12月 さいとう内科・循環器クリニック通信

WEB予約

Vol.75

2025年12月

住所：東京都中央区日本橋大伝馬町13-8
メディカルプライム日本橋小伝馬町3階
TEL：03-3639-3110　FAX：03-3639-3112

2025年12月　診療カレンダー

日	月	火	水	木	金	土
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

今年も
大変お世話に
なりました

来年もよろしく
お願いいたします

2026年1月　診療カレンダー

日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

「今月の言葉」
１枚しかないものを 煎餅(せんべい)と言ふはいかに
ひとつしかなくても 饅頭(まんじゅう)と言ふがごとし
江戸時代の無理問答（蔦重にちなんで）

一般診療	月	火	水	木	金	土	日
10:00-13:00	●	●	●	●	●	●	×
15:00-18:30	×	●	●	●	●	×	×

●9:00-12:30

医療とAI

12月に入り、街の空気も冬らしくなってきました。今年も気づけばあっという間に過ぎてしまいました。皆さんにとって、2025年はどのような一年だったでしょうか。

振り返ると、今年は何よりも「AIが一気に身近になった一年」だったと感じています。外来でも、ChatGPT などのAIに相談してから受診される方が増えました。「この症状は何の病気でしょう」「どこの科に行くべきでしょうか？」とAIに尋ねてみた、という声を耳にする機会が多くなりました。検索サイトを使うのではなく、“まずAIに聞いてから受診先を決める”という流れが、いよいよ日常になりつつある印象です。

医療者側でもAIの存在感は年々増しています。論文を読むときにAIに要約してもらったり、カルテの記載を補助してもらったりと、診療のさまざまな場面でAIを活用することが当たり前になってきました。皆さんのお仕事でも、議事録作成や文章作成、プログラム作成など、AIを使う場面が増えているのではないでしょうか。

アメリカでAIの普及によりホワイトカラーの求人が減少しているという報道もあり、実際にゴールドマン・サックスの試算では「世界で3億人分の仕事がAIの影響を受ける可能性がある」とされています。

症状から病気を推測し、検査結果を読み取り、診断の糸口を探す——これは内科医としての基本です。そこにAIが入ってくるとなると、「将来、医師は不要になるのか？」という疑問も湧いてきます。

AIが医療に挑戦し始めたのは1970年代で、スタンフォード大学の診断支援システム「MYCIN」がよく知られています。MYCINは血液感染症、特に髄膜炎や菌血症などの重篤な感染症の診断と治療を目的としたAIプログラムでした。当時としては高い精度を示しましたが、倫理や責任の問題から実臨床への導入は見送られました。

状況が大きく変わったのは、2010年代に深層学習（ディープラーニング）が登場してからです。2017年には、皮膚病変をAIが専門医と同等の精度で判別したという研究が「Nature」に掲載され、世界に衝撃を与えました。心不全の増悪予測や敗血症の早期検出など、AIが従来の方法を上回る精度を示した報告も増え、医療におけるAIへの期待は急速に高まりました。

その一方で、AIが進歩するほど、医師として強く意識しなければならない問題もあります。その代表的なものが“過大診断”です。CTでは、AIが見逃しを防ぐために小さな影を敏感に拾いすぎてしまい、本来は気にしなくてよい結節まで「要精査」と判定されることがあります。病理診断でも、軽度の異型を「がんの可能性がある」と分類してしまい、結果として不要な手術につながるケースが指摘されています。

甲状腺の超音波検査は、過大診断の典型的な例です。韓国では2000年代に甲状腺エコーが広く行われ、小さな乳頭癌が大量に見つかりました。しかし、その多くは1cm以下の微小乳頭癌で、一生進行せず、死亡率にも影響しない“無害ながん”でした。それにもかかわらず「がん」というラベルがつくことで手術が行われ、声帯麻痺や永久的なホルモン補充が必要になるなど、病気そのものより治療の害の方が大きくなる状況が生まれました。国全体で“甲状腺がんが急増”したにもかかわらず、死亡率はまったく増えなかったという事実は、過大診断の危険性を象徴しています。

同じことは日本でも経験しています。福島の原発事故後に行われた大規模な甲状腺エコー調査では、多くの甲状腺がんが見つかりました。しかし現在では、その多くが放射線の影響ではなく、エコーの感度が高いために、本来は見つからない“無害ながん”が多数発見されたことが主要因であると考えられています。

AIが画像や病理を読む時代になると、この問題がさらに表面化する可能性があります。AIは患者さんの年齢、症状、生活背景、過去の検査結果など——医師が自然に統合して判断する“臨床文脈”を理解することができません。画面の中の情報だけを見て判断するため、「見つけすぎる」傾向を避けることができないのです。

また、AIを用いた診断で誤りが起きた場合の責任や、医療データの扱い、AIにどこまで判断を任せるかといった制度的な課題も残されています。医療とAIの関係はまだ発展途上であり、慎重な議論が必要です。

では、AIがこれほど進化した時代に、医師の役割はどこにあるのでしょうか。

私は、AIが進歩すればするほど、医師の役割はむしろ大きくなると感じています。AIは膨大な情報を処理するのが得意ですが、患者さんの表情や声のトーン、ご家族の状況、生活の背景を踏まえて「この人にとって何が最も良い選択なのか」を判断する力は持っていません。小さな異常を“治療すべき異常”と捉えるべきか、それとも“経過観察で十分な変化”と考えるべきか——この見極めこそが、医師の経験と人間性が生きる領域だと感じています。

これからの医療は、AIが病気の兆候を拾い、それを医師が患者さんの人生の文脈の中で解釈する——そんな協働の形へ進んでいくでしょう。AIは医療の本質を脅かす存在ではなく、より安全で、より人に寄り添った医療を実現するための心強いパートナーになっていくはずです。

今年も残りわずかとなりました。皆さんが健やかに年末年始を過ごされますよう、心より願っております。一年間、本当にありがとうございました。どうぞ良いお年をお迎えください。

文責　齋藤　幹