当院における看護部RRT 活動報告

医療法人社団 昌医会
葛西昌医会病院

看護部 HCU病棟　RRT責任者　　林　進太郎

【 当院の紹介 】

病院名：医療法人社団　昌医会　葛西昌医会病院
所在地：東京都江戸川区東葛西
病床数：143床（HCU病棟・一般病棟・回復期病棟）
診療科：循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科・
　　消化器内科外科・整形外科・総合内科
病院の特徴：地域医療への貢献・救急医療体制の充実を目指し、急性期から回復期までの医療を提供。特に脳神経外科と循環器科・心臓血管外科に力を入れている

【 RRT発足までの流れ 】

・2023年までMET・RRT・CCOTなどのチームはなし
・急変時はコードブルー要請を行う対応のみ。振り返りは実施しておらず、急変時対応に慣れていない医師や看護師が多数
・2022年までユニットもなく、主にCPA後は2023年度に新設されたHCU病棟（当院におけるICU）に入室させ患者対応を実施。
　未然に防げたような症例が多数あるという課題があった
・2024年、まずは第一発見者として対応することが多い看護師の育成（急変時対応およびコードブルー回避）を目標に看護部急変対応チーム(各部署リンクナース2名選出)を発足し、委員会を設立。
・2025年1月よりRRT Call対応 (看護師のみ)を開始

【 ナースの教育方法の工夫 】

・RRT委員会時にコードブルー症例の振り返り
・振り返り内容：コードブルー内容・初期対応・処置内容・ 5H5T・28日生存・課題・改善点・RRTコールを事前に出来なかったか・記録内容など。
　各リンクナースより発生部署へ情報共有の徹底
・RRT委員会において毎月勉強会を実施
・RRTリンクナースから委員会で学んだことを部署内で啓蒙活動
・RRTだけでなく、師長・主任会でも上記

【 RRS起動実績 】

Code Blue 体制

意識レベル低下もしくは心肺停止時はコードブルー要請
2023年：6件　2024年：9件

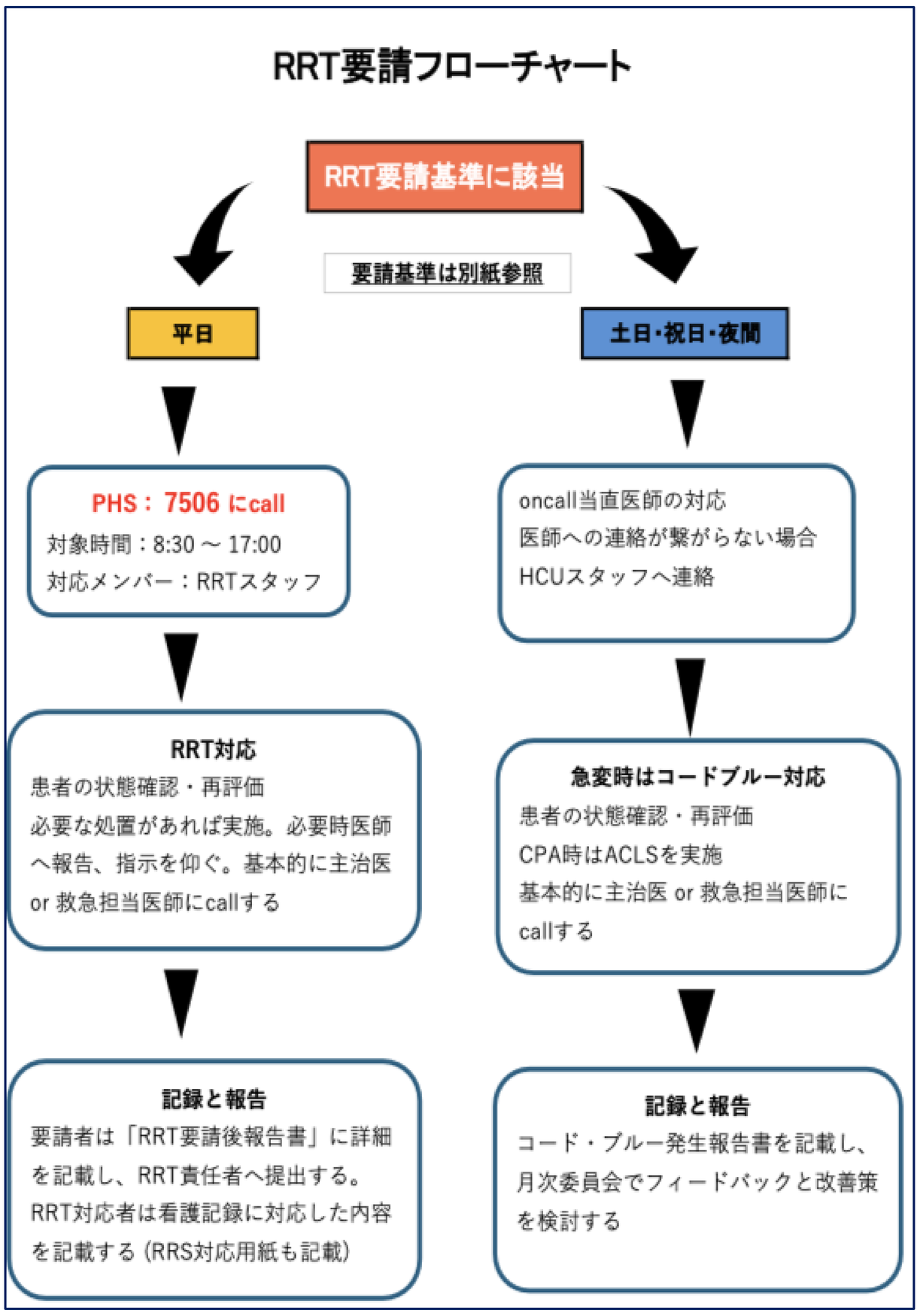
ICU（性質とベッド数）とRRSとの関係

HCUが他病院におけるICUと同等の位置付け。
主な診療科は循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科と他科のショック症例や呼吸状態悪化症例が入室。ベッド数は5床。
2025年1月より看護部RRTのHCU病棟スタッフが平日のみRRT Call対応を実施。
RRT Call数：1件 (2025.2)

【 RRT委員会における勉強会 】

・Vf、pulse less VT、Asystol、PEAのアルゴリズム
・自己心拍再開 (ROSC) 後のケア
・徐脈、頻脈のアルゴリズム、
・急変対応シュミレーション（DART Simを使用）
・ABCDEアプローチ
・キラーシンプトム、SBARを用いた報告について
・呼吸数測定の重要性と観察の徹底（病棟内における測定率：30%UP)
・リンクナースから各病棟で発生したコードブルー症例の振り返りや勉強会内容の共有
・各部署における勉強会への応援参加（HCU RRTスタッフ）

【 RRT Call フローチャート・要請基準・対応記録用紙 】



【 RRT 要請基準 】 CALL番号：7506

項目	指標	
全般的	患者に関する何らかの懸念事項	
呼吸器系	新たな呼吸回数の変化	8回/分以下　or　24回/分以上 呼吸パターンの変化
	新たな酸素飽和度の変化	SpO_2：90%以下 (酸素5L以上投与下 or FiO_2:50%以上) 急激な呼吸困難感の出現
循環器系	新たな収縮期血圧の変化	90 mmHg 以下 180 mmHg 以上　持続時
	新たな心拍数の変化	40回/分 以下　or　130回/分 以上
尿路系	新たな尿量の低下	50mL/4hの減少を認めている (0.5mL× kg/hが維持出来ていない)
神経系	新たな意識レベルの変化	GCS：12以下 急性意識障害、せん妄
その他	痙攣の持続、胸痛や胸部不快感の持続 NRS：7以上の疼痛が持続しており、バイタルサインの変化がある	

医療法人社団 昌医会 葛西昌医会病院　**心肺停止状態は「コードブルー」　番号：83**　2025.1　RRT作成

RRT 対応記録用紙

記載者:

患者情報
氏名(　　) ID(　　)年齢(　　) 性別 □男 □女
診療科(　　) 病棟(　　) 担当医 (　　)
入院日 西暦(　　)年 (　)月 (　)日 ※ 外来患者は受診受付時間
患者区分 □入院 □外来 □その他
入院主病名 (　　)※ 外来患者は受診理由

RRS基本情報
起動者 □医師 □看護師 □その他医療職 □事務 □その他
起動場所 (　　)
起動日時 西暦(　　)年(　　)月(　　)日 時刻 (　　)時(　　)分
到着時刻 (　　)時(　　)分
終了時刻 (　　)時(　　)分

要請基準
呼吸 □頻呼吸 □徐呼吸 □新たな呼吸困難 □SpO2低下
循環 □低血圧 □頻脈 □徐脈 □胸痛 □尿量低下
意識 □意識レベル低下 □異常な興奮 □痙攣
その他 □患者に対する懸念
□大量出血 □アナフィラキシー
□新たな外傷 □制御できない疼痛 □主治医が対応不可能/連絡がつかない
要請基準以外 □要請基準以外の異常
早期警告スコア □警告スコアのコール基準該当 □NEWS:(　)点

イベントの原因
□窒息/痰詰まり □呼吸不全 □緊張性気胸
□心筋梗塞/心筋虚血 □心不全 □不整脈 □その他のショック
□肺塞栓 □心タンポナーデ □大動脈解離・大動脈破裂
□大量出血 □その他の循環血液量減少性ショック
□感染症/敗血症 □その他の血液分布異常性ショック
□脳血管障害 □代謝障害/電解質異常 □低血糖
□低体温 □中毒 □外傷
□上記以外(　　) □原因不明

イベント詳細 ※全ての項目を記入してください
起動時バイタル 体温(　　)
収縮期血圧(　　) 拡張期血圧(　　)
HR(　　) ECG波形(　　)
RR(　　)
SpO2(　　) 酸素投与(　)L
意識レベル □A 清明 □V:声かけで反応あり □P:痛み刺激で反応あり □U:反応なし

介入
□介入なし □NPPV □胸骨圧迫 □輸液ボーラス
□酸素投与・増量 □BVM換気 □除細動・カルディオバージョン □検査オーダー
□吸引 □挿管 □輸血 □薬物療法

イベント前情報
HCU退室後72時間以内か □YES □NO □不明
イベント前の酸素投与 □有り □なし
処置時の鎮静ないし全麻後24時間以内 □YES □NO
術後1週間以内 □YES □NO 担当科 (　　) 術式(　　)
直近(4時間以内)の意識状態 ※RRSにつながる意識障害は含まない
□A 清明 □V 声かけで反応あり □P痛み刺激で反応あり □U反応なし □記載なし
コードステータス
□FULL □DNR □一部制限あり □記載なし

RRS転帰
心停止 □心停止なし □到着時心停止 □対応中に心停止
転帰 □死亡退院 □転院
□病棟移動あり(HCU)
□病棟移動なし(外来患者の帰宅含む)
□その他(　　)
対応終了時のコードステータス □フル □DNAR □一部制限

転帰 ※後日記載するため、RRS対応時の記載は不要
転帰24時間 □死亡 □生存(入院中) □生存(退院)
転帰1ヶ月 □死亡 □生存(入院中) □生存(退院)
退院日 西暦(　　)年(　)月(　)日
生存退院時の退院先 □自宅 □施設 □転院

起動スタッフ:自由記載欄

RRT:自由記載欄

2025.1 RRT作成

【 病院ホームページ 】

【 連絡先 】

RRT Callフローや要請基準、その他委員会活動や勉強会内容等の詳細を聞きたい場合など、気軽に右記QRコードよりメール下さい。
お互い、色々と情報共有等出来たら幸いです。
G-mail：shoikai.hayashi@gmail.com