

メンバー： 斎藤 芳明, 梶本 和博, 葛西 孝弘, 野沢 友希, 高嶋 厚志, 工藤 寛

■活動概要

本T22研究会は、2014年の派生開発カンファレンスで開催されたワークショップ「XDDPはこうすれば定着失敗する」での議論を起点に、さらに研究を深めたいと希望する有志を中心に発足した。実際にあった失敗事例をもとに、それら失敗事例が発生しないようにするにはどうしたら良いのか、その対応策を立案するのが本研究会の目的である。

■なぜ失敗から入るのか？

失敗事例には多くの人々が共有できる「共感」（そうそう！あるある！）が存在し、その共感からはより本質的かつ建設的な対応策を引き出し易い。本研究会では、失敗事例にこそ多くの教訓を含んでいるという観点に立ち、先人の失敗を分析し、これを繰り返さない対策に研究の焦点を当てることにした。

■本研究会で扱った失敗事例について

取り上げた失敗事例は、上記2014年のワークショップで議論対象としたものであり、これらはいずれもXDDP提唱者である清水吉男氏のコンサルタント経験から抽出された事例である。

■これまでの活動

上記活動で取り上げた失敗事例は、2018年に「XDDP導入を成功に導く処方せん小冊子」として発行した。その後、カテゴリーを拡充し2022年に第2版を発行、新たな視点での処方せん活用事例を追加し2023年に第3版を発行した。

★本研究会が採用した分析上のユニークポイント

- ① 失敗事例を整理・分類するうえで、失敗学の「**原因まんだら**」を利用した。
- ② 全体のまとめ方では、Capers Jonesの「**ソフトウェア病理学**」をヒントにした。



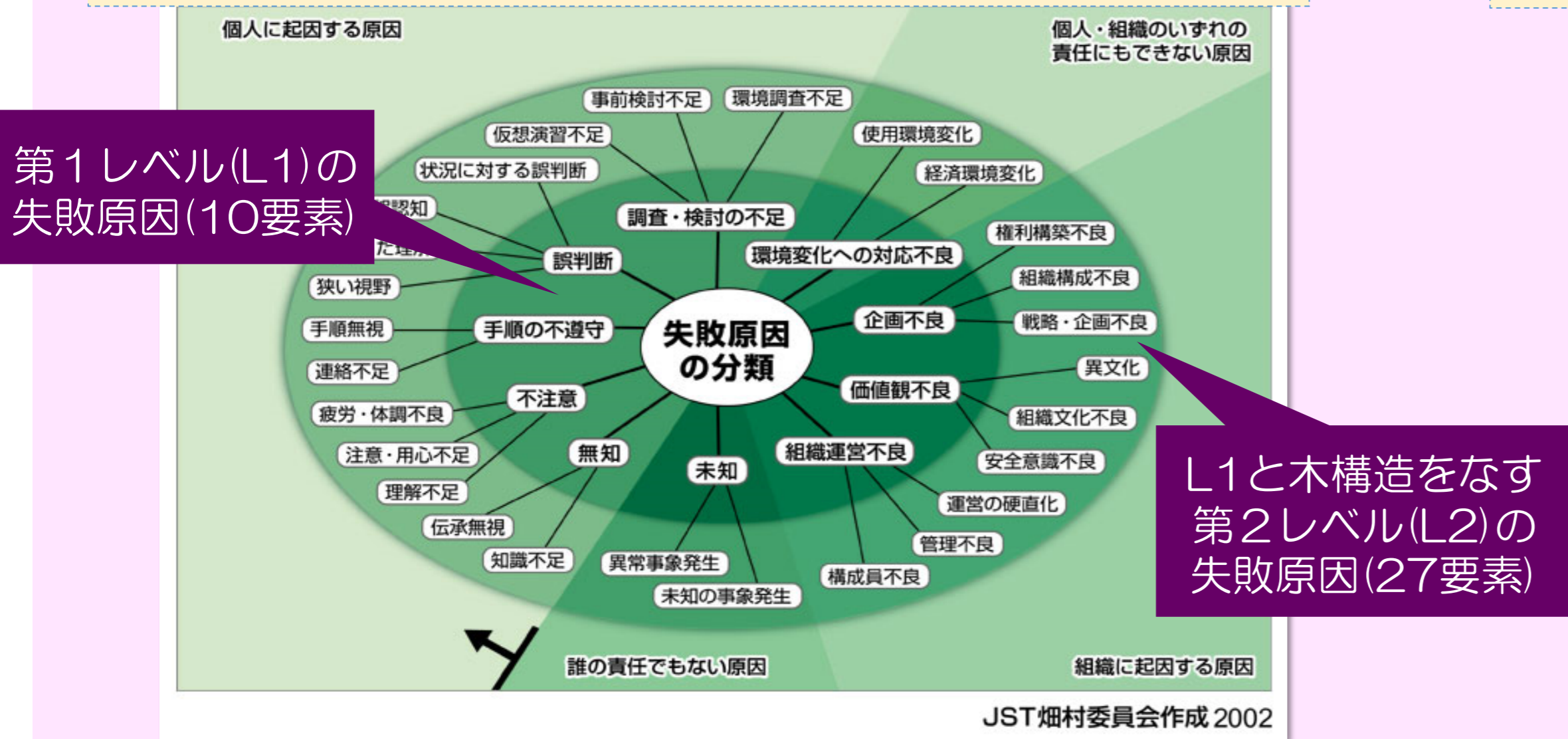
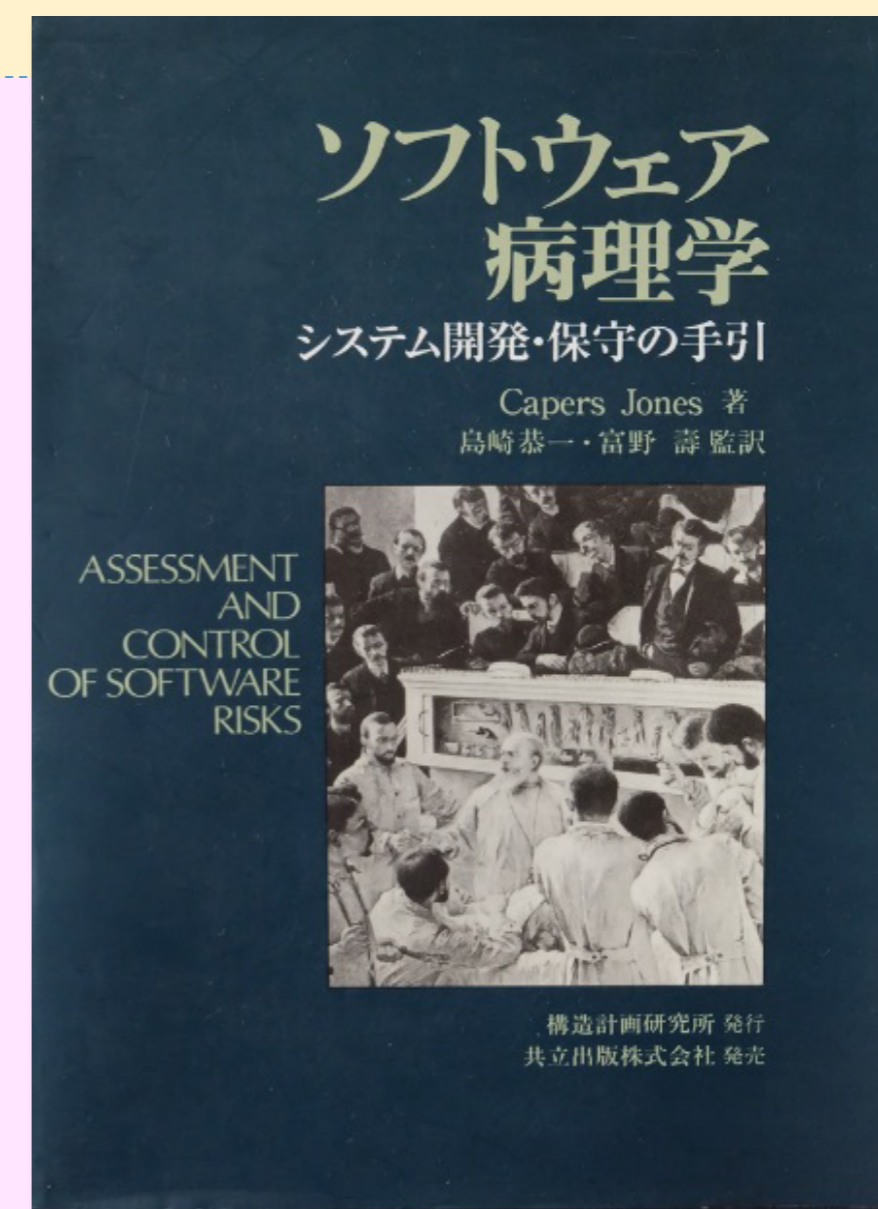
① 原因まんだら（畑村洋太郎氏 失敗学）

失敗学の提唱者である畑村洋太郎氏は、過去の失敗から得られる知識を正しく伝達するためには“失敗知識の構造化”が重要であるとし、失敗原因を構造的に表現した「原因まんだら」を提唱している。

② ソフトウェア病理学

Capers Jones 著・島崎 恭一・富野 壽監訳

医学書の形式で書かれたソフトウェア工学の学際書。プロジェクトの失敗やその原因について、症状別に処方箋が解説されている。

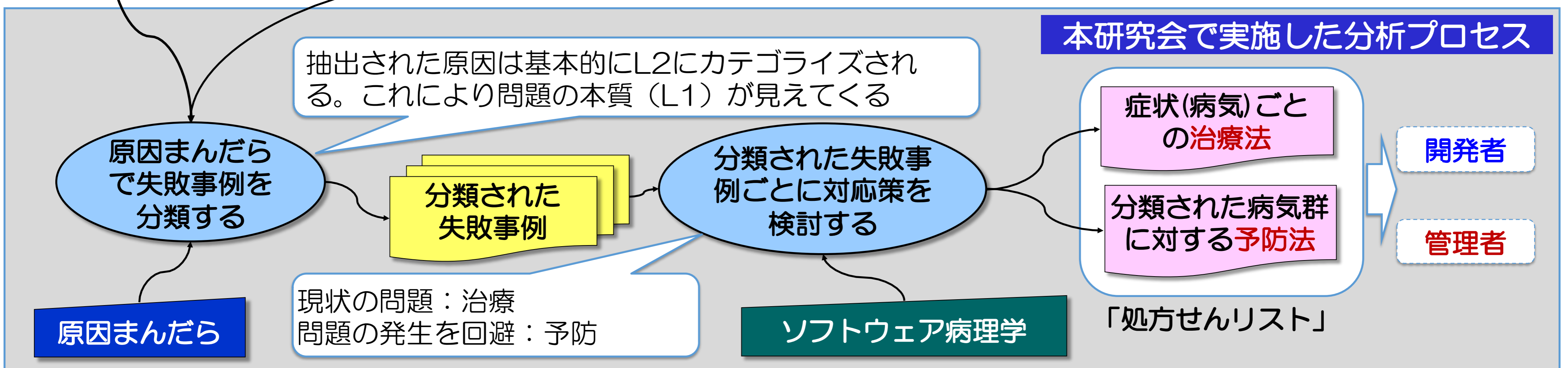


この2つの考え方を取り入れた分析プロセスを決定

一般的な分析プロセス



本研究会で実施した分析プロセス



【症状チェッカーの使い方】

「家庭の医学」等の書籍のように**症状から自分で診断できる**ようにならないものか？そこで「症状チェッカー」は切り口が違う2種類を考えた。

- ①**症状からのアプローチ**
- ②**組織文化からのアプローチ**

「症状からのアプローチ」は**発症している症状**から処方せんを導きだし、「組織文化からのアプローチ」は**自分または組織の生活習慣（クセ、やり方）**から処方せんを導きだすものである。



健康診断



- ① チェッカーを確認、または、記入して病気を絞り込む。
- ② 絞り込まれた症状の詳細を確認する。
- ③ 適切な「治療」または「予防」の「処方せん」を見つける。

【治療の処方せんの活用方法】

| | |
|-----|----------------|
| 病名 | 病名 |
| 発症者 | 病原 |
| 症状 | 発症原因 |
| 治療法 | おまな解決策が記載されている |
| 合併症 | 併発する可能性がある病気 |



「症状チェッカー」と病気の「**症状**」を確認し、病気を発症していることが分かった。改善のためには「**発症原因**」を確認して「**治療法**」を実践する。



健康を取り戻して・・・ XDDP導入成功により効率アップ

【予防の処方せんの活用方法】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 生活習慣病 | 原因まんだらで紐づけた生活習慣 |
| 発症者 | 開発者 |
| 病名 | 生活習慣を放置しておくことで、発症する可能性のある病気 |
| 予防法 | 病気を予防するための生活習慣改善方法 |

「症状チェッカー」や「病名」からどのような生活習慣病の予備軍なのか気付いた。予防の処方せんの「**病名**」を確認したら、ほかにもいろいろな病気を発症する可能性がある。「**予防法**」を実践する。

生活習慣病に気付いた



病気を予防して健康を維持 XDDP導入成功により効率アップ

【「生活習慣」が引き起こす病気と病気同士の関係】

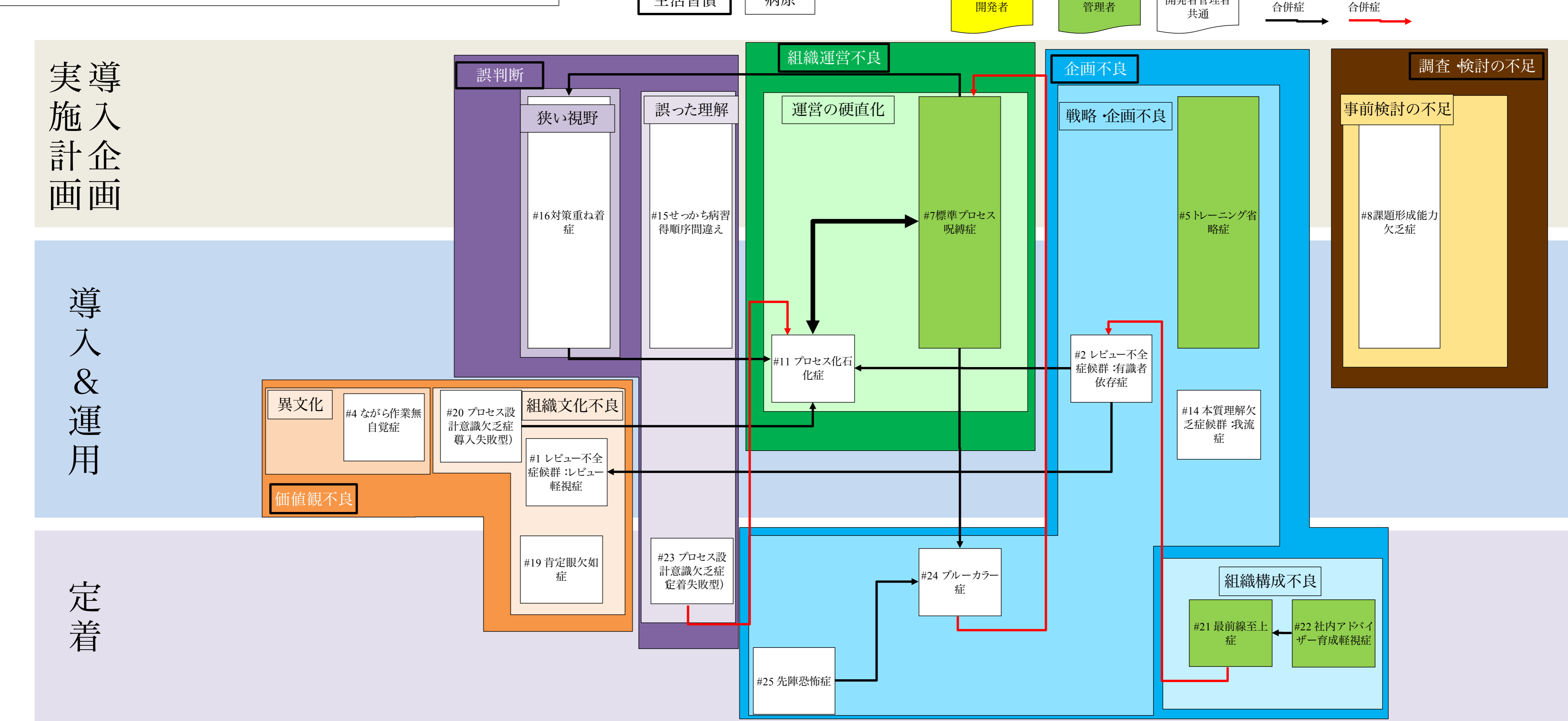
ある生活習慣(L1)、病原(L2)を原因とした病気が発症した場合、同一の原因を持つ他の病気も同様に発症する可能性がある。

(例：価値観不良→組織文化不良→#1,#19,#20)

また、その病気が矢印に関連している場合、矢印の接続先の病気は合併症としてこれから発症する可能性があり、矢印の接続元の病気は既に発症している可能性がある。(例：#20と#11の関係)

合併症として起きる病気の発症が認められる場合は、接続元の病気はすでに発症している可能性がある。

生活習慣が引き起こす病気と病気同士の関係 (管理者用)



最初に「#14 本質理解欠乏症候群：我流症」が発症したとする。

「#14 本質理解欠乏症候群：我流症」が発症したということは『生活習慣(L1)：企画不良』が原因である「#2 レビュー不全症候群：有識者依存症」

「#5 トレーニング省略症」「#24 ブルーカラー症」「#25 先陣恐怖症」すべてが発症する可能性がある。あるいは、既に発症しているのかもしれない。その中でも特に、「#24 ブルーカラー症」は「#25 先陣恐怖症」「#7 標準プロセス呪縛症」の合併症でも起きる可能性を持つ、発症危険性の高い病気である。

【プロジェクトリスクマネジメント計画への適用】

「『生活習慣』が引き起こす病気と病気同士の関係」の3つの図を用いて、プロジェクト中に発症する可能性のある病気の予防や発症してしまった病気に対する治療の処方せん、およびその病気が併発する可能性のある病気の予防の処方せんを、プロジェクト開発計画時のリスクマネジメント計画にそのまま適用することができる。

リスクマネジメントの実施内容を本冊子における「生活習慣」「予防の処方せん」「治療の処方せん」に当てはめてみると、次の関係が成立する。

「生活習慣」： リスク要因

「予防の処方せん」： リスク対応策

「治療の処方せん」： (病気の発症が明らかになった場合の) コンティンジェンシー計画実施策

