

座長：齊藤 翠 (藤田医科大学病院)

11. 当院におけるパニック値の見直しと効果

呉 夏鈴 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

12. 当院におけるパニック値運用の見直し

仙石 桃香 J A愛知厚生連 稲沢厚生病院

13. メッセージアプリを使用した健診受診者混雑時の応援体制の構築

福嶋 春香 社会医療法人 宏潤会 大同病院

14. 採血室の課題解決のため TRIPS を導入したシステム構築

深谷 えみ子 公立西知多総合病院

11

当院におけるパニック値の見直しと効果

◎呉 夏鈴¹⁾、北岡 拓也¹⁾、二村 英憲¹⁾、村上 和代¹⁾、郡司 昌治¹⁾
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院¹⁾

【はじめに】パニック値とは、血液検査などの結果において「生命が危ぶまれるほど危険な状態であることを示唆する異常値」であり、直ちに介入する必要がある。当院では2021年に日本検査医学会から出された『臨床検査「パニック値」運用に関する提言書』を参考に、パニック値11項目と連絡値15項目の報告体制を整え、運用してきた。報告件数の多さは検査室および臨床側の双方に大きな負担となり、業務効率低下や報告の形骸化を招くリスクがある。真に緊急性の高い情報が確実に伝達され、必要な処置が実施されるようにするため、報告項目と閾値の見直しを行った。

【方法】2026年1月、日本医療安全調査機構より出されたパニック値に関する提言をもとに、パニック値の見直しを行い、院内臨床検査適正化委員会の承認を得た。これよりパニック値をカリウム、血糖、ヘモグロビン、血小板数、PT-INRの5項目に削減し、閾値の変更も行なった。2025年9月から12月の間に報告したパニック値と連絡値を集計し、同期間で見直し後の基準を適用した場合の報告件数の変化を調査した。

【結果】運用変更前のパニック値・連絡値報告件数は661件であった。見直し後の基準を適用した場合の件数は197件であり、30%に減少した。

【考察】パニック値の項目数や閾値の見直しは報告件数の減少につながり、検査室および臨床側の負担の軽減につながると考える。そのため、パニック値の適切な項目数と閾値の設定が必要となり、継続的に見直す必要があると考えられる。また、検査室として緊急性の高い検査値が確実に伝達されるよう、フォローアップ体制を整備していく必要があると考える。当日は運用変更後の状況について報告したい。

連絡先 052-481-5111

12

当院におけるパニック値運用の見直し

◎仙石 桃香¹⁾、川崎 真紀¹⁾、中尾 謙太¹⁾、中島 裕人¹⁾、渋谷 浩一¹⁾、服部 晋也¹⁾
J A愛知厚生連 稲沢厚生病院¹⁾

【はじめに】パニック値とは、そのまま放置すると患者の生命に直結する危険性があるため、速やかな対応が必要とされる検査値のことである。当院は2026年11月に病院機能評価を受審予定である。その一環として、2024年12月に医療事故調査・支援センターから提言された、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故の分析」を参考に、当院でのパニック値運用の見直しを行ったので報告する。

【運用方法】当院検査室では、従来パニック値が判明した場合、主治医への電話連絡を行い、その旨をパニック値報告書に記載するのみの運用としていた。2025年9月1日よりパニック値運用の見直しを行った。従来の運用に加え、主治医と連絡が取れない場合には、緊急時の連絡先一覧に基づいて他医師に電話連絡を行なう事とした。そして報告した概要を電子カルテとパニック値報告書（検査室管理）に記載する運用を開始した。さらに、パニック値連絡を受けた医師が患者対応を行ったかを検査技師が電子カルテで確認する追跡作業も導入した。

【結果】新運用開始日である2025年9月から2026年1月におけるパニック値報告総数は211件（約42件/月）、内訳は血液92件、生化学107件、生理12件であった。そのうち即座に患者対応が確認された項目は、主にHb、Gluであった。また、生理ではパニック値報告を契機として緊急カテテル検査に移行する症例も認められた。現運用を構築したことで、パニック値が医師に即座に伝達され、緊急治療や処置の遅延を防ぐことが可能になった。

【考察】パニック値報告体制の強化により、患者対応の遅れや万が一の見落とし対策に繋がったと考える。追跡作業の結果を踏まえて、パニック値と早期に医師に伝達する必要はあるが直ちに処置しなくても生命予後に影響しない異常値に細分化出来るのではないかと考える。現時点で当院のパニック値は項目数が多く、これは検査技師と医師の双方の負担増加に繋がっていると考えられる。今後は、定期的に臨床医と検査室でパニック値項目および閾値を協議し、当院に適した異常値に関する検討、報告体制を整備していく必要がある。 連絡先：(0587) 97-2131 内線 135

13

メッセージアプリを使用した健診受診者混雑時の応援体制の構築

◎福嶋 春香¹⁾、水野 義樹¹⁾、久弘 幹代²⁾、渡辺 美加¹⁾、川島 美和²⁾、原科 知弥¹⁾、室澤 佑斗¹⁾、川岸 千春¹⁾
社会医療法人 宏潤会 大同病院¹⁾、社会医療法人 宏潤会 だいでうクリニック²⁾

【はじめに】 DAIDO MEDICAL SQUARE は 2024 年 4 月、名古屋市栄の中日ビル内に「社会医療法人宏潤会」のサテライト施設として開院した。当施設は健診・外来・予防接種の 3 部門を有した医療機関で、中でも健診部門は、検査フロアが男女で完全分離されている特徴を持つ。スタッフは医師をはじめ、臨床検査技師・看護師・診療放射線技師・管理栄養士・事務員が在籍しており、男女の検査フロアをスタッフが行き来して日々業務をおこなっている。検査フロアが男女に二分しているため本来より多くのスタッフが必要になるが、スタッフ数には限りがあるため対策が必要となった。今回、当施設でおこなっている少ないスタッフ数で業務をおこなうための対策を紹介する。

【問題点と対策】 臨床検査技師は男性検査フロア・女性検査フロア・検体検査室の 3ヶ所に配置されており、その日の受診予約数・時間や男女比率によって必要なスタッフ数が異なる。そのため少ないスタッフ数でいかに「受診者を待たせることなく検査を進めるか」を第一に考え、スマートフォンのメッセージアプリを用いたグループ連絡を行う

方法とハンズフリーで使用する小型無線通信機器(インカム)を使用して連絡を行う方法を検討した。インカムでの連絡方法は、受診者対応中に連絡を受け取っても内容を聞き取れなく記録が残らないため、内容を確認し直すこともできない。そのためスマートフォンのメッセージアプリを用いたグループ連絡方法を採用することになった。

【結果及び考察】 メッセージアプリで男女の検査フロア・検体検査室の臨床検査技師グループを作成し、応援を要請する体制を構築した結果、少ないスタッフ数で男女の検査フロアの受診者対応が可能となった。それに加え他職種を含んだ男性検査フロアグループ、女性検査フロアグループなど、用途によって連絡グループを作成し、受診者の情報を共有することで円滑な検査の進行を可能とした。ただインカムにも緊急連絡には有用といった利点があるため、今後はメッセージアプリとインカムの併用も検討していきたい。

連絡先：社会医療法人宏潤会大同病院
052-611-6261(内線：30376)

14

採血室の課題解決のため TRIPS を導入したシステム構築

◎深谷 えみ子¹⁾、角屋 かおる¹⁾、吉本 尚子¹⁾
公立西知多総合病院¹⁾

【はじめに】

診察前検査などで多くの患者が訪れる採血室には、混雑など多くの課題がある。2025 年 11 月に機器更新を行った際、それらの課題を解消すべく構築したシステムについて報告する。

【従来の採血室での課題】

1、自動受付機での診察券の取り忘れ 2、有人受付による順番後退 3、待ち時間 4、検体紛失 5、医療訴訟対策

【採用機器】

株式会社テクノメディカの BC・ROBO8001RFID、Assist More、TRIPS (RFID 検体情報統括管理システム)、採血採尿受付システム AI-500、採血レコーダーネットワークカメラなどを採用した。

【現在の採血室】

1、自動受付機での受付方法を、診察券から外来基本スケジュール用紙や受付票に印刷されているバーコードに変更した。
2、すべての患者に自動受付機で受付してもらうことで採血

室に来た順に採血整理番号を発行し、有人受付で確認が必要となる患者の採血の順番確保が出来るようにした。

3、採血台を 5 台から 6 台に増設し、すべての採血台を天板開閉式昇降採血台としたことで、車イスや小柄な患者に対応しやすくなった。

4、TRIPS 導入により採血前、採血後、検体検査室へ送る前の 3 段階で採血管の本数、種類、保管 (保冷/保温) 状態の照合をシステム的に行えるようにした。

5、採血レコーダーを導入し、神経損傷などの医療訴訟対策として動画保存が可能になった。また、過去の採血管所の確認や採血困難者の情報共有にも動画が役立っている。

【考察】

機器更新の直後は、受付方法の変更に戸惑う患者の様子もみられたが、新しいシステムの効果を患者もスタッフも実感している。また、TRIPS を導入したことにより採血室での検体紛失や採血管の過不足が無くなったうえ、TAT (Turn Around Time) の管理がしやすくなり、さらなる業務の効率化に貢献できると考える。連絡先 0562-33-5500