



令和5年度 横浜市病院安全管理者会議

検査部会 報告

横浜労災病院 検査部 水本 学

目的

- 横浜市病院安全管理者会議は、市内で発生した医療事故を契機に、市大病院・市立病院・中核病院等の安全管理担当者が集まり、医療安全に関する情報交換や研修を行うことを目的とする。

横浜市病院安全管理者会議HPより抜粋

参加施設

- 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
- 横浜市立市民病院
- 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
- 横浜市立みなと赤十字病院
- 横浜市立大学附属市民総合医療センター
- 済生会横浜市東部病院
- 済生会横浜市南部病院
- 横浜労災病院
- 国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院
- 昭和大学藤が丘病院
- 昭和大学横浜市北部病院
- 横浜市大附属病院
- 国立病院機構横浜医療センター

令和5年度 検査部会開催日

第一回会議 令和5年9月4日(月) 15時～18時
横浜市庁舎 16階 No.5 会議室

第二回会議 令和5年12月14日(木) 14時～17時
横浜市庁舎 16階 No.3 会議室

第一回会議検討内容

- 生体検査の異常値・報告値の設定
- 精度管理・文書管理などについての情報発信
- 各施設からのインシデント事例の共有
- 今回は各施設での心電図波形と所見についての異常値・報告値をまとめる事となりアンケートを実施する事となった

第二回会議検討内容

- 各施設での心電図波形と所見についての異常値・報告値を検討
- 現在HP上に掲載している採血、転倒、転落チェックシートの見直しを検討
- 各施設からのインシデント事例の共有

心電図波形・所見の報告値アンケート結果

はじめに

- 心電図検査では、被検者の状態、症状、検査目的などの情報も併せて総合的な判断が必要であり、得られた情報と心電図所見から医師への報告をおこない指示を仰ぐ必要があります。しかしどのような所見を医師に直接連絡をするかについては、各施設によっても異なる事が多いと推察され、検体検査のように決まった基準として明記されていない実情が多いのではないかと考えられます。
- 今回は安全管理者会議検査部会参加施設における心電図波形・所見の報告値についてアンケートを行いましたので報告します。

『この結果が少ない人員で心電図検査を行っている方への参考となれば幸いです』

緊急連絡心電図

(「JAMT技術教本シリーズ 循環機能検査技術教本」に記載の所見)

- ➡ ① 頻脈性不整脈
Wide QRS tachycardia
Narrow QRS tachycardia (>140bpm)
状態が安定か不安定かを判断する
- ➡ ② 徐脈性不整脈
心拍数40bpm以下
Mobitz II 度以上の房室ブロック
2.5秒以上の心停止

緊急連絡心電図

(「JAMT技術教本シリーズ 循環機能検査技術教本」に記載の所見)

- ▶ ③ 虚血性心疾患
急性冠症候群を示唆する心電図
ST低下・上昇
- ▶ ④ 新たに出現した心電図変化
脚ブロック
QT延長
陰性U波

各施設の報告心電図波形・所見

▶ ①	頻脈性不整脈	
	Wide QRS tachycardia	11 施設
	PSVT	3 施設
	Narrow QRS tachycardia (>130bpm)	2 施設
	Narrow QRS tachycardia (>150bpm)	2 施設
▶ ②	徐脈性不整脈	
	心拍数40bpm以下	8 施設
	心拍数35bpm以下	1 施設
	Mobitz II 度以上の房室ブロック	11 施設
	3.0秒以上の心停止	8 施設
	4.0秒以上の心停止	1 施設

各施設の報告心電図波形・所見

- ▶ ③ 虚血性心疾患
ST低下・上昇 (ST変化) 12施設
- ▶ ④ その他
 - ペースメーカー不全 6施設
 - 心房細動 6施設 (初回含む)
 - 心房粗動 8施設 (2:1含む)
 - 異常T波 (陰性T波) 3施設
 - QT延長 1施設
 - 初回の右胸心 1施設

各施設の報告方法

▶ 緊急度 I

気になる所見は主治医に連絡し、心電図を確認してもらう。

▶ 緊急度 II

主治医に連絡し、症状を説明、心電図を確認してもらう。

看護師に車椅子で迎えに来てもらう。

各施設の報告方法

▶ 緊急度Ⅲ

循環器科：主治医に連絡し、症状を説明、心電図を確認してもらい指示を仰ぐ。

他科：主治医に連絡し、危険な心電図ということを伝えて循環器内科救急当番に連絡。

指示を仰ぐ。主治医にもその旨を伝える。

患者は絶対にベッドから動かさない！

患者から目を離さない！

※緊急時にはまず応援を要請する！！緊急ボタンやPHSを使う！

各施設の報告方法

- 周囲の技師に声をかけ、検査者は患者から離れないようにし、可能な限り心電図を記録し続ける。
- 原則として担当医に連絡し、指示を仰ぐ。

(依頼医師が不在の場合、他の医師に報告してもよい)

- 状況により院内ハリーコールをおこなう。
- 報告した内容を記載して文書に残す。

各施設の報告方法

- 循環器医師に波形確認→緊急性の有無を評価→依頼医師への連絡→循環器or ER転科
- 直ちに読影医師又は循環器内科医師(非外来又は心疾患救急に電話にて所見を報告する
- 患者状態に応じて直ちに他の技師を呼び医師の指示を仰ぎ対応する
- 検査後生理機能部門システム (Prime Vita以下PV)の検査コメント欄にて対応した事柄、報告医師、日時等を入力する

各施設の報告方法

- 入院患者又は外来患者で検査後診察がある場合は心電図結果に波形確認を依頼する所定のメモを添付し、患者にナースステーション又は外来受付に提出するよう伝える
- 検査後診察が無い場合は、オーダー医師又は依頼科医師もしくは読影医師に連絡し、波形を確認してもらい指示を仰ぎ対応する
- 検査後PVの検査コメント欄にて対応した事柄、報告医師、日時等を入力する

共有されたインシデント事例

- ▶ 検体ラベル貼り間違い。
- ▶ 病理検体を採り間違ってしまった事例報告。
- ▶ 心電図電極のつけ間違い事例。
- ▶ 採血の際、シャントから採血してしまった事例。
- ▶ 超音波検査を行う際、確認せず前回患者情報のまま検査してしまった事例。
- ▶ 3検体分のコロナ検体の搬送容器を搬送中、誤ってつまずいてしまい、3検体の患者氏名がわからなくなってしまった事例。
- ▶ 病理検体で薄切後のスライドに載せる際間違ってしまった事例。

まとめ

▶ 今年度の検査部会は心電図波形と所見についての異常値・報告値を検討した。

▶ 報告値として多かった心電図所見は

①	ST低下・上昇 (ST変化)	12	施設
②	Wide QRS tachycardia	11	施設
③	Mobitz II 度以上の房室ブロック	11	施設
④	心拍数40bpm以下の徐脈	8	施設
⑤	3.0秒以上の心停止	8	施設
⑥	心房粗動 (2:1 含む)	8	施設

まとめ

- アンケートでは他施設ではどのような波形所見を報告しているのかがわかったが STの変化が何ミリで報告するのか？ VPCが何連発以上で報告するのか？等 数値までは言及していなかったため、報告が必要な波形所見の共有にとどまった。
- 他施設におけるインシデント事例の共有ができ有意義な情報交換がおこなえた。