

日本外傷データバンク報告 (2004-2006)

JAPAN TRAUMA DATA BANK REPORT 2004-2006

日本外傷学会 Trauma Registry検討委員会



日本救急医学会 診療の質評価指標に関する委員会



図1 JTDB参加施設名(全98施設 順不同)

- 
- | | | |
|-----------------|-----------------------|-----------------|
| 札幌医科大学附属病院 | 日本大学医学部社会医学講座 | 岸和田徳州会病院 |
| 日鋼記念病院 | 国立病院機構東京医療センター | 近畿大学医学部附属病院 |
| 市立札幌病院 | 昭和大学病院 | 大阪府立三島救命救急センター |
| 八戸市立市民病院 | 横浜市立みなと赤十字病院 | 阪和記念病院 |
| 岩手県立久慈病院 | 横須賀市立うわまち病院 | 大阪府立泉州救命救急センター |
| 岩手医科大学 | 北里大学病院 | 関西労災病院 |
| 会津中央病院 | 昭和大学藤が丘病院 | 公立村岡病院 |
| 太田西ノ内病院 | 東海大学医学部付属病院 | 公立豊岡病院 |
| 筑波メディカルセンター病院 | 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター | 兵庫県災害医療センター |
| 埼玉医科大学総合医療センター | 関東労災病院 | 神戸大学医学部附属病院 |
| 防衛医科大学校病院 | 聖マリアンナ医科大学 | 津山中央病院救命救急センター |
| 獨協医科大学越谷病院 | 国立横浜病院 | 奈良県立医科大学 |
| 川口市立医療センター | 昭和大学横浜市北部病院 | 奈良県立奈良病院 |
| さいたま赤十字病院 | 富山大学附属病院 | 和歌山県立医科大学附属病院 |
| 国保直営総合病院君津中央病院 | 富山県立中央病院 | 岡山大学医学部・歯学部附属病院 |
| 亀田総合病院 | 山梨県立中央病院 | 中国労災病院 |
| 千葉県救急医療センター | 信州大学医学部附属病院 | 県立広島病院 |
| 日本医科大学千葉北総病院 | 佐久総合病院 | 山口大学医学部附属病院 |
| 国保旭中央病院 | 岐阜大学医学部附属病院 | 徳島県立三好病院 |
| 船橋市立医療センター | JA岐阜厚生連中濃病院 | 香川大学医学部附属病院 |
| 東京都立墨東病院 | 聖隷三方ヶ原病院 | 愛媛県立中央病院 |
| 東京医科歯科大学医学部附属病院 | 沼津市立病院 | 高知医療センター |
| 日本大学医学部附属板橋病院 | 静岡赤十字病院 | 雪ノ聖母会 聖マリア病院 |
| 青梅市立総合病院 | 豊橋市民病院 | 福岡大学病院 |
| 東京女子医科大学 | 岡崎市民病院 | 済生会福岡総合病院 |
| 駿河台日本大学病院 | 社会保険中京病院 | 小倉記念病院 |
| 杏林大学医学部附属病院 | 名古屋掖済会病院 | 北九州総合病院 |
| 日本医科大学附属多摩永山病院 | 愛知医科大学医学部附属病院 | 佐賀県立病院好生館 |
| 日本医科大学付属病院 | 大阪市立大学医学部附属病院 | 国立病院機構長崎医療センター |
| 国立病院機構災害医療センター | 関西医科大学附属病院 | 敬愛会中頭病院 |
| 東京女子医科大学附属第二病院 | 大阪市立総合医療センター | 沖縄県立中部病院 |
| 国立国際医療センター | 大阪大学医学部附属病院 | 浦添総合病院 |
| 帝京大学医学部附属病院 | | |
| 武蔵野赤十字病院 | | |

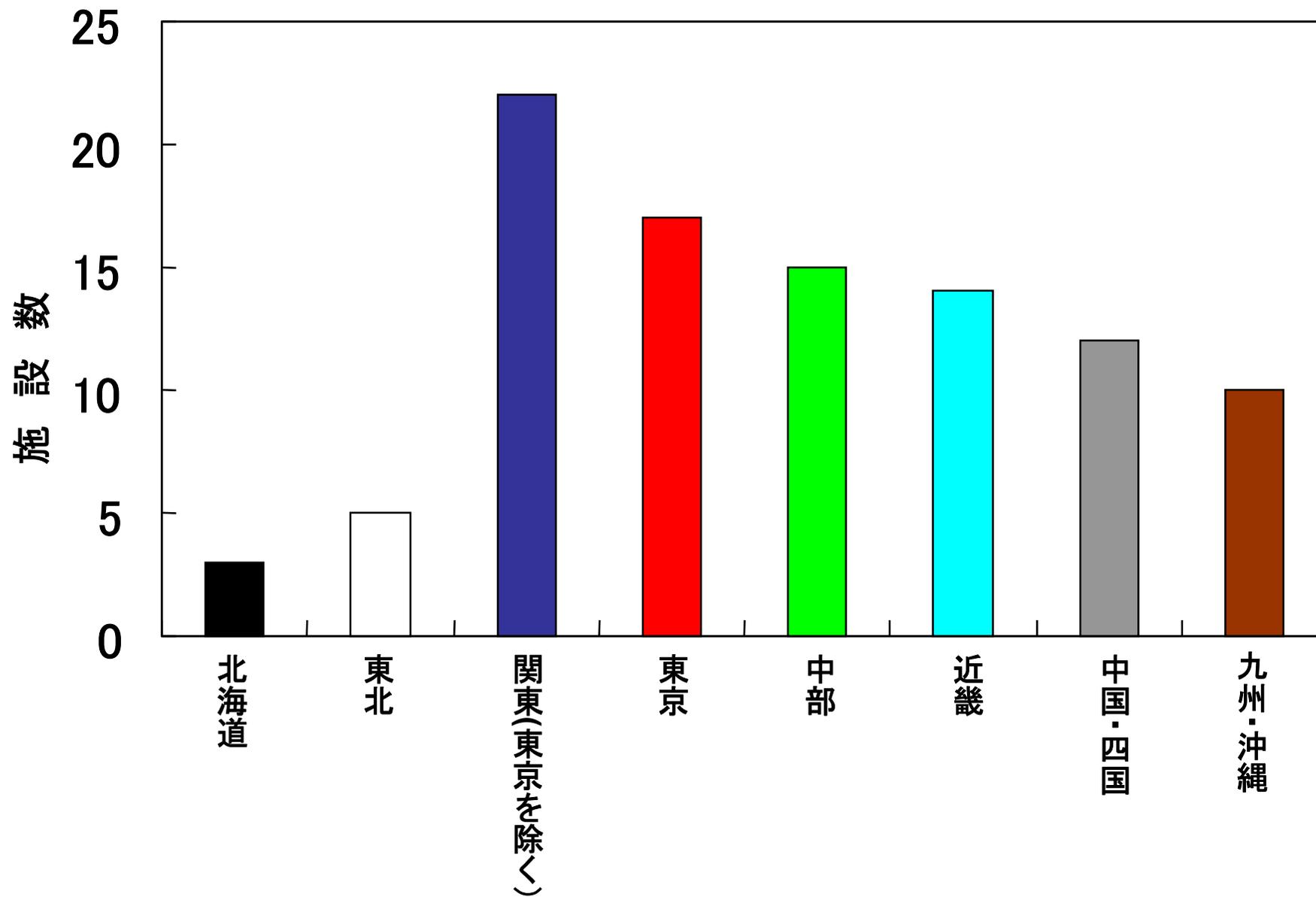
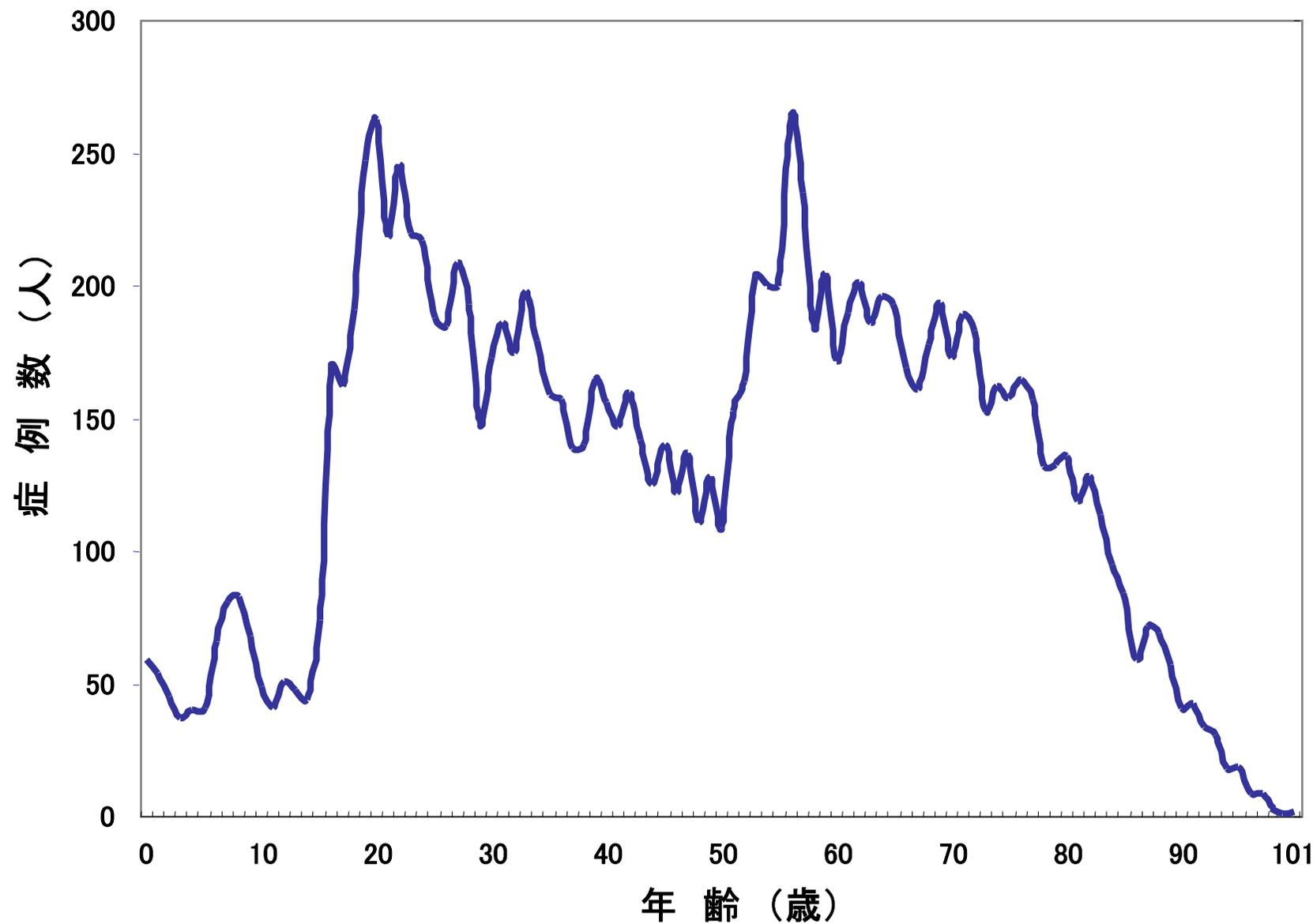


図2 地方別の参加施設数



20歳代と50歳代で二峰性の分布を示す。

図3 全症例年齢分布

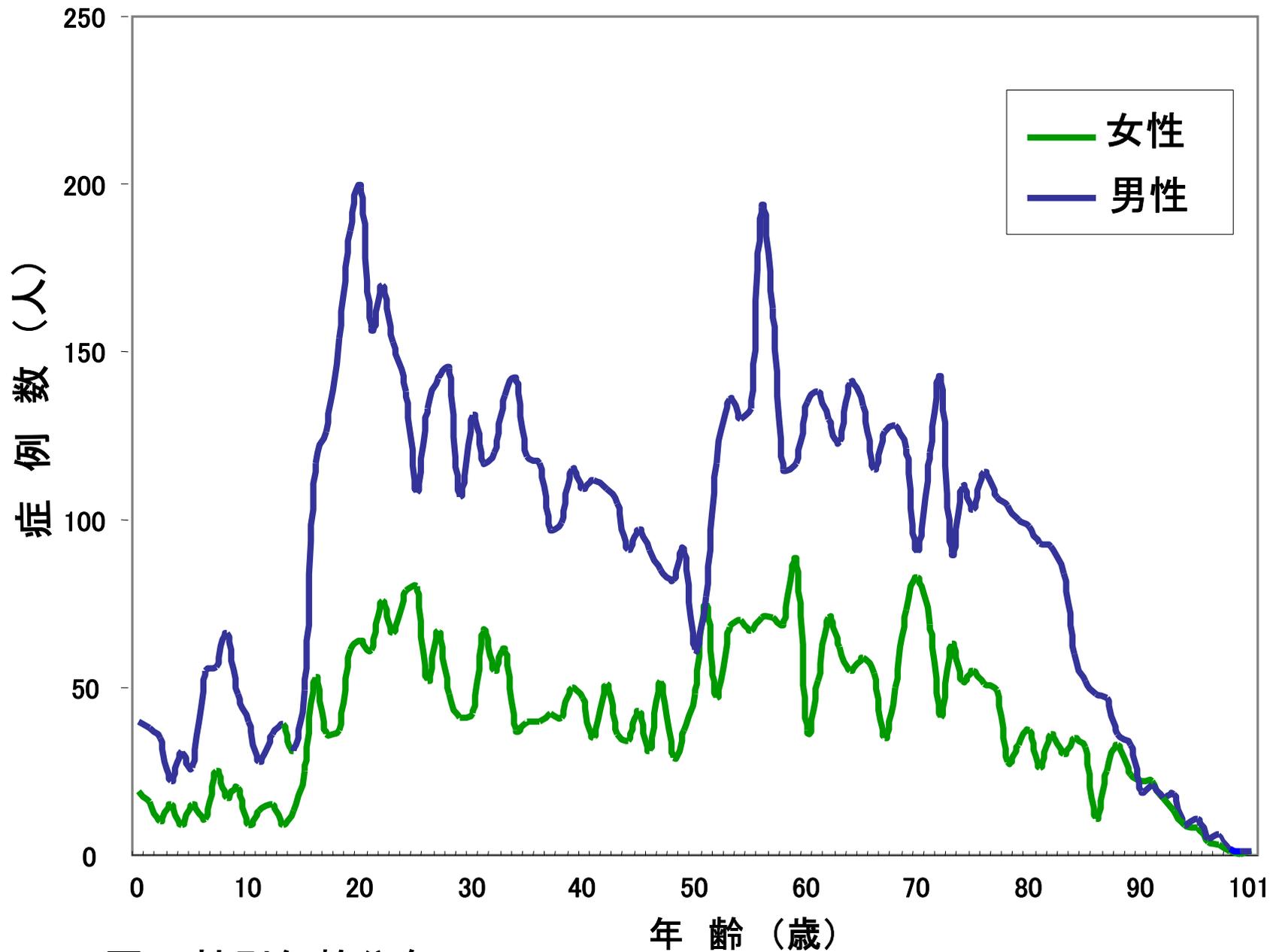


图4 性别年龄分布

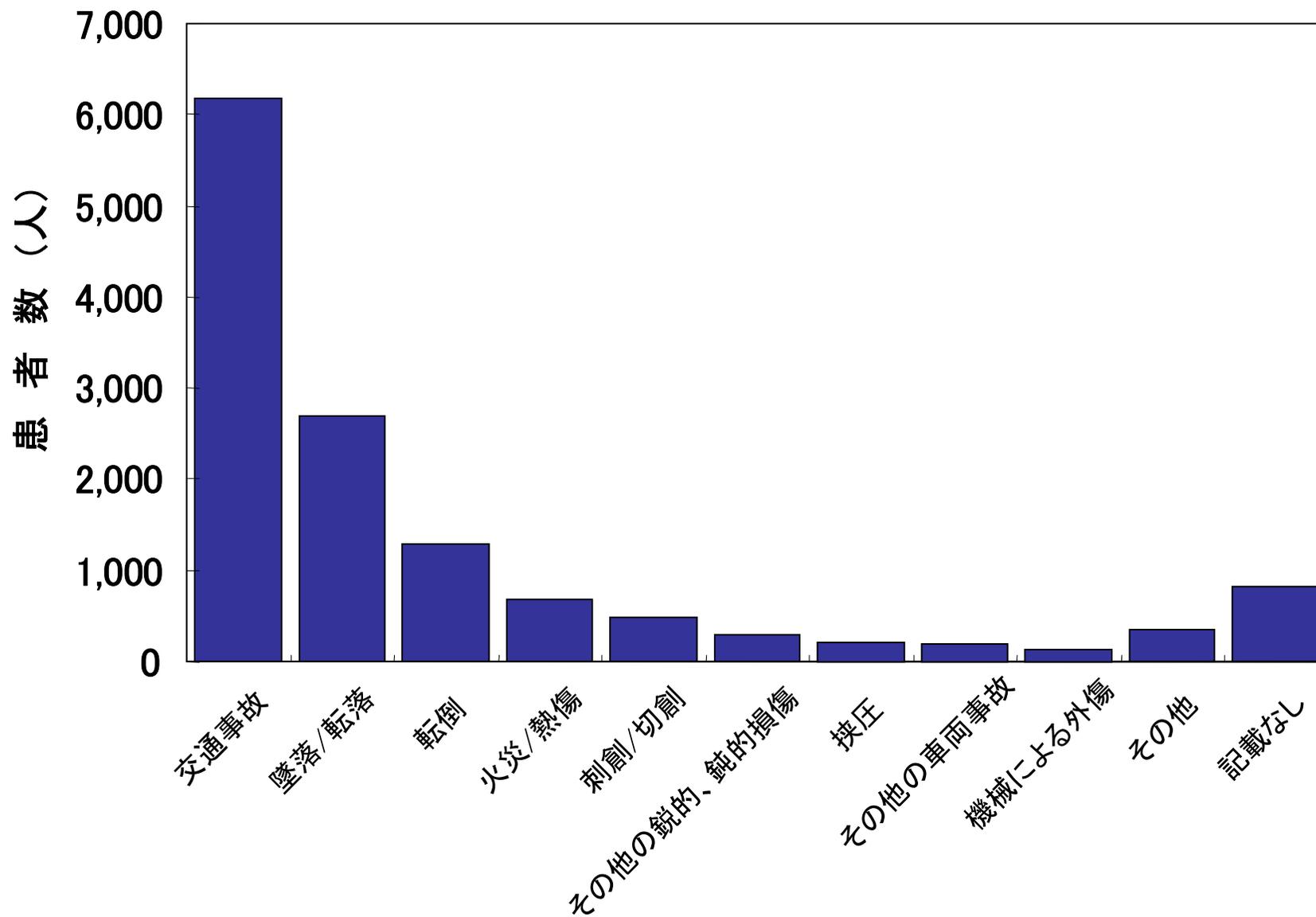


図5 受傷機転別の患者数

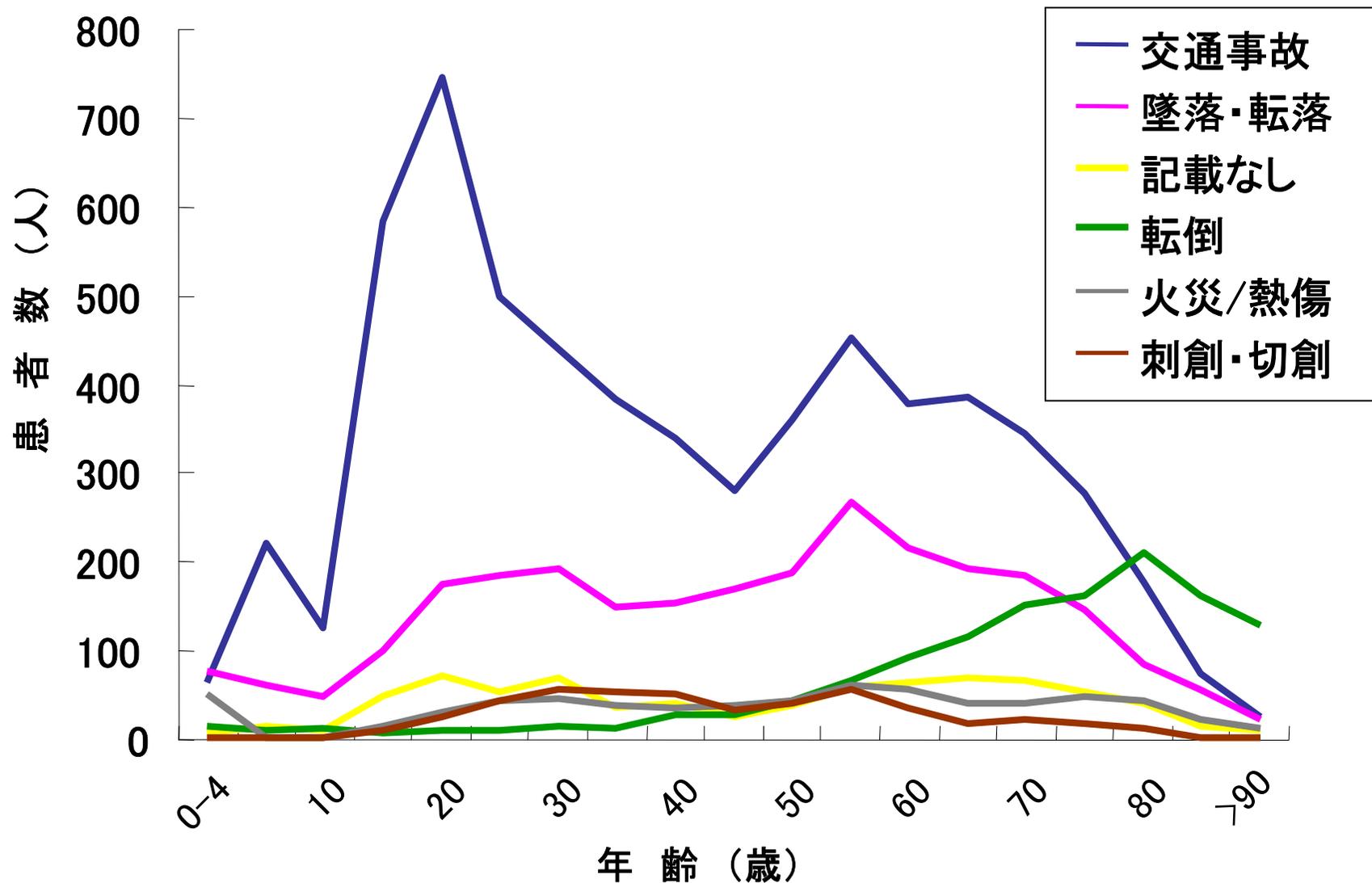


図6 受傷機転別患者数の年齢分布

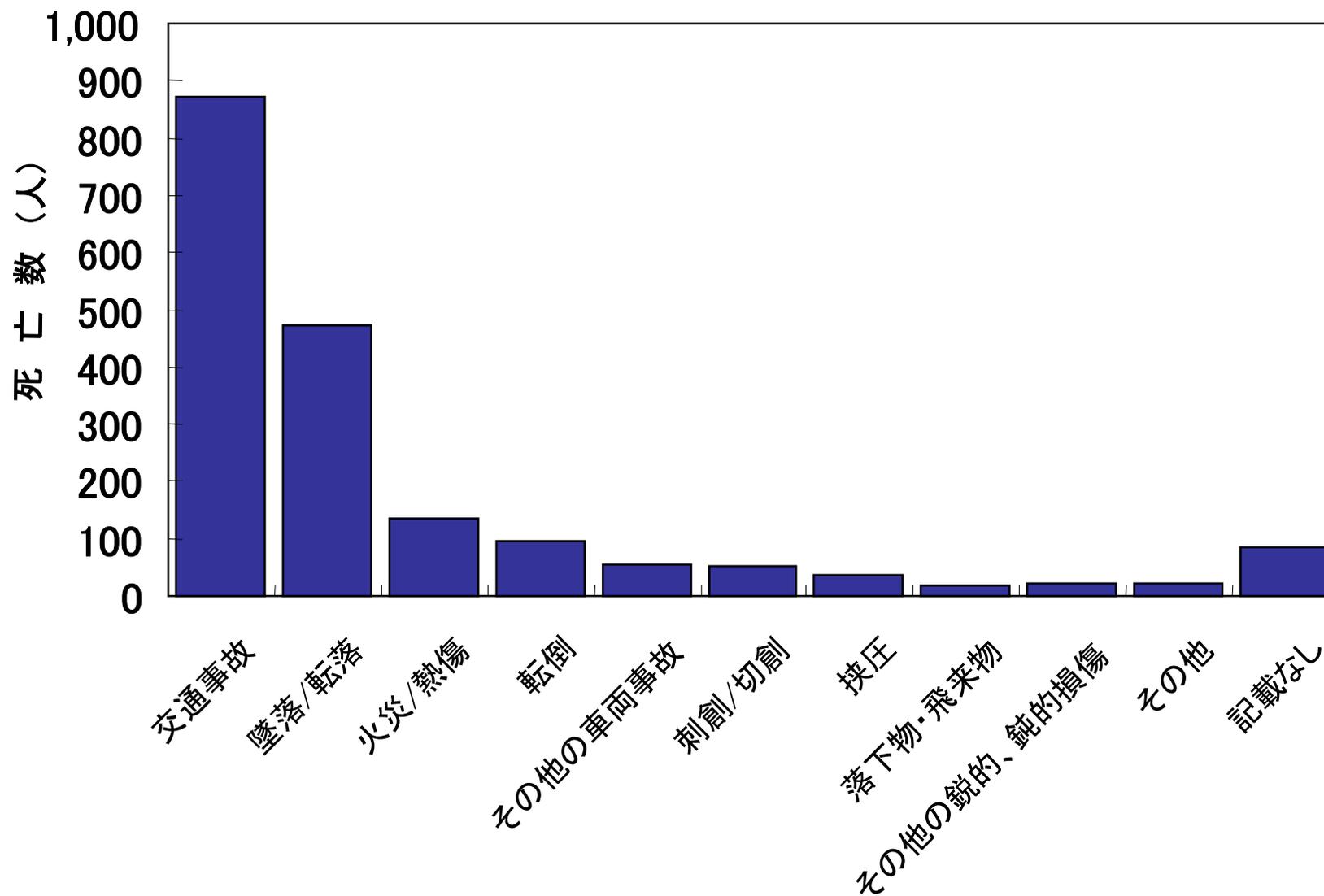
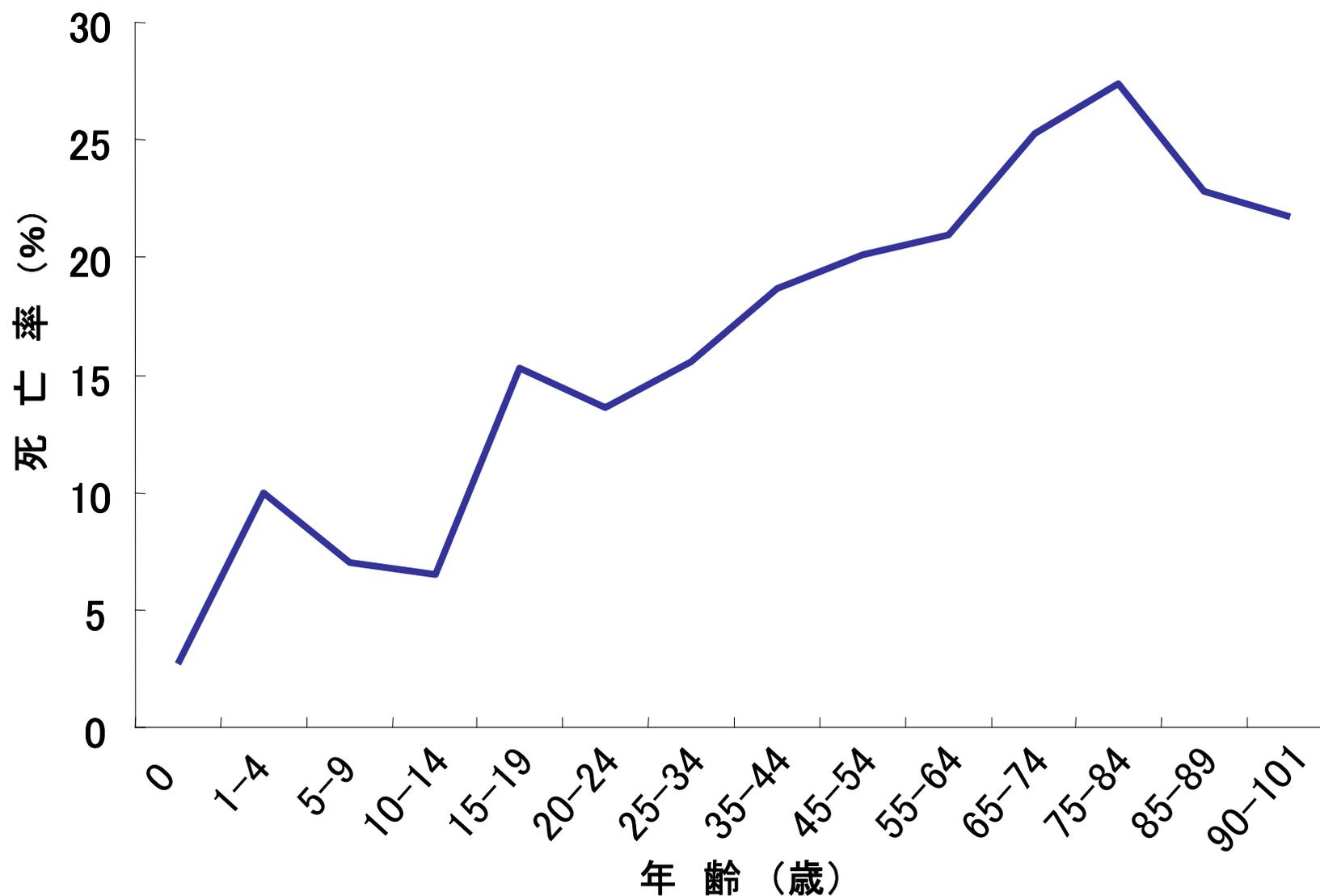
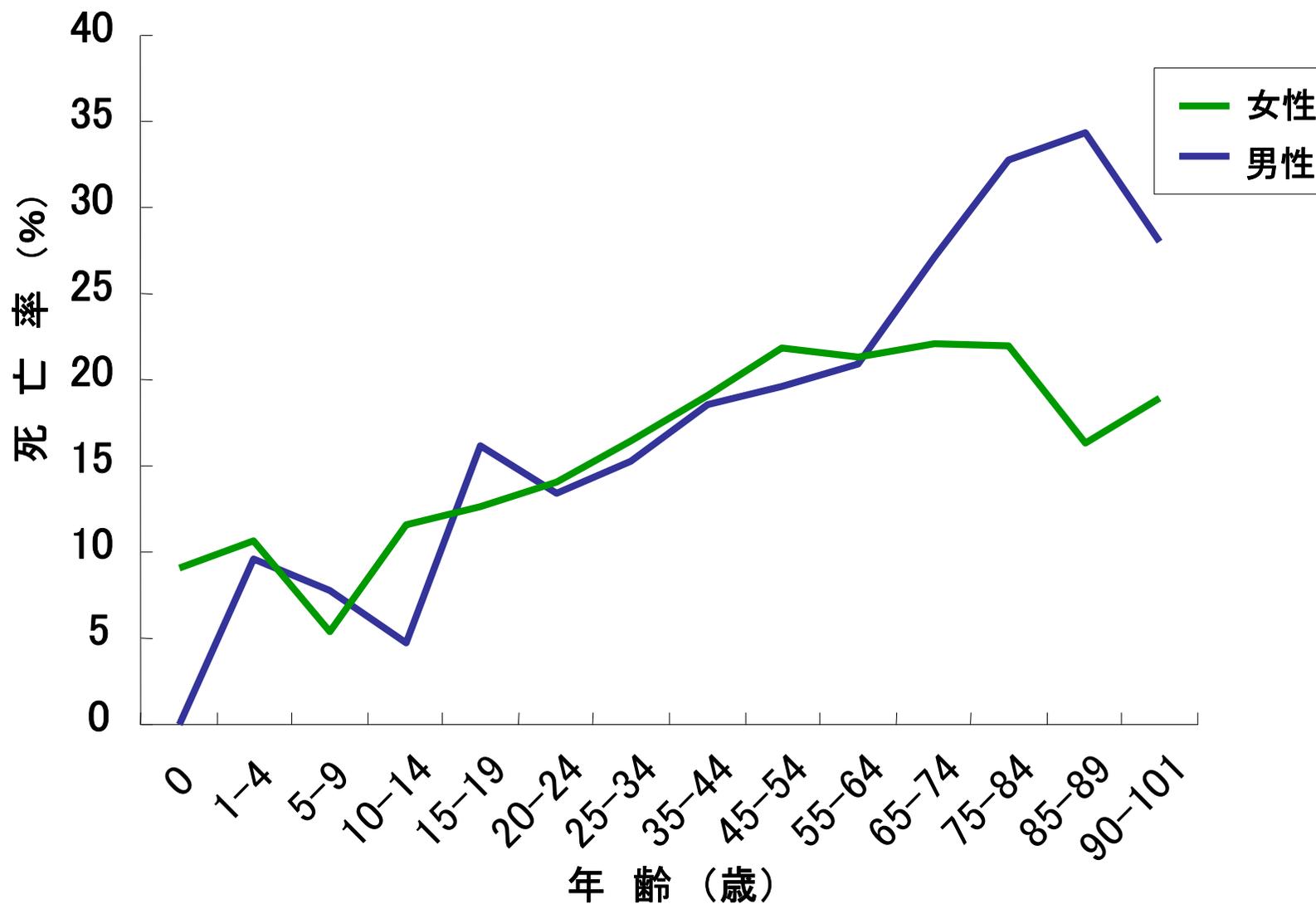


図7 受傷機転別の死亡数



外傷死亡率は、ほぼ右肩上がりの傾向を示す。

図8 年齢別の死亡率



外傷死亡率は、男性・女性ともに年齢に伴う右肩上がりの傾向を示す。

図9 性別と年齢別の患者死亡率

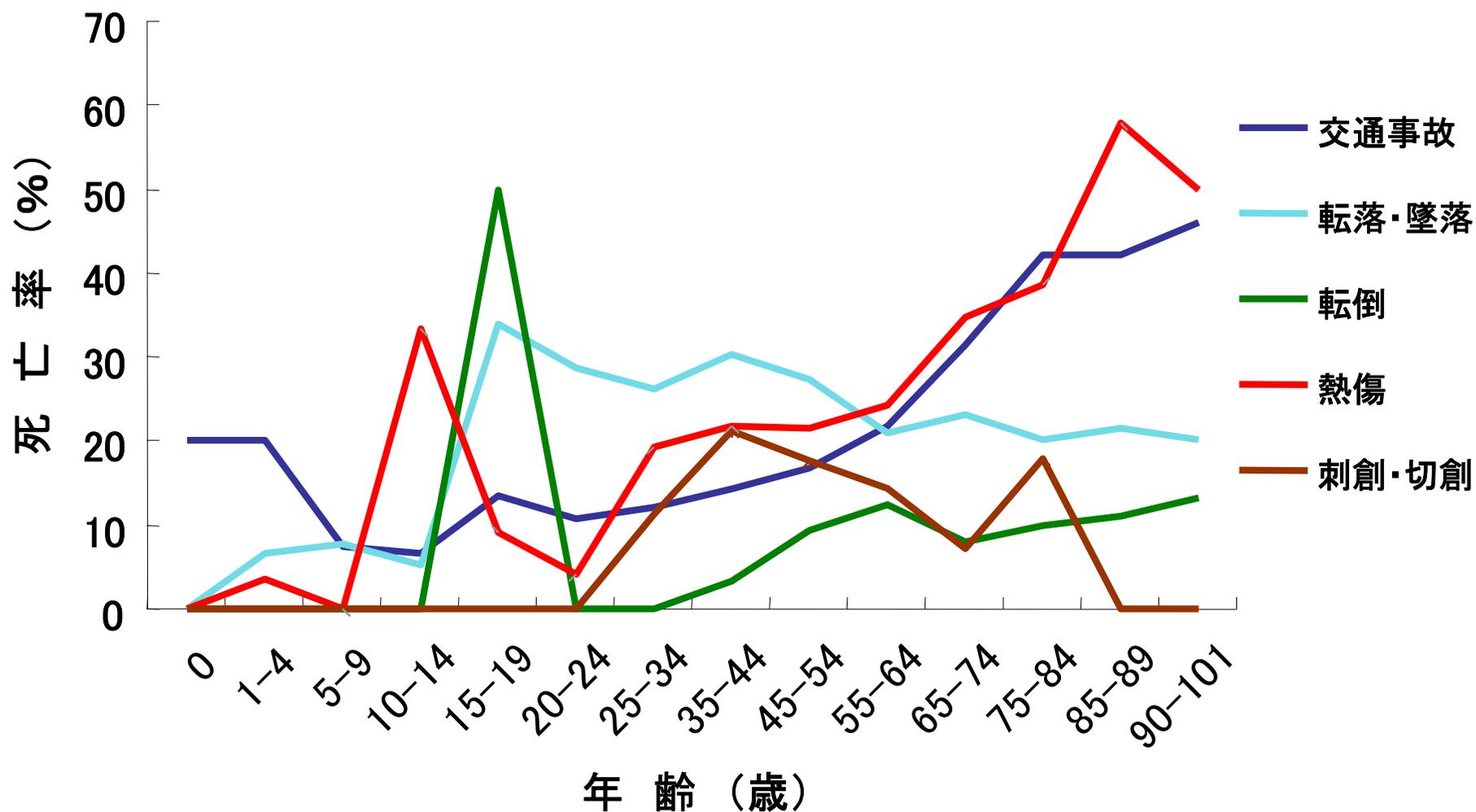
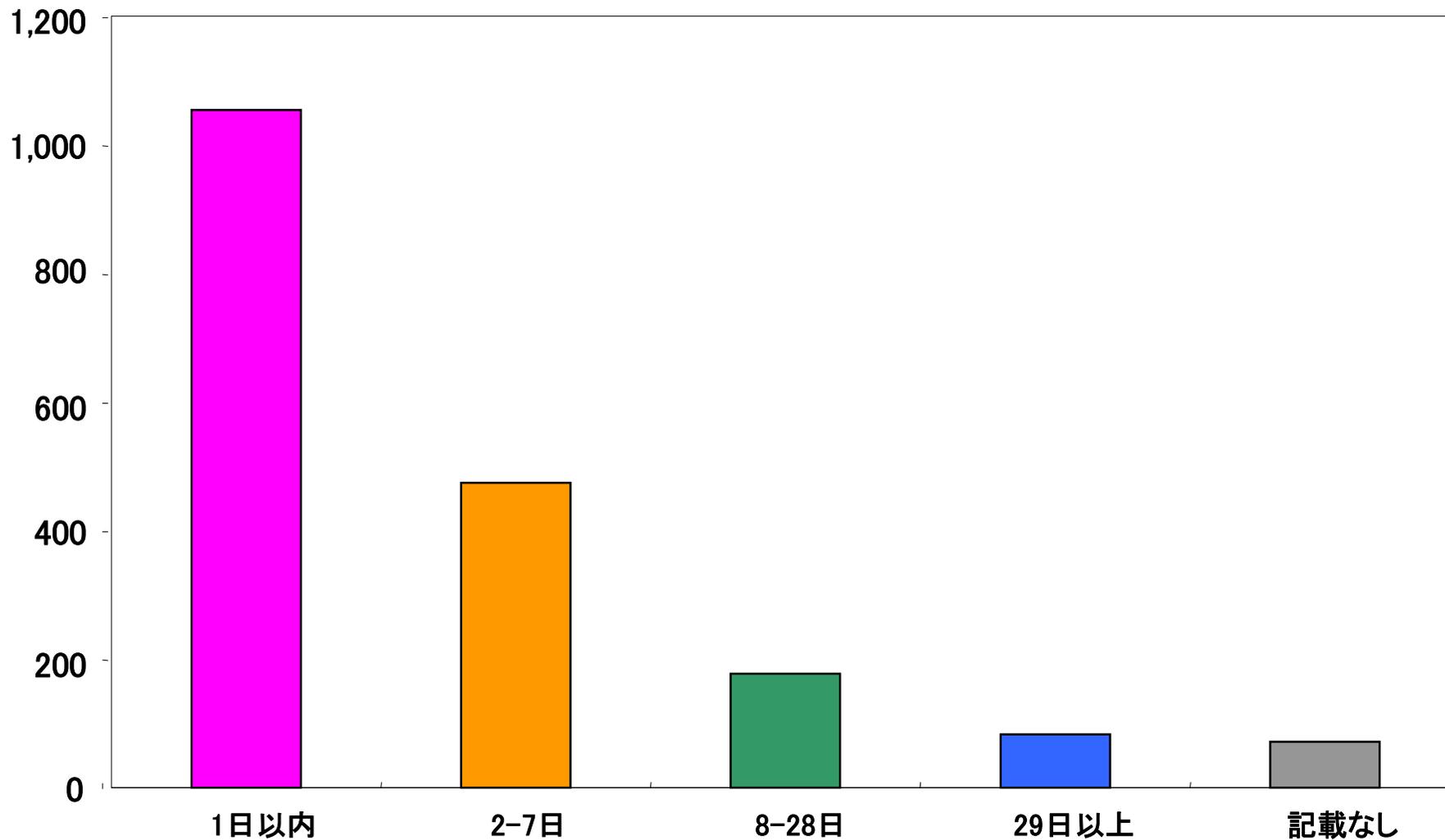


図10 受傷機転と年齢別の患者死亡率

n = 1,868



「1日以内」には、心肺停止症例と初療室での死亡症例を含む。死亡症例の56.5%が一日以内に死亡した。

図11-A 受傷から死亡までの期間と症例数

n = 1,868

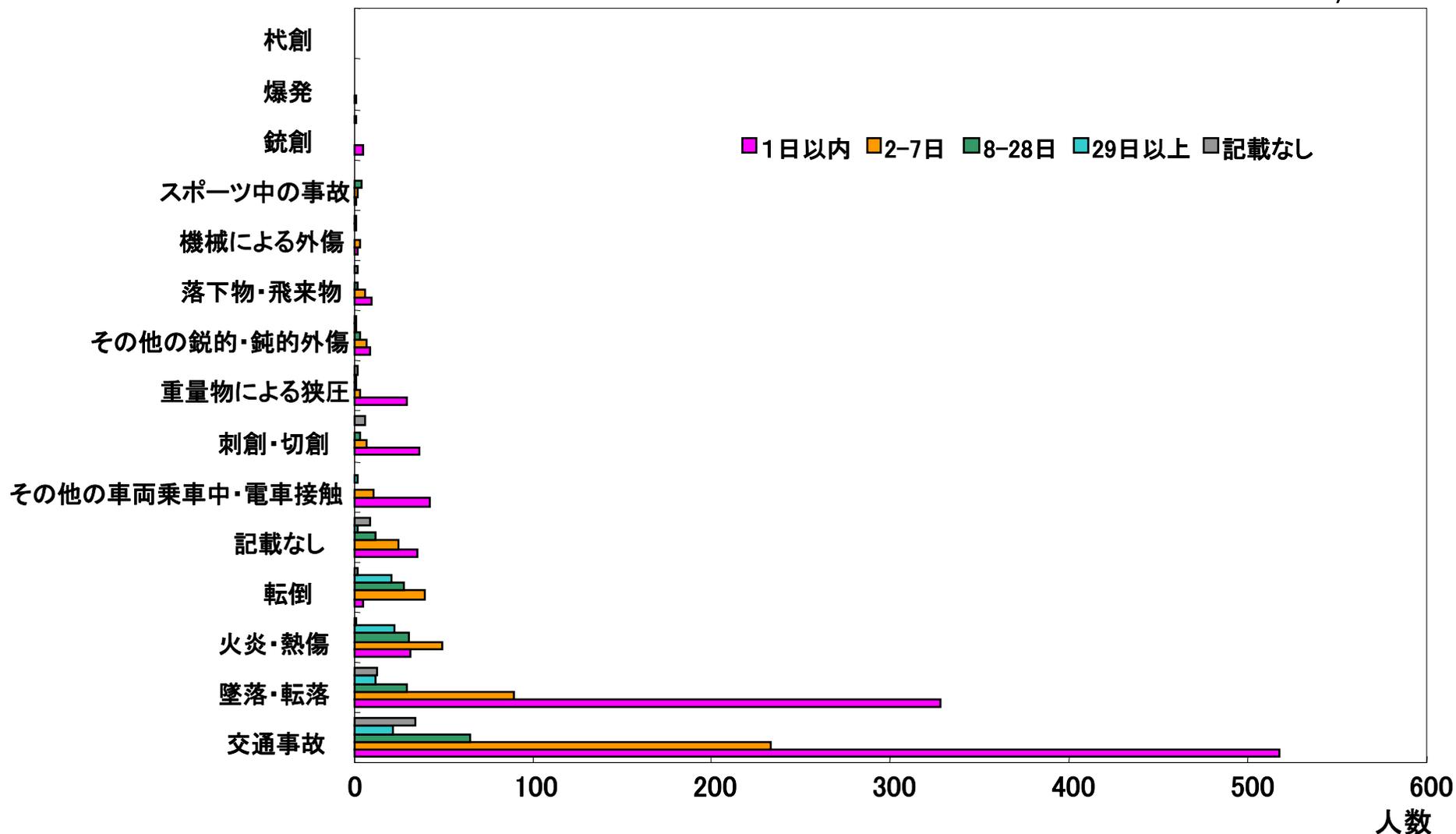
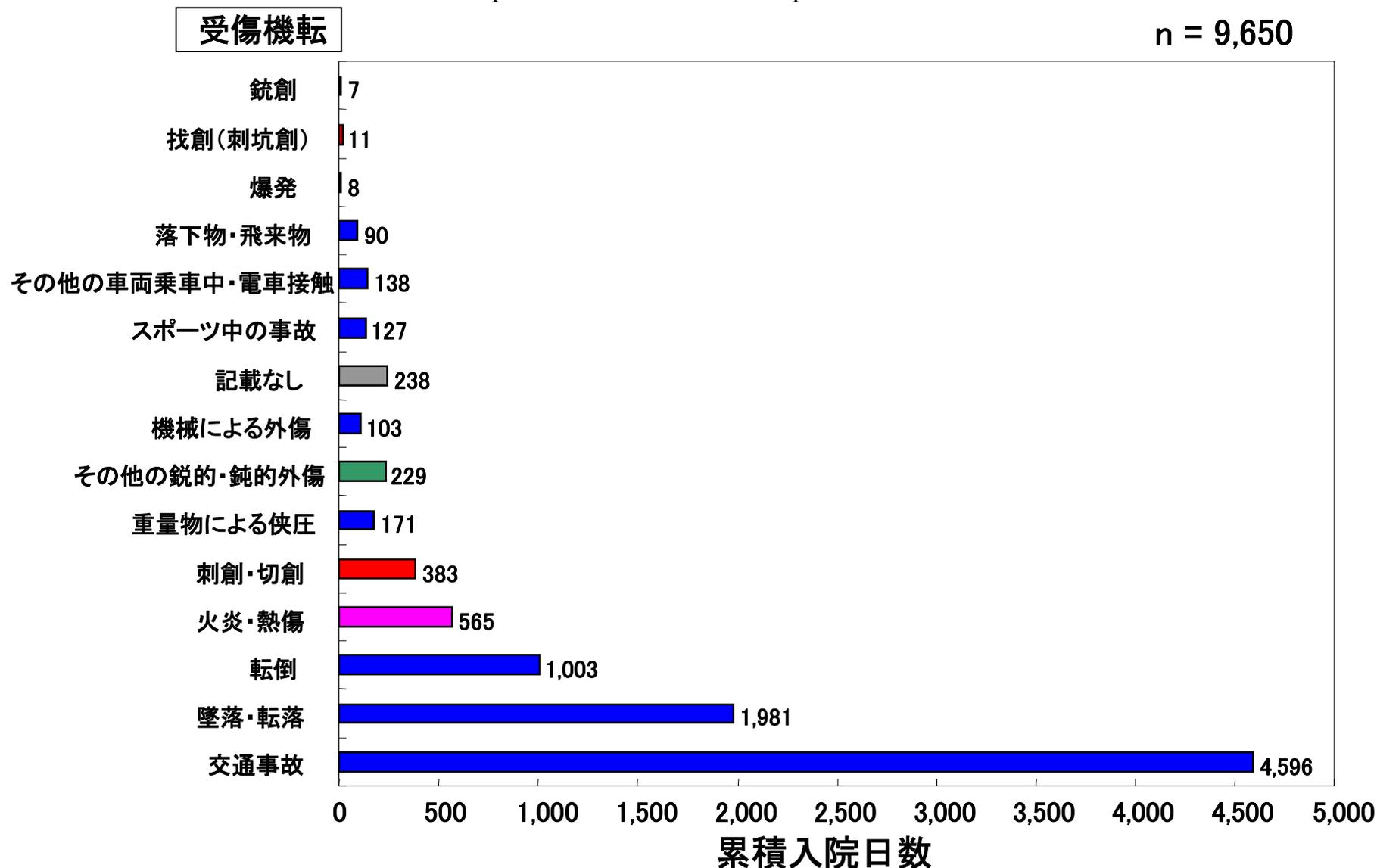


図11-B 受傷機転別の「受傷から死亡までの日数」の症例分布

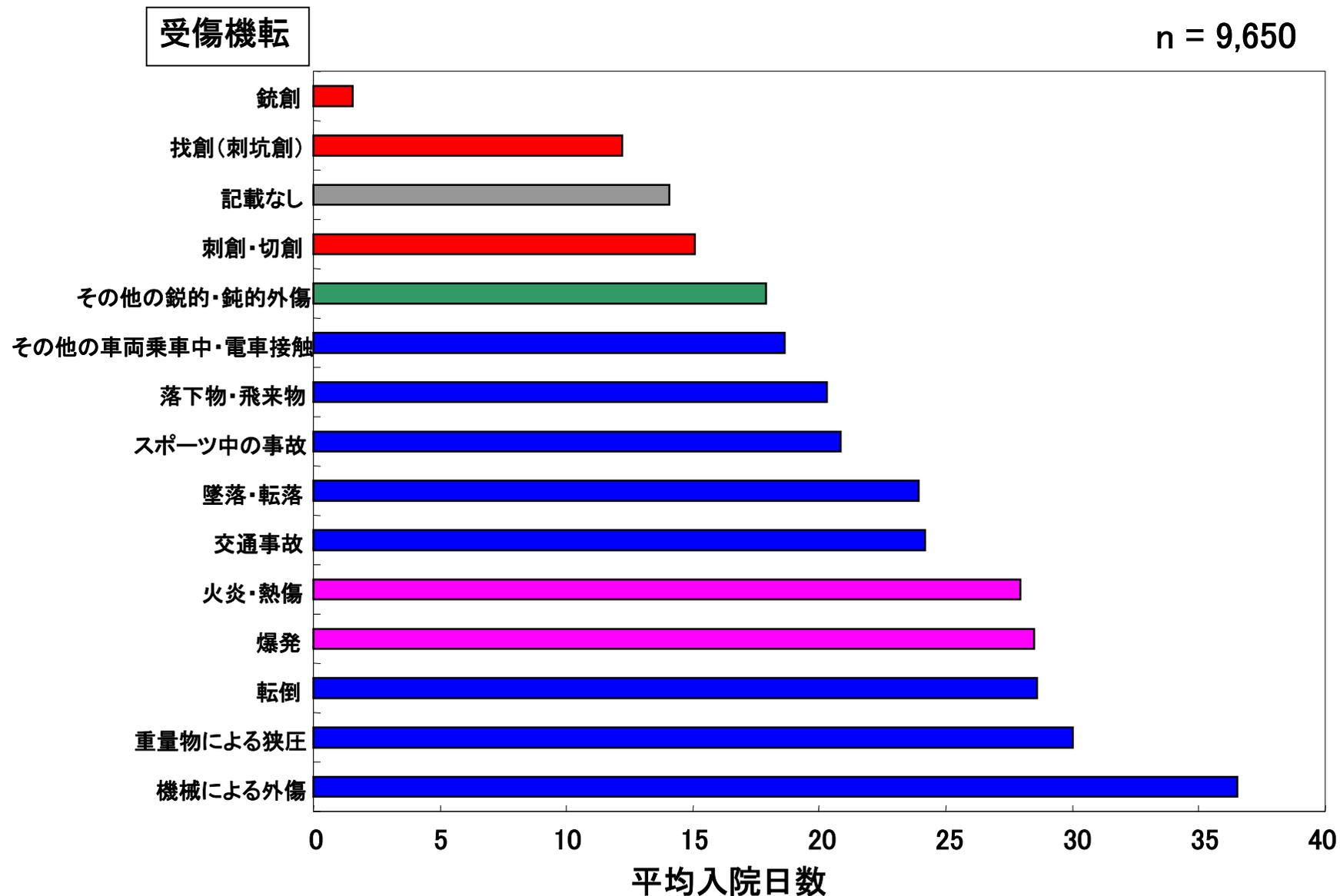
n = 9,650



症例数は9,650で、累積入院日数は233,565日であった。

鈍的外傷は青、穿通性外傷は赤、火炎・熱傷および爆発をピンクで示した。

図12 受傷機転別の累積入院日数



鈍的外傷は青、穿通性外傷は赤、火炎・熱傷および爆発をピンクで示した。

図13 受傷転帰別の平均入院日数

n=13335

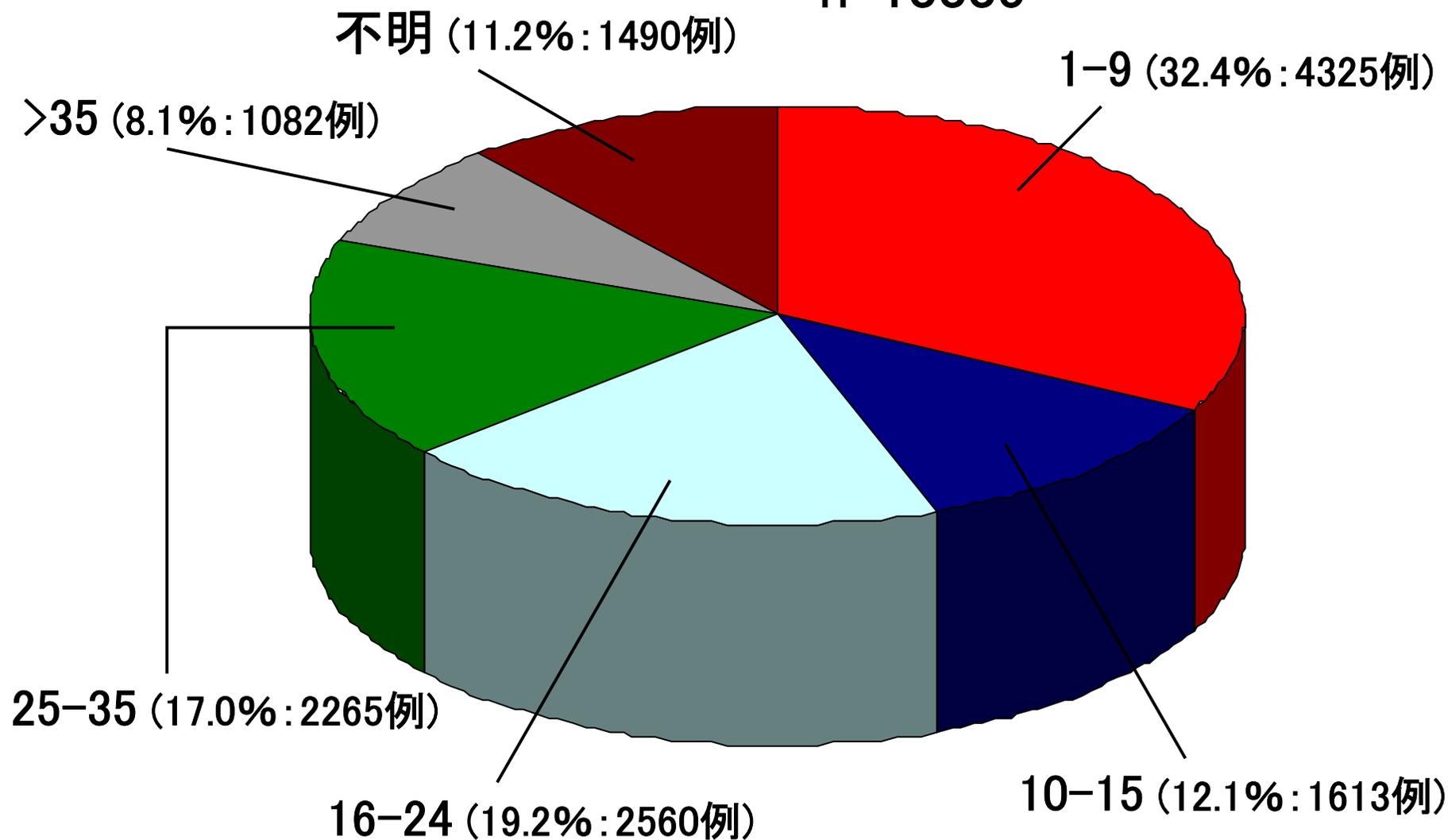
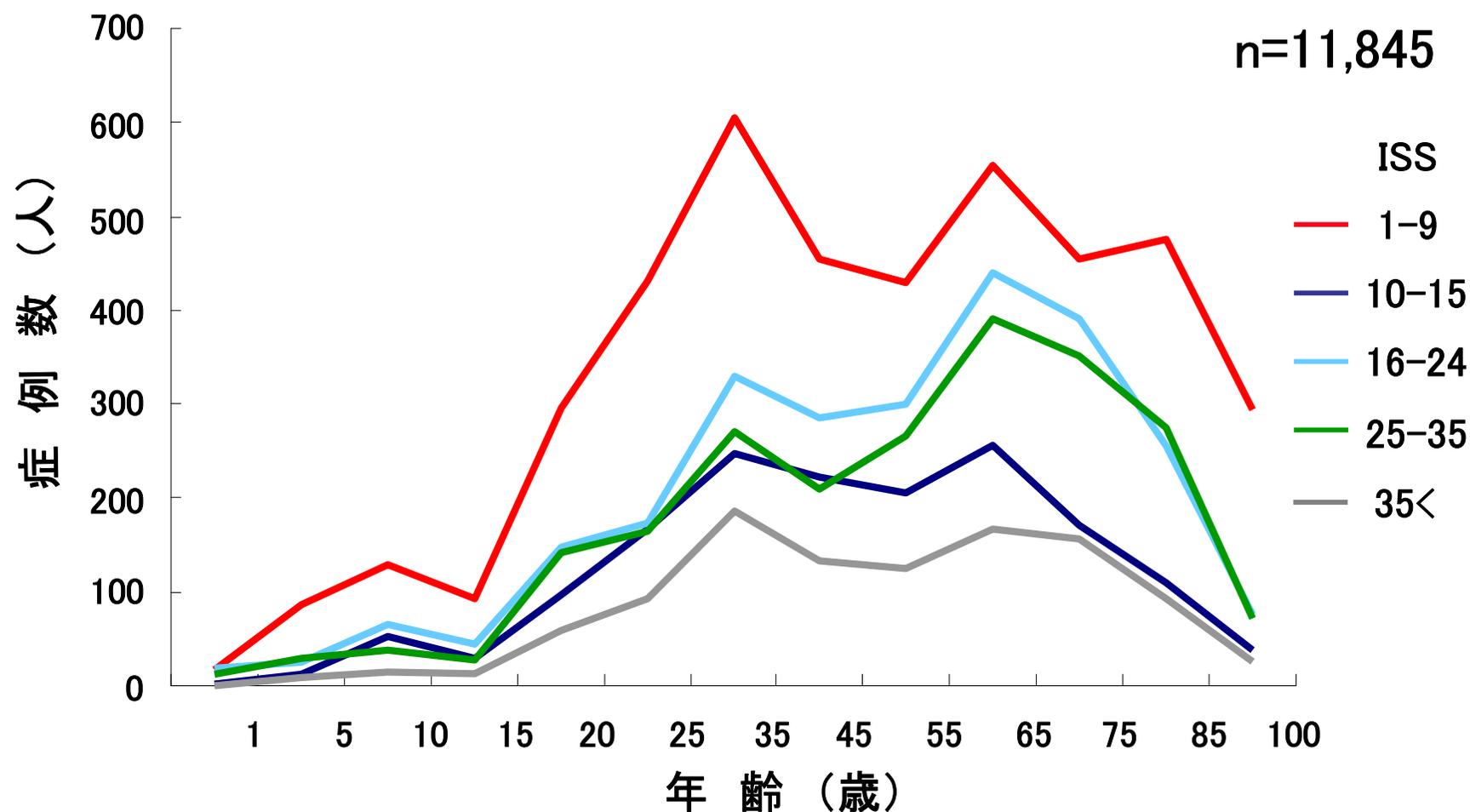
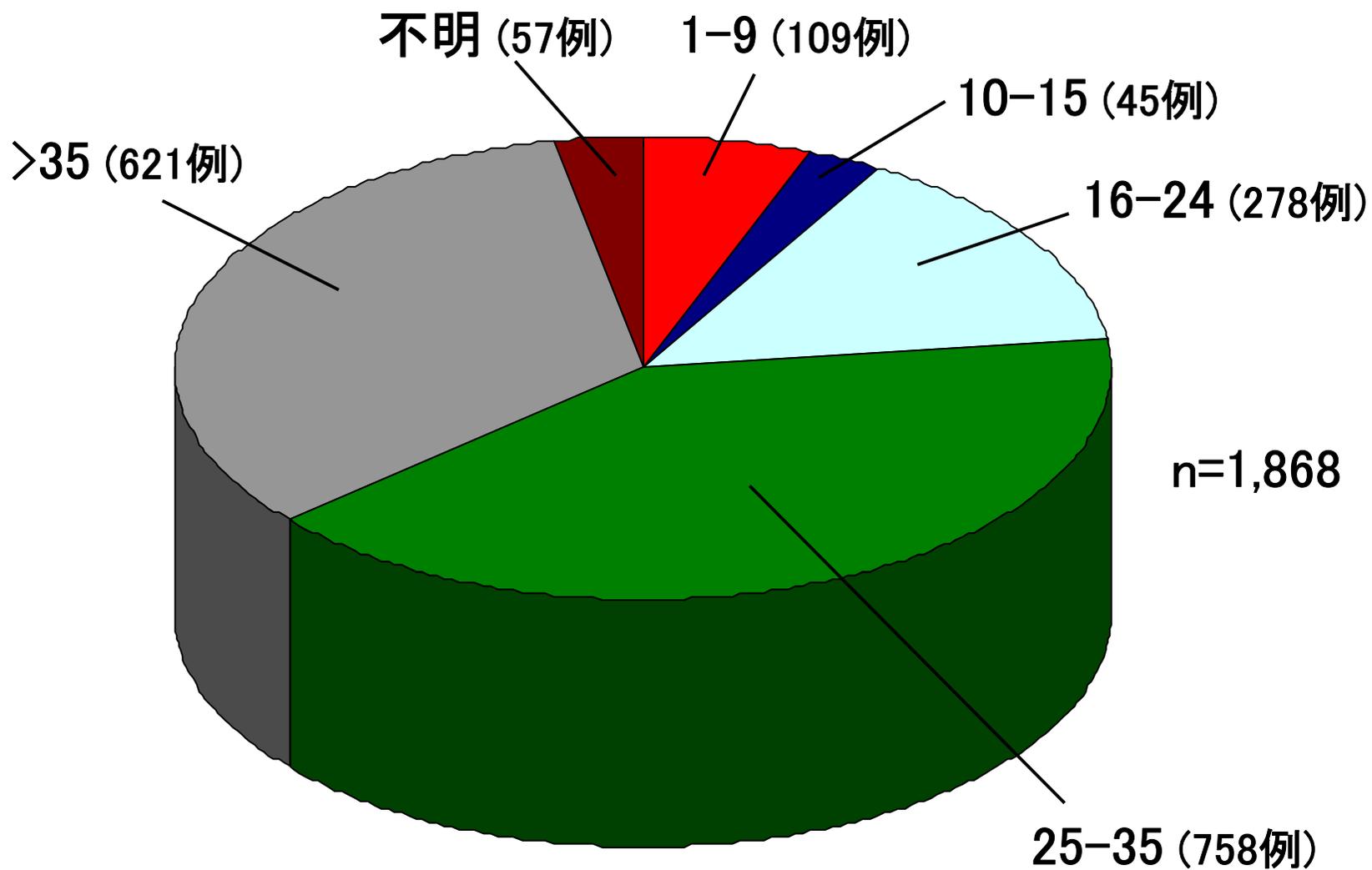


図14 ISSカテゴリー別の症例数と割合



どのカテゴリーにおいてもピークは25-34歳と55-64歳にあった。

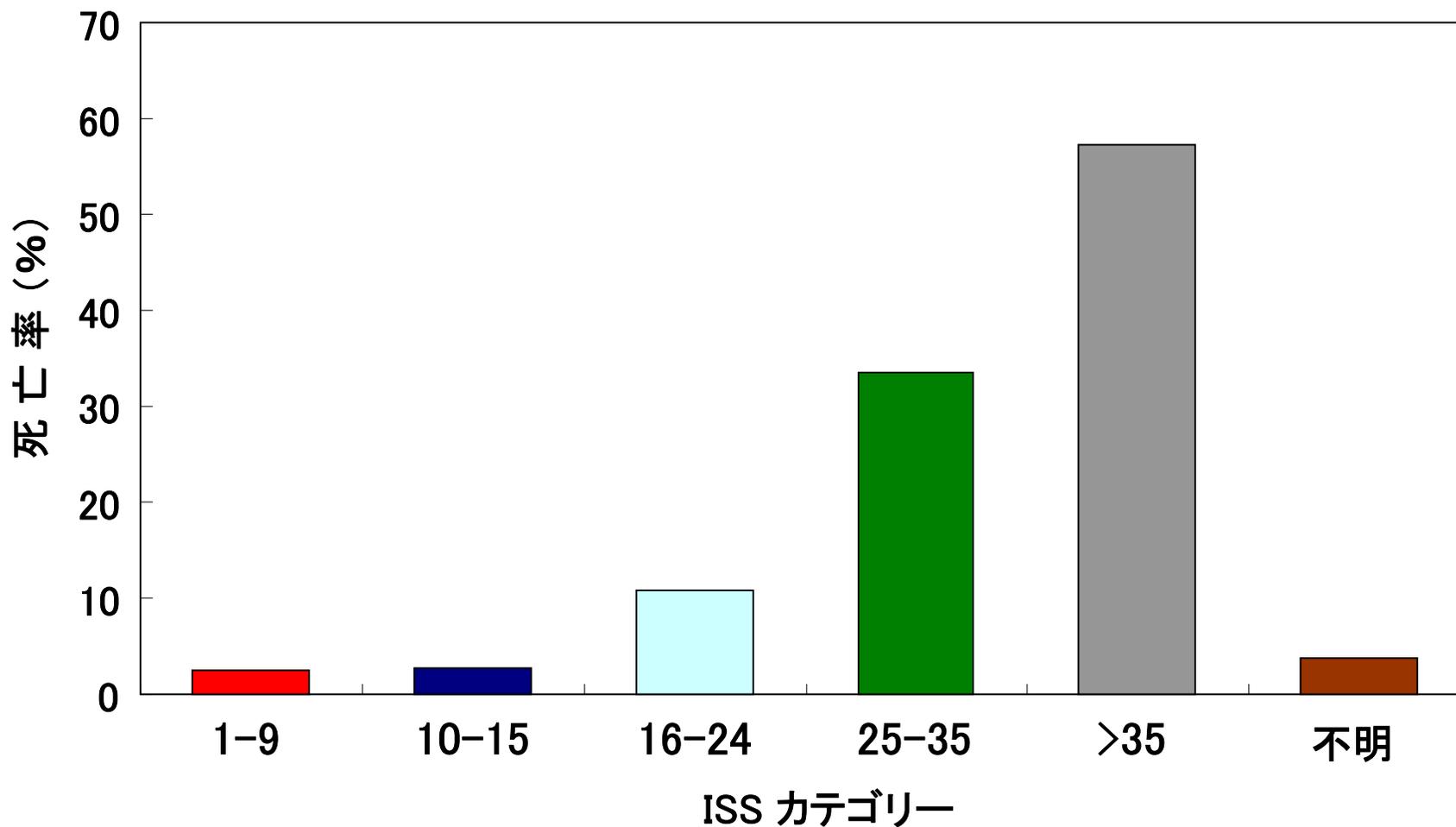
図15 ISSカテゴリー別の症例数の年齢分布



ISS 25-35の死亡数が最も多い(758例、全体の40.6%)。

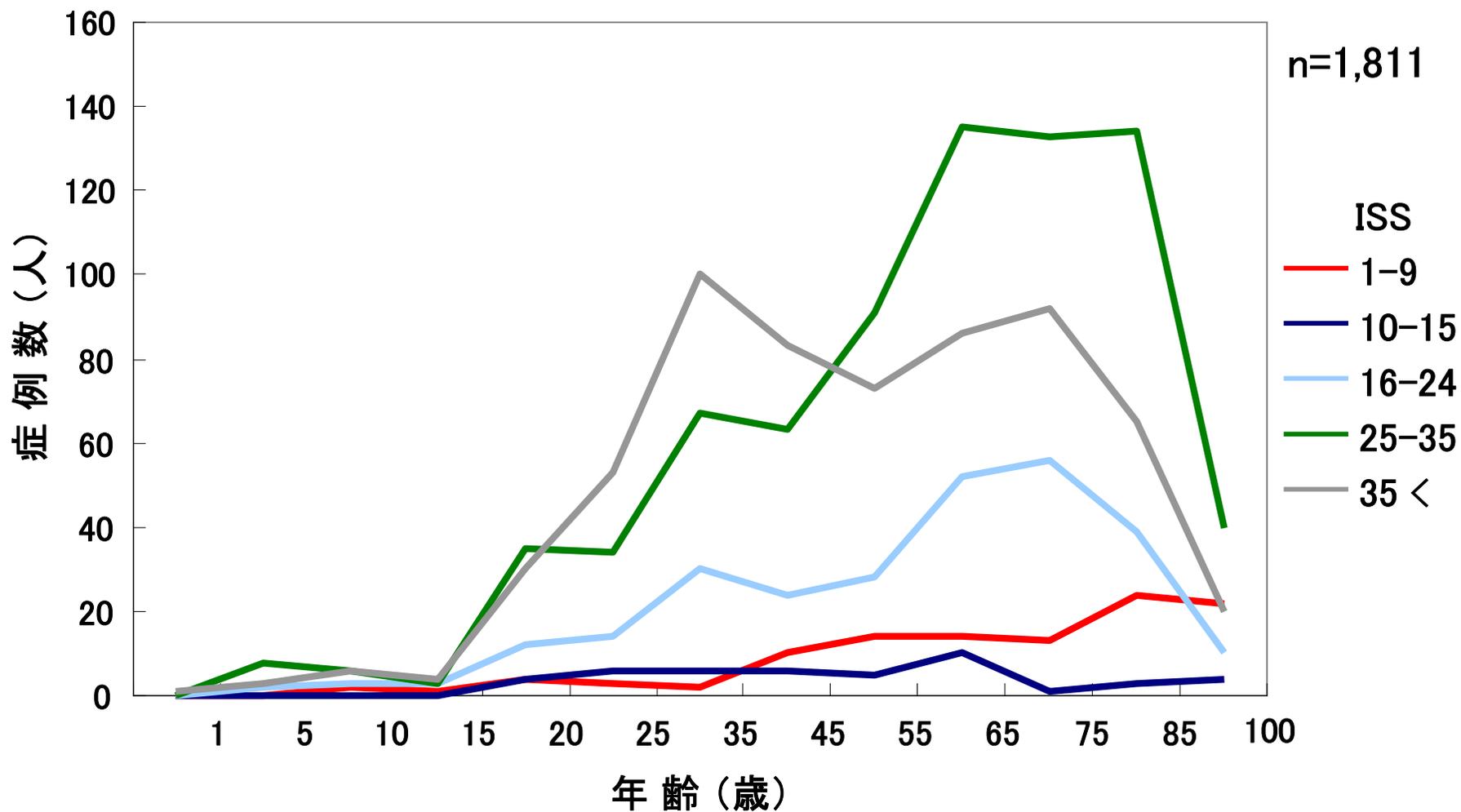
図16-A ISSカテゴリー別の死亡数の割合

n=13,335



重症度の高いカテゴリーほど死亡率が高い。

図16-B ISSカテゴリー別の死亡率



ISS 16-24とISS 25-35は中高年にピークを持ち、ISS>35は若者と中高年に2つのピークを持った。

図17 ISSカテゴリー別死亡数の年齢分布

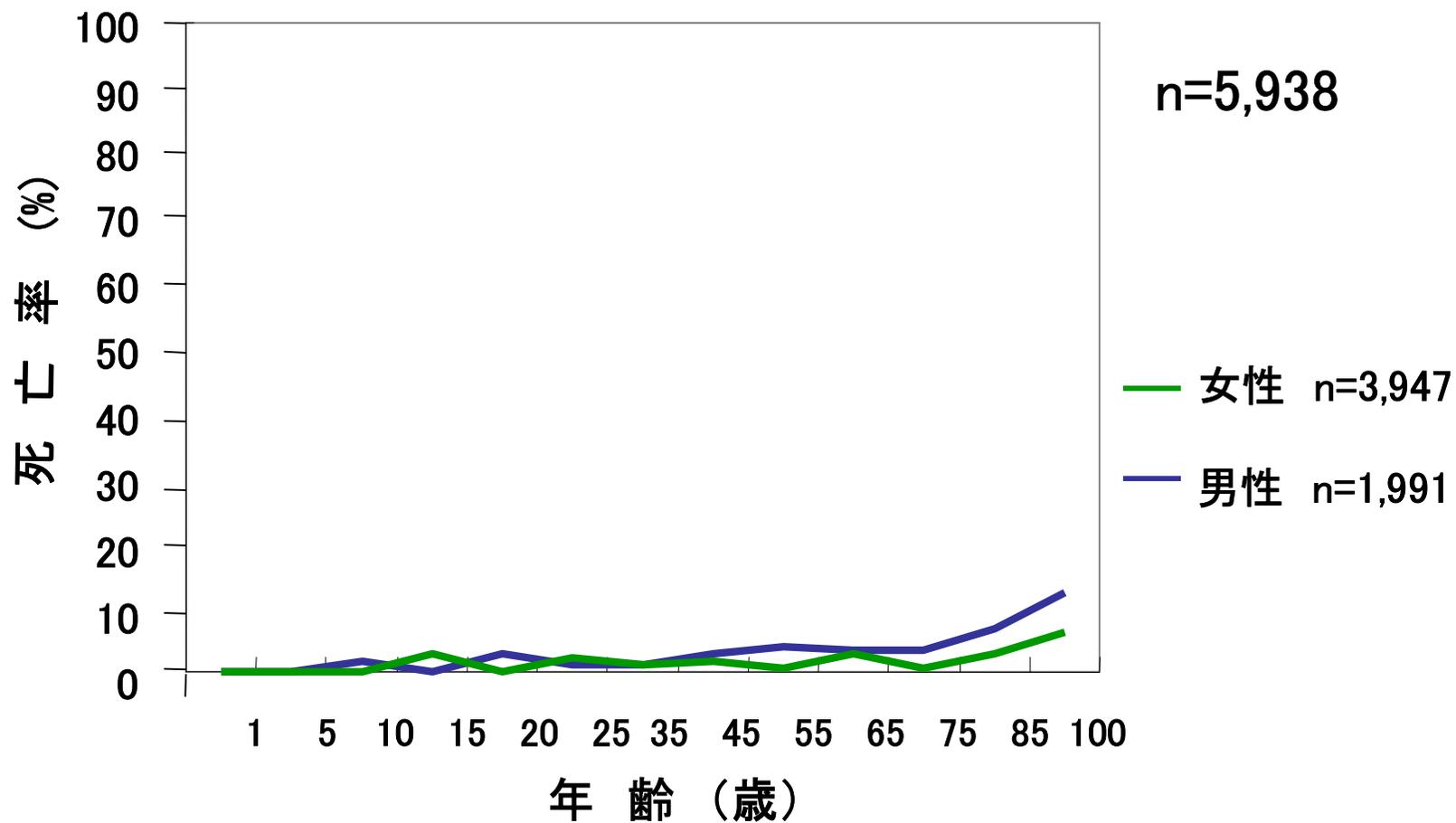


図18 ISS 15以下の死亡数の性別年齢分布

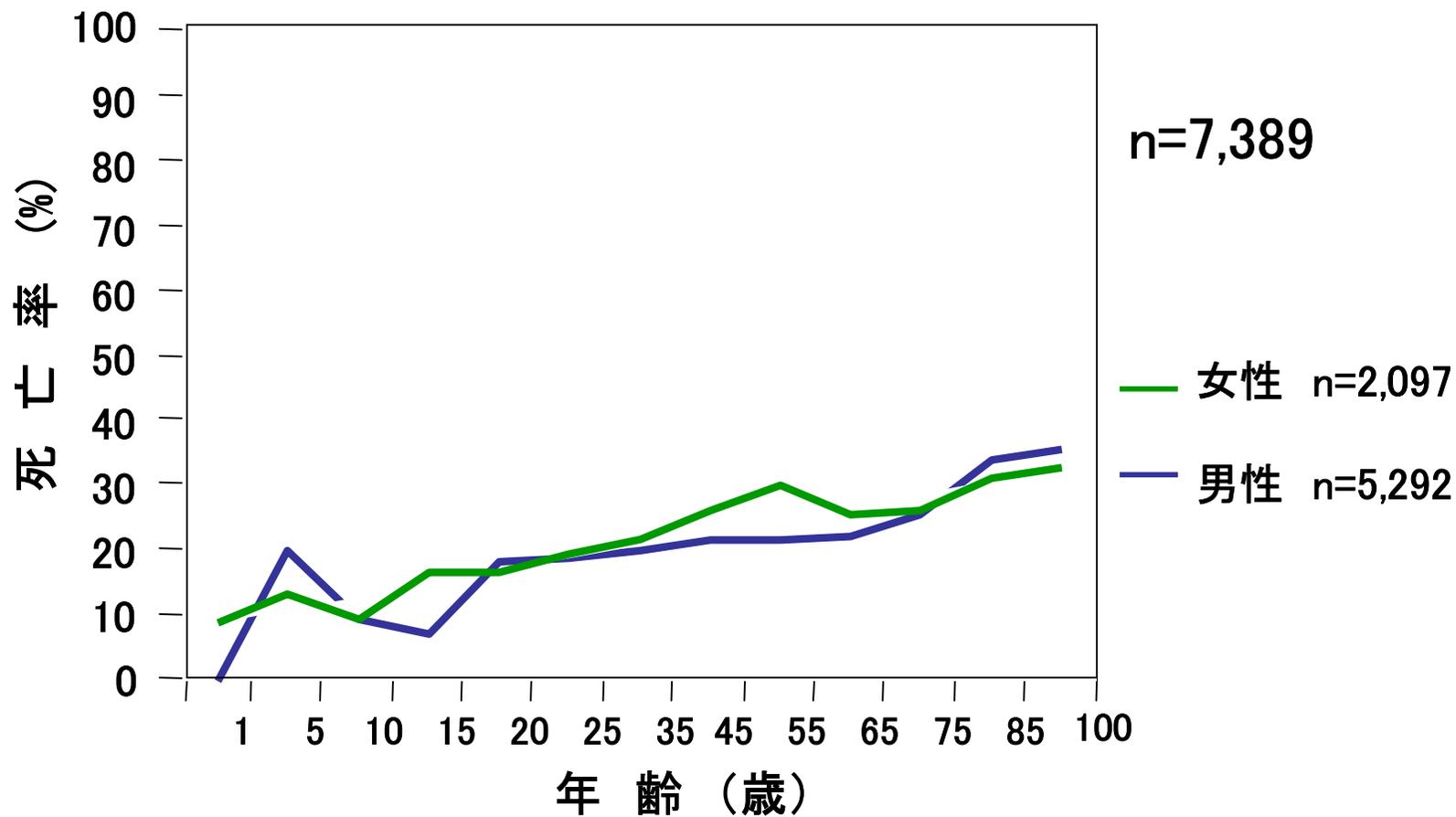


図19 ISS 16以上の死亡数の性別年齢分布

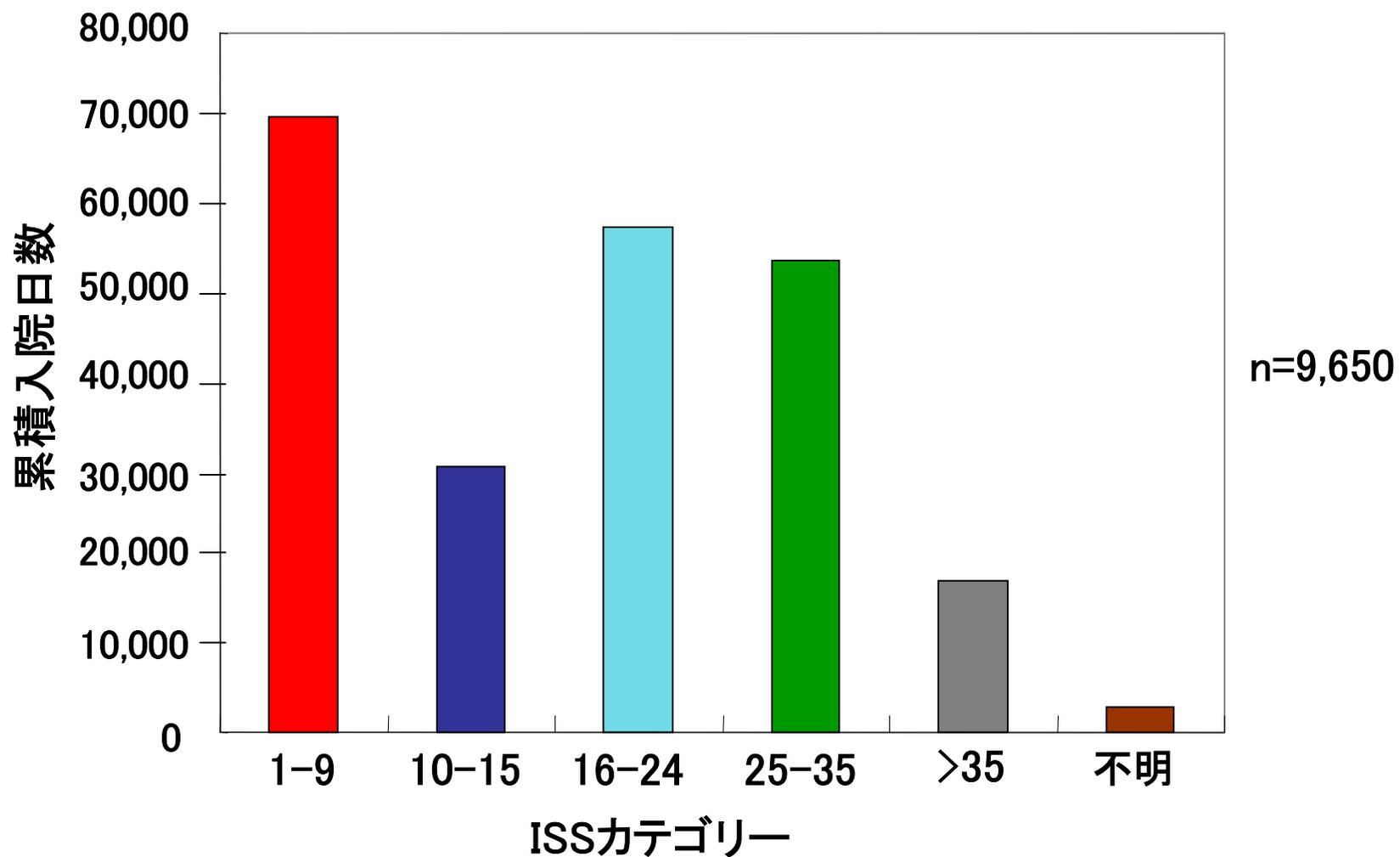


図20-A ISS カテゴリー別の累積入院日数

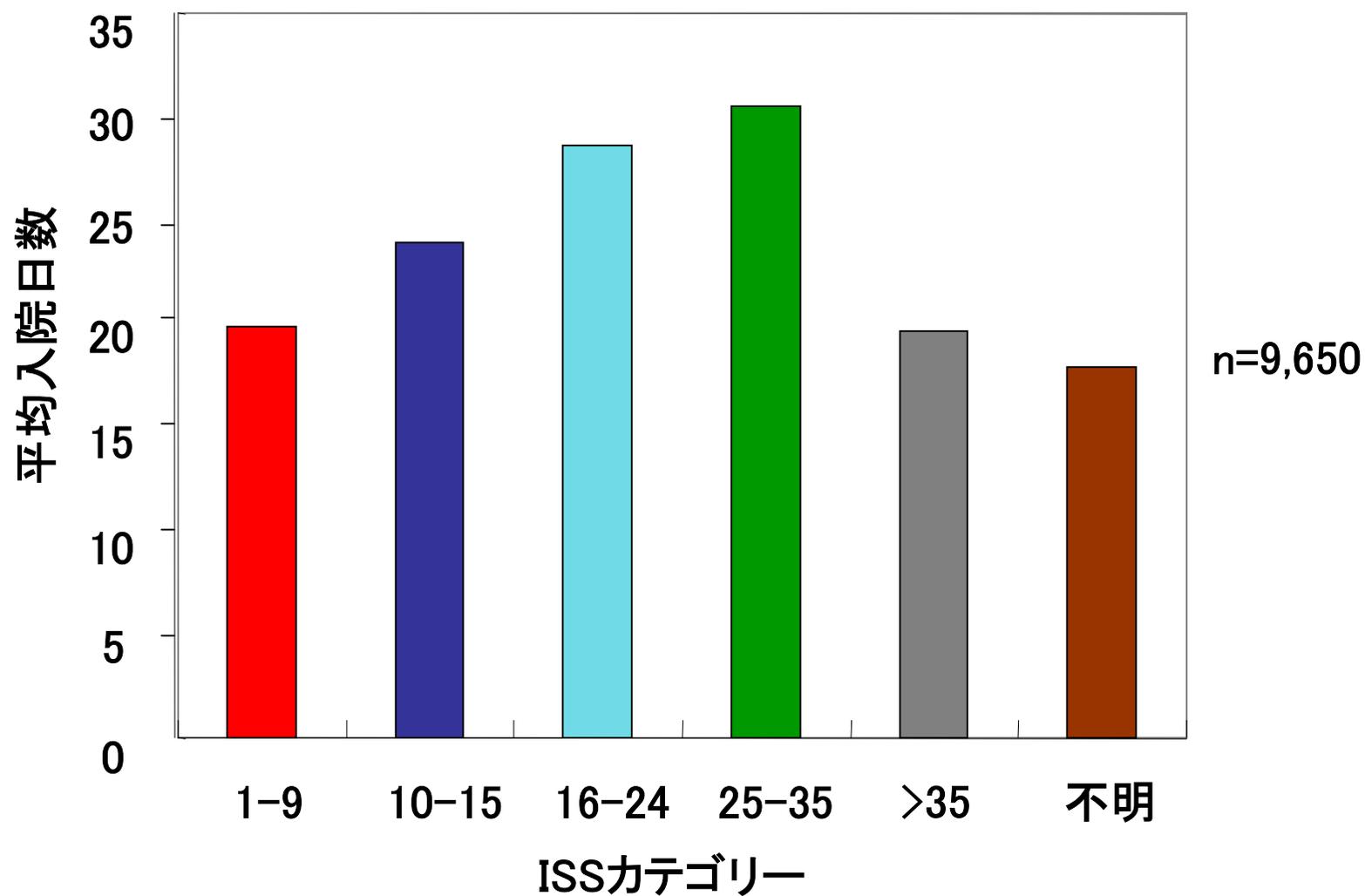
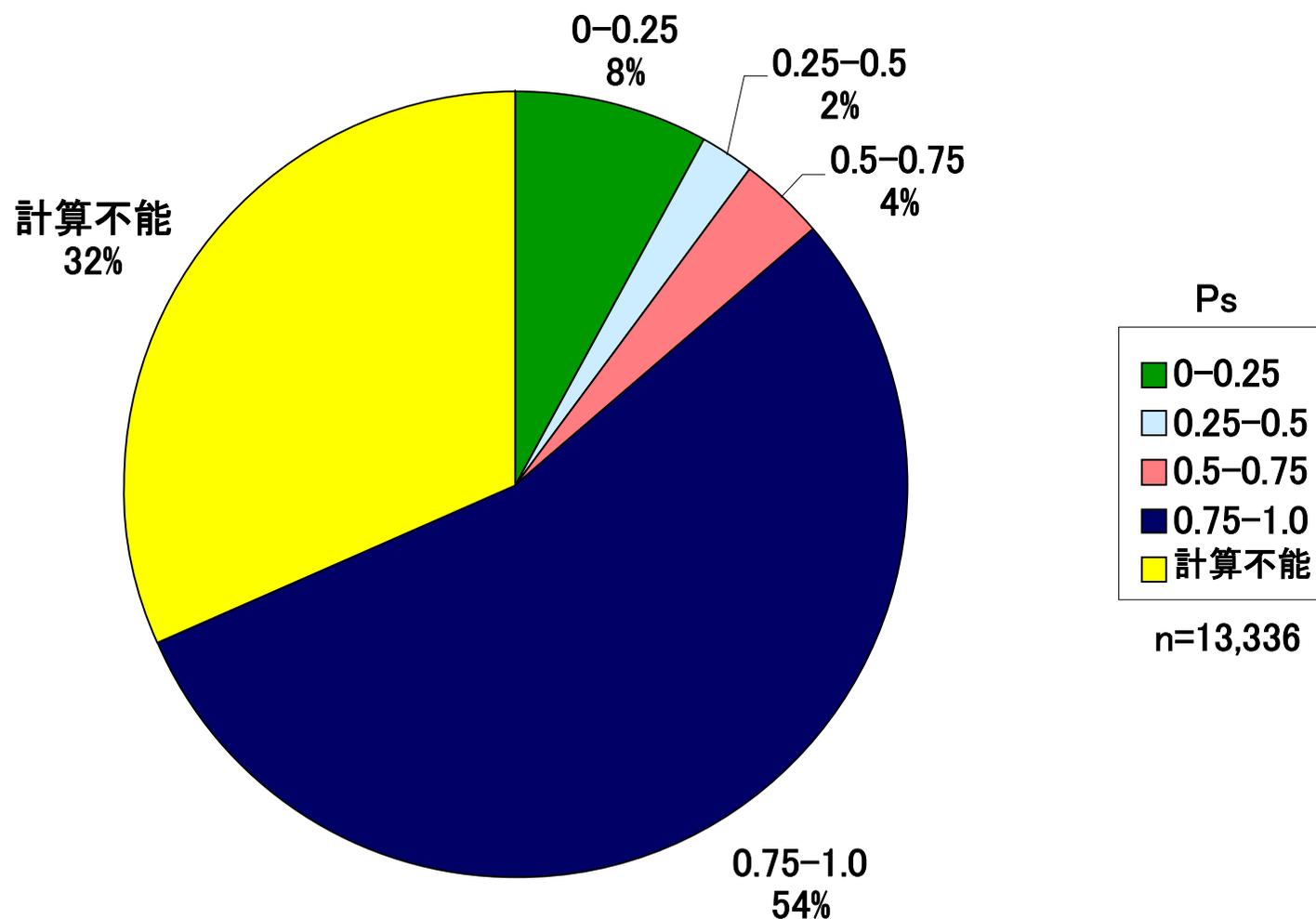
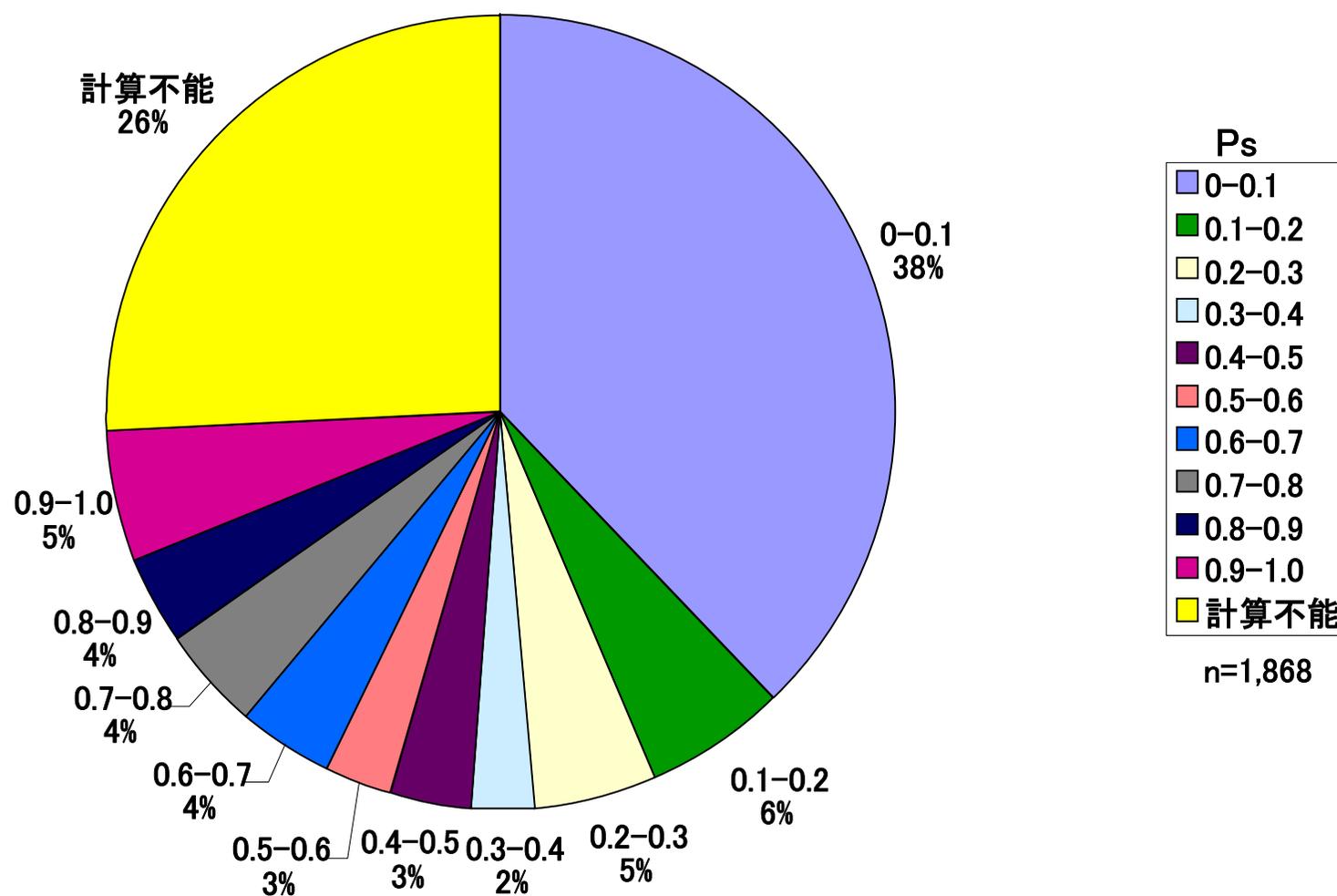


図20-B ISS カテゴリー別の平均入院日数



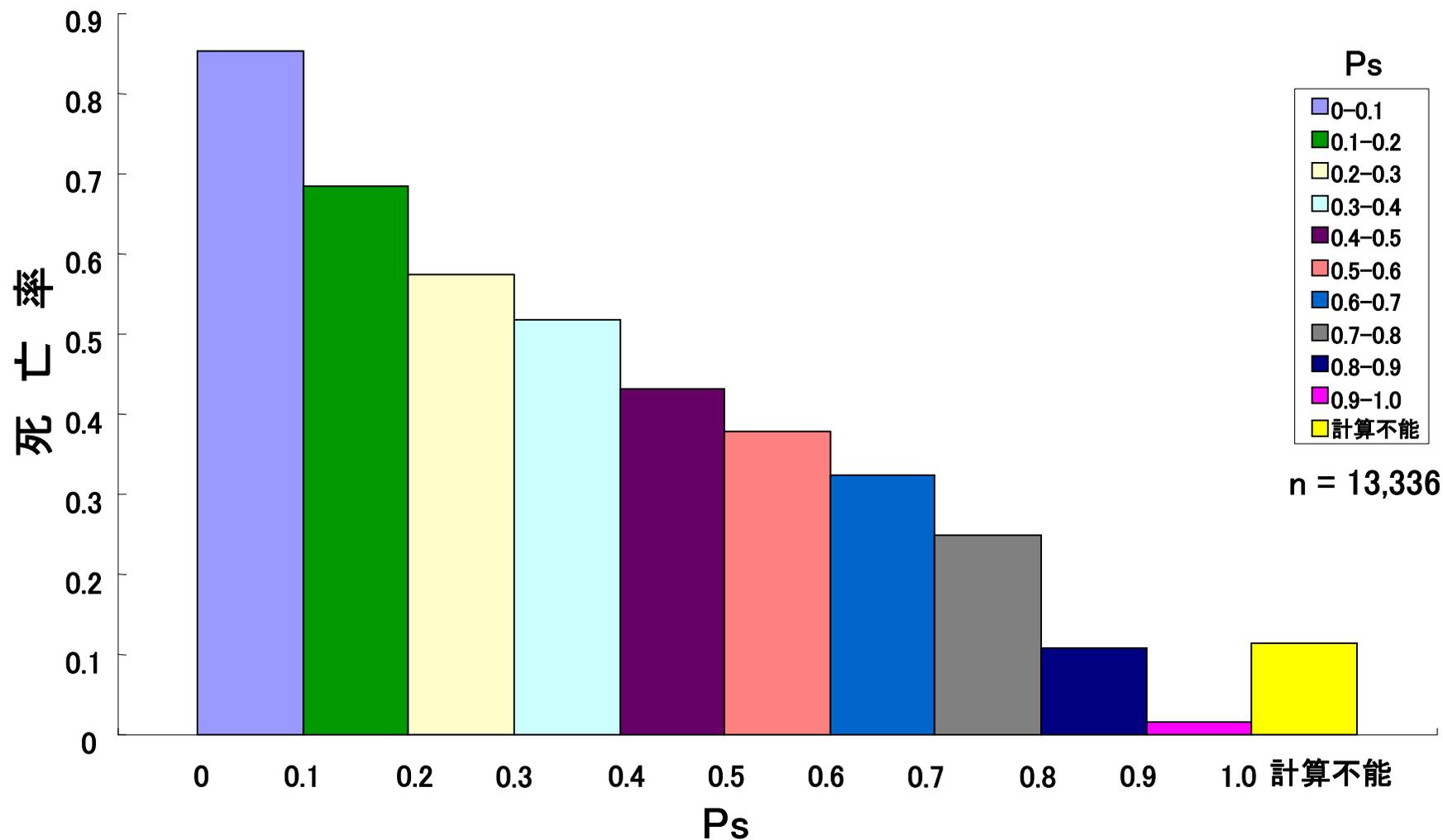
Ps(0.75-1.0)の症例が54%を占め、最も多かった。また、Psの計算に必要な項目が欠損している症例が32%あった。

図21 Probability of Survival (Ps) カテゴリー別の症例数の割合



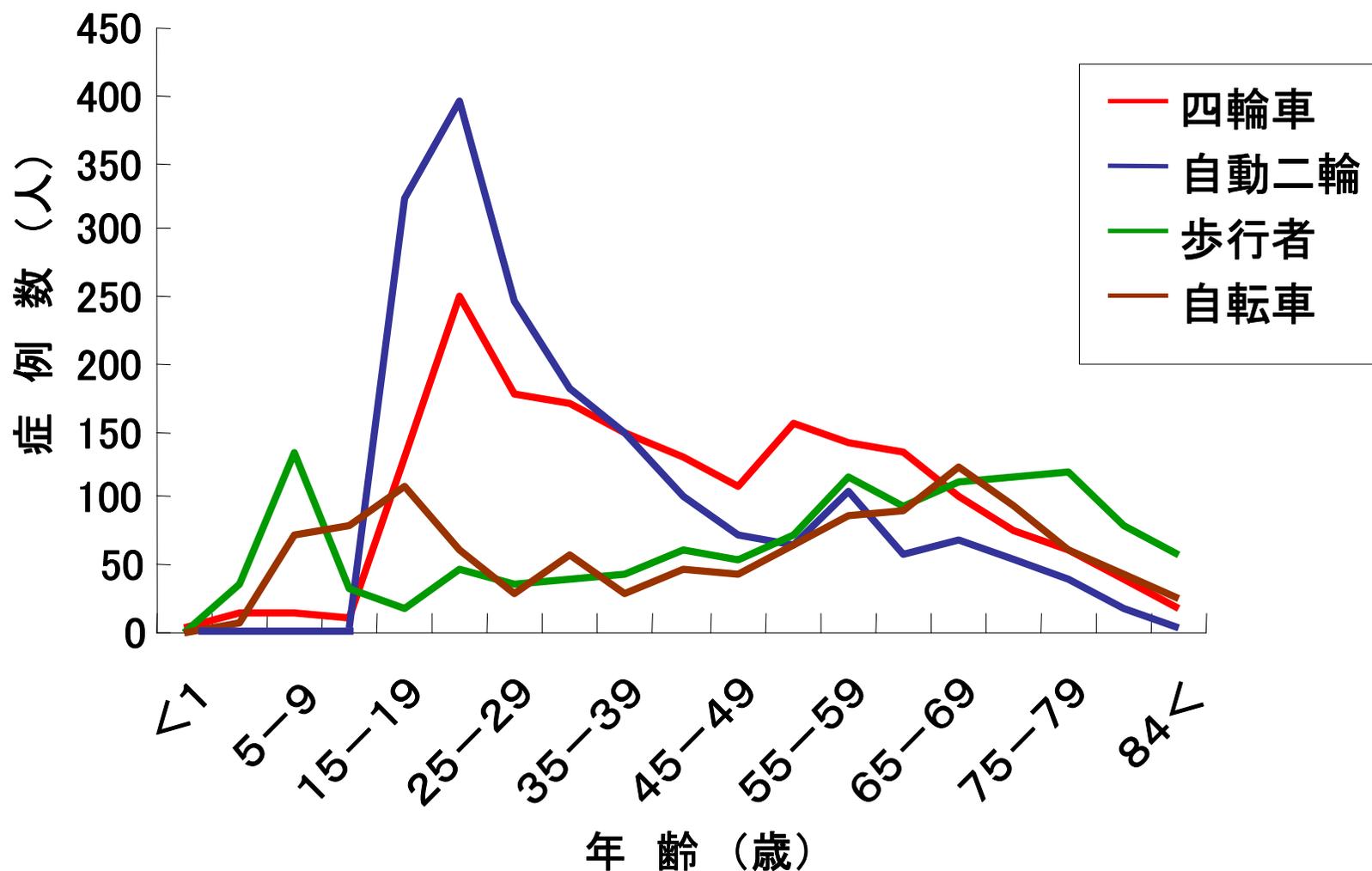
Psが0-0.1の群が死亡者の38%を占め最も多かった。

図22-A Probability of survival (Ps) カテゴリー別の死亡数の割合



Psが0-0.1の群では死亡率が85%を超えているが、0.9-1.0の群では1.6%であった。
Psが高くなるにつれて死亡率は減少する傾向があった。

図22-B 各Probability of survival (Ps) カテゴリーの死亡率



自転車のピークは高齢者と若年層に、四輪者と自動二輪車のピークは若年層にあった。また歩行者は、小児と高齢者の二峰性の分布を示した。

図23 交通事故患者における種類別および年齢別の患者数

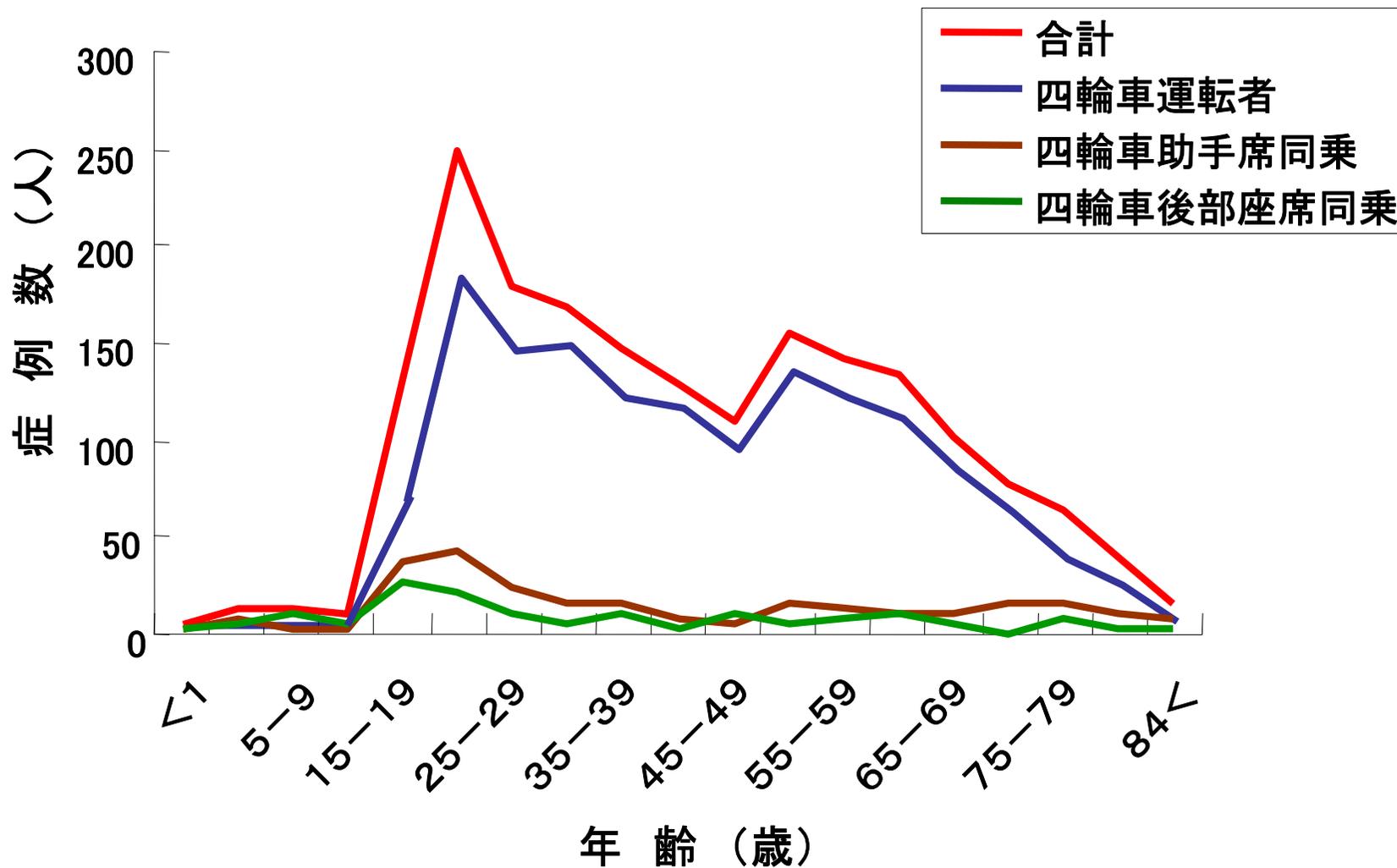


図24 四輪車事故症例数の運転者・乗客別年齢分布

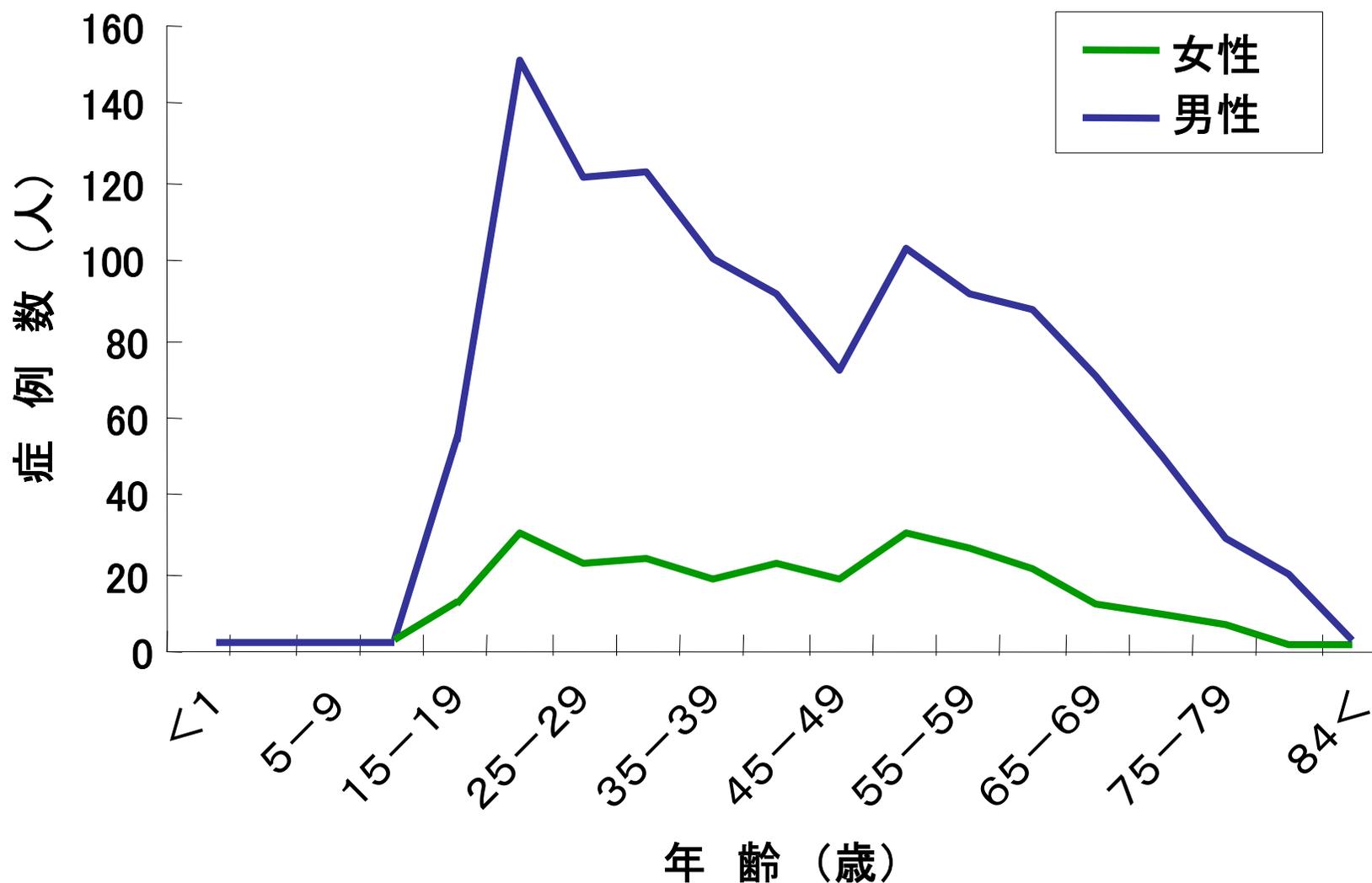


図25 四輪者事故(運転者)症例数の性別年齢分布

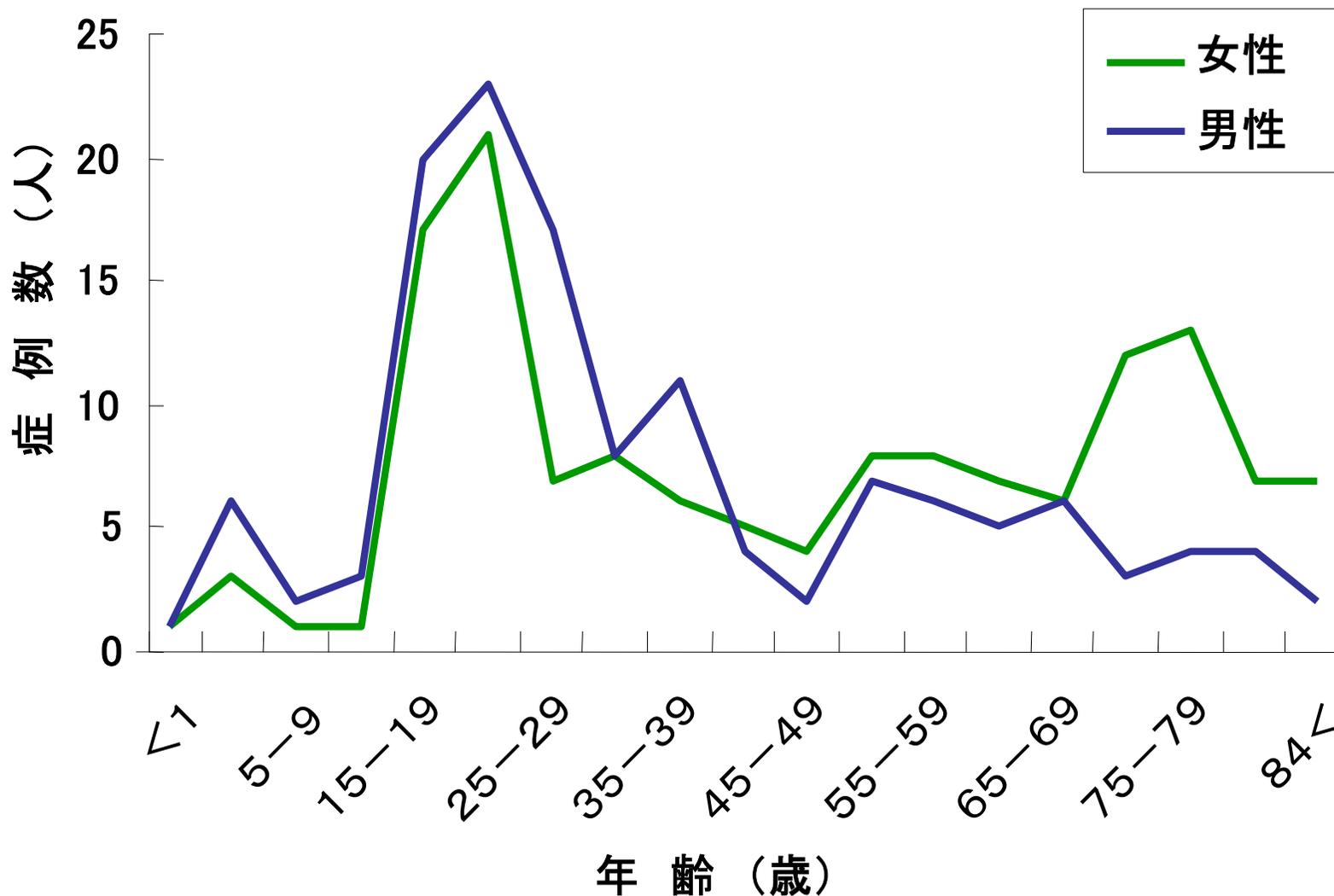


図26 四輪者事故(助手席)症例数の性別年齢分布

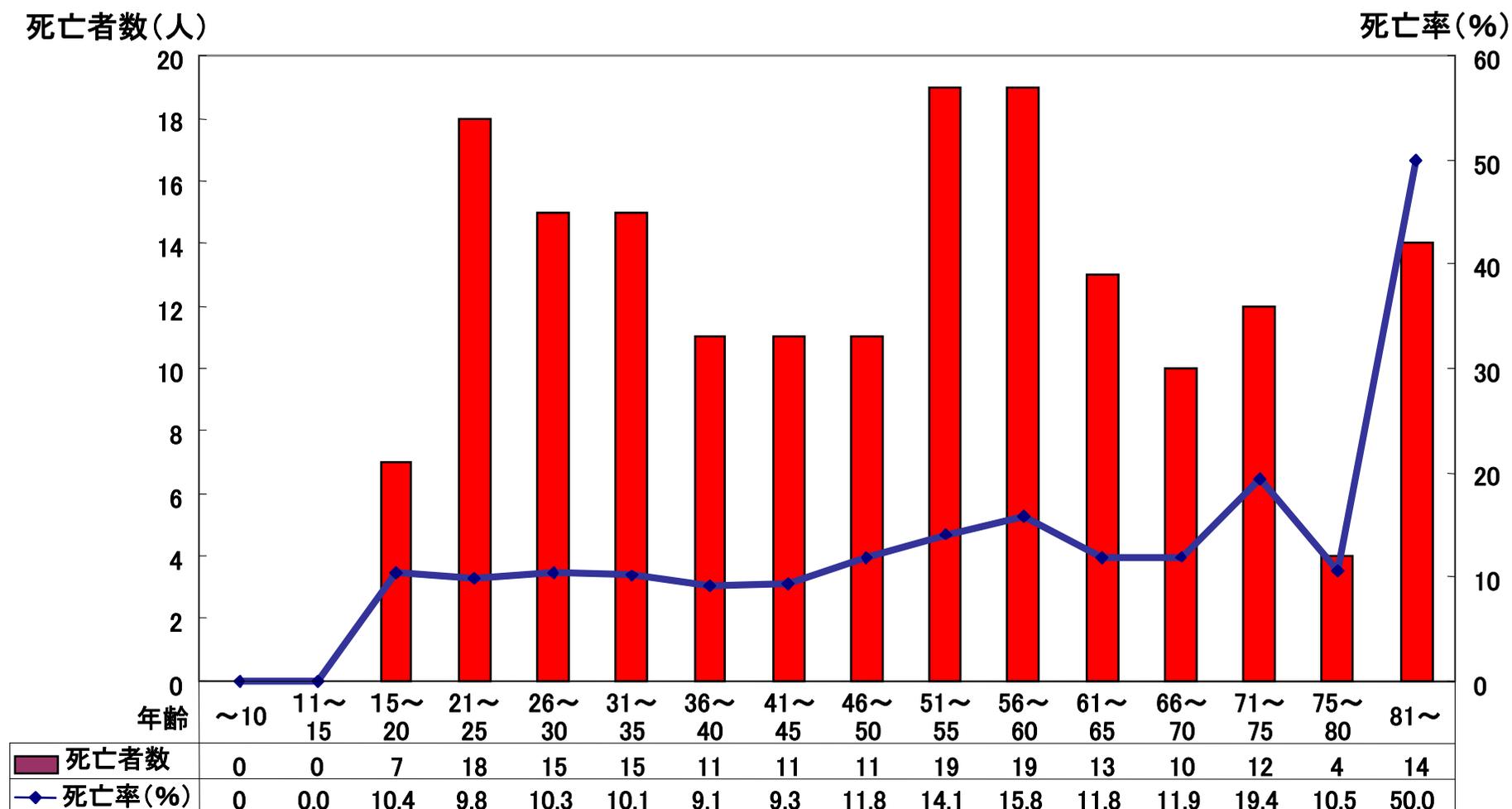


図27 四輪車における運転手の年齢別死亡者数および死亡率

死亡者数(人)

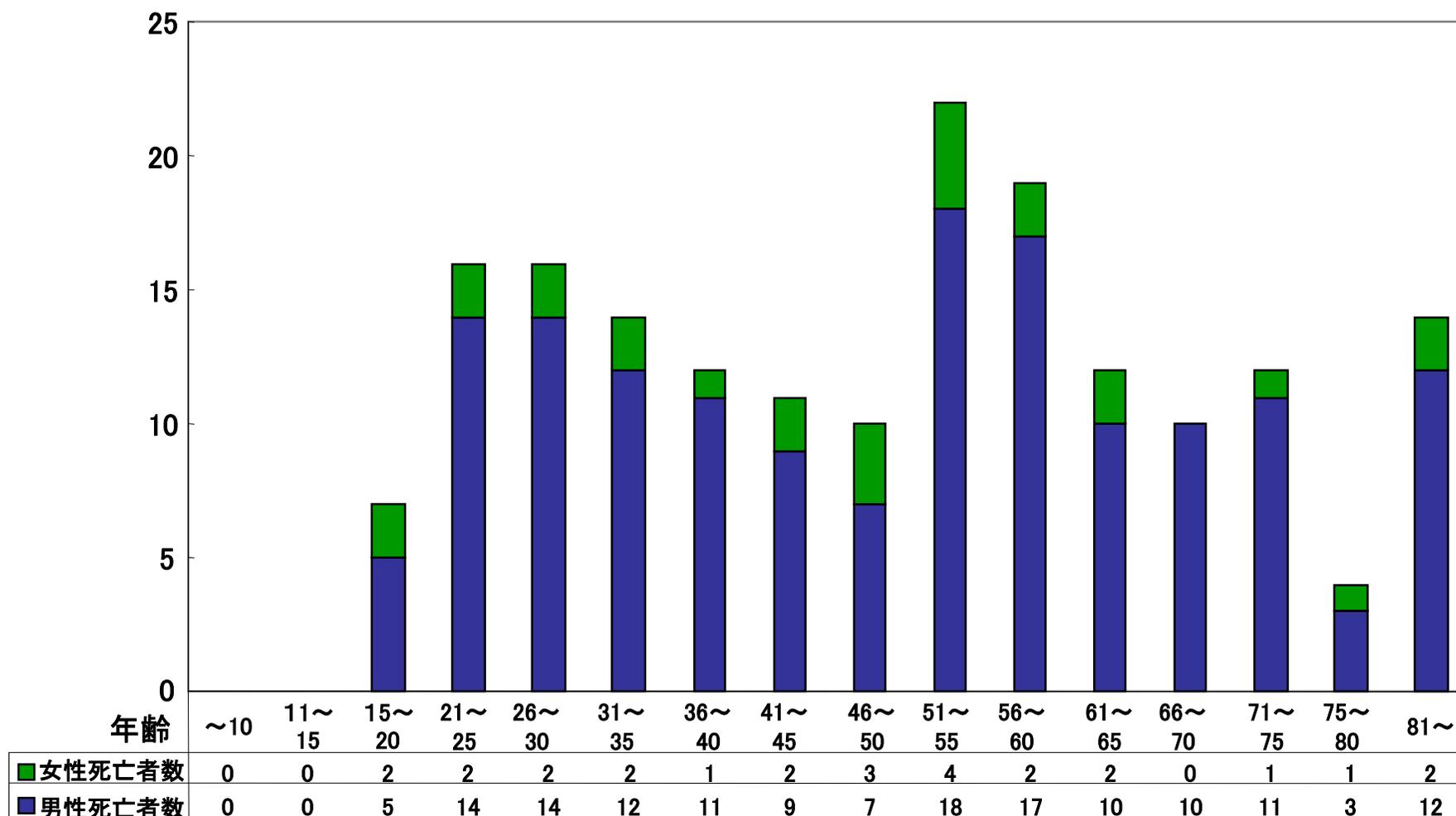
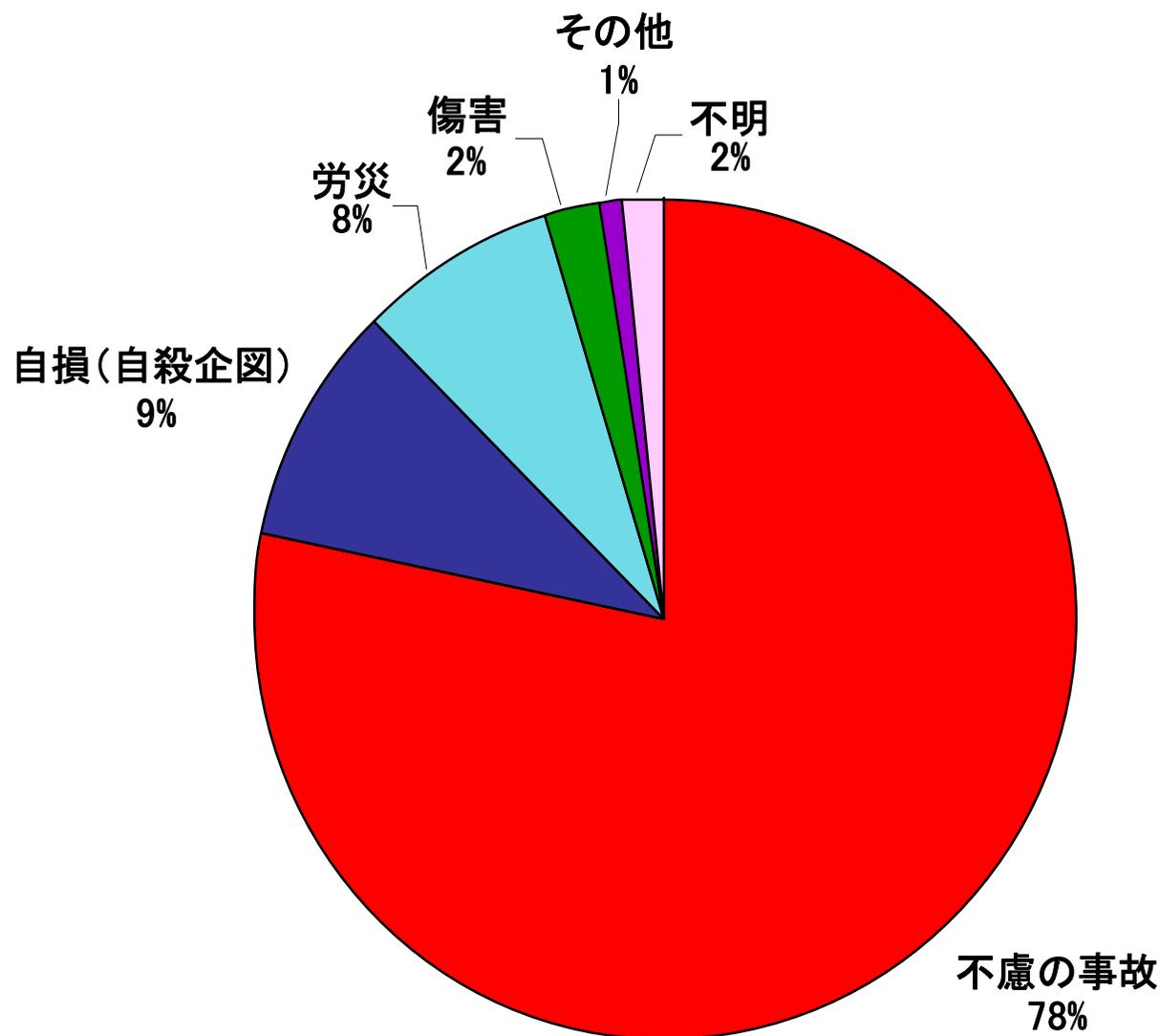
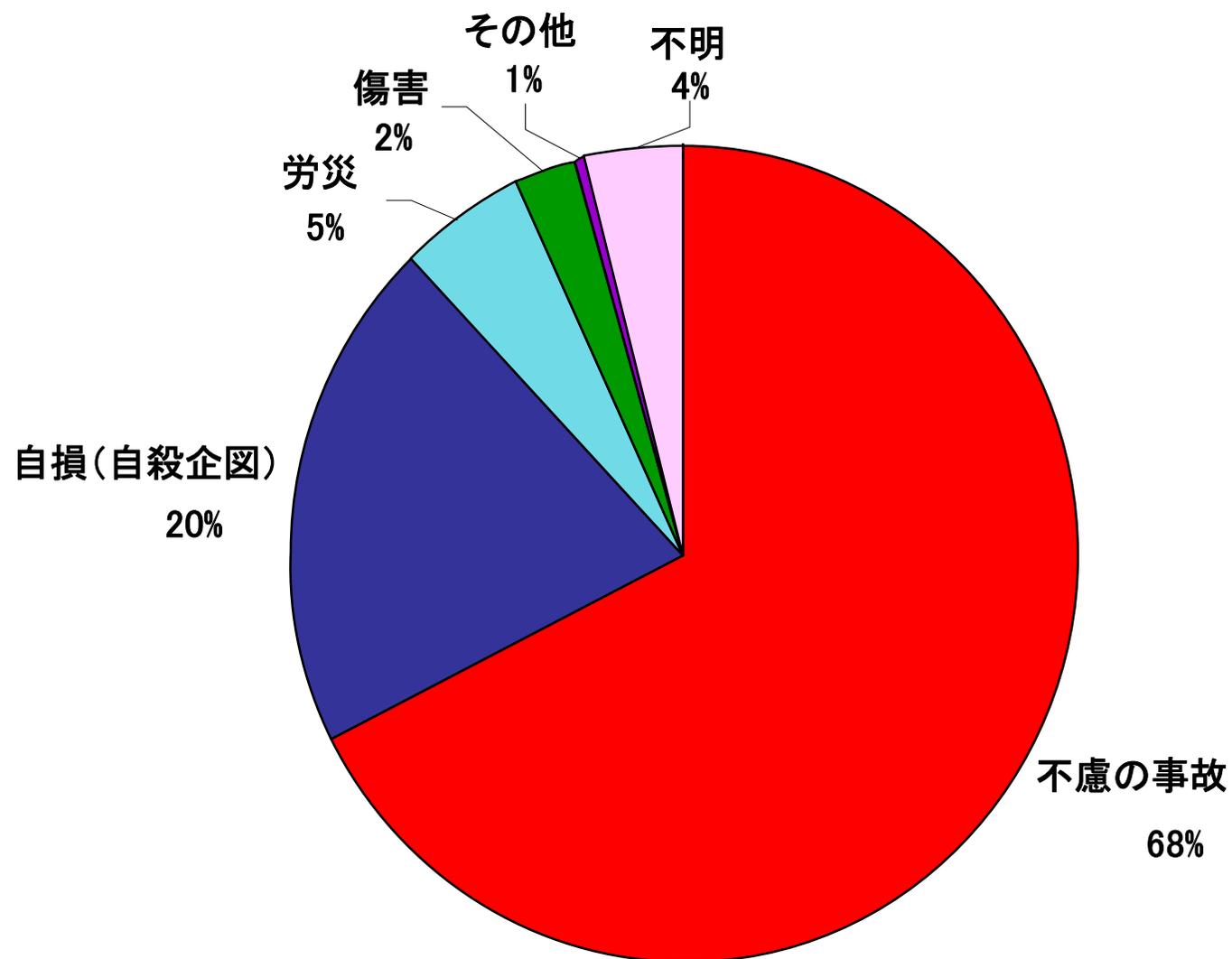


図28 性別および年齢別運転死亡者数



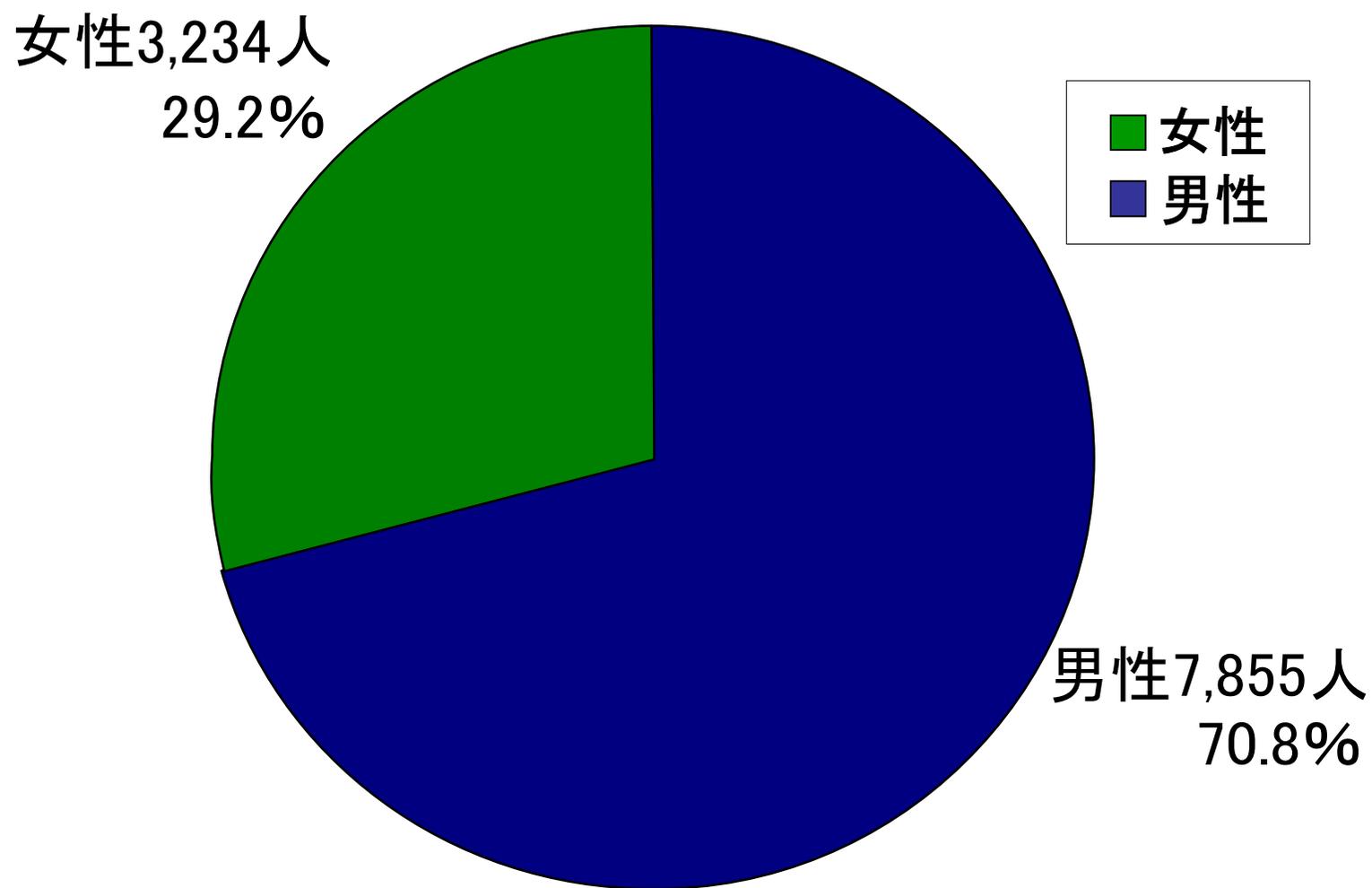
外傷原因としては不慮の事故が最も多く、全登録患者の78%(労災を併せると86%)を占めた。

図29 外傷原因別の登録患者比率



外傷原因別の死亡者比率としては不慮の事故が最も多く、**68%**(労災と併せると**73%**)を占めた。

図30 外傷原因別の死亡者比率



年齢不詳を除く。労働災害に関連した事故は含む。

図31 不慮の事故者における性別比率

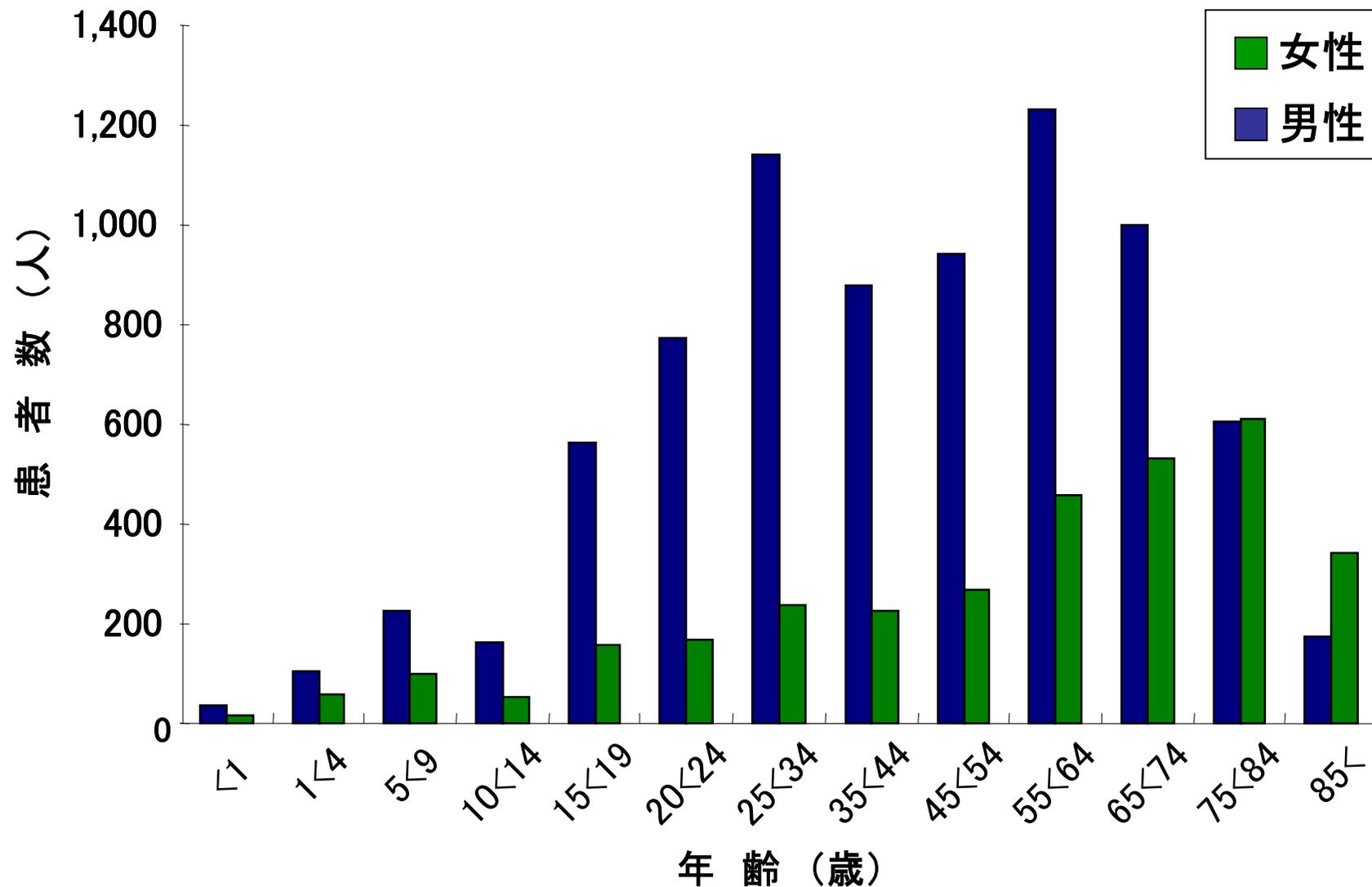


図32 不慮の事故者数の性別年齢分布

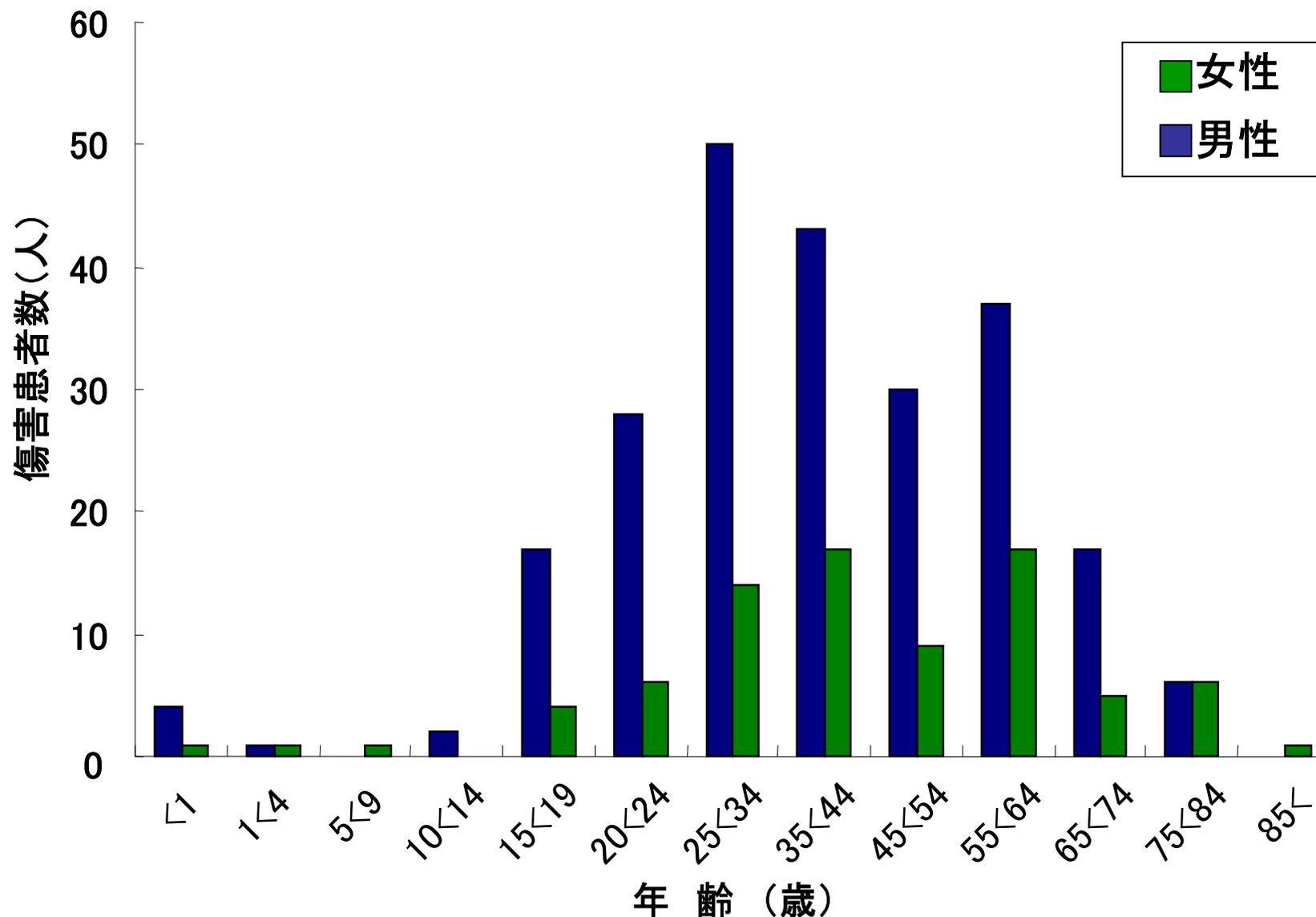


図33 性別及び年齢別の傷害患者数

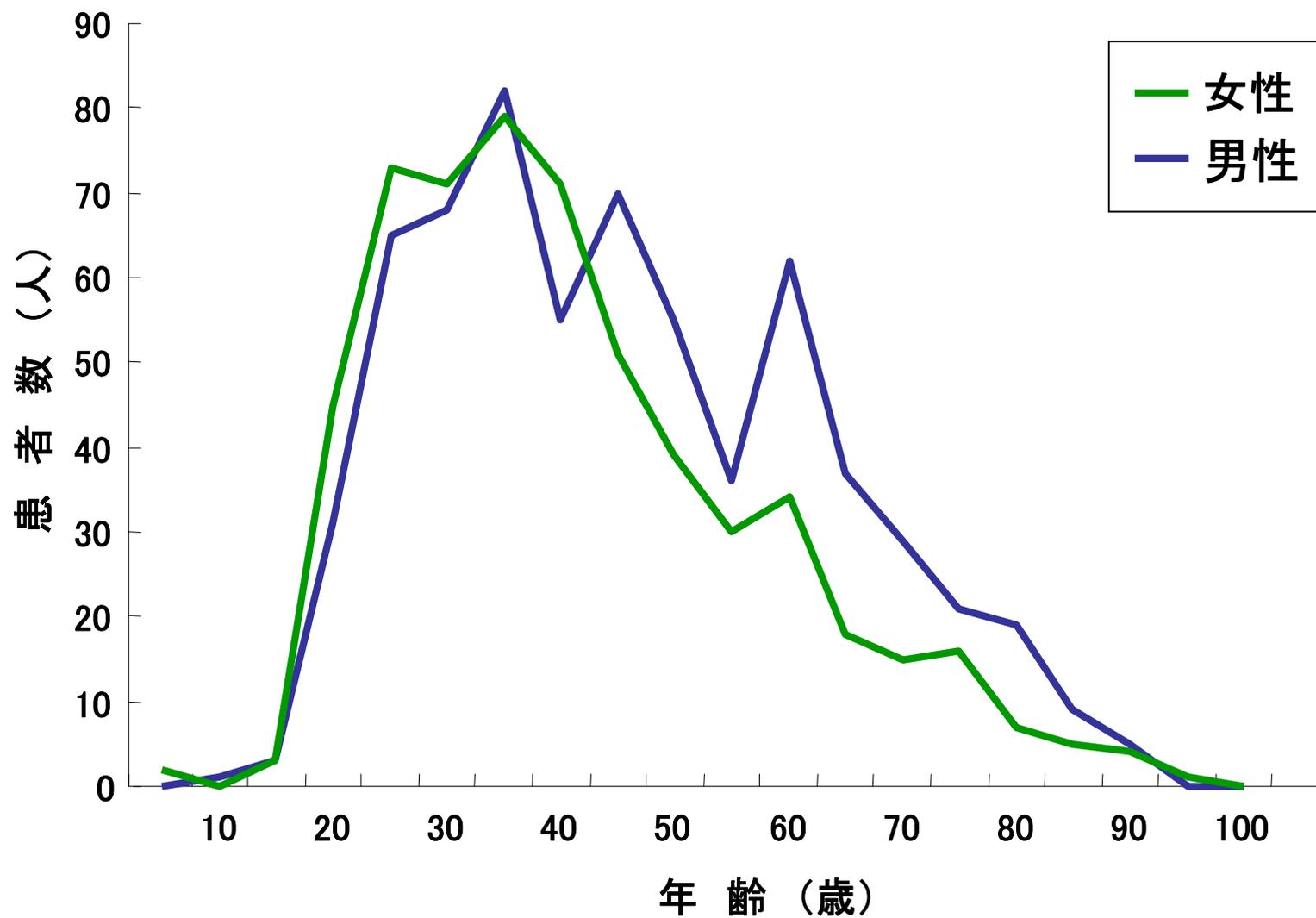
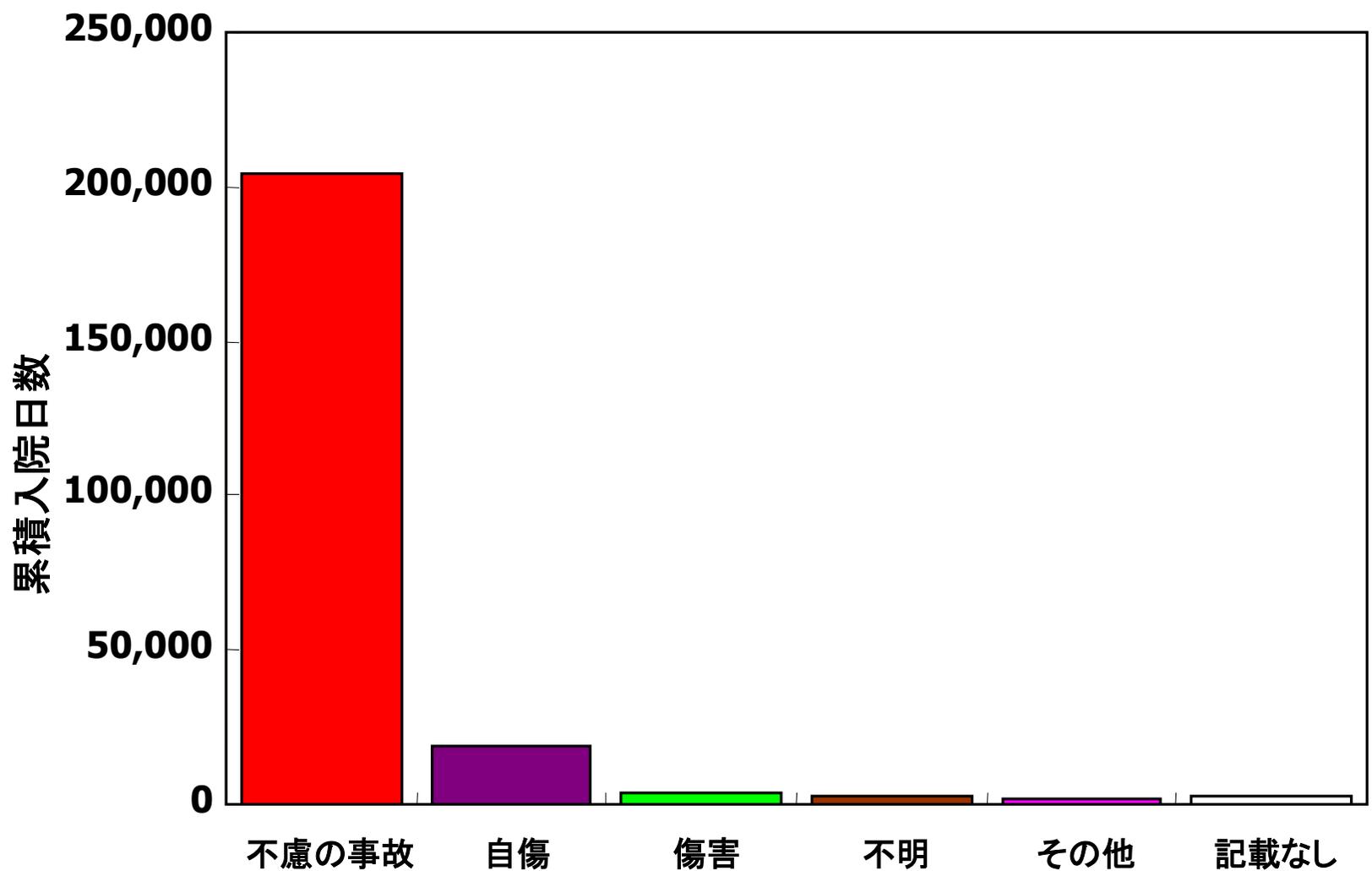


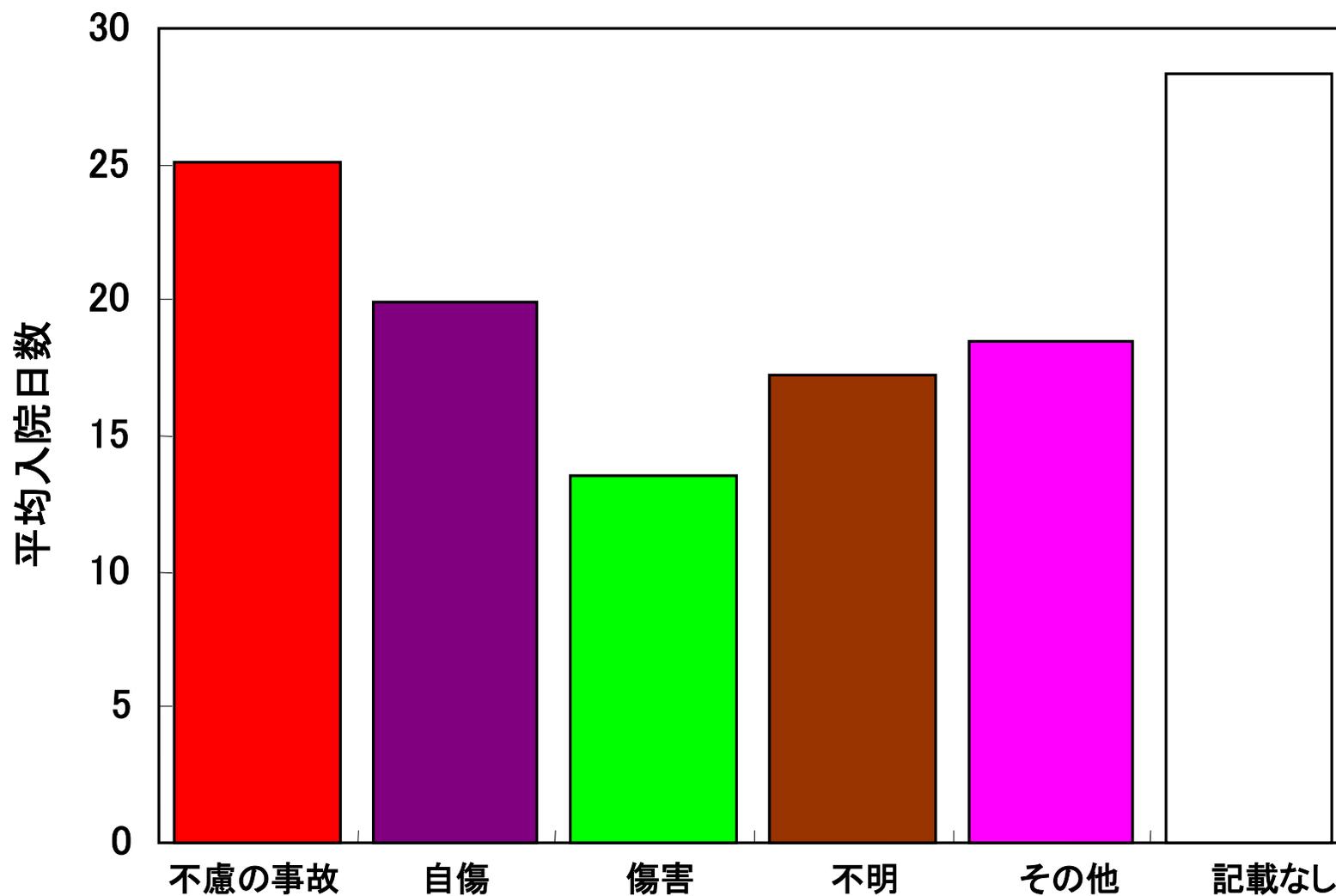
図34 自傷による外傷患者の性別年齢分布



「記載なし」とは、外傷原因の記載がないものを指す。

不慮の事故には、労災も含まれる。

図35-A 外傷原因別の累積入院日数



不慮の事故には、労災も含まれる。

図35-B 外傷原因別の平均入院日数

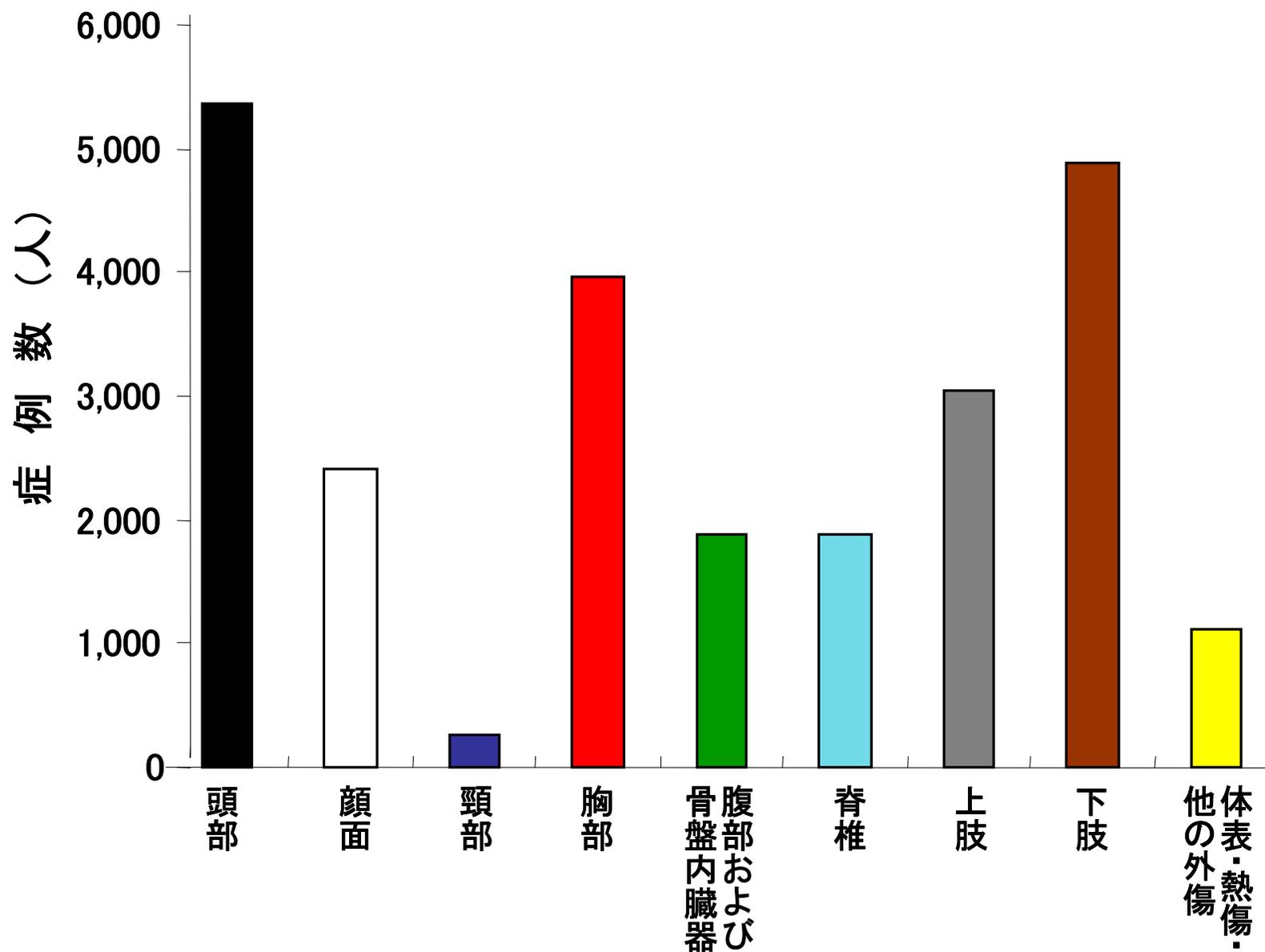


図36 各部位損傷症例数

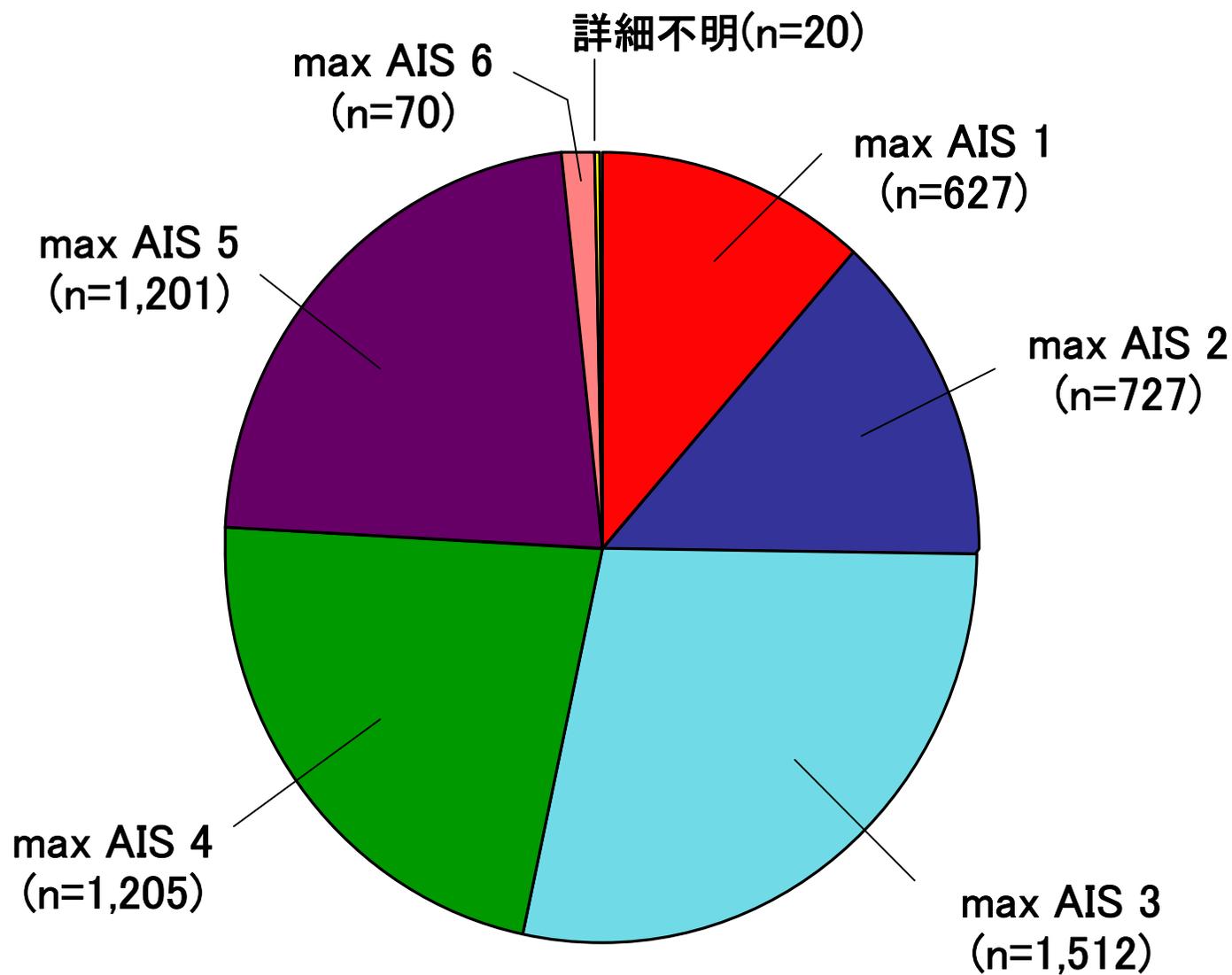


図37-A 頭部損傷とmax AIS重症度

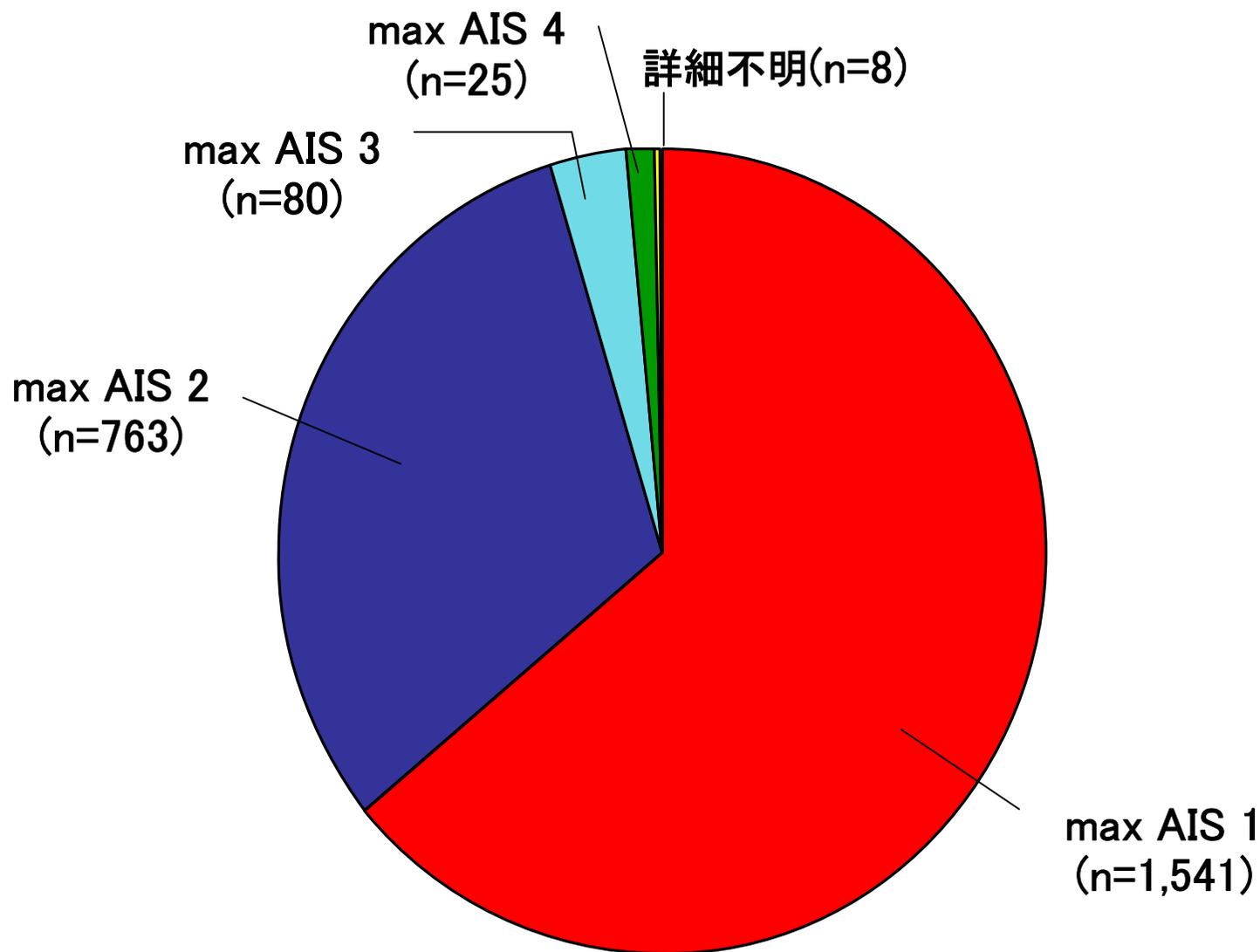


図37-B 顔面損傷とmax AIS重症度

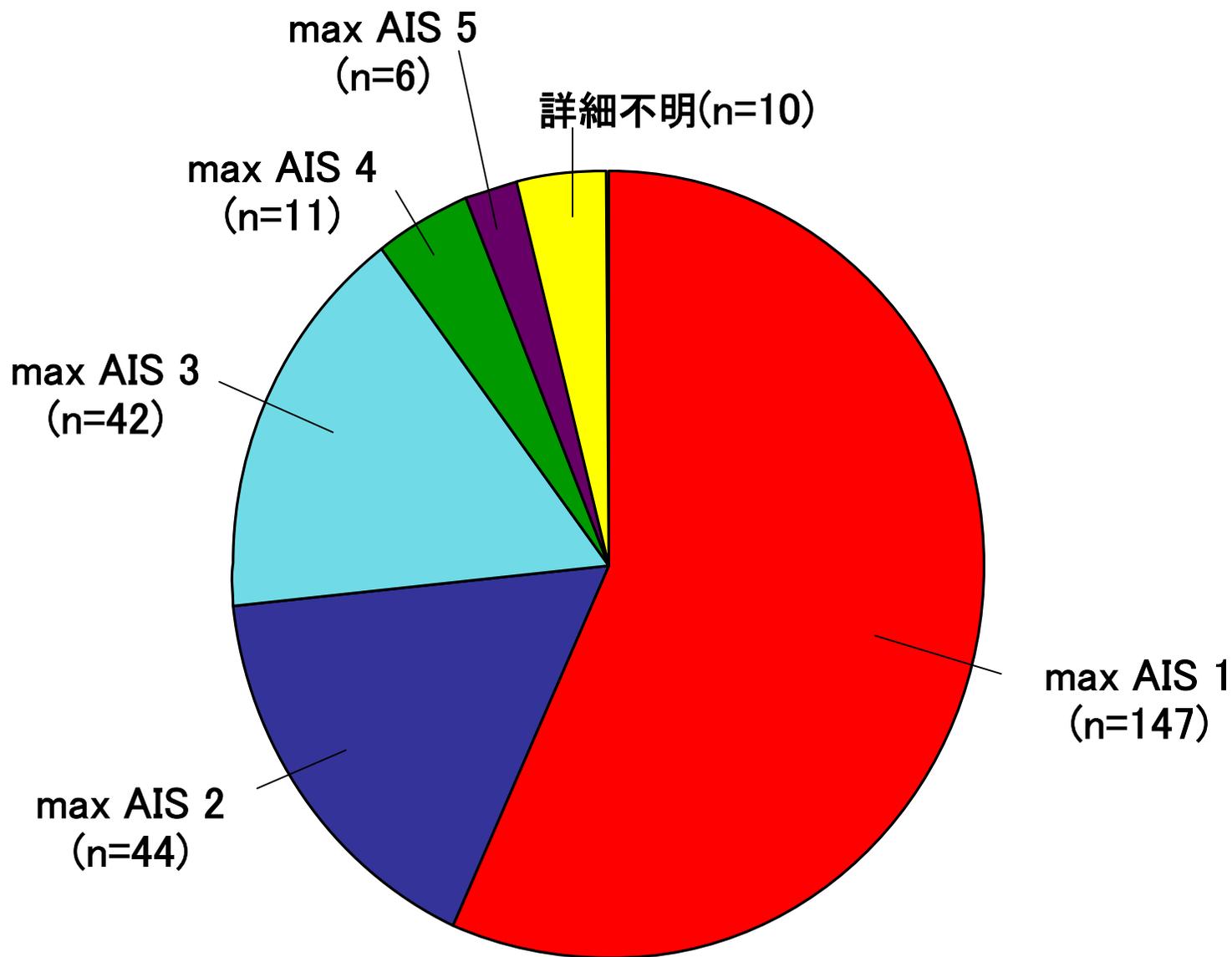


図37-C 頸部損傷とmax AIS重症度

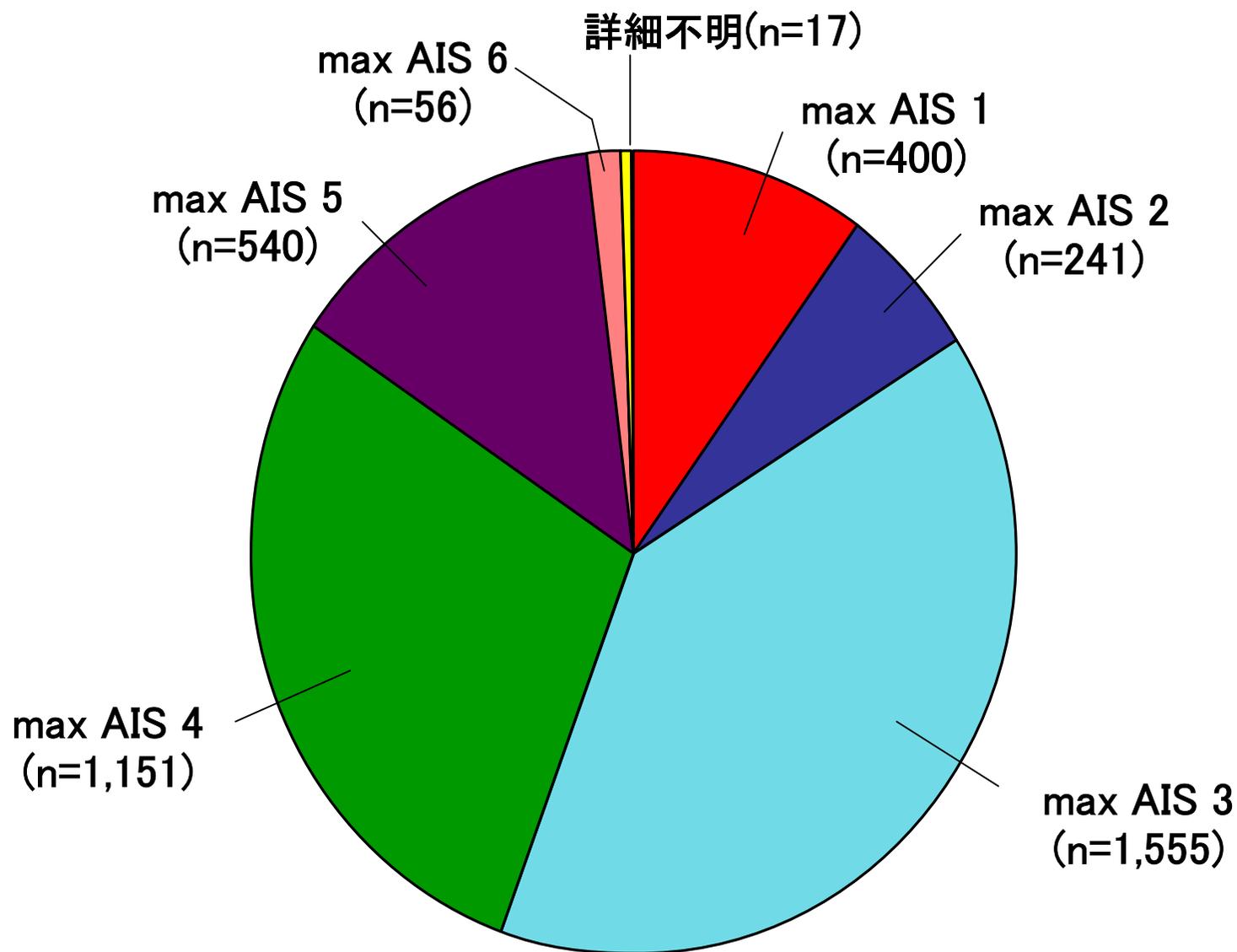


図37-D 胸部損傷とmax AIS重症度

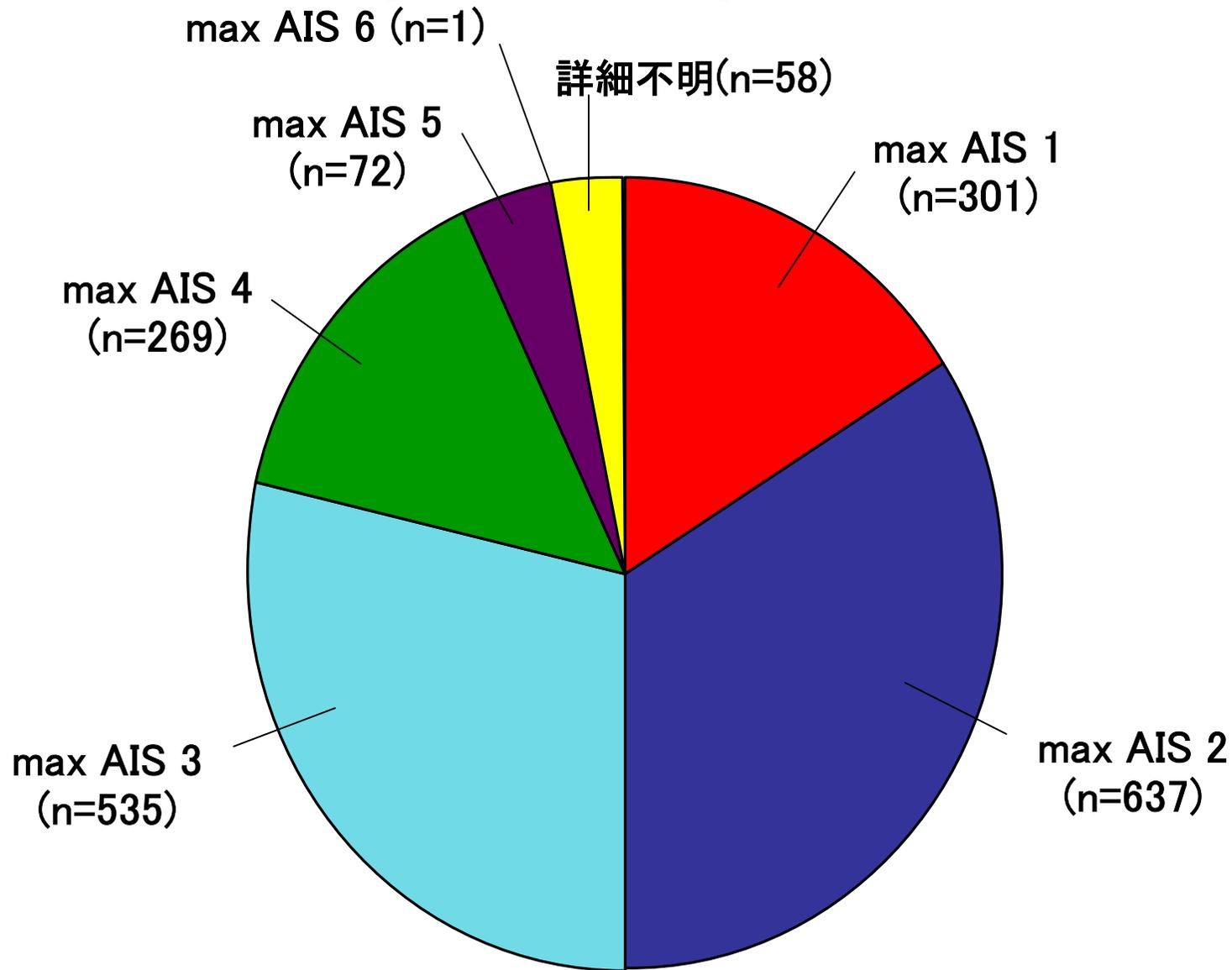


図37-E 腹部および骨盤内臓器損傷とmax AIS重症度

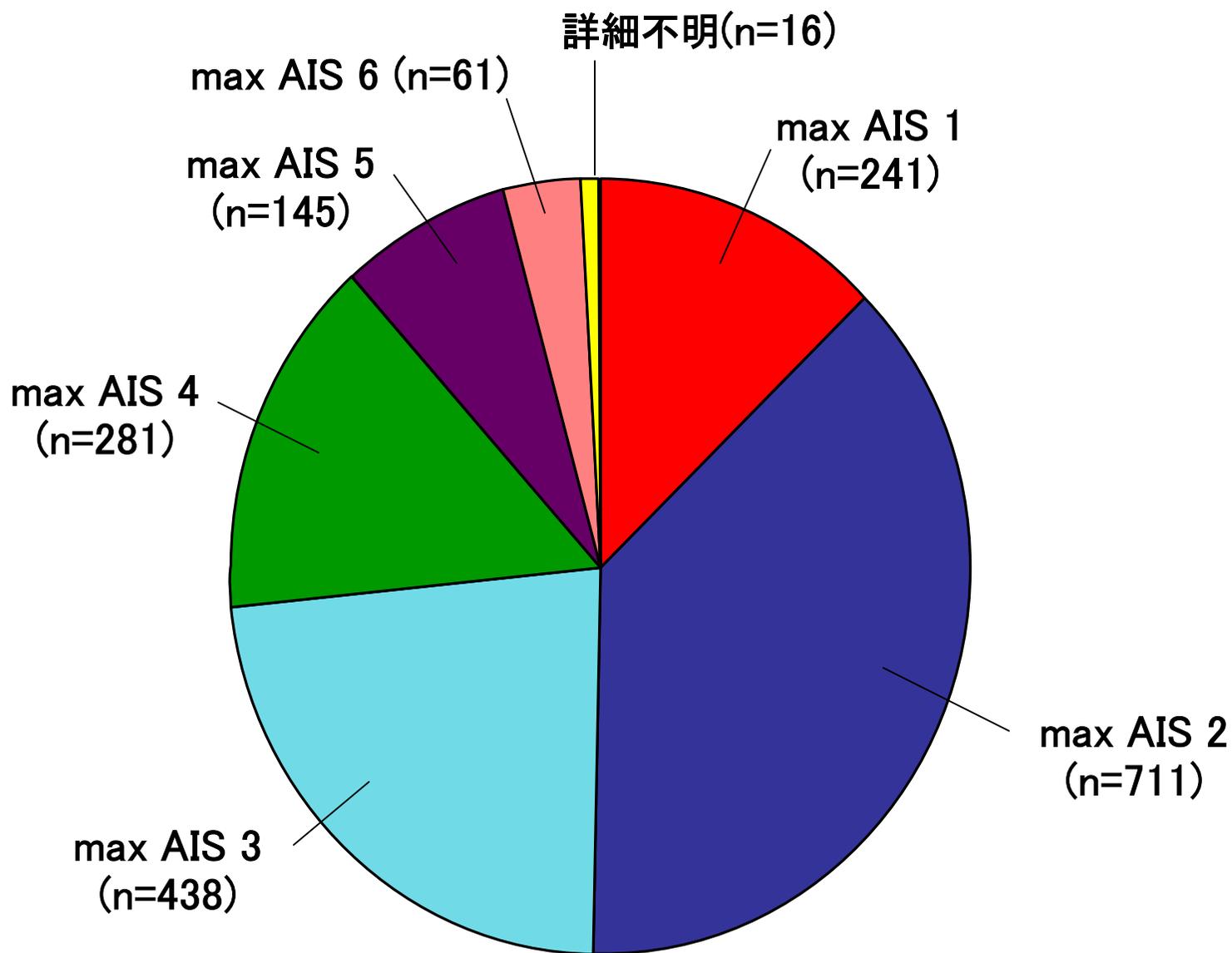


図37-F 脊椎損傷とmax AIS重症度

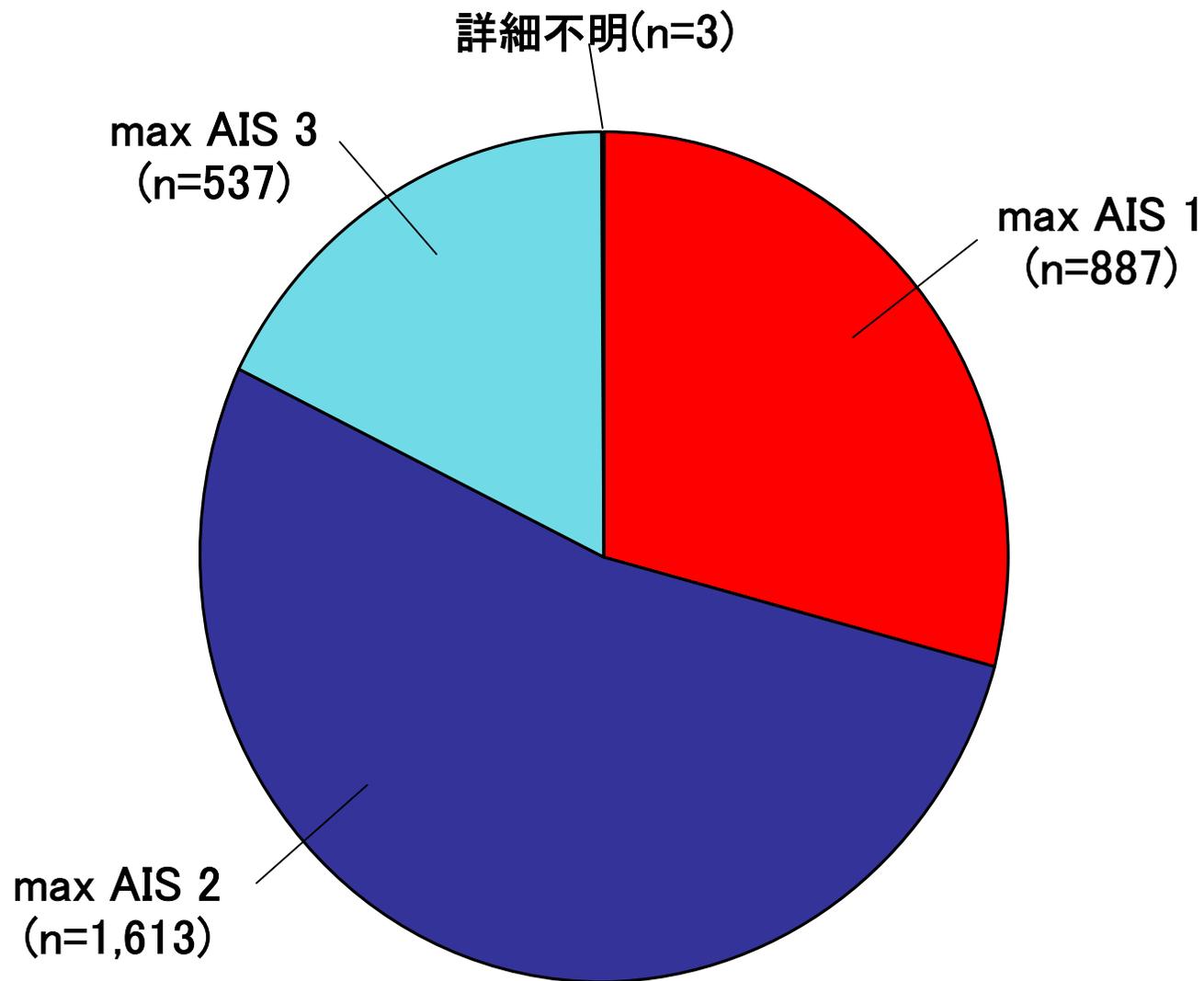


図37-G 上肢損傷とmax AIS重症度

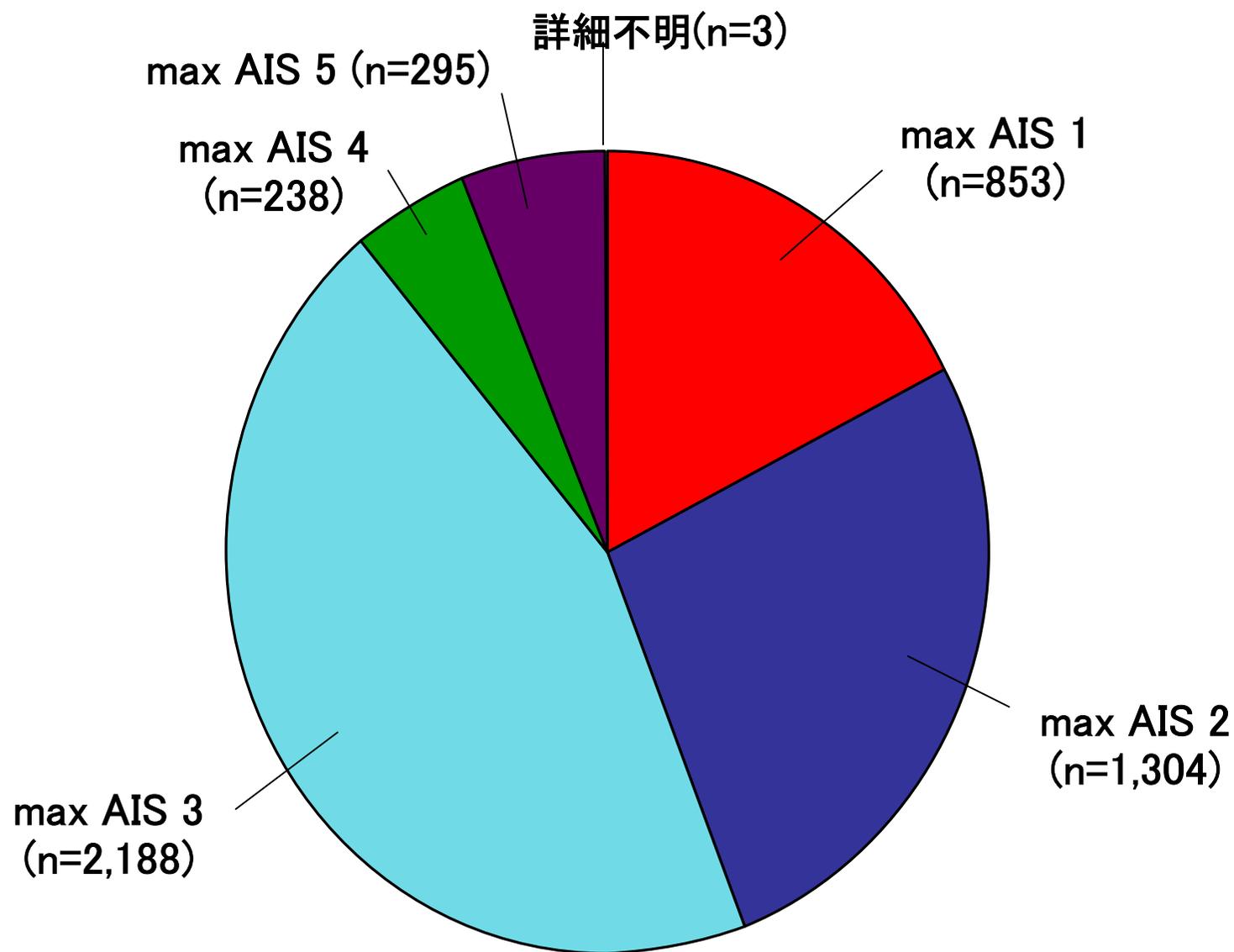


図37-H 下肢損傷とmax AIS重症度

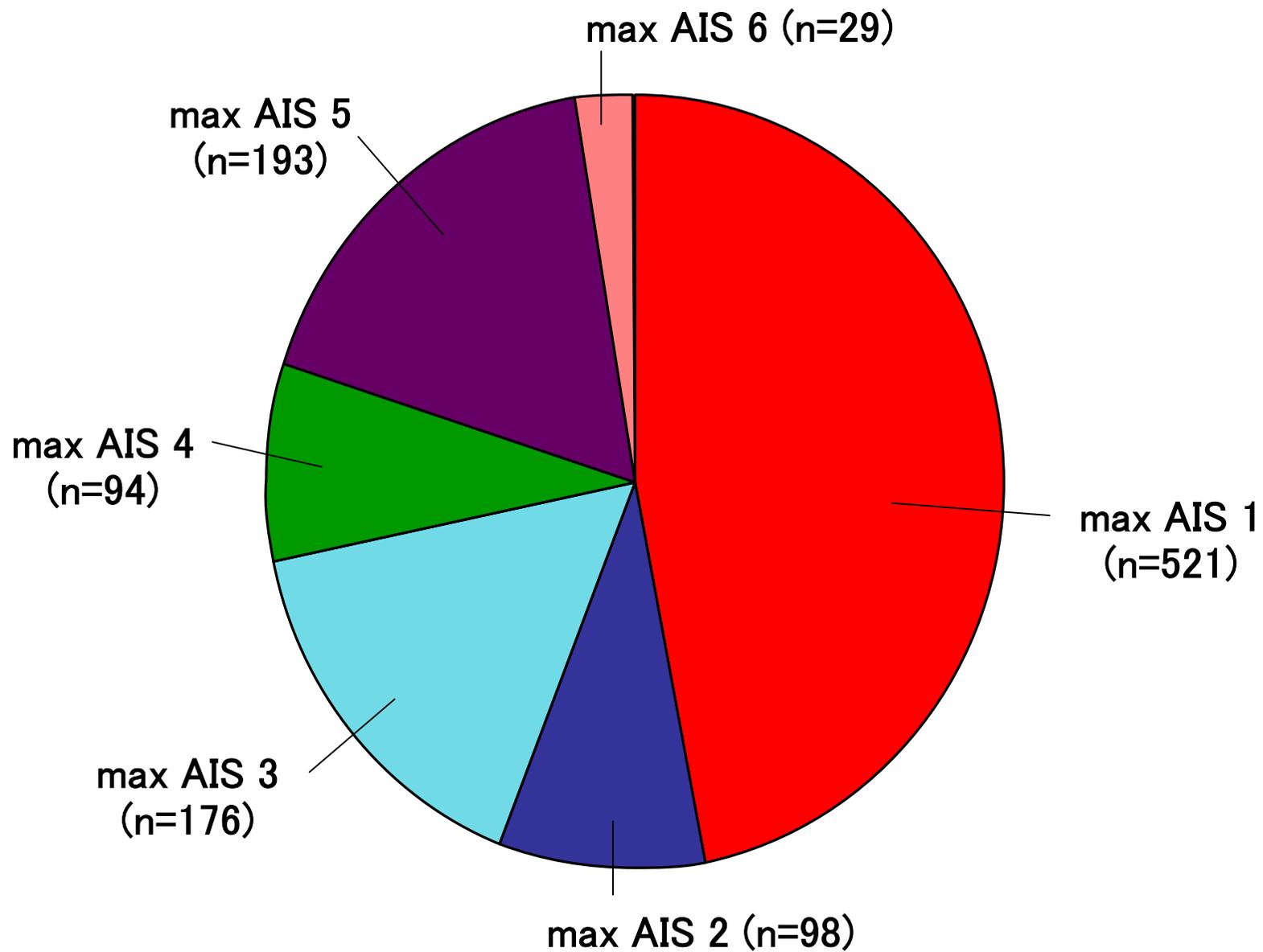


図37-I 体表・熱傷・他の外傷とmax AIS重症度

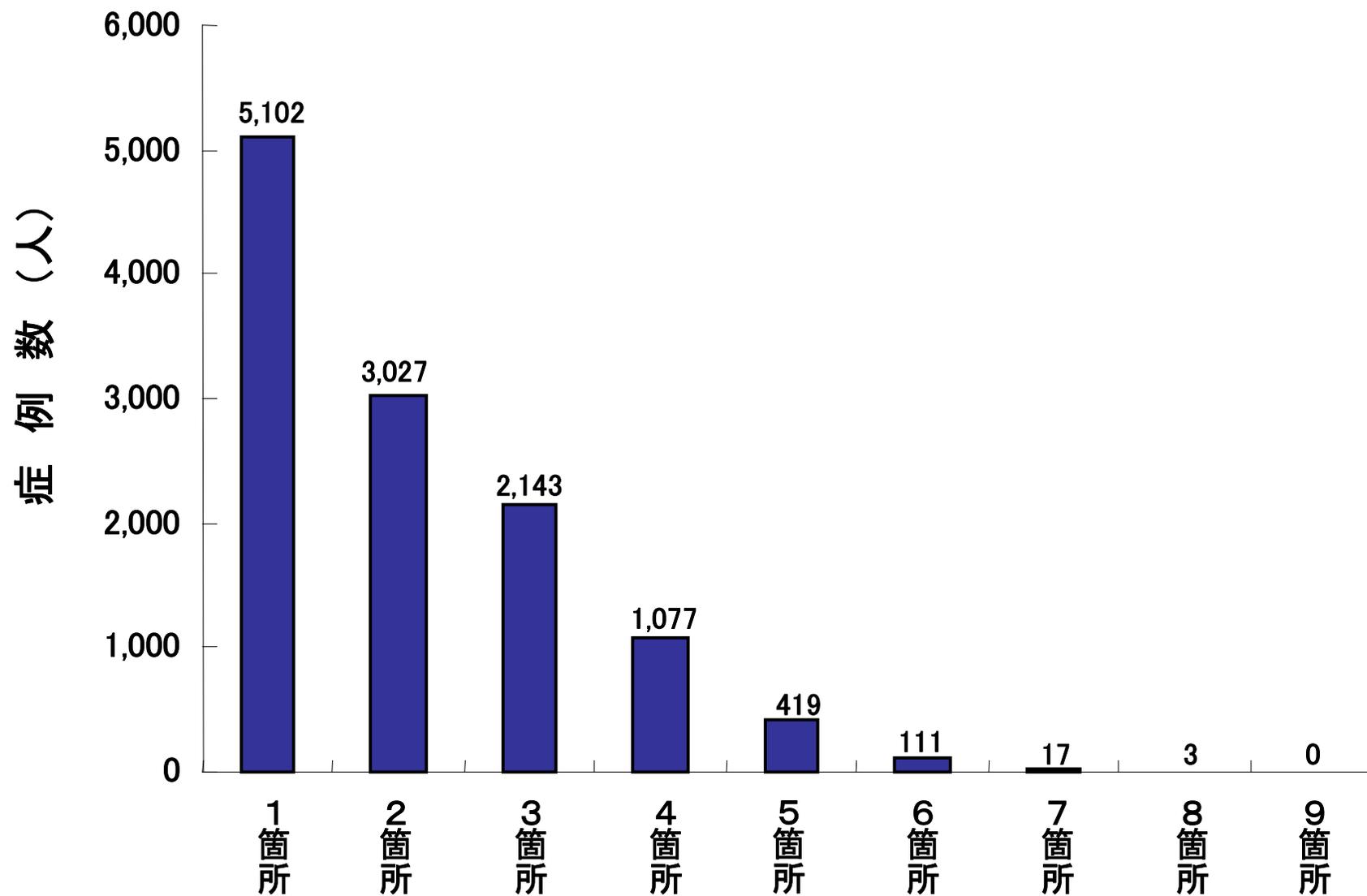


図38 AIS損傷区分に基づく損傷箇所数と症例数

日本外傷データバンク報告
(2004-2006)

JAPAN TRAUMA DATA BANK
REPORT 2004-2006

2008年1月10日



日本救急医学会 診療の質評価指標に関する委員会
担当理事 有賀 徹
委員長 坂本哲也



日本外傷学会 Trauma Registry検討委員会
担当理事 横田順一郎
委員長 齋藤大蔵

Task Force

阪本雄一郎
木村昭夫
東平日出夫
林 宗貴
福田充宏
藤田 尚
増野智彦
三宅康史
森村尚登
山口芳裕
青木則明