

医療知識工学の道具立てと事例

南原成允（東大病院情報処理部）、溝口文雄（東理工・理工）
小山照夫（都大研）

⑤ 医療コンサルテーションに必要な機能

医療コンサルテーションに必要な機能については、過去に分析、記載された例はあまりないようと思われる。

これまで、かかる分野は自動診断という名称で呼ばれていたことからも想像でさるよう、データが与えられたあと、それを基にして診断を下すことが、医療コンサルテーションシステムの機能であると考えられている。

しかし、実際の医療の場ににおける医師の果す機能について考えてみると、それ程簡単なものではない。その1つの証拠として、上記のように単にデータから診断を下すシステムを医師に見せても、それ程役に立つという評価は得られない。

それでは、医療コンサルテーションシステムに要求されている機能とは何か？

医師の果していける機能を参考してみよう。

患者らは、大きく分類すると、少なくとも次の7つの機能が区別されると考えている。すなむち、①推論、②推論のためのstrategyの決定、③データの誤りについての判断、④鑑別、⑤説明の提示、⑥確認、⑦参照データの提示、の7つである。

以下に、この7つについて考察する。

i) 推論

これまで最も重視されてきた機能で、この機能が中心となることは疑いなし。推論の方法には、ベイズの定理はじめより、多変量解析、Production systemのように、より heuristic 行為法等、様々である。これらをとおかばシステムの特徴となる。

ii) 推論のための strategy の決定

実際の consultationにおいては、データは一時に与えられるのではなく、逐次的に与えられる。従って、1つのデータが与えられた時に、次にどのデータを得るかが重要な問題である。

この時、医師が考慮する factor は、主に推論の効率であり、どうすれば早く推論の結果に到達できるかであろう。しかし、それだけではなく、data を得るための cost (患者への負担) も重要な factor となる。実際には、より効率的な factor がより優先的に考慮されるとも考えられる。

この推論の効率と cost とは、相反することが多いから、より一般的な strategy の確立は、何ん困難な問題である。

iii) データの誤りのチェック

推論を進めていく過程で、医師は必ずデータに誤りがないかについて考慮を払っている。医学的に得られるデータは、物理学や工学の測定値とは異なり、非常に多くの誤りを含んでいるものである。特に患者の答がデータとは違っている場合

合は、患者の感じ方によって、yes & no が入れ替ることも稀ではない。臨床検査の値についても決して安定ではない。機械の故障によって該検査測定値が報告されることは、少々臨床を経験した医師ならば、必ず経験する所である。

こうした誤ったデータは、検出不可能な場合もあるが、経験をつんだ医師は、必ず疑問を呈し、該りを見守るか、または、推論の上で意識的にそのデータの weight を下げて推論を進める。

このメカニズムは、通常の推論とはかなり異った論理構造をしていふと言ふ方が。

IV) 鑑別

鑑別とは、複数の確率の高い疾患が結論として得られた時に、それを如何にして区別するかについての論理である。

これは、推論と同様と見え易いが、決してそうではない。

例えば、表1のように例において、疾患Aの診断の計を省略せず、推論を進め方上面において、症状5は殆んど意味を持たないであろう。

	疾患 A	疾患 B
症状 1.	90%	70%
症状 2	0.1%	5%
症状 3	50%	2%
症状 4	80%	90%
症状 5	20%	30%

表 1

しかし、もし、AとBとを区別するシグナルが必要という場合には、症状3の存在は、最も有効な区別のための手がかりとなる。症状2については、もし存在すれば、同様に重要な手がかりとなる。この鑑別の論理は、確からしい診断を選択する論理とは、当然異なつたものである。

V) 説明

以上、述べた丁寧の機能は、元の結果を示すだけではなく、必ずその process が提示されなければならぬ。人は、推論の process を知つてはじめて、理解し納得する方なのである。結果だけを提示されたのでは、意味がない。

VI) Confirmation

一度診断が確立すると、医師は、通常、得られたデータをもう一度典型的なその症例のデータと比較する。元の上位一致、不一致を調べ、不一致の場合はそれが容認され得る不一致か否かを調べる。

この過程は、推論の逆であるが、推論の過程とは必ずしも一致しない。

VII) Reference

以上の他に、必ず reference としての情報が必要とされる。例えば、表2のようでは数値は、これで完全に論理の中の計算が可能とは不可能ではないとしても、あまり意味を持たない。

しかし、このようではなくては、上に述べた confirmation のためには必要である。例えば、典型的な例とその不一致が不一致であつて、その度合において、陰性となる率が40%あれば

バセドウ病の症状の頻度

	長辯	Ingbars
Sweating	93	91
Fatigue	88	88
Palpitation	83	89
Tremor	75-	-
Struma	75-	-
Tolerance to Heat	74	89

表 2

その下へ数は充分起り得るシナリオで審議されるであろう。

この下へ下へタバ、数限りなくあり、殆んど全ての項目にわたって存在していきるのである。

シナリオ下へタバ、人は記憶するシナリオ不可能であり、シナリオ下へタバの提示が最も医師にシナリオ意義のあるものである。

§ 現行の Consultation System

現行の汎用といわれるコンサルテーションシステムの tool やできあがった医療コンサルテーションシステムを、前節述べたよりは観点から眺めてみると、必ずしも満足すべきものではない。

EMYCIN に代表される backward chaining によるシステムは、能率より推論のメカニズムとして有効な方法である。

しかし、推論、鑑別、論理は、全てルールの中に組み込まれていて分離は出来ないし、下へタバの矛盾性のチェックや確認等は行はれない。医療コンサルテーションシステムの推論の機構として有効と考かれるが、これだけでは不完全なものばかりであるを得ない。

EXPERT (kulicowski) は、より医療の実態に則したシステムであり、推論の strategy is cost の概念を含む得点や、推論の進行方に柔軟性がある点などは、より医療の実態に則してシナリオ化しよう。

しかし、基本的なルールの中に全ての論理が混在して存在する点で、前節述べたよりは機能を満足させることはできない。また、EXPERT の外では、EMYCIN の下へ下へ深い推論は行はれない。

しかし、対象によつては、EXPERT はかなり有効な consultation を作り得るシナリオ確か下あり、この1例を甲状腺の疾患の診断によつて示す。

このシステムは、東京大学第三内科 長瀬講師の主宰する甲状腺疾患研究会ルートの診断論理をそのまま、EXPERT として定式化したものである。現在、甲状腺の触診所見をどの下へ下へ入力するかについて改善する必要があり、また、治療中の患者についてはの診断は不可能であるが、初診の甲状腺疾患については、200 例以上の実際の症例につけてテストし、95% 以上の診断の一貫性を計っている。

この甲状腺システムは、前節述べた、1. 推論、2. 推論のための strategy の決定、3. 説明の提示、の3つにつけて充分に行はり得ると考かれるが、下へタバの check、鑑別、確認、参照下へタバ等につけては、機能をもつていはない。しかし、対象の性格上、上記の外で医療的経験を定式化してシナリオ化する意味では大きな価値を有している。

§ 新しいコンサルテーションシステム

以上の点を考慮して、我々は上記の機能を備えたコンサルテーションシステムを最終の目標として、現在システムを開発中である。

その開発の方法は、2つの方法を用ひており、第1は、Stanford 大学で開発した汎用の Tool、AGE の助けを借りて、システムを作つていく方法である。

また、第2は、この経験を踏まえ、より使いやすい専用のシステムを開発する

として、これは、既に発見した MeECS AI の新バージョンに他ならない。

この新バージョンで利用している方法は、Blackboard model の考え方であり、独立した knowledge source が、必要な時に働いて、推論を進めていく方法である。

この考え方を採用する上により、推論、鑑別、confirmation、誤りの check 等は、それぞれ独立した knowledge source としておこなうべきで、必要な時にこれを働かせて、必要な結果を得るところがべきである。

また、必要な時に reference を提示するところがべきである上には、つまり、結果の表示の段階で、更に詳細な手引書を求めるなど、それが file の中から探し出されて呈示される。

結語

医療コンサルテータシステムのオペレータ機能を考慮し、現在開発中の MeECS AI の中で、それがどの手引にシステム中に組み入れられるかについて述べた。