

(一社) 日本画像医療システム工業会規格

JESRA TR-0042⁻²⁰¹⁵

制定 2015年3月20日

画像診断レポート交換手順ガイドライン

Guidelines for exchange of diagnostic imaging report data

一般社団法人 日本画像医療システム工業会

システム部会

画像診断レポート委員会

目次

1. 適用範囲	4
2. 用語の定義	5
3. 概要	6
3.1 本文書の位置付け	6
3.2 ガイドラインの基本方針	6
3.2.1 画像診断レポートファイル	6
3.2.2 本ガイドラインが対象とする情報	6
3.2.3 CDA R2 規格との関係	7
4. 画像診断レポートファイル仕様	8
4.1 全体構成の概要	8
4.2 ヘッダ部	9
4.2.1 名前空間	9
4.2.2 診療文書情報	10
4.2.3 記録対象情報	11
4.2.4 患者役割情報	11
4.2.5 患者個人情報	11
4.2.6 患者所属組織情報	12
4.2.7 文書作成者	12
4.2.8 文書作成機関情報	13
4.2.9 文書作成者情報	13
4.2.10 文書管理情報	14
4.2.11 文書管理機関情報	14
4.2.12 依頼元情報	15
4.2.13 依頼元機関情報	15
4.2.14 依頼者情報	15
4.2.15 入力情報	17
4.2.16 入力機関情報	17
4.2.17 入力者情報	17
4.2.18 承認者情報	18
4.2.19 確定者情報	18

4.2.20	オーダ情報	19
4.3	ボディ部	19
4.3.1	ボディ部	19
4.3.2	構造化ボディ部	19
4.3.3	コンポーネント部	19
4.3.4	セクション部	20
4.3.5	コンポーネント部 (nest)	20
4.3.6	セクションの表現形式について	20
4.4	エントリ部	23
4.4.1	エントリ情報	23
4.4.2	観察情報	23
4.4.3	参照画像情報	24
4.4.4	セクションの表現形式について	25
5.	ボキャブラリ仕様	27
5.1	レポート種別コード	27
5.2	レポートセクションコード	27
5.3	有無区分コード	30
5.4	入外区分コード	30
6.	OID 表	31
7.	サンプル	33
7.1	サンプルデータ	33
7.2	スタイルシート	39
7.3	表示例	42
	付属書	45
付1	添付画像データの記述について	45

1. 適用範囲

本ガイドラインは、異なる画像診断レポートシステムの間で、診断レポートデータファイルを電子的に交換する際の様式について規定する。目的はデータ交換のための互換性をより高めることにある。

なおガイドラインの基本的な枠組みは、HL7 Clinical Document Architecture Release 2 (以下 CDA R2)に基づき、ファイルの XML(eXtensible Markup Language)による電子的標準様式を定義するものである。

上記については、米国 ACR-NEMA、IHE との連携を行い、今後も必要に応じて改訂を行うものとする。

(備考)

この文書で参照する標準仕様及び研究報告書等を下記に示す。

- HL7 Version 3 Normative 2005

HL7 Version 3 の 2005 年度規範版パッケージ。CDA R2 の規格書が含まれる。

- 日本 HL7 協会診療情報提供書 1.0

日本 HL7 協会が策定した、CDA R2 規格をベースとする診療情報提供書の規格。

<http://www.hl7.jp/intro/std/HL7J-CDA-001.pdf>

- HL7 CRS final draft

米国 HL7 協会が策定中の診療文書に関する実装ガイド。

- HL7 Implementation Guide: CDA Release 2 – Continuity of Care Document (CCD)
A CDA implementation of ASTM E2369-05 Standard Specification for Continuity of Care Record© (CCR) which may be used in lieu of ASTM ADJE2369
April 01, 2007

- HL7 Implementation Guide for CDA Release2:Imaging Integration Levels1,2,and3
Basic Imaging Reports in CDA and DICOM Diagnostic Imaging Reports (DIR) -
Universal Realm CDAR2_II_BIMGRPTS_R1_INF_2009FEB March 2009

- ・ XML 1.1 eXtensible Markup Language

<http://www.w3.org/TR/2006/REC-xml11-20060816/>

2. 用語の定義

本ガイドラインで用いる用語の定義は、次による。

(1)画像診断レポート

主として医療機関における放射線検査の結果報告書。本書ではその電子データについて扱う。

(2)テンプレート ID

CDA R2 にてその記述方法に関する規定を個別に定めた場合、その規定を識別するためのユニークな ID。本ガイドライン用のテンプレート ID も用意する。

(3)文書作成者、確定者、承認者、入力者

画像診断レポートの作成に関わるスタッフを、その役割からそれぞれ下記のように定義する。

役割名	内容	具体例
文書作成者(author)	報告書の内容を考えた者、およびその所属機関	入力医、読影医
確定者 (authenticator)	報告書の内容をチェックした者	一次確定医、指導医
最終承認者 (legalAuthenticator)	報告書の内容を最終承認した者	確定医、承認医
入力者 (dataEnterer)	報告書を画面から入力した者、およびその所属機関	タイピスト、 トランスクリイバ

(4)依頼元機関

通常の依頼者と検査機関が同一病院内である場合には、依頼者の所属部署（依頼科）を指すものとする。依頼者が別医療機関である場合には、その医療機関名を指すものとする。

3. 概要

3.1 本文書の位置付け

本文書は、異なる画像診断レポートシステムの間で、診断レポートデータファイルを電子的に交換する際の、互換性をより高めるためのガイドラインを定めるものであり、その基本的な枠組みは、CDA R2に基づき、ファイルのXML(eXtensible Markup Language)による電子的標準様式を定義するものである。

ここで作成されるファイルの交換手順（プロトコル）については、本書では規定しない。

XML 規格とは、データの意味付けと構造に関する情報を、データ中にタグと呼ばれるマークを埋め込むことによって、データとともに送信するための言語規格である。この規格は、コンピュータシステム間でのデータ交換や、データベースからのデータの読み書きに用いられており、データに対するタグの付け方や、データどうしの階層化のしかたについて、その目的ごとに取り決める必要がある。

3.2 ガイドラインの基本方針

3.2.1 画像診断レポートファイル

本ガイドラインは、画像検査1回あたりの結果情報を、必要なヘッダ情報（検査内容に関する情報や日付、受診者を識別するための情報など）を含めた1つのXML形式で格納し、1個の電子ファイル（Windows やUNIX などのコンピュータオペレーティングシステムで、ひとつの電子ファイルとして扱われるファイル単位）とするものである。

1回の画像検査の結果情報ごとに1電子ファイルとする。従って、1電子ファイルに、複数回もしくは複数受診者の画像検査結果を格納することはできない。

3.2.2 本ガイドラインが対象とする情報

本ガイドラインは、主に画像診断部門の診断レポート情報を格納することを目的とする。また日本国内向けのシステムで使用することを前提としている。

3.2.3 CDA R2 規格との関係

本ガイドラインは、CDA R2 規格に準拠するものとし、本仕様は、その規格で定義される XML スキーマに対して、画像診断レポート固有の制約を課すことで実現される。

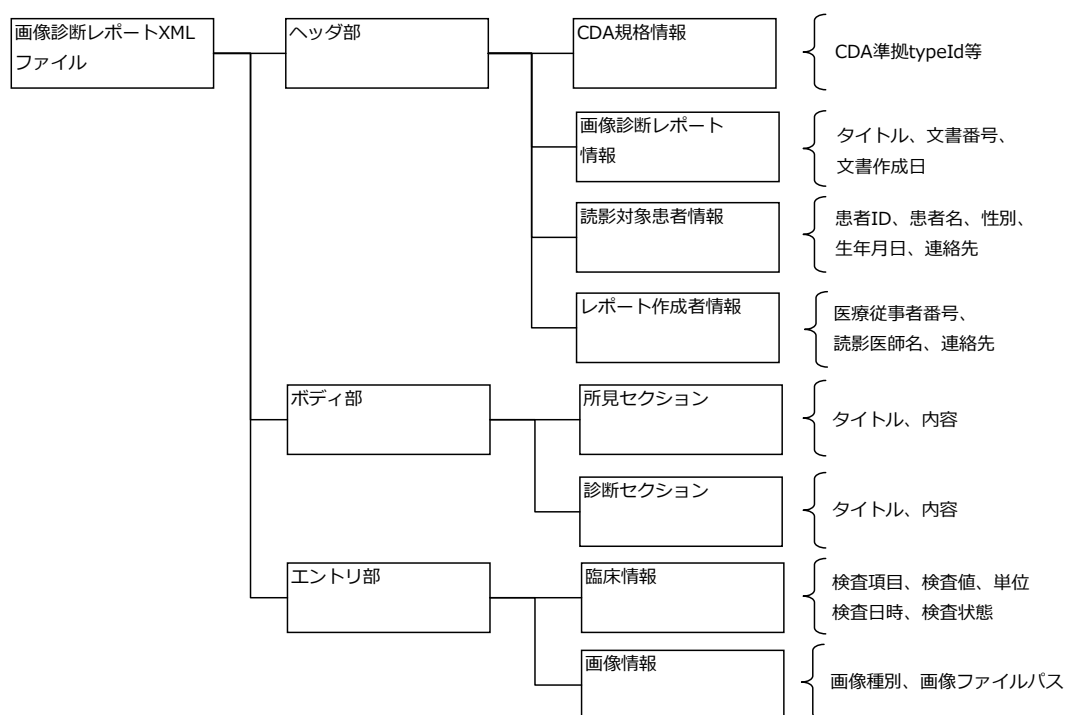
各種制約のなかで、CDA R2 仕様に対して、その XML 要素あるいは属性の多重度に対して適用される制約や、コード値を限定するような制約については、本ガイドライン内では特に規定しない。

また同様の制約を定義している HL7 Implementation Guide for CDA Release2-Imaging integration Basic Imaging Reports in CDA and DICOM DIR - Universal Realm (CDAR2_II_BIMGRPTS_R1_INF_2009FEB)とは、基本的な実装制約については共通であるが、ClinicalDocument/title や documentationOf セクションの記述、オフセット付き時刻表記などの制約は、本ガイドラインでは必須としていない。また BODY 部の記述についての制約も適用されない。

4. 画像診断レポートファイル仕様

4.1 全体構成の概要

本標準フォーマットにもとづく XML ファイルは、ヘッダ部とボディ部、エントリ部からなる（下図）。



ヘッダ部には、CDA 規格上必要となるメッセージ種別などCDA 規格情報、画像診断レポートに関する一意なレポート番号、タイトルや文書作成日、作成者情報、読影対象患者情報などの文書情報から構成される。ボディ部には、読影結果として所見情報や診断情報などが、人間が可読なテキスト形式で記述され、エントリ部には臨床情報や画像情報などがコンピュータ処理を可能とする形式で構造化されて記述される。

4.2 ヘッダ部

4.2.1 名前空間

本仕様書で定義されるXML インスタンスの名前空間は「**urn:hl7-org:v3**」とし、これをデフォルト名前空間として指定する。また、本仕様書で定義されるXML インスタンスでは、「**http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance**」というURI で識別されるXML スキーマインスタンスの名前空間を使用する。本仕様では「**urn:hl7-org:v3 CDA.xsd**」をスキーマファイルとして採用している。CDA.xsdの実体は「**POCD_MT000040.xsd**」である。

補足説明1：本仕様でファイルを生成する側は、文字コードはUTF-8 を使用するものとする。

補足説明2：UTF-8 文字コードのファイルを生成する場合に、ファイルの冒頭のByte Order Mark (BOM) と呼ばれる3バイトEF BB BF (16進)はつけない。読込する側では、BOMの有無にかかわらず正しく処理できるようにする。

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:voc="urn:hl7-org:v3/voc"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
. . .
```

なお本ドキュメントに使用する総合的なテンプレートIDとして、「1.2.392.200036.8160.1000.1」を使用する。

4.2.2 診療文書情報

画像診断レポートファイルのトップレベルのXML 要素であるClinicalDocument の要素は、CDA R2に準拠する上で必要な情報であり、表 1 に示されるCDA規格情報と診療文書情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
0	/ClinicalDocument	-	1..1	診療文書
1	typeId	II	1..1	タイプ ID。準拠している CDA R2 仕様を識別する。
1.1	@root	uid	1..1	HL7 に登録されている成果物の名前空間 OID となる「2.16.840.1.113883.1.3」を設定
1.2	@extension	st	1..1	CDA R2 仕様のバージョンを一意に識別する成果物識別子である「POCD_HD000040」を設定。
2	templateId	II	1..1	本ガイドラインの仕様を示すテンプレート ID
2.1	@root	uid	1..1	「1.2.392.200036.8160.1000.1」固定
3	id	II	1..1	診断レポート識別子情報
3.1	@root	uid	1..1	6 章「OID についての考え方」を参照。
3.2	@extension	st	1..1	そのレポートシステムで発行するユニークな ID (必須) 同一検査については同じ ID を割り振り、複数回送信する場合は下記の versionNumber を更新する。内容が変わる場合はさらに Body 部の版番号も更新する。
4	code	CE	1..1	文書種別コード設定
4.1	@code	cs	1..1	LOINC の Diagnostic Imaging 「18748-4」
4.2	@codeSystem	uid	1..1	文書種別コードのコード体系を識別する OID LOINC を表す「2.16.840.1.113883.6.1」
5	effectiveTime	TS	1..1	文書発効日 本結果データの作成日
5.1	@value	ts	1..1	YYYYMMDD
6	confidentialityCode	CE	1..1	守秘レベルコード(HL7 ポキャブラリ)
6.1	@code	cs	1..1	通常時の守秘レベルを示す「N」
6.2	@codeSystem	uid	1..1	守秘レベルコードのコード体系を識別する OID 。 「2.16.840.1.113883.5.25」
7	languageCode	CS	0..1	使用言語
7.1	@code	ST	1..1	日本語 : ja-JP
8	versionNumber	st	0..1	文書改版番号
9	recordTarget	-	1..1	4.2.3 記録対象情報参照
10	author	-	1..1	4.2.7 文書作成者参照
11	custodian	-	1..1	4.2.10 文書管理情報参照
12	informationRecipient	-	0..1	4.2.12 依頼元機関情報
13	dataEnterer	-	0..*	4.2.15 入力情報
14	legalAuthenticator	-	0..*	4.2.18 承認者情報
15	authenticator	-	0..*	4.2.19 確定者情報
16	inFulfillmentOf	-	0..1	4.2.20 オーダ情報

※多重度は以下の意味を表す。

1..1: 1 (必須)

0..1: 0 または 1

1..*: 1 以上 (必須)

0..*: 0 以上

4.2.3 記録対象情報

画像診断レポートの記録対象を管理するrecordTargetには、患者役割情報を意味するpatientRoleが含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
9	/ClinicalDocument/recordTarget	-	1..1	記録対象情報
9.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「RCT」
9.2	@contextControlCode	CNE	1..1	固定「OP」
9.3	patientRole	-	1..1	4.2.4 患者役割情報参照

4.2.4 患者役割情報

患者役割情報を管理するpatientRoleには、患者ID、患者所在に加え、患者個人情報を意味するPatientと患者所属情報を意味するproviderOrganizationが含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
9.3	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole	-	1..1	患者役割情報
9.3.1	@classCode	CNE	1..1	固定「PAT」
9.3.2	id	II	1..*	患者 ID
9.3.2.1	@root	UID	1..1	患者 ID の名前空間を識別する OID 6 章「OID についての考え方」を参照。
9.3.2.2	@extension	ST	1..1	患者 ID
9.3.2.3	@assigningAuthorityName	ST	0..1	通常はその患者の所属病院(9.3.6.3)のため省略可。
9.3.2.4	@displayable	BL	0..1	患者 ID の記述が人に読める形式の時は true 16 進などの機械処理用なら false。
9.3.3	telecom	TEL	0..1	患者電話番号
9.3.3.1	@value	ST	1..1	電話番号。「tel :」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例 : "tel:0312345678"
9.3.3.2	@use	CS	1..1	HP:自宅、WP:仕事先
9.3.4	addr	AD	0..1	患者住所
9.3.4.1	@use	CS	1..1	HP:自宅、WP:仕事先
9.3.4.2	addr/postalCode	ST	0..1	郵便番号
9.3.4.3	addr/country	ST	0..1	国
9.3.4.4	addr/state	ST	0..1	都道府県
9.3.4.5	addr/city	ST	0..1	市
9.3.4.6	addr/streetAddressLine	ST	0..1	町以下詳細
9.3.5	patient	-	1..1	4.2.5 患者個人情報参照
9.3.6	providerOrganization	-	0..1	4.2.6 患者所属組織情報参照

4.2.5 患者個人情報

患者個人情報を管理するPatientには、患者名と性別、生年月日、婚姻状態が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
9.3.5	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient	-	1..1	患者個人情報
9.3.5.1	@classCode	CNE	1..1	固定「PSN」

9.3.5.2	id	II	0..1	患者 ID (使用せず→patientRole/id を使用する)
9.3.5.2.1	@root	UID	1..1	
9.3.5.2.2	@extension	ST	1..1	
9.3.5.3	name	PN	0..*	患者氏名
9.3.5.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字)(カナについては必須)
9.3.5.3.2	name/family	ST	0..1	姓 (姓名の区分がない場合はここにまとめて記述する)
9.3.5.3.3	name/given	ST	0..1	名
9.3.5.4	administrativeGenderCode	CE	1..1	患者性別
9.3.5.4.1	@code	CS	1..1	F: 女性、M: 男性、UN: 不明
9.3.5.4.2	@codeSystem	UID	1..1	2.16.840.1.113883.5.1 : 固定(HL7V3 で規定)
9.3.5.4.3	@displayName	ST	0..1	表示名称
9.3.5.5	birthTime	TS	0..1	生年月日
9.3.5.5.1	@value	TS	1..1	YYYYMMDD
9.3.5.6	maritalStatusCode	CE	0..1	婚姻状態
9.3.5.6.1	@code	CS	1..1	M: 婚姻、S: 未婚
9.3.5.6.2	@codeSystem	ST	1..1	2.16.840.1.113883.5.2 : 固定

4.2.6 患者所属組織情報

患者が所属する組織の情報を管理するproviderOrganizationには、患者の所属病院名と住所、電話番号が含まれる。(紹介患者の場合に所属病院情報を記述する)

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
9.3.6	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/providerOrganization	-	0..1	患者所属組織情報
9.3.6.1	@classCode	CNE	1..1	「ORG」固定
9.3.6.2	id	II	0..*	施設 ID
9.3.6.2.1	@root	UID	0..1	施設 ID の名前空間を識別する OID6 章「OID についての考え方」を参照。
9.3.6.2.2	@extension	ST	0..1	ID 番号
9.3.6.3	name	ON	0..*	施設名
9.3.6.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字)
9.3.6.4	telecom	TEL	0..1	患者所属病院電話番号
9.3.6.4.1	@value	ST	1..1	電話番号。「tel :」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例 : "tel:0312345678"
9.3.6.4.2	@use	CS	1..1	WP:患者所属組織代表番号
9.3.6.5	addr	AD	0..1	患者所属病院住所
9.3.6.5.1	@use	CS	1..1	WP:仕事先
9.3.6.5.2	addr/postalCode	ST	0..1	郵便番号
9.3.6.5.3	addr/country	ST	0..1	国
9.3.6.5.4	addr/state	ST	0..1	都道府県
9.3.6.5.5	addr/city	ST	0..1	市
9.3.6.5.6	addr/streetAddressLine	ST	0..1	町以下詳細

4.2.7 文書作成者

画像診断レポートの作成者を記載するauthorには、作成日と文書作成機関情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
10	/ClinicalDocument/author	-	1..1	文書作成機関

10.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「AUT」
10.2	@contextControlCode	CNE	1..1	固定「OP」
10.3	time	TS	1..1	文書作成日（最終更新日）
10.3.1	@value	TS	1..1	書式は「YYYYMMDD」または「YYYYMMDDhhmmss」
10.4	assignedAuthor	-	1..1	4.2.8 文書作成機関情報参照

4.2.8 文書作成機関情報

画像診断レポートの作成機関を記載するassignedAuthorには、作成した機関の住所や施設名などの情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
10.4	/ClinicalDocument/author/ assignedAuthor	-	1..1	文書作成機関情報
10.4.1	@classCode	CNE	1..1	固定「ASSIGNED」
10.4.2	id	II	1..1	文書作成機関識別子
10.4.2.1	@root	UID	1..1	文書作成機関名前空間を識別する OID 6章「OIDについての考え方」を参照。
10.4.2.2	@extension	ST	1..1	6章「OIDについての考え方」を参照。
10.4.3	addr	AD	0..1	文書作成機関住所
10.4.3.1	addr/postalCode	ST	0..1	郵便番号
10.4.3.2	addr/country	ST	0..1	国
10.4.3.3	addr/state	ST	0..1	都道府県
10.4.3.4	addr/city	ST	0..1	市
10.4.3.5	addr/streetAddressLine	ST	0..1	町以下詳細
10.4.4	telecom	TEL	0..1	文書作成機関電話番号
10.4.4.1	@value	ST	1..1	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、 ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例： "tel:0312345678"
10.4.4.2	@use	CS	1..1	HP:自宅、WP:仕事先
10.4.5	representedOrganization/name	ON	0..1	作成者所属組織名
10.4.6	assignedPerson	-	1..1	4.2.9 文書作成者情報参照

4.2.9 文書作成者情報

画像診断レポートの作成者を記載するassignedPersonには、作成者の氏名が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
10.4.6	author/assignedAuthor/assignedPerson	-	1..1	文書作成者
10.4.6.1	@classCode	CNE	1..1	固定「PSN」
10.4.6.2	@determinerCode	CNE	1..1	固定「INSTANCE」
10.4.6.3	name	PN	0..*	作成者氏名
10.4.6.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字)
10.4.6.3.2	name/family	ST	0..1	姓（姓名の区分がない場合はこちらにまとめる）
10.4.6.3.3	name/given	ST	0..1	名

4.2.10 文書管理情報

画像診断レポートの管理情報を記載するcustodianには、文書管理機関情報が含まれる。

通常は文書作成機関と同一であるが、読影を別機関で行った場合は別となる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
11	/ClinicalDocument/custodian	-	1..1	文書管理機関情報
11.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「CST」
11.2	assignedCustodian	-	1..1	4.2.11 文書管理機関情報

4.2.11 文書管理機関情報

画像診断レポートの管理機関を記載するassignedCustodianには、管理機関情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
11.2	/ClinicalDocument/custodian/assignedCustodian	-	1..1	文書管理機関情報
11.2.1	@classCode	CNE	1..1	固定「ASSIGNED」
11.2.2	representedCustodianOrganization	-	1..1	文書管理機関
11.2.2.1	@classCode	CNE	1..1	固定「ORG」
11.2.2.2	@determinerCode	CNE	1..1	固定「INSTANCE」
11.2.2.3	representedCustodianOrganization /id	II	1..1	文書管理機関識別子
11.2.2.3.1	@nullFlavor	ST	1..1	"NI" を設定する。(NULL 可)
11.2.2.4	representedCustodianOrganization /name	ST	1..1	病院名
11.2.2.4.1	@use	ST	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字)
11.2.2.5	representedCustodianOrganization /telecom	TEL	0..1	病院電話番号
11.2.2.6	representedCustodianOrganization /addr	AD	0..1	病院住所

4.2.12 依頼元情報

画像診断レポートの作成依頼を行った情報を記載するinformationRecipientには、依頼元機関情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
12	/ClinicalDocument/informationRecipient	-	0..1	依頼元機関情報
12.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「PRCP」
12.2	intendedRecipient	-	1..1	4.2.13 依頼元機関情報参照

4.2.13 依頼元機関情報

画像診断レポートの作成依頼を行った機関を記載するintendedRecipientには、依頼元機関の情報と依頼者情報が含まれる。「依頼科」については5.2レポートセクションコードの「0109 依頼科名」の指定を優先するが、それが無い場合はこちらを「依頼科」として扱う。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
12.2	/ClinicalDocument/informationRecipient/ intendedRecipient	-	1..1	依頼元機関情報
12.2.1	@classCode	CNE	1..1	固定「ASSIGNED」
12.2.2	id	II	1..1	依頼元機関識別子→依頼者 ID
12.2.2.1	@root	UID	1..1	依頼元機関名前空間を識別する OID 6章「OID についての考え方」を参照。
12.2.2.2	@extension	ST	1..1	「依頼元機関番号」に対応する文字列。 6章「OID についての考え方」を参照。
12.2.3	receivedOrganization /name	ST	0..1	依頼元機関名称
12.2.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字)
12.2.4	addr	AD	0..1	依頼元機関住所
12.2.4.1	addr/postalCode	ST	0..1	郵便番号
12.2.4.2	addr/country	ST	0..1	国
12.2.4.3	addr/state	ST	0..1	都道府県
12.2.4.4	addr/city	ST	0..1	市
12.2.4.5	addr/streetAddressLine	ST	0..1	町以下詳細
12.2.5	telecom	TEL	0..1	依頼元機関電話番号
12.2.5.1	@value	ST	1..1	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、 ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例： "tel:0312345678"
12.2.5.2	@use	CS	1..1	HP:自宅、WP:仕事先
12.2.6	informationRecipient	-	1..1	4.2.14 依頼者情報参照

4.2.14 依頼者情報

画像診断レポートの作成依頼を行った依頼者を記載するintendedRecipientには、依頼者属性情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
12.2.6	/ClinicalDocument/informationRecipient/ intendedRecipient/informationRecipient	-	1..1	依頼者
12.2.6.1	@classCode	CNE	1..1	固定「PSN」

12.2.6.2	@determinerCode	CNE	1..1	固定「INSTANCE」
12.2.6.3	name	PN	0..*	依頼者氏名
12.2.6.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字)
12.2.6.3.2	name/family	ST	0..1	姓 (姓名の区分がない場合はこちらにまとめる)
12.2.6.3.3	name/given	ST	0..1	名

4.2.15 入力情報

画像診断レポートの入力を行った情報を記載するdataEntererは、入力機関情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
13	/ClinicalDocument/dataEnterer	-	0..*	入力機関情報
13.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「ENT」
13.2	assignedEntity	-	1..1	4.2.16 入力機関情報参照

4.2.16 入力機関情報

画像診断レポートの入力を行った機関を記載するassignedEntityは、入力機関の情報と入力者情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
13.2	/ClinicalDocument/dataEnterer/assignedEntity	-	1..1	入力機関情報
13.2.1	@classCode	CNE	1..1	固定「ASSIGNED」
13.2.2	id	II	1..1	入力機関識別子
13.2.2.1	@root	UID	1..1	入力機関名前空間を識別する OID 6章「OIDについての考え方」を参照。
13.2.2.2	@extension	ST	1..1	「入力機関番号」に対応する文字列。 6章「OIDについての考え方」を参照。
13.2.3	representedOrganization/name	ST	0..1	入力元機関名称
13.2.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字)
13.2.4	addr	AD	0..1	入力機関住所
13.2.4.1	addr/postalCode	ST	0..1	郵便番号
13.2.4.2	addr/country	ST	0..1	国
13.2.4.3	addr/state	ST	0..1	都道府県
13.2.4.4	addr/city	ST	0..1	市
13.2.4.5	addr/streetAddressLine	ST	0..1	町以下詳細
13.2.5	telecom	TEL	0..1	入力機関電話番号
13.2.5.1	@value	ST	1..1	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、 ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例： "tel:0312345678"
13.2.5.2	@use	CS	1..1	HP:自宅、WP:仕事先
13.2.6	assignedPerson	-	1..1	4.2.17 入力者情報参照

4.2.17 入力者情報

画像診断レポートの入力を行った人を記載するassignedPersonは、入力者の情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
13.2.6	/ClinicalDocument/dataEnterer/assignedEntity/assignedPerson	-	1..1	入力者
13.2.6.1	@classCode	CNE	1..1	固定「PSN」
13.2.6.2	@determinerCode	CNE	1..1	固定「INSTANCE」
13.2.6.3	name	PN	0..*	入力者氏名
13.2.6.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字) (漢字氏名は必須)
13.2.6.3.2	name/family	ST	0..1	姓(姓名の区分がない場合はこちらにまとめる)
13.2.6.3.3	name/given	ST	0..1	名

4.2.18 承認者情報

画像診断レポートの内容承認を行った人を記載するlegalAuthenticatorは、最終承認者の情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
14	/ClinicalDocument/legalAuthenticator/		0..*	承認者情報
14.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「LA」
14.2	@contextControlCode	CNE	1..1	固定「OP」
14.3	time	TS	1..1	承認日時
14.3.1	@value	ts	1..1	YYYYMMDDhhmmss
14.4	signatureCode	CS	1..1	(タグのみ記述)
14.5	assignedEntity	cs	0..1	
14.5.1	@classCode	CNE	1..1	固定「ASSIGNED」
14.5.2	assignedEntity/id	II	1..1	承認者 ID
14.5.2.1	@root	UID	0..1	承認者 ID 名前空間を識別する OID 6章「OID についての考え方」を参照。
14.5.2.2	@extension	ST	0..1	「承認者 ID」に対応する文字列。(職員 ID など) 6章「OID についての考え方」を参照。
14.5.3	assignedEntity/assignedPerson	-	1..1	承認者氏名情報
14.5.3.1	@classCode	CNE	1..1	固定「PSN」
14.5.3.2	@determinerCode	CNE	1..1	固定「INSTANCE」
14.5.4.3	name	PN	0..*	承認者氏名
14.5.4.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字) (漢字氏名は必須)
14.5.4.3.2	name/family	ST	0..1	姓(姓名の区分がない場合はこちらにまとめる)
14.5.4.3.3	name/given	ST	0..1	名

4.2.19 確定者情報

画像診断レポートの内容確認を行った人を記載するauthenticatorには、(一次)確定者の情報が含まれる。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
15	/clinicalDocument/authenticator/		0..*	確定者情報
15.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「AUTHEN」
15.2	time	TS	1..1	確定日時
15.2.1	@value	ts	1..1	YYYYMMDDhhmmss
15.3	signatureCode	CS	1..1	(タグのみ記述)
15.4	assignedEntity	cs	0..1	
15.4.1	@classCode	CNE	1..1	固定「ASSIGNED」
15.4.2	assignedEntity/id	II	1..1	確定者 ID
15.4.2.1	@root	UID	0..1	確定者 ID 名前空間を識別する OID 6章「OID についての考え方」を参照。
15.4.2.2	@extension	ST	0..1	「確定者 ID」に対応する文字列。(職員 ID など) 6章「OID についての考え方」を参照。
15.4.3	assignedEntity/assignedPerson	-	1..1	確定者氏名情報
15.4.3.1	@classCode	CNE	1..1	固定「PSN」
15.4.3.2	@determinerCode	CNE	1..1	固定「INSTANCE」
15.4.3.3	name	PN	0..*	確定者氏名
15.4.3.3.1	@use	CS	1..1	表記種別(ABC:英字、SYL:カナ、IDE:漢字) (漢字氏名は必須)

15.4.3.3.2	name/family	ST	0..1	姓(姓名の区分がない場合はこちらにまとめる)
15.4.3.3.3	name/given	ST	0..1	名

4.2.20 オーダ情報

画像診断レポートの作成依頼に関する情報を記載するinFulfillmentOfには、オーダ情報(ID)が含まれる。なおレポートセクションのオーダID(コード0101)の指定があれば、それを優先とする。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
16	/clinicalDocument/inFulfillmentOf/		0..1	オーダ情報
16.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「FLFS」
16.2	order	CNE	1..1	オーダ情報
16.2.1	@classCode	CNE	1..1	固定「ACT」
16.3	id	II	1..1	オーダ番号
16.3.1	@root	uid	0..1	オーダ番号名前空間を識別する OID 6章「OID についての考え方」を参照。
16.3.2	@extention	st	0..1	オーダ番号を表す文字列

4.3 ボディ部

4.3.1 ボディ部

ボディ部は、読影結果を記録する。ボディ部は任意のセクションから構成され、さらに、セクションは任意のエントリから構成される。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
17	/ClinicalDocument/component	-	1..1	
17.1	@typeCode	CNE	1..1	「COMP」
17.2	@contextConductionInd	BL	1..1	「true」
17.3	structuredBody	-	1..1	4.3.2 構造化ボディ部参照

4.3.2 構造化ボディ部

構造化ボディ部は、1つ以上のセクションからなるCDA R2文書本体を表す。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
17.3	/ClinicalDocument/component/ structuredBody	-	1..1	
17.3.1	@classCode	CNE	1..1	「DOCBODY」
17.3.2	@moodCode	CNE	1..1	「EVN」
17.3.3	confidentialityCode	CWE	0..1	守秘レベルコード (ヘッダ部のものを正とし、ここは使用しない)
17.3.4	languageCode	CS	0..1	言語コード
17.3.5	component	-	1..*	4.3.3 コンポーネント部参照

4.3.3 コンポーネント部

コンポーネント部は、1つのセクションを保持する。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
17.3.5	/ClinicalDocument/component/ structuredBody/component	-	1..*	
17.3.5.1	@typeCode	CNE	1..1	「COMP」
17.3.5.2	@contextConductionInd	BL	1..1	「true」
17.3.5.3	section	-	1..1	4.3.4 セクション部参照

4.3.4 セクション部

セクション部は各読影結果を記録し、説明ブロック(Narrative Block)やエントリ記述ブロック(Entry)を含む。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
17.3.5.3	/ClinicalDocument/component/ structuredBody/component/section	-	1..1	
17.3.5.3.1	@classCode	CNE	1..1	「DOCSECT」
17.3.5.3.2	@moodCode	CNE	1..1	「EVN」
17.3.5.3.3	templateId		1..1	本ドキュメントのセクション用テンプレート ID
17.3.5.3.3.1	@root	UID	1..1	テンプレートの OID:固定「1.2.392.200036.8160.1000.1.1」
17.3.5.3.4	id	II	0..1	読影結果情報 ID
17.3.5.3.4.1	@root	UID	1..1	医療機関の OID
17.3.5.3.4.2	@extension	ST	1..1	機関発行番号
17.3.5.3.5	code	CWE	0..1	レポートセクションコード
17.3.5.3.5.1	@code	ST	1..1	レポートセクションコード (5章で定義)
17.3.5.3.5.2	@codeSystem	UID	1..1	コード値→OID:固定「1.2.392.200036.8160.1000.1001」
17.3.5.3.6	title	ST	0..1	レポートセクションのタイトル文字列
17.3.5.3.7	text	ED	0..1	レポートセクションのテキスト記述
17.3.5.3.8	languageCode	CNE	0..1	言語コード
17.3.5.3.8.1	@code	ST	1..1	日本語: ja-JP
17.3.5.3.9	entry	-	0..*	4.4 エントリ部参照
17.3.5.3.10	component	-	0..*	4.3.5 コンポーネント部 (nest) 参照

4.3.5 コンポーネント部 (nest)

コンポーネント部 (nest) は、セクション中でセクションを入れ子にするのに使用される。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
17.3.5.3.10	/ClinicalDocument/component/ structuredBody/component/section/ component	-	0..*	
17.3.5.3.10.1	@typeCode	CNE	1..1	固定「COMP」
17.3.5.3.10.2	@contextConductionInd	BL	1..1	固定「true」
17.3.5.3.10.3	section	-	1..1	4.3.4 セクション部

4.3.6 セクションの表現形式について

上記セクション部、並びにコンポーネント部の説明でも明らかなように、レポートのセクション構成は、レポートセクションコードに合わせて、セクション部と入れ子のコンポーネント部を用いて階層構造で表現される。この場合は、レポートセクションコードで規定されている階層単位

で、システム間の情報共有が保証される。
 具体的な記載としては、以下ようになる。

```

<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <code code="0400" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001"/>
  <title>DICOM情報</title>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
      <code code="0401" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
      <title>Accession Number</title>
      <text>1234567890</text>
    </section>
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
      <code code="0402" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
      <title>Study Instance UID</title>
      <text>1.2.392.200036.8999.1</text>
    </section>
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
      <code code="0403" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
      <title>AETitle</title>
      <text>MOD_CR</text>
    </section>
  </component>
</section>

```

図 セクション部とコンポーネント部での階層構造表現

図では「DICOM情報」というセクションコード (ID=0400) を持つセクション部の中で、コンポーネント部を介して、さらに「Accession Number」(ID=0401) と、「Study Instance UID」(ID=0402)、「AETitle」(ID=0403) というセクション部を持つ構造である。セクション

部はコードで情報内容を保証しているため、受信側でもそのセクションに「Accession Number」や「Study Instance UID」、「AETitle」という情報が存在していることを、システムの的に解釈することができる。

4.4 エントリ部

4.4.1 エントリ情報

Entryは、Sectionの下位に繋がるClinicalStatementとのリレーションを受け持つ。Entryの要素であるtypeCodeによりリレーションの意味を表す。

さらにEntryは、下位構造として臨床検査等の観察情報参照を記述するobservationと、キー画像等の参照画像情報を記述するobservationMediaをもつ。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
17.3.5.3.9	/ClinicalDocument/component/section/entry	-	0..*	
17.3.5.3.9.1	@typeCode	CNE	1..1	COMP : ~を成分に持つ DRIV : ~に由来する
17.3.5.3.9.2	@contextConductionInd	BL	1..1	true
17.3.5.3.9.3	observation	-	0..*	4.4.2 観察情報参照
17.3.5.3.9.4	observationMedia	-	0..*	4.4.3 参照画像情報

4.4.2 観察情報

観察情報 (observation) はEntryの下位に繋がるClinicalStatementの一つである。observationは臨床検査結果などの観察情報の記述に使われる。observationの要素であるcodeで検査種類を、valueで値を表す。

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
17.3.5.3.9.3	/ClinicalDocument/component/section/entry/observation	-	0..*	観察情報
17.3.5.3.9.3.1	@classCode	ST	1..1	OBS
17.3.5.3.9.3.2	@moodCode	II	1..1	EVN : 現実起こったイベント DEF : 臨床情報の定義 GOL : ゴールや目的を提示 INT : 意図や計画 PRMS : エントリの実行の約束 PRP : 実施されたエントリの提案
17.3.5.3.9.3.3	id	II	0..1	観察情報の識別子
17.3.5.3.9.3.3.1	@root	UID	1..1	観察情報の識別子の名前空間を定義するOID
17.3.5.3.9.3.3.2	@extension	ST	1..1	観察情報の一意な識別子
17.3.5.3.9.3.4	code	CWE	1..1	観察情報の種類
17.3.5.3.9.3.4.1	@code	CS	1..1	観察情報の意味を表すコード (LOINC)
17.3.5.3.9.3.4.2	@codeSystem	UID	1..1	観察情報の意味を表すコードを定義するコードシステム (LOINCを表す「2.16.840.1.113883.6.1」)
17.3.5.3.9.3.4.3	@codeSystemName	CS	1..1	観察情報の意味を表すコードを定義するコードシステムの名称(「LOINC」)
17.3.5.3.9.3.4.4	@displayName	-	1..1	観察情報の意味を表すコードの表示名称
17.3.5.3.9.3.5	text	-	1..1	観察情報を表す
17.3.5.3.9.3.6	statusCode	-	1..1	観察情報の状態
17.3.5.3.9.3.6.1	@code			completed : 完了
17.3.5.3.9.3.7	value	ED	1..1	検査値
17.3.5.3.9.3.7.1	@type	TYPE	1..1	データ型 PQ : Physical Quantity 物理量

17.3.5.3.9.3.7.2	@value	REAL	1..1	値
17.3.5.3.9.3.7.3	@unit	CS	1..1	単位

4.4.3 参照画像情報

参照画像情報 (observationMedia) は、Entryの下位に繋がるClinicalStatementの一つである。observationMediaは、画像情報などの非XMLの情報へのリンクを受け持つ。読影画像を汎用画像形式やDICOM画像形式の別ファイルで持つ場合、そのファイルへのファイルパスをここに記述する。各参照画像についての詳細情報は、このobservationMedia情報でなく、別途component部のsection情報として記述する。(5章参照)

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
17.3.5.3.9.4	/ClinicalDocument/component/section/entry/observationMedia	–	0..*	参照画像情報
17.3.5.3.9.4.1	@ID	CS	1..1	参照画像連番「IMAGE1」, 「IMAGE2」 …とする
17.3.5.3.9.4.2	@classCode	CNE	1..1	固定「OBS」
17.3.5.3.9.4.3	@moodCode	II	0..1	固定「EVN」 (=現実に起こったイベント)
17.3.5.3.9.4.4	value	CS	1..1	参照画像のリンク
17.3.5.3.9.4.4.1	@mediaType	ST	0..1	参照画像のメディアタイプ(※1)
17.3.5.3.9.4.4.2	@reference	ST	0..1	参照画像の参照先

(※1) mediaTypeに指定可能なものの例を下記に示す。

- image/jpeg
- image/png
- image/gif
- image/tiff
- application/dicom
- application/msword
- application/pdf
- text/html
- text/plain
- text/rtf
- text/sgml
- text/x-hl7-ft
- text/x-hl7-text+xml
- text/xml
- など

4.4.4 セクションの表現形式について

(1) 上記セクション部において、臨床検査結果などの観察情報がある場合に、エントリ情報を observationの要素として記載した例を示す。

```
<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <code code="9000" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001"
  displayName="その他情報" />
  <title>臨床検査情報</title>
  <entry typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="3C015000002327101" codeSystem="1.2.392.200119.6.1005"
      codeSystemName="JLAC10 コード" displayName="臨床検査情報" />
      <text>クレアチニン</text>
      <statusCode code="completed" />
      <value type="PQ" value="100" unit="mg/dl" />
    </observation>
  </entry>
</section>
```

図 セクション部とエントリ部での階層構造表現 (1)

(2) 上記セクション部において、キー画像などの参照画像情報がある場合に、エントリ情報を observationMediaの要素として記載した例を示す。

```
<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <code code="5000" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001"
  displayName="画像情報" />
  <title>参照画像情報</title>
  <entry typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <observationMedia ID="IMAGE1" classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <value mediaType="image/jpeg">
        <reference value="images/01.jpg"/>
      </value>
    </observationMedia>
  </entry>
</section>
```

```
</entry>
<entry>
  <observationMedia ID="IMAGE2" classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <value mediaType="image/jpeg">
      <reference value="images/02.jpg" />
    </value>
  </observationMedia>
</entry>
</section>
```

図 セクション部とエントリ部での階層構造表現（2）

5. ボキャブラリ仕様

本節では、JIRA 標準レポート仕様で使用するコード値を定義するボキャブラリドメインについて述べる。ただし、CDA R2 のボキャブラリ仕様については、特に制限がある場合にのみヘッダ部等の各項目の説明欄に記載する。

5.1 レポート種別コード

レポートの種別を指定するコード。本仕様では、LOINCコードから以下の値のみを使用する。

コード体系名：LOINC

コード体系OID：2.16.840.1.113883.6.1

コード	表示名	説明
18748-4	Diagnostic Imaging Report	画像診断レポート

5.2 レポートセクションコード

CDA R2レベル2の構造において、レポート内容のセクションを識別するためのコード。

本仕様では、以下のコードを使用する。

コード体系名：JIRAレポート セクションコード

コード体系OID：1.2.392.200036.8160.1000.1001

コード	表示名	必須	説明
0100	検査依頼		(大項目)
0101	オーダ ID	RE	ヘッダ部の inFulfillmentOf の記述より優先される
0102	検査目的	RE	
0103	検査内容	RE	
0104	臨床病名		
0105	依頼コメント		
0106	検査条件		
0107	依頼日時	RE	フォーマットは「YYYYMMDDHHMMSS」
0108	依頼科コード		
0109	依頼科名		ヘッダ部の informationRecipient の記述より優先される
0110	紹介病院		
0111	検査予定日時		
0112	検査室コード		
0113	検査室名		
0114	受付番号		
0115	受付日時		
0116	オーダ優先度	RE	優先度高のものから A,B...とする。優先度指定なしのものは NULL。「緊急」→A、「至急」→B などと置換する。
0117	検査開始日時		検査実施日時のみ保持している場合は検査終了日時に記述する。

コード	表示名	必須	説明
0118	検査終了日時(検査実施日時)	R	時刻が不明な場合は 000000 とする
0119	検査実施コメント	RE	
0200	検査詳細	R	(大項目)
0201	検査項目コード (JJ1017)		
0202	検査項目名称		
0203	検査種別コード		
0204	検査種別	R	
0205	手技 (大分類)	RE	(大分類、小分類の区別は RIS の定義に従う)
0206	手技 (小分類)		
0207	検査部位	RE	複数部位を個別に管理していれば、タグを繰り返して別のセクションとして記述。1 つの情報として管理している場合はカンマ区切りで並べる。
0208	検査詳細部位		同上
0209	検査方向		正面、側面など
0210	体位		立位、座位など
0211	検査機器名称		
0212	使用薬剤		フォーマットは「(コード)^(造影剤名)^(数量)^(単位)^(コメント)」とし、コード、数量、単位等がない場合も^を付加する。
0213	使用器材		同上
0214	造影区分	RE	有無区分コードに従う
0215	造影剤	RE	フォーマットは使用薬剤と同様
0216	検査 ID・検査番号		
0217	検査指示内容		
0300	レポート内容	R	(大項目)
0301	所見	R	
0302	診断	R	
0303	コメント	RE	
0304	要約	RE	
0305	版本号(Version/Revision)	RE	送信元システム側での版管理番号 送信ファイルの版(回数)を表す VersionNumber タグとは別管理
0306	作成者 ID		
0307	報告書タイトル		
0308	所見部項目名		
0309	診断部項目名		
0400	DICOM 情報		(大項目)
0401	Accession Number	RE	
0402	Study Instance UID	RE	
0403	AETitle		
0404	Modality		
0405	Body Part of Examined		
0500	医療関係者	R	(大項目)
0501	主治医 ID		
0502	主治医名	RE	複数の場合はカンマ区切り。カナ名もある場合には「漢字氏名=カナ氏名」のように“=”で結合する。
0503	依頼医 ID		
0504	依頼医名	RE	複数の場合はカンマ区切り。カナ名もある場合には「漢字氏名=カナ氏名」のように“=”で結合する。
0505	検査実施技師 ID		
0506	検査実施技師名	RE	複数の場合はカンマ区切り。カナ名もある場合には「漢字氏名=カナ氏名」のように“=”で結合する。
0507	検査実施医師 ID		
0508	検査実施医師名		複数の場合はカンマ区切り。カナ名もある場合には「漢字氏名

コード	表示名	必須	説明
			=カナ氏名]のように"="で結合する。
0509	検査実施看護師 ID		
0510	検査実施看護師名		複数の場合はカンマ区切り。カナ名もある場合には「漢字氏名 =カナ氏名]のように"="で結合する。
0511	検査指示医師 ID		
0512	検査指示医師名		複数の場合はカンマ区切り。カナ名もある場合には「漢字氏名 =カナ氏名]のように"="で結合する。
0590~0599	医療関係者所属		0501~ 0589 までの下位項目(属性)。“コード,所属名”の形式とし、元のスタッフ名が複数記述の場合は同じ数の所属名をカンマ区切りで並べる。 コード 0508(検査実施医師名)が“山田,田中”の場合、0590には“0508,内科,放射線科”の形式で記述する。
0600	患者補足情報	RE	(大項目)
0601	入院/外来	RE	入外区分コードに従う。
0602	病棟コード		
0603	病棟名	RE	
0604	検査時年齢	RE	DICOM の表記に従う。(○○Y, ○○M, ○○W, ○○D) 原則として検査日と生年月日から算出した値を入れる。生年月日が不明な場合には別途入力した値でも可とする。
0605	血液型		(フォーマットは任意)
0606	検査時身長	RE	cm 単位とし、数値の後ろに単位も記述する。
0607	検査時体重	RE	kg 単位とし、数値の後ろに単位も記述する。
0608	検査時障害情報		
0609	検査時感染症情報		
0610	検査時禁忌情報		アレルギー情報を含む
0611	検査時妊娠情報		
0612	検査時移動方法		任意の文字列(独歩、車いす、ストレッチャーなど)で可。
0613	患者コメント	RE	
0614	患者所属組織 ID		
0615	病歴		
5000	画像情報		(大項目)
5001~	添付画像 1,2,3...の付属情報		添付画像に関する追加情報(SOPInstanceUID,サイズ,オリジナルサイズ,計測情報など)を JSON 形式(項目名と情報のペア)で記述する。添付画像の 1 つ目が 5001 に、2 つ目が 5002 にそれぞれ対応付けられる。
9000	その他情報		(大項目)
9001	読影依頼情報		
9002	緊急読影情報		
9003	報告書フォーマット情報		印刷フォーマットの名称または番号
9004	共有メモ情報		
9005	所見ステータス	RE	未入力、仮保存、1 次確定、確定待ち、2 次確定、など任意の文字列
9006	管理加算対象		1:加算対象 0:非対象
9090	その他文書情報		プライベート情報としてはこの番号以降を使用する

(R:必須情報:NULL不可 RE:推奨情報) (※身長、体重などの数値だけの項目は、UCUM 準拠の単位を付加して表記すること。)

5.3 有無区分コード

対象の有無を示すコード。対象項目の示す事象について、ある／ない、を示す際に用いる。

コード体系名：JIRAレポート 有無区分

コード体系OID：1.2.392.200036.8160.1000.1100

コード	表示名	説明
Y	あり	
N	なし	

5.4 入外区分コード

患者、もしくは依頼事項について、入院用、外来用を区別するためのコード。

入院中の他科外来診療は下記「入院外来」として記述する。

コード体系名：JIRAレポート 入外区分コード

コード体系OID：1.2.392.200036.8160.1000.1101

コード	表示名	説明
OUTPNT	外来	
INPNT	入院	
OUTINPNT	入院外来	
UNKNOWN	不明	

章冒頭にて説明した通り、ここにあげたコード表以外に、CDA R2 にて別途策定、提供されているコード表情報もあるため、それらを併せて参照すること。

CDA R2 情報サイト(現在は HL7 協会員限定)：

<http://www.hl7.org/v3ballot/html/welcome/environment/index.html>

6. OID 表

本節では、JIRA 標準レポート仕様で使用する OID の一覧を示す。

OID	説明	備考
1.2.392.200036.8160.1000.1	本ガイドラインに従ったテンプレートを示す OID	
1.2.392.200036.8160.1000.1.1	本ガイドラインに従ったレポートセクションを示すテンプレート ID	
1.2.392.200036.8160.1000.1001	レポートセクションコードのコード体系を識別する OID	
1.2.392.200036.8160.1001.1020	その他、付帯検査項目のコード体系を識別する OID	JLAC10 以外の検査項目を表現する場合に使用する。
1.2.392.200036.8160.1000.1100	有無区分コードのコード体系を識別する OID	
1.2.392.200036.8160.1000.1101	入外区分コードのコード体系を識別する OID	
1.2.392.200036.8160. X . Y	レポート中の ID を発行する組織を識別する OID X = JIRA にて発番した利用組織の会員番号 Y = 利用組織内で体系付けた詳細番号	Y は組織内で体系を自由に決めることができる。 詳細は下記参照。
1.2.392.200119.6.1005	臨床検査項目のコード体系を識別する OID	内容は JLAC10-17 桁を参照

[文書内の OID についての考え方]

4.2.8 文書作成機関情報の Id を例にとると、

<ID root="(A)" extension="(B)" />

において ID は機関(病院)を特定するための情報であり、

(A) は文書作成機関名の台帳(名前空間)を、全世界から唯一に特定するための番号(OID)

(B) はその台帳に載っている、この文書を作成した機関を示す管理番号

とする。

すなわち病院名のリストを特定する鍵が (A) で、そのリスト内の当該病院の番号が (B) ということになる。

ここで、この管理用の台帳は、各レポートシステムベンダーが用意することとし、この台帳を指し示す OID を各ベンダー自身で用意することとなる。

本ガイドラインでは、この OID として以下の 2 通りの定義方法を提示する。

(1) (JIRA の OID)+(レポート委員会の枝番)+(JIRA 会員番号)を基本とし、その枝番を利用する。

具体的には「1.2.392.200036.8160.(JIRA 会員番号).(病院番号)・・・」のようになる。

なおこの枝番号である病院番号には、一般的には特定健診でも使われている医療機関

番号を利用することも可である。ただし、検査レポートを作成する機関などが、必ずしも医療機関番号を持たない場合もあるため、その場合はそのベンダーが独自に管理する番号を割り当てて、ユニーク性を保証することが求められる。

(2) ベンダーにて OSI の OID を取得し、その枝番を割り振る。

この場合も、枝番については(1)と同様の考え方とする。

各ベンダーは、このいずれかの方法で OID を作成すること。

また別の ID の例としては、4.2.4 患者役割情報において、ID は患者を特定するための情報である。

```
<ID root="(C)" extension="(D)" />
```

において、

(C) は患者番号を管理するリストを、全世界から唯一に特定するための番号(OID)

(D) はそのリスト内にある患者番号

となる。ここで(C)を、ひとつ前の例の機関を表す (A) と (B) を合わせた、「組織(病院)を唯一に特定する番号」とすることでユニーク性を保証でき、それについて(D)はその中のユニークな「患者番号」を記述することで、全体としてユニーク性が保証できる。

7. サンプル

7.1 サンプルデータ

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="Report.xsl"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:voc="urn:hl7-org:v3/voc"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040" />
  <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1" />
  <id root="1.2.392.200036.8160.9999.101.3" extension="123456789"/>
  <code code="18748-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <effectiveTime value="20060901"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
  <versionNumber value="1"/>
  <recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP">
    <patientRole classCode="PAT" >
      <id root="1.2.392.200036.8160.9999.101.1" extension="00001234" assigningAuthorityName="AAN"
displayable="true"/>
      <patient classCode="PSN">
        <name use="ABC">
          <family>TESUTO</family>
          <given>KANJA</given>
        </name>
        <name use="IDE">
          <family>テスト</family>
          <given>患者</given>
        </name>
        <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" displayName="男性"/>
        <birthTime value="19700101"/>
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>
  <author typeCode="AUT" contextControlCode="OP">
    <time value="19991117"/>
    <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
      <id root="1.2.392.200036.8160.9999.101.2" extension="0000022" displayable="true"/>
      <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
        <name use="IDE">
          <family>読影 太郎</family>
        </name>
      </assignedPerson>
    </assignedAuthor>
  </author>
  <custodian typeCode="CST">
    <assignedCustodian classCode="ASSIGNED">
      <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
        <id nullFlavor="NI" />
        <name use="IDE">日本病院</name>
      </representedCustodianOrganization>
    </assignedCustodian>
  </custodian>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <structuredBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">
      <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
        <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
          <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1.1" />
          <code code="0100" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
          <title>検査依頼</title>
          <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
            <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
              <code code="0101" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
              <title>オーダ ID</title>
              <text></text>
            </section>
          </component>
        </section>
      </component>
    </structuredBody>
  </component>

```

```

</section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
  <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
    <code code="0102" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>検査目的</title>
    <text>脳梗塞疑い</text>
  </section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
  <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
    <code code="0103" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>検査内容</title>
    <text></text>
  </section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
  <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
    <code code="0116" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>優先度</title>
    <text></text>
  </section>
</component>
<component contextConductionInd="true">
  <section>
    <code code="0118" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>検査実施日時</title>
    <text>20120604101500</text>
  </section>
</component>
</section>
</component>
<component contextConductionInd="true">
  <section>
    <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1.1" />
    <code code="0200" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>検査詳細</title>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0204" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>検査種別</title>
        <text>MR</text>
      </section>
    </component>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0205" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>手技 (大分類) </title>
        <text></text>
      </section>
    </component>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0207" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>検査部位</title>
        <text>頭部</text>
      </section>
    </component>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0214" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>造影区分</title>
        <text></text>
      </section>
    </component>
  </section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
  <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">

```

```

        <code code="0215" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>造影剤</title>
        <text>イオパミロン</text>
    </section>
</component>
</section>
</component>
<component contextConductionInd="true">
    <section>
        <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1.1" />
        <code code="0300" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>レポート内容</title>
        <component contextConductionInd="true">
            <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
                <code code="0301" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
                <title>所見</title>
                <text>
                    1) 両側大脳基底核に多発性の低吸収域が認められます (キー画像 2)。
                    左被殻の低吸収域は斑状で前回の C T と比較して濃度低下傾向が認められます。
                    亜急性期脳梗塞巣であったと考えられます。
                    2) 両側側脳室周囲白質に慢性虚血性変化からラクナ梗塞と考えられる多発性の低吸収域が認められます (キー画像 3)。
                    前回の C T と比較して著変は認められません。
                    3) 脳萎縮が残存しています。
                    4) 小脳及び脳幹部には明らかな異常は認めません。
                    5) その他には明らかな異常は認めません。
                </text>
            </section>
        </component>
        <component contextConductionInd="true">
            <section>
                <code code="0302" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001"/>
                <title>診断</title>
                <text>
                    多発性のラクナ梗塞から慢性虚血性変化
                    左被殻の亜急性期から慢性期脳梗塞巣
                </text>
            </section>
        </component>
        <component contextConductionInd="true">
            <section>
                <code code="0303" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
                <title>コメント</title>
                <text>
                </text>
            </section>
        </component>
        <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
            <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
                <code code="0304" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
                <title>要約</title>
                <text></text>
            </section>
        </component>
    </section>
</component>
<component contextConductionInd="true">
    <section>
        <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1.1" />
        <code code="0400" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001"/>
        <title>DICOM 情報</title>
        <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
            <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
                <code code="0401" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
                <title>Accession Number</title>
                <text>1234567890</text>
            </section>
        </component>
    </section>

```

```

</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
  <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
    <code code="0402" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>Study Instance UID</title>
    <text>1.2.392.200036.8999.1</text>
  </section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
  <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
    <code code="0403" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>AETitle</title>
    <text>MOD_CR</text>
  </section>
</component>
</section>
</component>
<component contextConductionInd="true">
  <section>
    <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1.1" />
    <code code="0500" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>医療関係者</title>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0502" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>主治医</title>
        <text></text>
      </section>
    </component>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0504" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>依頼医</title>
        <text></text>
      </section>
    </component>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0506" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>検査実施技師</title>
        <text></text>
      </section>
    </component>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0592" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>依頼医所属</title>
        <text>腫瘍科</text>
      </section>
    </component>
  </section>
</component>
<component contextConductionInd="true">
  <section>
    <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1.1" />
    <code code="0600" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
    <title>患者補足情報</title>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0601" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>入院/外来</title>
        <text>INPNT</text>
      </section>
    </component>
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0603" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />

```

```

        <title>病棟</title>
        <text>東 5 病棟</text>
    </section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0604" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>検査時年齢</title>
        <text>68Y</text>
    </section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0606" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>身長</title>
        <text>167cm</text>
    </section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0607" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>体重</title>
        <text>65kg</text>
    </section>
</component>
<component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
        <code code="0613" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>患者コメント</title>
        <text></text>
    </section>
</component>
</section>
</component>
<component contextConductionInd="true">
    <section>
        <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1.1" />
        <code code="9000" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>その他情報</title>
    </section>
</component>
<component contextConductionInd="true">
    <section>
        <templateId root="1.2.392.200036.8160.1000.1.1" />
        <code code="5000" codeSystem="1.2.392.200036.8160.1000.1001" />
        <title>画像情報</title>
        <entry>
            <observationMedia ID="IMAGE1" classCode="OBS" moodCode="EVN">
                <value mediaType="image/jpeg">
                    <reference value="images/01.jpg"/>
                </value>
            </observationMedia>
        </entry>
        <entry>
            <observationMedia ID="IMAGE2" classCode="OBS" moodCode="EVN">
                <value mediaType="image/jpeg">
                    <reference value="images/02.jpg"/>
                </value>
            </observationMedia>
        </entry>
        <entry>
            <observationMedia ID="IMAGE3" classCode="OBS" moodCode="EVN">
                <value mediaType="image/jpeg">
                    <reference value="images/03.jpg"/>
                </value>
            </observationMedia>
        </entry>
    </section>
</component>

```

```
</section>  
</component>  
</structuredBody>  
</component>  
</ClinicalDocument>
```

7.2 スタイルシート

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<?xml-stylesheet type="text/xml"?>
<xsl:stylesheet version="1.0" xmlns:xsl="http://www.w3.org/1999/XSL/Transform" xmlns:hl7="urn:hl7-org:v3">
  <xsl:template match="/hl7:ClinicalDocument">
    <html xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">
      <head>
        <meta http-equiv="Content-Type" content="text/html; charset=SJIS" />
        <title>
          <xsl:value-of select="/hl7:ClinicalDocument/hl7:title"/>
        </title>
        <link href="CSS/report_default.css" rel="stylesheet" type="text/css" />
      </head>
      <body>
        <div id="modality">
          <table id="modalityTable">
            <tr>
              <td><xsl:value-of select="//hl7:code[@code='0204' and
@codeSystem='1.2.392.200036.8160.1000.1001']/../hl7:text"/></td>
            </tr>
          </table>
        </div>
        <div id="pageID">
          <div id="titlebar">検査報告書</div>
          <!--ヘッダ-->
          <xsl:apply-templates select="hl7:recordTarget/hl7:patientRole" />
          <div id="sp1">
            <br/>
          </div>
          <!--ボディ部-->
          <xsl:apply-templates select="hl7:component/hl7:structuredBody" />
          <div id="sp1">
            <br/>
          </div>
          <!--フッタ-->
          <div id="footer">
            <table id="diagDoctorTable">
              <tr>
                <th>診 断 日 : </th>
                <td><xsl:value-of select="hl7:effectiveTime/@value"/></td>
              </tr>
              <tr>
                <th>診断医師 : </th>
                <td><xsl:value-of select="hl7:author/hl7:assignedAuthor/hl7:assignedPerson/hl7:name"/></td>
              </tr>
            </table>
          </div>
        </body>
      </html>
    </xsl:template>

    <xsl:template match="hl7:recordTarget/hl7:patientRole">
      <table id="patientTable">
        <tr>
          <th>ID</th>
          <td>
            <xsl:value-of select="hl7:id/@extension"/>
          </td>
          <th>検査日</th>
          <td><xsl:value-of select="//hl7:code[@code='0118' and
@codeSystem='1.2.392.200036.8160.1000.1001']/../hl7:text"/></td>
          <th>診療科</th>
          <td><xsl:value-of select="//hl7:code[@code='0109' and
@codeSystem='1.2.392.200036.8160.1000.1001']/../hl7:text"/></td>
        </tr>
      </table>
    </xsl:template>
  </xsl:stylesheet>

```

```

</tr>
<tr>
  <th>氏名</th>
  <td>
    <xsl:value-of select="hl7:patient/hl7:name[@use='IDE']/hl7:family"/>
    <xsl:value-of select="hl7:patient/hl7:name[@use='IDE']/hl7:given"/>
    (<xsl:value-of select="hl7:patient/hl7:administrativeGenderCode/@code"/>)
  </td>
  <th>検査部位</th>
  <td><xsl:value-of select="//hl7:code[@code='0207' and
@codeSystem='1.2.392.200036.8160.1000.1001']/../hl7:text"/></td>
  <th>担当医</th>
  <td><xsl:value-of select="//hl7:code[@code='0502' and
@codeSystem='1.2.392.200036.8160.1000.1001']/../hl7:text"/></td>
</tr>
<tr>
  <th>生年月日</th>
  <td><xsl:value-of select="hl7:patient/hl7:birthTime/@value"/></td>
  <th>造影剤</th>
  <td><xsl:value-of select="//hl7:code[@code='0212' and
@codeSystem='1.2.392.200036.8160.1000.1001']/../hl7:text"/></td>
  <th>レポートID</th>
  <td> </td>
</tr>
</table>
</xsl:template>

<xsl:template match="hl7:component/hl7:structuredBody" >
  <xsl:apply-templates select="hl7:component/hl7:section" />
</xsl:template>

<xsl:template match="hl7:component/hl7:section" >
  <p>
    <xsl:value-of select="hl7:title"/>
    <xsl:choose>
      <xsl:when test="hl7:code/@code='5000'">
        <div id="imageTable">
          <xsl:for-each select="hl7:entry">
            <img width="204px">
              <xsl:attribute name="src">
                <xsl:value-of select="hl7:observationMedia/hl7:value/hl7:reference/@value"/>
              </xsl:attribute>
            </img>
          </xsl:for-each>
        </div>
      </xsl:when>
      <xsl:otherwise>
        <table id="OrderTable">
          <tr>
            <td class="DiagTD">
              <xsl:apply-templates select="hl7:text" />
              <xsl:apply-templates select="hl7:entry" />
              <xsl:apply-templates select="hl7:component/hl7:section" />
            </td>
          </tr>
        </table>
      </xsl:otherwise>
    </xsl:choose>
  </p>
</xsl:template>

<xsl:template match="hl7:text" >
  <pre>
    <xsl:value-of select="."/>
  </pre>
</xsl:template>

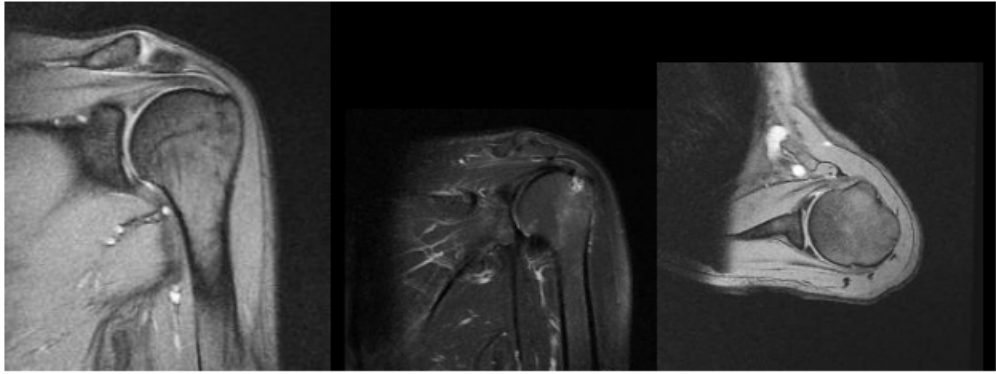
```



```
<xsl:template match="hl7:entry" >
  <xsl:value-of select="hl7:observation/hl7:code/@displayName"/> :
  <xsl:value-of select="hl7:observation/hl7:value/@value"/>
  <xsl:value-of select="hl7:observation/hl7:value/@unit"/>
  <br/>
</xsl:template>
</xsl:stylesheet>
```

7.3 表示例

MR					
検査報告書					
ID	00001234	検査日	20120604	診療科	脳外科
氏名	テスト 患者 (M)	検査部位	肩関節	担当医	
生年月日	19700101	造影剤	イオパミロン	レポートID	
検査依頼					
検査目的					
脳梗塞疑い					
診療科					
脳外科					
検査実施日時					
20120604					
撮影詳細					
検査種別					
MR					
検査部位					
肩関節					
造影剤					
イオパミロン					
レポート内容					
所見					
<p>1) 両側大脳基底核に多発性の低吸収域が認められます（キ一画像2）。左被殻の低吸収域は斑状で前回のCTと比較して濃度低下傾向が認められます。亜急性期脳梗塞巣であったと考えられます。</p> <p>2) 両側側脳室周囲白質に慢性虚血性変化からラクナ梗塞と考えられる多発性の低吸収域が認められます（キ一画像3）。前回のCTと比較して著変は認められません。</p> <p>3) 脳萎縮が残存しています。</p> <p>4) 小脳及び脳幹部には明らかな異常は認めません。</p> <p>5) その他には明らかな異常は認めません。</p>					

<p>診断</p> <p>多発性のラクナ梗塞から慢性虚血性変化 左被殻の亜急性期から慢性期脳梗塞巣</p>
<p>コメント</p>
<p>DICOM情報</p> <p>Accession Number</p> <p>1234567890</p> <p>Study Instance UID</p> <p>1.2.392.200036.8999.1</p> <p>AETitle</p> <p>MOD_CR</p>
<p>医療関係者</p>
<p>その他情報</p>
<p>患者補足情報</p>
<p>画像情報</p>  <p>診断日: 20060901 診断医師: 読影 太郎</p>

(この形式の表示には別途CSSファイルも必要)

解 説

1. 制定の趣旨

病院向け放射線画像システムにおける画像診断レポートシステムの普及に伴い、そのシステムのリプレイスの際の、データのポータビリティに関する問題がクローズアップされてきた。所見レポートデータには、互換性を確保するための一般的に受け入れられている標準規格がない。そのため、リプレイス作業が発生する都度、出力元、入力先のシステムの担当者および病院のシステム担当者がその受け渡しの手順について協議検討し、必要なツール類を作成して対応してきた。しかしながら、これはユーザである病院にとっても、ベンダーにとっても負担となっている。

この問題を解決すべく、標準のデータ交換フォーマットを定め、この作業の負荷を軽減することを目的として、本ガイドラインを制定することとした。

2. 制定の経緯

画像診断レポート委員会にて、本命題についての検討を行い、医療界での標準データ交換フォーマットとして注目されているCDA R2をベースとした規約を作成する方針を決定した。

CDA R2には、テキストで自由に記述できるレベル2、詳細なデータを記述できるレベル3といったレベルがあるが、各レポートシステムで持っている情報を、そのままファイルに反映することで実装可能なレベル2で記述することとした。

標準のCDA R2で定義されている項目として記述可能なデータと、そこに入らないためレベル2のテキスト情報として記述すべき項目を選別し、本ガイドラインとしてまとめた。

3. 審議中問題となった事項

審議中特に問題となった事項は以下の通りである。

(1) HL7規格の利用

当初CDA R2は、HL7協会の制定した規格ということで、HL7協会員のみが無償利用可能という制約があった。今回制定する規格を広く利用してもらうために、これは大きな障害となる恐れがあったが、その後日本HL7協会およびHL7協会から、このCDA R2は無償で利用することを認める旨のコメントが出されたため、この問題についてはクリアされた。

(2) OIDの割り当て

CDA R2では、DICOM同様にユニーク性を確保するために、1ファイルごとにISOで規定されるOIDを割り振ることとなっている。独自にOIDを確保しているベンダーであれば問題は

ないが、そうでない場合はどうするかが問題となり、JIRA会員であればJIRAの画像診断レポート委員会として保有しているOIDの枝番を割り付け、そうでない場合は独自に取得してもらうという方針にまとまった。

4. 原案作成および審査

4. 1 原案作成：システム部会 画像診断レポート委員会

委員長	松田 明良	横河医療ソリューションズ (株)
副委員長	利光 章弘	東芝メディカルシステムズ (株)
	原 真	(株) ジェイマックシステム
	嶋中 瑞樹	(株) ドクターネット
	櫻井 三起子	インフォコム (株)
	窪田 寛之	コニカミノルタ (株)
	鈴木 真人	(一社) 日本画像医療システム工業会

(以下元委員)

	長田 雅和	東芝メディカルシステムズ (株)
	塩川 康成	A J S (株)

4. 2 企画審査：企画・審査委員会

委員長	小林 一郎	(株) 日立メディコ
副委員長	藤田 直也	東芝メディカルシステムズ (株)
	内山 進	東芝メディカルシステムズ (株)
	早乙女 滋	富士フイルム (株)
	小柳 祥啓	富士フイルム (株)
	増尾 克裕	(株) 島津製作所
	原 裕孝	コニカミノルタ (株)
	神谷 正己	(一社) 日本画像医療システム工業会

一般社団法人 日本画像医療システム工業会が発行している規格類は、工業所有権（特許、
実用新案など）に関する抵触の有無に関係なく制定されています。

一般社団法人 日本画像医療システム工業会は、この規格の内容に関する工業所有権に対し
て、一切の責任を負いません。

J E S R A T R - 0 0 4 2⁻²⁰¹⁵

2015年3月発行

発行：一般社団法人 日本画像医療システム工業会

〒112-0004 東京都文京区後楽2-2-23

住友不動産飯田橋ビル2号館6階

TEL : 03-3816-3450 FAX : 03-3818-8920

禁無断転載

この規格の全部又は一部を転載しようとする
場合には、発行者の許可を得てください。

JIRA