

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

障害者自立支援調査研究プロジェクト

自立支援法関連事業と連携を密にした小規模多
職種在宅支援チームによる訪問型ピアサポート
の効果と人材育成に関する調査研究

平成21年度 研究報告書

学校法人 柊檀学園

(東北福祉大学)

平成22年4月

目次

平成21年度 研究報告書

I. はじめに	—————	1
II. 研究目的	—————	1
III. 研究方法	—————	2
IV. 結果	—————	4
V. 考察・結語	—————	7
VI. 図表	—————	8

I はじめに

近年、欧米各国では、精神医療・保健・福祉サービスを利用しているコンシューマーをスタッフとして雇用する専門機関が増えている。専門的な資格をもっているコンシューマー・スタッフはプロシューマーと呼ばれ、これも一つのピアサポート活動である。さらに、コンシューマーが運営する関係機関も誕生している。かかわる領域としては、ケアマネジメント、就労支援、電話相談、クラブハウスなど多岐に渡り、「ピアサポートは当事者と専門家とのコミュニケーションを円滑にする」、「当事者だけでなく、他のスタッフの教育にもなる」など、その効果が語られる一方で、研修体制や環境整備が整わないために燃え尽きてしまうなど、不幸な転帰に至ることも決して少なくはない。こうした人たち、或いは活動なりに対する呼称は、諸外国においても未だに議論がなされており、ピアワーカー、ピアアドボケート、コンシューマー・スタッフ、ピアサポーターなど様々である。米国では、『認定ピアスペシャリスト（CPS）』の制度が10年ほど前から立ち上げられているが、これにも異論があるとされている。いずれにしても、ピアサポート活動は、わが国の地域精神保健福祉領域でも、今後の基盤整備が求められる領域であることに間違いはない。

特に、ピアサポートを雇用の創出として捉え、今後どの地域でも取り組み可能な効果的なピアサポートに関する人材育成の在り方について検証することが重要な課題となっている。

全国レベルでの大規模なプロジェクトも必要であるが、この調査研究では、地域精神保健福祉システム全体の中でのピアサポート活動同士の連携や役割分担、機能分化を視野に入れた圏域事例検討を中心に実施する。特に、今後地域移行推進によって重要性が増すであろう、訪問を中心とする小規模多職種在宅支援チームにおけるピアサポートの意義と効果、さらにそこでピアサポーターを支援する際のノウハウや人材育成の在り方について、チームのピアサポート活動を前方視的に追跡することで明らかにしようとするものである。

なお、前述したように本場の欧米諸国でも統一した呼称はない領域であり、本稿でも「ピアサポート」「当事者活動」「ピアサポーター」「当事者スタッフ」など、呼称が統一されていない点があるが、文脈によって異なる呼称が用いられることもやむなしとしたので、ご了承いただきたい。

II 研究目的

この調査研究では、（1）地域精神保健福祉システム全体の中でのピアサポート活動同士の連携や役割分担、機能分化を視野に入れた圏域事例検討を中心に実施する。特に、（2）今後地域移行推進によって重要性が増すであろう、訪問を中心とする小規模多職

種在宅支援チームにおけるピアサポートの意義と効果、さらにそこでピアサポーターを支援する際のノウハウや人材育成の在り方について、チームのピアサポート活動を前方視的に追跡することで検討する。

Ⅲ 研究方法

1. 事業検討委員会の設置

仙台市内に既にあるピアサポート活動のネットワーク、行政、学識経験者などから構成される事業検討委員会を設置し、調査事業の指針や調査結果についてのアドバイスを得た（表1）。表2のように、事業検討委員会は計5回開催され、その中で、仙台市において精神障害領域のピアサポートを業務として行っている当事者、ピアサポーターを採用している専門家、などの対象者へのグループインタビューを実施した。

2. 仙台市における圏域事例検討

仙台市における関連団体とのネットワークのなかで、精神障害領域のピアサポート実施状況を把握し、精神障害領域のピアサポートを業務として行っている当事者、ピアサポーターを採用している専門家、などの対象者へのグループインタビューを実施した。

まず、仙台市内の現状については、21年12月21日の第1回委員会にて議論された。また、仙台市内で、主に精神保健の領域でピアサポーターを雇用している事業所や、活動を行っているピアサポーターについての紹介が、この第1回委員会と22年1月18日に開催された第2回委員会で行われ、事務局が該当する事業所に連絡をとる形で、第3回委員会と第4回委員会でのグループインタビューへの参加を依頼した。グループインタビューは、フォーカスグループの形で検討委員の1人の司会によって行われ、インタビューされる参加者の書面での同意のもと、逐語録とICレコーダー録音による記録を行い、後日、司会者がカテゴリー化を行う形で話し合われた内容をまとめた。また、フォーカスグループでの質問内容は、この報告書の図表として記載されているパワーポイントの該当する表の大見出しに対応している。

なお、事前に市内に登録されている自立支援法下の事業所にアンケート調査をするなどの方法で、市内全域のピアサポートの状況を把握していないため、今回のグループインタビューによって仙台市内の状況の全てを把握できたわけではないことは言うまでもない。しかしながら、検討委員会の中には、特にこの領域に精通して地域状況を把握している委員も数名いて、市内の精神保健福祉領域でピアサポーターを雇用している事業所、また雇用されているピアサポーターのほとんどは把握しており、結果として、グループインタビューの結果の代表性はある程度の水準に達していたと思われる。

3. 小規模多職種在宅支援チームにおける訪問型ピアサポート

仙台市内の「東北福祉大学せんだんホスピタル」に設置されている小規模多職種在宅支援チームにおいて導入された訪問型ピアサポートの活動を前方視的に追跡し、①ピア

サポートを受けた利用者、②ピアサポーター、③専門家、へのインタビューにより各々の意識の変化を抽出する。

ここで、フィールドである、宮城県仙台市内の「東北福祉大学せんだんホスピタル」に設置されている小規模多職種在宅支援チームについての説明を行う。

宮城県仙台市内で平成 20 年 6 月に開院した「東北福祉大学せんだんホスピタル」の概況は表 3 で示す通りである。チームは、平日は週 5 日勤務を原則とする病院の常勤スタッフ 5 名（看護師 1、OT 1、PSW 3）と急性期病棟兼任の医師 1 に加え、3 名の非常勤スタッフで構成される（表 4）。

チームの主な支援対象であるが、「東北福祉大学せんだんホスピタル」の主に急性期病棟に入院となった者のうち、過去の入院歴や医療中断歴などの精神科サービス利用状況と、過去 1 年間の日常生活機能、診断、年齢、居住地などを参考にして、小規模多職種在宅支援チームの対象者を決定する。自発的な同意により利用者となった者に対して入院中から退院支援を行い、入院期間の短縮につなげる。退院後は、医療・生活支援・家族支援などを必要に応じて他機関やインフォーマル・サービスとの連携を通じて行い、再発・再入院を防ぐとともに、利用者の自己実現を図るための援助を行う。一定期間、病状が安定している者に対しては、自立支援法関連事業所に紹介する形で終了を検討する（表 5）。

チームがかかわる訪問活動としては、表 6 で示すようなコースを設定した。コース名の由来は、東京から仙台まで移動する際の特急列車の名前であり、早く・浅くかかわるか、長く・濃くかかわるかで、コースの趣旨に沿った列車名を割り振った。本来のコアとなる対象者は「カシオペア」コースであるが、これのみの活動では現在の診療報酬体制では立ち上げ時期に極端な不採算部署となる可能性が高く、生活の場でのアセスメントが主目的である「はやて」、「こまち」コースや、退院支援と一定期間をかけて既存の社会資源に繋げていくことを主目的とする「やまびこ」、「MAX やまびこ」コースを設定し、漸次主たる対象者を「カシオペア」コースの者としていく戦略をとった（図 1）。ちなみに、「カシオペア」コースの加入基準は、簡潔に言えば、年齢が 20 から 65 歳の間で対象エリアに住み、主診断が知的障害や認知症、人格障害などの除外診断に当てはまらないもので、過去 1 年間の日常生活機能と精神科医療サービスの利用状況の 2 つの重症度基準をいずれも満たすものに限られる（表 7）。

チームの活動状況については、表 8、表 9 に示した。ピアサポーターの総訪問件数は、3 ヶ月間で 42 件であった。

以上述べてきたチームに、精神医療サービスを利用しているピアサポーターが 22 年 1 月より雇用され、訪問を中心とする活動を開始した。1 月の活動開始直後と約 3 ヶ月後の 3 月末に、ピアサポーターには個別に、多職種チームのスタッフにはグループインタビューを行い、各々の意識の変化を明らかにした。さらに、3 月末に、多職種チームのピアサポートを受けた利用者の中から 3 名の利用者を抽出し、ピアサポートについて

個別のインタビューを行った。全てのインタビューは、それぞれの対象者にとって利害関係のない研究スタッフが書面での同意を得る形で実施した。

4. 倫理面での配慮

本調査事業の一つである、小規模多職種在宅支援チームにおける訪問型ピアサポートの臨床研究は、平成22年1月4日に東北福祉大学せんだんホスピタルの倫理委員会で承認されたものである。

IV 結果

1. 仙台市における圏域事例検討

1) 現状について

検討委員会内で、仙台市内で行われているピアカウンセリングやスピーカーズ・ビューロー活動などの現状が出され（表10）、自然発生的なピア活動を無理に束ねる必要はないが、就労の問題として捉えると様々な課題が浮き彫りになることが明らかとなった。ピアサポートを行うものが事業所で活動する場合、キャリアアップとして研修の機会を提供すること、ピアスタッフがジョブコーチを行う可能性などが提案された。

2) ピアサポーターの雇用に関する専門家のグループインタビュー

(1) 当事者を雇用することのメリット

表11～表15で詳しく示すように、「薬の副作用や症状についての辛さを訴える利用者に対する共感、ピアサポーターならではの強み」などの共感性、「希望の星になる。未来像になる。利用者が今はこんな状況で苦しんでいるが、将来はピアサポーターのようになりたいと言う」などの将来のモデル像、「スタッフが空回りしている状況でピアサポーターからアドバイスをもらうことで落ち着く」などのスタッフへの研修効果、さらに、ピアサポーターが訪問するメリット、ピアサポーターを置く意味の多様性と、グループインタビュー参加者の発言を5つのカテゴリーに分けて整理した。

(2) 困難や問題を感じる時

表16、表17で示すように、グループインタビュー参加者の発言を5つのカテゴリー（ケースのフォロー、役割の明確化、情報共有の在り方、手加減してしまう、うまくいかない例）に分けて整理した。前述のメリットが多くある一方で、現場では様々な困難や問題が生じていることがわかる。

(3) 今後困難を解決・良い方向にもっていくためのアイデア・対応策

安い労働力としてではなく、当事者性に加えて、きちんとした研修機会を提供できるような人材育成のシステムを検討することが強調されたが、一方でまだ十分な研修機会が提供されていない実態も明らかとなった（表18、19）。ピアサポーターを雇用するにあたっては、現場の専門家の抵抗感が生じることも少なくはなく、ピアサポーターの力を継続的に評価していく工夫の中で、正式な雇用が認められた例も事例として挙げられ

た（表 20）。また、障害者相談支援事業の中でピアサポーターを雇用する義務条件を定めること、ピアサポートに加算をつけること、リワーク・プログラムの充実など、具体的な提案もなされた（表 21、表 22）。くわえて、ピアサポートの多様な活動を一緒に考えていくのではなく、自助グループとしての側面に重きをおく活動と、当事者性を持ちながらも職業として行う活動とは、区別して考えなければいけないのではないかという意見が複数みられた（表 23）。言うまでもなく、本研究や昨今のピアスペシャリストの活動は、後者に分類される活動である。そうした後者の活動の中で、あらためて訪問型のピアサポートの意義についても意見が出された（表 24）。

3) 精神障害領域のピアサポートを業務として行っている当事者へのグループインタビュー

(1) スタッフとして活動していて、困っていることや不安に感じていること

表 25、表 26 で示したように、対利用者、対スタッフ、対組織的なレベルでの課題があるようである。対組織のレベルでは、情報共有の在り方や振り返りの時間の確保などが挙げられていた。対利用者レベルでは、攻撃的な利用者への対応や、「当事者だからわかるはずだ」といった反応への苦慮が挙げられていたが、こうしたことは、バウンダリーや自己管理といったテーマで、研修で扱う問題でもある。研修の課題については、受講したい研修の具体的なテーマも挙げられていたが、実質的な研修がこれまでなかったとするピアサポーターもいた。その他、自己管理のテーマとともに、特別扱いは受けたくないという想いと、障害者に合わせてほしいという想いの間での葛藤を口にする者もいた。

(2) スタッフとして働くにあたり、周囲に配慮してほしかったこと、手伝ってほしかったこと

やはり、情報共有やインフォーマルなコミュニケーション、研修、待遇改善の期待が挙げられた。対スタッフで距離の取り方が挙げられているが、ピアサポーターと専門家のいずれにとっても、ある意味でビジネスの関係として考えることの必要性を物語っているのかもしれない（表 27）。表 28 では「ピアサポーター」として特別な目で見ないでほしい、との意見が挙げられている。これは、特にピアサポーターや当事者スタッフとして事業所に勤務しているという認識がない方に参加してもらったことによるが、こちらの配慮が行き届いていなかった面もある。ただし、本人の認識は別にして、実態としてはピアサポーターとして機能していることも事実である。この調査研究では、精神医療サービス利用の既往があつたり、現在も利用している人であっても、同じような障害をもっている人たちに業務としてかかわっていく人たちが増えて、その待遇も改善されることを求めて行っている点もあるので、敢えてピアサポーター、或いは当事者スタッフという言葉で区別し、対応策を検討している側面を理解していただきたいと考えている。

2. 小規模多職種在宅支援チームにおける訪問型ピアサポート

(1) 在宅支援チームに所属する専門家へのグループインタビュー

ピアサポーター加入直後のグループインタビューで挙げられたコメントを表29に、それから約3ヶ月後のインタビューのコメントを表30に示した。以前ピアサポーターと働いてうまくいかなかった経験からの不安や、スタッフ個人の適応困難感の投影なども当初みられたが、チームリーダーのコーディネートや顔見知りのスタッフが多かったこともあり、実際の活動を共にするなかで、利用者への高い共感性、モデル像としての重要性も含めて、ピアサポーターと働くことで学ぶことの多さが語られた。

(2) ピアサポーターに対する研修プログラムや支援の実施内容

実際の活動は、週4日1日5時間で、毎朝1時間程度かけて行われるチームの朝のミーティングには、出勤時必ず参加した。また、チームの事例検討会や勉強会にも、出勤日であれば参加するようになっていた。さらに、チームの他のスタッフが訪問する際に積極的に同行した。どの利用者の訪問をするかは、チームリーダーやその利用者の担当者が、その時点でピアサポーターの同行を必要とした際に提案する形であった。潜在的にピアサポートのニーズがある利用者を選定していたとも言えるだろう。

研修については(表31)、ピアサポートでも重要な概念であるリカバリーにつながる活動として、本人も希望する数日間のWRAPファシリテーター研修に参加した。また、所属するチームの活動について理解するという意味で、全国のACT研修に出席し、京都ACTチームへの視察も行った。また、チーム自体が早期介入プログラム機能を将来的にもつ予定であり、若年者で精神病圏の利用者のモデルとしてピアサポートは重要と考えているため、この領域の研修にも参加してもらった。他にも、チームリーダーからオリエンテーションがあったり、必要に応じて情報共有やアドバイスをを行うことはあったが、訪問チームの特徴として、訪問に向かう車中での様々なスタッフとのインフォーマルなコミュニケーションは、チームの専門家とピアサポーターの垣根を取りやすくしたのではないかと推察している。

(3) チームのピアサポートを受けた利用者へのインタビュー

表32~34では、チームの支援を受けている利用者が、ピアサポーターの支援を受けて感じたことを聞き取った結果を記している。「同じ患者さんが一緒に話せる空間があることで安心できる」、「回復していて魅力的。自分もチームで働きたい」、「医療につながり治療することの大切さ(引きこもっている当事者の家族)」など訪問のメリットも含めての好ましい影響が複数の利用者から寄せられた。ピアサポーターだから必ず障害があることを開示してかかわるというわけではなく、状況によって使い分けているため、ここでは、障害があることを開示してかかわった利用者のコメントしか載せていない。

(4) 在宅支援チームに所属するピアサポーターへのインタビュー

不安・不眠、他のスタッフが訪問して留守にしている時の所在なさ、スタッフへの質問のタイミングを覚えてしまうこと、これまで行ってきた援助との理念上のギャップを

抱えながらも、地域の他の活動でチームのほとんどのスタッフと顔見知りであったことの安心感もあり、週3～4日の訪問や研修を通して充実した時間が過ごせたこと、ピアサポーターとして気負っていたが他のスタッフの個性を見ることで自分らしくやろうとプレッシャーから逃れることができたこと、などの変化が語られた。今後に向けては、病棟へ出入りできるなど他のスタッフと同様の待遇や、資格がないところでどのように貢献できるか、などの課題が語られた（表35～表40）。

V 考察・結語

今回の事業は、精神障害領域のピアサポート活動の効果と課題について、一圏域の事例を通じた調査であり、結論には一定の限界が伴う。しかしながら、①自然発生的なピア活動を無理に束ねる必要はないが、就労の問題として捉えると様々な課題が浮き彫りになること、②その課題の一端は、待遇の改善、役割の明確化、情報共有の在り方、利用者への適切な対応のための研修の充実、地域全体でのピアサポーター雇用のシステム化であること、③ピアサポーターの存在は、利用者への高い共感性、将来のモデル像として位置づけられること、スタッフへの研修効果、などのメリットがあるが、特に医療機関や相談支援事業所に来所できない利用者の存在もあり、訪問の形でのピアサポートは重要であること、④多職種チームでの雇用にあたっては、職場外のネットワークを拡げる中で知り合った当事者を迎え入れることでの相互の安心感、チームリーダーの調整、スタッフの個性を大事にした日々の活動が大切であること、その中で専門家もピアサポーターも意識が変わり、互いに学ぶことが多いこと、などが示唆された。

以上、圏域における精神障害領域ピアサポートの現状と課題が、ピアサポートを行う本人とその支援を受けた利用者、さらにピアサポーターの雇用主としての専門家、といった多様な立場から明らかにされた。特に、本研究は、今後、我が国でも質量の向上が期待される多職種の訪問チームにおけるピアサポートの在り方を検討する際の資料として位置づけることができる。

図1 多職種在宅支援チームの対象者

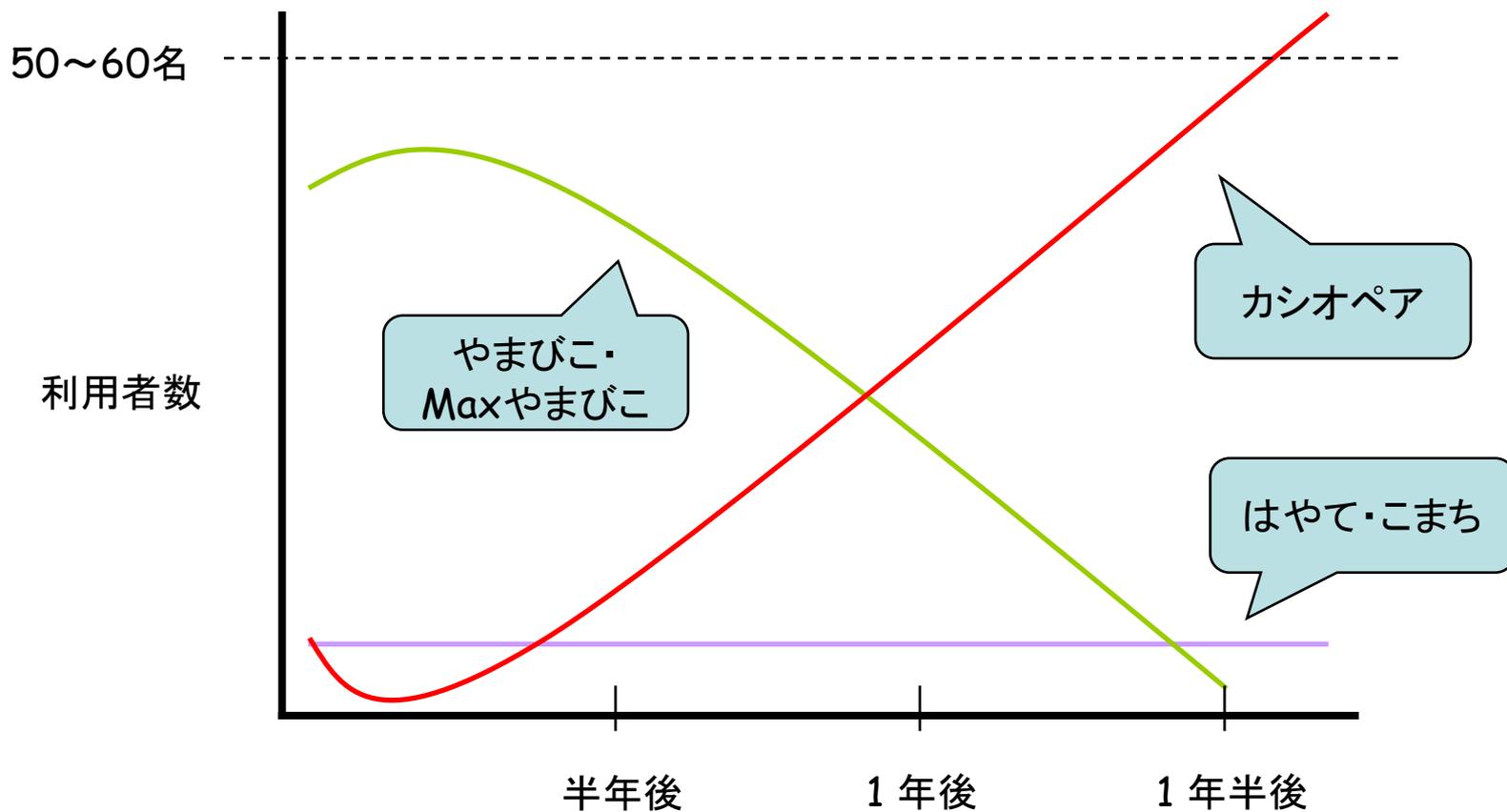


表1 事業検討委員会

- 委員長 大坂純(雲母倶楽部)
- 副委員長 高橋比呂志(ピアサポートセンターそら)
- 委員 安部寛明(東北福祉大学)
氏家靖浩(東北文化学園大学)
西尾雅明(東北福祉大学)
福井健司(仙台市障害者支援課)
諸橋悟(仙台市精神保健福祉団体連絡協議会)
梁田英麿(東北福祉大学せんだんホスピタル)
- 拡大委員 秋庭賢一(向日葵ライフサポートセンター)
千葉美佐子(ほっとすぺーす)

表2 事業検討委員会の開催

1. 第一回委員会(21年12月21日)
 - 訪問型ピアサポートの構想など事業説明
 - 仙台市内ピア活動の現状について意見交換
2. 第二回委員会(22年1月18日)
 - グループインタビューについての企画検討
3. 第三回委員会(22年2月8日)
 - ピアサポーターを雇用している側(5事業所)のインタビュー実施
4. 第四回委員会(22年3月1日)
 - ピアサポーター(6名)へのインタビュー実施
5. 第五回委員会(22年3月29日)
 - 総括

表3 東北福祉大学せんだんホスピタルの概況

- 2008年6月に開院
- 病床数144
- 診療科：精神科、児童精神科、神経小児科、内科を標榜
- 東北地方では初めてとなる子供専門病棟と多職種在宅支援チームの設置
- 一ヶ月当たりの新患者数70～83人
(21年8～10月)

表4 多職種在宅支援チームのスタッフ体制

- 常勤スタッフ(訪問活動専任)
 - 精神保健福祉士 3名
 - 看護師 1名
 - 作業療法士 1名
- チーム精神科医(病棟・外来兼務) 1名
- 非常勤スタッフ(1日8時間勤務で換算)
 - 就労支援担当者(週2日) 1名
 - ピアサポーター(週2.5日) 1名
 - プログラムアシスタント(週1.5日) 1名

表5 多職種在宅支援チームの活動

- 病棟に入院した患者の退院支援とその後の在宅支援
- 外来患者の入院防止、受診勧奨など
- 医療：アセスメント、通院支援、薬のデリバリーやデポ剤の注射など
- 福祉：日常生活支援、余暇活動の支援など
- 家族支援、就労・就学支援
- 24時間オンコール体制

表6 多職種在宅支援チームの対象者(1)

コース	対象者	年齢	地域	診断	重症度	ニーズ
はやて	外来患者	△	◎	◎	×	短期訪問
こまち	入院患者	△	◎	◎	×	短期訪問
やまびこ	入院患者 成人	△	◎	◎	×	社会資源への 繋ぎ
Max やまびこ	入院患者 高齢者	△	◎	◎	×	介護保険への 繋ぎ
カシオペア	加入基準 適合者	◎	◎	◎	◎	包括的・直接的 ・継続的訪問

表7 カシオペアコースの加入基準（重症度）

- 過去1年間の日常生活機能
 - 精神障害を認め、日常に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする期間が6ヶ月以上続いている
 - 例：適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理と買物、通院と服薬、他人との意思伝達・対人関係、身の安全保持・危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
- 過去1年間の精神科医療サービスの利用状況
 - 入院日数90日以上 or 医療保護入院ないし措置入院回数2回以上 or 医療中断6ヶ月以上のいずれか

表8 多職種在宅支援チームの活動状況 (1)

- これまでにかかわった利用者数(08年6月～10年3月):62名
 - － 終了 15名
 - － 転居 3名
 - － ドロップアウト 2名
 - － 死亡 1名
 - － 継続して利用 41名
 - 男性18名 女性23名
 - 単身者8名 単身者以外の者33名
 - 平均年齢40.8歳(40名中)

表9 多職種在宅支援チームの活動状況(2)

- 訪問件数(‘10年3月の1ヶ月間)
 - － 診療報酬に該当する活動:160件
 - － 該当しない活動:156件
 - － 1件平均の訪問時間:41.7分
- 24時間対応電話件数(‘10年3月の1ヶ月間)
 - － 1日平均:6.9件
 - － 1件平均の対応時間:4.9分
- ピアサポーターの活動状況(‘10年1～3月)
 - － 訪問件数(総時間):計42件(3480分)
 - － 1件平均の訪問時間:82.9分

表10 仙台市における現状

- 仙台市内で実施されているピア活動について
 - ピアカウンセリング
 - クリアリングハウス
 - スピーカーズ・ビューロウ(登録20名)etc
- 自然発生的な活動を無理に束ねる必要はない(←→情報が必要)
- 就労の問題として捉える
 - キャリアアップとして、研修の機会を提供する
 - 短期間雇用でも出口が明確になればよい
 - 仙台市の相談支援再編につながる材料になればよい(ex. 各事業所に必ず1名採用等)
 - ピアスタッフがジョブコーチをやるなど

表11 ピアサポーター雇用のメリット I

<共感性>

- 訪問していて、スタッフは上から目線で見ているように見えるのか、当事者のほうが話しやすいという意見が出た。
- ピアサポーターは体験で話す。それが利用者に響く。スタッフは知識でしか話ができない。利用者同士だと通じる言葉で話せる。
- 話題の共通性から入っていける。薬の話やどこの病院がどうか、など。家族も、ピアサポーターが話をしたほうが、経験の話なので、説得力があり、良く話を聞いてくれる。
- ピアコールを狙ってTELする利用者もいる。ピアサポーターにしか気持ちを聞いてもらえないという人がいる。
- 薬の副作用や症状についての辛さを訴える利用者に対する共感、ピアサポーターならではの強み。

表12 ピアサポーター雇用のメリットⅡ

＜将来のモデル像＞

- 病気があっても一人暮らしができている人は、家族との距離の取り方や病気との付き合い方などを話してもらうことでモデルとなる。
- 希望の星になる。未来像になる。利用者が今はこんな状況で苦しんでいるが、将来はピアサポーターのようになりたいと言う。どうすればピアサポーターのようになれるのか等を聞いてきたりする。

表13 ピアサポーター雇用のメリットⅢ

＜スタッフへの研修効果＞

- どんな流れで病気が安定していくのか、回復過程の経験を利用者だけでなくスタッフも聞くことで、利用者に還元できる。
- 新人スタッフに支援の仕方を指導できるなど、職員に対する研修効果が高い。職員が扱い難い状況へのアプローチが上手。職員がおろおろしているときに、利用者の状況を解説できる。
- スタッフが空回りしている状況でピアサポーターからアドバイスをもらうことで落ち着く。
- スタッフがどういう支援をしていくべきかとか、事務所の運営の視点ばかりで見ている中で、「利用している側としては〇〇と感じている」などと述べてくれるので助かっている。

表14 ピアサポーター雇用のメリットⅣ

＜ピアサポーターが訪問するメリット＞

- 陰性症状が強く、何か言うとすぐ拒否する方。年金受給に反対していた父が他界後、市営住宅に入居することになり、母の年金やその家族から金を借りていた。本人が年金を取れば経済的にはいくらか楽になる。車があったので生保が申請できなかった。本人は年金に対して強い拒否感を持っていた。ピアサポーターと一緒に訪問に行き、3回目はピアサポーターのみの訪問。その後通院再開となり、年金の手続きをした。その時の説得はピアサポーターからできたと思う。当事者が話すことで、父親の呪縛から放たれたのではないかと思う。来所する方ではなかったので、訪問の効果があったと思う。

表15 ピアサポーター雇用のメリットV

＜ピアサポーターを置く意味の多様性＞

- 作業所で、チームリーダー的に雇用し、作業的なことをリードしてもらい、声かけをして引っ張ってもらいなどで積極性や作業効率が上がるなど、それぞれの法人によってピアサポーターを置く意味がある。

表16 困難や問題を感じる時 I

<ケースのフォロー>

- ・怒りを電話などでぶつけてくる利用者に対応した後のフォローなど
- ・振り回されて外で会ったり。その人の守備範囲、役割の明確化が必要。

<役割の明確化>

- ・仕事の範囲をしっかりとしないと困難を感じるようだ。
- ・どこまで自分がやったらいいかピアサポーターは迷いがち。

<情報共有の在り方>

- ・記録を見られなかったり、カンファレンスに出してもらえないことへの不満と不安。

表17 困難や問題を感じる時Ⅱ

<手加減してしまう>

- 「体調悪い」という電話で、ピアサポーターには「休んで良い」というが、他のスタッフには少し強く言ってしまうギャップ。

<うまくいかない例>

- 暴走(しゃべらない約束で行ったのに、べらべらしゃべったとか、通所利用者と喧嘩をしてしまう等)。スタッフは暴走を困難として取り上げるようだ。
- 当事者本人自身が負担を感じた例と舞い上がってしまった例がある。

表18 今後困難を解決・良い方法にもって いくためのアイデア・対応策 I

<安い労働力としてではなく、研修・人材育成の課題>

- 当事者だけでは「ピアスタッフ」ではない。研修などに出て付加価値をつけなければ、他の利用者と一緒。資格を持つことで鎧になる。利用者は自分もすぐ働けると誤ってしてしまう。そういったことも避けられる。
- 「仕事ができるからピアサポーター」にしていけない。そういうことでは、他メンバーの評価が得られなかったり・舞い上がりを作ってしまう。そうしないために周囲が納得できる人材育成の仕組みを作らないといけないと考える。
- 私たちが受けている研修と区別はしたくない。新規の利用者は、相手が当事者かどうか分からない状況でTELLしてくる。ある程度次につながるような話しぶりは当事者かどうかは関係ない。

表19 今後困難を解決・良い方法にもっていくためのアイデア・対応策Ⅱ

- 既にピアサポーターを活用している施設は、ピアカウンセリング講座やスピーカーズビューロウ等の経験が生きていると思う。そういった経験をしている人が今活躍をし始めたと思う。
- 当事者が興味のある研修は積極的に参加してもらっている。
- 一般の研修にピアサポーターの門戸が開かれていないと感じる。
- 仙台市の研修にも当事者は参加してもいいと思う。限定的な募集になっていて、当事者を参加に誘っていない。
- 相談事業所の初任者研修なども参加していいと思う。
- ピアスタッフの育成プランがあるといい。症状が安定していて障害受容ができていないと失敗する。

表20 今後困難を解決・良い方法にもって いくためのアイデア・対応策Ⅲ

<他のスタッフの抵抗感>

- 当事者を常勤スタッフとして雇うことを4年前に提案した時にスタッフほぼ全員が反対。職員に近いところの立場のスタッフをつくった。意識的にピアサポーターに行ってもらう業務の分担を増やした。ヘルパーの資格等積極的に取らせた。そういった継続的な力の評価をスタッフに見せた。関係性ができてきた中での安心感も出てきた。そういった中で、今回雇用まで至った。
- 周囲のメンバーからも認めてもらって、共感的な立場を確保できる段取りを踏まないと一人だけ浮き上がってしまうから気をつけなければいけないと思う。

表21 今後困難を解決・良い方法にもって いくためのアイデア・対応策Ⅳ

＜将来へのステップ(1)＞

- 次のステップでどこにつながるのか？アルバイトとして雇ってきた人が次のステップにどうつながるのか考えていかないと申し訳ない。
- 当事者活動の結果として、障害を受けたことを利用して活動していく人の道筋を作る必要があるのでは？
- 一事業所だけの話ではない。当事者を雇用している施設で話し合うことが必要。こちらから～しようと提案するのではなく、当事者自身の活動も展望したい。
- 相談支援事業の再編強化の中では、ピアサポーターを常勤換算で1名つけることを提案している。
- 相談事業の活動の厚みを出していく為にピアサポーターが必要。

表22 今後困難を解決・良い方法にもって いくためのアイデア・対応策V

< 将来へのステップ(2) >

- システムとして位置づける必要がある。
- ピアサポートの加算があった方がいいのでは？
- 人材バンクのようなものも必要。
- 国に望むこととして、①事業所自体を支援すること、②挫折した人をもう一度働けるようにするプログラム(リワーク)の存在、③雇用保険が利用できる等、働いている人と同等の制度が必要。

表23 今後困難を解決・良い方法にもって いくためのアイデア・対応策VI

＜ピアの多様な活動の中で、訪問支援がピア活動の中で占める役割や他の仕事との機能分化について(1)＞

- 当事者活動の広がりとは、職業としてのピアの仕事は区別した方がいい。
- 自助グループとしてか、職業としてか区別してのフォローは必要と思う。
- 職業としてのピアは当事者活動の活性化の上に、訪問や相談支援のプログラムが必要。

表24 今後困難を解決・良い方法にもって いくためのアイデア・対応策Ⅶ

<ピアの多様な活動の中で、訪問支援がピア活動の中で占める役割や他の仕事との機能分化について(2)>

- (TEL相談だけでは不十分なので、訪問を展開していくのか？それとも他機関と連携するのか？)以前は同行サービスを行っていたが、その人の力量による。年数を重ねないとできない。今後利用者に合わせて同行サービスや訪問サービスを当事者ができれば良いと考えている。
- ピアサポーターの訪問は頻回ではないが、ある利用者はゴミ掃除をする時はピアサポーターと一緒にいくと許してくれる。「当事者ならわかるよね」と言うところがあるようだ。その結果、ピアサポーターもやりがいが出るようだ。

表25 スタッフとして活動していて、困っていることや不安に感じていることⅠ

<対利用者>

- 攻撃的な人への対応などが負担
- 引きこもりの人に踏み込むのか、待つのかなどの判断がつかない
- 一人一人違うのに「当事者だからわかるでしょ」と言われること

<対スタッフ>

- 振り返り時など、ピアサポーター間でトラブルとなる

<組織的なこと>

- 利用者の記録を見せてもらえない
- 事業所の運営責任者が変わるたびに方針が変わって困る
- スタッフで話し合う時間があまりない

表26 スタッフとして活動していて、困っていることや不安に感じていることⅡ

<研修について>

- 立ち上げの時大変だったので、誰かに教えてもらう余裕はなかった
- 法律がどんどん変わるので、法律に関する情報が欲しい

<その他>

- 一般就労したい気持ちと障害者に合わせて欲しい気持ちの揺れ
- 仕事と生活の切り替えなどの自己管理

表27 スタッフとして働くにあたり、周囲に配慮してほしかったこと、手伝ってほしかったこと I

<対スタッフ>

- 距離の取り方の工夫

<組織的なこと>

- 情報の共有
- インフォーマルなコミュニケーションの時間
- 給料が安い(「生活保護以下」)

<研修・人材育成>

- 結果が悪い時に「当事者だから駄目」ではなく、どうしたら育てられるかを考えてほしい。
- 「焦らず急がず」。密接なマンツーマンが必要。

表28 スタッフとして働くにあたり、周囲に配慮してほしいかったこと、手伝ってほしいかったことⅡ

<その他>

- 仕事をしていて困ることはあるが、障害者だからと言って「こうしてほしい」ということはない
- なぜ「当事者スタッフ」「ピアサポーター」というのか。「健常者スタッフ」とは呼ばないはずだ
- 当事者自身が評価され、認知されるよう考えていかなければならない

表29 在宅支援チームのスタッフの意識(前)

- 前の職場で役割が曖昧なまま受け入れて失敗したので不安。振り返りに自分の時間を割けるか、このチームで受け入れられるか心配。
- 以前の職場で2人入れたが1人は早々に潰れて、もう一人も長続きしなかった。チームの文化ができあがってしまった後に入るとやりづらいという経験。
- 自分も慣れるまで時間がかかった(病院勤務の時とは働き方が違う)ので、当事者の方も調子を崩すのではないかと心配。
- ピアを雇えば良いというだけで終わってしまいたくない。お互い成長できるシステムを考えたい。
- ピアの人がうまくいかない時、本人の問題ではなく、本当はこちらの力量のなさなのに。
- チームリーダーの方針であれば、任せていれば安心という気持ちがある。
- 以前から顔をしている人で安心できた。
- 自分たちよりしっかりしている。
- 「このチームではF2圏の人を」という思いこみがあったことに気づいた。
- 運転の心配。

表30 在宅支援チームのスタッフの意識(後)

- ピアのスタッフというよりスタッフとして訪問している感じ。でも入院の経験などイメージつくところで話ができるのも凄い。
- 病気の体験以外のところで話題が豊富で利用者の楽しみが引き出せていた。一緒に回れて良かった。
- 利用者が話しに聞き入っていた。
- ピアというよりは本人の人柄。訪問にいつでも物怖じしない。
- 他の利用者の目標になっている面もある。そういう働き方もあるんだって情報提供になっている。逆に、自分の子どもとのギャップを感じている家族もいるのではないか。
- 「利用者の反応がないから引くのではなく、何もしなくても病気が回復して話し出すタイミングをいつまでも待っている。それだけでいいのに」など、逆にスーパーバイズされている。
- 患者さんがいない場面での自分たちの偏見ある発言を、ピアの人が来てから気にするようになった。
- 週4日来てもらったので、日々の流れを共有しやすいのが良かった。
- 朝のカンファレンスもつらいのではと思っていたけど、落ち込んで帰るわけではないし、今は全然気にしなくなった。
- 不安や心配はあると思うけれど、逆にしゃべってもらえてないのではないか。「大丈夫です」って言わせている自分がいるんじゃないか。
- 作業所をあまり勧めないチームの流れとのギャップで困っていないか。
- 利用者からの質問で答えたくないこともありそうだから、調整が必要だと思った。

表31 在宅支援チームにおける ピアサポーターの活動

- 朝のチームミーティングへの出席
- 事例検討会への出席
- チームの他のスタッフの訪問に同行
- 研修
 - － ACT全国交流・研修会への参加(東京)
 - － 早期介入における家族支援・CBT研修(東京)
 - － 他の訪問支援チームのピア活動見学(京都)
 - － WRAPファシリテーター研修(仙台)

表32 在宅支援チーム利用者のコメントA

- 10代 男性 統合失調症
- 訪問は1回のみ。他は、オフィスなどで会っている。
- 「分析がすごい。分析というか観察力がある」
- 「(話をすることで)精神的に安定する」
- 「同じ患者さんが、一緒に話せるという...そういう空間があるんで、それで安心できると思うんですよ」

表33 在宅支援チーム利用者のコメントB

- 40代 女性 双極性感情障害
- 「すごくわかりやすく、話をしてくれる」
- 「認知行動療法というのをコピーしてもらった」
- 「温かい感じがしますね」
- 「キャパシティが広い」
- 「私は病気の当事者の話を聞くと具合悪くなる。でも、そういうのを聞いても、受け返すことができる人なんですよね」
- 「治って、ちゃんとして、私より魅力的...」
- 「(多職種在宅支援チームで)私も働きたい」

表34 在宅支援チーム利用者のコメントC

- 40代男性(統合失調症)の家族
- 「もと病気だったんだよ」という形で紹介された
- 「やっぱり薬や病院につながって治療して今日があるんだな、と感じた」

表35 在宅支援チーム・ピアサポーターの意識(前 I)

- もともと、チームの一員として働いてみたかった。
- 自分がした体験の範囲内でしかないが、それを活かしていきたい。
- 不安と楽しみな部分もあって、最初の出勤日の前の夜は、ほとんど寝られなかった
- チームのスタッフの顔をほとんど知っていたので安心感があった(WRAP研究会で)
- 「重い人対象」で難しい面もあると思うが、受け入れやすい人たちから紹介してもらっているので、今のところは楽しめている。

表36 在宅支援チーム・ピアサポーターの意識(前Ⅱ)

- (家族の目標になったり)普通にしているだけで力になれる面もあるので、あまり深く考えず、私は私らしくいけばいいのかなって思って動いている。
- 他のスタッフが訪問に行って忙しい時にやることがない。そういう時にどうするか、時間の使い方が問題。
- 5時間なら確実に動けると思っていた。
- 今まで周囲から聞いてきた支援のあり方とチームの考えにどこかでギャップや違いがあった時に、そういう部分を自分がどのようにしていけるのか心配。
- 仕事とプライベートのスイッチの切り替えは今は良い。電話相談と訪問ではまた少し違うのではないかと考えている。
- わからない事は山のようにある。「アウトリーチ」、「リカバリー」、「ストレングス・モデル」、「カシオペア(チームの最重症の対象患者の総称)」など。今のところは聞くようにしているが、パソコンに向かって作業されていると、聞きづらい。

表37 在宅支援チーム・ピアサポーターの意識(後 I)

- 毎日ワクワクして、楽しくて、充実していた。いろいろ勉強に行かせてもらって濃い三ヶ月だった。
- 最初からかかわった利用者さんでなくても、三ヶ月という期間でもめざましい変化がある人もいる。その方に波があって、一喜一憂することもあるが、変化に気づける...喜びがある。
- 週3~4日は訪問に行っていた。どの利用者の訪問に行くかは、他のスタッフが行くときに「よかったら」と声をかけてくれて入っていた。
- 最初は凄く自分でプレッシャーをかけていた。入ると決まった段階から嬉しい気持ちもあったが、自分が与えられたことをきっちりやることで、これから他の当事者のいろんなチャンスにつながるのではないかと考えてしまった時期がある。
- スタッフに個性があり、それぞれ、素晴らしい力をもっている。その部分を見ていたら、自分は自分でいいのかな、と感じられた...。自分にプレッシャーをかけて発病した...以前のことを思いだした。これじゃいけないなど。楽しんだり、ほどほどに何かをやったり、無理はしないとか、自分でテーマにしていたことがあったので。そういう感じで思ったら、そこからすごく楽になった。余計なことを考えなくなった。

表38 在宅支援チーム・ピアサポーターの意識(後Ⅱ)

- 自分が当事者としての立場で何ができるか考えていたが、そうじゃないんだと思ってからは、実際に訪問に伺っても、自分が当事者だと話していない訪問先も結構あった。切り出した方がいいと思った時は、自分から開示していた。そのタイミングは、自分の体験と共有できる部分があると思った時で、「私もこういうことがあったよ」と。
- 基本的には、終わってから仕事は持ち帰らないが、持ち帰る部分もちょっとある。それは、悩むということではなくて、利用者さんがこんなこと言っていたなと思うと、こうなったら良い方向に向くな、とか。こうしたら喜んでくれるんじゃないかと考えて、楽しくなったり。そういう意味での持ち帰りはある。例えば、お風呂に入れない人。入れない事情があって、水も得意ではない人。ペーパーで体を拭くのをこれだったら使えるかなとか。これやりたいと言っていたから、SSTの資料を持って行こうかなとか。

表39 在宅支援チーム・ピアサポーターの意識(後Ⅲ)

- 若干寝不足な部分もあったが、休む時間を合間に作ったり、何の予定も入れず、ただゆっくり休むことを考える日を設けたり。今のところ、支障はない。
- チームでかかわっていくのであれば、できれば、病棟にも行けるようになりたい。そうでないと、その方の一番大変な時期をわからない。それもどうかと。
- 結局私一人で行っても、訪問の加算がない。資格があるわけでもない。何かしらの形で貢献していきたい。

表40 在宅支援チーム・ピアサポーターの意識(後Ⅳ)

- みんな忙しいので…。前よりは聞けているが、タイミング見て聞いている。こういう時、どうしたらいいのかとか、聞けたらいいと思う。
- 例えば、統合失調症で妄想の世界にどっぷり浸っている方がいると、そういう人の世界で会話をしているが、ずっとその方の妄想の中のことに付き合っていていいんだろうか？し続けて良いのか？どういうタイミングで現実的なことを話すのか、ということがわからないので、スタッフがどういう形で話をもっていくのか、知っていききたい。その場で単純に、「楽しかった」だけではいけないんだろう。でも、そのタイミングがどうなのかと思っている。