日消外会誌　32（12）：2643～2648，1999年

原　　著

腹腔鏡下胆嚢摘出術における患者の意識
―患者側からみた day surgery への移行の是非―

東京慈恵会医科大学外科
叺村　泰樹　　藤岡　秀一　　今井　　貴
鈴木　旦麿　　三澤　健之　　村井　隆三
吉田　和彦　　小林　　進　　山崎　洋次

今後，day surgery（DS）への移行が予測される腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）施行患者の意識調査を施行した．希望入院時期は術前日：55%，2～3日前：43%，術当日：2%であり，また当日入院は忙しさよりも個々の価値観から派生すると考えられた．83%以上が入院期間延長による負担増額を気にせず入院していた．民間の保障制度には80%が加入し，うち86%が請求していた．術後入院期間短縮を考慮する負担増額は１万円/日程度と思われた．術後入院期間は全例で4.5±1.9日，非常に多忙，多忙，やや余裕あり，余裕ありそれぞれ3.7±0.8，4.3±1.9，4.5±1.9，5.2±2.0日で，余裕のある者で有意に長かった．しかし体験した程度でよいとする者が87%を占め，短縮希望者は 8%に止まった．うち自己負担額の増域によらず積極的に早期退院を望む者は全体の 3%に過ぎなかった．現行医療保険制度内では，本調査施行患者は LC の DS 化にあらゆる面で肯定的とは考えられなかった．

Key words：　day-care surgery, ambulatory surgery, laparoscopic cholecystectomy, DRG/PPS

目　　的

「医療サービスの受け手である消費者（患者）こそが制度改革の影響を蒙る第一の当事者であり，医療保険政策の決定に直接の当事者である消費者（患者）が影響力を行使できない国があるとすれば，その国の医療保険政策は『医療保険政策』と呼ぶに値しない．」と主張するものもいるが[1]，最近日本でも医療費抑制を主眼とした診療報酬制度改革案―DRG/PPS（Diagnosis-Related Groups/Prospective Payment System）の 導入―が検討されている．しかしこの議論の場で患者側の要望が尊重されていると言えるのであろうか．

医療事情，政治・経済問題を基盤とする社会的要請から managed care が浸透した米国では腹腔鏡下胆嚢摘出術（laparoscopic cholecystectomy；LC）の多くが day surgery（DS）であり[2]，本邦でも LC を DS として施行する施設が出現している．そこで今後“制度改革の影響を蒙る”患者の意識調査を行い，本手術を日帰りで行うことの是非について検討した．

＜1999年７月28日受理＞別刷請求先：叺村　泰樹
〒105-8461　東京都港区西新橋3―25―8　東京慈恵会医科大学外科学講座第1

対象および方法

1995年１月から1998年７月までに当科（東京慈恵会医科大学外科学講座第1）で施行した LC のうち，ドレーンが挿入されずかつ術後経過が良好であった症例に郵送によるアンケート調査を施行した（有効発送数265, 回収数192, 回収率72.5%）．これら265例は原則として手術前日に入院しており，将来的には DS への移行が考えられた症例である．またこれらの症例の加入していた保険の種類は，社会保険：63.1%，国民健康保険：36.9%であり，医療費の自己負担率（または額）は，負担なし：3.4%，2割：65.7%，3割：17.3%，日額1,200円（老人）：6.8%，一部負担（公費併用）：6.8%であった．

回答の内訳は男性87, 女性103, 不明 2, 年齢は10代 1（0.5%），20代 9（4.7%），30代23（12.0%），40代50（26.0%），50代57（29.7%），60代35（18.2%），70代10（5.2%），80代 3（1.6%），不明 4（2.1%）であった．

アンケートは計36項目にわたっているが，仕事の忙しさ，入院治療の満足度，疼痛などの症状，入退院時期，入院特約などの民間保険加入あるいは請求状況，支払い医療費などの解析が可能となるようにデザイン

Table 1　Question form hospital charge and medical benefit

1．Had you taken out some form of private sickness insurance?
- ☐ Yes.
- ☐ No.

2．（for "Yes." for the question 1.）Had you applied to your insurance company for payment?
- ☐ Yes.
- ☐ No.

3．（for "No." for the question 2.）Why hadn't you applied to your insurance company?—You can take two choices.）
- ☐ The procedure was troublesome.
- ☐ Payment was not a large sum.
- ☐ Slipped the application.
- ☐ Not necessary to apply.
- ☐ Others（plesa write down）.

4．You must pay out 3,500—4,500 yen per day for prolonged admisson（bear rate: 20%, ues non-difference bed）. Did you know the fact?
- ☐ Almost realized.
- ☐ Not realized. But it made no matter.
- ☐ Not realized. Such a impoetant information should be told before operation.

5．（for "Not realized." for question 4.）If you had been informed the fact, you had made shorter stay?
- ☐ Think so.
- ☐ Think not changed.
- ☐ Not sure.

6．How do you think about the term of hospital stay if daily hospital charge more increase because of the change of the welfare system?
- ☐ Make shorter stay, if the charge more increase.
- ☐ Consider to make shorter stay, if the charge increase in about 10,0000 yen per day.
- ☐ Consider to make shorter stay, if the charge increase in about 20,000 yen per day.
- ☐ Consider to make shorter stay, if the charge increase in about 30,000—50,000 yen per day.
- ☐ Desire a satisfactory stay in spite of any increase, since physical condition is important.
- ☐ Desire shorter stay, independent of increase or decrease.
- ☐ Others（please write down）.

した．支払い医療費と給付金に関する質問を呈示する（**Table 1**）．

術後の疼痛の評価は，患者本人が想像することのできる最大の痛みを100とした場合の数値により表現してもらった．

数値は平均値±標準偏差で示したが，疼痛の最大値の比較に際しては中央値を示し，平均値は参考として付記した．有意差検定にはMann-WhitneyのU検定またはχ^2検定を用い，有意水準5%未満で統計学的有意差ありと判定した．

結　果

全例の術後平均入院期間は4.5±1.9日であった．

1．入院時期

「もしも再度同じ手術を受けるとしたら，術前のどの時期に入院したいか．」という問いに対する回答は，手術前日がよい：55.3%，2～3日前：43.1%であり，当日入院希望者は1.6%（3名）に過ぎなかった．この3名中2名は比較的日常生活上の時間的余裕があり，他の1例はかなり多忙であるとの回答であった．また仕事が非常に多忙であり，一刻も早く職場へ復帰する必要があったと回答した者が7名あったが，これら7名には当日入院を希望した者はなかった．

2．術後入院期間と疼痛の関係

術後疼痛と入院期間との関係を，その最大値と持続期間から検討した．術後3日以内退院例を短期入院群，4～5日での退院例を準短期入院群，6日以上入院例を長期入院群とすると，術後疼痛の最大値の中央値はそれぞれ30，30，40であり，平均値はそれぞれ34.0±18.0，36.9±37.4，45.7±35.2であった．中央値は長期入院群でやや高値であったが，各群間に統計学的有意差

Fig. 1 Relationship between the degree of the busyness and the postoperative period. The group of no pressure of work in the patients who had enough time to spare, and had statistically significant prolonged postoperative period compared with the extremely busy and busy group.

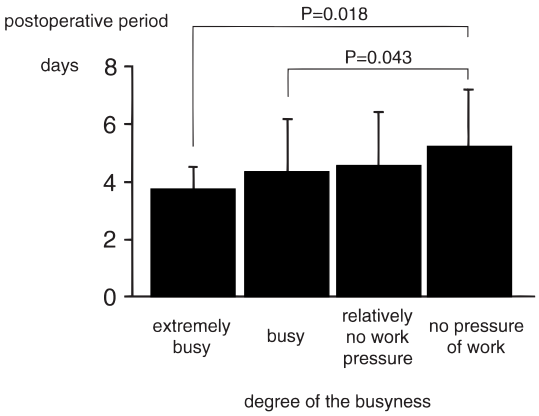
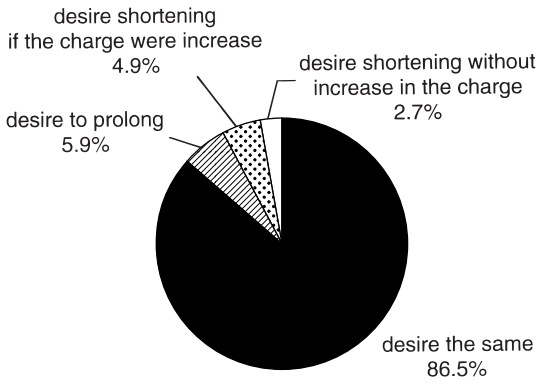


Fig. 2 Desirable postoperative period in supposition that the patient oneself undergo the same operation again. Few patients desired a shorter stay without any increase in the charge（2.7%）.



は認められなかった．また疼痛の持続期間を 2 日以下，3 ～ 4 日，5日以上の 3 群に分け検討すると，術後入院期間はそれぞれ4.3±2.3，4.8±1.9，4.8±2.6日であり，持続期間と術後入院期間との間にも有意な関係は認められなかった．

3．術後入院期間と忙しさとの関係

術後入院期間と仕事（または家事）の忙しさとの関係は，非常に多忙（入院している余裕はなく，一刻も早く職場へ復帰する必要がある：3.7%），多忙（極力入院期間を短くする必要がある：33.2%），やや余裕あり（忙しいが時間的制約はあまりない：47.4%），余裕あり（時間的制約は全くない：15.8%）それぞれ平均3.7±0.8，4.3±1.9，4.5±1.9，5.2±2.0日であった．余裕のある者は多忙，非常に多忙の者に比べ有意に術後入院期間が延長していた（それぞれ p=0.018，0.043，**Fig. 1**）．

4．患者からみた適切な術後入院期間

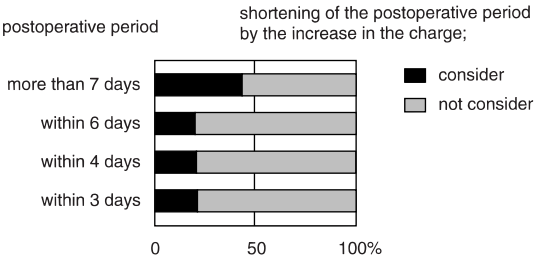
同様の手術を再度受けると仮定した場合の入院期間については，もっと短縮してほしい：7.6%（14名），同様でよい：86.5%，もっと延長してほしい：5.9%であった（**Fig. 2**）．もっと短縮してほしいと回答した者14名の術後平均入院期間は4.1±1.4日と全体の平均入院期間に比べ遅延していなかった．うち 9 名はこれ以上自己負担額が増加するならば入院期間の短縮を考慮すると回答したが（術後入院期間4.1±1.5日），自己負担医療費の増減にかかわらず積極的な早期退院を望む者は 5 名（術後入院期間4.2±1.6日）で，全体の2.7%に過ぎなかった．

退院時期をどのように決定するかに関しては，医師の判断による決定がよい（術後入院期間4.3±1.8日）：63.7%，自分の判断により決定したい（4.4±1.8日）：18.4%，抜糸がすみ入浴まで可能であり，退院後の不安がなくなった時点（5.7±2.2日）：16.8%，その他1.1%であり，自己の意思や基準による判断を重視する意見が35.2%にみられた．また退院後の不安がなくなった時点を退院の目安としたい群は，他の 2 群に比べ有意に術後入院期間が長かった（p=0.0015，p=0.021）．

5．自己負担医療費の知識と術後入院期間

当院における術後入院期間内での患者負担日額は約3,500～4,000円程度である（2 割負担で差額のないベッドを使用の場合）．このような 1 日負担額の知識が術後入院期間に影響を与えていたかを検討した．知識があった：48.9%（89名：術後入院期間4.5±1.9日），なかった：51.5%（93名：4.6±2.0日），　不明10名であり，両者の入院期間に有意差を認めなかった．知識があった89名のうち入院期間の短縮を考慮すべき自己負担の増加額について回答のあった82名を対象に，術後入院期間を調査した．これ以上自己負担額が増加するならば入院期間短縮を考慮すると回答した者（短縮考慮群）は20名あり，術後入院期間は5.0±2.2日であった．それ以外の62名（非考慮群）では4.3±1.7日であり，両者に有意差を認めなかった（p=0.219）．また術後入院期間別にも短縮考慮群の比率は概ね20%と有意な変化を示さ

Fig. 3　Relationship between the shortening of the postoperative period and the increase in the charge in the group who knew the daily charge. The proportion of the subgroup of the patients who consider the shortening of the stay by the increase in the charge is almost 20%. No tendency that the recognition of the daily charge made them shortening the hospital stay is seen.



ず，自己負担額の知識により入院期間を短縮したという傾向は認められなかった（**Fig. 3**）.

一方，知識のなかった者のうちの33.3%（31名：全体の17.0%）がそのような負担額については術前に説明すべきであると回答した．しかしこれら31名のうち術前に知識があれば術後入院期間を短縮する可能性があったと答えた者は約1/4の8名（全体の4.4%）に過ぎなかった.

6．個人保険・入院特約への加入・請求状況

民間保険会社の入院特約や保障制度には79.7%の者が加入しており，うち85.5%（全体の68.7%）が保障請求をしていた．支払額が少額であるので請求しなかったと回答した者は，加入していた者のうちの6.9%であった.

7．負担額の増加について

同様の手術を再度受けると仮定した場合，術後入院期間の短縮を自ら検討すべき自己負担の増加額について質問した．これ以上の増加は厳しい：17.4%，1万円/日程度：33.5%，2万円/日程度：5.0%，3～5万円：3.4%，その他：8.7%と半数以上の限度額が1万円程度以内であった．一方，限度額に上限はなく負担増を厭わず納得のいく入院を望む者も32.0%存在した.

考　察

DSは1975年に米国で発生し，その医療費抑制効果から1983年のDRG/PPS導入後に急速に増加したと言われている[3)~5)]．米国では全入院手術の50～60%以上がこの形態で行われており[6)~8)]，現在ではその比率は70%以上に達すると言われている（1997年度日米医学医療交流セミナー5；日帰り手術～導入とメリット．財団法人日米医学医療交流財団主催）．この背景には膨大の一途をたどる医療費を入院数の減少により抑制しようとする政策的意図やmanaged careのもとでいかに収益を上げるかという医療供給側の意図が働いている．一方，DSにおける患者側のメリットとしては，社会復帰までの期間の短縮化，本人負担医療費の減額，家族の肉体的・精神的負担の軽減などが挙げられている[9)]．本邦でも早くからDSの対象となったそけいヘルニア手術では，看護の効率向上などもその利点とされているが[10)]，形成外科領域手術などを含めた体表の手術においては現状の保険制度下でもDSは患者のメリットが多く，むしろ医療側のメリットは少ないというアンケート結果もある[11)]．対象となる疾患によりDSの利点は変化するものと考えられ，患者本位の医療を行うためには疾患や術式ごとに患者の意識を調査し参考とするのが最善であろう.

本邦でも医療費抑制が政策的課題であり，managed careへの過渡的段階とも目されるDRG/PPSが数年後には導入されるものと考えられる[12)]．またそれに呼応して各種の手術をDSとして行う施設が増加していくものと思われる．しかしながら患者の立場からみた今回の検討結果では，LCをDSとすることに対し現状ではおおむね否定的ともとれるものであった.

現状の術後入院期間については，仕事が忙しいと感ずる患者の入院期間が有意に短い結果であったが，入院時期については前日入院が良いと回答したものが56%と半数以上を占めた．一方，当日入院希望はごく少数であり，3名1.6%に過ぎなかった．この3名中2名は比較的日常生活上の時間的余裕があり，他の1例はかなり多忙であるとの回答であった．また非常に多忙であり入院期間を極力減少させる必要があったと回答した7名には当日入院を希望した者はなかった．すなわち，手術当日入院は仕事の忙しさに起因する要請というものよりも個々の生活や医療に対する価値観から派生すると考えられた．また，手術よりも2～3日前の入院を希望する者が43.1%もいることにも留意すべきと考える.

次に，全入院期間についても自分が経験した程度の入院期間でよいとするものが86.5%と大多数を占めており，短縮を希望するものは7.6%と低率であった．この短縮希望者の術後平均入院期間は4.1±1.4日と平均入院期間よりもむしろ短いほどであったが，この中で自己負担医療費の増減にかかわらず積極的に早期退院

を望む者は全体の2.8%に過ぎず，現状の自己の価値判断としてDSに肯定的と思われる群の少ないことが窺えた．また，自己の判断基準の中で疼痛は有意な要素とはならないことが示唆されたものの，医師の判断ではなく自己の判断基準により退院時期を決めたいという人も約1/3以上あり，中でも抜糸や入浴などの退院後の不安がなくなるまで入院していたいという者も16.8%存在した．術後3～4病日に退院した患者の中には，医師から退院を打診された時の心境として，もう少し入院してゆっくりと静養したかった，入院前の現実の社会生活に戻って行くのが辛い，という意見が多数みられた．慌ただしい当日入院を多くの患者が好まないのも同様の理由と思われるが，手術をひとつの契機として，あるいは手術の時くらい一時のゆっくりとした静養の時を過ごしたいという患者の意識が垣間見える．また，米国で身内が日帰りによる胆石症手術を受けたのを目のあたりにした後に当院で同様の手術を受けた患者から，DSは日本人の感性にはそぐわないとする意見が寄せられたのは興味深い．

現状では患者側からみた入院期間短縮の動機は，やはり自己負担額の増加であろう．保険会社による入院特約などには約80%の患者が加入しており，うち約85%が支払請求をしていた．診断書発行料を差し引くとあまり多大なメリットがない場合もありながらやはり有効に使おうとしている．実際に短期入院ではあっても保険のメリットは大きいとする意見がみられ，これは国民皆保険制度にある日本の民間生命保険会社による保険は，基本となる医療費自体をカバーするためのものというよりも損害保障的色彩が強いためであろう．現状においては患者が入院期間の短縮を考慮せざるをえないと考える自己負担増加額は1日約1万円程度と回答するものが33.5%と最も多く，またこれ以上の増加は厳しいとする17.4%と合わせると過半数を占めた．すなわち現状の皆保険制度下の自己負担率では，当院を訪れる患者にDSを選択する動機は働かないことになる．さらには自己負担増加額にかかわらず納得のいく入院を望む者が実に32.0%存在しており，このような患者に対し医療者側の都合を押し付けることがはたして妥当と言えるかは疑問である．

当院は都心に位置する私立医科大学の附属病院であり，その特性から本調査の結果をそのまま患者の一般的認識ととらえることはできないが，これを推測することは可能であると考えられる．現行の保険制度内でDSを望む者は当院受診者の2～8%程度であったことは，患者の意識がDSを肯定しているとは考えにくい結果であったといえよう．もちろん日帰りを望むものもおり，欧米での実情が示すとおりLCをDSとすることは医学的に可能である[13)～15)]．このような患者は今後増加していくと考えられるが，本調査の結果が示すような様々な患者意識を医療経済的側面からのみで切り捨てることは，患者が納得する良心的な医療を提供するという現在の医療に求められる命題に大きく反するものともいえる．DRG/PPS導入による医療側の動機のみでは患者の不満をあおる結果となりかねず，多様化する患者側の要求に柔軟に対応できる診療体制の確立と，これを支援するための患者の意識を反映した医療保険（診療報酬）制度が望まれる．

なお，本論文の要旨は第53回日本消化器外科学会総会（1999年2月19日，京都）において発表した．

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, p185
2）北浜昭夫：米国におけるDay Surgeryの現状．臨外　**53**：693―698, 1998
3）Cohen D, Keneally J, Black A et al：Experience with day stay surgery, J Pediatr Surg **15**：21―25, 1980
4）Laffaye HA：The impact of ambulatory surgical service in a community hospital. Arch Surg **124**：601―603, 1989
5）池田俊也, 楊　浩勇, 池上直己：医療保険制度の改革とDay Surgery．臨外　**53**：687―691, 1998
6）Wilson TD：Global fees for managed care in ambulatory surgery. J Clin Anesth **7**：578―580, 1995
7）Greenburg AG, Greenburg JP, Tewel A et al：Hospital admission following ambulatory surgery. Am J Surg **172**：21―23, 1996
8）Twersky RS：Ambulatory surgery update. Can J Anaesth **45**：R76―R83, 1998
9）篠崎伸明：日帰り手術. medicina **34**：1813―1815, 1997
10）大浜用克, 新開真人, 山本　弘ほか：小児外科医療におけるDay Care手術の経済効率．小児外科 **29**：91―95, 1997
11）長尾二郎，炭山嘉伸：一般消化器外科におけるDay Surgeryの現状と問題点．臨外　**53**：677―680, 1998
12）川渕孝一：日本型DRGの導入とマネージドケアの行方．日医新報　**3842**：63―68, 1997
13）Llorente J：Laparoscopic cholecystectomy in the ambulatory surgery setting. J Lap Surg **2**：23―26, 1992

14) Hempel K, Siewert JR, Lehr L：Ambulatory surgery-definitions, socio-economic and legal aspects. Chirurg **66**：277—281, 1995

15) Fiorillo MA, Davidson PG, Fiorillo M et al：149 ambulatory laparoscopic cholecystectomies. Surg Endosco **10**：52—56, 1996

Patients ’Recognition on the Laparoscopic Cholecystectomy —Propriety of Switching to the Day-care Surgery—

Yasuki Unemura, Shuichi Fujioka, Takashi Imai, Katsumaro Suzuki,
Takeyuki Misawa, Ryuzo Murai, Kazuhiko Yoshida,
Susumu Kodbayashi and Yoji Yamazaki
The Jikei University School of Medicine Department of Surgery

We investigated the patients' opinion on laparoscopic cholecystectomy, which has the reputation of becoming one of the day-care surgical procedures of the future. The most desirable admission day in the day before the operation：55%, 2-3 days prior to the operation：43% and on the day of the operation：2%. The request admission on the day of the operation was considered to be due to personal reasons. More than 83% of the patients did not mind the increase in the charge caused by a prolonged postoperative period. Eighty percent of patients had taken out some form of private sickness insurance and 86% of them applied to their insurance company for payment. The incremental daily charge that may well make patients want to shorten the hospital stay is 10,000 yen as a standard. The average postoperative period is 4.5±1.9 days for all patients, and those classified by the patients ’degree of work-load were：extremely busy：3.7±0.8；busy：4.3±1.9；relatively no work pressure；4.5±1.9；and no pressure of work：5.2±2.0 days respectively. The group without any work pressure had a statistically significant prolonged postoperative period compared with the extremely busy and busy groups. However, 87% of all patients were of the opinion that the same postoperative period as they experienced was suitable, and 8% of the patients desired a shorter stay. In addition, patients who positively desired a decrease in the postoperative stay without any change of the charge were about 3% of all patients. In conclusion, patients of this study still have not recognized laparoscopic cholecystectomy as a day-care surgical procedure in the present health care system.

Reprint requests：Yasuki Unemura　Department of Surgery, The Jikei University School of Medicine
3-25-8 Nishishinbashi, Minato-ku, Tokyo, 105-8461 JAPAN