

特別論文

新生児集中治療室におけるタッチケアについて

笹本 優佳

I. はじめに

この数年、日本でも新生児集中治療室 (NICU) の現場で、デベロップメンタルケアが取り入れられ、赤ちゃんに優しいNICU作りへの動きがみられてきています。その中で今回はタッチケアを中心にカンガルーケアとの比較も取り上げて述べたいと思います。

II. タッチケアの歴史

タッチケアの原型は米国のマイアミ医科大学のティファニー・フィールド (Tiffany M Field) が報告したタッチセラピーに由来します。フィールドは1985年に赤ちゃんマッサージとしてこのタッチセラピーを報告¹⁾し、その後もその効果として低出生体重児の無呼吸発作の減少、体重増加率の上昇、静睡眠の増加、状態の安定、入院期間の短縮、母子関係の促進などを報告しています。

本邦でもこの方法に注目し、日本での方法の確立、適応、研究、普及を目的として前川喜平先生 (東京慈恵会医科大学名誉教授) を中心にジョンソン・エンド・ジョンソンの支援のもと、1998年3月にこの研究会が発足されました。そして日本での名称をタッチケアとし、現在も各地で一般のお母さん向けの講習会や指導者向けの講習会が行われています。

研究ではブラゼルトン新生児行動評価 (NBAS) を用いたタッチケアの評価²⁾や、母親の育児不安軽減効果³⁾などが報告されています。そして今では全国の半数近くのNICUの現場でのタッチケアは取り入れられているようです。

III. タッチケアとは

皮膚は神経系と同じ外胚葉から成り、触覚、圧覚、痛覚、温覚、冷覚などさまざまな感覚神経が分布しています。この感覚神経繊維は運動神経について在胎24週過ぎから髄鞘化して32週ごろには体幹部の皮膚の感受性は完成しているといわれており、新生児期に適切な皮膚の刺激を与えることは赤ちゃんの神経系の発達を促すのに役立ちます。

タッチケアの方法は赤ちゃんの成熟度や月齢によって2つのパターンが設けられています。ひとつはNICUにまだ入院中の低出生体重児の赤ちゃんを対象としたもので、もう一つは月齢2~3ヶ月以上の比較的しっかりしてきた赤ちゃん対象のものです。後者は皮膚へのマッサージの刺激量が多く、複雑になっています。(詳細はジョンソン・エンド・ジョンソンからパンフレットが出ていますので、参考にしてください。)

さて、今回はNICUでのタッチケアを中心に述べたいと思います。低出生体重児むけのタ

Accepted February 12, 2002

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院周産期センター新生児部門

St. Marianna University School of Medicine Yokohama Seibu Hospital Perinatal Center Department of Neonate



写真1 タッチケアの実際

タッチケアは頭、肩、背中、四肢を比較的しっかりした圧力を加えながら、ゆっくりマッサージを行う触覚刺激の部分と四肢を優しく他動的に動かす運動覚刺激の部分からなっています。タッチケアによる皮膚からの心地よい刺激は赤ちゃんの迷走神経系の働きを活発にし、体重増加が良好になるなどのよい効果が得られます。米国では施設によっては病院のボランティアさんが赤ちゃんにマッサージを行っているようですが、我が国では赤ちゃんへの効果だけでなく、母（父）子の交流や母

（父）子関係の支援の意味も含めて母親を中心に親子で行うのが標準的です。

IV. NICUでのタッチケア導入にむけて

NICUに入院している赤ちゃんは急性期には点滴、採血など最初の皮膚からの刺激の多くが痛みを伴う不快なものであることや赤ちゃん自身の皮膚や神経統合が未熟なことが特徴としてあげられ、赤ちゃんに優しいタッチケア導入の心使いが必要です。NICUでの赤ちゃ

んとお母さんが心地よくタッチケアを行えるように、赤ちゃん、お母さん、病棟スタッフ、それぞれの面から述べていきたいと思ひます。

1. 早産の赤ちゃんについて

早産の赤ちゃんの神経機能の特徴は自律神経系が優位であること、知覚神経、運動神経からくる刺激を統合する能力が乏しいこと、などがあげられます。具体的には易刺激性や過剰刺激に対する引きこもりがみられたり、不快な刺激に反応するときも自律神経の混乱が生じ、無呼吸や皮膚色の変化がみられることがあります。特に皮膚の接触のなかでは部分的に早く、強く、突くような接触は不快と感じ、逆にゆっくり、優しく広範囲の接触は心地よいと感じ落ち着くことがわかっています。

2. 早産の赤ちゃんのお母さんについて

小さい赤ちゃんを出産したお母さんは満足に生んであげられなかったという失敗感や罪悪感などの自責の思ひや、なぜ自分にこのようなことが起こってしまったのか、という思ひで混乱し、傷付いています。そして赤ちゃんの未熟な姿や重篤な様子、母子の接触制限などもそれに拍車をかけてしまうことが多いです。しかしこのような環境の母子も自らの力とNICUのスタッフのサポートを受けつつ親子の関係性を築いていきます。この親子の関係性の発達を橋本は6段階にわけて報告¹⁾しています。この発達の時間的経過は親子の組み合わせによりさまざまであるとも報告しています。

3. スタッフについて

NICUでタッチケアの導入に際してはドクター、ナースである程度の共通認識があると思ひます。現在はNICUのスタッフ向けの講習会も行われていたり、ビデオも出ているので、病棟で勉強会を行うこともいいでしょう。

早期からの母親やスタッフの赤ちゃんへの優しい接触、例えばホールディング（赤ちゃんの頭や背中に優しく手のひらをあてていること）などで早くから赤ちゃんの皮膚に心地

よいぬくもりを覚えてもらうことも、その後タッチケアのスムーズな導入に有効と経験上感じています。

次に導入に際しての具体的なことを自施設での経験をもとに述べたいと思ひます。（導入についての詳細は日本タッチケア研究会からの新生児病棟スタッフ用のタッチケアマニュアルが出ていますので参考にしてください。）

4. 赤ちゃんの準備

- ・急性期の集中治療を脱して、全身状態（体温コントロールを含む）、が落ち着いていること。（できれば最初はコットに出ている週数の赤ちゃんを対象としたほうがいいでしょう。）
- ・赤ちゃんは抱っこ（カンガルーケアを含む）やホールディングなどに慣れていますか。
- ・過敏性の強い赤ちゃんは洋服を脱ぐと落ち着かないこともあるので、慣れるまで洋服を着たままでタッチケアを行うのもいいでしょう。（写真1）
- ・赤ちゃんによっては身体場所により触られて気持ちの良いところ、いやなところがあるようです。これも個性の一つで個人差があります。
赤ちゃんの反応をみて、好きな場所だけマッサージするのもいいでしょう。いやがる場所は最初はさけてその後ゆっくりと手をあてるホールディングから始めるとだんだんと慣れていくことができます。

5. お母さんの準備

- ・お母さん自身がタッチケアを理解し、希望していますか。
- ・お母さんが赤ちゃんとの接触、例えば抱っこ（カンガルーケアを含む）やタッチング、ホールディングなどに慣れていますか。
- ・お母さんの気持ちは橋本のステージ4ぐらいにきていますか。（ステージ3の段階では子どもに対しての否定的な読み取りも多いので注意して下さい。）

6. スタッフの準備

- ・タッチケアは赤ちゃんにとって良い効果があることはわかっていますが、親と子の関係性をサポートするものであるため、無理に指導したり、強制的に行うものでないことを理解していますか。
- ・タッチケアを始める準備が親と子それぞれにできていると確認できていますか。
- ・前もってその赤ちゃんにスタッフがタッチケアを行ってみると、赤ちゃんの個性（その子の好きなこと嫌いなことなど）がわかり、実際にお母さんに行ってもらった時に説明しやすいことがあります。
- ・時々、赤ちゃんの状態やお母さんの希望でタッチケアを途中で中断する状況もあるかと思えます。その際にも、お母さんにタッチケアをしてもらって赤ちゃんは心地よいと感じていることや、お母さんと赤ちゃんお互いが気持ちよくタッチケアができる時が一番です、などお母さんの失敗感を軽減できるサポートができればいいでしょう。

V. タッチケアとカンガルーケア

カンガルーケアについての詳細は省きますが、1995年に堀内³⁾により我が国のNICUに取り入れられた親子の関係性などに効果のあるケアです。赤ちゃんと直接肌と肌を合わせて抱っこすることからSkin To Skin Careともいわれています。現在では全国の60%以上のNICUで行われています。タッチケアとは時々比較対象にあげられますが、どちらも上手に取り入れることにより、NICUでの親子支援のサポートになります。その違いを自施設での経験も含めて述べたいと思います。

両者とも親子の皮膚接触を行うケアではありますが、タッチケアは皮膚に圧迫を加えてマッサージを行うものなので、部分的で皮膚に比較的強めの刺激が加わります。これと対照的にカンガルーケアは赤ちゃんを裸のまま直接胸に抱っこするため赤ちゃんの皮膚には全体的に優しい、暖かな刺激が加わります。

赤ちゃんへの皮膚刺激の面から考えるとカ

ンガルーケアのほうがより未熟な赤ちゃんでも過剰刺激にならず、また体温も保たれるのでタッチケアより早期から行うことができると考えられます。

赤ちゃんが修正34週を越えるころ（個人差はありますが）になると視覚機能と相互作用の発達から他者との遊びを求め始めることがあります。この時には静かなカンガルーケアよりも動きがあり、相互交流の盛んに行えるタッチケアがいい時期と思われます。自施設でもこのように自然にカンガルーケアからタッチケアに移っていく母子を経験しています。

お母さん側から考えてみるとカンガルーケアは自分の胸に皮膚と皮膚をあわせて直接赤ちゃんを抱っこする静的なケアなので、母親は身体感覚で赤ちゃんの存在を感じ、まるで子どもが再びお腹の中に戻ったような、安心感や親近感を感じることがわかっています。このため橋本のいうステージ2の段階から行うことが可能と考えています。自施設の研究⁴⁾でもカンガルーケア3回終了時で橋本のステージ2から3へ、8回終了時ではステージ5へと母子の関係性が進んでいるのが確認されています。これに比較してタッチケアは親子が動的な相互交流を楽しむもので、その時の赤ちゃんの反応もさまざま、前述の通り、母親が橋本のステージ4の段階から始めるのが良いと考えています。

自施設では両方のケアを知っているお母さんは退院間近のころには赤ちゃんのその日の様子でカンガルーケア、タッチケアを子どもにあわせ使い分けているようです。

VI. その他のタッチケア

私共の施設では通常の早産児の他にも障害のあるお子さんにお母さんがタッチケアを行ったり、事情があってお母さんが面会に長期間来られなくなり、他者との反応が乏しくなってしまったお子さんにスタッフが時間を決めて行ったりとの経験があります。最初のケースはお子さんとのコミュニケーションの一つとして、お母さんがとても上手にタッチケ

アを続けておられました。後者のケースはスタッフがタッチケアを続けるうちに子どもの反応や表情が良くなっていったことを実感しています。しかしこれらについては今後さらに検討が必要かもしれません。

VII. おわりに

忙しいNICUでタッチケアをはじめいろいろなケアを行っていくのは大変なことと思います。けれども赤ちゃんとその家族に優しい環境を考えて少しずつ取り組んでいく中で、ふと皆さんも穏やかな赤ちゃんの表情やお母さん方の笑顔に逆にケアをされている御自分を発見されているのではないのでしょうか。赤ちゃんに優しいNICU作りがみんな（もちろんスタッフを含む）に優しいNICU作りになるといいなと思っています。

タッチケアについて個人的な経験も含めて書いて参りましたが、皆様の現場で少しでもお役に立てれば幸いです。

参考文献

- ・ Tiffany M Field, Saul M, Schanberg Frank Scabibi, Charles R. Bauer, Nitza Vega-Lahr Robert Garcia, Jerome Nystrom Cynthia M. Knhn Shanberg,frant Scabidi, et al:Tactile/Kinesthetic Stimulation Effects on Preterm Neonetes. Pediatrics 77:654-658,1986
- ・ 吉永陽一郎：新生児センターでのタッチケアの試み；第45回日本小児保健学会ランチョンセミナー。東京，1998
- ・ 吉永陽一郎：タッチケアによる母親の育児不安軽減への有効性；第48回日本小児保健学会ランチョンセミナー。東京，2001
- ・ 橋本洋子。親子（母子）関係の確立。小児看護1997；20：1270-1276.
- ・ 堀内勁，笹本優佳，橋本洋子。カンガルーケア導入までの経緯と実際。Neonatal Care 1996；10：44-51.
- ・ 笹本優佳。早産における母子関係の発達とカンガルーケア。小児科40；13：1780-1787.