

パニック値運用に関する各施設の取り組み

当院における生化学・免疫検査のパニック値運用

草間 孝行

新潟県立十日町病院

当院では院内実施している生化学免疫項目60項目のうち25項目にパニック値を設定している。この設定は平成25年の病院機能評価受審に合わせて、医局との協議の上決定した。

当院のパニック値報告方法としては、直接医師に電話するのではなく、該当患者が外来受診の場合は外来診察室に電話をして医療クラークに報告をする。入院中の場合は該当病棟の電話をして看護師に報告することになっている。また、報告にあたっては1週間以内に同項目がパニック値であった場合は報告不要としている。パニック値の報告記録は、報告した技師が報告先、項目名、報告値等を台帳に記録を残すことになっている。ただ、電子カルテへの記録は行っていない。

当院での運用の問題点としては、まず、パニック値の設定、報告方法等に見直しを定期的に行っていない。次に、設定項目が多項目のため報告する技師の負担となっている。最後に、報告後の医師の対応等を電子カルテへの記録が徹底していないことである。

当院における血液学的検査パニック値の運用

川島 健太郎

国立大学法人 弘前大学医学部附属病院

当院の血液検査室ではRBC、Hb、HCT、MCV、MCHC、PLT、PT-INRの7項目をパニック値として設定しており、2024年度の報告件数は691件で血液検査室に提出された検体の0.26%であった。

これらの項目でパニック値を認めた場合は適宜再検査を実施する。また、必要に応じて電子カルテの情報を参照し、検査機器や手技の過誤では無いことを確認した上で主治医または対応可能な医師に速やかに電話連絡で報告している。医師と連絡が取れない場合には担当看護師に連絡し、電話連絡簿に報告した内容および対応者の氏名を記録する体制としている。また、初回のパニック値に関しては全ての症例について報告を行っている。なお、パニック値の境界値付近や前回値との乖離が大きい場合など、臨床的意義の高い異常値についても技師の判断により電話連絡による報告を実施している。しかし、対応基準が個々の技師の裁量に委ねられている点は今後の課題である。

当院における微生物検査パニック値の運用

鈴木 裕

山形県立中央病院

パニック値は「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、その把握は臨床的な診察だけでは困難で、検査によってのみ可能なもの¹⁾である。微生物検査では、髄液・血液で細菌が陽性の場合、病原菌が検出された場合、結核菌が陽性の場合、が該当する²⁾。当院では①通常無菌の検体から微生物を検出、②抗酸菌塗沫検査陽性、③法定感染症の原因微生物を検出、④院内感染対策上重要な病原微生物を検出、の4つをパニック値と定め、主治医、ICT、病棟に電話連絡している。この取組みにはいくつかの運用上の課題もある。本セッションでは当院の微生物検査パニック値の運用を紹介し、運用上の課題や問題点を共有することで、適切なパニック値運用について考える場としたい。

1) 臨床検査「パニック値」運用に関する提言書(2024年改定版)、日本臨床検査医学会。

2) 宮本仁志、臨床検査、2017、61: 500-501。

当院における生理検査のパニック値の設定と対応

村越 智美

新潟市民病院

臨床検査における「パニック値」とは、患者の生命に重大な影響を及ぼす可能性のある異常な検査結果を指します。これらの値や所見が確認された場合には、迅速に医師へ報告し、速やかな対応を行うことが求められます。生理検査においても同様に、心電図検査、超音波検査、脳波検査などにおいて、早急な対応が必要な「パニック所見」が存在します。私たち臨床検査技師は、これらの所見を見逃さず、迅速に医師へ伝達する責任があります。

さらに、検査中に患者の容態が急変することもあり、その際には的確な初期対応を行うとともに、医師や看護師との連携体制を整えておくことも極めて重要です。

本発表では、当院における生理検査のパニック値の内容や報告体制を紹介するとともに、運用上の課題や今後の改善点についても共有し、参加者の皆様と議論を深めていければと考えております。