

日帰り手術の可能性

札幌麻酔クリニック 理事長・院長 金谷 憲 明

元号も令和と変わり、オリンピックに向けて日本全体が好景気を維持しているように見えるが、医療を取り巻く状況は、決して楽観できるものではない。今年も、東洋経済2月9日号に「病院が消える」といったいささかショッキングなタイトルの特集記事があった。現在の日本の医療レベルは世界的に見ても高いレベルを維持しているが、将来を考えた場合大きな問題に直面することが予想されているというのが記事の主旨である。病院経営を圧迫する問題は、大きく分けて①医師不足と人件費増（OECDで下位の日本の医師数を引き上げると、それによって人件費が増す）②消費増税コストが診療報酬でカバーされず、負担増になる③診療報酬が伸びずに収益力が低下（医業利益率は年々低下、自治体病院は9割が赤字、医療法人は3割が赤字）④マネジメント不在（医師に経営は困難）⑤患者数減少で競争が激化すること、と述べられている。さらに、自治体病院で、赤字が深刻な100病院として、北海道が14病院も上げられていた。逆に、売上高が多い医療法人では、日帰り手術センターを設置しているところがある。今後の医療の方向性として、日帰り手術の可能性について考えてみた。^{1) 2)}

日帰り手術とは³⁾

日帰り手術（day surgeryまたはambulatory surgery）とは、来院から帰宅までを1日で行うように計画された手術（検査・処置も含む）である。簡単に言えば、従来の入院をしない手術、加療と診療内容は同じであるが、入院をしないという点だけが異なる。ただし、術後の回復のため

表1 日本・欧米諸国 日帰り手術実施状況

国名	白内障	扁桃切除	ラパロ下胆嚢 摘出術	鼠径ヘルニア術
米国	100%	95%	54%	89%
ベルギー	94%	71%	3%	30%
ドイツ	4%	0%	0%	0%
スペイン	97%	30%	5%	43%
フランス	85%	21%	6%	46%
スウェーデン	98%	58%	25%	75%
英国	98%	38%	35%	66%
日本	42%	0%	0%	1%

米国 2007年
ヨーロッパ 2012年
日本 平成24年

の施設は必要である。日帰り手術は、欧米では、かなり一般的な診療として受け入れられている。アメリカでは手術全体の70%以上を日帰り手術で行っていると言われ、私が留学していたクリーブランドクリニック、マサチューセッツ大学と一方は大病院、もう一方は大学病院だったが、どちらも専門の日帰り手術センターを持っていた。欧米（アメリカ、イギリス、フランス、スペイン、スウェーデン、ベルギー）と日本で行った日帰り手術の比較調査では、白内障では、欧米では8-9割とほとんどが日帰り手術なのに対し、日本では、2017年でも50%程度にとどまっている。扁桃腺切除術では、アメリカ9割、イギリス4割、フランス2割が日帰り手術とバラツキがあるものの、日本はほぼ0%である、鼠径ヘルニア手術もほぼ同様の傾向であった。（表1）

日帰り手術の利点

入院手術と比較して、日帰り手術は、①入院による時間の拘束がないので、仕事を持っている現役世代にとっては復職が容易である。②入院に伴う生活環境の変化が少ないので、患者のQOLが保たれ、特に小児、高齢者にとっては好ましい。

③小児の手術では、保護者の付き添い入院が不要で、育児中の家庭では負担が軽減される。④入院費がかからないので、医療費の自己負担分も軽減される。⑤ベッド待ちの時間が不要で、手術待ちの時間が短縮される。⑥きちんと管理された日帰り手術では周術期の感染率、合併症発生率、死亡率が低い。⑦手術の効率性が高く、より多くの患者の治療が可能となる。⑧医療経済上は、保険医療の負担額が減少し、医療資源の有効な配分が可能になる。

我が国の日帰り手術

日帰り手術はメリットばかりのようであるが、前述の通り我が国では全くと言っていいほど広がっていない。その理由の一つは根強い入院信仰である。しかし、近年の社会状況の変化（効率化、共働き増加）、医療レベルの向上（安全、低侵襲な手術、麻酔管理）により社会的なニーズは高まっていると思われ、事実、前述の日帰り手術センターを設置している医療法人では順調に患者数が増加しており、経営の改善に寄与していることが予想される。さらに、我が国特有の保険医療制度による後押しの弱さがある。2000年の診療報酬で、短期滞在手術基本料1（日帰り）と短期滞在手術基本料2（1泊2日）が設定された。さらに、2014年に短期滞在手術基本料3（4泊5日入院まで）が設定された。このような制度では、日帰り手術に移行するための診療報酬上のインセンティブが生まれにくく、結果的に受療者側、医療者側どちらからも強く支持されない状態が続いている。

日帰り手術実施に向けてのシステム構築と安全管理

日帰り手術だからと言って特別な検査や処置が加わるわけではない。病院での入院手術で行っているように、安全で質の高い医療を提供することに違いはない。術前検査、術前評価は通常の手術に準じて行う。ただ、日帰り手術は現役世代に行われることが多いので、日常生活に不自由なく、

職場の健康診断などで異常なしとされている場合は、重複する検査は省略することも可能である。日本麻酔科学会では、「日帰り麻酔の安全のための基準」（表2）を2009年にまとめている。⁴⁾ その中で、日帰り麻酔の選択では、①事前に、麻酔科医による診察、術前検査の評価を行うこと。②患者や家族への日帰り麻酔の主旨とリスクについて十分説明し、了解を得ること。③帰宅時の付き添いや自宅で介護できる人がいること。④緊急事態が生じたときに速やかに受診できる範囲に居住していること。とされている。

麻酔法としては、速やかに覚醒し、歩行可能となるような麻酔法が望ましい。近年、短時間作用性の吸入麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬が開発され、実現可能となった。さらに、ベンゾジアゼピン、麻薬、筋弛緩薬の拮抗薬もあり、麻酔管理の安全性は格段に向上している。術後は、手術室で麻酔覚醒後、麻酔後回復室（PACU；postanesthesia

表2 日帰り麻酔の安全のための基準

主旨 医療技術の進歩により、従来入院を必要とした手術や検査が、日帰りで患者に行えるようになった。そのための日帰り麻酔は、術前・術後の管理を外来や在宅で行うことから、入院していれば容易に見逃し得る異常を見逃したり、処置が遅れる可能性がある。安全に日帰り麻酔を行うためには、より高度な技術と周術期の十分なケアを必要とし、以下のような基準を満たすべきと考える。 1.日帰り麻酔の選択にあたっては、 1) 事前に、麻酔科医による診察、術前検査の評価を行うこと。 2) 患者や家族へ日帰り麻酔の主旨とリスクについて十分説明し、了解を得ること。 3) 帰宅時の付き添いや自宅で介護できる人がいること。 4) 緊急事態が生じたときに速やかに受診できる範囲に居住していること。 2.看護要員、設備、および体制については、 1) 術前の指示、処置、バイタルサインの評価ができること。 2) 帰宅可能となるまでの看護と観察ができること。 3) 帰宅後の術後経過の確認方法と異常事態への対応が確立していること。 4) 入院できるベッドが確保されていること。 3.麻酔中の患者の安全を維持確保するために、全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔に限らず、術中に鎮痛・鎮静薬を使用する際には、日本麻酔科学会の「安全な麻酔のためのモニター指針」を遵守すること。 4.帰宅にあたっては、①意識状態、②呼吸機能、③循環機能、④運動能力、⑤出血、⑥疼痛などについての基準を設け、麻酔科医が診察・評価を行うこと。	付記 日帰り麻酔には、日本麻酔科学会麻酔科専門医が関与することが望ましい。 1999年11月 日本麻酔科学会 日本臨床麻酔学会 日帰り麻酔研究会 2009年2月改訂 社団法人日本麻酔科学会 日本臨床麻酔学会
---	---

care unit) に移動するが、この時点からは術後鎮痛対策が必要となる。麻酔に麻薬を使用した場合、さらに術後、麻薬系鎮痛剤を用いた場合には術後悪心・嘔吐対策を行う。現在の保険診療上では、手術、麻酔の報酬はそれぞれ算定され、使用薬剤も別途請求できることになっている。しかし、術後鎮痛に関してはDPC病院では全て包括となり、別途に請求できない。これは、術後鎮痛目的とした薬剤や持続硬膜外のコストが請求できないことになり、術後鎮痛への医療者側の取り組み意欲を無視することになる。実際、術後鎮痛用の麻薬、薬剤を査定され、使用をやめた病院も多く耳にする。これは、患者の利益にならず適正な医療費の配分がなされていない事例であり、改正されることを望む。

当院における現状

日帰り手術を謳うクリニックは多くあるが、ほとんどが局所麻酔下での手術であり、全身麻酔を行っても麻酔科医は不在で、外科医が手術の片手間に麻酔を行っている場合がほとんどである。当院では、日本で初めての日帰り手術専門クリニックとして、2013年より診療を行ってきた。現在までのところ、年間10例程度の日帰り手術を全身麻酔下で行っており、ほとんどは整形外科手術であ

るが、全例で安全に手術は完了した。受療者の評価は良好で、術後鎮痛も良好であった。

おわりに

以上、日帰り手術の現状、利点、問題点について簡単に述べさせてもらった。日帰り手術は、ベッド数が少ない中でも効率的に医療を提供することが可能であり、入院管理料に依存した医療から効率的な病院運営に寄与することができることは海外の事例からも明らかであり、我が国でも今後の広がりが期待される。

文献

- 1) 金谷憲明：MBAホルダーが麻酔科開業をしたらこうなった－試行錯誤の末に見出したビジネスモデルは日帰り手術センター－. LiSA 24 : 728-733, 2017
- 2) 金谷憲明：医魂商才ノススメ. 臨麻 34 : 797, 2010
- 3) 白神豪太郎：日帰り麻酔－安全で質の高いケアの提供体制構築が必須－. 日臨麻会誌 36 : 567-575, 2016
- 4) 日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会、日帰り麻酔研究会：日帰り麻酔の安全のための基準. 1999年11月、2009年改訂