

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」  
令和3年度～令和4年度  
総合研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和  
筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学

### 研究要旨

【目的】災害急性期からの精神科医療ニーズに組織的に対応するために設立された災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動は、活動要領やマニュアルに即して行われているが、活動開始や活動終了時期についての基準は明確ではない。参集基準は活動マニュアルに記述されているが、活動開始は被災都道府県の要請によるとされ、要請の基準はない。このため、被災県と DPAT 事務局の間で活動開始の判断にしばしば意見の相違が生じた。また活動終了時期は、被災県と DPAT により、都度判断されることになっている。さらに、DPAT は国が訓練・養成を行い発災直後より活動を展開する先遣隊と、主に都道府県が養成してその後の活動を展開する地域の DPAT があるが、後者の定義や役割は不明確である。このため災害によっては、こころのケアチームとして長期に活動を継続する場合もあれば、早期に活動を終了することもあり、自治体と活動内容のコンセンサスが得られていない。そこで本研究では、DPAT、活動連携機関、自治体それぞれの立場から、DPAT による精神医療活動の開始・終了基準、ならびに先遣隊以外の DPAT の役割を明確化し、災害時の DPAT の活動期間及び質の高い活動内容を定めることを目的に研究を行った。

また、今般の新型コロナウイルス感染症について、2022 年以降、変異株の流行などもあってこれまでの想定を上回る規模・スピードで感染拡大が生じ、病院や介護施設等でのクラスター等も発生し、その対応として DPAT の活動も行われた。今後の DPAT の活動に活かすためにも、その実績や課題を早急に明らかにする必要があると考える。そのため対応に関する実態調査を実施し、課題を明らかにすることも目的とした。

【方法】研究期間に以下の研究を実施した。

1. DPAT 活動開始・終了基準案の作成・提案
2. DPAT 活動の開始基準と終結基準の認識の調査、並びに先遣隊以外の DPAT の運用に関するアンケート調査
3. 新型コロナウイルス感染症に対する DPAT 活動のアンケート調査、ならびにヒアリング調査
4. DPAT 活動開始・終了基準案を検討するためのシミュレーション研修、インタビュー調査
5. 先遣隊以外の DPAT の活動を検討するためのインタビュー調査

## 6. 「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成

**【結果】** 研究の結果、以下の点が示された。

### 1. DPAT 活動開始・終了基準案: 次のように作成できた。

#### ◎DPAT 活動開始基準案

下記のいずれかの状況が生じた場合、調整本部を設置し活動を開始することが望ましい。

- ・自都道府県で、震度 6 弱以上（東京都の場合は 23 区内において震度 5 強以上、その他の地域において震度 6 弱以上）の地震が発生した。
- ・自都道府県で大津波警報が発表された。
- ・自都道府県に特別警報（大雨洪水等）が発令された。
- ・自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された。
- ・自都道府県に DMAT 調整本部が設置された。
- ・隣接する都道府県が EMIS 災害モードに切り替わった。
- ・その他 自都道府県の知事が必要と認めた。

#### ◎DPAT 活動終了基準案

下記の全ての条件を踏まえ、DPAT 活動の引継ぎ先を明確に決定し、DPAT 活動の終結並びに調整本部撤収を検討すること。

- ・EMIS 内の被災圏域の精神病床を有する医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。
- ・避難者数や DPAT 活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる\*。
- ・被災地の精神保健医療福祉に関わる機関（行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等）による対応が可能となる。
- ・保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長の他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている。

**2. 先遣隊以外の DPAT の役割:** 研究期間中に事務局が整理をし、先遣隊以外の DPAT を「都道府県 DPAT」と呼称し、概念を明確化した。また、インタビュー調査等から、被災地での精神科医療の提供、困難ケース対応への助言、被災した医療機関への専門的支援、支援者支援等の多様なニーズに対応できる役割が望まれていることがわかった。

**3. 新型コロナウイルス感染症への DPAT 活動調査:** DPAT がクラスター対応をすべきだと考えている自治体は全国で半数に満たず、実際に活動した自治体はさらに少数であったこと、ただし、活動した自治体では、災害精神医療チームである DPAT ならではの活動が有用で、精神病棟の対応は DPAT 以外の支援チームでは困難であること

がわかった。課題として事前の感染症対策のトレーニングや自治体による補償、および平時からの他医療チームとの連携の重要性が示された。

**4. 他の研究成果：**ダイヤモンド・プリンセス号の支援内容分析、「J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成を行った。

【結論】2年間にわたる今研究によって、DPAT に求められるニーズや課題を明確化でき、「DPAT の活動開始・終了基準案」、「J-SPEED 簡易ユーザーガイド」を成果物として作成できた。また新興感染症拡大に対して DPAT 活動の有用性が確認できた。今回提案された基準案を共有し、今後自治体ごとの DPAT ガイドライン策定や、国の DPAT 活動要項の改定時に参照し、質の高い活動に反映してほしい。

研究分担者氏名

五明 佐也香

DPAT 事務局、獨協医科大学埼玉医療  
センター

辻本 哲士

滋賀県立精神保健福祉センター 所長

高橋 晶

筑波大学医学医療系災害・地域精神医学  
准教授

丸山嘉一

日本赤十字社医療センター国際医療救援  
部・国内医療救援部 部長

DPAT の活動は活動要領やマニュアルに即して行われているが、活動開始や活動終了時期についての基準は明確でない。このため、被災県と支援を行う DPAT 事務局の間で活動開始の判断にしばしば意見の相違が生じた。また活動終了時期は、被災県と DPAT により、都度判断されることになっている。さらに、DPAT は国が訓練・養成を行い発災直後より活動を展開する先遣隊と、主に都道府県が養成してその後の活動を展開する地域の DPAT があるが、後者の定義や役割は不明確である。そこで今回、DPAT、活動連携機関、自治体それぞれの立場から、DPAT による精神医療活動の開始・終了基準、ならびに Local DPAT（先遣隊以外の DPAT）の役割を明確化し、災害時の DPAT の活動期間及び質の高い活動内容を定めることを目的に研究を行った。

また、今般の新型コロナウイルス感染症については、令和 3 年の年明け以降、変異株の流行などもあり、これまでの想定を上回る規模・スピードで感染拡大が生じ、病院や介護施設等でのクラスター等も発生し、その対応として DPAT の活動が行われた。

## A. 研究目的

2013 年に、災害急性期からの精神科医療ニーズに組織的に対応するために設立された災害派遣精神医療チーム (DPAT) は、全国的に整備され、2014 年以降、2016 年熊本地震、2019 年台風 15 号、19 号、2020 年にはダイヤモンド・プリンセス号の支援など多くの支援活動実績をあげてきた。一方

「新型コロナウイルス感染症感染制御等における体制整備等に係る DPAT の活用等について（依頼）」（令和 3 年 3 月 31 日事務連絡）では DPAT の活用について示されているが、第 8 次医療計画の新興感染症対応体制における DPAT の位置づけのための課題を明確化させる必要がある。そこで検討の基礎資料として用いることを目的として、分担研究班（獨協医科大学埼玉医療センター 五明佐也香）を新たに設置し、新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動実績の調査も行った。

各分担研究班の研究目的は以下の通りである。

【太刀川班】研究統括として全期間分担班の研究進捗を管理する。令和 3 年度は自治体が作成した DPAT に関するマニュアル等から DPAT 活動開始・終了に関する文献調査を行う。令和 4 年度は、研究統括としての立場から DPAT 活動開始・終了基準案（以下「基準案」という）開発に向けて各分担班の研究支援と基礎資料作成を行う。

【五明班】令和 3 年度は自治体の DPAT 担当課に対して、DPAT 活動の開始基準と終結基準の認識の調査、並びに先遣隊以外の DPAT の運用に関して自治体及び当該 DPAT 隊員自身がどのように認識しているのか調査を行う。また、新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の実態拍を目的とした調査を行う。令和 4 年度は、作成をした基準案が、実災害時に適用できるかを検討することを目的として、DPAT 研修時にシミュレーション訓練を試行する。

【辻本班】令和 3 年度は全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医

療活動調査、並びに全国こころのケア研究協議会の開催を行い、DPAT の活動開始・終了基準の明確化と先遣隊以外の DPAT に期待されている活動の明確化を行う。令和 4 年度は、災害支援を経験した精神保健福祉センターを中心として聞き取り調査を実施し、自治体からみた基準案、災害時における精神保健医療福祉支援に関し、DPAT 活動を中心に量的・質的な検討をすすめる。

【高橋班】令和 3 年度は DPAT の活動を J-SPEED データから抽出し災害別の開始基準並びに活動終了の基準について分析を行い、DPAT の開始・終了時期に関するエビデンスを検討する。令和 4 年度は、J-SPEED データの更なる解析と「J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成を行う。

【丸山班】令和 3 年度は 4 つの災害事例を対象として、DMAT、DAPT、日赤の活動記録をもとに、DPAT の精神医療

（Mental health ; MH）と地域精神保健を含む心理社会的支援（PSS ;

Psychosocial support）活動と他組織連携と引継ぎの実態について概観を行う。また、先遣隊から先遣隊以外の DPAT への引継ぎ、及び PSS 活動における課題を検証することを目的としてオンラインインタビュー調査を行う。令和 4 年度は、PSS 活動に対する DPAT 活動の実態と課題を明確する。また MHPSS 活動の可視化を促進するために、コーディングの質問項目、入力方法、表示方法の改善を検討する。

## B. 研究方法

【太刀川班】令和 3 年度は、以下の方法で研究を進めた。①研究支援：基準案作成に向け、基礎的な資料作成と各班の研究結果の

とりまとめを実施した。②文献調査：各自治体が作成した DPAT に関するマニュアル等を収集し、現場に即した基準案について検討を行った。

令和 4 年度は、以下の方法で研究を進めた。①研究支援：基準案作成に向け、基礎的な資料作成と各班の研究結果のとりまとめを実施した。②解析支援：高橋分担研究班の「ダイヤモンド・プリンセス号のデータ」に関して解析支援・論文作成を行った。

【五明班】令和 3 年度は、以下の方法で研究を進めた。①DPAT の活動開始・終結基準の検討：自治体の DPAT 事業担当課を対象としたアンケート調査（資料 1）を実施した。

②先遣隊以外の DPAT の役割の検討：自治体の DPAT 事業担当課（資料 2）及び先遣隊以外の DPAT 隊員（資料 3）を対象としたアンケート調査を実施した。③新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動のアンケート調査（資料 4）：自治体の DPAT 事業担当課を対象とした調査を実施した。また、アンケート結果でクラスター対応を行った自治体の DPAT 事業担当課と当該自治体の DPAT 隊員に対しては半構造化されたヒアリング調査（資料 5）を実施した。

令和 4 年度は、以下の方法で研究を進めた。①基準案が実災害時に適用できるものであるかの検討（シミュレーション訓練）

（資料 6）：令和 3 年 9 月 9 日に行われた DPAT 統括者・事務担当者研修の受講者 54 名のうち、本シミュレーション訓練への参加に同意が得られた DPAT 統括者、都道府県担当者、計 39 名を 10 グループに分け、3 つの観点から、基準案が実災害時に適用できるものであるかについて検討した。

②先遣隊以外の DPAT の役割の検討（Web アンケート調査）（資料 7）：令和 3 年 9 月 9 日に行われた DPAT 統括者・事務担当者研修受講者 54 名に対して、Web アンケート調査にて、基準案の項目ごとに、判断の可否の選択し、各項目を適用できない場合はその理由について、自由記述形式で回答を求めた。

【辻本班】令和 3 年度は、以下の方法で研究を進めた。①災害時精神保健医療活動についてのアンケート調査：全国の精神保健福祉センターを対象とし、災害時の精神保健医療福祉支援の体制や各精神保健福祉センターが過去に行った災害支援活動等について 2 種類のアンケート調査（資料 8）を実施した。②全国こころのケア研究協議会の開催（資料 9）：「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える」をテーマに、各機関が実施してきた急性期から中長期のこころのケアの取組みを振り返り、今後のこころのケアの必要性や継続性について検討する機会とした。

令和 4 年度は、以下の方法で研究を進めた（資料 10）。①令和 5 年 1 月 4 日から 16 日にかけて、被災経験のある精神保健福祉センター所長 6 人にインタビュー調査（1 人約 1 時間）を実施、調査内容を分析した。聞き取り項目は、DPAT 活動開始・終了について、先遣隊以外の DPAT の活動について、である。

【高橋班】令和 3 年度は、①J-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。

令和 4 年度は、①J-SPEED データの更なる解析、ならびに②J-SPEED データ解析における課題を踏まえて災害対応時も参照可能な簡易ユーザーガイドの作成を行った（資料 11、12）。

【丸山班】令和 3 年度は、以下の方法で研

究を進めた。①DMAT 事務局、DPAT 事務局、日本赤十字社が有する活動記録を収集し検討：DPAT が活動をした災害の内、平成 28 年熊本地震（熊本県）、平成 30 年 7 月豪雨（広島県）、令和 2 年 7 月豪雨災害（熊本県）、令和 3 年 7 月 1 日からの大雨による災害（静岡県）を対象とし、DPAT 活動の開始、撤収、活動期間の観点から概観し課題を抽出する。②PSS 活動への DPAT 対応を検討：DPAT が活動をした災害の内、平成 28 年熊本地震（熊本県）と令和 2 年 7 月豪雨災害（熊本県）を対象とし、MH から PSS への移行時期に DPAT 活動の調整の担い手であった地域精神保健医療従事者 1 名へオンラインインタビュー調査を行った。

令和 4 年度は、以下の方法で研究を進めた。①PSS 活動に対する DPAT 活動の実態と課題を明確化（インタビュー調査）：令和 4 年 7 月～令和 5 年 1 月の間に、DPAT 統括者、精神保健福祉センター長等の立場で、地元の DPAT の実質的な活動および全体のマネジメントに携わったことがある医師 5 名を対象とした。ガイディングクエスチョンは、令和 3 年度分担班研究で実施したパイロット・インタビューの結果、抽出された以下の項目である。

1. MH から PSS への移行のタイミング、クリティカルポイントは何か。
  2. 被災県から見て、DPAT は PSS を担っていたのか。
  3. どこまで DPAT が担い、現地の担い手・引継ぎはどのような状況だったか。
  4. DPAT として被災者支援調整会議（NGO 地域会議等）との連携はどのようなだったか。
- ②MHPSS の検討：MHPSS 活動コード（4Ws）の質問項目、入力方法、表示方法に関して、簡便性、即時性、汎用性が必要条件と

考えられ、それぞれの検討を行った。簡便性として、簡単な入力方法、わかりやすい表現を用いるなど入力内容の改善を検討した。即時性についてはスマートホンからの入力や PC での集計など電子媒体使用することで可視化の即時性を検討した。汎用性として、受援・支援双方にとり有用な情報表示方法を検討した（資料 13）。

## C. 研究結果

### 【太刀川班】

①研究支援：各班の研究結果のとりまとめを実施し、DPAT の活動開始・終了基準案の作成を行った。

②解析支援：高橋分担研究班の「ダイヤモンド・プリンセス号のデータ」に関して解析支援を行った。

◎調査期間：2020 年 2 月 9 日～2020 年 2 月 21 日

◎調査対象：新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって横浜に停泊したダイヤモンド・プリンセス号に乗船していた乗客、乗組員を対象とした。

◎データ総数：333 例のデータ（J-SPEED 身体版 206 例、精神保健版 127 例）

解析結果から以下のことがわかった。

- ・精神保健版は、身体版に比べて有意に女性が多く、平均年齢が低かった。
- ・相談者の約 1 割が乗員であった。
- ・症状は、発熱が最も多く、次いで災害ストレス関連症状、急性呼吸器感染症の順であった。発熱は男性で有意に頻度が高く、災害ストレス関連症状は、女性で頻度が高くなった。精神症状の内訳は、「不安」の頻度が最も多く、次いで「不眠」、「その他の症状」、「抑うつ」、「怒り」、「自殺念慮」の順となっていた。乗員は不眠、抑うつなどの症状が、

乗客よりも多く認められた。

・ストレス内容では、COVID-19 よりも「検査」のストレスが強く、女性と乗員で顕著に多くみられた。

・最頻の診断は、「重度ストレス反応および適応障害」であった。

・支援内容で最も多かったのは相談・助言からなるカウンセリングであり、およそ7割の人は、単回のカウンセリング後、直ちに精神症状が改善し、支援終了となった。

③文献調査：DPAT 事務局を通し、各自治体から DPAT に関するマニュアルもしくは DPAT の運用方法等が記載された災害時の対策マニュアル等を収集、活動開始・終了基準の記載の有無等の調査を行った。この調査によって、自治体が作成したマニュアル等には行政的な手続きとしての記載が多く、終了基準に関しては「各自治体組織等の機能と回復」と表記をされている場合があるが、曖昧で具体的に数値で示されていない自治体が多いことが分かった。

【五明班】①DPAT の活動開始・終了基準の検討：全47自治体にアンケート(資料1)を送付し、44自治体から回答を得た。令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 都道府県調整本部の立上げ基準(案)の項目をどの程度参考に行っているかを確認したところ、「自治体内で震度6弱以上の地震が発生した場合」が25.0%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は29.5%であった。DPAT 活動マニュアルに掲載されている DPAT の派遣要請基準の項目についてどの程度参考に行っているかを確認したところ、「管下の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難であることが想定される場合」が29.5%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は29.5%であ

った。令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 活動終了基準(案)の項目をどの程度参考に行っているかを確認したところ、「近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況」が38.6%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は40.9%と半数近く認めた。また、DPAT 調整本部の撤収基準は「ない」と答えた自治体が72.7%と大多数を占めた一方、「DPAT の活動を終了する判断と同じ」が20.5%であった。

②先遣隊以外の DPAT の役割の検討：

i)自治体の DPAT 事業担当課を対象とし、全47自治体にアンケート(資料2)を送付し、35自治体から回答を得た。先遣隊以外の DPAT 隊員に対する活動場所・内容としては、「活動拠点本部での活動」は82.9%、「病院指揮所」68.6%であり、「DPAT 調整本部での活動」が31.4%という結果であった。隊員の質の維持・向上、また、スムーズな活動展開するための体制として、「活動時における保険加入」は62.9%、「先遣隊以外の DPAT 所属医療機関との協定締結」が57.1%であった。

ii)自治体 DPAT 担当課より、先遣隊以外の DPAT 隊員に当ててアンケート(資料3)を配り計400名の回答が得られた。先遣隊以外の DPAT 隊員の役割として認識している活動について、まず本部活動としては、「DPAT 活動拠点本部の運営」が74.5%(298人)と最も多く、次いで、「DPAT 調整本部の運営」が49.8%であった。隊員としての質の維持・向上、また、スムーズな活動のために行っていることについては、「DPAT 研修の資料の復習」が55.0%(220人)と最も多かった。

③新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動のアンケート調査

(資料4)：全47自治体にアンケートを送付し、36自治体から回答を得た。新型コロナウイルス感染症への対応についてDPATが活動をすべきであると考えていたのは11自治体(36.1%)、実際に活動したのは7自治体であった。アンケート調査の結果を踏まえ、実活動を行った自治体とDPAT隊員に対してヒアリング調査(資料5)を行った。

④基準案が実災害時に適用できるものであるかの検討(シミュレーション訓練)(資料6)：第一の災害想定(自都道府県発災)では、基準案に対しては、「特別警報が発令された場合はDPAT調整本部を立ち上げるべき」といった活動開始に前向きな意見が複数みられた。一方、「大雨特別警報が出てすぐにとするのは被害が出るかどうかかわからないため立ち上げづらい」「自県のマニュアルは地震想定のみで、地震以外の想定はない」といった活動開始に消極的な意見も散在した。自都道府県の体制に対しては、「未経験でどうしたらいいかわからないため訓練をしたい」「DMAT調整本部が立ち上がると同時にDPAT調整本部も立ち上げるべきである」といった意見もみられた。

第二の災害想定(隣接する都道府県発災時)では、基準案に対しては、「隣接する都道府県のEMISが災害モードに切り替わった場合はDPATも調整本部を立ち上げるべき」「近隣県でDPAT調整本部が立ち上がったと同時に自都道府県でも立ち上がるようにすべきだ」といった早期のDPAT調整本部の立ち上げに積極的な意見がある一方、「自都道府県の体制も整っていないので、隣県への対応は厳しい」「隊が少ないから無理」といった消極的な意見も認められた。自都道府県の体制に対しては、「初動のマニ

ュアルの共有を近隣県と出来ていない」「近隣県DPATとの交流が無いので訓練をしていきたい」といったDPAT体制整備についての反省を述べる意見もあった。また、「DPAT事務局から言われたら考える」「国からの依頼があればやる」といった意見もあり、都道府県によってDPAT体制整備状況にばらつきを認めた。

第三の災害想定は活動終了基準案に関する内容とした。基準案に対しては、「全ての条件を踏まえて活動を終了すべきである」といった、基準案に対する肯定的な意見が大半で、「活動終了時は、『DPATがいたら安心だから帰らないでください』と言われて活動を終了できないことがよくあるので、基準があることは大切だ」という意見も認められた。一方、基準案に対する意見ではないが、「基準だけで撤収することは難しい」といった意見もあった。

また、自都道府県の体制に対しては、「現在はマニュアルもないし検討もしていないので協議が必要」「職能団体等と協定を結んでおくべきかもしれない」「平時から精神医療が充実していないと長期化する」「特に体制が脆弱な地域の撤収は段階的に行うべきではないか」といった意見が認められた。

⑤先遣隊以外のDPATの役割の検討(Webアンケート調査)(資料7)：回答率は81.5%(N=44)であった。活動開始基準案の6項目についての回答は、「震度6弱以上の地震が発生した」や「その他自都道府県の知事が必要と認めた」については「調整本部の設置が必要と判断できる」との回答が大半であった。活動終了基準案の4項目を全て満たせば、DPAT活動終了と判断できるか否かの質問を行ったところ、回答者44名中42名(95.5%)が活動終了と判断できると回答



した。

【辻本班】①災害時精神保健医療活動についてのアンケート調査（資料8）：都道府県のセンター47か所、政令指定都市のセンター20か所の計67か所に対して調査用紙を送付し、都道府県では43か所、政令指定都市では13か所、計56か所から回答を得た。

i) 各精神保健福祉センターにおける災害時の精神保健医療福祉支援の体制について、特にDPATの派遣検討と派遣待機、DPATの活動を終了する際意思決定、DPATに関連する研修についてアンケート調査（資料8）を実施した。政令指定都市からは、「県のもとで活動するため市としては回答できない」「県とともに動くため、市独自の活動はない」との回答が多かったため、政令指定都市の回答を除外して43か所の都道府県精神保健福祉センターの回答のみ集計した。DPATの派遣検討について災害規模や被害規模等の判断基準を定めているか確認したところ「定めている」が19自治体であり、全体の半数にも満たなかった。DPAT派遣を検討するメンバーはほとんどがDPAT統括者とDPAT担当課であり、精神保健福祉センターが関与すると回答した自治体は16にとどまった。しかし、回答があった43都道府県の8割に当たる34自治体で、DPAT統括者の所属が精神保健福祉センターとしていた。従って、8割の都道府県において精神保健福祉センターがDPAT派遣の判断に係わっていると推測された。DPATの活動終了について、DPAT調整本部以外に検討する場を定めている都道府県は4つだけであった。今後の研修で今後カリキュラムの充実ないし強化が特に必要と考えられる領域

について複数回答可で確認したところ、

「DPAT本部活動」が18か所、「精神保健活動の支援」「支援者支援」が共に13か所から必要と回答があった。

ii) 精神保健福祉センターが過去に行った災害支援活動について、特に災害の種別やDPAT派遣の有無等についてアンケート調査（資料8）を実施した。2014年4月から2021年9月30日の期間でDPATが活動をした災害で一番多かったものは「風水害」で、17自治体が24回の活動を行っており内19回ではDPATが活動をしていた。DPATの活動期間では、「一週間以内」と答える自治体が8つ、「8日から1カ月未満」7つであり、比較的短期間の活動が多かった。新型コロナウイルス感染症に関する支援について確認したところ、

「DPAT活動があった」が14か所であった。また、DPATの派遣を決定あるいは検討するにあたって、苦慮したことや課題と考えたことはあるか自由記載で尋ねたところ以下の回答が得られた。（一部抜粋）

・災害による被害が甚大となった保健所からは要望が上がってこなかったが、他の支援機関からはDPAT派遣要望が出てきた。保健所や市町の災害支援活動をみながら、DPATの派遣時期や支援内容等の調整に苦慮した。

・大規模災害時に派遣体制については検討されてきたが、今後は、関係機関との情報共有を含めた受援体制の確立に向けての検討が必要。

・県が取りまとめているため、派遣の検討で苦慮したことはなし。

・県内で災害が発生した際に、DPATの明確な派遣基準を定めていなかったため、派遣するのかどうかの判断に困った。

②全国こころのケア研究協議会の開催（資料9）：令和3年10月25日に「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える～各支援者の取り組みを通して～」をテーマとし、オンライン開催を行った。対象者は全国精神保健福祉センター長会会員、精神保健医療福祉関係者、教育関係者、被災者支援関係者（主に広島県内）とした。

③DPAT活動開始・終了について、先遣隊以外のDPATの活動についての検討（インタビュー調査）：被災経験のある精神保健福祉センター所長6人に資料10を元にインタビュー調査を実施した。基準案に対しては、「よい～ややよい」の評価が多かった。また、「基準がはっきりしなかった時期はどこで判断するか悩んだ。明確に整理された、これを基準に具体案を各自治体で考えなければならぬ」という意見があった。他にも、DPAT先遣隊の派遣、参集における課題として「平時からの意思疎通、準備が重要。定期的にDPATに関する連絡会議を開催する」等があげられた。活動終了基準案に対しては、「よい～ややよい」の評価が多かった。また、「目安がないと終わりにくい、終わるための根拠は大事」「具体的に書いてあるので、これを参考に自治体でどのように現実化するかが大切」という意見があった。他に「市町村が健康調査等を行い、保健所・精神保健福祉センターが把握、その動向をもとに検討する」「平時の支援に落とし込んでいく。継続させる支援、終結させていく支援を整理する」等があげられた。先遣隊以外のDPATの活動については、被災地での精神科医療提供、被災地での精神保健活動への専門的支援、自治体がDPATに望む精神保健活動への支援、DPATから被災地の機関への引

継ぎにおける課題、等の様々な意見があげられた。

【高橋班】①J-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。調整本部立ち上げ日、調整本部撤収日をDPAT活動開始・終了日とした。データに基づく撤収判断を実現するために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。結果としては、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。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。災害の規模、種類によってバリエーションが認められた。また、ダイヤモンド・プリンセス号での新型コロナウイルス感染症対応では、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。

②より正確なJ-SPEEDへのデータ入力の為には、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のアナウンスが必要であると考えられた。検証のために、J-SPEED入力をDPATインストラクター研修の中で隊員に

入力訓練を行ってもらいその結果を研修会でフィードバックしてもらい、特に理解の深まった事項として下記があげられた。

・J-SPEED データはカルテ（災害診療記録）から抽出されるデータであり、入力対象となるのはカルテを作成した被災傷病者である。（当該被災傷病者を通じて直接、診察をしていない家族の状態について相談にのった場合、別途カルテを作成しないのであれば基本的にはJ-SPEED 入力対象とならない）

・J-SPEED データは活動の実績を示す貴重なデータエビデンスであり、入力漏れは直接 DPAT 活動の過少報告になってしまう。被災傷病者に対する多様な支援を示していくために、より積極的な入力が行われるべきである。この際には医学的な正確性というより災害医療現場活動の実践性を踏まえた観点からの入力が許容される。

以上のことを踏まえ、「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成を行った（資料 11、12）。

【丸山班】①DMAT 事務局、DPAT 事務局、日本赤十字社が有する活動記録を収集し検討：i) 平成 30 年 7 月豪雨災害（広島県）における J-SPEED のデータから、メンタルヘルスケアニーズと支援件数の実績の分布を作成し、DMAT 等の総診療件数、メンタルヘルスケアニーズ（災害ストレス様症状、緊急支援）と精神保健医療支援実績（支援件数、班数）、全医療救護班の対応件数においてストレス諸症状が占める割合（%）の推移を抽出した。これにより、精神保健・心理社会的支援のニーズは、超急性期から生じており、MH では、病院避難や被災による治療中断事例等への対応、PSS においても、同時期からニーズがあることが示唆さ

れた。従って、活動開始は災害発生後直ちに、保健医療調整本部設置時とすることが望ましいと考えられる。

ii) 対象 4 災害における DMAT、DPAT、日本赤十字社（こころのケア、健康生活支援）の派遣期間を整理した。活動期間について、被災者の PSS ニーズは広範囲におよび多種多様であること、被災地の PSS 対応組織・団体は、より優先度の高い MH 事案への対応に従事しているため、PSS 活動を休止せざるを得ないため、PSS 対応のニーズが高まることが示唆された。

iii) 対象 4 災害における外部支援組織・団体である DPAT、DHEAT、DWAT、JRAT、日赤こころのケア班の PSS 活動の連携組織・引き継ぎ先を調査した結果、被災地域の精神保健福祉センター、こころのケアセンター、保健所（保健師）、行政健康福祉部保健推進課、看護協会、介護支援専門委員会、心理師協会／士会、精神保健福祉士協会等であった。

②PSS 活動への DPAT 対応を検討：PSS への移行時期に DPAT 活動の調整の担い手であった地域精神保健医療従事者 1 名へインタビュー調査の結果、以下の内容が語られた。（一部抜粋）

・MH は狭義の精神医療、PSS は PFA を始めとする生活全般の広い支援である。

・DPAT 撤収時期は、PSS の担い手が立ち上がる時であった。

③PSS 活動に対する DPAT 活動の実態と課題を明確化（インタビュー調査）：被災地精保センター、こころのケアセンターから見た MHPSS 全体から見た DPAT 終結（撤収）の課題として、急性期では被災者支援調整に係る医療系・非医療系の会議は別開催であること、中長期では MHPSS 活動に關す

る NPO・NGO 等との繋ぎは地域・個人によってまちまちであることがあげられる。DPAT へのニーズは、災害時に活動する PSS 組織（ピースボード災害支援センターなど被災地内外の市民団体や災害支援を専門とする組織）からは、活動における専門的アドバイスや専門科介入に係るコンサルテーションの希望があった。

④MHPSS の検討：IASC の「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～」の入力において簡便性を重視した。そして電子媒体を利用することで即時性を高め、入力後直ちに受援、支援ともにその情報を共有できるように努めた。今後、一般化に向けては研修等に取り入れ、入力方法を習熟するなど周知に向けての取り組みが必要である。

運用に関しては、特定のアプリ、IT ベンダーを必要とせず、ランニング・コストがかからない利点を有している。また、質問→分類→可視化という手法は汎用性があり、今後、MHPSS 支援組織だけでなく、災害支援ボランティア団体、災害時支援組織・団体の活動調整、情報共有にも応用できる手法である（資料 13）。

## D. 考察

### 1. DPAT 活動の開始・終了基準について

●DPAT 活動開始基準（案）は以下の通りとなった。

下記のいずれかの状況が生じた場合、調整本部を設置し活動を開始することが望ましい。

・自都道府県で、震度 6 弱以上（東京都の場合は 23 区内において震度 5 強以上、

その他の地域において震度 6 弱以上）の地震が発生した。

・自都道府県で大津波警報が発表された。  
・自都道府県に特別警報（大雨洪水等）が発令された。

・自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された。

・自都道府県に DMAT 調整本部が設置された。

・隣接する都道府県が EMIS 災害モードに切り替わった。

・その他 自都道府県の知事が必要と認めた。

●DPAT 活動終了基準（案）は以下の通りとなった。

下記の全ての条件を踏まえ、DPAT 活動の引継ぎ先を明確に決定し、DPAT 活動の終結並びに調整本部撤収を検討すること。

・EMIS 内の被災圏域の精神病床を有する医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。

・避難者数や DPAT 活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる\*。

・被災地の精神保健医療福祉に関わる機関（行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等）による対応が可能となる。

・保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長その他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている\*\*。

\*なお、以下の予測式は終了日推定の参考となる。

厚労科研：保健医療活動チームの活動日数  
予測式

$$y = 0.0002x + 29.797$$

(y：活動日数、x：最大避難者数)

\*\*合同会議参加者については、各自治体の判断に応じて当該災害対応を行っている機関やチーム等を収集すること。

## 2. 先遣隊以外の DPAT (都道府県 DPAT) の役割検討について

自治体も先遣隊以外の DPAT 隊員も災害時は発災 48 時間以降と比較的急性期における先遣隊以外の DPAT の活動を想定していることがわかった。自治体が隊員に対する保険や技能維持が重要であると考えているのと同じく、多くの隊員も経験不足や研修受講後から時間が経過していること等を理由に技術的にも不安を覚えている結果となり、都道府県 DPAT 隊員に対する技能維持研修の重要性が示唆された。他にも、被災地での精神科医療の提供、困難ケース対応への助言、被災した医療機関への専門的支援、支援者支援等の多様なニーズに対応できることが望まれていることが示唆された。

## 3. 新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査

DPAT がクラスター対応をすべきだと考えている自治体は半数に満たず、実際に活動した自治体はさらに少数であった。ただし、活動したケースでは、現地の対策本部の立上げや組織体制作り等、災害精神医療の専門チームである DPAT としての活動が功を奏しており、精神病棟の対応等、DPAT 以外の支援チームでは困難であると

考えられるケースも多くあった。

一方で、事前の感染症対策のトレーニングや、自治体による補償の説明や準備の重要性が挙げられた。また、活動開始前に隊員及び所属機関に対する活動内容の説明があることにより、活動する隊員への不安が軽減され、所属機関も勤務調整等の理解が深まると考えられた。その他、他支援チームとの平時からの連携の重要性が指摘された。

## 4. 「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成について

・J-SPEED データ解析における課題としては、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。そのため簡易ユーザーガイドを作成し、より正確な情報を入力できるよう示した。

・J-SPEED 情報提供サイトにも掲載していき、これからの実災害においても J-SPEED を使用していく災害派遣医療チームが有効活用できるようにしていく。

(<https://www.jspeedplus.net/ma/>)

## E. 結論

1. 全期間を通して DPAT 活動開始・終了基準案の作成、先遣隊以外の DPAT の役割についての現状把握、これらの課題を明らかにするため、調査研究を行った。
2. 全国の精神保健福祉センターや DPAT 隊員へのアンケート調査、PSS への移行時期に DPAT 活動の調整の担い手であったスタッフヘインタビュー調査、文献調査、J-SPEED のデータを集積しデータ解析を実施した。また、新型コロ

ナウイルス感染症に関する DPAT 活動のアンケート調査やヒアリング調査を実施した。

3. 令和 3 年度の研究成果から、DPAT に求められるニーズや課題を明確化でき、DPAT の活動開始・終了基準案を作成することができた。また、新型コロナウイルス感染症に関する DPAT 活動の実態調査をすることにより、新興感染症対応体制における DPAT の位置づけのための課題を明確化させる基礎資料を作成することができた。
4. 令和 3 年の研究成果を踏まえ、令和 4 年度は先遣隊以外の DPAT の役割について調査を行い、課題を明確化させる基礎資料を作成することができた。また、J-SPEED へ正確な情報を入力・蓄積・解析することができるよう「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」(資料 11、12)を作成した。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

【太刀川班】

1. Tachikawa H, Kubo T, Gomei S, Takahashi S, Kawashima Y, Manaka K, Mori A, Kondo H, Koido Y, Ishikawa H, Otsuru T, Nogi W. Mental health needs associated with COVID-19 on the diamond princess cruise ship: A case series recorded by the disaster psychiatric assistance team. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2022 Oct 15;81:103250. doi: 10.1016/j.ijdr.2022.103250. Epub 2022 Aug 20. PMID: 36032696; PMCID: PMC9391089.
2. Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Taji A, Kishita E, Akahoshi K, Kondo H, Wakai A, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Tachikawa H, Takahashi S, Gomei S, Kawashima Y, Kubo T.

Prevalence of Mental Health Problems among Patients Treated by Emergency Medical Teams: Findings from J-SPEED Data Regarding the West Japan Heavy Rain 2018. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 12;19(18):11454. doi: 10.3390/ijerph191811454. PMID: 36141727; PMCID: PMC9517656.

3. Kunii Y, Takahashi S, Tachikawa H, 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.
  4. Takagi Y, Takahashi S, Tachikawa H, 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.
  5. Midorikawa H, Takahashi S, Tachikawa H, 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
  6. Ogawa T, Tachikawa H, et al.: Association between depressive state and behavioral changes induced by the state of emergency for Coronavirus disease 2019: Evidence from university students in Japan. *Acta Psychologica.* 221, 103445, 2021. doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103445
  7. Shiratori Y, Tachikawa H, et al.: A longitudinal comparison of college student mental health under the COVID-19 self-restraint policy in Japan. *J Affect Disord Rep.* 2022 Apr;8:100314. doi: 10.1016/j.jadr.2022.100314. Epub 2022 Feb 10.
1. 太刀川弘和：災害精神医療の観点から別冊医学のあゆみ 自殺の予防と危機・救急対応：24-28, 2022.8
  2. 翠川晴彦, 太刀川弘和：新型コロナウイルス感染症に関連する不安や恐怖 臨

- 床精神医学 51 (9) : 981-988, 2022.9
3. 氏原将奈, 太刀川弘和: コロナ禍で戦う支援者の心理的支援—モラルの視点を踏まえて 地域保健 53(6) : 30-33, 2022. 11
  4. 太刀川弘和, 高橋晶: 被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの10年特集: 災害医療 それぞれの10年を振り返って. 救急医学 45 (3) : 302-308, 2021.
  5. 太刀川弘和: “感染症災害” 下でのメンタルヘルスケア 患者から医療者まで特別増大特集 新型コロナウイルス・パンデミック 今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来. 総合診療 31(1) : 30-32, 2021.
  6. 瀬尾恵美子, 太刀川弘和: 医師, 医療者のストレスと COVID-19. 精神科 38(6) : 702-707, 2021.
  7. 太刀川弘和: COVID-19 関連メンタルヘルス—全国調査結果から. 日本医師会雑誌 150(6) : 973-977, 2021.
  8. 太刀川弘和: 災害精神医学の観点から. 医学のあゆみ 特集 自殺予防研究の動向 279(1) : 24-28, 2021.
  9. 太刀川弘和, 安部秀三: 災害時における医療従事者のメンタルクライシスとケア. 日精協誌 40(12) : 1124-1129, 2021.
- 【五明班】 なし  
【辻本班】 なし  
【高橋班】
1. Kawakami I, Iga JI, Takahashi S, Lin YT, Fujishiro H. Towards an understanding of the pathological basis of senile depression and incident dementia: Implications for treatment. Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Dec;76(12):620-632. doi: 10.1111/pcn.13485. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36183356.
  2. Tachikawa H, Kubo T, Gomei S, Takahashi S, Kawashima Y, Manaka K, Mori A, Kondo H, Koido Y, Ishikawa H, Otsuru T, Nogi W. Mental health needs associated with COVID-19 on the diamond princess cruise ship: A case series recorded by the disaster psychiatric assistance team. Int J Disaster Risk Reduct. 2022 Oct 15;81:103250. doi: 10.1016/j.ijdrr.2022.103250. Epub 2022 Aug 20. PMID: 36032696; PMCID: PMC9391089.
  3. Sodeyama N, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T, Tachikawa H. A Comparison of Mental Health among Earthquake, Tsunami, and Nuclear Power Plant Accident Survivors in the Long Term after the Great East Japan Earthquake. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 28;19(21):14072. doi: 10.3390/ijerph192114072. PMID: 36360954; PMCID: PMC9659037.
  4. Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Taji A, Kishita E, Akahoshi K, Kondo H, Wakai A, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Tachikawa H, Takahashi S, Gomei S, Kawashima Y, Kubo T. Prevalence of Mental Health Problems among Patients Treated by Emergency Medical Teams: Findings from J-SPEED Data Regarding the West Japan Heavy Rain 2018. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 12;19(18):11454. doi: 10.3390/ijerph191811454. PMID: 36141727; PMCID: PMC9517656.
  5. Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoyama S, Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T. Changes in home visit utilization during the COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional web-based survey. BMC Res Notes. 2022 Jul 7;15(1):238. doi: 10.1186/s13104-022-06128-7. PMID: 35799212; PMCID: PMC9261221.
  6. Shigemura J, Takahashi S, Komuro H, Suda T, Kurosawa M. Mental health consequences of individuals affected by the 2022 invasion of Ukraine: Target populations in Japanese mental healthcare settings. Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Jul;76(7):342-343. doi: 10.1111/pcn.13369. Epub 2022 May 10. PMID: 35452567.

7. Sodeyama N, Tachikawa H, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T. The Mental Health of Long-Term Evacuees outside Fukushima Prefecture after the Great East Japan Earthquake. *Tohoku J Exp Med*. 2022 Jul 9;257(3):261-271. doi: 10.1620/tjem.2022.J038. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35491126.
8. Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoyama S, Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T. Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of home health care workers in Japan: a multicenter cross-sectional web-based survey. *BMC Prim Care*. 2022 May 26;23(1):129. doi: 10.1186/s12875-022-01745-4. PMID: 35619098; PMCID: PMC9134976.
9. Kunii Y, Usukura H, Otsuka K, Maeda M, Yabe H, Takahashi S, Tachikawa H, Tomita H. 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 Jun;76(6):212-221. doi: 10.1111/pcn.13339. Epub 2022 Mar 1. PMID: 35137504; PMCID: PMC9314661.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 高橋晶. さまざまな対応 災害時支援精神科 Resident(2435-8762)3 巻 4 号 Page282-283(2022.11)
14. 高橋晶. 多発する災害・コロナ禍において総合病院精神科に求められることと人材・リーダーシップ. *総合病院精神医学 (0915-5872)*34 巻 4 号 Page342-347(2022.10)
15. 高橋晶. 医療者への対応・リモート総合病院での新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関わるこころのケア. *精神療法 (0916-8710)*48 巻 4 号 Page466-472(2022.08)
16. 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)蔓延下で高齢者に起きていることと認知症予防. *総合病院精神医学(0915-5872)*34 巻 2 号 Page136-146(2022.04)
17. 高橋晶. 局所・広域の自然災害に対する精神医療保健福祉支援体制の現状と展望. *精神神経学雑誌(0033-2658)*124 巻 3 号 Page176-183(2022.03)
18. 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス あれから 2 年を過ごして今必要な事. *東京の精神保健福祉 (1343-3830)*41 巻 2 号 Page1-3(2022.03)
19. 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)
20. 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)
21. 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)
22. 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)
23. 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)
  24. 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)
  25. 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)
- 【丸山班】なし
- 2. 学会発表**
- 【太刀川班】
1. 太刀川弘和： COVID-19 がもたらしたメンタルヘルスの問題 招待シンポジウム「COVID-19の心理的影響、そして今後の方向性」第14回日本不安症学会学術集会，東京，2022. 5.22
  2. 太刀川弘和：コロナ禍の災害精神支援と自殺対策へのヒント シンポジウム1 災害と自殺予防第46回日本自殺予防学会総会(熊本)2022. 9.9
  3. 太刀川弘和，矢口知絵，高橋晶，辻本哲士，丸山嘉一，五明佐也：災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動開始・終了基準の検討. 第30回日本精神科救急学会学術総会(埼玉) 2022. 10.1
  4. 太刀川 弘和：教育講演 新型コロナウイルス感染拡大と思春期メンタルヘルスの危機：第40回日本思春期学会総会・学術集会(オンライン)，2021. 9.5
  5. 太刀川弘和、田口高也、他：コロナ禍における偏見的態度とメンタルヘルスの関連について：第117回日本精神神経学会学術総会(オンライン)，2021. 9.19-20
  6. 松山藍利、太刀川弘和、他：新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査-精神心理症状に焦点を当てて：第117回日本精神神経学会学術総会(オンライン)，2021. 9.19-20
  7. 翠川晴彦、太刀川弘和、他：新型コロナウイルス感染症対応病院における医療従事者のメンタルヘルス：第117回日本精神神経学会学術総会(オンライン)，2021. 9.19-20
  8. 太刀川弘和、関根彩、間中一至：新型コロナウイルス感染拡大に関連するメンタルヘルスの諸問題～茨城県内の戦いを振り返る～：第69回茨城精神医学集談会，2021. 11.2
  9. 太刀川弘和：教育講演 「コロナ禍のこころのケアと専門職連携」、第14回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，2021. 11.14
  10. 五明佐也香，福生泰久，河寫讓，太刀川弘和：都道府県等DPATにおける課題：第27回日本災害医学会総会・学術集会，広島，2022.3.3-5
  11. 吉田教人，林智仁，太刀川弘和、他：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回日本災害医学会総会・学術集会，広島，2022. 3.3-5
- 【五明班】
1. 五明佐也香：都道府県等DPATにおける課題. 第27回日本災害医学会総会・学術集会、2022.3.3

2. 五明佐也香：新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関するDPAT活動. 第30回日本精神科救急学会災・学術集会、2022.10.1
  3. 余田悠介：新型コロナウイルス感染症対応における災害派遣精神医療チーム活用の有効性. 第81回日本公衆衛生学会総会、2022.10.9
  4. 余田悠介：実働における都道府県DPATの現状と課題～都道府県DPAT隊員へのアンケート調査より～. 第28回日本災害医学会総会・学術集会、2023.3.9
  5. 福生泰久：都道府県DPATが担う役割と活動における不安～都道府県DPAT隊員へのアンケート調査結果から～. 第28回日本災害医学会総会・学術集会、2023.3.11
- 【辻本班】なし
- 【高橋班】
1. 高橋晶、太刀川弘和.ダイヤモンドプリンセス号で支援活動を行った救援者のメンタルヘルス.第28回災害医学会（青森）2023.3
  2. 高橋晶.新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後精神症状に対する漢方薬の使用経験とその可能性.東洋心身医学研究会（東京）2023.3
  3. 高橋晶.総合病院精神科におけBCPについて.第35回日本総合病院精神医学会（東京）2022.10
  4. 高橋晶,田口高也,高橋あすみ,笹原信一郎,川島義高,新井哲明,太刀川弘和.ダイヤモンドプリンセス号で支援活動を行った救援者のメンタルヘルス. 第30回日本精神科救急学会（埼玉）2022.10
  5. 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後症状と女性の生活環境・就労. 第50回日本女性心身医学会（東京）2022.8
  6. 高橋晶.長期化した新型コロナウイルス感染症対応における医療従事者のメンタルヘルス.第21回トラウマティックストレス学会（東京）2022.7
  7. 高橋晶.新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後の精神症状への理解と対応. 第118回日本精神神経学会学術大会（福岡）2022.6
  8. 高橋晶.水害後の中長期的フォローアップとその課題. 第118回日本精神神経学会学術大会（福岡）2022.6
  9. 高橋晶. 急性期から中長期にかけての災害精神医学的対応の例 教育講演 24 災害医療システム委員会企画 「災害時のメンタルヘルス・ケア」 第13回日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会 2022.6
  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 2021.7.3 Web講演
  3. 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 2021.9.19 Web講演
  4. 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 2021.9.20 Web 講演
5. 高橋晶 CS29-3 東京オリンピック、大阪万博、マシギ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 2021.9.21 Web 講演
  6. 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 2021.10.27 .Web 講演
  7. 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
  8. 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」（東京）2021.12.22
  9. 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  
2021.11.19. web
  10. 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 2022. 11.19
  11. 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 2022.1  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
  12. 高橋晶 「支援者支援の考え方」  
日本看護協会 WEB 講演 2022.1  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
  13. 高橋晶 「管理職のメンタルヘルス」  
日本看護協会 WEB 講演 2022.1  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
  14. 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 2022.1  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
  15. 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）（2021.12.1）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>
  16. 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 感情・行動・認知（ABC）研究会 2021.12 Web 講演
  17. 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，河野譲，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 2022.3.5 web

**【丸山班】**

1. 一般演題「精神保健・心理社会的支援活動の見える化」第28回日本災害医学学会総会・学術集会（青森）2023.3

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし