

NICUにおけるわが子の痛み体験と ケア参加に関する母親の認識

横尾 京子¹⁾, 小澤 未緒²⁾

キーワード：痛みのケア, NICU, 親のケア参加, 家族中心のケア

【目的】

わが国では、処置に付き添う親の心理的負担への配慮により、「親は処置に付き添わない」というのが多くの施設における方針である。そこで本研究では、NICUに入院しているわが子の痛み体験およびケア参加に関する母親の認識を明らかにすることとした。

【方法】

対象は、総合周産期母子医療センターNICUに入院し、回復室に移床後で経過が安定し退院の見通しが立っている新生児の母親とした。調査方法は無記名式構成型質問紙調査(自由記載含む)とし、質問内容は回答者の子どもの背景、わが子の痛みに関する認識、痛みを伴う処置の付き添いに関する認識、わが子を痛みから護るための対処への認識とした。データはすべて、記述的に分析した。

【結果】

101名の有効回答を得た。80%の母親がわが子は痛みを感じていると認識し、多くの母親は痛みからわが子を護るために、自らが痛みに気づき、緩和法を実施できるようになること、医療者には最新の知識を持って痛みのケアを行うことを望んだ。78%の母親は痛みを伴う処置に付き添いたいとし、その理由は、「痛みの緩和」「痛み経験の共有」「処置経過の理解」「医療スタッフとの関係性：役に立ちたい」だった。付き添いたくない理由は、「動揺」「医療スタッフとの関係性：信頼し任せる・規則に従う」であった。

【結論】

調査結果より、母親のケア参加を推進していくには、最新の知識に基づき、個別的な母親のニーズをサポートできること、およびガイドラインを参考に痛みのケアを実践し、必要な改善行っていくことが求められていると考える。

I. はじめに

新生児医療の先進国である欧米諸国では、2000年台に新生児の痛みに関するガイドラインが次々と公表されている。わが国では、2013年にガイドライン作りが始まり、2014年12月に「NICUに入院している新生児の痛みのケアガイドライン(以下、ガイドライン)」が完成、公表されている。ガイドランでは「家族中心のケアの理念に基づき親と協働して痛みのケアを行う」ことが実践の前提である¹⁾。

国外の先行研究では、NICUにおける痛み関連の親のストレスはスタッフのサポートとケア参加によって軽減する²⁾、痛みのケアに親が参加すると、子どもの痛みに気づきやすく緩和法もうまく実施でき、退院後の親役割達成がよい³⁾ことが報告されている。

しかし、親が痛みのケアに参加することについて、わが国では伝統的に消極的であり、「親は処置に付き添わ

ない」というのが多くの施設における方針である。この伝統的な方針は、処置を行う医療者の緊張の緩和に加え、処置に付き添う親の心理的負担への配慮によるものである。この医療者による配慮を、親はどのように受け止めているのだろうか。親はケア参加を望んでいないのだろうか。

そこで本研究では、NICUに入院しているわが子の痛み体験やケア参加に関する母親の認識を明らかにし、親のケア参加を推進するうえでの課題を考察することとした。

II. 方法

対象者は、施設長から研究協力(母親の紹介と質問紙の配布)の承諾が得られた19の総合周産期母子医療センターNICUに入院し、回復室に移床後で経過が安定し退院の見通しが立っている新生児の母親とした。

調査方法は郵送法による質問紙調査とした。

・ Mothers' perception of their infant's pain experience in the NICU and their involvement in his/her pain care
・ 所属 広島大学名誉教授(Emeritus professor of Hiroshima University)¹⁾,
広島大学大学院医歯薬保健学研究院(Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University)²⁾
・ 日本新生児看護学会誌 Vol.22, No.1: 20~26, 2016

質問紙は無記名式構成型(自由記載含む)とし、質問内容は先行研究⁴⁻⁵⁾を参考にした。

子どもの背景、わが子の痛みに関する認識(痛みを感じていると思う理由、痛みを経験することに関する心配事、医療者によるわが子への痛みのケア)、痛みを伴う処置の付き添いに関する認識(付き添うか否かの選択理由)、わが子を痛みから護るための対処への認識(リッカート7段階尺度による回答)とした。プレテストとして、NICUに子どもが入院したことのある母親2名(主治医から紹介)に回答を依頼し、質問内容や回答の難しさについて意見を求め、必要な修正を行った。

施設長から研究協力の承諾が得られた後、該当する母親への調査票配布を看護師長に依頼した。調査票の配布期間は2週間とした。看護師長に、調査票の必要部数確認後、必要部数の調査票入り封筒(研究協力の依頼文・返送用封筒を同封)を郵送した。配布の具体的な方法は、看護師長と相談の上決定した。調査票の回収は、新生児の母親から直接研究者宛に郵送する方法をとり、調査票の回収をもって研究協力への同意と見なした。調査期間は、2014年10月1日～12月31日とし、調査期間が終了した時点で、未使用の調査票を看護師長から回収した。

データの分析は、すべて記述的に行った。量的データは回答割合(%), 平均値±標準偏差(範囲)を算出した。自由記載による質的データは内容分析の方法⁶⁻⁷⁾を用い、帰納的にコード化とカテゴリー化を行った。Credibility確保のために、分析は2人の研究者が個別に行い、討議を繰り返すことによって一致を求めた。さらに、NICUで勤務する看護師と医師各1名に分析結果を提示し、意見を求め、必要な修正を行った。

本研究は、広島大学大学院医歯薬保健学研究所看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認を受けて行った(承認番号:26-22)。その後、協力施設における倫理審査委員会の承認を受け、研究協力の依頼書には、調査の趣旨、調査への協力は強制ではなく自由意思によるものであり回答しなくても不利益を受けないこと、調査票の回収をもって同意とみなすこと、調査結果は目的以外に使用しないこと、専門学会誌に投稿すること、その際に個人や施設が特定されないようにすることを明記した。

Ⅲ. 結 果

質問紙は173名に配布し、106名より回答を得た。その内、質問への回答が50%以下であった5名を除く、101名の回答(有効回答58.4%)を分析対象とした。

母親の子どもの特徴は次の通りであった: 出生体重 1.84 ± 0.94 (0.48~4.14)kg; 在胎週数 32.94 ± 5.53 (22~41)週。51名が人工換気療法を受け、その期間は 38.2 ± 36.3 (1~115)日であった。

以下、結果文中の“ ”は質問内容ないしは質問で使用した言葉、「 」はカテゴリーを示す。

1. わが子の痛みに関する認識

表1および表2に、わが子の痛みに関する母親の認識を示した。入院中のわが子を見て“痛いのではないか”と思ったことがあると回答した母親は101名中83名(82%)であった。“どのような時に痛いと思ったか”という質問には、「皮膚穿刺」「チューブと関連処置」「眼底検査」「皮膚損傷」「手術」という痛みの原因が記載された。“痛いのではないか”と思った理由は、「処置に対する反応」「チューブ類に繋がれた姿」「大人にとっても痛い処置」であった。

わが子が経験する痛みについて“心配”に思ったことがあると回答した母親は59名(58%)であった。心配事として記載されたのは「病状や回復への悪影響」「将来的な精神的・心理的悪影響」「痛い経験の記憶」「知覚過敏」といった痛みの短期的・長期的影響であった。

“痛みを経験しているわが子に看護師や医師が何かしてくれたい”と回答したのは57名(56%)であった。その内容は、「声掛け」「comfort careの実施」「処置回数を減らすこと」「シヨ糖や鎮痛剤の投与」「検査や適切な対処」であった。また、母親にしてくれたこととして、処置や痛みについての「説明や情報提供」、思いの傾聴や共感などの「精神的支え」が記載された。

2. 痛みを伴う処置の付き添いに関する認識

“痛みを伴う処置(採血や吸引など)が行なわれる場合、わが子のそばに付き添っていたいかな”という質問に対して、79名(78%)が“はい”と回答し、その内39名が“付き添って見守りたい”、40名が“痛みを緩和するために看護師と一緒に何かしたい”であった。“いいえ”との回答は17名(17%)、無回答5名(5%)であった。(表1)

選択理由は、5つのカテゴリーに分類することができた(表3)。「動揺」は“いいえ”と回答した母親、「痛みの緩和」「痛み経験の共有」「処置経過の理解」は“はい”と回答した母親、「医療スタッフとの関係性」は“はい”あるいは“いいえ”と回答した母親の記述から分類された。

3. 痛みから護るための対処への認識

表4に、わが子を痛みから護るための対処について示した。最高値であったのは“私は、自分の子どもが痛がっていることに気づけるようになりたい”であり、以下、“医療者は、最新の知識を持って新生児の痛みのケアを行わなければならない”“医療者は、新生児の痛みに関する最新の知識を得なければならない”“私は、自分の子どもの痛みの緩和に関わりたい”と続いた。さらにその後が続いたのが、医療者が親に働きかける内容の説明や処

表 1. わが子の痛みに関する母親の認識

(n=101)

質 問	はい (%)	いいえ (%)	無回答 (%)
入院中のわが子を見て「痛いのではないか」と思ったことがあるか？	82	17	1
わが子が経験する痛みについて心配に思ったことがあるか？	58	25	17
わが子が経験している痛みに対して看護師や医師は何かしてくれたか？	56	17	27
痛みを伴う処置が行なわれる場合、わが子のそばに付き添ってほしいか？	78	17	5
・付き添って見守りたい	(38)	—	—
・痛みの緩和のために看護師と一緒に何かしたい	(40)	—	—

表 2. わが子の痛みに関する母親の認識：“はい”と回答した理由や具体的内容

質 問	回 答
どのような時に痛いと思ったか？	皮膚穿刺 (採血・血管確保・点滴)
	チューブ関連処置 (栄養チューブの挿入抜去・気管チューブの挿入抜去・吸引)
	眼底検査
	皮膚損傷 (絆創膏かぶれ・液剤漏れ)
	手術 (動脈管結紮術・網膜光凝固術)
痛いのではないかと思った理由は何か？	処置に対する反応 (啼泣や泣き声・四肢体幹の動き・顔表情・顔色・心拍呼吸状態)
	チューブ類に繋がれた姿
	大人にとっても痛い処置
どのようなことが心配か？	病状や回復への悪影響
	将来的な精神的・心理的悪影響
	痛い経験の記憶
	知覚過敏
看護師や医師がわが子にしてくれたことは何か？	声掛け
	comfort care の実施 (ホールディング・抱く・手を握る・撫でる・さする)
	処置回数を減らすこと
	シヨ糖や鎮痛剤の投与
	検査や適切な対処

*回答は、カテゴリー（方法や処置名、具体的な反応）を示す

置中に親を支えることであった。

IV. 考 察

本調査は調査協力が得られた19施設に限られ、また有効回答は58.4%であった。したがって、本調査結果は新

生児の痛みのケアに関心のある施設や母親を背景とした回答であり、この点を前提に考察することとした。

本調査結果では、痛みの原因は皮膚穿刺・チューブ関連処置などであり、国外の先行研究⁸⁾と同じような結果であった。また、痛いのではないかと思った理由として痛みを伴う処置への反応が様々に記述され、心配事とし

表3. 痛みを伴う処置に付き添うことに関する理由

カテゴリー	サブカテゴリー	記述例
動揺	辛くて見てられない	見てもらえない、かわいそうで・・・；見てるととても痛々しく辛くて泣けてくるので、できれば付き添うのは処置が終わった後にしたい。
	泣いて自分を責める	痛々しくて見てもらえない。自分が泣いてしまうし、何もできない自分を責めてしまうので、痛い処置の場面には居合わせたくない
痛みの緩和	安心させる	自分が何かされると、傍に誰がついていると安心するから；痛みは変わらないかもしれないが、声掛けしたり、トントンしてあげたりと、傍にいて安心感をあげたい。
	なだめる	せめて手を握ったり頭をなでたりしてあげたい；母親のホールディングに落ち着かせる効果があるとすれば、そのようなことをしたい；処置が終わったら、あやしたり抱っこしたりしたい。
痛み経験の共有	共に頑張る	傍で一緒に頑張りたい；一緒に乗り越えたい；子どもが頑張っている姿を見て、応援してあげたい。
	痛みを分かち合う	少しでも痛みや辛さをわかってあげたい；見てると辛いこともあるが、わが子の痛みにきちんと向かい合いたい；子どもの傍にいて、痛みを分かち合いたい。
処置経過の理解	処置内容を見届ける	処置を見ているのは辛いですが、処置の目的がわかる；処置がどのように行われているか見守りたい；実際にどのような処置が行なわれているかを知っておきたい；どのような処置が行なわれているか確認したい。
	子どもの様子を見る	何をされているのかちゃんと見ていたい；子どもがどのような様子か知りたい；子どものことをすべて知っておきたい。
医療スタッフとの関係性	役に立ちたい	常に、自分も子どものために何かできないかと考えている；少しでも痛みが緩和されるなら、子どもに付き添い何でもしたい；何かできることがあれば子どものために少しでも役立ちたい。
	信頼して任せる	医療的な知識や技術がないので下手に素人である自分が加わることは不安；看護師さんや医師の方が手際よく経験があり、うまく処置してくれる；お任せして安全に行われたほうが良い；何もできないので辛いだけ、プロを信じて任せる。
	規則に従う	医療の邪魔になるなら無理に付き添わなくてもよい；処置の時には外に出されていた；席をはずしてもらったための説明があった。

表4. わが子を痛みから護るための対処への母親の認識

(n=101)

質 問	平均値	SD
私は、自分の子どもが痛がっていることに気づけるようになりたい	6.6	1.1
医療者は、最新の知識を持って新生児の痛みのケアを行わなければならない	6.5	1.1
医療者は、新生児の痛みに関する最新の知識を得なければならない	6.4	1.2
私は、自分の子どもの痛みの緩和に関わりたい	6.3	1.3
自分の子どもが経験している痛みについて、医療者は親に説明する	6.2	1.3
処置の間、自分の子どもが出している痛みのサインに気づけるよう、医療者は親を支える	6.0	1.4
処置の間、自分の子どもの痛みを緩和できるよう、医療者は親を支える	5.9	1.4
私は、自分の子どもが経験している痛みについて知りたい	5.9	1.5

*各質問に対する回答は、1～7の7段階尺度で求めた

ては痛みの短期的・長期的影響が記述された。これらの結果も、先行研究⁹⁾と同様の結果であった。看護師や医師がわが子の痛みに関わってくれた、との回答は56%にとどまった。その理由として、施設方針である面会制限のために処置場面に付き添えなかった、あるいは処置場面に会わなかったことが考えられるが、記述された内容は多様であった。これら痛みの原因、痛みを伴う処置への反応、痛みの影響、痛みの緩和法に関する母親の認識はガイドラインに含まれる内容であり、ガイドラインを理解し、実践することによって医療者は母親の経験を共有する可能性を広げることができると考える。

母親は、わが子を痛みから護るために自らがわが子の痛みに関わり、緩和法が実施できるようになることを望み、医療者には最新の知識を持って痛みのケアを行うことを望んでいた。また、痛みを伴う処置に関わりたいとの回答は78%であり、その理由は痛みの緩和・痛み経験の共有・処置経過の理解・医療スタッフとの関係性(役に立ちたい)と多様であった。これらの結果から、痛みのケア参加を支えるには、医療者は最新の知識に基づき、個別に母親のニーズをサポートできる必要がある。単に緩和法が実践できればよいということではない。

一方、付き添いたくない理由に、「動揺・医療スタッフとの関係性(信頼して任せる)」があった。ガイドラインの中で母親の気持ちが紹介されている⁹⁾ように、付き添いたくない母親の意思を尊重し、強制は避けなければならない。また、付き添いたくない理由に「医療スタッフとの関係性(信頼して任せる・規則に従う)」があった。これはわが国の伝統的な方針が反映された結果であり、ガイドラインを参考に母親のニーズをサポートし得る改善が必要と考える。

本研究は、母親に限定した調査である。そこで今後は、

父親の痛みのケア参加についての認識についても調査し、父親に必要とされる取り組みやサポートを検討し、さらには、NICUにおける痛みのケアを親と協働することについての可能性を考察したいと考えている。

V. 結 論

わが子がNICUに入院している母親は、その80%がわが子は痛みを感じていると認識し、多くの母親は、痛みからわが子を護るために、自らが痛みに関わり、緩和法を実施できるようになること、医療者には最新の知識を持って痛みのケアを行うことを望んだ。78%の母親は痛みを伴う処置に関わりたいとし、その理由は、「痛みの緩和」「痛み経験の共有」「処置経過の理解」「医療スタッフとの関係性(役に立ちたい)」だった。付き添いたくない理由は、「動揺」「医療スタッフとの関係性(信頼し任せる・規則に従う)」であった。

これらの結果から、親のケア参加を推進していくには、医療者は最新の知識に基づき、個別に母親のニーズをサポートできること、およびガイドラインを参考に痛みのケアを実践し、必要な改善を行っていくことが求められていると考える。

謝 辞

本研究を終えるにあたり、調査にご協力いただきました、NICUに入院している新生児のお母様方に深謝申し上げます。

なお、本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(B)26293471の助成を受けた研究の一部である。

文 献

- 1) 「新生児に痛みの軽減を目指したケア」ガイドライン
作成委員会(委員長 横尾京子). NICUに入院して
いる新生児の痛みのケアガイドライン. 2014, p2.
- 2) Gale G, Franck L, Kools S, Lynch M. Parents'
perception of their infant's pain experience in
the NICU. *International Journal of Nursing
Studies*. 2004, 41, 51-58.
- 3) Franck L, Outon K, Nderitu S, Lim M, Kaiser
A. Parent involvement in pain management for
NICU infant : a randomized controlled trial.
Pediatrics. 2011, 128, 3, 510-518.
- 4) Skene C, Frank LS, Curtis P, Gerrish K.
Parental involvement in neonatal comfort care.
JOGNN. 2012, 41, 6, 786-797.
- 5) Frank LS, Oulton K, Bruce E : Parental in-
volvement in neonatal pain Management. : An
empirical and conceptual update. *J Nursing
Scholarship*. 2012, 44, 1, 45-54.
- 6) Marring, P. Qualitative Consent Analysis.
Forum Qualitative Social Research. 2000, 1, 2.
2000FQS://www.qualitative-research.net/fqs/
- 7) Flick U. *Qualitative Forschung* von Uwe Flick.
本語版 : 小田・山本・春日・宮地(訳). 質的研門.
初版, 春秋社, 東京, 2002, 410.
- 8) Franck LS, Allen A, Cox S, Winter I. Parents'
views about infant pain in neonatal intensive
care. *Clin J Pain*. 2005, 21, 2, 133-139.
- 9) 前掲1) p3

Mothers' perception of their infant's pain experience in the NICU and their involvement in his/her pain care

Kyoko Yokoo¹⁾, Mio Ozawa²⁾

Emeritus professor of Hiroshima University¹⁾,
Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University²⁾

Key Words: 1. pain care
2. neonatal intensive care unit (NICU)
3. parents' involvement
4. family-centered care

Objectives : Traditionally, Japanese neonatal intensive care units (NICUs) have avoided involving parents in infant pain care out of consideration for the feelings of the parents. Therefore, we surveyed mothers' perceptions of their infant's pain experience and their involvement in the child's pain care.

Methods : An anonymous structured questionnaire (including comment fields) was sent by mail to 173 mothers whose infants had been admitted to an NICU, transferred to a growing care unit (GCU), and scheduled for discharge from the hospital. The questions asked concerned the background of the respondent's infant, their infant's pain experience, and their involvement in infant pain care. All data were descriptively analyzed.

Result : In total, 101 valid responses were received. Eighty percent of the respondents thought that their infant had experienced pain. Many of the respondents wished to have skills in pain assessment and relief, and wanted medical or nursing care to be carried out using the most up-to-date knowledge about neonatal pain. Seventy-eight percent of respondents wished to be with their infant during painful procedures to provide pain relief, share the pain experience, understand the process of the painful procedure, and develop a relationship with medical staff (they wanted to help medical staff during the painful procedure). The reasons "not to attend" were agitation and the relationship with medical staff (they entrusted the painful procedure to the medical staff; they obeyed the rules).

Conclusion : It is necessary that medical staff individually support mothers using the most up-to-date knowledge, and practice based on neonatal pain guidelines in order to push forward with parents' involvement in infant pain care in the NICUs.