Kobe City College of Nursing

子どもの術後鎮痛薬使用における看護婦の観察と判断

蝦名美智子，豊田裕美子，杉本陽子*，三沢君江[2*]

神戸市看護大学，*三重大学医学部保健学科 小児看護学 助教授，[2*]東北大学医学部付属病院手術室

Observations and Judgements by Nurses in Analgesic Uses for Postoperative Pain of Children

Michiko Ebina, Yumiko Toyoda, *Yoko Sugimoto, [2*]Kimie Misawa

Kobe City College of Nursing, *Mie University Faculty of Medicine School of Nursing, [2*]Operation Room, Tohoku University Hospital

Abstract

The purpose of this study is to clear how nurses observe and judge signs of postoperative pain and analgesic uses for children. The population was 116 hospitals in Tohoku District. (The rate of collection was 39.2%). These samples were analysis by T-test, Chi-square test and One-way analysis of variance. Conclusion：①As for the prescription by doctors, as observed by nurses, the rate of analgesic uses for a neonate was 34%, infancy and toddler were 50%. ②The rate of analgesic uses, on nurses' own judgement, for the neonate was 25%, infancy 35%, and toddler 51%. ③Nurses were always distressed by signs of postoperative pain of children in judging whether it is from amae or real pain, and whether it is proper for children to keep patient or to take analgesic. Implications for nursing practice：It is indispensable for pediatric nurses to rebuild the awareness and consciousness of postoperative pain of young children, especially on the concept of amae and patience, and of analgesic uses, and to share in common the correct knowledge for postoperative pain of young children.

Key words：子ども（children），看護婦（nurse），疼痛（pain），手術（operation），鎮痛薬（analgesia）

I　はじめに

小児の外科医療において，術後の鎮痛処置を行う際，鎮痛薬の使用をできるだけ控える状況がある[1,5-6]。Beyerら（1983）[2]は心臓外科手術を受けた成人50例と子ども50例を比較し，術後3日間に処方された鎮痛薬の70%が成人であり，子どもが30%であったこと，さらに術後5日目に使用した鎮痛処置は成人が延べ136回であったが，子どもは10回であったことを報告している。Schechterら（1986）[3]は鼡径ヘルニアや虫垂炎等の術後の成人90例と子ども90例を比較し，1日当たりの鎮痛薬の投与回数は成人が2倍であると報告している。

わが国では成人との比較はないが，小児がん患者の鎮痛に関する佐々木らの全国調査（1995）[4]では，回答を得た55施設59科のうち全例に鎮痛薬を使用している施設が55%，また鎮痛薬を使用しない理由は(1)軽度の痛み，(2)痛みの評価が困難，(3)除痛効果が不明と副作用・合併症の心配であった。

今回，我々は看護婦が子どもの術後痛に対してどのように対処しているのかをアンケート調査したので報告する。

II　調査目的

ことばで明確に痛みを訴えられない新生児・乳児・年少幼児（1－3歳児をさす。以下，幼児とす。）の術後痛において，実際の鎮痛緩和を実行する看護婦が，どのようなサインを痛みの訴えとして重視しているか，また鎮痛薬を使用することについての捉え方や鎮痛薬の使用状況について実態を調査する。

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

Ⅲ　方　法

1．調査期間　1998年7月20日～8月30日。

2．対　　象　東北地区の小児の手術が行われている296施設において，子どもの術後ケアに関わっている看護婦。

3．アンケートの配布と回収

日本手術看護学会東北地区を通して，会員が勤務する病院の看護部へアンケートを依頼し，看護部長・総婦長が選んだ看護婦1人から回答を得た。つまり，1施設につき1名の看護婦から回答を得た。回答は郵送により，調査者へ直接に返送された。

4．調査項目　主な内容は，新生児・乳児・幼児において看護婦が重視している術後痛のサイン，鎮痛薬に対する考え方および鎮痛薬の使用についてなど37項目である。

5．倫理的配慮　回答は無記名であり，また看護部を通さずに調査者へ直接に郵送される形をとることで，回答者の自由参加を尊重した。また，データは個人が特定されない形で統計的に処理した。

6．分　　析　統計ソフトは医学書院発行のNAPを用い，主にt検定，カイ二乗検定および一元配置分散分析を行った。

Ⅳ　結　果

1．回収率と有効回答

アンケートの配布数は296部，回収数は118部，有効回答は116部，有効回収率は39.2%であった。また回答数を記載するにあたり，今回の調査は1施設につき1名の看護婦から回答を得たため，内容によって，回答数をそのまま施設数に置き換えた部分があることをお断りする。

2．基本的属性

1）病院の規模

総ベッド数による病院規模では，500床未満が57施設49.1%，500～1000床未満が45施設38.8%，1000床以上が9施設7.8%，不明が5施設4.3%であった。つまり，500床未満と500床以上の割合がほぼ50%と同比率であった。

2）病棟の規模

小児のベッド数から病棟規模をみると，「子どもがいつも入院しているとは限らない」が25施設，10床未満が22施設，10～19床が17施設，20～29床が12施設，30床以上が27施設，不明が13施設であった。つまり，回答を得た施設のうち，10床未満が47施設（45.6%），10床以上が56施設52.8%であり，約半数が混合病棟であることが推測された。

3）小児の主な手術領域（複数回答）

主な手術領域は，腹部外科99，耳鼻科42，整形外科41，胸部・心臓外科39，形成外科27，脳外科25，眼科21，口腔外科14，泌尿器科11，その他であり，平均すると1病棟につき2.8種の領域の手術が行われていた。

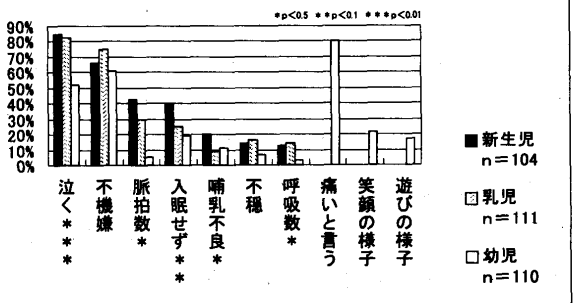
4）回答者の年齢構成と子どもの有無

回答者において，20～24歳が10人8.6%，25～29歳が10人8.6%，30～39歳が29人25.0%，40歳以上が66人56.9%，不明が1人0.9%であった。さらに子どもの有無では，29歳以下では1人，30～39歳では12人，40歳以上では62人であった。つまり，30歳以上の回答者が95名81.9%であり，そのうち「子ども有り」が74人（77.9%）であった。

3．看護婦が重視する子どもの痛みのサイン

看護婦が子どもの痛みとして重視しているサインを新生児・乳児・幼児別に3項目選択してもらった結果を図1に示した。これらのうち上位5位でみると，

図1．看護婦が重視する子どもの痛みのサイン



新生児では「泣く」が88人84.6%，「不機嫌」が69人66.4%，「脈拍数」が44人42.3%，「なかなか入眠しない」が41人39.4%，「ミルクの飲みが悪い」が

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

21人20.2%であった。

乳児では，「泣く」が92人82.9%，「不機嫌」が83人74.8%，「脈拍数」が33人29.7%，「なかなか入眠しない」が28人25.2%であった。

幼児では，「痛いとことばで言う」が88人80.0%，「不機嫌」が67人60.9%，「泣く」が57人51.8%，「笑顔の様子」24人21.8%，「なかなか入眠しない」が21人19.1%，「遊びの様子」が19人17.3%であった。

つまり，「不機嫌」は各年代に共通して60.9～74.8%の看護婦が重視していた。「泣く」は新生児・乳児では84.9%・82.9%と8割以上の看護婦が重視していたが，幼児では51.8%と5割に減少していた（$p<0.001$）。「なかなか入眠しない」では，新生児では39.4%と4割であったが，乳児で25.2%，幼児で19.1%と乳児・幼児では2割に減少していた（$p<0.01$）。「ミルクの飲みが不良」では新生児が20.2%と2割，乳児・幼児で9.0%・10.9%と1割であり，新生児の方が重視されていた（$p<0.05$）。幼児では，「痛いという」80.0%，「笑顔の様子」21.8%，「遊びの様子」17.3%が重視されていたが，これらは新生児・乳児では見られない項目であった。

バイタルサインでは脈拍数と呼吸数を重視していた。「脈拍数」では，新生児で42.3%，乳児で29.7%，幼児で5.5%と，幼児では重視されていなかった（$p<0.05$）。「呼吸数」では，新生児・乳児が12.5%・14.4%であるが，幼児は2.7%であり，幼児では重視されていなかった（$p<0.05$）。

4．看護婦の「子どもの痛み」の捉え方と対応

子どもの痛みに対する捉え方を図2，鎮痛薬使用についての肯定的対応を図3，鎮痛薬使用についての慎重な対応を図4に示した。

図2．看護婦の子どもの痛みのとらえ方

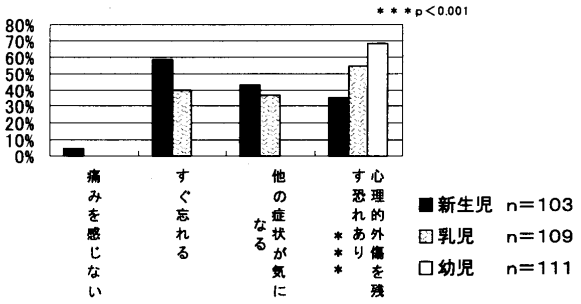


図3．術後鎮痛薬に対する看護婦の肯定的な対応

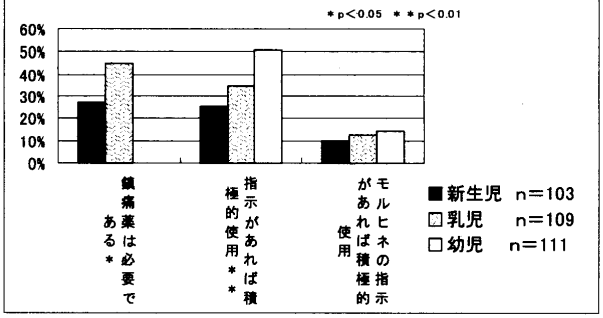
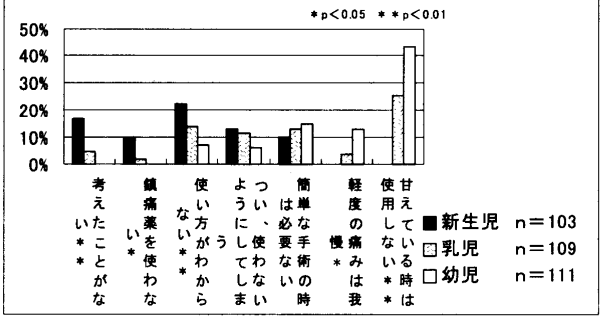


図4．術後鎮痛薬に対する看護婦の慎重な対応



1）痛みに対する捉え方

「痛みを感じない」と回答した看護婦は新生児において5人4.9%，乳児・幼児では0人であった。つまり新生児・乳児・幼児は手術を受けた後は「痛みがある」と殆どの看護婦が捉えていると考えられた。「痛みを感じてもすぐ忘れる」では，新生児で50人48.5%，乳児で42人39.5%の看護婦がその通りと回答し，合わせると約4割の看護婦が子どもは痛みを感じてもすぐ忘れると捉えていた。「痛みよりも他の症状の方が気になる」では，新生児で44人42.7%，乳児で40人36.7%の看護婦がその通りと回答し，合わせると4割の看護婦が痛みよりも他の症状を気にしていた。「心理的外傷として影響を残す恐れがある」では，新生児で36人35.0%，乳児で59人54.1%，幼児で76人68.5%の看護婦がその通りと回答し，年齢が低くなるにつれて心理的外傷が残ることはないと捉えていた（$p<0.001$）。つまり，術後痛は新生児・乳児であっても感じるが，新生児では5割，乳児では4割の看護婦が子どもはすぐに忘れると捉え，また4割の看護婦は術後痛よりも他の症状が気になっていた。

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

2）鎮痛薬使用に対する肯定的対応

「鎮痛薬は使用する必要がある」という肯定的対応では，新生児で28人27.2%，乳児で49人45.0%の看護婦がその通りと回答し，新生児の方が鎮痛薬使用の必要性が低かった（$p<0.05$）。「鎮痛薬の指示があれば，積極的に使用する」では，新生児で26人25.2%，乳児で37人34.9%，幼児で56人50.5%の看護婦がその通りと回答し，低年齢ほど「指示」があっても鎮痛薬の使用を控えていた（$p<0.01$）。「モルヒネの指示があれば，積極的に使用したい」では，新生児で4人3.9%，乳児で5人4.6%，幼児で2人1.8%がその通りと回答し，モルヒネを積極的に使用する意志を示した看護婦は全体で5%以下であった。つまり，鎮痛薬使用に対する肯定的対応において，新生児が最も使用頻度が低く，乳児，幼児の順で低かった。

3）術後鎮痛薬を慎重に使用する対応

看護婦は「鎮痛剤について考えたことがない」では，新生児で17人16.5%，乳児で5人4.6%がその通りと回答し，新生児の方が高率であった（$p<0.01$）。「鎮痛剤は使用しない」では，新生児で10人9.7%，乳児で2人1.8%の看護婦がその通りと回答し，新生児の方が高率であった（$p<0.05$）。「鎮痛薬の使い方がよくわからない」では，新生児で23人22.3%，乳児で15人13.8%，幼児で8人7.2%がその通りと回答し，年齢が低くなるにつれて高率となっていた（$p<0.01$）。「ついつい鎮痛薬を使わないようにしてしまう」では，新生児で13人12.6%，乳児で12人11.1%，幼児で7人6.3%と回答し，合わせると1割の看護婦が「ついつい鎮痛薬を使わない」ようにしていた。「軽度の痛みであれば，我慢させる」では，乳児で4人3.7%，幼児で14人12.6%の看護婦がその通りと回答し，幼児の方が我慢させられる率が高かった（$p<0.05$）。「甘えていると思った時は使用しない」では，乳児で28人25.7%，幼児で48人43.2%の看護婦がその通りと回答し，幼児の方が高かった（$p<0.01$）。つまり，慎重な対応の理由をみると，新生児や乳児においては「考えたことがない」「使い方がわからない」「使用しない」の率が高く，幼児になると軽度なのであるいは甘えているので我慢させる率が高くなっていた。

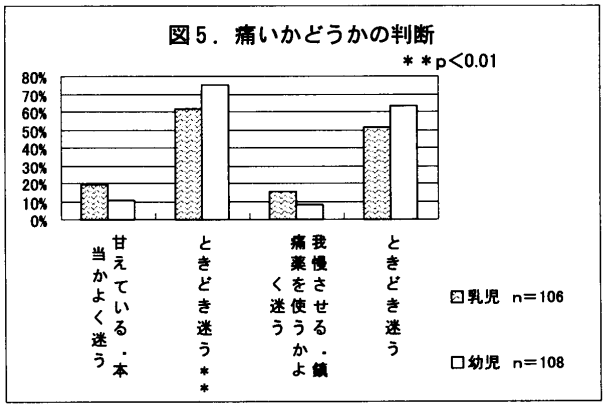
5．子ども痛みサインと鎮痛剤使用の判断

1）痛みの判断と客観的評価

子どもの痛みを判断するための客観的評価では，一般的に①ペイン・フェース・スケール，②ビジュアル・アナログ・スケール，および③ポーカー・チップ・スケールがある[7]が，今回の調査では，②と③は全員が白紙回答であった。①ペイン・フェース・スケールでは，「ほぼ毎回使用している」が1人，「ときどき使用」が15人，合わせて16人13.8%が使用していた。

2）痛みサインに対して鎮痛薬を使用する際の迷い

子どもの痛みサインに対して鎮痛薬を使用するかどうか迷う場面について図5に示した。「甘えているのか，本当に痛いのか迷うことがある」では，「よくある」が乳児で20人18.9%，幼児では11人10.2%，「ときどき迷う」では乳児が65人61.3%，幼児が81人75%，合わせると，乳児では85人80.2%，幼児では99人85.2%と8割以上が迷っており，しかも幼児の方が「迷う」率が高かった（$p<0.01$）。「我慢させた方がいいのか，鎮痛薬を使用した方がいいか迷うことがある」では，乳児と幼児の有意差はなく，「よくある」では13人12.1%，「ときどきある」では61人57.0%，合わせると74人69.2%7割の看護婦が迷っていた。つまり7～8割の看護婦は，本当に痛いのか，甘えているのか，我慢させた方がいいのかで迷うことが「よく」もしくは「ときどき」あることがわかった。



3）自由記載にみる看護婦の「迷い」

今回の調査では，鎮痛薬の使い方に関する自由記載欄を質問肢の4か所に設定したところ，欄外も含めて回答者の9割がそのどこかに記載してい

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

た。その意見を①鎮痛薬は使用しない，②鎮痛薬の使用を迷う，③鎮痛薬を使用するの3種に分類し表1に示した。

① 鎮痛剤を使用しないでは，「鎮痛剤は害があっても利はない」「副作用を考えると使用を控える」「痛みはすぐ忘れる」「心的外傷を残す恐れはない」「あやすこと・遊び等で緩和を図ることを優先する」「我慢させることで甘えを予防する」など，従来から言われていた子どもの痛みについての考え方が記載されていた。

② 鎮痛薬の使用を迷うでは，「なるべく・・・」「本当に痛いならば・・・」「無理に我慢させないが・・・」「不必要に・・・」「必要以上に・・・」「原因が明らかであれば・・・」等と，鎮痛薬を使用しない方向で対応したい様子が記述されていた。

③ 「鎮痛剤を使用する」では，鎮痛処置の利点やいつ使用するかが明確であり，積極的な姿勢が感じられた。

しかしながら，同一回答者における記載内容の一致度は低く，内部矛盾が認められた。

以上より，7割以上の看護婦は，不必要な我慢はさせたくないが，痛みのサインが甘えによるものか本当に痛いのか，あるいは我慢させた方がい

表1．術後の鎮痛薬使用に関する自由記載の内容　n=108

鎮痛薬を使用しない	鎮痛薬の使用を迷う	鎮痛剤を使用する
・鎮痛薬は害があっても利はない ・痛みをどうやって判断するのか，困難が多い ・今まで乳児の痛みの訴えはあまりきいたことがないので使うこともなかった ・乳児は術後痛の閾値が低いといわれているので，徐々に痛みが軽減するのを待つ ・副作用を考えると，本当に痛いのか明確でないので使用できない（特に麻薬） ・痛みを感じてもすぐ忘れる傾向にあり，心理的外傷として影響を残す恐れはないと思う ・心理的ケア（あやす，抱っこ）で緩和されるならそれに越したことはない ・軽い痛みなら好きな遊びなど，興味をひくものでまぎらわせることができる ・痛みがすぐにおさまるような時は，鎮痛剤は使用しない ・軽度の痛みだけなら我慢させるが，機嫌が悪いとか眠れない等があれば鎮痛薬を使う ・我慢することを学習させる ・我慢することを重視し，使用しない方向 ・我慢させることでより甘えを予防する ・単なる甘えであれば不必要な投薬はしない方が良い	・痛みの原因が明らかであれば我慢させない ・なるべく薬剤は使わない ・不必要に使わない ・無理に我慢させる必要はないが，鎮痛剤を使う必要があるか判断することが大事 ・痛みのアセスメントは困難であり，対象にあったコミュニケーションをとり，痛みの正確な情報を得たら，我慢させない ・原疾患と症状から判断する ・身体的アセスメントを行って使用するが，我慢させる必要はない ・必要以上に鎮痛薬を使用することはないが，本当に痛ければ，我慢させる必要はない ・なるべく我慢させたくない ・本当に術後痛と判断された時は，我慢させる必要がない ・痛みの程度によるが，痛いといいながらも遊んでいたり，静かにテレビを見ていたりという何か他の物に興味を持つ余裕がある時は様子を見る ・顔色，表情，機嫌，痛いという訴えから本当だと判断できる場合は使用すべき	・無意味に我慢させる意味がない／必要がない ・手術による痛みは，我慢の必要がない ・積極的に除痛する ・できるだけ痛みが緩和できる方法を考える ・術後2～3日は鎮痛薬を使用 ・術後痛は我慢させてはいけない ・年少幼児になると，自分の意志がはっきりしてくるので，それを受け止め，痛みを取り除く ・6か月以降の児であれば，そのサインに応じてしっかり応える ・痛みは本人にしか分からないので，過度に我慢させる必要はない。 ・痛みによる不眠は，回復に良くない ・我慢させると離床がすすまない／臆病になる ・よく眠った後の創の治りや食欲には目を見張るものがある ・積極的に鎮痛を図り，自信をもたせる必要がある ・乳児といえども痛いことをされた記憶は残る ・我慢させると医師や看護婦が近づくと心理的に不安をもつ ・痛みを我慢させると，ストレスになる

表2．看護婦から見た医師の術後鎮痛処方の発行状況

項　　目	新生児 n=93 人数	新生児 n=93 %	乳児 n=104 人数	乳児 n=104 %	幼児 n=108 人数	幼児 n=108 %	有意差
1．鎮痛薬の処方がない	21	21.6	10	9.6	6	5.6	*
2．毎回、殆どの医師が処方をだす	32	34.4	52	50.0	57	52.8	*
3．医師によって異なる	29	31.2	26	25.0	31	28.7	ns
4．診療科によって異なる	11	11.8	16	15.4	14	13.0	ns

＊$p<0.05$

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

いのか鎮痛剤を使用した方がいいのかについて判断に迷よっているが，痛みの判断を客観的に評価するツールの利用も低かった。

6．看護婦からみた医師の術後鎮痛薬処方状況

医師の術後鎮痛薬処方の発行状況を看護婦に質問した内容を表2に示す。「処方がない」では，新生児で21施設21.6%，乳児で10施設9.6%，幼児で6施設5.6%であり，年齢が低い程，医師は処方をださない（P＜0.05)。逆の表現として「毎回，殆どの医師が鎮痛薬の処方をだす」では，新生児で32施設34.4%，乳児で52施設50.0%，幼児で57施設52.8%であり，新生児は乳児・幼児に比べ，術後の鎮痛薬処方が出される割合が低かった（P＜0.05)。「医師によって異なる」および「診療科によって異なる」では年齢差は無かった。

鎮痛薬投与方法（複数回答）では，年齢による有意差はなく，「座薬」が72施設79.1.5%（そのうち35.8%が手術室で投与)，「静脈内投与（IVHを含む)」が19施設20.7%，「経口投与」が13施設14.1%，硬膜外麻酔が6施設6.5%であった。貼付式の鎮痛薬「リドカインテープ」は61施設52.6%で使用されていた。このうち毎回使用が10施設16.4%，ときどき使用が51施設83.6%であった。また，乳児から使用している施設が13.1%，幼児からが63.9%であった。器械による自己管理鎮痛法（PCA）の使用状況は4件であり，一般的な方法にはなっていなかった。

塩酸モルヒネの使用状況は，17施設14.7%で「ときどき」使用されていた。このうち，新生児から使用するが2施設，乳児が2施設，幼児が4施設，小学生以上が9施設であった。

V　考　察

近年，子どもの自律神経反応や内分泌反応の研究成果により，出生直後の子どもであっても「痛み感覚」があることが一般的な知識として普及し[8]，子どもの鎮痛薬使用が前向きに検討され始めている。小児外科領域では手術の大小に関わらず，術後痛の緩和目的で鎮痛薬使用が積極的になっている。本稿では，新生児・乳児・幼児別に，看護婦が乳幼児の術後痛のサインをどのように捉え，鎮痛薬に対処しているかを考察する。

1．回答者の特徴

回収率は4割であるが，回答者の8割が30歳以上の看護婦であり，看護婦経験が10年以上の中堅看護婦であると言える。また中堅看護婦としての病棟内への影響力を考えると，今回の調査結果は，各病棟での状況をかなり正確に反映した内容と推察できる。

2．術後痛に対する鎮痛薬の処方

術後鎮痛薬の処方状況をみると，新生児では「処方がでない」施設が約20%あり，乳児の2倍，幼児の4倍であった。逆に，「毎回，殆どの医師が術後鎮痛薬の処方をだす」施設数は，新生児が34%であるのに対し，乳児・幼児では52%であった。従って，乳児や幼児に比べ，新生児は薬剤による術後鎮痛処置を受ける機会が，明らかに少ないことが分かった。

また，乳児・幼児において「毎回，鎮痛薬の処方」がでる施設が5割であるが，佐々木ら[4]による「がん性疼痛に関する全国調査」の結果でも55%であったことから，内科と外科の違い，全国調査と東北地区調査の違いはあるが，乳児・幼児において，鎮痛薬を積極的に使用している施設は，約5割と考えられる。

一方，痛みの伝達路は妊娠2期から3期にミエリン化され，30週までに脳幹や視床へ伝達されること，またミエリン化が完全でなくともC線維やAδ線維によって痛みが伝達されることが分かっており[9]，出生直後から「痛みを感じる」ことが分かっている。さらに痛みは学習され強化されること[10]を考慮すると，新生児からの鎮痛処置は人格形成の上からも適切に実施されることが重要であり，今後，処方率の向上が望まれる。

3．看護婦が重視する子どもの「痛みのサイン」

「痛み」は「疾病，外傷あるいは器質的障害によって起こる苦痛感」と定義され[11]，「主観的に体験するものであるが，客観的に観察できる行動体系である」[12]と言われている。また，岩渕ら（1976)[13]は「痛い」という表現が，1歳程度から出現することを述べている。

今回の調査でも，1～3歳の幼児では「痛い」と言葉で表現することが重視されていた。

「痛い」以外に新生児・乳児・幼児に共通して高

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

率だった項目は「泣く」「不機嫌」「なかなか入眠しない」「ミルクの飲みが不良」であり，一般的に言われている内容との食い違いは見られなかった[14]。

また年齢による特徴では，新生児では「脈拍数」「呼吸数」などのバイタルサインが重視され，幼児ではバイタルサインより「言葉による訴え」「遊びの様子」および「笑顔の様子」が重視されていた。

一般に幼児は言葉を話すようになるので，言葉による表現を重視しがちであるが，宮崎ら（1988）[15]による外来診察場面の調査では，1～2歳児は全例言葉ではなく手でお腹を示し，3～5歳では問われると「おなか」「ポンポン」と答えるが，自発的に痛みを発するのは3～4歳児では2割であり，誘導的に補足的に質問しても4割は答えられないこと，5歳以降になると正確に答える割合が増加することを報告している。この結果は一般的に乳幼児は痛みで苦しんでいるときはしばしば黙り込んでしまう[16]ことと一致する。従って，3歳以下の子どもの痛みのサインは言葉に依ることなく，自由記載にある「よく眠った後の創の治りや目を見張る食欲」などの反応を蓄積し，鎮痛薬の効果に関する考え方を再構築する必要がある。

4．痛みが子どもに及ぼす影響に関する看護婦の捉え方

痛みは主観的な体験であるが，看護婦は特に「子どもの痛みは本当か」と悩む。その背景には①医療従事者の間では，長い間「幼い子どもは痛みは感じないこと，および覚えていないので後に問題をのこすことはない」と考えられてきたこと[5]，②痛みで苦しんでいるときはしばしば黙り込んでしまうこと[16]，特に5歳以下の子どもの言葉による痛み表現は不明確であること[15),17]，さらに③子どもはしばしばキャラクターつきのバンドエイドなどよって疼痛の緩解が得られること[18]等があり，しばしば子どもは我慢を強いられる[19]。

しかしオーストラリアの調査では75％の子どもが手術当日に痛みを訴えていた[20]。今回の調査でも，殆んどの看護婦は新生児であっても術後痛を感じていると捉えている。課題は，痛みが子どもの心理的外傷となると捉えている看護婦が新生児では3.5割，乳児で5割，幼児で7割もいる一方で，4割以上の看護婦が子どもの痛みは感じてもすぐ忘れると捉えていたり，痛みよりは他の症状の方が気になっていることである。

さて，3歳以下の子どもの認知力において，善いこととして実行された医学的処置の結果に発生した痛みと，虐待によって暴力を受けた結果の痛みを区別できるであろうか。ピアジェ[21]によれば0～4歳児のもの事の理解は感覚的・視覚的になされ，到底，痛みの区別が難しいことを推測させる。乳幼児にとって，医療者の意図がどうであれ，実際に感じる身体的痛みが現実である。広末（1991）[22]は痛みの経験をしている子どもの活動レベルが低下すること，Ross（1984）[23]は6歳の子どもは痛みを悪いことをした罰と受け止めていることを報告している。また，身体的虐待を受けた乳幼児が身体的・心理的・社会的発達が遅れることは周知のことである。

我々は子どもの痛みの経験をより注意深く観察し，術後痛は必発するという考え方を基本に，鎮痛薬を含めた除痛処置を行うことを前提に，看護婦は子どもの痛みサインを観察することが重要である。

5．鎮痛薬処方を実行するかどうかの判断

1）鎮痛薬の使用

「指示があれば，鎮痛剤を積極的に使用する」と回答した看護婦は新生児が最も低く2.5割，乳児が3.5割，幼児が5割であった。この結果を医師の「毎回，鎮痛薬を処方する」と対比すると，新生児では医師の処方が34％に対し，看護婦の積極的使用が25％であり，10％の差が生じていた。同様に，乳児においても，医師の処方が50％に対して，看護婦の積極的使用が35％であり，15％の差が生じていた。つまり，新生児・乳児では医師の鎮痛薬処方率よりも，看護婦の積極的使用率の方が低い。幼児では，医師の処方率と看護婦の積極的使用において50％と差はみられなかった。つまり，新生児・乳児においては，医師もさることながら看護婦において鎮痛薬使用に関する議論が必要である。

2）鎮痛薬の慎重な選択

鎮痛薬の使用を手控えたいあるいは慎重に考えたいという要因として3項目が考えられた。第一に，新生児において，2割の看護婦が分からない，あるいは考えたことがない状況であった。第二に，

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

「子どもの甘え」との関連において，「甘えている」と思った時は鎮痛剤を使用しないと回答した看護婦が乳児で3割，幼児で4割おり，「甘えているのか，本当に痛いのか」と迷う看護婦が乳児・幼児合わせて8.5割であった。第三は「我慢」との関連において，「我慢させた方がいいのか，鎮痛薬の使用を考えた方がいいのか迷う」看護婦が乳児・幼児合わせて7割であった。自由記載欄においても「甘えさせてはいけないし，不必要な我慢もいけないし，今の状態は薬剤使用をすることが最善策であるかどうかと悩む」姿が示されていた。つまり，鎮痛薬を手控えるあるいは慎重に使用する背景には，①副作用も含め鎮痛薬使用に関する知識不足，③「甘え」の見極め，および③「子どもが我慢する」ことへの看護婦の認識が左右していた。

3）痛みの客観的評価

鎮痛薬使用の「迷い」を軽減するには，痛みを客観的に評価するスケールが必要である。ペイン・フェース・スケールは，3歳以上の子ども用としてが開発され，今回の調査でも14%の施設で使用していた。しかし，中村ら（1993）[24]らは，3歳児は7名中5名（71.4%）が使用できなかったことを報告している。従って，ペイン・フェース・スケールを3歳以下の幼児へ用いることには再考の余地がある。今回の調査項目には含めてないが，術後の小児用疼痛客観評価として開発されたCHEOPS（Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scale）[25]や新生児・乳児用のCRIES[26]などの使用を検討する必要がある。

ところで日本人は「甘えの文化」[27]であると言われているが，一般的に「術後痛は存在する」と確信できるにもかかわらず，看護婦は何故，「子どもの痛み」よりも「子どもが甘えてはいけない」ことに価値を置き「我慢させる」ことを選択するのであろうか。今後は，「痛み」と子育てとの関連において，日本人が根底にもっている子どもの「甘え」や「我慢」に関する無意識的・習慣的な思考を意識的に議論し，顕在化させ，鎮痛剤使用に関する新たな価値観の構築が必要であろう。

Ⅵ　まとめ

1．痛みのサインとして重視されていたのは

①　新生児・乳児・幼児で共通していたのは「泣く」「不機嫌」「なかなか入眠しない」「ミルクの飲みが悪い」であった。

②　バイタルサインのうち「脈拍」を痛みのサインとして重視する割合は新生児で42%，乳児で30%，「呼吸数」では，新生児・乳児で13%であった。

③　幼児ではバイタルサインは重視されず，「痛いと言う」80%，「笑顔の様子」22%，「遊びの様子」17%であった。

2．看護婦の4割は，新生児・乳児が痛みをを感じてもすぐ忘れると考え，また痛みよりも他の症状の方が気になっていた。

3．看護婦が認識している心理的外傷を残す恐れは，新生児35%，乳児54%，幼児67%であり，年齢が低いほど心理的外傷を残す恐れが低いと看護婦は捉えていた。

4．新生児において，看護婦の2割は「鎮痛薬について考えたことがない」および「鎮痛薬の使い方がわからない」状態であった。

5．幼児において，看護婦は「本当に痛いのか，甘えているのか」と8.5割の看護婦が迷い，「我慢させた方がいいか，鎮痛薬を使用した方がいいのか」と7割の看護婦が迷っていた。

6．看護婦によると医師の術後鎮痛薬の処方が毎回あるのは，新生児では34%，乳児・幼児では50%であるが，看護婦が「処方があれば積極的に鎮痛剤を使用」する頻度は，新生児25%，乳児35%，幼児51%であった。つまり医師に比べ看護婦の方が鎮痛薬の使用に慎重であった。

7．鎮痛効果の高いモルヒネを積極的に使用したい看護婦　は新生児・乳児・幼児を通して5%以下であった。

8．痛みの客観的評価方法では，ペイン・フェイス・スケールの使用が全体で13.8%であり，その他のスケールの使用は見られなかった。

Ⅶ　謝　辞

本調査を行うに当たり，東北大学医学部付属病院看護部長林圭子氏，日本手術看護学会東北地区の会員の

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

皆様にご協力をいただいたことを，深く感謝する。なお，本調査は1998年手術フォーラムより助成を受けて完成したものであり，本調査の要旨は1998年手術看護フォーラム・第4回小児麻酔学会のシンポジウムで発表した内容の詳述である。

Ⅷ　引用・参考文献

1）塩谷正弘「小児とペインクリニック」／二瓶健次編集：New Mook 小児科：63-69，金原出版株式会社，東京，1996.

2）Beyer J.E., De Good D.E., Ashley L.C., et al：Patterns of postoperative analgesic use with Adults and children following cardiac surgery, Pain 17, 71-81, 1983.

3）Schechter NL, Allen DA, Hanson K：Status of pediatric pain controll；A comparison of hospital analgesic usage in children and adults, Pediatrics 77, 11-15, 1986.

4）佐々木和郎，笠井裕子：小児がん患者の疼痛管理，ペインクリニック，16：2，209-214，1995-4.

5）馬場一雄：小児期の痛みと鎮痛処置の考え方，小児内科，25：4，534-536，1999-4

6）堀川由夫，津田恵子，尾原秀史：ICUにおける術後鎮痛・鎮静，ICUとCCU，17：9，871-876，1999-9.

7）Whaley & Wong：nursing care of infants and children (Fourth Edition)，1148-1149，Mosby - Year Book, Inc., St. Louis, Missouri, 1991.

8）堀本洋「Ⅲ．小児・高齢者の痛み」／十時忠秀，並木昭義，花岡一雄編集「ペインクリニック療法の実際」：381-393，南江堂，東京，1996.

9）前掲書8：P382.

10）Howard L. Fields，神山洋一郎監訳：ペイン，165-174，医道の日本社，横須賀，1994.

11）前掲書8：序論，p1

12）前掲書8：疼痛行動と学習，p165-174.

13）岩渕悦太郎，村石昭三：幼児の用語，日本放送協会，1976.

14）前掲書1：「乳幼児の痛みの表現」P17-22.

15）宮崎素子，清水ときよ，河野照隆他：小児の疼痛感覚表現の発達的研究-診療場面における疼痛表現-，小児科，29：8，903-908，1988.

16）前掲書8：小児の術後痛の実体と鎮痛を図る心構えp382.

17）佐野良五郎，八木孝彦：小児の疼痛感覚表現の発達的研究，子ども科，28：3，369-375，1987.

18）前掲書8：プラセボーによる鎮痛，269-278.

19）広末ゆか：痛みを体験している幼児後期の子どもと看護婦との相互の関係性第2報－看護婦にとっての子どもの体験している痛みの意味の解釈，看護研究，24：6，545-553，1991.

20）J.C.ホーランド，J.H.ローランド／河野博臣，濃沼信夫，神代尚芳監訳：サイコオンコロジー3，P29，メディサイエンス社，1993.

21）ジャン・ピアジェ／波多野完治，滝沢武久：知能の心理学，みすず書房，1960.

22）広末ゆか：痛みを経験している幼児後期の子どもと看護婦との相互の関係性第1報，看護研究24：5，447-453，1991.

23）Ross, D. M. & Ross, S. A.：Childhood Pain：The Schoolaged Child's Viewpoint, Pain, 20, 179-191, 1984.

24）中村美保，兼松百合子，小川京子：医療処置を受ける小児の痛みの程度と行動に現れる反応，千葉大学看護学部紀要，15：45-52. 1993.

25）前掲書1：p41.

26）片田範子監訳：子どもの痛み－その予防とコントロール，p80，日本看護協会出版会，2000.

27）土井健郎：甘えの構造，弘文堂　1971.

28）前掲書8：新生児への麻薬投与　p383-385.

29）前掲書8．P383-384.

30）前掲書26．P76.

31）近藤陽一，宮坂勝之，田中裕之他：小児におけるPatient-Controlled Analgesia，臨床麻酔，18：3，319-325. 1994.

NII-Electronic Library Service