

- ・紹介のシステムが改善する。
- ・多くの人びとが支援を求める治療家との継続的な関係。
- ・受療者が持つ霊性的・精神的・社会的世界に関し、理解が増す。
- ・新設サービスに対する被害者の受容性が増す。
- ・癒しに関して協力的な取り組み可能性の機会が特定され、それにより、人びとにとって利用可能で効果が見込める治療の数も増える。
- ・文化的により適切な逆症療法的なサービスが確立される。
- ・伝統的な医療システムの中で生じる人権侵害をモニタリングし、対処する機会が見込まれる。

伝統的治療家によっては、逆症療法的なサービス実践者と物理的・象徴的に「距離」をとろうとする者もあり、協力が敬遠されることもある。それと同時に、逆症療法の研修を受けた保健スタッフは、従来型の行いに対し冷淡になったり敵意を持ったり、あるいはそれらを無視したりするようになる場合がある。状況によっては距離をとることが最善の選択肢となることもあるが、異なるケアシステムの間で建設的なやり取りを促進すべく、本アクションシートに示した主な行動を利用できる場合がある。

主な行動

1. 医療の提供状況に関し、事前評価およびケアマップを作成する。

- 地元の主な癒しのシステム、およびその地域における意義、受容度、役割を特定する。人びとが、外部者からの反対を恐れている場合や、その習わしを秘密のものであったり、地域の許可された者のみが利用可能であると考えているような場合には、直ちにすすんで情報提供をしない場合がある。国内外の「外部者」は、批判的でない敬意を持った姿勢で、地域の宗教的・霊的な信仰を理解することの有益性と、地域の活動形態との協力可能性とを強調すること。災害・紛争等を、外部者の宗教的・霊的な信仰を促進するためには決して利用しないこと。
- ・男女両方の地域代表者に対し、困難な状況のときに支援を求める場所や人物について質問する。
 - ・プライマリーヘルスケア提供者および助産師に対し、どのような従来式のシステムが存在しているかを質問する。
 - ・現地の薬局を訪問して、どのような医薬品や治療薬が入手可能か、また、どのようにして調剤が行われているかを評価する。
 - ・保健医療サービス拠点に支援を求めにきた人びとに対し、各自の問題の性質・原因をどのように理解しているか、また、支援を求める際に他に誰に会いに行くか、これまでに誰に会いに行ったかを尋ねる。
 - ・地域の宗教指導者に対し、癒しのサービスの提供を行っているかどうか、また、地域社会内で他に誰がそれを提供しているかを質問する。
 - ・上記質問のいずれかの者に対し、地元の治療家への紹介や、話し合いの場を持てるよう依頼する。
 - ・複数の非公式医療システムが存在している可能性があること、また、一方のシステム内のサービス実践者が他のサービス実践者を認めなかったり、他のサービス実践者と話し合いを行わなかったりする場合があることを念頭に置いておく。
 - ・在地の治療家が「患者」をめぐる争ったり、適切なアプローチをめぐる対立していたりする場合があることを認識する。こうしたことから、上記の各プロセスを頻繁に繰り返すことが必要となる場合もある。
 - ・現地の人類学者/社会学者/地域の信仰・習慣に精通している者と話し合いを持つとともに、利用可能な関連文献を読む。
 - ・観察する。治療セッションを観察させてもらえるよう許可を求める。癒しに利用されている現地の聖堂や信仰の場を視察する。患者を収容するシステムなども含めた施設ケアなど

の非公式な体制が設けられている場合もある (アクションシート6.3を参照)。

- 癒しのセッションが行われる礼拝所を視察し、礼拝に出席する。
- 患者と、病気や癒しにかかわる各プロセスに対する各自の理解について話し合う。
- 従来的行為のなかに有害となる手段や容認し難い手段が含まれていないかどうか判断する。
- 事前評価の結果を連携・調整グループと共有する (アクションシート1.1および2.1を参照)。

2. 伝統的治療家に関する国としての政策を確認する。

次の点を認識する。

- 保健医療提供者に対して、伝統的治療家と協力しないよう求めたり、協力を禁止したりしている政府/医療当局がある。
- 協力を奨励し、治療家の公式研修や従来的医療の研究・評価に従事する専門の部署を設けている政府もある。こうした部署は、有用な資源となり得る。

3. 特定された治療家と信頼関係を築く。

- できれば信頼ある仲介人 (元患者、賛同派の宗教指導者、市町長などの現地当局者、友人) を伴って、治療家を訪問する。
- 自己紹介をする。自身の役割と、地域社会を支援したいという希望を説明する。
- 治療家の役割に敬意を示し、自身の活動について説明してもらえないか、また、その活動が災害・紛争等によりどのような影響を受けたか (例えば、患者数が増加したか、必要物資の不足や施設の損壊により活動の実施に困難はないか、など) を尋ねる。治療家のなかには自らの手法を明かすことに懸念を示す者もあり、そうした場合には信頼の構築に時間を要する。
- 適切な場合には、協力的な関係と相互的な意見交換を行いたいことを強調する。

4. 現地の治療家が情報共有および研修・セッションに参加するよう促進する。

- 地域の情報会議や研修・セッションに治療家を招く。
- 研修内に治療家の役割を設けることを検討する。例えば、病気の原因に対する治療家の理解や、治療家による病気の定義の説明などを行う。これらが、緊急対応に従事する現地または国外の各組織によるアプローチと両立し得ないものであっても、現地の治療家のモデルを理解しておくことで、患者本人による問題の自己認識を支えることができる場合もあるので、やはり患者への適正医療にとってはその理解が不可欠となる。
- 妥協点を模索し、相互間の紹介の機会について話し合う (下記の主な行動5を参照)。
- 多くの国において、読み書きのできない伝統的治療家が多数いる場合もあることを認識する。

5. 可能な場合には、協働的なサービスを構築する。

- 下記の場合には (これまでに述べてきた単純な情報交換とは対照的に) 積極的に協力し合うことが有益となる。
 - 従来式のシステムが、対象とする人びとの大半にとって、重要な役割を果たしている。
 - そのシステムが、有害でない (しかしながら、有害な習わしの場合には、教育と変化のために建設的な対話が求められる)。
- 有益な協働としては、次のようなものが挙げられる。
 - コンサルテーションへの招待。
 - 相互間の紹介 (例えば、ストレス、不安、死別、転換性反応、実存的苦悩などといった各問題は、伝統的治療家の方がより良い治療を行える可能性がある一方で、重度の精神障害やてんかんの治療に関しては、逆症療法的な治療医の方が優れている)。
 - 合同でのアセスメント作業。

- 共同診療所。
- ケアの共有: 例えば、治療家が、長期的な薬物療法を受けている精神病患者をモニタリングする方法を学び、従来型治療を受けている間の居場所を患者に提供する気があるかもしれない。従来式のリラクゼーション手法やマッサージは、逆症療法に組み込むことが可能である。

主な参考資料

1. Center for World Indigenous Studies. www.cwis.org
2. *International Psychiatry*, Vol 8, 2005, pp.2-9. Thematic papers on traditional medicines in psychiatry. <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/ip8.pdf>
3. Save the Children (2006). *The Invention of Child Witches in the Democratic Republic of Congo: Social Cleansing, Religious Commerce And The Difficulties Of Being A Parent In An Urban Culture*. http://www.savethechildren.org.uk/scuk_cache/scuk/cache/cmsattach/3894_DRCWitches1.pdf
4. WHO/UNHCR (1996). 'Traditional medicine and traditional healers', pp.89-99, *Mental Health of Refugees*. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (2003). *Traditional Medicine: Fact Sheet*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>
6. WHO (2006). *Traditional Medicine*. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/index.html>.

プロセス指標の例

- 地域の主な癒しのシステムに関して事前評価を行い、関連する調整の仕組みとそれを共有すること。
- 精神保健の研修・セッションにおいて、非逆症療法的な治療家に対し役割を設けること(現地の背景事情から見て適切な場合)。
- 精神保健の研修・セッションに出席した非逆症療法的な治療家の人数。

例: 2005～06年、東チャド

- プライマリーヘルスケアサービスで精神保健医療を提供する国際NGOが、難民キャンプ内のダルフル人集団出身の伝統的治療家らと連携をとった。
- NGOスタッフは、治療家らに接触し、話し合いを求めた。その話し合いのなかで、治療家らはNGOの信用性を検討した。その後、治療家らは、(a) 祈祷書やハーブがないため活動の実施が困難であることを説明し、(b) 拘束されている重度精神疾患患者の所在を明らかにし、(c) 精神的問題や精神疾患を呈した者に対する独自の分類および介入を説明し、(d) 多くの難民が伝統的な保健医療と逆症療法的な保健医療を同時に求めていることを説明した。
- 研修・セミナーが組織され、そのなかで、知識や技能の情報交換が行われた。6ヶ月間にわたり、治療家らは定期的にNGOスタッフと接触し、話し合いを持った。この話し合いでは、陰核切除、断食・栄養・母乳育児、精神的ストレス、精神的外傷・心的外傷後反応、重度精神障害、学習障害、てんかんに関する医学的側面について、相互の意見交換が行われた。

アクションシート 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。

活動領域: 保健医療サービス

段階: 最低限対応

背景

紛争や自然災害が生じると、アルコール等の物質使用 (alcohol and other substance use :

AOSU) に関連した重度の問題を体験してしまいかねない状況が生まれる。これには、保護面・心理社会面・精神保健面・医療面・社会経済面にわたる広範な問題が内包されている。

・AOSUは、災害・紛争等の影響を受けた各集団内において、人びとがストレスに対処しようとして試みるなかで増加していく可能性がある。AOSUは、有害となる使用または依存に至る場合がある。

・地域社会は、次のような場合、災害・紛争等の影響から回復することが困難となる。

・AOSUによって、個人や地域社会による問題への対処が阻害される。

・家庭内や地域社会内にある限られた資源がAOSUに消費されてしまう。

・AOSUが暴力、搾取、子どもへのネグレクト、その他保護上の脅威を伴う場合。

・AOSUは、アルコールに酔った際の危険な性行為など、健康リスクを伴う行動に関連し、それによってHIV等の性感染症は伝播される。注射器の共有も、HIV等の血液感染性ウイルスの主な伝播手段となっている。

・災害・紛争等は、依存物質の供給や、それまで行われていたAOSU問題の治療を中断させてしまい、物質に依存していた人びとが突然の中断に見舞われるということもあり得る。場合によっては、とりわけ、アルコールの場合に関しては、そうした中断は生命に危険を及ぼしかねない。さらに、通常利用できるドラッグが利用できなくなると、より効率的な投薬ルートとして静脈注射の利用へと移行が進み、ひいては危険な静脈注射の利用が進んでしまう可能性もある。

AOSU関連の有害性は、災害・紛争等時に多分野間での対応が必要となる重要な公衆衛生保護上の問題として、認識が高まりつつある。

主な行動

1. 迅速評価を実施する。

・事前評価の取り組みの連携・調整をとる。AOSUに関して入手可能な情報のレビューを組織し、必要に応じて迅速で参加型的事前評価を追加的に計画、実施すべく、担当機関を特定する (アクションシート1.1および2.1を参照)。

・追加的な迅速評価のなかでは、一般的に使用される物質、それらの使用に関連する有害性、それらの有害性を促進するまたは限定する要因、災害・紛争等により引き起こされる供給・設備・介入の中断の影響を特定する (145～146ページの欄を参照)。

・定期的に状況を再評価する。物質の利用可能性や財源に変動が生じていくなかで、AOSUに関連する問題も時間とともに変化する場合がある。

・事前評価の結果を関連の連携・調整グループと共有する。

2. 有害となるアルコール等の物質使用、依存を防止する。

・あらゆる事前評価の情報 (アクションシート2.1も参照) を受けたうえで、有害な使用、依存に関連する根本的なストレス要因に対処すべく多分野間の対応実施 - 例えば、マトリックス (第2章) に示したものなど - を提言する。

・教育活動、レクリエーション活動、アルコールに関連しない収入活動機会を可能な限り再構築するよう、提言、促進する (アクションシート1.1、5.2および7.1)。

・地域社会の男女両方に加え、既存の自助グループや元使用者の団体からのメンバーをAOSU問題の防止・対応 (アクションシート5.1および5.2を参照) に参画させる

- 保健従事者、教員、地域ワーカーその他の人材に対し、下記を研修、スーパーバイズする。
 - 有害性や依存性の可能性のある使用リスクに晒されている集団を特定し、AOSUを減らすよう促すための、早期発見と、いわゆる *短期的介入* (主な参考資料欄の6および9を参照)。
 - 急性の苦痛に対処するための、医学的以外のアプローチ (心理的応急処置、アクションシート6.1を参照)。
- 保健従事者に対し、下記を研修、スーパーバイズする。
 - ベンゾジアゼピンの合理的処方、および (利用可能かつ価格的に手頃であれば) 依存性のない代替の薬物療法の使用。
 - 危険性、有害性、依存性のあるAOSUの発見。
 - AOSU問題のリスクが高い重度精神障害をもつ人びとの特定、治療、紹介 (アクションシート6.2を参照)。
 - 保健等の従事者へのストレス管理の研修に際し、AOSUについて話し合う (自助の方法に関する指針については、アクションシート4.4および下記の主な参考資料欄を参照)。
 - 並列的なサービスの構築を避ける一方で、リスク状態の集団 (暴力の被害者、依存使用者の家族など) を特定し、追加支援の対象とすべく、地域ワーカーを研修、スーパーバイズする (アクションシート4.3および5.2を参照)。

3. 地域社会内においてハームリダクション (**harm reduction**) の介入を促進する。

- 文化的に配慮した形で、AOSUにかかわる集団が集まる場所 (アルコールの販売地点など) におけるコンドームへのアクセスを確実なものとする (*IASC Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*を参照)。
- 地域社会への弊害を最小限に抑えるべくアルコールの販売箇所を移動させるよう、担当当局や地域社会グループに提言する。
- 対象集団に対しリスクリダクションの情報 (例えば、注射薬の使用、アルコールの使用、危険な性行為に関するものなど) を提供する。
- 事前評価の指摘に応じて、注射薬使用者のために安全な注射器を確実に利用可能なものとし、廃棄する。
- 適宜、男女の地域社会リーダーの間で、AOSUおよびハームリダクションの啓発会議を実施する。例えば、ある場合には、アルコールの大量使用による有害性を削減する介入として、現地の醸造所に安全な蒸留法を指導したり、販売時間を制限したり、提供時点での支払を要求したり、アルコールが販売・消費されている場所での武器の持ち込み禁止が合意されたりするなどした。

4. 離脱等の急性的な問題を管理する。

- 事前評価で特定された離脱、中毒、過量摂取その他の諸症状の管理に関し、診療所や病院の手順書を策定する。
- 離脱等の急性的な症状の管理および紹介のほか、アルコール離脱への十分な薬物療法 (ベンゾジアゼピンを含む) の提供に関して、保健従事者の研修、スーパービジョンを実施する。地域社会の各機関は、共通する急性症状 (離脱など) の特定、初期管理、紹介に関し、地域ワーカーの研修、スーパービジョンを実施すること。
- アヘン依存がよく見られる地域では、低用量の代替治療 (メタドン、ブプレノルフィンなどによる) の確立を検討する。
- 可能な限り早急に、既存の代替治療を再構築する。

アルコール等の物質使用 (AOSU) に関する事前評価

評価手法に関する指針については、アクションシート2.1および下記の主な参考資料欄を参照。関連するデータとしては、次のようなものがある。

A. アルコール等の物質に関する背景的要因および利用可能性

- AOSUに関して災害・紛争等発生以前からの文化的規範と、地域社会によるAOSUへの対応 (難民・現地住民、男性・女性の場合について)。
- AOSUその他これに関連する心理学的・社会的・医学的問題 (HIVの流行) に関して利用可能な基本データ。
- 関連する規制的・法的枠組み。

B. AOSUに関する現在のパターンと傾向

- 最も広まっている精神作用物質に関する利用状況・概算コストのほか、供給チェーンの情報 (災害・紛争等により生じた供給の中断など)。
- 小グループ (年齢別、男女別、職業別 (例えば、農民、前戦闘員、性産業従事者)、民族別、宗教別など) により使用されている物質、および使用方法 (喫煙から注射に移行するなどの使用形態の変化、新規物質の登場)。

C. AOSUに関連する問題

- 関連する心理社会的・精神保健的問題 (例えば、ジェンダーに基づく暴力等、自殺、児童虐待、ネグレクト、物質誘発性(または悪化をもたらす) 精神障害・行動障害、差別、犯罪化など)。
- 関連する高リスク行動 (例えば、危険な性行為や注射の使用)。
- 関連する医学的問題 (例えば、HIV等の血液感染性ウイルスへの感染、過量摂取の発生、離脱症状、とりわけ、生命に危険を及ぼしかねないアルコール離脱など)。
- 社会経済的問題 (例えば、必須食糧・非食糧品目を転売する家庭、薬物/アルコールの密売、薬物が関連した売買春など)。

D. 既存の資源 (アクションシート2.1も参照)

- 保健医療サービス、心理社会的サービス、地域社会サービス (アルコール等の物質乱用に関するサービス、ハームリダクションの取り組み、自助グループまたは元使用者の団体がある場合には、それらも含む)。災害・紛争等によるサービスの中断を文書に記録する。
- 食糧、水、避難所などの基本サービス
- 有機的な活動をしている地域社会施設や文化施設
- AOSU関連の暴力リスクに晒されている人びとのための安全なスペース (該当項目がある場合)
- 物質依存者に対する家族・地域社会のケア (該当項目がある場合)
- 教育・レクリエーション・就労の機会 (該当項目がある場合)

主な参考資料

1. Costigan G., Crofts N. and Reid G. (2003). *The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia*. Melbourne: Centre for Harm Reduction. http://www.rararchives.org/harm_red_man.pdf
2. Inter-Agency Standing Committee (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. 7.3 Provide condoms and establish condom supply, 7.5. Ensure IDU appropriate care, pp.68-70, pp.76-79. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO/UNHCR (1996). 'Alcohol and other drug problems'. In *Mental Health of Refugees*, pp.101-109. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (1998). *Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR)*. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf

6. WHO (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf

7. WHO (2001). *What Do People Think They Know of Substance Dependence: Myths and Facts*. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/about/en/dependence_myths&facts.pdf

8. WHO (2002). *SEX-RAR Guide: The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour*. Geneva: WHO.

http://www.who.int/reproductive-health/docs/sex_rar.pdf

9. WHO (2003). *Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf

10. WHO (2003). *The Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf

11. WHO (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Substance_Use_Guide.pdf

プロセス指標の一例

- アルコール等の物質使用に関連する有害性について、最新の事前評価を実施しておくこと。
- AOSUにかかわる人びとが集まる場所では、たえずコンドームを入手できる状態にしておくこと。
- AOSUへの短期介入を実施すべく研修を受けた保健関連従事者人口の推計。

例: 2003～04年、イラン、バム

- アヘン依存が広まっていることが知られている地域で、地震が発生した。政府は直ちに、避難してきた依存性のある被災者に対し臨床的に必要であれば代替治療を提供するよう、国内の全病院に非公式に打診した。
- 10日後、イラン人研究者らは、保健省の要請を受けて、物質使用状況に関して事前評価を実施した。
- この事前評価から、大部分のアヘン依存者に対して地震で供給が中断し、アヘンの離脱症状が生じていることが確認された。
- アヘン依存に関する疼痛管理、離脱症状の臨床管理、低用量の代替治療に関し、保健施設に向けた標準的な治療手順書が公開された。

アクションシート 7.1

安全で支持的な教育へのアクセスを強化する。

活動領域: 教育

段階: 最低限対応

背景

災害・紛争等時における心理社会面での主な介入は、教育である。教育は、学習者に安全かつ安定的な環境を提供するものであり、また、体系化された適切かつ支援的な活動を提供することによって、平常や尊厳、希望を回復することにもなる。子どもや保護者の多くが、児童期を良好なものとする基礎として、教育への参加を重要視している。教育が綿密に計画されていれば、被災した人びとは、そこから生存上重要なメッセージを受け取り、自己防衛を学びとることが可能となり、緊急事態に対処する方策について支援を受けることで、災害や紛争等の状況にも対処できるようになる。高いリスク状態(第1章を参照)にある者や特別な教育ニーズを持つ者を含め、あらゆる子どもおよび青年の安全と健康を最優先とし、即時に非公式・公式の教育活動を開始(再開)することが重要となる。

教育機会を失うことは、多くの場合教育をより良い将来へと続く道として考えている学習者とその家族にとって最大のストレス要因の一つとなる。教育は、地域社会の生活再建を支援する際にも不可欠な手段となり得る。支援的な環境のなかで公的/非公的の教育へのアクセスを設けることで、学習者の知的・感情的能力が構築され、また、仲間や教育者との相互作用を通じてソーシャルサポートを得ることもでき、学習者本人のコントロール感や自尊心が強化されることにもなる。また、対処方法を強化し、将来の就労を円滑にし、経済的ストレスを低減するライフスキルを獲得することができる。災害・紛争等時における教育分野の対応はいずれも、*INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction* (主な参考資料欄を参照)の達成を目指したものでなければならない。

学習者の精神保健・心理社会的健康の支援において、教育者 - 公式の担任教師、非公式学習の講師、教育活動の世話役 - は、極めて重大な役割を担うことになる。教育者が自身や学習者の直面する難問(災害・紛争等に関連して生じた自身の精神保健・心理社会的問題を含む)の克服に苦勞するといった状況は、あまりにも頻繁に見られる。こうした教育者への研修、スーパービジョン、支援を行うことによって、学習者の健康増進における教育者各自の役割を明確に理解させることが可能となり、教育者は災害・紛争等の始終にわたって子ども、青年、成人学習者の成長を守り育むことができるようになる。

主な行動

1. 安全な学習環境を促進する。

教育は、暴力のない環境内で保護に関するメッセージや技能を広めるための場所を提供するという重要な保護分野の役割を担っている。緊急的な手順としては、次のようなものがある。

- 地域のイニシアチブを統合、支援する方法のほか、保護上の問題を考慮して、公式/非公式の教育に関するニーズおよび能力を評価する。公的/非公的の教育は、相補的なものにし、可能であれば同時に設置すること。
- 教育プログラムの事前評価、計画、実施、モニタリング、事後評価に際し、被災した地域社会(両親を含む)および適切な教育当局(例えば、可能な場合には教育省の役人など)の参加を最大限のものとする。
- 各スペース・学習建物・学校の配置および設計に関して、安全性の問題を評価する。
 - 学校を軍事地区や軍事施設から離れた場所に配置する。
 - 学校を居留区の近くに配置する。
 - 男女別の各トイレを安全な場所に設ける。

- (学校内に中心拠点を特定するなどして) 学習スペース/学校の内外の安全状態をモニタリングし、武力衝突による学習者への脅威に対処する。
- 学習スペース/学校を平和地帯にする。
 - 学習スペース/学校を標的にしたりスペース内/校内で徴用活動を行ったりしないよう武装集団に提言する。
 - 学習スペースや学校内への武器持ち込みを禁止する。
 - 教育活動/学校との往路・帰路時に子どもに付き添いを付ける。
- 教育システムの外部にある保護上の主な脅威 (武力衝突など) と、内部にある保護上の主な脅威 (いじめ、暴力的体罰) を特定する。
 - ジェンダーに基づく暴力 (GBV)、子どもの徴用、教育現場での暴力など、教育システム内から生じる保護上の主な脅威を特定する。
 - 上記その他の保護上の問題 (養育者と離散した子どもや地域社会ベースでの保護対策など: アクションシート3.2を参照) に対する防止・対処方法に関し、連絡事項を学習プロセス内に取り入れる。
 - 保護上の脅威リスクに晒されている学習者や保護上の脅威を体験した学習者を特定、支援すべく、子ども個人に対する教育活動/保護モニタリング活動を構築する。
 - 学習スペースや学校の内外においてGBVを防止すべく、*IASC Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*を用いる。
- 子どもや青年に配慮された広場 (*centres d'animation*、地域活性センター) などの非公式教育場や、地域社会に根ざした非公式の教育団体を迅速に組織する。公式の教育システムが構築 (再構築) または再始動されつつある間、地域社会の人びと、人道支援従事者、教育者は、中枢施設などの物理的インフラなしでも、それらの組織を支援することができる。子どもに配慮されたスペースのスタッフは、高い対人能力、能動的学習アプローチを活用する能力をもち、非公式の教育プログラムや地域社会プログラムに従事した経験者でなければならない。これらの現場に関しては、公式教育での経歴を必ずしも必要とはしない。

2. 公的/非公的教育をより支援的、そして適切なものにする。

災害・紛争等時における学習者の精神保健・心理社会的健康を促進しながら同時に効果的な学習を促進するうえで重要となるのは、支援的かつ適切な教育である。

- 災害・紛争等により生じた学習者の感情面・認知面・社会面でのニーズおよび能力に合わせて、教育に柔軟性と対応性を持たせる。例えば、学習者が集中困難である場合には時間を短縮した活動を提供すること、学習者・教育者・その家族に対し不必要なストレスを与えないよう変動的な時間/シフトを提供してスケジュールに柔軟性を持たせること、学習者が余分に準備時間を得られるよう試験の時間割を調整することなど。
- 子どもにとって日課・見通し・平常の感覚を取り戻させるような教育の提供を目指す。表現、選択、社会的相互作用、支援に関する機会を設ける。子どもの能力、生活技能を構築する。例えば、活動スケジュールを設定して、それを教育施設/学習スペース内の目に付く場所に掲示すること、精神保健的・心理社会的問題が原因で学業成果が落ち込んでいる学習者を罰しないようにすること、競争的なゲームではなく協力的なゲームを用いること、活動的、表現を伴う学習アプローチの使用を増やすこと、現地で利用可能な教材を用いたゲーム、歌、踊り、演劇など、文化的に適切でスケジュールに基づいた活動を用いる。
- 生活技能の研修や災害・紛争等に関する情報提供を取り入れる。とりわけ災害・紛争等に関連のある生活技能および学習内容として挙げられるのは、ヘルスプロモーション、非暴力的な紛争解決、対人能力、GBVの防止、性感染症 (HIV/AIDSなど) の予防、地雷・爆発物の認識、現状 (地震、武力衝突など) に関する情報などである。ライフスキル研修の内容や受講案内は、リスク事前評価およびニーズの優先順位に従って通知すること。
- 学習活動に地域社会の代表者や学習者を取り込む参加型の手法を用いる。幼児向け活動の実施時における若者や青年の参加は、特に有益である。当事者間 (ピアツーピア型: *peer to*

peer) のアプローチについても検討すること。

- 地域社会を動員 (アクションシート5.1を参照) する仕組みとして、教育を用いること。学習や教育の管理に両親を参加させ、教育施設 (臨時または恒久の建物) の建設 (再建) を地域社会に働きかける。現地の文脈上適切で地域の知識と技能を活かした活動を促進するよう、子ども/青年/地域社会代表者との地域集会を毎週行う。
- 教育の連携・調整グループや作業グループに精神保健面/心理社会面の事項を配慮させる。精神保健/心理社会分野の連携・調整グループ (アクションシート1.1を参照) と教育分野の調整の仕組みとをつなぐキーパーソンを指名する。
- 子ども・青年に配慮されたスペースにおいて、子どもや若者が生活技能を学習したり、再教育・職業訓練・芸術活動・文化活動・環境活動・スポーツなどに参加したりする機会を取り入れる。
- 現在・将来の経済環境にとって適切で就労機会に結び付くような技能を学習者が得られるよう、成人教育、読み書き訓練、職業訓練といった非公式の学習を支援する。15歳未満の子どもに対する非公式の教育は、公式教育の代替ではなくその補完的な内容となるものでなければならない。
- 適宜、教育のための食糧援助 (food-for-education) プログラムを用いて、精神保健・心理社会的健康を促進する。教育現場での食糧提供 (現地給食または持ち帰り給食) は、出席・滞在頻度を高める効果的な手法となることができ、それ自体が精神保健・心理社会的健康に貢献することになる (アクションシート9.1を参照)。さらに、教育現場に食糧が存在することで、集中力が高まり、「貧富」などの社会的区別が低減されることになり、心理社会的健康は直接的な恩恵を受けることができる。教育現場での食糧提供や給食プログラムは、効率的な実施が可能であって、学習者の栄養状態にとって有害でなく、社会的伝統 (子どもへの適切な栄養提供における家族の役割など) を著しく損なわないという場合に限り、行うこと。

3. すべての者への教育機会を強化する。

- 公的/非公的の教育機会を迅速に増やす。これには、様々な時相で開校したり、二交代制にしたり、代替地を用いたりするなど、独創的かつ柔軟なアプローチが必要となる場合がある。
- 一時的に入学書類要件を緩和し、入学に対して柔軟な姿勢をとる。災害・紛争等の影響を受けた人びとは、住民票、出生証明書/年齢証明書、身分証明書、学業成績表を所有していない場合がある。災害・紛争等の影響を受けた子ども・青年については、年齢制限を設けないこと。
- 十代の母親や幼児の面倒を託された兄弟姉妹のために小児保育を提供するなど、特定学習者の個別ニーズに対して支援する。困窮している学習者に対し、学用品を提供する。
- 様々な集団の子ども、とりわけ、社会からとり残されている子ども (障害を持った子ども、経済的に恵まれない子ども、少数民族など) にとって、利便的かつ適切な教育スペースにする。十分に注目されることがあまりない若者や青年のために、個別の活動を設ける。
- 教育機会を逸した年長の子ども (例えば、戦闘部隊や武装集団へ関わっていた子ども) には、適宜、補習や速習を提供すること。
- 適宜、復学キャンペーンを実施し、そのなかで地域社会、教育当局、人道支援従事者が、あらゆる子どもや青年のために教育機会を促進する。

4. 教育者が学習者の心理社会的健康を支援できるよう準備を整え、その支援を奨励する。教育者は、学習者との関係作りを工夫し、学習者が自己の感情や経験を表現できる安全かつ協力的な環境を構築し、そして、具体的にスケジュール化された心理社会的活動を指導/学習プロセスに取り入れることで、学習者に対し心理社会的支援を提供することができる。ただし、教育者は、専門的な技能が必要とされる治療を試みてはならない。学習者の支援

においては、教育者自身の心理社会的健康にも支援を提供することが、欠かせない要素となる。

- 下記を行うことによって、生徒との関係作りを工夫する。
 - 災害・紛争等関連の話題を学習プロセスに取り込む。
 - クラス内の問題行動（攻撃性など）の原因に対処する。
 - 学習者間の相互理解・支援を助ける。
- フォローアップ支援なしの単発や短期の研修ではない手段を介して（アクションシート4.3を参照）、教育者に対し、継続的な学習機会、関連する研修、災害・紛争等に対する専門的支援を提供する。主なトピックとしては、次のようなものが挙げられる。
 - 地域社会の参加を促すこと、安全かつ保護的な学習環境を構築することについて。
 - 困難な経験や状況によって生じる子ども（様々な年齢の青少年少女を含む）の心理社会的健康・レジリエンスへの影響。心理社会的支援の倫理学（アクションシート4.2を参照）。
 - 災害・紛争等に関連した生活技能（提案事項については、上記の主な行動2を参照）。
 - 体罰を用いるべきでない理由を明確に説き、暴力の具体的な代替策となるような、建設的な教室管理手法。
 - 学習者の怒り、不安、悲嘆といった問題に建設的に対処する方法。
 - 芸術、文化活動、スポーツ、ゲーム、技能構築といった体系的な集団活動を実施する方法。
 - 両親や地域社会と連携する方法。
 - 重度の精神保健的・心理社会的問題を示す学習者に対し追加の支援を提供すべく紹介の仕組みを活用する方法（下記の主な行動5を参照）。
 - 教育者の活動のなかで心理社会的支援を実施するための行動計画作成方法。
 - 教育者が災害・紛争等の最中・以後において生活への対処を向上できるよう支援することについて。教育者へのストレスの影響、対処技能、支援的な指導、ピア・グループ・サポートなどを取り上げる。
- 地域の背景事情と文化に応じた参加型の学習手法を用いる。地域の子どもの発育や役立つ習わしに関しての各自の知識および経験を共有し合ったり、新規の技能を訓練したりできる教育者の機会を確保する。研修の適切性および有用性については、定期的に事後評価を行わなければならない。専門的スーパービジョンと教材の両方で、教育者に継続的な支援を提供すること。
- 教育者にとって利用可能な心理社会的支援を始める。例えば、有能な調整役とともに、教育者に過去・現在・将来について話してもらい、教育者が危機的状況に対処できるよう援助する地域社会の支援の仕組みを設けたりするなど。

5. 心理社会的・精神保健的問題を経験した学習者を支援できるよう教育システムの能力を強化する。

- 特定の精神保健的・心理社会的問題を経験した学習者を支援できるよう教育機関の能力を強化する。
 - 子ども一人ひとりのモニタリング、フォローアップに当たる中心拠点を指定する。
 - 学内カウンセラーが存在している場合には、災害・紛争等関連の問題への対処に関して研修を提供する。
- 運営管理者、カウンセラー、教員、保健従事者などの学校職員が、重度の精神保健的・心理社会的問題を持つ子ども（これには、災害・紛争等に直接の影響を受けてはいないが事態前から問題を抱えていた可能性のある子どもを含めることができる）の紹介先となる地域社会内の適切な精神保健医療サービス・社会的サービス・心理社会的支援（アクションシート5.2を参照）や、保健医療サービス（妥当な場合）（重度の精神保健的問題の紹介に関する基準を含め、アクションシート6.2を参照）を理解できるようにする。この紹介システムの利用方法に関して、学習者、両親、地域住民が確実に理解できるようにする。

主な参考資料

1. Active Learning Network for Accountability and Performance (ALNAP) (2003). *Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Chapter 12, 'Participation and Education', pp.331-342. <http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm>
2. Annan J., Castelli L., Devreux A. and Locatelli E. (2003). *Training Manual for Teachers*. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/WiderPapers/Widerpapers.htm>
3. Crisp J., Talbot C. and Cipollone D. (eds.) (2001). *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries*. Geneva: UNHCR. <http://www.unhcr.org/pubs/epau/learningfuture/prelims.pdf>
4. Danish Red Cross (2004). *Framework for School-Based Psychosocial Support Programmes: Guidelines for Initiation of Programmes*. <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/2Children-armed/PSPC.Final.Rreport.pdf>
5. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
6. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2004). *INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction*. http://www.ineesite.org/minimum_standards/MSEE_report.pdf
7. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2005). *Promoting INEE Good Practice Guides – Educational Content and Methodology*. <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1238>, then the following links:
<http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1134>
<http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1137>
<http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1146>
8. Macksoud M. (1993). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*. UNICEF. http://www.unicef.org/publications/index_4398.html
9. Nicolai S. (2003). *Education in Emergencies: A Tool Kit for Starting and Managing Education in Emergencies*. Save the Children UK. http://www.ineesite.org/core_references/EducationEmertoolkit.pdf
10. Save the Children (1996). *Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches*. Geneva. <http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychosocwellbeing2.pdf>
11. Sinclair M. (2002). *Planning Education In and After Emergencies*. UNESCO: International Institute for Educational Planning (IIEP). http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/emergency_4.htm

プロセス指標の一例

- ・ 公式教育が利用可能な学習者の割合。
- ・ 様々な年齢の少年少女のために非公式教育を開講し、その利便性を高めること。
- ・ 学習者の心理社会的健康を支援する方法に関して研修を受け、フォローアップ支援を受けている教員の割合。
- ・ 教員等の教育従事者は、重度の精神保健的・心理社会的問題を持つ子どもを、利用可能な専門のサービスまたは支援に紹介すること。

例: 2001年、パレスチナ占領地

- ・ 2回目のインティファダを受けて、Palestinian National Plan of Action for Children (パレスチナ全国子ども行動計画、NGOとINGOの団体) は、国内外組織の活動を調整して、安全かつ支援的な公的/非公的の教育を提供した。
- ・ 各組織は、復学キャンペーンを実施し、夏期キャンプや子ども・青年に配慮されたスペースに対し支援を行った。この教育プロセスは、表現機会を増やしたり、保護に関するライ

フスキルを育成したりすることによって、より保護的で、関連性があり、支持的なものとなるよう、見直しが行われた。

- 教育者に対しては、生徒の感情面・行動面でのニーズを理解し、それに対処できるよう、研修が行われた。青年主導による若者へのモニタリングプログラムも導入された。また、学校内には、構造化された心理社会に関する時間が導入された。

アクションシート 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。

活動領域: 情報の発信

段階: 最低限対応

背景

災害・紛争等時には、生活や健康に加えて信頼や正義もその犠牲になることがしばしばである。災害・紛争等は、従来までの情報・通信の経路を不安定にさせてしまう傾向にある。特定の思惑（例えば、風説や悪口の流布、義務怠慢の隠蔽のための作り話など）を持つ者によって、通信基盤が破壊され、それまでにあった通信経路が弊害を受けるということもありうる。

風説や、信頼性・正確性ある情報の欠如は、災害・紛争等の影響を受けた者にとって大きな不安の原因となる傾向が見られ、混乱や不安感を引き起こしかねない。さらには、権利に関する知識不足が搾取へとつながることもあり得る。こうしたことには、適時に適切な情報を受けることで立ち向かうことができる。担当となる機構は、そうした有用な情報を積極的に発信していかなければならない。

情報・通信システムは、地域社会の人びとが回復プロセスの一翼を担っており、そこから受動的被害者ではなく行動を起こすな生存者となれるよう、設計することが可能である。情報通信技術（ICT）および伝統的な通信・娯楽手法－スケッチ、歌、芝居－は、被害者の権利・受給資格に関する情報の発信において極めて重大な役割を担うことができるものであり、避難者の支援や所在に関する適切な情報があれば、家族の再会を促進することもできる。

以下に示した個々の行動に加え、透明性・説明責任・参加を通じて災害・紛争等中の適切な統制を確保することによっても、情報の入手機会を向上させることになる。

主な行動

1. 情報・通信チームが形成されるよう促進する。

・ 通常の通信システムが（人および基盤の観点から見て）十分に機能していない場合には、災害・紛争等・救援活動・法的権利に関する情報を提供し、社会的に取り残された人びとや放置された人びとの発言力を強化すべく、通信者チームが構成されるよう支援する。このチームは、地域のメディア機関、地域社会リーダー、支援機関、政府その他緊急対応の従事者のなかから選ぶことができる。被災した地域社会自体の人びとは、サービスに関する情報発信において重要な役割を担うことができる。

2. 定期的に状況を評価し、主な情報不足と主な広報すべき情報を特定する。

- ・ 利用可能な事前評価およびその評価で明らかにされている課題について研究する（アクションシート2.1を参照）。
- ・ 特定の思惑を促進するような形で特定の集団が情報を発信していないかどうかを吟味し、通信経路をコントロールしている者を分析する。
- ・ 必要に応じて、下記の問題に取り組むさらなる事前評価を実施する。
 - ・ どの地域社会/集団が移動中であり、どの地域社会/集団が定住済みであるか。
 - ・ リスク状態にあるものは誰か、それらの人びとは一般に脆弱な集団（第1章を参照）と見なされている者か、あるいは新規の者たちか。
 - ・ 移動能力を失った被害者の報告は上がっているか。上がっている場合には、その被害者の所在および既存の対応を特定する。
 - ・ 各集団が安全に居を構えられる場所はどこか、また、どこが危険な場所か。
 - ・ 精神保健・心理社会的支援が利用可能な場合、それらの支援を提供しているのは誰か。

当該分野にはどの機関が活動しているか。被災した全ての地域社会および人びとがそれらの対象に含まれているか。地域社会内で、置き去りにされている集団があるか。

- ・ 情報・通信キャンペーンを他の継続中の支援活動に統合するにはどのような機会が存在しているか。
- ・ 対象集団における男性、女性、子ども、若者らの読み書き能力はどの程度の水準か。
- ・ 既存の通信経路は機能的か。現在の状況において、災害・紛争等・支援活動・法的権利に関連するメッセージを伝達するうえでどの経路が最も効果的か。
- ・ どの集団がメディアへの接触機会を持っていないか。
- ・ どの集団が障害に起因してメディアへの接触機会を持っていないか（視覚・聴覚障害者など）。そうした人びとにまで発信情報を行き渡らせるにはどのような方法を構築する必要があるか。
- ・ 日常的に関連情報を収集し、整理する。そうしたものとしては、下記に関する情報などが挙げられる。
 - ・ 救援物資の入手機会および安全性。
 - ・ 停戦協定、安全地帯その他の平和的取り組み。
 - ・ 災害・紛争等関連の事象（暴力、余震など）の再発。
 - ・ 各種人道サービスの場所、性質。
 - ・ 安全なスペース（アクションシート5.1を参照）の場所、およびそこで入手できるサービス（アクションシート5.1、5.2、5.4、7.1を参照）。
 - ・ 事前評価および支援モニタリング行為による主な結果。
 - ・ 方針決定責任者や人道主義的な調整機構によって採択された重大な決定。
 - ・ 権利および受給資格（難民が受領できる米の量、土地に関する権利など）。
- ・ 政府または地域当局より発表された関連情報、とりわけ、支援政策に関連する情報をモニタリングする。
- ・ 支援者だけではなく、対象集団内における様々な利害関係者らに対し、対処すべき主な情報不足（サービス、受給資格、家族の所在など）について質問する。被害者が発信したいと考える連絡事項の種類およびその適切な発信方法を特定し、その発信によって起こり得る住民への影響を予想すべく、被害者と協力する。
- ・ 対処すべき有害なメディア活動や情報の乱用を継続的に割り出していく。そうした行為としては、次のようなものがある。
 - ・ 偏見/悪意を抱かせるメッセージを発信すること。
 - ・ 感情的体験に関して強引に質問すること。
 - ・ 災害時の感情的体験について質問を受けた者に対して心理社会的支援へのアクセスを準備しないこと。
 - ・ 不適切な形で面接を行うことによってスティグマを負わせること。
 - ・ インフォームド・コンセントを得ずに、または被害者を危険に晒すような形で、映像・画像、名前その他の個人識別情報を使用すること。
- ・ 継続的に下記などのよいメディアの活動を特定していく。
 - ・ 経験豊富な（MHPSS分野の）人道支援従事者を招いて、メディアを通じて助言を与える。
 - ・ 記者会見を通じて具体的な助言をする。

3. コミュニケーションと啓発計画を策定する。

- ・ コミュニケーションと啓発の策定プロセスにおいて地域社会の参加を最大限に高める。
- ・ 特定された不足項目に対処するような有用な情報を発信するシステムを構築する。
- ・ 有益となり得る活動、有害となり得る活動、その有害活動を避ける方法に関し、地域のメディア機関を教育する。
- ・ 守秘義務およびインフォームド・コンセントの原則を順守する。

4. 信用できる情報を入手したり、被災した人びとへ発信したりするための経路を構築する。
- 被災者のうち、地域社会内において情報発信に影響力を持つ人物を特定する。
 - 下記を含めたメディア通信の名簿を作成する。
 - 保健・子ども・人間的興味に関する話題を担当する主なジャーナリストの名前および連絡先詳細を併記した地域メディア一覧
 - 災害・紛争等を担当しているジャーナリストの名前および連絡先詳細の一覧
 - コミュニケーションに従事している各種人道機関職員の名簿
 - コミュニケーションチームは、現地語を用いた情報発信の経路を設けるだろう。こうした経路としては、現地ラジオ局での放送枠を交渉したり、主要道路の交差点やその他の公共の場にある看板の空きスペースや、学校・救援キャンプ・トイレ用地にある掲示板の空きスペースを交渉したりすることが挙げられる。
 - メディアがない場合には、ラジオを配布するなど、革新的な方法を検討する。
 - コミュニケーションプロセスのあらゆる段階に地域の人びとを参加させるとともに、メッセージが共感的（被災者の状況への理解を示す）かつ簡単（すなわち、現地の12歳児が理解できる）な内容であるかどうかを確認する。
 - 記者会見を開いて、今後数日以内に計画している具体的な人道活動に関する情報、すなわち、その活動の内容、時期、場所、運営者などを伝える。
 - 記者会見や現場視察を組織することによって、現地メディアに過去の恐ろしい出来事が不必要に繰り返されないようにする（例えば、災害の最悪の瞬間を捉えたビデオクリップを頻繁に繰り返さないようにすることなど）。視聴者の間に極度の苦痛を引き起こす可能性の高い映像・画像を不要に使用しないよう、メディア機関やジャーナリストに促す。さらに、絶望している人びとの映像・画像や話題のみを取り上げるのではなく、生存者によるレジリエンスや復興活動への参加についての映像・画像、話題も出版、報道するよう、メディアの発信源に促す。
 - 精神保健・心理社会的健康の様々な側面、被害者の回復の話題、リスク状態にある集団による復興活動への参加、模範的な対応の取り組みなど、様々な視点を強調することで、現地メディアの関心を維持する。
 - 障害関連の法律、公衆衛生関連の法律、再建に向けた土地関連の権利、救援政策といった、被害者の権利・受給資格に関するメッセージを発信する。
 - Sphereの最低基準など、人道支援の国際基準に関してメッセージを作成することを検討する。
 - 情報へのアクセスを促進するような配信上の手段（例えば、ラジオ用の電池、路上生活者新聞の掲示板設置など）を検討する。

5. 各種機関に従事するコミュニケーションスタッフ間の連携・調整を確保する。

下記において、連携・調整は重要となる。

- 被災した人びとに発信する情報の一貫性を確保する。
- 被害者が必要不可欠な情報すべてを（積極的対処法など。アクションシート8.2を参照）を入手に来る場所に、関係機関間の情報用プラットフォーム(掲示板など)が構築されるようにする。

主な参考資料

1. ActionAid International (forthcoming) *Mind Matters: Psychosocial Response in Emergencies* (video).
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Action Sheet 9.1: Provide information on HIV/AIDS prevention and care, pp.91-94. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.

4. Office of the United Nations Secretary-General Special Envoy for Tsunami Recovery (2006). *The Right to Know: The Challenge of Public Information and Accountability in Aceh and Sri Lanka*. New York: United Nations. http://www.tsunamispecialenvoy.org/pdf/The_Right_to_Know.pdf
5. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
6. UNICEF (2005). *Ethical Guidelines for Journalists: Principles for Ethical Reporting on Children*. http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html
7. UNICEF (2005). *The Media and Children's Rights (Second Edition)*. New York: UNICEF. http://www.unicef.org/ceecis/The_Media_and_Children_Rights_2005.pdf

プロセス指標の一例

- 災害・紛争等・救援活動・法的権利に関する主な情報が被災した人びとに届いているかどうかを特定すべく、事前評価を実施すること。
- 主要情報に不足がある場合には、対象とする人びとの各種小グループで容易に入手し理解できるような形で、適切な情報を発信すること。

例: 2001年、インド、グジャラート地震

- 国内外のNGOが、地域の社会貢献グループとともに、**Know your entitlements** (受給資格・権利を知ろう) キャンペーンを組織した。両者は、あらゆる政令を編集し、法律用語を分かりやすく説明し、その資料を簡単な現地語の情報シートに訳した。情報シートには、主な権利に関する質問と回答、およびそれらの申請方法に関する指示が掲載された。
- 被害者の受給資格・権利を伝える路上芝居が地域社会のボランティアによって上演された。各芝居の後、申請用紙が配布され、申請者には、受給資格・権利取得までの全申請プロセスにわたってボランティアから支援が行われた。
- 被害者が不服手続きをとれるようにし、また、各自の受給資格・権利について被害者を教育すべく、住民による審査会が組織された。

アクションシート 8.2

積極的な対処方法に関する情報へのアクセスを提供する。

活動領域: 情報の発信

段階: 最低限対応

背景

災害・紛争等時には、多くの人びとが心理的苦痛 (例えば、悲嘆・悲しみ・不安・怒りの強い感情など) を体験する。大抵の場合には、とりわけ、有用なストレス対処法 – 積極的な対処手法 – を用いた場合、また、家族や地域社会から支援を受けると、徐々に気分が治り始めるという被災者がほとんどである。対処手段として有用なのは、災害・紛争等・救援活動・法的権利 (アクションシート8.1を参照) や積極的な対処手法に関する適切な情報の入手機会を得ることである。

文化的に適切な教育的情報を入手できるようにすることも、積極的な対処を促進する有益な手段となり得る。こうした情報の目的は、ほとんどの人びとが極度のストレス要因に対処したり、効果的に自己や他人の心理社会的ニーズに応じたりできるような共通の手段に関し、個人、家族、地域社会の理解能力を高めることにある。印刷資料やラジオを通じて積極的な対処手法に関する情報を発信することは、最もよく用いられる緊急介入の一つであり、多くの被災者への普及を見込める。

主な行動

1. 積極的な対処手法に関する情報で、被災者らの間ですでに入手可能となっているものを特定する。

- あらゆる関連組織と連携のうえ、(a) 積極的な対処手法に関して文化的に適切な情報がすでに出回っているかどうか、(b) その情報が対象とする人びとにどの程度認識されているかを判定する。下記の主な行動2では、入手可能な情報が適切なものであるかどうかを判定する方法について、指針を述べる。

2. その時点で積極的な対処手法に関して入手可能な情報がない場合には、被災した人びとの間で利用できるよう、文化的に適切な積極的な対処手法に関する情報を作成する。

- 他の組織と連携・調整を取って、積極的な対処手法に関する情報の作成を計画する。メッセージが簡単かつ混乱を招かない一貫性ある内容となっているか確認する。可能な限り、情報の内容に関して関係機関間の見解を統一し、活動 (発信など) の分担方法を合意する。

- 適切な資料を作成するには、重度のストレス要因に対して予想される個人・地域社会の反応 (性的暴力など) の種類を特定し、文化別の対処方法 (例えば、困難な時期に際しての祈りや儀式など) を認識することが重要である。事前評価の重複を避けるため、既存の事前評価による結果をレビューする (アクションシート2.1、5.2、5.3、6.4を参照)。知識不足の項目は、地域の文化に精通している者 (地域的人类学者など) に面接したり、フォーカス・グループ法を実施したりすることによって、補うことができる。フォーカス・グループへの参加者を選定する際には、地域社会内の各種年齢・性別グループが適切に代表されているかを確認する。様々な考え方を聴き取れるようにするには、大抵の場合、男女別のグループが必要となる。

- 下記のような、文化にかかわらず有用となりやすい積極的な対処手法を認識することが重要である。

- ソーシャルサポートを求める。
- 一日にスケジュールを持たせる。
- リラクゼーション法
- レクリエーション活動
- 日常活動をコントロールすべく、不安に感じている状況に対し (おそらくは、信頼のあ

る仲間とともに) 緩やかに向き合っていく。

- 従事者は、他の組織により作成されたセルフケア情報や、うまく対処している地域住民とのフォーカス・グループ・ディスカッションを通じて得られたセルフケア情報について事例をレビューして、有用な対処手法に精通しておくこと。場合によっては、他人を支援する方法に関するメッセージを発することが有効となる場合もありうる。これは、被災した人びとによる他人へのケアが促されて、ひいてはセルフケアも間接的に促されるようになるからである。
- 以下の表は、積極的対処手法に関する一般向けの情報を作成するうえで、「すべきこと」、「すべきでないこと」に関する具体的な指針を示したものである。

すべきこと	すべきでないこと
<p>簡単かつ直接的な言語を用いる。地域の背景事情に適った、現地の12歳児でも理解可能な形によってコンセプトが述べられるよう、必要な時間とエネルギーを費やす。分かりやすい場合には口語表現を用いる (例えば「対処」などの言葉に当たる現地の用語を用いるなど)。</p>	<p>複雑または専門的な用語 (例えば、心理学的/精神医学的用語など) を用いない。</p>
<p>地域社会によって特定された優先事項に重点を置いて、メッセージを端的、集中的、具体的な内容にする。</p>	<p>混乱や困惑を招きかねないので、一度に多くのメッセージを入れ過ぎない。</p>
<p>ストレス性の高いイベント後には苦痛を体験することが一般的であり、被災者は自身の感情、行動、思考の変化に気付く場合があるということを指摘する。それが異常事態に対する通常かつ当然の反応であることを強調する。</p>	<p>一般住民向けの資料 (すなわち、臨床現場外で使用される資料) 内に精神医学で用いる長い症状リストを掲載しない。*</p>
<p>積極的な対処手法、問題解決志向アプローチ、前向きな回復への期待を強調し、有害な対処法 (アルコールの大量使用) を警告する。地域社会・家族・個人の各対処手法の導入を図る。</p>	<p>一般住民向けの資料において心理的脆弱性を強調しない。*</p>
<p>おそらくほとんどの人が今後数週間から数ヶ月間で体調が良くなるということを述べる。苦痛が数週間にわたり減少しない場合、あるいは苦痛が悪化した場合には、利用可能な地域支援による救援、または専門家の救援を求める必要がある (ただし、その救援が利用可能である場合に限り、この助言を取り入れること)。それらのサービスの入手方法・場所に関する情報を提供する。</p>	<p>綿密な回復の時間枠を指定 (例えば「あなたは3週間以内に体調が良くなる」など) せず、また、利用不可能な状況では、専門家の救援を求めるよう提案しない。</p>
<p>作成した資料の見直しを地域社会の人びとに依頼する。翻訳版資料が確実に正確なものとする。</p>	<p>一般に書き言葉で用いられていない言語では、文書資料を直訳しない。文書以外の形態 (絵画、線画、歌、踊りなど) を求めたり、各家庭で少なくとも1名は理解できる国内の書き言葉に資料を翻訳したりした方がよい場合がある。</p>

* この「すべきでないこと」は、臨床現場外で一般住民に向けられたセルフヘルプ資料に対し適用される。診断可能な精神障害を抱えている者への臨床ケア現場向けに作成された資料における症例の掲載や説明は、適切かつ治療の一環となることがしばしばである。