

医療従事者向け

院内急変は "予測して動く"

NEWS2 と Rapid Response System
(RRS) を使いこなす

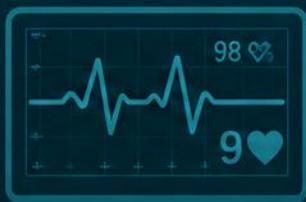
SpO₂
98
%

HR
98
bpm

これだけは押さえる

1

- ① 急変は"突然"ではない
数時間前から予兆が出る

**2**

- ② NEWS2でバイタルを点数化し
起動基準を決める

**3**

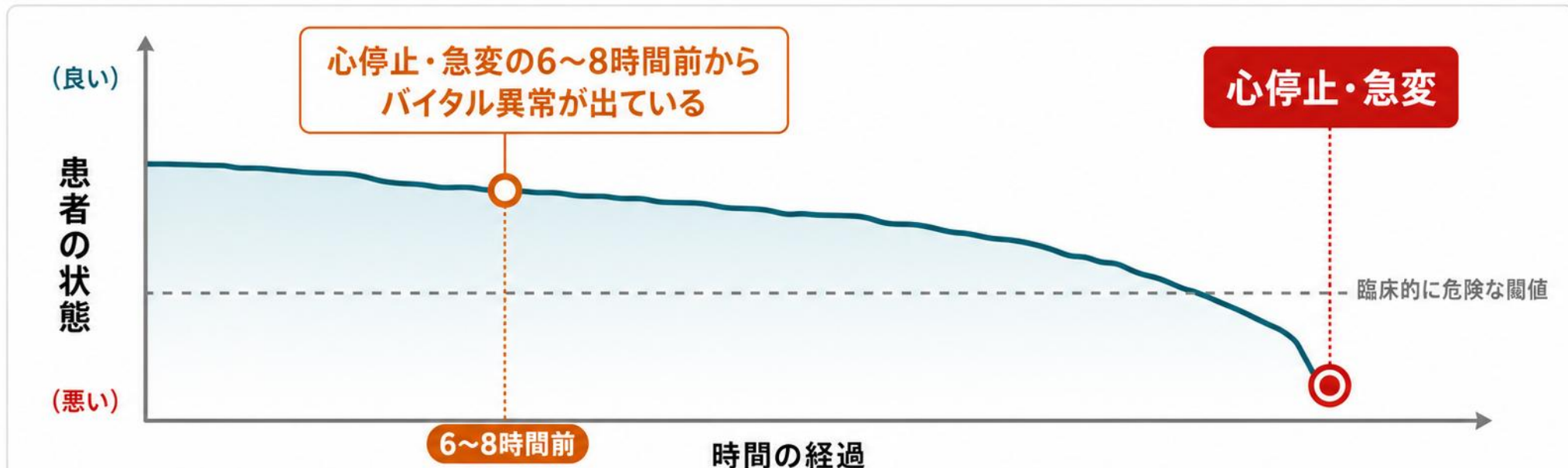
- ③ 仕組みを置くだけでは効果なし
動く運用が成否を分ける



SpO₂
98
%

HR
72
bpm

なぜ院内の急変は"予測できる"のか



呼吸数 = 最も鋭敏で、最も見落とされやすい

track and trigger = バイタルを追跡し、基準で引き金を引く

NEWS2とは — 早期警告スコアの全体像



National Early Warning Score 2 (英国RCP・2017) / 各項目0~3点で採点

NEWS から NEWS2 への改訂点

NEWS (2012)



NEWS2 (2017)

1 SpO₂ Scale 2 を新設
高炭酸ガス血症は目標 88~92%

2 意識 AVPU → ACVPU
C = 新規発症の混乱・せん妄 = 3点



酸素投与の有無を明示

NEWS2スコア表① 呼吸・SpO₂・酸素

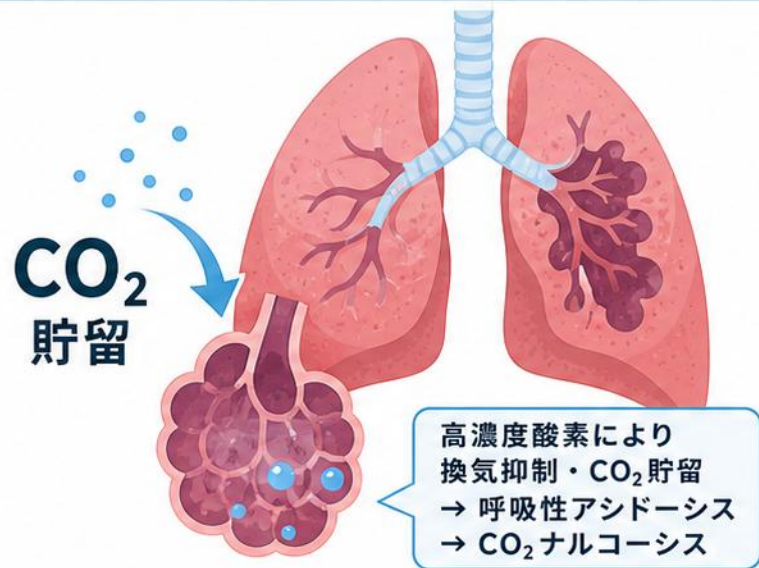
パラメータ	3点	2点	1点	0点
呼吸数(/分)	≤ 8 21-24=2点/ $\geq 25=3$ 点	—	9-11	12-20
SpO ₂ Scale1(%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96
SpO ₂ Scale2(%・高炭酸ガス)	≤ 83	84-85	86-87	88-92(空気)
酸素投与	—	投与あり	—	空気(なし)

NEWS2スコア表② 循環・意識・体温

パラメータ	3点	2点	1点	0点
収縮期血圧 (mmHg)	≤ 90 $\geq 220 = 3$ 点	91-100	101-110	111-219
脈拍 (/分)	≤ 40 91-110=1 / 111-130=2 / $\geq 131 = 3$ 点	—	41-50	51-90
意識 (ACVPU)	A以外=3点 (C/V/P/U)			A(清明)=0点
体温 (°C)	≤ 35.0 38.1-39.0=1 / $\geq 39.1 = 2$ 点	—	35.1-36.0	36.1-38.0

なぜ Scale 2 を使うのか

COPD等 = 高炭酸ガス血症のリスク



Scale1

目標

≥96%

(通常の成人)

VS

Scale2

目標

88~92%

(高炭酸ガス血症の
リスク患者)

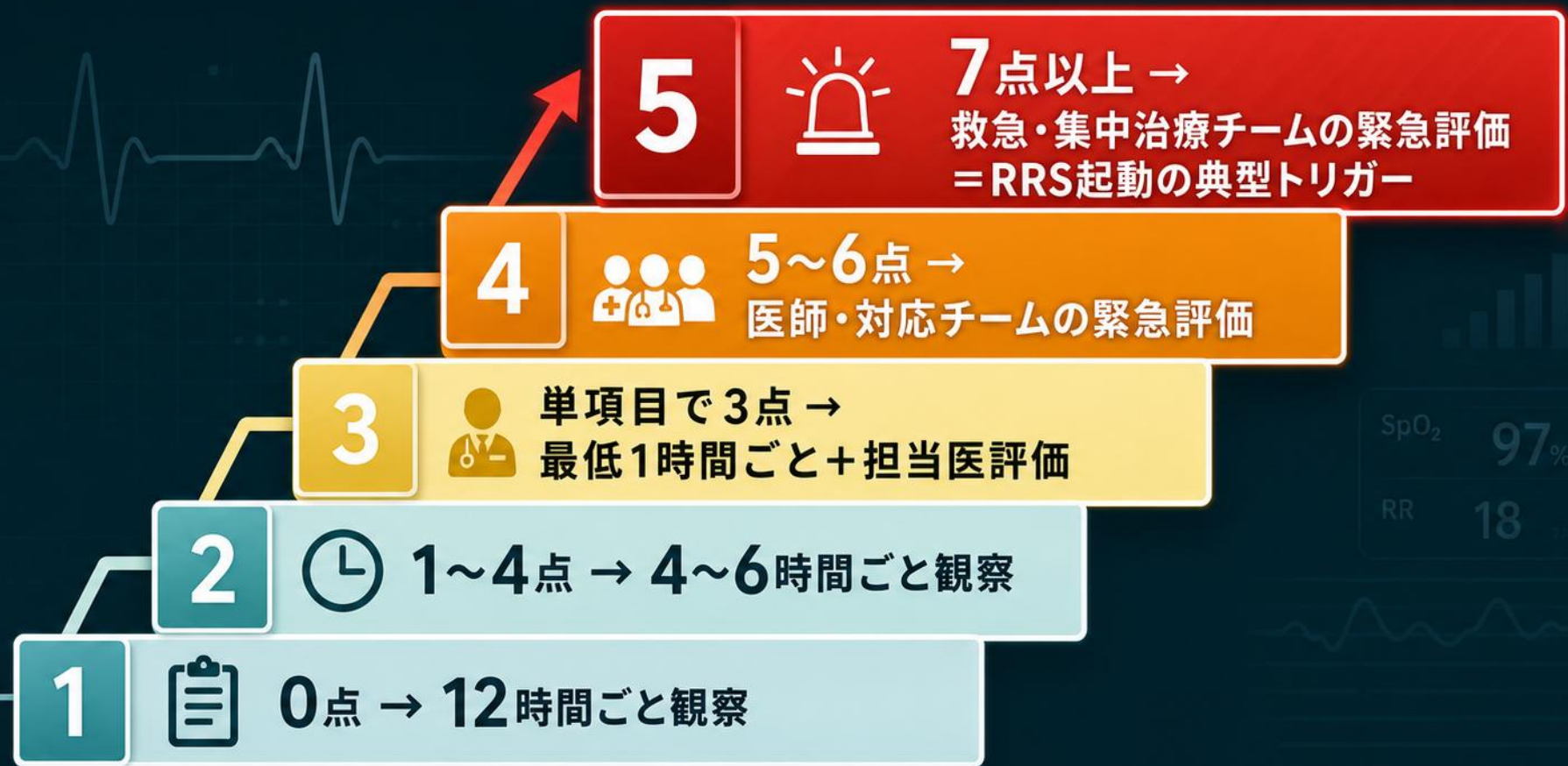


高濃度酸素で CO₂ ナルコーシスの危険 /
Scale1で採点すると"適切な酸素化"を低酸素と誤判定



リスク患者は医師の指示で
Scale 2 を使う

何点で、誰が動く？ - エスカレーション基準



スコアだけに頼らない

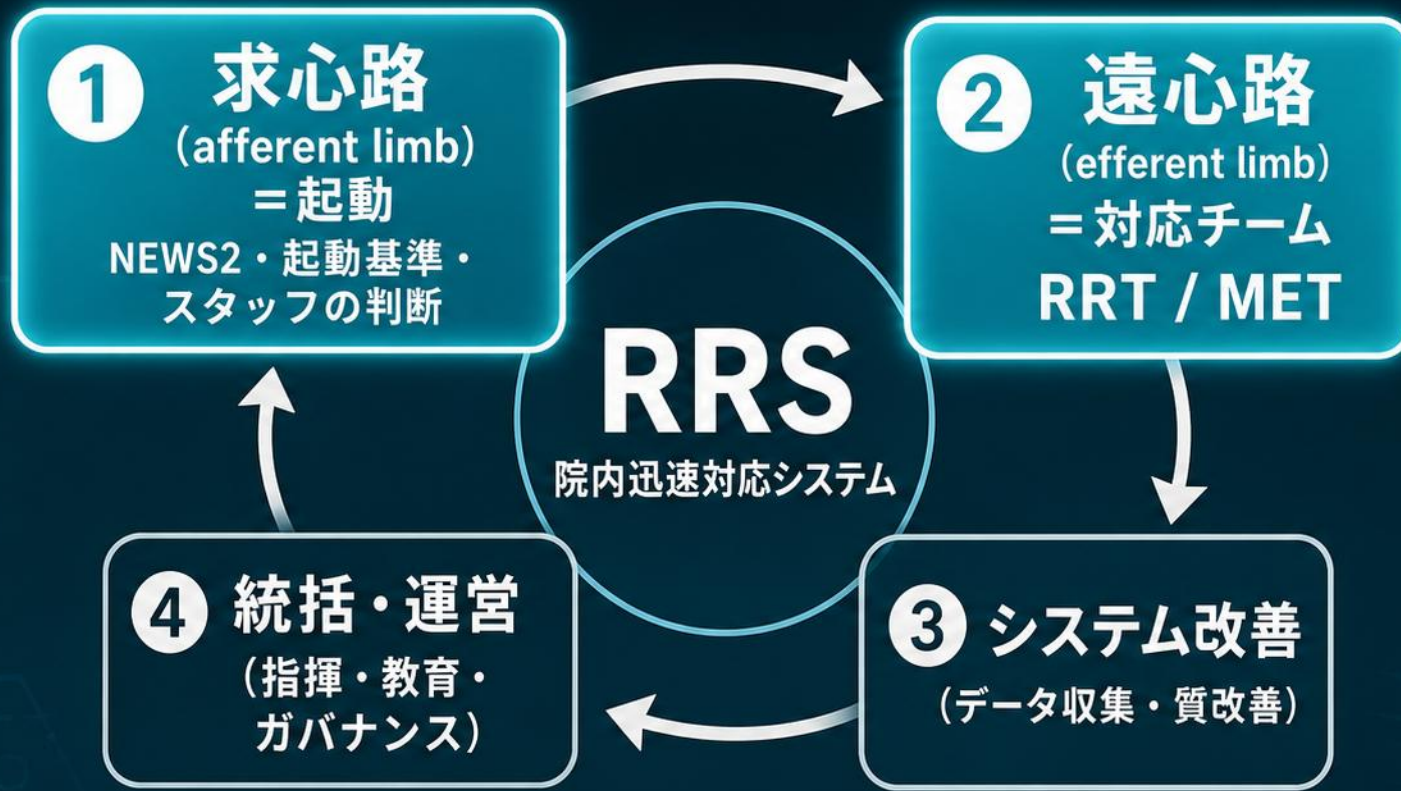


点数に表れない危険サイン：出血・けいれん・胸痛・"何かおかしい"



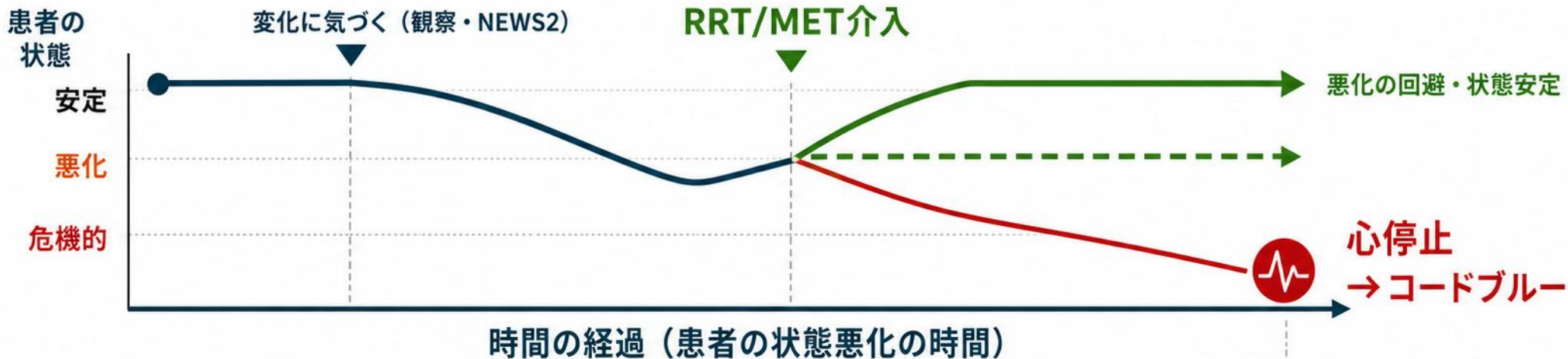
"数字が低いから大丈夫"ではない

Rapid Response System (RRS) の4要素



 NEWS2 = ①の引き金、RRT = ②の実働

RRT / MET / コードブルーの違い



RRT =

まだ心停止前に
予防的に介入



MET =

医師主体の同等チーム
(呼称は施設による)



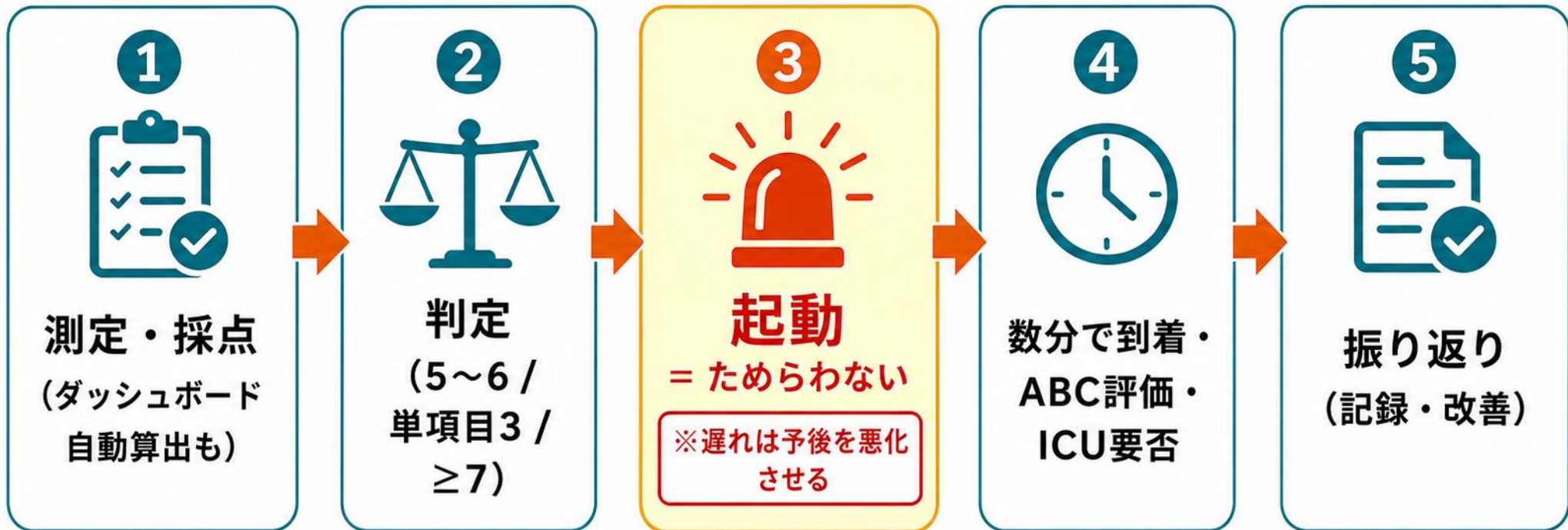
コードブルー =

心停止・呼吸停止後の
蘇生コール



狙い = コードブルーが鳴る"前"に動いて心停止を減らす

NEWS2 × RRS — 現場運用の流れ



 置くだけでは効果なし！真価は"動く運用"にあり

コール件数



VS

主要転帰 →
(横ばい)



MET導入で
緊急コールは大幅に増加



しかし
心停止・予期せぬ死亡・
予定外ICU入室に有意差なし



成否を分けるのは"動く運用"
ためらわせない文化・no-blame・振り返りの両輪

Take Home Message

01



急変の予兆は
数時間前から出る
= バイタルを追う

02



NEWS2で点数化し、
起動基準を決める

03



仕組みより
"動く運用"が
成否を分ける



医知創造ラボ



チャンネル登録・高評価で応援してください

