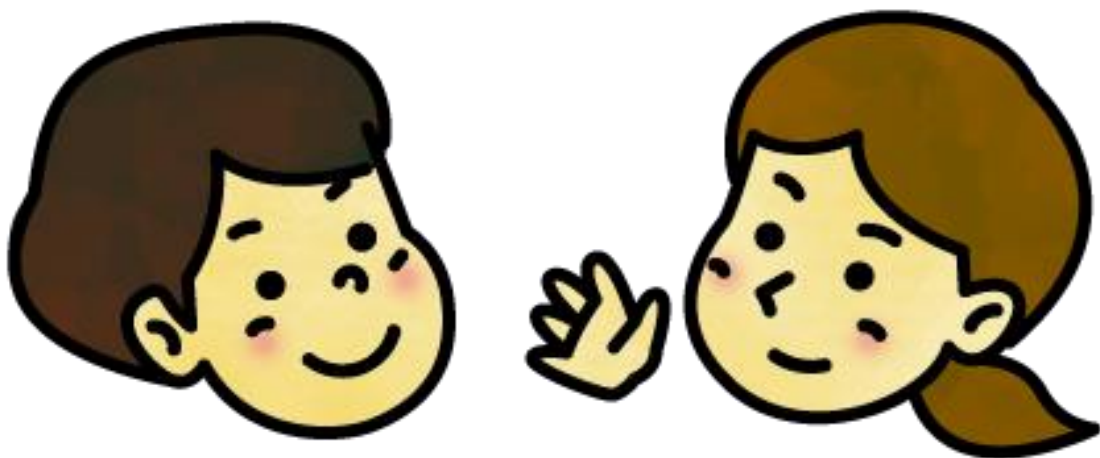


令和元年度障害者総合福祉推進事業

障害福祉サービスの種別ごとのピアサポートを担う人材の活用のため
の調査研究

ピアサポートの活用を促進するための 事業者向けガイドライン



社会福祉法人豊芯会

目 次

1. ピアサポートの活用を促進するための事業者向けガイドラインの作成にあたって	P3
2. ピアサポート、ピアサポーターとは？	P4
3. 障害福祉サービスにおけるピアサポートの歴史と現状	
(1) 精神障害領域におけるピアサポート	P7
(2) 身体障害領域におけるピアサポート	P11
(3) 知的障害領域におけるピアサポート	P13
(4) 難病領域におけるピアサポート	P16
(5) 高次脳機能障害におけるピアサポート	P18
4. 障害福祉サービスにおけるピアサポートの活用	
(1) ピアサポーターの専門性	P23
(2) ピアサポーターの役割	P25
(3) チームにおけるピアサポーターの活用	P27
5. ピアサポート養成・活用の現状	
(1) 障害領域ごとのピアサポーター養成の現状と養成システムの必要性	P30
(2) 養成・活用例	
1) 鹿児島県	P32
2) 千葉県	P33
3) 大阪府大阪市	P34
4) 東京都豊島区	P35
5) 北海道札幌市	P37
6. ピアサポーターの雇用	
(1) 障害者雇用とは	P39
(2) 活用できる雇用に係る制度	P40
(3) 現在障害福祉サービスを利用している人の雇用	P43
7. 障害福祉サービスにおける定着を支援する仕組み	
(1) ピアサポーター自身の葛藤	P48
(2) 職場環境を整える	P49
(3) 必要とされる合理的配慮	P50
(4) スーパービジョン	P53

(5) ステップバイステップ ピアサポーターとしてのキャリア (例)	P54
8. ピアサポーターと働くということ (実例)	
(1) 就労継続支援事業所で働く I さん	P57
(2) 相談支援事業所で働く J さん	P58
(3) 共同生活援助事業所で働く K さん	P59
(4) 自立生活援助事業所で働く L さん	P61
(5) 居宅介護事業所で働く M さん	P62
(6) 自立生活支援センターで働く N さん	P63
(7) 難病相談支援センターで働く O さん	P64
9. 今後の展望と課題	P66
10. おわりに	P68
*コラム：	
1. 知的障害のある A さんの活動	P15
2. 高次脳機能障害のある B さんの活動	P21
3. ひきこもりから脱した C さんの活動	P22
4. 障害者求人ではないピアサポーターの雇用について	P45
5. たすきがけプロジェクトについて	P46
6. 福祉サービス事業所でピアサポーターが定着するには	P52

巻末 執筆者一覧

1. ピアサポートの活用を促進するための事業者向けガイドラインの作成にあたって

早稲田大学 岩崎 香

Doxx 本ガイドラインは、障害福祉サービス事業者にピアサポートをもっと活用してもらうことを目的として、「平成30年度障害者総合福祉推進事業 ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」及び「令和元年度障害者総合福祉推進事業 障害福祉サービスの種別ごとのピアサポートを担う人材の活用のための調査研究」の成果の一環として作成しました。

日本における障害者のピアサポート活動は「障害者の権利に関する条約」の批准や、障害福祉サービスの改編の中で注目を集めています。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案に対する附帯決議においては、「精神障害者の地域移行や地域定着の推進に向けて、（中略）ピアサポートの活用等の取組をより一層推進すること」とされ、「リカバリー」概念の関心の高まりとともに、障害福祉サービス事業所での雇用も進みつつあります。障害領域におけるピアサポートを考えた場合、精神障害だけでなく、ピアカウンセリングを先駆的に実践してきた身体障害者の領域や、ピア相談を積極的に実施している難病領域などを中心に、ピアサポート活動が広がりをみせているのです。そうした現状は、福祉人材が不足する中、自身の経験を活かして働くピアサポーターの有効性が評価されているとも捉えられる反面、専門職で構成された組織の中で、ピアサポーターの位置付けや雇用体制が未整備なまま受け入れられている場合もあり、人材育成等の具体的な課題が生じています。

では、福祉専門職等と一緒に働く場合に、ピアサポートの有効性を担保するにはどうすればいいのかということで、2016（平成28）年度から3年間、厚生労働科学研究（障害者政策総合研究事業）「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」が行われました。研究班では、多様な障害領域を横断する研修プログラムの必要性を共有し、基礎研修という形でプログラムを構築しました。専門研修以降では、障害毎のプログラムが用意される必要があるだろうということで、研究班では、精神障害領域の専門研修及びフォローアップ研修のプログラムを作成しました。また、基礎研修、及び専門研修プログラムには、福祉サービス事業所の職員にも参加を呼び掛け、ピアサポートへの理解を深めていただきました。

福祉サービス事業所におけるピアサポートの活用を考えた際に、実は、最も大きな壁は、その組織や働いている職員がピアサポートの有効性に懐疑的だったり、保護的になりすぎたりして、ピアサポーターの強みや良さを活かしきれないという点です。本ガイドラインはピアサポーターを活用したいが、具体的にどうしたらいいのかわからない、職場で他の職員とうまくやってくれるかどうか不安といった障害福祉サービスに従事する職員等を対象としています。

実際に行われているピアサポート活動は実に多彩で、本ガイドラインがすべてを網羅することはできませんが、その枠組みと代表的な事例を示してあります。2020（令和2）年度の地域生活支援事業として、「障害者ピアサポート研修事業」が位置付けられましたが、今後のピアサポート活動の発展のために、より多くの皆様に活用していただければ幸いです。

令和2年3月

2. ピアサポート、ピアサポーターとは何か

(1) 「ピア」とは？「ピアサポート」とは？

ピアカウンセリング、ピアサポーター、ピアスタッフなど、近年、障害福祉等をはじめとする支援の現場において、「ピア」という名の付く言葉をよく目にします。ピア（peer）とは、同じような立場や境遇、経験等を共にする人たちを表す言葉です。ピアの語源は、等しい・似たという意味をもつラテン語（par）に由来し、日本語としては、「仲間」や「同輩」などと訳されます。複数の関係性において、何かしらの共通項をもち、対等性のある関係性を総称した言葉です。ピアという言葉自体は、障害や疾患のことに限らず、人と人とがさまざまな共通項として生まれる関係性でもあります。たとえば、同じ学校の学生同士、同じ職場で働く人同士、同じ出身地の人同士、同じ文化的背景の人同士、子育て中の親同士など、置かれた立場や状況・経験等において、何らかの共通項や対等な感覚を見い出せる関係性は広い意味での「ピア」ともいえます。

ピアサポート（peer support）とは、こうした共通項と対等性をもつ人同士（ピア）の支え合いを表す言葉です。たとえば、学校や職場の中で、学生同士・同僚同士、あるいは先輩と後輩との関係性の中で、お互いの経験を伝えあったり、わかちあうことも、ピアサポートの一つです。ピアサポートという言葉自体は、幅広い領域で使用され、多様な形として存在するものでもあることから、領域によってさまざまな定義がされています。

このガイドラインでは、幅広いピアサポートの中でも、特に、障害や疾病などに関する経験・共通項を通じたピア同士のつながり方やサポート関係に焦点を当てています。障害領域における「ピアサポート」に関しては、「障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして仲間として支えること（岩崎, 2017）」という定義がされています。

(2) 「ピアサポート」と「セルフヘルプ」

「ピアサポート」という言葉がさかんに使われはじめるようになったのは、日本では、1990年代以降ともいわれています。言葉自体としての広まりはごく最近ですが、「ピアサポート」という言葉が普及する以前から、「セルフヘルプ」などの言葉として、受け継がれてきた部分もあります。

セルフヘルプ（self-help）活動とは、「自助」と「相互援助」の両側面を備え持つ活動です。セルフヘルプの精神にもとづいて結成されたグループは「セルフヘルプ（自助）グループ」とも呼ばれ、そのグループのメンバーは、障害や疾患をはじめとする共通した課題を抱える「当事者」であることが重要な意味をもっています。（久保ら, 1998）。

セルフヘルプ活動は、欧米において、様々な市民権の獲得運動を背景として広がりを見せ、日本においても1960年代頃よりつくられはじめ、1970年以降には年々増加・多様化しながら発展してきた歴史的背景があります。そのため、ピアサポートの根底においても、社会的に抑圧されやすい当事者自身のもつ力や権利への気づきや、権利擁護といった視点が一つの源流として流れています。また、専門職による支援だけに頼るのではなく、「当事者」としての自身の

力や仲間同士のつながりの中で生まれる力に光を当てている点は、ピアサポートにつながる大きな要素の一つでもあります。何かしらの共通項があったり、課題を共にできる人同士が集まることで、目の前の課題を乗り越え、さらに、社会的にも大きな変化をもたらす力を生み出すということも、ピアサポートにつながる要素だと考えられます。

(3) ピアサポートのさまざまな形と「ピアサポーター」

「ピア」の力を活かした活動の形や名称は非常に多様化していますが、障害領域におけるピアサポートの形態を大きく分けると、当事者間による無償で自発的な相互支援としての「相互支援グループ・セルフヘルプグループ(mutual support groups/self-help group)」と、当事者により意図された支援サービスが有償・無償にかかわらず提供される形としての「当事者サービス提供者・ピア提供サービス(consumer providers/peer-provided service)」があります(Solomon, 2004、大島, 2013)。「相互支援グループ・セルフヘルプ」としては、共通する課題を抱える当事者同士の支え合いの場や、セルフヘルプ活動を中心としたグループなどがここに含まれます。一方、「当事者サービス提供者・ピア提供サービス」は、日本では、欧米などからの影響も受け、1980年代以降に広く展開していった形態であり、その特性から、①当事者運営サービス(Consumer Operated Services;COS)、②当事者パートナーシップサービス(consumer partnership service)、③ピア従事者(peer employees)に分類されています(Solomon, 2004、大島, 2013)。

表 障害領域におけるピアサポートの形態		
障害領域におけるピアサポートの形態	種類と内容	
相互支援グループ・セルフヘルプグループ	当事者間による無償で自発的な相互支援	
当事者サービス提供者・ピア提供サービス	①当事者運営サービス	サービスの運営権限の全てを当事者自身が持ち、当事者主体で行う形態
	②当事者パートナーシップサービス	サービスは主に当事者により提供され、サービスの運営管理等は、非当事者(専門職等)と協働で行う形態
	③ピア従事者	サービス事業所等において、サービスを提供する多職種チームの一員として、当事者スタッフが参加する形態

当事者運営サービスは、サービスの運営権限の全てを当事者自身が持ち、当事者主体で行う形態であり、自立生活センターをはじめとする当事者自身が運営をするような支援サービスなどはここに該当します。当事者パートナーシップサービスは、直接支援のサービスは主に当事者により提供され、サービスの運営管理等は、非当事者(専門職等)と協働で行う形態であり、クラブハウス*やピアが中心となって運営される居宅介護事業所(ピアヘルパー事業所)などが該当します。ピア従事者は、サービス事業所等において、サービスを提供する多職種チームの一員として、当事者スタッフが参加する形態であり、アメリカにおける認定ピアスペシャリストや、精神障害者地域移行・地域定着支援事業におけるピアサポーター、障害福祉サービス事業所等のピア従事者(雇用されている者をピアスタッフと呼ぶことも多い)等がここに含まれます。

このガイドラインでは、多様なピアサポートの形態のうち、上記の大きな分類でいうところの「当事者サービス提供者・ピア提供サービス」としてのピアサポートに特に焦点を当てています。そして、自らも障害や疾病等の経験をもち、それらの経験を活かしながら、対人援助の現場等で働き、障害や疾病等の中にある仲間（ピア）のために支援やサービスを提供する者を広く「ピアサポーター」という言葉で表しています。

これまでにない困難に直面したり、先行きの見えない不安の中で立ちすくんでしまいそうな時、自分と同じような立場で共に歩める仲間（ピア）の存在は、一歩を踏み出す大きな力にもなります。特に、障害や疾患に伴う苦悩・葛藤等は、そうした経験のない人とは共有しづらい部分もあり、時に、偏見や先入観を持たれたり、誤解されてしまうことも多いかもしれません。そのような中で、似たような経験をもち、共に歩める仲間でもあるピアサポーターの存在は、不安や苦悩の中にある人にとっての精神的な支えとなり、先行きの見えない不安の中での一つのモデルや道しるべとして期待されています。また、従来の支援システムの中では、専門家から一方的に支援を受ける構造が中心となりがちで、ひとたび障害や疾病をもつと、自然な形での支え・支えられる関係性の機会から切り離されやすい現状もあります。ピアサポートは、似たような経験・立場にある者同士が会えることで、「互恵性」という当たり前の営みの場を再設定するものとも言われており（相川，2014）、ピアサポーターの存在は、支援の現場の中に、自然な形での相互の関係性やつながりの機会を生み出す可能性も期待されます。そして、そのつながりにおいて、特に、苦労や困難といった生きづらさの経験は、人と人とを強く結びつける力ともなります。ピアサポーターの存在は、それぞれの人の人生や経験に、新たな価値をもたらし、支援システムや組織の中に、さらには地域や社会の中に、新たな人と人とのつながり方の可能性を生み出すものとも考えられます。

（*クラブハウスとは…1940年代のアメリカの自助グループから発展し、その活動のプログラムはクラブハウスモデルとして各国に広がった。マネージャーである職員と会員であるメンバーの対等なパートナーシップを基盤とし、クラブハウスにおける住居支援や雇用に結びつけるための仕事などを協働して行うことが特徴。）

【参考文献】

相川章子：ピアスタッフの現在と未来ー日本の精神保健福祉の変革を目指して。精神医療 74、62 巻、p. 36-45、(2014)

岩崎香・秋山剛・山口創生・宮本有紀・藤井千代・後藤時子：障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修の構築。日本精神科病院協会雑誌、36 巻 10 号、p. 20-25、(2017)

久保紘章・石川到覚：セルフヘルプグループの理論と展開ーわが国の実践をふまえてー。東京、中央法規、(1998)

大島巖：ピアサポートというチャレンジその有効性と課題ー。精神科臨床サービス、13 巻、p. 6-10、(2013)

Solomon P: Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. Psychiatric Rehabilitation Journal, 27(4):392-401. (2004)

3. 障害福祉サービスにおけるピアサポートの歴史と現状

(1) 精神障害領域におけるピアサポート

1) 精神障害ピアサポートの源流

精神保健福祉の先進国である北米では、ピアサポートの起源はビーズの精神衛生運動(Beers 1923)であると言われています(Mowbray 1997)。その後1963年のケネディ白書で「精神保健・医療・福祉サービスを受ける権利をもった消費者」として示され、精神障害者を「コンシューマー」と呼ぶようになっていきます。脱施設化がすすめられ、そのころからコンシューマーの精神保健福祉サービスを提供する活動は始まっています。1970年代の重度障害者による自立生活運動やセルフヘルプ運動も拡大することにより、障害者運動が活発化し、精神障害者のセルフヘルプ活動やセルフヘルプグループは増えていきました。1970年代に入ると専門職主導の精神保健福祉システムを批判したオルタナティブサービス(Chamberlin 1978)が発展して、1980年代にはコンシューマーリズム、コンシューマー運動が発展していきました。

さらに1990年代に入ると、精神障害者の手記がジャーナルに多数掲載されるようになり、そこからリカバリーの概念が発展していきました(Anthony 1993; Deegan 1998, 2003)。アメリカでは1980年代後半よりピアサポーターが増加していき、2000年代になると「認定スペシャリスト」の制度化が進み現在では「ピアスペシャリスト(peer specialist)」と、呼称も統一されています。2004年には全米ピアスペシャリスト協会が設立されています。

日本においても、海外のピアサポートの実践としてクラブハウスモデル、ザ・ヴレッジや米国のマディソン市ソア(SOAR)におけるコンシューマーとの協働の実践等が報告され(野中猛2003:他)、加えてリカバリーの概念が紹介されました。そして、セルフヘルプ活動やコンシューマー運動の発展等を通して、ピアカウンセリングやピアサポート活動は身体障害者の自立生活運動(安積遊歩1999)、知的障害者のピープルファースト、精神障害者の地域生活支援活動にまで広がってきました。

精神障害者のセルフヘルプグループが台頭していく中で、当事者が中心になって運営するピアサポートは、1978(昭和51)年にアルコール依存症のリハビリテーションデイケア施設「三ノ輪マック」が誕生し全国的に拡がり、1970(昭和45)年に発足した精神障害者回復クラブ「すみれ会」が1985(昭和58)年から作業所を当事者運営で開設したことが始まりです。その後、そのピアサポートの活動は全国に拡がっていき、東京都内で当事者であり精神保健福祉士である加藤真規子氏が1998(平成9)年にNPO法人を立ち上げ「精神障害者ピアサポートセンターこらえる・たいとう」を開設し、さらに就労継続支援B型としてカフェを運営しています。長野県では2007(平成19)年にセルフヘルプグループである「特定非営利法人ポプラの会」が「地域活動支援センター・ポプラ」を開設しています。現在では、大阪府のピアサポーター養成講座の修了生からなる「ピアサポートを考える会」が2004(平成16)年開始し2013(平成25)年に改名し「さかいピアサポネット」が活動しています。さらに、札幌、福岡など当事者が中心となって障害福祉サービス事業所を立ち上げ、当事者運営によるピアサポート活動が広がっています(金, 橋本, 村上: 2013)。

2) 障害福祉サービスとしてのピアサポート活動の拡がり

1990年代にはJHC板橋会がアメリカ・カリフォルニア州サクラメントの実践から学んだピアカウンセリング講座の活動を始めたことから、ピアカウンセリングが全国に広がっていきました。1996(平成8)年に示された「精神障害者地域生活支援事業実施要綱(厚生省保健医療局長通知)」のなかで、仲間づくり、リーダー育成やピアカウンセリングなど当事者の体験を生かした運営が盛り込まれるようになりました。さらに、2000(平成12)年4月から日本においては地域生活支援センターにピアカウンセリングが位置づけられ、精神保健福祉システムにおけるSHG支援やピアカウンセリング事業の導入への土壌が生まれつつありました。そして、地域生活支援活動において当事者が「支援者」としての役割を担うことが近年増えていく中で、ピアカウンセラーという仕事があるのなら、ピアヘルパーが存在してもよいのではないかと当事者団体である「ぼちぼちクラブ(大阪精神障害者連絡会)」の提案を受け、当事者の体験を生かして雇用される機会をつくったのは、2001(平成13)年に大阪府の単独事業として開始した「精神障害者ピアヘルパー養成講座」です。この事業では当事者の体験を生かしたホームヘルプサービスを提供することで利用者のエンパワメントと就労の機会の拡大が期待されました。この事業により、17名のピアヘルパーが就労することができ、2012(平成24)年には10周年記念交流会も開催され、全国からピアヘルパーで活躍している当事者や関係者約130名が集まったことが報告されています(行實 2013)。

さらに、全国に精神障害ピアサポートが拡がる大きなきっかけは、2000(平成12)年に大阪府が全国に先駆け「社会的入院解消事業」として「大阪府退院促進事業」を実施したことであり、同年8月より「退院促進ピアサポーター事業」が4事業所から開始されました。そこで当事者としての体験を生かした人が自立支援員として雇用されて活動することになりました(坂本2007, 2008a)。2003(平成15)年には、全国で国のモデル事業として精神障害者退院促進支援事業が始まり、2004(平成16)年には北海道や長野県等が「ピアサポーター」として自立支援員を雇用するようになりました。2006(平成18)年に国の事業として始めると、「ピアサポーター」が自立支援員として活用される機会が増えていきました。なお、現在のピアサポーター関係の事業は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」や地域生活支援事業の「精神障害者地域生活支援広域調整等事業」における「地域移行・地域生活支援事業」の中で実施されています。

3) 精神障害ピアサポーターの育成への展開とネットワーク化へ

2009(平成21)年度から、国の研究補助事業として「精神障がい者のピアサポートを行う人材を育成し、当事者の雇用を図るための人材育成プログラム構築に関する研究」としてモデル研修が始まりました。2010(平成22)年には、研究事業により「ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成」において、人材育成と雇用のガイドラインが作成されました。そして、2011(平成23)年より「精神障がいピアサポート専門員養成検討部会」によって、養成テキストが作成されています。(精神障がいピアサポート専門員養成検討部会：2013)

2010(平成22)年に精神障害者地域移行・地域定着支援事業において、「ピアサポートの活用」が明記され、ピアサポーターの費用が計上されたことにより、全国各地でピアサポーターの養成が行われています。そこから、ピアサポーターとして従事する当事者が増えています(相川：2013)。

一方 2009(平成 21)年にはピアサポーターに関する全国実態調査が実施され、大きく 4 つの活動の類型を以下の通り示されています。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訪問、③1 対 1 でのピアカウンセリング、④ピアサポートグループのなかで、報酬を受けてピアサポーターに従事している者が多くなっているものの、雇用されているピアサポーターは未だ少ない傾向があることが報告されています(障害者保健福祉推進事業：2009)。その要因として、2012(平成 24)年の障害者自立支援法(現：障害者総合支援法)が成立し、地域移行・地域定着支援として個別給付化されることにより、地域相談支援のなかで「ピアサポートの活用」の明記はされているものの、予算計上がなくなり雇用の拡がりに影響を受けたと推察されます。しかし、「ピアサポーター」の効果が実践の中で見えてきたこともあり、地域移行支援に限らず障害福祉サービスの事業所や精神科デイケア等医療機関において従事する「ピアサポーター」も増えています。

また、2012(平成 24)年に相川章子(聖学院大学)による研究プロジェクトのもと「第 1 回ピアスタッフの集い」が開催され、2014(平成 26)年に「日本ピアスタッフ協会」が設立されました(原田：2016)。現在「ピアスタッフの集い」も毎年開催され 2017(平成 29)年度までに 6 回開催されています。2015(平成 27)年には先に述べた「精神障がいピアサポート専門員養成検討部会」から発展して「精神障がい者ピアサポート専門員研修企画委員会」の議論の結果、平成 27 年 4 月 1 日に、「一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構」が設立され、毎年精神障がいピアサポート専門員養成が実施されています。

一方、千葉県では 2015(平成 27)年千葉県の事業として、ピアサポート専門員の養成研修を実施し、3 日間の基礎研修の後障害福祉サービス事業所や医療機関などに 3 週間の実習を経て、2 日間の専門研修が行われています。修了者には千葉県知事による修了証が出され、すでにピアサポーターとして従事している受講者も多く、ピアサポーターの継続と雇用の拡がりが期待されています(在原：2016)。

さらに、2015(平成 27)年には障害者総合支援法の 3 年後の見直しについて「社会保障審議会障害者部会 報告書」において、「精神障害者の地域生活支援」のところで「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートを担う人材等の育成・活用を進めるとともに、地域生活を支援する観点等から医療と福祉との連携を強化する必要がある」と明記されています。2017(平成 29)年 2 月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが打ち出されました。そこにもピアサポート活動が含まれており、今後ますます、精神障害ピアサポーターの力が必要とされ、その支援体制を構築していくことが求められているのです。

(※坂本智代枝(2018)「(3)精神障害領域におけるピアサポートの歴史」『障害ピアサポート』中央法規出版、49-57 頁をリライトしたものである。)

【参考文献】

C. T. Mowbray, D. P. Moxley, C. A. Jasper, L. L. Howell(1997) Consumers as Providers in Psychiatric Rehabilitation, International Association of Psychosocial Rehabilitation Services.

- Beers, C. W (1923) *A mind that found itself*, Garden City, NY: Doubleday (=1980. 江畑啓介訳『わが魂にあうまで』 星和書店.)
- Chamberlin, J. (1978) *On our own, Patient -controlled alternatives to the mental health system*, New York: Hawthorne. (=1996 中田智恵海監訳『精神障害者自らの手で』 開放出版社.)
- Anthony (1993) *Recovery from mental illness*, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), pp. 11-23.
- Deegan (1998) *Recovery, The Lived Experience of Rehabilitation*, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 11(4), pp. 11-19.
- Deegan (2003) *Discovering Recovery*, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(4), pp. 368-376.
- 野中猛 (2003) 「病や障害からのリカバリー」『作業療法ジャーナル』 33, pp. 593～600.
- 野中猛 (2005) 「リカバリー概念の意義」『精神医学』 47(9) , pp. 952～961.
- 安積遊歩 (1999) 『ピアカウンセリングの名という戦略』 青英舎.
- 加藤真規子 (2009) 『精神障害がある人々の自立生活の可能性: 当事者ソーシャルワーカーの可能性』 現代書館.
- 金文美、橋本達志、村上貴栄 (2014) 『事例でわかるピアサポート実践』 中央法規出版.
- 行實志都子 (2013) 「大阪府の精神障害ピア・ヘルパー制度について」『精神科臨床サービス第 13 巻 第 1 号』 pp62-65, 星和書店.
- 坂本智代枝 (2007) 「精神障害者のピアサポートの有効性の検討—当事者自立支援員のグループインタビューを通して」『大正大学研究紀要』 (通号 92), pp. 314～301.
- 坂本智代枝 (2008a) 「精神障害者のピアサポートにおける実践課題—当事者とパートナーシップを構築するために—」『大正大学研究紀要 第 93 号』 172-190.
- 坂本智代枝 (2008b) 「精神障害者のピアサポートにおける実践課題—日本と欧米の文献検討を通して—」『高知女子大学』 社会福祉学部編 57 巻 pp67-79.
- 相川章子 (2013) 『精神障がいピアサポーター』 中央法規出版.
- 障害者保健福祉推進事業 (2009) 「クラブハウスモデルによる精神障害者の自助活動実践と地域活動支援センターにおけるピアサポート活動の比較研究」.
- 原田幾世 (2016) 「3-3-1 ピアサポート」 精神保健医療福祉白書編集委員会『精神保健福祉医療白書 2017』 中央法規出版 p87.
- 在原進 (2016) 「3-3-2 ピアサポート専門員研修」 精神保健医療福祉白書編集委員会『精神保健福祉医療白書 2017』 中央法規出版 p88.
- 岩崎香編 (2018) 『障害ピアサポート』 中央法規出版

(2) 身体障害領域におけるピアサポート

1) 障害当事者によるサービス提供を実現した自立生活運動

1970年代前後、アメリカにおいて、それまで福祉サービスを受ける存在でしかなかった障害者が障害者の地域での生活を支援する活動を始めました。それが自立生活運動（Independent Living Movement）です。自立生活運動の父と呼ばれるエド・ロバーツ（Edward V. Roberts）は、重度の障害者でありながら 1962 年にカリフォルニア州立大学バークレー（Berkeley）校に入学し、障害当事者の仲間と一緒に自分たちの学校生活の改善のために活動を行いました。例えば、障害学生がカウンセラーになって他の障害学生のアパート探しや介助者確保問題などをサポートしていました。その後、ロバーツらは障害学生が卒業して地域で生活することになると必要なサービスがもらえないことを問題視し、1972 年にバークレー市に米国初の自立生活センターを設立し、本格的に障害者の地域での生活を支援する自立生活運動を始めるようになりました。

この自立生活センター設立までの活動の中で大きな転換となったのが、専門家として障害学生の生活を決めていた校内病院のカウンセラーに対抗して、障害者自身が生活の主導権をもつことができたことです。その影響から、自立生活運動は専門家ではなく障害者が主体的に障害者の必要なサービスを考えるという立ち位置を明確にしてきました。そして、自立生活センターは障害者が中心となって運営方針を決定して運営し、障害者が雇用されることが規定されたのです。米国の自立生活運動の功績は、それまで身体的・経済的な面で人に頼らず自らの力で生活できることが自立だという考え方から、自分の望む生活を自分で決める「自己決定」が実現されることが自立であるという新たな自立観を提示したことです。これによって今まで施設や親元でしか生活できなかった重度障害者が地域で自立生活をするのが可能となり、障害者がサービスを受ける存在から提供する主体的存在に変わることができたと言えます。

ロバーツは自立について次のように話しています。「衣服の着脱に 1 時間を要する者がいるとすれば、その人に対して介護人を派遣して 10 分で着脱を終わらせ、残りの 50 分をより人間的に有意義な時間を作り出していくようにする」と。

2) 自立生活センターにおけるピアサポート活動

1986（昭和 61）年 6 月に中西らが中心になって米国型の自立生活センターである「ヒューマンケア協会」（東京・八王子）を発足しました。その後、1991（平成 3）年には全国自立生活センター協議会（JIL）が結成され、自立生活センターは全国に勢力を増していきました。JIL は自立生活センターになる条件として、介助サービスやピアカウンセリング、自立生活プログラムなどの事業を実施するのみならず、意思決定機関の責任および実施機関の責任者が障害者であること、意思決定機関の構成員の過半数が障害者であることを設け、ピアによる支援を重視しました。

自立生活センターの事業の中でもっとも重要な活動の一つがピアカウンセリングです。ピアカウンセリングを行うためにはピアカウンセラーが必要ですが、それは誰でもなれるわけではなく、クライアントのロールモデルになるために自立生活を実践していることと、自立生活や福祉制度に関する情報をもっており、クライアントを信頼し、感情の解放を援助することができなどの条件があります。また、ピアカウンセラーはクライアントをエンパワメントすることで、クライアントの自己決定ができるように支援する役割を持ちます。

ピアカウンセラーの養成のために、主に公開講座、集中講座、長期講座の研修プログラムが用意されており、講座は基本的に各地の自立生活センターで実施されています。自立生活センター以外で講座の開催を希望する場合、全国自立生活センター協議会のピアカウンセリング委員会あるいは自立生活センターから講師派遣を行っています。

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

集中講座は、15～25時間学ぶものとし、主に2泊3日形式で行われ、障害者を対象に、ピアカウンセリングの基本の理論と方法を理解してもらうことを目的としています。

具体的なプログラムは、参加者の関係づくり、ピアカウンセリングの理論と講義、ロールプレイ、情報提供などがあります。理論を学ぶというよりセッションなど実践をしながら、体感を通してピアカウンセリングの効果を実感し理解を深めます。自らがクライアントとして感情を解放することの良さを体感し、否定批判されずに話を注意深く聞いてもらうことの心地よさを知ることが、カウンセラーとしてクライアントにどのように接することが有益なのか知ることにも繋がっています。参加者のほとんどが感情の解放に最初は戸惑いや恥ずかしさを感じていますが、講座を進めていく中で徐々に感情を人前で出すことができるようになり、それまで押し殺してきた様々な思いと向き合い解放していくことができるようになります。

長期講座は、集中講座を受講した人で、ピアカウンセリングの理解をより深めたい人やピアカウンセラーとしての力をつけたい人が受講します。40時間学ぶため5～6日間かかります。集中講座と同じように障害者が参加対象となり、ピアカウンセリングへの理解と実践力を深めることが目的とされています。具体的なプログラムは、講義、セッション、デモンストレーションを中心に、カウンセラーとクライアントの体験を重ね、自分自身の感情の解放、パターンや抑圧からの解放を行います。自立生活センターについて、自立生活プログラム、自己主張トレーニング、リーダーシップなどを取り入れ、ピアカウンセラーとしての力量をつけます。以上のピアカウンセリング講座の他に、ピアカウンセラー研修やリーダーシップ研修などピアカウンセラーのスキルアップのための研修などもあります。

3) 障害福祉サービスにおけるピアサポート

自立生活センターはピアサポーターによる障害福祉サービス支援を積極的に行っている団体です。自立生活センターの主な事業は介助派遣サービスと相談事業で、相談支援事業においては市町村から委託を受けて行っている団体もあります。国による相談支援は2006(平成18)年4月から施行された障害者自立支援法において初めて法的に位置付けられました。現在の障害者総合支援法においては、計画相談などを行う指定特定相談支援と地域相談支援を行う指定一般相談支援、市町村地域生活支援事業の必須事業である一般的な相談を行う障害者相談支援事業があります(その他に児童福祉法に定める指定障害児相談支援があります)。障害者相談支援事業の実施要綱では、事業の具体的内容として、社会生活力を高めるための支援、ピアカウンセリングなどが規定されていますが、自立生活センターの主な事業として実施しています。自立生活センターはピアサポーターによる支援が提供できることや従来から相談支援を行っている実績が評価され、市町村より障害者相談支援事業の委託を受けている事業所もあります。今後、障害福祉サービスにおけるピアサポートの重要性がより認められ、多くの障害者がピア

サポーターとして養成され、そして活躍することを期待します。

【参考文献】

- ・谷口明広 (2005)『障害を持つ人たちの自立生活とケアマネジメント：IL 概念とエンパワメントの視点から』ミネルヴァ書房
- ・全国自立生活センター協議会のホームページ <http://www.j-il.jp/> (2019. 3. 10)
- ・厚生労働省ホームページ (障害のある人に対する相談支援について)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/soudan.html>

(3) 知的障害領域におけるピアサポート

1) 知的領域におけるピアサポートの歴史

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

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

2) 日本における知的障害ピアサポートの展開

日本における知的障害者の活動は家族が中心になって進められてきました。その中でも最も大きな組織である全日本育成会（現手をつなぐ育成会）では、当初親の活動が主でしたが、1990 年の世界育成会連盟会議への当事者の出席、1991（平成 3）年の全日本手をつなぐ育成会第 40 回大会を機に翌年、東京で当事者のグループが誕生しました。1994（平成 6）年の全日本手をつなぐ育成会の徳島の大会では、「わたしたちに関することは、私たちが交えて決めていくようにして下さい。」「精神薄弱者という呼び方を早く別の言葉に変えて下さい。決めるときには必ず私たちの意見を聞いて下さい。」というような内容を含む本人決議文を宣言しました。その声が当時の「精神薄弱者」という呼称を「知的障害者」へと変えていく原動力になったのです。日本手をつなぐ親の会では、それぞれの団体で、本人部会が設けられ、活動が継続されています。

他方、1993（平成 5）年にカナダのトロントで開かれた第 3 回ピープル・ファースト国際会議に参加したことをきっかけに、1995（平成 7）年に日本でもピープルファーストが結成されました。知的障害のある人たちが、自分たちの権利を自分たちで守ること（セルフ・アドボカシー）を目的として現在も活動をしており、障害当事者による相談活動もまた、少しずつ広がりを見せています。2005（平成 17）年度の福祉医療機構（高齢者・障害者福祉基金）助成事業の一環として米国カリフォルニア州で実践されている IPP（Individual Program Plan）が日本に

紹介されたこともありましたが。ピープルファーストや本人活動に参加している人が、仲間がサービスを受けるときに自分の意見を言えるようにサポートする仕組みで、「バディシステム」と呼ばれ、日本でも研修会が開催されました。直接IPPが日本に定着はしませんでした。ピアカウンセリングの普及などに影響を与えたと言われています。現在、都道府県を中心に、知的障害者のピアカウンセリング事業やピアサポーター養成研修などが実施されていますが、体系的な実施には至っていないのが現状です。

3) 知的障害者のピアサポートの活用

知的障害者の当事者組織に関して、①施設関連の当事者組織、②育成会または愛護協会等既存の組織が関与した組織内当事者組織、③自立生活センター、全障連など「障害」種別を越えた当事者組織、④当事者自身の手によって作られた当事者組織、⑤各地域の「障害者」の活動を母体とした当事者組織などが存在するといわれています。先に紹介した手をつなぐ育成会の本人活動は組織内当事者組織であり、ピープルファーストは当事者自身の手によって作られた当事者組織だと言えます。現在、当事者組織の正確な数は把握されていませんが、多様な形態でその活動が広く行われていることは間違いありません。

反面、知的障害者の場合、他の障害領域のように、当事者組織のリーダーがその経験を活かして支援者として働くというようなところまで、育成が進んでいない側面もあります。それは、障害の特性や障害者を取り巻く親や支援者が知的障害者をめぐる活動を主導してきた歴史と関連している面もあります。知的障害のピアサポートというと、「無理なんじゃないか」という声を関係者の中からもよく聞きます。しかし、障害のある人もない人も共に地域で暮らすことがあたり前になるためには、これまで以上に当事者の人たちが外に向かって声を挙げていく必要があります。

最近では、障害者団体の活動を担ってきた家族の高齢化に伴い、親亡き後の問題が切実な課題となっています。グループホームなどの活用が進んでいますが、地域で独り暮らしをする方もいるでしょう。地域で自立生活を営んでいく同じ障害をもつ仲間のために、すでに自立生活を送っている人たちが、これまでの経験を活かしてかかわれる仕組みをどう作っていくのか、具体的に検討すべき時期にきているのではないかと思います。

【引用文献】

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

【参考文献】

- 1) 古井 克憲, 知的障害者の当事者活動による「自立生活プログラム」の実践 ―当事者リーダーにとっての活動の意味―, 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要 No.23 2013.
- 2) 保積 功一, 知的障害者の本人活動の歴史的発展と機能について, 吉備国際大学 社会福祉学部研究紀要 第12号, 11-22, 2007.



50 代後半の A さんは知的障害の当事者で、相談室 Z のピアサポーターです。ある日、A さんのことを知った児童発達支援サービスに通う 3 歳の知的障害のあるお子さんのお母さんから相談がありました。「うちの子も知的障害をもっている。これからの子育てに役立てたいので、同じ療育手帳をもっている A さんがどんな人生を歩んできたのか、どんなことを思っているかを教えてほしい。」という相談です。

A さんは、家族になかなか恵まれなかった学校時代のこと、入所施設での生活やその施設を飛び出して住み込みで働いたこと、そして現在の奥さんと結婚したことなど、自分の体験した人生をなるべく詳しく話しました。お母さんは、A さんがあまりにいろいろな体験をしてきたことに「こんな良い話をきけるなんて！」と驚いていました。A さんは結びに「別に知的障害者だからといって悲観する必要はないと思います。やりたいことをさせてあげることが一番いいと思います。」と話しました。

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

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

地域にはいろいろなピアサポーターがいます。一人暮らしを始めるにあたって不安の高い患者さんにピアサポーターとして自分の体験を伝えたり、部屋をみせてあげたりすることもあります。また、講演会やシンポジウム、授業などで自分のリカバリーストーリーを話したり、自分の体験をもとに、より障害の重い方達の通所支援（生活介護）の支援員補助をしている方もいます。ピアサポーターとしての活動は、自分の生き立ちや支援を受けた体験、苦労したこと、良かったこと、嫌だったこと、うれしかったことなど、いずれも実体験をもとに行っています。

(4) 難病領域におけるピアサポート

1) はじめに

難病とは、医学的に明確に定義された病気の名称ではなく、いわゆる「不治の病」に対して社会通念として用いられてきた言葉です。そのため、難病であるか否かはその時代の医療水準や社会事情によって変化してきました。

日本の患者会の歴史は戦後間もなくの結核やハンセン病患者の療養所から生まれたといわれています。「生きたい、治りたい」という患者の素朴な願いが療養環境の改善や有効な治療などを求めた患者運動となり、患者会へと組織化されていきました。1950年代には疾病別の患者会が結成されはじめ、1960年代には全国各地で多くの患者会が結成されました。患者や家族は、聞いたことのない病名を告げられ、治療方法がないことを知ると、途方もなく不安でいっぱいになり、何をどうすればいいのかわからなくなります。そんな患者・家族が難病の克服と難病を抱えても暮らしやすい社会となることを願って、様々な患者会が結成されました。難病のピアサポートは、このような患者会の活動により当事者相談として実施され続けてきました。やがて、各地の保健所や全国の都道府県に設置された難病相談支援センターでもピアサポートが実施されるようになりました。

2) 日本の難病対策の歴史

日本の難病対策は、1972（昭和47）年10月「難病対策要綱」により、調査研究の推進、医療施設の整備、医療費の自己負担の解消を3本柱として始まりました。この後も難病患者が置かれた厳しい状況やニーズの変化もあり、1989（昭和64）年には第4の柱として「地域における保健医療福祉の充実・連携」が加えられ、さらに1997（平成9）年には「QOLの向上を目指した福祉施策の推進」を第5の柱として加え、保健・医療・福祉の総合的な対策を推進することとなりました。この中で、地域における保健医療福祉の充実・連携の事業の一つとして、2003（平成15）年には難病相談支援センター事業が創設され、2007（平成19）年度には全国のすべての都道府県に設置されました。日本で難病対策が始まってから40年を越える年月を経て、2013（平成25）年4月からは障害者総合支援法の対象に難病等が加わりました。さらに2015（平成27）年1月「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」が施行、難病法における難病とは、「発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立されていない、希少な疾病であって、長期の療養を必要とするもの」と定義されています。この難病法にもピアサポートは重要な社会資源の一つとして位置づけられており、ますますその必要性は高まっています。

3) 患者会の3つの役割

ピアサポートは、患者会の基盤となるものであり、当初から当事者相談として患者会の相談や交流の場で行われてきました。ピアサポート活動で大切とされていることは、患者会が活動の柱に掲げている「3つの役割」と重なっています。

まず第1に「自分の病気を正しく知る」ということです。疾病の理解は極めて難しいです。体の仕組みや疾病を科学的に理解しなければ、治療に前向きに主体的に対処出来ません。長期に亘る治療が必要な難病は、医師とのコミュニケーションが重要ですが、現代医療においても未だに不十分です。インターネットなどにより多くの情報を得ることが出来る時代となりましたが、正しい情報を見極めることは大変難しいことです。患者会では専門医による医療講演会

や相談会を開催し、また機関誌やホームページなどでも医療に関する情報を掲載しています。病気を知り、医師と共に病気に立ち向かうことが大切です。

第2に「励まし、助け合う仲間をつくる」。病気の知識を得ても、病気に立ち向かう勇気や病気と一緒に生活していこうという広い心を持っていなければ病気に負けてしまいます。治らない病気だといわれ、将来の希望も持てず、次々に現れる症状、良くなったり悪くなったりを繰り返したり、良くならず進行していくなど不安はつきません。介護やお金の心配もあり、家族と共に暗くふさぎ込みがちになります。こんな時には、励まし合い、助け合える仲間が必要です。似たような経験をした病気の仲間の存在を知ること、話をすることで勇気づけられることがあります。ピアサポーターの存在は身近なモデルとなり、希望を持つことが出来ます。

第3には「病気であっても希望を持って生きられる社会をつくる」ことです。当事者や家族が病気の知識を得ても、社会の理解と支援がなければ、地域で暮らすことは難しいことです。医療や福祉が必要になってはじめて医療のありがたさ、福祉の必要性がわかります。安心して医療を受け、地域で暮らしていくために、偏見や差別を正し、人間としての尊厳をもって生きることのできる社会の実現に向けて、社会の理解と支援を求める活動へと進化してきました。経験を具体的に伝えることが最も理解を得やすいことです。患者の経験を生かすことは、誰もが安心して暮らせる社会となるために大変貴重な活動です。

4) 難病のピアサポートの現状

難病におけるピアサポートは、これまでの「当事者相談」や「ピアカウンセリング」から今では「ピアサポート」と表現されるようになってきました。難病のピアサポートの多くは患者会活動として無償のボランティアで行われているものが多いです。しかし、一部では、保健所で開催される相談会や交流会への協力依頼があり、謝金が支払われています。また難病相談支援センターでは、患者当事者が運営主体となるものや職員として雇用されているもの、依頼によりその都度対応するものがありますが、限られた予算の中で、一つの難病相談支援センターに常時多数の難病患者を雇い入れているところはほとんどなく、全国でも職員として勤務しているピアサポーターはまだ極めて少ない現状です。

患者会は様々な目的で結成されており、全ての患者会でピアサポート活動を行っているとはいえません。ピアサポートを充実させるためには、ピアサポート活動を行う患者会を充実させることも必要です。日本難病・疾病団体協議会(JPA)では、厚生労働省補助事業である難病患者サポート事業により、患者会の新しいリーダーの養成と患者会の継続・発展を支援するためのフォローアップ研修会を実施しています。これらの中で、ピアサポート活動に必要な知識を得られるよう難病のピアサポート養成研修を組み入れています。また、全国各地の難病相談支援センターでもピアサポート養成研修が開催されています。現在では、難病のピアサポート研修はまだ確立されておらず、各地で様々な方法を用いて実施されていますが、2015(平成27)年度から実施されている厚生労働科学研究費補助金「難病患者への支援体制に関する研究班」においても養成研修プログラムが構築されてきています。ピアサポートは社会資源として大変重要であることから、ピアサポーターを生み出し、育てる患者会への社会的支援や、ピアサポーターが有償により活躍できる場がさらに充実していくことが、新たなピアサポーターの創出にもつながり、質を高め合うことになると思われます。

難病のある人は症状も多岐にわたっており医療と切り離せない生活が続きます。また、外見からは分からない困難を大変多く抱えていたり、状態に変動があること等、周囲に誤解をい

かれたり、理解が得にくいことがあります、このことがさらに生きにくい要因となっています。多くの支援を必要としているが、医療には限界があり、また福祉制度等も具体的支援はまだまだ少ない現状があります。専門職とピアサポーターのそれぞれの専門性を生かせる連携体制で支援にあたる必要があります。経験を持つ当事者だからこそできるピアサポートは患者・家族のより具体的な問題解決に役立ち、勇気と希望を与えています。

（５） 高次脳機能障害領域におけるピアサポート

１）はじめに

医療領域から開始された高次脳機能障害支援の歴史は 20 年足らずと浅く、特に障害福祉サービスの現場で高次脳機能障害という言葉が定着してきたのは、この 10 年足らずのことです。このように支援の歴史が浅い中、高次脳機能障害のピアサポートについては、全国の当事者団体等の活動を中心に報告されてきました。しかし、その多くは家族同士によるもので、障害当事者が主体となったピアサポート活動に関する報告はほとんどみられません。障害福祉サービスにおける高次脳機能障害のピアサポートは、まさにこれからの課題です。

２）当事者団体の活動から始まったピアサポート活動

高次脳機能障害のピアサポート活動は、大きく 2 つに分けられます。ひとつは、当事者の家族が中心となり立ち上げられた当事者団体における活動、もうひとつは、障害当事者が主体となったピアサポート活動です。

家族が中心となって立ち上げられた当事者団体としては、国によって 2001（平成 13）年度から開始された高次脳機能障害支援モデル事業よりも 1 年早く、全国の高次脳機能障害者とその家族を支援する目的で立ち上げられた「日本高次脳機能障害友の会」（2018 年に「日本脳外傷友の会」から改称）があげられます。2018（平成 30）年 12 月現在、全国の当事者団体など、正会員 20 団体、準会員 42 団体と連携しながら活動を展開しています¹⁾。高次脳機能障害は、よく見えない障害と言われてきました。症状のなかでも、特に感情・欲求のコントロール低下や固執性などの社会的行動障害がみられると、退院後共に生活する家族は、以前には見られなかった言動や人が変わってしまったような様子に戸惑い、困った行動をやめさせようとしてさらに事態が悪化することを経験します。その際に、同じような状況を経験してきた先輩家族に話を聞いてもらい、相談にのってもらうことを通して、自分だけではないという安心できる場を得て対処方法を学び、本人と向き合い、家族としての自己効力感を取り戻していくことができます。家族が適切な対処方法を学び安定して本人と向き合うことができるようになると、本人も安定した生活を送るための道筋がみえてきます。こうして家族同士のピアサポートは、当事者を支えるうえで大きな役割を果たしてきました。また、高次脳機能障害の症状として自分の障害や状態を認識しにくくなることから、困り感を発信していくことが困難である当事者に代わり、家族が支援の必要性について声をあげることによって、当事者を支えてきました。最近では、これまでの活動に加えて、家族を対象にピアサポーターを養成する取組みを始めている例や、ピアサポーター養成のためのプログラムに当事者が参加し、当事者としての思いを語ることによって、ピアサポーター養成の一翼を担っている例、家族主導の活動の下で当事者中心のグループをつくり活動を行っている例もみられるようになりました。しかし、活動の中心は、あくまで家族であることが多いのが実情です。障害当事者が継続的な活動や組織運営を行

おうとするとき、認知障害の影響による課題が大きいことが推測されます。

こうした家族主導のピアサポート活動が多い中で、当事者主体の活動も始まっています。しかし、その多くは、任意団体として活動していることが多く、全容は必ずしも十分に把握されているとは言えません。2016（平成 28）年度から開始された厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」において、一部の当事者主体の活動団体（5 団体）に聞き取り調査を行ったところでは、活動を始めたきっかけとしては、自らが精神的サポートや影響を受けた先輩当事者をモデルとして自分も何かの役にたちたいと考えた、自分の体験を当事者や家族の前で発表し多くの質問が寄せられたことを機に自分にも何かできないかと考えた、家族中心の活動団体では当事者の思いを語る場が得られにくかった、困っている同じ障害のある人のために何かできないかと思った、などがあげられていました。これらのきっかけから、当初は支援者のバックアップを受けながら活動を開始したところがほとんどでしたが、その後は当事者主体で活動を継続しています。一方で、他の団体に関する情報がほとんどない、できれば他団体と運営や内容について情報交換を行いたい、現在の代表が交代すると活動が継続できるかどうかわからない、もっといろいろな活動に取り組みたいが資金が足りない、などの声も聞かれました。それぞれの団体が、工夫をしながら独自の活動を進めていることが明らかとなりましたが、同時に活動継続に課題を抱えていることも明らかとなりました。こうした当事者主体の活動の芽を育てるためにも、ネットワークづくりや活動の中心となるピアサポーターの養成など、バックアップの仕組みづくりが必要であると考えられます。

3) ピアサポート力を活用した支援

ピアサポートにつながるものとして、支援機関や支援者による取組みがあげられます。高次脳機能障害に対する訓練や支援手法の検討が進められる中で、自らの障害への気づきや新たな自己を受け容れていくためのアプローチとして、集団場面を活用した支援手法が考案されてきました。すべてが始めからピアサポートを強く意識していたとは限りませんが、プログラムを進めていくなかで、集団に参加する当事者同士の相互作用の結果として障害に対する気づきに変化がみられたほか、当事者同士が集団のプログラムの中でお互いの体験や思いに共感し支え合うことによって、社会参加に向けた一步を踏み出すきっかけとなっていくことなどが明らかになってきました。これらは、ピアサポート力を活用した支援プログラムであると言えます。

4) ピアサポーターとしての雇用の現状と今後の課題

ごく少数ですが、有償でピアサポートを行っている事例があります。精神障害領域で行われているピアサポーター養成講座を修了して障害福祉サービスを提供する事業所でピアサポーターとして雇用されている事例や、市から委託を受けてピアサポート事業を行っている社会福祉協議会に登録し活動している事例がそれにあたります。後者の事例は、謝金の支払いによる有償の活動となっています。聞き取り調査を行ったところでは、これまでのところ、年に数回の地域での講演活動が中心となっており、障害当事者へのピアサポートは今後の活動に期待されているとのことです。

残念ながら、これまでのところ同じ高次脳機能障害のある人のためのピアサポーターとして障害福祉サービス事業所に雇用されている事例は報告されていません。今後高次脳機能障害領域のピアサポートがさらに発展していくためには、まだ多くの課題が残されていると考えられ

ます。現状では、ピアサポーターとしての役割遂行が障害特性上困難であるという捉え方が先行しがちですが、代償手段の活用という対処法の考え方を活かしながら、支援者との連携によって当事者主体の活動を進めることができる可能性はあると思われます。そして、ピアサポートの出発点となる、同じような生活のしづらさを抱えた仲間との出会いの場を、障害福祉サービスを提供する事業所等が率先してつくることも必要です。そのうえで、初めて高次脳機能障害のあるピアサポーター養成に取り組むことが可能となります。ピアサポーターとしては、自分の思いを他者に発信する、生活のしづらさを抱える他者の声に耳を傾ける、自分の感情にとらわれず他者の思いを汲み取るなどの力をつけていく必要がありますが、高次脳機能障害のある人にとっては苦手としていることが多いことから、ピアサポーターの養成にあたっては、高次脳機能障害の特性を踏まえてピアサポーターとしての基礎となる力をつけるための導入プログラムの検討も必要になると考えます。

【引用文献・参考文献】

- 1) 特定非営利活動法人日本高次脳機能障害友の会ホームページ:<http://npo-jtbia.sakura.ne.jp/>
- 2) 四ノ宮美恵子：高次脳機能障害領域におけるピアサポートの現状、岩崎香編著：障害ピアサポート，2018，中央法規，p76-84.



高次脳機能障害のあるBさん

—高次脳機能障害ピアサポート実践報告会に参加して—

コラム2

私は、現在埼玉県国立障害者リハビリテーションセンター（国リハ）の宿舎に入所しながら、隣接する職業リハビリテーションセンター（職リハ）で訓練を受け、就職活動をしています。2010（平成22）年末、地元で大学院の修了と就職を目前に、もやもや病という脳血管疾患による脳出血で倒れて、何日も生死の境を彷徨った末に受傷しました。数年がかりで手術やリハビリを繰り返し、何とか外見上の機能は回復しますが、特に記憶の障害は強く残りました。それでも障害者年金は得られず、高次脳機能障害で取得した手帳だけを頼りに職を得て、翌年には正規の職を見つけて働きますが、外見上はわからない障害への合理的配慮は得られずに、その後2年少々で挫折した末での入所でした。

2017（平成29）年から、同じ悩みを共有できる方がいるかもしれないという期待を胸に国リハに来た私は、外見上の障害がない人がほとんどいないことに少々落胆していました。そんな中、地元の高次脳機能障害団体からの紹介もあり、同じ地元出身の2家族と共に高次脳機能障害ピアサポート実践報告会に参加しました。そこには電動車椅子の方や、私同様に外見上は健常にしか見えない方もいました。ここにきてやっと、自分が思い描いていた高次脳機能障害を抱える当事者の輪に入れたと感じ、安堵したことを覚えています。

今回の講師を務めた4団体は、宮城や埼玉、大阪まで全国各地からの参加で、専門家のサポートを得ながら、当事者主体である点で共通していました。私が地元でお世話になっていた団体は、まだ家族会の要素が強かったように思います。もちろん、単純な比較はできませんが、今回参加してみて、当事者か家族会かの二者択一ではなく、両者がそれぞれの立場を配慮しながら、相互作用できる関係が望ましいと思いました。

そこで改めて国リハでの生活に目を向けたとき、これまでとは全く異なる見方ができました。確かに、障害の種別も程度も違い、社会的な対応にも全く違います。それでも、こちらが理解してもらうことを諦めてしまえば、互いの距離が近づくことはありません。実際に、国リハ宿舎で高次脳と右半身麻痺を負った一回り以上年上の方から「君は身体が動くからまだいいよ」と言われたことがあります。一瞬逆上し掛けましたが「この人はまだ知らないから仕方ない。焦らず、丁寧に理解してもらおう」と冷静に対応し、驚いたことに1ヵ月後には「Bくんは見た目が全く障害者に見えないから、逆にづらいな」と言ってくれるまでになっていました。障害の差を超えて理解し合えた、嬉しい瞬間でした。現在では、私同様の境界線上の障害の方が数人いて、私の話をとても熱心に聞いて下さいます。

今回の経験で学んだのは、まだ目立たなくても、高次脳という近い境遇の仲間は全国にいて、既に先陣を切って活動してくれている人たちもいるということです。それぞれが同じ条件じゃないのは当然で、その中で互いの経験をどのように活かすかが重要だと思います。それをサポートしてくれる家族や専門家の協力を得て、焦らずに地道に取り組みたい…今回知り合った方々と共に、私自身がその一翼を担えればと願っています。

*前章では、障害毎のピアサポートについて述べてきましたが、昨今では、ひきこもりの方たちのピアサポート活動も活発に行われています。

ひきこもり状態にあったCさん

コラム3

Cさん（41歳男性）は中学3年生の頃、同級生からのいじめで不登校になり、その後ひきこもり状態になりました。20歳のときに一旦外に出ることができるようになりましたが、初めてアルバイトに就くも、上司とのトラブルにより再度ひきこもり状態になりました。その後は家族以外との関わりを一切絶ち、自宅から全く出られない状態にありました。

Cさんは34歳の時に、インターネットでひきこもりの居場所を知りました。すぐ居場所に行くことはできなかったものの、35歳の時に初めて居場所に参加しました。そこでは職員の他にピアサポーターがいました。

Cさんは、自身のひきこもり体験や今悩んでいること（就労・将来のこと等）をピアサポーターに話しました。すると、ピアサポーターも少なからず似た経験をしていることが分かりました。ピアサポーターにも、ひきこもり状態にある時から現在まで様々な苦悩や葛藤があったことが分かりました。「辛い思いをしているのは自分だけじゃない」「自分の気持ちを理解してくれる人がある」ということが分かり、Cさんの気持ちは徐々に解れていきました。ピアサポーターは有償ボランティアという形で居場所に常駐していましたが、職員というよりは一参加者の立ち位置にいました。一方的にアドバイスをするのではなく、参加者の悩み・葛藤を聴き、共感し分かち合うことが主な活動でした。Cさんは自分のひきこもり経験は決して無駄ではなく、経験を分かち合うことで相手の役に立てることに気がつきました。そして居場所で活動しているピアサポーターを見て「自分もピアサポーターになりたい」と考えるようになりました。

37歳のころ、Cさんは通っていた居場所で「ピアサポーター」として活動できることになりました。ピアサポーターになったことで自分の経験が活かせると期待していました。ピアサポーターになると、想定していなかったことに気づきました。自分の経験と相手の経験は、違っている部分も多いこと、自分の経験が役に立つときもあればそうでないときもあること、相手の話を聴くのは容易ではないこと、ピアサポートを求めている人もいないことなどを痛感しました。Cさんはしばらく居場所でピアサポーターをしていましたが、いつしか「自分で居場所を開催したい」と思うようになりました。その理由は、活動している居場所では、ピアサポーターのできる範囲が限定され、自分の思うように活動できなかったためでした。39歳のころ、Cさんは居場所で知り合ったひきこもり経験者仲間数名とともに、地元で当事者会を開催することにしました。当事者会を開催するうちに、ピアサポーターは居場所で交流するだけでなく、居場所づくりや意見発信（アドボカシー）などの様々な役割があることを知りました。

Cさんは現在アルバイトをしながら、当事者会の運営をしています。会の運営の難しさや人間関係の難しさはありますが、ひきこもっていた当時と比べて「自分のやりたいことができること」「自分の経験を活かすことができること」が自分の支えになっています。自分のできる範囲でやりたいことをするのがリカバリーに繋がっているそうです。今後はピアサポーターという肩書きにとらわれず、自分のできることを少しずつ実現していきたいそうです。

4. 障害福祉サービスにおけるピアサポートの活用

(1) ピアサポーターの専門性

1) 専門性

ピアサポーターを雇用しようとする事業所は、当然、その専門性（有効性）に期待しているからだと思えます。たとえば、看護師には看護師の専門性、精神保健福祉士には精神保健福祉士の専門性があり、それらの専門性が治療や支援において有効であると世間に信じられています。同じようにピアサポーターにも専門性があります。ここではピアサポーターの専門性だと考えられるものを紹介します。

2) ピアサポーターの基盤、経験

ピアサポーターの専門性についていろいろな人に尋ねてみると「当事者としての経験」「リカバリーの経験」といった答えが返ってきます。たしかに経験はピアサポーターの大事な要素ですが、経験そのものが専門性です、とは言いにくいように感じています。もし、精神疾患のある人であれば誰でもピアサポーターになれるのか？というような質問を受けたとしたら「いえいえ、それほど単純なものではないかもしれません。専門性の基盤に経験があることだけは間違いありません」と答えると思います。

ピアサポーターは発症から今に至るまで当事者であり続けます。当事者としての経験はピアサポーターの専門性よりも土台や基盤にあたります。当事者としての経験を大まかに分けると、症状によるしんどさなどの病気そのものの経験、医療や福祉を利用することから生じるユーザー経験（いわゆる入院経験や作業所の経験）、仲間同士のピアサポートの経験などがあげられます。

また、リカバリーの経験があるかどうかも大事なポイントです。ここでのリカバリーとは、当事者としての経験を通じて人生を主体的に生きることを取り戻すことやその過程を言います。仲間同士のピアサポートや家族や支援者など第三者のサポートを受けるかどうか自分で選びつつ、人生をやりくりしていくという過程（プロセス）です。リカバリーの経験はピアサポーターの専門性の土台にある欠かせない一部です。もし、リカバリーの実感がまったくなければ、当事者としての経験を否定的なものとして捉え、病気からの医学的な回復に焦点をあててしまいかねません。

意識しておきたいことは、ピアサポーターが基盤とする経験とは、病気そのものの経験はほんの一部にすぎず、病気からの困難からもたらされる人生経験も含まれていて、むしろリカバリーしているか、したかどうかということがとても大切だということです。

3) 協働

ピアサポーターと専門職との協働は大事なキーワードです。ここでのピアサポーターは、当事者だけで何かをするのではなく、専門職と一緒にチームメンバーのひとりとして支援を行います。つまり、他の職種とチーム支援の一員になれることがピアサポーターの特徴です。これらは専門性とは呼べないかもしれませんが必要不可欠な要素です。

4) 経験の引き出しを使い分ける

ピアサポーターは、経験を意図的に活用し、支援対象の当事者や組織に対して働きかけを行います。支援の際は、対象の当事者の状況によって経験の引き出しを使い分ける作業が欠かせません。自分の経験は当事者の目にはどのように映っているだろうか、対象のピアが歩んできた人生と自分の人生は似ているだろうか、と疑問に思うことが大切です。たとえば、同じように入院経験はあるけれども入院という言葉から湧き上がる感情は違うことは珍しくありません。また、すべての支援において当事者としての経験を使うのではなく、この場合は経験を使うよりも経験を使わない支援のほうが良いのではないかという見極めができることも必要です。このような経験の引き出しを使い分けるスキルは専門性の一つです。

5) 人は誰でもリカバリーできると可能性を信じる

例えば、つらい精神疾患の症状に苦しめられ、人生の先が見えず絶望感に苛まれているときには、元気になるのだと未来を信じるのが難しく感じられるかもしれません。ピアサポーターの専門性の一つは精神疾患があっても誰でもリカバリーできるのだと信じることです。なぜなら自分がかつてそうだったようにピアサポーター自身がその証拠です。アメリカでは I am the evidence! (ITE) と言うそうです。

6) ロールモデル

病気や障害精神疾患があると、周囲には同じような境遇や似たような経験をしている人たちばかりということがよくあります。たとえば、精神科病院や入所施設、地域にあるグループホーム、就労継続支援などの日中活動系の施設においては、周囲の人たちは同じような障害や病気であるばかりで、しかも暮らしぶりも似たようなものです。そうすると、次のステップに移るときに参考になる人を見出しにくくなることがあります。例で説明すると、入所施設や精神科病院を出て地域で暮らそうと思った時に、周囲は施設や病院暮らしが長い人ばかりですから、地域での暮らしを想像しづらいということが起こります。そのような時に地域で暮らす障害や病気のあるピアサポーターはロールモデルや先行く仲間としての役割を果たすことができます。また、病気や障害によって一般就労から遠ざかっている当事者が、就労系事業所で働いているピアサポーターと出会うことで、病気を抱えながら働くことのリアルを感じることができそうです。

7) セルフケアの引き出し

ピアサポーターは現在進行形の当事者です。経験には病気との長いつきあいから蓄積された症状や引き金に対する対処が含まれています（山積みされている）。たとえば、不眠症の人は眠るための音楽や飲みもの、アロマといったいろいろな対処法をもっていて、布団に入るとすぐに寝てしまう人よりも対処法が充実しているはずですが。少なくとも、不眠症の人は不眠の引き出しをいつも意識せざるをえません。ピアサポーターはセルフケアの引き出しをいつも開け閉めしている人たちで、対処法を言語化することができることが求められています。当事者と一緒に対処法を考えるにはもってこいの職種です。

8) ユーザーの視点

ピアサポーターは障害福祉サービス等のなかでサービスを提供する担い手として期待され

ています。その一方で医療や福祉などのサービスを利用している場合もあります。大半のピアサポーターは通院していて、例えば、入院経験がある人もいれば、就労継続支援やホームヘルプなどの障害福祉サービスを利用している人もいます。つまり、ピアサポーターは自分たちが患者や利用者であるために、制度やサービスをユーザーの視点で眺めることができます。もし自分が利用するならば、という視点です。就労系事業所を選ぶ際に就労率や就労定着率などの指標だけでなく、利用者や休憩時間の雰囲気、職員の言葉遣いなども重視するでしょう。自分が使ってもよいと思える事業所は勧めやすいですし、あまりにひどく自分が安心して通うことができないと感じるような事業所であれば勧めにくいわけです。もちろん事業所への評価は人それぞれですので、その人の好みや希望を優先することは当然です。大切なことは自分が安心できない環境を人に勧めないという当たり前のことを守りやすいことです。ユーザーの視点があるからこそできる権利擁護です。

(2) ピアサポーターの役割

何かしらの専門性をもつ者は、対象者や組織、社会に価値のある変化をもたらします。ピアサポーターが専門性を発揮したとしたらどのような価値を生み出すのでしょうか。ここではピアサポーターの役割について考えます。

1) さまざまなピアサポート活動におけるピアサポーター

ピアサポートにはさまざまな活動があります。①仲間としての活動。作業所やデイケアなどの日常的な活動を一緒にすることでのピアサポート。②社会に働きかける活動。体験談（リカバリーストーリー）を発表するような啓発や当事者活動などの形で社会に働きかけるピアサポート。③役割をもった活動。サービスを提供する立場、支援者として活動するピアサポートです。このガイドラインでとりあげるピアサポーターの活動がこれにあてはまります。ピアサポーターを雇用する場合はこれらの違いを意識しておくといよいでしょう。

関係性の違いでは、①の仲間活動は自然発生的で、②の役割活動は意図的といえます。例として、あるピアサポーターがいます。昔からの友人である当事者が精神科病院に入院したので面会に行くことにしました。早くお見舞いに行きたいけれども自分の仕事もあるので仕事の休みにあわせて面会に行きました。面会室では共通の友人である当事者の話題で盛り上がり、退院したらご飯でも食べにいこうという話になりました。

このピアサポーターは仕事では相談支援事業所で働いていて、地域移行支援に従事しています。上とは別の精神科病院を訪れて入院患者である当事者と出会い、地域の事業所に一緒に見学に行くこともあります。ここで当事者との関係は仕事を通じて出会う関係性です。友人のような仲間関係とは少し違うことが想像できますね。

当事者だからといって①仲間活動、②社会活動、③役割活動をまんべんなくこなせるわけではなく得意不得意があります。大勢の前で体験談を話すことは得意という当事者が1対1での個別支援が苦手という場合もあれば、反対に1対1の個別支援ではいい味を出せるピアサポーターが大勢の前では持ち味を発揮できないということが珍しくありません。それぞれの活動は異なる活動だと理解するべきでしょう。

2) 業務における役割

・同一業務従事型・役割分担型

ピアサポーターを活用するならば、専門性が発揮しやすい業務で働いてもらいたいと考えて当然です。平成 27 年度厚生労働省「障害福祉サービス事業所等におけるピアサポート活動状況調査」によれば、ピアサポーターは面談・面接や同行など利用者と一緒に何かをする支援をすることが比較的多いものの、業務内容は事業所の考え方によって違うと指摘されています。大きく 2 つに分けることができます。①ピアサポーターが事業所の他の（病気や障害ではない）職員と同じ業務に従事している場合（同一業務従事型）と、②ピアサポーターがもっぱら専門性を発揮できると考えられる業務に従事している場合（役割分担型）です。

① 同一業務分担型の例

ある相談支援事業所で相談支援専門員として配置されているピアサポーターは、他の相談支援専門員と同じように計画を作成し、モニタリングを行っています。とある就労継続支援 B 型の職業指導員として配置されているピアサポーターは、他の職員と同じように利用者の送迎を行い、利用者の苦手な作業をサポートしています。同一業務分担型は、既存の人員配置にピアサポーターを位置づけやすいため、労働時間や給与といった労働条件が他の職員と同じになるメリットがあります。一方で、利用者や雇用側してみればピアサポーターならではの専門性が分かりづらくなるデメリットがあるのではないかと考えられています。

② 役割分担型の例

地域移行の一連の流れのなかで、病院での交流会や面会、見学同行などの限られた業務をピアサポーターが担い、専門職が関係機関との連絡調整などを担うといった役割分担がなされていることがあります。また、地域活動支援センターの居場所にピアサポーターが配置されて、来所する利用者の応対にあたる例があります。役割分担型はピアサポーターの役割が明確で専門性との関係がわかりやすいメリットがありますが、ピアサポーターを既存の人員配置に位置づけるに難しい場合があります。また、専門職と比べて労働時間が短くなりやすく、給与が低く抑えられがちという声も聞きます。

①同一業務分担型と②役割分担型どちらが良いかということではなく、ピアサポーターの力量によっても左右されます。大切なことはピアサポーターだからこの役割と限定することなく、ピアサポーターそれぞれの得意不得意に応じて配置することです。

・本来業務と周辺雑務

どのような職種においても、①専門性と強く結びついている担当業務で成果と直結している業務（本来業務）と②職場環境整備などの周辺雑務、③待機といった手持ち時間が存在します。ピアサポーターにも本来業務、周辺雑務、手持ち時間が存在します。

ピアサポーターになりたいという人の中には、もっぱらピアサポートの業務だけをしたい、職場の片付けなどの業務はやりたくないという声も聞きます。反対に、専門職からはピアサポーターにはもっぱらピアサポートだけをしてもらいたいという声も聞きます。いずれも本来業務ばかりを仕事にしたいという例です。ピアサポーターは他の職種と同じように本来業務の他にも周辺雑務や手持ち時間がああり、周辺雑務をきちんと行うことで本来業務が成り立っています。事業所がピアサポーターに対してどのような役割を期待しているかに大きく左右されますが、本来業務や周辺雑務についてお互いに確認しておくことも大切です。

3) 社会や組織における役割

- ・リカバリー志向に貢献する

ピアサポーターは病気があっても困難をのりこえて人生をやりくりし、リカバリーの旅を歩んでいます。困難であっても希望を持つことができることを、失敗が成長の一部であることを体験的に知っています。

困難を乗り越えてきたピアサポーターが目の前にいることで、専門職はリカバリーを目の前に見ることができ、リカバリーをサポートする支援を実践しやすくなる可能性があります。たとえば、専門職がピアサポーターの体調管理をするのではなく、共に働くために仕事の負荷をお互いに話し合うことができるようなチームが好ましいと良いと思います。支援対象であるピアが、一方的な体調管理の場面か、仕事の負荷の話し合いを見聞きしていたとしたら、どちらが好ましいか分かると思います。もし体調がわるくなるようなことがあっても、専門職がピアサポーターの体調に焦点をあてるのではなくて、あらかじめ想定されることを一緒に話し合っておくほうがリカバリー志向の組織に近いといえます。ピアサポーターは、ピアへの支援だけでなく社会や組織がリカバリー志向に変化することに貢献する可能性があることを示しています。

【参考文献】

- ・岩上洋一、全国地域で暮らそうネットワーク『地域で暮らそう！精神障害者の地域移行支援・地域定着支援・自立生活援助導入ガイド』金剛出版、2018
- ・平成 27 年度 障害者支援状況等調査研究事業 報告書『障害福祉サービス事業所等におけるピアサポート活動状況調査』
- ・チャールズ・A・ラップ、リチャード・J・ゴスチャ著；伊勢田堯 他訳『ストレングスモデル：リカバリー志向の精神保健福祉サービス』金剛出版、2014

(3) チームにおけるピアサポーターの活用

1) チームにおけるピアサポーターの必要性の背景

我が国の障害福祉領域における法制度の理念に「入院治療主義から地域生活支援へ」というスローガンが掲げられようになって久しくなりました。「障害者」の生活機能の障害に着目すると、疾病による機能障害・活動制限・参加制約があり、それらに影響を与える環境因子や個人因子が構造的に存在します。そのため、障害者が一人の生活者として地域生活を営むには、医療・保健のニーズ、福祉のニーズ、教育のニーズ、住宅のニーズ、余暇のニーズなどの多様なニーズが生じることになり、これらのニーズに応じる多職種・多機関は連携・協働しながら、一体的にアプローチすることが求められます。近年、このような多職種・多機関で構成される支援チームの一員として「ピアサポーター」の参画がみられるようになり、より一層、障害をもつ人の意思決定に基づく地域生活の実現の可能性が報告されるようになってきました。

そこで、ここでは、「ピアサポーター」がチームの一員として参画することで、障害福祉サービス等の利用者に質の高い支援を提供できる方策について考えたいと思います。多職種連携や協働とは何か、ピアサポーターの特質やその有効性とは何かについて述べます。

2) 多職種連携とは

「ピアサポーター」が参画する多職種連携や協働とは、どのようなものなのでしょうか。多職種連携や協働に関する先行研究をまとめると、以下のように定義できます¹⁾。

「連携」とは、複数のニーズをもつ当事者の援助や支援に際して、単独の専門職や機関では解消できない生活課題を起点として、各々の専門職が主体的に協力関係を構築しながら、当事者が望む生活の実現という共有された目標の達成に向けて取り組む相互関係の過程です。当事者の援助や支援に対する共通の目標の達成に対し、それに取り組む専門職や機関が各々の専門性を結集して、一体的に協働するアプローチを「チームワーク」と言います。

3) 多職種連携・協働におけるピアサポーターの役割

先述の多職種連携や協働には、チームを構成する専門職の各々の専門性の結集が望まれますが、「ピアサポーター」にはどのような専門性があるのでしょうか。「ピアサポート」の先行研究を整理すると、以下のように定義することができ、ピアサポーターはその担う人と言えます。

障害や病いの経験を開示し、自身ももつ固有の障害や病いの経験知を「ピア」という対等な関係のなかで、同様の生活のしづらさをもつ人々に活用する相互支援

ピアサポーターの専門性は、自らの病いや障害の経験から得た知恵に基づく支援（lived experience）にあり、同様の生活のしづらさを経験した者同士としての対等性を重視し、利用者の不安や苛立ち等に共感的な態度に基づく情緒的支援、病いや障害の経験に基づく知恵を提供する情動的支援や手段的支援を行います。それには、同様の生活のしづらさに悩む人びとの権利を擁護する「アドボケート」や、先行くピアサポーターの相談役である「メンター」、モデルの提示や同行等の伴走者である「コーチ」などの役割があります。具体的な職務内容では、相談、生活支援、地域移行支援・地域定着支援、デイケアなどのプログラム担当、病いの経験に基づく語り、政策提言など多岐にわたります。このような職務内容が他の職員と同様である場合もあれば、有資格者（精神保健福祉士・看護師・作業療法士など）の場合その専門性を活用することが期待されることもあります。もちろん、「病気や障害を経験した者だからこそ可能となるピアサポーター独自の活動が求められる場合があります。それらが重複する場合があるものの、未だ「ピアサポーター」の社会的認知が乏しいなかで、雇用する側の「ピアサポーター」に求める内容によって、ピアサポーターの職務内容が決定される現状にあります。このような支援は、同様の生活のしづらさをもつ人々のリカバリーモデルのひとつになると言えます。

以上をふまえて、多職種連携や協働におけるピアサポーターの役割には以下の点があります。

- ①利用者の希望に適った目標とチームが目指す目標の合致性を点検する。
- ②チームの構成員に「ピアサポーター」の独自性や有効性及び限界を教示する。
- ③当事者性を生かした視点から、利用者の支援内容について意見を述べる。
- ④利用者の生活課題の解消において、本人の意思や決定に対する伴走的な支援を行う。
- ⑤ピアサポーター自身の病いや障害の経験知を利用者の支援に活用する。
- ⑥利用者のニーズを反映した支援、サービス提供、社会資源を開発する。
- ⑦ピアサポーターの活動が利用者にとってモデルになる。

4) ピアサポーターの有効性

今後、障害福祉サービス事業所等で、ピアサポーターが活躍することを期待し、ピアサポーターの有効性について示しておきます²⁾。

表 ピアサポート活動の有用性

	効 果
サービス利用者	①「私たち」感情による孤独感の軽減 ②経験的知恵を基盤とした実用的で包括的な支援の利用、③ニーズの充足に伴う生活の質の向上 ④役割モデルの獲得、等
ピアサポーター	①（病いや障害の）経験的知恵の活用による自己効力感や自己肯定感の向上、②障害観の肯定的イメージへの変化、③（障害を開示した）雇用内容に沿った学習の機会の獲得と雇用の機会の拡大、④契約に基づく活動への対価の獲得、⑤仕事に対する責任感の向上とそれに伴う体調の自己管理 ⑥精神保健福祉領域の法制度等に対する関心の向上、⑦社会改革への意識の覚醒と向上、⑧新たな活動への挑戦、等
サービス提供機関	①雇用機関等における利用者の視点を重視したニーズ把握 ②利用者のニーズを反映した支援、サービス提供、社会資源の開発、等
社会的状況	①既存のサービスの補完・検証・是正・改革 ②新しいサービスの創出 ③社会の精神障害者に対する偏見の低減・是正、等

筆者作成

【引用文献】

1) 吉池毅志・栄セツコ（2009）「保健医療福祉領域における『連携』の基本的概念整理—精神保健福祉実践における『連携』に着目して—」『桃山学院大学総合研究所紀要』34(3)、109-122. 本論文に示されている「連携」の定義を一部改変しました。

2) 栄セツコ（2016）「リカバリーを促進するピアサポートの人材育成」『精神障害とリハビリテーション』20(2)、128-132.



5. ピアサポート養成・活用の現状

(1) 障害領域ごとのピアサポーター養成の現状と養成システムの必要性

現在、30以上の都道府県で何らかのピアサポーター養成が行われているとも言われていますが、地域生活支援事業を活用した取り組みが最も一般的で、ピアサポートに関連するイベントや学習会、養成研修などが実施されています。精神保健福祉士協会等の団体に委託して、ピアサポーター養成を行っている自治体もあります。しかし、その取り組みは体系化されてはいません。長年継続して養成研修を実施している自治体もありますが、フォローアップ研修はあるけれど、特に雇用に結びつくわけではなかったり、養成した後のフォローが特にないという場合もあります。今後のピアサポーター養成を考えた時に、本項では、まず、これまで各障害領域でピアサポーター養成にどう取り組んできたのかを紹介したいと思います。

1) 精神障害領域におけるピアサポーターの養成

精神障害領域を例にとりますと、2004（平成16）年の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」、2009（平成21）年の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」により打ち出された「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念は、精神科病院における長期入院者の退院を促進する方向性を示しました。2006（平成18）年には障害者自立支援法のもと、退院促進支援事業が全都道府県の地域生活支援事業に位置づけられ、以後、2008（平成20）年には、障害保健福祉施策の一環に格上げして精神障害者地域移行支援特別対策事業として実施され、2010（平成22）年には精神障害者地域移行・地域定着支援事業として再編されたのです。そして、2012（平成24）年より、精神障害者地域移行・地域定着支援事業は、地域移行支援と地域定着支援事業として個別給付となり現在に至っています。ピアサポーターは、地域移行を進めていく上で、有効な人的資源と考えられ、活用が進んできた経過があります。

そして、2014（平成26）年3月「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（告示）」により、「精神障害者同士支え合い等を行うピアサポートを促進するとともに、精神障害者を身近で支える家族を支援することにより、精神障害者及びその家族が、それぞれ自立した関係を構築することを促し、社会からの孤立を防止するための取組を推進すること」「ピアサポーターは、精神障害者やその家族の気持ちを理解し支える支援者であることを踏まえ、ピアサポーターが適切に支援を行えるよう、必要な研修等の取組を推進する」ということが示されました。また、同年7月「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ）」には、「ピアサポートの利用状況に関し、これまでの予算事業での実績等について検証を行い、ピアサポーターの育成や活用を図る」ことが盛り込まれました。2015（平成27）年の「障害者総合支援法施行3年後の見直し」の中で、「精神障害者の地域生活の支援」として、精神障害者の地域移行や地域定着の支援に向けて、市町村に関係者の協議の場を設置することを促進するとともに、ピアサポートを担う人材の育成等や、短期入所における医療との連携強化を実施することが明示されました。

そして、実際には、地域移行支援事業に留まらず、相談支援事業所や地域活動支援センター、就労系の事業所などにもピアサポーターの活躍の場が広がってきています。平成28年に「これ

からの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」で出された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に関してもピアサポート活動が含まれています。現状として、地域生活支援事業を活用して、精神障害者に特化したピアサポート養成を実施している自治体もありますし、一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構のように、独自に研修を実施している団体もあります。

2) 身体障害領域におけるピアサポーター（ピアカウンセラー）養成

身体障害者領域では、1986（昭和 61）年に設立された米国型の自立生活センターである「ヒューマンケア協会」（東京・八王子）を皮切りに、1991（平成 3）年には全国自立生活センター協議会（JIL）が結成され、自立生活センターが増加していきました。自立生活センターの事業の中でもっとも重要な活動の一つがピア・カウンセリングであり、ピアカウンセラーはクライアントをエンパワメントすることで、クライアントが自己決定できるように支援する役割をもつといわれています。自立生活センターのピアカウンセラー養成講座は、公開講座、集中講座、長期講座の研修プログラムがあり、基本的には、自治体の補助事業ではなく、自立生活センターで独自に実施されています。最近では、身体障害者のみならず、精神障害の方なども参加し、自立生活センターで精神障害等のあるピアサポーターが職員として働いています。

3) 難病領域におけるピアサポーター養成

難病に対する支援は、1972（昭和 47）年 10 月「難病対策要綱」に始まり、その歴史は精神障害と同様に医療の範疇で行われてきました。しかし、1990 年前後から地域における保健医療福祉の充実・連携が叫ばれ、2003（平成 15）年には難病相談支援センター事業が創設されました。2013（平成 25）年 4 月からは障害者総合支援法の対象に難病等が初めて、加わり、徐々に対象となる疾患が増加しています。さらに 2015（平成 27）年 1 月「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」が施行され、ピアサポートは重要な社会資源の一つとして位置づけられており、ますますその必要性は高まっています。

日本難病・疾病団体協議会（JPA）では、厚生労働省補助事業である難病患者サポート事業により、患者会の新しいリーダーの養成と患者会の継続・発展を支援するためのフォローアップ研修会を実施しています。また、難病相談支援センターなどを中心にした難病ピアサポーターの養成も行われており、2015（平成 27）年度から 3 年間にわたって実施されている厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患 等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「難病患者への支援体制に関する研究班」（研究代表者：西澤正豊）では、分担研究者の川尻洋美氏を中心にピアサポーター養成テキストの開発や難病支援センターにおける難病ピアサポートの現状も調査されているのです。

4) 障害領域におけるピアサポーター養成の仕組みづくり

精神、身体、難病のピアサポーター（身障領域ではピアカウンセラー）養成について、述べてきましたが、実施主体、方法、内容、財源に関しても自治体や実施団体によってさまざまです。しかし、障害領域に共通するピアサポートの特徴や有効性があるということで、2016（平成 28）年度から 3 年間にわたり、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的障等害領域））として「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」（研究代表者：岩崎香）を実施し、障害領域に共通する内容を基礎研修プログラムとしてまと

めました。それは、ピアサポートを活用して有償で働くということを目指す人たちのための研修として作成しました。

「ピアサポート」という言葉にはいろんな意味があります。地域での仲間づくりや居場所づくりもピアサポートですし、ピアヘルパーやピアスタッフといわれるように賃金をもらって働く人たちもピアサポート活動を行っているわけです。多様な中にも、障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、仲間として支えるというところに意義があると思います。今後、そうした経験を活かして障害当事者の皆さんが活躍できる、あるいは、それを生業とできる、そういう仕組みができればと考えています。現状では様々な形でピアサポーター養成が行われていますが、その質を担保し、多様な障害福祉サービスの中で、その強みを活かしていくには、障害福祉サービスの中に具体的にピアサポーターが位置付けられ、都道府県や自治体で、ある程度共通したピアサポート養成の仕組みが整えられていくことが必須の条件だと思います。また、仕組みがない中で、ピアサポーターを雇用したい人と、雇用されたいひととのマッチングなども課題になっています。ピアサポーター養成に関する事業が公的な枠組みの中で位置づけを得ていくことを通して、障害のある人たちの社会の中での正当な認知につながると考えています。

そこで、次項では、先駆的な取り組みを行っている自治体の事例をいくつかご紹介したいと思います。

(2) 養成・活用例

1) 鹿児島県

①県のピアサポーター養成講座と特定非営利活動法人やどかりサポート鹿児島での取り組み

現在、鹿児島県の精神科病院入院患者の平均在院日数は381日（平成27年）と他の都道府県と比較しても長いのが現状です。県では長期入院者に対する地域移行支援事業の新たな担い手として県独自で、精神障害者ピアサポーター養成講座を開催しているということです。年度ごとに実施地域を分け、2017（平成29）年度は20名をピアサポーターとして養成し、30年度は56名の養成を行っています（委託先は鹿児島県の精神保健福祉士協会）。

2018（平成30）年度は7月15日、16日の両日にわたって講座が行われました。その後選抜された方には、相談支援事業所での実習をしてもらうこととなっていますが、講座には64名の応募があり、56名の参加がありました。研修参加者の中から、20名が一般相談支援事業所でのピアサポーターとしての活動を希望し、訓練の受け入れ先の職員3人が面接を実施しました。結果、5名が選ばれ、現在、特定非営利活動法人やどかりサポート鹿児島の相談支援事業所で、①体験談（リカバリーストーリー）を話す、②地域移行の個別給付に係る業務の訓練などを実施しています。体験談を話す訓練に関しては、10病院が手上げし、そのうちの8病院で長期入院者や職員の前で、体験談を語ってもらいました。

2018（平成30）年度に訓練をしているピアサポーターに関して、2019（令和元）年以降は、特定非営利活動法人やどかりサポート鹿児島の地域移行支援事業に関わってもらい、同法人としては、ゆくゆくは、ピアサポーターの人材バンクのような活動もしたいと考えているそうです。

③メンタルホスピタル鹿児島におけるピアサポートの活用とピアサポーター養成への関わり 鹿児島県が2014（平成26）年度に単年度事業として取り組んだ「鹿児島県緊急雇用創出事業

臨時特例基金事業（地域人づくり事業）」は、精神保健福祉領域の新たな担い手（ピアサポート専門員）の人材育成を図り、精神科病院や障害福祉サービス事業所等において雇い入れることを目的としていました。事業をきっかけに、メンタルホスピタル鹿児島でも、ピアサポーターの活用が進んでいきました。そのタイミングで雇用したピアスタッフ（院内ではピアサポート専門員と位置付けられている）が2名いましたが、そのうち1名は現在も職員として勤務しています。

また、2017（平成 29）年度から新たに始まった精神障害者ピアサポーター養成講座におけるかかわりについてですが、メンタルホスピタル鹿児島では地域移行を進めるにあたって、外部の事業所を積極的に受け入れており、体験談を話す訓練ももちろんですが、5 名の患者さんに対する地域移行の個別支援に係る訓練についても受け入れています。メンタルホスピタル鹿児島でもピアサポーターの活用を積極的に考えており、特定非営利活動法人やどかりサポート鹿児島と同様にその人材バンク的な役割もその範疇に捉えています。

2）千葉県

①千葉県知事認定の研修修了書を発行

千葉県では、2015（平成 27）年度から「千葉県精神障害者ピアサポート専門員養成研修」を実施しています。毎年 1 月～3 月に実施され、初年度は株式会社 MARS（流山市）が研修を受託し、2016（平成 28）年度は NPO 法人 NECST（市川市）、2017（平成 29）年度は社会福祉法人成田市社会福祉協議会、2018（平成 30）年度は特定非営利活動法人千葉県精神障害者自立支援事業協会が委託を受託し、千葉県知事認定の修了書が発行され、4 年間で 62 名の受講生が修了書を受け取っています。

このように継続して千葉県が養成研修をできる背景として、第六次千葉県障害者計画の中でも精神障害のある人の地域生活の推進の項目や障害のある人の相談支援体制の充実の項目において、下記の文章が盛り込まれていることや千葉県地方精神保健福祉審議会において当事者委員が入り、精神疾患経験者としての発言を行っていることも後押しとなっています。

第 6 次千葉県障害者計画に記載されている内容

地域生活の促進での取り組みの方向性

ピアサポーターの養成に努めるとともに、ピアサポーターが積極的に活動できるよう、その役割や活動内容の周知に努めます。ピアサポーターの活動の場の拡大を目指し、養成したピアサポーターが就労へと繋がるよう関係機関等に対するピアサポートの普及や環境づくりに努めます。また、ピアサポーター同士の研鑽や交流の場づくりを支援します。

相談支援体制の充実での取り組みの方向性

障害のある人の経験や能力を活かすとともに社会参加を促進するため、ピアサポーターが支援者へとキャリアアップできるよう研修を実施するとともに、就労へ繋がるよう関係機関に対するピアサポートの普及や環境づくりに努めます。

②実際の研修内容

研修内容としては、座学 30 時間（前半 3 日間、後半 2 日間）、実習 120 時間（1 か月以内で実施）としており、テキストは一般社団法人日本メンタルヘルスパイサポート専門員研修機構

がアメリカの「ピアスペシャリスト」の養成テキストの和訳をして作成した「精神障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド第3版」を使用しています。

座学の内容は、リカバリー志向やストレングス視点、リカバリーストーリーの発表、守秘義務やバウンダリーに関して等のピアサポート専門員として必要な基本的視点を学習すると共に、精神疾患の基礎知識や心理教育や有効な自己対処方法等も学習することになります。実習は、労働者としての業務とピアサポーターとしての業務について現場に入ることによって現状を実感してもらい、自身で考えるよう促し、ピアサポーターとしての業務とは何かを考えてもらうなどの要素も持ち合わせています。これからピアサポーターを雇いたい医療機関や福祉サービス事業所と連携し、実習後に採用されたケースも多々あり、実習があることによって、これから雇用する事業所スタッフも実習生としてのピアサポーターも互いに学びとなっている様子も伺えます。

④ 研修終了後の工夫と課題

研修終了後に関しては、「ピアサポーターになりたい方（ピア）」と「ピアサポーターに活動をお願いしたい方（事業所）」への情報提供を目的として、福祉人材センターを活用しピアサポート紹介ページの作成を行っています。また、千葉県精神保健福祉センターでは、平成 29 年度、2018（平成 30）年度においては、県内 3 ヶ所で地域の事業者との協力のもと、ピアサポート交流会を実施し、医療及び福祉での専門職へのピアサポートに関する啓発活動及び研修修了者が互いに交流することで、ピアサポーターが社会で活躍しやすくなるためのサポートを行っています。2019（平成 31）年 3 月現在においては、千葉県ピアサポート専門員研修修了者及びピアサポートに関心のある専門職から構成される千葉県 peernutts.net の名前でグループが立ち上がり、今後千葉県内のピアサポート活動のさらなる拡大が予想されます。

今後の課題としては、ピアを雇用する事業者が増えてきたと言ってもまだ一部であり、就職先や地域での活躍の場の拡大までは至っていない現状があります。ピアサポーターが直接情報を発信することで、様々な活動の幅の広がりがみられることから、行政・民間事業者も協力しながら今の取り組みを発展させていくことが大切となります。

【引用文献】

平成 30 年度千葉県精神障害者ピアサポート専門員養成研修実施計画書
第六次千葉県障害者計画 P46、P83 平成 30 年 3 月

3) 大阪府大阪市

大阪市は大阪府の中央部に位置し、人口約 270 万人の政令指定都市です。市内に単科の精神科病院が 1 か所しかなく、大阪市に在住する精神障害者は大阪府下の精神科病院を利用せざるをえない状況にあります。そのようななかで、大阪市では 2002（平成 14）年 11 月から「精神障がい者地域生活移行支援事業」が開始されました。2006（平成 18）年に障害者自立支援法が成立し、地域生活支援事業のうち「精神障害者退院促進支援事業」が都道府県業務となったことに伴い、「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援事業」として実施しています。

大阪市では、全国に先駆けて、2008（平成 20）年度より「ピアサポーター養成講座」を実施し、以下、ピアサポーター養成講座の参加者と修了者を示します。

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	計
参加者	11	8	10	12	9	8	8	8	72
修了者	11	8	10	12	7	6	6	7	67

現在のプログラムは以下の通りです。

	内 容		内 容
第一回	ピアサポートのもつ意義と役割	第五回	語りの効果
第二回	リカバリーについて	第六回	語りの実践①
第三回	退院促進の意義と大阪の精神科病院事情	第七回	語りの実践②
第四回	ピアサポーターの関わりと地域での啓発活動	第八回	語りの実践とその評価について

大阪市 24 区の保健福祉センター、事業所（地活等）に広報し、2018（平成 30）年度の参加者は 8 名であり、うち修了者は 7 名でした。参加した当事者からは「人間性の奥深さを感じた。信じあうことの大切さを知った」などの仲間に対する気づき、「語りとピアサポートの関係がよくわかった」などのピアサポート活動に対する気づき、「僕もピアサポーターをしたい」というチャレンジ精神のコトバが聞かれました。

「ピアサポーター養成講座」の修了生に対するファローアップとして、①ピアサポーター交流会（年 4 回）、②ピアサポーターによる地域交流会（年に 1 回）③地域生活移行推進事業：2018（平成 30）年度から大阪市の独自事業として実施した本事業は、病状が安定し退院可能な長期入院患者に対して、地域移行支援に繋がるように、地域移行支援の前段階にあたる支援を指します。④リカバリーストーリーの語りの場や機会の提供が行われています。

精神保健福祉センターが「ピアサポーター養成講座」を実施する意義として、次の三点があります。第一に、公的機関がもつ公共性と公正性の確保があります。第二に公的責務の遂行があります。特に、大阪市の場合は精神科病院が 1 か所しかないことから、地域移行の進展が困難である事情があります。その点で、「ピアサポーター」の養成やその活動を公的機関が支援することは、地域移行を促進する責務を遂行することになります。第三に、多様な事業が民間委託されるなかで、「ピアサポーター養成講座」をセンターが担うことは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおけるピアサポーターの位置づけが明確となり、その有効性を把握できるという利点があります。今後の課題として、ピアサポーター養成講座の受講生の増加、修了生からなるグループの育成・側面的支援が挙げられました。

4) 東京都豊島区

東京都豊島区は人口約 29 万人、特別区 23 区の北西部に位置し、全国有数のターミナル駅である池袋駅を抱えています。障害福祉サービス事業所については交通の便の良さもあって都外も含めて他自治体からの利用者も多くあります。精神科を標榜する医療機関については診療所が 30 か所を超えていますが、入院病床については区内に無いという地域です。そのため、豊島区民が精神科での入院治療が必要になった場合は、区外の精神科に入院することになります。

そうした背景から豊島区では「精神科に長期入院している区民については『迎えに行く』必要がある」として、2009（平成 21）年度より「豊島区精神障害者退院促進支援事業」を実施し、区内の社会福祉法人に委託しています。これは1年以上の長期入院者について、医療機関への連携の働きかけや入院者の退院意欲の喚起から退院するまでを支援（退院後の支援体制も構築）するもので、2012（平成 24）年度以降は地域相談（地域移行）の個別給付化に伴って「豊島区障害者地域生活移行支援事業」として主にサービス利用の支給決定に繋がるまでの支援をおこなっています。

そうした中で2010（平成 22）年度からは「仲間の退院をサポートしたいが、どうして良いかわからない」という障害福祉サービス利用者の意見や、「退院後の障害者も住みやすい地域作りとして障害者同士が繋がりを持つことができたり、また障害者がその経験を生かして活躍出来る場を広げていく活動をおこなう」という目的で、ピアサポート活動を開始しました。キックオフイベントとして、「仲間と暮らす～私たちの身近な支え合い～」と題し、実際に当事者活動をしている人を講師として招きました。ピアサポーターとしての思いやどのような活動を行っているのか、入院経験者として入院している時の思い、どのようなサポートが必要だったかという話を共有するシンポジウムを実施しました。障害者 12 名、支援者 19 名の参加があったが、その場で今後ピアサポーターになってみたい人を募り、翌月以降に毎月 1 回の定例会（「Restart」と名付けている）を開始しながら、現在まで活動を続けています。第 1 回目の参加者は 5 名でした。

2019（平成 31）年 3 月末のピアサポーターの概要としては、登録者が 26 名（内、2018 年度新規登録者が 9 名）、登録者の利用する障害福祉サービス事業所等は、地域活動支援センターⅠ型、Ⅲ型、就労継続支援 B 型事業所、グループホーム、ショートステイがあります。そのうち 2018（平成 30）年度の活動参加者（定例会への参加のみも含みます）が 18 名、実際に病院へ訪問しピアサポートを実施した人は 10 名でした。前述の区の交通事情もあり、豊島区民に限らず、豊島区内の福祉サービス事業所等を利用している人としています。毎月の定例会で、日々の活動として前月の実績として病院での作業療法プログラムへの協力や個別患者へのピアサポートを振り返り、当月以降の活動予定について検討をしています。ここではピアサポートをおこなっている対象者の個人情報に触れないように留意し、例えば「医療に対して不信感を持っている人に対して、ピアサポーターであればどのように声を掛けたら良いだろうか」ということで意見を出し合ったりしています。「自分自身が服薬をしながら回復してきた過程を話してみる」といった意見を参考にしながら次のピアサポート活動の際に実践しています。実際に定例会の中でその過程（「リカバリーストーリー」）を話すことで、ピアサポーター自身が回復に対する気付きを得ることがあります。スケジュールの関係等で病院への訪問が難しいピアサポーターも、定例会に参加し、こうした意見交換をすることでピアサポート活動の一部として地域移行支援に関わっています。

新しくピアサポート活動に参加する障害者の養成については、毎年 2 回の養成講座を開催しています。活動の中で変遷はありますが、現在は 1～2 週間程度の間隔で講義と演習の全 2 回（2 時間/回）シリーズとなっています。雇用を前提にしていない活動で、1 回の活動に対する謝金及び交通費という形で運営しており、養成講座を受講する以外に活動参加要件は設けていません。講義では地域移行支援の仕組みの他に、守秘義務など守るべきことやチーム支援であることなどの当事業としてのピアサポートの前提を学んでいます。演習は近隣自治体のピアサポート活動グループに声を掛け、各地域での取り組みを知り、自分たちの活動で活かせる実践

を学んでいます。

自治体の実施する事業（委託事業）ということで気を付けていることは、特定の法人（事業所）の利用者に偏らないことであります。区内全域で幅広く周知することで、公共性や公正性が保たれるようにしています。副次的な利点として、ピアサポーター同士の交流が深まることで仲間活動としての意味合いも出てきています。一方で、特に病棟の作業療法プログラムに協力することについては豊島区民が必ず参加しているというわけでは無いので、公的機関が実施するピアサポートとしての効果が見えにくい面もあります。この点については医療機関のスタッフとも検討を重ねていくことが課題となっています。

豊島区障害者地域生活移行支援事業のご案内

～入院中の豊島区民の皆様へ～
ピアサポーターに関するご案内



～このような時は是非一度、こかげにご相談ください～

- 「退院したいけど、何から始めたらよいかわからない…」
- 「退院について、ゆっくり考えてみたい。誰かと話したい!」
- 「もう退院はしたくない。でも本当は諦めたくない!」
- 「退院については考えられないけど、久しぶりに病院の外で食事したい。」

＊～＊ 詳しくは裏面をご確認ください ＊～＊

☀ お問い合わせ先 ☀
(福)豊心会 地域生活支援センターこかげ
〒170-0013 豊島区東池袋4-5-1 エアライズタワー103
電話：03(5958)1990 FAX:03(5958)2960

ピアサポーターグループ “Re START(リスタート)”



リスタートは、精神科の病気や障がいがある人たちのグループです。ピアとは“仲間”という意味で、リスタートの参加者は、“ピアサポーター”として、仲間だからこそ出来る交流やお手伝いをします。またリスタートのメンバーは、豊島区内の福祉や医療サービスを利用して、ピアサポートに関する研修を受講しています。リスタートのメンバーが担当スタッフと一緒にあなたの退院を応援します!



ピアサポーターはジャンパーを着ています

リスタートのメンバーは、蛍光色のジャンパーを着て活動をしています。こちらのジャンパーを着ているピアサポーターを見つけたら、ぜひお声掛けを下さい!

ピアサポーターがお手伝いします!

ピアサポーターと担当スタッフが病棟に行き、これらのお手伝いをします。

- ★退院に役立つ制度や情報をお知らせし、手続きなどのお手伝いをします。
- ★退院後の生活について一緒に考えます。
- ★病棟からの外出に同行し、買物や食事等、地域生活の体験をサポートします。



5) 北海道札幌市

札幌市では、2006（平成18）年に「札幌市障がい者相談支援事業実施要綱」が策定され、精神障害、身体障害、知的障害、発達障害の4障害の相談支援事業がひとつの事業として束ねられました。そして、2009（平成21）年の要綱の改正によって、はじめて、ピアサポーターが位置付けられたのです。

具体的には、第9条に、「(相談支援事業の) 指定法人は、相談支援事業の機能を強化するため、第5条及び本条第1号及び第2号に定める業務を行うこととする。また、これらの業務に加えて、次の第3号から第5号の業務を実施することができる。」とされ、第3号として「ピアサポーター配置業務」が明記されています。具体的には、「地域で生活する障がい当事者をピアサポーターとして1名以上配置し、次のアからウの業務を行う。ピアサポーターは、第6条で規定した相談員以外の者を配置することとし、業務に支障のない範囲で、他の施設や事業所の職務と兼務することができる。ア 他の従事者との連携による個別の相談支援業務、イ 障がい当事者のエンパワメントを目的とした、当事者主体の勉強会や地域への啓発活動等、ウ その他、札幌市長が認めた業務」という内容となっています。

現在、札幌市内の6ヵ所がこの相談支援事業の委託を受け、20名以上のピアサポーターが活躍しています。札幌市障がい者相談支援事業実施業務（ピアサポーター配置業務を含む）仕様書には、委託された事業所が「札幌市障がい者相談支援事業実施状況報告書」において、その活動報告を行うと書かれていますが、特にピアサポーターの活用に関して、細かい縛りはなく、それぞれの事業所がその独自性を活かした配置と活用を行っているのが特徴です。例えば、ある事業所は精神障害者のピアサポーターが多く、ある事業所では知的障害者のピアサポーターが多いとか、活動時間や活動の内容も事業所によってさまざまなのです。

そうしたピアサポーターの活動を束ねる活動が、ピアサポーター交流会で、2013（平成25）年に準備会が開かれ、2014（平成26）年度からは定期的に開催されるようになりました。当初は2か月に1回の開催でしたが、2015（平成27）年度からは、毎月開催されており、ピアサポーターが中心になって会をすすめ、スタッフが運営をサポートしています。筆者も2年前に交流会に参加させていただきましたが、障害の特性や個性に配慮しながら会が進められており、話し合う内容を共有するための事前の準備、話し合うときのルール（3色カードの使用）など、さまざまな工夫がなされていて、アットホームな雰囲気の中で、交流が進められていました。また、4障害のピアサポーターたちだけでなく、サポートする職員たちにとっても、障害の多様性を理解し、その壁を越えていく学びの場になっているように感じました。

多障害ピアサポーターが何らかの形で、相談支援に携われるように自治体が補助をしていたり、交流が活発におこなわれているという例は他にないように思います。こうした活動が、広く知られ、広がっていくことに期待します。



6. ピアサポーターの雇用

(1) 障害者雇用とは

1) 民間企業の障害者雇用状況について

雇用されている障害者の数は年々増加しています。障害者白書によると、2017（平成 29 年）6 月 1 日現在、雇用障害者数が 49 万 5795 人、前年同日 47 万 4374 人となっており、14 年連続で過去最高を更新しています。民間企業全体の雇用人数に占める障害者の割合は 1.97%（前年同日 1.92%）。法定雇用率を達成した企業の割合が 50%に達しています。この伸びを支えてきたものとして日本の障害者雇用政策があります。

2) 障害者雇用促進法の歩みについて

1947（昭和 22）年「職業安定法」において障害者雇用についての規定が明記されています。その後 1960（昭和 35）年の「身体障害者雇用促進法」が制定され、企業に障害のある人の雇用を割り当てられる雇用率制度が設けられました。当初は努力義務として、民間事業所には 1.1%（工場など現場的事務所）か、1.5%（事務的事業所）、官公庁は 1.4%（現業的事業所）、1.5%（非現業的事業所）となりました。その後、1967（昭和 43 年）に民間事業所は一律で 1.3%と改正されます。ただし、法律の名前どおり、対象は「身体障害者」に限られていました。

その後 1976（昭和 51）年にこれまで努力義務だった障害者雇用率制度が義務化されました。また、この改正によって納付金制度、除外率制度、重度障害者のダブルカウント制、社名公表、助成金制度など、現在の法制度の基本となるものが形作られました。

1988（昭和 63）年には法律の対象が「身体障害者」からすべての「障害者」へ拡大され、知的障害者の雇用率への算入が可能となり、1998（平成 10）年に知的障害者の雇用についても義務化となりました。1988（昭和 63）年改正では、障害者雇用をサポートする様々な制度も整い、障害者雇用促進法の原型ができたともいわれています。雇用率や納付金で企業の社会的責任を促すだけでなく、育成して雇用につなげる「職業リハビリテーション」が推進されました。また、企業の障害者雇用を大きく進めた制度として「特例子会社制度」があります。昭和 52 年から試行実施され、1987（昭和 62）年の改正で法文化されました。

とはいえ、この時大きな課題として残されていたことは精神障害者への施策です。精神障害者も障害者雇用の対象とすることが適切か否かという議論は続き、2005（平成 17）年の改正において精神障害者も雇用率に算入が可能になりました。長時間働くことが難しい精神障害者に合わせて、短時間労働者の雇用率算入も可能とする「ステップアップ雇用制度」もこの改正で整いました。その後、2013（平成 25）年及び 2018 年（平成 30 年）に障害者雇用率が改正され、2018（平成 30）年 4 月からは精神障害者も雇用義務の対象となりました。

難病のある人については、ハローワークと難病相談支援センターとの連携により就労支援がおこなわれ、2013 年（平成 25 年）から「難病患者就職サポーター」がハローワークに配置されています。「特定求職者呼応開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）」の支給や、難病患者の雇用管理に資するマニュアル「難病のある人の就労支援のために」（独立行政法人高齢者・障害・求職者雇用支援機構が 2016 年（平成 26 年）に改訂）が活用されるなど就労支援が勧められています。

【参考文献】

- ・平成 30 年障害者白書(内閣府)

（２）活用できる雇用に係る制度

１）はじめに

現在、ピアサポーターを雇用するにあたっては、支援者として障害福祉サービス事業や医療機関でのスタッフとして採用となることが多いと思われます。中には行政機関がピアサポーターとしての役割を期待して配置している自治体もあります。

現状としては、ピアサポーターの配置義務や加算などありませんが、一部では障害者支援において疾患や障害の経験者の視点や経験を活用したサポートが欠かせないとし、積極的にピアサポーターを雇用している医療機関や障害福祉サービス事業所があります。ここでは、ピアサポーターを雇用するにあたって利用できる制度や助成金などについて述べたいと思います。

２）障害者総合支援法における障害福祉サービスを活用

新しくピアサポーターを採用するにあたっては、障害福祉サービスやデイケア利用者から採用することもあるかと思います。初めて労働者として働くというピアサポーターがいる場合や業務とのマッチングなどが上手くいかないと、雇用してから互いの求める部分が違い、継続して働くことができない事態になってしまう場合も多々あるかと思います。

そこで最近では、障害福祉サービスの就労移行支援や就労継続支援 A 型、自立訓練（生活訓練）のサービスを利用しながら、ピアサポートの理解や働くことの基本的なルール等を学び、その後雇用するケースも増えています。

- ・障害福祉サービス事業を活用し採用に至ったケースの例

D さん

デイケア利用→就労移行支援→雇用を前提としているデイケアへ施設外支援※ 1 として実習に行く→精神科クリニックのデイケアスタッフとして採用

E さん

地域活動支援センター利用→就労継続支援 A 型でデイケアでの施設外就労※ 2 →自立訓練（生活訓練）の生活支援員兼訪問支援員として採用

F さん

精神科病院退院→自立訓練（生活訓練）でピアサポートについてのプログラムに参加→自立生活援助の地域生活支援員として採用

- ※ 1 一般就労をするために、希望する就労先へ職場実習や求職活動を行うことで、就労能力や工賃の向上、一般就労への移行を目指すための制度
- ※ 2 施設内の作業ではなく就労場所を施設外の企業等にて就労訓練を行い、利用者の就労能力や賃金向上を図るための制度

このように障害福祉サービスをピアサポーターの育成に活用している事業所も少しずつ増

えていますが、その事業所によって行うプログラム内容に違いがあることから、都道府県単位などで実施される雇用におけるピアサポーターの質を担保する研修の必要性が高まっているといえるでしょう。

3) 障害者雇用枠でピアサポーターを採用する場合での助成金等の活用

障害者雇用枠でピアサポーターを採用した場合は、公共職業安定所（ハローワーク）や高齢・障害・求職者雇用支援機構において以下のサポートを受けることができます。

①公共職業安定所（ハローワーク）で求人票を作成し、障害者雇用として採用する場合での助成金

○特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）

高齢者や障害者等の就職困難者をハローワーク等の紹介により、継続して雇用する労働者（雇用保険の一般被保険者）として雇い入れる事業主に対して助成されます。短時間労働者と短時間労働者以外によって支給額や助成対象期間が変わります。

○障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）

障害特性に応じた雇用管理・雇用形態の見直しや柔軟な働き方の工夫等の措置を講じる事業主に対して助成するもので、障害者の雇用を促進するとともに、職場定着を図ることを目的としています。助成金を受けるには職場定着支援計画の作成や職場定着に関わる措置の実施し、6ヶ月以上職場に定着をさせることが必要となりますが、その中の措置の一つに職場支援員の配置があります。この職場支援員は、障害福祉サービス事業において障害者の就業に関する相談の実務経験が2年以上ある者も該当します。これは既に雇用し要件を満たしているピアサポーターであれば職場支援員として配置できることになります。

○トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース・障害者短時間トライアルコース）

障害者を原則3か月間試行雇用することで、適性や能力を見極め、継続雇用のきっかけとすることを目的とし、労働者の適性を確認した上で継続雇用へ移行することができるので、障害者雇用への不安を解消することにつながります。また、短時間トライアルコースでは、週10～20時間から開始することができ、職場への適応状況や体調などに応じて、トライアル雇用期間中に20時間以上の就労を目指す制度となります。

②高齢・障害・求職者雇用支援機構で活用できる制度

○障害者雇用納付金制度の障害者雇用調整金や報奨金

常時雇用している労働者が100人を超える事業主で障害者雇用率（2.2%）を超えて障害者を雇用している場合は、その超えて雇用している障害者数に応じて障害者雇用調整金が支給されます。また、常時雇用している労働者数が100人以下の事業主で、各月の雇用障害者数の年度間に合計数が一定数（各月の常時雇用している労働者数の4%の年度間合計数又は72人にいずれか多い数）を超えて障害者を雇用している場合は、その一定数を超えて雇用している障害者数に応じて報奨金が支給されます。

○職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業

障害者が職場に適応できるよう、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー

が策定した支援計画に基づきジョブコーチが職場に出向いて直接支援を行います。障害者自身に対する支援に加え、事業主や職場の従業員に対しても、障害者の職場適応に必要な助言を行い、必要に応じて職務の再設計や職場環境の改善の提案などをしてくれます。支援機関は、標準的には2～5ヶ月ですが、1ヶ月～8ヶ月の範囲で個別に必要な期間を設定し、適切な支援方法を職場の上司や同僚に伝えることにより、事業所による支援体制の整備を促進し、障害者の職場定着の支援を受けることができます。

○中央障害者雇用情報センターでの相談や障害者雇用管理サポーターの派遣

中央障害者雇用情報センターでは民間企業での障害者雇用の経験を有する障害者雇用支援ネットワークコーディネーターが、企業の規模・業種の特性に応じた雇用管理や合理的配慮の提供等に関する相談・援助を行っています。また、障害者の雇用管理に関わる専門的な支援を必要とする事業所に「障害者雇用管理サポーター」の派遣を行い、職域の拡大や賃金体系や就業規則、処遇や昇進昇格などについての支援を受けることができます。

4) その他ピアサポーターが働き続けるために活用できる社会資源について

ピアサポーターが働き続けるためには、職場以外でも相談できる場所があると良い場合があります。一つとしては就業・生活支援センターに登録し、定期的に仕事や生活面でのサポートを受けることや、精神科のデイケアやナイトケアにて専門職の支援を受けること、障害福祉サービスの職場定着支援にて定期的な相談を受けることなどがあります。さらに、地域に自助グループなどで制度以外でのピアサポートを受ける環境があると良いと思われます。これからは、雇用されているピアサポーターにも相談でき、制度以外での仲間としてのピアサポートも受けられ、尚且つ既に何年も働いているピアサポーターからのスーパービジョンなども資源として活用できると予想されます。

ここで取り上げた、医療・福祉サービスや公的機関での助成金や様々な支援事業以外にもピアサポーターを雇用する上で活用できる制度はあると思われます。物事を柔軟に捉え上手に制度や資源を活用し、不足している制度や資源があるのであれば、ネットワークを駆使しながら開発をしていく姿勢も大切となるでしょう。

【引用・参考文献】

- ・厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク 特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）のご案内 平成29年7月
- ・厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク 障害者雇用安定助成金（障害者職場定着援コース）のご案内 平成30年4月
- ・厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース・障害者短時間トライアルコース）のご案内 平成29年4月
- ・独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者の雇用の促進と職業の安定を図るために障害者雇用納付金制度による障害者雇用納付金 障害者雇用調整金 報 奨 金 在宅就業障害者特例調整金 在宅就業障害者特例報奨金のご案内 平成31年4月
- ・厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業のご案内 平成30年4月
- ・独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 中央障害者雇用情報センターのご案内

(3) 現在、障害福祉サービスを利用している人の雇用

1) 経験を活かして働いてもらうことのメリットとデメリット

自身の経験を活かして福祉サービスの中でピアサポーターとして働くことの効果は、ロールモデルを提供し、利用者のリカバリーを促進することができる点、そのことによって、ピアサポーター自身もまた、成長できることが挙げられます。また、ピアサポーターが支援に参加することにより、既存の福祉サービスや保健、医療などの仕組みが啓かれていくこと、結果としてサービスの質が向上し、社会の中のスティグマが軽減されていくことなどに期待がかかっています。

しかし、一般の企業等での就労と異なり、自分の経験を活かして働くわけですから、いくつかの困難もあります。大きくは、受け入れる職場（福祉サービス事業所）の側の課題と、障害当事者であるがゆえにピアサポーターが抱える課題に分けられます。

受け入れる職場（福祉サービス事業所）の側としては、ピアサポーターが期待通りに機能してくれるかどうか最も心配なところですが、そのための環境づくりが必要です。ひとり職場だと孤立してしまいがちになるので、複数配置が望ましいという声も当事者からよく耳にしますが、もともと規模が小さい福祉の事業所でいきなり、複数配置は難しい場合が多く、一人配置から始まる場合がほとんどだと思います。その際に、困った時、不安になった時などに相談にのれる職員をあらかじめ配置しておくことが安心感につながります。ただ、誰でもいいわけではなく、職員の人となりがわかったところで、ピアサポーター本人が相性の良い職員を選ぶことができれば理想的です。しかし、選ばれた職員がその役割を引き受けてくれるかどうかともまた、課題となります。

そもそも、採用を考えている上司はピアサポーターの導入に積極的ですが、周囲の職員のコンセンサスが十分に得られていない中での導入はお勧めできません。障害当事者と対等な立場で働くということが、文字では理解できても気持ちの上で、不安や恐れ、反発といった自分の中に巻き起こる感情を十分に整理できない専門職もいます。受け入れる前に、十分な説明やできれば研修などの受講ができると、受け入れがスムーズになると思います。

次に障害当事者の側の課題を見てみましょう。

よく言われるのは二重関係に悩むということです。同じ障害を抱える仲間としての立ち位置と、支援者という立ち位置の間で、自分がどこに立てばいいのか、関係の境界線（バウンダリー）に悩んでしまうことがあります。そこには、自分が果たすべき役割に関する葛藤も生じます。他の職員よりも、利用者に近い立ち位置であるからこそ、利用者の立場や気持ちを代弁できるのですが、距離がどうしても近くなってしまい、そこで、知り得た個人情報をどこまで、他の職員に伝えるのが悩むことになります。あるいは、職員という立場で知り得てしまった個人情報を守秘義務に則って守ることも厳しく求められます。

2) 利用者から職員への採用について

前述したように、同じ障害があるということで、その強みを活かして働く場合、もちろん福祉サービス事業所ですから、一定程度の合理的配慮は提供されると思いますが、一般企業等での就職では抱えることのない葛藤を抱えながら働くことになります。ですので、福祉サービス事業所に利用者として登録していた人を職員として採用する際には、二重関係には特に注意

をはらわなければなりません。とはいうものの、現在の日本の状況では、ピアサポーターに特に公の資格があるわけでも、国レベルの研修が実施されているわけでもありません。ですので、俗にいう「一本釣り」で利用者から支援者に転身するという雇用が多く行われています。

そこでは、支援対象となる人たちが仲間であり、友人であるということになります。本人や職員も戸惑いや葛藤を抱きますが、利用者たちもまた、羨望や嫉妬を抱いたり、どう対応していいのか困惑する人もでできます。特に職員として働き始めの時期には、ピアサポーターと利用者の関係性をフォローしたり、ピアサポーターを個別に支えることも職員の役割になってきます。個人情報取り扱いには特に注意を払うことが求められます。その重みに耐えかねたり、ピアサポーターが調子を崩した場合の肩代わりを求められること等に不満が噴出したり、さまざまなことが起こる可能性があります。しかし、その事業所のことを何もわからないピアサポーターを雇用する場合にはそういうことが起こらないかというと、実は、ピアサポーターと職員、利用者が信頼関係を構築するまでに時間がかかることや、事業所の文化や風土との相性が悪く、早期に離職してしまうこともあり、どちらが良いのかは判断に苦しむところです。

3) ピアサポーターを受け入れ、定着をめざすための環境整備

ピアサポーターにその強みを発揮してもらいたいと考えて採用するのであれば、良さや強みを引き出せる環境づくりが求められます。もちろん、障害に応じた合理的配慮を提供することが必要です。ハード面の整備が必要な場合もあるでしょう。しかし、一番大事なものは、その事業所で働く職員が、ピアサポートの有効性を共有しているということです。時々、「ピアがいると本音が言えない」という職員の声も聞かれます。ではなぜ、本音が言えないのでしょうか。支援の仕事をしていると、愚痴をこぼしたくなることもあります。当事者の前で、悪口とも受け止められるような内容のことを話すことを躊躇するということなのだと思います。でも、その人を支援しているという意味では、福祉専門職もピアサポーターも対等ですから、自分を正当化するための愚痴ではなく、その利用者を中心に据えた議論を本音ですればいいのか。

そうした職員の反応はひとつの例ですが、ピアサポーターがその場にいることが、専門家にとって都合のいい支援が展開されてしまうことを防ぎ、福祉サービスの質の向上につながっていくのではないかと思います。また、福祉専門職とピアサポーターが協働することにより、新しい文化や風土や事業所に生み出されることになります。それは、これまでの福祉サービス事業所の在り方を考えると大きなチャレンジだと思います。しかし、事業所にピアサポーターがいることが、常態化することで、保健福祉医療の連携の在り方が変化し、地域での障害理解がさらに深まっていくのではないかと思います。そして、受け入れる側の不安を軽減するためにも、ピアサポーターの質を担保する標準化された研修が必要ではないかと考えます。また、同時にピアサポーターを受け入れる福祉サービス事業所の管理者や職員を対象とした研修も必要です。2016（平成28）年度から3年間にわたって実施した厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的障害等領域））「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」（研究代表者：岩崎香）では、ピアサポーターが有償で働くことを念頭においた研修プログラムを立案しました。そのプログラムは職員も一緒に参加できる場所にひとつの特徴があります。ピアサポーターとして働く人はもちろんですが、受け入れる側の準備があつて、そこにピアサポーターが定着できるのではないかと思います。そうした仕組みが全国的に構築されていくことを期待します。

障害者求人ではないピアサポーターの雇用について

コラム4

障害者雇用促進法における障害者求人と法定雇用率の設定は、企業に障害者の雇用を義務付けることで障害のある人の就労を制度的に推し進めてきました。実際、過去10年で精神障害のある人の雇用機会は劇的に増加しました。他方、ピアサポーターの雇用を考える際に、障害者雇用促進法には大きな課題が存在します。それは、障害者求人が1週間に20時間以上働ける人を対象としていることです。ピアサポーターは、症状が寛解した人や機能が回復した人だけに限定されるものではありません。本来、支援を必要とする人と同じような疾患や生活課題を抱えた経験のある人であれば、誰でもピアサポーターになる資格があります。すなわち、ピアサポーターになれるか否かは労働可能な時間ではなく、彼らが共有できる経験を持っているかで決まります。

私はこれまで、過去に長期入院を経験し、現在も重い精神症状を抱えながらピアサポーターとして働く複数の当事者の方々にお会いしてきました。お会いした当事者の方々は異なる地域ながら、似たようなピアサポート活動をしていました。彼らは週1回ほど（あるいは月に2回ほど）、彼らが以前に入院していた病院や圏域の他の精神科病院に訪れ、仲間たちに地域生活の可能性を語るそうです。「一人暮らしは楽しいよ」とか「ご飯づくりや掃除、洗濯は大変だけど、なんとかなるよ。ヘルパーさんとかもいるし!」、「退院したら好きなものを食べられるし、ラーメンは美味しいよ」など。病院を卒業した彼ら自身が語る地域生活の生の姿と率直な感情を現す言葉は、多くの経験を積んだ実践者にも、多くの実績を残した研究者にも真似できない力があると思います。加えて、(長期)入院している当事者にとって、地域生活を営むピアサポーターの存在は、「あれ!?退院しても、なんとかなるかもしれない」とか「退院後の生活はなんだか楽しいかもしれない」と視覚的かつ感情的な刺激を与えうる真のロールモデルであり、新しいチャレンジに向けた思考や行動変容についての動機付けを高めるモチベーターとしての役割を有していると推測されます。

上記の例は、ピアサポートの可能性を顕著に示していますが、週20時間以上働けるという基準に照らし合わせると彼らは雇用の対象になりません。よって、これからピアサポーターを雇いたいと考えている事業所が優先すべきことは、如何にして障害者求人でピアサポーターを雇うかではなく、他の専門職にはないピアサポートの可能性と魅力を理解すること、ピアサポーターに期待していることを整理すること、実際に雇用予定の人に仕事内容を説明できるようになることです。本コラムは障害者雇用を否定するものではありません。20時間以上働けるピアサポーターを雇用する場合、事業所と雇用予定のピアサポーターの間で合意があれば、障害者雇用促進法における障害者求人を利用することは双方にメリットのある方法であると思います。しかしながら、障害者求人の利用はあくまで雇用上の手段であり、ピアサポーターを雇う目的ではありません。すなわち、労働可能時間上の制限でピアサポーターの雇用を考えるよりも、ピアサポートの特徴を最大限に活かせるような役割を実行できるような組織体制の整備が重要であり、そのような組織でピアサポートは初めて有機的に作用すると思われます。

たすきがけプロジェクトについて

生活訓練事業を実践してきたなかで、「ピアサポートやピアスタッフに興味があり、ピアサポーターやピアスタッフになりたい」との希望をもつ多くの利用者と出会ってきました。

そうした利用者らとともにピアサポートやピアスタッフの勉強をしてみると、「じゃあ実際の活動はどうするの?」「ボランティアなの?」「雇用はしてもらえないの?」「何年勉強したら実際に働けるの?」「ピアスタッフになったら、もうサービスは使えないの?」など、様々な課題に直面することになりました。

また実際にピアスタッフとして働くとなると、もともと自分がサービスを利用していた法人や事業所では、“利用者としての自分”と“ピアスタッフとしての自分”という2つの立場の間で葛藤に陥ることがありました。さらにピアスタッフして活動しながらも、生活面のサポートも引き続き必要とする場合は、「生活のサポートをする事業所」と「ピアスタッフとして活動する事業所」が同じだと、そこにも葛藤がうまれました。

俗にいう「一本釣り」という形態は、本人にも負担がかかるうえに、事業所内の他の利用者も混乱をすることがよく分かりました。そうした課題に直面する利用者や事業所は多く、当法人だけの課題ではないと感じていました。そのため「生活のサポートをする事業所」と「ピアスタッフとして活動する事業所」は別の方が好ましいとの考えに至りました。

そこで、1つの法人だけではこれらの課題を解決することは困難なため、“目指す方向が同じ”で“お互いの法人の理念に共感”でき、さらに現実的に“距離的に近く活動と一緒にやる”近隣の3法人が集まりました。そして、地域でのピア活動の新しいシステム作りを「たすきがけプロジェクト」として2015（平成27）年度よりスタートさせました。

千葉県船橋市の「一般社団法人スターアドバンス」、東京都江戸川区の「ヒーライトねっと」、東京都葛飾区の「特定非営利活動法人S I E N」の3法人の生活訓練事業所、「コン」「ゆい」「そう」の3事業所でこのプロジェクトを運営しており、各事業所の通所のプログラムとして位置づけられています。

このプログラムのステージは現在のところ、3段階に分かれています。第1ステージはまず「参加」することです。月に1度の定例会を3法人の事業所の持ちまわりで行っており、特に参加の条件などは設けておらず、誰でも気軽に参加できます。第2ステージは実習です。第1ステージの定例会に何度か参加してみて、ピアスタッフに興味を持った利用者は、自分の所属している法人以外の2法人に「実習」という形で、週に3回・3週間ピアスタッフとして“仕事”を体験します。1回目の実習で終了する人もいれば、2回目、3回目と希望する人もいます。その後、無償ボランティアや有償ボランティアという形で関わりを持ち、最終的には第3ステージである雇用に至るとというのが大まかな流れです。

2019（平成31）年3月現在、このプログラムを利用した利用者は3法人合わせて10名、第3ステージの雇用まで進んだ利用者は2名です。（1名は「たすきがけプロジェクト」の3法人

以外での雇用)生活訓練という事業の特性として、就労系のサービスを利用するにはまだ時間がかかりそうですが、「自分もなにか人の役に立ちたい」「自分にできることがあるなら、誰かの

ためになにかをやってみたい」「自分が人に助けってもらったので、そのお返しをしたい」というような思いからピアスタッフを目指す人が多いです。特に実習を通して得るものが非常に多く、「実習に行って本当に良かった」「いろんなことを知ることができた」と言っていました。また、人を支援することの難しさを体感して、「私はピアスタッフ以外の働く道に進みます」と言う人も何人かいました。どちらにしろ、この「たすき掛けプロジェクト」というプログラムを通して、みながりカバリーの道を進んでいると実感しています。



7. 障害福祉サービスにおける定着を支援する仕組み

(1) ピアサポーター自身の葛藤

1) ピアサポーターになりたいけど、どうしたらいいの？

昨今、全国的にピアサポーターの認知度は高くなってきています。しかし、雇用や理解において地域差があるのも現状です。また、障害福祉サービスを運営する方や支援員として働いている方の中でも、ピアサポーターの存在を知らない方は多いです。故に、当事者がピアサポーターに憧れを持ち、働きたいと思っても、雇われ先が少ないことも課題のひとつです。

私も精神疾患当事者のひとりで、私が働いている多機能型事業所 PEER+design（北海道札幌市）は、ピアサポーターと専門職が事業所を協働でして運営しています。これまでも、ピアサポーターになりたい人から相談を受けることが多く、「どうしたら働けますか」、「資格は必要ですか」、「お給料はどれくらいですか」等の問い合わせが後を絶ちません。しかし、相談を受けるものの、研修や雇用の受け入れ先を紹介出来ないため、ピアサポーターとして働きたい意欲のある方の希望を閉ざしてしまう状況です。これから先、各地域における相談窓口の創設、育成、雇用開拓、定着支援の整備が必要と考えています。

また、ピアサポーターになることがゴールではありません。自身の病気や障がいと付き合いながら、自身の経験を活かして、自分らしく働き続けるセルフマネジメントと環境調整が必要です。さて、ピアサポーターはどのような葛藤があるのでしょうか。

2) ピアサポーターが抱える体調の不安

ピアサポーターは病気や障害などを抱えながら働くことになります。体調が安定している時期もあれば、何かのきっかけで体調を崩すこともあります。働く方自身、セルフマネジメントをしながらも、いつ体調を崩すかという不安を抱えている方は多いです。体調を崩すことで、場合によっては、仕事を休まざる得なく、体調不良が長期化することで、継続して働くことへの不安が強くなります。また、一緒に働く方も精神的な病気や障がいがあると支援者として働くのは難しいのでは…、そう思うかもしれません。ピアサポーター自身の特性に応じた配置や働き方、体調等を日頃から話せる環境があることが一緒に働き続けることの鍵となるでしょう。

3) 二重関係（多重関係）とバウンダリー（境界線）の葛藤

これまでもサービス利用者として通っている福祉事業所から雇用されるケースがあります。二重関係（多重関係）とは支援の場や職場内において、支援者と利用者以外の人間関係があることをいいます。多いのが利用者時代に友人同士というケースです。二重の関係性が葛藤を招きます。また、このケースでは、バウンダリー（境界線）の引き方も難しくなります。食事に行く関係性、連絡先を交換している関係性、もし、事業所のルール等でこのようなことを禁止している場合はどのように考えますか？

また、ピアサポーターのポジションや役割の曖昧さが働くモチベーションや葛藤に繋がります。そのギャップに耐えきれず、辞めてしまうという話も聞きます。私自身、過去にこのような経験をしました。サービス利用者から「ピアなのに対等ではない」、「当事者なのか支援者なのか」など、困ってしまう場面がありました。ピアサポーターを雇用する前に役割を明確化し、

引き上げ雇用する場合は関係性の変化に伴う配慮、普段から悩みを相談し合える職場にしておくことが大切です。

4) 雇用形態と賃金

雇用方法は、事業所毎に様々です。課題として生活保護を受けているピアサポーターが、支援を抜けることが出来ないということです。いわゆるアルバイト雇用やパート雇用といった非常勤雇用では、生活保護の支給額よりも低い場合があります。年金を受けている方であれば、年金と合わせて最低限の生活は確保できる場合もあります。いずれにせよ、ピアサポーターの正規雇用を目指す必要があります。

(2) 職場環境を整える

1) 職場内ピアサポート体制を整備して、ピアサポーターを受け入れる

病気や障がいのある方がピアと呼ばれることが多いが、一緒に働くことになれば、ピアサポーターも含めた新たな「職場のピア」が生まれます。以下は、一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構が主催する「精神障がい者ピアサポート専門員養成研修」を受講した方へのアンケート調査を抜粋したものです¹⁾。

ピアサポーターが職場に期待すること、共に働く専門職（勤務先の職員）へ望むことについて、ピアの専門性を活かして働いた経験のある者 93 名の回答から紹介します。ピアサポーターは、勤務先の職員に「病気・障害への理解」、「人としての尊重」、「職員同士の協働の方法を身につけること」、「ピアサポーターの専門性への理解」を望んでいました。また、ピアサポーターとして働く上で「職場内に相談できる相手がいること」、「適正な賃金」も重視されていました。

ピアサポーターの体調が不安定になると、普段は円滑だった職場の人間関係がぎくしゃくすることもあります。ピアサポーター自身は体調が悪いことをカミングアウト出来ず、また体調不良で周囲の働くスタッフも心配を通り越して、諦めになってしまうこともあります。本人も同僚も働きたいと思いつつも、どうしたらよいか分らなくなることもあります。

普段からのオープンなコミュニケーション、一緒に働く職場内のピアとして、お互いにサポートし合える環境作りなど、「職場内ピアサポート体制」の仕組みを作ることで、支え合える良い職場になるでしょう。これは、ピアサポーター以外のスタッフも働きやすくなり、より良いサービス提供に繋がります。

【引用文献】

1) 平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的分野））障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究 テキスト P45 より抜粋

2) 「経験の知識」と「専門の知識」

ピアサポーターは、経験の専門家とも呼ばれており、専門職のようにソーシャルワークなどを学んできている訳ではありません。体験的知識はあっても、専門的知識は乏しいことも多いです。最近では、ピアサポーターが病気や障がいの経験を経て、精神保健福祉士などの資格を取得する方も増えてはいますが、まだまだ一握りだと把握しています。何も知識の無いまま働

くことは雇用主にとっても、一緒に働くスタッフにとっても、そして本人にとっても不安なことです。例えば、ピアサポーターが雇用された先のサービスを利用した経験があるかどうかによっても、働き方や知識量に差が出てくるでしょう。ピアサポーターは、体験的知識から支援の現場において必要な専門的な知識を獲得していきます。体験的知識や専門的知識の両方の観点から支援計画の作成やケア会議等を行うことで、より利用者の立場に立った支援に繋がります。また、前述しましたが、誰もが意見しやすい、相談しやすい環境を整備しておくことが重要です。

3) ピアサポーターが能力を活かせる配置

今後、ピアサポートの支援業務のみを担うピアサポーターに留まらず、その他の業務として事業所の運営に関わる業務、記録をつける、支援会議の参加、支援計画の作成など、様々な役割も行うことになるでしょう。ピアサポーターが能力を活かせる場面を、いくつか取り上げてみます。

① 相談支援

インテークから生活相談、就労相談など。適切な自己開示により、自身の経験や周囲のピアが経験した共通体験を元に、少し先ゆくロールモデルとしての相談支援が行えます。

② 支援会議

サービスユーザーの経験やピアならではの感覚を持ち合わせることで、支援サイドのみの視点に偏らず、当事者またはユーザー視点を交えながら会議に参加することが可能です。時には、「されて嫌な支援」も参考になるでしょう。

③ 個別支援計画作成

過去に自分自身の計画を作成した体験、リカバリーの道を歩んできた体験から、同じ目線に立ち、計画の作成に関わることができるでしょう。ピアの視点も取り入れることで、利用者との橋渡しの存在になるでしょう。

4) 多様性のあるピアサポーターの価値と倫理

今後、ピアサポーターの価値や倫理綱領等が整備され、ピアサポーターの役割がより明確化することで、同じ職場の働く仲間として、ピアサポーターを受け入れる環境が整い、相互に理解し合い、質の良いサービスを提供していくことで、新たな精神保健福祉のスタートになるでしょう。

(3) 必要とされる合理的配慮

1) 障害者の権利に関する条約と合理的配慮

2006（平成 18）年に国際連盟で採択された「障害者の権利に関する条約」は、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めたものであり、2014（平成 26）年に日本でも批准されています。その第 2 条に『「合理的配慮」とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度

の負担を課さないものをいう。』と示されています。第5条では「締約国は、平等を促進し、及び差別を撤廃することを目的として、合理的配慮が提供されることを確保するための全ての適切な措置をとる」とされており、合理的配慮の提供を義務づけています。

2) 障害者雇用促進法における合理的配慮

この条約を批准するために様々な国内法を改正しましたが、2013（平成25）年に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（差別解消法）も創設されました（2016年施行）。この法では合理的配慮の提供を公的機関に義務づけ、民間事業者に努力義務を課しました。同時に障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）を改正し、企業における合理的配慮の提供を事業主の義務として2016（平成28）年から施行しています。民間企業であっても、使用者は「努力義務」ではなく、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（差別解消法）よりも踏み込んで、「義務」としたことが大きな特徴です（第36条の2、第36条の3）。

では、どういう人がこの法の対象になるのかというと、基本的には障害者手帳を有している人ということになります。つまり、手帳を持っていない方で、障害の程度が軽く就職等に当たっての制限が少ないとみなされる人は、障害者雇用促進法の対象から外れることとなります。また、職業生活に相当の制限を受けるかどうかの判断基準が存在しないことから、差別禁止・合理的配慮の提供の対象となるかどうかは、個々の事業主の判断にゆだねられることとなります。

3) ピアサポートを活用して働く人たちへの合理的配慮

では、障害当事者である人たちが、福祉サービスの枠組みの中で働くとなった場合、具体的には、どのようなことが考えられるでしょうか。

雇用契約を結んで働く場合、障害当事者からの「申出」があった際に、事業主は配慮の提供義務を負います。また、採用後に労働者が障害者であることを事業主が把握している場合には、障害者に対し合理的配慮の必要性等を確認する必要があります。そして、合理的配慮の提供にあたっては、障害者の意向を十分に尊重しなければなりません。ただし、合理的配慮を提供することが事業主にとって「過重な負担」となる場合には、提供義務を免れるということになりますが、実は、過重な負担の範囲もまた、明確に示されているわけではないのです。

4) 合理的配慮をめぐる課題

ピアサポートを活用して働く当事者の雇用に際して、福祉現場においては、当然のこととして、合理的配慮の提供を行うべきであろうと思います。しかし、ハード面の改築等でコストがかかりすぎたり、遅刻・欠勤が多すぎたり、経営規模の大きい事業所にとっては、負担が大きすぎる場合もあります。それが法に示す「過重な負担」なのかどうかは、その事業所の状況と被雇用者の状態などを勘案しないと安易に判断することができないと思いますが、採用の際にどのような合理的配慮を求めている、その提供に際して、具体的にどのようなことが必要なのかについて、被雇用者と雇用者双方で、よく話し合っておくことが大切です。障害当事者に限らず、その人の能力を発揮できるかどうかは、労働環境がどのくらい整っているかということと無関係ではありません。でき得れば、双方がそうしたやり取りから学び、また、そのノウハウを広く発信してもらえると雇用を進めていこうと思う事業者が増えていくのではないかと思います。

福祉サービス事業所でピアサポーターを採用する際の大きな課題は継続することの難しさです。

私がかかわっている法人でも、配属された事業所の取り組みとご自身のやりたいことが食い違ったり、個別の支援がうまくできていないという不安が高まりすぎて調子を崩されたり…いろいろな原因が重なって長く勤めてもらうことが難しかった時期がありました。もちろん、そういったミスマッチや心身の不調による離職は、ピアサポーターに限らず起こります。ただ、ピアサポーターに関しては、福祉サービス事業所の中で、彼らが持てる力を発揮できる環境を整えられていたかどうか、重要なポイントとなります。特に利用者だった人が採用される場合に、「支援対象者」が「同僚」になるわけですから、それを職場全体の強みとして、活かしていくということが共有されていなければ、離職につながるリスクも高くなります。もっとわかりやすく言うと、職員に偏見があったり、ピアサポーター自身に社会人としての自覚が無かったりする場合に不協和音が発生します。

ピアサポーターの調子が悪く仕事ができない時には、他の職員の業務が過重になり、「どこまで合理的配慮を提供しなければならないのか」という不満が出ます。ピアサポーター自身も職場に行けない日が続くと信頼を失ったと考えがちですが、職場に行けない理由が他の職員との確執にある場合もあります。「当事者スタッフと仕事するのは難しい」とか、「専門職は自分たちを理解してくれていない」といった双方からの不満を解消していくことは簡単なことではありません。そもそも、そうした発言が出るということは職場内に垣根が存在しているということになります。事業所の管理者は、ただ双方の不満に耳を傾けているだけでは何の解決にもなりません。日頃から、ピアサポーター本人も含めて、職員集団が率直に話し合えているかどうか、その後も継続して勤め続けられるかどうかに影響していると感じます。垣根を飛び越えるためには、日々の仕事の中でお互いがお互いを必要だと思い、信頼し、認め合えるような場面を管理者が意図して創り、積み重ねていくことが必要です。

小さな事業所では、一人の職員が多様な業務を行っています。ソーシャルワーカーだから、ピアサポーターだからといって、専門性を前面に出した仕事をしているわけではありません。その事業所を利用している人たちにより良いサービスを提供していくために、あるいは、事業所を財政的に成り立たせていくために、職員が一丸となって知恵を絞って、責任も含めて全員が分かち持っているのだという共通の認識が大事なのではないかと思います。

先に述べた法人では、現在7名のピアサポーターを雇用しています。2，3カ月に1回、ピアサポーターで集まって、いろんなことを話し合っています。

職場での他の職員との関係と、ピアサポーター同士のつながりが縦糸と横糸のようにうまく具合に合わさって、新たな文化を生み出してくれることに期待しています。

4. スーパービジョン

1) 問題提起

近年、障害福祉サービスにおける「ピアサポーター」の有効性が報告されるようになり、障害の経験を開示した当事者が「ピアサポーター」として雇用されるようになってきました。ピアサポーターの支援の対象が複層化された生活課題をもつ障害者が多いことから、対人援助職に共通する価値や知識、柔軟な対人関係能力や多職種連携能力等が求められます。しかし、法制度に裏付けされるピアサポーターの身分保障もなく、雇用される事業所等の全職員に占める割合も少ないうえに、ピアサポーターの業務内容が確立していないことを背景として、ピアサポーターのバーンアウトや退職してしまうケースがあるのが現状です。そこで、利用者への支援の質の向上を目指して、ピアサポーターのスキルアップやピアサポーターが定着する支援体制の構築が不可欠であり、ここでは、その一つの方策としてスーパービジョンに着目することになりました。

2) スーパービジョンとは

スーパービジョンは、豊富な経験や知識及び技能を活用しながら指導を行う「スーパーバイザー」とその指導を受ける「スーパーバイジー」で構成され、両者の契約によってスーパーバイズが成立します。スーパービジョンの機能には支持的機能・教育的機能・管理的機能などがあり、その形態にはスーパーバイザーとスーパーバイジーが個人と個人の形態で行う個人スーパービジョン、グループダイナミクスを活用したグループ・スーパービジョン、同等の関係を重視したピア・スーパービジョンなどがあります。そのようなスーパービジョンの場面として、面接による再現、ロールプレイ、実際の支援場面で指導を受けるライブスーパービジョンなどがあります。

3) 障害福祉サービス事業所等において、ピアサポートが定着する仕組み

第一に、組織内・外にかかわらず、ピアサポーターがスーパーバイズを利用できる体制の構築があります。スーパーバイザーは、バイジーであるピアサポーターに対して、事業所等の機関がもつ組織のミッションや目的に即して、効果的に支援が行われているか（管理的機能）、利用者の抱える生活課題への対応やかかわりに必要な価値、知識、技術を備え、それらを有効的に支援に活かしているか（教育的機能）等を指導します。これらの機能の基盤には、信頼関係に裏打ちされたバイザーとバイジーのスーパービジョン関係が不可欠であり、その関係を通して、ピアサポーターの実践を支持的にサポートする（支持的機能）ことになります。

第二に、コンサルテーション体制の構築があります。利用者の生活課題が多様化・複層化していることから、ピアサポーターには多職種・多機関との連携や協働が望まれます。他職種・多機関の機能や得意分野から支援に関する意見や期待を受けることで、ピアサポーターの独自性や機能が明確になることが期待できます。

第三に、「ピアサポート」の社会的周知があります。「ピアサポート」の社会的認知が未だ低く、ピアサポーターの機能や役割をサービス利用者や組織内の職員をはじめ、連携・協働する機関や施設、広く一般社会にも周知することが求められます。

以上のように、ピアサポートの支援体制の構築によって、ピアサポーターのスキルアップや、組織におけるサービスの質の向上がみられ、利用者に対して効果的な支援が可能になるととも

に、「ピアサポート」が社会資源の一つとして社会的に認知されることが期待されます。しかしながら、専門職種でもスーパービジョン体制が整備されているかというところでもない現状があり、今後、ピアサポーター養成が進んでくる中で、具体的に検討していくべき、課題なのです。

（５）ステップバイステップ　ーピアサポーターとしてのキャリア（例）ー

１）ひきこもり支援をきっかけに、今は常勤職員として働く G さん

私は障害福祉事業従事者としてのピアサポートスタッフ 11 年目になります。正直これほど継続するとは思っていませんでした。なぜ継続しているのかを振り返ってみたいと思います。

私は自分が利用していた事業所で仕事をしています。福祉の仕事をしてみないかと声をかけられたのがきっかけでした。しかし、福祉の仕事をしようともできるとも思っていなかったのでお断りをしましたが、もしやってみるならと 3 つ提案されました。退院支援、就労支援、引きこもり支援、どれもできないとは断りにくく、私自身が引きこもりでしたので、その時は引きこもり支援かなというくらいでした。それから引きこもり支援の会を立ち上げ半年経ったところで、実際の訪問支援をすることになり週 1 日から仕事としてスタートしました。仕事としてやってみないかと言われた時から約 1 年が経過していました。初めから自らの経験が生かせるピアサポートの訪問支援ができたことは大きかったと思います。

週 1 日からスタートして週 2 日になってからは就労移行支援事業所の配属となりました。雇用側に決まった仕事(作業)があると安心することを伝えて、職場実習の清掃の担当となりました。なぜそうしてもらったのかというと、工場仕事と掛け持ちで福祉の仕事をしていたので、自分には決まった作業(ルーティン)があるほうが良いとわかっていたからです。ピアサポートスタッフとして自らの経験が活かせる仕事や労働条件の話し合いは大切です。

福祉の仕事の日数を増やし、工場仕事のほうを減らして、最終的に工場仕事は辞めて福祉の仕事に専念することになります。週 4 日勤務、週 5 日の非常勤勤務、そして週 5 日の常勤勤務となりました。週 1 日からスタートして週 5 日常勤勤務になるまで 1 年くらいの期間でした。

自分が利用していた事業所での仕事は、身の置き所がなく違和感が強かったです。支援者は同僚になり、仲間は支援対象者(この言葉自体に違和感がある)となってしまいました。週 2 日、3 日で仕事をしていた時に、研究者の方が博士論文執筆のためにピアサポートスタッフへのインタビューをしたいということで、私もその一人になりました。2～3 か月に 1 回インタビューで大学の先生に話ができたことは、今仕事が継続している理由の一つです。ピアサポートスタッフでの立ち位置が定まらない苦しさをインタビューの時に話すことができました。振り返ってみればスーパービジョンをしていたことと同じなのではないかと思います。職場に利害関係のない人であり、苦しい胸の内を話せることができたことは大きな助けでした。

自分の立ち位置が定まらない状態でどのように対処したかは、仕事として与えられた役割(職務)をひたむきにこなすことでした。自分ができることを考え、身の丈に合ったことをすることを心掛けました。ピアサポートスタッフの存在理由はなんであるのかを常に自分に問いかけていました。同僚との関係では当初は互いに手探り状態でした。私自身は自分のことで精一杯であり、一緒に働く専門職の同僚のことまで考える余裕はありませんでした。今思えば同僚の専門職の方々はどう扱っていいかわからなかったかもしれません。それでもピアサポートスタッフを受け入れる度量の深さはあったことは確かです。同僚とのエピソードとしては、「調子

は大丈夫か」と声をかけられたときに「いや～、だめですねえ～」と答えたときは良くて、「大丈夫です」と答えたときのほうが気を付けなければならないということを知っていることがあります。私がへそ曲がりなことを十分理解して受け入れてのことです。その人をどれだけ理解しているかは重要です。仕事を継続して働く上でピアサポートスタッフ自身がしなければならないことは、セルフマネジメントや自己覚知、己自身を知り受け入れることです。

ピアサポートスタッフとして働くときに環境の要素も大きいと思います。当事者主体というピアサポートの基盤があり、雇用側の理念として当事者性を専門として捉えていること、労働条件での話し合いにおける合理的配慮、そして何よりもピアサポートスタッフの有効性と可能性を信じていることです。

<労働環境>

- ・障害当事者としての経験を活かせる業務→引きこもり支援
- ・どんな業務ならできるかの話し合い合意する→就労移行支援での職場実習
- ・出勤日を徐々に増やしていった→週1日からスタートし日数を増やしていった
- ・職員(PSW)、職員(ピア)という当事者性を専門ととらえていること

<ピアサポートスタッフの葛藤>

- ・博士論文執筆でのインタビュー→スーパービジョン的な役割
- ・利用者から職員になったことでの立ち位置→当事者の主体性を大切にする支援が実践されていた環境、基盤が必要
- ・同僚(専門職)との関係→ピアサポートスタッフの専門性を理解し活かし方を理解している。
- ・自己研鑽→自己覚知、セルフマネジメント、余暇、他事業所のピアサポートスタッフとの交流

2) ー私もキラキラしたいー 株式会社でサービス管理責任者として働くHさん

私は小学校4年の時に不登校になり、被害妄想が出てきました。家に引き込まれるようになり学校に行けない、他の友達は楽しく学校に行っているのに自分だけ周りと同じ事ができないという不安や焦りから強迫症状が出てきました。生活の困難に悩むが解決策が見当たらず、こたわりが続きました。その時の生活は地獄で何もかもが辛かった時期でした。イライラを母親にぶつけ、夜中に大声を出し近所から警察を呼ばれた事もありました。リストカット、過量服薬、洗剤を飲んで救急車を呼ばれたこともあります。精神科には3回入院しました。引きこもっていた当時の私には、入院で仲間が出来たことが楽しかったです。しかし、なぜ薬を飲むのかわからず、何度も怠薬を繰り返し、症状が出現しては生活が困難になることがありました。

自分に何が今起きているかわからず不安な日々が続きましたが、2005(平成17)年Y県にあるクリニックに通所し始めました。最初は月一回しか通所出来ず、行っても泣いてばかりいました。そして、クリニックのプログラムで心理教育と出会いました。「薬をなぜ飲むか」「何のためにリハビリするのか」が、うっすらとわかり始めたころ、就労担当のスタッフからパソコン教室を勧められました。なぜ勧められたか。それは私自身が不登校の期間が長く、学校の卒業式などへ出たことがない、そのような学校へのコンプレックスから、脱出するためです。つまり卒業証書をとるためのパソコン教室で、修了証書をとったことで自信ができました。

その頃から講演会活動も始めました。自分の経験を話す事によって、得るものがたくさんあ

りました。講演会では自分の病気の事や苦労のエピソードなどを話す機会が多い中で、話を聞きに来て下さった人たちが共感してくれることで自己肯定感が上がった様に感じます。自分が苦労してきた事が無駄ではなかった感じがし、苦労が楽しいものに変わりはじめました。楽しいものになると自然と昔抱えていた苦労や、現在抱えている苦労が視点を変えて移る様になりました。苦労から、自分の武器になるそんな感じがし、生活に張りが出てきました。だがそれでも、当時の私には、働くことなどは想像すらつきませんでした。デイケアで仲の良かった友人が就職し、自分もあんな風に「キラキラ」したいと思うようになり、就労担当に相談し、初めて就労について考え始めたのもこの時期です。

2007（平成 19）年、アメリカの当事者が来日した講演会で話を聞く機会があり、その中で、3 つの気づきがありました。その当事者は「一人暮らしは当たり前」「人の役に立つ」「持効性注射剤を打っている」と話していました。その講演を聞き、当時、実家で一生、暮らしていくことを私自身も、母親さえ考えていたのに、もしかしたら自分もできるかも知れないと感じ、日本に注射が発売になれば私もチャレンジしてみたいと考えました。そしてついに、デイケアのピアサポーターとして、働き始めました。支援される立場から、一転支援する側になったのだから、わからない事だらけでした。自分の立ち位置や他の医療専門職の反応が気になり不安でしたが、自分の今まで苦労してきたことが仕事に活かせることが嬉しかったし、自分の役割があることに喜びを感じました。

現在、株式会社の運営する就労継続支援B型事業所でサービス管理責任者として働いています。その中で自分のピアとしての経験をもとにメンバーと一緒に作業をしたり、メンバーの支援計画を立てています。しかし、本当にこれでよいのか？迷いながら支援することの方が多いですが、やりがいを感じています。今自分がピアサポーターとして働いていることは奇跡かもしれないかもしれません。引き込みから毎日外に出て人と話したり夢を持てたりすることは想像もつきませんでした。メンバーと話すときに感じることは、自分がやりたいことなどが今はなくても何かしら一生懸命やっていたら何かが変わると思います。今までは人生のレールから降りていたように感じていた自分が、ピアとして働くことで新たな人生のレールに乗ったように感じています。私にとって統合失調症はブランドで、この病気がなかったら今の生活はなかったと思います。自分らしく生活していけることがリカバリーだと感じるし、私のリカバリーはこれからも続いていきます。



8. ピアサポーターと働くということ（事例）

ピアサポーターを雇用する事業所の状況も雇用されるピアサポーター一人一人の特性もさまざまです。その一端をご紹介します。

（1）就労系サービスで働く I さん

1) 利用者から職員に

I さんは 39 歳の男性で現在、社会福祉法人が運営する就労継続支援 A 型事業所に職員として勤務しています。就労継続支援 A 型事業所では Café レストランを経営しており、I さんは病院のデイケアからの紹介で 5 年前に利用を開始しました。I さんは以前、高齢者施設の厨房で働いていたことがあり、調理師の資格をもっています。その資格を活かして働きたいということで、就労継続支援 A 型の Café で働き始めたのです。

I さんは厨房での調理補助は経験があったのですが、Café での仕事は初めてで、コーヒーのインストラクターの資格を取得するなど、積極的に仕事を覚えていきました。2 年後には、後からはいつてくる利用者に仕事を教える立場になっていました。ちょうどその頃、職業指導員が退職し、技術が必要な仕事であるがゆえに、なかなか後任が見つからない状況になりました。I さんが勤めている法人は、これまで障害者雇用という形で、障害のある人を事務部門で受け入れてはいましたが、現場のスタッフとして雇用することはこれまでに例のないことでした。しかし、調理やドリンクを淹れることをメンバーに教え、事業を成り立たせていくために最もふさわしい人材を職員として迎えようということで、管理者の X さんは、I さんを利用者という立ち位置から、現場の職員として雇用することにしました。

2) 職場での孤立

しかし、利用者として働いていた時にはとても生き生きと仕事をしていたのに、職員になった I さんの表情は冴えません。ある日、X さんに「仕事に来るのが辛いです」と訴えてきました。よくよく話を聞いてみると、同じ法人の他の事業所の職員から、職員で共有している情報に I さんがアクセスしていることに関して、驚かれたことがあったそうです。I さんに見れば、職員になったのだから、あたり前のことだと思っていたのですが、個人情報なども入っているファイルへのアクセスに関して、そう反応されるということは、自分が信用されていないと受け止めてしまったのです。また、利用者からの相談を受けたので、サービス管理責任者に内容を伝えたところ、「入り込みすぎなんじゃないの」と距離の近さを指摘されたというのです。I さんに見れば、その利用者さんとの関係性の中で相談にのっていただけでしたが、幼少の頃に家族に受けた虐待に関する相談だったので、「責任のとれないところに踏み込んではいけない」と注意されたということでした。また、一緒にやってきた利用者の中からも、立場が変わってしまったことで、嫉妬されたりして、距離を置かれるようなこともあったようです。利用者の中でも職員集団の中でも孤立感を深めていってしまい、あんなに楽しかった仕事にも意欲を失いそうになってしまったというのです。

3) 専門職とピアスタッフがともに働くということ

Xさんは、Iさんの相談を受けて初めて、利用者から職員になったAさんのバウンダリーや、職員の側にある偏見に気づきました。ピアスタッフの雇用が初めてでしたが、これまでも利用者として働いてくれていた状況から、不適応状態になるという予測は全くしていなかったのです。今回のことで、改めて、職員全体でピアスタッフの活用について議論し、共有する必要があることを痛感しました。Iさんだけが頑張っても周囲が理解してくれないと、ピアスタッフの良い点を活かすことができません。また、周囲の環境を整えても、Iさんが職員であることの自覚をもってくれないと他の職員と折り合わなくなってしまいます。今回、XさんはIさんを雇用することで見えてきた職場の課題について考える中で、最終的には、ピアだから…ということではなく、それぞれの職員の良いところを掴み、それを活かせるような工夫無しに、福祉サービス事業所の運営は成り立たないということに気がついたといいます。誰かを活かすことを考えることは、事業所全体の環境や人的・物的資源の活用を考えることでもあります。その後のIさんとはいうと、まだ、完全に自信を取り戻したわけではありませんが、Xさんとも相談しながら、同じ当事者として自分はこう思うというように、自分の立場を説明しつつ利用者の代弁をしたりしながら、周囲の職員との新たな関係を創っていかうとしています。これまで、反発していた利用者の中にも、Aさんのように働きたいといってくれる人もできました。管理者は、そうした新しい空気が事業所にも活気を与えてくれているように感じています。

(2) 相談支援事業所で働くJさん

1) ピアサポーターになるまで

Jさん（男性・40代）は相談支援事業所で働いています。いわゆる相談員としての仕事は一通りこなします。来所、同行支援、面会などの場面で、本人や家族、関係者からの相談を受けています。

Jさんは思春期の頃から精神的にうまくいかない時期があり、学校を中退したり留年したりした経緯があります。大学卒業後はエンジニアとして働いていました。過労からしだいに調子を崩していき、抑うつ的な症状が重くなって休職しました。家族も病気になったことから家計が苦しくなり、キャッシングに手を出し、実家に無心することもありました。感情の浮き沈みが激しくなり家族ともぶつかることが増えて精神科病院に入院したこともあります。それまでの人生で積み重ねてきたものが手のひらからこぼれ落ちていくような期間でした。症状のつらさもさることながら病気で普通に生活できないことのつらさを知っていることは、病気をかかえて生活しているピアと向かいあう時に役に立っています。

2回目の入院の後は実家でひきこもりがちな生活を過ごします。家族以外の人と会話することが減り、他人との会話を求めているにもかかわらず人と話をするのが怖いくらいでした。やがて主治医から勧められた居場所に通いはじめました。そこで出会った当事者たちとご飯を食べに行ったり自助グループを立ち上げたりしてピアサポートの効果を実感しました。人との関わりを取り戻せたのです。そうして再びエンジニアとして働きますが仕事と自助グループの両立は思ったよりも大変でした。自助グループでは飯が食べられないけれどピアと関わりたい……いったいどうすればと悩んでいた時期に、当事者で支援の仕事をしている人を知り、こういう道もあるのだとこの道に進みました。

2) よくある1日の仕事

Jさんは月曜日から金曜日まで事務所に出勤します。その日のスケジュールとメールを確認します。この日は朝から就労継続支援B型事業所に通うWさんを自宅に訪問することになっていました。Wさんとは引き続き事業所を利用するかどうか話し合いました。利用者の悩みは家庭と事業所利用の両立を頑張りたいけれども上手くいかず、事業所に通えないということです。話を聞きながらWさんが大事にしたいことをあらためて確認し、サービス等利用計画案に盛り込むことにしました。

事務所に戻ると電話での相談がありました。「精神障害者保健福祉手帳の有効期限が切れる前に役所から案内が届くのでしょうか？」という問合せです。Jさんが働いている自治体では市役所が更新の案内を郵送しているのでその旨を説明しました。このような制度の手続き的な相談の場合はとくに自分の経験を伝えることはありません。

昼休みにはお弁当を食べた後、発達障害のあるVさんの相談です。Vさんは学校を辞めた後でひきこもりがちな日々を過ごしていて2、3週間に1回の頻度で面談しています。今回で4回目です。Jさんは高校を中退した過去があり、思春期での挫折とその後の進路について個人的な経験を伝えることも珍しくありません。病気以外の人生経験がピアサポーターに役立つことも多いと感じています。とはいえ、JさんとVさんは年齢が離れていることもあって年上目線にならないように意識して相談にのっています。

午後2つめの来所相談は、セルフケアについて取り組んでいるUさんの相談です。セルフケアの相談は少なくありません。WRAPを活用する場合もあれば、睡眠覚醒リズム表など近況をふりかえることができるツールを使うこともあります。Uさんにとってセルフケアの相談は困りごとへの対処と一緒に考えることができるためやりがいを感じる時間です。

(3) 共同生活援助事業所で働くKさん

1) ピアを雇用する「当事者（ピア）と一緒に仕事出来ますか」

私(専門職)の勤務する共同生活援助事業所でピアのKさんを採用してみてもと提案された時、Kさんなら大丈夫だとすぐ思いました。彼とはデイケアの時から関わりがあり、真面目で控えめながらも愛嬌のある利用者です。半年弱で就労継続支援A型事業所へステップアップし、その後一般就労(障害者雇用)でキャリアも積んでいます。デイケアから部署異動した私に、受診時など「相談があります」と時々会いにきてくれていたことやピアサポート専門員の資格を取得した時は、照れながらも嬉しそうに報告してくれたこともあり、出会ってから約7年間、細々としながらも関わり続けたメンバー(当事者)だったからです。

「ピアサポート専門員の資格を生かし、共同生活支援事業所で世話人として働きますか」と彼に聞いた時「ピアとして働きたい」と言ってくれました。自分の立場が「相談する側から支援する側」になることの覚悟があり「退院出来ずに困っている人や病気で悩んでいる人たちの悩みを聞いて助けてあげたい」と意思が明確でした。また、私の部下として働くことに対しても(かなり)緊張しながらも了承してくれました。

さて、やる気のある彼は良いとして、実際一緒に働く部署の職員にピアと一緒に働くことに抵抗はないのかどうか、組織の決定だからというのは押し付けのような感じがしたため、他の世話人3名に気持ちを聞いてみました。3名とも私の気持ちと変わらず「特にKさんならいいのではないか」との回答だったことが、嬉しかったです。すぐピアを受け入れるに当た

り注意すべきことを話し合いました。職員の電話番号はすぐ教えない方が安心なのではないか、勤務上知り得た内容を同じピア仲間に話して支援体制が乱れないか、最初は8時間の勤務時間がきついのではないか、相談相手が確保出来ているか、環境の変化に対応出来るのか、グループホームの入居者が抵抗感を示さないかなど、いろんな話が出ました。「ピアと一緒に働く」ことであまり気負うことはないと思っていましたが、真剣に考えるといろいろと留意点が見えてきました。しかし、新しいスタッフが配属された時に出てくる問題とさほど変わりがないように思え、我々4名の職員で彼が再発しないように迎え入れる心の準備をしました。

2) 勤務形態の配慮

Kさんの意向と前任者の勤務時間を考慮し、最初は月～金の6時間勤務としましたが、無遅刻無欠勤と大変優秀な勤務状況であり、睡眠も比較的安定していたため4か月目から8時間勤務としました。5か月目は土日祝の勤務も導入しました。安定しているように見えたが「遅番の10時から19時の勤務は帰り時間が遅いので自信がない」と不安を打ち明けてくれました。本人の状態を聞きながら入職から6か月経過した後、遅番を開始しました。不安はあると言いながらも、世話人としての仕事は確実に出来るようになっていました。

3) 職場環境の工夫 「良い人間関係」「良い職場環境」とは

入居者Z氏の言動で4名のスタッフが「またZ氏に振り回されている感じがする。Z氏はいつもこうだから仕方ない」と言って支援の在り方に悩んでいる中で、ピアである彼は、4名の意見を肯定も否定もせず、Z氏の味方をする支援方法を提案することもなく、比較的黙って聞いています。私たちの迫力に気おされているのかもしれませんが。時に彼のペースに合わせて意見を聞きますが、いざ発言する機会を得られても、反論すると雰囲気壊すと思っているのか、ピアとしての意見と言うより彼自身の思いを伝えることが出来ません。

自分の意見を《言えなくなる》《言わなくなる》雰囲気は職場環境としてどうなのか、職場の環境作りとしての課題が見えながらも、彼が発言出来ないことで困っているのかどうかも分からないことがありました。

以前はピアとしての意見を尊重したくてつい意見を求めがちでしたが、彼に対しては意見を無理強いしない方が安心出来るということが、彼と話を交わす中でわかるようになり、自分の意見を発言する自信が持てるようになるのを待てるようになりました。時に息苦しい

“沈黙”もありますが、沈黙の持つ共有の時間が考える機会を生み出してくれ、聴くことの必要性に気付くことが出来ます。見守りながら待つことの大切さを日々学んでいると言えば大げさですが、私たちに染まることなく、ピアのKさんがそのままでいてくれること、Kさんらしさを武器に支援者として成長出来るように、彼の成長を妨げていないかということを、私たちも意見を交わし確認する機会が出来てきました。彼も徐々にですが、発言するようになりました。

4) 相談すること・相談されること

Kさんはまだ、世話人としても支援者としても自分に自信がないと言います。相談役として頼りにされていないと思っているからです。しかし、私は、何かとKさんに相談し彼のキャパシティを超える程いろいろ仕事を依頼しています。私にとってKさんはとても頼りになる

存在です。今までは私がKさんの相談役でしたが、今では関係が逆転しています。Kさんが本来切望している「良い相談者」として成長出来るように、これからも私はKさんに相談を続けていきたいと思います。

5) 今後の展望・ケアを問い続けること 「当事者（ピア）と一緒に仕事出来ますか」

「YES」です。当初不安に感じていたこと全てが、あまり問題となっていないと思います。それは問題を解決していける職場環境だからと言えます。

Kさんが入職して2年が経ちました。「前職より体力的には楽だがシンドイ」と言いますが「辞めたい」とは言いません。Kさんの努力に感謝します。そしてまた、世話人3名と入居者を含めた周囲の理解にも感謝します。

今後は彼の努力と可能性に期待を寄せて、地域移行支援に関係する業務を病棟のPSWやOT、病棟所属のピアサポート専門員と協働で取り組む予定です。当事者（ピア）を雇用する際、本人らしさが発揮出来る部署に配属されることが好ましいと思います。しかし、どの部署が適材適所なのか本人も雇用者側もわかりません。ただ、本人らしさは周囲の配慮次第で十分発揮できると言えます。ピアが1人で悩まない様に、孤独にさせない配慮が出来れば、活躍の場は増えていくと思います。

私はピアであるKさんとの関係が、同じ職員という立場になったことで、いろいろと悩み続けています。Kさんが支援者としてまだ自信を持っていないように、私もまたKさんを職員として受け止めることが出来る支援者になっているかについてです。これからも支援の原点である「意見の違いを認め合いながら課題を発見し、お互いを受け止め合える関係でいるか」を問い続けていきたいと思います。

(4) 自立生活援助で働くLさん

2018（平成30）年4月1日よりサービス提供が開始された「自立生活援助」でピアサポーターは自らが持つ地域生活で獲得してきたコツやノウハウがより直接的に自立生活援助サービス利用者に対してより実効性を持った形で提供できる内容となっていると思います。

自立生活援助においてピアサポーターがサービス提供者として有効性があることは「地域社会でのピアサポーター自らが獲得してきた生活の知恵」が必要となる利用者に、必要な時期に必要な情報提供が行えることです。先に述べたように地域社会の生活の知恵を一方的にサービス利用者へ提供するだけではなく、サービス利用者と一緒に外出に同行して居住している地域の実情を考慮した生活の工夫を体験してもらうことから表面的な情報提供とは違いピアサポーターから提供される情報は量・質は共により利用者側に立った形で行われることは今までにはなかった新たなサービスとなっています。

具体的には自立生活援助のサービス提供者は利用者が病院や施設から地域へ移行した方や地域に住居がありながら一人暮らしに課題を持つ方が主な対象者となっています。例えば利用者が日常生活を送るにあたって自治体が行なっている行政サービスの手続きを自治体窓口へ一緒に出かけ、より解りやすく説明をした上でよりスムーズに進める為に各課の回り方についてのコーディネートをしたり、サービス利用者が医療機関へ通院する必要がある場合には移動についての経路の選択や交通費や時刻表も一緒に調べ、通院に慣れるまでは同行支援を行うこともあります。

なぜ地域生活を送る上でピアサポーターの持つ生活の知恵が必要になるかは、精神障害で言えば思春期から青年期にかけての社会に適応する期間を保護的な環境で過ごすこととなり、社会生活に慣れる期間を逸してしまう場合が少なくないからです。治療やリハビリテーションの期間を経て地域社会に出る方が多く、やっとなで獲得した一人暮らしの生活に必要な情報提供が無いままでは課題の整理も上手くいかず孤軍奮闘しても疲れ果ててしまい、折角の自由な一人暮らしも病気の再燃により再度の施設入所になってしまう場合も出てきてしまいます。ピアサポーターが支援チームとの協働を図りつつ、必要なサービス提供を行うことで再入所を防ぎ、充実した一人暮らしを応援する形が取れると考えられます。

最後に、自立生活援助のサービス提供者としてピアサポーターが活躍することは、ピアサポーターの地域社会での知恵が無駄にならないことに繋がり、これから地域社会で生活を送ろうとする入院患者・施設入所者の希望となります。また、更に新たなピアサポーターが創出される機会の確保にも繋がっていくと考えられます。

(5) 居宅介護事業所で働く M さん

1) 同様の生活のしづらさを経験したからこそ共感できるピアヘルパー

M さん（女性・40 歳）は、「ピアヘルパー」として、居宅介護事業所に勤務しています。同様の精神障害をもつ利用者の自宅に出向き、主に家事援助を担当しています。利用者から感謝されることで、M さんは「病いの体験が無駄ではなかった」と語っています。

M さんは早く母親を亡くし、幼い弟妹の「母親」の役割を担ってきました。短期大学卒業後、企業に勤務し、正確な仕事が評価され 3 年後に昇格しました。しかし、業務量の増加とともに部下の指導が加わり、残業と不眠の日々が続きました。徐々に思考力や集中力が低下し、仕事においてミスが目立つようになり、家事もできなくなりました。M さんの自殺企図を機に、父親の勧めで精神科病院を受診すると、「うつ病」と診断され入院となりました。

3 か月後、退院した M さんは仕事を退職し、病院の精神保健福祉士の勧めで近くの就労継続支援 B 型事業所の喫茶部門に通所することにしました。M さんは一緒に働いているメンバーとの語り合いで「自分だけが辛い思いをしていたのではないのだ」と気づきました。また、自分のペースで仕事をこなす人を見て、「あの人のように、自分も回復できるんだ」と目指すべきモデルを得ていました。そのような体験をへて、M さんは得意の調理を担当できるようになり、他のメンバーから「美味しい」と評価をされると、M さん自身の自分の存在が認められたように喜んでいました。また、他のメンバーの体調が悪くなると、親身に話を聞いたり買い物の手伝いをしたりする姿がみられました。そのような M さんの姿を見て、事業所のスタッフは M さんに、精神障害をもつ人々に向けたホームヘルパー講座の受講をすすめました。

ホームヘルパー養成講座を受講すると、そこには 20 名の受講生がいました。いずれも精神疾患をかかえているものの、人の役に立ちたいという動機がみられました。真剣に勉学に向かう姿を見て、M さんは使命感と仲間を得たと話していました。また、ヘルパーの利用者の家事援助に同行すると、ヘルパーは利用者の話を傾聴しながら、本人が希望する買い物や調理の支援をしていました。この体験によって、M さんは「ピアヘルパー」というモデルの存在を得て、より一層資格取得の動機が高まりました。そして、M さんはホームヘルパーの資格を取得し、事業所と同法人の居宅介護事業所に勤務することにしました。

M さんが所属する居宅介護事業所には、二人の「ピアヘルパー」が勤務していました。M さん

が初めて担当したのはYさん(60歳・女性)の調理と掃除の支援でした。Yさんを訪問すると、寝床の周りに衣類や雑誌等が乱雑に積まれていました。MさんはYさんに確認しながらごみの分別をしたり、Aさんの好みの味に沿うように料理したりしていました。そのようななかで、Aさんから将来の不安や家族関係の悪さの相談を受けるようになり、それだけで規定の時間が終了してしまうことがありました。Mさんに計画どおりに家事援助ができないことを、先輩ピアヘルパーに相談すると「ピアヘルパーは相談援助が大事」と助言を受け、主任ヘルパーに内容の変更について相談しました。早速、主任ヘルパーはMさんとともにYさんと面談をもちました。Aさんからは「同じ病気の話ができるMさんは安心できる。掃除しなくても死ぬわけではないし、ごはんもコンビニ弁当で済ませることができる。ゆっくり話を聞いてほしい」との発言がありました。それを聞いた主任は、Yさんの希望を重視し、Mさんを含む二人体制でヘルパーを派遣することにしました。Mさんは相談援助と調理を主として、もう一人のヘルパーは掃除を担当しました。主任ヘルパーは法人研修会で、「ピアヘルパーの独自性は何か、現行の制度に縛られないことが大事ではないか」と発言しました。

このようななかで、主任ヘルパーはMさんと共に自立支援協議会を通して、ヘルパーの二人体制や「ピアヘルパー」の独自の制度を自治体独自に認めてほしいと要求しました。その要求を聞いた参加者から賛同の声が上がり、「ピアヘルパーの有効性」に関する利用者の要望を聞くアンケートをすることになりました。

また、YさんはMさんとの話し合いのなかで、自分もいつかMさんのように、悩んでいる仲間
の支援をしたいと、Mさんが通う就労支援事業所に通所することになりました。

「ピアヘルパー」は未だ制度化されていませんが、「ピアヘルパー」は利用者のリカバリーの支援と共に、既存のヘルパー制度の不備や欠損を改善していく機能があると言えます。

(6) 自立生活センターで働くNさん

ピアカウンセラーとの出会いは私の生き方を大きく変えました。大学4年生で進行性の筋疾患と診断され、就職をあきらめしばらくは入退院を繰り返す生活をしていましたが、徐々に全身の筋力が低下し1人で外出することができなくなり、家に引きこもるようになりました。トイレ、入浴、寝返り等生活のすべてで介助が必要となり、経済面だけでなく身辺的にも助けがないと生きられなくなった私は、完全に自信を失い自分の生きる価値を見い出せなくなっていました。10年ぐらいそんな生活を続け、親が介護できなくなる近い将来には施設か病院に入るしかないとおきらめかけていた時、自立生活センターを紹介されました。自立生活センターは施設や病院に隔離された生活をするのではなく障害者も障害のない人達と同じ地域で対等な立場で暮らせる社会作りを目指して活動をしている団体です。障害者自らが運営の責任者となり、権利擁護を基本として相談や介助派遣、自立生活プログラム、ピアカウンセリングなどの様々なサービスを提供しています。訪ねて行くと電動車椅子に乗っている障害のある人が私の相談に対応してくださいました。それがピアカウンセラーとの出会いです。

「私は介助者を使って一人暮らしをしています。あなたにもできますよ」自分と同じ障害のある人から言われたことで、それまでは叶えられない夢だと思っていた事が私にもできるかもしれないと思わせてくれました。それから自立生活の実現に向けてピアカウンセラーと相談しながら、様々な自立生活プログラムやピアカウンセリングを受けました。そして個性豊かなピアカウンセラー達とお会いして、実際に自宅を訪問し生活の様子を見学したり、介助者への指

示の出し方や自立生活運動についてなどこれまで経験していないことや刺激的な話をたくさん聞くことができました。自分が求めている生活を実践しているピアカウンセラーはロールモデルであり、目指す目標が実際に目の前にいることで自立に向けた課題解決を具体的に進めることができ、不安な気持ちに寄り添って見守ってくれていたことがなにより安心できました。

そして自立生活をスタートすると同時に、なにもできないと思っていた私がこれだけ変わることができたのだから今度は自分の経験を活かすことができたかと、自立生活センターでピアカウンセラーとして活動を始めました。最初は先輩のピアカウンセラーの相談の現場に同席し手伝うことからスタートし、徐々に個別の相談を担当するようになりました。

家族の大反対でなかなか施設から出ることができなかった相談者が、根気強く説得を重ねて自立生活を実現する手伝いできた時は何より嬉しかったことを覚えています。

私がピアカウンセラーとして相談に関わるうえでピアカウンセリングの考え方や方法がとても役に立っています。私自身がクライアント（相談者）として自分の問題解決をする力をつけると同時に、カウンセラーとしての技術を学ぶことができました。相談者の話を聞くときの傾聴の姿勢や介入の仕方、相談者の本来持っている力を信じ寄り添うこと、考えることや自身で問題解決する機会を奪ってしまうような助言はしないこと、相手の考え方を否定しないで受け止めること等たくさんあります。現在はピアカウンセリングの講座リーダーとしても活動しています。ピアの立場で相談に関わる方にはぜひ一度ピアカウンセリングを体験することをお勧めします。

（７）難病相談支援センターで働く 0 さん

デパート勤務をしていた 0 さんは、体がだるく立ち仕事が辛くなってきました。足首の関節痛が起こり、整形外科を受診。湿布薬を貼りながら勤務を続けていましたが、足のむくみも強くなり、風邪を引いたようでもないのに時々熱が出る日がありました。かかりつけ医を受診したところ、総合病院を紹介され、検査の結果、全身性エリテマトーデスとの診断がつけました。仕事を休み、入院して治療が始まりました。退院してからしばらく自宅療養し、職場に戻りましたが、体の怠さや軽い関節痛は続いており、筋力も低下し、重い荷物は運べなくなりました。上司に病気のことは伝えていましたが、一緒に働く皆には、詳しい話までは出来ず、助けを求めることが出来ませんでした。仕事を続ける自信も無く、誰にも相談出来ずに仕事を辞めてしまいました。

保健所からの案内で患者会があることは知っていましたが、これまで仕事の休みの日は、ぐったり疲れていたので出かけられずにいました。仕事を辞め、これからどうしようかと悩んでいたところ、思い切って患者会の交流会に出かけてみることにしました。この集まりは申し込みの必要がなく、行くことが出来なかったら途中で引き返せばいいと気持ちは少し楽でした。ただ、投薬による副作用で顔がまん丸になり、ニキビもひどく皮膚がぼろぼろになっていて、そのことがとても気になっていました。

はじめて交流会に参加しても、自然に受け入れてもらえて、接客業で人と話すことが好きだった G さんは、交流会の場でこれまでのことを話すようになりました。心配していたことや疑問に思っていたことを、同じ病気の皆さんからいろいろ聞くことが出来て、少しずつ不安が和らぐと同時に、あまりにも自分が病気のことを何も知らないことに気づかされ、医療講演会や相談会にも参加するようになり、出来ることだけでもと、準備を手伝うようになりました。

その後、Gさんは、難病相談支援センターのピアサポーター養成研修を受け、ピアサポートについて学びました。患者会で相談を受けるお手伝いをしながら、アルバイトをしていましたが、難病相談支援センターの職員募集があり、採用となりました。

難病相談支援センターでは、主にピアサポートと交流会を担当しています。医療や福祉のことで自分に答えられないことは、一緒に働く保健師が対応しています。就労の相談は、ハローワークの難病患者就職サポーターと連携しているので、そちらにも繋ぎながら、自分の経験をお話して応援しています。以前の職場で、仕事が辛くても助けを求められなかったことや好きな仕事だったのに相談もせず辞めてしまったことなど、ピアサポーターとしては、これまでの色々な失敗や苦い経験も一つ一つが大事な宝です。当事者でないと共感できないこと、気付けないことがあるということは、ピアサポーターの強みです。

また、当事者の自分が支援を受けるとしたらという視点で難病相談支援センター事業の企画や運営の仕方を見ることが、出来ることのひとつだと思います。難病の医療も福祉も充分でない状況だからこそ、専門職もピアサポーターも補い合って支援に当たる必要があります。

今の職場で、ピアサポーターの正式な雇用は一人ですが、様々な疾病があり、主な疾病の方を登録し、相談支援に対応できるようになっています。支援センターの交流会やフォローアップ研修などでは、何人かのピアサポーターに会うことが出来ますし、必要に応じて連絡を取ることも出来るので、一人で抱え込むことなく、助かっています。長く続けるためには、助けが必要なときに助けを求めることが出来ることが大事です。



9. 今後の展望と課題

(1) ピアサポートの活用が促進されるために

ピアサポートの活用を促進していくためには、ピアサポートに対する価値の共有、ピアサポートの質の担保、ピアサポート配置における報酬上の評価等が重要な要素となるでしょう。

人はその営みの中で、他者との様々なかかわりを持っています。しかし、障害者は往々にしてこの関係性を失い、孤独でひきこもりがちな生活を送ることがあります。自分の人生を取り戻して自分らしく生活するためには、人との関係性、特に仲間とのかかわりはなくてはならないものです。そのため、ピアサポーターと出会うことは、自分の新しい価値をみつけていくプロセスのなかでとても重要なこととなります。

このことを基本として、ピアサポートの活動を考えると「コミュニケーションを大切にした日常的な仲間・交流活動」、「自らの体験を生かした社会的な活動（啓発活動や福祉教育での体験発表など）」、「関係性を生かしてピアスタッフとして働くこと（支援者としての役割をもつ）」に整理できます。そして、この3つの活動には上下関係はなく、自分にあった活動を選択することが基本となります。「関係性を生かしてピアスタッフとして働くこと」も様々な機関で多様な役割を期待されています。

ここでの働くことはイコール正職員というだけではなく、短時間雇用など多様な働き方があります。地域移行支援で1週間に1回程度、入院者に会いに行くことを仕事とした場合、これも重要な役割となります。ピアサポーター養成研修を受講し、その後も研鑽しながら雇用契約を交わして働くピアサポーターに対して報酬上の評価を期待する声もあがっています。

ピアサポーターとは、私たちが目指している地域共生社会の構築において欠かせない存在であり、ピアサポートの活用を促進するうえでもピアサポートに対する価値を共有しておくことが極めて重要なこととなります。

(2) ピアサポートの質の担保

ピアサポートの質の担保についてですが、まずは個人の資質についてです。ここであえて一つ加えておきたいことは、研修を受講前、あるいは受講後、そして働くときに整理することとして、バウンダリーを考える前にまずは自分自身の特徴を整理しておいてほしいということです。「あなたにとって、生きること、働くこととは?」、「あなたにとって仕事をするとは?」、「あなたにとって障害をもちながら仕事をするとは?」、「あなたにとって障害当事者を支援対象として仕事をするとは?」等です。

このことについて、自分の特徴としてプラス面とマイナス面を、初めに自分自身で、次に支援者と話し合って整理しておいてください。これをせずにピアサポーターとして働くと、問題が起きたときに、「自分のもともとの課題なのか」、「仕事をしていることでの課題なのか」、「自分が障害をもったことによる課題なのか」、「仕事の対象者が障害当事者によっておこった課題なのか」等が、全く整理がつかなくなることがよくあります。そして、結局、バウンダリーの問題になってしまうことがあるので、注意しておくとういでしょう。

次に制度上で質の担保を考える必要があります。障害者総合支援法の見直し（社会保障審議

会障害者部会報告書, 2015 (平成 27) 年 12 月 14 日) では, 「精神障害者の地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートを担う人材等の育成・活用を進めるとともに, 地域生活を支援する観点等から医療と福祉との連携を強化する必要がある」という指摘がなされていますが, 2018 (平成 30) 年度の障害福祉サービス等の報酬改定においては, 明確な報酬上の評価には至っていません。しかし, 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長による「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正では, 地域移行支援サービス費 (I) の規定として, 「対象施設と緊密な連携を図り, 地域相談支援給付決定障害者の退院, 退所等に向けた会議への参加や地域移行に向けた障害福祉サービスの説明, 事業所の紹介, 地域移行など同様の経験のある障害当事者 (ピアサポーター等) による意欲喚起のための活動等を, いずれかの対象施設に対し, 概ね月 1 回以上行っていること」と明記されました。ここでは, ピアサポーター「等」ですが, これが, 障害福祉サービス等の報酬において, ピアサポートの評価としてはじめて加えられたものになります。障害福祉サービス等で, あるいは医療機関でも同様かと思いますが, 雇用することがなんらかの形で報酬に反映さえることで, ピアサポートの活用がより促進されていくことにつながります。

2020 (令和 2) 年度の都道府県地域生活支援事業には, 「障害者ピアサポート研修事業」が位置付けられました。ピアサポーターの研修は先行している相談支援専門員, サービス管理責任者の人材育成の在り方を参考に, ピアサポート人材育成ビジョンを描いておく必要があるでしょう。また, 研修を担える人材の確保, 養成が重要です。その点に関しては, 2020 (令和元) 年度から 2 年間にわたって, 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業) にて, 「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に係る講師を担える人材の養成及び普及のための研究」が進められており, 研修の講師やファシリテーターの養成についても研修プログラムの構築に取り組まれています。そうしたひとつひとつの歩みが, 今後のピアサポート活動の促進に結びついていくことを切に願います。

10. おわりに

本研究は報告本文にあるように、障害福祉サービスにおける精神・身体・知的・難病・高次脳機能障害とその他の障害領域におけるピアサポートの歴史と養成を含む現状を広く浅く取り上げ、障害福祉サービスにおけるピアサポートの活用、専門性と役割について言及し、特に精神障害領域では退院促進支援事業(=地域移行支援)などで複数の都道府県等において実施しているピアサポート養成と活用を調べ、ピアサポーターの雇用に関して職業制度を含む福祉・医療領域、特に福祉サービス事業における雇用の実態についてまとめています。加えて現に働いているピアサポーターの課題を取り上げ、本人自身の役割葛藤や質的向上のスーパーバイズなどの方法やキャリアプラン、重要な要素である雇用条件、職場環境等の合理的配慮など、特に課題となっている雇用側の理解と認識についても触れました。残念ながらピアサポートの実態を網羅することはできませんでしたが、ここで取り上げたそれぞれのピアサポート活動は、一つの事実であり、ありのままを伝えるために数編のコラムとしてまとめることができました。

少し振り返ると、2000（平成12）年の日本精神障害者リハビリテーション学会帯広大会での特別講演は、全米家族会やACT(Program of Assertive Community Treatment)の始まりの地域精神保健の先進地マディソンモデルが紹介された。その中でピアサポートの活動としてソア(SOAR: Service for Outreach Advocacy and Referral)の説明があり、翌年の島根大会では、ソアの代表の特別講演「コンシューマーによる精神保健活動の創設 - ソアにおけるケースマネジメントサービス -」が話されました。これらの紹介を契機に米国ではピアスペシャリストとして職業化されたことが我が国に広く知られるようになりました。

マディソンモデルのピア活動から学んだ北海道では、2004（平成16）年度の退院促進支援モデル事業を帯広・十勝圏域で実施し、1998（平成10）年度から取り組まれていた精神障害者介護等支援専門員（現在の相談支援専門員/ケアマネジャー）との協働活動としてピアサポーターが提案され、現在まで北海道は地域移行支援に予算化し、北海道全域で非常勤ではあるが雇用されピアサポート活動として今も続いています。このような現場実践の中、2009年（平成21）年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業で「精神障害者のピアサポートを担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」が行われ、マディソンから講師を招き5日間のモデル研修が実施されました。以後、国の調査研究が厚生労働省科学研究「ピアサポートの意義および効果に関する包括的研究」や「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」などの経年研究や、本研究のように施策反映を目的とする障害者総合福祉推進事業においても取り上げられるようになり、2014（平成26）年度には「ピアサポートの活用状況に関する調査」、2015（平成27）年度の「障害福祉サービス事業所等におけるピアサポート活動状況調査」などの報告が出されています。

障害によって自ら生きづらさを抱えながら、その人なりのリカバリー体験によって希望をもって生きる力を得たピアサポーターが、障害・疾病によって五里霧中に生きづらさの渦中で悶々としている人々に出会い、関わり、共に日々の歩みを続けながら、リカバリー体感を得て体験への道を見出し、希望を持つに至るまでの寄り添い者としての存在は何よりも代えがたく、これは歴史を積み重ねてきた、医療、福祉等々の治療や援助ではなし得ないもの（本質的支援）であり、この意味でピアサポートの価値と実践を障害福祉領域に雇用として定着させる努力は、今後も続けなければならないとの結論になったと考え施策展開を切に望むものです。

【執筆者一覧】

- 秋山浩子(自立生活センター日野)… 8－(1)
- 岩上洋一(社会福祉法人じりつ)… 9
- 飯山和弘(社会福祉法人じりつ)… 7－(5)
- 岩崎香(早稲田大学人間科学学術院健康福祉科学科)… 1、3－(3)、5－(1)、
5－(2)－1)、5－(2)－5)、コラム6
- 内布智之(一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構)… 8－(4)
- 遠藤紫乃(一般社団法人スターアドバンス)… コラム5
- 大久保薫(社会福祉法人あむ)… コラム1
- 越智裕之(公益社団法人いちょうの樹メンタルホスピタル鹿児島)… 5－(2)－1)
- 門屋充郎(特定非営利活動法人十勝障がい者支援センター)… 10
- 彼谷哲志(特定非営利活動法人あすなろ)… 4－(1)、4－(2)
- 金在根(早稲田大学人間科学学術院健康福祉科学科)… 3－(2)
- 栄セツコ(桃山学院大学社会学部社会福祉学科)… 4－(3)、5－(2)－3)、
7－(4)、8－(5)
- 坂本智代枝(大正大学人間学部社会福祉学科)… 3－(1)
- 酒匂千織(公益社団法人いちょうの樹共同生活援助)… 5－(2)－1)、8－(3)
- 四ノ宮美恵子(前国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局)… 3－(5)、コラム2
- 新川昇一郎(特定非営利活動法人やどかりサポート鹿児島)… 5－(2)－1)
- 高橋美久(株式会社 MARS)… 7－(5)
- 田中洋平(社会福祉法人豊芯会)… 5－(2)－4)、6－(1)
- 種田綾乃(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科)… 2
- 中田健士(株式会社 MARS)… 5－(2)－2)、6－(2)
- 森幸子(一般社団法人日本難病・疾病団体協議会)… 3－(4)、8－(5)
- 矢部滋也(一般社団法人北海道ピアサポート協会)… 7－(1)、7－(2)
- 山口創生(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部)
…コラム4
- 山田真由美(社会福祉法人豊芯会)… 6－(1)
- 割田大吾(ひきこもり当事者グループ「ひき桜」 in 横浜)… コラム3



令和2年3月

「ピアサポートの活用を促進するための事業者向けガイドライン」

令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

「障害福祉サービスの種別ごとのピアサポートを担う人材の活用のための調査研究」結果報告

社会福祉法人 豊芯会

〒170-0004 東京都豊島区北大塚 3-34-7

TEL : 03-3915-9051 FAX : 03-3915-9166

Mail : ji-housinkai@housinkai.or.jp

URL: <http://housinkai.or.jp/>
