

当院における 24 時間ホルター心電図検査の緊急異常値報告

～ ISO15189 認定取得を契機に ～

◎白土 美佳¹⁾、佐藤 妙恵果¹⁾、米田 さおり¹⁾、森嶋 良一¹⁾、吉田 秀子¹⁾、田中 忍¹⁾
奈良県立医科大学附属病院 中央臨床検査部¹⁾

【背景】当院は 24 時間ホルター心電図検査を院内検査室にて認定心電技師が解析、可能な限り当日中の速やかな結果報告に努めている。また、取り外してすぐに簡易解析を行うことで、患者が院内に滞在のうちに臨床科への緊急報告が可能な体制をとっている。しかし、緊急報告の要否の判断は技師の経験則によるものであった。そこで当検査室が 2017 年 2 月 ISO15189 認定を取得したのを契機に、臨床科と協議の上、心電図検査における「緊急異常値」と「警戒値」を設定し、その報告手順を取り決めた。今回、これまでに緊急報告を行った事例について検証を行った。

【対象および方法】2016 年 6 月～2018 年 5 月までにホルターを実施した 2405 例のうち、緊急報告した 12 例について、その所見内容の分類と報告後の患者経過についてカルテ検索を行った。

【結果】所見内容の内訳は、「緊急異常値」の心室頻拍（最長 15 拍の NSVT）7 例、「警戒値」の Mobitz II 型以上の房室ブロック（症例は初発の高度房室ブロック）1 例、ポーズ（覚醒時 3 秒以上・症状を伴うもの）7 例であった（所

見が重複するものも含む）。患者経過は、緊急入院 2 件、急遽の当日診察 8 件で、投薬の追加・変更 9 件、近日に人工ペースメーカを植込んだもの 3 件、アブレーションと ICD の植込みの検討を開始したものが 1 件であった。

【考察】取外し後すぐに短時間で確認が出来ることは、患者が院内に滞在中に、緊急異常値の報告を可能とし、迅速な診断・治療に役立ち、診療科および患者へのサービスが向上する。緊急異常値の報告基準と手順を明確に設定したことで、診療科・主治医への連絡が以前よりも円滑に行われるようになった。技師間でも認識の統一がなされ、個人差や報告漏れの危険性が小さくなった。今後の課題は、検査結果品質の維持の為に精度管理である。内部精度管理としては、継続的な教育や訓練を行い、各スタッフの検査結果についての判断能力の向上と均質化を目指すことが肝要である。外部精度管理としては、各種資格取得やフォトサーベイでの結果などにより力量の可視化を計り、評価する必要がある。今後も検査室として常に臨床科および患者のニーズに応えるべく検査の質の維持と向上に努めたい。