

## 臨床検査の価値のアピール

松尾久昭 デイドベーリング株式会社

最近、多くの新聞や雑誌等において、いわゆる「よい病院」のリストやランキングが発表されている。これらは編集者が独自に設定した視点と尺度によって病院を採点し、合計点数で順位を決定している。病院にアンケートを行い、その結果を集計し順位を付けるものもある。また患者（一般国民）に対して、病院選定の基準、医療サービスに関する心配や期待を調査し、その結果を公表しているものも出てきている。

このような調査やアンケートの問題点は、結果としてまとめられる切り口や指標が、その作成者の理解や認識の範囲内に限定されてしまうことである。医療の世界でも顧客満足という言葉が言われるようになって久しいが、医療の高い専門性といった特殊性が大きな要因となり、本当の「品質」が顧客に分かりづらい（あるいは顧客によって異なる）、疾病の治療の質や適確さ、院内感染管理を始めとするリスクマネジメント、チーム医療等の医療の本質に近い部分というよりも、接遇、説明、清潔さ、待ち時間の長さ等、医療従事者以外の編集者や患者からの視点はどうしても短期的かつ目に見えやすいものに偏りがちになる。

ある雑誌の記事では「患者の好感度が、医療の質と比例しているとは限らない」として、良い病院の条件についての医師と患者へのアンケート結果を比較しているが、医師では「優秀な医師がいる」「疾患を診るチーム・診療科が優れている」が1、2位なのに対して、患者では「患者への説明が丁寧である」の回答が医師の回答の約2倍で、トップ項目になっている。視点が異なれば評価も異なるので、なるべく多くの視点から「病院の質」が評価されることが望ましい、と結んでいる。

ところで「優秀な医師がいる」ことをトップに挙げている医師は、どういう医師を「優秀」と判断するのであろうか。最新の臨床検査に精通し、患者ごとに的確に検査を選定し、得られた検査結果を患者の利益のために最大限に活用する能力も、「優秀」の判断に含まれているだろうか？あるいはコメディカルの意見にも耳を傾け、議論してベストな選択を行うべく努力する

ような態度は、判断に含まれているであろうか？また、「疾患を診るチームが優れている」を挙げる医師の考える「チーム」には臨床検査技師は入っているのだろうか？

残念ながら、コメディカル、特に臨床検査業務を意識した評価項目はこういった調査には登場しない。こういった調査やアンケートを実施する側にとっても、臨床検査は盲点となっている。ある病院で「検査の結果は次の診察の時に」と言われても、別の病院では同じ検査が1時間で結果が聞けるということを知らなければ、その「質の差」を意識することはない。個々の病院検査室によってさまざまな努力がなされ、臨床検査室の業務内容が病院によって異なっているという事実は、こういった調査で目を向けられたことはない。

今こそ、「顔の見える検査室」への転換が強く求められている。患者からだけではなく、医師から、病院経営者から、他のコメディカルから、そして社会から顔の見える臨床検査室。説明や接遇、清潔さだけではなく、患者に最適の医療を提供するために行動する検査室。患者のためを考え、医師、看護師、その他各職種と議論する検査室・・・

検査実施料はますます減額され、包括化により検査収入は見えなくなって（存在しなくなって）行く。一方、病院も医療制度改革の厳しい波の中で、患者確保を至上命題として改善・改革を急いでいる。チーム医療という言葉が一般社会でも聞かれるようになってきた昨今、「顔の見える検査室」を確立することは、よく言われる「検査室の生き残り」ではなく、病院自体の生き残りの大きな戦力になるものと考えられる。顔の見える検査室、あるいは顔の見える臨床検査、に向けてどういったアピール活動が必要かについて、弊社の考えを提示してみたい。なお、同テーマに関しては、昨年9月の第51回日本臨床検査医学会総会の総会長シンポジウムにおいて弊社社長の坂野が講演しているので、その抄録（臨床病理 Vol.52 補冊 2004年）も合わせて参照されたい。