

2. ヘルスケアサービスへのAIの広がり

2) 精神疾患・メンタルヘルスの AIサービスの開発と事業展開

近澤 徹 (株)Medi Face

事業化の社会背景

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による世界的なパンデミックを通して、各国でうつ病をはじめとした精神疾患の患者数は倍増した。また、DUP (精神病未治療期間) という指標で見ると、DUPの日本人平均は、13.4~17.6か月というデータがある¹⁾。これは諸外国のDUPと比べて大きな数字である。日本人は、症状が発現してから精神科を初めて受診するまでの期間が長い、ということだ。DUPは短い方が良いのだが、さまざまな理由から長期化しているのが現状である。筆者は、理由のうち2つに着目している。

1つは、「スティグマ」である。精神医療の歴史については後述するが、その歴史的背景から、精神科への社会的な偏見や差別意識は根深いと言える。スティグマの存在から、学校や職場、家庭においても、精神科受診について口に出すことさえはばかれてしまっている。例えば、筆者の研修医時代の先輩が、相当多忙な診療科で研修している際にも相談できずに静かに離職してしまったことがあった。後から聞くと重度のうつ病だったそうだ。精神科受診やそれにまつわる周囲への相談の心理的なハードルが高くなってしまっていることが、一因となった事例だと考えている。

もう一つが、有用な「セルフチェック」の手段が不足していることである。現在、さまざまなサービスがWebなどをおし

て提供されているが、それらが医学的なエビデンスに基づいているかについて、疑問符を付けざるを得ない。例えば、マル・バツを答えるだけのチェックや、単に得点式で計算するようなチェックを提供するものがあるが、これらの方式では、回答者が意識的あるいは無意識的にかかわらず、嘘をついてしまう可能性を排除できない。

また、適正なセルフチェックの手段の不足は、患者自身の状態を客観的に判断する機会を奪うという観点も持たなければならぬと考えている。と言うのも、うつ病患者の約80%は、初診で精神科以外の診療科を受診してしまったという報告がある²⁾。うつ病患者の多くは病識がないことが多いから、セルフチェック手段の不足は、患者自身の状態を客観的に判断する機会を奪うことにつながり、ひいてはDUPの長期化に影響してしまっていると言えるだろう。筆者が医学生時代に大学病院で臨床実習を行っている際も、精神科受診に至るまでにおよそ1年かかった上に、整形外科から紹介されてきた患者を診たことがあり、その現状に驚かされたことがあった。

実際に、全国の約600万人の精神疾患患者のうち、医療機関に通院できているのは約100万人で、残りの約500万人は潜在患者として存在していると言われている³⁾。弊社では、まずは一刻も早く、この約500万人へ早期に適切な医療を提供していくことを目標に事業を推進している。そして、AI技術を活用することで、国内のDUP短縮に貢献してい

たいと考えている。

メンタルヘルスにおける AIの活用

これまで、医療AIと言えば、画像診断というイメージが強かっただろう。2018年のサイバネットシステム社による大腸内視鏡画像診断支援ソフトウェアを皮切りに、現在では国内で20を超えるAIを用いた医療機器プログラム (AI医療機器) が存在しており、そのほとんどが画像診断に関するものである⁴⁾。医療は主に、①予防・健康増進、②診断・治療、③予後・介護、の3つの領域に分けられる (図1)。先に述べたAI医療機器の大部分は②診断・治療の領域を得意とするものであり、予防・健康増進の領域において活用できうるものはまだ数少ない。

筆者は、予防の文脈でこそAIを活用し、メンタル・セルフチェックの新しい手法を確立することができると感じている。特に、弊社が開発するAIでは、カメラとマイクが付いたPC・スマホであれば、どのような端末でも稼働できる仕組みになっている (図2)。患者は自身に異変を感じたら、すぐにスマホから、「いつでも・どこでも」、AIによるチェックを受けることが可能になる。AIが解析を行うのは、表情や声、発話内容といったデータである。これらは、なるべく患者の日常の中から取得できるものの方が望ましい。これまで、医療は日常の外というのが常識だったが、これからはどれ