ランキングを賢く使うには

自分なりの情報のものさしを持つ

まるでグルメ本のように、病院ランキングの本が店頭に並ぶ。「最高の名医」「いい病院」とはいうけれど、どれもこれもよく見える。信用できる情報はどこにあるのか。賢い患者になる方法は？

「手術数」「患者満足度」「安全重視」……と評価の方法によって選ばれる病院も違う

現在妊娠7カ月のユミさん（34、仮名）は一昨年秋、大学病院で子宮筋腫の「核摘出手術」（筋腫だけ切除し子宮を残す術式）を受けた。結果には満足しているが、病院選びには3年近くを費やした。

6年前に地元の婦人科を訪れた時、子宮に直径3センチの筋腫が見つかり、「すぐに手術しましょう」と告げられた。当時は独身。子ども好きだけに、子宮の全摘は避けたいと思った。

婦人科の入門書を読み、筋腫が小さいうちは生理を止めるなどして経過観察をするのが標準的だと知った。そこで知人のツテを頼り、職場近くの企業立病院へ転院。通院を続けるうち、いつしか筋腫がこぶし大になった。通院の度、男性医師は、「早く結婚して、子どもを産んじゃったほうがいい」と繰り返すばかり。

「あからさまな言葉は男性だから？」と疑問を抱き、ランキング本や女性誌の特集で「お薦めの女医さん」として紹介されていた専門外来を訪れてみた。すると、目を疑うような光景が……。

「診察室には同時に3人くらいの患者さんがいて、診断結果はまるで聞こえ。おまけに、カルテを間違えられている人もいたぐらいです。一番驚いたのは、エコーで検査しても、私の筋腫の場所がわかっていない様子だったことでした」

評価の基準があいまい

医療ジャーナリストの伊藤隼（いとうしゅん）さんは、「どこからデータを取ったのか、どんな基準で選んだのかが記されていないランキングや名医本は、編集サイドの好みが強く反映されているもの。名医が名医を選ぶ企画なら、名医が何を基準に評価したかがあいまいなことも多い」

再び企業立病院の主治医のもとを訪れると、「この病院は全摘の手術しか行わない方針だ」と告げられた。通院当初からそれは望まないと伝えてきたのに……希望を貫きたいと訴え、核摘出手術を受けられる大学病院に紹介状を書いてもらった。回り道をしたが、満足する結果につながった。

最近は、本屋に行けば病院ランキングや名医本がずらりと並んでいる。けれど、どれを買うか、どこを読めばいいのか、どうやって病院を決めるか、迷うところだ。

バラつきある開示情報

病院ランキングには、種類がある（48ページ参照）。

客観性が高いのは「症例数」を基準としたもの。2002年に、厚生労働省がガンや心臓病などの高度な手術で一定の年間手術数を満たすかどうかにより、病院の診療報酬に格差をつけたことから導入されたスタイルだ。マスコミは、各医療機関が各地の社会保険庁に届け出た手術数を基に格付けする。ただこの場合の数字は、医師ひとり当たりのものではない点に注意すべきだ。医師個人の手術数は、直接医師や病院に問い合わせてみるなど、フォローが必要だ。

心臓バイパス手術だけで年間100例以上も執刀する心臓外科医の南淵明宏（なんぶちあきひろ）大和成和病院心臓病センター長は言う。

「手術数は、病院の質を見るうえで入り口となる最も基本的な指標。特に、難易度の高い手術や全国でも珍しい手術などを受ける患者さんにとっては目安になる」

だが、06年度からは、手術数の基準が廃止される見込みだ。

「厚労省が『国として病院の質の管理を放棄する』と意思表示したようなものではないか」

と疑問を投げかける。

病院を比較検討する公的情報が乏しい中、「治療成績」などの情報の開示には病院によってバラつきがある。また、病院ごとの開示情報を単純に比べるのは、現時点では基準が揃（そろ）っていないため難しい。

「関心の高いガンの治療成績は生存率のほうばかりに目がいきがちですが、累計数や病期まで読まないと意味がありません」（医療ジャーナリスト、吉原清児（よしはらきよじ）さん）

医師の実力見えにくい

一方、病院へのアンケートは、「患者サービス」「情報公開力」「組織対応力」など、さまざまな視点の情報が引き出せる利点はあるが、自己申告である以上、正確に答えているか否かは病院側のモラル意識に依存する。

医師が医師を評価する方法はどうか。日米の医療体制の違いをよく知る黒川清（くろかわきよし）日本学術会議会長は、こう解説した。

「専門家の意見として参考にはなるが、アメリカみたいに人事異動の流動性がない日本の医療界は、『隣は何をする人ぞ』の世界で、医師の真の実力が見えにくい。少なくとも、同じ医局員で固められている病院はよくない場合もあるとか、読む側が客観性を持っていたほうがいい」

03年に外来通院中のがん患者を対象に行われた厚労省研究班のアンケート「がんと向き合った785人の声」には、「がんと診断され、ショックで医師の言葉も十分理解できず、仕事のこと、経済的

病院ランキングの特徴

市販されている主な病院ランキングの本を、調査・評価した方法（基準にしたデータ、アンケートの対象、監修した人）別に分類。項目のうち、メはメリット、デはデメリットを示す

手術の症例数

『手術数でわかるいい病院全国ランキング』（週刊朝日臨時増刊）
『病院の実力。』（読売新聞医療情報部／読売ウイークリー臨時増刊）

メ「手術数」という客観情報で評価できる。デ大きな病院が上位にくる傾向がある。病院が社会保険事務局に届け出た時期と冊子に掲載した時点ではタイムラグがある。厚生労働省の方針で06年度からは手術数の基準が廃止され、情報が公開されなくなる見込み。

病院へのアンケート

『がん治療の実力病院』（日本経済新聞社・日経メディカル）
『最新 全国病院〈実力度〉ランキング』（別冊宝島）
『データでみる「良い病院」』（サンデー毎日編集部／福島安紀）

メ分析項目の立て方により、サービスや安全管理の体制など病院の運営体制を評価できる。デ開示データは病院の自己申告も含まれ、客観性を欠いたり、誇大広告になったりする可能性もある。

医師へのアンケート

『全国優良病院ランキング』（日経メディカル）

メ専門的な知識がある同業者が見る実力がわかる。デ専門的な見方が強く投影される。

患者へのアンケート

『患者が決めた！いい病院 関東版／近畿・東海版』（オリコン・メディカル）

メ規模が小さくても評判がいい病院は、大病院と並んでランク付けされる。デ治療成績は十分に確認できない。

医療ジャーナリストが調査・評価

『患者力で選ぶいい病院』（伊藤隼也）
『医師がすすめる最高の名医＋治る病院』（吉原清児／月刊現代編集部）

メ医療業界を熟知した監修者が長年の取材によって蓄積してきたノウハウに基づいて調査が行われる。分析項目の立て方により、サービスや安全管理の体制など病院の運営体制を評価できる。デ開示データは病院の自己申告も含まれ、客観性を欠いたり、誇大広告になったりする可能性もある。

医療ジャーナリスト・伊藤隼也さんに聞く

ガイドは一ツール 調査・格付け基準明確なものを

いとう・しゅんや／医療情報研究所代表。患者中心の医療実現のために活動。主著に『これで安心！病院選びの掟111』（講談社）など。http://shunya-ito.tv/

写真家の私が医療問題に取り組み始めたのは、1994年に父を医療事故で亡くしたことがきっかけでした。たくさんの病院を訪ねて、出した結論は、「患者が主体的に病院を選ぶこと」です。

残念ながら、我が国には、まともな医療情報は欧米などに比べてほとんど存在しない。わずかに存在する治療成績など、本来公的に開示されるべき医療情報は専門家のところにとどまりがちで表に出にくい。中には、科研費と呼ばれる、税金を使った調査でさえ公表しない医師や研究者もいる。不透明な条件下で、医療の質を評価する「アンテナ役」を期待されているのが、最近流行（はや）りの病院ガイドです。

ガイドを読む際に注意すべきは、調査・格付けの基準が明確に提示されているかどうか。病院へのアンケートによるランキングは、相手側の「自己申告」に基づいてつくられていることも頭に入れておくべきです。中には病院側の誇大広告が含まれているかもしれません。「カルテ開示」という項目ひとつでも、患者が即座に手に入れられるのか、出てくるまでに何週間もかかるのかでは患者にとって結果は全然違う。しかし、それらを一律に「カルテを開示する病院」として載せているガイド本が当たり前の現状です。回収した情報を精査せずにそのまま流すのはメディアの怠慢。最近の違法建築の問題と同様、調査をしたからといって安心するのでは不十分です。

情報の裏づけの際、私が重視するのは、医療事故や患者の不満など、独自に集めた「ネガティブな情報」。多くの人が病院選びでいい情報ばかりに目を向けがちですが、ネガティブな情報も判断の材料になります。ためらわず、医師に直接、「この手術の死亡率は」などと問い合わせるのもひとつの手です。病院選びは命の分かれ道。ランキング本はひとつのツールぐらいに考えた方がいいでしょう。

photo 本人提供（左）

転載・引用禁止