当院におけるパニック値更新の取り組みと運用報告

東名古屋病院

長嶌　桜子

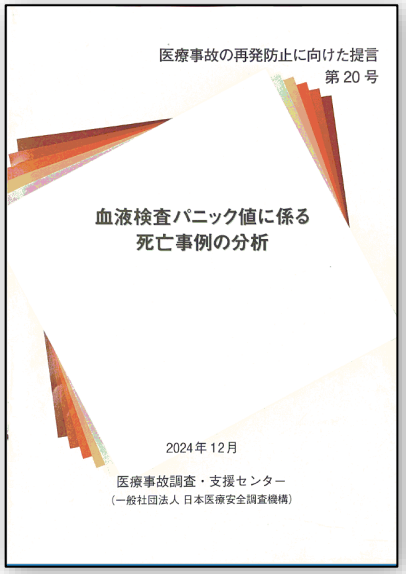
東名古屋病院について

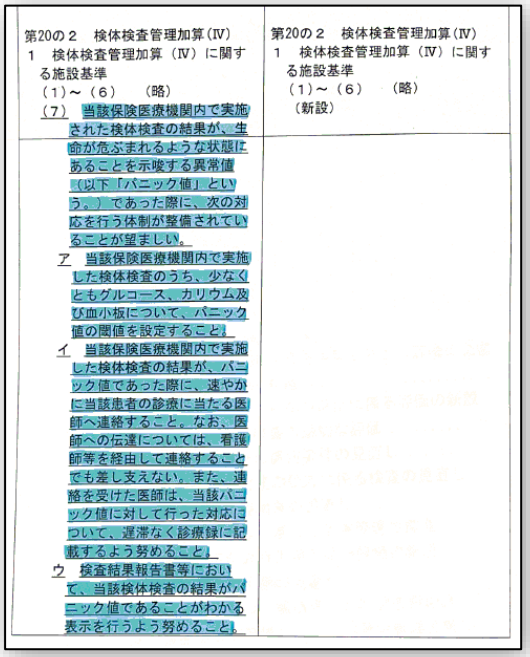
- 病床数：329床
- 急性期42床
- リハビリと慢性期を合わせて247床
- 呼吸器疾患、神経筋疾患、重度心身障害に重点を置いた診療を行っている。

- 検査科総員10名
- 検体検査、細菌、生理機能の3部門
- 時間外は呼び出し

至急対応項目一覧　（再掲）	
生化学検査	TP・ALB・T-BIL・AST・ALT・LD・CK・AMY・GLU・UA・UN・CRE・T-Cho・TG・Ca・Fe・UIBC・Na・K・Cl・CRP・アンモニア・トロポニンT
血液検査	CBC・DIFF
凝固検査	PT・APTT・Fbg・FDP・D-D
感染症検査	TPAb・HBsAg・HBsAb・HCVAb・HIVAgAb・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ抗原・CoV2(ID_Now)
血型関連	血液型（ABO・Rh）・交差適合試験
尿検査	尿定性（時間外用）・妊娠反応
生理検査	ECG
細菌検査	尿中肺炎球菌抗原・尿中レジオネラ抗原・抗酸菌塗抹・

パニック値更新の契機





第20の２　検体検査管理加算(Ⅳ)
１　検体検査管理加算（Ⅳ）に関する施設基準
（１）～（６）　（略）
（７）当該保険医療機関内で実施された検体検査の結果が、生命が危ぶまれるような状態にあることを示唆する異常値（以下「パニック値」という。）であった際に、次の対応を行う体制が整備されていることが望ましい。
ア　当該保険医療機関内で実施した検体検査のうち、少なくともグルコース、カリウム及び血小板について、パニック値の閾値を設定すること。
イ　当該保険医療機関内で実施した検体検査の結果が、パニック値であった際に、速やかに当該患者の診療に当たる医師へ連絡すること。なお、医師への伝達については、看護師等を経由して連絡することでも差し支えない。また、連絡を受けた医師は、当該パニック値に対して行った対応について、遅滞なく診療録に記載するよう努めること。
ウ　検査結果報告書等において、当該検体検査の結果がパニック値であることがわかる表示を行うよう努めること。

第20の２　検体検査管理加算(Ⅳ)
１　検体検査管理加算（Ⅳ）に関する施設基準
（１）～（６）　（略）
（新設）

中央社会保険医療協議会の改訂資料
（令和8年2月13日の個別改訂項目）より引用

- 現状パニック値の見直し
- 「医療事故の再発防止に向けた提言」
- 診療報酬改定による検体検査管理加算の見直し

生命に危険をおよぼす異常値が出た場合に備え、
①少なくともグルコース、カリウム、血小板の閾値設定をすること。
②発生時は速やかに担当医に連絡し、担当医は対応について記録すること。
③結果報告でパニック値とわかる表示を行う対応の整備が望まれる。

項目の更新

	項目名	基準値	単位	2025 年度までの値	パニック設定値（現在）
生化学検査	AST	13～30	U/L	1000 以上	300 以上
	ALT	10～42	U/L	1000 以上	300 以上
	AMY	44～132	U/L	1000 以上	1000 以上
	CK	59～248	U/L	1000 以上	1000 以上
	LD	124～222	U/L	1000 以上	1000 以上
	GLU	73～109	mg/dL	50 以下・500 以上	50 以下・500 以上
	CRE	0.65～1.07	mg/dL	3.0 以上	3.0 以上
	Na	138～145	mmol/L	123 以下・150 以上	123 以下・150 以上
	K	3.6～4.8	mmol/L	2.5 以下・5.6 以上	2.5 以下・6.0 以上
	Ca	8.8～10.1	mg/dL	6.9 以下・12.0 以上	6.9 以下・12.0 以上
	NH3	12～66	μg/dL	—	200 以上
血液検査	WBC	35～86	$10^2/\mu L$	10 以下・200 以上	15 以下・200 以上
	Hb	M:13.7～16.8 F:11.6～14.8	g/dL	5.0 以下 前回値と比べて 20%低下した場合	6.0 以下 短期間に 20%以上の低下
	PLT	15.8～34.8	$10^4/\mu L$	3.0 以下	3.0 以下
	PT-INR	0.90-1.10	---	—	3.0 以上
	ﾌｨﾌﾞﾘﾉｹﾞﾝ	150～400	mg/dl	—	100 以下・700 以上
	Dﾀﾞｲﾏｰ	～1.0	μg/mL	5 以上（脳外）・10 以上（脳外以外）	5 以上（脳外）・10 以上（脳外以外）

血液ガス	pH	～	---	7.2 以下・7.6 以上	7.2 以下・7.6 以上
	pCO_2	～	mmHg	20 以下・50 以上	20 以下・60 以上
	pO_2	～	mmHg	50 以下	50 以下
	HCO_3^-	～	mmol/L	15 以下・40 以上	14 以下・40 以上
病理・細胞診検査		正常/良性 陰性		悪性所見、疑陽性、陽性など	悪性所見、疑陽性、陽性など
新規検出耐性菌		陰性		MRSA・ESBL 陽性の場合（ICN） 2 剤耐性緑膿菌・MDRP・MDRA・CRE（カルバペネマーゼ+）・MBL・VRSA・VISA・VRE・VIE 陽性の場合（ICN+主治医）	MRSA・ESBL 陽性の場合（ICN） 2 剤耐性緑膿菌・MDRP・MDRA・CRE（カルバペネマーゼ+）・MBL・VRSA・VISA・VRE・VIE 陽性の場合（ICN+主治医）
無菌検体		培養陰性		血液、髄液、胸水等陽性の場合（ICN+主治医）	血液、髄液、胸水等陽性の場合（ICN+主治医）
結核菌		陰性		—	一般病棟における結核菌検出時（ICN+主治医）
CD ﾄｷｼﾝ・CD 抗原		陰性		ﾄｷｼﾝ陽性の場合（ICN+主治医） CD 抗原のみ陽性（ICN）	ﾄｷｼﾝ陽性の場合（ICN+主治医）CD 抗原のみ陽性（ICN）
COVID・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ		陰性		陽性の場合（主治医）入院患者の場合は（ICN+主治医）	陽性の場合（主治医）入院患者の場合は（ICN+主治医）

特徴的な項目について

- Hb値の5.0から6.0へ引き上げ。

Hb	M:13.7～16.8 F:11.6～14.8	g/dL	5.0 以下 前回値と比べて 20%低下した場合	6.0 以下 短期間に 20%以上の低下

- Dダイマーを脳外科は5.0、それ他の科は10.0以上に設定。

D ﾀﾞｲﾏｰ	～1.0	μg/mL	5 以上（脳外）・10 以上（脳外以外）	5 以上（脳外）・10 以上（脳外以外）

運用

パニック値の発見

検体の性状確認

再検

通常の時間

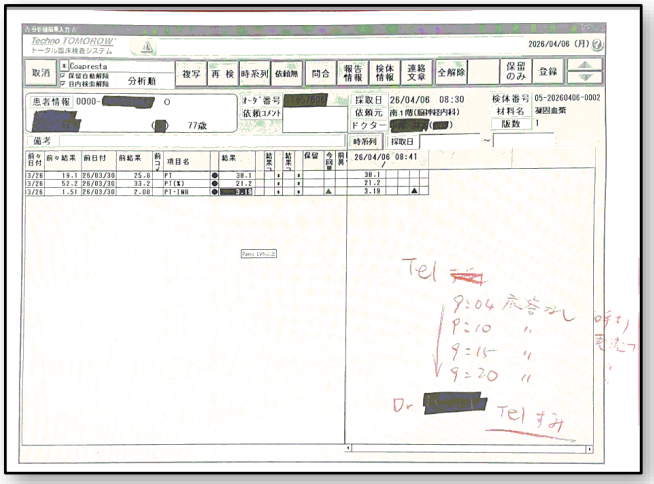
時間外、休日検体

オーダー医に電話、もしくはメール報告
繋がらなければ上級医へ

オーダー医へ連絡
繋がらなければ宿直医、当直医へ

検査結果画面を印刷し、対応を赤ペンで書き込み綴じる。

終業作業時に電子カルテにパニック値についての記述がされていることを確認する。



課題

- 今年度の機器更新に伴い腫瘍マーカーなど測定方法が変化する可能性があるため、その検討。
- 電子カルテ更新によりパニック値を含めた測定結果等の表示形式変更の可能性と周知方法。
- カットオフ値付近でのパニック値報告についてどれだけ裁量して良いか。

まとめ

- 臨床との合意が重要であることを実感した。
- 今後は臨床から情報収集していくなかでより柔軟に値の見直しを図りたい。

ご清聴ありがとうございました。