

## 病棟と手術室をユニット化することによる 下垂体疾患に対する治療力向上の試み

矢野 茂敏<sup>\*1</sup> 月野麻衣子<sup>\*2</sup> 新田 悠貴<sup>\*2</sup> 平岡 史大<sup>\*1</sup> 上田 隆太<sup>\*1</sup>  
 国本 鮎美<sup>\*2</sup> 横田由希子<sup>\*2</sup> 杉本 智波<sup>\*2</sup> 呉 義憲<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> 南福岡脳神経外科病院 脳神経外科、<sup>\*2</sup> 同 看護部

### はじめに

南福岡脳神経外科病院は2023年7月に開院した脳神経外科専門病院であり、一般病棟40床、回復期病棟39床を有している。脳神経外科手術に加え、脳卒中の亜急性期リハビリテーションや内科疾患にも対応しており、2024年12月までに262例の手術を施行した。そのうち約80%は脳腫瘍、下垂体腫瘍、顔面けいれん、三叉神経痛に対する手術であり、専門性の高い医療を提供している。

しかしながら、開院に際しては看護スタッフの脳神経外科経験が十分とはいえず、22名中7名のみが脳神経外科経験1年以上、下垂体疾患術後の看護経験者はわずか5名であり、特に術後管理に関する知識や技術のばらつきが課題となっていた。開院3か月後に術後管理経験者の1名の看護師が手術室へ異動したことを契機に、病棟と手術室を一体化した看護体制、すなわち“ユニット化”によって周術期看護の質を向上させる取り組みを開始した。

### 1. 取り組みの方法

初期の取り組みとして、患者向けに入院時と退院時で使用できるパンフレットを新たに作成した。これは下垂体腫瘍患者が抱える不安や術後の生活に対する疑問に対応するためのものであり、視覚的にもわかりやすい資料

とした。

さらに、看護スタッフ向けには、定期的な勉強会を開催し、手術疾患に関する知識を体系的に学ぶ場を設けた。とくに下垂体腫瘍に関する講義では、解剖、ホルモン異常、術後合併症への対応を中心に据えた内容とした。

手術予定が決まった患者については、外来で術前インフォームドコンセント(IC)を実施する際、手術室の看護師も同席するようにした。同一スタッフが入院時にも訪室し、顔なじみの関係性を構築することで、患者の安心感を高める効果があった。

術前1週間には、脳神経外科医師、麻酔科医師、手術室・病棟看護師が参加する術前カンファレンスを開催した。ここでは、症例ごとの病態、術中・術後のリスク、術後の看護計画について詳細に議論する時間を確保し、多職種間の情報共有を図った。

手術当日には、病棟看護師が患者を手術室まで搬送し、そのまま手術を見学し、術後は患者とともに病棟に戻り、手術室看護師からの直接申し送りを受けたうえで、病棟での術後管理を協働で行うこととした(図1)。2025年1月からは1週間ごとに1名ずつ病棟看護師が手術室見学を行う体制を構築している。

代表症例を供覧し、担当した手術室看護師のアセスメントを示した。

### ユニット化開始前の準備

入院時、退院時パンフレットの作成  
手術疾患の勉強会

### 開始後の取り組み

1. 術前ICに手術室スタッフも同席
2. 入院時に手術室スタッフが術前訪問
3. 術前カンファレンス  
(脳外科医師、麻酔科医、手術室看護師、病棟看護師)
4. 手術日に病棟看護師が搬入、手術の立ち会い、帰室時の搬送を担当
5. 帰室後は手術室看護師も病棟で術後管理を担当



図1. 当院での病棟・手術室のユニット化にむけた具体的取り組み

## 2. 代表症例

55歳女性。左眼の視野障害を主訴に受診。MRIにて鞍内から鞍上部に進展する下垂体腫瘍を認め、左視神経を圧迫し、さらに内頸動脈を巻き込む形で外側へ進展していた。術前に行ったホルモン負荷試験ではGHの反応性は正常であり、腫瘍の大きさと位置から下垂体卒中のリスクを考慮して、その他の負荷試験は行わず手術に臨んだ。術前IC同席時に図2のごとく本手術のリスクをあげ、スタッフ間で情報共有した(図2)。

手術は経鼻内視鏡下に施行され、出血量は1,100mlに及んだ。最終Hbは7.5g/dLであったが、輸血は行わず。腫瘍の一部が内頸動脈外側に残存。髄液漏(グレード1)

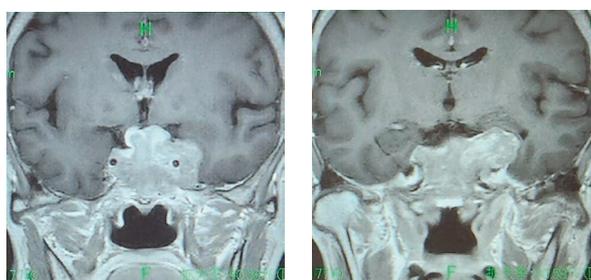
が認められたため、サイナスバルンを留置して術後管理を行った。手術に立ち会い、図3のごとく術後の注意点をあげ、病棟スタッフと共有した(図3)。

術後1日目、朝から倦怠感が強く、食事摂取困難な状態。術中の出血や手術侵襲、あるいはホルモン不足の可能性が疑われた。直ちに医師へ報告、採血の結果よりヒドロコルチゾン 30mgの内服が開始された。

術後2日目午後からは倦怠感が軽減し、食事摂取も可能となった。だが、尿量が少なく、3日目には体重が2kg増加していた。ヒドロコルチゾンの影響と判断され、漸減方針とした。

術後4日目には尿量が2,249ml/日と増加。ヒドロコル

### 症例 55歳 女性



術前症状：左視野障害  
下垂体ホルモン低下なし

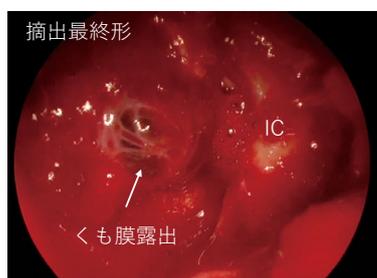
画像所見：左視神経を圧迫  
左内頸動脈を巻き込み外側進展

図2. 提示症例の術前所見

#### 術前IC同席時の情報共有

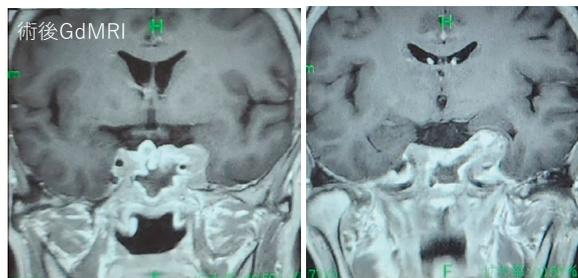
- ① 出血リスク  
内頸動脈損傷  
易出血性腫瘍
- ② 腫瘍の残存  
腫瘍内出血  
視野障害  
眼球運動障害
- ③ 術後下垂体機能低下  
倦怠感

#### 術中所見



術中出血量 1100ml  
最終 Hb7.5 g/dL  
グレード1の髄液漏  
内頸動脈外側に腫瘍残存  
サイナスバルン留置

#### 術後所見



#### 術後の注意点

- 貧血の進行
- 鼻出血
- 術後腫瘍内出血  
→ 視機能障害
- 髄液漏
- 下垂体機能低下
- 尿崩症

図3. 提示症例の術中・術後所見

チゾンの減量による反応か、尿崩症との鑑別が必要と判断し、病棟スタッフと情報共有し対応した。術後5日目にヒドロコルチゾンは終了、以降は尿崩症を発症せず経過した。

術後7日目にサイナスバルン抜去後より頭痛の頻度が増加。バルン抜去の影響か時期的に出現が予想される低ナトリウム血症の可能性を考慮し、術後8日目に採血を行った結果Na129mEq/L、翌9日目には126mEq/Lと低下していたため、中枢性塩類喪失症候群が疑われ、フルドロコルチゾン内服を開始した。以後3日間の内服により、血清Naは131mEq/Lへ改善、食欲や活動性も回復し、新たなホルモン補充なく術後11日目に退院となった(表1)。

本症例では手術室看護師として勤務しながら術後管理を病棟看護師と協働して行う周術期看護を行った。症例ごとに観察の視点が違うことや、手術を見ることによる合併症の予測がより具体的にイメージできるようになり、術後の合併症に速やかに対応できるようになったことが実感された。

### 3. 考 察

日本手術看護学会は、周術期看護を「患者・家族が手術を決定したときから、手術室へ入室し、手術準備から術中・術後、手術室退室および回復に至るプロセスに関わる看護」と定義している<sup>1)</sup>。当院でのユニット化の取り組みは、まさにこの周術期看護の強化を目的としており、以下のような利点が見出される。①合併症の早期予

測と対応の迅速化。②多職種間の情報共有による看護の質の均一化。③スタッフ個々のアセスメント力の向上。提示した症例では倦怠感、体重変化、低Na血症の3つの術後問題が認められたが、迅速な看護師の観察と報告により、適切なタイミングで医師介入と治療が行われた。手術を見学し、術中の状況を理解していた手術室看護師が術後観察を行うことで、よりの確な判断と対応が可能になったと考える。病棟と手術室の相互理解と連携を深めることは、術後患者に対応するスタッフの安心感にもつながる。現在はあくまで機能的ユニット化として進めているが、今後は体制整備や人事制度の調整を含む構造的改革も検討課題である。

また医師からは、「術前ICは丁寧に行ったつもりでも、術後の看護師による聞き取りでは患者の理解が不十分であることもあり、看護師との協働の意義を再認識した」との意見もだされ、新たな効果の発見であった。

### 結 語

病棟と手術室の看護師が協働することにより、術前から術後に至るまで一貫した高品質な周術期看護の提供が可能となる。今後はスタッフの教育と育成をさらに充実させ、下垂体疾患に対する医療の質と安全性の向上を図っていきたい。

### 文 献

- 1) 日本手術看護学会「周術期看護」ことばの定義(2020年11月7日承認) [https://www.jona.gr.jp/info/i\\_06.html](https://www.jona.gr.jp/info/i_06.html)

表 1. 提示症例の術後経過

術後日	患者の訴え	観察内容	看護師アセスメント	処置
1	動く元気がない	倦怠感、食欲低下あり 起床時コルチゾール 6.9 $\mu$ g/dL Hb7.7g/dL 尿量 1,358ml/日 体重 49.9kg	コルチゾール不足? 医師に報告	コートリル 30mg/日投与
2	楽になった	尿量 656ml/日 体重 51.2kg	ホルモン補充の効果あり 尿量の減少が気になる	コートリル 20mg/日投与
3	身体は大丈夫	尿量 1,196ml/日 体重 51.9kg	コートリル補充の影響か?	コートリル 10mg/日に減量
4	足のむくみがひどい 元気 自覚症状なし	下腿浮腫あり 貧血進行 Hb 6.1g/dL 尿量 2,249ml/日 体重 52.4kg	貧血は希釈性の可能性もあり 貧血対応食 栄養士へ相談 尿量増加の可能性あり 医師へ報告	コートリル 5mg/日に減量 ピトレシン投与は待機
5	元気 自覚症状なし	尿量 3,054/日 体重 51.0kg	尿量増加あり 体重減少傾向	コートリル内服終了
7	元気 自覚症状なし			サイナスバルン抜去 鼻出血なし
8	頭痛出現	食欲あり、倦怠感なし 体重 48.6kg 早朝コルチゾール 15.4 $\mu$ g/dL	サイナスバルン抜去によるものか 低Na血症による頭痛か 採血結果に注目	
9		Na 129mEq/L 尿中 Na 182mEq/L	翌日の採血結果を注目	フロリネフ内服開始 3日間
11	頭痛消失 自宅退院	Na 131mEq/L 尿中 Na 25mEq/L 体重 48.1kg	Na 値回復、尿量安定	ホルモン補充なし