

監修者はしがき

年金や医療などの社会保障制度は戦後から高度経済成長期にかけて形作られており、現代にアップデートしていかなければいけません。

昨今「働き方改革」をはじめ、さまざまな医療改革が求められています。その多くは、現行制度や古い価値観に過度にとらわれた医療従事者自身が、自分で自分の首を締めている現状から脱却しようとするものです。ですから、現状を変えるためには、医療従事者が自ら変わろうとする努力が何よりも重要です。

監修者は、厚生労働省医政局地域医療計画課長補佐など行政の立場や、大学教員の立場に加えて、経営を実践する立場に身を置いてきました。医療法人社団ビーンズの創業者としてコンビニ形の診療所を運営してきたほか、ビッグデータを取り扱う企業などヘルスケア産業の顧問等の立場で医療のアップデートを支援してきました。

その立場を経験してははっきり言えることは、デジタル・トランスフォーメーション(DX)とは自らつくるものであり、誰かに与えられるものではないということです。公的な財源に極端に依存した日本の医療システムの中でも、本書に出てくるようなさまざまな企業や病院がそれぞれ独自の取り組みを語っており、こうした熱意こそがDXを実質的なものにしていくことは間違いありません。

監修者は医師ですが、医師にとって大切なパートナーである看護職の皆さんがこうした議論を積極的に進めていることは力強く感じます。監修者は、日本医療情報学会看護部会看護業務支援デバイスワーキンググループ長の瀬戸氏から依頼を受け、本書のバランスや構成について助言させていただきました。特に、看護職のみでは不足しがちな「診断」の視点と、これに関係したヘルスケア産業の動向については、自ら実践している分野でもあるので、執筆者としても話題を提供しました。しかし、看護の分野が自ら前向きにDXに取り組んでいることを高く評価していますし、もちろん看護職自らによるDXの取り組みを応援していきたいと考えています。

さあ、新しい時代を一緒に創っていきましょう。

2024年6月

医療法人社団ビーンズ 創業者
石川雅俊

編者はしがき

本書は、2016年に日本医療情報学会看護部会に設置された「看護業務支援デバイスワーキンググループ（旧：病棟デバイスワーキンググループ）」における議論をとりまとめたものです。

「DX」という言葉がまだ医療現場に定着していなかったところに発足した本ワーキンググループですが、やりたいことは「機器から発生するデータをどう活用するか」ですから、自ずとIoT（Internet of Things：モノのインターネット）の話につながりますし、それはビッグデータや人工知能の話にもつながります。ですから、本書の表題も「DX」としました。

看護業務デバイスを適切に利用するには、発生させるデータの形式をどうするべきか、それをどのようなフローで病院情報システムの中で処理するかなど、技術的な課題がたくさんあります。ここを議論しないとDXは夢物語で終わってしまうどころか、システムや機器が乱立して看護職の業務がかえって乱雑になりかねません。ですから、交通整理を担う医療情報学（ここでは看護情報学）の役割は重要と考えています。

他方、こうした議論はあくまで方法論です。方法論に合わせて何をすべきか考えるようでは、議論が逆立ちしています。ですから、さまざまな看護業務デバイス（バイタルサイン測定機器のような医療デバイスに限らず、スマートフォンなどの情報デバイスも含みます）を議論すればするほど、それらのデバイスを使って何をしたいのかという出発点をよく考えるようになりました。

情報通信機器の減価償却的な意味での耐用年数は、ものによっては10年ぐらいあります。つまり、今の時点で2034年を見据えてデバイスを導入することになるのでしょうか、さすがにその時点での医療がどうなっているのか誰にも分かりません。ただ、本書の主な読者である看護管理者としては、少し先を見据えた議論は欠かせないため、本書の執筆を引き受けてくれたヘルスケア産業の皆様には、少し先の展望をおまとめいただきました。

デバイスはあくまで道具です。道具に頼るのではなく、自分たちで未来を創る一助として道具を活用したいものです。次の厳しい言葉と温かい言葉でキックオフしましょう。

「すぐぼくのポケットをあてにする。自分の力だけでやってみようと思わないの？」
「人にできて、きみだけにできないなんてことあるもんか」（ドラえもん）

東京医療保健大学 教授
日本医療情報学会看護部会 看護業務支援デバイスワーキンググループ長
瀬戸僚馬

NTT東日本関東病院 副看護部長／日本医療情報学会看護部会 副部会長
村岡修子

1

看護DXの帆先と その進め方

東京医療保健大学
瀬戸僚馬

1. DXが目指す社会としての看護の未来像

デジタル・トランスフォーメーション（Digital Transformation : DX）という言葉は、2004年にスウェーデンのストルターマン教授がデジタル技術によって「生活すべての面を変えるもの」と説明したのが起源とされています。

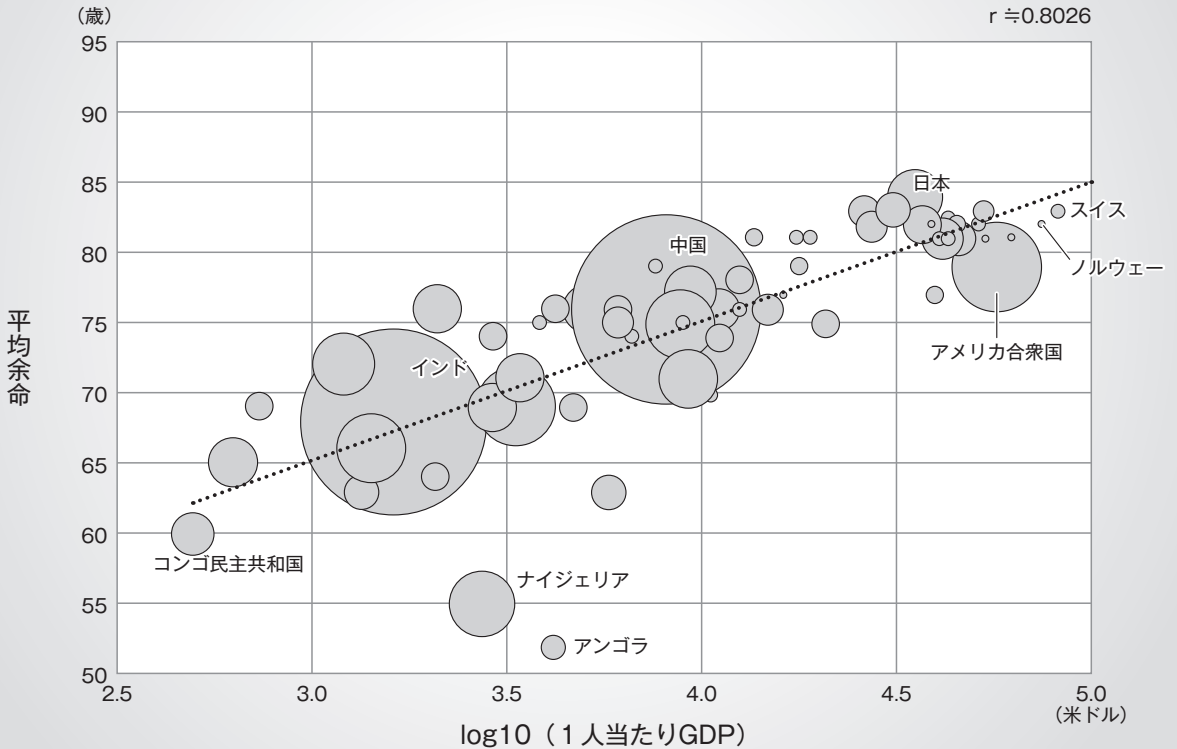
日本語を母語とする私たちは、この「トランスフォーメーション」という概念を理解しにくい面があります。Transformという言葉を用いた単語で聞いたことがあると言えば、いつもはトレーラーヘッドなのにいざという時にはロボットに変形して戦闘を繰り広げる「トランスフォーマー」ぐらいではないでしょうか。ただ、その世界観は大切にしておきましょう。

今の社会は、医療に限らずあらゆることが行き詰まりつつあります。ますます少子・高齢化が進む中で、労働力が不足していることも見逃せませんが、それだけではありません。

かつて、わが国は高度な経済成長を遂げ、「ジャパン・アズ・ナンバーワン」という言葉で表現された時代もありました。これは経済の話ですが、医療においても、わが国が世界一の長寿国であることは言うまでもありません。そして、これら両者に深い関係があることも、これまたよく知られていることです（図1-1, P.10）。

一方で、課題もあります。2024年3月に国連開発計画が公表した国民の豊かさを示す「人間開発指数」では、日本は2023年より後退して世界24位に落ち込みましたし（1位はスイス、20位はアメリカ）、幸福度ランキング（持続可能な開発ソリューション・ネットワーク）やジェンダー・ギャップ指数（世界経済フォーラム）に至っては、日本はG7加盟国の中で最下位です¹⁾。保健、医療、福祉などヘルスケアの専門職が支援するのはwell-beingであり、長生きだから他のことは目をつむるというものではありません。幸福を感じながら生涯を全うできるように健康面から支援する

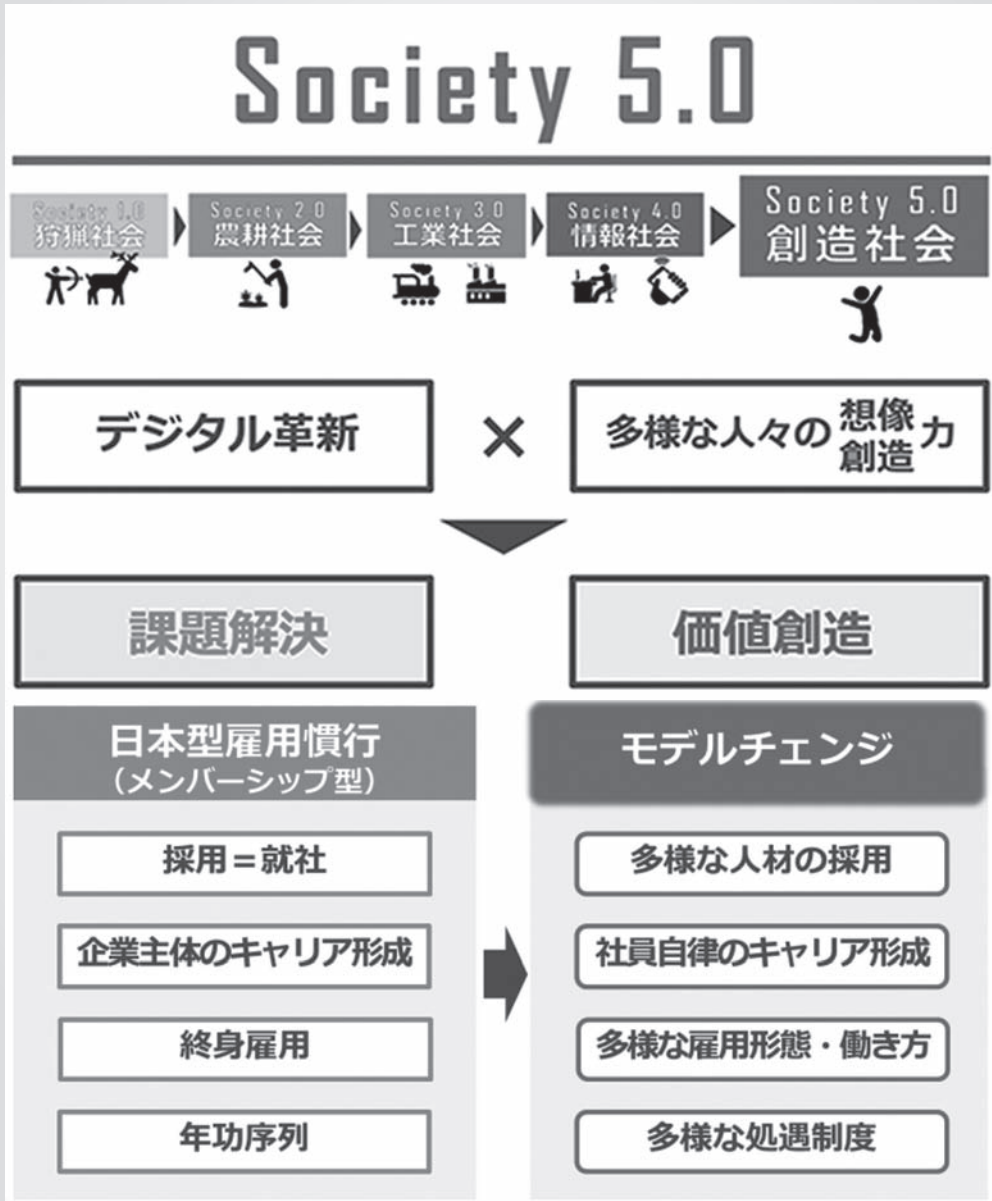
図1-1 GDPと平均余命の散布図



ことが私たちヘルスケア専門職の役割ですから、「幸福度ランキング」などが低調な現状にはやはり課題があると言わざるを得ません。もっとも社会全体に話を広げるのは本書の役割ではないので、ここから先は橋本俊詔氏が2021年に上梓した『日本の構造 50の統計データで読む国のかたち』（講談社）などに譲るとして、我が国が時には息苦しさも感じる社会構造にあるという感覚を共有しておきましょう。

この感覚は、実は看護管理者も日々のマネジメントの中でも実感しています。例えば、新人看護師との対話の中で、看護観というよりも職業観の違いを感じて困惑したことはないでしょうか。日本経済団体連合会は、社会構造が変化の中で、人々の働き方そのものが変わっていくと予測しています²⁾。日本では、病院に限らず就職するとそこに「メンバーシップ」が生ずると考えられてきました。これは仲間意識や家族的关系と言い換えることもできますが、こうしたメンバーシップはもはや維持できなくなるとしています。

終身雇用や年功序列には、若干の堅苦しさを伴う面があったかもしれませんが、他方では「護送船団」、すなわち誰一人置き去りにせずに年数を重ねればスキルが向上し、それによって役割が増え、過度な競争意識を持つ必要もないので、円満な職場を形成するという意味もありました。



病院も社会の中にありますから、こうした働き方が定着していきました。例えば、海外のクリニカルラダーには「課せられた到達目標に一定期間で到達できない新人は、雇用を継続しない」という物々しい含意のものもありますが、日本ではやはりメンバーシップが重視されてきました。

しかし、「Z世代」にあっては、すでにメンバーシップ型は成立しないとの前提で自らのキャリアデザインを考えるようになりました。この点は日本経済団体連合会の資料（図1-2）でも説明されていますが、看護職を目指す意思決定よりも手前、つ

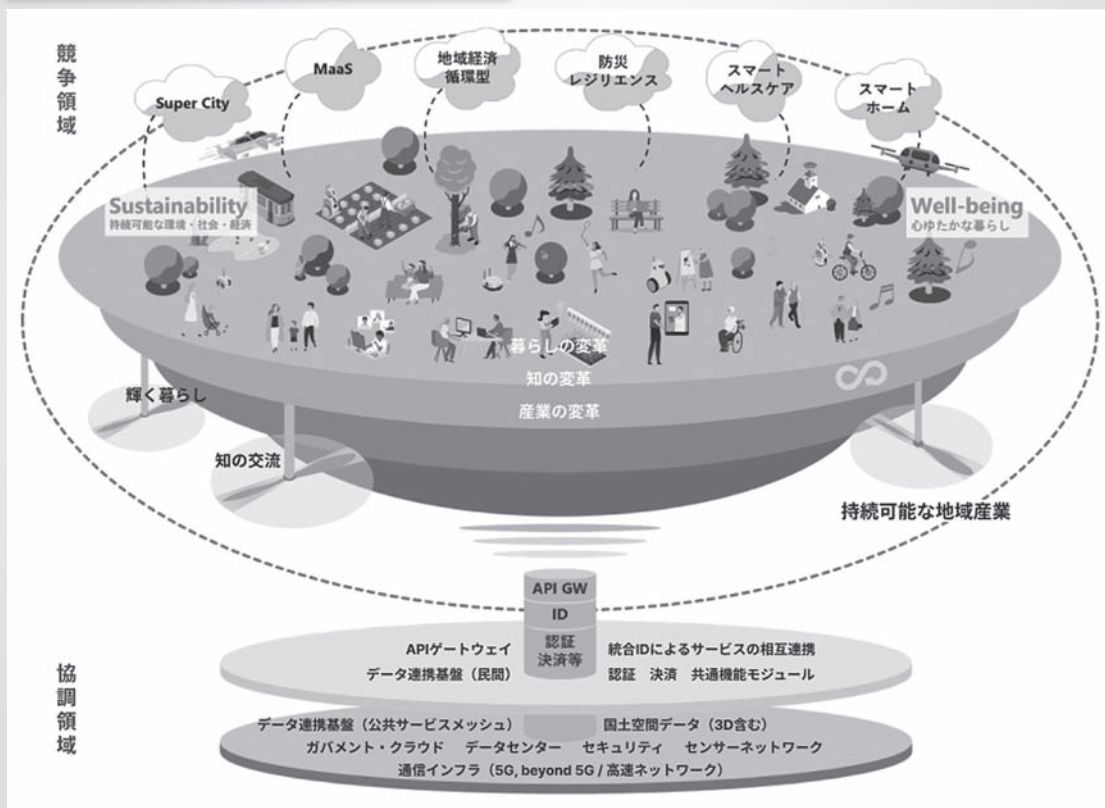
まり高等学校におけるキャリア教育の段階でも明確です。文部科学省が策定した「高等学校キャリア教育の手引き」では、「人は皆違うことを踏まえてお互いを理解し、自分の個性や良さや特徴を理解して、人の一生を考えながら、社会をつくる一人として社会の中で自立した人として主体的に生きていく能力を育てる」（下線は筆者）という目標が例示されています³⁾。

有効求人倍率が4倍を超えた介護業界では、既に人材像や働き方の多様性はデファクト・スタンダード（事実上の標準）になっています。実は、この「多様性」はDXにおける一つのキーワードです。新型コロナウイルス感染症の影響を受けてテレワークが大幅に進みましたが、デジタル技術には時間や空間を共有しなくても人と人がつながることができるという特長があります。このように説明すると、SNS（Social Network Service）を思い浮かべる人も多いと思いますが、それだけではありません。バーチャル空間を利用すれば、人と人が出会うための時間的あるいは金銭的コストを抑えることができます。このコスト削減の対象になるのは、私生活であれば通勤や通学の時間、職場であれば会議の時間などが典型例と言えます。このようにして時間や出費を節約できれば、それらを「本当に使いたい場」に振り向けることができます。つまり、デジタル技術を活用することで、人それぞれが居場所としたいアナログ空間を充実させることができるのです。

政府が示す「デジタル田園都市国家構想」（図1-3）なども、アナログ空間が強調されているのでイメージを持ちやすいと思います。民間のシンクタンク、例えば三菱総合研究所の「未来社会構想2050」などは、デジタル庁が示したものよりも明確に、デジタル技術の活用を通じたアナログ社会の充実を説いています⁴⁾。

ここまでの説明で共有していただけたことと思いますが、看護DXを通じて本質的に実現したいことは、「看護業務支援デバイスやその機器を通じて蓄積されたビッグデータ、そしてそのデータを解析する人工知能などのデジタル技術の活用によって、看護職の間接的業務などの時間的・空間的・経済的なコストを圧縮し、もってアナログ空間で解決すべき人々のwell-beingに資する支援に注力する余力を生み出すこと」と言えるでしょう。

ここで、「アナログ空間におけるwell-beingは、必ずしも効率性を追求しない」という点を押さえておくことは、看護職として極めて重要です。看護職が行う日常生活の支援には、効率性では説明できないことが山ほどあります。人が健康であることは、人生の必要条件ではあっても十分条件ではなく、人それぞれ日常生活の中で幸福を感じる瞬間はあります。幸福を感じるためには、看護職側においても、ある程度の余力が必要です。



ADLは、人が生活するために必要な機能です。そして生体機能の維持は、人が生存するために必要な要件です。それを護ることは看護職の役割の一つですが、その支援を通じて得られた「健康」は人生の中では手段にすぎません。このことは看護職ならば誰もが実感していることです。例えば、急性期の患者であれば「退院したら〇〇をやりたい」という希望を聞いたことがあるでしょう。在宅療養中の患者であれば、人生の持ち時間が限られているとしても、家族と過ごす時間に感じたささやかな幸福について聞いたことがあると思います。そういう時を過ごすために人は生きているし、健康であろうとします。DXを単に「効率性を追求する手段」と考えてしまうと、こうした要素をケアの中から排除してしまいますし、あまりに忙しいと生命とADLを維持する以外のこと全くできなくなるので、看護職が「余力」の維持に努めることはケアの本質において重要です。

もっとも、わが国のヘルスケアはかなりの部分が公的な保険制度に支えられていますから、その中にある限られた「余力」は、標準偏差からの外れ値的な時間（つまり、勤務時間の5～10%）程度かもしれませんが、それでも若干の余力を残すように努めたいものです。