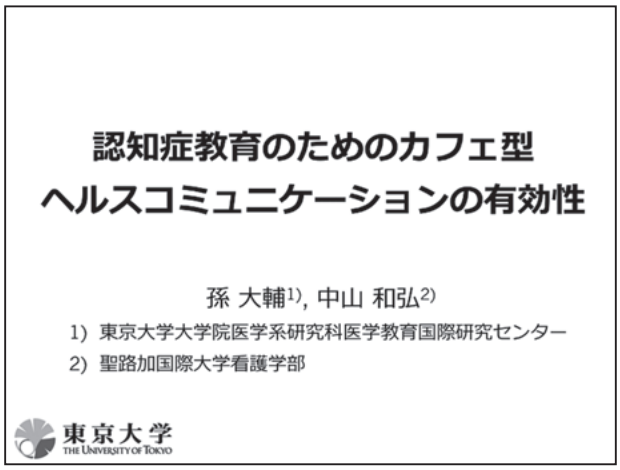
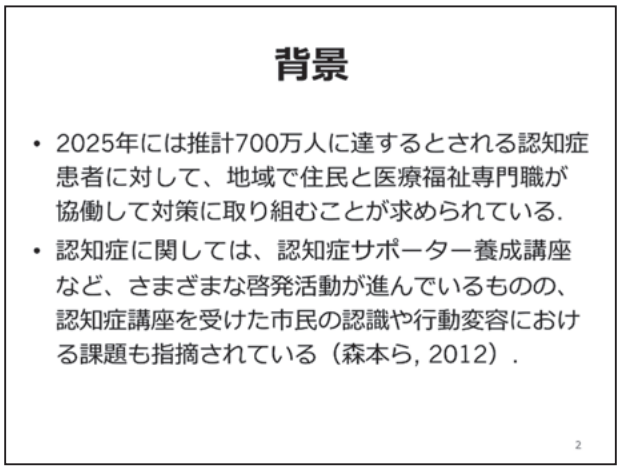
認知症教育のためのカフェ型ヘルスコミュニケーションの有効性

孫　大輔
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　講師

スライド 1



スライド 2



【スライド1】
【スライド2】

背景です。

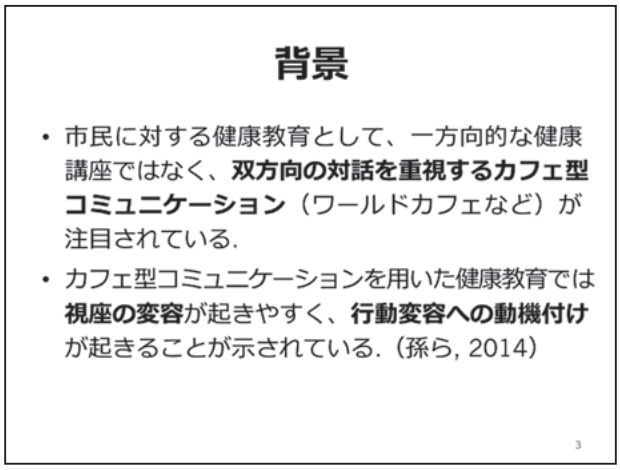
2025年には700万人に達するとされる認知症患者に対して、地域で住民と医療福祉専門職が共同して対策に取り組むことが求められています。認知症に関しては既にさまざまな取り組みが進んでいますが、認知症サポーター養成講座等、通常の講座を受けた市民の認識や行動変容においては課題も指摘されています。

【スライド3】

市民に対する健康教育の方法としては、聴講的な健康講座ではなくて双方向の対話を重視するカフェ型コミュニケーション…具体的な方法としてはワールドカフェなどがあります…が注目されています。

カフェ型コミュニケーションを用いた健康教育の予備研究は演者でさせてもらったものがあるのですけれども、参加した方に視点の変容などが起きやすく、行動変容への動機付けが起きるということが示されています。

スライド 3



【スライド4】

カフェ型コミュニケーションの手法としてワールドカフェというものがあります。

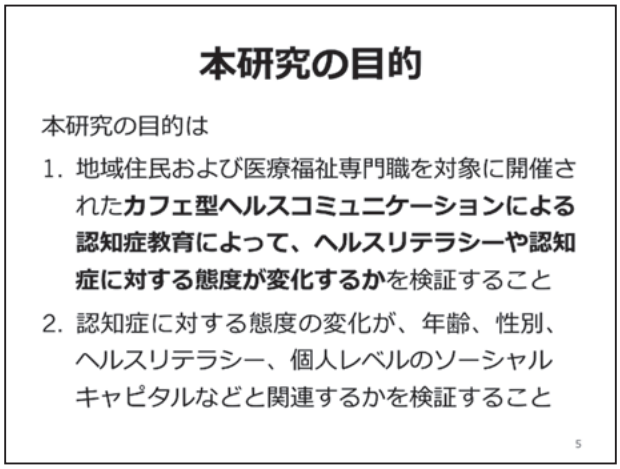
4人から7人ずつの小グループに分かれ、テーブルごとにファシリテーターの司会の下に模造紙に記録をしながら対話をする。かつ、20分ごとにメンバーをシャッフルして2、3回の対話を繰り返して元に戻る。そして、振り返りをしてまとめをする、というような方法です。

スライド4

【スライド5】

本研究の目的ですが、一つ目は、地域住民および医療福祉専門職を対象に開催されたカフェ型ヘルスコミュニケーションによる認知症教育によって、ヘルスリテラシーや認知症に対する態度が変化するかを検証すること。二つ目に、認知症に対する態度の変化が年齢、性別、ヘルスリテラシー、個人レベルのソーシャルキャピタル等の要因と関連するかを検証することです。

スライド5

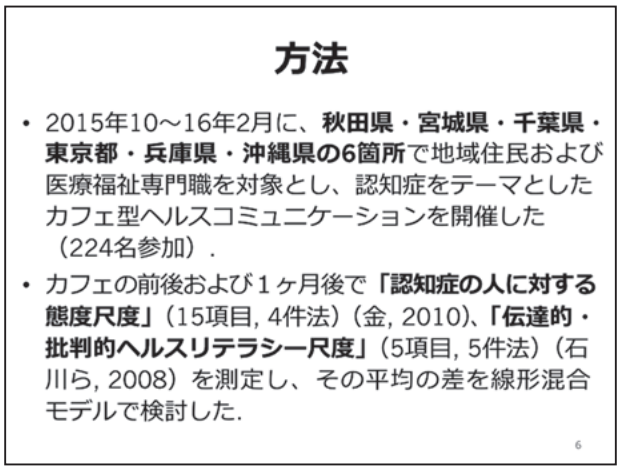


【スライド6】

方法です。

2015年10月から翌年2月にかけて、日本各地6カ所で地域住民および福祉専門職を対象とした認知症をテーマとしたカフェを開催しました。224名の参加でした。カフェの前後、および1カ月後で認知症の人に対する態度尺度、伝達的・批判的ヘルスリテラシー尺度を測定して、その平均の差を多変量解析で検討しました。

スライド6



【スライド7】

結果です。

有効回答率は96.9パーセント。年齢は平均51.9歳。独居世帯が14.4パーセント。性別は男性40パーセント。職種は医療福祉介護専門職が54.6パーセント。認知症に関する講座受講が事前にあった人は65.7パーセント。認知症家族の介護経験があった方は32.4パーセントでした。

【スライド8】

カフェの参加前後および1カ月後での各尺度の変化量、および検定での有意差を検定した結果です。

一番メインの目的にした認知症に対する態度尺度の変化ですが、カフェ前後で有意に上昇していました。1カ月後も維持されるようなスコアでした。

ヘルスリテラシー尺度に関しても、カフェ前後で有意に上昇を認め、1カ月後も維持されているようなスコアでした。

認知的ソーシャルキャピタルおよび認知症家族の介護に対する感情尺度に関しては、カフェ前後、1カ月後で変化は認めませんでした。

【スライド9】

認知症に対する態度尺度のスコアを、市民および医療福祉専門職に分けて分析したものですが、いずれのグループでもカフェ前後では有意に上昇していて、カフェ後と1カ月後には有意差を認めませんでした。ただし、市民のほうがより大きく上昇を認めていました。

スライド 7

結果：参加者の特徴

有効回答率 = 96.9% (217/224)

	平均値（範囲）	SD
年齢	51.9（21-92）	14.6
地域活動の数	1.3（0-5）	1.2
	独居	それ以外
独居世帯	31（14.4%）	185（85.6%）
	男性	女性
性別	87（40.3%）	129（59.7%）
	医療福祉介護専門職	市民（非専門職）
職種	118（54.6%）	98（45.4%）
	経験あり	経験なし
認知症に関する講座受講	142（65.7%）	74（34.3%）
	経験あり	経験なし
認知症家族の介護経験	77（32.4%）	140（58.8%）

7

スライド 8

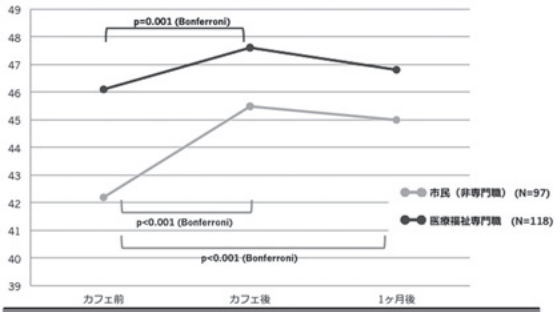
各スコアの記述統計量と カフェ前後および1ヶ月後での変化

	時点	N	平均値	SE	線形混合モデルによる検定：p値	多重検定 (Bonferroni法)
認知症に対する態度尺度	1: カフェ前	213	**44.4**	0.42	<0.001	1-2: p<0.001
	2: カフェ後	209	**46.6**	0.43		1-3: p=0.002
	3: 1ヶ月後	110	**46.0**	0.50		2-3: p=0.31
ヘルスリテラシー尺度	1: カフェ前	211	**18.2**	0.26	<0.001	1-2: p<0.001
	2: カフェ後	206	**19.1**	0.26		1-3: p=0.031
	3: 1ヶ月後	109	**19.1**	0.32		2-3: p=1.0
認知的ソーシャルキャピタル	1: カフェ前	210	7.34	0.11	0.053	
	2: カフェ後	205	7.53	0.11		
	3: 1ヶ月後	109	7.38	0.14		
認知症家族の介護に対する感情尺度	1: カフェ前	73	22.4	0.45	0.18	
	2: カフェ後	74	23.1	0.44		
	3: 1ヶ月後	39	23.1	0.54		

8

スライド 9

認知症に対する態度尺度の変化 （市民と専門職の比較）



	カフェ前	カフェ後	1ヶ月後	p値
市民（非専門職）(N=98)	42.2	45.5	45.0	p<0.001
医療福祉専門職 (N=118)	46.1	47.5	46.8	p=0.001

9

【スライド10】

ヘルスリテラシー尺度の変化ですが、やはりカフェ前後で両グループとも上昇し、カフェ後と1カ月後には有意な差を認めませんでしたが、市民のほうがやや1カ月後でスコアが保たれる傾向にありました。

【スライド11】

認知症に対する態度尺度の変化量にどのような要因が関連しているかを検討するために、多変量解析を行いました。

年齢、専門職か否か、家族介護の経験があるか否か、変容的な学習が起こったかどうかに関して有意な関連を認めました。年齢は若いほうが、職種は非専門職のほうが、より有意に変化していました。また、変容的学習が起きたこととも有意に関連していました。家族介護の経験は、ない方のほうが正の関連を認めました。

【スライド12】

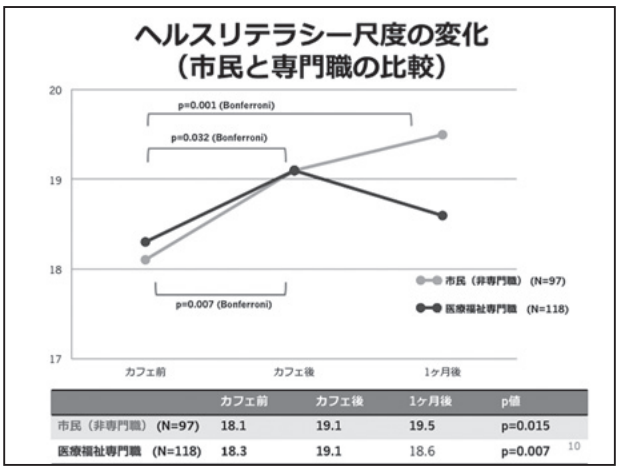
1カ月後の援助行動ですが、217名のうち65人が1カ月後に認知症の人と接したという回答がありました。そのうちの、この4つの種類の援助行動についての統計です。

「認知症の人に実際に話しかけた」は95.4パーセント、「認知症の人の話に耳を傾けた」は96.9パーセント、「認知症の人が困っているときに手を貸した」は84.6パーセント、「認知症の家族と話したり相談にのったりした」は90.8パーセントと、高い率で援助行動を認めました。

その援助行動があった方のうち、非専門職の割合はおよそ3割でした。

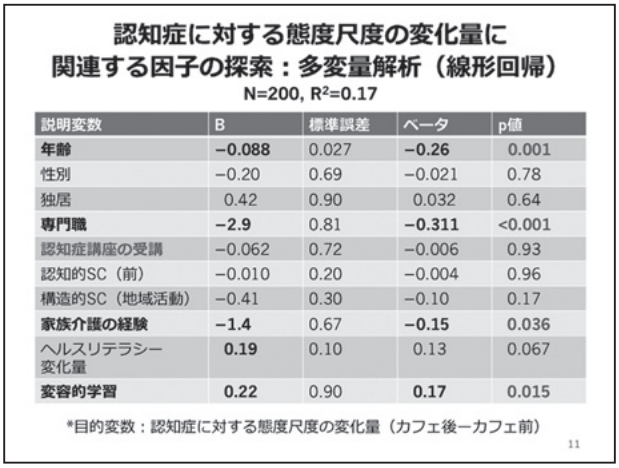
男女比は女性のほうが多くなっていました。

スライド 10



	カフェ前	カフェ後	1ヶ月後	p値
市民（非専門職）(N=97)	18.1	19.1	19.5	p=0.015
医療福祉専門職 (N=118)	18.3	19.1	18.6	p=0.007

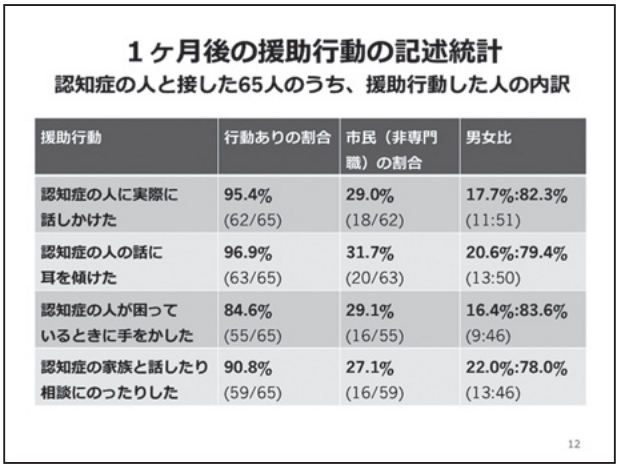
スライド 11



説明変数	B	標準誤差	ベータ	p値
年齢	**−0.088**	0.027	**−0.26**	0.001
性別	−0.20	0.69	−0.021	0.78
独居	0.42	0.90	0.032	0.64
専門職	**−2.9**	0.81	**−0.311**	<0.001
認知症講座の受講	−0.062	0.72	−0.006	0.93
認知的SC（前）	−0.010	0.20	−0.004	0.96
構造的SC（地域活動）	−0.41	0.30	−0.10	0.17
家族介護の経験	**−1.4**	0.67	**−0.15**	0.036
ヘルスリテラシー変化量	**0.19**	0.10	0.13	0.067
変容的学習	**0.22**	0.90	**0.17**	0.015

*目的変数：認知症に対する態度尺度の変化量（カフェ後−カフェ前）

スライド 12



援助行動	行動ありの割合	市民（非専門職）の割合	男女比
認知症の人に実際に話しかけた	**95.4%** (62/65)	**29.0%** (18/62)	**17.7%:82.3%** (11:51)
認知症の人の話に耳を傾けた	**96.9%** (63/65)	**31.7%** (20/63)	**20.6%:79.4%** (13:50)
認知症の人が困っているときに手をかした	**84.6%** (55/65)	**29.1%** (16/55)	**16.4%:83.6%** (9:46)
認知症の家族と話したり相談にのったりした	**90.8%** (59/65)	**27.1%** (16/59)	**22.0%:78.0%** (13:46)

【スライド13】

まとめです。

認知症に関するカフェ型コミュニケーションに参加することで、市民、専門職の両者でヘルスリテラシーおよび認知症の人に対する態度が有意に向上し、1カ月後も維持されることが分かりました。

認知症に対する態度の変化量には、市民や若年者で正の関連を、認知症家族の介護経験では負の関連を認めました。

認知症講座の受講の有無は認知症に対する態度の向上と有意に関連していなかったことから、カフェ型コミュニケーションの優位性が示唆されました。

スライド 13

まとめ

- 認知症に関するカフェ型コミュニケーションに参加することで、市民・専門職の両者で、**ヘルスリテラシーおよび認知症の人に対する態度が有意に向上し、1ヶ月後も維持**される.
- 認知症に対する態度の変化量には、**市民や若年者で正の関連**を、**認知症家族の介護経験で負の関連**を認めた.
- 認知症講座の受講の有無は、認知症に対する態度の向上と有意に関連していなかったことから、カフェ型コミュニケーションの優位性が示唆された.

13

質疑応答

会場： 共感できる発表で、すごく興味深く拝聴しましたけれども、2点教えていただきたいと思います。1つは、ワールドカフェの形式以外の手法があると思うので、そういったことをご検討されているかどうかということ。あと、こういったカフェは継続してやっていくことが大事だと思うのです。ファシリテーターというのは、ワールドカフェでいうとマスターというような、恐らくグループ付きのファシリテーターという主催者側の方という意味だと思うのですが、どのように育成し、あるいはセレクションされているのか。そういった経験も教えていただけたらなと思います。

孫： 対話の形式に関しては、ワールドカフェ以外にもいくつかございまして、ワールドカフェはメンバーをシャッフルする、それから事前にテーマを決めておく、ということで比較的簡便にできる対話の形式だと思います。人数がある程度多いときは、シャッフルすることでいろいろな人の意見が相互作用を起こすということで効果が高いのですけれども、逆に、全体が10名、20名などの少人数の場合は、シャッフルをしない対話の方法がありまして、そのようなものを使うといいのではないかと思います。今回の研究では全部ワールドカフェの形式でさせてもらっています。

それから、ファシリテーターの育成ですけれども、対話の場をどのようにファシリテーションするかということでかなり対話の質が異なってきますので、まずはテーブルごとのファシリテーターはきちんとトレーニングされたほうが対話の質が上がると思います。全体のファシリテーターに関しても、やや異なったスキルが求められますけれども、こちらもその延長で可能だと思います。ファシリテーションに関してはいろいろな講座があり、私がさせてもらっている一般社団法人でも講座を開催しているので、そういったところで受講可能かと思います。

会場： ありがとうございました。

会場： 大変私もワールドカフェはいいなと思ってはいるのですが、この結果を見ますと、ワールドカフェの後に認知症の方に話しかけた市民が30パーセントで、しかも女性が80パーセントです。実際にはワールドカフェには男性は40パーセントぐらいは参加しているので、女性のほうがそういうワールドカフェの影響を受けて、認知症の方に積極的に話しかけたというアウトカムが見える気がするのですけれども、そうなんでしょうか。

孫： おっしゃるように、今回はそのような結果になっています。本当は比較デザインで、カフェをやっている群とやってない群で比較すればもっとしっかりした効果が見えると思うのですが、それができていません。7割が専門職の方だったというのが、ちょっと影響を与えているのかなと思います。

会場： 専門職の人は、認知症の専門職というわけではなくて、医療職ということですよね。

孫： そうですね。

会場： ワールドカフェの後にプロダクトといいますか、アウトカムを全体の場で発表するようなこともさせたという理解でよろしいでしょうか。

孫： そうですね。対話をやっただけで終わりではなくて、各テーブルでどのような対話が行われたかも全体で共有して、場合によっては、個人ごとの振り返りというか、どのようなことを学んだか、気付いたかというのを持ち帰りさせるという形です。

会場： 分かりました。かなり手間をかけたワールドカフェということですね。

座長： ちょっと私のほうから方法論的な質問を。非常に内容的には有益な研究でいらっしゃいますけれども、スライド11の所にRスクエアが0.17とありますよね。アジャストすると0.17が0.1ぐらいになってしまうと思います。ということは、これ以外に相当いろいろ他の要因があるはずだということが当然想像できますが、

その辺のご研究は今、されておられますか。

孫： おっしゃるように決定係数が非常に低いので、他の要因がやはり態度変容とか行動変容に影響を与えると思います。今回見ていないファクターがやはりあるのかなと思います。

座長： そうですね。ぜひその辺も一つよろしくお願いいたします。