

# 病院外でのAiをどうするか？

Ai情報センター代表理事・Ai学会理事長 山本正二氏

前回は、Aiの現状を中心に解説しましたが、今回は、病院外におけるAiにスポットを当ててお話しします。

院内のAiに関しては病院の既存の装置を使い、①診療放射線技師が撮影②Ai講習を受けた一般臨床医が検査オーダーから読影までの管理を行う③読影できない場合はAi情報センターなどに依頼する—という形でうまく回ると思います。ただし、もう1つ問題になっているのは、院外で発生したAiをどうするかです。

これに該当する症例は、警察が関与するものが主になると思います。殺人事件など体表から見て明らかなのは、そのまま司法解剖に回せばよいのですが、体表から見て他殺かどうか分からないという症例がたくさんあり、このようなものにAiが実施されることが予想されます。

## 15万体がAiに回ってくる可能性も

年間の異状死が約16万體、司法解剖に回るのが7000體程度なので、15万體はAiに回ってくる可能性があるのです（司法解剖を行うものにもAiをするのでしたら全部ですね）。死後何日たっているか分からない症例に対して、一般臨床機を使ってよ

いのかという議論もあり、現状では各県に1カ所程度Aiセンターを設置し、そこで検査を行うという案があります。

これは、現在各地に設立されつつあるAiセンターを中心に組織していくことが考えられます。Aiセンターにはいくつかのパターンがあり、①法医学教室にCT装置が設置されAiセンターを名乗っているもの②大学病院が社会的な貢献を行うために臨床機あるいは専用機を使って外部からのAiを引き受けAiセンターとうたっているもの③県の医師会が中心となって、Aiセンターを設立しようとしているものなどで、単にAiセンターといっても種々雑多であり、基準がないというのが現状です。

また、Aiセンターもそうですが、今後Aiを行う施設に守ってもらいたいプリンシプル（原則）があります。これらを満たして初めて、Aiを実施していると言えると思います。以下にプリンシプルを挙げます。①Aiは医療現場で、医療従事者が行い、医療現場のエンドポイントに置く②医療従事者が診断し、報告書を作成する③その情報は、遺族および医療機関に公平に公開される④費用は医療費外から医療現場に支払われる。

## Aiセンターを中心に情報共有

これらが守られている施設をAi認定施設とし、今後、広めていく必要があるでしょう。また、各地のAiセンターがばらばらに活動していても情報が統合されません。今後は、これらのセンター同士がうまく連携を取り、データベースの構築、情報の共有化などを行う必要があります。このためには、Ai情報センターのような、center of centerを1つ作り、そこにデータをまとめるということも考えられます。

このように考えてみると、厚生労働省の解剖中心のモデル事業、法医学会が提唱する死因究明医療センターなどは、必要ないことがお分かりでしょう。

各施設で問題がある症例に対しては、院内調査会を開き、客観的なデータであるAiの情報を遺族および医療機関に公開する、Aiに対する第三者の意見を外部から取り入れ殺人事件など異状死が疑われるなら司法解剖へ回す。公衆衛生、あるいは医学的な見地から解剖が必要なものは病理解剖へ回せばよいし、医療過誤が疑われる場合は、Aiの情報を基に裁判やADRでの調停を行えばよいのです。

最小のインフラ整備（各病院とAiセンターなどの情報ネットワーク構築）で、全国で平等に実施できる死因究明制度を構築する。このために、Aiは最良の処方箋だと考えられます。



Yamamoto  
Seiji

### 生年月日

1967年9月25日（43歳） 東京都出身

### 経歴

1992年 3月 千葉大医学部卒業  
同年 6月 同大放射線科入局  
2005年 同大放射線科講師  
2009年 千葉大医学部附属病院Aiセンター副センター長、Ai学会理事長  
2009年12月 Ai情報センター開設  
2010年 3月 千葉大退職  
2010年 4月 Ai情報センター代表理事  
千葉大付属病院Aiセンター非常勤講師、放射線医学総合研究所重粒子医学科学センターAi情報研究推進室非常勤講師