

当院超音波検査におけるパニック所見の報告体制構築に向けて

◎山浦 知子¹⁾、高野 智晴¹⁾、土江 弘美¹⁾、朽木 菜穂子¹⁾、朽木 達也¹⁾、梶谷 凌也¹⁾、長島 大輝¹⁾、吉木 理緒¹⁾
松江赤十字病院¹⁾

【はじめに】当院生理検査室では2024年10月よりパニック所見の報告は依頼医に電話連絡した際、電子カルテの生理検査フォルダ内に報告記録（日時、報告先、内容、報告後の臨床の対応）を記載する運用となっている。当院の超音波検査室は心臓・血管領域と腹部・体表領域に分かれており、報告件数の多い心臓・血管領域を対象として今回検討したので報告する。

【報告状況】2024年10月1日～2026年5月31日の間にパニック所見報告を行った症例は以下の通りである。直ちに対応すべき「緊急所見」は心臓6件（急性冠症候群、急性肺塞栓症、新規の可動性心腔内腫瘍）、大動脈1件（急性大動脈解離）速やかに対応すべき「準緊急所見」は、大血管1件（胸部大動脈瘤）、下肢静脈6件（深部静脈血栓症急性期）などの報告があった。

【事例】77歳女性、消化器外科で虫垂炎保存的加療後に準緊急的に手術予定であった。術前検査で来院し、心エコー検査で、上行大動脈に64mmの拡張を認めた。パニック所見を連絡し、当日心臓血管外科へ紹介され、後日準緊急的に

手術を行うこととなった。

【考察】報告後に緊急入院、手術となった症例を認めたことから、パニック所見の速やかな対応や報告の重要性を再認識した。一方、準緊急所見などで、依頼科によっては想定した検査依頼の場合、所見があった際の依頼医への電話連絡の判断には個人差がある。さらに、依頼医へ電話連絡済みであるが、報告記録への記載がされていない場合も散見された。今後は報告体制の統一と、報告記録の管理も見直していく必要性がある。

【結語】パニック所見は患者の生命予後に直結する。超音波検査は検査実施者の知識や技術はもちろん、検査中の被検者の症状や状態に応じた緊急度を判断する技量の向上が必要となる。パニック所見を共有できる体制になったことで、検査者間での症例の共有ができた。今後も迅速な対応により臨床へ貢献できる体制を構築し、取り組んでいくことが重要と考える。

連絡先：0852-24-2111（内線2260）

心エコー重要所見既読管理システムの有用性の検討

◎谷本 理香¹⁾、林 愛子¹⁾、小林 宗太¹⁾、平田 紗也佳¹⁾、榎 美奈¹⁾、青木 駿¹⁾、宮内 隆光¹⁾、坂本 真由美¹⁾
松山赤十字病院¹⁾

【背景】

当院では年間約 8,000 件の心エコー検査を施行しており、循環器専門診療科以外からの依頼も多い。循環器内科コンサルテーションが推奨される重要所見の見落とし防止を目的として、2025 年 3 月より既読管理システムを運用している。本研究では、既読管理対象症例の特徴、既読状況および診療への影響を調査し、その有用性について検討した。

【対象と方法】

2025 年 3 月 1 日から 10 月 31 日までに施行した心エコー検査 5,499 件のうち、循環器専門診療科以外の診療科からの依頼 2,620 件を対象とした。このうち、関連ガイドラインを考慮し、循環器内科医師との協議により策定した循環器内科コンサルテーション推奨基準に基づき既読管理を行った 286 例を後方視的に検討した。調査項目は、主所見カテゴリ、既読までの日数、7 日以内既読率、循環器内科受診および治療介入の有無とした。

【結果】

既読管理対象症例は、循環器専門診療科以外からの依頼症

例の 10.9% (286/2,620 件) であった。主所見は弁膜症、肺高血圧・右心負荷、虚血性疾患、心機能異常が多く認められた。重要所見の半数以上が検査当日に確認され、286 例中 281 例 (98.3%) が 7 日以内に既読が確認されていた。循環器受診は 220 例 (76.9%)、治療介入は 87 例 (30.4%) で認められた。

【考察】

循環器専門診療科以外からの依頼症例の約 10%に循環器内科コンサルテーションを考慮すべき重要所見を認め、その約 77%が循環器内科受診、約 30%が治療介入につながった。既読管理システムは重要所見の早期確認と診療科間の情報共有に寄与し、適切な専門診療や治療介入へ結び付ける仕組みとして有用である可能性が示唆された。

【結語】

心エコー既読管理システムは、循環器内科専門医が日常的に関与しない診療科における重要所見の見落とし防止と循環器診療への橋渡しに有用な取り組みであり、医療の質向上に寄与することが示唆された。 連絡先:089-924-1111(内

資格取得はゴールではなくスタート

～超音波検査士取得までの展望～

◎池田 栞¹⁾、吉岡 澄子¹⁾、相坂 玲花¹⁾、富田 志保¹⁾、原田 裕太¹⁾、森川 努¹⁾、遠藤 竜也²⁾
山口県済生会豊浦病院¹⁾、地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院²⁾

【はじめに】当院では臨床検査技師9名が業務に従事しており、私は主に生理検査を担当している。なかでも心臓超音波検査に強い関心を持ち、知識と技術を高めるため日本超音波医学会認定する超音波検査士（循環器領域）の取得を志した。第38回認定試験は育児休暇中に受験したが不合格であり、現場を離れたことによる情報不足と学習量の不足を痛感した。

【経緯】資格取得に向けて特に苦労した点は二つある。

第一に、日常業務と並行した提出症例の準備である。20症例の提出が必要であったが、当院では心エコー症例が多くなく、収集に約2年を要した。多様な循環器疾患の病態理解、適切な画像記録、所見の整理には多くの時間と労力を必要とした。第二に、専門知識の習得である。最新版テキストを精読し、一冊のノートに整理することで理解を深めた。循環器領域は幅広い知識が求められ、疾患名を覚えるだけでなく、超音波画像所見と関連付けて理解する必要があった。試験では先天性心疾患の出題割合が高く、日常業務で遭遇する機会が少ないため習得に苦労した。また、試

験は静止画で設問を回答する必要があり、動画で動態を評価する日常業務との違いから、静止画のみで病変を判断する難しさを痛感した。そこで、日常業務において、検査の合間に自分で検査を行ったものに限らず、他技師や医師が検査した所見をみて、どういう病態や疾患が考えられるか評価をしました。また、静止画が多く載っている問題集を購入して初見でも瞬時に判断できるように読影力の向上に努めました。

【考察】資格取得にあたり業務と学習の両立は大きな課題であった。しかし、出題傾向が変わらないうちに挑戦した事で効率的に試験対策を行うことができ、合格に繋がったと考える。

【結語】超音波検査士を取得し、自身の知識・技術に対する自信が向上した。今後は、資格取得で得た知識を臨床現場に還元し、検査の質向上に努めるとともに、自身の経験を活かして後進育成にも貢献していきたい。

（連絡先）083-774-0514（内線782）