

	<ul style="list-style-type: none"> 各組織の緊急MHPSS対応能力を事前評価する。 関係機関における文化的に適切で迅速な災害・紛争等事前評価の計画・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>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。 リスク状態にある人びと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・戦略を作成する。 国際保護基準に基づき武装部隊に研修を行う。 ジェンダー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、一般市民を保護すべく、外部モニタリン 	<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、違反の是正を図られるよう、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(リスク状態にある人びと)の持つ特定の必要に応じたサービス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けた人びとについて、安全な地域

	<p>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>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ントロールを制限する。 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研修を受けた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MHPSSを拡充していく。 	<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・心理社会的支援に関し、支援従事者のオリエンテーション、研修を準備する。</p> <p>4.4 スタッフ、ボランティアの間での精神保健・心理社会的健康に関する問題を予防、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。 従事者にまつわる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。

		<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>	<p>5.1 あらゆる分野での緊急対応を地域社会が動員、主体的に関与し、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、既存の地域リーダーに研修を行い、指導する。 • 地域社会が主体的関与・管理するソーシャルサポート活動を構築する。 • 災害・紛争等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。 	<ul style="list-style-type: none"> • 地域社会による対応の主体的関与を促進する。 • 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なければならない復興の問題（経済、司法、象徴的事項）について、被災者・生存者に話し合いの場を設ける。 • 地域社会による災害・紛争等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。 • 紛争解決や平和構築のプログラ

6 保健医療サービス	<ul style="list-style-type: none"> 災害・紛争等時に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。 ジェンダー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。 国内の必須医薬品リストをWHO版必須医薬品リストに近づけ、必 	<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、ケアへのアクセスを提供する。</p> <p>6.3 入院・入所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>	<p>ムを策定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
			<ul style="list-style-type: none"> 適宜、精神保健に関する方針・法律の更新に着手する。 災害・紛争等関連の精神障害および既存の精神障害の広範囲にわたって、一般保健医療や地域精神保健医療サービスを通じて精神保健ケアが入手できるようにする。 新設の精神保健医療サービスを確実に持続可能なものとすべく取り組む。 適宜、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。 精神保健ケアの利用可能性と質

	<p>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高める。 		<p>について、定期的な評価を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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広げる。
<p>7 教育</p>	<p>・ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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の選択肢を決定する。 基本的な心理社会的支援、子どもの権利、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。 災害・紛争等時の学校での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、災害・紛争等時の教育能力を強化する。 	<p>7.1 安全で支持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実にする。 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 	<p>8.1 被災した人びとに対し、災</p>	<ul style="list-style-type: none"> 情報を正確に配信する信頼性・

	<p>不足項目について、実態把握調査を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 情報収集の倫理的側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。 • 災害・紛争等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。 • 災害・紛争等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、提言を行う。 • 積極的な対処法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>害・紛争等、救援活動、被災者の法的権利に関する情報を提供する。</p> <p>8.2 積極的な対処方法に関する情報の入手機会を提供する。</p>	<p>利便性ある発信システムを支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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"> • 対象とする人びと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、リスク状態にある人びとについて、その社会的側面の実態把握調査を 	<p>10.1 連携・調整のとれた形で、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</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、その定期的な事前評価を組織する。 • 土地配分および土地権利にかか

	<p>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。 • 対象となる人びとが長期にわたるりキヤンプに収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（寒冷気候を伴う災害・紛争等の場合）。 		<p>わる法律に関し、公平性の問題に対処する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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・政府の能力を高める。
<p>11 水および衛生</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 水および衛生に関し、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)を水および衛生の提供に取り入れる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 水および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・政府の能力を高める。

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、研修を準備する。 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、主体的に関与し、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、ケアへのアクセスを提供する。 6.3 入院・入所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。 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。 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。
7 教育	7.1 安全で支持的な教育へのアクセスを強化する。
8 情報の発信	8.1 被災した人びとに対し、災害・紛争等、救援活動、被災者の法的権利に関する情報を提供する。 8.2 積極的な対処方法に関する情報の入手機会を提供する。
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	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。
10 避難所・配置計画	10.1 連携・調整のとれた形で、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、被災し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・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、災害・紛争等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きかねない。

適切な連携・調整を確保するには、様々な重要な問題が存在している。多くの災害・紛争等において、「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。大人数の活動者が関与する注目度の高い災害・紛争等では、特に連携・調整が課題となってきた。被災した人びと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、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、確実に共有問題を適時解決することが、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・調整グループを始動・設置する。

・MHPSS活動の連携・調整をとるグループひとつを結成し、活動事項と活動者を明示した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・調整をとって、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。それがない場合には、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低減し、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などの方法による）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・調整をとる。

- 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・調整をとる責任を有する。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、災害・紛争等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。
- 被災した人びとの間での災害・紛争等、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・調整をとる（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要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

災害・紛争等時に精神保健・心理社会的支援 (MHPSS) の事前評価を行うことで、(a) 災害・紛争等を把握し、(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

¹ Sphere ハンドブック (2004) で適用された定義

事前評価では、人びとが得た災害・紛争等の体験的知識、災害・紛争等に対する反応、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、組織による災害・紛争等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、被災した人びとへの支援方法を理解することが肝要である。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事前評価は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実にし、MHPSSの状況を最大限に正確かつ包括的に理解し、重複して事前評価を行うこと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ために、不可欠である。
- ・ 各組織は、事前評価を完了し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。
- ・ 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。
- ・ 災害・紛争等時には、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) を収集することが多い。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、被災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・調整のと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・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、様々な区分の被災した人びと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・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、力動 (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、意識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、ジェンダーに基づく暴力、支援を求める態度など)。
災害・紛争等の体験	<ul style="list-style-type: none"> • 対象集団が得た災害・紛争等の体験 (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、苦痛に関する現地の指標 • 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) <p>(詳細はアクションシート6.2を参照)</p>
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)

組織の能力および活動	<ul style="list-style-type: none"> • 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災害・紛争等の影響 • 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災害・紛争等の影響 • 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 • 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 • 緊急MHPSSプログラムに関する実態把握調査
プログラムの要件、機会	<ul style="list-style-type: none"> • 各種利害関係者からの提言事項 • 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 • 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

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、および被災した人びとを含む）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、被災した人びと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・可能性のある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。被災者は、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、様々な区分の被災した人びと（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、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** 紛争下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向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の人びと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。質問によって面接者や面接参加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。
- **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、面接参加者に不信感を抱かせない地域の事情に精通した人 - 可能な限り、面接参加者に知られている者 - を巻き込み、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** 面接参加者のプライバシー、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期待感を高めないように（例えば、資金援助を受けなければ面接実施者が現地を再び訪れることはないかもしれないということ、面接参加者は理解している必要がある、など）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、地域社会の人びとの事前評価への参加が真に自発的なものとなるよう、あらゆる努力を払わなければならない。子どもやその他特定のニーズのある集団（ジェンダー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、性別についてもバランスを備え、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** 関連するデータ収集の質的手法として、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、現場視察などがある。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。災害・紛争等により誘発された精神障害の発生率分布の評価を目指す調査（精神科疫学調査）は、困難で、多くの資源を要し、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、その結果を災害・紛争等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：被災した人びとの体験および現況と、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： 災害・紛争等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より厳密な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、被災した人びとまたはスタッフ・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、被災した人びとまたはスタッフ・メンバーの保護にとって有益な場合に限り、適切な活動者に限って共有すること。
- 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, Lutherhjälpen, 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/lutherhjälpen/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
3. Bolton P. (2001). *Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II)*. CERTI, Johns Hopkins University, World Vision.
<http://www.certit.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
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
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/

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に関するサイン出現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、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、利用できる。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、災害・紛争等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、災害・紛争等時以外で、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、災害・紛争等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サインである傾向がある。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、精神障害の割合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。

災害・紛争等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性をもって確実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) の範囲を超えている。

災害・紛争等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) 重度の精神保健上の問題 (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を事前評価に含めるよう、特に配慮すること。