人工透析患者における血液情報を用いた 治療方針決定補助ツールの構築

金沢工業大学 工学部 情報工学科 中沢研究室 清水 聖那

研究背景と問題点

<研究背景>

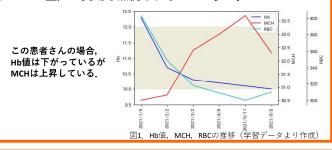
腎臓の機能が低下し腎不全となった場合,腎臓の機能(老廃物除 ,電解質維持,水分量維持など)を人工的に代替する人工透析が 行われる

腎不全では,造血に関連する紡糸球体装置からのエリスロポエチ ンの分泌量の低下も見られる。そのため、造血を正常に行うために ESA (赤血球造血刺激因子製剤) を投与する。

その投与量の指標として,現在は人工透析学会のガイドライン $^{
m D}$ では, $^{
m Hb}$ 値(ヘモグロビン,単位: g/dl)を用いるとされている.

現在のHb値を参照する治療では、赤血球の各要素が大きく変動しており、安定した治療が行えているとは言えない。 また、Hb値の背景で起こっているRBC(赤血球数)やMCH(赤血

球へモグロビン量)の変動も無視されることが多い.



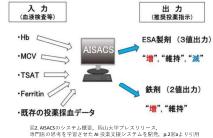
既存手法

· AISACS(2021)2)

岡山大学が発表した透析治療補助ツール

Hb, MCV, TSAT, Ferritinおよびそれらの過去のデータ(3週間 分)を入力とし、先週のESAおよび鉄剤の投与量に対して今回の投 与量をどうするかを助言する。

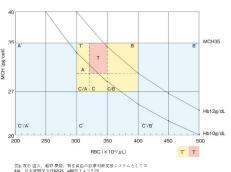
Hbを見て出力を出しているため、 6×6 分画法の図を書けばここまで複雑なことをする必要がない。(FerritinやTSATはあくまで鉄剤 に関連する入力であると考えられるため。)



・6×6分画法

2段階に分け、Hb値を適性範囲に収めようとする方法. 領域目標は人為的なものであり、ベストであるか否かは不明. (現状では机上論であり、今後検証が必要である.)

また、この方法で目標であるTの範囲に入れるためには相当の時 間を要し、患者によりESAに対して個人差があるため、非常に難し



解決する問題

現状の指標であるHb値を適性範囲($10^\sim 12 g/dL$)に維持しつつ,MCHやRBCの変動を小さくする今後の治療方針を,過去3か月の血液データから予測し,医師の判断を補助する.

Hb値の変動を小さくすることによる、患者の負担軽減、

人工透析患者の赤血球寿命といわれている90日(約3か月)分の データを,ARモデルに学習させ,自己回帰的に未来のMCH,RBC, Hb値、ESA投与量を予測する。

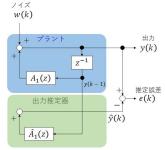


図4. ARモデルのブロック図、制御マンモータ、ブロック図+実例からARモデルを理解する (https://aiita.com/motorcontrolman/items/587b532f7a493dfb59tf)より引用

- その際、入力に必要な要素について、グレンジャー因果検定を用 いて各要素の時間的な関係を探る。
- *グレンジャー因果検定について

xからyに因果があるとき、yの予測にはxを使ったほうが精度がいい。という考え方の逆で、yの予測にはxを使ったほうが精度がいいとき、xからyヘグレンジャーの意味で因果があるという考え方。 (精度がいいとは、MSE(平均二乗誤差)が小さくなること)

使用するデータ

- ・1年分の患者100名の治療歴データ

 - 7日ごとのESA投与量 1か月ごとの採血データ
 - 患者の年齢や性別の情報



評価指標

- 医師による予測の妥当性の評価
 - 臨床的に異常な数値はないか
 - 予測を行うプロセスは適切か.
- 実際の患者のデータとの比較
 - 予測値とデータを検定にかけ、95%信頼の範囲に入るか、

- 日本透析医学会, 2015 年版 日本透析医学会 慢性腎臓病患者に おける腎性貧血治療のガイドライン、日本透析医学会雑誌49巻2号、 p.89~158, 2016
- 大原 利章,Artificial intelligence supported anemia control system (AISACS) to prevent anemia in maintenance hemodialysis patients, International Journal of Medical Sciences, p. 1831-1839, 2021