

2024年現在の当院パニック値報告システムについて

◎飯塚 諒¹⁾、関本 正泰¹⁾、山本 美乃里¹⁾、櫻田 成実¹⁾、大竹 浩一¹⁾、石幡 文子¹⁾、山本 肇¹⁾、高田 直樹¹⁾
一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院¹⁾

【はじめに】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ある。今回、当院では病院機能評価の更新にあたり、パニック値報告システムを見直した。現在のパニック値報告システム全体の概要と課題を報告する。【パニック値報告システムの概要】現在検体検査では50項目についてパニック値を設定している。パニック値は検体検査システムに予め閾値を設定しておくことでアラート機能を設けており、確実にパニック値の存在が認知できるようになっている。アラート発生から報告・記録・報告後確認までは、パニック値チェックシート・報告記録を用いることで検査過誤を防止し確実に安全な検査結果報告や、標準化された業務遂行につなげている。パニック値の報告先は医師に限定し、報告者は報告時刻と伝達医師、報告した内容を電子カルテ内に検体検査報告書として記録する。報告後の確認事項としては、①パニック値関連病態の把握の記載の有無（例：カルテ記載、検歴添付等）及び、②関連病態に対するフォローの記載の有無（例：関連の追加検査・処置、専門医のコンサル等）の2項目で、

最終承認後、パニック値チェックシート・報告記録は2年間保存とする。また、病院医療安全管理室へ月1回のパニック値報告レポートを提出している。【課題】医師側のカルテ記載方法に関して統一したルールが存在しないため、カルテ情報からパニック値関連の情報を見つけ出すにあたりその確認が困難な場合も散見された。また、パニック値報告後の確認が即日できない症例もあり、他業務との調整も課題である。パニック値チェックシート・報告記録のペーパーレス化についても取り組むべき課題である。報告対象項目と設定閾値についても引き続きの検討課題と考える。

【結語】今回当院ではカルテ記載、報告後確認も含めたパニック値報告体制を構築した。2024年3月に更新受審した病院機能評価(3rdG: Ver.3.0)「3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している」の項では、S評価であった。引き続き、院内課題の整理や、外部からの情報も取り入れ、真に求められるパニック値運用の構築に努めたいと考える。

連絡先 竹田総合病院 臨床検査科 0242-29-9924

当院肝炎診療における臨床検査技師の関わり

◎山本 肇¹⁾、新田 成菜¹⁾、坂井 凌¹⁾、齋川 健志¹⁾、彌勒 清可¹⁾、石幡 哲也¹⁾、小熊 悠子¹⁾、高田 直樹¹⁾
一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院¹⁾

肝炎ウイルス検査は、感染のスクリーニングやウイルス性肝炎の病態評価に広く用いられる。当院における肝炎診療の促進と質向上に向けた取り組みを紹介する。

【陽性患者受診促進に向けた取り組み】2023年2月に19名から構成される肝炎対策プロジェクトチームが発足した(臨床検査技師は2名)。当科が関与する内容として、HBs抗原およびHCV抗体陽性患者について、①電子カルテでアラートを発生させる(各科医師が消化器内科へ紹介する)、②検査室から半月ごとに前述の陽性患者リストを消化器内科医師(副院長・肝臓専門医・医療安全管理室長)へ報告する(消化器内科医師が紹介や受診歴、治療歴を確認する。必要に応じて直接患者へ連絡し受診を促す)、の2点の新たな取り組みを含む、肝炎患者がもれなく治療に結びつく様々な試みが2023年9月より全病院的に活動が開始された。また、同年の福島県肝炎コーディネーター養成研修会に参加し4名の臨床検査技師が資格取得した。2023年9月～2024年4月にHCVは57名が拾い上げ対象となり、うち8名が新規に治療開始された。

【非特異反応に対する取り組み】HBs抗原やHCV抗体検査は免疫学的検査のため偽陽性や機器間の判定不一致を避けることができない。①病診連携により複数の測定系でHCV抗体検査を行ない判定不一致となった妊婦2症例の経験、②HBs抗原確認試験の自動判定システムの導入、について報告する。

【結語】検査を行う現場から、検査結果が患者に伝わり実際に治療につながるまで、臨床検査技師がシームレスに積極的な活動を展開することは、肝炎診療の質向上のみならず広く我々臨床検査技師に真に求められる姿として重要であると考えます。

連絡先 竹田総合病院臨床検査科 0242-29-992

当院における多職種連携の肝炎ウイルス陽性患者拾い上げ事業の取り組み

◎佐藤 直仁¹⁾、佐藤 大亮¹⁾、工藤 慎也¹⁾、田中 麻生子¹⁾、田村 圭祐¹⁾、古口 瑞基¹⁾、叶内 和範¹⁾、森兼 啓太¹⁾
山形大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】ウイルス性肝炎は、肝炎患者の半数以上を占め、長期経過後肝硬変から肝癌へ移行していく可能性があるため早期発見、早期治療が重要である。専門診療科以外で偶然に見つかることも多いことから、院内で横断的に行っている医師、看護師、検査技師の多職種連携による肝炎ウイルス陽性患者拾い上げ事業について報告する。

【経緯】2021年1月より多職種連携の肝炎ウイルス陽性患者拾い上げ事業を病院事業として開始した。肝炎ウイルスの測定結果が陽性（HBsAg：0.05 IU/mL以上、HCVAb：1.0 S/CO以上）であり且つ消化器内科受診患者以外の患者について休日以外の毎日抽出を行い、報告書を翌日肝臓専門医に提出する。報告書の内容を肝臓専門医が当該患者の電子カルテを確認後、介入の有無を判断し、介入が必要であれば電子カルテの掲示板に記載若しくは直接主治医へ電話連絡を行い消化器内科の受診を促す。主治医は、患者へ肝炎ウイルス陽性の結果告知と受診勧奨を行う。必要時消化器内科へ紹介し、HBV-DNAまたはHCV-RNA測定を院内で迅速に実施し必要に応じて治療を行う。検査部からの報告

書は、院内併設の肝疾患相談センターが介入結果と共に一括管理を行い、その内容について定期的に検査部へフィードバックする。消化器内科への紹介後の検査結果、治療状況などは電子カルテを用いて主治医へ連絡を行っている。2020年12月までは、肝疾患相談センターの看護師が週1回入院分の院内データの抽出を行い、肝臓専門医へ報告し、各科主治医へ電子カルテ掲示板にて患者の紹介依頼を行っており、検査部が関わることはなかった。

【考察】検査部が毎日陽性患者の抽出を行うことで、迅速な報告体制ができ、外来患者や短期入院患者に対してより早く介入、受診勧奨が行えるようになった。患者の報告書を敢えて紙媒体で作成して肝臓専門医へ直接結果を送付することで未読がないように工夫した運用を行った。また、陽性者の治療介入後の結果等を検査部へ定期的にフィードバックしてもらうことで臨床側と双方向の情報共有が可能となった。

【結語】多職種連携による肝炎ウイルス陽性患者拾い上げ事業により早期介入が可能となった。連絡先：023-628-5675