

当院における院内急変対応システム(RRS : Rapid response system)  
導入の効果についての検討

## 金沢大学附属病院で急に病状が悪化して 緊急処置を受けた方へ

短時間で生命が危険なくらい状態が悪くなることを「急変」と呼びます。

金沢大学附属病院では2014年12月3日より、院内での急変の際に手近のスタッフで対応できない場合には、Rapid response team(RRT)というチームが駆けつけて対応するという事にしました。

このシステムの導入後1年以上を経過しましたので、その効果や運用状況、更なる改善点の有無について評価すべく、調査、研究を行いたいと考えております。

もしご自分がこの研究の対象になる可能性があるとお考えの方は、お手数ですが下記の文章をお読みください。この研究によって患者さんに新たな負担は生じず、また、個人情報取り扱いについては細心の注意をはらうつもりですが、ご自分のデータがこの研究に使用されることが嫌である方は、お申し出ください。

### 1. 本研究の背景および概略

人間は誰でも、急に体調が悪くなることがあります。その中でも、突然、または比較的短時間で生命が危険なくらい状態が悪くなる場合を「急変」と呼んでいます。

病院の中でも急変はおこります。入院中でも、外来受診中でも、お見舞いに来たときでも、突然、生命の危険をきたすような状態に陥ることもあります。病院内でこのようなことが起こった場合、まずはそれに気づいた病院のスタッフが対応することになりますが、病状が重篤であるためその場にいるスタッフで対応できないことがあり、その時は応援を呼んで対応しています。

当院では、2014年11月までは、病院内の急変時にその場のスタッフで対応しきれない場合は、全館放送によって応援を要請し、それを聞いた全職員が集合するか、または、救急処置を得意とするいずれかの科に直接連絡して応援を要請して対応するという方法をとっていました。

しかし、この方法には、多数の医師や看護師が一同に集結するため、かえって混乱をまねく危険性がある、応援を要請された科も、突然のことなので、すぐに対応できない場合がある、という問題が指摘されていました。これは当院のみではなく、世界中で問題とされてきたことです。そこで、RRS (Rapid response system) という方法が考案され、実践されるようになってきました。

RRSというのは、急変時には、救急処置に習熟したチームが要請され、そのチームが急変時に対応するという仕組みです。当院では2014年12月3日にRRSが発足しました。RRSの運用方法や、活動するチームの名称は病院ごとにいろいろですが、当院ではICU（Intensive Care Unit: 集中治療部）の医師と看護師それぞれ1名がこれにあたり、このチームのことをRRT(Rapid Response Team)と称しています。RRTは急変時に要請をうけて現場に急行し、処置を行った後は、ある程度状態がおちついた時点で、入院中なら主治医や、外来であれば救急部医師などにあとの処置を任せて撤退する、急変時対応のみを行うチームとして位置づけられています。

RRSは近年世界中で取り入れられていますが、以前の方法と比較しての評価についてはいまだ不明確な点が多く、どのような方法が最も良いか、施設ごとに模索している状況です。当院でも、新しいシステムの開始に伴い、その運用状況を把握したうえで、改善点の有無について評価する必要があると考えております。

また、この方法を取り入れることを考えているものの、それによりどのような変化が生じるかわからないために、導入を躊躇している施設もあると思われ、それらの施設に当院での導入後の経過を報告することは必要なことであろうと考えております。

そこで、当院では、2014年2月1日から12月2日までに、全館放送または集中治療部への直接の応援要請により急変時対応が行われた方と、2014年12月3日のRRT発足以降にRRTにより急変時対応が行われた方について、急変時要請の状況や処置内容、その後の治療の経過等について、解析を行いたいと考えております。

これまでに行われた検査、治療内容のデータを電子カルテおよびRRTの出動記録から抽出することによる研究であるので、新たな負担は生じず、今後の治療方針にも影響はなく、費用の負担もありません。

2014年2月1日から12月2日までの間に全館放送または集中治療部への応援要請によって急変時処置を受けた方、2014年12月3日から2020年12月3日までにRRTによって急変時処置を受けた方で観察研究へ同意をいただけない方がおられましたら、2021年3月31日までにお申し出ください。その場合、データの解析は行いませんし、これからの治療に差し支えることは全くありません。また、あなたの急変時に上記のような急変時対応が行われたかどうかについてお知りになりたい方については調査してお答えいたします。

なお、この研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の審査を受け、集中治療部長の承認を得て行っているものです。

## 2. 今回の研究について

本研究の課題名は、「当院における院内急変対応システム(RRS : Rapid response system)導入の効果についての検討」です。

この研究では金沢大学附属病院の建物内で急変し、全館放送または集中治療部への急変時直接の対応要請またはRRT出動要請により急変時対応が行われた方に対して、電子カルテおよびRRT出動記録のデータの解析を行い、急変時対応システムの変化による急変時の応援要請や対応内容の変化について分析し、今後のシステムの改善をはかることを目的としています。

### 3. 研究の方法について

この研究では、2014年2月1日から12月2日までの間に全館放送または集中治療部への急変時直接の対応要請により急変時対応を行われた方、または2014年12月3日から2020年12月3日までの間にRRT出動要請により急変時対応を行われた方から、カルテの経過記録、RRT出動記録を参照し、診療時の診察や検査の所見、処置の内容、時間経過などのデータを利用いたします。データからは名前などの個人が識別できる情報を削除し、連結可能匿名化という方法により番号によって管理いたします。この後、必要なデータをまとめて急変時対応システム開始後の急変時応援要請の状況について集計いたします。

集計されたデータは学会発表や学術雑誌およびデータベース等で公表されることがありますが、個人情報公表されることはありません。

この研究が行われる期間は、2015年8月19日から2022年9月30日までです。

### 4. 予想される利益（効果）と不利益（副作用）について

この研究は過去のデータの解析だけを行う研究であり、この研究に伴う治療内容の変更はなく、直接の利益はありません。予測される不利益として個人情報の流出があげられますが、データを取り扱う際にはすべて匿名化されたものだけを使います。データの登録や保存については、これまでと同様、外部に漏れることが無いよう細心の注意を払います。

### 5. プライバシーの保護について

この研究では、具体的には患者さんに番号を付け、名前などの個人が識別できる情報を削除し、番号と個人を識別できる対応表を作成する、連結可能匿名化を行います。対応表は、データとは別に管理するとともに、解析対象とするデータと個人情報が直接結びつかないようにして解析を行うことで、個人情報の流失を防ぎます。

また、この研究で得られた結果は学会や医学雑誌等に発表されることがあります。このような場合あなたの個人情報などが公表されることは一切ありません。

### 6. 研究参加に伴う費用の負担や通院について

この研究に参加することによる費用の負担や研究のためだけの新たな通院はありません。

### 7. 研究への不参加の自由について

もし、この研究への参加をお断りになっても、あなたの今後の治療に差し支えることは一切ありません。不参加を希望される場合には、お手数ですが下記の研究責任

者、もしくは担当医にお知らせいただくこととで不参加の意思の表明とさせていただきます。もし、お断りになっても、あなたのこれからの治療に差し支えることは一切ありません。データ解析の都合上、研究への不参加を希望される場合は2021年3月31日までに研究の窓口までお知らせください。

## 8. 個人情報の開示について

金沢大学における個人情報の開示の手続については、次のホームページを参照してください。

[http://www.adm.kanazawa-u.ac.jp/ad\\_syomu/kojin-jyouho/](http://www.adm.kanazawa-u.ac.jp/ad_syomu/kojin-jyouho/)

## 9. 研究計画書など資料の入手について

この研究の研究計画書などの資料が欲しい、または見たい場合は、研究に関する窓口にお問い合わせくだされば、対応いたします。

## 10. 研究に関する窓口

この研究の内容について、わからない言葉や、疑問、質問、自分がこの対象の対象になるかなど、更に詳細な情報を知りたいなどがありましたら、遠慮せずいつでもお尋ねください。

研究機関の名称：金沢大学附属病院集中治療部

研究責任者：野田透（金沢大学附属病院集中治療部）

問合せ窓口：野田透（金沢大学附属病院集中治療部）

電話：076-265-2961