

98.8%)。これをもとに3月には健康調査後小国町ハイリスク者個別訪問(超ハイリスクと考えられる者92名を対象に当院の看護師, 心理士, OT, PSW等25名が訪問, 実訪問53名中14名を要医療・要支援と判断, 全てかかりつけ医有り), 4月~5月にはハイリスク者の割合が多い9集落で小国集落別ミニ健康講話と相談会, 8月には相談希望のあった75名に対し保健師訪問が行われた。その後も調査とケア内容の検討を続け, 11月には第三回小国町震災後健康調査が実施される予定である。

第二回小国町震災後健康調査の結果(有効回答数4365), IES-R 25点以上のPTSDハイリスク者は21.0%であり, 男性17.4%女性24.9%で女性に多かった(Personの $\chi^2$ 検定  $\chi^2 = 36.703$   $df = 1$ )。これらの調査結果を活用しながらケア内容が検討・実行されているが, 以前から当院との連携が密な地域という理由だけでなく, 研修による心理教育, 相談会, ミニ講演, 訪問, 説明会を徹底して行う中で, 住民の為の調査であることが理解され, 協力的かつより有効なケアに繋がっていると考えられる。

#### 4 小千谷地区における中越地震後の“心のケア”活動

古谷野 好・和知 学

新潟県立精神医療センター

中越地震後の小千谷地区での“こころのケア”活動の概要と実態について報告する。

【概要】小千谷地区における“こころのケア”活動は地震直後の平成16年10月26日から翌年の1月22日までの92日間行った。この活動は小千谷市健康センターなどの拠点で行う診療活動と, 点在する避難所等に往診, 訪問する(アウトリーチ活動)の2本立てで行った。また, 平成17年6月から7月にかけて, 新潟県立精神医療センターの医師が, 小千谷市保健所の要請を受けて, “こころのケア”に関する講演活動を行っている。

【調査の方法】実態に関する調査は, 地震直後の“こころのケア”活動での診療録に基づいて行っ

た。受診者の年齢, 性別, 主訴, 診断名, 受診回数等の項目について集計した。

【結果】約3ヶ月の“こころのケア”活動で診察した延べ人数は1314名であり, 実数835名が診療を受けていた。受診者の62%が女性であり, 51歳以上の中高年が全受診者の7割を占めた(平均56歳)。往診, 訪問による受診が全体の3/4であり, アウトリーチ活動によるものが多い。精神科受診歴のない受診者が大部分であり(72%), 受診回数も1回が大部を占めた。診断名がついたもののうち, 地震後に発症したと考えられる精神科疾患, 既存の精神科疾患及び身体疾患がそれぞれ約1/3を占めた。既存の精神科疾患では統合失調症, うつ病が多く, 地震後, 新たに発症したものは, うつ状態, 適応障害, ASDあるいはその疑い, 不安障害の順で多かった。受診者の半数以上(463人)が地震直後の2週間に受診しており, 診断名の分布は全体像を決定づけるものであった。この時期の対応に関しては, 薬物投与が多く, 入院(搬送)する例も認められた。診療の後半2ヶ月間には166名が受診しており, 新たに発症したものに関しては, 適応障害, アルコール依存症, うつ状態の順に多かった。この時期, 既存の精神科疾患を持つものの受診は減少している。処置も相談が多く, 薬物投与などの直接的な医療行為は減少した。家屋の破損の程度が大きいものほど, 新たに精神疾患を発症する例が多かった。多くの発病が懸念されたPTSDの発症は2名であった。

【まとめ】地震直後の病院の被災状況, それからの復旧過程によって受診者の動態が大きく変化していることがわかる。またそれに応じて対応も変化している。小千谷地区における“こころのケア”活動は, 被災者に迅速に, 適切な診療活動, 精神的支援を行ったといえる。