

パニック値を「患者に届ける」ための体制構築

◎根本 誠一¹⁾株式会社 日立製作所 ひたちなか総合病院¹⁾

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」であり、迅速かつ確実に検査オーダー医師へ報告されなければ患者の救命の機会を失う可能性がある。一般社団法人医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)が血液検査パニック値に係る死亡事例12例を分析した結果、パニック値の設定・報告体制の不備、対応の遅れ・見落としが重大な転帰となっていた。2017年に一般社団法人 日本臨床検査医学会が公開した「パニック値の運用に関するアンケート調査」から、パニック値報告対象となる項目・閾値、臨床検査部門から診療側への報告体制、対応の記録、患者対応、その確認手段が医療機関によって多種・多様であることが明らかとなった。そのような中、医療安全調査機構は血液検査パニック値に係る死亡事故の再発防止を目的に、多職種による専門分析部会を組織し、事例の分析・評価を行い「医療事故の再発防止に向けた提言」として2024年12月、発刊するに至った。

【提言 1. パニック値の項目と閾値の設定】

- ・医療機関の診療体制、取り扱う疾患の特徴を踏まえ設定する
- ・致死性的となる緊急性の高い項目は優先して設定する
(グルコース、カリウム、ヘモグロビン、血小板、PT-INR など)
- ・パニック値による身体へ及ぼす影響を理解し、正しい判断と行動をとる

【提言 2. パニック値の報告】

- ・臨床検査技師がオーダーした医師へ直接(電話や対面で)報告する(原則)
- ・オーダーした医師に報告ができない場合、代替報告先を決定する
- ・パニック値の報告内容を復唱し、相互で照合・認証する
- ・報告漏れ防止のため、報告の履歴を電子カルテや報告表へ記録する

【提言 3. パニック値への対応】

- ・医師の患者への対応、スタッフへの指示等を記録し、医療チームで情報共有する
- ・医師の対応、医師からの指示の実施状況を確認できる仕組み構築する
- ・外来終了後・患者帰宅後の患者への連絡、来院方法の指示も含めた対応フローを整備する

【提言 4. パニック値の表示】

- ・電カル・臨床検査情報システム・検査報告書において「パニック値」と気付く表示設定とする
(例;文字色、マーク、ポップアップアラートなど数値欄の強調表示)
- ・検査結果表示画面において「再検中」「検査中」を表示し、オーダー結果全表示の誤認を防ぐ

【提言 5. パニック値に関する院内の体制整備】

- ・臨床検査部門などが主導し、組織として担当者や担当部署の役割を決定
- ・運用を定期的に見直し、継続的に改善する
- ・臨床検査部門のみでなく、医師・看護師・薬剤師・医療安全管理者など多職種へ周知する

以上、提言の概要を纏めた。パニック値報告は診療プロセスの過程にある検査プロセスの一部である。臨床検査部門はパニック値を「患者に届ける」ための引き金を引く重要な役割を担う。飛び出した弾丸「パニック値」が患者という標的に当たるよう提示されたものが5つの提言となる。今回、医療の質管理手法であるドナベディアンモデルを用いた『パニック値を「患者に届ける」ための体制構築』について5つの提言を基に述べる。

輸血検査のパニック値って何？こんな時どう対応する？

◎山本 喜則¹⁾帝京大学 ちば総合医療センター¹⁾

2024 年 12 月に一般社団法人 日本医療安全調査機構 医療事故調査・支援センターより医療事故の再発防止に向けた提言 第 20 号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」が発行された。当提言の発行を受け、多くの医療機関ではパニック値報告の体制構築、見直しに取り掛かっていることであろう。

パニック値の定義は「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」である。パニック値を呈する患者の中には、臨床的な診察のみでは特定が困難で、臨床検査によってのみ検出可能なケースが存在する。直ちに治療を開始しなければ生命に危険が及ぶ状態を示唆しており、我々、臨床検査技師がいかに迅速に検査結果（情報）を主治医に伝えるかが、その後の患者の運命を左右すると言っても過言ではない。

輸血検査のパニック値の対応について考えてみる。血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験といった一般的な輸血検査の主たる目的は、患者に安全に輸血用輸血製剤を投与することである。これらの検査結果が診断に役立つのは、貧血や黄疸などの症状を呈する患者において、抗赤血球抗体の関与が原因かもしれないと疑われるケース（あるいはその可能性を否定したい場合）に限られる。つまり、輸血検査の結果は患者の病状そのものを示すものではなく、症状の原因を究明するためのものである。このため、他の検査項目に見られるような、直ちに治療を開始する必要がある緊急性の高いパニック値は、輸血検査には存在しないといえる。

では、輸血検査に従事する輸血検査技師は、緊急対応を行う必要がないかというと、決してそうではない。医師が臨床検査技師に対して期待しているのは、「患者に最適な製剤」を、「所定の投与時刻」に合わせて滞りなく準備することである。仮にその準備が困難と判断された場合には、今後の対応方針や見通しについて、速やかに説明を行う必要がある。今回、以下の 2 点について、臨床検査技師が検査や製剤を依頼した医師に対して説明を要する場面と、その適切なタイミングについて整理する。

1. 製剤準備に必要な時間が確保できない場合の対応
 - ・ 緊急輸血の必要性が生じた場合
 - ・ 在庫製剤の不足により、所定の製剤を準備できない場合 など
2. 検査結果の報告に時間を要する場合（要精査時）の対応
 - ・ ABO 血液型検査 オモテ検査・ウラ検査の不一致
 - ・ 不規則抗体検査 スクリーニング陽性 など

製剤の投与は、製剤を依頼した医師が実施するとは限らず、他の医師あるいは看護師が投与を開始する可能性も想定される。特に、「患者に最適な製剤」の準備が十分でない状況下では、製剤投与が一定のリスクを伴う可能性があり、臨床検査技師が依頼医に対して適切な説明を行っていたとしても、投与を担当する別の医療従事者に情報が共有されていないケースが散見される。かかる事態を未然に防止するためにも、情報共有の方策についても整理していきたい。