

臨中ネット SWG3 の活動報告と処方用法の標準化における課題

坂井亜紀子^{*1}、武田理宏^{*1}、山下暁士^{*4}、朝田委津子^{*4}、真鍋史朗^{*2}、吉田直樹^{*3}、松村泰志^{*2,5}

^{*1} 大阪大学医学部附属病院医療情報部、^{*2} 大阪大学大学院 医学系研究科情報統合医学医療情報学、

^{*3} 大阪大学医学部附属病院薬剤部、^{*4} 名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター、

^{*5} 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

Activity report of "Rinchu Net" SWG3 and issues in standardization of administration

Akiko Sakai^{*1}, Toshihiro Takeda^{*1}, Satoshi Yamashita^{*4}, Itsuko Asada^{*4}, Shirou Manabe^{*2}, Naoki Yoshida^{*3},
Yasushi Matsumura^{*2,5}

^{*1} Division of Medical Informatics, Osaka University Hospital,

^{*2} Department of Medical Informatics, Osaka University Graduate School of Medicine

^{*3} Department of Pharmacy, Osaka University Hospital, ^{*4} Medical IT Center, Nagoya University Hospital,

^{*5} National Hospital Organization Osaka National Hospital

Since 2018, the AMED project "Rinchu-Net" has been working to standardize medical information data in electronic medical record (EMR) and establish a system that can be used for clinical research. In this activity, our sub-working group which is coordinated by Osaka University and Nagoya University has been working on the code standardization. As for drugs, we have selected the individual drug code (YJ code) as the drug code and MERIT-9 as the drug unit, and created a corresponding table. In this paper, we will report on our efforts to standardize the administration code for oral medicine and external medicine which define the frequency and timing of medication.

For the standard administration code, our working group has decided to use JAMI Standard administration (frequency and timing) code of prescription and injection order on computerized physician's order entry system for medical treatment. Firstly, the coordinating institution entered the mock prescription to understand how the prescription order data are created in the database of EMR in each institution. The JAMI administration codes consist of an administration code and an auxiliary administration code. As for the administration code, it is considered to be able to standardize at a granularity necessary for clinical research. An additional information for non-continuous dosing, such as every other day, and for unequal administration (2 tablets in the morning, 1 tablet in the afternoon, and 3 tablets in the evening) are described in the auxiliary administration code. We believe that the auxiliary administration code are necessary for clinical studies to understand the dose interval and doses over a period of time. Our study revealed that the existence or absence of masters and the method of creating them differ among electronic medical record vendors and medical institutions. This fact is one of the factors that make standardization of auxiliary administration methods difficult. It is expected that many people, regardless of their positions, will recognize the need for standardization going forward, and that discussions will spread throughout Japan.

Keywords: standardization, data utilization, SS-MIX2, Real World Data, administration

1. はじめに

臨床研究中核病院では 2018 年度より AMED 事業として、「Real World Evidence 創出のための取組み(臨中ネット)」を実施している。臨床研究のさらなる安全性の確保をはかるため、病院情報システム内の医療情報データの標準化を図ると共に、そのデータを研究等にも利活用できる体制整備を行うこととし、協議体会議、ワーキンググループ(WG)が開催されている。臨中ネットでは問題解決のためにサブワーキング(SWG)を設置し、大阪大学および名古屋大学は、SWG3 の取りまとめ校として、コードの標準化をテーマに活動している。各施設の実態調査を行い、他の SWG とも協調し標準化の対象項目と標準コードを選定した。薬剤単位と検体検査結果のコードの標準化における課題と対応について、第 41 回医療情報学連合大会で「薬剤単位と検体検査項目コードの標準コード変換における課題」として報告した。処方薬について、臨床研究では薬剤の成分を特定すること、一日投与量を把

握することが必要となる。薬剤の成分は個別医薬品コード(YJコード)で把握することができる。一日投与量は薬剤単位と用法により把握することが可能となる。昨年度までに薬剤コードと薬剤単位の標準化は課題をクリアし、標準コードへの変換マスタを作成した。今年度は内服薬の処方用法の標準化について取り組んでいる。大阪大学と名古屋大学の先行調査により、投与日数については電子カルテベンダーにより記録されるデータに大きな違いがあることが分かった。大阪大学(NEC 社製電子カルテ)では、処方オーダーで処方期間と実処方期間が記録されており、補助用法コードがなくても一定期間の処方量が把握できた。一方、名古屋大学(富士通社製電子カルテ)では処方期間という概念がなく、医師が処方入力時に実処方日数を計算し、実処方日数のみがデータベースに記録される。このため、名古屋大学では「1 日おき」という補助用法が正しく取れないと処方期間を把握することができないことが明らかとなった。そこで、参加施設に対しアンケート調査を行い、データの記録状況について実態調査を行った。

今回の調査を踏まえ、用法の標準化に向けた課題と方向性を明らかにする。

2. 方法

SWG3 参加施設に対し、取りまとめ校より模擬処方例(表 1)を提示し、各医療機関からどのようにデータが記録されるかを確認した。この処方例に対し、各施設よりテスト患者における入力データまたは類似の処方データを提供してもらい、データがどのように記録されているか確認した。回答項目(表 2)には SS-MIX2 標準化ストレージ仕様書 Ver.1.2g の使用フィールド名を記載し、模擬処方例の処方箋イメージを添付することで、各施設でデータの指す意味が揃うよう努めた。収集項目以外で必要と思われる項目は末尾に追記してもらった。

表 2 アンケート回答項目

No	項目名	SS-MIX2	備考
1	オーダー区分	RXE-21	
2	患者 ID		施設備忘用、提出時は記載不要
3	診療科コード	ORC-17	施設ハウスコード
4	オーダーID	ORC-4	
5	Rp	ORC-4	
6	投薬開始日	TQ1-7	
7	投薬終了日	TQ1-8	
8	薬剤ハウスコード	RXE-2	
9	薬剤世代番号		
10	薬剤名称(病院)	RXE-2	施設名称
11	薬剤コード(HOT)	RXE-2	
12	薬剤コード(YJ・厚労)	RXE-31	
13	処方量(1 日量・1 回量・総量)	RXE-19	
14	頓用適用回数	TQ1-14	
15	総投与量	RXE-10	
16	単位コード	RXE-11	施設ハウスコード
17	単位名称	RXE-11	施設名称
18	投与日数(または回数)	TQ1-6	
19	実投与日数	RXE-10÷ RXE-19	データがない場合は左記計算値
20	処方区分	RXE-27	
21	用法コード	TQ1-3	施設ハウスコード
22	用法テキスト	TQ1-3	施設名称
23	用法コメントコード 1		施設ハウスコード
24	用法コメントテキスト 1	TQ1-11	施設名称
25	用法コメントコード		施設ハウスコード
26	用法コメントテキスト 2		施設名称
27	用法コメントコード 3		施設ハウスコード
28	用法コメントテキスト 3		施設名称
29	薬剤コメントコード 1	RXE-7	施設ハウスコード
30	薬剤コメントテキスト 1	RXE-7	施設名称
31	薬剤コメントコード 2		施設ハウスコード
32	薬剤コメントテキスト 2		施設名称
33	薬剤コメントコード 3		施設ハウスコード
34	薬剤コメントテキスト 3		施設名称
35	標準用法コード	TQ1-3	JAMI 標準用法コード
36	更新日時	ORC-9	

3. 結果

昨年度までの議論で、用法の標準コードは JAMI の処方・注射オーダ標準用法規格を採用することを決定した。この規格に基づき用法コードと補助用法コードの標準化について検討した。各施設より提供してもらったデータにおける用法コード、補助用法コードのコード化状況を表 3 に示す。

表 3 SWG3 参加施設の用法、補助用法のコード化状況

施設名	抽出元	用法コードの出力	補助用法コードの出力
施設 A	SS-MIX2	あり	なし
施設 B	DWH	あり	なし †1
施設 C	DWH	なし	なし
施設 C	SS-MIX2	あり	なし
施設 D	DWH	なし	なし
施設 D	SS-MIX2	あり	あり
施設 E	SS-MIX2	あり	あり
施設 F	SS-MIX2	あり	あり
施設 G	DWH	あり	あり
施設 H	DWH	あり	あり
施設 I	DWH	あり	あり
施設 J	DWH	なし	なし
施設 K	DWH	あり	あり
施設 K	SS-MIX2	あり	なし
施設 L	SS-MIX2	なし	なし
施設 M	DWH	あり	なし
施設 N	DWH	あり	あり

†1 補助用法コードのマスタはあるが実データでは使用頻度が少ないため、アンケートはフリーコメントの事例を回答

3.1 用法コード

用法コードについては 2 施設を除き、各施設のハウスコードが出力されていることが確認できた。

3.2 補助用法コード

補助用法コードについては 8 施設で各施設のハウスコードが出力されていることが確認できた。しかし、コード化できている補助用法にはばらつきがみられた(表 4)。「2日に1回」(または「1 日おき」)のような高頻度の補助用法はコード化率が高く、「週に2回」、「○月○日に内服」といった複雑なもの、低頻度なものはコード化率が低いことが分かった。また、コード化されていても、同一コードで表示内容が異なるケースも見受けられた。

4. 考察

臨床研究では、1 日の処方量と、1 カ月など一定期間の正しい投与量が把握できることが最低限必要と考えられる。連続投与される医薬品については、一日投与量と処方期間など、限られた情報で期間内の総投与量を把握することが可能であった。しかし、隔日投与など、連続投与ではない場合は実投与日数や補助用法を把握する必要がでてくる。以下に不連続投与の処方例を示す。

例) 医薬品: ●●錠 1 錠

用法: 1 日 1 回朝食後 14 日分 2 日に 1 回内服

実日数 7 日分 6/20 服薬開始 の場合
(スケジュール)

Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1		1		1		1		1		1		1		

- ①処方期間 : 14 日
 ②実投与日数 : 7 日
 ③用法 : 1 日 1 回
 ④補助用法 : 2 日に 1 回内服
 ⑤一日投与量 : 1 錠
 ⑥期間内総投与量 : 7 錠

上記の処方例において、以下の組み合わせの場合、投薬スケジュール、期間内の投与量を把握可能となる。

組み合わせ: ①+②+③+④

①+②+③

①+③+④

②+③+④

しかし、以下の組み合わせの場合は投薬スケジュール、期間内の投与量を把握することは困難となる。ただし、+④または+⑤⑥で期間内の投与量は把握可能となる。

組み合わせ: ①+③

②+③

処方例 Rp.1 の各施設の回答を表 5 に示す。期間内の投与量を把握できるかを基準に、以下のようにグループに分けた。

グループ a: 処方期間、投与量、投与日数、実投与日数の組み合わせにより期間内の投与量が把握可能

グループ b: 実投与日数は把握可能であるが、補助用法が把握できなければ期間内の投与量が把握できない

グループ c: 処方期間、投与量、投与日数、実投与日数の情報が不足しているため期間内の投与量の判断に迷う

グループ d: 回答内容に疑義があり確認中のもの

グループ a は施設 A、施設 C (DWH、SS-MIX2)、施設 K (DWH、SS-MIX2) の 5 パターンのみであった。この 5 パターンについては補助用法を取得することができれば投薬スケジュールも把握可能となる。

グループ b について、施設 D (DWH) の例をもとに検証する。施設 D (DWH) のデータからは以下の処方スケジュールが推測できる。

(投薬スケジュール)

日付	6/13	6/14	6/15	6/16	...	6/26	6/27	6/28	...	7/9	7/10	7/11	7/12
案 1	3	3	3	3	...	3	3						
案 2	3		3		...	3			...	3		3	

- ①処方期間 : 不明
 ②実投与日数 : 15 日
 ③用法 : 1 日 1 回
 ④補助用法 : 1 日おきに服用
 ⑤一日投与量 : 3 錠
 ⑥期間内総投与量 : 45 錠

処方期間が不明のため、補助用法が把握できなければ、連続投与か不連続投与か判断できず、上記の通り 2 つの投薬スケジュールが考えられる。補助用法を把握することで、この処方がスケジュール案 2 であることが分かる。

グループ c について、施設 G の例をもとに検証する。施設 G のデータからは以下の処方スケジュールが推測できる。

(投薬スケジュール)

日付	7/4	7/5	7/6	7/7	...	7/17	7/18	7/19	...	7/30	7/31	8/1	8/2
案 1	3	3	3	3	...	3	3						
案 2	3		3		...								
案 3	3		3		...	3			...	3		3	

- ①処方期間 : 不明
 ②実投与日数 : 不明
 ③用法 : 1 日 1 回

- ④補助用法 : 2 日に 1 回
 ⑤一日投与量 : 3 錠
 ⑥期間内総投与量 : 不明

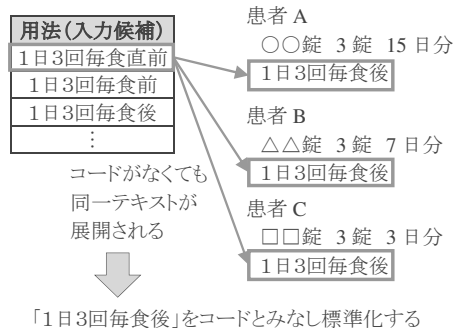
処方期間が不明のため、補助用法が把握できなければ、連続投与か不連続投与か判断できないのはグループ b と同様である。補助用法を把握できたとしても、スケジュール案 2 のように、7/4-7/18 (処方期間 15 日、実投与日数 8 日) で 2 日に 1 回投与なのか、スケジュール案 3 のように 7/4-8/2 (処方期間 30 日、実投与日数 15 日) で 2 日に 1 回投与なのか、判断はできない。グループ c の施設へヒアリングした結果、利用している電子カルテの仕様により、投与日数＝実投与日数となることが分かった。このことより、この処方がスケジュール案 3 であることが分かった。

グループ d の施設については疑義を確認しているところである。施設 J については提示された処方例が異なるように思われる。施設 L については、処方期間、投与日数、実投与日数、用法、補助用法の辻褄が合わないため、確認をお願いしている。

上述の通り、組み合わせに不足があると期間内の正確な投与量を把握することが困難となる。昨今、投薬指示が複雑化し、単純な連続投与ではないケースが増えてきていることを考えると、補助用法を含めた用法の標準化が必要になると考えられる。

4.1 用法コード

用法についてはほとんどの施設がハウスコードを出力することができていた。そのため、ハウスコードと JAMI の処方・注射オーダ標準用法規格の変換マスタを作成することで標準コードに変換することが可能と考える。ハウスコードを出力できなかった施設については、定型文による入力を行っていれば用法テキストをコードとみなして標準化を行うことは可能と考える (図 1)。



(用法変換マスタ)

ハウスコード	用法テキスト	標準コード
(空白)	1日3回毎食後	1*13 0000 0000 0000
;		

(変換表)

用法例	JAMI 標準コード	標準用法名称
1日3回 朝昼夕食前	1*13 0000 0000 0000	内用:1日3回 朝昼夕食前
1日3回 朝昼夕食後	1*13 0000 0000 0000	内用:1日3回 朝昼夕食後
1日3回 朝昼夕食直後	1*13 0000 0000 0000	内用:1日3回 朝昼夕食後
⋮		

図 1 定型文による用法入力と変換マスタのイメージ

また、標準化の粒度について、処方例 Rp.15 のように服用時刻を明示するような処方の場合に、用法とコメントで表現する施設もある。この場合、用法コード単体で服用時刻まで明示した標準コードを付番することはできない。以下に処方例 Rp.15 のいくつかの施設の回答例を示す。施設 D、施設 H のように用法に時刻を明示している場合は用法コードのみで服用時刻まで明示した標準コードへの変換が可能である。施設 K、N のように用法とコメントで時刻を明示する場合、用法コードのみでは服用時刻まで明示した標準コードに変換することはできず、コメントと組み合わせる必要が出てくる。

(Rp.15 の回答例)

施設名	用法	コメント
施設 D	1 日 2 回 12 時間毎 8 時・20 時	
施設 H	1 日 2 回 8 時、20 時	
施設 K	分 2 : コメント	8 時 20 時に服用
施設 N	経口・1 日 2 回 12 時間毎	8 時 20 時

そこで、SWG1 と協議し、臨床研究において必要最低限な標準コードの粒度を以下の通りまとめた。

1) 食事等タイミングを基本とする内服用法

「前」と「直前」、「後」と「直後」を区別しない

1 日 1 回朝食直後 → 1*11 0003 0000 0000

1 日 2 回朝夕食直後 → 1*12 0303 0000 0000

1 日 2 回朝夕食直前 → 1*12 0202 0000 0000

1 日 4 回朝昼夕食後と就寝前 → 1*14 1444 0000 0000

2) 1 日回数と時間間隔を明示した内服用法

1 日での服用開始時刻は取らない

1 日 3 回 8 時間毎 → 1*23 0000 0000 0000

1 日 3 回 8 時間毎 (6 時から) → 1*23 G000 0000 0000

3) 1 日回数と服用時刻を明示した内服用法 (時刻指定型 I) 服用時刻は取らない

1 日 3 回 0 時、8 時、16 時 → 1*33 AIU0 0000 0000

4) 1 日回数とイベントを明示した内服用法 (時刻指定型 II) イベントは取らず、食事等タイミングを基本とする内服用法に合わせる

1 日 3 回哺乳時 → 1*43 B700 0000 0000

1 日 1 回就寝前 → 1*11 1000 0000 0000

4.2 補助用法コード

補助用法の粒度について、SWG1 と協議し、必要最低限の粒度を以下の通りまとめた。

1) I: 日数間隔指定

日数間隔指定であることのみ把握する

1 日おき → I**00000

2 日おき → I**00000

3 日服薬 4 日休薬 → I**00000

2) W: 曜日指定

週に何回と読み替える

月曜日、木曜日 → CW200000

3) D: 日付指定

日付指定であることのみ把握する

毎月 10 日、20 日 → CM200000

12 月 10 日、20 日、30 日 1 月 15 日、30 日

→ D*****

アンケート調査の結果、補助用法については、約半数のケースでハウスコードが出力されることが確認できた。しかし、すべてがコード化されているわけではなく、低頻度のもの、複雑なものはコード化されていない。中には、一部をフリーテキスト入力するケースも見受けられた。処方例 Rp.4 の施設 K (DWH) の場合、服用する曜日を指定する補助用法のコード「YOUBI」があるが、実際に服用する曜日 (処方例では月曜

日) をフリーテキストで入力し、「曜日指定 > 月」というテキストを完成させている。このような場合、「曜日の指定はあるが、何曜日は分からない」状況となる。また、SWG3 の会議では入力時に補助用法のコードを選択せず、フリーコメントで入力される事例、コードを選択後、テキストを編集する事例も多いと報告があった。

以上のことから、補助用法コードで記述される情報については、マスタの有無や、マスタの作り方が電子カルテベンダーごと、医療機関ごとに異なることが明らかとなった。また、入力時にコードを選択せず、フリーコメントで入力することで、実データのコード化率を下げていることも懸念される。コードを選択後にテキストを編集することで本来のコードの役割を果たしていないケースもあると考えられる。

今回の調査により補助用法の標準化にはシステム面、運用面に多くの課題があることが明らかとなった。現時点で補助用法コードの標準化が有効であるか、本事業の残期間と作業ボリュームを見極めた上で補助用法の標準化を進めるかどうかを検討する必要がある。

5. まとめ

用法コードについては標準化の目途がたった。しかし、補助用法コードについてはシステム面、運用面の課題から、現時点で標準化することが有用かどうか疑問を残すこととなった。複雑な投薬スケジュールの場合、補助用法を把握することが期間内の投与量を正確に把握するための手段となるため、処方データの提供時には最低限テキストでの情報を提供するなど、工夫が必要になると思われる。

補助用法の標準化に向けては、電子処方箋のことも考えると大切な視点であると考ええる。各電子カルテベンダー、医療機関が必要性を認識し、日本全体でディスカッションが広がることを期待する。

6. 謝辞

本研究の実施にあたり、厚生労働省、AMED、臨床研究センターの臨中ネット関係者の方々のご協力を感謝する。

参考文献

- 坂井亜紀子、武田理宏、朝田委津子、真鍋史朗、山本征司、吉田直樹、松村泰志. 薬剤単位と検体検査項目コードの標準コード変換における課題 第 41 回医療情報学連合大会論文集 2022 649-652.
- 一般社団法人 日本医療情報学会. 医療情報の標準化. [http://jami.jp/jamistd/]
- 一般社団法人 医療情報標準化推進協議会 (HELICS 協議会) [http://helics.umin.ac.jp/]
- MEDIS 標準マスター. [https://www.medis.or.jp/4_hyojyun/medismaster/]
- 一般社団法人日本病院薬剤師会 標準用法用語集 (第 2 版) [https://www.jshp.or.jp/cont/16/0120-1.pdf]
- 電子処方箋の運用ガイドライン第 2. 1 版, 厚生労働省, 2022. [https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000936480.pdf (Cited 2022-Aug-30)]
- 処方・注射オーダ標準用法規格 (2018.03.01 版), 医療情報学会, 2018. [https://www.jami.jp/jamistd/docs/STDPRES/JAMISDP01-20160630.zip (Cited 2022-Aug-30)]

一般口演 12 : 3-H-1-07

表 1 取りまとめ校より提示した模擬処方例

Rp.	医薬品	処方量		用法	補助用法または用法コメント	投与日数または回数	実投与日数	目的
1	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	2日に1回	29日	15日	補助用法のコードの出力
2	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	4日に1回	29日	8日	補助用法のコードの出力
3	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	3日内服4日休薬	29日	13日	補助用法のコードの出力
4	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	月曜日	29日	5日	補助用法のコードの出力
5	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	火曜日、金曜日	29日	8日	補助用法のコードの出力
6	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	毎月10日、20日	29日	2日	補助用法のコードの出力
7	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	8月11日内服	29日	1日	補助用法のコードの出力
8	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	8月11、12、13日に内服	29日	3日	補助用法のコードの出力
9	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	週に1回	29日	5日	補助用法のコードの出力
10	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	週に2回	29日	8日 or 9日	補助用法のコードの出力
11	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	2週に1回	29日	3日	補助用法のコードの出力
12	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	月に1回	29日	1日	補助用法のコードの出力
13	任意の錠剤	3錠	1日量	1日1回朝食後	月に2回	29日	2日	補助用法のコードの出力
14	任意の錠剤	4錠	1日量	1日4回毎食後眠前	—	29日	29日	定時用法
15	任意の錠剤	2錠	1日量	1日2回	8時20時に服用	29日	29日	定時用法、時間指定時
16	任意の錠剤	3錠	1日量	1日3回食間	—	29日	29日	定時用法、タイミング指定時
17	任意の水薬	3本	総量	1日2回朝夕食後、1回0.4mL	10分間口に含む／原液で	29日	29日	定時用法、水薬の処方(総量)
18	任意の水薬	10mL	1日量	1日2回朝夕食後	—	29日	29日	定時用法、水薬の処方(1日量)
19	任意の点眼薬	3本	総量	1日3回朝昼夕	—	—	—	外用薬処方、定時用法との区別
20	任意の外用薬	1袋	総量	1日1回	肩／腰／膝／痛いところ	—	—	外用薬処方、定時用法との区別
21	任意の外用薬	3本		1回2吸入、発作時	—	—	—	頓用用法、定時用法との区別
22	任意の錠剤	3錠	1回量	痛いとき	—	11回分	11回分	頓用用法、定時用法との区別
23	任意の錠剤	1錠	1回量	舌下、胸痛時、発作時	—	11回分	11回分	頓用用法、定時用法との区別
24	任意の散剤	成分量:500mg 製剤量:1g	1回量	発熱時	6時間以上あけて／1日3回まで／錠剤への変更可／他剤との内服間隔は考慮せず投与可	11回分	11回分	散剤処方(成分量か製剤量か)
25	任意の錠剤	7錠	1日量	朝4錠、昼2錠、夕1錠	—	29日	29日	不均等処方
26	任意の錠剤	A:3錠、B:5錠	1日量	1日1回朝食後	—	29日	29日	交互に服用指示が出た場合
27	任意の院内製剤	任意	—	任意	—	任意	任意	院内製剤の区別
28	任意の持参薬	3錠	—	1日3回毎食後	—	任意	任意	持参薬、定時用法との区別

※任意の月曜日より処方開始とした

表 4 補助用法のコード化状況

補助用法	施設 A	施設 B	施設 C	施設 D	施設 E	施設 F	施設 G	施設 H	施設 I	施設 J	施設 K	施設 L	施設 M	施設 N	コード保有施設数
2日に1回	×	×	×	○	○	×	○	○	×	×	○	×	×	○	6
4日に1回	×	×	×	○	×	×	○	○	×	×	○	×	×	○	5
3日内服4日休薬	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	○	2
月曜日	×	×	×	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	6
火曜日、金曜日	×	×	×	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	○	4
毎月10日、20日	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	0
8月11日内服	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	0
8月11、12、13日に内服	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	0
週に1回	×	×	×	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	6
週に2回	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	2
2週に1回	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	○	×	×	×	3
月に1回	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	2
月に2回	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	0

一般口演 12 : 3-H-1-07

表 5 処方例 Rp.1 の各施設の回答

施設名	抽出元	6. 投薬開始日	7. 投薬終了日	13. 処方量	15. 総投与量	17. 単位 名称	18. 投与 日数	19. 実投与 日数	22. 用法テキスト	24. 用法コメント テキスト 1	30. 薬剤コメント テキスト 1	グループ
施設 A	SS-MIX2	2022060812	2022070708	3	45	錠	15	15	1×朝直後	1日おきに服用		a
施設 B	DWH	2021/12/02 00:00:01		1		錠	35		1日1回 朝食後		2日に1回内服	c
施設 C	DWH	2022/06/08	2022/07/06	3	45	錠	15	-	分1 朝(食後すぐ) 15日分 1日おき	-	-	a
施設 C	SS-MIX2	2022060800	2022070600	3	45	錠	-	15	分1 朝(食後すぐ)	(当日開始)	-	a
施設 D	DWH	2022/06/13 (月)		3		錠		15	1日1回 朝食後	1日おきに服用 (2日に1回)	1回 3錠 (1日 3錠)	b
施設 D	SS-MIX2	20220613		3	45	錠	30 [^] ヒ &日分 &99Z 28	15	10110004000000 00&内服・経口・1 日1回朝食後&J AMISDP01&Y10 10018_10110004 00000000&1日1 回 朝食後&99Z0 5-I1100000&1日 おき&JAMISDP0 1&IHC20008_I11 00000&1日おき に服用(2日に1 回)&99Z05		IHCN9999^1回 3錠 (1日 3 錠)^99O31-IH C20008^1日お きに服用(2日 に1回)^99IC7 ~IHC9999^20 22/06/13(月)^99 IC7	a
施設 E	SS-MIX2	20220610	(フィールド なし)	3	45	錠	15	15	IX 朝食後	(フィールドなし)	1日おきに.	b
施設 F	SS-MIX2	20220722	1900/1/0	3	87	錠	29 [^] 日分	29	1日1回 朝食直 後		2日に1回 飲む	c
施設 G	DWH	2022/07/04		3		錠	15 (日分)		1日1回 (朝)食 後	2日に1回	1回 3錠 (1日 3錠)	c
施設 H	DWH	2022/06/14 (火)		3		錠	14		1日3回 毎食後	1日おき		c
施設 H	DWH	2021/11/29 (月)		1		錠	11		1日1回 朝食後		2日に1回	c
施設 H	DWH	2022/04/21 (木)		1		錠	35		1日1回 朝食後	2日に1回		c
施設 I	DWH	2022/01/31		1		錠	49		1日1回夕食後	2日に1回服用	1回1錠(1日1錠)	c
施設 J	DWH	2022/05/11	-		10	g		なし	1日2回 05-11 から患部, 塗布▼常備返却	常備返却	-	d
施設 K	DWH	2022/05/16	2022/06/14	3		錠	29	15	分1:朝食後すぐ	●2日に1日服用(当日開始)		a
施設 K	SS-MIX2	2022051618	2022061412	3	45	錠	15	15	分1:朝食後すぐ	●2日に1日服用(当日開始)		a
施設 L	SS-MIX2	20220701	20220715	3	45	錠	15	3	内服・経口・1日1 回朝食後	1日1回朝食後 07-01 から 15 日分(投与実日 数)1日おきに 服用		
施設 M	DWH	2022/06/20 (月)		3		錠	30		1×朝食後	隔日投与		c
施設 N	DWH	2022/06/16 (木)		3	45	錠	15		経口・1日1回朝食 後	1日おきに服用	1回 3錠 (1日 3錠)	b