

— 総説 —

日本における「寄り添う看護」の実践内容に関する文献検討

岡 美登里¹⁾

1) 滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

抄録: 【目的】日本における「寄り添う看護」の実践内容について文献から明らかにすることを目的とした。【方法】医学中央雑誌 Web 版 5 を用いて、「寄り添う」and「看護」を検索語とし、2009～2019 年の原著論文を検索した結果、409 件抽出された。この抽出された 409 件のうち、除外基準に基づき文献を選択し、26 論文を分析対象とした。さまざまな看護実践の中で挙げられている「寄り添う看護」の実践についての具体的内容をコード化し、類似性・共通性からカテゴリ化を行った。【結果】「寄り添う看護」の実践内容として、69 コード、17 サブカテゴリ、3 カテゴリが生成された。3 カテゴリには、「対象者の悲観的な心情を察知」「対象者を慮る行動」「対象者の意思決定を支援」が挙げられた。【考察】対象を深く理解するために、思いを感じ取ったり、察したり、汲み取ったりしており、これは日本の文化にも関わっていることが推察された。物理的に近い距離にいて傾聴・受容・共感などコミュニケーション技術を駆使し、信頼関係を構築し、対象のペースに合わせて一緒に歩んでいくことが必要である。「寄り添う看護」は、対象者の心情を理解し、その辛さを少しでも軽減したいという思いを持ちながら、対象の思いに配慮して関わり、信頼関係を構築しながら、専門的な知識を活用しつつ親身になって共に考え、対象のペースに合わせて、一緒に歩んでいくことであると考えられた。

キーワード: 寄り添う、看護、Presence

はじめに

日本において、「寄り添う」という概念は、一般的なものであり、あらゆる分野で使用されているが、その用語の明確な定義について言及しているものは少ない。広辞苑¹⁾では、「寄り添う」という用語は「びったりとそばへ寄り」と定義されている。しかし、「思いに寄り添う」、「心に寄り添う²⁾」、「いのちに寄り添う³⁾」などとも言われることも多く、物理的にびったりそばにいること以上の意味を持つと考えられる。

看護においても、「寄り添う」ということは重要視されているものの、明確に定義されているものはほとんど見られない。先行研究において、がん患者に対する「寄り添う看護」は、「患者をそばで支える存在として患者が感じられるような看護師の関わり⁴⁾」、「スピリチュアルペインを表出しやすいように傾聴・受容すること⁵⁾」などと述べられているものがあるものの、限られた領域であり、一般化されているものでもない。

一方、海外には、「寄り添う」と訳される「Presence」という概念がある。「Presence (Nursing Presence を含む)」の定義は、看護師と患者の間主観的な出会い⁶⁾、看護師と患者の間主観的な人間のつながり⁷⁾と言われており、看護師と患

者との間主観的な関係ということが明らかにされている。また、癒すことを目的に患者のニーズに注意を払うことでの患者との相互作用⁸⁾、看護師と患者との間の相互的かつ治療的な関係⁹⁾とも言われている。このことから、「Presence」とは、看護師と患者との間主観的な関係で、看護師が患者のニーズを満たすことを目的に関わる中で、互いに影響し合うことであると考えられる。

また、Gardner¹⁰⁾は、「Presence」は、看護師が身体的に「そこにいる」および心理的に「共にいる」とであると具体的にあらわし、看護活動の中核的要素であると述べている。

さらに、「Presence」については、概念分析もおこなわれている。概念分析によって、先行要件、属性、帰結が導き出されるが、この中で属性は、「Presence」という概念を定義づけている特徴である。この属性としては、傾聴^{7)、8)、9)、11)}、共感^{7)、11)}、気配り^{8)、9)、11)}、経験の共有^{9)、11)}、親密性^{9)、12)}、独自性^{8)、11)、12)}、相互関係^{8)、9)、11)}などが挙げられている。

このように海外においては、「Presence」について、多くのことが明らかになっているが、日本における「寄り添う看護」においては、その実践内容についての具体的内容について明確に示されたものは見当たらない。そこで、本研究では、先

Received: March 29, 2020 Accepted: November 11, 2020

Correspondence: 滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座 岡 美登里

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 hqbnurse@belle.shiga-med.ac.jp

行文献より現在の「寄り添う看護」の実践内容について考察することを目的とした。

方法

1. 対象論文の抽出

医学中央雑誌 Web 版 5 を用いて、「寄り添う」and「看護」を検索語とし、2009～2019 年の原著論文を検索した結果、409 件抽出された（2019 年 12 月検索）。この抽出された 409 件のうち、表題・要旨を確認し、看護師以外が寄り添う内容のもの、一事例のみの事例研究、結果内容が簡略されている日本看護学会論文集を除外し、さらに本文を確認し論文として体裁が整っていないものを除外した。この中から本文を精読し、「寄り添う看護」の実践内容について具体的な記載のあるものは、27 論文であった。この 27 論文のうち、患者が研究対象となっているものは 1 件のみであったため除外し、26 論文を分析対象とした。

2. 分析方法

「寄り添う看護」の実践内容に関しての具体的な記述を抜き出した。寄り添うことが様々な看護実践の構成要素であるため、サブカテゴリ・コードに挙げられている「寄り添う看護」の具体的な看護実践はそのままコードとした。しかし、中にはコードでは抽象度が高く具体性が少ないものもあったため、論文中の具体的な実践内容を精読して意味内容を要約し、また類似する実践内容についてはまとめて 1 つのコードとした。次に、コードの類似性・共通性をもとに分類しサブカテゴリとし、さらに抽象度をあげ、カテゴリ化した。

3. 倫理的配慮

文献からの引用は著作権に配慮し、引用した文献の引用は正確に明記した。

結果

1. 文献の概要（表 1）

発行年別推移は、年間 3 件程度であり、目立った傾向はみとめなかった。表 1 の右側には、看護実践の中で「寄り添う看護」がどのようなカテゴリやサブカテゴリとして含まれていたかを示した。

研究方法としては、参加観察が 6 件で、その他 20 件はすべて看護師へのインタビュー調査であった。

「寄り添う看護」の対象は、患者が中心であるが、タイトルに家族が入っていない中でも家族に対して寄り添う看護の実践内容も含まれていた。領域別にみると、終末期・緩和

ケアに関するもの 10 件、がん患者に関するもの 8 件、精神疾患患者に関するもの 5 件、救命救急に関するもの 2 件、認知症高齢者患者に関するもの 2 件、産褥期や母子・小児を対象にしたもの 2 件、在宅看護に関するもの 6 件であった（重複を含む）。

2. 「寄り添う看護」の実践内容（表 2）

分析対象文献から、「寄り添う看護」に関する記述として 69 コードが抽出された。コードの類似性・共通性に基づき分析した結果、17 サブカテゴリ、3 カテゴリが生成された。以下、サブカテゴリを〈 〉、カテゴリを【 】で示す。

1) 【対象者の悲観的な心情を察知】

【対象者の悲観的な心情を察知】は、〈対象のつらい内面を探る〉、〈感じ取る〉、〈察する〉、〈思いを汲み取る〉の 4 サブカテゴリと 15 コードで構成された。看護師は、表出される思いを受け止めるだけでなく、意図的に思いを引き出そう¹⁸⁾と内面を探りながら、そのつらさを理解しようとしていた。また、表情や言動などから患者や家族の思いを感じ取り⁴⁾¹⁴⁾、また表出されない不安や辛さを察したり、汲み取っていた。

2) 【対象者を慮る行動】

【対象者を慮る行動】は、〈受容する〉〈傾聴する〉〈共感する〉〈傍らにいる〉〈安心させる声かけをする〉〈身体に触れる〉〈コミュニケーションを図る〉〈信頼関係を構築する〉〈配慮する〉〈患者・家族と協働する〉〈患者・家族を尊重する〉の 11 サブカテゴリと 41 コードで構成された。患者や家族の苦悩や不安、揺れ動く気持ちを受け止め¹⁹⁾、親身になって話に耳を傾けていた。そして、なるべく近い距離²⁸⁾に、具体的には 40～60cm くらい¹³⁾にいて、身体に触れたり安心させる声かけをしながら、傍らにすることを行っていた。さらに、患者や家族との会話を大切にしながら²⁸⁾、コミュニケーションを図り、信頼関係を構築していた。援助の対象に関心を寄せ、不安な思いなどに対して気を遣い¹²⁾ながら配慮して関わり、人生の伴走者として¹⁶⁾患者と共に歩んだり、家族と共にケアをしたり¹⁹⁾と患者や家族と協働し、また、自尊心や安心感を脅かさないよう²³⁾に支援したり、患者の意向に沿うようにケアを調整し²³⁾、患者と家族を尊重した関わりが行われていた。

3) 【対象者の意思決定を支援】

【対象者の意思決定時の支援】は、〈意思決定時に情報提供する〉〈意思決定を支援する〉の 2 サブカテゴリと、13 コ

表1. 分析対象文献一覧

文献					文献に含まれる「寄り添う看護」に関連するカテゴリ
著者名	タイトル	発行年	掲載誌	研究方法 (研究対象)	
原田 ¹³⁾	緩和ケア病棟看護師の日常生活行動援助の特徴～清潔ケアに焦点をあてて～	2019	姫路獨協大学看護学部紀要	質的研究 (参加観察)	清潔ケア実施時の看護師の姿勢のカテゴリとして【ゆったりと寄り添う姿勢】
近藤 ¹⁴⁾	内科一般病棟における豊かな存在としての高齢者のあり様が内包された看護実践	2019	千葉看護学会誌	質的研究 (参加観察)	タイトルの看護実践の大テーマとして【つらい状況の中を生き抜いている存在として寄り添う】
小木曾 ¹⁵⁾	看護職が認知症高齢患者の退院支援・退院調整において心がけていること	2018	福祉と看護の研究誌	質的研究 (看護師)	タイトルの心がけていることのカテゴリとして【患者・家族の思いに寄り添う】
大永 ¹⁶⁾	精神科病院で最期を迎える精神疾患患者への看取りケアについて	2018	石川看護雑誌	質的研究 (看護師)	タイトルの看取りのケアの大テーマ【家族の代わりになる】の中の小テーマに＜患者の思いに寄り添う＞
樋田 ¹⁷⁾	地域包括ケア病棟における認知症高齢患者のもてる力の活用の現状と課題	2018	教育医学	質的研究 (看護師)	もてる力の活用の実態のカテゴリ【入院生活の中で患者のもてる力を意識した関わり】があり、サブカテゴリとして＜患者に寄り添う姿勢＞
岡林 ¹⁸⁾	救急外来で予期せぬ死を経験した家族の悲嘆へのケア	2018	日本救急看護学会雑誌	質的研究 (看護師)	家族の悲嘆へのケアの看護師の行動のカテゴリとして【家族の言動や気持ちに添い対応する】
小泉 ¹⁹⁾	ターミナル期にある重症心身障害児の家族への看護師のかかわり	2018	日本小児看護学会誌	質的研究 (看護師)	タイトルのかかわりのカテゴリとして【親とともに子どもに寄り添う】
野瀬 ²⁰⁾	独居終末期がん患者へのTransitional Care～一般病院に勤務する看護師の実践を通して～	2017	高知女子大学看護学会誌	質的研究 (看護師)	Transitional Careのカテゴリとして【患者の最期の過ごし方へのゆれる思いに寄り添う】
長嶋 ²¹⁾	回復期リハビリテーション病棟の看護実践—退院支援に焦点を当てて—	2017	昭和学士会雑誌	質的研究 (参加観察)	回復期リハビリテーション病棟での退院支援の看護実践のカテゴリとして【具現化に寄り添う】
細萱 ²²⁾	緩和ケア病棟の日常生活援助における看護師の判断と患者への対応	2017	死の臨床	質的研究 (参加観察)	タイトルの判断と対応の上位カテゴリとして【患者の人柄を把握したうえで、不安や辛さに寄り添う】
藤代 ²³⁾	地域で生活する統合失調症をもつ人への看護師の交渉～交渉成立に向けた熟考された基盤づくり～	2017	高知女子大学看護学会誌	質的研究 (看護師)	交渉のカテゴリとして【脆さと固さへの徹底的な寄り添い】方略
海老澤 ²⁴⁾	がん告知後に手術を受ける患者へ寄り添う看護師の認識と援助	2016	ヘルスサイエンス研究	質的研究 (看護師)	看護師3名からのインタビューによる、寄り添う看護の認識と援助について
久松 ²⁴⁾	がんを合併した統合失調症患者を看取る精神科看護師の緩和ケアを促進させる要因	2016	死の臨床	質的研究 (看護師)	緩和ケアを促進させる要因のカテゴリとして【思いを理解し寄り添う】
大田 ²⁵⁾	産褥早期における母親の児への愛着形成を促進する看護師の関わり	2016	母性衛生	質的研究 (参加観察)	愛着形成を促進する関わりのカテゴリとして【母親の気持ち、ニーズに回答し寄り添う】
石塚 ²⁶⁾	救命救急領域における家族の代理意思決定時の思いと看護支援の実態	2015	日本クリティカルケア看護学会誌	質的研究 (参加観察)	看護師の代理意思決定支援として【家族に寄り添う】
森下 ²⁷⁾	治療期にあるがん患者へのホリスティック・アプローチを基盤とするケア	2015	高知女子大学看護学会誌	質的研究 (看護師)	ホリスティック・アプローチを基盤とするケアのカテゴリとして【苦痛に向き合う患者の気持ちに寄り添うケア】
佐竹 ²⁸⁾	三次救急外来における終末期患者の家族に対する熟練看護師の看護実践	2015	日本救急看護学会雑誌	質的研究 (看護師)	終末期患者の家族への看護実践の援助技術の一つとして【家族に寄り添う】
大島 ²⁹⁾	一般診療所における看護師による糖尿病患者指導	2014	日本医学看護学教育学会誌	質的研究 (看護師)	糖尿病患者指導におけるカテゴリ【指導上心がけていること】のサブテーマに＜患者に寄り添う＞
米澤 ³⁰⁾	独居がん終末期患者の在宅緩和ケアにおける訪問看護師の支援と連携	2014	日本保健科学学会誌	質的研究 (看護師)	独居がん終末期患者の訪問看護師の看護実践のカテゴリに【最期の過ごし方の意向を引き出し寄り添う支援】
須永 ³¹⁾	老老介護における介護者の生きがいへとつなげる訪問看護師の支援について	2014	ホスピスと在宅ケア	質的研究 (看護師)	介護者の生きがいへの支援として【夫婦に寄り添う存在となる】
古瀬 ³²⁾	終末期がん療養者の家族の心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケア	2014	家族看護学研究	質的研究 (看護師)	訪問看護師12名へのインタビューによる心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケアプロセス
伊藤 ³³⁾	急性期病院における高齢遷延性意識障害患者への看護ケア	2013	島根大学医学部紀要	質的研究 (看護師)	タイトルの看護ケアのカテゴリとして【家族の気持ちに寄り添う】
中野 ³⁴⁾	終末期がん患者が「明るさを失わずに過ごす」ための医療者の支援のあり方	2013	緩和ケア	質的研究 (医師・看護師)	タイトルの医療者の支援のあり方として【寄り添う姿勢】
吉田 ³⁵⁾	学童前期の小児がんの子どもに闘病仲間の死を尋ねられた看護師の対応	2012	日本小児看護学会誌	質的研究 (看護師)	タイトルの看護師の対応のカテゴリとして【子どもの思いへ寄り添う関わり】
那須 ³⁶⁾	看護師の感情のゆらぎに対する対処行動—神経性食欲不振症患者への関わりを通して—	2012	看護・保健科学研究誌	質的研究 (看護師)	タイトルの感情のゆらぎに対する対処行動のカテゴリとして【患者の感情のゆらぎに寄り添う行動】
上田 ³⁷⁾	終末期がん患者のスピリチュアルペインへの看護師の思いと関わり—キリスト教精神に基づいたホスピスの現場から	2010	日本赤十字広島看護大学紀要	質的研究 (看護師)	スピリチュアルペインへの看護師の関わりのカテゴリとして【寄り添う】

日本における「寄り添う看護」の実践内容に関する文献検討

表2. 「寄り添う看護」の実践内容 (3カテゴリ、17サブカテゴリ、69コード)

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
対象者の悲観的な心情を察知 (4サブカテゴリ、15コード)	つらい内面を探る (5コード)	自分ではどうにもならない身体的なだるさやつらさをもつ高齢者の苦しみを探る ¹⁴⁾	
		身体全体で表現される高齢者のつらさを読み取ろうとする ¹⁴⁾	
		家族の思いを引き出す ¹⁸⁾	
		患者の思いや痛みを知ろうと思いつながりながら接する ²⁴⁾	
		仲間の死を通じた思いを引き出す ³⁵⁾	
	感じ取る (3コード)	表情や言動、身体反応からつらさや思いを感じ取る ¹⁴⁾	
		家族の言動や表情の変化を捉えてかかわる ⁴⁾¹⁴⁾	
	察する (4コード)	患者の最期の過ごし方への気がかりを捉える ²⁰⁾	
		家族の不安を察知する ¹⁵⁾	
	思いを汲み取る (3コード)	言葉で伝えられない子供の気持ちを推察してケアをする ¹⁹⁾	
		患者の不安や辛さを察し、穏やかな気持ちになるまで時間をかけて寄り添う ²²⁾	
		家族の患者の様子を知りたいという考えを察し、伝える ³³⁾	
	対象者を慮る行動 (11サブカテゴリ、41コード)	受容する (5コード)	言葉には出されない患者の気持ちを汲み取る ¹⁶⁾
			家族の気持ちを推し量りながら汲み取る ¹⁸⁾
			家族の思いを汲み取り、支える ²²⁾
不慣れな育児を懸命にする頑張りを受容する ²⁵⁾			
甘える気持ちを受け止め包み込む ¹⁶⁾			
傾聴する (3コード)		患者の感情や人柄を把握したうえで、喜びは言葉で共有し、辛さは言葉に出さずに受け止める ²²⁾	
		患者・家族の生活上の困難な症状による苦悩と不安を受け止める ²³⁾	
		患者の気持ちの揺れを受け止める ³⁴⁾	
傾聴する (3コード)		姿勢を低くし、患者の方に顔を向け目をみながら顔つき、黙って聴く ¹³⁾	
		話を傾聴する ²⁾²⁴⁾²⁹⁾³⁵⁾	
共感する (4コード)		じっくり聴くことで患者の真意を忠実に引き出す ³⁷⁾	
		患者からのつらさの訴えに対し、看護師は悲しそうな表情をする ¹³⁾	
傍らに在る (3コード)		睡眠不足や疲労などのつらい気持ちに共感する ²⁵⁾	
		自分の身になって考える ²⁶⁾	
安心させる声かけをする (2コード)		家族と一緒に涙する ²⁸⁾	
	会話時には、姿勢を低くしてその距離は40～60cmくらいであった ¹³⁾		
身体に触れる (3コード)	家族に距離的に近づく ²⁸⁾		
	その場に居合わせる ³²⁾³⁷⁾		
コミュニケーションを図る (3コード)	安心させるような声かけをする ¹⁶⁾		
	そばに付き添い、「ここにいるから大丈夫よ」と手を握る ²⁴⁾		
信頼関係を構築する (2コード)	体に触れ愛情や心配している気持ちを伝える ¹⁶⁾		
	家族を抱きしめる ²⁸⁾		
配慮する (5コード)	患者の身体感覚に直接、ソフトで丁寧に働きかける ³⁷⁾		
	患者とコミュニケーションを図る ⁴⁾		
患者・家族と協働する (4コード)	患者が話しかけやすい雰囲気をつくる ⁴⁾		
	家族との会話を大切に ²⁸⁾		
患者・家族を尊重する (7コード)	信頼関係を築く ⁴⁾		
	気軽に相談できる存在になる ³¹⁾		
意思決定時に情報提供する (4コード)	不安定な気持ちや生活の中でのちょっとした出来事に気遣う ²¹⁾		
	面会が家族の負担とならないように気遣う ³³⁾		
意思決定を支援する (9コード)	患者の気持ちに配慮して関わる ²⁵⁾²⁷⁾		
	家族の感情に配慮する ²⁸⁾		
意思決定を支援する (9コード)	患者の思いに配慮して会話する ²⁹⁾		
	家族と一緒に悩み決断へと歩んでいく ²⁶⁾		
意思決定を支援する (9コード)	親と一緒に子どもを大切な存在として丁寧にケアする ¹⁹⁾		
	長期にわたる関わりを通して人生の伴走者として寄り添っている ¹⁶⁾		
意思決定を支援する (9コード)	家族の協力を得る ⁴⁾		
	患者と家族の希望が合致しない時には、双方が納得できる方向性を見出す ¹⁵⁾		
意思決定を支援する (9コード)	自尊心・安心感を脅かさないように追従する ²³⁾		
	家族の決断を肯定する ²⁶⁾		
意思決定を支援する (9コード)	患者の自宅で最期を過ごしたいという意向に沿って支援する ²³⁾		
	妻の思いとやり方を受け入れる ³¹⁾		
意思決定を支援する (9コード)	家族の価値観・QOLを尊重する ³²⁾		
	できる限り待つ患者のことはやってみよう ¹⁷⁾		
意思決定を支援する (9コード)	対応方法や良いとされるケアについて情報を提供する ¹⁵⁾		
	現実の生活とすりあわせた介護方法を提示する ³²⁾		
意思決定を支援する (9コード)	活用できる社会資源の把握し情報を提供する ⁴⁾		
	自分のおかれている状況や予測される事態を理解して自宅で過ごすかを判断できるように説明する ²⁰⁾		
意思決定を支援する (9コード)	患者が自宅で生活するうえで力を借りることができる人は誰か判断する ²⁰⁾		
	家族の力量を見定める ³²⁾		
意思決定を支援する (9コード)	予期的に準備を促す ³²⁾		
	家族の思いを代弁する ²⁶⁾		
意思決定を支援する (9コード)	医療者として意思決定する ²⁶⁾		
	家族に一番近い医療者として寄り添う ²⁶⁾		
意思決定を支援する (9コード)	予期的にサポート体制をとる ³²⁾		
	患者と家族間の緩衝的役割となる ³³⁾		
意思決定を支援する (9コード)	最期の過ごし方について投げかける ³³⁾		

ードで構成された。意思決定においては、患者が自身で判断できるように必要な情報提供を行い、意思決定時には家族に一番近い医療者として、思いを代弁したり²⁶⁾、予期的にサポート体制をとり³²⁾、必要に応じて代理で医療者として意思決定をしたり²⁶⁾といった意思決定支援が行われていた。

考察

1. 「寄り添う看護」の対象

「寄り添う看護」の対象を領域別でみた結果では、終末期・緩和ケアにある患者が最も多く、次いでがん患者であった。終末期にある患者とその家族は、迫りくる死を意識せざるを得ない日常を送っており、死の接近は、死の不安や孤独感を強める³⁸⁾。また、がん患者では約50%の割合で治療経過中に不安や抑うつなど何らかの精神症状が生じる³⁹⁾と言われている。文献の中でも、患者や家族の不安や辛さなどに対して、受け止めたり、共感したりなどといった内容が多く含まれており、「寄り添う看護」は不安や孤独感など、精神的な苦痛を有する患者や家族が対象となると推察された。

その次に多かった精神疾患患者については、精神疾患によって精神機能・自我機能に障害があり、現実世界の認知および自己像にゆがみが生じていたり、対人関係やコミュニケーションでの困難を経験している⁴⁰⁾と言われており、患者は自身の苦痛を他者に正確に伝えることができない。そのため、対象の苦痛を感じ取ったり、察したりする「寄り添う看護」が必要となるのではないかと考えられた。

「寄り添う看護」の対象を年齢別でみると、小児から高齢者までの幅広い年齢層が対象となっていた。Gardner¹⁰⁾が述べているように、「Presence」は看護活動の中核的な要素であることから、「Presence」の邦訳にあたる「寄り添う看護」も同様に看護活動の中核的な要素である。このことから看護活動の中核にある「寄り添う看護」の対象は、年齢層、疾患を問わず、あらゆる人であると考えられた。

2. 「寄り添う看護」の実践内容

「寄り添う看護」の実践内容としては、まずは、【対象者の悲観的な心情を察知】として、表出されない思いを感じ取ったり、察したり、汲み取ったりして対象のことを理解しようとしていることが明らかになった。ヘンダーソン⁴¹⁾は、他者を完全に理解するのは不可能であるが、優れた看護師は、皮膚の内側に入り込んで理解しようとすることで、その他者と一体感を感じることができると述べている。また、

「Presence」という概念は、看護師と患者との間主観的なつながりであり、間主観とは、他人の注意や意図、情動をあたかも自分の経験であるかのように感じる状況⁴²⁾である。このことから、「寄り添う看護」もまた、まさに皮膚の内側に入りこんで、相手の思いを自分のことのように理解しようとすることであると考えられた。

そして、日本的なコミュニケーションには、「察しのコミュニケーション」があり、日本人は言語化に消極的で他者に察することを期待する傾向にある⁴³⁾。苦痛や不安などを抱えている場合には、より一層、言わなくても分かって欲しいと思うことが推察される。そのため、日本における「寄り添う看護」では、この対象を理解しようとする姿勢が重要になってくるのではないかと考えられた。

【対象者を慮る行動】としては、多くの文献で受容、傾聴、共感が含まれており、これは、「Presence」の属性に傾聴や共感などが挙げられていると同様の結果であった。対象の思いに耳を傾け、その思いを受け止め、共感するという行動は、対象との円滑なコミュニケーションにつながり、さらに信頼関係の構築にもつながる。このように寄り添った結果として、信頼関係を構築することもできるが、一方で、もともと対象との間に信頼関係があるからこそ「寄り添う看護」が提供できるとも考えられる。今回、コードとして抽出された「気軽に相談できる存在になる³¹⁾」には、日頃からの関わりにおいて、対象を気遣い、配慮しながら関わることで対象は看護者に気を許すことができ、気軽に相談できるようになるのではないかと考えられた。そういった相手への信頼、心理的な距離の近さも「寄り添う看護」には重要である。

また、傍らにいるという物理的な距離として、コードの中に会話時の対象との距離は40~60cm¹³⁾とあり、これはホールの人間における距離⁴⁴⁾としては、密接距離から個体距離(近接相まで)にあたる。密接距離にも個体距離にも近接相と遠方相があり、密接距離での近接相は愛撫、格闘、慰め、保護の距離であり、身体的接触を伴い、筋肉と皮膚がコミュニケーションをおこなうと言われており、近接相では実際に触れあっている状況である。密接距離の遠方相では距離は5~18インチとされ、これは約15~45cmであり、簡単に触れ合うことはないが、手で相手の手に触れたり握ったりできる距離で、相手の息の温かみとにおいを感じ取れる距離とされている。相手に触れようと思えば、すぐに触れられる距離であると考えられる。個体距離の近接相は1.5~2.5フィート

で、約 45~75cm であり、相手に抱きついたり、つかまえられる距離であり、密接距離に比べると相手との距離は遠くなっているものの、触れ合える距離にある。

このような対象に触れられる距離まで近づくには、対象からのその距離に近づくことのできる了承が必要であり、そのためには、対象との信頼関係が重要となる。

さらに、安心させる声かけをしたり、身体に触れたりしながら傍らにすることが含まれていた。身体に触れるというタッチングについては、健康な成人女性を対象にタッチングの効果を検証された結果、不安の軽減をもたらすことが明らかになっている⁴⁵⁾。健康な人に比べ、心身に苦痛を抱える患者やその家族にとってはそのような不安の軽減といった効果は、より大きいものと考えられた。そういう時には、患者や家族の思いを尊重し、配慮しながら関わることも重要となる。

また、看取りのケア¹⁶⁾として、人生の伴走者として関わる中で、その看取りの本質として人生の最期まで「寄り添う」ことが示されていた。伴走者として患者や家族と共に歩いていくことが望まれている。また、緩和ケア病棟の日常生活行動援助の特徴¹³⁾として、看護師の姿勢としてゆったりと「寄り添う」姿勢が挙げられ、近い距離で、視線を合わせ、患者からの訴えに共感しながら傾聴している様子が示されていた。「寄り添う看護」は、特別な看護ではなく、日々の日常生活援助の中で実践されているものである。しかし、「寄り添う看護」は、対象と看護者との関係性が関わっていると考えられるため、対象を理解し、対象を尊重するといった看護者としての基本的な態度で実践することであると推察された。

以上のことから、対象の心情を理解し、タッチングや安心させる声かけを行いながら、少しでもその人の苦痛を軽減したいという思いを持ちながら、対象の思いに配慮して関わり、信頼関係を構築して傍らに存在し、共に歩いていくことが「寄り添う看護」であると考えられた。

一方、意思決定時の「寄り添う看護」は、若干上記とは異なる様相を示しているのではないかと考える。今回抽出された、意思決定時の支援は、タッチングなどの物理的な距離の近さは必ず含まれておらず、多少の距離があっても、対象に必要な情報の提供や、意思決定の支援は可能であった。しかし、対象の内面を理解することや、対象のためという思いを持ち、信頼関係を構築することは共通していると考えられた。

【対象者の意思決定を支援】では、情報提供と実際の支援

が含まれた。意思決定のプロセス⁴⁶⁾としては、まず第一段階に状況認識が挙げられる。自身のおかれている状況や問題状況を分析しなければならないが、専門的知識がない中では状況を把握することすら困難であり、まずは、情報提供の必要があると考えられる。「寄り添う看護」としての情報提供では、看護者は対象がどのような状況にあり、どのような希望を持たれているのかなどをしっかりと理解した上で、どのような情報を提供すれば対象にとって何が最善かを考える必要がある。その後、実際に意思決定をしていく際には、予期的に準備を促したり、サポート体制を整えたり、必要に応じて、家族の思いを代弁したり、意思決定自体を代理で行ったり²⁶⁾する。看護者が対象の状況を把握し、先を見通していることで、対象の迷いを受け止め、その迷いに付き合い、対象のペースで意思決定を進めることができる⁴⁶⁾。このように、意思決定時の支援としての「寄り添う看護」では、患者や家族に物理的というよりは心理的に一番近い医療者として、専門的な知識を生かしつつ、親身になって考え、対象のペースに合わせて一緒に歩いていくことであると考えられた。

以上のことより、「寄り添う看護」は、対象の心情を理解し、その辛さを少しでも軽減したいという思いを持ちながら、対象の思いに配慮して関わり、信頼関係を構築しながら、専門的な知識を活用しつつ親身になって共に考え、対象のペースに合わせて、一緒に歩いていくことが「寄り添う看護」であると考えられた。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、文献の選択やカテゴリ化において、十分な検討を行ったものの、研究者の主観的判断が含まれている可能性がある。また、本研究では、領域が違うものも一緒に分析を行った。そのため、個々の領域での「寄り添う看護」の実践内容の違いについては触れられていない。

さらに、今回、分析対象にした文献は、看護師側からみた「寄り添う看護」についての内容であり、看護の受け手側からみた「寄り添う看護」については触れられていない。

今後は領域ごとの違いや患者側からの視点も踏まえ、多角的な面から「寄り添う看護」を捉えるために、「寄り添う看護」について焦点を当てた具体的データを収集し、研究を深めていく必要があると考える。

結語

日本国内における「寄り添う看護」の実践内容について文献検討を行った結果、終末期・緩和ケア、がん患者へのケア、精神疾患患者へのケア、認知症高齢者患者へのケアといったさまざまな看護実践の中に「寄り添う看護」が含まれていた。実践内容として【対象者の悲観的な心情を察知】【対象者を慮る行動】【対象者の意思決定時を支援】があることが明らかになった。「寄り添う看護」は、物理的に触れ合える距離にいないことだけでなく、対象の心情を理解し、その辛さを少しでも軽減したいという思いを持ちながら、対象の思いに配慮して関わり、信頼関係を構築しながら、専門的な知識を活用しつつ親身になって共に考え、対象のペースに合わせて、一緒に歩んでいくことが「寄り添う看護」であると考えられた。

謝辞: 本稿を作成するにあたりご指導いただきました滋賀県立大学人間看護学部本田可奈子教授に深く感謝申し上げます。

文献

- [1] 新村出. 広辞苑第7版, 岩波書店: 3043, 2018.
- [2] 山口智子. 老いのこころと寄り添うこころ. 遠見書房, 2017.
- [3] 眞壁伍郎. いのちに寄り添うひとへ. 日本看護協会出版会, 2015.
- [4] 海老澤睦美, 大木友美, 大滝周, 吉原祥子. がん告知後に手術を受ける患者へ寄り添う看護師の認識と援助. ヘルスサイエンス研究, 20(1): 39-44, 2016.
- [5] 藤恵美希, 岡光京子, 岡川寛, 堀尾強. 終末期がん患者の人生の意味を見出す援助に関する文献レビュー. 看護・保健科学研究誌, 18(1): 144-152, 2018.
- [6] Doona, M.E., Haggerty, L.A., and Chase, S.K. Nursing presence. An Existential Exploration of the concept. Scholarly inquiry for nursing practice, 11(1): 3-16, 1997.
- [7] Kostovich, C.T. Development and Psychometric Assessment of the Presence of Nursing Scale. Nursing Science Quarterly, 25(2): 167-175, 2012.
- [8] Tavernier, S.S. An Evidence-based Conceptual Analysis of Presence. Holistic Nursing Practice, 20(3): 152-156, 2006.
- [9] Hessel, J.A. Presence in Nursing Practice. Holistic Nursing Practice, 23(5): 276-281, 2009.
- [10] Gardner, D.L. Presence, In Gloria M. Bulechek & Joanne C. McCloskey. Nursing interventions: Treatments for nursing Diagnoses. Sanders Company, 316-324, 1985.
- [11] Fatemeh Mohammadipour, Foroozan Atashzadeh-Shoorideh, Soroor Parvizy, Meimanat Hosseini. Concept Development of Nursing Presence: Application of Schwartz-Barcott and Kim's Hybrid Model. Asian Nursing Research, 11, 19-29, 2017.
- [12] Deborah Finfgeld-Connett. Meta-synthesis of presence in nursing. Journal of Advanced Nursing, 55(6): 708-714, 2006.
- [13] 原田朋代, 久保田優子, 松本和代. 緩和ケア病棟看護師の日常生活行動援助の特徴～清潔ケアに焦点をあてて～. 姫路獨協大学看護学部紀要, 3, 1-16, 2019.
- [14] 近藤絵美, 山崎由利亜, 正木 治恵. 内科一般病棟における豊かな存在としての高齢者のあり様が内包された看護実践. 千葉看護学会会誌, 25(1): 9-18, 2019.
- [15] 小木曾加奈子, 樋田小百合, 渡邊美幸, 久留弥保. 看護職が認知症高齢患者の退院支援・退院調整において心がけていること. 福祉と看護の研究誌, (5): 60-68, 2018.
- [16] 大永慶子, 浅見洋. 精神科病院で最期を迎える精神疾患患者への看取りケアについて. 石川看護雑誌, 15: 83-96, 2018.
- [17] 樋田小百合, 小木曾加奈子, 渡邊美幸. 地域包括ケア病棟における認知症高齢患者のもてる力の活用の現状と課題. 教育医学, 63(3): 252-259, 2018.
- [18] 岡林志穂, 森下利子. 救急外来で予期せぬ死を経験した家族の悲嘆へのケア. 日本救急看護学会雑誌, 20(1): 1-9, 2018.
- [19] 小泉麗. ターミナル期にある重症心身障害児の家族への看護師のかかわり. 日本小児看護学会誌, 27: 122-130, 2018.
- [20] 野瀬智代, 藤田佐和, 森本悦子. 独居終末期がん患者への Transitional Care～一般病院に勤務する看護師の実践を通して～. 高知女子大学看護学会誌, 43(1): 121-129, 2017.
- [21] 長嶋祐子. 回復期リハビリテーション病棟の看護実践—退院支援に焦点を当てて—. 昭和学生会雑誌, 77(1): 33-39, 2017.
- [22] 細萱絵里香. 緩和ケア病棟の日常生活援助における看護師の判断と患者への対応. 死の臨床, 40(1): 191-197, 2017.
- [23] 藤代知美, 野嶋佐由美. 地域で生活する統合失調症をもつ人への看護師の交渉～交渉成立に向けた熟考された基盤づくり～. 高知女子大学看護学会誌, 42(2): 11-21, 2017.
- [24] 久松美佐子, 新井春生, 植田麻実, 前田則子. がんを合併した統合失調症患者を看取る精神科看護師の緩和ケアを促進させる要因. 死の臨床, 39(1): 153-158, 2016.
- [25] 大田康江, 高橋眞理. 産褥早期における母親の児への愛着形成を促進する看護者の関わり. 母性衛生, 56(4): 618-624, 2016.
- [26] 石塚紀美, 井上智子. 救命救急領域における家族の代理意思決定時の思いと看護支援の実態. 日本クリティカルケア看護学会誌, 11(3): 11-23, 2015.
- [27] 森下利子. 治療期にあるがん患者へのホリスティック・アプローチを基盤とするケア. 高知女子大学看護学会誌, 41(1): 43-51, 2015.
- [28] 佐竹陽子, 新田紀枝, 浦出紗希. 三次救急外来における終末期患者の家族に対する熟練看護師の看護実践. 日本救急看護学会雑誌, 17(2): 24-34, 2015.
- [29] 大島操, 藤本明日香, 新居富士美, 安部恭子. 一般診療所における看護師による糖尿病患者指導. 日本医学看護学教育学会誌, 23(1): 7-11, 2014.
- [30] 米澤純子, 杉本正子, 新井優紀, リボウィッツよし子. 独居がん終末期患者の在宅緩和ケアにおける訪問看護師の支援と連携. 日本保健科学学会誌, 17(2): 67-75, 2014.
- [31] 須永恭子, 田村須賀子, 関根道和. 老老介護における介護者の生きがいへとつなげる訪問看護師の支援について. ホスピスと在宅ケア, 22(3): 318-324, 2014.
- [32] 古瀬みどり. 終末期がん療養者の家族の心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケア. 家族看護学研究, 19(2): 90-99, 2014.
- [33] 伊藤都七子, 原祥子, 沖中由美, 小野光美. 急性期病院における高齢遷延性意識障害患者への看護ケア. 島根大学医学部紀要, 36, 31-38, 2013.
- [34] 中野貴美子, 佐藤一樹, 片山 るみ, 宮下光令. 終末期がん

- 患者が「明るさを失わずに過ごす」ための医療者の支援のあり方—緩和ケア病棟の医師・看護師を対象としたエキスパート・インタビュー調査—。緩和ケア, 23(2):250-256,2013.
- [35] 吉田佳代,山崎祥子,檜木野裕美.学童前期の小児がんの子どもに闘病仲間の死を尋ねられた看護師の対応.日本小児看護学会誌,21(3):29-36,2012.
- [36] 那須史佳,中矢順子,永野孝幸,森木妙子.看護師の感情のゆらぎに対する対処行動—神経性食欲不振症患者への関わりを通して—.看護・保健科学研究誌,12(1):20-27,2012.
- [37] 上田真由美.終末期がん患者のスピリチュアルペインへの看護師の思いと関わり—キリスト教精神に基づいたホスピスの現場から—.日本赤十字広島看護大学紀要,10,23-32,2010.
- [38] 田村恵子編.新体系看護学全書終末期看護:エンド・オブ・ライフ・ケア.メヂカルフレンド社,2017.
- [39] 大木桃子編.がん患者のところに寄り添うためにナース編.東興交易医書出版部, 48-50,2010.
- [40] 野嶋佐由美.精神看護学第3版.Kinpodo,6-9,2013.
- [41] ヴァージニア・ヘンダーソン.看護の基本となるもの.日本看護協会出版会,17-21,2006.
- [42] DN スターン.乳児の対人世界 理論編.岩崎学術出版社, 1989.
- [43] 石黒武人.多文化関係における日本のコミュニケーションの可能性—「察し」に内蔵された肯定的側面—.多文化関係学,151-160,2006.
- [44] エドワード・ホール.かくれた次元.みすず書房, 160-181,1970.
- [45] 進藤みのり,大坪梨紗,坂口由華,武井智美,内田優子,大沼幸子.健康な成人女性を対象としたタッチングの効果に関する研究.東京有明医療大学雑誌,9,23-30,2017.
- [46] 野嶋佐由美.家族のエンパワーメントをもたらす看護実践.へるす出版,158-161,2005.

Review of the literature on nursing presence in Japan

Midori OKA¹⁾

1) Department of fundamental nursing, Shiga university of medical science