ＲＲＳ委員会

1 目的

院内での心停止やショックをはじめとする急速に状態が悪化している入院患者に対して、その前兆の早期発見と介入を行い、重大な転帰へ至る前に急変を防止すること。

2 構成メンバー

委 員 長：清水(外科部長)
副委員長：藤岡(副院長、内科部長、血液・腫瘍内科部長)
メンバー：北島(看護部課長)
石黒(看護部係長)
今橋(看護部係長)
小野寺(医療機器安全管理責任者)
三輪(臨床検査科技師長)
田口(救急救命科係長)
一瀬(医事課係長)
長谷川(看護部長代行)
その他委員長が認めたもの　若干名

3 開催日時

毎月第1、第3月曜日17：00～

4 活動内容

迅速対応システム(以下、ＲＲＳ；rapid response system)とは、院内での心停止やショックをはじめとする急速に状態が悪化している入院患者に対して、その前兆の早期発見と介入を行い、重大な転帰へ至る前に急変を防止することを目的とする医療安全管理システムである。このRRSは集中治療・救急医学領域においては、1990年代より知られていたが、2022年度診療報酬改定で高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価として、「急性期充実体制加算」が新設され、その必要評価項目として組み入れられている。

当院では2022年12月からRRSを導入するにあたり、RRS委員会を発足させ、RRSを構成する４要素、すなわち、①Afferent limb (起動要素)、②Efferent limb (対応要素)、③Evaluate or Process Improvement limb (評価及びシステム改善要素) ④指揮運営要素(governance/administrative structure limb)の分類を意識し、詳細な検討を行っている。

特にRRSの入口である起動要素に関しては、まずは院内急変の報告件数を増やすことを念頭に置き、集中治療医を中心とした医師が主導するチームであるMET (medical emergency team)に対して、ベッドサイドで患者急変の前兆を覚知した医療従事者がより報告しやすい環境や土壌を醸成していくことを目標としている。また、当院のＲＲＳはまだ導入して間もないが、毎月ＲＲＳ委員会がＲＲＳを起動した患者を対象に後方視的にカルテレビューを行い、起動者、要請理由、転帰などの結果のフィードバックを行い、より効果的かつ洗練されたＲＲＳの構築を目指していく。