

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）

総括研究報告書

「新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と 支援策の検討に資する研究」

研究代表者 中尾 智博（九州大学大学院医学研究院精神病態医学）

研究分担者 村山桂太郎（九州大学病院精神科神経科）

研究要旨

本研究の目的は、COVID-19の罹患者に出現した精神症状（以下、罹患後精神症状と略す）に対して支援に結びつけるためのガイドラインの作成への提言を行うことであった。そのために以下①～③の調査、すなわち、①国内における、新型コロナウイルスワクチン接種が罹患後精神症状の発現状況に及ぼす効果についての調査、②罹患後精神症状の疫学研究について国内外の文献レビューの実施、③罹患後精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集、を実施した。それぞれの結果は①新型コロナウイルスワクチン接種により罹患後精神症状の発生を低下させた、②罹患後症状として抑うつ、不安、恐怖、トラウマティックストレス、PTSD、不眠が確認されたが感染波のフェーズによって経済面での影響や社会情勢、ロックダウン・封鎖などの影響、感染防御対策、ワクチン接種前後など、様々な要因が関係していると考えられた、③保健所や精神保健福祉センターが対応した罹患後精神症状は不安やうつに関する対応が上位を占め、課題として「罹患後症状に対する知識の不足」「医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからない」というものが挙げられた。これらの結果は予防接種の促進を支持するものであり、罹患後精神症状として抑うつや不安が発現する可能性があり地域の精神保健福祉機関が罹患後精神症状に関する最新の情報を得ることができるようシステムを構築する必要性があることが示された。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界的な感染拡大を引き起こし、本邦においても令和4年1月現在、170万人を超える累計感染者と、1万8千人以上の累計死亡者を数えてた（厚生労働省ホームページ）。海外ではCOVID-19罹患後の抑うつ

といった精神症状が報告され(Deng J. et al.2020, Huang C. et al. 2021)、米国の保険診療データベースを用いた過去起点コホート研究では、罹患後に精神疾患のリスクが高いことが報告されている（Taquet M. et al. 2021, Taquet et al. 2021）。しかし、本邦ではCOVID-19罹患後に生じた精神

症状に対して大規模なデータを用いた調査の知見は無かった。

本研究の目的は、COVID-19 の罹患者に出現した精神症状に対して支援に結びつけるためのガイドラインの作成への提言を行うことであった。そのために令和 5 年度は以下①～③の調査を実施した。

- ① 日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連を明らかにした。
- ② systematic review のレビューで抽出された文献やそれ以外の文献や資料について、COVID-19 に関しての報告が始まった 2020 年～研究終了年までのトピックスを抽出するとともに、日本国内の実情を示すために日本のデータにおける DSM あるいは ICD で診断された精神疾患の割合を推測した。
- ③ COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集

B. 方法

B.1 日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連

本研究では、分担研究者が構築している VENUS Study プロジェクトに参加している 4 つの自治体から、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援

システム）データ、医療レセプトデータ、住基台帳データを個人単位で連結したデータベースを使用した。

本研究における曝露群は新型コロナウイルスワクチンの接種あり者で、対照群は新型コロナウイルスワクチンの接種なし者である。2021 年 6 月から 2022 年 12 月の間のワクチン接種者を対象にした。曝露群は COVID-19 罹患時点から 14 日間前にワクチン接種している者とした。

本研究で使用したアウトカムは、COVID-19 罹患時点から 3 か月以内に発生した精神障害の有無を使用した。医療レセプトデータに記録された診断情報を用いて、以下の 5 つの精神症状を分析した：症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)、精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (F20-F29)、気分障害 (F30-F39)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F40-F49)、不眠症 (F51.0, G47.0)。それぞれの精神障害のアウトカムを個別に分析した。

COVID-19 ワクチン接種と感染後の精神障害の発生との関連を明らかにするためにロジスティック回帰分析を実施した。

B.2. COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神症状の疫学研究について国内外の文献レビュー

B.2.1. COVID-19 罹患に起因する精神症状の systematic review はかなり多く報告されているため、精神症状 systematic review をレビューし、現状のエビデンスを整理する。

B.2.2.

DSM あるいは ICD で診断された精神疾患の割合を推測することを目的とし、まず

は日本国内の実情を示すために日本のデータに限定して収集を実施する。

適格基準を以下とした。

1. COVID-19 罹患者における、DSM あるいは ICD を基準とした精神疾患罹患割合あるいはその数（分母が揃っている）が記載された論文

除外基準を以下とした。

1. 総説、解説、レビュー
2. 症例報告
3. 学会抄録
4. 原著論文ではない
5. 研究対象が人ではない
6. COVID19 に関連した研究ではない
7. 日本のデータを用いた研究ではない
8. アウトカムに精神疾患罹患者数あるいは割合に関する情報が含まれていない
9. 対象者が COVID19 罹患者ではない
10. 対象者が精神疾患罹患者ではない
11. 対象者が特定の精神疾患に限定されている
12. 質的研究
13. その他（理由を記載する）

検索データベースは PubMed、PsycINFO、CINAHL、医中誌、CiNii を用いて、2023 年 10 月末までに発刊された論文を検索した。検索式は海外誌、国内誌についてそれぞれ下記とした。

((covid-19) OR (sars-cov-2)) AND ("mental health") OR (psychiatr*) AND (Japan)

((コロナ) OR (COVID)) AND ((メンタルヘルス*) OR (精神*)) AND ((診断) OR (疾患) OR (障害))

B.3. COVID-19 罹患者後に起因した精神症

状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集

B.3.1. 支援体制の現状把握

研究 1 では、新型コロナウイルス感染者に対する支援の傾向を全数調査による回答割合によって把握することを目的とした。調査対象は全国の保健所および精神保健福祉センターのうち、すべての精神保健福祉センター 69 か所と全国 468 の保健所のうち無作為に 3 分の 1 を抽出した 159 か所であった。

- a. 郵送にて依頼文及び調査票を施設の長あてに発送
- b. 調査協力の諾否の把握は調査票の返送をもって実施した。
- c. 以下の調査項目に沿った分析を実施した。

（調査項目）

1. 相談件数（月間、年間）、相談内容（罹患後症状の有無）
2. PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）に基づいた対応・助言の実施などの対応
3. 罹患後症状への対応における課題とニーズ
4. コロナ禍の自殺対策としての相談支援
5. コロナ禍のメンタルヘルス対策として取り組んだ事業

B.3.2 支援における好事例の把握

研究 2 は、対象者へのインタビュー調査による質的記述的研究である。具体的な研究の手順は以下の通りであった。

- a. 研究対象者への依頼
- b. 調査は WEB 会議ツール（Zoom）を用いて行い、調査対象者の許可を得て録画し、2 段階認証が行われるクラウドサービス上で保存した。
- c. インタビュー調査は逐語録化して質

的分析による好事例の類型化をおこない、キーワードなどと紐づけた。調査項目は、以下のとおりである。

1. コロナ患者への配布物に含めている精神的支援の窓口
2. 高リスク者本人向けの支援（情報、医療機関への紹介、専門的な技法の存在）
3. 治療継続に関する支援（精神科受診歴のある人などへの支援、関係機関との連携）
4. 支援の好事例
治療／療養期間から一定期間経過した方への支援事例とその経過

C. 結果

C.1. 日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連

研究対象者は、デルタ期間で 299 人、オミクロン BA.1/BA.2 期間で 3,584 人、オミクロン BA.5 期間で 9,319 人で構成され、これらのうち、ワクチン接種者の数（割合）はデルタ期間で 166 人（55.5%）、オミクロン BA.1/BA.2 期間で 3,255 人（90.8%）、オミクロン BA.5 期間で 8,662 人（92.9%）であった。

感染後 3 か月以内に発生した精神障害の発生率はワクチン未接種者の場合、すべての精神障害の発生割合はデルタ期間中が最も高く（器質性精神障害：9.9%、精神病性障害：9.2%、気分障害：4.8%、不安障害：2.6%、不眠症：13.2%）、オミクロン BA.5 期間中が最も低かった（器質性精神障害：4.8%、精神病性障害：3.2%、気分障害：2.0%、不安障害：1.7%、不眠症：5.9%）。ワクチン接種者の場合、器質性精神障害を除くす

べての精神障害の発生率はデルタ期間中が最も高く（器質性精神障害：3.7%、気分障害：3.8%、不安障害：2.1%、不眠症：7.1%）、オミクロン BA.5 期間中が最も低かった（器質性精神障害：2.1%、精神病性障害：1.2%、気分障害：1.1%、不安障害：1.4%、不眠症：3.0%）。

感染後 3 か月以内に COVID-19 ワクチン接種と発生精神障害との関連についてのロジスティック回帰分析の結果は、オミクロン BA.5 期間中、ワクチン接種者は未接種者に比べて器質性精神障害（調整後 OR:0.31, 95%CI : 0.19–0.53, $P<0.001$ ；リスク差： $-1.1/1000$ 人年）および不眠症（調整後 OR : 0.48, 95%CI : 0.32–0.72, $P<0.001$ ；リスク差： $-0.8/1000$ 人年）の発生のオッズ比が有意に低かった。さらに、デルタ期間中、精神病性障害（調整後 OR:0.23, 95%CI : 0.06–0.88, $P=0.032$ ；リスク差： $-2.0/1000$ 人年）、オミクロン BA.5 期間中、器質性精神障害（調整後 OR:0.54, 95%CI: 0.30–0.95, $P=0.033$ ；リスク差： $-0.8/1000$ 人年）および気分障害（調整後 OR : 0.53, 95%CI : 0.29–0.99, $P=0.046$ ；リスク差： $-0.3/1000$ 人年）のオッズが有意に低かった。

C.2.

C.2.1.COVID-19 罹患後症状のうち精神症状に関する systematic review のレビューについて現状のエビデンスを以下に整理した。

- COVID-19 罹患後症状の精神症状は報告の多いものから順に、不安、うつ病、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、睡眠の質の低下、身体症状、認知障害であった。女性であること、過去に精神科の診断を受けたことが、報告された

症状の発症の危険因子であった (Zakia H et al. 2023)。

- ・ 医療従事者においては COVID-19 流行下において、強い恐怖や懸念（仕事に関連した恐怖、偏見に対する恐怖、パンデミックについての心配、感染症に関連した恐怖）を認めた。世界中で、医療従事者の心理的ストレスの高さが報告されており。今後のパンデミックにおいては医療従事者のメンタルヘルス維持への対応が必要である (Majid U et al. 2023)
- ・ 強迫症、不安、うつ病、および一般的な心理的苦痛の症状は、パンデミック前からパンデミックにかけて増加する傾向があった。特に中年期の女性では、不安やうつ病が大幅に増加していることが示された (Blendermann M et al. 2023)。一方新型コロナウイルス感染症のパンデミック中に不安とうつ病の症状が減少する一方、他の精神的健康上の問題には統計的な変化が見られないとの報告 (Cénat JM et al. 2022) があった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行後の小児 PTSD の推定有病率は約 28%であった。国によって違いが大きい結果であった (Yang F. et al. 2022)。
- ・ COVID-19 罹患後症状はほとんどの症状の有病率は 9 か月以上の追跡調査後に減少したが、疲労と睡眠障害はそれぞれ 26.2%と 15.1%で 1 年以上持続した (Yang T. et al. 2022)。
- ・ 新型コロナウイルス感染症のパンデミックに直面している医療従事者において、不眠症が最も一般的なメンタルヘルス問題であり、次に不安、PTSD、うつ病、ストレスであった (Ghahramani S. et al.2022)。
- ・ 上記とは別の報告では、パンデミック中の医療従事者に関連する心理的影響

は、不安症状が 33% (9,269 人中 3,081 人)、うつ病は 28% (9,487 人中 2,681 人)、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) は 41% (7167 人中 2,933 人)、睡眠障害は 26% (3,442 人中 903 人)、ストレスは 13% (3,496 人中 487 人)、恐怖 67.3% (582 人中 392 人) であり、影響の深刻度は、多くの場合、軽度から中程度であった (Balai MK et al. 2022)。

- ・ 新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって一般集団では、うつ病と不安症の有病率がパンデミック以前よりも大幅に高かった (Bower M. et al. 2022)。
- ・ COVID19 精神症状のリスク因子は、うつ病が精神疾患の診断と治療の病歴、感染による入院時の好中球リンパ球比 (NLR)、インターロイキン-6 (IL-6) の上昇、および C 反応性タンパク質 (CRP) の上昇、新型コロナウイルス感染症による家族の喪失、新型コロナウイルス感染症の重症度に対する自己認識、持続性の新型コロナウイルス感染症の症状、中等度の新型コロナウイルス感染症 19 の重症度グループ (発熱、呼吸器症状、肺炎の画像所見)、入院が関連していた。不安の危険因子は、女性であること、精神疾患の診断歴および治療歴、新型コロナウイルス感染症の重症度に対する自己認識、持続的な新型コロナウイルス感染症の症状、家族の新型コロナウイルス感染症感染歴、経過観察期間が関連していた。睡眠障害の危険因子は、女性であること、肥満の病歴があること、および中程度の COVID-19 重症度が挙げられていた (Zakia H et al. 2023)

C.2.2. 本邦における DSM あるいは ICD で診断された精神疾患の割合に

現在データ解析中であり本年度は結果が出ていない。

C.3. COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集

C.3.1. 支援体制と罹患後症状への対応

全国 69 の精神保健福祉センター（以下センターとする）と全国 468 の保健所のうち無作為に抽出した 159 の保健所であり、精神保健福祉センターは 54 施設（回答率 78.6%）、保健所 60 施設（回答率 37.5%）より回答を得た。

COVID-19 専用の相談窓口を有していたのはセンターのうち 23 施設（36.7%）と保健所のうち 25 施設（41.7%）であった。

対応した罹患後症状としては、「不安」がセンター 26 施設（48.1%）と保健所 28 施設（46.6%）、「うつ」がセンター 20 施設（37.0%）と保健所 27 施設（45.0%）と多かった。

罹患後症状に関連する相談内容として「家族等の罹患後症状に関する不安」を挙げたセンターが 26 施設（48.1%）と保健所 27 施設（45.0%）あった。また、「罹患後症状の経過や予後に関する不安」を挙げたセンターが 25 施設（46.2%）と保健所 21 施設（36.0%）であった。

相談を受けた際の対応・助言として、「傾聴」をセンター 39 施設（72.2%）と保健所 48 施設（80.0%）で、「一般的な心理的助言」をセンター 32 施設（59.2%）と保

健所 47 施設（78.3%）で、「受診を勧奨」をセンター 31 施設（57.4%）と保健所 35 施設（58.3%）でおこなっていた。

罹患後症状を有する者に対する対応への課題として「罹患後症状に対する知識の不足」をセンター 28 施設（51.8%）と保健所 37 施設（61.8%）で、「罹患後症状に対する相談のノウハウがわからないこと」をセンター 27 施設（50.0%）と保健所 34 施設（56.6%）で、「医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからない」ことをセンター 23 施設（42.5%）と保健所 17 施設（28.3%）で挙げていた。

罹患後症状への対応を充実させるうえで、必要だと感じることを、「罹患後症状に関する最新の情報」をセンター 37 施設（68.5%）と保健所 52 施設（86.6%）が挙げていた。

C.3.2. 支援における好事例の把握

上記回答結果をもとに精神保健福祉センター 1 施設 2 名から回答を得た。

上記センターでは、関連する精神保健相談と兼用による回線によって電話相談を設けて対応していた。電話相談に対応する職員は 2 名で、必要に応じて面接相談も可能な体制をとっていた。

また、連携や紹介を行う判断は、基本的にこの職員が行っているが、自殺対策の部署内でカンファレンスを行う場合もあるとのことであった。

好事例として、ある 40 代の女性は罹患したことで周囲へ迷惑をかけていると訴えていたが、相談員は「コロナに感染したことは、誰も悪くはありません。誰でもかかる可能性があるので自分を責めないでください」と相談者に伝え、相談者に十分に苦

しい気持ちを吐露してもらった後に今の状況についてと捉え直すように働きかけていた例があった。

D. 考察

D.1. 日本における主要な変異株期間ごとの COVID-19 ワクチン接種と COVID19 感染後の精神障害の発生との関連

本調査によって、COVID-19 ワクチン接種がデルタ株流行期間中の精神症状の減少、およびオミクロン BA.5 期間中に不安障害を除くすべての精神症状の減少と関連していることを示すことができた。ワクチン未接種者と比較して、ワクチン接種者はデルタ期間中の精神病性障害の発生オッズが有意に低く、またオミクロン BA.5 期間中には器質性精神障害、精神病性障害、気分障害、不眠症の発生オッズが有意に低かった。一方、オミクロン BA.1/BA.2 期間中には、ワクチン接種者と未接種者の間で精神障害の有意な差は認められなかった。これはこのサブバリエーションの COVID19 罹患後症状の発生率の相対的な低下と、急性期間中の重症化に対するワクチン誘導保護の組み合わせの影響によるものが考えられた。

D.2. COVID-19 罹患に起因すると考えられる精神症状の疫学研究について国内外の文献レビュー

3 年間の研究 2 年目として、現在の COVID-19 罹患に起因する精神症状に関するシステマティックレビューの知見を集積した。全般的には COVID-19 罹患に関連し

て、抑うつ、不安、恐怖、トラウマティックストレス、PTSD、不眠への影響が確認された。感染の直接的要因だけではなく、経済面での影響や社会情勢、ロックダウン・封鎖などの影響、感染防御対策、ワクチン接種前後など、様々な要因が関係していることが推測された。

昨年度の我々の報告では、ウイルス株の変異に伴うフェーズの違いについての調査が期待されたが、本年度の調査でもウイルス株の違いを因子としたシステマティックレビューは無かった。

D.3. COVID-19 罹患後に起因した精神症状を有する者に対する自治体や保健所、精神保健福祉センター等における支援体制の現状把握と好事例の収集

センターと保健所において罹患後症状に対する相談対応は不安やうつ、呼吸器症状に関するものが上位であった。対応の際に活用した技法や助言においては傾聴や一般的な心理的助言の実施割合は保健所の回答割合が高いのに対して、PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）に基づいた対応・助言についてはセンターからの回答割合が高かった。

センターにおける罹患後症状保持者への支援の好事例では、PFA におけるラポール形成を十分におこなったことで相談者が回復したと解釈でき、専門的な関与を行う際の具体的な方略の一つとして PFA に基づく対応が挙げられた。

D. 結論

ワクチン接種はデルタ期間中の罹患後精神症状性のリスクを減少させることと関連していたが、オミクロン BA.5 期間中には器質性精神障害、精神病性障害、気分障害、不

眠症のリスクを低下させることが観察された。

文献レビューでは罹患後精神症状は世界的に抑うつ、不安といった症状が多く報告され、確認され令和4年度時のレビュー結果と大きく変わる結果ではなかった。

本邦における精神保健福祉センターと保健所における罹患後精神症状への対応では、不安やうつに対応した経験が多く、精神保健福祉センターでは対応の際にPFAに基づいた対応・助言を行う割合が高い傾向にあった。対応の好事例として、十分にラポールの形成を行うことで自責的な状態から回復したと思われる事例があった。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

NAKAO Tomohiro, MURAYAMA Keitaro, FUKUDA Haruhisa, (以下18名略) .

Survey of psychiatric symptoms among inpatients with COVID-19 using the Diagnosis Procedure Combination data and medical records in Japan. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*. 2023 May; 29:100615. doi: 10.1016/j.bbih.2023.100615

Murata F, Maeda M, Murayama K, Nakao T, Fukuda H. Associations between COVID-19 vaccination and incident psychiatric disorders after breakthrough SARS-CoV-2 infection: The VENUS Study. *Brain Behavior and Immunity*. 117, 521-528, 2024.

Murata F, Maeda M, Murayama K, Nakao T, Fukuda H. Incidence of post-COVID psychiatric disorders according to the periods of SARS-

CoV-2 variant dominance: The LIFE study. *Journal of Psychiatric Research*. 174, pp.12-18, 2024.

2. 学会発表

中尾智博:新型コロナ禍におけるメンタルヘルス問題への対応.第20回日本うつ病学会総会 / 第39回日本ストレス学会・学術総会【合同開催】 / 第25回JDC市民公開講座 With コロナ /Post コロナ時代のうつへの対応, 仙台(web同時開催). 2023.7.22.

中尾智博:災害とメンタルヘルス～COVID-19パンデミックの対応を中心に～.COVID-19と不眠を考える in KAGAWA, 高松(web同時開催). 2023.9.12,

中尾智博:新型コロナ禍におけるメンタルヘルス問題への対応.第49回八王子臨床精神医学懇話会, 東京. 2023.11.13.

Sho Takahashi. Post-Disaster Mental Health and Post Mass Casualty. The 24th Annual International Congress of Korean Society of Acute Care Surgery, and the 9th Symposium of Korean Association of Trauma Nurse. Gwanjyu, South Korea. 2023.4.14

高橋 晶. コロナ禍、そして人々の絆. 第15回日本不安症学会学術大会. 東京.

2023-05-19.

Sho Takahashi. Cognitive deficits in COVID-19 outpatient clinic (Mental health care for healthcare workers and practical use of Kampo medicines for sequelae). The International Association of Gerontology and Geriatrics Asia Oceania Regional Congress 2023. Yokohama. 2023.6.12

高橋 晶. 人為災害とこれから ウクライナ侵攻に関するメンタルヘルス上の諸問題. 第 119 回日本精神神経学会学術総会. 横浜. 2023.6.22

高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 罹患後精神症状の現在までの文献からの考察・シンポジウム新型コロナウイルス (COVID-19) 感染後の遷延する精神・神経症状への理解と対応. 第 119 回日本精神神経学会学術総会. 横浜. 2023.6.24

高橋 晶. JSTSS PTSD 治療ガイドラインの作成概観. 第 22 回日本トラウマティックストレス学会. 東京. 2023.8.6

Sho Takahashi. Japan's Disaster Mental Health Response. 2023 Chonnam National University Hospital Psychiatric international conference. Gwanji, South Korea. 2023.8.25

高橋 晶. COVID-19 罹患後精神症状の外来対応と医療従事者のメンタルヘルスケア. 第 53 回日本神経精神薬理学会. 東京. 2023.9.8

高橋 晶. 精神神経関連の COVID-19 罹患後症状. 秋田県新型コロナウイルス感染症罹患後症状 (後遺症) に係る医療機関向け研修会. 秋田. 2023.9.27

高橋 晶. COVID-19 罹患後精神症状の外来対応と医療従事者のメンタルヘルスケ

ア. 第 53 回日本神経精神薬理学会. 東京. 2023.9.8

高橋 晶. 災害精神医学の普及啓発. 第 36 回日本総合病院精神科医学会. 仙台. 2023.11.17

Sho Takahashi. Disaster Medical Care and Psychosocial Care Activities. JICA Training on Improvement of Mental Health and Psychosocial Support System in Disaster Situation. Kobe. 2023.9.15

高橋 晶. アフターコロナの看護職のメンタルヘルス 交流集会「看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～」. 第 54 回日本看護学会. 横浜. 2023.11.09

Sho Takahashi. Disaster Psychiatric system in Japan. Disaster Health Management in ASEAN countries. Osaka, 2023.12.4

Sho Takahashi. Psychological support system in Japan and Climate disaster support cases. 2024 Disaster Mental Health International Seminar. Seoul, South Korea. 2024.1.12

高橋 晶. 災害時のトラウマティックストレスとその対応. 第 29 回日本災害医学学会総会学術総会. 京都. 2024.2.22

高橋 晶. 支援者支援概論 救援者・支援者のメンタルヘルスサポート. 第 29 回日本災害医学学会総会学術総会. 京都. 2024.2.22

村田典子, 前田恵, 福田治久. コロナウイルス変異株流行期別における COVID-19 罹患後精神症状の発生率: VENUS Study. 第 34 回日本疫学会学術総会. 大津. 2024.1.31～2.2.

村田典子, 前田恵, 福田治久. 新型コロナウイルスワクチン接種とコロナウイルス罹患後精神症状発現との関連性: VENUS Study. 第 27 回日本ワクチン学会・第 64 回日本臨床ウイルス学会合同学術集会. 静岡.2023.10.21~22.

福田治久. 新型コロナウイルス感染症罹患後における精神症状の発生状況. 第 119 回日本精神神経学会学術総会.横浜. 2023.6.22.~24.

萱間真美. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 罹患後精神症状と精神保健施設における対応 コロナ罹患後症状に対する地域の精神保健における対応の現状. 第 119 回日本精神神経学会学術集会. 横浜.2023.6.22~24.

杉田創, 畑琴音, 高松直岐, 木村健太, Gonzalez Lecsy, Kodaiarasu Krandhas, Miller Christiam, 梅本育恵, 村山桂太郎, 中尾智博, 鬼頭伸介, 久我弘典, 伊藤 正哉. COVID-19 罹患後のメンタルヘルスの問題に対する心理社会介入の動向. 第 119 回日本精神神経学会学術総会.横浜.2023.6.22~24