

# デジタルヘルスラボの始動報告と今後の展望

Report on the Start of the Digital Health Laboratory and Future Prospects

五十嵐 健祐 Kensuke Igarashi

デジタルハリウッド大学 校医兼特任准教授  
お茶の水内科 院長

## 1. なぜDHUがヘルスケア？

デジタルハリウッド大学(以下、DHU)は、そもそも医療系の大学ではない。大学院では、ICT、クリエイティブ、ビジネス等の領域を融合できる能力の開発を行っている。むしろ、医療と一番遠い大学だった。2015年までは。

しかし、2017年現在、デジハリの「デジタルヘルスラボ」は、ヘルスケアの業界においては、都内では知らない人はいないであろう程の存在感と知名度を誇るまでになった。最近では、ラボ主催のイベントには、首都圏だけにとどまらず、北関東、関西、東北、九州地方からも参加者が集まるようになり、文字通り日本最大のデジタルヘルスの学びの場の一つとなっている。このラボがきっかけや動機となり、本学に入学した学生も実際にいる。

DHUがなぜデジタルヘルスを始めたのか、どのようにそれを確立していったのか、そのために気を付けたことをこの機会にまとめてみたい。

## 2. デジタルヘルスラボプロジェクトの誕生

私は2015年からDHUの校医を務めている。校医の職務は、学生の健康相談、必要があれば診察したり、どこかの医療機関を受診したほうが良いかを指南したり、また、就職や留学等に当たった診断書の発行等多岐に渡る。しかしながら、当時の私は一校医であり、教員としてデジハリに関わっている訳ではなかった。

同年春頃、大学院事務局の担当者に呼び出されて行ってみると、高丸慶が大学院生としてそこにいた。そして「デジハリで、ヘルスケアで何か面白いことをやらないか？」という話になった。断る理由もないので、とりあえず「いいですね」と返事をした。特に良いネーミングも思い浮かばなかったため、仮称「デジタルヘルスラボ」と名付けた。それがそのまま正式名称になった。「デジタルヘルスラボプロジェクト」の誕生である。

そして、まずは何かイベントを企画することになった。おそらく当時は、デジハリがなぜヘルスケアをやるのかについては、あまり深くは考えてはなかったが、結果を見ると、開催したイベントは大成功だった。ヘルスケアと、ICT、クリエイティブ、ビジネスがこんなにも密接に関わっていることに驚いた。

## 3. ヘルスケアとICT、クリエイティブ、ビジネス

繰り返しになるが、DHUは確かに、ICT、クリエイティブ、ビジネス、の大学だ。それらは直接的にはヘルスケアとは関係ないかもしれない。しかし、その一方で、その3つは人を幸せにするためのツールでもある。ヘルスケアも人を健康に、幸せにするための

ツールだ。むしろ、ヘルスケア領域においては、これら3つの視点が欠けている場合もあるので、それらの要素を取り入れることで、出来ることはさらに増えるのではないかと、そこにデジハリがデジタルヘルスをやることの価値があるのではないかと考えた。

それでは実際に、ICT、クリエイティブ、ビジネスがそれぞれどのようにヘルスケアに関係しているか具体的に事例を見ていこう。

### (1) ヘルスケア×ICT

ヘルスケアとICTの両方に強くないと出来ないこととして、私は日本で初めて心房細動を発見するアプリ「ハートリズム」を開発した。当時の循環器学会、脳卒中学会等では初の試みで、反応も大きかった。実際にアプリがきっかけで心房細動が見付かり、医療機関を受診し、心原性脳塞栓症を未然に防ぐことが出来た患者もいる。ヘルスケア×ICTは世の中に価値を生むと実感した。

### (2) ヘルスケア×クリエイティブ

時を同じくして、厚生労働省勤務の石井洋介は、「うんコレ」(大腸菌を擬人化したゲーム)を開発していた。大腸癌健診が大事だといくら言っても、そもそも医療に関心がない人には届かない。大腸癌健診に関心がない人にも、なんとか医療に興味を持ってもらえないかと考えた結果、ゲームにした。厚生労働省は疾病啓発に、セーラムーンやマジンガーZ等のキャラクターコンテンツを活用しており、このような新たな取り組みは始まったばかりであった。ヘルスケア×クリエイティブで出来ることはまだまだある。

### (3) ヘルスケア×ビジネス

デジタルヘルスラボを共に立ち上げた高丸は、誰もやろうとしていなかった保険適用外の看護サービスの事業化に成功した。当時は医療、介護では保険適用のサービスが中心で、保険適用外サービスは受け入れられ難いイメージがあった。しかし、質の高いサービスは保険適用外であろう、とそこに価値を感じる人がいればビジネスは成り立つはずだ。そう考えた彼の予想は正しかった。ヘルスケア×ビジネスの可能性はまだまだ無限大だ。

余談だが、高丸と私は以前、都内の在宅訪問診療クリニックと小児学習施設で一度協業したことがあった。それぞれ、大学院生と学部生の時であった。座学や知識も大事であるが、自らリスクを取りチャレンジすること、成功しようが失敗しようが、それは貴重な経験値となる。実践こそ最強の学習であるというスタイルも、とてもデジハリの的だ。

デジハリで私と彼が再会したのは偶然だ。実は、杉山学長が「お茶の水」「内科」というキーワードでネット検索したところ、私の「お茶の水内科」が1位にヒットしたそう。ウェブ上であればSEO対策はビジネスでは常識であるが、それを実践している医師は少ない。もし私がSEO対策をしていなかったら、もし学長がそのキーワード

で検索していなかったら、もし高丸とデジハリで再会していなかったら、今のデジタルヘルスラボは存在しなかっただろう。

#### 4. デジタルヘルスラボで気を付けたこと

さて、高丸、五十嵐、石井の3名の発起人で始まったデジタルヘルスラボでは、運営上、意識して気を付けたことが3点ある。共通するのは、臨床において新たな価値を生み出すこと、また、作り手こそが最も賞賛されるべき、という徹底した価値観だ。そのために、

##### (1) 実装ファースト

実装ファーストというコンセプトを明確化した。作れる人が集まる場であることを、特にくどいくらいに強調した。

当たり前のことだが、ヘルスケアは公的なもの(規制や政治等)にも影響されるものでもあるので、一歩間違えると政策論議や制度論になりがちである。当ラボではそうならないよう配慮し、ここはヘルスケアサービスを作る場であることを明言できるよう、コンセプト化した。

政策や政治は大事である。しかし、論じるだけでは変化は得られず、それに労力を割くことは不毛だ。出来ることは、自らチャレンジし、小さく成功モデルを作り、それを発信すること、その積み重ねで世の中を変えていくのが正しい道順だ。

例えば、遠隔診療の時代になり、どのような遠隔診療が適切か、どのような遠隔診療は難しいか。私と、2017年度から教員に加わった加藤浩晃は、現場で様々な試行錯誤を重ねてきた。

実際にやってみたから色々なことがわかり、一部は政策として反映され、世の中は変わっていくのだ。これは、「適切な遠隔診療は何か?」と机上ですと議論していたのではわからなかったことだ。

##### (2) 現場主義

イノベーションは現場からしか生まれない。当ラボで目指すものは、臨床現場の課題に基づいた、解決策の開発だ。現場なくしてそれはあり得ない。どんなにスライドやプレゼンテーションが綺麗であっても、現場の課題を把握出来ていないものは、細かいことを抜きに、まずは現場に足を運ぶようにとアドバイスをした。

事実、優れたプロダクトは全て、自身の臨床経験、または強い当事者経験にもとづいている。例外はない。医療従事者でない学生には「ぜひ臨床現場を見てほしい」と、積極的に臨床実習を推奨している。なぜなら、イノベーションは現場からしか生まれない。現場視点のないプロダクトはどこか見当外れになってしまうからだ。

また、PDCAサイクルの高速化、精度向上という点から言っても現場を無視することのメリットは少ない。答えは常に現場にある。当ラボには、協力医療機関、協力薬局、協力看護、協力介護施設等がある。このような臨床実習の機会があることは、他のラボにはない特徴であろう。

##### (3) 作り手が主役

ヘルスケアビジネスをサポートしようとする様々な人たちが世の中にいる。学者、弁護士、税理士、公認会計士、VC、自称コンサルタント、自称ヘルスケア業界に詳しい人、ビジネスのフェーズによっては必要な時もあるだろう。しかし、基本は外野だ。当ラボの主役は常に作り手だ。外野が主役よりもテカイ顔をし始めると、そこからイノベーションは生まれなくなる。私はそのような残念な経験を多くしてきた。このラボでは同じ過ちをしてはならない。ここでは外野が主役よりも大きな顔をする事ができないように、極めて気を付けた。

ものを作る人が最も賞賛されるような価値観とカルチャー。これを作ると言うのは簡単だが、実現するのは難しい。どれだけ高名な方

らの協力でも、作り手が主役という価値観を守るために、断ったこともあった。作り手が主役というメッセージを一貫して発信することで、作り手が今困っていることを相談して協力し合うような、理想のイメージ通りの場が実現出来た。カルチャーや価値観を作るということは、場をデザインするにあたって一番重要だ。

#### 5. デジタルヘルス学会設立へ

様々な方々の協力を得て、デジタルヘルスラボは成長してきた。

2017年春に加藤が厚生労働省からデジハリの教員として参画したのが大きかった。私が臨床やスモールビジネスに強いのにに対し、加藤は医療政策、教育、医療機器開発、デジタルヘルスサービスの開発、臨床研究まで幅広く知見を持っていた。二人三脚でデジタルヘルスラボを運営するようになり、ラボの守備範囲が大きく広がった。

また、エンジニアの木野瀬友人の入学も大きかった。医療×エンターテインメント、医療×ゲーミフィケーションと、さらに異分野の知見が集まることによって当ラボは大きく進歩している。

ラボの第二期には総勢10名を超える学生が集まった。第二期は必ず全員事前面談を実施した。やりたいことが明確になっているか、その実現の場はデジタルヘルスラボで間違いがないか、一人ひとり確認した。適していないと判断したものは、不合格とした。ここでも前述のラボの価値基準、実装ファースト、現場主義、作り手が主役の価値観を貫いている。結果、課題意識が明確で、多種多様な人材が集まるラボになった。

2017年春辺りから都内のヘルスケア系のイベントには、ラボ関係者がいるようになった。2017年7月に開催した「第4回デジタルヘルスラボ・アワード」では、予定時間に終わらず、白熱したディスカッションが続いた。

そのような状況を踏まえ、ラボ企画のイベントとしての運営は限界に達したと判断し、デジタルヘルス学会の設立に至った。具体的には、基調講演、一般演題、分科会、デジタルヘルスラボ・アワード、情報交換会とデジタルヘルスに関わる全ての人が集まり、情報交換する学会としたい。学会を立ち上げるという試み自体もなかなかない機会であり、デジタルヘルスラボ第一期生、第二期生には貴重な経験となるだろう。

第1回デジタルヘルス学会は2017年12月19日開催である。現在、コンテンツ、登壇者、プログラムを準備中だ。開催後はまた紀要に報告をしようと思う。お楽しみに。

##### 【デジタルヘルスラボ 関係者プロフィール】

五十嵐 健祐 | Kensuke Igarashi  
お茶の水内科 院長 / デジタルハリウッド大学 校医兼特任准教授

高丸 慶 | Kei Takamaru  
株式会社ホスピタリティ・ワン 代表取締役 / 訪問看護支援協会 代表 / おくりびとアカデミー 校長

石井 洋介 | Yosuke Ishii  
高知医療再生機構 特命医師 / 日本うんこ学会 会長

加藤 浩晃 | Hiroaki Kato  
眼科医 / 京都府立医科大学 特任教授 / デジタルハリウッド大学大学院 客員教授

木野瀬 友人 | Tomohito Kinose  
エンジニア / 株式会社エクストーン 取締役