

## 患者中心型デザインワークショップにおけるファシリテーションのタイプ

西山里利<sup>\*1</sup> 西山敏樹<sup>\*2</sup> 塩瀬隆之<sup>\*3</sup>

### Classification about Form of Facilitators in Patient Centered Design Workshop

Satori Nishiyama<sup>\*1</sup>, Toshiki Nishiyama<sup>\*2</sup>, Takayuki Shiose<sup>\*3</sup>

**Abstract** - The purpose of this research is to make the type of facilitation of patient centered design workshop method (PCDWS method) clear. The research design is a qualitative descriptive study. We put a workshop into effect for evaluation of this PCDWS method this time. We put 5 times of workshop into effect from August to December in FY 2015. Participants are care providers, the enterprise people related to medical equipments and a facilitator. Facilitators consisted of the people who facilitate more than 50 times and one group consisted of 4 or 5 people. Participants in 5 times workshop were 24. Care providers were 18 people, and the enterprise people were 6, and the sex ratio was 1:2. We analyzed comparison of the number of remarks and a flow of conversation. The number of remarks of facilitators increased as of three, the first half in a workshop, a middle stage and the second half. But the number of remarks as well as passage in time decreased at 4 workshops. There were 2 or 3 times of peak at all workshops about the number of remarks of the participant. The degree with the increase of the number of utterance of the participants was connected with a decline of the number of utterance of facilitators. The type of facilitation was shared with 4, the single line type, double track type, hub type and cyclic type. It'll be necessary to increase the number of data and be raising the validity from now on. This research received help of JSPS science research grant JP26670934.

**Keywords** : Patient Centered Design Workshop (PCDWS) method, Classification about Form of Facilitators

#### 1. はじめに

我々は、看護用具・用品開発の支援をねらいとして、インクルーシブデザインワークショップ（以下、IDWS）の手法（塩瀬，2009・西山ら，2009・2010・2013）にシステムデザインの視点を取り入れた患者中心型デザインワークショップ（Patient Centered Design Work Shop、以下 PCDWS）の手法を考案（西山ら，2013）し、現在、実践・評価を行っている。

今回、本手法の評価として WS を実施した。その結果、ファシリテーションに特徴的なパターンが認められた。そこで、抽出されたファシリテーションのタイプ分類について報告する。

なお、看護用具・用品とは、対象者へのケアのためにケア提供者が用いる道具や物品を指す。

#### 2. 研究目的

PCDWS 手法におけるファシリテーションのタイプを明らかにする。

#### 3. PCDWS 手法

PCDWS 手法は、IDWS 手法の看護分野への応用として、システムデザインの観点であるユーザのニーズ（＝価値観）もの（＝技術）仕組み（＝制度）の 3 視点を取り入れた手法である。

研究者らは、これまでケア提供者を対象に看護用具・用品開発に向けた IDWS 手法（図 1）を用いた WS を多数行ってきた。情報や問題の抽出段階である【聞く】・【描く】では、看護分野と親和性が高く、応用が可能であると考えられた。しかし、【創る】段階で示される解決策は、感染予防や安全等、前提となる看護行為と整合性がとりにくいことが課題として挙がった（西山ら，2013）。



図 1 IDWS 手法（写真掲載は本人の許可を得ています）

Fig. 1 IDWS Method

ユーザである患者やケア提供者と作り手である企業各々の視点、製品の特性、感染予防や安全等の看護行為、看護実践の場である病棟や病院の環境等を加味する必要があると考えられた。

そこで、医療・看護の文化や社会と親和性があると考えられるシステムデザインの観点を IDWS 手法に取り入れ、PCDW 手法とした。本手法（図 2）は、IDWS 手

\*1: 目白大学

\*2: 東京都市大学

\*3: 京都大学

\*1: Mejiro University

\*2: Tokyo City University

\*3: Kyoto University

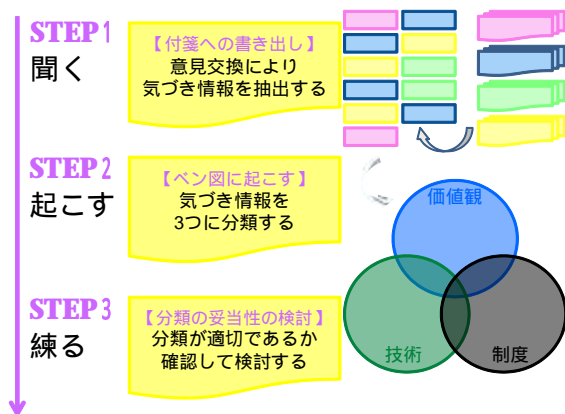


図2 PCDWS 手法の概要

Fig. 2 Outline of PCDWS Method

法の【聞く】の後、【起こす】【練る】の段階を経て、“気づき”情報として挙げられた潜在的な問題を整理・検討する。【聞く】で挙げた気づき情報を、【起こす】で、価値観・制度・技術の3つで構成されるベン図に反映させ、問題解決の方向性や課題の種類を分類・整理する。【練る】では、それらの分類・整理が妥当であるかを参加者間で検討するものである。

#### 4. 本研究の位置づけ

本研究の最終的な目的は PCDWS 手法の評価である。評価項目は、情報抽出程度および手法進行、対象者である参加者とファシリテータ各々の評価である（図3）。

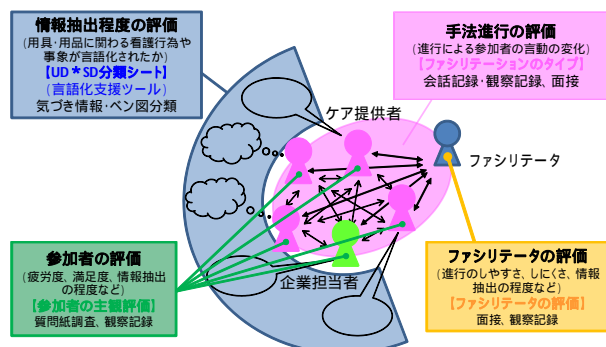


図3 PCDWS 手法の評価視点と方法

Fig. 3 Evaluation View Point of PCDWS Method

本稿では、手法進行の評価として、ファシリテータの進行による参加者の言動の変化を評価するため、まずファシリテーションのタイプを明らかにすることを目的として取り組むこととした。

#### 5. 研究方法

##### 5.1 研究デザイン

質的記述的研究である。

##### 5.2 研究期間

2015年8月～12月(3日間) WS数は5回である。

##### 5.3 研究協力者

WS参加者およびファシリテータは、コンビニエンス

サンプリングにて研究協力の同意が得られた者とした。参加者は関東圏総合病院勤務のケア提供者および医療機器関連会社の企業担当者、ファシリテータはWSファシリテーションを50回以上行っている者とした。WSの人数は1グループ4～5名とした。

##### 5.4 データ収集方法

1回のWSは約2時間、対象とする場面は、【聞く】段階のファシリテーションとした。【聞く】は、自己紹介から開始し、その後、用具・用品に関する気づき情報について意見交換をしながら付箋に書き出すようファシリテーションして貰った。検討する用具・用品は、研究者の司会進行により、WS直前に病室を模した空間を見学後、参加者間で選定して貰った。WS中の行動を観察し、発言を記録した。WS後、参加者には質問紙調査、ファシリテータには半構成的面接を行った。ICレコーダーによる記録の承諾が得られたWSでは、録音内容から逐語録を作成した。

##### 5.5 データ分析方法

WS中の逐語録、行動観察記録、質問紙調査と面接結果をもとにファシリテータと参加者の会話の流れを分析した。まず、用具・用品のテーマ別に、ファシリテータと参加者の発言数の比較を行った。次に、ファシリテータと参加者の発言がどのように次の発言に流れていったか、会話の流れについて類似するものを分類し、ファシリテーションのタイプとしてカテゴリー名をつけた。今回は、ファシリテータによる進行のため、起点をファシリテータとして流れを抽出した。質的データの分析では、共同研究者とディスカッションを行い、妥当性の確保に努めた。

##### 5.6 倫理的配慮

研究協力について、候補者に打診後、所属組織管理者に依頼し、承諾を得た後、候補者に依頼し同意を得た。協力依頼は、研究の趣旨および目的、方法、自由意思による参加、個人情報およびプライバシーの保護、本研究から生じる個人への利益・不利益、機密事項や話したくないことは話さなくて良いこと、同意の撤回、情報の公開、研究成果の公表、かかる時間等、必要な倫理的配慮について文書と口頭にて説明し、署名にて同意を得た。

本研究は、研究者所属の人及び動物を対象とする研究に係る倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号14-027）。

#### 6. 結果

##### 6.1 対象の属性

参加者は24名（延べ数）であった。内訳は、ケア提供者18名、企業担当者6名、男女比は1：2であった。年齢は24歳から56歳、平均年齢32.1歳であった。ケア提供者の所属は婦人科、小児科、精神科等であり、看護経験年数は1年4ヶ月から34年9ヶ月、平均看護経

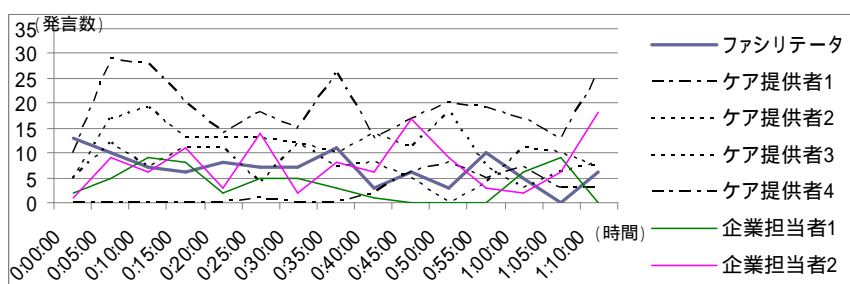


図4 ナースカート WS 1  
Fig. 4 Nurse's Cart WS 1

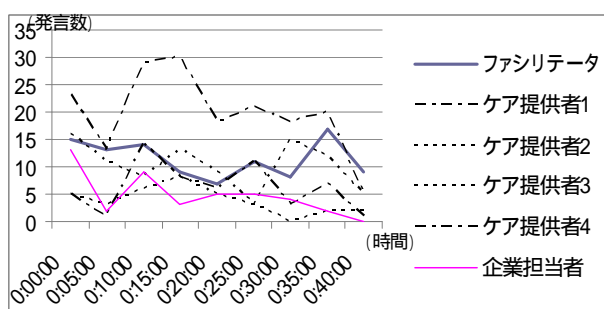


図5 ナースカート WS 2  
Fig. 5 Nurse's Cart WS 2

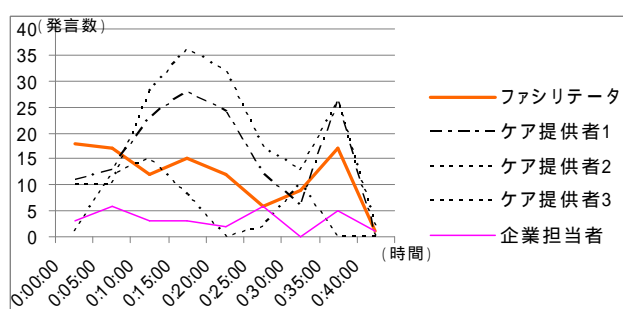


図6 ナースカート WS 3  
Fig. 6 Nurse's Cart WS 3

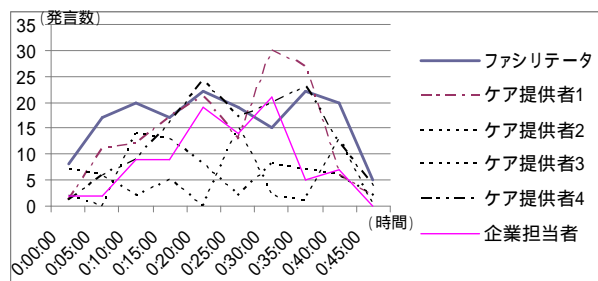


図7 酸素マスク  
Fig. 7 Oxygen Mask

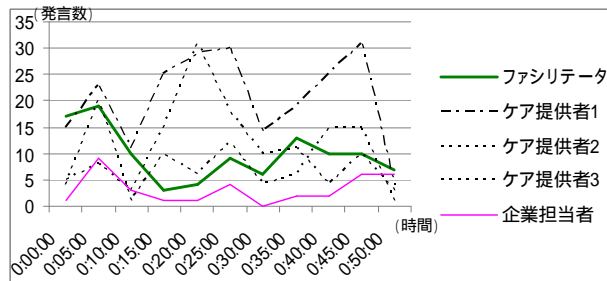


図8 ベッド  
Fig. 8 Bed

験年数は10.1年であった。ファシリテータは全員40代、3回が同一の女性、2回が男性であった。

検討した用具・用品は、ナースカート3回、酸素マスクとベッドが各1回であった。ナースカートWS1とWS2および酸素マスクはファシリテータが女性であった。

## 6.2 テーマ別発語数

ナースカート(図4・図5・図6)、酸素マスク(図7)、ベッド(図8)に関する発語数は図の通りである。

ファシリテータの発語数は、前、中、後の三時点で増加が見られたが、4つのWSで時間経過と共に発語数が減少していた。参加者の発語数はいずれのWSも2~3回ピークが認められた。また、ファシリテータと参加者の発語数の比較では、ファシリテータの発語数低下と参加者の発語数増加がある程度連動していることが明らかになった。しかし、ナースカートWS3のみ、ファシリテータの発語数にあまり低下が認められず、参加者の発

言数も多かった。

## 6.3 ファシリテーションのタイプ

ファシリテータと参加者の会話の流れを分析し、ファシリテーションのタイプが4つ抽出された(図9)。

単線型はファシリテータと参加者1名が会話しているが、他の参加者は発言していないパターンである。複線型はファシリテーションによって参加者2名は発言するが、他の参加者は発言していないパターンである。ハブ型は参加者にキーパーソンが存在する。ファシリテータがキーパーソンに投げかけ、キーパーソンを通して他の参加者が発言するパターンである。循環型は、キーパーソンは存在せず、ファシリテータの投げかけに参加者全員が流動的で会話の流れに応じて各々が発言し、発言が循環しているパターンである。

このように、ファシリテータと参加者の会話の流れから、単線型、複線型、ハブ型、循環型の4つのファシリテーションのタイプに分類された。

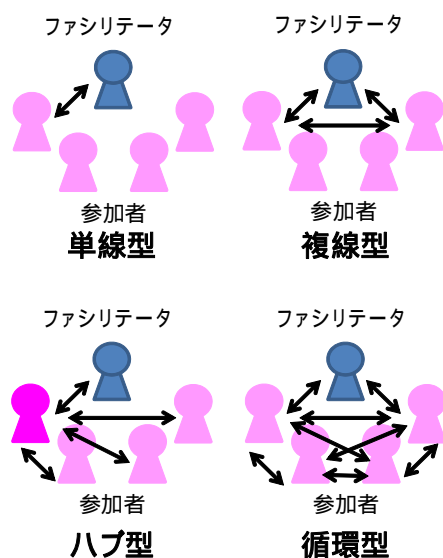


図9 ファシリテーションのタイプ

Fig.9 Classification about Form of Facilitators

## 7. 考察

ファシリテーションの4つのタイプのうち、循環型では参加者が発言し、次の発言の誘引となっていると考えられた。ファシリテーションは指揮者なしに最高のハーモニーが奏でられるオーケストラのようなもの（Julia Cassim ら，2014）とされる。会話の流れからは、この循環型が相当すると考えられるが、今後、会話内容との関連を分析していく必要がある。

単線型や複線型は、1名もしくは2名の限定された参加者の発言によるものであった。仕切りテーター（堀・加藤，2006）と称されるように、ファシリテータの都合に合せた意図的な操作によって行われる進行は、循環型とはWSの成果や参加者の満足度も異なると考える。

また、ハブ型では、キーパーソンが存在や会話内容・流れについては、今回明らかにならなかった。キーパーソンとファシリテーションとの関連を今後分析していく必要がある。

## 8. 研究の限界と今後の方向性

今回、PCDWS手法の評価として、ファシリテーションのタイプが一部明らかになった。しかし、用具・用品の種類、参加者の所属診療科や経験年数等による違いや、会話内容と4つのタイプとの関連は明らかにならなかった。今回は5回のみのデータであったため、今後はデータ数を増やし、妥当性を高めていく必要がある。引き続きWSを実施し、本手法進行の評価を行っていく。

## 9. 結論

PCDWS手法におけるファシリテーションのタイプを明らかにすることを目的として、WSを5回実施した。

参加者はケア提供者および医療機器関連の企業担当者、

ファシリテータはWSファシリテーションを50回以上行っている者で、1グループ4～5名で実施した。

WS参加者は延べ24名で、ケア提供者18名、企業担当者6名、男女比は1:2であった。分析は発言数の比較と共に会話の流れを分析した。

ファシリテータの発言数は、WS前、中、後の三時点で増加が見られたが、4つのWSで時間経過と共に発言数が減少していた。参加者の発言数はいずれのWSも2～3回ピークが認められた。また、ファシリテータの発言数低下と参加者の発言数増加がある程度連動していた。

ファシリテーションのタイプでは、単線型、複線型、ハブ型、循環型の4つに分けられた。ファシリテータと参加者1名が会話しているが、他の参加者は発言していない単線型、ファシリテーションによって参加者2名は発言するが、他の参加者は発言していない複線型、参加者にキーパーソンが存在し、ファシリテータがキーパーソンに投げかけ、キーパーソンを通して他の参加者が発言するハブ型、ファシリテータの投げかけに参加者全員が流動的で会話の流れに応じて各々が発言し、発言が循環している循環型であった。今後はデータ数を増やし、妥当性を高めていく必要がある。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、研究協力者の皆様および関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費 JP26670934 の助成を受けたものです。

## 参考文献

- [1] 塩瀬隆之（2009）技能継承の技術化研究とインクルーシブデザイン，インターナショナルナッシングレビュー，132(4)，pp.28-32．
- [2] 西山里利・塩瀬隆之・西山敏樹・又吉慧（2009）看護技術の発信・共有・創発を支援する取り組み - インクルーシブデザインワークショップ手法を用いて - ，日本看護技術学会誌，pp.29-32．
- [3] 西山里利・塩瀬隆之・西山敏樹・又吉慧・加納三代（2010）看護におけるインクルーシブデザインワークショップ手法活用の可能性，日本看護技術学会誌，9(1)，pp.50-54．
- [4] 西山里利・又吉慧・西山敏樹（2013）患者中心型デザインワークショップ手法を用いたナース用ワゴンの検討，日本看護技術学会誌，13(1)，pp.27-29．
- [5] Julia Cassim・平井康之・塩瀬隆之・森下静香（2014），インクルーシブデザイン社会の課題を解決する参加型デザイン，pp.58-78，学芸出版社．
- [6] 堀公俊・加藤彰（2006）ファシリテーション・グラフィック，pp.26，日本経済新聞出版社．