

## 〔実践報告〕

## 千葉大学大学院看護学研究科の災害支援者派遣の取り組み

正木 治恵<sup>1)</sup> 宮崎美砂子<sup>1)</sup> 佐藤 奈保<sup>1)</sup> 時田 礼子<sup>1)</sup> 島村 敦子<sup>1)</sup>  
 岩瀬 靖子<sup>2)</sup> 椿 祥子<sup>3)</sup>

The Project of Disaster Support in Chiba University Graduate School of Nursing

Harue MASAK<sup>1)</sup>, Misako MIYAZAKI<sup>1)</sup>, Naho SATO<sup>1)</sup>, Reiko TOKITA<sup>1)</sup>,  
 Atsuko SHIMAMURA<sup>1)</sup>, Seiko IWASE<sup>2)</sup>, Sachiko TSUBAKI<sup>3)</sup>

## 要 旨

本実践報告は、2011年3月11日に発生した東日本大震災に対して、看護学研究科教職員が取り組んだ災害支援者派遣の取り組みについて、関わった派遣責任者、派遣者支援の調整者、派遣支援者の各々の立場からまとめた。3月14日に看護学研究科内に派遣本部を設置し、3月16日～22日の間、被害の甚大であった隣県に、看護師・保健師の資格を持つ教員合計7名を二期にわたり派遣した。災害亜急性期に、外部支援者が入りにくい被災地に対して、現地自治体職員の疲労がピークになる時期に派遣者を投入したことは、外部支援者派遣として看護学研究科がなしうる意義ある対応であったと考える。

**Key Words** : 千葉大学大学院看護学研究科, 災害支援者派遣, 東日本大震災

## I. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災に際し、組織として個人として、何ができるか、何をしていくか、意思決定が求められたように思う。2年以上経過してはいるが、関係者には当時の状況が鮮明に記憶に残っている。看護系大学の災害支援のあり方の一つとして、災害亜急性期に看護学研究科が取り組んだ災害支援者派遣について報告する。

## II. 派遣支援に関する計画立案と派遣者支援

## 1. 派遣計画の立案について (正木治恵)

派遣本部責任者(研究科長)の立場から、派遣実施に至るプロセスについて述べる。

地震発生後、教職員ならびに学生(学部・大学院)の安否が確認されたことをもって、本研究科の組織的な活動開始を決断した。本研究科の支援活動開始にあたっては大学の関連部局と情報交換しながら検討したが、当時ほどの部局も部局間の連携体制を構築する余裕がなく、支援活動については部局単位で自己完結することが求められた。よって、本研究科集団の専門性を活かした活動に独自に取り組む計画とした。

派遣の決断にあたって最も重視した点は、派遣者の安全確保である。当時は頻回に余震が起り、放射能の影響も払拭できなかったため、派遣者へのリスクが予測された。また、当時本研究科には災害支援者派遣の仕組みがなかったため、派遣者の事故対応等について組織的にどのように保障できるのか、一からの探索であった。その結果、教職員には労災が適用できることを確認したが、大学院生にはボランティア保険しか適用できず、看護職としての活動の保障も定かでなかったため、

- 
- 1) 千葉大学大学院看護学研究科
  - 2) 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程
  - 3) 千葉大学大学院看護学研究科研究生
  - 1) Chiba University Graduate School of Nursing
  - 2) Chiba University Graduate School of Nursing, Doctoral candidate
  - 3) Chiba University Graduate School of Nursing, Research student

大学院生の派遣は断念せざるを得なかった。

あくまで教育研究活動を本務とする本組織にとって、リスクを冒してまで行う意義は何か、自問自答せざるを得なかった。現に、支援者の安全を保障できないからと派遣を断念した大学もみられた。本務以外の活動は原則自己責任とするが、本研究科の組織目標に照らして、今回の派遣はあくまで組織的対応にすべきと考えた。余震や放射能の影響については、地理学の専門家ならびに放射線医学研究所の知人を通して予測されるリスクとその対応方法について学んだ。これらは、最終決断をする責任者として、自分自身が納得いくまで情報収集していったプロセスであった。派遣者のリスクを最小限にするための具体的対策は、事務職員を中心に準備を周到に行うことで確立した。

派遣先については、派遣者の組織的支援が円滑にでき、かつ本研究科が提供できる支援内容と現地のニーズが合致することを確認して選定した。派遣者候補としては、看護師・保健師免許を有する教員で、自ら派遣支援活動を希望する者とした。教授会や連絡メール等で希望者を募ったところ、計画以上の教員から申し出があった。2班に分けて支援者を派遣することとし、派遣期間は、本務である学事に支障が生じない期間とした。本学本部との連携のもと、看護学研究科内に派遣本部を設置し、活動拠点とした。

## 2. 派遣者支援について (宮崎美砂子)

派遣先の市は医療機関が発災後も稼働していたため、外部からの医療保健等の派遣応援者の受入はなく、発災直後から市保健師ら職員のみで被災

者の健康支援活動を行っていた。当派遣チームが訪れた時期（発災後6日目）は、市職員の疲労もピークに達していた頃であった。当派遣チームは、市保健師の避難所での役割を引継ぎ、市内全3か所の避難所での健康管理の直接支援と環境整備を12時間常駐する形態で担当した。

この支援活動の立ち上げと実施・事後に対して、私自身は、派遣者支援の調整者として、派遣前：被災地県庁保健部門及び派遣先となる被災市保健センターとの連絡調整、現地の情報収集、災害支援者派遣実施要項（案）の作成、派遣者へのオリエンテーション、携帯備品リストの作成、派遣期間中：日報受理及び派遣者への相談・助言対応、派遣後：派遣者による学部内報告会実施を担った。取組経過及び作成した要項を表1、2に示す。なお派遣前、派遣期間中、派遣後のいずれの段階においても、被災地の市民・職員ならびに派遣者の両者に対する倫理的配慮（安全確保、個別情報保護、人権尊重）には特段の配慮を行った。

## Ⅲ. 災害派遣支援活動の実際

実際に現地へ赴き、活動した5名より、支援活動の実際について報告する。

### 1. 支援活動の実際① (佐藤奈保)

第一班は4名で構成され、平成23年3月16日～19日、いずれも中学校に開設された3か所の避難所（以下A, B, Cとする）に派遣された。現地到着後、地域保健福祉センターにて各避難所の様子、支援指針の確認を行ったのち、活動を開始した。以下に活動内容を、1) 避難所における保健

表1 派遣支援の取組経過

<p>1. 被災現地との連絡調整(3月14日) 支援先候補地を決定後、被災県庁保健福祉部保健予防課及び派遣先自治体保健センターとの連絡調整を行った。また派遣が終了する3月22日まで現地との調整役を継続して行った。</p> <p>2. 派遣にあたっての体制づくり(3月14日) 「千葉大学大学院看護学研究科災害支援者派遣実施要項」の原案を作成した。</p> <p>3. 自己完結型で派遣者を送り出すための携帯品リストの作成と準備(3月15日) 派遣者を3泊4日体制で被災地に自己完結型(フル装備)で送り出すにあたって必要な物品をリスト化し、本局の総務係事務職と連携して整備・調達した。</p> <p>4. 派遣者へのオリエンテーションの実施(3月15日及び3月18日) 派遣者を安全かつ有用な支援者として送り出すために、①災害時の看護・保健活動の基本、②被災地の最新情報等について、オリエンテーションを行った。</p> <p>5. 派遣者の活動日報の受理と研究科による後方支援(相談・助言)(3月16日～21日) 派遣期間中の3月16日～21日にわたり、派遣者からの電話とメールによる日報受理と相談・助言を行った。</p> <p>6. 派遣終了後の派遣者による報告会の実施(3月23日及び3月30日、4月6日) 派遣終了後の派遣者への心のケアを含め、派遣期間終了後、2班の派遣者から本局の執行部メンバーへの報告会を行った(3月23日及び3月30日)。また派遣終了後の派遣者による部局内教職員への報告会を実施した(4月6日)。</p>
---

表2 千葉大学大学院看護学研究科災害支援者派遣実施要項

<p>1. 派遣体制</p> <p>(1) 派遣本部を、千葉大学大学院看護学研究科に置く。</p> <p>(2) 本部長は、研究科長。副本部長は、事務長。</p> <p>(3) 派遣者の調整は、評議員及び総務係係長が担う。</p> <p>(4) 派遣にあたって必要な整備（物品、車・宿泊先手配）は、総務係が行う。</p> <p>(5) 派遣チーム毎に責任者を決め、派遣本部（看護学研究科）の調整者に対して、毎日業務終了後宿泊先に到着してから、電話連絡を入れる。また翌日朝9時頃までにメールにて調整者に日報（活動記録）を送付する。</p> <p>2. 派遣の手順</p> <p>(1) 派遣計画の作成</p> <p>i) 被災県の本庁（保健福祉部保健予防課）と協議して、派遣地域を決め、派遣計画（①派遣開始日時、②派遣期間、③派遣人数・構成、④氏名、⑤交替要員の到着日と時間、⑥交通手段）を立案する。現地の状況に応じて派遣計画は随時見直す。</p> <p>ii) 派遣計画は、被災地県の本庁に提出する。</p> <p>(2) 派遣チームの編成と勤務体制：1チーム3泊4日体制（第1班：平成23年3月16日～19日。第2班：平成23年3月19日～22日）。現地の状況を考慮して、勤務体制は、午前10時～午後10時とする。</p> <p>(3) 派遣予定者へのオリエンテーション：派遣者一同に全体オリエンテーションを行うと共に、派遣チーム毎に、直近の情報提供を調整者から派遣者に行う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>&lt;オリエンテーション事項&gt;</p> <p>① 災害時の看護・保健活動の基本（自身の安全健康管理・チームとしての活動）</p> <p>② 現地の状況 地理概況、被災地の現状、災害対応の進捗状況、活動場所の現況、医療機関等活用可能な資源に関する情報、交通機関運行状況、宿泊場所の情報等</p> <p>③ 活動内容・体制 活動場所・活動形態・活動内容、派遣者の活動についての指示命令系統、携帯品、記録・報告様式、チーム内の責任者の設置、本研究科による後方支援体制</p> </div> <p>(4) 被災地での受け入れ窓口担当者は、派遣先市保健センターの事務職〇〇氏。派遣者は、原則、当保健センターに対して到着時及び終了時の挨拶及び報告を行う。</p> <p>(5) チーム同士の引き継ぎは、活動場所にてチーム内で行う。派遣最終日の午後は次のチームへの引き継ぎ時間にあてる。</p> <p>3. 派遣者としての基本姿勢と役割</p> <p>①派遣者は、派遣先の被災地職員自身が被災していることを念頭におき、被災地の住民への支援活動と現地職員も支援する役割を認識して行動する。</p> <p>②被災地の職員に余分な負担をかけることがないように、筆記用具から報告書作成にいたるまで、支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについても自己完結を図る。</p> <p>③混乱の中で被災地職員が、具体的な指示をだすのは困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみではなく、支援業務や看護・保健活動について、派遣者が自ら考え、現地の了解を得た上で主体的に活動をしていく必要がある。</p> <p>④被災地では、関係機関の調整・連携など継続的なマネジメントは現地の職員が行うのが望ましいが、派遣者は、住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報紙の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理等多方面にわたる支援が可能である。これらの活動に積極的に従事する必要がある。</p> <p>⑤活動場所では、他組織からの派遣者、関係者、被災地住民とも協力し合いながら活動を進める。ミーティングなどには積極的に参加する。</p> <p>⑥各チーム派遣終了時には、活動状況の実績を被災地保健センターに報告するとともに、持ち帰る。判断に迷ったり、指示が欲しかったりするとき、あるいは個別の対応に留めず組織的な対応が必要な問題を見いだしたときは、現地の保健センターと相談しながら対応する。</p>
--

活動のシステム作り、2) 巡回・個別健康相談と健康管理活動、3) 避難所生活の長期化を見据えた看護支援の3点から述べる。なお第一班派遣時、避難所周辺地域は上下水道とも断水、電気はA避難所が未復旧、B、C避難所は復旧、連日震度4～5の余震が続いていた。

1) 避難所における保健活動のシステム作り  
派遣時、地区外からの支援者は入っておらず、派遣者は市職員、地域のボランティアと協働し活動を始めた。初日は個別健康調査の実施と並行して、派遣者の駐在時間の掲示や救護コーナーの設置を行い、避難所に看護職がいることの周知を

図った。A避難所は子どもが多く、小中学校の教員や養護教諭と顔合わせができたことから、子どもの心身の状態や生活についての連携を図った。

市保健師と派遣者の情報共有は、一日に1回、保健師の避難所巡回時に行った。また、A避難所では市職員の定時の引き継ぎに参加させて頂き、衛生管理や感染症予防などの情報提供を通じて、避難所運営に保健活動が位置づけられるよう働きかけた。

## 2) 巡回・個別健康相談と健康管理活動

各避難所とも派遣初日～2日目に巡回個別健康調査を行い、市職員、保健師と情報共有、支援の確認を行った。同時に要介護者、体調不良者への個別支援を実施し、必要時は受診の調整を行った。救護コーナーの存在が浸透すると、血圧測定を日課にして訪問する方や、「隣の人が調子悪いみたい」と知らせてくれる方など訪問者が増えた。訪問者との対話からは、避難所生活の中で住民同士が助け合い協力し合っている様子が伺え、また対話により派遣者は新たなニーズの発生を把握する手がかりを得た。時間経過につれて、血圧上昇や不眠といった症状の訴えが増え、また、頻回にコーナーを訪れて不安を訴えたり、活動性が明らかに低下しているなど、重点的な個別対応が必要な方が明らかとなっていった。

## 3) 避難の長期化を見据えた日常生活支援

派遣時の情報から、避難所生活の長期化が予測され、それを見据えた日常生活支援は必須であった。初日の活動により、避難所全体の生活はある程度規則的だが環境整備がされていないこと、高齢や要介護であるか否かに関わらず活動性が低下している方がいること、小学生には教員がミニ授業を行っているが中学生にはそれがなく生活リズムが崩れていることなどがわかった。そのため派遣2日目からは、日常生活スケジュールの作成に取り組んだ。A避難所では子どもが多いことから、養護教諭、学校教職員を通じて子どもたちに清掃、換気、ラジオ体操の実施を呼びかけ、これに他の住民も参加する形でスケジュールが作成された。

派遣3日目にA避難所の地区の電気が復旧し、派遣4日目(最終日)には避難所から退去する住民が出てきた。避難所の規模は小さくなったが、社会的に多重な問題を抱えている方や、被災前から重点的な支援が必要であった方が残されるという現状があった。また、市職員は発災後からほぼ無休で支援にあたっており、健康状態の悪化が懸念された。第一班につき第二班の派遣が決定したため、これらは引き継ぎ事項とした。

## 2. 支援活動の実際②(岩瀬靖子)

私は第一班メンバーとして参加し、B避難所で支援活動を行った。

B避難所は、避難者約60名であり、まず派遣初日に、避難者の状況把握と名簿作成のため個別健康相談を行った。日中は、自宅の片付け等で不在の住民も多く、約40名の住民と面接を行い、夜間、避難所に戻る住民へ随時面接を実施し、初日にほぼ全数の避難者の状況を把握した。当時の避難者の状況は、疲労や不安感の訴え、慢性疾患の服薬中断、屋外の仮設トイレの使用に不便を感じ水分摂取を控えていた高齢者等が見られ、個別対応および環境面の整備、受診への支援の必要性が見出された。これらのニーズに関しては、個別対応と共に、市職員に状況を報告し、屋内へのポータブルトイレ設置等の環境整備や市内外の医療機関の診療開始状況等について市の方針に基づき避難者へ情報発信を行った。当時、診療が可能な市内医療機関は限られていたため、市保健師が市外医療機関受診対応時のフローチャートを作成し、対応方針の共有が行われた。派遣者は市の方針に基づき避難所対応を行った。

さらに派遣者同士の毎日の情報交換により、各避難所の防寒対策の限界や避難生活の長期化の可能性、感染症の発症情報等から、感染症予防など取り組むべき課題が見出された。情報交換を通し、B避難所でも、定期的な換気と掃除、避難者への予防啓発等を実施した。こうした活動については避難者の協力も得られ、派遣者と共に掃除や定期的な換気、ポスターの制作等、避難生活の環境整備に協働して取り組むことができた。

派遣時の活動については、市保健師や職員の方々が、多忙な中、派遣者と連携を取ることに努めて頂いたことが、活動の実施の上で大きな基盤であったと感じる。

## 3. 支援活動の実際③(時田礼子)

第二班は3名で構成され、平成23年3月19日～22日に活動を行った。第二班として、第一班からの申し送りを受け、これまでの活動を引き継ぎ、継続と発展させることを目指して活動した。個別の関わりは他に住民がいない所で行い、集団への関わりは強制力が働かないようにするなど、プライベートや本人の意思を最大限尊重する関わりを持った。実際の活動に当たっては、市職員や市保健師と密に連絡を取り、些細なことでも第二班の教員3名で常に相談しながら活動した。3名の専門分野が異なることが、それぞれの得意分野として生かすことにつながり、3名のチームワークの

よさを存分に発揮して活動ができたと自負している。その中で、主として私に関わった3つのエピソードを記したい。

1つ目は、「生活リズムを作り、それを継続するための活動」である。第一班の時に、一日のスケジュールが体育館の入口に貼られ、その1つとしてラジオ体操が始められていた。継続することはもちろん、発展させるべく、CDラジカセを手には体育館に入った時から、一番奥の舞台手前にたどり着くまで、「ラジオ体操を始めます！一緒にやりましょう！」と、体育館全体に響き渡るような大声で言い、意識を向けさせた。仮にラジオ体操に参加しなくても、ラジオ体操の時間であることを意識するだけで、生活リズムを作る一助となると考えたからである。さらに他の教員2名は、個別に声をかけて参加を促した。雰囲気を作るべく、ボランティアの方々には、特に元気に、そして楽しそうに体操をしてもらった。元気な雰囲気は伝わった。初日は見学のみだった方も、2日目には車いすの男性が参加、3日目には普段座ったままの高齢女性が立位にて参加、4日目には杖歩行の方が立位にて参加、と参加者が拡大していった。

2つ目は、「現地の方との協働」である。冒頭にも書いたが、常に市職員と相談しながら活動した。中でも、避難所の一番のキーパーソンであり、地域住民の特性や地域の状況をよく知り、避難所内の決定権を持つ、避難所の責任者である市職員との連携を特に密に行った。自分たちが看護として必要だと思うことを、根拠や目的を示しながら相談し、避難所のニーズに合わせた活動として展開していった。

3つ目は、私が最も嬉しく感じているエピソードであるが、「千葉大学看護学部への入学」である。ボランティアとして避難所に来ていた高校生が、我々の活動を見て、看護に出会い、看護の素晴らしさを感じて、看護職を目指すことになったのである。彼女は、現在本学部の学生となり、大学生活を謳歌している。目がキラキラ輝いている。この輝きを見るたび、そのような出会いをもたらしてくれた「看護」に感謝している。

#### 4. 支援活動の実際④（島村敦子）

第二班の活動の中で、主に関わった「個別支援①②」と「避難所で支援活動している職員に対する健康管理」について報告する。

「個別支援①」は、要介護認定を受けている高齢者への清拭である。派遣2日目には、近隣のゴルフ場での入浴が開始され、体育館に避難してい

た住民のほぼ全員が利用している様子があった。しかし、中には要介護認定を受けている高齢者で入浴に行くことができない住民がいた。そこで、介護者である妻と共に、高齢者（夫）に救護室内で清拭を行うこととした。他の住民がお湯を利用する時間と重ならないよう避難所の職員と相談のうえ、電気ポットのお湯を利用し、妻がタオルを準備することで実現した。清拭中、介護者である妻は、夫の臀部にできた表皮剥離を気にしながらも対応に困っていたことや、介護保険の利用に関する疑問などを語り始めたため、今後の生活に関するマネジメントの必要性を感じ、妻の了承を得て毎日避難所を巡回していた市保健師へ引き継いだ。「個別支援②」は、高血圧症の既往があり内服治療中の住民への血圧測定である。夜間に自ら血圧測定を希望した住民の血圧は高く、自覚症状の訴えがあったが、手持ちの頓服薬を内服し症状の改善が認められた。そのため緊急受診は必要ないと考え、本人にも説明の上、その住民をよく知る市職員、避難所の夜間担当職員と情報交換、共有を行い、夜間は経過観察として、翌早朝巡回予定の市保健師へ引き継ぎを行った。

「避難所で支援活動している職員に対する健康管理」では、職員が救護室に立ち寄った機会や消灯後、避難所が落ち着いた時間帯に職員の血圧測定を実施した。職員の血圧は高く、降圧薬内服中であつたり、睡眠不足があつたりしたが、自身の健康管理は後回しとなり、住民の生活支援に取り組んでいる様子が伺われた。血圧測定は、看護職が救護室で行っていたが、避難所で生活している住民、職員がいつでも自ら血圧測定できるように、派遣最終日には、救護室で利用していた家庭用の自動血圧計を、避難所内の目立つ場所に“血圧測定コーナー”として設置した。しかし、職員の健康管理は残された課題と考えられた。

#### 5. 支援活動の実際⑤（椿祥子）

第二班の活動の中で主に関わった「感染予防対策」と「個別支援③」について報告する。

「感染予防対策」では、約100名が体育館の1階フロアで過ごし、仕切りのない空間での集団生活のため、感染症の拡大防止と、新たな感染症の予防を目標にした。胃腸炎で個室隔離中の幼児とその家族には、児の体調管理の相談とともに、家族の手指消毒の徹底を声かけした。同時に、他の利用者に体調確認すると、咽頭痛・咳のある人がいたため、加湿器を設置し定期的に換気をした。食事はおにぎりなど手で食べるものだったが、手指消毒を行なうのは取りに来た人のみだった。そ

ここで、配給所にアルコールウエットティッシュを置き、家族分取るよう声かけしたところ好評であった。支援初日、舌苔がある高齢者が肺炎で入院した。しかし、歯磨きは水の使用制限があり積極的に行なえない状況だった。そこで、支援2日目から開始した近隣施設での入浴時に実施するよう呼びかけた。これらにより、感染症拡大や新たな感染症の発生なく経過できた。

「個別支援③」では、ある老夫婦への関わりを紹介する。引継ぎ時、ずっと壁にもたれかかり動かない老夫婦がいると申し送りを受けた。そこで、妻に声をかけると「足が痛い」と話した。動かないことでの2次障害の懸念もあり、話しながら手足を指圧すると、隣の夫が腕をまわし始めた。その日の午後、夫は自宅に歯ブラシを取りに行き、次の日は入浴に行っていた。しかし、妻は相変わらず動かず、入浴も転倒が心配だから行かないと話していた。そこで、無理に誘うのではなく、清潔の保持と同時に身体的な快体験が活動意欲に結びつくことを期待して、トイレの帰り際に救護所に誘い、温タオルで顔や手足を拭いてもらった。茶色になったタオルを見て驚き、「さっぱりした」と話していた。その日の夕方、いつもは夫が取りにくる夕食を妻が取りにきており、翌朝、初めてラジオ体操に参加した。高齢者や障害者にとって、避難所生活は負担が大きい。そこに少しの支援があれば、もてる力を発揮しその人なりに生活できると実感した。

#### IV. ま と め

本実践報告は、派遣責任者、派遣者支援の調整者、派遣支援者の各々の立場からまとめた。看護系大学の取り組みとしては、日本看護系大学協議会の東日本大震災義捐金による災害支援活動が報告されているが<sup>1), 2)</sup>、その多くが災害サイクルの慢性期（発災後1ヶ月移行）の取り組みであるのに比し、本取り組みは、亜急性期に看護教員のみで編成した独自のチームを派遣した点で特徴的であった。外部支援者が入りにくい被災地に対して、現地自治体職員の疲労がピークになる時期に派遣者を投入したことは、外部支援者としてなしうる意義ある対応であったと考える。また、派遣者達が4日間という短期間に経験した内容も、看護学教育者として意義深い。最後に、このような貴重な機会を頂いた被災地域の、現地で出会った住民や市職員に感謝し、健やかな生活を願ってやまない。

#### 謝 辞

支援活動に共に参加頂いた飯田貴映子氏、廣田和人氏、ならびに災害支援者派遣に当たり、強力な応援態勢を築いて頂いた、磯野前事務長、宮近前総務係長はじめ看護学部事務部の方々に深謝致します。

#### 引用文献

- 1) 一般社団法人日本看護系大学協議会平成23年度事業活動報告書、災害支援対策委員会、145-147, 2012.
- 2) 一般社団法人日本看護系大学協議会平成24年度事業活動報告書、災害支援対策委員会、123-125, 2013.