

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（臨床研究等ICT基盤構築・人口知能実装研究事業）

医療安全の確保に向けた手術動画の記録および解析におけるAI活用の有用性の実証

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 梶田 大樹

令和5（2023）年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
医療安全の確保に向けた手術動画の記録および解析における AI活用の有用性の実証	----- 1
梶田大樹	
II. 分担研究報告	
1. 手術映像解析AIの開発	----- 5
斎藤英雄	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 9
IV. 倫理診査等報告書の写し	----- 11

医療安全の確保に向けた手術動画の記録および解析におけるAI活用の有用性の実証

研究代表者 梶田 大樹 慶應義塾大学医学部特任助教

研究要旨

Open surgery を多視点で撮影し、手術動画を AI によって自動編集・解析することで、医療安全の確保につながることが期待される。本研究では令和4年度において、手術映像解析 AI の要素技術として術具や手術工程を判別する AI を開発し、手術映像解析 AI の有用性についてユーザーから評価を得た。

研究分担者 斎藤 英雄 慶應義塾大学
理工学部教授

A. 研究目的

厚生労働行政の課題として、安全・安心な医療の提供が挙げられる。医療安全管理体制の向上に寄与するAIは、医療事故の防止に役立つことは当然として、一定の割合で必ず起きる人為的なミスの発生に備え、科学的な医療事故調査が実施できる体制を確立することにも有用なことが重要と考えられる。特に手術に関しては、第三者の事後検証が実施できるように、カルテの記録やインシデント・アクシデントレポートのみならず、術中の映像を残し、調査の対象に含められることが望ましい。撮影・録画・保存された手術動画が、術中事故の原因分析や、患者への情報提供に活用されることによって、医療機関の安全管理面において有用な場合は多い。特に医療安全の確保を目的に、常に発生しうる医療事故に備える場合、手術の全件録画・全録画が望ましいとされるが、実際の現場には多くの課題がある（表1）。

表1. 医療機関で手術を録画されない理由

- ・角度的に術野全体を録画することができない
- ・開腹手術は撮影が困難
- ・無影灯や天井から吊したビデオカメラでは、カメラ目線と術者の目線が異なるため、手術内容の細部まで明瞭に映し出せない
- ・術野モニターの設定が困難なため
- ・整理・保管に時間と労力を要するため
- ・手間がかかる

ICTインフラの面では、内視鏡や顕微鏡が使用されない限り、手術動画の録画・保存のために必要かつ利便性の高い機器は開発されていないという問題がある。特に、開腹手術に限らず、外科医が直視下に行う手術（open surgery）においては、手術室のスタッフがわざわざカメラを細かく調整する必要があるうえ、術中にはカメラと術野の間に外科医の頭や体が入り込むため、術野の撮影は困難であり、全録画など不可能であった。

本研究の研究代表者・研究分担者らは、この課

題を解決するために、AMED 事業を通じて「マルチカメラ搭載型无影灯」（図1）を開発し、スタッフが撮影を意識せずとも、open surgeryの全録画が可能であることを実証した。

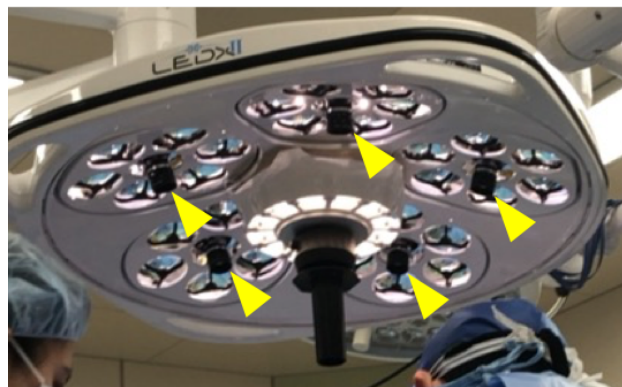


図1 マルチカメラ搭載型无影灯
（プロトタイプ1号機）

本研究の目的は、マルチカメラ搭載型无影灯によるAIを活用した手術の全自動録画（手術全録画AI）およびAIによる手術映像の解析が、医療の質や安全の向上に有用であるとするエビデンスを確立することである。

B. 研究方法

令和4年度には、手術映像データ収集、手術映像解析AIの開発、手術映像解析AIの有用性の実証研究に取り組んだ。

B-1. 手術映像データ収集

マルチカメラ搭載型无影灯（プロトタイプ1号機・4号機）やメガネ型アイトラッカー、ルーペ設置型の術野カメラを使用して、手術の撮影を実施した。

B-2. 手術映像解析AIの開発

手術映像解析AIとして、令和4年度には術具の識別AIと手術工程判別AIの開発に取り組んだ。

B-2-1. 術具の識別AIの開発

令和3年度に作成した、15の手術動画から得た19,000の画像について、31種類の術具を矩形で囲

うアノテーションを施した術具のデータセットを用いて、術具の識別AIを開発した。大規模なopen surgeryのデータセットを使用した物体検出に取り組んだ先行研究は無いため、異なるバックボーンを持つ2つのよく知られた物体検出モデルであるFaster R-CNNとRetinaNetを用いて再学習を行い、精度について検討した。

B-2-2. 手術工程判別AIの開発

ルーペ設置型の術野カメラで撮影された15の形成外科手術について、open surgeryの手術工程を「デザイン、局所麻酔、切開、剥離、閉創、止血」の6種に分けてアノテーションを行った。その際に使用されている7種の術具（バイポーラ、剪刀、スキンマーカ、シリンジ、メス、電気メス、針糸）についてもアノテーションを加えた。このデータセットについて、術具の有無を推定し参考にしつつ、工程を判別するAIを開発した。

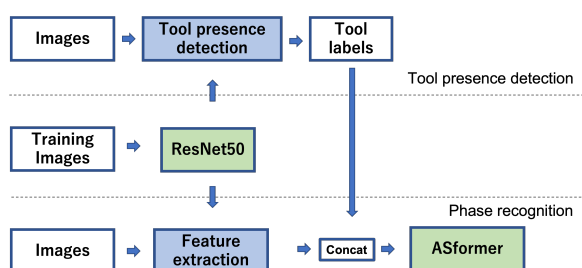


図2 工程判別AIの構成

このとき、手術工程は強いデータ不均衡を持つため、Importance Balanced LossとFocal Lossを導入した。また視覚特徴抽出器として用いるResNet50モデルは工程と術具の分類を行うマルチタスク学習となるため、これらの重みを調節するAutomatic Weighted Lossを導入した。

B-3. 手術映像解析AIの有用性の実証研究

令和2年度から令和4年度に開発した手術映像解析AIについて、ユーザーテストを行った。AIによる処理を行わない場合の映像と、処理結果を表示した場合の映像を被験者に視聴してもらい、システムの有用性について5段階で評価してもらった。また自由回答でコメントをもらった。

(倫理面への配慮)

本研究における手術の撮影およびデータの使用は、慶應義塾大学医学部倫理委員会で承認済のプロトコルに従い、患者および代諾者に文書での同意を得たうえで行っている。本研究の実施にあたり、研究対象者のプライバシーには十分に配慮しており、研究対象者に対する不利益や危険性の懸念は無い。

C. 研究結果

C-1. 手術映像データ収集

令和4年4月から令和5年3月までに74件の手術の動画撮影を実施し、令和2年度以前の手術も含め、動画を研究に利用可能な手術の総数を214件（うち136件でマルチカメラを使用、100件でメガネ型アイトラッカーを使用）とした。

C-2. 手術映像解析AIの開発

C-2-1. 術具の識別AIの開発

ResNet-X101をバックボーンとしたFaster R-CNNで最も良い精度が得られ、バリデーションデータで51.3%、テストデータで29.7%の値であった。テストデータで高い精度が得られた術具は開口器（73.7%）、竹串（77.3%）、メス（64.0%）、剥離子（60.9%）、電気メス（58.4%）、鑷子（58.1%）などであった。一方で精度が振るわなかったものとして、鉗子（8.9%）、筋鉤（12.6%）、ガーゼ（18.5%）などが挙げられた。全体の精度としては、データセット内で登場頻度が小さい稀な術具の精度が伸びないために、3割に満たない精度となってしまった。稀でないが精度が優れなかった術具の特徴としては、鉗子やガーゼのように変形する物、筋鉤のように同じ名称の術具の中に大きさ・形状などのバリエーションが大きい物が見られた。

C-2-2. 手術工程判別AIの開発

15本の動画を12本のトレーニングデータと3本のテストデータに分割し学習したところ、既存手法（TeCNO）では63.3%の精度が得られ、提案手法では77.6%の精度が得られた。

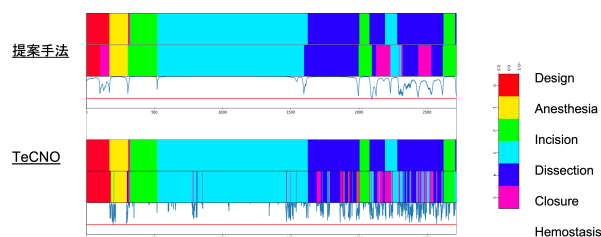


図3 手術工程の推定結果

図3に1つの手術動画における判別結果を示す。既存手法（TeCNO）では、正解の上段に対して、ところどころで誤った判別が行われている。一方で提案手法では誤りの回数が低減していることが分かる。

C-3. 手術映像解析AIの有用性の実証研究

手術室で従事する機会のある12人の医療スタッフから回答が得られた。「このシステムを実際に使ってみたい」という質問については、平均4.5の回答が得られた。自由回答については、「画面の切り替えが多いと疲れやすい」、「手で術野が隠れるとわかりにくい」、「術野がフレームアウトするのが気になる」、「術野が常に画面の中央にあるとよい」、「術者と同じ側からの視野だとよい」、「術野にもっとズームインした方がよい」などの回答が得られた。

D. 考察

Open surgeryを対象としたAI開発の既存研究は無く、開発を促進するために手術映像データの収集を継続した。open surgeryを対象としたデータセットは非常に貴重であり、今後のAI開発を大きく加速させることが期待される。

Open surgeryでは内視鏡手術やロボット手術と比べ多種多様の術具が登場するため、術具の識別のタスクの難易度が非常に大きいことが確認された。今後は、稀な術具や変形する術具に対する

検出の精度を向上させることが課題として挙げられる。

手術工程の判別のタスクにおいては、既存の手術工程を推定するモデルは内視鏡手術を対象としたものであり、open surgeryの手術工程の推定では高い精度が得られないことが確認された。そこで我々は一般の行動分類タスクに特化した Transformer ベースのモデルであるASFormerを用いることで高い精度を得ることに成功した。今後は判別結果を利用して医療安全の向上に寄与するような仕組みを組み立てることについて検討していきたい。

手術映像解析AIの有用性について、今回の事業の中ではエビデンスを創出するまでには至らなかった。これはユーザテストで得られた回答を見て分かるように、現時点ではopen surgeryの映像記録自体が難しく、表示される映像の質が十分なものではないと評価されていることに要因があると考えられる。手術映像解析AIが十分に役割を果たすためには、まずはその素材となる手術映像自体が確実に記録されることが必要である。マルチカメラ搭載型无影灯のような撮影機材が広く社会実装され、さらに表示される映像の質がさらに向上することが期待されている。

E. 結論

本研究を通じてopen surgeryの手術動画を対象とするAI開発の礎を築いた。そもそもopen surgeryは撮影が困難でデータが集められないため、AI開発の報告はほとんどない。本研究グループでは、世界で唯一であるopen surgeryの多視点全録画データの活用が可能であり、引き続き世界を先導するAI開発に邁進していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Taichi Kobayashi, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Yoshimitsu Aoki. Removing irrelevant frames in plastic surgery videos using semi-supervised learning combined with optical flow. International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery 2022年 ; 17 : S128-S129
- 2) Ryosuke Fujii, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Taichi Kobayashi, Yoshimitsu Aoki. Machine-learning classification of surgical procedures using multiple views of surgical fields. International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery 2022年 ; 17 : S131-S132
- 3) Haowen Hu, Ryo Hachiuma, Hideo Saito, Yoshifumi Takatsume, Hiroki Kajita. Multi-Camera Multi-Person Tracking and Re-Identification in an Operating Room. Journal of Imaging 2022年 ; 8 ; 219
- 4) Ryo Fujii, Ryo Hachiuma, Hiroki Kajita, Hideo Saito. Surgical Tool Detection in Open Surgery Videos. Applied Sciences 2022年 ; 12 ; 10473
- 5) Mana Masuda, Hideo Saito, Yoshifumi

Takatsume, Hiroki Kajita. Novel View Synthesis for Unseen Surgery Recordings. Proceedings of the 18th International Joint Conference on Computer Vision, Imaging and Computer Graphics Theory and Applications 2022年 ; 5 ; 944-949

- 6) 富田寿子, 家永直人, 梶田大樹, 林田 哲, 杉本麻樹: 体内組織の識別による手術工程の解析. 日本コンピュータ外科学会誌 2022年 ; 24(2) : 137
 - 7) 尾林美月, 森尚平, 斎藤英雄, 梶田大樹, 高詰佳史: 多視点手術動画からの術野の3次元構造推定—Open surgeryの自由視点視聴に向けて—. 日本コンピュータ外科学会誌 2022年 ; 24(2) : 137
 - 8) Mizuki Obayashi, Shohei Mori, Hideo Saito, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume : Multi-View Surgical Camera Calibration with None-Feature-Rich Video Frames: Toward 3D Surgery Playback. Applied Sciences 2023年 ; 13(4) : 2447
- ### 2. 学会発表
- 1) 梶田大樹, 高詰佳史, 斎藤英雄, 貴志和生: 无影灯マルチカメラにおけるHDRカメラの適用. 第65回日本形成外科学会総会・学術集会 2022年4月20日 ; 大阪 (オンライン)
 - 2) 土佐泰祥, 梶田大樹, 高詰佳史, 貴志和生: 顔面領域における拡張現実(AR)、複合現実(MR)の応用と今後の展望. 第65回日本形成外科学会総会・学術集会 2022年4月22日 ; 大阪 (オンライン)
 - 3) 富田寿子, 家永直人, 梶田大樹, 林田哲, 杉本麻樹: 体内組織の識別による手術工程と熟練度の解析. 第31回日本コンピュータ外科学会大会 2022年6月10日 ; 東京
 - 4) 尾林美月, 森尚平, 斎藤英雄, 梶田大樹, 高詰佳史: 多視点手術動画からの術野の3次元構造推定—Open surgeryの自由視点視聴に向けて—. 第31回日本コンピュータ外科学会大会 2022年6月10日 ; 東京
 - 5) Taichi Kobayashi, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Yoshimitsu Aoki : Removing irrelevant frames in plastic surgery videos using semi-supervised learning combined with optical flow. CARS 2022 Computer Assisted Radiology and Surgery 2022年6月9日 ; 東京
 - 6) Ryosuke Fujii, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Yoshimitsu Aoki: Machine-learning classification of surgical procedures using multiple views of surgical fields. CARS 2022 Computer Assisted Radiology and Surgery 2022年6月9日 ; 東京
 - 7) 尾林美月, 森尚平, 斎藤英雄, 梶田大樹, 高詰佳史: 多視点手術動画からの術野の3次元構造推定. 第25回 画像の認識・理解シンポジウム 2022年7月28日 ; 兵庫 (オンライン)
 - 8) Mana Masuda, Hideo Saito, Yoshifumi Takatsume, Hiroki Kajita : Novel View Synthesis for Surgical Recording. Deep Generative Models for Medical Image C

omputing and Computer Assisted Interv
entions Workshop 2022 2022年9月22日 ;
シンガポール (オンライン)

- 9) 小林太一, 梶田大樹, 高詰佳史, 青木義満 :
術具情報を考慮した形成外科手術における
自動工程分類. DIA2023 -動的画像処理実利
用化ワークショップ2023 2023年3月3日 ;
栃木

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

医療安全の確保に向けた手術動画の記録および解析におけるAI活用の有用性の実証

研究分担者 斎藤 英雄 慶應義塾大学理工学部教授

研究要旨

Open surgery を多視点で撮影し、手術動画を AI によって自動編集・解析することで、医療安全の確保につながることが期待される。本研究では令和 4 年度において、手術映像解析 AI の要素技術として術具や手術工程を判別する AI を開発した。

A. 研究目的

厚生労働行政の課題として、安全・安心な医療の提供が挙げられる。医療安全管理体制の向上に寄与するAIは、医療事故の防止に役立つことは当然として、一定の割合で必ず起きる人為的なミスの発生に備え、科学的な医療事故調査が実施できる体制を確立することにも有用なことが重要と考えられる。特に手術に関しては、第三者の事後検証が実施できるように、カルテの記録やインシデント・アクシデントレポートのみならず、術中の映像を残し、調査の対象に含められることが望ましい。撮影・録画・保存された手術動画が、術中事故の原因分析や、患者への情報提供に活用されることによって、医療機関の安全管理面において有用な場合は多い。特に医療安全の確保を目的に、常に発生しうる医療事故に備える場合、手術の全件録画・全録画が望ましいとされるが、実際の現場には多くの課題がある（表1）。

表1. 医療機関で手術を録画されない理由

- ・角度的に術野全体を録画することができない
- ・開腹手術は撮影が困難
- ・無影灯や天井から吊したビデオカメラでは、カメラ目線と術者の目線が異なるため、手術内容の細部まで明瞭に映し出せない
- ・術野モニターのセッティングが困難なため
- ・整理・保管に時間と労力を要するため
- ・手間がかかる

ICTインフラの面では、内視鏡や顕微鏡が使用されない限り、手術動画の録画・保存のために必要かつ利便性の高い機器は開発されていないという問題がある。特に、開腹手術に限らず、外科医が直視下に行う手術（open surgery）においては、手術室のスタッフがわざわざカメラを細かく調整する必要があるうえ、術中にはカメラと術野の間に外科医の頭や体が入り込むため、術野の撮影は困難であり、全録画など不可能であった。

本研究の研究代表者・研究分担者らは、この課題を解決するために、AMED 事業を通じて「マルチカメラ搭載型无影灯」（図1）を開発し、スタッフが撮影を意識せずとも、open surgeryの全録画が可能であることを実証した。

本研究の目的は、マルチカメラ搭載型无影灯に

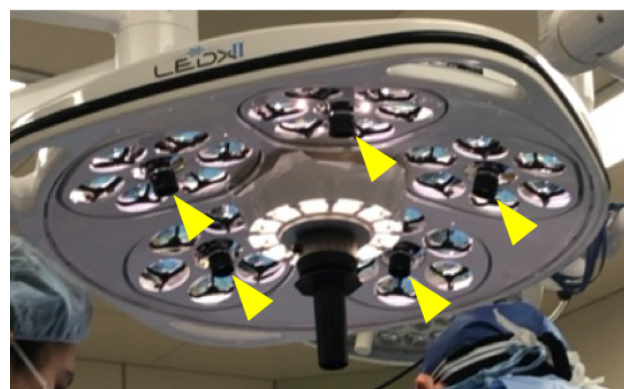


図1 マルチカメラ搭載型无影灯
（プロトタイプ1号機）

よるAIを活用した手術の全自動録画（手術全録画AI）およびAIによる手術映像の解析が、医療の質や安全の向上に有用であるとするエビデンスを確立することである。

B. 研究方法

令和4年度には、手術全録画AIおよび手術映像解析AIを構成する下記の画像認識・解析技術の開発に取り組んだ。

- ・術具の識別AI開発のための物体検出モデル
- ・手術工程判別AI開発のための工程判別モデル
- ・3D空間のAIモデル表現による術野の3D可視化

B-1. 術具の識別AIの開発

令和3年度に作成した、15の手術動画から得た19,000の画像について、31種類の術具を矩形で囲うアノテーションを施した術具のデータセットを用いて、術具の識別AIを開発した。大規模なopen surgeryのデータセットを使用した物体検出に取り組んだ先行研究は無いため、異なるバックボーンを持つ2つのよく知られた物体検出モデルであるFaster R-CNNとRetinaNetを用いて再学習を行い、精度について検討した。

B-2. 手術工程判別AIの開発

ルーペ設置型の術野カメラで撮影された15の形成外科手術について、open surgeryの手術工程を「デザイン、局所麻酔、切開、剥離、閉創、止血」の6種に分けてアノテーションを行った。そ

の際に使用されている7種の術具（バイポーラ、剪刀、スキンマーカ、シリンジ、メス、電気メス、針糸）についてもアノテーションを加えた。

このデータセットについて、術具の有無を推定し参考にしつつ、工程を判別するAIを開発した。

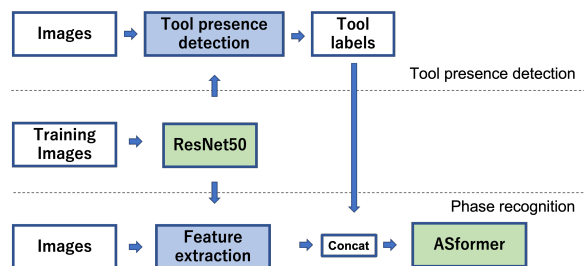


図2 工程判別AIの構成

このとき、手術工程は強いデータ不均衡を持つため、Importance Balanced Loss と Focal Lossを導入した。また視覚特徴抽出器として用いるResNet50 モデルは工程と術具の分類を行うマルチタスク学習となるため、これらの重みを調節するAutomatic Weighted Loss を導入した。

B-3. AIモデル表現による術野の3D可視化

3D空間において術野の3D形状を表現するためのAIモデルとして、NeRF（ニューラル放射場）という体積空間表現AIモデルを利用して、マルチカメラ搭載型无影灯で撮影された術野の多視点画像から術野の3D可視化を行った。また、3D空間を複数面画像（MPI）表現し、任意の視点から自由に観察可能な画像を合成することによる術野の3D可視化を行った。図3に、その処理の流れを示す。また、この方法により、図3右にあるような術野の立体表示も実施している

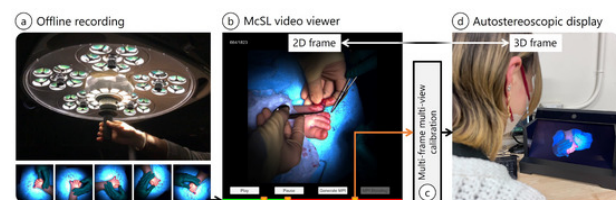


図3 MPIによる3D空間表現を利用した術野の3D可視化手法の流れ

（倫理面への配慮）

本研究における手術の撮影およびデータの使用は、慶應義塾大学医学部倫理委員会で承認済のプロトコルに従い、患者および代諾者に文書での同意を得たうえで行っている。本研究の実施にあたり、研究対象者のプライバシーには十分に配慮しており、研究対象者に対する不利益や危険性の懸念は無い。

C. 研究結果

C-1. 術具の識別AIの開発

ResNet-X101 をバックボーンとしたFaster R-CNNで最も良い精度が得られ、バリデーションデータで51.3%、テストデータで29.7%の値であった。テストデータで高い精度が得られた術具は開口器（73.7%）、竹串（77.3%）、メス（64.0%）、剥離子（60.9%）、電気メス（58.4%）、鑷子（58.1%）などであった。一方で精度が振るわなかったものとして、鉗子（8.9%）、筋鉤（1

2.6%）、ガーゼ（18.5%）などが挙げられた。全体の精度としては、データセット内で登場頻度が小さい稀な術具の精度が伸びないために、3割に満たない精度となってしまった。稀でないが精度が優れなかった術具の特徴としては、鉗子やガーゼのように変形する物、筋鉤のように同じ名称の術具の中に大きさ・形状などのバリエーションが大きい物が見られた。

C-2. 手術工程判別AIの開発

15本の動画を12本のトレーニングデータと3本のテストデータに分割し学習したところ、既存手法（TeCNO）では63.3%の精度が得られ、提案手法では77.6%の精度が得られた。

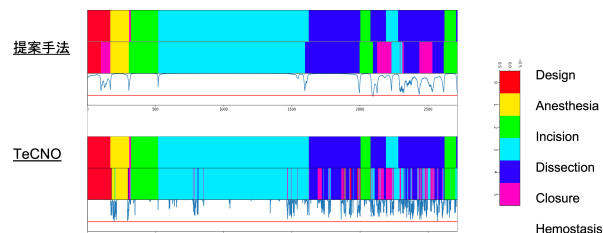


図4 手術工程の推定結果

図4に1つの手術動画における判別結果を示す。既存手法（TeCNO）では、正解の上段に対して、ところどころで誤った判別が行われている。一方で提案手法では誤りの回数が低減していることが分かる。

C-3. AIモデル表現による術野の3D可視化

カメラには撮影されていない任意の視点からの画像を合成してオクルージョンフリー画像を生成すること手法を提案し、その有効性を確認した。図5に、4台のカメラ画像から提案手法により合成した新たな視点の画像を示す。同じ視点で実際に撮影された画像に比べて画質は劣るものの、他の4視点画像から妥当な合成に成功している。

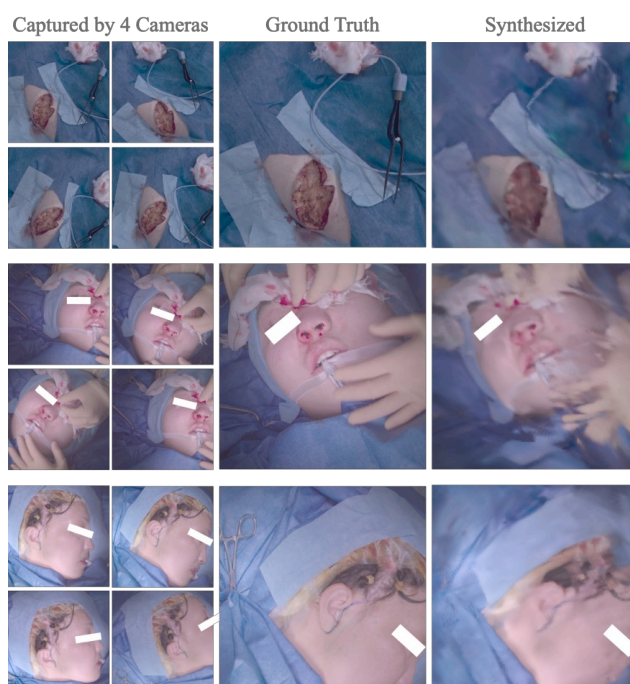


図5 4視点からの新しい視点の合成結果

D. 考察

Open surgeryでは内視鏡手術やロボット手術と比べ多種多様の術具が登場するため、術具の識別のタスクの難易度が非常に大きいことが確認された。今後は、稀な術具や変形する術具に対する検出の精度を向上させることが課題として挙げられる。

手術工程の判別のタスクにおいては、既存の手術工程を推定するモデルは内視鏡手術を対象としたものであり、open surgeryの手術工程の推定では高い精度が得られないことが確認された。そこで我々は一般の行動分類タスクに特化した TransFormer ベースのモデルであるASFormerを用いることで高い精度を得ることに成功した。今後は判別結果を利用して医療安全の向上に寄与するような仕組みを組み立てることについて検討していきたい。

術野の3D可視化については、非常にチャレンジングなタスクであるが、近年急速に進歩してきたAIモデルによる3D空間表現手法が術野を撮影した画像に対しても有効であることを検証することができた。今後も引き続き進歩していくことが期待できる関連技術の成果を手術のAI可視化に活用するためにも、さらに検討を進めていきたい。

E. 結論

本研究を通じてopen surgeryの手術動画を対象とするAI開発の礎を築いた。そもそもopen surgeryは撮影が困難でデータが集められないため、AI開発の報告はほとんどない。本研究グループでは、世界で唯一であるopen surgeryの多視点全録画データの活用が可能であり、引き続き世界を先導するAI開発に邁進していきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Taichi Kobayashi, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Yoshimitsu Aoki. Removing irrelevant frames in plastic surgery videos using semi-supervised learning combined with optical flow. International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery 2022年 ; 17 : S128-S129
- 2) Ryosuke Fujii, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Taichi Kobayashi, Yoshimitsu Aoki. Machine-learning classification of surgical procedures using multiple views of surgical fields. International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery 2022年 ; 17 : S131-S132
- 3) Haowen Hu, Ryo Hachiuma, Hideo Saito, Yoshifumi Takatsume, Hiroki Kajita. Multi-Camera Multi-Person Tracking and Re-Identification in an Operating Room. Journal of Imaging 2022年 ; 8 ; 219
- 4) Ryo Fujii, Ryo Hachiuma, Hiroki Kajita, Hideo Saito. Surgical Tool Detection in Open Surgery Videos. Applied Sciences 2022年 ; 12 ; 10473
- 5) Mana Masuda, Hideo Saito, Yoshifumi Takatsume, Hiroki Kajita. Novel View Synthesis for Unseen Surgery Recordings. Proceedings of the 18th International J

oint Conference on Computer Vision, Imaging and Computer Graphics Theory and Applications 2022年 ; 5 ; 944-949

- 6) 富田寿子, 家永直人, 梶田大樹, 林田 哲, 杉本麻樹: 体内組織の識別による手術工程の解析. 日本コンピュータ外科学会誌 2022年 ; 24(2) : 137
 - 7) 尾林美月, 森尚平, 斎藤英雄, 梶田大樹, 高詰佳史: 多視点手術動画からの術野の3次元構造推定 —Open surgery の自由視点視聴に向けて—. 日本コンピュータ外科学会誌 2022年 ; 24(2) : 137
 - 8) Mizuki Obayashi, Shohei Mori, Hideo Saito, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume : Multi-View Surgical Camera Calibration with None-Feature-Rich Video Frames: Toward 3D Surgery Playback. Applied Sciences 2023年 ; 13(4) : 2447
- ### 2. 学会発表
- 1) 梶田大樹, 高詰佳史, 斎藤英雄, 貴志和生 : 無影灯マルチカメラにおけるHDRカメラの適用. 第65回日本形成外科学会総会・学術集会 2022年4月20日 ; 大阪 (オンライン)
 - 2) 土佐泰祥, 梶田大樹, 高詰佳史, 貴志和生 : 顔面領域における拡張現実(AR)、複合現実(MR)の応用と今後の展望. 第65回日本形成外科学会総会・学術集会 2022年4月22日 ; 大阪 (オンライン)
 - 3) 富田寿子, 家永直人, 梶田大樹, 林田哲, 杉本麻樹: 体内組織の識別による手術工程と熟練度の解析. 第31回日本コンピュータ外科学会大会 2022年6月10日 ; 東京
 - 4) 尾林美月, 森尚平, 斎藤英雄, 梶田大樹, 高詰佳史: 多視点手術動画からの術野の3次元構造推定 —Open surgery の自由視点視聴に向けて—. 第31回日本コンピュータ外科学会大会 2022年6月10日 ; 東京
 - 5) Taichi Kobayashi, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Yoshimitsu Aoki : Removing irrelevant frames in plastic surgery videos using semi-supervised learning combined with optical flow. CARS 2022 Computer Assisted Radiology and Surgery 2022年6月9日 ; 東京
 - 6) Ryosuke Fujii, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Yoshimitsu Aoki: Machine-learning classification of surgical procedures using multiple views of surgical fields. CARS 2022 Computer Assisted Radiology and Surgery 2022年6月9日 ; 東京
 - 7) 尾林美月, 森尚平, 斎藤英雄, 梶田大樹, 高詰佳史: 多視点手術動画からの術野の3次元構造推定. 第25回 画像の認識・理解シンポジウム 2022年7月28日 ; 兵庫 (オンライン)
 - 8) Mana Masuda, Hideo Saito, Yoshifumi Takatsume, Hiroki Kajita : Novel View Synthesis for Surgical Recording. Deep Generative Models for Medical Image Computing and Computer Assisted Interventions Workshop 2022 2022年9月22日 ; シンガポール (オンライン)

- 9) 小林太一, 梶田大樹, 高詰佳史, 青木義満:
術具情報を考慮した形成外科手術における
自動工程分類. DIA2023 -動的画像処理実利
用化ワークショップ2023 2023年3月3日;
栃木

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	該当なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Mizuki Obayashi, Shohei Mori, Hideo Saito, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume	Multi-View Surgical Camera Calibration with None-Feature-Rich Video Frames: Toward 3D Surgery Playback	Applied Sciences	13(4)	2447	2023
Ryo Fujii, Ryo Hachiuma, Hiroki Kajita, Hideo Saito	Surgical Tool Detection in Open Surgery Videos	Applied Sciences	12(20)	10473	2022
Haowen Hu, Ryo Hachiuma, Hideo Saito, Yoshifumi Takatsume, Hiroki Kajita	Multi-Camera Multi-Person Tracking and Re-Identification in an Operating Room	Journal of Imaging	8(8)	219	2022
Taichi Kobayashi, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Yoshimitsu Aoki	Removing irrelevant frames in plastic surgery videos using semi-supervised learning combined with optical flow	International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery	17 (Suppl 1)	S128-S129	2022
Ryosuke Fuji, Hiroki Kajita, Yoshifumi Takatsume, Taichi Kobayashi, Yoshimitsu Aoki	Machine-learning classification of surgical procedures using multiple views of surgical fields	International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery	17 (Suppl 1)	S131-S132	2022
Mana Masuda, Hideo Saito, Yoshifumi Takatsume, Hiroki Kajita	Novel View Synthesis for Unseen Surgery Recordings	Proceedings of the 18th International Joint Conference on Computer Vision, Imaging and Computer Graphics Theory and Applications	5	944 - 949	2022

富田寿子, 家永直人, 梶田大樹, 林田 哲, 杉本麻樹	体内組織の識別による手術工程の解析	日本コンピュータ外科学会誌	24(2)	137	2022
尾林美月, 森尚平, 斎藤英雄, 梶田大樹, 高詒佳史	多視点手術動画からの術野の 3 次元構造推定 —Open surgery の自由視点視聴に向けて—	日本コンピュータ外科学会誌	24(2)	143 – 144	2022

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和 4 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業）
2. 研究課題名 医療安全の確保に向けた手術動画の記録および解析における AI 活用の有用性の実証
3. 研究者名 （所属部署・職名）医学部・特任助教
- （氏名・フリガナ）梶田 大樹・カジタ ヒロキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：ヘルシンキ宣言）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	慶應義塾大学医学部	<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

信濃町-0300

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 慶應義塾大学
所属研究機関長 職 名 理工学部長
氏 名 村上 俊之

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業）
2. 研究課題名 医療安全の確保に向けた手術動画の記録および解析における AI 活用の有用性の実証
3. 研究者名 (所属部署・職名) 理工学部 教授
(氏名・フリガナ) 斎藤 英雄 (サイトウ ヒデオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: ヘルシンキ宣言)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	慶應義塾大学 医学部	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。