危機的状況下から脱皮した検査室

中矢　洋一（南松山病院　検査室）

当院は愛媛県松山市のほぼ中心部に位置し１９７４（昭和４９年）９月に開業した複数診療科（内科・外科・整形外科・泌尿器科）を有す医療法人の病院です、許可病床数は２６０床・外来患者数は１日約４００－５５０名で、特徴としては人工透析ベッド１００床を有しており中四国では大規模施設に属していると思われます。また開院以来「土曜日・日曜日」に通常診療を行い、他の医療機関との差別化をはかり地域医療に密着した診療体制を整えています。

開院と同時に検査室も設置され、当初は自動分析機もなく「マンパワー」で業務をこなしピーク時は２０数名のスタッフで検査を実施していました。

【検査センターから検査技師２名の派遣検査室へ】

しかしながら「土曜日・日曜日」が通常勤務の為、検査技師の退職が相次ぎ、補充募集にも応募が少なくスタッフの減少が続き１９８７年（昭和６２年）に緊急検査のみを残し、全面外部委託となりました。しかも、当時ではまだまだ稀有な「検査センター」から、検査技師２名が派遣されている極めて危機的な状況の検査室でした。

【検査技師募集に応募】

１９９１年（平成３年）１月に新聞広告にて検査技師募集（但し４０歳まで）の広告を目にした当時４３歳の私は無謀にも、これに応募し入職の機会が得られた喜びは束の間、前述の状況の検査室に愕然たる思いをし、３日で病院を辞めようという心境に陥ったのが正直な所でありました。しかし少なくても１年間は我慢しようという気持で努力した結果が今日まで持続しています。

【検査室室長として始めの取り組み】

入職６ケ月目に「検査室室長」として拝命されたのと同時に、まず検査センター職員の契約解除を実行し、次に MAX１２０件／日になる尿検査部門の自動化を計画、損益分岐書を添付した提案書を作成して当時では四国内初の京都第一化学（現在アークレイ）の全自動尿分析装置「ＳＡ４２２０」を導入。これが期待以上の省力化に成功、それにより生じた余剰人員を放射線科担当のＭＲＩ検査・ＲＩ検査に出向させ業務の拡大に努めました。

【院内検査導入計画書の提案】

次に２０数頁に及ぶ試薬レンタルをベースにした「院内検査導入計画書」を提出し一般生化学の院内実施に向けて本格的な行動を開始しました。

この計画書には将来の診療科目増設に対応できるように検査室の一部を病院外に移設する案を含め院内検査処理のメリットについて提案しました。

この提案が院長に承認され「計画書」に沿った形で病院外に新たに「第二検査室」が完成し、１９９２年（平成４年）三光純薬のご協力のもと自動分析装置ＡＵ５１０（オリンパス）導入され１９９３年２月から念願であった生化学検査を院内導入しました。

【患者様の為の検査をモットー】

その後は順調に業務改善・改革を実施し現在では院内処理率は８０％に及び「患者様の為の検査」をモットーに日々努力をして現在に至っています。

傍ら、自分たちの職場発展には病院内外に検査室の存在をアピールすることが必要と考え、まず院内では医師のみが対象であった「医局勉強会」に出席を試み、更には「症例検討」「新しい検査項目の紹介」「検査室の業務改革案」などを積極的に発表・紹介し医局や他部門との良好な協力関係を得る事ができるようになりました。

危機的状況下から脱皮した検査室

中矢　洋一（南松山病院　検査室）

　また、対外的には日本医学検査学会やその他の学会にもほぼ毎年発表し当院検査室の存在をアピールすることが可能となりました。

　今、国民医療費が大幅に増大し、その対応策として厳しい内容の「医療政策」「医療費削減」が実施され病院経営そのものが圧迫される中、検査室を取り巻く環境は益々厳しくなり、その存続が問題視されています。

　また、検査は医療機関の中で「アウトソーシング」の対象として一番のターゲットとなり更には「検査センター」間におけるダンピング競争や営業攻勢（ＦＭＳ・ブランチラボ）の嵐の中に巻き込まれています・

　低価格で受注する検査センターが悪いのか？

　低価格で委託する医療機関が悪いのか？

両者の姿勢が今日の検査行政の悪化を招いているのは事実であります。

　現状、病院内検査室は決して優位な立場でもなく今後は検査センターとの共存・共栄をはかり、それぞれの意見の相違を広い視野で見定め、「検査室の健全運営」を目標としていくべきではないかと思います。

「検査は誰の為の検査か？」と自問し

「患者様の為の検査」を再認識することが必要と思います。