

## ピアサポーター基礎研修のプログラムの構築に関する研究

### 研究分担者

藤井千代 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 社会復帰研究部・部長

### 研究協力者

飯山 和弘	NPO法人じりつ埼玉葛北障がい者地域活動支援センターふれんだむ
磯田 重行	株式会社でかぬーて 障害福祉サービス事業所 利生院
市川 剛	未来の会（高次脳機能障害の当事者団体）
伊藤 未知代	公益財団法人 横浜市総合保健医療財団 横浜市総合保健医療センター
今村 登	NPO法人 自立生活センターSTEPえどがわ
岩上 洋一	NPO法人じりつ
宇田川 健	認定NPO法人地域精神保健福祉機構
内布 智之	一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構
海老原 宏美	NPO法人 自立生活センター・東大和
遠藤信一	社会福祉法人あむ 相談室ばぼ
大久保 薫	社会福祉法人あむ 南9条通サポートセンター
門屋 充郎	NPO法人 十勝障がい者支援センター
彼谷 哲志	NPO法人あすなる あすなる相談支援事業所
金 在根	早稲田大学 人間科学学術院
小阪 和誠	一般社団法人 ソラティオ
後藤 時子	日本精神科病院協会
栄 セツコ	桃山学院大学
坂本智代枝	大正大学
四ノ宮 美恵	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 第一自立訓練部 生活訓練課
白井 誠一郎	障害連（障害者の生活保障を要求する連絡会議）
田中 洋平	社会福祉法人豊心会地域生活支援センターこかげ
種田 綾乃	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部
土屋 和子	NPO法人市民サポートセンター日野
東海林 崇	株式会社浜銀総合研究所
中田 健士	株式会社MARS
三宅 美智	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部
森 幸子	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

### 研究要旨：

本研究は、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修」の基礎研修を構築するため、精神障害、身体障害、知的障害、難病、高次脳障害の当事者及び専門職等に協力者としての参加を依頼し、研究班を構成した。国内外の障害ピアサポートに関する情報を収集し、各障害領域におけるピアサポートの歴史と現状を共有した。その上で、実施しているピアサポートの養成制度やプログラムに関する検討を実施し、障害領域に共通してピアサポーター養成に必要な内容を抽出し、基礎研修プログラム案を作成した。

### A．研究目的

本研究は、障害の多様性を認識したうえで、障害ごとの壁を乗り越える基礎研修の構築を目指し、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修」の基礎研修プログラム案を構築することを目的とした。

### B．研究方法

平成28年度は、精神障害、身体障害、知的障害、高次

脳機能障害、難病等の障害領域におけるピアサポートの歴史と現状を共有した。その上で、それぞれの障害領域で実施されてきたピアサポートの養成制度やプログラムを参照しながら、障害領域のピアサポート養成に共通する内容について検討を行った。

### C．研究結果

## 1. 精神障害領域におけるピアサポートに関連する研修の現状

1930年代に端を発したピアサポート活動であるが、1980年代以降、アメリカ等では「認定ピアスペシャリスト」の養成システムの必要性が高まり、経験を活かし、働くピアが登場してきた。近年、日本においてもピアサポートのあり方について活発に議論がなされており、精神障害分野では、「リカバリー」概念の関心の高まりとともに、障害当事者を中心に据えた医療保健福祉サービスの仕組みづくりが進められている。

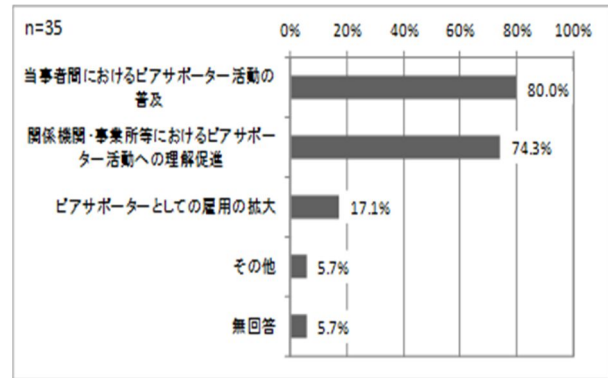
1990年代ごろから、病院の外来、保健所や作業所に集う、精神疾患の辛い体験を持ちながらも、様々な形で社会参加の機会を取り戻した人たちによって、お互いを支え合う仲間づくりが各地で行われてきた。この時期は、精神保健医療福祉の舵が入院から地域へと大きく切り替わった時期であり、1996年に精神障害者地域生活支援事業が制度化され、ピアによる活動支援が広がり、2010年に「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」で、ピアサポートによる同行支援が予算に盛り盛り込まれた。

続いて2012年4月に「地域移行支援」が個別給付化され、相談支援専門員と一緒に、チームの一員として、ピアサポートの専門家として活躍できる場も整い、徐々にではあるが、ピアサポーターとして雇用される人も増えてきている。ピアの人材育成としては、2002年4月に精神障害者居宅介護事業としての精神障害者へのホームヘルプサービスが始まることから当事者がホームヘルパーとしてピアヘルパーの活躍するために2001年に大阪府で精神障害者へのホームヘルプサービスを行う精神障害者ピアヘルパーを養成するプログラムが行われた。1998年にはJHC板橋会が『ピアカウンセリング・マニュアル』を発行しており、精神障害者が同じ仲間(peer)のカウンセリングを行うためのピアカウンセラーの研修が行われている。

そのような中、平成26年度に全国の都道府県・政令指定都市 67自治体を対象に行われた「ピアサポートの活用状況に関する調査」によると、ピアサポーターの養成を目的とした取組(講座・研修等、以下「養成研修等」とする)を「行っている」と回答した自治体は35件(54.7%)となっており、それだけを見ると、ある程度の育成環境は整っているように思われるが、その実施目的については、「当事者間におけるピアサポーター活動の普及」を挙げた自治体が80.0%、次いで「関係機関・事業所等におけるピアサポート活動への理解促進」が74.3%と普及啓発等に留まるものが多く、「ピアサポーターとしての雇用の拡大」を挙げている自治体は17.1%しかないことが回答から判明している(図1参照)。

もちろん「当事者間の支え合いを促進する」ためにも、普及啓発は必要なのだが、「ピアサポーターとしての有

効性を発揮し、サービス提供者として雇用される人材を養成する」という点では、不十分な体制であると推察できる。このような中で、2010年から全国のピアスタッフの仲間が集まり、様々な団体や専門家の協力を得つつ、全米ピアスペシャリスト協会のトレーニングマニュアルを和訳と合わせ、ピアサポートの専門家として働くための研修方法を探る試みが為されている。そして2013年「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修プログラム」を確立させていくに至っている。



「図1」

支援を必要とするピアに、ピアサポート専門員自身のリカバリーの経験から、ピア独自の視点を活かし、他の人を勇気づけたり、生き生きとさせるための支援に焦点をあて、ご本人に希望の息吹を吹き込めるピアサポート専門員を育成していく研修体制を確立してきた。本研修は、「同じような体験や状況を基盤にしたリカバリーに焦点を当て」ながら、ピアサポート専門員としての経験を積み重ねピアサポート専門員独自の専門性を維持発展していくことの必要性を盛り込んでいる。

精神障がいの経験を持つ人が、「リカバリーのコーチ・トレーナー」として、精神障がい者が社会の中で自己肯定感や自己効力感を得ながら自己実現に歩き出せるように、同じ経験を基盤にしたピアとしての立場で専門性を持った支援を行うためのものである。利用者は同じような経験を持つ人からその支援を受けることにより、双方向のリカバリーの促進を生み出し、さらには、ピアサポート専門員は利用者に対して、自らを「リカバリーのロールモデル」として提供できるという強みがあり、既存の福祉サービスにはない部分を担えるのである。

また、本研修は、ピアサポート専門員が継続的に働き続ける環境を整備するために、雇用管理者である各種専門家に、ピアサポート専門員はチームスタッフの一人であること、ピアサポート専門員の基本である「リカバリー」や「ストレングス」などのピアの視点を吹き込み、協働して支援を必要とする精神障がい者支援を行う同僚であることを確認していただく場としている。

実際にピアサポート専門員養成研修をモデル事業と

して2年間実施したところ、ピアスタッフや、これからピアスタッフとして働きたいと希望される方が想定以上に多く、2013年から現在まで、おおよそ300名の方に受講して頂いている。またその中には雇用管理者とペアで受講される方を見受けられている。

今後引き続き、ピアサポートの専門家を育成していくための課題としては、その後のフォローアップやステップアップ研修の在り方の検討、そしてよりいっそう各地で体系的に養成していくためにも、研修講師の育成が急務である状況となっている。

## 2. 身体障害領域におけるピアサポート

### (1) 自立生活センターについて

精神や知的など他領域と同様、身体障害者領域においても同じ障害をもつ仲間すなわちピアによるサポートを重視することはあるが、その中でもピアによるサポートを主要事業と位置付けて活動している団体がある。それが自立生活センターである。

1960年代後半にアメリカのバークレーを中心に重度の障害があっても地域で暮らすことを目指した自立生活運動が始まり、その運動を担う基盤として設立されたのが自立生活センター（1972年）である。自立生活運動は、障害を持つ当事者自身が自己決定権や自己選択権を育て、支えあって、障害者が施設などに隔離されることなく、平等に地域で暮らしながら社会参加していくことを目指している。重い障害があっても自立生活ができるという革新的な理念を提示したことから、自立生活運動そして自立生活センターは世界に広がることになった。

日本も例外ではなく、1980年代後半から自立生活センターが設立され、日本の障害者運動の発展に大きく貢献することになった。1991年には全国自立生活センター協議会（JIL）が発足し、現在、全国に約130の自立生活センターが活動している。

JILの正会員となる団体は、以下の5つの条件を満たすことが求められる（JILのHPより引用）。

意思決定機関の責任および実施機関の責任者が障害者であること。

意思決定機関の構成員の過半数が障害者であること。

権利擁護と情報提供を基本サービスとし、且つ次の四つのサービスのうち二つ以上を不特定多数に提供していること。

- ・ 介助サービス
- ・ ピア・カウンセリング
- ・ 住宅サービス
- ・ 自立生活プログラム

会費の納入が可能なこと。

障害種別を問わずサービスを提供していること。

### (2) ピア・カウンセリング

1970年代にアメリカの自立生活運動の中で実施されたピア・カウンセリングは、その後、日本においても自立生活センターを中心に紹介され、広がるようになった（1988年に、ヒューマンケア協会の主催により第1回目のピア・カウンセリング講座が開催された）。その頃から現在に至るまでピア・カウンセリングは、自立生活センターの活動のなかでももっとも重要な活動として位置付けられている。

ピア・カウンセリングは障害者が自らを再評価することで自己信頼を回復し、他者との関係を対等なものとして再構築していくことで、周りの意識や社会を変えていくことを目的としている。

ピア・カウンセリングでは、既存のカウンセリングとは異なってカウンセリングをする側と受ける側がお互いに対等な立場で話を聞き合っていく。カウンセラーがクライアントを尊重し、ありのままを受け入れることで、クライアントの自己肯定に繋がる。また、それまで抑えられていた感情を解放することで、理性的に考える力を呼び戻していく。

ピア・カウンセリングは幅広い内容を指す。具体的には、感情の解放を基本とした精神的な相談から、障害をめぐって生じる生活の悩みや、自立生活をするうえで必要な住宅や収入、介助など、ピア・カウンセラーが障害当事者だからこそ分かる体験や情報を伝えていく活動などがある。また、ピア・カウンセリングは本来の自分の力を取り戻し、地域で生きる力をつけるエンパワメントの方法でもある。

### (3) ピア・カウンセラーの要件と役割

自立生活センターで活動している障害者はピア・カウンセラーになることができる。

但し、ピア・カウンセラーには 自立生活の実践者であり、自立生活に関する情報をもっていること、相談者に安心感を与えられる人であること、相談者のロールモデルになれる人であること、人の話を十分に聞くことができる人であること、相談者を信頼し、感情の解放を援助することができる人であること、福祉制度に関する情報に熟知していること、が求められる。

そして、ピア・カウンセラーになる障害当事者は、地域で自立生活をしているロールモデルとしての役割があり、これから自立生活を目指す人に地域で自立生活を送るにはどうしたらいいかその経験や具体的情報を伝えることができる。また、障害者ということで受けてきた様々な傷や悲しみなどに共感をもって話を聞くことで、相談者が安心して話すことができる。

ピア・カウンセラーは障害者自身に自信を取り戻し

てもらい、新たな人生に取り組んでいくための支援を行う。相談者の主体性を尊重しながら、エンパワメントを通して、自己選択・自己決定ができるように支援する役割がある。

#### (4) ピア・カウンセラーの養成研修

ピア・カウンセリング講座は障害がある人を対象にしているものだが、ピア・カウンセラーとして活動したい人は必須の研修である。

主に、公開講座、集中講座、長期講座の3種類の形態があり、セッションを中心としながらカウンセリングの技術を学んでいくものである。

これらは単に用語や技術を覚えてもらうものではなく、ピア・カウンセリングを日常に取り入れ、何度となく体験することで、ピア・カウンセラーとしての感覚を磨いていくことが重要である。したがって、研修を受ければよいというものではなく、いかに「自分の生活にピア・カウンセリングを取りこみ、自身の生活を豊かにしていくか」という心構えが必要である。

講座は基本的に各地の自立生活センターで実施されている。自立生活センター以外で講座の開催を希望する場合、全国自立生活センター協議会のピア・カウンセリング委員会あるいは自立生活センターから講師派遣を行っている。

公開講座は、ピア・カウンセリングを知ってもらうことを目的とし、簡単に体験してもらうための講座である。半日～1日形式で行う。ピア・カウンセリングは本来障害者だけで行うものであるが、障害者と関わっている健常者にも有効性など基本の理論を知ってもらい理解を深めるため、障害者と健常者の両方を対象にすることもある。

集中講座は、1.5～2.5時間学ぶものとし、主に2泊3日形式で行われる。障害者を対象に、ピア・カウンセリングの基本の理論と方法を理解してもらうことを目的としている。

具体的なプログラムは、参加者の関係づくり、ピア・カウンセリングの理論と講義、セッション、シンク・アンド・リッスン、ロールプレイ、情報提供などがある。

理論を学ぶというよりセッションなど実践をしながら、体感を通してピア・カウンセリングの効果を実感し理解を深める。自らがクライアントとなって感情を解放することの良さを体感し、否定・批判されずに話を注意深く聞いてもらうことの心地よさを知ることで、カウンセラーとしてクライアントにどのように接することが有益なのかを知ることにも繋がっている。

参加者のほとんどが感情の解放に最初は戸惑いや恥ずかしさを感じるが、講座を進めていく中で徐々に感情を人前で出すことができるようになり、それまで押し殺してきた様々な思いと向き合い解放していくこと

ができるようになる。

長期講座は、40時間学ぶものとし、主に3泊4日を2回行う、4泊5日または5泊6日で行う、3か月間週1回、毎回3.5時間を目安に10～14週に渡って行う形式がある。

集中講座と同じように障害者が参加対象となり、ピア・カウンセリングへの理解と実践力を深めることが目的である。具体的なプログラムは、講義、セッション、デモンストレーションを中心に、カウンセラーとクライアントの体験を重ね、自分自身の感情の解放、パターンや抑圧からの解放を行う。また、自立生活センターについて、自立生活プログラム、自己主張トレーニング、リーダーシップなどを取り入れ、ピア・カウンセラーとしての力量をつける。

したがって、長期講座は、集中講座を受講した人で、ピア・カウンセリングの理解をより深めたい人やピア・カウンセラーとしての力をつけたい人が受講するコースになる。

多くの受講者にみられることであるが、ピア・カウンセリングを始めた当初は、5分間人の話を聞いたり、自分の話をしたりするのが長いと感じていた人が、10分、20分と話を聞きあうことができるようになる。

他にも、講座の当初は人前で話をするのが恥ずかしいと声が小さくうつむきながら話していた人が、講座の最終回のコミットメント(宣誓)では、自ら積極的に堂々と声を大きく宣誓をするように変化があったりする。さらに、障害者であることに自信がもてなかった人が自らの自信を取り戻すだけでなく、仲間と繋がり仲間を助けたいという思いに変わっていったりもする。

ピア・カウンセリング講座の他に、ピア・カウンセラー研修やリーダーシップ研修などピア・カウンセラーのスキルアップのための研修もいくつかある。

#### (5) ピア・カウンセリングの広がり

自立生活センターを中心に始まったピア・カウンセリングは、当初は肢体不自由特に脳性まひや筋ジストロフィーなど重度の肢体不自由者に広まっていった。近年、ピア・カウンセリングは障害種別を問わないで行われてきたため、少しずつ他の障害の人達が参加するようになってきた。

そうしたなかで、大阪では知的障害者対象の講座が開催されるようになったり、八王子(ヒューマンケア協会)では視覚障害者や聴覚障害者、精神障害者限定の講座が開催されるようになるなど他の障害にも広まってきた。

なかでも、精神障害者にピア・カウンセリングが知られるようになってくると、障害種別を問わない講座に参加する精神障害者が増えていき、現在では参加者の半数くらいを占める場合もある。

障害の種類が違って「障害」という点でピアであるため、障害者として受ける差別や抑圧など共通した経験から共感が生まれる。同じ種別の障害者同士の場合、共通した経験をより共有できる。また、知らない障害種別の人とかかわる際には不安を感じることもあるが、自分と同じ障害の人と知り合えると安心に繋がり、参加をするきっかけになったりする。

したがって、障害種別や参加者に応じて講座の進行などに配慮したりする。例えば、精神障害者がいる場合、こまめに休憩をとったりするなど参加しやすい環境を作ったりする。

日本で広まったピア・カウンセリングは2000年くらいから韓国を皮切りにタイ、フィリピン、マレーシア、ベトナムなどアジアの各国に広がり始め、現在では南アフリカなどアフリカ諸国や中南米のコスタリカなどへも広まっている。

こうして国内外に広まってきたピア・カウンセリングだが、まだまだピア・カウンセラーの数が不足している。障害をもつ仲間を支援したいと思う新しいリーダーを育て増やしていくことが今後の課題である。

### 3. 知的障害領域におけるピアサポート

#### (1) 知的領域におけるピアサポート

知的障害領域における当事者活動は、1960年代にスウェーデンで親の会の活動の中で、当事者による会議が持たれたことをきっかけに始まったと言われている。その活動は、国際育成連盟の活動の中でひろがっていった。

もう一つの流れに、ピープルファーストの活動がある。1973年、アメリカのオレゴン州でひらかれた知的障害のある人たちが参加した会議で、ひとりの当事者が「わたしたちは『しょうがいしゃ』であるまえに人間だ」と発言したことをきっかけに「ピープルファースト」という名前が生まれたと言われている。1974年にカナダでピープルファーストのグループができ、1991年に全国組織「カナダ・ピープルファースト」が設立された。その後、アメリカを始め、諸外国にひろがっていった。

日本における知的障害者の活動は、家族を中心に展開されてきた。全日本育成会(現手をつなぐ育成会)でも、当初親の活動が主であったが、1990年の世界育成会連盟会議への当事者の出席、1991年の全日本手をつなぐ育成会第40回大会を機に翌年、東京で当事者のグループが誕生した。1994年の全日本手をつなぐ育成会の徳島の大会では、「わたしたちに関することは、私たちを交えて決めていくようにして下さい。」「精神薄弱者という呼び方を早く別の言葉に変えて下さい。決めるときには必ず私たちの意見を聞いて下さい。」というような内容を含む本人決議文を宣言した。その声が当

時の「精神薄弱者」という呼称を「知的障害者」へと変えていく原動力になった。日本手をつなぐ親の会では、本人部会が設けられ、活動が継続されている。

また、1993年にカナダのトロントで開かれた第3回ピープル・ファースト国際会議に参加したことをきっかけに、1995年に日本でもピープルファーストが結成された。知的障害のある人たちが、自分たちの権利を自分たちで守ること(セルフ・アドボカシー)を目的として現在も活動をしており、障害当事者による相談活動もまた、少しずつひろがりを見せている。2005年度の福祉医療機構(高齢者・障害者福祉基金)助成事業の一環として米国カリフォルニア州で実践されているIPP(Individual Program Plan)が日本に紹介された。ピープルファーストや本人活動に参加している人が、仲間がサービスを受けるときに自分の意見を言えるようにサポートする仕組みで、「バディシステム」と呼ばれ、日本でも研修会が開催された。直接IPPが日本に定着はしなかったが、ピアカウンセリングの普及などに影響を与えた。現在、都道府県を中心に、知的障がい者のピアカウンセリング事業やピアサポーター養成研修などが実施されている。

#### (2) 札幌市におけるピアサポーターの活動

知的障害領域では、ピアサポーターの養成やその組織化が十分に図られているわけではないが、北海道札幌市では、「札幌市障がい者相支援事業」(いわゆる委託相談支援事業)により知的障害のピアサポーターが活躍している。札幌市では、上記事業として現在20カ所の委託相談支援事業者があり、このうち19カ所が市内10区に設置され日常の相談活動を展開しており、残り1カ所が基幹相談支援センターとして活動している。

この20の委託相談支援事業所の中の6カ所に、「ピアサポート配置業務」として上乗せする形で委託料が支払われ、6カ所それぞれの事業所が複数のピアサポーターと雇用契約を結び活動している。実際の活動内容は様々で、直接支援(個別支援、グループ支援、その他)、地域支援(研修講師、会議、その他)、事務仕事や研修参加などである。札幌市委託相談支援事業のピアサポーターの大きな特徴は、障がい種別が様々で、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害のある方など4障害のピアサポーターが登録している。このピアサポーターは、2013年から自ら集まりたいという声があがり、2015年からは、月1回「ピアサポーター交流会」を開いている。内容は多岐に渡るが、この数年は障がいの種別を超えて「自分たちのことを語りつくそう」と自分の生い立ちや今の苦労話などを出し合い共有している。交流会では、最初から互いの苦手なことは補おうという気持ちが働いており、発言しづらいメンバーのことを配慮して「意思表示カード」(Yes, No, 保留の絵カード)が活用されている。また、最近は毎回活用されている交流会

の「レジメ」を、漢字が苦手な人、通常では字が小さく見えない人、ルビがあると読みに人などに合わせて、通常版、ルビ振り版、拡大版と作り替えて使ったりもしている。

## (2) 知的障害者のピアサポートの活用

知的障害者の当事者組織に関して、①施設 関連の当事者組織、②育成会または愛護協会等既存の組織が関与した組織内 当事者組織、自立生活センター、全障連など「障害」種別を越えた当事者組織、当事者自身の手によって作られた当事者組織、各地域の「障害者」の活動を母体とした当事者組織などがある<sup>1)</sup>。現在、当事者組織の正確な数は把握されていないが、その活動が広がってきていることは間違いない。

一方で、他の障害領域のように、当事者組織のリーダーがその経験を活かして支援者として働くというようなどころまで、育成が進んでいない側面もある。それは、障害の特性や親や支援者が力を持ってきたことと無関係ではない。これから地域で自立生活を営んでいく同じ障害をもつ仲間のために、自分たちがその経験をどう活かすのか、検討すべき時期にきている。その一つの例として、札幌市のようなピアサポートの展開が参考となると考える。

<引用文献>

- 1) Worrell, Bill (1988) People First:Advice for A dvisor, People First of Canada. (=2010,河東田博訳『ピープル・ファースト 当事者活動のてびき 支援者とリーダーになる人のために』現代書館)

<参考文献>

- 1)古井 克憲,知的障害者の当事者活動による「自立生活プログラム」の実践 - 当事者リーダーにとっての活動の意味 -, 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要 23 2013 .
- 2)保積 功一,知的障害者の本人活動の歴史的発展と機能について, 吉備国際大学 社会福祉学部研究紀要 第12号, 11-22,2007 .

## 4 . 難病におけるピアサポート

### (1)ピアサポートに関連する研修の現状

難病に関連するピアサポートには、患者会の存在が大きく関わっている。

#### 1)患者会の歴史

日本の患者会の始まりは、戦中・戦後の結核の療養所とハンセン病の療養所に作られた患者会からといわれている。当時これらの疾病は不治の病であり、恐れられていた。治療すら受けられる環境になく、改善を求めて運動が起こった。また1960年代は各地で不思議な病気が大量発生し、伝染病といわれ、苦痛と差別の中で、自ら命を絶つという患者が出るほどの状況であった。当時の厚生省はこの病をスモンと名付け、全国組織の研

究班を作り、やがて、整腸剤のキノホルムが原因であることが判明した。この成果は1972年の「難病対策要綱」へと発展した。それらの動きの中で、多くの患者会が生まれてきた。やがて、それらの患者会は、全国の様々な疾病の患者会が集まり協議会を作り、また、都道府県ごとの患者会の連合組織が出来た。さらに2005年には、これらの団体が加盟する日本難病・疾病団体協議会(JPA)が設立された。

#### 2) 患者会の3つの役割

患者会には3つの役割があるといわれている。まず第1は「自分の病気を正しく知ること」。自分の体の仕組みと疾病を科学的に理解しなければ、治療や投薬に前向きに、そして主体的に対応できないからである。同じ病気の人の治療はどうなのか、結果はどうなのかを知りたいと思う患者・家族は多い。自分の疾病について学び、自分の状態を把握することが大切である。第2は、「患者・家族が励まし合い、助け合うこと」。病気を苦にして起こる不幸な事件が全国に多く起こり、その報道がきっかけとなり、お互いに助け合おう、励まし合おうとマスコミなどを通じて呼びかけて誕生した患者会も多くある。病気を知ったことによる絶望の側面だけがクローズアップされるのではなく、あなたと同じ体験をした同じ病気の仲間がいる。同じ病気だからこそ、同じような体験をしてきたからこそ、言葉だけでなく、共感することが出来る仲間がいる。このことは患者・家族にとって、まさに生きる勇気と希望を与えることが出来る。第3には、「病気であっても希望を持って生きられる社会をつくること」。病気を知り、生きる勇気を持つことが出来たとしても、社会の理解と支援がなければ、病気に立ち向かうことは出来ない。たくさんの患者・家族や団体が寄り集まって連帯することによって、より大きなパワーとなり、社会の偏見や差別を正し、人間としての尊厳を持って生きることのできる社会の実現に向けて、社会の理解と支援を求める活動へと進化してきた。

#### 3) 難病におけるピアサポート研修

患者・家族の悩みや苦しみ、課題を把握することは、患者会活動の基本であり、ピアサポートは欠かせない。難病におけるピアサポートは、これまで当事者相談、ピアカウンセリングなどと呼ばれてきたこともあり、研修においても確立されたものではなく、それぞれの患者会の中で、相談の質を高める研修が行われてきた。日本難病・疾病団体協議会が実施する厚生労働省補助金事業である難病患者サポート事業において、患者会リーダー養成研修、フォローアップ研修が行われ、この中でもピアサポートについて取り上げている。

また、2003年から各都道府県に難病相談・支援センターの設置がはじまり、2007年には全国全ての都道府県に設置された。難病患者・家族の相談支援にあたって

おり、患者会と協力し、ピアサポートが行われており、ピアサポーター養成研修が実施されている。また、企業の社会貢献として患者会を支援するものの中には、ピアサポート研修の実施を支援するものもあり、研修もようやく各地で受けることができる機会が増えてきた。

## (2) ピアサポートの専門性の活用

難病は原因が不明で治療法が確立しておらず、希少な疾病で長期の療養を必要とするものである。難病といわれる疾病は大変多く、それぞれの疾病により、症状も多様で、しかも同じ疾病であるのに症状が違っても多くある。また、外見上、その症状や辛さは想像もつかず、さらにその症状には、数ヶ月単位、数日単位、時には1日のうちでも症状の変化があり、病態を把握しづらい。このことは、周囲の理解も得にくく、難病ゆえの困難さを抱えている。孤立しがちな患者や家族にとって、同じ経験を持つ患者だからこそできるピアサポートは、大変重要なものである。

難病のピアサポートは、患者会の活動によるところが大きく、患者会活動はボランティアでおこなわれている。また難病相談支援センターの職員や保健所などからの依頼で単発の有償で行うものはほんのわずかである。難病のピアサポートは患者会との連携により、以下のところで行われている。

### 専門医、医療機関との連携

患者にとって医療は切り離すことの出来ない最も重要なものである。疾病ごとの専門医との関わりは、それぞれの患者会で大変強く、医療講演会や交流会の場でも医師と共にピアサポーターから経験を生かした情報提供を行っている。また、医師や医療関係者からの依頼で、通院や入院する患者にピアサポートを行うこともある。患者は多くの困難を抱えており、精神的にも辛い思いをしている。現在の医療には限界があり、そんな時にもピアサポートが役立つことがある。同じような仲間が周囲にいることで安心することが出来、医師と患者の信頼関係を築き、積極的に患者が医療に参加していこうとすることは、治療結果に良い影響を与えることがある。

### 病相談支援センターとの連携

支援センターの相談では、相談員やピアサポーターとして支援センターに勤務している患者もいる。また支援センターに寄せられる内容によっては、患者会を紹介している。支援センターの運営を患者会が都道府県から受託し、患者・家族の視点によって行っているところもあるが、運営主体により、行政や医療機関などの特色が大きく表れ、ピアサポートが実施しにくくなっているところもあるようである。

### 保健所との連携

これまで保健所は難病対策の窓口として様々な事業

を行ってきた。患者会との共催も多く、寄せられた相談によっては、患者訪問を共に行うこともあり、ピアサポートや地域を取り巻く専門職らと共に患者の視点で支援を検討することもある。医療講演会や交流会を共に企画したり、専門医を紹介したり、患者会の強みを生かした協力が出来ている。

就労支援関係での連携。医療の進歩により早期診断、早期治療が行えるようになり、罹患期間は長くなり、多くの疾病での療養生活が向上してきたと言える。それに伴い、就労に関する相談が増えている。就労を希望しても雇用する側からは「病気が治ってから来てください」と言われるなど、社会の中では難病についての理解が進んでいるとは言えない。医療も患者の将来を見据えた治療が行われるようになり、難病対策にも就労支援が組み込まれている。難病患者の雇用促進や職場での合理的配慮などが行われ、難病患者の就職や就労継続が可能となるよう、主治医への相談やハローワークに配置された難病患者就職サポーターや難病相談支援センターへの相談なども活用できるよう、連携が図られてきている。また産業医や雇用側と共に就労支援を考える動きが出てきている。これら就労支援においても、これまでどのように就職活動を行ってきたか、職場においてどのように周囲に理解を求め合理的配慮を申し出てきたか、どのように体調をコントロールし就労継続してきたか、これらの経験のあるピアサポーターは就労支援に大変有効である。

### 1) 社会資源としての患者会

患者会は活動を行う中で、自分たちだけ、会員だけを対象としたものから、同じ病気の患者・家族を対象とし、やがて地域社会の人たち、そして国民全体を対象としたものへと発展してきた。こういった過程の中で、一人の患者にすぎなかった会員の中から、たくさんの経験を積み、多くの患者・家族から信頼され、活動の中核となる患者たちが生まれている。病気で悩み苦しむ多くの患者や地域の人々にも利用される活動や、国の福祉や医療を良くすることをめざす患者会は貴重な社会資源の一つである。

### 2) 難病法におけるピアサポート

2015年1月1日「難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)」が施行された。難病法は、難病の克服と、療養生活の環境整備等、幅広い法律となっている。この法律を実施するために、2015年9月15日告示された国及び地方公共団体等が取り組むべき方向性を示す基本的な方針には、患者会やピアサポートに関して、下記のように挙げられている。

## 第7 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項

### (2) 今後の取り組みの方向性について

イ 都道府県は、国の施策と連携して、難病相談支援センターの機能が十分に発揮できるよう当該センターの

職員のスキルアップのための研修や情報交換の機会の提供等を行うとともに、難病の患者が相互に思いや不安を共有し、明日への希望を繋ぐことが出来るような患者会の活動についてサポートを行うよう努める。

ウ 難病相談支援センターは、難病の患者及びその家族等の不安解消に資するため、当該センターの職員が十分に活躍できるよう環境を整えるとともに、職員のスキルアップに努める。

エ 国及び都道府県は、難病の患者及びその家族等がピアサポートを実施できるようピアサポートに係る基礎的な知識及び能力を有する人材の育成を支援する。

難病法により、保健所に置くよう努めるとされた「難病対策地域協議会」では、その構成員に関係団体並びに難病の患者及び家族が入って協議するように掲げられている。患者・家族の実態を知るピアサポーターは、各地域において難病対策の重要なキーパーソンになることが期待される。そのためにも、質、量ともに充実した研修が必要である。

## 5. 高次脳機能障害領域におけるピアサポート

### (1) ピアサポートに関連する研修の現状

#### 1) 高次脳機能障害者支援の歴史

高次脳機能障害者支援の歴史はまだ浅く、15年を経過したばかりである。平成13年度から厚生労働省において開始された「高次脳機能障害支援モデル事業」(以下、モデル事業)、続く平成18年度からの「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」(以下、支援普及事業)をとおして、様々な知見が集積され、サービス提供のあり方についての検討が重ねられ、その結果は医療・福祉サービスに徐々に反映されてきた。しかし、現在もサービスの充実を図るべき課題について検討が続いており、いまだ支援に関して発展途上の領域であると言っても過言ではない。

#### 高次脳機能障害支援モデル事業

外傷性脳損傷や脳血管障害などによる器質的脳病変により、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じ、その結果日常生活に困難を来している者の存在が明らかとなるにつれ、医療から福祉までの連続したケアが適切に提供されていないという社会的問題に対する認識が高まったことを背景に、平成13年度から厚生労働省においてモデル事業が開始された。そこで、上記認知障害を行政的に「高次脳機能障害」と呼び、この障害のある者を「高次脳機能障害者」と定義して検討が開始された。まず、行政的に高次脳機能障害のある対象者を明確にして医療・福祉サービスの体系化を進めるために、「高次脳機能障害診断基準」が作成された。さらに、医療機関等での医学的リハビリテーションの実践に基づいて「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」、調査結果に基づいて「支援二

ーズ判定票」、モデル事業に参画した支援拠点機関における支援実践に基づいて「高次脳機能障害標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラム」がそれぞれ作成された。

モデル事業終了後に向けての課題として、医療から地域生活に至るシームレスな支援、就業・就学のための支援、障害福祉サービス等の活用、当事者の権利擁護に関する対応、高次脳機能障害に関する国民の啓発、情報発信による支援の普及、地域連携のあり方の検討などがあげられた。

高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業

都道府県が指定する高次脳機能障害者の支援拠点機関を核として、高次脳機能障害に関する普及・啓発事業、支援手法等に関する研修等を行いながら、地域における支援体制の確立を図るとともに、国立障害者リハビリテーションセンターでは全国の支援拠点機関との連携を図り、高次脳機能障害者への適切な支援の普及定着を図ることを目的として、都道府県と国立障害者リハビリテーションセンターが実施主体となって支援普及事業が平成18年度から開始された。

支援普及事業では、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会が設置されるとともに、支援コーディネーター全国会議を開催して、支援手法の検証、普及啓発方法の検討、情報交換による支援施策の均てん化を進めている。これまでに、医学的リハビリテーション終了後の日中活動支援、失語症を伴う高次脳機能障害者支援、子どもの高次脳機能障害支援、社会的行動障害に対する支援などが検討されてきており、一部は施策に反映されている。

#### 2) ピアサポート活動の動き

日本脳外傷友の会をはじめ、全国の当事者団体等を中心に、ピアサポート活動も報告されるようになってきているが、現状では家族同士のピアサポート活動が中心であり、当事者を中心に据えたピアサポート活動は緒についたばかりである。「未来の会」など当事者による当事者中心の活動団体はごく少数であることから、当事者の権利擁護などの課題と相俟ってピア・サポートの啓発やピアサポーターの養成については今後に残された課題の一つである。

当事者同士の集団活動を通しての、当事者同士のサポートや障害の気づきは、医療機関を中心に実施され始めているが、診療報酬上集団活動は精神科領域以外では、言語聴覚療法においてのみ、算定可能という制約があり、広がっていきにくい現状がある。

### (2) ピアサポートの専門性の活用

#### 1) ピアサポート活動の芽生え

高次脳機能障害の分野でも、他の障害領域と同様、所謂



「ピアサポート活動」が始まりつつある。その中の一つ、高次脳機能障害者の当事者会である「未来の会」を例に紹介する。

未来の会は、平成19年（2007年）に埼玉県で活動を開始した、完全に当事者のみで企画運営を行っている、全国でも珍しいケースである。高次脳機能障害は、遂行機能障害を伴う場合が多く、当事者がイベント等の企画運営を自発的、自主的に行うことは困難で、家族がその役割を担っている団体が大半である。ピアサポートに関しても、障害当事者を身近なところで支える家族同士で行われる場合が多く、当事者中心のピアサポートという概念はまだ定着していないと思われる。

この点、未来の会は、障害当事者である設立代表者が、「自分が社会復帰して満足していて良いのか、苦しみ同胞たちのために何かできないか」との思いから、会の設立を計画・検討し、活動を開始した活動体である。幸いにして早期に社会復帰を果たした代表者が発症前に獲得していたビジネスのノウハウ（研修会の企画・運営が主業務であった）を活かして活動を開始したもので、活動開始当初こそ医療関係者に助言を受けながらの立ち上げであったが、その後は完全に障害当事者のみで企画運営を行っている。

主な活動内容としては、当事者・家族で悩みを共有し、互いにアドバイスをし合うというピアサポートのためのプログラムを行っている。さらに、高次脳機能障害者はその障害の特性上、他者との適切なコミュニケーションが困難な場合が多いことに焦点を当てたプログラムとして、テーマを決めて少人数のグループディスカッションなどを行い、参加者がアクティブに参加できるスタイルを取っている。

また、会の実施に関する役割を細分化して、できるだけ多くの当事者が運営に関われるよう当日参加者に役割を割り振り、参加者が会の運営に直接貢献できる仕組みを作った。この活動システムは、参加者の参加意識を高め、役割遂行への達成感や参加への満足感を高めている。

このような活動への参加システムは、日頃家庭内や地域で孤立しがちな当事者の社会参加の場面でもあり、日常生活活動遂行へのスキルアップ、他者との交流、自己覚知を促進する機会となっている。

しかしながら、代表者がフルタイム勤務の会社員であるため、活動の頻度や時間的制約があり、年に3～4回の実施が限界なので広く当事者・家族が参加できる体制とはなっていないことは課題である。また、会員制は取っていないものの、参加メンバーが固定化する傾向があり、参加者の幅と裾野を広げるには至っていない。更に、法人格も無く、自治体と福祉団体との連携も不十分なため、実態としては「趣味のサークル」の域を出ておらず、代表者が何らかの事情で活動を継続でき

なくなった場合、自然消滅する危険性を常に孕んでいる。このような自主活動が、長期にわたって活動を継続できるための社会的なサポート体制が望まれる。

## 2) ピアサポートの専門性の意味

### ピアサポートの必要性

障害種別の違いはあっても、当事者による当事者のための支援の必要性は、大きく分けて以下の2点が考えられる。

当事者の主体性、主権者として社会に発信する意味  
2006年（平成18年）12月に第61回国連総会にて全会一致で「障害者権利条約」が採択された。その起草会議で「Nothing About Us Without Us」（私たちのことを、私たち抜きで決めないで）というスローガンは、極めて重要な提言であった。高次脳機能障害など認知機能に障害を持つ場合、「私」のことは考えられても、「私たち」のことへと広げて考えるには、丁寧なサポートと十分に学ぶ機会が準備されていなければ困難である。

障害に気づくことは敗北ではなく、今のままで自分らしく生きるための出発点

中途障害である高次脳機能障害の場合、それ以前の自分像があり、障害を負った「今」の自分を受け入れた上でこれからの人生を歩むことに対する抵抗感がある。今の自分を受け入れない家族や社会との葛藤だけでなく、過去の自分と現在の自分との葛藤もあり、「今のままでも、変わりなく「私」である」ことを納得することは孤独な中では困難である。同じ障害に苦しみ、同じようなことで葛藤する仲間と出会い、その人たちが苦しみながらも新たな自分を受け入れ自信を持って生きている姿に出会うことで、障害を負った今の自分を受け入れることは敗北ではないと思えるのではなからうか。ピアサポーターに出会うことは、「私」から「私たち」へと視野を広げ、障害者権利条約草案で提言された権利の主体の意味に気づく重要な機会といわねばならない。

### 「私たち」の問題として気づくための取り組み

同じ生活のしづらさを抱えている人たちの悩みや苦しさを、丁寧にしかも具体的に聞き出すことの大切さを学び、それぞれの人たちの個別の辛さから、自分の辛さと共通していることを読み取ることは、まさに「私」から「私たち」へと視点を広げる起点になる。一方、「私の辛さは、あなたにはわからない！」として、孤独な世界に入り込みがちな相談者にとっては、仲間としてつながり受け入れられる貴重な存在である。そうした信頼関係の中で、障害を抱えてしまった自分を認めることは敗北ではなく、新たな自分らしい生き方を模索することで、今の自分を肯定しつつ未来に一步を踏み出す勇気が湧く。

### 高次脳機能障害とピアサポーター養成

ピアサポート活動が緒についたばかりの高次脳機能

障害領域においては、ピアサポートの出発点として様々な生活のしづらさを抱えた仲間との出会いの場がまずは必要である。

そして、当面、高次脳機能障害者のピアサポーター養成に必要なことは、‘私’の思いを他者に向けてきちんと発信することと同時に、‘私たち’の思いとして受け止める機会であろう。

‘私’の思いを他者に向けてしゃべることから始めて、具体的な事実を踏まえて語る力をつける練習が必要である。また、受け止める側の当事者も、他者の語る具体的な事実の中から、断片的であっても「あ、同じように生活のしづらさを感じているんだ」と気づくことで、自らの生活を具体的に見直す機会にもなる。自分の思いを生み出す具体的な事実にしっかりと目を向けることで、感情にとらわれがちな‘私’から解放され、解消されるべき障壁を具体的に抽出することができるようになる。こうした同じ生活のしづらさを抱える当事者の語りや‘私’の思いと繋ぎ、‘私たち’の思いへとまとめ上げていく機会を豊富に持つことが先決であると考えられる。一般的な相談技法は、こうした力を蓄えた上で学ぶことになるであろう。

### 3) ピアサポートに関する今後の課題

高次脳機能障害領域におけるピアサポート活動の一例を紹介するとともに、高次脳機能障害者にとってのピアサポートの重要性について述べた。

しかし、この障害領域で緒についたばかりのピアサポートの現状や課題は、十分に明らかになっているとは言えない。そこで、ピアサポート活動の現状を把握し、障害特性との関連性も踏まえて高次脳機能障害領域固有の課題を明らかにするとともに、ピアサポート活動を啓発、普及するための導入プログラムの検討、整備を進めることが本研究における次年度以降の課題である。

## 6. 障害領域に共通するピアサポーター基礎研修プログラム案について

### (1) プログラム案の内容

研究班では、前述したような多様な障害領域におけるピアサポートの歴史と取り組みの現状が報告された。その結果、それぞれの領域で固有な活動として取り組んできたことの中に、他の障害領域にも共通するニーズや課題が多く存在することに気づくこととなった。自助グループ、患者会、自立生活運動、当事者会など、活動の基盤となってきたものに違いはあるが、仲間どうしの交流から出発し、抱える生活上の困難から一歩抜きん出た人たちが、今まだ困難を抱えている人たちに何らかのサポートを行っている現状が共有された。

それぞれの障害領域での活動の歴史や背景を理解した上で、本格的な議論は、本研究が取り扱っている障害料域での当事者の活動をなんと呼ぶのかということから出発した。それぞれの活動に則して、ピアサポーター、

ピア・カウンセラー、ピアヘルパー、ピア相談員、患者会リーダー、ピアサポート専門員、ピアスタッフなどが使用されてきたが、最終的には指し示す内容を誤解なく受け取ってもらうために、「ピアサポート」が選択され、実践者についても最も一般的な呼称である「ピアサポーター」ということに落ち着いた。ピアサポートを実践するには、まず、ピアサポートとは何かということに関する共有が必要となる。議論の結果、本研究において使用するピアサポートについては「障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、仲間として支える」とことと定義した。さらに、本研究の対象は当事者が展開する多様なピアサポートの中でも、福祉サービスの範疇で、雇用契約を結んで、あるいは有償で働く人たちが対象であることも再確認された。

研修プログラムの作成にあたって、冒頭に「ピアサポートとは何か」を説明する必要があり、「障害者の権利に関する条約」(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)が2006年に国連総会で採択され、2014年に日本でも批准されたことを受け、そこに示されている「社会モデル」の考え方を共通の認識として研修の中に取り入れるべきであると考えた。次いで、各障害領域で行われているピアサポート活動について、その事例を紹介し、多様な障害領域における実践を学んでもらうこととした。実際の研修においては、シンポジウム形式で、実際に有償で活動している複数のピアサポーターがその経験を参加者に伝えるという内容とした。

実際にピアサポートを行うためには、コミュニケーション能力が求められる。それは、ピアサポートに限ったことではなく、対人サービスに携わる人たちが共通に学ぶべき内容であり、プログラムに含んだ。特に相手の話を聞く技術と発信する際に私( I )を主語にする会話である「 Iメッセージ」の活用を重点化した。

さらに、実際にピアサポーターとして実践する際には、そのフィールドとなる福祉サービス事業や事業所の実践に関する知識も必要となる。福祉サービスが提供されるケアマネジメントの仕組みと、そこで働く人たちがどのような業務をしているのかを中心に提示した。

最後にピアサポートの専門性とは何かということを中心に盛り込んだ。他の専門職種との違いに関して議論し、ピアサポーターの専門性は、「病気や障害を経験してきたことを強みとして活かすこと」であり、「経験を活かし、ピアが自分の人生を取り戻す(リカバリーする)ことを支援する」ことが重要な役割であることを確認した。精神障害領域ではよく使用されている「リカバリー」という言葉であるが、他領域ではそれほど使用されておらず、その言葉をどう言い換えるのかということも議論になった。精神障害領域で使用されている「リカバリー」

は単なる回復を指すのではない。「リカバリー」には臨牀的リカバリー(症状の改善や機能の回復)とパーソナル・リカバリー(客観的なリカバリーと主観的なリカバリー)があるとされており、ピアサポーターはパーソナル・リカバリーにかかわることでは一致をみた。また、その人の障害が中途障害であるか否かによっても、「リカバリー」という言葉への受け止め方が異なる点も指摘された。本研修で取り扱う言葉として、「リカバリー」を違う言葉(日本語)に置き換える表現として「自分らしい生き方を見つけていく」「自分の本来の可能性を發揮する」などの案が出た。最終的には「自分の人生を取り戻す」と表現し、基礎研修では、「リカバリー」を併記することとした。

ピアサポーターはサービス提供機関の中では、多職種と連携、協働しながら支援していく。そこで、ピアサポーターとの協働がどのようなメリットをもたらすのかということに関してであるが、専門性を意識することでそれぞれの実践がより磨かれ、専門職が得意とする領域と、ピアサポーター独自の領域があわさって、新たな支援が展開されるのである。

ピアサポートの専門性の中には、他の専門職と同様に倫理や守秘義務を含む。ただし、緊急性のある時は例外であることや、サービス利用者との距離感が当事者同士であることから相談されたことをひとりで抱え込むことがないようにすることなどは押さえておく必要がある。サービス利用に関して、利用者から得た情報が事業所職員内で共有されることは個人情報に関する契約に含まれている場合が多い。つまり、専門職等と共有すべき情報と、支援に無関係で共有する必要のない情報の振り分けをしっかりと行うことが求められるのである。

## (2)基礎研修プログラム案(\*別添 基礎研修テキスト案参照)

前述した講義内容をプログラムの骨子とし、各講義のテキストには、その時間に学ぶ内容のポイント(達成課題)を明示した。講師には、課題達成を意識したプレゼンテーションを依頼する。講義終了後に、講義内容を深めるための演習を配置する形でプログラム案を構築した(表1)。研修は2日に分けて実施し、適宜休憩を挟むが、体調等の優れない参加者には適切な配慮を行うこととする。演習に関しては、1グループにピアサポーターと専門職の二人をファシリテーターとして配置する。参加者(ピアサポーターとして有償で働いている、あるいは有償で働きたいと希望している人、及び、ピアサポーターを雇用しているあるいは、今後雇用したいと考えている福祉サービスの管理者(専門職))をランダムに6名前後のグループに分け(研修中固定とする)、ディスカッションを行う。本研修プログラムに関しては平成29年度に全国2ヶ所で試行し、その評価を反映

させ、平成30年度に再試行した後にプログラムとして確定していく予定である。以下に内容の概要を記述する。

表1：基礎研修プログラム案

内容	時間(分)
オリエンテーション	20分
1.ピアサポートとは?	30分
グループ演習	60分
2.ピアサポートの実際・事例・ミニシンポジウム	60分
グループ演習	40分
3.コミュニケーションの基本	60分
グループ演習	40分
4.障害福祉サービスの基礎と実際	40分
グループ演習	20分
5.ピアサポートの専門性	30分
グループ演習	50分
閉会式	20分

### 1)ピアサポートとは?

講師はピアサポートの実践者とし、多様な障害領域で展開しているピアサポートについての概説及び、ピアサポート活動の根底には、障害者の権利に関する条約に示された社会モデルの視点が在り、障害者の人権、尊厳の尊重を促進することに寄与することを念頭に置く活動であることもメッセージとして伝える。

グループ演習 は「ピアサポートとは?」の講義を踏まえ、自分がどういう立ち位置で研修に参加しているのか、ピアサポートをどう理解しているかを自己紹介を交えながらディスカッションする。

### 2)ピアサポートの実際・事例

講師はピアサポートの実践者(異なる障害領域から2,3名)とし、シンポジウム形式で行う。内容は、ピアサポートの経験を生かした働き方の実践例の紹介とし、実際にピアサポーターが働く職場に関しても触れる。

グループ演習 は、自分の経験を振り返り、自分の体験の活かし方を中心にディスカッションを行う。参加する専門職に関しては、ピアサポーターを職場でどう活かすかという視点でディスカッションに参加する。

### 3)(支援する上での)コミュニケーションの基本

コミュニケーションの基本についての講師は、ピアサポートの実践者と、ともに働く専門職の2名とする。

内容は、相談ということの意味や最低限知っていても  
 ほしい知識やスキルについて理解を深めることであり、  
 相手の話を聞く技術と発信する際に私( I )を主語に  
 する会話である「 Iメッセージ」の活用を中心として  
 いる。

グループ演習 は、グループメンバーでコミュニケーションの  
 基本を共有し、提示した模擬事例について検討を行う。

#### 4) 障害福祉サービスの基礎と実際

講師は専門職とし、障害者基本法、障害者総合支援法  
 などを中心に障害福祉サービスの実際を紹介する。

グループ演習 は、参加した専門職とピアサポーターの間で、  
 障害福祉サービスの中で、ピアサポートが活用されている  
 のはどのような場所で、実際にどのような仕事(活動)を  
 しているかをさらに深める。

#### 5) ピアサポートの専門性

講師はピアサポートの実践者と、ともに働く専門職とし、  
 ピアサポートの専門性はどこにあるのか、他の職種と共通  
 する点はどこか、そしてその協働について学ぶ。さらに、  
 経験を活かすこと(専門性)と倫理・守秘義務についても概  
 説を行う。

グループ演習 は研修を通して理解したピアサポートの専門  
 性を確認する。その上で、自分が実践したいピアサポート  
 (専門職に関しては、ピアサポートの活用)についてディス  
 カッションを行う。

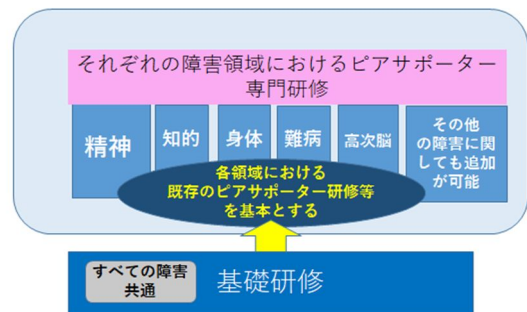
#### D : 考察及び結論

日本の障害者制度は、長年障害ごとに縦割りで実施されて  
 きた。身体障害、知的障害に次いで、長年医療の範疇とさ  
 れてきた精神障害が徐々に障害者としての認知を勝ち取り、  
 近年、発達障害、難病、高次脳機能障害に関して徐々に  
 福祉サービスの利用に関して門戸が開かれてきた。福祉サ  
 ービス事業所には多様な障害のある人たちが来所している  
 現状もある。

ピアサポートに関しても、従来は障害領域でそれぞれに育  
 成、活用がなされてきた。しかし、多様な病気や障害によ  
 って生活上の困難を抱えている人たちが福祉サービスを利用  
 する状況下において、ピアサポートもまた、共通する部分  
 に関して、横断的な研修が必要とされている。さらに、受  
 け入れる福祉サービス事業所の側にもピアサポートの活用  
 が求められている。

本研究は、障害領域において有償で活動する、あるいは有  
 償で活動することを希望しているピアサポーターを対象とし、  
 障害領域に共通の研修を組み立てることである。この基礎  
 的な研修を受講した上で、これまで構築されてきたそれぞ  
 れの障害領域における研修(専門研修)を受講し、ピアサ  
 ポーターとしての専門性をさらに高めてもらうということ  
 を意図している(図1)。

図1：ピアサポート養成研修の構造(基礎と専門)



高次脳機能障害や発達障害のように、ピアサポート  
 養成が十分に実施されていない領域もあり、今回の研  
 究がすべての障害領域を網羅しているわけではない。  
 しかしながら、本研修は、これまでの障害領域における  
 ピアサポーター養成において共通する要素を抽出し、  
 病気や障害により何らかの不自由を感じている方々を  
 支援していくピアサポーターにとって必要な基本的な  
 情報と視点を盛り込んでいる。障害領域を問わず、ピサ  
 ポーターが活動していく上で、あるいは、福祉サービス  
 事業の中で、ピアサポーターを活用していく上で有益  
 な研修として研究最終年度である平成30年度の完成を  
 目指していく予定である。

この研究を進めるにつれ、障害ごとの違いももちろん  
 あるが、共通している点も多く発見した。もっとも大  
 きかったのは、病気や障害により何らかの生活しづら  
 さを経験して来られたこと、その共通の経験を強みと  
 して、今困っている人たちに希望を持ってもらえるよ  
 う支援するというピアサポートの有効性を全員で確認  
 できたことだと考える。その議論に長い時間を費やし、  
 異なる障害領域のピアサポーターと専門家が語り合  
 うことからこの研修案が生まれた。

研修の冒頭、「ピアサポートとは？」の中に、社会モ  
 デルの考え方を示したが、障害があることの責任が個  
 人に帰せられるのではなく、社会がさまざまな障壁(バ  
 リア)を除去していくことによって、障害のある人とな  
 い人との平等が実現されるということ、障害がある人  
 を含め、多様な人がいる社会が当たり前の社会であり、  
 人の多様性を認め、尊重することが求められているこ  
 とをメッセージとして織り込んだ。

本研修自体も、多様な障害領域の当事者、研究者、専  
 門職がかかわって構築してきたが、権利条約が出来上  
 がっていくプロセスの中で世界を駆け巡った「私たち  
 のことを、私たち抜きに決めないで」(Nothing About  
 Us Without Us)というスローガンは、ピアサポ  
 ーを実践する人たちの共通した思いでもある。お互い  
 がお互いを尊重しながら、プログラム構築のプロセス  
 をともに歩んできたという意味で、本研究のプロセス

もまた、今後のピアサポートの活用を考える上で、示唆に富んだものであったことは間違いない。次年度以降の研修の試行、再構築を経て、福祉サービスの質の向上に寄与する研修プログラムの構築に活かしていければと考えている。

E．健康危険情報

無  
F．研究発表  
無  
G．知的財産権の出願・登録状況  
無

## ピアサポーター専門研修及びフォローアップ研修に関する研究

### 研究分担者

岩崎 香 早稲田大学人間科学学術院

### 研究協力者

栄 セツコ	桃山学院大学
田中 洋平	社会福祉法人豊苾会地域生活支援センターこかげ
中田 健士	株式会社MARS
飯山 和弘	NPO法人じりつ埼葛北障がい者地域活動支援センターふれんだむ
磯田 重行	株式会社でかぬーて 障害福祉サービス事業所 利生院
伊藤 未知代	公益財団法人 横浜市総合保健医療財団 横浜市総合保健医療センター
岩上 洋一	NPO法人じりつ
宇田川 健	認定NPO法人地域精神保健福祉機構
内布 智之	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構
門屋 充郎	NPO法人 十勝障がい者支援センター
彼谷 哲志	NPO法人あすなる あすなる相談支援事業所
小阪 和誠	一般社団法人 ソラティオ
後藤 時子	日本精神科病院協会
坂本智代枝	大正大学
種田 綾乃	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部
東海林 崇	株式会社浜銀総合研究所
三宅 美智	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部

### 研究要旨：

本研究は、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修」の中の精神障害ピアサポーターに関する専門研修プログラム案と基礎・専門研修を修了した人を対象としたフォローアップ研修案を構築することである。3年計画の研究の初年度である平成28年度においては、障害領域を横断する基礎研修を念頭に置き、精神障害領域における専門研修プログラム案を構築し、研修で使用するテキストの作成を行った。フォローアップ研修に関しては、平成29年度にプログラム案を構築し、平成30年度に実施を予定している。

### A．研究目的

本研究は、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修」の中の精神障害ピアサポーターに関する専門研修プログラム案と基礎・専門研修を修了した人を対象としたフォローアップ研修案を構築することである。本研究で作成した障害領域に共通する基礎研修案を念頭に置き、精神障害領域における専門研修プログラム案を構築し、研修で使用するテキストの作成を行った。

### B．研究方法

日本における精神障害領域におけるピアサポートの現状を概観し、これまでのピアサポート養成研修を分析、検討した上で、養成研修プログラム案を構築した。

### C．研究結果

#### 1．ピアサポートがもつ可能性 精神障害当事者から学ぶ

##### (1)はじめに 『ピアヘルパー』と『当事者ヘルパー』は異なるのですか？』という問い

1990年以降、我が国の精神保健福祉領域において「ピアサポート」と呼称される実践が急速にみられるようになってきた。その背景には、仲間同士の相互支援に基づく活動の展開過程のなかで「ピアサポート」が位置づけられたことや（栄 2011：寺谷 2008：谷中 1996）、欧米諸国から多様なピアサポートに関する研究や実践の紹介がなされたこと（相川 2013：Repper 2012：精神障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド編集委員会 2015）、障害者総合支援法等に「ピアサポート」という文言が明記されたこと、現存する精神保健福祉システムを補完する必要性から、先行した「ピアサポート」の実践の実態があること（大阪ピア・

ヘルパー連絡会 2011：寺谷 2008）などがある（栄 2016）。

1995年の障害者プランの策定に伴い「市町村障害者生活支援事業」にピアカウンセリングが規定されて以降、同様の障害をもつ者同士の相互支援の有効性が再認識されるようになった。2002年度に精神障害者が利用できるホームヘルプが制度化されることによって、当事者による当事者のための生活支援を担う「ピアヘルパー」を養成する自治体もあらわれた。また、2006年に採択された障害者権利条約に「障害者の相互支援の活用」が謳われ、障害者領域における「ピアサポート」が周知されるようになった。2年後に事業化された精神保健福祉領域の「地域移行支援事業」の実施要綱では、「当事者による支援（ピアサポート）等を活用する」ことが明記され、2010年には「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」の実施要綱のなかで「ピアサポートが積極的に活用されるように努めるものとする」と規定された。そして、2015年に社会保障審議会が提出した報告書である『障害者総合支援法施行の3年後の見直しについて』（2015年12月14日）では、「…地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートを担う人材等の育成・活用を進める…」と明文化された。このような法制度の変遷に伴い、「ピアサポート」の有効性を示す報告がみられるものの、全国レベルの統一的な仕組みがなく、その養成や活用は自治体ごとに取り組みられているのが現状である。

1999年の精神保健福祉法の改正に伴い、精神障害者が利用できる「ホームヘルプサービス」が法定化された際に、二つの「ピアヘルパー」の養成研修に携わることができた（大阪ピア・ヘルパー連絡会 2011）。一つは、A法人が精神障害をもつ当事者同士の日々の生活支援に基づいて作成した独自の養成研修である。もう一つは、B自治体が既存の二級ヘルパー養成研修のカリキュラムを用いて、「ピアヘルパー」と称した養成研修である。いずれも、その修了者を「ピアヘルパー」と呼称していた。前者は法人内の支援に限定されながらも、精神障害をもつ人々のニーズに応じたオルタナティブな生活支援の方策を示すものであり、「精神疾患の体験を基盤に、特に時間や場所を限定せず、ありのままの自分を生かしながら、精神障害者の日常生活における支援を行い、既存のホームヘルプサービスの不備な点を補完、検証、是正、改革する活動」と定義した。「ピアとは何か」「共感とは何か」「対等とは何か」が研修内容に盛り込まれていた。後者は既存の二級ヘルパー養成研修に基づいているため、その資格所有者には就労形態を拡大する機会になったものの、「ピアヘルパー」と自称するか否かは本人の病気の開示に任されるのである。

近年における「ピアサポート」は、「仲間・対等という関係性」よりも「同様の障害や疾患の経験のある人」に着目して、「ピア」という文言が使用されることが多い。冒頭の言葉は、ある自治体主催のヘルパー養成研修を修了した人から受けた質問である。「私は精神障害に限定したヘルパーではなく、精神の病いも自己開示せず、ヘルパーという専門職として働きたい」というものだった。これを機に、「ピア」という活動には、病いや障害等の生活のしづらさの経験、その自己開示、利用者との関係性、などが含意されることを意識するようになった。

そこで、本稿では、精神保健福祉領域でみられるピアサポートの有用性やピアサポートを担う人々の困難感など、ピアサポートのアウトラインを整理することにした。

## (2) 多彩な「ピアサポート」活動

### 1) ピアサポートの特性

ピアサポートには、全ての人間は知性や創造性にあふれ、共に支えあう存在であるという人間観がある。その活動は、ソーシャルサポート理論、経験的知識、ヘルパー・セラピーの原理、社会的学習理論などを基盤とし（Solomon 2004）生活のしづらさによる経験知のわかちあい、生活支援、権利擁護、当事者活動の組織化、調査研究など多彩な内容がある（栄 2012）。ピアサポートの特性には多様性・柔軟性・実用性・変革性があり、現存する法制度を補完・検証・是正・改革し、オルタナティブな活動を創出する可能性を秘めている。

専門職（精神科ソーシャルワーカー）との協働という観点から、わが国の精神保健福祉領域のピアサポートを振り返ると、やどかりの里の谷中輝雄は精神障害者の生活支援の一つの要素に「仲間」を位置づけ、仲間同士の支援によりセルフヘルプの力が増してくると述べている（谷中 1996）。また、JHC板橋の創始者である寺谷隆子は「やさしい街づくり」の理念のもとに、同様の体験をした者同士による相互支援として「ピアカウンセリング講座」を開催するとともに、わが国で始めて世界クラブハウス連盟に基づいたクラブハウスを設立した。仲間同士の自助活動を基本としたクラブハウスの実践は、当事者の希望に応じてユニット活動を選択することができ、専門職と協働で運営する有用性を明らかにしている（寺谷 1994）。さらに、菅野治子は浅香山病院の「デイケア・サロン」において、精神障害をもつ人に対して、「患者」「障害者」ではなく「生活者」の視点を持ち、「サービス受給者」から「サービス提供者」の役割を担うことができる機会や場の提供を行ってきた。当事者同士が「サロン」運営を主体的に担うことで、その役割に対する責任感と自己効力感を体感していた（栄・菅野 2001）。このよう

に、精神科ソーシャルワーカーが重視する当事者同士の相互支援は、「患者」「障害者」から「生活者」の視点へ、病理欠陥モデルからストレングスモデルへ、サービス受給者からサービス提供者へ、オルタナティブ・サービスの創出へ、というパラダイム変換の可能性を秘めている。

以上のように、同様の生活のしづらさをもつ当事者同士の相互支援を「ピアサポート」を捉え、日常的な相互支援から、当事者による当事者のための生活支援、多職種チームの一員、仲間の要望を代弁する政策決定者としての活動等への広がりがみられる。

## 2) 病いの経験に基づくわかちあい

病いの経験に基づく生活のしづらさやそれに対処するなかで得た経験知等のわかちあいは日々のつきあいでみられる。病状や診断名が異なる人々とに何をわかちあうのかという質問に、Cさんは次のように「わかちあい」を説明してくれた(栄2007; 40)

裾野から山の頂上を目指して登る時、同じコースを歩いていないからわからないといけませんよね。辛かったよね、しんどかったよねっていうでしょう。それがピアの「わかりあえる」ということだと思うのです。

## 3) 病いの体験を生かした生活支援

病いに纏わる生活相談に応じる「ピアカウンセラー」、日常生活支援を担う「ピアヘルパー」、地域移行・地域定着支援を行う「ピアサポーター」の支援には「カウンセリング」「生活支援技術」「社会資源の活用法」などの知識や技術が必要とされることから、その習得を目指す研修が伴うことが多い。また、これらの活動への対価に対して、「支援する一される関係」は「ピア」という対等性の保持が難しいのではないかと質問すると、Dさんはピアの「対等」に対して、次のように表現していた(栄2007; 49)

仲間になにかすることで、自分自身が多くのことを学びますよね。支え・支えられるという関係が対等ということだと思うのです。

## 4) 多職種協働におけるオルタナティブな活動

精神障害者の場合、「障害と疾病の共存」という障害特性から、医師・看護師・作業療法士・臨床心理士・ソーシャルワーカーなどの多職種で構成されるチーム・アプローチが主流である。そこに、当の本人と同様の生活のしづらさをもち、それに対処した人がチームに参画することで、当事者のニーズに合う支援の可能性が生まれる。地域移行支援チームの一員として活動しているEさんは自分の存在を次のように説明し

た(栄2007; 38)。

同じような病気を経験している「ピア」だから言えることがあると思う。言葉にしなくてもわかってもらえることがある。それがピアの強みだと思うのです。

## 5) 病いの経験者の代弁者

「自分こそがリカバリーの専門家!」というフレーズにあるように、病いや障害の経験知をもつ者だからこそ、そのニーズに合う支援が可能となることがある。この「ピア」の専門性を活用した障害福祉計画等の政策立案に関与する活動もある(Janet 2002 = 2015)。

## (3) ピアサポート活動とその有用性

精神保健福祉領域のピアサポート活動の特性として、少なくとも次の四点がある。リカバリー志向であること、病いの経験による知恵を活用すること、我々感情や仲間意識に基づく対等な関係性を大切にすること、現存の法制度を補完、検証、是正、改革し、新しいサービスを創出する可能性があること、である。このような特性をもつピアサポート活動の有用性を、以下に示す。

### 1) 精神の病いの経験知を生かす本人

(病いの)経験知の活用による自己効力感や自己肯定感の獲得、障害観に対する肯定的イメージの醸成、(障害を開示した)雇用の機会の拡大、活動への対価の獲得、活動に対する責任感の向上とそれに伴う体調の自己管理、精神保健福祉領域の法制度に対する関心の向上、社会改革への意識の覚醒と向上、新たな活動への挑戦、などがある。ピアヘルパーのFさんは自己効力感を次のように表現していた(栄2015; 23)

利用者の方が自立に向かうことは、うれしい。精神の人はADL(日常生活動作)もQOL(生活の質)も上がることもある。それをみるのが楽しいから、この仕事はやめられない。

### 2) ピアの支援を利用する人々

ピアサポート等の利用者には、我々感情による孤独感の軽減、経験知による実用的で包括的な支援の利用、ニーズの充足に伴う生活の質の向上、モデルの獲得などがある。

### 3) 精神障害をもつ本人が所属する機関

所属機関には、利用者の視点を重視したニーズ把握、利用者のニーズを反映したサービスの提供・サー



ピスの創出などがある。ピアスタッフのGさんは自分の役割について、以下のように語っていた(栄 2007; 49)

当事者の立場から、社会と当事者をつなぐパイプ役だと思えます。ピアヘルパーなら事業所と当事者をつなぐ役割がある。だから、当事者の希望を代弁することもあります。

#### 4) 社会の精神保健福祉システム

現在の精神保健福祉システムに対して、既存のサービスの補完・検証・是正・改革、新しいサービスの創出、社会の精神障害者に対する偏見の低減や是正などがある。ピアという活動には支援する側と支援される側の互恵的な関係があり、ピアの基盤にある共感を媒介として、仲間の声を代弁し、社会や組織に働きかける役割がある。

#### (4) 「ピア」活動を担う人々のつづやき

ピアサポート活動の価値や有用性が認識され、具体的な活動の広まりがみられるようになってきたが、「ピア」活動を支える法制度が未整備ななかで、その課題も多くみられる。

#### 1) 支援する私たちの支援者がほしい

ピアサポーターが活躍する機会や場は未だ少ない状況で、所属機関に「障害をもちながら働く仲間がいない」「仲間から『(雇用に) やっかみ』を言われる」などの声があり、孤独な状況にあるピアサポーターも少なくない。「ピアには影の部分もある」というHさんは仕事上の悩みを共有し、その解消策と一緒に考えてくれる人が必要だという(栄 2015)。

「ピアは素晴らしい」けど、孤独なんです。支援している私にも支援者が必要なんです。

#### 2) 「仲間関係」と「スタッフ-利用者関係」という2つの立場性に悩む・・・

「利用者」から「スタッフ」への立場性の変更は、「利用者同士」の仲間関係に「スタッフ-利用者」という新たな支援関係を生む。ピアスタッフになったIさんは自分の立場性に悩むエピソードを語ってくれた。施設の戸締りを任せられていたIさんは、ある日、利用者から「家に帰るのが不安」と相談された。そこで、時間通り戸締りをした後、そのメンバーと喫茶店に行き不安に寄り添うことにした。その時、メンバーから「施設でゆっくりしたかった、(施設を優先して) スタッフみたいだ」と言われ、Iさんは立場性に悩んだという。

2) 職場の同僚から「障害者」に対する理解がない・・・  
ピアヘルパーのJさんは、職場のヘルパーから「私と同じ給料?」と言われた悩みを語ってくれた。Jさんは体調を崩すと何日も仕事を休むことがあり、そのヘルパーが代行することが多かった。Jさんの悩みを聞いた施設長は精神障害をもつ人への合理的配慮をテーマとした研修を行い、誰もが病気等で休むことがあれば互いに助け合える職場づくりを目指したいと伝えた。職場の理解を得て、Jさんは安心して働くことができるようになったという。

#### 3) 守秘義務とチームの一員としての揺らぎ・・・

友人であるLさんの地域移行支援を担う多職種チームの一員であるピアサポーターのKさんは、チームにおける自分の役割について悩むという。KさんはLさんの本音を聞くことが多く、チームのメンバーにLさんの思いを代弁する役割があると思っていた。しかし、Lさんのケース会議に際して、Kさんは守秘義務を理由に参加することを断られたという。

#### 4) 「ピア」に関する活動が地域に根づいていない・・・

セルフヘルプグループから障害福祉サービス事業所に展開した事業所のピアスタッフとなったMさんは、地域に「ピア」に関する活動が根づいていないことに悩むという。「『精神』の病気に未だ偏見がある地域に住んでいると、病気の自己開示に抵抗を示す人が多い」と語ってくれた。ピアサポートに関する活動の理解や普及には地域格差がみられる。

これらの当事者の困難感をふまえると、「ピアサポート」が地域生活支援システムの一つとして機能するには、ピアサポートの利用者の理解、職場の上司や同僚の理解、地域にある機関や人々の理解が不可欠と言える。それには、病いの経験知をもつ当事者と支援や政策決定等を含む専門知をもつ支援者との対話が必要であり、その積み重ねのなかで、「制度(国・都道府県・市町村の事業)としてのピアサポート」と「機能(独自性、オルタナティブな視点の活用)としてのピアサポート」がリンクするシステムの構築が求められる。「ピアサポート」という新しい文化を融合するには、「ピアサポートを支えるネットワークづくり」と「ピアという互酬性を生み出す関係づくり」を両輪とする実践が不可欠である。

#### (5) おわりに

多彩なピアサポート活動の広がりを背景に、その活動に従事する当事者の座談会で、Nさんは利用者との対等性を保持するには「支援させて頂いている、お給料がもらえている」という思いを意識することが大切だ

という。そして、その座談会では「ピア」という関係性を重視した活動を担う人の資質として、「人が好きで、相手に対して優しい気持ちになれること」「相手との関係において支配関係や指示関係にならない、同じ仲間なんだという原点の意識を失わないこと」「原則、自分の病気の開示ができ、病識をもつこと」「(ピアサポートできる)自分自身に誇りをもつこと」などの要件があげられた(栄 2015 ; 23)。このような当事者の思いは、「ピアサポート」が病いを患った経験から得た知恵に価値を置き、誰もが一人の人間として敬意が払われる文化を醸成する可能性を生むと言える。

## 2. 精神障害者の地域移行に関するピアサポーター養成について

### (1)日本における地域移行に関する取り組み

日本の精神科病院の入院者数は平成 26 年度の時点で 28.9 万人とされており、そのうち 1 年以上の長期入院者については 18.8 万人という調査結果が出ている(第 1 回これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 平成 28 年 1 月 7 日開催 参考資料より)。これは世界的に見ても突出した数字であり、こうした現状を解消することが日本の喫緊の課題となっている。国としても平成 16 年には精神保健福祉対策本部が「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を打ち出し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を押し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年間で進めるとして取り組んできた。しかし、それでも今なお多くの方が長期間入院している現状については、以下の要因が考えられる。

(表 1:地域移行を阻害する要因)

地域移行を阻害する要因	
医療要因	薬物療法中心の治療 心理社会的なケアの欠如
地域要因	精神障害に対する偏見 プライマリーケアの未整備、社会資源の不足
行政要因	福祉施策の遅れ
患者要因	ホスピタリズム 病気からくる社会生活の困難さ
家族要因	重い保護責任

こうした阻害要因を取り除くための方策として、各領域において以下のような取り組みがおこなわれている。

(表 2:医療領域)

【心理社会的なケアの増進】
1. 退院支援意欲を喚起する働きかけ
2. 病識獲得、服薬必要性(心理教育)
3. 地域機関との協働作業(福祉サービス提供機関との連携)
4. 職種間の連携促進
5. 職員の退院イメージ醸成
6. 居住支援プログラムとの連携
7. チームによるアプローチ、ケア会議の開催

(表 3:地域・行政領域)

【地域資源の開発・増加】
1. 社会復帰施設の増加・充実
2. 人材育成、ノウハウの蓄積
3. 関係機関の連携強化
4. ケアマネージャーの育成

(表 4:患者・家族領域)

【個別の要因の解決】
1. 住居の確保
2. 家族への支援
3. 当事者の意欲を増す
4. 不安・生活技能の低下を改善
5. 服薬中断の予防

表 1~4

「これからの退院促進・地域定着支援をより効果的にするための実践セミナー」記録報告書 (財)精神神経学振興財団 / 国立精神・神経医療研究センター高橋清久氏の資料を参考に一部改編して作成

### (2)地域移行におけるピアサポーターの役割例

(東京都豊島区での取り組み)

こうした地域移行を押し進める取り組みの中でピアサポーターの役割としては、表 2 の 3.地域機関との協働作業として病棟内作業療法などへの参加、表 2 の 5. 職員の退院イメージ醸成として体験談発表、表 4 の 3. 当事者の意欲を増すこととして個別支援を含むピアサポーターの関り全般、が特に有効であると考えられる。東京都豊島区では「豊島区障害者地域生活移行支援事業」での取り組みとして、地域生活支援センターこかげに所属するピアサポーターが、近隣の病院と連携しての活動をおこなっている。病棟内のグループプログラムに参加、個別もしくは集団での社会資源見学など患者の外出に同行、退院に向けたケア会議に参加、地域生活における経験を体験談として発信する。この事業ではピアサポーターは雇用契約ではなく、1 回の活動につき協力費として 1,000 円程度が支払われることになっている。この事業においてピアサポーターがどのような点にやりがいを感じているか、事業に従事したピアスタッフの報告ではあるが以下の文章を紹介する。

「長期入院患者の退院促進支援活動は難しいものがあるが、遣り甲斐もあると思います。入院した患者は

『退院したい、退院したい』と最初は思っている、入院が長引くにつれてその意欲が損なわれてしまう患者もいます。三食昼寝付きなので入院している方がいいと思込んでいる患者や退院を諦めている患者もいます。そういう患者を退院にもっていくには、ある人が言っていました『希望』を持たせることだと私も思います。そうすることによって患者を外に連れ出すことが出来るのではないかと思います。散歩でもいいし、買い物でもいいと思います。病院の周りを散歩するのもいいでしょう。退院していった仲の良い友達のアパートを訪ねて行って、どんな生活をしているのか見聞きするのもいいでしょう。」

つまり、この事業ではピアサポーターの役割を「ピアとして入院患者の気持ちに寄り添った支援」を基本と考えている。支援者としての役割も持ちつつ、専門的になりきらない役割も地域移行におけるピアサポーターにはあるのではないだろうか。

### (3)地域移行に関するピアサポーター養成例

東京都には、地域移行支援に関する任意参加の緩やかな圏域別事業所(一部行政)ネットワークが複数存在する。そのうちの一つで主に23区東部～北西部をカバーしている「いっぽの会」というものがある。指定一般相談支援事業に限らず、区単独事業としての地域移行支援をおこなっている自治体も含まれている。そのネットワーク内の特徴として、ピアサポーターの養成の形には以下の2つの傾向があった。

精神保健福祉士や看護師などの専門職が講義をおこない、年間全3日間程度で講座を開催する。地域移行やその支援に関する知識を体系的に事前学習するもの。

病棟訪問活動などを1か月ごとの定例会で振り返り、実際のピアサポートの場面で得た知見を体感的に学ぶもの。

2つのパターンを組み合わせている自治体もあれば1つのみで実施している自治体もあった。のみの養成形式だと知識を得ることが目的として以後の活動に参加しないピアサポーターも多くなり、ピアサポーター活動の継続性に課題を残していた。のみだと支援者としての役割の質が均等化されず、特に他の専門職と連携した支援を実施するにあたって「当事者のことはピアサポーターにしか分からない」というピアサポーターの発言から支援チーム内に溝が生じてしまうことも報告されていた。こうしたことから、地域移行の現状や支援方法について体系的に学び、さらにピアサポーター同士の情報や意見交換によるネットワーク化をバランスよく実現することが地域移行におけるピアサポーター養成に役立つことが伺える。

### (4)最後に

筆者は前述の東京都豊島区の事業と指定一般相談支援事業において精神障害者の地域移行に携わっている。こうした複数の専門職による連携が必須な領域にピアサポーターが関わることは、鍵のかかる病棟と院外を生活者の目線で結びつけ、長期入院者や他専門職に対して退院及び退院支援の動機付けとして有効であると考えられる。しかし、それを体系立てようとするのであれば、ピアサポーター自身が感じている支援成果や課題に十分に耳を傾け、他専門職の既存の考え方にとらわれないようにしないと、ピアサポーターとしてのエッセンスが骨抜きになるのではないかなと思う。それはつまり、既存の事業や制度の枠組みにとらわれ過ぎないことが、ピアサポーターが入院患者の気持ちに寄り添う上で大切だということである。

## 3. 宙麦会グループにおけるピアスタッフの育成について

### (1)宙麦会グループとしての地域支援

弊社は、千葉県流山市にある精神科のひだクリニックの就労グループから発展した会社である。ひだクリニックは2005年に始まり、弊社は2009年に当事者3名、その他2名で設立し、今では社員35名当事者15名が働いている会社となった。流山市は人口18万人なのであるが、10年前は精神科病院及びクリニックは1ヶ所もない地域であった。また、隣接している松戸市においても主に精神障害者を対象としてB型は1ヶ所もない地域であった。そのため、この12年間で医療法人としてクリニックが2か所、訪問看護ステーション1ヶ所、相談支援事業所1ヶ所を運営し、株式会社で、自立訓練(生活訓練)・就労継続支援B型の多機能1ヶ所、就労継続支援B型1ヶ所、外部サービス型共同生活援助(16部屋)、就労移行支援1ヶ所、生活介護1か所と利用者のニーズにおいてサービスが広がっていった。

### (2)ピアスタッフとなるまでの流れ

現在は各事業所においてピアスタッフが働いている状況だが、多くのピアスタッフはデイケアメンバーから弊社社員となり働いている(中田:2016)。図1にあるようにひだクリニックのピアスタッフとして働くまでの流れとしては、最初は外来通院から始まりデイケアへ通うようになり、心理教育や自己対処機能の強化につながるプログラムを受けることになる。デイケアではこの2点を重要としており、どんなに症状がある方や認知機能に影響がある方などでも、わかりやすく理解のしやすい工夫をしてリハビリの取っ掛かりとしている。(図や例えやユーモアなどをふんだんに活用した心理教育、ひだクリニックで「るえか式心理

教育」として実施)そして、自分の症状や服薬の必要性や気持ちが不安定になった時など薬だけでなく仲間などの協力を得ながら自分で対処ができる力を身につけるリハビリテーションを行うこととなる。その後、プログラムのリーダーや企画の実行委員、疑似就労訓練を行いながら責任感や他社との関わりを再学習し、ピアサポートを意識して携わることになる。一人ひとり時間や内容に違いはあるが、多くのピアスタッフはこのような経緯をたどりピアサポーターとして弊社で働くことになった。

心理教育の意義としては、松田(2009)は「心理教育には患者の病識、服薬に関する認識、徴候などを改善する効果がある他、徴候の判断や対処技能を獲得させる効果も期待できるといえる。したがって、心理教育は、早期の退院を目指す加入として、また、地域で暮らす患者が自立あるいは自律してQOLの高い生活を送るための支援として期待できる方略だといえよう」とあり、精神科のリハビリテーションにとっえなくてはならないものだと考えている。

病気や薬を含め自分を知ること、自分の考えの癖やこれまで悪循環となっていたことを客観的に考えることができるようになり、新たな対処方法を取り入れ、より良い方法へとブラッシュアップが可能となる。そこで自分の一見マイナスである病気の経験を活かし、支援をしたいと考える方には、困っている方へのサポートなどを意図的に行って頂くことで、人の役に立つことの充実感やマイナスの経験が他者の役に立つことを実感し、さらなるリカバリーへとつながるのである。

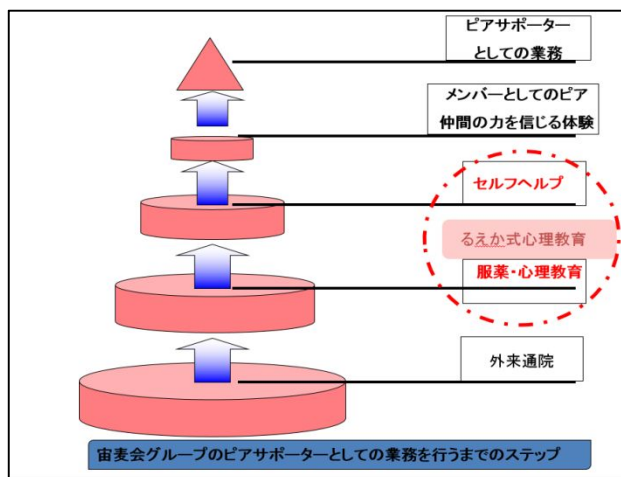


図1

### (3) るえか式心理教育とは

次にるえか式心理教育の概要を説明したい。まず心理教育の最初に行うこととしては、病気や薬に対するイメージを変えることである。例えとして良く使用する

るのは図2のダム図である。これはこころのストレスをダムの図として表しているものである。日々感じるストレスを雨に例え、精神疾患の発症はダムの崩壊として表現をしている。ここでは薬はダムの堤防を補強する役割であることや薬だけでなく、自分自身でそのストレスを解消する手段を用いてなくては再びダムの水はあふれてしまうこと、ストレスの水がどこまで耐えうるのか危険水域を自身で把握することの大切さ等を説明し、その都度このダムを例えに用いてリハビリテーションを行っている。一度この図を説明すると以後、共通言語のように互いに使うことができると共に精神疾患の当事者は自身の事を客観的に考える力がつくことにつながっている。

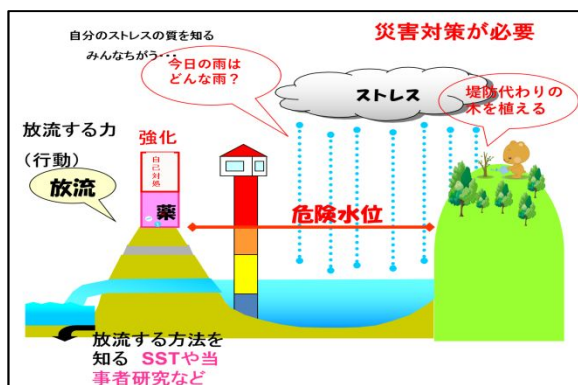


図2

そして、具体的な自己対処法を学習するには、このるえか式心理教育を土台とし、SST(Social Skills Training) や当事者研究、WRAP(Wellness Recovery Action Plan)当事者中心で行いこれまで自分や他人に迷惑をかけて対処してきたことをまだ、予防の段階でその原因に気が付き、自分で対処ができる力をつけることに大変役立っている。

このように、どこでも誰でもいつでもできる心理教育を実践し、専門職も日常用語を使い情報公開をしながらリハビリテーションを行うことで、医療・福祉の支援者としての特権性の排除につながるように心掛けている。

### (4) 実際に勤務しているピアスタッフの事例

ピアサポートの業務を職務の中で行っている藤井と櫻田の事例を紹介したい。

藤井は、勤務歴6年でピアサポート業務としては4年であり、デイケアを4年利用しスタッフとなった。現在はデイケアで疑似就労グループのサポートや SST のリーダー、見学者への対応、訪問活動を業務として行っている。ただ、働いている中でも他のスタッフの話被害的に捉えてる傾向や、自分自身大学を中退してしまっていることや精神疾患を発症したことのセルフステージマは多少なりとも残っている。

しかし、そういった当事者性があるからこそ初めてデイケアを利用する方の気持ちであったり、リハビリが上手いかない時の気持ちに深く共感でき、リハビリテーションとしては一歩先行く者としてのロールモデルとなり得ると考えている。

また、櫻田は勤務歴・ピアサポート業務も4年であり、現在は就労移行支援の指導員として勤務している。櫻田は高校時代に発症し、20代でデイケアを1年利用し、一度障害者枠での就労をしたが1年6ヶ月で退職し、再びデイケアに戻り、ピアスタッフとして採用となった。デイケアを利用する中で準備をしたことはSSTと心理教育だけだと話しており、症状を自分自身で理解をし、対処方法を考え、実践していったことが良かったと考えている。また、精神的な具合が悪くても仕事は休まないように心掛けており、その時は仕事を普段の3～4割減のエネルギーで働くことを意識していると話している。就労支援を受ける中で働くとは「労働力を提供して対価を得ること」と学習し、これは障害者であっても同じことと認識をしている。その上で自身の自己対処のスキルの獲得方法や就職活動での失敗談、幻聴やマイナス思考が強くなった時の対応等、就労支援の中に盛り込み業務に取り組んでいる。

#### (5)ピアサポートを受けピアサポーターに憧れ、働くまでにつながった事例

元看護師のFさんは27歳までは一般科の看護師として勤務をしていた。結婚後28歳で出産し、育児の疲れや夫との関係の悪化で不眠が続くようになった。また夫からのDVも出始め精神科を受診、退院後自宅の4階から飛び降り入院し統合失調症の診断を受ける。1ヶ月で退院となったが、1日中寝ていて家事は出来ず入浴などの自己管理も困難であった。2年後には少しずつ家事ができるようになったが、夫との離婚調停で症状が悪化、3度目の入院となる。退院後、就労継続支援B型なども利用するが、家事と子育ての両立や近隣者とのトラブルなどがあり、引きこもりがりになり、ACTを利用し、往診や訪問看護を受ける生活となる。1年後往診の看護師からの勧めでデイケアに参加し、るえか式心理教育やSSTなどで自分の病気や思考の歪みなどに気付きリカバリーが進んできた。この時にデイケアにいるピアスタッフの存在に影響を受けたこともあり、ピアサポーターとして働きたいという気持ちが強くなった。看護師ではなくピアスタッフ(看護師)で働きたいと思い、就労移行支援を利用しながらピアスタッフの櫻田のサポートを受けピアとして働くことを目標とした。その後約1年間実習やピアスタッフとしての必要な座学などを受け、現在はデイケアのピアスタッフとして勤務している。

#### (6)他の専門職とピアスタッフとの関係

坂本(2009)は「精神保健福祉士がピアサポーターを支援する経験を通して成長するプロセス」の中で、発掘作業 二人三脚の環境整備 経験の蓄積化という経緯をまとめている。弊社のピアスタッフと専門職との関係もこれと似た流れがあり、採用時はまず本人の強みや潜在的な能力を互いに発見することから始まる。この段階では、そのピアスタッフの上司や本人は強みが見えないこともあり、下請け的な雑務を依頼することが多くなってしまふ。この段階では一般的に仕事ができないと評価をされ、本人も自信を無くし辞めてしまったり体調が悪化してしまうピアスタッフも多く、互いに我慢が必要な時期でもある。1～2年をかけて強みや潜在的な能力に合わせて業務を行い上手く連携できた経験が蓄積することで、その下請け的な雑務中心の業務から、そのピアスタッフの疾患経験や人生経験が活かされる業務中心へとシフトしていくのである。わかりやすい例としては、弊社には引きこもり15年のピアスタッフがいる。引きこもりの方への対応は任せられることとなり、就職した経験のあるピアスタッフは、仕事のストレスを抱えながらの症状との付き合い方やその対処などで経験が活かされると考えている。このような強みがあると知っていても仕事を当事者に任せることを専門職が躊躇してしまうことがあると考えている。

このことは、リカバリーをした当事者が働きやすい環境が必要だということにもつながることである。図3では環境が整っていない状態での悪循環を示している。リカバリー思考やストレングス視点の弱い職場であるとピアスタッフも委縮してしまい、その様子を専門職が見て仕事ができないと確信しさらに職場環境が悪くなってしまふことがある。しかし、図4のようにリカバリー思考やストレングス視点が強くなる職場だとピアスタッフ自身が自分の強みを意識しやすく具体的な目標が見出しやすくなり、一緒に働く専門職もより強みを意識できる。このことで好循環が生まれ疾患経験を支援に活かしながら既存の専門的な支援とが融合した関わりとして成功経験の蓄積とつながるのである。

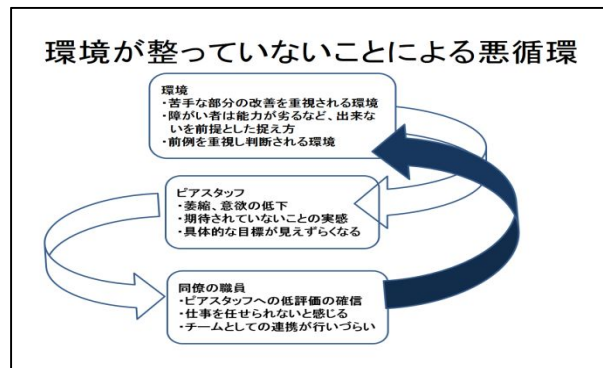


図3

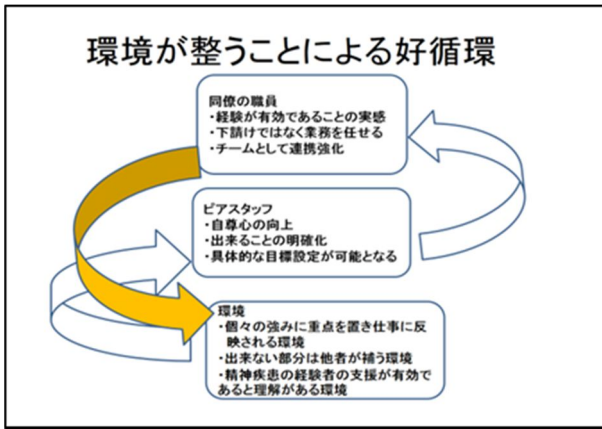


図4

(7)まとめ

医療法人宙委会及び株式会社MARSの取り組みとしてピアスタッフを育成し雇用しているが、ポイントとしては図5にあるように職業準備性の初期段階の心と体の健康管理を医療機関のサービス等を受け、自分である程度行うことができるかどうか重要である。また、そのことを本人・家族・医療福祉従事者が諦めていないかどうか、出来ないと決めつけていないかどうかスタートでないかと考えている。ピアスタッフであろうがその他の職業で働くことになろうが、働いて賃金を得ることは一緒である。ピアスタッフが今後支援の現場で多く活躍するには、報酬を得るにはそれなりの労働は求められることを体験として理解し自身が業務として出来る範囲の判断ができること、精神疾患を経験しリカバリーしている情報等をいかに求めている支援対象となる当事者にピアサポーターが意図的に提供できるのか、などがこれからの課題といえるだろう。

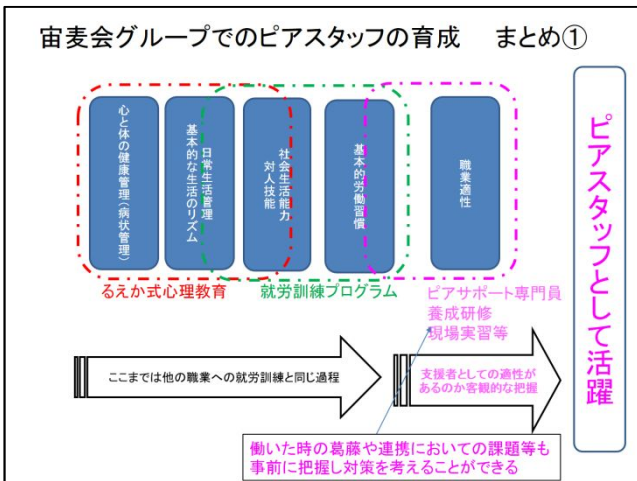


図5

4. 精神障害領域における専門研修プログラムの構築

(1)精神領域における専門研修プログラム案構築に至る背景

前述してきたような歴史を経て、精神保健福祉領域

において、多様なピアサポートの活用が実践されている。患者会や自助グループに端を発したピアサポート活動であるが、地域で生活する人たちを支援するピアサポーター、ピアヘルパー、相談機能を重視したピアカウンセラー、仕事としてサービスを利用する人たちを支援するピアスタッフなど、その活動場所、活動内容は多岐にわたっているのである。そして、何らかのピアサポートを実践する人たちを対象に、長期入院者の地域移行を支援するピアサポーター研修や、ピアカウンセラー養成セミナー、ピアヘルパー養成研修というような形で、これまでもそれぞれのフィールドで研修は実施されてきている。しかし、統一された仕組みが構築されては来なかった。

ピアサポートの研修に関わる国レベルでの研究事業として、これまでに「精神障害者のピアサポートを行う人材を育成し、当事者の雇用を図るための人材育成プログラム構築に関する研究」(平成21年 障害者保健福祉推進事業補助金事業 障害者自立支援調査権給付プロジェクト)、「精神障害者ピアスペシャリスト養成のあり方研究事業:ピアサポート」の人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成」(平成22年度障害者総合推進事業)などが行なわれている。

また、就労している人、または就労したいと考えている人たちを主な対象として、一般社団法人 障がい者福祉支援人材育成研究会によって「精神障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド」(精神障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド編集委員会 2015)が作成され、一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構が研修を実施してきた実績もある。しかし、その専門性を向上し、質を担保するための仕組みづくりに関する取り組みは未だ不十分な状況にあるといえる。

そこで、これまで実施されてきたピアサポーターの養成研修を再検討し、本研究のピアサポーター基礎研修プログラム案を前提とした精神障害領域の専門研修プログラム案の構築を行った。

(2) 精神領域における専門研修プログラム案の内容

基礎研修プログラム案に盛り込めなかった精神障害領域における知識を含め、有償で働くということを念頭におき、ピアサポートの有効性を高める上で重要な知識・スキルを中心として専門研修プログラム案を構築した。

まず、障害領域共通である基礎研修の内容を振り返り、専門研修で学ぶことを確認する。次に、基礎研修において、ピアサポートの専門性を取り上げたが、そこで十分に盛り込むことが難しかった「リカバリー」を中心的に取り上げ、リカバリーを促進するストレングス視

点についても学ぶ。次に、精神障害者を主な対象としている事業所でピアサポーターとして活動することが多いことから、基礎研修で大卒を学んだ福祉に加え、保健医療を含めた制度の概要について、把握する必要があると考えた。

実際に支援する立ち位置に立つことから、個別支援を中心とし、ケアマネジメントによるサービス提供の流れや支援を实践する上で基本となる考え方と方法を学ぶこととした。サービス提供の流れや支援を实践に関しては、他の分担任で実施した「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」の受講生を対象にアンケート調査」での評価はあまり高くなかったが、実施した内容を検証したところ、演習を含まず、講義のみであったことから、演習を含むものとして再構築した。さらに、労働者という立場になることから、労働者の権利義務や、改めて関連団体の倫理綱領を参照しながら、倫理についての学びを含めた。

また、ピアサポーターが自らの経験を活かして働くことから生じるさまざまな葛藤とその対処について学ばなければ、せっかく有償で働くことになってもその有効性を十分に発揮できない。ピアとして利用者の権利を尊重し、まもることと同時に自分自身をよく知り、自分自身をまもることの重要性も盛り込む必要があった。そして、最後に、専門職等と「協働」していくということは現実的には職場の中で、あるいは、関係機関とのチームで仕事をすることになる場合が多い。チームでピアサポーターがその有効性を発揮し、自分自身も達成感を得るためには、ピアサポーターに何ができるのか、その得意とするところは何なのかを明らかにしておく必要があるのである。前述したアンケート結果において、多職種との協働に対して高いニーズは確認されたが、実際の研修の役立ち度があまり高くなかったという結果を踏まえ、実務を想定した演習を組み入れた。

### (3) 精神領域における専門研修プログラム案 (\*別添 精神障害領域専門研修テキスト案参照)

前述した講義内容をプログラムの骨子とし、各講義のテキストには、その時間に学ぶ内容のポイント(達成課題)を明示した。講師には、課題達成を意識したプレゼンテーションを依頼する。講義終了後に、講義内容を深めるための演習を配置する形でプログラム案を構築した(表5)。研修は2日に分けて実施し、適宜休憩を挟むが、体調等の優れない参加者には適切な配慮を行うこととする。演習に関しては、1グループにピアサポーターと専門職の二人をファシリテーターとして配置する。参加者(ピアサポーターとして有償で働いている、あるいは有償で働きたいと希望している人、及び、ピア

サポーターを雇用しているあるいは、今後雇用したいと考えている福祉サービスの管理者(専門職)をランダムに6名前後のグループに分け(ピアサポーターと専門職合同の講義・演習に関しては、研修中固定とする)ディスカッションを行う。本研修プログラムに関しては平成29年度に全国2ヶ所で試行し、その評価を反映させ、平成30年度に再試行した後にプログラムとして確定していく予定である。以下に内容の概要を記述する。

#### 1)オリエンテーション

基礎研修で学んだことを振り返り、専門研修で学ぶことを確認する。

#### 2)ピアの専門性を活かす リカバリーストーリー

①本研修で扱う「リカバリー」の意味について学び、共有する。

②リカバリーを促進するひとつの要素としての「ストレングス視点」について学ぶ。

リカバリーしてきた経験を持つ人たちに実際にリカバリーストーリーを語ってもらう

グループ演習 では、リカバリーストーリーを聞き、リカバリーについて語り合い、分かち合う。

#### 3)精神保健福祉医療サービスの仕組みと業務の実際

精神保健福祉医療領域で働く上での基本的な知識を学ぶ。さらに、障害福祉サービスにおける実際の業務(精神科デイケア、地域活動支援センター、就労支

表5 \*は専門職向け研修と共通

内容	時間(分)
1. オリエンテーション* 基礎研修の振り返り	20
2.ピアの専門性を活かす* リカバリーストーリー	40
グループ演習	60
3.精神保健福祉医療サービスの仕組みと業務の実際*	40
グループ演習②	40
4.支援者として働く上でのスキル	40
グループ演習	40
5.支援者として働くということ	40
6.セルフマネジメント・バウンダリーとピアアドボカシー*	60
グループ演習	40
7.多職種との協働*	40
グループ演習	60
閉会式	20

援系事業等における業務など)を紹介する。

グループ演習②では、講義を踏まえ、精神保健福祉医療サービスの仕組みと実際の業務に関する意見や疑問に関してディスカッションを行う。

#### 4)支援者として働く上でのスキル

個別支援を行う上での基本的な技術、ケアマネジメントの仕組み、サービス等利用計画と個別支援計画の関係などについて実践的に学ぶ。

グループ演習 では、模擬的な事例を用い、ストレス視点を活用しながら、ニーズアセスメントに挑戦してみる。

#### 5)支援者として働くということ

労働者として働く上で必要とされる、労働法規に関する知識や、支援者として働く上で理解しておくべき倫理規範などについて学ぶ。

#### 6)セルフマネジメント・バウンダリーとピアアドボカシー

ピアサポートの専門性を活かして働くことになった時にぶつかる二重関係(バウンダリー) 利用者と同じ当事者として尊重し、その権利を保障しようとするアドボカシー機能、さらにサービス利用者の自殺や自殺企図への対応など、葛藤の解決やセルフケアなど、ピアサポーターが有償で働く上で抱えやすい悩みについて学ぶ。

グループ演習 では、病気や障害をもちながら働く上でのリスクやセルフマネジメントの方法など、長く働き続けるために乗り越えなければならない課題についてディスカッションする。

#### 7)多職種との協働

現在、地域の福祉サービス事業所では多様な職員が働いている。そういう意味では、事業所の中での協働も重要であるが、医療機関や他の事業所、専門機関等との連携も欠かすことができないのが現状である。多職種への理解を高めるとともに、多様なチームで協働する際に留意することなどを学ぶ。

グループ演習 では、多職種との連携において、ピアサポートの専門性を活かして働くということの意味や、実際の動きなどに関して、ディスカッションを通して深める。

#### D：考察及び結論

本研究では、障害を横断する障害者ピアサポートの基礎研修案を前提として、精神障害領域に特化した専門研修プログラム案を構築した。

基礎研修でどう表現すれば、他の障害領域の人たちとの共通理解が得られるかという点で議論となった「リカバリー」については、より詳細に専門研修で取り上げた。ピアサポーターたちが「リカバリーストーリー」を語ることを大切にするのは自分たちが経験してきた

ことそのものがピアサポーターの専門性であり、それを今、困難をかかえながら前に進もうとしている人たちに伝えたいという思いがあるからである。自分の強み(ストレングス)からこれからの人生への希望を紡いでいく重要なキーワードである。

検討の中で最も議論となったのは、自分自身の障害をもつ当事者であるという立ち位置と、支援者という立ち位置に悩んだり、これまで友人であった利用者と、支援者と利用者という立ち位置に変化したことで起こる葛藤にどう対処できるのかという点である。自分と相手の境界(バウンダリー)については、専門職ももちろん葛藤を抱えることがあるが、ピアサポーターは役割葛藤や二重関係に悩むことが多く、自分に起こっていることを自覚し、対処するための方法を提示することが研修の中でも重要視された。また、利用者(ピア)の立場を代弁したり、意思決定や意思表明を支援することはピアサポーターとしての重要な役割であるが、雇用契約上の権利や合理的配慮の提供など、ピアサポーター自身が職場で定着していく上で周囲に対して働きかけることも必要な場合も多い。一般的には、雇用先となる福祉サービス事業所そのものが小規模であり、ピアサポーターとして活用されていても非常勤が最も多く、ひとり配置のところ約45%となっている(平成27年度 障害者支援状況等調査研究事業 報告書 障害福祉サービス事業所等におけるピアサポート活動状況調査 みずほ情報総研株式会社 2016年3月)。そうした状況下で、ピアサポーターのスーパービジョンも必要なのではないかという意見が専門職から出たが、ピアサポーターの中では、「スーパービジョン」という表現がなじむのかどうかという点で、懐疑的な意見が多かった。一人職場であることが多く、支えてくれる人が必要という点では一致をみたが、専門職が持つ「スーパービジョン」という仕組みなのかどうかは、今後の検討課題とされ、研修プログラムに盛り込むことは先送りした形となった。

他職種との協働に関しては、よりピアサポーターの専門性を問いかげられることになる。みずほ情報総研株式会社の実施した福祉サービス事業所等におけるピアサポート活動状況調査において「ピアサポート活動従事者の支援により利用者に与えるプラスの効果の期待度と実際」に関する事業所の回答では、「経験者ならではの気持ちにより添った言葉を掛けることができる」ことや「利用者の不安・孤独が解消される」「経験者ならではの、生活の知恵を伝えられる」「利用者にとって貴重な(回復の)モデルとなる」ことが上位を占めている。専門職の期待することも、ピアサポーターが経験したことを活かして働くという点にあるが、チームで支援する際に求められる具体的な役割は何かというと、支援を受ける当事者がそこに参加し、自分のニーズを



表明することをサポートすることなのではないだろうか。ピアサポーターが寄り添うことで、チームとしてもその人の気持ちやニーズにより近づくことができるのである。

障害領域には、多様なピアサポートが存在するが、精神障害領域のピアサポートといっても実は多様である。精神科病院に長期入院している人たちの退院を支援するピアサポーターや地域で生活する障害者の相談を受けるピアカウンセリングの担い手として、あるいは通所サービスやグループホームにおけるピアスタッフの雇用も広がりつつある。しかし、専門職で構成された組織におけるピアサポートの位置付けや雇用体制、人材育成等の具体的な課題が生じている。活動が目目されている反面、雇用されているピアスタッフの質の担保や労働環境の整備については、各事業所に任されているというのが現状なのである。本研究では、ピアサポーターが自らの経験を活かして働き、専門職等と協働することは、障害福祉サービスの質の向上に結びつくと考えて、専門研修プログラム案を作り上げてきた。プログラム案は平成 29 年度の研究において、全国 2 ヶ所で試行し、評価を経て、平成 30 年度に再試行した上で、プログラムとしての完成を目指している。平行して専門職を対象としたプログラムも構築しているが、雇用する側とされる側の相互理解が深まることにより、ピアサポートの有効性がより発揮されることを期待している。

尚、フォローアップ研修プログラムに関しては、平成 29 年度の研究で構築し、平成 30 年度に試行する予定である。

#### <引用文献>

- 相川章子 (2013) 『精神障がいピアサポーター：活動の実際と効果的な養成・育成プログラム』中法法規。  
ジャネット, M. 著 野中 猛監訳 (2002=2015) 『コンシューマー視点による本物のパートナーシップとは何か?』金剛出版。  
松田光信：統合失調症患者に対する心理教育を用いた介入研究の文献レビュー 神戸常盤大紀要創刊号2009  
中田健士：ひだクリニックにおける統合失調症患者への就労支援プログラム「新薬と臨床」第65巻9号別冊2016  
大阪ピア・ヘルパー連絡会 (2011) 『ピア・ヘルパー誕生10周年～あれから10年、未来につなぐこれからの10年～』大阪ピア・ヘルパー連絡会、記念冊子。  
Repper, D. (2012) 「リカバリー中心のメンタルヘルスサービス：英国の経験から学ぶこと」講演会 (2月18日)、三鷹駅前コミュニティセンター。  
栄セツコ (2007) 「ピア・ヘルパー全国交流会inなに

わ」『ゆうゆう』54、36-41。

- 栄セツコ (2011) 「精神保健福祉領域におけるピアサポート活動の有用性：『仲間』の関係性から学ぶ」大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集委員会編『新たな社会福祉学の構築』中央法規、296-305。  
栄セツコ (2012) 「ピアヘルパー」『精神保健福祉白書 2013年版』中法法規、79。  
栄セツコ (2015) 「大阪のピアが本音を語る」『ゆうゆう』69、18-27。  
栄セツコ (2016) 「リカバリーを促進するピアサポートの人材育成」『精神障害とリハビリテーション』20(2)、128-132。  
栄セツコ・菅野治子 (2001) 「デイケア活動のこれから～浅香山デイケア・サロンの試み～」岩堂美智子・松島恭子『コミュニティ臨床心理学 共同性の生涯発達』創元社、225-233。  
坂本智代枝 (2008) 「精神障害者のピアサポートにおける実践課題 当事者とパートナーシップを構築するために」『大正大学研究紀要 第93号』172-190。  
坂本智代枝 (2009) 「精神保健福祉士がピアサポーターを支援する経験を通して成長するプロセスに関する研究」高知女子大学大学院博士学位論文。  
Solomon, P. (2004) Peer Support / Peer Provided Services Underlying Processes, Benefit and Critical Ingredient. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 27(4), 392-402。  
精神障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド編集委員会編 (2015) 『精神障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド 第3版』一般社団法人 障がい者福祉支援人材育成研究会  
寺谷隆子 (1994) 『心のハーモニーを街に奏でる JHC 板橋の歩み』やどかり出版。  
寺谷隆子 (2008) 『精神障害者の相互支援システムの展開：あたたかいまちづくり・心の樹「JHC板橋」』中央法規。  
谷中輝雄 (1996) 『生活支援 精神障害者生活支援の理念と方法』やどかり出版。

#### E . 健康危険情報

無

#### F . 研究発表

無

#### G . 知的財産権の出願・登録状況

無

平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
（分担）研究報告書

事業所等の職員を対象とした研修プログラムの構築に関する研究

研究分担者

秋山 剛 NTT東日本関東病院

研究協力者

坂本智代枝	大正大学
飯山 和弘	NPO法人じりつ埼玉北障がい者地域活動支援センターふれんだむ
磯田 重行	株式会社かぬて 障害福祉サービス事業所 利生院
伊藤 未知代	公益財団法人 横浜市総合保健医療財団 横浜市総合保健医療センター
岩上 洋一	NPO法人じりつ
宇田川 健	認定NPO法人地域精神保健福祉機構
内布 智之	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構
門屋 充郎	NPO法人 十勝障がい者支援センター
彼谷 哲志	NPO法人あすなる あすなる相談支援事業所
小阪 和誠	一般社団法人 ソラティオ
後藤 時子	日本精神科病院協会
栄 セツコ	桃山学院大学
田中 洋平	社会福祉法人豊心会地域生活支援センターこかげ
種田 綾乃	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部
東海林 崇	株式会社浜銀総合研究所
中田 健士	株式会社MARS
三宅 美智	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部

**研究要旨：**

本研究は、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修」における精神障害ピアサポーターに関する専門研修プログラムにおける事業所等の職員（専門職）を対象とした研修プログラムを構築することである。3年計画の研究の初年度である平成28年度においては、障害領域を横断する基礎研修を念頭に置き、精神障害領域における職員向けの専門研修プログラム案を構築した。我が国における精神保健福祉領域のピアサポートの課題を明らかにするとともに、日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構が主催する「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」の受講生を対象にアンケート調査調査を実施し、勤務先の職員に望むことや労働条件として重要だと思うことなどを問うた。その結果を研修で使用するテキストにも盛り込んだ。次年度は、ピアサポーターだけでなく、福祉サービス事業所等の職員を含む精神障害領域の専門研修を試行する予定である。

**A：研究目的**

本研究は、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修」における精神障害ピアサポーターに関する専門研修プログラムにおける事業所等の職員（専門職）を対象とした研修プログラムを構築することである。3年計画の研究の初年度である平成28年度においては、障害領域を横断する基礎研修を念頭に置き、精神障害領域における職員向けの専門研修プログラム案を構築し、研修で使用するテキストの作成を行った。

**B：研究方法**

日本におけるピアサポートを歴史的に概観し、

その概念と定義、それを担う人たちの状況と課題を整理した。保健医療福祉サービスの中で、ピアサポーターが有効性を発揮するためには、専門職との関係性や協働は大きな要素となる。

そこで、日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構が主催する「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」の受講生を対象にアンケート調査を実施し、勤務先の職員に望むことや労働条件として重要だと思うことなどを明らかにした。それらを踏まえ、事業所の職員を対象とした精神障害領域における専門研修プログラム案を構築した。

## C. 研究結果

### (1) ピアサポート支援の研究

#### 1) ピアサポートの歴史的背景

精神保健福祉の先進国である北米では、ピアサポートの起源はピアーズの精神衛生運動 (Beers 1923) であると言われている (Mowbray 1997)。その後1940年代から1960年代にかけてクラブハウスモデルが確立された。当時は脱施設化が大きく展開されて、1963年のケネディ白書で「精神保健・医療・福祉サービスを受ける権利をもった消費者」として示され、精神障害者を「コンシューマー」と呼ぶようになっていった。その頃から、コンシューマーの精神保健福祉サービスを提供する活動は始まっている。

1970年代の重度障害者による自立生活運動やセルフヘルプ運動も拡大することにより、障害者運動が活発化し、精神障害者のセルフヘルプ活動やセルフヘルプ・グループは増えていった。1970年代に入ると専門職主導の精神保健福祉システムを批判したオルタナティブサービス (Chamberlin 1978) が発展して、1980年代にはコンシューマリズム、コンシューマー運動が発展していった。

さらに1990年代に入ると、精神障害者の手記が Journal に多数掲載されるようになり、そこからリカバリー概念が発展していった (Anthony 1993; Deegan 1998, 2003)。アメリカでは1980年代後半よりピアサポーターが増加していたが、2000年代になると「認定スペシャリスト」の制度化が進み現在では「ピアスペシャリスト(peer specialist)」と、呼称も統一されている。2004年には全米ピアスペシャリスト協会が設立されている。今や当事者運営サービスが精神保健福祉システムに組み込まれて、当事者が政策決定に参画することが当然のこととなっている。

日本においても、海外のピアサポートの実践としてクラブハウスモデル、ザ・ヴレッジや米国のウィスコンシン州デーデン郡のSOAR (ソア) におけるコンシューマーとの協働の実践等が報告され (野中猛 2003: 他)、加えてリカバリー概念が紹介された。

セルフヘルプ活動やコンシューマー運動の発展等を通して、ピアカウンセリングやピアサポート活動は身体障害者の自立生活運動 (安積遊歩 1999)、知的障害者のピープルファースト、精神障害者の地域生活支援活動にまで広がってきた。

それらは、仲間同士の支え合い、つまりピアサポートに意義や価値を見出し、積極的に発展させようとする実践活動と研究が背景にある。

#### 2) ピアサポートの概念と定義

Solomon (2004: 393) は、ピアサポートを6つのカテゴリーにセルフヘルプ・グループ、インタ

ーネットサポートグループ、ピアによる生活支援サービス、ピアが運営するサービス、ピアパートナーシップ (当事者と専門職とがパートナーシップをもった活動)、仕事に従事しているピアに分類している。つまり、ピアサポートを当事者の支え合いの活動として広く捉えている。

また、ピアサポートの基盤となる5つの理論として、ソーシャルサポート、体験的知識、ヘルパーセラピー原則、社会的学習理論、ソーシャルコンパリゾン理論をとりあげている (Solomon 2004: 394)。これらの理論はセルフヘルプ・グループに関する研究に依拠するところが大きいとしている。

さらに、ピアサポートのサービスの構成要素として、経験的学習過程を活用すること、相互の有効性の活用、ナチュラルソーシャルサポートの活用、サービスの主体的な本質、障害をもつ人によって第一にコントロールすることを挙げている。さらに、ピア提供者の特徴として、生活支援サービスを活用した経験がある、安定とリカバリーしていること、実際のピアサポート活動の内容を乱用することなく、依存していないことを挙げている。地域生活支援システムの特徴として、多様で利便性のあるサービス、地域に文化的な多様性を反映すること、補助的及びオルタナティブピアによるサービスを挙げている (Solomon 2004: 397-399)。

また、Mowbray/Moxley (1997: 37) は、当事者が提供するサービスの枠組みとして、4つのカテゴリーに分類している。オルタナティブをコントロールしているのは誰かということと、オルタナティブの目的に大きく分類し、さらに当事者と当事者運営ではないものと分類し、サービス提供と相互のサポートの目的に沿って分類している (表1)。

表1<出典: Mowbray/Moxley (1997: 37)>坂本訳

		オルタナティブをコントロール	
		当事者	当事者運営ではないもの
オルタナティブの目的	サービスの提供	当事者が運営するサービス	雇用されて従事する当事者
	相互のサポート	セルフヘルプオルタナティブ	コンシューマリーニシアティブ

また、Shery Mead(2003 : :101)は、以下のように概念化している。

「ピアサポートは、尊敬と責任を分け合うことと留意した相互の合意をもつことのキー原則に基づいて、援助を提供することと受けることのシステムである。」

「病気をもったことでお互いを気遣い、支え合うことだけではなく、ピアサポートにおいて、家族や地域の意識がお互いを頼りにすることやリカバリーやソーシャルアクションに焦点化していくことである。」

さらに、Shery.Mead、M.L.Copeland(2004)は「ウェルネスリカバリーアクションプラン(WRAP)とピアサポート」において、ピアサポートと他のサービスの比較をして特徴を示している。

日本においては、田中(2002)によるオルタナティブサービスの分類の他、栄(2004:7)がピアヘルパーの概念を

「ピアヘルパーとは、精神疾患の体験を基盤に、特に、時間や場所を限定せず、ありのままの自分の力を生かしながら、精神障害者の日常生活における支援を行い、既存のホームヘルプサービスの不備な点を補完、検証、是正、改革する活動」と整理している。

また、向谷地(2004:40)は、「『当事者スタッフ』とは、自らの精神障害者の体験に基づき精神保健の分野で専従職員として経済的な裏づけを得て働くスタッフの一員」としている。

以上の先行研究から、坂本(2008c)は、精神障害者のピアサポートを以下のように定義している。

「同じ問題や環境を体験した人が、対等な関係性の仲間として相互に支援を提供、受ける活動で、多様(Solomon 2004 ; 6つのカテゴリーを含む)且つ柔軟で利便性がある、サービスの不備な点を補完、検証、是正、改革する地域生活支援システムのひとつである。」

尚、本研究では、基礎研修プログラムの構築の議論の中で、ピアサポートを「障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、仲間として支えること」としている。

### 3)ピアサポートを担う人々とは

2010年代に入り、ピアサポーターの実践が多く報告されるようになり(金・橋本・村上他:2014)、相川はピアサポーターを「疾患や障がいがあり保健福祉サービスの受け手(利用者)であり、かつ保健福祉サービスの送り手(職員)となっている人で、かつそれを仕事として報酬を得ている人」と定義している。(相川:2013)

また、2011年より「精神障がいピアサポート専門員養成検討部会」は養成テキストを作成し、そこ

では精神障害者ピアサポート専門員として「精神障がいピアサポート専門員について定めたガイドラインをテキストにした研修を修了した者」(精神障がいピアサポート専門員養成検討部会:2013)としている。

その頃より、全国各地でピアサポーター養成・育成プログラムが実施されるようになった。2014年に「日本ピアスタッフ協会」が設立され「ピアスタッフの集い」も2016年度までに5回開催されている。2015年には「一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構」が設立され、前述した精神障がいピアサポート専門員養成を行っている。

### 4)ピアサポーターを取り巻く課題

現在の日本の精神保健医療福祉システムは、リカバリー志向とは言い難い。そのような中ピアサポーターを取り巻く背景にはどのような課題があるのか整理しておきたい。

雇用形態では常用雇用は少なく圧倒的にパート勤務が多いことや医療や福祉サービス提供機関に雇用されていることが多いことから、専門職が期待する業務に偏ってしまう傾向がある。いわゆる専門職に取り込まれてしまう危険性がある。また、採用方法や雇用条件が明確に示されていないことがある(坂本2007、2008c、相川2013)。

さらに、スーパービジョン体制の未整備や、もと利用者であった当事者がピアサポーターとして雇用されるケースも多く、「利用者」と「支援者」との二重関係にある。さらに、専門職との役割が明確でないことから、ピアサポーターの専門性である体験を活用した支援が重視されない場合があり役割葛藤と混乱が見られることである。

ピアサポーターは利用者ともっとも近い関係にあるため「仲間」と「支援者」とのバウンダリーが曖昧になることで、守秘義務等の倫理的なジレンマを抱えることが多い(坂本2007、2008c、相川2013)。

「ピアサポートと専門職の関係」についての研究では、Solomon(1998)が「精神障害リハビリテーションの提供者としての当事者」(=2002 野中猛監訳『チームを育てる』金剛出版2、98-116)において、「当事者スタッフの役割の明確化」、「当事者の雇用に向けた組織的な準備」、「当事者スタッフの組織に対する効果」について提案している。Lauren B、Gates、Sheila H、Akabas(2007)も「精神保健機関のスタッフにピアプロバイダーを統合するための開発戦略」の論文において、「当事者が精神保健福祉機関に統合されるうえで特別な問題」として、当事者ではないスタッフの中でのリカバリーへの態度、役割の葛藤と複雑さ、秘密保持の問題、当事者の仕事に対する価値の認識の低さ、ネットワークとサポートの機会の欠如を

挙げている。その枠組みをもとに、精神障害者へのグループインタビュー等の質的分析を行っている。そこで、「戦略的な設計」として 機関が当事者を雇用するためにどのような準備がしているのかについて評価すること、すべてのスタッフとクライアントに当事者スタッフの役割とサービスに当事者が貢献するという信念と実践を明確に理解すること、当事者の配属のために募集のプロセスと仕事の構造を形式化すること、スタッフの役割を明らかにすること、ピアを統合化することを最大に評価するためにピアスタッフに対して継続したサポートを提供することを整理している。

これらのことから、専門職のピアサポーター支援に関する研究、専門職の支援への指針(ガイド)、ピアサポートを真に活かすための理念や指針(ガイド)、ピアサポーターを支援する専門職を対象の研修の必要性が急務だといえる。

### 5)ピアサポーターと協働する専門職の役割

「ピアサポートと専門職の関係」について、向谷地(2004:39-45)が北海道浦河町のべてるの家の実践から「当事者スタッフを育む支援のあり方」において、当事者を支援するスタッフとして必要なかわりの視点を6点整理している。その中で、注目すべきことは、当事者の病状や体調の変化によって起こす周囲とのトラブル等に左右されずに常に尊重し励ます立場をとること、現実の課題を批判的に共有しようとする姿勢、「問題」と人を切り離れた関わり、専門職は「問題の解決者」ではなく、「関係の仲介者」であること、適切な情報の提供と社会サービスの活用を促すための支援である。さらに、(当事者スタッフ)を支える現場の職員には、当事者スタッフの抱える現状を肯定しつつ支える姿勢とそれを反映した新たな理念とシステムづくりの必要性を提示している。

そこで、ピアサポーターを支援している精神保健福祉士を対象とした質的研究を紹介したい(坂本:2009)。

精神保健福祉士が、ピアサポーターと協働するプロセスは【発掘作業】に取り組み、【二人三脚の環境整備】を経て、【経験の蓄積化】に至るプロセスだと捉えられる。その経験の中で精神保健福祉士は<不確実さへの対応>を求められ、【自己省察機能の確立】を経て成長していた。しかし、精神保健福祉士が<不確実さへの対応>から【自己省察機能の確立】に至らず、【離脱による問題解決】に至ってしまうこともあった。しかし、そこから再び【自己省察機能の確立】に立ち戻り【発掘作業】に取り組み【二人三脚の環境整備】を経て【経験の蓄積化】に至っていた。

このプロセスにおいて、特に注目すべきカテゴ

リーは以下の2点である。

第1は、コアカテゴリーの【自己省察機能の確立】である。このプロセスは、精神保健福祉士がピアサポーターを支援する経験の中で、ピアサポーターの役割や役割遂行に対して<不確実さへの対応>を迫られ、それを契機に<葛藤に向き合う>。そして、<省察作業>を経て、精神保健福祉士の<立ち位置の明確化>に至っていた。これは精神保健福祉士がピアサポーターの支援の有効性に共感し、パートナーとしてピアサポーターを支援する中で、ピアサポーターの抱える課題に出会い、その課題解決に向けて精神保健福祉士の葛藤に向き合うとき、自己の実践を振り返ることによって、それに対する姿勢や価値観を修正して実践の方向性をリニューアルするプロセスである。

第2は、精神保健福祉士が成長するプロセスとは【自己省察機能の確立】を経ていくこととパラレルに相互に影響しあいながら【経験の蓄積化】に至るプロセスを見出すことができた。ピアサポーターと共通の目的に向かう過程で、支援者の価値観を押し付けないように意識して<引っ張らない>を実践していた。それはピアサポーターの<主体性の醸成>が基点となり、支援という見えないものへの不安定さから発生する専門職の<下請けから脱却させる>を経て、ピアサポーターを<チームメンバーとして認識する>ことで、【経験の蓄積化】に至るプロセスなのである。

### (2)日本メンタルヘルスパイサポーター専門員研修機構が主催する「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」の受講生を対象としたアンケート調査結果

#### 1)調査対象

日本メンタルヘルスパイサポーター専門員研修機構の主催する「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」を平成25年度～平成28年度に受講した全参加者237名を対象に対して郵送配布した。そのうち宛先不明による返送が15通あり、郵送された222名のうち、回収(返送)のあった協力者は、131名(回収率:59.0%)であった。協力者のうち、ピアの専門性を活かした就労経験のある者93名が本研究の分析対象である。

#### 2)アンケート結果

勤務先の職員に望むこと(当てはまるものを全て選択)としては、「病気・障害への理解(46%)」、「人として尊重してくれること(45%)」、「ピアの専門性への理解(34%)」、「職員として対等に接してくれること(33%)」などが、特に多く選択されていた。

ピアの専門性を活かして働く上で、職場の他のスタッフにも研修を受けてもらいたいと回答した

者は77%（71名）であり、職員にもっと身につけてもらいたいこと（当てはまるものを全て選択）としては、「職員同士の協働、チームでの支援の方法（42%）」、「ピアの専門性への理解（37%）」、「病気・障害への理解（34%）」、「ピアと一緒に働くことの意義（34%）」などが、特に多く選択されていた。

また、ピアの専門性を活かして働く上での労働条件や環境として重要と思うこと（最も当てはまるものを3つ選択）としては、「職場内に相談できる相手がいること（57%）」、「賃金（54%）」、「同僚との人間関係（40%）」、「上司との人間関係（38%）」などが、多く選択されていた。

ピアの専門性を活かして働く人を採用することでの効果（当てはまるものを全て選択）としては、「障害者の自立や回復を想像できるようになる（62%）」、「障害者の可能性を想像できるようになる（62%）」などが、多く選択されていた。

### (3)事業所職員向けの研修プログラム案の構築

#### 1) 事業所職員向けの研修プログラム案の内容

事業所職員向けの研修プログラムは、ピアサポーター専門研修における講義内容及び演習をプログラム案の骨子とし、オリエンテーション、②ピアの専門性を活かす リカバリーストーリー、

精神保健福祉医療サービスの仕組みと業務の実際、セルフマネジメント・バウンダリーとピアアドボカシー、多職種との協働をピアサポーターと共通とした（分担研究報告書：ピアサポーター専門研修及びフォローアップ研修に関する研究参照）プログラム案を構築した（表2）。職員独自のプログラムとしては、先行研究とアンケート結果から、ピアサポーターを理解し、尊重することの重要性が指摘されていたことを踏まえ、ピアサポートを活かす雇用、ピアサポートを活かすスキルと仕組みというプログラムを設けた。その内容を以下に示す。

表2：事業所等の職員を対象とした研修プログラム案

内容	時間数
1. オリエンテーション 基礎研修の振り返り	20
2.ピアの専門性を活かす リカバリーストーリー	40
グループ演習	60
3. 精神保健福祉医療サービスの仕組みと業務の実際 *ピアサポートを活かす雇用	40
グループ演習②	40

4. ピアサポートを活かす雇用	40
グループ演習	40
5. ピアサポートを活かすスキルと仕組み	40
6. セルフマネジメント・バウンダリーとピアアドボカシー	60
グループ演習	40
7. 多職種との協働	40
グループ演習	60
閉会式	20

\*は精神障害領域専門研修に共通するプログラム

#### ①ピアサポートを活かす雇用

ピアサポーターの雇用について調査結果や実践例を確認しながら、ピアサポーターの採用の方法や待遇、どのような業務を担当してもらうかなど、ピアサポートの専門性を活かす方法について学ぶ。また、労働法規、組織の運営管理、合理的配慮のあり方などについて事例の紹介を行う。

#### グループ演習②

講義を踏まえ、雇用に関する意見や疑問に関してディスカッションする。

#### ②ピアサポートを活かすスキルと仕組み

具体的にピアサポーターを雇用すること、ピアサポートの専門性を活かした働き方をしてもらうことにどのようなメリットがあるのか、あるいは、既存の事業所の中でピアサポートの専門性を活かすことを想定した時に感じる困難について学ぶ。本研究で実施したピアサポーターとして雇用された経験のある人に対する調査結果から、職場に求められる事柄に関して、理解を深める。

#### グループ演習

模擬事例を用いて、ピアサポートの専門性を活かす実践に関して検討を行う。

### D：考察及び結論

日本の精神障害領域でも近年、ピアサポートの活用に注目が集まっている。しかし、その雇用の条件や待遇、業務内容等は、個々の事業所に任されている。その中で、ピアサポーターが安価な労働力として酷使されたり、職場の中で孤立したり、逆に専門職に取り込まれることによって、本来の機能を果たすことができない状況に陥る可能性もある。ピアサポートの有効活用のためには、そうした状況を避け、お互いの専門性を尊重しあう風土を育むことが求められている。

今回実施したピアの専門性を活かして働いた経験のある者に対する調査結果では、勤務先の職員や職場に望むことに関して、病気や障害について

の理解や、人としての理解・尊重を望む声が多く示された。また、7割の者が「他の職員にも研修を受けてもらいたい」と希望しており、他の職員に身に付けてもらいたい内容としては、ピアサポーターに関する専門性や意義とともに、職員同士の協働やチーム支援といった職場環境全体における課題や学びの必要性を強く感じていることが確認された。

さらに、ピアの専門性を生かして働く上での労働条件や環境としては、「職場内に相談できる人がいること」を選択する者が最も多かった。同僚や上司との関係性についても重要な点として挙げられており、職場内での人間関係やピアサポーター自身が安心できる場所があるということが、職員として働き続ける上で特に重要な要素であることが推察される。

ピアサポーター自身の自己対処能力・セルフケアや、必要に応じては、自身の体調や生活に関する面での支援機関やサポートネットワークを持つことなどが大切である一方、仕事上の苦悩に関しても、それらを共有し、前に進むサポートとなる環境や存在が重要と思われる。本研究の研究結果において、「スーパービジョン」の項目は、研修の役立ち度が低かった項目の一つではあるが、スーパービジョンという表現を使用するか否かは検討の余地があるが、同僚同士の関係性の中での日常的な自然な形でのお互いサポートしあえる関係性や環境を築いていくことは、ピアがスタッフとして働く者の視点からも必要な部分であろう。

加えて、ピアの専門性を活かして働く人を採用することがもたらすもの（ピアサポーター自身の考える効果）としては、「利用者の自立や回復を想像できるようになる」「障害者の可能性を信じられるようになる」といったリカバリーモデルとしての役割を自覚している者が多いことも確認された。また、障害特性への理解や利用者のニーズなどの理解の促進につながり、職員自身のやりがいや職場雰囲気の変化にもつながることを一つの効果として感じている者も半数以上含まれていた。その他として記載されていた言葉においても、利用者自身に対する効果（利用者の不安の軽減、リカバリー、症状への理解や悪化の予防、対等性の確保、働く上での選択肢の拡がり等）や利用者や職員との関係性に対する効果（人としての相互理解等）、職員自身の変化（症状に対する見方の変化、発想の転換、やる気の向上、職員自身の支援に対する気付き等）、さらには、ピアスタッフと職員による効果（協働することでの相乗効果等）や、広く社会に対する変化なども挙げられていた。こうした様々な側面での働く意義や専門性・可能性を自覚し、あるいは期待しながら、ピアとしての専門性を活かし働いている状況があることが推察され

る。

勤務先の他の職員や職場に対するニーズは職場側とピアスタッフ側の両者の相互作用の中で生じているものでもあり、今後研修においては、両者の側面から培われていくための一助となることが重要である。本研究の結果をふまえながら、ピアサポートの専門性がより発揮されていく環境が担保されていくために、ピアサポーターに対する研修内容とともに、共に働く職員に向けた研修とともに内容や方法を検討していくことが重要である。

今回作成した研修プログラム案は、平成29年度に全国2か所で試行し、評価を実施した上で修正を加え、平成30年度に再試行する予定である。その結果を踏まえ、最終的な職員向け研修プログラムを提案することとなる。研究の中で、ピアサポーターへの研修により、ピアサポーターが力を蓄えていることももちろん重要であるが、フィールドとなるサービス提供事業所やそこに勤務する専門職等が、ピアサポートの専門性を理解し、それを発揮できる環境を整備しようとすることなくして、有効な活用がおこなわれることは難しい。ピアサポーターの雇用を果たしても、専門職が自分たちの優位性を主張し、自分たちの価値を押し付けるような現場では、その力を十分に引き出すことができないのである。

先行研究及び、調査結果にみられるように、ピアサポートを活用することは、利用者が希望を見出し、リカバリーを具体的にイメージすることにつながる。また、利用者へのプラスの影響だけでなく、専門職自身の自己省察を高め、お互いの専門性を尊重し、活かす実践につながっていくのである。その良い循環を導くために職員を対象とした研修プログラムの普及もまた、大きな課題といえる。

#### < 引用文献 >

- 相川章子(2013)『精神障がいピアサポーター：活動の実際と効果的な養成・育成プログラム』中央法規 .
- 安積遊歩(1999)『ピアカウンセリングの名という戦略』青英舎 .
- Anthony(1993)Recovery from mental illness, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4),pp.11-23.
- Beers,C.W (1923)A mind that found itself, Garden City, NY: Doubleday(=1980.江畑啓介訳『わが魂にあうまで』星和書店 .)
- Chamberlin,J.(1978)On our own, Patient - controlled alternatives to the mental health system, New York: Hawthorne.(=1996 中田智恵海監訳『精神障害者自らの手で』開放出版社 .)
- Corrigan ら(2004a)Recovery in Mental Illness,

American Psychological Association, Washington.  
 Corrigan ㄱ (2004b) Social support and Recovery in People with Serious Mental Illnesses, *Community Mental Health*, 40(6), 513-523.  
 Corrigan ㄱ (2005a) Some Recovery Processes in Mutual-Help Group for Persons with Mental Illness, *Community Mental Health Journal*, 41(6), Decembe.  
 Corrigan ㄱ (2005b) Some Recovery Processes in Mutual-Help Group for Persons with Mental Illness, *Community Mental Health Journal*, 41(6).  
 C.T.Mowbray, D.P.Moxley, C.A.Jasper, L.L.Howell (1997) Consumers as Providers in Psychiatric Rehabilitation, *International Association of Psychosocial Rehabilitation Services*.  
 Deegan (1998) Recovery, The Lived Experience of Rehabilitation, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.  
 Deegan (2003) Discovering Recovery, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(4), 368-376.  
 Davidso (1999) Peer Support among individuals with severe mental illness, *Clinical Psychology ; & Practice*, 6(2), 165-187 .  
 Jean Campbell (2005) The Historical and Philosophical Development of Peer Run Support Programs, *On Our Own Together*, Vanderbilt University Press, pp17-64.  
 金文美ら (2014) 『事例でわかるピアサポート実践』中央法規.  
 Lauren B. Gates, Sheila Akabas (2007) Developing Strategies to Integrate Peer Provider into the Staff of Mental Health Agencies, *Adm Policy Mental Health & Ment Health Serv Res*.  
 Mead, S Ellen, M (2000) What Recovery Means to Us, *Community Mental Health Journal*, 315-328.  
 Mead, S Ellen, M (2004) *Wellness Recovery Action Plan & Peer Support*, Peach Press  
 向谷地生良 (2004) 「浦河における『当事者スタッフの育成』の歩みと課題」『精神障害とリハビリテーション』8(1), 39~45 .

栄セツコ (2004) 「精神障害者に対するホームヘルプサービス「ピアヘルパー」の意義と就労支援への可能性」『ファシリティーズネット』7(2), 5~8 .  
 坂本智代枝 (2007a) 「精神障害者のピアサポートの有効性の検討 当事者自立支援員のグループインタビューを通して」『大正大学研究紀要』(通号 92), 314~301 .  
 坂本智代枝 (2008a) 「精神障害者のピアサポートにおける実践課題 当事者とパートナーシップを構築するために」『大正大学研究紀要 第 93 号』172-190 .  
 坂本智代枝 (2008b) 「精神障害者のピアサポート活動におけるエンパワメントの条件に関する研究 グループインタビューにおける複合分析を通して」『鴨台社会福祉学論集』第 17 号, 41-52 .  
 坂本智代枝 (2008c) 「精神障害者のピアサポートにおける実践課題 - 日本と欧米の文献検討を通して - 』高知女子大学『社会福祉学部編 57, 67-79 .  
 坂本智代枝 (2009) 「精神保健福祉士がピアサポーターを支援する経験を通して成長するプロセスに関する研究」高知女子大学大学院博士学位論文.  
 精神障がいピアサポート専門員養成検討部会 : (2013)  
 Solomon, P (2004) Peer Support/peer provided services underlying processes, benefit and critical ingredient, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392-402.  
 田中英樹 (2002) 『精神障害者の地域生活支援』中央法規出版 .

**E . 健康危険情報**

無

**F . 研究発表**

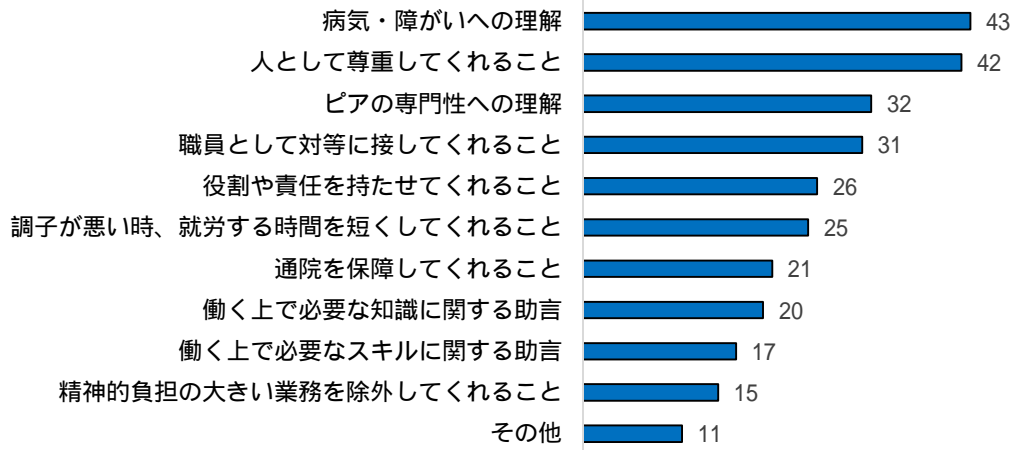
無

**G . 知的財産権の出願・登録状況**

無



図 1. ピアの専門性を活かして障害福祉サービス事業所等で働く際に、勤務先の職員に望むことはどのようなことですか。(重要と思われる項目全てを選択) (n=93)



**その他:**

- ・スーパーバイズや相談の機会を定期的に設けること。
- ・スーパーバイザーとして力を貸してくれる。
- ・自分を成長させてくれる事。
- ・共に学び続けていく姿勢。
- ・面談時間の確保、コミュニケーションが一番大事と考えます。
- ・行動を見守ってくれるやさしさ。
- ・ストレングス視点でピアを理解し、リカバリー志向であること。
- ・陰口悪口を言わない事。
- ・ピアサポーターとして継続して雇用してくれること。
- ・一緒に笑って、職員旅行に行ったり、そして仕事は共に同じように働く。
- ・自分を理解しようとしてくれることと相談に乗ってくれること。

図 2. ピアの専門性を活かして働く人を受け入れるにあたり、その職場の他の職員にも、研修を受けてもらいたいと思いますか。(n=92)

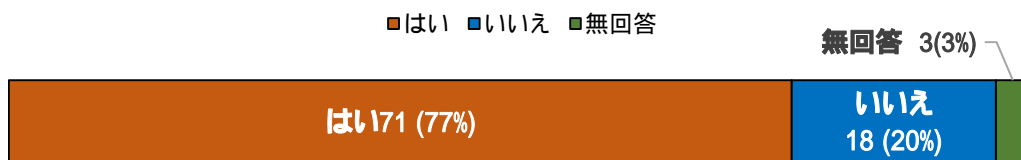
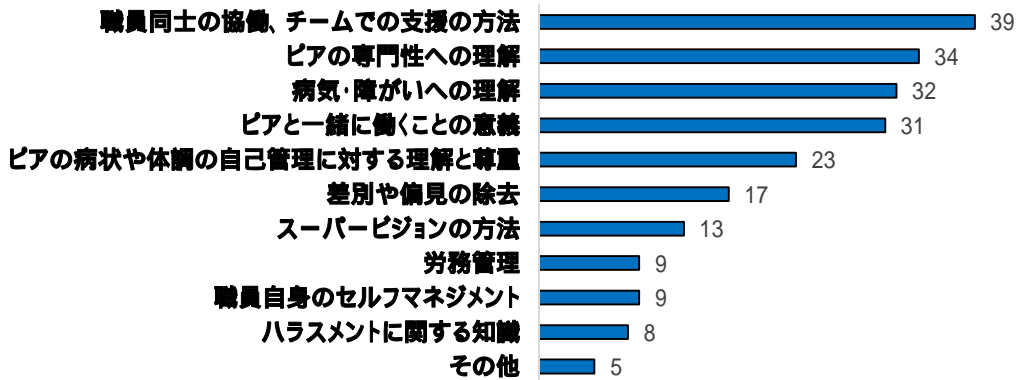


図 3. 職員にもっと身につけてもらいたいことはどのような内容ですか。

(重要と思われる項目全てを選択) (n=93)

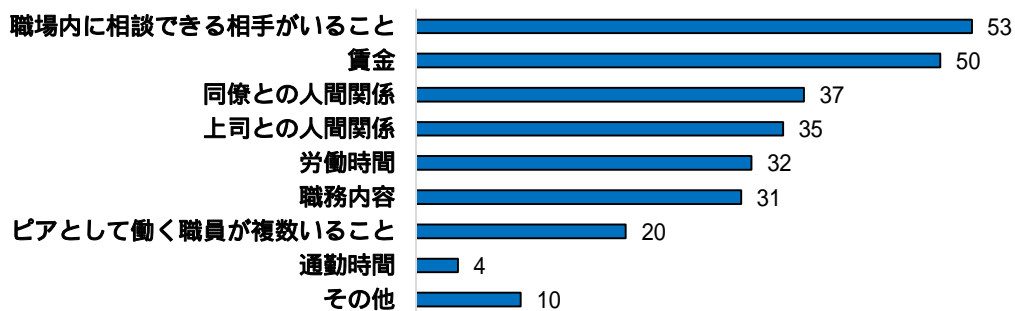


**その他:**

- ・個人情報の意識。
- ・人の陰口悪口を言わない事。
- ・バウンダリーなど特有のストレスへの理解。
- ・ピアとして働く仲間の本心の声(生の声)をきいてほしい。
- ・全国のすてきな仲間と出会って、元気をもらってほしい。
- ・“ピアサポート”について、地元の専門職に自分の言葉で伝えてほしい。

図 4. ピアの専門性を活かして働く(働いている)上で、労働条件や環境として最も重要と思う要素はなんですか？

(重要と思われる項目3つを選択) (n=93)

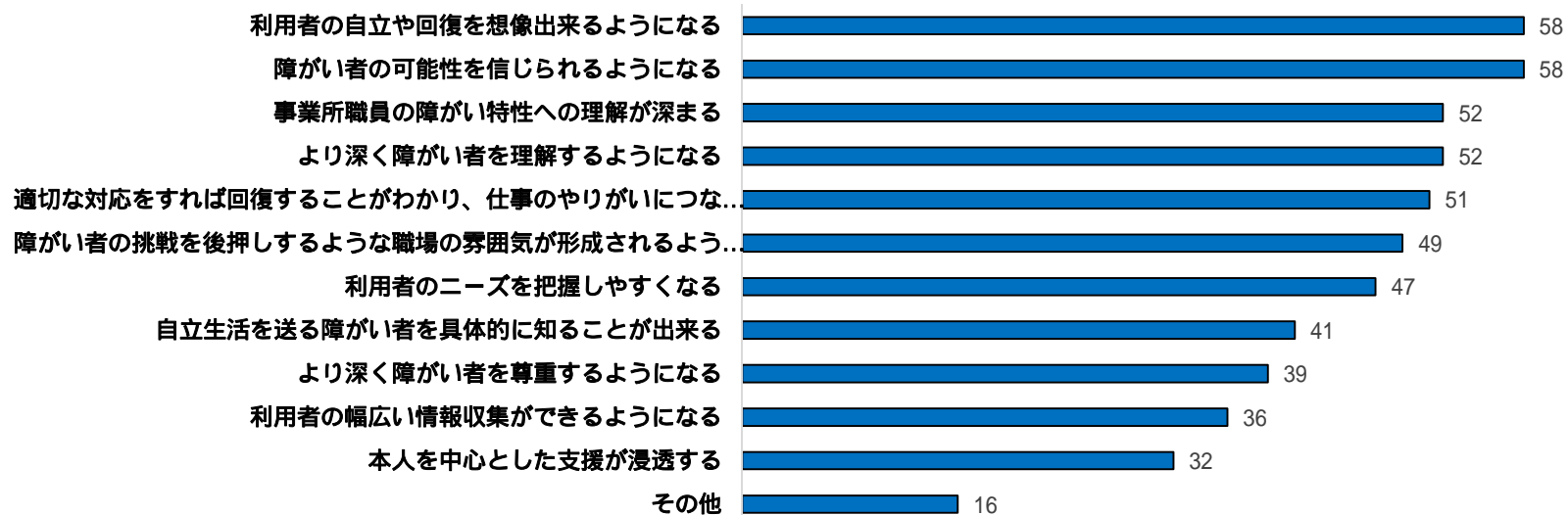


**その他:**

- ・メンバーととにかく接する事。
- ・キャリアアップの可能性。
- ・継続してピアサポーターとして雇用してくれること。
- ・通勤時間も賃金に。
- ・上司・同僚との人間関係(どちらも)。
- ・協働や各機関との連携。
- ・職場外に相談できる仲間か友人がいること。
- ・一般的職種名・肩書き・資格
- ・事業所・組織のムード、哲学。
- ・人の陰口・悪口を言わない。

図 5. ピアの専門性を活かして働く人を採用することで、効果があると思うものは何だと思いませんか。

(重要と思われる項目全てを選択) (n=93)



**その他:**

- ・話をする上で(ピアサポーター1年間を通して)統合失調症といわれる方々の性格を理解できた。又、考えが分かる方も増えた。
- ・初めて来所される方が安心できる。不安の軽減。
- ・健常者には分からないつらさが分かり、症状がひどくなるのを防ぐ。
- ・優しさや厳しさなど知り得ることが出来る。
- ・体験を話す(リカバリーストーリー)ことで、利用者のリカバリーにつながる。
- ・支援者とは違う視点から物事をとらえるところ 発想の転換が支援のヒントになる。
- ・利用者が言いにくい事も、ピアの専門性を通じて伝えられる。
- ・症状の波がでていいる時の見方が変わる。
- ・障がい者も健常者もどちらも「人」という相互理解がなされるかもしれない。
- ・対等であること
- ・障がい者も健常者と同じ様に働けると知ってもらえる。
- ・ピアサポーターとして雇用されて働くという職業の選択肢が増える!! 希望
- ・協働することで生まれる相乗効果。
- ・専門職のひとりよがりの支援であるとの気づきの役割。
- ・差別・偏見が薄らぐ
- ・健常者職員のやる気が上がる。
- ・善い社会を造れる様に成る。

## 研修プログラムの評価に関する研究

### 研究分担者

山口創生 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 社会復帰研究部・室長

### 研究協力者

種田 綾乃	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部
三宅 美智	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部
栄 セツコ	桃山学院大学
坂本智代枝	大正大学
東海林 崇	株式会社浜銀総合研究所

### 研究要旨：

本研究班におけるピアサポートに関する基礎研修や精神障害領域の研修のプログラム策定にあたり、精神障害領域においてピアの専門性を活かして働く者（ピアスタッフ・ピアサポーター）の養成に必要な研修内容を明らかにするために、日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構が主催する「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」の受講生を対象にアンケート調査を行った。

研修内容に関しては、ストレングスやリカバリー、利用者とのコミュニケーションや自己対処能力、バウンダリー等の項目では、重要度・役立ち度ともに高かった。一方、書類作成や個別支援計画・ケアマネジメントに関する項目は重要度・役立ち度ともに低く、ケース記録や就職活動に関する内容、およびスーパービジョンの項目についても、役立ち度が低かった。また、職場での対立・他の専門職との関係性に関しては、重要度が高いものの役立ち度が低い状況が確認された。

本研究班が次年度以降に実施していく研修が、ピアスタッフの専門性をより発揮していくための職場環境づくりの一助となるよう、ピアスタッフに対する研修の方法の見直し・充実を行うことが重要と示唆された。

### A．研究目的

近年、わが国において、障害者のピアサポートのあり方についての様々な議論がされており、福祉や医療の領域において、障害の経験や福祉医療等のサービスを受けた経験を活かして働く人々（ピアスタッフ）の雇用場や機会も徐々に広まりつつある状況もある。しかし、ピアスタッフとして働く上での研修等の学びの機会、各職場あるいは各ピアスタッフ自身に任されており、ピアサポートの質の担保や労働環境の整備には、事業所間での差や地域差も大きい現状もある。そのような状況を背景に、厚生労働科学研究費補助金の研究事業（障害者政策総合研究事業）「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」では、どの障害領域にも共通する基礎研修案の作成、さらに精神障害領域においては専門研修、フォローアップ研修、ファシリテーター養成研修のプログラムを作成することを目的に研究が進められている。

精神障害領域においては、ピアサポーターを育成するための研修を提供している民間団体の一つである「日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構」において、平成25年度より、全国数カ所（札幌・仙台・東京・横浜・兵庫・福岡・鹿児島）を会場とした「基礎研修」「専門研修」、ならびに、東京会場における「フォローアップ研修」が実施され、すでに200名を超える受講生を輩出している。しかし、これらを受講した者が、現在、実際、どのような状況にあり、研修内容はどう活かされているのかという状況は把握できていない。

本研究は、行政課題として基礎研修や精神障害領域の研修のプログラムを策定するにあたり、精神障害領域においてピアの専門性を活かして働く者（ピアスタッフ・ピアサポーター）が、働く中で必要と感じていることや、そのための研修のあり方についての要望を明らかにし、精神障害領域におけるピアサポーターを養成するための研修プログラムの策定のための基礎資料とすることを目的

とした。

## B．研究方法

### 1．調査対象

本研究は、日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構の協力のもと、当機構の主催する「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」を平成25年度～平成28年度に受講した全参加者237名を本研究の対象として実施した。

### 2．調査期間と調査方法

調査期間は、平成28年1月10日から1月25日であった。郵送法による無記名自記式質問紙調査により実施した。調査票は、日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構の研修の受講生へ郵送にて配布した。回答された調査票は郵送時に同封した返信用封筒にて、回収した。

### 3．調査項目

対象者の基本属性として、年齢、性別、生活状況、主たる診断、重複している診断、取得している資格について確認した。

就労経験としては、一般就労の経験やピアの専門性を活かした働き方の経験の状況、経験年数、雇用形態等を確認した。

研修に関する内容としては、日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構で行われた研修について、受講時期と受講場所、研修形式や時間について調査した。また、その他に日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構以外で受講した研修についても調査した。研修内容については、各項目の重要度と役立ち度について、4件法で調査した。

### 4．倫理的配慮

調査票配布時に研究への協力は自由意思であること、不参加による不利益がないこと、収集したデータは研究の目的以外には使用しないことを記載した説明文書を配布した。また、本研究は早稲田大学の倫理審査委員会の審査受け、承認を得た上で実施した。

## C．研究結果

### 1．配布・回収状況

調査票は237名に対し郵送配布し、そのうち宛先不明による返送が15通あった。郵送された222名のうち、回収(返送)のあった協力者は、131名(回収率：59.0%)であった。

### 2．回答者の状況について(付録の図表の -1 ~ -5を参照)

回答者(131名)の基本属性は、30～50歳代が9割以上を占め、男性が55%(72名)、女性が56%(58名)であった。生活状況としては、家族と同居が66%(87名)であり、一人暮らしが32%(42名)であった。

主診断としては、統合失調症圏の者が57%(74名)と最も多く、次いで、気分障害圏(うつ病など)が18%(23名)、気分障害圏(双極性障害)が14%(18%)であった。重複(併存)している診断としては、神経症性障害が17%(22名)と最も多く、次いで、うつ病・気分変調症9%(12名)、発達障害6%(8名)であった。また、難病を合併する者が7名(5%)、身体障害を合併する者が6名(5%)、その他の障害を合併する者が2名(2%)とごく少数ではあるが含まれていた。

取得している医療・福祉系の資格としては、居宅介護事業所のヘルパーが23%(30名)と最も多く、次いで、精神保健福祉士8%(11名)、社会福祉士5%(7名)、介護福祉士5%(6名)といった福祉系の資格が多く含まれていた。また、作業療法士、看護師・准看護師、あん摩・マッサージ指圧師がそれぞれ1名ずつ含まれており、その他、ピアサポートに関する認定資格や就労や障害福祉等に関する様々な資格や検定を所有している者も含まれていた。

### 3．就労経験について(付録の図表の -1 ~ -4を参照)

これまでに一般就労の経験のある人は97%(125名)であり、一般就労の経験者における、経験した職場数は平均5.42ヶ所、勤務年数は平均10.58年であった。これまで経験した職場数としては、1ヶ所～30ヶ所までと幅が大きく、そのうち、1～5ヶ所の者は68%(85名)であった。

これまでにピアの専門性を活かした働き方の経験のある人は73%(93名)であり、「経験あり」と答えた者における事業所領域・雇用形態としては、福祉関連の事業所における雇用契約による勤務が67%(62名)と最も多く、次いで、福祉関連の事業所での謝金・有償による勤務20%(26名)、医療機関等での雇用契約による勤務12%(15名)であった。これまでに経験した職場数としては、平均2.37ヶ所(「ピアの専門性を活かして働いた経験あり」と答えた方における平均値)であり、雇用契約により働いている者の93%(67名)が、1か所もしくは2ヶ所の職場のみの経験であった。「ピアの専門性を活かして働いた経験あり」と答えた方における経験年数(延べ年数)は、平均3.97年であり、雇用契約での勤務としては、1年以上5年未満の者は62%(42名)、5年以上10年未満の者は29%(20名)であった。

なお、ピアサポート専門員研修の受講以降での

ピアの専門性を活かした働き方の経験がある人は、62% (80名)であった。

現在の就労状況としては、就労している人が78% (102名)、就労準備中の者が12% (15名)であった。現在就労している者の勤務形態としては、一般求人28% (28名)、障害者求人38% (39名)、福祉的就労28% (28名)であった。また、ピアの専門性を活かした働き方をしている者は、現在の就労者のうち71% (70名)であり、雇用契約による活動が70% (58名)、謝金・有償ボランティアは21% (15名)であった。

現在、「就労準備中」と答えた者は15名であり、そのうち7名はハローワークへの登録中、5名は資格取得の準備中、4名は福祉関連の事業所等を利用中であった。

#### 4. ピアサポートに関する研修の受講状況 (付録の図表の -1、 -2を参照)

受講年度としては、平成25年度～平成28年度の4年間で本研究の対象となり、基礎研修に関しては各年度27～39名、専門研修に関しては各年度27～31名の者が受講者として含まれていた。また、フォローアップ研修としては、平成26年度～28年度の3年間において、各年度18～24名の者が受講者として含まれていた。

受講会場としては、東京会場の者が最も多く(基礎研修: 41名、専門研修: 35名、フォローアップ研修: 66名)、次いで、横浜会場(基礎研修: 21名、専門研修: 15名)、福岡会場(基礎研修: 19名、専門研修: 16名)、兵庫会場(基礎研修: 18名、専門研修: 15名)、札幌会場(基礎研修: 13名、専門研修: 10名)、鹿児島(基礎研修: 10名、専門研修: 10名)、仙台(基礎研修: 5名、専門研修: 8名)であった。

日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構の研修以外での研修等に関しては、74% (97名)の者が、ピアサポート専門員養成研修以外でのピアサポートに関する研修を受講していると答えた。都道府県や市町村が主催となる研修が43% (58名)と最も多く、次いで法人・事業所内での主催の研修40% (52%)、自助グループ等による研修28% (37名)であった。また、「その他(21名,16%)」としては、WRAP(Wellness Recovery Action Plan)やIPS(Intentional Peer Support)、ピアカウンセリングに関する研修や、相談支援事業者研修等が含まれていた。

#### 5. ピアスタッフに関する研修の内容(重要度・役立ち度)と開催形式に関するニーズ(付録の図表の -3～ -6を参照)

研修内容についての重要度の高かった項目(「重要である」または「やや重要である」と答えた者の

割合が回答者の9割以上の項目)としては、「自己対処能力、自分自身のケア(99%)」、「利用者との信頼関係で大切なこと(98%)」、「ストレングスについて(96%)」、「バウンダリー(96%)」、「リカバリーについて(95%)」、「自分を知ること・語ること(94%)」、「ピアサポート専門員の倫理規定(94%)」、「職場での危機管理(94%)」、「コミュニケーションのポイント、手法(93%)」、「自分自身の病気や薬について理解する(93%)」、「精神疾患についての一般的な基礎知識(92%)」、「職場での対立、他の専門職との関係性(92%)」、「地域生活支援と社会資源の活用(92%)」が挙げられた。一方で、重要度の低かった項目(「重要である」または「やや重要である」と答えた者の割合が回答者の8割未満の項目)としては、「個別支援計画とケアマネジメント(80%)」と「書類作成(78%)」が挙げられた。

ピアの専門性を活かして働いた経験のある者(93名)における、研修内容についての役立ち度の高かった項目(「役に立っている」または「やや役に立っている」と答えた者の割合が回答者の9割以上の項目)としては、「リカバリーについて(92%)」、「ストレングスについて(91%)」、「コミュニケーションのポイント、手法(90%)」、「自己対処能力、自分自身のケア(90%)」が挙げられた。一方で、役立ち度の低かった項目(「役に立っている」または「やや役に立っている」と答えた者の割合が回答者の7割未満の項目)は、「就職活動の際のポイント(57%)」、「個別支援計画とケアマネジメント(62%)」、「就職が決まった直後に大事なこと(66%)」、「スーパービジョンについて(67%)」、「書類作成(69%)」が挙げられた。

さらに、ピアの専門性を活かして働いた経験のある者のうち「重要度」と「役立ち度」の両方に回答のあった者(84名)を対象とし、重要度に対する役立ち度の差(重要度の得点 - 役立ち度の得点)を求め、項目別の平均値を確認したところ、「就職が決まった直後に大事なこと(平均値: -0.58、SD=0.97)」、「職場での対立、他の専門職との関係性(平均値: -0.47、SD=0.94)」、「就職活動の際のポイント(平均値: -0.46、SD=0.93)」、「利用者との信頼関係で大切なこと(平均値: -0.45、SD=0.78)」、「職場での危機管理(平均値: -0.41、SD=0.85)」の項目で「重要度」に対する「役立ち度」の差が大きかった。

研修・講座の形式としては、「グループワーク」では「役に立った」と「やや役に立った」を合わせた回答者の割合が92% (121名)、「(座学による)講座」では90% (118名)、「シンポジウム」では82% (107名)であった。

現在の日本メンタルヘルスパイサポーター専門員研修機構の研修の日数・時間数に対するニーズとしては、基礎研修では、「現行のままでよい」と答えた方が78%（101名）、「短い」と感じている方が15%（20名）、「長い」と感じている方が7%（9名）であった。また、専門研修については、「現行のままでよい」と答えた方が66%（86名）、「短い」と感じている方が22%（28名）、「長い」と感じている方が7%（9名）であった。

「グループワーク」に関しては、基礎研修では92%（120名）、専門研修では89%（116名）の方が、「必要」または「どちらかと言えば必要」と回答した。

## D：考察

### 1．調査協力者の特徴と就労経験

本研究の協力者における特徴としては、年齢としては30～50代が大半を占めること、主診断としては統合失調症や気分障害圏の者が大半であること、そして神経症性障害等の他の精神疾患や他の障害（難病・身体障害・知的障害等）を合併する者も含まれることであった。

これまでの就労経験としては、本研究の調査協力者の約9割の者が一般就労を経験しており、経験した職場数としては個人差も大きかった。一方、ピアの専門性を活かして働いた経験としては、経験者は7割程度であり、日本メンタルヘルスパイサポーター専門員研修機構の研修以降でピアの専門性を活かした勤務経験のある者は6割程度、現在もピアの専門性を活かして働いている者は協力者全体の5割程度であった。ピアの専門性を活かした働き方としては、福祉関連の事業所等において雇用契約もしくは謝金や有償ボランティアとして働いている者が多く含まれており、経験した職場数としては、1～2ヶ所のみを経験の者が大半であり、勤務年数（延べ年数）としては、1～5年未満の者が過半数を占めていることも特徴として見られた。近年、特に福祉関連の事業所を中心として、ピアスタッフやピアサポーターとしての雇用機会は徐々に広がりつつあることを反映した結果とも推察される。また、研修受講者の多くが、一般就労の経験はありながらも、ピアの専門性を活かして働いた経験は少ないことも、一つの特徴として示唆された。

### 2．ピアの専門性を活かして働く者における研修ニーズ

研修内容に対するニーズとしては、現在実施されている日本メンタルヘルスパイサポーター専門員研修機構の研修での研修内容に対応する形で重要度と役立ち度を確認したところ、「基礎研修」とし

て実施されている内容を中心とする多くの項目で、重要性を強く感じている受講者が多いことが確認された。ストレングスやリカバリーといったピアサポートの根底にある視点・態度に加え、利用者との信頼関係やコミュニケーションのポイントといった対人援助を行う上での技術、また、バウンダリーや職場での対立等、ピアスタッフという二重関係をともなう立場としての苦労や、自己対処能力・セルフケアの視点なども重要度の高い項目として挙げられた。一方、書類作成や個別支援計画とケアマネジメントといった内容においては、他の項目に比べると重要度は低く示された。現状として、多くの職場において、ピアスタッフ・ピアサポーター自らが個別の利用者に対する担当（ケースマネジャーとしての役割）をもつことは少なく、ケース記録を記載したり、個別支援計画等を立てる機会も少ないことを反映した結果とも推察される。

さらに、調査協力者のうち、ピアの専門性を活かして実際に働いた経験のある者のみを対象として、研修内容の役立ち度を確認したところ、リカバリーやストレングス、コミュニケーションや自己対処能力といった内容に関しては、実際に働く中でも研修内容が役立ち度を強く感じていることが確認された。一方で、重要度と同様、ケース記録や個別支援計画等に関する役立ち度は低く、加えて、就職活動に関する内容やスーパービジョンに関しても役立ち度は低かった。本研究の協力者の特徴として、大半の者が一般就労を含む勤務経験を持っていることや、研修受講時においてもすでに何かしらの勤務経験のある者が多く含まれることが推察されることから、一般的な就職活動に関する内容についての役立ち度の実感は少ないということも考えられる。また、スーパービジョンに関しては、実際の職場の中で、スーパービジョン体制をなかなか築けない状況も多く、重要度に比べ、実際の現場での役立ち度の実感が少ない状況とも推察される。研修においては、対象者の特徴や実際の現場の状況、およびその中のピアスタッフの働き方の実情を踏まえながら、具体的な内容を構成していくことが必要と思われる。また、重要度の状況と役立ち度の状況とを比べると、重要度の高かった「職場での対立・他の専門職との関係性」の項目において、役立ち度が低く評価されている状況も確認されており、ピアスタッフ・ピアサポーターとして働く者に対する研修のみならず、共に働く職員に向けた研修の内容とともに内容や方法を検討していく必要のある部分とも考えられる。

なお、研修の全体における実施形式としては、グループワーク、座学の講座、シンポジウムともに大半の人（8割以上）が役立ち度を感じており、

グループワークについて必要性を感じている者も9割以上であった。日数・時間数としては、若干短いと感じている人はいるものの、現行のままでよいと感じている者が過半数であった。すなわち、研修の実施形式としては、現在の状況をおおむね維持しながら、研修内容について、本調査での結果をふまえながら、項目の見直しや内容の充実をはかっていくことが重要と考える。

#### **E．結論**

本研究班における基礎研修や精神障害領域の研修のプログラム策定にあたり、ピアサポーターの養成に必要な研修内容を明らかにするために、日本メンタルヘルスパイサポート専門員研修機構が主催する「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」の受講生を対象にアンケート調査を行い、以下の状況が確認された。

研修内容に関しては、ストレングスやリカバリー、利用者とのコミュニケーションや自己対処能力、バウンダリー等の項目では、重要度・役立ち度ともに高かった。一方、書類作成や個別支援計画・ケアマネジメントに関する項目は重要度・役立ち度ともに低く、ケース記録や就職活動に関する内容、およびスーパービジョンの項目についても、役立ち度が低かった。また、職場での対立・他の専門職との関係性に関しては、重要度が高いものの役立ち度が低い状況が確認された。

本研究班が次年度以降に実施していく研修が、ピアスタッフの専門性をより発揮していくための職場環境づくりの一助となるよう、本研究の調査結果をふまえ、研修内容方法の見直し・充実を行うことが重要と示唆された。

#### **F．健康危険情報**

無

#### **G．研究発表**

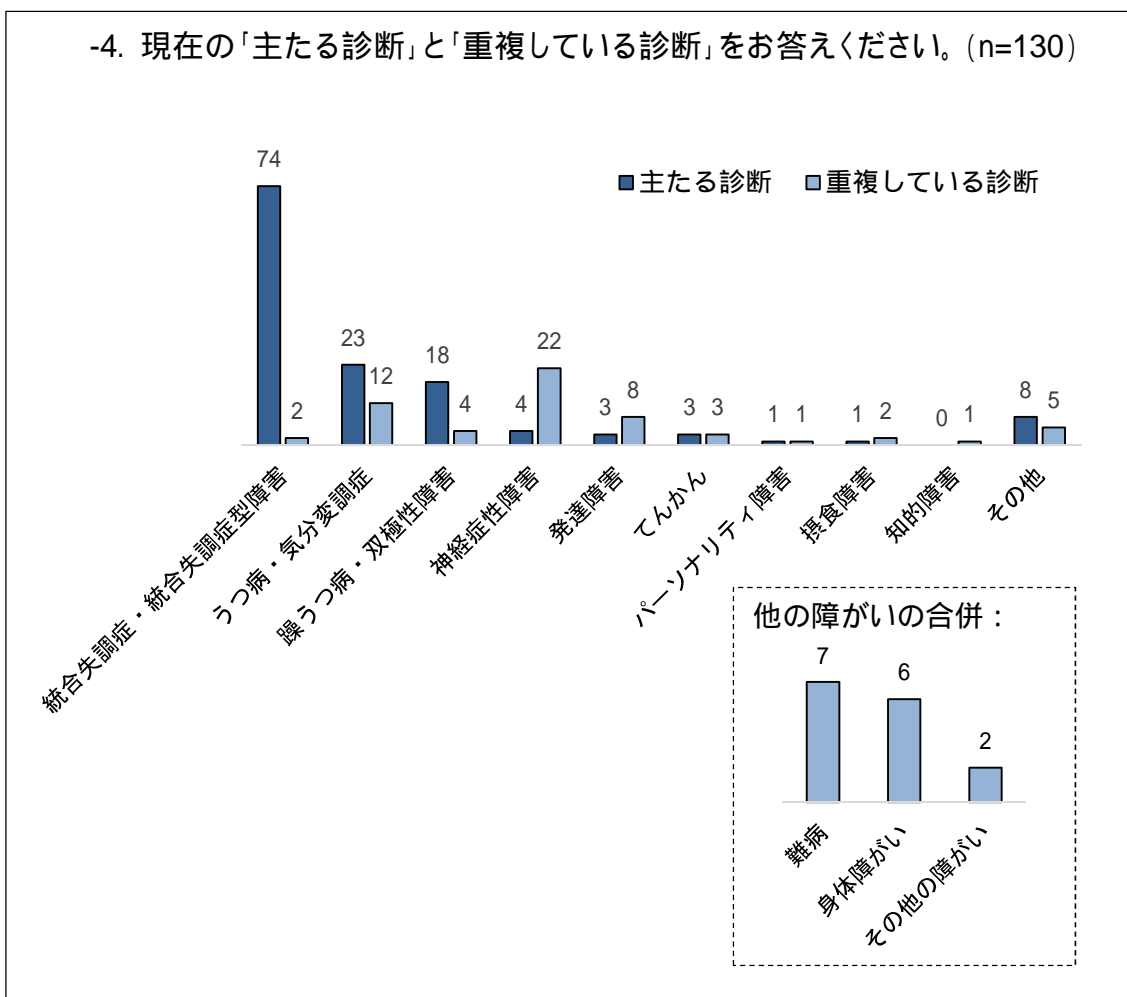
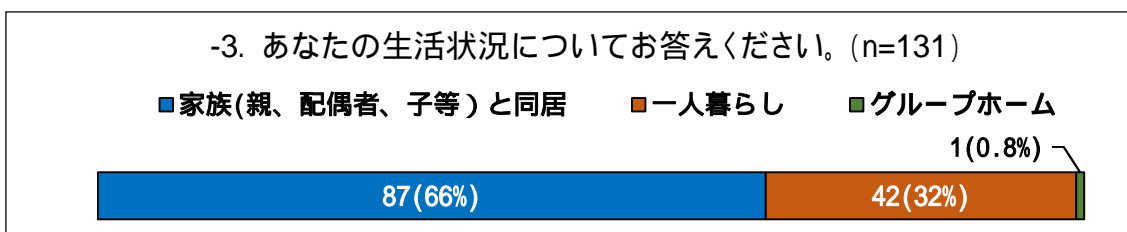
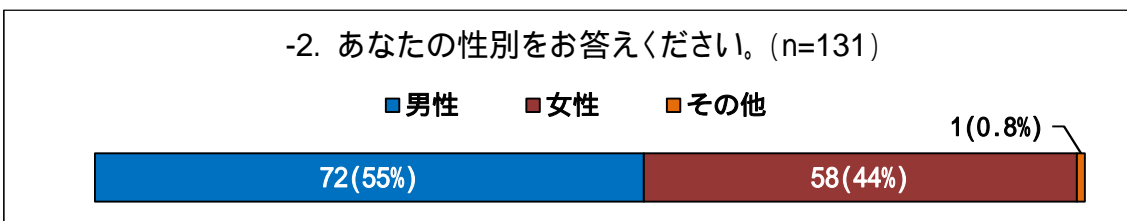
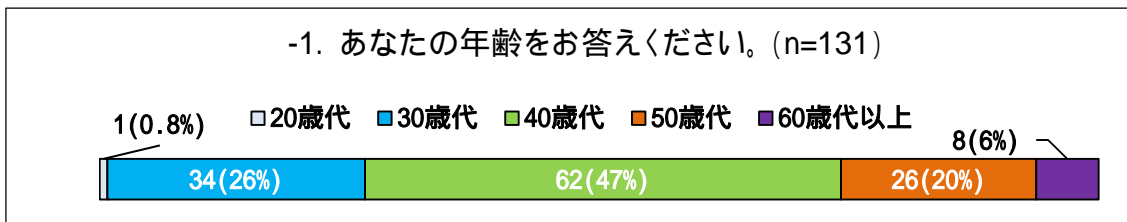
無

#### **H．知的財産権の出願・登録状況**

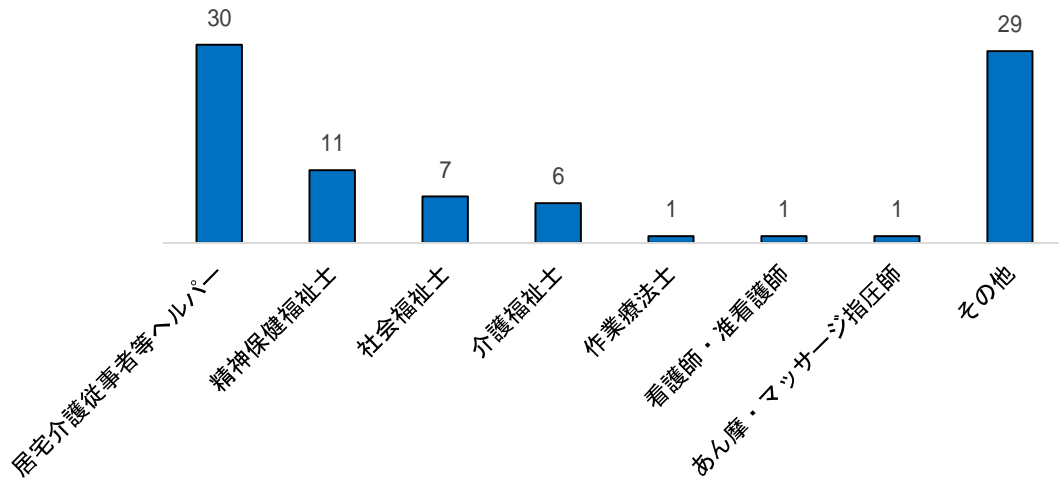
無



回答者の基本的な情報について



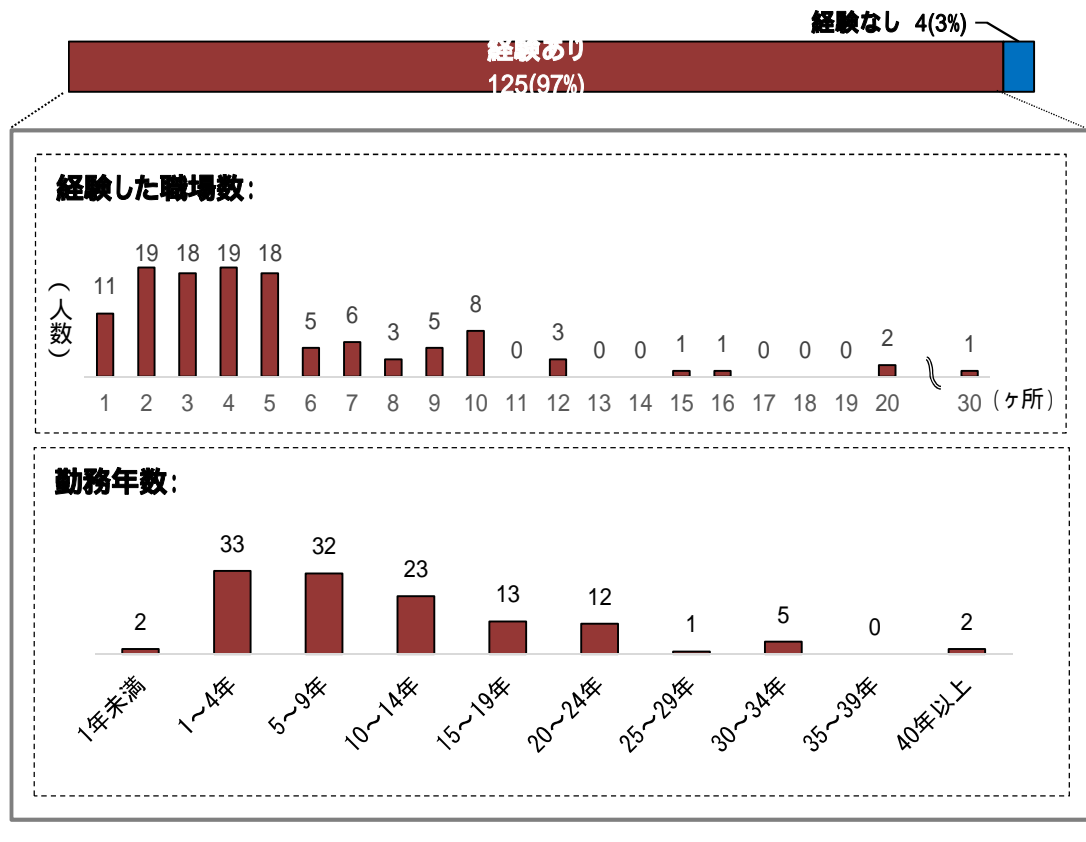
-5. あなたが持っている医療・福祉系の資格をお答えください。(n=131)



**その他:** ピアサポーター関連の資格(9)、WRAP ファシリテーター(3)  
 ガイドヘルパー(2)、保育士(1)、社会福祉主事(1)、キャリアコンサルタント(1)、  
 産業カウンセラー(2)、福祉用具専門相談員(1)、建築施工管理技士(1)、  
 福祉住環境コーディネーター(1)、手話検定(1)、介護職員初任者研修(1)、  
 調剤薬局報酬請求事務(1)、サービス管理責任者(1)、相談支援専門員(1)  
 ユニバーサルマナー検定(1)、難病ヘルパー(1)、精神障害者ヘルパー(1)

. 就労の経験について

-1. これまでの一般就労の経験(アルバイト等含む)について教えてください(n=130)

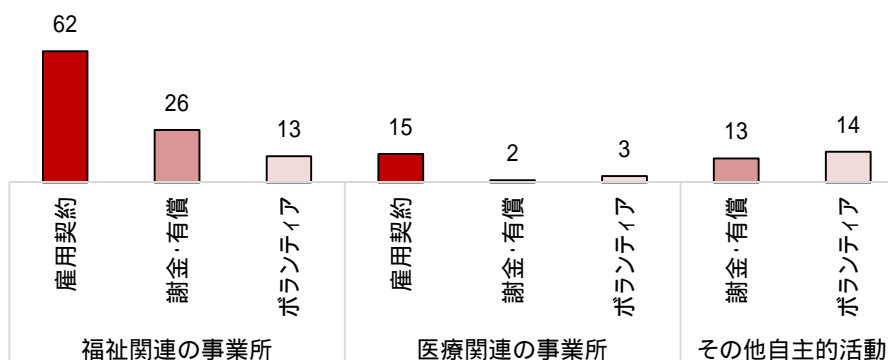


-2. ピアの専門性を活かした働き方の経験について教えてください。(n=128)

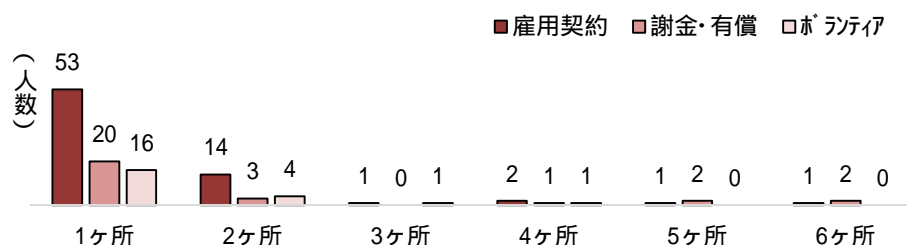
経験あり 93(73%)

経験なし 35(2%)

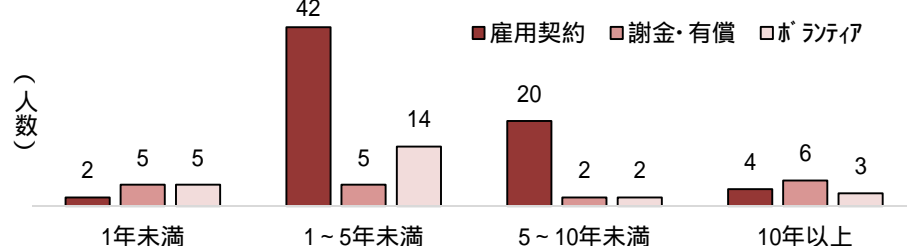
経験者の内訳（事業所領域別/雇用形態別）:



これまでに経験した職場数（雇用形態別）:



これまでに経験した勤務年数（雇用形態別）:



-3. あなたがはじめてピアサポート専門員研修機構の研修を受講した以降で、ピアの専門性を活かした就労経験はありますか。(n=130)

はい 80(62%)

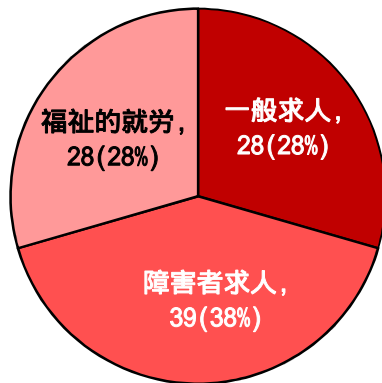
いいえ  
50(38%)

-4. あなたの現在の就労(労働契約による賃金、もしくは工賃・謝金等の賃金をもらって働くこと)の状況について教えてください。(n=130)

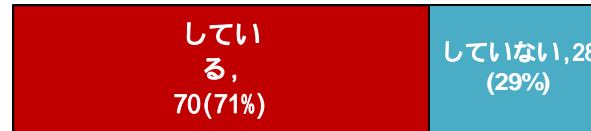


【就労している方】

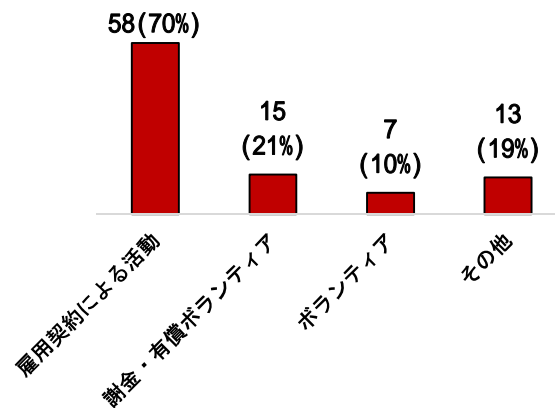
a. 勤務形態



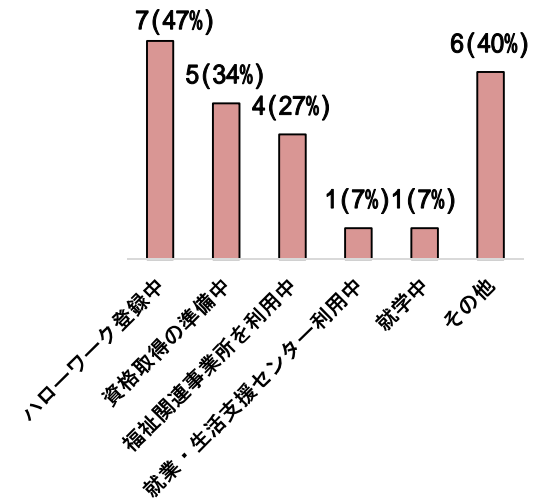
b. ピアの専門性を活かした働き方をしているか



現在の主たる活動:



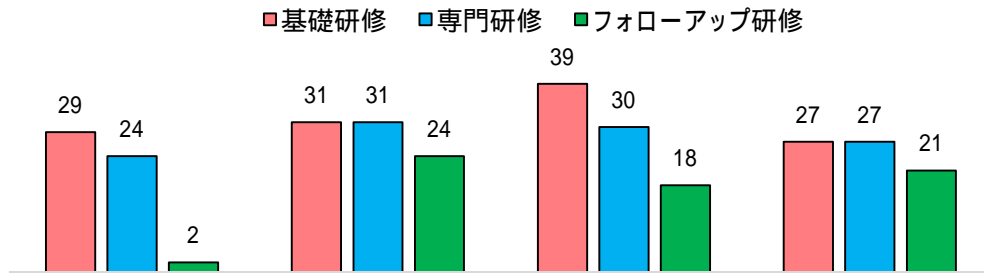
【就労準備中の方】の内訳 (n=15)



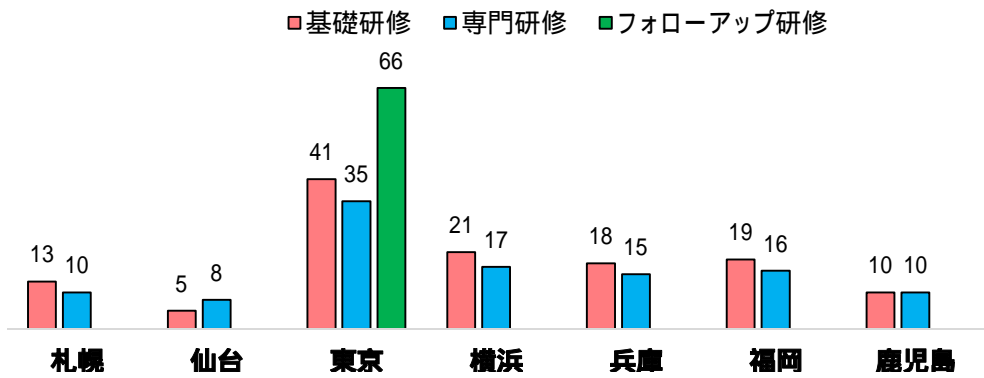
・ピアサポート専門員研修機構の研修について

-1. あなたが受けた精神障がい者ピアサポート専門員養成研修について

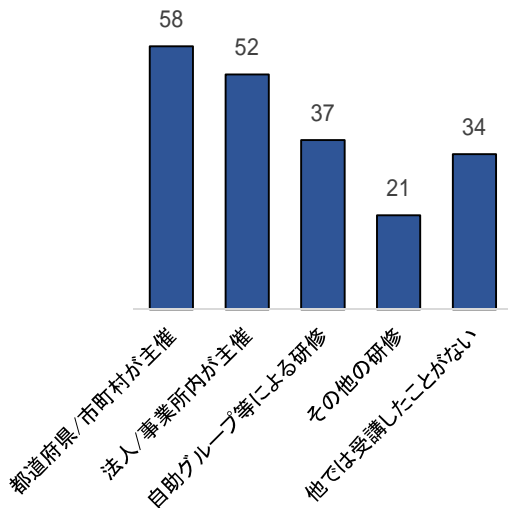
受講年度:



受講会場:



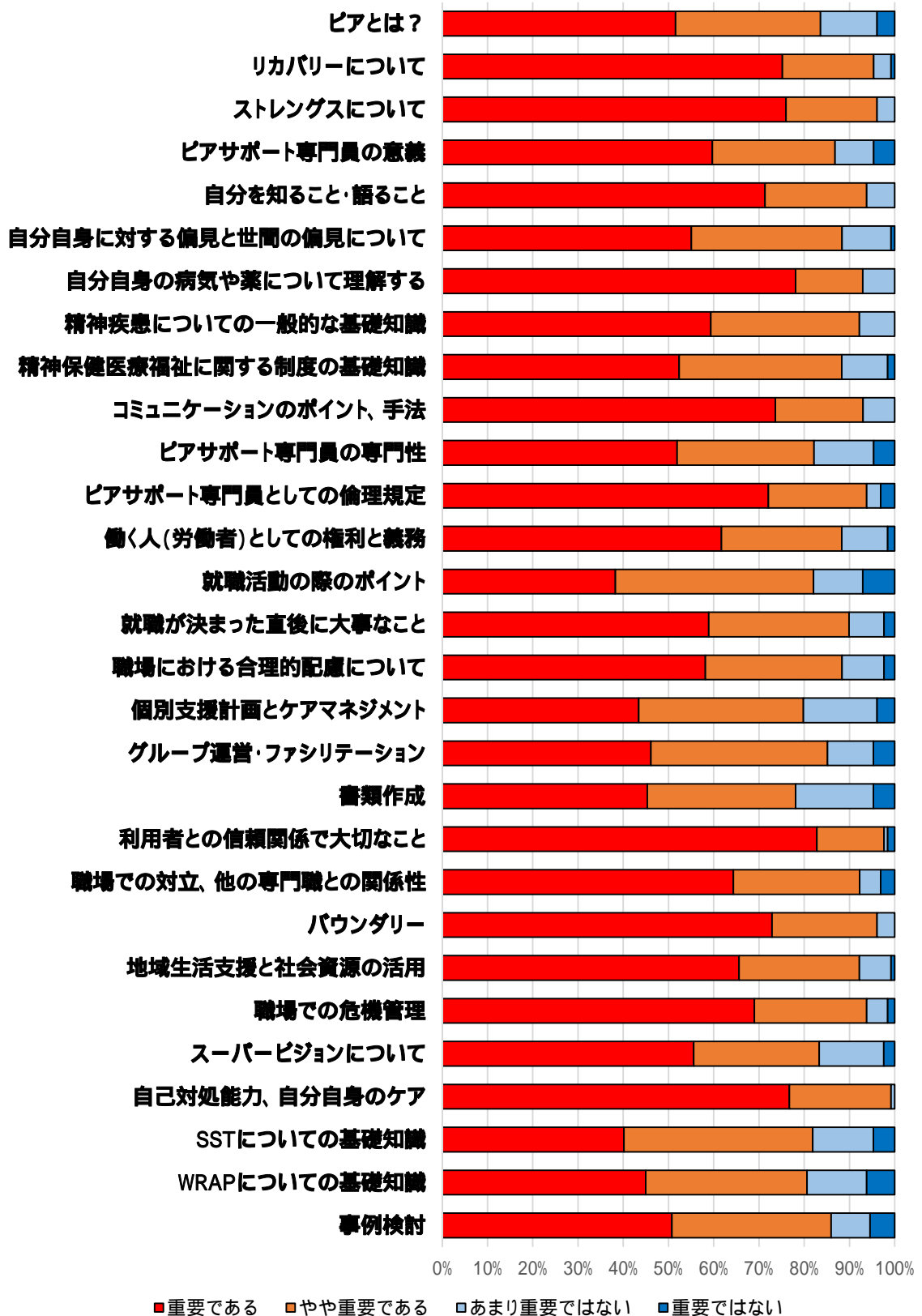
-2. ピアサポート専門員養成研修以外で、あなたがこれまでに受けたことのあるピアサポートに関連する研修を教えてください(n=131)



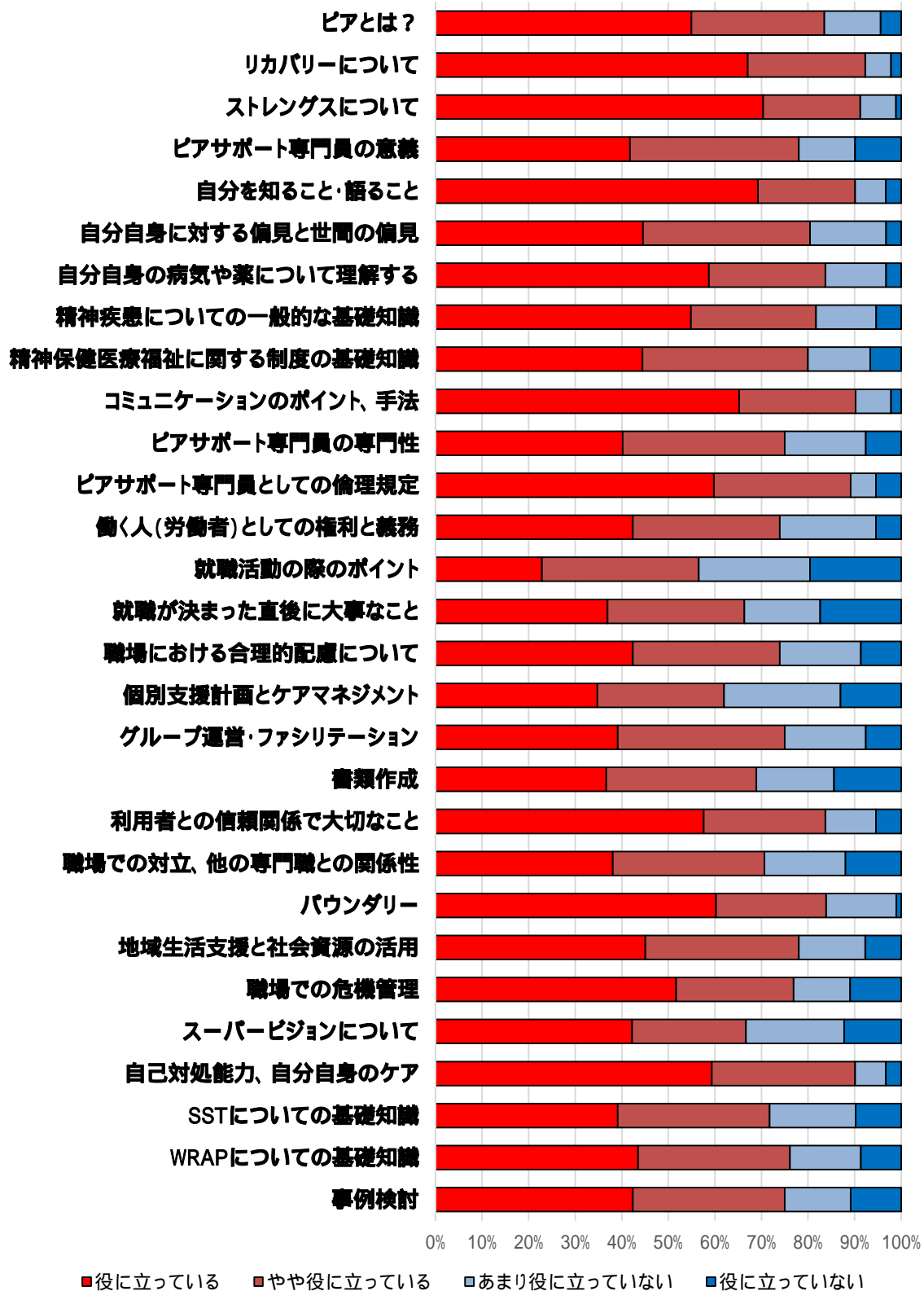
その他:

- WRAP に関する研修(6)
- IPS(インテショナル・ピアサポート)研修(3)
- 相談支援従事者研修(サービス管理責任者等)(3)
- ピアカウンセリング養成研修(2)
- ピアサポーター養成講座(2)
- 社会福祉協議会主催の勉強会や研修(2)
- リハビリ全国フォーラム(2)
- ピアスタッフの集い(1)
- AMI(1)
- 自立生活センター(CIL)主催の研修(1)
- 5 障害について学ぶ研修(1)
- ピアサポート支援ネットワークという活動(1)
- 医療と福祉の連携研修会(1)
- 通過型 GH の研修(1)
- 地域移行、定着支援に関する研修(1)
- SST ファーストレベル講習会(1)

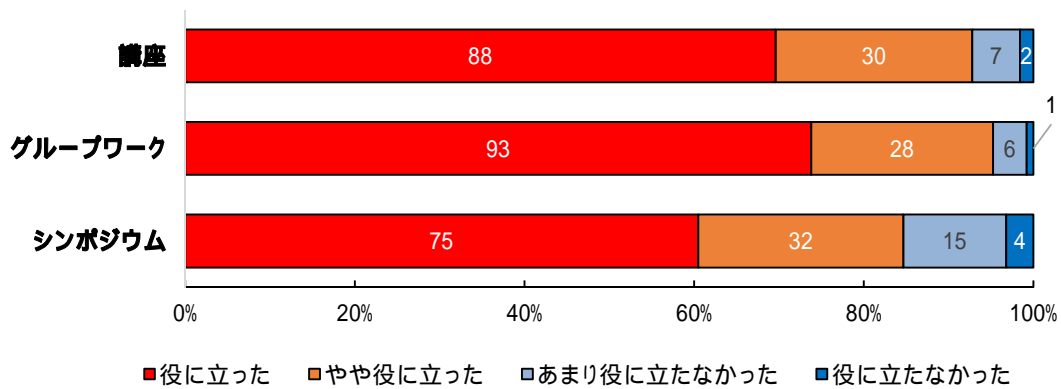
-3(a) 研修内容の重要度(すべての人, n=131)



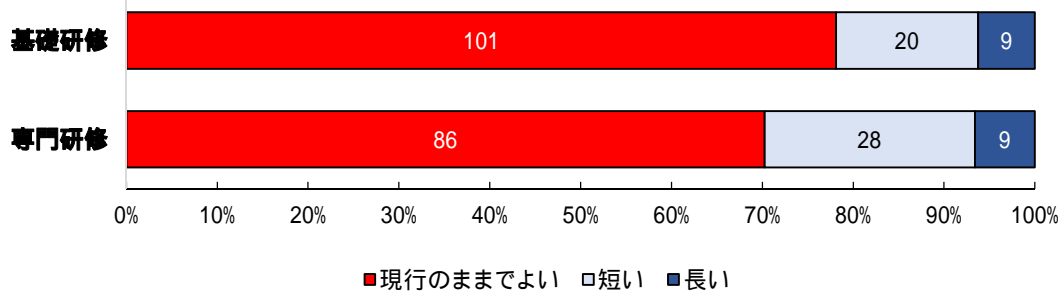
-3 (b) 研修の役立ち度(ピアの専門性を活かして働いている方のみ,n=93)



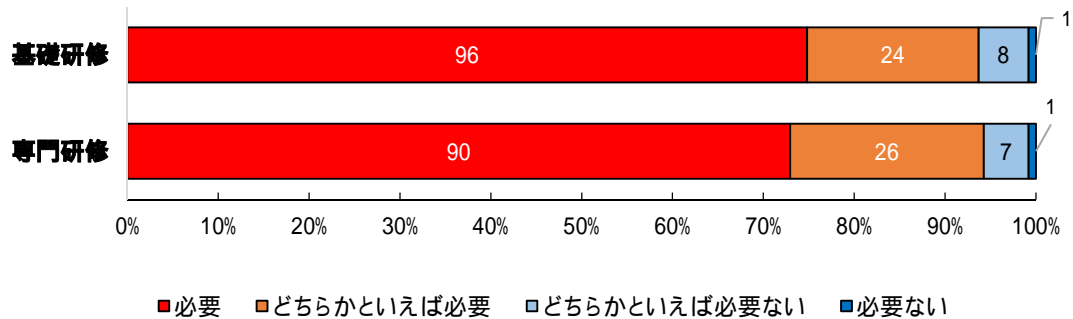
-4. ピアサポート専門員研修での、以下の講座の形式は、あなた自身の学びの上で役に立ちましたか。(n=131)



-5. 現在のピアサポート専門員研修の日数・時間数としては適切と思いますか。(n=130)



-6. それぞれの講座の実施方法として、グループワークはあったほうがよいと思いますか。(n=130)





## ファシリテーター養成研修プログラムの構築に関する研究

研究分担者

宮本有紀 東京大学大学院医学系研究科健康科学

看護学専攻精神看護学分野専門：精神保健看護学・准教授

### 研究要旨：

本研究は、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修」のファシリテーターを担う人材を養成するための、ファシリテーター養成研修プログラムを構築することを目指す。具体的には基礎・専門研修を受講した精神障害ピアサポーターを対象に、平成29年度にファシリテーター養成プログラム構築を行い、平成30年度に研修を実施する予定であり、今年度は他のプログラムのファシリテーターを養成について情報収集をし、当研究で課題とする障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修のファシリテーター養成研修プログラム構築のための検討資料とした。

### A．研究目的

本研究は、「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修」のファシリテーターを担う人材を養成するための、ファシリテーター養成研修プログラムを構築することを目指す。

平成28年度は、ファシリテーター養成研修プログラムを構築するために、他のプログラムのファシリテーターを養成するための研修会などの機会について情報収集をし、当研究で課題とする障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修のファシリテーター養成研修プログラム構築のための検討資料とすることを目的としている。

### B．研究方法

平成28年度は、さまざまな領域における研修会のファシリテーター養成研修のあり方について情報収集をすることとした。

本研究のために、3種のファシリテーター養成のための研修について情報収集をした。これらのファシリテーター養成研修の内容は、いずれも公開されておらず、筆者が機縁により情報収集したものである。このため、それらの研修は本報告書ではそれぞれA、B、Cと匿名化して報告する。

今年度情報収集をしたファシリテーター養成研修は、以下の3つである。

(1) 精神健康も含めた自身の健康維持や健康向上、リカバリーの向上に役立つと言われるAプログラムのファシリテーターを養成するためのAファシリテーター養成研修。

(2) 危機に面した人に接する際の心構えや知識

を伝えるBプログラムの研修会のファシリテーターを養成するためのBファシリテーター研修。

(3) 精神科ピアサポートを提供するための知識や技術を身につけるためのC研修のファシリテーターとなる人をトレーニングする方法について。

これらA、B、Cのファシリテーター養成の方式について、その枠組み（日数、内容、その他の特徴）について情報収集をした。

### C．研究結果

(1) リカバリー向上のためのAプログラムのファシリテーター養成研修

Aプログラムは、国外で発展し、日本でも広まっているプログラムである。Aプログラムは個人でも集団でもできるものである。

日数：Aプログラムのファシリテーター養成研修会は5日間である。

内容：前半の3日間でAプログラムやリカバリーについての理解を深める研修内容である。その後、実際にファシリテーター養成研修の中でAプログラムのファシリテーターを養成研修受講者が交代で行う。これにより、プログラムへの理解を深め、グループのファシリテーターにも慣れる助けとなる。

(2) 危機に面した人に接する際の心構えや知識を伝えるBプログラムの研修会のファシリテーターを養成するためのBファシリテーター研修

Bプログラムは、通常1日で提供されるプログラムである。

日数：Bファシリテーター養成研修は原則4日間であ

る。

内容：ファシリテーター養成研修の研修会の初日と2日目に、Bプログラムを受講しながら講師と質疑応答を行う。研修3日目にBプログラムをファシリテーター研修受講者達から一般市民に向け提供する。4日目は、ファシリテーター研修全体の振り返りなどを行う。

その他：

Bプログラムのファシリテーター養成研修は、さらに上級ファシリテーターにより提供される。

(3) 精神科ピアサポートを提供するための知識や技術を身につけるためのC研修のファシリテーターとなる人の養成

C研修会は2日間の研修会が組み合わされて開催される。

ファシリテーターとなるために：C研修をファシリテートするために、可能な限り事前にC研修で同じ講座を受講するか、その講座の企画で講座について話し合う。

内容：C研修の内容をさらいながら話し合う。

#### D：考察及び結論

情報を収集した3つのプログラムのファシリテーター研修ではいずれも、そのプログラムをファシリテーター研修の中で受講しながら話し合ったり、実際にそのプログラムを研修会の中での演習としてファシリテートしたりしていた。

ファシリテーター養成研修を考えるためには、今後、ファシリテーター養成のために必要な要素について検討すると共に、すでに行われている各種ファシリテーター養成研修に取り入れられている要素について収集し整理する必要がある。

#### E．健康危険情報

無

#### F．研究発表

無

#### G．知的財産権の出願・登録状況

無