

ケア・カフェ[®]ってなんですか？



®「ケア・カフェ」は登録された商標です

ケア・カフェジャパン代表 ^{あべ やすし}阿部 泰之
(旭川医科大学病院緩和ケア診療部副部長)

❖コミュニティ・人との繋がりを求める社会

街を歩けば、あちらこちらに同じ趣味を持つ人のためのコミュニティの場を見つけることができるようになりました。ネットを開けば、同職種のためのコミュニティサイトを簡単に見つけることができます。多くの人が、昼となく夜となく（私もそれに近いですが）スマートフォンを使い、SNSで人と繋がることに夢中になっています。

これほどまでに、コミュニティや人との繋がりを求める時代があったのでしょうか。自分の利益を考え、人と競争し、勝ち組を目指すこれまでの社会から、それぞれの多様性を認め合い、協働していくという社会へとパラダイムシフトが起こっていることはまず間違いありません。そんな時代に生まれたのが、今回のテーマである「ケア・カフェ」という集まりの手法です。

この文章を執筆している時点で、38都道府県、全国148か所にまで広がってきた取り組みですので、ケア・カフェという言葉はどこかで聞いたことがある人がいるかもしれません。もしくは、「ケア」と「カフェ」というごく一般的な言葉の組み合わせですので、実は知らなくても、どこかで聞いたことがあるような気がする人もいるかもしれません。こうした気軽な感覚がケア・カフェのよいところであって、この手軽さがうけて急速に全国に広まったと考えています。

しかし、気軽さだけがケア・カフェの特徴

ではありません。むしろ発案者である私の強い思いに駆動され、きちんとした背景理論のもとに作り上げられた仕組みなのです。そこで、シリーズの第1回目として、ケア・カフェ誕生の経緯とその思い、背景となる理論について紹介します。

❖ケア・カフェ誕生の経緯

ケア・カフェのことについてメディアの取材を受けることがあるのですが、その際に必ずあるのが「ケア・カフェを始めたきっかけはなんですか？」という質問です。そして、その時、たいていは、何か特別な、わかりやすい、大きな、たった1つの「きっかけ」を相手は求めています。しかし、多くの場合がそうであるように、ケア・カフェを始めたきっかけに、メディア的に美味しい特殊なものはありません。ただ、後から考えて、影響を受けていただろうなと思うものは、いくつかあります。

❖多職種連携として

まずは、私の仕事環境が影響していると思います。緩和ケアという分野では、患者さん及び家族の苦痛や問題を多面的にみることを志向します。身体のみならず、またはいわゆる精神的なつらさにも留まらずに、とりまく生活環境や、人生観、価値観、スピリチュアリティといったものまで提案の対象とし、その人らしい生活や人生が送れるよう

にするために、我々が何をすればいいのかを考えていきます。こうした評価の時点で、既に、例えば1人の医師だけでは、まったくの力不足です。その人の生活まで含む多面的なものを見方を、医師はまったくトレーニングされていないからです。

さらに、上記のような多面的問題にいざ対応しようとするれば、また壁にぶつかります。現在、我が国の医療の仕組みは、病名ごと、重症度ごとに雇う科や病院を分け、医療的なサポートと、介護、生活支援などすべてを分断して行う仕組みになっています。しかし、患者さんをよくみればみるほど、それらを分けることはできないことに気づかされます（その反省が地域包括ケアシステムに繋がっていったのですが、道半ばであることは皆さんもよくご存知の通りです）。とても1人の医療者だけでは、もしくは医療や介護といった分野内だけでは対応できないくらい、人間というのは、ひとりひとりが複雑な存在なのです。

このような壁に日常的にぶつかっていた私が、他の職種との繋がり、手助けを強く求めるようになったのは不思議ではないでしょう。つまり、とりわけ医療・介護・福祉領域の多職種の連携を創出したいという私自身のニーズが、ケア・カフェ発案のひとつのきっかけとなっています。

❖生活者として

私には小学校と保育園に通う2人の子供がおり、もっか子育て真っ最中です。ケア・カフェを立ち上げた頃には、2人ともそれぞれ4つずつ小さかったわけですが、子育てもしている「生活者」としての視点も、ケア・カフェ立ち上げに関係しています。

我が家のように共働きの人達にとっては、より深刻な問題だと思いますが、子育てをしながら、仕事もして生きていくって本当に大

変なことだと思っています。例えば、子供が熱を出したとき、預ける実家も近くになれば、どちらかが休む以外にありません。学校や保育園の行事と、仕事の予定とを合わせるのは至難の業です。たまの休みはもちろん、家族のために時間と体力を使うこととなります。もちろん、これはある種の喜びでもあるのですが、問題は、こうして忙しく立ち振る舞っているうちに、多くの人が、仕事（場）と家庭のどちらかにしか居場所がなくなってしまっているということです。いわゆる「サードプレイス」がなく、精神的な余裕が持たずに、第三者と触れることができれば、簡単に解決するような問題が、家庭内や仕事の場に溜まっていってしまうのです。

これは、子育てに限らず、高齢者のケアをしている家庭、病気や障がいのある家族を看ている家庭でも共通して起こっている問題です。こうしたある意味人生に余裕をなくしてしまっている人達が、気軽に訪れ、なんとなしにおしゃべりをして「生活のあそび」を作って帰れる、そんな場所があったらいいのにな、というのは生活者の実感を伴った望みでした。様々な職種が会う場という観点とは違う、人と人がケアをし合う場（これがすなわちサードプレイスと言っていいのでしょうか）、コミュニティ形成への希求が、ケア・カフェ立ち上げのもうひとつのきっかけです。

❖東日本大震災

東日本大震災がケア・カフェのスタートに大きな影響を与えていたことは、発案当初は気づいていませんでした。しかし、大震災があったのが2011年。ケア・カフェが誕生したのが翌年の2012年。振り返れば、「思い」の部分で一番影響が大きかったのは、大震災時の経験であったように思われます。

震災当日も私は現在の部署で同じ仕事をし

ていました。普段、地震らしきものが全くない旭川で、震度2程度の揺れがあり、直観的に「大変なことが起きている」と思いました。テレビを見て、その直観以上のことが起きていることに愕然としました。

当時、恐怖と不安、また、私も何かしなきゃ！という焦燥感を伴った、例えて言うなら、赤黒い雲のようなものが日本中を覆っているような気がしました。私自身も強い焦燥の中にいました。緩和ケアなどを生業にしている身ですから、どうしても、そのとき一番困っている人に手を差し伸べたくてしまうのです。ただ、いかんせん、医師ひとりの診療部でしたので、東北まで出かけることはできず、悶々としていました。その当時東北に行けなかったことは、今でも後悔しています。

しかし、そうこうしているうちに、日本の社会の雰囲気が変わってきたように感じました。直接支援に出向いた人はもちろんのこと、形としては表れていなくても、かの地や、そこに住む人達を心配し、配慮し、ケアする気持ちを多くの人々が持っている、それをエネルギーとして感じたのだと思います。震災などないほうがいいに決まっていますが、当時の、人が人を思い合い、ケアし合っていた、あの雰囲気が私は好きです。日本中が、ケアの気持ちを持ち、協働していた感じがするからです。その感覚を再現できる、人がケアをし合う場を日本各地に創っていくことが、ケア・カフェの本当の目標のような気がしています。

❖ケア・カフェの背景理論

ケア・カフェはいくつかの基盤となる理論（『構造構成主義』『弱い紐帯論』『成人学習理論』『贈与論』）と、ひとつの方法論（『ワールド・カフェ』）を継承することで成り立っています。

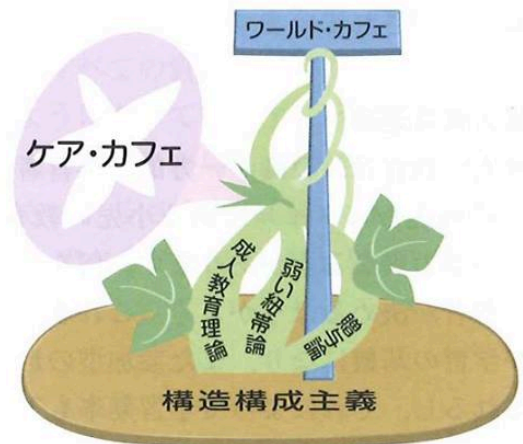


図 ケア・カフェの論理基盤

❖構造構成主義

ベースにあるのは、「構造構成主義」（以下、SC）という哲学です。SCはコンピューターに例えると、operation systemのような役割を持っています。誤解を恐れずにSCを単純化すれば、立場や世界観の異なることから生じる“信念”の対立を克服し、かつ、現状追認のニヒリズムに陥ることなく、多元性を確保する超メタ理論です。ですから、ケア・カフェの理論構築において、SCは出所の異なる多くの理論をメタレベルで統合する際のoperation systemとしての役割があるのです。

❖弱い紐帯論

「弱い紐帯論」は、社会学者 Mark Granovetter が1970年代に唱えた理論です。もともとは求職に関する調査でしたが、社会的な繋がりにおける弱い繋がり的重要性を謳うときに頻用されるようになり、現在広く用いられています。この理論は、新規の情報を得るといふ目的であれば、親友や家族などといった緊密で強い繋がりよりも、ちょっとした知り合いなどの弱い繋がり（弱い紐帯）にあたるのが有用である、ということを説明するものです。ケア・カフェにおいては、なるべく知らない人とテーブルを囲み、新しいアイデアや繋がり創るという意図に、この

理論が活かされています。

✦成人教育理論

成人の教育は、教師が一方的に学習者に知識を詰め込むスタイルである小児の教育と、いくつかの異なる点があります。何を学ぶかは学習者が決めるほうがよく、これまでの経験が学習の基盤になり、また参加型の形式が好まれるし、それによって学習効率も上がるなどが主な違いです。ケア・カフェは、教育的な言葉を使えば「小グループ学習」の形式をとっています。小グループで話し合うことにはいくつかの利点があります。まず何よりも、1人で学ぶのに比べて楽しんで学ぶことができるということです。また、学習者の経験や以前の学びが、その場で活かされ、グループ内で新しい学びが広がっていく可能性を持っています。そして、物事には多面的な見方があるのだという多様性への気づきが促されます。

ケア・カフェでは、この「成人教育理論」を取り入れることによって、従来の講演会にありがちであった、相互交流のしづらさ、参加したいと思う楽しさがなく、低い学習効率といった欠点を克服することに成功しています。

✦贈与論

「贈与論」は、もともとは文化人類学者の Marcel Mauss の著作に端を発しています。Mauss は、アメリカ先住民やポリネシアの民族の交換形態の分析を通じて「贈与」という人間社会の原理を発見しました。ここで贈られるものは「物」だけではありません。例えば、一見お返しを望まないかのような首長の大盤振る舞いも、それによって首長は部族内の権威や名誉を獲得していることになるため、贈与というのは必ず互酬的なものであるとしました。ここで貨幣的価値としての同等

性を考えてしまうのは、現代人の悪癖です。人と人が交流することで、その間でやりとりされるモノ（物体や貨幣だけではなく、気持ちや名誉、ケアを含む）に意味を持たせる思想だと私は思っています。

ケア・カフェにおいて、贈与論は、集まりを成立・継続させる方策として、“相互扶助”の雰囲気形成することに役立っています。また、ケア・カフェの場で自身の「話をする」ことは単に利己的な行為ではなく、またその逆、ただ「聞く」という行為すら互酬的に自らも得ているものがあることを担保している理論でもあります。

✦ワールド・カフェ

これらの理論を基盤としながら、具体的な取り組みに落とし込むために、ケア・カフェは『ワールド・カフェ』の方法を使うことにしました。言うまでもなく、ケア・カフェの「カフェ」はワールド・カフェから引用させてもらったものです。ワールド・カフェは Juanita Brown と David Isaacs によって1995年に開発・提唱されたもので、カフェでのおしゃべりのような、オープンで自由な会話を通してこそ、生き活きとした意見交換や、新たな発想の誕生が期待できる、という考え方に基づいた新しい話し合いの手法です。

持ち寄りで行うこと、テーマの立て方など、ケア・カフェは、オリジナルのワールド・カフェとは異なる点もありますが、1テーブル4名が基本であること、模造紙にアイデアを書きながら進めること、カフェのようなリラックスした雰囲気を大事にすることなどは共通しています。

✦おわりに

シリーズ「ケア・カフェ」第1回目は、ケア・カフェ発案者であり代表である私から、ケア・カフェ開発の経緯、背景理論を紹介す

るとともに、ケア・カフェに託している思いを書かせていただきました。

ここまで読んでいただいた人の中に、「じゃあ、ケア・カフェってどうやって開催したらいいの?」とか、「地域包括ケアシステムとの関係は?」とか、「都市部ではお金がかかってできないんじゃない?」などの疑問が浮かんだ人がいるのではないかと思います。このシリーズの中で、今後これらの疑問にひとつひとつ答えを出していこうと思います。

ただ、それまで待ちきれないという人には、ケア・カフェのHPやFacebookのファンページを覗いてみることをお勧めします。開催

マニュアルを始めとしたケア・カフェ運用に関わるすべての資料は無料でダウンロードできるようにになっています。それでもさらに疑問があれば、事務局にお気軽にお問い合わせください。皆さんと各地のケア・カフェや、SNS上でお会いできることを楽しみにしております。

☎ケア・カフェ[®] ホームページ

<https://www.carecafe-japan.com/>

☎ケア・カフェ[®] Facebookページ

<https://www.facebook.com/carecafe.japan>

書評



あるある症例から学ぶ!

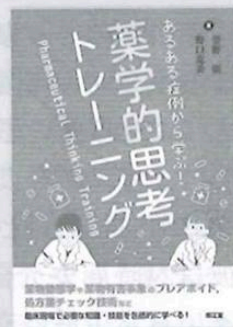
薬学的思考トレーニング

著者：菅野 彊・野口 克美

体裁：B5判・138ページ

定価：2,800円（税別）

発行：株式会社 南江堂（2016年10月）



薬局や薬剤師バッシングが後を絶たない。それを払拭するとしたら、「薬剤師力」を身につけ、患者から頼りになる存在であるとの評価を得るしか、打開する道は見えてこない。「薬剤師力」の原点が、患者を守る処方箋監査能力だとしたら、薬剤師ならではの専門性を加味し、解き明かしながら問題点を解決することが現状を切り拓くカギとなる。

本書では処方と、患者の病状や置かれている状況とを照らし合わせ、どこに着眼し、どのように評価をしていくのか、薬剤師ならではの技能や考え方が示されている。そこが「薬学的思考」である。薬物動態の知識を活かすもよし、添付文書の注記を読み解いて当てはめるもよし、これまでなら行き詰って諦

めていた場面を乗り越える術を伝授してくれる。それによって「なるほど、このように解き進めるとよいのか」と自信を与えてくれる。

実際の事例をもとに、誰もが遭遇しそうな20の「あるある症例」がその題材だ。症例ごとに課題（Question）が設けられ、解説を経て、対応（Answer）が提示されるというスタイルで、自身で「トレーニング」を行うことができる構成になっている。提示された課題に適切な対応が見いだせないのなら、本書で学ぶことが「薬剤師力」をつけるうえで有益であると確信する。それを明日に活かすことが出来たなら、薬剤師の役割を果たしているとこれまで以上に実感できるに違いない。

（都薬編集委員会 委員 田村 祐輔）