

巻末資料 2

ファシリテーションとは



# ファシリテーション とは？

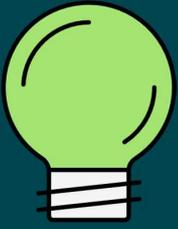
天使病院 小児科  
佐々木 理



# ファシリテーション

- さまざまな価値観を持つ人を一つの目標達成へ導くこと
- 集団による問題解決、アイデア創造、教育、学習等、あらゆる**知識創造活動を支援し促進していく働き**。
- その役割を担う人がファシリテーター（facilitator）であり、**会議で言えば進行役**にあたる。
- ファシリテーションの中に、アイスブレイキング、成人教育、心理的安全性の保証、参加者の心のケア、など**さまざまなtipsが含まれている**。
- ファシリテーションは、コンテンツではなくコンテキスト





## ファシリテーションの有用性を 知ってもらうために 模擬会議を行って頂きます。

ルール：

- メモを取るのは自由だが、他人に見せない
- 発言させるために指名しない
- 司会を一人おく。10分でまとめる

2/45

肺炎で入院した3歳の男の子。母が付き添いあり。  
医師が感冒薬を処方し、母の管理で内服させていた。  
(1回1回の内服は看護師は確認していない)

母に内服薬を渡す際に、看護師が内服チェックシート(配布資料)を作成している  
シートは、分2の場合は、お昼の欄にバツをつける決まりだが看護師が忘れていた。  
母には分2内服であることは説明し、薬袋にもその旨の記載あり。  
朝晩の2回の内服のところ、朝昼晩3回内服していた。  
入院4日目に内服薬が足りないと母から訴えあり、アクシデントに気づく。

母からクレームがあり、病棟としての対策を2つ提示しなければならない。

3/45

皆さんに  
お聞きしたいこと

発言できましたか？

相槌以外で発言できなかった人、いませんか？

---

自分の意見は検証に反映されましたか？

意見をしたけど、まとめでスルーされてしまった人、いませんか？

---

まとめりましたか？

会議の結果である“対策”を決められたでしょうか？

うちの教授から

「今度、うちでもCDRやるからよろしく」

って言われたけど、何したらいいの？

5/45

## 会議の種類

名前を正しく使われていない会議もある

### 報告や連絡をする会議（部会・朝礼）

会議参加者同士の**情報共有**が主体

### スケジュールを決める会議（営業進捗会議・予算進捗会議）

**事業報告や案件の進捗報告**が主体、参加者同士の情報共有や組織としての意思決定

### アイデア出しの会議（戦略会議・企画会議）

ファシリテーターが必須な会議

**問題を特定し、原因を洗い出し、解決策を検討し、活動計画に落とし込む**

### 意思決定をする会議（取締役会・経営審議会）

リーダーが、多くの**意見聴取**を行い、**最終的な意思決定**がおこなわれる

### 教育をする会議（薬剤説明会、電カル操作説明会）

制度や仕組み等が変更された際に行う。議論ではなく、**説明と質疑応答**。



CDR

概観検証・個別検証が  
目指す会議

# こんな会議は嫌だ

- 会議という名の**演説会**
- 解決したい問題があるのに**問題が扱われない**会議
- “**意思決定を先送りにする**”意思決定がなされる会議
- **約束が全く尊重されない**会議
- 開始時間も終了時間も慢性的に**定刻より遅い**会議
- 相手を詰問する**吊し上げ**の会議



“どうせ何を言っても変わらない”という前提で参加させられている会議  
“自分がいてもいなくても変わらない”という解釈が生まれる会議

7/45

## 会議に必要な機能

### 約束が尊重される場

会議が**約束の時間に始まって、約束の時間に終了すること**  
遅刻する＝この会議より重要なものがある？

### 問題解決がされる場

被害者として問題をテーブルに上げるのではなく、  
**主体者、改善者、解決者として**、問題を口にしてもらう必要がある

### 意思決定がされる場

**誰が、いつまでに何をするかを決める**  
それをすることで、どのような成果をあげることが約束されたか

8/45

# ファシリテーション

- さまざまな価値観を持つ人を一つの目標達成へ導くこと
- 集団による問題解決、アイデア創造、教育、学習等、あらゆる**知識創造活動を支援し促進していく働き**。
- その役割を担う人がファシリテーター（facilitator）であり、**会議で言えば進行役**にあたる。
- ファシリテーションの中に、アイスブレイキング、成人教育、心理的安全性の保証、参加者の心のケアが含まれている。



9/45

# ファシリテーター向きの人

- **前向きである**（不機嫌、ネガティブにならない）
- **オープンマインドである**（どんな意見でも受け入れる）
- **好奇心がある**（話し合いを楽しめる）
- **客観的な視点を持っている**（常に中立でいる）
- **目的意識が高い**（話が脱線しないように目的を念頭に）
- **システム思考ができる**  
（ある発言が誰にどのような影響をおよぼすかを考えること）
- **行動力がある**（影響力が命。口だけではなく積極的に行動を）



## CDRでファシリテーションが必要な理由 (はじめての検証 あるある)



### だれも発言しない

医者以外に積極的に発言する人がいない



### だれも助けてくれない

地方自治体主導というが、県庁は会議の議論に入ってくることはない



### なにも決められない

ディスカッションにならず、少人数の意見で提言をだすことになる

11/45

## うちの教授から

「来月、この症例で検証やるから司会して」

って、死亡調査票を渡されたけど、  
何したらいいの？

～検証の前に準備すること～

12/45

## ファシリテーションは準備が9割

### <症例を分解する>

- 症例を分解してテーマを探す
- MECE=モレなくダブリなく、分類する
- 時間で分解するのがオススメ

### <検証の参加者を把握する>

- 誰を呼ぶのか。

### <可能なら参加者に事前相談>

- テーマについてのコメントを依頼する



13/45

## 症例を分解する

- 死亡調査票を読み込む
- 症例を分解してテーマを探す
  - MECE=モレなくダブリなく、分類する
- 時間で分解するのがオススメ
  - ①発症までの過程
  - ②発症から死亡までの過程
  - ③死後の過程
  - ④死因究明の過程
  - ⑤CDRシステムに関して
- それぞれでテーマを抽出



14/45

# 検証の参加者を把握

- 北海道CDRでは、道庁が参加者に声をかける
- 何も言わないと、WGメンバーぐらいしか参加しない
- 呼んで来てくれるのは、保健センター、消防、児相、警察
- ほとんど来ないのが、かかりつけ医、学校、保育所
- 忘れがちなのが、病理医、法医
- 専門家を呼んでしまう？
- 皆様の地域ではいかがでしょうか？



15/45

# 参加者に事前相談

- 症例に関するテーマは予め2～3個に絞る
- 参加者に事前にテーマを伝えておいて、
  - 予め理解しておいてほしいことを伝える
  - それぞれの施設の状態を確認しておいてもらう
  - コメントを考えておいてもらう



16/45

## うちの教授から

「今日、個別検証でしょ？」  
「いつも頼んでばかりでごめんね」  
「よろしく！」

さて、どうすすめていくか？

検証は中身より前後関係や流れが大事  
～コンテンツよりコンテキスト～

17/45

## “最初の5分”でその日の検証の流れが決まる

1. 開始前に参加者と挨拶、顔合わせしておく  
(初めての検証参加で慣れない人もいる)
2. 開会の挨拶
3. 参加者の自己紹介(所属、名前、一言)
4. 黙祷
5. 「グラウンドルール」の確認
6. 「アイデア出しの会議のルール」の確認
7. いざ、検証へ



18/45

## •CDRにおける検証のグラウンド・ルール

- 子どもの予防可能死を減らすことが目的である。
- 特定の個人や関係機関の責任を問う場ではない。
- 互いの立場を尊重し、前向きな検討を行う。
- 子どもの死を予防するための具体的な対策を提言する。

「わが国のCDR運営のためのガイダンス2022」より引用

19/45

## アイデア出しの会議のルール

### Do!

- 意見は簡潔に述べる
- 人の話は最後まで聞く
- 積極的に発言する
- 時間厳守
- うなずく、反応する
- 集中する
- お互いを尊重する

### Don't!

- 人の意見を否定する
- 長々としゃべる
- 個人攻撃
- 内職
- 無反応
- 発言しない
- 話を脱線させる

20/45

# 相手を黙らせたからといって、 相手の意見を変えさせたわけではない

“正しい”の反対が“間違い”ということ滅多にない  
“正しい”の反対は“もう一つの正しい”ってことが多い

うちでよく見かける光景



21/45

## 個別検証の進め方の順番

1. 事実と現状の確認（8分）  
症例番号の確認、参加者（担当者）の確認  
死亡調査票の読み合わせ（A1-5、B1-6）
2. 理想とのギャップと問題点の確認（10分）  
参加者から意見を求める（たくさん）
3. 予防策の確認（10分）  
参加者から意見を求める（たくさん）
4. ざっくりとした優先順位の決定（1分）  
ファシリテーターが決定
5. クロージング（1分）  
症例のまとめ、参加者をねぎらう



22/45

“問題”＝“あるべき姿”－“現状”

“予防策”＝問題を解決するもの

“問題”を知るためには、  
“現状”と 目標とする“あるべき姿”を 具体的に描出する

“問題”を理解してから“予防策”を考える

23/45



注意！

## 混ぜるな危険！

- 事実確認 → 問題点の抽出 → 予防策の検討
- ステップごとに絞った議論をするべき
- ステップを混ぜて議論すると、話がとっ散らかる



24/45

「どなたか、ご意見のある人はいますか？」

「・・・」 「・・・」 「・・・」 「・・・」

えっ、ちょっと待って。だれも意見ないの？

～参加者から意見を引き出すために～

25/45

## 参加者から意見を 引き出す方法

### 心理的安全性を担保

- 自由な主張が許される場なのかどうか不安
- ファシリテーターから笑顔で問いかけ

### “魅力的なクイズ”に変換

- 小学生でもわかるような質問にしてみる
- 「意見を出させる」 VS 「意見を言いたくなる」や「答えたくなる」

### 意見を否定せず、100%受け入れ、リアクションする

- 反応することで、意見した人が「受け入れてもらった」と感じて安心する

### 意見を聞く前に考える時間を与え、紙に書いてもらう

- 意見する人が数人に偏っている場合に有効
- ロング・スピーチを防げる

26/45

## 心理的安全性を担保する方法

- 意識的に笑顔で居続ける（嘘でも笑顔）
- 腕組みをしない（ガードの現れ）
- ワントーン高めの声（ドスを利かせない）
- 自分と異なる意見でも否定しない  
（「面白い意見ですね」）
- 発言に必ずリアクションする  
（承認欲求を満たす）
- グラウンド・ルールの徹底



27/45

## 意見を述べる人が数人に偏っている場合

- まず意見を3分で紙に書いてもらう
- その後、一人ずつ発表することにする
- オンラインなら、チャットに打ち込んでもらって、一斉に送信してもらう。
- KJ法の活用？（時間的余裕があれば）  
（「川喜田二郎」で検索。）



27/45

紙に書いてから発表する  
(考える時間を与える)  
3つのメリット

書いている間は他人の意見の影響を受けない

- 誰かが一人話している時、他のメンバーは黙って聞いている
- その間は自分の意見をまとめることができない

ロング・スピーチを防げる

- 役職・所属に関わらず、全員にほぼ平等に発言時間が確保される

発言者が偏らないようにできる

- 通常放っておくと、医者だけが話をしてしまう
- 残り的人達は、主体性がない、意見を持たない、積極性がない、当事者意識がない、等の群に見えてしまうことが多い。  
(そんなことはない(と信じた))

28/45

NGワード

「どなたか、ご意見のある人はいますか？」

- 全員に質問を投げかけると、  
「誰かが答えてくれるだろう」と思うので傍観者が急増する。
- そこで答えるのは、医者だけ。

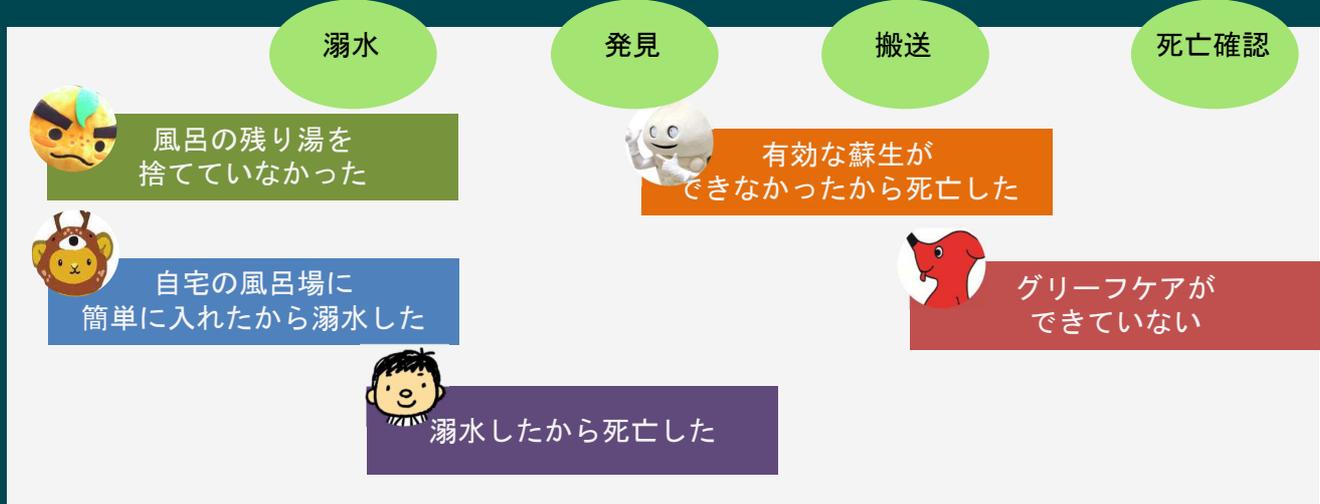


つまり、使えるのは

医者以外に誰にも答えてもらいたくない時  
会議を終了させたい時

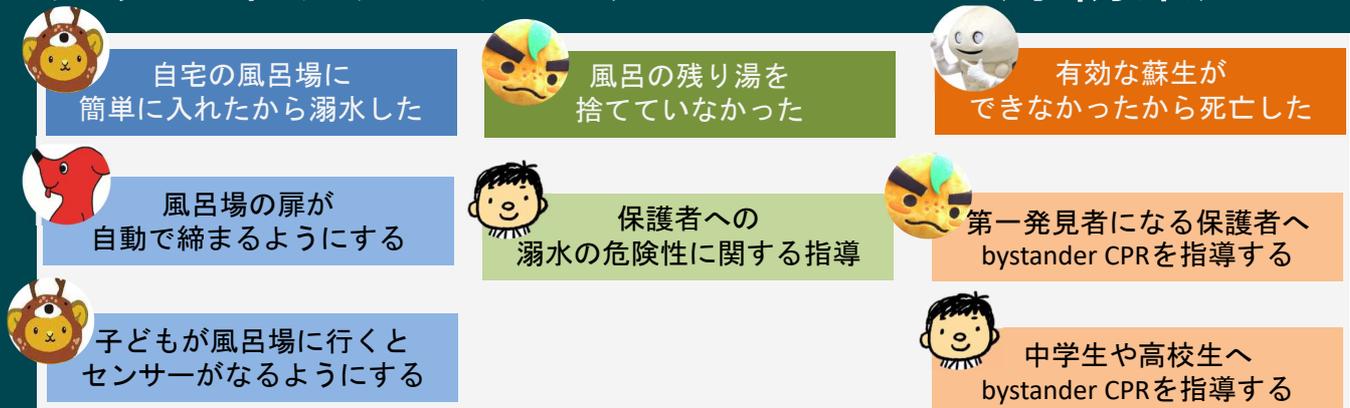
29/45

# ホワイトボード等を活用した グラフィックファシリテーション（問題抽出）



ホワイトボードに書くことで、思考プロセスを可視化して、共有化していく  
オンラインであれば、白地のパワーポイントを開いて書き込むことも可能

# ホワイトボード等を活用した グラフィックファシリテーション（予防策）



ホワイトボードに書くことで、思考プロセスを可視化して、共有化していく  
オンラインであれば、白地のパワーポイントを開いて書き込むことも可能

## 全会一致×司会に一任

- まとめる前に「ゴールを今一度明確にする」
- 時間を区切り、その時間内は全会一致を目指す
- 司会は、時間内は可能な限り参加者の意見を聞く
- 終了時間が来ても決まらない場合、司会が決める
- 検証前に、このルールを参加者に伝え合意を得ておく

<参加者の納得度>

自分の意見が入っている結果 > 正しい結果



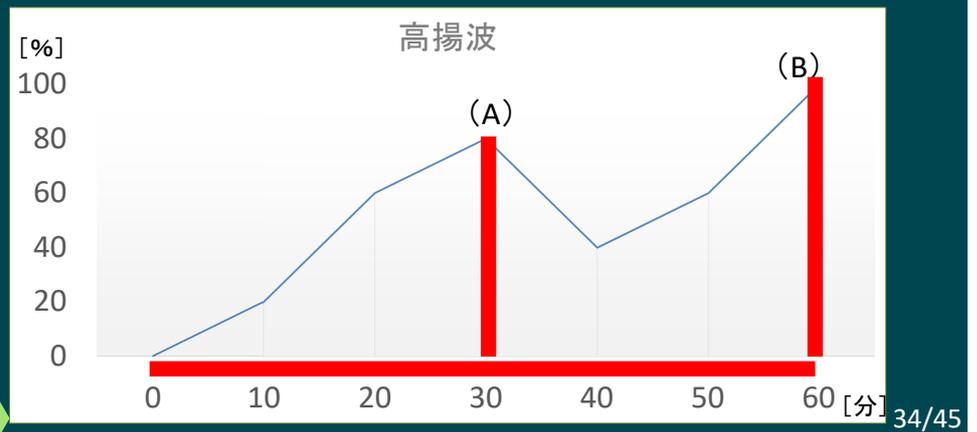
「以上で、今日の検証は終わりです。」

「皆様、お疲れ様でした。」

ちょっとまって！

“次に繋げる終わり方”にしましょう

体感値としての会議の満足度面積 =  
縦の長さ（高揚波の最頂点(A)+終了時の高揚波の位置(B)）  
÷ 2 × 横の長さ（経過した時間）



## クロージングでデブリーフィング ～ドアノブコメントを引き出す～

- 参加者への質問
  - 検証の感想
  - 検証結果の感想
  - 自分自身の成長につながる発見  
(気づいたこと、わかったこと)
  - 次までにやってみたいこと



# 自分のクロージングスピーチ

<ポイントは感謝と祝福と承認>

- このメンバーで検討ができることが誇りに思える検証だった。
- Youメッセージ（押し付けっぽくならないように）
  - ✓ 皆さんは素晴らしい、皆さんは凄い、皆さんは頑張っている
- Iメッセージ（状況とセットで使う（SBI）と尚良し）
  - ✓ 私は、皆さんの この時の あのふるまいを すごいと感じた
  - ✓ 発言の内容より関わり方、会議に臨む姿勢そのものを褒める。
- Weメッセージ
  - ✓ わたしたちは、あなたを誇りに思う。

36/45

## 最後にモデル事業の長から挨拶

- 県庁の偉い人
- 委託先の小児科教授
- 委託先の医師会の先生
- ファシリテーター自身？



37/45

「ああ、終わった。帰ってビールでも飲むか」

の前に、すること

「良い子の皆さん、お家に帰るまでが遠足ですよ！」  
by 校長先生

～検証のデブリーフィングと検証結果の確認～

38/45

## 地域CDRモデル事業の長とデブリーフィング

長＝ 行政の主幹？ 教授？ 医師会理事？

<デブリーフィング内容>

- 検証結果のおおまかな確認
- CDR事業の運営に関する内容の確認
- 参加者の適性の確認
- 次回の予定の確認



39/45

## Take home message (1)

CDRのファシリテーションとは、  
様々な価値観を持つ多職種をまとめ上げて、  
予防策立案へ導くこと

CDRのファシリテーションでは  
ブリーフィング、会議の進行、デブリーフィングを通じて

- ✓ 立場の異なる参加者から積極的な発言を引き出すこと
- ✓ 意見をまとめ、予防策立案へ導くこと
- ✓ CDRを継続的に運営すること

が求められている

40/45

## 参考資料

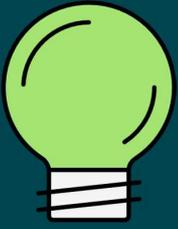


かんき出版 2020/10/7発売 1760円



日本実業出版社 2022/7/1発売 2200円

41/45



## 今までの内容を踏まえて、 模擬検証を行って頂きます。

大きな画用紙、大きめの付箋、マジックあります  
ファシリテーターを一人決めて、検証して下さい  
10分でまとめてください

42/45

重症医ケア児(脳性麻痺)の8歳女児がレスパイト入院している。完全看護。  
本人の自発運動なし。気管切開され人工呼吸管理、胃ろう栄養、膀胱皮膚瘻  
気管内に肉芽があり、たまにSpO2がさがり、気切カニューレの位置調整をしている。

看護師二人で体位交換を行ったあと、SpO2低下あり。  
体位を元に戻すも改善無く、呼吸器を外してバギング施行するも、SpO2改善せず。  
そのうちに、高度徐脈になり、Dr callし、医師が来棟。  
気切カニューレが抜けていることに気付いて、再挿入。  
徐脈は改善し、SpO2も上昇した。

母からクレームがあり、病棟としての対策を2つ提示しなければならない。

43/45

皆さんに  
お聞きしたいこと

発言できましたか？

相槌以外で発言できなかった人、いませんか？

自分の意見は検証に反映されましたか？

意見をしたけど、まとめてスルーされてしまった人、いませんか？

まとめりましたか？

会議の結果である“対策”を決められたでしょうか？



44/45

## Take home message

ファシリテーションとは、  
さまざまな価値観を持つ人を一つの目標達成へ導くこと



検証がうまくいくかは、事前の準備とかもそうですが、

**大きな笑顔**で、  
**大きなリアクション**で、  
**大きな感謝と承認**を持って

やれば、大抵のことは大丈夫です。

45/45

## この講義のゴール



- ① 当該スライドの内容を確定する。
- ② この講義時間で触れる内容を決める。
- ③ 更に調査等を要する事項を抽出する。
- ④ 追加調査の担当者を決める。