

目次

前書き	3	帰宅後の鎮痛	24
序文	8	目的	24
日帰り手術施設の設計	11	薬剤	24
自足型—独立型	11	パラセタモール	24
オフィス型手術	11	NSAID剤	24
統合型	12	オピオイド剤	24
手術室複合体内の日帰り患者病棟専用手術室	12	局所麻酔	25
専用手術室のない日帰り病棟	12	外用麻酔	25
編成上の注意点	13	鎮痛薬の供給	25
臨床リーダー	13	情報	25
看護リーダー	13	モニタリングの質 - 監査と標準手順の活用	26
日帰り手術運営委員会	13	モニタリング	26
術前評価	14	電話でのフォローアップ・サービス	27
社会的	15	資料A	28
医学的	15	日帰り手術施設(DSU)における麻酔科医の二重の役割・日帰り手術部運営モデルの一例	28
年齢	15	資料B	34
血圧	15	患者への情報提供:ガイドラインと実践的な応用ツール	34
ボディマス指数(BMI)	15	序文	34
睡眠時無呼吸	16	患者への情報提供の基準	34
糖尿病	16	情報の分類	34
患者情報	17	情報の段階	34
日帰り手術が適応になる術式	18	小児患者における日帰り手術	39
来院日	19	情報資料作成に関するガイドライン	39
周術期管理	19	質問表	42
疼痛管理	19	資料の具体例	42
浸潤麻酔	19	日帰り手術を受ける患者用一般情報パンフレット	44
NSAID剤	19	介護者用情報パンフレット	50
パラセタモール	20	日帰り手術の準備確認リスト	51
区域麻酔	20	総合日帰り手術センター	52
回復期	21	術式特有の情報パンフレット	54
回復第一期	21	日帰り手術-質問表	58
回復第二期	21	日帰り手術患者用情報資料の複数例および必要書類作成ガイドラインを記載したリンク	63
環境	21	資料C	64
ヒントとコツ	22	説明と同意(インフォームド・コンセント)	64
患者の帰宅およびサポート	23	資料D	67

目次

日帰り手術の術式	67	直面した課題	88
耳鼻咽喉科	67	国際的展開	89
一般手術	67	今後の計画	89
乳腺手術	68	資料H	90
婦人科	69	術前評価と指導	90
眼科手術	69	社会的評価	90
口腔・顎顔面外科手術	69	医学的評価	90
整形外科手術	69	回復	92
小児手術	70	帰宅	93
形成手術	71	帰宅後のフォローアップ	93
泌尿器科	71	適性	93
血管手術	71		
資料E	72		
日帰り手術患者の治療の質を最適化する為の疼痛および術後悪心・嘔吐の予防戦略	72		
疼痛管理	72		
術後悪心・嘔吐の予防	73		
資料F	76		
質・臨床指標について	76		
序文	76		
臨床指標	76		
日帰り手術における業績指標の種々の特性を利用する根拠	81		
インプット指標	81		
アクセス指標	81		
プロセス指標	82		
アウトプット指標	82		
アウトカム指標	82		
患者安全性指標	83		
コスト・生産性指標	83		
患者満足度指標	84		
結論	84		
資料G	86		
公式な学会の設立	86		
インドの医療体制	86		
学会の必要性	87		
実施の仕方	87		

序文

「日帰り手術 (Day surgery)」、「外来手術 (Ambulatory Surgery)」の定義は世界中で様々である。外来手術 (Ambulatory Surgery) の定義として IAAS が推奨するのは「患者が手術治療した同日中に帰宅する手術 (診察室等での小手術を除く)」である。

また、一泊の入院で手術治療できる患者もおり、このような患者については「外来手術 - 回復室滞在患者 (Ambulatory Surgery - Extended Recovery Patient)」という名称を我々は提案しており、その定義は「独立した、または病院に所属した日帰り手術センターで治療を受けた患者で、退院までに、一泊を含む短期滞在入院を要する患者。」としている。

特定の手術について、その日帰り手術率を各国間で比較する場合、我々が推奨した定義はあるものの、各国間で定義が異なりうることを認識することが重要である。国によっては、24 時間未満の滞在を日帰り手術とするところもある。本書は各国から寄稿を受けたものであるため、「日帰り手術 (Day surgery)」、「外来手術 (Ambulatory Surgery)」という言葉は、本ハンドブック内では同じ意味を持つものとして使うことにした。

※『以後、本書 (日本語訳版) では、「日帰り手術 = 外来手術」として、元著の Day surgery 及び Ambulatory Surgery の訳について、すべて「日帰り手術」として統一した。』

日帰り外科手術は新しいものではなく、1909 年にはジェームズ・ニコルがグラスゴーの王立小児患者病院にて口唇裂、ヘルニア、湾足、乳様突起疾患などの疾患の日帰り外科手術を受けた約 9000 人の小児について報告している。これは時代の先を行っていた優秀かつ熱心な人物の取り組みであるが、日帰り外科手術が始まったばかりの当時においても、適切な自宅環境と家庭医との協力の重要性を彼は強調していた。

日帰り手術増加の三大要因

1. 実地臨床における変化 - 外科手術後の滞在期間は過去10年間で着実に短縮しており、これは、早期の離床・活発化を推奨する術後回復治療方針により加速化している。
2. 麻酔と外科手術の両方の技術の進歩により、日帰り外科手術で行うのに適切な術式の数が増えている。これらの進歩により、以前までは様々な合併症のために日帰り手術に不適とされていた患者に日帰り手術を受けることを提案できるようになった。多くの病院では、多くの手術について日帰り手術を基本とする傾向が見られる。外科医は「この患者は日帰り外科手術に適しているか」と問うのではなく、適しているとみなした上で「入院させるのに正当な理由はあるか」を問わなければならなくなっている。
3. 各国では、医療費抑制と、人口の高齢化による救急入院件数の増加抑制が難題となっている。少ない病床でより多くの外科手術患者の治療が可能となるため、日帰り手術はそのコスト効率が良いため、政治課題において最優先される医療形態となった。

表1: IAAS による定義

定義 - 日帰り手術	
日帰り手術	患者が手術治療した同日中に帰宅する手術 (診察室等での小手術を除く)
日帰り手術患者	病院や診療所での日帰り手術を受ける患者で、(診察室等での小手術を除く)手術治療した同日中に帰宅する患者。
日帰り手術センター (無床)	日帰り手術患者の最良の管理を意図して設計されたセンター。
日帰り手術 短期滞在入院患者	独立した、または病院に所属した日帰り手術センターで治療を受けた患者で、一泊を含む短期滞在入院を要する患者。
日帰り手術センター (有床)	独立した、または病院内の日帰り手術センターないし、特定の用途向けに構築・改築された施設で、日帰り手術患者の一泊を含む短期滞在入院に対応するように特別に設計されたもの。
限定ケア付き宿泊形態	日帰り手術患者のためのホテル・ホステルで、随時の医療ケアが提供可能な宿泊形態。
ホテル・ホステル 宿泊形態	日帰り手術のための、医療ケアのない宿泊形態で、家庭、社会、あるいは移動目的で患者が必要とするもの。

しかし、多くの国では、日帰り外科手術の施行率を増やすのに相当な時間がかかっている。その理由は複雑であるが、日帰り外科手術の導入を希望する者はこれらの問題に直面することになるため、これらの理由を検討することは重要である。

日帰り手術施設の不足

日帰り手術は専用の日帰り手術施設が無くとも実施可能であるが、日帰り手術において優れた実績を達成する病院には専用の枠組みがある。これについては、本ハンドブックにて後程考察する。

臨床的な選好

多くの外科医および麻酔医、看護スタッフが現在でも入院手術を好む傾向が強いことを認識することが重要である。日帰り手術を「些細なもの」かつ通常の手術に比べて挑戦し甲斐が低いものとみなす者が多く、国によっては、病床あるいは「我が病棟」に対する管理権を失うことを怖れる外科医もいる。

患者の選好

「患者は日帰り手術を望まない」とスタッフはよく言うが、実際、日帰り手術が目新しいものである文化圏では、その利点について患者を教育することが重要である。日帰り手術について患者に説明すれば、それがどの国であるかに関係なく、大抵の患者は自宅での療養を希望する、というのが世界共通の所見である。

日帰り外科手術が広まるということは、臨床医、看護スタッフ、病院管理者、そして患者のそれぞれの基本的考え方の変更が伴うということである。場合によっては、国の方針や規則が変わる必要も生じるかもしれない。その例として、無用な入院を奨励する体制の廃止が挙げられる。しかし、日帰り手術は、患者のために変化を実現させる意欲を持つ者により成功裡に導入可能となる。導入当初は、ほとんどの病院では、既存の施設で日帰り手術開始を余儀なくされるだろう。この状況においての重大な変更点は、患者パスウェイであり、このパスウェイの最初の時点から、患者が手術と同日に帰宅する予定なのであることを、患者とすべてのスタッフがはっきりと理解していることである。

このやり方が開始されて初めて、既存の施設をどのように改変すれば日帰り手術のパスウェイをサポートし、より多くの患者に役立てるようにすることが可能となるかを考え始めることができる。あなたが日帰り手術医療を展開していく中で、本ハンドブックがそのあらゆる段階で役立つことを願うものである。

本書の最後には、IAAS 執行委員会の委員による論文集を付録として添付した。これらの文献は、日帰り手術の様々な面の実施法についての筆者らの見解であり、有益なアイデアや情報が多く含まれている。それぞれの文献では患者パスウェイの異なる部分に取り上げられており、読者にとって有益となること願っている。ご質問など、問い合わせを可能とすべく、関係者の連絡先も記載した。

日帰り手術施設的设计

日帰り手術医療の提供方法には複数の種類がある。

- 自足型日帰り手術ユニット—独立型
- オフィス型手術
- 自足型日帰り手術ユニット—所属病院への合体型
- 自足型日帰り病棟—手術室複合体内専用手術室活用型
- 自足型日帰り病棟—入院患者用手術室予定表の名簿に日帰り手術患者を含めさせる

日帰り手術を推奨する論文では、自足型ユニット及び特に独自の手術室を有している枠組みの効率の良さに焦点を当てている場合が多い。最も一般的なユニットの種類は、ヨーロッパでは所属病院に統合された自足型ユニットと、専用手術室を使用する自足型日帰り病棟であるが、アメリカでは独立型ユニットの割合がより高い。それぞれのサービスの種類には利点と欠点があるが、患者パスウェイが明確で担当チームが良く組織されていれば、どんな種類でも適切に機能させ得ることを認識することが大事である。

自足型—独立型

この型のユニットでは、アメリカでは経費削減をもたらすという利点があり、これは英国の Independent Theater Centres にも当てはまる。しかし、ヨーロッパでは主病院に所属していない独立型ユニットの数は少なく、このため、日帰り手術ユニットはトラスト（病院の経営母体）の全経費の一部を負担しなければならない。ヨーロッパの病院の多くでは主問題となっている駐車は、大抵の場合、課題ではない。しかし、独立型ユニットには、医療およびパラメディカル人材の主要な提供元からの距離が遠くなるとともに増加する問題がある。理学療法、臨床検査業務、集中治療、放射科などの関連医療業務はユニットに近接していない。外来クリニック診療はその場で行われているか？行われていない場合は、手術前に諸検査がなされるためには、患者が更なる移動を強いられることになる。医療スタッフがユニットに行き来するのは、貴重な人的資源活用が非効率的になる場合がある。患者選択にはより厳格性が要求され、施行可能な処置の範囲はより限定的となる。ユニット内に医療が提供可能な宿泊施設があれば上記は軽減できる。これにより、日帰り失敗症例を主施設に転送する必要性を減少しうることになるため、難易度がより高い症例を扱うことが可能となる。

オフィス型手術

「外科医のオフィス」内の適切な区域での手術の提供をよく行っている国も見られる。外科医にとっては、これは施設の投資利益率が最大となる形態である。しかし、施行