

<p>組織の能力および活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 教育、社会的サービスにおける心理社会的支援プログラムの構造・分布・スタッフ配備・資源、各サービスに対する非常事態の影響</li> <li>• 保健分野における精神保健ケアの構造・分布・スタッフ配備・資源 (方針、薬物治療の利用可能性、プライマリーヘルスケアの役割、精神病院など - 192カ国の基本データについては、WHOのMental Health Atlasを参照)、および各サービスに対する非常事態の影響</li> <li>• 地域社会の活動者 (例えば、地域ワーカー、宗教的指導者、カウンセラーなど) の心理社会的技能に関する実態把握調査</li> <li>• 可能性のあるパートナー、これまでのMHPSS研修の程度・質・内容に関する実態把握調査</li> <li>• 緊急MHPSSプログラムに関する実態把握調査</li> </ul>
<p>プログラムの要件、機会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 各種利害関係者からの提言事項</li> <li>• 本IASCガイドラインに示されている主な各種行動の実施の程度</li> <li>• 保健分野、社会分野、教育分野、地域社会分野、宗教分野の各分野間/各分野内での紹介システムの機能性</li> </ul>

### 3. 倫理的かつ適切な参加型手法により事前評価を行う。

- **参加** 各事前評価は、可能な限り、適切な利害関係者（政府、NGO、地域社会、宗教団体、および影響を受けた集団を含む）との参加型で協同的なプロセスでなければならない。参加型の事前評価は、影響を受けた集団との対話の第一歩であり、首尾よく行けば、情報が得られるだけでなく、問題・資源・見込み解決策が協同して特定されることによって、状況のコントロールが促進される場合もある（アクションシート5.1および5.2を参照）。事前評価の結果およびプロセスに関しては、参加者にフィードバックを求めること。影響を受けた者は、健康、苦痛を定義する際にも、関与すべきである。
- **包括性** 事前評価は、様々な区分の影響を受けた者（子ども、青年、女性、男性、高齢者、各種の宗教集団、文化集団、社会経済集団を含む）が参画したものでなければならない。事前評価には、地域社会のリーダー、教育者、保健従事者、地域ワーカーを含めて、排除の構図を助長せずに、是正を目指すこと。
- **分析** 事前評価では、単に情報を収集・報告するだけでなく、行動の優先順位の設定を中心に状況を分析すること。
- **紛争への注意** 紛争状況での活動となる場合、事前評価者は、紛争に関与する当事者およびその動きを把握していなければならない。公平性および独立性を維持し、社会的緊張/紛争を刺激したり地域社会構成員やスタッフを危険に晒したりしないように、配慮しなければならない。面接を行うことによって面接者や面接対象者が危険に晒されるような場合には、参加型の事前評価は望ましくないと言える。
- **文化的適切性** 事前評価手法（指標、ツールを含む）は、文化的・状況的に慎重かつ適切なものにする。事前評価チームには、面接対象者に不信感を抱かせない地域の事情に精通した個人 – 可能な限り、面接対象者に知られている者 – を取り入れ、地域の文化的な伝統と習わしを尊重すること。事前評価では、地域の文化的事情からしてスティグマを助長してしまう可能性のある用語の使用を避けるべきである。
- **倫理原則** 面接対象者のプライバシー、秘密性、最善の利益を尊重しなければならない。「無害」の原則に沿って、事前評価中に非現実的な予想（例えば、事前評価者は資金援助を受けなければ戻ってこないかもしれないということ、面接対象者は理解している必要がある、など）を高めないように配慮しなければならない。立ち入った質問は、避けること。各組織は、事前評価への地域社会構成員の参加が真の自発性によるものとなるよう、あらゆる努力を払わなければならない。子どもその他特定のニーズのある集団（性別に基づく暴力の被害者など）への面接者は、適切な技能と経験を有していること。回答者のうち、MHPSSの該当サービスを利用する必要がある者には、可能な限り、支援を提供しなければならない。
- **事前評価チーム** 事前評価者は、上述の倫理規範に関する研修を受け、かつ、基本的な面接の技能と適切な対人関係の能力を有していること。事前評価チームは、適切な性別のバランスを備え、かつ、MHPSSと地域事情の両方に精通していること。
- **データ収集方法** データ収集の質的手法として関連するのは、文献レビュー、グループ活動（例えば、フォーカス・グループ・ディスカッションなど）、主要情報提供者面接、観察、現場視察などである。手短なアンケート、保健システムの既存データ・レビューといった、量的手法が有益となることもある。可能な限り、情報/分析を照合し、妥当性を確認するために複数の情報源を用いること。非常事態により誘発された精神障害の発生率分布の事前評価を目指す調査（精神科疫学調査）は、困難で、資源が多く必要となり、あまりにも頻繁に賛否が分かれやすいので、最小対応要項の範囲外となっている（45ページを参照）。おおよその予測を立てるには、文献の既存データを用いることも、有用な代替手段となることがある（この予測の例については、アクションシート6.2を参照）。
- **ダイナミズムおよび適時性** 事前評価は、その結果を非常事態プログラムの計画に効果的に使用できるよう、十分に迅速でなければならない。動的な段階別（例えば、二段階）の事前

評価プロセスを設けることが妥当である場合が多い。

1. 初期の (迅速) 事前評価： 影響を受けた集団の体験的知識および現況と、地域社会・組織の各能力およびプログラム上の不足項目とに対する理解を主に重視する。この事前評価は、通常、1～2週間以内で実施すること。

2. 詳細な事前評価： 非常事態が展開していくに従って、上記表に示している各種問題を取り上げた厳密性の高い事前評価を実施する。

#### 4. 事前評価結果を整理し、発信する。

- 各組織は、適時かつアクセスできる方法により地域社会、連携・調整グループその他の関連組織と事前評価結果を共有すること。個人情報、個人または具体的な地域社会を特定し得る情報、影響を受けた集団の構成員またはスタッフ・メンバーを危険にさらす可能性のある情報は、公表しないこと。こうした情報は、影響を受けた集団またはスタッフ・メンバーの保護にとって有益な場合に限り、適切な活動者とのみ共有すること。

- 連携・調整グループは、事前評価結果を文書化し、整理し、レビューし、あらゆる利害関係者に発信すること (例えば、インターネット上に事前評価を掲載する、地域社会とともにフィードバック会議を行うなど)。

- MHPSSの活動者は、プログラムの計画、モニタリング、事後評価のための資源および指針として、事前評価を使用しなければならない (アクションシート2.2)。

#### 主な参考資料

1. Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjælpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). *Community Assessment of Psychosocial Support Needs*. Chapter 6, Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's Guide.

<http://www.svenskakyrkan.se/tcrot/lutherhjalpen/psychosocialservices/pdf/psychosocialservices.pdf>

2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Assessments, Chapter 3.

[http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs\\_handbook/gs\\_handbook.pdf](http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf)

3. Bolton P. (2001). Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II). CERTI, Johns Hopkins University, World Vision.

<http://www.certif.org/publications/policy/ugandafinahreport.htm>

4. Médecins Sans Frontières (2005). Field Assessments. Chapter 1, Part III, *Mental Health Guidelines: A Handbook for Implementing Mental Health Programmes in Areas of Mass Violence*.

[http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF\\_mentalhealthguidelines.pdf](http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf)

5. Silove D., Manicavasagar V., Baker K., Mausiri M., Soares M., de Carvalho F., Soares A. and Fonseca Amiral Z. (2004). 'Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38:929-32.

[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mh\\_key\\_res/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html)

6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Initial Assessment, pp.29-33. <http://www.sphereproject.org/handbook/>

7. UNICEF East Asia and Pacific Office and Regional Emergency Psychosocial Support Network (2005). *Handbook of Psychosocial Assessment for Children and Communities in Emergencies*.

<http://www.crin.org/docs/Handbook%20new%20update.pdf>

8. World Health Organization (2005). *Mental Health Atlas*.

[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/)

#### プロセス指標の一例

- 各組織は、他の組織がすでに収集した心理社会/精神保健の情報を考慮し、それに立脚して、自らの事前評価を計画すること。

- 各組織からのMHPSS事項に関する事前評価情報 (40～41ページの表に示すとおり) は、

(例えば、連携・調整グループが) 整理し、発信すること。

#### 精神障害および苦痛に関する疫学的調査

一般集団の疫学的調査を行うことによって、(a) 集団レベルでの各種精神障害および苦痛兆候の発生率を把握することができ、また (b) 関連するリスク要因 (例えば、女性であることなど)、保護的要因 (例えば、仕事を持っていることなど)、サービスの利用率、および援助希求に影響を及ぼす要因を特定することができる。この調査は、首尾よく実施すれば、プログラムの計画、提言・アドボカシー、プログラムの科学的根拠の質の向上、科学知識の向上にも、用いることができる。さらに、繰り返し実施することで、対象集団内の様々な人びとについて自然回復 (計画的介入なしでの自然治癒) が生じているかどうかをモニタリングすることもできる。

しかしながら、非常事態時に有用かつ有効な疫学調査を実施するには、様々な課題がある。今日まで、こうした調査の大多数が、精神障害と非病理学的な苦痛との区別に失敗してきている。当該調査で使用される各ツールは、通常、非常事態時以外で、援助を求める臨床的な人びとにおいてのみ、その妥当性が確認されたものである。前述のような対象者においては、非常事態時における地域社会内の平均的な者と比べて、その苦痛は精神病理学的な兆候である傾向がより高い。結果として、この種の多くの調査が、相当数の集団について心理学的・精神医学的な臨床ケアが有益であるとの誤った示唆を行い、精神障害の発生率を過大に見積もってきたように思われる。同様に、過去の大多数の調査において使用されてきたツールは、適用先の文化に対する妥当性が確認されておらず、それによって、結果の解釈方法について更なる不確実性が生じる。

非常事態の最中にプログラムに実質的な影響を及ぼせるほどの迅速な形によって正常な精神医学的調査を実施するには、相当の専門知識が必要となるということが経験的に分かっている。精神医学的調査は包括的対応要項の一環として首尾よく実施できるかもしれないが、その調査は、非常対応時に可能な限り早急に実施されるべき必須かつ最優先の対応として本ガイドラインに定義されている最低限対応 (第1章を参照) の範囲を超えてしまう。

非常事態の影響を受けた状況の中で精神科疫学調査を実施する場合には、(a) 地域の状況に対するツール (上記の主な参考資料3を参照) の妥当性を確認し、(b) 重度の精神保健問題 (例えば、自殺傾向、生活維持のためのセルフケア、あるいは家族ケア能力の喪失、奇異な行動、他害の危険性、日常機能の重度障害に関する現地で定義された指標など。主な参考資料5を参照) に関連する可能性のある指標の事前評価を含めるよう、特に配慮すること。

## アクションシート 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。

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

事前評価、計画、モニタリング、事後評価は、同一のプログラム・サイクル内に含まれる。非常事態時におけるモニタリングとは、継続中または新規見込みの活動についての人道的意思決定に役立てるために情報を収集し、分析する系統的プロセスである。事後評価とは、継続中または完了済みの活動の妥当性と有効性の分析などである。つまり、非常事態時におけるモニタリングと事後評価 (monitoring and evaluation : M&E) の目的は、支援の実施および影響に関する情報を収集し、変化する状況の中でプログラムの実施指針としてそれを利用することにより、人道活動の向上を図ることにある。

M&Eは、できれば参加型のアプローチ (下記の主な参考資料を参照) に基づくこと。これはつまり、結果およびその影響に関する協議などM&Eプロセスのあらゆる側面において可能な限り影響を受けた地域社会が参加しなければならないということである (地域社会の各関与度の説明については、アクションシート5.1を参照)。

アクションシート2.1は、事前評価を中心に取上げたものであり、初期事前評価の一環として収集すべきデータの種類を説明している。本アクションシートでは、後に続くモニタリングと事後評価の各活動を取り上げる。

### 主な行動

1. 定められた目標および活動に従って、一連のモニタリング指標を定める。

• 的確な指標の選択は、プログラムの目標と、非常事態時の重要かつ実行可能な事項とによって決定される。

• プロセス、満足度、成果の各指標は、所定の目標に沿って策定すること。

• プロセスの指標とは、各活動を示し、サービスおよびプログラムの質、量、範囲、運用を取り扱ったものである (例えば、自助ミーティングの回数など)。

• 満足度の指標とは、その活動に関する影響を受けた集団の満足度を表すものである (例えば、プログラムに対し、否定的、中立的、肯定的な意見を表明した人数など)。満足度の指標は、プロセス指標の特殊型と考えることができる。

• 成果の指標とは、所定の目標に応じた対象集団の生活の変化度を表すものである。これらの指標は、介入の成功・失敗の程度を示すことを目的としている。成果の指標のなかには、大半の状況において意義を発揮するであろうものもある (例えば、日常機能の程度など) が、心理社会的プログラムにおいて「成功」と理解される事項かどうかの判断は、影響を受けた集団との参加型協議の一環で下すこと。

プロセスおよび満足度の各指標は、経験から教訓を得るうえでの有用なツールとなるが、成果の指標は、報告対象の行動に関し、最も有力なデータを得るためのものである。

• 非常事態時の最中に指標に関するデータを収集することにより、最小対応要項 (本書に示しているものなど) に関してだけでなく、長期の包括的な人道活動に関しても、基本情報を得ることができる。

• 指標は、SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-bound : 具体的、測定可能、実現可能、妥当、期限付き) であること。

• 通常、長期にわたって首尾よくモニタリングできる指標はわずかである。従って、指標は、「少数精鋭」の原則に基づき選定すること。こうした指標は、チームや地域社会の日常作業を阻害することなく、容易に事前評価が可能となるような形で定めること。

• 指標に関するデータは、可能な限り、年齢、性別、場所ごとに分けること。

## 2. 倫理的かつ適切な参加型手法により事前評価を行う。

- モニタリングおよび事後評価には、事前評価の場合と同様の測定原則を適用する。参加、包括性、分析、紛争状況、文化的適切性、倫理原則、事前評価チームおよびデータ収集方法（精神医学的疫学を含む）に関連する各事項の詳細な議論については、アクションシート2.1の主な行動3を参照。
- 介入のモニタリングおよび事後評価の場合、その介入の前後においてまず、変化の有無を確認するために指標を測定する必要がある。しかしながら、その介入が当該変化をもたらしたかどうかの判断には、より厳格な設計が要求される。そうした設計は、非常事態時に可能な限り早急に実施されるべき必須かつ最優先の対応として本書で定義されている最低限対応の範囲を超えてしまいがちである。
- 量的データは、適切な質的データをもって補完すること（例えば、その介入に関する対象集団の体験談の証言など）。

## 3. 反省、教訓、変化へのモニタリングの適用

- 特定の指標に関するデータは、非常事態の最中より定期的に収集し始め、その後の数ヶ月または数年にわたり追跡調査を継続することができる。例えば、非常事態の最中に特定の種類の事前評価および分析を実施した場合には、変化を調査し、必要に応じて利害関係者に行動の再考を促すために、その後も一定の間隔（例えば、6ヶ月、12ヶ月、18ヶ月など）で同一のプロセスを反復することが可能である。
- モニタリングおよび事後評価から得られた主な結論は、政府、調整の仕組み、影響を受けた集団を含むあらゆる適切な利害関係者に対し、配信すること。影響を受けた集団への情報は、利用可能な形式（例えば、現地語を用いる、識字能力が低い者でも理解しやすいようにするなど）で配信すること。
- 反省、教訓、変化を促進していくうえで、参加型の対話は、データが意味するところや、得た教訓に照らし合わせて活動を修正する方法を、客観的に捉えて考察する手段として有用である。

### 主な参考資料

1. Action Aid International. *Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for field staff*. <http://www.actionaid.org.uk/wps/content/documents/PVA%20final.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). Chapter 6: 'Monitoring'; Chapter 7: 'Evaluation'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.193-227. <http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm>
3. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 37:537-43. [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mh\\_key\\_res/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html)
4. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict* 3, 3-24. [http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03\\_24%20Bragin%20.pdf](http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03_24%20Bragin%20.pdf)
5. Cohen R.N. (2004). *Introducing Tracer Studies: Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes* (available in English and Spanish). Bernard van Leer Foundation. [http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse\\_by\\_series/publications\\_results?getSerie=Books%20and%20Monographs](http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse_by_series/publications_results?getSerie=Books%20and%20Monographs)
6. International Institute for Environment and Development (IIED). *Participatory Learning and Action (PLA Notes)*. [http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla\\_notes/backissues.html](http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html) (see specifically notes 31 and 42, which cover PRA monitoring and evaluations)
7. Psychosocial Working Group (2005). *Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming*. [http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG\\_OI\\_.pdf](http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_.pdf)
8. Perez-Sales P. (2006). 'Repensar Experiencias. Evaluación de programas psicosociales y de salud

mental. Metodologías y técnicas'. *Ed Popular*. (www.psicosocial.net) ('Rethinking experiences. Assessment of mental health and psychosocial programmes. Methods and techniques', in Spanish)

#### プロセス指標の一例

- 精神保健・心理社会的支援の各プログラムについて、プロセスおよび成果に関するSMART型の指標を定めること。
- 適宜、定期的に指標の事前評価を行うこと。
- 結果およびその影響の協議を含め、M&Eプロセスのあらゆる側面に、影響を受けた集団を含む主な利害関係者を参画させること。

#### 例: 2001年、エルサルバドル

- 地域当局、地元大学、地域および国際的NGOからの心理社会チームが、地震被災者1万2,000人のキャンプにM&Eシステムを構築した。
- このシステムにより、相互支援、結束、安全保障、リーダーシップ、意思決定プロセス、最新情報の入手手段、当局に対する認識、就業、正常化活動、地域結束に対する認識、将来に対する認識に関し、量的・質的なデータが集まった。このシステムでは、無作為にサンプリングされたテント75張での3ヶ月間の定期的な追跡調査を伴う基本調査が行われた。データは、各機会ごとに5名のボランティアによって24時間以内に収集された。
- 3ヶ月後には、M&Eシステムによって、相互支援および結束への認識に大幅な低下が判明した。そこで適切な対策が行われた (例えば、テント・調理設備の配給の再手配、グループ活動など)。3ヶ月の後、当該調査によって、その傾向に歯止めが掛かったことが分かり、リーダーシップおよび意思決定の各プロセスに関して自信が上昇していることが明らかとなった。

### アクションシート 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。

作業役割: 保護および人権基準

段階: 最低限対応

#### 背景

非常事態時には、人権の侵害が蔓延することが多い。非常事態の決定的特徴 – 強制退去、家庭・社会的構造の崩壊、人道支援の機会欠如、従来の価値観の衰退、暴力の文化、管理の弱体化、説明責任の欠如、保健医療サービスへのアクセスの欠如 – の多くが、人権侵害を伴う。武力衝突の根本原因や結果的影響の一つとして、国際人権基準の軽視が見受けられることもしばしばである。また、人権の侵害や、乏しい管理能力によって、自然災害の影響が悪化してしまうこともあり得る。非常事態時にリスク状態に置かれる可能性のある集団については、第1章に示したとおりであるが、政治的理由から脅威に晒されている集団もまたそれに含まれる。こうした集団は、権利の侵害を受けたり、精神的苦痛、心理社会的問題、精神障害の高リスクに直面したりする可能性が高まる。

非常事態時には、精神保健・心理社会的健康の増進と、人権の保護・促進との間に、緊密な関係が存在している。保健・教育・差別解放に関する権利といった人権基準の実施を提言・アドボカシーしていくことで、保護的環境の醸成が助長され、社会的保護 (アクションシート3.2) および法的保護 (アクションシート3.3) が支援される。説明責任の基礎や、差別、虐待、暴力の抑止対策の導入に向けた基盤は、国際人権基準を促進することによって構築される。人権を促進・保護する対策を講じることで、非常事態の影響集団へのリスクが低減されるのである。

同時に、人道支援が行われれば、各集団が数々の権利に気付くようになり、それにより人権侵害を減少させることが可能となる。例えば、リスク状態の集団が避難所や水・公衆衛生を利用できるようにすることで、その集団は食糧配給に組み込まれる可能性が高まり、健康が促進され、差別や虐待のリスクも低下する。また、女性・少女に対し心理社会的支援 (生活技能、生計支援を含む) を提供することで、更なる人権侵害リスクへの曝露を受ける売春などの生き残り策を取らざるを得ないといったリスクも、低減される可能性がある。ただし、支援対象を限定することで脆弱な集団にスティグマを付してしてしまわないよう、配慮しなければならない。

人権の促進は精神保健・心理社会的健康の促進と密接に関連し合っていることから、精神保健・心理社会分野の各従事者は、二重の責任を負っていることになる。第一に、以下の主な行動1から3に示すとおり、各従事者は精神保健・心理社会の各プログラムによる人権支援を確実にすること。第二に、以下の行動4から5に示すとおり、各従事者は、人権を保護し、リスク状態の集団を虐待や搾取から保護すべく、分野にかかわらずあらゆる人道活動従事者としての責任を引き受けること。

#### 主な行動

**1. 非常事態時におけるあらゆる形式の精神保健・心理社会的支援に関し、国際人権基準の順守を提言・アドボカシーする。**

- 包括的かつ非差別的なサービス提供を促進し、精神障害をもつ人びとの不必要な収容を避け、精神保健・心理社会的ケアにおいて思想・良心・信教の自由を尊重する。
- 精神保健・心理社会的支援の受け手側が自らの権利を把握できるようにする。
- 秘密保持やインフォームド・コンセントに関する被害者の権利 (治療拒否の権利を含む) を常に尊重する。
- 広範なプログラムに組み込むことで人権侵害の被害者をスティグマ化のリスクから保護する。

## 2. 人権を促進・保護する精神保健・心理社会的支援を実施する。

- ・リスク状態にあると判断された集団の場合には特に、人権を非常事態時の精神保健・心理社会的プログラムの設計・実施・モニタリング・事後評価における不可分の側面として組み込む。心理社会的プログラムでは、確実に人権への感作を含める。
- ・様々なレベルの利害関係者（家族、地域社会、地方・国のNGO・政府）に働きかけて、各関係者による各自の責任理解を確実にする。
- ・地域社会の権利を主張し、地域社会のソーシャルサポートを強化すべく、地域社会を結集する手段として、適宜、人権の議論を用いることを検討する（54ページの例を参照）。
- ・現在または（可能性のある）将来の人権侵害に対するプログラムの影響を分析する。
- ・適宜、当該プログラムからの情報を人権組織と共有することを検討する。これには、提言・アドボカシーを目的として被害者の任意・匿名の証言を共有することなどが挙げられる。受益者および地域・国際スタッフのリスクを検討し、プライバシー、データ保護、秘密保持、インフォームド・コンセントに関する基準を厳守することが不可欠である。

## 3. あらゆる関連従事者の研修において、人権および保護に焦点を当てる。

- ・あらゆる分野における地域および国際の人道支援従事者、既存のサービスに従事する保健医療サービス・スタッフと社会的サービス・スタッフ、および政府役人（警察、軍を含む）に対し、研修を提供する。
- ・影響を受けた者の基本的権利を、行動規範に関するスタッフ研修の中心的要素にする（アクションシート4.2を参照）。
- ・被害者に対する人権侵害の心理社会的影響を、人権組織スタッフおよび政府役人への研修に取り入れるよう促進する。被害者を尊重し、かつ、イベントの心理的影響に配慮した、適切な面接技術の必要性を強調する。
- ・被害者への心理社会的支援の必要性を人権組織に提言・アドボカシーし、利用可能な支援構造に関する情報をそれらの組織に提供する。

## 4. 虐待や搾取のモニタリングおよび報告のための仕組みを – 既存の人道サービスの枠組み内に – 確立する。

- ・最も高いリスク状態にある集団に対しては、特に注意を払う。
- ・指針については、アクションシート4.2を参照。

## 5. 関連する国内の法律、方針、プログラムを国際基準に則したものにすよう、また、政府団体（各機関、警察、軍など）による国際基準の順守が強化されるよう、国家に対し個々の助言を提言・アドボカシーし、提供する。

非常事態時には、可能な限り早急に提言・アドボカシーを開始すること。提言・アドボカシーには、暴力、虐待を防止し、権利侵害に関する説明責任を確実にするための各対策の必要性を考慮に入れること。真実、正義、回復に関する権利を支持するよう政策を促進すること。提言・アドボカシーを行う可能性のある点は、以下のとおりである。

- ・病院、学校、市場への攻撃を終結させること。
- ・少数派集団に対する差別を廃止させること。
- ・武装勢力や武装集団への子どもの動員を防止すること。
- ・武装集団や不法監禁状態から子どもを解放すること。
- ・性的暴力（性的搾取、人身売買を含む）を防止し、これに対処すること。
- ・支援、社会復帰のための人道的機会を促進すること。

国際レベルで、またはメディアを通じて、関係各者に問題を提起することにより、受益者や地域・国際スタッフのリスクと介入の潜在的効果とのバランスを取りながら不順守や深刻な暴力に対処する最善の方法を検討する。

## 主な参考資料

### Relevant universal human rights instruments

1. A detailed overview of the universal human rights instruments, including the full texts and information on their status of ratification, can be found at:

<http://www.ohchr.org/english/law/index.htm>. The website contains the:

- UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)
- UN International Covenant on Civil and Political Rights (1966)
- General Comment 14 on the right to the highest attainable standard of health adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights in May 2000 (E/C.12/2000/4, CESCR dated 4 July 2000)
- UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991)
- Geneva Conventions (1949) and the additional Protocols to the Conventions (ICRC, 1977)
- Rome Statute of the International Criminal Court (1998)
- UN Convention on the Rights of the Child (1989) and the Optional Protocols to the Convention (2000)
- UN Convention Relating to the Status of Refugees (1951)
- UN Convention for the Elimination of all Forms of Racial Discrimination (1965)
- UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1979) and the Optional Protocol to the Convention (1999).

### Guidelines and manuals

2. Amnesty International, International Human Rights Standards and Organisations, in *Campaigning Manual*, Chapter 6, [www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf](http://www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf). (To access the full manual: <http://web.amnesty.org/pages/campaigning-manual-eng>).

3. Health and Human Rights Info. <http://www.hhri.org>

4. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.

5. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*. [http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap\\_protection\\_guide.pdf](http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap_protection_guide.pdf)

6. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs*. <http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Child%20Protection%20Policy.pdf>

7. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998). <http://www.unhcr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm>

8. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2003). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*.

[http://www.unicef.org/publications/files/option\\_protocol\\_conflict.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf)

9. UNICEF. *A Principled Approach to Humanitarian Action*, e-learning course. [www.unicef.org/path](http://www.unicef.org/path)

### プロセス指標の一例

- 精神保健・心理社会的プログラムを、国際人権基準に準拠させるとともに、暴力、虐待、搾取から対象集団を保護する観点に立って設計すること。
- 心理社会・精神保健の各プログラムのスタッフ・研修で、人権に焦点を当てること。
- 一般市民の虐待や搾取の事例に関し、モニタリング、報告のための適切な仕組みを確立すること。

### 例: 2000年、パレスチナ占領地

- 国連機関支援のもとワークショップが開催され、教育、健康、参加、暴力からの保護などの各自の権利が損なわれる紛争継続の状況のなか、青年らが地域社会での各自の役割を話し合った。
- 多くの青年が失望を感じており、暴力のみを唯一の選択肢と考えている者もいれば、一方で各自の権利を守るために非暴力の道を主張する者もいた。

- 青年らは、青年フォーラムを活用してパレスチナの意思決定者に対し各自の権利を提言・アドボカシーすること、メディアを利用して各自の状況、権利、施策見解を説明すること、研修済みボランティアとして保健施設に従事すること、低年齢の子どものためにレクリエーション活動を行うこと、仲間同士の支援システムを確立することを合意した。
- 各自の地域社会に貢献し各自の権利を主張する具体的選択肢を青年らに与えることで、これらのプログラムによって目的意識が生み出され、結束と希望が構築され、青年らは、地域社会において建設的で尊敬される模範的人物となった。

### アクションシート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。

作業役割: 保護および人権基準

段階: 最低限対応

#### 背景

非常事態時には、保護上の脅威と、精神保健・心理社会的健康との間に、複雑な相互作用が生じる。被害者はしばしば、各自の最大のストレスが、攻撃、迫害、強制退去、性別に基づく暴力、家族との離散、家族の誘拐、極度の貧困・搾取、虐待といった、各脅威から生じたものであると報告している。こうした保護上の問題は、多大な苦痛を生み出し、心理社会的健康を支える社会的ネットワークや地域社会連帯感の再構築を阻害してしまう可能性がある。また、非常事態が生じることによって、影響を受けた集団内の力格差が助長され、すでに地域社会で無視されている集団の脆弱性が高まるということもあり得る。

保護に注意を払うことがなければ、MHPSSは、結果に焦点を当てる一方で、根源にある継続的原因を無視してしまうことがある。従って、心理社会的支援においては、保護的環境を醸成していくことが肝要である。心理社会・精神保健にかかわる問題は、保護上の脅威の一因ともなり得る。例えば、家族を失い極度の被害を受けた子どもは、路上生活、搾取、または非常事態の種類によっては武装集団への加入といった高リスクに直面する。また、重度の精神障害をもつ人びとは、徘徊することによって、大半の他集団が回避可能な危険に曝露してしまう可能性もある。

保護は、法的仕組みおよび社会的仕組みの両方を要するものである。法的保護には、国際的人権の各種ツール (アクションシート3.1) および国際法・国内法 (アクションシート3.3) の適用が必要となる。本アクションシートの焦点となる社会的保護は、その大部分が、リスクを低減し当面のニーズを満たす社会的ネットワークおよび地域社会的な仕組みを始動、強化することによって得られるものである。保護は、国家、影響を受けた集団および人道的地域社会の全体責任である (*Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief*を参照)。

影響を受けた集団、外部機関またはその両方のうち、いずれの出身であるかを問わず、人道支援従事者は、様々な方法により保護に貢献することができる。脆弱な集団を支援し、尊厳を回復し、社会的ネットワークの再構築を促進するような形で、様々な主要分野において支援を提供する (アクションシート9.1、10.1、11.1) ことが、必須の手順となる。最も効果的な社会的保護の多くは、地域の集団が保護上の脅威に対処すべく結集し、エンパワーメントの意識と、持続可能な保護の仕組みの可能性が構築されていくなかに生じるものである。こうした非専門家的活動を補完するのが、保護の専門家が行う作業である。例えば、子どもに特有の脆弱性には、経験豊かな子ども保護従事者が対処に当たらなければならない。また、保護の地域能力を構築するには、専門的な保護従事者が必要となる。本アクションシートは、非専門家と専門家の両方を対象としたものである。

#### 主な行動

**1. 専門的保護の事前評価により、保護上の脅威に関する情報収集の実施・不実施、実施時期、実施方法を把握する。**

保護の事前評価活動の大半は、技術的専門知識を持ち地域事情を理解した保護専門家が実施すること。性的暴力、拷問、監禁といった慎重な問題に関する評価は、非専門家が実施しないようにすること。しかしながら、非専門家の活動にも役割がある。例えば、教育者などは、子どもに関する保護上のリスク、および教育を安全なものとする方法を把握しておかなければならない。非専門家の活動が首尾よく実施されるには、下記の行動によってその活動が保護専門家の活動に立脚したものである必要がある。

- ・ 特定されている保護上の脅威を把握すること。
- ・ 社会的保護活動を開始する前に保護専門家と話し合うこと。
- ・ 保護問題の報告経路を把握する。
- ・ 質問の実施に関連する危険（面接者、面接対象者、支援従事者、地域集団に対する危険）を事前評価する。様々な小グループや分派からの主要な信頼ある情報提供者に対し、下記を質問すること。
  - ・ 質問しても安全な事項
  - ・ 質問するのに安全な時期、場所
  - ・ 有害性を回避する方法。

拷問被害者に面接する場合には事前に、面接によってその者の他の家族に危険が及ぶことがないかどうか、誰であれば安全に面接を行うことができるか、面接の実施場所・実施時期、被害者に対する面接後の報復のリスクについて、質問を行う。

## 2. 保護上の脅威および能力について、多分野間にわたる参加型の事前評価を行う。

- ・ 保護上の懸案事項について状況分析を行う。
  - ・ 倫理的かつ適切な参加型手法による事前評価の実施に関するガイダンスについては、アクションシート2.1を参照。
  - ・ 公平と見なされ、かつ、関係者全員にとって危険がない状況ならば、研修および支援を受けた影響を受けた集団をチーム・メンバーに入れる。
  - ・ センシティブな保護問題を個別環境またはグループ環境のいずれにおいて議論することが許容されるか判断する。
  - ・ 様々な環境（例えば、キャンプ、水や薪を集めている人びとが辿る経路、非公式教育の現場、市場など）において、性別に基づく暴力（gender-based violence：GBV）、一般市民への攻撃、強制退去、誘拐、未成年者の徴用、人身売買、搾取、危険労働、地雷、HIV/AIDSへの曝露、施設入居者の放置といった保護上の脅威を特定する。ただし、他の保護上の脅威や発生しつつある保護上の脅威に対する事前評価者の注意を奪う可能性のあるチェックリスト型のアプローチは避ける。
- ・ 有害性を回避するよう配慮しながら、下記などの質問を行う。
  - ・ いかなる要因により暴力が引き起こされたか、加害者は誰か
  - ・ 現在も加害者が存在しているか、加害者は地域の集団や保護提供者を脅迫しているか
  - ・ 家族離散が生じたか、それは現在も継続中か
  - ・ 養育者と離散したまたは保護者のいない子どもの所在は
  - ・ 高齢者/障害者に何が起きたのか
  - ・ 施設入居者、入院者に何が起きたのか
  - ・ 現在の安全性/安全保障上の懸念事項は何か
- ・ 下記などを質問し、地域の保護能力を分析する。
  - ・ 過去において、現在生じているような保護上の脅威を地域社会内の各集団はどのように対処してきたか、現時点でどのようなことを実施しているか
  - ・ それまで有効な保護システム、対処の仕組みがその危機によりどのような影響を受けたか
    - ・ 通常保護の提供に当たる者の所在は
    - ・ 推定される保護的資源 – 警察、兵士、平和維持スタッフ、学校など – のなかに、保護上の脅威を生み出しているものがあるか
    - ・ 可能な限り、年齢別、男女別のデータを収集する。
    - ・ インフォームド・コンセント、秘密情報の文書化・保管・共有に関し、手順/指針を策定する。
      - ・ 特定した保護上の懸念事項について、あらゆる分野・多分野間の評価チーム、連携・調整の仕組みに注意を喚起する。

### 3. 社会的保護の仕組みを始動、確立し、必要に応じて地域の保護能力を構築する。

- 地域社会レベルのケアや保護を組織化する役割を持っている、または過去に持っていた人びとを状況的に見て適切に動員し、女性その他の主なリスク状態集団が確実に代弁されるようにする。
- 保護侵害を報告する方法に関して地域の認識を高める。
- 既存のイニシアチブに可能な限り立脚し、多様な活動者（人権組織を含む）を組み込み、保護に関する人道活動者の調整の仕組みとして機能する、保護作業委員会（*protection working group* : PWG）を実現可能であれば設立する。PWGとは、保護問題をモニタリングし、これに対処するものであり、集落、キャンプまたはそれ以上の広域に関して設立することができる。PWGには、保護上の不足項目の補完、適正実施例の共有といった、決められた役割をもつこと。
- 保護専門家による研修を組織し、必要に応じてPWGの能力（精神障害をもつ人びとが直面するリスクに関する資料など）を構築する。
- 可能な限り、PWGと隣接地域の他の保護の仕組みとを関連付けて、脅威に関する情報を交換する地域の保護ネットワークを構築する。
- 教育の安全化方法に対する教員の理解を確実なものにし、保護手段としての教育機会を提供する（アクションシート7.1）。

### 4. 保護上の脅威をモニタリングし、適切な機関、保護の利害関係者と情報を共有する。

- 学校、市場といった様々な場所において、保護上の脅威およびその性質・程度・構図・焦点の変化を追跡調査する。
- PWGおよび保護問題に取り組む各機関を通じて定期的に保護の利害関係者と情報を共有するとともに、様々な機関がアクセスできる中央データベースを可能な限り構築し、年齢別、男女別のデータを提供する。
- 影響を受けた集団および機関従事者が情報を提供して風説の流布を抑制することができるよう、保護上の脅威および安全保障問題に関する情報交換の場を設ける（アクションシート8.1を参照）。
- PWGにより策定されたガイドラインに従って、秘密を保持し、情報を共有する。

### 5. 地域社会主導の適切な行動を取って、保護上の脅威に対処する。

- 介入が影響を受けた地域社会との協議および可能な限り当該地域の参加に立脚したものとなるようにする。
- 脅威の対処に関する地域社会レベルでの成功から教訓を学び、それに立脚するとともに、適宜、地域社会（または、地域社会の関連区域）が自衛のために策定した戦略を発信する。
- 下記などを通じて、適切な社会的保護資源を組織する。
  - 子どもの安全な遊び場や大人が保護・健康の促進策を協議できる安全な会議場を整える（アクションシート5.1を参照）。
  - 養育者と離散した子どもの特定、文書記録、追跡、引き合わせ、一時的保育手配に関するシステムを確立する（下記の主な参考資料にある*Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*を参照）。
  - 極度の弱者個人/弱者家庭については、安全な場所、センター、指定場所で緊急支援を提供する。
  - 紛争解決のための地域プロセスを始動する。
  - 最大級のリスク状態にある集団を支援するための地域プロセスを始動する（アクションシート5.2）。
  - 妥当な場合には、健康に対する経済的脅威を緩和するために少額の補助金を提供する。
  - 地雷、不発弾、覆いのない井戸によって引き起こされる各リスクを軽減すべく地域の活

動を支援する。

- 外部グループによる孤児、若い独身女性その他のリスク状態にある人びとの連れ去りを防止する。
- 重度の心理的苦痛状態にある虐待被害者への支援を組織する (アクションシート5.2および6.1)。
- それ以上の被害を防止するうえで絶対不可欠でない限り、特定の小グループを支援対象に選定したり標的化したりしないようにする。支援を統合化することで、差別の低下が促進され、社会の結束を構築することもできる。例えば、性的暴力を受けた女性という集団ではなく、女性という集団に対して提供することなどを検討する。
- 下記を行うなどして、あらゆる分野の人道支援に保護を統合化する。
  - 食糧支援が子供や他の困窮者に行き渡るよう、その配給後にモニタリングを行う。
  - 特別な援助を必要とする者が適切な避難所を得る際に支援を受けられるよう、避難所・プログラムをモニタリングする。
  - 衛生施設に関し、居住区近隣への配置、その十分な照明、女性・子どもに対する安全性を確保する。
  - 適宜、GBVに関して多分野間の戦略を策定する。

#### 6. プログラムおよび提言・アドボカシーを併用して保護上の脅威を予防する。

- 子どもを保護し性的搾取・虐待を防止する人道支援従事者について、行動規範を施行する (アクションシート4.2)。
- 地域の対象集団および関連する連携・調整グループと協力して提言・アドボカシー戦略を策定し、下記などの主な問題に対処する。
  - 地域の対象集団の身体的安全性・安全保障を確保するための対策
  - 複雑で変動的な脅威に対処するための柔軟かつ長期的な資金調達の必要性
  - 子ども擁護施設、収容施設に収容されている子どもへの適切な保育手配
- メディアによる注目が、(a) 元少年兵または性的暴力被害者に対する報復攻撃、(b) 秘密保持違反、複数回の面接、不適切な質問の使用に関連した苦痛、(c) 選定を受けたことによるスティグマを引き起こしてしまうことがあるということを認識したうえで、メディアによるリスク状態集団へのコンタクトに関して手順を定める。
- 対象集団が理解のうえで主な保護問題に関して情報を得た上での決定を行えるような形で、情報を提供する (アクションシート8.1)。

#### 主な参考資料

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*.  
<http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm>
2. IASC (2002). *Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action*.  
<http://www.icva.ch/files/gstree.pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. [http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf\\_gender/gbv.asp](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp)
4. IASC (2006). *Protecting Persons Affected By Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters*.  
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/IASC%20Operational%20Guidelines%20final.pdf>
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK.  
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/txis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172>
6. IFRC and ICRC (1994). *The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief*.

<http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp>

7. InterAction (2004). *Making Protection a Priority: Integrating Protection and Humanitarian Assistance*. [http://www.interaction.org/campaign/protection\\_paper.html](http://www.interaction.org/campaign/protection_paper.html)

8. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.

9. UNHCR. *Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern*.

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=448d6c122>

10. UNICEF. *Ethical Guidelines for Journalists*. [www.unicef.org/ceecis/media\\_1482.html](http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html)

#### プロセス指標の一例

- 人道支援従事者は、侵害報告の責任を負うことを認識し、侵害を報告する方法を把握すること。
- キャンプ、村または集落地に、保護のモニタリング・報告・活動に従事する地域の保護グループまたは保護の仕組みを置くこと。
- 最も脆弱性の高い集団（慢性の精神障害をもつ人びとなど）を保護すべく対策を講じること。

#### 例: 2002年、シエラレオネ

- 10年間の内戦の後、武装勢力に誘拐され性的搾取を受けた少女らが、村に復帰した際にスティグマ化、ハラスメント、攻撃を受けるといったことがしばしばあった。
- 少女らは戦争中に問題行為を強要され甚大な苦痛を受けたということが地域の人びとに理解されるよう、国際NGOは、地域社会の対話の場を設けた。
- 地域の各村落は、Girls' Well-Being Committee (少女福祉委員会) を組織して、少女らへのハラスメント、虐待に対し罰金を規定し、課した。
- こうした地域社会の保護の仕組みによって、少女らへの虐待は急速に減少し、少女らの市民生活への復帰が支えられた。

### アクションシート 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。

作業役割: 保護および人権基準

段階: 最低限対応

#### 背景

様々な非常事態において生じる法と秩序の崩壊によって、各集団は、国内外の法的システムより得ていた権利・保護に関し、侵害への脆弱性が高まる。何の処罰もなしに人権が広く侵害される武力衝突では、人びとは恐れから犯罪を報告することができず、あるいは報告したがために報復を受けるということもある。こうした状況によって、人びとは尊厳、敬意のほか、各自の生活・環境に対するコントロール感を奪われてしまう。従って、精神保健・心理社会的健康を促進するには、法的保護が不可欠となる。

法的保護とは、リスク状態の集団 (第1章を参照) への特別な保護対策のほか、あらゆる人びとが享有する権利を明確に示した国際的な人道・人権法を適用することを指す。国際法下では、各国家は自国領土にある人びとを保護する主要責任を負っている。そのため、国内の制定法・慣習法が国際法の基準に一致しているような場合であれば、その国内法を法的保護の根拠として用いるべきである。国内法に基づく保護が弱い場合や実行不可能な場合には、確立されている各国際基準を非常事態時における国際社会の要順守最低適用基準と考え、その基準に従って法的保護を提供すべく取り組まなければならない。法的保護活動とは、非常事態の最初期段階から開始しなければならないものであり、関係者は、当該活動に要求される感受性と、関連するリスク、利益を慎重に考察する必要性とを理解しておかなければならない。

国際的な人道法/人権法、および人道活動に対する心理社会的アプローチのいずれにとっても、安全性、尊厳および完全性がその基本概念となる。法的保護とは、人びとを危害から保護し、尊厳・自尊心・安全性の意識を促進し、各活動の社会的な責任および説明責任を強化することをもって、精神保健・心理社会的健康を促進しようとするものである。しかしながら、法的保護の取り組みは、心理社会的配慮を無視した場合には有害となってしまうこともある。例えば、拷問や性的暴力などの犯罪被害者は、法的手続の結果、自責の念を感じたりスティグマを感じたりすることがしばしばある。法的保護の実施は、心理社会的健康が促進されるような形で行うことが重要である。

法的保護を実現するには、現地・国・地域・国際レベルでの協力が必要となる。こうした協力的アプローチにおいては、各種様々な活動者が極めて重要な役割を担う。法的保護活動の大半は専門家の作業となるが、人道支援のあらゆる従事者が適切な法的保護を支援する責任を有している。

#### 主な行動

**1. 保護上の主な脅威および既存の保護の仕組みの状況 (特に、高いリスク状態にある集団について) を特定する。**

- 高いリスク状態にある集団 (第1章を参照) とともに参加型の事前評価 (アクションシート2.1を参照) を行って、次の項目を特定する: 主な保護上のリスク、リスクの防止・対処に対する各集団の技能および能力、地域の保護の仕組みの入手可能性、地域の保護の仕組みによる各種集団に対する保護の技量、追加すべき支援(アクションシート3.2)。
- リスクおよび有益性を分析して、対象集団に対する当該事前評価の潜在的有害性を検討する。

**2. 文化的に適切なコミュニケーション方法を用いて、自身の法的権利および可能な限り安全な形での権利主張能力に関する各影響を受けた集団の意識を高める (アクションシート**

8.1を参照)。

行動としては、次のようなものが挙げられる。

- 地域社会のリーダーおよび適切な地域当局 (弁護士、キャンプ・リーダー、警察など) と協力して、地域社会の構成員を動員し、法的権利と、その権利の安全な達成方法とに関して構成員に教育を行う。優先事項となるのは、人道支援を受ける権利、リスク状態集団の特別保護、報告仕組み、それらの潜在的リスクなどである。行動として挙げられるのは、以下のとおりである。

- 社会的に受け入れられる形 (すなわち、年齢的・性別的な役割や、適切なコミュニケーション・ツールを考慮すること) によって、権利を話し合うグループ対話の場を設ける。
- 食料配給場所、診療所、学校などといった公的な場所で、年齢的・性別的に適切な情報を提供する。
- 自由かつ安全にサービス・物品を利用する権利の侵害に関する苦情申し立てのシステムの整備を確実にするとともに、法的仕組みの利用を促進して人道的なサービス・物品の利用可能性を確保する。

3. 法的基準の侵害に対するモニタリング、報告、行動に関しての各仕組みを支援する。

- 侵害報告にとって適切な時期および方法を特定する。警察などの公的仕組みが適切な報告の場となる場合がある一方で、警察に報告することにより有害性のリスクが生じ得る場合もあることを認識する。
- 人道活動者は、人道支援の利用可能性といった権利の拒絶事例があれば、適切な団体 (人権委員会、保護クラスターなど) に報告するとともに、実行可能な行動を特定する際の支援を求めること。
- 情報を共有する場合には、守秘義務を順守し、報復またはスティグマを付するリスクを最小限に抑えること。
- 国内外の仕組み (例えば、武力衝突の影響を受けた子どもに関する安保理決議第1612号など) の利用が適切である場合もある。

4. 国際法、国際基準に則した国内・慣習法の順守を提言・アドボカシーする。

行動としては、次のようなものが挙げられる。

- リスク状態の集団を保護する国内外の法的枠組み (アクションシート4.2を参照) に関する情報を特定し、発信する。
- 不法監禁、ノン・ルフールマン原則 (*refoulement*) 抵触行為、性別に基づく暴力、子どもの徴用といった特定の虐待行為を廃すべく、公的な教育キャンペーンに参加したり、その支援を行ったりする。
- 例えば警察、司法職員、軍事スタッフなどとの能力構築の取り組みを通じて十分な法的保護を提供できるよう、国および地域の法制を適応させる。
- 影響を受けた集団の社会的構造を低下させてしまいかねない非常事態時の不適切対応として一般に知られている対応 (非常事態時の養子縁組、弱者の施設収容、子ども・女性の人身売買など) に対して、法的擁護を行う。

5. 心理社会的健康、尊厳、敬意が促進されるような形で法的保護を実施する。

実施手順としては、下記などがある。

- 侵害を報告することを決定し、保護または救済を求めてきている被害者が、その行動の結果を完全に把握してインフォームド・コンセントに基づき実施できるよう、支援を提供する。
- 特定の被害者 (特に、その被害者の経験が社会的スティグマを誘引しそうな場合) への関心を引くことにより、周縁化の発生を回避する。
- 無処罰化を廃して加害者にその行為の説明責任を負わせるような仕組みを特定し、支援す

る。当該手順においては、司法的処罰化によって、必ずしも地域社会レベルの回復や、国際的な法的基準に則した、寛容と融和へとつながる地域社会に根ざした修復的司法（例えば、子どもやその他負傷兵の無事解放、行方追跡・引き合わせ、復帰プロセスの第一段階の促進など）の支持にならないということを認識することも含む。

・各自の活動が心理社会的健康に与える作用に関して、法律システム内の従事者 – 例えば、法律家、裁判官、弁護士補助員、法廷弁護士 – にオリエンテーションをする。主な内容としては、次のようなものが挙げられる。

- ・司法手続により被害者が受け得る心理社会的健康上の好影響と悪影響。安全性、尊厳および完全性を促進するアプローチに重点を置く。
- ・目撃者、被害者に対する慎重かつ適切な面接技術。年齢、性別、および目撃者・被害者の心理社会的影響を考慮に入れる。
- ・被害者の安全性・健康の保護における守秘義務の重要性（すなわち、情報の保管と管理、法廷の非公開など）。
- ・各種集団の心理社会的健康に関連する主な法的保護問題の重要性。

主な内容としては、次のようなものが挙げられる。

・失踪者の安否を判断するための法的プロセス。嘆きのプロセスにとって特に重要となる。

- ・慣習法上の説明責任プロセスの順守確保。それらのプロセスは、武装勢力に徴用された子どもに対する地域社会の受け入れにとって不可欠となる場合がある。
- ・相続権、土地権がどのような形で寡婦・子供にとって必須の経済的支援となり、自立とレジリエンスを促進するのか。
- ・重度障害者に関する法的システムから適切な社会的サービス・保健医療サービスに至るまでの話題。

・守秘義務、尊厳、完全性が守られ、かつ、苦痛を悪化させないような形で、提言・アドボカシーを行う。被害者の顔の一般公開は、たとえ人道的取り組みに関する情報を周知するためであっても、不名誉を与えてしまいかねない。圧倒的かつ明白な苦痛が映し出された画像・映像、または被害者の被害意識を強めてしまうような画像・映像は避ける（アクションシート8.1を参照）。

## 6. 心理社会的支援サービスと法的保護サービスを相補的な形で提供する。

有用な手順としては、次のようなものがある。

・目撃者や、侵害の報告または法的救済の請求を望んでいる者について、適切な心理社会的支援を特定する。

・司法的プロセスおよび付随プロセス（すなわち、医学的検査、検死のための発掘、死亡確認など）を通じて被害者を支援する方法に関して、ソーシャルサポート従事者のオリエンテーションをする。

・目撃者、被告その他法的プロセスの関係者について、支援グループおよび子ども保育オプションを設ける。

・必要に応じて精神保健・心理社会の専門的な支援・サービスへの紹介方法を特定する。

・心理社会的サービス・精神保健医療サービスにおいて対面した者に関し、法的保護への紹介の必要性を認識する。例えば、性的暴力の被害者は、医療的・心理社会的支援を受けることがしばしばであるが、危険状態または危機感が継続していることもあり、加害者が処罰されないと分かった場合には完全な治癒が不可能となる場合もある。

・精神保健・心理社会的支援に関するオリエンテーションや研修に、法的保護に関する必須情報を盛り込んで（第4.1条を参照）、従事者が、適切な紹介を含め、すべきこと、すべきでないこと、法的保護を必要としている集団との対面時期を把握できるようにする。

## 主な参考資料

### Guidelines and manuals

1. ActionAid (2001). *Learning About Rights – Module three: law and rights in emergencies*.  
<http://www.reliefweb.int/library/library/actionaid-rights-2001.htm>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Emergencies*.  
[www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm](http://www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm)
3. IRIN (2006). *Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law (Parts I and II)*.  
<http://www.irinnews.org/webspecials/RightsAndReconciliation/default.asp>
4. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'.  
<http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>
5. UNICEF (2003). *Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations*.  
[http://www.unicef.org/protection/files/Tech\\_Notes\\_chap\\_14\\_Psychosocial\\_Dev.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf)

### Human rights monitoring and action groups

Amnesty International

<http://www.amnesty.org>

Human Rights Watch

<http://www.hrw.org>

Inter-American Commission on Human Rights

<http://www.cidh.org/DefaultE.htm>

### Key international legal instruments

For a list of key international legal instruments, see Action Sheet 3.1.

### プロセス指標の一例

- 主な法的保護上の不足項目を特定し、それらに適切に対処するための行動計画を策定すること。
- 心理社会・精神保健に関する法的保護従事者へのオリエンテーション/研修に、法的保護、心理社会的健康およびそれら二項目間の関連性に関する情報を盛り込むこと。
- 人権侵害の被害者に対し、法的保護従事者および精神保健・心理社会的支援の熟練者のもとより、相補的な支援を届けること。

### 例: コンゴ民主共和国

- 南北キブ州では、依然として性的暴力が広まっており、被害者は家族や地域社会から拒絶されることがしばしばである。
- 被害者に心理社会的支援を提供している国際・地域のNGOが、人権組織と緊密に連携して、事件の種類、件数に関する情報を共有し、性的暴力の心理社会的影響、女性の権利、性的暴力事件の説明責任の必要性に関して地域社会に啓発を行っている。
- 心理ワーカーが守秘義務やインフォームド・コンセントの順守、協力的方法での質問の実施を確保するなかで、被害者と地域社会は、安全かつ適切な形で事件を報告するよう呼び掛けられている。
- 国内的には、被害者の保護を向上すべく各機関が共に性的暴力関連の法律改正を訴えている。