

テキストデータ凡例

① 原本のページ番号を隅付き括弧（【】）で囲い、原本ページのかわり目の直近の句点の位置などに挿入した。例 【10ページ】

② 製作者注は亀甲かっこ（〔 〕）で囲んで挿入した。

平成28年度から3年間にわたって実施しました「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」及び令和3年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「障害者ピアサポート研修における講師の養成のための研修カリキュラムの効果測定及びガイドブックの開発」の一環として作成しました基礎研修テキストを改訂し、第2版としたものです。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、活用していただければと思います。

【1ページ】

基礎研修テキストを活用される方へ

1980年代以降、日本でも障害当事者の活動がさまざまな形で展開されるようになりました。その中で、障害者によるピアサポート活動も活発になり、障害福祉サービスにおいてもピアサポートの活用が目撃されています。

ご存知のようにピアサポートは、教育や医療など、福祉分野以外のところでもすでに多様な形で実践に活かされてきました。障害福祉分野でも、サービスが事業者と利用する障害当事者との対等な契約に基づいて提供される時代を迎え、当事者中心のサービス提供が進められています。障害者の権利に関する条約の批准（2014）も追い風となり、障害福祉サービスにおいて、職員として雇用されるピアサポーターも増加してきています。

私たちの研究班が研究を始めた当初、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ありませんでした。そこで、地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートの質を確保するためにピアサポートを担う人材を養成する研修の構築に着手したということになります。厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業として2016（平成28）年度から2019（平成30）年度に実施した「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」を皮切りに、いくつかの研究事業を経て、基礎研修テキストに関しては、今回、2度目の改定を迎えたということになります。私たちの研究班は、研究者だけでなく、それぞれの障害領域の障害当事者、専門職などが参加し、意見をたたかわせながら研修プログラムを創ってきました。それらの成果は、厚生労働省ホームページ：「障害福祉サービス等」の中の「13 障害者の地域移行に係る障害福祉サービス等について」に「4. 障害者ピアサポート」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41994.html）として掲載されていますので、ぜひ、ご参照ください。

また、みんなで創ってきた研修の特徴としては、障害福祉サービスにおいて働くピアサポーターを養成することを目的にこれまで障害ごとに実施されてきたピアサポート研修を一元化したというところにあります。もうひとつの特徴は、ピアサポーターのみが受講するのではなく、雇用している、あるいは、雇用を予定している管理者等の職員も一緒に受講することになっている点です。ピアサポーターが力を発揮できるためには協働する他職種の理解が不可欠です。そして、ピアサポーターの方々が自らの経験を活かして働き、様々な職種の人と協働することは、障害福祉サービス等の質の底上げに結びつくと考えて、研修テキストを作り上げてきました。

本研修テキストがピアサポーターとして働いている、あるいは、これから働こうとしている方々、ピアサポーターを雇用している、あるいはこれから雇用しようとしている方々に活用していただけることを願っています。

早稲田大学 岩崎 香

【2ページ】

目次

基礎研修テキストを活用される方へ P1

1. ピアサポートの理解 P3

2. ピアサポートの実際・事例 P8

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

- 2-1. 精神障害 P8
- 2-2. 身体障害 P11
- 2-3. 知的障害 P15
- 2-4. 難病 P18
- 2-5. 高次脳機能障害 P22
- 2-6. 発達障害 P24
- 3. コミュニケーションの基本 P27
- 4. 障害福祉サービス等の基礎と実際 P33
- 5. ピアサポーターの専門性 P39
- おわりに P42

【3ページ】

1. ピアサポートの理解

【伝えたいこと】

- (1) ピアサポートとは、仲間としての支えあいです。
- (2) ピアサポーターとは、ピアサポートの有効性を活かす実践をしている人です。
- (3) 各障害領域における多様な障害ピアサポート
精神障害、身体障害、知的障害、難病、高次脳機能障害発達障害など、それぞれの障害領域では、これまで多様なピアサポート活動が行われてきました。
- (4) ピアサポート活動と障害者の権利に関する条約
障害者の権利条約は人の多様性を認め、尊重することの大切さをうたっています。障害があることは個人の責任（個人モデル・医学モデル）ではなく、社会がさまざまなバリアをとりのぞい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のです（社会モデル）。ピアサポート活動もまた、障害者の人権尊重と人権擁護を大事にしています。

(1) ピアサポートとは...

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、障害領域のピアサポートとは障害のある人生に直面し、同じような状況...差別・抑圧やさまざまな生きづらさ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。

そして、ピアサポートの有効性を活かす実践をしている人をピアサポーターと呼んでいます。ピアサポーターには「同じような経験をしている」のみならず、「利用者を中心とした支援」「効果的に経験を伝える」といったスキルも求められます。またこのテキストに出てくる「ピア」という言葉は、「仲間」というだけでなく、ピアサポーターが障害福祉サービス等で支援している「障害のある利用者、相談者」という意味合いでも使われています。

本研修（基礎・専門研修）は、原則として自分の経験を活かして有償で働く人及び働きたいと考えている人を対象として実施しています。ただし基礎研修では有償の方ばかりでなく、患者会やセルフヘルプ活動など無償で活動しているピアサポーターも含めて、広い意味での「ピアサポート活動」に関心のある方を対象としています。

(2) さまざまな障害領域におけるピアサポートとは

ピアサポート活動は当事者活動、当事者団体活動などとも言われ、その領域の歴史的経過、あるいは障害種別によって特徴があります。そして近年、「障害のある人」が「障害のある人」を支援する活動や業務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、さまざまな障害領域で実施されてきたピアサポート活動を照らし合わせ、共通する基本的なことから整理し、基礎研修として実施します。

【4ページ】

1) 精神障害領域でのピアサポート活動

日本の精神障害領域のピアサポート活動は、1960年代後半ごろから精神科病院入院者で組織された病棟患者自治会や退院者で組織された自助会、社会復帰施設や保健所が主宰する自助会など様々なかたちで展開されてきました。体調が悪い仲間に対して仲間同士で介抱しあう取り組みがおこなわれてきました。また、精神障害者は、判断能力や病識の欠如を理由に主張を聞き入れてもらえないことがあるた

め、一人で主張するのではなく集団で主張していく取り組みもおこなわれました。

やがて、精神障害者の生活に直結する政策については、精神障害者としての意見をとりまとめて発信していく必要性が高くなり、精神障害者の全国組織が誕生しました。1980年代になると、社会復帰施設等の整備に伴ってサービス提供側にピアサポーターを起用する取り組みが注目されるようになりました。

2) 身体障害領域でのピアサポート活動

1950年代に傷痍軍人（戦争で障害を負った元軍人）を中心とした身体障害者団体による雇用促進や所得保障実現に向けた活動が始まり、70年代には国の「施設隔離政策」に反対して府中療育センター闘争や青い芝の会などの「重度の障害当事者による運動」が生まれています。そして1980年代以降、アメリカから発生した「自立生活 (Independent Living)」が日本でも大きな広がりを見せ、各地で自立生活センターの設立が進み、重度の障害者の地域生活をサポートするピアサポート活動が始まりました。その中の重要なツールとして、ピアカウンセリングや自立生活プログラムが行なわれています。

3) 知的障害領域でのピアサポート活動

日本で障害当事者の権利を代弁し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みせてきています。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) 難病領域でのピアサポート活動

1940年代以降、疾患や地域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。難病のピアサポート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 小森 哲夫）においても「難病ピアサポーター養成研修テキスト（基礎・応用編）」（2020年1月）が作成され、養成研修プログラムが構築されつつあります。

【5ページ】

5) 高次脳機能障害領域におけるピアサポート活動

高次脳機能障害領域では、2000年に日本脳外傷友の会（現：日本高次脳機能障害友の会）が設立されました。当初は当事者家族による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活動が始まり、ピアサポート活動に対する関心が急速に高まってきています。独自のピアサポーター養成研修は行われていませんが、各自治体で行われている障害者ピアサポート研修への参加の要望やピアサポーターとして活躍したいという声が多く寄せられています。

6) その他のピアサポート活動

近年、発達障害やひきこもりの方たちの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) さまざまな形態で行なわれているピアサポート活動

「ピアサポート活動」とひとことでいってもその活動内容や働き方は、以下の表のようにさまざまです。

〔製作者注：表〕

活動もさまざま

- ・医療機関などで専門家がサポートしながら進める患者会などの活動
- ・当事者だけで語らうセルフヘルプグループの活動
- ・スポーツ・旅行など、趣味や余暇活動を行なう活動
- ・自立生活センターなどで行なわれている、ピアカウンセリング、自立生活プログラム
- ・長期入院や施設入所者の地域への移行・定着支援 など

働き方もさまざま

- ・患者会、セルフヘルプ活動等、無償ボランティアとして活動する場合
- ・雇用契約下ではなく、患者会等の事務局で「交通費+a」程度で働く場合や、研修講師に招かれ、単発で報酬が支払われる場合等、有償ボランティアとして従事する場合
- ・相談支援、就労支援 B 型など、障害福祉サービスで雇用されて働く場合 など

呼び方もさまざま

「ピアサポーター」、「ピアスタッフ」、「ピアカウンセラー」、「ピアヘルパー」など
〔表 終わり〕

本研修（基礎・専門研修）は、障害のある人が経験してきたことを強みとして、雇用契約や謝金などをもらって働いている、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。ただし前述したように、基礎研修においては「雇用契約や有償か否か」にこだわることなく、ピアサポートに関心を持つすべての人々を対象にしています。

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「障害者の権利条約」との関連

1) 「障害者の権利条約」って何？

近年、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。

【6ページ】

国内では、1996年に障害者を「不良な生命」と規定してきた「優生保護法」が「母体保護法」と変わり「優生的な文言」がすべて削除されたことも、障害者が尊厳を取り戻し、権利を訴えていく上で大きな役割を果たしました。

国際的にも、障害者の人権保障に関する議論はさまざまな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。日本でも多くの障害当事者の団体が、採択に至るまでの国との話し合いに関わってきました。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制定、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) 「合理的配慮」とは

2016年に障害者差別解消法ができたことをきっかけに、「合理的配慮の提供」が、国や自治体の義務とされました。2024年4月には、それまで「努力義務」だった民間の事業者にも「義務」とされました。合理的配慮の例としては、次のようなものが上げられます。

- 車いすユーザー...入口に段差があるお店で携帯スロープを出す、あるいは段差を越える介助を行なう。
- 視覚障害者...書類や画面を見ることができないので、パソコンで点字や音声で読めるようなデータを渡す。
- 聴覚障害者...駅や公共の場で、音声アナウンスのみでなく電光掲示板などに文字情報を流す。講演・イベント時の際に、手話通訳者や要約筆記などの配置をする。

● ... 8

精神障害者 就労に際し一律に 時間労働とするのではなく、症状に応じて短時間労働を認めていく。

これらの合理的配慮は一律に提供されるものではなく、それぞれの障害当事者との話し合いで提供されることが望まれます。

【7ページ】

5) 権利条約が示している「社会モデル」とは？

従来は、障害があることは個人の問題であり、医療やリハビリテーションによって治療、回復をめざすという考え方（個人モデル・医療モデル）が主流でした。しかし条約では、障害はおもに社会の環境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。この「バリアの除去」を具体的に示したものが、前述した「合理的配慮」の例です。

社会モデルで障害者の地域生活を考えると、障害が重度だから地域で暮らすのは難しい、施設で暮らす方がよいと考えるのではなく、地域に重度障害者を支える仕組みや社会資源がないことが原因です。つまり、その人が地域で暮らせないのは、その人の障害が重いからではなくて、社会に原因があるという考え方になります。

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。

ピアサポーターが障害当事者の権利を守る（ピアアドボカシー）ことも、ピアサポーターの大切な役割のひとつです。そのためにも、権利条約が示している「社会モデル」の視点を意識しておくことは、とても大切なことです。

グループ演習①

グループごとに自己紹介を行ないましょう。

また、以下のことを話し合ってみましょう。

① 講義の感想

② あなたは同じような背景を持つ仲間から助けられたり、影響を受けたりしたことはありますか。あるいは仲間同士のグループ活動（趣味やスポーツ等も含む）やピアサポート活動を経験したことがありますか。

③ 今後どのような仲間同士のグループ活動やピアサポート活動を行ないたいと思いますか。

【8ページ】

2-1. 精神障害のピアサポートの実際・事例

【伝えたいこと】

(1) 精神障害者によるピアサポート活動のあゆみ

ももとは、非人道的な精神医療に対する人権擁護活動や障害当事者同士の支えあいの活動として始まりました。やがて、障害福祉の制度が整うにつれて、サービス提供側に障害当事者を起用する取り組みに関心が集まってきました。

(2) ピアサポーターと専門職との協働の実践例

ピアサポーターが、病気や支援を受けた経験・知識等を障害福祉サービス等の現場で活用するためには、専門職との対等な関係やお互いがお互いの立場を尊重する姿勢が大切になります。

【精神障害とは】

精神障害とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害その他の精神疾患を有する者とされています（精神保健福祉法第5条）。

精神疾患の診断は、検査所見等のデータから明らかにならないものを多く含んでおり、科学的にも明らかになっていないことが多いです。治療法は、投薬等による対症療法が中心であり、効果にはばらつきがあります。

精神障害者は、病状が不安定になると、幻聴や妄想、躁鬱をはじめとする様々な症状が出現し、不必要なことを口走ることや、挙動不審な行為をしてしまうことがあります。その場合、地域住民らは、「面倒だ」、「おかしい」、「怖い」といった感情をいだき、かかわりを断とうとします。

社会モデルの観点にたつと、身体障害者は、目が見えることや二足歩行できることを当たり前とする社会によって、それらができない状態を個人の問題にされて苦しんでいます。それと同じように精神障害者は、判断能力があることを当たり前とする社会によって、判断能力がないことを個人の問題にされて苦しんでいます。

(1)

精神障害者によるピアサポート活動のあゆみ

精神障害は、統合失調症、双極性障害、依存症、摂食障害、認知症など多様です（精神保健福祉法第5条）。それぞれの疾病ごとに自助組織があり、ピアサポート活動が展開されてきました。本テキストでは、主に統合失調症や双極性障害の当事者たちが中心となった取り組みを紹介していきます。

日本の精神障害領域のピアサポート活動は、1960年代後半ごろから活発になってきました。精神科病院入院者で組織された病棟患者自治会や退院者で組織された自助会、社会復帰施設や保健所が主宰する自助会など様々なかたちで展開されていきました。

さまざまなバリエーションがありつつも、基本的な活動は体調の悪い仲間がいたら再発・再入院ないように仲間同士で介抱しあう取り組みや入院している仲間と会いに行く取り組みでした。【9ページ】また、精神障害者は、往々にして判断能力欠如・病識欠如を理由に主張を聞き入れてもらえないことがあるため、一人で主張するのではなく集団で主張していく取り組みもおこなわれてきました。やがて、精神障害者の生活に直結する政策については、精神障害者としての意見をとりまとめて発信していく必要性が高くなり、精神障害者の全国組織が誕生しました。

1980年代になると、社会復帰施設等の整備に伴ってサービス提供側にピアサポーターを起用する取り組みが注目されるようになりました。しかし、ピアサポーターをめぐるのは、徐々に待遇や普及の面で課題が指摘されるようになり、制度的な評価が必要とされるようになりました。近年では、ピアスタッフによる組織化が進み、待遇面や普及面の課題解決に向けた取り組みが盛んにおこなわれています。

(2) ピアサポーターの役割と専門職との協働

1) ピアサポーターとの出会い

Uさん（男性・35歳）は、大学卒業後20代後半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わず安心しました。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。ある日、Uさんのもとに来月をもってデイケア通所を終了するようになると通知がきました。Uさんは、デイケア通所を継続したいと思っていましたが、医師の判断ということもあって、行政の窓口等に相談しても、どこも取り合ってくれませんでした。そのような中、精神障害の当事者団体に連絡したところ、「私たちは障害当事者なので障害当事者の立場に立って味方をします」と言って医師との交渉に立ち会ってくれました。結果としてデイケアを終了することになりましたが、障害当事者の立場から同じ障害当事者の味方をするピアサポートが大きなこころの支えになったことを実感しました。

2) ピアサポーターとしての活動開始

Uさんは、その後の約3年間、就労継続支援 B 型事業所に利用者として通所しました。ある日、同一法人内の相談支援事業所・地域活動支援センターでピアサポーターの募集があり、ぜひやってみようと思い応募し、採用されました。ピアサポーターになったことで、今までの「同じ利用者同士」としての関係に加えて、ピアサポートの送り手と受け手との関係が加わったため、新たな立ち位置を模索し始めました。

Uさんは、ピアサポーターの業務の一環で長期入院者の地域移行支援にかかわりました。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りました。入院患者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ことがとても有意義に感じられました。また、入院患者からは、同じ障害を持って活躍している人の存在に励まされたとの声がよせられました。

【10ページ】

3) ピアサポーターの役割

ある日、双極性障害の診断のある B さん（男性・40歳）のことで B さんの家族から事業所に相談がきました。Bさんは、普段、真面目で穏やかな人です。しかし、最近になって躁状態になり、家計の財産を消費して高額な買い物や異性との交遊をするようになってしまいました。また、それを咎めると家の物を破壊するため、家族もどうしていいのかわからないとのことでした。

健常者の専門職スタッフ G さんは、Bさんの症状に理解を示しはするものの、基本的には B さんの家族に同情的でした。ピアサポーターの U さんは、Bさんの周囲が B さんの行為を非難する考えをもってしている状況を見て、病気の影響でどうしようもできないころの自分を重ねて考えはじめました。そして、Bさんの行為が非難されても仕方ないことだからこそ、Bさんが病気の影響でどうにもできない中、“自分

B

がしでかしたこととして結果だけがふりかかってくるつらい状況を さんの周囲にも理解してもらわなければならないと考えました。Uさんは、Bさんに寄り添うとともに、周囲に病気の辛さについて自らの体験を交えながら説明しました。これによって支援の方向性が変わったわけではありませんが、周囲の受け止め方やBさんへの接し方が大きく変わりました。

4) 専門職から見たピアサポーターの役割と協働のあり方

健常者の専門職スタッフ Gさんは、これまでピアサポーターであるUさんにしかできない役割があったことを見逃してきたことに気づきました。Gさんは、ピアサポーターの役割を専門職と同じ方向をむいて協働することだけに重きを置いてきました。地域移行支援のときは、ピアサポーターと専門職がそれぞれ入院患者に働きかけて、結果として地域移行が達成されたらよいと考えていました。しかし、Bさんの家族からの相談のときには、Uさんは病気の状態のままのBさんを擁護し、周囲に働きかけをしていました。Bさんの行為は行為だけ取り出したら社会的に非難されることになります。しかし、だからこそ、Bさんを擁護できる人はほとんどいません。ピアサポーターまでもがBさんを非難してしまえばBさんの味方はいなくなり完全に孤立してしまいます。ピアサポーターは、このような場面だからこそBさんが孤立しないようにBさんの側に立ち、社会的に擁護されにくい少数者の立場を護ったわけです。

5) ピアサポーターから見た専門職との協働

この一件を通じてUさんは、周囲の人たちが病状の重い人を遠ざけてしまうことと、病気が落ち着いてからのかわりにとどまろうとしていることに気づきました。Uさんは、自分自身の問題として捉えたとき、体調を崩しても治療につながるまでの間の支えが手薄になるのではないかと心配になりました。そして、病状が重いときこそ、支えが手薄にならないように、Bさんの家族や健常者の専門職に対してピアの立場からピアにしかできない様々な働きかけをしました。今回のことでUさんは、専門職に対してピアの立場から専門職の立場とは異なる意見を述べることで、専門職や家族の立場の意見に流されることなく真摯に聞き取ることに自信をつけることができました。ピアサポーターと専門職が協働するためには、お互いが自分の立場から率直に意見を出し、お互いに相手の立場を尊重することが必要であると気づいたのです。

【11ページ】

2-2. 身体障害におけるピアサポートの実際・実例

<伝えたいこと>

(1) 身体障害とは

身体障害とは、身体機能の一部に障害を生じている状態で、視覚、聴覚、音声言語、肢体不自由、内部障害の5種類に大別されます。そしてその程度によって、1級～6級の手帳が交付されます。

(2) 身体障害領域におけるピアサポートの歴史と現状

戦後まもなく、傷痍軍人（戦争で障害を負った元軍人）を中心とした当事者運動が始まりました。その後、1970年代の障害者解放運動を経て、1980年代に自立生活運動が盛んになります。

(3) 身体障害領域におけるピアサポート活動の実際

自立生活センターでは、ピアサポート活動としておもにピアカウンセリングと自立生活プログラムが行なわれています。ピアカウンセリングでは、「ありのままの自分」が好きになることをめざします。自立生活プログラムは、自立生活を希望する障害者に対して自立生活をしているピアから必要な知識やノウハウを伝えるものです。

自立生活センターのピアサポーターの介入によって自立生活が可能になったJさんの例を紹介します。

(1) 身体障害とは

身体障害とは、先天的あるいは後天的な理由で、身体機能の一部に障害を生じている状態、あるいはそのような障害自体のことを指し、以下の5種類に大別されます。

① 視覚障害

② 聴覚障害・平衡機能障害

③ 音声・言語障害（咀嚼障害を含む）

④ 肢体不自由

⑤ 心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・大腸・小腸・免疫機能、肝臓等の内部障害

上記に該当する人には、その障害程度に応じて 級～ 級の身体障害者手帳が交付され、公的な福祉サービスを受ける際の「証明書」となります。

※7級は手帳の対象にならず、「7級」相当の障害が複数ある場合に「6級」の手帳が発行される。また⑤の内部障害は1～4級に区分され、免疫機能、肝機能障害以外には「2級」は設けられていない。

(2) 身体障害領域におけるピアサポートの歴史と現状

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。

【12ページ】

1949年には当時来日していた三重苦のヘレンケラー女史の提言により、傷痍軍人（戦争で障害を負った元軍人）以外の障害者も含む身体障害者福祉法が成立します。

1950年代後半には、傷痍軍人を中心とした身体障害者団体による雇用促進や所得保障実現（軍人恩給の復活、障害年金の創設等）に向けた活動が始まります。

1964年には東京パラリンピックが行なわれ、日本選手団のほとんどが施設や療養所から集められたのに対し、海外では仕事や家庭を持ち、さらにスポーツを行うということに、日本の障害者は大きな刺激を受けます。そして障害者の社会復帰が促進されます。その一方で障害の重い人たちに対しては、「拝啓池田総理大臣様」（水上勉・1963）に代表される親たちの訴えにより、施設やコロニー建設が進められていきます。

1970年代になると、施設の待遇改善や民間施設への移転反対を訴えた府中療育センター闘争、障害児殺しに一石を投じた日本脳性マヒ者協会青い芝の会の運動、車いすで歩けるまちづくり運動を訴える車いす市民全国集会など、重度の障害をもった当事者たちが声を上げはじめます。これらの運動を通じて、障害者の「自立観」は大きく変化しました。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、これらの運動を通じて、介助を受け、年金・手当で生活しつつも、「自己決定・自己選択」さえできればそれは立派な自立であるという自立観が定着したのです。そして施設や親の保護ではなく、地域で生活する障害者の数は次第に増えていきました。

1980年代には、国際障害者年を機に日米の障害者の交流が盛んになり、アメリカ型の自立生活センターが設立され、それまで個人の努力で行なわれていた住宅や介助者の確保などが組織的に行なわれるようになりました。そのような自立生活センターは全国に広がり、2025年9月現在で112団体になっています。

(3) 身体障害領域におけるピアサポート活動の実際

身体障害領域では、視覚、聴覚、内部障害等、それぞれの障害領域でさまざまなピアサポート活動が行なわれていますが、ここではおもに、重い障害を持った人たちによる「自立生活センターの活動」を紹介します。自立生活センターでは「障害種別を越えた支援」を理念のひとつとしていますが、実際に活動しているのは肢体不自由者の数が最も多いです。

1) 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（仲間同士）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、自立生活に不可欠な介助者派遣、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は、自立生活運動における仲間（ピア）への基本姿勢とも言えるものです。ピアカウンセリングでは、お互いに対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。

【13ページ】

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。お互いを尊重しあい、サポートし合うことなど。

②自立のための情報提供とトレーニング...住宅相談、年金・手当等所得保障の相談、人間関係等の悩み相談、ロールプレイによるコミュニケーション支援等

ピアカウンセリングの目標（目的）

〔製作者注：図。文字情報のみ記す。〕

大きな目標『障害者の自立』

- ①自己信頼の回復
 - ②人間関係の再構築
 - ③社会の変革
- 〔図 終わり〕

ピアカウンセリングを通じて、障害をもつ私たちは、さまざまな社会的抑圧により受けてきた心の傷を癒し、自己信頼を回復します。そして、人と人との関係を人間信頼に基づいて立て直します。それらの過程を経て、障害をもつ私達自身が力強い存在となり、いきいきとしたロールモデルとなり抑圧的な社会に働きかけていくことができるようになります。たとえ時間がかかっても、本人の持つ力を信じていくこと、その姿勢がピアカウンセラーには求められます。

つまりピアカウンセリングは、障害を受容するだけのカウンセリングではなく、社会人、市民としての権利を取り戻すこと、つまり消費者としての生活、自立した地域生活全般にわたっての情報の交換、援助、紹介の活動をも含みます。

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。

【14ページ】

③ピアサポーターとしての活動 ―Jさんの事例

都内で会社勤めをしながら一人暮らしをしていたJさん（女性）は、20代半ばで病気の後遺症で四肢麻痺となり、移動やトイレなどに介助が必要となりました。リハビリセンターに入所していたとき、退院後は一人暮らしに戻りたいと考えていました。

しかしJさんは、外出はどうしたらいいのかなど、自立生活の具体的な方法が分からないため不安が募るばかりでした。さらに、医師の仕事をしている親族の一人から「一人暮らしなんてとても無理だ」という強い意見があり、それに影響されて他の親族らもJさんに施設入所を勧めていました。そのような、「施設入所やむなし」という結論に傾きかけたところ、自立生活センターのピアサポーターが介入することになりました。

まず、Jさんは自立生活のイメージや自信をもつために、センターが運営する「自立生活体験室」を利用し、ヘルパーのサポートを受けながら宿泊体験をしました。また、継続して自立生活プログラムを受けるなかで障害年金、手当、介助派遣などの情報を得、成功と失敗の経験を積み重ねていき、自分の課題を整理し、クリアしていくことができました。

そのように自立生活へのリアリティーをもつにつれ、本人と親族らは「自立生活は可能かもしれない」と思うようになりました。また、ピアカウンセリングも受け続けたJさんは、1年後にアパートを借りて自立生活を始めました。

現在もピアサポーターはJさんと関わりながら、安定した自立生活をサポートしています。またJさん自身も先輩のピアサポーターと共に、かつての自分と同じように受傷して将来の展望を持つことができずにいる入所中の障害者を訪ねて、自分の体験を伝える活動も、ときどき行なうようになっています。

コラム 自立生活センターのピアカウンセラーとして心がけていること

自立生活センターでは、地域での自立生活に向けて、制度のこと、住宅改修について、介助者との関係や親子関係で困っていることなど、さまざまな相談を受けます。どのような相談場面でも、私たちはピアカウンセラーとして以下の8つを心がけています。

- ①安心感を持ってもらうこと
- ②対等であること
- ③傾聴すること
- ④否定、批判をしない
- ⑤相手を尊重し、自分の価値観を押し付けない
- ⑥見守る、先回りをしない
- ⑦相手の力を信じる

⑧エンパワメントを意識する
〔コラム 終わり〕

【15ページ】

2-3. 知的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) 知的障害とはどのような障害か
- (2) 札幌市におけるピアサポーターの活動
障害の種別を越えた仲間づくりが行われています。
- (3) ピアサポート活動の実践例 一障害とつきあいながら、前向きに生きる E さん一

(1) 知的障害の理解とピアサポートの必要性

(知的障害の理解)

知的障害とは、生まれつきの病気や、生まれてすぐの事故、ケガなどが原因で、知的な遅れがある状態のことをいいます。

知的障害のある人には、療育手帳という障害者手帳が出ます。療育手帳は、主に知能指数 (IQ) を検査して、IQ が70以下だと当てはまります。

あくまで目安となりますが、IQ と知的な発達年齢の関係性は、次のとおりです。実際には、生活する中で体験や経験を積み重ねれば、分かること、できることが増えていきます。

IQ 20以下 ・ ・ 最重度 (発達年齢3歳程度)
IQ 21~35 ・ ・ 重度 (発達年齢5歳程度)
IQ 36~50 ・ ・ 中度 (発達年齢7歳程度)
IQ 51~70程度 ・ ・ 軽度 (発達年齢9歳程度)

ただ、知的障害については、他の障害や難病のように、法律の定義 (どのような状態が知的障害なのかというルール) がありません。

そのため、住んでいる地域によって知的障害のあるなし (療育手帳の対象になる、ならない) を決める基準が異なることがあります。

さらに、療育手帳という名前も、地域によって異なります。たとえば、一番人口が多い東京都では「愛の手帳」と呼ばれています。

とはいえ、知的障害の状態に関しては、国から考え方が示されています。

厚生労働省では、知的障害のことを「知的機能の障害が発達期 (おおむね18歳まで) にあられ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」としています。

そして、この「知的機能」については、文部科学省が「同年齢の子供と比べて、認知や言語などにかかわる知的機能の発達に遅れが認められ、他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについての適応能力も不十分であり、特別な支援や配慮が必要な状態」と説明しています。

【16ページ】

ただし、文部科学省の説明には続きがあり「その状態は、環境的・社会的条件で変わり得る可能性がある」としています。つまり、環境が整えば知的障害のある人が社会で活躍できる可能性は、十分にあるということです。

(ピアサポートの必要性)

知的障害のある人が社会で活躍するために必要な環境的条件の1つが、当事者活動やピアサポートです。

知的障害の当事者活動は、皆で集まるグループ活動が多いという特徴があります。活動を手伝う支援者も一緒になって、勉強会を開いたりスポーツを楽しんだりします。一人だと緊張してしまい、活動へ参加することが難しい人が、グループ活動であれば参加できるというケースも多いようです。

知的障害のある人が中心の当事者活動では、障害者本人が司会、進行します。そのため、緊張してうまく話せない時には時間を取って待ってみたり、話しやすくするために質問を変えたりする工夫がみられます。あるいは、重度とされる知的障害のある人であれば、無理に発言は求めず、本人のペースで楽しめるようにしています。そして、もっとも重要なことは、活動を手伝う支援者が中心にはならないことです。支援者の役割はあくまで「手伝い」であって、知的障害のある本人が活動の中心となることが徹底されています。

仲間と一緒にであれば一步を踏み出せる、仲間と一緒に活動することでさまざまな体験、経験を得られるなど「グループの力」とか「場の力」と呼ばれるものが知的障害における当事者活動の特徴といえるでしょう。

こうした当事者活動を積み重ねる中で、知的障害の分野でも1対1で相談に乗ったりアドバイスしたりするピアサポートの活動も広がってきました。

たとえば、岩手県では福祉的な就労先である就労継続支援 A 型で働いていた知的障害のある男性が、支援者と一緒にピアサポート養成研修を終えた例があります。この男性は、ピアサポート養成研修をおえたことで、福祉的な就労から一般就労に切り替わりました。今では、施設を利用する知的障害のある人からの相談に乗り、アドバイスをする仕事をしています。

このように、知的障害の分野でも当事者活動やピアサポートで生き生きと活躍する人が増えています。

それでは、実際の活動をみていきましょう。

(2) 札幌市におけるピアサポーターの活動

「札幌市障害者相談支援事業」（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、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」として上乘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。

【17ページ】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、障害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、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害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。話し合う内容は多岐に渡りますが、この数年は障害の種別を超えて「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おぎな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、障害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) ピアサポート活動の実践例 —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歳の知的障害のあるお子さんのお母さんから相談がありました。

「うちの子も知的障害をもっている。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「別に知的障害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 さんから障害のある子どもの“教訓的”な子育て法のようなことを聞きたかったのかもしれないと思いますが、それよりも障害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がいます。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、より障害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。

【18ページ】

2-4. 難病におけるピアサポートの実際・実例

<伝えたいこと>

- (1) 難病とは、原因がはっきりせず、治療法も確立していない、珍しい病気で、長い期間の療養が必要な病気のこと
- (2) 難病領域におけるピアサポートは数十年前から患者会を中心として行われてきた
- (3) 適切な配慮があれば、難病の方でも力を発揮できる

(1) 難病とは

1) 難病法による定義

「難病」という言葉を耳にしたことがあっても、実際に患者さんと出会った経験のある人は多くはありません。指定難病の患者は全国で約100万人いますが、人口の1%にも満たないため、多くの人にとって「身近ではない存在」と感じられやすいのです。

また、私たちの日常生活では「がん」や「糖尿病」といった病名を聞くことはあっても、「パーキンソン病」や「潰瘍性大腸炎」などの難病名を耳にする機会はほとんどありません。そのため、病気や療養生活の実際を知ることは容易ではなく、患者や家族の気持ちを想像するのも難しいのが現状です。だからこそ、同じ立場を経験した人が支える「ピアサポート」の役割がとて重要になります。

2014年に制定された「難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）」では、難病を次のように定義しています。

難病とは、原因がはっきりせず、治療法も確立していない、珍しい病気で、長い期間の療養が必要な病気のことです。

また、医療費の助成（特定医療費の支給）の対象となる病気を指定難病と呼びます。指定難病とは、患者さんの数が少なく、診断の基準がはっきり決まっている病気のことです。

2) 難病と障害の整理

「難病」と障害はどう違うのかという疑問を持つ方もいらっしゃるかもしれませんが、難病があることイコール障害があるということではありません。身体障害や精神障害などの障害の基準を満たした場合に身体障害者手帳などが交付されます。

難病を持ちつつ他の障害を併せ持っている方は60%から70%程度とされています。難病の患者を対象とした全国初の大規模な調査によると、難病患者全体のうち、身体障害者手帳を所持している人が60.7%、知的障害がある人は7.2%、精神障害がある人は2.2%という結果が示されました。特に、手帳を持っていない人は34.3%にのぼります。（厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業「難病患者等の日常生活と社会福祉ニーズに関するアンケート調査」報告書）

2014年の障害者総合支援法の改正により、対象となる難病の患者は、手帳がなくても福祉サービスを利用しやすくなりました。改正前は、手帳を持っていない難病患者は、利用できる福祉サービスが限られており、サービスの利用は難しい状況でした。

【19ページ】

その後、対象となる疾病は段階的に拡大され、現在では300疾病以上が含まれています。

〔製作者注：図。文字情報のみ記す。〕

障害者手帳を所持している難病患者の割合

回答者 1,290名（複数回答）

難病患者全体

身体障害 60.7%

手帳なし 34.4% 支援が届きにくい層

知的障害 7.2%

精神障害 2.2%

出典：厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業

「難病患者等の日常生活と社会福祉ニーズに関するアンケート調査」報告書より（永森 志織作成）

〔図 終わり〕

(2)

難病領域におけるピアサポートの歴史と現状

1) 難病の患者会の活動と役割

難病の患者は、病気や地域、課題ごとに患者会を作っています。同じ病気の人が少なく、専門医も限られる中で、患者会は正しい医療情報を得る場として重要です。また、病気や自分の生活について理解を深め、仲間と助け合うことで、病気と共に生きる力を育みます。さらに、当事者の経験を言葉にして社会に伝え、希望を持って生きられる社会の実現を目指します。これらが「患者会の三つの役割」です。

患者会の三つの役割

- 一 自分の病気を正しく知る（病気を科学的に把握しよう）
- 二 患者・家族が励ましあい、助け合う（病気に負けないように）
- 三 病気であっても希望をもって生きられる社会を目指すこと（本当の福祉社会を作る）
（日本の患者会 WEB 版「患者会の三つの役割」より）

これら三つの役割は、患者会が単なる集まりではなく、患者や家族の生活や社会をよりよくするための活動であることを示しています。病気の理解や仲間との支え合い、社会への働きかけを通じて、患者会は難病患者が尊厳を持って暮らせる社会づくりに貢献しています。

2) ピアサポートの歴史と現状

ここで示した患者会の役割は、ピアサポートの活動とも深く関わっています。【20ページ】仲間同士で情報を共有し、支え合い、社会に声を届けるという活動は、まさにピアサポートの基盤となるものです。次に、難病領域におけるピアサポートの歴史と現状を見てみましょう。

日本の患者会は、難病患者が支援の手の届きにくい状況で、同じ病気の仲間と集まり、問題を共有しながら社会に働きかけるところから始まりました。1940年代から活動が始まり、社会制度の改善を求める当事者運動として発展しました。特にスモンの会の活動は、1972年の難病対策要綱や2014年の難病法につながり、全国の患者会の連携や社会変革のきっかけとなりました。2005年には全国統一組織「日本難病・疾病団体協議会（JPA）」が設立され、政策提言や社会啓発活動を展開。近年は、世代や病気の枠を超えた連携、専門職との協働、患者・市民参画（PPI）の推進により、患者の経験が医療や社会の改善に活かされる体制が広がっています。こうした歴史や取り組みは、同じ立場を経験した仲間同士で支え合うピアサポートの重要性を理解するうえでも、大切な背景となります。

(3) 難病領域におけるピアサポート活動の実際

1) クロウン病の A さんの事例

A さんは、16歳で腸の病気であるクロウン病と診断されました。学校の担任の先生には、病気のことを伝え配慮について依頼をしましたが、病気の理解を得ることができず、その後は担任の先生には相談ができない状況でした。

学校生活で困ったことは、学校の同じクラスと同級生に理解をしてもらえないことでした。理由は、トイレに何回（多くて1日に5~6回）も行くので、トイレが近いことについて何かにつけて笑われたり、からかわれたりして嫌な思いをしました。

ある日、期末試験中にトイレに行きたいと先生に伝えましたが、理解してもらえずトイレに行かせてもらえず、おなかが痛いまま何とか最後まで耐えました。ほかの生徒たちからも、「カンニングをするつもりではないか」というような目で見られたので、悔しくて悔しくて、自暴自棄になってしまいました。その後 A さんは学校を休みがちになりました。

担任の先生からは、「病気は気からくるもの、あなたは怠けている、気持ちがあれば何でもできるはず」と言われて、A さんは学校を退学してしまいました。

A さんは毎日ふさぎ込み、数年間は部屋にこもって生活していました。しかし、自分と同じ病気ですらい思っている人たちが苦労しないような環境を作りたいと考えました。そこで夜間の高校（定時制高校）に入学し、同じ病気の患者会にも入会しました。A さんは同じ悩みを持つ人たちに出会い、「ひとりではない」と感じ、勇気が湧いてきました。やがて自分も誰かの力になりたいと思うようになりました。

高校卒業後は、地元の企業に事務職として就職をすることができました。その企業は A さんの病気を理解して、合理的配慮として、トイレに行きやすい部屋で勤務できるようにしました。配慮を得て、病状も安定し、患者会では他の方の相談なども聞くことができるようになりました。

2) パーキンソン病の B さんの事例

さん（男性）は、 歳の頃、手足が震えたり、足が前に出なくなり、病院で神経難病のパーキンソン病と診断されました。

【21ページ】

はじめは何とか仕事できていましたが、だんだんと言葉もしどろもどろになってきて、電話対応や、文字の記入もできなくなりました。手の震えが止まらずにパソコンのキーボードで同じところを連打してしまったり、作業に時間がかかるようになりました。

周囲の方の対応もだんだんと冷たくなり、「これ以上人に迷惑をかけられない」と思い仕事をやめました。ただ、老齢年金もまだ受給しておらず、経済的に困り、難病相談支援センターに相談をしました。

センターの紹介で、相談支援事業所にサービス等利用計画を作成してもらい、就労支援事業所 A 型で働き始めました。就労支援事業所は、ゆっくり自分のペースで働くことができ、難病の方も多く、自分の症状について理解をしてもらい、適切に対応をしてもらうことができました。また障害年金についても、センターからの連携により社労士に相談をして、障害年金の獲得ができました。

B さんは、障害年金と A 型事業所からの給与でなんとか生活ができるようになりました。

ある日、B さんは、パーキンソン病の交流会に参加しました。会では、同じような症状の方や、同じ年代の方も多く、ほっとして、勇気をもらいました。

交流会では、パーキンソン体操、歌、カラオケ、嚥下体操など、楽しいひとときを過ごし、同じ病気の仲間と情報を共有しながら談笑できることに喜びや生きがいを感じることができています。彼の得意なハーモニカを吹くときは、なぜか手の震えは止まっている状況です。

3) 実例から学ぶピアサポートのポイント

同じ体験を語ることで、相手に安心と希望を届けることができます。また、相手の気持ちを尊重し、丁寧に話を聴くことが大切です。

さらに、一人で抱え込まずに必要なに応じて専門機関や社会資源につなぎ、理解ある環境を広げることで、当事者が前に進む力を得られるよう支えることが重要です。

【22ページ】

2-5. 高次脳機能障害領域におけるピアサポートの実際・実例

<伝えたいこと>

(1) 高次脳機能障害とは

高次脳機能障害は、けがや病気が原因である日突然脳に損傷を負うことによって生じる障害です。支援のしくみがつくられてから比較的歴史が浅く、まだ社会的に十分認知されているとはいええない障害です。

(2) 高次脳機能障害者が抱える生きづらさ

高次脳機能障害者が抱える生きづらさは、生活のさまざまな場面に及びます。その生きづらさは周囲にはなかなか理解されにくいことから、日々の生活で行きづまりを感じ、孤立感を抱えることも少なくありません。

(3) 高次脳機能障害者にとってのピアサポートの大切さ

同じような生きづらさを体験した仲間と出会うことは、日々の生活の対処法をともに学ぶ機会となり、今ある自分を肯定して新しい自分づくりに向かう力の源泉になります。

(1) 高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは、ある日突然、けがや病気が原因で脳に損傷を受けたことによって人生の途上で発症する「中途障害」です。新しいことがなかなか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」、感情や欲求を抑えられないなどの「社会的行動障害」などの症状がみられます。

高次脳機能障害は「見えない障害」ともいわれ、本人も周囲の人たちも突然現れた症状を理解しにくく、発症前には当たり前できていたことがうまくできず、日常生活のいろいろな場面で混乱が起こります。家庭や職場、学校などそれまで生活していた場所でできないことが増えます。約束したのに忘れてしまう、仕事がうまく進められない、疲れやすい、イライラするなど様々な困難が生じ孤立感を感じることも多く、「生きづらさ」を感じます。「生きづらさ」を軽減するには、当事者本人の障害への理解、さらに周囲からの理解と配慮が必要です。こんな時に助けになるのが同じ障害のある仲間（ピア）

と出会うことなのです。

(2) 高次脳機能障害領域のピアサポートの歴史と現状

高次脳機能障害は、各種福祉サービスなどを利用するための診断基準が整備されたのは、他の障害に比べて遅く2004年のことでした。しかし、診断基準が整備される以前の1990年代から交通事故や病気によって高次脳機能障害を抱える人々の家族が自発的に集まり、情報交換や支援活動を日本各地で始めていました。【23ページ】これらの活動は、当事者本人が社会復帰するための情報提供や、家族を含めた精神的支えを目的としており、ピアサポート活動の原点であると考えられます。

その後も、これらの団体により、定期的なピアカウンセリングや講演会の開催などが各地で行われています。現在では、家族会や当事者会のような団体活動のほかに、個人で講演会を主催したり、SNS などをおして情報発信を行う例もあります。

これまでのこうした活動においては、失った機能による混乱を減らすという視点に重きがおかれがちでしたが、今後は当事者同士がもつ共感力や学び合う力に焦点を当てた活動が一層求められます。

(3) 高次脳機能障害のピアサポート活動の実際 (Sさんの場合)

私は普段は会社員をしつつ、休みの時間をつかい東京都H市にある相談支援事業所で、専門職の方と一緒にピアサポート活動を実践しています。働く世代・子育て世代の方々を対象に、テーマを決めず気軽に談話できる茶話会を開催したり、テーマを決めて語り合うグループ形式のピアサポートを実施したり、利用者さんとしっかり対話する個別のピアサポートを実践しています。

ピアサポート活動のなかで、専門職の方が把握されていない話が出てきたり、利用者さんが大切にしている価値観が伺えることもあり、終了後の振り返りで、専門職の方から支援に役立っているとの話をいただいています。

最近、グループ形式のピアサポートで印象的なことがありました。2年近く就労で苦戦したものの、就労復帰を果たし自分と向き合いつつある利用者さんが、他の利用者さんに対しご自身の経験を少しずつ伝えてサポートする姿を目の当たりにしました。その姿に私も専門職の方も驚いたのと同時に、私自身もピアサポーターとしての成長や喜びを感じました。改めて、さらなるピアサポートの可能性に期待を寄せているところです。

高次脳機能障害におけるピアサポート活動（あるいはピアサポーター）は、障害で失った自分らしさを新しい形で取り戻すことをロールモデルとして提示する役割を担っています。それは、先行きが見通せない当事者や支援者に、新たな生き方や未来へ歩む力を呼び起こします。

ピアサポートへの注目度が上がるなか、興味がある当事者は確実に増えており、ピアサポート活動に関する講演会や体験会等には予想を超える多くの当事者が集まります。一方で、中途障害のため、仕事や子育てを抱えながらの活動となることが多く、ピアサポート活動と日常生活の両立が難しい場合もあります。今後、様々な立場のピアサポーターが広く活躍できるようになることを切に願っています。

【24ページ】

2-6. 発達障害におけるピアサポートの実際・実例

<伝えたいこと>

(1) 発達障害は「病気」ではなく脳の特性

生まれつきの脳機能の偏りによって、得意なことと苦手なことの差が大きくなる。努力不足や育て方の問題ではない。

(2) 大人になってから気づくケースが多い

子どもの頃は「個性」として見過ごされても、就職・結婚・家庭生活などで責任や役割が増えると困難が顕在化することも多い。

(3) グループでのピアサポート活動が有効

自分が発達障害であることに大人になってから気づくことも多いため、まずは自分のことを客観的に知るためにグループでの「ピア」活動を行うことが望ましい。

(1) 発達障害とは

1) 発達障害者支援法による定義

発達障害の定義は「脳機能の障害によって、通常低年齢で症状が現れる状態」とされ、代表的には自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如・多動症(ADHD)、学習障害(LD)などが含まれます。発達障害者支援法(2005年施行)では、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。

2) 発達障害の主な特徴

- 自閉スペクトラム症 (ASD)
 - ・空気が読めない、暗黙のルールが理解しにくい
 - ・興味のあることに没頭しやすい
- 注意欠如・多動症 (ADHD)
 - ・集中力が続かない、忘れ物や遅刻が多い
 - ・衝動的な発言や行動が目立つ
- 限局性学習症 (SLD)
 - ・読み書きや計算など特定の学習領域に困難がある

〔製作者注：図。文字情報のみ記す。〕

ASD
ADHD
LD

〔図 終わり〕

それぞれの特性は重複していることが多く、一人ひとり違います。周囲の環境によって目立つ症状が異なるため、診断は年齢や状況で変わることも少なくありません。見え方、聞こえ方、考え方などの生まれつき認知構造の違いがあるために周囲の状況を把握することや、暗黙の了解を理解することが苦手なことが多く、周囲に合わせた言動をとるのが難しいことから、コミュニケーションや集団行動ができずに問題行動を起こしたり精神疾患を発症することで社会生活が困難になります。【25ページ】また一見適応できているように見えても過剰適応でストレス過多になっていることや失敗経験の多さや不適切な対応で認知の歪みが生じていることも多く、見かけよりも大きなストレスや生きづらさを抱えている人が多いのです。

特に大人の発達障害では、生まれつきの脳の特性による発達の偏りが、社会生活や職場で困難として表面化し、診断に至ります。子どもの頃には目立たなかった特性が、大人になってから環境や役割の変化で顕在化することが多いのが特徴です。

〔製作者注：図。文字情報のみ記す。〕

ASD
ADHD
LD

〔図 終わり〕

(2) 発達障害におけるピアサポートの歴史と現状

1) 発達障害の当事者団体の活動と役割

発達障害は2005年に施行された「発達障害者支援法」により、初めて発達障害が法的に定義され、支援対象として明記されました。この法律は主に親の会の運動により制定された議員立法であり、従来からの障害者支援には組み込まれていなかったため、特に大人になってから診断された方への支援はほとんどありませんでした。しかし実際には各都道府県に設置された発達障害者支援センターには成人期の家族や本人からの相談が年々増え、「大人の発達障害」がメディアに多く取り上げられるなど、ある種社会現象にもなりました。現在は早期発見から就労支援までライフステージ全体を視野に入れた支援体制を構築することに重点が置かれるようになりましたが、少なくとも人口の10パーセント以上になるといわれている発達障害への理解や支援は行き届いていない状況です。

2) 発達障害とピアサポート

発達障害のピアサポートでは、ペアレントメンター事業が制度化されるなど親や家族支援に重きを置かれ、発達障害者支援センター等で行われているピアサポート推進事業についても保護者や兄弟同士のピア活動がメインとなっているようです。今後の支援体制の整備、不足している思春期以降から成人期にかけての居場所となるピアサポート活動を推進するため、すでに活動を続けている発達障害の当事者グループの意見や事例を活用できる体制やネットワークづくり、そして人材育成が必要になってきています。

3) 発達障害のピアサポートの歴史と現状

大人になってから発達障害の診断を受けても支援はほとんど受けられなかった2000年ごろから、自分の特性に気づいた人が集まり、全国で ADHD やアスペルガーのセルフヘルプグループが立ち上がりまし

た。当初は大人の発達障害の診断ができる医療機関は全国でも数えるほどしかなく、診断の有無も問わず、名前も明かさずに参加できる依存症やLGBTといったアノニマスのグループに近い形での小さなグループ活動が主流であり、その流れは今も続いています。【26ページ】さらに特性上コミュニケーションや集団での活動そのものが苦手であるため、グループができて継続が難しく、中には20年以上活動を続けているグループもありますが、地域福祉のなかで発達障害のグループの存在そのものがあまり知られていないのが現状です。2010年に障害者自立支援法（障害者総合支援法）の対象になり、やっと障害者手帳の利用や福祉サービスが利用でき、2018年の雇用促進法改訂からは障害者雇用という選択肢もできましたが、制度上ではまだ子どもや家族支援に偏っている状況です。

4) 当事者によるピア活動のメリット

発達障害の当事者が主体的に活動するグループ活動に参加するメリットは、同じ特性を持つ仲間とつながることで孤立感を軽減し、安心感が得られることや、仲間の体験を聞くことで、自分の課題を客観的に見直すことができること、さらに医療や福祉と並行して利用することで、長期的な支えとなり得ることです。当事者グループでの仲間（ピア）との関わりにより、自己理解を深め、よりよく生きるための情報を得ることは、社会的孤立を防ぎ、自分らしく自立していくために必要不可欠でしょう。

(3) 発達障害におけるピアサポート活動の実際

1) Mさん（50代男性）の実例

Mさんは15年前に発達障害と診断されました。音楽でプロをめざしていた20代で突然父が亡くなり、家業を継ぐことになったもののうまくいきませんでした。もともとコミュニケーションの苦手さや独特のこだわりがあるMさんは、その後営業事務や介護などの仕事を転々としてきましたが続かず、自信を失いつつ状態になりました。5年ほどひきこもったあと少しずつ外に出られるようになり、カウンセラーから発達障害の特性があるのではと指摘を受け、精神科を受診してASDの診断を受けました。その後、地域活動支援センターからの紹介でB型事業所に通うようになり、数年後には事業所の推薦を受けて市のピアサポーター研修を受けました。少しずつサポートする側の活動が増えて、現在はB型の支援員をしています。また発達障害のグループにも参加するなかで、同じ特性をもつ仲間が集まる場所をつくりたいと考えるようになり、事業所から場所の提供などの協力を得て6年前に発達障害の当事者グループを立上げました。メンバーからもこのグループがあつてよかった、ずっとひきこもっていたけどここに参加して初めて居場所だと感じる事ができたといってもらえており、Mさん自身もグループを続けることでさらに元気になっているようです。

【27ページ】

3. コミュニケーションの基本

<伝えたいこと>

- ・「話を聴くことは」は受け身ではなく積極的で、お互いによい影響を与える行動です。
- ・良いコミュニケーションには「聴くスキル」だけでなく、話す環境も大切です。
- ・ピアとしてのつながりは、語り聞きあうことや弱さを開示することで豊かになります。
- ・ピアサポーターは、相手の「世界観（ものの見方）」の違いを理解し、尊重する姿勢が大切です。

(1) ねらい

障害がある人でもない人でも、誰かをサポートするときには、良いコミュニケーションがとても大切です。相手が何に困っているのか、どんなことを望んでいるかを知るためには、良いコミュニケーションがしっかりできている必要があります。

ここでは、その中でもとくに「話を聴くこと」に注目して説明します。

(2) 人の話を聴くことが大事な理由

話を聴くことは、もしかしたら「ただ聞いているだけ」の受け身な行動に見えるかもしれませんが、しかし、実はそうではありません。話を聴くことは、話をしている人も、聴いている人も、どちらにも変化が起こり、お互いに良い影響を与えあう行動です。

たとえば、次のような良いことがあります。

一信頼関係が生まれる：

相手の気持ちや思いを大切にしながら話を聴くことで、話し手は「わかってもらった」、「大切にしてもらえた」と感じ、安心することができます。聴くときは、相手を否定したり、批判したりしないこ

とがとても大切です。

—自分について理解することを助ける：

誰かに話を聞いてもらうと、話し手は、自分の考えや気持ちを整理しやすくなり、自分について理解が深まります。新しいものの見方に気づいたり、「こういう自分がいたのだ」と発見することもあります。また、聞き手にとっても、話を聴くことで相手のことをより深く知ることができます。

—自立や自己決定の力がつく

丁寧に話を聞いてもらうことで、話し手は「自分にもできることがある」、「他の助けにも手を伸ばせる」といったその人自身の力に気づくことがあります。そして、「どうしたいのか」、「これからどうするのか」など、自分で次の一歩を考えられるようになります。このように、話を聴くことは、その人の自己決定を支えることにもつながります。

【28ページ】

(3) 積極的に話を聴く

ただ話を聴くだけでなく、「意識して聴く」コミュニケーションの方法があります。これには、次のような流れがあります。

①相手のメッセージを丁寧に受け取る

相手の言葉と、表情・声のトーン・しぐさ・沈黙などの言葉以外のサインを、注意深く、丁寧に受け止めます。

②聞いた内容を自分の中で整理します。

相手が言いたいことや気持ちを、自分なりに考えます。

③言い換えや要約、受け止めた気持ちを返します。

会話の内容を確かめたり、自分なりに受け止めた気持ちを言葉や態度で返したりします。

この①～③が続き、会話がゆっくりに深まります。

●積極的に話を聴くときに使える方法

—言い換え：相手の話を、自分の言葉でもう一度言い換えて返します。話し手が「そう、それを言いたかった」と感じられると、安心につながります。

—要約：話が長くなったとき、大事な部分を短くまとめて返します。あなたの話をきちんと理解しています、というメッセージを伝えられます。話を整理することもできます。

—気持ちへの共感：「つらかったですね」「～と感じられたのですね」など、相手の気持ちそのまま受けとめて返します。

—確認の質問：「たとえば具体的にはどのようなことですか?」「いつから続いていますか?」など、話を深めるための質問です。ただし、質問が多すぎると、聞き取り調査（尋問）のようになってしまうため、会話の流れに合わせて使います。

—沈黙を大切にする：言葉がとまる時間も、相手にとっては考えをまとめたり、気持ちを感じて確かめたりする大切な時間です。あわてて話を埋めようとしないで、静かな時間をそのまま受けとめます。

—非言語な態度：うなずき、目線、表情、しぐさなどで、言葉を使わなくても「あなたの話を聞いていますよ」という気持ちを伝えられます。

(4) 話を聴く環境

よいコミュニケーションには、話す力や聞く力といった“スキル”だけでなく、話をする環境もとても大切です。人が多くてざわざわしている場所や、知らない人がまわりにいる場所では、だれでも話しにくくなってしまいます。

また、話の内容がほかの人に聞かれないよう、プライバシーが守られる場所であることも大切です。聞き手と話し手のあいだにちょうどよい距離があること、そして同じ目線で話せることも大切なポイントです。たとえば、向かい合って正面に座るより、少し角度をつけて（90度の位置で）座るほうが、緊張しにくいとされています。

また、お互いの表情が見えることも大切です。【29ページ】逆光で顔が見えにくかったり、相手が座っているのに自分だけ立ったまま話し続けたりすると、相手は話しにくく感じます。

上から見下ろされるような姿勢は避けましょう。

さらに、自分が不安を感じる環境や落ち着かない場所は避けることも大切です。

聞き手が不安を抱えていると、話に集中しづらくなり、その不安が相手にも伝わってしまいます。

反対に、自分が「ここは心地よいな」と感じられる環境は、相手にとっても安心して話せる場になりやすく、結果としてよいコミュニケーションにつながります。

(5)

ピアサポーターが話しを聴くことの意義

●語り合い・聴き合いながらピアになる

同じような経験のある人に話を聴いてもらうこと、また、自分が同じような経験のある人の話を聴くこと。こうした時間を重ねることで、「同じような立場や経験で分かり合える仲間」（ピアの関係）という気持ちが育っていきます。

孤立していた当事者が、ピアサポーターに話しを聴いてもらうことで、「自分はひとりではなかったんだ」と感じ、希望が生まれることがあります。

ただし、同じ立場や経験があるからといって、出会った瞬間にすぐに「ピアの関係」になるわけではありません。お互いに語り合い、聴き合い、体験を丁寧に共有することを通して、ピアの関係が育まれていきます。

●弱さの開示を通じたつながりと会話の広がり

弱みや困りごとを正直に伝えることで、“単なる問題解決”にとどまらない、豊かなコミュニケーションにつながる場合があります。

たとえば、「眠れなくて困っている」という相談に対して、すぐに解決方法をアドバイスすると、話題は「眠れる方法探し」だけに限られます。その結果、話し手と聞き手が「助ける側・助けられる側」という固定された関係になってしまう場合があります。

もし、聞き手であるあなたにも同じような経験があれば、「わたしも眠れないときがあるんです。いろいろ試してみたけれども、うまくいかないこともあって」と、自分の弱さをそっと開いてみるとどうでしょうか。

同じような悩みのある仲間としてのつながりを感じてもらえて、「眠れないときには、どうやって過ごしていますか？」というように、問題の“正解探し”とは違う、広い会話が生まれるかもしれません。

●人に相談した経験が、ピアサポーターの強みになる

ピアサポーターを目指す人なら、これまでに障害や病気、生きづらさについて、誰かに相談した経験があると思います。そのとき、あなた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。

これからあなたのところに相談に来る人も、きっと同じような不安を抱えています。あなた自身にもそうした経験があるからこそ、相談に来る人の気持ちに自然と寄り添えるはずで、これはピアサポーターとしての大きな強みです。

とはいえ、昔のことで細かく覚えていない場合もあります。【30ページ】そのようなときは、人前で自分の体験を話したときのことを思い出してみてください。そのときに自分の胸の中から湧いてきた気持ちや相手がどのように聴いてくれたのかを思い浮かべます。そうすることで、聴き方のヒントがたくさん見えてきます。

ときどき、自分の体験を振り返る時間を持つことをおすすめします。

(6) お互いの世界観（ものの見方）を認める会話

●世界観（ものの見方）とは

人と話をしているとき、わたしたちはつい、「相手も自分と同じように物事を見ているだろう」と思ってしまいます。同じ言葉を使っているのだから、きっと同じ意味で理解しているはずだ、と考えやすいのです。けれども、実際の会話はもっと豊かで複雑です。

同じ言葉を聞いていても、人によって思い浮かべることや感じ方が違っていることはよくあります。それは、育った家庭、文化、それまでの人生経験によって、一人ひとりの「世界観（ものの見方）」が形づくられているからです。

●例：発熱したときの「世界観（ものの見方）」の違い

ピアサポーターであるわたしは、仕事で、相手の家を訪ねています。相手は、37度台の熱があり、しんどそうに見えます。

ピアサポーター：「とてもつらそうですね。病院には行かれましたか？」

相手：「いえいえ、家で休んでいれば大丈夫ですよ」

ピアサポーター：「発熱しているなら、病院に行ったほうがいいですよ。つらそうですし」

相手：「病院に行くほどでは...」

ピアサポーター：「でも、念のため行ったほうが安心ですよ」

相手：「大丈夫ですよ、これくらいの熱で病院に行く人はいませんよ」

この会話では「熱が出たら病院へ行くべきだ」というピアサポーターの考え（世界観）と、「病院はもっと体調が悪くなってから行くところだ」という相手の考え（世界観）がすれ違っています。

ピアサポーターは、相手が病院に行かないことを「よくないことだ」と決めつけて話してしまってい

ます。しかし、相手は相手なりの理由や経験から、そのように判断しているかもしれません。

こうした「世界観の違い」は、育った家庭の習慣や文化、病気や障害の体験など、いろいろな背景によって生まれるものです。だからこそ、相手の世界観を尊重して聴く姿勢が、とても大切になります。

ところで、筆者であるわたしは、子どものころから体が弱く、少しでも具合が悪くなると、親がすぐに病院へ連れて行ってくれました。そのため、「風邪を引いたら病院に行く」ということは、わたしにとってごく自然で当たり前の行動でした。

しかし、これまで出会ってきた人の中には、まったく違う環境で育った方もいます。たとえば、両親が医者嫌い、体調を崩すと逆に親から怒られてしまうような家庭で育った人もいました。そのような環境で育った人にとっては、「風邪くらいは我慢するのが普通」という考え方が当たり前になっていたのです。

【31ページ】

わたしと那些人たちでは、同じ「病院へ行く」という行動の意味がまったく違います。その結果、風邪を引いたときの判断もまた違ってきます。わたしと那些人たちでは、世界観（ものの見方）が、同じところもあるけれども、違うところもあり、話をしているとすれ違うことがあるのです。

先ほどの、ピアサポーターと相手の会話にもどってみましょう。この2人が、どんな家庭で育ったのかはわかりません。世界観（ものの見方）は、家庭だけでなく、人生経験や、地域の習慣など、いろいろなことから作られていきます。

ですから、相手がどんな世界観をもっているのかを、あらかじめ知ることはできません。また、「相手は自分と同じ考え方をしてくれるはずだ」と思い込むことも、あまりよいことではありません。

大切なのは、「人はそれぞれ、ものの見え方や考え方がちがう」ということを理解して、相手の世界観を大事にしながら話すことです。そうすることで、むだに言い合いになることを避けられますし、相手が本当に必要としている助けにも、気づきやすくなります。

●世界観（ものの見方）に関心を向けた会話

ピアサポーター：「つらそうですね。病院には行きましたか？」

相手：「いえ、大丈夫です。家で休んでいれば治ると思います」

ピアサポーター：「熱があると心配になりますよね。病院に行くという方法もありますが、家で休むほうが安心しますか？」

相手：「熱がでて、いつも家で寝て治してきたので…。病院に行くものなののでしょうか？」

ピアサポーター：「なるほど、今まではそうしてきたんですね。私は具合が悪くなると病院に行くほうですが、あなたはどうしたいと思っていますか？」

相手：「病院は少しハードルが高いですが、今の体調は何とかしたいです…」

この会話では「病院に行くべきかどうか」という話題を通して、お互いがどのような世界観（ものの見方）を持っているかが少しずつ見えてきます。

ポイントは、「どちらが正しいか」ではなく、「あなたはそういうふうに見えているのですね」と受け止めながら話を広げることです。

〔製作者注：表〕

経験の意味を探る その出来事は、あなたにとってどのような意味がありましたか？

世界観の背景を聞く そう感じるようになったのは、どんな体験がありましたか？

別の見方を考えてみる もしほかの人が同じ場面を見たら、どう感じると思いますか？

おたがいの感じ方を比べてみる ぼく（わたし）はこう感じたけど、あなたはどう思いましたか？

未来に向けて考える これからは、どんな見方を試してみたいですか？

〔表 終わり〕

【32ページ】

演習

その1 安心して話ができたときの聴き手の態度のワーク

これまでの生活の中で、「この人には安心して話せたな」「話を聴いてもらえてうれしかったな」と感じた場面があると思います。

そのとき、聴いてくれた人はどんな態度だったのかを思い出して、みんなで共有してみましょう。

●演習その1の進め方

1. 個人ワーク（約3分）

自分の経験を振り返りながら、安心して話せたときの聞き手の態度を短くまとめます。

例：うなずいてくれた、ひていしなかった、ゆっくり聞いてくれた……など

2. グループ内での共有（12分程度）

1人あたり1分程度で、自分のまとめた内容を発表します。全員の発表が終わったら、グループで感じたことや気づいたことを伝え合います。

その2 二人で時間を分けて聞き合うワーク

●話を聴くワーク

話題の例：最近気づいた自分の変化、家族、友達、当事者仲間のこと、最近あったできごとなど

1. 3人1組のグループを作ります。
2. 最初に、聞き手・話し手・観察者の役割を決めます。
3. 聞き手は、話し手の話を丁寧に聴きます。相手の感じ方や世界観（ものの見方）に関心を向けます。質問をしても良いですが、アドバイスや意見は控えます。（3～5分）
4. 役割を交代し、全員が聞き手を経験します。
5. 話し終わったら、3人で、話してみての感想、聴いてみての感想、観察していて気づいたこと、を話し合います。（10分）

●言葉を返さないで話を聴くワーク

話題の例：話を聴くワークの話題の続きなど

1. 先ほどと同じように3人1組のグループになります。
2. 最初に聞き手・話し手・観察者の役割を決めます。
3. 聞き手は、言葉を使わずに聴いてみます。うなずき、目線、しぐさなどの「非言語」で、話を受け止めた気持ちを自然に伝えます。（3～5分）
4. 役割を交代し、全員が聞き手を経験します。
5. 最後に、3人で振り返ります。良かったこと、難しかったこと、感じたことなどを話し合います。（10分）

【33ページ】

4. 障害福祉サービス等の基礎と実際

<伝えたいこと>

(1) 誰もが自分らしく・共に生きる社会を実現するための法律や制度

・自分の思いを大切にできる社会、お互いの気持ちを大切にしあえる社会を実現する一つ的手段として障害福祉サービス等があります

・現在の制度ができるまでの道のりを知ることと、制度をつくることに障害者が関わる（参画する）ことが大切です

(2) 自分らしく暮らすために「障害福祉サービス等」を利用するということ

・障害福祉サービス等の基本的な使い方（利用するために必要なこと）を知りましょう

・「どのサービスを利用するか」ではなく、「どんな生活がしたいか」、「サービスをどのように生かすのか」を大事にしましょう

(3) 色々な場面でのピアサポートの活用

・視野を広げることで、「自分らしい暮らし」の実現の可能性が開かれます

・法律や制度だけによらない、誰にとっても「質の良い支援」について考えてみましょう

(1) 誰もが自分らしく・共に生きる社会を実現するための法律や制度

●「自分らしく＝自分の思いを大切にできる」、「共に生きる＝お互いの思いを大切にしあえる」社会を目指して

あなたが「自分の思いを大切にできる」、また「お互いの思いを大切にしあえる」暮らし・生き方のために必要なものはどんなものですか？いつも相談に応じてくれる人の顔を思い浮かべる人もいれば、駅のホームに降りるためのエレベーターを思い浮かべる人もいたり、パソコンなどのIT機器を思い浮かべる人もいます。十人いれば十通りの暮らしがあると思います。自分の思いを大切にすることは、当たり前にして良いことです。ただ、それは自分勝手にふるまうこととは違います。

今の日本は、お互いの思いを大切にしながらも自分の思いを大切にできる社会を目指している途中です。今は、障害者総合支援法という法律で「障害福祉サービス等」が提供される仕組みになっています。

障害福祉サービス等とは、障害者が自分らしい日常生活を送るために必要なサポートをするもので

す。障害者総合支援法の理念はお互いの思いを大切にできる社会にあるのですが、ゴールにたどり着いたわけではなく、今はまだ道半ばになります。障害のある人もない人も、誰もが自分らしく共に生きる社会を目指すためには、その仕組み作りに障害者の声が反映される必要がありますし、今までも多くの障害者が声をあげてきました。

【34ページ】

●現在の障害福祉サービス等（イラストは一例です）

下のイラストは、障害福祉サービス等を利用した生活のイメージです。

【イラスト 省略】

●移動支援

好きなスポーツを観るために一緒に電車に乗ってついてきて一緒に楽しんでくれる人

●就労移行支援

働きたい会社で働くために一緒に面接テストの練習をして合格したら一緒に喜んでくれる人

●ホームヘルプ（居宅介護）

自宅で自分の代わりに洗濯物を干してくれる人

●就労継続支援 A 型

働いているカフェでおいしいコーヒーの淹れ方を教えてくれる人

こうした「障害福祉サービス等」は、日本全国で利用することができるようになっていますが、地域によってサービスを提供する事業所の数に差があるなどの課題もあります。障害福祉サービス等を定める障害者総合支援法は3年ごとに見直されることになっています。2025年10月現在の障害福祉サービスは下の表のようになっています。新しい障害福祉サービス等については、職場の同僚やピアサポーターのネットワークなどで情報交換をし、常に意識しておけることが望ましいです。各市町村には「自立支援協議会」というそれぞれの地域の課題について地域の人たちが話し合う場があります。市町村のホームページに開催予定などが掲載されていますので、傍聴といって話し合いを聴きに行くことも大事なことです。まずは関心を持ってみましょう。

〔製作者注：図〕

障害者総合支援法の給付・事業

【図 省略】

厚生労働省資料をもとに作成

【図 終わり】

障害者総合支援法に規定されている障害福祉サービス等の具体的なサービス内容については、以下のQRコードを読み取るか、URLを参照にしてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/service/naiyou.html

【QRコード 省略】

【35ページ】

●現在の障害福祉サービス等が制度になるまでの道のり

今の日本の障害福祉サービス等は、第二次世界大戦後に本格的につくられてきました。そのあゆみについては第2章「ピアサポートの実際・事例」の身体障害領域を中心に詳しく書かれていますので、ここでは主に2000年以降の法律や制度の移り変わりに触れたいと思います。

日本では1970年には高齢化社会を迎え、2000年から介護保険制度がスタートしました。障害者についても、①個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立、②質の高い福祉サービスの拡充、③地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実、の3点を目指した社会福祉基礎構造改革が実施されました。今まであったいくつかの障害者関連の法律が時代に合わせて新しくされたうえで、2003年から支援費制度という新しい制度が始まることになりました。

支援費制度は「どういった支援が必要か、どのくらいの量が必要か」といった支援の必要性を障害者本人や家族が市町村と話し合っ決めて決めるものでした。それまで、その決定は話し合いではなく自治体のみでおこなわれてきました。ですから支援費制度では、自分が望む生活に合わせたサービス内容やその事業をおこなう事業者を利用者が選ぶことができるという点で、より良くなったと考えられます。しかし、自治体が負担する費用が増えたため、財源（制度を活用するためのお金）が足りなくなってしまう、立ち行かなくなってしまう。そうして新しく、2006年に障害者自立支援法がスタートしまし

た。

しかし、障害者自立支援法では、①サービス利用料を利用者が原則として1割負担する（応益負担）制度、②障害を「できる・できない」という個人の能力の問題として判断する「障害程度区分」に基づいたサービス支給の決定、③障害程度区分に基づいて利用できるサービス量に上限があるという仕組みが持ち込まれました。こうしたことについて、2008年には「憲法に違反している」と、全国71名の障害当事者らが国を相手に裁判を起こしました。この裁判は2010年に、訴えた障害当事者たちと国が基本合意文書と一緒に作ることで終わり、「障がい者制度改革推進会議」が設置されました。この会議は参加メンバーの過半数が障害者・家族という当事者主体のものとなりました。これは、障害者に関する制度を障害当事者を中心にして作るという大きな出来事です。

〔製作者注：イラスト〕

Nothing about us, Without us!!!

（私たちのことを、私たち抜きで決めないで）

【イラスト 省略】

〔イラスト 終わり〕

この「障がい者制度改革」は、「障害者権利条約」が2006年に国連で誕生したと大きく関連します。障害者権利条約とは、障害を個人の能力の問題として捉えるのではなく、社会との関わりのなかにバリアがあることで生まれるものと捉える「社会モデル」という考え方に基づいて、障害を持つ人もない人と同じように生活できる社会にしますという、国と国との約束ごとです。【36ページ】世界中の障害者（団体）と各国が話し合い、「Nothing about us, Without us（私たちのことを、私たち抜きで決めないで）」という合言葉のもとに作られました。日本は「国際社会の一員として、こうした考え方に基づいた法律・制度にします」ということを2014年に約束しました（批准といいます）。日本の新しい障害者に関連する法律にも、こうした権利条約や障害の社会モデルの考え方が取り入れられました。権利条約にも後押しされながら障害者を中心として話し合われた新しい制度への提言（骨格提言）には、以下の「6つのめざすもの」が掲げられました。

1. 障害のない市民と平等との公平
2. 谷間や空白の解消
3. 格差の是正
4. 放置できない社会問題の解決
5. 本人のニーズにあった支援サービス
6. 安定した予算の確保

※『障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言—新法の制定を目指して—』
（平成23年8月30日 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会）より

障害者団体が求めたこうした社会課題の解決はまだ途中ですが、障害者自立支援法で持ち込まれた応益負担や障害程度区分という障害を自己責任と捉える考え方は障害者総合支援法になって応能負担・障害支援区分へと変更されています。制度をより良いものとするためにはピアサポーターも社会に意見を発信していくことがとても重要になります。

(2) 自分の思いを大切に暮らすために、障害福祉サービス等を「利用する」ということ

2025年度現在、障害者総合支援法に規定された「障害福祉サービス等」の「介護給付」、「訓練等給付」を利用するには、サービス等利用計画が必要です。これは相談支援専門員が作成できます。相談支援専門員は（障害者）ケアマネジメントという考え方のもと、本人のニーズにあった支援サービス等を調整する専門職です。身近に相談支援専門員がいない時など、本人・家族が希望する場合などで「セルフプラン」というサービス等利用計画に代わるものもあります。その場合、利用者にとって必要な情報が十分に提供されることが特に大切になります。

障害には、「自分自身が思い描いてきた生活を急に変えてしまう」、「幼いころから人生の色々なことを諦めさせてしまう」といった側面があります。ある人が「私はこうしたい」と思ったときに、必要であるはずの情報を知らないことで使いたいサービスを自分で選ぶことができなかつたり、自分で選んだとしてもサービス事業所の雰囲気合わなかつたりすることもあります。障害福祉サービス等を当たり前のこととして選び、利用するためには、障害者本人、家族、相談支援専門員、障害福祉サービス事業所等が同じ方向を目指して歩いていくことが大切です。

【37ページ】

障害福祉サービス等を利用するには、下記の図のような申請や契約といった手続きが必要になります。しかし、目標を立てなければ「望む暮らしを実現できない」というわけではありません。障害福祉サービス等を利用するということを見学や体験、又はそれより前からのサービスとの繋がり（情報として知っているなど）や、使ってから使い心地に関してなども含めて柔軟に捉えてみてください。そう考えるとサービスを利用する障害者にとって、障害福祉サービス等の事業所で働くピアサポーターの存在がより心強いものになるのではないのでしょうか。

【イラスト 省略】

- ①自分の思いが大切にされない暮らし（サービス利用前）
- ②必要と思われる情報を手に入れ、自分の思いを大切にしたいと感じられる環境（ピアサポーターとの出会い）
- ③必要な障害福祉サービス等が記載されたサービス等利用計画案を作成する
- ④障害福祉サービスの利用を役所に申請する
- ⑤自分らしい暮らしを実現するためのチームが集まって方向を確認する（サービス担当者会議）
- ⑥障害福祉サービスの提供状況や使い心地の確認（モニタリング）

〔製作者注：図〕

（新）指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係

【図 省略】

厚生労働省資料

〔図 終わり〕

【38ページ】

(3) 色々な場面でのピアサポートの活用

この章のはじめに、「今の日本はお互いの思いを大切にしながら、自分の思いを大切にできる社会への途中です」と書きました。では、日本で暮らす障害者はそんな当たり前の暮らしを今、望めないのでしょうか？ 実際に、望む暮らしや生き方を実現するためのハードルは障害のある・なしにかかわらず存在しますが、実現できないということではありません。

障害者が望む「当たり前の生活」を実現するためには、障害福祉サービス等以外にも使えるものがたくさんあります。2021年度から一部の障害福祉サービス事業所にピアサポーターが配置されたり、ピアサポートが実施されることで報酬上の加算が算定されることになりました。これは、仕事としてピアサポートをおこなうことで賃金（お金）が得られるということで、大きな意味があります。

しかし、それだけがピアサポートということではありません。本テキスト「第1章 ピアサポートの理解」の「(3) さまざまな形態で行われているピアサポート活動」で示されているように、当事者だけで語らうセルフヘルプグループの活動やスポーツや旅行などを含めたふだんの暮らしのなかでの障害者どうしの支えあいがあるこそ、自分の思いを大切にできる社会が実現していくことでしょう。法律や制度だけによらないピアサポートについて考えることが、「当たり前のことを当たり前に実現できる制度」を作る礎になります。

【イラスト 省略】

- ・ピアカウンセラー
- ・ピアヘルパー
- ・ピアサポーター
- ・ピアスタッフ
- ・自助グループの世話人（代表の人）
- ・学校（教育現場）でのピアサポート

グループ演習④

いつもの暮らしの、どんなところにピアサポーターがいて、どんなことが出来ると良いのでしょうか？ 障害福祉サービス等に限らず、あなたが暮らす街・いつもの生活を思い浮かべながら、また、あなた自身が、自由な発想で積極的に発言してみてください。あなたの発想が制度となって、誰にでも使えるサービスとして行き届くことになるかもしれません。

【39ページ】

5. ピアサポーターの専門性

<伝えたいこと>

(1)

ピアサポーターの専門性の中心的ことについて学ぶ (2) 支援の質向上のために他職種との協働を学ぶ

(1) ピアサポーターの専門性

障がいや病気の体験は、ご本人にとっては、ネガティブなものとなっている場合も少なくありません。ですが、ピアサポーターの場合は、それらがプラスの方向性をもって、「他者のために役立つ形」として、昇華されます。その対象は、他の障がいや病気をお持ちの方についてはもちろんのこと、そのご家族、あるいは支援関係者等にまで及びます。自分の障がいや病気の体験がだれかの役に立つ、そしてそのことによって、ピアサポーター自身もエンパワメントされる、これらはピアサポーターが、とても魅力的な職種となり得る、その特徴のひとつだと思います。

例えば、目のまえの障がいや病気をお持ちのご本人と、似たような立場性があることをピアサポーターが活かせる、関係性構築の際に、高い共感性をもたらし、良質な傾聴や受容を行えることにつながります。もちろん、その際、意識して気を付けなければならないことは、主役はあくまで目の前のご本人であることを常に念頭に置かなければならないということがあります。良質且つ丁寧な傾聴や受容の態度をしめすことは、ご本人の立場からすると、安心して相談ができる下地となり、そのコミュニケーションを通じて、ご本人自らの受け止め方や思考・感情整理の機会を提供することにもつながります。結果として、ご本人自らが悩みや困りごとの解決の糸口を見出せるようになる等、エンパワメント的ピアサポートとなることも少なくありません。

また、似たような立場性があることを活かすということは、ご本人のための権利擁護の視点も合わせもつことでしょう。例えば、ご本人が直面してしまうような、差別や偏見、不適切な対応などについて、他人事ではなく、自分事のように感じ、ご本人の立場に寄り添って考えられる、似たような立場性を持つということは、ピアサポーターの持つ、唯一無二の専門性のひとつと言えるでしょう。

それから、ピアサポーターが、障がいや病気の体験、あるいは「リカバリーの経験」を活かすことができる場合においては、これらも専門性のひとつとなり得ます。例えば、ご本人のために、障がいや病気の体験を適切な形でひとつの参考例として話せる場合、それはご本人に、より実感を持った形で伝わり、自分だけじゃないんだという感覚、あるいは物事の捉え方や考え方を生きやすい方向性へと変化させていく、そうしたきっかけのひとつになったりもします。ひとはなかなか自分の捉え方や考え方について、自ら変化を加えることはむずかしいものです。ですが、自分と似たような経験を持つピアサポーターの話には、ご本人自身が共鳴し得る要素があり、参考になり得ること等を共に考え、自らのために活かす、そうしたことにもつながるのです。

それに加えて、「リカバリーの経験」を活かせる場合においては、ロールモデル的要素を提供することになり、ご本人にとって、未知だったこれからの道筋について具体的にイメージする手助けにもなります。【40ページ】イメージができるということは、一步前進する際には、とても助けになります。また、ご本人にとって、なんらかの課題等がある場合において、具体的な対応策等を考えるヒントを得ることにも繋がるでしょう。

そして、これまで述べたことを活かしながら、「本人中心の大切さについて、関係者に伝える」ことができるということも、当事者性を持つピアサポーターの専門性のひとつです。支援においては、どの関係者も本人中心をいまは意識していることが多いですが、それでもなお、ご家族の意向が重視されたり、関係者の客観的なご本人利益という観点が、ご本人の意志を越えて、優先されそうになる場面はあります。そうしたときに、ピアサポーターとしては、「ご本人の人生」である点を強調し、改めて「本人中心の大切さ」について、「立場性」や「リカバリーの経験」等から、関係者等に、語り掛けることができるということは、ピアサポーターの大切な専門性のひとつであり、役割のひとつでもあると思います。

- ①ピアサポートを行う対象の障がい者と、似たような立場性があることを活かせること
- ②病気や障がいの体験と「リカバリーの経験」を活かせること
- ③本人中心の大切さについて、関係者に伝えることができること

リカバリー：病気や障がいがあっても自分の望むような暮らし・生き方ができるようになっていくこと

(2) 他職種（他機関）との協働

ピアサポーターとして、「傾聴」を行ったり、時には障がいや病気の体験やリカバリーの経験をひとつの参考例として、ご本人等に「差し出す」ということだけであれば、ピアサポーターのみでも行うことができます。しかし、それだけではご本人のための支援として不十分な場合もあると思います。例えば、障害福祉サービスの利用を考えている、あるいは利用中のご本人に対してピアサポートを行う場合には、他職種や他機関との連携や協働が必要になることもあるでしょう。ご本人に寄り添って、伴走型支援を行うピアサポーターが、円滑な他職種や他機関との連携・協働を行えるようになることは、ご本人の支援にあたって、非常に有益です。例えば、関係者会議の場面等において、ピアサポーターが、最

初から最後までブレずに、ご本人の立場に寄り添い続け、ご本人の意志を尊重する姿勢を見せ続けることによって、ご本人には安心感をもたらすことができるでしょうし、ご本人の意思表示のしやすさにもつながるでしょう。また、ご本人の意志と関係者の考えが、微妙にズレている場合などにおいては、本人中心の支援を実現する重要なサポートになったりします。さらには、障害福祉サービスの事業所見学等を行う場合においても、ピアサポーターがご本人に寄り添い、専門職には事業所等の概要説明を行ってもらおうという協働の形もあると思います。その際、ピアサポーターは、ご本人の意向を確認しながら、ご本人の立場に寄り添って、疑問点や確認したい点などの情報確認をサポートするということが有効なピアサポートのあり方のひとつだと思います。

【41ページ】

ちなみに、ピアサポーターとしての感覚と、他職種・他機関の考えにも、ズレが生じることがあります。その際には、ピアサポーターとしては、大きな葛藤を抱えるかもしれませんが、そのような場面でも、ピアサポーターとしての意見を取り下げる必要性はありませんが、安易に対立姿勢を生み出すのではなく、相手の立場性や思い、背景にも目を向けて、丁寧な対話をするのを心がけましょう。そうした常日頃の丁寧な姿勢が、やがて他職種・他機関と、ピアサポーターとの信頼関係構築に繋がっていくと思います。日頃のコミュニケーションを通じて、他職種・他機関と協働できる形を構成しておくことはご本人に対する適切なピアサポートを提供するためにもとても大切です。

また、ピアサポーターとして、ご本人との信頼関係を構築していく中において、支援者には打ち明けていなかったようなご本人のお気持ちやお話などをお聞きする場面もあると思います。その際には、「関係者の皆さんにも知って頂く必要はありますか」と、ご本人の意向を確認してみましょう。ご本人が希望されるのであれば、ご本人自ら関係者に、想いを伝えて頂くのが一番良いでしょうし、ピアサポーターが代わりに伝えるほうが良いというご本人の意志確認ができれば、ピアサポーターが代弁することもあり得るでしょう。そうした一連のピアサポートの中で、ご本人の率直な思いというのを知って頂くべきひとたちに知って頂くということの後押しできるというあり方もピアサポーターならではの多職種・他機関との協働のあり方と言えるでしょう。

少し補足しますが、他職種との協働は、何も障害福祉サービス内だけで行われるものではありません。インフォーマルな場面でも、互いを尊重しあうことができれば、自然発生的に起きえるものです。例えば、「当事者会」や「自助グループ」、「障害者スポーツ」等の機会や場を他職種が準備し、その中に参加する障害当事者同士で、インフォーマルなピアサポートという支え合いが行われることもあるでしょう。そのような形も、ひとつの「協働」と言ってもよいのではないのでしょうか。

グループ演習⑤

①ピアサポーターの専門性を活かせるようになっていくために、私たちはどういう取組を行えると良いでしょうか。

②支援について、事業所内の他の職員と意見が合わない場合もあると思います。その際、どうしたら良いでしょうか。

(ピアサポーターの方は、他の職種の方と意見が合わない場合を想定してください。専門職の方は、同僚である他の専門職、あるいはピアサポーターと意見が合わない場合を想定してください。)

【42ページ】

おわりに

2015（平成27）年の年明け、厚生労働省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」の公募が始まったことで、この事業を一緒にやってくれる方を求めてこれまでピアサポート活動に取り組んでこられた団体などを回っていました。アメリカやカナダでは障害者を対象としたサービス事業で働く認定ピアスペシャリストが活躍しており、日本でも精神障害領域を中心に、海外と同じような形でピアサポーターが活躍することを目指した団体の活動や研究事業も行われていたのです。これまでと違ってしたのは、障害福祉サービスを利用する多様な障害者を視野に入れたピアサポーターの養成研修を組み上げるという点でした。日本の障害者の法律は障害ごとに整えられてきた歴史があり、ピアサポーターの活動も障害ごとに行われてきた経緯がありましたから、それぞれの障害領域でピアサポート活動をされてきた当事者の皆さんが、ひとつになろうと決断してくれるかどうかという点に大きな不安がありました。

しかし、依頼を行った団体や個人が研究事業の趣旨に共感してくれたことによって、研究班が立ち上がり、それぞれの障害領域の違いを受け止めながらも共通する部分を中心に障害者ピアサポート研修が創られてきました。障害者の権利に関する条約の批准という追い風もあって、2020（令和2）年度に障害者ピアサポート研修事業が国の地域生活支援事業に位置付けられ、令和3年度の障害福祉サービス等報酬改定において、一部事業ではありますが、ピアサポート体制加算とピアサポート実施加算が認められることになったのです。

以後、研究事業を始めた時には想像もしていなかったスピードで障害者ピアサポート研修事業が各地にひろがっていきました。今でも時々、これは夢なのではないだろうかと思うことがありますが、その一方で、ピアサポーターが障害福祉サービスで活躍していくためのスタートラインに立っただけで、真価が問われるのはこれからだと思う気持ちもあります。つまり、この研修が開催されることによってピアサポートの種を各地に蒔いているけれど、芽を出し大きく育っていくかどうかは、この研修を終えた皆さん次第ということでもあります。

10年後、20年後に障害福祉サービスの中でピアサポーターが確固たる位置づけを獲得していることを願ってやみません。

令和8年3月

岩崎 香 (早稲田大学)

【43ページ】

- ・令和7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) 障害者ピアサポート研修の実施内容の検証及び更なる効果的な実施方法の確立に向けた研究
- ・研究代表者：岩崎 香 (早稲田大学人間科学学術院)
- ・分担研究：基礎研修・専門研修の見直しに関する検討
- ・分担研究者：岩崎 香 (早稲田大学人間科学学術院)

【研究協力者】 *敬称略

[製作者注：表。氏名、所属を記す。]

秋山 剛 NTT 東日本関東病院

秋山 浩子 特定非営利活動法人自立生活センター日野

安部 恵理子 国立障害者リハビリテーションセンター

飯山 和弘 社会福祉法人じりつ

五十嵐 信亮 竹田綜合病院

一木 崇弘 熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学講座

井谷 重人 CIL 星空

市川 剛 未来の会

岩上 洋一 社会福祉法人じりつ

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

太田 令子 千葉県千葉リハビリテーションセンター

門屋 充郎 特定非営利活動法人十勝障がい者支援センター

彼谷 哲志 特定非営利活動法人あすなる

桐原 尚之 全国「精神病」者集団

小阪 和誠 社会福祉法人ソラティオ

齊藤 健 社会福祉法人豊芯会

栄 セツコ 桃山学院大学 社会学部

【44ページ】

[製作者注：表 (続き)。氏名、所属を記す。]

佐々木 理恵 東京大学大学院医学系研究科 医学のダイバーシティ教育研究センター

島津 渡 株式会社真和

四ノ宮 美恵子 障害者支援施設梅が丘自立訓練事業

平良 幸司 社会福祉法人横浜市社会事業協会 横浜市保土ヶ谷区生活支援センター

田中 洋平 社会福祉法人豊芯会

堤 愛子 特定非営利活動法人自立生活センター町田ヒューマンネットワーク

土屋 和子 特定非営利活動法人市民サポートセンター日野

中田 健士 株式会社 MARS

永森 志織 特定非営利活動法人難病支援ネット・ジャパン / 一般社団法人全国膠原病友の会

橋本 早苗 社会福祉法人豊芯会

蛭川 涼子 特定非営利活動法人自立生活センター STEP えどがわ

広野 ゆい 特定非営利活動法人 DDAC (発達障害をもつ大人の会)

又村 あおい 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会

三原 睦子 認定特定非営利活動法人佐賀県難病支援ネットワーク

三宅 美智 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

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

矢部 滋也 一般社団法人北海道ピアサポート協会

山口 創生 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

PwC

吉野 智 コンサルティング合同会社
〔表 終わり〕

【45ページ】

〔原本奥付〕

令和7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）
障害者ピアサポート研修の実施内容の検証及び更なる効果的な実施方法の確立に向けた研究
基礎研修テキスト（改訂版第2版）