NICU に入院している新生児の痛みのケアガイドライン（概要版）

「新生児の痛みの軽減を目指したケア」ガイドライン作成委員会　2014 年 12 月 27 日
連絡先：本委員会（E-mail：itamigl@medica.co.jp）

目的：NICU に入院している新生児に関わるすべての医療者が、医療チームの取り組みとして、エビデンスに基づいた新生児の痛みのケアを実践し、その結果、NICU に入院している新生児が経験する痛みをコントロールでき、新生児の入院中の痛みの緩和や生活の質向上に寄与する。

利用者：NICU に入院している新生児に関わるすべての医療者であり、NICU･GCU･継続治療室等で勤務する看護職、医師および研修医も含まれる。

対象：治療・処置のために NICU・GCU・継続治療室等に入院している早産児や疾病を有する正期産児で、日常的なベッドサイド処置に伴う急性痛に限定したうえで実践のための推奨を行っている。産科棟に入院している健常新生児、術後痛や慢性疼痛は含まれない。

痛みへのケアに参加しやすくするための母親からの提案：「参加に関する情報や選択肢を示す」「看護師から声をかける」「母親の気持ちや意思を尊重し、強制にならないようにする」「手順など丁寧に説明する」「話しやすい態度を心がける」

ガイドラン実践の前提

- NICU に入院している新生児は、痛みのケアを受け、痛みから護られる権利を有する。
- 新生児医療を提供する施設は、新生児の痛みのケアを推進するために、新生児の痛みに関する考え方や方針、対応手順、疼痛ケア責任者を明示する。
- 新生児に関わるすべての医療者は、新生児の痛みを緩和するために、チーム医療の理念に基づき医療者間で協働する。
- 新生児に関わるすべての医療者は、新生児の痛みを緩和するために、家族中心のケアの理念に基づき家族と協働する。

更新：5 年間隔（2020 年 4 月に更新予定）

評価：2016 年および 2018 年に施設対象の調査を実施する

エビデンスの強さ：A（強）・B（中）・C（弱）

推奨度：1（推奨）・2（提案）

実践のための推奨

【教育／学習】

CQ1：教育／学習に NICU スタッフが継続的に参加すると、参加しない場合と比較して、NICU に入院している新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A1：痛みのケアの向上に有用であるので、新生児に関わるすべての医療者は、施設内外の教育／学習に継続的に参加し、最新の知識と技術を身につけることを推奨する。（1B）

【痛みの測定と評価】

CQ2：統一した測定ツールを用いて痛みを評価すると、統一していない場合と比較して、NICU に入院している新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A2：施設における痛みの程度の共通認識や緩和法の実施に有用であるので、新生児に関わるすべての医療者は、施設が定めた測定ツールを用いて新生児の痛みを適切に評価することを提案する。（2B）

CQ3：NICU に入院している新生児に対する痛み（急性痛）を伴うベッドサイド処置において、どの痛みの測定ツールを用いると、最も新生児の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A3-①：多元的な指標で構成され、信頼性と妥当性が検証されたツールが有用であるので、NIPS・PIPP・日本語版 PIPP・PIPP-R・FSPAPI・NIAPAS の特徴を理解し、いずれかのツールを使うことを提案する。（2B）

A3-②：ツールを用いる場合は、医療者は常に集学的なトレーニングを受けることを推奨する。（1B）

CQ4：NICU に入院している新生児にベッドサイド処置に伴う痛み（急性痛）の測定ツールを用いる場合、どの適用頻度とタイミングで用いると、最も新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A4：痛みを伴うベッドサイド処置の前・中・後およびバイタルサイン測定時に痛みの測定ツールを用いることを提案する。（2B）

【非薬理的緩和法（ショ糖以外）】

CQ5：NICU に入院している新生児に施設が定めた非薬理的緩和法を実践すると、実践しない場合と比較して、新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A5：施設における実践内容の共有と維持に有用であるので、新生児に関わるすべての医療者は、痛みを伴うベッドサイド処置に対して、施設が定めた痛みの予防や非薬理的介入を実践することを推奨する。（1B）

CQ6：NICU に入院している新生児に非薬理的緩和法を実践する際に、どのような配慮を補うと、最も新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A6-①：処置の実施や計画に際して、その必要性を常に評価し、痛みを伴う処置をできるだけ減らすことを推奨する。（1C）

A6-②：足底穿刺などの痛みを伴う処置の実施前には、十分な安静時間をとることを提案する。（2B）

A6-③：足底穿刺には、全自動型ランセットを用いることを提案する。（2A）

CQ7：NICU に入院している新生児にベッドサイド処置を行う場合、どのような非薬理的緩和法を用いると、最も新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A7-①：環境調整を推奨する。（1C）

A7-②：Swaddling（スワドリング、包み込み）や Facilitated Tucking（FT、ファシリテイテイッド・タッキング）を推奨する。（1A）

A7-③：直接母乳授乳や搾母乳の投与を考慮することを提案する。実施に際しては母親の同意を得る。（2B）

A7-④：Non-nutritive-sucking（NNS、栄養に関係のない吸啜）を提案する。実施に際しては、親の同意を得る。（2A）

A7-⑤：Skin-to-skin contact（SSC）やカンガルーケアを提案する。実施に際しては、親の同意を得る。（2A）

【非薬理的緩和法（ショ糖）】

CQ8：NICU に入院している新生児に痛みを伴うベッドサイド処置を行う場合、事前に口腔内にショ糖を投与されると、投与されない場合と比較して、新生児の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A8-①：ショ糖の事前口腔内投与は、足底穿刺に伴う痛みの緩和に有用であるので、早産児の足底穿刺の緩和法として提案する。他の非薬理的方法の併用の効果を考慮する。（2A）

A8-②：ショ糖の鎮痛メカニズムは解明されておらず、また繰り返しショ糖を投与することによる神経学的予後へのリスクが懸念されているので、痛みの緩和のためにショ糖を用いる場合は、親の同意を得、非薬理的緩和法と併用しながら必要最低限の範囲で使用することを提案する。（2B）

【薬理的緩和法】

CQ9：NICU に入院している新生児に痛みを伴うベッドサイド処置を行う場合、鎮痛薬を投与されると、投与されない場合と比較して、新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A9-①：ベッドサイド処置において強い痛みが予想される場合は、鎮痛薬の使用を検討することを提案する。（例：静脈穿刺、動脈穿刺、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、胸腔ドレーン挿入など）（2C）

A9-②：鎮痛薬を用いる場合は、非薬理的方法と併用することを推奨する。（1C）

【記　録】

CQ10：NICU に入院している新生児のベッドサイド処置に伴う痛みを記録すると、記録しない場合と比較して、新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A10：痛みの緩和と管理に有用であるので、新生児に関わるすべての医療者は、痛みを伴うベッドサイド処置に対する新生児の反応、実施した介入と効果を記録することを提案する。（2B）

【監　査】

CQ11：NICU に入院している新生児の痛みのケアに関する監査を行うと、行わない場合と比較して、新生児の入院中の痛みが緩和し生活の質が向上するか？

A11：個別性を尊重した痛みのケア向上に有用であるので、痛みのケアに関する記録を監査することを提案する。（2C）