

東日本大震災の長期的影響と臨床心理学的支援に関する研究 I —SQD (Screening Questionnaire for Disaster Mental Health) からみる長期的影響—

奇 恵 英

Research on long-lasting effects of The Great East Japan Earthquake and disaster relief using clinical psychological method I —Long-lasting effects according to SQD results—

Hyeyoung Ki

問題と目的

本研究は、未曾有の東日本大震災がメンタルヘルスに及ぼす長期的影響を調査し、その臨床心理学的支援の効果と課題を検証することを目的とする。

大震災によるメンタルヘルス上の問題は PTSD (外傷後ストレス障害) の慢性化だけでなく、うつ状態、薬物やアルコール依存、ひきこもりなど、多岐にわたって深化する恐れがあり、長期的視点での調査研究と支援が必要である。たとえば、阪神・淡路震災後 6 年経過時の調査研究 ((財) 兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所, 2001) によると、震災後 5, 6 年が経過した時点で身体的・精神的健康問題で通院する者が増加している。

東日本大震災による被災者への支援においては、その被害の甚大さから多角的な視点と立場からの支援が活発に行われた。災害支援における臨床心理学的介入に関しては、災害直後の緊急支援及び学校ストレスマネジメントなど子どもの心のケアに関するものが多く (文科省, 1988; 富永, 2011, 2012), メンタルヘルスに関しては特に医学的知見と精神医療支援に関するものが多くみられる (厚生労働省, 2014; 金, 2016)。しかし、大災害から生活を再建するまでに相当な時間が必要であり、医療・福祉・教育・経済など様々な方向からの支援が必要であるように、PTSD や突然の喪失体験による心の傷の治癒において長期的見通しでの心理的支援も重要であると思われる。

そこで本研究では、①もともと健康な日常生活を営んでいた被災者にとって、本来持ち合わせている健康的機能を引き出し、その機能に活力を与えるという視点に立って、②本人の力を基盤としたセルフ・ケアの方法を用いて心身の健康と社会復帰をサポートし、③セルフ・ケアであるがゆえに長期的な視点で被災者に寄与できる臨床心理学的支援方法を提示し、その効果を検証する。

臨床心理学的支援の手法としては、東日本大震災の被災者への心理支援としてその効果が検証されたサート (Self-Active Relaxation Therapy; 主動型リラクゼーション療法: 以下、サート) を用いている (奇ら, 2013, 2014)。サートは「主動」(自分が自分の身体を動かす) という積極的な自己活動をフルに活かしたリラクゼーション技法で、当人の動かせる範囲で進めていき援助者の介入を最小限に収めることができることから、適用上の安全性があり、0 歳から高齢者まで、日常生活の活性化・心身の改善・心理的問題の解決等幅広い課題解決に対して適用できる汎用的な心理療法である。なお、援助を中心としない「主動」に基づいていることから、一定の学習を通して日常的に一人で行う「ひとりサート」に展開できることから、震災支援の一時的なかかわりから日常のセルフ・マネジメントにつなげることができることに震災支援の技法としての有効性があると思われる。

以上のことを踏まえて、本研究では、長期的視点での臨床心理学的大災害支援を検討するにあたって基礎的知見を得るために、SQD (Screening Questionnaire for Disaster Mental Health; 災害精神保健に関するスクリーニング質問票) による調査とその結果から東日本大震災がメンタルヘルスに及ぼす長期的影響について分析・考察することを目的とする。

倫理的配慮

倫理的配慮

調査は筆者が 2011 年 8 月以降、半年に 1 回定期的にサートによる支援を行っている岩手県宮古市の社会福祉協議会の協力を得て実施された。調査は同協議会職員が地域の定期集会において直接配布しその場で回収する方法と、支援活動期間中に自発的に参加した住民に面接調査を行う方法によって行われた。実施の際には、研究協力への同意を確認、了解を得たものを対象にした。回答は自由意思によるものであり、回答を拒否しても不利益はないこと、答えたくない質問には答えなくてよいこと、プライバシーの保護、学会等での発表の可能性があると説明した。

方法

【調査 1】

1. 対象：東日本大震災の被災地である岩手県の宮古市在住の住民154名。
2. 調査実施時期：2017年11月～12月
3. 調査方法：岩手県宮古市社会福祉協議会（田老福祉センター）の協力を得て、同市の広範囲に渡り、各々の地域で定期集会の際に職員が質問紙（無記名式）を直接配布、その場で回収した（有効回答154部を回収）。
4. 調査内容

①基本事項：年齢、性別、住居形態（集合住宅・一軒家・その他）、同居者の有無、被災の程度（大きい・中間程度・少ない・被災していない）、持病の有無（震災前から／震災後）、現在の生活の受容（受け入れている・受け入れがたい）の質問項目で構成。住居形態については、現地の状況から、「集合住宅」は被災者の復興住宅を意味している。「一軒家」には現地の状況から住宅全壊により新築した被災者と従来からの家主である人が混在している。「持病」については、間接的調査であることからプライバシーを尊重し、有無のみの回答を求めた。「被災の程度」については、物理的な被害の程度より、被災者の心理面を重視し、主観的評価を求めた。

②SQD（Screening Questionnaire for Disaster Mental Health；災害精神保健に関するスクリーニング質問票）：川上（2015）によると、阪神・淡路大震災から作成されたころの健康問題に関する12問のスクリーニング尺度で、基本的には面接で使用されるが、一部項目を自記式質問票として使用した事例がある。PTSDと抑うつを同時に評価できる。「PTSD」ハイリスクと評価するためには、質問項目3、4、6、7-12のうち5個以上「はい」が存在し、4、9、11のどれか1つは必ず含まれる。「うつ状態」ハイリスクと評価するためには、

質問項目1-3、5、6、10のうち4個以上「はい」が存在し、5、10のどちらか一方は必ず含まれる（Table1）。

【調査 2】

1. 対象：調査1と同地域の住民159名（79名+80名）。
2. 調査実施時期：2016年8月1日～8月6日（時期A；79名）及び2017年3月20日～25日（時期B；80名）。筆者がA県のB市で2011年8月から行っている継続支援の期間中に実施。
3. 調査方法：継続支援活動期間中、活動に訪れた地域住民に対して、面接調査を行った。
4. 調査内容

①基本事項：年齢、性別、被災の有無、本研究チームが継続支援として行っているサートの経験の有無（初めて体験する人は「初参加」、2回以上体験する人は「リピーター」）を確認した。

②SQD（Screening Questionnaire for Disaster Mental Health；災害精神保健に関するスクリーニング質問票）

結果

1. 調査 1

1) 対象者の基本調査内容

2017年11月から12月にかけて行った調査結果において、対象の属性及び状況をみると、女性が全体の8割を占め、男性より多く、男性と女性の平均年齢はあまり差がみられなかったが、両方とも標準偏差が大きく、対象の年齢層が広がっていることがわかる。構成年齢においては、80代以上が4割以上で、60代以上を合わせると、全体の8割強となり、地域の高齢化がうかがえる。

震災前に持病がある人が69名であることにに対し、震災後に9名増えた78名であることから、震災後に持病の悪

Table1 SQD（Screening Questionnaire for Disaster Mental Health）項目

-
- 1 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。
 - 2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。
 - 3 睡眠はどうですか。寝つけないこと、途中で目が覚めることが多いですか。
 - 4 災害に関する不快な夢を見ることがありますか。
 - 5 ゆううつで、気分が沈みがちですか。
 - 6 イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。
 - 7 些細な音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。
 - 8 災害を思い出させるような場所や人、話題などを避けてしまうことはありますか。
 - 9 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。
 - 10 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。
 - 11 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。
 - 12 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。
-

化,ほかの病気の併発,または加齢または震災の影響により発病したものが増えたことが推察できる。被害の程度に対する主観的評価については、「大きい」評価する人が3割を超え,程度にかかわらず,被災したと評価する人は全体の53.9%で,被災者と被災されていない者に対象が概ね両分されている。なお,87.7%の人が「現在の生活を受け入れている」としており,12.7%の人が受け入れがたいと回答した (Table2)。

Table2 調査対象 154 人の基本調査

		N	%
性別	男性	32	20.8%
	女性	122	79.2%
平均年齢(標準偏差)			
	男性	74.47 (13.12)	歳
	女性	73.84 (13.84)	歳
構成年齢			
	80代以上	66	42.9%
	70代	45	29.2%
	60代	24	15.6%
	50代以下	19	12.3%
住居形態			
	集合住宅	27	17.5%
	一軒家	125	81.2%
	その他	2	1.3%
同居の有無			
	あり	128	83.1%
	なし	26	16.9%
震災前持病の有無			
	あり	69	44.8%
	なし	85	55.2%
震災後持病の有無			
	あり	78	50.6%
	なし	74	48.1%
被災の程度			
	大きい	50	32.5%
	中間程度	16	10.4%
	少ない	17	11.0%
	していない	71	46.1%
現在の生活受容			
	受け入れている	135	87.7%
	受け入れがたい	19	12.3%

2) SQD の結果

① 相関

PTSD 得点とうつ状態得点のそれぞれの平均の相関をみたところ有意な相関がみられ, PTSD がうつ状態と関連することが示唆された ($r=.755, p<.001$)

② SQD 得点 (PTSD / うつ状態) の分析

SQD の PTSD 得点平均 (以下 PTSD) とうつ状態平均 (以下うつ状態) を算出し, 対象者の基本事項ごとにまとめ, 比較した。

全体的に PTSD がうつ状態より高く, 男性が女性よ

り両カテゴリとも高いことが示された。構成年齢では80代以上が両カテゴリとも最も高く, 50代以下がそれに続いた。住居形態では被災者であることが明確である集合住宅住民が PTSD において最も高かった。同居の有無については, 同居者のいない者が同居者のいる者より両カテゴリとも高かった。同居者のいない一人暮らしの人は平均年齢が78.7歳であった。また, 震災前及び震災後において持病のある者がいない者より両カテゴリにおいて高い得点を示した。被災の程度に対する主観的評価は PTSD 及びうつ状態と比例せず, 現在の生活を受け入れがたい方が受け入れている方より両カテゴリにおいて高い得点を示した (Table3)。

③ 基本事項による PTSD 及びうつ状態の平均の比較

各基本事項において群分けを行い, PTSD 及びうつ状態の平均を比較した結果, 震災前の持病の有無群において, PTSD 得点平均 ($t=2.521, p<.05$), うつ状態平均得点 ($t=2.02, p<.05$) の両カテゴリとも持病有群が持病なし群より有意に高かった。震災後の持病の有無群については, うつ状態平均得点 ($t=1.955, p<.1$) において持病有群が持病なし群より高い傾向があった。

さらに, 現在の生活を受け入れにおいて, 受け入れがたい群が受け入れる群より, PTSD 得点平均が有意に高く ($t=2.109, p<.05$), うつ状態得点平均も有意に高かった ($t=2.921, p<.01$)。

2. 調査2の結果

1) 対象者の基本調査内容

2016年8月 (以下, 時期 A) 及び2017年3月 (以下, 時期 B) に実施した調査において, 対象の属性及び状況を見ると, 時期 A には女性が8割弱, 時期 B には女性が83.7%で, 調査1と同様, 女性が多数を占めている。男女の平均年齢においては, 調査1に比べ若年化しているが, 60歳以上の高齢者が主であり, 両方とも標準偏差が大きく, 調査1と同様に対象の年齢層が広がっていることがわかる。

被災の有無については, 程度について聴取せず, 有無のみの回答で, 時期 A で67.1%, 時期 B で66.25%が被災したと答えた (Table4)。

2) SQD の結果

① 相関

PTSD 得点とうつ状態得点のそれぞれの平均の相関をみたところ有意な相関がみられ, PTSD がうつ状態と関連することが示唆された ($r=.755, p<.001$)

② SQD 得点 (PTSD / うつ状態) の分析

A) 時期 A

PTSD とうつ状態両カテゴリにおいて男性が女性より得点が高いのは調査1と共通しているが, 構成年齢においては, 両カテゴリとも60代が最も高い得点を示した。被災の有無について PTSD については被災無しのもの

Table3 対象属性と SQD 得点 (PTSD / うつ状態) の分析

	PTSD 得点平均	うつ状態 得点平均	>
性別			PTSD うつ状態
男性	3.24	2.21	男性 > 女性 PTSD > うつ状態
女性	2.88	1.88	男性 > 女性 PTSD > うつ状態
構成年齢			PTSD うつ状態
80代以上	3.29	2.26	80代以上 > 50代以下 > 70代 ≒ 60代 PTSD > うつ状態
70代	2.69	1.78	80代以上 > 50代以下 > 70代 > 60代 PTSD > うつ状態
60代	2.62	1.46	PTSD > うつ状態
50代以下	2.89	1.95	PTSD > うつ状態
住居形態			PTSD うつ状態
集合住宅	3	1.87	集合住宅 > 一軒家 PTSD > うつ状態
一軒家	2.98	1.98	一軒家 > 集合住宅 PTSD > うつ状態
その他	1	2.5	PTSD > うつ状態 * 対象が2名のみであるため省略
同居の有無			PTSD うつ状態
あり	2.9	1.91	同居者なし > 同居者あり PTSD > うつ状態
なし	3.26	2.15	同居者なし > 同居者あり PTSD > うつ状態
震災前持病の有無			PTSD うつ状態
あり	3.36	1.96	震災前持病あり > 震災前持病なし 震災前持病あり ≒ 震災前持病なし
なし	2.46	1.94	震災前持病あり > 震災前持病なし 震災前持病あり ≒ 震災前持病なし
震災後病気の有無			PTSD うつ状態
あり	3.21	2.16	震災後病気あり > 震災後病気なし 震災後病気あり > 震災後病気なし PTSD > うつ状態
なし	2.72	1.76	震災後病気あり > 震災後病気なし 震災後病気あり > 震災後病気なし PTSD > うつ状態
被災の程度			PTSD うつ状態
大きい	3.18	1.85	少ない > 大きい > していない ≒ 中間程度 少ない > していない > 中間程度 ≒ 大きい PTSD > うつ状態
中間程度	2.62	1.88	少ない > していない > 中間程度 ≒ 大きい PTSD > うつ状態
少ない	3.31	2.31	少ない > していない > 中間程度 ≒ 大きい PTSD > うつ状態
していない	2.65	2.02	少ない > していない > 中間程度 ≒ 大きい PTSD > うつ状態
現在の生活受容			PTSD うつ状態
受け入れている	2.78	1.89	受け入れがたい > 受け入れている 受け入れがたい > 受け入れている PTSD > うつ状態
受け入れがたい	4.15	2.4	受け入れがたい > 受け入れている PTSD > うつ状態

* 小数点以下2桁から差がある場合は ≒

Table4 調査対象 159 人の基本調査

①2016年8月調査結果 (対象:79人)		N	%
性別			
男性		16	20.1%
女性		63	79.9%
平均年齢(標準偏差)			
男性		63.3 (22.73)	歳
女性		67.9 (15.87)	歳
構成年齢			
80代以上		21	26.6%
70代		23	29.1%
60代		12	15.2%
50代以下		23	29.1%
被災の有無			
あり		53	67.1%
なし		26	32.9%
支援活動参加経験			
リピーター		46	58.2%
初参加		33	41.8%
②2017年3月調査結果 (対象:80人)		N	%
性別			
男性		13	16.3%
女性		67	83.7%
平均年齢(標準偏差)			
男性		68.5 (17.89)	歳
女性		71.58 (13.95)	歳
構成年齢			
80代以上		27	33.75%
70代		22	27.50%
60代		17	21.25%
50代以下		14	17.50%
被災の有無			
あり		53	66.25%
なし		27	33.75%
支援活動参加経験			
リピーター		56	70.00%
初参加		24	30.00%

の得点が高いのに比べ、うつ状態については被災有りのものの得点が高かった (Table5)。

B) 時期 B

他の調査と同様に PTSD とうつ状態両カテゴリにおいて男性が女性より得点が高く、構成年齢においては両カテゴリとも、80代以上の高齢者の方が他年齢群よりもっとも高かった。50代以下のものにおいては、PTSD とうつ状態の得点がほぼ同等であり、うつ状態の得点が80代以上に続いて高いことから、PTSD 及びうつ状態の得点は年齢によって特徴的とは言い難いことがわかれた。被災の有無については、被災有りのものが両カテゴリとも被災無しのものより得点が高かった (Table6)。

3. 調査 1 と 2 からみる SQD 得点の比較

時期 A と時期 B に加え、もっとも直近の2017年11月～12月に実施したものを時期 C とし、1年半の期間における SQD 得点を、PTSD とうつ状態に分けてその推移を検討した。

1) PTSD 得点の推移

PTSD 得点については、ハイリスクと評価されるものが時期 A に全体の74.68%を占め、時期 B (27.5%) と時期 C (27.27%) に減少、かつ時期 B と時期 C はほぼ同率を示した。しかし、4点及び3点のものは時期 A に比べ時期 B 及び時期 C に増加傾向にある。時期 A の4点ものが6.33%であることに比べ、時期 B は12.50%、時期 C は8.44%を示した。3点のものに関しては、時期 A が8.86%であることに比べ、時期 B は18.75%、時期 C は9.74%を示した (Table7, Figure1)。

Table5 対象属性と SQD 得点 (PTSD / うつ状態) の分析 (時期 A : 2016 年 8 月調査)

	PTSD 得点平均	うつ状態 得点平均	>
性別			PTSD うつ状態
男性	6.78	4.46	男性 > 女性
女性	6.12	3.83	男性 > 女性
構成年齢			PTSD うつ状態
80代以上	6.14	4.05	60代 > 70代 > 80代以上 > 50代以下
70代	6.21	3.67	60代 > 80代以上 > 50代以下 > 70代
60代	7	4.67	PTSD > うつ状態
50代以下	5.91	3.73	PTSD > うつ状態
被災の有無			PTSD うつ状態
あり	6.13	4.02	被災なし > 被災あり
なし	6.42	3.76	被災あり > 被災なし

* 小数点以下2桁から差がある場合は≡

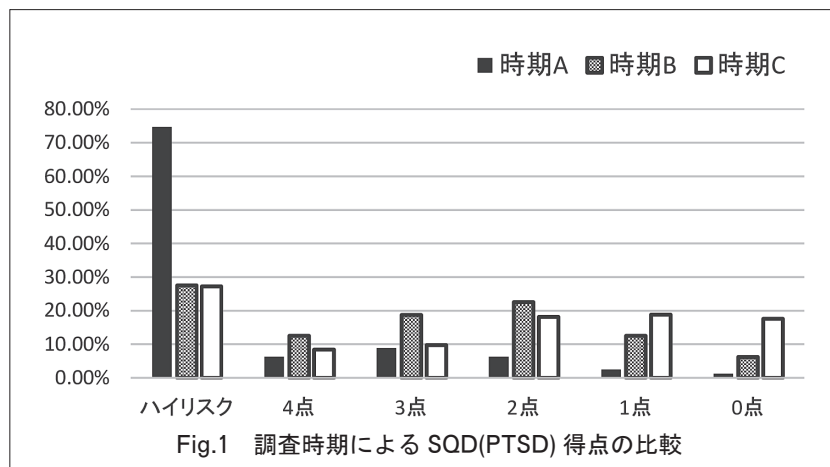
Table6 対象属性とSQD得点（PTSD／うつ状態）の分析（時期B：2017年3月調査）

	PTSD うつ状態 得点平均 得点平均		>	
性別			PTSD うつ状態	
	男性	3.46	2.85	男性>女性 男性>女性 PTSD>うつ状態
	女性	3.18	2.46	PTSD>うつ状態
構成年齢			PTSD うつ状態	
	80代以上	3.46	2.37	80代以上>60代>70代≒50代以下* 80代以上>50代以下>70代>60代 PTSD>うつ状態
	70代	3.05	2.55	PTSD>うつ状態
	60代	3.12	2.35	PTSD>うつ状態
	50代以下	3.07	3	PTSD≒うつ状態
被災の有無			PTSD うつ状態	
	あり	3.62	2.6	被災あり>被災なし 被災あり>被災なし PTSD>うつ状態
	なし	2.44	2.37	PTSD>うつ状態

* 小数点以下2桁から差がある場合は≒

Table7 SQD（PTSD得点）の変化

PTSD得点	時期A (2016年8月)		時期B (2017年3月)		時期C (2017年12月)	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
ハイリスク	59	74.68%	22	27.50%	42	27.27%
4点	5	6.33%	10	12.50%	13	8.44%
3点	7	8.86%	15	18.75%	15	9.74%
2点	5	6.33%	18	22.50%	28	18.18%
1点	2	2.53%	10	12.50%	29	18.83%
0点	1	1.27%	5	6.25%	27	17.53%
合計	79	100.00%	80	100.00%	154	100.0%



2) うつ状態得点の推移

うつ状態得点については、ハイリスクと評価されるものが時期 A に全体の63.29%を占め、時期 B (31.25%) と時期 C (20.13%) に減少傾向をみせているが、PTSD 得点に比べ、その減少幅が少ないことが示された。なお、3点のものは時期 A に比べ時期 B 及び時期 C に増加傾向にある。時期 A の3点のものが10.13%であることに比べ、時期 B は18.75%、時期 C は14.94%を示した。2点のものに関しては、時期においてほぼ増減がないことが示された (時期 A : 15.19%, 時期 B : 16.25%, 時期 C : 14.94%) (Table8, Figure2)。

考察

SQD の結果を概観すると、一般に平均寿命が高い女性の方が男性より圧倒的に多い一方、男性の方が女性より PTSD 及びうつ状態の得点が高いのが特徴的といえる。大災害後の支援においては、しばしばジェンダーの視点からの課題が議論され、女性に焦点が当てられることが多いが、高齢男性が自ら支援を求めず、被災地で孤立または疎外される恐れがあることが問題になり、「男の相談室」など高齢男性への支援が進められた経緯がある (CLC, 2016)。このような高齢男性の特徴が反映されているかもしれない。

ハイリスクと評定された人の割合については、東日本

大震災後6年が過ぎた調査時期 A から、7年目に入った調査時期 B の間に急激な減少がみられた。これには被災地復興の状況の変化が影響したように推測される。調査地域である岩手県宮古市は復興計画 (宮古市, 2011) において、平成28年までを震災以前の活力を取り戻すための取り組みを行う「再生期」と設定し、実際2016年9月まで住宅再建率89%、災害公営住宅整備100%を達成している。よって、時期 B (2017年3月) 以降は環境面においてやっと安定的な日常が保証されたと思われる、その影響が反映されたと推測される。

それにもかかわらず、大災害がメンタルヘルスに及ぼす長期的影響の視点から阪神淡路大震災の調査 ((財)兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所, 同上) と比較すると、本研究と同様の時期、すなわち、震災後約6年弱が過ぎた時点で、阪神淡路大震災の場合、SQD で評価した PTSD のハイリスク者が29.4%、うつ状態のハイリスク者の割合は20.6%であり、本研究の PTSD ハイリスク27.27%及びうつ状態ハイリスク20.13%と同様の様相がみられた。したがって、大災害が起きた場合には、メンタルヘルスに及ぼす長期的影響を想定して、心理的支援が必要であることがうかがえた。

一方、PTSD 得点の高さに被災の程度の大小が直結するものではないことが推定された。本研究における被災の程度は本人の主観的評価に基づくもので、そもそも PTSD やうつ状態のような心的状態の問題が物理的な被

Table8 SQD (うつ状態得点) の変化

PTSD得点	時期A (2016年8月)		時期B (2017年3月)		時期C (2017年12月)	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
ハイリスク	50	63.29%	25	31.25%	31	20.13%
3点	8	10.13%	15	18.75%	23	14.94%
2点	12	15.19%	13	16.25%	22	14.29%
1点	7	8.87%	17	21.25%	38	24.68%
0点	2	2.53%	10	12.50%	40	25.97%
合計	79	100.00%	80	100%	154	100.0%

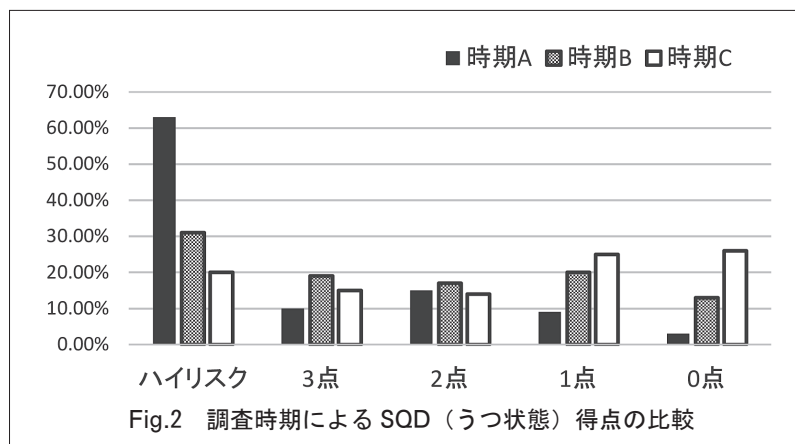


Fig.2 調査時期による SQD (うつ状態) 得点の比較

害の程度だけで評価してよいものかという疑問からの設定であった。心理的支援は様々な背景要因をもつ一人一人の心を理解し、ありのまま受け止めるところから始まると考えると、調査1において、被害の程度が少ないと自己評価した人の PTSD 得点とうつ状態得点が高かったのは今後さらに検討するに値するものであると思われる。さらに、「現在の生活を受け入れがたい」と思っている人の PTSD 得点及びうつ状態得点がすべての基本事項より高いことから、災害後のメンタルヘルスケアには物理的被害の程度だけでなく、個々人の心理状況への理解と配慮が重要であると思われる。

【謝辞】

研究に協力してくださった岩手県宮古市住民のみなさま、宮古市社会福祉協議会（田老福祉センター）職員のみなさまに深謝申し上げます。そして、数年間の支援活動を支えてくださった福岡女学院大学の教職員及び福岡女学院大学大学院人文科学研究科臨床心理学専攻修了生のみなさま、そのほか多くの方々と米川逸子様から感謝いたします。

なお、本研究は JSPS 科研費 JP16K12388 の助成を受けたものです。

【参考・引用文献】

CLC（特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター）（2016）被災地発！多様なサロン・つどい場の可能性 平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「日常生活支援総合事業での応用可能性を視野に入れた、被災地における多様なサロン・つどい場に関する調査研究事業」

川上憲人（2015）災害精神保健に関するスクリーニング調査手法 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究」分担研究

奇恵英・大野博之・有川まどか・向笠理緒（2013）臨床心理学的手法による東日本大震災支援の試み—継続支援の効果と意義について 福岡女学院大学臨床心理センター紀要 第11巻 pp. 53-60

奇恵英・大野博之・鍋倉美咲・井上侑・本村明嘉（2014）臨床心理学的手法による東日本大震災支援の試み—VOL 尺度を用いた検討— 福岡女学院大学臨床心理センター紀要 第12巻 pp. 63-66

金 吉晴（2016）災害時の精神保健医療に関する研究 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））平成27年度 総括・分担研究報告書

厚生労働省（2014）災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領

宮古市（2011）宮古市東日本大震災復興計画【基本計画】 p.8

文部科学省（1998）『非常災害時における子どもの心のケアのために』

富永良喜（2011）災害と子どもの心のケア—災害後に必要な体験の段階モデルの提唱 臨床心理学, 11（4）, pp.570-573.

富永良喜（2012）大災害と子どもの心 岩波ブックレット

（財）兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所（2001）PTSD 遷延化に関する調査研究報告書—阪神・淡路大地震の長期的影響 平成13年3月