



Surgical Co-management

亀田ではじまる新しいチーム医療のかたち



手術のプロ 外科



内科系疾患のプロ 内科



外科医

外科医のホンネ

- ・手術に集中して、もっと多くの症例をこなしたい！
- ・手術は成功したのに、全身管理の影響で入院期間が長いことがある…
- ・術後の内科的なフォローが必要なケースでは、専門的なサポートがほしい
- ・昼間は手術と外来がメインなので、入院中の細かな管理をチームで協力したい



内科医

内科医のホンネ

- ・周術期には基礎疾患の管理がより重要になることを実感する
- ・術前から診療の連携が取れると、より良いサポートが可能だが、周術期管理全体を見据えた慎重な判断が求められることも
- ・合併症が起こる前に相談しやすい仕組みがあればいいのに
- ・術前・術後の情報共有がより円滑になれば、適切な対応がしやすい

ふたつの専門領域をつなぐ Surgical Co-management

Kameda Surgical Co-managementチームイメージ

術前

麻酔科術前外来
ハイリスク患者洗い出し



麻酔科医 NP

手術

外科医・麻酔科医が
手術期を担当



外科医 麻酔科医 NP

術後

病棟管理のプロが
担当



内科医 病棟 NS NP



外科医・麻酔科医

手術件数UP
症例数UP
手術に集中できる



経営者

ベッドコントロール
在院日数の短縮
手術件数の増加



内科医

早期介入
症例数UP



患者さま

入院中相談できる人がいる
入院期間が短くなる
持病のコントロール

こんな効果を期待できます



Surgical Co-management の流れ



コラム：スタンフォードでの導入とその成果

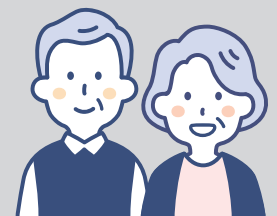
2012年8月、Stanford Medical Centerでは従来のコンサルテーションモデルから Surgical Co-managementモデルへ移行しました。そして導入後、合併症・入院期間・30日再入院率・医療コストなどにどのような影響を与えるかを検証しました。

研究結果：こんな変化が！

- 合併症の発生率 → 減少
- 入院期間 → 短縮
- 30日再入院率 → 減少
- 他科コンサルテーションの数 → 減少
- 医療コスト → 削減
- 患者満足度 → 変化なし

研究結果から、Surgical Co-managementモデルは、外科患者のケアの質向上や医療リソースの効率化に貢献できる可能性が示唆されました。特に、多職種チームの連携強化が成功の鍵だったとされています。日本とアメリカでは医療費の計算方法などの違いがあるため、コスト削減効果が同じように得られるかは不明ですが、合併症の減少という点では今後の日本でも重要な視点となるでしょう。

Annals of surgery vol. 264,2 (2016): 275-82.



Surgical Co-management 開始にあたり 診療看護師 (NP) 募集しています！



診療看護師(NP)は、高度な臨床判断能力を持つ看護師であり、診断・治療・ケアの実践を行う医療専門職です。Surgical Co-management モデルにおいて、NPは外科医と内科医のギャップを埋める「キープレイヤー」として活躍します。

① 術前アセスメントのサポート

- 麻酔科と協力し、術前に患者の全身状態を評価
リスクのある患者を早期にホスピタリストや主治医につなぐ
糖尿病や心疾患など、術後リスクの高い患者の管理計画を立案
- ▶ 外科医の負担軽減：術後の合併症リスクを事前に把握でき、手術に集中できる
 - ▶ 内科医との連携強化：術前から内科的管理を進められ、介入のタイミングが遅れない

② 術後管理のメインプレイヤー

- 手術後の患者の全身管理を担当
内科医の指導のもと、血糖コントロールや心血管リスク管理を行う
外科医の診療スケジュールに依存せず、患者の経過観察を継続
- ▶ 患者の安心感UP：「外科医が手術中でも、NPに相談できる」
 - ▶ 内科医の負担軽減：「状態が悪化する前に、NPがフォローしてくれる」

③ 多職種チームのハブ

- 外科医・内科医・麻酔科・看護師・リハビリスタッフとの情報共有をスムーズに
患者・家族への教育やケアプランの説明も担当
退院後のフォローアップにも関与し、再入院リスクを低減
- ▶ 病院全体の効率化：「NPがチームの調整役になり、スムーズな治療を実現」
 - ▶ 経営的メリット：「ALOS短縮、ベッドコントロールの最適化」

麻酔科をはじめとした医師たちと密に連携し、
困ったときもサポートが受けられる体制です。



麻酔科医

Message from Director

外科と内科、それぞれの世界には異なる専門性とアプローチがあります。私自身、脳神経内科で臨床経験を積んだ後、麻酔科で周術期管理を学び、現在はSurgical Co-Managementのディレクターとしてチーム医療に取り組んでいます。

手術を受ける方にとって、最適なケアを提供するには多職種の協力が欠かせません。術前の全身評価、術後の管理、回復のサポートなど、それぞれの専門性を活かしながら、シームレスなケアを実現することが求め

られます。

新しいSurgical Co-Managementモデルでは、NPがその架け橋となります。外科、内科、それぞれの視点を理解し、必要なタイミングで適切な対応を行うことで、より質の高い周術期管理を実現できます。それこそが「The best of two worlds」、異なる専門性を組み合わせることによって生まれる強みです。亀田の新しい取り組みに、ぜひご参加ください！

麻酔科 医長 / Kameda Surgical Co-management Director
大熊 秀彦

医療の現場は常に進化しています。今求められているのは、専門職が協力しながら最適な医療を提供する『Co-managementモデル』です。手術の質を向上させながら、患者の全身管理を適切に行う仕組みを整えることが、病院経営や患者満足度の向上にもつながりま

す。当院では、まさにこの時代が求める新しいCo-managementモデルを実践し、次世代の医療をリードしていきたいと思っています。皆様のご参加、お待ちしております。

亀田総合病院 副院長 / 麻酔科 主任部長
植田 健一



亀田総合病院 手術センター概要

手術室数/ 現在24室

年間手術件数/ 10,340件(うち緊急手術1,254件)

クリニック手術室数/ 現在4室

年間手術件数/ 3,302件(うち緊急手術90件)

救命救急センターや総合周産期母子医療センターを持つ亀田総合病院では地域の基幹病院として、新生児から大人まで幅広い手術を行っています。地域からの患者さまだけでなく、東京など首都圏のほか、島しょ地域や新生児などがドクターヘリで搬送されてくることもあります。



亀田メディカルセンターについて

名称 / 医療法人鉄蕉会 **亀田総合病院** (入院)

病床数 / 一般 865床(うち開放病床30床) + 精神52床

診療科 / 35科

内科、心療内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科、病理診断科、感染症内科

名称 / 医療法人鉄蕉会 **亀田クリニック** (外来)

病床数 / 19床

診察室数 / 約 100室

診療科 / 32科

内科、心療内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科



ここがポイント

入院施設である亀田総合病院・外来施設である亀田クリニック・回復期リハビリを行う亀田リハビリテーション病院の3施設を総称して「亀田メディカルセンター」と呼んでいます。

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

〒 296-8602 千葉県鴨川市東町929
TEL .04-7092-2211 (代)

2025年3月

発行：亀田総合病院 麻酔科

亀田ホームページ <https://www.kameda.com>

K2024-259 2025.2 100P