

## 原著論文

### カフェ型ヘルスコミュニケーション「みんくるカフェ」における 医療系専門職と市民・患者の学び

孫 大輔<sup>1)</sup> 菊地 真実<sup>2)</sup> 中山 和弘<sup>3)</sup>

1) 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター

2) 早稲田大学大学院人間科学研究科

3) 聖路加国際大学看護情報学

## 抄録

ワールドカフェなど、小グループでの対話デザインを組み込んだカフェ型の対話的アプローチは、近年、医療や看護、福祉領域でも多く応用されている。そうしたカフェ型ヘルスコミュニケーション「みんくるカフェ」を著者らは定期開催しており、市民・患者と医療専門職が毎回10~20人参加している。参加者の学びの内容を分析するため、2011年10月~2013年5月に都内にて実施した計12回の「みんくるカフェ」参加者、計189名の事後アンケート記述から、学びに関する自由記述の質的分析を行い、カテゴリーを抽出した。参加者の内訳は、医療系専門職が93名(49.2%)で、市民・患者が96名(50.8%)であった。医療系専門職と市民・患者に共通する学びとして、「視座の変容」「自己省察」「多様な価値観との遭遇」「当事者のナラティブ」「越境的対話の意義」「テーマに関する洞察」「行動への動機づけ」のカテゴリーが抽出された。カフェ型ヘルスコミュニケーションは、多様な背景の参加者が混じる越境的な場であり、そこでは自由で抑圧のない平等な関係性での対話が行われるため、お互いの考えや価値観に対する理解や自己省察が容易になり、変容的学習が起きやすいのではないかと考えられる。

**キーワード：**カフェ型ヘルスコミュニケーション、対話的アプローチ、越境的対話、変容的学習、ナラティブ

## 1. 緒言

近年、理想的な医療の提供やヘルスプロモーションにおいて、コミュニケーションの方法論がますます重要視されており、そのような健康や医療に関する医療提供者と医療消費者間でやりとりされるコミュニケーションは、総じて「ヘルスコミュニケーション」と呼ばれている。例えば、患者と医療専門職の間のコミュニ

ケーションの障害による影響（アドヒランス不良、医療不信、医療訴訟など）を考えると、医療専門職にとっては患者側の隠された思いや価値観をより深く理解すること、その上で理想的な患者中心の医療を提供することが肝要である。しかしながら、医療機関におけるヘルスコミュニケーションには、時間の制約、通常とは異なる制度的会話、情報・立場の非対称性などさま

ざまな限界がある。また、健康情報技術

(Health Information Technologies, HITs) あるいは e-Health の発達によって患者/医療消費者側はさまざまな医療や健康に関する情報を手に入れられるようになった。しかし、こうしたオンラインのヘルスコミュニケーションにも、ネット上の膨大な情報量の「洪水」の中で、信頼性の低い情報や不正確な風評に惑わされがちになるという問題がある[1]。このようなヘルスコミュニケーションにおける課題を解決する一つの選択肢として、ワールドカフェのような「カフェ型」の対話的アプローチによるヘルスコミュニケーション活動がある[2]。ワールドカフェとは、カフェのようなリラックスした雰囲気の中で、小グループ(4~6人)での話し合いを、メンバーの組み合わせを変えながら進めて行く話し合いの手法である[3]。そうした小グループでの対話のデザインを組み込んだカフェ形式での健康や医療に関するコミュニケーション活動を、ここでは「カフェ型ヘルスコミュニケーション」と呼ぶ[4]。

著者らは、2010年8月より医療や健康をめぐる話題について市民・患者と医療・介護・福祉系専門職がともに参加して対話を行い、互いに学び合うカフェ型ヘルスコミュニケーション活動「みんなのカフェ」を始めた[5]。実際には、街中のカフェや会議室などに10~20人ほどの参加者が集まり、毎回「医師と患者のコミュニケーション」「賢い患者になるためには?」「介護しやすい社会とは?」などのテーマをめぐって、学びと対話が行われる。最初に30分ほど、ゲストスピーカーによる話題の提供

と基礎知識の共有が行われる。その後は1時間以上かけて、参加者同士が「対話」を行う。対話の形式はワールドカフェの手法を基本としている。参加者の年齢や職種もさまざまであり、市民・患者側と、医療系専門職側の双方が対等に近い関係性で対話を行うため、相手の考えや価値観に対するより深い理解が起りやすいと考えられる。

カフェ型の対話的アプローチは、(1)参加者全員での自由で主体的な対話が行われること、(2)専門家と非専門家や異なる職種間など越境的な参加者の間でも対話が可能になること、などを特徴とする。医療や看護、福祉領域でもカフェ型対話的アプローチは応用されており、いくつかの報告がある[6-8]。しかしながら、こうしたカフェ型の対話的アプローチが参加した個人にどのような効果を及ぼすのか、その効果を検証した報告はきわめて少ない。保育者(保育士、看護師、保健師など)の養成においてワールドカフェの効果を検証した音山らは、カフェでの自由な対話を通して、さまざまな角度から自らの体験の省察が行われ、参加者のポジティブな認知変容に影響を及ぼしている可能性を示唆している[9]。こうした自己省察による認知変容は、メジローの「変容的学習」の理論で捉えられている[10]。永井は、「Mezirowの期待する対話的理性、あるいはそれに基づく理想的な学習状況の条件は(中略)現実の学習方略としての即応性・実効性が期待できるものではないようだ」と批判的に捉えつつも、「学習の場を構成する原理を対話的なものに求めることは、少なくとも道具的理性に対するオルタ

ナティブとして、破棄されえない選択肢である」と述べ、対話によって他者との交流の中で問い直しや吟味が行われ、変容的学習が促される可能性を指摘している[11]。

カフェ型ヘルスコミュニケーションが実践として広がりを見せる中で、その対話の場が参加者にどのような効果を及ぼしているのか、いまだ検証や理論化が十分に進んでいない。そこで本研究では、カフェ型ヘルスコミュニケーションの実践例「みんくるカフェ」の参加者においてどのような学びが起きているのか、質的分析によって探索的に検討してみたい。

## 2. 方法

2011年10月～2013年5月に東京都内にて実施した計12回の「みんくるカフェ」参加者のアンケートをもとに、参加者の学びに関する記述の質的分析を行った。みんくるカフェの参

加者は、主にソーシャルメディア（Facebook、Twitter）やメーリングリストなどオンラインにて募集し、参加対象は特に限定せず、社会人や学生など広く参加を募った。アンケートは毎回カフェ終了時に行われたもので、記名の有無は自由とした。対象者はのべ189名であった（複数回参加者は別人として扱った）。場所は都内のカフェなどを貸切り、夕方以降に2時間～3時間で実施された。表1に分析対象にした回の実施日時とテーマ、参加人数を示す。テーマの内容は、医療コミュニケーション、健康増進、介護・終末期医療に関するものなどが多くなっている。テーマの決定は、参加者のアンケートに書かれた希望などを参考に、著者ら複数のスタッフで毎回相談して行った。

アンケート内の「新たに気づいたことや学んだことは何ですか？」という質問に対するすべての回答（自由記述）を抽出し、文章ごと

表1. 分析の対象としたカフェ型ヘルスコミュニケーション「みんくるカフェ」の実施概要

実施日時	テーマ	参加者数
2011.10.13	ヘルスコミュニケーション	17
2011.11.26	賢い患者になろう！	10
2011.12.15	医療と社会の壁を超えるためには？	13
2012.2.23	びょういんではたらく人たち ～医療職業見本市～	16
2012.4.28	介護しやすい社会とは？ ～社会とつながり続けるために～	21
2012.7.24	セカンドプレイスの健康	11
2012.9.21	Exercise Café ～運動と健康の関係を考える・感じる～	17
2012.10.14	生と死について痴話しよう -死生学という視点-	28
2012.11.3	LGBT Café -LGBTの視点を通して医療と健康について考えよう-	14
2013.2.24	今つづるエンディングノート	17
2013.4.16	医療コミュニケーションをどう学ぶ？どう教える？	14
2013.5.21	家で看取るということ	11

にセグメント化し、このセグメントを記録単位として分析対象データとして、テーマ分析を行った。学びの内容に関係のない記述は分析の対象から除外した。意味・内容の類似するデータごとにグループ化し、内容を代表するテーマを命名した。テーマの一覧からさらに抽象度をあげてグループ化し、カテゴリーの抽出を行った。分析は主に研究代表者 (D.S.) が行い、共同研究者 2 名 (M.K. および K.N.) と十分協議した上で最終的なテーマおよびカテゴリー抽出を行った。分析の結果は、医療・福祉・介護専門職と市民・患者に分類して整理した。学生については医療・福祉・介護系の学生については専門職側に分類し、その他の学部の学生は市民・患者側に分類した。

アンケートは記述内容を公開してよいかどうかの承諾をアンケート内で得ており、今回は承諾があった記述のみを分析の対象とした。個人が特定されるような記述はなかったが、分析過程においても十分に配慮した。

### 3. 結果

分析の対象となった参加者 189 名の属性を表 2 に示した。男性が 58 名 (30.7%)、女性が 131 名 (69.3%) であり、職種の内訳は、医療・福祉・介護系専門職 (以下、医療系専門職) が 93 名 (49.2%) で、市民・患者が 96 名 (50.8%) であった。医療系専門職は、医師、看護師、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、介護福祉士、臨床心理士、保健師、医療事務、歯科医師、医

療系学生など多様な専門職種が参加していた。

表 2. 対象者の属性

		人数 (%)	
性別	男性	58	(30.7)
	女性	131	(69.3)
職種	医療系専門職	93	(49.2)
	医療系学生	22	(23.7)
	医師	18	(19.4)
	看護師	17	(18.3)
	作業療法士	8	(8.6)
	管理栄養士	7	(7.5)
	薬剤師	5	(5.4)
	介護福祉士	3	(3.2)
	医療事務	3	(3.2)
	臨床心理士	2	(2.2)
	保健師	1	(1.1)
	歯科医師	1	(1.1)
	その他	6	(6.5)
	市民・患者	96	(50.8)
会社員	45	(46.9)	
学生	14	(14.6)	
教員・研究職	6	(6.3)	
無職	5	(5.2)	
その他	26	(27.1)	

複数参加者は別人として扱った。

医療系専門職の学びに関する記述の分析結果を表 3 に、市民・患者の学びに関する記述の分析結果を表 4 に、それぞれ示す。

カテゴリーとして、医療系専門職と市民・患者に共通して【変容的学習】【対話における経験】【テーマに関する学び】【動機づけ】の 4 つが抽出された。

テーマとしては、双方に共通するものとして「視座の変容」「自己省察」「多様な価値観との遭遇」「当事者のナラティブ」「越境的対話の意義」「テーマに関する洞察」「行動への動機づけ」が抽出され、多くの共通する内容が認められた。医療系専門職では上記以外に「共通性の確認」が、市民・患者では上記以外に「専門的知識の獲得」がテーマとして抽出された。

表 3. 医療系専門職の学びの内容

カテゴリー	テーマ	代表的な記述	記録 単位数
変容的学習	視座の変容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療者と患者さんの間の落差の話は衝撃だった</li> <li>・ さまざまな視点からの意見を聞け、また違った価値観を得ることができた</li> <li>・ 立場が異なる人との対話を通して、多様な視点や価値観を得ることができた</li> </ul>	8
	自己省察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分の分野に偏った考え方をしていたことに気づいた</li> <li>・ 偏見やスティグマが、自分の中にもあったと気づいた</li> <li>・ まったく当事者の立場になって行動できていなかったことに気づいた</li> </ul>	10
対話における経験	多様な価値観との遭遇	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同じ話題を共有しても、それぞれ感じることはさまざまであった</li> <li>・ テーマに関する認識が人によってばらつきが大きかった</li> </ul>	4
	共通性の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加者の共通認識が非常に近いことに気づいた</li> </ul>	2
	当事者のナラティブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実際に経験されている方から話を聞いたのが良かった</li> <li>・ 当事者の方の話を聞け、問題についてさらに認識できた</li> </ul>	3
	越境的対話の意義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般の方と対等な関係を保ちながら対話することの重要性を感じた</li> <li>・ 対話によって、本当に地域や多職種や社会全体で考えていくべき問題であると感じた</li> </ul>	7
テーマに関する学び	テーマに関する洞察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コミュニケーションは、医療者-患者に限らず、常日頃すれ違うものだと気づいた</li> <li>・ 良い死を考えるためには、一緒に生きている人との関係が重要だということに気づいた</li> <li>・ 介護は本当に大変なことなのだと改めて理解した</li> </ul>	20
動機づけ	行動への動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 声にならない声を、どうしたら看護者側として社会に発信し、還元できるかということを常に考え続けたいと感じた</li> </ul>	3

表 4. 市民・患者の学びの内容

カテゴリー	テーマ	代表的な記述	記録 単位数
変容的学習	視座の変容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死ということを通して、何が大切なのか、自分が今幸せかなど、生きることについて深く考えることにつながった</li> <li>・ いろんな分野の方と対話することで、新たな気づきを得られた</li> </ul>	9
	自己省察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分の現状や価値観をあらためて知った</li> <li>・ 知らず知らずのうちに人を傷つけていないかと感じた</li> </ul>	5
対話における経験	多様な価値観との遭遇	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小さなことでもいろんな角度から見ると、さまざまな意見があることに気づいた</li> <li>・ 同じテーマでも、参加者によって意見にばらつきがあることを知った</li> <li>・ 患者と医療従事者の考え方が違うことに気づいた</li> </ul>	8
	当事者のナラティブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護を実際にしていた方の話を聞いて、大変さを改めて知った</li> <li>・ 現場の医療者の声を聞くことで、リアルに何が起きているのかを知り、とても参考になった</li> </ul>	3
	越境的対話の意義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ さまざまな人と多様な意見を共有することが本当に大事だと感じた</li> <li>・ いろんな職業の枠を超えて視点を共有することの意義を感じた</li> </ul>	16
テーマに関する学び	専門的知識の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 延命処置やエンディングノートに示す現実的な側面が勉強になった</li> </ul>	3
	テーマに関する洞察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対等な良いコミュニケーションをとることの難しさを知った</li> <li>・ 死を前向きにとらえたり、もっとオープンに話をしたりするべきだと感じた</li> </ul>	23
動機づけ	行動への動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ つながり協働するなどして実効性のある何かができる、というインスピレーションを得た</li> <li>・ 自分も患者としてやれることがあると感じた</li> </ul>	3

#### 4. 考察

カフェ型ヘルスコミュニケーションにおける医療系専門職および市民・患者側に共通する学びとして、「多様な価値観との遭遇」や「当事者のナラティブ」「越境的対話の意義」といった対話における経験を契機として、「自己省察」や「視座の変容」にいたる「変容的学習」のプロセスが起きていることが示唆された。またそれが、専門職側にも市民・患者側にも、新たな「行動への動機づけ」となっていることが示唆された。

興味深いことは、カフェ型ヘルスコミュニケーションの場が、市民・患者側に対して健康・医療に関する教育・啓蒙の場として機能しているばかりでなく、医療系専門職側にも意識変容を起し、自己省察や動機づけをもたらしていることである。例えば医療系専門職の「自己省察」に相当する記述として「まったく当事者の立場になって行動できていなかったことに気づいた」、また「視座の変容」に相当する記述として「立場が異なる人との対話を通して、多様な視点や価値観を得ることができた」とあり、専門職としての自らの実践をふりかえり、視点や考え方が変容するような経験をしていることが伺える。

また、市民・患者側にとっての学びの中心も「変容的学習」であり、専門的知識を獲得するような学びに関する記述はわずかしか見られなかった。「多様な価値観との遭遇」に関する記述で「小さなことでもいろんな角度から見ると、さまざまな意見があることに気づいた」

と記述されているように、市民・患者にとって知識を学習するだけの場ではなく、「当事者のナラティブ」を聞き「越境的対話」をすることで多様な価値観に触れ、自己省察を経て意識変容が起きていることが示唆された。

既存の市民・患者と医療者の対話の場でも、自由な対話が行われれば同様の効果が認められると思われるが、そもそも両者の間の情報や立場の非対称性が大きいため、お互い自由に考えを述べることができる場とはなりにくい。カフェ型ヘルスコミュニケーションの場では、お互いの立場の非対称性を崩し、自由で主体的な対話の場にするのが特徴である。

メジローが提唱した「変容的学習」とは、学習を通じてそれまでの前提や価値観が批判的にふり返られ、内面的な変容が起こるという成人学習の一形態である。メジローは学習を「経験を解釈したり、その経験に意味づけをおこなう」行為と定義した。彼が重視したのが、解釈や意味づけをおこなう際に習慣的に準拠としている前提や価値、信念を構成している枠組み、すなわち「意味パースペクティブ」(meaning perspective)である。人は、この意味パースペクティブによって、経験の意味づけ方や、何を優先させ重要なものとするかなど、学習のあり方を決めている。新しく獲得した知識や技術、出来事といった経験は、省察的学習において、意味パースペクティブと照らし合わされることになる。一方、異文化に接し、これまで想像もしたことのない価値や思想に出会ったときは、価値観が揺さぶられ、それまでの前提や自明性に疑問をもつ「自己省察」を経て、「混乱

的ジレンマ」(disorienting dilemma)とメジローが呼ぶ状態に至る。ここで人は自らの意味パースペクティブを問い直し、「パースペクティブ変容」が起こり再構成される。この一連のプロセスが「変容的学習」である[10]。メジローは、そうした変容的学習を促す対話とは、省察的対話あるいは理性的対話(rational discourse)であると述べており、そこでは参加者が互いに他者の考えに理性をもって耳を傾け、尊重し、理性的判断ができる自由な場であることを示唆している[12]。カフェ型ヘルスコミュニケーションは、既存の対話の場に比べ、この理性的対話が起こりやすいように、非対称性を崩し、主体的なコミュニケーションを促す工夫がされているとも言える。

今回の分析では「混乱的ジレンマ」に相当する記述は見られなかったが、「テーマに関する認識が人によってばらつきが大きかった」など、多様な価値観に遭遇することで戸惑いを感じていると思われる記述が見られた。今回、テーマとして抽出された「視座の変容」が、メジローの言う「パースペクティブ変容」と同様のものかどうかは、今後さらに検証が必要である。

また、分析において医療系学生が医療系専門職のうち24%含まれており、当事者のナラティブを聞いたときなどに、視点や価値観の変容が起きやすいと考えられ、分析結果に影響を与えた可能性は否定できない。

本研究の限界として、カフェ実施直後のアンケート記述の分析であるため、データは限られた時間内で書かれた比較的短い記述にとどまっていることが挙げられる。参加者によっては参加後しばらくして言語化される洞察や意識変容があることが考えられるため、そこまで捉えることができない。また質的分析であるため、変容的学習が起きているということが仮説として推測されるにとどまる。今後、変容的学習のプロセスやその帰結も含め、実証的研究を行うことで仮説が検証されることを待ちたい。

## 5. 結語

カフェ型ヘルスコミュニケーションにおける学びは、多様な参加者による異なる価値観からの揺さぶりが起こりやすく、そこでは自由で抑圧のない、比較的対等な関係性での対話が行われるため、お互いの考えや価値観に対する理解と自己省察が容易になり、視座の変容、すなわち変容的学習が起きやすいのではないかと、というのが現時点での仮説である。著者らは、この仮説を検証するためカフェ型ヘルスコミュニケーションにおける変容的学習プロセスに関する実証的研究を現在進めており、今後報告する予定である。



## 文献

- [1] 池田光穂. ヘルスコミュニケーションをデザインする. *Communication-Design* 2012; **6**: 1-16.
- [2] 孫大輔. 新しい患者-医療者関係の構築に向けて カフェ型ヘルスコミュニケーションの可能性. *日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌* 2013; **4**(1): 13-17.
- [3] 吉村輝彦. 対話と交流の場づくりから始めるまちづくりのあり方に関する一考察. *日本福祉大学社会福祉論集* 2010; **123**: 31-48.
- [4] 孫大輔. 省察的实践家入門 対話の場作りをすすめるファシリテーターと省察的实践. *日本プライマリ・ケア連合学会誌* 2013; **36**(2): 124-126.
- [5] 孫大輔. みんなくるプロデュース HP. <http://www.mincle-produce.net/> (閲覧: 2013年12月29日)
- [6] Fallon D., Warne T., McAndrew S., et al. An adult education: learning and understanding what young service users and carers really, really want in terms of their mental well being. *Nurse Educ Today* 2012; **32**(2): 128-32.
- [7] McAndrew S., Warne T., Fallon D., et al. Young, gifted, and caring: a project narrative of young carers, their mental health, and getting them involved in education, research and practice. *Int J Ment Health Nurs* 2012; **21**(1): 12-9.
- [8] While A., Murgatroyd B., Ullman R., et al. Nurses', midwives' and health visitors' involvement in cross-boundary working within child health services. *Child Care Health Dev* 2006; **32**(1): 87-99.
- [9] 音山若穂, 利根川智子, 井上孝之, 他. 保育者養成における実習指導への対話的アプローチの導入に関する基礎研究. *群馬大学教育実践研究* 2012; **29**: 219-228.
- [10] ジャック・メジロー. おとなの学びと変容—変容的学習とは何か. 金澤睦, 三輪建二(監訳). 鳳書房, 2012.
- [11] 永井健夫. 認識変容としての成人の学習(II): 学習経験の社会的広がりの可能性. *東京大学教育学部紀要* 1992; **31**: 291-300.
- [12] 藤村好美. ロバート・D・ボイドの変容的学習の理論に関する一考察—変容のプロセスにおける Grief (悲嘆) のもつ意味を中心に—. *広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部* 2006; **55**: 53-60.