

当院における臨床検査「パニック値」運用に関する報告体制について

◎長谷川 聡¹⁾、山田 欣宏¹⁾、室田 綾子¹⁾、竹内 晴信¹⁾、吉本 ゆりあ¹⁾、日高 未尋¹⁾、江田 康輝¹⁾
独立行政法人労働者健康安全機構 山口労災病院¹⁾

【はじめに】当院では、2024 年 6 月に一般社団法人 日本臨床検査医学会より公表された、臨床検査「パニック値」運用に関する提言書(2024 年改訂版)を受け、パニック値に関する運用の見直しを実施した。また、2026 年 12 月に控える病院機能評価(3rdG:Ver.3.0)の受審を見据え、現在運用しているパニック値の再構築を行った。

【内容】麻酔科・外科・血液内科の医師、看護部長、看護師長、リスクマネージャー、臨床検査技師からなるパニック値検討ワーキンググループを発足した。従来は 25 項目をパニック値として設定していたが、特に、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のグルコース(Glu)、カリウム(K)、ヘモグロビン(Hb)、血小板(Plt)、PT-INR の 5 項目をパニック値とし、以前にパニック値として運用していた項目は、臨床検査緊急異常値と名称を変更し、パニック値 5 項目については閾値の見直しを行った。また、主治医に連絡が取れない場合の報告体制を再構築した。ワーキンググループで決定したことを医療安全総括責任者の承認を得て院内へ周知し、運用を開始した。

【パニック値報告システム】検査システムにパニック値および臨床検査緊急異常値のアラートを設定し、異常値の見落としを防止した。電子カルテ上では、臨床検査技師がパニック値を入力したテンプレートと、医師がパニック値対応記録を記載するテンプレートを添付し、パニック値の発生が一目で把握できるように表示した。その後、医師によるパニック値対応記録の記載の有無を臨床検査技師が確認し、未記載の場合は、パニック値の報告を受けた医師へ記載を促す仕組みを構築した。

【結語】医師のパニック値対応記録を確認することで、診療において実際に行われる処置や治療を知る機会が増え、パニック値報告の重要性を再認識する契機となった。病院機能評価(3rdG:Ver.3.0)「3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している」の要求事項を視野に入れ、迅速なパニック値報告と医療安全の向上に努め、診療に貢献していきたい。

(連絡先：0836-83-2881)

当院における臨床検査技師による皮膚検体採取のタスク・シフト／シェアの取り組み

◎兼重 愛未¹⁾、西山 奈々香¹⁾、石元 眞由美¹⁾、有谿 俊一¹⁾、竹本 幸夫¹⁾
医療法人社団 八千代会 メリィホスピタル¹⁾

【はじめに】

当院は広島市北西部に位置する 199 床の慢性期総合病院であり、医療・介護・福祉を一体的に提供する地域包括ケアの拠点として機能している。入院患者の大半を後期高齢者が占めており、皮膚真菌症や疥癬（ヒゼンダニ）などの皮膚疾患への迅速な対応が求められる。近年、タスク・シフト／シェアが推進されており、当院では臨床検査技師が皮膚検体の採取から鏡検、結果報告までを担当している。今回、私達は 3 年間の取り組みについて報告する。

【方法】

医師から皮膚検査の依頼を受け、採取部位を電子カルテで確認し、技師が病棟や外来へ赴き、患者に検査目的および手順を説明し、病変部の角質などを、メス等で採取する。採取検体はズームブルーを用いて角質溶解処理を行い、鏡検にて真菌や疥癬の有無を確認し、結果を速やかに報告している。

【結果】

2023 年度から 2025 年度までの検査件数は 339 件、346 件、423 件と増加傾向を示した。平均年齢はそれぞれ 87.5 歳、85.5 歳、86.8 歳であった。皮膚検査件数は年々増加し、それに伴い各検出の陽性率も増加傾向を示した。陽性率は白癬が 19.5%、19.4%、22.9% と最も高く、疥癬が 2.9%、7.8%、7.8%、酵母様真菌が 2.9%、1.7%、4.0% であった。白癬は全年度を通じて最も高頻度に検出された。

【まとめ】

臨床検査技師による皮膚検体採取および迅速鏡検の実施は、医師・看護師の業務負担軽減に加え、超高齢患者が多い当院では、検査依頼から結果報告までを一貫して担当することで、皮膚疾患の早期診断・早期治療ならびに感染対策の迅速な実施に寄与した。今後は眼底・眼圧検査や視力・聴力検査などへのタスク・シフト／シェアも推進し、多職種連携をさらに強化することで、チーム医療・介護の質向上に貢献していきたい。連絡先：082-849-2300

当院における CONUT 法と BMI を用いた提案型 NST 運用の報告

◎萬野 梢汰¹⁾、後藤 由佳²⁾、揚村 和英²⁾、中島 理絵²⁾、實森 直美²⁾、西村 俊直¹⁾、千原 大典²⁾、山本 常則²⁾
独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター¹⁾、独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター NST 委員会²⁾

【背景】近年では、NST 活動において栄養障害患者の早期発見・早期介入が重要視されている。当院では、依頼型運用が中心で、本来介入が必要と考えられる症例が見逃されている可能性があった。そこで、2025 年 6 月より臨床検査技師が中心となり、CONUT 法および BMI を用いた栄養障害患者抽出と提案型運用を開始したので、その実態を報告する。

【方法】全入院患者に対し、データウェアハウス(DWH)により血清アルブミン値・総リンパ球数・総コレステロール値および、身長・体重を抽出したのち、CONUT score と BMI を計算した。1 次スクリーニングとして CONUT score 低値(カットオフ: 8 以上)と BMI 低値(カットオフ: 18.5 以下)または、BMI 高値(35 以上)の患者について、病棟担当の管理栄養士が 2 次スクリーニングを実施した。週 1 回の NST カンファレンスにて介入が望ましいと認められた患者について、NST から病棟看護師を通じて主治医に介入提案をする提案型運用を行った。運用開始前後における NST 介入件数および介入状況の変化を比較・検討した。

【結果】2025 年の提案型運用開始後、1 次スクリーニング平

均 310 人/月、2 次スクリーニング平均 131 人/月となった。介入件数は、依頼型 NST 運用での平均は 17 人/月であったのに対し、提案型 NST 運用では 29 人/月と増加を認めた。

【考察】CONUT 法は客観的かつ簡便に栄養状態を評価できる指標であるが、体格情報を反映しない。BMI を組み合わせることで抽出精度の向上が期待できた。抽出患者に対して、早期介入を行うことで、多職種による栄養管理へ円滑に移行することができた。また、臨床検査技師が検査データを活用し積極的に患者抽出へ関与することで、NST 活動の活性化及び介入機会の拡大に繋がったと考えられた。今後は後方視的に症例を解析し、有用性について検討を行う予定である。

【結語】CONUT 法及び BMI によるスクリーニングを行うことで、臨床検査技師が、NST 活動に積極的に関与できる可能性が示された。

連絡先: 083-241-1199

当院における持続血糖測定（CGM）の取り組みについて

～臨床検査技師の強みを活かす～

◎瀧山 遥華¹⁾、加藤 結衣¹⁾、岡本 博満¹⁾、遠藤 香¹⁾
鳥取生協病院¹⁾

【はじめに】糖尿病とは、何らかの原因により血糖が下がりにくい病気であり、その患者数は増加傾向である。血糖を下げる治療を行う際には低血糖に注意が必要であり、血糖自己測定（以下 SMBG）で血糖値を確認する必要があるが、測定忘れや運転中などの測定が困難な状況下では低血糖の発見が遅れる可能性がある。そこで、持続血糖測定（以下 CGM）を使用すれば自動で血糖値を測定するため、低血糖の早期発見に期待ができる。当院では当初、外来看護師が CGM の担当であったが、タスクシフト・シェアを契機に臨床検査技師がその業務を担うことになった。今回はその活動内容についての報告を行う。

【活動内容】従来の活動では、診察時に必要な結果の準備や物品管理、患者の使用状況の確認だけであった。しかし臨床検査技師が携わるようになってからは、新たに案内文を作成して、CGM の使用を推奨する患者に渡し、関心があれば装着における詳しい説明および使用方法を紹介している。また、合併症予防のための定期的な検査実施の確認も行い、必要時には主治医に情報発信をしている。

【課題と今後の展望】現在、当院での CGM 利用患者は 5 名程に留まっており、利用者数の拡大に務めたく、CGM の取り組みの周知のために院内での活動報告を行ったり、臨床検査技師から医師に対して新規患者の提案を行ったりしている。院内での活動報告をきっかけに患者の情報提供が他職種からもあり、より周知が広がれば利用患者数の拡大だけでなくチーム医療としての側面も大きく広がるのではないかと期待している。

連絡先：鳥取生協病院 検査室（代表）0857-24-7251