

4) 孫研修

「ピアサポート養成研修 千葉会場」

■ 概 要

- ①日 程 平成22年2月18日(木)～20日(土)
- ②会 場 千葉市ビジネス支援センター・千葉県教育会館(千葉県千葉市)
- ③参加者 ピア23名 専門職22名 千葉県内参加者31名 千葉県外参加者14名(埼玉県4名 神奈川県1名 福島県1名 岐阜県1名 大阪府3名 兵庫県1名 愛媛県2名 沖縄県1名)
- ④講 師 久永 文恵/NPO法人地域精神保健福祉機構コンボ
相川 章子/聖学院大学人間福祉学科人間福祉学科準教授
杉浦 望/千葉県健康福祉部障害福祉課精神保健福祉推進室主任主事
横山 典子(ピア)/NPO法人ぴあ・さぼ千葉理事長
古土井利明・土井 玄・眞嶋 栄・松原 祐(ぴあ)/NPO法人ぴあ・さぼ千葉
土屋 徹/Office 夢風舎
櫻田 睦子/医療法人ひだクリニックリハビリテーション部
高橋 美久(ぴあ)/医療法人ひだクリニックTSAリーダー
- ⑤スケジュール

研修開催にあたり、県内地域活動支援センター等の事業所(旧法施設含む)、市町村、保健所に通知した他、厚生労働省を通じて都道府県精神保健福祉担当課に周知したことにより、千葉県外からも参加申込みが多数あった。会場等の都合により申込者全員の参加を受けることができなかったが、上記参加者以外にも、千葉県外からの参加者で10機関15名(ピア8名、専門職7名)の参加申込みがあった。

このように各地から申込みがあったのは、今回の研修が調査研究事業の一環で行われ、交通費が支弁されたため、遠方からの参加しやすさもあったと思われるが、「ピアサポーター養成」ということへの全国的な関心の高さが伺え、「ピアサポーターとして活動している」、「これから取り入れようと考えている」、「自分の組織でもピアサポーター研修を予定している」等の声があった。

また、申込みの際は、所属ごとの提出とした。研修開催の約1ヶ月前という期間の短い中での案内だったことで、予定が調整できないために申込みをしなかったという状況も考えられるが、所属によって、①ピアと専門職、②ピア1名、③ピア複数名、④専門職のみ、と希望者は多様だった。

■スケジュール

親研修の内容を中心に研修スケジュールを組み、下記「当初案」として受講決定通知時に案内をしたが、実際には、研修当日の状況に応じて、若干内容を変更した。

また、事前に研修内容を検討するにあたっては、日米間ではそもそも精神保健医療福祉システムが異なるため、単に米国の取組をそのまま日本に導入することや、親研修の内容をそのまま伝えるということではなく、いかに日本の環境の中でピアサポートを取り入れることができるかを念頭に置き、重点的に取り組む必要があると思われるものを中心に構成した。

さまざまな地域・機関から参加していることもあり、特に①ピアサポート、②リカバリー、③バウンダリー概念を中心とした構成にしたが、親研修のスケジュールの中での積極的傾聴や記録のような個別の技術的なもの、クライシスプランや危機介入のような特化した対応については、そのまま孫研修のスケジュールには組み込まなかった。

これは、ピアサポートスペシャリストの養成を目的とした研修だが、具体的に役割が明確になっていない、体制が確立していない中でピアサポートスペシャリストの活動の仕方から導入するのではなく、体制作りの第一段階として、活動の基本となる概念を知り、ピアサポートスペシャリストの役割を参加者と一緒に考えることを、孫研修の主目的としたためである。

当初案	1 日目	2 日目	3 日目
午前	講義 1 ピアサポートの概念について	講義 4 バウンダリーの概念について	グループワーク ピア／専門職に分かれてピアサポートの役割やピアと専門職の協働について意見交換
	講義 2 リカバリーの概念について	演習 2 バウンダリーに関して、ピアサポートを行う上で気をつけることについてのグループワーク	
午後	交流会		
	講義 3 リカバリー志向の支援について	講義 5 ピア同士の心理教育 千葉県内 2 ヶ所の取組の紹介	全体討議
午後	演習 1 リカバリー志向の支援についてのロールプレイ・グループワーク	情報交換 「ピア同士の心理教育」をテーマとした、参加者各自の取組について	修了式

実 際	1 日目	2 日目	3 日目
午前	講義 1 ピアサポートの政策的位置づけ	講義 3 リカバリーについて	グループワーク ピア／専門職に分かれて 各グループで話した内容の共有
	交流会 参加者の自己紹介／今回の研修に望むこと	健康体操 「ヤングマン」の音楽で炭坑節を踊る 講義 4 バウンダリーについて	
午後	交流会つづき	講義 5 ピア同士の心理教育 千葉県内 2 ヶ所の取組の紹介	参加者 1 人ずつ感想
	講義 2 ピアサポートについて 追加説明 マディソンモデルの概要	質疑	修了式

講義内容が豊富にあったため、冒頭から講義を開始することで当初は考えていたが、千葉県内外のさまざまな地域・機関からの参加があったため、発言や意見交換がしやすい場になるように、当日の判断で、顔合わせや交流をする時間を多く取ることにした。また、各団体から、任意でパンフレット等を持ち込んで配布できるようにすることで、参加者相互がより交流を深めやすいように配慮した。

研修の趣旨説明を冒頭に行い、ピアサポートとは何か、どのように位置づけを考えていくかについて、厚生労働省から解説をした上で、交流のための自己紹介の時間を合計で2時間ほど設け、できるだけ多くの参加者から発言をもらった。

冒頭に自己紹介の時間をそれぞれがどんな思いで参加しているかを知ることができ、その後も講義の中でそれぞれの現状や思いを発言する中で、その後、休憩時間も含め、参加者同士で話をしている姿を多く見かけた。

また、当初の予定との変更点としては、当初は小グループを作ったグループワークを予定していたが、講義の内容についての質問も多く、特にカタカナ語については、どう解釈すればいいのか、参加者の戸惑いも強かったため、質問を出してもらいながら、その回答や考え方について全体で共有する形で進めた。

その他、マディソンモデルを参考にしているということが前提にあったが、そもそもマディソンモデルを知らないという参加者も多く、「日本での取り組み方を検討するためには、元のシステムが分からなければ考えにくい。」という声も出たため、急遽マディソンモデルの紹介を講義に組み込んだ。

ピアサポートやリカバリーという言葉（特にリカバリー）は、参加者の半数以上は知っていたが、まだ馴染みのない部分も多かったため、単に講義として説明するのではなく、参加者からも自身が考えるリカバリーについて発言する時間を設けた。この中では、自分の考えるリカバリーや、それぞれの活動について積極的な発言があったが、「相談に乗っていて対応に困ること」のように、意識していなくても、「ピアサポートスペシャリスト」としての迷いやバウンダリーにつながる発言も出た。

リカバリーについては、「回復」という訳には参加者も違和感を感じており、「前を向く」、「成長」等が当てはまるのではないかという意見が出た。

また、健康体操については、「3日間座学だけでは疲れてしまうだろう。」という講師側の提案があり、また楽しみを持って研修の機会を過ごしてもらうために取り入れた。全体構成を考える上でも、休憩を意識的に1時間～1時間30分間隔で取ることに配慮していたが、講義内容として聞き慣れない言葉が多いこと、単に内容を聞き取るだけでなく、それぞれの解釈や考えを持ってもらうことが重要な講義であったため、疲労しやすい環境にあったので、気分転換に配慮した。

バウンダリーについては、今回の講義の中で、もっとも馴染みがなく、解釈も難しい内容であったと思われる。参加者の中でも研修以前に「バウンダリー」という言葉を知っていたという人は少数だった。講義としては、親研修資料を使いながら行ったが、ピアサポートやリカバリーの内容と比較すると、より「ピアサポートスペシャリスト」の活動、仕事としてピアサポート活動を行うことを意識した項目ではあったが、実際には、スペシャリストとして活動していなくても、体験としてバウンダリーを意識する場面があるということが、参加者側から出された。多く出た発言としては、『死にたい』と相談を持ちかけられた時の対応」だったが、友人関係にある人や「ちょっと関わった人」からでも、同様の相談をされることはあるとのことだった。自死に関する対応については、話題として提供することで、参加者自身の心理的な揺れにもつながることが想定され、対応や解釈を十分に行う必要もあると考えたため、孫研修のテーマとしては当初の予定では取り入れなかったが、バウンダリーとの連続性のある話題として取り上げられたことで、話題を共有しやすかった。

バウンダリーの訳については、「線引き」、「枠組み」、「安全地帯」等が挙げられた。また、ピアサポートスペシャリストとしての関わり方としては、「セーフティ・セーフティの関係性」、「物理的・心理的距離を持って関わる」、「1対1の関係は難しい。」という意見が出た。親研修を受講した講師（横山典子さん）から、

親研修や自分の体験を交えた解釈として具体的な報告があり、参加者が強く納得している様子も伺えた。

心理教育については、千葉県内でピアサポート活動として実践している例があったため取り入れた。親研修ではWRAP（元気回復行動プラン）の紹介があったが、ピアサポート活動として県内で実践的に取り組まれているものをプログラムに取り入れ、WRAPは資料配布のみとした。参加者の中には、「ピアサポート活動をしているのは、組織の中で自分だけ」という人もいたが、ひとつの組織の中で、複数の人がピアサポート活動を行っていることを紹介したことで、個々の参加者の活動の振り返りの機会にもなった。

またロールプレイの中では、「今回の研修をどのように周囲に報告するか。」がテーマとなったことで、日ごろの心理教育の場面での話題と異なっていたが、今直面している現実的な話題で、ピアサポートの体験を参加者全体で共有することができた。

最終日のピアと専門職に分かれたグループでは、それまでの講義等の振り返りの場にもなった。ピアグループとしては、以下のような意見があった。

- 引き寄せの力で希望を持つことで、自分を好きになり、自分を尊敬し、自信がつき意欲がつく。感謝することが大切。
- 援助するための距離としては、自分に対して声をかけてもらうのが始まりとなり、コミュニケーションをとって、いろんな分野で集まり、活動し、チームワークを作ることや、身代わり（代替者）を置く工夫も必要。
- 利用者に対する行政からの情報提供が乏しいので、ピアサポートでケアしたい。
- 専門家とピアサポートスペシャリストの一体化
- 行政、ピアサポートスペシャリスト、医療、福祉等がともに恩恵を受けられる体制作りが必要。
- 地域移行支援は有償のピアサポート、ピアサポートスペシャリストとしての関わりとなる。定義化され固定化が進めばベスト
- ピアサポートを広めるために自分達ができることとして、助けを求める人に対して理解すること、それに対応することで、笑顔づくりの仲間のネットワークを作ることができる。また、専門家との連携が必要。

また、専門職グループでは以下のような意見が出た。

- ピアサポーターとして働く体制が作れるか。実際には雇用契約を結ばずに、講演や事業への協力に対する謝礼として出す活動に限定していることもある。雇用契約を結ぶことができれば、ピアも雇用主も双方を守ることにつながる。
- ピアサポートスペシャリストは雇用される体制作りをしているものだが、障害者雇用への対策とは分けて考えていく必要がある。
- ピアサポートスペシャリストとして働くことは、クラブハウスのような環境にある「対等な関係」を崩すものになってしまわないか。異なる取組だということの整理が必要。
- ピアサポートとしてどこまでできるのか、ピアスタッフを導入しようと検討していても、専門職も分からないことがある。
- ピアサポート活動を行う人たちの「役に立ちたい。」という純粋な気持ちをどう保つか。
- バウンダリーをしっかりと考えていく必要がある。
- 一ヶ所、一事業所で行うのではなく、いろいろな地域での活動があり、共有していくことが大切ではないか。

考察

考察の視点

- ・用語説明、解釈について（どうやって、外国の取組を紹介していくか。内容のイメージのつきやすい「和訳」を考える必要があること。）
- ・ピアサポートスペシャリストの位置づけ（スペシャリストの活動の範囲）
- ・研修の組み立て方（「養成研修」として募集したので、活動するための技術や知識を身につけたいと期待した人もいたと思うが、実際には報酬のある、雇用契約を結んだピアサポート活動についてどう考えるかについて意見交換の場となった。）
- ・参加対象者（活動内容が異なる人たちが集まったため、意見交換としては有効だった。）
- ・ピアと専門職の両方への研修（ピアサポートがチームの一員として活動していくためにも、専門職への研修も重要。）

親研修では、「ピアサポートスペシャリスト」の養成、つまり精神保健医療福祉サービスを提供する組織に雇用され、組織の一員として当事者の支援を行うために必要な知識を得ること、技術を高めることの訓練を受ける要素の強いものであったが、参加者の中には、「ピアサポートスペシャリスト」という名称や役割に馴染みのない者もいたり、「ピアサポートに関心は高いが、どういう活動をすればよいか迷いもある。」という者もいたため、より参加者の経験範囲にばらつきがあると考えられる孫研修については、ピアサポート活動での雇用に資することを目的としながらも、ピアサポートスペシャリストの「養成」ということに拠りすぎず、活動の可能性や活動を支える、ピアサポートやリカバリー、バウンダリー概念を広げることも、大きな目的だった。

千葉における孫研修では、ピアサポートスペシャリストの役割ということよりも、その前提となる概念や、ピアサポートスペシャリストの位置づけ（精神保健医療福祉のシステムの中で活動するという事）を強調したため、「ピアサポートスペシャリストが何か。」という理解は欠けてしまったように思う。

今回の研修では、親研修においても、孫研修においても、用語の解説については悩みながらの取組だったが、親研修・孫研修と2回の研修を行い、聞く側と伝える側の両方を体験したことで理解が深まったように感じた。また、参加者と一緒に、どう解釈すればいいかという課題を共有することで、お互いの理解を助けることにもつながったのではないかと。講義としては、具体的な体験を通じた用語の解釈を行うことで、参加者にとっても非常に理解を深めることにつながったため、この一連の流れがピアサポートへの理解を広げることにつながると思われる。

孫研修を終えたところでようやく、一定の理解をもつことができたため、孫研修のみの参加者に対しては、カタカナ語の解釈についても、ピアサポートスペシャリストの役割についても、十分伝えるまでにはいわず、議論が散漫とした部分もあった。孫研修については、全体としての理解を優先し、小グループに分けた議論を行わなかったため、個々が理解を深める時間が不足していた。

また、今回の研修は雇用に向けた人材・人財育成を目的としていたため、既にピアサポート活動、ピアサポートスペシャリストの活動に近い活動をしている人達にとっては、技術を高める点を考えると物足りない研修となったように思うが、単独でピアサポート活動を行っている人達にとっては、同じような活動を目指している仲間が全国にいること、それぞれの思いを共有できたことは成果になったのではないかと。また、身近な地域とつながることの重要性も感じたと思われる。

研修運営については、参加者それぞれのピアサポート活動が異なるため、まずは各自の活動について知る必要性を感じた。研修内容を組み立てる前にその情報や彼らの研修へのニーズを収集した上で、主催者側が意図している研修内容とそれらを多少融合できる可能性もあっただろう。

また、マディソンモデルを参考にしたピアサポートスペシャリストについての紹介を行ったが、マディソンモデルの中で彼らの役割がどう位置づくのかなど、システム全体からの視点に関しても丁寧に説明を加え

る必要性を感じた。制度や資金の流れが異なるわが国におけるピアサポートスペシャリストのあり方を考える上でも、必要な情報と考えられる。

雇用という側面を考えると、「ピアサポートスペシャリスト」は、米国においても州単位で認定制度が設けられ、専門職の支援と同じように報酬化されていることで、安定した雇用につながる側面があるため、「体験を活かして活動したい。」という気持ちと並行して、「安定して働きたい。」という気持ちが「ピアサポートスペシャリストになりたい。」ということの動機付けになり得ると思われる。

ピアサポート活動そのものは、雇用が前提となるものばかりでなく、ピア同士の友人関係に基づく無償の活動も重要な要素であるため、そのような活動を保ちつつも、同時に安定した雇用に結びつくために、ピアサポートスペシャリストの活動だけでなく、活動を支える体制を併せて整える必要があり、継続的な研修がその役割を担うのではないか。

また、ピアサポートスペシャリストに焦点化した研修を行うことは、「ピアサポートスペシャリストは支援チームの一員として対等に支援者に関わる。」ということを常に念頭におきながら進める必要があるため、ピアだけでなく、専門職への研修の重要性を非常に感じた。ピアサポートスペシャリストの雇用の体制や資金源があることはもちろん重要であるが、専門職がピアサポートスペシャリストを自分の同僚のひとりとして受け入れることができるか、専門職個人レベル、組織レベルで、ピアサポートスペシャリストを受け入れる意識や環境づくりが重要な鍵のひとつを握るであろう。

専門職の補助的な役割を担うという意識でピアサポートスペシャリストを雇用すると、彼らの本来の力や可能性が制限されてしまう恐れがある。また、リカバリーの考え方が普及していく中で、ピアのスタッフを雇用すればリカバリー志向の実践を行っていると思われ、安易に捉える組織が増える危険性もある。今後、継続的にこのような研修や意見交換、実態調査を行うことで、わが国におけるピアサポートスペシャリストのあり方が見えてくるのではないだろうか。

ピアスタッフとして雇用される際に、他のピアとの関係性について悩むことは必ず起きると考えられるが、支援過程におけるパートナーシップを考えると、これはピアだけの問題ではなく、専門職を含めて精神保健医療福祉における支援関係のあり方を考える問題提起になるのではないだろうかと感じた。支援する側と受ける側の関係性を、「共に何かに取り組む」という姿勢として捉えると、上記のジレンマに対して関係者が共に考えていくことができるのではないか。

研修全体を通じて、ピアのパワーややる気を非常に感じるものであった。また、彼らの前向きな考え方、自分たちがどのように役立つのかと先を見据えて考える姿勢にとっても感銘を受けた。また、「専門職と連携・共有して議論を進めたい。」という〇研修資料

【研修講義Ⅰ】 ピアサポートとは

厚生労働省 社会・援護局 障害・保健福祉部 障害福祉課
地域移行支援専門官 武田 牧子

「ピアサポート」について、一般市民の方はどのような知識があるのか調べてみました。フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』では、以下のように書き込んでありました。

『【**ピアサポート**（peer support；“対等な支援”）』とは、一般に、「同じような立場の人によるサポート」といった意味で用いられる言葉である。なお、相談に力点を置いた「**ピアカウンセリング**」、傾聴に力点を置いた「**ピアリスニング**」なども類似の概念である。【**障害者福祉におけるピアサポート**】障害者自立支援法にはピアサポート強化事業の項目がある。』とありました。

更にインターネットで調べてみると、教育関係やクリニックのホームページにもご紹介があり、市民権を得始めていると感じました。

さて、では我が国ではどこでピアサポートが活躍なさっているのでしょうか。全容の把握はできていませんが、地域活動支援センターや相談支援事業所での、精神障害者のピアサポートについて、直近のデータをご紹介します。

相談支援に占めるピアカウンセラーの割合（平成20年度行政報告例）

	総 数	福祉サー ビスの利用 等に関する 支援	障害や病 状の理解 に関する支 援	健康・医療 に関する支 援	不安の解 消・情緒安 定に関する 支援	保育・教育 に関する支 援	家族関係・ 人間関係 に関する支 援
全数	5171187	1366239	283233	455876	623830	107815	331308
ピア	75762	16173	4424	8660	10007	1487	4943
比率	1.47%	1.18%	1.56%	1.90%	1.60%	1.38%	1.49%

	家計・経済 に関する支 援	生活技術 に関する支 援	就労に関 する支援	社会参加・ 余暇活動 に関する支 援	権利擁護 に関する支 援	そ の 他
全数	252768	535678	287031	311788	44781	570840
ピア	2652	5310	2225	8823	518	10540
	1.05%	0.99%	0.78%	2.83%	1.16%	1.85%

平成21年度自立支援プロジェクト調査研究

「クラブハウスモデルの精神障害者の自助活動を基盤としたマネジメントサービスによる先駆的地域支援事業の実践事例に関する研究及び地域活動支援センターにおけるピアサポート活動と日中活動個別給付併用の実態調査」

1. 地域活動支援センター1次調査	
調査対象	: 2570 事業所
有効回答数	: 2288 (89.0%)
精神障害あり	: 421 (18.4%)
2. 地活2次調査（2010年2月1日入力済時点）	
調査対象	: 421 事業所
返送数	: 82 (19.2%)
最低賃金以上	: 27 (32.9%)

ピアサポーターの活躍の場(単位:事業所数)	
①活動1 ピアサポーターによる 生活支援:20	③活動3 1対1での ピアカウンセリング:26
最低賃金以上 : 9	最低賃金以上 : 10
有償ボランティア: 5	有償ボランティア: 8
必要経費のみ : 3	必要経費のみ : 3
全く支払い無し : 4	全く支払い無し : 2
②活動2 ピアサポーターによる 病院への訪問:20	④活動4 ピアサポートグループ:52
最低賃金以上 : 12	最低賃金以上 : 9
有償ボランティア: 1	有償ボランティア: 8
必要経費のみ : 2	必要経費のみ : 3
全く支払い無し : 2	全く支払い無し : 26

さて、この研修は、今後のピアサポート事業にとって研修のあり方等について研究いただくものです。その概要と期待についてお話しさせていただきます。

まず、申請書にある研究内容の抜粋と活用目的そして、この研究への期待をご紹介します。

研究内容の抜粋	事業の効果及び活用方法
・ 障害者がその経験を生かした支援(ピアサポート、ピアカウンセリング、ピアヘルパー等)は、地域生活支援や地域移行に有効な手段。 ・ しかし、時に調子を崩したり、過剰なサービスなどお互いが傷つくこともある。 ・ 我が国には、体系的な障害者ピアの人材育成手法、体制は無く、ピアを長期的に地域の有効な資源として活用するのであれば、ピアのプロフェッショナルとしての研修が必要。 ・ そのためのたたき台としてマディソンモデルを活用し、実験的に研修を行い、課題を明らかにして、専門家として雇用される育成の手法や体制の構築に必要な要件を明らかにし、我が国の文化や制度に則した研修プログラムの構築(アメリカの支援技術を広めるものではない)	・ ピアサポーターが地域移行支援特別対策事業や地域活動支援センターなどで、能力を発揮して雇用されるために必要な研修プログラム開発と研修を実施する。目指す方向性として、都道府県の地域生活支援事業の一環として、養成研修を実施し、市町村の地域生活支援事業で精神障害者がピアスタッフとして雇用され、精神障害者の地域生活支援に寄与することである。
モデル研修に期待すること 障害福祉分野でのピアサート等は今後益々その役割を期待される。それには、受講者の皆様がこの研修で感じたことを、アンケートやヒアリングで忌憚ないご意見を頂き、研究報告に反映され、我が国にふさわしいピアの人材育成と雇用にかかる研修プログラム開発に期待。	

さて、ピアサポート等を導入するとどのようなメリットがあるのでしょうか。また、懸念される事項はどのようなことがあるのでしょうか。

ピアサポート等を導入する利点と懸念

	当事者(ピアサポート等)	使用者
利点	●当事者しかわからない不安な気持ちを受け止められる ●同じ体験をした人からの話は一歩踏み出す勇気がでる	●チームの一員であり、ピアサポーターは、経験者との専門性は地域移行や地域生活支援の重要な柱
懸念	●労働者なのボランティアなの？ ●事故に遭ったら誰が保証してくれるの？ ●調子が悪くなったらどうすれば良いの？ ●何を何処まで支援すれば良いの？	●処遇をどのようにすれば良いのか？ ●他の障害者の人との整理は？ ●労働契約は必要なのか？ ●業務範囲はどうすれば良いのか？ ●バーンアウトを防ぐには？

アメリカでは、ピアサポートのとり組みの歴史があり、既に研究もなされていますが、我が国ではこうした研究はありません。この表は、私自身の現場での経験からまとめました。

ピアサポートの活躍は、良い点はたくさんあります。その反面、病状の悪化や人権侵害になりかねない状況も見聞きしてきました。

明らかに、病院訪問などは事業者から頼まれて、事業として役立っているにもかかわらず、ボランティアという言葉で片付けられるのは、如何なものでしょうか。労働者性が高く、法令違反にもなりかねない状況に憂いを持ち、課題の解消をら図らなければならないと考えていました。

障害者ピアサポート導入が検討される事業例

事業名	従事者名称	業務内容
精神障害者地域移行・地域定着支援事業	地域移行推進員(ピアサポーター)	●精神科病院等における利用対象者に対する退院への啓発活動 ●個別支援計画に基づき、退院に向けた院外活動等に係る同行支援
居宅介護	ピアヘルパー(要資格)	●調理、洗濯及び掃除等の家事 ●生活等に関する相談及び助言 ●その他生活全般にわたる援助 ※通院等介助や通院等乗降介助も含む。
自立訓練(生活訓練：通所型)		食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等
自立訓練(生活訓練：訪問型)	生活支援員(ピアサポーター)	●日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等及びこれらに関する相談 ●食事・入浴・健康管理等居宅における生活に関する訓練及びこれらに関する相談援助 ●地域生活のルール、マナーに関する相談援助 ●交通機関、金融機関、役所等の公共交通機関活用に関する訓練及び相談援助

●上記の事業に限らず就労支援等でも、導入は可能

課題はあるものの、ピアサポートの活動は今後の障害福祉施策において、地域生活支援や地域移行支援チームの一員として、活躍の場が広がることは言を待たないところです。

障害者自立支援法の各福祉サービス事業の中でピアサポートが活躍できる事業の抜粋と概要をまとめたものです。

地域移行推進員やピアヘルパー、ピアカウンセリングの他に、障害者自立支援法の福祉サービス事業では、自立訓練(生活訓練)の生活支援員として、ピアサポートもチームの一員として検

討できます。

障害者自立支援法上の事業をピアサポートとして担う場合、居宅介護の場合は原則資格が必要です。(下記の参考資料をご覧ください。)

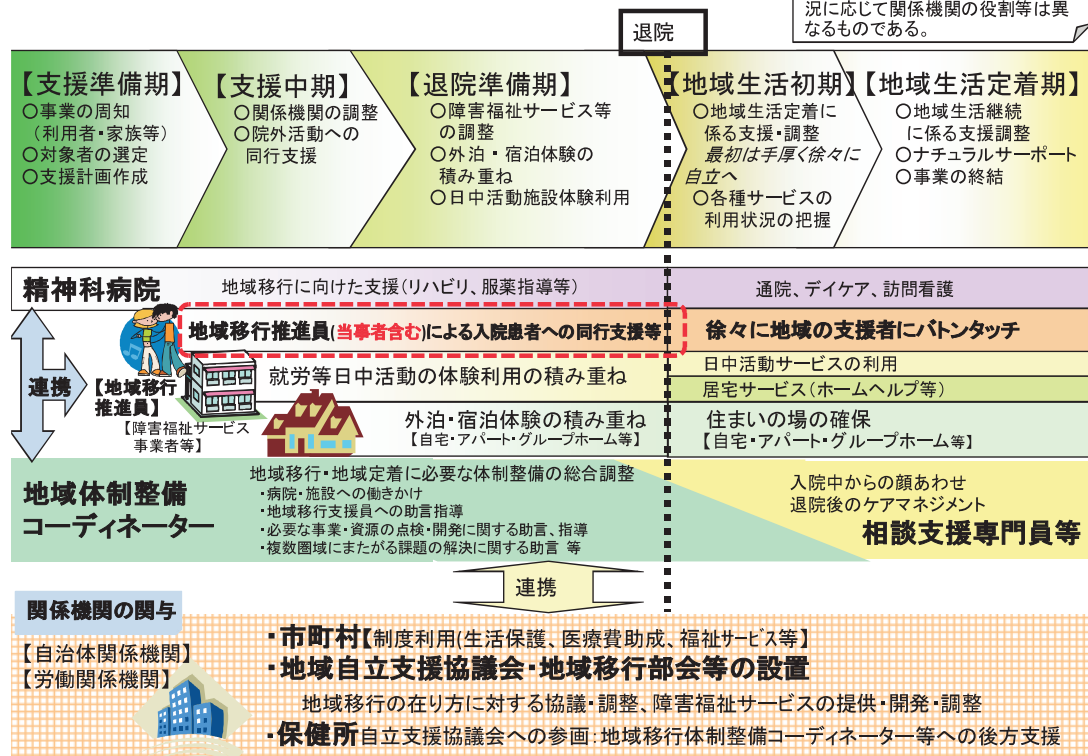
地域移行推進員や自立訓練(生活訓練)の生活支援員などは、資格要件はありません。

参考資料：障害者居宅介護等従事者資格一覧表

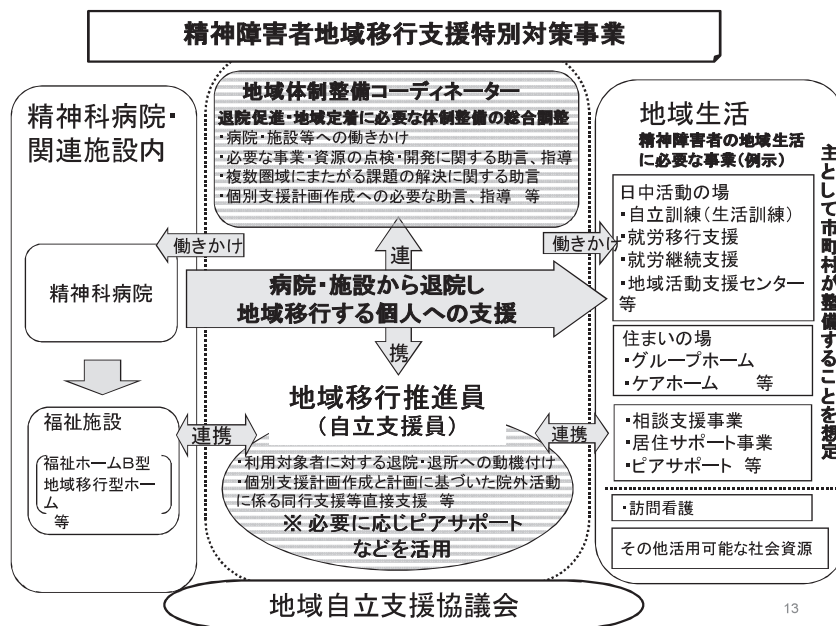
資格	実施機関	時間	内容
介護福祉士	国家試験		・筆記試験(一次:社会福祉概論など13科目) ・実技試験(二次)
介護職員基礎研修	・都道府県 ・都道府県の指定した者	500時間	介護福祉士を所持しない者が対象。老人、障害者等への介護技術の知識及び技術の習得が目的。
居宅介護従業者養成研修1級	・都道府県 ・都道府県が委託した講習機関等	230時間	2級課程取得者が対象。主任居宅介護従業者の養成が目的。
居宅介護従業者養成研修2級	・都道府県 ・都道府県が委託した講習機関等	130時間	居宅介護の知識及び技術の習得が目的。
居宅介護従業者養成研修3級	・都道府県 ・都道府県が委託した講習機関等	50時間	居宅介護の基礎的な知識及び技術の習得が目的。
行動援護従業者養成研修	・都道府県 ・都道府県が委託した講習機関等	20時間	行動上著しい困難を有する者に対し危険回避の援護の習得など行動援護に従事する上で必要な知識及び技術の習得が目的。
重度訪問介護従業者養成研修	・都道府県 ・都道府県が委託した講習機関等	【基礎】10 【追加】10 時間	介護技術、コミュニケーション技術、医療的ケアに関する知識の習得など重度訪問介護に従事する上で必要な知識及び技術の習得が目的。

下記の図は「精神障害者地域移行支援特別対策事業」で地域移行推進員として活躍いただくイメージ図です。

精神障害者地域移行支援事業の流れ(イメージ)



この事業を来年度は、地域生活の定着支援の充実を更に図るために、名称を「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」とし、[新規事項]として、ピアサポーターの同行活動経費を本事業の予算に計上したところです。



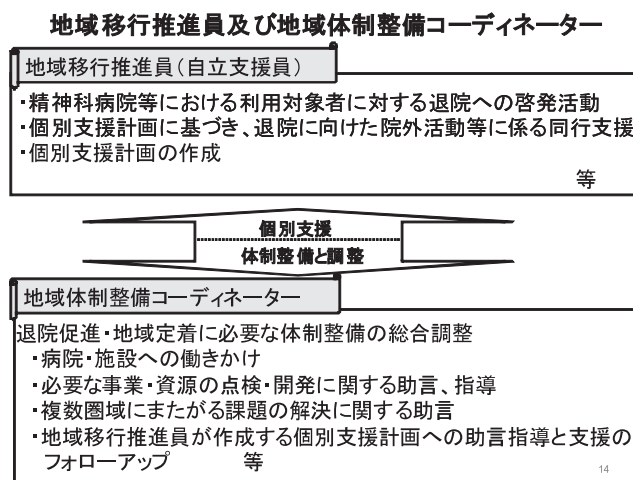
地域移行推進の役割は、都道府県の実態で詳細が決まります。その中でピアサポートの役割も決められますので、ここには一般的な役割について説明させていただきます。

左の図は、事業の全体の関係図で、この事業から直接経費が支出される地域体制整備コーディネーターの役割と地域移行推進員の役割を示しています。

そして、病院の関係者や地域生活に関わる支援者との連携がとても重要な役割です。

決して1人で支援するのではなく、チームの一員としてこの事業の中で地域移行推進員もし

くはピアサポーターとして活躍いただきます。



具体的な業務内容を記載していますが、これも標準的なものをお示ししているに過ぎず、実際は、都道府県の実態でガイドラインを、詳細な役割は関係者で十分協議の上、業務内容の明確化を図るようお願いいたします。

また、障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業では、相談支援体制整備特別支援事業の中に、ピアサポート強化事業を予算化しています。

事業の内容として、「市町村（市町村が相談支援事業者等に委託して実施する場合を含む。）が障害者を対象として、地域交流や自己啓発などの社会参加に資する事業（障害当事者が障害者の活動を

サポートする形態とする。）を実施する場合に、必要な設備整備等について支援する。」とし、具体例として「例えば、パソコン教室（障害者と同数程度の同一障害の当事者がサポート）を開催し、障害者が仲間づくりや地域に関わる手段を身につけることにより障害者の地域生活のきっかけづくりのための支援を行うために必要な設備整備等。」としているところです。詳細は都道府県にお問い合わせください。

障害者自立支援法の制度を活用したピアサポート事業をお話ししましたが、これに限らず様々な活躍の場があります。

その中で、ピアサポートがチームの一員として一つの職種を目指すには、この研究がとても大きな意義を持っています。ピアサポートを制度上にどのように位置づけていくかについては更なる検討が必要ですが、その方向性を目指しながら、研修体制のあり方や、雇用されるための体制整備のあり方について、この研修を通して協議いただき、報告書に盛り込んでくださることを期待しています。

【研修講義Ⅲ】 リカバリーについて

特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構・コンボ
久永文恵

歴史的背景

- ・ アルコールや物質依存
- ・ 当事者運動
- ・ 人権・権利擁護運動
- ・ 当事者によるリカバリーの物語
- ・ 個人的な理由からこの領域で仕事を始めた人々の存在
- ・ 「リカバリー」は精神障がいをもつ人々への支援の方法を問い直す → 当事者の体験を積極的に活かす動き
- ・ サービス提供者：心理社会的リハビリテーションおよび他の精神保健サービスへの理論的基盤になると考える

リカバリーの定義(例)

〔リカバリーは〕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。

(Anthony, 1993)

リカバリーの定義(例)

- ・ 病気からの回復ではなく、人々の偏見、精神医療の弊害によりもたらされる障害、自己決定を奪われていること、壊された夢などからのリカバリー

by Patricia Deegan

リカバリーの定義(例)

- ・ リカバリーは過程であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方である。完全な直線的過程ではない。ときに道は不安定となり、つまづき、止めてしまいが、気を取り直してもう一度始める。必要としているのは、障害への挑戦を体験することであり、障害の制限の中、あるいはそれを超えて、健全さと意志という新しく貴重な感覚を再構築することである。求めるのは、地域の中で暮らし、働き、愛し、そこで自分が重要な貢献をすることである。

Patricia Deegan

リカバリーの概念

- ・ 「リカバリー」に普遍的な定義はない
- ・ 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
 - －「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」

Patricia Deegan

リカバリーに大切な5つのこと

- WRAP(元気回復行動プラン)
 - 精神的な困難を経験した人たちによって作られたリカバリーに役立つツール
- メアリー・エレン・コーブランドさんによる調査に基づくもの: **事実の結集** ⇒ 何故良いかとかではなく、そうだった

リカバリーに大切な5つのこと

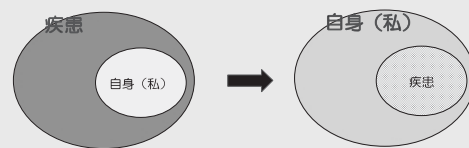
- 希望
 - リカバリーへの扉を開ける鍵
 - 目標に向かって前進し、達成することができる
 - 誰の将来に関してもひどい予言は必要ない
- 自分に責任を持つこと
 - 誰でも自分自身の専門家！
 - 自分自身の生活や健康に対して責任を持つこと

リカバリーに大切な5つのこと

- 学ぶこと
 - 知識は力になる！
 - 自分自身について知る ⇒ 生活や様々な事柄について良い選択が出来るようになる
 - お互いの経験から学ぶ
- 自分のために権利擁護すること
 - 自分を信じること
 - 自分の権利を知り、尊重されること
- サポート
 - 強い支援ネットワークを構築・維持すること
 - 相互のサポートを大切にすること

リカバリーの基礎となる考えかた

(Jacobson, 2000)



リカバリーの物語: 議論を導く上での質問事項

(Ragins, 2007)

- 病気があっても“リカバリーの物語”であるのか？
- 疾患中心のものか、その人個人中心のものか？(疾患の歴史かその人の人生の歴史を語っているのか)
- 彼らにとって最も重要な成果は何か？
- 彼らはどのサービスを重要視しているのか？
- 彼らが指摘した“突破口”とは何か？
- 誰が彼らを助けたのか？
- それらの支援関係はどんなものであったか？

リカバリーに関するコメント

- “我々は皆、何かからリカバリーしている: 精神疾患、依存症、身体障がい、愛する人を失うこと、被害者、孤独など”
- “変化が起こすためには、まず我々自身が変わる必要があることを認識しなければならない”
- “リカバリーは、立場、年齢、皮膚の色、宗教、言語や教育の違いを取り払い、我々の共通の人間性において我々を結びつけ、すべてが参加することができるコミュニティを構築する”
- “我々を結びつけるリカバリーの能力をもし我々が認識しなければ、非常に断片化したサービスシステムを統合する大きな機会を逸するだろう”

(Sowers, 2007)

サービス提供においてリカバリーに焦点を当てるためのガイドライン

(Copeland & Mead, 2000)

- 誰でも有能な人として接する: 学び・変化・人生の選択をすることができる
- 診断名によるレッテル・予測を立てない: その人が何を感じているか・経験をしているか・望んでいるかに焦点を当てる
- 必要な際に、課題を小さなステップに分けて示す
- アイデアやアドバイスを与えずぎない
- 個々の違いを受け入れる: ニーズや好みなど

サービス提供においてリカバリーに焦点を当てるためのガイドライン

(Copeland & Mead, 2000)

- 支援計画づくりやトリートメントは、協働作業
- その人の強さ・小さな前進を認める
- リカバリーへの第一歩: 当事者の話に耳を傾ける
- こちらが良いと思っていることが、必ずしも当事者にとって同じとは限らないことを認識
- ピアサポートを奨励し、その活動を支える

リカバリーに必要なもの: 当事者の声

「包括的精神保健ケアシステムにおけるリカヴァリモデルの評価研究」より

- 1) 進歩や変化には、自分のほかに一人でも自分のことを信じ、励ましてくれる人が傍らにすることが役立つ。
- 2) 過去を清算・決着し、先に進む決意は新たな展望を開く始まりとなる。
- 3) 自分の人生に責任を持ち、使っている制度やサービスを自分流に活用することによって、統制力を持つことができる。

リカバリーに必要なもの(続き)

- 4) 自らを力づける関係を専門職、支援者とつくり、望ましい治療やサービスのあり方を確認していく。

これらの必要かつ有益な事柄が実際に機能する場合ばかりではない。試行錯誤を繰り返して、

①自分の生活を再建する。新たな目標に向かって小さく、時には大きく踏み出す。挑戦し、あるときは避け、試し、失敗することを繰り返して、生活を進化させる。

リカバリーに必要なもの(続き)

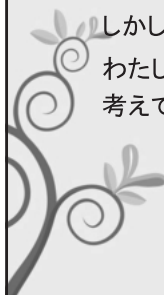
- ②価値ある関係や役割を作っていく。家族、仲間、友人、などとの関係を通して、自分も他者の役に立つことを見出す。
- ③これらの経験を通して、自分の存在が大きくなって成熟していくのを感じる。さらに、自分が、
- ④新たに生きる意味を感じる。「生きる」とは、精神的なことも含む重層的な事柄だと実感する。

「包括的精神保健ケアシステムにおけるリカヴァリモデルの評価研究」研究成果報告書より

「リカバリーにとっての障害は実に多い。

しかしその中でも最大の障害は単純なこと—わたしたちはリカバリーしないと多くの人が考えていることなのである」

ダニエル・フィッシャー



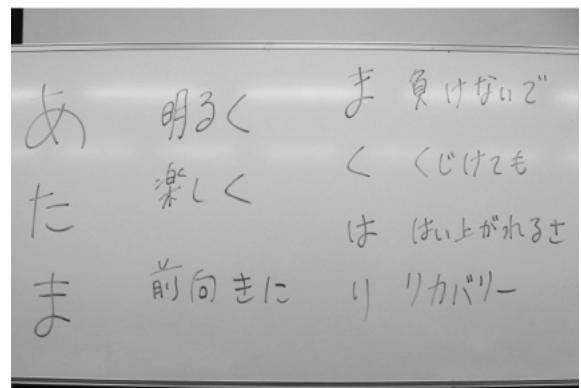
【研修講義Ⅳ】

バウンダリーについて

NPO法人ぴあ・さぽ千葉

横山 典子

- ・「バウンダリー」という言葉が難しければ、ピアサポート・スペシャリストとしてのモラルと考えてはどうか？
- ・ピアサポート・スペシャリストは支援者である。
- ・同じ経験者でも、クライアントとは、スタッフとサービスの受け手。
- ・場面では1人でも、集団として仕事を受けていることを忘れてはならない。
- ・ピアサポート・スペシャリストにとっては1つの失敗でも、クライアントにとっては一生の問題ということもある。
- ・現場から学ぶことは多いが、最初から勉強のつもりで現場に出てはいけない。
- ・迷うことがあったら、すぐスーパーバイザーや同僚に相談する。(1人で抱え込まない。)
- ・1つの失敗をいつまでも引きずらない。
- ・クライアントに個人の電話番号を教えるのではなく、職場の電話番号を教える。
- ・他職種との連携は非常に重要。
- ・いわゆる、「お世話型」にならないこと。(クライアントの喜ぶことを何でもやってしまうのは、クライアントの自立の妨げ。)
- ・ピアサポート・スペシャリスト達が集まって、建設的に意見を出せる場を設ける必要がある。
- ・原則的には、ピアサポート・スペシャリストは、クライアントから物をもらってはいけない。
- ・常にマナーを意識していなければならない。
- ・業務で知り得た情報は、外部に漏らさない。(たとえ、退職等で業務を離れても、業務で知り得た情報を外部に漏らしてはならない。)
- ・クライアントから他のピアサポート・スペシャリストの悪口を言われても、同調しない。
- ・自己研鑽が必要。



改めまして、横山です。朝早くから大変だと思いますが、日本ピアサポート・スペシャリスト養成塾千葉分校も2日目になりました。バウンダリーについて、もう少しお付き合いをお願い致します。これから20分くらい、お配りしましたレジュメを使って、私が話ししまして、その後、ちょっと皆さんと意見交換ができればと思います。では、昨日、自己紹介をしませんでしたので、私の自己紹介からさせていただきます。NPO法人ぴあ・さぽ千葉理事長の横山典子です。私はおととしの11月にマディソンへ行かせていただきまして、今年1月の東京研修も受講しています。私自身もこころの病の経験者で、経験者になって16年目です。手話通訳と手書きの要約筆記を本業としていまして、本当に名前だけの理事長です。ですが、手話通訳や要約筆記というのは、ピアサポートと技術こそ違いますが、対人援助という意味では共通点もあると思いますので、その体験も含めまして、私がバウンダリーについて考えたこと・感じたこと・提案等を述べさせていただきますと思っています。私は小学校5年生の時に、手話通訳のできるケースワーカーという方の講演を聴く機会がありまして、それ以来、手話に関わって、手話通訳者を目指してきましたので、福祉の学校で学んだ経験もあります。現在は、「みんなでしゃべろう」という自助グループでも活動しています。東

京研修では、ピアサポートをする人のことを、「ピアサポート・スペシャリスト」と呼んでいましたので、私もその言葉を使わせていただきます。よろしくお願い致します。

まず、「バウンダリー」という言葉ですが、日本ではなかなか聞き慣れない言葉だと思います。私自身も東京研修を受講するまで知りませんでしたし、今回お話しする準備をしようと思って、最寄の図書館で参考文献を探したのですが、見つかりませんでした。ですが、よくよく内容を見てみますと、これは、ピアサポート・スペシャリストが守るべきモラルではないか？という気がしてきました。専門家の方々やすでにピアサポートを行っている方々にとっては当たり前のことで、私がここでお話しするのも「釈迦に説法」という感じがしますが、これからピアサポートを始めようという方もいらっしゃるようですので、すでにご存知の方は、この時間を、復習の機会にさせていただけたらと思います。なお、私がお話しするのは、ボランティアではなくて、仕事としてピアサポートを行う場合を想定しています。

ピアサポート・スペシャリストは、経験者と言えども、支援者であります。ですから、同じ経験者でも、クライアントとは、スタッフとサービスの受け手という関係になります。仕事の場面では、1人で行動することもあります。所属している事業所や団体の看板を背負っている、つまり、集団として仕事を受けているということを忘れてはならないと思います。集団で仕事をしている訳ですから、1人の失敗でも連帯責任といえますか、全て事業所や団体が責任を負うことになります。ピアサポート・スペシャリストにとっては1つの失敗でも、クライアントにとっては一生の問題ということもあります。現場から学ぶことはたくさんありますが、最初から勉強のつもりで現場に出てはいけません。サポートをしていて、迷うことがあったら、すぐスーパーバイザーや同僚に相談して、1人で抱え込まないことが大事です。それが集団で仕事を受ける良さでもあります。それと、いつまでも1つの失敗に落ち込んでいると、次の仕事でもそれを引きずって、失敗を繰り返してしまうことがあります。1つの失敗をいつまでも引きずらないためにも、集団で仕事を受けて、困った時はお互いにフォローしあうことが大事です。1人でピアサポート・スペシャリストの看板を出して仕事をしていくという方法もあるかもしれませんが、1人では責任がとりきれない問題もありますので、大変難しいと思います。雇用の問題につきましては、明日、取り上げる時間があるようですので、詳しいことは明日に回したいと思います。

それから、クライアントには個人の電話番号を教えるのではなくて、職場の電話番号を教えるようにします。クライアントは、困ったことがあると、どんどん電話をしてくれます。ですから、個人の電話番号を教えてしまうと、夜中の寝ている時にも電話がかかってきたりとか、教えてしまった人自身の生活に影響が出てしまいます。もし、夜間にもサポートをしたいというのであれば、職場で夜間専用携帯を用意して、交代でその携帯を持つとか、千葉県の場合でしたら、24時間365日稼働している、中核地域生活支援センターさんにご協力いただいて、その電話番号をお伝えするとか、あるいは「いのちの電話」につなげるとか、何か工夫が必要です。自分のクライアントだから、自分で何とかしなければという気持ちはわかりますが、1人の力には限界があります。1人で抱え込んでしまったら、ピアサポート・スペシャリスト自身が調子を崩してしまうかもしれません。できることとできないことをハッキリさせておく必要があります。ピアサポートというのは、専門家の方々を追い出して、経験者だけで行うものではありません。専門家の方々は、自分自身がこころの病を経験していなくても、こころの病について幅広く学習を重ねて、理解を深め、さらに専門知識を身につけた方々です。その専門知識というのは、経験者になったからといって、突然身につけてくる訳ではありません。他職種との連携は非常に重要です。

それから、いわゆる、「お世話型」のピアサポート・スペシャリストにならないように気をつける必要があります。手話通訳者や要約筆記奉仕員の中にも、「お世話型通訳者」と呼ばれる人が時々見受けられて、聴覚障害者の方が喜ぶことを何でもやってあげてしまおうとするのですが、クライアントが自力でできることまで、喜ぶからと何でもやってあげてしまうというのは、クライアントの自立の妨げにつながります。つまり、越権行為という訳です。この「お世話型」と呼ばれる人ですが、特にベテランの方の中に多いのが特

徴です。意外かもしれませんが、ベテランの方というのは、それなりに人生経験を積んでいて、年齢層が高いので、どうしてもサポートをしていくうちに、クライアントの親のような気持ちになってしまって、まるで自分の子供の世話をするような錯覚に陥ってしまうようです。ですから、クライアントを子供扱いしてしまって、何でもやってあげてしまうのです。もちろん、これではいけません。ですが、この状況をあからさまに間違いだと指摘するのは、とても大変なことです。ベテランの方がサポートを始めたばかりの頃というのは、現在に比べると、まだまだ障害者への理解が足りなかった時代です。そんな中で、何とかしてクライアントが自立できるように、広く社会に障害者への理解が深まるようにと一生懸命努力して、修羅場をくぐり抜けてきた結果、やむを得ず、「お世話型」になってしまったとも言えます。ですので、「お世話型」と呼ばれる方々を直接批判するというよりは、ピアサポート・スペシャリスト同士が集まって、建設的に意見を出せる場を設けて、日常のサポートのあり方について検証したり、ストレスを解消したりすることが必要となってきます。よく、飲み会でストレスを解消しようという方がいらっしゃいます。決して悪いことではありません。しかし、飲んで食べてストレスを発散させるだけでは、お金を使って、胃袋を痛めつけて、その後に残るでしょうか？それから何日か過ぎて、気がついてみたら、飲み会の前と同じことを繰り返していた・・・なんてことにはならないでしょうか？日常のサポートのあり方に疑問を感じたら、記録に残して提出したり、経験年数を気にせずに会議で発言したりできる環境を、是非とも整えなければなりません。日本のピアサポートは、まだまだ発展途上です。マディソンのやり方をそのまま当てはめる訳にもいかないと思います。建設的に意見を出せる場を設けて、よく話し合う環境を作り上げることこそが、日本型のピアサポートを作り上げていく第一歩になると思います。ピアサポート・スペシャリストの人数が増えたら、職能団体を立ち上げたり、倫理綱領を作ったりすると、より発展していくと思います。

では、ちょっと脱線してしまいましたが、話を元に戻します。東京研修ではいろいろな意見が出ましたが、原則的には、ピアサポート・スペシャリストは、クライアントから物をもらわないようにしなければなりません。クライアントに余計な気をつかわせないようにすることが大事です。ホームヘルパーさんは、派遣されたお家ではトイレを借りるのもいけないという決まりになっていると聞いたことがあります。ですが、実際には、クライアントがあの手この手で物を用意している場合が多いので、ピアサポート・スペシャリストは断り上手にならなければなりません。断り方が悪いと、かえって失礼になったり、場の雰囲気壊してしまったりします。時には一旦受け取って、後で返すこともありますし、スーパーバイザーに相談した結果、「受け取る」という選択をすることもあります。受け取る場合は、ピアサポート・スペシャリスト個人のものにするのではなくて、所属している事業所や団体のものとします。非常に難しいですが、「臨機応変に対応する」ということが求められています。そして、所属している事業所や団体からも、クライアントにお礼の言葉を伝えられるととっても良いと思います。

ピアサポート・スペシャリストは、常にマナーを意識していなければなりません。仕事をする以上、障害者だからという甘えは決して許されません。遅刻をしないとか、場にふさわしい服装をするとか、言葉遣いとか、突然に身につくものではありませんので、普段から少しずつ気をつけて生活することが大事です。ピアサポート・スペシャリストがマナーからはずれたことをしてしまったために、クライアントに恥をかかせてしまうということもあります。私は手話通訳と要約筆記をしてきましたが、ある時、1人の手話通訳者が遅刻をしました。すると、「遅刻をするような手話通訳者を頼むあなたが悪いんですよ。」と、聴覚障害者の方が怒られてしまいました。また、ある時は、フォーマルな場だったのですが、手話通訳者がくだけた言葉で読み取り通訳してしまったために、「あの聴覚障害者はマナーを知らない。」という印象を植え付けてしまったこともありました。服装については、特に値段の高いものやブランド物が必要だという訳ではありません。フォーマルな場にGパンで出かけないとか、人前に出る時等はスーツを着るとか、あまり難しく考えなくてもいいと思います。普段から、周りの人達がどんな服装をしているかをチェックしておく、いざという時に参考にできるかもしれません。普段からの積み重ねが大事です。

その他、当然のことですが、サポートの仕事で知り得た情報は、外部に漏らしてはいけません。たとえ、退職等でサポートの仕事を離れても、サポートの仕事で知り得た情報を外部に漏らしてはなりません。これは、人を相手にする仕事の基本です。ピアサポート・スペシャリストの場合、昨日まで友達関係だった人が、突然、クライアントになるケースも考えられますので、特に注意が必要です。できれば、慣れないうちは、このようなケースは引き受けないようにするのがベターかもしれません。できないことは「できない」と、断れる環境も必要です。

あとは、クライアントから他のピアサポート・スペシャリストの悪口を言われても、同調しないことです。悪口を言われるというのは、言い換えると、これからより良い関係を築いていけるきっかけやチャンスでもあります。同僚の悪口を言われても、それをフォローするのが、集団で仕事を受けているという意味だと思います。もし、悪口を聞いたら、スーパーバイザーに報告し、その事業所または団体の皆でフォローしあっていくことが大事です。

言うまでもありませんが、ピアサポート・スペシャリストには、自己研鑽が必要です。研修を修了して、仕事に就いたからといって、それで満足していいものではありません。時間が経てば、研修で学んだ内容も古くなっていきます。また、福祉の制度や社会情勢もどんどん変わっていきます。仕事に就いてから研修に参加する時間をつくるのは厳しいかもしれませんが、関係する本を読んだりとか、インターネットで情報を検索するとか、限られた時間でも自己研鑽する方法はありますので、是非忘れないでいただきたいです。マディソンのヤハラハウスに行った時に、大学や大学院で学んでいる経験者の方々の顔写真が貼ってあって、すごいなあと思ったのですが、アメリカでは障害者だというだけで受けられる奨学金や障害学生支援センターが充実しているので、誰でも学べる環境が整っていて、とてもうらやましかったです。ここが日米のピアサポートの格差を広げる、1つの原因かもしれません。

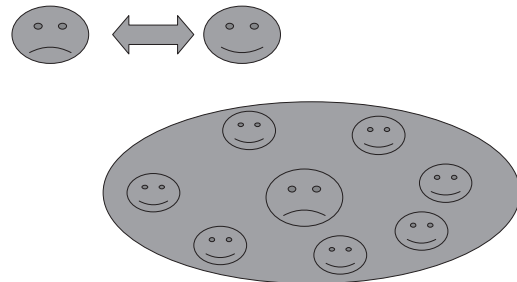
以上、いろいろなことを述べてきましたが、ちょっと表現が過ぎたり、「あれはいけない。」「これもいけない。」「という話ばかりで、まとまらなくて申し訳なかったと思っています。昨日、「ピアサポート・スペシャリストはユニーク」という話がありましたが、一番大事なのは「あ・た・ま」だと思います。「あ：明るく、た：楽しく、ま：前向きに」。今日は、東京研修で学んだ内容をベースに、手話通訳・要約筆記の体験を含めて考えたこと・感じたこと・提案等をお話しさせていただきました。マディソンのやり方を、このまま日本に導入できるのかと心配していますけれども、経験者と専門家の橋渡し役というのは必要だと思います。私達の手で、日本型のピアサポートを作り上げていけたら、とてもうれしいです。では、最後にもう1つ。「ま：負けないで、く：くじけても、は：はい上がれるさ、り：リカバリー」。千葉にお越しの際は、ちょっと幕張で途中下車して、「地域活動支援センター そらのまめ」に寄ってみて下さい。経験者スタッフが皆様をお待ちしております。ご清聴ありがとうございました。

【研修講義Ⅴ】

グループでできる、 ぴあカウンセリング講座 ～ぴあ・さぼ千葉～

特定非営利活動法人 ぴあ・さぼ千葉

ピアグループカウンセリング??



それぞれのやり取りの中から変化していく

夜眠れないのだけど。。

- お薬を調整したり、日中の活動を増やしましょう
- 眠れるときはどのようにしていますか？今までの経験を教えてください。まずはそれを実行してみませんか？
- 私も眠れないときがありました。そんなときは〇〇ということをしてしました。そんなことから始められたらどうでしょうか？

違いがわかりますか？

なぜ、 経験者の相談を経験者が受けるのか？

- 経験者は体験が豊富である
- 経験者にしかわからないことがある
- 専門家に相談することより、気楽に相談できる事がある
- 相談をしたり、受けたりの方がとりやすい
- 経験者は専門家のお手本となっている
- 集まって、語り合う→自分一人ではなかった
- 支え合い

相談を受けるということとは？

- 話せる時間や環境があることが大切です
- 話をじっくり聞きましょう（聞き上手になろう）
- 問題はこの場では解決しません
- 問題に取り組んでいこうと思うだけでもいいのです
- 相談した人が持っていた力がわき出てくるように
- 相談者がおみやげを持って帰れるようにしましょう
- 自分たちも元気になっていきます

ぴあカウンセリングを受けた人は

- 話すことでこころの中が整理できます
- 自分自身の問題が整理できます
- 自分自身のがんばりや力が見えてきます。
- 自分自身をさ再確認できます
- これからどのようにしていこうか？道しるべができます
- ストレスの解消につながります
- 自分自身が元気になります

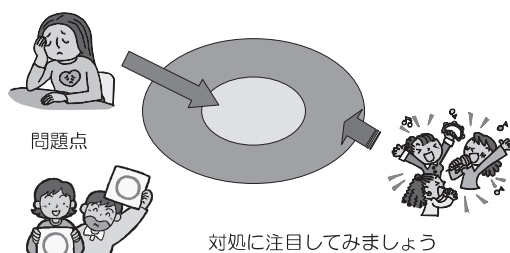
ぴあカウンセリングをすると

- 相手を理解することができます
- いろいろ考える力がつきます
- 自分自身の考えたことを伝えることが上手になります
- 自分自身に自信がつきます
- 人とのやりとりが上手になります
- 仲間作りから、自分が成長していきます

ぴあカウンセラーで大切なこと

- 自分のことを自覚している
- 自分の体験を経験して、自分をみつけている
- 回復を続けている。回復と自立への願いを持ち続けている。
- 自分自身も学び、成長していこうという姿勢を持っている
- 仲間であることの力を信頼している
- 耳を傾け、受け入れ、共感できる
- 分かち合うことができる
- 保護ではなく、支持という姿勢をもてる
- 相手を信頼し、相手にゆだねることができる

注目するとこ、やりとりするところ



なぜ、グループで行うのか？

- 個別が苦手という人もいる
- たくさんの経験を聞くことができる
- 誰でもリーダーになれる
- 誰でも相談者になることができる
- 誰かが休んでもグループは行える
- 社会の中で動くという練習になる
- みんなで考えていくことができる

スタッフの入り方・振る舞い方

- 共に・・・を忘れないこと
- あくまでも、「本人の希望を中心に」
- 話を取らない→強制しない
- 自分の経験を語ることもしてみよう
- 徐々に離れていく勇気を持とう

グループの進め方・・・

みんなで体験していきましょう

今日の役割を
決めましょう

司会は？ 記録は？

近頃あった
「ほっとしたことや、
良かったこと」
を言ってみましょう

今日相談したいことを
言いましょう

(順番を決めます)

テーマについて進めます①

状況を説明しましょう
・自分の困っていること
・頑張っていること

テーマについて進めます②

みんなから
質問を受けましょう

(どうして→どう頑張っているか？)

テーマについて進めます③

このグループの中で、
みんなに
「今日、聞きたいこと」
を伝えましょう

テーマについて進めます④

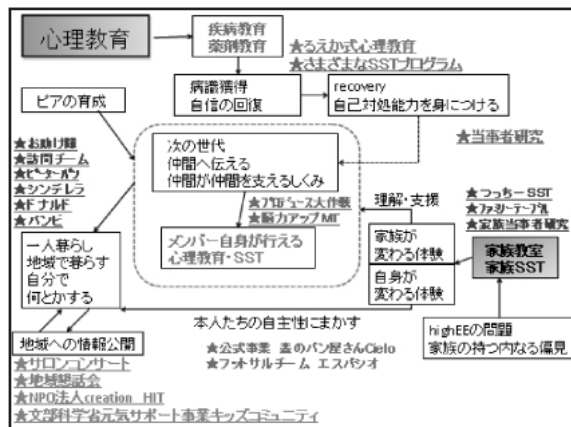
みんなから、
“アイデアやアドバイス”
“思ったことや感じたこと”
を言ってもらいましょう

テーマについて進めます⑤

これからどのように
していくのか？
みんなに伝えましょう

感想を言って
終わりにしましょう

医療法人 宙麦会
ひだクリニック



か式ってなに？

向けての心理教育プログラム

回復

地域貢献できる
力をつける
(人の役に立つこと)

自己対処能力をつける
(自立すること)

るえか式心理教育
健康教室

病気や内服薬を理解する。
(自分を知ること)

Educational→心理教育

引き出す、耕す(本来の意味)



るえか式は、
リカバリーにむけての土壌を耕すことで
リカバリーの花を咲かせようという目標です。

土台(疾病・薬剤教育)を作ります。

ど...どこでも
だ...だれでも
い...いつでも



できる...

そして、シンプルでわかりやすいものもいい
缶で作る花みたいに・・・



これがるえか式心理教育の健康教室です

次に土を耕します (SSTや当事者研究・SAなど)

自分の病気を耕す

みんなで考える 仲間ができる

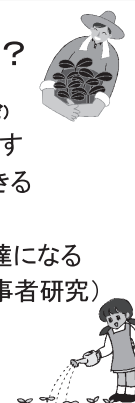
アイデアを出し合う→→ 楽しくなる

想像力を働かせる 病気が友達になる

(SSTや当事者研究)

薬は、「肥料」や「消毒」

光や水は自分でやらずにちゃ！！



花を育てるには・・・？

土は、耕せば耕すほどいい土になります。

(繰り返し、毎日やる必要があります)

いろいろと混ぜることも大切です。

(いろんな人の考えも入れる)

土が元気になると、どんどんエネルギーが
出てきます。

つまり、

エネルギーは栄養です



花を育てるには・・・？

そのうちに

芽が出て、葉っぱが出て、つぼみができます。

あとは、花が咲くのを待ちましょう・・・

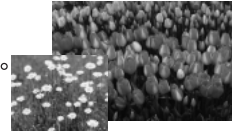
(無理やりに開かないでください)

やがて、その花は種をつけて、種は広がります

(仲間に分けることができるようになります)



リカバリーの花畑になります。



病気を知る

放流する力(行動)

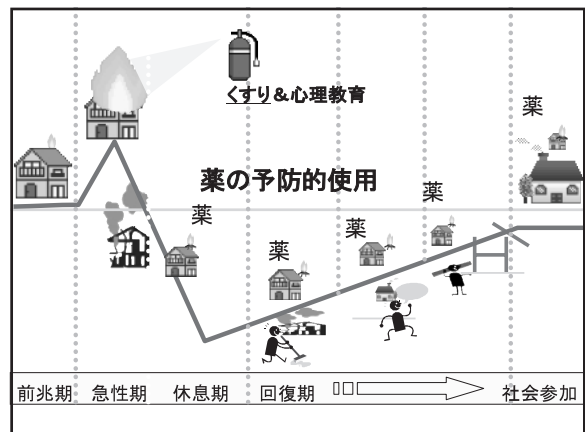
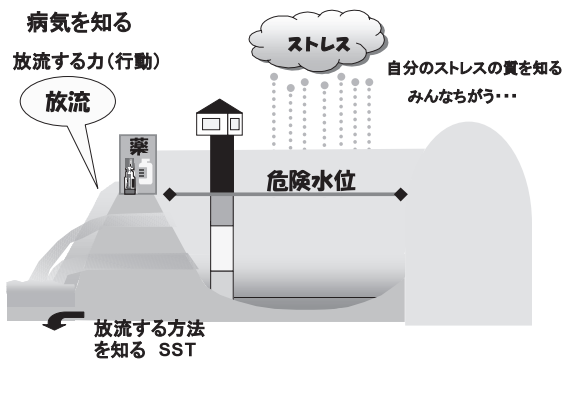
放流

ストレス

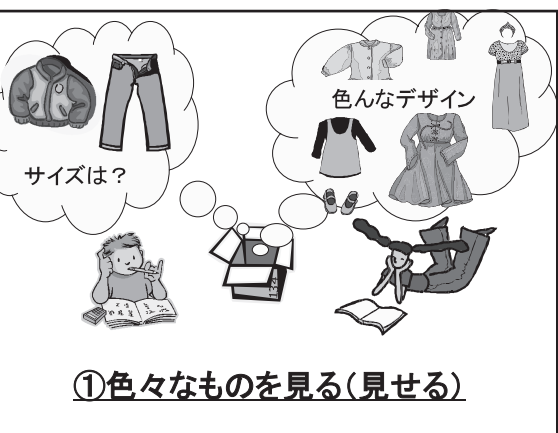
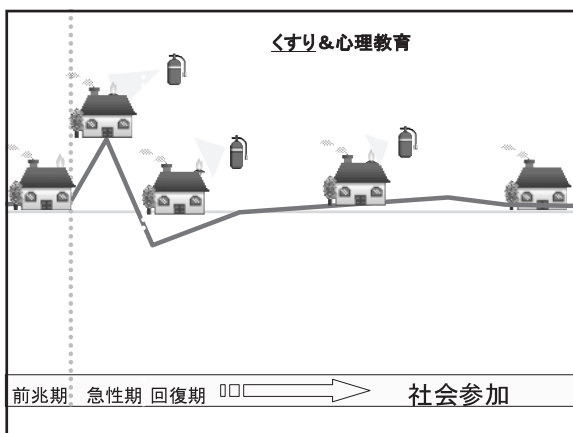
自分のストレスの質を知る
みんながう...

危険水位

放流する方法
を知る SST



くすり&心理教育

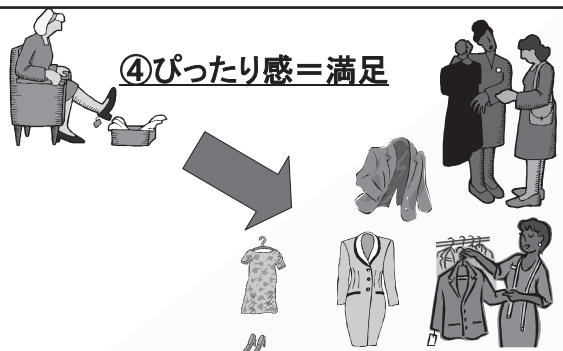




②自分で選ぶ

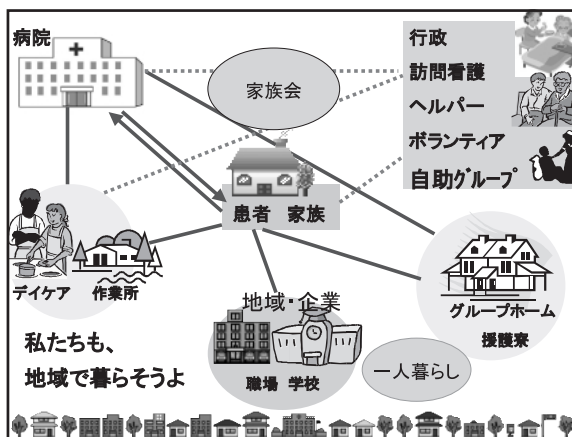


③着てみる



④ぴったり感＝満足

⑤もっと他の洋服も着てみたい＝希望



ピアサポーター養成研修会を終えて

NPO法人びあ・さぼ千葉

横山 典子

私がピアサポーター養成研修会のことを初めて知ったのは、昨年7月に武田専門官が千葉へ来られた時でした。是非参加したいと思って、周りの人達にも参加すると言っていたのですが、なかなか正式な開催通知が来なかったので、聞き間違いだったかな？と心配していました。昨年12月になって、千葉県庁から連絡が入り、あわてて参加の準備をしました。お正月気分から抜け出せないまま、東京研修に臨みました。

東京研修では、まず、一昨年のマディソン視察で一緒した方々と再会できたのがうれしかったです。初対面の方々とも、活動する地域は違っても、ピアサポートという同じ目的を持っているので、仲間意識がすぐ持てたと思います。5日間は、長いようで短かったかもしれません。限られた時間でたくさんのことを教わったので、帰宅後もしばらくは飽和状態でした。

そのうち、千葉での伝達研修の開催通知が届きました。東京研修に参加した人が講師となるとは聞いていましたが、私が「バウンダリー」を担当することになり、びっくりしました。一番難しいところが当たってしまったからです。個人的に締切に追われるものを抱えていたということもあって、ギリギリになって準備を始めました。しかし、図書館へ行っても、参考文献が見つからない上、時間はどんどん迫ってくるので、焦るばかりでした。結局、パワーポイントは作れず、レジュメと板書で講義を行いました。無事終わることができ、ホッとしました。

これからは、東京研修・千葉での伝達研修で学んだことや経験したことを活かして、さらなるピアサポートの発展に力を注いでいきたいと考えています。このような貴重な機会をご提供下さった皆様に、厚く御礼を申し上げます。

みなさんへ

那覇地域生活支援センターなんくる

大湾 喜八郎

心の病を抱えているクライアントへの接し方として私の意見。

それは、自分でも気づかない内に植えつけられた 劣等感から、悲観的なアイデアにこだわってしまう傾向があると思います。

こだわるとそれが顕著になる。つまり自らその状態を引き寄せているわけです。

だから良いところを見つけてその事に注目する。まさに希望を持つのです。

自分自身を好きになる。自分自身を尊敬する。その事で自信がつき、意欲がわく。これが私達に出来る最低限であり最高の作業なのです。

与えられて生活するのではない。

「生きる」のです。創り上げるのです。喜びを分かち合えばいいのです。

楽しみにすれば良いのです。自由にしていいいのです。自由になっていいのです。

生きていることに感謝するのです。

ありがとうございます。

平成 21 年度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研究プロジェクト）
精神障害者のピアサポーター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
（ピアサポーター雇用人材育成プログラム）

ピアサポーター養成研修会のご案内 ～マディソンモデルに基づく人材育成～千葉会場～

皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
この度、アメリカのウィスコンシン州マディソン市でスタッフとして雇われ精神保健サームの一人となったピアサポーターズペシャリスト（精神障害を抱えつつ、精神保健福祉サームの提供を行っている人）と研修指導者を講師として日本に招き「ピアサポーターを担う人材の養成研修」を平成 22 年 1 月 5 日から 5 日間東京で開催いたしました。この研修を受けたピア及び専門職によって帯広市と千葉県において伝達研修を開催することとなりました。

精神障害者のピアサポーターは精神障害者の地域生活支援や地域移行に有効な手段であり、同じ中間の有効な支援を望む人も多くいます。しかし、日本には体系的なピアスタッフの人材育成や雇用体制がありません。ピアスタッフの活動はチームの一員としてリカバリー（与希望を持って生活すること）に大変役立つことが注目されてきています。米国のいくつかの州では認定制度があります。

日本国内でも、地域生活移行（退院促進）にピアサポーターが配置されつつあり、成果も注目されています。

「雇用」という視点でのピアサポーター活動について、これらの実践者、これから行っていくたいと考えている方、関係専門職など、関心のある方々の参加をお待ちしています。

平成 22 年 1 月 12 日

ピアサポーター雇用人材育成プログラム委員会

実施者：NPO 法人十勝障害者サポートネット 理事長 小栗静雄

（千葉研修担当：千葉県健康福祉部障害福祉課）

＊ この研修は平成 21 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神障害者のピアサポーター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」の一環として行われます。
＊ **参加者の旅費交通費・宿泊費は原則補助金より支払われます。**
＊ **参加者の皆様には研修前後にアンケートへのご協力をお願い致します。**

研 修 名：ピアサポーター養成研修会 ～マディソンモデルに基づく人材育成～
日 程：平成 22 年 2 月 18 日（木）・19 日（金）・20 日（土）
会 場：千葉市ビジネス支援センター（千葉市中央区中央 4-5-1 きぼーる 13F）
参加対象者：地域活動支援センター等でピアサポーター活動を行っている方、活動を支えている関係専門職及び関心のある方

定員 20 名以内（参加者決定は後ほどお知らせします。）

申 込 先：千葉県健康福祉部障害福祉課 精神保健福祉推進室

〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1

TEL：043-223-2334/FAX：043-222-4133（担当：杉浦）

■開催概要及び申込方法

【研修日程】

- ・平成 22 年 2 月 18 日（木）・19 日（金）・20 日（土）（3 日間）

【研修会場】

- ・千葉市ビジネス支援センター（千葉市中央区中央 4-5-1 きぼーる 13F）

【対象及び定員】

※お申し込みは先着順ですが、申込数に応じ、1 施設当りの参加数を調整することがあります。

- ・地域活動支援センター等でピアサポーター活動を行っている方、活動を支えている関係専門職及び関心のある方等

・・・・・・・・20 名

3 日間連続で参加可能な方の申込を原則・優先としますが、同一施設内であれば、参加者が代わっても構いません。

【調査研究への協力】参加者にはアンケートなど調査への協力をしていただくこととなります。ご承知おきください。

【研修にかかる費用】

- ・参加費（資料代）（*全員）
 - ・旅費・交通費、宿泊代（上限あり）
 - ・昼食
- ・・・・・・・・ありません
・・・・・・・・実費原則支給
（ただし、後日振込みを原則とします）
・・・・・・・・各自取っていただきます

【お申込み方法】

- ・お申し込みは、「**受講申込書**」に必要事項をご記入のうえ、施設ごとに FAX にてお申し込みください。
- ・お申し込みの締切りは、平成 22 年 2 月 1 日（月）必着にてお願いいたします。
- ・受講決定通知等は、締切り後順次発送させていただきます。内容をご確認のうえ、研修当日にご持参ください。

【参加の取消】・取り消しのご連絡は、申込先へ 2 月 1 日までに、FAX にてご連絡ください。

【その他】※ご不明な点等ございましたら、下記までお願いいたします。

- ・ご提出いただいた申込書をもとに、参加者名簿（お名前、勤務先名、勤務先所在地、都道府県名）を作成し、研修当日配布させていただきますので、ご確認ください。
- ・昼食につきましては、特にご用意しておりませんので近くの食堂などをご利用ください。
- ・交通費・宿泊につきましては、各自でご用意をお願いいたします。費用は原則支給しますが後日振込みとなります。当日請求等について説明しますので、領収書などをご用意ください。
- ・災害保険等につきましては、各自でご加入ください。本研修には、保険をかけておりません。

■千葉研修についてのお問合せ先

●ピアサポーター人材育成プロジェクト千葉研修 事務局
千葉県健康福祉部障害福祉課 精神保健福祉推進室（担当：杉浦）

〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1

TEL/043-223-2334 FAX/043-222-4133

ピアサポーター養成研修会千葉会場

＜プログラム 詳細未定 一部内容の要点のみ＞

最終プログラムを受講決定の通知時にお知らせします。

内容ごとに適宜グループワークを含みます。

平成22年2月18日（木） 9：00～16：30

ピアサポート：ピアサポートとは何か？“専門的な”サポートとどう違うのか？
リカバリー
・リカバリーとは何か？ ・人々はどのように自分自身がリカバリーするのを助けているのか？ ・あなたは、彼ら（ピアサポートが必要とする当事者）が自分たちでリカバリーするのをどのように支援することができるか？
あなたのリカバリーの体験を書き、話す (いつ、なぜ自分について語るかということの意思決定の仕方を含む)
基本的な積極的傾聴スキルと、それをリカバリーに焦点化した会話の中でどう用いるか

平成22年2月19日（金） 9：30～16：30

バウンダリー（境界：友人・仲間としての関わりと、スタッフとしての関わりの違い等）について
ピアサポート場面でのケア計画づくり
危機介入について
・ピアサポートが危機介入にどのように関わるか
その他の研修トピック（未定）

平成22年2月20日（土） 9：30～15：00

目標と計画づくりについて
スーパービジョンについて
まとめ

F A X 送 信 票
【送信先】FAX：043-222-4133
千葉県健康福祉部障害福祉課 精神保健福祉推進室 杉浦 あて

ピアサポーター養成研修会（千葉会場）

受 講 申 込 書

〇ピアサポーター養成研修会（千葉会場）に受講を申し込みます。

施設住所 (連絡先)	〒	電：() — E-mail：
担当者：		

氏名	区 分	ピア ☐ 関係専門職 ☐ その他（具体的に いづれかに□）	☐ 3日間参加 ☐ ____日のみ
氏名	区 分	ピア ☐ 関係専門職 ☐ その他（具体的に いづれかに□）	☐ 3日間参加 ☐ ____日のみ
氏名	区 分	ピア ☐ 関係専門職 ☐ その他（具体的に いづれかに□）	☐ 3日間参加 ☐ ____日のみ
氏名	区 分	ピア ☐ 関係専門職 ☐ その他（具体的に いづれかに□）	☐ 3日間参加 ☐ ____日のみ
氏名	区 分	ピア ☐ 関係専門職 ☐ その他（具体的に いづれかに□）	☐ 3日間参加 ☐ ____日のみ
連絡事項			

※当日、印鑑を必ず持参してください。
※受講費用等の精算につきましては、当日研修会受付にてお願いいたします。
※やむを得ずキャンセルをされる場合につきましては、準備等の都合上、2月1日までにお願いします。

調査研究報告（委託）

第二章

マディソンモデルに基づく「ピアサポートを担う人材」への 体制づくりと研修プログラムの効果測定

調査報告書

内 容

目的	120
方法	120
調査方法の概要	120
研修の内容	120
アンケート調査の対象	121
アンケート調査の内容	121
アンケート調査の分析	122
インタビュー調査の方法	122
倫理的配慮	122
結果	123
アンケート調査の結果	123
インタビュー調査の結果	137
考察	145
文献	146

目 的

我が国には、体系的なピアサポートスペシャリストの人材育成手法、体制はなく、我が国の実情に合わせた研修の開発とその効果評価が必要であると考えられる。そこで本研究では、マディソンのモデルを元に、日本で効果的かつ実施可能な研修プログラムを開発・実施し、実施された研修の効果を明らかにし、今後の研修への示唆を得ることを目的とする。

方 法

調査方法の概要

本調査は、研修の前後に実施される自記式アンケート調査（以下、アンケート調査）と研修直後に実施されるフォーカスグループインタビュー（以下、インタビュー調査）から構成された。調査時期は2010年1月5日から2月20日であった。

研修は、東京都、北海道、千葉県の3カ所でそれぞれ1回ずつ開催され、東京会場では米国

より講師を招いて通訳を入れた5日間の研修が、帯広と千葉では東京会場での研修を受講した日本人講師による3日間の研修がそれぞれ1回行われた。それぞれの研修会場で、研修のオープニングセッションの開始前にアンケート調査が実施され、研修後アンケートは研修のクロージングセッションの直後に実施された。さらに研修後アンケート調査の後にインタビュー調査が実施された。

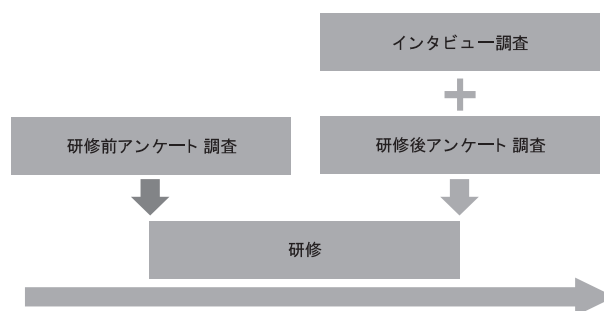


図1 調査の流れ

記入済みの調査票ならびに録音データは、本調査研究の委託先である株式会社シロシベ（滋賀県）に、匿名化された状態で移され、データの分析、報告書の作成は株式会社シロシベで行われた。

研修の内容

研修内容は、米国各地で実施されているピアサポート研修を参考にプログラムを構築し、ピアサポートやその周辺概念、たとえば、リカバリーやバウンダリーなどについて、講義形式とグループワーク形式が併用されて実施された。精神疾患の経験を有する当事者と精神保健サービスに従事する専門職スタッフが同様の研修を受講したが、一部のセッションでは当事者と専門職で会場を分け、異なる内容の研修が行われた。詳細は本報告書「第一章 プログラム開発のための研修について」を参照。

アンケート調査の対象

アンケート調査の対象者は、研修の参加者のうち、調査に関する同意が得られた者全てとする。研修プログラムの参加者は、精神医療保健福祉サービスに関わる当事者、専門職従事者などであった。調査票への回答を以てアンケート調査に同意したとみなした。

アンケート調査の内容

ピアサポートの雇用状況、実施意向と困難

ピアサポートを下記の4カテゴリに分類し、実施状況及び今後実施したい活動について回答を求め、実施する上での困難度に関しても質問した。実施状況については研修前調査のみで、専門職と当事者の両方に質問し、他は研修の前後で同様に専門職と当事者の両方に質問した。

1. ピアサポーターによる生活支援
2. ピアサポーターによる病院への訪問
3. 1対1でのピアカウンセリング
4. ピアサポートグループ

ピアサポートやその周辺概念に関する理解度

「ピアサポートとは何か」や「リカバリーとは何か」といった項目に対して、「まったく理解していない」から「とても理解している」の5段階で、研修の前後に、専門職と当事者の両方に回答を求め、それぞれの回答に1点から5点を与えた。高得点が高い理解度を示す。

日本語版24項目版Recovery Assessment Scale (RAS)

リカバリー評価尺度の中で、最も多くの研究に用いられている24項目・5件法の尺度である。世界で最初に論文発表されたリカバリー評価尺度でもある。研修の前後で、当事者用調査票でのみ用いた。アメリカ、オーストラリア、日本で、信頼性・妥当性を確認されている。評価できるリカバリーの側面としては、個人的な自信や希望、手助けを求めるのをいとわないこと、目標・成功志向、他者への信頼、症状に支配されないこと、などがあげられる (Chiba, Miyamoto, & Kawakami, 2009; Corrigan & Phelan, 2004)。

リカバリーに対する態度

「重い症状や障害があってもリカバリーできる」「リカバリーする方法は、人によって異なる」といった12項目に対して、「まったくそう思わない」から「大いにそう思う」の5段階で、研修の前後に、専門職と当事者の両方に回答を求め、それぞれの回答に1点から5点を与えた。高得点が高いリカバリー志向性を表す。さらに、専門職用の調査票では、「私は、利用者と支援者の対等なパートナーシップを作ることができる」や「私は、精神の病を持つ人々を尊敬することができる」といった19項目が追加されている。

Client Satisfaction Questionnaire - 8 (CSQ - 8)

研修プログラムに対する満足度の測定には、CSQ-8を用いた。専門職と当事者の両方に、研修後調査でのみ用いた。この尺度は8項目・4件法の尺度である。CSQ-8は、内的整合性と基準関連妥当性が確認されている。8項目の回答を合計した総得点はサービス満足度得点として用いられ、得点が高いほど受けている

サービスに対する満足度が高いことを表す(Larsen, Attkisson, Hargreaves, & Nguyen, 1979; 立森久照 & 伊藤弘人, 1999)。

研修の期間、参加者数、難易度、テキストに関する感想

「研修の期間・時間はどうでしたか。」に対して5段階で「長すぎる：5点」から「短すぎる：1点」、「研修の参加者数はどうでしたか。」に対して5段階で「多すぎる：5点」から「少なすぎる：1点」、「研修内容の難易度はどうでしたか。」に対して5段階で「難しすぎる：5点」から「簡単すぎる：1点」、「研修で使ったテキストの情報量はどうでしたか。」に対して5段階で「多すぎる：5点」から「少なすぎる：1点」、「研修で使ったテキストの難易度はどうでしたか。」に対して5段階で「難しすぎる：5点」から「簡単すぎる：1点」とし、研修の前後に、専門職と当事者の両方に回答を求めた。

基礎属性

研修前調査では、専門職と当事者の両方に、性、年齢、ピアサポートに関する研修会などへの参加経験などを質問し、専門職に対する調査票では、職種、資格などを質問した。

アンケート調査の分析

調査票に含まれる全ての変数の単純集計を行い、適宜グラフを作成する。ピアサポートやその周辺概念に関する理解度やリカバリーへの態度などの前後比較（割合の比較にはMcNemar検定、順序変数の場合はWilcoxonの符号順位検定、連続量の場合は対応のあるT検定など）を行う。

インタビュー調査の方法

インタビュー調査の対象者は、研修の参加者のうち、調査に関する説明を書面と口頭で受けた上で、書面同意が得られた者全てとした。インフォームド・コンセントを得た上で、2010年1月から2月にかけて、本調査研究の委託先である株式会社シロシベの園とメンタルケア協議会の職員がフォーカスグループインタビューを行った。インタビューは、各研修会場で研修終了直後に、当事者グループと専門職グループに別れて行われた。1回あたりのインタビュー時間は23分から101分で、総インタビュー時間は4.5時間であった。インタビューは研究協力者の許可を得て録音し、逐語録が作成された。インタビューでは、「今回の研修を受けて、ピアサポートスペシャリストになってみたいと思われましたか？どこで強く思われましたか？」「ピアサポートスペシャリストとして活動すると、自分自身がどう変わると思われますか？」「研修で特に印象に残ったこと、役に立つだろうと思ったことなどを教えてください。」「研修の良かったこと、今後の課題はどのようなことだと思われますか？」といった質問がなされた。データ分析はデータ収集と同時進行し、逐語録を一行ずつ吟味し、意味のまとまりごとに概念コードをつけ、類似した概念を集めてカテゴリーを作成した。

倫理的配慮

研究で知れた個人情報、外部に漏洩しないように細心の注意を払って厳重に管理した。具体的には、

個人情報の含まれる調査票やデータを調査地から持ち出す場合には、氏名・住所といった個人を特定できる情報を全て削除し、研究用IDを用いて匿名化した。データ分析を実施する機関においては、オフィスへの出入り、PCへのアクセスなどに関しても重層的なセキュリティ・チェックを設ける。関連する書類についてはオフィス内でファイルを用いて保存し、外部に漏洩せぬよう厳重に取り扱った。これらの調査票や電子データは、研究以外の目的では使用せず、情報の管理は厳重に行ない、関係者には、秘密保持義務を徹底した。

本研究は、精神障害をもつ人々を対象に含めた介入研究であるから、対象者の登録にあたっては、対象者にこの研究の内容について説明文書を用いて丁寧に説明し、同意が得られた者を対象者とした。その際、協力しないことによって一切の不利益を受けることがまったくない点を、明確に説明した。

自記式アンケートに関しては、調査票とともに説明文書を配布し、さらに口頭で調査の主旨や概要を説明した。調査票への回答をもって同意とみなし、インタビュー調査については、説明文書を用いた説明を行ったうえで、対象者各人から書面にて同意を取得し、同意書を保管する。同意書を取得する際に、撤回書を渡し、撤回は電話やEメールでも受け付けられるよう配慮した。

なお、本研究はNPO法人メンタルケア協議会倫理委員会の承認を得て実施された。

結果

アンケート調査の結果

表1に対象者の基礎属性を示す。男性が60.0%、女性が39.0%、不明が1.0%であった。年齢は平均が41歳で、その範囲は23歳から65歳であった。3会場の内訳は、東京、帯広、千葉がそれぞれ、20.0%、40.0%、40.0%であった。精神疾患の経験を有する当事者が59.0%で、精神保健サービスの専門職提供者が41.0%であった。専門職が有する資格では、精神保健福祉士が最も多く78.0%、ついで、社会福祉士が36.6%、看護師と介護福祉士が9.8%であった。所属する施設での役職は、センター長や理事長などの管理職が26.8%、それ以外の常勤職が56.1%、非常勤職が17.1%であった。今回の研修以前に、ピアサポートに関する研修会や勉強会、講演会に参加した経験がある者が66.0%であった。また、ピアサポートを知っていた者が87.0%で、どこで知ったかという問いに対しては、「病院や施設の職員から聞いた」をあげた者が最も多く56.3%、「講演会や研修会で知った」が47.1%、「書籍・雑誌などで読んだ」が25.3%であった。その他としては、学校や専門学校で習ったという回答があった。

表1 基礎属性 (n=100)

	n	%
性		
男性	60	60.0%
女性	39	39.0%
不明	1	1.0%
年齢（平均[範囲]）	41.0	[23-65]
会場		
東京	20	20.0%
帯広	40	40.0%
千葉	40	40.0%
区分		
当事者	59	59.0%
専門職	41	41.0%
専門職の資格（n=41, 複数回答）		
精神保健福祉士	32	78.0%
社会福祉士	15	36.6%
看護師	4	9.8%
介護福祉士	4	9.8%
作業療法士	1	2.4%
専門職の立場（n=41）		
管理職	11	26.8%
常勤職	23	56.1%
非常勤職	7	17.1%
ピアサポート研修会、勉強会、講演会などへの参加経験		
ある	66	66.0%
ない	34	34.0%
ピアサポートに関する認知度		
知っていた	87	87.0%
知らなかった	13	13.0%
情報源（n=87, 複数回答）		
病院や施設の職員から聞いた	49	56.3%
講演会・研修会などで知った	41	47.1%
書籍・雑誌などで読んだ	22	25.3%
友人や知人から聞いた	15	17.2%
新聞・テレビなどの報道で知った	6	6.9%
インターネットで知った	3	3.4%
その他	18	20.7%

表1-2 会場と基礎属性のクロス表 (n=100)

	東京会場 (n=20)		帯広会場 (n=40)		千葉会場 (n=40)	
	n	%	n	%	n	%
性						
男性	10	50.0%	28	70.0%	22	55.0%
女性	10	50.0%	12	30.0%	17	42.5%
不明	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%
年齢 (平均[範囲])	42.8	[28-63]	40.2	[26-61]	40.9	[23-65]
区分						
当事者	12	60.0%	26	65.0%	21	52.5%
専門職	8	40.0%	14	35.0%	19	47.5%
ピアサポート研修会、勉強会、講演会などへの参加経験						
ある	13	65.0%	34	85.0%	19	47.5% **
ない	7	35.0%	6	15.0%	21	52.5%
ピアサポートに関する認知度						
知っていた	18	90.0%	37	92.5%	32	80.0%
知らなかった	2	10.0%	3	7.5%	8	20.0%

** p < .01, χ^2 検定

表1-2に、会場ごとの基礎属性を示す。ピアサポートに関する研修会、勉強会、講演会などへの参加経験があるものの割合が千葉会場で低く、19人（47.5%）であった。他の属性に関しては会場間に有意な差は見られなかった。

表1-3 専門職と当事者別の基礎属性 (n=100)

	当事者 (n=59)		専門職 (n=41)	
	n	%	n	%
性				
男性	40	67.8%	20	48.8% *
女性	18	30.5%	21	51.2%
不明	1	1.7%	0	0.0%
年齢 (平均[範囲])	40.2	[26-61]	40.9	[23-65]
会場				
東京	12	20.3%	8	19.5%
帯広	26	44.1%	14	34.1%
千葉	21	35.6%	19	46.3%
ピアサポート研修会、勉強会、講演会などへの参加経験				
ある	41	69.5%	25	61.0%
ない	18	30.5%	16	39.0%
ピアサポートに関する認知度				
知っていた	49	83.1%	38	92.7%
知らなかった	10	16.9%	3	7.3%

* p < .05, χ^2 検定

表1-3に、専門職と当事者に分けた基礎属性を示す。当事者の参加者で男性が有意に多かったが、年齢や研修への参加経験、認知度に関して有意な差はなかった。

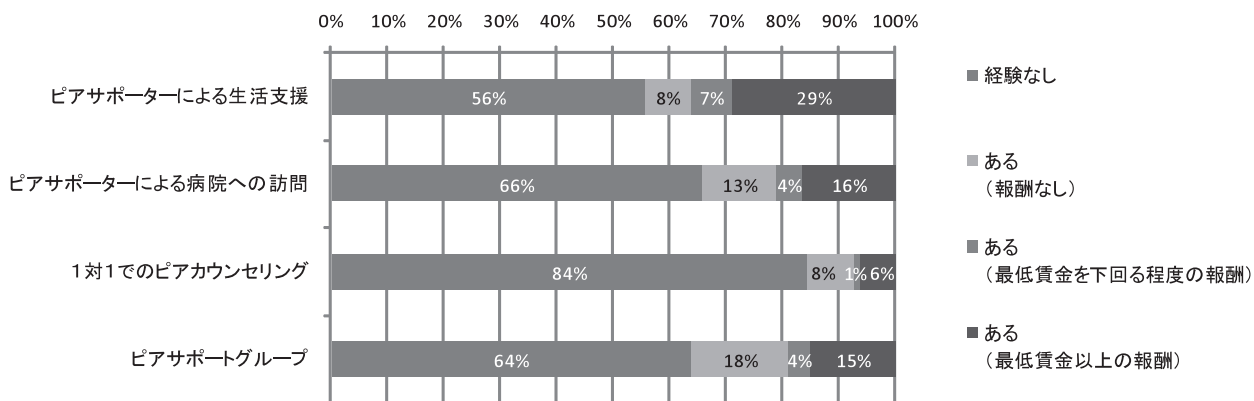


図2 ピアサポートの雇用・実践の有無 (n=97)

図2にピアサポートの実践・雇用の経験を示す。ピアサポート従事者による生活支援、病院訪問、1対1のピアカウンセリング、ピアサポートグループのいずれの形態においても、「実施・雇用の経験がない」と回答した者が最も多く、それぞれ、55.7%、65.7%、84.3%、63.8%であった。一方で、最低賃金以上の報酬を得てピアサポート活動に従事した経験があると回答したものは、それぞれ、28.9%、16.4%、6.0%、15.0%であった。

なお、当事者と専門職の回答を χ^2 検定で比較したところ、全ての項目において、当事者と専門職の間に有意な違いは見られなかった。また、会場による回答の比較を行った結果、「ピアサポーターによる病院への訪問」でのみ有意差が見られ($\chi^2 = 22.97, p = 0.003$)、経験があると回答したものが、東京会場で11人(57.9%)、帯広会場で30人(75.0%)、千葉会場で13人(33.3%)であった。

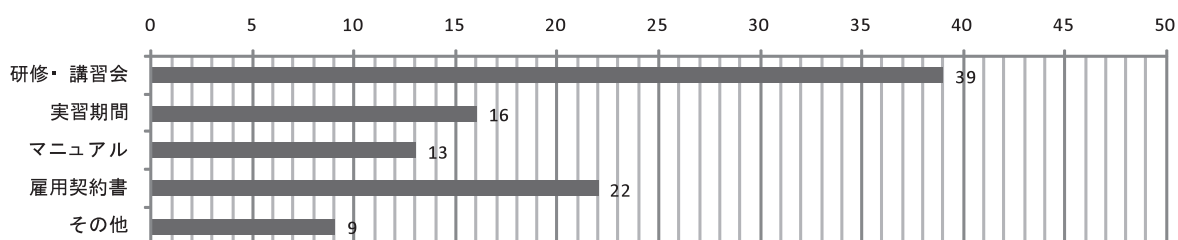


図3 ピアサポート実施経験がある対象者において、その時実際に事前準備されていたこと(%, n=77)

図3では、いずれかの形態のピアサポート実践の経験がある者(n=77)に対して、実践・雇用の際に実際に事前準備されていたことを示す。事前に研修・講習会等に参加したと回答したものが39人、実習期間があったと回答した者が16人、マニュアルが整備されていたと回答した者が13人、雇用契約書を交わしたと回答した者が22人であった。その他の回答としては、「スーパーバイザーとの面接」などがあげられていた。

表2 実践・雇用の希望

	研修前		研修後		p
	n	%	n	%	
ピアサポーターによる生活支援					
したくない	7	7.4%	3	3.1%	0.125
したい・(報酬なし)	3	3.2%	1	1.0%	
したい・(移動に要する費用など必要経費のみ)	5	5.3%	4	4.2%	
したい・(最低賃金を下回る程度の報酬・有償ボランティア)	19	20.2%	13	13.5%	
したい・(最低賃金以上の報酬)	60	63.8%	75	78.1%	
ピアサポーターによる病院への訪問					
したくない	7	7.5%	5	5.3%	0.250
したい・(報酬なし)	4	4.3%	1	1.1%	
したい・(移動に要する費用など必要経費のみ)	8	8.6%	5	5.3%	
したい・(最低賃金を下回る程度の報酬・有償ボランティア)	17	18.3%	13	13.7%	
したい・(最低賃金以上の報酬)	57	61.3%	71	74.7%	
1対1でのピアカウンセリング					
したくない	13	14.1%	12	12.6%	0.774
したい・(報酬なし)	6	6.5%	3	3.2%	
したい・(移動に要する費用など必要経費のみ)	7	7.6%	9	9.5%	
したい・(最低賃金を下回る程度の報酬・有償ボランティア)	16	17.4%	10	10.5%	
したい・(最低賃金以上の報酬)	50	54.3%	61	64.2%	
ピアサポートグループ					
したくない	11	11.8%	4	4.3%	0.002 **
したい・(報酬なし)	11	11.8%	11	11.7%	
したい・(移動に要する費用など必要経費のみ)	10	10.8%	9	9.6%	
したい・(最低賃金を下回る程度の報酬・有償ボランティア)	15	16.1%	16	17.0%	
したい・(最低賃金以上の報酬)	46	49.5%	54	57.4%	

** p < .01, 「したくない」=0、その他=1を従属変数としたMcNemar検定

表2では、ピアサポート活動の実践・雇用の希望を示す。研修前の調査では、実践・雇用したいという回答が多かった順に、「生活支援 (92.6%)」、「病院への訪問 (92.5%)」、「ピアサポートグループ (88.2%)」、「1対1のピアカウンセリング (85.9%)」であった。研修後の調査では、「生活支援 (96.9%)」、「ピアサポートグループ (95.7%)」、「病院への訪問 (94.7%)」、「1対1のピアカウンセリング (87.4%)」であった。ピアサポートグループに関しては、研修の前後で実践・雇用を希望する者の割合に有意な差があり (p = 0.002)、研修後において希望すると回答する者が多かった。

また、「したい (最低賃金以上の報酬)」を1、その他の回答を0としたMcNemar検定では、「ピアサポーターによる病院への訪問」の項目でのみ、研修前後での割合に有意差があり、「したい (最低賃金以上の報酬)」という回答をした者の割合が増加した。

なお、当事者と専門職の回答を χ^2 検定で比較したところ、全ての項目において、研修の前後とも、当事者と専門職の間に有意な違いは見られなかった。また、会場による回答の比較を行った結果、全ての項目において、研修の前後とも、会場間に有意な違いはみられなかった。

表3では、有償・無償に関わらず、ピアサポートを実践雇用することがどの程度難しいかという問いに対する回答結果を示す。研修前の調査では、「生活支援」に関して、「難しい」もしくは「とても難しい」と回答した者の割合が46.4%で、「難しくない」もしくは「全く難しくない」と回答した36.1%を上回った。「病院への訪問」に関しては、「難しくない」もしくは「全く難しくない」と回答した者が44.2%で、「難しい」も

しくは「とても難しい」と回答した32.7%を上回った。「1対1のピアカウンセリング」に関しては、「難しい」もしくは「とても難しい」と回答した者が44.8%で、「難しくない」もしくは「全く難しくない」と回答した33.3%を上回った。「ピアサポートグループ」に関しては、「難しくない」もしくは「全く難しくない」と回答した者が44.2%で、「難しい」もしくは「とても難しい」と回答した28.5%を上回った。研修後の調査でも同様の結果が見られ、研修前後の回答に有意な差は見られなかった。

なお、当事者と専門職の回答をWilcoxonの符号順位検定で比較したところ、全ての項目において、研修の前後とも、当事者と専門職の間に有意な違いは見られなかった。また、会場間の違いを一元配置分散分析で比較した結果、全ての項目において、研修の前後とも、会場間に有意な違いは見られなかった。

表3 実践・雇用（有償・無償に関わらず）の困難

	研修前		研修後		Z	p
	n	%	n	%		
ピアサポーターによる生活支援					-1.341	0.180
まったく難しくない	15	15.5%	9	9.5%		
難しくない	20	20.6%	30	31.6%		
どちらでもない	17	17.5%	23	24.2%		
難しい	35	36.1%	24	25.3%		
とても難しい	10	10.3%	9	9.5%		
ピアサポーターによる病院への訪問					-0.968	0.333
まったく難しくない	14	14.7%	18	18.9%		
難しくない	28	29.5%	26	27.4%		
どちらでもない	22	23.2%	22	23.2%		
難しい	22	23.2%	16	16.8%		
とても難しい	9	9.5%	13	13.7%		
1対1でのピアカウンセリング					-0.192	0.847
まったく難しくない	12	12.5%	9	9.4%		
難しくない	20	20.8%	23	24.0%		
どちらでもない	21	21.9%	23	24.0%		
難しい	33	34.4%	28	29.2%		
とても難しい	10	10.4%	13	13.5%		
ピアサポートグループ					-0.818	0.413
まったく難しくない	18	18.9%	17	18.1%		
難しくない	24	25.3%	29	30.9%		
どちらでもない	26	27.4%	25	26.6%		
難しい	20	21.1%	18	19.1%		
とても難しい	7	7.4%	5	5.3%		

Wilcoxon の符号順位検定

表4 実践・雇用（最低賃金以上の報酬）の困難

	研修前		研修後		Z	p
	n	%	n	%		
ピアサポーターによる生活支援					-1.071	0.284
まったく難しくない	12	12.5%	12	12.6%		
難しくない	19	19.8%	20	21.1%		
どちらでもない	20	20.8%	22	23.2%		
難しい	25	26.0%	24	25.3%		
とても難しい	20	20.8%	17	17.9%		
ピアサポーターによる病院への訪問					-1.336	0.182
まったく難しくない	15	15.8%	16	16.8%		
難しくない	20	21.1%	19	20.0%		
どちらでもない	22	23.2%	28	29.5%		
難しい	24	25.3%	16	16.8%		
とても難しい	14	14.7%	16	16.8%		
1対1でのピアカウンセリング					-0.493	0.622
まったく難しくない	11	11.3%	10	10.4%		
難しくない	15	15.5%	13	13.5%		
どちらでもない	28	28.9%	26	27.1%		
難しい	24	24.7%	25	26.0%		
とても難しい	19	19.6%	22	22.9%		
ピアサポートグループ					-0.935	0.350
まったく難しくない	12	12.6%	12	12.8%		
難しくない	19	20.0%	17	18.1%		
どちらでもない	20	21.1%	30	31.9%		
難しい	29	30.5%	20	21.3%		
とても難しい	15	15.8%	15	16.0%		

W ilboxon の符号順位検定

表4では、最低賃金以上の報酬が伴う場合のピアサポートを実践・雇用がどの程度難しいかという問いに対する回答結果を示す。研修前の調査では、「生活支援」に関して、「難しい」もしくは「とても難しい」と回答した者の割合が46.8%で、「難しくない」もしくは「全く難しくない」と回答した33.3%を上回った。「病院への訪問」に関しては、「難しい」もしくは「とても難しい」と回答した者が40.0%で、「難しくない」もしくは「全く難しくない」と回答した36.9%を上回った。「1対1のピアカウンセリング」に関しては、「難しい」もしくは「とても難しい」と回答した者が44.3%で、「難しくない」もしくは「全く難しくない」と回答した26.8%を上回った。「ピアサポートグループ」に関しては、「難しい」もしくは「とても難しい」と回答した者が46.3%で、「難しくない」もしくは「全く難しくない」と回答した32.6%を上回った。研修後の調査でも同様の結果が見られ、研修前後の回答に有意な差は見られなかった。

なお、当事者と専門職の回答をWilcoxonの符号順位検定で比較したところ、全ての項目において、研修の前後とも、当事者と専門職の間に有意な違いは見られなかった。また、会場間の違いを一元配置分散分析で比較した結果、全ての項目において、研修の前後とも、会場間に有意な違いは見られなかった。

また、最低賃金以上の報酬が伴う場合の困難と有償・無償に関わらない困難を比較すると、たとえば、研修前の「ピアサポートグループ」の項目のように、前者の場合に困難がより大きく評価されるなど ($Z = -3.115$, $p = 0.002$, Wilcoxonの符号順位検定)、報酬が伴う場合により困難が大きく回答される傾向がみられた。

表5 ピアサポートやその周辺の概念に関する理解度の変化

	n	研修前		研修後		Z	p
		平均	SD	平均	SD		
ピアサポートとは何か	98	3.48	0.82	3.92	0.59	-4.602	<.001 **
リカバリーとは何か	98	3.04	0.93	3.83	0.63	-6.214	<.001 **
リカバリーにおけるセルフヘルプ（自助）について	98	2.92	0.93	3.68	0.70	-6.771	<.001 **
リカバリーするのをどのように支援することができるか	96	2.61	0.84	3.57	0.72	-7.437	<.001 **
「～のためにする（同情）」と「共に行う（共感）」の違い	98	3.35	0.91	3.81	0.78	-4.284	<.001 **
積極的な傾聴のスキルについて	96	3.28	1.08	3.75	0.89	-4.639	<.001 **
ピアサポートにおける書類（プランやプロGRESSノート）作成について	98	2.11	0.89	3.00	0.87	-6.328	<.001 **
他者との関係におけるバウンダリー（境界線）について	97	2.56	1.02	3.64	0.87	-7.031	<.001 **
リカバリー計画と危機・緊急管理について	98	2.12	0.86	3.26	0.87	-7.299	<.001 **
ピアサポートにおける「マインドフル（心を集中する）」について	98	2.27	0.94	3.19	0.87	-6.745	<.001 **
クライアントとあなた自身のストーリーを共有することについて	98	2.66	1.02	3.62	0.87	-6.351	<.001 **
ピアサポーターが支援チームにおいて効果的なメンバーである方法	98	2.67	0.96	3.60	0.92	-6.466	<.001 **
スーパービジョンの方法、継続トレーニングについて	87	2.20	0.97	3.06	0.89	-5.604	<.001 **

** p < .01, Wilcoxon の符号順位検定

表5では、ピアサポートやその周辺の概念に関する理解度の変化を示す。全ての項目で、研修前に比して研修後の理解度の得点が有意に高かった。たとえば、「ピアサポートとは何か」の項目では、研修前に「理解していない」もしくは「全く理解していない」と回答した者が11.0%であったのに対し、研修後では2.0%に減少し、また、「とても理解している」と回答した者は、4.0%から11.0%に増加した。

なお、当事者と専門職の回答をWilcoxonの符号順位検定で比較したところ、全ての項目において、研修の前後とも、当事者と専門職の間に有意な違いは見られなかった。一元配置分散分析による会場間の比較では、前調査では全ての項目で有意な差が見られなかったが、後調査では、「ピアサポートとは何か（ $F = 3.342$, $p = 0.040$ ）」、「ピアサポートにおける書類（プランやプロGRESSノート）作成について（ $F = 5.163$, $p = 0.007$ ）」、「ピアサポートにおけるマインドフル（心を集中する）について（ $F = 6.315$, $p = 0.003$ ）」で有意差が見られた。各項目の理解度の平均と標準偏差は、東京、帯広、千葉会場でそれぞれ、「ピアサポートとは何か」に関しては、平均3.95（SD = 0.51）、4.08（SD = 0.66）、3.74（SD = 0.50）、「ピアサポートにおける書類（プランやプロGRESSノート）作成について」に関しては、平均3.45（SD = 0.76）、3.05（SD = 0.97）、2.72（SD = 0.72）、「ピアサポートにおけるマインドフル（心を集中する）について」に関しては、平均3.70（SD = 0.57）、3.23（SD = 0.81）、2.90（SD = 0.94）と千葉会場で得点が低い傾向が見られた。

表6 RAS (Recovery Assessment Scale) の得点変化

	n	研修前		研修後		T	p
		平均	SD	平均	SD		
目標・成功志向、希望	54	34.52	5.33	36.06	5.15	-3.118	0.003 **
他者への信頼	55	15.47	2.54	16.15	2.62	-2.256	0.028 *
個人的な自信	53	17.06	2.82	18.47	3.02	-3.665	0.001 **
症状に支配されないこと	56	7.68	1.87	8.00	1.76	-2.043	0.046 *
手助けを求めるのをいとわないこと	53	15.19	2.34	15.74	2.17	-2.352	0.022 *
合計	50	89.98	11.79	94.54	11.92	-3.924	0.000 **

** p < .01, * p < .05, 対応のあるT検定

表6にRAS 8 Recovery Assessment Scale 9の得点変化を示す。合計得点では、研修前の89.98 (SD = 11.79) が、研修後には94.54 (SD = 11.92) に増加した (T = -3.924, p < .001)。「目標・成功志向、希望」下位尺度では、研修前の34.52 (SD = 5.33) が、研修後には36.06 (SD = 5.15) に増加した (T = -3.118, p = 0.003)。「他者への信頼」下位尺度では、研修前の15.47 (SD = 2.54) が、研修後には16.15 (SD = 2.62) に増加した (T = -2.256, p = 0.028)。「個人的な自信」下位尺度では、研修前の17.06 (SD = 2.82) が、研修後には18.47 (SD = 3.02) に増加した (T = -3.665, p = 0.001)。「症状に支配されないこと」下位尺度では、研修前の7.68 (SD = 1.87) が、研修後には8.00 (SD = 1.76) に増加した (T = -2.043, p = 0.046)。「手助けを求めるのをいとわないこと」下位尺度では、研修前の15.19 (SD = 2.34) が、研修後には15.74 (SD = 2.17) に増加した (T = -2.352, p = 0.022)。

また、会場間の違いを一元配置分散分析で比較した結果、全ての下位尺度において、研修の前後とも、会場間に有意な違いは見られなかった。

表7 リカバリーの概念に対する態度の変化

	n	研修前		研修後		T	p
		平均	SD	平均	SD		
リカバリーしていくには、そばにいて信じてくれる人の存在が必要である	97	4.54	0.66	4.68	0.53	-2.203	0.030 *
リカバリーは、治療がなくても自然に生じる	97	3.05	0.98	3.31	1.06	-2.531	0.013 *
リカバリーは、適切な治療で促進される	96	3.92	0.87	3.99	0.86	-0.829	0.409
リカバリーできるという信念を必要とする	96	4.21	0.85	4.44	0.69	-2.463	0.016 *
重い症状や障害があってもリカバリーできる	97	4.21	0.83	4.35	0.78	-2.322	0.022 *
リカバリーにある人々は、時々後戻りする	97	3.90	0.77	4.12	0.81	-2.432	0.017 *
リカバリーする方法は、人によって異なる	95	4.49	0.65	4.66	0.63	-2.606	0.011 *
精神疾患からのリカバリーは、メンタルヘルスの専門家の介入がなくても起こる	95	3.54	0.88	3.75	0.98	-2.012	0.047 *
精神疾患に関する偏見（スティグマ）はリカバリーの過程を減速させる	91	3.92	0.93	4.11	0.87	-1.764	0.081
リカバリーは病気や障害などで失ったものを取り戻してもとの状態に戻ることはない	94	3.80	1.10	4.18	1.10	-3.024	0.003 **
リカバリーのプロセスは、希望を必要とする	94	4.39	0.71	4.69	0.55	-4.315	0.000 **
リカバリーには、チャレンジやリスクを覚悟することを必要とする	94	3.95	0.90	4.10	0.82	-1.933	0.056

** p < .01, * p < .05, 対応のあるT検定

表7にリカバリーの概念に対する態度の変化を示す。「重い症状や障害があってもリカバリーできる」の項目では、研修前の4.21 (SD = 0.83) が、研修後には4.35 (SD = 0.78) に増加した (T = -2.322, p = 0.022)。

「リカバリーは病気や障害などで失ったものを取り戻してもとの状態に戻ることはない」の項目では、研修前の3.80 (SD = 1.10) が、研修後には4.18 (SD = 1.10) に増加した (T = -3.024, p = 0.003)。「リカバリーのプロセスは、希望を必要とする」の項目では、研修前の4.39 (SD = 0.71) が、研修後には4.69 (SD = 0.55) に増加した (T = -4.315, p < .001)。他にも多くの項目で得点が有意に増加していた。

なお、前調査での当事者と専門職の回答をWilcoxonの符号順位検定で比較したところ、「重い症状や障害があってもリカバリーできる (T = -4.218, p < .001)」「リカバリーする方法は、人によって異なる (T = -2.377, p = .020)」「リカバリーは病気や障害などで失ったものを取り戻してもとの状態に戻ることはない (T = -2.407, p = .018)」「リカバリーのプロセスは、希望を必要とする (T = -2.307, p = .023)」の項目で専門職が当事者で有意に得点が高かった。また、後調査では「重い症状や障害があってもリカバリーできる (T = -2.238, p < .028)」「リカバリーする方法は、人によって異なる (T = -2.829, p = .006)」の項目で専門職が当事者で有意に得点が高かった。

また、会場間の違いを一元配置分散分析で比較した結果、全ての項目において、研修の前後とも、会場間に有意な違いは見られなかった。

表8 リカバリー概念に対する専門職の態度の変化

	n	研修前		研修後		T	p
		平均	SD	平均	SD		
私は、リカバリーの可能性を信じている	39	4.62	0.49	4.74	0.44	-1.707	0.096
私は、利用者の将来の成果が定かでないことに耐えることができる	40	3.85	0.89	3.98	0.77	-1.044	0.303
私は利用者のためにより良い成果を出そうとする動機が高い	39	3.79	0.95	3.92	0.84	-1.000	0.324
私は、利用者が困難な状況におちいった時、たくさんの援助する方法を考え出すことができる	40	3.10	0.93	3.53	0.91	-3.076	0.004 **
私は、精神の病を持つ人々を尊敬することができる	40	4.20	0.76	4.60	0.63	-3.399	0.002 **
私は、自分の希望を語ることができる	40	3.80	0.82	4.03	0.95	-1.778	0.083
私は、利用者の普通の生活をする権利を擁護することができる	40	4.03	0.80	4.00	0.78	0.240	0.812
たとえ他の臨床家が利用者について弱気になっていても支援する方法を見つけることができる	40	3.48	0.75	3.73	0.91	-2.130	0.040 *
私は、利用者と支援者の対等なパートナーシップを作ることができる	40	3.80	0.76	4.05	0.81	-1.706	0.096
非現実的で達成できそうにない目標を利用者が望んだ場合は、それを支援すべきではない	40	2.45	0.68	2.30	0.82	1.356	0.183
専門家として利用者の目標に同意できない場合、その目標はより適切なものに置き換えるべきである	40	2.85	0.74	2.60	0.98	1.612	0.115
利用者が失敗して自信をなくしそうな目標の場合、支援者としてそれを阻止する義務がある	40	2.43	0.84	2.40	0.90	0.177	0.860
私は、利用者を患者扱いするのではなく、人としてみている	39	4.56	0.64	4.56	0.64	0.000	1.000
私は、利用者の可能性を信じている	40	4.53	0.68	4.65	0.58	-1.533	0.133
なじんだものを手放すことが時には必要である	40	3.90	0.63	4.03	0.70	-1.220	0.230
上司やシステムからの指示がなければ新しいことは導入できない	40	2.50	0.96	2.43	1.03	0.517	0.608
新しいことにはまずは反対してしまう行動パターンがある	40	2.30	0.72	2.35	0.83	-0.388	0.700
海外でエビデンスのあるプログラム（EBP）でも、日本の風土には合わないことが多い	40	3.08	0.69	3.23	0.92	-1.525	0.135
システムの問題を見つけても改善に取り組むことは難しい	40	2.80	0.85	2.83	0.87	-0.190	0.850

** p < .01, * p < .05, 対応のあるT検定

表8に、リカバリー概念に対する専門職の態度の変化を示す。「私は、利用者が困難な状況におちいった時、たくさんの援助する方法を考え出すことができる」の項目では、研修前の3.10（SD = 0.93）が、研修後には3.53（SD = 0.91）に増加した（T = -3.076, p = 0.004）。「私は、精神の病を持つ人々を尊敬することができる」の項目では、研修前の4.20（SD = 0.76）が、研修後には4.60（SD = 0.63）に増加した（T = -3.399, p = 0.002）。「たとえ他の臨床家が利用者について弱気になっていても支援する方法を見つけることができる」の項目では、研修前の3.48（SD = 0.75）が、研修後には3.73（SD = 0.91）に増加した（T = -2.130, p = 0.040）。

一元配置分散分析による会場間の比較では、前調査では全ての項目で有意な差が見られなかったが、後調査では、「海外でエビデンスのあるプログラム（EBP）でも、日本の風土には合わないことが多い（F = 10.793, p < 0.001）」で有意差が見られた。各項目の平均と標準偏差は、東京、帯広、千葉会場でそれぞれ、平均2.25（SD = 0.89）、3.14（SD = 0.54）、3.22（SD = 0.83）であり、東京会場で得点が低かった。

表9 Client Satisfaction Questionnaire-8（CSQ-8）の結果

	n	平均	SD
あなたが受けた研修の質をどのように評価なさいますか	96	3.323	0.718
あなたが望んでいた研修を受けましたか	97	3.206	0.735
この研修は、どの程度あなたの求めているものを満たしていますか	97	2.969	0.567
同様の研修が必要な友人がいたらあなたはこの研修をすすめるでしょうか	95	3.200	0.646
あなたは受けた研修の量にどのくらい満足していますか	96	3.010	0.607
あなたが受けた研修は、より効果的に問題に取り組む上で役立ったでしょうか	95	3.558	0.520
一般的にみて、あなたは受けた研修全体にどの程度満足していますか	96	3.208	0.648
もしあなたが再び研修を受けるとしたら、このプログラムをまた利用されますか	96	3.219	0.619
合計	92	25.692	3.889

表9にClient Satisfaction Questionnaire- 8 (CSQ- 8) の結果を示す。全ての項目で満足度は高く、特に、研修の有用性や研修の質、再受講希望の項目で満足度が高かった。

なお、当事者と専門職の回答の平均値をT検定で比較したところ、合計得点でも全ての項目においても、当事者と専門職の間に有意な差は見られなかった。

一元配置分散分析による会場間の比較では、合計点、全ての項目で有意な差が見られた。合計点では、東京、帯広、千葉会場でそれぞれ、平均28.25 (SD = 2.81)、26.03 (SD = 3.01)、23.96 (SD = 0.83) であり (F = 9.651, $p < 0.001$)、2会場間の得点をT検定で比較した結果、千葉会場より帯広会場で高く (T = 2.411, $p = 0.018$)、帯広会場より東京会場で (T = 2.741, $p = 0.008$) 有意に満足度が高かった。

表10 ピアサポートを実施する際に必要なことと望ましい活動の形態

	研修前		研修後		p
	n	%	n	%	
ピアサポートを実施する際、事前に下記のようなことは必要だと思いますか。					
研修・講習会	85	88.5%	93	96.9%	0.039 *
実習期間	67	69.8%	69	71.9%	0.832
マニュアル	47	49.0%	53	55.2%	0.286
雇用契約書	55	57.3%	74	77.1%	0.000 **
ピアサポートを実施する際、ピアスタッフはどのような形で活動するのが良いと思いますか。					
定期的に研修や勉強会に参加する	80	83.3%	86	89.6%	0.146
ピアサポーター1人1人にマネージャーがつく	25	26.0%	53	55.2%	0.000 **
グループミーティングでの相談や事例検討	75	78.1%	84	87.5%	0.124
多職種からなるピアサポートチームの一員として働く	59	61.5%	66	68.8%	0.265

** $p < .01$, * $p < .05$, McNemar 検定

表10に、ピアサポートを実施する際に必要なことと望ましい活動の形態についての結果を示す。研修前では、必要な事前準備として、必要との回答が多かったのは、多い順に「研修・講習会 (88.5%)」「実習期間 (69.8%)」「雇用契約書 (57.3%)」「マニュアル (49.0%)」であった。研修後の調査では、多い順に「研修・講習会 (96.9%)」「雇用契約書 (77.1%)」「実習期間 (71.9%)」「マニュアル (55.2%)」であった。「研修・講習会」($p = 0.039$)と「雇用契約書」($p < 0.001$)に関しては、研修後に必要であると回答した者の割合が研修前に比べて有意に高かった。

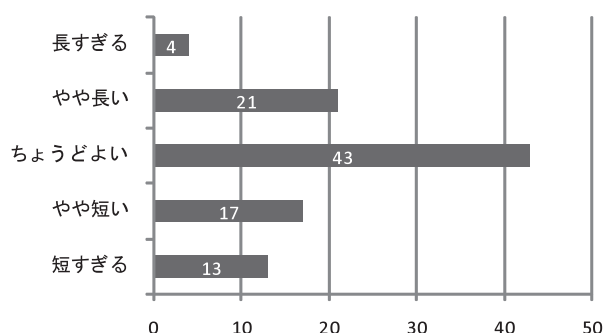
なお、当事者と専門職の回答を χ^2 検定で比較したところ、前調査では、全ての項目において当事者と専門職の間に有意な差は見られなかったが、後調査では、「雇用契約書」が必要と回答する者が専門職で38人 (95%)、当事者で36人 (56%)と専門職が多かった ($p < 0.001$)。

望ましい活動の形態については、望ましいとの回答が多かったのは、事前調査では、多い順に「定期的に研修や勉強会に参加する (83.3%)」「グループミーティングでの相談や事例検討 (78.1%)」「多職種からなるピアサポートチームの一員として働く (61.5%)」「ピアサポーター1人1人にマネージャーがつく (26.0%)」であった。研修後の調査では、多い順に「定期的に研修や勉強会に参加する (89.6%)」「グループミーティングでの相談や事例検討 (87.5%)」「多職種からなるピアサポートチームの一員として働く (68.8%)」「ピアサポーター1人1人にマネージャーがつく (55.2%)」であった。「ピアサポーター1人1人にマネージャー

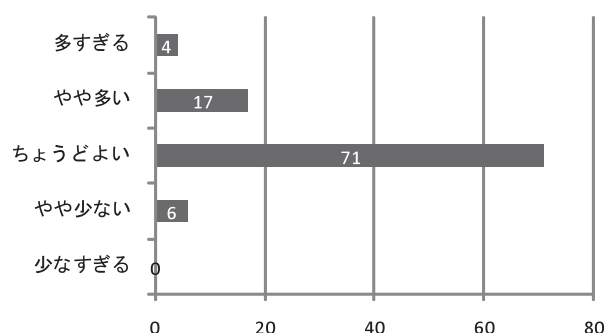
がつく」に関しては、研修後に望ましいと回答した者の割合が研修前に比べて有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。

なお、当事者と専門職の回答を χ^2 検定で比較したところ、前調査では、全ての項目において当事者と専門職の間に有意な差は見られなかったが、後調査では、「定期的に研修や勉強会に参加する」が望ましいと回答した当事者は46人（82.1%）、専門職で40人（100.0%）、「グループミーティングでの相談や事例検討」が望ましいと回答した当事者は45人（80.4%）、専門職で39人（97.5%）、「多職種からなるピアサポートチームの一員として働く」が望ましいと回答した当事者は29人（51.8%）、専門職で37人（92.5%）で、いずれに有意に専門職で望ましいと回答した者が多く、 p 値はそれぞれ、 $p = 0.005$ 、 $p = 0.013$ 、 $p < 0.001$ であった。

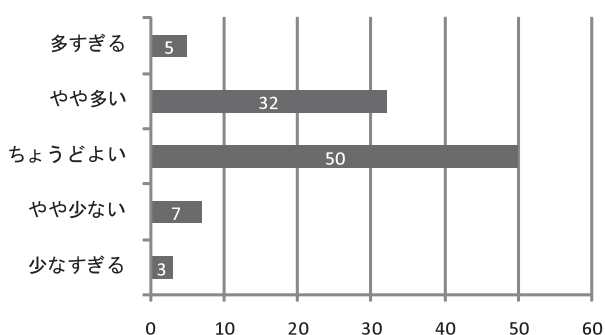
研修の期間・時間はどうか。(n= 98)



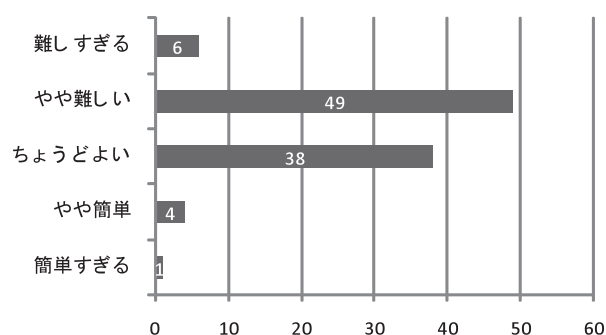
研修の参加者数はどうか。(n= 98)



研修で使用したテキストの情報量はどうか。(n= 97)



研修内容の難易度はどうか。(n= 98)



研修で使用したテキストの難易度はどうか。(n= 98)

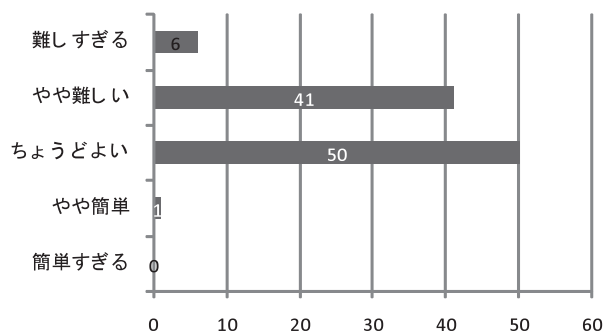


図4 研修の期間、参加者数、難易度、テキストに関する感想

図4に、研修の期間、参加者数、難易度等に関する結果を示す。研修の期間・時間については、「ちょうどよい」と回答した者が最も多く、「短すぎる」もしくは「やや短い」と回答した者が「やや長い」もしくは「長すぎる」と回答した者を上回った。研修の参加者数については、「ちょうどよい」と回答した者が最も多く、「やや多い」もしくは「多すぎる」と回答した者が「少なすぎる」もしくは「やや少ない」と回答した者を上回った。研修で使用したテキストの情報量については、「ちょうどよい」と回答した者が最も多く、「やや多い」もしくは「多すぎる」と回答した者が「少なすぎる」もしくは「やや少ない」と回答した者を上回った。研修内容の難易度については、「やや難しい」と回答した者が最も多く、次に「ちょうどよい」が多かった。「簡単すぎる」もしくは「やや簡単」と回答した者は、98人中5人であった。研修で使用したテキストの難易度については、「ちょうどよい」と回答した者が最も多く、「やや難しい」もしくは「難しすぎる」と回答した者が「簡単すぎる」もしくは「やや簡単」と回答した者を上回った。

表11 会場ごとの研修の期間、参加者数、難易度、テキストに関する感想

	東京会場 (n=20)		帯広会場 (n=39)		千葉会場 (n=39)		F	p
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
研修の期間・時間	3.10	1.02	2.95	1.00	2.64	1.06	1.57	0.21
研修の参加者数	2.95 †	0.39	3.15 †	0.49	3.36 †, ‡	0.74	3.33	0.04 *
研修内容の難易度	3.35	0.59	3.59	0.64	3.64	0.84	1.14	0.32
研修で使用したテキストの情報量	3.00 †	0.46	3.13 †	0.88	3.62 †, ‡	0.78	5.71	0.00 **
研修で使用したテキストの難易度	3.40	0.60	3.54	0.60	3.59	0.68	0.60	0.55

** p < .01, * p < .05, 一元配置分散分析. †, ‡ 同一記号間に5% 水準で有意差あり, Wilcoxon の符号順位検定

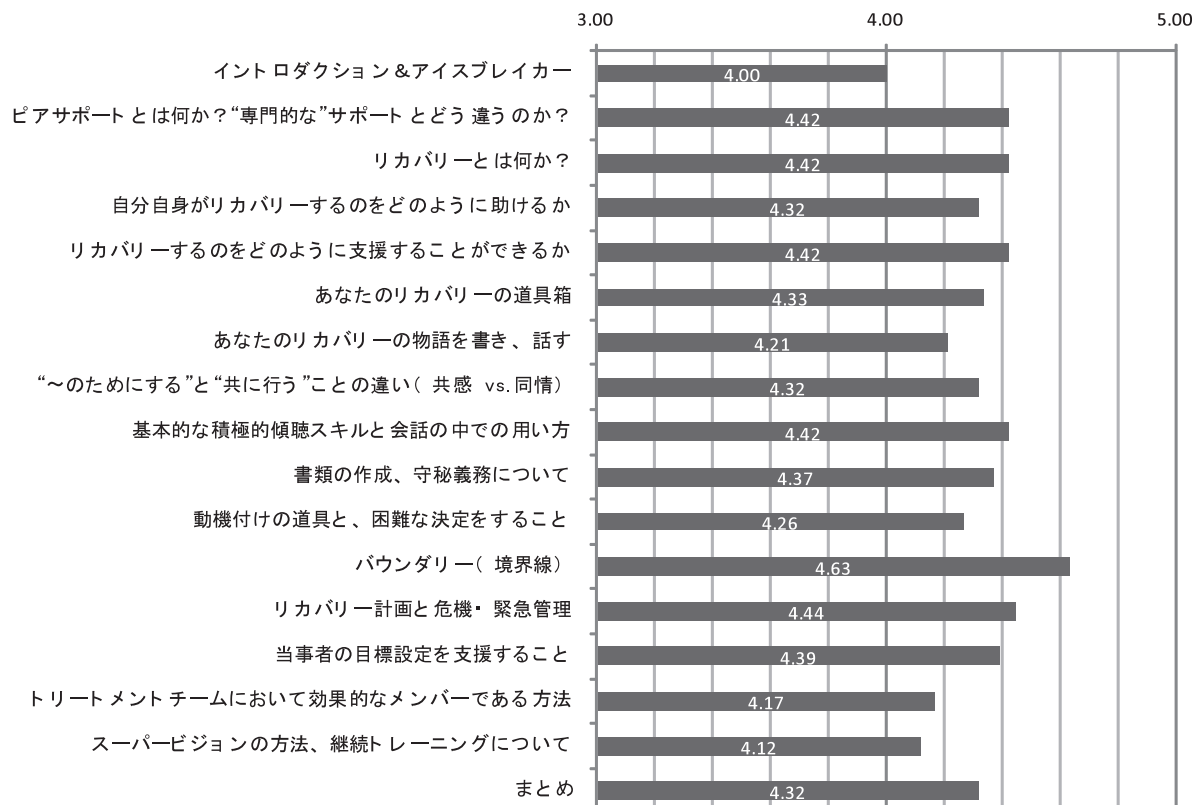


図5 東京会場での各セッションがどの程度有用であったか (n=19)

表11で、研修の期間、参加者数、難易度に関する感想を、会場ごとにまとめた結果を示す。会場間で有意な差が見られたのは、研修の参加者数とテキストの情報量で、千葉会場の参加者は、他の2会場に比べて「参加者が多い (F = 3.33, p = 0.04)」「テキストの情報量が多い (F = 5.71, p < 0.01)」という回答が多かった。

図5で、東京会場での各セッションがどの程度有用であったかという問いに対する回答の平均値を示す。有用であったとの回答が多かったセッションは平均値が高い順に「バウンダリー（境界線）(4.63)」「リカバリー計画と危機・緊急管理 (4.44)」「ピアサポートとは何か？ “専門的な” サポートとどう違うのか？ (4.42)」で、少なかったセッションは、「イントロダクション&アイスブレイカー (4.00)」「スーパービジョンの方法、継続トレーニングについて (4.12)」「トリートメントチームにおいて効果的なメンバーである方法 (4.17)」であった。

図6で、帯広会場での各セッションがどの程度有用であったかという問いに対する回答の平均値を示す。有用であったとの回答が多かったセッションは平均値が高い順に「3日目午後の意見交換（専門職とピアにわかれて）(4.38)」「2日目グループワークの共有／まとめ (4.27)」「3日目午前の意見交換 (4.25)」で、少なかったセッションは、「演習。リカバリーストーリー 積極的傾聴 (4.11)」「演習」 WRAPについて (4.14)」「講義、バウンダリー (4.17)」であった。

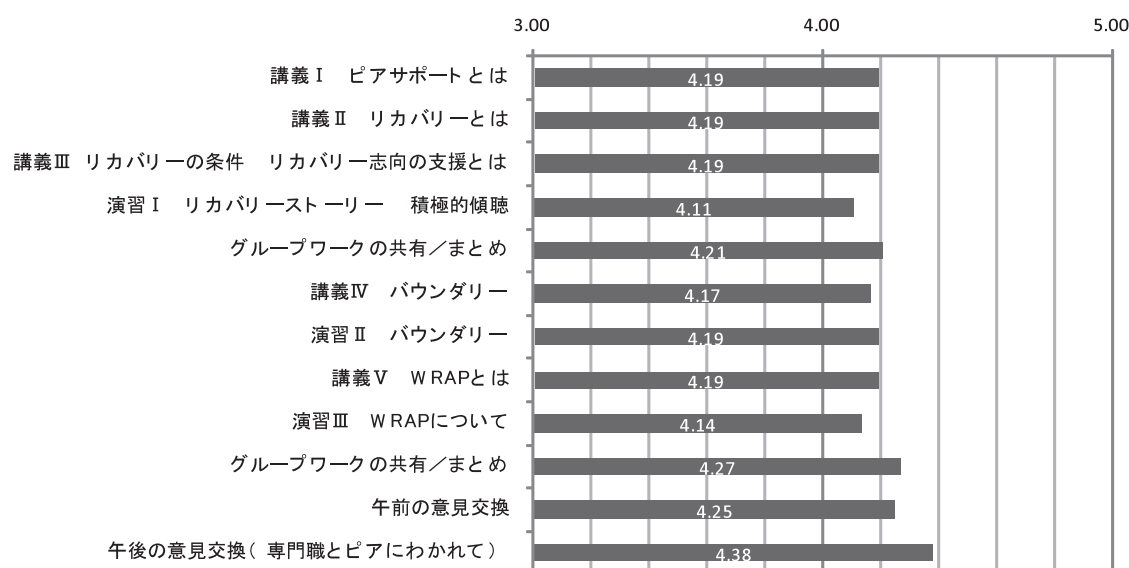


図6 帯広会場での各セッションがどの程度有用であったか (n = 39)

図7で、千葉会場での各セッションがどの程度有用であったかという問いに対する回答の平均値を示す。有用であったとの回答が多かったセッションは平均値が高い順に「講義、：バウンダリー（支援する側・される側の線引き）(4.37)」「演習」：バウンダリー (4.27)」「昼食兼交流（自己紹介／活動紹介など）(4.24)」で、少なかったセッションは、「グループワークの共有／まとめ (3.81)」「グループワークの共有／まとめ (3.89)」「講義、：ピアサポートとは (4.05)」であった。

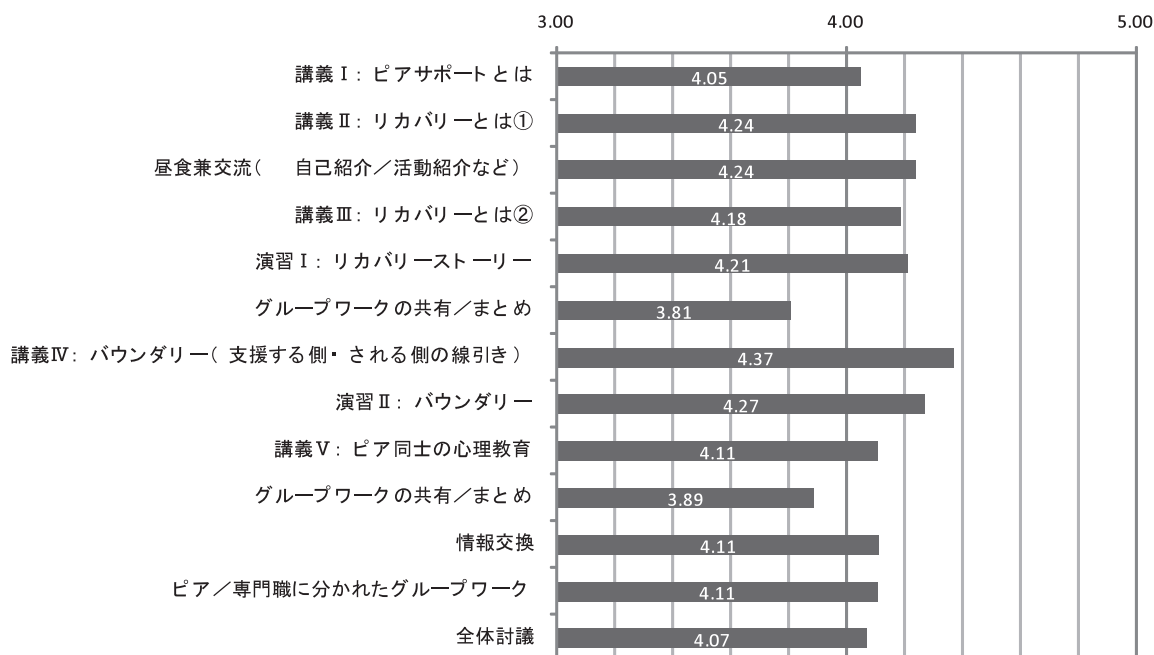


図7 千葉会場での各セッションがどの程度有用であったか(n=38)

インタビュー調査の結果

92名の研究協力者は北海道から沖縄にいたる幅広い地域に居住し、全員が精神保健サービスの専門職提供者もしくは利用者であった。当事者の人数と専門職の人数はそれぞれ、東京会場で20名と8名、帯広会場で当事者が17名と10名、千葉会場で20名と17名であった。

以下、研究協力者の発言を、「名称・制度化、役割に関して」「実践によせる期待」「実践に関する不安・課題」「研修に関して」に分類して示す。本文中、左罫線別フォントで、もしくは、「」で引用しているのは研究協力者の発言であり、{ } 内の言葉は文意を著者が補足したものである。

名称・制度化、役割に関して

名称・制度化に関して

マディソンなどで用いられるピアサポートスペシャリスト（Peer Specialist / Peer Support Specialist）という、特定の認定試験に合格した人ピアサポート提供者を指す名称に関して、「ピアサポートスペシャリストという言葉はちょっと重たいんですけど。」といった重圧感が、従来ピアサポート活動を実践している当事者より語られた。一方で、専門職からは、ピアサポートスペシャリストと名乗ることがピアサポートを提供する本人の自覚や自信につながるのではないかとする指摘もあった。

| /ピアサポートスペシャリストと名乗ることを/ 本人たちだって、格好いいよっていうふうに思って使うということだね、堂々としてくれればいいなと思っているんですね。

さらに、ピアカウンセリングを行っている研究協力者からは、ピアサポートの実践をためらう仲間が参加しやすくなるとも語られた。

| ちゃんと認めた公の形で名前か何か、スペシャリストの名前が付いて、そういうポジションというんですか、ちゃんと認められたら私だけじゃなくて、『それは仕事になるの?』とか思っている人もあとから続いてもらえるので。私のやっているのもピアカウンセリングだけなんですも、そういうことでもちゃんと公認と言ったら変ですけど、法的な裏付けがあるともっと自分も自信を持ってやれるし、仲間も増えると思う。

ピアサポートスペシャリストという名称を使用することで、精神保健サービス従事者との連携が行いやすくなるとの意見も語られた。

| 今はピアサポートと言っても病院のほうで受け入れてくれないような体制なんですね。それがピアサポートスペシャリストという肩書を持ったとしたら、もう少し話を聞いてくださるとか、そういうことになっていって、もっと身近な関係でいられるのではないかなと感じます。

また、ピアサポート活動を実践している当事者からは、ピアサポートスペシャリストと名乗ることがそれまでのクライアントとの関係性に悪影響を及ぼす懸念が語られた。

| 今一つ僕が不安に思っているのは、ピアサポートスペシャリスト、そのスペシャリストの付いちゃったときに「あいつはおれたちの仲間じゃねえや」と思われちゃうのがちょっと不安なんです。そこはどうしようかなと今考えてて、例えばスペシャリストということの名乗らずに、今までのスタンスでずっとやってて、やっていることはスペシャリストで、{スペシャリストであることを} クローズにしないと、逆に「おまえピアじゃねえじゃねえか」とか。その心配がすごく今あるんです。

さらに、ピアサポートスペシャリストという言葉の定義やその理解に関する共通認識の薄さが語られた。

| {ピアサポートスペシャリストに関する議論以前に、} ピアのことをわからなかったり、知っていない方とかが多いので、本当にそこからかなという。「ピアとは何ぞや」みたいなのところから始めていかないと、ちょっと難しいのかなと思うんですけども。

ピアサポートスペシャリストの役割に関して

ピアサポートスペシャリストの役割に関する言及が多く見られた。雇用や事業としてのピアサポートに限らない広義のピアサポートを実践している研究協力者からは、日常的に行われるピアサポートと、スペシャリストとして行うピアサポートの違いに関する疑問を語った。

| ある施設とかでスタッフじゃないけど普通にピアサポートをやっている関係があるじゃないですか。

その動きとピアサポートスペシャリストの違いは何だろうと思ひまして。それを強く思ひます。

ピアサポートスペシャリストとして活動することで、単なるピアでも、単なるスタッフでもなくなることから、スタッフとクライアントの橋渡しとしての粹割を担うことができる可能性が指摘され、一方でそのような立場が、両者の板挟みになりやすい立場であり、様々なジレンマや困難が予想されることから、配慮が必要になるであろうと語られた。

やっぱり雇用するということは賃金が発生しますので、他のピアの方とか、そういった立場とか役割の違いというところで、橋渡しをする役目というのがちょっと研修で出てきたんですけども、その半面、やっぱり一番グレーゾーンにいる方の変さ、ピアサポーターの方が何か板ばさみになるというか、やっぱりこれからどういうふうにフォローしていくのかそれはちょっと課題かなというふうに思ひました。

スタッフとそのメンバーとの間にやっぱり挟まれるということが多いと思うんですね。そういったところで、中間管理職じゃないですけども、本当にいろんなジレンマを感じる時もあるでしょうし、そういったところが本当に私も大変だろうなというふうに思ひます。

また、板挟みになることやジレンマを感じるのではないかとといった懸念のほかに、ピアとしての役割と専門職としての役割の二重の役割を期待される一方で、どちらともつかない立場の所在のなさへの懸念も語られた。

ピアってずっと本当に、相互支援をやっている人はピアだから、ピアだから一緒に横並び、友達のよう、後ろじゃなくて前じゃなくて一緒に歩いて行こうと言っているんだけど。スペシャリストはどこにいるのという感じですよ。

さらに、ピアサポートの重要な要素であると考えられる対等であることや共にあるという姿勢などが、スペシャリストとなることで損なわれるのではないかと懸念が語られ、また、そのような姿勢をどのように維持することができるか、といった問題提起がなされた。

対等、同じ立場、一緒にやる。やってあげるじゃなくて一緒にやる、共に学び一緒に動くという対等感をすごく耳にたこができるぐらい {所属機関の上司から} ずっと言われているんです。今日お話を聞いて思ったのは、スペシャリストとなると、ピアでなくなっちゃうかもみたいな。だから、いつも一緒に対等、同情じゃなくて共感、してあげるんじゃなくてお互いさま、というのをピアサポートスペシャリストはどうやって保てばいいのかなと、今ふと思ったんですよ。

実践によせる期待

実践の希望・意欲

ピアサポート実践したいという意見が多く語られた。

僕もピアサポートを本当に自分の中では経験がなくて、未熟なものかもしれないけど、ピアサポート

をやりたいという気持ちは純粹にあるんですよ、ものすごく強く。それは職業的になるのか、もしくは今のままでいるのか分からないですけども。

また、実践したいという希望と同時に漠然とした不安も語られた。

今ちょっと漠然とした不安もありながら、気持ち的には前向きに何とか挑戦していきたいという気持ちが強いです。

また、そのような実践への意欲や希望が研修を受けたことで強まったとも語られた。

私やっていけるのかなと感じましたが、*研修の*最後に近づくにつれて「やってみたいな」という気持ちが強くなりました。

ピアサポートの実践に期待される効果

ピアサポートが実践されることが支援の現場にもたらす効果についての言及も多かった。ピアであること、体験を共有していることが、支援者と被支援者の距離を縮め、親近感をもたらし、関係やつながりを深める可能性が指摘され、またその可能性が、体験を共有していない専門職に比べて高いのではないかと語られた。

受け手、支援をされる側のほうが、同じ病気の体験をしたということをピアの人たちが伝えることによって、親近感を抱く、つながることができる。それは我々 *専門職* が初対面であって、もちろん我々の技術の問題もありますから、能力の問題もあるわけですけども、その能力を超えて、つながりがしやすいというか、あるいは深まりやすいというのは、僕は確実にあると思っていますね。

また、ピアサポートの実践者を支援者の一つのバリエーションにとらえ、ピアサポートを実践する者の多様な経歴や経験を指摘した上で、クライアントが利用できる資源のバリエーションが増えるという側面を語った研究協力者もいた。

スタッフだから当事者だからというよりは、援助を必要としている人を取り巻くいろんな人の人材の個性の一つだと思うと、やはり *専門職の* スタッフにもいろんな人がいるじゃないですか。いろんな経験、すごい職歴、いろんな職歴をしている人。*当事者である* メンバーさんってもっと年齢もバラバラですし、経験もバラバラじゃないですか。そうすると、その人が使える支援者の種類が増えるわけですね。

一方で、ピアサポートの実践を通して、クライアントと悩みや体験を共有し共感することが、クライアントのみならず、ピアサポート実践者にとっても安堵感につながるのではないかと、とも語られた。

やはりピアサポートをすることによって、悩みとか持っているのが自分だけじゃないというのが分かって、それで「みんな同じなんだな」と思えるところかなと思います。

さらに、ピアサポートの実践者が、支援の過程で自信を高め、自らの存在価値に気付くといった体験もあ

るのではないかと指摘された。

実際にほかのメンバーを支援するということで、やっぱり自分自身の存在している価値とか、自信につながったりとか、そうしたところにすごく振り返りになるいい機会というか、というふうには思っています。

またさらに、ピアサポートの実践を通して、人の役に立ち、感謝されるという経験を得ることが実践者本人の喜びにつながり、さらに、その喜びが周囲の人間の意欲の向上などにも波及するのではないかという指摘もあった。

「ピアサポートの実践者が」自分の経験を生かして、誰かの役に立って、誰かから感謝されるというようなことというのは、やっぱり本人にとって大きな喜びになるんじゃないかなと思いますし、その喜びをきちんと提示することで、うちなんか、まだ見ぬポジションなわけなんですけど、そのポジションに就こうという意欲を喚起することができるんじゃないかなというふうに思います。

ピアサポートを実践してきた当事者からは、ピアサポートの実践を通して、癒されたことや孤独感から解放されたこと、さらに、「自分自身を耕された」体験が語られた。自分の体験を言語化して表現することや、それをお互いに共感し合うという体験を通して、今まで知らなかった自分の側面に気づき、気持ちがほぐれていった体験が語られた。そして、援助することが援助される体験となり、元気になり、成長できたと語られた。

私はずっとこういうことをやって自分が元気になったというのは、癒されたというのはあるんですけど。よく言っているのは、自分自身が人から話を聞いたりとか、そうするとやはり「私だけじゃないんだ。こういうことを思ってたのは」と思って自分の経験を話したりとか、お互い共感し合うことで自分自身を良く知ることができた。自分自身を耕された気がするんです。私もともとこういうことをやるタイプの人間じゃないとずっと思っていたんですけども。だからなんだか自分の知らないところを知ったりとか、段々気持ちがほぐれていって、自分の中を耕された感じがすごくするんです。誰かを助けることによって自分が助けてもらって、元気になって成長できたのかなど。いろんな面で病気という面もそうですけど、ほかの面でも成長できたような気がするので、それが自分がやりたいと思う意味だし、やってきた理由だと思うんです。

ピアサポート実践のゴール

フォーカスグループの中では、ピアサポートの実践によせる期待が語られる中で、さらにその先の大きなゴールへの言及も見られた。

同じ経験を有する当事者だからこそ共感できる、当事者だからこそ理解できる、といった話題の流れに対し、はたして同じ体験を持たなければ共感し得ないものであるのかという疑問が呈され、同じ体験を持たない健常者には理解できないという考えもまた偏見に裏付けられているのではないかとの指摘が当事者よりなされた。さらに、ピアサポートの活動を通して偏見をなくすることが目標として語られた。

「どうせ {精神疾患の体験を持たない} スタッフには分からない」というような気持ちが僕も働くんですけど、それってやはり偏見だと思うし、つまり病気をしている人は、いわゆるスタッフとか健常者に対する偏見もあるだろうし。健常者も障害者に対する偏見もあるだろうし。究極的にはアンチ・スティグマというか、{ピアサポートの活動を通して} 偏見をなくすことをやりたいなというふうに思います。

ピアサポートスペシャリストの活動や存在そのものが、精神保健福祉サービスの提供者、利用者、そしてスペシャリスト自身の意識を変えていく可能性が語られた。

{ピアサポートの実践者が} いっぱい増えていけば「こういう人たちもいるんだ」ということが、存在が分かりますし、それからピアサポートスペシャリストというのは存在する、こういう人たちなんですよ、橋渡しをするんですよというのを啓蒙というか、伝えていくことによって、みんなの意識というのはスタッフもメンバーも、それから自分たちも変わっていくんじゃないかなと思います。

現代の日本の精神保健のパターナリズムが指摘された上で、その治療者と患者という固定化した関係を変えるきっかけとして、リカバリーの文化を広げるきっかけとして、ピアサポート活動の可能性が語られた。

今の日本の精神保健は、全体がパターナリスティックになっていて、役割がもう、患者と治療者側という関係性が固定化されていて、それが彼らを非常に弱い者にしている、あるいは、そういう立場に立たせている。・・・文化が変わるみたいなのが、やっぱり最終的な狙いということにはなってくると思うんですよ。まだまだリカバリー文化というのが、まだまだちょっと大勢の意見になっていないということがあるので。この部分を、我々のシステムこういうこと {ピアサポート} をやることで、またその文化も変わっていく、少しきっかけにもなってきますしね。

実践に関する不安・課題

ピアサポート活動への期待が語られる一方、その実践に関する不安や課題も語られた。

実際に自分がピアサポートスペシャリストとして活動することを想定し、その実践活動において予想される不安として、スペシャリスト自身が調子を崩すことに対する不安や、調子を崩してはいけないというプレッシャー、その克服が課題として語られた。

やっぱり不安部分もあって。やっぱり調子を崩したときとか、私が思ったのは、例えば一緒に仕事を、ピアの人とかかわったときに、1人が具合が悪くなってどよーんとしているときに、自分も「あーっ」と思っちゃって苦しくなる部分がすごくあった経験があるので、その部分に流されるのはスペシャリストとしてすごいいけないこととか、そのメンタル部分のところにちょっと不安を感じていて、そこをもうちょっと自分的にしっかりできれば、ちょっと頑張りたいなと思いました。

また、クライアントとの関係における心理的距離の取り方、バウンダリーの問題が、スペシャリスト個人の課題として、また、スペシャリスト活動を支える制度の課題として語られた。

切れないでずるずると。例えば僕が深刻な話に耐えきれないようなひどい話、精神的なダメージを受けたりとか、支えきれなくなったりとかという、そういう心の距離の取り方をキチンとしておかないと、本人の技術の問題と支える制度の問題がキチンとしてないと、危険性もはらんでいるなど同時に思いました。

ピアサポートがスペシャリストの活動、被雇用者としての活動となった場合の、給与・報酬体系や保険に関して明文化された取り決めがないことへの懸念が語られ、さらに、そもそも明文化された取り決めが必要であるのかという問題が提起された。

普段やっていることがもうみんなピアサポートだと、僕は感じてはいますけど。ただ、それをやる上でお金が発生するという段階になったときに、そのお金を払うときの仕組みとか、何かがあったときにカバーするときの保険だったりとか、そういうものがまだまだ曖昧だし。そういうところを決めなきゃいけないの、それとも決めなくていいのとか、いろんなものがまだまだ。

ピアサポートの実践を行う上では様々な軋轢や葛藤が予想され、適切なスーパービジョンの体制が必要であり、ピアサポートスペシャリストの雇用者や活動の実施主体が前もってそのような体制を準備する必要性が指摘された。

いろんな軋轢、葛藤が起こるわけですね。そこにスーパービジョンが必要だねとか、いろんなことをやっぱりつくっておかないと、雇うにしても、あるいはどんな活動をしてもらうにしても、その部分なしにやるのは、やっぱり問題は起こるというふうに僕は思っていますね。ですからそのシステムを、雇う側、あるいはそういう場を提供する側が持っていないといけない、予測して持っていないといけないというのは、もう絶対条件だと実は思っています。

さらに、ピアサポートスペシャリストの活動を支える財源も課題として語られた。

財源がどうなるかとかについて、もう少し開発しないと、この研修を受けて、というふうに思いました。

研修に関して

研修の効果

今回の研修に参加することで受けた影響やそこで得た学びなどについても語られた。たとえば、研修に参加することで、モチベーションが向上し、視野が広がったと語られた。

研修に参加させていただきましたけれども、本当に一番自分にはモチベーションのアップにもなりまして、自分の小さな枠にとらわれずに、今の職責以外の大きな社会の中での自分の役割ということを見直すきっかけになりましたので、それは私だけでなくいろんなほかのスタッフにも参加してもらって、ピアサポーターの発揮できる環境を1日も早くみんなから認めて、まずはスタッフがもっと共有できるスタッフが増えて欲しいなというふうに思いました。

当事者と専門職が一緒に参加することで、研修の時間を共有することで得られた気づきがあったとも語られた。

利用者さんがしんどいながらもいろんな発言をしていただいたことが、専門職にとってもものすごくやはり益になるというか。分かりにくいということをこういう表現でなさるんだなということを、声をあげてくださるから気がつけるんですけども。もちろんその場にいなかったら気もつけないと思うんですけど。

研修の課題

今後の研修のためのいくつかの課題があげられた。まず、研修の目的が事前に不明瞭であったことが指摘され、事前の周知が必要であると語られた。

この研修がどういう目的だということを、もうちょっと一番最初に話していただけると、うまく入りやすかったというか。研修のタイトルから、研修の中身がよくわからなくて、「養成」といっても、どういうプログラムでどういうピアサポーターを養成するのかが不明瞭で。

また、研修の中で用いられる用語の難解さが指摘された。

用語の問題ですね。用語をかみ砕いた日本語で表現……、なるべくなら。バウンダリーだったら境界なんですけども、僕自身がよくわかってないので何とも言えないんですけども。もっと日本語としての具体性を持たせて表現したら、わかりやすいと思うんですけど。

また、資料の内容や見せ方、配布方法についての課題も語られた。

資料なんですけども。例えば順番であったりとか、多分時間がない中で作っていただいたんだろうなと思うんですけども。今どこをやっているのかとか、そういうのを少し明確にして、視覚的に情報がキチッと入りやすいとか、そういった配慮をしていただけたのかなと思うんですけど、もうちょっとしていただけたらより分かると思いました。

研修が今後も継続的に開催されることを期待する意見も多く聞かれた。

これがやはり継続研修であってほしいと思ったのが、私の願いです。この1回ぽっきりで終わってしまうじゃなくて。これのステップアップしたもの、|実際に活動をしていると|問題とか出てくると思うんですけども、それに焦点を当てた研修とか、そういうのも必要となってくると思うんですね。

内容に関しては、実際のピアサポートの活動事例の共有を求める発言が見られた。

次何か研修会をやるとしたら、現場でどんな実際ピアサポートの取り組みがされているとか、どんなことに困っているのか、そういうのを集約していくと、どんな研修をやっていけばいいのかという

のにつながるのかなと思ったり。多分そういう積み重ねがピアサポーターの新しい専門性というか、そういうのにつながるんじゃないかなと思って。

さらに、意見交換の機会が求められているように伺われた。

次、研修をやっていただきたいと言ったんですけれども、ぜひとも意見交換の場をもっと増やしていただきたいと思います。いろんなピアさんたちの声を聞いて、持って帰るところとかがたくさんあると思うので。

考察

研修参加者のピアサポートやその周辺に関する理解度が向上し、当事者のリカバリーが促進され、精神保健サービス提供者のリカバリー志向性が高まったことが明らかになった。オーストラリアにおける先行研究では、精神保健領域の専門職対象の2日間のリカバリー研修プログラムの効果評価を行っており、ここでは、リカバリーの原則や哲学に関する情報提供とニーズの特定やゴール設定に関する技術に関する研修を行い、知識の増加、リカバリー志向性の向上、希望（hopefulness）の向上などの結果が見られ、本研究はこれを支持する結果となった（Crowe, Deane, Oades, Caputi, & Morland, 2006）。さらに、当事者を対象としたリカバリー評価尺度の分析結果では、目標・成功志向、希望、他者への信頼、自信、といったリカバリー評価尺度の全ての下位項目で得点が増加しており、本研修プログラムは、専門職のリカバリー志向性のみならず、当事者のリカバリーを促進する上でも有効な研修であることが示唆された。

一方で、雇用や実践の希望、困難に関する多くの項目では、研修の前後で有意な変化が見られなかった。これは、インタビュー調査で語られた、研修を通して顕在化した「実践への希望」と「実践の不安」が背景にあると考えられる。つまり、研修に参加し、ピアサポートに関する知識を得て、ピアサポートを実践する講師や他の参加者との接触を通して実践への希望が増す一方で、具体的な実践活動の困難などを知ることで実践への不安も増大したことが「実践を希望する」と回答することをためらわせる方向の影響を対象者にあたえ、結果的に実践の希望や困難に関する項目で、研修前後の変化を数量的にとらえることができなかったと解釈することが可能であろう。また同様に、ピアサポート実践者の雇用や制度化に関しても、ピアサポート活動がしやすくなる、自信につながるといった、雇用・制度化の肯定的な側面が語られる一方で、ピアであることのアイデンティを保つ困難や、雇用にともなって必要となる保険や契約といった懸念も語られ、研修前後の変化を量的にとらえることができなかったと考えられる。

研修参加者の満足度は高く、研修の内容、分量、形式等に対する参加者の評価は概して高いことが結果から伺える。モチベーションが向上し、視野が広がったと語られ、またさらに、継続的・定期的に研修が実施されることや、ステップアップ研修が実施されること、参加者の数は増え幅が広がることを希望する意見も見られた。一方で、今後の研修の課題も明らかになった。研修の目的や内容のより徹底した事前周知が必要であること、用語の難解さに対する配慮が必要であること、配布資料をより洗練させる必要があること、参加者同士の意見交換や情報交換、議論により多くの時間をかけることが求められていることが明らかになった。

本調査の結果を解釈する上で注意すべき、いくつかの方法上の限界がある。対象の多くが、調査主体の紹介による、すでにピアサポートに高い関心や実践の経験を有する者に限られており、ここで得られた知見の一般化の可能性には限界がある。前後比較を行った変数に関しては、対照群をおかない前後比較であるため、社会的望ましさ（Social Desirability）といった潜在的な交絡因子の影響を制御できておらず、研修の受講によって変化がもたらされたと断言できない。また、このような結果をもたらした研修の構成要素に関する客観的なプロセス評価を行っていない点も限界としてあげられるだろう。しかしながら、国内で行われた初めてのピアサポートスペシャリスト研修において、量的に効果評価を行い、さらに質的に研修の効果や課題を明らかにした本調査には一定の意義があると考えられるだろう。

本調査では、日本で初めて行われたピアサポートスペシャリスト研修の効果を行い、研修参加者のピアサポートやその周辺の概念に関する理解度が向上し、当事者のリカバリーが促進され、精神保健サービス提供者のリカバリー志向性が高まったことが明らかになった。また、研修参加者の満足度は高く、用語や資料の整理、研修内容の事前周知、議論の時間の拡大を求める要望へ対応しつつ、今後も継続的に研修が開催されることが求められる。

文献

- Chiba, R., Miyamoto, Y., & Kawakami, N. (2009). Reliability and validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS) for people with chronic mental illness: Scale development. *Int J Nurs Stud*, 47 (3), 314-322.
- Corrigan, P. W., & Phelan, S. M. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community Ment Health J*, 40 (6), 513-523.
- Crowe, T. P., Deane, F. P., Oades, L. G., Caputi, P., & Morland, K. G. (2006) . Effectiveness of a collaborative recovery training program in Australia in promoting positive views about recovery. *Psychiatr Serv*, 57 (10), 1497-1500.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979) . Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Program Plann*, 2 (3) , 197-207.
- 立森久照, & 伊藤弘人 (1999) . 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の検討. *精神医学*, 41, 711-717.

精神障害者のピアスタッフを雇用する事業所の 人材育成方法と待遇等の実態調査

～ピアサポートを仕事として行う上での困難と工夫に焦点をあてて～

調査の背景

精神障害者のピアサポートは、精神障害者の地域生活支援や地域移行に有効な手段であり、同じ仲間の有効な支援者になることを望む人も多い。現在では、雇用される形でピアサポートを行う精神障害者も増えている。その一方で、ピアサポートを仕事として行っていく上では、様々な実施上の困難や課題があることが指摘されている。ピアサポートがまさに対人関係を扱う活動であること、精神障害者の中にはそうした対人関係を苦手とする方が少なくないことなどを考えると、ピアサポートの広がりに伴って、燃え尽き症候群など、ピアサポートに伴う弊害が問題になっていく可能性は否定できない。地域における精神障害者のピアサポート活動の可能性を広げ、しかもそれを仕事として行えるようにしていくためには、どのような困難や課題があるのか、そしてピアサポーターはどのように取り組み、解決しているのか、また周囲のスタッフや事業所はどのようにピアサポーターを支えているのかなどを明らかにする必要がある。

そこで本研究では、ピアサポートを仕事として行う上での困難、そしてそれに対する各人・各事業所の工夫を明らかにすることを目的として、ピアサポーターを雇用している法人や実際に活動をしているピアサポーターを対象にインタビュー調査を行った。

方法

本研究におけるピアサポートの定義

ピアサポートとは、精神障害を体験した人が、対等の関係性の仲間として相互に支援を提供したり、受けたりする活動のことである。本研究ではピアサポートを次の4つに分け、それぞれの活動について最低賃金以上の時給を賃金として得ている（もしくは支払っている）活動に限定して調査を行った。

活動1. ピアサポーターによる生活支援

障害のある方が、当事者自身、家族、授産施設、相談支援事業所、グループホーム、デイケア等の依頼

を受けて、または自主的に、障害のある方のご自宅を訪問して、話し相手になったり、自宅の清掃や家事支援を行ったり、外出支援を行ったりする活動。ピア（ホーム）ヘルパーの活動は含むが、入院されている方への訪問活動は除く。

活動2. ピアサポーターによる病院への訪問

障害のある方が、当事者、家族、病院等の依頼を受けて、または自主的に、近隣病院に入院している障害のある方の元を訪れ、入院生活や地域生活の相談にのったりする活動。

活動3. 1対1でのピアカウンセリング

障害のある方が、当事者自身、家族等の依頼を受けて、または自主的に、近隣に住む障害のある方（センター利用者を含む）の日常生活に関する相談や人間関係に関する相談、就労に関する相談等を受ける活動。1対1などのフォーマルな形式でのカウンセリングに限り、グループミーティング形式での相談については「4. ピアサポートグループ」に含める。

活動4. ピアサポートグループ

障害のある方がピアサポートグループを結成し、定期的にグループミーティングを行って、人間関係の悩みや生活上の悩みなどの相談を行ったり、ピアサポーターによるパソコン教室や手芸教室など、自主グループ活動を行ったりする活動。

研究協力者

研究協力者は、上記のピアサポート活動にピアサポーターとして関わっている者（以下、ピアサポーターと表す）7名と、もしくはスタッフとしてピアサポートのマネジメントなどに従事している者（以下、スタッフと表す）7名で合計すると7法人14名であった。7法人中3法人ではピアサポーターとスタッフの双方から協力が得られた。残りの4法人はスタッフからのみ協力を得た。これらのスタッフは帯広市で行われた本研究班の研修に参加したスタッフであり、その研修期間中に調査への協力を依頼した。なお、法人Aと法人Cではスタッフとピアサポーター別々にインタビューを行った。法人Bでは協力者の希望もあり、全員の同意を得てスタッフとピアサポーター同席でインタビューを行った。

法人ごとの研究協力者の一覧

法人 ID	協力者 ID	活動の概要	活動 1	活動 2	活動 3	活動 4	その他の活動
法人 A		入所型施設、就労移行支援・就労継続支援、相談支援事業、地域活動支援センターを運営する NPO。毎月数百名の利用者がおり、主たる利用者は精神障害者である。常勤職員が 10 名以上いる。自法人が運営する喫茶店で多くの精神障害者を雇っている。計 2 名のピアサポーターを雇用している。	○	○			○
	ピア A-1	精神障害者が多数働く喫茶店の管理者として、給料計算、シフト作り、新人育成などの業務を行いながら、ピアサポーターとして職業訓練を行っている。月に 1,2 回程度、事業所で働くピアスタッフからの相談に乗っている。					○
	ピア A-2	障害福祉サービス事業所にて、職業指導員として就労移行支援をメインに行っている。依頼に応じて引きこもりの方に対する訪問活動も行っている。	○	○			
	スタッフ A	NPO の代表であり、相談支援事業、地域活動支援センターの責任者を務めている。スタッフ間で発生するピアサポート的活動にも着目し、ピアサポートセンターのようなものを立ち上げたいとも考えている。					
法人 B		NPO 傘下の地域活動支援センターで電話でのピアカウンセリングを行っている。当事者講師派遣の依頼を受けてピア講師を派遣する事業も行っている。同じ法人のヘルパーステーションでは精神障害者の元へホームヘルプサービスを提供するピアホームヘルプの活動を行っており、30 名程度いるヘルパーの内 1 / 3 が精神障害を体験した当事者である。また、自治体に登録して病院訪問を行っているピアサポーターの活動拠点となっている。	○	○	○		
	ピア B-1	現在、退院支援を行う非常勤職員として自治体に雇用されている。退院したいと考える精神科入院患者のもとに行き、退院後の生活などを話し合う活動をしている。ただ相談に乗るだけでなく、外出に付き添ったりもする。1 週間から 2 週間に 1 回程度の活動で、3 年間続けている。時給は 950 円。収入の大部分は生活保護である。		○			
	ピア B-2	ホームヘルパーの資格を有する。精神障害のある方へのホームヘルプサービスを提供している事業所に勤務している。ヘルパーとしての時給は 1100 円だが、体調や都合に合わせて働いているため、月の収入はそれほど多くない。結婚している。	○				
	ピア B-3	当事者 10 人くらいのグループで、要請が合ったイベントに当事者講師を派遣する会のまとめ役をしている。講演の回数は年 20 回程度で、精神保健医療福祉のスタッフの資質向上や精神保健福祉士の養成校などに呼ばれることが多い。講演料はイベントごとに異なる。電話でのピアカウンセリングも行っているが、収入にはなっていない。			○		○
	スタッフ B	法人 B の副理事であり、ピアカウンセリングを行うセンターの施設長である。平成元年の法人の活動開始時から関わっており、同法人で行われているピアサポート活動について詳しく把握している。					
法人 C		社会福祉法人の運営している地域活動支援センター内にヘルパーステーションを開設。精神障害のある方に対するホームヘルプサービスを提供している。10 年近い活動実績がある。ホームヘルプを実施する際には、ピアヘルパーが 2 人 1 組で訪問する形をとっている。週 1 回で働くヘルパーの収入が一万円を超える程度、フルタイムで働くヘルパーの収入は 10 万円を超える程度である。	○				
	ピア C-1	ホームヘルパーの資格を取得。精神障害のある方へのホームヘルプサービスを提供している事業所にホームヘルパーとして勤務したが、自分には合わないと思い、勤務は止めることにした。現在は事業所の事務を担当しており、それが非常に自分に合っていると感じている。	○	※			

ピア C-2	ホームヘルパーの資格を取得。精神障害のある方へのホームヘルプサービスを提供している事業所にホームヘルパーとして勤務している。週 2,3 回程度の勤務で 10 年近い経験を有している。	○
スタッフ C	精神保健福祉士。ヘルパー 2 級。精神障害者へのホームヘルプサービスを行っている居宅介護支援事業のサービス提供責任者。	
法人 D	相談支援事業、就労移行支援・生活支援を行う NPO。入院している精神障害者の元を訪れて退院支援をするという自治体の事業に従事するピアサポーターの登録を始めた。現在登録しているのは数名程度で、まだ目立った活動は始まっていない。	○
スタッフ D	精神保健福祉士。ピアサポーターの登録を始める前に、声をかけるピアサポーターをだれにするかを決める段階から関わっている。	
法人 E	ピアサポーターは 5 名程度。ピアサポーターは退院促進のため、入院している精神障害者の元へ訪問し、退院に向けて相談したり外出に同行したりしている。また、地域の精神障害者が集う場を運営しており、そのスタッフとしても働いている。	○
スタッフ E	精神保健福祉士。直接ピアサポートのマネジメントを担当しているわけではなく、またピアサポートに関わりだしてから数年であり、まだまだ経験が浅いと感じている。	
法人 F	ピアサポーターは 10 名程度。ピアサポーターは退院促進のため、入院している精神障害者の元へ訪問している。希望があれば外出同行支援や体験宿泊も行っている。ピアサポーターに対しては食事代、交通費など上限を決めて支給している。サポーターによっては、月 3 万円程度の収入が得られているが、2 千円程度の人もある。	○
スタッフ F	精神保健福祉士。ピアサポーターの人選にも関与。ピアサポーターと一緒に退院促進に参加しており、対象となる患者のケア会議などにも出席している。	
法人 G	ピアサポーターは 5 名程度。雇用契約は結んでおらず、650 円の時給と交通費を支給している。ピアサポート活動は 2009 年に始まったばかりである。	○
スタッフ G	精神保健福祉士。ピアサポート活動が始まったばかりのため、手探り状態で仕事をしている。	

※ ピア C-1 はかつて、ホームヘルパーとして働いていたが、現在は事務の仕事に従事している。

調査期間

調査期間は 2009 年 12 月～2010 年 2 月である。

分析

インタビューはすべて録音し、逐語録を作成した。作成した逐語録から、ピアサポートを仕事として行う上での困難に当たる内容を抽出し、似た概念をまとめた。また、それぞれの困難に対してピアサポーターやスタッフがどのように取り組んでいるのか、その解決方法にあたる内容も抽出してまとめた。まとめた概念を示す際には、その説明として最も適切と思われる引用文を付した。なお、引用文は斜体で示しており、引用文内の（ ）は筆者による補足である。また、引用文の後に付けた＜ ＞内は、各協力者が行っている活動である。

倫理審査

特定非営利活動法人メンタルケア協議会の倫理審査委員会の承認を得た。本研究の目的を含む研究の実施についての情報を調査依頼状に明記し、インタビューの依頼時とインタビュー実施時に説明し、書面での同意を得た。

結果

まず、ピアサポートを仕事として行う上での困難について説明し、それに対する工夫を示す。その後、両者の関係を図示する。最後にピアサポートに関する研修の必要性について語られた内容を示す。

ピアサポートを仕事として行う上での困難

ピアサポートを仕事として行う上での困難として、賃金が低く、月ごとの変動が大きいため、継続してピアサポートを行うことが難しいこと、ピアサポートを行ってもその効果を実感することが難しいこと、サポートを提供する相手からつらくあたられてピアサポーターが苦しい思いをすること、業務上知り得た情報を誤って漏らしてしまうといった難しさ、スタッフとピアサポーターの間で関係がぎくしゃくすること、ピアサポート活動やその他の要因でピアサポーターの体調が悪化して活動を休まなければならないことが挙げられた。

賃金の低さと不安定性

現在の賃金に対する満足感を尋ねたところ、ピアB- 1、ピアC- 2は次のように回答した。

多いにこしたことはないけど、贅沢をしなければ、やっていけます。ここでしたら、昼ごはんもあるし、数百円は支払いますが、夕方行っているところでも、ご飯がでます。だいぶ（生活費が）浮きますよ。

… ピアB- 1＜活動2 ピアサポーターによる病院訪問＞

私はね、賃金は関係ないというか、関係ありますが、働かせてもらっているという感覚です。働いたら、これだけもらえたということ、ピアですから、病状がでたときには、依頼者さんに満足をしてもらっているのかわかりませんので、これだけもらっているという感じです。お金がほしいというのとは違いますね。

… ピアC- 2＜ホームヘルパーとして、活動1 ピアサポーターによる生活支援＞

今回の調査に協力してくれたピアサポーターで「賃金に不満がある」と明言した者はいなかった。ピアB- 2も次のように語っている。

自分の都合で仕事ができるというのがいいです。楽しいです。ヘルパーの賃金というのは日本全体でもあまり高くはないです。もっとあった方がいいかと言われればその方がいいですが、「高くなる分、事業所の都合にしたがって働いてください」というなら嫌です。自分の都合で働きたいですね。

… ピアB- 2＜ホームヘルパーとして、活動1 ピアサポーターによる生活支援＞

一方で、スタッフ側からは、(今回の調査に協力したピアサポーターからというわけではないが)「時給を高くして欲しいという要請があった」(スタッフA)。「ピアサポートだと時給が低いからやりたくないという人もいる。特に働いたことのある方にとってはピアサポートの賃金は低く感じられるようだ」(スタッフF)と

語られており、必ずしもピアサポートの賃金が満足のいくものではないことも示唆された。こうした時給の低さの背景には、ピアサポートは当事者やその周囲の人々からの依頼があって初めて成立するものであり、依頼が無ければ収入は少なくなってしまうという事情がある。実際に、最低賃金以上の時給が保障されていても、実働時間が少なく、月の収入が数千円から数万円という例がほとんどであった。また、自治体から資金提供によって運営されているピアサポート活動の場合は、自治体からの資金が極端に低いことも指摘された。

ピアの電話相談に対して（自治体から出る報酬）は、1ヶ月2000円程度なんです。（ピアカウンセリングを）なめているのか、と思いますよ。ぜひ録音しておいてください。1週間に1度、2時間電話相談するとなると、電車賃にもなりません。「それは、どうよ」と思います。1人で相談を受けるのはなかなか大変なので、グループでやりたいなと思っているのですが、このお金ではできません。

… スタッフB＜活動1 ピアサポーターによる生活支援、活動2 ピアサポーターによる病院訪問、活動3 1対1のピアカウンセリングを行っている その他の活動として当事者講師の派遣＞

同様に退院支援としてピアサポーターによる病院訪問を行う場合も、自治体の予算に応じて行うので、賃金の上限は決まってしまうと語られた。スタッフGの法人では、与えられた予算をピアサポーターの人数で割ると1人あたり年間20万円であるという。また、スタッフDの法人がある自治体では急に自治体の予算が削られたこともあると語られた。

加えて、ピアサポート活動の賃金の不安定性を指摘する研究協力者もいた。スタッフGは出来高払いで行っている退院支援のピアサポート活動を採り上げて、依頼があってから動くため依頼の多い月とそうでない月とで賃金に差が出てしまうことを問題視していた。

ピアのときだけ働くという働き方だと、月ごとに収入が不安定になります。それはどうなのかなという気持ちもありますよ。

… スタッフG＜活動2 ピアサポーターによる病院訪問＞

サポートの効果を実感しにくいこと

ピアサポートは効果を実感しにくいため、ピアサポーターが迷うことがあると語られた。

（自治体のピアサポート）要綱には外出支援とか、信頼関係を築くとか（活動内容が書いて）あるけれど、自分がやっていることが対象者にプラスになっているかどうかはなかなかつかめない。結果はなかなか出ないものではないですか。自分がやっているのがこれでよいのか、効果がでているのかどうか実感できないので、（ピアサポーターは）迷われますよね。

… スタッフG＜活動2 ピアサポーターによる病院訪問＞

サポートを提供する相手との関係性

ピアB- 1は、退院支援のために訪れた入院患者から「もう来ないでくれ」といわれたことがあるという。ピアB- 1自身は「仕事としてやっているので大丈夫。むしろその時は『はいそうですか』と引き下がって、また行くんです。それを繰り返していると受け入れてくれるんですよ」と語ったが、こうした経験がピアサポーター自身の負担になる可能性はスタッフから指摘された（スタッフF）。場合によっては、それがきっかけでピアサポートをやめる人もいるとも語られた。

また、ピアヘルパーにおいても、ホームヘルプサービスを利用する人のパーソナリティに合わせてサービスを提供することが難しいと語られていた（ピアB- 2）。ピアC- 1はかつてホームヘルプを行っていた時に感じた難しさを次のように語った。

何をしたらいいのか、逐一利用者さんに確認するようにといわれますが、それが僕には難しかったですよ。ハードルが高かったです

… ピアC- 1 <ホームヘルパーとして活動1 ピアサポーターによる生活支援に従事していた。現在はホームヘルパーとしてではなく、事業所の事務を担当して賃金を得ている>

業務上知り得た情報の取り扱い

ピアサポート活動をしていく中で知り得た情報を他者に漏らしてしまったり、どう取り扱っていいのか迷ったりすることがあることが指摘された。ピアヘルパーとして働くピアC- 2は、利用者がもともと知り合いであったケースで特に情報の取り扱いが難しくなることを指摘した。

友達として接していた人のところにヘルパーとして行くことになる、利用者さんはその話を（別の知り合いに）してもいいけれども、私は話してはいけません。最初のうちは、利用者さんのことを他人に話してしまって、上司にめちゃめちゃ起こられていました。そういう意味では、毎日が勉強です。私は大分失敗しています。

… ピアC- 2 <ホームヘルパーとして活動1 ピアサポーターによる生活支援>

ピアC- 2によると、利用者の外出に同行して、友人や知人に出くわした時、「何しているの？」と聞かれると答え方に困るという。これはホームヘルプサービスを利用しているということ自体、利用者が明らかにしてほしくないかもしれないからである。ピアC- 2はこの点について、スタッフとよく話し合ったり、ヘルパー同士のミーティングで取り上げたりすることで対処方法を考えたと言っていた。

一方、こうした情報の取り扱いについてはスタッフ側にも悩みがみられた。利用者の情報をスタッフ間のみで共有するべきなのか、ピアサポーターとも共有するべきなのかという悩みである。

スタッフとピアサポーターの関係性

ピアサポーターを雇用してピアサポート活動を行う限りにおいては、スタッフとピアサポーターは同僚である。一方で、一度ピアサポート活動から離れて考えると支援者と利用者という関係でもある。スタッフEは、単なる同僚という関係性だけではないために、自分が発した言葉が、ピアサポーターにとっては指示になりかねないことを危惧していた。

ピアサポーターは職員でもあり、支援を受ける人でもあります。スタッフとピアサポーターは対等であって対等でない。そこが難しいと感じています。退院支援の活動をしているとき、私がピアサポーターに対して「～してください」というと（依頼や提案ではなく）指示になってしまうのではないかと、そういう関係性というか距離感が難しいです。

… スタッフE＜退院支援として活動2 ピアサポーターによる病院訪問＞

スタッフGはピアサポーターとの関係性に対する迷いを次のように語った。

仕事上の悩みならば同僚として相談に乗ることができます。しかし、そのピアサポーターは（私にとって）支援を提供する相手でもあるわけです。その方に対する生活支援が必要になった時、私はどうしたらよいのか。生活支援が必要なら他の機関がいいのではないかと考えてしまいます。実は私はピアサポーターに自分の携帯電話の番号を教えていないんですよ。仕事上の同僚なら、教えられると思うんですね。「悩みがあったら相談しようよ」って。でも教えていない。これはなんでだろう？って悩んでしまうのです。明確な雇用契約などを結べばもっとはっきりするのもかもしれませんが。

… スタッフG＜退院支援として活動2 ピアサポーターによる病院訪問＞

こうしたスタッフとピアサポーターとの関係性の難しさは、支援者と利用者という関係によって発するだけでなく、精神疾患の体験の有無によって発生することがあるという。ピアB-3はこの体験がスタッフとピアサポーターの溝になりかねないことを指摘した。

よくピアサポーターは職員に対して、あんたは実際にそういう経験したことないやないかということ自分で自分らとは違うとか、なんかいいたがるんですね。

… ピアB-3＜活動3 1対1でのピアカウンセリング、その他の活動として当事者講師の派遣活動＞

ピアサポーター自身の体調の悪化

ピアサポーター自身が体調を崩してしまうことがあるため、「定期的な活動が難しい」（ピアC-1）。ピアサポーター自身もこうした体調の悪化の可能性を懸念していた。ピアC-2によると、特に自分の代役がいなくなるような状況のときにそうした懸念が強まるという。

利用者さんの都合でどうしても事業所の定休日にホームヘルプに行かなければならない日があるんです。この日は事業所も休んでますし、私が休んだりしたら代わりのヘルパーを見つけるのが大変です。ですから、この日は休めないと思うと緊張します。

… ピアC- 2 <ホームヘルパーとして活動1 ピアサポーターによる生活支援>

スタッフも同じようにこの可能性を懸念していた。スタッフCによると、突然の体調悪化だけでなく、体調が悪化していることをきちんと伝えられずに無理をしてしまうピアサポーターもいることを指摘した。

突然しんどいからいけないという方や、しんどそうなのに行けますという方がいますね。（そういう方に対しては）事業所の方から、休むように伝えることもあります。ピアヘルパー自身の体調管理の能力が大切です。

… スタッフC<ホームヘルパーとして活動1 ピアサポーターによる生活支援>

ピアサポート活動を続けていく上での工夫

困難に対する工夫としては「活動上の悩みを他のサポーターやスタッフと共有すること」、「複数のサポーターによる活動の実施」、「チーム内での立場の違いの尊重」、「サポートされる立場でもあること」が挙げられた。活動の悩みを他のサポーターやスタッフと共有したり、複数のサポーターで活動を実施したりすることで、それによってサポートを提供する相手との関係性からくるつらさを軽減したり、活動に伴うピアサポーター自身の体調の悪化を防いだりことができると語られた。また、業務上知り得た情報の取り扱いについては、迷ったときに他のサポーターやスタッフ、特にスタッフに相談することで解決を図るようにしていると語られた。また、スタッフとピアサポーターの関係性で迷いが出たり、活動がしにくくなったりする時にはチーム内での立場の違いを尊重することが大切であると語られた。さらに、ピアサポーターという立場だけでなく、メンバーとしてサポートされる立場でもあることでピアサポーター自身の体調の悪化によって活動ができなくなる事態を避けることができると語られた。

活動上の悩みを他のサポーターやスタッフと共有すること

活動上の悩みを他のサポーターやスタッフと共有することで、日々の活動を続けていると語られた。ピア電話相談を行っているピアB- 3は、活動後の食事会で同じ活動に従事する人々と悩みやストレスを打ち明けあうことが大切だと語った。

ここでは話せないことも、みんなで食べに行ってね。電話を切った後、しゃべるだけではたりませんからね。

… ピアB- 3 <活動1 ピアサポーターによる生活支援、活動2 ピアサポーターによる病院訪問、活動3 1対1のピアカウンセリングを行っている その他の活動として当事者講師の派遣>

退院支援に携わるピアB-1は訪問に同行する人と訪問前に相談したり、仲間と相談したりしているのでストレスがたまらないと語った。

相談をして行くようにしています。自立支援に対しては、ほとんどストレスがたまらないのです。・・・中略・・・一人だったらへこむけど、仲間がいるからね。相談しますから、ご飯食べにいて、愚痴のこぼしあいです。

… ピアB-1＜活動2 ピアサポーターによる病院訪問＞

その一方で、悩みを共有する相手が活動から離れたために、悩み事のはけ口がなくなったことを残念がる研究協力者もいた。

一人ピアスタッフがなくなって、お互いに愚痴を言い合える人がなくなったんです。はけ口がないのでスッキリしません。

… ピアA-1＜その他の活動 ピアサポーターによる職業訓練＞

同僚のピア（付き合いの長い方だった）がいたが、体調を崩してしまったため、現在、愚痴の吐き出し先がないんです。

… ピアA-2＜活動1 ピアサポーターによる生活支援、活動2 ピアサポーターによる病院訪問＞

また、上記に挙げたようなピアサポーター同士のインフォーマルな相談だけでなく、スタッフに相談するようになっているという工夫（ピアC-2）や、スタッフ側がピアサポーターとのミーティングの場を設けるようになっているという工夫も挙げられた。スタッフCによると特に業務上知りえた情報の取り扱いや、苦情に対する対応を考える際に役立つのではないかと述べていた。

月に一度、ヘルパーミーティングというので、みんなで再確認をします。家族になって、身内になって、慣れてしまうことで、友達感覚でいくのは違いますし、（ホームヘルプサービスの利用者さんは）お金を出して利用するので、プロとしての認識を持っていただくことが大切です。いただいた苦情をもとにSST的なことをしたりもします。

… スタッフC＜ホームヘルパーとして活動1 ピアサポーターによる生活支援＞

複数のサポーターによる活動の実施

複数で一つの仕事を実施することで一人一人の負担を軽減する工夫も行われていた。具体的にはピアホームヘルプを実施しているスタッフCの事業所では、2人で訪問に行くようにしていた。1人対1人のホームヘルプサービスだと利用者側が緊張するため、2人にしたという側面もあるというが、1人が利用者の話を聞き、1人が家事をやっているように仕事を分担できるのでよい、とも語られた（スタッフC）。ただし、どういう組み合わせにするかについては、ピアヘルパー同士の組み合わせ（スタッフC）と、ピア

ヘルパー 1 人、そうでないヘルパー 1 人の組み合わせ（スタッフB）という違いがみられた。ピアヘルパー自身Eは 2 人で行くことの利点を次のように語っていた。

二人ですと仕事は早いです。1 人が何をやって、1 人が何をやって、って分担できますからね。病状がしんどい方の場合は、1 人で来てっていわれることもあります。一人で行くと、忘れ物はないかな、と時間に余裕がないときには、大変です。

… ピアC- 2<ホームヘルパーとして活動 1 ピアサポーターによる生活支援>

ピアホームヘルプだけでなく、電話でのピアカウンセリングなどの場合にも 2 人以上の体制でやることで負担を分散する工夫が図られていた（スタッフC）。

また、このように複数体制を採ることは、ピアサポーター自身の体調の悪化によってサービスができなくなることを防ぐという意味もあることが指摘された。ピアB- 2 はこの利点を次のように述べていた。

ここに来る前にヘルパーとして働いていた施設では、躓きました。病気でもいいよ、といいながら、バックアップがなくて、再発しました。今のステーションは、バックアップがしっかりしているので、とてもいいです。（万が一）ドタキャンをしても代わりの方がいるので、ありがたいです。

… ピアB- 2<ホームヘルパーとして、活動 1 ピアサポーターによる生活支援>

チーム内での立場の違いの尊重

ピアサポートには専門職と非専門職、精神疾患の体験者と未体験者などさまざまな立場の異なる人々が参加している。時としてそれがスタッフとピアサポーターの間の溝になりかねないが、お互いの立場の違いを尊重することで、防ぐことができると語られた。ピアB- 3 は単なる職種間の平等というのではなく、立場の違いを踏まえた上で対等に仕事をしていくことが大切だと述べていた。

職員はピアのような（精神障害の）体験をしていませんが、ピアのことに関心がある。ピアサポーターが体験したことをわかろうとしている。それで別のヒストリーとしてわかることができる。そういうところをピアサポーター自身に大事にしてほしいんですね。対立するのではなくて。僕らのいうことを職員を通じて、市民に（伝えていく）。貴重な人材ですよ。わかろうとしてくれているんですから。これは大事にしないと。

… ピアB- 3<活動 1 ピアサポーターによる生活支援、活動 2 ピアサポーターによる病院訪問、活動 3 1 対 1 のピアカウンセリングを行っている その他の活動として当事者講師の派遣>

サポートされる立場でもあること

ピアサポートだけでなく、他の役割を持つことで気持ちの切り替えができるという利点も語られた。

地域活動支援センターの利用者でもあることが良かったです。ヘルパーとしての顔と、個人として（利用者として）の顔を使い分けています。でも、そこまでくるのが長かったんですよ。5・6年かかったかな、最初の5年は無我夢中でした、最近ですよ、できるようになったのは。

… ピアC- 2＜ホームヘルパーとして活動1 ピアサポーターによる生活支援＞

スタッフCもこの利点を認識しており、次のように語っていた。

サポーターをやるだけでなく、地域活動支援センターで過ごして他のメンバーさんと交流して、気持ちを切り替えたりリフレッシュしたりすることで、仕事へ向かう力がでるのではないかと思います。

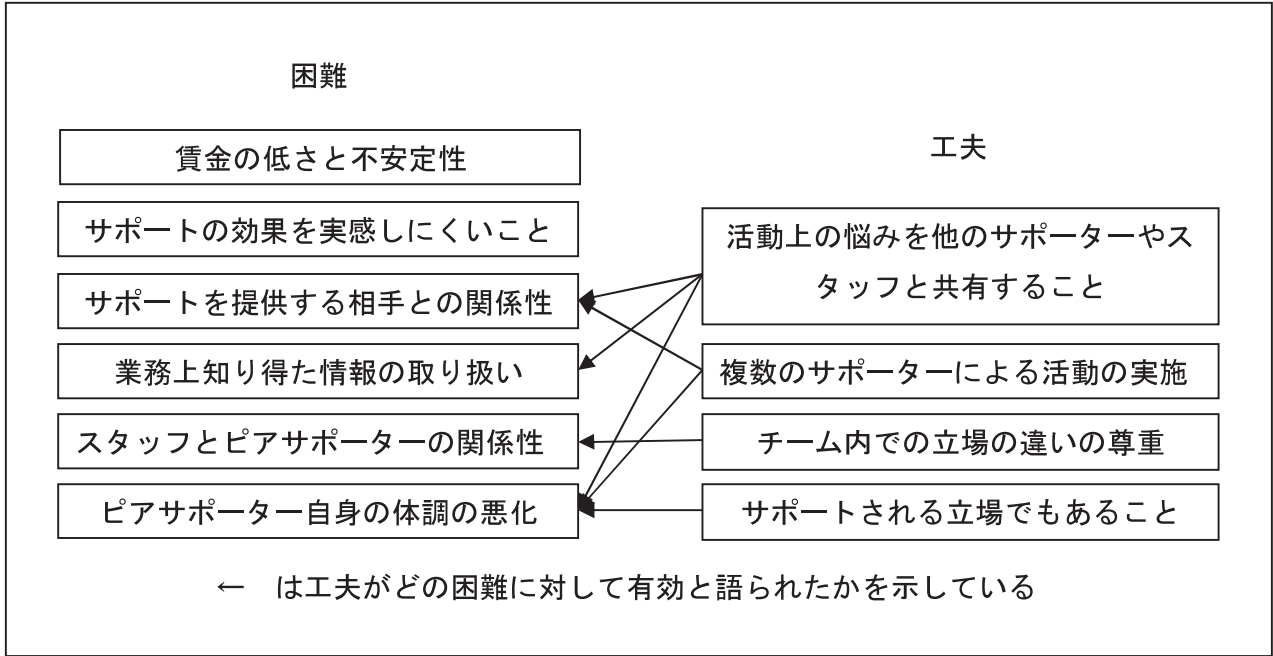
… スタッフC＜ホームヘルパーとして活動1 ピアサポーターによる生活支援＞

こうした役割の複数性をもたらす好影響を見越して、ピアサポーターには様々な役割を担ってもらうようにしていると語る者もいた（スタッフB）。

一方で、このように同一法人内でのサポートではなく他機関からのサポートを求める声もあった（ピアA-2）。

ピアサポートを仕事として行う上での困難と工夫の関係

ピアサポートを仕事として行う上での困難と工夫の関係を以下に図示した。← は工夫がどの困難に対して有効と語られたかを示している。



ピアサポート活動における研修の必要性

本研究の協力者の中で、ピアサポート活動に関する研修を行っているという法人は存在しなかった。しかし、研修の必要性については認識されていた。

(ピアサポーターの中には) 自分の障害が仕事になる、「自分自身が仕事になる」という働き方に出会って、すごく意欲が出ているという方もいれば、ピアサポーターの仕事はこれでいいのかという疑問を持っている人もいます。・・・中略・・・ピアサポーターとのミーティングで「こう困っているんだよね」という話し合いを繰り返しています。研修とかできたらいいと思いますが、どんな研修をしたらいいのかわからない状況です。

… スタッフG<退院支援として活動2> ピアサポーターによる病院訪問>

考 察

ピアサポート活動による困難の違いについて

本研究ではピアサポート活動を仕事として行う上での困難が示されたが、ピアサポート活動の内容ややり方によっては困難の度合いが異なる可能性が考えられる。まず、「賃金の低さと不安定性」についてである。ホームヘルプサービスとして生活支援を行う場合は、すでに確立された制度でもあることから他のピアサポート活動に比べると賃金が高く、安定しやすいことが考えられる。地域の精神障害者のニーズをうまくサービス利用につなげることができれば、賃金はある程度計算ができるのではないだろうか。ピアB-2が述べていたように、個人の希望や都合に合わせて働く分量を決めることもできるだろう。一方、退院支援のための病院訪問や1対1のピアカウンセリングの場合、現時点では自治体からの資金に頼っていることもあり、自治体の資金力や意識によって賃金に差が出てしまうことは避けられない。その上、訪問やカウンセリングを希望する精神障害者が少なければ、その活動に従事する時間が短くなってしまうため、最低賃金以上の時給が保障されていても結果的に賃金は少なくなってしまう。また、依頼があったりなかったりする状態ではピアサポーターにとっても働きづらい状況が想定される。ピアサポーターを雇用する形でこうした活動を行っていくためには、活動の安定性に対する配慮が欠かせない。

次に、「サポートを提供する相手との関係性」、「業務上知り得た情報の取り扱い」についてである。これらは友人や知人に対してサポートを提供する場合、特に難しくなる、すなわち、サポートの内容よりもサポートの対象による困難の度合いの違いが大きいことが指摘された。したがって、自分の住む地域とは離れた地域の事業所で働いたり、事業所の方針として友人・知人に対するサポートは行わないと決めたりすることで、友人や知人にサポートを提供する可能性はなくなれば、こうした困難は少なくなることが期待できる。しかし、それでも活動の終了後、たとえば退院支援の対象となっていた精神障害者が退院した後、どのように関係を保っていくのか、また支援の途中に得た個人的な情報をどう扱うべきか、といった問題が発生することもある。問題の軽重こそあれ、ピアサポートを行う限り、この種の問題は常について回ることが予想される。

そして、「スタッフとピアサポーターの関係性」についてである。これはピアサポーターとスタッフが同僚であるとともに支援者-被支援者の関係にあるからこそ発生する問題だと語られた。したがってピアサポーターが支援を受ける事業所とピアサポート活動のスタッフとの間に何ら関係が無い場合、この困難はあまり問題にならないかもしれない。また、仮にピアサポーターとスタッフが同僚でもあり、支援者-被支援者でもあるような場合でも、ピアサポーターとして関わる時とそうでない時の線引きが明確であれば、問題は大きくならないことも考えられる。また、この困難については、主にスタッフ側から指摘されたことに注意が必要である。「スタッフとピアサポーターの関係性」に関する難しさについてはピアサポーターよりもスタッフの方が強く感じる可能性がある。ただし、今回の調査協力者の内、経験を積んだピアサポーターが多かったのに対して、スタッフの中には経験の浅い者が含まれていたために、「スタッフとピアサポーターの関係性」の難しさが指摘された可能性もある。ピアサポートのスタッフのピアサポーターに対する考え方がどのように変化していくのかについては今後の研究が必要であろう。

最後に、ここまで活動による困難の違いについて考察してきたが、本研究はすべての種類のピアサポート活動を網羅しているわけではないことも記しておきたい。本研究ではピアサポーターによる生活支援（ホームヘルプサービスを含む）、ピアサポーターによる病院訪問、1対1のピアカウンセリング、そしてその他の活動として職業訓練、当事者講師の派遣を採り上げたが、ピアサポートグループについては採り上げることができなかった。具体的にはグループでのピアカウンセリングのファシリテーターや、ピア同士のパソコン講座などで賃金を得ているようなピアサポーターは含まれていない。また、研究班が設定した4つのピアサポート活動に当てはまらない活動が他にも多くあるかもしれない。こうした活動においても困難がどのように変化するのかについては言及することが難しい。これも今後の研究課題の一つといえるだろう。

ピアサポート活動に対する研修について

ピアサポートを雇用で行っていく上では多様な困難が存在しており、その困難を解決するための方法の一つとして、研修の必要性も認識されていた。ここでは本研究の結果を踏まえて研修の形式や内容について考察する。

まず、研修の参加者である。ピアサポーターとスタッフとではピアサポート活動に関して感じる困難が異なる可能性が考えられるため、ピアサポーターとスタッフ別々に研修を行うという方法も考えられる。しかし、「スタッフとピアサポーターの関係性」の解決策として「チーム内での立場の違いの尊重」が語られたことを考えると、ピアサポーターとスタッフが揃って同じ研修を受けるというやり方も有効であると思われる。普段接していないスタッフ、普段接していないピアサポーターと語りあうことで、ピアサポーターとスタッフの立場の違いを改めて考えることができるのではないだろうか。

次に研修の内容である。「サポートを提供する相手との関係性」、「スタッフとピアサポーターの関係性」に関する困難が指摘されたことを考えると、まず、スタッフとピアサポーター、ピアサポーターと利用者の間の枠組みに関する研修が必要である。工夫として述べられていたように、スタッフとピアサポーターはピアサポート活動において立場が異なるのであり、その立場の違いを前提として対等な関わりを築いていくことが必要である。同様にピアサポーターは「仕事として」、利用者と相対しているものであり、仕事上の付き合い方と仕事外での付き合い方とに明確な線引きをすることで関係性の難しさはある程度軽減することが期

待できる。それでも個別に判断に困る事例については数多くあることが予想される。これらの事例については研修や交流を通じて、事例を共有していくことが必要なのではないだろうか。そして、ピアサポーター自身の体調の悪化を防ぐ方法に関する研修も必要である。体調の悪化を防ぐためには、本研究でも指摘されていたが、まずは活動の悩みを抱え込まず、同僚のピアサポーターやスタッフに相談することが重要である。しかし、このとき「業務上得た情報の取り扱い」が明確にされていなければ、ピアサポーターがうまく相談できなくなる可能性が考えられる。個人情報保護という観点からだけでなく、相談しやすい体制を整えるという観点からみても、「業務上得た情報の取り扱い」について明確な規定を持つておくことが大切なのではないだろうか。活動の悩みを抱え込まないこと以外では、ピアサポーター自身が体調の悪化に敏感になる、あるいは体調が悪化したときに周囲からサポートを得られるようにしておく、といったことも重要である。ただし、ピアサポート活動のスタッフがピアサポーターに対して支援者として関わる時、両者の関係性に混乱を来す可能性は否定できない。このような関わり方をしやすくするためには、やはり両者の線引きを明確にすることが必要であろう。そのような線引きを明確化できない場合や、スタッフには相談しづらいような場合にはピアA-2が述べていたような「第三者によるスーパービジョン」が有効になるかもしれない。今後、ピアサポート活動を普及させていくにあたっては、第三者機関によるサポートの可能性やその効果についても探っていくことが必要だろう。

最後に、ピアサポート活動の賃金の低さや不安定性が指摘されたことを考えると、研修の費用や研修の実施地についても考慮が必要であることを指摘しておきたい。ピアサポーターやそうした活動を行っている法人は必ずしも潤沢な資金を持っているわけではなく、研修の実施に当たっては交通費が負担になる可能性が高い。研修費用の一部負担や様々な土地で開催するといった工夫が不可欠である。

まとめ

ピアサポーターとスタッフ14名に対するインタビュー調査から、ピアサポートを仕事として行うに当たっては、「賃金の低さと不安定性」、「サポートの効果を実感しにくいこと」、「サポートを提供する相手との関係性」、「業務上知り得た情報の取り扱い」、「スタッフとサポーターの関係性」、「ピアサポーター自身の体調の悪化」といった難しさがあることが明らかになった。それに対して、「活動上の悩みを他のサポーターやスタッフと共有すること」、「複数のサポーターによる活動の実施」、「チーム内での立場の違いの尊重」、「サポートされる立場でもあること」といった工夫を行っていることも語られた。今後はこうした困難を解決し、工夫を共有していくための研修の実施が必要である。そうした研修で採り上げるテーマとして特に重要なのは、スタッフとピアサポーター、ピアサポーターと利用者の間の枠組み、特にその間で授受される情報の取り扱いに関する枠組みであり、ピアサポーター自身の体調の悪化を防ぐ方法である。ピアサポーターを支えていくにあたっては、スタッフや他のピアサポーターだけでなく、第三者によるサポートの可能性についても探っていく必要がある。

