



検査のとびら



作成 2024年2月 検査室

発行 つくしが丘病院検査室・医療安全管理室

臨床検査・パニック値について

●パニック値(panic value)

パニック値とは「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、その診断は臨床的な診断だけでは困難で検査によってのみ可能」と定義されています。

(Lundbergによるパニック値の概念の提唱,1972)

・パニック値に関する情報提供・連絡は、以前から主治医への直接連絡を行っていますが、すべての医師や看護師にはまだ浸透していないような状況です。

●パニック値の基準

- ・パニック値は稀にしか見られない検査値、0.5~1%以下の出現率
- ・「生命が危・・・」と定義されているため全ての検査項目ではない。
- ・表.1の低値以下や高値以上の時にはパニック値として連絡する。

●パニック値発生時の連絡体制

- ・パニック値発生時、図.1の連絡フローに従って対応する。
- ・第一は直接主治医又は当番医に、次に病棟・外来の看護師に連絡。

●パニック値の連絡遅れに関する報告事例

・パニック値の情報が確実に伝わらず、医療安全上問題となった事例が報告され、院内での連絡・対応体制の整備や周知する取組が必要とされています。

表.1 当院で利用するパニック値(Panic Value)の基準・・・Critical Value(いわゆるパニック値)をベースに設定・2024.2.1~

項目	パニック値		基準値(2020年)
	低値(以下)	高値(以上)	
グルコース(Glu)	50 mg/dL	350 mg/dL(外来) 500 mg/dL(入院)	73~109
ナトリウム(Na)	120 mmol/L	165 mmol/L	138~145
カリウム(K)	2.0 mmol/L	7.0 mmol/L	3.6~4.8
クロール(Cl)	80 mmol/L	120 mmol/L	101~108
クレアチニン(CRE)		男性値不詳・3.0 mg/dL 女性値不詳・8.0 mg/dL	♂0.65~1.07, ♀0.46~0.79
尿素窒素(UN)		80 mg/dL	80~200
総蛋白(TP)	4.0 g/dL	10 g/dL	6.6~8.1
アルブミン(Alb)	2.0 g/dL	6.0 g/dL	4.1~5.1
AST		500 U/L	13~30
ALT		500 U/L	♂10~42, ♀7~23
クレアチニンキナーゼ(CK)		1,000 U/L	♂59~248, ♀41~153
pH	7.2	7.6	7.35~7.45
P _a CO ₂	20 Torr	70 Torr	35~45
P _a O ₂	40 Torr		75~
BE	-10 mmol/L	10 mmol/L	
HCO ₃ ⁻	14 mmol/L	40 mmol/L	23~28
白血球数(WBC)	2,000/μL	2万/μL又は芽球の出現	33~86
Aヘモグロビン(Hb)	7 g/dL	20 g/dL	♂13.5~15.7, ♀11.5~13.9
血小板数(PLT)	5万/μL	100万/μL	158~348
プロトロンビン時間(PT-INR)		2.0 INR	0.9~1.1
フィブリノゲン(Fib)	100 mg/dL	700 mg/dL	200~400
FDP		20 μg/μL	~5.0
Dダイマー		10 μg/μL	~1.0

※上の表に示す低値以下の値、高値以上の値が出た時に「パニック値・極端値」として連絡します。*は当院での基準値、表に示す以外の項目でも、稀な極端な値の時に「極端値」として連絡します。



こんな時どうする？

項目	材料	結果値	基準値	項目	材料	結果値	基準値
AST	血清	88 M	13-30	HGB	血液	7.0 L	13.7-16.8
ALT	血清	19	10-42	HCT	血液	19.7 L	40.7-50.1
γ-GTP	血清	423 M	13-64	MCV	血液	91.6	83.6-98.2
T-Bil	血清	1.30	0.40-1.50	MCH	血液	32.6	27.5-33.2
BUN	血清	5.3 L	8.0-20.0	MCHC	血液	35.5 M	31.7-35.3
CRE	血清	1.04	0.65-1.07	PLT	血液	41.2 M	15.8-34.8
Na	血清	144	138-145	Baso	血液	0.7	0.2-1.0
K	血清	1.8 L	3.6-4.8	Eosino	血液	0.2 L	2.0-5.0
Cl	血清	70 L	101-108	Lympho	血液	26.5	20.0-40.0
GLU	血清	108	73-109	Mono	血液	6.7 M	3.0-6.0
TP	血清	6.4 L	6.6-8.1	Neutro	血液	65.9	50.0-70.0
ALB	血清	3.5 L	4.1-5.1	性別係数	血清	1,000	
A/G比	血清	1.21 L	1.32-2.23	年齢	血清	48	
T-CHO	血清	305 M	142-248	実地場所	血清	青森県立つく	
TG	血清	178	40-234				
CK	血清	211	59-248				
CRP	血清	3.56 M	<-0.14				
ALP(FCC)	血清	169 M	38-113				
eGFR	血清	61.2					
HbA1c	血清						
RBC	血液	4.3	3.3-8.6				
WBC	血液	2.15 L	4.35-5.55				

Q: このような検査結果が出た時、あなたはどのように対応しますか？

・カリウム、クロールは低値、Hb7g貧血強いな〜!! どう伝えよう？

「電解質のナトリウムとクロールのバランスが崩れクロールの低下およびカリウム1.8、クロール70mmol/Lと顕著な低下がみられパニック値です。また、A/G比も7.0g/dLと強い貧血があります。」・・・①主治医にPHSで連絡

・②次に担当看護師に「値のこと及び主治医に連絡済み」のことを連絡する。

などの対応するかな？

降圧剤、利尿剤 飲んでるかな？

強い嘔吐や下痢、摂食不良等無いかな？

Point

医師に情報が確実に伝わるのが大事！
パニック値の重要性の周知も大事！

パニック値発生時の連絡フロー

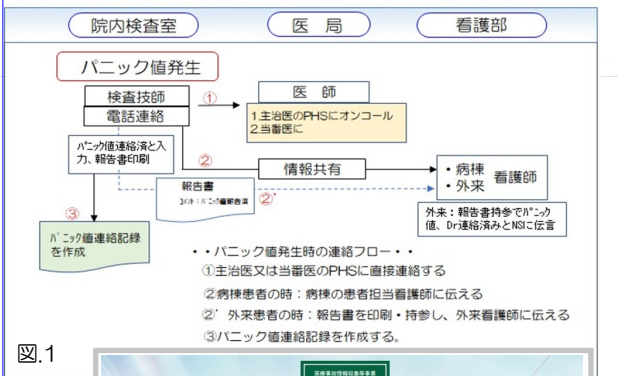


図.1

医療安全情報 No.111 2016年2月

医療事故情報収集等事業

「パニック値の緊急連絡の遅れ」

事例1
診察前に実施した血液検査でヘモグロビン値が低下していたため、鉄剤を処方され、患者は帰宅した。診察時、血糖値は「検査中」と表示されていたが、実際は異常値で再検中であった。患者の血糖値は800mg/dLであったため、本来であれば「パニック値」として検査部より医師に報告するところ、臨床検査技師は昼休憩の時間帯で人数が少なかったため余裕がなく、連絡を忘れた。10日後、患者から倦怠感があると電話があり、医師が前回の検査結果を確認したところ血糖値が800mg/dLであったことが分かり、入院となった。

事例2
外来で採血後、患者は入院した。患者は全身倦怠感があり、血圧80/50mmHg、呼吸促進状態、SpO₂が99%であることを病棟看護師は確認した。臨床検査技師は血清カリウム値が「パニック値(6.4mEq/L)」であったため、再検後に外来看護師に報告した。外来看護師より、病棟に直接連絡してほしいと依頼があり、臨床検査技師は病棟の看護師に報告した。病棟看護師は主治医が不在時の連絡方法を知らず、パニック値が医師に伝わらなかった。

事例が発生した医療機関の取り組み
検査値がパニック値であった場合の報告手順を院内に周知する。
検査部では、パニック値の連絡を行った際、検査結果、連絡者、連絡先医師名を記録に残す。
主治医不在時の連絡・対応体制を構築し、周知する。

図.2

問合せ先：検査室 佐藤まで