

| 改定前 | 改定後 | 備考・注釈 |
|---|---|--|
| <p data-bbox="230 156 792 185">臨床検査「パニック値」運用に関する提言書</p> <p data-bbox="663 252 911 280">日本臨床検査医学会</p> <p data-bbox="109 352 277 381">1. 現状と課題</p> <p data-bbox="109 397 911 1393"> 「パニック値 (panic value)」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とされている (Lundberg GD_1972)。日本医療機能評価機構からの医療安全情報 (No. 111、2016年2月) で、「パニック値」の緊急連絡の遅れが患者の治療の遅れにつながった事例が紹介されたように、その名称は既に臨床現場に普及しているが、「(超) 緊急連絡値」や「critical value」など、その意味を正確に表すような名称に見直す必要性も指摘されている。また、日本臨床検査医学会チーム医療委員会は、2017年に全国「パニック値」アンケート調査を実施し、「パニック値」が設定されている検査項目やその閾値レベルについて医療機関で統一されていないこと、さらには、「パニック値」は臨床検査部門から診療側に速報値として様々な手段で連絡されているものの、<u>緊急連絡体制、臨床的対応、カルテ記載、履歴管理</u>などが医療機関で統一されていないことを明らかにした。このような現状から、日本臨床検査医学会チーム医療委員会は、「パニック値」の<u>一覧 (別表)</u>を例示するとともに、その運用については、医療安全対策の一環としてチームで一体となって確実に推進することを求める必要があると考えた。そこで、全国の医療機関に向けて、<u>以下の提言を行う。</u> </p> | <p data-bbox="943 156 1724 185">臨床検査「パニック値」運用に関する提言書 (2024年改定版)</p> <p data-bbox="1487 252 1736 280">日本臨床検査医学会</p> <p data-bbox="938 352 1106 381">1. 現状と課題</p> <p data-bbox="938 397 1740 1249"> <u>「パニック値」</u>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とされている (Lundberg GD_1972)。日本臨床検査医学会チーム医療委員会は、2017年に全国「パニック値」アンケート調査を実施し、「パニック値」が設定されている検査項目やその閾値レベルについて医療機関で統一されていないこと、さらには、「パニック値」は臨床検査部門から診療側に速報値として様々な手段で連絡されているものの、<u>緊急連絡体制、カルテ記録、臨床的対応とその確認方法</u>などが医療機関で統一されていないことを明らかにした。このような現状から、日本臨床検査医学会チーム医療委員会は、「パニック値」の運用については、医療安全対策の一環としてチームで一体となって確実に推進することを求める必要があると考えた。そこで、全国の医療機関に向けて、以下の提言を行い、<u>臨床検査部門のみならず医療機関全体で協力して「パニック値」の適切な運用体制を構築することを推奨するものである。</u> </p> | <p data-bbox="1767 592 2119 810"> ※「日本医療機能評価機構からの…」の部分は、今回「パニック値」の呼称統一について提言を行っていることから削除した。 </p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>2. 提言の内容</p> <p>1) <u>臨床検査部門からの「パニック値」の連絡（発信）があった際に、これに対して、担当医師はどのような対応をしたかを履歴として残すために、カルテに記録する。この際に、検査値を確認したか否かはもとより、どのくらいの時間でどのように対応し、どのようなアウトカムになったかの観点も重要になる。</u></p> <p>2) <u>臨床検査部門で「パニック値」を担当する臨床検査技師に電子カルテのアクセス権限を制限している医療機関の場合、「パニック値」のやりとりが担当医師と容易にできるよう、そのアクセス権限を臨床検査技師にも付与する。</u></p> <p>3) <u>「パニック値」に詳しい臨床検査技師を、「パニック値」に対する診療現場での担当責任者として任命し、機関内のしかるべき会議で「パニック値」の件数や担当医師の対応内容などについて適宜報告する体制を構築する。</u></p> <p>4) <u>「パニック値」は既に普及している医学用語ではあるが、国際的には「critical value」のような名称に変更する動きがあり、国内でも名称変更を検討すべきである。しかし、混乱を避けるために、当面は、「critical value（いわゆる「パニック値」）」のように併記して、用語使用の啓発を図ることが望ましい。</u></p> <p>5) <u>「パニック値」の設定や報告体制の構築は医療機関の実情に合わせ、検査部門と診療科・医療安全管理部門と協働して行うことが望ましい。</u></p> <p>6) <u>医療機関内のみならず、機関外、例えば在宅医療の現場における臨床検査に関しても、「パニック値」の適切な運用を検討する。</u></p> | <p>2. 提言の内容</p> <p>1) <u>「パニック値」の呼称については、「緊急異常値」や「緊急報告検査値」などさまざまな呼称が用いられているが、英語での論文や学会発表、記事等では「critical value」を用いる。日本語での論文や学会発表、記事等の対外的な場では「critical value」、「クリティカルバリュー」または「クリティカルバリュー（通称「パニック値」）」を用いる。なお、当面の混乱を避けるため医療機関内部では「パニック値」を用いてもよい*1。</u></p> <p>2) <u>「パニック値」の項目の選定や閾値の設定については、ゴールドスタンダードは存在しない現状を考慮し、添付の「パニック値」一覧（別表）を参考に、診療科・医療安全管理部門と協議のうえ、機関の状況に応じて個別に設定する。</u></p> <p>3) <u>臨床検査部門で「パニック値」を報告する臨床検査技師に電子カルテへのアクセス権限を付与する。また、「パニック値」担当技師を任命し、「パニック値」報告を管理し、検査室内で件数やオーダ医の対応内容などをレビューし、必要に応じて医療安全管理部門の会議などで公表する体制を構築する。</u></p> <p>4) <u>「パニック値」は緊急報告が必要であり、臨床検査部門では、原則として初回値*2を報告することが望ましい。ただし、再検査をせずに初回値をオーダ医に報告した場合は、関係する医療従事者は検体取り違えがないか、患者状態に問題がないかなどを確認する。</u></p> <p>5) <u>「パニック値」の第一報は、オーダ医に確実に報告する体制を構築する。オーダ医に連絡が付かない場合は、施設の状況に応じて確実にオーダ医（または対応可能な医師）に報告が届く体制を構築する。</u></p> <p>6) <u>「パニック値」報告に対応した医師は、「パニック値」対応についてカルテに記録する。この際、特に緊急報告が必要な項目については、検査値の確認のみならず、対応した時刻・内容・</u></p> | <p>1) <u>「パニック値」は国際的ではないものの、国内に浸透しているため、急激な呼称変更は現場に混乱をきたす恐れがある点を考慮した。</u></p> <p>2) <u>別表の運用について提言に盛り込んだ。なお、別表の検査項目や閾値は2021版と変更はない。</u></p> <p>3) <u>前回の提言の2)と3)を統合した。</u></p> <p>4) <u>パニック値報告前の注意点を新規に追加した。</u></p> <p>5) <u>第一報はオーダ医に行うべきことを明記した。</u></p> <p>6) <u>前回の提言 1)を時系列に従って順番を入れ替えた。</u></p> |
|---|---|---|

| | | |
|---|--|--|
| <p>3. 提言に基づいた運用の長所 提言に基づいた「パニック値」の運用は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心で安全な医療の提供に寄与できます。 ・医療の質の担保に寄与できます。 ・チーム医療実践の証しになります。 <p>4. 意見提出先 広くご意見をお寄せください。 連絡先：日本臨床検査医学会事務局 〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 2-2 UI ビル 2F E-mail: office@jslm.org</p> | <p><u>アウトカムについても記録することが望ましい。</u></p> <p><u>7) 「パニック値」の運用は検体検査のみならず、生理機能検査・微生物検査などにおいても検討する必要がある。また、医療機関内のみならず、機関外、例えば在宅医療施設・衛生検査所・健診関連施設などにおける臨床検査に関しても、「パニック値」の適切な運用を検討する。</u></p> <p>3. 提言に基づいた運用の長所 提言に基づいた「パニック値」の運用は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心で安全な医療の提供に寄与できます。 ・医療の質の担保に寄与できます。 ・チーム医療実践の証しになります。 <p>4. 意見提出先 広くご意見をお寄せください。 連絡先：日本臨床検査医学会事務局 〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 2-2 UI ビル 2F E-mail: office@jslm.org</p> <p><u>*1 「パニック値」という用語は医師、看護師、臨床検査技師、医療事務職など幅広い職種で定着しており、一斉の用語変更は不可能で、長い移行期間が必要となる。しかし、他の用語と混在する移行期間が長いと、その間に用語の不統一に起因する臨床現場の混乱や、死亡を含めた重大な医療事故につながる可能性が高まるため、医療機関内部では「パニック値」を用いてもよいとした。</u></p> <p><u>*2 初回値とは、再検査を行う前に得られた検査結果をさす。この際、異常反応が疑われる場合や測定範囲を外れている場合などは、必要に応じて再検査を行うことが望ましい。</u></p> | <p>7) パニック値の運用は検体検査のみにとどまらず、他の検査についても検討すること、さらに在宅医療の他に、衛生検査所と健診部門について追加した。</p> <p>注釈を追加した。</p> |
|---|--|--|