



Rapid Response System (RRS) 整備に伴う CCOT 導入後の ICU 予定外入室への効果と課題の検証

2021年1月1日～2024年12月31日の期間に Intensive Care Unit (以下: ICU) へ予定手術を除く主治医判断や緊急対応で予定外に ICU 入室となった院内の入院患者さん

研究協力をお願い

看護部では、「Rapid Response System (RRS) 整備に伴う CCOT 導入後の ICU 予定外入室への効果と課題の検証」という研究を倫理委員会の承認並びに院長の許可のもと、倫理指針及び法令を遵守して行います。この研究は、2021年1月1日～2024年12月31日の期間に何らかの理由にて ICU 予定外入室となった患者さんに対し、集中ケアの訓練を受けた看護師らが主体となり、ICU 退室患者さんと懸念のある入院患者さんを定期的に訪問し、病状変化を早期発見することを目指した対応チーム Critical Care Outreach Team (以下: CCOT) が導入となった後の ICU 予定外入室への効果と課題を調査する研究です。研究目的や研究方法は以下の通りです。直接のご同意はいただかずに、この掲示によるお知らせをもって実施いたします。皆様方におかれましては研究の主旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。この研究へのご参加を希望されない場合、途中からご参加取りやめを希望される場合、また、研究資料の閲覧・開示、個人情報取り扱い、その他研究に関するご質問は下記の問い合わせ先へご連絡下さい。

(1) 研究の概要について

研究課題名: Rapid Response System (RRS) 整備に伴う CCOT 導入後の ICU 予定外入室への効果と課題の検証

研究期間: 研究実施許可日～2026年1月31日

研究責任者: 日本医科大学付属病院 看護部 主任看護師 島内淳二

(2) 研究の意義、目的について

本研究では、院内急変対応システム (Rapid Response System: 以下 RRS) の整備に伴う CCOT 導入後の効果を明らかにすることで、患者さんが必要としている医療資源や環境と、病院が提供できる対応とのへだたりをなくすことが可能になります。そして看護師が予期せぬ急変の前に気づくことで、ICU に入室する患者さんが減少、または、患者さんが適切なタイミングで ICU への入室が可能になりうると考えます。また、日本では、夜間や休日等に適切なタイミングでの RRS 起動がなく十分な RRS 運用がされていない状況です。当院において、これらの問題の改善のために継続的なデータ収集と解析が、RRS 普及と予期せぬ急変の減少に向け、課題検証のために必要となります。

(3) 研究の方法について (研究に用いる試料・情報の種類)

研究方法は、後ろ向き研究になります。後ろ向きに電子カルテより以下の情報を収集し、CCOT 導入前の 2021年1月1日～2022年12月31日と CCOT 導入後の 2023年1月1日～2024年12月31日の CCOT 導入前後 2年間を比較し、統計学的分析を行います。

試料: なし

情報: 入院情報、年齢、性別、バイタルサインデータ (血圧・脈拍・体温・呼吸数・SpO₂・意識状態)、
採血データから算出した重症度スコア、ICU 予定外入室理由と ICU 入室までの経緯、ICU 滞在日数・
転帰等退院情報

(4) 個人情報保護について

研究にあたっては、個人を直接特定できる情報は使用いたしません。また、研究発表時にも個人情報は使用いたしません。その他、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (文部科学省・厚生労働省・経済産業省)」および「同・倫理指針ガイダンス」に則り、個人情報の保護に努めます。

(5) 研究成果の公表について

この研究成果は学会発表、学術雑誌などで公表いたします。

(6) 問い合わせ等の連絡先

日本医科大学付属病院 看護部 主任看護師 島内淳二

〒113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5

電話番号: 03-3822-2131 (代表) 内線: 3600

メールアドレス: j-shimauchi@nms.ac.jp