

A病院における院内急変対応への取り組み

キーワード：院内対応 医療の質

○牛嶋崇人 (ICU/CCU) 川中直美 (8西) 研井礼子 中里さかえ (ECU・救急外来)
荒武憲司 (救急科) 松山麻須美 (医療安全推進室)

I. はじめに

近年多くの病院で Rapid Response System(以下 RRS と略す)や Medical Emergency Team(以下 MET と略す)といった院内救急対応システムが定められ、医療安全の視点からも必要とされている。A病院でも以前より院内緊急コール「ハリーコール」を設定し、急変発生時は全館放送によりスタッフ召集を行っている。また、緊急時に備え心肺蘇生に関する研修を開催しているが、急変対応時の質に関して評価を行っていない現状にあった。そのため急変対応ワーキンググループを結成し、平成 24 年度にハリーコール発生時の初期対応について記録から読み取りを行った。そして平成 25 年度よりハリーコール発生部署と症例検討会を開催し、院内急変対応に関する課題の抽出と解決に向けた取り組みを行ったため報告する。

II. 目的

A病院における院内急変対応に関する課題を明らかにする。

III. 方法

平成 24 年度 4 月～3 月にハリーコールが起動された 15 症例の看護記録から初期対応について読み取りを行った。医療の質の評価は A. Donabedian が提案する「構造」「過程」「結果」の 3 つの側面から検討した。(表. 1) 構造とは病院設備・保険制度・医療機器・専門医の確保など医療サービス提供前から定められており、BLS や ICLS など心肺蘇生に関する研修の受講者がどの程度いるのか、また受講したスタッフは各々の部署でどのような役割を果たしているのか、といった現状を確認した。結果とは提供されて生じる治療結果とされており、自己心拍再開率をアウトカムとした。

また平成 25 年度 4 月～3 月、平成 26 年度 4 月～11 月にハリーコールが起動された全症例について症例検討会を行い、院内急変対応に関する課題について検討した。(表. 2)

表. 1: 医療の質の評価

構造	心肺蘇生に関する研修 (BLS や ICLS など) の開催状況 研修修了者数、取り組み
過程	ガイドラインに沿った蘇生治療ができているのか
結果	自己心拍再開率

表. 2: 症例検討会のポイント

①診断に関するもの：治療方針、判断、コンサルト時期
②治療に関するもの：治療の遅れ、技術
③記録の記載
④医療スタッフ関連：スタッフの経験
⑤コミュニケーション
⑥チームワーク：役割分担
⑦サポートサービス：放射線科、検査科
⑧人的因子：記憶、ストレス、疲労
⑨環境因子：混雑さ、人間工学関連
⑩患者因子：行動、言語、重症度・複雑性
⑪備品や技術に関するもの：必要な機器の欠如や限定、慣れ、適切な使用ができなかった、欠陥など

IV. 倫理的配慮

患者データについては個人のデータが特定されないよう配慮し、得られた情報は本研究の目的以外に使用しない事とする。

V. 結果

構造においては、救急カートの整備や急変時に記載する記録用紙の整備に努め、急変時に必要とされる必須項目の記載内容について管理者会議や研修を通じて説明し各部署へ設置した。

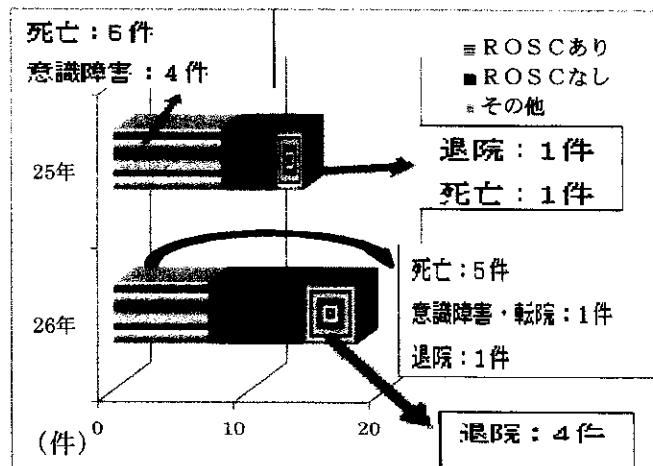
過程においては、急変の予兆を示す症状があったが、ハリーコールの遅れがあったり、記録に心停止を示す記載が書かれていなかったり、電気ショックが必要な場合であってもショック実施までに時間を要していたりということがわかり、研修を受けただけでは、ガイドラインに沿った急変時対応ができていなかった。また心停止に至る前の何らかの患者の徴候を記録には残しているものの、それらに対する早期介入が行えていなかった事もわかった。

これらより「心停止を未然に防ぐための早期介入が行える看護師の育成」「症例の検証と当該部署へのフィードバックを行う」「症例検討会の結果を院内全体へ公表し周知する」「研修内容の再検討」を課題とし、平成25年度よりハリーコールの全症例において検討会を開催した。

平成25年度においてハリーコール症例14件であり、うちCPA12件中ROSCあり8件(転帰は6件死亡、2件重度の意識障害)、ROSCなし4件、心拍再開率66%であった。平成26年度において(4月～11月)ハリーコール症例は18件であり、うちCPA14件中ROSCあり7件(転帰は5件死亡、1件重度の意識障害、1件退院)、ROSCなし7件、心拍再開率50%であった。(図。

1) 院内CPA患者の社会復帰率は両年度とも限りなく低かった。

図. 1: 症例の内訳、転帰



症例検討会で挙げられた初期対応における問題点として、「役割分担に関する事」「記録・報告の不備」「資器材の不備」「急変対応時の不慣れ」「急変前のアセスメント不足」が挙げられた。これを受け、「役割分担を明確にするための腕章の作成(現在はシール)」「時間設定の統一」「救急カート及び必要物品の配置と整備」「BLS教育の継続」に取り組んだ。BLSや実践に関する事では、事務などのコメディカルを含めたBLS研修や看護記録に関して継続した研修を行った。院内全体への周知を目的とし、「ハリーコール便り」を作成し、発信した。

VI. まとめ

今後の課題として、「RRS・METの構築の検討」を挙げている。現行のハリーコールでは、人が集まり過ぎるため、役割分担(リーダーの指示系統)を行う上で煩雑になりやすく、懸念材料である。同時にハリーコール症例における院内CPA患者の転帰は不良であり、急変前のアセスメントや介入が必要であることが示唆される。転帰には患者要因が多分に影響するため、より十分な分析が必要とされるがRRS・METが有益である可能性はある。ただ導入には様々な障壁があり、当施設に応じた形を検討していく必要がある。

次に「急変対応に関するスタッフ教育」を挙げる。26年度、病棟において「急変対応シミュレーション」を実施した。今後、評価も含め、各部署に応じた運営を検討していく。

VII. おわりに

医療の質を評価し、PDCAサイクルによる改善のプロセスを踏むことで、質の向上につながると考えている。取り組みを始めて今年度で3年目となり、院内でのPreventable Death(防ぎ得た死亡)を無くすためにも、1つ1つの課題について継続した取り組みを行っていきたいと考えている。