

IASC

Inter-Agency Standing Committee
IASC Reference Group for Mental Health and
Psychosocial Support in Emergency Settings

災害・紛争等緊急時における 精神保健・心理社会的支援の 連携・調整のための活動コード マニュアル

～誰が、いつ、どこで、何をしているのか
(Who is Where, When, doing What : 4Ws)～



謝 辞

本書は、IASC MHPSS (Inter Agency Standing Committee Mental Health Psychosocial Support) レファレンス・グループ (現共同議長：UNICEF・ACT Alliance) によって作成された。

世界保健機関 (WHO) 精神保健・薬物乱用部 (資金拠出は、イタリア政府と英国国際開発省 (DFID)) には、本書の開発を始動および主導していただいたことに感謝を申し上げる。

本ツールの試用では、下記の機関にご協力いただいた。

- ヨルダン：インターナショナルメディカルコープス (IMC)、WHO
- ネパール：HealthNet TPO / TPO Nepal
- ハイチ：国連児童基金 (UNICEF)、国際移住機関 (IOM)
- シリア：WHO
- リビア：インターナショナルメディカルコープス (IMC)
- レバノン：インターナショナルメディカルコープス (IMC)
- ケニア・ダダーブ：Center for Victims of Torture (CVT)、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)

表紙写真：©International Rescue Committee (左)、Jimmy Chalk (中央)

引用例：

IASC MHPSS レファレンス・グループ. (2012). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル ~誰が、いつ、どこで、何をしているのか~ (フィールド・テスト版). ジュネーブ.

日本語翻訳版は、IASC MHPSS レファレンス・グループ の許可のもと、平成 30 年度厚生労働科学研究 障害者政策総合研究事業 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の機能強化に関する研究丸山班によってなされた。日本語翻訳版に関する問い合わせは、以下アドレスまでお願いします。

日本語版監訳：井筒節 (東京大学)

翻訳：赤坂美幸 (セーブ・ザ・チルドレン)、森光玲雄 (サウスダコタ大学災害時メンタルヘルス研究所トレーニー／日本財団国際フェロー)

翻訳協力：池田美樹 (桜美林大学)、丸山嘉一 (日本赤十字社医療センター)

翻訳に関するお問い合わせ：厚生労働省委託事業 DPAT 事務局 office@dpat.jp

ISBN: 978-9953-0-2496-7

災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コードマニュアル

～誰が、いつ、どこで、何をしているのか（Who is Where, When, doing What : 4Ws）～
日本語版の作成にあたって

災害を受けた人々はさまざまなニーズを抱えており、必要な支援もさまざまです。被災地での精神保健・心理社会的支援は、それぞれのニーズに見合った支援活動が相互補完的に提供されるよう、多層的なシステムを築くことが必要になります。支援組織にとって、緊急時の精神保健・心理社会的支援における「誰が、いつ、どこで、何をしているのか」の把握は、支援の連携・調整のために必要不可欠ですが、その把握はしばしば困難です。

「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル～誰が、いつ、どこで、何をしているのか（Who is Where, When, doing What : 4Ws）～」通称：つなぎマップ）は、被災地で行われる精神保健・心理社会的支援に関して、「誰が、いつ、どこで、何をしているのか」を可視化し、ニーズと支援のギャップをより小さいものにし、害のない効率的な支援活動の実現に向けて被災地域や支援組織間の連携・調整を促進するツールです。支援活動を可視化した「つなぎマップ」を用いることで、各支援組織は精神保健・心理社会的支援に関して共通認識を持ち、それぞれの支援活動を被災者のニーズに合わせて相互補完的に提供できるようになります。また、社会的支援の多くは被災地域内のリソースによるものです。そのため「つなぎマップ」作成のためには、外部支援者だけでなく被災地行政の理解と協力が必要です。

災害対策本部、保健医療調整本部等における精神保健・心理社会的支援活動の調整は、「つなぎマップ」を参考にして行うことができます。経時的にマップを更新することで、変化する支援組織への対応も可能となります。長期的には被災地のリソースに引き継いでいくこととなりますので、「つなぎマップ」の作成・更新にあたっては、地域毎の精神保健・心理社会的支援活動に関わる組織がリーダーシップをとることが望まれます。

また、「つなぎマップ」は被災地内だけでなく被災地外でも情報共有ができます。支援組織の立場からは、自組織の立ち位置が理解でき、連携・引継の手助けになります。さらに平時から「つなぎマップ」を作成しておくことで、その地域における精神保健・心理社会的支援の強み・弱みを知ることとなり、災害中長期における地域組織への引継先選定の参考となるだけでなく、弱みの克服は地域のレジリエンス強化につながると考えます。

「つなぎマップ」が災害医療保健関係者のみならず、緊急時に活動するすべての支援領域の方々に活用され、災害の影響を受けた人々のこころの健康を支えていけることを願います。

日本赤十字社医療センター
国際医療救援部・国内医療救援部 部長
肝胆膵・移植外科
丸山 嘉一

災害・紛争等緊急時における 精神保健・心理社会的支援の 連携・調整のための活動コード マニュアル

～誰が、いつ、どこで、何をしているのか
(Who is Where, When, doing What : 4Ws)～

IASC

Inter-Agency Standing Committee
IASC Reference Group for Mental Health and
Psychosocial Support in Emergency Settings

目次

背景	3
他の IASC クラスター 4Ws ツールとの関係	4
4Ws データ収集用紙	4
MHPSS 活動コード	4
本マッピングツールの使い方	6
必要な資源	9
制約	10
機会	10
ボックス 1：精神保健・心理社会的支援に関する最近の 4Ws MHPSS アセスメントの例	5
ボックス 2：各団体への 4Ws データの依頼文テンプレート	7
表 1：4Ws データ収集用紙の 2 ページ目に記入する項目	11
表 2：MHPSS 活動コードおよびサブコード	17-18
付録 1：MHPSS 4Ws 活動コードと保健クラスターで用いられる保健医療資源マッピング (HeRAMS) コードとの関係	12
付録 2：活動への理解を深めるために行う半構造化面接の質問項目	12
付録 3：MHPSS 4Ws 活動コードと IASC MHPSS ガイドラインの比較	13
付録 4：ヨルダンにおける 4Ws データ（2010/2011 年）の例	14
付録 5：世界で実施されている 160 の MHPSS プログラムの 4Ws 分析	15-16

背景

人道支援関係者は、緊急時の精神保健・心理社会的支援（Mental Health and Psychosocial Support: MHPSS）に関して、誰が、いつ、どこで、何をしているのか（Who is Where, When, doing What : 4Ws）の把握にしばしば困難を経験する。これらの把握は、支援活動の連携・調整を行うために不可欠である。4Ws ツールは地理的に広域にわたる活動をマッピングするために数多くの支援分野で活用されている。4Ws ツールの目的は、通常、国・都道府県自治体、非営利組織などによる支援をマッピングすることであり、これには、緊急事態が起こる前の対応や支援も含まれる。

IASC MHPSS レファレンス・グループは、緊急時における MHPSS につき、セクターを超えて活動をマッピングするための 4Ws ツールを開発した。本ツールは、緊急時に、多くの MHPSS 関係者間の調整を担う人々によって使用されることを想定している。本ツールは、以下の 2 部構成である。

- (a) 4Ws データ収集用紙（Excel 形式）。
mhps.net/4Ws にて入手可能¹。
- (b) データの収集方法について解説した本マニュアル。

本ツールは、下記のような場合に役立つ。

- (a) MHPSS 活動の規模と性質を大局的に掴む。
- (b) MHPSS 活動におけるギャップを特定し、連携を強化する。
- (c) 誰が、いつ、どこで、何をしているのかに関する情報に基づき、適切なサービスへの紹介を可能にする。
- (d) 資金提供の要請（たとえば、国連続一アピール・プロセス Consolidated Appeal Process: CAP）の参考情報とする。
- (e) 構造化された文書で、MHPSS の透明性と正当性を高める。
- (f) 実施状況を評価し、将来の支援活動のための教訓を学べるようにする。

1 (1) www.mhps.net にアクセス。
(2) メイン・ナビゲーション・バーの中央にある 'Groups' タブをクリックすると、Groups Directory というページが表示される。
(3) Groups Directory 画面で '4Ws Archives' というグループを見つける。以下のいずれかを試みる。(a) All Groups>Assessment, Monitoring, Evaluation and Research のリストの中から '4Ws Archives' を探す。もしくは (b) 検索ボックスに '4Ws Archives' と入力して検索する。
(4) '4Ws Archives' グループの 'Resources' タブの中からデータ収集用シートを探す。

他の IASC¹ クラスターの 4Ws ツールとの関係

- ・多くのクラスター²がそれぞれ 4Ws ツールを開発している。
- ・各クラスターによるツールにおいて、それぞれのセクターに関連する MHPSS 活動をめぐる項目を含んでいること、そしてそれらクラスターによるツールと MHPSS 4Ws ツールに一貫性があることが重要である。
- ・すべてのクラスターが、それぞれの 4Ws システムを通して MHPSS データを収集するようになれば、本ツールは不要となるであろう。そのため、MHPSS 4Ws ツールと各種のクラスターによるツール（付録 1 など）の関係を理解しておくことが重要である。

4Ws データ収集用紙

4Ws データ収集用紙（Excel ファイル）にはシートが 3 枚ある。シート 1 にはツールの説明が記されており、シート 2 は 4Ws マッピングに参加する各組織が実際に記入するためのシートである。表 1 には、記入項目を示した。シート 3 は参考情報であり、本書の表 2 と同様の MHPSS 活動コードが載せられている（本書の裏表紙を参照）。

MHPSS 活動コード

- ・表 2（裏表紙を参照）は、緊急時に実施されることが多い MHPSS 活動をコードおよびサブコード化したものであり、4Ws データ収集用紙にはこれらを記録する。MHPSS 活動コードリストは、全ての活動を網羅したものではない。リストにない活動を記録するには「その他（具体的に記述してください）」カテゴリーを用いる必要がある。
- ・MHPSS 活動コードおよびサブコード・リストは、緊急時やその事後に実施されることが多い活動を反映したものであり、好事例とは限らない。各組織がありのままの活動を回答するために、本リストでは、不適切かもしれない活動について指針を示すことや助言はしていない。
- ・表 2 にある活動は、(a) 地域に焦点をあてた活動（活動 1～6、地域または地域の一部を対象とする）、(b) 個人に焦点をあてた活動（活動 7～10、特定の個人を対象とする）、(c) 全般的な活動（活動 11）に区分されている。
- ・支援者への心理的支援は、全般的な活動（サブコード 11.5）として記録する。コード 7～10 は、支援者に対する支援の記述には用いない。

1 機関間常設委員会（Inter-Agency Standing Committee: IASC）

IASC は、国連や国際 NGO、国際赤十字社などから形成される、国際人道支援におけるコーディネーション、政策協議、意思決定のための主要なグローバルフォーラム。

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc>

2 クラスター制度（Cluster system）

大規模な人道危機において、支援の効率性やアカウントビリティ、連携を強化するため、「主導的役割を果たす機関の下で同じ領域で働く機関をグループ化するクラスターアプローチ」（スフィア・ハンドブック）が採用され、当該国政府、国連機関や NGO などの支援調整が行われる。この調整の仕組みをクラスター制度と呼び、保護、教育、保健、栄養など 11 のクラスターが設置されている。

- 本ツールのユーザーから、活動コードと「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン¹」(IASC MHPSS ガイドライン) のアクションシートやピラミッドとの関係について質問が寄せられることがある。これについては、付録2を参照のこと。この付録は、IASC MHPSS ガイドラインに関するワークショップでも参考資料として活用できる。
- MHPSS 活動コード・リストは、各セクターの中核的な活動（診療所の運営、明確な心理社会的支援要素を持たない保護活動の実施など）は含んでいない。そのような活動は、関連セクター / クラスターによってマッピングされるものと想定しているためである。

ボックス 1：精神保健・心理社会的支援に関する最近の 4WS MHPSS アセスメントの例

ヨルダン（2009年）およびネパール（2010年）

現地の MHPSS クラスター横断調整グループのアセスメント担当者2名は、4Ws データ収集用紙を電子メールで各機関に送付し、記入を依頼した。しかし、一部からしか返答がなかった。そこで、アセスメント担当者は、各機関に電話をしたり、訪問して、データについて関係スタッフと話し合うことにした。この話し合いは、質問と回答を明確化し、欠落データをなくすことに役立った。

活動をほとんどしていないことを明示している組織については、電話による聞き取りで十分であった。しかし、沢山の活動を報告している組織やシートへの記入が不十分な組織については、直接会って聞き取りを行うことが有用であった。

その後、データの分析を含んだ報告書を作成し、各機関に共有したところ、一連の活動への謝意が示された。その後、ヨルダンでは、2010、2011年と2012年に、データを更新した。

ハイチ（2010年）

ハイチでは、MHPSS クラスター横断作業部会のアセスメント担当者が、4Ws データ収集用紙を各機関に電子メールで送信したが、回答状況は芳しくなかった。アセスメント担当者は、このグループの機関間会議でツールの使い方について説明を行った。その際、「これは単なるお役所仕事でなく、各機関が現場で行っている優れた活動を世間に発信することに役立ち、対応のギャップをなくすことにも貢献する。また、収集されたデータに基づき報告書を作成することで、適切なサービスへの紹介が行いやすくなる」というメッセージを伝えた。参加機関には、折に触れて、4Ws データ収集用紙への記入を呼びかけた。

その後、分析結果を含んだ報告書のドラフトを回覧した。このことは、まだ回答していなかった機関がデータ共有する結果につながった。なぜなら、そうした機関もデータ共有と文書化プロセスに加わりたいと望むようになったからである。このプロセスを毎月繰り返した。時と共に、情報提供に滞りがある機関に、電子メール、電話、面談等の手段を用いてフォローすることに注力した。

得られた情報は、各機関の MHPSS 活動の計画立案にも役立った。たとえば、ある機関は、ある地域で高齢者にかかわる活動が非常に少ないことを知り、高齢者向けのプログラムを組み込むことにした。

MHPSS は、ハイチ地震支援の際 100 以上の機関に関する包括的で最新の 4Ws 情報をまとめた報告書を作成することができた、数少ない援助分野のひとつとなった。政府を含む多数の機関が、報告書のギャップ分析が参考になったと評価した。また、各機関の活動内容や連絡先がわかることも高く評価された。

1 Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン. ジュネーブ: IASC.
https://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_IASC_guideliness_japanese.pdf

本マッピングツールの使い方

精神保健・心理社会的支援（Mental Health and Psychosocial Support: MHPSS）用誰が、いつ、どこで、何をしているのか（Who is Where, When, doing What: 4Ws）ツールの使用を決める前に、情報が既に収集されているかどうか、保健、教育、（子ども）保護クラスターが使用している4Wsツールを用いてより簡単に収集できないかを検討すること。4Wsアセスメントが重複しないようにすることが重要である。各クラスターが使用しているコードがMHPSSに関係する場合は、適切なコードを使用するよう支援することも大切である。

MHPSS用4Wsツール使用の推奨ステップ

1. 4Wsデータ収集用紙を現地の状況に適合させる²。収集用紙には、オプションの質問が多数含まれており（表1を参照）、これらの質問を含めるかどうかを判断する必要がある。不明な場合は、使用されないかもしれない情報のために多忙な回答者に迷惑をかけないように、質問を絞り込むこと。
2. 必要に応じて、4Wsデータ収集用紙を現地語に翻訳する。収集用紙に現地語の訳を追加し、本文の各項目も現地語とする。このことは、現地の非政府組織の回答率を高めるために重要である。
3. 政府および国連人道問題調整事務所（OCHA）（もしくは、そのほか調整を行っている国連機関）と連絡を取り、この活動について知らせる。そして、標準地域名と標準地域コード³を入手し、地域の境界線を明確に定める。調整機関が共通の地域名と地域の定義を用いることで、地域全体で実施されているさまざまな人道支援活動をまとめた一つの地図を作成することができる。
4. データ収集の範囲を定める。緊急支援においてMHPSS関係者の数が膨大な場合、まず、表1のA~Mの情報のみを収集する。その後、N~Sの情報を集めることで作業の負担を減らせるだろう。
5. データ収集戦略を策定する。収集を完了させる方法はいくつかある（ボックス1を参照）。完全なデータを収集するにはかなりの影響力と持続力が必要である。関係者の連携・調整会議でツールを紹介し、各機関に依頼文を送付し、4Wsデータ収集用紙の記入を依頼する（依頼文の見本はボックス2を参照）。多くの機関からデータを収集するためには、電話、会議、面談でフォローアップする必要がある。

2 いくつかの質問とカテゴリーを追加、削除、変更する必要がある場合がある。場所の説明を行う際に必要な詳細度（記録するのは町名のみなのか、近隣地区名のみなのか、GPSによる位置情報なのかなど）についても決める必要がある。

3 簡単に参照できるように、地域コードは4WSデータ収集用紙内に別紙を作り、そこへ追記してもらっても良いだろう。

ボックス2：各団体への4WSデータの依頼文テンプレート

〇〇様

いつもお世話になっております。/ 初めてメールを送らせていただきます。
【4Ws 調整担当組織名・担当者名】と申します。

私どもは、【地域名】における精神保健・心理社会的支援に関する報告書を作成しています。報告書は、精神保健・心理社会的支援において「誰が、いつ、どこで、何をしているか (Who is Where, When, doing What: 4Ws)」を把握し、支援のギャップを埋め、支援対応の改善を図っていくことを目的としています。

報告書では、行政および非営利組織などによる既存のサービスを含む、あらゆる支援活動をマッピングしたいと考えており、ぜひ貴会にもご協力いただきたく、ご連絡いたしました。

別添、4Ws データ収集用紙になります。貴会が実施している支援活動を活動実施場所ごとに添付の4Ws データ収集用紙へご記入いただき、【日付】までにご返信いただければ幸いです。

また、ご提供いただいた情報を正しく理解するために、【日付】にお電話または直接お会いしてお話を伺いたいと存じますが、ご都合のほどいかがでしょうか。

お忙しいところ誠に恐縮なお願いではございますが、ご検討のほど、宜しくお願いたします。

私どもは、支援の透明性、支援組織間の連携・調整、協力関係強化のために、報告書およびデータの公表を目指しています。ご協力いただいた皆さまへは、報告書をお送りする予定です。報告書に記載されている内容は、皆さまの活動において被災地のニーズをつなぐ際にきっとお役に立つと思います。

ご不明な点がございましたら、本件担当【氏名、メールアドレス、電話番号】までご連絡ください。

ご協力いただけますよう、何卒宜しくお願いたします。

〇〇〇〇〇

6. 各機関にデータ提供を依頼する際は、包括的にアプローチする。たとえば、行政、非営利組織、現地の大学や宗教組織、地域のグループ、既存のサービスをマッピングすることは重要である。
7. データの提供を依頼する際は、必ず活動の目的を説明し、収集されたデータはインターネット上で誰もが閲覧できることを伝える。
8. 受信したデータに重大な不一致や誤りがないかを確認する。回答に問題がありそうな場合は、各機関に確認する必要がある（たとえば、カウンセラー2名で1か月に2000人の相談を受けるのは不可能）。
9. 可能であれば、その機関を訪問し、プログラム担当者と面会する。必要に応じて、面会者は、プログラムを深く理解するために追加質問を行うとよい(付録2を参照)。追加質問への回答は、MHPSS 活動の調整担当者にとって有益な情報となる。しかし、追加質問の実施は、得られた情報によってどのように支援を改善できるかが明確な場合にのみ行う。

10. データを統合し、1つの全体回答スプレッドシートの中に各地域のデータが複数のワークシートに入っているファイルを作成する。
11. 全体回答シート・ファイルのデータの整理を行う。たとえば、機関名、町名などの表記が統一されていることを確認する。この作業は、その後の統計分析にとって重要となる。
12. 収集されたデータと、保健、教育、(子ども)保護の各クラスターによって収集された関連データを比較し、大きく食い違う部分があれば関係機関に連絡をとり矛盾や齟齬を解消する。
13. 必要に応じて回答を分類する。特定の集団に関するデータは、データ収集後にコード化する必要がある⁴。
14. 知りたい活動や機関に関するデータを誰でも簡単に見つけられるように、全体回答シート・ファイルの列にフィルタを追加する。フィルタの追加と使い方は http://www.youtube.com/watch?v=234GasE_W9k を参照。これにより、各機関が適切な紹介をしやすくなる⁵。
15. データを要約し、報告書を作成する⁶。報告書の中で、明らかなギャップがあれば、それについて述べる。報告書には、以下の基本分析を含めるとよい。
 - (a) 円グラフ、ヒストグラムまたは表。たとえば、次のようなものがある。
 - (i) 進行中および予定されている活動の種類と頻度(表2に記載されている11のコードを使用。付録4を参照)。
 - (ii) 人口10万人あたりの各活動の頻度。
 - (iii) 特定の集団に対する各活動の頻度。
 - (iv) サブ活動の頻度(表2に記載されている45のサブコードを使用)。
 - (v) 地域に焦点をあてた活動と個人に焦点をあてた活動頻度の比較
 - (b) 報告された各活動を IASC MHPSS ガイドライン⁷のピラミッド上にマッピングする(付録3を参照)。
 - (c) 主要な情報を円グラフ、ヒストグラム、地図を使って地域別に示す。また各地域の人口規模を示したり、人口10万人あたりのデータ頻度を報告することも参考になる。
 - (d) データ提供機関の連絡先を一覧にする。

4 以下のコードを使用してもよい。特定のサブグループなし = 1、女性 = 2、男性 = 3、子ども(0~6歳) = 4、子ども(7~12歳) = 5、子ども(13~18歳) = 6、高齢者 = 7、他の特定の集団サブグループ(例:拷問被害者、障害者などと明記) = 8、サービス提供者(例:教師などと明記) = 9

注):コードを複数使用する場合もある。

5 ハイチ、ヨルダン、ネパールのフィルター付きデータファイルの例は、mhpss.net/4Ws で閲覧できる。もしくは P3 の注釈 1 の手順を参照。

6 ヨルダン、リビア、ネパールの報告書の例は、mhpss.net/4Ws で閲覧できる。特に 2011 年のヨルダンに関する報告書は、データの提示に関する(特定方法およびアップロードをめぐる)好事例である。

7 Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン。ジュネーブ: IASC, pp. 13,14.

https://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_IASC_guidelines_japanese.pdf

16. 直ちに報告書と全体回答シート・ファイルを以下の主な関係者に共有する。
- (a) データ提供者全員
 - (b) データ提供を依頼したが返答がなかった全員（注：報告書の共有は、将来のデータ共有や4Wsの改訂への参加の動機づけとなることがある）
 - (c) 国・都道府県自治体
 - (d) 人道支援コーディネーター / 中間支援組織
 - (e) 全セクター / クラスターの代表
 - (f) OCHA の国事務所もしくはマッピングを担当するその他の国連機関
 - (g) 関連する人道支援ウェブサイト
17. 関係者と支援のギャップについて話し合い、支援活動の改善に向けて行動する。
18. データと報告書を定期的に更新する（たとえば、状況変化が著しい危機の場合、報告書の改訂版を月1回配布するなど）。データの更新を、電話や電子メールで行うことで、現場の支援組織の負担を減らすことができるであろう。

必要な資源

- ・4Wsの収集に必要な時間および人的資源は、危機の規模によって異なる。
- ・大規模な災害でMHPSS支援組織が多数いる場合は、最初の数か月はフルタイムの情報管理者が必要になり、その後は、パートタイムの情報管理者が必要になるであろう。
- ・情報管理者には最低でも次の能力と適性が必要である。
 - (a) 良好な対人関係を維持する能力。
 - (b) MHPSS 4Wsの各カテゴリーの意味をすぐに理解できる能力。
 - (c) データ収集における粘り強さ。
 - (d) シート（Excelなど）の使い方をすばやく覚える能力。
 - (e) データベースの管理、基本的分析の実施、図表や報告書の作成方法をすばやく覚える能力。
 - (f) 現地語や翻訳にアクセスできる知識。
- ・情報管理者は、作業の監督的指導を行うパートタイムの専門家と共に作業を行う必要があることが多い。たとえば、専門家は収集されたデータが合理的であるか確認し、分析と報告書が適切かどうかをチェックする。

制 約

- 多数の機関からきちんとデータを集めるためには影響力が必要である。多くの場合、こうしたデータをうまく収集できるのは調整責任を持つ機関だけである。
- データ収集は自己申告によることがほとんどである。なかには、データを誇張する者もいるかもしれない。
- この方法はサービスおよび支援の有無を確認するものであって、質を評価するものではない。

最後の二点の制約については、収集データから報告書を作成する際に記載する必要があるだろう。

機 会

- データ収集を容易にするために、特定のデータベース・ソフトウェア・プログラム（Access など）やアプリケーション（スマートフォン用のものなど）の開発を行う機会があるだろう。
- また、本 4Ws ツールは人道支援活動における MHPSS 分野を分析するためにいろいろな使い方ができる。世界のさまざまな地域で実施されている 160 の支援プログラムを分析した結果については、付録 5 を参照。

表 1：4WS データ収集用紙の 2 ページ目に記入する項目

- A. 情報の提供日または更新日
- B. 団体名*
- C. 共同している団体名（活動が共同で行われている場合）**
- D. 担当者名
- E. 担当者の電話番号
- F. 担当者の電子メールアドレス
- G. 活動が行われている地域 / 都道府県
- H. 活動が行われている市区町村
- I. その場所の政府 / OCHA の地域コード***
- J. MHPSS 活動コード
- K. MHPSS 活動サブコード
- L. 活動内容の説明（サブコード「その他」、またはサブコードによって明確に説明できない活動について、一文で説明する）
- M. 対象となる集団（必要に応じ年齢グループを明示）
- N. 過去 30 日間に直接支援を受けた対象者数
- O. この活動は、(1) 実施中、(2) 資金は確保されているが未実施、(3) 資金確保も実施もまだである
- P. 活動を開始した日（実施中の活動については、当初の予定開始日ではなく、実際の支援開始日を記入）
- Q. 活動終了日（活動実施のための資金終了日を明記）

オプション（以下の 5 項目をオプションとして用いると、提供されているサービスの量と質を理解するのに役立つであろう。しかし、これらの質問は大規模災害時の最初の数週間から数ヶ月においては詳細すぎる場合がある）。

- R. この活動を行う MHPSS ワーカーの数と職種（例：地域のボランティア 4 人、心理士 1 人、看護師 1 人など）
- S. MHPSS に関連する大学以外で受けた研修トピックとその期間（例：看護師が心理的応急処置についての 1 日研修を受けたなど）
- T. （該当する場合）活動の利用状況（例：チャイルド・フレンドリー・スペースや診療所が週 40 時間開いているなど）
- U. MHPSS がどこで提供されているか。（例：家、診療所、公共スペースなど）
- V. これらのサービス・支援の提供は有償か。

* ここには、資金ドナーではなく活動実施機関の名称を書く。

** データ分析にあたり、共同活動を重複して数えないように注意する必要がある。

*** <https://www.humanitarianresponse.info/es/applications/tools/toolbox-item/implementing-p-codes>

付録 1. MHPSS 4WS 活動コードと保健クラスターで用いられる保健医療資源マッピング (HeRAMS) コードとの関係

MHPSS 4WS 活動コード	備考	関連する HeRAMS コード
7. (個人に焦点をあてた) 心理社会的支援活動	(事例に焦点をあてた) 心理社会的支援活動がその地域にて提供されている場合のみ、HeRAMS C81 とコード化	C81 (非感染性疾患、外傷および精神保健の地域ケア) セルフケアを促進し、基本的なケアと支援を提供し、重度の症例を特定して治療を受けられるよう紹介し、慢性疾患や障害をもつ人びとが施設型の保健および社会的サービスから退院・退所した後のフォローアップを行う
8. 心理的介入	心理的支援が地域に提供されている場合にのみ、HeRAMS C81 とコード化	
7. (個人に焦点をあてた) 心理社会的支援活動	プライマリ・ヘルスケア：/ 一般保健ケアを通じて (事例に焦点をあてた) 心理社会的支援活動が提供されている場合のみ、HeRAMS C84 とコード化	P84 (プライマリケア：精神保健) 精神保健ケア：急性の苦痛および不安に対する支援、重篤な、そしてよくみられる精神疾患に対する現場でのマネジメント
8. 心理的介入	プライマリ・ヘルスケア / 一般保健ケアを通して心理的支援が提供されている場合にのみ、HeRAMS C84 とコード化	
9. 精神保健に特化しない保健医療従事者 (プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など) による精神疾患の臨床的管理	HeRAMS C84 とコード化	
7. (事例に焦点をあてた) 心理社会的支援活動	精神保健に特化した保健医療従事者による医療によって (事例に焦点をあてた) 心理社会的支援活動が提供されている場合のみ、HeRAMS S82 または S83 とコード化	S82 または S83：精神保健に特化した保健医療ケア
8. 心理的介入	精神保健に特化した保健医療従事者による保健ケアによって心理的支援が提供されている場合にのみ、HeRAMS S82 または S83 とコード化	
10. 精神保健に特化した保健医療従事者 (プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など) による精神疾患の臨床的管理	HeRAMS S82 または S83 とコード化	

付録 2：活動についての理解を深めるために行う半構造化面接の質問項目

以下は、活動についての理解を深めるために MHPSS の専門知識を幅広くもっている人 (インタビュアー) が任意に追加して行なってよい半構造化面接の質問である。これらの質問は 4Ws システムの一部ではないが、質問への回答は協調した対応の参考になり有用である。

- たとえば、チャイルド・フレンドリー・スペースやカウンセリングを実施しているとおっしゃいました。その活動内容を詳しくご説明いただけますか。
- どのように人びとの参画を呼びかけていますか。対象となる人の選択基準や除外基準はありますか。
- あなたのスタッフが受けた研修プログラムはどんなタイプのものでしたか。その研修のテーマは何でしたか。研修はいつ、どのくらいの期間行われましたか。研修の主催者は誰でしたか。
- 専門的なスーパービジョンはどの程度提供していますか。それはどのように手配していますか。
- (他サービスや専門家への) 紹介手順について教えてください。紹介先はどこになることが多いですか。
- 地域の中 (外) の団体と連携はありますか。ある場合、どのような連携のしかたをしていますか。どの組織と連携していますか。
- (国際機関の場合) 中央政府・国内の非政府組織と連携していますか。どのように連携していますか。
- プログラムをどのようにモニタリングと評価していますか。

付録3：4WS MHPSS 活動コードと IASC MHPSS ガイドライン¹の比較

MHPSS 活動コード (4Ws)	IASC ガイドラインアクションシート番号 ²	IASC ガイドラインのピラミッド図におけるレベル ³
1. 地域全体への情報の普及	現状、救援活動、利用できるサービスに関する情報：8.1 前向きな対処法に関するメッセージ：8.2	特定のグループ向けの場合は：3 一般集団向けで前向きな対処法に関する場合は：2 一般集団向けで、緊急時、救援活動、法的権利に関する場合は：1
2. 緊急支援全般について、地域そのものが活動し、組織され、主体的に関わりながら運営管理できるような環境づくり	5.1	1
3. 地域および家庭支援の強化	地域の癒しのための儀式・式典：5.3 その他：5.2	個人または社会的に孤立した人々の社会的統合を促すために特化した支援が行われた場合は：3 活動が地域や家庭の支援の強化中心である場合は：2
4. 安全な場の提供	保護に関する分野の一環として：3.2 (主な活動5) 地域組織の一環として：5.1 (主な活動5) 地域支援、家庭支援の強化の一環として：5.2 (主な活動4) 教育に関する分野の一環として：7.1 (主な活動1)	2 (場合によっては3)
5. 教育分野における心理社会的支援	教育に関する分野の一環として：7.1	1、2 または 3
6. 適切な社会的 / 心理社会的配慮を保護、保健サービス、栄養、食糧援助、避難所、仮設配置計画、水と衛生等の支援に取り入れるための支援	保護に関する分野：3.1、3.2 保健サービス (社会的側面) に関する分野 6.1 (主な活動1) 栄養に関する分野：9.1 避難所と仮設配置計画に関する分野：10.1 水と衛生に関する分野 11.1	1 (たいていの場合)
7. (個人に焦点をあてた) 心理社会的支援活動	心理的応急処置 (PFA)：4.4 (主な活動6)、5.2 (主な活動5)、6.1 (主な活動5) その他：5.2 で言及 (主な活動5)	活動詳細により異なる
8. 心理的介入	個人またはグループの心理的デブリーフィング：対象外 個人のための基本的カウンセリング：対象外 組織や家族のための基本的カウンセリング：対象外 アルコール / 物質使用問題への介入：6.5 心理療法：対象外	相談契約を結んだ上での心理療法が必要な場合：4 その他：3
9. 精神保健に特化しない保健医療従事者 (プライマリ・ヘルスケア)、術後病棟など) による精神疾患の臨床的管理	6.2	4
10. 精神保健に特化した保健医療従事者 (プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など) による精神疾患の臨床的管理	専門家がプライマリ・ヘルスケアに属している場合：6.2 精神保健ケア施設：6.3	4
11. 全般的な MHPSS 支援活動	状況分析 / アセスメント：2.1 研修 / オリエンテーション：4.3 技術的 / 臨床的スーパービジョン：4.3 スタッフ / ボランティアに対する心理社会的支援：4.4 研究活動：対象外	該当なし (但し、研修・スーパービジョンは、その内容がピラミッド上にマッピングすることが可能な場合には含めることができる)

1 Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン. ジュネーブ: IASC.

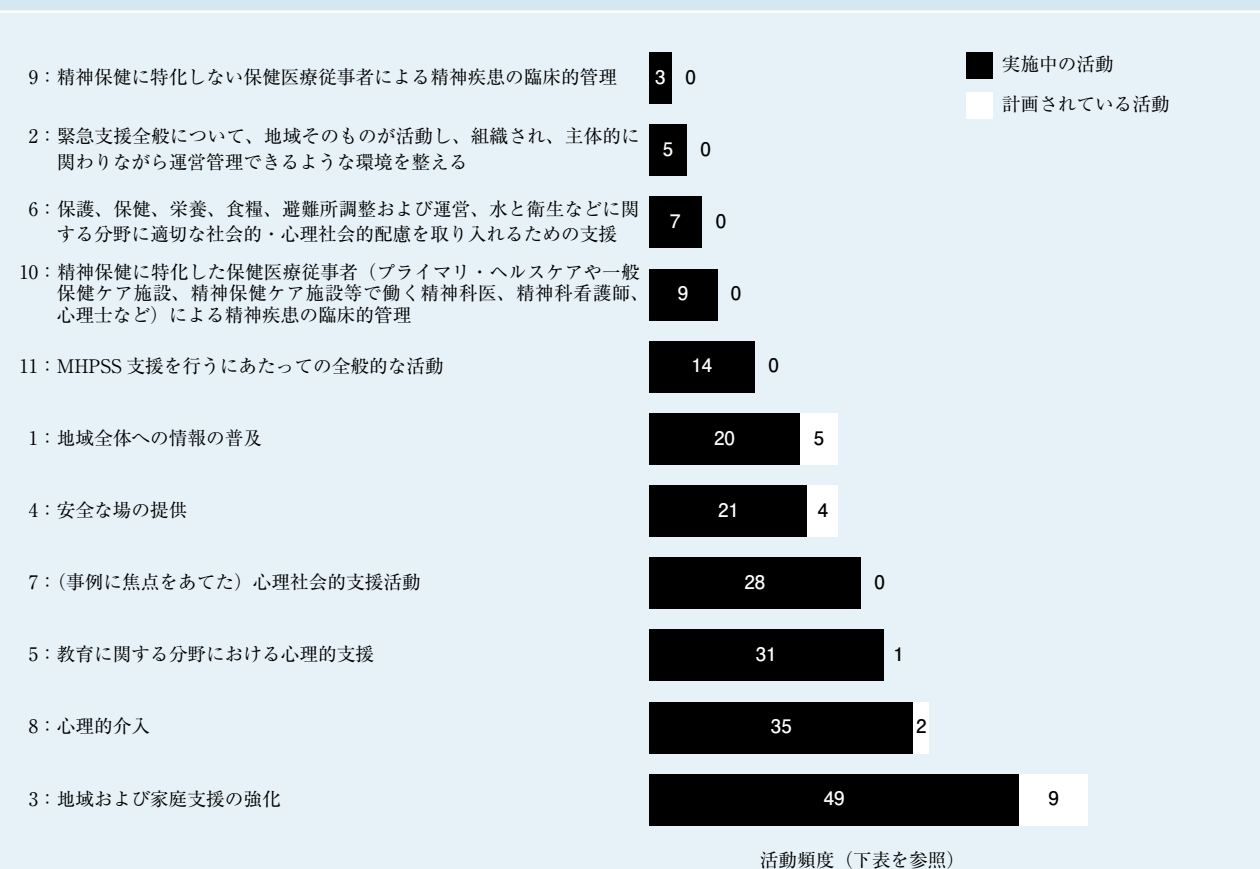
https://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_IASC_guidelines_japanese.pdf

2 Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン. ジュネーブ: IASC. pp. 32-180.

3 Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン. ジュネーブ: IASC. pp. 13,14.

付録 4：ヨルダンにおける 4WS データ（2010/2011 年）の例

チャート (3) 活動タイプ別の集中度・頻度



活動コード	4Ws 活動コードの説明
活動 1	地域全体への情報の普及
活動 2	緊急支援全般について、地域そのものが活動し、組織され、主体的に関わりながら運営管理できるような環境づくり
活動 3	地域および家庭支援の強化
活動 4	安全な場の提供
活動 5	教育分野における心理社会的支援
活動 6	保護、保健、栄養、食糧、避難所、仮設配置計画、水と衛生などに関する分野に適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援
活動 7*	(事例に焦点をあてた) 心理社会的支援活動
活動 8*	心理的介入（カウンセリング、心理療法など）
活動 9*	精神保健に特化しない保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケア）、手術後病棟など）による精神疾患の臨床的管理
活動 10*	精神保健に特化した保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設 / 精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など）による精神疾患の臨床的管理
活動 11	MHPSS 支援を行うにあたっての全般的な活動

* 注：活動 7・8 の活動の一部は、医療施設で行われた場合、活動 9・10 としてコード化されることがある。したがって、カテゴリ 7～10 は相互排反的なものではない。

付録 5：世界で実施されている 160 の MHPSS プログラムの 4Ws 分析⁷

活動	報告数 N (%) :
地域に焦点をあてた活動 (1～6 全体 : 70.0%)	
1. 地域全体への情報の普及	
1.1. 現状に関する情報	21 (13.1)
1.2. 心理教育 / 啓発活動	31 (19.4)
1.3. その他情報提供	0 (0.0)
カテゴリー 1 全体	43 (26.9)
2. 地域の人たちが主体的に支援活動に取り組んだり、支援活動を組織したり、支援活動を主導できるような環境づくり	
2.1. 地域主導の人道活動の支援	13 (8.1)
2.2. 会議 / 場づくりを通じた地域による活動の支援	17 (10.6)
2.3. その他地域動員	5 (3.1)
カテゴリー 2 全体	27 (16.9)
3. 地域および家庭支援の強化	
3.1. 地域主導型ソーシャルサポートの支援	34 (21.3)
3.2. 育児支援・家庭支援の強化	23 (14.4)
3.3. 脆弱な人びとに対する地域の支援の円滑化	37 (23.1)
3.4. 構造化された社会的活動	19 (11.9)
3.5. 構造化された娯楽活動・創造的な活動	27 (16.9)
3.6. 乳幼児期の子どもの発達支援	10 (6.3)
3.7. 現地の伝統的、スピリチュアル、宗教上の活動が円滑に行えるような環境の調整	11 (6.9)
3.8. その他地域支援・家庭支援	2 (1.3)
カテゴリー 3 全体	77 (48.1)
4. 安全な場の提供	
4.1. チャイルド・フレンドリー・スペース	34 (21.3)
4.2. その他の安全な場の提供	5 (3.1)
カテゴリー 4 全体	38 (23.8)
5. 教育分野における心理社会的支援	
5.1. 学校における教師に対する心理社会的支援	8 (5.0)
5.2. 学校における生徒に対する心理社会的支援	25 (15.6)
5.3. 教育におけるその他の心理社会的支援	2 (1.3)
カテゴリー 5 全体	27 (16.9)
6. 保護、保健、栄養、食糧、避難所、仮設配置計画、水と衛生などに関する分野に適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援	
6.1. 支援者へのオリエンテーション / アドボカシー	26 (16.3)
6.2. その他各セクターへの参画支援	2 (1.3)
カテゴリー 6 全体	26 (16.3)

⁷ “Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research”. Lancet. 2011 Oct 29; 378 (9802) :1581-91. (webannex Table A1)

事例に焦点をあてた活動（7～10全体：62.5%）	
7.（事例に焦点をあてた）心理社会的支援活動	
7.1. 心理的応急処置（PFA）	15（9.4）
7.2. 脆弱な人びとを一般的人道支援資源へとつなぐ	18（11.3）
7.3. 事例に焦点をあてたその他の心理社会的支援活動	5（3.1）
カテゴリー 7 全体	32（20.0）
8. 心理的介入	
8.1. 個人対象の基本的カウンセリング	63（39.4）
8.2. グループ / 家族対象の基本的カウンセリング	32（20.0）
8.3. アルコール / 物質使用に対する介入	8（5.0）
8.4. 心理療法	15（9.4）
8.5. 個人またはグループ対象の心理的デブリーフィング	5（3.1）
8.6. その他心理的介入	0（0.0）
カテゴリー 8 全体	78（48.8）
9. 精神保健に特化しない保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など）による精神疾患の臨床的管理	
9.1. 非薬理学的管理	5（3.1）
9.2. 薬理学的管理	4（2.5）
9.3. 地域の保健医療従事者による特定、紹介、フォローアップ	22（13.8）
9.4. その他専門的でない臨床管理	0（0.0）
カテゴリー 9 全体	28（17.5）
10. 精神保健に特化した保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など）による精神疾患の臨床的管理	
10.1. 非薬理学的管理	24（15.0）
10.2. 薬理学的管理	10（6.3）
10.3. 入院患者の精神保健ケア	8（5.0）
10.4. その他の専門臨床管理	2（1.3）
カテゴリー 10 全体	31（19.4）
11.MHPSS 支援を行うにあたっての全般的な活動（63.1%）	
11.1. 状況分析 / アセスメント	34（21.3）
11.2. 研修 / オリエンテーション	81（50.6）
11.3. 技術的または臨床的スーパービジョン	26（16.3）
11.4. スタッフ / ボランティアへの心理社会的支援	12（7.5）
11.5. 研究活動、モニタリング、アセスメント	32（20.0）
11.6. その他全般的な活動	6（3.8）
カテゴリー 11 全体	101（63.1）

※表5のカテゴリーは、完成版前のMHPSS活動コードおよびサブコードを使用しているため、表2とは一部異なる。

表 2：MHPSS 活動コードおよびサブコード

必ず最初にお読み下さい！

- MHPSS (mental health and psychosocial support) とは、精神保健・心理社会的支援のことを指します。
- このリストには、大規模な人道危機において、MHPSS としてよく行われる活動が含まれています。
- このリストは、網羅的なものではありません。リストにない活動は、「その他 (4Ws データ収集用紙 C 列に記述)」に記録して下さい。
- このリストは、実施すべきことをリストしたものではなく、現状を示すためのものです。リストにあがっているからといって、その活動が適切かどうかの判断を付与するものではありません。ここに言及されている活動の一部は適切ではない可能性もあります。推奨される活動に関する指針は IASC MHPS ガイドライン¹ を参照して下さい。
- **使い方：4Ws データ収集用紙内の列 A と列 B へ、関連する MHPSS 活動コード (表 2、A 列) とサブコード (表 2、B 列) を記入してください。もし、活動が特定のエリアにおいて広くまたがっている場合は、サブコードの「その他」を選択してください。**

	列 A：MHPSS 活動コード (4Ws)	列 B：実施した活動例のサブコードを記入。あてはまるものすべてを記入。
地域に焦点をあてた活動 (地域または地域の一部を対象とするもの)	1. 地域全体への情報の普及	1.1. 現状、救援活動、利用できるサービスの概要に関する情報提供 1.2. 精神保健・心理社会的支援に対する啓発活動 (例：前向きな対処法や利用できる精神保健サービス・心理社会的支援に関するメッセージなど) 1.3. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)
	2. 地域の人たちが主体的に支援活動に取り組んだり、支援活動を組織したり、支援活動を主導できるような環境づくり	2.1. 地域主導による緊急支援への協力 2.2. 地域住民が緊急事態に対応するための議論、問題解決、および活動計画策定をするための場づくりに関する支援 2.3. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)
	3. 地域および家庭支援の強化	3.1. 地域主導による社会的支援活動への協力 3.2. 育児や家庭支援の強化 3.3. 脆弱な人びとに対する地域支援の調整 3.4. 構造化された社会的活動 (例：グループ活動など) 3.5. 構造化された娯楽活動や創造的な活動 (4.1 のチャイルド・フレンドリー・スペースは含まない) 3.6. 乳幼児期の子どもの発達支援 ² 活動 3.7. 地域における癒しのための実践を含む、その土地固有の伝統、スピリチュアル、宗教上の活動が円滑に行えるような環境の調整 3.8. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)
	4. 安全な場の提供	4.1. チャイルド・フレンドリー・スペース 4.2. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)
	5. 教育分野における心理社会的支援	5.1. 学校 / 学習の場における教師 / その他の人材に対する心理社会的支援 5.2. 学校 / 学習の場における子どものクラス / グループへの心理社会的支援 5.3. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)
	6. 保護、保健、栄養、食糧、避難所、仮設配置計画、水と衛生などに関する分野に適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援	6.1. 支援組織や支援者に対する、支援活動プログラムにおける社会的 / 心理社会的配慮に関するオリエンテーションやアドボカシーの実施 (4Ws データ収集用紙の C 列にセクターを明記) 6.2. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)

1 Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン. ジュネーブ: IASC.

https://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_IASC_guidelines_japanese.pdf

2 Early Childhood Development: ECD

個人に焦点をあてた活動（特定の個人を対象とする）	7. （個人に焦点をあてた） 心理社会的支援活動	7.1. 心理的応急処置（Psychological First Aid：PFA） 7.2. 脆弱な個人／家族を資源（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認すること 7.3. その他（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）
	8. 心理的介入	8.1. 個人に対する基本的なカウンセリング（4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記） 8.2. グループ・家族に対する基本的なカウンセリング（4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記） 8.3. アルコール／物質使用問題への介入（4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記） 8.4. 心理療法（4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記） 8.5. 個人・グループに対する心理的デブリーフィング 8.6. その他（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）
	9. 精神保健に特化しない保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など）による精神疾患の臨床的管理	9.1. 精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の非薬理学的管理（可能な場合は、カテゴリー 7、8 を使用して支援のタイプを指定する。） 9.2. 精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の薬理学的管理 9.3. 地域の保健医療従事者による精神疾患を有する人びとの特定、紹介、および臨床的な治療の遵守をフォローアップにて確認する活動 9.4. その他（データ入力シートの C 列に記入）
	10. 精神保健に特化した保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など）による精神疾患の臨床的管理	10.1. 精神保健に特化した保健医療従事者による精神疾患の非薬理学的管理（可能な場合は、カテゴリー 7 と 8 を使用して支援のタイプを指定する。） 10.2. 専門医療による精神疾患の薬理学的管理 10.3. 入院患者の精神保健ケア 10.4. その他（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）
全般的な活動	11. MHPSS 支援を行うにあたっての全般的な活動	11.1. 状況分析／アセスメント 11.2. モニタリング／評価 11.3. 研修／オリエンテーション（4Ws データ収集用紙の C 列にトピックを明記） 11.4. 技術的または臨床的スーパービジョン 11.5. 支援者への心理社会的支援（4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを記述） 11.6. 研究活動 11.7. その他（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）