診療科の垣根を超えた
院内急変対応ワーキンググループから産まれた
Rapid Response System

山形大学医学部附属病院　高度集中治療センター、救急科、麻酔科
各診療科、看護部、医療情報部、事務

大切な3つのステップ

ステップ1　院内急変WGを作る

・RRS立ち上げの課題：**各診療科や部署の協力や理解が得られにくい**

診療科医師

・急変してる訳ではない
・なぜ連絡すべきか分からない

病棟看護師

・複数の科が関与すると一貫性に欠ける
・重症科している訳ではない

・当院では以前から院内コードブルーの適応を心停止だけでなく急激なショックや意識障害などにも広げ運用してきた。
・第一段階：すべての院内部署からメンバーを選出した院内急変対応WGを結成
・スマートフォンを活用した院内コードブルー体制の充実

ステップ2　RRSを構築

・第二段階：急変の前段階に注意を払う
同WGで急変予知コール基準を立案
・何回かの改訂を重ねて各病棟に周知

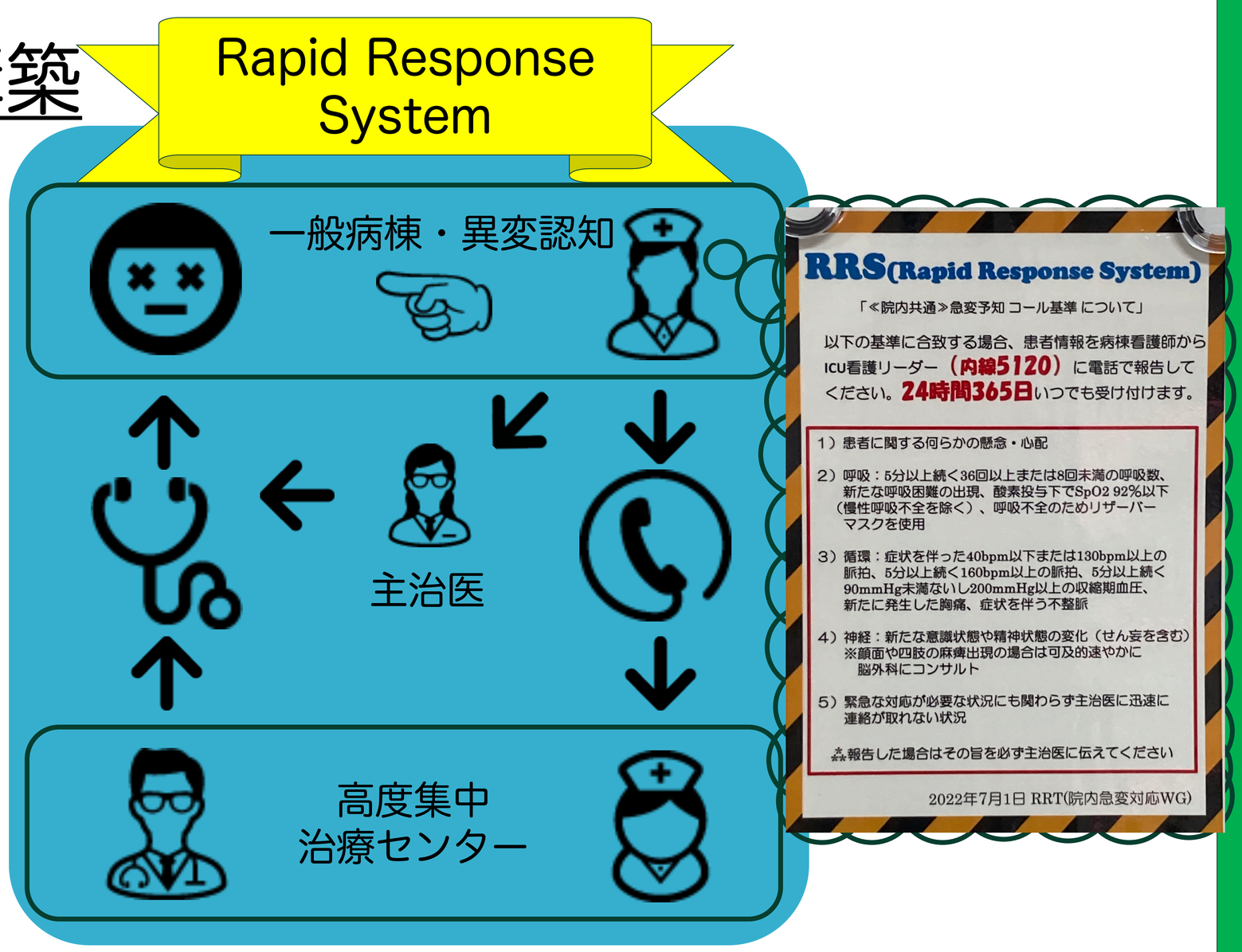
病棟看護師

・気になる事があれば相談できる
・いつ相談すれば良いか分かってきた

診療科医師

・集中治療の先生と相談できる

・急変予知コールに関しては
担当部署の負担増加を避けるため
日中に限定して開始し、
各病棟における要注意患者の抽出と
夜間の急な対応に備えた。



RRS(Rapid Response System)

「≪院内共通≫急変予知 コール基準 について」

以下の基準に合致する場合、患者情報を病棟看護師からICU看護リーダー（内線5120）に電話で報告してください。24時間365日いつでも受け付けます。

1）患者に関する何らかの懸念・心配

2）呼吸：5分以上続く36回以上または8回未満の呼吸数、新たな呼吸困難の出現、酸素投与下でSpO2 92%以下（慢性呼吸不全を除く）、呼吸不全のためリザーバーマスクを使用

3）循環：症状を伴った40bpm以下または130bpm以上の脈拍、5分以上続く160bpm以上の脈拍、5分以上続く90mmHg未満ないし200mmHg以上の収縮期血圧、新たに発生した胸痛、症状を伴う不整脈

4）神経：新たな意識状態や精神状態の変化（せん妄を含む）
※顔面や四肢の麻痺出現の場合は可及的速やかに脳外科にコンサルト

5）緊急な対応が必要な状況にも関わらず主治医に迅速に連絡が取れない状況

⁂報告した場合はその旨を必ず主治医に伝えてください

2022年7月1日 RRT(院内急変対応WG)

ステップ3　24時間365日即時対応

診療科医師

病棟看護師

このシステムを24時間体制にすべき！

・第三段階：24時間体制への移行と、ICU医師と看護師を中心とした対応チーム（MET）を定めることで、院内の隅々まで認めてもらえるRRSが構築できた。
・当院RRSの特徴：型通りのRRSを最初から押し付けるのではなく、当院での必要性が目に見えて分かるようデータを示し、コードブルー体制を抱き合わせて段階的に確立していき、継続可能な体制をとってきたこと

課題：円滑な体制を維持・推進
・勤務者の入れ替わりの多い職場であるため要請基準の周知（勉強会）
・病棟回診を通した重症症例把握(CCOT)
・病棟・診療科との絶え間のないコミュニケーション

RRS起動回数
(急変予知コール)

年度	件数
2019	10件
2020	17件
2021	24件
2022	16件
2023	25件 (10/31まで)