

FM バックキャスト研修 ASU

D グループ

1. 授業前の知識

今回総合外科食道班の先生方のご厚意により食道癌を始めとした食道疾患の外科的治療や内視鏡治療を見学させていただいた。食道疾患やその治療に関しては、専門分野により違いはあるものの総じてあまり詳しい知識はなかった。また、デザイン思考に関しては一部知識を持ってはいても、バイオデザイン手法に関する事前知識は全メンバーとも持ち合わせておらず、事前配布のテキスト『デザイン思考と医療機器イノベーション』（中尾・八木、2023）から断片的に知識を得た程度だった。

2. 授業の目的

医療現場に没入し、現場のスタッフの傍で現場の「ペインに共感」することにより、現場に即した「真のニーズ」を発見すること。

3. 到達目標

臨床現場観察や医療者へのインタビューを通して、現場医療者との共感があり、かつ解決時のインパクトが大きいニーズを設定できるようになること。

4. 授業内容

<1日目> マインドセット、困り事の言語化

- ・ 中川先生から講義。現場観察では人の心が動く場面を見つけることが重要と学んだ。
- ・ 食道班 石田先生から食道にまつわる疾患やその治療について学んだ。
- ・ 食道班のミーティング、内視鏡治療(光線力学的療法; PDT)、回診を見学。現場観察や医療者への質問を通して困り事を見つけた。
- ・ 質より量でできるだけ多く困り事を付箋に書き出し、それが誰の困り事か等で分類。
- ・ 自分たちのグループの戦略的フォーカス(自分たちの目指す世界、長所・短所、ニーズを選ぶ上での判断基準)を整理した。

<2日目> 影響の言語化と課題の選択

- ・ ダヴィンチ手術を見学。
- ・ さらに困り事を見つけ、1日目、2日目合計で152個の困り事を見つけた後、課題設定したい困り事を17個にまで絞った。

<3日目> 仮説の検証、課題の深掘り

- ・ 外来の内視鏡検査を見学。
- ・ さらに困り事を見つけ、課題設定したい困り事を3つ追加。
- ・ 計20個の困り事について、その困り事による「患者への悪影響」、「医療者への悪影響」、「医療経済に与える影響」を言語化し、課題を深掘り。
- ・ それぞれの困り事の重要度を点数化し、ニーズステートメントに落とし込みたい困り事の優先順位を設定。困り事を20個から6個に絞った。
- ・ 石田先生へのインタビューを通して、課題の深掘り。上記の点数化にあたり、自分達の

仮説に基づくところもあったため、インタビューで仮説検証もした。

<4日目> ニーズステートメント作成、課題の明確化、調査

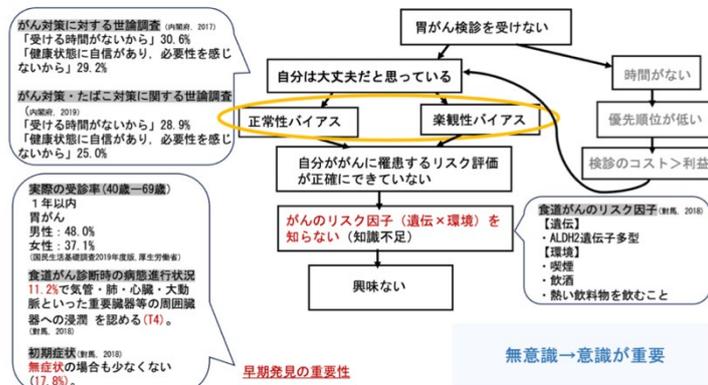
- ・ 3日目に絞った困り事に着目しながら内視鏡検査の現場観察。
- ・ 検診を受けないのはなぜか。

→〇〇だから。

→〇〇なのはなぜか。

…という具合で「なぜ」を繰り返して、課題を明確化。そこから Insight を得て、ニーズステートメント(「Yにとって、Zをもたらすために、Xする方法」という、ニーズを表す文章)を考えた。

- ・ オイシックス・ラ・大地株式会社 東海林先生への質疑を通して社会実装を学んだ。



<5日目> 成果報告、振り返り

- ・ 4日目に続き、ニーズステートメントを考えた。
- ・ 困り事を6個から2個に絞り、その2個の困り事の共感ポイント、メカニズム、解決による価値、ニーズステートメントをまとめ、成果報告で発表。
- ・ 成果報告が終わった後、1週間の振り返りをした。

5. 研究や仕事などに生かせる点

未来のあるべき姿を想像し、その地点から問題が生じている現在の状況を観察するというバックキャスト思考や患者・医療者等の当事者への共感が重要であるという視点は、今後臨床心理学や医工学、基礎/臨床医学分野を始めあらゆる研究分野で課題設定を行う際に活用できる手法だと考えている。まさに、今回総合外科で現場観察させていただいて見つけた課題の中には、そもそも現在の技術では難しいということがボトルネックになっているものがあり、専門分野ではないため定かではない部分が多いが、今後の研究課題としての可能性を感じる課題もあった。こういった課題をベースにして基礎研究の分野に落としこんで研究課題設定を行うという流れは、今回はニーズ探索を行った総合外科だけでなく、それ以外の場でもこのような思考手順は十分に参考になるものだと思う。

6. 影響を受けたこと

デザイン思考に基づく夜驚症の問題解決事例に始まり、臨床現場での観察やインタビュー等を通して、事象を丁寧に可視化し問題が生じているメカニズムを明らかにできさえすれば、ほぼ問題解決に至ったといえるポイントまで辿り着けるといえるのは大きな学びだった。問題に対して理論的に仮説を導く前に、まずはその問題が生じている現象を可視化できているかという視点を大切にしていこうと考えるようになった。

また自らの医療現場での経験があったとしても、当時は様々な業務に追われていたため不便に感じたことがあってもそれを受け流しながらやっていた。そのため、いざ「医療現場で困っていることは何か」「どんなニーズがあるか」と問われてもなかなかすぐには思い浮かばなかった。今回の実習で、マインドセットの違いや立場の違いなどでいかに見え方が異なるかを実感し、ニーズ探索にフォーカスをあてて現場を観察することの重要性を実際に手と頭を働かせながら実感することができた。

7. 来年度以降の改善点

「Yにとって、Zをもたらすために、Xする方法」というニーズステイトメントの型は、英語で説明した方が容易に理解できるように思われた点、並びに成果報告会が「誰に向けての報告会か」を明確化しておくことが重要に思われた点が来年度以降の改善点として指摘される。成果報告会に関しては、お世話になった研修先の医師の先生方を対象としたものか、それともオンラインで聴講して下さるファシリテーター教員やプログラム生も含めて対象としたものが曖昧な状態で行ってしまった。対象が明確化されることで、報告会におけるプレゼンテーションの質の向上が期待できるように思われる。

8. 授業の限界

限界の一点目は、あくまで5日間という短い期間での研修であった点である。よって、集められる情報にも限界が生じてしまった。例えば、未来への価値等を定量的に示す際に必要な病院でのお金の流れや診療報酬の決め方などについての知識が不十分な状態で、ニーズステイトメントを設定することとなってしまった。

二点目は、医療者へのインタビューが一回のみであった点である。ニーズステイトメントを作成していく中で、インタビューでは聞ききれなかった部分に気づくことができたものの、それを実際に医療者に再度確認することができなかった。

三点目は、患者へのインタビューが難しかったことから、調査やインタビューに基づく patient journey の作成が困難であった点である。講義では、ホルター心電図を付けた患者がたどった patient journey をご紹介いただいたが、このように患者の経験を可視化することで、「何となく」ではなく、「具体的に」どのようなステップを患者はふみ、そのどこが問題なのかを理解できると感じた。しかし、このような patient journey の作成が今回は困難であった。

9. まとめ

研修を通して、バイオデザインにおけるデザイン思考や、その他の思考法等を用いて、「ニーズステイトメント」を設定する一連のプロセスを学ぶことができた。また、私たち3名のために多くの方々が貴重な時間を割き、学びの場を提供くださった5日間でもあり、研究や臨床、その他の活動等により一層精進していきたいという思いへと繋がった研修であった。