

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」
分担研究報告書

活動データからみた DPAT 活動基準の検討

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）
久保 達彦（広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学）
高木 善史（岩手県立大学 社会福祉学部）
福生 泰久（藤田医科大学 精神神経学講座／神経科浜松病院）

研究要旨 DPAT の活動を災害時診療概況報告システム（J-SPEED）のデータから抽出して分析し、DPAT の開始・終了時期に関するエビデンスを検討した。2018年6月28日～2021年7月31日の間に起きた災害で DPAT が活動した災害データを解析した。データから調整本部立ち上げ日、終了日を活動の開始・終了とした。活動は各調整本部立ち上げから14日にピークがあった。水害関連では、発災から1週間以内に対応事例がピークとなるが、2週目においても、相談対応件数が維持される例もあり、災害の規模、種類によってバリエーションが認められた。ダイヤモンド・プリンセス号での COVID-19 対応では、ストレス要因に関して乗客、乗組員ともストレス割合は高かった。気分障害は女性、65歳以上の群で罹患率が高い傾向があった。支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方、乗組員は処方の割合が高かった。転帰は男性、65歳以上の群が支援の継続例が多かった。以上の結果をまとめて次年度には開始・終了基準の参考となるエビデンスを提案するとともに、より正確な J-SPEED 入力のために、補助的なガイドが必要と思われ、簡易マニュアル作成を行う予定である。

A. 研究目的

DPAT の活動を災害時診療概況報告システム（J-SPEED）のデータから抽出し、災害別の開始基準ならびに活動終了の基準について、統計分析し、DPAT の開始・終了時期に関するエビデンスを検討する。

B. 研究方法

1. 災害別の活動開始から終了までの相談件数解析

J-SPEED のデータを集積し、災害別の開始基準ならびに活動終了基準のデータ解析を行った。

・調査期間：2018年6月28日～2021年7月31日

・対象災害：平成30年7月豪雨、北海道胆振東地震、令和元年8月豪雨、令和元年台

風15・19号、令和2年7月豪雨、令和3年7月伊豆山土砂災害、新型コロナウイルス感染症対応事案※

※コロナ関連はダイヤモンドプリンセス号、医療機関クラスターを除外した。

2. ダイヤモンド・プリンセス号の活動データ分析

2020年2月9日～21日横浜港で新型コロナウイルス検査中のダイヤモンド・プリンセス号支援で得た J-SPEED データをクロス集計し、その特徴を検討した。

（倫理面への配慮）

J-SPEED データの研究利用については広島大学倫理審査委員会にて審査を受け承認を得ている。

C. 研究結果

1. 災害別の活動開始から終了までの相談件数解析

1. 分析起算日の課題

起算日の課題として、水系災害で発災日がはっきりしない事が課題としてあがった。また発災日に診療は発生しないことが多いことや、J-SPEED データは診療実績ベースでの評価となる事があった。

2. 分析起算日の設定方法

2-1. 起算日の選択肢

- ・発災日、調整本部立ち上げ日、診療開始日 (J-SPEED 入力開始日)
- ・調整本部撤収日、診療終了日 (J-SPEED 入力終了日)

2-2. 起算日の設定

【開始点】 DPAT 調整本部立ち上げ日

【終了点】 DPAT 調整本部撤収日

- ・調整本部の開始・終了を起算日とし、分析を行うなかで他の選択肢も検討していく。
- ・災害ごとに開始・終了日を決定する。

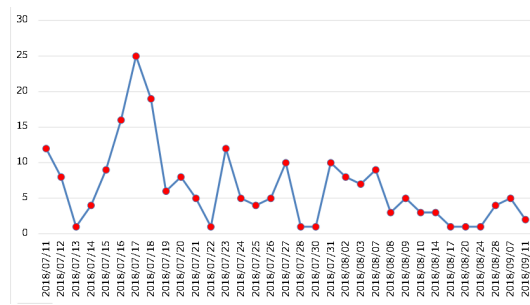
J-SPEED 開始後の開始日、終了日の一覧

| 災害 | 発災日 | 調整本部 | | J-SPEED | | 被災地評価 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| | | 開始日 | 終了日 | 開始日 | 終了日 | |
| 平成30年7月豪雨 | H30.6.28 | H30.7.7 | | H30.7.11 | H30.9.7 | |
| 令和元年8月豪雨 | R1.8.27 | R1.9.10 | | R1.9.12 | R1.9.12 | |
| 15号 | R1.9.9 | R1.9.11 | R1.9.12 | — | — | |
| 19号 | R1.10.12 | R1.10.12 | R1.11.20 | R1.10.15 | R1.11.12 | |
| 令和2年7月豪雨 | R2.7.3 | R2.7.4 | R2.7.28 | R2.7.6 | R2.7.17 | |
| 胆振東部地震 | H30.9.6 | H30.9.6 | H30.9.14 | H30.9.8 | H30.9.14 | |
| 伊豆山土砂災害 | R3.7.1 | R3.7.3 | R3.7.20 | R3.7.5 | R3.7.31 | |
| コロナ(武漢) | | | | R2.2.2 | R2.2.25 | |

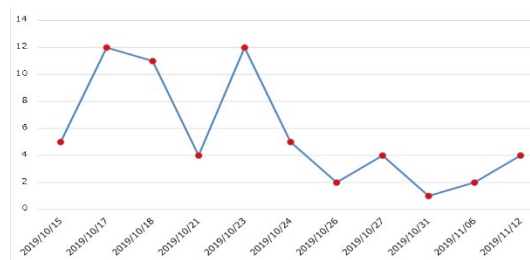
・災害別の対応件数の推移

豪雨 (災害別)

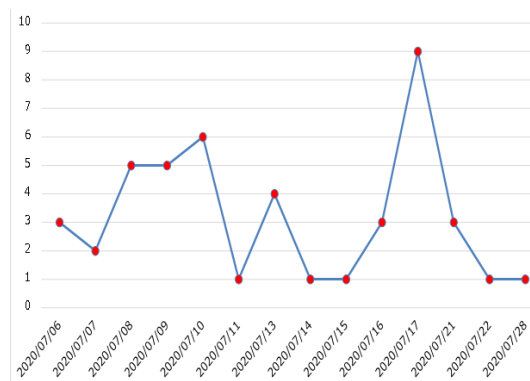
平成 30 年 7 月豪雨



台風 19 号

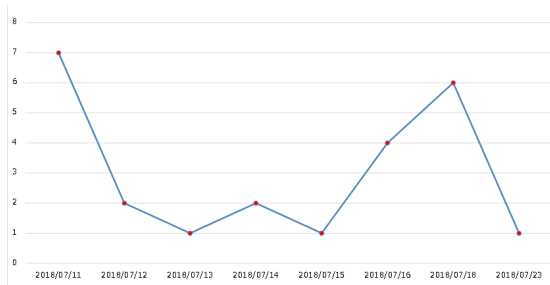


令和 2 年 7 月豪雨・熊本県

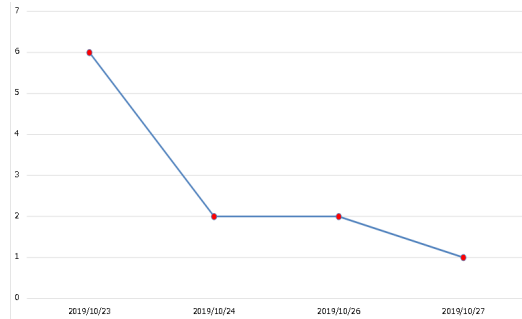


各調整本部立ち上げから 10-14 日に対応件数のピークがあった。水害関連では、発災から 1 週以内に対応事例がでるが、2 週目においても、相談対応件数が維持される例もあった。

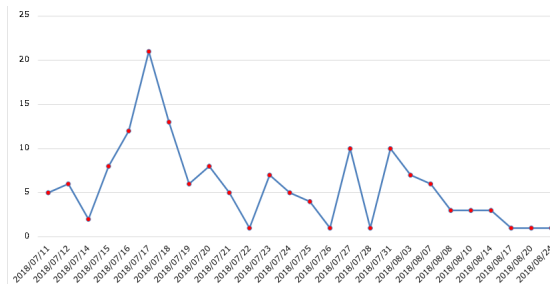
平成 30 年 7 月豪雨・岡山県



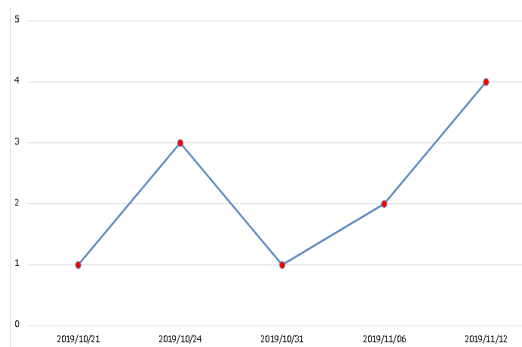
台風19号・福島県



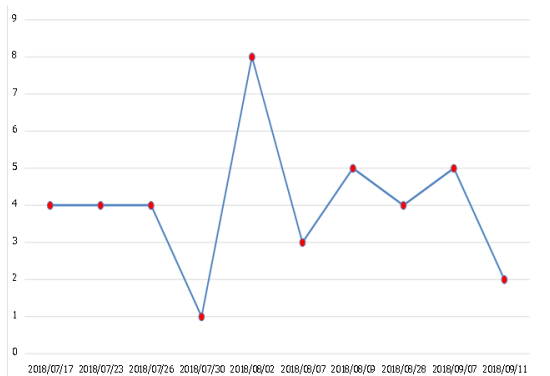
平成30年7月豪雨・広島県



台風19号・宮城県

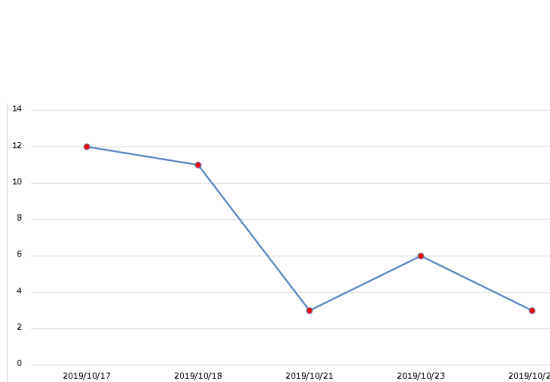


平成30年7月豪雨・愛媛県

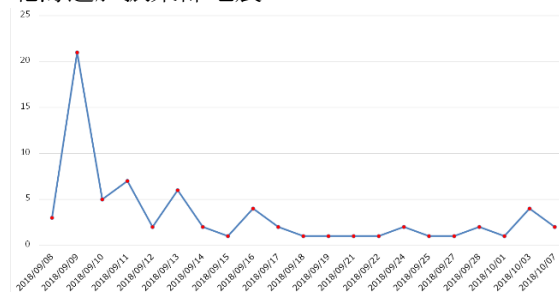


水害関連では、発災から1週以内に対応事例がでるが、2週目においても、相談対応件数が維持される例もあった。被災の程度にも影響している可能性があることが想定される。比較的軽度であれば、初期の対応後、比較的スムーズに減少し、安定する事がある。一方、水害の場合、徐々に水位があがり、被害が拡大していくと、後半に影響が出現して、対応ケースが出現する事もあった。

台風19号・茨城県



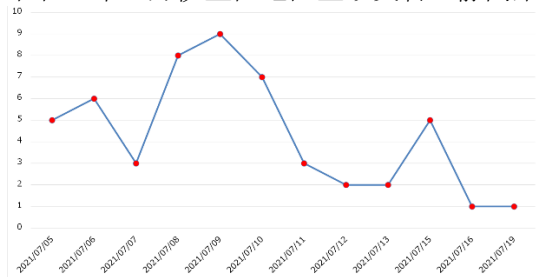
北海道胆振東部地震



9/6 調整本部立ち上げから3日までにピークがあった。比較する対象として熊本地震では発災から2週間までにピークがあった(福生, 2018)

土砂災害

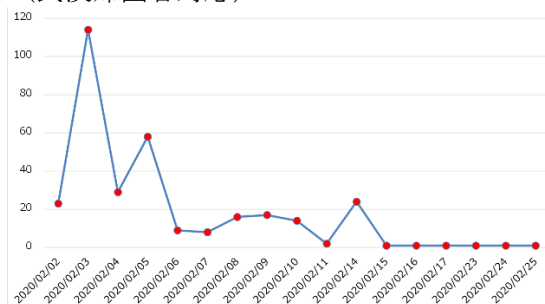
令和3年7月伊豆山地区土砂災害・静岡県



7/3 調整本部立ち上げから6日までにピークがあった。

新型コロナウイルス感染症対応

(武漢帰国者対応)



活動開始から2日までにピークがあった。一方、県を越える広範囲の活動であったり、調整本部が立ち上がっていないこともあり、調整本部立ち上げ日は明確にわからなかった。感染症対応時は、自然災害時とはちがう活動の方向性があるので、今後の検討課題と考えられた。

・数理モデルを用いた解析

データに基づく撤収判断の実現するためにJ-SPEED 精神保健医療版データの累積診療件数を、一定減衰仮説に基づく数理モデルを用いて予測したところ、80~90%の精度で予測可能な可能性が示された。今後、数理モデルをチューニングして予測精度と実用性の向上を図っていく。

| | 災害 | 累計患者数 | 推定累積患者数 | 一致率 |
|------|------------|-------|-------------|--------|
| 2018 | 西日本豪雨 | 341 | 281.6224673 | 82.6% |
| | 北海道胆振東部地震 | 271 | 273.9834364 | 101.1% |
| 2019 | 台風19号 | 254 | 230.8860904 | 90.9% |
| 2020 | 熊本豪雨 | 81 | 74.0950332 | 91.5% |
| 2021 | 長野 | 67 | 66.82472877 | 99.7% |
| | 熱海市伊豆山土石災害 | 124 | 145.0807958 | 117.0% |

2. ダイヤモンド・プリンセス号の活動データ分析

支援期間:2020年2月9日~2020年2月21日のうち、得られたデータ総数はそれぞれ206件(一般診療版)、127件(精神健康診療版)であった。データをグループ別に比較した。

・年代グループ

| 年代グループ | 一般診療版 | | 精神健康診療版 | |
|--------|-------|-----|---------|----|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 01-14歳 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 15-64歳 | 41 | 59 | 13 | 50 |
| 65歳以上 | 51 | 42 | 19 | 33 |
| 不明 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| 総数 | 99 | 107 | 39 | 88 |

J-SPEEDの入力システムでは、0-14歳、15-64歳、65歳以上の3段階にしか入力できないため、このような結果であったが、外国の豪華客船であり、全体的には中高年の夫婦が多い印象であったのでそれを反映していると考えられた。

・健康不調の内容

| 健康不調の内容 | N | 発生率(%) |
|---------------|----|--------|
| 発熱 | 83 | 40.3 |
| 災害ストレス関連諸症状 | 68 | 33 |
| 急性呼吸器感染症 | 48 | 23.3 |
| 緊急のメンタルケアニーズ | 22 | 10.7 |
| 高血圧 | 8 | 3.9 |
| その他の疾病 | 7 | 3.4 |
| 緊急の感染症対応ニーズ | 3 | 1.5 |
| 消化器感染症、食中毒 | 2 | 1 |
| 感染症以外の緊急医療ニーズ | 2 | 1 |
| 頭部外傷 | 1 | 0.5 |

健康不調としては、発熱、急性呼吸器感染症が当然高値であった。同時に身体的な不調も高かった。そして、災害ストレス関連諸症状は33%、緊急のメンタルケアニーズは

10.7%と高値であった。今回、身体的のみならず精神的なストレスが高く、それに伴った精神的不調が高かった事が示された。

・グループ別の精神心理症状

| 精神心理症状 | 性 | | | | 年齢 | | | | | | 乗客・乗員 | | | | 総計 | |
|----------|----|------|----|------|--------|------|-------|------|----|------|-------|------|----|------|----|------|
| | 女性 | | 男性 | | 15-64歳 | | 65歳以上 | | 不明 | | 乗客 | | 乗員 | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| 不眠 | 29 | 15.3 | 8 | 14.3 | 23 | 18.0 | 13 | 12.6 | 1 | 6.7 | 27 | 12.6 | 10 | 31.3 | 37 | 15.0 |
| 不安 | 62 | 32.6 | 19 | 33.9 | 33 | 25.8 | 42 | 40.8 | 6 | 40.0 | 79 | 36.9 | 2 | 6.3 | 81 | 32.9 |
| フラッシュバック | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.1 | 1 | 0.4 |
| 抑うつ | 19 | 10.0 | 5 | 8.9 | 15 | 11.7 | 9 | 8.7 | 0 | 0.0 | 21 | 9.8 | 3 | 9.4 | 24 | 9.8 |
| 身体愁訴 | 11 | 5.8 | 0 | 0.0 | 2 | 1.6 | 9 | 8.7 | 0 | 0.0 | 11 | 5.1 | 0 | 0.0 | 11 | 4.5 |
| 希死念慮 | 13 | 6.8 | 1 | 1.8 | 4 | 3.1 | 9 | 8.7 | 1 | 6.7 | 14 | 6.5 | 0 | 0.0 | 14 | 5.7 |
| 被害念慮 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 |
| 物忘れ | 0 | 0.0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 |
| 話がまとまらない | 4 | 2.1 | 0 | 0.0 | 4 | 3.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 12.5 | 4 | 1.6 |
| 怒っている | 14 | 7.4 | 4 | 7.1 | 13 | 10.2 | 4 | 3.9 | 1 | 6.7 | 14 | 6.5 | 4 | 12.5 | 18 | 7.3 |
| 興奮している | 9 | 4.7 | 2 | 3.6 | 6 | 4.7 | 4 | 3.9 | 1 | 6.7 | 11 | 5.1 | 0 | 0.0 | 11 | 4.5 |
| 話しすぎる | 5 | 2.6 | 0 | 0.0 | 5 | 3.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 4 | 12.5 | 5 | 2.0 |
| 応答できない | 0 | 0.0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 |
| 自傷している | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 |
| その他 | 21 | 11.1 | 15 | 26.8 | 21 | 16.4 | 10 | 9.7 | 5 | 33.3 | 32 | 15.0 | 4 | 12.5 | 36 | 14.6 |

・ストレス要因、診断、支援内容、転帰

| | 性別 | | | | 年齢 | | | | | | 乗客・乗員 | | | | 総計 | |
|----------|----|------|----|------|--------|------|-------|------|----|------|-------|------|----|------|-----|------|
| | 女性 | | 男性 | | 15-64歳 | | 65歳以上 | | 不明 | | 乗客 | | 乗員 | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| ストレス要因 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症 | 15 | 25.0 | 8 | 36.4 | 14 | 34.1 | 7 | 18.9 | 2 | 50.0 | 17 | 24.6 | 6 | 46.2 | 24 | 28.2 |
| 検疫環境 | 45 | 75.0 | 13 | 59.1 | 27 | 65.9 | 29 | 78.4 | 2 | 50.0 | 51 | 73.9 | 7 | 53.8 | 60 | 70.6 |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 4.5 | 0 | 0.0 | 1 | 2.7 | 0 | 0.0 | 1 | 1.4 | 0 | 0.0 | 1 | 1.2 |
| 診断 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症等 | 1 | 2.5 | 1 | 11.1 | 0 | 0.0 | 2 | 10.5 | 0 | 0.0 | 2 | 5.9 | 0 | 0.0 | 2 | 4.1 |
| 気分障害 | 5 | 12.5 | 0 | 0.0 | 2 | 6.7 | 3 | 15.8 | 0 | 0.0 | 4 | 11.8 | 1 | 6.7 | 5 | 10.2 |
| ストレス関連障害 | 33 | 82.5 | 8 | 88.9 | 28 | 93.3 | 13 | 68.4 | 0 | 0.0 | 27 | 79.4 | 14 | 93.3 | 41 | 83.7 |
| 心身症 | 1 | 2.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 5.3 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 0 | 0.0 | 1 | 2.0 |
| 支援内容 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 傾聴・助言等 | 80 | 86.0 | 35 | 92.1 | 53 | 81.5 | 53 | 94.6 | 9 | 90.0 | 106 | 92.2 | 9 | 56.3 | 115 | 87.8 |
| 処方 | 10 | 10.8 | 3 | 7.9 | 10 | 15.4 | 2 | 3.6 | 1 | 10.0 | 6 | 5.2 | 7 | 43.8 | 13 | 9.9 |
| ケースワーク | 3 | 3.2 | 0 | 0.0 | 2 | 3.1 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 3 | 2.6 | 0 | 0.0 | 3 | 2.3 |
| 転帰 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援継続 | 31 | 33.0 | 15 | 48.4 | 17 | 26.6 | 28 | 47.5 | 1 | 8.3 | 38 | 30.9 | 8 | 66.7 | 46 | 34.1 |
| 支援終了 | 63 | 67.0 | 16 | 51.6 | 47 | 73.4 | 31 | 52.5 | 11 | 91.7 | 85 | 69.1 | 4 | 33.3 | 89 | 65.9 |

グループ別の精神心理症状としては、不眠は男性、女性ともほぼ同率で存在した。また乗組員の不眠が 31.3%と高値であった。不安に関しては、男女問わず 30%以上の高値であった。また 65 歳以上の乗客はそれ以下の年齢層に比較して、不安が高かった。高齢者の死亡のリスクがあり、それに関連したものと推測される。抑うつに関しては、乗客で 8-10%存在した。

希死念慮は女性が高値であった。また 65 歳以上に比較的多く存在した。易怒性に関しては 15-64 歳群で高値であり、また乗組員に高かった。比較的若い層が怒りが前面に出ていた印象であった。

ストレス要因に関しては感染症のストレスは当然高値であるが、乗組員の方が割合は高値であった。感染管理において、乗客は配慮されていたが、混乱した状況の中で、乗組員への感染制御はまだ十分といえない事も影響していた事が推測された。診断に関しては男性が多かった。気分障害は女性、65 歳以上の群に高値の傾向があった。支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方、乗組員は処方割合が高かった。転帰は男性、65 歳以上群が支援の継続例が多かった。また乗組員は継続例が多く、これは精神的ストレスや自身がいつ感染するかわからない環境下で、支援者としても勤務している二重の高いストレスがあることと関連している可能性があった。

・ J-SPEED データ解析における課題
分析の過程で、例えば、対応した場所として「避難所」と「その他」の重複などが認められた。他にも、災害と精神的健康状態の関連→「直接的関連」と「間接的関連」の重複、「間接的関連」と「関連なし」の重複がみられた。

D. 考察

1. 災害別の活動開始から終了までの相談件数解析

災害別のデータでは、水害関連では、発災から 1 週以内に件数のピークが生じるが、2 週目においても、対応件数が維持される例もあった。被災の程度にも影響している可能性があることが想定された。比較的軽度であれば、初期の対応後、比較的スムーズに減少し、安定する事がある。一方、水害の場

合、徐々に水位があがり、被害が拡大していくと、後半に影響が出現して、対応ケースが出現する事もあった。地震と比較して、ピークが変動しやすい可能性も考察された。より多くの災害対応のデータを蓄積していきたい。

J-SPEED データ等から開始すべき基準と終了基準について、今後さらにデータを解析し、より整合性の高い災害精神モデルの構築も必要と考えられた。災害種類や被害の大きさによって、想定される日数を計算し、それによって災害対応日数を予測する事が可能になるか今後の解析を要する。

2. ダイヤモンド・プリンセス号の JSPEED データ分析

精神心理症状としては、不眠、不安の割合が男女問わず高かった。また 65 歳以上の乗客はそれ以下の年齢層に比較して、不安が高く、感染リスクに関連した不安が推測された。

希死念慮は女性が高かった。また 65 歳以上に比較的高い割合だった。船舶での対応では船舶独自のルールがあり、希死念慮はそのまま船外退去を求められる事があり、また外国籍の船であり、対応に関しては国際的な状況を配慮する必要があった。

易怒性に関しては 15-64 歳群、乗組員に割合が高い傾向があった。

ストレスに関しては乗客の感染症のストレスは当然高く、乗組員の割合も高かった。感染管理において、混乱した状況の中で、乗組員への感染制御はまだ十分といえない事も影響していた可能性があった。

支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方処方が必要なケースには船内で処方がされており、乗組員は処方の割合が高かった。転帰は男性、65 歳以上群が支援の継続例が多かった。また乗組員は継続例が多く、これは精神的ストレスや自身がいつ感染するかわからない環境下で、支援者としても勤務している二重の高いストレスがあることと関連している可能性があった。

J-SPEED データの課題としては、より正確なデータ入力のために、入力ミスの防止が必要であった。二重回答、入力漏れ、質問紙の不理解の防止の為にガイドが必要であると考えられた。そこで J-SPEED 入力をより効

率的にするために「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の初版を作成した。同ガイドは J-SPEED 情報提供サイトにも掲載して実用しつつ今後も継続的にブラッシュアップを図っていく計画である。

E. 結論

DPAT の活動を J-SPEED のデータから抽出し、災害別の開始基準ならびに活動終了の基準について、分析し、DPAT の開始・終了時期に関するエビデンスを検討した。2018年6月28日～2021年7月31日の間に起きた災害で DPAT が活動した災害データを解析した。データから DPAT 調整本部立ち上げ日、終了日を活動の開始・終了とした。活動は各調整本部立ち上げから 14 日にピークがあった。水害関連では、発災から 1 週以内に対応案件ができるが、2 週目においても、相談対応件数が維持される例もあった。災害の規模、種類によって相談件数の時期別推移に違いが認められた。ダイヤモンド・プリンセス号での COVID-19 対応では、ストレス要因に関しては乗客のストレスは高値であるが、乗組員の方が割合は高値であった。気分障害は女性、65 歳以上の群に高値の傾向があった。支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方、乗組員は処方の割合が高かった。転帰は男性、65 歳以上群が支援の継続例が多かった。またより正確な J-SPEED 入力のために、補助的な案内が必要に思われ、その作成を継続して行う。

J-SPEED 各災害の解析からの初動と終了時期の基礎データを作成した。また J-SPEED 入力をより効率的にするために「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の試案を作成し、来年に完成を目指す。また J-SPEED ダイヤモンド・プリンセス号対応結果の分析を行った。

この結果から DPAT 活動の終了基準の作成を想定し、太刀川班での統合的な基準作成に貢献する。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Kunii Y, Takahashi S, et al. Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2022 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.13339.
2. Takagi Y, Takahashi S, et al.: Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health.* 2021, 18, 12409.
3. Nakao T, Takahashi S, et al.: Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan: A Nationwide Questionnaire Survey of Mental Health and Psychiatric Institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021 Jul 8; 18(14):7318. doi: 10.3390/ijerph18147318.
4. Midorikawa H, Takahashi S, et al.: Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Japan: nationwide cross-sectional web-based survey. *JMIR Public Health Surveill.* 11(7), e29970, 2021.
5. 前田正治、松本和紀、八木淳子、高橋 晶
東日本大震災から 10 年、支援者として走り続けた経験から。トラウマティック・ストレス 19 (2) 71 (159) - 79 (167) (2022.01)
6. 三村 将・高橋 晶他
新型コロナウイルス感染症とこころのケア特集 国家的危機に際してメンタルヘルスを考える。日本医師会雑誌 (0021-4493)150 巻 6 号 Page961-971(2021.09)
7. 高橋 晶. 災害後のメンタルヘルスと保健医療福祉連携: 医学のあゆみ (0039-2359)278 巻 2 号 Page143-

- 148(2021.07)
8. 高橋 晶. 【COVID-19 と老年医学】 COVID-19 と心理・社会的影響 : Geriatric Medicine (0387-1088)59巻5号 Page459-462(2021.05)
 9. 高橋 晶. 【差別・偏見からスタッフを守るために コロナ離職にどう向き合うか】 災害対応の視点から考えるコロナ離職への向き合い方 : Nursing BUSINESS (1881-5766)15 巻 6 号 Page514-517(2021.06)
 10. 高橋 晶. 【リエゾン精神医学における診立てと対応(2)】 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) : 臨床精神医学 (0300-032X)50 巻 3 号 Page261-268(2021.03)
 11. 高橋 晶. Administration Psychiatry 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関するメンタルヘルス : 精神科臨床 Legato (2189-4388)7 巻 1 号 Page64-66(2021.04)

学会発表

1. 高橋 晶 「COVID-19 をはじめとするパンデミックに対して精神科医療が備えたいもの」
第 23 回有床総合病院精神科フォーラム 2021 年 7 月 3 日 Web 講演
2. 高橋 晶 教育講演 EL10 新型コロナウイルス感染症・災害に関して精神科に必要な危機管理 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 19 日 Web 講演
3. 高橋 晶 S39-2 災害時・コロナ禍でのメンタルヘルス スクリーニング・トリアージについて シンポジウム 39 新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスへの応急処置介入方法の開発 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 20 日 Web 講演
4. 高橋 晶 CS29-3 東京オリンピック、大阪万博、マスギャザリング災害に向けた精神・心理関連職種の準備と対応について
第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 21 日 Web 講演
5. 高橋 晶 自然災害や新型コロナウイ
ルス感染症などの想定外の状況のメンタルヘルス
第 60 回高知県精神保健福祉大会 2021 年 10 月 27 日 Web 講演
6. 高橋 晶 講義 2 自然災害、犯罪被害、事故における心のケア
厚生労働省令和 3 年度こころの健康づくり対策事業心のケア相談研修 2021 年
7. 高橋 晶 災害精神保健医療福祉領域のよりよい協働のための方策
公衆衛生学会 シンポジウム 28
「地域包括ケアと災害保健医療福祉対策 : 多職種連携は他職種の活動や役割を知ることから」
2021 年 12 月 22 日 東京
8. 大矢 希、高橋 晶 コロナ禍における総合病院精神科の位置づけ
第 34 回総合病院精神医学会 シンポジウム 8 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 下での総合病院精神科の実践的活動～これから 5 年間の状況変化に耐えうるためには～」日本総合病院精神医学会総会
2021 年 11 月 19 日 web
9. 高橋 晶 指定発言 : 「総合病院精神科の災害対策 ; これからの 5 年に耐えうる為に」
災害対策委員会シンポジウム 8 日本総合病院精神医学会総会 2021 年 11 月 19 日
10. 高橋晶 「組織によるメンタルヘルスのラインケアと BCP」
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
11. 高橋晶 「支援者支援の考え方」
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
12. 高橋晶 「管理職のメンタルヘルス」
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
13. 高橋晶 「看護職のキャリア支援の考

え方」

日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月

https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html

14. 高橋晶 編集委員、分担者、作成
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント（暫定版）（2021 年 12 月 1 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>
15. 高橋晶 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療の現場で起きている課題と支援者支援
第 23 回 第 23 回 感情・行動・認知（ABC）研究会 2021 年 12 月 Web 講演
16. 吉田 教人，林 智仁，Chimed-Ochir Odgerel, 弓屋結，田治明宏，高橋 晶，太刀川弘和，河寫讓，五明佐也香，久保達彦 J-SPEED 精神保健医療版データを用いた数理モデルによるリアルタイム診療件数予測. 第 27 回日本災害医学会学術総会
2022 年 3 月 5 日 web

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
特記すべきことなし。