

# 医療用AI開発 最前線

# 東北大學の事例紹介

人工知能（A I）の医療応用（実用化）のためには何が必要なのか。医療現場とデータサイエンティストやA I研究者らが連携しながら様々な医療用A Iの開発を進めている東北大学メディシナルハブの事例を中心を探っていく。第3回は、嚥下機能が低下しているかどうかを、会話時の音声データから診断できるA Iの開発を進めている、東北大学大学院歯学研究科の金高弘恭教授の取り組みを紹介する（隔週連載）。



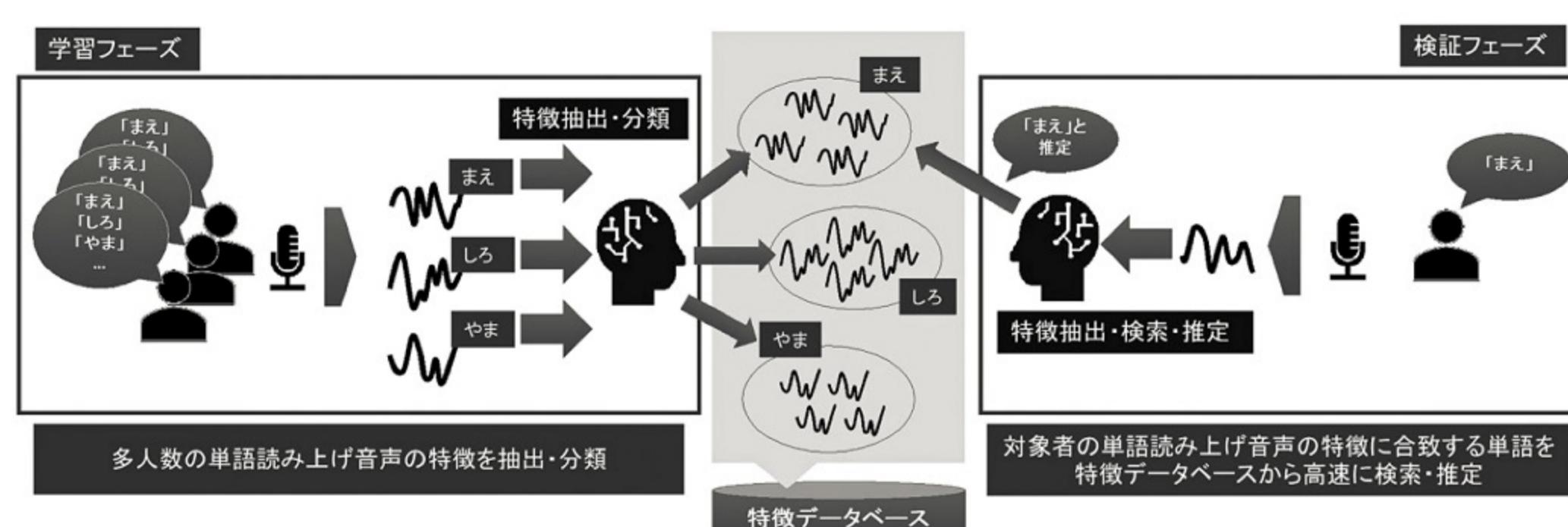
金高弘基教授

### ③誤嚥性肺炎減らしたい 金高弘恭教授の取り組み

に用いられている。VEは、鼻腔ファイバースコープをのどに挿入し食物の飲み込みを観察する検査で、VFはバリウムなどの造影剤を含んだ食事をX線透視下で食べてもうい、透視像を観察し、嚥下運動や適切な食形態を評価・診断する検査。いずれの方法も、専用の設備等が必要でどこの医療機関でも検査が実施できるというわけではなく、費用面も含め患者の負担が大きい。

ながるとして、嚥下機能のた患者に対するリハビリと施され成果をあげている。

「欠ける」「信頼性が低い」などの課題もある。



けるために開発されているため、これまでの少數例での評価では良い結果が得られています」という。会話時の音声データから嚥下機能障害を診断できるAIが開発できれば、言語聴覚士・医師・歯科医師など医療従事者の労働時間削減など、医療現場の負担軽減につながるだけでなく、重点的にケアすべき入院患者を特定することで、最適な医療の提供も可能になる。

「嚥下」と「話す」で使用する器官は、舌や口腔・咽頭など共通部分が多い。言語聴覚士による発声発語訓練は、もともとは脳卒中や外傷などで言語機能が低下した患者向けに行わってきたが、近年は、摂食・嚥下障害の改善にもつ

瞭度検査、長文音読評価などを  
評するが、1回に言語聴覚士5  
による評価（聴き取り）が必要  
あるため、非常に長い時間が必  
くなる。実際の臨床現場で言語  
聴覚士5人の協力を得ることは難  
く、実情の評価法では「客觀性

価できるようにしたい。まず、第1ステップとして、健常者の発音を、性差、年齢群で分類して、AIで評価できることを確認しました。現在、患者さんのデータを取りはじめています。このAIは、もともと音の違いで不良品を見つ

- 高齢者を対象とし、音声で嚥下機能低下の有無を判断するプログラム医療機器
  - 独自のAIエンジンを用いて健常者構音のベースライン解析（性別、年齢差、個人差、単語の差）を完了し、嚥下機能障害を有する被験者を音声で健常者と判別

# 「日常の会話からリスク判定」

い報告もある。予防方法や対策で少しでもリスクを低下させることが求められている。

現在、嚥下障害の診断方法として、嚥下内視鏡検査（VE）、嚥下透視検査方法（VF）が一般的

「嚙下機能低下」日常の会話からリスク判定