

官民学協働による地域住民を含めた『ケア・カフェ』実践報告

山口のり子* 福岡洋子** 中村美穂子*** 猪狩 崇*** 尾形由起子***

Practical report on “Care Cafe” with local residents through public-private-academic collaboration

Noriko YAMAGUCHI Yoko FUKUOKA Mihoko NAKAMURA Takashi IGARI Yukiko OGATA

要 旨

在宅医療推進のための官民学協働を基盤とした多職種連携・協働で取り組んだ、『ケア・カフェ』の効果を明確にした。

研究協力者は、ケア・カフェの企画及び実践を行っている地域の保健・福祉・医療関係者の多職種（薬剤師、理学療法士、管理栄養士、主任介護支援専門員、看護師、保健師）とした。方法は、半構造化面接（FGI）を行い、質的に分析した。

結果は、官民学の多職種連携・協働による「ケア・カフェ」の効果として、[ケア・カフェによる多職種連携の士気の高まり] [官民学の役割認識の高まり] [多職種の主体性の高まり] [住民に寄り添う各種専門職の専門性の向上] [多職種が「死生観」を培う] [地域への発信力向上の必要性の認知] の7つのカテゴリーが抽出された。

多職種連携を推進するためには、地域の中でカフェのようなリラックスした雰囲気と多くの職種との対話ができる場の確保や、多職種と行政・大学等が協働し活動基盤を築くこと、多職種で「死生観」について考える機会を持つこと、住民参加を進めること、多職種連携の現状を地域へ発信する力を高めることに効果があることが示唆された。

キーワード：多職種連携、ケア・カフェ、住民参加、死生観、在宅医療・介護連携

I. 緒 言

我が国の高齢化率は28.4%（令和元年10月1日現在）であり、その内の「75歳以上人口」は14.7%であり、既に「65～75歳人口」を上回っている状況がある¹⁾。厚生労働省の人口動態統計によると2018年では死因の1位「悪性新生物」、2位「心疾患」に続き、初めて「老衰」が3位となった。これは、社会全体の高齢化とともに、治療を行うよりも自然な死を受け入れるという考え方の変化もあるのではないかと推測される²⁾。

これらを背景に、持続可能な社会保障制度を確立するためには、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制を一体的にできるよ

う、質が高く効率的な医療提供体制を整備するとともに、国民が可能な限り住み慣れた地域で療養することができるよう、医療・介護が連携して地域包括ケアシステムの実現を目指すことが必要である³⁾。国は、平成26年に地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備等のための地域の取り組みに対して支援を行った。その後、在宅医療・介護の連携推進に係る事業は、平成27年度以降、「介護保険法」の地域支援事業に位置付け、市町村が主体となって郡市区医師会等と連携しながら取り組むこととされた。

このような中、在宅医療推進のための多職種連携を実現するためには、各専門職が支援目標を共有し、

* 田川市立病院
Tagawa Municipal Hospital

** 田川市役所
Tagawa Municipal Government

*** 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8567 福岡県田川市大字糺1700番地2
田川市立病院 医療支援センター
山口のり子
e-mail n.yamaguchi@city.tagawa.fukuoka.jp

コミュニケーションの機会を確保して情報交換を行い、相互理解を深めることが必要である³⁾。また、実際の在宅介護場面において連携相手と支援チームを結成し、役割を遂行するための技能を習得する必要がある。そこでは、会合や交流会にとどまらない教育、学習機会を設定する必要がある⁴⁾と考えられている。

しかしながら、現場の医療・介護・福祉職が他職種と連携するには、さまざまな障壁がある⁵⁾と言われており、多職種連携では意見交換ができる時間や場所を設定する事も必要である⁶⁾との報告がある。カフェのようなりラックスした雰囲気によって、関係が作りやすく、気軽に相談できるように工夫されている取り組みである、「ケア・カフェ」は、地域における医療介護福祉の連携を改善する有用なツールである⁷⁾とされている。

そこで、A市では、平成26年度から官民学協働で在宅医療推進のための多職種連携の取り組みを行っている。平成27年度から各職種の役割理解とケアの目標共有を図る模擬事例検討会等を実施し、更に、住民啓発としては、在宅医療推進フォーラムや行政区単位のコミュニティへ「人生会議」について事例を用い伝える活動である「在宅ケア座談会」等の取り組みを実施して来た。その後、平成29年度からA市と地域の専門職団体及び大学との官民学協働で、「顔の見える関係づくり」と内省から主体的な地域課題解決にあたることを目標に「ケア・カフェ」に取り組んできた。

今回は、在宅医療推進のための官民学協働を基盤とした地域の保健・福祉・医療関係者の多職種連携・協働による「ケア・カフェ」の効果を明確にした。

II. 方法

1. 用語の定義

ケア・カフェ：医療者・介護者・福祉者が「顔の見える関係」をつくり、「日常の相談ごと」を話し合う場

2. ケア・カフェの実践概要

目的は、地域ケアに関わる人達が意見交流できる場を作り、顔の見える関係を築き、地域課題を共有し連携構築しながら、各人が課題解決に向けた主体的な行動をとることとした。

対象者は、地域の医療・介護に関する専門職とした。平成31年度からは区長や民生委員等の一般住民

も加えた。

運営方法は、地域の保健・福祉・医療関係者の代表者(以下多職種コアメンバー)を選出してもらい、多職種コアメンバーが主体的に企画に参画し、各々の意見が活動に反映できるようにした。具体的には、年4回程度の会議を行い、目的の共有、年間の企画内容等の検討を行うとともに、研修会の進行役(カフェマスター)を担当した。

プログラムは、第一部を参加者に地域課題の問題意識を持たせるため講師による話題提供(30分)を行い、二部は参加者の発想や気づきを引き出すための工夫⁸⁾として、カフェのようなりラックスした空間で少人数討議を繰り返す話し合いの一つの方式⁹⁾であるワールドカフェで意見交換(60分)を行い、テーマに基づいた議論を焦点化させた後、講師や大学教授によるまとめを行った。

テーマは、平成29年度は「医療・介護連携、在宅看取り」、平成30、31年度は「意思決定支援」を柱に死生観、倫理、人生会議、家族の看取り経験等であった。行政と大学との共催事業として開催した。

参加状況は、毎回50人程度の参加者がおり、平成29年度114人(2回)、平成30年度190人(4回)、平成31年度170人(3回、1回中止)、延べ474人であった。

3. 研究協力者

地域の保健・福祉・医療分野の組織の代表者であり、「ケア・カフェ」の企画及び実践を行っている多職種コアメンバーである、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、主任介護支援専門員、看護師、保健師の16名を対象とした。

4. 研究方法

官民学の多職種連携協働によるケア・カフェ活動の意義や効果について、多様な専門職の意見を収集して、潜在的・顕在的な情報を系統的に整理することから、社会的相互作用によりデータを生み出すフォーカス・グループ・インタビュー(以下 FGIと略)法を用いた。調査は、インタビューガイドを基に1時間程度実施し、質的帰納的に分析した。

インタビューガイド項目は、ケア・カフェ実施の工夫点である、「多職種コアメンバーのチームづくりの意義や効果」「住民参加の意義や効果」「内容(死生観や意思決定支援)の意義や効果」「今後の課題」であり、この項目に沿ってインタビューを行った。

5. 調査期間

令和2年5月～8月である。

6. 分析方法

録音したインタビューの全内容の逐語録を作成しデータとした。データ分析は、質的研究の経験をもつ教員1名とともにを行った。インタビューガイドの項目が読み取れる文脈を単位として抽出し、コードとした。コードは可能なかぎり、研究参加者の言葉を使用した。まとまったコード群ごとをサブカテゴリーとした。サブカテゴリーの相違点、共通点について比較しながら、分類し、まとまったサブカテゴリー群をカテゴリーとした。サブカテゴリー化、カテゴリー化に際しては、コード及び逐語録に戻り内容を確認し、分類を吟味し再考しながら行った。地域看護学及び在宅看護に精通した教員と地域の医療・介護連携推進事業を担当する看護師とで内容分析及び妥当性の検証を行った。

7. 倫理的配慮

本研究における参加は研究協力者の自由意思であることを文書と口頭で説明し、同意書を用いて同意を得た。また、インタビュー時に否定的な言葉で相手の意見を批判しないこと等のルールを提示し、十分に倫理的配慮を行ったうえで開始した。田川市立病院倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の背景

研究協力者の概要は、地域の保健・福祉・医療分野の組織の代表者であり、「ケア・カフェ」の企画及び実践を行っている多職種コアメンバーであった。フォーカス・グループインタビューの参加者は、薬剤師2名、理学療法士2名、管理栄養士1名、主任介護支援専門員2名、看護師1名、保健師5名の13名（男性6名、女性7名）であり、各研究協力者の経験年数は13年から40年で平均24.5年であった。

2. 官民学の多職種連携協働による「ケア・カフェ」活動の意義や効果について

結果として、逐語録から60のコードが抽出され、15のサブカテゴリー、6のカテゴリーが生成された。表1にカテゴリー、サブカテゴリー、コードを示した。以下、カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは〈 〉、コードは「 」で表記し、カテゴリーごとに結果を説明する。

3. 各カテゴリーの説明

1)【ケア・カフェによる多職種連携の士気の高まり】

【ケア・カフェによる多職種連携の士気の高まり】とは、ケア・カフェは「一番多くの職種が集まる研修会」であり、「気軽に来れ、話しやすく、たくさん話ができる」と〈多くの職種との対話〉が得られる場である。また、自分の職種だけでは勉強しようと思わない「特別感があるテーマと内容」で「自身の職種の視点と他の職種の視点が違うことで、幅が広がる」〈メタ視点の獲得〉ができ、多職種間の〈目的共有や多職種連携の向上〉につながったことを示す。

2)【官民学の役割認識の高まり】

【官民学の役割認識の高まり】とは、「他の地域では官民学の連携はない」など〈官民学の連携〉をケア・カフェの特徴とし、「大学が入ることで、自分達だけでは関われないような講師に出会える」や「行政や大学が入ることで印象が良く、安心感がある」など、〈官民学の役割の認識〉が高まり効果的であったことを示す。また、住民の代表や異業種をコアメンバーに入れ、拡充していくことが発展するとの意見も出された。

3)【多職種の主体性の高まり】

【多職種の主体性の高まり】とは、「企画や打ち合わせの段階から入ることで勉強になる」や「意見を聞いてくれる」など〈企画段階からの参加〉に意義があったとし、コアメンバーのチームをつくり年月を重ね、企画・立案・実施と一緒に活動することで、「気心が知れたメンバーで安心できる」など〈チームの信頼性の高まり〉となり主体性がもたされたことを示す。

4)【住民に寄り添う多職種各種専門職の専門性の向上】

【住民に寄り添う各種専門職の専門性の向上】とは、住民が参加したことで、「住民と専門職の意識の乖離」や「分かりやすく伝える必要性」など〈住民参加による新たな気づき〉が生まれた。住民とのディスカッションでは「議論が暴走する」こともあり、〈住民を含め議論するためのファシリテーション力の向上〉が必要であることを示す。また、「多職種連携や看取り対応の現状などをアピールする」ために、「多職種のディスカッションを住民に見せる」など〈住民への伝え方や見せ方の工夫〉が必要とのことだった。

5) 【多職種が死生観を培う】

【多職種が死生観を培う】とは、「死や死生観などのタブーみたいなところと向き合えた」や「死を考えることは、最期まで「生きる」を考えることになる」と、〈多職種で死生観を語り合う意義〉が出された。さらに、集団としての意義に留まらず、「選択肢が多くあり、戸惑う」や「自分自身の死生観を考える機会になった」など〈個々の死生観の確立〉につながったことを示す。

6) 【地域への発信力向上の必要性の認知】

【地域への発信力向上の必要性の認知】とは、「年1回、報告会を開く」ことや「成果物を市民や行政に向かってアピールする」ことで、「市民の意識が変わってくる」と考え、〈多職種連携はアウトプット〉をより積極的に行うことが重要である。また、「日常生活圏域に入っていく」ことや「在宅の看取りチームを地域単位まで落とし込む」など、〈日常生活圏域との連携の拡充〉が重要であることを示す。

表1 多職種協働による「ケア・カフェ」の意義と効果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (代表的な語り)
ケア・カフェによる多職種連携の士気の高まり	多くの職種との対話	<ul style="list-style-type: none"> 一番多くの職種が集まる研修会 あまり堅苦しくない 気軽に来れ、話しやすく、たくさん話ができる
	メタ視点の獲得	<ul style="list-style-type: none"> 自身の職種の視点と、他の職種の視点は違うことで幅が広がる 自分の考えとは違う考えを知る機会になった 特別感があるテーマと内容
	目的共有や多職種連携の向上	<ul style="list-style-type: none"> 多職種間の目的共有はできている 多職種の連携はうまくいっている 力量形成も形ができ、精度を上げ、どう広げるか
官民学の役割認識の高まり	官民学の役割の認識	<ul style="list-style-type: none"> 行政が講師の交渉や予算を担当し、安心できる 大学が入ることで、自分達だけでは関われないような講師に出会える 大学が入る多職種会合はない
	官民学の連携の効果	<ul style="list-style-type: none"> 官民学が連携して行っていることに効果がある 他の地域では官民学はない 行政や大学が入ることで印象が良く、安心感がある
	多職種コアメンバーの拡充	<ul style="list-style-type: none"> 拡げることや次の世代をつくる 異業種や住民の代表が入ることも必要
多職種の主体性の高まり	企画段階からの参加	<ul style="list-style-type: none"> 企画や打ち合わせの段階から入ることで勉強になる 意見を聞いてくれる カフェマスターになり、自分自身が入り込んだ
	チームの信頼性の高まり	<ul style="list-style-type: none"> コアメンバーのチームがあったこと 気が知れたメンバーで安心できる お互いに依頼し合える関係
住民に寄り添う各専門職の専門性の向上	住民参加による新たな気づき	<ul style="list-style-type: none"> 区長や民生委員等のコアな住民が参加している 新たな刺激や気づき生まれる 住民と専門職の意識の乖離がある 在宅ケアの現状を住民に伝えたい 専門用語ではなく、分かりやすく伝える必要 住民に寄り添う専門性が必要
	住民を含め議論するためのファシリテーション力の向上	<ul style="list-style-type: none"> 議論が暴走する 住民が入った研修会ではファシリテーターがかなり重要 地域の様々な支援場面でグループで話すことがある 僕らはファシリテートできる職種 ファシリテート力を上げることが、近道でもある可能性がある
	住民への伝え方や見せ方の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 住民の関心は専門職とは違う 多職種連携の現状を住民に理解してもらえていない いかに住民に意識づけができるかが課題 多職種のディスカッションを住民に見せる 多職種連携や看取り対応の現状などをアピールする
多職種が「死生観」を培う	多職種で死生観を語り合う意義	<ul style="list-style-type: none"> 死や死生観などのタブーみたいなところと向き合えた 普段は考えない、話すことが難しかった話題を扱えた 単なる多職種で力量形成というのみでない そこに焦点を当ててきた印象がある 死を考えることは、最期まで「生きる」を考えることになる 住民にとっても、我々ケアを提供する側に取っても大事なこと 自分の職種だけでは勉強しようと思わないこと 医療介護関係者が普段の会話の中で話をしていくことが大切 医療介護従事者は死生観を確立する必要がある
	個々の死生観の確立	<ul style="list-style-type: none"> 選択肢が多くあり、戸惑う 今までは我が事ではなかった死が、身近になった 自分自身の死生観を考える機会になった 医療介護に関わる人は自分の倫理観を持っていないと厳しい
地域への発信力向上の必要性の認知	多職種連携をアウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 年1回、報告会を開く 住民の意識が変わってくる アウトプットの勉強会も良い 成果物を市民や行政に向かってアピールしていく ホームページに資料や写真を掲載する
	日常生活圏域との連携の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 一般市民から遠い 日常生活圏域単位に入っていく 在宅の看取りチームを地域の単位まで落とし込む

IV. 考 察

1. ケア・カフェによる多職種連携の推進

ケア・カフェは、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¹⁰であるが、本ケア・カフェもインタビューの結果から、気軽に来れ〈多くの職種との対話〉ができ、地域の中でも「一番多くの職種が集まる研修会」であるとの認識であり、第1義的な目的は達成していた。更に、「自身の職種の視点と、他の職種の視点は違うことで幅が広がる」と、ケア・カフェに参加し多職種と対話することで、思考の多様性、対話の重要性といったコミュニケーションにおけるメタ視点を獲得⁷し、多職種で交流する意義が示された。

また、多職種連携研修では、多職種チームビルディングの促進及び知識・実践力の向上を目的とした、多職種で協調して話し合うグループワーク形式の事例検討会の実施¹¹も盛んで必要であるが、ケア・カフェのようならくくした雰囲気の中で気軽に来れ、〈多くの職種と対話〉を持つことにより、地域における個人同士の顔の見える“ゆるい”関係の構築¹⁰ができるように人と人をつなぐ空間や仕掛けをつくるのが、多職種連携推進の一手でもある可能性が示唆された。

2. 官民学協働の効果

今回のケア・カフェの特徴として、多職種コアメンバーのチームをつくり、企画段階から官民学が協働し取り組んできた。この体制は、多職種のニーズを捉え「大学が入ることで、自分達だけでは関われないような講師に出会える」や「行政や大学が入ることで印象が良く、安心感がある」など、行政が予算や研修の場の確保など事務的役割を遂行し、大学は知識や教育を担う〈官民学の役割認識〉ができ、多職種連携を推進する効果的・継続的な基盤づくりとなった。

また、このようにチームをつくり、役割や目的共有し、気心の知れたコミュニティの中で活動を行う、コミュニティ・エンパワメントの「テーマ」「コミュニティ」「活動」の3領域¹²が備えられており、協働の基本である「企画段階から参画すること」や関係を築きながら影響を与え合い、共に学んでいく姿勢を持ったメンバーの帰属意識と信頼性の拠点¹²となり、発展したと考える。

3. 多職種で「死生観」について考える機会を持つ必要性

ケア・カフェの内容について考える中、単なる多職種の力量形成というのみでなく、「意思決定支援」について検討し、「多職種で死生観を語り合う」取り組みを行った。この取り組みは、普段は考えない、話すことが難しかった話題であり、今までは我が事ではなかった死が、身近になったなど、〈個々の死生観の確立〉に役立った。病院・施設・地域とケアが連続する中で、様々な立ち位置から医療介護関係者が普段の会話の中で、対象者やその家族に意思確認していくことが、意思決定支援の中で重要であるとの見解となった。

看護職より介護職の方が「死からの回避」の得点が高く、経験年数の長い人ほど、死にゆく患者に前向きになる¹³や自身の死生観を確立すると同時に、患者・家族の死生観を尊重する気持ちを持ちながらケアにあたることで、双方にとってのより良い看取りの場を形成することにつながる¹⁴との報告がある。今回の調査結果でも明らかになったように〈個々の死生観の確立〉はケアを行うものにとって重要であり、地域の中で【多職種が「死生観」を培う】機会を持つことは、若く経験が少ない医療・介護職にとっても貴重な場となり、地域のケア向上に大きく役立つと考えられた。

4. 住民参加の必要性

地域ケアの向上のためには、その主体者である住民参加は必須であるが、医療介護関係者がお互いの役割認識や連携目的の共有ができていない状況渦に、直ぐに入るとは混乱を招くため、2年経過の後に住民参加の形を試みた。そのことで、「住民と専門職の意識の乖離がある」ことや「専門用語ではなく、分かりやすく伝える必要がある」ことなど、日頃から心がけていることではあるが、更に〈住民参加によって新たな気づきが生まれた〉。

また、住民を交えて対話を行い、議論が暴走し焦点化できない体験が語られる中、ケア会議等でも必要とされる我々のファシリテーションをするはじめと多様な技術の向上が求められる³ことや〈住民への伝え方や見せ方の工夫が必要〉であり、ケアの主体者である【住民に寄り添う各専門職の専門性の向上】の重要性を再認識した。

5. 多職種連携は、力量形成から地域への発信力の向上へ

調査の結果、地域の多職種連携の力量形成のある一定の形はでき、今後は住民の意識変化や行政へ研修効果をフィードバックする必要性から、報告会や広報などの〈多職種連携のアウトプット〉が必要であることが抽出された。多職種がチームとして日常生活圏域単位に入っていく、協働的パートナーシップによるケア¹⁵⁾の観点から、主体者である住民へ在宅ケアの現状を周知し、理解をすすめていく必要性が浮き彫りとなった。

また、現在のケア・カフェは急性期の看護師などの病院関係者の参加が少ないとの意見もあり、ケアの連続性を育むためにも、地域全体としての多職種連携が必要であり、病院関係者への積極的な参加の呼びかけが求められる。

謝 辞

今回の調査にご協力いただきました多職種コアメンバーを始め、大学及び行政関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。今回得られた知見を基に、更に業務を推進し、地域に貢献していきたいと思えます。

利益相反等

本研究において開示すべき利益相反はございません。

引用文献

- 1) 内閣府. 令和2年版高齢者白書(全体版)(2020年).
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf_index.html (2020年8月28日:最終アクセス)
- 2) 厚生労働省. 平成30年人口動態統計月報年計(概数)の概況(2018年).
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/index.html> (2020年8月28日:最終アクセス)
- 3) 野中猛. 図説ケアチーム. 第1版 東京:中央法規. 2007.
- 4) 藤田益伸. 在宅介護場面における多職種連携教育プログラムの開発. 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要第40号 2015; 11: 97-106.
- 5) 阿部康之, 森田達也. 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. Palliative Care Research 2014; 9(1): 114-20.
- 6) 柚山悦子, 志田久美子, 小林由美子他. 高齢者ケアを実践している専門職の専門性・弱点に関する認識と多職種連携. 新潟医福誌 2012; 12(2): 41-47.
- 7) 阿部泰之, 堀籠淳之, 内島みのり他. ケア・カフェが地域連携に与える影響—混合研究法を用いて—. Palliative Care Research 2015; 10(1): 134-140.
- 8) 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. Palliative Care Research 2014; 9(1): 901-905.
- 9) 角間英子, 高田弘子, 日野寛明. ワールドカフェによる多職種連携へのアプローチ—長野県薬剤師会の取り組みについて—. 信州公衆衛生雑誌 2017; 12: 46-47.
- 10) 阿部康之. 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. 第2回助成活動報告 2013; 2: 46-49.
- 11) 土屋瑠美子, 吉江 悟, 川越正平他. 在宅医療推進のための多職種連携研修プログラム開発: 都市近郊地域における短期的効果の検証. 第64巻日本公衛誌第7号 2017; 7: 359-370.
- 12) 安梅勅江. コミュニティ・エンパワメントの技法 当事者主体の新しいシステムづくり. 第1版 東京: 医歯薬出版株式会社. 2005.
- 13) 後藤真澄, 三上章允, 間瀬敬子他. 高齢者終末期ケアに携わる関係職種の死生観と看取り観について. 厚生指針第61巻第15号 2014; 12: 28-34.
- 14) 村田真弓. 看取り期の死生観に関する研究動向と今後の課題. 大妻女子大学人間関係学部紀要 2013; 15: 27-32.
- 15) Laurie N. Gottlieb (2005). 吉本照子監訳. 協働的パートナーシップによるケア. 東京: 田中製本印刷株式会社. 2007.

受付 2020. 8. 31
採用 2020. 12. 10