

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

認知症ケアチーム・病棟看護師に対する AI 支援システムの開発

研究分担者 高橋 晶 筑波大学医学医療系 災害地域精神医学 准教授

研究要旨 認知症ケアチームの調査につながる前段階の検討として、総合病院精神科における認知症ケアについて基礎的データ獲得のための調査を検討した。

A. 研究目的

認知症ケアチーム、病棟看護師に対する AI 支援システムの開発において、実際の総合病院で実際にどのように認知症に対してのケアが行われているかの実態調査は重要である。認知症ケアチームにおいて、また認知症対応に関わる看護師において、実際のケースからその症状と対応のデータ集積を行い、その結果から教師用データを作り、人工知能に教育し、プログラムを作成する。それをベースに支援システムの開発を目的とする。その前段階として、ビッグデータを集積前の、総合病院での認知症の実態を評価する。

B. 研究方法

認知症ケアチームを全国から 10-20 チーム程度募って、その症状と対応（身体症状への対応含めて）について 500 例を目標として収集し、教師用データを作り、人工知能に教育する。認知症の症状とそれに対応して行ったこと（例：痛みを取り除く、薬物の調整、確認するなど）を入力し、状況に合わせて看護師や認知症チームに最適な案を提案してくるためのデータ作りを行う。これに関して、日本総合病院精神医学会や関連団体の認知症委員会と連携をして事例収集の協力体制作りを行う。また看護・介護に関連する様々な現場の有識者（療養病床や介護施設勤務、または在宅医療に携わる看護師や介護士等）や認知症の人やご家族からの意見が反映される体制が整備されていることをめざし、関連学会、関係団体等から協力体制を構築する。そのデータを集積するための基礎的データ集積を行う。

（倫理面への配慮）

今研究に関しては、研究代表者である国立がんセンター 先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野の小川先生の所属組織の倫理申請を通じての研究としている。

C. 研究結果

日本総合病院精神医学会認知症委員会を通じて、今後、会員向けの認知症ケアチームへのアンケートを作成し、それを配布回収する。その為のアンケート案の作成を行った。

・総合病院精神科 認知症ケアチーム 質問内容

A. 施設の取り組み

- 認知症ケア加算数
- 認知症ケアチーム、リエゾンチーム、緩和ケアチームの有無、数
- 認知症ケアチーム認知症ケア加算 1 算定の場合
 - 算定の有無
 - 担当医（精神科、神経内科、研修受講）
 - 専門医
 - 看護師（老人看護専門、精神看護専門、認知症認定、精神認定）
 - MSW、PSW
 - 薬剤師
 - 心理士
 - リハビリ（PT、OT）
 - 管理栄養士
- 認知症ケアチームの活動 認知症ケアチームが対応している患者に対して、直接診療を

行っている、チームのメンバーが平日の日勤対はいつでも患者に直接対応できる体制がある

5. 認知症ケアチームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている日数（1週間あたりの日数：0-7日）

6. コンサルテーション実績 月あたりの依頼件数

7. 区分： 認知症、せん妄、認知症+せん妄
依頼内容： 身体的な問題への対応、精神症状（認知症の中核症状）、精神症状（BPSD）、精神症状（せん妄）、家族ケア、倫理的問題、地域との連携・退院支援、その他

・自立度： I、II、III、IV、M

・主病名： 神経疾患、呼吸器、循環器、腎、消化器、免疫、内分泌・代謝性疾患・血液、感染、悪性腫瘍、その他

・転帰： 自宅退院、転院、施設入所、死亡

8. 認知症ケアチームによる教育・研修院内向け教育研修の開催回数

9. 地域医療者向け教育研修の開催回数

10. 急性期病院の認知症ベストプラクティスの実施（以下5段階評価）

・入院時のアセスメント
・入院時に定められた手法で認知機能評価を実施する

・せん妄のリスクを評価する
・せん妄入院中は時間を定めてせん妄のモニタリングをしている

・せん妄に対する非薬物的な予防的ケアを行っている

・せん妄のリスクが高い場合に、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用について注意喚起を行っている

・せん妄のアセスメントや治療に関するプロトコルを定めている

11. 痛み

・コミュニケーションに障害のある場合に客観的に痛みの評価をおこない、疼痛コントロールを強化している

12. 便秘

・便秘を見落とすことにより、身体的な負荷がかかり、せん妄や不穏、認知機能への影響が考慮されるため、便秘に関しての対応、取り組みを行っている

13. 栄養

・入院早期に食事の場をを観察し食事摂取のアセスメントを行っている

14. 脱水に関する予防的な取り組みを行ってい

る

15. 環境整備

・認知機能障害に配慮をした照明を調整したり室内の環境を整備したりしている

16. コミュニケーション スタッフに対して認知機能障害に配慮をしたコミュニケーション・スキルについて教育する

17. 意思決定支援 治療方針を決める際に意思決定能力の評価を行っている

18. 退院支援 入院時に退院支援に関するアセスメントを行っている

19. セルフケアの能力を評価する方法を定めている

20. 薬剤

・多剤併用を減らすための取組みを行う。

・向精神薬の使用に関する取り決めを定めている

21. 家族ケア

・家族に積極的にケアに参加するよう働きかけている

22. つなぎ先・退院先

・認知機能障害が疑われた場合にかかりつけ医や地域包括支援センター等地域の資源につなげている。

23. 家族の精神心理的苦痛を評価し、レジリエンスを強化する取組みを行っている

24. せん妄に関する教育・情報提供を行っている

25. BPSD BPSD のアセスメント方法を院内で定めている

・BPSD への対応プロトコルを定めている。

26. 身体拘束

・身体拘束の実施に関する対応手順を院内で定めている

・身体拘束を実施している場合には、定期的な見直しを行っている

・代替手段の検討、一時解除など実施を最小限に留める対応を行っている

B. この1ヶ月間の依頼に関する背景調査

・年齢

・性別

・主病名

・入院日数

・入院からの依頼までの日数

・依頼内容： 身体的な問題への対応、精神症状（認知症の中核症状）、精神症状（BPSD）、精神症状（せん妄）、家族ケア、倫理的問題、地域との連携・退院支援、その他

主たる提案： 身体的な問題への対応、精神症状（認知症の中核症状）、精神症状（BPSD）、精神症状（せん妄）、家族ケア、倫理的問題、地域との連携・退院支援、その他

C. オーディット（介入時、3日目）

- ・低栄養・脱水の予防
- ・痛み
- ・痛み以外の症状
- ・離床を促す
- ・せん妄
- ・不安・行動心理症状
- ・本人とのコミュニケーション
- ・職種間のコミュニケーション
- ・身体拘束の最少化の取組み
- ・本人の意向の確認
- ・家族の認知症に関する知識
- ・家族とのコミュニケーション
- ・家族への情報提供
- ・家族の不安への対応
- ・在宅スタッフとのコミュニケーション

D. 実際に判断に困るケースの調査

1. 認知症ケアチームとして

- ・性別
- ・年齢
- ・診断名 精神
- ・診断名 身体
- ・困っている現状（葛藤した内容）
- ・処方
- ・対応
- ・転帰

2. ケースを対応した看護師として

- ・性別
- ・診断名 精神
- ・診断名 身体
- ・困っている現状（葛藤した内容）
- ・処方
- ・看護的対応
- ・転帰

調査票

総合病院における認知症ケアチームの実活動の調査

I. 基本情報

貴施設の基本情報、総合病院精神医療体制をお伺いいたします。

1) 該当する施設

- ①総合病院 ②その他

a) 病院種類

- ①自治体病院 ②国立病院 ③民間病院
④大学病院
⑤その他 ()

b) 病院の精神科区分

- ①総合病院内精神科（有床）
②総合病院内精神科（無床）
③総合病院内精神科（外来のみ）
④総合病院内精神科（リエゾンのみ）
⑤その他 ()

II. 認知症ケアチーム、リエゾンチーム、緩和ケアチームの有無をお伺いいたします。

1) 現在、認知症ケアチームが

- ①ある ②ない ③今後算定予定（準備中）

リエゾンチームが

- ①ある ②ない ③今後算定予定（準備中）

2) 認知症ケア加算1 算定の場合

算定の有無をお伺いいたします。

- ①算定している ②算定していない

3) 認知症ケア加算2 算定の場合

算定の有無をお伺いいたします。

- ①算定している ②算定していない

4) ケアチームの実活動をしている担当医につ

いてお伺いいたします。

- ①精神科医 ②神経内科 ③総合診療医
④内科医 ⑤脳神経外科医
⑥老年内科医 ⑦その他
()

5) ケアチームの実活動をしている担当医の専門医の取得状況についてお伺いいたします。

- ①認知症専門医 ②老年精神専門医 ③老年病専門医
④神経内科専門医 ⑤精神科専門医 ⑥脳外科専門医 ⑦老年内科専門医
⑧その他 ()

6) 看護師の専門資格をお伺いします。

- ①老人看護専門 ②精神看護専門 ③認知症認定
④精神認定
⑤その他 ()

7) それ以外の職種についてお伺いします。どのような職種が参加していますが、複数回答をお願いいたします。

- ①MSW ②PSW ③薬剤師 ④臨床心理士 ⑤公認心理師
⑥リハビリPT ⑦OT ⑧ST ⑨管理栄養士
⑩その他 ()

8) 認知症ケアチームの活動についてお聞きします。

- ①認知症ケアチームが対応している患者に対して、直接診療を行っている、チームのメンバーが平日の日勤帯はいつでも患者に直接対応できる体制がある
②体制がない

9) 認知症ケアチームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている日数についてお聞きします。

1 週間あたりの活動日数：

- ①0日 ②1日 ③2日 ④3日 ⑤4日 ⑥5日 ⑦6日 ⑧7日

10) 認知症ケアチームはメンバーでカンファレンス、回診を行っている場合はその回数を教えてください。

- ①0日 ②1日 ③2日 ④3日 ⑤4日 ⑥5日 ⑦6日 ⑧7日

11) コンサルテーション実績についてお聞きします。

1 ヶ月あたりの依頼件数をお書きください。
() 件

12) 認知症ケアチームによる教育・研修についてお聞きします。

a) 院内向け教育研修の開催回数 年に
() 回

b) 地域医療者向け教育研修の開催回数 年に
() 回

13) 急性期病院の認知症ベストプラクティスの実施
入院時のアセスメント

a) せん妄
せん妄のリスクの評価についてお聞きします。

入院中は時間を定めてせん妄のモニタリングをしている

- ①はい ②いいえ

せん妄に対する非薬物的な予防的ケアを行っている

- ①はい ②いいえ

せん妄のリスクが高い場合にベンゾジアゼピ

ン系薬剤使用の注意喚起を行っている

①はい ②いいえ

せん妄のアセスメントや治療に関するプロトコールを定めている

①はい ②いいえ

b) 痛み

コミュニケーションに障害のある場合に客観的に痛みの評価をおこない、疼痛コントロールを強化している

①はい ②いいえ

c) 便秘

便秘を見落とすことにより、身体的な負荷がかかり、せん妄や不穏、認知機能への影響が考慮されるため、便秘に関しての対応、取り組みを行っている

①はい ②いいえ

d) 栄養

入院早期に食事の場면을観察し食事摂取のアセスメントを行っている

①はい ②いいえ

脱水に関する予防的な取り組みを行っている

①はい ②いいえ

f) 環境整備

認知機能障害に配慮をした照明を調整したり室内の環境を整備したりしている

①はい ②いいえ

出来る限り入院前の環境に近い環境となるように工夫している

①はい ②いいえ

g) コミュニケーション

スタッフに対して認知機能障害に配慮をした

コミュニケーション・スキルについて教育している

①はい ②いいえ

h) 意思決定支援

治療方針を決める際に意思決定能力の評価を行っている

①はい ②いいえ

意思決定が難しい場合に、紙に書く、表で示す、絵を用いるなどの工夫をしている

①はい ②いいえ

意思決定能力が著しく低下している場合に、多職種で意思の推定を行っている

①はい ②いいえ

i) 退院支援

入院時に退院支援に関するアセスメントを行っている

①はい ②いいえ

セルフケアの能力を評価する方法を定めている

①はい ②いいえ

予期しない再入院を防ぐために、退院前カンファレンスやテレフォンフォロー

などの取り組みを行っている

①はい ②いいえ

j) 薬剤

多剤併用を減らすための取り組みを行っている

①はい ②いいえ

向精神薬の使用に関する取り決めを定めている

①はい ②いいえ

k) 家族ケア

家族に積極的にケアに参加するよう働きかけている

①はい ②いいえ

認知機能障害が疑われた場合にかかりつけ医や地域包括支援センター等地域の資源につなげている

①はい ②いいえ

家族の精神心理的苦痛を評価し、レジリエンスを強化する取組みを行っている

①はい ②いいえ

せん妄に関する教育・情報提供を行っている

①はい ②いいえ

1) BPSD

BPSD のアセスメント方法を院内で定めている

①はい ②いいえ

BPSD への対応プロトコルを定めている

①はい ②いいえ

m) 身体拘束

身体拘束の実施に関する対応手順を院内で定めている

①はい ②いいえ

身体拘束を実施している場合には、定期的な見直しを行っている

①はい ②いいえ

代替手段の検討、一時解除など実施を最小限に留める対応を行っている

①はい ②いいえ

Ⅲ・ 実際に対応したケースのうち、対応に困ったケースを3つ教えてください。

【ケース1】

年齢 () 才

性別 男性・女性

主な身体病名 ()

() ()

認知症病名 ()

() ()

入院日数 () 日間

入院からの依頼までの日数 () 日間

1) 区分は以下のどれになりますか？

①認知症 ②せん妄 ③認知症+せん妄

④その他 ()

2) 依頼内容は以下のどちらになりますか？

①身体的な問題への対応 ②精神症状 (認知症の中核症状)

③精神症状 (BPSD) ④精神症状 (せん妄)

⑤家族ケア

⑥倫理的問題 ⑦地域との連携・退院支援

⑧その他 ()

3) このケースの自立度は以下のどちらになりますか？

①I ②II ③III ④IV ⑤M

4) 主病名は以下のどちらになりますか？

①神経疾患 ②呼吸器 ③循環器 ④

腎 ⑤消化器 ⑥免疫

⑦内分泌・代謝性疾患 ⑧血液 ⑨感染

⑩悪性腫瘍

⑪その他 ()

5) 主たる提案は以下のどちらになりますか？

①身体的な問題への対応 ②精神症状 (認知症の中核症状)

③精神症状 (BPSD) ④精神症状 (せん妄)
⑤家族ケア ⑥倫理的問題 ⑦地域との
連携・退院支援 ⑧その他
()

6) 転帰はどちらになりますか？

①自宅退院 ②転院 ③施設入所 ④
死亡 ⑤その他 ()

7) 拘束の妥当性について記載をお願いいたし
ます。
()

以下に自由記載いただけるとありがたいで
す。

困っている現状 (葛藤した内容)
()

処方
()

全般的な対応
()

看護的対応
()

転帰
()

介入時、3日目状態・評価をご記入ください

痛み①あり ②なし ③評価していな
い

痛み以外の症状 ①あり ②なし
③評価していない

離床を促し①あり ②なし ③評価し
ていない

せん妄 ①あり ②なし ③評価し
ていない

不安・行動心理症状①あり ②なし
③評価していない

本人とのコミュニケーション ①あり
②なし ③評価していない

職種間のコミュニケーション ①あり
②なし ③評価していない

身体拘束の最少化の取組み ①あり
②なし ③評価していない

本人の意向の確認 ①あり
②なし ③評価していない

家族の認知症に関する知識 ①あり
②なし ③評価していない

家族とのコミュニケーション ①あり
②なし ③評価していない

家族への情報提供 ①あり
②なし ③評価していない

家族の不安への対応 ①あり
②なし ③評価していない

在宅スタッフとのコミュニケーション①あり
②なし ③評価していない

【ケース2】

年齢 ()才

性別 男性・女性

主 な 身 体 の 病 名

()

() ()

認 知 症 病 名

() ()

()

入院日数 ()日間

入院からの依頼までの日数 ()
日間

1) 区分は以下のどれになりますか？

- ①認知症 ②せん妄 ③認知症+せん妄
④その他()

す。

2) 依頼内容は以下のどちらになりますか？

- ①身体的な問題への対応 ②精神症状(認知症の中核症状)
③精神症状(BPSD) ④精神症状(せん妄)
⑤家族ケア
⑥倫理的問題 ⑦地域との連携・退院支援
⑧その他()

困っている現状(葛藤した内容)

()

処方

()

全般的な対応

()

3) このケースの自立度は以下のどちらになりますか？

- ①I ②II ③III ④IV ⑤M

看護的対応

()

4) 主病名は以下のどちらになりますか？

- ①神経疾患 ②呼吸器 ③循環器 ④腎
⑤消化器 ⑥免疫
⑦内分泌・代謝性疾患 ⑧血液 ⑨感染
⑩悪性腫瘍
⑪その他()

転帰

()

介入時、3日目状態・評価をご記入ください

5) 主たる提案は以下のどちらになりますか？

- ①身体的な問題への対応 ②精神症状(認知症の中核症状)
③精神症状(BPSD) ④精神症状(せん妄)
⑤家族ケア ⑥倫理的問題 ⑦地域との連携・退院支援
⑧その他()

痛み ①あり ②なし ③評価していない

痛み以外の症状 ①あり ②なし ③評価していない

離床を促し ①あり ②なし ③評価していない

せん妄 ①あり ②なし ③評価していない

不安・行動心理症状 ①あり ②なし ③評価していない

6) 転帰はどちらになりますか？

- ①自宅退院 ②転院 ③施設入所 ④死亡 ⑤その他()

本人とのコミュニケーション ①あり

②なし ③評価していない
職種間のコミュニケーション ①あり

②なし ③評価していない
身体拘束の最少化の取組み ①あり

②なし ③評価していない
本人の意向の確認 ①あり

7) 拘束の妥当性について記載をお願いいたします。

()

以下に自由記載いただけるとありがたいで

②なし ③評価していない

家族の認知症に関する知識 ①あり
 ②なし ③評価していない
 家族とのコミュニケーション ①あり
 ②なし ③評価していない
 家族への情報提供 ①あり
 ②なし ③評価していない
 家族の不安への対応 ①あり ②
 なし ③評価していない
 在宅スタッフとのコミュニケーション①あり
 ②なし ③評価していない

【ケース3】

年齢 ()才
 性別 男性・女性
 主な身体の病名 ()
 ()(<)
 認知症病名 ()
 ()(<)
 入院日数 ()日間
 入院からの依頼までの日数 ()
 日間

1) 区分は以下のどれになりますか？
 ①認知症 ②せん妄 ③認知症+せん妄
 ④その他 ()
 2) 依頼内容は以下のどちらになりますか？
 ①身体的な問題への対応 ②精神症状 (認
 知症の中核症状)
 ③精神症状 (BPSD) ④精神症状 (せん妄)
 ⑤家族ケア
 ⑥倫理的問題 ⑦地域との連携・退院支援
 ⑧その他 ()
 3) このケースの自立度は以下のどちらになり
 ますか？
 ①I ②II ③III ④IV ⑤M

4) 主病名は以下のどちらになりますか？

①神経疾患 ②呼吸器 ③循環器 ④
 腎 ⑤消化器 ⑥免疫
 ⑦内分泌・代謝性疾患 ⑧血液 ⑨感染
 ⑩悪性腫瘍
 ⑪その他 ()

5) 主たる提案は以下のどちらになりますか？

①身体的な問題への対応 ②精神症状 (認
 知症の中核症状)
 ③精神症状 (BPSD) ④精神症状 (せん妄)
 ⑤家族ケア ⑥倫理的問題 ⑦地域との
 連携・退院支援 ⑧その他
 ()

6) 転帰はどちらになりますか？

①自宅退院 ②転院 ③施設入所 ④
 死亡 ⑤その他 ()

7) 拘束の妥当性について記載をお願いいたし
 ます。

()

以下に自由記載いただけるとありがたいで
 す。

困っている現状 (葛藤した内容)

()

処方

()

全般的な対応

()

看護的対応

()

転帰
()

介入時、3日目状態・評価をご記入ください

痛み ①あり ②なし ③評価していない

痛み以外の症状 ①あり ②なし ③評価していない

離床を促し ①あり ②なし ③評価していない

せん妄 ①あり ②なし ③評価していない

不安・行動心理症状①あり ②なし ③評価していない

本人とのコミュニケーション ①あり ②なし ③評価していない

職種間のコミュニケーション ①あり ②なし ③評価していない

身体拘束の最少化の取組み ①あり ②なし ③評価していない

本人の意向の確認 ①あり ②なし ③評価していない

家族の認知症に関する知識 ①あり ②なし ③評価していない

家族とのコミュニケーション ①あり ②なし ③評価していない

家族への情報提供 ①あり ②なし ③評価していない

家族の不安への対応 ①あり ②なし ③評価していない

在宅スタッフとのコミュニケーション①あり ②なし ③評価していない

職種間のコミュニケーション ①あり ②なし ③評価していない

身体拘束の最少化の取組み ①あり ②なし ③評価していない

本人の意向の確認 ①あり

②なし ③評価していない

家族の認知症に関する知識 ①あり ②なし ③評価していない

家族とのコミュニケーション①あり ②なし ③評価していない

家族への情報提供 ①あり ②なし ③評価していない

家族の不安への対応 ①あり ②なし ③評価していない

在宅スタッフとのコミュニケーション①あり ②なし ③評価していない

以下ケースは10例まで継続する。

D. 考察

認知症ケアチームを全国から10-20チーム程度募って、その症状と対応について500例を目標として収集し、教師用データを作成する。その前段階として、総合病院における認知症ケアの実態を測定していく。上記の調査を行い、基礎的現状を把握する。その後解析を行い、AIに入力するための基礎的はデータを確保する為の準備を行う。

E. 結論

AI支援システムの構築には、十分な現場でのデータが必要であり、その為の基礎的な調査が必要である。このため来年度の実施に向けて、データを集積していく基礎的基盤調査の作成を行った。

F. 健康危険情報

特記すべき事なし。

G. 研究発表

論文発表

- Morimura N, Mizobata Y, Sugita M, Takeda S, Kiyozumi T, Shoko T, Inoue Y, Otomo Y, Sakurai A, Koido Y, Tanabe S, Okumura T, Yamasawa F, Tanaka H, Kinoshi T, Kaku K, Matsuda K, Kitamura N, Hayakawa T, Kuroda Y, Kuroki Y,

- Sasaki J, Oda J, Inokuchi M, Kakuta T, Arai S, Sato N, Matsuura H, Nozawa M, Osamura T, Yamashita K, Okudera H, Kawana A, Koshinaga T, Hirano S, Sugawara E, Kamata M, Tajiri Y, Kohno M, Suzuki M, Nakase H, Suehiro E, Yamase H, Otake H, Morisaki H, Ozawa A, Takahashi S, Otsuka K, Harikae K, Kishi K, Mizuno H, Nakajima H, Ueta H, Nagayama M, Kikuchi M, Yokota H, Shimazu T, Yukioka T; Joint Committee of the Academic Consortium on Emergency Medical Services, Disaster Medical Response Plan during the Tokyo Olympic and Paralympic Games in 2020 (AC2020). *Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020)*. *Acute Med Surg*. 2021 Feb 2;8(1):e626. doi: 10.1002/ams2.626. PMID: 33552526; PMCID: PMC7852170.
2. Midorikawa H, Aiba M, Lebowitz A, Taguchi T, Shiratori Y, Ogawa T, Takahashi A, Takahashi S, Nemoto K, Arai T, Tachikawa H. Confirming validity of The Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide large-scale sample. *PLoS One*. 2021 Feb 10;16(2):e0246840. doi: 10.1371/journal.pone.0246840. PMID: 33566868.
 3. Shiratori Y, Tachikawa H, Nemoto K, Ide M, Sodeyama N, Tamura M, Takahashi S, Hori T and Arai T. Visualizing the Process of Disaster Mental Health Services in the Joso Flood by Network Analyses of Emails. *Tohoku J. Exp. Med.*, 252, 121-131, 2020.
 4. Takahashi S, Manaka K, Hori T, Arai T, Tachikawa H. An Experience of the Ibaraki Disaster Psychiatric Assistance Team on the Diamond Princess Cruise Ship: Mental Health Issues Induced by COVID-19. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020 Aug 12:1-2. doi: 10.1017/dmp.2020.305. Epub ahead of print. PMID: 32782043.
 5. Takahashi S, Takagi Y, Fukuo Y, Arai T, Watari M, Tachikawa H. Acute Mental Health Needs Duration during Major Disasters: A Phenomenological Experience of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 27;17(5). pii: E1530. doi:10.3390/ijerph17051530.
 6. Génereux M, Schluter PJ, Takahashi S, Usami S, Mashino S, Kayano R, Kim Y. Psychosocial Management Before, During, and After Emergencies and Disasters—Results from the Kobe Expert Meeting. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Apr 12;16(8). pii: E1309. doi: 10.3390/ijerph16081309. PubMed PMID:31013679; PubMed Central PMCID: PMC6518049.
 7. Komuro H, Shigemura J, Uchino S, Takahashi S, Nagamine M, Tanichi M, Saito T, Toda H, Kurosawa M, Kubota K, Misumi T, Takahashi S, Nomura S, Shimizu K, Yoshino A, Tanigawa T; Fukushima NEWS Project Collaborators. Longitudinal Factors Associated With Increased Alcohol and Tobacco Use in Fukushima Nuclear Power Plant Workers 32 Months After the Nuclear Disaster: The Fukushima News Project Study. *J Occup Environ Med*. 2019 Jan;61(1):69-74. doi:10.1097/JOM.0000000000001483. PubMed PMID: 30335679.
 8. 高橋 晶 : コロナが変える社会とこころ 総論 新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響とストレス : こころの科学 (0912-0734)215号 Page16-23(2021.01)
 9. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶, 小倉 絹子, 中村 優子 変動するアルツハイマー型認知症の BPSD に漢方薬が有効であった 1 症例 : 脳神経外科と漢方 (2189-5562)6 巻 Page33-38(2020.09)
 10. 高橋 晶 : 【大災害時に精神科医は何をしたらよいか】 災害精神医学保健領域において、支援を活かすために必要なこと : 精神科 (1347-4790)37 巻 5 号 Page503-510(2020.11)

11. 高木 善史, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 福生 泰久, 新井 哲明, 渡 路子:
 12. 災害急性期に継続的な支援を要する精神障害の特徴 熊本地震における災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動データから: 精神科救急 (1345-7837) 23 巻 Page68-76 (2020. 09)
 13. 高橋 晶:【うつ病と認知症】レビー小体型認知症の初期症状: Pharma Medica (0289-5803) 38 巻 8 号 Page29-33 (2020. 08)
 14. 重村 淳, 高橋 晶, 大江 美佐里, 黒澤 美枝: COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて: トラウマティック・ストレス (1348-0944) 18 巻 1 号 Page71-79 (2020. 06)
 15. 高橋 晶: 新型コロナウイルスへの精神面の対応に向けて COVID-19 感染症に伴う精神, 心理, 公衆衛生・産業衛生的対応について: 精神医学 (0488-1281) 62 巻 6 号 Page897-910 (2020. 06)
 16. 高橋 晶:【災害の精神医学】災害とボランティア: 最新精神医学 (1342-4300) 25 巻 1 号 Page29-37 (2020. 01)
 17. 高橋 晶:【困っている“あなた”に届く認知症診療】認知症診療 case by case Lewy 小体型認知症: 総合診療 (2188-8051) 29 巻 12 号 Page1477-1481 (2019. 12)
 18. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶: 認知症に伴う諸症状の改善に漢方薬が奏効した 1 症例: 脳神経外科と漢方 (2189-5562) 5 巻 Page29-33 (2019. 10)
 19. 高橋 晶:【災害被災地への長期支援～その意義と課題】「水害の中長期復興」平成 27 年 9 月関東・東北豪雨から 3 年経過した常総市で起きていること・水害を含めた災害後の中長期の対応: 精神科救急 (1345-7837) 22 巻 Page6-12 (2019. 08)
 20. 加藤 士郎, 玉野 雅裕, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶, 松崎 靖司: 中高年女性 50 例の高血圧治療に併用して有効であった漢方薬の解析: 漢方と最新治療 28 巻 1 号 Page69-76 (2019. 02)
 21. 高橋 晶:【いまはこうする!急性期・一般病院の認知症対応】一般病院での BPSD の予防と対応: 薬事 (0016-5980) 61 巻 3 号 Page459-464 (2019. 02)
 22. 福生 泰久, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 高木 善史, 吉田 航, 小見 めぐみ, 新井 哲明, 渡 路子: 平成 28 年 (2016 年) 熊本地震における DPAT 支援の概要 災害時精神保健医療情報支援システム (DMHISS) の集計データから: 精神科救急 (1345-7837) 21 巻 Page86-94 (2018. 09)
 23. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶: 不眠、不安が顕著な認知症に加味帰脾湯が有効であった 1 例: 脳神経外科と漢方 (2189-5562) 4 巻 Page28-33 (2018. 09)
 24. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶: 認知症診療における QOL、生命予後改善を見据えた漢方治療の有効性: 脳神経外科と漢方 (2189-5562) 3 巻 Page57-62 (2017. 09)
- 学会発表
1. 高橋 晶: 特別講演 新型コロナウイルスへの精神的対応、今まで、そして、これから起こること～感染症と災害精神医学～. 第 1 回 DPAT Area Meeting. 2021 年 3 月 5 日. Web 開催
 2. 高橋 晶: シンポジウム COVID-19 流行下の社会変化と精神保健医療の対応. COVID-19 に伴う精神医療の現場で起きている課題と支援者支援. 一般社団法人日本社会精神医学会・Meiji Seika ファルマ株式会社 共催 多職種のための精神医学セミナー. Web 開催. 2021 年 1 月 23 日
 3. 高橋 晶: シンポジウム COVID-19 から我々が学んだこと. COVID-19 の前と後、感染症が及ぼす社会、精神面への変化について. 総合精神病院医学会. 2020 年 11 月 20 日 Web 開催
 4. 高橋 晶: シンポジウム 新型コロナウイルス感染症の世界的大流行や人為災害への精神的な支援とその課題. 総合精神病院医学会. 2020 年 11 月 20 日. Web 開催
 5. 高橋 晶: シンポジウム 2019 年台風 15 号、19 号における水害支援 茨城県の対応と課題、他県支援と自県支援について. 総合精神病院医学会. 2020 年 11 月 20 日. Web 開催
 6. 高橋 晶, 太刀川弘和 シンポジウム 災害時の精神保健医療福祉活動マニュアル試案について 第 79 回日本公衆衛生

学会総会 Web 開催 2020 年 10 月 20 日
-22 日

7. 高橋 晶：シンポジウム自然災害への備えと対応～BCP と受援・支援～. 局地～広域の自然災害への精神支援体制の現状と展望. 日本精神神経学会. Web 開催. 2020 年 9 月 28 日～30 日
8. 高橋 晶：シンポジウム COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) がもたらす精神医療保健福祉への影響を考える. COVID-19 に伴う精神医療の現場で起きている課題と支援者支援. 日本精神神経学会. Web 開催. 2020 年 9 月 28 日～30 日
9. 高橋 晶：シンポジウム 人為災害における精神保健医療上の課題：東京オリンピック・パラリンピックに向けて. 東京オリンピックを控えて、精神科に求められる事. 日本精神神経学会 Web 開催. 2020 年 9 月 28 日～30 日
10. 高橋 晶：指定発言 災害時・後の多職種連携教育の例. シンポジウム 災害時の多職種連携とこころのトラウマ対応. 第 19 回日本トラウマティックストレス学会. Web 開催 2020 年 9 月 21 日.
11. 高橋 晶：災害領域におけるトラウマ関連疾患のアセスメント. シンポジウム 現場での実践を目指したトラウマ関連疾患のアセスメント. 第 19 回日本トラウマティックストレス学会. Web 開催. 2020 年 9 月 21 日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。