

3. 腎スキャン所見および病名コード化試案

瀬戸 光 久田 欣一
(金沢大学 核医学科)

増加の一途をたどる核医学的検査において得られたスキャンの整理に、所見および病名コード化による電算機使用が不可欠になってきている。腎は肝や脳と異なり、二つあるため臓器が一つの場合に比べるとコード化が繁雑になり、右腎、左腎を別々にコード化しながらも、両腎は互いに機能面で代償しあうので両腎を合わせた所見のコード化も必要になる。コード化は大別して、患者氏名、性、生年月、使用装置、使用核種、測定部位、他のRI検査の有無、腎スキャン所見、腎病変の有無、病名診断、合併症の14項目よりなる。腎スキャン所見のコード化はまず最初に疾患が両腎性か片腎性を記入して次に、右腎、左腎の所見を個々に記入する。所見は位置、形態、大きさ、辺縁、内部構造について記入し最後に肝のRI集積度および腎の左右差を大きさ、位置に関して記入する。腎スキャン診断は正常範囲、ビマン性疾患、欠損像(+)、一側腎欠損、描画不良、形態異常、位置異常、その他の8項目に分類し、それにつき、その代表的疾患にコード番号をつけた。病名診断は確定診断のついた症例に関しては International Coding of Diseases の腎の項のコード番号を右腎、左腎それぞれについて記入するようにした。

4. 脳スキャン所見および病名コード化の試み

○森 厚文 久田 欣一
(金沢大学 核医学科)
小島 一彦
(金沢大学 医療技術短大)

情報処理技術が非常な進歩を遂げつつある現在、核医学の情報処理業務も早急に行なわれる必要がありその一つとして脳スキャン所見および病名コード化を試みた。I) 脳スキャン所見：まず

異常 RI 集積像の有無を記載するが、存在および局在診断には多方向からスキャンが必要であるため各 view ごとに異常 RI 集積の有無を記入する。病変の数も重要な因子である。病変の部位は tumor と infarct の鑑別および tumor の好発部位より病名が限定されるため非常に重要な因子であり頭蓋内、subdural space、頭蓋骨、頭蓋外、眼窩内に大きく分け頭蓋内をさらに前頭部、側頭部等に分類する。病変が 2 つの領域にまたがっている場合および病変が 2 つ以上ある場合は、おののおのの領域を記入できるようにした。その他大きさ、形態、均一性(ドーナツ sign の有無)、濃度(頭蓋輪廓 RI と比較)、辺縁を記入する。経時的变化は重要な因子であり initial scan と delayed scan の比較とともに前回スキャンとの比較も記入する。その他 defect 像の有無も記入する。II) 脳スキャン診断：正常、normal variation、異常 RI 集積、defect に大別し、異常 RI 集積(+)の場合はさらに、頭蓋内は mass, infarct, crescentic pattern に大きく分ける。Mass 疾患は tumor, abscess, A-V malformation、頭蓋内血腫、さらに Tumor のうち病理診断が可能な場合はその病理組織名を記入する。III) 病名診断：病名診断だけでなく局在部位も共に記入する必要があろう。

質問 金子 昌生

(名古屋大学分院 放射線科)

コード化する対象は、一検査当たりのものでしょうか。時間および撮影方向、複数の核種等をいかに加味されていくのでしょうか。

回答 森 厚文(金沢大学 核医学科)

現在のところは一検査のみのコード化を試みスキャン返書を書く際の記載事項ならびにそれらの記入項目による質的診断の寄与率の統計的資料とするため、あるいは教育用等に使用しようと考えている。同一検査の時間および撮影方向に関しては、重要な因子であるため、たとえば initial scan と delayed scan の比較ならびに前回スキャンとの比較の項目を設けた。