
 話 題

Day Surgery 一日帰り手術—

京都大学医療技術短期大学部看護学科 稲 本 俊

高騰する医療費を抑制するために、診療報酬の見直し、薬価差益の縮小と医薬分業などの様々な施策が行われ、さらに、米国において効果を発揮した包括的な医療費の支払い制度（米国での診断群別定額支払制度¹⁾）の導入が計画されている。一方、国民の医療に対する考えも、すべてを医師に任せる時代から、患者側が自己決定権を求める時代へと変わりつつある。また、医療従事者の側も専門医制度を導入し、技術や専門性に応じた診療報酬を要求する動きがある。これらはそれぞれの立場から医療の改革を行おうとするものであるが、そのベクトルの方向は相反する場合が多く、いかにバランスをとるかが今後の大きな問題となる。そのような中で、医療の質を落とさずに、患者の負担を軽減し、医療費の抑制にもつながる day surgery（日帰り手術）が導入されつつある。

Day surgery は、全身麻酔下の手術も含めた手術を入院せずに日帰りで行い、術前準備と術後の管理を外来や地域の担当医（家庭医）が行うもので、外来手術を拡張したというより、入院の在院日数を削減していった究極のものと考えた方がよい。このような考えで行われる day surgery は、①入院経費の削減と入院医療の効率化、②医療の質を維持した医療費の抑制、③専門医と家庭医の役割分担による不必要な医療の削減などの医療経済上の利点がある。一方、患者には、①入院費用負担の解消、②入院による生活の変化や制約、プライバシー侵害の回避、③院内感染の機会減少、④家族の負担の軽減、⑤家庭医とのつながりの強化などの利点がある。さらに、外科医は入院ベッドに制約されることなく多くの手術を行うことができ、術後の合併症の少ない医療技術が要求されるので、技術的な進歩につながることで、麻酔医は多くの症例をコンパクトに、しかもより完結的に経験することができること、看護婦（士）は、患者の術前から術後まで一貫したケアを行うことができること、さらに、家庭医は術前検査や準備と麻酔医から引き継いだ術後を管理し、術後フォローや再発の予防などについての診療を地域や在宅で行う役割を担うことができるなど、医療従事者にとっての利点も多い。

欧米での day surgery の普及は目覚ましく、米国においては1993年末には全手術の65%が day surgery で行われていると試算されている²⁾。米国でも1995年には予定手術の約半数は day surgery で行われており、2000年までに60%を超えるであろうと予想されている³⁾。このように欧米で day surgery が急速に普及してきたが、当初は入院をせずに手術を行う以上、day surgery には、手術時間、年齢や術前の状態などに様々な制限があった。また、ドレーンなどの管理や観察を術後に要する手術は day surgery に適さないと考えられていた。しかし、経験とともに安全が確認され、麻酔方法、術後疼痛や嘔気・嘔吐をコントロールする方法などが改良されてくると、徐々に、適応が拡大

TAKASHI INAMOTO: Day Surgery

Division of the Science of Nursing, College of Medical Technology, Kyoto University

Key words: Day surgery, Day surgery unit (DSU)

索引用語: 日帰り手術, 日帰り手術施設

され、例えば、当初は ASA の P.S. I~II がその対象となっていたが、最近では、P.S. III の患者であっても基礎疾患がよくコントロールされていて、状態が安定していれば、必ずしも適応外とはされなくなった⁴⁾。また、年齢についても、在胎44週未満の未熟児や重篤な心機能、内分泌機能や代謝機能に障害があるものを除けば、新生児も day surgery の対象となり、高齢者では、年齢よりも主要臓器の障害、予定されている手術の内容、麻酔の選択と技術などによりその適応が決定されている。

日本においては、小児外科を中心に day surgery が行われている⁵⁾。しかし、成人に対して day surgery を進めていくにはいくつかの問題点がある。第一に、出来高払いという医療制度のもとでは、負担率が多くなったとはいえ、経済的な利点が患者に直接実感されない。任意の疾病保険も高額な医療費の負担を軽減することに重きがおかれ、診療の内容を細かく査定するようなシステムにはなっていない。第二に、診療の質が診療報酬に反映せず、予防やケアに対する診療報酬上の評価が低い。第三に、日本の医療施設では医師、看護婦(士)、事務の役割があいまいで、それぞれの専門性を高め、機能的に任務を分担することがうまくできていない。第四に、開業医でも専門性が重視されており、患者をトータルに診療し、ケアをする家庭医が育っていない。そのために、帰宅後の痛みや嘔気や嘔吐といった症状の管理にアドバイスをしてくれる人が側にいないので、手術を受けた日に帰る day surgery に患者が不安を感じると思われる。このような問題点も、最近の診療報酬の改定により日帰り手術に対する保険加算が認められるようになったこと、総合診療部がいくつかの大学附属病院に設置され、一般臨床を専門とする医師が養成されていること、厚生省が地域で予防や健康を管理する「かかりつけ医」構想を提唱していることなどに、解決の兆しがみられる。

21世紀には、経済性に見合った医療が求められる時代になり、day surgery は確実に広がり、定着していくと予想される。その先駆けとして、国立の施設としては初めて、京都大学医学部附属病院の新外来棟に6室の手術室を有する専用の day surgery unit (DSU) が設置され、平成12年から稼働を始める。この DSU がうまく機能するかどうかは、今後の day surgery の方向を示すものとなるので、注目されている。欧米の各施設では DSU は独自の予算と職員を持って独立して運営されており、その運営にあたってのマネジメントの重要性が強調されている⁶⁾。この施設においても、どのように人員を確保し、いかに独立性を保って運営できるかに、成功の鍵が握られていると思われる。さらに、帰宅後の患者をケアを依頼する地域の医療機関や家庭医との連携を保ち、緊密な情報交換を行っていくシステムを作り上げることも、国立大学附属病院のような施設で day surgery を推進するために非常に重要な要素となる。そして、このようなことを解決し、これを足掛かりに、患者にとってのメリットという方向性を見失わずに、day surgery が普及し、発展していくことが期待される。

文 献

- 1) 李啓充：市場原理に揺れるアメリカの医療，医学書院（東京），1998。
- 2) Apfelbaum, J.L.: Current controversies in adult outpatient anesthesia: administrative and clinical. 45th Annual Refresher Course Lectures and Clinical Update Program American Society of Anesthesiologists, Inc. 141, 1994.
- 3) Ghosh, S.. Ambulatory surgery in Great Britain—an overview. *Chirurgie* 66(5): 474-9, 1995.
- 4) Guidelines for day care surgery. The Royal College of Surgeons of England, pp 12-19, 1992.
- 5) 生田目良子，土館良一，浅田美恵子，他：全身麻酔による Day Care Surgery の日本にける現況。日本臨床麻酔学会誌 13(5): 146, 1993.
- 6) 稲本俊，荒川千登世，森健次郎：Day surgery は今 *LiSA* 3(1): 2-21, 1996.