

応障害(5例)、解離性障害(5例)となっていた。

⑦USFDとNOSの違いは、身体症状の持続期間にあるので(6ヶ月以上vs6ヶ月未満)、NOSの初診後の経過を追ってみると、半数以上(63例中33例)で身体症状が6ヶ月以上持続し、USFDに移行していた。

⑧初診時SFDと診断された中で、2例が慢性硬膜下血腫と筋萎縮性側索硬化症であることが後日判明した。

以上より、SFDの診断には、comorbidityや一般身体疾患が基礎疾患として存在している可能性を十分に留意しながら行うことが重要である。また下位分類については、半数以上がUSFDと診断されてしまう一方で、STDが非常に厳しい診断基準をもつために極めて少ないなど、改善すべき点があるように思われた。

8 「7.13水害」におけるこころのケア対策について — 活動報告と今後の課題 —

櫛谷 晶子・福島 昇・磯野 靖男
武石 敏秀・細野 純子・本間 直美
加藤 花恵

新潟県精神保健福祉センター

平成16年7月13日の梅雨前線豪雨の結果、県央地域は大規模な水害に見舞われた。

新潟県では被災直後から、災害後に起こりうる心の問題に対処するため「災害時におけるこころのケア対策実施要領」を定め、支援要請のあった三条市・見附市・中之島町に対して、精神科病院をはじめとする関係機関の協力による「こころのケア対策」を展開した。主な活動内容と今後の課題は下記のとおりである。

【主な対策】

1. フリーダイヤルによる電話相談「こころのケアホットライン」設置
2. こころのケアチーム(精神科医、ソーシャル

ワーカー等による編成)の派遣

3. 現地スタッフに対する「こころのケア」についての啓発・普及活動

【こころのケアチーム対応ケースの概況】

1. 7月23日から9月末までに、相談録を作成して対応したケースは46件であった。
2. 活動開始から約2週間は「解離症状」「再体験症状」など、急性期ストレス反応と思われる訴えがみられたが、長期化するケースはなかった。
3. 時間の経過とともに、相談ケースの主訴は「不眠」「無気力」「ゆううつ」が中心になった。
4. 9月以降のケースは、救援者が仕事の負担感から変調をきたしたケースであった。

【今後の課題】

1. 被災自治体が実施する「仮設住宅入居者のこころのケア」への支援を行う。
2. 被災者の精神的変調の早期発見や支援者の裾野を広げるための啓発・普及活動を充実させる必要がある。
3. 救援者の二次被害を悪化させないための相談やストレス・マネジメントの研修を実施していく必要がある。

II. 新潟精神医学賞授与式・受賞記念講演

「パニック障害と生体反応 — 視聴覚刺激を用いた試み」

新潟大学医歯学総合病院精神科

丸山麻紀

III. 特別講演

「高機能PDD成人の鑑別診断を巡って — 親子事例を中心に」

あいち小児保健医療総合センター

保健センター長兼心療科部長

杉山登志郎