医療者・介護者・福祉者のための「ケア・カフェ®」の全国開催支援および、医療介護福祉従事者間の連携尺度を用いた「ケア・カフェ®」の実効性の調査研究

阿部 泰之 氏

旭川医科大学病院　緩和ケア診療部　副部長

要旨

今後、超高齢化社会を迎えるにあたり、地域における医療、介護、福祉の役割は重要性を増している。これらの領域は連携することが求められるが、現場において領域間にはバリアがあり、必ずしも協働できていない。旭川において2012年に始まった、医療者・介護者・福祉者のための「ケア・カフェ®」は、医療介護福祉などケアに関わる人が顔の見える関係を作り、日常のケアについて相談する場であり、それによって領域間のバリアをなくし、地域ケアの向上を目的としている。ケア・カフェは開催ノウハウや資材を無料で提供しており、その手軽さから全国で開催されるようになったが、さらに広がりを持たせるため、今回、開催支援事業を行った。全国10地域において、計38回のケア・カフェが行われた。10地域において、それぞれ初回の開催時にマスターを派遣し、ノウハウを直接伝授した。多くの地域で、支援終了後もケア・カフェの継続的開催が計画されており、ケア・カフェは地域において自律的に継続可能な方法であることが明らかになった。また、ケア・カフェを行うことによる、医療介護福祉従事者間の連携に関する変化を、医療介護福祉の地域連携尺度を用いて数量的に検証した。ケア・カフェ開催後において地域連携尺度の点数は有意に増加し、中等度の効果量を持っていた。ケア・カフェは医療介護福祉従事者がその領域間のバリアをなくし、地域において顔の見える関係を築く方法として有用である。

1.背景

地域社会において住民の暮らしを支えるには、医療や介護、そして福祉に関わる人が連携することが必要である。今後超高齢化社会を迎えるにあたって、その重要性は増している。しかしながら、それぞれが管轄する行政の部署が違い、いわゆる「縦割り」の管理をされていること、また、各領域間が現場においてもあまり繋がりを持っていないことがその協働を阻んでいると考えられる。

上記のような医療介護福祉領域間の、特に現場においてのバリアをなくすため、旭川において2012年に「ケア・カフェ」という取り組みが始まった[1)2)]。ケア・カフェは著者の阿部が開発したものであり、医療者・介護者・福祉者が「顔の見える関係」を作り、「日常の相談ごと」を話し合う場である。カフェのようなリラックスした雰囲気によって、関係が作りやすく、気軽に相談ができるように工夫されている。

ケア・カフェの特徴は、フライヤーや案内状、ケア・カフェを説明したハンドブック、当日の運営マニュアルやスライドなど、開催に必要な資材をセットで揃えており、希望者には全て無料で提供（デジタルデータとして）している点である。これにより、開催のハードルが下がり、10人程度の医療・介護・福祉者が集まれば、全国どこでも誰でも行うことができる。これらの資材や情報の発信は、主にソーシャルネットワークサービスSNS（Facebook）上で行われており、全国の医療・介護・福祉者から多数アクセスがあり、開催を検討している地域も複数見受けられる。SNS上では開催に関するノウハウの共有もなされている。

近年、地域ケアを良くするために、従来考えられてきた個々の職種の知識やスキルの向上よりも、職種間のコミュニケーションや「顔の見える関係」が重要視されるようになっている[3)4)]。ケア・カフェは、地域において、まさに「顔の見える関係」を創出することで、地域ケアの向上を意図した取り組みであり、また、そのノウハウを広く公開して一地域に留まらないという点で新規的である。

しかしながら、開催の支援は資材データの提供という

間接的なものに留まっており、会場費等が確保できないこと、運営マニュアルを読むだけでは開催のコツなどが得られ難いことなどから、「開催したくてもできない」医療・介護・福祉従事者も多い。また、地域でケア・カフェを開催することで、実際に医療・介護・福祉間の連携が変化し、顔の見える関係が築かれるのか検証はされていない。

2.目的

地域でケアに関わる人が顔の見える関係を築くための方法である「ケア・カフェ」を全国各地で地域の医療介護福祉従事者が開催することを支援して、地域の多職種間の連携を図る。これをもって地域のケアの向上を目指す。

ケア・カフェを行うことによる、医療介護福祉従事者間の連携に関する変化を検証する。

3.方法

(1)対象

開催支援を行う地域におけるケア・カフェの参加者

(2)方法

ア.ケア・カフェの全国での開催支援

ケア・カフェ開催を希望する全国の個人や団体へ開催の支援を行う。開催地は全国10地域(北海道地域1件、東北地域1件、関東地域2件、中部地域1件、近畿地域2件、四国地域1件、中国地域1件、九州・沖縄地域1件が目安)から募集する。募集はインターネットやメールなどを利用し、応募の中から開催規模や地域の偏り、実行性の高さなどを実行組織で判断し、支援10地域を決定する。

支援終了後も同地域において継続的にケア・カフェが行われることを目的とする。支援内容は以下の通り。

(ア)カフェのマスター兼アドバイザーの派遣:初回開催時のみ派遣し、2回目以降のカフェマスターは地域のスタッフに移譲する。

(イ)4回分の会場費:その後の継続性を鑑みて、経済的負担が少ない会場を推奨する。支援額は1回あたり25,000円を上限とする。

(ウ)ハンドブック、フライヤーなどの資材

(エ)模造紙、ペン

また、開催地域において下記の調査研究への参加を依頼する。

イ.ケア・カフェの開催による地域での医療介護福祉連携の変化の調査研究

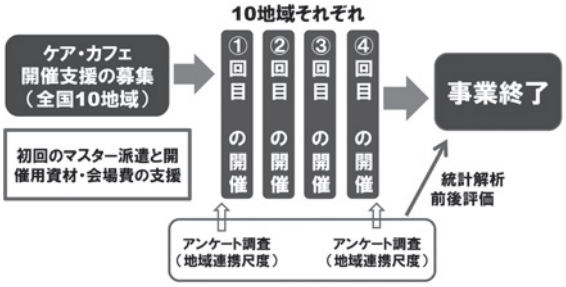
ケア・カフェ開催前(第1回目のケア・カフェ参加時):前調査と、4回のケア・カフェ開催後(4回目のケアカフェ・開催日):後調査に参加者にアンケート用紙を配布し、医療介護福祉連携評価尺度の合計得点を主要評価項目として前後比較する。第1回目に参加し、第4回目に参加しなかった者にはアンケート用紙を郵送する。

(3)倫理およびプライバシーの保護

アンケート用紙により得られた意見は、個人が特定できない形で研究終了後3年を経過するまで、研究代表者が保管する。研究の趣旨、データの取り扱い、プライバシーの保護についてアンケート配布時に書面により説明し、参加者の同意を得る。

事業(研究)のoverviewを図1に示す。

図1　事業(研究)のoverview



【ケア・カフェについて】

ケア・カフェは構造構成理論(哲学論)を礎として、成人教育理論、弱い紐帯論、贈与論を理論背景に持ち、実際の方法論としてワールド・カフェの手法を継承した(図2)、地域で医療者・介護者・福祉者が顔の見える関係を作り、日常の悩み事を相談する場を提供する、まったく新しい集まりの方法である。開催に必要な資材:フライヤー、案内、ハンドブック、運営マニュアル、参加者の心構えのプリント、当日のスライドは、開催を希望する人に全て無料で提供可能(デジタルデータとして)である。また「相互扶助」を掲げて、準備や片づけ、当日の持ち物など、参加者の自発的行動をモットーとしているため、全国で誰でも何処でも開催が容易にできるような仕組みになっている。

図2　ケア・カフェの理論構造

資材や情報の発信は、現在のところ主にSNS(Facebook)上で行われており、全国の医療・介護・福祉者から多数アクセスがあり、情報交換と他地域での開催を呼びかけている。

(ケア・カフェFacebookファンページ:
https://www.facebook.com/carecafe.japan)

ケア・カフェが掲げている「医療者・介護者・福祉者」という文言の福祉者という言葉は我々の造語である。福祉者にはいわゆる障害の福祉だけではなく、より広い福祉、教育や保育、法律、行政、会社員であっても社会貢献を目指している人などを含んでいる。

【医療介護福祉従事者間の連携尺度について】

医療介護福祉間の連携について調べるうちに、その連携の強さを測る尺度が存在しないことがわかってきた。そこで、「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」を参考として、さらに多職種、分野も「がん」に限らない形式で、地域で患者や利用者に関わる医療介護福祉職の連携を評価する調査用紙を作成した。この調査用紙(案)を350名の医療職・介護職・福祉職に配布、データ収集し、信頼性と妥当性を確認した[5)]。

医療介護福祉の地域連携尺度(以下、地域連携尺度)は【他の施設の関係者と気軽にやりとりができる】【地域の他の職種の役割が分かる】【地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる】【地域の多職種で会ったり話し合う機会がある】【地域に相談できるネットワークがある】【地域のリソースが具体的に分かる】の6ドメイン、26項目からなる尺度であり、各項目1～5点、および合計点数で地域の多職種連携を数量的に評価するものである。解釈可能な下位尺度(ドメイン)を持つため、詳細な検討を行うことが可能である。

4.結果

開催支援事業についてFacebookなどを通じて呼びかけたところ、11地域の支援申し込みがあった。1地域については支援の合意に至らず、10地域の支援となった。支援をしたのは以下の地域である。北海道函館市地域、青森県弘前市地域、青森県八戸市地域、千葉県銚子市地域、石川県輪島市地域、愛知県名古屋市地域、広島県広島市地域、島根県出雲市地域、福岡県福岡市地域、沖縄県那覇市地域。

同10地域において、計38回のケア・カフェが行われた(表1)。

表1　ケア・カフェ支援地域と開催状況

	開催地	ケア・カフェ名称	第1回テーマ	第2回テーマ	第3回テーマ	第4回テーマ	開催回数
1	函館	ケア・カフェはこだて	やりがい	つながり	道南の社会資源を語る～10年後の理想の町の姿～	認知症	4回
2	弘前	ケア・カフェつがる	高齢者～暮らしやすい地域～	認知症	地域～コミュニティ～	心のケア	4回
3	八戸	ケア・カフェはちのへ	「連携」について	認知症	ケアについて	伝えること、伝わること	4回
4	銚子	ケア・カフェちょうし	老い	食べること	こころのケア	体を動かす	4回
5	輪島	ケア・カフェわじま	食と栄養	食べて出す!!排泄の知恵	食事をする	いつまで食べたい?食べさせたい?	4回
6	名古屋	ケア・カフェなごや	高齢者ケア	健康って?	家族	家で死ぬということ	4回
7	広島	ケア・カフェひろしま	認知症	食	くすり	在宅で暮らす	4回
8	出雲	ケア・カフェいずも	生と死	生活するってどんなこと?	家族	こころのケア	4回
9	福岡	ケア・カフェふくおか	かかわり	食	認知症	こころのケアコミュニケーション	4回
10	沖縄	ケア・カフェおきなわ	いきいきと生き幸せに逝く	学ぶ、習う、教える、育てる			2回

10地域において、それぞれ初回の開催時にマスターを派遣した。派遣マスターは6名(延べ10名)であった。

前調査のアンケート記入数は181、後調査の回収数は155(回収率86%)であった。そのうち回答が完全であった71を解析対象とした。回答者の基本属性を表2に示す。

表2　回答者の基本属性

	n=71
職種	
診療所医師	6
訪問看護師	13
保険薬局薬剤師	20
ソーシャルワーカー	6
介護支援専門員	7
介護福祉士	2
ヘルパー	0
その他※	17
データ欠損	0
多職種カンファレンスへの出席数	
なし	3
1回/3年	2
2回/3年	6
3～5回/3年	22
6～9回/3年	8
10回/3年以上	27
データ欠損	3
経験年数(平均、標準偏差)	14.0 (9.6)

※職種その他は、社会福祉士、保健師、柔道整復師、福祉用具・鍼灸マッサージ、支援相談員、生活相談員、保育士、管理栄養士、蒔絵師、理学療法士、学生

地域連携尺度においては、合計点数および、【地域の他

の職種の役割が分かる】【地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる】【地域の多職種で会ったり話し合う機会がある】【地域に相談できるネットワークがある】の下位尺度の点数および合計点数は、ケア・カフェ後に有意に上昇していた。効果量は0.32－0.36であり、cohenの基準によれば中程度の効果量を持っていた。

【他の施設の関係者と気軽にやりとりができる】【地域のリソースが具体的に分かる】の下位尺度の点数は、ケア・カフェ後に上昇を認めたが、有意な変化ではなかった。(表3)

表３　ケア・カフェによる地域連携尺度の変化

	ケア・カフェ前	ケア・カフェ後	効果量	P
【他の施設の関係者と気軽にやりとりができる】	3.51 (1.00)	3.64 (0.95)	0.13	0.23
【地域の他の職種の役割が分かる】	3.30 (0.90)	3.60 (0.72)	0.33	0.004
【地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる】	2.67 (1.07)	3.01 (0.95)	0.32	0.009
【地域の多職種で会ったり話し合う機会がある】	3.11 (1.04)	3.45 (1.07)	0.33	0.024
【地域に相談できるネットワークがある】	3.43 (1.04)	3.80 (0.89)	0.36	0.007
【地域のリソースが具体的に分かる】	3.42 (0.92)	3.53 (0.96)	0.12	0.25
合計点	3.24 (0.82)	3.51 (0.71)	0.33	0.002

5.考察

ケア・カフェ開催のバリアと考えていた直接の開催ノウハウの提供（マスターの派遣）、開催に係る費用や物品の提供により、開催のハードルが下がり、全国でケア・カフェが開催された。支援が開催初期のみであっても、ケア・カフェが地域に根付いていくということは、今回開催支援を行った地域の多くが、支援終了後も引き続きケア・カフェを開催、開催予定にしているという事実が証明している。一方で、支援があっても4回開催できなかった地域もあり、ケア・カフェが求められる地域特性などについて、今後調査が必要である。

地域連携尺度の多くの項目と合計点数において有意かつ、中等度の効果量を持つ変化が認められた。有意であった下位尺度を見ると、ケア・カフェへの参加により、地域の他の職種の役割がだいたい分かり、またそれらの名前や顔、考え方が分かるようになっていた。また、参加者はケア・カフェにより、地域の多職種で話し合える機会や、その雰囲気を与えられたと感じるようになり、相談できるネットワークを得ていた。

ケア・カフェにより、他の施設関係者と気軽にやりとりできるようになったり、地域のリソースが具体的にわかるようになったりはしておらず、これはケア・カフェの持つ限界であると考えられる。すなわち、ケア・カフェの目的は、地域における個人同士の顔の見える“ゆるい”関係の構築であり、「○○連携会議」のように、施設間のリジッドな連携構築はむしろ排除しており、また具体的なリソースマップの作成も意図していないからである。このような連携を意図する場合には、ケア・カフェ以外の方法論をとるべきである。

しかしながら、今回、ケア・カフェという開催ハードルの低い介入によって、元来測りがたかった「地域の連携度」が良くなることを、量的に検証できたことは、大きな成果である。

6.結語

全国10地域において、ケアに関わる人が顔の見える関係を築くための方法である「ケア・カフェ」の開催を支援した。

ケア・カフェを行うことによる、医療介護福祉従事者間の連携に関する変化を、医療介護福祉の地域連携尺度を用いて数量的に検証した。地域連携尺度の点数は有意に増加し、中等度の効果量を持っていた。

ケア・カフェは医療介護福祉従事者が地域において顔の見える関係を築く方法として有用である。

7.文献

1）堀籠淳之, 阿部泰之.医療者・介護者・福祉者のためのケア・カフェ― Blending Communities―.palliative Care Research 9(1): 901-5, 2012
2）阿部泰之.地域連携の土台を創る!?医療者・介護者・福祉者のための「ケア・カフェ」.地域連携入退院支援7(1): 52-7, 2014
3）Shaw KL, Clifford C, Thomas K, et al. Review: improving end―of-life care: a critical review of the gold standards framework in primary care. Palliative Medicine 24: 317-29, 2010
4）森田達也, 野末よし子, 井村千鶴.地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？.Palliative Care Research 7(1):323-33, 2012
5）阿部泰之, 森田達也.「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発.Palliative Care Research 9(1): 114-20, 2014