

急変予知に向けた院内でのシステムづくり ～ RRS 導入と看護師の気づきが子どもを救う～

特集にあたって

小児領域での RRS 導入の推進を願って

病院や施設では、患者の容態が急変して生命の危機的状況に陥った際に迅速に対応ができるよう、応援要請のための院内全館放送や蘇生チームのコール体制、救急カートの整備、講義やシミュレーションによる院内スタッフの教育などさまざまな対策がとられています。さらに、最近では、容態急変を未然に感知して対応する Rapid Response System (RRS) を導入する施設も増えてきました。

RRS は、院内発生心肺停止症例は突然発症するのではなく、その6～8時間前からバイタルサインの変調があったという報告に基づいて、その変調に気づいた時点で介入することで予期しない死亡を防いでいこうと、2000(平成12)年ころより欧米やオーストラリアで始まりました。日本では「院内急変対応システム」「迅速対応システム」とも呼ばれ、成人領域での導入施設は増えてきましたが、残念ながら小児領域においてはまだまだ発展途上のシステムです。

子どもの安全を守る視点からも、小児領域での RRS 導入の推進を願って本特集を企画しました。

本特集では、RRS の考え方や国内での現状、RRS を起動するための“起動基準”や、看護師からの連絡を受けて RRS を遂行するための“チーム構成”，正しく端的に情報を伝えるための“報告の方法”，さらに、RRS を円滑に運用していくための“教育”，改善のための“データ集積”について RRS に先駆的に取り組まれている諸先生方よりご執筆いただきました。また、RRS は、

組織全体で医療安全として取り組んでいくシステムでもあるため、皆さまの施設に置き換えて RRS 導入を検討する糸口となるよう、導入している施設ではどのようにして導入に至ったのか、継続していくためにどのように工夫しているのかについてもまとめていただきました。

RRS の起動は、看護師による小児患者の急変予知への“気づき”からスタートします。小児患者は自ら訴えることが困難といわれますが、言葉では訴えることができなくても、急変前の危ない兆候は示されています。このような小児患者の危ない兆候である「何か変」を見逃さないためのポイントについても、臨床の諸先輩方にまとめていただきました。日々の観察に生かしていただけたら幸いです。

本特集の構成にあたって、日本小児救急医学会の救急医療多領域連携検討委員会小児 RRS 小委員会より、多大なるご支援とご助言をいただきましたことを感謝いたします。また、本年東京で開催される第31回日本小児救急医学会学術集会(6月23～25日)において「看護師の気づきが子どもを救う」をテーマにワークショップを行います。会場に足を運んでいただき、会場でディスカッションできますことを心よりお待ちしております。

国立成育医療研究センター 救急センター副看護師長
／小児救急看護認定看護師
林 幸子 Hayashi Yukiko