

## パニック値報告の運用改善活動

### 生化学検査

◎藤田 裕佳<sup>1)</sup>、齊藤 翠<sup>1)</sup>、大澤 道子<sup>1)</sup>、藤田 孝<sup>1)</sup>  
藤田医科大学病院<sup>1)</sup>

【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」とされる。当院では、「臨床検査のガイドライン 2005/2006」および臨床医からの要望に基づきパニック値を設定し、パニック値が出現した際には検査担当技師より主治医への電話連絡を必ず行うこととしている。しかし、実際の運用では一部の項目において発生頻度と報告頻度に乖離を認めるとともに、技師間で報告状況に差が見られたため、パニック値遭遇時の報告基準の統一化を目的として精査を行った。

【対象および方法】当院でパニック値報告を行っているAST、ALT、LD、Cre、Na、K、Ca、Mg、NH<sub>3</sub>、Lactate、pH、Gluの12項目を対象とする。2021年8月16日~8月20日の5日間の入院及び外来患者検体より、パニック値を抽出し、電話連絡の有無を確認した。また、電話連絡を行わなかった事例についてはその理由を調査した。

【結果】調査期間中に遭遇した全パニック件数のうち、特

に電話報告率の低かった3項目について精査した。その結果、Creは全267件中電話報告の件数は1件(報告率:0.4%)、Lactateは全61件中2件(報告率:3.3%)、Caは全11件中2件(報告率:18.2%)であった。また今回パニック値であるにも関わらず電話報告をしなかった背景として、大部分が前回値でパニック値報告をしていたこと。その他に、Creは腎不全患者や透析前後の患者が7.9%、LactateはERなど当部署以外で緊急測定していた患者が80.3%、Caは前回値がパニック値付近であった患者が18.2%を占めていた。

【考察】これらをふまえて一番問題と考えるのは前回値がパニック値に近似した値であり、今回値がパニック値を示した場合、それを報告するかどうかの判断が技師の力量に委ねられることである。今後の課題としてより長期間に渡り調査を行い、技師の力量に左右されず報告の基準を明確化できるよう、臨床医の指示のもと精査していきたいと考える。

連絡先：0562-93-2305