

循環器内科医から見た 院内心停止と RRS

企画：菊地 研

(獨協医科大学 救命救急センター)



HEART's Selection

院内心停止 (IHCA: In-Hospital Cardiac Arrest) は、院外心停止がさまざまな研究成果によって救命率の向上がみられている一方で、依然として対策が遅れている領域である。医療施設という専門職に囲まれた環境で発生するにもかかわらず、その予兆が見逃され、対応の遅れによって心停止に至る事例は、いまだに少なくない。

とりわけ循環器領域においては、急性冠症候群、致死性不整脈、急性心不全など、急変を起こしやすい疾患が多く、心停止のリスクが高い。こうした患者の病態を早期に把握し、必要に応じて迅速に介入することは、循環器内科医にとって極めて重要な役割の一つである。また、急変の予防を目的とした RRS (Rapid Response System: 院内迅速対応システム) の構築と運用においても、循環器内科医はその専門性を活かし、中心的な役割を果たすことが期待されている。

本特集では、第 88 回日本循環器学会学術集会で行われた「Joint Session with AHA on Resuscitation Science」で取り上げられたテーマ「Current Status and Issues in In-hospital Cardiac Arrest and Rapid Response」を発展させ、「循環器内科医から見た院内心停止と RRS」と題して、以下の 4 つの観点から多角的に論じている。

- 1) 日本における院内心肺停止の現状と課題
- 2) RRS で院内心停止を未然に防ぐ
- 3) RRS トレーニングで院内心停止を未然に防ぐ
- 4) 循環器疾患診療実態調査 (JROAD) 解析から見てきた、循環器緊急疾患に対する対策：行政との協働

これらのテーマについて、それぞれの領域で活躍されている第一線の専門家の先生方にご執筆いただいた。今後、院内心停止への対応、特に RRS のさらなる普及と質の向上は、循環器領域をはじめとする急性期医療の質を高めるうえで欠かせない取り組みである。本稿が、医学生、研修医、レジデントはもとより、循環器診療に関わるすべての医療者にとって、院内心停止への理解を深め、実践的な対策を促す一助となることを願っている。