
From editor

臨床検査領域における“パニック値” (critical value) は、生命に危険を及ぼす重大な異常を示す指標として、早期治療へつなげるために長年にわたって活用されてきました。一方で、日常診療に不可欠な検査である超音波検査においては、異常値のように数値で明確に規定されるものではないため、“パニック所見”として体系的に整理されることが少なく、これまで各施設や担当者の経験に基づいた判断に委ねられてきたのが実情です。

上記のような背景の下、2023年に日本超音波医学会から公表された『超音波検査の「パニック所見：緊急に対応すべき異常所見」』（総論・各論）は、心エコー、血管エコー、腹部エコーを中心に、超音波検査において速やかな対応を要する所見を初めて包括的に整理した点で、極めて大きな意義を有しています。本ガイドラインでは、検査を中断して直ちに医師へ報告すべき緊急所見、検査終了後、速やかな報告を要する準緊急所見、さらに悪性腫瘍など早期かつ確実な報告が望まれる早期報告所見が明確に分類されました。これは、超音波検査が単なる画像取得にとどまらず、患者さんの予後や医療安全に直結する重要な医療行為であることを示しています。

一方で、同一の所見であっても、初発か経過観察中か、随伴症状があるかどうかによって緊急度が変化する場合があります。実際の運用においては判断に迷う場面も少なくありません。また、検査依頼とは異なる領域において偶然に重篤な異常を発見することもあり、超音波検査に関わる臨床検査技師のみならず、放射線技師、看護師、そして診療の最終判断を担う医師を含めた多職種がパニック所見に対する共通の認識を持つことが重要です。さらに、パニック所見を適切に運用するためには、所見の理解に加え、各施設の診療体制に即した報告手順や記録方法、医師との連携体制を多職種で共有しておくことが不可欠です。

本増大号では、ガイドラインに基づいて代表的なパニック所見を症例とともに取り上げ、病態の背景、特徴的な超音波像、観察時のポイント、ならびに緊急度の考え方について、各領域のスペシャリストが分かりやすく解説します。読者の皆さまが日常診療のなかで「見逃してはならない所見」と「直ちに報告すべき所見」を、多職種共通の視点で理解し、適切な判断と行動につなげていただくことを目的とした構成としています。

超音波検査に携わる臨床検査技師、放射線技師、医師をはじめとする全ての医療従事者の皆さまにとって、本増大号が医療の質と患者さんの安全向上に寄与する一助となれば幸いです。

藤崎 純(東邦大学医療センター大橋病院臨床生理機能検査部)