

院内迅速対応システム (RRS) 委員会

委員長 三木 俊史

概要

入院中に急変に至る患者の多くには前兆があることが指摘されており、院内迅速対応システム (Rapid Response System : RRS) は、その前兆を適時に認識して速やかに対応し、予期せぬ院内心停止や院内死亡といった重篤な有害事象を減らそうとする医療安全体制です。既に RRS の導入が義務化されている国もあり、わが国でも徐々に広がりを見せつつある中、2022 年度の診療報酬改定で新設された急性期充実体制加算において、RRS の導入・運営が施設基準の一つとして求められるようになりました。当院でも RRS の正式な運用に向け、RRT (Rapid Response Team) の起動要件の検討、体制・マニュアルの整備を行なってきましたが、この度 RRS 委員会を立ち上げ、2023 年 4 月より運用が開始となりました。まず要請件数の増加を目標とし、RRS 委員会では要請症例の振り返りや運用の課題を議論して、その都度修正を行なっていきたいと思います。

目的

院内急変(心肺停止症例)の減少、RRT 要請件数の増加
医療スタッフの(特に病棟看護師)のアセスメント力の向上

活動内容

RRS マニュアルを作成し、そのマニュアルに則り活動を行う。RRT の構成メンバーは特定行為研修修了者を主体とし、夜間は集中治療室ナースが RRT メンバーとして対応を行なっていく。RRT メンバーが対応した患者で医師の対応が必要な場合は、日中であれば主治医、ICU 日直医が対応し、夜間は内科・ER 夜勤医が対応する。

課題

以前の RRT の起動基準ではほとんど要請がない状態であった。まず RRT 要請基準をシングルパラメーター方式に変更し、各病棟・部署にポスター掲示を行い、院内勉強会などでも周知を徹底した。RRT 要請基準の変更により現場の混乱、RRT 要請件数の増加により対応が煩雑になる、RRT 起動要件を満たしていても RRT のメンバーの要請を行わない、RRT 担当看護師の手が離せない場合は対応が遅れるなどが予測される。

方向性

1000 人入院あたり 25 件以上の要請がある場合で患者アウトカムに影響が現れるとされており、まずは要請件数の増加を目標とする。RRT 要請件数が増加した場合は RRT 担当看護師を院内フリー看護師として設置するなど検討していく。RRS 委員会では RRT 要請症例の振り返りや RRS 運用の課題などを議論し、その都度修正を行なっていく。

活動報告

運用を開始してから要請件数は飛躍的に増加し、月平均 63.3 件の要請件数があった。

委員会 年 2 回開催

院内勉強会 年 2 回開催

RRT 対象勉強会 年 4 回

