Forum

Letters & Opinions
Pros & Cons

患者・市民参画活動報告：「ヘルシンキ宣言」を患者・市民が読んでみた！・Part 2

～グラフィックレコーディングを活用した理解促進と『わたしたちのヘルシンキ宣言』作成への着手

吉川　観奈[1)]　佐伯　晴子[2)]　筒泉　直樹[3, 4)]　今村　恭子[3, 4)]
甲斐　寛人[5)]　井上　恵子[6)]　鈴木　桂[6)]　栗原千絵子[6, 7)]

1) Graphic Recorder
2) 一般社団法人 マイインフォームド・コンセント
3) 東京大学大学院薬学系研究科ITヘルスケア社会連携講座
4) 一般社団法人医療開発基盤研究所
5) 信州大学理学部理学科（休学中）
6) 一般社団法人医療開発基盤研究所 ワーキンググループB
7) 生命倫理政策研究会

A group of Patient Public Involvement (PPI) shared their feelings after reading "DECLARATION OF HELSINKI": Part 2 The launch of developing "MY/OUR DECLARATION OF HELSINKI"

Kanna Yoshikawa[1)]　Haruko Saeki[2)]　Naoki Tsutsumi[3, 4)]　Kyoko Imamura[3, 4)]
Hiroto Kai[5)]　Keiko Inoue[6)]　Katsura Suzuki[6)]　Chieko Kurihara[6, 7)]

1) Graphic Recorder
2) My Informed Consent
3) Social Cooperation Program of IT Healthcare,
The Graduate School of Pharmaceutical Sciences, The University of Tokyo
4) Japanese Institute for Public Engagement
5) Department of science, Faculty of science, Shinshu University (Leave of absence)
6) Working Group B, Japanese Institute for Public Engagement
7) Bioethics Policy Study Group

Rinsho Hyoka（*Clinical Evaluation*）. 2021；49(2)：305-14.

1. “「ヘルシンキ宣言」を患者・市民が読む”：“私たちが考える・つくる”研究倫理原則

（一社）医療開発基盤研究所（JI4PE）が主催するPublic Engagement（PE）エキスパート学習コース[1]ワーキンググループ活動の一部として，2020年11月頃より発足した「患者・市民の目線で「ヘルシンキ宣言」を読み，医学研究における倫理のあり方について理解を深めよう」という取り組みの，Web会議システムによる最初のセッションが2021年4月開催され，その様子を本誌前号で報告した[2]．今回は，同年5月開催の，第2回のセッションの様子を報告する．

第1回目は，参加者それぞれに「ヘルシンキ宣言」（世界医師会）の日本医師会による和訳[3]，英語が得意な参加者は原文[4]も読んで意見交換した．佐伯晴子のリードで議論が進み，JI4PE学習コースの受講者である吉川観奈がその内容をグラフィックレコーディング（グラレコ）[5]した．本誌前号では，この議論の内容を紹介するとともに，グラレコのファシリテーター的効果についても述べた[2]．

第2回目は，佐伯の『わたしたちのヘルシンキ宣言』という作品構想が述べられた．これは，医療の受け手であり，研究対象者として研究に協力することもある患者・市民の目線で「ヘルシンキ宣言」をわかりやすい言葉で紹介し，さらに解説を加えるというものであった．Web会議システムを使って行われた会議では，作品の叩き台が提示され，会議参加メンバーがそれぞれにコメントや改訂提案を述べあい，吉川がグラレコを作成・披露した．検討された『わたしたちのヘルシンキ宣言』は，JI4PEでさらに検討を重ねて発表する予定である．本稿では，第2回目セッションの議論のポイントをグラレコ作品とともに紹介する．

2. “「ヘルシンキ宣言」意見交換会”第2回目セッションでのグラレコの活用

第2回「ヘルシンキ宣言」意見交換会では，『わたしたちのヘルシンキ宣言』（以下，本作品）のコンセプトをふまえた具体的な構成や文章表現等についてディスカッションが行われた（グラレコ1参照）．本作品が「ヘルシンキ宣言」の解説という位置づけを有することから，“前文をつける”，“専

1) 今村恭子，筒泉直樹．医薬品開発の将来と社会的共存を支える人材育成．臨床評価．2020；48(3)：643-8.
http://cont.o.oo7.jp/48_3/p643-8.pdf
＊コース受講やPPI活動への参画にご関心のある方は，上記記事に概要ご案内があります．

2) 吉川観奈，佐伯晴子，筒泉直樹，今村恭子．患者・市民参画活動報告：「ヘルシンキ宣言」を患者・市民が読んでみた！～グラフィックレコーディングを活用した理解促進の取り組みとインフォームド・コンセントを中心とした気づき～．臨床評価．2020；49(1)：109-15.
http://cont.o.oo7.jp/49_1/p109-15.pdf

3) World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects. Adopted Jun 1964, last amended in Oct 2013.
https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

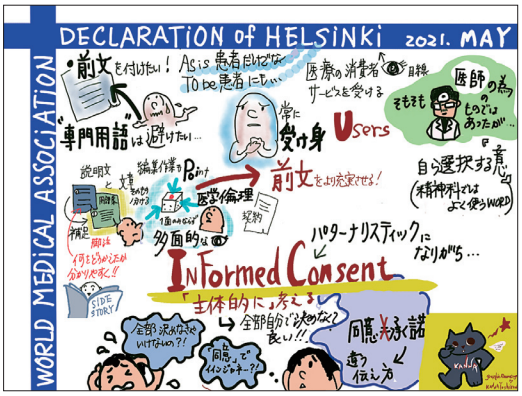
4) 日本医師会．ヘルシンキ宣言（和文）日本医師会訳．ヘルシンキ宣言 人間を対象とする医学研究の倫理的原則.
https://www.med.or.jp/doctor/international/wma/helsinki.html.

5) 第1回記事[2]吉川観奈コラムよりグラレコの説明抜粋「会議，講演またはワークショップ等の内容を進行にあわせて絵と簡単な文字で描き表していく技法です．発せられた言葉や議論の内容，さらにその場の雰囲気（感情）まで可視化されるため，文字のみの記録に比べてはるかに多くの情報量（特に感覚的な部分）を伝達・共有することができます．また，従来は紙やホワイトボードを記録媒体とすることが多かったグラレコですが，私はタブレット端末を使った“eグラレコ”を取り入れています．この“eグラレコ”をオンライン会議で随時画面共有すれば，本来グラレコがもっている会議ファシリテーション機能をより効果的に発揮させることができます．また，電子媒体なので保存や共有も非常に簡単です．」

門用語は避ける”といった提案に加え，“現在の患者だけでなく，未来の患者（＝市民）にも役立つ内容にすべき”といった意見も出された．また，本作品の内容に関して最も活発な議論が交わされたのは“Informed Consent”に関する記述であった．この用語は，従来「説明と同意」と訳されることが多かったが，そもそも「ヘルシンキ宣言」が医師である研究者の目線で書かれている経緯をふまえ，「患者・市民の立場からみたときに“Consent”が「同意」という表現で妥当であるか？」，「“Informed Consent”という行為がパターナリスティックなものになっていないか？」といった問題提起と議論も行われた．

今回の会議においても，グラレコは，課題とされたトピックおよびディスカッション内容の記録と振り返りに非常に大きく役立った．2回にわたる会議をとおしてグラレコ利用の留意事項もわかってきた（文末コラム3参照）．

3. グラレコ1：医療サービスの「使い手」として



Graphic Recording by Kanna Yoshikawa
http://cont.o.oo7.jp/49_2/p313gr1.pdf
＊文末に最大サイズで掲載．

《グラレコ1のディスカッションのポイント》

3.1 全体を通して伝えたい・考えたいこと

- ➢医療における患者という受動的な立場から，医療の消費者という能動的な立場への認識の変化．
- ➢医学倫理を医師からの一方向の視点だけでなく，様々な立場からの多面的な捉え方をすることと，それを共有することの重要性．
- ➢患者・市民にとって理解が難しい専門用語を極力減らし，分かりやすい文章にすることの必要性．

3.2 インフォームド・コンセントの意味：「同意」？「承諾」？

- ➢「インフォームド・コンセント」の意味するところは，「同意」であるべきか？「承諾」であるべきか？
- ➢「同意」には，潜在的に他人に対して一方的に与えられたものに対して同じ意見である意があり，Informed Consentの意としては，了解を得るというプロセスが含まれる「承諾」の方がより良いのではないか．
- ➢Informed Consentが重要なのは言うまでもないが，「選択をしない・他の人に任せる」という選択も認めるべきである．
- ➢選択は自分で責任をもって行わなければならない．

なお，ディスカッション後に，辞書[6]で「同意」と「承諾」の意味を確認した．

同意：他人と同じ意見・考え．また，他人と同じ意見・考えであるという意思を表すこと[6]．

承諾：相手の依頼・要求などを了解して受け入れること[6]．

6) 明鏡国語辞典第二版　大修館書店．

4. グラレコ2：情報の主体である「患者」と「市民」

Graphic Recording by Kanna Yoshikawa
http://cont.o.oo7.jp/49_2/p314gr2.pdf
＊文末に最大サイズで掲載.

《グラレコ2のディスカッションのポイント》

4.1　研究情報は誰のもの？

- 診療や医学系研究で得られた情報が誰に帰するのかは議論があるところである.
  特定の個人を識別することができないようにすること（匿名化）により研究試料として利用することができるようになっている.
- 昨今，急激に発展しているゲノム医療・研究に関しても，得られたゲノム情報に患者自身がアクセスできないなどの課題が存在する.

4.2　「患者」と「市民」の境界

- グラレコ1中央上部にも記載があるが，As is患者（現在病気に罹患している人）だけでなくTo be患者（これから患者になりえる人）つまりすべての人が医療の受け手としての権利を知ることは重要になってくる.
- 健康な人にとって医学倫理とは身近なものではなく，知らないことも多いのが現状である．今後，患者だけでなく市民へも『わたしたちのヘルシンキ宣言』を普及させる必要性も感じられた.

5. ゲノム医療の進展と倫理的ディレンマ

以上にまとめたようなグラレコを用いたセッションを振り返り，筆者らがそれぞれに検討を深めたいと感じた論点を以下にまとめる.

がんの領域では，がん細胞のゲノムを調べて治療法の選択を行う「がんゲノム医療」が現実のものとなり，2019年に遺伝子パネル検査が保険適用となって，保険診療として遺伝子検査が行われている．これは将来，がんの治療に大きな進歩をもたらす可能性があるが，その一方で，遺伝子を調べることで未発症の遺伝性疾患が見つかることがある.

- 健康なうちにその情報を知ることにメリットはあるのだろうか？
- 治療法がなく進行を止められない場合でも知るべきなのだろうか？

このような葛藤には正解がない．医学では解決できない問題である.

医学研究が病気のメカニズムを次々に明らかにしていく中で，これまで知りえなかった情報を私たちは入手できるようになったが，それは私たちを幸せにするとは限らない.

しかし，新しい治療法の開発のためには研究を進める必要がある．そのためには，市民の研究への理解が不可欠である．そして，研究が倫理的に十分に配慮され，全ての手続きが透明性をもって行われ，私たちが提供する全ての情報は守られ，私たちの人権は守られているのだ，という「信頼」がベースにあってはじめて，研究は社会に受け入れられるのだと考える.

「ヘルシンキ宣言」は全ての医学研究の礎となる倫理原則である．今回これに患者の視点を加えることで，多くの市民の方々の医学研究への理解が進むことを願っている.

（井上恵子）

6. 患者・市民が「倫理」を学ぶ重要性

患者の自己決定権や患者中心型医療が重視されるようになってきた現代では，患者・市民が最低限の医学倫理を知ることも必要とされるようになった．勿論知らないからと言って不利益が生じるわけではないが，患者・市民も医学・生命倫理や患者として持つ権利を知っていることで余計な不利益を被らなくても良くなる．

また，近年PPI (Patient and Public Involvement) やPE (Public Engagement) といった患者・市民が医療に参画していく取り組みがなされるようになった．患者・市民が医療に参画する上での倫理を公に定めたものは未だ無い．しかし，患者が主体となる際にも守らなければならない倫理というものが存在し得ると考える．

『わたしたちのヘルシンキ宣言』は「ヘルシンキ宣言」を患者・市民にも知ってもらいたいという想いから始まっている．患者による自己決定の一助とすること，そして医療への患者市民参画を目的としている．ただし，本来「ヘルシンキ宣言」は医師の医学研究を対象としたものであり，患者を主体としていないことは今後の課題である．まず『わたしたちのヘルシンキ宣言』を世に送り出し，それが患者・市民目線での「医学・生命倫理」の捉え方を宣言のような形にするための第一歩となることを期待している．

(甲斐寛人)

7. JI4PEワーキンググループ活動の展開と可能性

Part 1に引き続き，今回のPart 2にもJI4PEのWorking Group活動に参加する有志が集まって，「ヘルシンキ宣言」について多方面からの意

≪コラム1≫

「研究者」であり「患者」である者としてのディレンマ

ヘルスケア業界の研究に携わる人間であり，難病患者である立場で「ヘルシンキ宣言」に向き合うという非常に重要な機会を与えていただき，日々感謝しています．仕事では，手術等で摘出されたヒト組織を研究利用する体制を構築するために準拠するべき指針の一つとして「ヘルシンキ宣言」を精読したが，その時はここまでの気づきが得られませんでした．

患者となり，これまで研究に参加してくださったボランティア，患者，医療関係者，研究者すべてのおかげで今日の医療の恩恵を享受できることは，「ヘルシンキ宣言」採択に至った歴史を詳しく知ることで強まっています．また，患者を保護しなければならないことも理解できます．

しかしながら，患者にもなり切れず，研究者にもなり切れない自分の中で，この二つの立場の合意が形成されていないことに気が付くことがあります．この立場が等しくなることはないのかもしれませんが，お互いの立場がコミュニケーションをとれるように，「ヘルシンキ宣言」の精読を通じて，課題を整理していきたい，そのため以下のようなことを考えています．

- 医師にすべての決定と自身の医療データ管理を任せるのではなく，自身の医療データには自由にアクセスできること，自分自身で選択できることを希望する．それには，不都合な情報もあるかもしれない．それが承諾なのか，同意であるのかは，今後考えていきたい．
- 一方で，情報にアクセスできない患者も存在することを認識するべきである．一般患者は，断定された答えを望むが，完全に正確な情報はあり得ないと思っている．しかしながら，一般の患者にまで，そのControversialな部分の詳細を知らせる必要があるのか，どう伝えたらいいのかも悩むところである．
- 「ヘルシンキ宣言」について学習することについても，利点と欠点が必ず存在する．それは，立場上，自身の治療をとるのか，自身の就労をとるのかという究極の選択になることもある．
- 患者の個人情報の保護を進めすぎると，患者として疾患啓発をしたりすることがかなわなくなる．
- ヘルスケア企業と患者との利益相反が，自身の中に発生する．患者として経験した医療上有益な情報を得ても，患者に向けて発信できないところにもどかしさを感じる．

(鈴木　桂)

見が出された．JI4PE（Japanese Institute for Public Engagement）はその名のとおりPublic Engagement（社会的な参画）を推進するために2020年に設立した一般社団法人である．従来，医薬品や医療の開発や制度化が専門家集団によって主導される一方で，それらのサービスのエンドユーザーである患者と市民，すなわち社会全体の声が反映される機会は多くなかったことから，JI4PEでは3つのWorking Groupで将来に向けた様々なアピールを開始した．それぞれのWGが以下のような目標をもって活動している．

- Aグループ：「社会の各層でのヘルス・リテラシーを高める」
- Bグループ：「研究開発に関する倫理や情報をわかりやすく伝える」
- Cグループ：「組織的な患者会活動の実現と市民参画をめざす」

活動を続ける中で，既に具体的な成果を生み出しつつある．Bグループによる今回の取組みは，臨床研究・試験や治験の場でほぼ常識として扱われることの多い「ヘルシンキ宣言」について，実際の参加者である患者や市民がどこまで理解できているのかを問いかけ，どうしたらもっとわかりやすくできるか，という課題に取り組むという意欲的なチャレンジである．開発を進める側の製薬企業やアカデミアにとって，また診療の現場で研

≪コラム2≫

『わたしたちのヘルシンキ宣言』について

（下記は，『わたしたちのヘルシンキ宣言』草案を書き起こした佐伯が，その「前文」として提案した記載です．今後，ワーキンググループの活動の中で改訂されていくと思いますが，ここに初版の記録として掲載します．）

日本に住む私たちは，日本国憲法第25条「すべて国民は，健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する．国は，すべての生活部面について，社会福祉，社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」のもと，社会権のひとつである生存権が保障されています．医療は福祉，介護，年金などとならぶ社会保障の一分野です．

日本では1961年から国民全員が医療保険に加入する国民皆保険制度がとられています．貧富の差に関係なく誰もが安心して医療を受けられるように，元気なときから皆でお金を出し合いお互いを支えるのが保険です．厚生労働省によると，日本の皆保険制度の特徴は，①国民全員を公的医療保険で保障．　②医療機関を自由に選べる．（フリーアクセス）　③安い医療費で高度な医療．　④社会保険方式を基本としつつ，皆保険を維持するため，公費を投入．　とあります．実際に，平成30年度の日本の国民医療費の負担構造（財源別）は，保険料（被保険者28.2%+事業主21.2%）49.4%，公費（国債25.3%+地方12.9%）38.2%，患者負担11.8%でした．

今，日本は急速な少子高齢化と人口減少が進んでいるため，十分な税収が得られず，社会保障の財源と用途を慎重に考えねばならない時代になりました．医療の受け手としても，次の2点のために協力できることがあります．1．皆保険制度を次の世代に続けていけるようにすること．2．次の世代のために医療の質をより良くしていくこと．

これからご紹介する「ヘルシンキ宣言」は，日本医師会（日本の医師の過半数が加入）が加盟している世界医師会が，フィンランドのヘルシンキで1964年に最初の宣言をしたものに，時代の変化に応じて修正や改訂を加えたもので，世界中の医師が医師の仕事をするにあたっていわば拠り所としているものです．日本医師会が翻訳を公開していますが，医師以外のすべての医療専門職の人が，この「ヘルシンキ宣言」を学び，尊び，将来の医療の質を良くするために治療や研究をすることとされています．

私たち，医療の受け手すなわち／ならびに患者は，この「ヘルシンキ宣言」の内容を知り，より安心して医療を受けたり，研究を手伝ったりすることができます．国によって政治体制や宗教が異なっても，医師や医療職が「ヘルシンキ宣言」という共通の言葉と拠り所で医療を行っているので，世界で共通の「ヘルシンキ宣言」をこの機会に知っておきましょう．

（佐伯晴子）

究対象者候補に対して説明を行う医療関係者にとってはごく見慣れた日々の業務の一環であり，通り一遍の説明に陥りがちである．しかし，参加を求められる患者や市民にとっては重大な局面であり，説明の内容が正しく理解できるのでなければ本当の意味での同意（コンセント）を与えることはできない．これは臨床研究等にとどまらず，社会の様々な場面で展開される日常的な説明と同意であることを考えて，研究倫理に関する国際的な声明である「ヘルシンキ宣言」についての議論がさらに大きな社会的な広がりへと発展することを期待している．

（今村恭子）

≪コラム3≫

「ヘルシンキ宣言」改訂の歴史

本誌前号Forum記事で紹介したように，患者・市民参画活動の一環として，人を対象とする医学研究の倫理原則である「ヘルシンキ宣言」を患者・市民の視点から読み合わせをする活動を開始しましたが，その第2回目に佐伯晴子さんが『わたしたちのヘルシンキ宣言』の最初の叩き台を提示してくださったことで，この活動は大きなステップを踏み出すことになりました．その「前文」は医学研究に限らず，医療・保健領域を幅広く見渡したものです．世界医師会には数多くの宣言や声明文がありますが，医師が医療を行う際の「誓い」ともいえる「ジュネーブ宣言」(1948年初版)，患者の権利を初めて国際合意文書とした「リスボン宣言」(1981年初版）などは特に広く知られています．今回の「前文」はこれらの基盤的な宣言の領域も網羅するものだと思います．

第2回目セッションでは，「ヘルシンキ宣言」が改訂されてきた経緯についても関心が寄せられました．宣言の初版はパターナリスティックなもので，医師は自身が患者を救うと判断した場合には新たな治療法を自由に使えるのでなければならない，とされていました．その後1970年代に欧米諸国で倫理的に問題のある臨床研究が指摘され，市民意識の高まりを受けて米国では倫理審査委員会の制度，研究に参加する人のインフォームド・コンセントに関するルールが法制化され，同時期の「ヘルシンキ宣言」1975年改訂では倫理審査委員会の研究審査が必須とされました．インフォームド・コンセントもより厳格なルールとなり，後には「アセント」といって，自ら同意できない人が理解度に応じて理解した上で賛意を表することの必要性なども盛り込まれました．

1990年代後半にはプラセボ対照試験と，試験終了後に有効性が証明された治療法を研究対象者に提供し続けるべきという倫理原則をめぐって国際的な論争が続きました．そして2000年以降は，適用範囲が生きている人を対象とする研究だけではなく，個人特定可能な試料・情報を用いる研究にも拡大されました．さらに，利益相反（研究者の製薬企業との金銭的関係など）の申告，研究結果はネガティブなものもポジティブなものも発表しなければならない（例えば薬の有効性が証明された場合にばかり発表されるのでなく，有効でなかったことが証明された場合や副作用の情報なども発表されなければならない)，ということや，研究情報の公開データベース登録といった，「出版倫理」(研究結果が正しく発表されることに関する倫理）に関する原則にも拡大しています．

「ヘルシンキ宣言」は「生きた文書」(living document）とも言われており[7]，このように時代の流れを反映して，各国のいろいろな考え方の間で論争が繰り返されて現在の形になっています．

なお「ヘルシンキ宣言」改訂の歴史については，「臨床薬理」誌に詳しいまとめを寄稿したことがありますので参考にしてください[8]．

（栗原千絵子）

7) Parsa-Parsi R, Blackmer J, Ehni HJ, Janbu T, Kloiber O, Wiesing U. Reconsidering the Declaration of Helsinki. *Lancet*. 2013 Oct 12; 382(9900): 1246-7.

8) 栗原千絵子．ヘルシンキ宣言2013年改訂－来る半世紀への挑戦．臨床薬理．2014；45(2)：41-51．Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jscpt/45/2/45_41/_pdf

≪コラム4≫

グラフィックレコーディング後記：新たにみえてきたグラレコの活用

第2回セッションを経験して

発言者の感覚や感情を，自身の心でより理解を深めやすくさせ，その時の振返りに役立つ“グラレコ”を今回は「ヘルシンキ宣言の理解」の場に取り入れました.「ヘルシンキ宣言」は医師によって作成された患者や市民のための宣言書であるが，実際は患者・市民にとって身近なものではなく，慣れ親しみがないため，グラレコの手法である絵と簡単な言葉で意見交換会を記録することにより参加者以外の読者の方々にも親しみを持って見て・読んでいただき，「ヘルシンキ宣言」に興味を持っていただけるのでは，と希望を持ちました.

実際に発言された言葉，声のトーンを基に合計2枚を完成させましたが，議事録で読み返すよりも一覧性のあるグラレコによって，瞬時にDiscussionの全体像が思い出され，それにより時間を置いて見た時にも新たな考えや発想が生まれる可能性もあるため，ぜひ何度もグラレコを見てほしいと思います.

また，想いが熱い場であればあるほど，表情のイラストがあることで，発言者がどの程度の強さで訴えているのか，気持ちのレベルが理解できることがあります．グラレコは，伝えたいけど伝わり切れないもどかしさを感じている方々や活字では伝わり切れない場に是非活用していただきたいと思います.

（吉川観奈）

グラレコ活用のポイント（提案）

2回にわたるグラレコの利用をとおして，いくつか留意事項がみえてきたように思います．そこで，グラレコをより良い形で活用するためのポイント（提案）を以下にまとめてみました．今後，グラレコを導入してみようと考えられている方々の参考になれば幸いです.

①グラレコ利用目的の明確化

グラレコは，その一覧性（ひとめでわかる）が特徴であり，トピックやディスカッションの大意をまとめるには適しているが，詳細な情報をすべて反映することは難しい．正確かつ詳細な会議記録が必要な場合は，別途議事録を作成すべきである.

②グラレコ作成過程の確認

グラレコは，会議やイベントの進行に合わせてレコーダーが自身の理解と主観に基づいてリアルタイムで作成を進めるという同時性も大きな特徴であるが，これに伴い理解や視点の相違が発生する可能性がある．グラレコ作成の過程において演者や関係者が適切なタイミングで確認を行い，必要に応じて修正を行うことが望ましい.

③グラレコの提示方法

今回を含む2回の会議では，グラレコ完成時にその画面をみながらレコーダーから記録内容の説明をうけた．我々は，これを会議の“振り返り”を兼ねて行ったが，このようなスタイルがすべてのイベントや会議等に適用できるとは限らない．グラレコの利活用においては，その提示・共有方法を含めた進め方について，事前に協議して方針を決めておく必要がある.

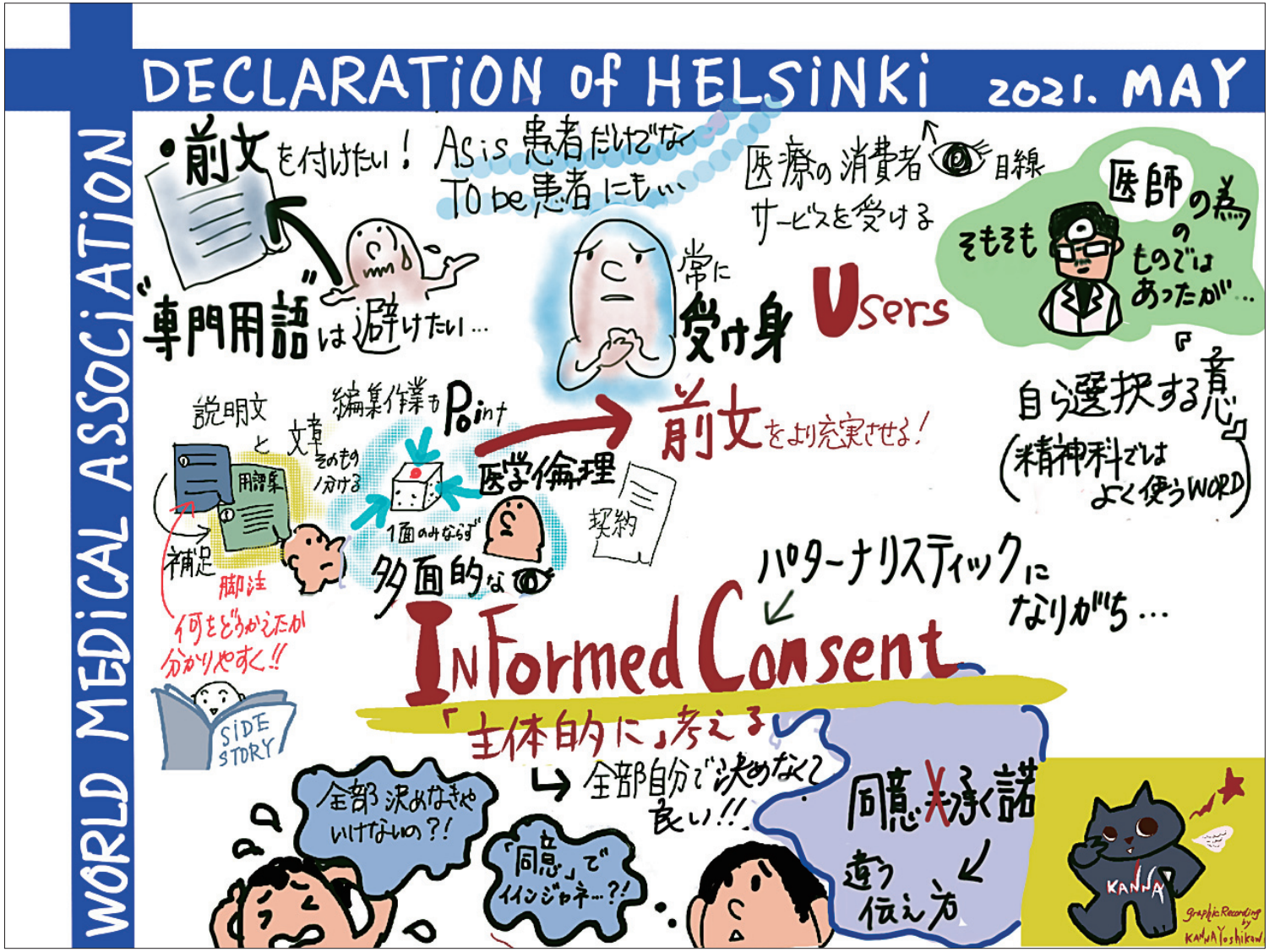
④グラレコ最終化のプロセス

後日の振り返り資料としてグラレコを利用する場合には，先述したグラレコ作成経過に伴う確認に加えて，完成したグラレコ（案）を関係者がレビューし，盛り込まれた要素や用語の適格性を確認したうえで最終化すべきである．記憶が新しいうちにこのような対応をとることで，グラレコの利用価値を大いに高めることができる.

グラレコは，協議のファシリテーションや合意形成に加え，記録媒体としても有用なツールです．主催者側とレコーダーが準備をふくめて協働を行うことで，その効果と有用性が最大限に発揮されるものと確信します.

（筒泉直樹）

（受理日：2021年7月 9 日）
（公表日：2021年8月10日）



Graphic Recording by Kanna Yoshikawa

http://cont.o.oo7.jp/49_2/p313gr1.pdf

Graphic Recording by Kanna Yoshikawa

http://cont.o.oo7.jp/49_2/p314gr2.pdf