

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第150号 平成30年6月1日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張国守平字北61番地

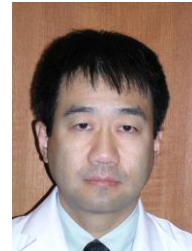
TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.johas.go.jp/>

## 手術の危険性の情報提供と安全対策

外科主任部長 高野 学



手術は医療行為の中で最も侵襲度が高く、一般的な安全対策を行うことによりしばしば矛盾を生じます。癌の治療においてリスクを冒さなければ病巣を完全に切除することができない場合があります。その状況を強い意志で乗り越えてきた先達のおかげで現在の治療法がありますが、時に安全を犠牲にしていたと推測されます。

既にご存知のように2011年に日本外科学会を基盤とし外科系諸学会の協力のもと一般社団法人National Clinical Database（以下NCD）が設立されました。全国の手術をデータベース化し、分析することで医療水準の評価を行い、医療の質の向上につなげることを目的としています。胃切除術・胃全摘出術・結腸右半切除術・直腸低位前方切除術・肝切除術・膵頭十二指腸切除術・急性汎発性腹膜炎手術の全国平均の結果を確認できます。手術関連死亡・平均在院日数・手術関連感染症の発生率・縫合不全を含む術後合併症の発生率が公表されています。これによると比較的安全な手術と考えられる胃切除術、大腸癌手術の手術関連死亡率でさえ1~2%という結果でした。とはいえ手術前の患者さんにそのまま“手術をすると100人に1-2名は手術後に退院できなくなりますよ”と言うことは躊躇します。

以前から手術症例数の多いハイボリュームセンターと、それ以外の施設で高難易度手術を受けた際の合併症や予後について検討されてきました。特に膵癌においては、観察研究のメタアナリシスの結果から全死亡率の低下、在院死亡率の低下、手術関連合併症の低下、術後在院期間の短縮を認めたため、手術数の多い施設で行うことを推奨しています。（膵癌診療ガイドライン）

術後合併症の発生は残念ながら外科手術では避けて通れない問題です。特に直腸癌において手術後縫合不全率は高く、全国平均で約8%と報告されています。（大腸肛門誌 65:355-362, 2012）現在当院では術後合併症が発生した際は縫合不全であったとしても術後合併症であるとしてやむを得ないとするのではなくインシデントレポートを作成し、予期される入院期間を患者さん及びご家族に文書で説明し、入院の見通しについて説明しています。

以上脈絡のない文章となりましたが、手術リスクの情報提供と安全対策の現状について概略しました。安全対策を講じていても同じ安全対策を繰り返すと“慣れ”が生じます。労働者健康安全機構では安全情報を発信することで、他施設での医療上の事故等の情報を共有しています。他施設の情報をすることで自施設で同様な事故を起こさないように努めています。

# RRS (迅速対応システム) について

## 私たちの気づきが患者を救う

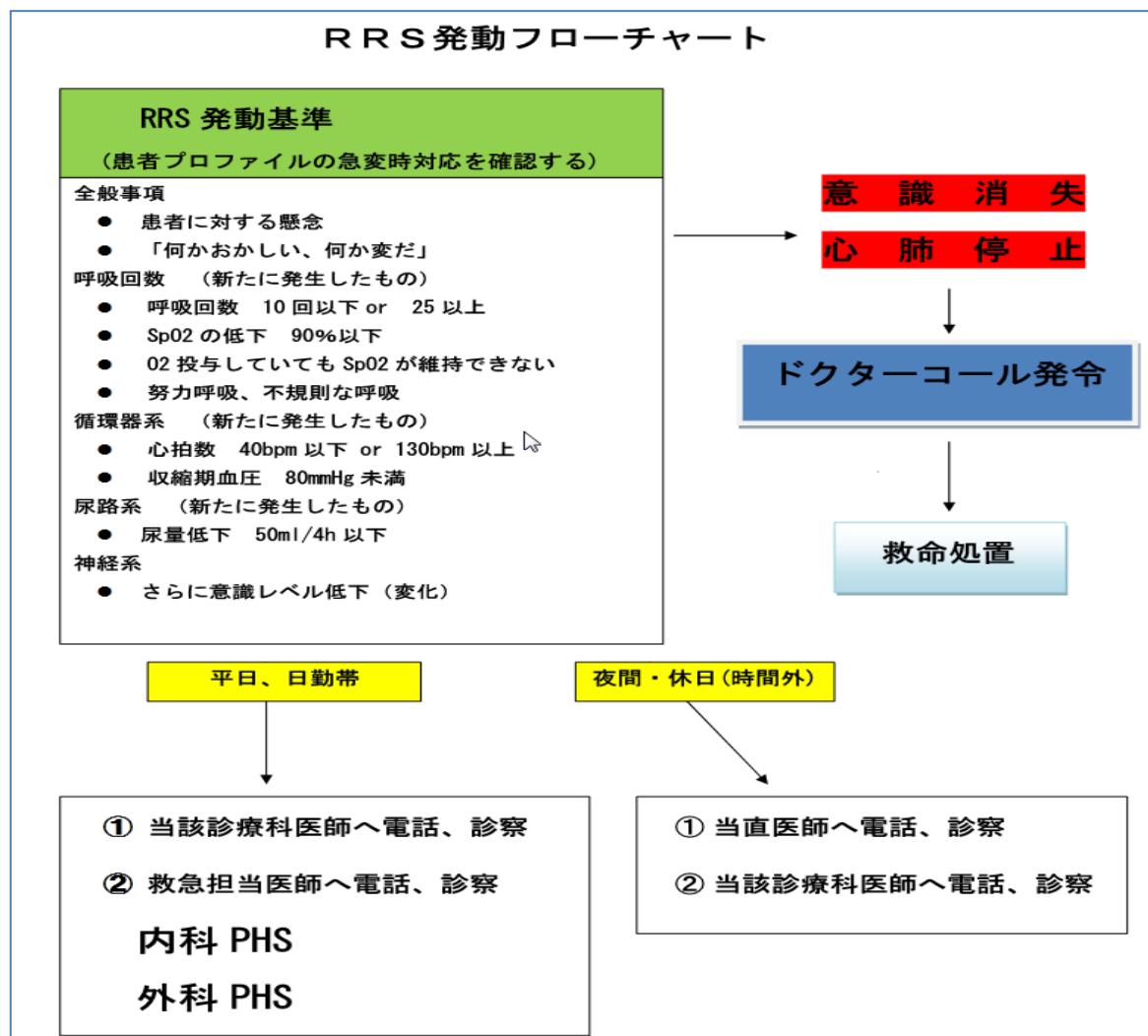
医療安全管理者 村上 桂子

院内急変の発生を未然に防ぐための院内システムとして RRS (迅速対応システム) があります。RRS とは Rapid response system の略で、患者に対する有害事象を軽減することを目的とし、迅速な対応を要するバイタルサインの重大な増悪を含む急激な病態変化を覚知して対応するために策定された介入手段で、旭労災病院では昨年度から RRS に取り組み始めました。多くの急変には「前兆」があり、その前兆に早期に気づき介入することで患者の急変死亡事例を防ぐものです。



目的：入院患者に対し臨床症状増悪の兆候と症状の早期認知をして迅速な評価と介入を行い、診療科を超えて対応する。

対象者：BSC (Best Supportive Care 緩和ケアで RRS 対応しない) が決定している患者以外の入院患者



### 【RRS 発動基準】

- ・容態の変化を早期に認知して、該当診療科医師、救急担当医師に連絡する。
- ・「呼ぶ必要はなかった」事例よりも「もっと早く呼ぶべきなのに呼ぶのがおくれた」事例が問題なので、RRS は「カラ出動」をよしとすることを重視する。
- ・起動基準を1つでも満たす場合とする。
- ・発動後、原則発生した部署の看護師も RRS の一員として対応する。

旭労災病院 RRS のマニュアルには、発動に関して救命を優先して発動したことにより何らの批判を受けないこととする。どのような場合にも発動した人は免責される。と明記してあります。これにより、「何かおかしい、いつもと違う」と感じた職員はこんなことで医師にコールしても良いかなと悩まずに、RRS を発動することができます。RRS が開始となり半年ほど経ちますが、実際にモニター上の ST 変化に気づき、RRS が発動され、医師の診療科を超えた連携のもと緊急心臓カテーテル検査を行った患者もいました。また、リハビリ中に頻脈に気づき RRS が発動された事例もあります。とは言ってもまだまだ開始したばかり、RRS 事例の検討をどのように行うのかなど問題点も残っています。しかし、「私たちの気づきが入院患者の命を救う。」急変の「前兆」を覚知し、早期の介入ができれば良いと思っています。「旭労災病院にこそ RRS が必要」とこのシステムが導入に至るまで、医師にご尽力いただいたことは言うまでもありません。

