２　事業の目的と概要	
（１）事業概要	心的外傷へのケアが多くの人に必要とされるガザ地区において、適切な心理社会的ケア（Psychosocial care:以下、PSC）を提供することでPTSD[1]の予防とガザの人々の心の安定が図られるよう、PSCの普及と定着を目的として、心理社会的ケアセンターを設立する。本事業では、(1) 学校や医療現場等の関係者を対象としたPSC知識を備えた人材の育成、(2) PSCファシリテーターの養成、(3) PSCプログラムの実施、(4) センターの運営体制の整備を行い、同センターを拠点としたガザ地区における心理社会的ケアモデルの確立を目指す。 The project is to establish a Psychosocial care (hereafter called "PSC") center in Gaza as a focal point of PSC on the sake of prevention of PTSD and being mental stability of people by providing appropriate PSC for those who need the care for the trauma. The project is (1) to transfer the elements of PSC to the people involved in the fields such as school or medical/health centers, (2) to develop the PSC facilitators, (3) to implement a psychosocial care program, (4) to develop the operation system of the center, and aims to establish the PSC model in Gaza.
（２）事業の必要性と背景	（ア）事業実施国における開発ニーズとの整合性 パレスチナの人々はイスラエルの占領下において、日常的にトラウマ体験や大きなストレスに晒され続けており、WHOはメンタルヘルスと心理社会的問題は、占領下のパレスチナ全域で最も重要な公衆衛生上の課題の1つと位置付けており[2]、本事業はこうした開発ニーズと合致する。 （イ）事業の必要性と背景 「封鎖された」ガザ地区は、人と物資の移動、生活インフラ、医療サービス等が厳しく制限され、空爆や銃撃、抗議デモによる死傷者も後を絶たない。こうした状況下で心的外傷（トラウマ）に苛まれる人が多く、年々自殺者も増えている。UNRWA（国連パレスチナ難民救済事業機関）の報告では、ガザ地区の心的外傷患者は7000人を超えるとされており[3]、UNRWAは2019年度ガザ支援の主軸の1つにメンタルケアを通じた暴力や反抗心への抑制を掲げているほか、300人以上の死傷者を出した2019年3月の大規模デモを受け、2020年度の緊急支援方針においてもメンタルケアを優先課題の1つとしている。[4] このように、国際機関がメンタルヘルスケアを優先課題と位置付け、様々な支援を行なっており、本事業もこうした現地ニーズに呼応するものであるが、本事業で行う「心理社会的ケア」は、目に見えにくい、いわゆる「メンタルヘルス」活動とは違い、“作品づくりを通してトラウマと向き合う”という性質上、目に見えやすく、客観的な評価がしやすいのが特徴である。また、実践者（ケアを行うファシリテーター）に特殊な資格や高度な技術を必要とせず、対象地に導入普及し

[1] PTSD：心的外傷後ストレス障害（Post-Traumatic Stress Disorder）。命の安全が脅かされるような恐怖とショックを伴う出来事（戦争、天災、事故、犯罪、虐待など）による精神的な外傷（トラウマ）の後遺症。主な症状として、回避症状（トラウマの原因となった出来事に関することを避けようとする心の動き）、侵入症状（「再体験」とも呼ばれるように、トラウマの原因となった出来事が悪夢やフラッシュバックを通して何度も繰り返されること）、過覚醒症状（自律神経の乱れや不眠など、身体が継続的に過剰反応している状態）などがある。PTSDに繋がる病態としては「記憶の倒錯、抜け落ち現象」、「記憶と感情の解離現象」の２つが挙げられ、トラウマ体験に向き合いその記憶と感情を思い出すことでトラウマ体験のストーリーを再構成していくことが回復に有効であるとされる。

[2] http://www.emro.who.int/pse/programmes/maternal-and-child-health-project.html

[3] https://www.unrwa.org/activity/health-gaza-strip

[4] https://www.unrwa.org/resources/emergency-appeals/occupied-palestinian-territory-emergency-appeal-2019O
https://www.unrwa.org/resources/emergency-appeals/2020-opt-emergency-appeal

やすいというメリットもあり、UNDP シリアでも心理社会的ケアを活動上位に組み込んでいる。

当団体は、これまで 6 年にわたってガザ地区において日本 NGO 無償資金協力事業を活用し、延べ 657 人の子どもたち（聴覚障害児含む）に PSC の提供と 54 名の実践者育成、および地域の人々へ普及活動を行い、その結果、ガザ地区で効果的な PSC を提供するための素地が築かれた。本事業では先行事業での成果を活かしガザ地区に PSC を根付かせるため、ラファ市に「心理社会的ケアセンター」を設立し、（1）心的外傷を抱えた子どもと大人を対象とした PSC プログラムの実施、（2）その実践者となる PSC ファシリテーターの養成、(3) 学校や医療現場等の関係者への PSC 知識を備えた人材の育成、(4) センターの組織運営体制の整備を行い、センターを拠点としたガザの状況に見合った心理社会的ケアモデルの確立を目指す。これにより、ガザにおいて心的外傷を抱えた人が放置されず、適切な心理社会的ケアが継続的に提供されることで、PTSD が予防または軽減され、ガザの人々の心の安定化が図られ、ひいては暴力行動や反抗心が抑制されることでガザの安定化に寄与することが期待される。パレスチナの人々はイスラエルの占領下において、日常的にトラウマ体験や大きなストレスに晒され続けており、WHO はメンタルヘルスと心理社会的問題は、占領下のパレスチナ全域で最も重要な公衆衛生上の課題の 1 つと位置付けており[5]、本事業はこうした開発ニーズと合致する。

●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

・目標 3：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。(3.4：2030 年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて 3 分の 1 減少させ、精神保健及び福祉を促進する。)

・目標 16：持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する（16.1：あらゆる場所において、すべての形態の暴力及び暴力に関連する死亡率を大幅に減少させる。）

ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／良い統治	貿易開発	母子保健	防災
1:重要目標 1:重要目標	0:目標外 0:目標外	0:目標外 0:目標外	0:目標外 0:目標外	0:目標外 0:目標外	0:目標外 0:目標外
栄養	障害者	生物多様性	気候変動（緩和）	気候変動（適応）	砂漠化
0:目標外 0:目標外	1:重要目標 1:重要目標	0:目標外 0:目標外	0:目標外 0:目標外	0:目標外 0:目標外	0:目標外 0:目標外

●外務省の国別開発協力方針との関連性

本事業は、イスラエルの占領下で人と物資の移動、生活インフラ、医療サービス等が厳しく制限され非人道的な状況にあるガザ地区を対象とし、同地区で心理社会的ケアを普及・定着させることで、心的外傷の予防とガザの人々の心の安定を目指すものであり、重点分野（中目標）「（１）人間の安全保障に基づく民生の安定と向上」に合致する。

●「ＴＩＣＡＤⅦおよびＴＩＣＡＤ７における我が国取組」との関連性

該当なし。

[5] http://www.emro.who.int/pse/programmes/maternal-and-child-health-project.html

（３）上位目標	ガザ地区において心的外傷が放置されず、適切な心理社会的ケアが提供されPTSDが予防される。
（４）プロジェクト目標 （今期事業達成目標）	ガザ地区における心理社会的ケアモデルが確立される。 （今期達成目標） ガザ心理社会的センターを拠点とした心理社会的ケアモデルが構築される。
（５）活動内容	**1.ガザ心理社会的ケア拠点の体制整備** **1-1.ガザ心理社会的センターの設置** *1年次に実施済み。* **1-2.センターの利活用** **①心理社会的ケア人材とファシリテーター養成研修の実施** 1年次に続き、人材育成拠点として、センター内で心理社会的ケア人材の育成（活動2）ならびにファシリテーター養成研修（活動3）を実施する。（活動の詳細は下記2および3に記載） **②PSCプログラムの実施** 2年次は、PSCケア提供拠点としてのセンター機能強化のため、1年次にセンター外で実施していたPSCケア（活動4）をセンター内で実施する。（活動の詳細は下記4に記載） **1-3.情報管理体制の整備** これまでケアを提供してきた対象者や研修生の情報をとりまとめ、データベース化する。対象者や研修生が抱える問題や傾向を分析しながら、スタッフやファシリテーターの経験値や主観に頼らず、常に質の高い適切なケアおよび研修を適時提供できるような体制を目指す。こうした技術面の情報整備に加え、運営管理面の情報整備の観点から、直接裨益者の情報リスト単体ではなく、センターの統合情報システムとして機能するような、一元的なデータベース構築を目指す。個人情報の取り扱いについても十分留意し必要な対策を講じる。 **1-4. テキストの作成** これまで汎用版のテキストおよび2014年度事業で作成した簡易版のマニュアルを使用してきたが、ケアの安定的かつ持続的な質の確保と技術移転のためには、現場レベルで運用できるよう改訂が必要である。ガザ地区の特性に合わせてカスタマイズした、使いやすく、実践例を多く盛り込んだ新しいテキスト（英語、アラビア語）を作成する。作成はSurvey(調査）→Draft（策定）→Pilot（実証）→Review and Modify（評価・見直し）→Finalize（完成）の手順で行う。ガザの状況をできるだけ正確に客観的な視点で調査、分析した上で、内容に反映する必要があるため、一連の作業を外部コンサルタントに委託する。 **1-5.映像制作を用いた「映画ワークショップ」の実施** 封鎖され様々な制約が強いられているガザでは、Webを用いた映像鑑賞や意識啓発への関心が非常に高い。鑑賞にとどまらず、映像製作はPSCの重要なエッセンスが全て網羅されており、ケア対象者への裨益効果が高いのはもちろんのこと、

PSC に携わる人材の能力向上にも非常に有効な手段である。また、先行事業では映像制作を通じてトラウマに向き合い、それを社会に向けて発信できることに多くの支持が集まり、PSC へ理解促進に大きく貢献することが確認された。そこで、これら多角的な成果の発現と、PSC に有効な映像制作ができる環境づくりと技術の向上、表現力の多様化を図ることで、映像製作および映像媒体の提供をセンターの“強み”の 1 つとして、自立運営への足がかりとすべく、ケア対象者や研修生、関係者らが参加し、PSC の 4 次元表現にあたる映画制作ワークショップを実施する。
桑山専門家（心理社会的ケア）と石橋専門家（映像・音楽制作）を派遣し、スーパーバイズを行う。新型コロナウイルス感染拡大により派遣できなかった場合は、日本からオンラインによる指導・評価に置き換え、渡航による対面指導と同等の効果を出すよう工夫する。（下記活動内容の最下段＜新型コロナウイルス感染拡大時の対応＞も参照）

2.PSOP 育成（センター内部での活動）

PSC が持つ 6 つの要素[6]を学校や医療現場、地域活動現場で従事している人々に教授し、PSC の基礎的な知識を備えた人材（Psychosocial Oriented Person、以下 PSOP）を育成する。「PSC に興味はあるが、ファシリテーター研修を受けるまでの余裕がない、とっつきにくい」といった声も聞かれることから、時間的にも心理的にも参加者に負担のないかたちで PSC のエッセンスを提供し、日常的に“心理社会的な視点・思考”を持つ人材の裾野を広げることで、ガザにおける PSC の定着化を図る。
プログラム概要は以下の通りで、1 年次と変更はない。
＜概要＞

	2 ヶ月コース	3 ヶ月コース	4 ヶ月コース
内容	基礎的概念と、3 次元表現までを習得	2 ヶ月コース終了後に 4 次元表現（音楽）までを習得。	3 ヶ月コース終了後に 4 次元表現（映画）までを習得。
	※各単元詳細は、別添 PSC 研修概要参照。		
スケジュール	週 1 回×8 単元／1 コース×年 3 回＝計 24 回	週 1 回×4 単元／1 コース×年 3 回＝計 12 回	週 1 回×4 単元／1 コース×年 3 回＝計 12 回
受講者数	10～15 人／1 グループ×2 グループ＝20～30 人／コース×年 3 回＝年間合計 60～90 人	8 人～10 人／1 グループ×年 3 回＝年間合計 24～30 人	8 人～10 人／1 グループ×年 3 回＝年間合計 24～30 人
対象者	学校や医療現場、地域活動現場の従事者（事業開始後選定）	2 ヶ月コース終了者から右コースの評価を踏まえ選定。	3 ヶ月コース終了者から右コースの評価を踏まえ選定。

[6] **心理社会的ケアが持つ 6 つの要素**
① 指示するのではなく気付きを得るように導くこと
② 教えるのではなくて自ら考え意思表示をすること（入力→出力→評価→再入力の繰り返し）
③ 参加者の相互作用を刺激し集団の中で分かち合うこと
④ トラウマの記憶を並べ、感情をくっつけて自分の体験を「物語化していく」ということ
⑤ トラウマは乗り越えるのではなく、共存していくものだということ
⑥ その生き抜いたトラウマの物語を社会に還元していくということ

指導者	現地スタッフ（弊団体ファシリテーター）6 名が 1 グループ 2 名体制で対応。
実施場所	センター内。
その他	受講者は、便宜上同じ学校や施設単位で集めて 1 グループとするが、個別参加も受け入れる。属性単位でまとめることで効率よく学べる一方、知識が限定的、偏向的となることから、年 1 回プログラムの最後に、全受講者が一堂に介してグループワークを行い、知識の平準化と充実化を図る。詳細は別添 1:Annual Activity Plan 参照。

3. ファシリテーター養成（センター内部での活動）

先行事業で 54 名のファシリテーターを育成し、事業以外での PSC 実践例も報告されている。本事業では、PSC の専門性を身につけ、センターにおいて中核人材を成り得るファシリテーターをさらに育成し、センターの基盤強化を図る。
プログラム概要は以下の通りで、1 年次と変更はない。必要に応じ、1 年次の研修生のフォローアップ研修またはヒアリングを行う。
＜概要＞

コース	週 1 回計 35 回／年間、12 人／1 グループ。
実施要領	週始めの日曜に単元を学び、同じ単元を週後半の水曜、木曜に OJT として活動 4 の PSC プログラムに参加し（全単元ではなくピックアップして数回実施）、実践力を身につける。詳細は別添 1:Annual Activity Plan および別添 3:PSC 研修概要参照。
対象者	メンタルヘルスケアに関わる団体から選抜（事業開始後選定）
指導者	現地スタッフ（弊団体ファシリテーター）6 名が 1 グループ 2 名体制で対応。
実施場所	センター内。

4. PSC プログラムの実施

4-1：PSC ワークショップ

先行事業では子どもたちのみを対象としていたが、心的外傷へのケアが必要とされる大人も多い現状に鑑み、本事業では大人も対象とする。また、本活動はケア対象者への直接裨益と同時に、活動 3 のファシリテーター養成の実習の場としての役割も担う。（ケア対象者の安全とプログラムの質確保に留意した上で実施する）
プログラム概要は以下の通りで、1 年次と変更はない。
＜概要＞

実施要領	1）サイト A：子ども対象 2）サイト B：大人対象 A、B 共に週 1 回計 35 回／年間、8～12 人／1 グループ×2 グループ。（計 4 グループ最大 48 人） 先行事業では 1 グループあたり約 20 人全 148 人の子どもを対象としたが、本事業では 1 グループあたりの対象人数を半減し、対象者一人一人に向き合うことで、ケアの質の向上を図る。（※現地の COVID-19 対策の人数制限や措置も考慮。）詳細は別添 1：Annual Activity Plan 参照。
対象者	サイト A：これまで対象としていなかった国境地帯に住む子どもや、身体的障害を負った子どもを想定。（事業開始後選定） サイト B：戦闘などで身体的障害を負った人や、国境地帯に住み生活が不安定な中で職業訓練を受けている女性たちなどを想定。（事業開始後選定）

指導者	現地スタッフ（ファシリテーター）6 名が 1 グループ 2 名体制で対応。 加えて、先行事業で育成したファシリテーターの参加も検討する。人材を有効活用し、層を厚くすることで安定的なケア提供を行えるような体制構築を目指す。
実施場所	1 年次はセンター外部で実施していたが、ケア提供拠点としてセンターの機能を強化するため、センター内部で実施。

上記 2.PSOP 研修、3.ファシリテーター研修、および 4.PSC プログラムの参加者に対しては、往復交通費を支給する。ガザ地区にバス等公共交通機関はなく、人々の移動手段として一般的にタクシーが利用されている。全員所属先または学校、自宅との往復になるため、徒歩での移動も不可能であることから往復タクシー代を支給する。

4-2：相互理解アクティビティ

サイト A（子ども）、B（大人）2 グループ合同で 5 日間の集中 WS（サマーキャンプ）を実施する。自己表現だけでなく他人の表現を見聞きして受け入れるという姿勢を養い、それによって場の雰囲気がよりオープンになり、個々人の表現がより豊かになり内面を出せるようになることを目的とする。また、家族にも参加してもらい（1 家族 2 名まで）、PSC にとって重要な保護者との協力関係を築き、より包括的なケアを図る。

プログラム概要は以下の通り。1 年次と変更はないが、1 年次の振り返りを踏まえサマーキャンプガイドラインを作成し、同ガイドラインに則って実施予定。

＜概要＞

日程	内容	参加者
1～4 日目	**ワークショップ** [スポーツ]芝生広場でサッカーなどの球技等 [物語]童話を読んで感想を話し合い、物語を作り出す [工作]塗り絵、粘土、ペーパークラフト等 [音楽]歌遊び、合唱、合奏、発表会 [演劇]パペット演劇等を通じ演じる楽しさを体験	子ども：24 名 大人：24 名 家族：96 名 臨時スタッフ：10 名 団体スタッフ：9 名 計：163 名
5 日目	**遠足（子ども）** 海水浴、ボート乗船体験、昼食、語らいと集団遊び	子ども：24 名 家族：48 名 臨時スタッフ：5 名 団体スタッフ：9 名 計：86 名
6 日目	**遠足（大人）** 内容は同上	大人：24 名 家族：48 名 臨時スタッフ：5 名 団体スタッフ：9 名 計：86 名

5、6 日目に設定している遠足については、閉鎖されたガザの人々にとって限られた憩いの場の 1 つであるビーチを検討している。ケア対象者が開放的になれる一方、海上にはガザ住民が規定の海域を超えないようにとイスラエル軍の監視の目が光っており、閉鎖されたガザの現実が突きつけられる場所でもある。こうした場所に身を置いて各アクティビティを行うことで、各人が自分の心のつかえとなっている現実に向き合い、スタッフが今後のケアの課題を見つけ出すための重要な機会として設定している。参加全員に弊団体と提携団体のロゴが入ったユニフォ

	ームを支給する。施設外で集団行動すると、イスラエルやハマス、パレスチナ公安当局の目に止まりやすく尋問を受ける可能性が高く、上述の通り特にビーチはイスラエル軍の監視が厳しい場所であることから、一見して所在が識別できるようユニフォームを提供し、安全確保のため着用してもらうこととする。 **4-3: 保護者（家族）との面談** ケア対象者の周囲環境を把握し、適切なケアを行うため、また家族の PSC への理解と堅固なサポートを得るため、年 2 回グループごとに家族を集めて意見交換会を行う。 **4-4：最終発表会** PSC の最終段階である、社会との再結合実現を目的に、プログラムの最後にサイト A、B 合同で最終発表会を開催する。保護者、学校施設関係者、他の支援機関、行政機関等、多方面から出席者を募る。対象者の作品発表の他、出席者のフィードバックを得る機会も設け、発表会に終始せず、対象者と出席者の対話によって相互作用が働くようなプログラム構成とする。 桑山専門家を派遣し、本活動のスーパーバイズと事業の総合評価を行う。 **5. PSC の普及促進** 内容については、5-1,5-2,5-3 については 1 年次と変更はないが、より事業後の持続運営を見据え、対象者や協議内容を決定するなど、本活動を強化する。 **5-1：関係者合同意見交換会の開催** PCS およびセンターの必要性・重要性を社会に訴え、この分野に対する関心を倍加させ、トラウマへの対応、PTSD への予防への意識を啓発し、センターの存在価値を認識してもらうことを目的として、学校施設関係者や、ローカル NGO、行政機関等多方面の関係者（25 人程度想定）を対象に、年 1 回事業中盤に実施する。 **5-2：関係機関・行政機関とのミーティング** 上記 5-1 関係者合同会議に加え、事業後のセンターの運営や、利活用の啓発、資金調達等について、各関係機関と意見交換を行う。2 年次は、センターの持続的な自立運営を見据え、1 年次の成果を踏まえて、特定の団体や機関にターゲットを絞って具体的な協議に進展させ、本活動を強化する。 **5-3：広報活動** **（リーフレットとホームページの作成、メディア出演）** 1 年次にアラビア語と英語で作成したリーフレットとホームページを、引き続きイベント会場や関係者へ配布・紹介を行い、必要に応じ改訂を行う。併せて PSC プログラムの内容やセンターの紹介動画を収めた CD（写真等）、DVD（映像動画）も関係者に配布し、理解促進を図る。また、ラジオ出演や新聞掲載を行い、センターの周知と理解促進を図る。 **5-4：映画上映会** 関係者を対象に活動 1-5 で制作した映画上映会を開催する。 ※状況に応じて、4-4 最終発表会や他の活動に組み込むことも検討する。 ＜飲食の提供について＞

	上記活動 2～5 において、参加者に飲食物を提供する。パレスチナ、特にガザ地区は降雨量が少ない上、イスラエルが水資源を支配し、計画停電の影響もあり給水量が限定され、人口の 70%が水不足と言われている[7]。また、特に母親や子供の栄養不足が深刻で、パレスチナ自治政府や UNRWA も栄養改善を政策の柱として掲げている[8]。そのため参加者の多くはワークショップや会議参加のために飲食物を自身で準備することが困難である。こうした状況を考慮し、また、現地ではワークショップや会議を行う際に食事・水を提供をする慣習があることから、UNRWA 始め国際機関や NGO が実施する活動では食事や水が提供されている。加えて、ワークショップにおける食事や飲み物の提供は、参加者が空腹や口渇により注意散漫となることを防止し、集中力の維持に役立つため、成功するワークショップ実施には必要であると推奨されている。[9] 心の健康を扱う団体として、本事業においても、参加者の心身の健康を最優先に考え、口渇や空腹を極力排除し、健康と安全に不安が少ない状態で参加してもらう必要がある。以上の理由から、飲食物を提供することとしたい。なお、食事に関しては、活動 4-1PSC ワークショップ（子供たちのみお菓子）、4-2 相互理解アクティビティ（サマーキャンプ）（昼食）のみ、必要最小限としている。 ＜ユニフォーム、ジャケットの支給・着用について＞ 活動 3 ファシリテーター研修生には弊団体と提携団体のロゴが入ったユニフォームを支給する。研修生は 1 年を通して活動に参加し、映画や演劇の WS など野外で集団で行動する機会も多いが、施設外で集団で行動すると、イスラエルやハマス、パレスチナ公安当局の目に止まりやすく尋問を受けるため、一見して所在が識別できるようユニフォームを提供し、安全確保のため常に着用してもらう。 現地スタッフも 1 年次に購入したジャケットを着用し、活動中に着用する。特に家庭訪問や関係機関の出入りの際には必須となる。安全上の理由とともに、活動とセンターの存在をガザの人々に知らしめ広報の効果も期待できる。 ＜先行事業で見えたニーズおよび本事業の実施意義＞ これまでの 6 年間の先行事業においては、心的外傷ケアが多くの人々に必要とされるガザにおいて、PSC とその実践的プログラムの正しい理解の普及および継続的に心理社会的ケアを実施できる体制を整えるべく、実践者（ファシリテーター）の育成に注力し、計 54 人のファシリテーターを育成してきた。彼らは事業後も自主的に心理社会的ケアを拡げており、この 6 年間の成果は達成できた。一方で、6 年目の最終報告書で言及している通り、以下 2 点について課題がある。 一点目は、ケアのクオリティコントロール。PSC プログラムは、実践者（ファシリテーター）に特殊な技能や資格を必要とせず、取り入れやすい点が強みであり、自立的な活動につながりやすい。一方で対象者の選定や、対象者を過度に指導する、導きすぎるなど、あやまった方向に導かれる危険性をはらんでおり、クオリティコントロールが課題となることが多い。PSC の質の確保と対象者の安全確保、持続発展のためには、提供されるケアの質やファシリテーターの能力を維持管理できる体制を構築することが必要であり、集える場所としての「センタ

[7] https://gerusalemme.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/09/National-Policy-Agenda_final.pdf

[8] https://www.wfp.org/countries/palestine

[9] Christodoulou M, Kachrilas S, Dina A, Bourdoumis A, Masood J, Buchholz N, et al.How to conduct a successful workshop: The trainees' perspective. Arab Journal of Urology [Internet]. 2013 Mar; 12 (1): 12-14. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4434501/

	ー」を据えることで質の管理機能を果たし、加えて、テキストの作成や対象者の情報整備等を行い、質の高い安定的なケア提供を図ることが重要である。 二点目は、ファシリテーターという専門家を育てるだけでなく、日常生活や仕事の中で「心理社会的な知識を身につけた人材」を育てることの必要性である。そこで、本事業では新たに活動 2「PSOP（Psychosocial Oriented Person（心理社会的な知識を備えた人）」を組み込んだ。ファシリテーター養成がそれを生業にする人の養成であったの対して、教師や看護師のような既に専門職で働いている人たちが、心理社会的な知識・視点を身につけることによって、多層的にケアモデルが浸透・定着していくと考える。 また、上記（２）事業の必要性と背景で言及の通り、ガザの状況に鑑み WHO や UN 等国際機関も心理社会的ケアを活動上位に掲げている。こうしたニーズに応えるため、これまでは子どもたちのケアに注力してきたが、本事業では大人もケアの対象とすることとした。大人を対象とした PSC は初の試みであり、上記クオリティコントロールの問題もあり現地人材の自主的な活動に委ねるのは困難であることから、日本による適切な技術移転が必要である。 これらにより、本事業は 6 年間の成果を経て、その総仕上げとして自主運営に移行するための 2 年間として重要であると考えている。 ＜2 年次に追加する人材の必要性について＞ 複数年事業の最終年度である本事業では、心理社会的ケアセンターの持続的な自主運営を確実なものにするため、技術面、運営管理面双方から心理社会的ケアおよびセンターの存在意義を強化する必要がある。そのため、技術面で① ケースマネージャーを、管理面で② MEAL オフィサーを追加登用する。各役割と業務内容は以下の通り。 ①ケースマネージャー： ケースマネジメントとは、保健医療分野の支援において、対象者個人（および必要に応じて家族）の保護ニーズを満たすため、最適なリソースを調整・提供することで質の高い効果的な解決を支援する技術。複雑かつ複数の脆弱性やリスクを抱え、多様な支援提供者（家族や友人、ボランティアなどインフォーマルな支援含む）からの支援を必要とする対象者に有効であり、まさにガザに必要なアプローチといえる。 ケースマネージャーは、この技術を有し、ケアや研修を担当するファシリテーターチームのコーディネーターとして、本事業のケアプログラムが対象者にとって適切かを現場で確認し、必要に応じて他のプロバイダーと連携しながら、対象者にとって最適なケアが提供できるようフォローする役割を担う。 ②MEAL オフィサー： MEAL とは、「Monitoring（モニタリング）, Evaluation（評価）, Accountability（説明責任）, Learning（学習）」を指し、人道支援において、実施するプログラムが国際基準[10]を満たしているかを検証し、実施団体内外の調整を行い、結果を評価して改善を図りながら、援助の品質管理や説明責任を促進するプログラム管理の１つ。人道支援を行う多くの国際機関が取り入れている。

[10] 人道支援にかかる国際基準
「スフィアスタンダード」https://www.spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-Japanese.pdf
「人道支援のアカウンタビリティとクオリティに関する HAP 基準 2010」https://www.janic.org/activ/earthquake/drr/hap/
「人道支援の質と説明責任に関する基準（CHS）」
https://corehumanitarianstandard.org/files/files/CHS_Japanese_ver2.pdf

	MEAL オフィサーはこれを専門に行い、改善提言や支援ツールの見直し、研修も行うほか、プロジェクトマネージャーを補佐して対外的な説明も行い、支援の成果発現にかかせない役割を担う。 ＜新型コロナウイルス感染拡大時の対応＞ 感染拡大により、計画通りの活動が困難になった場合は、当局が定めるルールに則り、対象者の人数を減らして分散して開催する、密の少ない時間帯に変更する等の措置を取る。ロックダウンにより対面実施が不可能となった場合は、オンラインでの実施を検討する。前年度事業でも専門家指導を一部オンラインに切り替えており、現地にオンライン可能な環境は整っている。活動規模の縮小やオンラインに変更した場合でも、可能な限り目標としている成果が発現できるよう努める。
	裨益人口 （直接裨益人口）計：550 人 ①PSC 対象者（活動 4）：96 人（A 子供：24 人、B 大人：24 人＝48 人×2 年間） ②PSOP 受講者（活動 2）：180 人（30 人／回×3 回＝90 人×2 年間） ③ファシリテーター研修受講者（活動 3）：24 人（12 人×2 年間） ④普及活動：250 人（最終発表会（活動 4-4）100 人＋関係者会議（活動 5-1）25 人＝125 人×2 年間） （間接裨益人口）計：5692 人 ①PSC 対象者の家族：636 人（48 人×6 人＝318 人×2 年間） PSC 対象者の友人知人：636 人（48 人×6 人＝318 人×2 年間） ②PSOP 受講者の事業外裨益者：1800 人（90 人×10 人＝900 人×2 年間） ③ファシ研修受講者の事業外裨益者：120 人（6 人×10 人＝60 人×2 年間） ④普及活動参加者の家族や友人：2500 人（125 人×10 人＝1250 人×2 年間）
（６）期待される成果と成果を測る指標	1 年次申請時には、「2 年次は 1 年次の成果を踏まえた上で目標値の再検討する」としていた。現時点で、1 年次の活動半ばであり成果を十分確認できていないものの、1 年次に設定した対象者の人数や回数に変更はなく、目標値は妥当であると判断したことから、1 年次と変更はない。 **●期待される成果 1：** 心理社会的ケアを提供するための体制が整備される。 指標 1-1：心理社会的ケアセンターが設置される。 *1 年次に実施済。* 指標 1-2： ①センター内で活動 2、3 の研修の単元が計 70 回以上実施される。 ②センター内で活動 4 のプログラムが計 70 回以上実施される。 （確認方法）利用実績 指標 1-3：ケア対象者および研修生の情報データベースが作成され、活用されていることが確認される。 （確認方法）新規情報データベースおよびその活用実績 指標 1-4：ガザの特性に合わせた PSC テキストが作成され、活用されていることが確認される。 （確認方法）新規テキスト（英語、アラビア語）およびその活用実績

	指標 1-5：映画製作に関わったスタッフ全員に習熟度テストを実施し、全員が 70 点以上となる。また、映像制作と映像媒体が PSC の啓発ツールとして有効であることを計るため、参加者（演者と制作側）全員にアンケートを行い、75%以上が「映画制作によってトラウマと向き合うことができ、社会との再結合が意識された」と回答する。 （確認方法）習熟度テスト、アンケート **●期待される成果 2：** 心理社会的ケアの基礎的な知識を身につけた人材が養成される。 指標 2： 2 ヶ月～4 ヶ月各コースの終了時に習熟度テストを実施し、全員が 75 点以上を確保する。 （確認方法）習熟度テスト **●期待される成果 3：** 心理社会的ケアの専門知識を持つファシリテーターが養成される。 指標 3-1： コースが終了時にファシリテーター養成専用の習熟度テストを実施し、全員が 70 点以上を確保する。 （確認方法）習熟度テスト 指標 3-2： 現地スタッフ（弊団体ファシリテーター）がチェックリストを用いて担当する研修生の習熟度を判定し、全員が 80%以上の評価を得る。 （確認方法）習熟度チェックリスト 指標 3-3： 研修生による本事業外での PSC 実践が 2 事例以上報告される。 （確認方法）研修生レポート **●期待される成果 4：** ケア対象者の PTSD の完全発症の予防または一部発症の場合は症状が改善する。 指標 4-1-1：心の健康度を計る GHQ[11]と、ファシリテーターが観察結果や保護者、関係者らの情報を基に対象者の変化を記録する PTSD チェックをプログラム前後に実施。 ①GHQ：平均値の差を比較する t 検定において有意差を示す p 値が 0.05 以下となること。 ②PTSD：事後チェックで項目数が 1 つ以上減少。事前チェックで当てはまる項目がなかった場合は、事後チェックにおいても該当項目がなしとなること。 （確認方法）GHQ、PTSD チェックリスト 指標 4-1-2： ナラティブレポート[12]で、対象者の改善事例がサイト A、B それぞれ 2 事例以上報告される。 （確認方法）ファシリテーターによるナラティブレポート

[11] GHQ:一般健康質問紙(General Health Questionnaire)。本事業では GHQ12 問版を桑山医師が子どもたちに合わせて改変した「Kuwayama-12」を使用し、便宜上こちらを「GHQ」と表記している。

[12] ナラティブレポート:プログラムを通して生じた変化を子どもたちの物語としてファシリテーターの視点でまとめた報告書

	指標 4-2（活動 4-2～4 共通）: プログラムの最後に保護者および関係者全員にアンケートを実施し、75%以上が PSC プログラムが有効であったと回答する。 （確認方法）アンケート、面談記録、聞き取り調査 **●期待される成果 5：** 心理社会的ケアへの理解が向上し、その拠点としてセンターが認知される。 指標 5-1：関係者合同会議において、70%以上が PSC への理解とセンターの必要性を示す回答をする。 （確認方法）参加者リスト、アンケート 指標 5-2：関係者との面談 ・行政関係者：1 回以上 ・関係機関（他の連携可能性のある機関やドナー等）：2 回以上 （確認方法）面談記録 指標 5-3： ①リーフレットとホームページの作成 （確認方法）リーフレットおよびホームページ成果品（アラビア語、英語） （＊2 年次に改訂した場合は、改訂版） ②年 3 回以上のラジオ出演または新聞掲載 （確認方法）出演・掲載実績 指標 5-4：映画上映会で、参加者の 70%以上が、映画を通じて PSC への理解が深まったと回答する。 （確認方法）アンケート
（７）持続発展性	●心理社会的ケアの特徴面： 心理社会的ケアは、プログラムの過程でケア対象者の表現する感情や体験が「作品」という形で出力されるため、見た目にわかりやすく、視覚に訴えることでその意義や有益性が第三者に伝わりやすい。周囲への刺激にもなり、間接裨益者への高い波及効果も期待される。本事業では新たに、2～4 ヶ月コースで PSC の基礎を学ぶための活動を取り入れた。学校現場や医療現場、地域活動現場において日常的に「心理社会的な視点・思考」を持つ人材の裾野を広げることで、PSC の定着化促進が期待される。 ●技術移転面： 本事業では、ガザに見合った PSC モデル確立に向け、事業後の持続発展を念頭に置いた技術移転を行う。心理社会的ケアは、実践者（ファシリテーター）に特殊な技能や資格を必要とせず、現地で取り入れやすく、自立継続的な活動につながりやすい。ゆえに、ケア対象者の安全性とプログラムの質の確保が鍵となる。先行事業で現地スタッフや提携団体が中心となってプログラムの実施やファシリテーターの養成を行なってきたが、本事業では、先行事業で培った知識や手法を活かし、現地スタッフ自身が、ガザ地区の規模や能力、ニーズに合わせて既存のテキストをカスタマイズし、オリジナルのテキストを作成することで、事業後の技術面の安定化と継続化を図る。 また、本事業では、ケア対象者の 1 グループあたりの人数を先行事業の 15～20 人から半分の 8～10 人程度に半減する。これは先行事業でのヨルダン川西岸での成功例に倣ったもので、ケアの質とファシリテーターのスキル向上を図る。加えて、これまでのケア対象者や研修生の情報を取りまとめ、整理することで、事業

	後も質の高い適切なケアおよび研修を適時提供できるよう、情報管理体制を整備する。 ●運営体制面： （1）施設と資機材の維持管理 設置した施設と供与資機材については、譲渡先であるエルアマル社会復帰協会と覚書（MOU）を締結し、譲渡後に責任を持って維持管理、有効活用すること、および団体の固定資産としないことを明記をする。同時に、当団体現地スタッフが事業後の維持管理状況を定期的にモニタリングして団体にレポートを提出し、譲渡後３年間は団体が使用記録を保管する。 ＜提携団体におけるセンター設立と譲渡について＞ ガザはハマスが実行支配している特殊事情があり、ガザ支援については政府（パレスチナ自治政府）や政府公的機関との直接協力が出来ないため、UNRWA など国際機関を通じた支援やローカル NGO との連携が必要となる。 提携団体であるエルアマル社会復帰協会は、下記（５）現地提携団体に記載の通り、ガザで 30 年に渡って福祉系の活動を行う公益性を持った非営利の公益団体であり、国際機関やガザの公的機関およびパレスチナ自治政府（保健省）とも太いパイプを有しており、行政の委託によりガザ地区における保健教育事業の一部も担っている。政府公的機関との直接連携や譲渡が出来ない状況下、エルアマル社会復帰協会と連携し、その施設内にセンターを設置することが公益性と持続発展性を確保する上で、最適の選択であると考える。 （2）資金調達 持続性の課題となる資金調達については以下 2 点の可能性を念頭に活動を行い、特に 2 年次は当該活動を強化する。 ①行政や他ドナーからの資金調達 行政機関との面談の機会を設けることで、政策レベルに働きかけを行い、行政からの支援の可能性を探る。また、他のドナー機関との面談や情報収集など、資金調達に向けた準備を積極的に行い、弊団体も必要に応じて本事業外で後方支援を行う。 ②受講料の徴収 PSOP 養成コースとファシリテーター養成コースに関し、現地の状況を鑑みながら受講料の徴収を検討する。加えて、PSC プログラムについても、「放課後デイサービス」のような存在として認知され、「あそこに行けば気持ちが落ち着き、心が豊かになる」といった心の安定や発達に有意義であるとの評価を獲得することで、有料でもセンターに足を運んで参加してもらう可能性を模索する。本事業で、「ガザ心理社会的センター」という組織体がハード面も含めて設立されることで、心理社会的ケアが目に見える形として認知・評価される度合いが高まり、他ドナーなどからの助成を獲得しやすい環境が構築されることが期待される。 ＊事後状況調査訪問先：エル・アマル社会復帰協会（El-Amal Rehabilitation Society - Rafah）本部ビル 4 階心理社会的ケアセンター