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。そのため令和 6 年度は以下 1.～3.の調査、すなわち、1. 日本における COVID-19 罹患後に新規発症した精神症状に対する薬物治療の導入時期・使用薬剤・継続期間などの trajectories を記述的に調査する、2.本邦から報告されたエビデンスから「COVID-19 罹患後に新規に発生した精神疾患は何か」、「COVID-19 罹患後に悪化した精神疾患は何か」を検討するとともに、現時点における日本の罹患後精神症状について海外論文との知見と比較する、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. ある一つの自治体で発生した罹患後精神症状の 205 名中、不眠症が最も多く（71 例）、次いで症状性を含む器質性精神障害 60 例、気分障害 31 例と続き、統合失調症や神経症性障害・ストレス関連障害の診断を認め、治療継続期間は疾患や患者ごとにばらつきがみられた、2. 本邦における質の高いエビデンスからは臨床疑問を解決するには至らなかったが、罹患後精神症状の種類（不安、抑うつ、倦怠感、認知機能の問題、睡眠障害）は国際的な知見と概ね一致していた、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、対応として相談者とのラポール形成や人的資源へのつなぎが重要である、というものであった。本研究結果は、日本国内の平均的な罹患後精神症状への治療方法に関する情報と臨床医にとって有益なデータになり得る。しかし、罹患後精神症状への治療に関する質の高い科学的根拠が現時点では不足しており、今後の厳密な臨床研究による検証が強く求められる。将来の未知の感染症への備えとして、平常時から患者の臨床データや治療経過を容易に蓄積でき、かつ速やかに開示されるシステムの構築が必要と考えられた。感染症を含めた自然災害発生後の住民への長期的なメンタルサポートが可能となるように、精神保健福祉センタースタッフの災害メンタルヘルスに対する専門的対応能力を強化するとともに、上述したデータを参照でき、それを国民に還元できる

ようなシステムの構築が望まれる。

A. 研究目的

令和元年に発生した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 月時点で 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た（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。

そのために最終年度の令和 6 年度は以下 1.～3.の調査を実施した。

1.「日本における COVID-19 罹患後に新規発症した精神症状に対する薬物治療」日本における COVID-19 罹患後に新規発症した精神症状に対する薬物治療の導入時期・使用薬剤・継続期間などの trajectories を記述的に明らかにする。

2.1.「日本人を対象とした DSM あるいは ICD で診断された論文についてシステマティックレビュー」日本人を対象とした DSM あるいは ICD で診断された論文についてシステマティックレビューを実施し、「COVID-19 罹患後に新規に発生した精神疾患は何か」、「COVID-19 罹患後に悪化した精神疾患は何か」を検討する。

2.2. 「日本の罹患後精神症状について海外論文との知見と比較」学術論文といった強固なエビデンスの中に包括されなかった本邦の報告から、現時点における日本の罹患後精神症状について海外論文との知見と比較を実施する。

3.1.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」

3.2. 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「好事例の収集」

B. 方法

B.1 「日本における COVID-19 罹患後に新規発症した精神症状に対する薬物治療」

国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の医療レセプトデータや新型コロナウイルス感染症の感染者に関する情報が含まれる「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（HER-SYS)」データを使用し、ある 1 自治体を対象として、記述疫学研究を行った。研究対象者は

2020 年 5 月から 2023 年 4 月までの COVID-19 感染者で，COVID-19 発症後少なくとも 2 ヶ月以上継続して精神症状の治療を受けた者を対象とした。精神疾患の発症は，先行研究と同様に，医療レセプトデータの ICD-10 コードにおいて各 F コード（精神及び行動の障害）に該当する診断と不眠症と定義し，以下のように定義した（F0，F1，F2，F3，F4，F5，F6，F7，F8，F9，不眠症）。

評価項目は解析対象者のそれぞれについて，COVID-19 感染月を 0 ヶ月目としてその後 12 ヶ月目までの計 13 ヶ月間を月単位で追跡し，以下の項目を評価した：(1)薬物治療内容，(2)薬物処方医療機関の種別，(3)各薬剤の使用期間とした。

B.2. 1. 「日本人を対象とした DSM あるいは ICD で診断された論文についてシステマティックレビュー」

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）が記載された論文を適格基準（除外基準は分担研究報告を参照のこと）とし、システマティックレビューを実施した。

B.2.2. 「日本の罹患後精神症状について海外論文との知見と比較」

国際的な知見は、COVID-19 罹患に起因する精神症状の systematic review 論文のレビューを実施する。本邦のデータはコホートや症例対照研究，横断研究、症例報告、専門委員会や個人的な意見を含めて、インターネットなどの情報から有用になるものを抽出した。これらのデータを記述的にまとめた。

B.3.1. 「支援体制の現状把握」

令和 4 年度と 5 年度に実施した調査について令和 6 年度はデータの再解析を行った。

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

C. 結果

C.1 「日本における COVID-19 罹患後に新規発症した精神症状に対する薬物治療」

研究対象者は，解析対象となった 1 自治体において，COVID-19 罹患後に新規に精

神症状を発現した者は 205 例であった.

F0（症状性を含む器質性精神障害）の発現例は 60 例に観察され, そのうち薬物治療が実施されていたのは 34 例(56.7%)であった. N05B（抗不安薬）の導入時期の中央値は 1 ヶ月(四分位範囲 0〜2 ヶ月)と最も早く, N05A (抗精神病薬)および N05C (睡眠薬)はいずれも中央値 2 ヶ月で, 四分位範囲はそれぞれ0〜3 ヶ月と 1〜4 ヶ月であった. F2（統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害）の発現例は 25 例に観察され, そのうち薬物治療が実施されていたのは 18 例(66.7%)であった. N05A（抗精神病薬）は全例で使用されており, 次いで N05C (睡眠薬) が処方されていた. N05A は新規診断当月から処方開始される症例が大半であり 18 例中 17 例（94.4%）を占めていた. 治療期間は平均 4.1 ヶ月であった. F3（気分障害）患者は 31 例あり, そのうち, 15 例（48.4%）が薬物治療が実施されていた. 大半の症例（86.7%）は, N06A（抗うつ薬）が使用されたいた. N06A の使用例の全例において, 新規診断 3 ヶ月目以内に治療が開始されていた. F4（神経症性障害・ストレス関連障害）の傷病名が出現したのは 55 例であったが, 薬物治療が行われたのは 19 例（34.5%）であった. N05B（抗不安薬）と N05C（睡眠薬）が約 6 割の症例において使用されていた. COVID-19 罹患後に 71 例が不眠症を新規発症していたが, そのうち薬物治療がなされていたのは 43 例（60.6%）であった. 薬物治療がなされた症例のうちの 40 例に N05C（睡眠薬）が使用されていた. 40 例中 37 例において診断月当月に薬剤が処方されていた。

精神症状に対する治療開始場所は, どの精神症状に対しても, またどの医薬品に対しても, 概ね 7 割が病院において処方されており, 診療所での処方はおよそ 3 割であった.

C.2.

C.2.1. 「日本人を対象とした DSM あるいは ICD で診断された論文についてシステマティックレビュー」

系統的レビューにより論文を選定し、適格基準を満たす 4 報の論文を抽出した。

「COVID-19 罹患後に新規に発生した精神疾患は何か」という臨床疑問対して、精神科既往のない患者を対象とし且つ DSM あるいは ICD により精神科診断をした論文が 0 報であったため、明らかにすることはできなかった。

「COVID-19 罹患後に悪化した精神疾患は何か」という臨床疑問に対して、統合失調症は COVID-19 の罹患により症状が悪化する可能性があることが示唆された。しかし、COVID-19 罹患前後で、精神症状の評価をした論文は無く、解釈には注意が必要と考えられた。

C.2.2.「日本の罹患後精神症状について海外論文との知見と比較」

国際的な状況について、システマティックレビュー/メタアナリシス（Dong F,et al. J Affect Disord. 2021 Sep 1;292:172-188.）（Santabárbara J,et al. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021 Jul 13;109:110207.）（Bueno-Notivol J, et al. Int J Clin Health Psychol. 2021 Jan-Apr;21(1):100196. ）（Cénat JM, et al. Psychiatry Res. 2021 Jan;295:113599.）から

のエビデンスを整理した。

・不安症・不安症状: 一貫して一般的な結果として報告され、症状の有症状率は約16%～40%超の範囲であった。一部のレビューでは、パンデミック前の一般人口レベルよりも高い率であったが、長期的な転帰を比較したシステマティックレビューでは、不安レベルは一般人口と同程度であった。このことは、自己申告ツールによる過大評価の可能性や時間経過による減少を示唆された。

・うつ病・抑うつ状態:有症状率は約 15%～40%超の範囲にあった（Dong F,et al. J Affect Disord. 2021 Sep 1;292:172-188.）。時間経過とともに減少する傾向が指摘されていた （Bidhendi-Yarandi R, et al. PLoS One. 2025 Jan 28;20(1):e0312351.）。

・睡眠障害（不眠症/過眠症）:最も一般的な精神神経症状の一つとして多く報告されていた。有病率の推定値は約 20%を超えていた。あるシステマティックレビューでは有病率は 27.0%（Marchi M, et al.Front Psychiatry. 2023 Jun 21;14:1138389.）であった。他のレビューでも高い率が確認された。

日本のデータは、Long COVID に特化した大規模な有病率調査よりも、一般人口調査や症状報告に基づいている場合が多いため、単純に比較が困難であった。日本の報告は、COVID-19 後の一般的な新規発症精神神経症状の種類（不安、抑うつ、倦怠感、認知機能の問題、睡眠障害）に関して、国際的な知見と概ね一致している（罹患後症状のマネジメント第 3.1 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001422904.pdf)。日本における抑うつ・うつ病に関する請求データを用いた比較研究では、新たに治療を受けたうつ病患者の全体的な発生率は、COVID-19 以前（2019 年 4 月～2019 年 9 月）から COVID-19 の間（2020 年 4 月～2020 年 9 月）にかけて 2.0%から 2.3%に増加したと報告している。一方、米国では、同期間の発生率に変化は見られなかった（Demiya S et al. Value and Outcomes Spotlight. 2023. 9（3）.32-35.）。

C.3.

C.3.1. 「支援体制と罹患後症状への対応」

対象施設は全国 69 の精神保健福祉センターであり、63 センターより回答を得たものである。これまでの調査データを再解析した。調査実施時点である 2022 年 4 月から 6 月の時点で COVID-19 専用の相談窓口を有していたのは 23 センター（36.5%）であった。対応の概要は、2021 年度の相談件数は 372,262 件であり、うち新型コロナウイルス感染症に係る相談件数は 23,960 件（コロナ罹患後症状に係る相談を含む）であった。罹患後症状に係る電話相談件数は 1,092 件であった。対応した罹患後症状としては、「不安」が 40 センター（63.5%）、「倦怠感」が 35 センター（55.6%）、「うつ」が 33 センター（53.4%）と多かった。また、罹患後症状に関連する相談内容として「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 40 ヶ所（63.5%）、「家族等の罹患後症状に関する不安」を挙げたセンターが 30 ヶ所（47.7%）と多かった。相談を受けた際の対応・助言として、48 センター（76.2%）で「傾聴」を、43 センターで「一般的な心理的助言」を、40 センター（63.5%）で「受診を勧奨」していた。

一方で、「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」は 5 センター（7.9%）、「専門的な対処方法の

助言（認知行動療法の手法を用いたアプローチ等)」は 1 センター（1.6%）と少なかった。新型コロナウイルス罹患後症状を有する人に対する対応への課題として、43 センター（68.3%）が「罹患後症状に対する知識の不足」を、38 センター（60.3%）が「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、32 センター（50.8%）が「医療機関等を紹介する場合の紹介先がわからない」ことを挙げていた。

C.3.2. 「支援における好事例の把握」

研究 3.1.の回答結果をもとにインタビューの依頼を行い、精神保健福祉センター 1 機関の 3 名から回答を得た。この機関は都道府県（D 県）に設置されており、過去 2 か年の調査対象機関とは地域が異なる。

この機関が行う COVID-19 罹患者への対応の概要としては、一般の電話相談のほかに COVID-19 罹患者のための専門的な電話相談があった。

D 県での対応の概要

D 県精神保健福祉センターでは、精神保健相談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 3 名で、保健師のほか福祉職と心理職が対応していた。必要に応じて面接相談も可能な体制をとっていた。

COVID=19 罹患者向けに宿泊療養所が解説されていた時期には、宿泊療養所に常駐していた看護師との連携や紹介によって対応されていた。PFA（サイコロジカルファーストエイド）の研修を合同で受ける際などに情報交換をおこなっていた。

D. 考察

D.1. 「日本における COVID-19 罹患後に新規発症した精神症状に対する薬物治療」

COVID-19 罹患者には抑うつ，不安，不眠，統合失調症，神経症性障害などの診断が確認され，治療薬として，抗精神病薬（N05A），抗不安薬（N05B），催眠鎮静薬（N05C），抗うつ薬（N06A），抗認知症薬（N06D）などが使用されていた．治療の継続期間には疾患や患者ごとにばらつきがみられた．本研究の結果は，日本における COVID-19 罹患後の精神症状に対する治療実態を明らかにするものであり，今後の診療指針策定に貢献する可能性がある．

本調査には以下にあげる限界点が含まれている．第 1 に，本研究は観察研究のデザイン上，COVID-19 感染とその後の精神症状発現との直接的な因果関係を証明することは困難である．また，社会的ストレスや基礎疾患，既存の精神疾患リスクといった交絡因子が両者の関連に影響を及ぼしている可能性も否定できない．第 2 に，本研究の解析対象は特定の 1 自治体の公的医療保険加入者に限られており，日本全国の状況を必ずしも反映していない可能性がある。第 3 に，本研究は医療レセプトデータに基づく解析であるため，医師による診断基準のばらつきや ICD-10 コードの付与の違いによって結果が影響を受ける可能性がある．

以上のような限界点を有するものの，本研究では，日本の厚生労働省が出している COVID-19 罹患後症状マネジメント［罹患後症状マネジメント編集委員会 2025]を補

足可能な知見を提示し得る。同マネジメントでは，急性・亜急性ストレス反応である一過性の不安，抑うつ，睡眠障害（不眠）に対しては，入院を要するほどの重症例を除きプライマリ・ケア医で対応可能との見解が示されている。しかし、実際には病院受診例が 7 割程度を占めていた．また，これまで未経験の症状に対して今後の経過の見通しを患者に伝えることは難易度の高いコミュニケーションであったが，薬物治療の実施割合，薬物治療の導入時期，薬物治療の使用薬剤，薬物治療の実施期間に関する情報は，今後の精神症状に対する診療において参照可能な有用な知見を提示するものである。

D.2.1. 「日本人を対象とした DSM あるいは ICD で診断された論文についてシステマティックレビュー」

日本の報告の文献からのレビューを行った。COVID-19 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、不眠等への影響が確認された。日本の報告から「COVID-19 罹患後に新規に発生した精神疾患は何か」、および「COVID-19 罹患後に悪化した精神疾患は何か」を検討するために、システマティックレビューにより論文を選定し、適格基準を満たす 4 報の論文を抽出した。いずれの臨床疑問を明らかにすることはできなかったが、統合失調症は COVID-19 の罹患により症状が悪化する可能性があることが示唆された。

パンデミック下では、不安障害、うつ病、PTSD などとともに、統合失調症への精神科早期介入、継続的な薬物療法および心理社会的支援の提供に注力する必要があると考えられた。

D.2.2. 「日本の罹患後精神症状について海外論文との知見と比較」

現時点における日本の罹患後精神症状への対応と可能性について言及する。まず、新規発症について、COVID-19 は、世界および日本において、不安、抑うつ、睡眠障害、認知機能障害、全身倦怠感を発症するリスクの増加と関連しており、この点は大きくは相違しなかった。

現在 COVID-19 に対する関心が減少しているが、感染予防と罹患後精神症状に対するケアを継続して行える地域体制を維持していく必要があるだろう。不安、抑うつ、アルコール関連症などの一般的な症状や疾患に加えて、心身相関の視点からケアが出来る精神科や心療内科等に対して、今後も継続的なケアの提供が可能となるように、多職種・地域連携、制度改革などを進めていく必要がある。

D.3.1.

精神保健福祉センターへの罹患後症状の相談は件数としては少なかった。多くの精神保健福祉センターにおいては、新型コロナウイルス罹患者及び罹患後症状を有する人への精神的支援の件数が大きくなく、保健所などに比すると大きな課題にはなっていなかった可能性がある。罹患後症状に対して専門的対応をしているセンターは少数であり、多くは傾聴と助言を行っていた。多くの精神保健福祉センターでは、罹患後症状に関する情報を求めていることも判明した。相談対応の手引きを整備することの必要性を示すものであると考えられる。

D.3.2. 「支援における好事例の把握」

質的調査からは、療養期間以降も対応ができるように体制を設けていることが明ら

かになった。事例では、相談者は職場内の人間関係への心配から相談を持ち掛けられていた。事例対象の精神保健福祉センター職員は、人的資源へのつなぎを優先した関わりをすることで、相談者は回復しているようだと話していた。このようなかかわりは、精神的・心理的危機の状況にある地域住民に対してはセルフケアの助言だけでなくソーシャルサポートの選択肢の提示が奏効したと解釈することができる。令和５年度の報告書に示したが、精神保健福祉センターでは PFA に基づく対応や助言の実施割合が保健所に比べて高い。保健所よりも専門的な関与を行う際の具体的な方略の一つとして PFA に基づく対応があり、ラポール形成や人的資源へのつなぎといった PFA を構成する要素が奏効するものと考えられる。

D. 結論

COVID-19 罹患後の精神症状は、多くの患者の生活に深刻な影響を及ぼす重要な健康問題である。今回の調査は、日本国内の平均的な罹患後精神症状への治療方法に関する情報，臨床医にとって有益なデータになりえる。しかし、罹患後精神症状への治療に関する質の高い科学的根拠が現時点では不足しており、今後の厳密な臨床研究による検証が強く求められる。未知の感染症への備えとして、平常時から患者の臨床データを蓄積でき、かつ速やかに開示されるシステムの構築が必要と考えられた。感染症を含めた自然災害発生後の住民への長期的なメンタルサポートが可能となるように、精神保健福祉センタースタッフの災害メンタルヘルスに対する専門的対応能力を強化するとともに、上述したデータを参照でき、それを国民に還元できるようなシステムの構築が望まれる。

F. 健康危険情報

なし。

G.研究発表

1.論文発表

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.

So Sugita, Kotone Hata, Krandhasi Kodaiarasu, Naoki Takamatsu, Kentaro Kimura, Christian Miller, Lecsy Gonzalez, Ikue Umemoto, Keitaro Murayama, Tomohiro Nakao et al. Psychological Treatments for the Mental Health Symptoms Associated With COVID-19 Infection: A Scoping Review. Psychiatry and Clinical Neuroscinece Reports.

Takumi Kanata1, Kazuyoshi Takeda, Takeshi Fujii, Ryo Iwata, Fumikazu Hiyoshi, Yuka Iijima, Tomohiro Nakao, Keitaro Murayama et al. Gender differences and mental distress during COVID-19: a cross-sectional study in Japan. BMC Psychiatry (2024) 24:776

Wataya, K, Ujihara, M, Kawashima, Y, Sasahara, S, Takahashi, S, Matsuura, A, Lebowitz, A, Tachikawa, H. Development of the Japanese Version of Rushton Moral Resilience Scale (RMRS) for Healthcare Professionals: Assessing Reliability and Validity, Journal of Nursing Management, 2024, 7683163, 14 pages, 2024. https://doi.org/10.1155/2024/7683163

Sekine A, Tachikawa H, Ecoyama S, Nemoto K, Takahashi S, Sasaki M, Hori T, Sato S, Arai T. Online consortium managing COVID-19-related mental health problems. PCN Rep. 2024 Sep 3;3(3):e70006. doi: 10.1002/pcn5.70006. PMID: 39233747; PMCID: PMC11372234.

Chiba S, Honaga T, Konno Y, Anegawa E, Takahashi S. Pathophysiology and treatment of young patients with prolonged nocturnal sleep after COVID-19 infection, JOURNAL OF SLEEP RESEARCH/33(1), 2024

Kayama M, Sudo K, Kamata K, Igarashi K, Nakao T, Watanuki S. (2025), Capacity development of nursing professionals for the next pandemic: Nursing education, on-the-job training, and networking, Glob Health Med. 30;7(2):90-95.DOI: 10.35772/ghm.2025.01019.

高橋晶. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後の精神症状に対する漢方薬の使用経験と可能性. 日本東洋心身医学研究 37(1) 16-22, 2024

高橋晶. 能登半島地震や過去の災害,海外の対応から振り返った災害精神医学の課題と展望
日本精神科病院協会雑誌 43(9) 899-904,2024.

高橋晶. 総合病院精神医学領域の研究とその発展について.総合病院精神医学 36(2), 124-129, 2024.

高橋晶,池田美樹,大江美佐里,千葉比呂美.2024 年能登半島地震における精神的支援と課題.
日本トラウマティック・ストレス学会誌 22 (1), 76-86, 2024.

高橋晶：能登半島地震や過去の災害,海外の対応から振り返った災害精神医学の課題と展望,日本精神科病院協会雑誌, 43(9),899-904, 2024

江川孝,小幡篤,原田奈穂子,國永直樹,吉本尚,齊藤稔哲,加古まゆみ,鈴木,高橋晶：災害時医療体制の法的背景と医薬品供給,第 15 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, pp.207-207,2024

高橋晶：総合病院精神医学領域の研究とその発展について, 総合病院精神医学,36(2), pp.124-129,2024

高橋晶,池田美樹,大江美佐里,千葉比呂美：座談会 2024 年能登半島地震における精神的支援と課題, トラウマティック・ストレス : 日本トラウマティック・ストレス学会誌,22(1) pp.76-86,2024

鷺坂彰吾; 原田奈穂子; 香田将英; 江川孝; 加古まゆみ; 國永直樹; 鈴木諭; 高橋晶：日本プライマリ・ケア連合学会が考える、急性期医療対応との連携への方略, 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会,プログラム・抄録集,28,pp.237-237,2024

2.学会発表

Keitaro Murayama, Hironori Kuga, Nozomu Oya, Sho Takahashi, Mami Kayama, and Tomohiro Nakao. Effects of the workshop of the Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid to mental health professional workers in Japan. 20th World Psychiatric Association Epidemiology and Public Health Section. 9~11th October 2024, Bangkok, Thai.

Sho Takahashi, Chie Yaguchi,Yoshifumi

Takagi, Tatsuhiko Kubo, Yasuhisa Fukuo, Hirokazu Tachikawa. Estimating Number of DPATs in the Nankai Trough Earthquake from data of 'cocoro-no-care' in the Great East Japan Earthquake. (The 15th Asian Pacific Conference on Disaster Medicine : APCDM 2024) Seoul 2024-11-25-26

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）. 2024年5月.

江川孝,小幡 篤,原田奈穂子,國永 直樹,吉本尚,齊藤 稔哲,加古まゆ,高橋晶：災害時医療体制の法的背景と医薬品供給　第 15 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2024年6月7－9日

高橋晶：これからの災害精神支援の課題と発展　災害派遣精神医療チーム DPAT 発足から10年、これからの災害精神支援の課題と展望　第120回日本精神神経学会学術総会（札幌） 2024年6月20－22日

高橋晶：災害やパンデミック時の医療従事者のメンタルヘルス支援　医療従事者のメンタルケアに向けたさまざまな取り組み 第120回日本精神神経学会学術総会（札幌）2024年6月20－22日

高橋晶：災害時に心身医学・心療内科・精神科が関わるメンタルヘルスと能登半島地震での対応（心療内科学会災害支援プロジェクト合同企画）第65回日本心身医学会総会ならびに学術講演会（東京） 2024年6月30日（

高橋晶：心療内科・精神科リエゾンチームで用いる漢方薬の使用経験について　緩和ケア・精神科リエゾンチームに役立つ薬物療法のコツ」　第65回日本心身医学会総会ならびに学術講演会（東京）2024年6月29日

高橋晶：災害時の被災者支援と支援者支援～能登半島地震等の経験から　災害対応におけるトラウマティックストレス～能登半島地震等の経験を踏まえて～　第23回日本トラウマティックストレス学会（京都）2024年8月11日

高橋晶：「能登半島地震対応から,南海トラフ地震,首都直下地震に備えての課題と対応～DPAT の立場から」　第48回 茨城県救急医学会　茨城県メディカルセンター(ハイブリッド開催)（水戸）2024年9月7日

高橋晶：災害精神医療の概要と医師の役割　第1会場「災害現場における医療提供」　第8回日本精神薬学会（東京）2024年9月21日

高橋晶：心と体を診る医師になりたかった人が災害精神医療にたどりついたキャリアパスの一例　知りたい！あの先生のキャリアパス 2024　第37回日本総合病院精神医学会（熊本）2024年11月29日

高橋晶：災害支援企画 「災害時の支援者支援と産業衛生」 心療内科・心身医学に期待される事、対応が求められる事　第28回日本心療内科学会（東京）2024年12月7日

高橋晶：多職種のための社会精神医学セミナー　「DPAT 活動の立場から」（災害時精神保健医療に関わる多職種の視点能登半島地震を踏まえて」）　日本社会精神医学会（東京）2025年2月16日

福生泰久、河嶌譲、五明佐也香、高橋晶、高尾碧、尾﨑光紗：DPAT の歩みと今後の課題　第29回日本災害医学会総会・学術集会（京都）2025年2月22日

櫛引 夏歩、菅原 大地、矢口 知絵、石塚里沙、高木 善史、齋藤 真衣子、青木 ケイ、米澤 慎二郎、柳 百合子、八斗 啓悟、高橋 晶、相羽 美幸、白鳥 裕貴、川上 直秋、太刀川 弘和：中学生を対象とする社会的孤立・孤独の一次予防のための心理教育プログラムの有用性の検討　第43回日本社会精神医学会（東京）2025年3月14日

池崎 裕昭, 三好 かほり, 野村 秀幸, 下野 信行.　軽症・中等症の高齢 COVID-19 罹患者

における抗ウイルス薬の効果および死亡リスク因子の検討(会議録). 日本内科学会雑誌(0021-5384)114 巻臨増 Page197, (2025.02)

團塚 裕子, 中村 啓二, 白石 研一郎, 山嵜 奨, 高山 耕治, 池崎 裕昭, 村田 昌之, 下野 信行, 松本 信也, 江藤 義隆, 坂井 亮介. SARS-CoV-2 鼻咽頭ぬぐいと血清 PCR 陽性が持続し,レムデシビル耐性遺伝子の影響が考えられた一例(会議録). 日本感染症学会総会・学術講演会・日本化学療法学会学術集会合同学会プログラム・抄録集 Page 280,(2024.05)

米川 晶子, 三宅 典子, 江里口 芳裕, 西田 留梨子, 鄭 湧, 下野 信行. 当院の COVID-19 に罹患した造血器悪性腫瘍患者におけるウイルス排出期間と臨床像に関する検討(会議録). 感染症学雑誌(0387-5911)98 巻 2 号 Page267,(2024.03)