

令和4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」  
総括研究報告書

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】DPATの活動は要領やマニュアルに即して行われているが、一方で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。本研究は、DPAT活動の開始・終了基準の提案、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とする。また、新型コロナウイルス感染症におけるDPATの活動実績の調査を実施し、DPATの位置づけのための課題を明確化させる基礎資料として用いることを目的とする。

【方法】今年度は以下の研究を実施した。

1. 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
2. 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
3. 「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】各分担班研究の結果から、昨年度作成をしたDPAT活動開始・終了基準案に対して実際にDPATが基準案を用いて活動を開始し、終結することができるといった意見が多く認められた。一方で、特に大雨洪水等の特別警報が発令された際にDPAT調整本部を立ち上げることに對し、違和感をもった都道府県もあった。これは自治体が特別警報に対しての想定が今までなかったことが要因として挙げられた。

また、先遣隊以外のDPATの活動に関しては、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。

【結論】今年度の活動によって、昨年度作成をしたDPAT活動開始・終了基準案が現場での判断基準として使用できることが示唆された。今回提案された基準案を共有したうえで、自治体ごとに特色を持った基準を作成することも重要であると考えます。また、今回作成をし

た J-SPEED 簡易ユーザーガイドを使用し、正しい情報入力・蓄積をすることで今後更なる解析を行い、精神保健医療ニーズを的確に捉えることができると考える。

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

府県が養成してその後の活動を展開する地域の DPAT (Local DPAT、先遣隊以外の 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対して、2021 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。「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 30 日事務連絡) 等でも 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 の活動実績の調査を行った。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】昨年度作成をした基準案が、実災

## 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 DPAT の活動は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

害時に適用できるかを検討することを目的として、DPAT 研修時に以下のシミュレーション訓練を試行する。

【辻本班】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】DPAT の活動を J-SPEED の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。

【丸山班】DPAT の終了時、精神保健心理社会的支援（Mental health and Psychosocial Support ; MHPSS）のうち、特に PSS（心理社会的支援）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】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】①シミュレーション訓練：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。

②Web アンケート調査：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 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】①DPAT が入力した一般診療版及び精神保健医療版 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。

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。

【丸山班】

①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ションは、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 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フォンからの入力や PC での集計など電子媒体を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。

### C. 研究結果

【太刀川班】①研究の方向性や各分担班における役割分担などの整理・検討を目的に、全研究班員による会議を計 3 回開催した。新型コロナウイルスの影響で、一か所に集まる機会を設けることができず令和四年度はオンラインでの全体班会議を計 3 回実施した。

・2022 年 4 月 22 日：第一回全体班会議（オンライン）を実施。研究開始に当たり、分担班における研究内容及び役割分担の整理・検討を行った。（参加者 14 名）

・2022 年 10 月 20 日：第二回全体班会議（オンライン）を実施。各分担班の進捗状況の確認を実施した。（参加者 14 名）

・2023 年 2 月 14 日：第三回全体班会議（オンライン）を実施。各班から研究成果の報告があった。（参加者 14 名）

②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。

◎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「検疫」のストレスが強く、女性と乗員で顕著にみられた。

・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、精神症状が改善し、支援終了となった。

【五明班】①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というのは被害が出るかどう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るべきだ」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。

②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】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】①災害別の J-SPEED データでは、水害関連では、精神保健医療ニーズが発災から 1 週以内に発生するが、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。

②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アナウンスが必要であると考えられた。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。また、災害と精神的健康状態の関連においては「直接的関連」と「間接的関連」の重複、「間接的関連」と「関連なし」の重複が存在した。実際に検証するために、DPAT インストラクター研修の中で隊員に J-SPEED 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 入力対象としない）

・ 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、すなわち入力漏れは 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。

【丸山班】①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 活動に関する 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。

② 機関間常設委員会（Inter-Agency Standing Committee ; 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

一を必要とせず、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。

## D. 考察

各班の研究結果をまとめると、次のようになった。

### 1. DPAT 活動の開始・終了基準案の検証について

・本研究班の活動・終了基準案について、実際に DPAT が基準案を用いて活動を開始し、終結することができるといった意見が多く認められた。

・災害対応経験の有無により、都道府県によって DPAT の体制整備状況に差があることは当然であり、未経験の都道府県からは、「国や DPAT 事務局からの基準がないと動けない」といった意見が大半であったため、様々な災害支援チームからの意見を統合した基準案が明示されることには一定の効果があると示唆された。

### 2. 先遣隊以外の DPAT の役割検討について

・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. 「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為に、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. 昨年度作成をした基準案の課題を明らかにするため、調査研究を行った。

2. 基準案が明示されることは、DPAT 活動に資するということが明らかになった。

4. 今後、様々な想定の実働経験を踏まえて、基準案を改訂していく余地がある。また、この基準案を参考に各自自治体で具体的な案を考えていく必要がある。

5. 先遣隊以外の DPAT の役割については、多様なニーズに対応することが求められていることが示唆された。

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」を支援者が使用し、正確な情報を入力・蓄積・解析することで、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。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 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. 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
  4. 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
  5. 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ーモラルの視点を踏まえて 地域保健 53(6): 30-33, 2022. 11
- 【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.ijdr.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. 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)
  11. 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)
  12. 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)

13. 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)
14. 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)
15. 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)
16. 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)

【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

【五明班】

1. 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・学術集会、2022.10.1
2. 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
3. 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、令2023.3.9
4. 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済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き 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,笹原信一朗,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

#### 【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回日本災害医学会総会・学術集会 (青森) 2023.3

#### H. 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：特記すべきことなし