

【病院の活動紹介】

国立循環器病研究センターの活動

院内は安全ですか？ -急変事例の全例報告の取り組み-

国立循環器病研究センター
心臓血管内科部門長 野々木 宏

■院内急変例の全例登録システムの構築と多施設共同登録について

院内での急変とくに心停止は、時間が遅れると救命が困難になることがまれではありません。院内重症チーム(EMT、RRT、迅速対応チーム)をつくり病院全体への取り組みが共同行動でも提案されています。その必要性やどのような症例に事前に注意をすればよいか、現状の把握がなされていません。そのようなシステムの有効性を検証したり、対策を立てるためには病院全体での心肺蘇生を必要とした事例の全症例を把握することが重要です。

私たちは、院内の医療安全対策室と共同で全例把握するシステムを構築しました。また、この登録フォーマットは、国際的な院内ウツタイン登録に準じており、現在米国で実施されているNRCPR(米国病院内心肺蘇生登録)とも対比が可能なものです。

現在、全国11施設において2年間の登録(JRCPR)を行い、院内心停止例の実態と対策を内外へ発信しています。本年11月には、その成果を米国心臓病学会(AHA)で報告します。院内での実態調査で判明した事例の紹介と実践した対策をお示しします。

心停止が病棟や外来ではなく、医療スタッフがいない食堂や地下で生じて、非医療従事者のみしかいなく、医療器材もない状況が判明しました。

そこで、医師、看護師のみではなく、病院の全従業員(食堂や清掃員、事務職を含む)1000名近くにAEDと基本的CPRの方法を1名ずつに配布する簡易マネキンキットを用いてトレーニングを実施しました。また、全フロアにAEDを設置して、医療器材がない食堂階には、AED-Box内にバッグバルブマスクの設置も行い、集中治療室への直通電話を設置し、救急カート到着までの処置が可能となるようにしました。

このシステムを全国共同行動を実施されている全病院へ提案致します。さらにこの登録データをパートナーズで共有し、対策につながり米国と共同で対策立案につながることを期待しています。