

主張

医療者教育におけるシステム/デザイン思考の可能性 —医療者教育デザイナー養成講座「らいちょう」の実践経験から—

The Potential of Systems/Design Thinking in Health Professions Education:
Insights from RAICHO: A Training Program for Designers in Health Professions Education

森本 勝彦¹⁾、吉澤 悠喜²⁾、久保田 清子³⁾、貫戸 明子⁴⁾
Katsuhiko MORIMOTO¹⁾, Yuki YOSHIZAWA²⁾, Kiyoko KUBOTA³⁾, Akiko KANTO⁴⁾

¹⁾ 奈良県西和医療センター 腎臓内科・臨床研修医支援室

²⁾ 赤穂中央病院 リハビリテーション部

³⁾ 湘南医療大学 リハビリテーション学科

⁴⁾ 近畿大学 医学部産科婦人科学教室

¹⁾ Department of Nephrology and Clinical Residency Support Office,
Nara Prefecture Seiwa Medical Center

²⁾ Department of Rehabilitation, Ako Central Hospital

³⁾ Department of Rehabilitation Sciences, Shonan University of Medical Sciences

⁴⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Kindai University

<概要> 本稿では、岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）が主催する医療者教育デザイナー養成講座「らいちょう」に参加した4名の経験をもとに、医療者教育におけるシステム思考およびデザイン思考の活用について概説する。我々はワークショップおよびその後の継続的な対話を通じて、教育課題の前提や構造を捉え直し、新たな問いを立てることの重要性を実感した。自施設のエdukation課題を再考する過程において、同じフレームワークを学んだ仲間との対話によって、多職種の視点がプラスされ、各自の実践に接続し得る示唆が得られた。さらに、こうした一連の取り組みを経て振り返ることで、対話を通じて思考が深化していく過程や、多様な視点を受容することの意義が共有された。システム思考およびデザイン思考は、医療者教育に新たな視座をもたらし得るアプローチであると考えられる。

<キーワード> システム思考、デザイン思考、医療者教育

1. はじめに

近年、医療者教育を取り巻く環境は大きく変化している。医療の高度化や多職種連携の進展、働き方改革などにより、教育の対象や方法は多様化し、従来の経験依存型の教育だけでは十分に対応できない場面も増えている。また医療現場では唯一の正解が存在しない複雑な課題に直面することが多く、教育においても単一の解決策を求めるのではなく、多様な視点から問題を捉え直す能力が求められている。

こうした背景のもと、近年教育や組織改善の分野ではデザイン思考やシステム思考といったアプローチが注目されている。これらは複雑な問題に対して新しい問いを立て、異なる視点を取り入れながら解決策を探索する方法論であり、医療者教育においても新しい可能性を提供するものと考えられる。

岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）が主催する医療者教育デザイナー養成講座「らいちょう」は、このような思考法を学びながら、自

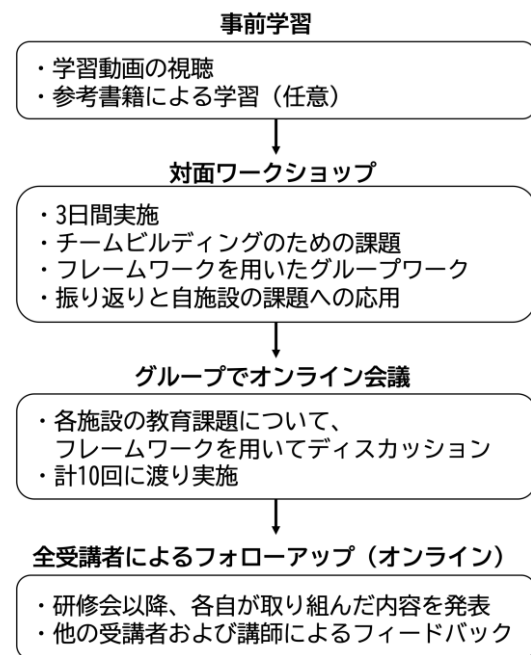
施設の教育課題を俯瞰的に分析し、教育プログラムをデザインできる人材の育成を目的として企画実施された。本稿では、本講座に参加した4名がチーム「やみなべ」として取り組んだ経験をもとに、講座を通じて得られた学びと医療者教育への示唆について述べる。

2. ワークショップとチーム活動の概要

本講座では、事前課題としてデザイン思考およびシステム思考に関する教材を用いた学習に取り組んだのち、3日間のワークショップが実施された。ワークショップでは、多職種の参加者がグループを形成し、講師から提示された問いのもと、デザイン思考およびシステム思考のプロセスを体験的に学習した。

私たち4名はチーム「やみなべ」として議論を行った。このチーム名は、メンバーそれぞれの多様なアイデアを次々に持ち寄り、それらを一つの議論の場に入れていく様子が、さまざまな食材を入れて完成形がどうなるか分からない「闇鍋」に似ていると感じたことに由来している。実際の議論でも、異なる専門背景や経験を持つメンバーの視点が交わることで、当初は想定していなかった新しい発想が生まれていった。

ワークショップでは、課題探索、インサイトの抽出、問いの設定、解決策の構想といったプロセスを繰り返しながら教育サービスのアイデアを検討した。しかし実際には、斬新な問いやアイデアを生み出すことは容易ではなく、議論が停滞し「なかなかアイデアが出ない」と悩む場面もしばしば経験した。この試行錯誤の過程そのものが、システム/デザイン思考の重要な学習体験であったと感じている。



ワークショップ終了後には、各参加者が自施設の教育課題をテーマとして個別の教育デザインを作成する課題が提示された。私たちは引き続きチームとして議論を継続し、臨床業務など多忙な日常の中で時間を調整しながら、約10回にわたるオンラインミーティングを通じて、それぞれの課題について意見交換を行った。これらの議論には第三者の視点としてMEDCのタスクの先生も参加いただき、適宜助言を得ながら思考を深めていった。医師とリハビリテーション専門職という異なる専門背景を持つメンバーが議論を重ねることで、各自の教育観や問題の捉え方の違いが明確になり、多職種の視点から教育課題を捉え直す貴重な機会となった。こうした対話を通じて、デザイン思考やシステム思考の視点を自施設の教育活動にどのように応用できるかを検討した。

3. 各参加者のリフレクション

問いから始まるプロフェッショナルリズム教育のデザイン（森本）

森本は、臨床研修におけるプロフェッショナルリズム教育をテーマとし、自施設の研修環境における違和感の言語化から検討を始めた。日常診療の中で観察される研修医の行動は、一見適切に見えるものの、その多くが評価や周囲の視線を意識し

た外発的動機づけに依拠しているように感じられた。一方で、評価されにくい業務や責任の所在が曖昧な場面では、主体的な関与が弱まる場面も散見される。このような状況に対し、教育機会の追加や評価方法の改善といった従来の対応だけでは、本質的な変化には至らないのではないかという問題意識があった。

本講座で導入されたシステム/デザイン思考の枠組みを用い、課題の再構築を試みたが、適切な問いに至る過程は容易ではなかった。特に、「当たり前」として受け入れていた前提を問い直し、より上位の目的から捉え直す作業は、思考が発散し方向性を見失う場面も多かった。しかし、多職種のメンバーとの対話を重ねる中で、自身が無意識に前提としていた教育観や価値観が浮き彫りとなり、視点が少しずつ更新されていく感覚があった。

こうした過程を経て、「評価されるから行う」という構図そのものを問い直す必要性に至り、「誰かに評価されているから」ではなく、「自分で引き受けたから」行動する状態をどのように生み出すかという問いにたどり着いた。この問いは、行動の根拠を外側ではなく内部に置くという意味で、プロフェッショナリズム教育を再考する一つの軸になり得ると考えられた。

さらに議論を重ねる中で、「未来の自分に対して責任を引き受ける」という発想に至った。すなわち、他者からの評価ではなく、自ら引き受けたものとして行動を位置づけることで、その行為が自分の中に定着していくのではないかという仮説である。この視点は、個人で考えているだけでは到達し得なかったものであり、対話を通じて思考が広がることの意義を強く実感した。

また本試みは、当初は研修医教育を対象として構想されたものであったが、議論の過程で、同様の枠組みは研修医に限らず医療職全体に適用可能であり、組織文化そのものに働きかける可能性があるのではないかという示唆も得られた。すなわち、「引き受ける主体」を個人の内面にとどめるのではなく、組織として共有される価値へと拡張することで、より持続的な行動変容につながる

可能性がある。

一方で、このような検討を実装する上では、その効果をどのように評価するかという課題が残る。行動の内在化や組織文化の変化といった現象は定量的に把握しにくく、従来の評価指標だけでは十分に捉えきれない可能性がある。今後は、行動変容の指標化や質的評価の導入などを含め、多面的な評価枠組みの検討が必要である。

本検討を通じて、教育課題に対して即時的な解決策を求めるのではなく、問いそのものを再構築することの重要性を認識した。今後は、この問いを実践に接続し、その有用性と限界の双方を検討していきたい。

学習者・教育者が共に感動できる臨床推論教育に向けて（吉澤）

吉澤は「セラピストにおける臨床推論教育」をテーマとした。本講座で用いられたシステム/デザイン思考のフレームワークに沿って、自施設のエdukation課題について段階的に思考を進めた。因果関係を細分化する段階では、経営・組織・個人の領域に分け、それぞれの因果を整理した。その過程で、「学習者が臨床推論の成功体験を得ることが効果的なのではないか」などのインサイト（新たな気づき）を見出すことができた。臨床推論教育の目的をより上位の視点で捉え直す段階では、「学習者・教育者が共に感動できる学習体験が求められる」といった、当初は想定していなかった視点に立つことができた。具体的な解決策についてブレインストーミングを行う段階では、自身の考えのみでは「感動」という情動に働きかけるようなアイデアが生まれず難渋した。しかし、チームメンバーやタスクから「クイズを取り入れる」「AI の話題を取り入れる」といったユニークなアイデアが挙げられ、多様な視点から検討することができた。解決策を洗練化する段階では、持続可能性が論点として挙げられた。臨床推論教育を継続的に実施していくためには、「学習者のニーズ把握」や「教育者の確保・育成」が必要ではないか、という意見が挙げられた。ステークホルダー間の価値交換について考える段階では、特

に価値交換が成立する条件を検討する中で、新たなインサイトが得られた。

以上のような思考過程を踏まえながら自組織での実践を進めており、臨床推論教育の取り組みは徐々に前進している。今回の取り組みを通して、システム/デザイン思考の理論と実践法を学ぶことができたが、その効果は「他者との対話」により一層高まることを実感した。既述した通り、他者から新たなアイデアを得られると同時に、他者に説明する過程で自身の思考を整理することもできる。今後も様々な場面で、他者との対話を取り入れながらシステム/デザイン思考を活用していきたい。

「らいちょう」を通じた気づきと試行錯誤 ― 臨床実習における“のびのび”学習環境構築への示唆 ― (久保田)

久保田は、卒前教育における重要な学びの場である臨床実習に着目した。リハビリテーション専門職養成では、現場の臨床実習指導者が少人数の実習生を指導しながら、対象者へのサービス提供も担っている。そのため、指導は業務と並行して行われ、実習生の状況によっては負担が増大する。近年は少子化や全入時代の影響により、学習意欲や実習への取り組み姿勢の多様化がみられ、心理的・学習的に余裕を失う実習生も存在する。こうした実習生は、劣等感や過度な承認欲求、評価への過敏さ、迎合的態度などを示すことがある。このような背景から、より良い臨床実習の在り方を検討する必要性を感じてきた。

この状況に対し、「どのようにすれば『のびのび』とした臨床実習が可能になるのか」という問いが浮かび上がった。当初は人手不足など施設側の課題に着目していたが、各種ツールを用いた分析を通じて、行動や挑戦に直結する自己効力感の重要性に加え、心の安定や安心感を支える自己肯定感を土台として整える必要性が明らかになった。さらに、「実習生にとって対象者からのフィードバックが最も学びに響く」という重要な気づきを得て、「指導者が教える」という固定観念から脱却し、「対象者から学ぶ・教わる」発想への

転換が有効であると考えた。また、「やみなべ」での対話を通じて異業種の事例を参考にし、「対象者から実習生へのメッセージカードの活用」や、対象者を「専門職養成の理解者・協力者」と位置づけ、その価値を可視化する方策を構想した。

複数回の対話を通じて、心理的安全性の重要性と、他者の視点が思考を深める効果を実感した。現状を俯瞰して捉え直すことで、思考の広がりも感じられた。一方で、納得感のある考えに至るには経験の蓄積が不可欠であるとも感じた。とりわけ、ツールを適切に活用し、的確な問いを立てることには難しさがあり、方向性を見失う「迷いの森」に陥ることもあった。そのような中で、グループでの対話は発想の転換や検討の継続を支える存在となった。

本講座を通じて、自身の先入観に気づき、事象を多角的に捉える思考へと変化したことを実感した。さらに、ステークホルダーごとの価値を見出し、それを可視化して共有することが、より価値の高い意思決定につながり、新たな実践を前進させる鍵であると認識できた。

「らいちょうその後」(貫戸)

貫戸は、医師であるが所属部署の異動（臨床診療科から教育センターに）が迫っていることから、現在の所属部署で主体となって取り組んでいる医学部卒前教育における臨床実習のカリキュラムの見直しの必要があると考え、自身が異動後も持続可能な現行の臨床実習カリキュラム運用の理想的な移行についてを自身の個人課題に据えた。らいちょうに参加するまでは、現行の臨床実習では属人化している業務が複数あり、それらをなくしてしまうのか部分的に残すのか後任を決めて引き継ぐ形とするのか、というタスクシフトを前提に考えていたが、らいちょうに参加してシステム思考/デザイン思考のフレームで捉え直すと、教員や学生や社会のニーズ、それぞれにどのような価値があるかなどの視点に立つことができた。

臨床診療科教員の側の事情として、大学病院の医局で臨床・研究・教育のどれにも従事すること

が求められる一方で、その配分においては教育（卒前も卒後も）の割合は少ないことがほとんどで、それぞれが全く別の職務として扱われていることや求められる成果や報酬・自身へのメリットなどから考えても、教育に対するモチベーションが上がらないのは必然のようにも思われる。医師になるにあたり、専門知識や技術についての研鑽はしてきていても、教育の方法や必要性について学ぶ機会はあまりないのが現状で、医師になってからもそれぞれの専門領域に応じて必要な修練や学会発表・論文作成をして資格の取得をするためのノウハウについては分かっても、卒前教育については自身が受けた教育をモデルに取り組むか前任者のやり方を踏襲するにとどまり、学習者の理解や到達についての検討がされることはあまりない。

学生の立場に立つと、卒前での最終的な目標達成は、「卒業して国家試験に合格すること」が誰の目からも明らかな成果である。その目標達成を目指して入学以降大学のカリキュラムに則って履修と単位認定をもとに進級していく中で、臨床実習も単位認定に必要なことを各診療科でこなして課題などあれば提出する、あるいは参加するように求められたことをするといった、受動的な参加となることもままある。国家試験を受験するためには共用試験合格と卒業（見込み）が必要であり、そのために必要最低限のことをこなすという意識であればそれでもよいかもしれないが、医師という医療専門職となって実際に働き出すことや、望ましい医療の実践という意味ではそれだけでは足りているとは言い難い。

健康に問題が生じた場合には、その教育の成果である医療を享受することになる社会からは、診療参加型臨床実習を推進するよう求められており、能動的に学ぶことやそれらを継続して実践的な能力を卒業までに涵養し、医師となって以降も生涯教育を通じて研鑽し続ける姿勢が、結果として医療の質を保つことにもつながると考えられている。

これらのステークホルダーそれぞれの状況、利害などを整理して、因果関係を自身で考えたの

ち、らいちょうとともに学んだ「やみなべ」のメンバーとも共有してみると、自身の見えなかったところや気づかなかったところがさらに見えてくる感覚があった。これは、現地参加のワークショップ中にもあったが、同じ課題をみんなで考え始めて意見を出し合うと、お互い思ってもいなかった意見が出てきて視野が突然開ける感覚である。AI の利用でも同様に感じることもあるかもしれないが、それぞれ違う職種のメンバー間で「自身の文脈をまず理解してもらうこととそれらを咀嚼しての確認作業」、そのうえでの「フレームワークを用いた整理と発想・捉え直し」という手順を踏むと、AI にはない個人の経験や類似した状況への置き換えなどから、より具体的であったり実現可能性の検討ができるアイデアが出てきたし、そのアイデアを面白い/膨らませたいと共感が得られたり、自分の専門の文脈だけに通じる独りよがりなものではない転用可能性を考えることができたり、自身の課題だけでなく実際に共同で取り組みを始めたような新たな着想にも繋がったと感じる。

「やみなべ」ミーティングでは、お互いの進捗を報告し合ったやり取りの数だけ、それぞれのバイアスに気づいたり、ネガティブにもポジティブにももっと振り切るとどうなるか、といった大胆な仮説（妄想？）がたてられたりして、解決しようとしている課題への問いが洗練され、心理的安全性が高まり、お互いが抱えるネガティブな意見も受け止めて、改善に向けての試行錯誤に昇華する方向性を模索して、正しく右往左往できていたと感じる。

これが各組織に持ち帰られて広がれば、多方面に課題解決のための右往左往が巻き起こり、医療者教育に携わるモチベーションに、全く別の風が吹いて誰しも自分から変化せざるを得なくなるのではないかと思ったので、らいちょう 1 期生としてそうした役割も（勝手に）担うという野望をこっそり抱いている。

4. 医療者教育への示唆

今回の講座を通じて、私たちは医療者教育にお

けるシステム/デザイン思考の有用性を実感した。特に印象的であったのは、教育課題に対して直ちに解決策を求めるのではなく、問題の背景にある構造や前提を探索し、新しい問いを設定するプロセスである。このプロセスは、従来の教育改善の方法とは異なる視点を提供するものであった。

また、多様な背景を持つメンバーが対話を重ねながら思考を深めていく過程そのものが、教育課題の理解を広げる重要な機会となった。医療者教育の問題は単一の専門領域だけで解決できるものではなく、多職種や多分野の視点を取り入れた議論が有効であることを改めて実感した。

一方で、システム/デザイン思考を医療者教育に応用する際にはいくつかの課題も考えられる。例えば、今回のように「問い」や「価値の再定義」を重視するアプローチでは、従来のような知識や技能の習得と異なり、その成果や変化をどのように捉え、評価するかがあらかじめ明確でない場合が多い。実際、私たちの議論の中でも、「どのように変化を測るのか」「数値化すべきか、それとも文化や態度の変化として捉えるべきか」といった点が繰り返し議論された。また、教育現場では時間的制約が大きく、十分な議論の時間を確保することが難しい場合も多い。また、新しい教育デザインを実装する際には、その効果をどのように評価するかという課題も残されている。

それでもなお、システム思考やデザイン思考は医療者教育に新しい視点をもたらすアプローチであり、今後の教育実践においても活用されていく可能性があると考えられる。

5. おわりに

医療者教育デザイナー養成講座「らいちょう」は、医療者教育の課題を俯瞰的に捉え、システム思考やデザイン思考を用いて教育改善を構想する貴重な学びの機会であった。チーム「やみなべ」としての活動を通じて、異なる背景を持つメンバーが対話を重ねながら問いを深めていくプロセスの重要性を実感することができた。

本講座で得られた視点を、参加者がそれぞれの教育実践の場に持ち帰り、医療者教育の改善につ

なげていくことが今後の課題である。

6. 謝辞

本講座において多くの示唆と学びの機会を提供して下さった講師の中田実紀子氏、田中康平氏に深く感謝申し上げます。

また、講座の運営およびタスクを務めてくださった岐阜大学医学教育開発研究センター 西城卓也先生をはじめとする関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

7. 参考図書

- 1) ピーターM センゲ(著). 学習する組織—システム思考で未来を創造する. 英治出版, 2011.
- 2) ジャスパー・ウ(著). 実践 スタンフォード式デザイン思考. 株式会社インプレイス, 2019.
- 3) ドネラ・H・メドウズ(著). 世界はシステムで動く—いま起きていることの本質をつかむ考え方. 英治出版, 2015.
- 4) 前野隆司(編著). システム×デザイン思考で世界を変える—慶應 SDM「イノベーションのつくり方」. 日経 BP 社, 2014.