医王病院
パニック値運用

医王病院
研究検査科　川地翔太

医王病院について

- 筋ジストロフィーを含む神経難病、重症心身障害者などの障害者医療に特化した病床数３１０の施設。
- 臨床検査技師は5名在籍。
- 時間外の検査はオンコールにて対応。
- パニック値件数1ヶ月平均17件。
- 1日のパニック件数最高4件。

当院採用パニック値

低値の状態	低値	項目	高値	高値の状態
	＜2 千	WBC	＞2 万	
	＜6.0	Hb		
	＜5 万	Plt		
		PT-INR	＞3.0	
心不全、水中毒	＜125	Na	＞160	高度脱水、意識障害、尿崩症
筋力低下、麻痺、不整脈	＜2.5	K	＞6.0	不整脈、心停止
	＜80	Cl	＞120	
テタニー、痙攣	＜6.0	Ca	＞14.0	
		BUN	＞80	
		Cre	＞8	
		AST	＞500	重症肝障害
		ALT	＞500	重症肝障害
※アカシアはこれに該当せず		CK	＞1000	急性心筋梗塞、筋障害
低血糖発作	＜50	Glu	＞500、＞350(外来)	糖尿病性昏睡
		NH3	＞150	肝性昏睡
		AMY	＞900	急性膵炎
		T-Bil	＞20	

※過去 10 日以内に同検査において、パニック値が反復している場合は、電話連絡しない。
但し、Glu50 未満、K6.0 以上、Hb5.0 未満は前回値に関係なくその都度連絡する。

【パニック値報告手順】

（医療安全委員会作成パニック値フローチャートより） R7.2.17運用開始

①検査結果評価者（担当技師）が依頼医に電話連絡（報告1回目）
＊依頼医不在時はコール手順に沿って報告する

→ 報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認・対応内容を記載する

②担当技師は電子カルテ検査報告欄に「パニック値」とアラート表示。

③担当技師は電子カルテに報告内容を記載する。
＊報告日時　報告した医師名　パニック値項目・結果

④担当技師は翌勤務日までに医師のパニック値対応実施を確認する。

報告

カルテ記載

確認できた場合

担当技師はパニック値報告書に記載し終了

確認できなかった場合

⑤担当技師は検査技師長に報告

⑥検査技師長は担当医師に連絡（報告2回目）

→ 報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認対応内容を記載する

報告2回目実施後（原則1時間以内）医師の対応が確認できない場合

⑧検査技師長は医療安全管理室に電話連絡
およびCLIP記載で報告
＊電話連絡は基本医療安全管理係長（RM）
RM不在時は医療安全管理室長へ連絡

⑦検査技師長は担当医師に直接連絡を継続
（報告3回目以降も継続して実施する）

⑨CLIP報告を受けて医療安全管理室が担当医に対応を確認・CLIP記載を依頼

＊医師への直接報告は検査科が実施する
＊医療安全管理室は報告2回目以降も医師の対応記載がない事実に対しての対応を行う

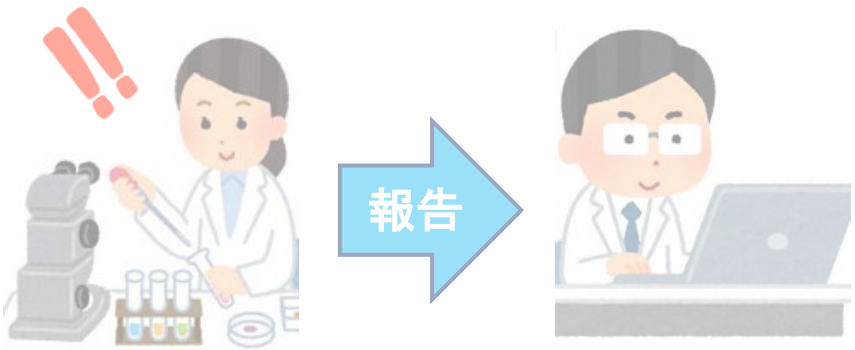
【パニック値報告手順】

R7.2.17運用開始

①検査結果評価者（担当技師）が依頼医に電話連絡（報告1回目）
＊依頼医不在時はコール手順に沿って報告する

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者の
パニック値の確認・対応内容を記載する

②担当技師は電子カルテ検査報告欄に「パニック値」とアラート表示。



③担当技師は電子カルテに報告内容を記載する。
＊報告日時　報告した医師名　パニック値項目・結果

④担当技師は翌勤務日までに医師のパニック値対応実施を確認する。

確認できた場合

担当技師はパニック値報告書に
記載し終了

確認できなかった場合

⑤担当技師は検査技師長に報告

⑥検査技師長は担当医師に連絡（報告2回目）

報告を受けた医師は電子カルテ
に該当患者のパニック値の確認
対応内容を記載する

報告2回目実施後（原則1時間以内）医師の対応が確認できない場合

⑧検査技師長は医療安全管理室に電話連絡
およびCLIP記載で報告
＊電話連絡は基本医療安全管理係長（RM）
RM不在時は医療安全管理室長へ連絡

⑦検査技師長は担当医師に直接連絡を継続
（報告3回目以降も継続して実施する）

＊医師への直接報告は検査科が実施する
＊医療安全管理室は報告2回目以降も
医師の対応記載がない事実に対しての
対応を行う

⑨CLIP報告を受けて医療安全管理室が担当医に対応を確認・CLIP記載を依頼

患者情報 0000-0090000001

ﾃｽﾄ ｶﾝｼﾞｬ1

テスト　カンジャ１ー　（男）　26歳

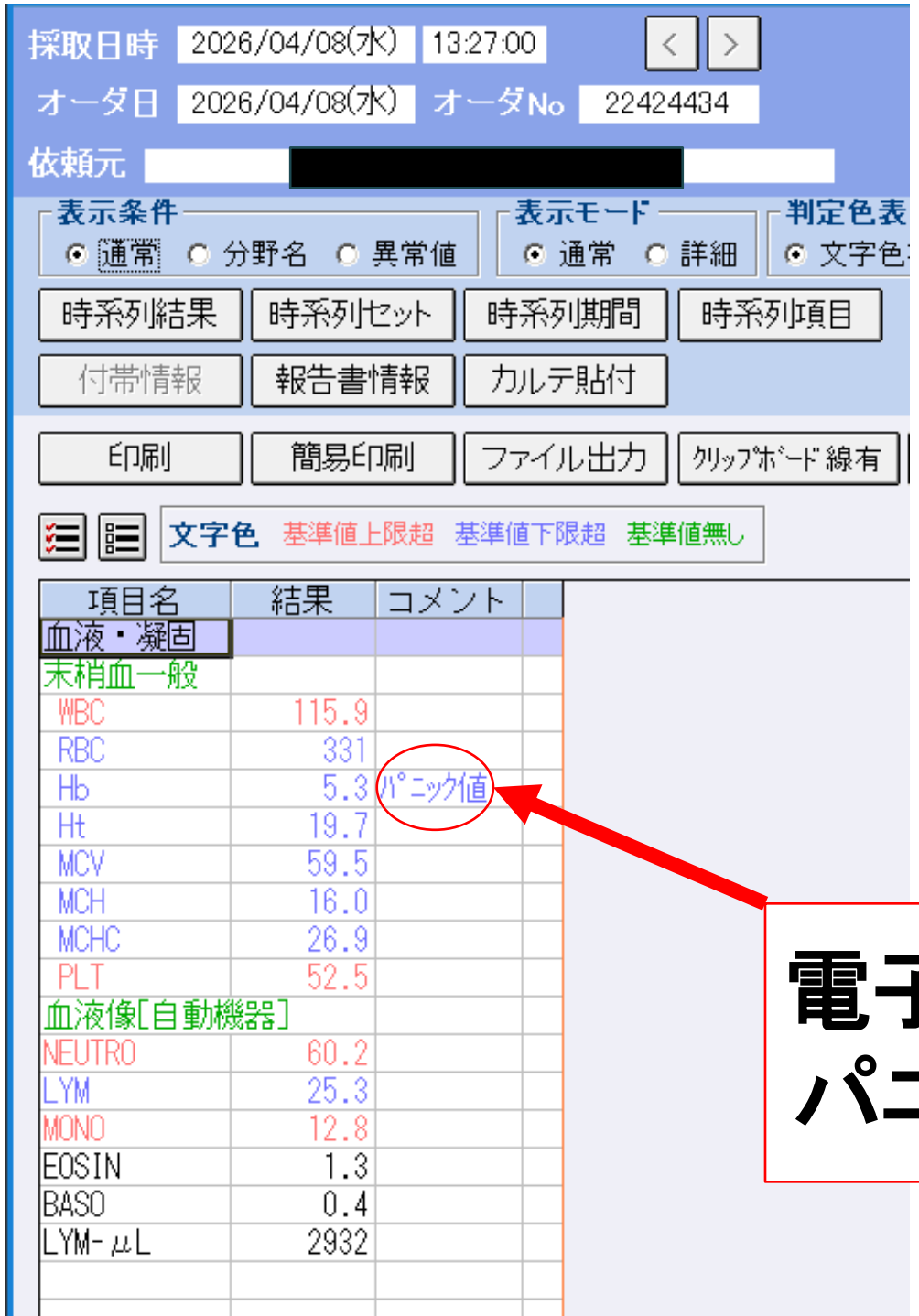
ｵｰﾀﾞ番号 22424434

依頼ｺﾒﾝﾄ

備考

前々日付	前々結果	前々コ	前日付	前結果	前コメ	項目名		結果		結果コ		結果コ		保留	今回異	前回異
08/03			01/21		AC	末梢血一般	●				＊		＊			
08/03	66.3		01/21	92.0		WBC	●	115.9			＊		＊			
08/03	450		01/21	419		RBC	●	331			＊		＊			▼
08/03	12.5		01/21	12.9		Hb	●	5.3		PA	＊		＊		▼	▼
08/03	36.6		01/21	38.9		Ht	●	19.7			＊		＊		▼	
08/03	81.3		01/21	92.9		MCV	●	59.5			＊		＊		▼	▼
08/03	27.8		01/21	30.8		MCH	●	16.0			＊		＊		▼	
08/03	34.2		01/21	33.2		MCHC	●	26.9			＊		＊		▼	
08/03	25.7		01/21	53.5		PLT	●	52.5			＊		＊		▲	
			01/21	78.2		顆粒球	●				＊		＊			
			01/21	15.5		リンパ球	●				＊		＊			
			01/21	6.3		単球	●				＊		＊			
08/03			08/03			血液像[自動	●				＊		＊			
							●	60.2			＊		＊			
							●				＊		＊			
							●				＊		＊			
							●	25.3			＊		＊			
							●	12.8			＊		＊		▲	
							●	1.3			＊		＊			
08/03	0.2		08/03	0.9		BASO	●	0.4			＊		＊			
08/03			08/03			AT-LYM	●				＊		＊			
08/03			08/03			METAMYEL	●				＊		＊			

結果コメント欄に
「PA」（パニック値）と入力



電子カルテ上でも
パニック値と表記

【パニック値報告手順】

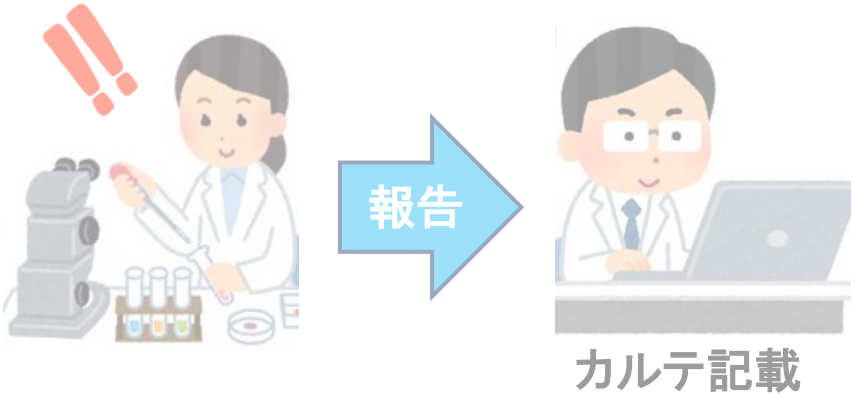
R7.2.17運用開始

①検査結果評価者（担当技師）が依頼医に電話連絡（報告1回目）
＊依頼医不在時はコール手順に沿って報告する

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認・対応内容を記載する

②担当技師は電子カルテ検査報告欄に「パニック値」とアラート表示。

③担当技師は電子カルテに報告内容を記載する。
＊報告日時　報告した医師名　パニック値項目・結果



④担当技師は翌勤務日までに医師のパニック値対応実施を確認する。

確認できた場合

担当技師はパニック値報告書に記載し終了

確認できなかった場合

⑤担当技師は検査技師長に報告

⑥検査技師長は担当医師に連絡（報告2回目）

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認対応内容を記載する

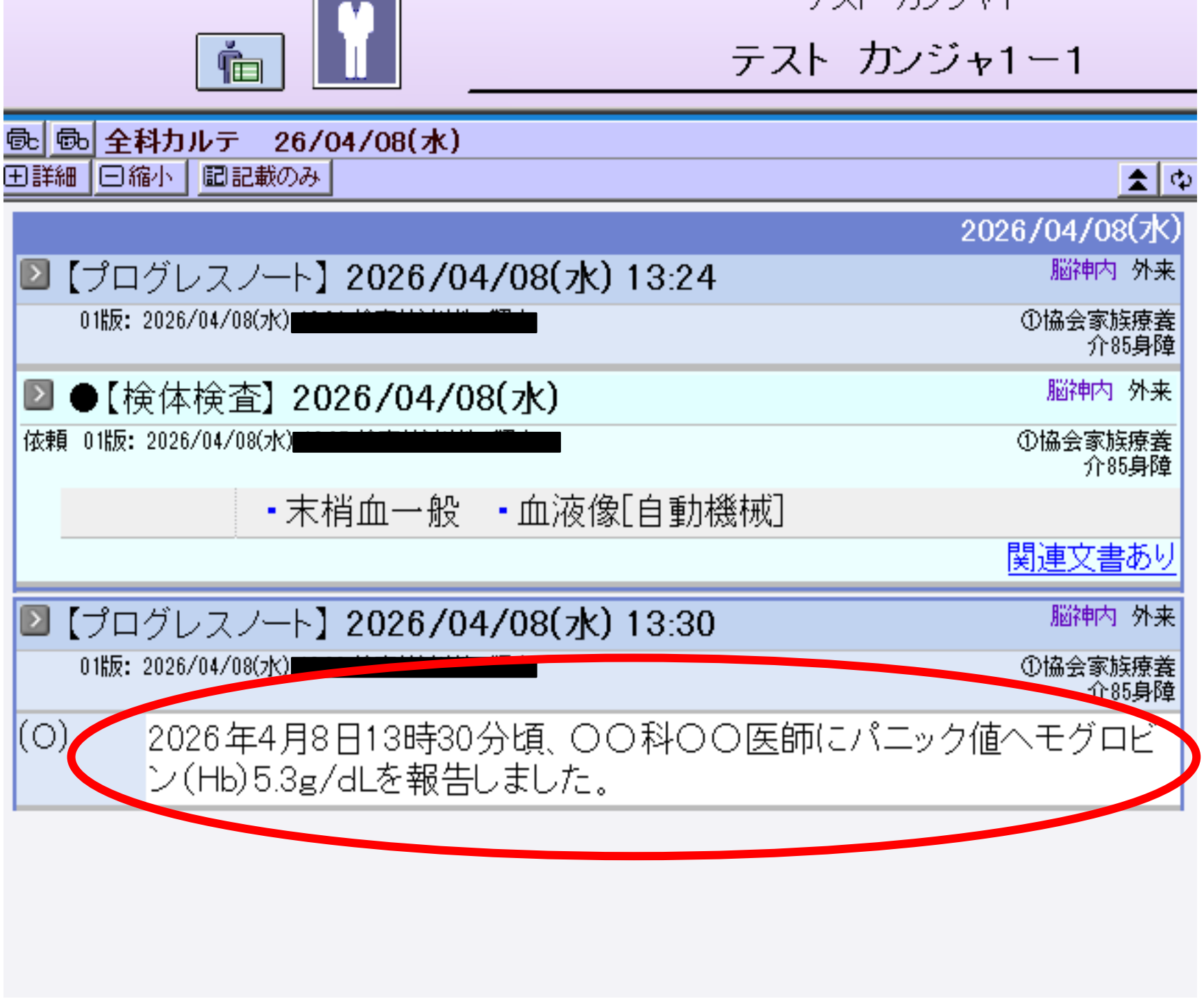
報告2回目実施後（原則1時間以内）医師の対応が確認できない場合

⑧検査技師長は医療安全管理室に電話連絡
およびCLIP記載で報告
＊電話連絡は基本医療安全管理係長（RM）
RM不在時は医療安全管理室長へ連絡

⑦検査技師長は担当医師に直接連絡を継続
（報告3回目以降も継続して実施する）

＊医師への直接報告は検査科が実施する
＊医療安全管理室は報告2回目以降も医師の対応記載がない事実に対しての対応を行う

⑨CLIP報告を受けて医療安全管理室が担当医に対応を確認・CLIP記載を依頼


テスト　カンジャ1ー1

全科カルテ　26/04/08(水)

詳細　縮小　記載のみ

2026/04/08(水)

【プログレスノート】2026/04/08(水) 13:24　脳神内　外来

01版: 2026/04/08(水)[redacted]　①協会家族療養介85身障

●【検体検査】2026/04/08(水)　脳神内　外来

依頼　01版: 2026/04/08(水)[redacted]　①協会家族療養介85身障

・末梢血一般　・血液像[自動機械]

関連文書あり

【プログレスノート】2026/04/08(水) 13:30　脳神内　外来

01版: 2026/04/08(水)[redacted]　①協会家族療養介85身障

(○)　2026年4月8日13時30分頃、○○科○○医師にパニック値ヘモグロビン(Hb)5.3g/dLを報告しました。

＜パニック値報告書＞

研究検査科長	検査技師長

2026年3月-2026年4月

日付	報告時間	ID	氏名（カナ）	検査項目	検査値	報告医師等	報告者	電子カルテ確認日	確認者
4/8	13：30	90000001	テストカンジャ1-1	Hb	5.3	○○	○○		
	:								
	:								
	:								

【パニック値報告手順】

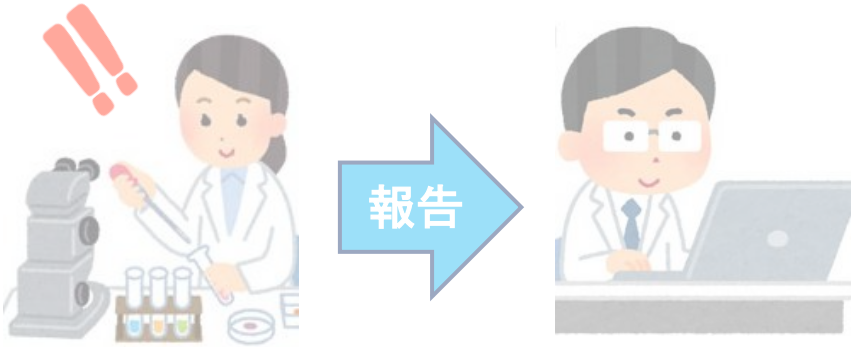
R7.2.17運用開始

①検査結果評価者（担当技師）が依頼医に電話連絡（報告1回目）
＊依頼医不在時はコール手順に沿って報告する

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認・対応内容を記載する

②担当技師は電子カルテ検査報告欄に「パニック値」とアラート表示。

③担当技師は電子カルテに報告内容を記載する。
＊報告日時　報告した医師名　パニック値項目・結果



④担当技師は翌勤務日までに医師のパニック値対応実施を確認する。

確認できた場合

担当技師はパニック値報告書に記載し終了

確認できなかった場合

⑤担当技師は検査技師長に報告

⑥検査技師長は担当医師に連絡（報告2回目）

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認対応内容を記載する

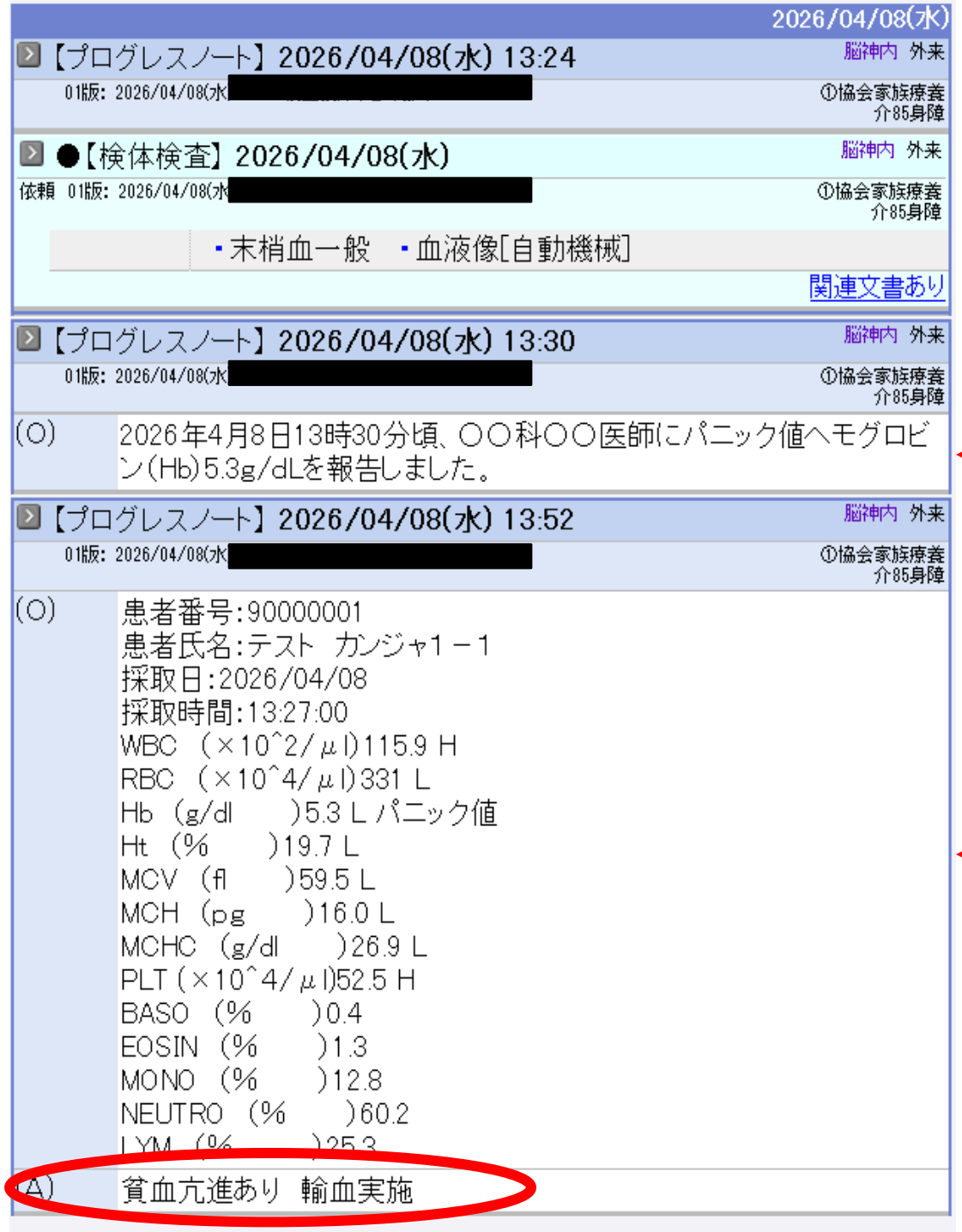
報告2回目実施後（原則1時間以内）医師の対応が確認できない場合

⑧検査技師長は医療安全管理室に電話連絡
およびCLIP記載で報告
＊電話連絡は基本医療安全管理係長（RM）
RM不在時は医療安全管理室長へ連絡

⑦検査技師長は担当医師に直接連絡を継続
（報告3回目以降も継続して実施する）

＊医師への直接報告は検査科が実施する
＊医療安全管理室は報告2回目以降も医師の対応記載がない事実に対しての対応を行う

⑨CLIP報告を受けて医療安全管理室が担当医に対応を確認・CLIP記載を依頼



検査技師のコメント

医師のコメント

＜パニック値報告書＞

研究検査科長	検査技師長

2026年3月-2026年4月

日付	報告時間	ID	氏名（カナ）	検査項目	検査値	報告医師等	報告者	電子カルテ確認日	確認者
4/8	13：30	90000001	テストカンジャ1	Hb	5.3	○○	○○	4/8	○○
	:								
	:								
	:								

【パニック値報告手順】

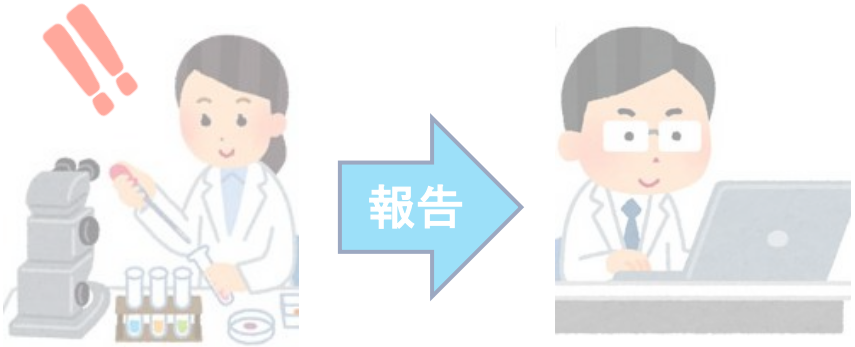
R7.2.17運用開始

①検査結果評価者（担当技師）が依頼医に電話連絡（報告1回目）
＊依頼医不在時はコール手順に沿って報告する

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認・対応内容を記載する

②担当技師は電子カルテ検査報告欄に「パニック値」とアラート表示。

③担当技師は電子カルテに報告内容を記載する。
＊報告日時　報告した医師名　パニック値項目・結果



④担当技師は翌勤務日までに医師のパニック値対応実施を確認する。

確認できた場合

担当技師はパニック値報告書に記載し終了

確認できなかった場合

⑤担当技師は検査技師長に報告

⑥検査技師長は担当医師に連絡（報告2回目）

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認対応内容を記載する

報告2回目実施後（原則1時間以内）医師の対応が確認できない場合

⑧検査技師長は医療安全管理室に電話連絡
およびCLIP記載で報告
＊電話連絡は基本医療安全管理係長（RM）
RM不在時は医療安全管理室長へ連絡

⑦検査技師長は担当医師に直接連絡を継続
（報告3回目以降も継続して実施する）

＊医師への直接報告は検査科が実施する
＊医療安全管理室は報告2回目以降も医師の対応記載がない事実に対しての対応を行う

⑨CLIP報告を受けて医療安全管理室が担当医に対応を確認・CLIP記載を依頼

【パニック値報告手順】

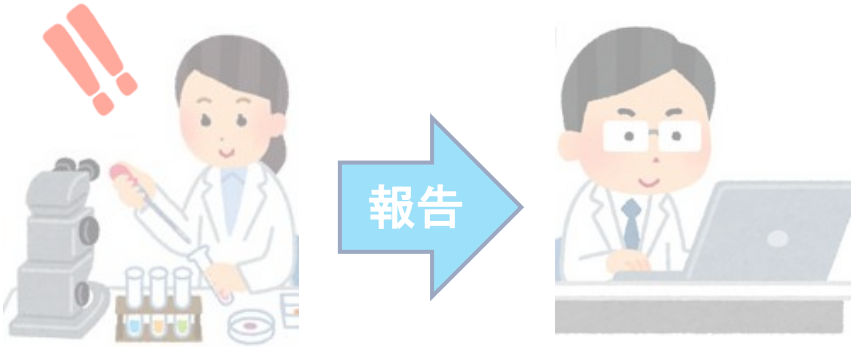
R7.2.17運用開始

①検査結果評価者（担当技師）が依頼医に電話連絡（報告1回目）
＊依頼医不在時はコール手順に沿って報告する

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認・対応内容を記載する

②担当技師は電子カルテ検査報告欄に「パニック値」とアラート表示。

③担当技師は電子カルテに報告内容を記載する。
＊報告日時　報告した医師名　パニック値項目・結果



④担当技師は翌勤務日までに医師のパニック値対応実施を確認する。

確認できた場合

担当技師はパニック値報告書に記載し終了

確認できなかった場合

⑤担当技師は検査技師長に報告

⑥検査技師長は担当医師に連絡（報告2回目）

報告を受けた医師は電子カルテに該当患者のパニック値の確認対応内容を記載する

報告2回目実施後（原則1時間以内）医師の対応が確認できない場合

⑧検査技師長は医療安全管理室に電話連絡およびCLIP記載で報告
＊電話連絡は基本医療安全管理係長（RM）RM不在時は医療安全管理室長へ連絡

⑦検査技師長は担当医師に直接連絡を継続（報告3回目以降も継続して実施する）

⑨CLIP報告を受けて医療安全管理室が担当医に対応を確認・CLIP記載を依頼

＊医師への直接報告は検査科が実施する
＊医療安全管理室は報告2回目以降も医師の対応記載がない事実に対しての対応を行う

パニック値報告の運用を行ってみて

- 医師に直接パニック値報告ができており、伝達ミスや報告漏れはなかった。
- 報告後、概ね医師は速やかに電子カルテにパニック値対応を記載している。
  検査値が医師の想定内であった場合、電子カルテに記載が遅れることがあったが、医療安全へ報告を行った事例はなかった。

まとめ

・パニック値が放置されないよう体制が整っている。

・電子カルテへの記載で患者様の状態を共有できる。

今後の運用

・現在の項目に加え項目の追加を検討する。
（血液ガス項目、Dダイマー、NTproBNP等）