

災害時における心理職支援に関するシステマティックレビュー

尾崎 光紗¹⁾・大坂 隆之¹⁾・池田 美樹²⁾

¹⁾ 桜美林大学大学院心理学研究科臨床心理学専攻

²⁾ 桜美林大学心理・教育学系

A systematic review of psychosocial support by clinical psychologists in disaster

Arisa OZAKI¹⁾, Takayuki OSAKA¹⁾, Miki IKEDA²⁾

¹⁾ J.F.Oberlin University Graduate School of Psychology Department of Clinical Psychology

²⁾ Faculty of Psychology and Education, J.F.Oberlin University

キーワード：東日本大震災，災害支援，心理支援，臨床心理士

抄録：阪神・淡路大震災以降，災害時のこころのケアの重要性に社会的注目が集まるようになった。しかし，心理職が行う支援については，さまざまな支援が行われている一方で，いつ，どこで，どのような活動をしているかが見えづらい状況である。そこで本研究では，災害時における心理職の行う支援を概観し，そこから得られる課題や展望を明らかにするため，①東日本大震災に伴う自然災害を対象としたもの，②選択した論文に心理職が活動したことが明記されているもの，という基準に基づき，2011年から2016年までの6年間に公開された論文を対象として検索を行った。検索は，CiNiiを用いて，2016年5月から7月に「震災」，「心理」，「心理士」，「災害支援」，「東日本大震災」，「心理支援」をキーワードとして行い5件の論文を抽出した。その結果，論文に記述された心理職支援を，①避難所・仮設住宅入居者への支援，②コミュニティへの支援，③支援者への支援の3つの軸に分けることができた。抽出された論文を整理すると，共通した支援には，リラクセーションの実施や直接被災者に声かけをし，状況の把握や主訴の傾聴を行う活動，講演会であった。支援における課題として，①何らかの支援を実施する際に，被災者と支援者との間の信頼関係を早急に築き，かつそれを継続させる点，②災害時・緊急時における支援の指針がある中でも，上記にあげた3軸に収まらない支援が多くみられ，定式化された支援が十分ない中での手探りの支援となっている点，③被災地外から派遣された医師，看護師，臨床心理士等の専門職と，被災地の専門職との間で密な情報交換が困難である点，④被災地外から派遣された専門職では，変化する被災地のニーズに対し，中

長期的支援に関わるには限界がある点の4つが挙げられた。

1. 問題と目的

2011年の東日本大震災では、多数の「こころのケアチーム」が被災地で支援活動を行ったが、精神科医療を行うチームや、心理社会的支援を行うチーム等、チームが行う支援内容にばらつきがあった。

「こころのケア」ということばは、阪神・淡路大震災以後、盛んに用いられるようになったが、その意味するところはそれをを用いる組織や専門性によってさまざまであり、救援の現場でもしばしば混乱をきたしている。鈴木ら（2013）は、こころのケアチームの活動として、精神科救急対応や避難所等を巡回しての相談活動、心理教育等を行っている。災害時におけるこころのケアとは、内閣府（2012）によると、被災者に必要とされるケアの特性によって、①生活支援、情報提供等により一般の被災者に心理的安心感を与え、立ち直りを促進するためのケア、②精神科医療を必要としないものの家族を亡くしたり、独居等継続した見守りが必要な被災者に対するケア、③被災により精神科医療が必要となった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する診療の3段階に分類している。すなわち、こころのケアはこのようなコミュニティの維持・再生により対応する心理的支援から、保健師、精神保健福祉士等による見守りによる支援、精神科医による精神疾患への対応等まで幅広い範囲にわたっている。こころのケアの目的は、被災者はコミュニティに帰属しているという実感を得ること等で、心的外傷後ストレス障害（PTSD）やうつ病等を軽減するとともに、生きる活力を得、復旧・復興に向けて歩き出せるよう支援することである。同様に榎島（2011）は、国際連合とその他の人道機関が組織したIASC（Inter-Agency Standing Committee：人道機関間常任委員会）が2007年に策定した「緊急時における精神保健と心理社会的支援の指針（IASC Guideline on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings）」のガイドラインに基づいて、心理的支援と社会的支援を合わせて、いわゆるこころのケアとよんでいる。

さらに子どもは、生活体験が少なく、発展途上にあり、生活が依存적であるため児童生徒にはさまざまなストレス反応が起こりうるという（郷治，2011）。子どものこころのケアについては、日本臨床心理士会の東日本大震災心理支援センターでは、緊急派遣スクールカウンセラーの配置業務が行われている。このように震災で被災し、強いストレスを受けた児童生徒のこころのケアを充実させるために、児童生徒が一日の長い時間を過ごす学校にスクールカウンセラーを手厚く配置する意義は大きい。

本谷（2013）は被災者・避難者の抱える問題として、大きく環境的側面と心理社会的側面の2つの側面について、仮設住宅等入居者への訪問、コミュニティへの支援、支援者への支援の支援対象ごとに整理を行っている。

具体的には、環境的側面として、壁が薄く、プライベート空間が維持できない等の仮設住宅の構造上の問題、徒歩圏内にスーパーや病院が少ないという生活上の利便性の問題、震災前の地区内のつながりが、発災後離散し孤立しやすいというコミュニティ崩壊の問題の3つが挙げ

られている。すなわち、避難所・仮設住宅入居者における問題が、支援対象となり得るといえる。

心理社会的側面には、元の住宅や職を失ったことによる経済的圧迫、復興や再建の見通しが立たないによる将来に対する不安、人間関係の軋轢があるといわれている。すなわち、これらコミュニティにおける問題が、支援対象となり得るだろう。また、支援活動を行う中でも支援者支援の問題も取り上げられている。

心理職は、災害支援に対してこれまでの災害でも個別や支援チーム等、さまざまな形でかわっており、PTSDや悲嘆・喪失へのケア等の個別の事例がある（飛鳥井，2011，2012）。しかし支援の具体的な内容やチーム内での役割は明らかにされていない。

そこで本研究では、災害時における心理職の行う支援を概観し、そこから得られる課題や展望を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

2.1 分析対象となる論文の選択基準

本研究では、災害時における心理職の支援活動に関する研究論文のレビューを作成するために、以下の条件を満たす論文を選択した。①東日本大震災以降（2011年3月11日）の自然災害、②選択した論文に心理職が活動したことが明記されているもの、という基準に基づき、2011年から2016年までの6年間に公刊された論文を対象として検索を行った。検索方法は、CiNiiを用いて、2016年5月から7月に「震災」、「心理」、「心理士」、「災害支援」、「東日本大震災」、「心理支援」をキーワードとして検索を行った。

TABLE 1 検索条件とヒット数（件）

キーワード	ヒット数
震災+心理士	28
震災+心理+災害支援	9
震災+心理士+災害支援	2
東日本大震災+心理支援	20
東日本大震災+災害支援+心理	8
合計	67

2.2 論文の収集と選定

本研究で用いた論文は、臨床心理学を専門とする大学教員1名と、臨床心理学を専攻する大学院生1名が選択基準に当てはまるかどうか判断しながら、選定を行った。

3. 結果

選定条件に該当し、タイトルとその本文の内容を吟味した結果、5件の論文が抽出された。これらの論文を、著者、支援時期、支援場所、支援チームの構成員、支援内容の5つの側面か

らで TABLE 2 にまとめた。

その結果、特に支援場所、支援内容に注目すると、①避難所・仮設住宅入居者への支援、②コミュニティへの支援、③支援者への支援の3つの軸に整理することができた。以上の3つの軸に沿って考察を行う。

TABLE 2 抽出された論文の災害時における心理職の心理支援

著者（発表年）	支援時期	支援場所	支援チームの構成員	支援内容
1 藤澤美穂・山田幸恵 (2012)	発災後半年間	岩手県	臨床心理士	①避難所への支援 ・巡回・声かけ ・リラクゼーションプログラム ・相談対応 ・子どもとの遊び ②ストレスを被った被災者への支援 ・温泉地での妊産婦ストレスケアプログラムへの参加 ・教育センターでの電話相談への対応 ・沿岸部幼稚園・保育園での保護者への心理教育及び相談対応 ③教育領域への支援 ④支援者への支援 ・岩手県精神保健福祉センターの電話相談事業への会員派遣 ・岩手県警察本部警察職員の惨事ストレス対策推進事業への支援 ・岩手県医療局災害対応職員等のメンタルヘルス支援プログラムへの支援 ⑤会員への支援
2 今井敏弘・小泉典章 向山隆志 (2012)	2011年4月7日～ 2012年3月15日	宮城県石巻市 気仙沼市	医師・看護師・精神 保健福祉士・作業療 法士・薬剤師・臨床 心理技術者・事務職 員ら	①個別支援 ・身体症状や不眠、不安等の訴えについての診療・相談 ②集団への対応 ・「震災後の子どもへの対応」をテーマとした座談会 ・「災害支援者のストレスケア」をテーマとした学習会 ・お薬学習会の開催 ・集団作業療法・レクリエーション ・「こどものこころのケア」をテーマとした座談会
3 本谷亮 (2013)	不明	福島県	医師・看護師・保健 師・臨床心理士ら	①仮設入居者への訪問 ②コミュニティへの支援 ・高齢者サロンや母親サロン ・ワークショップ ・講演会 ③支援者への支援 ・休息の推奨 ・支援者の現状を組織へ伝達
4 孫大輔・浅見大紀穂 積桜・林健太郎 (2015)	2011年8月～2012 年4月	宮城県東松島市 石巻市・気仙沼市	医師・看護師・助産 師・薬剤師・臨床心 理士・言語聴覚士・ 歯科医師・救急救命 士・鍼灸師ら	①健康カフェ ・ハーブティーやお茶、コーヒーを提供しながら、仮設住宅 住民の血圧測定や健康相談 ②健康相談会 ・住民の血圧測定や健康相談 ・健康教育や健康体操
5 渡邊美佐子 (2012)	2011年6月22日 ～27日	石巻赤十字病 院こころのケ ア活動事務所・ 石巻市内避難 所約10か所	赤十字こころのケ アチームの看護師・臨 床心理士	①避難所巡回活動 ・長期化する避難所生活に対するストレスケア ・生活環境ストレス、仮設住宅移転後の様々な不安、行政に 対する不満の傾聴 ・ハンドケア ・リラクゼーション ・気分転換のためのマッサージ ・肺塞栓予防のための軽い体操

4. 考察

本研究は、これまでの震災や豪雨災害等の災害時における心理職の活動をまとめ、今後の心理職の災害支援の一助とすることを目的としている。論文検索の結果、5 件の論文が抽出され、心理職が活動した災害支援の内容から検討した結果、記述した内容を①避難所・仮設住宅入居者への支援、②コミュニティへの支援、③支援者への支援の 3 つの軸に整理されることがわかった。これは、本谷 (2013) が分類したものと同様であった。以下、その具体的な支援及び問題点を検討する。

4.1 避難所・仮設住宅入居者への支援

問題と目的の項で記述したような問題を抱えている避難所や仮設住宅入居者への支援として、主にアウトリーチ支援が行われてきた (藤澤・山田, 2012)。アウトリーチ支援を通して、より多くの被災者に対し、避難所生活のストレス軽減を試みている。

藤澤・山田 (2012) によるとアウトリーチ支援では、具体的には、巡回・声がけ、リラクゼーションプログラム、相談対応、子どもとの遊びという支援を行っていた。巡回・声がけにおける被災者の訴えを時期ごとに見てみると、1 か月経過した頃には、不明者の安否の心配や難所生活自体の報告、全国からの支援者への感謝もよく語られた。2, 3 か月後には、避難所生活のストレスや体調不良、通院の不便さについて、今後の生活再建の見通しやアルコールについてが語られていた。4, 5 か月後には、仮設住宅への入居の当落について、当選した地域へ移ることへの不安、家を失い仮設住宅に住まなくてはならない悔しさについて等が語られていた。そして 8 月のお盆が近づくにつれ、初盆への対応について、親戚を迎える際の苦労について等、彼らの語る話題が発災からの時期に応じて異なっていることがわかった。また、相談対応では、本人および周囲からの相談として、精神科疾患の既往のある人、体調不良のことや生活ストレスについてが扱われている。相談対応を行う上では、全国から派遣された精神科医を含む「こころのケアチーム」、すなわち専門家と情報交換を行うという連携体制の下で実施されていた。そして、子どもとの遊びで、攻撃的言動を呈する子どもと、攻撃された子に対して各々個別の介入を行っている。

本谷 (2013) は、大学のチームの支援として、医者、看護師、保健師、臨床心理士らのチームで、仮設住宅等へ転居された全被災者・避難者を対象とした全戸訪問や、訪問看護師らによる避難先住民の訪問を行っている。後者で何らかの医学的介入が必要な場合には医師が、心理的アセスメントや心理的援助が要すると判断された場合には心理士が再訪問する連携をとっていた。

孫ら (2015) は、血圧測定等を行う健康カフェや健康相談会を運営している。それらの支援活動の結果、医療・保健専門職等の訪問サービスがないこと、交通手段としての車が津波で流され、医療機関へのアクセスが悪いこと、そして通院中断やストレス等による高血圧等の慢性疾患の悪化に対するニーズを挙げている。

以上の報告から、避難所や仮設住宅入居者への支援では、直接被災者に声がけをし、傾聴を

通じて状況や主訴の把握を行う活動がみられた。子どもを含む個別の支援では、必要に応じて専門的な支援を行うことができる体制を整えていた。しかし、子どもを対象とした支援については、藤澤・山田（2012）の報告のみであった。

4.2 コミュニティへの支援

本谷（2013）の報告によると、コミュニティへの支援として、高齢者サロンや母親サロン、ワークショップや講演会を実施している。サロンでは、ストレス対処法やリラクゼーション法の実施、心身の不調や子どもの問題行動に関する相談、放射線に関する相談を主に実施している。講演会では、自殺予防というテーマで講演が開かれている。

藤澤・山田（2012）は、温泉地での妊産婦のストレスケアプログラムへの参加、沿岸部幼稚園・保育園での保護者への心理教育及び相談の実施を報告している。さらに、避難所・仮設住宅入居者のみならず、被災地の支援者も対象としたリラクゼーションプログラムを実施している。具体的には、呼吸法や漸進的筋弛緩法の一部、統合リラクゼーション法を組み合わせ、コミュニティ全体のストレスの緩和も意図されている。

さらに今井ら（2012）によれば、地域の要望に応じる形でコミュニティへの支援を実施している。例えば、2011年5月に保健所職員からの依頼に応じ、子どもの支援に不安を持つ保護者と関係者を対象に、「震災後の子どもへの対応」をテーマとした座談会の開催、2011年8月に災害ボランティアを対象に、「災害支援者のストレスケア」をテーマとした学習会の開催、処方薬の不適切な使用に対し、2011年9月に仮設住宅3か所において地域住民向けに「お薬学習会」を開催している。さらに、集団作業療法・レクリエーションとして、2011年9月～2012年3月まで、継続的にストレッチやレクリエーション活動等を行い、2011年11月に中学生の保護者を対象に「こどものこころのケア」をテーマとした座談会を行っている。

このようなコミュニティへの支援の特徴として、講演会が多く開催されていることがわかる。講演会を実施することで、こころのケアに関しての正しい知識を被災者に伝えること、自殺予防を呼びかけること、一人ではなく地域の住民が協力して復旧・復興を目指すこと等を被災者や被災地の支援者に共有することが可能となり、それがセルフケアにつながると考えられる。

4.3 支援者への支援

支援者には、現地の医師や看護師等の医療従事者だけではなく、消防隊員、行政職員、自衛隊員、警察職員、学校の教員、保育士、ボランティア等多くの職種・業種が含まれる。

大江（2012）は、支援者自身の限界を感じ、挫折や燃え尽き、孤立化が生じることから、支援者に対する支援の重要性・必要性を指摘している。

本谷（2013）は、支援者に対して、休息を勧めたり、所属する組織に対してその支援者の現状を伝え、共有を行っている。

また、藤澤・山田（2012）は前述の支援者をも対象としたリラクゼーションプログラムの実施に加え、①岩手県精神保健福祉センター職員が休養をとれるように、電話相談事業業務を開

設し、岩手県臨床心理士会の会員によるその業務の代行、②被災した子どもの心の理解とそのケアについての研修会の実施、③岩手県警察本部警察職員の惨事ストレス対策推進事業への支援として、約1時間の個別面接を行い、アセスメントおよびリラクゼーションの実施や必要に応じて医療機関への受診や継続面接についての意見を出したこと、④医療局県立病院職員に対し、心理教育とスクリーニングによる早期介入を図る支援プログラムを実施した。支援中に専門的治療が必要と判断された場合には、県立医療機関精神科へと紹介し、医療的支援へとつなぐ役割を担ったこと等が報告されている。

山下ら (2014) は、支援者支援では、研修会での集団支援と同時に、個別面接等より個別・専門的な支援が必要であると述べている。具体的には、組織別、職種別、個別のニーズの段階を捉えた研修内容の実施と、全体的なニーズに対しては、知識の習得よりも、コミュニケーションの取り方・セルフケアの方法といったより具体的な支援スキルの習得が重要である。

このように、支援者の体調も気づかひながら活動している支援者の役割を手助けしたり、情報交換をスムーズに行えるように工夫したりと被災地の支援者への支援も災害における心理支援で重要であるといえる。

4.4 心理職が行う災害支援の課題

本研究では、抽出した5件の論文をもとに災害時における心理職の支援について、①避難所・仮設住宅入居者への支援、②コミュニティへの支援、③支援者への支援の3つの軸でまとめ、その中での不明確な点、問題点等を検討した。その結果、共通した支援が実施されていることや専門職の間では、災害支援に対する認識が高かったことが明らかになった一方で、さまざまな問題点が見受けられた。

以上の3つの視点から抽出した論文を整理していくと、論文上の記載から明らかにならなかった点として、心理面接の構造が挙げられる。被災地外の臨床心理士が単回で行ったのか、被災地の臨床心理士が継続して行ったのかという点である。どのような面接構造で行うかにより、それぞれ目的や効果が異なってくるであろう。

同様に、臨床心理士は直接被災者へ介入を行ったのか、介入する仕組みをコーディネートする役割であったのかについてもこれらの論文からは把握することはできなかった。

最後に、心理面接の導入の際のインフォームドコンセント、すなわち、誰が介入の窓口となり、被災者に対して心理面接の目的等を説明し、心理面接を行ったのかという疑問が残る。

藤澤・山田 (2012) は、災害時のこころのケアにおいて、臨床心理士の専門性からすれば、特に対象者の心理状態を的確にアセスメントすること、対象者の状態に応じた臨床心理的かわりを行うこと、とりわけトラウマティックストレスの反応や悲嘆反応に対し、面接による適切な臨床心理的介入を行うことが求められると述べている。これらを実現させるためにも、先にあげた今回の論文には記載されておらず、把握できなかった諸点ではあるが、心理的かわりを行う際には明確にした上で臨むことが必要であろう。

一方、今回の文献整理を行った結果から、今後の災害時における心理職の支援の問題点につ

いて、以下のことが挙げられる。まず、何らかの支援を実施する際に、被災者と支援者との間の信頼関係を早急に築き、かつその信頼関係を継続させることが重要であると考えられる。急性期の被災者の心理状態は、その災害への混乱、不安、孤独感、怒り、悲しみ等さまざまな感情が生じていると推測できる。そのような状況の中で、被災地の、あるいは被災地外から派遣された臨床心理士等の専門職という普段ほとんどかわりのない赤の他人を目の前にすることは、被災者にとって負担となりえると考えられる。その負担をなるべく軽減させるためにも、被災者と臨床心理士等の専門職との間に信頼関係を築くことは、支援を継続させるためにも必要であるといえる。

次の問題として、IASCでは、すべての支援の基本原則として、人権および公平、参加、害を与えない、利用可能な資源と能力に立脚する、支援システムの統合、多層的な支援の6つの項目を掲げている。こうした指針がある中でも、災害支援を3つの側面から概観してきたが、その3軸でおさまらない支援が多くみられ、共通した支援の枠組みが構築されていないと考えられる。そのため、各地域あるいは各支援組織に支援方法や支援内容が異なり、支援の質にばらつきが出ていると考えられる。さらに、本来の目的に反した支援も行われている可能性があるのではないだろうか。一方で、IASCの指針があるため、それに沿った支援を期待したい。

また、抽出された5つの論文を概観した中で、被災地外から派遣された医師、看護師、保健師、薬剤師、臨床心理士等の専門職と、被災地の専門職との間で情報交換が行われていたが、連携していく上での個人情報の取り扱いについては、十分協議した上で実施していく必要があるだろう。

最後に、避難所や仮設住宅等の被災地の環境が変化する中で、中長期的支援の報告が1件しか抽出されなかったことである。外部支援ではなく、被災地内での支援が主になるならば、変化し続けるニーズに対応していく被災地外から派遣された専門職では、中長期的支援に関わるには限界がある。したがって、慢性期から復興期へと移行する中で、派遣された専門職から被災地の専門職へ必要な支援を継続するための引き継ぎや支援体制のシステム作りが課題である。

これらの課題に対する提案として、早急に信頼関係を築くためにも心理職の存在と提供可能な支援をいち早く避難所・仮設住宅入居者に知ってもらうようにすることが考えられる。震災直後は混乱している状況である。事前に心理職の専門スタッフが各都道府県に配置されていることを知っていれば支援のニーズが生じたときに、被災者自らの支援要請行動の頻度が高まる可能性がある。さらに、情報が錯そうしている被災地において、いかに支援者間で正確な情報を交換し合えるかが支援者支援の鍵であると考えられる。

また、災害支援の予防対策の強化をする方法も考えられる。具体的には、災害時・緊急時の専門スタッフの育成と防災訓練を含めた各自治体との連携を図ることが、万が一災害という異常事態に直面した際にもスタッフらの混乱を避けることにつながる。そのためには、各自治体に一定数の専門スタッフの確保や配置が必要である。

さらに、実際に現地支援を行った支援者と将来的に現地支援に行く可能性のある支援者での情報交換を含む講演会の実施も、被災地や被災者のニーズに応じた支援を行う上で有効である

と思われる。こうした平時の関係づくりが、被災地での支援のばらつきの改善につながるのではないだろうか。単回の研修ではなく、定期的に講演会を行うことが、顔の見える関係づくりにつながることを望まれる。

5. 引用文献

- *が付された論文は本論文の抽出論文である。
- 飛鳥井望 (2011). PTSD へのケア 臨床心理学, 11, 536-541.
- 飛鳥井望 (2012). 喪失/死別による複雑性悲嘆からの回復のために認知行動療法を活用する 臨床心理学, 12, 206-211.
- *藤澤美穂・山田幸恵 (2012). 岩手県の臨床心理士による東日本大震災後半年間のこころのケア活動 岩手県立大学社会福祉学部紀要, 14, 13-24.
- 郷治知雄 (2011). スクールカウンセラーの緊急支援派遣について 臨床心理学, 11, 503-505.
- *今井敏弘・小泉典章・向山隆志 (2012). 東日本大震災における長野県のこころのケアチーム活動について 信州公衆衛生雑誌, 7, 42-43.
- Inter-Agency Standing Committee (2007). IASC Guideline on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.
- 槇島敏治 (2011). 災害支援において何を優先するのか? 臨床心理学, 11, 478-482.
- *本谷亮 (2013). 東日本大震災被災者・避難者の健康増進 行動医学研究, 19, 68-74.
- 内閣府 (2012). 被災者のこころのケア—都道府県対応ガイドライン—
- 大江浩 (2012). 災害と惨事ストレス, 支援者のケアの必要性—現場からの声として— ボランティア学研究, 12, 27-40.
- 奥村茉莉子 (2011). 長期的な心理支援計画を確立するために 臨床心理学, 11, 526-530.
- *孫大輔・浅見大紀・穂積桜・林健太郎 (2015). プライマリ・ケア多職種による仮設住宅被災者に対する健康相談・心のケアプロジェクト「健康カフェ」 日本プライマリ・気連合学会誌, 38, 125-127.
- 鈴木友理子・黒沢美枝・小原聡子・畑哲信・林みづ穂・大塚耕太郎・松本和紀・丹羽真一・深澤舞子・中島聡美・成澤知美・浅野敬子 (2013). 災害時の精神保健対応のあり方に関する検討 国立精神・神経医療研究センター
- 山下和彦・渡部育子・後藤弓子・安藤純子・相良サク子・岩沢裕貴・松田聡一郎・田崎美和・宮原俊也・松島輝明・重村淳・前田正治 (2014). 東日本大震災後の福島県内復興支援者のニーズの変化と現状—ふくしま心のケアセンター県中南部センターの支援者支援研修会の取り組みから— トラウマティック・ストレス, 12, 79-86.
- *渡邊美佐子 (2012). 東日本大震災救護活動—初動期での救護活動および震災後3ヶ月後のこころのケアチーム活動— 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7, 11-20.