

| 2. 事業の目的と概要 | |
|----------------|---|
| (1) 上位目標 | エルサレム県において、パレスチナ人青少年のレジリエンスを向上させ、地域住民の健康と福利 (health and wellbeing) を改善する。 |
| (2) 事業の必要性(背景) | <p>■パレスチナにおける保健サービスの問題 (別添：図解 1)</p> <p>パレスチナ国・ヨルダン川西岸地区のエルサレム県は、イスラエル政府が分離壁を建設することで一方的に併合を宣言したため、既成事実的に管轄する地域 (図解 1(A)) と、パレスチナ自治政府が管轄する地域 (図解 1(B)) に分けられており、エルサレム県全域で、パレスチナ人は保健サービスへのアクセスが困難な状況にある。</p> <p>イスラエル政府の管轄地域 (A) : 分離壁の西側) に居住するパレスチナ人はイスラエルの健康保険の対象だが、実際は十分な保健サービスを受けられない。例えば病院に行くために軍事検問所を通らなければならない、検問所での長い待ち時間や身体検査、およびパレスチナ自治政府発行ナンバーの車は検問所を通れないなどの理由により通院が困難なケースや、専門的な治療を受けられる病院が健康保険で完全にカバーされていないケース、健康保険でカバーされる専門病院が遠い西エルサレムに偏っているため通院が困難なケース等がある。またパレスチナ人住民に対するイスラエル側の審査は厳しく、健康保険証を受け取ることができない住民も 1~2 割程度いるとされる。</p> <p>また、パレスチナ自治政府管轄地側 (B) : 分離壁の東側) も医療サービスの空白地帯であり、居住するパレスチナ人は医療を受けづらい状況にある。分離壁が作られるまでは、大半の住民が分離壁の西側にある病院や診療所に通っていた。突如建設された分離壁によって、これらの地域もエルサレム県の他地域から分断された一方で、自治政府が提供する医療保健のサービスはいまだ十分ではない。さらにこれらの地域は、付近のイスラエル政府が建設・設置した入植地や検問所等により、人・物の移動が日常的に著しく制限されている。</p> <p>他にもエルサレム県内にはユダヤ人入植地、分離壁や検問所の建設によって隔離されてしまった村やベドウィン (遊牧民族) 居住地が点在している。これらの地域でも人々の移動がままならず、医療保健サービスへのアクセスが日常的に厳しい状態である。</p> <p>このようにエルサレム県内において保健サービスへのアクセスが困難な状況下、同地での学校生徒や幼稚園児が定期健康診断や健康指導を十分に受けられないことが大きな問題となっている。例えば弊団体がエルサレム県全体を対象に行った学校の健康診断 (958 人の小学 1 年生および幼稚園児対象、2011-2012 学年度実施) では、急性感染症 (主に気管支炎等の呼吸器感染症) が 174 件、皮膚炎や真菌による皮膚疾患が 32 件、心臓疾患が疑われるケースが 24 件、停留嚥丸が 7 件、筋骨格障害が 27 件見つかり、本来ならば受療すべき疾患が、放置されていることが明らかとなった。これにより、学校での健康診断、また生徒・教師・母親たちも含めた健康に対する意識・知識向上のため、早急な活動が必要とされている。</p> <p>■パレスチナにおいて青少年が抱える問題</p> |

イスラエルの強い政治的・経済的圧力の下で、強者であるイスラエル社会の繁栄を目前にして暮らす青少年が抱える問題がある。エルサレム県でのパレスチナ人の自発的な経済・文化活動は厳しく制限されているため、青年の多くはイスラエルの工場や飲食店等での不安定な低賃金労働と西洋的文化に晒されている。彼らはイスラエルの経済に取り込まれ、その社会・文化に染まることを警戒するパレスチナ社会と、パレスチナ人への不信感や恐怖心をもつイスラエル社会の両方において、疎外感や孤独感を味わっている。

こういった状況により、将来に希望を持たず、どこに属しているかという確固としたアイデンティティも持たず、地域からも疎外され、自己の尊厳を失った自己分裂状態の青年の数は増大している。さらにこうした状況は結果的に、エルサレム県内のパレスチナ人青少年の早期退学、地域社会からの疎外、犯罪率の増加、離婚家庭の増加、アルコール・薬物中毒者の増加、学校や家庭での暴力の使用、女性に対する暴力など、様々な問題を引き起こしている。

■弊団体によるこれまでの事業の成果と課題

このような状況下、弊団体は 2007 年から、パレスチナ国・エルサレム県の学校での健康診断や健康教育、巡回診療を通じ、地域住民の健康の維持・増進に貢献してきた。

特に 2012 年からは、住民が自らの健康を自分たちの手で守るための仕組みづくりを行っている。日本 N G O 連携無償資金協力のスキームにより、「東エルサレムにおける学校・地域保健事業」を実施、6 つの活動を展開した（図解 2 参照。①生徒と教師のトレーニングと学校保健委員会の設立・活性化、②学校環境改善のための指導、③生徒・幼稚園児に対する健康診断の実施とフォローアップ体制の構築、④生徒・幼稚園児・地域住民に対する健康教育、⑤地域住民に対する救急法トレーニングと救急委員会の設立、⑥地域住民に対する健康教育と健康診断）。3 か年計画で実施しているこれらの活動を通じ、2 年間で栄養・衛生・環境・生活習慣・慢性病・救急法などの保健に関して延べ 134 人の青少年の知識はその 70%以上が定着、また延べ 93 人の教師の半数以上に知識向上がみられ、行動変容を達成している。教師達のサポートのもと、生徒たちの自主性を重んじながら学校環境の衛生面・食事面・安全面の改善に寄与することもできた。

青少年の抱える問題に関しても、レジリエンス（外的圧力に対する抵抗・回復力）の強化に本事業は貢献することができた。自主的に他生徒や保護者に対する健康教育や学校環境改善のためのキャンペーンを行うようになったことで、活動に参加した青少年は自分に自信を持つことができるようになってきている。聞き取り調査では、「人々の役に立てることが嬉しい」「スキルアップ、人前で話せるようになった」「大切な家族を自分で守れる実感がある」といった回答があった。このことから本事業は、イスラエルからの強い政治的・経済的圧力の下で、自発的な経済・文化活動も厳しく制限され、将来に希望が持たず非行に走る傾向にある青少年のレジリエンス（外的圧力に対する抵抗・回復力）の強化に貢献したということができ

| | |
|----------|---|
| | <p>る。</p> <p>他方で、課題として残ったのは、地域全体において、保健に関する意識改善及び右改善のための持続的な仕組み、そして問題を抱える青少年をより多く巻き込めるシステムが構築されていない点であった。活動に参加した青少年や教師の知識向上・行動変容実績からも、同様の活動により多くの地域住民・青少年を巻き込むことで、地域全体の保健が向上する可能性が高い。そこで本事業では、既存の学校保健の枠から脱却し、地域住民全体が抱える保健の問題へと目を向け、保健委員会の自発的なイニシアチブを動力源に、住民自身が解決方法を探り実施できる仕組みの構築を目指す。またその構築を通じて、より多くの青少年に働きかけ、彼らのレジリエンス向上に寄与する活動を行う。</p> <p>■日本国政府援助方針との整合性</p> <p>我が国が推進する「人間の安全保障」には、「保護（プロテクション）の戦略」と「能力強化（エンパワメント）の戦略」という2つの対策がある（人間の安全保障に関する国連総会決議（A/RES/66/290）、「人間の安全保障委員会」報告書 2003 年 5 月）。本事業が目指すのは、保健知識の向上によって健康状態を改善し（「保護の戦略」）、同時に、青少年が自らの力でそうした保健知識の普及活動を、責任を持って実施することで自分の存在意義を明確にし、ひいては政治的圧力に対する抵抗・回復力を高めること（「エンパワメントの戦略」）にある。また、パレスチナ国別援助方針で「特に厳しい状況」とされる東エルサレムでの社会的弱者への支援として、本事業は「民生の安定・向上」にも資する。</p> |
| (3) 事業内容 | <p>以下、(ア) (イ) (ウ)、そして (エ) ①は 16 の各コミュニティにおける活動を想定している。また、(エ) ②は 16 のコミュニティすべてを集めて行う活動である。(図解 3 参照)</p> <p>(ア) <u>地域保健活動展開のためのトレーニング</u></p> <p>学校保健委員会（以下、SHCs）に対し、保健知識（喫煙や麻薬の危険性、個人衛生、公衆衛生、栄養、救急救命法、慢性病、感染症予防、女性に対する暴力等）やコミュニケーション、地域住民との共同企画立案のスキル等を向上させるためのトレーニングを行う。SHCs の生徒は、トレーニングで習得した知識と技術を他生徒に教える。弊団体は、現地提携団体より保健専門家を指導員として派遣し、トレーニングやグループワークでアイデアや意見をまとめるために必要な文房具やベスト（活動ユニフォーム）を提供しながら、SHCs による主体的な取り組みを側面から支援する。</p> <p>※なお、学校保健委員会はパレスチナ政府のカリキュラムで各学校に設立が義務づけられており、8-11 年生の生徒 15-20 人程度で構成され、1-2 人の教師が担当としてついている。</p> <p>(イ) <u>地域保健活動を継続するための人材育成</u></p> <p>SHCs の地域での活動をサポートする人材の育成として、教師とパレスチナ政府職員に対し、保健知識、地域の様々なアクターとの円滑なコミュニケーション方法、緊急時退避などについてのトレーニングを行う。トレーニング実施後は、SHCs の活動をフォローし、必要</p> |

に応じて専門的な知識や技術に基づくアドバイスを行うとともに、地域保健サポートチームとの企画や調整等の面でのサポートを続ける。弊団体は、現地提携団体より保健専門家を指導員として派遣し、側面的な支援を行い、SHCs の主体的な活動をサポートする。

(ウ) 地域保健サポートチームの創設

①過去に地域保健関連のトレーニングや活動への参加経験を持つ各チーム 10～15 人の地域住民で構成される地域サポートチーム（以下、Community Support Coalitions: CSCs）から、特に指導力と強い意思を持つ 5 人を選出し、この 5 人が SHCs の活動をサポートする。CSCs のメンバーの中には、過去に実施された弊団体または現地提携団体の医療救援協会（Medical Relief Society、以下 MRS）の各種事業でトレーニングを受けた救急委員会のメンバーや女性ボランティアの一部が含まれる。CSCs のメンバーの選定は、過去に弊団体または MRS の各種活動に参加した回数、能力と知識、コミュニティでの指導力や受容されている度合い、ボランティア活動をする時間の有無などを総合的に勘案して行う。選出の意思決定は、既存の CSCs メンバー、MRS、CSCs の活動に関わる地域社会施設のスタッフの総意に基づき行われる。メンバーは通常、18～35 歳程度で女性の割合が若干多く、大学生、教師、NGO 職員、主婦などである。弊団体は、各チームから選出された 5 人に、教材やベスト（活動ユニフォーム）を提供することで彼らの活動への所属意識を高めながら、主体的な取り組みを側面から支援する。

②CSCs は、SHCs と共同で地域の問題を特定し、地域で実施する小規模プロジェクトを立案するための定期ミーティングを、上記（イ）のトレーニング終了後に 2 回以上もち、それに基づいて小規模プロジェクトを地域で実施する。小規模プロジェクトの例としては、地域での健康啓発キャンペーン、麻薬撲滅キャンペーン、植樹キャンペーン、清掃キャンペーン、地域社会施設や学校の改修、深刻な貧困や暴力などの問題を抱える家庭や青少年のサポートなどが挙げられる。これらプロジェクトの目的は、SHCs の自立性、問題発見能力、立案能力、自己の能力への自信、地域との交渉能力といったレジリエンスを高めると同時に、地域住民の健康と福利を高めることが目的であるため、弊団体や MRS が小規模プロジェクトの内容や支出内容を細かく指示・強要することはせず、SHCs と CSCs の主体的な判断と選択に任せ、弊団体の関与は現地提携団体より派遣される保健専門家（指導員）等による専門的知見からの側面的サポートに留め、主体的な取り組みを促す。

(エ) 地域保健活動を支援するためのネットワーク構築

①弊団体、保健専門家、SHCs、CSCs、学校教師、政府職員等の間で、少なくとも年に 4 回の定期ミーティングを行う。このミーティングの目的は、第 1 に、SHCs による小規模プロジェクトの計画の共有と地域住民への協力の依頼、第 2 に、地域住民がその報告と依頼を受けて SHCs をサポートしていくための方法を議論すること、第 3 に、小規模プロジェクト実施後に、将来的にどのように地域で同様の活動を波及させ、継続させていくかを話し合うことにある。弊団体は現地提携団体より保健専門家（指導員）等を派遣し、側面的サポー

| | |
|-----------|--|
| | <p>トを実施する。</p> <p>②夏休みに、すべてのコミュニティーを集めて数日間にわたって SHCs・CHCs 合同での活動を行う「キャンプ」を実施する（事業地では一般的に、キャンプとは参加者を一箇所に集め、地域の清掃活動や演劇・歌での啓発、活動発表会などを集中的に行う数日間の催しを指す）。各チームは小規模プロジェクトの成果を報告し、優秀なチームを表彰する。弊団体は保健専門家等を派遣し、側面的サポートを実施しながら、主体的な取り組みを促す。</p> <p>※（ア）、（イ）、（ウ）および（エ）①に関しては、フォーカスグループ・ディスカッション（少人数の受益者を集めたディスカッション形式のインタビュー）や事後テストが行われる 6 ヶ月目を目処に日本から専門家を派遣し、本事業の評価と専門的知見のインプットを行う。</p> |
| (4) 持続発展性 | <p>1. SHCs、教師、政府職員に関して</p> <p>事業終了後も SHCs の活動は継続する。SHCs はすでにパレスチナ政府のカリキュラムの一部となっているが、実際には教師たちや教育省職員に知識や能力や意思が足りないために、設立されていない・活動をしていない学校もある。そのため本事業では、SHCs、教師、政府職員にトレーニングを提供するだけに留まらず、トレーニング終了後に、他の生徒や同僚に獲得した知識や技術を伝達することも義務付けている。こうしたトレーニングの効果が長期的に残る「トレーナーのトレーニング」によってトレーナーとしての能力と技術が身に付き、事業終了後も SHCs の活動が継続される可能性が高く見込まれる。</p> <p>加えて、トレーニングを受けた教師や政府職員は、事業終了後も学校や教育省で働き続けるため、トレーニングや SHCs のサポートを通じて得た能力や知識や自信は事業終了後も現地での職務の中で活かされる。彼らのやる気、能力、性格等によっては予想以上の効果を期待することができる。</p> <p>また、弊団体が提供するトレーニングと、SHCs と CSCs の小規模プロジェクトを通じて、青少年の問題発見と解決のための能力と知識、柔軟性と楽観性、尊厳と自信、強い人間関係などで構成されるレジリエンスが高まり、事業終了後も個々の青少年の中に残る。</p> <p>2. 地域住民について</p> <p>小規模プロジェクトの立案・実施により地域の連帯や自立性が促され、地域住民の安心感や連帯意識などの精神的健康が高まる。またプロジェクトによっては地域の環境改善（植樹や建物改装等）、住民の意識・知識向上（健康、清掃、麻薬撲滅、暴力軽減、女性の権利意識向上のための啓発キャンペーン等）等の効果が地域に残る。</p> <p>また、青少年が積極的に地域の問題を発見し解決しようとする姿勢は、それを目にする地域住民の意識や行動の変容をももたらすことができ、間接的にも長期的効果が見込まれる。</p> <p>3. 地域社会施設（CBOs）、住民、学校、パレスチナ政府に関して</p> <p>青少年がプロジェクトを主導するという事業形態は、青少年のレジリエンスと地域の保健・福利を高める効果がある、という認識と</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>理解が上記ステークホルダーの間で強まり、活動を継続する動機付けが強まる。また事業実施中はそれぞれの自発的貢献（物資、資金、会場、飲食物など）を記録し、地域での会合にて情報共有し、SHCsからはCBOs、地域住民、学校、パレスチナ政府等に対して都度感謝を表明する。このプロセスでも地域内やステークホルダー間の関係性がさらに深まり、事業後も活動支援を継続する動機付けが徐々に強まることが見込まれる。</p> <p>4. 現地提携団体に関して</p> <p>本事業の現地提携団体であるMRSが、本事業終了後も、海外NGOや国連などから資金を得て、同じ形式・手法・体制の地域保健とレジリエンス向上事業を実施しながら、地域との関係をさらに発展させていくことが見込まれる。</p> |
| <p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p> | <p>(ア) 地域保健活動展開のためのトレーニング</p> <p><成果> SHCsが、学校とコミュニティーの問題を特定し、対応策を立案できるようになる。また、他生徒に対し、健康と福利に関する知識や、地域の問題を改善する活動を行うための知識や技術を教えることができるようになる。</p> <p><指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>16校</u>で、<u>各1つ</u>のSHCが設立され、または活性化される。 ・ 各SHCに、少なくとも<u>15人の生徒</u>が参加する（計240人の生徒）。 ・ 各SHCは、最初の6ヶ月間、<u>計30時間のトレーニング</u>を受ける。 ・ SHCメンバーの<u>90%以上</u>がトレーニングの<u>80%以上</u>に出席する。 ・ トレーニングの事前と事後に行うテストで、メンバーの獲得点数が、平均で、<u>20%以上</u>向上する。 ・ トレーニング中の6ヶ月間、各SHCで<u>月1回のミーティング</u>（計<u>6回</u>）が開催され、コミュニティー毎に<u>1つ以上の活動計画</u>が立案される。メンバーの<u>90%以上</u>が、ミーティングに<u>5回以上</u>参加する。 ・ トレーニング終了後、受講者とのフォーカスグループ・ディスカッション（少人数の受益者を集めたディスカッション形式のインタビュー）を実施し、トレーニングの成果や効果などを確認する。 ・ 各SHCは、<u>100人以上</u>の他生徒に対し、トレーニングで学んだことを伝えるセッションを実施する（計<u>1,600人の生徒</u>）。 ・ 保健専門家や教師とのフォーカスグループ・ディスカッションを実施し、学校と政府の物的貢献と主体的参加の度合いを確認する。 <p>(イ) 地域保健活動を継続するための人材育成</p> <p><成果> 学校教師と政府職員が、学校内外で行うSHCsの活動を、責任をもってサポートできるようになる。また、健康と福利に関する知識や技術を、生徒や他教師に教えられるようになる。</p> <p><指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>32人の教師</u>（各校2人）と<u>10人の政府職員</u>が、保健専門家による計<u>24時間のトレーニング</u>を受ける。 ・ 受講者の<u>90%以上</u>が、トレーニングの<u>80%以上</u>に出席する。 ・ トレーニングの事前と事後に行うテストで、受講者の獲得点数の平均が、<u>20%以上</u>向上する。 ・ トレーニング終了後、受講者とのフォーカスグループ・ディスカ |

セッションを実施し、トレーニングの成果や効果などを確認する。

- ・トレーニングを受けた教師のうち各校 1 人（計 16 人）以上が、計 6 回開催される SHCs のミーティングのうち、5 回以上に参加する。
- ・トレーニングを受講した教師のうち各校 1 人（計 16 人）以上が、1 年を通じて SHCs のサポートを担当する。教師のうち 16 人以上が、5 回以上のセッションを実施し、延べ 75 人以上の SHCs 内外の生徒や教師に知識や技術を伝達する（16 人*5 回*15 人で、延べ 1,200 人の生徒と教師）。

- ・保健専門家や教師とのフォーカスグループ・ディスカッションを実施し、学校と政府の物的貢献と主体的参加の度合いを確認する。

(ウ) 地域保健サポートチームの創設

<成果> SHCs と CSCs が、小規模プロジェクトを実施できるようになり、地域住民の健康・福利を高めることができるようになる。

<指標>

- ・ 16 のコミュニティに、16 の CSCs が設立され、各チームに 5 人以上の地域住民が参加する（計 80 人の住民）。
- ・ SHCs と CSCs が、各チーム 2 回以上のミーティングを行い、プロジェクトを立案する。（16 チーム*2 回で、計 32 回のミーティング）。
- ・ SHCs と CSCs により、健康と福利の向上を目指したプロジェクトが各コミュニティ毎に 1 つ、合計 16実施される。
- ・ 各プロジェクト毎に、30 人以上の住民が参加し、200 人以上の住民が健康・福利面で直接的もしくは間接的な利益を得る（480 人以上の参加者と 3,200 人以上の受益者）。
- ・ プロジェクト実施後、SHCs と CSCs のメンバー間でフォーカスグループ・ディスカッションを行い、プロジェクトの成果・効果・問題点等を確認する。
- ・ プロジェクトに参加した住民とのフォーカスグループ・ディスカッションを実施し、プロジェクトの有益性や効果を確認する。

(エ) 地域保健活動を支援するためのネットワーク強化

<成果> 各コミュニティ内、およびコミュニティを越えて、弊団体、MRS、SHCs、CSCs、学校教師、地域社会施設、政府職員の間でネットワークが構築され、SHCs と CSCs の小規模プロジェクトをサポートできるようになる。青少年の尊厳と自発性と社会へのコミットメントが高められてレジリエンスが向上し、地域住民の健康と福利が向上する。

<指標>

- ・ 弊団体、MRS、SHCs、CSCs、学校教師、地域社会施設職員、政府職員の間で、4 回以上のミーティングが開催される。各ミーティング毎に、50 人以上が参加する。このミーティングは、複数のコミュニティを包括して実施されるが、交通の便や会場の確保等の観点から、分離壁の内側で 2 回以上、外側で 2 回以上のミーティングを開催する。
- ・ 計 16 のコミュニティから各 1 つの SHCs、CSCs、各 1 人以上の教師、地域社会施設職員、そして合計で 5 人以上の自治政府職員、5 人以上の村落評議会職員が、夏休みに開催されるキャンプに参加する。

(様式1)

- ・ 上記ステークホルダーとのフォーカスグループ・ディスカッションと、フィールドでの評価を通じ、各プロジェクトへのステークホルダーの物的貢献と主体的参加の度合いを確認する。
- ・ 本事業の開始時と終了時に、SHCs メンバーと他生徒に対し、レジリエンス・スケールを用いたテストを行い、SHCs メンバーのスケールが、平均で、5%以上向上する。また、事後テストで、SHCs メンバーと他生徒とのスケールの差が、平均で、10%以上になる。テストでは、「変化に適応することができる」、「どのような事態にも対応できる」、「自分で立てた目標を達成できる」、「自分のやり遂げたことに自信がある」、「感情をコントロールできる」、「コミュニティとうまく付き合うことができる」などの質問項目を用意し、それぞれ3段階で回答してもらう。
- ・ SHCs と GSCs による小規模プロジェクトに参加した住民に対し、プロジェクト参加前と参加後に、健康・福利に関する知識や満足度を測るテスト等を実施し、平均で、10%以上スコアが向上する。