

特集

## 災害と精神保健

石橋 通江

純真学園大学 保健医療学部

### Mental Health and Welfare affected by Disaster

Yukie ISHIBASHI

Faculty of Health Sciences, JUNSHIN GAKUEN University

【要旨】 災害は、自然もしくは人為的な原因により、人命やインフラに被害が生じる現象のことをいい、災害ストレスは、感情、意欲、思考、記憶、判断、自律神経の乱れから身体へ影響を及ぼし、社会行動にも表れる。精神的問題は、衝撃的な出来事に直接対峙した人だけではなく、援助者や被災状況の映像を観た人にも影響を及ぼし、発災後の地域の状況や人々の社会的変化によって長期化することもある。1995年に発生した阪神・淡路大震災以降、PTSDという言葉が一般的に使用されるようになり、災害時のメンタルヘルスクエアにも関心が寄せられるようになったが、対応すべき課題も多い。平時から災害に関する知識を得、自分をケアする力を持つことができるよう教育の機会をつくること。また、心理的支援は、災害直後の混乱期にとどまらず、長期的で地域に根付いた支援ができるように災害精神保健システムを構築しておくことが必要である。

キーワード：災害、メンタルヘルス、PTSD、トラウマ

### はじめに

災害は、暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発、その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害と定義されている（災害対策基本法の第二条）。つまり、自然もしくは人為的な原因により、人命やインフラに被害が生じる現象のことを災害と呼び、災害はその発生原因により、主に自然災害と人為災害の2種類に分けられている。また、災害は単独で発生するとは限らず、東日本大震災のように地震にともなって津波が発生するように、ひとつの災害の後に別の災害が引き起こされる二次災害をも引き起こす。

災害時には多くのストレス要因が発生し、それらの影響によって様々な心身の不調が生じる。特に精神保健的問題は、発災後の地域の状況や人々の社会的変化によって長期化することもあるため、急性期の対応のみならず、慢性期・復興期および静穏期に及ぶ心理社会的支援が必要となる。本稿では、災害における精神保健的問題と救援者に対するこころのケアについて述べる。

### 1. 災害後のストレス反応

#### 1) 急性ストレス反応（ASR: Acute Stress response）／急性ストレス症（ASD: Acute Stress disorder）

戦争や災害など格別に脅威となった出来事に対峙すると、誰もが急性ストレス反応を体験するが、通常は数時間から数日以内に自然に回復する。急性ストレス反応は、異常な事態への正常な反応として捉えられている。

一方、急性ストレス症<sup>1)</sup>は、生命にかかわるような、非常に強烈な身体的・精神的ストレスに反応して、一時的に生じる症状のまとまりで、障害は心的外傷暴露後に3日～1か月程度持続する。ストレス要因として、心的外傷的出来事の直接体験、他人におきた心的外傷的出来事を直に目撃する、近親者ま

たは親しい友人に起こった出来事を耳にする、心的外傷的出来事の強い不快感を抱く細部に、繰り返しまたは極端に暴露される体験があり、侵入症状（反復的・不随意的・侵入的で苦痛な記憶、反復的に苦痛な夢、フラッシュバック、強烈・遷延する心理的苦痛、顕著な生理的反応）、否定的気分、解離症状、回避症状、覚醒症状などが生じる。発災後、二次災害が生じたり、生活環境が改善しない場合、被災者には更なるストレスがかかることとなるため、生活環境改善のための迅速な対応が求められる。

## 2) PTSD (post traumatic stress disorders)

PTSD<sup>2)</sup>は、「(1) 再体験症状：繰り返されるフラッシュバックや悪夢」、「(2) 回避/精神麻痺症状：外傷的出来事を回避することや感情が麻痺した状態」、「(3) 過覚醒症状：睡眠障害や精神的緊張によっておこる変化」の3つの主な症状が生じる。また、診断には、これらの症状が一ヶ月以上持続していることが基準とされている。リスクファクターの多い人ほどPTSDに移行しやすいと考えられ、PTSDの発症因子として、精神障害に関する遺伝負因があること、小児期のトラウマの既往があること、特定の性格傾向（反社会的、依存的、被害妄想的人格障害、境界性人格障害など）を有すること、最近のストレスやトラウマを体験していること、サポート・システムが不十分なこと、最近の深刻な飲酒の既往があること、起きた事を自分がコントロールできないと感じた事、知的レベルが低いことがあげられている<sup>3)</sup>。対象によって、症状の起こり方や強弱も異なり、社会活動に支障をきたす場合も多い。個々の事例に応じて、丁寧な支援が必要となる。

## 2. 喪失体験と悲嘆反応

親族や愛する人の死、失恋、ペットの死、老化や病気・怪我による身体の衰え、住み慣れた土地から離れるなど、人は人生の中で幾度となく、悲しい出来事に遭遇する。小此木（1979, 1997）は<sup>4) 5)</sup>、こうした大切な何かを失う体験を、「対象喪失 (object loss)」と称し、「愛情や依存の対象を、その死あるいは生き別れによって失う体験」と定義している。そして、対象喪失によって起こってくる心理的・身体的・社会的な反応を「悲嘆 (grief)」とよび、これらの反応は、行きつ戻りつしながら、時間をかけて回復するとされている。悲嘆の具体的な反応として、心理面では、感情麻痺・気分の落ち込み、あの時なぜ対処できなかったのかという無能感や罪悪感・自責感、焦燥感、怒り、故人への思いの捉われ、実在しない姿が見えたり、声が聞こえたりするといった実在感、流涙、思い出の場所や品を見たくないと感じる、逆に故人を追い求める結果として遺品や形見を身に着けたりする、などがある。身体面では、脱力感、睡眠障害、食思障害、胸部不快感などがあり、皮膚、筋肉組織系統、心肺組織系統、消化器系統、神経系統に及ぶ。また、障害を表出するものとして、アルコール依存、薬物依存、肝疾患、生活習慣病の顕在化、心身症、風邪などがある<sup>6)</sup>。

悲嘆の回復過程について、松井・鈴木・堀・川上<sup>7)</sup>は、災害遺族への面接調査を実施し、①精神的打撃と麻痺、②精神的パニックと不安、③否認、④怒りを中心とする強烈な情動、⑤思慕と探求、⑥混乱と鬱、⑦死の意味の探求、⑧あきらめと受容、⑨希望の9段階モデルとして示している。一方で、悲嘆が強く病的な経過をたどると複雑性悲嘆に至り、様々な身体的・精神的症状を呈するようになり、悲嘆からの回復を妨げる要因となる。死別による悲嘆の程度や深さを増幅させる原因として Harvey<sup>8)</sup>は、①予期していなかったこと、②突然であったこと、③失った人が比較的若かったこと、④二人の間の絆が非常に強かったことなどを挙げている。

Worden<sup>9)</sup>は悲哀の課題が終了する目安として、「死者を苦悩なく思い出せるようになったとき」、「死者を思い出しても、号泣したり、胸が締め付けられたりする身体的反応がなくなったとき」などを挙げている。また、池内<sup>10)</sup>は、悲嘆からの回復の目安として、「前向きな気持ちになった」、「もう戻らないと割り切ることができるようになった」などをあげている。しかし、悲嘆からの回復には個人差があり、現れ方も異なり、甚大な災害に見舞われた場合には、精神健康上の問題が長期にみられることがある。

伊藤<sup>11)</sup>らは、災害による死別・離別の特徴として、①喪失の甚大さ（同時に多くの人の死、家財、コミュニティ、職など複数の喪失）、②トラウマ性（突発的で予測できない死、悲惨な状況等トラウマティックな死別）、③不明瞭さ（死因等が不明瞭、人為災害の側面の有無の判断、行方不明、情報の乏しさ）、④二次的ストレス（生活環境の変化、葬儀などの儀式が行われないなどのストレス）の4点をあげ、多様な要素が複合して起こるため悲嘆の遷延化や精神障害の発症など生じやすいと述べている。

悲嘆へのケアでは、被災者が自然な悲嘆のプロセスを進められるように、生活の支援や周囲からの情緒的支援が必要であり、孤立化させないことが重要になる。

### 3. あいまいな喪失

東日本大震災から13年を経て、警察庁が発表した死者数および行方不明者数は、死者数15,900人、行方不明者2,520人（2024.3.8）で、記録に残る日本の自然災害としては最も多い数である<sup>12)</sup>。

Boss<sup>13)</sup>は、失われたかどうか明確でない、存在と不在の不明確性を伴う喪失に焦点をあて、「あいまいな喪失（Ambiguous Loss）」理論を提唱した。「あいまいな喪失」とは、「はっきりしないまま残り、解決することも、決着をみることも不可能な喪失体験」と定義され、「さよならのない別れ（Leaving without Good-bye）」と「別れのないさよなら（Good-bye without Leaving）」の2つのタイプが含まれている。前者は、家族や知人が行方不明の場合など、大切な人が肉体的には不在であっても、「死別（喪失）」が確認できず心理的にはまだ存在し続ける状態。後者は、認知症や重い精神障害など、身体的には存在している、以前とは異なる人格に感じられ、心理的にはその人を喪失してしまったように感じる場合を指している。また、喪失の対象となるのは、人とは限らず、土地や家屋、仕事を失うなど、生きる方向を失った場合を含むとしており、故郷の町に帰ることができない被災者なども「あいまいな喪失」とされている。

あいまいな喪失は、解決や終結に至ることができないため、その状況に耐えられず、心理的な苦痛や、混乱、ショック、機能の停止状態に陥る。心理的反応として、絶望、無力感、それに引き続く抑うつ、対象を求める気持ちと怒りや憎しみといった感情が並行して生じる両価性（ambivalence）がおこる。喪失をともなう出来事が起こってから、長期間に及ぶ苦痛は、周囲からの理解を得にくい場合も多い。 「あいまいな喪失」に対する支援は、「おかれた状況が異常なのであって、その中で生きなければいけない人間が、異常なのではない」という前提で進められる<sup>14)</sup>。Boss<sup>15)</sup>は、対象者が強いストレスの中で人生を前に進めるためには、個人やそれを取り巻く人々の強いレジリエンス（resilience）が必要だと述べている。さらに、支援者が念頭におくべきガイドラインとして、①意味を見つける、②支配感を調整する、③アイデンティティの再構築、④両価的な感情を正常なものとみなす、⑤新しい愛着の形を見つける、⑥希望を見出すの6つを示している。人は、困難な状況にあるとき、問題を解決し、困難な状況を乗り越えることを求めがちである。あいまいな喪失に対しては、すべての状況を変えることを求めるのではなく、状況は解決していないけれども、それに耐えられるレジリエンスを高められるよう支援する。同じ体験をしたものや支援者、地域の人々が語り合い、あいまいな喪失には、葛藤や不安が伴うことを認め、失われている対象に対する気持ちを周囲と共有し、またそれを排除せず大切に保ちながら、現在の生活にも目を向け生活できるように人々のつながりをつくり支えていくことが重要である。

### 4. 生存者罪悪感（サバイバーズ・ギルト）

サバイバーギルト（survivor guilt）は死者が生じた事件・事故・災害等を生き延びた者が感じる強い罪悪感であり、PTSD症状の1つとされている<sup>16)</sup>。強い罪責感、当然うつ状態を引き起こし、慢性的なうつ状態、無快楽症、不安と恐怖、記憶高進、アイデンティティ感覚の変化、心身症的な状態などを生じさせる。Williams<sup>17)</sup>は、サバイバーギルトを「私はなぜ生きているのか」といった existential survivor guilt と「死んだ者が苦しんでいる間に、自分は安全なところへ逃げた」といった content

survivor guilt に大別し、生き残った人が罪悪感に苦しむという現象を表した。さらに、サバイバーギルトは、被災した者だけではなく、災害関連の報道を見る者にも生じるとされている。心理的なストレスは、起こった事象や被災した者との親密性や、過去の体験などによって異なり、多くの者は自然に回復する。また、Wang<sup>18)</sup> は、サバイバーギルトは、人生の深い意味を見いだす、償い行動により対人関係を改善するといった PTG（心的外傷後成長：posttraumatic growth）をもたらすといったサバイバーギルトの適応的な面があることを報告している。2001年に起こったえひめ丸事故（ハワイ沖で、米軍原潜が日本の水産高校実習船に衝突し、4名の高校生、2名の教師、3名の乗組員が亡くなった）で生き残った人々の治療にあたった加藤は<sup>19)</sup>、生還生徒が、帰還したことに喜びを感じることができず、代わりに悔悟と自責の念に苦しみ、支援を拒み引きこもっていた時から介入し、後に命の尊さについて語り、前向きに生きようとなるまでに回復した経過を取り上げている。しかし、この経過は、短期に終結するものではなく、個人によっては、生涯において苦しみを持ち続ける人も存在する。生き残りの罪悪感は回復を妨げるのみならず、自死へと駆り立てる要因ともなるため、丁寧に関わる必要がある。

高橋<sup>20)</sup> は東日本大震災のサバイバーへの支援の経験から、生き残ったことへの意味づけが人によりいかに多様であるかを指摘し、サバイバーギルトの心理教育の大切さについて「知識は力である」と述べている。時間をかけて、PTSD 症状に対する個別の対応と並行し、同じ体験をした者同志が集まり語り合う、ピアグループでの活動や対象を孤立させないために地域保健の関わりが重要となる。

## 5. 救援者の心のケア

### 1) 惨事ストレス (Critical Incident Stress)

惨事ストレス<sup>21)</sup> とは、「通常の対処行動規制がうまく働かないような問題や脅威（惨事）に直面した人か、惨事の様子を見聞きした人に生じるストレス反応」のことをいい、惨事の例として、殺人、レイプ、強盗、暴行、テロ、拷問、人災、自然災害などがあげられている。災害時、被災者が大きな心理的ストレスを受け、心の傷を受けることは知られているが、災害の悲惨な状況を直接目にしたり、災害の映像を見続ける人も心に深い傷を負うことがわかっている。惨事ストレスは、4つの分類に分けられ、一次被害者として被害者・被災者を、1.5被害者として被害者や被災者の家族・保護者・遺族を、2次被害者として職業的災害救援者（消防職員、警察官、自衛隊員、海上保安官）、災害時に救援することが多い職業（医師、看護師、カウンセラー、教師、保育者、一般公務員）、職業とは無関係に救援（災害ボランティア、消防団員、バイスタンダー / 現場で救命措置をおこなった一般市民）、惨事を目撃しやすい職業（報道関係者）を、3次被害者として報道で衝撃を受けた地域住民を対象としてあげている。惨事ストレスの被害者で気づかれにくいのが、3次被害者である。事件や事故の報道に接した一般市民に ASD や PTSD の症状が現れたり、長期にわたり反応性うつやアルコール依存症、複雑性悲嘆に苦しめられることがある。Shuster ら<sup>22)</sup> は、9.11アメリカ同時テロ事件の5日後に全米の家庭に電話調査を行った結果、一般市民の90%に何らかのストレス反応がみられたと報告している。衝撃的な映像に関して、刺激が強いと感じたときは避けることも必要である。

惨事ストレスのストレスラーは、職業によって異なるといわれているが、共通するものとして、身近な人を思い出させる死傷、特に子どもの死が最もストレスが重いといわれている。また、損傷の激しい遺体や重傷者の救出、通り魔殺人など不条理な事由による惨事などは、強いストレスを与えるとされている。

消防職員や警察官、DMAT（Disaster Medical Assistance Team）・DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）隊員など職業的災害救援者には、組織的に惨事ストレスに対する対策が取られている。消防で実施されている組織的な対策を例にとると、まず平時には事前教育として、惨事ストレスについての基本的な知識と対策の紹介、相談先の提示が行われ、話せる組織風土作りがおこなわれている<sup>23)</sup>。加えて、災害や事故などの発生を想定した訓練をおこない、課題を発見し対応するための能力を高めるような取り組みがなされている。また、活動中は、自分が置かれている状況を的確に把握できるようにするために

情報提供が行われ、ストレス症状がみられた場合には、隊員同士で声を掛け合い、早めに安心・安全が得られるような支援が行われる。現場から戻った後のミーティングでは、参加した職員に普段と違う様子がないか観察し、ストレス反応が見られた場合は、迅速な心理支援が行われる。災害現場では、不眠・不休の活動を強いられる場合もあるが、食事・水分補給・休養も必要な仕事であることを、組織の内外ともに理解して行動することが求められている。

組織的な対策がとりにくい3次被害者に対しては、平時から報道やSNSで発信される情報に翻弄されることがないように、惨事ストレスに関する知識に触れる機会をつくること、サバイバーギルトに捉われ心理的に辛い思いをしている人に対しては、安心して話せる環境を提供することも必要である。

## 2) 二次的外傷後ストレス (secondary traumatic stress : STS)

トラウマ体験を扱う援助者は、被害者と同じ体験をしていないにも関わらず、同様の外傷性ストレス症状、燃えつき、日常生活の中での認知の変化、心身健康への悪影響に苦しむことがある(Stamm,1999/2003)<sup>24)</sup>。二次的外傷性ストレス (secondary traumatic stress : STS) と呼ばれるもので、この存在について警鐘を鳴らし続けてきたFigley (1978,1983) は、家族、友人、専門家は、感情移入し情熱を傾ける相手の外傷性ストレスに「伝染」しやすい<sup>25)</sup>と延べている。

二次的外傷性ストレスは、「共感疲労 (compassion fatigue)」とも言われる。Joinson<sup>26)</sup> は、看護師がトラウマを持った犠牲者をケアする時に、過度な「思いやり」によって圧倒的なストレスに支配されることがあること、このストレスがしばしば看護師の業務を妨害することに注目し、このような状態を「共感疲労」として紹介した。その後、Figley (1999/2003) によりトラウマの概念が付加され、救急隊員や医療関係従事者など日常業務で二次的外傷性ストレスに曝される職種の間で使用されるようになった<sup>27)</sup>。Tunajek (2006)<sup>28)</sup> は、二次的外傷性ストレスを大災害や危機的な出来事に援助のため参加した専門家やボランティアに関連した共感 (empathy) 反応ととらえ、共感疲労を災害や不幸に打ちひしがれた他者に対する深い同情 (sympathy) と悲しみの感情で、他者の苦痛を緩和しようとしたり、その原因を取り除こうとする強い感情を伴うことにより生じる、こころの疲弊であるという。また、代理受傷 (vicarious trauma) はトラウマを持った犠牲者を治療した臨床医にしばしば生じる変化として知られ、共感的な関わりに因り援助者の自己感覚や世界観などの内的経験に変化をもたらす。これらの用語はそれぞれ固有のイメージを持っているが、悲惨な体験をした他者に共感的に接する人も、また何らかの悲惨な体験の影響を受けるといふ、共通した内容を示している。

日本においては、近年の災害援助活動による惨事ストレスによって、二次的外傷性ストレスへの関心が高まった。松下 (2001)<sup>29)</sup> は、地震発生後早期に看護活動に従事した看護師の災害を乗り越える過程の中で、小西 (2006)<sup>30)</sup> は、犯罪被害者支援のボランティア組織において、援助者自身への心理援助が必要であるとした。感情移入していく過程の中には、援助者の背景も影響しているとも言われることから、援助者自身の自己洞察や自己統合にむけての新たな援助が必要となる。松井<sup>31)</sup> は、惨事ストレスを受けた様々な職種を支えるときに大切にしていることとして、「誇りを支える」ことをあげている。援助者が、自分自身が辛い状況にあっても、対象者を守るために行動していることを誇りにもてるよう心理的支援を行うことが重要である。

## おわりに

1995年に発生した阪神・淡路大震災以降、PTSDという言葉が一般的に使用されるようになり、災害時のメンタルヘルスケアにも関心が寄せられるようになった。災害ストレスは、感情、意欲、思考、記憶、判断、自律神経の乱れから身体へ影響を及ぼし、社会行動にも表れる。また、衝撃的な出来事に直接対峙した人だけではなく、援助者や被災状況の映像を観た人をも影響を及ぼす。

災害は、いつ誰の身に起こるかわからない。だからこそ、平時から災害に関する知識を得、自分をケ

アする力を持つことができるよう教育の機会をつくることも必要である。また、心理的支援は、災害直後の混乱期にとどまらず、長期的で地域に根付いた支援ができるように災害精神保健システムを構築しておくことが重要となる。

## 【引用文献】

- 1) 高橋三郎・大野裕監訳, “DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル”, 東京, 医学書院, 2023, P.303-305.
- 2) 再掲1) P.291-294.
- 3) Jonathan R.T.Davidson, Edna B.Foa, Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond, American Psychiatric Pub Inc, 1993.
- 4) 小此木啓吾. 対象喪失－悲しむということ－, 東京, 中公新書, 1979
- 5) 小此木啓吾. 対象喪失とモーニング・ワーク松井 豊 (編). 悲嘆の心理, 東京, サイエンス社, 1997, P.113-134.
- 6) 高木慶子. 喪失体験と悲嘆, 東京, 医学書院, 2007, P.1-134.
- 7) 松井 豊・鈴木裕久・堀 洋道・川上善郎. 日本における災害遺族の心理に関する研究の展望2, 聖心女子大学論叢, 1996, 87, P.41-66.
- 8) Harvey, J. H. Perspectives on loss and trauma: Assaults on the self. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002, 和田 実・増田匡裕編訳. 喪失体験とトラウマ：喪失心理学入門, 北大路書房, 2003.
- 9) James William Worden : Grief Counseling and Grief Therapy, Springer Pub Co, 1991.
- 10) 池内裕美. 喪失対象と継続的な関係, 関西大学社会学部紀要, 2006, 37 (2) P.53-68.
- 11) 伊藤正哉, 中嶋聡美, 金吉晴. 災害による死別・離別後の悲嘆反応, トラウマティック・ストレス, 2012, 10, P.58-57.
- 12) 平成23 (2011) 年東北地方太平洋地震警察措置と被害状況 / 警察庁報道資料令和6年3月8日
- 13) Boss, p; Loss Trauma and Resilience; Therapeutic Work with Ambiguous Loss. W. W. Norton & Company, New York, 2006, 中嶋聡美, 石井千賀子監訳. [あいまいな喪失とトラウマからの回復－家族とコミュニティのレジリエンス－], 誠信書房, 2015.
- 14) 瀬藤乃理子, 黒川雅代子, 石井千賀子, 中嶋聡美. 東日本大震災における「あいまいな喪失」への支援－行方不明家族への支援の手がかり－, トラウマティック・ストレス, 2015, 13, P.69-77.
- 15) 再掲13)
- 16) 再掲1) P.291-294.
- 17) Williams T. Diagnosis and treatment of survivor guilt: The bad penny syndrome. In Williams T. (Ed) Post-traumatic stress disorders: A handbook for clinicians. Disabled American Veterans, 1987, P.75-92.
- 18) Wang W, Wu X, Tian Y. Mediating Roles of Gratitude and Social Support in the Relation Between Survivor Guilt and Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatic Growth Among Adolescents After the Ya'an Earthquake. Frontiers in Psychology 2018; 2131. Doi: 10.3389/fpsyg.2018.02131
- 19) 前田正治, 加藤寛編著. 生き残るということ－えひめ丸沈没事故とトラウマケア－, 星和書店, 2008.
- 20) 高橋聡美. サバイバーズギルトとACの罪悪感. Be! = 季刊ビィ, 35 (4), 24-26, 2019.
- 21) Mitchell, J.T & Everly, G.S. [高橋祥友訳. 緊急事態ストレス・PTSD 対応マニュアル. 金剛出版, 2002.
- 22) Shuster, M. A. et al., A national survey of stress reactions after the September 11, Terrorist Attacks. New England Journal of Medicine, 2011, 345, P.1507-1512.
- 23) 松井豊. 惨事ストレスとは何か－救援者の心を守るために－, 河出書房新社, 東京, 2019, P.97-132.
- 24) Stamm, B. H. (Ed.) (1999). / 二次的外傷性ストレス－臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題－. 小西聖子・金子ユリ子訳. 誠信書房, 2003.
- 25) Figley, C. R.. Catastrophe: An overview of family reactions. In C. R. Figley & H. I., 1983. McCubbin (Eds.), Stress and family: Coping with catastrophe (vol.2) New York: Brunner/Mazel. Figley, C. R. (1999). 小西聖子・金子ユリ子訳. 二次的外傷ストレス, 誠信書房, 2003.
- 26) Joinson, C.. Coping with compassion fatigue. Nursing, 1992, 22 (4), P.116-121.
- 27) 真木佐知子・小西聖子. 援護者のストレス (二次的外傷ストレス) とリスク管理, 看護技術, 2005, 51 (11), P.970-973.
- 28) Tunajek, S. Compassion fatigue: Dealing with an occupational hazard. AANA Journal, 2006, 60 (9), P.24-26.
- 29) 松下聖子. 地震発生後早期に看護活動に従事した被災地看護師の心理社会的要因に関する検討－被災地看護婦が災害を乗り越える過程－. 日本災害看護学会会誌, 2001, 5 (2), P.21-32.
- 30) 小西聖子. 犯罪被害者支援のボランティア組織におけるストレスのケアの方法に関する研究, 平成17年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 分担研究報告書, 2006.
- 31) 再掲23) P.157-168.