

医療施設長 様

鹿児島市医師会臨床検査センター

**緊急報告検査値（パニックバリュー）について（お知らせ）**

日頃より当検査センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。

このたび、緊急報告検査値（パニックバリュー）の新設、報告値範囲の変更、報告を対象外にする検査項目についてお知らせします。該当する検査項目をご依頼いただく際は、ご注意くださいようお願い申し上げます。

## 記

**1. 変更日****2018 年 8 月 17 日（金曜日）報告分より**

※2018 年（平成 30 年）版の検査案内は変更済みです。

※変更日および変更内容のお知らせが遅れたことをご詫言申し上げます。

**2. 変更内容****①新設、報告値範囲の変更**

区分	項目	(新) パニックバリュー	(旧) パニックバリュー	単位
新設	総ビリルビン *1	12.0以上	-----	mg/dℓ
	フェノバルビタール	60以上	-----	μg/mℓ
	フェニトイン	30以上	-----	μg/mℓ
	カルバマゼピン	12.1以上	-----	μg/mℓ
	バルプロ酸	150以上	-----	μg/mℓ
	ジゴキシン	2.5以上	-----	ng/mℓ
	テオフィリン	25以上	-----	μg/mℓ
	尿糖（定性）*2	4+以上	-----	-----
変更	尿ケトン体（定性）*2	2+以上	-----	-----
	アミラーゼ	1000以上	350以上	U/ℓ
	乳酸デヒドロゲナーゼ（LD、LDH）	1000以上	500以上	U/ℓ
	グルコース（血糖）	50以下、500以上	40以下、500以上	mg/dℓ
	カリウム（K）	2.5以下、6.5以上	2.5以下、6.0以上	mEq/ℓ
	クロール（Cl）	80以下、120以上	85以下、115以上	mEq/ℓ
	CK(CPK)	1000以上	600以上	U/ℓ
	白血球数	10以下、250以上	15以下、300以上	X10 <sup>2</sup> /mm <sup>3</sup>
	血色素量	5.0以下	7.0以下	g/dℓ
	血液像	異常リンパ球・芽球出現時	・異常リンパ球（+） ・異形リンパ球 ↑↑ ・幼若細胞 ↑↑	-----
	プロトロンビン時間（PT-INR）	4.00以上	3.00以上	-----
	フィブリノゲン定量	100以下、700以上	100以下、800以上	mg/dℓ
	尿沈渣	異型細胞出現時	異形細胞（+）	-----
	細胞種類塗抹検査	異型細胞出現時	異形細胞（+）	-----

\*1：新生児を除く \*2：6歳以下のみでの報告となります。生年月日、年齢の記載がない場合は緊急報告できない場合があります。

**②報告対象外**

区分	項目	理由
対象外	赤血球	報告をHb値へ集約
	ハマトクリット	
	Dダイマー	パニック値項目見直し
	APTT	
	トロンボテスト	検体数僅少
	血液浸透圧	
	ヘパラスチンテスト	
	血液ガス分析 pH	
	血液ガス分析 pO <sub>2</sub>	
	血液ガス分析 pCO <sub>2</sub>	