

厚生労働科学研究費補助金

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

平成 28 年度 総括研究報告書

研究代表者 岩崎 香

平成 29 ( 2017 ) 年 3 月

## 目 次

I . 総括研究報告		
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-----	3	
岩崎香		
II . 分担研究報告		
1 . 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-----	10	
藤井千代		
(資料)基礎研修テキスト案		
2 . 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-----	23	
岩崎 香		
(資料)専門研修テキスト案		
3 . 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-----	35	
秋山 剛		
4 . 研修プログラムの評価に関する研究 -----	45	
山口創生		
(資料)障がい者ピアサポートの専門性を高めるための研修についてのアンケート		
5 . 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-----	58	
宮本有紀		
III . 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	60	

**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**

**研究代表者 岩崎 香 早稲田大学人間科学学術院准教授**

研究分担者 秋山 剛 NTT東日本関東病院・精神神経科部長  
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  
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  
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：**

**研究の目的：**日本における障害者のピアサポート活動は「障害者の権利に関する条約」の批准や、障害福祉サービスの改編の中で注目を集めている。活動が注目されている反面、ピアサポート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である。そこで、本研究はピアサポートを担う人材の専門性の向上をめざし、養成制度及び研修プログラムを開発することを目的としている。

**研究方法・結果の概要：**本研究は3年計画の初年度であり、研究を実施するにあたり、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た。

結果として、各障害領域で多様なピアサポートや養成研修が実践されている実態が明らかになった。そこで、各障害領域に共通する要素を取り上げ、多様な障害当事者と専門職を対象とした基礎研修プログラムを構築した。専門研修に関しては、各障害領域でこれまで積み上げてきた研修を基本とすることを確認し、本研究においては、精神障害ピアサポーターと雇用する福祉サービス事業所の職員を対象とした研修プログラムを構築した。研究プロセスにおいて既存の研修プログラムを受講したピアサポーターを対象とした調査を実施し、その結果を踏まえて検討した。倫理的配慮としては、アンケート調査及び研修参加者への効果測定を行うことから、早稲田大学人を対象とする研究に関する倫理審査を受審している。

**今後の課題：**次年度以降の研究では、構築した基礎研修と専門研修を実施した上で、その効果測定を行い、研修プログラムに修正を加える。フォローアップ研修の構築を行い、最終年度に修正したプログラムを実施するとともに、フォローアップ研修の実施及び研修のファシリテーター研修プログラムを提案する予定である。また、ピアサポーター養成が途についたばかりである高次脳機能障害領域に関しては、基礎研修への準備性を高めるレディネス・プログラムの構築も実施する予定である。

**<研究協力者>**

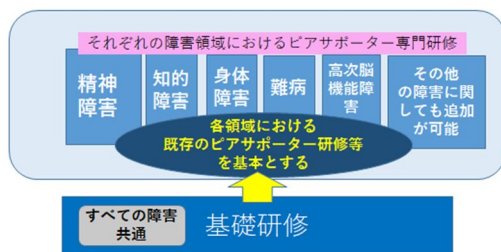
飯山 和弘	NPO 法人じりつ埼葛北障がい者地域活動支援センターふれんだむ
磯田 重行	株式会社でかぬーて 障害福祉サービス事業所 利生院
市川 剛	未来の会（高次脳機能障害の当事者団体）
伊藤 未知代	公益財団法人 横浜市総合保健医療財団 横浜市総合保健医療センター"
今村 登	NPO 法人 自立生活センターSTEPえどがわ
岩上 洋一	NPO 法人じりつ
宇田川 健	認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構
内布 智之	一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構
海老原 宏美	NPO 法人 自立生活センター・東大和

遠藤信一	社会福祉法人あむ 相談室ぼぼ
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 美恵子	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	社会福祉法人豊芯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	株式会社兵銀総合研究所
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

## A. 研究目的

日本における障害者のピアサポート活動は「障害者の権利に関する条約」の批准や、障害福祉サービスの改編の中で注目を集めている。活動が注目されている反面、ピアサポート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である。そこで、本研究はピアサポートを担う人材の専門性の向上をめざし、養成制度及び研修プログラムを開発することを目的としている。特に精神障害領域ではサービス事業所での雇用も進んできているが、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。そこで、本研究は、障害領域に共通する基礎研修案を作成することを目的としている。そして、基礎研修の次に専門研修を位置付けているが(図1参照)、すでに蓄積のある領域もあり、本研究においては、精神障害領

図1  
障害ピアサポーター 基礎研修・専門研修の構造



域に特化した専門研修、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含めて作成するこ

とを計画している。3年計画の研究の初年度である平成28年度に関しては、基礎研修案と精神障害者を対象とした専門研修案を作成することとした。

## B. 研究方法

本研究を実施するにあたり、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。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、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た。精神障害領域における専門研修及び職員を対象としたプログラム作成のために、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の過去の研修を受けた障害当事者を対象としたアンケート調査を実施した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査及び研修参加者への効果測定を行うことから、早稲田大学人を対象とする研究に関する倫理審査を受審している。

## C. 研究結果

### (1) 障害領域を横断する基礎研修プログラム案の構築

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、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た。

精神障害者の当事者活動に関しては、医療機関や地域を拠点とした患者会や当事者会に始まり、全国でさ

さまざまな活動が展開されるようになった。昨今病を体験した経験を活かして働く人も増加している反面、その質や労働条件等に格差が生じている。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」のような養成システムの必要性が高まり、前述した機構が先駆的に研修を主催してきた。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。ピアサポート養成に取り組んできた一般社団法人ピアサポート専門員養成機構が実施している養成研修は基礎研修、専門研修とフォローアップ研修、更新研修で構成されており、福祉サービス事業所等に雇用されている、あるいは雇用されることをめざしている精神障害者を対象として実施されている。

身体障害者領域では、1950年代から当事者活動が始まり、アメリカから発生した「自立生活 (Independent Living)」が1980年代には日本でも広がりを見せた。各地で自立生活センター (CIL) の設立が進み、自立生活支援者としての専門家であるピアサポート活動が始まった。その一つの重要な機能としてピアカウンセリング講座が開催されている。

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が、もう一つの流れに、ピープルファーストの活動がある。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を機に、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。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。

難病に関しては、1960年代以降、当事者団体が結成されてきたが、2005年に日本難病・疾病団体協議会 (JPA) が設立された。難病の当事者活動は患者会から始まったが、2003年に難病相談支援センター (以下、センターと略す) の設置が始まり、センターや保健所での相談事業や交流会への参加、患者会での患者会リーダーとしての当事者活動が実施されている。患者会リーダーに関しては、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会主催の養成研修、フォローアップ研修などが各地で行われている。また、ピアサポーター養成研修も難病相談支援センターなどを中心に実施が進められており、平成27年度から実施されている厚生労働科学研究費補助金「難病患者への支援体制に関する研究班」 (研究代表者 西澤正豊) においても養成研修プログラムが構築されつつある。高次脳機能障害、発達障害に関しては、近年当事者団体が設立され、今後の活動が期待される。以上のような現状把握から、現在、多様な障害領域のピアサポートの基本的な部分を基礎研修として構築する作業と、精神障害領域の専門研修プログラム (当事者及び職員向け) を構築する作業をおこなってきた。

本研究により各障害領域で多様なピアサポートや養成研修が実践されている現状が明らかとなり、検討景の中で、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がわかった。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出した人たちが、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、本研究が取り扱っている障害領域での当事者の活動を「ピアサポート」と呼称することを共有した。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、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、実際にピアサポートを行うため求められるコミュニケーション能力も共通に学ぶべき内容であり、プログラムに含んだ。ピアサポーターとして実践する際に必要となる福祉サービス事業や事業所の実務に関する知識、ピアサポートの専門性とは何かを最後に盛り込んだ。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。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んだ。

最終的に各障害領域に共通する要素として、基礎研修の内容を検討した結果、ピアサポートとは何か(障害者の権利に関する条約における障害理解を前提に、障害者ピアサポートを概観)(講義・演習)、ピアサポートの実際(講義・演習)、ピアサポートを行う上でのコミュニケーションの基本(講義・演習)、福祉サービスの基礎(講義・演習)、ピアサポートの専門性と倫理(講義・演習)となった。その項目に添って基礎テキスト案を作成した。

## (2)精神障害領域における専門研修プログラム案と職員向け研修プログラム案の構築

専門研修に関しては、各障害領域でこれまで積み上げてきた研修を基本とすることを確認し、本研究においては、精神障害領域のピアサポーターと雇用する福祉サービス事業所の職員を対象とした研修プログラム案を構築することとした。

プログラム作成のために、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の過去の研修を受けた障害当事者を対象としたアンケート調査を実施した。

### 1)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の過去の研修を受講した人を対象としたアンケート結果

調査対象は日本メンタルヘルスピ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。調査期間は、平成28年1月10日から1月25日であり、宛先不明による返送(15通)を除く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。

調査項目は、基本属性、就労経験、ピアサポートに関する研修の受講状況、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、勤務先の他の職員や職場環境に望むことであった。

回答者(131名)の基本属性は、30～50歳代が9割以

上を占め、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。

これまでに一般就労の経験のある人は97%(125名)であり、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)であった。その事業所領域・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。

ピアサポートに関する研修の受講状況としては、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年間に於いて、各年度18～24名の者が受講者として含まれていた。日本メンタルヘルスピ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。

ピアスタッフに関する研修の内容について、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。

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。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。

勤務先の他の職員や職場環境に望むことにおいてはピアの経験を活かして働いたことがある者（93名）を分析対象とした。

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。

## 2)精神障害領域における専門研修及び職員を対象とした研修プログラム案に関する検討

精神障害領域におけるピアサポートの先行研究、有償で働くピアサポーターと雇用する機関での実践例の検討により、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ことが明らかとなった。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。

まず、ピアサポーターを対象とした研修内容の検討に際して、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した。アンケートでは、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ていた。その結果も参照しながら議論を進めた。

基礎研修に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取り上げる必要性を確認した。また、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。さらに、サービス提供の流れや支援を実践する上で基本となる考え方と方法、労働者の権利義務、倫理についての学びを含めた。サービス提供の流れや支援を実践に関しては、アンケート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。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、専門職等との「協働」についても触れる必要性があることで一致した。多職種との協働に対しては、アンケートにおい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。

職員向けのプログラムに関しては、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。

最終的に、ピアサポーター向けプログラムとしては、①オリエンテーション（基礎研修で学んだことの振り返り）、②ピアの専門性を活かすリカバリーストーリー、③精神保健福祉医療サービスの仕組みと業務の実際、④支援者として働く上でのスキル、⑤支援者として働くということ、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、⑦多職種との協働を柱とすることとした。①、②、③、④、⑤、⑥、⑦をピアサポーターと職員との共通項目とし、⑧ピアサポートを活かす雇用、⑨ピアサポートを活かすスキルと仕組みを職員にのみのプログラムとして構築し、テキスト案を作成した。

## D. 考察

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。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。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、研修を受講することにより、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。

昨今、ピアサポーターを支援者として受け入れている、あるいは、受け入れたいと希望する福祉サービス事業所が増加している。平成27年度障害者支援状況等調査研究報告書「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」<sup>1)</sup>における事業所調査結果によると、ピアサポート活動従事者を「現在雇用しており、今後は増員していく」が14.2%、「現在雇用していないが、今後雇用予定である」が16.4%「現在雇用しており、今後も人数を維持する(32.4%)」<sup>2)</sup>とい結果がでている。また、同調査結果で、回答者(事業所)の87.2%がピアサポート活動スキル向上のための研修等のスキルアップが必要であると回答している。研修効果に関して、事業所外の養成研修等の受講の有無別に期待される利用者への効果を見た結果、全ての項目で『事業所外の養成研修等の受講あり』が『事業所外の養成研修等の受講なし』よりも期待される効果が高いという結果が得られている。

つまり、雇用の拡大が期待できるとともに、雇用するピアサポーターが研修を受講することにより支援対象である利用者に効果があるという結果がしめされているのである。

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。

この研究経過において、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きたこと、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。また、研修テキストの中に社会モデルの考え方を示し、障害がある人を含め、多様な人がいる社会が当たり前な社会であり、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。

また、専門研修及び職員を対象とした検討では、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もまた多様であることを確認した。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。先行研究では、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られており、福祉サービス事業所で働く職員にとっても、ピアサポーターと働くことが学びとなる<sup>2)3)</sup>ことが示されている。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。活動が注目されている反面、雇用されているピアスタッフの待遇、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。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。本研究で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、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ている。

検討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という認識の元で、ピアサポーターと職員、双方を対象とした研修プログラム案を構築した。研修への参加が、ピアサポーター、職員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と考える。その良い循環を導くためにピアサポーターを対象とした研修のみならず、職員を対象とした研修プログラムの普及もまた、大きな課題だといえる。

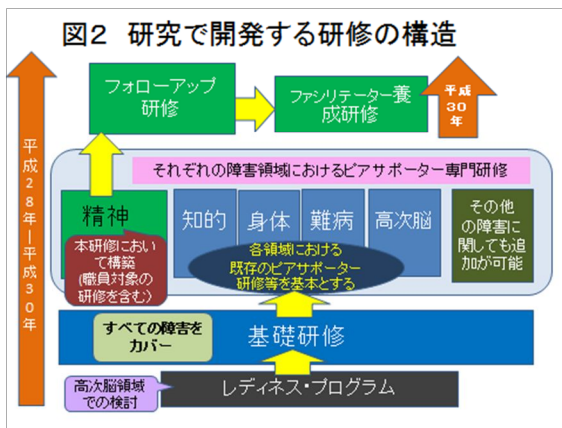
## E . 結論

今年度は、多領域にまたがる基礎研修プログラム案と精神障害領域における専門研修及び、職員を対象としたプログラム案を作成した。平成29年度に全国2ヶ所で研修を実施し、評価を行う。その結果をもとにプ



プログラムを修正し、平成30年度に再試行した上で、プログラムを確定していく予定である。

フォローアップ研修に関しては、平成29年度にプログラムを作成することになっており、ファシリテーター養成研修に関しては資料収集と検討を行いながら、平成30年度にその内容を提案する。また、ピアサポーター養成が途についたばかりである高次脳機能障害領域に関しては、基礎研修への準備性を高めるレディネス・プログラムの構築も実施する予定である(図2参照)。



岩崎香,内布智之,飯山和弘,彼谷哲志,アサポーターが精神障害者のリカバリーを促進する,アメニティーフォーラム21,2016年

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
無
2. 実用新案登録  
無
3. その他  
無

<引用文献>

- 1)みずほ情報総研株式会社,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」,2016年3月
- 2) 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 .
- 3)坂本智代枝:ピアサポーターと支援者がよりよい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九十三輯2008

F. 健康危険情報  
無

G. 研究発表  
1. 論文発表  
無

2. 口頭発表  
岩崎香,山口創生,種田綾乃,ピアサポートおよびピアスタッフの可能性と実際,平成28年度こころのバリアフリー研究会、(東京),2016年  
岩崎香,飯山和弘,小阪和誠,彼谷哲志,ピアの時代を見据えて,チイクラフォーラム(東京),2016年  
岩崎香,岩上洋一,内布智之,小阪和誠,中田健士,ピアスタッフと専門職の協働を考えるーピアスタッフを雇用すること、ピアスタッフとして働くこと-,日本精神障害者リハビリテーション学会第24回長野大会,2016年



## 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 相談室ぽぽ
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。

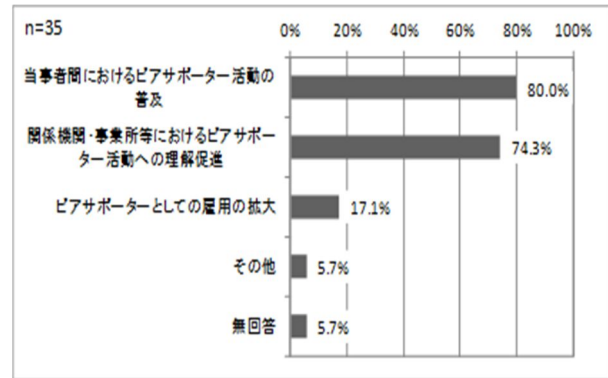
1990年代ごろから、病院の外来、保健所や作業所に集う、精神疾患の辛い体験を持ちながらも、様々な形で社会参加の機会を取り戻した人たちによって、お互いを支え合う仲間づくりが各地で行われてきた。この時期は、精神保健医療福祉の舵が入院から地域へと大きく切り替わった時期であり、1996年に精神障害者地域生活支援事業が制度化され、ピアによる活動支援が広がり、2010年に「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」で、ピアサポートによる同行支援が予算に盛り盛り込まれた。

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がっている。

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ういう場所で、実際にどういう仕  
 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。

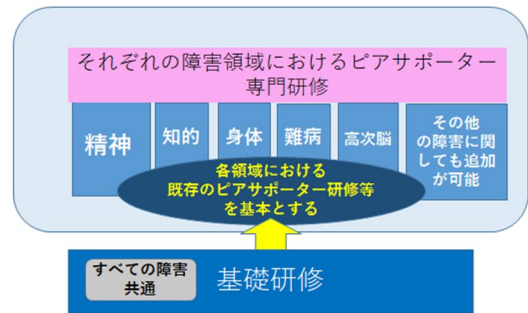
#### D : 考察及び結論

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。福祉サービスが一元化されたことによ  
 り、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な社会であり、  
 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  
 ート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」を捉えると、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)

【個別的要因の解決】
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。

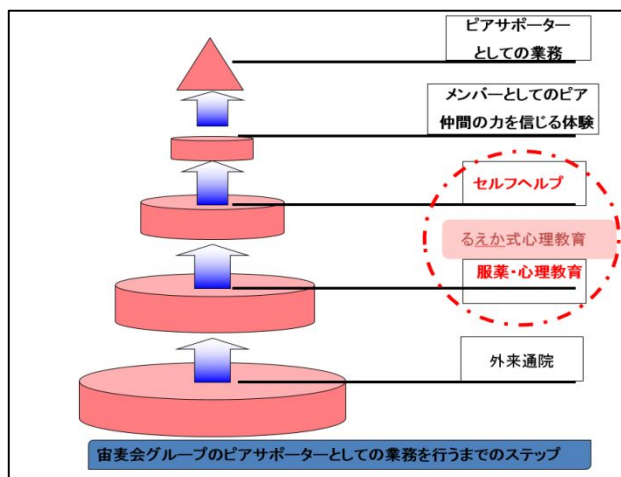


図1

### (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。

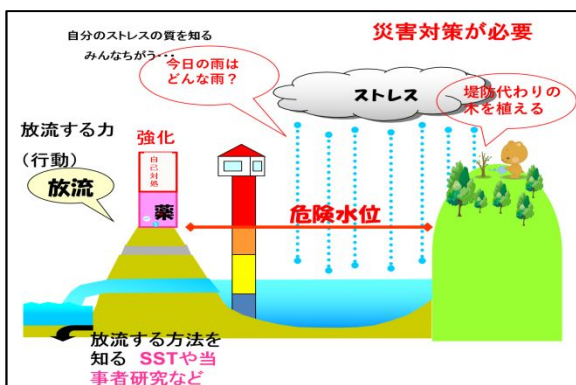


図2

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を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。

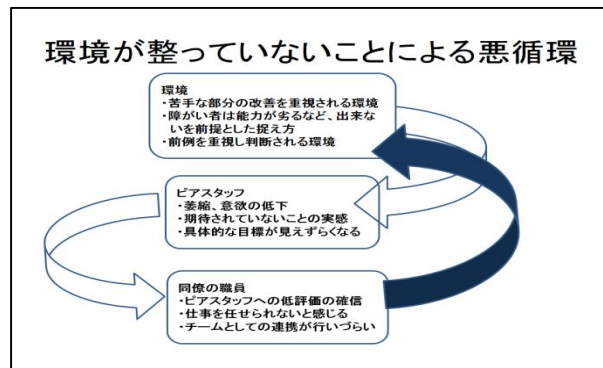


図3

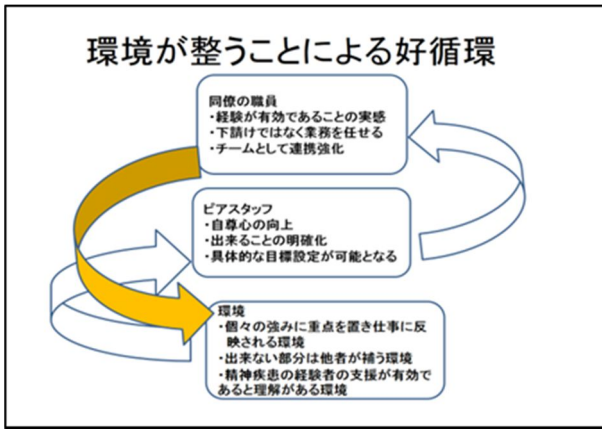


図4

(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。

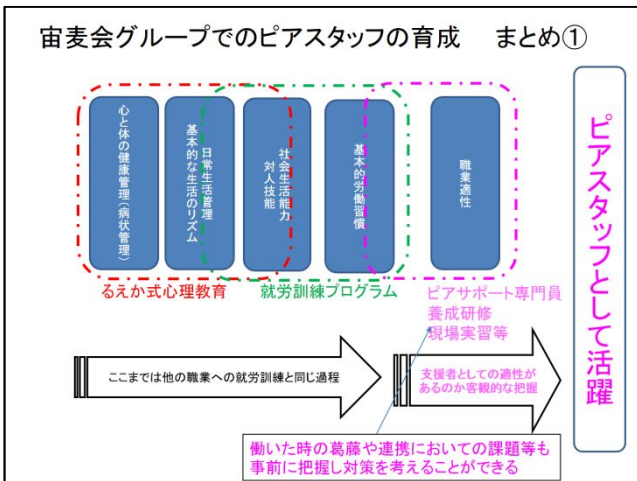


図5

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サポーター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がげ
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た (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 ㄮ (2004b) Social support and Recovery in People with Serious Mental Illnesses, *Community Mental Health*, 40(6), 513-523.  
 Corrigan ㄮ (2005a) Some Recovery Processes in Mutual-Help Group for Persons with Mental Illness, *Community Mental Health Journal*, 41(6), Decembe.  
 Corrigan ㄮ (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 .

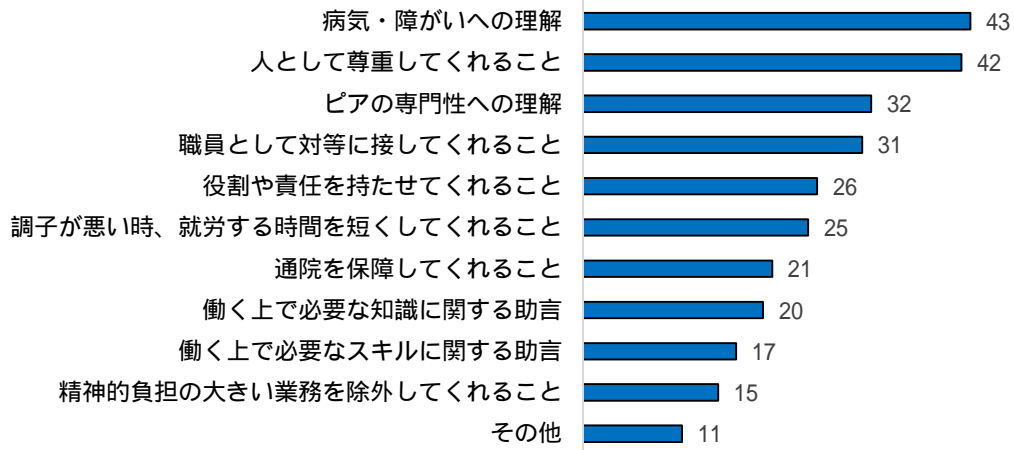
栄セツコ (2004) 「精神障害者に対するホームヘルプサービス「ピアヘルパー」の意義と就労支援への可能性」『ファシリティーズネット』 7(2), 5 ~ 8 .  
 坂本智代枝 (2007a) 「精神障害者のピアサポートの有効性の検討 当事者自立支援員のグループインタビューを通して」『大正大学研究紀要』 (通号 92), 314 ~ 301 .  
 坂本智代枝 (2008a) 「精神障害者のピアサポートにおける実践課題 当事者とパートナーシップを構築するために」『大正大学研究紀要 第 93 号』 172-190 .  
 坂本智代枝 (2008b) 「精神障害者のピアサポート活動における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)

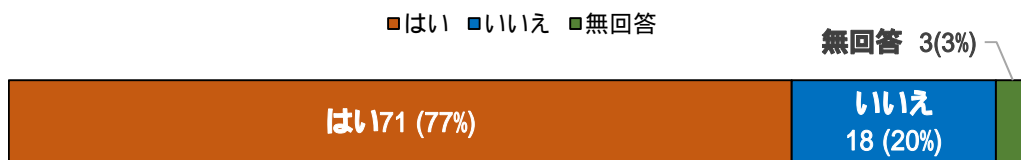
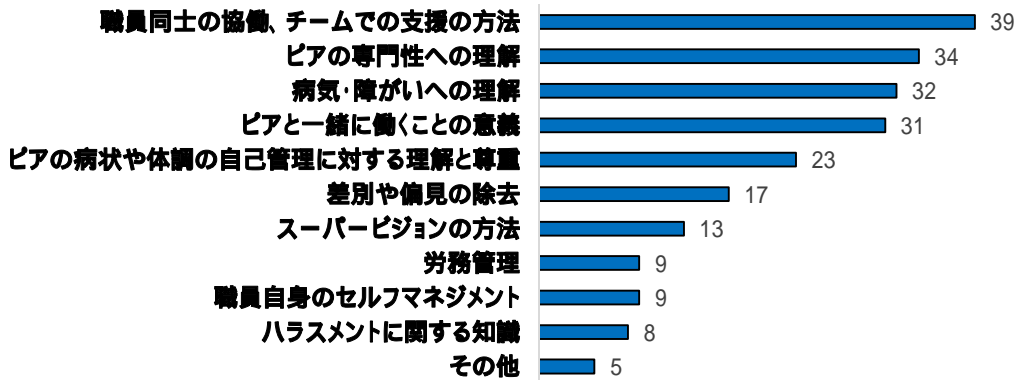


図 3. 職員にもっと身につけてもらいたいことはどのような内容ですか。

(重要と思われる項目全てを選択) (n=93)

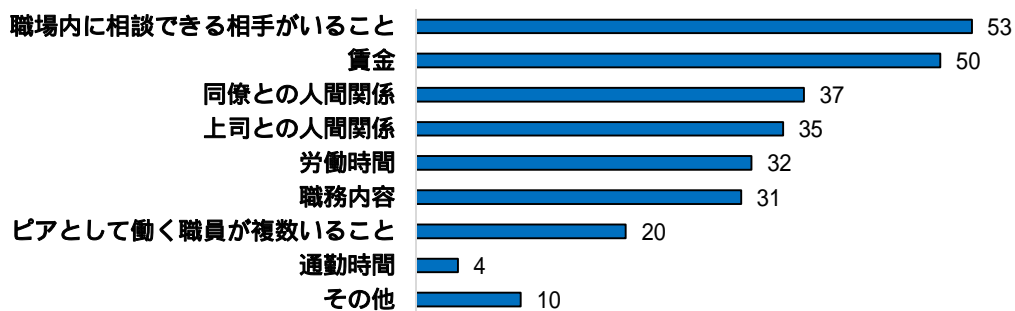


**その他:**

- ・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)

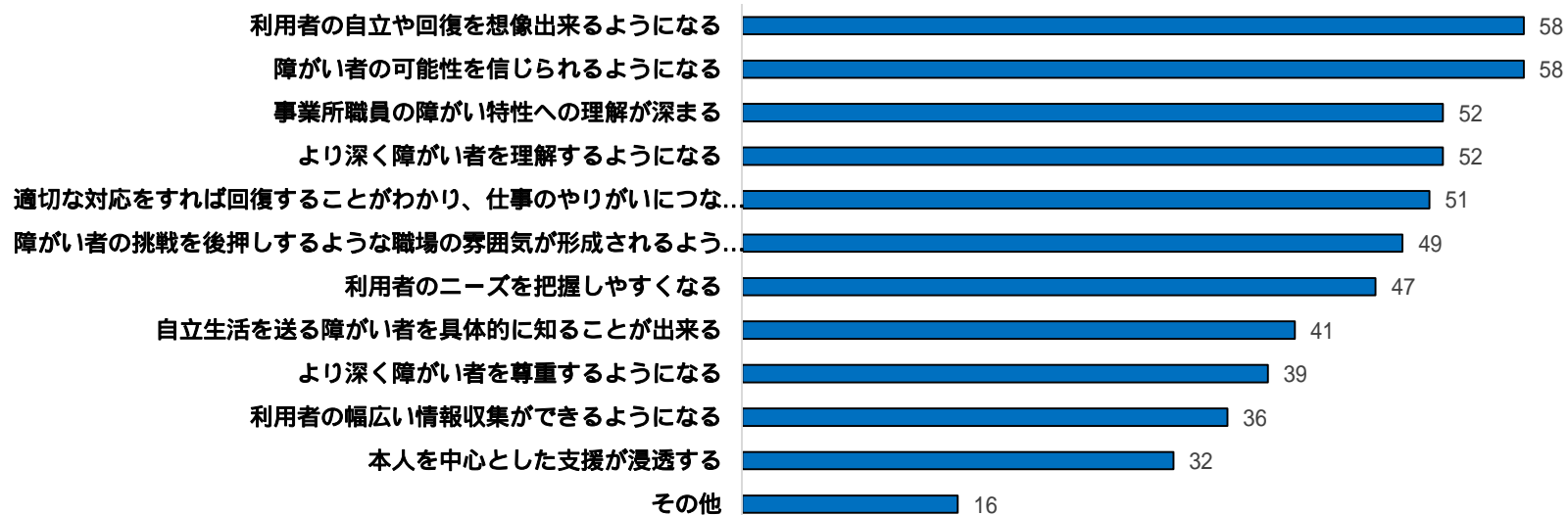


**その他:**

- ・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えますか。

(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。
- ・障害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
- ・障害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%)」、「ストレンクスについて(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%)」、「ストレンクスについて(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

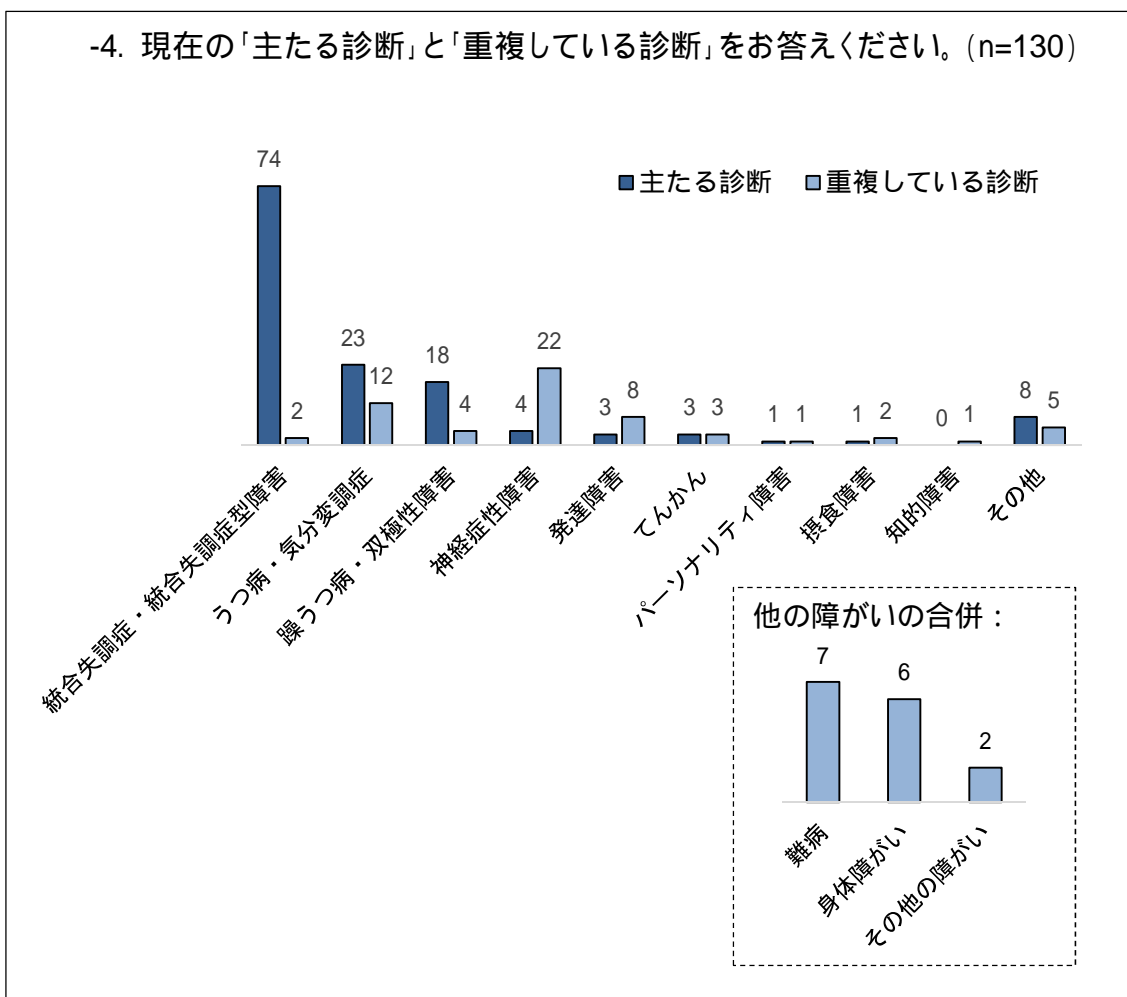
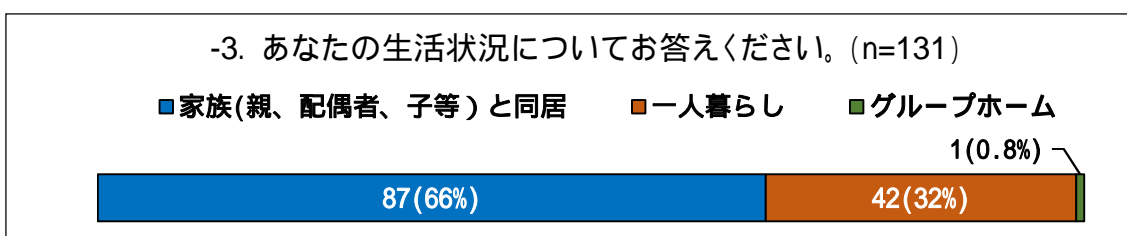
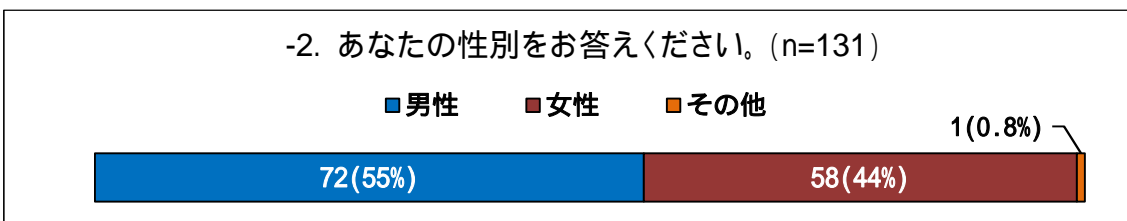
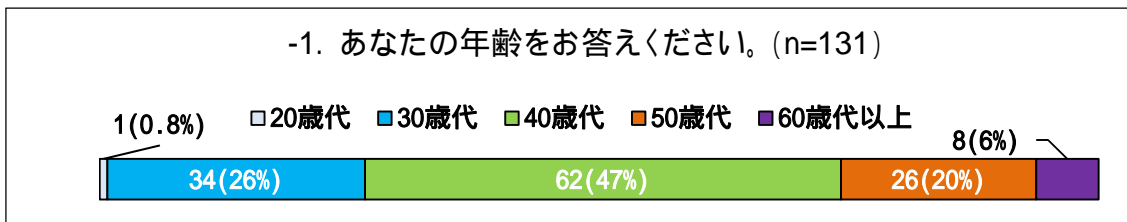
#### **G．研究発表**

無

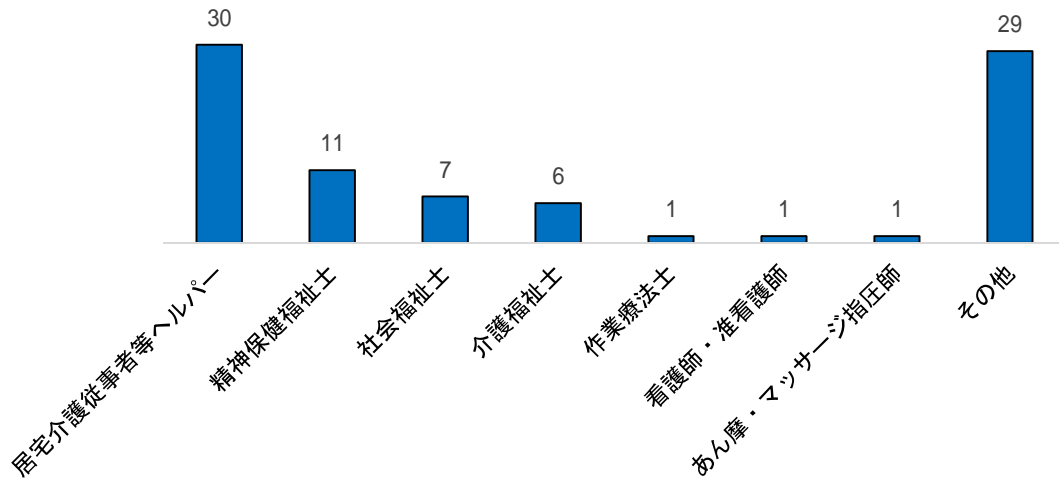
#### **H．知的財産権の出願・登録状況**

無

回答者の基本的な情報について



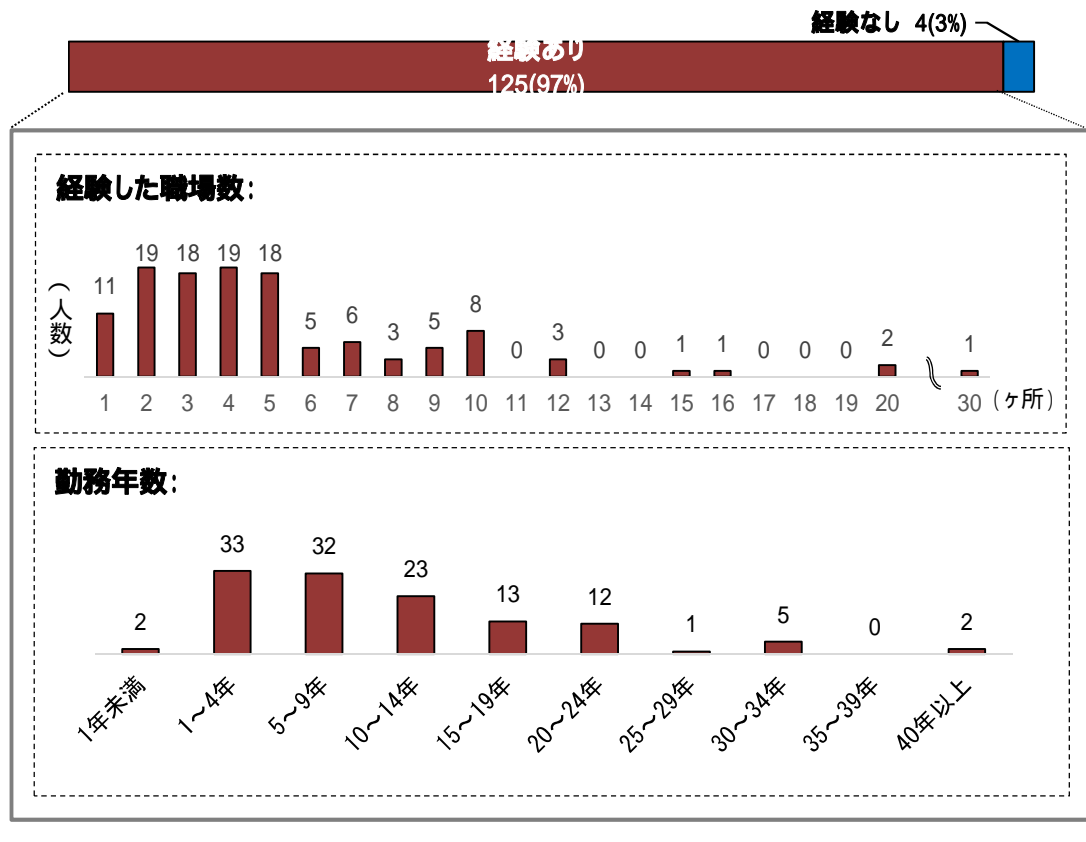
-5. あなたが持っている医療・福祉系の資格をお答えください。(n=131)



**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)

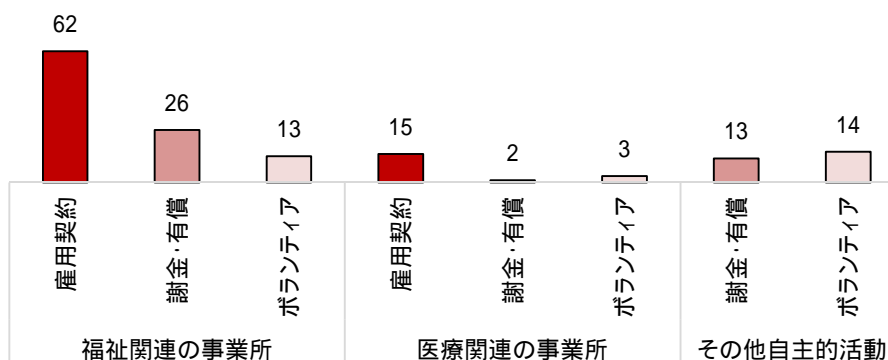


-2. ピアの専門性を活かした働き方の経験について教えてください。(n=128)

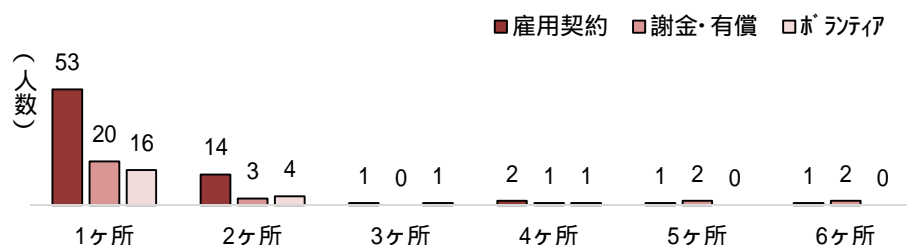
経験あり 93(73%)

経験なし 35(2%)

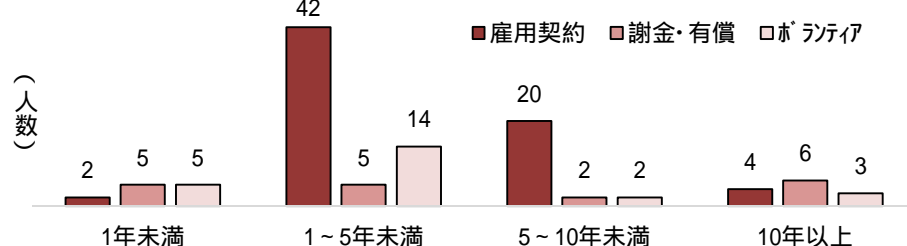
経験者の内訳（事業所領域別/雇用形態別）:



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%)

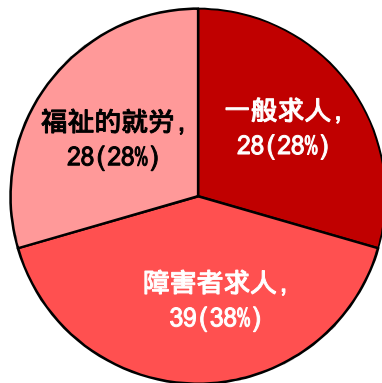
いいえ  
50(38%)

-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)

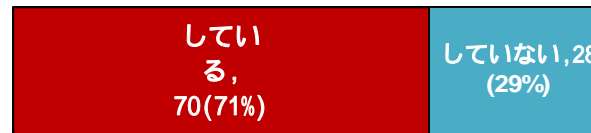


【就労している方】

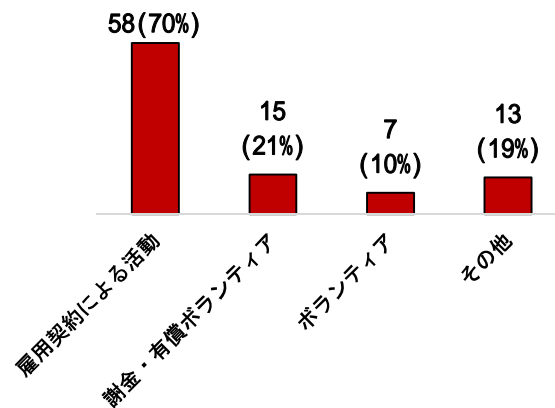
a. 勤務形態



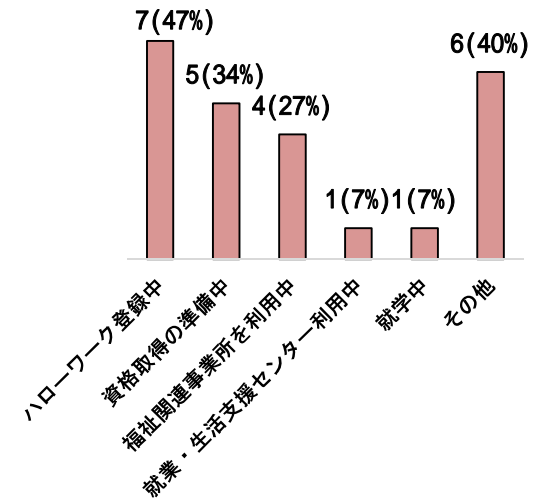
b. ピアの専門性を活かした働き方をしているか



現在の主たる活動:



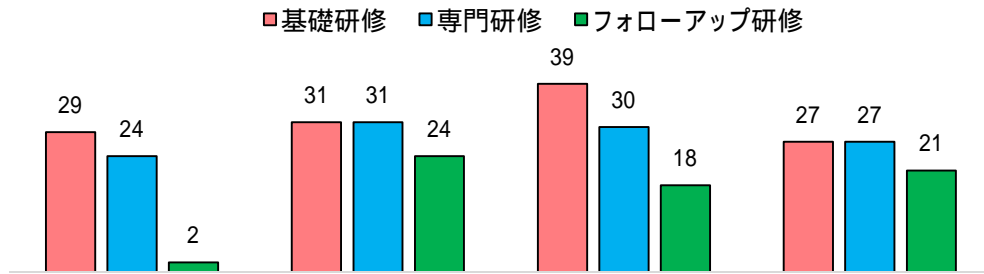
【就労準備中の方】の内訳 (n=15)



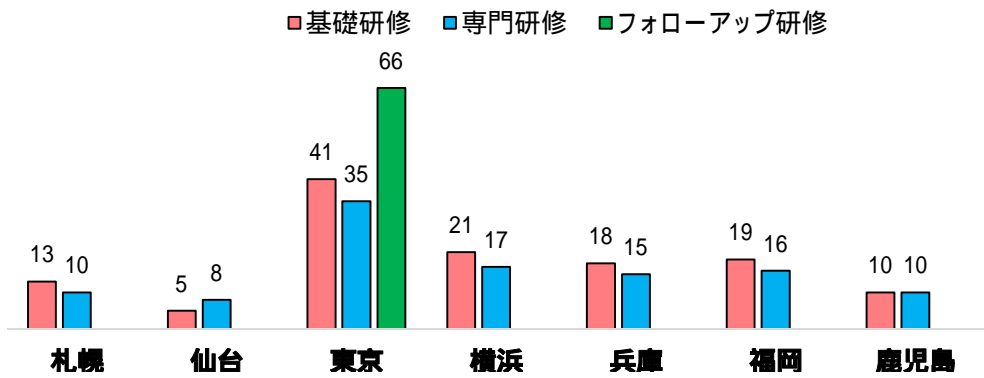
・ピアサポート専門員研修機構の研修について

-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

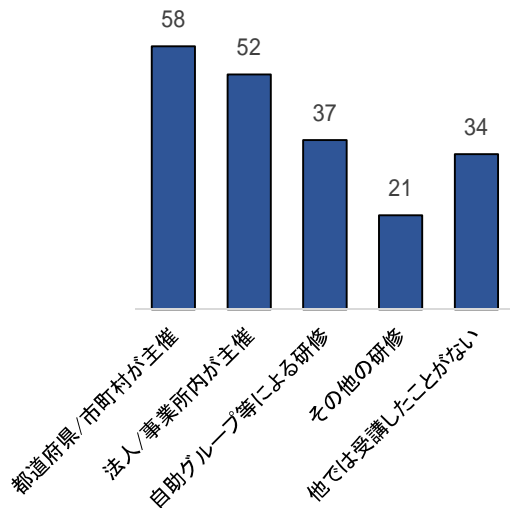
受講年度:



受講会場:



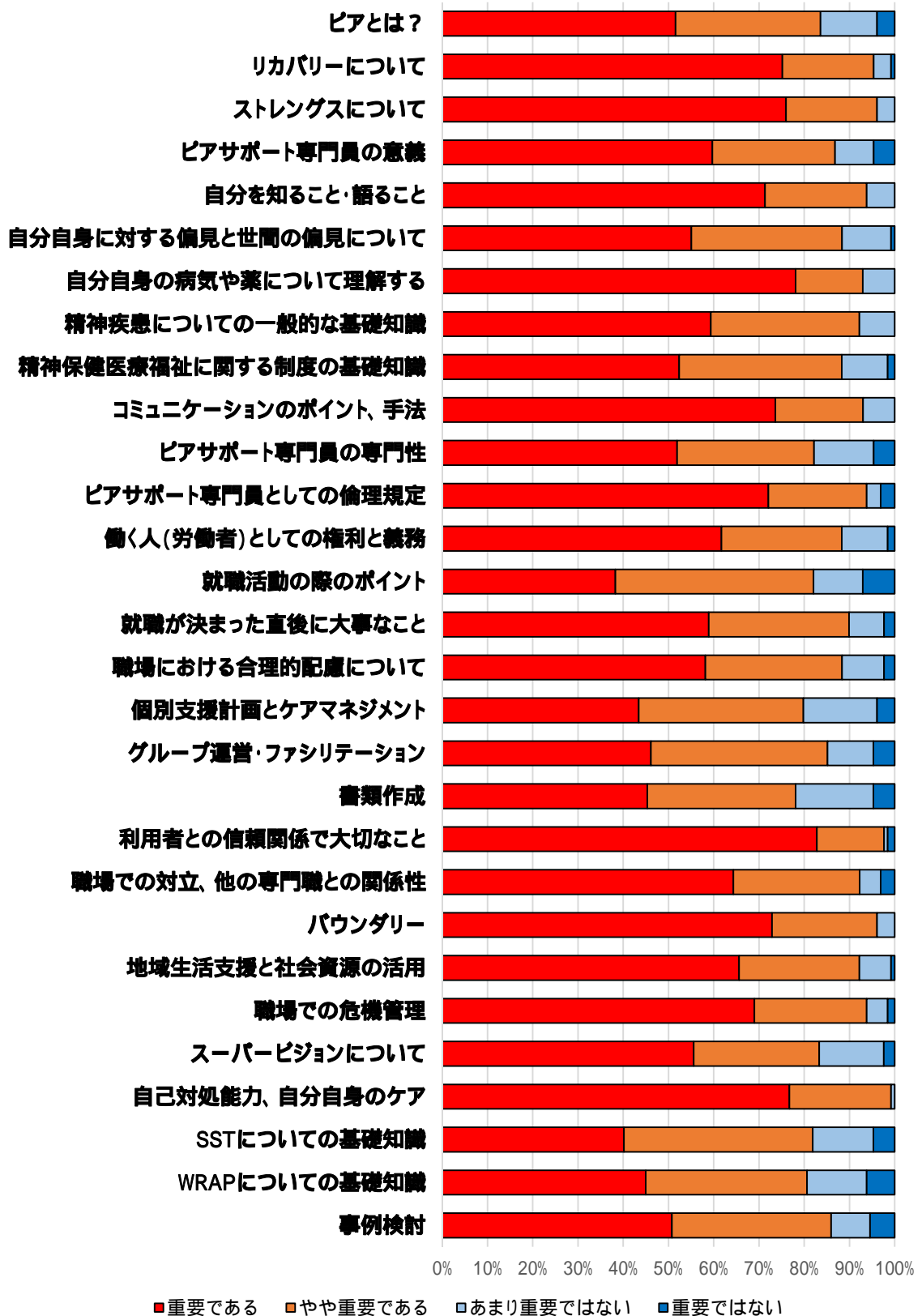
-2. ピアサポート専門員養成研修以外で、あなたがこれまでに受けたことのあるピアサポートに関連する研修を教えてください(n=131)



その他:

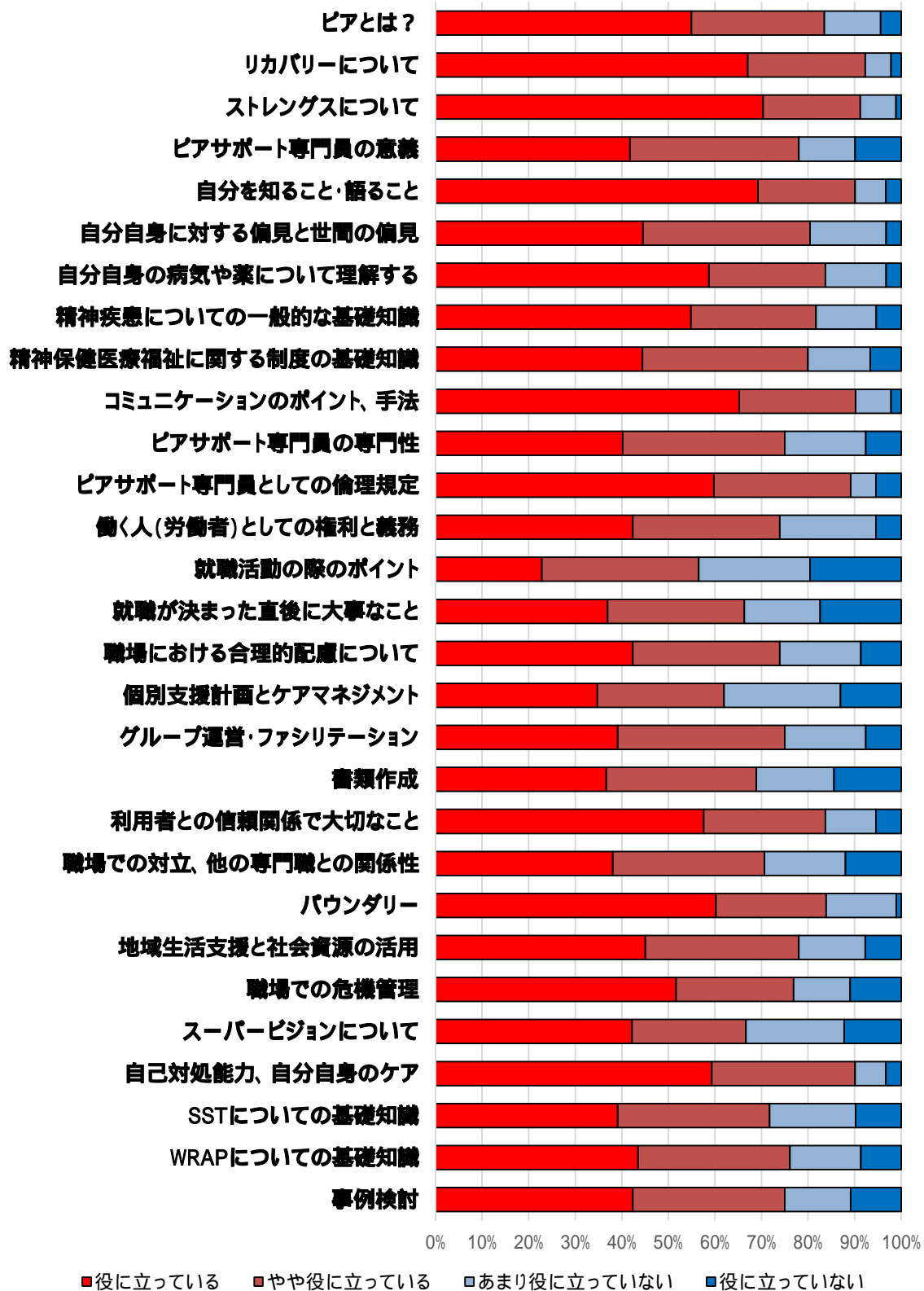
- WRAP に関する研修(6)
- IPS(インテショナル・ピアサポート)研修(3)
- 相談支援従事者研修(サービス管理責任者等)(3)
- ピアカウンセリング養成研修(2)
- ピアサポーター養成講座(2)
- 社会福祉協議会主催の勉強会や研修(2)
- リハビリ全国フォーラム(2)
- ピアスタッフの集い(1)
- AMI(1)
- 自立生活センター(CIL)主催の研修(1)
- 5 障害について学ぶ研修(1)
- ピアサポート支援ネットワークという活動(1)
- 医療と福祉の連携研修会(1)
- 通過型 GH の研修(1)
- 地域移行、定着支援に関する研修(1)
- SST ファー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

-3(a) 研修内容の重要度(すべての人, n=131)

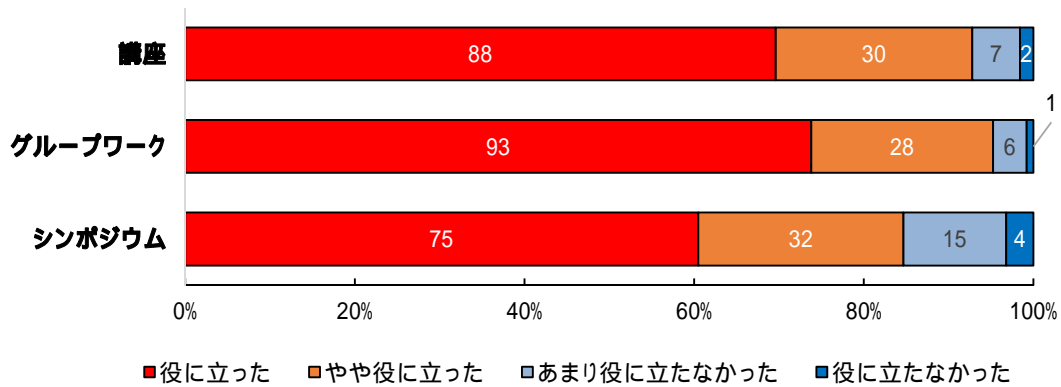




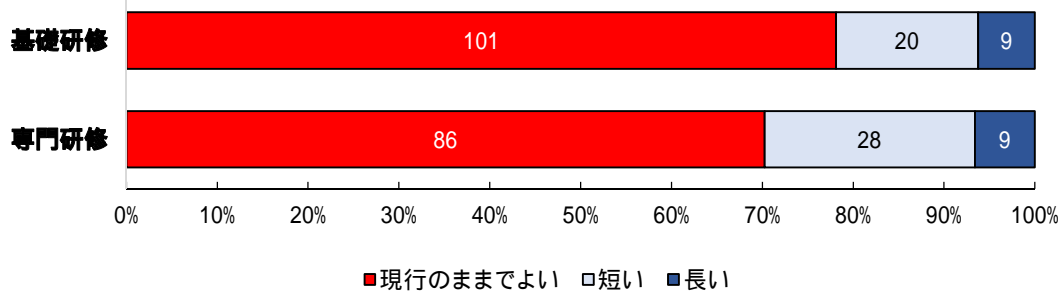
-3 (b) 研修の役立ち度(ピアの専門性を活かして働いている方のみ,n=93)



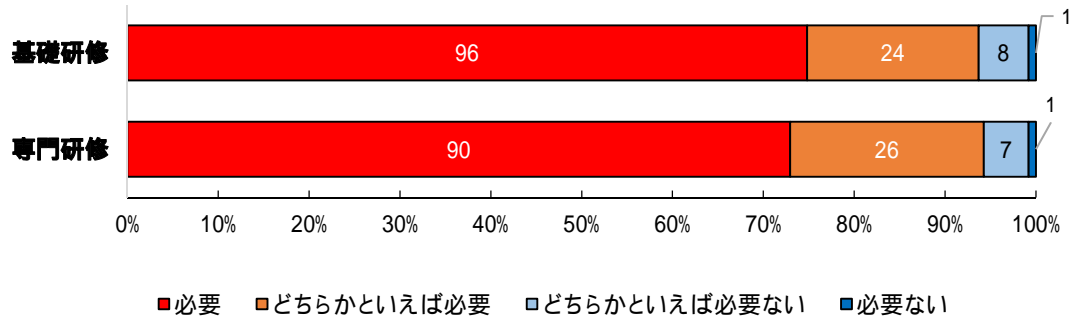
-4. ピアサポート専門員研修での、以下の講座の形式は、あなた自身の学びの上で役に立ちましたか。(n=131)



-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

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

-----

口頭発表

発表者氏名	演題タイトル	学会等	発表年
岩崎香, 山口創生, 種田綾乃	ピアサポートおよびピアスタッフ の可能性と実際	平成28年度こころの バリアフリー研究会 (東京)	2016年
岩崎香, 飯山和弘, 小阪和誠, 彼谷哲 志	ピアの時代を 見据えて	チイクラフォーラム (東京)	2016年
岩崎香, 岩上洋一, 内布智之, 小阪和 誠, 中田健士	ピアスタッフと専門職の協働を考 えるーピアスタッフを雇用するこ と、ピアスタッフとして働くこと -	日本精神障害者リハ ビリテーション学会 第24回長野大会	2016年
岩崎香, 内布智之, 飯山和弘, 彼谷哲 志,	アサポーターが精神障害者のリカ バリーを促進する	アメニティーフォー ラム21	2016年

# 障がい者ピアサポートの専門性を高めるための研修についてのアンケート

このアンケートは、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」に参加した皆様を対象としています。

以下の質問にご回答いただき、**2017年1月25日(水)まで**に同封の返信用封筒にて、ご返送下さい。

## I. あなた自身のことについてお聞きします。

問1. あなたの年齢をお答えください。(ひとつに 印)

- |         |         |         |         |         |          |
|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 10歳代 | 2. 20歳代 | 3. 30歳代 | 4. 40歳代 | 5. 50歳代 | 6. 60歳以上 |
|---------|---------|---------|---------|---------|----------|

問2. あなたの性別をお答えください。(ひとつに 印)

- |       |       |           |
|-------|-------|-----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他( ) |
|-------|-------|-----------|

問3. あなたの生活状況についてお答えください。(ひとつに 印)

- |          |          |            |           |
|----------|----------|------------|-----------|
| 1. 家族と同居 | 2. 一人暮らし | 3. グループホーム | 4. その他( ) |
|----------|----------|------------|-----------|

問4. あなたの現在の「主たる診断」と「重複している診断」をお答えください。( の欄に番号を記入)

- |                    |                       |              |
|--------------------|-----------------------|--------------|
| 1. 統合失調症           | 2. うつ病                | 3. 躁うつ病      |
| 4. 認知症             | 5. 神経症(不安、パニック、強迫性障害) | 6. 発達障害      |
| 7. 依存症(薬物、アルコールなど) | 8. 摂食障害               | 9. パーソナリティ障害 |
| 10. 知的障害           | 11. てんかん              | 12. 高次脳機能障害  |
| 13. その他( )         |                       |              |

主たる診断  
(1つのみ選択)

重複している診断  
(複数選択可)

問5. 上記(問4)以外の障がいをお持ちの場合はお答えください。(あてはまる場合はチェック☑を入れてください)

- |                |
|----------------|
| 身体障がい(具体的に )   |
| 難病(具体的に )      |
| その他の障がい(具体的に ) |

問6. 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。(あてはまるものすべてに 印)

- |                   |                      |              |            |
|-------------------|----------------------|--------------|------------|
| 1. 介護福祉士          | 2. 社会福祉士             | 3. 精神保健福祉士   | 4. 介護支援専門員 |
| 5. 看護師・准看護師       | 6. 理学療法士(PT)         | 7. 作業療法士(OT) | 8. 臨床心理士   |
| 9. あん摩・マッサージ指圧師   | 10. 居宅介護従業者等のヘルパーの資格 |              |            |
| 11. 1~10以外(具体的に ) |                      |              |            |

問7. あなたがはじめて日本メンタルヘルスパイ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。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 8 . 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。（ひとつに 印）

1. 就労している	2. 就労準備中 ・ 就学中	3. 就労・就学中ではない
-----------	----------------	---------------

**【「就労している」と回答した方】**

a. あなたが現在の働いている形態を教えてください。（ひとつに 印）

1. 一般求人による就労	2. 障害者求人による就労 (一般企業の障害者枠)	3. 福祉的就労
--------------	------------------------------	----------

ここでいう「福祉的就労」とは、就労継続支援 A・B 型事業所や作業所などでの工賃を主とした就労を指します

b. 現在、ピアの専門性を活かした働き方をしていますか。

1. している	2. していない
---------	----------

**【「している」と答えた方のみ】**  
現在の主たる活動に を付けてください（複数回答可）

1. 事業所での雇用契約にもとづく活動
2. 事業所での謝金・有償ボランティア
3. 事業所でのボランティア
4. その他の自主的な活動

**【「就労準備中・就学中」と回答した方】**  
現在の状況について教えてください。  
(複数回答可)

1. 福祉関連の事業所を利用中
2. ハローワークに登録中
3. 障害者就業・生活支援センターを利用中
4. 就学中
5. 資格取得のための準備中
6. その他 ( )

問 9 . これまでの一般就労の経験（アルバイト等も含む）について教えてください。（ひとつに 印）

1. 経験あり	2. 経験なし
---------	---------

「一般就労の経験あり」と回答した方はお答えください。

経験した職場数 ( )ヶ所、 合計勤務年数 ( )年間

問 10 . ピアの専門性を活かした働き方（ピアスタッフ等）の経験について教えてください。（ひとつに 印）

1. 経験あり	2. 経験なし
---------	---------

「経験あり（ピアの専門性を活かした働き方のある方）」と回答した方は、お答えください。

		経験した職場数		合計勤務年数	
		ヶ所	計	年間	年間
<b>福祉関連の事業所</b> <small>(地域活動支援センター、就労支援事業所等)</small>	雇用契約にもとづく活動	ヶ所	計	年間	
	謝金・有償ボランティア	ヶ所	計	年間	
	ボランティア	ヶ所	計	年間	
<b>医療関連の事業所</b> <small>(病院、クリニック等)</small>	雇用契約にもとづく活動	ヶ所	計	年間	
	謝金・有償ボランティア	ヶ所	計	年間	
	ボランティア	ヶ所	計	年間	
その他の自主的な活動	謝金・有償ボランティア	ヶ所	計	年間	
	ボランティア	ヶ所	計	年間	

裏面につづきます

## II. ピアサポート専門員研修機構の研修についてお聞きします

問 11. 次のピアサポート専門員研修機構で実施している研修内容のそれぞれの項目について、  
 a. 今現在のあなたにとっての重要度として、あてはまる番号に一つずつ 印を付けてください。  
 また、ピアの専門性を活かして働いている（または、これまでに働いたことのある）方は、  
 働く中での b. 研修の役立ち度についてもお答えください。

研修内容	すべての方				ピアの専門性を活かして働いたことのある方のみ			
	a. 重要度 今、あなたにとってどの程度、重要と感じますか？				b. 研修の役立ち度 ピアの専門性を活かして働く上でどれくらい役立ちましたか？			
	重要である	やや重要である	あまり重要ではない	重要ではない	役に立っている	やや役に立っている	あまり役に立っていない	役に立っていない
1. ピアとは？（ピアに関連する言葉の整理）	1	2	3	4	1	2	3	4
2. リカバリーについて（基本的理念）	1	2	3	4	1	2	3	4
3. ストレングスについて（基本的理念）	1	2	3	4	1	2	3	4
4. ピアサポート専門員の意義 （目指す方向性、役割、活躍できる職場など）	1	2	3	4	1	2	3	4
5. 自分を知ること・語ること（リカバリーストーリー）	1	2	3	4	1	2	3	4
6. 自分自身に対する偏見（内なる偏見）と世間の偏見について	1	2	3	4	1	2	3	4
7. 自分自身の病気や薬について理解する	1	2	3	4	1	2	3	4
8. 精神疾患についての一般的な基礎知識	1	2	3	4	1	2	3	4
9. 精神保健医療福祉に関する制度の基礎知識	1	2	3	4	1	2	3	4
10. コミュニケーションのポイント、手法 （場の共有、相手を理解する、共感など）	1	2	3	4	1	2	3	4
11. ピアサポート専門員の専門性 （他の専門職との共通点や違い、位置づけ）	1	2	3	4	1	2	3	4
12. ピアサポート専門員としての倫理規定 （倫理と守秘義務、倫理規定など）	1	2	3	4	1	2	3	4
13. 働く人（労働者）としての権利と義務 （働く上で必要なこと、雇用側が求めること）	1	2	3	4	1	2	3	4
14. 就職活動の際のポイント （求人票のチェックポイント、採用面接のポイント）	1	2	3	4	1	2	3	4
15. 就職が決まった直後に大事なこと （労働条件の通知と雇用契約、就業規則）	1	2	3	4	1	2	3	4
16. 職場における合理的配慮について	1	2	3	4	1	2	3	4
17. 個別支援計画とケアマネジメント	1	2	3	4	1	2	3	4
18. グループ運営・ファシリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4
19. 書類作成（ケース記録の書き方など）	1	2	3	4	1	2	3	4
20. 利用者との信頼関係で大切なこと （信頼関係の構築、問題解決の際の方法）	1	2	3	4	1	2	3	4
21. 職場での対立、他の専門職との関係性	1	2	3	4	1	2	3	4
22. 自分自身を大切にすることと他者を大切にすることとの葛藤（バウンダリー）	1	2	3	4	1	2	3	4
23. 地域生活支援と社会資源の活用 （地域における社会資源やサービスについて）	1	2	3	4	1	2	3	4
24. 職場での危機管理 （危険な状況を避けるための危機管理など）	1	2	3	4	1	2	3	4
25. スーパービジョンについて	1	2	3	4	1	2	3	4
26. 自己対処能力、自分自身のケア	1	2	3	4	1	2	3	4
27. SST（社会生活技能訓練）についての基礎知識	1	2	3	4	1	2	3	4
28. WRAP（元気回復行動プラン）についての基礎知識	1	2	3	4	1	2	3	4
29. 事例検討	1	2	3	4	1	2	3	4



問 12 . 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お答えください。

研修の種類 (受講したものに 印)	受講した年度 (受講年度に 印)	受講した会場 (受講会場に 印)
a. 基礎研修	平成 25 年・平成 26 年・平成 27 年・平成 28 年	札幌・仙台・東京・横浜・兵庫・福岡・鹿児島
b. 専門研修	平成 25 年・平成 26 年・平成 27 年・平成 28 年	札幌・仙台・東京・横浜・兵庫・福岡・鹿児島
c. フォローアップ研修	平成 25 年・平成 26 年・平成 27 年・平成 28 年	東京

問 13 . 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。

講座 (講師による講義)	1.役に立った	2.やや役に立った	3.あまり役に立たなかった	4.役に立たなかった
グループワーク	1.役に立った	2.やや役に立った	3.あまり役に立たなかった	4.役に立たなかった
シンポジウム	1.役に立った	2.やや役に立った	3.あまり役に立たなかった	4.役に立たなかった

問 14 . ピアサポートに関する基礎・専門研修の実施の仕方についての希望をお聞きします。

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。

基礎研修	1. 現行のまま (2日間)でよい	2. 短い	3. 長い	【2.3と回答した方】 どの程度だと負担がないですか？
				一日に( )時間程度 計( )日間
専門研修	1. 現行のまま (2日間)でよい	2. 短い	3. 長い	一日に( )時間程度 計( )日間

あなたのご職場・ご所属は、何時間程度であれば研修を許容してくれますか？

基礎研修	一日に( )時間程度	計( )日間
専門研修	一日に( )時間程度	計( )日間

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。

基礎研修	1.必要	2.どちらかといえば必要	3.どちらかといえば必要ない	4.必要ない
専門研修	1.必要	2.どちらかといえば必要	3.どちらかといえば必要ない	4.必要ない

問 15 . ピアサポートに関する研修についての希望をお聞きします。

研修内容として、ピアサポートに関する研修で取りあげてほしいものがありましたらお書きください。

その他、研修の実施のしかたについての要望がありましたらお書きください。

例) 開催地、開始時間、終了時間、休憩、講師陣、グループのファシリテーターなど

問 16 . 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。(あてはまるもの全てに 印)

1. 都道府県または市町村が主催するピアサポートに関連する研修
2. 法人または事業所内で主催するピアサポートに関連する研修
3. 自助グループやピアサポートグループによる研修
4. その他の研修 (具体的に )
5. ピアサポート専門員養成研修以外は、受講したことがない

問 17 . ピアサポート専門員養成研修以外の研修で役に立った研修等の内容があれば教えてください。

### Ⅲ.. ピアの専門性を活かした働き方をする（している）上での、あなた自身の考えについてお聞きします【すべての方がご回答ください】

問 18. 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。重要だと思ふものを3つ選んで番号に○をしてください。

1. 病気・障がいへの理解
2. 通院を保障してくれること
3. 調子が悪い時、就労する時間を短くしてくれること
4. 精神的負担の大きい業務を除外してくれること
5. 働く上で必要な知識に関する助言
6. 働く上で必要なスキルに関する助言
7. 人として尊重してくれること
8. 職員として対等に接してくれること
9. 役割や責任を持たせてくれること
10. ピアの専門性への理解
11. その他（ )

問 19. 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。

1. はい

2. いいえ

②「1. はい」と回答された方にお聞きします。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。重要だと思ふものを3つ選んで番号に○をしてください。

1. 病気・障がいへの理解
2. ピアの専門性への理解
3. ピアと一緒に働くことの意義
4. ピアの病状や体調の自己管理に対する理解と尊重
5. 職員自身のセルフマネジメント
6. 差別や偏見の除去
7. 職員同士の協働、チームでの支援の方法
8. ハラスメントに関する知識
9. スーパービジョンの方法
10. 労務管理
11. その他（ )

問 20. ピアの専門性を活かして働く人を採用することで、効果があると思えるものは何だと思えますか。効果があると思えるものすべてに○をしてください。

1. 事業所職員の障がい特性への理解が深まる
2. 利用者の幅広い情報収集ができるようになる
3. 利用者のニーズを把握しやすくなる
4. 本人を中心とした支援が浸透する
5. 適切な対応をすれば回復することがわかり、仕事のやりがいにつながる
6. 障がい者である同僚と一緒に働くことで、より深く障がい者を理解するようになる
7. 障がい者である同僚と一緒に働くことで、障がい者の可能性を信じられるようになる
8. 障がいのある同僚と働くことで、自立生活を送る障がい者を具体的に知ることが出来る
9. 障がい者である同僚と一緒に働くことで、より深く障がい者を尊重するようになる
10. 障がい者である同僚と一緒に働くことで、障がい者の挑戦を後押しするような職場の雰囲気形成されるようになる
11. 障がい者である同僚がいることで、利用者の自立や回復を想像出来るようになる
12. その他（ )

(\*本設問の項目は、平成27年度 障害者支援状況等調査研究事業 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報告書 みずほ情報総研株式会社 2016年3月を参照させていただいております。)

次のページ(最終ページ)につづきます

問 21 . 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？あてはまるものを3つ選び、番号○をしてください。

1. 賃金
2. 労働時間
3. 職務内容
4. 上司との人間関係
5. 同僚との人間関係
6. ピアとして働く職員が複数いること
7. 職場内に相談できる相手がいること
8. 通勤時間
9. その他( )

問 22 . これまでに専門職やその他の職員から学んだことで印象に残っていることがありましたら、  
教えてください。

問 23 . これまでに専門職やその他の職員の対応で、困ったことや不快な思いをしたことがありましたら、  
教えてください。

問 24 . ピアの専門性を活かして働く(働いている)中で、雇用される組織に望むことはなんですか？

問 25 . その他、あなたが、ピアの専門性を活かして働く上で苦勞していることや課題と感じていること、  
もっと学びたいと思うことはどのようなことでしょうか。ご自由にお書きください。

ご協力どうもありがとうございました。

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  
(身体・知的分野))

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

# 基礎研修テキスト



本研修テキストは、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（身体・知的分野））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の一環として、多様な障害を持ちながら、その経験を活かして働いている、あるいは、働きたいと考える方、あるいは、経験を活かして働こうとする人を雇用している方、あるいは、雇用したいと考える方に、最も基本的なことを学んでもらうために作成しました。平成 29 年度に実施する研修で本テキストを利用しただけ、その結果に基づいて「ピアサポート」について学ぶ方々にとって、より必要とされる内容を盛り込んだテキストとして完成させたいと思っています。

# 基礎研修を受講される方へ

障害福祉サービスにおいて、今、ピアサポートの活用に注目が集まっています。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、雇用されるピアサポーターも増加してきています。

障害者総合支援法の見直しにおいても、「精神障害者の地域移行や地域生活において有効とされるピアサポートについては、全国レベルでの統一的な仕組みがなく、自治体ごとに取り組みられている状況である」という指摘がなされ、「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートについて、その質を確保するため、ピアサポートを担う人材を養成する研修を含め、必要な支援を行うべきである」ことが明示されています。

また、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」取りまとめにおいても、「ピアサポートの活用状況に関し、これまでの予算事業での実績等について検証を行い、ピアサポーターの育成や活用を図る」ことの必要性が指摘されています。

しかし、活動が注目されている反面、障害福祉サービスにおけるピアサポートの活用方法は多様で、雇用する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ます。

そこで、本研究は多様化するピアサポートの中でも、障害者総合支援法における障害福祉サービス事業所等で有償で活動するピアサポーターの専門性を高めることを目的とした研修プログラムを開発することを目的としています。

本研修を組み立てるにあたって、精神障害、身体障害、知的障害、難病、高次脳機能障害の当事者、福祉サービス事業所等で実践している専門職及び研究者がかかわり、国内外の養成システムを収集し、体系化した上で、日本の実情に則した養成制度及び養成研修プログラムの開発を行ってきました。基礎研修については、障害の領域を問わず、障害福祉サービスにおいて障害当事者の特性を活かして働くために必要な内容を含めて構成しています。

また、ピアサポーターが力を発揮できるためには雇用し、協働する専門職の理解が不可欠である点から、専門職の参加も視野に入れた構成となっている点も大きな特徴といえます。

## <本研修の対象>

- 障害福祉サービスにおいて、障害当事者としての経験を活かして働いている人、及び働きたいと考えている人
- 障害福祉サービスに従事する専門職で、障害当事者としての経験をもつ人と一緒に働いている人、及び一緒に働きたいと考えている人

私たち研究班は、ピアサポーターの方々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、研修を作り上げてきました。本研修に皆さんが参加してくださることがその一歩となることを願っています。

# 目次

## はじめに ..... P1

## 1. ピアサポートとは？ ..... P3

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（これまでの研究成果を踏まえた内容）。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的視点が在り、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①

「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 ..... P7

経験を生かした働き方の実践例及び、ピアポーターを支える専門職の実践例の紹介。

精神障害	P7
身体障害	P11
知的	P13
難病	P15
高次脳機能障害	P17

\*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②

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い、グループ発表を行う。

## 3. 支援する上でのコミュニケーションの基本 ..... P20

対人援助におけるコミュニケーションの基本を伝える。

### グループ演習③

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。相談ということの意味や最低限知ってほしい知識やスキルについて理解を深める。

## 4. 障害福祉サービスの基礎と実際 ..... P24

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④

多様な福祉サービスにおけるピアサポートの活用についてのQ&A

## 5. ピアサポートの専門性 ..... P28

ピアサポートの経験を活かすこと（専門性）と倫理・ルール、守秘義務、同僚とのコミュニケーションなどの概説。専門研修で学ぶことを示すとともに、今回の研修の意義について振り返る。

### グループ演習⑤

研修を通じたピアサポートへの各自の理解、その多様性を確認する。その上で、自分が実践したいピアサポートについて意識を働かせてみる。この演習では、グループ発表を行う。

## あとがき ..... P33

# 1. ピアサポートとは？

## <ポイント>

- (1) ピアサポートとはどういうことを指しているのでしょうか
- (2) 障害領域の中で、どのようなピアサポート活動が展開されてきたのでしょうか
- (3) 本研修で対象とする有償ピアサポートとは？
- (4) ピアサポートと障害者の権利に関する条約との関連
- (5) ピアサポートを行ううえでのストレングス視点とは？

### (1) ピアサポートとはどういうことを指しているのでしょうか

ピア(peer)とは、日本語では「同じ立場にある仲間」という意味です。ですから、ピアサポートとは、同じ立場にある・同じ課題に直面している仲間としての支えあいということになります。つまり、ピアサポートと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、仲間として支えることを指します。

### (2) 障害領域の中で、どのようなピアサポート活動が展開されてきたのでしょうか

様々な障害領域でピアサポートが実践されてきました。そして近年、「障害のある人」が「障害のある人」を支援する業務や活動が活性化されており、福祉サービスの充実とともに、有償でピアサポートを行う人たちも増えてきています。

本研修では、様々な障害領域で実施されてきたピアサポートを照らし合わせ、共通する基本的なことから集約して、基礎研修として実施します。〈場所を 5) の下から移しました〉

#### 1) 精神障害領域でのピアサポート活動

海外では1930年代から始まったといわれています。日本でも、医療機関や地域を拠点とした患者会や当事者会活動にはじまり、全国でさまざまな活動が展開されるようになりました。アメリカ等で活躍している「認定ピアスペシャリスト」のような養成システムの必要性が高まり、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先駆的に研修を主催してきました。

#### 2) 身体障害者領域でのピアサポート活動

1950年代から当事者活動が始まり、アメリカから発生した「自立生活 (Independent Living)」が1980年代以降、日本でも大きな広がりを見せてきました。各地で自立生活センター (CIL) の設立が進み、自立生活支援者としての専門家であるピアサポート活動が始まりました。その一つの重要な機能としてピアカウンセリング講座が開催されています。

### 3) 知的障害領域でのピアサポート活動

当事者活動の中心を担ってきたのは家族でしたが、1973年にアメリカで設立されたピープルファーストが、日本でも2004年に設立され、障害当事者の活動も徐々にひろがりを見せてきています。現在、自治体の事業として知的障害者を対象としたピアサポーター養成研修やピアカウンセリング事業が実施されています。

### 4) 難病領域での当事者活動

1960年代以降、各疾患ごとに当事者団体が結成されてきましたが、2005年に日本難病・疾病団体協議会（JPA）が設立されました。難病の当事者活動は患者会から始まりましたが、2003年に難病相談支援センターの設置が開始され、センターや保健所での相談事業や交流会への参加、患者会での患者会リーダーとしての当事者活動が実施されています。患者会リーダーに関しては、一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会主催の養成研修、フォローアップ研修などが各地で行われており、ピアサポーター養成研修も難病相談支援センターなどを中心に実施が進められています。平成27年度から実施されている厚生労働科学研究費補助金「難病患者への支援体制に関する研究班」（研究代表者 西澤正豊）においても養成研修プログラムが構築されつつあります。

### 5) その他の障害領域におけるピアサポート活動

高次脳機能障害に関しては、2000年に日本脳外傷友の会が設立され、当初は当事者家族同士のピアサポート活動が中心でしたが、その後徐々に当事者による、当事者のためのピアサポートが始まっており、今後の活動が期待されています。

発達障害に関しては、近年当事者団体が設立され、今後の活動が期待されています。

## (3) 本研修で対象とする有償ピアサポートとは？

ピアサポートとひとことでいってもその活動は、さまざまです。

同じ経験を持つ人たちが集まって、その経験を分かち合うセルフヘルプグループ活動や、同じ障害をもつ人を有償で支援する活動などがあります。仲間を有償で支援する活動としては、ヘルパーとして自宅を訪問するピアヘルパー、同じ経験をしてきた者としてカウンセリングを行うピアカウンセリング、長年精神科病院に入院してきた人たちが地域で生活できることを支援するピアサポーター、福祉サービス事業所等で雇用され、職員として働くピアスタッフなど、さまざまな活動があります。

本研修は、障害を持つことにより経験してきたことを強みとして、有償で働いている、あるいは、働きたいと考える人を対象として、ピアサポートの専門性を高めることを目的として実施しています。

そして、ピアサポートの有効性を理解し、活用してもらうために、一緒に働く専門職の方々にも研修に参加し





ていただいています。それは、ピアサポートの活用により、提供するサービスの幅を広げ、サービスの質を向上させることをめざしているからです。

## (4) ピアサポートと障害者の権利に関する条約との関連

### 1) 障害者の権利に関する条約って？

最近、ピアサポートに留まらず、障害のある当事者の権利に注目が集まっています。もちろん、これまで障害者の人権保障に関する議論は規約や宣言といった形で国連でも採択されてきました。2006年に国連で採択され、2014年に日本でも批准された「障害者の権利に関する条約」はその集大成ともいえる条約で、障害者の人権を確保し、尊厳の尊重を促進することを目的として制定されました。

### 2) 「私たちのことを、私たち抜きに決めないで」(Nothing About Us Without Us)

このスローガンはこの条約が採択に至る経過で、世界中を駆け巡りました。また、採択に至るプロセスに、世界中から障害者団体も同席し、発言する機会が設けられました。

つまり、障害のある人たちの支援において、当事者の意向を大事にすることが強調されるようになってきているわけですが、ピアサポート活動が注目され、福祉サービスにおける活用が進められている背景には、障害者の権利に関する条約が大きく影響しているのです。

### 3) 条約の批准に向けた障害者の法制度の改正

条約の批准をおこなうにあたって、日本国内の法制度の見直しが求められました。障害者基本法の改正、障害者虐待防止法、障害者差別解消法の創設、精神保健福祉法改正などがこの流れの中で行われたのです。自治体の会議などへの障害当事者の参加が促進され、福祉行政の中で発言する機会も増えています。

### 4) 条約が示している「社会モデル」とは？

従来は、障害があることは個人の問題だという考え方でした。しかし、条約では、障害は主に社会によって作られたものであるという、「社会モデル」の考え方が示されています。障害があることは個人の責任ではなく、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、障害のない人との平等が実現されるのです。障害がある人など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ます。



## 5) ピアサポートを行ううえでのストレンクス視点とは？

支援では、「できないこと」に着目するのではなく、その人の持っている強みや、その人自身が「やりたいこと」に焦点をあてるのが有効とされています。自分がやりたいことを、自分の強みを使って実現してみようとするのが「自分の人生を取り戻すこと」につながると思います。支援においても、その人の「やりたいこと」を共有し、やりたいことを実現するために、その人のストレンクス（強み）と一緒に探して伸ばしていくことが大切です。ストレンクスには、性格や技能・才能などの個人のストレンクスと、その人が「やりたいこと」を環境が支え、障壁（バリア）を除去していく環境のストレンクスがあります。やりたいことを実現するための情熱は、とても重要なストレンクスです。

相手と同じ課題に直面してきたという立場は、「強みを活かしてやりたいことを実現しようとする」情熱を呼び起こすために、最適とも言えます。「自分がやりたいことを探し、やりたいことの実現に向けて、自分の強みを活かして努力する活動」を、相手と一緒に進めることが、ピアサポートの神髄とも言えると思います



### グループ演習①

ピアサポートとストレンクスについてあなたが思うことを、  
自己紹介を交えながら話し合ってみましょう。

## 2-1. 精神障害者のピアサポートの実際・事例

### 1 ピアサポーターの立場からの実践報告 ～Uさんの例～

#### 1 ピアサポーターになるまで

大学卒業後20代後半のフリーターの時期に精神的不調が始まりました。昼夜逆転と引きこもりが約5年経過した頃に陽性症状により精神科病院に入院することになりました。退院時の書類に統合失調症と書いてあり、初めて病名がわかりました。病名がわかった時は治療方法があると思い少し安心しました。退院後は入院した病院のデイケアに通院することとなり月曜から金曜の5日間通院しました。その後、約3年間、就労継続支援B型に利用者として通所し、地域活動支援センターでのピアサポーターの募集があり、ぜひやってみたいと思い応募し、採用となりました。地域活動支援センターのピアサポーターでは、今まで同じ利用者同士としての関係にピアサポートの送り手と受け手との関係が加わった時から新たな立ち位置を模索し始めました。



#### 2 地域活動支援センターのピアサポーター

当時のピアサポーターの業務は地域活動支援センター I 型プログラムの補助、就労継続支援 B 型の作業補助でした。地域活動支援センター I 型プログラムでは料理教室や映画鑑賞の準備で、就労継続支援 B 型では見学者の案内・作業室の掃除等を担当しました。年に一回の夏のバーベキューで肉や野菜の買出しから炭起こし・調理と片付けを担当し、他の職員と連携して仕事に取り組むことの大切さを知り、それまでにはない充実感を得ることとなりました。ピア（仲間）との関係性を保つために言葉づかいに気をつけていました。



### 3 アウトリーチ推進事業のピアサポーター

地域活動支援センターを退職後、アウトリーチ推進事業でピアサポーターに応募し採用となりました。関わったケースは少なかったが多職種の中でのピアサポーターの存在の意味として、ピアの立場として発言する機会の重要性を知ることとなりました。会議で当事者が何を感じて何を考えるのかの視点が組み込まれる必要性和感じました。

### 4 就労継続支援B型の職業指導員（ピアサポーター）

アウトリーチ推進事業終了前に兼務で就労継続支援B型事業所の職業指導員として勤務しました。業務内容としては利用者の送迎と作業の段取りや製品の配達等と共に、他のピアサポーターの育成にも携わりました。利用者さんと一緒に作業に取り組みながら共に語り合う事で作業効率も上がったり一緒にレクリエーション活動に取り組む事から親近感も深まりました。

### 5 相談支援事業所の相談員

知人より相談支援事業所の開設に伴いピアサポーターの募集の話を聞いて応募し、採用されました。計画相談支援ではモニタリングに同行し書類の作成を行っています。地域移行支援では長期入院患者の退院先のアパート探しから家具・家電の購入同行、役所での手続き同行などに携わっています。入院患者さんの中には不本意ながらの入院生活が長期にわたって継続され、地域で暮らす力が低くなっている方も多く、そこからの再出発に立ち会う時には、もしも自分だったら…と思い入れも深くなりました。地域で暮らされている方や施設に通所されている方、病院や入所施設に長期で暮らされている方の人生を再獲得される場面に立ち会える事がとても有意義に感じます。



## 2 雇用している立場からの実践報告

### 1 千葉県流山市の実践例

千葉県流山市の精神科クリニック及び障害福祉サービス事業所等で多くのピアサポーターが活躍しています。下記の表はクリニック開所からデイケア等の利用者だった当事者がピアサポーターとして活躍の場が広がっていった出来事をまとめたものになります。当初のデイケア内でのピアサポートを行っていたメンバーがリカバリーをしていく中でやりたい事が増え、他の仲間や専門職などと共に様々な取り組みに挑戦していきました。現在ではデイケア、相談支援事業所、自立訓練（生活訓練）、就労継続支援B型、就労移行支援、共同生活援助など様々な場所で働きながらピアサポートを行うまでに広がりました。

西暦	ピアサポートに関連する出来事
2005年	クリニック及びデイケア開院。
2007年	デイケア内でのお助け隊の出現、引きこもってしまったメンバーへの訪問自助活動グループの結成し、徐々に自助グループが定着しはじめる。
2008年	一人暮らしの仲間たちの相互助け合いが生まれる。ファミリーレストランでのおしゃべり会や訪問看護の手伝い、一人暮らし支援などがはじまる。
2009年	当事者中心の株式会社を設立。仕事としてクリニック・デイケアでのピアサポート業務を開始する。
2010年	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の東京研修をピアサポーター1名、看護師1名が受講。 精神障害者ピアスペシャリスト養成のあり方研究事業の千葉研修をピアサポーター2名が受講。
2011年	ピアサポーター8名でワゴン車で移動し、全国28ヶ所の医療機関等に講演会を行う。 久留米WRAP研究会ピアサポーター養成講座をピアサポーター2名が受講。
2012年	多機能型事業所（自立訓練（生活訓練（通所・訪問）・就労移行支援）開設。 スタッフ8名中当事者スタッフ5名でピアサポーターが中心に支援を行う。
2013年	就労継続支援B型にてピアサポーターがサービス管理責任者となる。
2014年	グループホームにてピアサポーターを世話人として採用。
2016年	第1回千葉県精神障害者ピアサポート専門員養成研修を株式会社にて受託。 8名のピアサポーターが受講し県知事認定の終了証を受ける。 就労移行支援の職業指導員としてピアサポーターを採用。
2017年	就労移行支援事業所にてピアサポーター養成プログラムを開始する。 第2回千葉県精神障害者ピアサポート専門員養成研修の講義の一部において講師を担当する。

### 2 雇用者側が感じる利点と工夫している所

実際に一緒に働く上で良い点は、精神疾患の症状や一番大変な時の気持ちや回復へと向かう時のきっかけ、どんな支援を受けてよかったのかなど、それらを経験したピアサポーターの言葉として聞くことができることです。これは、私たち支援者としても大変貴重な情報であり、とても良い刺激となっています。また、そういった症状を実際に経験した方が直接かかわることによって、良い影響を受ける方が数多くいることを実感しています。

一方で、ピアサポーターが自身の症状により急遽の休むこと、複雑な対人経験の少なさなどが影響していると考えられる意思疎通の困難さ、言葉の意味の捉え方の違いや社会人経験の少なさによる一般常識的な対応の乏しさ等が見受けられます。

しかし同じ目的のもと、互いを理解し協力し合うことで、これまで専門職だけでは十分に対応が出来なかった方々のサポートもできるようになると感じています。そして、その対象となる方の人生が変わっていく姿を目の当たりにした時、協働することの重要性を学びました。工夫していることとしては、専門職もピアサポーターも支援を受ける方も、症状を理解するための同じツール（図1）などを利用していることです。正しい症状の理解や薬の知識を得て、回復できる可能性を信じ、リカバリーへ向かう仲間としてその対象者と関わることで、困難な状況でも互いの助け合いの中で乗り越えてきた気がします。

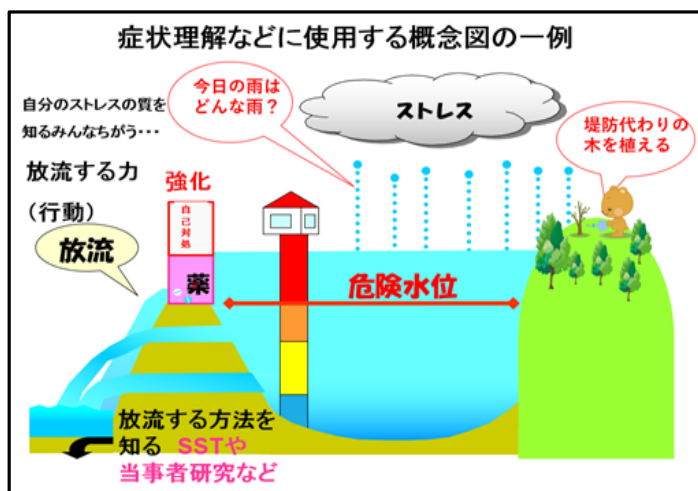


図1

### 3 ピアサポーターを支える専門職の一例

ピアサポーターは会議等には図2のように他の専門職と対等な立ち位置で参加しています。患者さんのリカバリーを応援するという同じ目的を共にした仲間として、専門職はピアサポーターの力を信じ役割を与えることで、ピアサポーターが自ら考え働くことができるような環境を整えています。会議の中では「これが出来たら次はこうしましょう、といったように次から次へと目標を立てられる辛さを考えた方が良い」等とピアサポーター自身の経験に基づいた発言があり、より支援の対象となる方の気持ちを汲んだサポート体制を構築することにつながっています。



図2

## 2-2. 身体障害者領域におけるピアサポートの実際・実例

### <伝えたいこと>

- (1) 日本における身体障害者の当事者運動の歴史と自立生活運動
- (2) ピアサポート活動としてのピアカウンセリングと自立生活プログラム
- (3) 本人中心の支援—Jさんの事例—

### (1) 日本における身体障害者の当事者運動の歴史と自立生活運動

#### 1) 身体障害者の当事者運動のはじまり

障害領域の中でも身体障害の当事者運動は、第二次世界大戦後、早い時期から展開されてきました。その代表として語られるのは、「青い芝の会」であり、1960年代から障害のある人たちが地域生活を送る上でのさまざまな権利を主張し、その獲得を目指した活動を行ってきました。また、1970年代に入ると、府中療育センター闘争など、入所施設における人権侵害に対する運動が起こり、施設サービスの改善と地域生活の改善を目指す取り組みが各地で展開されるようになりました。

#### 2) 自立生活運動とは何でしょう？—日本における自立生活運動の展開—

自立生活運動は、1960年代後半にアメリカで、重度の身体障害者らを中心に始まりました。これまでの自立観では身体的・経済的能力が欠かせない条件でしたが、この運動では、自分のことを自分で決める「自己決定」さえできればその人は自立した人であると主張しました。この運動の広がりによって重度の障害があっても施設に隔離されることなく、地域で暮らすことができるよう変わってきました。この運動の基盤として設立された自立生活センターですが、1980年代には日本にも導入され、八王子ヒューマンケア協会を始め、現在全国に約130か所の自立生活センターがあります。

#### <自立生活センターの主な活動>

自立生活センターでは、障害者の地域での生活をサポートするためにピアカウンセリングと自立生活プログラムというピアによるサポートに力を入れています。その他、制度や社会の差別意識を変えることや地域をバリアフリー化するための活動なども行っています。

### (2) ピアサポート活動としてのピアカウンセリングと自立生活プログラム

#### 1) ピアカウンセリング

ピアカウンセリングとは、自立生活運動における仲間（ピア）への基本姿勢のようなものです。ピアカウンセリングでは、お互いに平等な立場で話を聞き合い、きめ細かなサポートによって、地域での自立生活を実現する手助けをします。その役割は大きく二つです。

①精神的サポート「ありのままのあなたでいいよ」というメッセージ。お互いを尊重しあう。

## ②自立のための情報提供

### 2) 自立生活プログラム

親元や施設において長年にわたって保護される生活をしてきた障害者は、自立生活を希望しても地域で暮らすために必要な基本的知識やノウハウなどがよく分からないことが多いです。そのために自立生活に必要な心構えをはじめ、きめ細かなプログラムを実施しています。具体的には、対人関係のつくり方、介助者との接し方、住宅、性について、健康管理、トラブルの処理方法、金銭管理、調理、危機管理、社会資源の使い方などがあり、それらを先に自立生活をしている先輩の障害者から学びます。

### (3) 本人中心の支援のために— Jさんの事例—

リハビリセンターに入所中のJさんには一人暮らしを始めたいという希望があります。その実現のためにピアカウンセリングと自立生活プログラムを受け、1年後にアパートを借りて、自立生活を始めました。現在も継続中です。

#### リハビリセンター入所のJさんの事例

本院の身体状態	本人の希望	状態	身内・病院
<ul style="list-style-type: none"><li>● 都内で一人暮らしをしていた</li><li>● 病気の後遺症で四肢麻痺</li><li>● 移乗動作、排泄は一部介助</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 外出したい</li><li>● 退院したら一人暮らしをしたい</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 外出手段がわからない</li><li>● どこにどんな問題、課題があるのかわからない</li><li>● 引きこもりがち</li><li>● 福祉サービスの消費者</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 一人暮らしなんて絶対無理</li><li>● 高次脳機能障害の疑いもあり、自己判断が難しい</li><li>● 施設入所しかない</li></ul>

ピア・カウンセリング & 自立生活プログラム  
でエンパワメント支援



## 2-3. 知的障害者領域におけるピアサポートの実際・事例

### <伝えたいこと>

- (1) 日本における知的障害者の当事者活動
- (2) 札幌市におけるピアサポーターの活動
- (3) ピアサポーターとしての活動—Eさんの事例—

#### (1) 日本における知的障害者の当事者活動

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ます。

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」が設立されました。その後、アメリカを始め、諸外国にひろがっていきました。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ましたが、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ました。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を目的として現在も活動をしています。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きています。

#### (2) 札幌市におけるピアサポーターの活動

「札幌市障がい者相支援事業」（いわゆる委託相談支援事業）に定められ活動しているピアサポーターについて紹介します。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ます。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ます。

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ます。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す。

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あることです。実際にピアサポーターの方々は、身体障がい、知的障がい、精神障がい、発達障がいのある方などがなっています。このピアサポーターは、平成25年4月から自ら集まりたいと「ピアサポーター交流会」を開いており、平成27年4月から毎月1回第4水曜日（16:30～18:00）に集まっています。内容は多岐に渡りますが、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ます。

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)が活用されています。また、最近で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て見えない人、ルビがあると読みにくい人などに合わせて、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ます。忘年会なども開かれており、障がいの種別に関わりなくとても熱い仲間として活動しています。

### (3) ピアサポーターとしての活動 — Eさんの事例 —

50代後半のEさんは相談室Pのピアサポーターです。ある日、Eさんのこと知った児童デイに通う3歳の知的障がいのあるお子さんのお母さんから相談がありました。

「うちの子も知的障がいをもっている。これからの子育てに役立てたいので、同じ療育手帳をもっているEさんがどんな人生を歩んできたのか、どんなことを思っているかを教えてほしい。」

Eさんは、家族になかなか恵まれなかった学校時代のこと、入所施設での生活やその施設を飛び出して住み込みで働いたこと、そして現在の奥さんと結婚したことなど、自分の体験した人生をなるべく詳しく話しました。お母さんは、Eさんの体験があまり凄くて思わず「こんな面白い話をきけるなんて！」と感想を漏らしました。Eさんは結びに「別に知的障がい者だからといって悲観する必要はないと思います。やりたいことをさせてあげることが一番いいと思います。」と話しました。

Eさんにその時の感想を聞くと、「お子さんの参考になったかどうかかわからないけど、前向きにはなってくれたと思う」とのこと。お母さんはEさんから障がいのある子どもの“教訓的”な子育て法のようなことを聞いたかったのかもしれませんが、それよりも障がいを悲観の材料にしなくても良いことをEさん自身の人生から学べたのではないかと思います。お母さんは最後に「もう少し子どもが大きくなったら一緒に遊んでもらえますか？」とEさんに話しました。

相談室Pには、Eさんの他に40代から60代の3人のピアサポーターの方々います。Eさんを含め、みなさん様々な苦労をされてきましたが、同時にそんな大変な人生を笑い飛ばせる強さと柔らかさを持っています。

ピアサポーターとして、一人暮らしを始めるにあたって参考になることが知りたいという人に自分の一人暮らし体験を伝えたり自分の部屋をみせてあげたりもしています。また、関係者向けの講演会やシンポジウムで話をしたり、実習生に自分の生い立ちや体験を話し自分の部屋を見せたりもしています。自分の体験をもとに、より障がいの重い方達の通所支援(生活介護)の支援員補助をしている方もいます。活動の中心は、自分の生い立ちや支援を受けた体験、苦労したこと、良かったこと、嫌だったこと、うれしかったことなど、いずれも実体験にもとづくことです。

## 2-4. 難病におけるピアサポート実際・事例

難病とは、なぜこのような病気になるのか原因が不明で、治療方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とされています。これまでの長年の研究により、遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、その確率は低いものの国民の誰にでも発症する可能性があるということがわかってきました。患者さんやご家族は、名前も聞いたことのない病名を告げられ、治療方法がないことを知ると、目の前が真っ暗になり、何をどうすればいいのかわからなくなります。そんな患者・家族が同じ疾病の患者さんを求め、また同じ地域に暮らす希少な疾病の患者さんたちが集まり、難病の克服と難病を抱えても暮らしやすい社会となることを願って、様々な患者会（患者団体ともいう）が設立されました。難病のある人のピアサポートは、このような患者会が支えていると言っても過言ではありません。

患者会には3つの役割があります。

### 1. 「自分の病気を正しく知る」

疾病を理解するために専門医による医療講演会や相談会の開催、機関誌やホームページなどでも学ぶことが出来ます。病気を知って、医師に伝えなくてはならないことを伝え、聞きたいことが聞け、医師と共に病気に立ち向かうことが大切です。

### 2. 「励まし、助け合う仲間」

同じ疾病、同じような経験を持つ人とは言葉だけでなく通じ合うことが出来、生きる勇気と希望を持つことが出来ます。

### 3. 「希望が持てる社会をつくる」

偏見や差別を正し、社会の理解と支援を求める活動は、経験から生まれるものです。

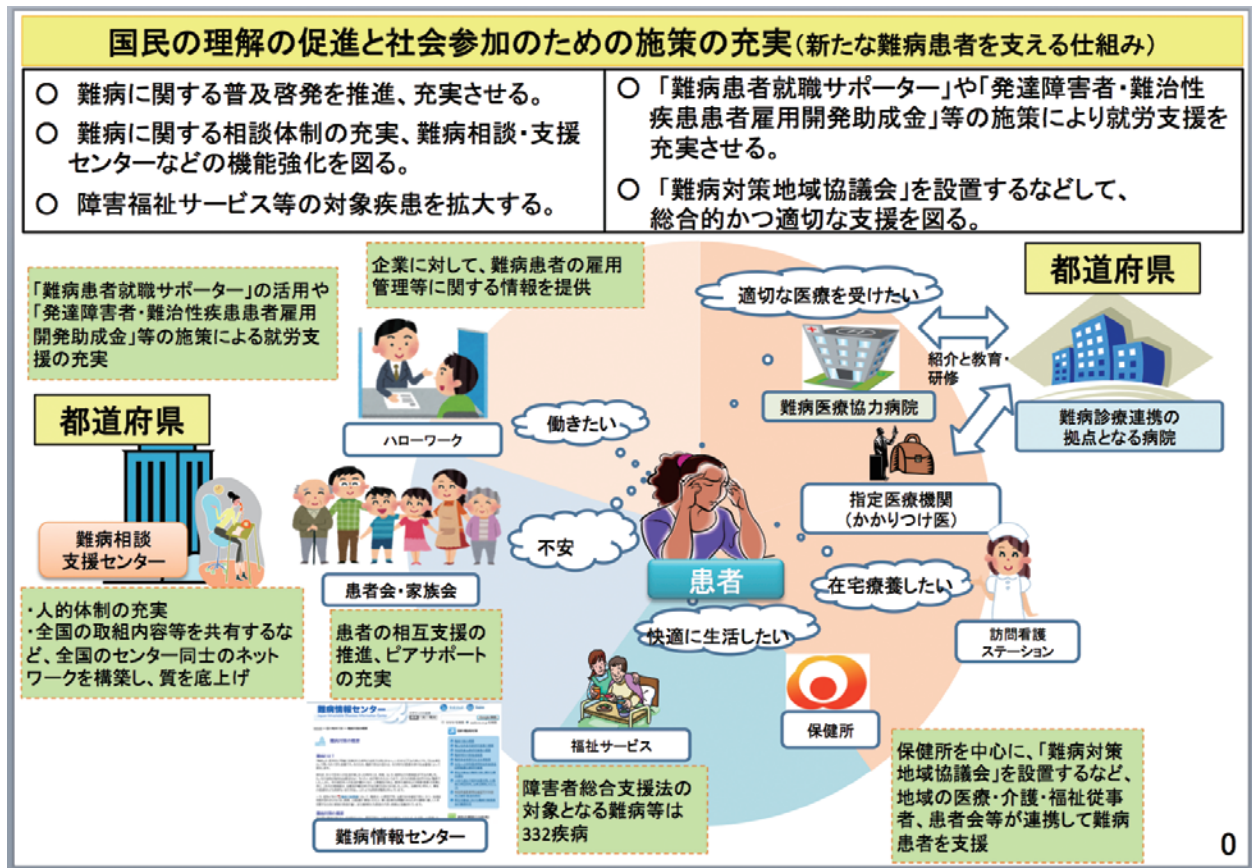
難病におけるピアサポートは、これらの場で実践されていますが、患者当事者が運営主体となるもの、職員として雇用されているもの、依頼によりその都度対応するものがありますが、多くはボランティアによるものです。

#### 患者会の3つの役割

1. 自分の病気を正しく知る セルフマネジメント  
体のしくみと自分の疾病を科学的に理解し、治療に前向きに主体的に対応する
2. 助け合い、励まし合うピアサポート  
病気に立ち向かう勇気と病気と共に生活していこうとする広い心を持つ
3. 病気があっても希望を持って生きられる社会をつくる  
これまでと同じような苦しみを味わう人が出ないように、社会の改善を目指す

#### ピアサポート実践の場

- ・ 患者会（患者団体）
- ・ 都道府県難病連  
（都道府県ごとの患者会の連合組織）
- ・ 難病相談支援センター
- ・ 保健所
- ・ 地域活動支援センター 等



【厚生労働省 難病対策課 難病法 説明資料 2016年】

「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」が2015年1月1日より施行されました。この難病法では、難病の克服を目指し、難病患者の社会参加の機会が確保されること、地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられず、難病の特性に応じて、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に行われるものとされています。

難病のある人は症状も多岐にわたっており医療と切り離せない生活が続きます。また、外見からは分からない困難を大変多く抱えていたり、状態に変動があり、数ヶ月単位、数日単位、時には1日のうちでも症状の波があるなど、周囲の理解を得にくいことがさらに生きにくい要因となっています。多くの支援を必要としていますが、医療には限界があり、また福祉制度等も具体的支援はまだ少ない現状があります。

そのため、今ある社会資源を総動員し、日常から顔の見える関係を持ち、それぞれの専門性を生かせる連携体制を作っておくことが必要です。経験を持つ当事者だからこそできるピアサポートは重要な社会資源として患者・家族のより具体的な問題解決に役立ち、勇気と希望を与えています。共に働く専門職の方には、自らのことを伝え、配慮の必要なことも具体的に言えるようにすることで、有機的な連携を続けることが出来るように思います。

## 2-5. 高次脳機能障害領域におけるピアサポートの実際・事例

### <伝えたいこと>

- (1) 高次脳機能障害とその支援
- (2) 高次脳機能障害者にとってのピアサポートの大切さ
- (3) ピアサポート活動の実践例

### (1) 高次脳機能障害とその支援

#### 1) 高次脳機能障害とは、どのような障害でしょうか？

高次脳機能障害とは、けがや病気が原因で脳にダメージを受けたことによって、新しいできごとが覚えられないなどの記憶障害、作業を長く続けられない・二つのことを同時にやろうとすると混乱するなどの注意障害、自分で計画を立てて実行できないなどの遂行機能障害、興奮しやすく暴力を振るう・大声を出すなどの社会的行動障害などの症状がみられ、それらのために日常生活や社会生活に困難を生じる障害です。また、障害に対する認識をもちにくいという症状（病識低下）も、社会生活に困難をきたします。

#### 2) 高次脳機能障害者に対する支援

高次脳機能障害は、外見から理解されにくく、医療からも福祉からも支援の対象とならずに、生活のしづらさを当事者や家族だけで抱えていたために、こうした人たちが「支援の谷間」にいらして、平成13年度に厚生労働省によって「高次脳機能障害支援モデル事業」が開始されました。

モデル事業では、高次脳機能障害の行政上の定義を定め、具体的な支援データを集めた結果をもとに、診断基準、標準的訓練プログラム、支援ニーズ判定票などが作成されました。その後、高次脳機能障害に対する理解と支援の方法を普及するための事業を進めた結果、現在では全都道府県に支援拠点機関が設置され（全国に103ヶ所）、毎年定期的な会議や研修会を開催しながら、引き続き支援の充実に向けた取り組みが進められています。

### (2) 高次脳機能障害者にとってのピアサポートの大切さ

#### 1) ピアサポート活動の芽生え

国のモデル事業開始よりも1年早く、平成12年に日本脳外傷友の会が設立されています。その後、全国に当事者団体が立ち上げられ、それらを中心にピアサポート活動が少しずつ始まっていきました。しかし、多くは高次脳機能障害者の家族同士によるものでした。当事者グループによるピアサポートの試みは、一部の病院等で取り組まれているほかは、地域ではまだ数例がみられるだけとなっていますが、他の障害領域と同様に当事者によるピアサポート活動は、高次脳機能障害領域でも始まりつつあります。

## 2) ピアサポートの大切さ

高次脳機能障害は、中途障害であるため過去の自分と現在の自分との間で葛藤が生じやすく、また周囲の人との関わりの中で障害に気づき始めたときに大きな不安に襲われることがよくあります。しかし、同じ障害に苦しみ、同じ葛藤や不安をもつ仲間と出会い、その仲間が苦しみながらも障害をもった自分を受け入れていこうとする姿に出会うことが大きな助けとなります。さらに、今の自分を受け入れ、新たな自分らしい生き方を模索する一歩を踏み出す勇気を与えます。高次脳機能障害者にとっても、同じ障害をもつ仲間からのサポートは、未来への一歩を踏み出すために非常に大切であると言えます。

## (3) ピアサポート活動の実践例

ここでは、まだ全国的にも数少ない当事者自身による活動の実践例を紹介します。

### 1) 当事者による活動の実践例 –未来の会について–

#### 【当事者の思いを共有するために】

病気が原因で高次脳機能障害と診断されたTさんは、比較的早期に職場復帰を果たすことができませんでした。その後、病院主催の当事者と家族のためのシンポジウムで自分の体験を発表したときに、多くの参加者から質問が寄せられたこともきっかけとなって、「同じ障害で苦しむ人たちのために何かできないか」との思いを強くもちました。そこで、病気になる前に身につけていた企画運営のノウハウを活かして、平成19年に「未来の会」を立ち上げました。

#### 【自分の言葉で、仲間とともに思いを語る大切さ】

主な活動としては、当事者、その家族が悩みを語りながらお互いに共有して、アドバイスをし合うというプログラムを行っています。障害特性からコミュニケーションが苦手となった方が多いことから、テーマを決めた上で話しやすい少人数のグループに分かれて話し合うなど、参加者が積極的に参加できるように工夫しています。また、会を開催するときには、役割を細かく分けて割り振り、できるだけ多くの当事者が運営に関わり、役割をやり遂げることの満足感をもてるようにしています。

日頃、地域で孤立しがちな当事者にとっては、他者と交流する機会となり、会社員でもあるTさんが働くモデルや目標となることで、社会参加のきっかけとなっています。また、Tさんにとっても、参加者の役に立てる喜びや、同じ障害をもつ仲間とともに会を運営する喜びとなり、今日にいたっています。

## 2) 支援者によるサポート

Tさんの支援者は、Tさんがリハビリテーションを目的に入院したときの病院の担当スタッフでした。Tさんの入院中は企画運営の業務への復帰を念頭に置き、記憶障害や遂行機能障害を補う手段獲得への訓練を行うなど、認知リハビリテーションを中心とした支援をしてきましたが、この支援も「未来の会」の立ち上げの基礎的な力になっていると思われます。会の立ち上げ後は、会場提供や参加者募集の声かけ、会の運営で気づいたことに対する助言を行うほかは、Tさんが会の仲間とともに自主的に活動を行っています。

「未来の会」の支援の経験から、高次脳機能障害者のピアサポート活動の今後のひろがりを考えるうえでは、地域の支援者を増やし、一緒になって当事者主体の活動を支える仕組みや方法を探っていくことが必要であると考えます。

## グループ演習②

さまざまな障害領域で、ピアサポートが実践されています。  
具体的にピアサポートが活用される場所や方法は異なりますが、  
共通しているのは、経験を生かして活動する点です。

自分の経験を振り返り、自分の体験の活かし方についてグループで話し合ってみましょう。  
専門職の方は、経験を活かして活動するピアサポーターをどう活かせるか考えてみましょう。

memo



### 3. サポートでのコミュニケーションの基本

#### <ポイント>

- ・サポートにはよいコミュニケーションが欠かせない。
- ・相談では、積極的に話し手の意図を想像し、自分の想像を確かめ、理解を深める態度が求められる。
- ・話している相手の気持ちを考える。自分自身の体験を話したときの気持ちを思い出すとよい。
- ・話を聴く環境は重要。プライバシー、距離感、目線、心地よさなどに配慮する。
- ・「私」を主語にするコミュニケーションをこころがける。

#### ねらい

障害のあるなしにかかわらず、人をサポートするためにはよいコミュニケーションが欠かせません。相手がどんなことに困っているのか、何を望んでいるのかを、よいコミュニケーションなしでは知ることができません。ピアサポーターは4章で紹介する専門職と同じように、対人援助の職業であり、よいコミュニケーションを身につけることが必要な職業です。対人援助職がコミュニケーションスキルを磨くことは、職人が道具を手入れするのと同じくらい当たり前のことです。しかし、コミュニケーションは日常生活のなかで当たり前のようにやり取りしているので、あらためてそのスキルを点検し、改善し、磨いていく作業は難しいものです。ですから、コミュニケーションについて意識してふりかえることが大切です。ここでは、対人援助職に共通するコミュニケーションの基本およびピアサポーターとしての経験をまじえたコミュニケーションについて学びます。

#### 仕事としての相談と雑談の違い

ピアサポーターとして働く場所には、いろいろな障害のある人が相談に来ます。誰でも困ったときにはほかの人に話をしたくなります（嬉しいときも話したくなりますね）。誰かに話すことで問題そのものが解決しなくても気持ちが楽になります。話しをしているうちに自分にもできるんだと思いついたり、問題が整理されて新しい解決方法を思いつくことがあります。また、解決できないと思っていた問題自体はまったく変わっていないときでも、人と話したことで気持ちが前向きになることがあります。気持ちが前向きになれば問題の半分は解決したようなものです。このように人と人とのやり取りには不思議な力があります。

人が誰かと話す場面はさまざまで、家族や友人、同僚、障害のある仲間とやりとりする何気ない会話や雑談もあります。雑談ではいろいろな話題が飛び交い、たとえば、友人の職場について話をしていたのに流行の音楽の話題に移っていたりすることもよくあります。また、話が続くのかどうかもその時次第です。たとえば、学校の帰り道に同級生と雑談していて、それぞれが乗る電車が来たら話は終わります。翌日学校で会ったときには、同じ話題で話してもよいですし、違う話題でもかまいません



ん。雑談は自由で決まった型がありません。

でも相談になると違ってきます。雑談をしていたらいつの間にか相談話になっていたということもありますが「ちょっと話があるのですか」「～なことで困ってまして」と、相談では話のはじめから、雑談と違うぞという雰囲気があるのが普通です。また、相談は、相談窓口に来てきたり、相談員に自宅に来てもらったりと、普段と違った、何かの目的がある話をするのが特徴と言えます。話題が変わったとしても話をしにきている背後には何らかの目的があります。雑談の場面では、話が分からなくうなずいても許されます。相談の場面ではそうはいきません。時間とお金をかけて相談窓口に来ているのに、相談員が意味も分からずうなずいているだけだったと分かったら、相手は怒ってしまうでしょう。相談では積極的に話し手の目的や相談したいことを想像しましょう。そして、「あなたの話を聞いてこう思ったのですが、それで正しいですか」と自分の想像を確かめましょう。想像する→確かめる、というサイクルを繰り返して、相手を理解しようとする態度が求められます。こうすれば、話の内容に応じた的確に言葉を返すことができるようになります。

## 誰かの話や体験を聴くときの態度

ピアサポーターになろうとする人であれば、今までに自分の病気や障害のことや生きづらさを誰かに相談したことがあると思います。その頃は不安や緊張でいっぱいだったのではないのでしょうか。これからピアサポーターであるあなたのもとに相談に来る人の不安や緊張を、あなた自身も体験している訳です。こうした体験があることで相談に来る人の気持ちがわかりやすいと思います。これはピアサポーターの強みです。ただ、昔のことでよく覚えていないかもしれません。当時の不安や緊張まで詳細に思い出しにくくなっているかもしれません。代わりに自分自身の体験（たとえばリカバリーストーリー）を人前で話したときのことを思い出してみましよう。いろいろな感情が湧き上がってくるのではないのでしょうか。そして、相手がどんな風に話を聴いてくれていたのか思い浮かべてみます。そこには話している相手の感情について想像し、話しの聴き方や態度を学ぶうえでのヒントがたくさん詰まっています。おりにふれてふりかえることをおすすめします。

### 誰かの話や体験を聴く態度

- ピアサポーターとして相手の話を聴くときに、自分の体験について話したときの不安や緊張した気持ちを忘れずにいたい。
- 話を聴くときの気持ちや態度を折にふれて思い出してみることも大切。

ピアサポーターとしてあなたの経験を活かすには、コミュニケーションのスキルも重要。

### 話を聞く環境

- プライバシー
- 聞き手と話し手の適度な距離感（パーソナルスペース）
- 同じ目線で（高さなど）
- 心地よい、集中しやすい環境（明るさ、静けさなど）

## コミュニケーションの基礎 話を聞く環境

よいコミュニケーションはスキルだけではなく環境も重要です。大勢の人がいてざわざわしている場所や面識のない人に囲まれている場面でも話しにくいものです。話しの内容が他の人に知られないようなプライバシーを確保できる場所も大切です。

聞き手と話し手が適度な距離感がありパーソナルスペースが保たれること、同じ目線であることは大事な要素です。ちなみに、聞き手と話し手が真っ正面に座るよりも90度の位置のほうが最も緊張が少なくなると言われています。また、表情が分からないと相手の反応が分かりにくくなります。お互いに表情が見えることも大事です。たとえば、逆光で表情がよく見えないという状況は避けましょう。相手が座っていて自分が立ったままで話をし続けることも避けた方がよいでしょう。上から見下ろされると話しにくいものです。

自分が不安を抱いたり違和感を感じる環境は避けましょう。話に集中しづらくなると不安が出てきます。その不安は相手にも伝わります。反対に自分が心地よいと感じる環境は、話を聞きやすい場でもあり、結果的に相手が話しやすいことにつながっていきます。

## 私を主語にする

人から自分の悪いところを指摘されると、自分が責められていると感じてしまって、よいコミュニケーションを続けにくくなります。たとえば、部屋を片付けてくれない家族に「いつもゴロゴロして協力してくれないのよ」と言った（言われてしまった）ことがある人は多いのではないのでしょうか。相手は逃避するか反撃するかです（あなたの力関係が強いのであれば、しづしづ従ってくれるかもしれませんが）。相談の場面でも同じようなやり取りがあります。たとえば、つついお金を使いすぎてしまう人の支援をしていて、財布にお金がなくなると相談されて「どうしていつもお金遣ってしまうのですか、あなたは金銭感覚大丈夫なのですか」と言っている場面では、理由を訊いているというよりも、むしろ相談員の苛立ちや怒りの表れであることが多いものです。＜相手＞を主語にする伝え方は、相手を決めつけることになり、コミュニケーションがぎくしゃくしがちです。同じ場面でも＜私＞を主

### 「私」を主語にすること

- 「私」を主語にすることで、会話によるコミュニケーションがうまくいくようになる。
- 「あなた」ではなく「私」を主語にすることで、相手に焦点を当てるのではなく自分の感情や自分の考えを伝えることができる。相手の気持ちも考えたやりとりの可能性が広がる。
- IメッセージとYOUメッセージ

### 「私」を主語にすることの例

#### YOUメッセージ

あなたはいつもそうやってゴロゴロしていて、女だから、私だけ家事をすればいいと思ってるでしょ！

約束した時間に来られないのに、事前連絡しないなんて非常識だ！

いつもそんなにお金使って、金銭感覚ないの？無責任でしょう！

#### Iメッセージ

その食器を持ってきてくれたら、私うれしいな。私今日くたびれているの。

約束した時間に来なかったから私、何か事故でもあったのかなと心配したよ。

家賃とか食費のお金は残っているのかなと、私は考えてしまって、心配になってしまふよ。

語にした話しをすることで、＜相手＞を決めつけることなく、＜相手＞がとっている行動が＜私＞にどんな気持ちを引き起こすのか、＜相手＞が気がつける可能性が広がります。たとえば「そのの食器を持ってきてくれたら私はうれしいな。私今日くたびれているの」。「財布にお金がなくなったと聞くたびに、家賃や食費のお金が残っているのか私は心配になります」。このように、私を主語にした発言をするだけで、言われる方も自分の行動の影響に対する指摘や＜私＞の気持ちを受け止めやすくなっています。やり取りにワンクッション置くことができ会話が続けやすくなります。

私を主語にするコミュニケーションは、慣れないと難しいものです。あとからふりかえって、あの時はどのように言えばよかったかな？と伝え方を考えなおすことも有効です。同僚、家族や友人など身近な人で練習してみるのも良いでしょう。＜私＞を主語にするためには、今自分はどんな気持ちなのか、自分が相手について何を考えているかを分かっている必要があります。つまり、伝え方を意識して練習することで自分の感情や思考に気づくことにもなります。自分の感情に気づくことは、コミュニケーションにおいてとても大切なことです。

### グループ演習③

次のYOU（ユー）メッセージを

I（アイ）メッセージに変えてみましょう。

- ①この前言ってたことと今言ってること、全然違うじゃないですか。どうなってるんですか？
- ②あなたの身勝手な発言でみんな困ってるんですよ。
- ③あなたはいいですよ、言いたいことを言っていればよいのだから。

## 4. 障害福祉サービスの基礎と実際

### <ポイント>

- ・ 障害福祉サービスの歴史
- ・ 障害者総合支援法とは？
- ・ サービスが提供されるしくみ
- ・ 福祉サービスで働く職員
- ・ 多様なピアサポートの活用

### 1) 障害福祉サービスの歴史

第二次世界大戦後に本格的な福祉サービスがつけられました。入所サービス、在宅サービス、手帳などの制度ができてきたのですが、身体障害、知的障害が中心で、それぞれ別の法律の中で、位置づけられてきました。

精神障害者は、長年、医療の対象としてあつかわれてきましたが、1987年の法律改正で、福祉の対象でもあることが認められました。

1990年代以降、社会の変化にともなって、これまでの社会福祉制度が見直されるようになり、基礎構造化改革、障害者制度改革を経て、現在の障害福祉サービスが成立しました。

### 2) 障害者総合支援法とは？

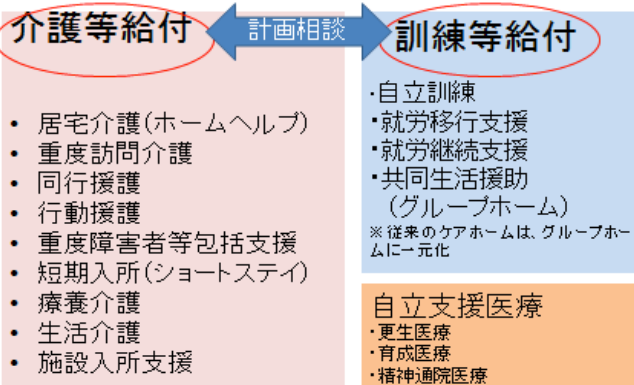
2005年に制定された「障害者自立支援法」によって、それまで障害ごとに別々の法律に定められていた障害者の福祉サービスが、統一されました。以後、徐々に発達障害、難病、高次脳機能障害なども福祉サービスの対象として、みとめられるようになったのです。

現在、福祉サービスは「障害者総合支援法」に定められていますが、「障害者総合支援法」は、「障害者自立支援法」

### <障害者に関する主な法律>

- 1949年 身体障害者福祉法成立
- 1960年 知的障害者福祉法成立
- 1987年 精神保健法(精神衛生法が改正)  
(今の精神保健福祉法  
精神障害者が福祉の対象であることを明記)
- 2004年 発達障害者支援法成立
- 2005年 障害者自立支援法成立
- 2012年 障害者総合支援法成立

### 障害者総合支援法により 提供される障害福祉サービス



### 地域生活支援事業

理解促進研修・啓発  
自発的活動支援  
相談支援 ・ 成年後見制度利用支援  
成年後見制度法人後見支援  
意思疎通支援  
日常生活用具の給付又は貸与  
手話奉仕員養成研修  
移動支援 ・ 地域活動支援センター  
福祉ホーム  
その他の日常生活又は社会生活支援

を改正する形でつくられました。

その目的は、障地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を支援することであり、「地域生活支援事業」による支援を含めた総合的な支援を行うことも明記されました。

現在、「障害者総合支援法」を中心にサービスが提供されており、サービスの利用に関して、障害者ケアマネジメント（計画相談支援）も導入されています。

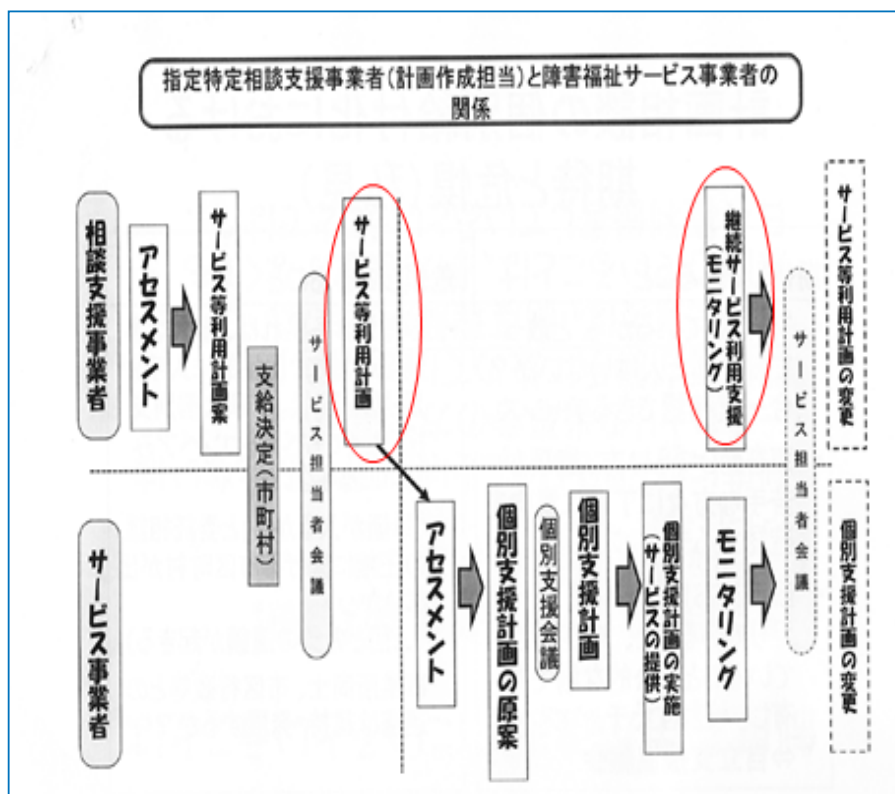
### 3) 障害福祉サービスが提供されるしくみ

障害者のケアマネジメントが制度として導入されたことによって、サービス提供の仕組みが変化しました。障害者自立支援法における介護等給付、訓練等給付を利用しようとする人に関して、サービス等利用計画が相談支援専門員によって作成され、サービスをうけることになります。

サービスを受けている期間、継続サービス利用支援（モニタリング）が実施されていくという仕組みです。

また、直接サービスを提供するサービス事業所では、サービス管理責任者によって、個別の支援計画がたてられ、同じようにモニタリングが実施されます。

本人、家族、相談支援専門員、サービス事業所等が連携することによって、その人がこうありたいと考える生活の実現をめざしていきます。



#### 4) 福祉サービスで働く職員

障害者総合支援法に基づいて提供されているサービスはたくさんあります。そこで働く職員の仕事もさまざまですが、主な職員の名称、配置されている事業、仕事の内容は以下の通りです。

名称	配置されている主な事業	内容
管理者	全事業所	職員の管理、利用の申し込みに係る調整、事業所の職員に対し事業を運営していくために必要な指揮命令を行う。
サービス管理責任者	全事業所	個別支援計画作成、アセスメント実施や日常生活を営むことができるかと認められる利用者に対し、必要な支援を行う。また、他の従業者に対する技術指導及び助言を行う。
職業指導員	就労移行・就労継続	個別支援計画に基づき、生産活動の実施、事業所内授産の指導等を行う。
就労支援員	就労移行・就労継続	就労に結びつけるために関係機関（ハローワークや職業センター、実習先など）との連絡調整、または関係機関への同行、就職後のフォローなど、事業所の中だけではなく他機関、資源を利用してトータルに就労に向けた支援を行う。
生活支援員	全事業所	個別支援計画に基づき、日常生活上の支援を行う。
相談支援専門員	相談支援事業所	福祉サービスの利用に関する相談にのり、そのマネジメントを行う。
ホームヘルパー	居宅介護事業所	自宅を訪問して、家事援助や介護を行う。
世話人	グループホーム	ひとり暮らしに自信のない人に、生活上の支援を行う。

## 5) 多様なピアサポートの活用

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すか？  
実際に、どのような仕事（活動）をしているのでしょうか？  
？



平等な立場で話を聞き  
地域での自立生活を実現していく  
手助けをする  
ピアカウンセラー  
(多様なサービス提供機関)

自宅に訪問して  
家事援助や介護をする  
ピアヘルパー  
(居宅介護事業所)

精神科病院などに  
長期で入院してきた  
人たちの退院を支援する  
ピアサポーター  
(相談支援事業所など)

職員として  
福祉サービス事業所、  
医療機関、行政などで働く  
ピアスタッフ  
(多様なサービス提供機関)



### グループ演習④

福祉サービスにおいて、ピアサポートがどのように活用されるのか、話し合ってみましょう。

## 5. ピアサポートの専門性

### <ポイント>

ピアサポーターの専門性を発揮するには、その基盤となる部分がとても大切です。ピアサポーターの専門性の基盤を理解し、グループワークでほかの人の考え方を聞き、ご自分にとってのピアサポートの在り方を整理しましょう。

#### 基礎として学ぶ2本柱



**私たちの強みは何か** 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



**倫理と守秘義務**

### 1) 私たちの強みは何か

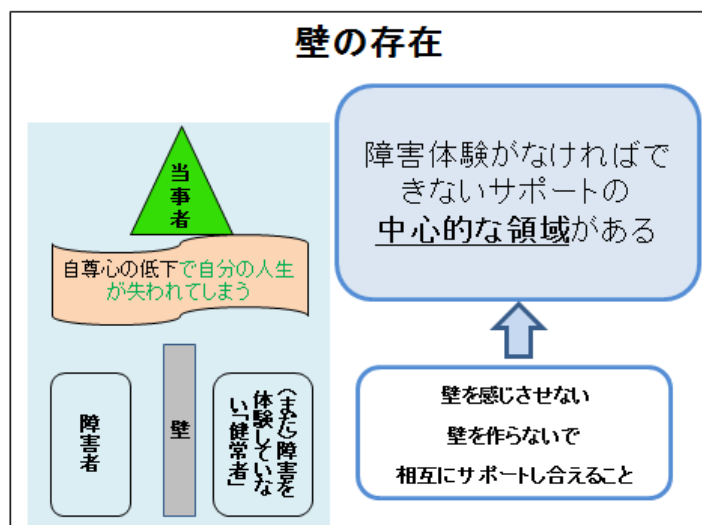
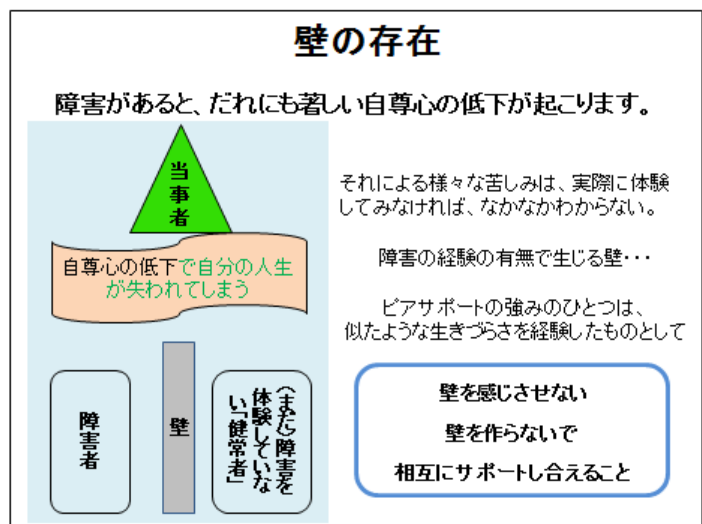
例えば

■様々な場面で、本音を引き出しやすい  
⇒善後策の対処を早い段階で処置できる  
(合理的配慮)

■障害や病気と付き合いながら、どのように工夫しているかを日常的な関わりの中で、助言できる

⇒セルフマネジメント意識向上⇒安心感

■障害や病気を抱えていても、自分なりの人生を諦めることなく歩んでいけるといふ生きた手本（ロールモデル）としての役割⇒生きづらさを乗り越えていく証





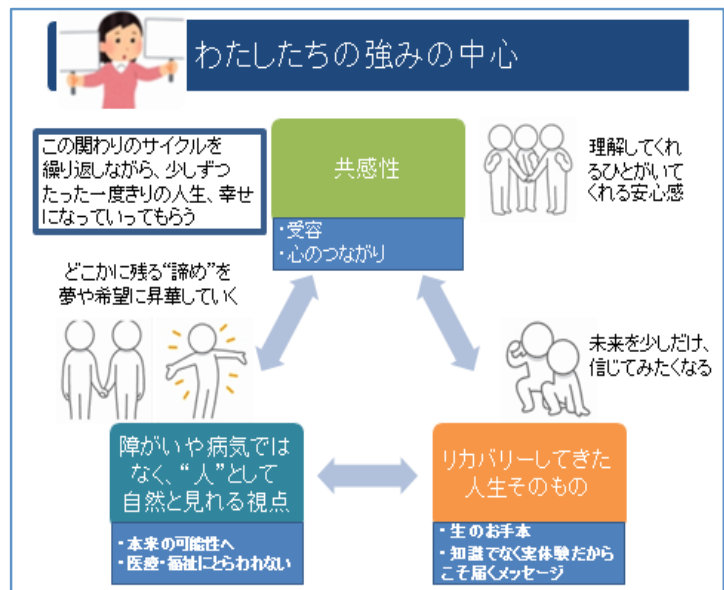
障害のある人が自分の現状を変えていくためには、自分にその力があると信じることが大事です。自分を信じることができるためには、希望が必要です。

希望とは何か。そして希望はどこからやってくるのか。これは難しい質問ですが、ピアサポーターは、自分自身がかつて「そこにいたことがある」わけです。

その経験を活かし、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わたしたちの専門性なのです。ピアサポーター自身が、自分のやることに誇りを持ち、この仕事は大切であり想像よりも多くの人を助けることができるかもしれないと確信することが大切です。

ピアサポーターはピアとの信頼関係を築いていくときに、自分の経験を語ります。単なる経験ではなく、自分の人生を取り戻してきた自分自身の物語（リカバリーストーリー）を語ることで、ピアにとっての大きな原動力になります。

この時、気をつけるのは、経験を語る自分に意識をむけるのではなく、ピアに自分の経験を活かしてもらうということを意識して話すことが重要です。



**自分の人生を取り戻してきた経験を活かす**

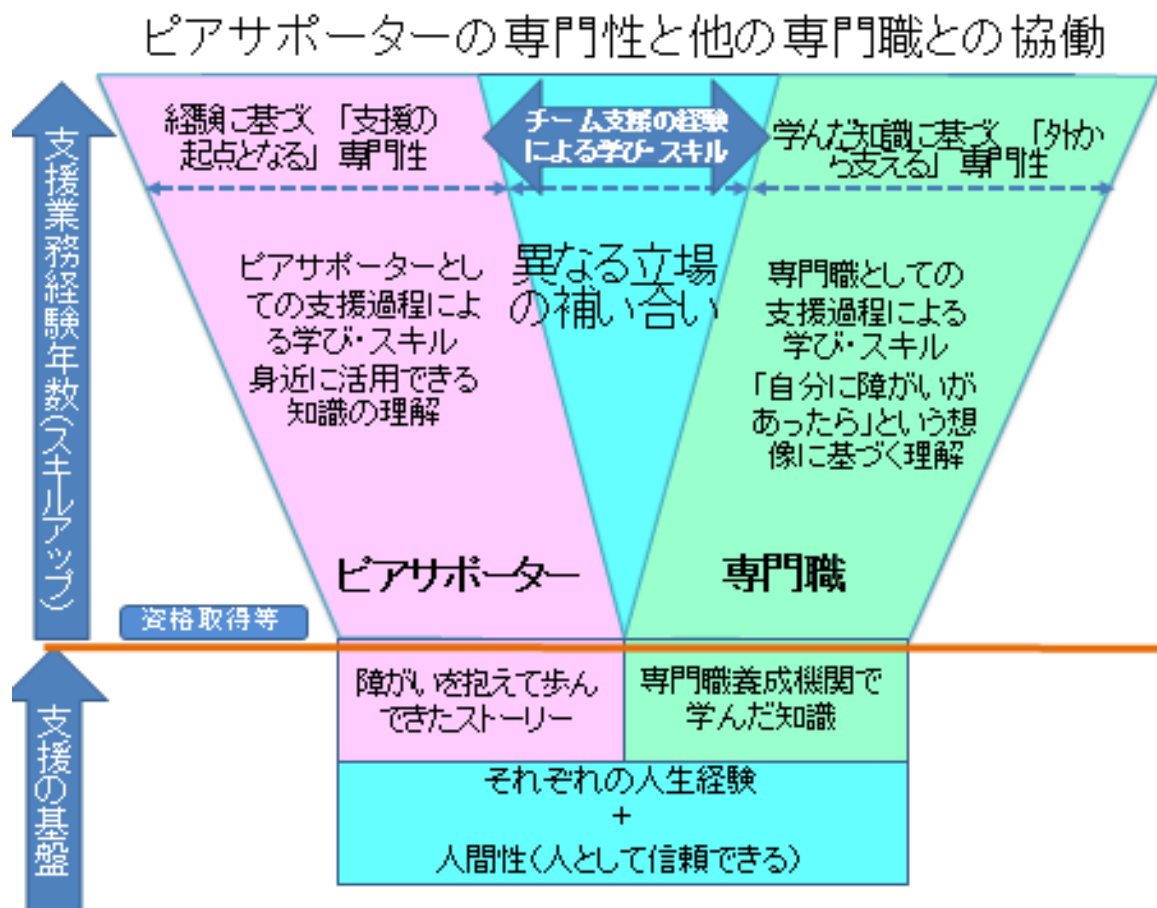
ピアサポーターが、ピアに対して経験を分かち合うことで

- ① ピアに“希望”を与えることができる  
ストーリー自体から、そして“リカバリー”の過程で支えてくれた人や環境から
- ② ピアとの“信頼関係”を築く手助けとなる  
苦しみ体験、そこからの挑戦は、信頼につながる
- ③ ピアの“リカバリー”への原動力となる  
焦点は自分の人生を取り戻してきた(リカバリーしてきた)経験を語る自分ではなく、ピアである

ピアサポーターの専門性は何でしょうか。社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉士、作業療法士、看護師などの専門職は、それぞれの人生の経験を活かしながら、学び知識を深めていきます。ピアサポーターは、自身の経験を元に経験からくる学びを得て、次に知識を経ていくという大きな違いがあります。

もちろん、福祉や医療の専門性家になる人は、一緒にチームの一員として、支援者との信頼関係構築において、前提条件として人間性すなわち信頼できる人柄であることが基本的条件になります。図にありますように、ピアサポーターは、自らが同じような病を経験したことを糧に、ピアへの支援をスタートし、その学びを深め、今度はピアサポーターとしての経験を積み重ねていきます。

そして各専門職とピアサポーターが協働することにより、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、新たな領域がひろがるはずです。お互いの専門性を活かし、ともに学び、働くことで、よりよい支援ができるのです。



## 2) 倫理と守秘義務

### 倫理と守秘義務

- 以下のような場合は守秘義務の例外です。

- 虐待を受けていることを告白された場合
- ピアが自分を傷つけているか、またはその計画があると話した場合
- ピアが他人を損害をおよぼしているか、またはその計画があると話した場合
- ピアとのセッションの内容を、ピアサポーターと同じ守秘義務を負っている上司と議論する場合 等

### 演習⑤ 話し合しましょう

あなたはピアサポーターの専門性についてどう思いますか

あなたはピアサポーターと専門職の協働についてどう思いますか

個人ワーク	5分	ピアサポーターの専門性についてどう思うか書き出してみよう。
G内共有	35分	グループ内でそれぞれが発表し、他の方の考えを聞いた上で、グループとして理解を深めていきましょう。
全体で共有	10分	全体に向けてG内で、話したことを発表します。

### グループ演習⑤

あなたが考えるピアサポーターの専門性は？



## (補足)自分のスタイルを大切に

これまで、お伝えしてきたことは**前提**としつつも、効果的にピアサポートを行うには、まずは関係性作りが大事。それには自然体が一番。

人と接するとき、自分も相手も緊張させない、自分なりの接し方スタイルを見つけましょう。



自分は、どんなサポートが得意なのか、経験を積んでいく中で、見つけてきましょう。全部を一人でできるようになる必要はありません。



自分の良さを発揮できるイメージを持ち色んな人のやる気スイッチを押しながら色んなひとたちで、応援していきましょう。

肩の力は抜いて、あなた自身が楽しく。



## まとめ

ピアサポーターのもっとも重要な専門性は、同じような障害体験を持つことからの「共感性」、そして自分の人生を取り戻したりリカバリーストーリーからえた「身をもったリカバリー思考」です。

障害をもつ他の人に、自らを生きた証として希望を吹き込み、その共感性の高さを活かしながら信頼関係を築き、自分の人生を取り戻していく過程に、寄り添いながら手助けしていくことです。

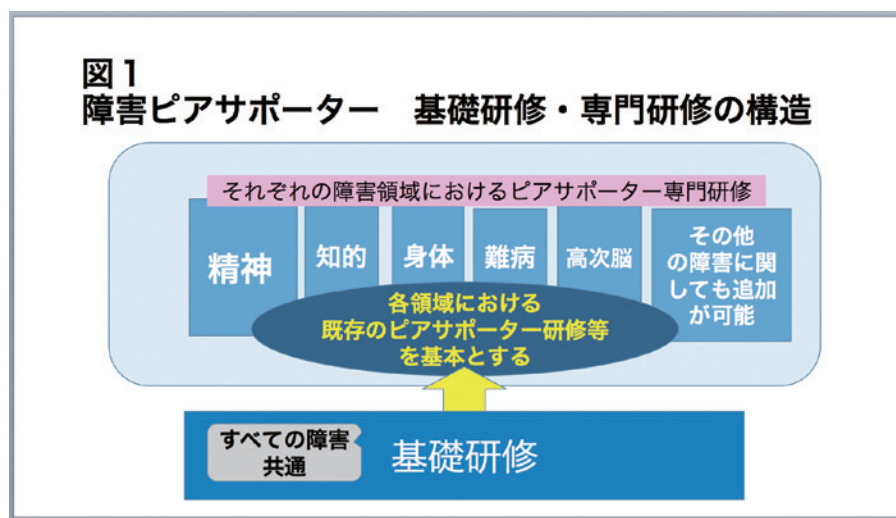
ピアサポート基盤を理解し、基本的要素を自分のものにしましょう。

# おわりに

日本の障害者制度は、障害ごとに縦割りで実施されてきた歴史があります。ピアサポートに関しても、これまで、障害領域でそれぞれに育成、活用がなされてきました。しかし、病気や障害によって生活上の困難を抱えている人たちに対する障害福祉サービスが一元化され、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ます。そこで、ピアサポートの専門性を活かすことを目的として障害領域に共通の研修を組み立てることが本研究のひとつの目的です。

この基礎的な研修を受講していただいた上で、それぞれの専門領域におけるピアサポーター研修等を受講していただき、さらにその専門性を高めていただければと考えています。障害の領域によっては、高次脳機能障害のように、まだ有償でピアサポートを実践するということまで、活動が成熟しておらず、基礎研修に参加する準備のための研修プログラムの開発を行っていく領域もあります。

また、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ありません。しかしながら、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を盛り込んだつもりです。専門職に関しましても、今後有効な人材としてピアサポーターを活用していく上での基本的な視点に関して学んでいただけたなら幸いです。



この研究を進めるにつれ、障害ごとの違いはもちろんありますが、共通している点も多く発見しました。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思います。その議論に長い時間を費やしましたが、異なる障害領域のピアサポーターと専門家が語り合うという貴重な時間だったと感じています。

本研究は今回の研修を評価し、次年度もまた、実施を予定しております。ピアサポートの活用が促進されるためにも今後ともご理解とご協力を賜りたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

研究代表者 岩崎 香 (早稲田大学)

## <研究分担及び協力者名簿>

**研究代表者** 岩崎 香 早稲田大学 人間科学学術院

### 研究分担者

秋山 剛 NTT東日本関東病院  
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  
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  
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

### 研究協力者

安部 恵理子 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  
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 株式会社でかめーて 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  
色井 香織 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部  
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 一般社団法人メンタルヘルスピ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 相談室ぽぽ  
大久保 薫 社会福祉法人あむ 南9条通サポートセンター  
太田 令子 千葉県千葉リハビリテーションセンター / 富山県高次脳機能障害支援センター  
門屋 充郎 NPO法人 十勝障がい者支援センター  
彼谷 哲志 NPO法人あすなろ  
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 美恵子 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  
中村 和彦 北星学園大学  
永森 志織 特定非営利活動法人 難病支援ネット北海道

三宅 美智  
森 幸子

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  
一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

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（身体・知的分野））  
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 基礎研修テキスト（初版）2017年 3月  
研究代表者 早稲田大学人間科学学術院 岩崎香  
〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15 TEL/FAX 042-947-6722 e-mail: k-iwasaki@waseda.jp

\*尚、本テキストの作成にあたり、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に多大なご協力を賜りましたことを感謝申し上げます。

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  
(身体・知的分野))

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

# 専門研修テキスト

## (障害当事者向け)



本研修テキストは、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（身体・知的分野））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の一環として、作成しています。

精神障害を持ちながら、その経験を活かして働いている、あるいは、働きたいと考える方、あるいは、経験を活かして働こうとする人を雇用している方、あるいは、雇用したいと考える方に、平成 29 年度に実施する専門研修で本テキストを利用していただき、その結果に基づいて「ピアサポート」について学ぶ方々にとって、より必要とされる内容を盛り込んだテキストとして完成させたいと思っています。



# 専門研修を受講される方へ

精神障害分野におけるアメリカでのピアサポートは1970年代の当時者活動に端を発し、1980年代以降、「ピアスペシャリスト」としての雇用ガイドラインや研修プログラムが開発され、各州での認定を経て現在に至っています。近年、日本においてもピアサポートの活用が話題になっており、特に、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ます。

実際に、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ります。しかし、その中で、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ます。活動が注目されている反面、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です。

そこで、本研究では精神障害当事者、福祉サービス事業所等で実践している専門職及び研究者がかわり、国内外の養成システムを収集し、検討した上で、日本の実情に則した養成制度及び養成研修プログラムの開発を行ってきました。

## <本研修の対象>

- 障害福祉サービスにおいて、障害当事者としての経験を活かして働いている人、及び働きたいと考えている人
- 障害福祉サービスに従事する専門職で、障害当事者としての経験をもつ人と一緒に働いている人、及び一緒に働きたいと考えている人
- 基礎研修を受講した人

私たち研究班は、ピアサポーターの方々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、研修を作り上げてきました。

本研修への参加が皆さんの学びに貢献できることを願っています。

# 目次

専門研修を受講する方へ…………… P1

1. オリエンテーション…………… P3

2. ピアの専門性を活かすーリカバリーストーリー…………… P5

- 1) リカバリーとは…………… P5
- 2) ストレングス視点…………… P7
- 3) リカバリーストーリーに耳を傾ける…………… P9

3. 精神保健医療福祉サービスの仕組みと業務の実際(当事者向け) …… P11

4. 支援者として働く上でのスキル(当事者向け) …… P19

5. 支援者として働くということ…………… P26

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… P33

7. 多職種との協働…………… P40

## <職員向け研修内容>

3. ピアサポートを活かす雇用…………… P47

4. ピアサポートを活かすスキルと仕組み…………… P55

あとがき…………… P61

# 1. オリエンテーション

## (1) 多様なピアサポート

自らの経験を活かした活動であるピアサポートは幅広く、障害領域においても多様な活動があります。例えば、通院している医療機関や利用している福祉サービス事業所などで知り合った人たちと、ちょっと集まってお茶をしたり、どこかに一緒に出掛けることもピアサポートです。そうした仲間が集まってグループで活動し、学習会や相談活動を行うこと、通院先や通所先で時分の経験を活かしてボランティアとして活動したり、有償で仕事をするなどもピアサポート活動だと言えます。

これまで、ピアサポートは障害の種別ごとに取り組みられてきた歴史があります。もちろん、自らの経験を活かすということ、障害や病気の特徴を踏まえて活動することを考えると、同じ障害を持つ人たち同士での活動が進められることの意義は大きいと思います。しかし、障害ごとのピアサポートの現状を照らし合わせてみると、実は共通する部分も大きいことが明らかになりました。その共通点に焦点化して基礎研修を実施しました。基礎研修の内容を振り返ってみましょう。

## (2) 当事者の意思を尊重するということ―障害者の権利に関する条約の批准―

最近、ピアサポートに留まらず、障害のある当事者の権利に注目が集まっています。2006年に国連で採択され、2014年に日本でも批准された「障害者の権利に関する条約」はその集大成ともいえる条約で、障害者の人権を確保し、尊厳の尊重を促進することを目的として制定されました。ピアサポート活動が注目され、福祉サービスにおける活用が進められている背景には、障害者の権利に関する条約が大きく影響しています。

条約の批准をおこなうにあたって、日本国内の法制度の見直しが求められました。障害者基本法の改正、障害者虐待防止法、障害者差別解消法の創設、精神保健福祉法改正など一連の改革はこの流れの中で行われたのです。

条約では、障害は主に社会によって作られたものであるという、「社会モデル」の考え方が示されており、障害があることは個人の責任ではなく、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、障害のない人との平等が実現されると考えられます。障害がある人など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ます。

## (3) ピアサポートの専門性を活かすために

それぞれの専門領域でピアサポートが活用されていますが、有償で働くというためには、知識や技術が必要です。ピアサポートの実際や実例に関して、シンポジウム形式で学び、ディスカッションも行いました。

さらに、サポートでのコミュニケーションの基本、障害福祉サービスの基礎と実際、そして、ピアサポートの専門性についても学びました。その内容は以下のとおりです。

## 1) コミュニケーションの基本

障害のあるなしにかかわらず、人をサポートするためにはよいコミュニケーションが欠かせません。ピアサポーターは専門職と同じように、対人援助の職業であり、よいコミュニケーションを身につけることが必要な職業です。ですので、対人援助職に共通するコミュニケーションの基本およびピアサポーターとしての経験をまじえたコミュニケーションについて学びました。

## 2) 障害福祉サービスの基礎と実際

障害福祉サービスの歴史を振り返りながら、障害者総合支援法を中心に、サービスが提供されるしくみ、福祉サービスで働く職員にはどんな位置づけがあるのか、福祉サービスにおいて、ピアサポートがどのように活用されているのかを学びました。

## 3) ピアサポーターの専門性

ピアサポーターが専門性を発揮するには、ピアサポーターの専門性の基盤を理解し、グループワークでほかの人の考え方を聞き、自分にとってピアサポートとは何かということを考える必要があります。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はピアサポーターにしかできない重要な役割です。

また、他の専門職と重なりますが、ピアサポーターにも守秘義務があります。相談者との距離が近くなりがちである分、倫理観を問われる機会も多いわけですが、同じ経験を持つという自分たちの強みを活かしながら信頼関係を創り上げていくことが求められるのです。

## 4) 専門研修で取り上げる内容

前述してきたような基礎研修での学びを踏まえ、専門研修では、

- ・ピアの専門性を活かすー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（\*当事者向け、専門職には、同じ時間帯に、ピアサポートを活かす雇用を学んでいただきます）
- ・支援者として働く上でのスキル（\*当事者向け、専門職には同じ時間帯に、ピアサポートを活かすスキルと仕組みについて学んでいただきます）
- ・支援者として働くということ
- ・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

について学びます。

さあ、研修の始まりです。

## 2. ピアの専門性を活かすーリカバリーストーリー

### 1) リカバリーとは

ピアサポーターの皆さんは、例えなんらかの精神障害を患ったとしても、それによって人生のクライシス体験をしたとしても、そこから私たちは“リカバリー”していけるのだということをご自身の人生の経験からきっと体感されているのではないのでしょうか。

その身をもった体験から生まれるリカバリーへの信念は、ピアサポーターがこれからまさに人生のリカバリーを歩もうとしている精神障害者（以降、「ピア」と表記する）、希望をもたらしてくれるでしょう。そして、ピアサポーターの皆さんから発せられる、理論や学問ではない、自らの経験からもたらされる言葉には、ピアが一步を踏み出すときの勇気となることでしょう。

リカバリーとは、病気や障害などを完全になくすことではありません。医療を含む様々な必要な支援を受けつつも、ピアが精神疾患や障害に関わらず、「一度きりの人生」において、こんな風に生きたいこんな事がしたいなど、今一度ピアが未来を信じ、希望を持つことができるようになっていく、その過程です。

#### リカバリーの定義は様々

リカバリーの定義はいくつかの見解があります。

■『個人の姿勢、価値観、感情、目的、技量、役割などの変化の(個人的な)過程である。疾患によりもたらされた制限を備えていても、満足感のある、希望に満ちた、人の役に立つ人生を生きることである。精神疾患の大きな影響を乗り越えて成長し、人生に新しい意味や目的を見出すことでもある』(アンソニー)

■『リカバリーに普遍的な定義はなく「個人的なもの」「自分らしく生きること」「選択することができる」「役割」「つながり」「治療の成果ではない」とし、「我々の生化学的な部分を変えるのではなく、生活・人生を変えること』(パトリシア・ディーガン)

また、リカバリーを妨げるものも、色々あると思いますが、そのひとつが「自分の未来をイメージできない」ということです。精神疾患などにより、自分の思うようにいかなかったり、家族や友人にも誰にも理解してもらえず、孤独の中でどう踏み出していいかわからない、イメージできないから、一歩が踏み出せないのです。想像できない未知への一歩に対して躊躇することは当たり前だと思います。その部分に対して、ピアサポーターの登場は未来をイメージする手助けとなり、リカバリーの第一歩のきっかけとなることでしょう。

### **<リカバリーに必要な要素の一例>**

- ・自分ひとりではないと気がつくこと
- ・自分の他に1人でも自分のことを信じ、励ましてくれる人が傍らにいること。
- ・他人と過去は変えられないが、自分と未来は変えられるということに気づくこと。
- ・一歩踏み出す勇気
- ・人の役に立てる実感を自らの行動によって得られる経験
- ・辛くなったら弱音をこぼしても良いのだとそういう自分も受け入れること。  
そして、そんなときは周りの人に伝えられるようになること

## 2) ストレングス視点

### 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」を学ぶ

人はそれぞれ生まれ持って得意とする能力を持っています。この能力は自らの人生の困難な挑戦に対して大きな助けとなります。この能力は各々が認める事がリカバリーへの旅路の地図を作成し、リカバリーへの旅を進めるための計画づくりに重要なポイントです。

この得意な能力については自分自身で考えることや褒められることが日本の文化的には捉えにくく難しいところです。しかし、人はその得意な能力について称賛され、価値のあると思えるような素晴らしい日が来るかもしれません。人が自身の得意な能力

を信じたときとしても逆の否定的な発言を受けたときには、その発言を克服するための多くの肯定的な発言を必要となります。そこで、ピアサポーターは自分自身が得意な能力を見失っているピア（仲間）を助ける上で重要な役割を担うことができます。その為にも前向きな態度と気持ちの良い笑顔をから始めてみましょう。ピア（仲間）の得意な能力探しを始めだしたら探すことに面白みを見出して、次々と簡単に見つけられることになるでしょう。そしてピアサポーターとピア（仲間）との間で得意な能力探しを繰り返すことで好循環が生まれて褒め合い称え合えることに慣れていく事になります。

ここからは得意な能力を「ストレングス（強み）」として言い換えますが、「ストレングス（強み）」とは笑顔が素敵とか、約束の時間を正確に守るとか、きれいな文章を書けるとか、清潔感のある服装とか、簡単なことにもなります。直ぐには「(ストレングス) 強み」を探すこと自体を難しく感じるかもしれませんが、次の順番を進めることでやがては「ストレングス（強み）」探しの専門家に成れるかもしれません。



- ①笑顔 前向きな態度を示す
- ②ピア（仲間）のストレングス（強み）を探す
- ③ピア（仲間）が褒められることに慣れる
- ④また新たにストレングス（強み）が見つかる
- ⑤自分（ピアサポーター）のストレングス（強み）を見つける
- ⑥①へ戻る

「ストレングス（強み）」に注目するためには、まず自分自身の「ストレングス（強み）」を検証することが出発点になります。これを難しいと感じる人も少なくありませんが、その場合は「自分の得

意と思えることリスト」を作ってみましょう。

それを自分の家族や友人などに「このリストの中に、私の強みはある？」と聞いてみましょう。

リスト以外からも、自分の「ストレングス（強み）」が挙げられ、自分では気づいていない強みに気づくことが出来るでしょう。少し気分が塞ぎ込みがちな時には、このリストを取り出してみると自分自身を元気づけられることでしょう。

「ストレングス（強み）視点」が少しずつ理解できて来たのではないのでしょうか。しかし、「ストレングス（強み）視点」は、リストに挙げる以上の価値があり、他の人の才能、資質、技術を尊敬する個人的な価値を高める基礎になるからです。

これはピアサポーターが保護者化しないためにも役立ちます。例えば、「住む場所を探すために何かしてあげようか？」ではなく、「あなたは住む場所を探すために何かできることは？」とか「住む場所を探すことで何が問題になっている？」と言い換えれば、ピア（仲間）が自分の問題に気づき自分で考え行動が出来る様にサポートすることに繋がります。

### ストレングスの視点 ⇒ 個人的な価値を探し出す姿勢

#### 他人のストレングスを

- 個性 - 当事者をつくりあげているもの
- 経験 - 当事者がどんな経験をしてきたか
- 能力と素質 - その人ができること
- 未開の可能性 - 当事者ができるかもしれないこと
- 興味 - スポーツ・趣味、その人がどのように  
自由な時間を過ごしているのか
- 環境 - 地域の社会資源・当事者を支えているグループも含まれる



### 3) リカバリーストーリーに耳を傾ける

精神疾患や障害については、今現在も偏見があります。その偏見は、世間だけにあるのではなく、広く一般通念として存在しえるものなので、それは実は精神障害者当人にもあるものです。ピアが、精神障害と向き合うときにまず感じることは、圧倒的な孤独感・絶望感でしょう。

ピアサポーターが、自分自身の精神疾患や障害と付き合いつつ、自分の人生を取り戻していった過程を語ることは、いままさに孤独感や絶望感に浸らされているピアにとって、未来を今一度信じてみようとするきっかけになりえます。やがては、少し先の未来をイメージするリカバリーのロールモデルとなりえ、そして希望となり得るのです。

またリカバリーストーリーとして、ピアサポーター自身が人生を取り戻していった過程を言語化して整理しておくことは、リカバリーに必要な要素を改めて認知することにも役立ち、リカバリーできるのだと信じられる信念を強くします。それもピアサポーターならではの重要な専門性のひとつです。ピアサポーター自身が、改めて自身の経験を振り返ることで、「希望の力」を強くするのです。リカバリーストーリーは、実際の現場ではそれほど多く語る場面はないかもしれませんが、しかし、ピアサポーターが内に秘めた「希望の力」は、ピアの支援に必ず役に立ちます。

ピアにとって、目の前にいるピアサポーターであるあなたが、「リカバリーできる」、「人生を取り戻せる」、「もう一度夢を描ける」と、ピアの回復を内から信じていることが伝わっていくからです。

ただし、忘れてはいけません。ピアサポーターの立場であるときのリカバリーストーリーは、ピアのためのものになります。どのようにリカバリーストーリーを活かすか、どの場面を話すか、どのような言葉・語調で話すかは、目の前のピアに合わせ、ピアのリカバリーに役立つように、工夫しなければなりません。主役は、リカバリーストーリーを語るピアサポーターではなく、「ピア」なのです。ピアのリカバリーのために、どう自分のリカバリーストーリーからもたらされる要素を活かすかなのです。

#### なぜ、“リカバリーストーリー”が必要？

ピアサポーターが、ピアに対してリカバリーの経験を分かち合うことで

##### ① ピアが共に“希望”を見出すことを手助けする

リカバリーストーリー自体からだけでなく、そしてリカバリーの過程には、多くの支えがあることを知れる。

##### ② ピアとの“信頼関係”を築く手助けとなる

苦しみの体験、そこからの挑戦は、信頼につながる

##### ③ ピアの“リカバリー”少し先の未来を信じる原動力となる

そのときの焦点はリカバリーストーリーを語るピアサポーターではなく、ピアであること。

6

リカバリーストーリーが、どのようにピアに影響するかについては、実際に体験してみることも必要かもしれません。まずは、先輩のピアサポーターのリカバリーストーリーに耳を傾けてみて、それが自分自身にどのように伝わってくるか、そして胸の内にどのように影響してくるか、是非体験してみてください。

その際、リカバリーストーリーを聞くにあたって、守らなければならないルールがあります。

### “リカバリーストーリー”を聴く時に、大事なこと

- ・リカバリーストーリーを語る方の勇気と、その人の人生に敬意をもって聴くこと
- ・「良い、悪い」など、評価するものではありません。唯一無二のもの
- ・批判的な態度ではなく、受容的な態度で聞くこと
- ・どんなストーリーも受け止めることも、ピアサポーターの資質  
(※受け止められないときは、そんな自分に気づくことも大事)

それでは、  
リカバリーストーリーを  
聴いてみましょう

リカバリーストーリーを聞いてみたあとは、自分でも実際にリカバリーストーリーを書いてみることをお勧めします。精神疾患を患うことになった経緯やどん底だったときの気持ち、そんな時どんなことを思っていたか、周りにはどんな風にしてほしかったか、そしてリカバリーしていくことになるきっかけやその道のりを言葉にしていっていきましょう。最初から上手に書けなくても当然です。その場合には、箇条書きでも構わないのです。そして、それを仲間のピアサポーターやピアと語り合ってみましょう。自分のリカバリーストーリーを語りながら「他人がリカバリーするのを手助けする」ために「他者に自分を差し出す感覚」を主体的に学び、自分のスタイルを確立していくことが大切です。

### グループ演習①

- ・リカバリーストーリーを書いてみましょう。
- ・各々のリカバリーストーリーを聴いてみましょう。  
(人生の困難は、病気や障害に関わらず、誰でもあるものです。  
障害当事者やそうでないに関わらず、皆でやってみましょう。)

### 3. 精神保健医療福祉サービスの仕組みと業務の実際

#### <ポイント>

- ・精神保健医療福祉サービスで働く上での基本的な知識を学ぶ
- ・精神科に係る保健・福祉・医療の各々の制度的成り立ちを知る
- ・各分野での実際の業務に触れる

#### (1) 精神保健医療福祉サービスに関する法律や制度

精神障害者が利用する公的なサービスとしては「保健」、「医療」、「福祉」という3つの領域があります。ここでは、精神障害者が利用する保健医療福祉の各サービスについて、どのような法律や制度に基づいて成り立っているかを学びます。

精神障害者が利用する公的サービスに関わる法律や制度の主管は、一部は内閣府などですが、多くは厚生労働省となっています。現在の日本では、障害者に係る施策全体を示す法として障害者基本法があり、それに基づいて国や都道府県、市区町村は障害者に関する施策の計画を制定しています。こうした計画のためには合議制の機関が設置されており、国政レベルでは現在、社会保障審議会や特に精神障害に係るものとしては厚生労働省障害保健福祉部が実施する各検討会が開催されています。平成29年5月現在においては「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が開催されており、第5期障害福祉計画（平成30年度～平成32年度）に向けた厚生労働大臣の定める基本指針の見直しとして、「精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すこと」等について話し合われています。審議会、検討会等の審議資料や議事録については、厚生労働省のホームページへアクセスすると確認できます。各都道府県、各市区町村でもこうした審議会、検討会等が実施されていますので、自分が暮らす自治体の状況を確認してみることも大切です。自治体窓口にお問い合わせる他、ホームページでの情報公開や自治体によっては「〇〇市計画策定委員会」や「△△市障害者自立支援協議会」といった会議の傍聴が可能なところもあります。

以下に、主に精神障害者の利用する公的サービスに係る法律と計画について示します。一部については名称が変更されたり、内容が改正されることもあります。

## 精神保健医療福祉に関する主な法律（表1）

法律名（通称）	内容
障害者基本法	障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、全体的な理念を示しています。
精神保健福祉法	精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的として、精神保健医療福祉に関する仕組みを定めています。（正式名称：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）
障害者総合支援法	障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を身体、知的、精神の3障害で総合的におこなうことで、障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としています。直接支援に係る障害福祉サービスについては主にこの法律に定められています。（正式名称：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）

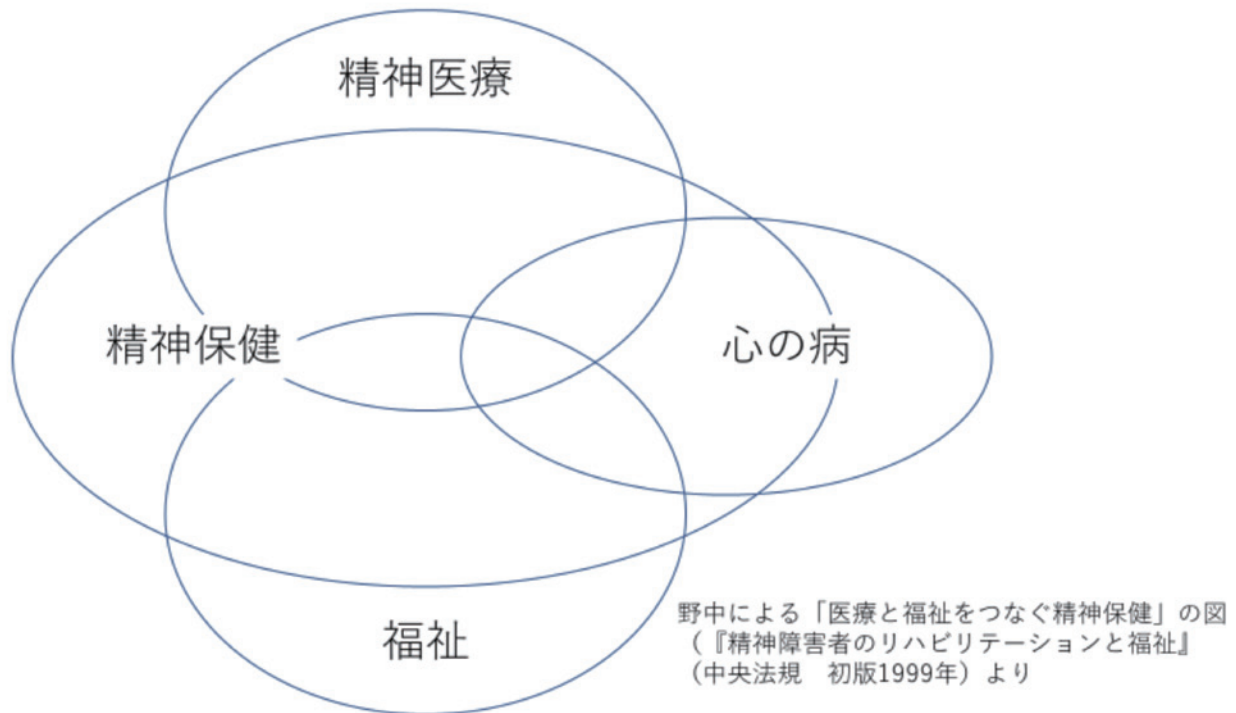
## 精神保健医療福祉に関する主な計画（表2）

計画名	内容
障害福祉計画	障害者総合支援法に基づいて厚生労働大臣が基本指針を示し、それに基づいて市区町村・都道府県が作成する計画です。障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的としています。
医療計画	複数の市区町村を基本単位とした二次医療圏で必要な基準病床数や救急体制について、医療の確保をおこなうための計画です。

## （2）精神保健医療福祉の主な事業や機関の仕組み

精神障害者の生活の中で精神科医療と福祉は大きく関りのあるものです。また、「人々の健康のうち主として精神面の健康を対象とし、精神障害を予防・治療し、また精神的健康を保持・向上させるための諸活動」（『我が国の精神保健福祉』より）としての精神保健については、精神障害者に限らず広く一般的に国民の健康に関することとしても関わることとなります。ここでは保健・医療・福祉の各領域に係る公的な事業や機関にどのようなものがあり、仕組みとしてどのように機能しているかを学びます。

『精神障害者のリハビリテーションと福祉』（中央法規：1999年）の中で野中は以下のような図を示しています。



この図では精神医療と福祉をつなぐものとして精神保健が示されています。野中は精神保健の役割の一つとして各領域や施設、機関などを統合することを挙げています。現在の日本において、実際の業務としては障害者総合支援法に基づいて各自治体を実施する障害者自立支援協議会(名称については各自治体で異なります)がそうした連携機能を果たしています。また、公的な会議体ではなくても例えば「〇〇市精神保健福祉連絡会」や「△△市リハビリテーションネットワーク」などといったインフォーマルな形で連携が図られています。以下に各領域の仕組みについて説明します。

## 1) 精神保健

日本の精神保健については精神保健福祉法第六条において「都道府県は精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関（以下「精神保健福祉センター」という。）を置くものとする。」と定められていて、同第2項の一では、「精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、及び調査研究を行うこと」とされています。各道府県には精神保健福祉センターが設置され、広域的な拠点となっています。地域行政の関係機関に対して、精神保健福祉施策についての提案や意見具申をすること、一般住民に対して精神保健福祉に関する知識の普及啓発などをおこなっていますが、詳しくは各都道府県の精神保健福祉センター運営要領を参考してみてください。また、基礎自治体レベルでも保健所が地域精神保健の役割を担っていて、精神保健福祉センターと連携した活動を実施しています。さらに精神障害者自身やその家族による活動や民間団体による保健活動も多くあります。こうした活動は、国立精神・神経医療研究センター等の機関が研究活動と連動する形で研修をおこなうなどをして、全国的にバックアップをおこなっています。

## 2) 精神医療

精神医療は、大きく通院による治療と入院による治療に分かれます。治療の方法に表3のようなものがありますが、どれか一つということではなくそれぞれを組み合わせた治療がおこなわれます。

(表3)

薬物療法	薬によって、生物学的な症状や体調の基盤の改善を目指します
精神療法	病気に影響を与えている心理的な側面の改善を目指します。病気や治療について理解する、認知を幅広くする、問題解決能力を改善する、生活能力の回復を図る、なども含まれます。
生活療法	実際の日常生活想定して、活動、作業、生活動作訓練などをおこない、生活する際の適応力の改善を目指します

※通院と併用することで医療と生活をつなぐデイ・ケアや訪問看護という医療のアプローチもあります。

また、入院については代表的な形態として以下の3つがあります。

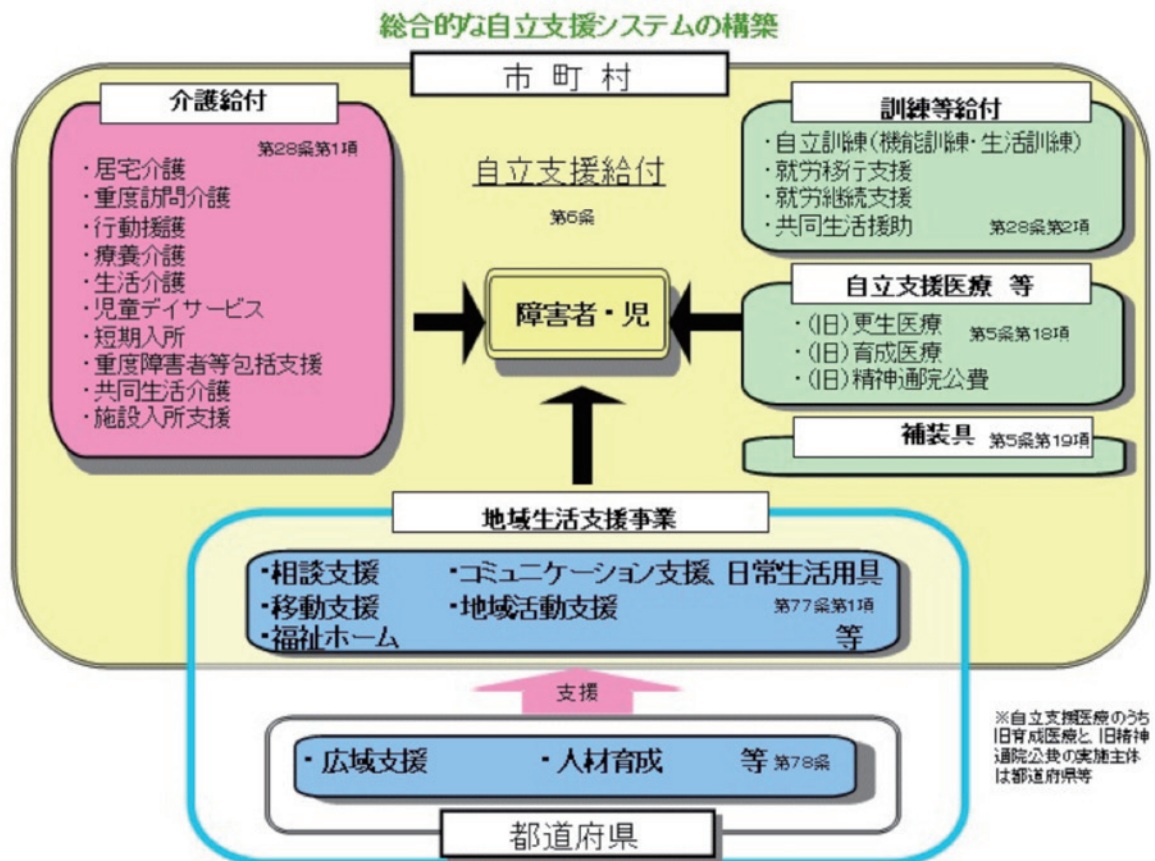
任意入院	本人が入院治療を希望する場合の、本人の同意に基づく入院形態です
医療保護入院	本人が入院治療の必要性を理解できない場合の、入院治療の必要性を認める精神保健指定医1名による診察と家族などの同意に基づく入院形態です
措置入院	自傷他害のおそれが強い場合の、入院治療の必要性を認める精神保健指定医2名以上による診察と自治体の指示に基づく入院形態です

※このほかに応急入院や医療観察法による入院などがあります。

## 3) 福祉

福祉は主に障害者総合支援法に基づいたサービス体系になっています。福祉サービスは、個々の社会活動や介護者、居住等の状況をふまえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と、市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に分けられています。「障害福祉サービス」は、昼のサービス（日中活動事業）と夜のサービス（居住支援事業）に分けられていて、さらに目的によって「介護給付」、「訓練等給付」に分けられています。それぞれ、利用の際のプロセスが異なり、サービスには期限のあるものと、期限のないものがありますが、有期限であっても、必要に応じて支給決定の更新（延長）は一定程度、可能となります（厚生労働省のホームページを参考に一部引用し筆者加筆）。

(図2) 厚生労働省ホームページより



各サービス内容については上の図を参考に、厚生労働省や独立行政法人福祉医療機構(通称：ワムネット)のホームページを参照ください。

### (3) ピアサポーターの業務内容

ここまで精神保健医療福祉の制度について説明してきました。現在、実際にピアサポーターが各領域の中で活躍している事業所や機関としては、精神科医療機関におけるデイ・ケアや福祉に係る事業所等が多くなっています。実際にどのような業務をおこなっているのか、いくつかの例を挙げたいと思います。また、各機関等に共通することとして、勤務時間は雇用先と結んだ契約によります。また、看護師や精神保健福祉士といった専門職を目指す実習生（学生）が時期によって入ることや時には地域住民等がボランティアとして入ることも併せて知っているといいでしょう。

#### 1) 精神科医療機関におけるデイ・ケア（表4）

目的	グループによるプログラム活動を中心に、精神障害者が地域で生活していくうえで役立つ病気やその治療に関する知識を学んだり、基本的な生活習慣を身に付けていくための機関です。
主に勤務する職種	利用者の人数に応じた配置基準（3名～6名）がありますが、主に医師、保健師（看護師）、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が勤務しています。
業務時間	デイ・ケアの標準実施時間は6時間と定められています。また、デイ・ナイト・ケアとして10時間、ショート・ケアとして3時間といった標準実施時間もあります。 例) 出勤・スタッフミーティング：8時30分～9時00分 午前のプログラム：9時00分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 午後のプログラム：13時00分～15時00分 スタッフミーティングや記録等の作成：15時00分～17時00分（退勤）
業務内容の例	<ul style="list-style-type: none"><li>・ プログラムの企画・運営(例：S S T、服薬教室、料理、ヨガ等)</li><li>・ プログラム実施記録の作成</li><li>・ 個別支援記録の作成</li><li>・ ニュースレターや月間予定表などの作成</li><li>・ 関係機関との連絡調整や会議等への出席</li></ul>



## 2) 地域活動支援センター I 型事業所（及び障害者相談支援事業所）(表5)

目的	地域の実情に応じて、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与すること（基礎的事業）を目的とした施設です。特に I 型については基礎的事業以外にも、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等をおこなうことも求められています。
主に勤務する職種	医師以外のいわゆるコ・メディカルスタッフが勤務していることが多いです。I 型については精神保健福祉士等の専門職員の配置が求められていますが、それ以外に資格を持たない人が勤務していることもあります。ただし、I 型については基礎的事業の他に1名を配置して、そのうち2名以上が常勤と定められています。
業務時間	各自治体により定められた運営時間があり、それに合わせた業務となります。 例) 出勤・掃除：10時30分～11時00分 スタッフミーティング：11時00分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 開所：13時00分～19時00分 (相談支援やプログラム活動、フリースペースの運営等) 閉所・記録の作成等：19時00分～19時30分(退勤)
業務内容の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ プログラムの企画・運営（英会話、パソコン、ピアサポーターサークル等）</li> <li>・ フリースペースの運営</li> <li>・ 電話や来所による相談（状況に応じて訪問や同行等も実施する）</li> <li>・ 関係機関との連絡調整や会議等への出席</li> <li>・ 上記業務の記録作成等</li> </ul>

## 3) 指定一般相談支援事業所（地域移行・地域定着）(表6)

目的	主に精神科病院や施設などに1年以上入院や入所している人が、住居を確保し、地域で安定した生活を継続できるように関係機関との連絡調整を図りながら退院することを目的としています（地域移行）。また、一人で暮らすなどしている精神障害者に対して、常時連絡を取ることが出来る体制を確保し、緊急時の必要に応じて訪問などの支援をおこない、地域生活を継続することも目的としています（地域定着）。
主に勤務する職種	医師以外のいわゆるコ・メディカルスタッフが勤務していることが多いです。特に社会福祉士や精神保健福祉といった福祉専門職が多く働いています。※外出同行など具体的な支援をおこなう地域移行推進員という役割があり、これについては資格や経験は問われません。
業務時間及び業務内容の例	例) 出勤・スタッフミーティング：9時00分～9時30分 移動：9時30分～10時15分（事業所から病院へ） 病棟にて患者（利用者）と面接による相談：10時15分～11時15分 移動：11時15分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 移動：13時00分～13時30分（事業所から病院へ） 福祉サービス事業所見学のための外出同行支援：13時30分～16時00分 移動：16時00分～16時30分 支援記録等の作成：16時30分～17時00分(退勤)

#### 4) 就労継続支援B型事業所 (表7)

目的	雇用契約を結ぶような一般的な企業等での勤務が難しい障害者に対して、生産活動などの機会の提供や知識及び能力の向上に必要な訓練をおこなうことが目的です。
主に勤務する職種	医師以外のいわゆるコ・メディカルスタッフが勤務していることが多いです。特に社会福祉士や精神保健福祉といった福祉専門職が多く働いている他に作業療法士などが勤務していることもあります。
業務時間	一般的な企業等と同じ時間帯で勤務することが多くなります。 例) 出勤・スタッフミーティング：8時30分～9時30分 午前の就労活動：9時30分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 午後の就労活動：13時00分～16時00分 掃除：16時00分～16時30分 支援記録等の作成：16時30分～17時30分(退勤)
業務内容の例	<ul style="list-style-type: none"><li>• 就労活動に関する利用者への支援（相談や指導等）とその記録作成</li><li>• 支援に関する関係機関との連絡調整</li><li>• 作業に関する取引先との連絡調整</li><li>• 個別支援計画の作成</li></ul>

#### グループ演習②

以下の点について、グループで意見交換をしてみましょう。

- 「自分だったら、この機関（事業所）で働いてみたい」というところはありますか？
- 自分自身が利用したことがなかったり、あまり知らないサービスについて、詳しく知るにはどうしたら良いでしょうか？グループ内で情報を共有してみましょう。

## 4. 支援者として働く上でのスキル

### <ポイント>

- ・ 障害福祉サービスのこれまでの経過を知る
- ・ サービス等利用計画と個別支援計画の違いを理解する
- ・ 支援を実践する上で基本となる考え方と方法を学ぶ

### (1) 精神障害者が「障害者」という認知を得るまで

日本の社会福祉制度は第二次世界大戦後に整備されてきましたが、少子高齢化や経済の低成長時代を迎え、時代に合った制度への改革が求められました。そこで、1990年代から社会福祉基礎構造改革による見直しが行われました。日本の実情にあった福祉社会を目指すことになったわけです。2000年以降、社会福祉法をはじめ、多くの法律がこの動きに従って改正されてきました。最も大きな変化は2000年の介護保険法の施行により、福祉サービスが行政主導の措置ではなく、サービス提供者との契約に基づいて実施されることになったことです。

障害領域では2003年に支援費制度が導入されましたけれども、精神障害者は対象には含まれていませんでした。ご存知のとおり、精神障害者は長年、「精神病者」として、医療の対象とみなされてきたのです。戦前にできた「精神病者監護法」から1945年に「精神衛生法」という法律になり、現在の「精神保健福祉法」へという法制度の流れがありますが、1987年の改正で「精神保健法」となり、精神障害者の社会復帰の促進が明記されました。1993年に障害者基本法が成立し、精神障害者が基本法の対象として明確に位置づけられましたが、1995年の「精神保健福祉法」改正により、障害者としてのサービスが積極的に展開されるようになったのです。

2004年に国から「今後の障害保健福祉施策について」の方向性が示され、グランドデザイン案が提示されました。2006年に成立した「障害者自立支援法」において、障害福祉サービスの一元化がはかられ、三障害横並びといわれるようになったのです。

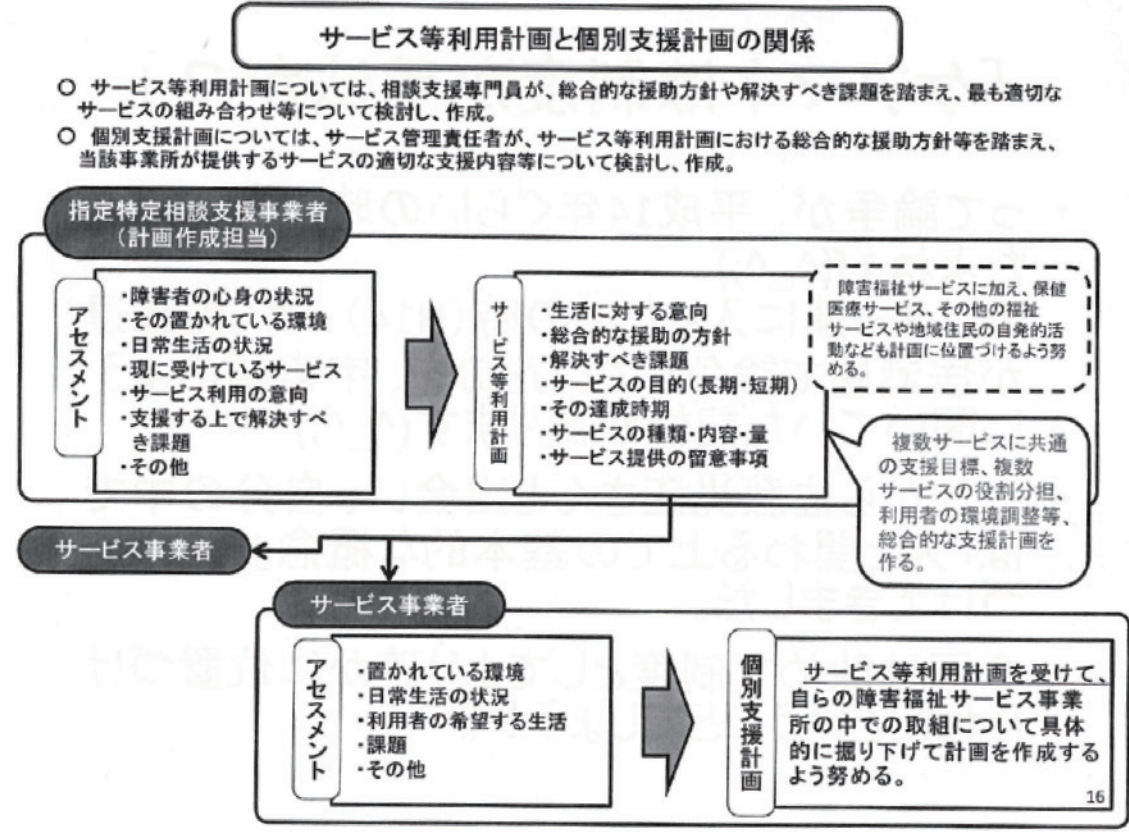
### (2) 精神障害者の福祉サービス ―ケアマネジメントの導入―

「障害者自立支援法」の施行に関して、障害当事者、家族、関係団体などから、大きな反対運動が巻き起こりました。最も大きな焦点は、サービスを受ける人（世帯）が受けるサービスの費用を負担するのだという考え方が示されたことでした。ちょうどその時期に自民党から民主党に政権が交代したこともあって、障害者自立支援法の抜本的見直しを含む障害者の制度改革が実施されることになったのです。

それを後押ししたのが障害者の権利条約で、2006年に国連で採択された条約を日本でも批准しなければいけないという背景もありました。結局、撤廃すると言っていた法律を少し変えた形で、2012年に「障害者総合支援法」が施行されましたが、その間の「障害者自立支援法等の一部を改正

する法律」等によって、障害福祉サービスの供給システムは大きく変化してきました。費用が能力に応じた負担となったこと、障害の範囲の見直しが行われたことなどももちろんですが、障害者のサービス供給にケアマネジメントが本格的に導入されることとなったのです。

介護等給付、訓練等給付の対象となっている事業（基礎研修テキスト参照）を利用するためには、相談支援専門員（ケアマネージャー）が利用者と一緒に作成する「サービス等利用計画」と、利用する事業所のサービス管理責任者が利用者と一緒に作成する「個別支援計画」が必要とされます。ピアサポーターが実際に配置されている事業所としては、就労系サービス「就労移行支援」「就労継続支援A型」「就労継続支援B型」、相談系サービス「計画相談支援」「地域移行支援」「地域定着支援」と「地域活動支援センター」が多いのですが、相談支援専門員やサービス管理責任者と一緒に働く中で、「サービス等利用計画」作成を補助したり、「個別支援計画」の実現に向けて支援します。「サービス等利用計画」はその人の生活を支援する総合計画（トータルプラン）であり、「個別支援計画」はサービスごとの計画であり、そのサービスを提供する上での、ニーズ、目標、目標を実現していく方法などを記したものです。



平成23年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業  
 サービス利用計画の実態と今後のあり方に関する研究」報告書 サービス等利用計画作成サポートブック

相談支援専門員の資格は、障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における相談支援・介護等の業務における実務経験（3～10年\*持っている資格等により異なります）の上に定められた研修を修了することで得ることができます。

サービス管理責任者の資格も、障害者の直接支援・相談支援などの実務経験（5～10年）と定められた研修を修了することによって得ることができます。サービス管理責任者の資格は介護、地域

生活（身体）、地域生活（知的・精神）、就労、児童の分野に分かれていて、その事業に該当する分野の資格を取得することが必要です。

### （3）利用者支援を実践する上でのポイント

「サービス等利用計画」に示された内容をもとに各サービス提供事業所では「個別支援計画」がつけられ、その計画に基づいて実際の支援が提供されることとなります。それらの計画の作成、実施にあたり、重要なポイントは何でしょうか。

#### 1) 利用者が主人公であること

これはあたり前のことだと感じられると思いますが、時に事業の運営や経営に比重がおかれ、目の前にいる利用者へのきめ細かい支援が十分に行われていない状況になる場合があります。事業所や職員がサービスの中心にあるのではなく、利用者が主人公であり、その中心にいることを忘れないようにしましょう。

#### 2) 利用者の声に耳を傾けること

利用者を中心に置いた支援を展開するためには、その人の声によく耳を傾けることが大切です。支援の計画はニーズを中心に組み立てていくわけですが、利用者の本当のニーズをくみ取るには、その人の語りに真摯に耳を傾けることが出発点となります。

#### 3) エンパワメントの視点

計画をたてるときに、利用者も職員もその人の問題点の改善という視点にとらわれがちです。しかし、その人自身がもっている力（ストレングス：基礎研修テキスト参照）を引き出し、高めていく視点が重要です。

#### 4) 意思決定を支援する権利擁護（アドボカシー）の視点

その人がこうなりたい自分になっていくことや、こうありたい生活を実現していくためには、支援者に自分の意思やニーズを伝えることが必要となります。しかし、利用者のなかには、自分の意思をうまく伝えることができない人もいます。そこで、その人の考えを代弁したり、その人が自分の意思をうまく伝えられるように支援することが求められます。

#### 意思決定を支援する上で留意すること

- その人の価値観を尊重すること
- 環境へのアプローチも並行して行うこと  
\* 情報にアクセスできる環境を多様なバリエーションを含めて準備すること
- 意思決定しないという決定も尊重すること
- 自分のかかわりを振り返ることを忘れないこと
- その人が危機的な状況に陥るリスクの回避
- 支援する人たちや、社会の意識の変革も必要であること

## 5) ニーズ・環境アセスメントに基づいた支援の展開

その人のニーズや環境を正確にアセスメントした上で、支援の計画が立てられているかどうかを確認しながら支援を進めていくことが大切です。計画がうまく進まないときに、果たしてその計画が本当に利用者のニーズにそったものであるのかどうか、その人の生活の全体状況（環境）をアセスメントできているのかどうか振り返り、計画の変更を提案する勇気を持ちましょう。

以上のようなことに留意しながら日常の実践を展開することは、そのプロセスを通して、利用者との信頼関係を構築していくことにほかならないのです。

## (4) 支援の前提となる考え方

ここでは、現在の利用者支援の前提となる考え方をご紹介します。

### 1) ICF（国際生活機能分類）

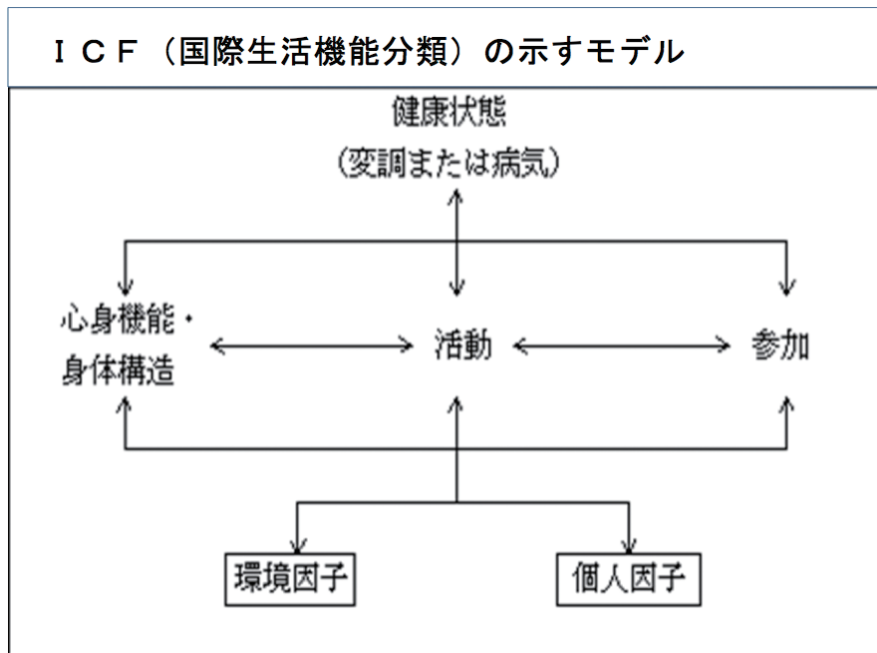
ICF（国際生活機能分類）とは International Classification of Functioning, Disability and Health の略で、WHO（世界保健機関）が2001年5月の総会において、1980年にICD（国際疾病分類）の補助として発表されたICIDH（国際障害分類）を改訂したものです。ICIDHは、本人に疾病からくる機能的な障害が能力障害を生み、その結果として社会的不利が引き起こされるというようなモデルとして障害について説明していました。

#### ICIDH（国際障害分類）に示されたモデル

疾病 → 機能障害 → 能力障害 → 社会的不利

難病(疾病)で足がうまく動かせず(機能障害)、歩けない(能力障害)のために車椅子を使用している人がエレベーターの無い駅では電車に乗れない(社会的不利)とき、「社会的不利は疾病が原因」というように捉えられていたのです。しかし、その後、このモデルは医学モデルの影響を受けたモデルだと評価され、見直しが行われました。その結果、ICFが登場し、「機能障害」は【心身機能・身体構造】、「能力障害」は【活動】、社会的不利は【参加】というポジティブな表現となり、相互に影響を与えるという図式の中に【環境因子】【個人因子】も含まれました。それは、障害者の権利条約にも示されている（基礎研修テキスト参照）社会モデルの考え方を反映しています。つまり、障害とは身体疾患や身体の変調によって起こるものというよりも社会や環境との関係性の中で生じるという理解に基づいているのです。車椅子の人が電車に乗れない状況は、駅にエレベーターがないという環境によって引き起こされていると理解することができます。

人が多様であるということを社会が受け入れていけば、さまざまなサポートがあることがあたり前のことになります。それこそが、ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）に向かう道なのです。



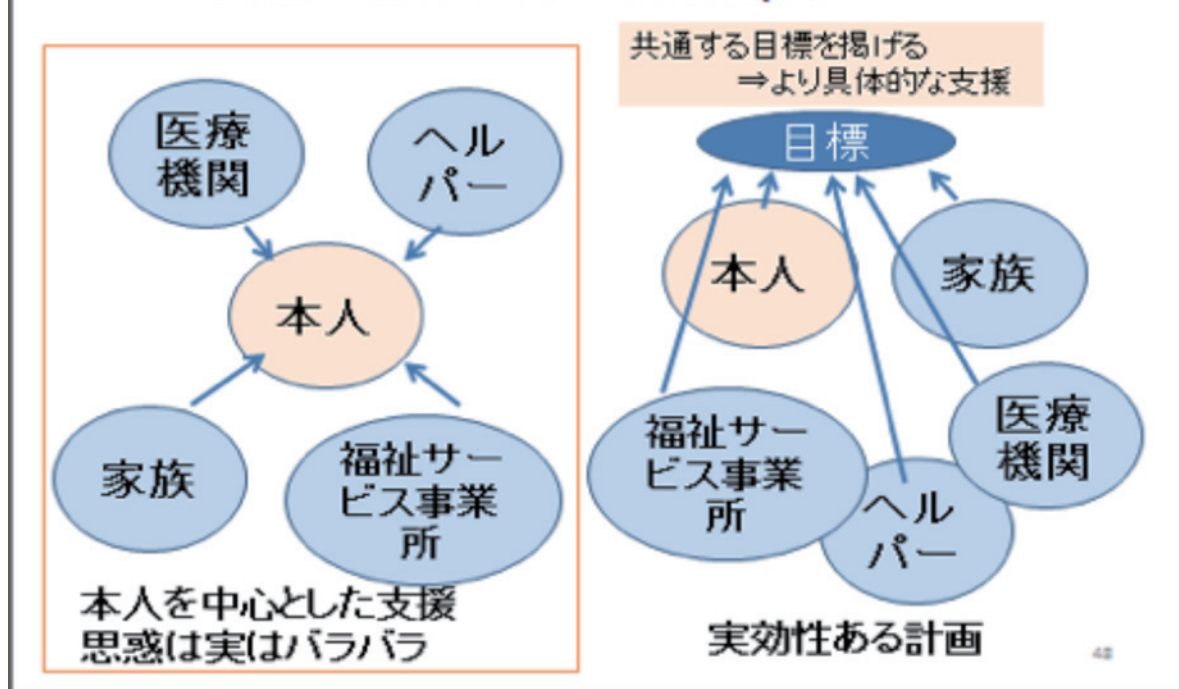
## 2) ストレングスの視点の活用

基礎研修でも学んでいただきましたが、その人のその人の持つストレングス（強さ・力）に着目した支援方法が日本でも多く取り入れられています。特に4つのストレングスとして掲げられているのは、個人の属性（性質・性格）、才能・技能、関心・願望、環境のストレングスです。そしてその考え方の背景には、病気や障害はなくならなくても自尊心や人生を取り戻す「過程」を重視する考え方、つまり、リカバリーしていくことの重要性がふくまれています（Rapp,C.A.,Goscha,R.(2006). The Strengths Model : Case Management with People with Psychiatric Disabilities,Second Edition.Oxford University Press=日本語訳：金剛出版『ストレングスモデル』田中英樹監訳）。

ストレングスモデルは多くの示唆を私たちに与えてくれますが、特に重要な点は、何らかの支援を利用者と一緒に進めていくための基礎として、その人及び環境のストレングスについて情報を収集することです。支援者が行うアセスメント（事前評価）はとても重要だと言われていますが、その人のニーズと環境をストレングス視点でアセスメントすることがリカバリーに結びついていると考えることができます。

また、実際の支援は、さまざまな資源とネットワークを活用しながら進められますが、利用者本人に向かって支援するのではなく、ニーズから抽出した具体的目標に向かって支援するということが実行性を高めていくことにつながるのです。

## 利用者を中心に 共通の目標に向かう支援(例)



### <Nさんの事例>

Nさん（45歳）は大手企業に勤務していた時に、病気になり、現在は地域活動支援センターのオープンスペースで、麻雀をやるのが日課です。就労系のサービスを勧めても、「会社でもらってた給料の5分の1程度にもならないよ。ばかばかしい」と、取り合おうとはしません。以前の仕事の関係でパソコン操作が上手いことを知ったピアサポーターが、社会福祉協議会のボランティアセンターの人を介して、市が主催しているパソコン教室の手伝いに誘いました。最初は渋っていたNさんですが、ピアサポーターや職員にしつこく言われ、いやいや行ってみると、続けていくと言い出しました。ボランティアの人に話を聞いてみると、高齢者の方たちから「先生」「先生」と慕われて、評判が良いとのことでした。

サービスの受け手であることから、提供する側になったことで、病気により損なわれていた自尊心を取り戻せたようです。最近では、地域活動支援センターでも麻雀だけでなく、他の活動にも積極的に参加するNさんの姿がみられるようになりました。



### グループ演習③事例検討

Rさん 男性 45歳

診断は統合失調症。父親は5年前に病死しており、70歳になる母親と二人暮らし。近所に兄家族が住んでいる。27歳で初診入院（医療保護入院）。以後3回の入退院を繰り返し、現在に至る。半年前から就労継続支援B型事業所を利用している。障害年金（2級）、事業所の工賃が本人の収入。

Rさんは大学卒業後、名の通った電機メーカーでコンピューター関連の仕事に就いていました。昔から友人は少なく、小学校時代にいじめを受けたこともあり、自宅で漫画を読んだり、TVゲームをして過ごすことが多かったそうです。

Rさんが会社に入って2年が経過した頃から、会社の中で嫌がらせをされたり、悪口を言われているような気がするようになりました。そのうち、会社の人に対する被害的な妄想が強く、見張られていると云って外出もできない状態となり、仕事は退職、保健所の協力で精神科病院に医療保護入院となったのです。

半年の入院を経て退院し、再び仕事に就きたいと活動を始めたのですが、なかなかうまくいきません。かといって、障害をオープンにして職を探すかという、RさんにはRさんのプライドがあり、どうしても納得ができませんでした。次第に通院、服薬も不規則となって病状悪化により再入院となりました。同様の経緯で、最初の入院から今日まで4回の入退院を繰り返しています。

最後の退院の時に、初めて精神科デイケアを利用しました。対人関係が苦手で、被害的になりやすいところがあるので、利用当初はいろいろとトラブルもありましたが、スタッフの支えで1年間通うことができました。パソコンはデイケアの中ではできる方で、好きなゲームの話やアニメの話ができる友人もできたようです。就労を目指したい、少しでも稼ぎたいというRさんの希望で就労継続B型の事業所に通うことになりました。

B型事業所での作業はダイレクトメールの封入、発送や名刺やチラシなどの簡単な印刷作業です。Rさんは、簡単なチラシをパソコンで作成する仕事をしていますが、スピードは遅いようです。封入作業に関しても手先が不器用で、他の人よりかなり時間がかかっているのが現状です。周囲の利用者とのコミュニケーションがうまく取れない中で、作業が遅いことをパソコンの機種や周囲の利用者のせいにするような言動が見られていて、Rさん自身も少し被害的になってきているようです。

#### <ディスカッション>（例）

- ・ Rさんはどういう人でしょう。想像してみましょう。
- ・ RさんのストレングスとRさんの環境のストレングスを見つけてみましょう。
- ・ Rさんのニーズをアセスメントしてみましょう。
- ・ Rさんへの支援として思いつくことを話し合ってみましょう。



## 5. 支援者として働くということ

### <ポイント>

- ・労働者としての権利と法律を知りましょう
- ・倫理基準について知りましょう

### (1) 労働者としての権利と義務

1) 労働契約を結ぶことによって、労働者は労務を提供する義務などを負い、使用者は約束した賃金を支払うなどの義務を負うこととなります。「労務を提供する義務」というのは、単に出勤しさえすれば良いというわけではありません。職場の上司や同僚と上手くやっていくためには、就業規則など職場のルールは守らなければなりません。逆に、契約に反する過重労働や賃金の不払いなど、不当な扱いを受けたときには、労働者としての権利を行使することができます。

2) 職業選択の自由（日本国憲法22条に「何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する。」とあります。）

ピアサポートを職業にする場合、これも職業選択の自由のうちの一つです。次の仕事が見つからないのではないかと、この職場でしか採用されないのではないかと、一つの職場に縛られることなく、待遇や雇用されている障害者に対する配慮に不満がある場合、職場を変えることも選択肢のうちの一つであることは、忘れないようにしましょう。

### (2) 働く準備

#### ①体調管理

いざ働こうという時に、体調が悪いと就職の面接にもいけないということになる可能性があります。働こうとする時には、体調の自己管理が必要になります。雇用の前に、体調の安定が継続していることが、採用の条件として就職先から求められることがあります。

#### ②働く上での技術や知識

どんな職業でも、ある程度の職域の技術や知識が求められます。初めはいろいろできなくても、職場で学ぶことが多いと思います。この研修を通して得られた知識や技術を生かして、職場で力を発揮していきましょう。

### (3) 労働法等の法律関係

働く上では、労働者を守り、雇用者との関係を対等にするとうたった労働基準法があります。また他にも労働組合法をはじめ、最低賃金法や労働安全衛生法といった様々な法律があります。労働基準法の第1条をみてみましょう。

## 『労働条件の原則』

**第一条** 労働条件は、労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすべきものでなければならない。

2 この法律で定める労働条件の基準は最低のものであるから、労働関係の当事者は、この基準を理由として労働条件を低下させてはならないことはもとより、その向上を図るように努めなければならない。』

このように、法律では、最低条件のみを規定しています。職場ごとに働く上での約束事（就業規則）があります。労働法の保護を受けるのはすべての「労働者」です。正社員として採用された方だけではなく、パートタイムやアルバイトも含まれます。

## （４）働く上での心構え

働く時には、職場の一員となり自分の役割を与えられるまでには時間がかかります。自分の強みを行かせる場面と、我慢を強いられる場面があり、責任と義務も出てきます。

## （５）就職が決まった直後に重要なこと

### 労働条件の通知と雇用契約

雇用を始める時には、労働法により、労働契約を結ぶことになっています。労働条件を使用者が労働者に示すことが義務として定められています。自分を守るために労働契約書を結びましょう。

以下の6つの項目については書面で示し、同意を得ることが労働基準法で決められています。

- 1、労働契約の期間について（労働契約を結ぶ時には、期間が決まっている場合と決まっていない場合があります。パートタイムやアルバイトの場合期間が決まっていることが多く、正社員の場合は期間が決まっていないことが多いです）
- 2、期限の定めのある契約の更新についての取り決め（更新があるのか、更新の判断の仕方など）
- 3、仕事をする場所と内容について
- 4、時間や休みについて（仕事の始めと終わりの時刻、残業の有無、休憩時間、休日・休暇、交替制勤務のローテーション等）
- 5、賃金について（賃金の決め方、計算と支払いの方法、締切日と支払日）
- 6、解雇を含む退職について

この6つ以外のことについても、労働契約法ではできる限り書面で確認する必要があると決められています。わからないことがあったら、確認することが大切です。

## （６）雇用契約書締結

### 1) 就業規則

それぞれの職場にはルールがあり、それが就業規則です。なにかトラブルがあった時には就業規則を参考にするといいでしょう。

労働基準法では、常時 10 人以上の労働者を雇用している会社（事業所など）は必ず就業規則を

作成し、労働基準監督署に届け出なければならないことが決められています。

必ず記載されなければいけない項目が就業規則にはあります。始業および終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、交替勤務制の場合の就業時の交替制に関する事項、賃金に関する事項、退職に関する事項、があります。また労働基準法では就業規則の作成・変更をする際には必ず労働者側の意見を聴くことになっています。

同様に、労働基準法では就業規則の内容は法令や労働協約に反してはなりません。

## 2) 労働安全衛生法など

労働安全衛生法では、第1条の中に、労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とするという文言があります。

例えば、雇用する側は、働く人（条件があります）に定期的に医師による健康診断を行わなければいけないとし、働く人は健康診断を受けなければならないと決められています。

## (7) 倫理および守秘義務

### 1) 倫理って何？

倫理とは、社会で生きていくために、人として守らなければならないことであり、人の行動やその際の姿勢・態度として示されます。

### 2) 対人援助職の倫理とピアの職域での倫理

福祉サービスのような対人援助職に関しては、その専門性という点から守るべき倫理に関して、倫理綱領や行動規範といったような形でそれぞれの職能団体が定めています。

ピアの領域でも経験を生かして働くということを念頭に、倫理に関して触れなければなりません。しかし現在多くの人々が合意している、きちんとしたピアの領域での倫理綱領、それに含まれる倫理規定は作られておらず、これからの課題だと言えるでしょう。

多くのピアが同意する倫理綱領を作ることが、ピアとしての働き方について、職域としての確立、維持につながると思います。

### 3) 守秘義務

倫理規定でもっとも破られるのが守秘義務だと言われています。

どの方がなんと話したのかなど、個人が特定されるような話し方で情報を他の人に話すことは守秘義務違反と言えます。利用者から得た情報は、サービスを提供するとき、利用者が安心できるように、職場から外に漏れることがあってはなりません。また仕事に必要な情報を得てはいけません。また、業務を離れた日常生活で利用者のことを話題にしてもいけません。また、利用者との約束として、得た情報を職場内で共有する場合でも、利用者から同意を取る必要があります。それに関しては、たいていの事業所で、サービスを利用する際の利用契約に含まれて記載されています。また、守秘義務は仕事を辞めた後も続きます。

守秘義務は倫理上必要なものであると同時にユーザーとの信頼関係を築くうえで大切なものです。必ず守るようにしましょう。

#### 4) 守秘義務の例外（通報の義務）（職場内部での情報共有）

利用者が自分を傷つける（自殺を含む）または、他人を傷つける言動をし、それがかなり深刻であると判断される場合、素早く外部の利用者と関わりのある医療機関や福祉施設と情報を共有する必要があります。これを通報の義務と言い、守秘義務の例外です。

ピアの倫理規定 日本ではピアスタッフの倫理綱領はまだ未規定ですので、参考として他の倫理規定を見てみましょう。



#### 参考資料 1 「ミシガン州における認定ピアスペシャリストのための倫理規定」

- ① 高い個人の品位を維持しながらリカバリーの促進に取り組む。
- ② 支援される人の自己決定を尊重した個別支援計画に基づき、実行推進する。
- ③ ピア一人一人が自分の選択で、リカバリーの道を歩むことを支援し、そこでの各人の価値を向上させる。  
すべての人は、安全で最も制約の少ない生活を送る権利があることを知る。
- ④ 自身の生活におけるリカバリーを積極的に追及するとともに、他人のリカバリーモデルになる。
- ⑤ リカバリーに関する知識を常に新しいものにするとともに、その知識を広く同僚や支援される人と共有する。
- ⑥ 適切であれば、自身のリカバリーストーリーを広く共有し、そのリカバリーを促進した支援について特定し記述する。
- ⑦ 支援される人のプライバシーと秘密を尊重し守る。
- ⑧ いかなる時も支援される人の権利と尊厳を尊重する。
- ⑨ 民族、人種、性、性的志向、年齢、宗教、国籍、精神の状況、政治的信条、精神的又は身体的障がい、その他いかなる好み、個人的特徴、状態又は状況に基づくいかなる差別についても、実行、許容、促進、あるいは協力しない。
- ⑩ 支援される人を決して脅えさせず、脅迫せず、痛がらせをせず、過度の影響を与えず、物理的な力や言葉の暴力を用いず、保証のない約束をしない。
- ⑪ 支援される人と決して性的な、または親密な関係にならない。
- ⑫ 支援される人と高価な贈り物の交換をしない。
- ⑬ いかなる状況にあっても薬物を乱用しない。

社会福祉専門職団体協議会代表者会議（2005年1月27日制定）

社団法人日本精神保健福祉士協会（2005年6月10日承認）

## 前 文

### 価値と原則

#### 倫理基準

## 前 文

われわれソーシャルワーカーは、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、人権と社会正義の原理に則り、サービス利用者本位の質の高い福祉サービスの開発と提供に努めることによって、社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職であることを言明する。

われわれは、社会の進展に伴う社会変動が、ともすれば環境破壊及び人間疎外をもたらすことに着目する時、この専門職がこれからの福祉社会にとって不可欠の制度であることを自覚するとともに、専門職ソーシャルワーカーの職責についての一般社会及び市民の理解を深め、その啓発に努める。

われわれは、われわれの加盟する国際ソーシャルワーカー連盟が採択した、次の「ソーシャルワークの定義」（2000年7月）を、ソーシャルワーク実践に適用され得るものとして認識し、その実践の拠り所とする。

#### ソーシャルワークの定義

ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。（IFSW;2000.7.）

われわれは、ソーシャルワークの知識、技術の専門性と倫理性の維持、向上が専門職の職責であるだけでなく、サービス利用者は勿論、社会全体の利益に密接に関連していることを認識し、本綱領を制定してこれを遵守することを誓約する者により、専門職団体を組織する。

### 価値と原則

#### （人間の尊厳）

ソーシャルワーカーは、すべての人間を、出自、人種、性別、年齢、身体的精神的状況、宗教的文化的背景、社会的地位、経済状況等の違いにかかわらず、かけがえない存在として尊重する。

#### （社会正義）

ソーシャルワーカーは、差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現をめざす。

#### （貢 献）

ソーシャルワーカーは、人間の尊厳の尊重と社会正義の実現に貢献する。

#### （誠 実）

ソーシャルワーカーは、本倫理綱領に対して常に誠実である。

## (専門的力量)

ソーシャルワーカーは、専門的力量を発揮し、その専門性を高める。

## 倫理基準

### 利用者に対する倫理責任

(利用者との関係) ソーシャルワーカーは、利用者との専門的援助関係を最も大切にし、それを自己の利益のために利用しない。

(利用者の利益の最優先) ソーシャルワーカーは、業務の遂行に際して、利用者の利益を最優先に考える。

(受 容) ソーシャルワーカーは、自らの先入観や偏見を排し、利用者があるがままに受容する。

(説明責任) ソーシャルワーカーは、利用者に必要な情報を適切な方法・わかりやすい表現を用いて提供し、利用者の意思を確認する。

(利用者の自己決定の尊重) ソーシャルワーカーは、利用者の自己決定を尊重し、利用者がその権利を十分に理解し、活用していけるように援助する。

(利用者の意思決定能力への対応) ソーシャルワーカーは、意思決定能力の不十分な利用者に対して、常に最善の方法を用いて利益と権利を擁護する。

(プライバシーの尊重) ソーシャルワーカーは、利用者のプライバシーを最大限に尊重し、関係者から情報を得る場合、その利用者から同意を得る。

(秘密の保持) ソーシャルワーカーは、利用者や関係者から情報を得る場合、業務上必要な範囲にとどめ、その秘密を保持する。秘密の保持は、業務を退いた後も同様とする。

(記録の開示) ソーシャルワーカーは、利用者から記録の開示の要求があった場合、本人に記録を開示する。

(情報の共有) ソーシャルワーカーは、利用者の援助のために利用者に関する情報を関係機関・関係職員と共有する場合、その秘密を保持するよう最善の方策を用いる。

(性的差別、虐待の禁止) ソーシャルワーカーは、利用者に対して、性別、性的指向等の違いから派生する差別やセクシュアル・ハラスメント、虐待をしない。

(権利侵害の防止) ソーシャルワーカーは、利用者を擁護し、あらゆる権利侵害の発生を防止する。

### 実践現場における倫理責任

(最良の実践を行う責務) ソーシャルワーカーは、実践現場において、最良の業務を遂行するために、自らの専門的知識・技術を惜しみなく発揮する。

(他の専門職等との連携・協働) ソーシャルワーカーは、相互の専門性を尊重し、他の専門職等と連携・協働する。

(実践現場と綱領の遵守) ソーシャルワーカーは、実践現場との間で倫理上のジレンマが生じるような場合、実践現場が本綱領の原則を尊重し、その基本精神を遵守するよう働きかける。

(業務改善の推進) ソーシャルワーカーは、常に業務を点検し評価を行い、業務改善を推進する。

### 社会に対する倫理責任

(ソーシャル・インクルージョン) ソーシャルワーカーは、人々をあらゆる差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などから守り、包含的な社会を目指すよう努める。

(社会への働きかけ) ソーシャルワーカーは、社会に見られる不正義の改善と利用者の問題解決のため、利用者や他の専門職等と連帯し、効果的な方法により社会に働きかける。

(国際社会への働きかけ) ソーシャルワーカーは、人権と社会正義に関する国際的問題を解決するため、全世界のソーシャルワーカーと連帯し、国際社会に働きかける。

専門職としての倫理責任

(専門職の啓発) ソーシャルワーカーは、利用者・他の専門職・市民に専門職としての実践を伝え社会的信用を高める。

(信用失墜行為の禁止) ソーシャルワーカーは、その立場を利用した信用失墜行為を行わない。

(社会的信用の保持) ソーシャルワーカーは、他のソーシャルワーカーが専門職業の社会的信用を損なうような場合、本人にその事実を知らせ、必要な対応を促す。

(専門職の擁護) ソーシャルワーカーは、不当な批判を受けることがあれば、専門職として連帯し、その立場を擁護する。

(専門性の向上) ソーシャルワーカーは、最良の実践を行うために、スーパービジョン、教育・研修に参加し、援助方法の改善と専門性の向上を図る。

(教育・訓練・管理における責務) ソーシャルワーカーは教育・訓練・管理に携わる場合、相手の人権を尊重し、専門職としてのよりよい成長を促す。

(調査・研究) ソーシャルワーカーは、すべての調査・研究過程で利用者の人権を尊重し、倫理性を確保する。

## こんなことで困ったことはありませんか？

### ①労働時間や給与が契約と違う！

- ・ある福祉サービス事業所にパートタイマーで採用されました。契約では残業はないという話だったのですが、結局、他のスタッフが仕事をしているのに早く帰ることもできません。1日1時間は残業をしていたのですが、もらった給与明細をみると契約した時間分しか入金はされていませんでした。

### ②他の人に言わないでという相談

- ・利用者のGさんから「あなただから話すんだから、誰にも言わないで」と前置きされたうえで、同じサービスを利用しているKさんに数万のお金を貸していることを相談されました。

### ②同僚の守秘義務違反をどうすればいいの？

- ・職場の同僚と仕事が終わった後、食事に行きました。仕事の話になり、利用者さんの名前や最近の様子などを店の中で同僚が話し始めましたが、周囲には他の客もいます。





## 6. バウンダリー、セルフケア、ピアアドボカシー（仮題）

### <ポイント>

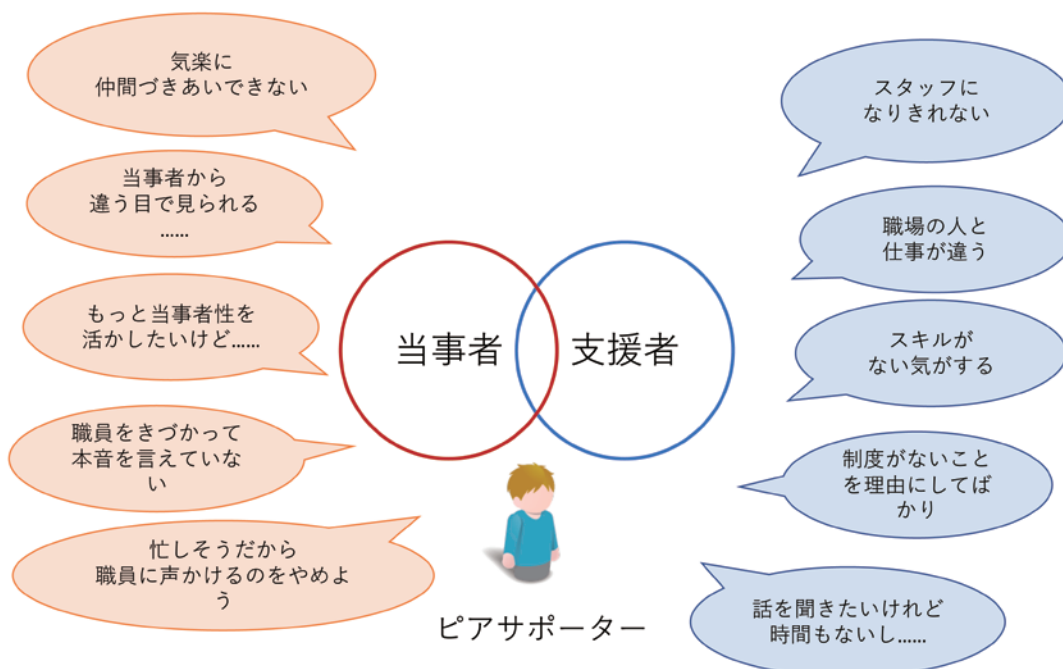
- ・役割葛藤、二重関係などピアサポーターが葛藤しやすい状況を知る。
- ・バウンダリーを意識し、自分と相手を大切にしている関係性を学ぶ
- ・病気や障害をもちながら働く上でのセルフケアの大切さを知る。
- ・ピアアドボカシーについて知る。情報提供や意思表示の大切さを理解する。

### (1) ピアサポーターの葛藤

ピアサポーターの効果が期待されていますが、悩みを抱えやすい一面もあります。たとえば、仕事を始めた頃は仕事はうまくやれているだろうか、接し方はうまくできているだろうかと思い悩むことはピアサポーターに限らず対人援助職によくあることです。

#### 1) 役割葛藤

ピアサポーターとしての仕事に慣れてくると、利用者（ピア）のイメージを病名から想像していたとか、保護的に接していたことに気づくことがあります。自分は変わっていないつもりでも周囲から当事者らしくないと言われることもあるかもしれません（ピアサポーターの人たちと話しているとたびたび耳にする話です）。あるいは、同僚との違いを意識して孤立感を抱く人もいます。支援の仕事をしてから当事者としてのアイデンティティを強く意識し、いったい自分は何者だろうかと思悩む人もいます。自分は当事者と支援者のどちら側なのだろうかと思悩む役割葛藤はピアサポーターに起きやすいといわれています。



## 2) 二重関係 (多重関係)

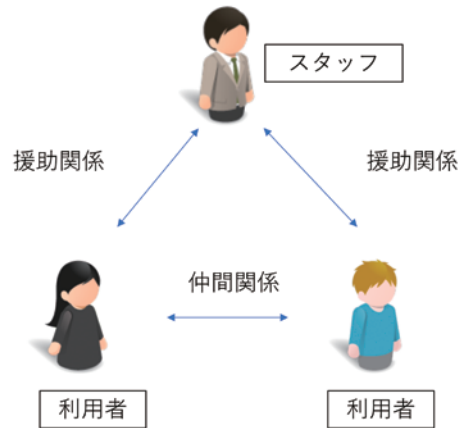
ピアサポーターがおちいりやすいジレンマの一つに二重関係 (多重関係) があります。支援において、支援者と利用者以外の人間関係があることをいい、たとえば、支援者と利用者が友人同士や上司部下であるとか、極端な例ではお金の貸主借主である場合です。利害関係が複雑になることから倫理的に好ましくないとされています。

ピアサポーターがこれまで利用していた事業所で雇用された場合、それまでの利用者 (ピア) 仲間に対しては、支援者と利用者の関係が加わります。事業所の職員に対しては、支援者と利用者という関係から同僚あるいは上司部下の二重関係になります。利用者 (ピア) 仲間と近い関係にあり個人的な情報を知りやすい立場にあると同時に、仕事上では仲間 (ピア) の生活歴や家族環境を知りえる立場にもなり、プライベートと仕事の関係で葛藤を抱えることも起こります。相談相手だった職員が同僚や上司になることで相談先を失うことも起こりえます。二重関係から起きる葛藤を防ぐには、原則としてかつての利用者を雇用しないことや事業所の外部に相談できるようにするなどの対処が考えられます。

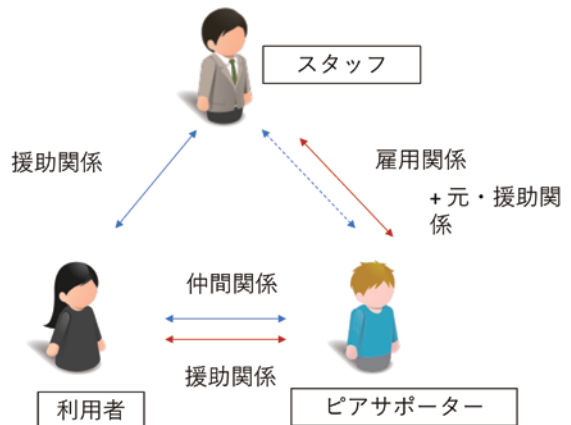
## 3) バウンダリー

自分が経験したことのある病気や体験のある出来事に人は共感しやすいと言われており、ピアサポーターの強みの一つははその共感性とされています。寄り添った支援につながる一方で、入り込みすぎるリスクがあるかもしれません。バウンダリー (境界線) につい

## 二重関係ではない関係



## 二重関係の場合



て知っておくことで対処しやすくなります。

バウンダリーとは「私」と「他者」の境界のことで、お互いの境界を尊重し、入り込んでしまわないで、お互いを守るものでもあります。

わかりやすい例をあげると、次の日は朝から仕事なのに夜遅くに相談の電話があって切れなかった、とか、お金を貸してほしいと頼まれてついつい貸してしまったという状況を想像してください。ほどよい関係であれば相手の悩みに共感しつつも、時間を区切る、翌日に電話をお願いする、あるいは別の人に相談してもらうように提案することができます。お金の困りごとではお金以外のサポートが役立つこともありそうです。自分の時間や次の日の仕事を大事にしながらか相手の気持ちを尊重すること、お金で困っている相手の問題を自分で背負わないでおくことは、自分と相手のバウンダリー（境界）を意識することそのものです。

バウンダリーの考えを知ることで、目の前で起きている困りごとにとらわれずに、自分自身を大切にしながら他者を大切にすることに意識を向けて、関係性を維持することができます。境界や線を引くというと冷たく感じられるかもしれませんが、相手の抱えている問題を自分が過度に背負わないで、相手が自分の力で背負う手助けをすることですから、じつは当たり前のことなのです。利用者（ピア）が毎回約束の時間に遅れてきて、信頼関係を損ないたくないばかりに知らず知らずのうちに我慢している状況を想像してみてください。バウンダリーが意識されて

## 物の境界はわかりやすい



お隣の庭が荒れていたら、草刈りしますか？

## 人の境界はわかりにくい



いないときに起きやすいことです。

バウンダリーは強固で動かせないものではありません。強固すぎると融通がなくなってしまうです。自分自身の体調や環境、相手との関係によって変わるものです。たとえば、相手からの仕事を引き受けるか断るかどうかは自分の身体の疲れ具合によって変わります。身体とバウンダリーを意識することで、自分と依頼主を大切にしつつ仕事をしやすくなります。

そして、役割葛藤や二重関係のような葛藤に対処するうえでもバウンダリーは役立ちます。ピアサポーターには、当事者、支援者、職員などのようにいろいろな役割があります。バウンダリーを意識し、役割を必要以上に引き受けていないかどうか振り返り、自分自身と仕事を大切にすることも重要です。ピアサポーターである以上にあなたは一人のわたしであることを忘れないでください。

#### 4) 管理、ピアの死

そうでないと願いたいことですが、ピアサポーターの仕事をしていると利用者（ピア）の死に遭遇するかもしれません。自死の場合もあれば、身体的な疾患や事故が原因の場合もあります。その時にピアサポーター自身が困難に陥られないためには、起こりうる状況を想定し、遭遇したときの受け止め方や対処を考えておくことも大切です。

利用者（ピア）が自死をほのめかしたときは、すぐに職場や支援チームで情報を共有すべきです。決して一人で抱え込むことは避けてください。また、自殺の計画を他の人に絶対に言わないでとお願いされたからといって、あなた一人にとどめることなく守秘義務を約束しないでください。危機的な状況のときこそ、自分ひとりで解決しないで、職場やチームで支援することが重要です。

利用者（ピア）の死に遭遇すると、どうして防ぎきれなかったという気持ちになるかもしれません。一人だけでできることの限界を認識し、気持ちを周りに話したり、自分たちが専門的なケアを受けることも有効です（職場や支援チームは体制をつくるのが重要です）。自殺の事後対応（ポストベンション）についての資料を確認しておくとも良いでしょう。

#### 5) セルフケア

ピアサポーターは、病気とうまくつきあいながら働きます。しかし、生身の体です。時には調子を崩すときもあります。そのときには早めに対応することが、長く働き続ける重要なポイントです。

自分自身の病気や薬について理解し、その上でセルフケアを身につけることは、利用者（ピア）を支援する前提条件です。自分の病気を完治するという意味ではなく、安定して状態で働き続けるためにという意味です。入退院を繰り返したり、日常生活に困難を来している状態では、自分自身にとっても、職場の仲間にとっても、利用者（ピア）にとっても好ましくない状況が起きる可能性があります。急性期症状を脱したものの、まだまだ不安定な状態であると感じるときに、利用者（ピア）の支援をすることは大変なことです。なお、全米ピアスペシャリスト協会（NAPS）監修のピアスペシャリストトレーニングマニュアル第3版では「雇用開始日より遡って最低半年間精神的・感情的に安定していること」という基準を採用しています。

また、バウンダリーを越えて相手のことだけ考えて仕事をしていると心も身体も疲れ果てます。そうしてエネルギーがなくなってしまった状態をバーンアウト（燃え尽き症候群）といいます。ピアサポーターに限らず、対人援助職はバーンアウトしやすいといわれています。バーンアウトの予防には

セルフケアが重要です。

## 6) 自分自身の病気や薬について理解する

ピアサポーターは自分自身の病気や飲んでる薬について理解しておくべきです。一番の目的は自分自身の理解とケアのためです。病名やどのような疾患なのかについて知識があると体調とつき合いやすくなります。知らないものを飲み続けることは誰でも抵抗を感じますから、服薬している薬について効能や副作用の知識があれば安心です。病気と薬について知識があれば、主治医と話をするとき役に立ちます。服薬を含めて治療方法について説明を受けて、選択することは患者の権利です。権利を行使するためにも病気や薬について学ぶことが大切です。参考までに、病気や薬について知るための方法を図に示します。

自分自身の病気や薬について理解し、主治医とコミュニケーションをとり、セルフケアに役立てていく一連の過程は、ピアサポーターそれぞれの経験であり、利用者（ピア）への支援において有用であることが多いです。たとえば、自分が調子を崩すきっかけ、どのように主治医に伝えているか（口頭で伝えている人もいれば、メモに整理してから伝える方法、生活リズム表などのツールを使う方法、最近ではスマートフォンのアプリもあります）などのピアサポーターの知恵は利用者（ピア）にも有用であることが多いです。

ただし、病気や薬の知識がピアサポーターに役立っていても、経験は必ずしも有用とは限りません。病名は同じでも症状や処方される薬は一人一人異なり、まったく同じ薬を飲んでいても効き方や副作用が違うことはご存じだと思います。利用者（ピア）から病気や薬について尋ねられたときに、病気の経過と薬の作用は私とあなたでは違うので、病気や薬について主治医や薬剤師などの専門家に尋ねてみては？と話し、尋ね方を一緒に考えることも方法の一つです。単なる知識を知りたいからではなく、質問の背景には、主治医に話しづらいとか、飲みにくい薬があるとか、副作用や過剰投与への不安などがあることが多いからです。

### 病気や薬について知る方法（一例）

- ①主治医に詳しく聞く
- ②かかりつけの医療機関のスタッフに聞く
- ③処方先の薬剤師に聞く
- ④自分で調べる
  - インターネット(信頼できる情報先で調べる)
  - 書籍(入門書：こころの元気+)
- ⑤勉強会や研修会に参加する

## 7) 自己対処能力を身につける

精神的な困難を経験した人たちが作り上げた方法では、たとえば、WRAP（元気回復行動プラン）やIPS（意図的なピアサポート）、当事者研究などがあります。研修やワークショップが開催されており、当事者と学ぶことができるので（まさにピアサポートです）参加されることをおすすめします。インターネットや書籍などでも情報が提供されています。

医療やリハビリテーションの専門家が開発した方法では、認知行動療法やSSTなどがあります。医師や専門家から教わったり研修に参加することで学ぶことができます。

どれか一つを身につけるよりは、組み合わせる使うことが多いと思います。セルフケアの引き出しがたくさんあると、利用者（ピア）に合わせて提案することもできます。とくに、どのように自分にとって役立ったかは利用者（ピア）の参考になるかもしれません。

## (2) ピアアドボカシー

### 1) ピアアドボカシーとは

アドボカシー(advocacy)は、擁護、唱道、主張するという意味で「声をあげる」というニュアンスを含みます。福祉の分野では権利擁護と訳されることもあり、本来誰でも持っている権利が、障害や老いなどの理由で行使できない状況にある人の意思決定を支援し、権利を実現する意味で使われることが多いようです。その文脈では成年後見という制度があります。ここでは、アドボカシーを成年後見などの権利擁護の制度に留まらず、ニーズをかなえるための権利行使をサポートする広い意味で使っています。

ピアアドボカシーとは、当事者が利用者(ピア)をアドボケートすることであり、利用者(ピア)が自分たちの権利に気づき、自分の人生に影響を与えるような決定を自分でできるように支援することです。ピアサポーターには、(1)権利とやり方を本人に伝え意思決定の助けとする、(2)意思を表明することが難しい利用者(ピア)を支援する、(3)自らが権利を行使することで、利用者(ピア)や支援者、社会に対して当事者が権利を行使するロールモデルとなる役割があります。

### 2) 当たり前の権利とやり方を伝える(情報提供)

権利という言葉は難しく感じるかもしれませんが、わたしたちは日常生活のなかで意識せずに権利を行使しています。たとえば、セルフケアの箇所で、ピアサポーターが利用者(ピア)に、病気や薬について主治医に尋ねてみては？という場面がありました。主治医にたいして質問できる権利、主治医から分かりやすい説明を受ける権利があることが前提です。利用者(ピア)の中には、主治医の言うことに従わなければならないから質問するなんて考えられないという人や、質問できることを頭では分かっているでも躊躇してしまう人もいます。

同じような体験をしているピアサポーターは、利用者(ピア)が質問できないのは病気や障害だからではなく、知識がなかったり短い診察時間や今まで接してきた医療者の態度が背景にあると考えます。利用者(ピア)に主治医から十分な説明を受ける権利があることを伝え、質問の尋ね方を一緒に考えることができます。これはピアサポーターだからできるアドボカシーです。

### 3) 利用者（ピア）が自分で意思を表明しにくいとき

ある当事者の方がいて、精神科病院から退院するときに、周囲の人たちからグループホームを勧められました。一人でいると寂しい性格で、家事も得意ではないようです。自分の気持ちは自分でもよく分からないと話しています。つまり、自分で意思を表明しにくい状況です。

グループホームを勧められていたとしても、心の奥底でじつは一人暮らしをしたいのだとすれば？自分ではできないと思いこんでいるとき、自分の気持ちがよく分からないとき、周囲に言いにくいときに、このままでは一人暮らしはかないません。本当は一人暮らしをしたいのでは？と声に出す人がいれば流れは変わります。

グループホームを提案した理由を想像すると、周りに人がいて寂しくないだろうし家事の負担が少ないからでしょうか。本人にとっての最善（best interest）を考えた提案です。しかし、最善を求めると安心や安全を優先する……再入院しないように、家事のストレスがないようにリスクをとらない支援になることもあります。かつて一人暮らしを諦めたことがある、あるいは、退院して一人暮らしをしているピアサポーターが主張することはそれなりに説得力があります。その人にとっての最善を考えるには能力や環境を考慮しなければなりません。希望を想像するために必要なことはリカバリーの信念や人生経験、そこからの洞察力だと思います。

とはいえ、人の気持ちは誰にでも（同じような経験をしていても）本当のところは分かりません。声を出すことはおせっかいかもしれませんし、気持ちを先回りして声を出すならば利用者（ピア）の力を奪います。本来誰でも自分の気持や考え方があり、自分で決めることができ、どんなにしんどいときでも失われません。代わりに何かをすることがポイントではなく、大切なことは、話を聴くこと、気持ちや考え方を知ること、権利とやり方を伝えること（情報提供）、自己決定を支えることです。声を上げることは利用者（ピア）や周囲の人に可能性を示すためという前提を忘れてはなりません。大切なことは利用者（ピア）の自己決定です。

#### グループ演習④

- ・自分の病気や薬を理解するためにしている方法は何でしょうか？
- ・あのときバウンダリーを意識していればよかったとふりかえることはありますか？
- ・意思表示の支援をするときに、どのようなことに気をつけたいですか？

## 7. 多職種との協働

### <ポイント>

現在、地域の福祉サービス事業所では多様な職種の職員が働いています。そういう意味では、事業所の中での職員間の協働は重要ですが、医療機関や他の事業所、専門機関等との機関間連携も欠かすことができないのが現状です。多職種への理解を高めるとともに、協働する際に留意することなどを学びます。

- (1) 多様な職種とはどのような専門職があるのでしょうか
- (2) 連携やチームワークとはどのようなことを指しているのでしょうか
- (3) チームで働くためにどのようなことに留意すればよいのでしょうか
- (4) ピアサポーターとしての役割とはどのような役割でしょうか。

## 1 ピアサポーターが連携する多様な職種（多職種）とは

私たち誰もが社会生活を営む上で必要な基本的欲求を「ニーズ」といいます。具体的には、以下のようなニーズがあります。

- ・医療的なニーズ
- ・すまいのニーズ
- ・経済的なニーズ
- ・社会参加のニーズ
- ・教育的なニーズ
- ・文化的なニーズ
- ・家族の安定のニーズ
- など

上記の複数のニーズを充たすうえで、連携する主な専門職種には以下のものがあります。

表 主な専門職種とその業務内容

専門職種	根拠法	業務内容
医師	医師法	歯科医業等を除く、診察・治療等
看護師	保健師助産師看護師法	療養上の世話・診療の補助・身体管理等
保健師	保健師助産師看護師法	保健指導など
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法	社会生活や日常生活並びに社会参加等における作業能力の評価・改善
臨床心理士 (認定心理士)	日本臨床心理士資格認定協会による認定資格 (日本心理学会による認定資格)	心理検査・心理相談・心理的地域援助
精神保健福祉士	精神保健福祉士法	精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談、助言、指導等



## 2 「連携」と「チームワーク」とはどのようなことを指しているのでしょうか

---

### (1) 連携とは…

一人の専門職や単一の機関だけで解決できない精神障害者の社会生活上のニーズを起点として、そのニーズを充たすには複数の専門職や機関が連携し、一つのチームとなって支援することが求められます。連携に関する先行研究をふまえて、ここでは次のように「連携 (cooperation)」を定義します。

**共有化された目的をもつ複数の人々や機関が単独では解決できない社会生活上のニーズに対して、主体的な協力関係を構築しながら目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である**

### (2) 「連携」の構成要素

多くの専門職や機関間の連携における構成要素として、次の5点があります。

- ①目的が一致している
- ②複数の支援主体（専門職や機関）による役割を分担する
- ③各々の役割と責任を確認し、支援の全体性を共有する
- ④各々の支援における利用者に関する情報を共有する
- ⑤それぞれの役割を遂行しながら、連続的に相互支援を行っていく

### (3) 連携に関する促進要因と阻害要因

連携には多くの専門職種や機関がかかわるため、その価値観や支援の目標などに差異が生じることもあります。そこで、連携に関する、個人要因、職場環境、(連携をする) 機関間要因を図にまとめてみました。

専門職や機関間連携がうまくいく要因として、日々の業務のなかで信頼関係を形成することや、各々の専門職や機関の特性を理解すること、チームを俯瞰的な視点から支援するケアマネジャーが存在することなどがあげられます。また、支援する人の士気の高さや豊富な経験知(個人要因)、連携できる社会資源の存在(環境要因)も連携を促進する要因になります。

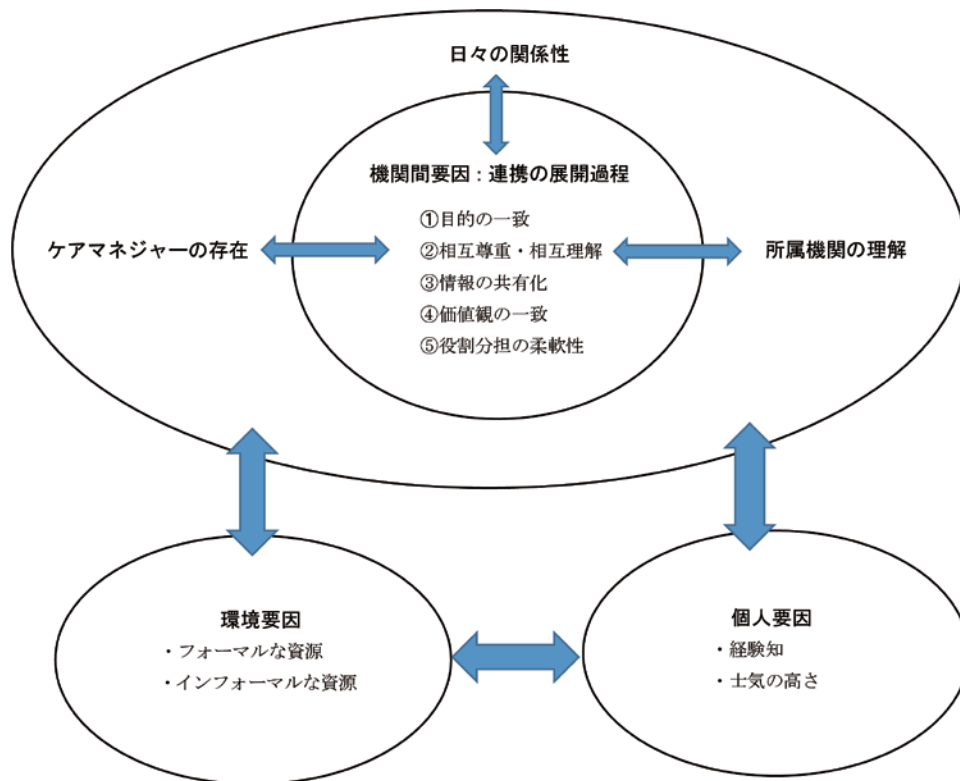


図 連携に関する促進要因及び阻害要因

出所

栄セツコ (2010) 「『連携』の関連要因に関する一考察—精神障害者退院促進支援事業をもとに—」 桃山学院大学総合研究所紀要, 35 (3), 53 - 74

### 3 チームワークとは

チームワークは、チームの目標に向けて、二人以上の専門の異なる専門職や機関の知識と技術、知恵と力を結集して、問題の解消を目指します。チームには、成員の相互作用性や役割の開放性、階層性などによって多様なモデルがあります。たとえば、マルチモデルの代表的な実践として、「チーム医療」があります。そのリーダーは精神科医が担うことが多く、利用者の方の急性期の症状や病状悪化等に対応します。トランスモデルの代表的な実践として「生活支援チーム」があり、ケアマネジャーがチームをまとめ、利用者の方の生活の質の向上を目指した取り組みがみられます。諸外国ではピアサポーターは、チームの一員として、入院直後の見守りや寄り添い、権利擁護などの活動があります。また、日本でも「ピアヘルパー」のような生活支援や、「ピアサポーター」という地域移行・地域定着支援におけるチームの一端を担う活動もみられます。いずれも、専門知を活用する専門職のなかで、病いの経験から得た生活の知恵を生かすピアサポーターの役割は、利用者本位の支援では大切な支援と言えます。

表 チームワークモデルの特徴

	相互作用性	役割の開放性	階層性
マルチモデル (権威モデル)	(小) 各々の専門職の独立 的な実践が基本	(無) 専門職の役割の明確化 高度な専門性の駆使	(有) 専門職別による医学モ デルに基づく課題達成
インターモデル (コンセンサスモデル)	(大) 専門職相互の意思決定	(一部あり) 役割の重複・平等主義	(無) 異なるスキルをもつ専 門職の協働
トランスモデル (マトリックスモデル)	(大) 他の専門職の知識・技術 の相互獲得	(有) 役割の代替可能性 高度な技術仕様の可能 性(低)	(無) 意思決定過程における 専門職の知識技術の寄 与・相互依存性と平等性

註) 本表は松岡千代(2000)の作成表をもとに、吉池・栄(2009)が加筆したものである。

出所

松岡千代(2000)「ヘルスケア領域における専門職間連携—ソーシャルワークの視点からの理論からの整理」『社会福祉学』40(2), 17-38

吉池毅志・栄セツコ(2009)「保健医療福祉実践における『連携』の基本概念整理—精神保健福祉実践における『実践』に着目して」『桃山学院大学総合研究所紀要』34(3), 109-122

## 4 チームで働くためにどのようなことに留意すればよいのでしょうか

---

チームアプローチを機能させるために最も大切なことは「利用者の参加」です。参加の機会と加えて、以下の機会が保証されていることが大切です。

- ①利用者が自らの希望やニーズを表明する機会
- ②専門職を選択する機会
- ③利用者自身に係る何かを決定される会議に参加する機会
- ④支援内容の説明を十分にうけ、それらを選択及び望まないサービスを拒否する機会
- ⑤サービスに対する満足や足りないことを表明する機会

ピアサポーターはこれらの機会が利用者に保証されているのか、またこれらの機会に利用者自身の希望を表明できるように支援する役割が求められます。

## 5 チームで働くために求められること

---

- ①共通の目標は何か確認しながら進めること
  - 利用者の希望に沿う共通の目標になっているか確認しましょう。
  
- ②多職種の役割や専門性を相互に理解し尊重すること
  - ピアサポーターとしての限界を理解しておきましょう。
  - 多職種への過剰な期待や一方的な思い込みはトラブルを招いてしまうことを理解しておきましょう。
  
- ③情報を共有しあうことと利用者の共通の理解
  - ④支援方針の共有とそれぞれの役割の明確化
    - 専門性を生かして何ができるか、確認しあいましょう。
  
- ⑤モニタリングと評価の共有
  - 利用者の強みや成果を積極的に伝えましょう。

チームは、異なった職域で訓練を受けた人々によって成り立っています。それぞれが異なった教育を受け、経験があり、知識を持っています。そして、それぞれが持つ特別なスキルを用いて、利用者が目標を見出し、それに達する手助けをします。利用者自身の力が発揮できるようにピアサポーターには「コーチ」や「メンター」としての役割が求められます。

## 「メンター」とは何？

現在仕事と生活の調和を考えるワークライフバランスや多様な人材が働きやすい環境をつくるためのダイバーシティの考え方のなかで、職場の上司との関係だけではなく先輩の同僚等信頼して安心して相談しやすい人を「メンター」として職場に位置づけるように求められています。メンター制度として導入している職場も増えています。

## 6 ピアサポーターがチームで働くために必要なことは何でしょうか。

利用者は、希望や目標を表明することは時として難しいことがあります。長い間人生のいろいろな面においてあまり選択肢を持たなかった人にとって、突然意見を求められることは困惑することもあるでしょう。人には自分が生活の中で何を欲しているかを言えないことがしばしばあります。しかし、したくないことは表明しやすいのではないのでしょうか。

ピアサポーターの重要な役割は、やりたくないことを見出し、本当の希望を見出す手助けをすることです。

- ①明確でわかりやすい言葉を使い、互いによく聞くこと。
- ②日常的なコミュニケーションを通じて信頼関係をつくること。
- ③対等性をまもり、お互いを尊重して認めあうこと。
- ④ピアサポーターの専門性を発揮すること。
- ⑤ピアサポーター自身の役割と責任の範囲を明確にしておくこと。
- ⑥チームで確認した範囲を超えて支援はしないこと。

### グループ演習⑤ -1

自身の体験から、利用者が希望や目標について表明することの障壁になっていることを話し合ってみましょう。

## 7 チームの中のピアサポーターとはどのような役割でしょうか。

利用者はケア会議等の場のなかで、うまく話せない場合が時々あります。ピアサポーターとして話し合いの時の準備の手助けをしましょう。ピアサポーターとして利用者に伝えることができる提案には、例えば以下のようなものがあります。

- ①質問したいことと話し合いたいことのリストをつくりましょう。
- ②率直に伝えましょう。思っていることを話しましょう。
- ③あなたが安心できる、信頼できる友達や家族の人に同席してもらいましょう。
- ④押しつぶされそうに感じたときには、休憩をお願いするようにしましょう。
- ⑤この話し合いはあなたのためであり、専門家のためではないということを覚えておきましょう。
- ⑥あなたの目標を伝え、それに達するための段階を書き留めてもらうよう言いましょう。
- ⑦専門家からのアイデアについて考えてみて、計画をより明確なものにするための意見を求めましょう。
- ⑧ 心配なことや不安なことについて話しましょう。

ピアサポーターは利用者がチームにより十分に参加でき、自身の希望を表明できるための必要となる能力を育てる手助けをすることに専門性があると言えます。

### グループ演習⑤ -2

ロールプレイを活用して演習をしましょう。

○頁の「グループ演習③事例検討」の最後の退院後の就労継続B型事業所を利用しているときのケア会議の場面を想定すると、どのような多職種に声をかけたらよいでしょうか。

○上記のグループで取り上げた職種について役柄を決め、ケア会議を開催し「自己紹介」と「役割について」を簡単に説明してみましょう。

## 3. ピアサポートを活かす雇用

### 3) 医療機関や障害福祉サービスの現場の実例

#### <ポイント>

- ・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現状を知り、どのような活躍の場があるのか等を学びます。
- ・ピアサポーターが活躍しやすい条件は何かを考え、自分達の事業所ではどのような準備をすればさらにピアサポーターと専門職との協働した働き方となるのかなどを検討しましょう。

#### (1) 精ピアサポーターの雇用に関して ～ピアサポート活動状況調査などの結果から～

ピアサポーターの雇用に関しては、現在は医療機関では精神科デイケア、訪問看護ステーション、精神科クリニックの外来などでの採用も少しずつ増えてきています。また、障害福祉サービスでは、病院からの退院促進や地域定着を行う一般相談支援事業所があります。地域生活のサポートするためのサービスは地域活動支援センター、自立訓練（生活訓練）、共同生活援助、生活介護があり、働くための訓練を行うサービスとしては就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型などがあります。これらの事業所等で働くピアサポーターが増えていきます。

平成27年度に全国的に実施された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（下記図表①、②）では、精神障害者の多くは自事業所職員からの紹介（声掛け）で採用につながっており、ハワーワークの求人で採用されたピアサポーターは少ない状況です。また、採用に関してはピアサポート活動従事者には自分の健康管理が求められており、勤務条件も所定の労働時間を求められ、障害者手帳を取得していることを求める事業者が多いことがわかりました。

## ①ピアサポート活動従事者の募集を知ったきっかけ

項目	身体障害 (N=112)	精神障害 (N=115)	その他 (N=21)	無回答 (N=9)	総数 (N=257)
事業所の掲示板、HP、SNS等の求人を見た	0.9%	7.0%	0.0%	0.0%	3.5%
官公庁の広報物やHPの求人を見た	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.4%
ハローワークの求人を見た	11.6%	11.3%	14.3%	11.1%	11.7%
障害者団体の広報誌やHPの求人を見た	6.3%	0.9%	0.0%	0.0%	3.1%
自事業所のピアサポート活動従事者からの紹介	25.0%	22.6%	9.5%	11.1%	22.2%
上記以外の自事業所職員からの紹介（声掛け）	16.1%	43.5%	28.6%	11.1%	29.2%
自事業所以外の他事業所や医療機関等の職員から紹介	10.7%	5.2%	23.8%	0.0%	8.9%
その他	20.5%	9.6%	23.8%	55.6%	17.1%
無回答	12.5%	9.6%	4.8%	22.2%	10.9%

2016.3 みずほ情報総研株式会社 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より

## ②ピアサポート活動従事者の採用基準

採用基準	概要
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の病気を理解し、服薬も自己管理できるといった自分の健康管理ができていることを条件としている事業所が多い。</li> </ul>
勤務条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>体調に配慮しながらも、就業規則に定められた勤務ができることを条件とすることが多い。事業所調査結果によれば、正社員と同程度の所定労働時間（おおむね40時間程度）が勤務条件となっている。</li> <li>ただし、どのような条件で働いているかは、事業所のピアサポート活動従事者の活用方針によるところが大きいと考えられる。</li> </ul>
障害条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所調査結果によれば、障害手帳を有していることを条件としているところは3割程度であり、ヒアリング調査対象事業では、障害手帳の所持を条件としておらず、統合失調症の病歴があること等が条件となっていた。</li> <li>ただし、活動従事者調査では、障害者手帳を持っていない割合は10%以下となっており、結果として多くの事業所で働いているピアサポート活動従事者は手帳を有していた。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者を支援するという意識が明白であること、利用者の守秘義務を理解していること、まじめで正直であることなどを採用の条件として設定し、面接等で確認していた。</li> </ul>

2016.3 みずほ情報総研株式会社 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より

しかし、ピアサポートを活かす雇用として考えると準備をしなければならないのは、働くピアサポーターだけでしょうか。実際にはピアサポートを活かすには、働く側にはどんな準備が求められ、雇用する側はどんな準備が必要となるのでしょうか。

## (2) ピアサポーターの雇用に関して～実践している事業者の具体例～

千葉県流山市にある医療機関及び障害福祉サービス事業所では同一法人で10名以上のピアサポーターを雇用している事業者があります。

それぞれの雇用されている業務の役割がありそれをこなして働く中で、自身の精神疾患からリカバリーをしている経験も活かし支援者として活躍しています。



また、表には経験者だからこそできるサポート内容を記載しています。医療や福祉サービスを利用しているからこそ共感できることや気が付く点があり、その視点を活かして対象となる方のサポートを行っています。

## ピアサポーターが活躍している場所の一例



## ○医療機関

<b>精神科デイケア</b>
新規メンバーの案内、プログラム運営、ピアSST等の自己対処技能のスキルアップ練習、仲間づくりのサポート、その他グループワークや居心地のより雰囲気づくり等を担当
<b>訪問看護ステーション</b>
看護師と引きこもり経験のあるピアサポーターと一緒に訪問を行い、信頼関係の構築が難しい方々に対しても本人の考えや状況に寄り添ったサポート等を担当

## ○障害福祉サービス事業所

<b>生活支援員</b>
生活リズムが不安定な方々や対人関係に自信がない方々へ、ピアサポーター自身の経験も踏まえたサポートを提供し、困難な部分とできる部分などを一緒に考え次につなげる役割を担う
<b>訪問支援員</b>
信頼関係の構築や病気の理解や対処能力の向上、主体性の向上などを意識した訪問支援を行い、時間をかけ本人の考えや状況に寄り添いながら他の専門職との橋渡しなどの役割を担う
<b>世話人</b>
生活面で良かったことや一人暮らしをされていて困ったことを共有して一人で生活ができる自信をもってもらえるようサポートを行うと伴に緊急時の対応や専門職への連絡等の役割を担う
<b>就労支援員</b>
ピアサポーター自身の就労での失敗体験、働いている中で感じるプレッシャー、対人関係への反応の対処方法等を共有することで、働くことへの前向きな気持ちが高まり、就労を継続する力が身につくようにサポートなどの役割を担う
<b>サービス管理責任者/相談支援事業所補助</b>
ピアサポーター自身がサービスを利用していた頃の経験を活用し、その時のどのような部分でのサポートがあれば良かったのか、また、どんな支援を受けたことでリカバリーしたのか、等の視点での面談及びサービス等利用計画の作成補助や個別支援計画の作成等の役割を担う
<b>その他</b>
講演会等で他の病院や福祉事業所等でピアサポーター自身のリカバリーストーリーを話す等を行い、ロールモデルやきっかけづくり等の役割を担う

千葉県流山市の事業所等の例より

### (3) ピアサポーターを雇用して良い部分と難しい部分

#### 良い部分

- ・サービスを利用する方の本当のニーズを既存の専門家とは違った視点で考えられる。(サービスの使い心地や薬の飲み心地など)
- ・これから自分が何をしたらよいかわからない利用者に対し、モデルとなり説得力のある説明ができる。
- ・ストレングス思考、リカバリー思考の共有(誰でも強みはあり、回復の道はあることを諦めない考え方)
- ・対象となる利用者と仲間意識を共有しやすく、支援チームとの早期の関係性の構築につながることもある(マイナスな経験の共有をできる人間関係はそうでない関係よりも深くなる場合がある)

#### 難しい部分

- ・すべてのピアサポーター及び専門職がピアとしての経験の強みを意識し働いているのかどうか。(職員研修が十分行えているのかどうか)
- ・ピアがリハビリをした場所と働く場所が一緒だと過去の患者一支援者での関係があり、職業上の対等性に影響はないかどうか。
- ・対象者と支援者が関係性を築く中で、簡単な仕事しかピアスタッフに仕事を回していないかどうか、またピアスタッフに任せきりになってしまい、専門職が必要以上に引いてしまう場合がないかどうか。
- ・業務量が自分の許容範囲を超えた場合の体調管理(経験を積み重ねにより改善していくが、働き始めは反応が大きくなる場合がある)

リカバリーをしている障害者と一緒に働くことが専門職のこれまでの常識(無意識に支援対象者の上限を決めてサポートしていた等)を考え直すきっかけとなったこと等があげられます。但し、自事業所のサービスを受けていたメンバーが同僚になることの戸惑いが専門職に強くあることも多々あります。また、必要以上に体調の配慮をしてしまいピアサポーターが同等に扱ってもらえていないと感じてしまうことや安易に任せてしまいストレス過多になり休職をする場合もあります。

大切なことは、ピアサポーターが得意とするサポートとそれぞれの専門職が得意とするサポートを互いに認め合い、時間をかけて同僚としての信頼関係を築くことだと考えています。

社会経験が少ないピアサポーターも多くいることとしては一緒に働く同僚は業務上の失敗は当たり前と捉え、ピアサポーターもどの程度の責任なら担えるのかを自身で把握し、互いにコミュニケーションをとりながら一緒に働くことが必要となります。雇用して数年は互いに我慢をすることも多く、対象となる方を連携してサポートできた経験の蓄積を共有していく作業がポイントと考えています。

#### (4) ピアサポーターと専門職との連携

次に連携をするにあたっての一例をご紹介します。

下記の図は引きこもりの方への訪問支援を行ったさいの時間軸での内容となっています。

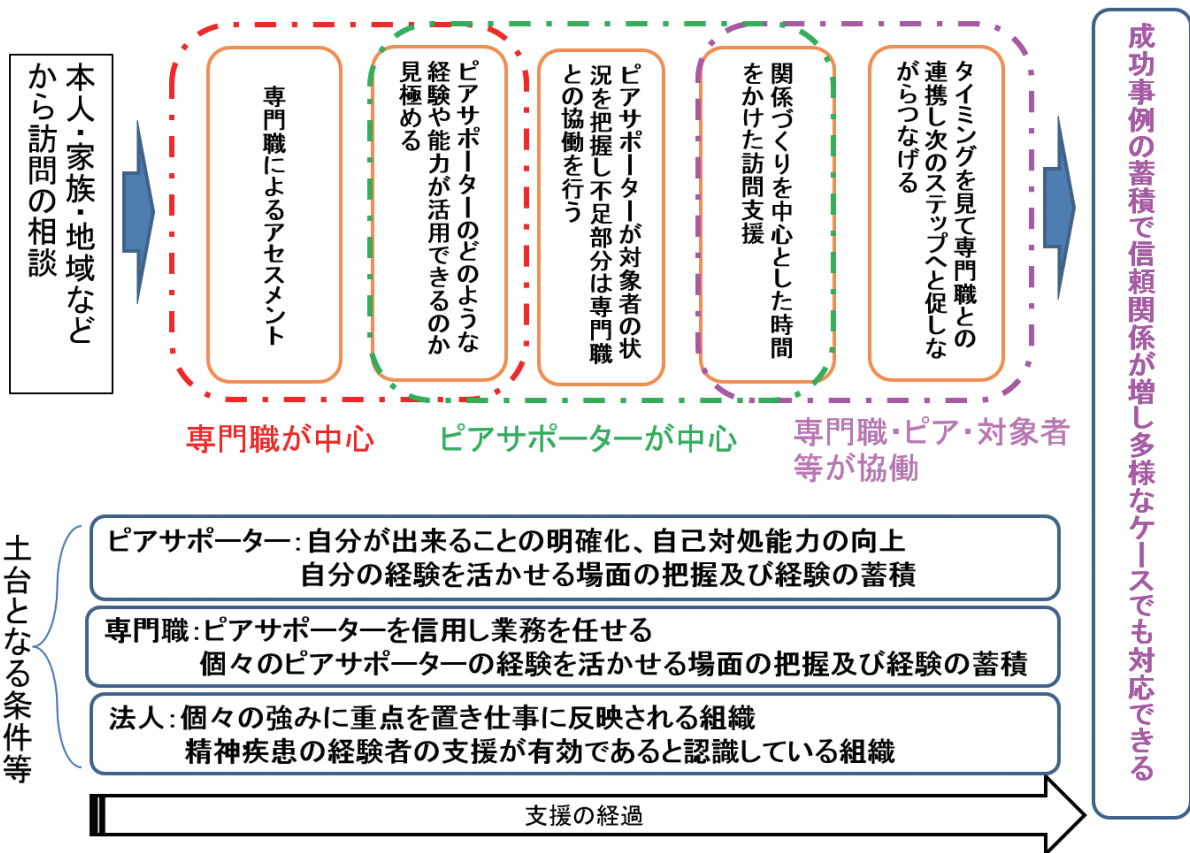
ここで協調したいのはピアサポーター及び専門職の経験が活きる場面をお互いに知っていることです。また、法人としては職員全員が精神疾患の経験が支援に有効であると認識していることがピアサポーターにとっても働きやすくなる条件のひとつだと思います。

ピアサポーターの独自の視点の一例としてあげると、あるひきこもり状態の方が1年の訪問の結果、電車に乗ることができ、次に通所する事業所の前までいくことが出来るようになってきました。そこでピアサポーターが「今回は中まで入りましょう」と声を掛け本人もうなずきました。しかし、その通所予定の前日にその方は家出をしてしまい、夜遅くに帰ってくるがありました。

そこでピアサポーターは、「これができたからこれと目標を定められることの辛さを忘れていた」と深く反省をし、その姿を見た専門職は、「当たり前のように次々に目標を設定し支援をしてきたが大事なことを見落としていた」と感じ、自らの支援を振り返る良い機会となりました。

このようにピアサポーターと専門職が共に働くことは失敗体験からも互いに学ぶ点が多々あります。

訪問支援におけるピアサポーターとの専門職の連携の一例



## (5) ピアサポーターが活躍しやすい環境とは～合理的配慮について～

ピアサポーターを採用し、共に働くにあたって合理的配慮が必要な場合もあります。

あるピアサポーターは「特別な配慮をしないことが合理的配慮です」と話しています。

これは、同じ給与水準で働いているのだから同等の責任と役割を担うことが当たり前で、特別に配慮をされると逆に差別をされていると感じるということです。

一方で、出退勤時刻・休暇・休憩・通院に配慮をすることや時には業務量の調整も必要な場合もあります。

しかしこの事はピアサポーターだから配慮をする訳ではなく、他の職員に対しても状況によって配慮をする必要があることだと思えます。

大切なことは右の図にあるように、その業務で一定のパフォーマンスを発揮できるように個々に合わせた配慮を全従業員に行うことだと感じています。

## (6) まとめ

ピアサポーターとしての支援の仕事に従事する方は今後もっと増えていくと思います。

個々の精神疾患を含めた経験を仕事として支援に活かす取り組みは、ピアサポーター、一緒に働く同僚、雇用者の三者が共にピアサポートを正しく理解し、互いに尊重しながら時間をかけて良い環境を構築していくことが必要となります。またそのことがこれから医療や福祉サービスを受ける方々にとってもプラスとなることだと考えています。

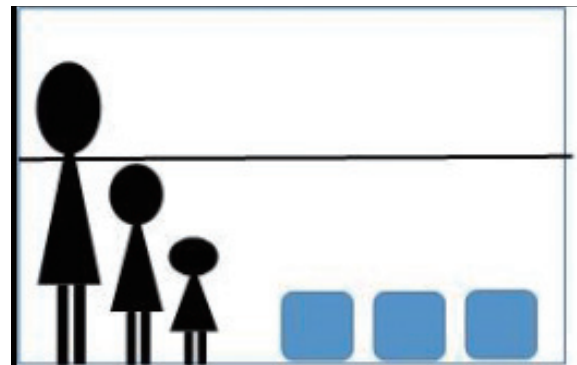


図1 公平に台を用意

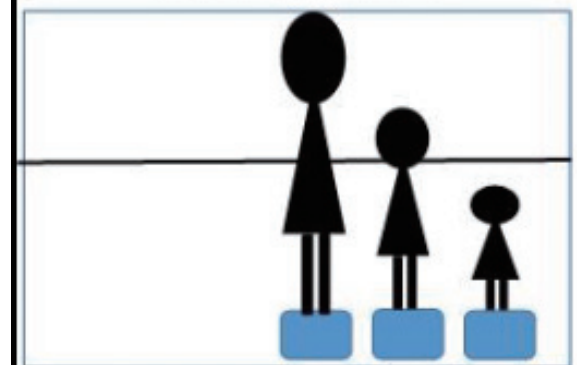


図2 公平では解決しない

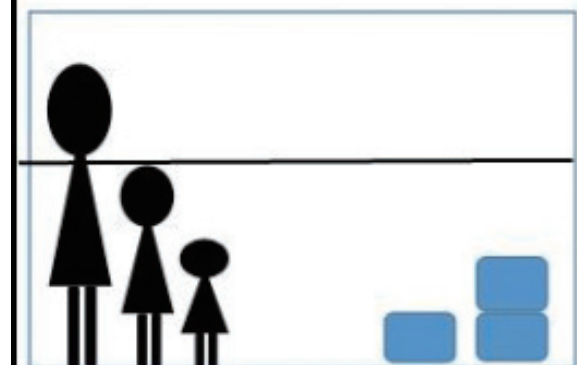


図3 実態に応じて台を用意

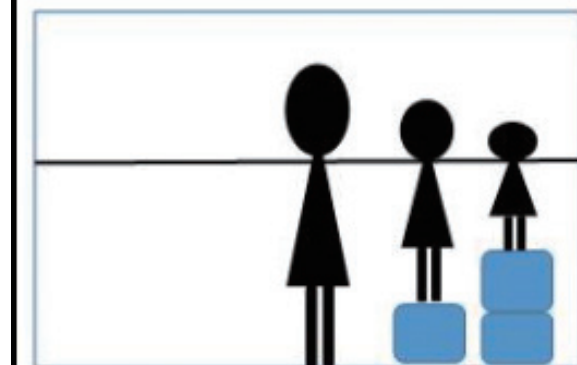


図4 同じスタートラインに

## グループ演習②

以下の点について、グループで意見交換をしてみましょう。

- ・ピアサポーターと共に働く上での期待と不安はどんなことがありますか。
- ・ピアサポーターを雇用する上での課題や解決策を出し合ってみましょう。

## 4. ピアサポーターを活かすスキルと仕組み

### <ポイント>

- ・ピアサポーターがいることで、利用者に対してだけでなく、組織に対しても良い変化が生まれることが期待される。
- ・ピアサポーターを雇用する職場には、「病気・障害への理解」「人として尊重すること」「ピアサポーターの専門性への理解」が必要である。
- ・ピアサポーターが働く環境や労働条件として、「ピアサポーターが相談できる相手が職場内にいること」、「適正な賃金」、「職場内での人間関係」が重視されている。

### ねらい

ピアサポーターがいることで、ピアサポーターの支援を受ける人だけでなく、ピアサポーターがいる組織にも良い影響が生じます。

ピアサポーターが効果的にそのスキル（能力や実力）を発揮するためには、ピアサポーターを雇用する職場に、そのスキルを発揮しやすくなる仕組みが必要です。この章では、ピアサポーターがいることによる効果と言われていることを紹介し、実際に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から職場に求められることをお伝えします。

### (1) ピアサポーターの効果を活かすために

#### 1) ピアサポーターが組織の人々に及ぼす効果

利用者に及ぼすピアサポートの効果の他にも、ピアサポーターがいることで、ピアサポーターのいる組織の人々（ピアサポーターと共に働くスタッフなど）に以下のような効果があります。

- ・精神保健サービスを提供するチームが、本人中心の、リカバリー志向のチームになる。
- ・その組織のスタッフの、利用者に対する理解が促進される。
- ・ロールモデルとしてピアサポーターを見ることで、スタッフも、利用者のリカバリーに対して肯定的にとらえられるようになり、リカバリー支援に向けての行動がなされやすくなる。
- ・当事者であると同時に雇用されているスタッフという役割でもあることで、スタッフと利用者の架け橋となることができ、スタッフと利用者がお互いをより理解する助けとなる。

#### 2) ピアサポーターのスキルを発揮してもらうために

ピアサポーターがいることで、ピアサポーターが利用者に本人中心の支援をしてくれるというメリットもあります。それに加えて、共に働く他の職員が、ピアサポーターと共に働くことで、利用者に対する理解が深まり、リカバリーに対する知識や態度が変わります。

ピアサポーターがそのスキルを発揮し、その職場に良い影響を与えるためには、ピアサポーターが

自身の意見を言いやすい環境であること、まわりの職員がピアサポーターの存在の意義やその専門性を理解していること、ピアサポーターが相談できる相手がいることなどが重要です。

### ・ピアサポーターの意見を言いやすい仕組み作り

職員に、リカバリーに対する知識や態度の変化が起こるためには、職員が、ピアサポーターの意見を聞く機会が必要です。ピアサポーターが意見を言いやすい職場でなければ、ピアサポーターがいても、そのスキルを発揮することができません。

意見を言いやすい職場とするためには、相手を尊重し、自分の意見とは異なる意見にも敬意を持って耳を傾ける態度が全職員に求められます。お互いにわかりやすい言葉を使うこと（専門用語を多用しないなど）、異なる専門性を尊重し認め合うことも必要です。

また、ピアサポーターが発言し、他の職員がそれを聞く機会（仕組み）を職場で作ることも重要です。たとえば、カンファレンスや会議でピアサポーターの意見を必ず聞く組み立てとするなど、ピアサポーターが意見を言い、スタッフが耳を傾ける機会を作っておくことも有効かもしれません。

### ・ピアサポーターが相談できる相手の確保

ピアサポーターは他の専門職と比較すると人数が少なく、職場内にロールモデルや同じ立場の仲間もいないことがほとんどです。ピアサポーターが職場内に安心して相談できる相手が確保されているかに気を配る必要があります。上司あるいはスーパーバイザーがピアサポーターと話をする機会を定期的に設けるなどの仕組みのある職場もあります。



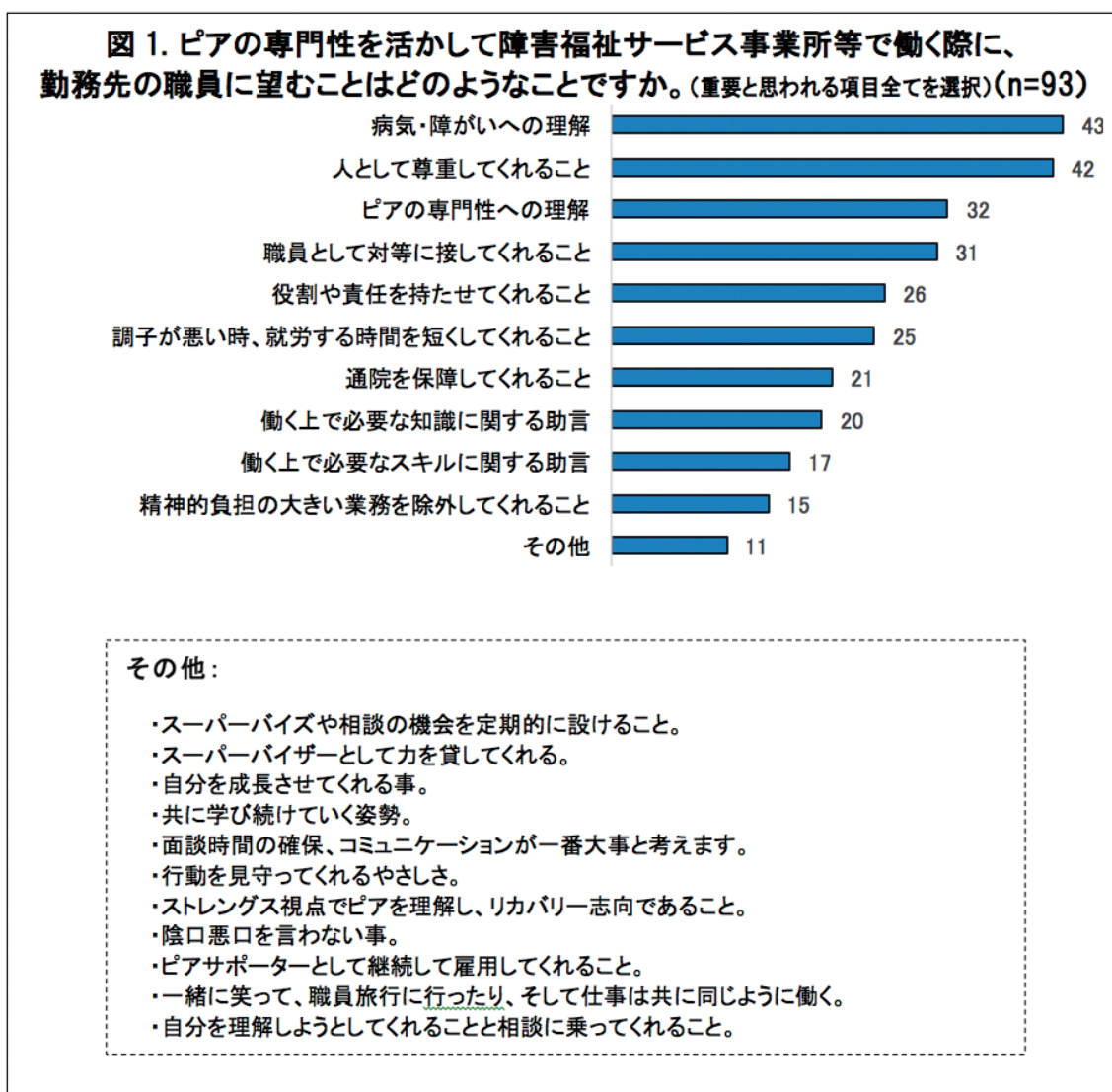
## (2) ピアサポーターが職場や共に働く専門職へ期待すること

ピアサポーターが職場に期待すること、共に働く専門職（勤務先の職員）へ望むことについて、ピアの専門性を活かして働いた経験のある者93名の回答から紹介します※1

ピアサポーターは、勤務先の職員に「病気・障害への理解」、「人としての尊重」、「職員同士の協働の方法を身につけること」、「ピアサポーターの専門性への理解」を望んでいました。また、ピアサポーターとして働く上で「職場内に相談できる相手がいること」、「適正な賃金」が重視されていました。これらについて、具体的に見ていきます。

### 1) 勤務先の職員に望むこと

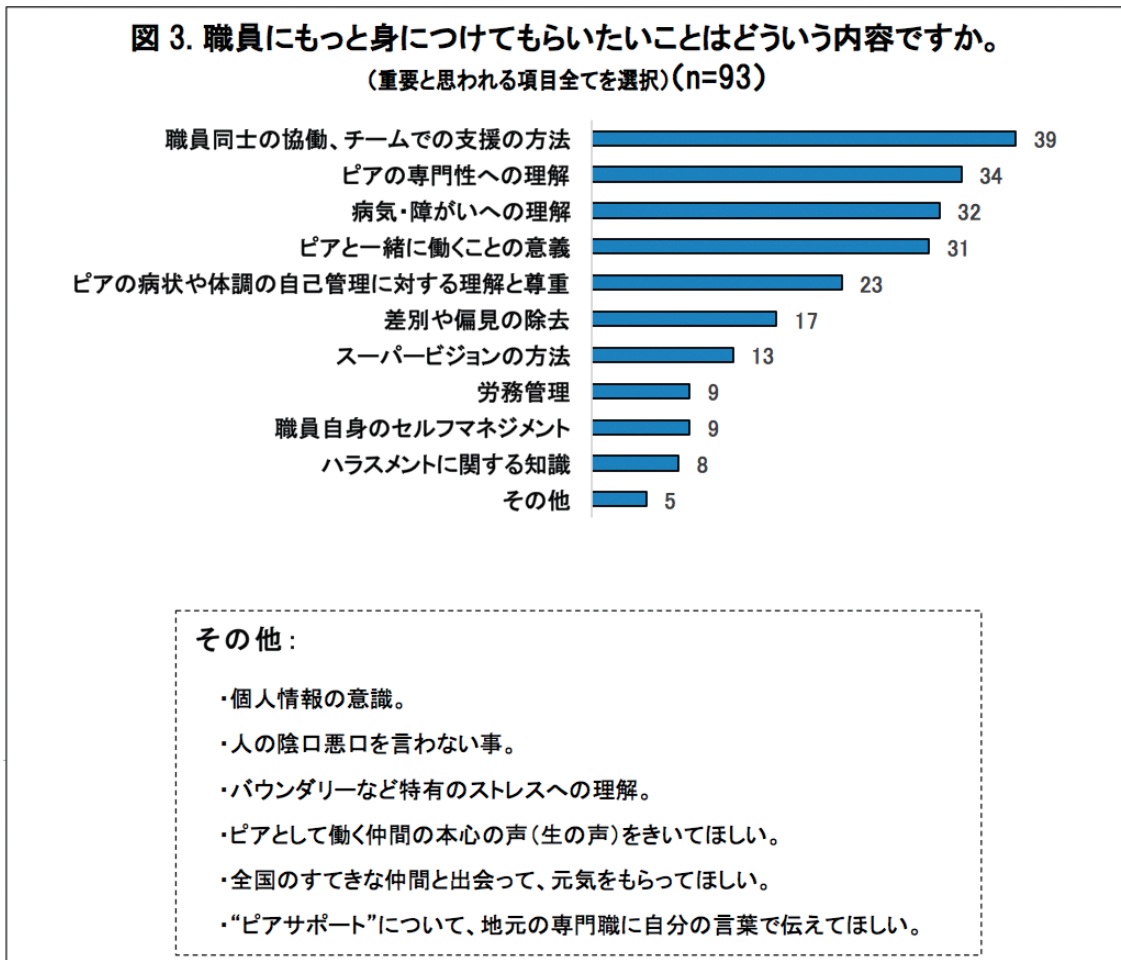
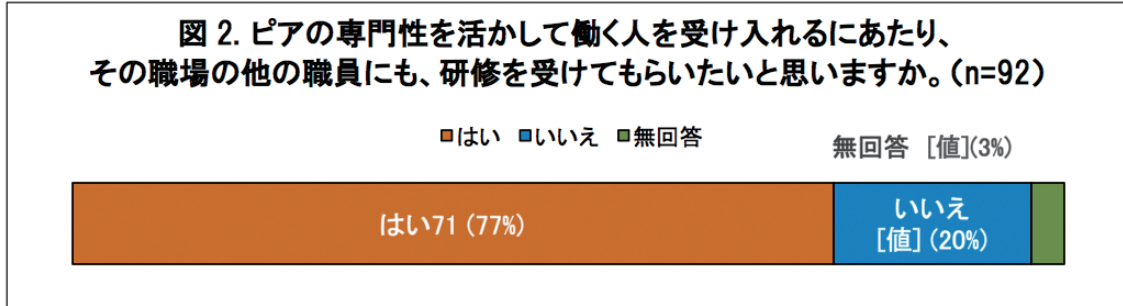
勤務先の職員に望むこと（当てはまるものを全て選択）としては、「病気・障害への理解（46%）」、「人として尊重してくれること（45%）」、「ピアの専門性への理解（34%）」、「職員として対等に接してくれること（33%）」などが、特に多く選択されていました。



※1 日本メンタルヘルスパイサポート専門機構主催の「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」を受講した方（計237名）を対象として実施したアンケート調査結果の一部を抜粋して記載しています。

## 2) 勤務先の職員に知っておいて欲しいこと、身につけておいて欲しいこと

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ました。

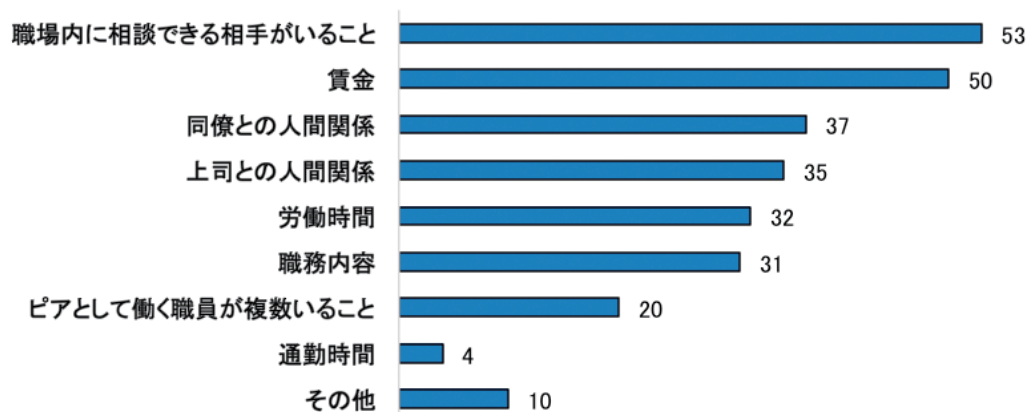


### 3) ピアの専門性を活かして働く上での労働条件や環境として重要なこと

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、多く選択されていました。

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。

## まとめ

ピアサポーターに担ってもらう役割（どのような支援をするか、どのような立場で、どのような業務に関わるか）は、その職場によって異なりますが、ピアサポーターの意見を他の職種が聞くことは、組織や職員が変化するために必要不可欠なことであり、どのような職場であっても必須となります。このため、ピアサポーターが意見を言いやすい職場作りが大切です。

また、共に働く職員の方々は、ピアサポーターのことを、その苦労や強みを含めた「人」として理解し、尊重しあえる関係性をつくっていくことも大切です。そして、ピアサポーターを含めた職場全体として人間関係や職員同士の協働が良好であることや、ピアサポーターが相談できる相手が職場内にも確保されていることも、ピアサポーターが働きやすい職場環境となるために重要です。

### グループ演習③

以下のようなことがあったらどうしますか。

- ①ピアサポーターがいることで、利用者に対する愚痴を言いにくくなった（言いにくくなるのではないか）と専門職がこぼしています。
- ②ピアサポーターがなかなか自分の意見を言ってくれません。
- ③ピアサポーターと他の職員とで、意見が衝突しました。
- ④ピアサポーターが職場を休みがちになっています。

# おわりに

---

本研修プログラムを作成するにあたり、さまざまな議論がありました。

その一つは、障害があるという経験を活かして有償で働く人たちをなんと呼ぶかということでした。日本における精神障害者の活動は、古くは病院の患者会という形から始まり、地域でのセルフヘルプグループ、当事者会などとして広がってきました。障害福祉サービスの枠組みにまだ精神障害が含まれていなかった時代は、家族がサービスを立ち上げることも多く、ボランティアのような形で当事者が参加していたこともありました。福祉サービスとしての形が整うにつれ、精神保健福祉士という国家資格ができ、精神障害者社会復帰施設の登場により、専門職がサービスを担うことが多くなりました。そのような状況の中でも、ピアカウンセラーやピアヘルパーとして活動する当事者の姿がありました。サービス利用者の中から力量を買われて、職員として勤務し、相談にあたりたり、作業の指導をする人たちもいました。

精神障害者の退院促進が打ち出されたころから、ピアサポーターとして、入院経験がある当事者が長期入院者の退院にかかわる機会も増えてきました。障害者自立支援法以降、相談支援事業所における相談員としての配置も徐々に進んでいます。アメリカやカナダにおけるピアスペシャリストの養成を日本でも…ということで、当事者が組織する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では、ピアサポート専門員の養成も行われていますし、スタッフとして働く当事者による「ピアスタッフ協会」も立ち上がっています。

さまざまな場で多様な活用が進んでいる現状の中で、本研究が対象としている「障害があるという経験を活かして有償で働く人たち」の呼称が議論されたのです。たくさんの時間を費やした挙句、耳慣れた表現である「ピアサポーター」が選択されました。検討の中では、精神障害領域ではあたり前のように使用されている「リカバリー」という言葉に関してもいろいろな意見が交わされました。テキストの紙面上ではなかなか汲み取ることは難しいと思いますが、研究プロセスには、多くの人たちのこれまでの経験や思いが詰まっています。本研修で実施される演習の中で、ぜひ、たくさんのごことを学び、感じ取っていただければと思います。

本研究は今回の研修を評価し、次年度もまた、実施を予定しております。ピアサポートの活用が促進されるためにも今後ともご理解とご協力を賜りたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。最後に本テキストの作成にあたり、これまで精神障害者を対象として研修を実施して来られた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に多大なご協力を賜りましたことを申し添えます。

研究代表者 岩崎 香 (早稲田大学)

## <研究分担及び協力者名簿>

**研究代表者** 岩崎 香 早稲田大学 人間科学学術院

### 研究分担者

秋山 剛 NTT東日本関東病院  
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  
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  
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

### 研究協力者

安部 恵理子 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  
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 株式会社でかめーて 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  
色井 香織 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部  
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 一般社団法人メンタルヘルスピ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 相談室ぽぽ  
大久保 薫 社会福祉法人あむ 南9条通サポートセンター  
太田 令子 千葉県千葉リハビリテーションセンター / 富山県高次脳機能障害支援センター  
門屋 充郎 NPO法人 十勝障がい者支援センター  
彼谷 哲志 NPO法人あすなろ  
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 美恵子 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  
中村 和彦 北星学園大学  
永森 志織 特定非営利活動法人 難病支援ネット北海道

三宅 美智  
森 幸子

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  
一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

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（身体・知的分野））  
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 基礎研修テキスト（初版）2017年 3月  
研究代表者 早稲田大学人間科学学術院 岩崎香  
〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15 TEL/FAX 042-947-6722 e-mail: k-iwasaki@waseda.jp

\*尚、本テキストの作成にあたり、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に多大なご協力を賜りましたことを感謝申し上げます。