AIを用いたICU診療の質改善フォーラム

重症系部門システムの時系列データを用いたAI解析について

横浜市立大学附属病院 集中治療部 部長 日本集中治療医学会 遠隔ICU委員会 委員長 NPO法人 集中治療コラボレーションネットワーク 副理事長

髙木 俊介

アジェンダ

・医療分野へのAI活用の目的は?

・当院でAI解析をするときに留意している点

・当院で開発しているアルゴリズムの紹介

アジェンダ

・医療分野へのAI活用の目的は?

・当院でAI解析をするときに留意している点

・当院で開発しているアルゴリズムの紹介

そもそも何故、AIを活用するのか?





Self-driving vehicles could struggle to eliminate most crashes

June 4, 2020



Will autonomous vehicles be better than humans at predicting, planning and execution?

RELATED

What humanlike errors do autonomous vehicles nee to maximize safety?

Research paper

More about advanced dri assistance

Media contact

Director of Media Relations office +1 434 985 9244 mobile +1 504 641 0491

3分の1のシンプルなミスは予測できる。

EDITORIAL

Open Access

Artificial intelligence in the intensive care unit



Christopher A. Lovejoy^{1,2*}, Varun Buch¹ and Mahiben Maruthappu¹

ICUにおけるAI活用の意味

- ・ 急変の未然の予測
- ・複雑な症例において最適治療の提案
- ・診断にかかる時間の短縮



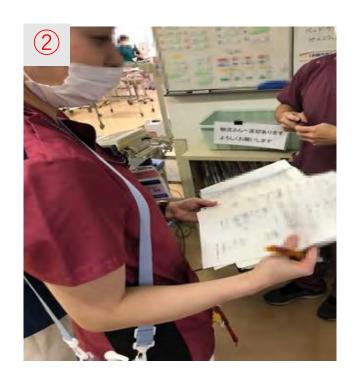
効率化により、

患者との接触する時間↑ 医療者が経験を積む時間↑

集中治療/ICU の医療現場の実態

非効率な患者管理に起因する医療事故が多発





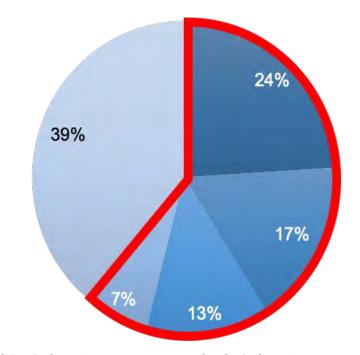


- ① 急な指示の変更は紙ベースや口頭で行われ、その後、電子カルテへ入力を行っている。
- ② 病床の入退室管理は紙のリストおよびホワイトボードを使用。
- ③ 急ぎの際は、口頭指示を手首に巻いたロール紙に記載

集中治療/ICU の医療現場の実態

非効率な患者管理に起因する医療事故が多発

集中治療室でのインシデントの原因



- ■確認を怠った
- ■勤務が繁忙であった
- ■観察を怠った
- ■連携ができていなかった

■その他

"61% の医療事故はリアルタイムかつ 継続的な患者監視の不足と医療従事者 間の情報共有不足に起因する"



2/3 はシンプルなミス

医療分野でのAI活用の意味は?

- ・ 急変を未然もしくは瞬時に察知するアルゴリズムにより医療の質向上
- ・ 業務効率化による働き方改革に資するアルゴリズム構築









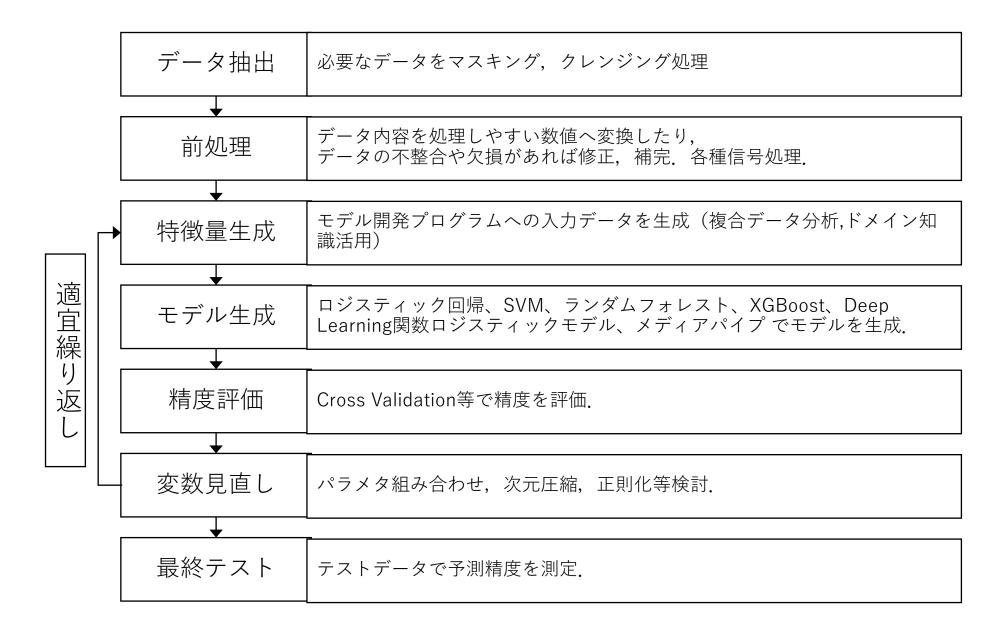
アジェンダ

・医療分野へのAI活用の目的は?

・当院でAI解析をするときに留意している点

・当院で開発しているアルゴリズムの紹介

モデル構築プロセス



構造化されていず、時間軸もずれている。

注射指示の変更記録

観察記録



MO+high PEEP呼吸監視評価: 10 /分将後BGAs: 酸素化は良好、代謝性アンドーシスは進行略疾: 泡沫状・多量 < plan>人工呼吸趣思した
及した
ないます。 のは、シルエットサイン下行大動脈と横隔膜で陽性。 肺うっ血改善傾向。 気管チューブ位置変わりなし。 胃管胃内。 右内頚 v よりECM

明版のM6確認、 変思疎通可 < plan> > SATで呼吸 > 中心原性肺水腫: VV-ECMO + high PEEP呼吸監視評価: 10/分レントゲン上肺水腫やや改善くplan> > SATで呼吸 > 中心原性肺水腫: VV-ECMO + high PEEP呼吸監視評価: 10/分レントゲン上肺水腫ややの骨板のM6確認、 変用ないよットサイン下行大動脈と左右横隔膜で陽性。 肺う血改善傾向。 気管チューブや冷疾い。 胃管胃内。 右内頚 v よりECM 新のATで四肢のM6確認、 意思疎通可 < plan> SAT < 呼吸 > 中心原性肺水腫: VV-ECMO 3 L/min + PEEP 1 の呼吸監視評価: 10/分 # 左射上行送血、上下大静脈脱血 経皮的に入っていたカニューレを適宜引き抜きポンプ回し、impella 抜去右側左房切開、MVR: P3逸脱、切れ 9室。 止血時間かかり、心質内出血たまる傾向あり、 ガーゼバッキングしスペーサーで閉胞せず。 術後左肺虚脱有り。 水曜日に閉胞予定【1/26 析前SATで四肢のM6確認、 意思疎通可 < plan> SATは循環動態優先して明日以降く呼吸 > 中心原性肺水腫: VV-ECMO 3 L/min + F: 動脈シルエットサイン陽性。 feeding tube 先端胃内。 AXP: 普変なし

E系>フェンタニル、dexmedetomidine、propofol1 1/26 術前SATで四肢のM6確認、意思疎通可11/27 鎮静継続<plan>SATは閉胸後<呵 **星室。止血時間かかり、心嚢内出血たまる傾向あり、ガーゼバッキングしスペーサーで閉胸せず。術後左肺虚脱有り。水曜日に閉胸予定** ルエットサイン下行Ao陽性 左機隔膜陽性 気管チューブ位置適切 右内頚静脈・IVCに送脱血挿入 左内頚静脈CV・スワンガンツカテー - ECMO離脱、閉胸縦隔血腫除去し洗浄、明らかな出血点なし脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向があった。十分に 82期的閉胸術、VV-ECMO離脱しICU帰室。【昨日の離床】安静度:床上フリー目標Level:2実施Level:1【本日の離床】安静度:端座位す 漢で陽性 左下肺野の透過性低下は昨日と比較して改善 右下肺野透過性低下が昨日より増悪 気管チューブやや浅い 胃管は胃内A - ECMO離脱、閉胸縦隔血腫除去し洗浄、明らかな出血点なし脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向があった。十分に 82期的閉胸術、VV-ECMO離脱LICU帰室。11/29M6確認、右鼠径シース抜去、夜間AfとなりCI低下あったためDC施行Lsinusに復帰【的 真陽膜で陽性 左下肺野の透過性低下は昨日と比較して改善 右中肺野透過性低下が昨日より改善 気管チューブやや浅い 胃管は胃 - ECMO離脱、閉胸縦隔血腫除去し洗浄、明らかな出血点なし脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向があった。十分に -ECMO離脱、閉胸縦隔血腫除去し洗浄、明らかな出血点なし脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向。十分に吸痰し、 適性低下は昨日と同程度 新たな浸潤影の出現は無し 気管チューブ位置適切 胃管は胃内 左鎖骨下CVC 右内頚静脈FDLカテーテノ -ECMO離脱、閉胸緩隔血煙除去、明らかな出血点なし脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向。十分に吸痰し、VV-EC 82期的閉胸術、VV-ECMO離脱しICU帰室。11/29M6確認された。週末熱発あり、意識レベルも低下、血小板減少と血液濃縮あり。12/2章 F透過性低下は昨日と同程度 気管チューブ位置適切 胃管は胃内 左鎖骨下CVC 右内頚静脈FDLカテーテル位置適切AXR:異常ガス MO離脱、閉胸(十縦隔血腫除去)脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向十分に吸痰し、VV-ECMO離脱、NO20PPM使 82期的閉胸術、VV-ECMO離脱しICU帰室。11/29M6確認された。週末熱発あり、意識レベルも低下、血小板減少と血液濃縮あり。12/23 沛野の浸潤影はおおむね横ばい 気管チューブ位置適切 右内頚FDL、左鎖骨下CVCは位置適切 胃管は胃内AXR:大腸ガスあり 便塊 MO離脱、閉胸(+縦隔血腫除去)脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向十分に吸痰し、VV-ECMO離脱、NO20PPM使 82期的閉胸術、VV-ECMO離脱しICU帰室。11/29M6確認された。週末熟発あり、意識レベルも低下、血小板減少と血液濃縮あり。12/23 適切。左鎖骨下からCVカテーテルがあり、無名静脈内。胃管の先端は胃内、ED先端は幽門を超えている。AXR:大腸ガス少量、便の貯留 MO離脱、閉胸(十縦陽血腫除去)脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向十分に吸痰し、VV-ECMO離脱、NO20PPM使 82期的閉胸術、VV-ECMO離脱しICU帰室。11/29M6確認された。週末熱発あり、意識レベルも低下、血小板減少と血液濃縮あり。12/23 右内頚からのFDL位置適切。左鎖骨下からCVカテーテルがあり、無名静脈内。胃管の先端は胃内、ED先端は幽門 閉胸(+縦隔血腫除去)脱転時に徐脈のためV-paceとしたが、血圧は下がる傾向十分に吸痰し、VV-ECMO離脱、

ビッグに間違えたBig Dataとなり、Deep Learning によりディープに間違える可能性がある。

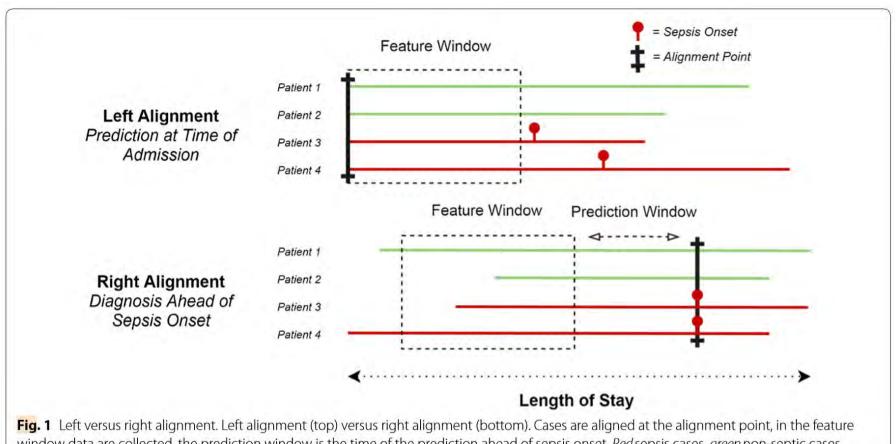
参照:医療・ヘルスケアも「サイバーフィジカルシステム」の仕組みへ

モニターデータは比較的整っている。

8-11-24 01:29:00	116	19	115				134	98 85	90	70		15															
8-11-24 01:30:00	122	24	106				129	98 85	90	63		16	-0.3	-0.7	-0.4	0.5	0	-0.5	0.2	0.2	-0.3	-0.7	-0.8	-0.6			
8-11-24 01:31:00	123	16	124						92	56		18	-0.4	-0.7	-0.3	0.5	0	-0.5	0.2	0.1	-0.4	-0.8	-0.9	-0.7			
8-11-24 01:32:00	125	32	125						93	54		18	-0.4	-0.7	-0.3	0.6	0	-0.5	0.2	0.1	-0.5	-0.9	-1	-0.7			
8-11-24 01:33:00	129	29	128						94	51		18	-0.4	-0.6	-0.2	0.5	-0.1	-0.4	0.3	0.1	-0.4	-0.9	-0.9	-0.7			
8-11-24 01:34:00	130	18	130						95	40		18	-1	-0.2	0.9	0.6	-0.9	0.4	0.1	-0.9	-1.4	-1.7	-1.6	-1			
							***	00 00		43								200			1000						
8-11-24 01:35:00	131	28	127				114	82 69	94	47		18	-0.2	-0.6	-0.4	0.4	0.1	-0.5	0.2	0.3	-0.1	-0.5	-0.6	-0.5	(00		
8-11-24 01:36:00	132	24	132	100	2.00	190			94	47	30.7	18	-0,6	-0,8	-0.1	0.7	-0.3	-0.4	0.3	-0.1	-0.8	-1.3	-1.3	-0.9	100		14.
8-11-24 01:37:00	131	24	129	125	76	61			94	45	30.4	18	-0.7	-0.9	-0.2	8.0	-0.3	-0.6	0.4	0.1	-0.7	-1.4	-1.5	-1.1	100		14.
8-11-24 01:38:00	132	21	131						95	43	30.8	18	-0.8	-0.9	0	0.9	-0.4	-0.5	0.5	0	-0.9	-1.6	-1.7	-1.2	99.9		14.
8-11-24 01:39:00	132	26	132	139	90	55			95	42	30.6	18	-0.9	-0.8	0.1	0.9	-0.5	-0.4	0.5	0	-0.9	-1.6	-1.7	-1.2	99.9		11
8-11-24 01:40:00	132	25	131	113	72	59			95	41	30.2	18	-1.4	-1.	0.4	1.2	-0.9	-0.3	0.5	-0.6	-1.7	-2.5	-2.5	-1.7	100		14.
8-11-24 01:41:00	131	36	121	113	70	57			94	40	30.3	18	-0.9	-1.2	-0.3	1.1	-0.3	-0.7	0.6	0.2	-0.9	-1.8	-1.9	-1.4	100		14.
B-11-24 01:42:00	132	21	131	111	71	58			95	39	30.8	18													100		14.5
8-11-24 01:43:00	133	32	133	105	69	57			94	37	30.6	24	-0.9	-1.5	-0.6	1.2	-0.1	-1.1	0.6	0.3	-0.9	-2	-2.1	-1.6	89.5		15.
8-11-24 01:44:00	133	20	133	101	65	55			93	35	31.1	24	0.0	1.0	0.0		0.1		0.0	0.0	0.0	-		1.0	89.8		14.9
																										974	14.
8-11-24 01:45:00	133	23	133	97	63	53			92	34	31	24				2.41	201	77	1 22		24	100,000		1000	89.9	27.4	
8-11-24 01:46:00	132	25	132	92	60	51			91	33	31	24	-0,9	-1.4	-0.5	1.2	-0.2	-1	0,5	0.1	-1.1	-2	-2.1	-1.6	89.7	36.3	15.
8-11-24 01:47:00	132	24	132	94	62	48			90	32	30,6	24	-1.1	-0,8	0.3	1	-0.7	-0,3	0.5	-0.2	-1.2	-1.9	-2	-1.4	90.1	36,3	15
8-11-24 01:48:00	132	24	133	93	63	54			89	32	30.8	24	-0.5	-1.3	-0.8	0.9	0.1	-1	0.4	0.3	-0.6	-1.3	-1.4	-1.1	89.8	36.3	15.
8-11-24 01:49:00	131	21	132	89	61	53			88	31	30.4	24	-0.5	-1.1	-0.7	8.0	0.1	-0.9	0.4	0.4	-0.4	-1.1	-1.2	-1	90.2	36.3	15
8-11-24 01:50:00	131	30	131	91	61	53			88	31	28.5	24	-1.1	-1.1	0	1.1	-0.6	-0.5	0.7	0.1	-1	-2	-2.1	-1.5	90	36.3	13
8-11-24 01:51:00	131	27	131	94	64	54			90	31	28.8	24													99.8	36.3	12.
8-11-24 01:52:00	128	34	128	98	66	57			90	34	28.6	24	-												100	33.8	12
B-11-24 01:53:00	129	27	129	105	69	58			91	31	28.8	24	-0.7	-0.8	-0.1	0.8	-0.3	-0.5	0.4	0	-0.8	-1.4	-1.5	-1.1	100	36.2	12
8-11-24 01:54:00	128	25		107	71	56				21	29	24	-0.6	-1.2	-0.6	0.9	0	-0.9	0.5	0.3	-0.6	-1.4	-1.5		100	36.2	12
			122			1000			92	31			-0.0	-1.2	-0,0	0.9	U	-0.5	0.5	0.3	-0.0	-1.4	-1.0	-1.2	Street, Street		
8-11-24 01:55:00	129	28	128	110	72	60			93	34	28.7	24	A POSSIBLE	1772	-1.	72		The state of the state of	730	72.7	77.7	100	Agg	1777	100	36.2	13.
8-11-24 01:56:00	127	24	127	114	73	60			93	34	28.5	24	-1.1	-1.2	-0.1	13	-0.5	-0.6	0,4	-0.4	-1.4	-22	-2.2	-1.6	100	36.2	13.
8-11-24 01:57:00	126	35	113	113	71	58			93	38	28.9	24	-0.7	-1.2	-0.4	- 1	-0.1	-0.8	0,5	0.2	-0.8	-1.6	-1.7	-1,3	94.4	36.2	12.
8-11-24 01:58:00	126	24	126	115	73	60			93	34	28.8	24	-0.9	-0.9	0	0.9	-0.4	-0.5	0.3	-0.4	-1.2	-1.8	-1.7	-1.2	94.7	36.2	13.
8-11-24 01:59:00	125	24	123	110	72	59			93	33	29.2	24	-1	-1.1	-0.1	1.1	-0.4	-0.6	0.5	-0.1	-1.2	-2	-2	-1.4	94,9	36.2	12.
8-11-24 02:00:00	126	24	124	110	71	59			93	34	29	24	-0.6	-1.1	-0.5	0.8	0	-0.8	0.3	0.1	-0.7	-1.4	-1.4	-1.1	95	36.2	12
8-11-24 02:01:00	125	24	125	111	73	59			93	34	28.8	24	-0.7	-0.9	-0.2	0.8	-0.2	-0.6	0.3	-0.2	-0.9	-1.4	-1.5	-1.1	95.1	36.2	1
8-11-24 02:02:00	124	25	124	109	71	58			93	33	29	24	-0.4	-0.4	0	0.4	-0.2	-0.2	0	-0.5	-0.8	-0.9	-0.8	-0.5	95	36.2	12
8-11-24 02:03:00	124	27	124	108	71	58			93	34	28.7	24	-0.3	-0.8	-0.5	0.5	0.1	-0.6	0.3	0.3	-0.2	-0.7	-0.8	-0.7	95.1	36.2	1
8-11-24 02:04:00	124	24	117	108	70	57			93	33	28.6	24	-0.4	-1	-0.6	0.7	0.1	-0.8	0.3	0.2	-0.5	-1.1	-1.1	-0.9	94.9	36.2	13
8-11-24 02:05:00	122	24	122	109	71	58			93	33	28.6	24	-0.8	-0.9	0	0.9	-0.4	-0.5	0.5	0	-0.9	-1.6	-1.7	-1.2	95	36.2	- 1
8-11-24 02:06:00	124	24	124	108	71	58			94	33	29.1	24	-0.4	-0.8	-0.5	0.6	0	-0:7	0.3	0.3	-0.3	-0.9	-1	-0.8	94.9	36.2	11
8-11-24 02:07:00	123	21	123	109	71	58			94	35	28.9	24	-0.3	-1	-0.7	0.7	0.2	-0.9	0.2	0.1	-0.5	-0.9	-1	-0.8	95	36.2	- 4
8-11-24 02:08:00	123	23	124	110	72	59			94	34	28.9	24	-0.1	-0.8	-0.7	0.4	0.3	-0.7	0.3	0.5	0.1	-0.3	-0.5	-0.4	95.1	36.2	13
8-11-24 02:09:00	123	26	123	109	71	58			94	32	28.6	24													94.9	36.2	13
8-11-24 02:10:00	124	28	124	109	71	58			94	33	28.7	24	-0.5	-0.8	-0.3	0.6	-0.1	-0.5	0.2	0	-0.6	-1.1	-1.1	-0.8	95.1	36.2	12
8-11-24 02:11:00	123	32	123	108	70	57			94	32	29	24	-0.2	-0.6	-0.4	0.4	0.1	-0.5	0.2	0.2	-0.2	-0.6	-0.7	-0.5	94.9	36.1	
			123	109		57			94	32	28.4	24	0.1	-0.7	-0.7	0.3	0.4	-0.7	0.3	0.6	0.3	-0.1	-0.3	-0.3	95	36.1	13
8-11-24 02:12:00	123	22			71	C.C.			200								-								701		
8-11-24 02:13:00	122	25	122	110	71	58			94	33	28	24	-0.5	-0.7	-0.2	0.6	-0.2	-0.4	0.2	-0.1	-0.7	-1.1	-1,1	-0.8	95	36.1	13
8-11-24 02:14:00	122	30	114	108	69	56			94	32	28.8	24													95.1	36.1	13
3-11-24 02:15:00	121	22	121	109	70	57			94	32	28.8	24	-0.2	-0.6	-0.4	0.4	0.1	-0.5	0.3	0.3	-0.1	-0.6	-0.7	-0.6	95.2	36.1	12
3-11-24 02:16:00	122	30	122	109	70	57			93	33	28.7	24	-0.1	-0.4	-0.3	0.3	0.1	-0.4	0.2	0.3	0	-0.3	-0.4	-0.3	95	36.1	13
-11-24 02:17:00	122	30	121	106	69	57			93	33	28.8	24	-0.4	-0.2	0.3	0.3	-0.4	0.1	0.2	-0.1	-0.4	-0.7	-0.7	-0.5	95	36.1	1
3-11-24 02:18:00	122	24	122	106	70	57			93	31	28.6	24	-0.1	-0.8	-0.7	0.5	0.3	-0.7	0.3	0.5	0.1	-0.4	-0.5	-0.5	95.1	36.1	13
3-11-24 02:19:00	125	30	125	118	75	62			93	31	29.1	25	-0.2	-0.4	-0.2	0.3	0	-0.3	0.2	0.2	-0.1	-0.4	-0.5	-0.4	95.2	36.1	13
8-11-24 02:20:00	123	24	122	112	72	58			93	33	29	24	-0.5	-0.3	0.2	0.4	-0.4	-0.1	0.2	-0.1	-0.5	-0.9	-0.9	-0.6	94.9	36.1	
					4.5	-											-0.4								95		
8-11-24 02:21:00	123	36	123	115	74	59			92	33	28.6	24	-0.3	-0.5	-0.3	0.4	100	-0.4	0.2	0.1	-0.3	-0.6	-0.7	-0.5	200	36.1	12
8-11-24 02:22:00	123	29	121	114	74	59			93	33	28.9	25	-0.1	-0.5	-0.4	0.3	0.2	-0.5	0.2	0.4	0.1	-0.3	-0.4	-0.4	95.1	36.1	- 11
8-11-24 02:23:00	125	29	124	117	74	60			92	24	28.4	24	-0.6	-0.4	0.2	0.5	-0.4	-0.1	0.3	-0.1	-0.6	-1	-1	-0.7	94.9	36.1	1.2

SYSTEMATIC REVIEW

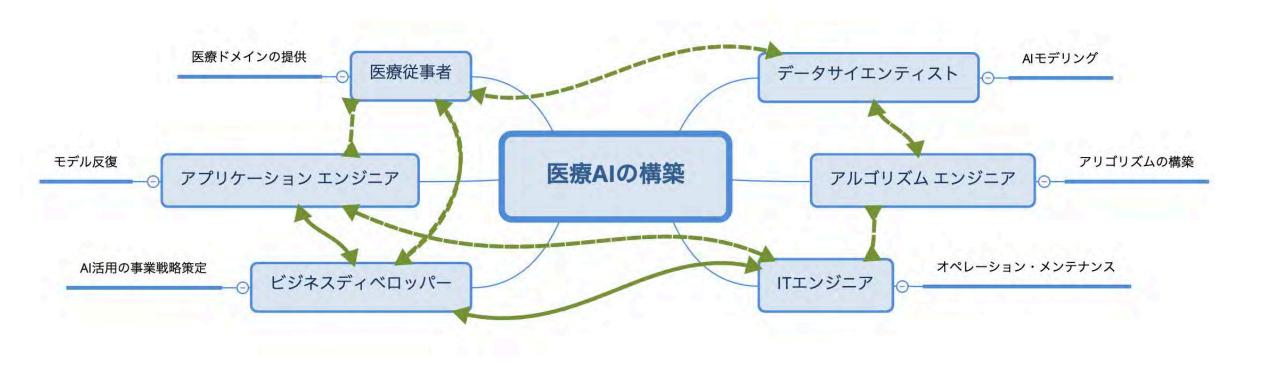
Machine learning for the prediction of sepsis: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy



window data are collected, the prediction window is the time of the prediction ahead of sepsis onset. Red sepsis cases, green non-septic cases

予測をするタイミングを設ける事で、AI判定に応じた診療介入などの対応が可能となる。

AIアルゴリズムを作るにはチームビルディングが必要



複数の役割、複数の技術、能力のステークホルダーが集まり構築していく。 ビジョンの共有、共通言語、コミュニケーションの質が問われる。

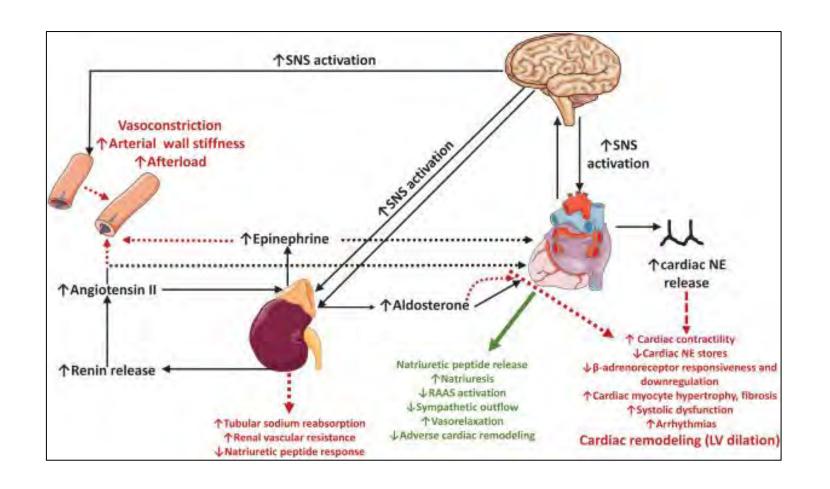
当院でのAIアルゴリズムの事例紹介

- ・時系列データを用いたAKI予測モデル構築
- · Hand Trackingを用いたリスク検知モデルの構築

当院でのAIアルゴリズムの事例紹介

- ・時系列データを用いたAKI予測モデル構築
- · Hand Trackingを用いたリスク検知モデルの構築

関数ロジスティックモデルを用いた心臓外科術後のAKIの予測について

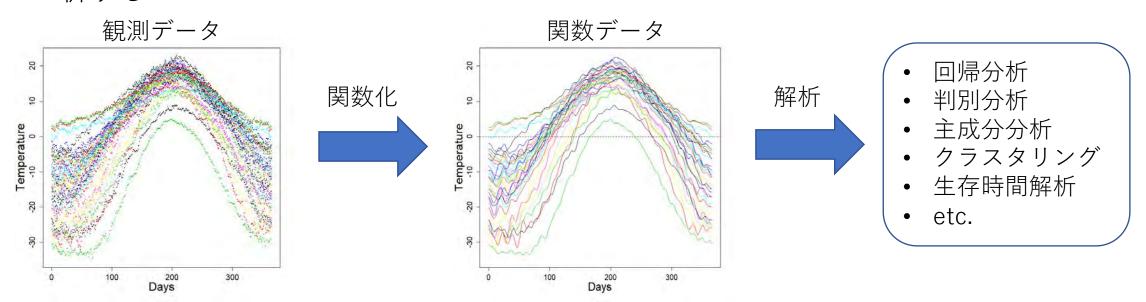


関数データ解析

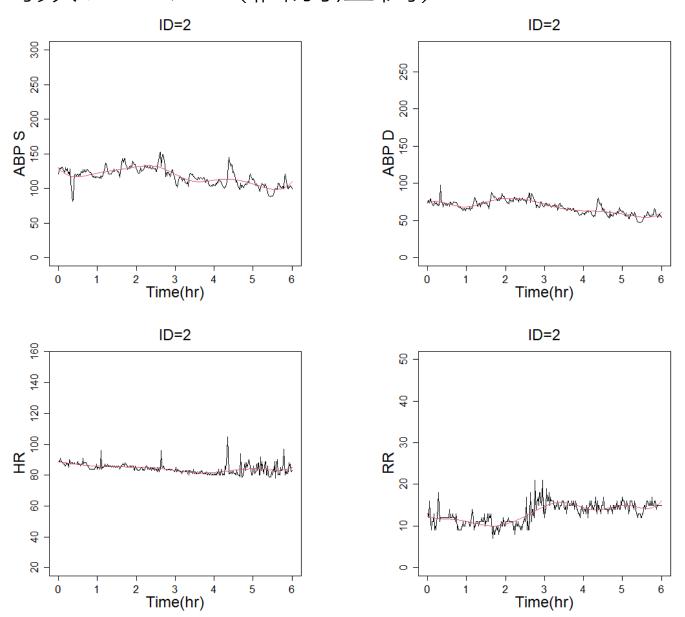
- 経時測定データは本来連続的に変化しているものと考え、各個体のデータを関数の集合として捉え、解析する方法 (Ramsay and Silverman, 2005)
- 気象データ、時系列遺伝子データ、GPSデータなど様々な分野での応用が報告されている

事例:カナダの35観測所における日別平均気温データ

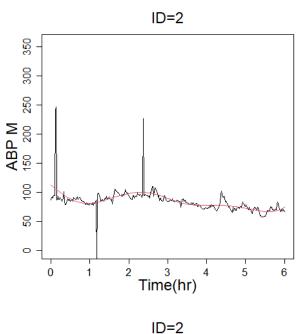
• 35観測所365日分の観測データを35本の気温関数として捉えて、関数の集合を解析する

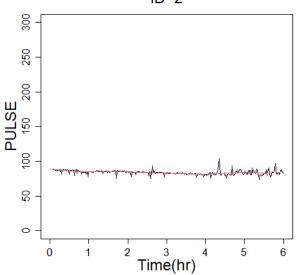


関数データ (個別症例)



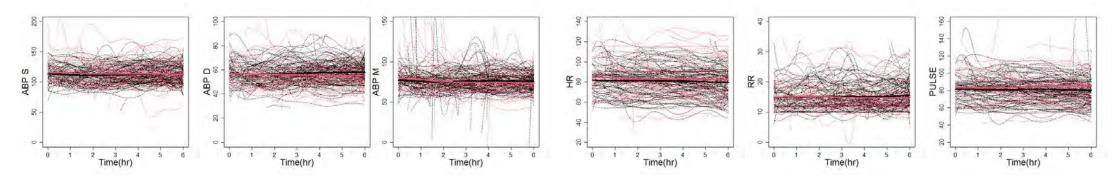
- *起点0=ICU入室当日18:00
- *黒:観測データ、赤:関数データ





関数ロジスティックモデルに基づく分類予測:

- 1. 測定データの関数データ化
 - ▶ スプライン関数により個体毎の全測定データを関数データ化



- 2. 関数ロジスティックモデル構築
 - ▶ データ 心臓術後患者 211 (AKI 96, non AKI 115)
 - 応答変数 $\{y_i; i = 1,2,...,n\}$:二値データ(0:AKI発症あり、1:AKI発症なし)
 - 説明変数 $\{x_{ik}(t); t \in \mathcal{T}, i = 1, 2, ..., n, k = 1, 2, ..., K\}$: K変数関数データ
 - ▶ 条件付き確率を算出

$$\Pr(Y_i = 1 | x_i) = \frac{\exp\{y(\beta_0 + \sum_{k=1}^K \int_T \beta(t)X(t)dt)\}}{1 + \exp(\beta_0 + \sum_{k=1}^K \int_T \beta(t)X(t)dt)}$$

- ▶ モデル評価基準AICにより変数選択を行い、最適なモデルとして選択
- \triangleright トレーニングデータ/テストデータ($n_{train}=100/n_{test}=115$)を3000回分ランダムに作成
- ▶ 条件付き確率が閾値0.5以上/未満で分類
- トレーニングデータ: 0.80 (0.69-1.00)
- テストデータ: 0.84 (0.78-0.89)

当院でのAIアルゴリズムの事例紹介

- ・時系列データを用いたAKI予測モデル構築
- · Hand Trackingを用いたリスク検知モデルの構築

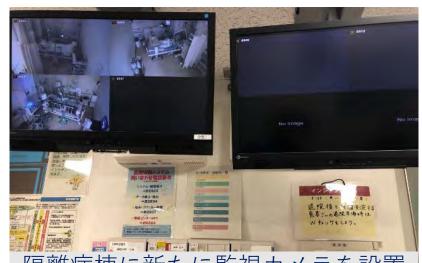
集中治療/ICUの医療現場の実態 COVID-19の発生で感じた現場の焦り

COVID-19感染重症患者の隔離が、脆弱な監視・情報共有体制を露呈



COVID-19重症患者を隔離するため 階を跨いだ病床再編を実施





隔離病棟に新たに監視カメラを設置 ナースステーションで監視

急変の見落としは患者の命に大きく関わるが、現状の集中治療室のシステムでは、医療 従事者が万遍なくリアルタイムに患者状態を把握できず、高品質な医療を提供できない

今、重症系病床で起きてる事

インシデントレポート書かなくちゃ



10件/月

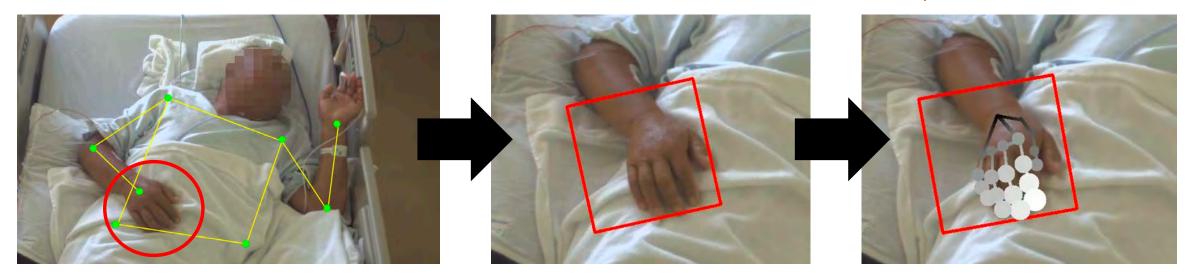
カテーテル・ライン類・ドレーン事故抜去

一般病床だった頃の 3 倍

Hand Tracking: 現状の検出フロー

Step2. 掌の検出 ^(※)

Step1. 姿勢の検出



手の大まかな位置を検出 手の周辺画像のみを抽出

手の詳細な位置や 角度を検出

指の細かな動きを 検出

Step3. 指関節の検出 (※)

(※) ベースとなる技術はgoogle社提供のMediaPipe Hands 論文: https://arxiv.org/abs/2006.10214

Hand trackingによるリスク検知モデル

フェーズ1:手の動きを検出フェーズ2:危険行動の検知





本日のまとめ

- 何のために?
- ・誰のために?
- どんなメリットがあるのか?
- 解析のためのデータ取得は可能か?
- 適切なチームが組めているか?
- ・これらをAI開発時に決める事が重要

御清聴ありがとうございました。

質問は下記にお願いします。

shun5323@yokohama-cu.ac.jp