

やっってる？そろそろやらないとね！生理検査のパニック値報告

◎田中 夏奈¹⁾
小牧市民病院¹⁾

日本医療事故調査機構より「血液検査パニック値に係わる死亡事例の分析」が公表され、血液検査パニック値に係わる死亡事例（12 事例）の分析と血液検査パニック値に関する 5 つの提言が公表されました。提言 1「パニック値の項目と閾値の設定」、提言 2「パニック値の報告」、提言 3「パニック値への対応」、提言 4「パニック値の表示」、提言 5「パニック値に関する院内の体制整備」です。「血液検査のパニック値」を「生理検査のパニック値」に置き換えて取り組む必要がありますが、「パニック値の表示」は血液検査のように数値で明確に設定できません。生理検査では検査の所見からパニック値を判断し報告します。また、目の前に患者がいるという特性から、検査結果だけでなく患者の状態や症状を検査結果に付加して報告する点が大きく違います。

パニック値を報告する場合、その結果が正しい検査から導き出された結果なのか、検査機器、採血手技、検査手技の精度が保証されていることを前提に検査結果を報告します。生理検査でも、検査精度の担保が出来ていなければ、パニック値を迅速に医師へ報告することができません。では、生理検査の精度の担保はどのようにすべきでしょうか。①検査機器の精度管理（機器点検、機器間差、検査法間差）、②検査手技の精度管理（作業手順書、検査マニュアル、技師間差）、③教育（技術の内部精度管理、知識の内部精度管理）、これらを管理することが、正しいパニック値報告の前提にあることを忘れてはいけません。日々の精度管理と教育を行うことにより、私たちは自信をもってパニック値を医師へ報告することができます。

生理検査パニック値報告の難しい点は、検査の所見を判断できなければパニック値を報告することができない点です。「心室性期外収縮の 4 連拍以上」をパニック値で定めていても、心室性期外収縮が判断できなければ報告できません。誤った判断での報告を防ぐため、経験が浅い技師は上長や同僚と確認してから報告することが大切です。パニック値発生時、患者の状態の聞き取りやカルテの確認など人を集めて迅速な対応が必要となるため、日頃から声を掛け合い、コミュニケーションをとることを心がけてください。検査内で症例の目合わせや勉強会をおこない、検査の所見を正しく判断できるように個々のスキルを磨きましょう。

「パニック値」は生命への危険が示唆される異常値で、医師へ直接報告することが提言書にも求められています。「パニック値」であつても紹介状を持参し、医師がすでに把握されている場合や、診察前検査や医師の想定内の結果である場合など、医師への報告が不要な場合もあるため、報告基準を区別するなど各施設で院内ルールを決め、医師への負担を軽減しながら、報告を確実に伝える手段を模索する必要があると考えます。また、医師へ伝える報告内容の 1 例として、①日時、②病棟・外来、③患者氏名と ID、④パニック値の項目、所見や症状を含めた定例文を掲示し漏れが無いように伝える事と、医師からの復唱を確認することが勧められています。

生理検査のパニック値は、検体検査と違い、目の前に患者がいます。見落としにより患者は急変し、命を危ぶまれる状況へ陥るかもしれません。あるいは、患者は目の前で急変し自分たちで一次救命処置を行うこともあります。患者と直接対面して検査をおこなうことは、医療従事者として多くを学ぶ機会となります。安全な医療を提供するために、患者の急変やパニック値へ迅速に対応しチーム医療の一員として貢献できるよう、日々の精度管理を行い、スキルや知識の向上に努めていく必要があります。

超音波検査のパニック所見：実臨床での役割と意義

～技師の立場で知っておきたいパニック所見の対応～

◎山本 幸治¹⁾、福本 義輝²⁾社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 三重県済生会明和病院¹⁾、社会福祉法人 恩賜財団 済生会松阪総合病院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を示す異常値で、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所見だけでは困難であり、検査によってのみ把握可能なもの」と定義され、臨床の現場において重要な役割を担ってきた。特に検体検査においては、パニック値を診療側に迅速に報告するシステムがすでに定着している。一方、超音波検査をはじめとする生理機能検査領域においては、検査者が直接患者に接し、リアルタイムに得られた画像から異常所見を把握できるにもかかわらず、パニック値（所見）に関する明確な基準や運用体制が整っていないのが現状である。このような課題を受けて、日本超音波医学会では「超音波検査時の直ちに報告すべき異常値／異常所見」検討小委員会を設置し、超音波検査領域における対応フローの整備に着手した。その結果、被検者の症状や全身状態に応じて緊急度を層別化した「パニック所見（緊急に対応すべき異常所見）」として、超音波検査時に報告すべき所見の明確化と標準化が図られた。本演題では、超音波検査におけるパニック所見への対応事例を通じて、実臨床での対応策と運用上の課題、そして今後の展望について報告する。

- ① 検査施行時の対応について：検査中に重篤な所見（例：大量腹水、心嚢液貯留、腹部大動脈瘤の破裂リスクなど）を認めた際には、検査を継続しながらも検査室内の医師・看護師等に即時連絡する体制を構築している。また、緊急時の対応マニュアルを整備し、技師間での定期的なシミュレーションを行うことで、全スタッフが一定水準の対応力を維持している。
- ② 緊急度に応じた臨床医への報告方法について：パニック所見の緊急度を分類し、報告ルートを明確化している。たとえば、即時対応が必要な場合（例：心タンポナーデ疑い）には検査中に主治医へ直通電話で報告、準緊急の場合には電子カルテへの迅速な記載と電話通知を併用するなど、臨床的リスクに応じた対応が求められる。さらに、報告時には検査画像をモニター上で共有し、臨床検査技師と医師の間で迅速かつ正確な意思疎通を図るよう努めている。
- ③ 報告記録の記載と保存について：パニック所見の報告内容は電子カルテだけでなく、検査課内の記録システムにも記録している。記録内容には、所見の詳細、報告時刻、連絡先医師名、対応状況などを明記し、後日検証可能な形式とすることで、インシデント予防や医療訴訟リスクの軽減にもつながっている。また、記録されたデータは定期的にレビューされ、検査室内でのフィードバックや教育に活用している。
- ④ パニック所見の検証について：超音波検査の実施者のスキルと判断能力や主治医への報告体制の検証が必要である。そして指示医や主治医などの「医師」に確認依頼が迅速且つ確実に伝達され、処置が検討され実施されたことの検証も重要である。検証を定期的に行うことによって常に安全な医療が行われると思われる。報告されたパニック所見については、毎月のカンファレンスなどで症例画像および対応内容を再評価している。適切な報告がなされていたか、臨床介入に結びついたかなどを分析し、技師の対応力向上につなげている。また、判断が難しい所見については超音波専門医や臨床医との意見交換を通じて、今後の対応指針に反映させている。

【今後の展望】

今後はAI画像解析支援の導入や、院内システムとのリアルタイム連携による報告自動化の可能性も視野に入れ、より迅速・的確なパニック所見対応体制の構築を目指す必要がある。また、全国的な基準づくりや他施設との情報共有体制を強化することで、超音波検査における臨床技師の役割と専門性をより一層高めていきたい。