

チーム医療における臨床検査 異常データ・パニック値の検査室対応

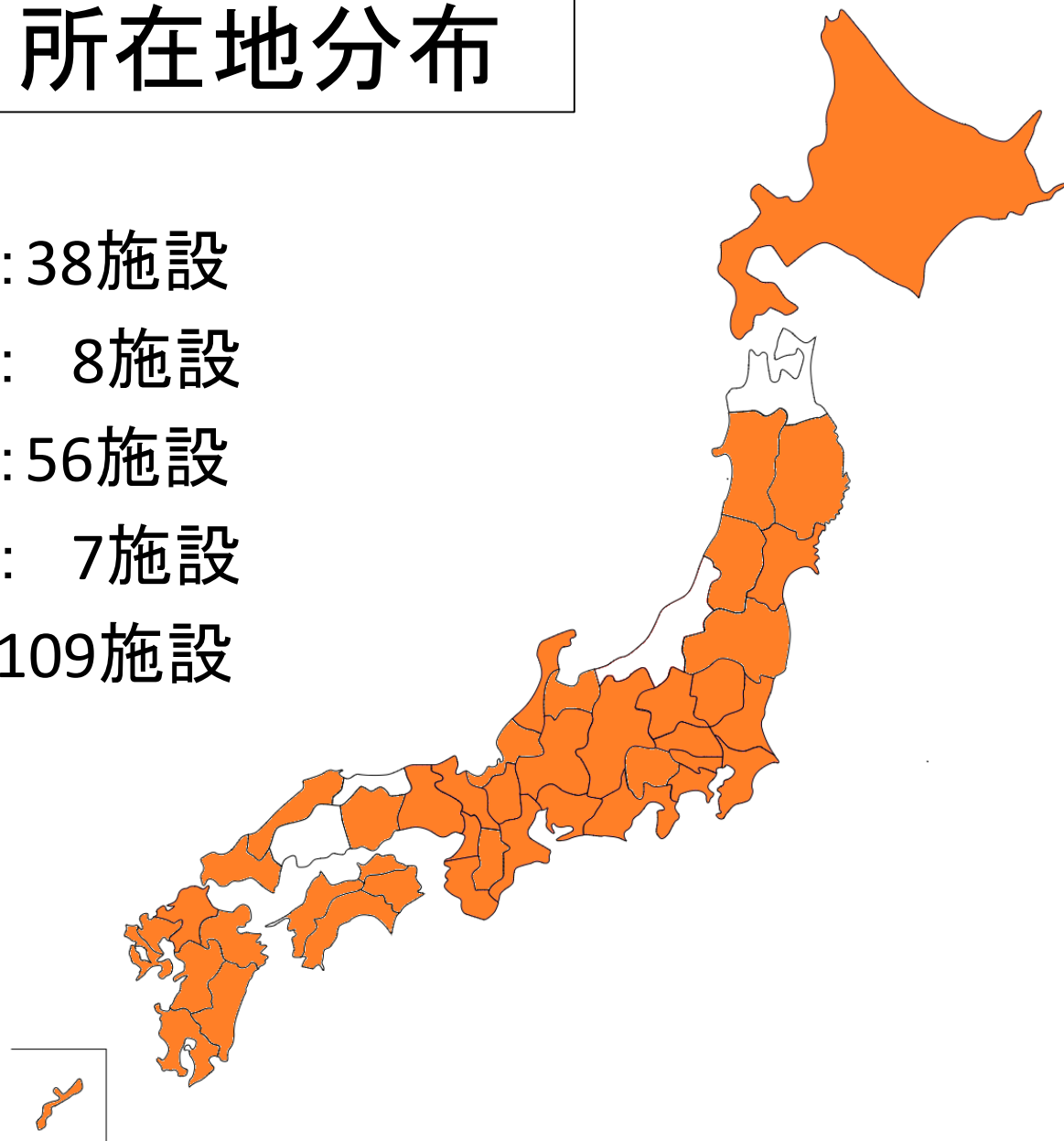
全国パニック値アンケート2017

平成29年11月19日(国立京都国際会館) チーム医療シンポジウム
日本臨床検査医学会 チーム医療委員会

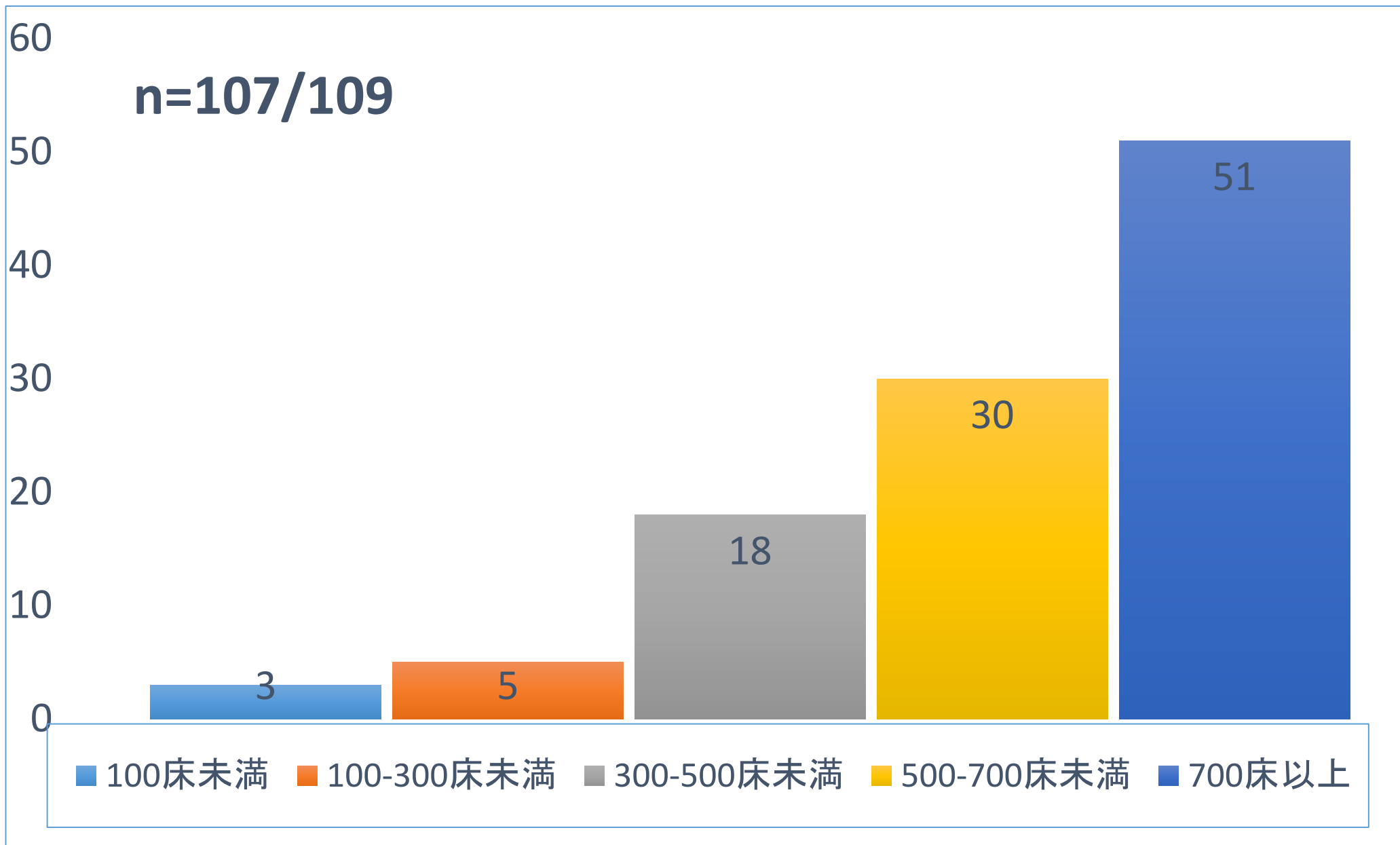
○上道文昭 諏訪部章 柴田綾子
康 東天 通山 薫 福田篤久 藤巻慎一
三村邦裕 横田浩充 米山彰子 丸田秀夫

質問1 回答施設 所在地分布

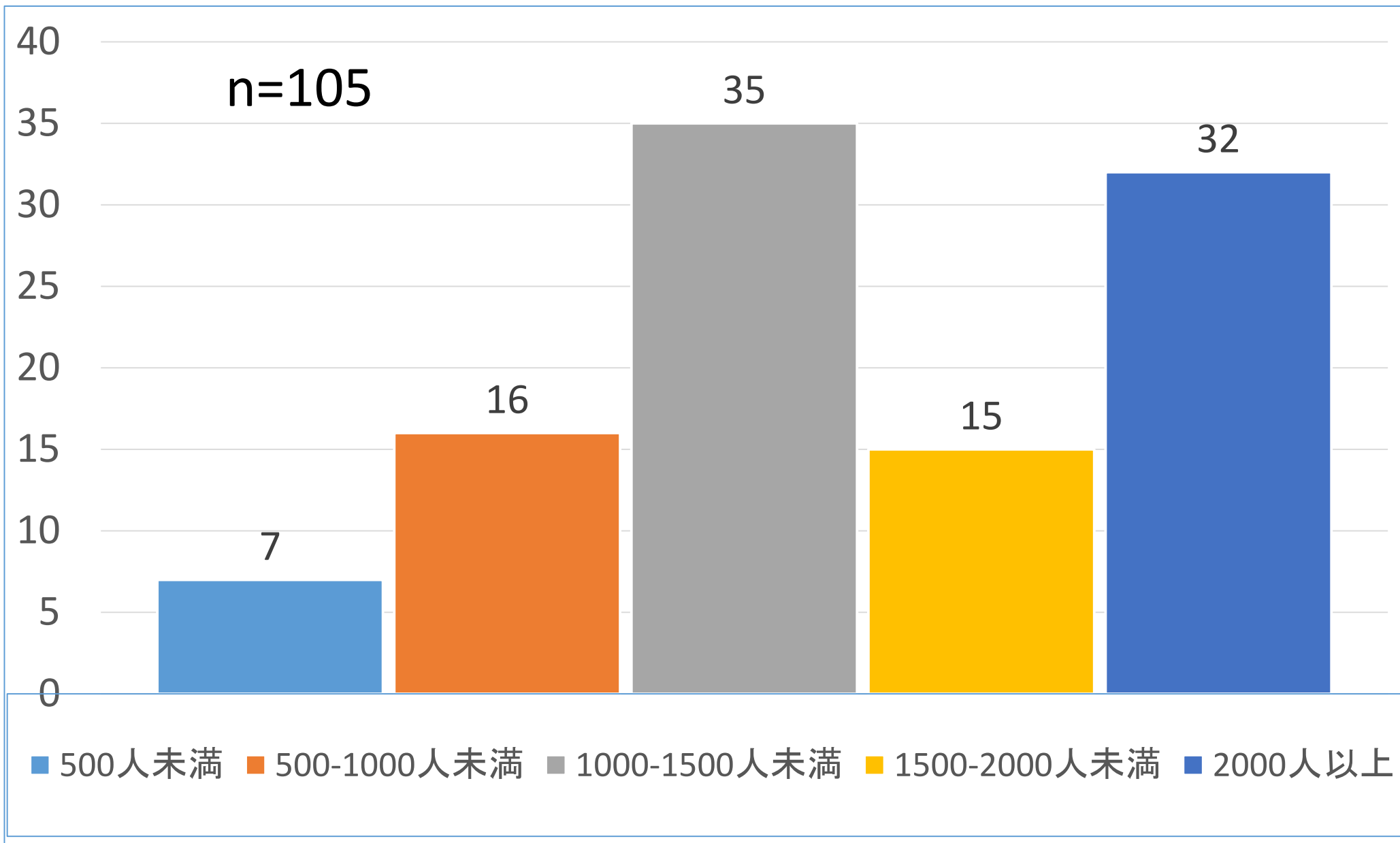
- 国立大学病院グループ: 38施設
- 公立大学病院グループ: 8施設
- 私立大学病院グループ: 56施設
- 一般病院グループ : 7施設
- 合計 : 109施設



質問5 施設規模 病床数

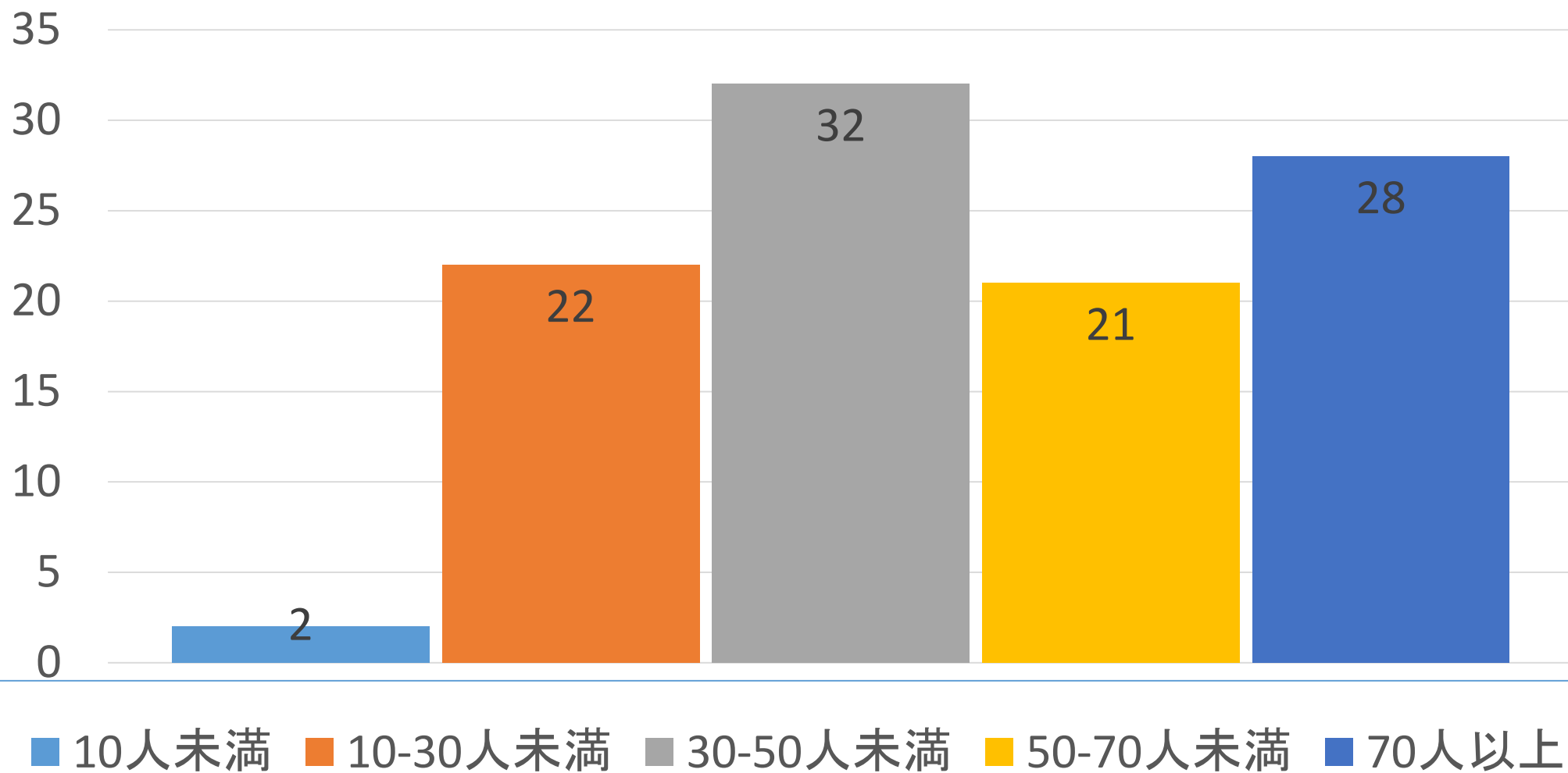


質問6 平日平均一日外来患者数

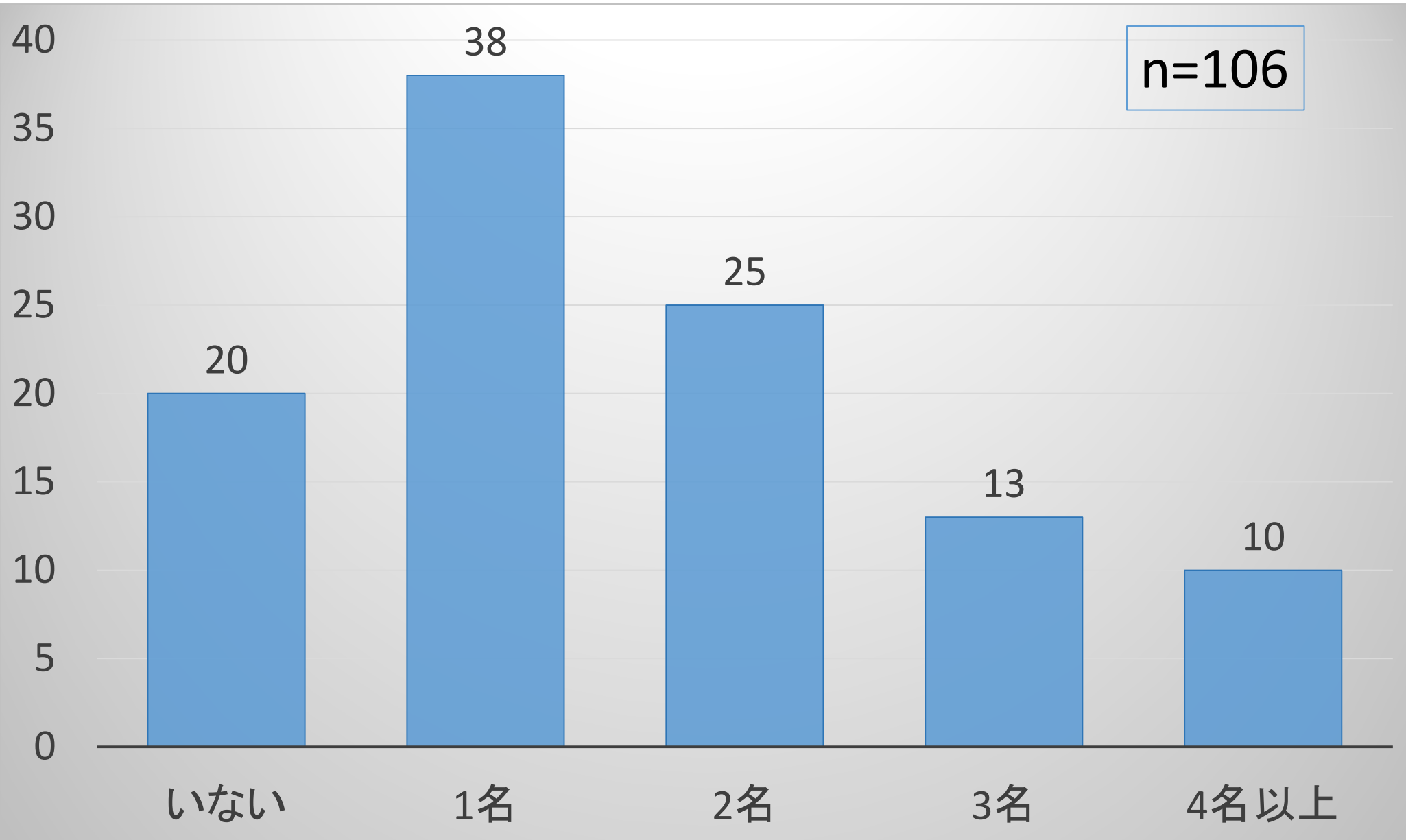


質問7 臨床検査技師数

n=105

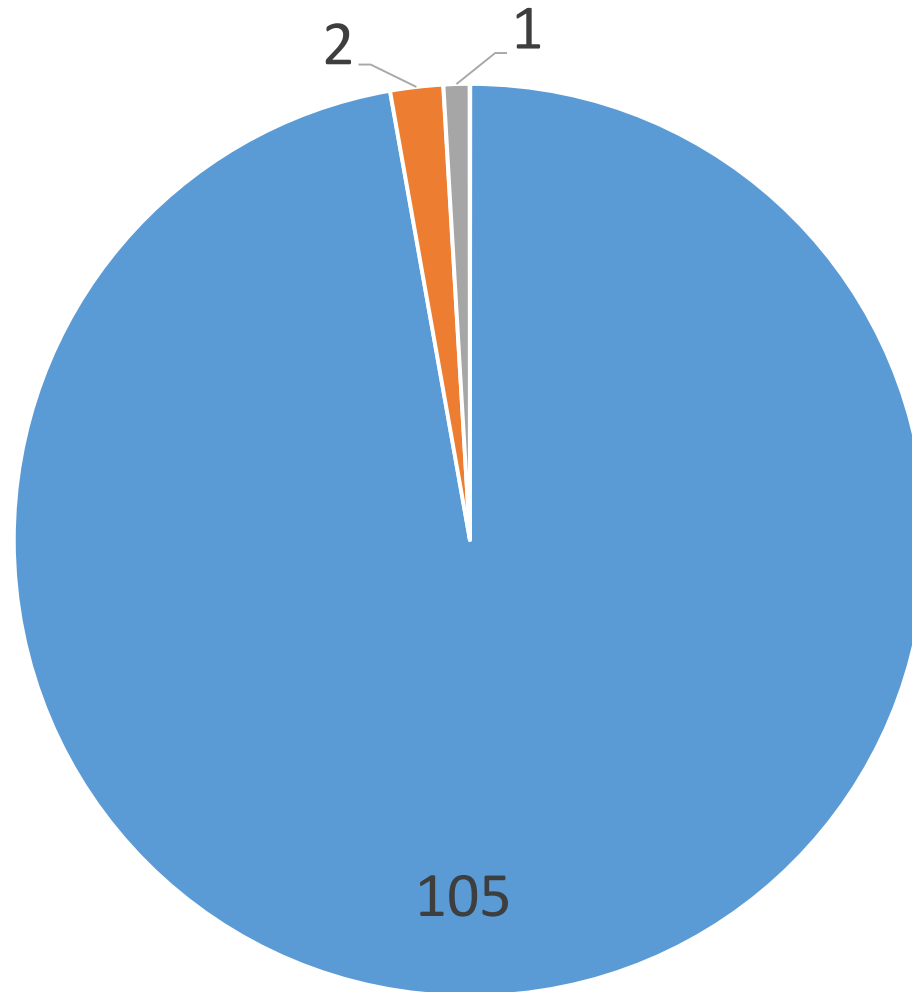


質問8 臨床検査専門医数



質問9 パニック値の運用を実施しているか

n=108



■ 実施中

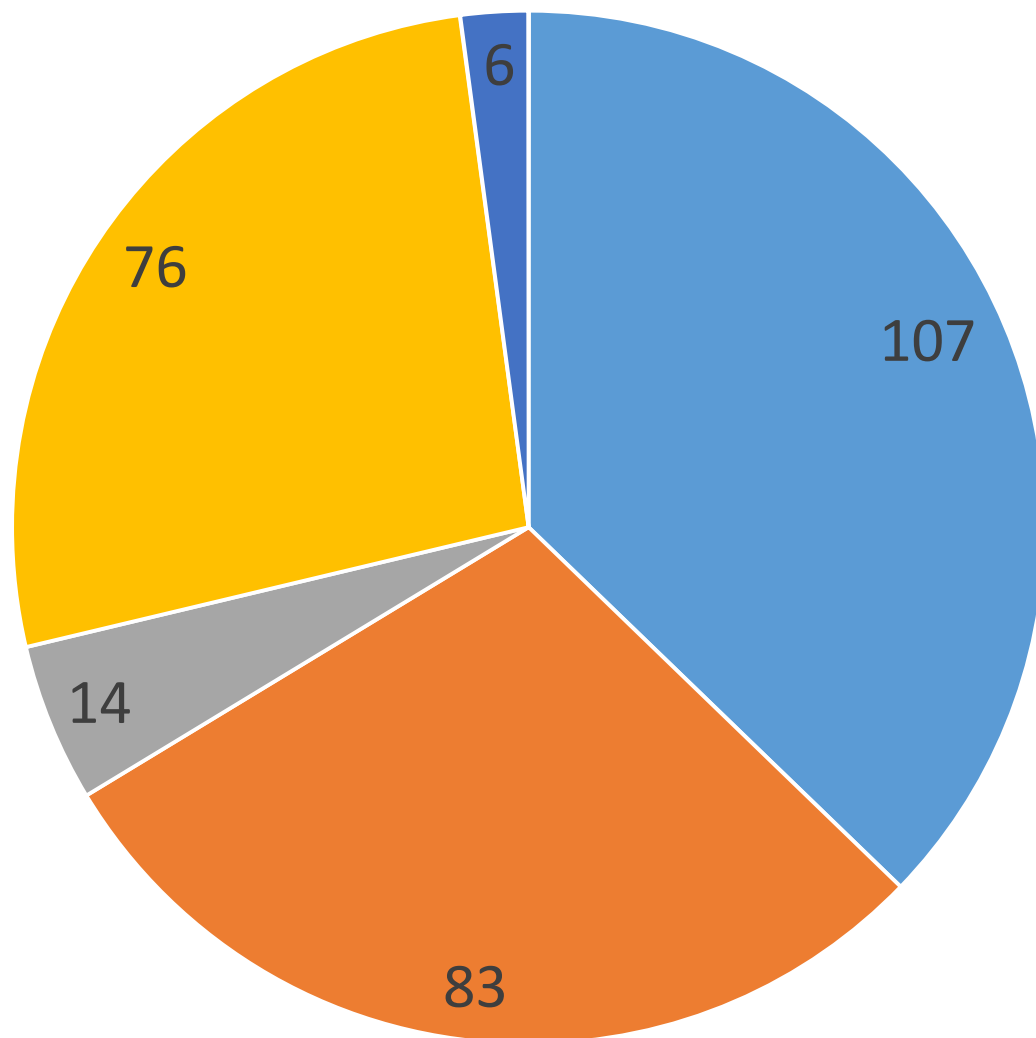
■ 検討中

■ 実施していない・予定もない

質問10 実施中または検討中の分野は？

複数選択可：実施中または検討中の検査分野は大きく分けると何ですか？

n=107



■ 検体検査全般(血液、生化学、免疫血清、一般等)

■ 微生物検査

■ 病理細胞診検査

■ 生理機能検査

■ その他：

輸血検査

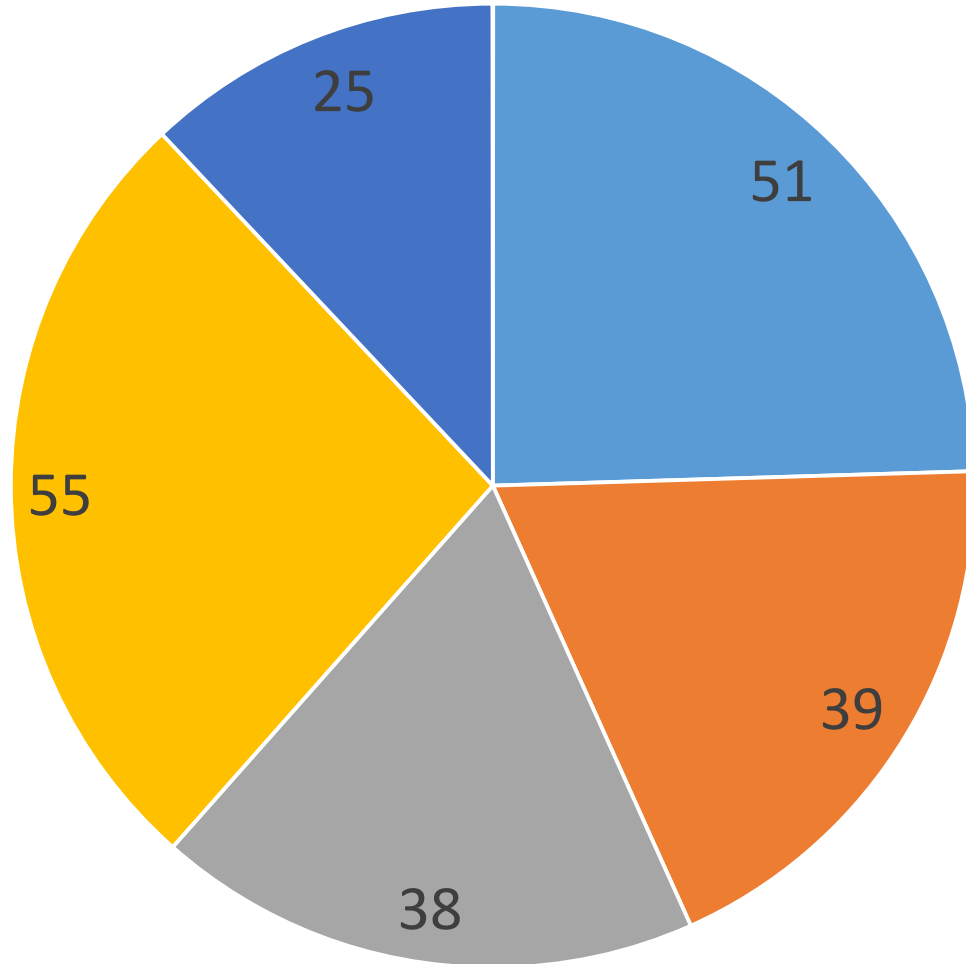
遺伝子・染色体検査

輸血部・薬剤部：TDM(血中薬物濃度)

質問11b 実施中または検討中、そのきっかけは？

複数選択可：実施中または検討中の場合、そのきっかけは何ですか？

n=208/106



- 学会・研究会等での発表・論文を参考にした。
- 医療機能評価機構からの安全情報を知って
- ISO・JCI・機能評価等の外部審査受審
- インシデント・アクシデントを経験して
- その他：

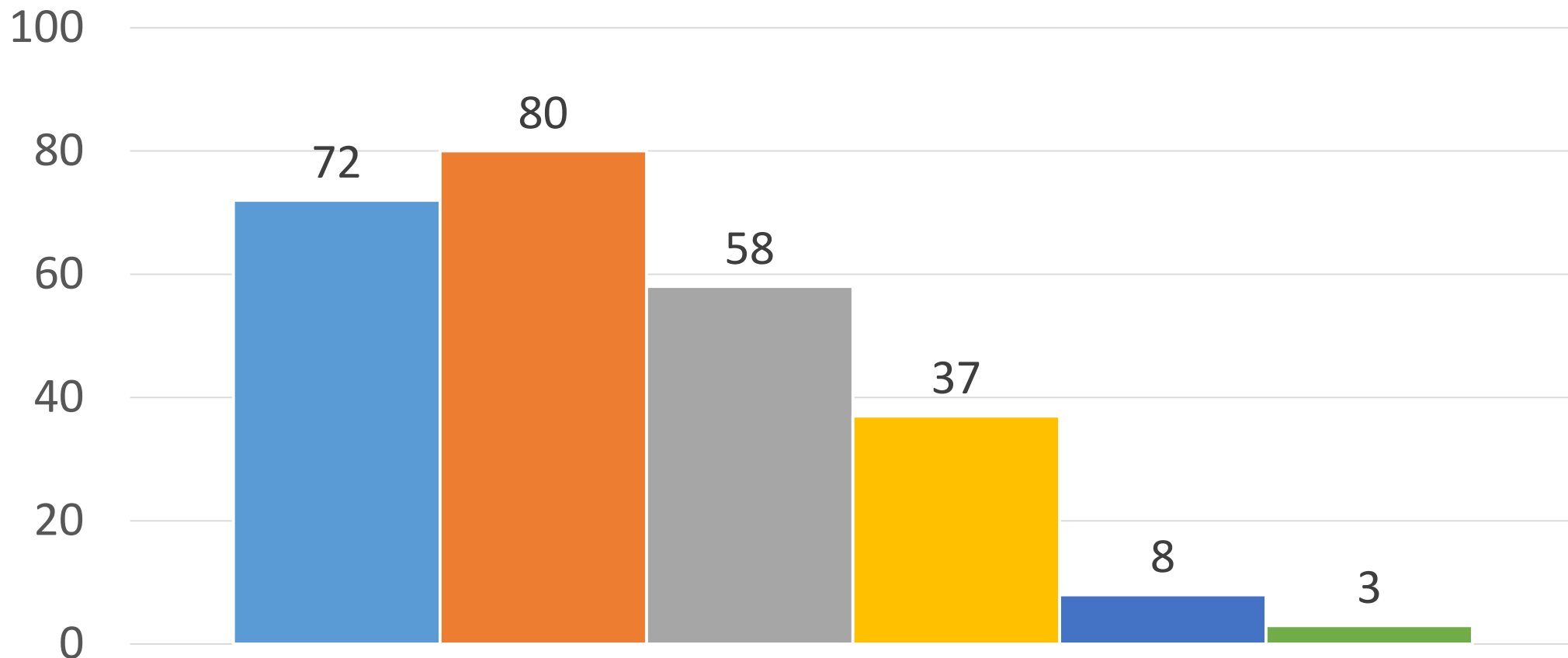
質問11-2 きっかけは？ その他：記載内容

- | | | |
|----|---|------|
| 1 | 診療科からの要望 | |
| 2 | 臨床検査専門医と検討して | n=25 |
| 3 | 臨床との話し合いにより実施 | |
| 4 | 医療安全マニュアル作成 | |
| 5 | 医師の意見、要望および外部診療機関の状況調査 | |
| 6 | 臨床等からの要望により | |
| 7 | パニック値報告は患者に安心・安全な医療を提供する上で重要であり、以前より実施中 | |
| 8 | 開院時から実施 | |
| 9 | 25年程前から実施している。 | |
| 10 | 11年前の開院時から行っている | |
| 11 | 診療科からの要望 | |
| 12 | 診療支援として重要な報告のため | |
| 13 | 検体検査管理加算IVを取得しているため、積極的に検査医がかかわるため | |
| 14 | 生命維持に関わる重篤な状態と判断される検査値であることから | |
| 15 | 〇〇大学附属病院のパニック値を採用 | |
| 16 | ISOの認定によってより推進されたが、検査を行う上でパニック値の報告は当然と考える | |
| 17 | 自施設で検討 | |
| 18 | 稼働当初より無菌的部位からの細菌検出はパニック値扱いにしてきた | |
| 19 | 始まりは習慣的なことが始まりだったと思います | |
| 20 | 微生物：保健所への届け出が必要な感染症対応のため | |
| 21 | 不明 | |

質問12 実施中または検討中、その内容は？

複数選択可：実施中または検討中の場合、その内容は何ですか？

n=105



■ パニック値と重要報告値

■ 項目や設定値

■ 報告方法

■ 報告履歴管理方法

■ 報告後の診療内容の検証方法

■ その他：

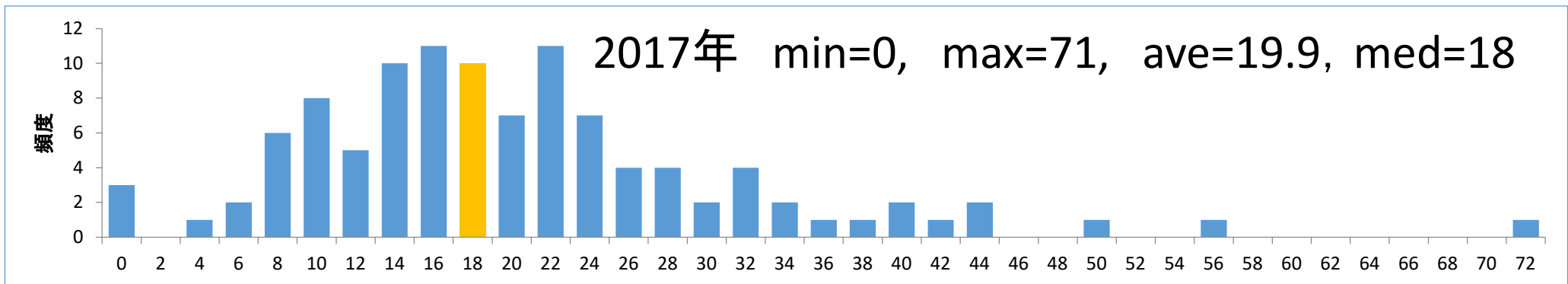
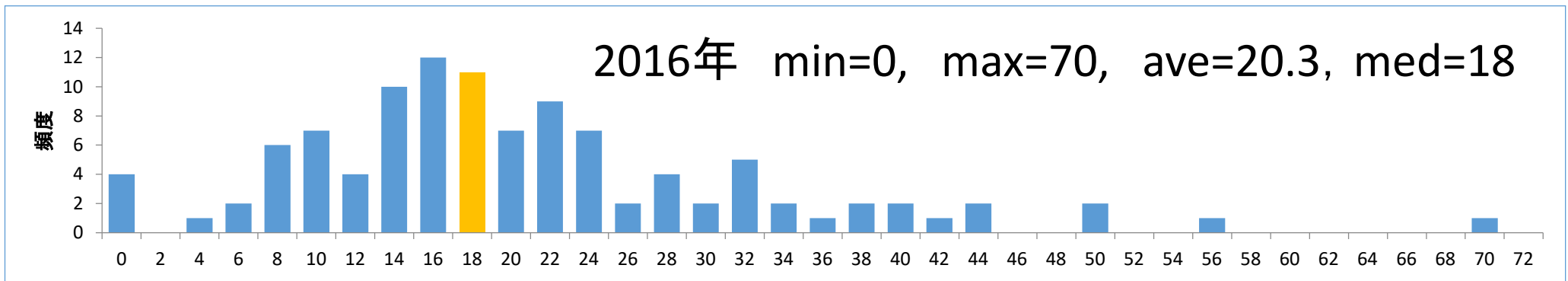
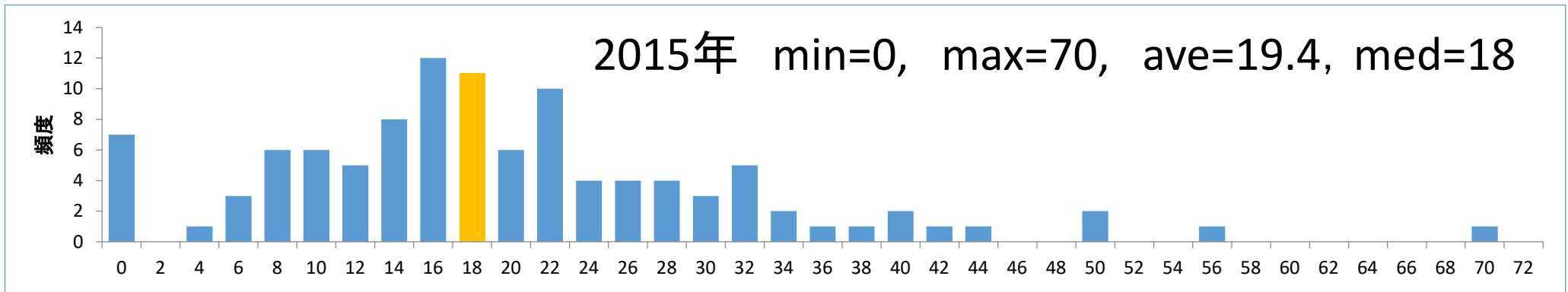
実施中のためあてはまるもの無し

臨床検査医を含め、毎週症例報告と討議を実施

質問13～15 パニック値 項目数？ 推移

2017年4月基準月 (生化学・血液CBC・血液凝固項目)のみの場合？

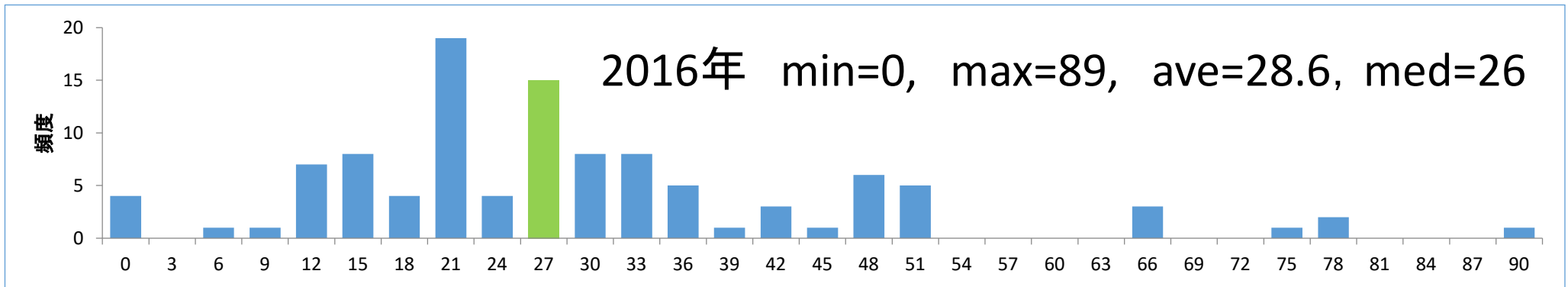
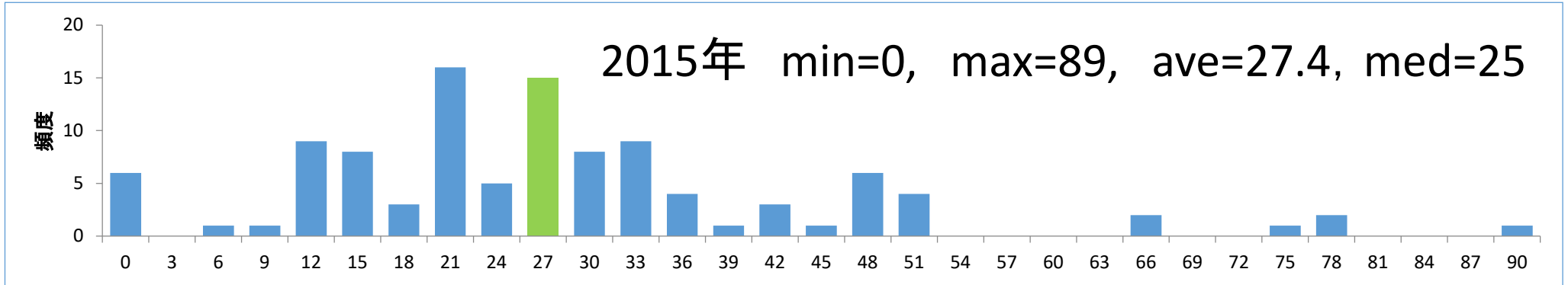
n=108



質問16~18 パニック値 設定数? 推移

2017年4月基準月 (生化学・血液CBC・血液凝固項目)のみの場合?

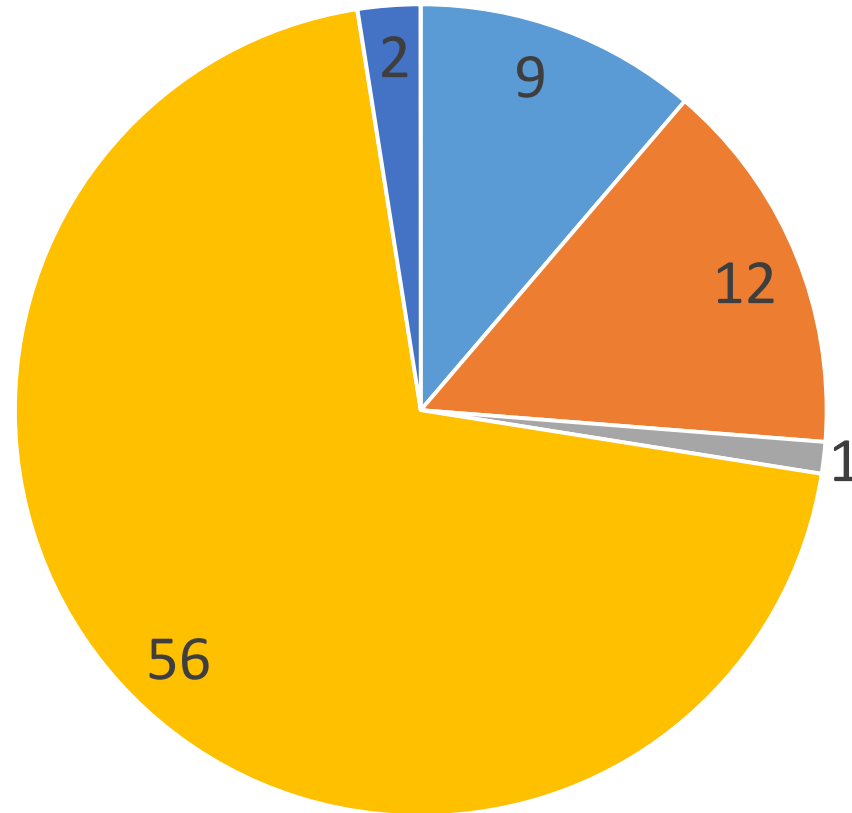
n=108



質問19 改訂の頻度の目安はありますか

項目数・設定数の変化があった施設に伺います。改訂の頻度の目安はありますか？

n=80/79



■ 数年ごとに見直す

■ 毎年見直す

■ 半年ごとに見直す

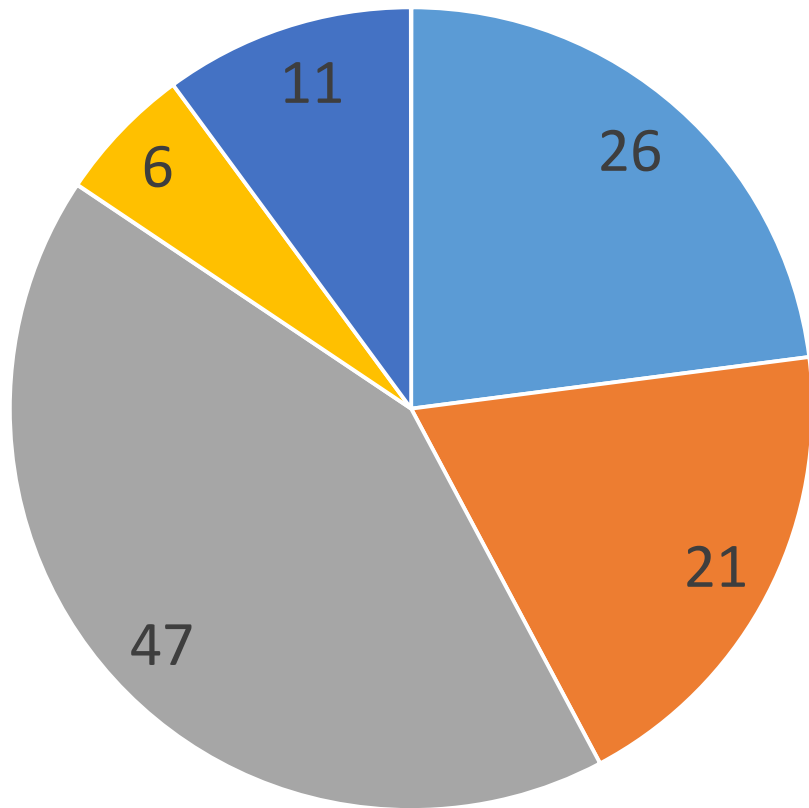
■ 随時見直す・必要時見直す

■ その他： 運用を開始したばかりなので、見直し期間は今後決定していく
臨床から要望があった時検討する

質問20 項目数や設定数の決め方は？

パニック値の項目数や設定数(値)はどうやって決めていますか？

n=111/108



- 検査室で決めている
- 検査医と検査室で決めている
- 診療側と協議して決めている
- 病院として決めている
- その他：

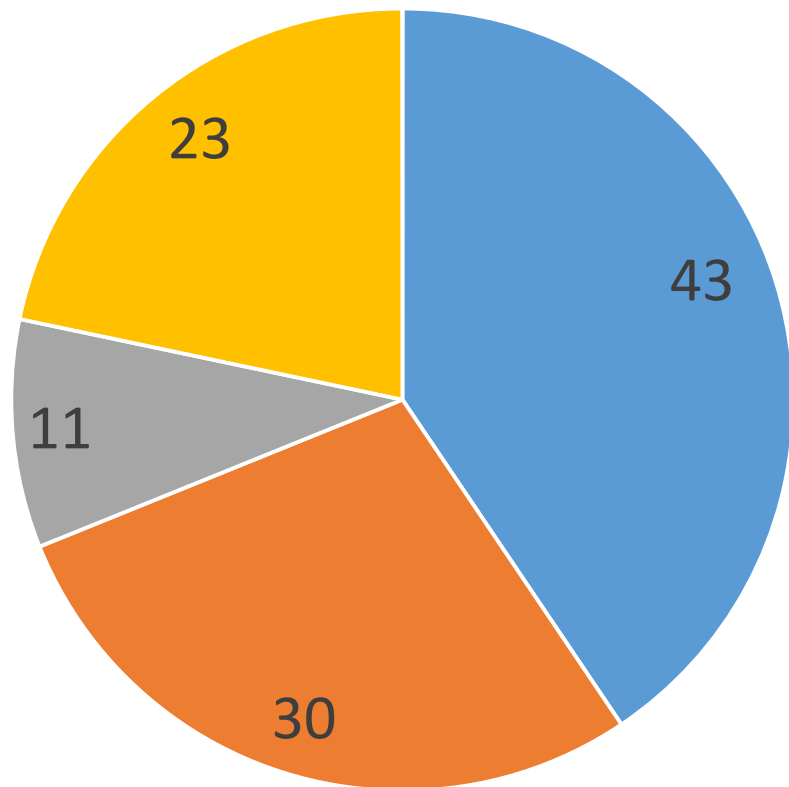
その他：

- 検査室主導であるが項目により診療科と協議して決めている
- 医療案全部・臨床検査専門医・臨床検査部
- 診療科や検査医と協議して決める
- 検査室および医療安全部で協議して決定している
- 検査医と検査室と診療側で決めている
- 医療安全対策室と協議して決めている
- 臨床検査センター運営委員会で審議了承を頂く
- 検査医、検査室、診療科などからなる検査適正化委員会委員で検討する
- 検査適正化委員会で決定している
- 検査医と検査室で提案し、診療側と協議して決める
- JJCLA極端値・パニック値対応マニュアルに準ずる

質問21 診療側へのアナウンスは？

項目数や設定数(値)の診療側へのアナウンスはどうしていますか？

n=107/103



- 検査室からの配布物(定期・非定期)
- 病院イントラ・メール等で通知表示
- 病院通達等
- その他:

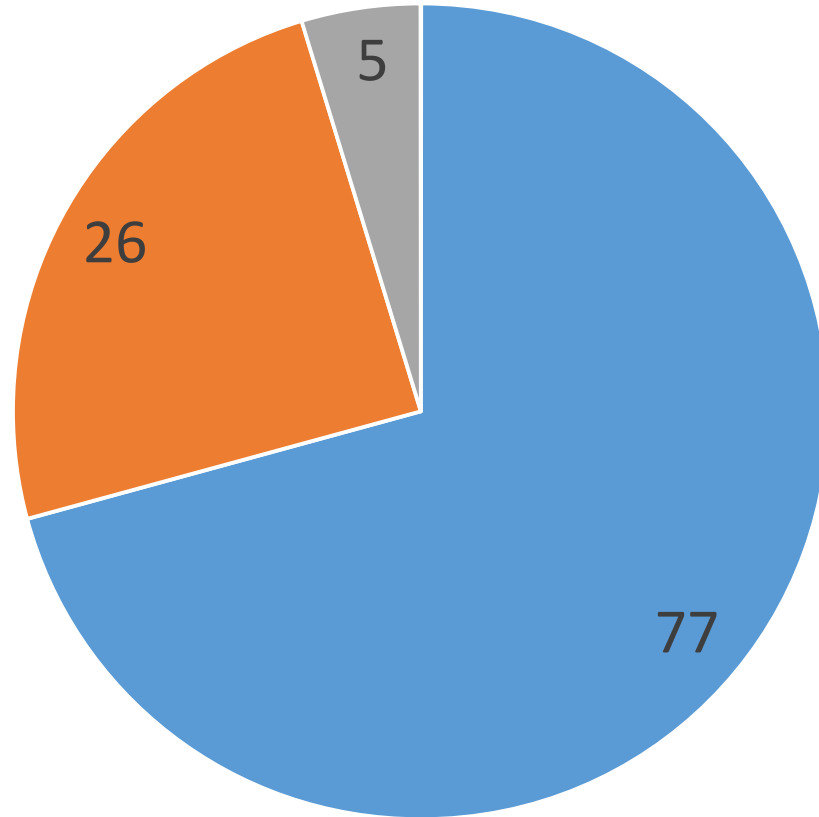
その他:

- 診療部委員会・医療安全部HP・臨床検査部HP・**ポケットマニュアル**(全職員携帯)
- 臨床検査運営委員会において
- 部長会議、医局長会議
- 臨床検査**マニュアル**に記載
- アナウンスしていません
- 診療側へのパニック値設定については特にアナウンスしていない
- 新規設定および変更時は、院内通知および医局長会を通して診療側に通達している。
- 診療科参加の検査部会議にて周知後、**病院(電子カルテ)ニュース**にて情報公開
- **医療安全対策室と協議**して決めている
- 臨朱検査センター**総合検査案内**を作成し配布している
- 診療科を含む会議を経てメールと**印刷物で通知し、ホームページで公開**している
- 各科診療科からの要望を検討し、**検査適正化委員会**で承認を得ている状況
- **検査適正化委員会**より配信。(医師連絡会及び配布物にて)
- 特にしていない
- **関連診療科と協議**して決めているが、全科には通知していない
- 配布物と病院イントラネットで閲覧。
- **電子カルテ**にパニック値として閲覧可能にしてある
- 行っていない。
- **検査部委員会**

質問22 設定値は病院内共通でしょうか？

同一検査項目における、設定値は病院内共通でしょうか？

n=108



その他:

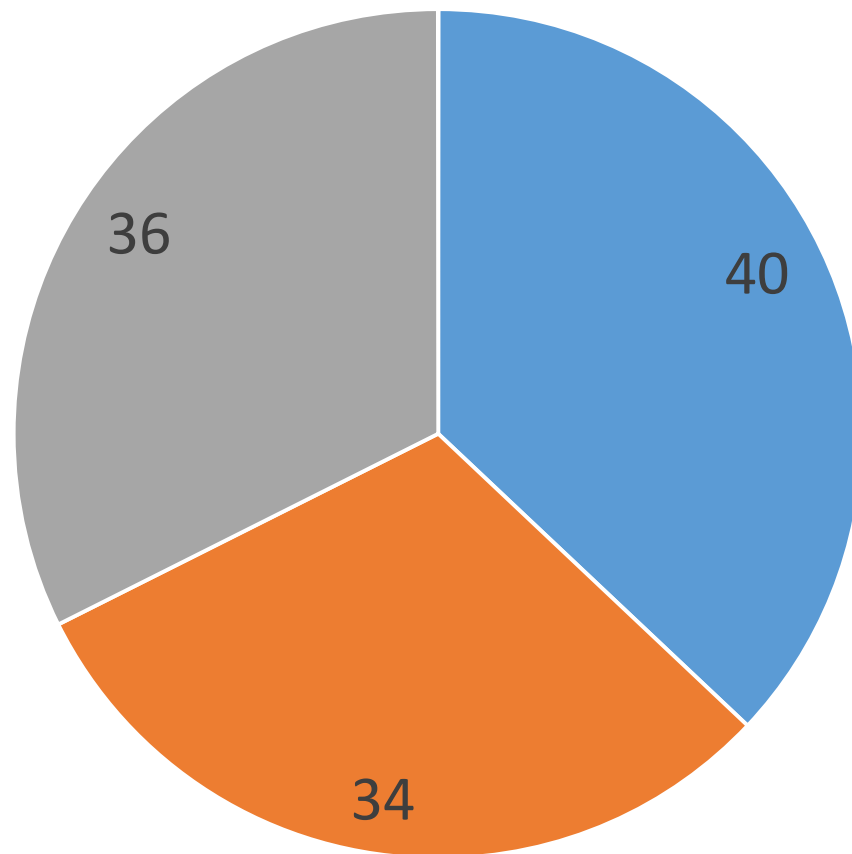
- 検査システムでは診療科ごとの対応がとれるが要望なし
- 入院、外来で異なる項目がある
- 時間内と時間外緊急検査の設定は異なる
- 血糖については病棟と外来で設定に違いあり(外来 : 50以下、350以上 入院: 500以上)
- 基本的に共通だが、入外で設定値が異なる項目がある (Glu上限値: 入院600・外来400)

- 病院として全科共通を使用
- 一部診療科特性を加味した項目設定・幅の設定あり
- その他:

質問23 溶血検体が提出されたら？

パニック値に限らず、不適検体が提出された時の対応について

n=109



- とりにあえず検査する
- 取り直し検体が来てから検査する
- その他:

質問23-2 溶血検体の提出 その他記載内容

パニック値に限らず、不適検体が提出された時の対応について

n=35 1/2

- 外来至急検体や搬送ラインでの遠心検体はとりあえず検査を行う
- 検査を行うか取り直すかを**依頼医に確認**して対応
- 測定後、結果に溶血コメントを付ける
- **溶血の程度**と検査項目により判断します
- 検査は行うが、取り直し検体が来るまで報告はしない
- **5段階判定**で程度により影響がある旨のコメントや取り直しを依頼
- **溶血の基準**に従う。小児科や負荷の検体は除く
- **依頼医に連絡**、指示に従う
- 依頼項目や**溶血の度合い**を見て判断している
- **強溶血**は取り直し検体が来てから検査、**弱溶血**は検査してから判断します
- **溶血(1+)**は検査、**溶血(2+)以上**は取り直しが来てから検査を行う
- 検体を確認し、数値に影響がないようなら測定、あるなら再採血依頼
- **臨床へ**溶血している旨を連絡し、取り直すか検査するか判断を仰ぐ
- すぐに**主治医へ**連絡して、キャンセル・取り直し・再度採血を判断してもらう
- **提出医に**溶血の旨、報告し、参考値で報告するか取り直すか確認する
- **軽度溶血**: とりあえず検査する、**強度溶血**: 取り直し検体が来てから検査する

- **強溶血**でない限り緊急性の高い依頼元からの検体はとりあえず測定し、その結果をもって**医師に相談**する。取り直さず、その結果を報告する際には、コメントを付けて報告する。それ以外の診療科は強溶血の場合医師にとり直しをするか確認し指示を仰ぐ。**弱溶血**はコメントを付けて報告する
- 検査を実施し、報告値に溶血コメントと連絡文書を付けて報告する。同時に**診療科に**結果データを確認した上で再採血をするかを判断してもらい、必要に応じて再提出

質問23-3 溶血検体の提出 その他記載内容

パニック値に限らず、不適検体が提出された時の対応について

n=35 2/2

- 溶血の程度により検査もしくはとり直しの依頼をしている
- 提出医に連絡し、再採血の必要性を問う。連絡が取れない場合は検査を実施する
- 主治医に、検査実施あるいはとりなおしの判断を仰ぐ
- 検査前に溶血が確認されれば再採血を促し、検査後に溶血が確認されれば、臨床側へ電話連絡して参考値報告にするか再採血して検査し直すかを確認する
- 医師から溶血検体でも参考値で結果がほしいと言われた場合は測定。原則再提出待ち
- 程度や状況を加味して検査実施もしくは取り直しをお願いする
- 溶血検体にて測定後、測定結果から取り直しもしくは溶血コメントにて対応
- 検体処理部門が溶血コメントを入力し機器へ投入。測定部門がデータを確認し必要があれば臨床医へ連絡し再採血の相談を実施
- 溶血度を見て明らかに検査値に影響のあるものは再採血を依頼する。それ以外はとりあえず検査を実施する
- 溶血があることを担当医に連絡し、取り直しをするか参考値として測定するかを確認
- 目視で溶血の判断、小児科以外は取り直しを要請、小児科は測定後連絡
- 可能な限り再度採血後検査するが、患者状態によっては主治医に確認し、判断を仰ぐ
- 主治医に確認（検査実施またはとり直し）
- 溶血程度により、測定する場合と取り直し依頼する場合とがある。
- 外来至急または取り直し基準以下の溶血の場合は取りあえず検査する
- とりあえず検査し、溶血している旨を医師へ連絡する
- 取り直し検体が来てから検査、小児科はそのまま検査

質問24-1 溶血検体取り直しの基準は？

溶血検体取り直しの基準を決めている場合はその基準を教えてください

n=58 1/3

- 中溶血以上(フリーヘモグロビン200mg/dl以上)
- 溶血を報告した際、取り直しを進めるが、測定結果を見て、採血を取り直すかは依頼医師の判断
- 溶血の度合いを4段階で表示しており、溶血・強溶血は取り直しの対象となる
- 色調により判断: 淡いオレンジ色はとりあえず検査し、赤色に見える場合は直ちに取り直しする。
- 明確な基準ではないがカリウムがパニック値にあたる7mmol/lを超えると連絡を入れて担当医に確認している
- 決まった基準はなし、測定して検査値が異常の場合は診療科と相談し必要であれば取りなおし
- K6.0以上の場合、医師に報告。取り直しは医師の判断
- 検査結果報告時に血清情報を付加して報告。取り直しについては結果を確認した依頼医の判断。検査結果報告時に血清情報を付加して報告。取り直しについては結果を確認した依頼医の判断
- 溶血(-)～(3+)までの写真を参考にして、(2+)以上で取り直し
- (判定技師により若干差が生じるが)強溶血の場合は取り直しをお願いしている
取り直しが無理ならばそのまま測定し、溶血コメントを付して参考値報告する
- Q23の5段階で溶血状態が強く、その影響が無視できない項目がある場合
- 基準は特に決めていないが溶血色見本と比較
- 溶血1+以上のものは溶血によって変動する項目であれば取り直しを依頼する・溶血±、1+～3+の写真による色規定あり、溶血による変動項目も規定している
- 溶血指数4以上は原則取り直し、
・外観で判定(個人の判断)、
・肉眼的判断による
- 生食による血清情報(日立7700分析装置)の溶血指数が3以上を取り直し基準としています
- (1+)は溶血コメントをつけて報告。(2+)以上は取り直した検体で検査実施
- 溶血の影響のある項目が含まれるとき
- 目視で強い溶血と判断したときは検査前に連絡を取り、医師の判断で検査をするか取り直しするかを決める
- 溶血指数を基準にしている

質問24-3 溶血検体取り直しの基準は？

溶血検体取り直しの基準を決めている場合はその基準を教えてください

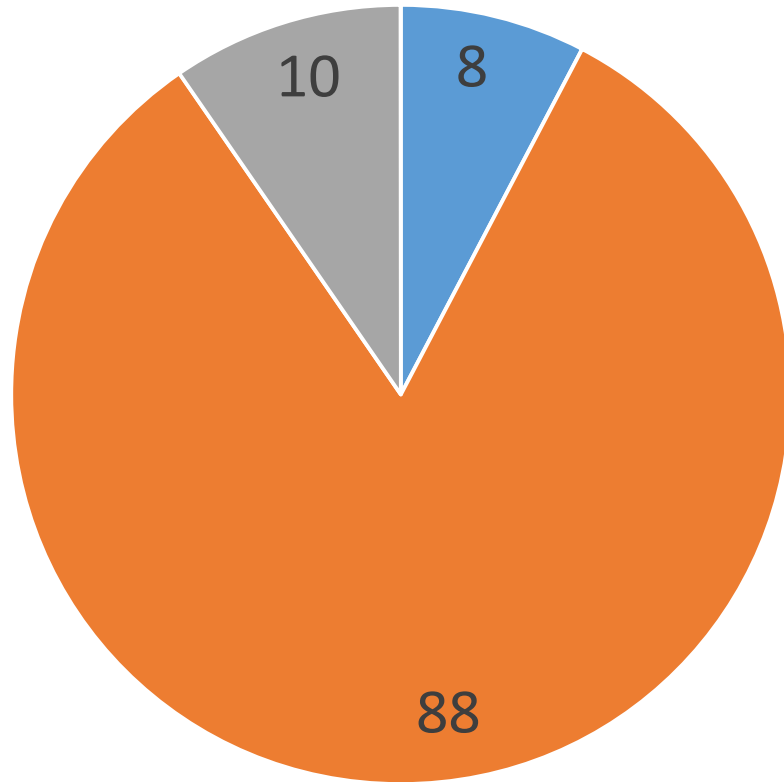
n=58 3/3

- ラボスペクト008で生食による**溶血判定**をさせ、強溶血の場合
- 溶血の程度を目視で確認し、とり直しを決めている。(明確な判断基準はない)
- 採血困難な患者の場合もあるので溶血しているが**Kのパニック値付近(7.0)**の値が出ている場合において再採血の依頼をするようにしている
- 目視での判断ではあるが、**Hb:300mg/dL程度を超えるもの**で、溶血により**大きく影響を受ける項目**がオーダーされている場合
- 決めていない、検体とりなおしは主治医の判断に委ねる
- 検査部の採血室で採血した患者については微溶血でも原則再採血する。入院患者の場合は**Kがパニック値**になる**くらい**の溶血の場合再採血の連絡を行う。またNSEについては微溶血でも再採血を促す
- **溶血指数**を分析装置で測定し、設定した指数値以上の溶血については、取り直し
- 溶血による**明らかな変動を要する項目**(K値やLD、AST、BNPなど)を依頼時は極力再採血とする
但し、主治医の判断で再採血不要時は溶血による数値影響ありのコメント入力
- 目視での判断や、**影響が考えられる検査項目**のオーダーがある場合
- 血算に関しては、PLT数を確認し影響していないと判断できた時にOKにしている。INRは、問題ないので取り直さないが、万一値が出ないなどの場合は取り直してもらう。生化学は、**Kが6.0以上**で取り直し
- 機械の**溶血度設定で1+以上**、
・救命、病棟、透析前の検体以外
- なし
- 分析**機器の判定値**もしくは担当技師の経験上判断
- **目視溶血(1+)以上の(色見本を作成)**
- **溶血指数2以上**
- 自動分析装置の**血清情報**で強溶血を示した検体。
- **ヘモグロビン濃度300mg/dL以上**の場合は再採血を依頼している

質問25 凝固検査で規定量に達しない時？

凝固検査で規定量に達しない検体がきたら？

n=106



- とりあえず検査する
- 取り直し検体が来てから検査する
- その他:

その他:

- ・参考値で良いから検査報告がほしい場合は、入力し、コメントに参考値と記載する
- ・連絡して取り直しが困難な場合は、とりあえず検査する
- ・**基本取り直し**を依頼する。連絡し再度が難しい場合は測定し参考値コメントを付記
- ・**原則は取り直し**を依頼するが、臨床医との合意により参考値で報告することもある
- ・依頼医に連絡、指示に従う
- ・《規定量 少》のコメントを付記したうえで検査
- ・医師に相談の上**取り直し**していただく
- ・診療科(依頼医)へ連絡し、採取量が足りない場合は適正な結果が得られないことを説明する。その上で、依頼医に再採血をするか参考値として報告するかを判断してもらう
- ・医師から参考値でも結果がほしいと言われた場合は測定。**原則再提出**待ち
- ・担当医に確認し、参考値で良い場合はその検体を、だめなら取り直しをお願いしている
- ・主治医に確認(検査実施またはとり直し)

質問26-1 凝固検査、検体取り直しの基準？

規定量に達しない場合の取り直し基準を決めている場合はその基準を教えてください

n=81 1/4

- 規定線の±5mm以上
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量の±10%以上なら採り直し
- 凝固検査用検体の場合:規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量の60%に達しない場合は取り直し。多い部分での基準は無し。
- 規定量の-10%+20%
- ±20%
- 規定量の±20%以上なら取り直し
- 10%まではOK。20%は医師の判断。
- 凝固検体のみ、規定ラインからの上下値
- 規定量の±5ml。
- ±10%以上で取り直し
- 規程量の±10%以上で取り直しをお願いしている
取り直しが無理ならば、検査依頼を取り消す(参考値報告しない)
- ±10%以上(基準容器で判定)
- 規定ラインの下3mm以下、上5mm以上の場合は取り直し。
- 凝血学的検査-10%以上
- テルモ社ベノジェクトⅡ採血管3.2%クエン酸Naの2mL管の規定量ラインの±5mm以上なら取り直し
- ±10%
- ±10%
- 1:7~1:11の範囲は可としています(既定の線より±5mm以内の差まで可)
- 規定量の±15%以上は、取り直し

質問26-2 凝固検査、検体取り直しの基準？

規定量に達しない場合の取り直し基準を決めている場合はその基準を教えてください

n=81 2/4

- プラスマイナス10%
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 10%
- 規定量のライン±5mm
- 規定量の±20%以上なら取り直し
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量の±200μ l
- 当院の凝固検査汎用容器は4ml採血管で、規定量ラインはラインより±5mm以内と規定している
- 凝固検査はスピッツのライン±5mmまで許容範囲だが、看護部にはラインから3mmまでと伝達している
- 規定量の±10%
- 規定量の±10%以上なら取直し。
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 採取管の適正ラインから5mm以上少ない場合で取り直し
- 規定量の±10%を超えるの採血量であったときは、臨床側に取り直しの連絡をする。
- ±30%以上
- 10%
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- ±50%、それ以下は検査実施後データで判断
- 規定量の±20%以上なら取り直し
- 【凝固検査検体】規定量の±10%以上なら採り直し
- 規定量の±20%位でとりなおし
- 規定量の±20%以上

質問26-3 凝固検査、検体取り直しの基準？

規定量に達しない場合の取り直し基準を決めている場合はその基準を教えてください

n=81 3/4

- 規定量の±5%以上なら取り直しを依頼する。
診療科(依頼医)へ連絡し、採取量が足りない場合は適正な結果が得られないことを説明する。その上で、依頼医に再採血をするか参考値として報告するかを判断してもらう。
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量の±20%以上なら取り直し
- 規定量の±10%以上なら採り直し
- 凝固検査はスピッツのライン±5mmまで許容範囲としている。
- 規定量±5mm(尺度単位・目視評価)程度なら受け入れ可とする。
- 規定量の±10%以上場合、採り直す
- 規定量の±30%以上なら取り直し
- 規定量の2/3以下の場合はとり直し
- 規定量±20%以上で再採血の依頼をする。
- ±10%以上なら取り直し
- 規定量の80%-120%の間
- 規定量の±10%以上は再採血
- 規定量の±20%以上なら取り直し
- ±10%(目安)
- 規定量の±20%以上は取り直しを依頼する
- 採血管の規定量を示すラインからマイナス5mm以下は不適検体と判断している。
- 規定量の±30%以上なら取り直し
- ±10%

質問26-4 凝固検査、検体取り直しの基準？

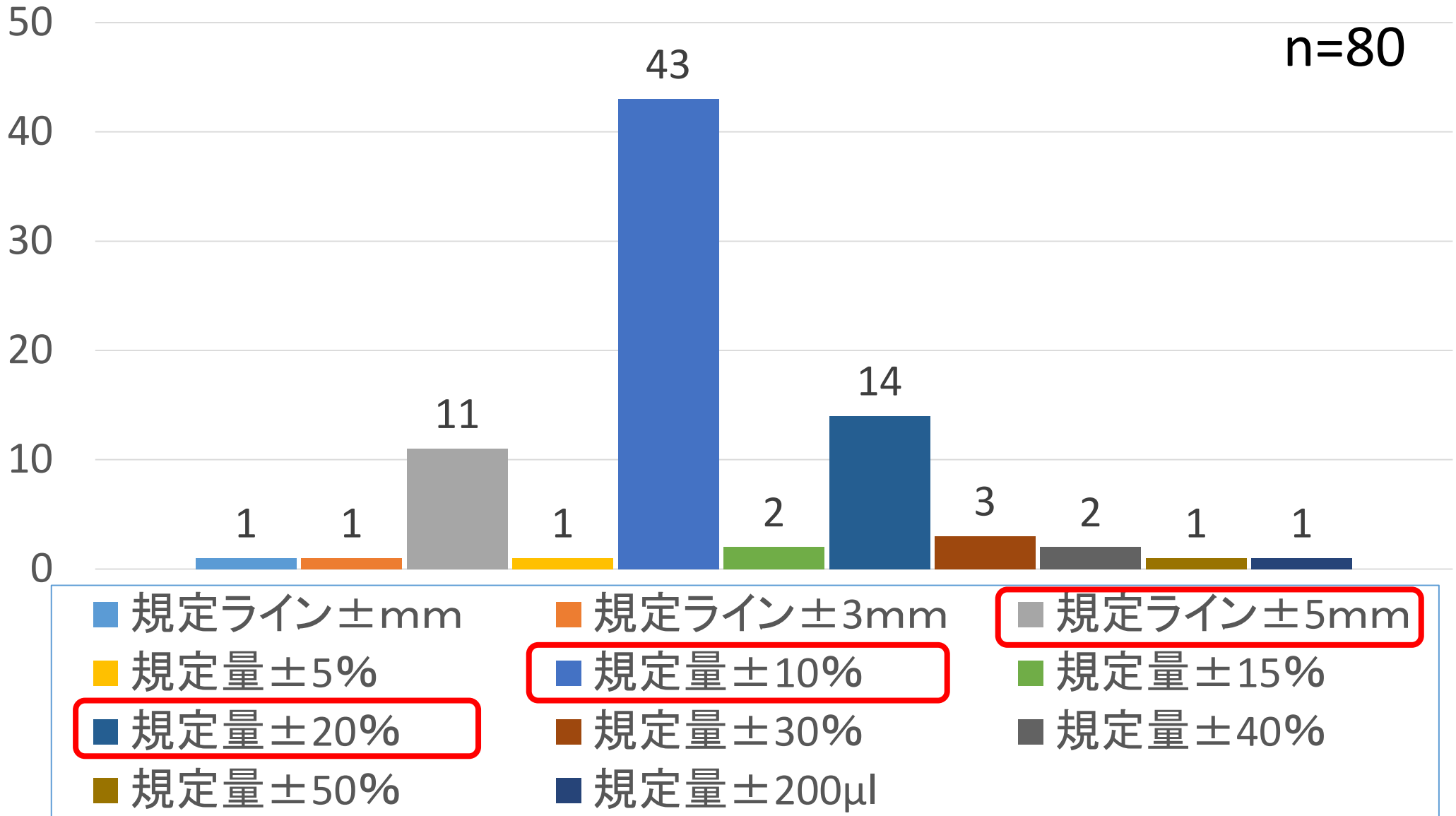
規定量に達しない場合の取り直し基準を決めている場合はその基準を教えてください

n=81 4/4

- (+)の場合は凝固してなければ取り直さず、(-10%)以上なら取り直し。
- 規定量の±10%以上なら取り直しをお願いしている
- 規定量の約±10%以上(採血管の規定ラインから±5mm以上)
- ±10%以内
- クエン酸ナトリウム:血液比が1:8以下又は1:10以上
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- ±10%以内
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量+-20%以上、取り直し
- ±10%
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 規定量の±10%以上なら取り直し
- 取り直しをするのか、検査項目に優先順位をつけてもらい、出来るところまでするのかを臨床医に問いあわせる。
- 規定量の±10%以上なら取り直し

質問26-T 凝固検査、検体取り直しの基準？

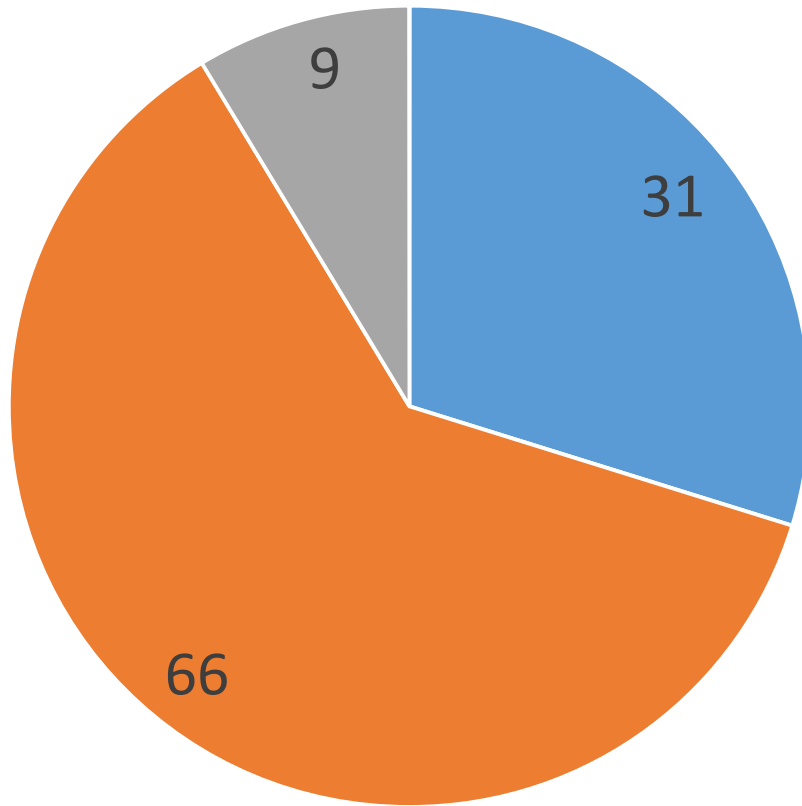
規定量に達しない場合の取り直し基準を決めている場合はその基準を教えてください



質問27 パニック値の報告のタイミングは？

パニック値が出た場合の報告のタイミングは？

n=106



その他:

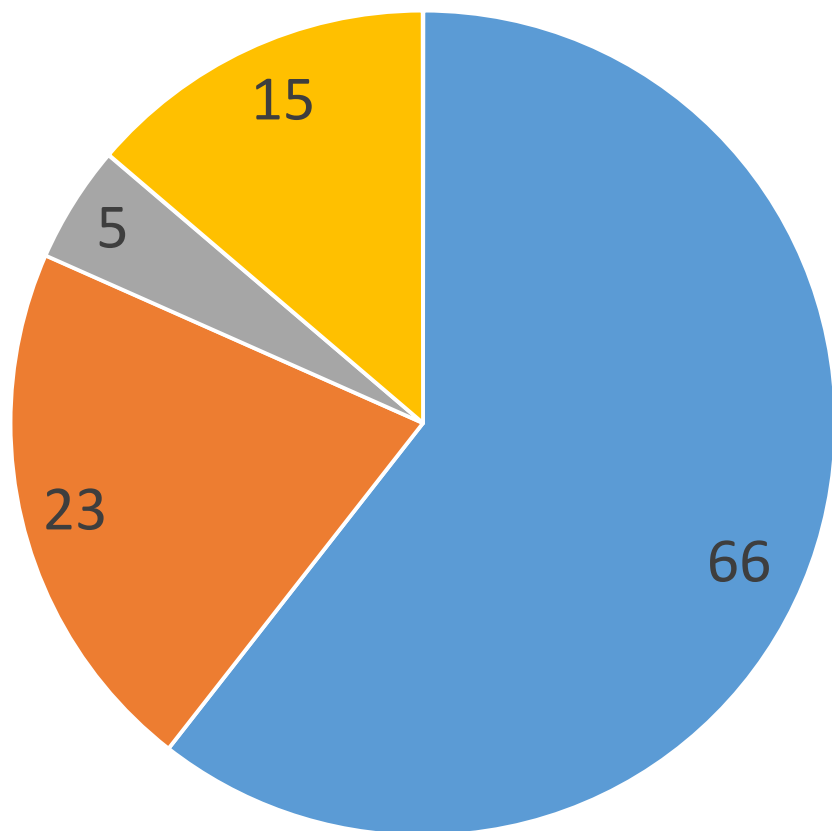
- 生化学の場合第一法として報告し、血液凝固の場合再検査して値が確定してから報告
- 基本は直ぐに電話連絡して口頭でパニック値を伝え、再検も行って確認してから報告する
- 再検にて結果値に変動があった場合は再度連絡することを伝えている
- 生化学は、第一報としてすぐに報告。CBC,凝固は、再検査して値が確定してから報告
- 第一報として直ぐ報告する場合もあるし、再検して報告する時もある

- 第一報としてすぐに報告する
- 再検査して値が確定してから報告する
- その他:

質問28 CBCと生化学など複数項目ある場合

パニック値が出た場合の報告体制、CBCと生化学など複数項目がある場合？

n=109/108



その他:

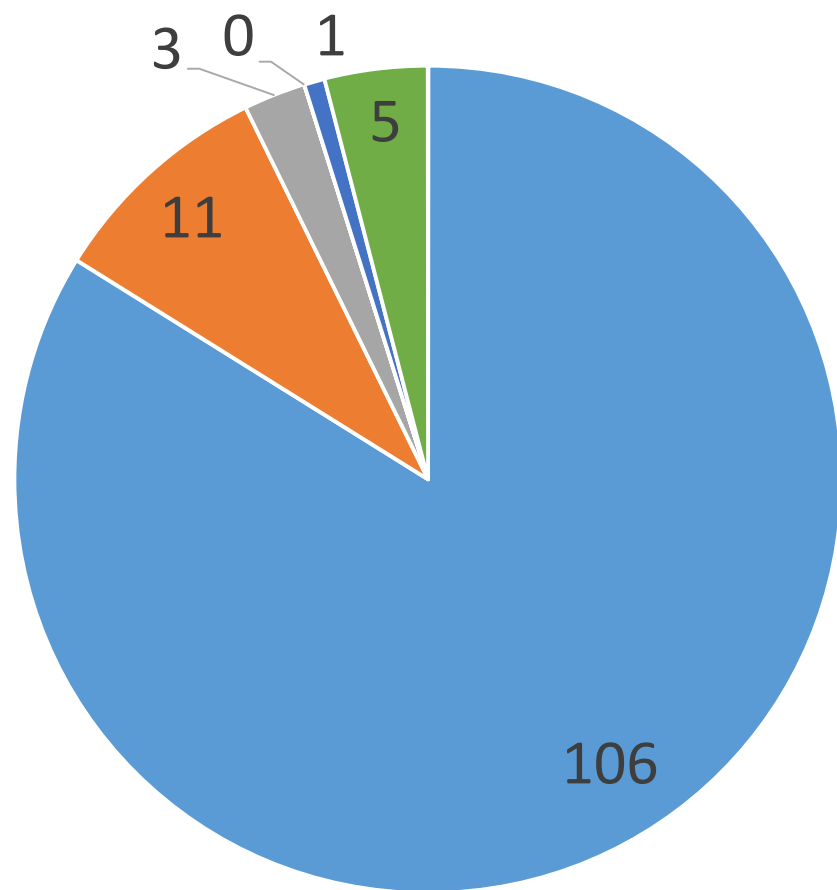
- パニック値が出たら中間報告として電話報告を行うと同時に再検を実施して該当項目以外を結果送信する。
- パニック値が出たら電話報告し、その項目以外は報告し、その項目は再検後結果送信する。結果コメントにパニックを記載
- 測定機器から一括して結果が検査システムへ送信されるため
- CBC・生化学はその項目だけで送信、凝固は全てが出てから送信

- パニック値が出たら電話報告し、その項目だけで結果送信する
- パニック値が出たら電話報告し、依頼項目全てが出てから結果送信する
- 依頼項目全てが出てから電話報告し、結果送信する
- その他:

質問29 パニック値が出た場合の報告者は？

複数選択可：パニック値が出た場合の報告は誰ですか？

n=126/108



- | | |
|-----------|-----------|
| ■ 検査担当者 | ■ 部門責任者 |
| ■ 検査医 | ■ 検査医+技師長 |
| ■ 決まっていない | ■ その他: |

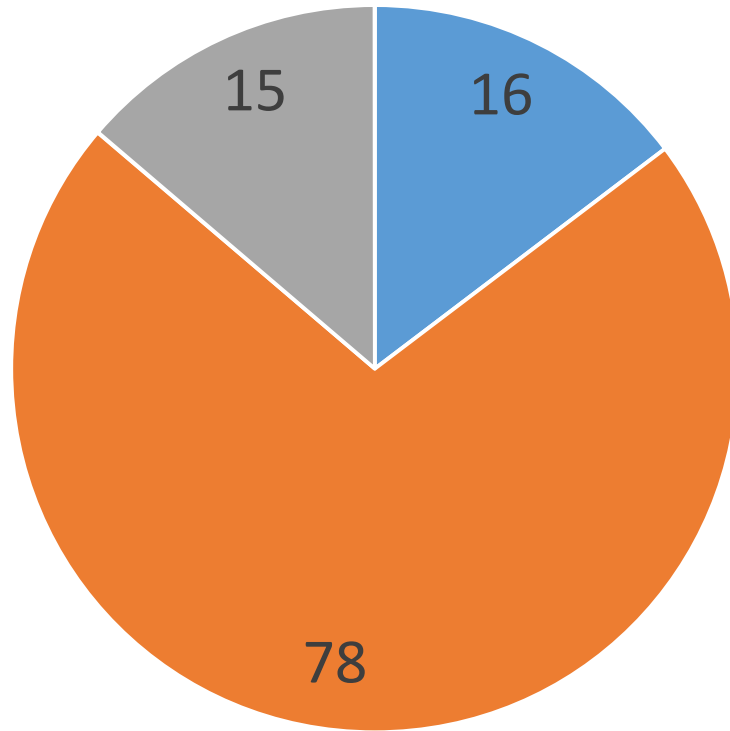
その他:

- 検査室担当部署
- 当日受付担当者(部門責任者)
- 平日時間内は検査相談室担当者が連絡している。
- HB遺伝子検査で再活性化が疑われた場合は、技師長

質問30 前回値比較によって報告の有無？

前回値がある場合の対応：前回値比較によって報告の有無を分けますか？

n=109



- 前回値に関係なく報告する
- 前回値と同様なら報告しない
- その他：

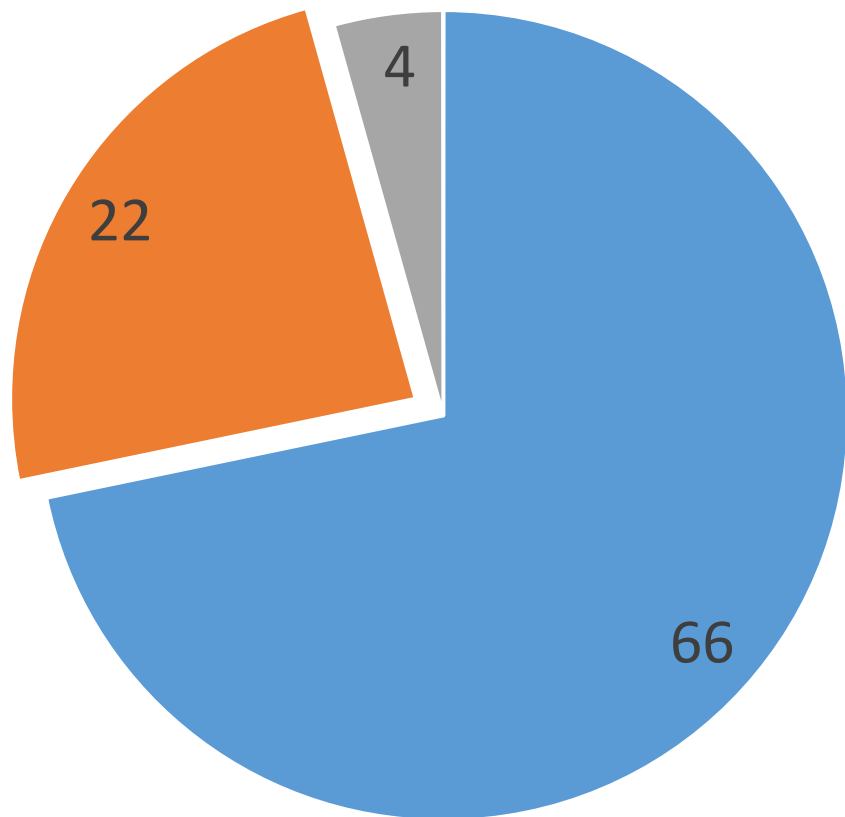
その他：

- 項目による
- 基本前回値と同様なら報告しないがその期間による
- 入院・外来、前回値の時期等にもよるが、原則は前回値と同様なら報告しない
- **カリウム(上限異常値)とグルコース(下限異常値)は、前回値に関係なく報告する。**
- 項目によっては前回値との比較による **電話連絡基準を決めている**
- 当直帯は前回値に関係なく報告。日勤帯の血液内科の血液検査は前回値と同様であれば報告せず。
- 従来、パニック値の定義では、**外来にて初回検査がない場合を前提**としている。しかし、外来・入院にて前回値と異なる異常値が確認された場合は、直ぐに依頼診療科に電話連絡をして結果を確認してもらっている。但し、設定しているパニック値について、今回値と前回値に差がなかったり、診察前・緊急の依頼があるコメントについては、電子カルテに情報がすぐに反映されるので連絡はしていない。
- パニック値報告は、**新患の外来患者のみ適応**
- 項目によっては入院患者は前回値を考慮して報告する
- **KとGLUは前回値の有無問わずパニック値は全て報告。**その他の対象項目の前回値比較条件は32に示す

質問31 比較する前回値の期間や差は？

前回値と同様なら報告しない場合、比較する前回値の期間や差に決まりはありますか？

n=92



- 特に決まっていない
- 決まりがある
- その他:

その他:

- 一ヶ月以内の前回値が同様なら報告しない
- 項目による
- 決まりはあるが、項目によって異なる
- これまで蓄積してきたデータから検査項目ごとに前回値との差もしくは比の許容範囲を決定している。期間については、特に決めていないが1週間程度以内。

質問32 比較前回値に決まりがある場合？

比較する前回値に決まりがある場合は具体的に教えてください

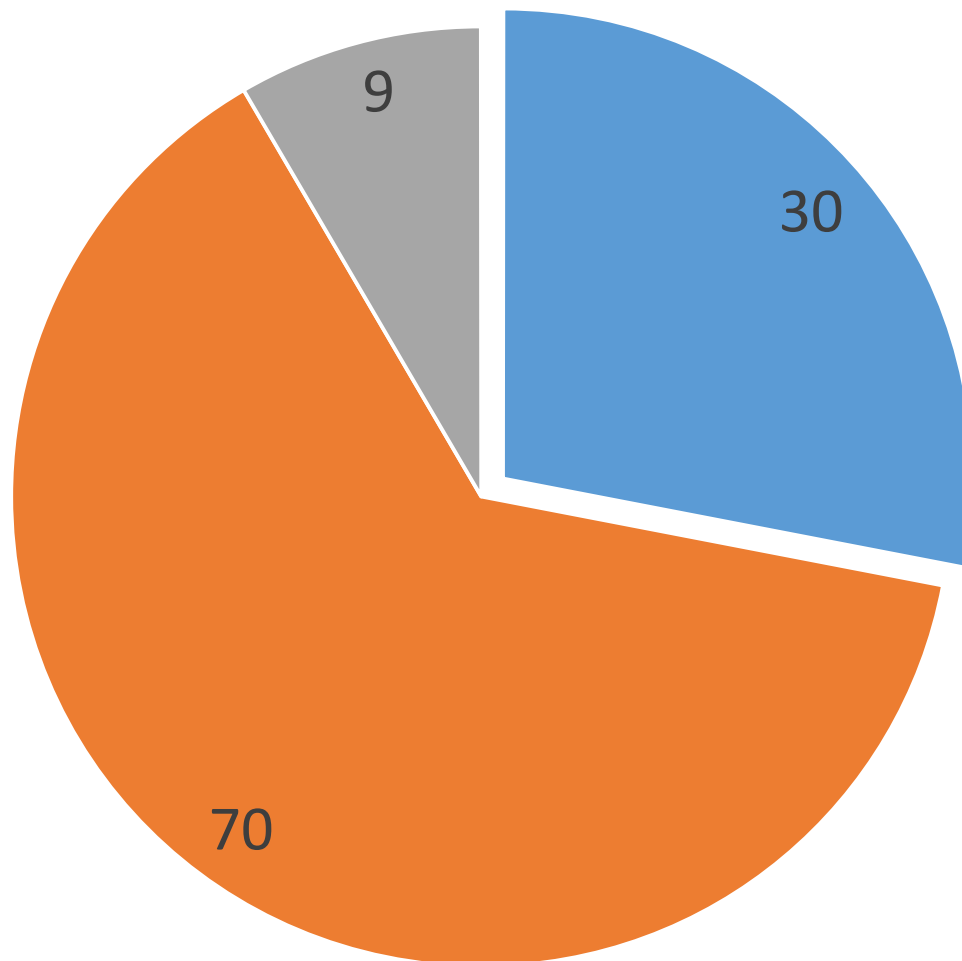
n=16/22

- 過去2週間以内
- 数日前の前回値が同様のパニック値であれば報告しない
- おおむね2日前まで
- 2次関数ロジックが検査システムに組んである。
前回差が大きいとHITして報告前にシステム画面に上がってくる。
- パニック値が前回値比較して1か月以内で同様な値であれば報告しない。
- 直近3日以内にパニック値報告した場合は報告しない
- 生化学は10日間以内、血液は過去1か月以内に同様な値が継続していた場合。外来患者は検査依頼科の特性を考慮の上連絡する。
- 例えば、血小板数は<10万で初回連絡、その後、<5万で連絡
- 当院にて設定した項目単位の許容基準範囲(値)
- 生化学項目:KとGLU以外。過去10日間以内に同様のパニック値が反復している場合は連絡しない。
血液、凝固検査:過去1か月以内に同様のパニック値が反復している場合は連絡しない。
上記の条件以外はパニック値連絡をする
- 前回値が前日以内の場合、報告していない
- 初回パニック値報告後のパニック値発生が、3日以内の場合は報告しない
- 初回パニック値発生後3日以内
- 別紙1
- 前回値として比較する期間は血算は60日、凝固は30日以内、生化学は規定してない状況。
- 検体検査:前回値が一か月以内の場合は報告しない。微生物検査:過去一週間以内に同じ感染部位で陽性の場合には報告しない。

質問33 技師判断で報告しない場合があるか？

前回値以外で、技師の判断により報告しない場合がありますか？

n=109



■ ある ■ ない ■ わからない

質問34-1 その理由を教えてください？ “ある”

技師の判断で報告しないことがある場合、その理由を教えてください

n=15/30

- ◆ 電子カルテで患者状態を確認して報告の必要性が無い場合
- ◆ 心肺停止等で死亡した場合
- ◆ 紹介状等で担当医が明らかに症状を認識していると思われた場合
- ◆ 電子カルテにて閲覧記録がある場合
- ◆ HD前のBUN,CRE、抗凝固療法中のPT-INRは、臨床側と協議の結果報告しない事としている
- ◆ 異常値の原因が明らかな場合(肝切除後など)
- ◆ 紹介状持参の場合、生理検査では検査後診察や翌日診察の場合
- ◆ 31～34の設問はパニック値としての回答をしています
- ◆ 血液検査のパニック値において、血液内科の患者の場合は報告しない。
- ◆ 電子カルテを確認の上、必要性を判断する。
- ◆ 来院時心配停止及び死亡事例。
- ◆ 電子カルテの閲覧により他施設での結果を持参している場合や、透析の有無が確認できる患者のBUNやCREAの高値は連絡しない場合がある。
- ◆ 電子カルテを参照し、透析患者の場合は腎機能に関する項目のパニック値は報告しない。
- ◆ 本院内では検査実施はないが、カルテに記載がある場合
- ◆ 透析検体

質問34-2 その理由を教えてください？ “ある”

技師の判断で報告しないことがある場合、その理由を教えてください

n=14/30

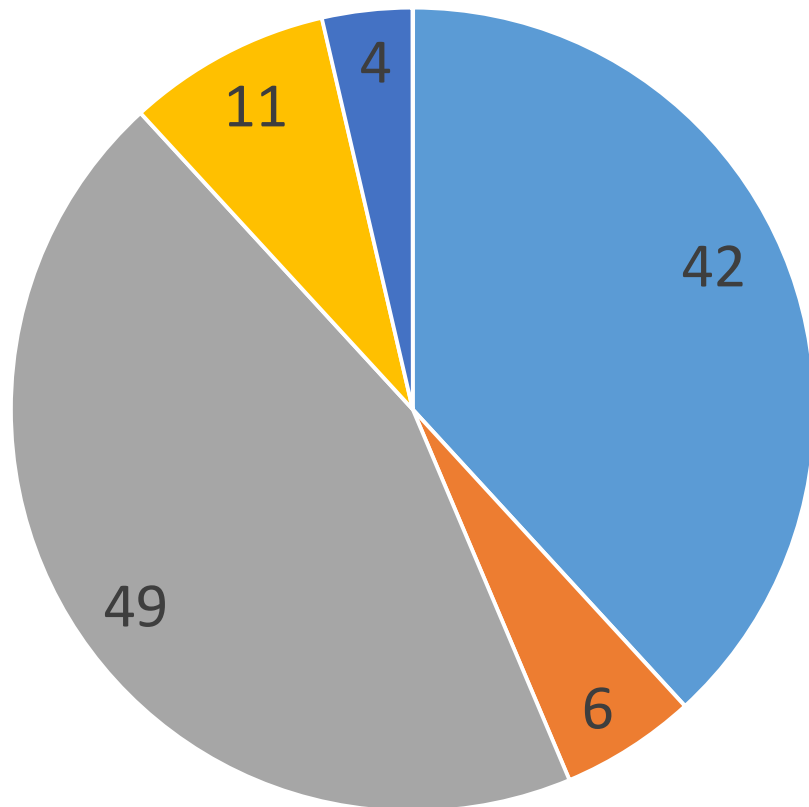
- ◆ 入院患者で、段階的に上昇しパニック値になった場合等
- ◆ 関連項目の値を確認して判断するため
- ◆ 救急外来の心肺停止の場合
- ◆ 手術等で起こる変化と考えられる場合
- ◆ 「オペ後」「透析」「ERCP」などそのコメントと結果の因果関係がある程度推測される場合
- ◆ 紹介状等で同様の異常値が指摘されている場合。抗凝固剤など薬剤投与に起因すると、確認された場合。など、担当者の判断による。
- ◆ パニック値の原因が溶血等の根拠がある場合
- ◆ 検査項目間で結果値のバランスが悪い、パニック値ではないが通常では考えられない結果値、検体ラベルに記載されている患者ではないと思われる結果値の場合等においては、電子カルテへ結果を送信する前に主治医に連絡して指示を仰ぐ。
- ◆ 医師のコメント入力があり透析前の検体と判明している場合
- ◆ 紹介元からの検査データがある場合
- ◆ ICUからの提出検体は連絡しなくてよいと取り決めをしている

- ◆ 生化学検査では技師の判断で報告しない場合はないが、血液検査では外来か病棟で報告しない項目がある
生理検査では直近の心エコーの所見がある場合 (HCMによるST-T変化など) は報告しない
- ◆ 特に血液検査における異常細胞の出現については、紹介患者等で既に診療科でその結果が予想されている場合は連絡しない場合がある
- ◆ 結果報告時に電子カルテにテンプレートを作成して報告しているが、電子カルテ確認時、例えばCreが高値でも透析が開始されていた場合にはすでに対応されているため、検査部内の記録簿には記載するが、医師への報告は行わないことがある

質問35 最初に報告する相手は？

確実な報告体制について、最初に報告する相手は？

n=112/109



その他:

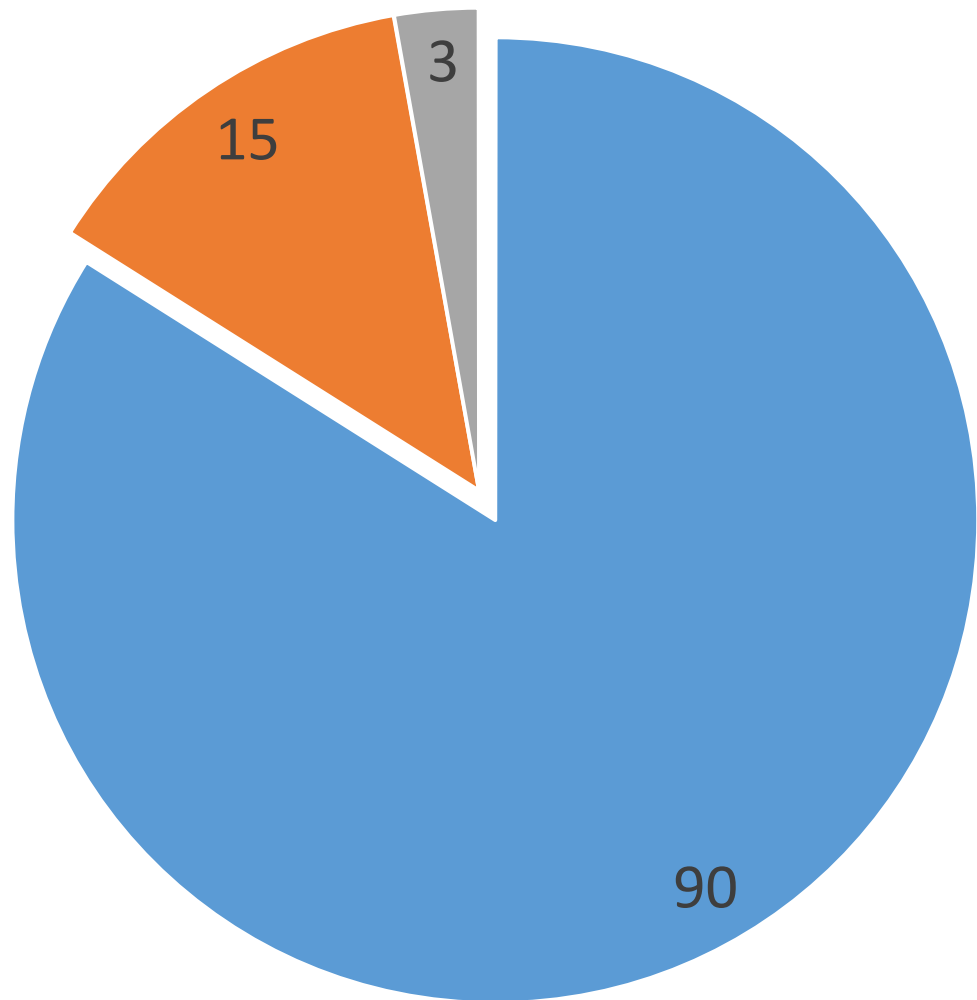
- 依頼医とリーダー看護師。依頼医に連絡がつかないときは外来医長もしくは医局長に報告する。
- 基本的に依頼医だがその他医師、看護師、看護師以外の職種もある
- 血液は基本的には医師だが看護師の場合もある。生化学は基本的には医師だが看護師以外の職種の場合もある

- 必ず依頼医
- 必ず医師(依頼医以外)
- 基本的には医師だが看護師の場合もある
- 基本的には医師だが看護師以外の職種の場合もある
- その他:

質問36 報告ルートは決まっていますか？

依頼医に連絡が取れない場合の報告ルートは決まっていますか？

n=108



■ 決まっている

■ 決まっていない

■ その他：

その他：

◆ 看護師から医師への伝言

◆ 該当患者の依頼以外の担当医師か看護師に伝言を依頼する。

質問37-1 報告ルートを教えて 時間内？

決まっている場合はルートを教えてください (勤務時間内)？

n=93 1/3

◆ 診療科連絡体制に従い当該科の外来あるいは入院診療担当副科長, 当直医, 教育・安全担当副科長, 科長の順に伝達できるまで連絡していきます。

血糖値の異常の場合は, 上記に加えて糖尿病・代謝内科の医師に連絡

◆ 検査を依頼した医師

◆ 1. 依頼科と同科の医師 → それでも連絡が取れない場合はリーダー看護師

◆ 2. 同科の医師 3. 担当看護師

◆ 主治医、当直医、担当科医

◆ 1. リーダー看護師

◆ 1 患者の担当グループの他の医師 2 責任看護師

◆ 1. 依頼科外来医長 2. 院内Faxにて依頼科外来へ報告

◆ 担当看護師

◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 看護師

◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 看護師,

◆ 依頼医→別の担当医→医長→看護師長→看護師→事務

◆ 入院(日夜勤帯)は, ①検査オーダー医→②各診療科の当直PHS→③診療科ごとに予め定めた連絡先

外来(全時間帯)は, ①検査オーダー医→②主治医→③外来医長→④診療科ごと予め定めた連絡先

◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 患者所属の病棟看護師

◆ 当番医

◆ 看護責任者

◆ 医師の個人用携帯電話

◆ 1. 医局長, 2. 診療部長, 3. 依頼医の外線(外勤先にも連絡致します)

◆ 看護師

◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 看護師

◆ 1. 同科科長医師 2. 同科医師 3. 相談医または当番医

◆ 1. 依頼科と同科の医師 2. 担当看護師 (カルテ記載)

◆ 病棟 1. 看護師(責任者) 2. 看護師 外来 1. 看護師 2. 受付

◆ 依頼元の診療部門、病棟、外来などの患者担当者、ナースセンター

◆ 1. 看護師、 2. 同科の他の医師

◆ 依頼科と同科の医師

◆ 依頼科と同科の医師

◆ 検体検査→看護師、同科の医師、生理検査→依頼科と同科の医師

◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 看護師

◆ 看護師

◆ 1. 依頼医、2. 同科の病棟担当医、3. 同科のセーフティマネジャー

◆ 依頼科と同科の医師

質問37-2 報告ルートを教えて 時間内？

決まっている場合はルートを教えてください (勤務時間内)？

n=93 2/3

- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 2. 看護師
- ◆ 2. 看護師
- ◆ 1. 主治医、2. 看護師長、3. 副看護師長、4. リーダー看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 救急担当医、4. 救急部看護師
- ◆ 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師
- ◆ 1. 主治医 → 2. 患者が外来であれば外来医長・入院であれば病棟医長 → 3. 診療科のファーストコール
- ◆ 1. 主治医・担当医師、2. 医長、病棟長、3. 外来・病棟フロアリスクマネージャー
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 関係診療科の看護師
- ◆ 外来 1. 依頼医, 2. 外来医長, 3. 医局長 入院 1. 依頼医, 2. 病棟医長, 3. 医局長
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 依頼医(主治医) → 同科の医師 → 看護師
- ◆ 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 (必ず医師に報告)
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 (主に主治医)、2. 看護師 (師長クラス)
- ◆ 1. 主治医 2. 同一グループの医師、担当看護師
- ◆ 医師のPHSをならして、出られない場合は代わりに出た人、多くは看護師となる
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 ⇒ 2. 看護師
- ◆ 対象患者を担当・診察している診療科の医師 (必ずしも依頼医とは限らない)、看護師 (医師が診療中の場合等に連絡をお願いする)、対象患者の診療科・病棟の受付・ナースステーション、医局 (担当医師に連絡を依頼)
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 看護師
- ◆ 依頼診療科看護師へ医師への連絡を依頼
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師, 2. 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 2. 看護師
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ (外来対象) 1. 依頼医師 2. 看護助手 (入院対象) 1. 依頼医師 2. 患者担当医 3. 患者主治医師 4. 担当看護師
- ◆ 外来: ① 主担当医 ⇒ ② 外来医長 ⇒ ③ 外来副医長 ⇒ ④ 医局へ(秘書)
病棟: ① 主担当医 ⇒ ② 病棟医長 ⇒ ③ 病棟副医長 ⇒ ④ 医局へ(秘書) ⇒ ② 看護師長 ⇒ ③ 副師長 (外来・病棟共に、上記に加え並列)

質問37-3 報告ルートを教えて 時間内？

決まっている場合はルートを教えてください (勤務時間内)？

n=93 3/3

- ◆ 依頼科外来および病棟に連絡し、看護師または**メディカルクラーク**に伝言する。
- ◆ 1. 医師 2. 担当看護師
- ◆ 病棟医長、外来医長
- ◆ 1. **依頼科と同科の医師**、 2. 看護師
- ◆ **依頼科と同科の医師**
- ◆ 1、**依頼科と同科の医師**(病棟ならグループの医師)2、同科の看護師
- ◆ **依頼科と同科の医師** (連絡取れない場合は看護師)
- ◆ 1. 主治医, 2. 関連する診療科の医師, 3. 病棟医長・外来医長, 4. 看護師長・チャージナース
- ◆ **依頼科と同科の医師**
- ◆ 1、師長(当日の責任者) 2、**依頼科と同科の医師**
- ◆ 看護師
- ◆ 看護師
- ◆ 依頼医不在時は当院のルールに従い『**担当医不在時連絡先一覧**』に記載してある各科代表者に連絡をする。優先順位: 依頼医師 ⇒ 病棟責任者/外来責任者 ⇒ 医局責任者の順に連絡する
- ◆ 2. 看護師
- ◆ 1. **依頼科と同科の医師** 2. 看護師

- ◆ 外来: 緊急当番医師に連絡 入院: 病棟に連絡
- ◆ 1. **依頼科と同科の医師** 2. 依頼科同科の看護師
- ◆ 1. 主治医 2. 担当医師 3. 医長 4. 病棟長
- ◆ 主治医⇒担当科医師⇒担当科看護師
- ◆ 依頼医の上司(部長)
- ◆ 救急担当医
- ◆ **依頼科と同科の医師**
- ◆ 依頼科と同科の看護師
- ◆ 1: 主治医、2: **同科の医師**、3: 医師不在時は看護師
- ◆ **同科の医師**、同科担当の看護師の順で報告し、確実に医師に伝えることを申し伝える。
- ◆ 看護師
- ◆ 1. **依頼科と同科の医師**、 2. 看護師
- ◆ 1. 検査依頼医 2. **依頼科と同科の医師** 3. 看護師
- ◆ 1. **依頼科と同科の医師**、 看護師
- ◆ 1. 看護師、2. 代理の医師
- ◆ 入院患者: 1. 看護師、外来患者: 1. **依頼科の部長** 2. 依頼科の常勤医

質問38-1 報告ルートを教えて 夜間・休日？

決まっている場合はルートを教えてください (夜間・休日)？

n=93 1/3

- ◆ パニック値報告は外来に適應しているのですが、夜間休日の緊急検査には適應していない
- ◆ 検査を依頼した医師
- ◆ 1.依頼科と同科の医師 → それでも連絡が取れない場合は看護師
- ◆ 入院患者では 2. オンコール医師 3. 病棟看護師 外来患者では 2. 救急担当看護師
- ◆ 当直医
- ◆ 1.リーダー看護師
- ◆ 夜間・休祭日は緊急検査のみ実施しており、緊急検査についてはパニック値の報告対象としていない。
- ◆ パニック値報告実施していない
- ◆ 1.依頼科と同科の医師, 2.看護師
- ◆ 1.依頼科と同科の医師, 2.看護師,
- ◆ 依頼医→別の担当医→医長→看護師長→看護師→事務
- ◆ 入院(通常時間帯)は、①検査オーダー医→②担当医→③病棟医長→④診療科ごとに予め定めた連絡先
外来(全時間帯)は、①検査オーダー医→②主治医→③外来医長→④診療科ごとに予め定めた連絡先
- ◆ 1.依頼科と同科の医師, 2.患者所属の病棟看護師
- ◆ 当番医
- ◆ 看護責任者
- ◆ 医師の個人用携帯電話
- ◆ 1.依頼科と同じ当直医、2.医局長、3.診療部長、4.依頼医の外線、5.医局長の外線、6.診療部長の外線
- ◆ 看護師
- ◆ 1.救急担当医(救急外来依頼), 依頼科と同科の医師(病棟依頼), 2.看護師
- ◆ 1.同科科長医師 2.同科医師 3.相談医または当番医
- ◆ 1.依頼科と同科の医師 2.担当看護師 (カルテ記載)
- ◆ 病棟 1.看護師(責任者) 2.看護師
- ◆ 依頼元の診療部門、病棟、外来などの患者担当者、ナースセンター
- ◆ 1.看護師、 2.同科の他の医師
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 検体検査→看護師、同科の医師、生理検査→なし
- ◆ 1.依頼科と同科の医師, 2.看護師
- ◆ 看護師
- ◆ 1.依頼医、2.同科の当直医、3.同科のセーフティマネジャー
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 1.依頼科と同科の医師 2.看護師

質問38-2 報告ルートを教えて 夜間・休日？

決まっている場合はルートを教えてください (夜間・休日)？

n=93 2/3

- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 (当直PHS)
- ◆ 1. 主治医、2. 看護師長、3. 副看護師長、4. リーダー看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師、2. 救急担当医、4. 救急部看護師
- ◆ 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師
- ◆ 報告をしていない
- ◆ 1. 主治医・担当医師、2. 医長、病棟長、3. 外来・病棟フロアスクマネージャー
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 関係診療科の看護師
- ◆ 1. 依頼医、2. 当直医
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師、2. 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 (必ず医師に報告)
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 (主に主治医)、2. 看護師 (師長クラス)
- ◆ 1. 主治医 2. 同一グループの医師、担当看護師
- ◆ 医師のPHSをならして、出られない場合は代わりに出た人、多くは看護師となる
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 ⇒ 2. 看護師
- ◆ 当院では、夜間・休日の時間外帯では全てを緊急検査として対応しているため、固定的な連絡ルートは設定していない。
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師、2. 看護師
- ◆ 基本的に依頼医師
- ◆ 依頼科と同科の医師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師、2. 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師、2. 看護師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師 2. 看護師
- ◆ 救急担当医
- ◆ (入院・救急外来対象) 1. 依頼医師 2. 患者担当医 3. 患者主治医師 4. 担当看護師
- ◆ 依頼科外来および病棟に連絡し、看護師に伝言する。
- ◆ 1. 医師 2. 担当看護師
- ◆ 担当医師
- ◆ 1. 依頼科と同科の医師、2. 看護師

質問38-3 報告ルートを教えて 夜間・休日？

決まっている場合はルートを教えてください (夜間・休日)？

n=93 3/3

◆ 依頼科と同科の医師

◆ 1. 依頼科と同科の医師(病棟ならグループの医師)2. 同科の看護師

◆ 依頼科と同科の医師 (連絡取れない場合は看護師)

◆ 1.主治医, 2.関連する診療科の医師, 3.病棟医長・外来医長, 4.看護師長・チャージナース

◆ 依頼科と同科の医師、救急担当医

◆ 1、師長(当日の責任者) 2、依頼科と同科の医師

◆ 看護師

◆ 看護師

◆ 依頼医不在時は当院のルールに従い『[担当医不在時連絡先一覧](#)』に記載してある各科代表者に

連絡をする。優先順位:依頼医師 ⇒ 病棟責任者/外来責任者 ⇒ 医局責任者の順に連絡する

◆ 2.看護師

◆ 1. 依頼科と同科の医師 2.看護師

◆ 外来:緊急当番医師に連絡

入院:病棟に連絡

◆ 1.主治医 2.担当医師 3.医長 4.病棟長

◆ 主治医⇒担当科医師⇒担当科看護師

◆ 当直総括医師

◆ 救急担当医

◆ 依頼科と同科の看護師

◆ 1:主治医、2:同科の医師、3:医師不在時は看護師

◆ 同科の医師、同科担当の看護師の順で報告し、[確実に医師に伝えることを申し伝える。](#)

◆ 看護師

◆ 1.依頼科と同科の医師, 2.当直看護師長

◆ 1.検査依頼医 2.依頼科と同科の医師 3.看護師

◆ 1.依頼科と同科の医師, 看護師

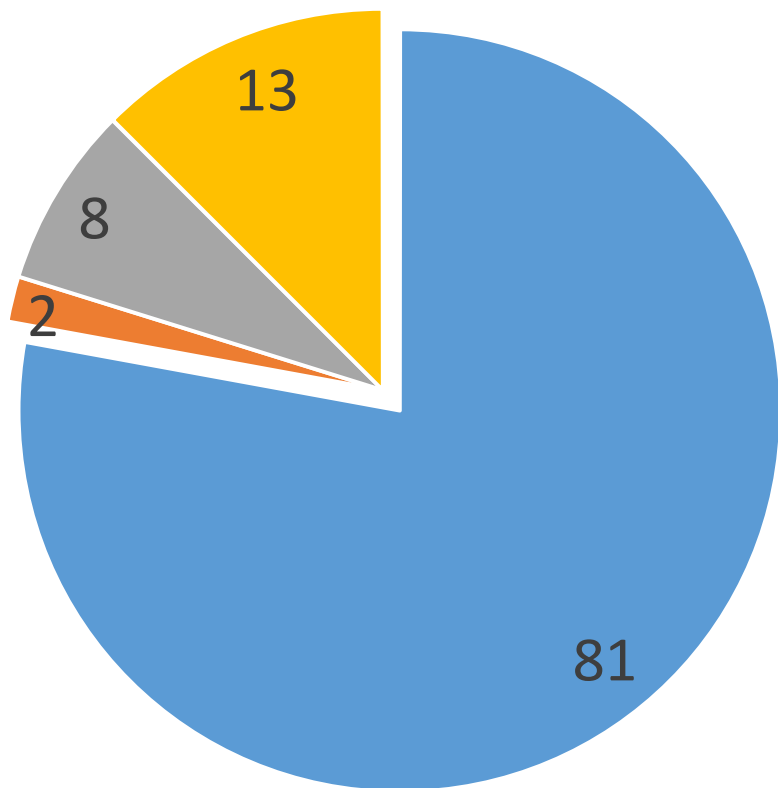
◆ 1.看護師、2.代理の医師

◆ 入院患者:1.看護師、外来患者:1.看護師

質問39 報告後、依頼医に伝える手段とってる？

依頼医以外に報告した場合に、その後、依頼医に伝える手段をとっていますか？

n=104



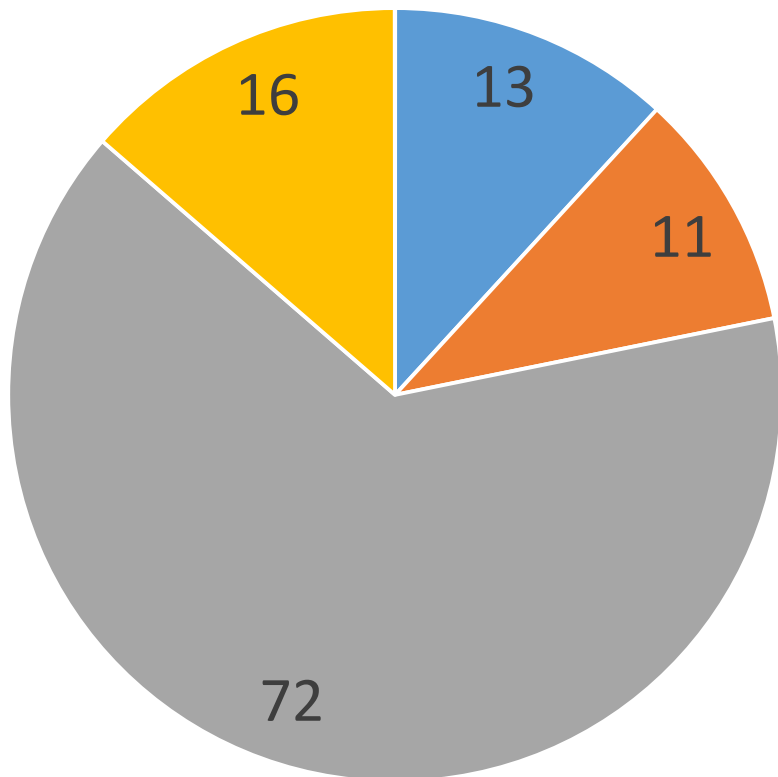
- 取っていない
- メール
- カルテ掲示板
- その他:

- カルテ確認して伝達されていないようだったら、院内メール
- 測定値を確認後、担当医に確認書を送付してもらっている
- 電子カルテに書き込み
- パニック値の項目のコメント欄に「連絡済み」のコメントを入力している。
- FAXを送っている
- 取っていないが、連絡した医師の指示があればカルテにコメントを記入する場合あり
- 電子カルテの付箋貼付昨日でメモを添付することがあるが、必ずするわけではない
- 看護師から依頼医へ口頭で連絡
- 研修医、看護師に連絡した場合はテンプレートに上級医または医師に伝えた旨を記載してもらっている。
- 入院患者の場合はFAX報告、外来患者の場合は異常値報告書を発行する

質問40 カルテ記載していますか？

電話報告に加えて、カルテ記載していますか？

n=112/108



- 必ずしている
- 場合によってしている
- していない
- その他：

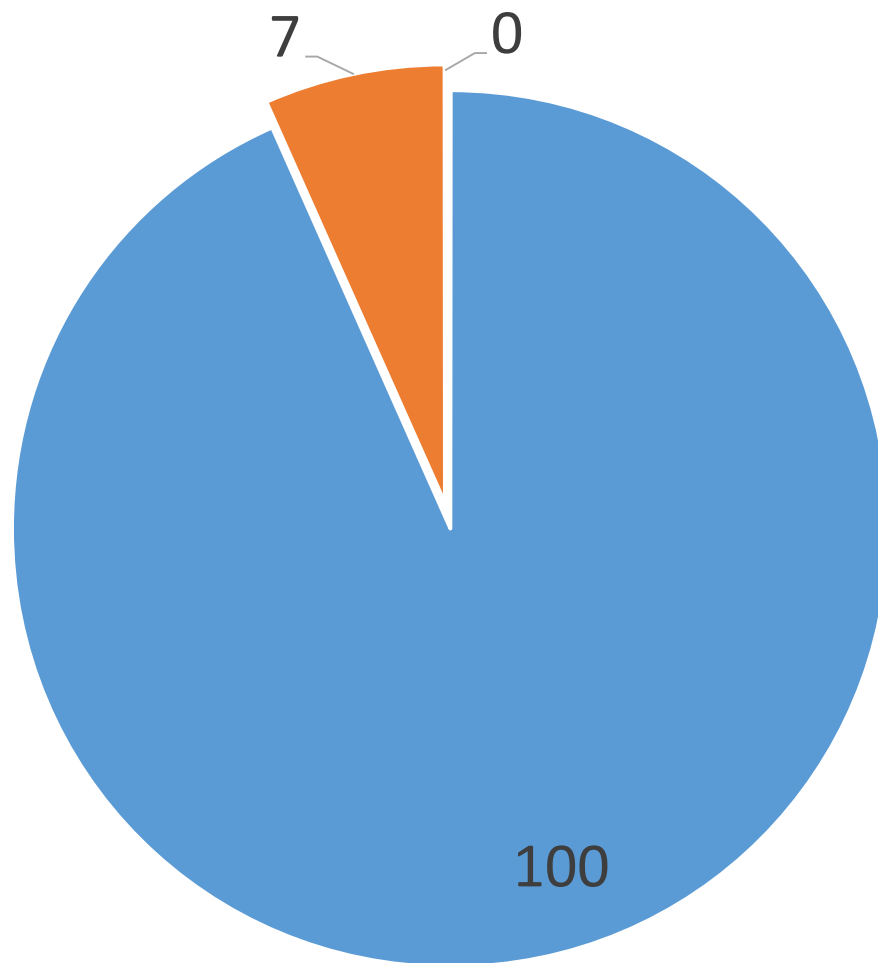
その他：

- 報告に連絡済のコメントを入れて送信している
- 検査技師がカルテ記載を行うことはないが、場合により報告を受けた医師が記載している
- カルテには記載していないが記録はとっている
- 連絡した医師の指示があればカルテにコメントを記入する場合あり
- 検査技師には電子カルテ記載の権限がないため、結果情報に連絡文書を組み立てて報告している
- F a x
- パニック値が発生した場合、メール自動報告がなされる
また、電子カルテの検査参照画面にパニック値と表示される
- 結果コメントにパニックを記載
- 検討中
- 該当結果値のコメントとして、「連絡済」を入力電子カルテに送信している
- 生理検査では電子カルテの技師メモに記載することがある
- 検査報告書に検査結果について連絡済みと記載する
- テンプレートに誰に報告したか記載している
- 入院患者のFAX報告書はカルテに残らない。外来患者の異常値報告書は医師が確認し対応を記載、その後事務が最終対応を確認の上カルテに取り込んでいるので記録として残る

質問41 報告履歴を残していますか？

検査部内に、報告履歴を残していますか？

n=107

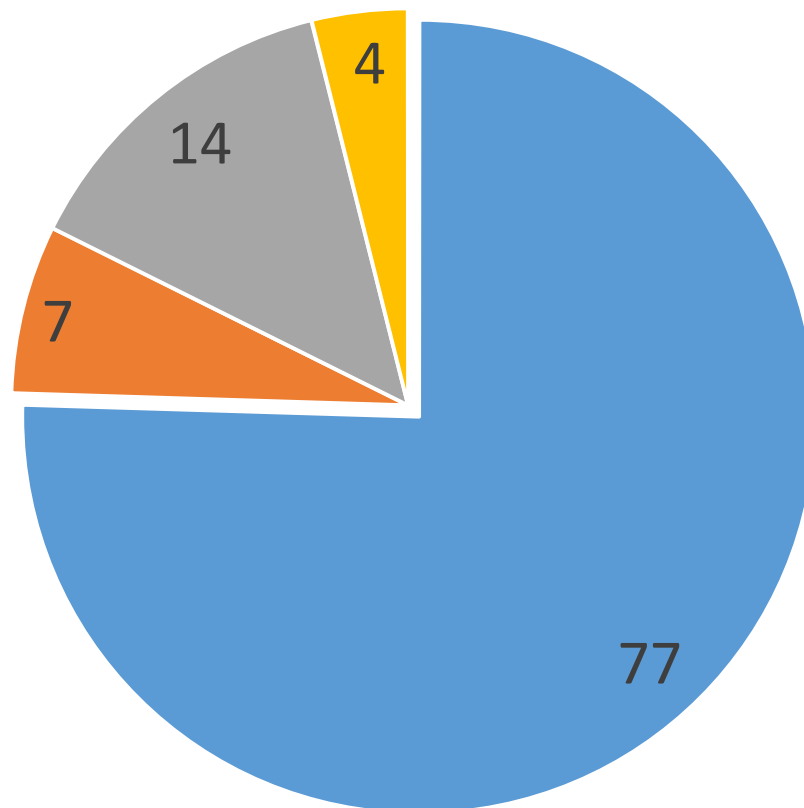


■ 残している ■ 残していない ■ その他:

質問42 残している場合の方法は何ですか？

検査部内に報告履歴を残している場合、その方法は何ですか？

n=102



- 紙媒体 (ワークシート・専用報告書など)
- 電子媒体 (専用データベースなど)
- 紙媒体+電子媒体
- その他 :

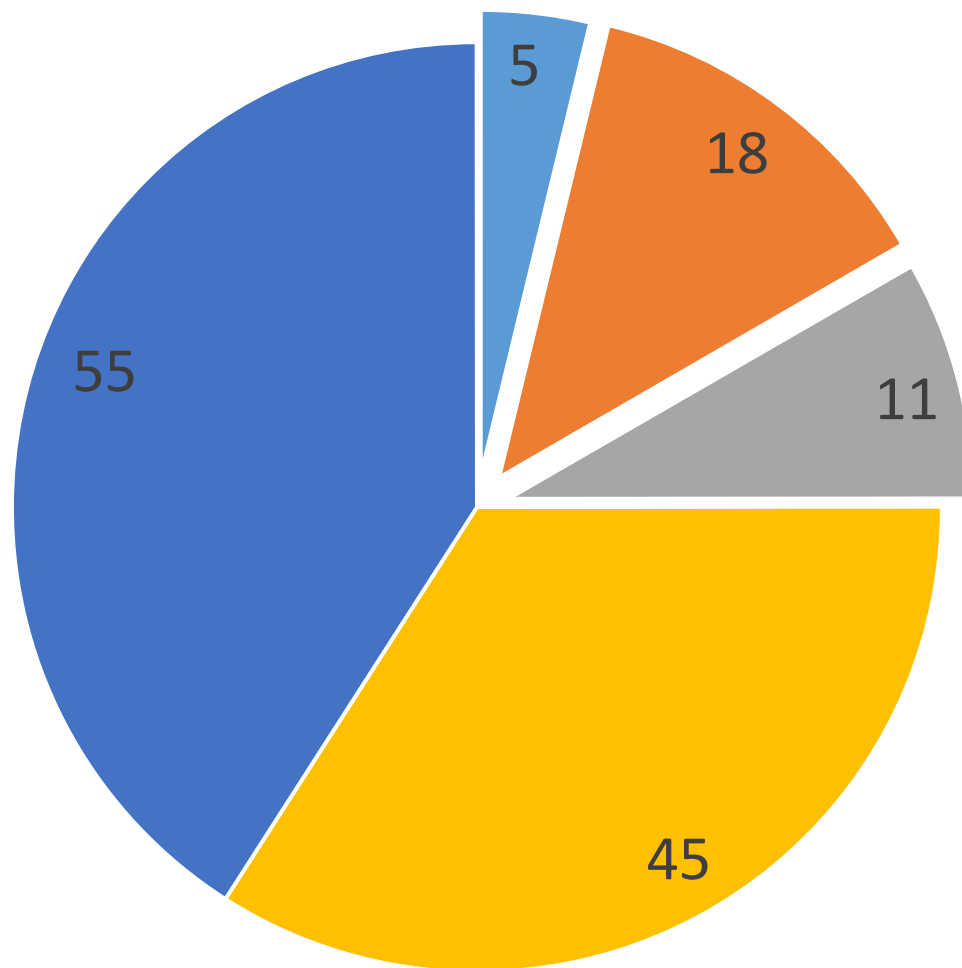
コメント

✓ ISO15189で運用マニュアルを設定しているので、その基準で実施

質問43 検査医・技師長等への報告は？

報告内容について、検査医・技師長等に報告を実施していますか？

n=134/109

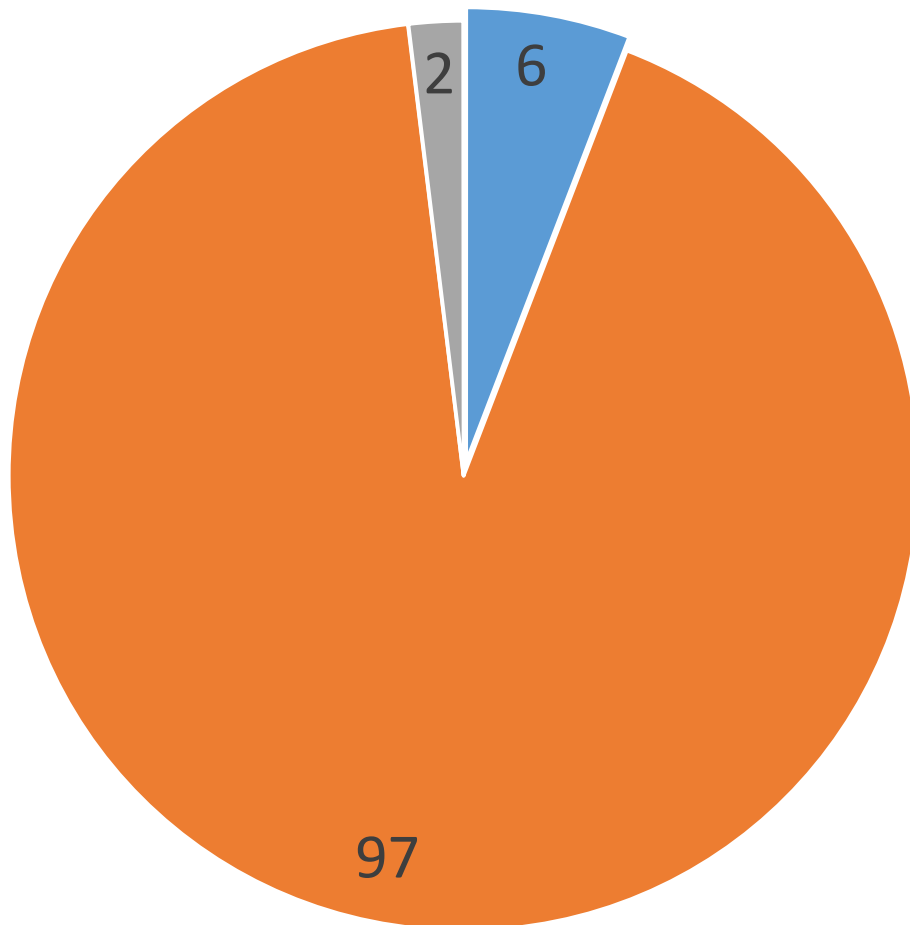


- 検査医に報告
- 検査医・技師長に報告
- 技師長に報告
- 部門責任者に報告
- 報告していない

質問44 臨床医にカルテ記載の義務化？

臨床医にパニック値報告を受けた事と、その後の対応についてのカルテ記載を義務付けていますか？

n=105



- 義務付けている
- 義務付けていない
- その他：

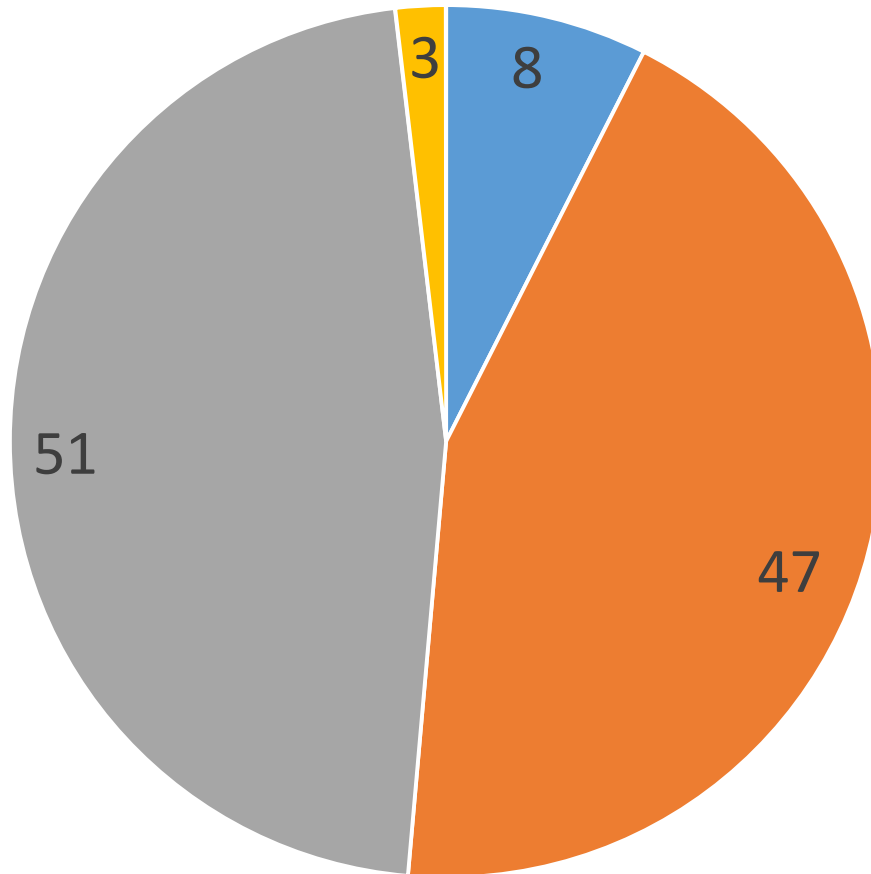
コメント

- ✓ 任意ではあるが、上述のパニック値コメントレポートを主治医が確認した際は電カル上で確認済みをチェックしてもらっている。
- ✓ 診療科毎の対応と思われ、検査部としては把握していない。
- ✓ 生理検査では義務つけてはいないが、記載してくれている。

質問45 臨床対応について、カルテ確認は？

検査部門で報告後の臨床対応をカルテで確認していますか？

n=109/108



- いつも確認している
- 事例によって確認している
- 確認していない
- その他：

その他：

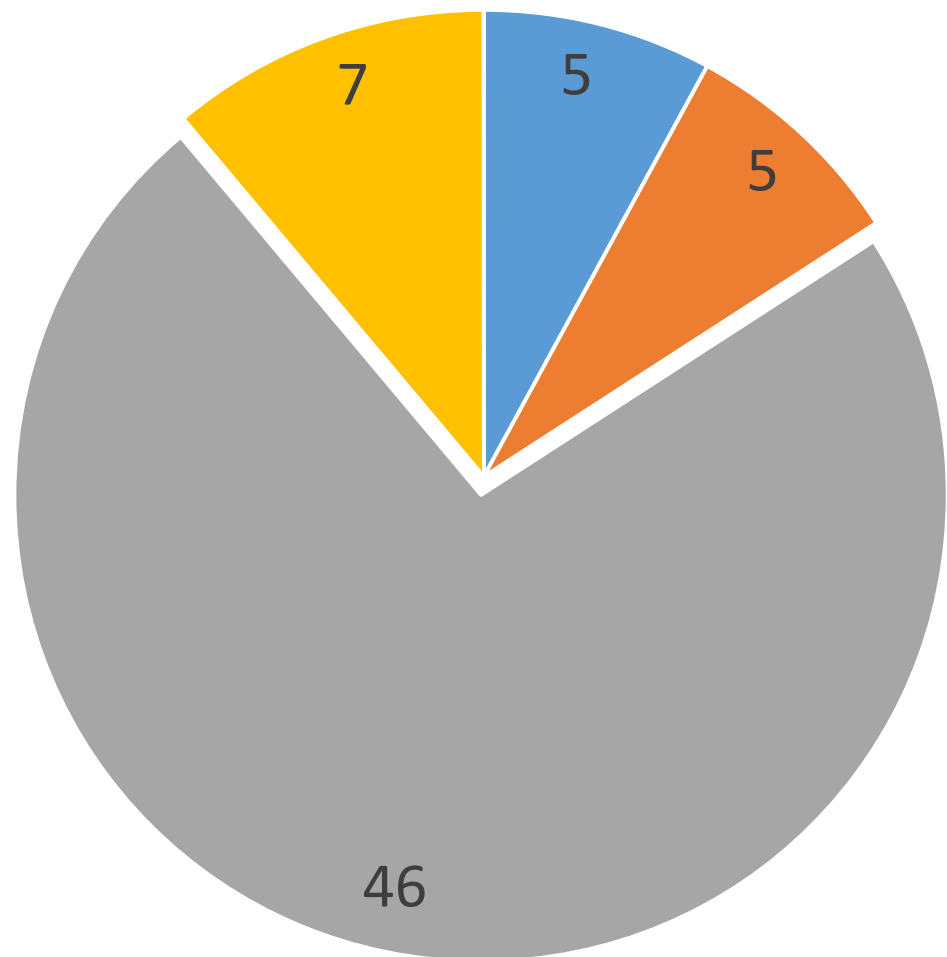
技師が個人的に確認している

生理検査は必ず確認している

質問46 追跡調査について(確認は誰)?

追跡調査について、確認するのは誰ですか?

n=63/59



- 臨床検査医
- 臨床検査技師(管理職)
- 臨床検査技師(報告者)
- その他 :

その他:

主任等部門責任者

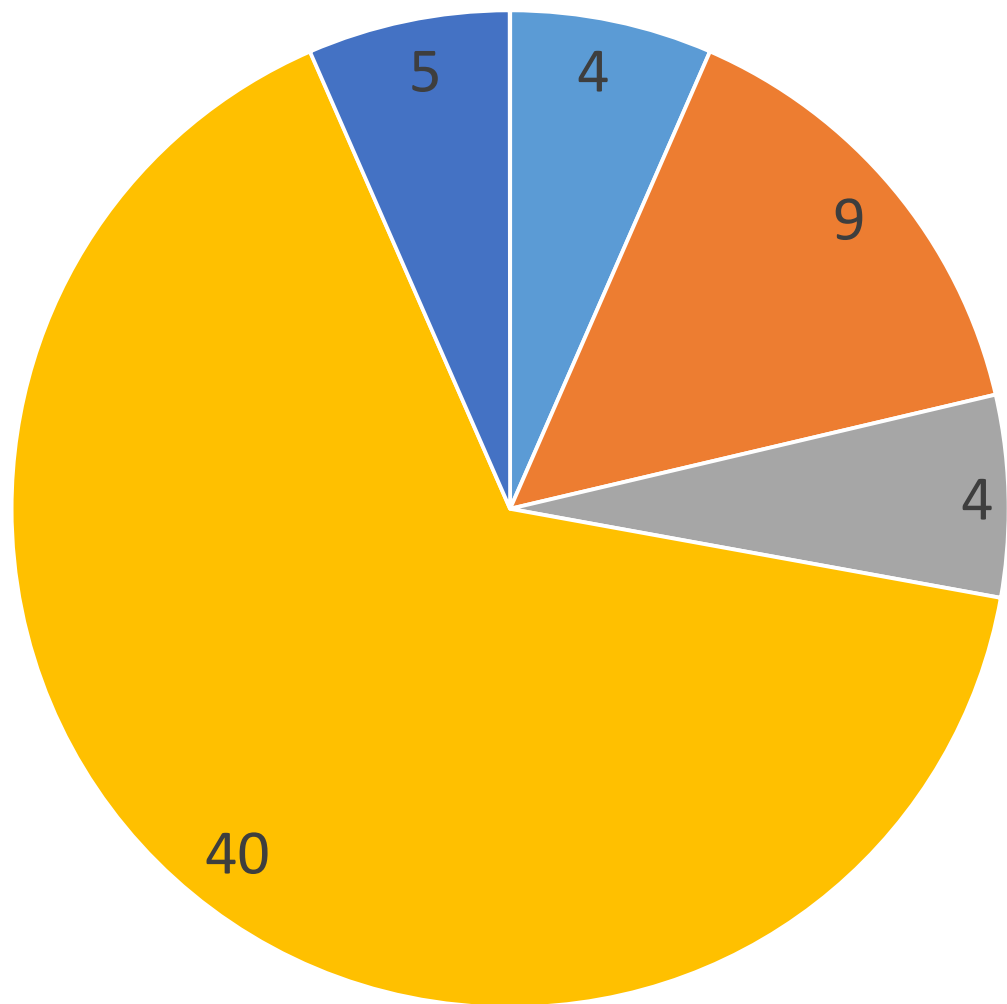
臨床検査技師(検査情報部門担当者)

部門責任者

質問47 確認するのはいつですか？

追跡調査について、確認するのはいつですか？

n=62/61



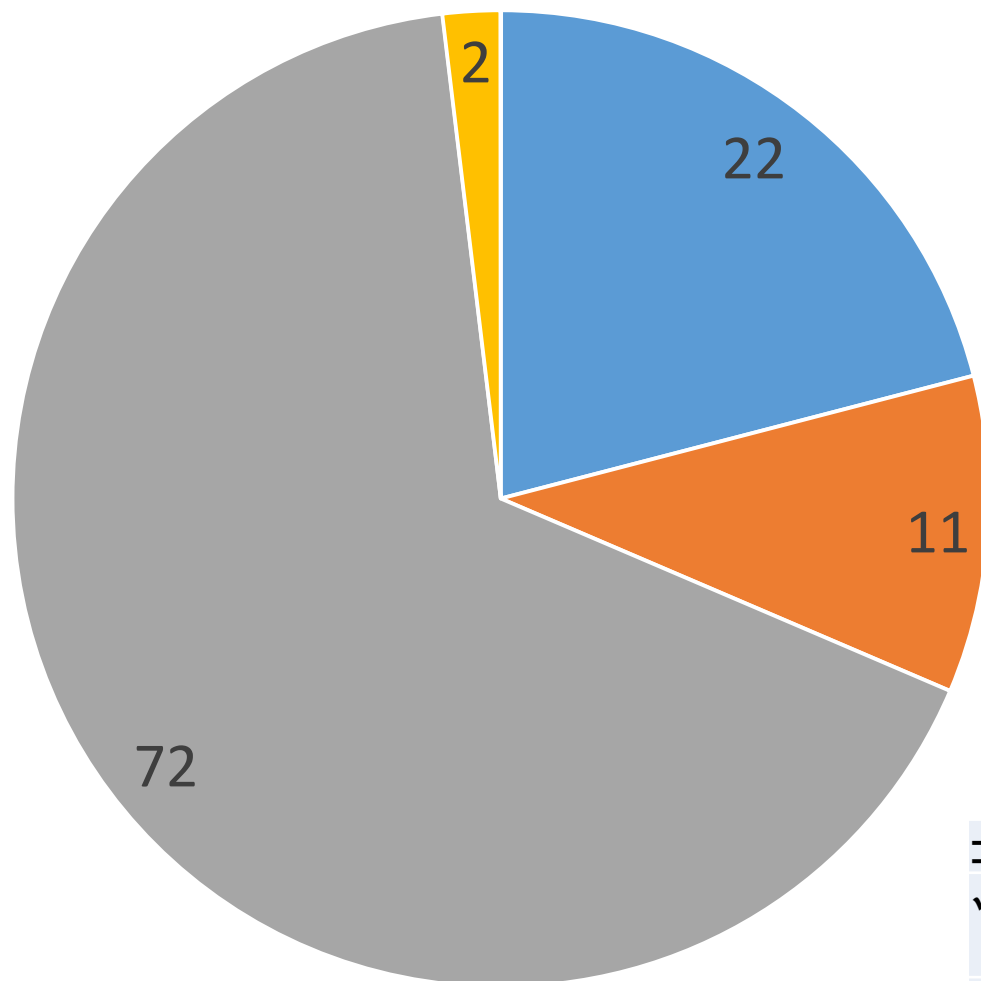
- 報告後 1時間以内
- 報告後半日以内
- 報告後1日以内
- 決まっていない
- その他:

その他:
状況や内容に合わせて
月締めで特定項目のみ追跡調査を実施している
生理検査では報告後1時間以内に確認している。

質問48 統計的検証を行っていますか？

検査部門で統計的検証を行っていますか？

n=107/106



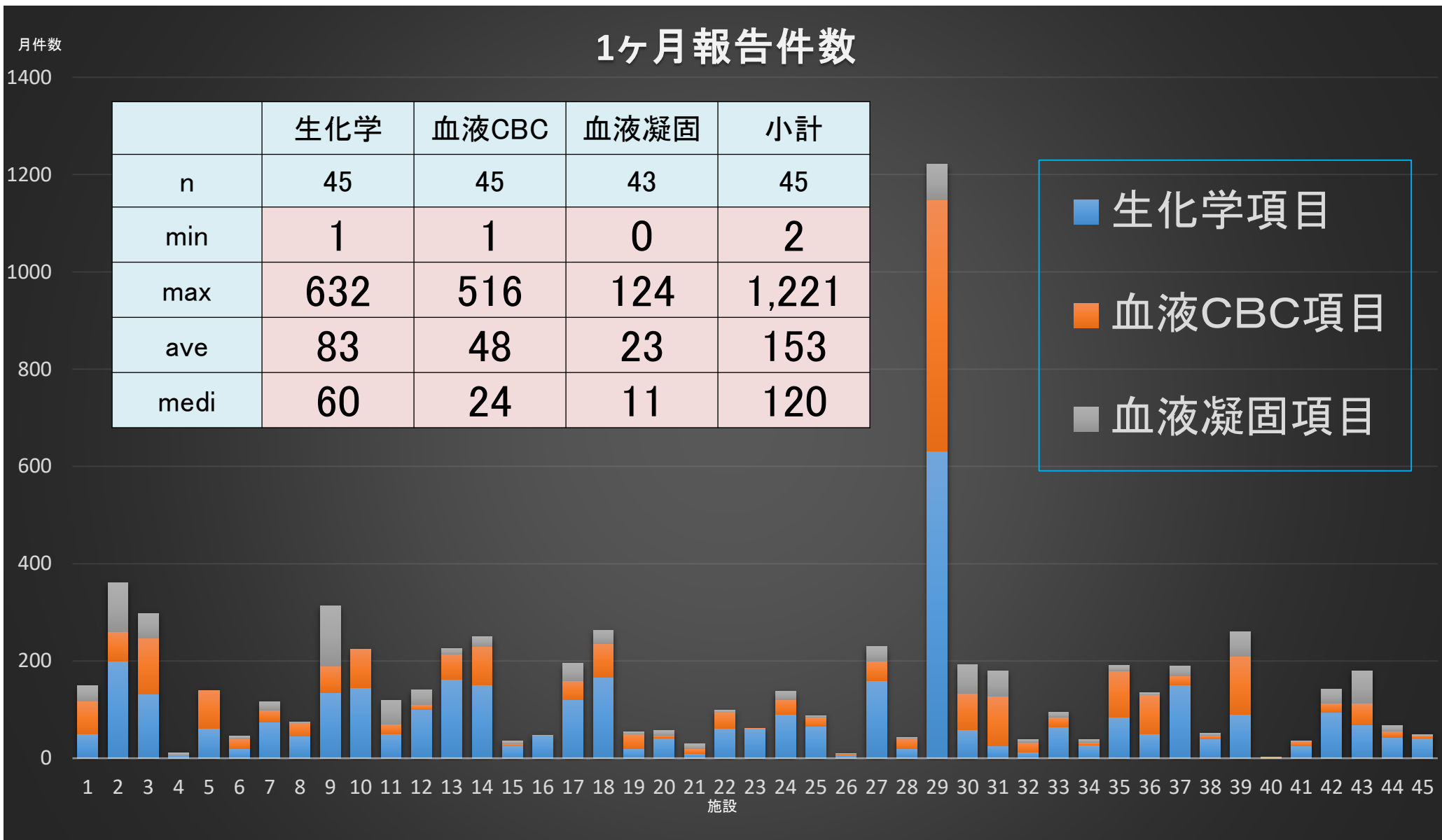
- 定期的に行っている
- 不定期に行っている
- 行っていない
- その他:

コメント:

- ✓ ISO15189のマネジメントレビューの基準に従って、インプット情報として記録している
- ✓ 現在データベース作成中
- ✓ 生理検査では不定期に行っている

質問49 1ヶ月報告件数を教えてください

統計的に検証できる場合、1ヶ月報告件数を教えてください



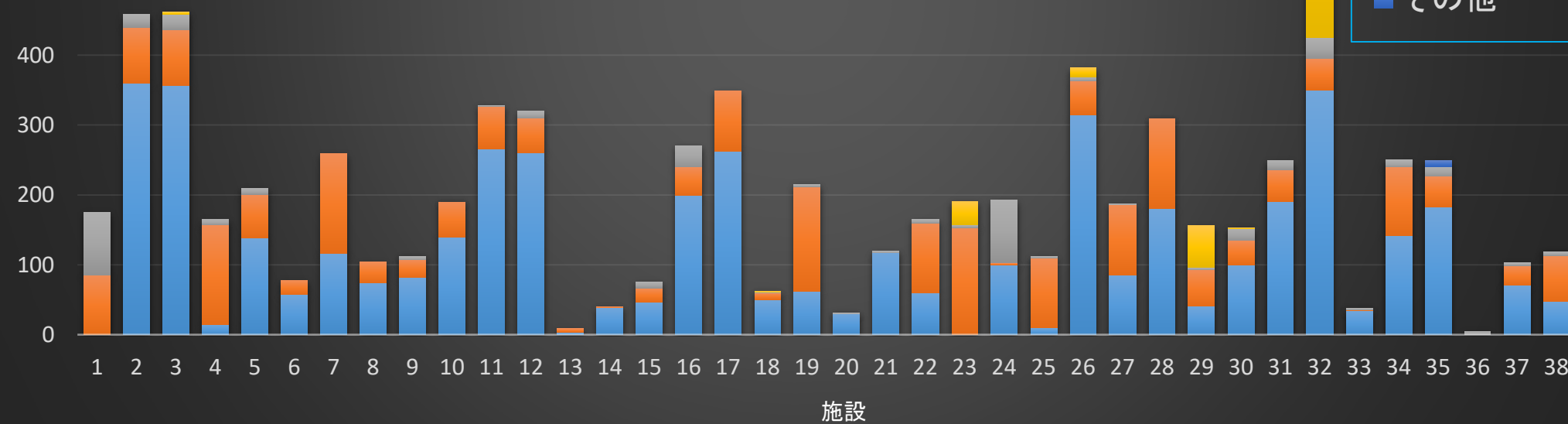
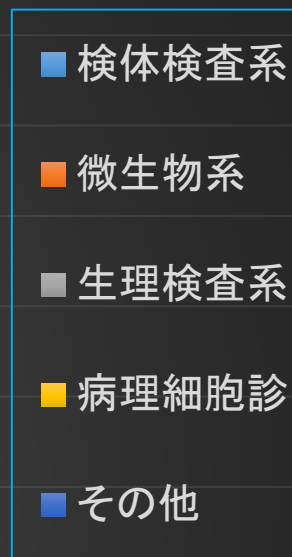
質問50 1ヶ月報告件数を教えてください

統計的に検証できる場合、1ヶ月報告件数を教えてください

月件数

1ヶ月報告件数

	検体検査系	微生物系	生理検査系	病理細胞診	その他	計
n	35	36	32	14	6	38
min	4	0	0	0	0	5
max	360	153	90	500	9	925
ave	131	61	13	44	2	206
medi	100	50	6	1	0	181



謝 辞

パニック値アンケート2017の実施にあたってはKEMS研究会パニック値アンケートをベースに調査を行いました。ご協力に深謝いたします。

また、今回ご参加いただいた全ての施設の担当者及び関係者に感謝申し上げます。

—臨床病理—

短 報

パニック値の設定と運用に関する施設間差の現状
—慶應義塾大学関連病院におけるアンケート調査の結果—

伊藤 万里子*1 加野 象次郎*2 中川 央 充*3 菊池 春 人*4
柴田 綾 子*5 太田 敦 美*6 早川 富 夫*7 小川 寿 代*8
谷 章 江*9 武田 裕 子*10 小山 博 史*11 石橋 みどり*12
山崎 勝 巳*13 村 田 満*14

ご清聴ありがとうございました

平成29年11月19日
日本臨床検査医学会
チーム医療委員会