

## パニック値報告運用改善活動

### 血液、凝固検査

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

【背景】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察だけでは困難で検査によってのみ可能である (Lundberg)」とされている。当院でのパニック値報告は担当医へ直接電話をする運用になっているが報告件数が多いほど双方の負担は大きくなる。我々はパニック値報告の現状を分析し運用検討を行ったため報告する。

【目的】確実なパニック値報告実施を維持し、臨床側、検査部側双方の負担軽減となる運用改善を行うために現状分析を行う。

【方法】2021年8月16日～8月20までの平日1週間で、入院・外来を合わせた血液・凝固検査におけるパニック報告該当件数を抽出し、各報告率や未報告の理由を集計する。該当検査項目：WBC、HB、PLT、PT活性、PT-INR、APTT、フィブリノゲン、FDP、Dダイマー、アンチトロンビン (AT)。

【結果】全項目のパニック値該当件数は137件、その内パニック値報告件数は22件、報告率は16%であった。未報

告件数は115件であった。

【考察】全項目の未報告件数合計115件中、58件は前回値がパニック値に近い値である症例、46件は化学療法中やヘパリン使用など原因がカルテにて確認できた症例、残りの11件は心肺停止 (CPA) などカルテから得た情報より報告が必要ないと判断した症例であった。今回の集計より報告率は検査項目によってバラツキがあること、未報告理由を前回値から判断している例が多いこと、特定の病態が未報告の選択理由になっていることが分かった。

【総括】今回の検討で個々の臨床検査技師の判断により未報告となるパニック値が存在していることが分かった。必要なパニック値報告の判断は力量で左右されず、誰もが同じ基準で実施できることが理想である。今後は検査項目や設定値、前回値の許容範囲などを臨床側と検討し、必要なパニック値が確実に臨床へ伝達されるよう継続して改善活動を進めていきたい。

藤田医科大学病院 臨床検査部 血液一般検査室

0562-93-2307