

当院における生理検査 critical value 報告の現状

◎齊藤 久美子¹⁾、八矢 美波¹⁾、吉澤 絵理¹⁾、長岡 佐知子¹⁾、佐藤 美佐子¹⁾、古城 尚子¹⁾
社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院¹⁾

【はじめに】

「critical value（通称「パニック値」）」とは、「生命が危ぶまれるほどの危険な状態にあることを示唆する異常値」と定義され、依頼医へ迅速かつ確実に報告されることが重要である。当院では2024年度に臨床検査部と医療安全管理室でパニック値と運用の見直しを行った。今回は、生理検査における取組みとその現状について報告する。

【見直し前の報告状況】

2023年4月から2024年8月にパニック値報告を行った94件のうち、カルテ上対応の有無が確認できない例を6件認めた。また、報告からカルテ記録までの平均時間は6時間58分であった。

【報告体制の構築】

見直し前の問題点として、1) 依頼医不在時の報告体制が不明確、2) カルテへの報告記録が不十分、3) 報告後のチェック体制がない、4) 具体的なパニック値設定が不明確であるなどが挙げられた。これらを改善するため、臨床検査委員会でパニック値の見直しを行った。また、医療安全

管理委員会で依頼医不在時の報告先を明瞭化すると共に、医師・技師の両者がカルテへ記録を残し、カルテ記載がない場合のチェック体制を明記した連絡フローを作成し、院内で周知後、2024年9月に運用を開始した。

【現状報告】

2024年9月から2025年3月にパニック値報告を行った件数は58件で、カルテ上対応の有無が全例で確認できるようになり、報告から記録までの平均時間も1時間34分と短縮していた。

【まとめ】

報告先の明瞭化や連絡フローの作成など、院内統一のパニック値報告体制の構築を行った。これにより、確実な結果報告が可能となり、報告による臨床側のレスポンス向上に繋がったと考える。今後もパニック値の設定内容やチェック体制の検討を重ね、チーム医療として患者の利益に繋がるよう貢献していきたい。

連絡先：023-682-1111

ホルター心電図検査におけるパニック値報告の現状

◎高橋 佳乃¹⁾、小林 絃子¹⁾、堀川 未来¹⁾、小林 清子¹⁾、星山 良樹¹⁾、尾方 英至²⁾、大橋 瑠子²⁾
国立大学法人 新潟大学医歯学総合病院 医療技術部臨床検査部門¹⁾、国立大学法人 新潟大学医歯学総合病院 検査部²⁾

【はじめに】パニック値とは「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値で、直ちに治療を開始すれば救命しうるが、その診断は臨床的な診断だけでは困難で、検査によってのみ可能である」と定義されている。心電図検査ではパニック値の基準が明示されておらず、各施設で独自に設定されている。当院では2022年3月にホルター心電図のパニック値基準を見直し、現在はポーズ（4秒以上）、心室頻拍（30秒以上）、頻脈（心拍数200bpm以上）、高度および完全房室ブロック、初回心房細動、症状を伴うST変化と設定している。本研究ではこれらの設定の妥当性を検討した。【方法】対象は成人患者とした。①報告基準見直し前（2021年4月1日～2022年3月31日）と見直し後（2022年4月1日～2025年3月31日）の報告件数を比較した。②見直し後のパニック値報告所見とその頻度、報告後の対応について調査した。【結果】①見直し前の報告件数は98件/年（11.5%）であったが、見直し後は平均25件/年（3.6%）に減少した。②見直し後3年間での報告件数は75件で、ポーズが最多で17件であった。次い

で初回心房細動と頻脈が13件、高度および完全房室ブロックが8件、症状を伴うST変化が7件、心室頻拍が1件であった。パニック値に設定していない徐脈が12件あり、その他が4件あった。報告されたうち11件（14.7%）では当日中の対応がされた。2件はポーズに対するペースメーカー埋め込み目的で緊急入院となり、9件は予約外診察を受けた（ポーズ2件、徐脈2件、初回心房細動2件、心室頻拍1件、頻脈1件、症状を伴うST変化1件）。【考察】報告基準見直しにより件数は約1/4に減少し、技師・医師双方の負担軽減が得られた。これまでに重大事象に至った症例はなく、安全かつ効果的な運用がされていることから設定は妥当であり見直しは有用であったと考える。一方で、予約外診察には基準外の徐脈も含まれていた。報告すべきか判断に迷う症例も多く、技師が懸念を持った場合は医師へ相談する必要がある一方で過度な連絡は避けなければならない。安全な医療体制の構築および業務効率化の観点からもパニック値基準の定期的な見直しや意見交換が重要である。（連絡先－025-227-2674）

当院における長時間ホルター心電図検査の現状

◎渡部 瑠理¹⁾、古川 潤¹⁾、瀧澤 宏子¹⁾、卯月 美江¹⁾、佐久間 信子¹⁾、小島原 研司¹⁾
公立大学法人 福島県立医科大学会津医療センター¹⁾

【はじめに】当院では、1週間記録可能である長時間ホルター心電図検査の運用を2024年5月より開始した。今回我々は当院における長時間ホルター心電図検査の現状についてまとめたので報告する。

【使用機器】日本ライフライン株式会社製長時間心電図データレコーダ AT-Patch 解析ソフト：AT-Report

【対象】運用を開始した2024年5月～2025年5月までの間に長時間ホルター心電図を実施した69名。検査目的の内訳は発作性心房細動や発作性上室性頻拍などの不整脈疑いが52件（75.4%）で最も多く、アブレーション後の再発チェックが11件（16.0%）、その他が6件（8.6%）であった。

【結果】発作性心房細動や発作性上室性頻拍などの不整脈所見は69件中28件で認めた。その中で1日目に不整脈所見を認めたものは11件（39.3%）、2日目以降に不整脈所見を認めたものは17件（60.7%）であった。不整脈を認めた28件のうち、不整脈の種類による内訳は心房細動が19件、上室性頻拍が4件、心房頻拍が1件、非持続性心室頻拍が1件、その他が3件であった。

【考察】1日目に不整脈所見を認めた件数と比較して、2日目以降に不整脈を認めた件数が多いため、従来の24時間ホルター心電図と比べ、長時間ホルター心電図は不整脈の検出に優れていると考える。また、記録終了後は患者自身で機器を取り外し、郵送で機器を返却するため、患者が病院へ返却に来る手間が省けるといったメリットもある。さらに専用の解析機器の購入が不要であり、電極と一体化したディスプレイの本体の購入のみで検査可能であるため、検査の導入も容易であると考ええる。しかし、1誘導のみの記録のため解析時に波形の区別に苦慮したり、1週間分の記録を解析するため、従来のホルター心電図よりも解析時間を要するといったデメリットもあると考える。

【まとめ】長時間ホルター心電図検査は、24時間ホルター心電図よりも不整脈の検出に優れている検査であると考えられる。今後も積極的に検査に取り組み、臨床に貢献できるよう努めたい。

連絡先：0242-75-2100 （内線1149）