

パブコメに関する回答

この度は日本熱傷学会熱傷入院患者レジストリーの改定案について、様々なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。のべ 34 名の皆様からご意見をいただきました。多くのご意見が項目数を絞ることのご要望であり、具体的に絞る項目をご指摘いただいたご意見もその半数に認められました。逆に、項目追加をご要望されるご意見も数多くいただきました。

当初より本レジストリー改訂に当たっての本旨として、

- ① 本邦における熱傷診療の発展
- ② 国内外レジストリーとの相互性
- ③ 熱傷ガイドライン改訂第 3 版の内容を網羅

することを目的としております。

従って現状のレジストリー登録項目をどうしても増加させる必要があり、Web 上の Electronic Data Capture (EDC) の入力支援を充実させるため外部委託をする方向性をご報告した次第です。

パブコメとしてご意見いただいた内容について、日本熱傷学会学術委員会で検討させていただいた結果、下記のように回答させていただきます。

すべてのご要望にお応えできないことを予めお詫び致します。

今後 EDC の試作品ができましたら改めて試用していただき、2023 年 4 月からの運用を開始したいと思っております。

何卒ご理解とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

全体概略

全体を通じて、『必修項目』と『努力入力項目』に分けさせていただき、前者が 60 項目前後、後者を 80 項目前後となる予定です。学会、及びパブコメでお伝えしたように、『病院前・受傷機転情報』、『初期評価情報』、『初期治療・集中治療・リハビリテーション他情報』、『局所処置情報』、『急性期手術情報・再建手術情報』、『転帰・合併症情報』に分けてご記入いただく様式で進めたいと思っております。

病院前・受傷機転

貴重なご意見をありがとうございました。今回ご指摘のあった施設の体制（二次、三次救急施設）、施設所在地（郵便番号）の自動入力、搬送方法（ドクターヘリ）、救急隊関連情報（細かな受傷、覚知、搬送時間等）、虐待（DV 等）、労働中等は煩雑にならない程度に追加を検討いたします。人種、性別等は患者の多様性を考慮し今後、海外のレジストリー等との比較に可能な限り必要と考えております。

初期評価情報

基礎疾患に関する Charlson Comorbidity index、気道損傷の部位、合併損傷の AIS、COHb のシアノキット、気管支鏡所見の詳細、胸部 CT 所見、動脈ガス、SOFA スコア、体温測定部位（膀胱温/腋窩）、酸素投与条件などの詳細内容の追加についてご提案をいただきましたが、全体の入力項目数の関係及びガイドラインの掲載性の観点から今回は見送らせていただきました。身長・体重、及び自動算出の BMI、%TBSA、BI、PBI については疫学情報として必要であるため必須項目とさせていただきます。

初期治療・集中治療・リハビリテーション他

たくさんコメントありがとうございます。ご指摘いただいた内容を検討し、入力の手間を最小限にすることを念頭に項目を整理、簡素化しつつも、本学会の最新のガイドライン、海外のレジストリーで取り上げられている治療については追加の要望のあった項目の一部を追加させていただきました。ただし、本領域ではガイドラインで取り上げられている治療の全てを採用することはできませんので、現時点で本邦の保険診療の適応外になっている項目については、今回は採用を見送りました。

局所処置情報

局所処置については、ガイドラインで推奨されている内容で、適応が標準化されていると考えられる項目、及び今後普及が見込める項目に限定して必須項目とさせていただきます。

急性期手術情報・再建手術情報

輸血情報、水圧式ナイフの使用に関しては努力目標に変更しました。植皮に関しても手技の有無のみの記載に留め、必須項目としました。

また、再建手術情報に関しては特にご意見はなく、提示した項目で EDC 構築を進めさせていただきます。

転帰・合併症情報

転帰については、必須として現状の転帰表記を踏襲し、転医先を努力目標入力としました。死亡原因について、現状の分類に加えて『感染・敗血症・感染に起因する臓器不全』を加えました。合併症については、現在のものに加えて、感染源が明らかな場合には選択し、耐性菌などの検出があれば選択する形式としました。またガイドライン新規掲載項目として、DNAR 指示、BSC の有無は必須とさせていただきます。