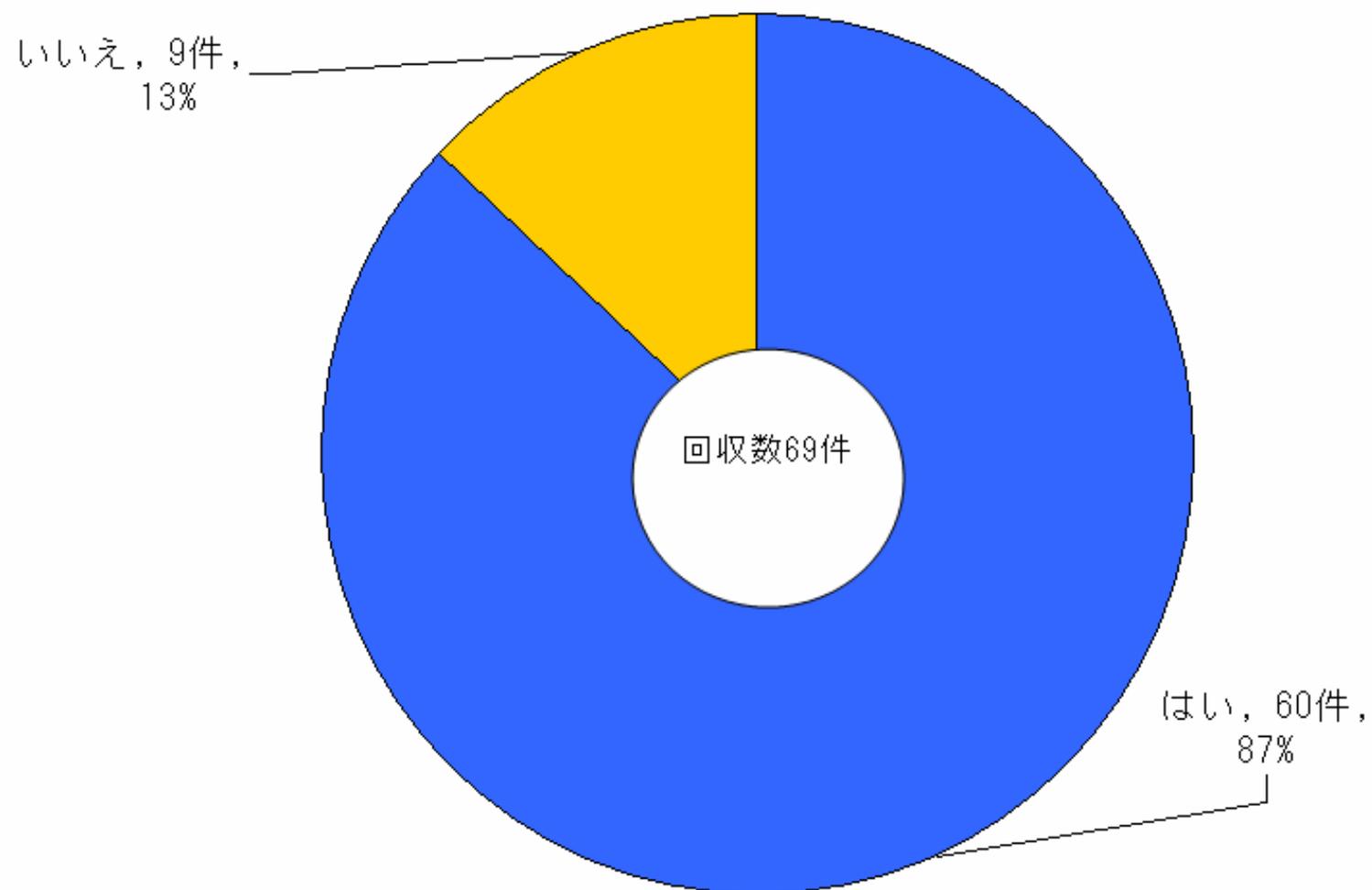
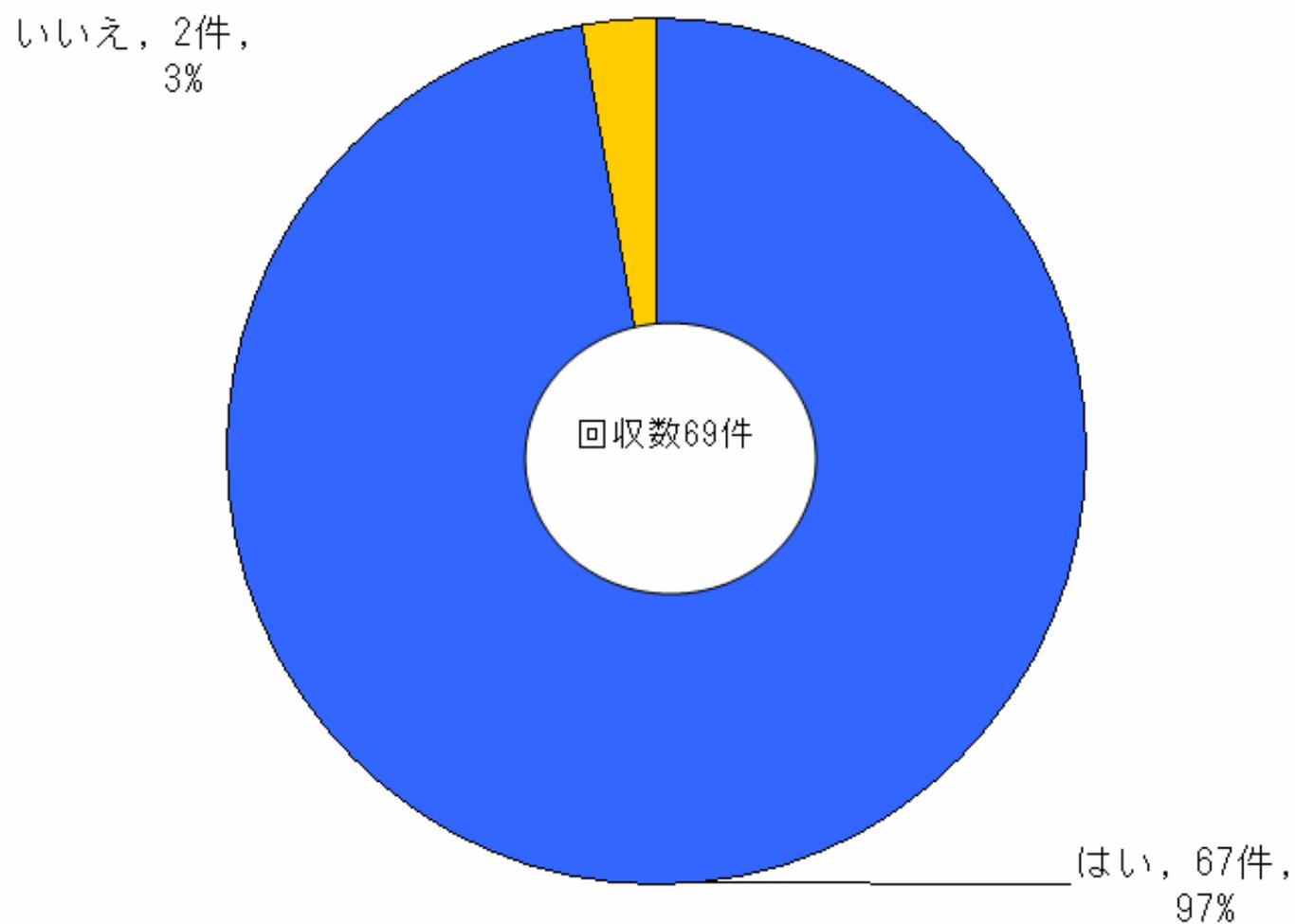


設問1. 新分類が公表されたことを知っていましたか。



設問2. 日本外傷学会分類（新分類・旧分類を問わず）使用の有無

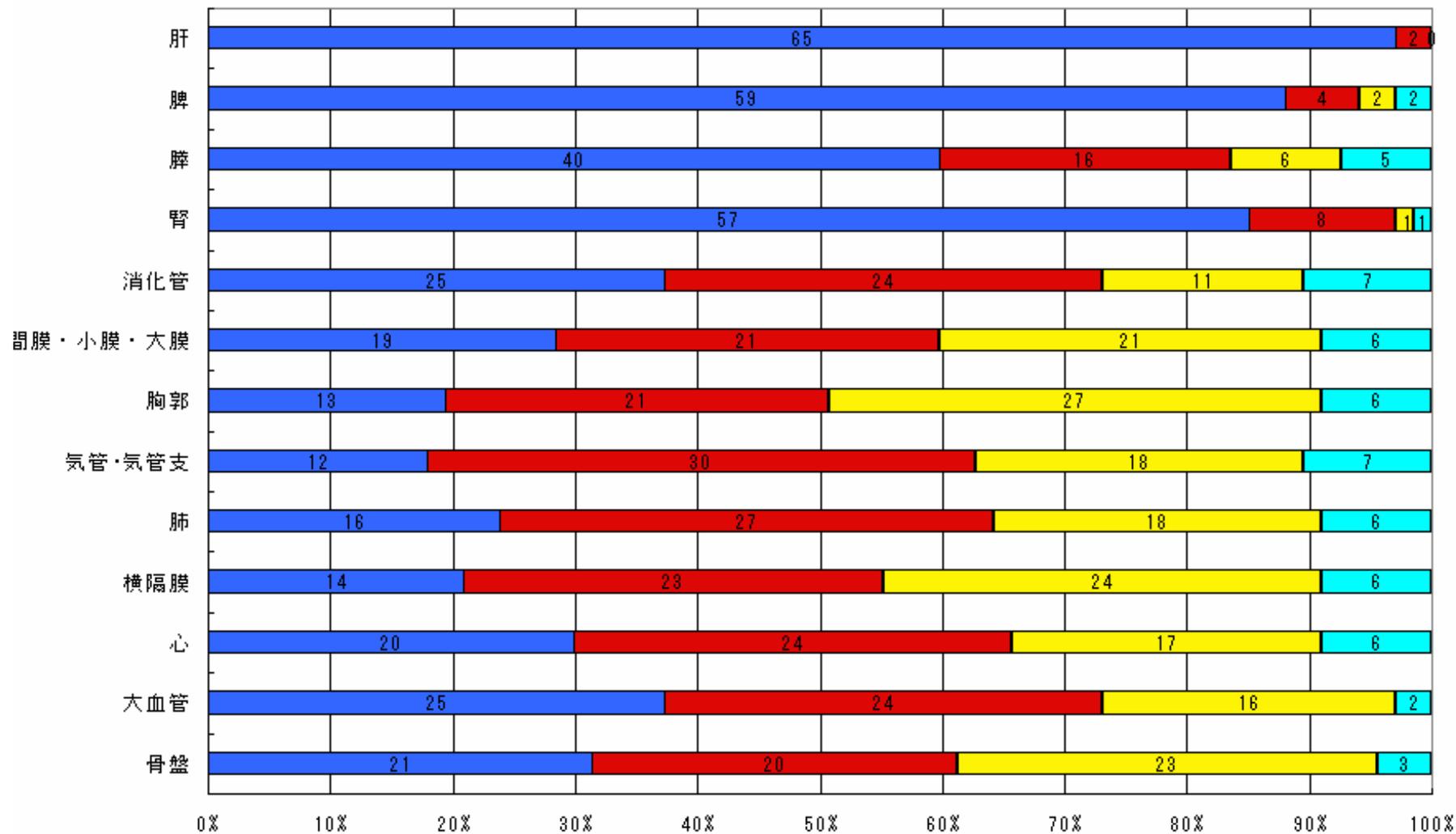


設問3：損傷分類の使用実態(実数)

頻用、時々使用、×殆ど使用しない

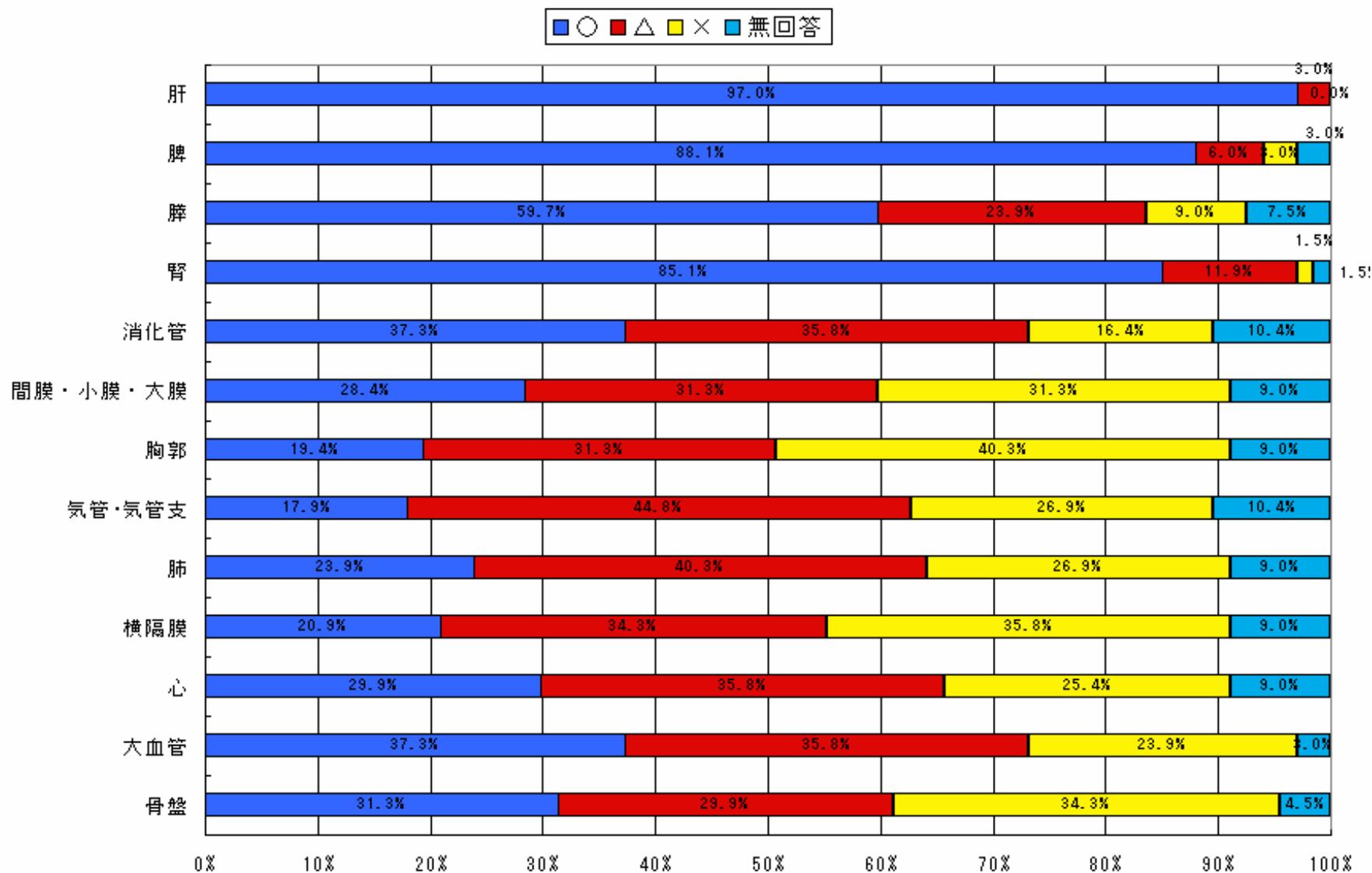
○ 頻用、△ 時々使用、× 殆ど使用しない、□ 無回答

*設問2で「はい」と回答した67件が対象

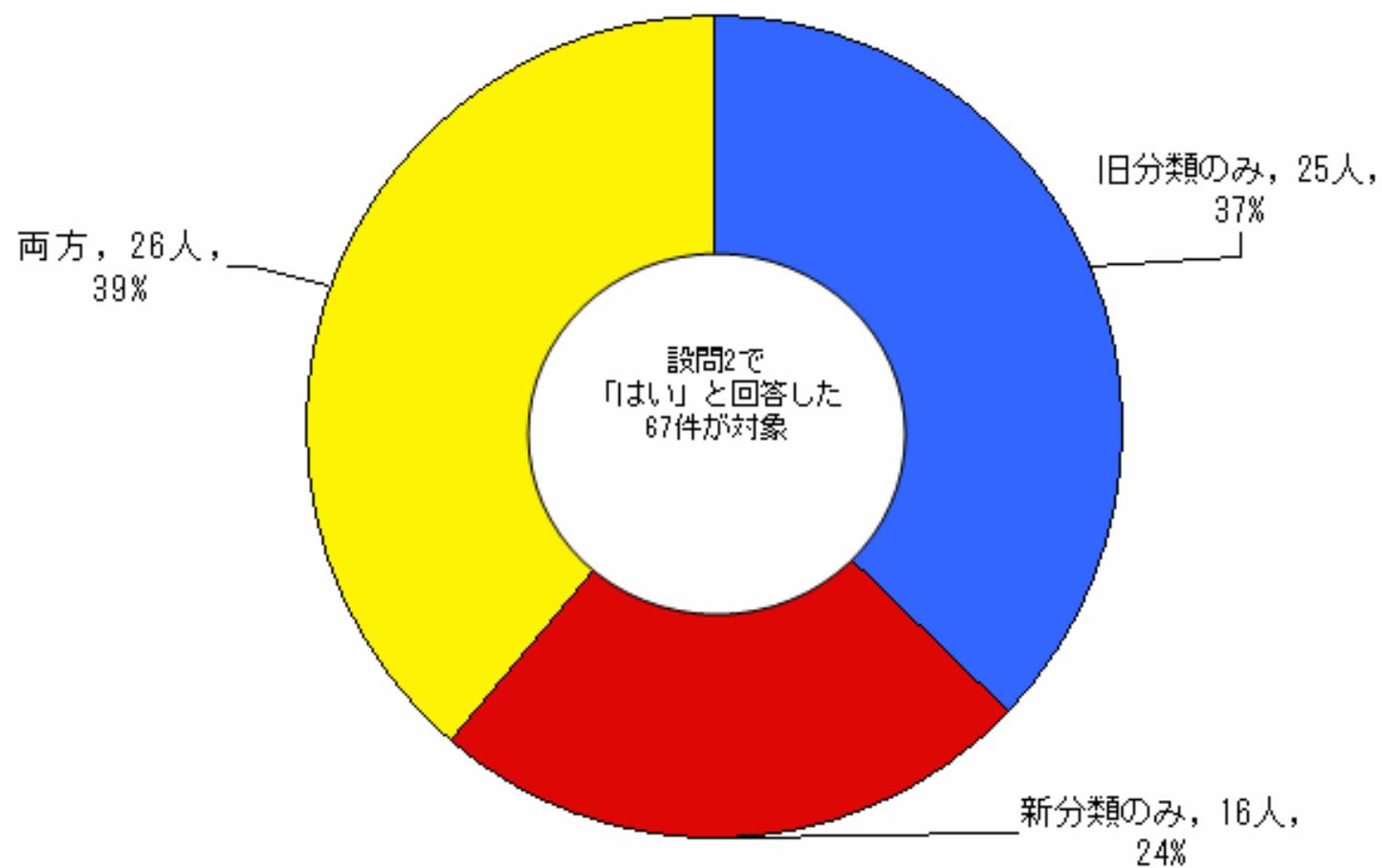


設問3：損傷分類の使用実態(%)

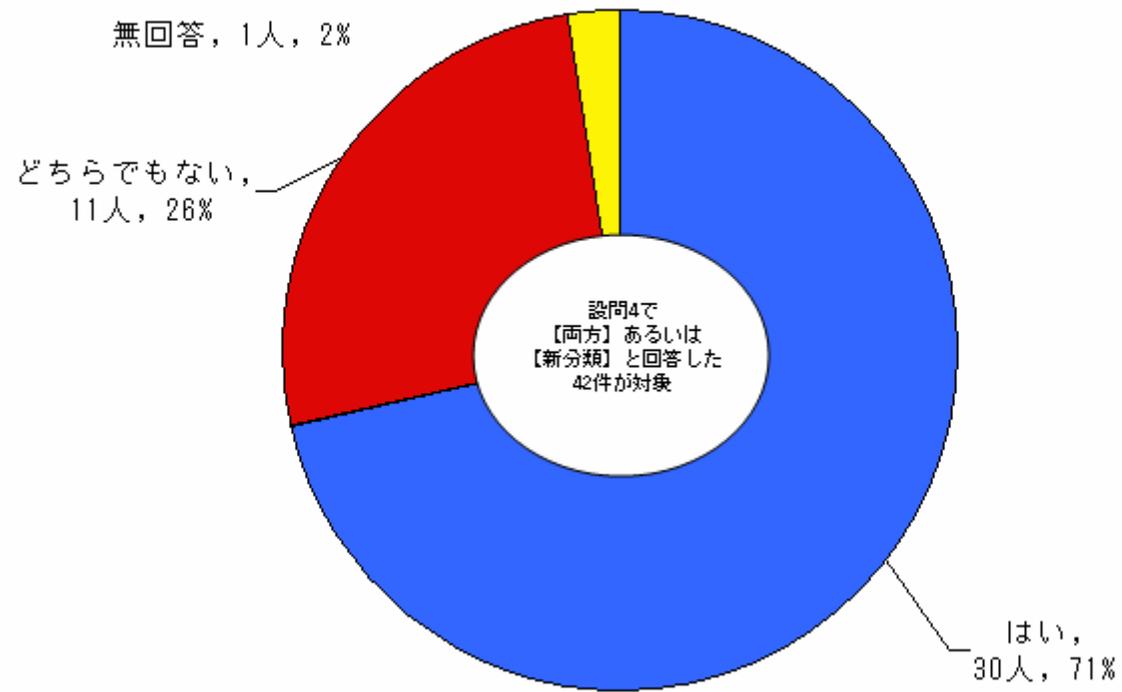
頻用、時々使用、×殆ど使用しない



設問4. 使用している臓器損傷分類



設問5. 新分類は旧分類と比べて有用か

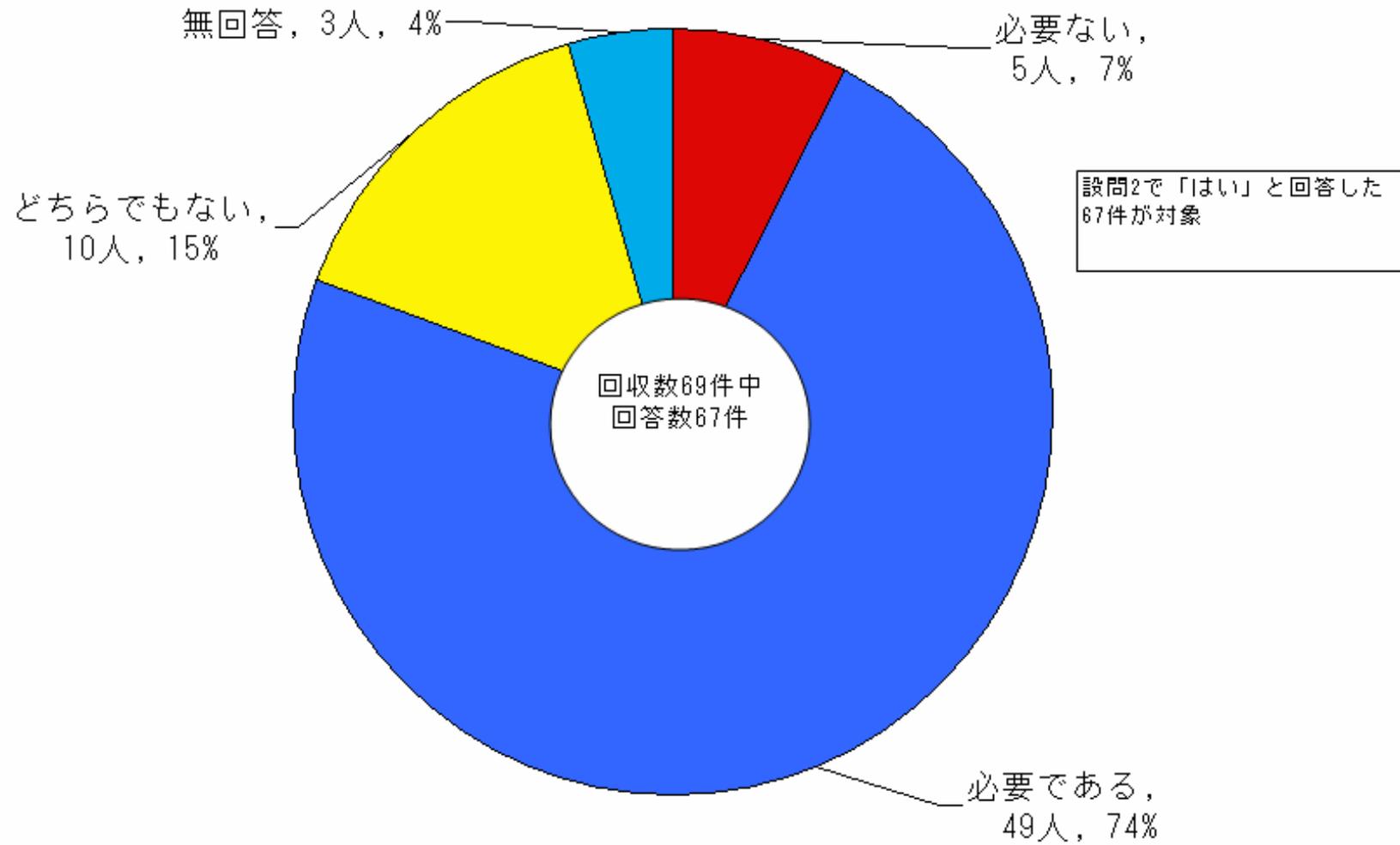


設問 6. 設問 5 の回答理由

- ・一覧表はじめ統一性がみられる点。とくに 型 - 型で一貫した区分になった点。
- ・臓器間の記載の統一性。
- ・新分類になってからまだ期間が短い。
- ・特に経年変化に対応できるということで 2008 年の分類が、2008 年から 200x 年まで有効であることが明確である。
- ・Data の一貫性(病院の記録として)保たれない。
- ・腹部実質臓器損傷は ~ 型で互換性があり、理解しやすい。
- ・各臓器の分類(、 、)の整合性がとれた。Organ Injury Scale AIS との整合早見表作成が必要と考える。
- ・以前より clean cut で、臨床的に意義が深くなっている。
- ・まだ分類することによる有益性(たとえば重症度を示すとか)が不明なため。
- ・かなり整理されてきた。
- ・大動脈損傷分類がよりわかりやすくなった。
- ・教室員に新分類が認知されていないため。
- ・Aortic injury の分類がシンプルになったので使いやすい。
- ・わかりやすい。
- ・ 型、 型、 型の統一がとれた。
- ・昔の「がん分類規約」を彷彿とさせ、陳腐な感をぬぐえない。
- ・臓器損傷の重症度について、新分類の方が考慮されているように思われる。
- ・簡略化された。
- ・横隔膜損傷が加わった。
- ・単純でわかりやすい。
- ・実質臓器損傷の分類法が同じであり、非常に使用しやすいため、間膜損傷分類 2008 は臨床的にも非常に治療法とも合致しており、有用と思います。
- ・まだ使用している医療従事者が少ないため。
- ・臓器間の整合性。

- ・肉眼的所見としては優れていますが、CT 所見として用いると混乱します。
- ・2 次救急施設のため、重症外傷の特に新鮮例を扱う機会が殆どありません。
- ・臓器ごとの差違が少なくなり、シンプルになった。
- ・改良が加えられている。
- ・実際の病態を反映している。
- ・治療法選択の目安になる。
- ・以前の分類と対象すること。本質的には同じ。統一感はある。
- ・新分類はまだ使いなれていないため。
- ・2008 は使用経験が少なく判定が難しい。
- ・新しい分類になってから十分に吟味できていない。
- ・新しくなったのだから、より有用になった筈だと思われる。
- ・損傷の定義がわかりやすくなった。
- ・消化管損傷と間膜損傷分類が分けられて明確化された。
- ・分類法が新しい概念に基づいており、より損傷の実状を反映したものとなっていると考えられるから。
- ・一部問題は含んでいるが、肝、脾、脾留に関しては、概ね良いと考える。
- ・まだ新分類を多く使用していないため。
- ・分類によって治療方針が変わるものに対しては有用と思われる。

設問7. 臓器損傷分類Appendixの必要性（複数回答可）



設問 8. 設問 7.の回答理由

- ・ 時に役立つ。
- ・ 確かに細かいが、今後より質の高い registry を行うのであれば不可欠。
- ・ Appendix により更に詳細に損傷形態が分類できるが、予後、治療法に反映されるわけでもないので、そこまでの分類があるか否かは評価できない。
- ・ 重症度に影響するであろう因子を記載しておいたほうが、病息把握、治療上の有益性が高いと思われる。
- ・ 現状は、診断、治療と同時進行で、分類の記入使用が行われているわけではなく、退院サマリー作成外傷データの登録時に記入している。Appendix の記入についても同様。
- ・ あまりにも分類が長く詳細になり、臨床現場ではわかりにくいと考える。
- ・ Appendix がなければ、分類が完成されない。
- ・ 臓器周囲の血管損傷、血腫などの伸厚を客観的に表記できる。
- ・ OIS、AIS は詳細でなく、日 米は可能にし、(米 日は不可)においては本邦独自で、臓器損傷の詳細ができる。よってデータバンクに反映されることが期待される。
- ・ これがなければわかりにくい。
- ・ 共通の表式が必要だから。
- ・ 集計時には必要であるが、临床上はあまり用いない。
- ・ Appendix による分類を加えた方が、その予後調査を行う上で重要な factor となる可能性があるから。
- ・ 細かく調べなおす必要が一部減るので。
- ・ 外傷データベースには必要ですが、外傷を専門としないスタッフの記載もれの要因となっている面も否めません(わずらわしさのため)。
- ・ 正確な表現のため必要だが、とても覚えきれず、リストを見ながらでないと書けないし理解できない(読めない)。
- ・ 損傷形態をイメージするのに役立つ。
- ・ データベース化する際に煩雑な上、利用することがない。米国の分類にもない。
- ・ 詳細な分析と記録が必要と考えます。

- ・ 臓器損傷の情報として必要と考える。
- ・ 略の統一など。
- ・ 付随する外傷も重要である。
- ・ できる限り単純化しないと分類そのものが認知されなくなる。
- ・ 肝損傷の際の HV、IVC、B または脾損傷時の HV などは臨床的にも極めて有用と思います (また以前から用いられている癌取り扱い規約に準じた部位表現も使いやすいと思います)。
- ・ 外傷の臨床像を表現するためには必要と考えます。
- ・ Appendix がないとわかりにくい。
- ・ 分類する上で重要な情報であると思います。
- ・ わかりやすい。
- ・ 記載を心がけることにより、正確な記録を残すことができる。
- ・ Appendix には極めて重要な情報があると思います。
- ・ 分類はシンプルな方が利用されると思います。ただ、病態や治療の異なる症例が同一分類されると意味がなくなると思うので最低限の Appendix は必要。
- ・ 様々なバリエーションに対応できるため。
- ・ どうしようと思ったときに参考になる。
- ・ 分類上、有用である。
- ・ 複雑すぎる。
- ・ 結果としては不要？分析には必要。
- ・ 分類が詳細であるほど記入漏れが多くなる。
- ・ どんな方法でデータの欠損をなくすかが大切と思われる。
- ・ 詳細記述が可能
- ・ 特異的損傷形態を表現するには必須であるため。

- ・ Appendix がないと詳細な記載が不能なため。
- ・ 分類が難しい症例でその判断基準となる。
- ・ 損傷に関連した詳細な表記として必要と考えられる。
- ・ あれば便利。
- ・ 腹部実質臓器損傷に合併する血管損傷、腎損傷での血腫や尿漏に関しては必須の情報と考えられる。
- ・ 分類を横断的に見ることができて有用である。
- ・ 補足事項を必要と考える(分類に関して)。
- ・ 記載を統一するために必要と考えます。
- ・ 表記のみで損傷状況を知るには Appendix があった方がより正確になるため。

設問 9. 本学会の臓器損傷分類を使用していない理由

(設問 2. で「使用していない」と回答した施設)

- ・ 骨盤に関してはすでに臨床、学会で広く使われている分類が存在しているため。
- ・ 骨盤については、私共の関心が血管損傷や合併する骨盤内臓器損傷にむかっており、骨性部分の損傷分類はむしろ整外科主導のもとに古典的分類が記載されるため使用していないものと考えています。
- ・ 消化器はケースがあれば使用している。症例数は少ない。胸部、肺、骨盤はしばしばあるが、使用する習慣がなかった。
- ・ 施設内ならよいが、データバンクのデータは信頼性が低い(統計として非常にあいまい)。
- ・ 認識できていませんでした。すみません。
- ・ 使用しています。
- ・ Ols-AIs90 を長い間使用しているため、研修医も Ols になれているため。分類が複雑で覚えられないので使用しにくいです。
- ・ 胸郭損傷は旧分類の方がわかりやすかった。胸骨骨折を伴う Hail chest はより重症になるので b の方がよい。
- ・ 気管・気管支損傷は、気管分枝部の膜様部損傷が b に分類されるが、2cm を超える膜様部損傷は重症であり、 c にしたほうがよい。
- ・ 英語論文に引用する時に英語標記が記載していないので困ります。
- ・ 臓器より重症度が異なる点の改善が必要と考えます。胸部の a と心、大血管 c が同じ重症度なのは不都合である。

設問 10. 臓器損傷分類に関する意見

- ・ 各臓器分類と推奨される治療ガイドラインが合わせてあれば、施設間隔差がなくなると思う。
- ・ 重症度に直結するシンプルな分類にすべき。Appendix をなくせるような分類にしてほしい。TRAUMA REGISTRY する際にも煩雑な上、臨床的意義は少ない。
- ・ トraumaregistry との整合性についてご検討ください。
- ・ 定期的に改訂していくことがやはり重要だと思います。
- ・ CT 分類を提案して頂ければ幸いです。
- ・ 細かい分類に関しては、ほとんど記憶不可能で(たとえば小腸の a M NE など)広く全国にひろまるとは考えにくいです。分類方法で、ある程度臓器間で統一性があつた方がいいかと思います(Ols のように)。
- ・ 実質臓器の損傷分類は、Ols より実質的で使用しやすいです。Ols は Jast より高グレードになる傾向があります。
- ・ 新分類になってから日が浅く、まだ十分に吟味できていない。もう数年経過してから再評価すべきです。
- ・ ISS を計算するために本分類の情報をういると、本分類がそのまま AIS コードと対応するケースもあるが、本分類の情報だけでは正確な AIS コードを決定することができないケースもある。そのため、外傷登録を行う現場で(特に治療情報管理は)一貫性のあるコード選択がされているかどうか危惧される。