

東日本大震災被災地における災害ボランティアと心のケア

豊田 英一 (町田市特別支援教育)

豊田 直二 (熊本学園大学)

Volunteer activities and Mental health-care at a disaster site of the Great East Japan Earthquake Eiich Toyota and Naoji Toyota

はじめに

災害ボランティアとは、金品による報酬を前提とせず、「被災地のために何か役に立ちたい」という思いを持って駆け付けた人々による復興支援活動のことである。日本では 1995 年 1 月に発生した阪神淡路大震災の被災地支援において初めて本格的に行われ、この年を「ボランティア元年」と呼んでいる。その後、2004 年 10 月 23 日に起きた新潟県中越地震などでもボランティア活動が行われている (川村 2006 など)。2011 年 3 月 11 日に起きた東北地方太平洋沖地震と津波 (東日本大震災) でも過去のノウハウが活かされ、現地の社会福祉協議会が支援の希望者を募り、集まったボランティア希望者を振り分ける体制が確立された。

著者 (E.T.) は東日本大震災の発生直後から数回、千葉県山武市 (さんむし)、宮城県南三陸町、宮城県内の仮設住宅でボランティア活動に参加し、災害の復興援助を行った。一般ボランティアの一員として加わっているので、必ずしも著者の専門性 (臨床心理士) を活かした活動ではない。しかし震災発生後、被災者の心の揺れは深刻なもので臨床心理士の専門性を生かす機会は増えている。この論文では当時の災害ボランティア活動の様子を振り返り、報告するとともに臨床心理士の視点から心のケアの在り方について考察する。

東日本大震災における災害ボランティア活動の概要

2011 年 3 月 千葉県山武市における活動

千葉県の外房 (そとぼう) にある山武市、旭市は太平洋側に面しており、津波の被害を受けた。旭市では激しい被害があり、全国から個人ボランティア希望者が殺到し、混乱している様子だった。この時、千葉県山武市において社会福祉協議会が臨時に立ち上げた災害ボランティア受付のテントを偶然見つけたことがきっかけで山武市の活動に加わった。山武市では沿岸部の家屋が床上 1m ほど津波により浸水していた。しかし被災状況がほとんど報じられなかったため、ボランティアが不足していた。そのため、即日活動に加わることができた。ここでは当日の飛び入り参加が原則で、班の編成や作業の割振りはその日に集まったメンバーで決められた。

ここでの活動は主に津波により浸水した家屋、畑、道路の清掃作業であった。家屋では家財道具が水浸しになっていたため、それらを全て屋外に出した上で、泥のかき出しを行った。畑

には他の場所から流されてきた魚網や漁具が転がっていたので、それらを回収した (Fig. 1)。私は自宅から自家用車で通う形で3日間 (3月23-25日) 参加した。作業の合間に住民の方々と話をする機会があり、「被災前よりも綺麗になった」と言って喜んでもらった。浸水した家財道具の運び出しなども住民だけではとても追いつかない状況であったため、ボランティアによる支援は感謝されているようであった。

3月28日をもって臨時テントが閉鎖され、活動が終了した (Fig. 2)。山武市では心のケアに関するボランティアの募集は行われていなかった。



Fig. 1



Fig. 2

Fig. 1 山武市内の畑で行われた清掃作業。漁具など、本来その場所にあるはずのない道具が津波で流されてきていた。スコップ、軍手などの道具はテントで貸してもらえた。

Fig. 2 駐車場に設けられた災害ボランティア受付のテント。写真は最後の「解散式」の様子。消防団長も挨拶をした。

2011年4月 宮城県南三陸町における被災者支援活動

東京災害ボランティアネットワーク (以下東災ボと呼ぶ) の支援チームに加わり、4月16日から23日 (活動は22日まで) の間、宮城県南三陸町に赴いた。チームは一期20人前後で編成され、一週間活動して次の期に引き継ぐ形で進められた。宮城県登米 (とめ) 市内にある保健センターの建物を借り受け、食糧や生活空間は自己完結させた。南三陸町の避難所へ東災ボが用意した車で通い、朝から夕方まで活動した。この頃の南三陸町は見渡す限り津波で流された建物や車の残骸が積み重なった状況で、残骸の処理や行方不明者の捜索、遺体の収容が続けられていた。しかしそれらの作業は自衛隊や重機を扱える専門業者以外は不可能であった。登米市の保健センターから活動場所に向かう道中に一般車はあまり走っておらず、「被災地支援緊急車両」のステッカーの貼られた民間のトラックやボランティア車両の他は自衛隊車両ばかりであった。高台にあるスポーツ施設や学校が避難所になっており、我々が現地入りする数日前に電気は復旧していた。水道は未復旧であったため、トイレはバケツの水を自分で流すように指示されていた。

1日目の活動は避難所に設けられた倉庫で支援物資の仕分けや運搬作業を行い、2日目以降は自衛隊の手によって浸水地域で拾われた写真やアルバム、ランドセル等の洗浄を行う思い出探し隊に加わった。この試みは今回の震災で初めて行われたもので、家や財産を全て津波に流されてしまった被災者に震災前の記憶を思い出の品として返すことを目的に進められた。泥や海水で汚れた写真を真水と歯ブラシなどで洗浄するのが主な作業だが、こすって洗浄するとイ

ンクが流れて真っ白になってしまうような写真が多かった。初日はかえって写真を傷めてしまうような失敗もあったが、徐々に写真を現状以上に傷めない方法も分かってきた。当時この作業は写真を求めて避難者が殺到することを防ぐため、非公開で行われていた (Fig. 3)。この年の5月に展示会が開催され、一部の写真は持ち主に返された。

東災ボの参加希望者は大学生、社会人、退職者など多岐に渡り、チームのシンボルマークである赤い帽子を引き継ぐという形でこの後も続けられた (Fig. 4)。特に専門職に特化した募集ではなく、一般ボランティアだが、震災直後から希望者が殺到していた。一期一週間のサイクルで行われる活動の人数枠は満員の状態であった。また、ボランティア自身の疲労やストレスを考えて一週間で帰郷することがルールとして定められていた。



Fig. 3



Fig. 4

Fig. 3 避難所近くに設けられた思い出探し隊のテント。当時は避難者が殺到するのを防ぐため、非公開で行っていた。水で洗浄した写真を天井に吊るして乾燥させている。

Fig. 4 東京災害ボランティアネットワークが借り受けた保健センターの建物。メンバーは赤い帽子を被って避難所に赴いた。



Fig. 5



Fig. 6

Fig. 5 南三陸町の志津川高校付近では押し流された車の残骸が散乱しているところがあった。

Fig. 6 志津川小学校前より志津川地区をのぞむ。高台から見下ろすと被害の凄まじさを実感した。

活動当時の南三陸町は津波で流された建物や車の残骸が至るところに散乱しており、ボランティアはここでの作業が不可能であった (Fig. 5)。この付近は津波で市内の建造物や田畑はほとんど流されていた (Fig. 6)。

2011年4～5月 心の相談緊急電話

日本臨床心理士会、日本精神衛生学会などが共同で開設した被災者のための電話相談窓口(フリーダイヤル)である。「必要に応じて専門機関に繋げるための、原則一回きりの電話相談」という名目で始められたため、[緊急電話]の名称がつけられた。学会が共同で立ち上げた[緊急サポート支援本部]から協力の依頼があり、参加を決めた。3月に開設した当初は24時間対応だったが、私が加わった時点では夕方から夜間に深刻な相談電話が増加するという配慮から夕方の19時から21時の間の受付となった。臨床心理士の他に精神保健福祉士、保健士なども相談に携わった。私は臨床心理士として相談業務に携わった。

電話相談は危機介入の色彩が強いことから、電話をかけてきた方(以下コーラーと呼ぶ)の話を中心に傾聴し、[今ここ]にある不安な気持ちや辛い気持ち、モヤモヤした気持ちを吐き出してもらうことと、危機状態にあるコーラーの心理状態を正常な判断ができる状態に戻すことに主眼を置いた。その中で専門外の相談内容が出てきた場合は適切な相談窓口を紹介し、継続的な支援が必要と判断される場合はコーラーの居住地に近い専門機関(精神保健福祉センターの電話相談等)を紹介する形で対応した。3回線設けられていたが、電話は毎回ひっきりなしにかかってくる。

4人でシフトを組んで対応し、3人が電話対応、1人が休憩をとりつつ記録を書くというローテーションで進められた。およそ20分で一件の電話を終え、ローテーションを回すことを原則とした。一回のみの相談を旨としている電話相談の場合、同一人物が何度も電話をかけてくるリピーターの発生が常に問題になるが、ここでは数名の発生に留まった。

2012年5月、及び2013年5月 宮城県内における被災者支援活動

震災直後から被災者支援活動を続けているTEAM4Uに加わり、宮城県内の仮設住宅を回り、主に足湯のサービスを提供した (Fig. 7)。仙台市内に宿泊しながらレンタカーに相乗りをして活動場所の仮設住宅に通う形で活動した。2013年活動時の宮城県南部の沿岸部。では震災から2年もたつと瓦礫の処理が進み、空き地が多くなった (Fig. 8)。

TEAM4Uでは様々な年齢、職業のメンバーが活動しており、一般ボランティアというよりもそれぞれの得意分野と専門性を活かした[チーム援助]の色彩が強い。震災直後には被災住宅からの土砂の掻きだしなどの力仕事を主に行っていた。緊急支援が一段落した2011年秋頃からは徐々に[心のケア]に活動内容をシフトさせている。年に数回被災自治体の仮設住宅などを回り、継続的な支援を行っている。チームの代表が常に現地の社会福祉協議会などの支援組織とパイプを持ち、メンバーはそのときの都合によって入れ替わるが、同じカラーの人が支援に訪れるということで、現地と細くて長い支援の関係を保っており、現地の人に高い信頼を得ている。

足湯は椅子に腰かけた姿勢で泡の出るフットバスに10～15分ほど足を浸けるものである。足下から体を温め、全身の血行を良くする効果があるが、それ以上にリラックスした姿勢でコミュニケーションが取れるということに大きな意味がある。また、不用意に心の傷を広げるリスクが低い心のケアの方法と言える(後述)。

TEAM4U では仮設住宅の集会所を借りてこの活動を行っており、毎回多くの住民が集まった。



Fig. 7

Fig. 7 足湯の活動中。力を抜いた姿勢でコミュニケーションをとることができる。



Fig. 8

Fig. 8 2013年活動時の宮城県南部の沿岸。空き地が目立つようになった。瓦礫の搬出を行っているパワーショベルが二台見える。

考 察

① 震災直後の段階における心のケア

「心のケア」という言葉は阪神淡路大震災の頃から頻繁に使われているが、その内容は多岐にわたる。心理臨床分野に限定してもその定義は曖昧で、方法論も確立されているとは言い難い。池本（1995）は、阪神淡路大震災の避難所で行われた臨床心理士や精神科医による支援の在り方を痛烈に批判している。池本によると、大手メディアやマスコミは阪神淡路大震災当ても「心のケア」という言葉を頻繁に用いてその大切さを訴えたが、実際に震災直後の避難所に設けられたブースで臨床心理士と精神科医が相談に訪れるのを待っていても、一人も自発的には相談に来なかったそうである。事実、筆者が震災直後の南三陸町に赴いたときは、仮に臨床心理士として赴いたとしても現地の避難者を目の前にして専門性を活かせる機会はあまり多くなかったように思う。赴く前には現地は重苦しい雰囲気であろうと予想したが、実際はむしろその反対に、高揚した雰囲気であった。もちろん全員とはいえないが、「皆で頑張っただけの危機を乗り越えよう」という気迫があり、こうした気持ちの人々の間には連帯感も強く感じた。少なくとも私が現地入りした昼間では心の傷を表に出すことがむしろはばかれるような雰囲気でもあったため、避難所の一角に心の傷をさらけ出す相談窓口を設けたとしても、相談には来辛かったはずである。しかも、それまで被災地に何の関係もなかった〈よそ者〉が「心のケアの専門家」の顔をして避難所に現れたとしても、いきなり心の傷をさらけ出すというのは現実的でない。故に、池本（1995）が紹介したエピソードのような結果になることは想像に難くない。

実際のところ、被災直後の段階で最も必要とされているのは食糧、住居、ライフラインといった物質面の支援である。そこで心理臨床分野の「心のケア」をすることに固執せず、「物資の仕分けや写真の洗浄作業のような雑務を黙々とこなす」姿を見せることの方が、はるかに被災者の心に寄り添うことにつながるのではないかと思った。それは筆者の現地の状況を吟味した上で出した見解である。また、思い出探し隊は被災前の生きた証を被災者に還すというプロジェクトであり、心理臨床的に考えても重要な「心のケア」の一環であると思う。

自らは被災していないボランティアと、被災した現地の人との間には「見えない壁」が立ちあがる。[見えない壁]は数日一緒に作業などをするうちに徐々に薄くなってゆくが、最初に訪れたときは安易に話しかけることさえもはばかれるように感じたものである。心のケアは初期段階からの適切な介入と処置が重要であることは言うまでもないが、避難所の高揚した雰囲気や「見えない壁」のある中では、そうした支援は簡単ではない気がした。このときの経験によって《臨床心理士は被災地において何ができるか、何をすべきか》という重い検討課題を背負うこととなった。

一方で、[こころの相談緊急電話]では、専門職としてある一定の手ごたえを感じる事ができた。[臨床心理士]や[心のケア]という言葉は阪神淡路大震災当時に比べるとよく知られるようになったが、被災者の中には臨床心理士を全く知らない人や、言葉は知っていてもそれまで全く縁のなかった人が圧倒的に多い。そのため、[最初の一歩]は敷居が高いと思われるようである。そこでフリーダイヤルの電話相談というワンクッションを置くことにより、初めて相談援助を受ける方にも臨床心理士の人となりを知ってもらうことができる。これがあることで専門的なケアが必要かどうかの「見取り」を行い、適切な支援に繋げやすくなる。そしてこれは援助者側の自己満足かも知れないが、実際に電話をかけるという行為には至らなかったとしても、『今ここにある不安な気持ちや辛い気持ち、モヤモヤした気持ちを吐き出せる電話相談という環境がある』ということが、重要な意味を持つと思われる。

② ライフライン復旧後の心のケア

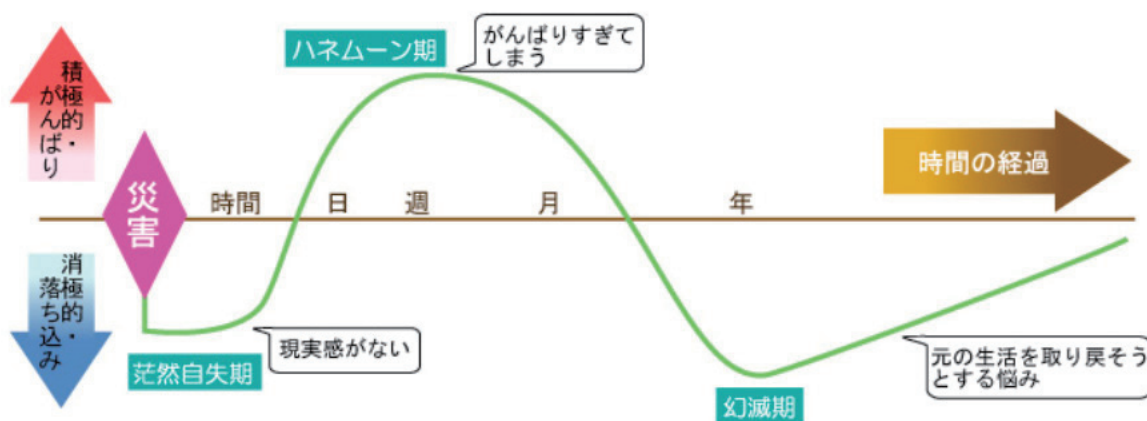


Fig. 9. 災害時における被災者の心の変化

注 茫然自失期：ショックを受け、茫然自失の状態となる時期。気分は消極的、抑うつ的で、個人差はあるが災害後数日続く。

ハネムーン期：被災からの回復に向かい、一丸となって積極的な気分になる時期。一見すると元気に見えるが、生活ストレスが増大する。

幻滅期：被災直後の混乱が収まる一方で被害や復旧の格差が目立ち始め、無力感や疲労感が高まる時期。虚脱感、怒り、うつ気分などが出やすい。

(図は金吉晴編 (2006)、心的トラウマの理解とケア 第2版、じほう社より)

金吉 (2006) は、災害を体験した方の心理的反応の経過を説明している (Fig. 9)。前項で述べた震災直後の段階は茫然自失期とハネムーン期が混在する時期に当たると思われるが、いずれも被災前の安定レベルより積極的であったり落ち込んでいたりする混乱状態にあると言え

る。ただしその度合いやスパンは個人差が非常に大きい。

東日本大震災では2カ月あまりで仮設住宅の建設が進み、多くの避難者が個別の部屋で生活することになった。仮設住宅では避難所よりも他人との接触が少なくなり、孤立や孤独に伴う様々な反応（鬱状態の悪化、PTSDの症状悪化、自殺、孤独死の増加等）が起きやすくなる。金吉の定義する幻滅期から「元の生活を取り戻そうとする悩み」を抱えてゆく人が増加するこの時期は、ライフラインの復旧に伴って物質面の支援の需要が減少する一方で、心理臨床分野における「心のケア」の重要度が増す。しかし、既に述べたように、それまで被災地に何の関係もなかった〈よそ者〉が「心のケアの専門家」の顔をして現れたとしても、いきなり心の傷をさらけ出すというのが現実的でないという事実は変わらない。そして、池本が指摘しているように、避難者は必ずしも「心のケア」を積極的に求めているわけではない。「心のケア」が重要だと言っても、押し売りのようになってはならないと思う。

TEAM4Uの活動を通して現地で実感したことは、「細くて長い支援」の体制をとることが信頼されているということだ。TEAM4Uは代表が震災直後から現地の社会福祉協議会と連携し、頻繁に情報交換をしながら継続的に現地を訪問している。毎回チームの個々人は入れ替わるが、同じチームの同じカラーの人として見てもらえる。また、現地に住むのではなく、あくまでも「たまに訪問するよその人」という距離感を保つことが重要な意味を持つようだ。現地の人の気持ちや悩みの中には現地の人にしか打ち明けられないこともあるが、逆に現地の人だから打ち明けられないこともある。そのような話は足湯などの活動を通して、ボランティアに表出されることがある。しかしボランティアが守秘義務を守っている限りそうした話は現地の他の人に知られることはなく、それぞれ吸い上げて持ち帰ってくれる。これにより、現地の人にはネガティブな気持ちや悩みをボランティアに吐き出してスッキリするという効果があるようだ。

③ 被災した方々に「足湯」をすることの意義

トラウマ治療を専門とする Kolk, M.D.(2006) は、「もし過去の体験が現在の肉体的状態と活動傾向に組み入れられていて、呼吸、身振り、感覚認知、動作、感情、思考などでトラウマの再現をしているとしたら、自己覚知と自己調整の促進が出来るセラピーが、最も効果的であると言える。いったん患者達が自分の感覚や行動傾向に気付くようになると、彼らは自分の周囲に気を向ける新しいやり方を発見し、習得や喜びの源となれるものに従事する新しい方法を探索することが出来る」と述べている。また Kolk, M.D. は、2011年6月2日に明治大学で来日公演を行い、「感情は姿勢から発生する。トラウマ体験を受けた人はその体験を語る時に特有の緊張した姿勢になって話す傾向があり、そのまま語らせてしまうとますます恐怖の記憶を強化してしまう。したがってトラウマの治療場面においてはつとめてクライアントに力を抜いた姿勢になってもらう。そのような姿勢でトラウマ体験の場面を思い出しても、以前のような恐怖や緊張に支配されることなく、それらから距離を置いて見つめることができるようになる。」という趣旨の発言をされている。この講演を聴いたときに、足湯は単に血行を良くするだけでなく、トラウマを軽減する方法としても有効ではないかと思えた。

足湯の最中は力を抜いた姿勢でコミュニケーションをとれるので、そこで辛い体験の話が仮に出てきたとしても、緊張した姿勢で語るることによる不安や恐怖の増大は起こりにくいと考えられる。足湯の医学的な効能は血行を良くすること以外に明らかになっておらず、現段階ではトラウマ治療を目的とはしていないが、リラックスした環境で過去と向き合う体験が増えてゆ

くということは、過去の心の傷を冷静に見つめられるようになるための重要なステップであると言える。

④ ボランティアの〔心の問題〕を援助する必要性

災害ボランティアの現場をいくつか経験すると、ボランティア自身が何かしらの心の問題を抱えていることも少なくないことが分かる。災害ボランティアに参加しようという動機は様々あるにせよ、中には自分自身の〔大変な状況〕を災害現場の混乱状況に投影し、「自分が何とかしなければ！！」という強い動機につながるということがあるようである。これは過去に大規模災害を経験した人や、何らかのトラウマ体験を持っている人に多く、災害が発生したばかりの現場に対して強い共鳴感があるようである。彼らは強い動機と高いモチベーションを持って災害ボランティアに臨むが、その反面、現場ではトラブルを招くことがある。

その一つが、社会福祉協議会と彼らの温度差の問題である。社会福祉協議会は災害が発生した際に復興援助を行い、災害ボランティアのニーズに応じてボランティアを割り振る役割を有するが、必ずしもそうした作業に慣れているわけではない。むしろ慣れた者から見れば混乱状態の中で能率が悪い運用になっていることも多い。そこへ行くと過去に大規模災害を経験している人は能率の悪い側面ばかりが目につくことになる。こうしたことからショックを受けることになり、自分自身のトラウマを追体験したり、心の傷を深めることにもなりかねない。

また、ボランティアをしたいという思いの裏側には、〔自分の力を試したい、あるいは誇示したいというような一種のナルシズム〕がある。このナルシズムは必ずしも悪いものではないが、知らず知らずのうちにそれが動機の全てになっていると、活動内容如何によって大きな不満が残ることになる。特に災害ボランティアの場合、事前に報道やオリエンテーションによって現地の様子を見聞きしていても、実際にそこへ行ってみると頭の中で想像した景色とは全く違うことが多い。そこで自分の無力さに初めて現実的に直面する。現地にはそのナルシズムを満たせるニーズがあるとは限らないし、むしろ希望通りの仕事を割り振ってもらえないことの方が多い。そうした不満からモチベーションが下がることや、ボランティア同士の衝突、現地の人との衝突すら招くことがある。実際に過去の災害においてもそのような事例があり、ドラマに描かれたりもしたので、「災害ボランティアはマナーが悪い」というような悪評を招く一因となっている。折角役に立ちたいという思いで現地を訪れても、これでは元も子もない。私は現地の社会福祉協議会やボランティアチーム内でのトラブル対応に関する意見交換を通じて心理臨床的な見解を伝えることができた。臨床心理士としての手応えを感じられた。

⑤ 心のケアは成果が見えにくい支援

ライフライン復旧後の〔心のケア〕は、物質面の支援に比べて成果が目に見えにくいいため、ボランティアの中には「自分は本当に役に立っているのだろうか？」という悩みが常に付きまとう。また、活動後に「自分は何の役にも立てなかった」という一種の罪悪感を多くのボランティア経験者が抱えており、その後のボランティア活動に対するモチベーションが下がってしまうことも少なくない。経験のある者ならば現地の人々の声のトーンや話す内容、表情などの微細な変化から効果を実感することができるが、それでも「役に立っているかどうか？」と聞かれたら常に悩むところである。まして初めて経験する者にとってはそれを実感できるようになるまでに長い時間と経験を要する。

しかしこれは臨床心理士のような対人援助職に携わる者が常に現場で実感している悩みでも

あり、常に抱えている身としては、一般のボランティアよりも「悩み慣れている」と言えるかも知れない。

⑥ 臨床心理士としての災害ボランティア支援方法の検討

以上に考察してきたことを踏まえて、臨床心理士の職能を災害ボランティアに活用できる可能性を検討すると、以下のようになる。なおここに記述するのはあくまでも今後の課題であり、理想論である。

・ 初期段階では必要とされる活動を行う。

災害発生直後はあまり臨床心理士の専門性を活かせる機会が多くないことを考え、現地でニーズのある作業を行う方が良い。この段階では物資の仕分けや瓦礫撤去などの作業を行いながら、現地の空気を肌で感じ、その後必要とされる支援の見通しを立てることが最も重要である。同時にここで社会福祉協議会や現地の人々となつてつながりが作れると、その後も継続的な援助を行える可能性が高まる。

・ 社会福祉協議会と連携する。

社会福祉協議会の職員は災害が発生すると被災者や復興支援の業者、ボランティア等を同時に相手にしなければならず、多大なストレスを抱えがちである。また、社会福祉協議会は必ずしも災害時の対応に慣れているとは限らないので、経験者の支援を必要としている。ここで災害時の心理に詳しい臨床心理士が社会福祉協議会と連携し、外部から駆け付けたボランティアとの〈すり合わせ〉をすることができると、より円滑な対応ができると考えられる。

・ ボランティアの相談に乗り、モチベーションを保つ。

臨床心理士が継続性のある災害ボランティアのチームに属する場合、最も活躍できそうなのがボランティアの相談に乗ることである。成果の見えにくい支援に対する悩みを常に抱えているボランティア自身の活動上の悩みや葛藤に共感し、寄り添うことでボランティアのモチベーションを維持することができる。

・ 被災者との対話。

①や③で述べたように、災害ボランティアは「心のケア」が目的とはいえ、辛い体験談をしてもらうのはかえって逆効果である。むしろ現地の人とは雑談やいわゆる冗談話やバカ話ができる方が良い。そこで楽しんだり笑ったりしたことが辛い体験によって心に開いた穴を埋めることになる。

金子郁容（1992）はエッセイ、ボランティアの報酬の中で『ボランティアっていうのは、自分にとって一銭の得にもならないことを一生懸命やっているみたいだ。だから「ボランティアは偉い、感心だ。」こんなふうにする人は好意的な人だ。その気持ちが少し皮肉な側に傾けば「ボランティアは変わった人だ、もの好きだ。」となるかもしれないし、反発心が混じれば「ボランティアは偽善的だ。」となりかねない。』と述べている。実際に、「ボランティアなんて自分が偉くなった気になりたいだけで、現地はかえって迷惑している。」などと言う人もいる。随分皮肉った言い方だが、ボランティア活動も一般に知られるようになり、このような考えは遙

かに少数派と考えている。今後、ボランティア活動が「社会貢献」の一形態としてより広く深く浸透し、進学や就職等にも有利になるなど社会的な支援や保証も強化されても良いのではないかと思う。

引用文献

- ・池本明弘 1995 臨床心理士の散漫 —被災者の心のケアは絶対に必要か?— アドレリアン第9巻第1号 (通巻第17号)
- ・金吉晴 2006『心的トラウマの理解とケア 第2版』じほう社
- ・BESSEL A. VAN DER KOLK 2006 PTSDにおける脳科学研究の臨床への考察 明治大学PDF (原典 Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD)
- ・金子郁容 1992 「ボランティアの報酬」桐原書店 国語 p108

参考文献

- ・川村匡由 2006『ボランティア論』ミネルヴァ書房
- ・災害時の心のケア 2011 岐阜県精神保健福祉センター