

25. 臨床検査センターで過去3年間におけるパニック値の評価

¹⁾ 獨協医科大学病院臨床検査センター
²⁾ 獨協医科大学感染制御・臨床検査医学
 田中光昭¹⁾, 堀内裕次¹⁾, 池田眞由美¹⁾,
 及川信次¹⁾, 小飼貴彦^{1,2)}, 菱沼昭^{1,2)}

【目的】検体検査は、病態の診断・治療において、迅速かつ正確な報告が求められる。しかし、大学病院などでは臨床側との意思疎通が不十分なことがあるので、検査成績を適切に情報提供する必要性がある。当検査センターは、患者の生命に関わる検査成績にパニック値を設定し運用してきた。今回、パニック値報告の有効性と問題点について検討を行った。

【方法】過去3年間に、臨床へパニック値報告を行った1,585件について検査項目分野、担当医の関心度および検査技師の診療経過観察を調査した。

【結果】各分野別のパニック値で出現頻度の多い分野は、生化学検査51.9%、血液検査29.0%であった。パニック値報告を、直接担当医師へ連絡できた例は81.5%であり、その58.1%の医師が検査値に関心を示した。担当医師より再検指示を受けた例は4.5%と少なかった。検査技師が、電子カルテにて患者の診療経過を観察したのは52.9%であった。

【考察・結論】検査パニック値の報告は、患者の病態を知らせるために有用であり、大学病院では臨床側と密接なチーム医療を実践するのに役立っている。今回、担当医師へのパニック値報告率は81.5%と高く、これはPHSの所持により直接報告できる体制が要因と考える。報告時、担当医師の関心度は58.1%、その後の再検指示は4.5%であり、パニック値報告が有効活用されている。しかし、センター内報告の、緊急報告書に診療経過記載を行った検査技師は52.9%と不十分であった。臨床検査センターでは検査値のみで、患者の病態把握がなされず、一部で通報が事務的なものとなりうる。今後は、患者の病態を他の医療スタッフと共通認識するよう、技師教育の推進とシステムの構築が必要と感じた。今回の調査により、パニック値の報告は一定の評価を得られたと考える。

26. 人間ドック受診者のCOPDの実態

¹⁾ 獨協医科大学健康管理科
²⁾ 獨協医科大学内科学（呼吸器・アレルギー）
³⁾ 獨協医科大学内科学（消化器）
 知花洋子^{1,3)}, 大野絵里¹⁾, 渡邊菜穂美¹⁾,
 知花和行²⁾, 平石秀幸³⁾, 石井芳樹²⁾, 大類方巳¹⁾

【背景・目的】慢性閉塞性肺疾患の危険因子を明らかにすることを目的に、人間ドック受診者の閉塞性換気障害と各因子との検討を行った。

【対象】2008年10月から2013年1月のドック受診者4281症例のうち、40歳以上の男性で、喘息と診断されている症例を除外した2947症例を対象とした。【方法】1秒率<70%未満の症例と70%以上の症例の2群に分け、検討を行った。検討項目としては①理学的所見、②既往歴、③血算・生化学検査データ、④脂肪肝の有無（腹部超音波検査より診断）、⑤肺年齢と実年齢の差、⑥Brinkmann index、⑦飲酒量（一日の摂取量をエタノール量で算出）、⑧メタボリック症候群（Metabolic syndrome: MS）の有無、⑨特定健診質問22項目の問診、⑩内視鏡診断（萎縮性胃炎、逆流性食道炎、バレット食道、食道裂孔ヘルニアを診断）以上を検討した。2群間の比較にはt検定、 χ^2 検定を行いP<0.05を有意差ありとした。単変量解析および、多変量解析を行った。

【結果】閉塞性換気障害は439症例（14.8%）で、平均年齢62.2±0.4であった。

単変量解析結果では、閉塞性換気障害は、実年齢が高く、肺年齢と実年齢差が大きく、Brinkmann indexが大きく、腹囲が大きく、白血球、CRP、血沈1時間値、CEAが高値、LDLコレステロールが低い症例に有意に閉塞性換気障害が多かった。

多変量解析では、総蛋白が低い（Odds比1.616, 95%CI 1.029-2.554, P=0.0373）CEAが高い（Odds比0.859, 95%CI 0.777-0.951, P=0.0041）に閉塞性換気障害が多かった。

【結語】慢性閉塞性肺疾患は慢性炎症があり、栄養状態が悪いことが示唆され、メタボリック症候群関連因子との関係は明らかではなかった。