

**ペルー共和国
人権侵害及び暴力被害住民への
包括的ヘルスケア強化プロジェクト
事前評価報告書**

平成17年1月
(2005年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
JR
05-3

総目次

序文

地図

ペルー共和国「人権を尊重したプライマリー・ヘルス・ケア」事前評価調査団帰国報告会資料

目次

1. 背景	1
2. 調査団期間	1
3. 調査団員構成	1
4. 「ラテンアメリカにおける人間に対する暴力の影響と総合的診療」セミナー	1
5. 調査項目	2
6. 団長所感	4

付属資料

1. 調査団日程	9
2. 面会者一覧	12
3. ハーバード難民トラウマ（HPRT）に関する収集資料一覧	13
4. 事前調査評価レポート（桑山団員作成）	14
5. プロジェクト関係者面談記録	23
6. プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）ワークショップ報告	35

ペルー共和国 人権侵害及び暴力被害住民への包括的ヘルスケアプロジェクト

事前評価調査団（第2回）報告書

目次

略語表

第1章 事前評価調査の概要	53
1. 事前評価調査団（第2回）派遣の経緯と目的	53
2. 調査団員構成	53

3. 現地調査日程	53
4. 主要面談者	54
5. 基本方針、調査項目	55
第2章 事前評価調査の総括	57
1. 総括（団長所見）	57
2. 現地調査結果サマリー	57
3. 調査対象事項の問題点と課題（PHCの観点から）	60
付属資料	
1. 調査結果及び主要面談録	65
2. 省令	78
3. ペルー共和国人権侵害及び暴力被害住民への包括的ヘルスケアプロジェクトに関する JICA調査団とペルー側関係者との覚書	85
4. 公共投資（審査）システム会合	94
ペルー共和国 人権侵害及び暴力被害住民への包括的ヘルスケア強化プロジェクト 事前評価調査団（第3回）報告書	
目次	
略語表	
第1章 事前評価調査の概要	103
1. 事前評価調査団（第3回）派遣の経緯と目的	103
2. 調査団員構成	103
3. 現地調査日程	104
4. 主要面談者	106
5. 調査項目	107
第2章 事前評価調査の結果	109
1. 現地調査結果サマリー（主要面談録は付属資料1.のとおり）	109
2. 今後のスケジュール	112

付属資料

1. 主要面談録	117
2. 会議ミニッツ（10月29日）	169
3. 会議ミニッツ（12月9日）	173
4. 現地国内研修「女性と子ども、青少年の保護と発達」に関するミニッツ	193

序 文

ペルー共和国は、南米大陸に位置し、熱帯、山岳、海岸地帯に分かれ、また、ケチュア、アイマラ等、地理的にも民族的にも多様性に富む国です。しかし、1980～2000年にかけて続いた、センデロ・ルミノソを中心とする反政府グループによるテロリズム行為、及びそれに応戦する政府グループの武力闘争は、地域社会を巻き込み、特に貧困層が集中する山岳地帯を中心に多数の住民が犠牲になりました。その結果、暴力被害者やその家族は、貧困に加え、現在でも身体的・精神的後遺症に悩まされた生活を余儀なくされています。

ペルー共和国政府は、真相究明和解委員会（CVR）を設置し、武力闘争による被害状況の正確な把握を試み、同時に優先取り組み課題として、被害コミュニティの生活の質の改善を掲げました。

このような背景の下、ペルー共和国政府は、2003年、暴力被害により影響を受けた地域における住民が、質の高い保健医療サーピスを享受し、身体、心理、社会的な健康を獲得できる環境づくりを目標とした協力の実施を要請してきました。

これを受け、独立行政法人 国際協力機構は、技術協力プロジェクトによる、暴力被害住民への包括的ヘルスケアプロジェクト実施の可能性について調査すべく、2004年3月10～22日、及び同年9月12～21日、10月25日～12月11日の3回にわたり、事前評価調査団を派遣しました。

本報告書は、3回の調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに、本件調査にご協力をいただきました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますとともに、本プロジェクト実施に向けて、今後ともご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成17年1月

独立行政法人 国際協力機構
部長 末森 満



**ペルー共和国「人権を尊重したプライマリー・ヘルス・ケア」
事前評価調査団**

帰国報告会資料

2004年4月1日

独立行政法人 国際協力機構
中南米部 南米課

目 次

1. 背 景	1
2. 調査団期間	1
3. 調査団員構成	1
4. 「ラテンアメリカにおける人間に対する暴力の影響と総合的診療」セミナー	1
5. 調査項目	2
6. 団長所感	4

付属資料

1. 調査団日程	9
2. 面会者一覧	12
3. ハーバード難民トラウマ（HPRT）に関する収集資料一覧	13
4. 事前調査評価レポート（桑山団員作成）	14
5. プロジェクト関係者面談記録	23
6. プロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）ワークショップ報告	35

1. 背景

ペルー共和国（以下、「ペルー」と記す）においては、1980年代後半から1990年代前半にかけて、貧困層及び極貧困層が集中する山岳地域を中心に全国至る所において、センデロ・ルミノソ及びトゥパック・アマル革命運動（MRTA）に代表されるテログループによる政府、治安機関等を標的とした地域住民をも巻き込んだ破壊活動が猛威を振るった。その結果、多数の住民が犠牲になるとともに、テロによる暴力の被害を受けた住民及びその家族は、憂鬱状態の長期継続など心的外傷後の精神的健康障害にかかり、いまだ実生活にも多大な支障が残っており、地域社会の発展の足かせになっている。ペルーでは、貧富、社会階層、人権、言語、民族、ジェンダー等の文化的・社会的属性が極めて多様で、住民の健康に及ぼす影響も大きく、医学・医療のみならず、社会学、文化人類学などの従来の特長分野の枠を越えた、総合的で包括的なアプローチを適用することが必要とされる。

これら貧困地域の開発及びプライマリー・ヘルス・ケアの充実・推進に向け、テロ、虐待等の人為災害、自然災害、麻薬犯罪、家庭内暴力による心的外傷後ストレス障害の診断・治療・リハビリテーションに携わる保健医療従事者の育成が急務となっており、我が国は国立サンマルコス大学（UNMSM）を協力受入機関とし、ハーバード難民トラウマチーム（HPRT）の活動を通じて、アヤクチョ県、クスコ県、ワンカベリカ県、フニン県及び東部リマ地域の地域保健局（DISA）管轄下における心的外傷後ストレスに陥った住民に対する総合的診療を実現するための保健医療従事者に対する育成研修を整備する技術協力プロジェクト「人権を尊重したプライマリー・ヘルス・ケアプロジェクト（仮称）」を実施することを決定した。

係る経緯から、今般、プロジェクトの妥当性を確認し具体的な協力案を作成することを目的として事前評価調査を実施した。

2. 調査団期間

2004年3月10～22日（付属資料1. 2. 参照）

3. 調査団員構成

分野	氏名	所属
総括	榎下 信徹	独立行政法人 国際協力機構 専門技術嘱託
心的外傷後ストレス1	桑山 紀彦	上山病院 診療科長
心的外傷後ストレス2	薄田 榮光	アイ・シー・ネット株式会社
プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 作成	田中 美穂	アイ・シー・ネット株式会社
協力計画	木屋 信明	独立行政法人 国際協力機構 南米課 ジュニア専門員

4. 「ラテンアメリカにおける人間に対する暴力の影響と総合的診療」セミナー

期間：2004年3月12～14日

会場：リマ市 Swissotel 会議場

参加者：中南米17か国の保健医療行政官、精神保健医療従事者等、計130名以上

概要：暴力及び人権侵害の被害者に対して総合的な治療を行うために、その現状及び治療

にかかわる人材の育成について、参加国間の経験の共有を図り、関係者のネットワークを構築することを主な目的としている。

12日はローマ教皇庁、世界保健機関（WHO）事務局長等招待者の講演、13日は参加各国の現状に関する発表が行われ、参加者は中南米地域に共通する問題に大きな関心をもち、各発表に耳を傾けていた。そして14日にはワークショップが行われ、暴力とその被害者に対するケアの現状、暴力による被害者をケアする人材育成の現状と人材育成戦略作成の2つのテーマについて、参加者間で活発な議論が繰り広げられた。

本セミナーに対するペルー社会の関心は高く、セミナーに先駆けて開催されたプレスカンファレンスの模様が、ペルーの主要日刊紙である「El Comercio」ほか、様々なメディアで紹介された。

5. 調査項目

(1) プロジェクト内容に係る協議

プロジェクト名を「人権を尊重した統合的トラウマケア」と変更した。「人権を尊重した」という部分に関しては、患者の人権に配慮した治療を行うことを意味するのみならず、政治的暴力によってトラウマを患い、その後の精神的肉体的ケアもなく放置されているという、二重の意味で患者の人権が無視されている状態を改善することを意味するものであり、プロジェクトの名称としてふさわしいと思料されるため、当初案どおりとした。また、トラウマ患者に対する必要な処置である予防、診断、治療、回復という一連の診療活動を「統合的トラウマケア」と表現した。

プロジェクト目標は、「アヤクチョ、クスコ、ワンカベリカ、フニン、リマ東部の選定されたヘルスネットワークにおいて、暴力によって精神的な外傷を受けた犠牲者に対する統合的なトラウマケアを提供するために、文化的多様性への理解をも含めた、保健医療従事者とコミュニティ組織の教育・研修システムが整備される」とし、キャパシティビルディングとシステム構築のみに限定することとした。

それに伴い、当初案ではプロジェクト目標であった「暴力による被害者がトラウマ治療を受ける」という部分が上位目標へと格上げされ、「アヤクチョ、クスコ、ワンカベリカ、フニン、リマ東部の暴力による被害を受けた住民が統合的ヘルスケアを受ける」となった。

プロジェクト実施機関を UNMSM としたことは、政権の交代など政治的要因に左右されることなく、大学の教育活動のなかでトラウマケアの人材を輩出し続けるというサステナビリティを考慮に入れたものであることを確認した。

とはいえ、研修の対象が地域保健局の医療従事者中心である以上、保健省（MINSA）の協力は必要不可欠であり、4月に UNMSM と MINSA の間で、本プロジェクトに関する協定が結ばれる予定となっている。

(2) パイロット地域の妥当性

アヤクチョ、クスコ、ワンカベリカ、フニンという4州はテロや政治的暴力による被害が大きく、多くの住民が精神的な健康障害に悩んでいる。またリマ東部はそのような地域から流入してきた住民が数多く集住している地域であり、これらの地域は貧困の度合いが強く、社

会・経済開発の重点地域としても位置づけられている。このような点から、上記5地域がプロジェクトの対象地域として妥当であることが確認できた。

本プロジェクトにおいては、その立地条件からリマ東部を第1のパイロット地域とし、そこでの研修導入とその経験を踏まえて、順次他地域で研修を行うことを想定している。

(3) 日本側の投入の確認

長期専門家は本プロジェクトの全体的な運営管理を行う業務調整専門家1名とし、短期専門家については、専門分野及び派遣時期につき今後の協議により決定することとした。

HPRTの活動については、入手した資料から20年以上の経験と実績があり、本プロジェクトの業務委託先として十分な能力を備えていることが確認された（付属資料3．参照）。また、第三国個別研修についてはHPRTの協力機関であるマサチューセッツ総合病院及びリンコミュニティヘルスセンターを視察し、第三国個別研修の受け入れ態勢が整っており、現場関係者も研修実施について前向きな姿勢であることを確認した。

地方医療従事者を対象とした現地国内研修はカウンターパート及び第三国個別研修の帰国研修員が中心になって行うが、その規模や頻度、内容などについては、現在菊地専門家の現地業務費で実施中の基礎調査によってパイロット地域の状況が明らかになったうえで検討することとなった。

(4) ペルー側の投入の確認

在外研修及び専門家派遣に係るペルー側負担事項について、UNMSMの負担が可能である旨確認を行った。

(5) プロジェクト実施体制の確認

プロジェクトダイレクターをUNMSM総長とすることは、大学の慣習にないうえ、頻繁な協議を行ううえで支障が出るとの意見がUNMSM側から出たため、医学部長をダイレクターとし、医学部から本プロジェクト専属として設置される常設コーディネータをプロジェクトマネージャーとすることとした。そしてUNMSM総長は、合同調整委員会（JCC）の委員長として本プロジェクトに参加してもらう旨了承を得た。

また、MINSAはプロジェクトの直接のマネジメントには関与しないものの、重要なアクターであるため、JCCのメンバーとして参加するよう今後も調整を行う。

また、HPRTとのコンサルタント契約について、JICAのコンサルタント契約の概要を説明し、契約方法の確認を行うとともに、契約書作成の参考としてHPRT各メンバーのTOR案の提出を要請し現在取り付け中である。

(6) ベースライン情報・関連情報の収集

セミナー開催中はアヤクチョ県、フニン県の参加者から両県におけるトラウマ患者の現状とその診療体制などに関する聞き取り調査を行い、クスコ県ではDISAや地域の病院、トラウマを患った住民などに対して聞き取り調査を行った。またリマでは、MINSA、他ドナー機関の同分野における活動状況及び本プロジェクトに関する意見の交換を行った。

(7) 今後のスケジュール

- 4月：懸案事項に関する事務所との協議
- 5月：理事会等 JICA 内部の手続き
- 6月：討議議事録（R / D）署名、長期専門家派遣

6. 団長所感

(1) プロジェクトの妥当性について

ペルーにおいては1980年以來、ゲリラ等による政治的暴力による心的外傷後ストレス障害（PTSD）に陥った住民が、何らのケアを受けることなく貧困状態で放置されている。これらトラウマ患者の多くは地方に存在し、プライマリー・ヘルス・ケアの不備と相まって、その実情すら明らかでない状態が続いている。したがって、当国政府にとって彼らの実態を掌握し社会的復帰を図ることが、重大な社会・政治的課題となっている。その意味で、本プロジェクトの設立により、彼らへのヘルスケア・ネットワークが確立されるようになれば、同問題への解決に大きく寄与するものと思料される。

なお、本プロジェクトは、援助の新しい課題として鋭意取り組まれている「人間の安全保障」の領域に属し、同分野のモデルプロジェクトとして今後の展開が期待される。

(2) プロジェクトの目標について

プロジェクト目標は、「UNMSM 医学部の教科の拡充による人材の養成及び地域保健局の医療従事者等を対象とした研修コースによる能力向上を図りつつ、その過程で地域ネットワークを通じ暴力に起因したトラウマ患者に対する人権に配慮した統合的ケアが可能となるシステムを確立する」こととした。

すなわち要約すれば、①「キャパシティビルディング」、②「①を基にしたケアシステムの確立」を5年間の協力の成果とすることとした（患者へのケアの結果は次のフェーズとなる）。

(3) 実施機関について

ペルー側のカウンターパートは UNMSM とし、MINSA は支援機関との位置づけとすることが確認された。UNMSM をカウンターパートとした背景には、医学部の履修科目にトラウマ治療に必要なコースを設けることにより、政治状況等に左右されない形でコンスタントに人材を育成かつ輩出しようとの意図がある。これにより、本プロジェクトの一定のサステナビリティが担保されることが期待される（UNMSM は MINSA と合議書を交わし、本プロジェクトへの支援を取り付けるべく交渉中であり、MINSA も前向きな由）。

(4) HPRT について

① 実績

HPRT の難民トラウマ治療に対する実績は25年間に及び、カンボジア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、神戸等における経験に基づき同分野のテキストや現地語によるガイドラインの作成を進めてきた。さらには、2002年のサラエボ以来、同分野の必要性を喚起するためにブレインストーミングを率先して実施し、2003年12月にはWHO等とともに約50か国の閣僚級の会議をローマにて開催した。これらの実績は、HPRTが暴力によるトラウマ患者

の治療分野における先駆者であることを物語っている。

したがって、人的資源の有効活用の見地から HPRT に本プロジェクトの一部を業務委託することは、実績、能力、組織力から十分な根拠を有すると考えられる。我が国との契約においては、過去米国国際開発庁 (USAID) や世界銀行等との契約下での経験と実績を踏まえ、さらに明確な成果主義を標榜することが期待される。

② 契約交渉

ボストンにおける契約内容の協議については、冒頭当方の調達基準を説明した後、同基準に照らし、先方が提出したプロポーザルの内容に対して不明な点を質した。その結果、コンサルタントの稼働率に若干の見解の相違があったが、おおむね当方の査定案で契約が可能との感触が得られた。

なお、本契約は JICA 米国事務所が署名者となることで同事務所の了解を取り付けた。

(5) 今後の課題

① ベースライン調査の必要性

本プロジェクトの対象は5地域となっているが、患者の実態(数、症状等)更には研修受講やネットワークサービスの当事者である医療従事者やボランティアの実態(数、専門分野、レベル、活動状況等)が把握されておらず、本プロジェクトの稼働にあたっては、以上について早急に調査し、把握する必要がある。

② UNMSM のローカルコスト負担

現在のところ、JICA への過大な財政負担を期待する趣があり、効率性、サステナビリティ及びオーナーシップ確立の観点から、R / D 締結時には同大学のローカルコスト負担を明らかにする必要がある。

③ MINSA の支援

現在のところ、本プロジェクトは UNMSM のイニシアティブで動いているが、R / D 締結時には行政機関として MINSA の役割も明確に謳う必要がある。

④ 第三国個別研修の実施

第三国個別研修の受入機関として想定されている「マサチューセッツ・ジェネラル・ホスピタル (MGH)」と「リンコミュニティヘルスセンター (LCHC)」を往訪したことにより、前者が精神医療の分野で理論・実技ともに世界に誇れるレベルにあり、後者は HPRT と携えカンボジア難民を主とした治療で多大な実績を有していることが確認できた。同時に、ベルーカウンターパートの受け入れにも前向きに見受けられた。

については、プロジェクト開始と併せ、同研修の実施について早期に協議することが望まれる。

付 属 資 料

1. 調査団日程
2. 面会者一覧
3. ハーバード難民トラウマ（HPRT）に関する収集資料一覧
4. 事前調査評価レポート（桑山団員作成）
5. プロジェクト関係者面談記録
6. プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）ワークショップ報告

1. 調査団日程

ペルー「人権を尊重したプライマリヘルスケアプロジェクト」
事前評価調査団 日程

日付	活動内容
3月10日 (水)	(本体、コンサルタント) 17:25 成田発 (JL062) → 23:45 リマ着 (瀧川団員) 19:50 リマ着
3月11日 (木)	(本体、コンサルタント、桑山団員、瀧川団員) 09:00 PCM ワークショップ (桑山団員) 17:05 成田発 (JL062) → 23:45 リマ着
3月12日 (金)	(本体、コンサルタント、桑山団員、瀧川団員) 09:00 「ラテンアメリカにおける人間に対する暴力の影響と総合的診療」セミナー 11:00 サンマルコス大学医学部関係者との協議
3月13日 (土)	(本体、コンサルタント、桑山団員、瀧川団員) 09:00 リマ県東部精神保健状況調査 Hospital Hermilio Valdizan 訪問 Huancayo 地域保健センター、ヘルスポスト訪問
3月14日 (日)	(本体) AM サンマルコス大学医学部関係者とのミニッツ案に関する協議 (コンサルタント・桑山団員・瀧川団員) AM アヤクチョ県精神保健関係者からの聞き取り調査 (本体、コンサルタント、桑山団員、瀧川団員) 13:00 フニン県精神保健関係者からの聞き取り調査 15:30 HPRT 関係者との意見交換
3月15日 (月)	(コンサルタント、桑山団員、瀧川団員) 終日 PCM ワークショップ (Hotel Olivar) (本体) AM PCM ワークショップ 15:30 ミニッツ署名 (JICA ペルー事務所) 17:00 在ペルー日本大使館報告 23:55 リマ発 (AA918) → 17日 10:36 ワシントン DC 着

	<p>(ペルー側団員：菊地専門家、金子次長、Mr. Schiappa、Mr. Garmendia)</p> <p>23:55 リマ発 (AA918) → 17日 10:36 ワシントン DC 着</p>
3月16日 (火)	<p>(桑山団員)</p> <p>01:05 リマ発 (LA600) → 17日 16:15 成田着</p> <p>(瀧川団員)</p> <p>10:45 リマ発 (LACSA624) → サンサルバドル着</p> <p>(コンサルタント)</p> <p>午前 リマ発 → クスコ着</p> <p>午後 クスコ県の病院、ヘルスネット訪問調査</p> <p>(本体、ペルー側団員)</p> <p>14:00 JICA 米国事務所表敬訪問</p> <p>15:00 (本体、米国事務所村田職員) HPRT との契約に関する打ち合わせ</p>
3月17日 (水)	<p>(コンサルタント)</p> <p>終日 クスコ県 DISA、病院関係者、政治的暴力被害者、ローカルガバメント代表、女性支援団体などに対する聞き取り調査</p> <p>(本体、ペルー側団員、米国事務所村田職員)</p> <p>15:30 ワシントン DC 発 (US2038) → 16:53 ポストン着</p>
3月18日 (木)	<p>(コンサルタント)</p> <p>午前 クスコ発 → リマ着</p> <p>午後 UNICEF、NGO (REDFINA、Paz y Esperanza)、保健省に対する聞き取り調査</p> <p>(本体、ペルー側団員、米国事務所村田職員)</p> <p>終日 Massachusetts General Hospital、Lynn コミュニティ訪問</p>
3月19日 (金)	<p>(菊地専門家)</p> <p>08:30 ポストン発 (C0009) → 20日 15:10 成田着</p> <p>(コンサルタント)</p> <p>終日 PAHO、真実究明和解委員会、AMARES に対する聞き取り調査</p> <p>JICA ペルー事務所報告</p> <p>(本体、ペルー側団員、米国事務所村田職員)</p> <p>AM HPRT との契約に関する協議</p> <p>(米国事務所村田職員)</p> <p>16:00 ポストン発 (US2041) → 17:34 ワシントン DC 着</p>
3月20日 (土)	<p>(ペルー側団員)</p> <p>11:57 ポストン発 (AA1901) → 22:25 リマ着</p>

	(本体、コンサルタント) 資料整理、調査評価表作成
3月21日 (日)	(コンサルタント) 01:05 リマ発 (LA600) → 22日 16:25 成田着 (本体) 08:45 ボストン発 (JL5833) → 22日 16:25 成田着

2. 面会者一覧

ペルー

在ペルー日本大使館

森 健二 一等書記官

JICA ペルー事務所

笥克 彦 所長

金子 健二 次長

サンマルコス大学医学部

Dr. Fausto Garmendia Dean of Faculty of Medicine

Mg. Eva Miranda

Dr. Alberto Perales

Dr. Pedro Mendoza

Dr. Walter Calderon

Dr. Jorge Miano

ペルー国際協力庁 (APCI)

Mr. Oscar Schiappa-Pietra

エルミリオ・バルディサン (Hermilio Valdizan) 病院

Dr. Francisco Bravo Alva 院長

ワイカン (Huaycan) 地区ヘルスセンター

Lic. Adelaida Hualpa Flores 臨床心理士

アメリカ合衆国

JICA 米国事務所

米田 博 所長

中村 俊之 次長

村田 顕次 職員

ハーバード大学難民トラウマプログラム

Dr. Richard Mollica (Director)

Mr. James Lavelle (Director of Intl. Program)

Dr. Michael Massagli (Research Director)

Ms. Gail Dudley (MGH Business Manager)

Mr. Stephen Monahan (HPRT Financial Manager)

Ms. Robina Bhasin (Research Assistant)

Ms. Kathleen Rey (Project Coordinator)

マサチューセッツ総合病院

Dr. Maurizio Fava (Deputy Chairman of Mental Health)

リンココミュニティヘルスセンター

Dr. Steve Hayes (Director of Behavioral Health)

3. ハーバード難民トラウマ (HPRT) に関する収集資料一覧

1. Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL-25)
ハーバードトラウマクエスチョネア (カンボジア・ラオス・ベトナム語版) 及びマニュアル
2. Harvard Japanese Trauma Manual, HTQ and HSCL-25 Japanese version
ハーバードトラウマクエスチョネア (日本語版) およびマニュアル
3. Tokyo Guidelines for Trauma and Reconstruction
1997年にHPRTと早稲田大学アジア太平洋研究センターにより開催された国際シンポジウム「トラウマから復興への新たな提言」での提言 (英、日、カンボジア、クロアチア・ボスニア語)
4. 人間性見えざる危機
HPRTによる阪神大震災のフィールドワーク報告書
5. The Harvard Training and Certification Program for Primary Care Physicians in the Kingdom of Cambodia, a Mid-term Evaluation
HPRTのカンボジアでのプロジェクトの中間評価報告書
6. HPRT Project Bosnia & Herzegovina Evaluation
HPRT ボスニアプロジェクトの評価報告書
7. Così vi guarisco dalle ferite invisibili
HPRTの活動を紹介する雑誌記事
8. Analysis : Integrating Primary Care Benefits All Involved
統合的なプライマリケアに関する雑誌記事
9. Mental Health : Culture, Race and Ethnicity (CD-R)
U.S. Department of Health and Human Servicesによる精神保健レポート

4. 事前調査評価レポート（桑山団員作成）

事前調査評価レポート

ペルー技術協カプロジェクト

「人権に配慮した統合的トラウマケア」

に関する事前調査評価報告

PTSD精神医療専門家
桑山紀彦
精神科医
上山病院 診療科長

ペルーの精神医療事情

1) 目的

ペルーの精神医療の状況を把握することは、こういった事業を行うにあたって非常に重要と思われる。まず考えられることは統合失調症や躁鬱病といった一般的な精神疾患に対し、どのような理解がなされ、ケアがなされているかはとても重要と考えたからである。

2) 方法

3月13日、リマ市郊外にある Valdizan 精神科単科病院を訪問。院長 Dr. Francisco Bravo Alva にインタビューを行い、病院内を見学した。

3) 結果

・概略

リマ県内には3つの精神科病院がありいずれも MINSA が管轄している。この Valdizan Hp は40年前に設立され、教育機関を兼ねた400床の単科精神科医療機関である。6つの病床群にわかれ急性期、慢性期(2)、思春期、老年期、依存症と機能別に別れて運営されている。

・人権への配慮

往々にして途上国の精神科医両機関は「閉じこめ型」であり、人権に対する配慮が少なくなりがちであるが、当病院は明るい雰囲気と「開放化」が原則として打ち出されており、急性期の興奮した患者に対しても極力鍵をかけず、Open Space で対応している。入院形式についても「医療保護入院」が存在し、本人が治療拒否した場合家族の同意がない限りは入院が成り立たない。医師は最大限人権に配慮するように教育されている。

・治療形式

西洋精神医学を踏襲しており、精神分析療法、家族療法、作業療法、行動療法が存在し機能している。また薬物も最新世代の向精神病薬が使われている。電撃ショック療法も行われているが新型の装置が使われており、興奮状態のみならず、抑うつ感がひどく自殺企図が見られる場合などに使用されており、適切な情報が届き活用されていると思われる。

・偏見

ペルー社会における精神科疾患は他国同様偏見の対象であるが、当病院が Open Space で治療できていることなどからも偏見は著しく障害的とは言えず、偏見は存在するものの、コミュニティベースで取り組んでも活動が妨害されるようなことはないと思われる。当病院は数年前より「境目のないバルディザン病院」というキャンペー

ンを展開しており、精神的なストレスや、日常生活の中で発生しうる「うつ」などに遭遇したとき、戸惑うことなくバルディザン病院を含む精神科医療機関を受診するよう勧めている。

・社会貢献活動

当病院は地域社会に対して積極的にセミナーなどを開催している。主なものとしてはアルコールや薬物依存に関する知識の普及、災害のトラウマに関する知識の普及、学校内におけるメンタル・ヘルスの知識の普及などである。それらにより、精神保健の予防活動に貢献しているといえる。

・トラウマや PTSD に関する取り組み

当病院でも3月11、12両日、00年1月1日に発生したりマ市内の大火災の生存者のトラウマや PTSD についてのシンポジウムを主催し、啓蒙活動を行っている。これらの視点で考えると当病院はトラウマや PTSD について大変理解があり、それを積極的に診断や治療に取り込んでいこうとする強い意志を感じる。

一方で暴力によるトラウマ、PTSD についてのその発生原因を問うと、やはり圧倒的なものは「家庭内暴力」であった。続いて薬物依存に付随して起こる暴力、性的虐待、そしてバンディア（青年の暴力集団）による暴行が順番として挙げられている。政治的暴力に関しては頻度的には低いが、その程度のひどさと合間って深刻である。

その治療に関しては外来における精神分析療法、認知行動療法、薬物療法を3つの柱としているが、程度が重症の場合は入院して治療を受けている。

4) 総括

ペルーにおける精神医療は欧米などにおける圧倒的な受け入れとは違い、社会的な偏見などに曝されている側面もある。しかし一方でアジア諸国に見られるような閉じこめ型の精神医療ではなく、Open & Unlock な姿勢を目指している。従って、社会一般における精神医療は孤立しているものではなく、身近に存在するものという印象を受けた。

一方で暴力によるトラウマ、そして PTSD に関しては家庭内暴力を中心として非常に頻繁に起きているものである。そのため、その発生原因、治療や社会復帰に対する意識は高い。しかし政治的暴力によるトラウマや PTSD に対しても非常に理解は進んでおり、それを取り上げてセミナーを開催したり、治療や社会復帰のシステムを論じるにあたっては多くの人々の参加が得られることが期待できそうであった。

ペルーの地域精神保健医療状況

1) 目的

地方の保健を担う DISA が、精神保健医療に関して地方にどんな展開を見せているかの把握

2) 方法

リマ市郊外にあるワイカン(HUAYCAN)地区の Health Center を訪問、直接聞き取りを行った。

3) 結果

・地域精神保健を担うもの

精神科医などは存在しない場合がほとんどである。そのため、地方において精神保健を担うものは臨床心理士(Psychologist)である。大学の心理学科などを卒業し、一定のコースを履修したものが DISA の Health Center などに常駐し、人々の精神保健サービスを担っている。

その内容としては外来におけるカウンセリングが中心となる。1日に多いときで15、16人のクライアントが来院する場合もあり、需用は高い。しかし、時に重症例などに遭遇する場合もあり、その場合は近隣の精神科医療機関を紹介している(Referral System)。従って、あくまで地方の DISA が運営する Health Center では、一時的な精神医療が中心となっている。

・そのレベル

地方において、「心の問題」が存在しそれが人々を困らせていることは十分認知されている。そのため、心の問題が重症となった場合には気管支の炎症がひどくなった時同様 Health Center に持ち込まれる。特に抑うつ感を主とした感情障害、そして古くから存在する幻覚や妄想、過度の緊張状態を呈する統合失調症（以前は精神分裂病と呼ばれていた）に関しては、容易にこういった Health Center に持ち込まれる。

しかし、一方でトラウマや PTSD に関してはその理解が進んでいないことが予測され、その知識不足により、放置されている可能性が高い。特にこれらは「社会の問題」「家庭内の問題」「気合いや精神力の問題」とされて、専門の精神科医療従事者にもとにこない場合が十分予測されていた。

・トラウマ、PTSD に関する問題点と改善への期待

こういった際で問題となることは、その精神状態が重症なのか軽症なのかを見分けることである。特に住民側に精神疾患に関する知識が十分でないことにより、見落とされる場合があると予測される。従って、Health Center で働く医療従事者（一般内科医、看護師、助産師、保健師、検査技師などであるが）がトラウマや PTSD を中心とした精神疾患に関する知識を得ることは非常に有効であると感じられた。

しかし予算の不足によってカウンセリングをする場所がなかったり（他科と併用されていたり）、あっても狭かったりして、整っているとは言い難い状況である。

4) 総括

地方においては精神科的問題は「精神医療」ではなく「精神保健」として語られるレベルである。これは「治療」よりも「予防」を優先とするシステムであり、治療が必要となった場合には、近隣（といっても遠いが）の第2、3次精神科医療機関へのすみやかな紹介が原則の社会である。

その中心を担うのは臨床心理士であり、薬物などを用いないカウンセリングを中心とした対応が主である。その際に大切なことは住民に対する精神疾患の理解を促す「啓蒙活動」、地域社会がそれらを積極的に受け止め、偏見や差別を行わないための「アドボカシー活動」であろう。それらを行うために Health Center は有効に作用しており、地域社会においては要となっている。しかしその Health Center に従事している臨床心理士のやる気や知識量、ネットワーク形勢能力などによって提供されるサービスにまだまだばらつきが生じているのも事実であり、その意味においては結核やワクチン接種のような「誰がやっても一定の効果を出せる」内容の保健事業とはまだまだその展開や効果性に安定性や継続性が欠けがちであることもまた事実である。

しかし、この Health Center や Health Post を要所にして、トラウマや PTSD に関する事業を展開することは十分可能であり、以下の具体的な活動を展開することで有機的なケアが可能となると思われる。

- ・臨床心理士や精神科ソーシャルワーカーへのトレーニング（ワークショップ形式）
- ・他の医療従事者へのトレーニング（ワークショップ形式）
- ・地域住民を対象としたトラウマ、PTSD に関するイベント（講演会形式、露天上映会など）

ペルーの地方 DISA における精神保健医療従事者の状況

1) 目的

地方在住の医療従事者はどんな問題を抱えているかの把握と、サンマルコス大学主導でトラウマや PTSD に関する精神保健医療事業を行った場合、ともすれば Top Down 形式になりがちで反発や抵抗の中に事業がうまくいかなくなるのではないかの把握

2) 方法

04年3月12日より14日まで首都リマで行われた、JICA、サンマルコス大学、ハーバード大学共同開催の「ラテンアメリカにおける人間に対する暴力の影響と総合的診療セミナー」に招聘された以下の地域の精神保健医療従事者。

- ・アヤクチョ県
- ・フニン県
- ・ワンカベリカ県

各県ともにインタビュー形式で行った。

3) 結果

・精神保健医療事情

各県に共通することは、まず精神科医が存在していないということである。また近隣に精神科医療機関が存在しえないことも多く、前述のワイカン地区のように「手に負えない場合はバルディザン病院へ」といった紹介医療ができないことも問題である。それでも一般内科医が精神医療の知識をかるうじて発揮し、診療、治療している状況が見えてきている。日本同様に、医学部では全科を履修するため、精神医学の知識は

最低限必要なもののみではあるが有している。それにより、一般内科医が精神医療を支えている。

一方各地に臨床心理士は存在しており、カウンセリングなどには対応しているが、あくまでカウンセリングであり、薬物治療が必要なケースについては一般内科医が行っているのが現状である。

・トラウマ、PTSDに関する事情

アヤクチョ県はテロの頻発した地域であり、その意味においては政治的暴力によるものが多く診られるようである。セミナーに参加していた同県のサモラ・カルロス・チャレス臨床心理士は、同県がそういった背景を受けて多くの NGO があり、活発に活動していると報告している。これは Model de Ayacucho などとも呼ばれており、DISA が NGO と協力関係を結びこういった問題に積極的に関わっていることを指している。

一方フニン県から参加したカルメン・フエンティス臨床心理士は 00 年にペルー国の保健医療行動計画から精神保健医療分野が取り除かれてしまった事を指摘し、それにより地方の DISA は全く精神保健医療に関して活動休止に追い込まれてしまっていたことを報告していた。それが 04 年になり新たな保健行動計画の中に再度「精神保健医療」が含まれたことで、今後活発になることを期待している。そして同臨床心理士は、アシャニカという民族系暴力集団による被害がトラウマや PTSD に大きく影響していることを述べていた。これは「政治的暴力」ではないにしても不特定多数を対象としたテロリズムに相当し、やはり地方においては特有のテロ被害が存在することを示唆していた。従って、トラウマや PTSD に対するケアの必要性は高いと報告した。

ワンカベリカ県の臨床心理士は、同県内の精神障害の 28% に暴力に起因するものがあると報告している。これは地方都市においても暴力が日常化しており、それによってトラウマ、PTSD が引き起こされている状況が明らかである。しかし、その原因としてはやはり家庭内暴力がもっとも多く、次いでアルコール、薬物によるものが多いと報告されている。

・サンマルコス大学主導で行った場合の地方における反発に関する考察

サンマルコス大学はあくまでリマに存在する大学であり、地方都市で精神保健医療に従事するものが「中央の大学は地方のことなどわからない」といって、その関わりに対し反発することが考えられなくもない。その点を単刀直入に聞いてみた。

各県の参加者は、現状においてはほとんどセミナーを含む修学の機会がなく、サンマルコス大学が主導するセミナーやワークショップに期待していた。特別そこに中央に対する反発や敵が心は存在しえず、良好な受け入れが可能であると見られた。何より地方の DISA で診療に従事する医師の中にはサンマルコス大学出身者が多く、ワンカベリカ県も首都リマより 11 時間あまりかかる遠方であっても、同大学出身者によるつながりは強いと報告していた。

フニン県のカルメン・フエンティス臨床心理士はそういったセミナーを開催する費用が地方の DISA 持ちであると、開催が困難であるが、サンマルコス大学側が人材の提供とともにそういった開催費用を提供するのであれば、歓迎であると語った。

・望ましい研修について

これらを参考にして、同いった研修が地方都市では有用であるかを各参加者に尋ねた。そこで語られたのは以下の内容である。

対象者

1) 各 DISA 管轄の保健センター、病院の医療従事者。

→これにはすべての職種が含まれる。それはさまざまところでそういった被害者に接するため、まずスクリーニング的な知識を持つことで、見落としが無くなるからと考える

2) 学校の教育関係者

→これは子どもたちの精神保健医療を考えるにあたって、暴力による被害が多くみられるからである。教育関係者がこういった知識を持つと子どもの被害に対し、早期発見、早期対応が可能となるからである

内容

一般的な暴力によるトラウマと PTSD のメカニズム、症状、対処方法。

これらを反復的、持続的に行うことで地方における知識の集積を行っていきたいと考えていた。

4) 総括

概して地方都市は情報に飢えており、こういったセミナーの開催が地方都市単位で行われることに非常に期待している。中央にあるサンマルコス大学がその主導を行うことに対しても、なんら異議はないように思われた。

しかし、ペルーの場合はその地方によって特徴がまちまちであり、精神疾患の状況はもちろん、その発生メカニズム、誘因、対応のためのリソースが「独自」のものであるため、細かくカスタマイズして対応する必要があることが浮き彫りとなった。これはサンマルコス大学側がそのことを良く理解し、こまめに現場に通いサーベ이를重ねる中でその地方における医療従事者との関係を強化し、より有機的なものにして始めて成功するものと思われた。その意味においてはサンマルコス大学は各地域について専従の担当者を置く位の心構えで臨む必要がある。でないと Top Down であると批判され、受け入れられない可能性があるだろう。

国の保健行動指標の中によやく 4 年ぶりで精神保健が入れられたものの、予算化はされておらず JICA が投入する資金的支援は非常に意味のあるものになっていくだろう。その点においても期待は大きいですが、中央集権型で提供されると地方との解離が起きてしまうことが考えられ、その点には細心の注意が常に必要である。

概して、ペルーは精神保健医療については意識化されており、取り組みには大きな成果を得ることが可能と思われた。

事前評価に関する総括

1) そのニーズ

暴力は非常に日常的であり、それによるトラウマや PTSD についても日常的に見られるものと考えて良い。しかしながらその発生原因としては家庭内暴力やアルコール、薬物依存によるものが多数であり、政治的暴力に限られたものではないこと

が明らかである。

しかしながら貧困や社会不安が故に家庭内暴力や各種依存症が発生しやすいことを鑑みればそれらもまた政治的な不安定さに間接的には起因するものといっていだろう。従って、暴力によるトラウマや PTSD のケアは非常に必要とされている。

2) 実施可能かどうかの判断

ペルーの精神医療はそのベースラインは確立しており、日本などと比べても Open に行われている。従って、人々からの受け入れもスムーズであることが予測され、実施に関して偏見や差別に出会ってとん挫する可能性は低いと思われる。また精神保健医療従事者の意識は中央、地方ともに高く、プロ意識を有した専門家が関わっているので、実施における可能性は高いと判断される。

3) 考えうる問題点

サンマルコス大学が各地方の特殊性や事情を把握できず、画一的な対応をしてしまうと、大学側と地方の DISA の間に解離が起き、事業がスムーズに運営されなくなる可能性が考えられる。それは同様にハーバード大学側がペルーの特殊性や地方の特徴に配慮しないで画一的な研修プランを提示した際にも反発や興味の減退を受け、事業がとん挫する可能性があると思われた。その意味においてはサンマルコス大学とハーバード大学、地方の DISA のどちらにも所属しない第3者的な専門家による事業評価を定期的に行う必要があると思われた。

4) この事業を行う意義

最後にこの事業を行う意義は以下と考える。

・暴力に対するケアに精神保健医療の面からアプローチすることの意義

現状では政治的なアプローチの他に、社会的、内科外科的なアプローチなどは行われてきているが精神保健医療分野における取り組みは少ない。従って、大きな意義がそこにある。

・トレーニングを行うことで末端までのケアが可能になる可能性

単なる知識の普及ではなく、実際に被害に遭った人々と接するであろう人材を育成することで、寄り直接的な受益を提供することが出来ると思われる。

・ペルーをモデルにすることの意義

サンマルコス大学、地方の DISA、そしてハーバード大学という3つの機関が協力しあうことによって展開されるこのモデルは、諸外国においても適応可能なものであり、その成功はすなわち、次にこういったモデルを必要としている国々へ移植されることが可能になると考える。

・JICA が実施することの意義

JICA は過去に、ペルーにおいて精神保健医療支援を行った実績がある。しかしその後、精神保健医療分野での取り組みはなされてこなかった。その意味においては

今回の案件は20年ぶりの復活であり、JICAが精神保健医療分野においても事業を展開するノウハウがあることをアピールするものである。そしてこの分野は現在世界のすう勢であり、経済的、社会的な復興に加え、精神的な復興と安定もまた途上国の発展の鍵であることに同調し、取り組む最新の姿勢をJICAが有していることへの証明でもある。

2004年3月17日

文責：桑山紀彦

5. プロジェクト関係者面談記録

日時：3月16日 12:00

場所：カンテス郡スキアニ病院への車中にて

先方：ジョバナ・カンボス（臨床心理士）、フリヤ・アルバラード（臨床心理士）、リダ・カレスア（クスコ DISA 健康増進課長）

出席者：薄田、田中、森川（通訳）、Dr. Walter Calderon（サンマルコス大学）

(1) クスコ DISA は4つの診療圏、クスコ南、クスコ北、ラスベンテオン、カンデススピオナルから成る。クスコの13郡には7人の臨床心理士しかいない。クスコの市街圏を中心に家庭暴力や青少年の非行などを担当している。政治的な暴力に対するケアを優先してはいない。アンデス人はなかなかココロを開かず、保健医療施設にも来ない。また、貧困から病気がまんすということもある。

■クスコ DISA カンテス郡シクアニ病院

日時：3月16日 14:30

場所：スキアニ病院

先方：政治的な暴力の被害者4家族、教会代表者（被害者支援の NGO: Mirva Aranda Escalante - Maria Concepcion Salizar Farfan, Vocaroo de Solidaridad de la Prelatura de Sicuani）

出席者：薄田、田中、森川（通訳）、Dr. Walter Calderon（サンマルコス大学）、ジョバナ・カンボス（臨床心理士）、フリヤ・アルバラード（臨床心理士）、リダ・カレスア（クスコ DISA 健康増進課長）、クスコ DISA 局長

ケチュア語を介しての聞き取りのため、ところどころよく理解できなかつたり、聞き取れないところがあった。

女性：今もお腹や目が痛む。テロリストに暴行を受け、鼻を殴られて7針縫った。ヘルスセンターは、お金がないと診てくれず、行くには旅費もかかる。幼い子供がいるのに、何の支援もなく見放された気持ちだった。暴行を受けて怪我をしているのに、警察に言えず、そのままガマンした。

若い男性：親が目の前で殺された。未だにそのことを思うが、誰も助けてはくれない。

支援団体の女性（教会）：コミュニティの支援といっても精神保健の専門を持ったプロモーターがいる訳ではなく、薬も最低限のものを提供しているに過ぎない。多くの犠牲者は保健医療施設まで歩いて2-3日もかかるところに住んでいる。やっと保健施設に辿りついても精神保健のことをやっている訳ではない。

女性：大学を卒業したけれども職がない。国の補助は期限がある。障害として認められるのは、身体的な障害で精神的な問題は入っていない。精神的なケアをしてくれるというけれど、どのくらいの治療が必要なのか？

男性：現在仕事がなく収入がない。

別の男性：月に 10 ソル (30 円) から 30 ソルの収入しかない。保健医療施設の診察には 2 ソルかかる。診療費に加えて、薬代もかかるので、診療費、薬代ともにタダにしてほしい。
支援団体の女性 (教会)：プログラムは極貧の人たちを対象に考えなければならない。月 10 ソルで生活している人たちであり、保健医療施設まで 3-4 日かかるところに住んでいる。彼らを人間として接してほしい。

クスコ DISA 局長：パンパイヤのヘルスセンターに行き、その地域で暮らす患者の権利を守ることを明文化したものを配布した。クスコ DISA 保健局長として、これからは一緒に働くことを約束する。

政治的暴力により被害を受けた人々、その家族は、現在も政治暴力により家族は殺された当時のことを鮮明に記憶しており、なかなかそのイメージを払拭できない。そのために、うつ病状態に陥ったりするも、経済的な面や距離的な制約のために医療サービスにアクセスできない状態にある。また、医療サービスにアクセスできても、ヘルス・センターや病院の医療従事者が差別的な取り扱いをするために、医療施設にわざわざ行こうとする動機もそがされてしまう。JICA のプロジェクトにより、医療従事者が統合的ケアに対する研修を受け、質のよいケアが提供されることになるのはありがたいことであるが、経済面や距離面でのバリアを取り除くことも重要であるとの指摘があった。遠隔地においては伝統的な医療を使ってトラウマケアをしていることが確認できたが、聞き取り調査を行った被害者たちからは伝統的な医療についての説明はあまり受けられなかった。

■クスコ DISA カンテス郡カナスカンテネット (診療圏) の視察

日時：3 月 16 日 17:00

場所：

先方：C.S. Pampahapalla ネット代表

出席者：薄田、田中、森川 (通訳)、Dr. Walter Calderon (サンマルコス大学)、ジョバナ・カンボス (臨床心理士)、フリヤ・アルバラード (臨床心理士)、リダ・カレスア (クスコ DISA 健康増進課長)

カナスカンテネットには 8 つの保健ポストがあり、医師 2 人、看護婦/助産婦 2 人、テクニシャン 4 人、統計担当 1 人、インターン 2 人が働く。政治的な暴力を受けた地域で、教会が活動している地域でもある。外来訪問者の数は 90-100 人/日。3-4 回/週の出産がある。ネットの保健センターコアとして統計処理用のコンピューターもある。しかし、外来訪問者 100 人のうち、精神的な問題とされるのは 3-4 人である。ただし、専門的な技術能力が不足しているので診断の信頼性に問題がある。C.S. Pampahapalla ネット代表は、このネットをモデル診療圏として選定されることに問題はないが、政治的な暴力による PTSD 回復のためのプログラムに参加するスタッフは、そのために上乘せの給与が必要であるとの意見だった。

- (1) 当方より、(1)医療ネットワークごとの医療従事者の分布数、(2) 医療ネットワーク、ヘルスポスト、ヘルスポストの数、(3)政治的暴力による被害者数、(4)精神保健に関する疫学データを入手したいので、取りまとめて提出してほしいと依頼。

- (2) 政治的暴力による被害者数については、DISA 自身は調査を行っておらず、正確な数値を把握していないが、ペルー真相究明和解委員会の調査結果や社会団体が調べた結果などが存在するため、それを入手してほしいと DISA 側から依頼があった。
- (3) 医療従事者数、医療施設の数、精神保健に関する疫学データに関して、クスコ DISA では以下の文書を入手した。これらの文書を参考に当該プロジェクトで実施する研修の対象者の数の把握などに活用することができる。他の DISA でも同様の文書が入手できる可能性がある。
1. Analisis de la Situacion de Salud
 2. Plan Operative Institucional (青少年の精神保健の問題が言及されている)
 3. CASO Chumbivilcas Documentos que recogen acciones emprendidas en el marco de las recomendaciones de la comision de la verdad y reconciliacion
 4. Marco Estrategico 2002-2006
 5. Boletin Proyeccion, Poblacion por Provincias, Distritos, Redes, Microredes y Establecimientos Cusco 2003 (人口統計)
 6. Cuadro Descriptivo Identificacion de Secuelas de Acuerdo al Tipo de Violacion
 7. Direccion Ejecutiva de Administracion Recursos Humanos 2004
 8. Consolidado Direccion Regional de Saludo Censo 2003, Salud Mental 2003 (2003 年にクスコ DISA 全体で診察された精神保健のケースを取りまとめた表、PTSD は含まれていない)
- (4) 当該プロジェクトのモニタリング・評価指標のデータ収集の体制を検討するため、下現在クスコ DISA ではどのように医療活動に関するデータが収集されているか確認した。クスコ DISA では、月の初めに CLAS からヘルスポストやヘルスセンターに前月の医療活動に関するデータがあがってくる。小規模医療ネットワークで取りまとめられ、医療ネットワークの中心には月の 5 日に送られてくる。DISA で医療ネットワークのデータが取りまとめられ、MINSA には 15 日くらいに届けられる。小規模医療ネットワーク以下では、コンピューターやインターネット接続がないため、ラジオなどを通じてデータの伝達が行われる。このようなデータ伝達経路が比較的整備されているのは都市部で、地方になると十分にデータの把握を行うことが困難のよう。

日時：	3月17日 9:45～10:15
場所：	クスコ DISA 会議室
参加者：	Sra. Sonia Santos Blanco Dr. Walter Calderon UNMSM Eimitsu Usuda Miho Tanaka

- (1) サントスさんの息子さんは、学生活動に従事していたときに 1991 年 SL に殺された。息子をテロ活動により亡くしたことにより、腕の一部がしびれるなどの身体的な問題も発生した。また、息子が殺された事実が今でも頭の中にはっきりと残っており、忘れることができない。(聞き取り調査中も、号泣された。)

- (2) 息子を失ったことによるトラウマを克服するために、心理療法士や精神科医にも 4~5 回会った。これはトラウマを克服するのに役にたったが、その他にも薬草を飲んだり、瞑想を行ったり、「気」による宗教的な治療を行ったりした。(PTSD を Alternative Medicine で治療しようとする例)
- (3) 息子自身が関心のあった農民に対する識字教育に自分が従事することにより、息子を失ったから悲しみを和らげることができる。人を救うことで自分が救済されると感じる。

日時：	3月17日 10:15~11:45
場所：	クスコ DISA 会議室
参加者：	ビルカバンバ市代表者、女性支援団体など 計 11 名 Dr. Walter Calderon UNMSM Eimitsu Usuda Miho Tanaka Marino Morikawa

- (1) クスコ市内では政治的暴力は発生しなかった。政治的暴力を受けた人たちは、ケチュア語を話し、多くの場合地方に住んでいる。近隣の医療施設へ行くのにも徒歩で3日かかるような場所に被害者が住んでいる場合もある。
- (2) 会議に参加した女性支援団体では、主に家庭での女性に対する暴力に関する活動に取り組んでいる。例えば、コミュニティーの教育機関（学校など）を使って、女性に対する暴力をなくすように啓蒙するプロモーターの育成を行っている。暴力を受けた女性が心理的なケアが必要である場合は、心理臨床士に紹介を行う。
- (3) 女性支援団体の関係者が分析するところによると、政治的暴力によるトラウマは、家庭内の暴力や青少年の自殺行為などネガティブな波及効果を発生させている。
- (4) 当該プロジェクトの内容に関しては関心が高く、会議に参加した団体は全般的に協力的であった。
- (5) パイロット・プロジェクトのサイトを選択する際には、政治的暴力によってトラウマを受けた人のケアを現在何らかの形で行っていたり、医療ネットワークの中心となる医療施設であることが重要であるが、それに加えてケチュア語を話すものやジャングル地域で生活するものに対するケアを行うことができる文化的多様性に関する配慮もすべき。
- (6) 当方より、パイロット・サイトの選択に関しては、他の医療施設に対してのトレーニングの実施などを必ず実施するというコミットメントが得られることが重要であることも説明。
- (7) クスコにおけるパイロット・プロジェクト・サイトは、シクアニを想定していたが、こ

の会議の参加者はそれぞれの立場から、シクアニにパイロット・サイトを設定することに反対。例えば、政治的暴力が盛んであったコンベンション郡にとっては非常にアクセスしにくい。結局、とりあえずクスコ市内に設けることで合意。

- (8) 事前評価調査団が作成した質問票に対する回答を記入して、滞在先のホテルまで届けてくれるように依頼。会議に参加した4つの団体が質問票を提出した。

日時：	3月17日 12:00~13:00
場所：	クスコ地域政府
参加者：	Dr. Walter Calderon UNMSM Eimitsu Usuda Miho Tanaka Marino Morikawa

- (1) クスコ地方政府が実施している、子供の感染症に対する総合的ケアプロジェクトの発表会に参加。クスコ地域政府の代表者である Cuaresma 氏に挨拶を行った。

日時：	3月17日 17:15~18:00
場所：	Hoteles de la Villa Hermosa
参加者：	Dr. Julian Mandoza Direccion General de Hospital Antonio Lorena Lic. Lida Cuaresma — Director Promocion Dr. Walter Calderon UNMSM Eimitsu Usuda Miho Tanaka Marino Morikawa

- (1) 午前中の議論に基づき、クスコ市内にパイロットプロジェクトのサイトを設置した場合、ロレナ病院に設置してはどうかと Dr. Calderon より提案あり。それに対して、病院院長である Mandoza 氏よりコメントあり。
- (2) ロレナ病院は 70 年の歴史があり、クスコで最も古い病院。アドベでできており、建物自体がかなり老朽化しており、いつ壊れるか分からないような状況にある。病院にある機材は、他の病院と同様か少しよい程度。
- (3) ロレナ病院に来る患者は収入のない極貧層の人が多い。
- (4) 現在、ロレナ病院が最も重要視しているのは乳幼児へのケア。その他婦人科、結核治療、性病治療なども実施している。トラウマケアへのニーズも高くなってきている。
- (5) 精神病棟や精神病についての診断や治療を行うに十分なマンパワーは十分ないが、当該プロジェクトへの協力はできるだけ行いたい。

日時：	3月18日 15:00～16:00
場所：	JICA ペルー事務所
参加者：	Dr. Manuel Tristan Gamarra Oficial de Derecho Dra Pilar Dughi UNICEF Cosultant Miho Tanaka

- (1) JICA のプロジェクトについては、PDM（サンマルコスが作成したものと思料）を見たことがあるので知っている。
- (2) プロジェクトに関するコメントとしては、①医療従事者の配置換え、離職などが多いこと、②保健医療サービス自体へのアクセスが困難であることが外部条件である。また、被害者が貧しく医療サービスに対する費用を支払えないこと、医療従事者の精神異常者に対する偏見を取り除くことも重要である。伝統的医療に関する配慮も行うべきである。
- (3) プロジェクトの成功の鍵は、どの程度 MINSA が支持をするかにもかかっている。
- (4) UNICEF は、クスコ、プリマ、カハマルカ、アヤクチョ、ウアンカベリカ、アプリマックなどで政治的暴力より影響を受けた子供たちに対するケアを提供するプロジェクトを実施している。
- (5) 事前評価調査団が作成した質問票に対する回答も入手。（かなり丁寧に回答されている。）
- (6) UNICEF としては、JICA のプロジェクトにできるだけ協力を行いたいと考えている。

日時：	3月18日 16:30～17:30
場所：	JICA ペルー事務所
参加者：	Sra. Elsa Bustamante Soto REDFINA Sra. Ruth Cedes Paz y Esperanza Miho Tanaka

- (1) 参加型ワークショップにかけた時間はかなり短かったが、上位目標やプロジェクト目標が明確になりよかった。
- (2) MINSA はトップダウンに指示を出す、NGO はボトム・アップである。JICA のプロジェクトの実施に関して、NGO は MINSA やサンマルコスが計画通りプロジェクトを実施しているか、正しい方向に進んでいるかなどをモニタリングする役割を果たせる。
- (3) プロジェクトの成果は、現在の医療従事者に対する研修、コミュニティー団体や NGO

による啓蒙活動、サンマルコス大学における暴力とトラウマケアに関する常設プログラムの設置という順番で実施されるべきである。

- (4) REDINFA と Paz Y Esperanza も精神保健に関するコミュニティー・モビリゼーションのプロジェクトにかなり従事してきている。
- (5) REDINFA も Paz Y Esperanza もアヤクチョやリマで医療従事者に対する研修と類似したプロジェクトを実施してきた。その経験のノウハウを共有するため、関連の文書をほしいと当方より依頼。(関連文書入手済。)
- (6) 医療従事者に対する研修については、カエタノ・エレディア大学の精神保健ユニットがモジュールを開発している。

日時：	3月19日 9:00～10:30
場所：	MINSA Oficina Gendead de Cooperacion Internacional
参加者：	Dr. Ricardo Bustamante Dr. Pedroza Oficina General de Cooperacion International Dr. Walter Calderon UNMSM Eimitsu Usuda Miho Tanaka Marino Morikawa

- (1) MINSA では昨年後半に精神保健戦略委員会を設立して、精神保健に関する活動の策定を行っている。Dr. Bustamante は同委員会の委員長である。
- (2) MINSA は、精神保健ケアに関する政策（あるべき姿）を担当しているが、実際の医療活動は DISA 以下のレベルで行っている。
- (3) 以前は、精神保健はプライマリ・ヘルスケアに入っていたが、2001年にMINSAにおける保健医療ケアのモデルを人間の発展のステップごとに組み替えたために、精神保健に関するコンポーネントは別の部門の活動に吸収合併されている。このように新しいモデルしたが、やはり問題があるので、モデルの見直しが行われた。CVR の報告書の発表などもあり、昨年11月に精神保健戦略委員会が発足された。
- (4) 現在、精神保健に関しては専門の部門が存在しないが、Direccion General de Salud a Personas(DGSP)と Direccion General de Promocion de Salud (DGPS)が担当部門となっている。予算面でも精神保健だけの勘定項目がないため、現在や今後の年間予算の正確な数字は分からない。
- (5) 政治的暴力により精神的な被害を受けた人に対する介入プロジェクトを検討しており、今年の前半では、アヤクチョ、ウアンカベリカでのケアに取り組みたいと考えている。今年後半では、フニン、アプリマ、サンマルティン、グアウコンでの活動を実施する予

定である。MINSA が考えている活動は 4 つのフェーズがあり、①研修、②コミュニティーレベルでの介入、③臨床的なインターベンション、④啓蒙活動である。

- (6) 2004 年 2 月から実施している活動では、精神保健に関する諮問委員会を設立し、NGO などを含め、精神保健ケアに関する情報交換を行っている。これまで政治的な暴力を受けたものに対する体系だった取り組みが行われていなかったが、同諮問委員会の設立を通じて、体系的な取り組みを行えると考ええる。
- (7) 2003 年 11 月には、アヤクチョにおける精神保健サービスに関する定量的調査を実施した。報告書をほしいと依頼するも、ミーティング時には受け取れず。
- (8) カエタノ・エレディア大学公衆衛生学部は、カナダのマクギル大学と共同し、5 年間かけて精神保健一般に関する教育モジュールを開発した。MINSA はこの教育モジュールを使って医療従事者に対する精神保健に関する研修を実施していく予定。当方より、JICA のプロジェクトの内容と重複しないように、うまく調整を取っていきたいと要望。同モジュールの内容のコピーは入手。
- (9) 政治的暴力の問題は、アルコール中毒、うつ病、青年の暴力など社会的な問題に波及している。
- (10) MINSA は、政治的暴力を受けた地域に対する介入プログラム計画を作成しているが(調査団入手済)、MINSA として予算をとってあるのは、研修やコミュニティー・レベルの介入である。治療やケアに対する予算はとっていない。
- (11) 精神保健戦略委員会の提案としては、各 DISA に少なくとも一人の精神科医、何人かの心理臨床士を配置することを義務付けること、MINSA の人材育成部門では精神保健に関する研修も含めること、Seguro Integral で精神保健に関する治療、ケアの一部をカバーすることを提案する予定。Seguro Integral でカバーすることについては、閣僚会議にかけられることであるので、意思決定に時間がかかる。
- (12) 担当者の負担増加への報酬の支払い、治療費や薬品のコストの増加などに対応するため、MINSA がパイロット・プロジェクトを実施する医療ネットワークに対する予算を増加することはできない。これは財務省のmatterである。
- (13) JICA に医薬品の提供をしてくれないかと打診があったが、今回のプロジェクトでは医薬品のコストはみないと回答。
- (14) 当該プロジェクトの実施に当たり、協力できそうなドナーとしては、USAID と EU。両方とも、精神保健のプロジェクトは実施していないが、アヤクチョやウアンカベリカなどで保健プロジェクトを実施している。USAID の担当者 (Luis Seminario 氏) とは連絡がとれず。EU の担当者 Leo Naderveen 氏とは後ほど電話で会談することにする。

■ Organizacion Panamericana de la Salud (PAHO)

日時：3月19日 14:30

場所：PAHO ペルー事務所

先方：Dr. Rosa Dierna Straatman, Dr. Maria Edith Baca

出席者：薄田、田中、森川（通訳）、Dr. Walter Calderon（サンマルコス大学）

プロジェクト構想について。

(1) 政治的な暴力に対する問題は重要であり、どのドナーも対処していない。

ペルーの精神保健分野、特に暴力との関係について。

(1) ペルーの「精神保健行動計画 2004」については、2001年からPAHOは支援してきた。昨日、正式な文書として発刊された。すでに2002年には、重要な部分の内容はほぼできあがっていたが、閣僚会議の承認を受けるのに一年以上かかった。ただ、この文書は、すでに内容が固まっていた時期でもあり、CVRの言ってきた政治的な暴力の部分は反映されていない。ただし、国際スタンダードとして、精神保健に関する人権の部分は入れ込まれている。この文書は政策方針であって、具体的な行動計画にはなっていない部分が若干不満である。

(2) PAHOは健康増進の枠組みの中で保健省と教育省を支援している。精神保健の現状については、アヤクーチョやワンカイヨ、リマの50カ所の地域でアンケートを実施している。調査はINEIなどの国家統計局などの共同で実施することを考えているが、資金不足などで進んでいない。

(3) PAHOが保健省と話している精神保健の課題は、主として家庭内暴力や幼児虐待である。これらは、予防や治療の問題だけでなく、健康増進など幅広い社会セクターの参加が必要である。女性省やNGOとの協力なくしては実施できない。ただ、ここでも政治的な暴力に対してどのように取り組みのかがあまり明確になっていない。

(4) CVRの証言は非常に重要である。保健省の精神保健に対する予算は非常に少ない。（保健省予算が全体の4%、精神保健への予算はその1%と見積もられている）政治的暴力によって発生した被害に対する対応は、加害者を罰することが考えられているだけで、被害者に対する救済はあまり重視されていない。

(5) 現在のペルーの保健サービスのなかで、精神保健のサービスの質は悪く、サービスを十分提供できるシステムにはなっていない。単に保健省の請負業者としてプロジェクトに取り組みののではなく、保健省とサンマルコス大学が同じレベルで協力すれば政治的なインパクトは大きいと思う。

(6) NGOなどが活発に活動しているので若年層の暴力に対する資金協力は比較的よいが、NGOにたいするファンディング・ソースの上下などの精神保健分野への投入は波がある。

■ Comission de la Verdad y Reconciliacion (CVR)

日時：3月19日 16:00

場所：JICA 事務所

先方：Mrs. Miriam Rivera（臨床心理士、コンサルタント） riverahm@yahoo.com

出席者：薄田、田中、森川（通訳）

CVR との関わりと背景について。

- (1) CVR のコンサルタントとしてアヤクーチョの政治的な暴力による被害者やその家族への精神的な問題について聞き取りを行った。
- (2) アヤクーチョでは、2人の臨床心理士が35人のフィールドインタビュアーを訓練し、それぞれ3人一組で17,000人に対して聞き取りを行った。彼らは聞くことに徹することが求められた。終了までに4ヶ月かかった。しかしながら、これらのフィールドインタビュアーは、聞き取りの過程でその重さゆえに2次トラウマに陥るものも出た。

プロジェクト構想について。

- (1) 2003年にハーバード大学がワークショップを開催し、このプロジェクトの構想を知った。その時は、DISA や NGO、MINSA からの参加のほか、被害者やその家族も呼ばれていた。人材の育成はとても重要なことであり、いい考えだと思う。しかしながら、貧困地域では、それまでも様々サービスやプロジェクトの構想が打ち上げられては、何も起こらなかったことも経験している。その意味で過度な期待を抱かせないよう被害者やその家族とプロジェクト関係者の同席は、慎むべき。
- (2) 公共の保健施設で働くスタッフにとって、精神保健は非常に曖昧な概念としてしか、受け取られていない。また、DISA レベルで取りまとめられる精神保健に関する受療データは、PTSD など病状による区別ではなく、発生した事象（家庭内暴力や青少年の暴力、幼児虐待）ごとの区別となっている。現在の分類では、政治的な暴力は含まれていない。
- (3) 被害者やその家族の多くが住んでいる地域は、アクセスが悪くもともと保健医療施設を利用していない地域である。また、長い間の差別や異文化コミュニケーションの問題から、保健医療スタッフに対する不信感を持っている。
- (4) 政治的暴力による脅しや拷問から、密告や裏切りによるコミュニティの破壊が起こった。犠牲者（サバイバー）の中には、被害者でもあり加害者でもある人物が入り交じり、顕在化することのない根深い問題として横たわっている。コミュニティの構成員であっても互いに孤立し、コミュニティの本来の機能が失われているという。もし、PTSD の回復プログラムが利用可能になったとしても容易に活用されない素地もある。
- (5) アンデスの人たちは独自の世界観と健康観を持っている。訓練された保健医療スタッフの問題だけでは解決されない。むしろ、彼らとの溝を埋めるファシリテーターの存在が重要である。研修でも異文化コミュニケーションの要素を組み込むべき。
- (6) 政治的な暴力により、家庭やコミュニティの絆が破壊され、それによりアルコール依存や薬物乱用、家庭内暴力などの問題が発生している。
- (7) 政治的な暴力が引き起こした問題は、国家的な問題でもあるので、プロジェクトを実施することによって人々に問題を再認識させるという要素もある。なによりもこの問題に参

加することは保健スタッフの義務であり、解決の過程に参加する機会でもある。

(8) 保健医療スタッフの育成してからのモニタリングと支援の仕組みがもっとも大切。

日時：	3月19日 17:00~17:15 (電話による聞き取り調査)
場所：	JICA ペルー事務所
参加者：	Leo Naderveen (AMARES) Miho Tanaka

- (1) EU はウアンカベリカ、アヤクチヨ全体で健康的なコミュニティを促進するプロジェクトを実施している。
- (2) 活動の内容としては、コミュニティ団体を使った、健康促進プロモーションを実施したり、ヘルスセンターに従事者に対する研修の実施（3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月とクレジットを累積していく）をしている。その研修の内容には精神保健に関するコンポーネントも含まれている。
- (3) AMARES としては、JICA のプロジェクトとも協力していきたいと考えており、情報交換を行っていきたい。
- (4) AMARES の正式名称は、Apoyo a la modernizacion y reforma de sector de la salud。EU だけでなく、ペルー政府や他のドナーが支援するプロジェクトである。詳細は、<http://www.amaresperu.org> で分かるとのこと。

■ペルーJICA 事務所長

日時：3月19日 18:00

場所：JICA 事務所

先方：JICA 事務所長

出席者：薄田、田中

コンサル団員より、口頭にてペルーJICA 事務所長に帰国報告を行った。要点は次のとおり。

- (1) 政治的な暴力によるトラウマ回復のアプローチとしてハーバード大学HRTFに実績と経験があること、家庭内暴力プログラムなどを実施している国際機関からも賛同を得たこと、各 DISA の期待が高いこと、MINSA を始め政府も支援的であることから、プロジェクト選択の妥当性は確保されていると思われる。
- (2) 大学を巻き込んだトラウマ回復のための人材育成は、諸条件が整えば実現可能な目標と思われる。大学に PTSD のプログラムが恒常的に組み込まれ、それまでないがしろにされてきた精神保健を再びプライマリーヘルスケアに統合するなど、政治的なインパクトへの期待が高い。しかしながら、MINSA の組織体制の中での精神保健の位置づけは弱体であり、

その予算もラインアイテムとして他のセクターに紛れ、「精神保健」として単独のプログラム予算が組まれていないなど、インパクトを産出するための諸条件に課題がある。人材育成が実現すれば、政治的な暴力によるトラウマ回復に、犠牲者となった人々が利用するというのは、楽観的過ぎる部分がある。犠牲者の多い地域の多くの人々は、もともと保健医療施設に行かず、不信感を持っている。政治的な暴力によって行われた密告や裏切りによるコミュニティの破壊は根深く、もし、PTSDの回復ケアが可能になったとしても容易にアクセスは向上するとは思われない。

(3) サンマルコス大学やハーバード大学、MINSAがJICAの事業の進め方や報告義務などについて十分理解する必要がある。サンマルコス大学側の実施体制調はもとより、関係者間の調整業務とコミュニケーションが、プロジェクト実施の鍵を握る。

所長より、次のようなコメントがあった。

(1) 政治的な暴力によるトラウマ回復は、ペルーのみならず、戦争や紛争による暴力を経験したコロンビアやアフガニスタン、イランなど、JICAが将来適用できるモデル構築としての期待が高い。平和構築や人間の安全保障とも一脈通じるものがある。構想としては、今回のプロジェクトはフェーズⅠとして人材育成までで、実際のサービスまでの道筋はフェーズⅡでと考えている。

(2) 調整業務とコミュニケーションの重要性は、正にそのとおり。

6. プロジェクト・サイクル・マネージメント (PCM) ワークショップ報告

PCM ワークショップ報告

アイシーネット株式会社
コンサルタント
田中美穂

1. 背景

ペルー「人権を尊重した統合的トラウマケアプロジェクト」に関する参加型計画 PCM ワークショップは、2004年3月11日と3月15日の2日にわたり、約30名の参加者を招き（参加者リストは別添資料1を参照のこと）、リマ市内のスイスホテルで実施された。

今回の参加型計画ワークショップに先立ち、昨年5月、6月に JICA ペルー事務所及びサンマルコス大学が主催し、MINSA、当該プロジェクトの対象地域である5つの DISA、NGO や社会団体、ペルー女性省、教育省などを招いたワークショップが4回実施されていた。これらのワークショップでは、政治的暴力によりトラウマを受けた人々に対するケアの問題を取り上げ、それにまつわる関係者分析、問題分析が実施された。また、これらのワークショップの結果を受け、当該プロジェクトの PDM のドラフトも作成された。

2. 目的

今回実施した参加型計画ワークショップでは、昨年実施された関係者分析や問題分析は実施せず、参加者との協議に基づき、既に作成された PDM のドラフトに記述された内容やロジックを再確認していくことを目的とした（ワークショップのスケジュールは別添資料2を参照のこと）。

3. 方法

今回のワークショップでは、第二日目の夕方には事前評価調査団議事録 (Minutes of Meeting) のサイン締結が行われていなければならないという時間的な制約があり、PDM の再検討にかけることができた時間は1.5日であった。ワークショップの時間を効率的に使うために、PCM 手法に関するスペイン語プレゼン資料、PCM 手法のテキスト抜粋（スペイン語）を事前に配布し、ワークショップ中に PCM 手法に関する説明を簡略化した。また事前にワークショップ実施のシナリオを作成し、時間配分、議論が紛糾した際の対策などを検討しておいた。その他の事前の準備として、昨年作成された PDM の拡大版の準備を JICA ペルー事務所に依頼したり、ワークショップでの議論のポイントなどを取りまとめておいた。ワークショップ第一日目終了後（3月12～14日¹）、事前評価調査団と実施機関であるサンマルコス大学は協議を行い、各レベルの指標、外部条件、成果を達成するための活動などについても事前に案を出し合い、ワークショップ第二日目には参加者の確認をとり、第二日目の午前中までに PDM を完成されるように努めた。

¹ 3月12～14日に「中南米における暴力の被害者に対する統合的ケア実施のための人材育成に関する関な一」が実施されたため、ワークショップは同セミナーの前後に分けて実施された。

4. 結果

ワークショップ実施期間中に協議、取り決められなかった事項が残ってしまったが、PDMのドラフトから変更された主要な事項は、以下の通り。

- プロジェクト名を「人権を尊重したプライマリヘルスケアプロジェクト」から「人権を尊重した統合的トラウマケアプロジェクト」に変更
- 上位目標を「5つのDISAで統合的なトラウマケアを提供する」と設定し、当初の上位目標は、スーパーゴールとすることにした。
- プロジェクト目標も、「5つのDISAのパイロット・プロジェクト・サイトで、文化の多様性に配慮した統合的なトラウマケアに関する研修を医療従事者やコミュニティー団体に実施する」とプロジェクトの中で達成するスコープの明確化し、MINSNA傘下の医療従事者と社会団体の協力がプロジェクトの成功にとって重要な要因であることを強調した。
- 成果は当初4つ設定されていたが、プロジェクト目標の書きぶりの変更に伴い、成果4が削除された。当初の成果1と2の順番が逆になった。
- 上位目標、プロジェクト目標、成果の達成度を測る指標が変更された。
- 上位目標を達成するための外部条件として、精神保健に関する法律の策定やケアを提供するための財源の確保が付け加えられた。
- 成果を達成するための活動は全面的に見直し、活動レベルの指標、外部条件については削除した。

ワークショップで改定したPDMを別添3として添付する。事前評価調査団議事録に添付されたPDMはワークショップ終了前に印刷した版であるため、別添3のPDMとは若干異なる。主要な相違点は、上位目標や成果2と3を達成するための活動の書きぶりの変更などである²。

PCM手法による参加型計画のワークショップの後、JICA事業の目的、当該プロジェクトのモニタリング・評価におけるペルー側が担当する事項について、評価5項目に言及をしながら、説明を行った。ワークショップ参加者は、当該プロジェクトはペルー国のニーズに整合しており、プロジェクトの妥当性は高いと認識していた。プロジェクトの効率性や有効性については、投入内容や指標の定量的目標値が確定していないために、特に参加者からのコメントはなかった。ワークショップ参加者の関心が最も高かったのは、自立発展性であり、当該プロジェクトで統合的トラウマケアに対する研修が実施された後、ケアの提供にはサービスを提供するための財源確保、ペルー中央政府のコミットメントなどが重要であることが指摘された。

5. 所感

² ワークショップ中に、参加者の要望により *traumatized people* と *affected people* に変更。またモリカ先生のコメントを反映し、“*evidence-based culturally valid training*”という表現を挿入した。ワークショップ終了時に、西英の通訳者によるチェックを受けた。その時にスペイン語に忠実な書きぶりに変更されたために、上位目標の書きぶり、成果2の活動の書きぶりが若干変更されている。(実質的な内容には変更なし。)

今回のワークショップは時間的な制約があったが、上位目標、プロジェクト目標の再検討などを通じて、プロジェクトの内容をより分かりやすくでき、当該プロジェクトが目指している方向性を参加者と共有できたことに十分意義があった。積み残しとなった課題は、①各レベルの指標、②「活動」と③前提条件についての十分な議論であった。まず、今回のワークショップが開催された時点では、当該プロジェクトの基礎調査は完了しておらず、プロジェクト開始時のベースラインデータがない状態で、各レベルの指標と定量的目標値を暫定的に設定した。プロジェクト基礎調査が完了した時点で、暫定的に設置した指標や定量的目標値が妥当であるかどうか再検討することが肝要である。次に、ワークショップでは、上位目標、プロジェクト目標、成果の表現の仕方に関する議論にかなり時間がかかり、活動の具体的な内容について十分な議論を行うことができなかった。そのため、ワークショップ時に設定した活動の見直し、活動計画（Plan of Operation）の作成、サンマルコス大学、ハーバード大学、日本側専門家などプロジェクトの実施者ごとの活動計画の作成が今後の課題である。最後に、前提条件についての議論を行うことができなかったが、R/D署名前には今回の調査結果を踏まえて、サンマルコス大学又は MINSA と前提条件についての確認を行う必要がある。

以上

1 : ワークショップ参加者一覧

所属	参加者名
アヤクチヨ (2名)	Dr. Jose Quispe Perez Lic. Carlos Chavez Zamora
ウアンカベリカ (3名)	Dr. Jorge Canazas Dr. Bernardo Amao Lic. Marco Bartozo M.
クスコ (2名)	Lic. Luz Bernalde Villasarto Dr. Santiago Saco Mendez
フニン (3名)	Dr. Luis Alberto Huamani Palomino Lic. Pedro Viruga Psic. Carmen Fuentes Magan
リマ (1名)	Dr. Juan Carlos Yafac
MINSA (3名)	Dr. Romulo Carrion Arrunategui Lic. Carmera Quievedo Lic. Maria Auccapopu
NGO (3名)	Lic. Elsa Bustamante Lic. Victoria Pareja Lic. Ruth Cespedes
サンマルコス大学 (8名)	Dr. Fausto Garmendia Lorena Dr. Alberto Perales Cabrera Dr. Jorge Miano Trelles Mg. Eva Miranda Ramon Dr. Pedro Mendoza Arana Dr. Walter Calderon Morales Dr. Alejandro Barturen Davila Lic. Gloria Gupio Mendoza
APCI (1名)	Lic. Milgui Dubio
ハーバード大学 (2名)	Dr. Richard Mollica Mr. James Lavelle
事前評価調査団員 (6名)	Mr. Nobutesu Enoshita Dr. Norihiko Kuwayama Mr. Nobuaki Kiya Ms. Takayo Takigawa Mr. Eimitsu Usuda Ms. Miho Tanaka

2 : ワークショップのスケジュール

3月11日(第一日目)

09:30-09:50	オープニングと調査団の目的説明
09:50-10:00	自己紹介
10:00-11:00	PCMについてのプレゼン (JICA 事業と PCM、参加型計画)
11:00-11:15	コーヒー・ブレイク
11:15-12:30	目的系図の説明、目的系図の検討
12:30-14:30	昼食
14:30-15:30	プロジェクト目標の設定の仕方についての議論
15:30-15:45	コーヒー・ブレイク
15:45-17:30	成果の設定の仕方についての議論

3月15日(第二日目)

9:30-11:30	プロジェクト名、ターゲットグループ、対象地域、上位目標 についての議論
11:30-13:30	指標についての議論
13:30-15:00	昼食
15:00-16:30	評価5項目かの観点でのPDMの見直し
16:30-16:40	クロージング
16:40-16:50	コーヒー・ブレイク

3 : 改訂版 PDM (3月15日 W/S 終了時点)

Project Name: The Project of Integrated Trauma Care Respecting Human Rights **Version:** 0
Project period: May, 2004- April, 2009 **Project areas:** Ayacucho, Cuzco, Huancavelica, Junin and East Lima
Target Groups: Those who affected by violence and their families **Date:** March 15, 2004

Narrative Summary	Verifiable indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal: People affected by violence receive comprehensive health care by trained personnel in Ayacucho, Cuzco, Huancavelica, Junin and East Lima, based on an intercultural approach.</p>	<p>80% of the affected people in Ayacucho, Cuzco, Huancavelica, Junin and East Lima have received comprehensive health care.</p>	<p>Baseline studies, mid-term evaluation and final evaluation study</p>	
<p>Project Objective: There is a system of capacity building for technical professionals and community organizations to provide comprehensive health care to the victims of violence in the prioritized health networks in Ayacucho, Cuzco, Huancavelica, Junin and East Lima, based on an intercultural approach.</p>	<p>80% of health care facilities in the prioritized health network in Ayacucho, Cuzco, Huancavelica, Junin and East Lima provide care to affected people. 100% of technical professionals in the prioritized networks are invited to receive training. 50% of community organizations in each prioritized health network in Ayacucho, Cuzco, Huancavelica, Junin</p>	<p>Baseline studies, mid-term evaluation and final evaluation study</p>	<p>Political will and financial support are maintained throughout the project execution. The MINSA and DISAs in Ayacucho, Cuzco, Huancavelica, Junin and East Lima are interested in providing comprehensive health care to the victims of violence. The MINSA and DISAs in Ayacucho, Cuzco, Huancavelica, Junin and East</p>

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
	<p>and East Lima receive training on comprehensive care.</p> <p>80% of the affected people identified have been taken care of in the prioritized health networks.</p>		<p>Lima can assure sufficient resources to continue the activities.</p> <p>The traumatized victims receive social solidarity and there is no political interference.</p> <p>The MINSA supports the project activities and makes progress on their guidelines and regulations with regards to mental health.</p>

Narrative Summary	Verifiable indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Output 1 There is a permanent training program for the comprehensive care of violence victims within the UNMMSM School of Medicine, which incorporates academic activities and the integration of trainees-service-community aspects, and focuses on intercultural, interdisciplinary and human rights issues.</p>	<p>15 topics prioritized on human rights and comprehensive care are included in the pre- and post graduate degree programs.</p> <p>3,500 students of the School of Medicine of the UNMMSM pass the courses on human rights.</p>		<p>The MINSA and the international cooperation prioritize the UNMMSM participation in providing comprehensive health care to those affected by violence and in improving the quality of public services.</p>
<p>Output 2: Health care workers from the primary care level, who have received evidence-based and culturally valid training, are working in organized health care centers providing comprehensive health care to people affected by violence with the support of UNMMSM and Harvard University.</p>	<p>80% of the health care facilities have health care workers properly trained and competent in managing care for violence victims.</p> <p>The perception regarding the quality of care among patients has improved in 80% of the health care facilities.</p>	<p>Training and supervision records of the project.</p> <p>Records of the health center.</p>	<p>The MINSA and other executors demonstrate technical capacity and collaborate in a coordinate manner in the process of organization, training, supervision and evaluation of the project.</p> <p>Low turnover of directive and operational personnel from the primary health care services.</p>
<p>Output: 3 The grassroots organizations, the</p>	<p>Each network has at least one agreement with a grassroots</p>	<p>Report on the progress and end of the project systematization.</p>	<p>The project is inserted into the agenda of the Regional Health</p>

Narrative Summary	Verifiable indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>community health organizations and the local authorities participate in actions referred to the provision of the comprehensive care to the violence victims.</p>	<p>organization to work jointly in the violence area.</p> <p>One activity is organized jointly by the prioritized networks and the grassroots organizations every month in order to assist those affected by violence.</p>	<p>Project records</p> <p>Community reports</p> <p>Supervision reports</p> <p>Project evaluation report</p>	<p>Councils of each Department within the scope of the project.</p> <p>Political, social and technical conditions enable the collaborative participation among the population, grassroots organizations and the local health system.</p> <p>There is a steady social setting compatible with the problem scope.</p> <p>The health care personnel and authorities are aware of the situation and have been adequately trained on the ethical aspects of comprehensive care in order to support the project</p>

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Activities</p> <p>1.1 To conduct the baseline study, the mid-term evaluation and the final evaluation of training health care personnel on violence issues.</p> <p>1.2 To conduct research studies on traditional health care and the comprehensive care model for the affected people</p> <p>1.3 To incorporate the issues of comprehensive health care of those affected by violence into the curriculum of the UNSMS School of Medicine.</p> <p>1.4 To share UNSMS's experience in revising the medical education curricula with other universities and DISAs</p>	<p>Inputs</p> <p>Peruvian side</p> <p>Counterpart personnel</p> <p>Administrative personnel</p> <p>Building, facilities and furniture</p> <p>a. Administrative offices</p> <p>b. Japanese expert's room</p> <p>c. Meeting rooms</p> <p>d. Desks, chairs and bookshelves</p> <p>e. Security measures, etc.</p> <p>Expense necessary for the implementation of the project</p> <p>Japanese Side</p> <p>Long-term expert (Project Coordinator)</p> <p>Short-term experts</p> <p>Consultants of Harvard Program in Refugee Trauma</p> <p>Training of counterpart personnel</p> <p>In-country training</p> <p>Provision of machinery and equipment</p>		

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>2.1 To subscribe agreements with the MINSA/DISAs to develop the Training Program.</p> <p>2.2 To develop the training model</p> <p>2.3 To develop curriculum, tools and teaching materials</p> <p>2.4 To carry out the training program</p> <p>2.5 To conduct a study on the quality level of mental health care (pre and post studies)</p> <p>2.6 To evaluate the effectiveness of the training program.</p> <p>2.7 To develop and validate evaluation criteria of the health facilities</p>			

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>2.8 To evaluate and certify health care centers.</p> <p>2.9 To evaluate and certify health care workers.</p> <p>2.10 To supervise, monitor and evaluate training activities.</p> <p>2.11 To disseminate activities and results.</p>			
<p>3.1 To organize awareness workshops among grassroots organizations.</p> <p>3.2 To subscribe agreements with grassroots organizations for the projects development.</p> <p>3.3 To conduct joint activities with grassroots organizations within each health network prioritized by the project.</p>			<p>Prior conditions</p>