

## Aiの推進に期待するもの

江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授  
隈本邦彦

## 自己紹介

1980年 NHK入局 報道局特報部、社会部(厚生省担当)  
科学文化部(医療学術担当)記者  
科学文化部デスク  
静岡放送局副部長  
名古屋放送局副部長  
ラジオセンター チーフディレクター  
2005年 北海道大学科学技術コミュニケーター養成ユニット特任教授  
2008年 江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授  
北海道大学科学技術コミュニケーター養成ユニット客員教授  
藤田保健衛生大学医学部客員教授  
2009年 産科医療補償制度 原因分析委員会委員  
2010年 産科医療補償制度 再発防止委員会委員

## Aiに対する期待

一市民の立場として

- 一般論として死因究明をしっかりしてほしい。
- 年間16万人の異状死体に対して、刑事調査官が出向いた割合は20%、解剖されたのは10%(警察庁による)
  - ▼新弟子死亡事件
  - ▼00年から09年までの10年間に、少なくとも19件の犯罪死見逃しがあった

## Aiに対する期待

もう一つの市民側からの期待

- 死因究明の手段が増えることによる「医療の質の向上」に期待
- 少なくとも、いわゆる「診療関連死」に関しては、真実の解明に役立つことに期待
- もしAiセンターが各地にでき、専門の医師が第三者的立場で読影するシステムになれば
  - ⇒医療側にとってもプラスになる場合も(山本委員提供の事例・あ腎生検3日後に死亡した例)
  - ⇒医療者と患者家族との信頼関係の強化

## 費用を負担するのは国民

国民の立場からすれば

すでにCT、MRI等のハードは普及している  
あとは撮影、読影にかかる費用

- 5万2500円×100万人＝525億円
  - 異状死だけで×16万人＝84億円
  - DOA症例だけで×10万人＝53億円
- では診療関連死でいくらかかるか？  
そもそも診療関連死の数は？

## 医療事故はどれだけ起きているか？

2004年10月から  
全国の約270病院で義務的報告制度スタート  
(国立病院, 大学病院, 特定機能病院など)



あくまで自発的報告制度

## 医療事故報告数

- 04年（10月～） 2 2 4 件
  - 05年 1 1 1 4 件
  - 06年 1 2 9 6 件
  - 07年 1 2 6 6 件
  - 08年 1 4 4 0 件
  - 09年 1 8 9 5 件
- ・・・ 1 病院あたり **年間5.0件**

## 例えば09年の報告件数は

0 件	61	9 件	4
1 件	31	10 件	5
2 件	21	11～20件	28
3 件	21	21～30件	13
4 件	24	31～40件	3
5 件	26	41～50件	2
6 件	9	51～100件	3
7 件	14	101件～	1
8 件	7		

## 自発的報告制度の問題点

- 報告してもメリットはなく、報告しなくても罰せられない
- 正直もの（まじめに対応した病院）がばかを見る
- 比較的単純な事故ばかりが報告されがち
- 誤診、診断治療の遅れ等は見えにくい
- 医療の向上改善には役立てにくい

## 全体像をつかむ努力

### 医療事故発生頻度の推定研究

- Harvard Medical Practice Study  
1984 ニューヨーク州 51病院の3万冊
- 他に Utah-Colorado Studies（米）  
The Quality in Australian Health（豪）  
英、デンマーク、ニュージーランド、カナダ  
など

## 日本でも・・・

- 平成15年度～17年度  
初の厚生労働省研究班報告書  
「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」
- 全国30病院を無作為抽出
- 協力が得られた18病院
- 退院した4389冊のカルテを分析

## 分析の結果は

- 有害事象（避けられない合併症などを含む）  
入院前と入院中を合わせ441例（10.0%）  
入院中のみは6.8%
- このうち医療事故にあたるもの  
（明らかなミスのケース+明らかなミスではないが、医療行為やケアが原因と考えられるケース）  
251例（5.7%）
- さらにこのうち予防可能だったもの  
（正しい医療行為やケアが行われていれば予防できた可能性が50%以上あるケース）  
108例（2.5%）

### 死亡が早まった、は7例(627人に1人)

- 前医が乳がんを見落としたため症状が進行した
- 心不全、肺炎に対する不適切な外来治療により急性腎不全を発症
- 不適切な経口摂取指示により誤嚥性肺炎を発症
- 抗生物質を点滴中、けいれん発作が発生
- 食道がん術後に胃管が壊死し、膿胸に
- 心臓手術後に、創部感染、MRSA肺炎を発症
- 不整脈患者が病室で心室細動となったが、看護師がアラームに気づくのが遅れた

### 627人に1人ということは

全国の推計年間退院患者1400万人で  
単純計算すると

↓

**約2.2万人が医療過誤で死亡**  
(ジャンボ旅客機がほぼ毎週墜落?)  
標本誤差を考慮しても  
 $5.8 \times 10^3 \sim 3.9 \times 10^4$ 人(95%信頼限界)  
年間交通事故死者と同じか、それ以上死亡している

### 交通事故死者を上回る

ということは・・・

医療事故防止対策は

- 国を挙げて取り組むべき対象
- ヒト・モノ・カネをつぎ込むべき対象
  
- 医療者に努力を求めるだけではダメ
- もっと公の議論にして、予算の必要性を国民に訴えていく必要がある

### 結論

- 国民の希望は「死因をしっかりと知りたい」
- そのために、ある程度の負担はありうる
- 医療者への職能集団に対する期待もある

Aiセンターを各地に整備し  
人材養成を進めて  
効果的にAiの普及を推進して欲しい