

[ホーム](#) > [フォーラム/セミナーの報告](#) > [フォーラム](#)

第1回 Rapid Response System(RRS) ワークショップ報告

講義とグループディスカッションでRRS導入の意義と課題を確認

[ポスター](#) [プログラム](#)

神戸大学大学院医学研究科災害・救急医学分野

川嶋隆久

院内で患者が急変した際の対応策として、従来は心停止に対する蘇生コールシステム(コード・ブルー)の整備を中心に議論されてきたが、一旦心停止に至った患者の予後は不良である。一定の重症基準に達した患者に早期から対応し、心停止に陥ることを予防するシステムとして、Rapid Response System (RRS) が注目されている。

2012年3月25日(日)13時～17時20分、神戸大学病院神緑会館で第1回Rapid Response System (RRS) ワークショップを開催した(主催:医療安全全国共同行動、共催:一般社団法人日本臨床救急医学会院内救急対応システム検討委員会、後援:日本救急医学会・神戸大学病院)。2月下旬からの公募であったが、東京都～福岡県の14施設から38名(医師8名、看護師28名、歯科医師1名、薬剤師1名)が受講した。講師・ファシリテーターは行動目標6支援部会委員、日本臨床救急医学会院内救急対応システム検討委員会委員を中心に14名が参加した。

前半は太田祥一先生(東京医科大学)の司会のもと、行動目標6責任者、坂本哲也先生(帝京大学)による開会挨拶の後、1)全国共同行動・事例紹介(名古屋大学 高橋英夫)、2)RRSの概要(大阪市立医療センター 安宅一晃)、3)RRS導入のための準備(東京ベイ・浦安市川医療センター 藤谷茂樹)、4)RRSの起動基準(獨協医科大学越谷病院 浅香えみ子)、5)RRSの4つのコンポーネント(聖マリアンナ医科大学 児玉貴光)、の導入講義を5つ行った。

後半は川嶋隆久(神戸大学)の司会のもと、中小病院3グループ、大病院3グループに分かれ、上記講師のほか、今井寛(三重大学)、藤原紳祐(国立病院機構嬉野医療センター)、山田京志(順天堂医院)、野々木宏(静岡県立病院機構静岡県立総合病院)、武田宗和(東京女子医科大学)、小林邦子(東京女子医科大学)がファシリテーターとして加わり、各病院での現状の課題と、RRSのチーム編成・起動手段・搬送先・導入の問題点について、1時間のグループディスカッションを行った。その後、各グループから結果報告を行い、活発な質疑応答が展開された。

グループディスカッションを受け、6)RST(Respiratory Support Team)とRRS(今井寛)、7)中小規模病院におけるRRS導入(藤原紳祐)、8)大病院におけるRRS導入(児玉貴光)、のまとめの講義を3題行った。

最後に、各ファシリテーターからコメントを頂き、受講者に受講証明証(図1)を授与し、ワークショップの閉会となった。

本ワークショップの総括としては、第1に、今病院で何が起きているのかを明らかにし、全職員に

それを周知することが重要であること、次に患者が心肺停止に陥る前に異常に気づきRRSを起動するシステムの導入が望ましいことが確認された。RRS導入にあたっては、病院の規模、システム、職員・管理職・医療安全部署等の理解により、少なからず障害があるが、個々の病院にあったRRSシステムの導入に向けて、本ワークショップで知り合った、同じ思いを持つ同士でネットワークを築き、情報交換を進めていくことを確認した。



グループ・ディスカッションと報告

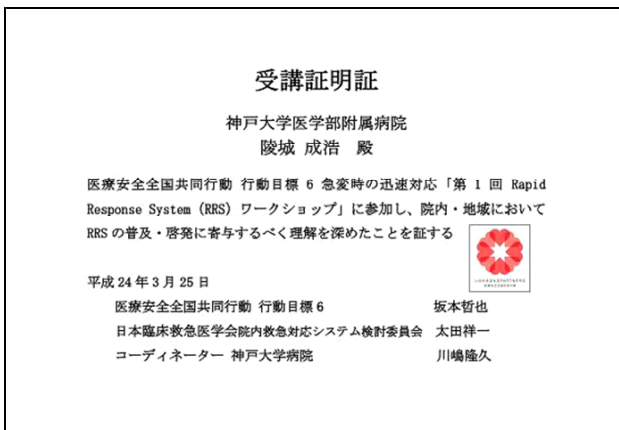


図 1