

## 緊急異常値・電話連絡対応基準一覧

### ◎ 検体検査での、緊急異常値(パニック値)の画面表記と印刷形式

生化学検査	
血液	
乳び(生化学)	0
溶血(生化学)	0
黄疸(生化学)	0
AST	179
ALT	50
LD(IFCC)	4458
γ-GT	64
Na	144
K	2.4
Cl	112
Ca	7.5
補正Ca	8.9
CRP	6.23
緊急異常値(高値) : 赤地 白字	
緊急異常値(低値) : 青地 白字	

KING結果参照の画面表示

検査種別 生化学検査			
受付日			
受付番号 00010			
検査項目		結果	単位
乳び(生化学)		0	
溶血(生化学)		0	
黄疸(生化学)		0	
AST	H	179	U/L
ALT	H	50	U/L
LD(IFCC)	!H	4458	U/L
γ-GT	H	64	U/L
Na		144	mmol/L
K	!L	2.4	mmol/L
Cl	H	112	mmol/L
Ca	L	7.5	mg/dL
補正Ca		8.9	mg/dL
CRP	H	6.23	mg/dL

緊急異常値(高値) : !H  
緊急異常値(低値) : !L

検査結果を印刷した際の形式

CISメニュー 入院患者選択 x テスト 93 (00000093) x

計画 記録 画像 検査 治療 予約 地域連携 入院 看護 その他 最新表示 終了 全件取得 薬剤特健 診療記録 画像 診療予約 処方 注射 糖尿病内分泌栄養内科 一部表示

00000093 1936年11月11日生 89歳 1ヶ月 男 病棟: 国保 医師: 内科 D#0 全体に關係 (医師)

テスト 93 血液型: A型 Rh+【未】 感染 フルペーパー 緑 同意 同意

1号用紙 ナビ 複合ビュー 履歴 検体 微生物 病理 放射線 処方 診療予約 食事歴 カルテ 病名歴 スキット

絞り込み条件  
プロブレム  
全て 全科 全て  
カルテ  
全て 全科 入外共通 保険 全て

詳細を表示 履歴で表示 1日分表示

表示条件設定 付箋一覧 追記 承認 印刷 差戻 確認

▲保険情報 国保

D#0 2025-12-18 18:01 糖内栄 外来 臨床検査技師 (臨床検査技師の名前)

検査所見 【検体検査結果】  
凝固線溶 採取日時: 2025-12-18 17:37:53  
PT  
PT時間 151.8 秒  
PT活性 !L <30 %  
PT-INR !H 104.30  
APTT !H 104.3 秒  
緊急異常値 (パニック値) 連絡をいたしました  
連絡先: 依頼医  
緊急異常値への対応について、カルテ追記をお願いします  
済・不要・経過観察 など

緊急異常値の電話連絡をした旨を  
臨床検査技師の名前でカルテ記載します

プロブレム: D#0 全体に關係 (医師) 追加

初診時/入院時 経過 歯科 拡張入力 複合 事後 修正 キーワード 確認サイン 処置実施

D#0 2025-12-18 (医師の名前)

主訴  
現病歴  
身体所見/現症  
検査所見 【検体検査結果】  
凝固線溶 採取日時: 2025-12-18 17:37:53  
PT  
PT時間 151.8 秒  
PT活性 !L <30 %  
PT-INR !H 104.30  
APTT !H 104.3 秒  
緊急異常値 (パニック値) 連絡をいたしました  
連絡先: 依頼医  
緊急異常値への対応について、カルテ追記をお願いします  
済・不要・経過観察 など  
対応済 ケイソー投与

緊急異常値への対応についてカルテ追記をお願いします

最前面表示

D#0 2025-12-18 18:01 (臨床検査技師の名前)  
D#0 2025-12-18 23:48 (医師の名前) 【最終更新】

検査所見 【検体検査結果】  
凝固線溶 採取日時: 2025-12-18 17:37:53  
PT  
PT時間 151.8 秒  
PT活性 !L <30 %  
PT-INR !H 104.30  
APTT !H 104.3 秒  
緊急異常値 (パニック値) 連絡をいたしました  
連絡先: 依頼医  
緊急異常値への対応について、カルテ追記をお願いします  
済・不要・経過観察 など  
対応済 ケイソー投与

電子カルテ端末で表示される色です  
↓

※ 前回値と比較などにより、適宜電話連絡を省略することがあります。  
※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値		電話連絡対応基準
血液	白血球数	!H	20,000 / $\mu$ L 超	100,000 / $\mu$ L 超
		!L	1,000 / $\mu$ L 未満	
	ヘモグロビン	!L	5.0 g/dL 未満	5.0 g/dL 未満 外来患者で, 前回より30% 以上の低下 入院患者で, 前回より40% 以上の低下
	ヘマトクリット	!H	60.0% 超	5.0% 未満
	MCV	!H	140.0 fL 超	
		!L	50.0 fL 未満	
	MCH	!H	40.0 pg 超	
		!L	20.0 pg 未満	
凝固	MCHC	!H	40.0 g/dL 超	
		!L	25.0 g/dL 未満	
	血小板数	!H	1,500,000 / $\mu$ L 超	30,000 / $\mu$ L 未満
		!L	50,000 / $\mu$ L 未満	
	血液像(白血球分類)(鏡検法)	!H	異常細胞を認めた場合	異常細胞を認めた場合
	活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	!H	100 秒 超	200 秒 超
凝固	プロトロンビン時間(PT)	!H	PT-INR 4.00 超	PT-INR 6.00 超
		!L	活性 30% 未満	
	フィブリノゲン	!L	100 mg/dL 未満	50 mg/dL 未満
	FDP(フィブリン・フィブリノゲン分解産物)	!H	80.0 $\mu$ g/mL 超	150.0 $\mu$ g/mL 超
	D-Dダイマー(FDP Dダイマー)	!H	60.0 $\mu$ g/mL 超	100.0 $\mu$ g/mL 超
出血時間	アンチトロンビン	!L	20% 未満	
	トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	!H	100 ng/mL 超	
出血時間	出血時間	!H	10 分 以上	10 分 以上

電子カルテ端末で表示される色です  
↓

※ 前回値と比較などにより、適宜電話連絡を省略することがあります。  
※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値		電話連絡対応基準
生化学	クレアチンキナーゼ(CK)	!H	5,000 U/L 以上	初検 5,000 U/L 以上 今回値 ≧ 前回値 + 1,000 U/L
	AST(GOT)	!H	500 U/L 以上	外来患者で, 初検 1,000 U/L 以上 外来患者で, 今回値 ≧ 前回値 + 1,000 U/L
	ALT(GPT)	!H	500 U/L 以上	外来患者で, 初検 1,000 U/L 以上 外来患者で, 今回値 ≧ 前回値 + 1,000 U/L
	LD(乳酸脱水素酵素)	!H	1,000 U/L 以上	外来患者で, 初検 2,000 U/L 以上 外来患者で, 今回値 ≧ 前回値 + 1,000 U/L
	γ-GT(γ-グルタミルトランスペプチダーゼ)	!H	500 U/L 以上	外来患者で, 初検1,000 U/L 以上 外来患者で, 今回値 ≧ 前回値 + 1,000 U/L
	アミラーゼ	!H	1,000 U/L 以上	外来患者で, 初検 1,000 U/L 以上 外来患者で, 今回値 ≧ 前回値 + 1,000 U/L
	クレアチニン	!H	5.00 mg/dL 以上	初検 5.00 mg/dL 以上 今回値 5.00 mg/dL 以上 かつ 前回値 4.50 mg/dL 未満 今回値 10.00 mg/dL 以上 かつ 前回値 9.00 mg/dL 未満
	グルコース	!H !L	400 mg/dL 以上 40 mg/dL 以下	初検 400 mg/dL 以上 初検 40 mg/dL 未満 今回値 400 mg/dL 以上 かつ 前回値 200 mg/dL 未満 今回値 40 mg/dL 以下 かつ 前回値 41 mg/dL 以上
	ナトリウム(Na)	!H !L	160 mmol/L 以上 120 mmol/L 以下	初検 170 mmol/L 以上 初検 110 mmol/L 以下 今回値 170 mmol/L 以上 かつ 今回値 > 前回値 + 5 mmol/L 今回値 110 mmol/L 以下 かつ 今回値 < 前回値 - 5 mmol/L
	カリウム(K)	!H !L	6.0 mmol/L 以上 2.5 mmol/L 以下	初検 6.0 mmol/L 以上 初検 2.5 mmol/L 以下 今回値 6.0 mmol/L 以上 かつ 今回値 > 前回値 + 0.5 mmol/L 今回値 2.5 mmol/L 以下 かつ 今回値 < 前回値 - 0.4 mmol/L
	マグネシウム(Mg)	!H	6.1 mg/dL 以上	初検 6.1 mg/dL 以上 今回値 6.1 mg/dL 以上 かつ 今回値 > 前回値 + 1.2 mg/dL
内分泌	カルシウム(Ca)	!H !L	12.0 mg/dL 以上 6.0 mg/dL 以下	初検 12.0 mg/dL 以上 初検 6.0 mg/dL 以下 今回値 12.0 mg/dL 以上 かつ 今回値 > 前回値 + 1.0 mg/dL 今回値 6.0 mg/dL 以下 かつ 今回値 < 前回値 - 0.5 mg/dL
	コルチゾール			初検 3.00 μg/dL 未満 今回値 3.00 μg/dL 未満 かつ 前回値 5.00 μg/dL 以上

電子カルテ端末で表示される色です

↓

※ 前回値と比較などにより、適宜電話連絡を省略することがあります。

※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値		電話連絡対応基準
免疫	HTLV-1+2抗体			陽性の場合(既往歴なし, 本院での初検の場合)
	HIV-1+2抗体・p24抗原			陽性の場合(既往歴なし, 本院での初検の場合)
血糖 HbA1c	グルコース [血漿]	!H !L	600 mg/dL 超 30 mg/dL 未満	30 mg/dL 未満
	グリコヘモグロビン分画	!H	NGSP値 15.0% 超	NGSP値 15.0% 超
	50gブドウ糖負荷試験(50gGCT) 〔負荷試験〕	!H !L	600 mg/dL 超 30 mg/dL 未満	30 mg/dL 未満
尿一般	沈渣 [随時尿]			鏡検法にて, 強度の尿細管壊死 初見で疑異型細胞・トリコモナス原虫を認めた場合.
一般検査	細胞数 [髄液]	!H	細胞数 1,000 / $\mu$ L 以上	
	細胞種類 [髄液]	H	鏡検時に異常細胞を認めた場合	
	細胞種類 [腹水]	H	鏡検時に異常細胞を認めた場合	
	細胞種類 [胸水]	H	鏡検時に異常細胞を認めた場合	
	細胞種類 [気管支・肺胞洗浄液]	H	鏡検時に異常細胞を認めた場合	
	細胞種類 [他材料]	H	鏡検時に異常細胞を認めた場合	
輸血検査	直接Coombs試験(直接クームス試験)			新生児で陽性の場合
	不規則性抗体			赤血球製剤オーダー時における自己抗体陽性の場合 高頻度抗原に対する抗体の場合
	HLAタイピング (レシピエント)			臓器移植症例において, ドナー候補者がレシピエントの保有するハプロタイプのホモ接合である場合
	HLAタイピング (ドナー)			臓器移植症例において, ドナー候補者がレシピエントの保有するハプロタイプのホモ接合である場合
	リンパ球交差適合試験 (レシピエント)			陽性の場合はHLA抗体検査, ドナーとレシピエントのHLAタイピング結果とあわせて, オーダー医師あるいは移植コーディネーターに電話連絡
	リンパ球交差適合試験 (ドナー)			陽性の場合はHLA抗体検査, ドナーとレシピエントのHLAタイピング結果とあわせて, オーダー医師あるいは移植コーディネーターに電話連絡

電子カルテ端末で表示される色です  
↓

※ 前回値と比較などにより、適宜電話連絡を省略することがあります。  
※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値		電話連絡対応基準
TDM 抗てんかん薬	カルバマゼピン			12.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合
	エトサキシミド			120.0 $\mu\text{g/mL}$ 以上（外注）
	フェノバルビタール			40.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合
	フェニトイン			20.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合
	プリミドン			15.0 $\mu\text{g/mL}$ 以上（外注）
	バルプロ酸			120.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合
	ゾニサミド			50.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合（外注）
TDM 向精神薬	リチウム(Li)			2.00 mmol/L 以上
TDM 強心薬	ジゴキシン			1.5 ng/mL を超えた場合
	ジゴキシン急速飽和			1.5 ng/mL を超えた場合
TDM 気管支拡張薬	テオフィリン			20.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合

電子カルテ端末で表示される色です  
↓

※ 前回値と比較などにより, 適宜電話連絡を省略することがあります.  
※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値		電話連絡対応基準
TDM 抗菌薬 抗真菌薬	バンコマイシン(VCM)			30.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合(透析患者は該当せず)
	テイコプラニン(TEIC)			40.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合
	アミカシン(AMK)			4.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合 (トラフ値)
	トブラマイシン(TOB)			2.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合 (トラフ値)
	ゲンタマイシン(GM)			2.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合 (トラフ値)
	アルベカシン			2.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合 (トラフ値) (外注)
	ポリコナゾール			5.0 $\mu\text{g/mL}$ を超えた場合
TDM 免疫抑制薬	タクロリムス			20.0 $\text{ng/mL}$ を超えた場合



電子カルテ端末で表示される色です

↓

※ 前回値と比較などにより、適宜電話連絡を省略することがあります。

※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値	電話連絡対応基準
微生物	エンドトキシン	1,000 pg/mL 以上	1,000 pg/mL 以上
	レジオネラ抗原	陽性	陽性
	塗抹鏡検(一般細菌)	脳脊髄液で菌体が認められたもの	脳脊髄液で菌体が認められたもの
	塗抹鏡検(抗酸菌)	当院での検査が初回で±, 1+, 2+, 3+のとき	当院での検査が初回で±, 1+, 2+, 3+のとき
	培養同定(一般細菌)	血液および脳脊髄液に発育が認められた場合。 感染症法1類から4類の病原体が同定された場合。	血液および脳脊髄液に発育が認められた場合。 感染症法1類から4類の病原体が同定された場合。
	培養同定(一般細菌)(嫌気培養)	血液および脳脊髄液に発育が認められた場合。 感染症法1類から4類の病原体が同定された場合。	血液および脳脊髄液に発育が認められた場合。 感染症法1類から4類の病原体が同定された場合。
	抗酸菌培養	脳脊髄液, 血液検体からの抗酸菌の検出	脳脊髄液, 血液検体からの抗酸菌の検出
	抗酸菌同定	当院での同定検査が初回でTB complex	当院での同定検査が初回でTB complex
	核酸検出(抗酸菌群)	脳脊髄液, 血液検体からの抗酸菌の検出	脳脊髄液, 血液検体からの抗酸菌の検出
	核酸検出(結核菌群)	当院での同定検査が初回でTB complex 脳脊髄液, 血液検体からの抗酸菌の検出	当院での同定検査が初回でTB complex 脳脊髄液, 血液検体からの抗酸菌の検出
	核酸検出(グラム陽性菌・グラム陰性菌・酵母様真菌・薬剤耐性遺伝子) (FilmArray血液培養パネル)	陽性	陽性
	核酸検出(一般細菌・ウイルス・真菌) (FilmArray髄膜炎・脳炎パネル)	陽性	陽性
	薬剤感受性検査(抗酸菌)	多剤耐性結核菌	多剤耐性結核菌



電子カルテ端末で表示される色です



※ 前回値と比較などにより、適宜電話連絡を省略することがあります。

※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値		電話連絡対応基準
生理 心電図	携帯型心電図検査		心肺停止 心室細動 心室頻拍 急性冠症候群 その他、患者容態急変時	
	標準12誘導心電図		心肺停止 心室細動 心室頻拍 急性冠症候群 その他、患者容態急変時	心肺停止、心室細動、心室頻拍、急性冠症候群 狭心症 高度頻脈(上室性頻拍)、高度徐脈・休止(房室ブロック、洞停止) 初回の心房細動・心房粗動・心室性期外収縮10連以上・左脚ブロック・完全房室ブロック 高度なQT延長、ペースメーカー不全 前回との著明な波形変化 患者容態急変時
	ホルター型心電図検査		心肺停止 心室細動 心室頻拍 急性冠症候群	履歴なしの休止(洞調律時5秒以上、心房細動時5秒以上) 心室頻拍(10連以上) 完全房室ブロック 初回指摘の心房細動・心房粗動 虚血を疑うST変化
	ホルター型心電図検査 (外部委託)		心肺停止 心室細動 心室頻拍 急性冠症候群	履歴なしの休止(洞調律時5秒以上、心房細動時5秒以上) 心室頻拍(10連以上) 完全房室ブロック 初回指摘の心房細動・心房粗動 虚血を疑うST変化
	マスター2段階負荷試験		心肺停止 心室細動 心室頻拍 急性冠症候群 その他、患者容態急変時	心肺停止、心室細動、心室頻拍、急性冠症候群 狭心症 高度頻脈(上室性頻拍)、高度徐脈・休止(房室ブロック、洞停止) 初回の心房細動・心房粗動・心室性期外収縮10連以上・左脚ブロック・完全房室ブロック 高度なQT延長、ペースメーカー不全 前回との著明な波形変化 患者容態急変時

電子カルテ端末で表示される色です

↓

※ 前回値と比較などにより、適宜電話連絡を省略することがあります。

※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値		電話連絡対応基準
生理 運動負荷	トレッドミル負荷心機能検査		心室細動、心室頻拍、その他危篤な不整脈 急性冠症候群	心室細動、心室頻拍、その他重篤な不整脈 急性冠症候群
	エルゴメーター負荷心機能検査		心室細動、心室頻拍、その他危篤な不整脈 急性冠症候群	心室細動、心室頻拍、その他重篤な不整脈 急性冠症候群
	心肺運動負荷試験(CPX, トレッドミル)		心室細動、心室頻拍、その他危篤な不整脈 急性冠症候群	心室細動、心室頻拍、その他重篤な不整脈 急性冠症候群
	心肺運動負荷試験(CPX, エルゴメーター)		心室細動、心室頻拍、その他危篤な不整脈 急性冠症候群	心室細動、心室頻拍、その他重篤な不整脈 急性冠症候群
生理 脳波	脳波検査		大発作が起きた場合	大発作 初回またはNCSE疑いでのRDA・PDs
	脳波検査(出張)		大発作が起きた場合	大発作 初回またはNCSE疑いでのRDA・PDs
	睡眠脳波検査		大発作が起きた場合	大発作 初回またはNCSE疑いでのRDA・PDs
生理 心臓超音波	心臓超音波検査		心破裂 心タンポナーデ 未知の動脈解離 未知の心臓血管内異常構造物(疣贅, 血栓, 腫瘍) 未知の重度の弁狭窄および逆流 前回検査所見からの著明な増悪変化	スーパーバイザーの判断により必要とされる場合
	経食道心臓超音波検査		心破裂 心タンポナーデ 未知の動脈解離 未知の心臓血管内異常構造物(疣贅, 血栓, 腫瘍) 未知の重度の弁狭窄および逆流 前回検査所見からの著明な増悪変化	スーパーバイザーの判断により必要とされる場合

電子カルテ端末で表示される色です

↓

※ 前回値と比較などにより, 適宜電話連絡を省略することがあります.

※ 時間外検査室では電話連絡を行いません

検査	項目名	緊急異常値	電話連絡対応基準
生理 血管超音波	血管超音波検査(胸腹部)	未知の可動性plaque 急性動脈閉塞 未知の動脈瘤 未知の動脈解離 前回検査所見からの著明な増悪変化	スーパーバイザーの判断により必要とされる場合
	血管超音波検査(頸動脈)	未知の可動性plaque 急性動脈閉塞 未知の動脈瘤 未知の動脈解離 前回検査所見からの著明な増悪変化	スーパーバイザーの判断により必要とされる場合
	血管超音波検査(下肢動脈)	未知の可動性plaque 急性動脈閉塞 未知の動脈瘤 未知の動脈解離 前回検査所見からの著明な増悪変化	スーパーバイザーの判断により必要とされる場合
	血管超音波検査(下肢静脈)	未知の下大静脈～膝窩静脈の間の深部静脈血栓症 前回検査所見からの著明な増悪変化	スーパーバイザーの判断により必要とされる場合
	血管超音波検査(簡易下肢静脈経過観察用)	未知の下大静脈～膝窩静脈の間の深部静脈血栓症 前回検査所見からの著明な増悪変化	スーパーバイザーの判断により必要とされる場合
生理 腹部超音波	腹部超音波検査	緊急処置, 加療, 精査を必要とする想定外(未知)の所見 腹部動脈瘤の切迫破裂, 乖離性動脈瘤 悪性腫瘍(新規指摘) イレウス 急性虫垂炎, 急性膵炎, 急性胆嚢炎, 急性胆管炎 上腸間膜動脈閉塞などの急性の脈管閉塞 尿管結石, 卵巣捻転, 子宮留膿腫 症状を伴う腹水 著明な病態の増悪変化(腫瘍が著明に増大した場合など)	スーパーバイザーの判断により必要とされる場合
	造影超音波検査		スーパーバイザーの判断により必要とされる場合