愛知淑徳大学論集　―心理学部篇―　第６号　2016　31－44

被災者から見た臨床心理士活動の評価

― 被災地におけるアンケート調査から ―

大崎園生[*1]・今村友木子[*2]・木原英里子[*3]・小泉奈央[*4]

An Evaluation of the Clinical Psychologist's Activity that watched from Victims of East Japan Great Earthquake Disaster.
－From the questionary Survey in the stricken area－

Sonoo Osaki, Yukiko Imamura, Eriko Kihara and Nao Koizumi

要旨

本研究は，NPO愛知ネット心理士チームが行ってきた支援活動を通して，臨床心理士の活動が被災者にとってどのような意味をもち，何をもたらしたのかを探索的に検討したものである。同時に，臨床心理士に実際に接する機会がなかった被災者についても，臨床心理士に対しどのような推測を持っていたのかを検討することで，臨床心理士に何が期待され，実際の活動のなかで，その推測とどの点が一致し，どの点が異なっていたかを明らかにした。独自に作成した，臨床心理士の活動に対する評価を尋ねる調査項目を用いて，NPO愛知ネットの心理士チームが支援を行った団体や個人を対象に質問紙調査を行った。その結果，被災者は，NPO愛知ネットの臨床心理士に対して，おおむね肯定的に評価しており，自らの重苦しい気分やストレスについて対処する方法を共に考えてくれる存在として認知されていると同時に，良き聴き手であることや，楽しい時間を持つことや会うのを皆が楽しみにしているといった，関わりそのものについても評価されていた。これらから，心理職の専門性が日常的な活動のなかに織り込まれることの意義について議論された。

キー・ワード：臨床心理士，被災者，支援，評価

問　　題

東日本大震災における心理的援助活動

2011年３月11日に東日本を襲った大震災は，いまなお大きな爪あとを被災地と被災者の心に残している。発災直後から，人・物の様々な支援が被災地に届けられ，被災者に対する援助活動が行われた。そのなかで，心理的援助に関わる団体や個人は，被災者に対する心理的ケアをいかに行うか，試行錯誤を繰り返してきた。

日本臨床心理士会と日本心理臨床学会は発災直後に「東日本大震災心理支援センター」を立ち上げ，心理支援に関する諸情報の提供，報道機関への対応，被災県臨床心理士会との共同活動（心理支援体制構築支援や研修会講師派遣），日本赤十字社の「こころのケア班」活動や「国境なき医師団」，「自治医科大学同窓生チーム」の活動などへの協力，そしてスクールカウンセラーの派遣などを行った（鶴，2011）。また日本精神衛生学会や日本電話相談学会，東京臨床心理士会などが共催する「心の相談緊急電話」への協力も行った。

＊1 愛知淑徳大学心理学部　准教授
＊2 金城学院大学人間科学部　教授
＊3 みやぎ心のケアセンター　基幹センター
　　地域支援課
＊4 長崎県立こども医療福祉センター

このなかで，日本赤十字社への協力は，ボランティアとしての協力という形になり，参加した臨床心理士が自己完結的に支援活動を行うことになった。このことについて，東日本大震災心理支援センターや各都道府県臨床心理士会が，指揮権をもって臨床心理士を派遣する体制がなかったこと，個人の裁量と個人の負担により災害支援が行われる形になったことなどが課題としてあげられた（前田，2011）。

またスクールカウンセラー派遣については，全国の都道府県に協力要請がなされ，ひとつのチーム内で人が交代しながら 6 週間を担当する体制が作られた（高橋，2011）。そこでは,ストレスマネジメントとアセスメントが重視された。研修会などでも,リラクゼーション指導等のストレスケアが中心であったようだ（中谷・佐藤・高橋，2011）。

他方,自治医科大学同窓生チームの活動に加わった小俣（2011）は，医療チームとは別の心理チームでの活動について「心理支援のニーズをつかむことがことのほか難しく，活動の方向性を見失いかけた時期もあった」と述べている。その後，地元の被災者の「生活のなかに入ることによって被災された人々の声に耳を傾けてニーズを探った」ことにより，交流の場を設け，「相手が語る範囲でそっと寄り添って耳を傾けるようなかかわり」を継続するに至ったという。「ある特定の専門援助技法だけを振りかざして，それを被災地に当てはめようとするやり方は真の援助ではないということである。むしろ現地に入り込んで，地元の人たちの声を聞いて，ニーズを丁寧に吸い上げて，その状況に応じてできることをケアしていく。これが援助の本質的な姿勢であろう。（中略）開かれた場で溶け込みながらの生活臨床という発想を基盤に置くことが重要である」と強調した。

奥村（2011）は，「こころの世界の被災はその補いの方法や資源が明確でない。ストレスマネジメントのさまざまなテクニックは，状況や対象に合わせて工夫されている。こうした方法は自己身体が自然にもつ治癒機能を信じることで，人が人心地を取り戻すことに資する。また“心理教育”を尽くして，人は一人ではないことを実感し，絆を新たに構築し，慰霊にこころを尽くすこと，それはどれもこころの鎮まりに資するであろう」と述べる一方で，現地からは「一回の滞在期間はさらに短くても，同じ人に長い期間にわたって何度も訪問してもらいたい，できれば現地在住の心理職にかかわってほしいという趣旨の要望は強いという」とも指摘し，「長期にわたり，一定の人が継続的に，一定の被災者を支援する」ことを可能にする経済力，質の確保されたマンパワーと体制が課題であると強調している。

様々な活動が心理的支援として被災者の方々の役に立った一方で，「心のケア」を標榜した活動が敬遠されたり拒否されたりしたという指摘もある（青山，2012）。

このように被災者に対する心理的支援のあり方は，時に困難を抱えながら，試行錯誤が繰り返されてきた。心理教育やストレスマネジメントといった，問題を絞り込むことによる心理的援助方略と，その状況のなかで被災者とともに目の前の問題に向き合う姿勢，そして，一定の時間幅のなかで継続的・安定的にかかわるという体制が，活動の方向性として見えてきたのではないだろうか。

このような方向性について考えるうえで，被災者の方々にとって臨床心理士の活動がどのような意味を持っていたかを，対象者の側から確認しておくことも必要であると考えられる。被災者から見た臨床心理士について検討した研究はこれまでのところ見当たらないが，心理的援助として何が求められ，何ができていたのか，何ができていなかったのかを振り返っておく必要があると考えられる。

筆者らは，2011年 4 月より支援を開始したNPO法人における支援活動の一つである「心理士チーム」の一員として支援活動に携わるなかで，被災者に対する「心のケア」活動を展開してきた。活動はおおよそ 1 年間行われ，2012年の 3 月に現地を撤収した。

本稿では，筆者らが行ってきた支援活動を通して，臨床心理士の活動が被災者にとってどのような意味をもち，何をもたらしたのかを探索的に検討する。同時に，臨床心理士に実際に接する機会がなかった被災者についても，臨床心理士に対してどのような推測を持っていたのかを検討するこ

とで，臨床心理士に何が期待され，実際の活動のなかで，その推測とどの点が一致し，どの点が異なっていたかを明らかにすることにする。

NPO法人「NPO愛知ネット」の活動

NPO法人「NPO愛知ネット」は1999年に設立され，2000年に特定非営利活動法人として，愛知県に認証された。防災・災害救援活動や社会教育活動，まちづくり啓発など様々な活動を行っているが，災害救援活動としては，2008年の岩手・宮城内陸地震救援活動などの実績がある。

東日本大震災に際しては，発災直後から岩手県気仙地域（大船渡市，陸前高田市，住田町）に支援に入り，活動を行ってきた。ボランティアセンター運営サポートや炊き出し等のボランティア活動を行うチームと，今回新たに設けられた，「心のケア」に携わる心理士チームとで構成されていた。

心理士チームはまず，大船渡市の地域福祉課が主催する各地からの支援チームによる合同ミーティングに参加するところからはじまった。その場で，地元の支援関係団体や他の被災地支援チームと関係を構築し，活動の基盤をつくった。同時に避難所へのアウトリーチを展開し，「ストレスケア東北ネット（いわて動作法チーム）」と連携して動作法による避難所での被災者ケアに従事した。拠点となる避難所にトレーラーハウスを設置し，そこで被災者の個別面接も行った。

発災から２ヵ月後の５月上旬には避難所から仮設住宅へ被災者が移転しはじめ，避難所と並行して仮設住宅への訪問活動も開始された。さらに，ボランティアチームの活動にも帯同し，炊き出しや清掃などの活動のなかで被災者に接することもあった。

こうしたなかで，地元の支援者から相談者をリファーされることや，特別支援学校に出向いて個別面接や教員へコンサルテーションを行うことも定期的に行われるようになっていった。

夏になると避難所が閉鎖になり，支援の場が仮設住宅へと移っていった。内陸の住田町では発災から20日後に木造仮設住宅の建設を始め，93棟の仮設住宅が完成した。ここには，隣接する大船渡市および陸前高田市からの避難者が生活するようになり，行政や住田町社会福祉協議会，コミュニティ作り支援専門ボランティア団体などと連携して仮設住宅のコミュニティに対する支援活動が行われるようになってきた。支援活動として，住民が寄り合いコミュニケーションをする機会づくり（交流会・お茶っこ）や，そのなかでのコラージュ療法の導入などが行われた。

また，大船渡市では，復興支援にあたる作業者に対するストレスケアの研修や，地元の傾聴ボランティアとの勉強会，さらに大船渡市の仮設住宅におけるコミュニティ援助活動など，地域からの要請による活動も継続して行われた。

このように，活動が定着し定期的に同じ場所・同じ時間に被災者と関わるという心理的援助の基本的構造が安定していった。そのような状況のなかで，被災者が抱える物心両面での問題，ことにその個別性と格差の問題にも向き合うこととなった。

発災から１年が経とうとするころには，支援活動の収束に向けての準備も始まったが，同時に，「あの日」を被災者とともに迎えることにもなった。仮設住宅談話室で被災者が寄り添い合い，具体的な当時の被災状況を語りあう場にも居合わせることになった。

NPO法人として１年という長期にわたっての支援活動を行い，地元の人々と関係を形成・維持しながら，被災者に伴走してきたのである。

調査方法

１．対象者

NPO愛知ネットの心理士チームが支援を行った団体や個人を対象とした。

２．調査内容

臨床心理士の活動に対する評価を尋ねる調査項目を新たに作成した。その際，日本臨床心理士資格認定協会が2000年および2001年に公表した「学校臨床心理士（スクールカウンセラー）活動の評価」における，教員および保護者を対象とした調査項目（伊藤・村山・SCワーキンググループ，

2000：本間・村山・SCワーキンググループ，2001）を参考に，被災者を対象とするよう質問項目を吟味し質問票を作成した。

質問票は，調査趣旨を記載したフェイスシートおよび連絡・問い合わせ先のほか，以下の項目によって構成された。

①年齢・性別，②震災後１週間の主な居場所，③調査時点での主な居場所，④NPO愛知ネットの臨床心理士チームと接触した機会の有無およびその場所，⑤臨床心理士チームの活動が役に立ったと思う事柄，⑥臨床心理士チームの活動で問題を感じた事柄，⑦臨床心理士チームがボランティアチームと活動を共にしたことについての評価

３．調査手続き

調査対象者に対し，手渡しにて質問紙を配布した。団体や機関の場合は，代表者に協力を依頼し，内部で配布をしていただいた。後日，直接もしくは郵送にて回収した。

４．時　期

平成23年２月から３月にかけて実施した。

結　　果

１．回答者の属性

今回の調査における回答者の属性を示す（表１）。年齢は，17～88歳で平均55.8歳（SD＝15.4）であった。性別は，男性は39名（平均55.6歳，SD＝14.2），女性は46名（平均55.7歳，SD＝16.6），未回答１名であった。

臨床心理士と接した機会については，NPO愛知ネットの臨床心理士と接したことがあるもの，およびどこかの臨床心理士に接したことがあるものを「機会有」群，接したことがない者を「機会無」群とし，NPO愛知ネットの人には接したが臨床心理士かどうかはわからないと回答した者は除外した。また，複数回答のあったものについては，愛知ネットもしくはどこかの臨床心理士に接したことがあると回答していれば「機会有」群に含めた。

「機会有」群は，男性18名，女性29名の計47名であった。「機会無」群は，男性15名，女性11名，性別未回答１名の計27名であった。「機会有」群のうち，被災直後に避難所で生活し，回答時に仮設住宅で居住していたものは23名（48.9%），被災直後に親類・知り合い宅で生活し，回答時に仮設住宅で居住していたものは10名（21.3%），被災直後には病院等で生活し，回答時に仮設住宅で居住していたものは７名（14.9%）であった。回答時の居場所にはこのほか，自宅や戸建て借家があった。「機会無」群のうち，被災直後に避難所で生活し，回答時に仮設住宅で居住していたものは11名（40.7%），親類・知り合い宅で生活し，回答時に仮設住宅で居住していたものは11名（40.7%），被災直後には職場等で生活し，回答時に仮設住宅で居住していたものは４名（14.8%）であった。なお，被災直後の居場所については避難所の

表１　回答者の属性

		性別		被災直後と回答時の居場所（上段：被災時，下段：回答時）						
				避難所			自宅	親類・知り合い		その他
		男	女	仮設住宅	自宅	戸建て借家	自宅	仮設住宅	自宅	仮設住宅
機会有	47	18	29	23	1	1	3	10	1	7
%	*54.7*	*46.2*	*63.0*	*48.9*	*2.1*	*2.1*	*6.4*	*21.3*	*2.1*	*14.9*
機会無	27	15	11	11				11		4
%	*31.4*	*38.5*	*23.9*	*40.7*				*40.7*		*14.8*
不明	11	6	5	4				7		
%	*12.8*	*15.4*	*10.9*	*36.4*				*63.6*		
全体	86	39	46							
年齢	m=55.8 SD=15.4	m=55.6 SD=14.2	m=55.7 SD=16.6							

表２　臨床心理士と接した場所

避難所の巡回訪問		19	*40.4%*
うち重複	こころの里	1	
	動作法	3	
	仮設住宅での交流	14	
	夏のお祭り	2	
	精神障害者支援施設	1	
	愛知ネット拠点	3	
	場所不定	3	
こころの里		4	*8.5%*
うち重複	仮設住宅での交流	2	
	精神障害者支援	1	

動作法		3	*23.4%*
うち重複	夏のお祭り	1	
	愛知ネット拠点	1	
精神障害者支援施設		2	*4.3%*
講演・講習		1	*2.1%*
夏のお祭り・イベント		3	*6.4%*
愛知ネット拠点		1	*2.1%*
学校訪問		1	*2.1%*

仮設住宅での交流			
交流会		10	*21.3%*
うち重複	コラージュ	2	
	動作法	2	
	夏のお祭り	1	
	愛知ネット拠点	1	
コラージュ		2	*4.2%*
うち重複	愛知ネット拠点	2	

ほかに複数の回答が見られたものもあったが，すべて避難所として扱った。

接した場所については，「避難所の巡回相談」と答えた者は19名（40.4%）であったが，このうち複数回答で「仮設住宅における交流会」（お茶っこ・サロンもしくはコラージュ）にも答えている者は14名あった。そのほか，８月のお祭りや，NPO愛知ネットの拠点となっていた事務所で接したという回答も含まれていた（表２）。

「避難所の巡回訪問」で接した機会のない者のうち，避難所に隣接して設置されたNPO愛知ネットの個別相談用トレーラーハウス「こころの里」で接したという者は４名あった。

これらの回答は，避難所における避難生活から仮設住宅に移り生活を再建していく途上において，継続的に臨床心理士と接した機会があったということを示している。被災直後のみ臨床心理士と接触した回答者は比較的少なく，多くは，その後も継続的に関わりがあったことがわかる。

次に，避難所およびこころの里以外での接触機会を見ると，「仮設住宅での交流会（お茶っこ・サロンもしくはコラージュ）」と答えた者が12名（25.5%）であった。このうち，両方に回答していた者は２名，コラージュのみに回答していた者は２名であった。また「機会有」群全体において動作法で接していた者は８名（17.0%）あったが，避難所の巡回訪問や仮設住宅，お祭り等での交流と重複していない，動作法のみの者は１名であった。このことから，仮設住宅においては回答者の多くはお茶っこやサロンといった交流の場で臨床心理士と接触しており，動作法もしくはコラージュ体験のみで接触した者は少なかったと言える。

２．臨床心理士チームの活動が役に立ったと思う回答の分析

「機会有」群の「臨床心理士チームの活動が役立ったと思う」という質問項目を，内容から以下の４つに分類した。

１つめは，「気持ちがおだやかになった」「孤独感がやわらいだ」など，重い気分や沈痛感などの心理的苦痛が和らいだことを示す内容で，「苦痛の緩和」項目と呼ぶことにする。

２つめは「自分の考えを整理できた」「自分の気持ちへの向き合い方について，手がかりが得られた」「ストレスの解消法を知ることができた」など，心理的ストレスへの対処法の獲得ができたことを示す内容であり，「心理的ストレスコーピング」項目と呼ぶことにする。

３つめは，「家族との関係が良い方向に向かった」「周囲の人との関係が良い方向に向かった」

表 3　臨床心理士チームの活動が役に立ったと思う事柄

質問項目	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	かなりあてはまる	非常にあてはまる	中央値（md）	機会無のmd	Mann-WhitneyのU
1 気持ちがおだやかになった	1 (2.2)	0 (0.0)	9 (20.0)	23 (51.1)	12 (26.7)	4.00	3.00	266.00*
2 孤独感がやわらいだ	1 (2.3)	3 (7.0)	7 (16.3)	25 (58.1)	7 (16.3)	4.00	3.00	265.50*
3 気分転換になった	1 (2.3)	1 (2.3)	2 (4.7)	26 (60.5)	13 (30.2)	4.00	3.50	239.00**
4 気持ちが軽くなった	1 (2.3)	3 (6.8)	7 (15.9)	21 (47.7)	12 (27.3)	4.00	4.00	n.s.
7 自分の考えを整理できた	2 (4.5)	7 (15.9)	13 (29.5)	18 (40.9)	4 (9.1)	3.50	3.00	n.s.
10 前向きに考えられるようになった	1 (2.3)	3 (7.0)	14 (32.6)	16 (37.2)	9 (20.9)	4.00	3.00	318.50+
14 自分の気持ちへの向き合い方について、手がかりが得られ	1 (2.2)	3 (6.7)	16 (35.6)	15 (33.3)	10 (22.2)	4.00	4.00	n.s.
16 ストレスの解消法を知ることができた	1 (2.3)	3 (7.0)	12 (27.9)	20 (46.5)	7 (16.3)	4.00	4.00	n.s.
5 家族との関係が良い方向に向かった	3 (7.3)	2 (4.9)	17 (41.5)	14 (34.1)	5 (12.2)	3.00	3.00	n.s.
6 周囲の人との関係が良い方向に向かった	1 (2.3)	4 (9.3)	8 (18.6)	21 (48.8)	9 (20.9)	4.00	3.00	311.00+
8 知らない人と知り合うきっかけになった	0 (0.0)	4 (9.5)	12 (28.6)	16 (38.1)	10 (23.8)	4.00	3.00	268.00*
9 周囲の人と話しやすくなった	0 (0.0)	4 (9.1)	10 (22.7)	20 (45.5)	10 (22.7)	4.00	3.00	317.00*
11 楽しい時間をもつことができた	0 (0.0)	3 (6.8)	11 (25.0)	15 (34.1)	15 (34.1)	4.00	3.00	282.50*
12 いろいろな人が、臨床心理士を頼りにしていると感じた	1 (2.3)	2 (4.7)	11 (25.6)	20 (46.5)	9 (20.9)	4.00	3.50	n.s.
13 臨床心理士に会うのを、皆が楽しみにしていると感じた	0 (0.0)	3 (6.8)	14 (31.8)	23 (52.3)	4 (9.1)	4.00	3.00	279.00*
15 一緒に考えてもらうことができた	2 (4.9)	3 (7.3)	11 (26.8)	19 (46.3)	6 (14.6)	4.00	4.00	n.s.

*$p < .05$，**$p < .01$，+$p < .10$

など，人間関係の好転があったことを示す内容であり，「人間関係好転」項目と呼ぶことにする。

4つめは，「いろいろな人が，臨床心理士を頼りにしていると感じた」「臨床心理士に会うのを，皆が楽しみにしていると感じた」「一緒に考えてもらうことができた」など，臨床心理士と接すること，臨床心理士がそこにいることについての肯定的な評価を示す内容であり，「寄り添い」項目と呼ぶことにする。各質問項目に対する回答の比率を表 3 に示す。

質問項目全体を通して，「かなりあてはまる」に回答された比率は33.3%～60.5%，「非常にあてはまる」に回答された比率は9.1%～34.1%であり，両者をあわせた肯定的な回答の比率は最も低いもの（「5　家族との関係が良い方向に向かった」）で46.3%であった。各質問項目の中央値は，「5　家族との関係が良い方向に向かった」が3.00，「7　自分の考えを整理できた」が3.50であった以外はすべて4.00であった。

以上のことから，臨床心理士の活動は，おおむね肯定的な評価を受けたといってよいであろう。

一方，「機会無」群の回答の中央値は，「3　気分転換になった」と「12　いろいろな人が，臨床心理士を頼りにしていると感じた」が3.50，「4　気持が軽くなった」「14　自分の気持ちへの向き合い方について，手がかりが得られた」「15　一緒に考えてもらうことができた」「16　ストレスの解消法を知ることができた」が4.00であった以外は，すべて3.00であった。

このことから，「気持ちが軽くなる」，「気持ちの向き合い方について手がかりが得られる」，「一緒に考えてもらう」，「ストレスの解消法を知る」ことは，他の内容に比べて，臨床心理士が役立つこととして推測されていると言えよう。

表４　臨床心理士の活動で問題を感じた事柄

	質問項目	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	かなりあてはまる	非常にあてはまる	中央値（md）	機会無のmd	Mann-WhitneyのU
1	臨床心理士に自分のことを話すのは苦痛だった	10 (22.7)	12 (27.3)	17 (38.6)	5 (11.4)	0 (0.0)	2.50	3.00	n.s.
5	臨床心理士の応答に傷ついた	23 (56.1)	11 (26.8)	7 (17.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.00	3.00	197.50**
10	臨床心理士の対応によって、周りの人との関係がかえってこじれてしまった	28 (66.7)	6 (14.3)	7 (16.7)	1 (2.4)	0 (0.0)	1.00	3.00	263.00*
11	臨床心理士と話して、悲しみやイライラが増した	24 (53.3)	12 (26.7)	7 (15.6)	2 (4.4)	0 (0.0)	1.00	3.00	270.50*
12	臨床心理士と話して、自分の考えが混乱した	23 (53.5)	11 (25.6)	8 (18.6)	1 (2.3)	0 (0.0)	1.00	3.00	222.00**
15	思い出したくないことを思い出して辛くなった	19 (43.2)	10 (22.7)	10 (22.7)	2 (4.5)	3 (6.8)	2.00	3.00	283.00*
16	自分の気持ちをわかってもらえなかった	18 (40.9)	16 (36.4)	8 (18.2)	0 (0.0)	2 (4.5)	2.00	3.00	307.00+
2	他の人に自分の話が伝わるのではないかと、不安だ	13 (29.5)	13 (29.5)	12 (27.3)	5 (11.4)	1 (2.3)	2.00	3.00	273.50*
3	誰とも話したくなかった	14 (31.8)	12 (27.3)	15 (34.1)	2 (4.5)	1 (2.3)	2.00	3.00	231.00**
4	お茶っこなどの交流は参加しにくかった	9 (20.9)	16 (37.2)	15 (34.9)	2 (4.5)	1 (2.3)	2.00	3.00	234.00**
6	いずれいなくなる人には関わってほしくなかった	22 (50.0)	10 (22.7)	12 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.50	3.00	190.00***
7	そっとしておいてほしかった	18 (41.9)	11 (25.6)	13 (30.2)	1 (2.3)	0 (0.0)	2.00	3.00	215.50**
8	活動への参加の誘いが強引だった	25 (58.1)	7 (16.3)	9 (20.9)	2 (4.7)	0 (0.0)	1.00	2.00	251.50*
9	態度が恩着せがましいと感じた	25 (64.1)	7 (17.9)	6 (15.4)	1 (2.6)	0 (0.0)	1.00	3.00	182.50***
13	身近な人との助け合いで十分だった	15 (34.1)	11 (25.0)	14 (31.8)	4 (9.1)	0 (0.0)	2.00	3.00	n.s.
14	地元の人に話を聞いてもらいたかった	15 (34.1)	12 (27.3)	12 (27.3)	4 (9.1)	1 (2.3)	2.00	3.00	n.s.

$^{*}p<.05$，$^{**}p<.01$，$^{+}p<.10$

それ以外の内容については，臨床心理士は役には立たないとは思われていないが，役立つかどうかについてははっきりとはわからないと感じられていると考えることができよう。

次に，比較のために，「機会有」群と「機会無」群との間で検定を行った。今回は一つひとつの質問項目に対して検定を行うため，「１　全くあてはまらない」から「５　非常にあてはまる」までの数値を間隔尺度として扱うには無理があると考えられた。そこで，この数値を順序尺度として扱い，Mann-WhitneyのU検定を行った。これは以下の分析でも同様である。

検定の結果，

「１　気持が穏やかになった」

「２　孤独感がやわらいだ」

「３　気分転換になった」

「８　知らない人と知り合うきっかけになった」

「９　周囲の人と話しやすくなった」

「11 楽しい時間を持つことができた」

「13 臨床心理士に会うのを，皆が楽しみにしていると感じた」

以上の質問項目において，「機会有」群と「機会無」群との間で，有意な差が見られた（表３）。中央値を比較すると，いずれも「機会有」群のほうが，高い値を示した。したがって，これらの内容は，推測される場合に比べて，実際に接することで臨床心理士に対して役立ったと感じたものと言えよう。

また，予測の場合でも4.0と高かった項目は，いずれも，実際に接した場合も4.0であり，予測された程度と同程度の役立ち感をもたらすことができていたと言えよう。

３．臨床心理士チームの活動で問題と感じた回答の分析

「機会有」群の，「臨床心理士チームの活動で問題と感じられた」という質問項目を，内容から以下の４つに分類した。

質問項目は，以下の４つに分類された。

１つめは，「臨床心理士に自分のことを話すのは苦痛だった」「臨床心理士の応答に傷ついた」「臨床心理士と話して，悲しみやイライラが増した」「思い出したくないことを思い出して辛くなった」など，臨床心理士との関わりのなかで苦痛を感じたことを示す内容であり，「心理的苦痛」項目と呼ぶことにする。

２つめは「他の人に自分の話が伝わるのではないかと，不安だった」「誰とも話したくなかった」「いずれいなくなる人には関わってほしくなかった」など，関わることについての不安や警戒を示す内容であり，「不安・回避」項目と呼ぶことにする。

３つめは，「活動への参加の誘いが強引だった」「態度が恩着せがましいと感じた」という内容であり，「問題ある援助態度」項目と呼ぶことにする。

４つめは，「身近な人との助け合いで十分だった」「地元の人に話を聞いてもらいたかった」という内容であり，「社会的資源との比較」項目と呼ぶことにする。各質問項目に対する回答の比率を表４に示す。

全体を通して，「あまりあてはまらない」に回答された比率は14.3%～37.2%，「全くあてはまらない」に回答された比率は22.7%～66.7%であり，両者を合わせた比率は，最も低いもの（「１　臨床心理士に自分のことを話すのは苦痛だった」）で50.0%であった。中央値は1.00～2.50の間に分布していた。

回答の比率をみると，「５　臨床心理士の応答に傷ついた」，「６　いずれいなくなる人には関わってほしくなかった」，「８　活動への参加の誘いが強引だった」，「９　態度が恩着せがましいと感じた」，「10 臨床心理士の対応によって，周りの人との関係がかえってこじれてしまった」，「11 臨床心理士と話して，悲しみやイライラが増した」，「12 臨床心理士と話して，自分の考えが混乱した」の各項目では「全くあてはまらない」に回答したものが50%を超え，「非常にあてはまる」に回答したものはいなかった。このことから，臨床心理士チームの活動が明らかな害になったということはなかったと言ってよいと思われる。

一方で，「１　臨床心理士に自分のことを話すのは苦痛だった」，「２　他の人に自分の話が伝わるのではないかと，不安だった」，「３　誰とも話したくなかった」，「４　お茶っ子などの交流は参加しにくかった」，「13 身近な人との助け合いで十分だった」，「14 地元の人に話しを聞いてもらいたかった」といった項目では，「全く当てはまらない」と「どちらでもない」の割合が拮抗している。

以上から，全体としては大きな問題を感じさせるようなことはなかったと言えようが，「あてはまる」に回答をした者も2.3～11.4%存在しており，その被災者にとっては，臨床心理士の活動が問題だと感じられたことに，心を留めておかなければならない。なかでも，「１　臨床心理士に自分のことを話すのは苦痛だった」「２　他の人に自分の話が伝わるのではないかと不安だった」に「かなりあてはまる」と回答した者が11.4%あり，「16 自分の気持ちをわかってもらえなかった」に「非常にあてはまる」と答えた者が4.5%いたことには，忸怩たる思いを抱かざるをえない。

他方，「機会無」群の推測による回答では，中央値が2.00～3.00となっており，「８　活動への参加の誘いが強引だった」が2.00であった以外はすべて3.00であった（表４）。このことから，臨床心理士に対しては，推測では判断がつきかねる，という感じが強いのではないかと考えられる。

次に，比較のために，「機会有」群と「機会無」群の間でMann-WhitneyのU検定を行った。

その結果，

１　臨床心理士に自分のことを話すのは苦痛だった

13 身近な人との助け合いで十分だった

14 地元の人に話を聞いてもらいたかった

以上の質問項目において，両群の間に差が見られず，それ以外の項目はすべて有意な差が見られ

た。中央値を比較すると，いずれも「機会無」群のほうが，高い値を示した。したがって，多くの内容において，推測されているよりも実際に接した場合のほうが否定的な認識が低減していると言えよう。

4．臨床心理士チームがボランティアチームと活動を共にしたことについての評価

臨床心理士チームがボランティアチームの活動に帯同していたことについて，被災者の回答を分析した結果，表5のようになった。

「機会有」群の回答では，「1 炊き出しなどのボランティアと一緒にいるので，身近に感じた」「2 心のケアの専門家だとはわからなかったので，話しかけやすかった」がいずれも中央値が4.00であった。したがって，「心のケア」を前面に出さない活動のほうが，被災者の方々にとっては関わりやすいと感じられていたと言える。一方で，「3 臨床心理士だということがわかりにくく，まぎらわしいと感じた」および「医師や保健師などと一緒に活動してほしかった」は中央値が2.00であり，「あまりあてはまらない」結果となった。このことは，「援助の専門家」であることが，必ずしも被災者の方々にとって，援助を求めやすいということにはならないことを意味していると考えられる。

一方，「機会無」群の回答では，どの質問項目も中央値が3.00であり「どちらでもない」が最も多い結果となった。したがって，実際に接していない場合には，どちらがいいとも言いかねるというごく妥当な推測がなされていると考えられる。

両群を比較した結果，「1 炊き出しなどのボランティアと一緒にいるので，身近に感じた」に1%水準での有意傾向が見られ，「機会有」群のほうが中央値が高かった。

考　察

1．臨床心理士チームの活動が役に立ったと思う回答について

臨床心理士への期待

分析の結果からは，被災者の方々は，NPO愛知ネットの臨床心理士に対して，おおむね肯定的に評価し，大きな問題を感じなかったことがわかった。このことは我々にとって，ひとまず意義を確認してもよい結果であったと言えよう。

今回は，実際に接した機会のない被災者に対しても調査を行い，臨床心理士がどのように役立つと思うか，臨床心理士の活動に問題があるかどうかについての推測を求めた。その結果からは，臨床心理士に対して，強い不安や警戒心は持っていないものの，役立つかどうかについてはよくわからないと感じていることも明らかにすることができた。

そのなかで，「気持ちが軽くなる」ことや，「自

表5　ボランティアチームと活動を共にしたことについての評価

	質問項目	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	かなりあてはまる	非常にあてはまる	中央値（md）	機会無のmd	Mann-WhitneyのU
1	炊き出しなどのボランティアと一緒にいるので、身近に感じた	0 (0.0)	3 (6.7)	10 (22.2)	16 (35.6)	16 (35.6)	4.00	3.00	317.00^{+}
2	心のケアの専門家だとはわからなかったので、話しかけやすかった	3 (6.8)	0 (0.0)	15 (34.1)	16 (36.4)	10 (22.7)	4.00	3.00	n.s.
3	臨床心理士だということがわかりにくく、まぎらわしいと感じた	12 (27.9)	14 (32.6)	15 (34.9)	2 (4.7)	0 (0.0)	2.00	3.00	n.s.
4	医師や保健師などと一緒に活動してほしかった	7 (15.9)	5 (11.4)	26 (59.1)	3 (6.8)	3 (6.8)	3.00	3.00	n.s.

$^{+}p < .10$

分の気持ちへの向き合い方について手がかりが得られる」こと，「一緒に考えてもらう」こと，「ストレスの解消法を知る」ことなどは，他の内容と比べると，臨床心理士が役立つこととして高く評定される傾向が見られた。すなわち，自らの重苦しい気分やストレスについて対処する方法を共に考えてくれる存在として認知されていると見ることができよう。言い換えれば，臨床心理士に対して期待されている事柄と考えることができるのではないだろうか。

これらの期待に対して，実際に接した場合と比べた結果は，有意差が見られなかった。したがって，こうした期待にはある程度答えられていたと解釈することができよう。

サイコロジカル・ファーストエイド（兵庫県こころのケアセンター，2009）では，その基本目的に，情緒的に圧倒され，取り乱している被災者を落ちつかせ，見通しがもてるようにすることを含んでいる。そのための活動として，一般的なストレス反応やセルフケア，家族のケア，対処法についての情報を伝えることが示されている。また高岡・清水（2012）はアウトリーチ活動における心理アセスメントについて，①震災後の心理反応に対するノーマライズ，②具体的なストレス・コーピング，③援助要請を高める心理教育をセットで行うことが必要であるとしている。

「気持ちが軽くなる」ことや「自分の気持ちへの向き合い方について手がかりが得られる」こと，「ストレスの解消法を知る」ことは，被災者が避難所や仮設住宅での生活において様々な身体的不調や不眠，抑うつなどのストレス反応，および悲嘆反応やトラウマ記憶による心理的困難を抱えていたことを表していると考えられる。被災という非常事態において人間におきる様々な心身の反応について知識を持つことは，自らの状態を冷静に観察し，対処するゆとりをもたらすと考えられる。被災者の立場からすると，怒りや不安，葛藤，焦り，無気力，悲哀といった今まで経験したことのない感情に対して，どのように扱ったらよいのかわからない，抱えかねるものを抱えて途方にくれる，といった状態だったのではないだろうか。臨床心理士には，このような問題に対する，こころの専門家としての助言や支えを期待されるのであろう。

NPO愛知ネットの臨床心理士チームが，意識的に心理教育やストレスマネジメントを行ってきたわけではないが，動作法チームと協働することにより，身体の緩みとともに体験を語ることで，不安や緊張を少しでもやわらげながら自分の心身の状態を認識することができたのではないかと考える。

基本としての傾聴の重要性

また，「気持ちが穏やかになる」「孤独感がやわらぐ」「気分転換になる」「前向きに考えられるようになる」などは，推測よりも実際に接することで役立ちを感じられていた。調査における自由記述を見ると，

「震災後は何を話すのでも涙が出てしかたがない日々だったが良く聞いてくれて心がおだやかになり私だけではないと思うようになった。元気をもらった。」

「知り合いの人に話せない事も良く話せた。安心して，まとまりのない内容も言葉にでき，受け止めてもらえるのが，気持ちを楽にしてもらえた。」

「臨床心理士が常に被災地にいることで，安心を得ることができた。自分の想いを言葉に出し，共に涙を流してくれる人がいること，それだけで救われた。」

などの記述が見られた。「私だけではないと思うようになった」「安心して話せた」など，心理教育やストレス・コーピングだけではない，こころの専門家としての基本である傾聴が，被災者の方々の気持ちをやわらげ楽にしていたことが推測される。

また仮設住宅移行後に接した被災者のなかには，

「一対一での話だったので，自分の気持ちを話す事ができた。大勢の地元の人のなかで本音を話すことはできない。仮設住宅という狭いコミュニティの中で，自分の思う事をストレートに話すという事は，皆が遠慮していると思う。（話すことで）気持ちが前向きになった。」

というように，当事者ではない者だから話せるという場合もあることが示されていた。このように，

被災者に対する心理的支援においても，良き聴き手であることが求められるという当たり前のことを，再度確認することができた。

被災者同士の交流支援

さらに，今回は人間関係の好転が，臨床心理士の役立ちとして認識されていた。「心のケア」が個人的な心理を対象とするものであるというイメージがあるために，推測では「どちらでもない」と回答される率が高かったと考えられるが，NPO愛知ネットは仮設住宅における交流会などによって，被災者同士を結びつける活動をしてきた。そのために，推測されていたよりも，人間関係についての好転が回答されたのであろう。

加えて，楽しい時間を持つことや会うのを皆が楽しみにしているといった，関わりそのものについても評価されていた。NPO愛知ネットの臨床心理士が活動した期間全体を通じて被災者の方々に感じられていたと考えられる。避難所や仮設住宅での生活全体を通して，被災者の方々がいかに，自分の気持ちを語ることに遠慮やためらいを感じ，孤独感を感じているか，ということを表しているのではないだろうか。

被災者同士で語ろうとするときに，お互いの境遇や被害の様態の違いを意識して，「こんなことを話してもよいのだろうか」という遠慮やためらいを感じることがあるという。被災者の悲しみ，辛さは，個々人のものである部分と，「被災者」として共通する部分がある。被災者同士で語る場合には，「被災者」として共通する部分をとりあげお互いの連帯の感覚を保ち強めることが重要になる。発災の後に，いわゆる「ハネムーン期」と呼ばれる，生き残った高揚感のなかで連帯の感覚が一時的に強まることが知られているが，その後に，個々人の状況の違いによって，あるいは生活再建に向けての様々な問題や見通しの立たなさなどの不安，焦燥感から，互いに比べあったり，個別の被害感や喪失感に分断されていってしまう状況が訪れる。

自らも被災した佐藤（佐藤・高田，2011）は，震災以降「どうにかしたい」と強く感じることがあるという。それは，人間関係におけるギャップの問題であるという。「震災による被害状況の違い，悲嘆の度合いや表現の仕方，傷つきからの回復のスピード，被災者と支援者の間にある震災後のそれぞれの立場の違い，住んでいる地域や文化の異なり……このようなギャップは対人関係のこじれやゆがみを引き起こす」。そして，重要なことは，ギャップと個別性を受け止めることであり，根底にある感情と復興への物語を共に紡いでいこうとする姿勢はすべての人に共通していることを心に留めることであるという。つまり，個々の被災者が，個人として抱える心的外傷や喪失・悲嘆を表現できることと，被災体験から恢復していこうとするその途上を同じくする者同士としての共通性を認識することの双方が必要であるということであろう。

佐藤が指摘するのは，その重要性が認識されず，対人関係のこじれやゆがみが起こってしまっているということである。このような状況において被災者が孤独感や“話せない”感じを抱えてしまうのは当然のことである。被災者同士だけでは，こうした難しい対人関係になってしまう恐れがあるなかで，被災者以外の専門家が加わって，個別性をこえて生活再建に向かう被災者としての“私たち”を認識し，“共にある”時間と場所を共有できたことが，大きな意味を持っていたのではないだろうか。

家族関係について

他方で，「家族との関係が良い方向に向かった」という項目については，「どちらでもない」で予測と実際とで差がなかった。被災者あるいは犯罪被害者などでも，家族内で気持ちのすれ違いがおき，関係が難しくなることがある。それは，震災被害や喪失体験への向き合い方，喪の作業のあり方が，家族それぞれで異なることにより，話すことで気持ちの違いが露わになってかえって辛くなることがあるからである。そのため，家族内のコミュニケーションが難しくなることが少なくない。

さらに，被災後の生活の激変により，生活リズムや居住形態など物理的な関係が変わった場合も多かったであろうと予想される。

このような家族関係の事柄について，変える・

変わることを想像することも難しいであろうと考えられる。重大なストレス体験のあと，あるいはその最中にあっては，家族はぎりぎりのバランスで維持されていることもある。したがって，そのバランスを維持することが現在できること，と捉えられていることになり，それが今より良い方向に変わるとはなかなか考えにくいのではないだろうか。

また，実際に臨床心理士に接した場合でも，家族関係に変化があったとは感じにくかった。今回の対象者の平均年齢は55.8歳であり，比較的高齢であったこと，それより下の世代は，昼間は仕事や学校など用事でいなかったことなどから，関わる機会が非常に少なかった。そのため，家族全体について話題にされることも少なく，家族関係のことが心のひっかかりとして語られることがあまりなかったことが反映しているのであろう。

２．臨床心理士チームの活動で問題と感じた回答の分析

臨床心理士チームの活動で問題だと感じられていた回答については，全体としては大きな問題と捉えられていたものはなかったと言ってよいと思われるが，回答の比率を見ていくと，明らかな害となるものはわずかであり，語ること，関わることについては，当てはまるとも当てはまらないとも言えない，微妙な感じを抱いていた方も少なくなかったようである。臨床心理士の微妙な立場を反映しているようでもあり，他方では，妥当な結果と言えるのかもしれない。すなわち，支援対象者の臨床心理士に対する見方は一面的ではなく，地元の被災者として，遠方から来訪した臨床心理士に対して，冷静で妥当な見方があったとも考えられる。

自由記述では，

「答え，アドバイスをはっきりと伝えて欲しかった。聞いてもらえてすっきりした面もあったが，人間関係が悪くなったこともあった。」

という記述も見られた。

このように，両面の気持ちがある場合も念頭においておかなければならないであろう。

臨床心理士チームと接する機会のなかった被災者が臨床心理士に対して持っている推測については，多くの項目で接する機会のあった被災者との間に差がみられた。実際に接することで，不安や警戒がやわらぐことが明らかになった一方で，「臨床心理士に自分のことを話すのは苦痛だった」，「身近な人との助け合いで十分だった」，「地元の人に話を聞いてもらいたかった」の３項目については差が見られなかった。このことは，臨床心理士に語ることについての微妙な思いは，実際に接した者のうちにもそうでない者のうちにも，少なからず存在することを示している。

３．臨床心理士チームがボランティアチームと活動を共にしたことについての評価

愛知ネットの臨床心理士チームは，単独での活動とともに，愛知ネットのボランティアチームや，他のNPO法人との協働活動も行ってきた。被災者の回答からは，「心のケア」以外のボランティアと共に活動することで，親近感や関わりやすさが感じられていたことが明らかとなった。逆に，「臨床心理士」であることや「医療・保健関係者」であることの明示は，必ずしも援助の求めやすさにはつながっていない可能性も示唆された。これらのことから，心理的支援は，生活文脈のなかで活かされることの意義が確認されたと言えよう。被災者の方々は，「援助の必要な人」とばかり見られることに抵抗を感じることもあるだろう。生活の中に入っていくということは，関わる私たちが，生活の同じ地平面を共有することであろう。その姿勢があってこそ，信頼関係もあり得るのだと思われる。

全体的考察

発災から１年間，被災地で活動してきたNPO愛知ネットの臨床心理士チームは，様々な人や組織を対象に支援を行ってきた。総じて，その活動は，被災者に対して害は少なく，役立ち感のほうが大きかったとは言えるのではないだろうか。役立ちとしては，ストレスマネジメントや心理教育などの心理的援助，個別に語りを聞くことで沈痛な気持ちや孤独感をやわらげ，交流する機会をつ

くることで周囲の人々との関係を良くしていくということであった。

日本心理臨床学会の支援活動委員会からは，震災直後から「心のケア」に関する情報がインターネット等で発信されてきた。そのなかには，災害発生後の数週間から数ヶ月の間は安全・安心感を取り戻すために，衣食住の確保，災害や防災に関する正しい知識のほか，ストレス反応についての心理教育とストレスをセルフ・コントロールできる方法（ストレス・マネジメント）および人との絆を感じられるワークなどを提供することが大切であるという内容も含まれていた（中垣・樋口・白川・梨谷，2012）。

また，東日本大震災心理支援センターの南三陸町における交流の場「カフェあづまーれ」における支援に参加した小俣（2012）は，「生活に根ざした，目に見えにくい，形になりにくい支援」であったと振り返り，「ことさら特別なことをするのではなく，相手をよく観察し，コミュニケーションを助けること，話をよく聴くことや関与しながらの観察，中立性を保つことなど基本的スキルが重要であると実感した」と述べている。

心理教育やストレスマネジメントについてチームとして明確な方法をとっていたわけではないが，いわて動作法チームとの協働などを通して，沈痛な気持ちやストレス反応に対処することを支えてきた。それと並行して，ボランティアチームや他のNPOと協力して，仮設住宅住民への交流支援を行ってきた。臨床心理士チーム単独の活動で，心のケアが成り立っていたわけではない。支援全体の文脈のなかで，心理的援助の要諦にアプローチすることが重要だったのではないだろうか。

鈴木（2015）は，多賀城市の仮設住宅支援の報告のなかで，「穏やかな雰囲気の中で参加者が紙ねんど細工をしながら自然に語られた話に心理士が耳を傾けるという活動中の風景が心理臨床的な営みのように思え，参加者もその良さを口にされることが多い」と述べ，「住民の方々と継続的にお会いすることで顔を覚えてもらい一人の人として受け入れてもらうこと，住民の方々と対話を重ねて関係を作っていくことが重要であると実感した」という。

今回の調査でも，楽しい時間を持つことができた，臨床心理士に会うのを楽しみにしているなど，共に過ごす関係の重要性が示されていた。それは，心理職の専門性が，お茶会やコラージュなど，何気ない日常的な活動のなかにさりげなく織り込まれていたということを意味しているように思われる。

今後の課題

一方で，鈴木（2015）は「どんな支援をしても肯定的な人と否定的な人，無関心な人に分かれてしまい，すべての人を取り込むような活動をすることの難しさを実感するようになった。住民の方々も提供型の支援にはおおむね好意的だったが住民参加型の支援には消極的で，住民同士の交流の場は提供できてもコミュニティ構築への支援には高い壁があると感じた」と困難を述べている。

発災から5年を過ぎ，避難者の生活復興が遅々として進まないなか，仮設住宅での心身のケアの必要性や，災害公営住宅に移ったところでの新たなる人間関係・コミュニティづくりの支援などが課題としてあげられている。復興に奔走してきた自治体職員や子ども達の心の問題も，この時期になって改めてその深刻さが注目されている。その一方で，被災地に対する関心の低下や風化も危惧されている。被災地・被災者に対する心理的援助は，社会的な状況と密接に関わりつつ，改めて難しい段階に入っているように思われる。試行錯誤の活動が，今後も長期にわたって必要と思われる。

謝　　辞

調査にご協力いただいた被災者の皆様に心よりお礼申し上げます。1日でも多く心穏やかな日々を過ごされることをお祈り申し上げます。

NPO法人「NPO愛知ネット」代表の天野竹行氏には調査の実施にあたりお力添えをいただきました。記して感謝いたします。

引用文献

アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク，アメリカ国立PTSDセンター（2006）．サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版　兵庫県こころのケアセンター訳（2009）　http://www.j-hits.org/.

青山 正紀（2012）．心をつなぐ－身体の感じを手がかりに　心理臨床の広場８，Vol.4 No.2, 19.

本間 友巳・村山 正治・SCワーキンググループ（2001）．保護者から見た学校臨床心理士（スクールカウンセラー）活動の評価　－全国アンケート調査の結果報告　日本臨床心理士資格認定協会「臨床心理士報」第12巻第２号　通巻**22**号　12-27.

伊藤 美奈子・村山 正治・SCワーキンググループ（2000）．学校側から見た学校臨床心理士（スクールカウンセラー）活動の評価　－全国アンケート調査の結果報告　日本臨床心理士資格認定協会「臨床心理士報」第11巻第２号　通巻*20*号　21-42.

前田 潤（2011）．医療機関からの支援要請－日本赤十字社からの要請　臨床心理学　緊急特集災害支援－臨床心理士による包括的支援，第11巻第４号（通巻*64*号），494-498.

中垣 真通・樋口 純一郎・白川 美也子・梨谷 竜也（2012）．支援活動委員会の活動　心理臨床の広場８，Vol.4 No.2, 4-5.

中谷 敬明・佐藤 正恵・高橋 昇（2011）．岩手県臨床心理士会による支援活動について　一般社団法人日本臨床心理士会雑誌*70*号（第20巻２号），33-35.

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　緊急特集災害支援－臨床心理士による包括的支援，第11巻第４号（通巻*64*号），526-530.

小俣 和義（2011）．自治医大チームでの活動に加わって　一般社団法人日本臨床心理士会雑誌*70*号（第20巻２号），42.

小俣 和義（2012）．交流の場を介した被災地心理支援活動－自治医科大学医学部同窓会プロジェクトに加わって　心理臨床の広場８，Vol.4 No.2, 26.

佐藤 舞子・高田 知恵子（2011）．被災地における心理支援の実際　臨床心理学　緊急特集災害支援－臨床心理士による包括的支援，第11巻第４号（通巻*64*号），575.

鈴木 正貴（2015）．日本赤十字社宮城支部と宮城県臨床心理士会の協働による多賀城市仮設住宅支援　一般社団法人日本臨床心理士会雑誌*78*号（第23巻第２号），94-96.

高橋 哲（2011）．東日本大震災におけるスクールカウンセラーの緊急派遣をめぐって　一般社団法人日本臨床心理士会雑誌第*70*号（第20巻２号），28-32.

高岡 昴太・清水 栄司（2012）．医療との協働における心理的介入－アセスメントを中心に　特集災害トラウマからの快復に向けて，臨床心理学第12巻第２号（通巻*68*号），

鶴 光代（2011）．東日本大震災心理支援活動レポート－災害ノート　臨床心理学　緊急特集災害支援－臨床心理士による包括的支援，第11巻第４号（通巻*64*号），472-475.