

ればならない。さらに、大規模の非常事態時には、多岐分野の関係機関間で精神保健・心理社会的支援の連携・調整を取るグループ1組が設置され、本書に沿ったガイドライン等への確実な順守が図られなければならない(連携・調整に関するアクションシート1.1)。

12. IASCとは

国連総会により設置されたInter-Agency Standing Committee (IASC) は、主要な人道機関(国連機関、赤十字社、赤新月社、非政府人道組織の連合体)の理事長による連携・調整、方針展開および意思決定のための関係機関間フォーラムである。

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp>を参照されたい。

参考資料

1. Anderson, M. (1999). *Do No Harm: How aid can support peace – or war*. Boulder, CO: Lynne Rienner.
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/>

第2章

介入 マトリックス

本章では、非常事態時における精神保健・心理社会的支援を保護・促進するための主な行動に関するガイドラインを示したマトリックスを提供する（以下のページに掲載。ポスター形式でも入手可能）。このマトリックスには、人道活動における各作業役割と活動領域を示す横列が11列ある。本マトリックスの横列は、一貫性と読みやすさを目的として、分野横断的な作業役割と、精神保健・心理社会的支援の中心的活動領域と、各個別分野の社会的配慮とにグループ分けされている。また、本マトリックスには、対応の種類を説明する縦列が3段ある。

1. 緊急事態への準備

本マトリックスの縦列左段は、推奨される主な緊急準備の行動をまとめたものである。これらの行動を取ることで、迅速な最低限対応の実施が可能となるはずである。

2. 最低限対応

本マトリックスの縦列中段には、非常事態時の最中に行われるべき介入が記載されている。最低限対応とは、非常事態時に可能な限り早急に実施されるべき最優先の対応と定義される。これらの対応事項は、被災集団が享受する権利を持つ最低限の支援を提供する行為であると考えられる。縦列中段に記載の各行動について、第3章には、対応したアクションシートがあり、様々な非常事態時における最低限対応からなる行動が詳細に記載されている。

3. 包括的対応

本マトリックスの縦列右段では、包括的対応の一環となる主な介入の推奨事項について、概要を述べている。これらの介入は、地域社会の大部分が、地域ごとに定められた最低限対応に従事していること/最低対応事項を享受していることが明らかとなってから、検討すべきものである。これらの介入は、非常事態後の安定期および再建初期段階に実施される場合が多い。

非常時における精神保健・心理社会的支援 (MHPSS)
介入マトリックス

作業役割または活動領域	緊急準備	最低限対応 (非常事態の最中でも実施する。また、包括的対応の一環としても実施する。)	包括的対応 (安定期・再建初期に見込まれる追加的な対応)
<p>パートA 各活動領域に共通の作業役割</p> <p>1 連携・調整</p> <p>2 事前評価、モニタリング、事後評価</p>	<p>緊急準備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 適格な組織および資源・人を特定する。 • MHPSSの緊急対応についての、各機関や関係機関での国内方針・計画を策定する。 • 現地・地域・国・国際レベルでの連携・調整の仕組み、役割、責任を決定する。 • 地域別・各機関別に、非常事態時の中心的MHPSS事項を特定する。 • MHPSSの連携・調整を含め、MHPSSのための資金を調達する。 • MHPSSの配慮をあらゆる分野での非常事態の準備計画に統合化する。 • 人道活動のあらゆる段階にMHPSSを提言・アドボカシーする。 <p>事後評価、モニタリング、事後評価</p> <ul style="list-style-type: none"> • MHPSSの事前評価、モニタリング、事後評価に関する能力を構築する。 • 地域社会の能力と脆弱性に関する 	<p>最低限対応</p> <p>1.1: 多分野間にわたる精神保健・心理社会的支援の連携・調整を確立する。</p> <p>2.1: 精神保健的・心理社会的問題について事前評価を行う。</p> <p>2.2: 参加型のモニタリング・事後評価システムを開始する。</p>	<p>包括的対応</p> <ul style="list-style-type: none"> • 政府・市民社会の利害関係者を含め、持続可能な連携・調整の構造を開発する。 • 関係機関間の戦略的計画を策定し、共同のMHPSSのプログラムと資金調達を促進する。 • 人道活動者間の情報共有を強化する。 • MHPSS緊急活動と開発活動とを関連付ける。 • MHPSS活動を国内の方針、計画、プログラムに統合化するとともに、各プログラムが既存の方針、計画、能力を利用することを確実にする。 <p>定期的な事前評価を行い、適宜、さらに掘り下げた状況分析を実施する。</p> <p>行動計画に関連するプログラム</p>

	<p>情報をレビュー・作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各組織の緊急MHPSS対応能力を事前評価する。 関係機関間における文化的に適切で迅速な非常事態事前評価の計画・ツールを策定する。 事前評価の情報と各ツールを整理し、広く発信する。 モニタリングおよび事後評価の戦略、指標、ツールを開発・応用する。 過去のMHPSS対応をレビューして、適正なサービス実践、課題、不足項目を特定する。 		<p>をモニタリングし、所定の指標を用いてその事後評価を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 本ガイドラインに関連するMHPSS活動をモニタリングし、その事後評価を行う。 事前評価、モニタリング、事後評価の各活動から得られた結果および教訓を広く発信する。 移行期のMHPSS活動について、関係機関間の指標を策定する。
<p>3 保護および人権基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> 人権、国際人道法、関連する適正なサービス実践を促進する。 保護に関連する既存の方針および法律をレビューする。 人権侵害をモニタリング、報告し、その是正を図るための仕組みを策定する。 リスク状態にある集団と協力して優先事項を特定し、保護および安全保障の能力・戦略を開発する。 国際保護基準に基づき武装部隊に研修を行う。 性別に基づく暴力を含め、暴力を防止するための戦略を実施する。 政治的暴力の場合には、一般市 	<p>3.1: 精神保健・心理社会的支援に人権的枠組みを適用する。</p> <p>3.2: 保護上の脅威・障害を特定、モニタリング、防止し、社会的保護を通じてその脅威・障害に対処する。</p> <p>3.3: 保護上の脅威・弊害を特定、モニタリング、防止し、法的保護を通じてその脅威・弊害に対処する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 人権侵害・人道法違反について認識を構築し、その違反をモニタリング、報告、防止し、違反の是正を図れるよう、国内の能力を強化する。 人権侵害に対する説明責任を強化する。 社会的保護の能力を強化する。 データをレビューして、対象集団(リスク状態にある集団)の持つ特定の必要に応じたサービスの不足項目に対処する。 あらゆる分野(武力活動、司法制度を含む)にわたって、従事者向けに保護に関する研修を制度化する。 あらゆる形態の暴力の影響を受

	<p>民を保護すべく、外部モニタリングのもとでの対立政党間の協定を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国際的な人権法/人道法文書の批准を促進し、その施行を支援する。 ・ 人権/人道的基準を支援する国内法の採択および施行を促進する。 		<p>けた集団について、安全な地域社会参加を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ キャンプ環境下での安易なアールコール撰取を制限する。 ・ 人身売買の防止策を講じる。 ・ 権利侵害の被害者やその家族、目撃者(裁判の証人を含む)に対し、適切な心理学上、社会上、経済上、教育上、保健上の支援を提供する。 ・ 国際基準に沿って法律を施行でききるよう、司法制度を支援する。
<p>4 人的資源</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の人的資源の能力や研修・資源 (地域住民内にあるものを含める) の実態把握調査を行う。 ・ 地域の文化・言語を理解する従事者の必要性に対する認識を構築する。 ・ あらゆる従事者に対し、国際的な保護基準・行動規範の研修を行う。 ・ 様々な分野の従事者に対し、本ガイドラインに従ってMHPSSを緊急活動に統合化する方法の研修を行う。 ・ MHPSS研修済みの緊急従事者の利用可能人材を拡充する。 ・ MHPSSの研修を専門プログラムに組み込むよう、教育機関に奨励する。 ・ 世界規模で緊急準備プロセスに 	<p>4.1 スタッフを特定して採用するとともに、地域の文化を理解するボランティアを雇う。</p> <p>4.2 スタッフの行動規範および倫理指針を施行する。</p> <p>4.3 精神保健・心理社会的支援に關し、支援従事者のオリエンテーション、研修を組織する。</p> <p>4.4 スタッフ、ボランティアの間での精神保健・心理社会的健康に關する問題を予防、管理する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に適した従事者必須資格について要項を作成する。 ・ 行動規範および倫理規範を制定、モニタリング、施行し、必要に応じてそれらを強化する。 ・ 提供した研修・指導について分布および程度の実態把握調査を行う。 ・ 研修および指導を拡大するとともに、研修を制度化して持続可能な能力を構築する。 ・ 従事者にもつわるMHPSS問題について対応をレビューし、スタッフ、ボランティアに関する各組織のMHPSS方針を忠実に順守するようにする。

	<p>MHPSSを拡充していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人道支援従事者に関するMHPSS問題の防止・管理のために、組織的な方針・計画を策定する。 ・従事者の現地での保安と安全性を最大限に高める組織的な方針を策定する。 		
<p>パートB 精神保健・心理社会的支援の中心的活動領域</p>			
<p>5 地域社会の動員および支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会について、参加型の実態把握調査および状況分析（現況、資源、各種区分、サービス、習わし）を行う。 ・リスク分析を行い、地域社会での対応計画（早期警戒体制を含む）を策定し、その計画の地域実施能力を強化する。 ・MHPSSの内部資源の動員および外部資源の統合化のための仕組みを構築する。 ・適切なMHPSSの緊急支援を提供する方法に関し、既存の地域ワーカーに研修を行い、指導する。 ・地域社会によって掌握・管理されるソーシャルサポート活動を構築する。 ・非常事態時における幼児発達の保護・支援に関する地域社会計画を策定する。 	<p>5.1 あらゆる分野での緊急対応を地域社会が動員、掌握、管理する前提となる条件を促進する。</p> <p>5.2 地域社会の自助およびソーシャルサポートを促進する。</p> <p>5.3 各共同体の適切な文化上・靈性上・宗教上の癒しを行ううえで、前提となる条件を促進する。</p> <p>5.4 幼児(0-8歳)とその保護者への支援を促進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会による対応の所有感強化を促進する。 ・生活を強化するとともに、地域社会面・経済開発面でのイニシアチブの実施を支援する。 ・各責任当事者により取り組まれるべき復興の問題（経済、司法、象徴的事項）について、被害者・生存者に話し合いの場を設ける。 ・地域社会による非常事態への対処方法について、歴史的記憶の記録を促進する。 ・地域社会資源の動員についてレビューを行い、地域社会によるソーシャルサポートと自助について、拡充と質の向上を促進する。 ・紹介を含め、MHPSSシステムを強化する。 ・子ども養護施設や保護施設について脱施設化の可能性を模索するとともに、地域社会に根ざした代替ケアを促進する。

6 保健医療サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・非常事態時にMHPSSを提供できるよう国内の保健システム能力を強化する。 ・既存の公的/非公的の資源と習わしについて実態把握調査を行う。 ・必須の精神保健データを網羅した男女別・年齢別の保健情報システムを促進する。 ・性別に基づく暴力その他の暴力の被害者に対する文化的に適切な臨床ケアに関し、スタッフに研修を行う。 ・心理的応急処置に関して保健スタッフにオリエンテーションをする。 ・WHO版必須医薬品リストに国 	<p>6.1 一般保健医療の提供に際し、心理学的・社会的な個々の配慮を取り入れる。</p> <p>6.2 重度の精神障害をもつ人びとのために、ケアの利用可能性を提供する。</p> <p>6.3 施設に暮らしている重度精神障害等の精神・神経疾患を持つ患者を保護し、ケアする。</p> <p>6.4 地域固有の伝統的な保健システムを知り、適宜そのシステムと協力する。</p> <p>6.5 アルコール等の物質使用に関連する有害性を最小限に抑える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・紛争解決や平和構築のプログラムを策定する。 ・武装勢力・武装集団に徴用・使役された子どもについて、地域社会に根ざした復帰を促進する。 ・共同墓地を掘り起こす際には、文化的に適切な方法で行うとともに、遺族や友人に支援を提供する。 ・有用・有害な伝統的習わしについての話し合いを組織する。 ・幼児とその保護者に対し質の高いケアを提供する能力を構築する。
		<p>6.1 一般保健医療の提供に際し、心理学的・社会的な個々の配慮を取り入れる。</p> <p>6.2 重度の精神障害をもつ人びとのために、ケアの利用可能性を提供する。</p> <p>6.3 施設に暮らしている重度精神障害等の精神・神経疾患を持つ患者を保護し、ケアする。</p> <p>6.4 地域固有の伝統的な保健システムを知り、適宜そのシステムと協力する。</p> <p>6.5 アルコール等の物質使用に関連する有害性を最小限に抑える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・適直、精神保健に関する方針・法律の更新に着手する。 ・非常事態関連の精神障害および事態前から存在する精神障害の広範囲にわたって、一般保健医療や地域社会の精神保健医療サービスを通じて精神保健ケアの提供力を構築する。 ・新設の精神保健医療サービスを持続可能性を確保すべく取り組み。 ・適直、地域の癒しのためのシステムとの協力的関係の育成を継続する。 ・精神障害施設入居者のために、地域社会に根ざしたケアと適切な代替の生活環境とを促進する。

	<p>内の必須医薬品リストを近づけ、必須の向精神薬について緊急用備蓄を準備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各施設の緊急準備計画を策定する。 精神疾患・精神障害を持つ人びとの差別やステイグマを低減する戦略を実施する。 アルコール等の物質使用に関連する有害性を防止し、対処するための能力を構築する。 		<ul style="list-style-type: none"> 精神保健ケアの利用可能性と質について、定期的な事前評価を行う。 アルコール等の物質使用に関連する有害性を防止する取り組みを拡大する。
<p>7 教育</p>	<ul style="list-style-type: none"> 公的/非公的の教育活動について既存資源の実態把握調査を行う。 教育機会を逸した少女、少年、成人に関し、教育水準や職業教育オプションを決定する。 基本的な心理社会的支援、子供の権利、参加型手法、積極的なしつけ、行動規範に関し、参加型手法を用いて教員の研修および指導を行う。 非常事態時の学校でのMHPSSに関し、国内の教育システムの能力を強化する。 学校向けの一般的なかつ心理社会的な危機管理計画を策定する。 カリキュラム内で、重要な保護の問題を扱い、非常事態時の教育能力を強化する。 	<p>7.1 安全で支援的な教育へのアクセスを強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 青年期の男女への教育機会（職業訓練を含む）を拡大し、成人への識字コースを開始する。 教育カリキュラムについて、文文化、多様性、性別の諸問題への配慮を確保にする。 教育の質をモニタリングし、向上させる。 少年少女の教育機会を拡大し、成人への教養課程を開始する。 教育への参加を可能にし、脱落を防止すべく、生活その他必要項目への支援を提供する。 公的/非公的の教育環境内に心理社会的支援の能力を拡充する。 学校における暴力その他の形態の虐待・搾取について、防止およびその対応を強化する。 平和構築および生活の各技能を教育に統合化する。

<p>8 情報の発信</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の情報関連資源および資源不足項目について、実態把握調査を行う。 ・情報収集の倫理面をスタッフに教育する。 ・各種対象者が情報を利用できるようにする。 ・非常事態時に必須情報を発信するための「リスク・コミュニケーション」戦略を設ける。 ・非常事態時の家族離散などの問題を防止する方法について、情報を配信する。 ・メディアによる有害な画像・映像の使用、および不適切情報の流布がないよう、提言・アドボカシーを行う。 ・積極的対処に関する情報の作成、試験的導入、配信に、主な利害関係者を参画させる。 	<p>8.1 影響を受けた集団に対し、非常事態、救援活動、影響を受けた集団の法的権利に関する情報を提供する。</p> <p>8.2 積極的対処方法に関する情報の入手機会を提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を正確に配信する信頼性・利便性ある発信システムを支援する。 ・地域社会による情報の妥当性確認・発信への参加を強化する。 ・支援の利用可能性に関する情報を継続的に入手できるようにする。 ・精神保健的・心理社会的問題を抱える人びとの支援に関し、情報キャンペーンを実施する。 ・コミュニケーションシジョン資料の使用状況をモニタリングし、その事後評価を行う。
<p>パートC. 活動領域分野別の社会的配慮</p>			
<p>9 食糧安全保障および栄養</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象集団が持つ既存の調理習慣、信仰、主要食品を事前評価する。 ・子どもの精神発達に影響することと知られる主要微量栄養素の取得機会をモニタリングする。 ・必要に応じた均等配分を計画し、策定する。 	<p>9.1 社会的・心理学的な個々の配慮(文化的な習わしや家事役割を考慮し全ての人の尊厳を保った安全な支援)を食糧・栄養支援の提供に取り入れる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食糧安全保障および栄養の提供における社会的・心理学的な配慮をレビューし、その定期的な事前評価を組織する。 ・自給自足を奨励し、支援する。
<p>10 避難所・配置計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所・配置計画に関し、既存の資源、不足項目、習わし、リス 	<p>10.1 連携・調整の取れた形で、社会的な個々の配慮(安全で尊厳を</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所・配置計画における社会的配慮をレビューし、その定期的

	<p>ク状態にある集団について、その社会的側面の実態把握調査を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・候補用地の安全性および適切性に関し、参加型の事前評価を行う。 ・安全性、尊厳、プライバシー、エンパワーメントを支援するような形で、あらゆる人びと（リスク状態にある集団を適切に絞り込む）に緊急避難所を提供する計画を立てる。 ・対象集団が長期にわたりキャンプに收容されることを防止する計画を立てる。 ・避難所の暖房を計画する（寒冷気候を伴う非常事態の場合）。 	<p>伴った文化的・社会的に適切な支援)を配置計画および避難所提供に取り入れる。</p>	<p>な事前評価を組織する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土地配分および土地権利にかかわる法律に関し、公平性の問題に対処する。 ・長期的な避難所・配置計画に社会的配慮を統合化する地域社会・政府の能力を構築する。
<p>11 水および衛生</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・水および公衆衛生に関し、既存の資源、不足項目、リスク状態にある集団について、その社会的側面の実態把握調査を行う。 ・安全性、尊厳、プライバシー、非暴力的問題解決を支援するような形で、あらゆる人びと（リスク状態にある集団を適切に絞り込む）に水および公衆衛生を提供する計画を立てる。 	<p>11.1 社会的な個々の配慮(全ての人の尊厳を保った、安全で文化的に適切な利用可能性)を水および公衆衛生の提供に取り入れる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・水および公衆衛生の提供における社会的配慮をレビューし、その定期的な事前評価を行う。 ・長期的な水および公衆衛生の支援に社会的配慮を統合化する地域社会・政府の能力を構築する。

第3章

最低限対応 アクションシート

本章には、最低限対応のアクションシートを掲載している。第2章記載のマトリックスの縦列中段 (最低限対応) にある各行動ごとに、アクションシートがある。

作業役割または活動領域	アクションシートの題名
A. 各活動領域に共通する作業役割	
1 連携・調整	1.1 多分野間にわたる精神保健・心理社会的支援の連携・調整を確立する。
2 事前評価、モニタリング、事後評価	2.1 精神保健的・心理社会的問題について事前評価を行う。 2.2 参加型のモニタリング・事後評価システムを始動する。
3 保護および人権基準	3.1 精神保健・心理社会的支援に人権的枠組みを適用する。 3.2 保護上の脅威・障害を特定、モニタリング、防止し、社会的保護を通じてその脅威・障害に対処する。 3.3 保護上の脅威・弊害を特定、モニタリング、防止し、法的保護を通じてその脅威・弊害に対処する。
4 人的資源	4.1 スタッフを特定して採用するとともに、地域の文化を理解するボランティアを雇う。 4.2 スタッフの行動規範および倫理指針を施行する。 4.3 精神保健・心理社会的支援に関し、支援従事者のオリエンテーション、研修を組織する。 4.4 スタッフ、ボランティアの間での精神保健・心理社会的健康に関する問題を予防、管理する。
B. 精神保健・心理社会的支援の中心的活動領域	
5 地域社会の動員および支援	5.1 あらゆる分野での緊急対応を地域社会が動員、掌握、管理する前提となる条件を促進する。 5.2 地域社会の自助およびソーシャルサポートを促進する。 5.3 各共同体の適切な文化上・霊性上・宗教上の癒しを行ううえで、前提となる条件を促進する。 5.4 幼児(0-8歳)とその保護者への支援を促進する。
6 保健医療サービス	6.1 一般保健医療の提供に際し、心理学的・社会的な個々の配慮を取り入れる。 6.2 重度の精神障害をもつ人びとのために、ケアの利用可能性を提供する。 6.3 施設に暮らしている重度精神障害等の精神・神経疾患を持つ患者を保護し、ケアする。

	<p>6.4 地域固有の伝統的な保健システムを知り、適宜そのシステムと協力する。</p> <p>6.5 アルコール等の物質使用に関連する有害性を最小限に抑える。</p>
7 教育	7.1 安全で支援的な教育のアクセスを強化する。
8 情報の発信	<p>8.1 影響を受けた集団に対し、非常事態、救援活動、影響を受けた集団の法的権利に関する情報を提供する。</p> <p>8.2 積極的対処方法に関する情報の入手機会を提供する。</p>
C. 活動領域分野別の社会的配慮	
9 食糧安全保障および栄養	社会的・心理学的な個々の配慮(文化的な習わしや家事役割を考慮し全ての人の尊厳を保った安全な支援)を食糧・栄養支援の提供に取り入れる。
10 避難所・配置計画	10.1 連携・調整の取れた形で、社会的な個々の配慮(安全で尊厳を伴った文化的・社会的に適切な支援)を配置計画および避難所提供に取り入れる。
11 水および公衆衛生	11.1 社会的な個々の配慮(全ての人の尊厳を保った、安全で文化的に適切な利用可能性)を水および公衆衛生の提供に取り入れる。

アクションシート1.1

多分野間にわたる精神保健・心理社会的支援の連携・調整を確立する。

作業役割: 連携・調整

段階: 最低限対応

背景

人道対応へのあらゆる参加者が精神保健・心理社会的健康を促進する責任を有していることから、効果的な精神保健・心理社会的支援 (MHPSS) プログラムには、様々な活動者間で、多分野間にわたる連携・調整が必要となる。MHPSSの連携・調整は、保健、教育、保護、社会的サービス、影響を受けた地域社会の代表者を含んだものでなければならず、また、食糧、安全保障、避難所、水・公衆衛生の各分野にも関与したものでなければならない。

連携・調整とは、(a) あらゆる側面の人道対応について、精神保健/心理社会的健康を促進する形で確実に実施し、(b) 人道対応において個々の精神保健・心理社会的支援を確保するためのものである。そのため、MHPSSの各活動者は、非常事態の影響を受けた地域社会を公平に支援する全体的戦略および労働分担について合意する必要がある。連携・調整が不足すれば、プログラムの無効化、非効率化、不適切化、さらには有害化を招いてしまいかねない。

適切な連携・調整を確保するには、様々な主要問題が存在している。多くの非常事態において、「精神保健」と「心理社会」の計画間の隔たり (各々、保健と保護の分野に関連したものである場合が多い) を埋めることが主な課題となる。大人数の活動者を伴うような注目度の高い非常事態では、特に連携・調整が課題となってきた。影響を受けた集団は外部者に圧倒されてしまう可能性があり、精神保健・心理社会的支援への地域の貢献は、過少評価されたり損なわれたりしやすい。MHPSSに対する様々な見解を持った活動者 (例えば、国家政府、ドナー、国際組織、地域社会、NGOなど) の間に共通理解を構築し、共有問題の適時解決を確実にすることが、効果的な連携・調整の手掛かりとなる。

主な行動

1. 多分野間にわたるMHPSSの連携・調整グループ1組を始動・設置する。

• MHPSS活動の連携・調整を取るグループ1組を結成し、活動事項と活動者を定める計画を共同で策定する。保健および保護の両分野に伝統的に関連のある活動者を含めた、多分野間にわたる単一のMHPSS連携・調整グループを結成することが推奨される。これは、断片化を低減し、あらゆる側面のMHPSS (地域社会に根ざしたソーシャルサポートから重度精神障害治療に至るまで) の総合的対応を確実にするうえで、最も効果的な方法である。しかし、個々の問題 (例えば、学校での心理社会的支援、保健医療サービスにおける精神保健ケアなど) に対応するには、小区分グループを設置することが有益である。MHPSSの連携・調整グループは、あらゆる分野またはIASCクラスターと連携・調整を取って、精神保健・心理社会的健康を促進する形での活動実施と、該当クラスターでの適切なMHPSS活動の実施とを確実にすること。

• 主な政府省庁 (保健、社会福祉、教育にかかわる省庁など)、国連機関、NGOからの各代表者をMHPSS連携・調整グループに組み入れる。政府省庁、専門機関、大学、宗教団体、地域社会に拠点を置く組織、赤十字/赤新月社の運動機関といったその他の組織からの参加者も、MHPSSに携わる場合には組み入れること。あらゆる連携・調整のレベルにおいて、地域社会からの相談、情報提供を積極的に奨励すること。

• 既存の連携・調整グループがある場合には、それを利用する。それが無い場合には、特別にグループを設置すること。MHPSSの連携・調整グループは、保護および保健の各クラスターと連携・調整を取り、適宜、関連ウェブサイトを含む国内の他の連携・調整の仕組み (例えば、人道情報センター (Humanitarian Information Centre), www.humanitarianinfo.org) とも

連携・調整をとること。

- 地方/全国レベルでMHPSSの連携・調整グループを設置する。さらに、国際レベルでの機関間の情報交換を奨励する。全国・地方の各連携・調整グループ間には、各自の役割を明確に定め、コミュニケーションがなければならない。
- MHPSSの連携・調整グループは、可能な限り、各国際組織からの適切な技術的支援のもと国内の1組織または複数組織が指揮すること。リーダーとなる組織は、MHPSSに精通し、包括的な連携・調整プロセス（例えば、特定のアプローチ/分野への一極化を回避するプロセスや、武力衝突の場合であれば、主な活動者により公正と見なされるプロセスなど）に熟練していること。
- 連携・調整グループのメンバー間の権力差を削減し、少数派の集団や権力の弱い集団の参加を促進（例えば、現地語を用いたり、会議の構成・場所を考慮したりする方法による）すべく取り組む。
- いずれの組織とも、各自の対応の連携・調整をとる責任を有する（ただし、それが「無害」の原則に抵触しないことを条件とする）。各組織は、各自の代表者に関し、効果的に連携・調整に参加できるだけの権限、知識、技能が確実に備えられているように、努力を払うこと。

2. プログラムの計画および実施の連携・調整を取る。

- 連携・調整グループは、本ガイドラインに関してプログラムの計画および実施の連携・調整を取る責任を有する。これには、現地の状況下で適切な最低限のMHPSS活動を確保することと、非常事態の影響を受けた地域社会への均等かつ適時な活動の普及を確実にすることが含まれる。
- 多分野間、関係機関間のMHPSS戦略計画プロセスの促進には、以下のことが含まれる。
 - 事前評価の連携・調整を取り、成果を周知する（アクションシート2.1を参照）。
 - 合意に基づいたプログラムを確立し、地域別の優先事項を定める。
 - 対応の不足項目を特定し、その補完に取り組む。
 - 活動者間での機能的な労働分担を確保する。
 - 共同的な行動（紹介の仕組み、共同での研修など）に関する関係機関間の連携・調整を促進する。
 - 影響を受けた集団の間での非常事態、救援、取り組み、法的権利、セルフケアに関する情報の発信について、連携・調整を取る（アクションシート8.1および8.2を参照）。
 - 機関のアプローチ、資料、教訓に関する情報を文書化し、共有する。
 - モニタリング、事後評価を行い、成果を周知する（アクションシート2.2を参照）。
妥当な場合には、関係機関間の戦略計画を策定しなければならない。

3. ガイドラインを策定・発信し、提言・アドボカシーの連携・調整をとる。

- MHPSSの連携・調整グループは、本ガイドラインその他の関連ガイドラインを現地状況に適応させるプロセスを指揮すること。必要であれば、追加的にMHPSSのガイドライン/方針を策定すること。このプロセスは、可能な限り、包括的なものにする。ガイドラインおよび方針への幅広い認識とコミットメントを確保するには、その仕組みを構築する必要がある（例えば、MHPSSに取り組む国内の当局・機関による正式採用など）。
- 当グループは、MHPSSの提言・アドボカシーに関して連携・調整を取らなければならない。最低限の行動は、主に次の通りである。
 - （1）MHPSSに最も大きな影響を与える要因と、提言・アドボカシーにより改善される可能性が最も高いものを判断し、主な提言・アドボカシー事項の合意を取り付ける。
 - （2）政府、武装グループ、メディア、ドナー、NGO、政策立案者、その他の調整の仕組みといった主な利害関係者を特定し、それぞれを対象とした主要な連絡事項を作成する。
 - （3）各種組織による提言・アドボカシーの役割および責任を定める。

4. 資源を動員する。

- 資金調達連携・調整には、連携・調整活動およびドナーへの共同提言・アドボカシーに関し、資金を特定・動員することのほか、共同支援アピール・プロセス内にMHPSSを適切に確保することが含まれる。

主な参考資料

1. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). *Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles*.
<http://www.iicrd.org/cap/node/view/383>
2. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka.
<http://www.themangrove.blogspot.com/>
3. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4-5 April 2005.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
5. World Health Organization (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO.
http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf

プロセス指標の一例

- MHPSSの連携・調整グループは、地域または国レベルで設置し、様々な分野の活動者 (保健、保護、教育を含む) を取り入れること。

例：2005年、インドネシア、アチェ、

- 2004年12月の津波の後に行われた人道活動の最中、州の保健当局は、精神保健・心理社会的支援に関連するあらゆる活動の連携・調整に関し、国連の二組織より共同で支援を受けていた。
- アチェでは、Inter-Agency Psychosocial Working Group (関係機関間心理社会作業部会)が設置された。毎週の定例会議には、社会、保健、保護の各分野で活動する60超の組織が参加した。週例会議では心理社会担当グループが、保健と子ども保護の両方の連携・調整グループに対して報告を行った。
- アチェのInter-Agency Psychosocial Working Groupによって「Psychosocial Programme Principles for Aceh, Indonesia (インドネシア、アチェにおける心理社会的プログラムの原則)」が作成され、これが広く促進・使用された。

アクションシート 2.1

精神保健的・心理社会的問題について事前評価を行う。

作業役割: 事前評価、モニタリング、事後評価

段階: 最低限対応

背景

非常事態時に精神保健・心理社会的支援 (MHPSS) の事前評価を行うことで、(a) 非常事態を把握し、(b) 精神保健・心理社会的健康に対する脅威および能力を分析し、(c) 適切な資源を分析することができ、対応の要・不要、必要な対応の種類を利害関係者と協議のうえ決定することができる。¹

事前評価では、人びとが得た非常事態の体験的知識、非常事態に対する反応、精神保健/心理社会的健康への影響の程度を文書化することが含まれるべきである。これには、個人、地域社会、組織による非常事態への対応状況も含めること。本作業は、ニーズ、問題のほか、資源を事前評価するものでなければならない。資源として挙げられるのは、各個人の対処/生活技能、ソーシャルサポートの仕組み、地域社会の行動、政府・NGOの能力などである。MHPSSニーズへより建設的に対応するためには、影響を受けた集団への支援方法を理解することが肝要である。事前評価はまた、プログラムを改善するために、主な利害関係者 (特に、地域社会) と協力してデータを収集・分析していく継続プロセスに組み込まれる必要がある。

主な行動

1. 確実に事前評価の連携・調整をする。

- 心理社会的/精神保健的問題を事前評価している他の組織と、事前評価の連携・調整をとる。事前評価の連携・調整は、効率的な資源の利用を確保し、MHPSSの状況を最大限に正確かつ包括的に理解し、事前評価の重複により対象集団に対し不必要に負担をかけないようにしていくうえで、不可欠である。
- 各組織は、事前評価し終えている事項を最初に選別し、利用可能な情報のレビューを行うこと (例えば、書類審査を行う、他の組織に聞き取り調査する、精神保健システムに関するデータと既存の民族学的文献・データといった当該国に関する既存情報をレビューするなど)。さらに、必要な場合に限り、フィールド事前評価を計画すること。

¹ Sphere ハンドブック (2004) で適用された定義

- 各組織は、事前評価を行った事項、場所、方法を連携・調整グループ (アクションシート 1.1) に報告し、その事前評価を必要に応じて編集し、情報を共有する準備を整えること。
- 非常事態時には、様々なグループ (政府機関、国連組織、NGOなど) が広範な地域にわたって様々な側面からMHPSSの情報 (40~41ページの表に示すとおり) を収集する機会が多い。連携・調整グループは、収集に当たる組織、収集する情報の種類、場所について、特定を進め、影響を受けた地域に関して可能な限り表に示された情報すべてが利用できるようにすること。また同グループは、適切かつ連携・調整の取れた方法で本作業を行えるよう各組織を補助すること (例えば、主なツールを標準化するなど)。こうした事前評価情報は、定期的に整理し、分析し、各関係組織間で共有すること。
- いずれの分野 (地域社会サービス、保護、保健、教育、避難所、食糧、水・公衆衛生を含む) で実施する事前評価にも、個々の社会的配慮を取り入れること (各分野/活動領域については、関連するアクションシートを参照)。

2. 精神保健・心理社会的支援に関連する主要な情報を収集し、分析する。

次ページ以降の表は、MHPSSに取り組む各組織にとって必要となる主な情報を示したものである (各組織それぞれが、自らの活動に特に関連性のある特定の要素に重点的に取り組む)。

- 事前評価では、可能な限り、年齢、性別、場所ごとの情報を収集すること。事前評価には、地域社会のリスク状態にある集団と、その個々のニーズ/能力を特定することなどが含まれる。一般にリスク状態にある集団は、第1章に説明したとおりである。
- 被害集団のうち、機能良好者から重い精神障害のために機能していないものに至るまで、様々な区分の影響を受けた集団におけるニーズと資源の両方を取り上げること。

情報の種類	内容例
関連する人口学的情報、状況情報	<ul style="list-style-type: none"> • 人口規模、特定リスク状態にある各小グループの規模 (適切な場合には、場所も)(第1章を参照)。 • 死亡率、死亡の危険性 • 基本的な身体的ニーズ(食糧、避難所、水・公衆衛生、保健医療など) および教育へのアクセス • 人権侵害、保護的枠組み (アクションシート3.1、3.2、3.3)。 • 社会的、政治的、宗教的、経済的な構造、動態 (例えば、地域社会内における民族上、宗教上、階級上、性別上の分裂を含む、安全保障上・紛争上の問題)。 • 生活活動、地域社会の日常生活における各変化。 • 文化的な資源、規範、役割、姿勢に関する基本的な民族学的情報 (例えば、葬式の習わし、精神障害への姿勢、性別に基づく暴力、支援を求める態度など)。
非常事態の体験的知識	<ul style="list-style-type: none"> • 対象集団が得た非常事態の体験的知識 (イベント・その重大性に対する認識、原因の認識、結果的影響の予想)
精神保健的・心理社会的問題	<ul style="list-style-type: none"> • 行動的、感情的な問題など (例えば、攻撃性、社会的ひきこもり、睡眠障害など)、心理的・社会的な苦痛の兆候、苦痛を現地の指標 • 日常機能障害の兆候 • 社会連帯意識や支援メカニズムの崩壊 (例えば、ソーシャルサポートパターンの崩壊、家族間葛藤、暴力、共通価値観の動揺など) • 重度の精神障害をもつ人びとに関する情報 (例えば、保健医療サービス情報システムを通して) (詳細はアクションシート6.2を参照)
心理社会的健康および精神保健に関する既存のソース	<ul style="list-style-type: none"> • 対象集団による自助そして他者への支援手段、つまり、対処方法/癒し (例えば、宗教的信仰、政治的信条、家族/友人への支援依頼) • 過去に対象集団が逆境に対処した際の方法 • ソーシャルサポートの種類 (地域社会内の技能・信用ある支援者を特定する)、地域社会の団結のためのソース (例えば、通常地域社会活動の継続、包括的な意思決定、世代間の対話/敬意、社会的に無視された集団・リスク状態集団への支援など)