

序

竹 中 洋*

耳鼻咽喉科・頭頸部外科が主として処置に意義を見いだしている診療科か、あるいは検査に重きを置く診療科であるか、この質問に真剣に答えを求める時が今来ている。もちろんここでいう検査は検体検査ではなく、生理機能検査であり、検体採取に医師が関わる検査を指す。平成 15 年（2003 年）4 月から特定機能病院を対象として導入された診断群分類に基づく包括支払い（diagnosis procedure combination：DPC）では、入院中の検査は包括支払い区分に分類される。

当然のことながら、診断に意味のある検査は外来で施行され、入院時診断群が固定され、主として医療資源を投入する診断が下される。手術が選択されるか、保存的治療で解決されるかわかれば、次に効果判定の検査項目がリストアップされ、最小限度の検査で患者に最良の情報が提供されることが望まれる。そこで必要なことは、個々の検査を通じて「何が、どこまでわかるか」という学問的・論理的裏づけである。幾つかの検査を組み合わせで行う場合は、その組み合わせそのものが質的、量的に医師の裁量権の範疇で問われることとなる。

一方、入院で包括化されながらも、外来では、検査は医師の技術（doctor's few）として専門医制度とリンクしながら技術度評価の対象とされる。検査にどの程度専門性のある医師が関わるのか、補助のコメディカルスタッフは何人必要か、時間は何分かかかるかによって検査の技術度は評価される（外保連検査試案）。検査結果を診断に生かす能力もそれに含まれる。したがって、検査によってたつ論理的根拠を知らないことは大きな問題である。

「耳鼻咽喉科・頭頸部外科」では 10 年前に「耳鼻咽喉科の機能検査マニュアル」を増刊号として発刊している。マニュアルとして自分の横に置いて検査ができることが目的とされていた。本増刊号も機能検査を第一線で指導的立場で行っておられる先生方を筆者にお迎えしてある。マニュアルから一歩進んで、必要十分な臨床検査の道筋を計画する一助として、また、患者説明やクリニカルパス構築の一方法として位置づけされれば企画の意義を達したと考えている。

* 大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室（☎ 569-8686 大阪府高槻市大学町 2-7）