

令和4年度障害者
総合福祉推進事業
「障害者ピアサポーターの
支援内容や配置状況の
実態把握及び多様な
障害者の参加を想定した
障害者ピアサポート研修
におけるツールの作成
のための調査研究」

障害者ピアサポート フォローアップ研修テキスト

(障害統合版)



はじめに

これまでも各自治体や関係団体においてピアサポートへの理解を促進するものや、ピアサポートを活用するための研修、実際にピアサポーターとして働こうとしている人や働いている人を対象としたものなど、多様な研修が実施されてきたことはご存知の通りです。

そうした状況の中で、立場や経験を活かして障害福祉サービス等で働くピアサポーターを対象とした研修プログラムとテキストを作成し、ピアサポートの普及と質の向上（福祉サービス全体の質の向上を含む）をめざす厚生労働科学研究「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」が平成28（2016）年度から立ちあがりしました。その継続研究として、令和元（2019）年度から2年間、「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」を実施しました。そして令和2（2020）年度には、厚労科研で開発したプログラムをもとに、「障害者ピアサポーター研修事業」が国の地域生活支援事業（任意事業）として行われるようになり、翌年の障害福祉サービス等報酬改定において、ピアサポート体制加算、ピアサポート実施加算という形で報酬化されることになったのです。

厚生労働科学研究では、基礎研修はすべての障害を対象としてプログラムを構築しました。そして、専門研修、フォローアップ研修については、当初、障害毎に実施されるのが理想ではないかと考え、精神障害版のみを作成して研究事業は終了しました。ところが、実際に研修が始まると、実施主体である多くの自治体が、基礎だけでなく、専門研修、フォローアップ研修についても全ての障害を対象として実施することを選択されています。それは、障害毎に細分化して研修を実施するマンパワーや予算がないという現実的な問題が大きかったと思います。また、ピアサポート活動が積極的に行われている障害領域もあれば、これからという領域もあり、そうした格差もひとつの要因なのではないかとも思います。いずれにしても、厚労科研の成果物としての専門研修、フォローアップ研修のテキストが精神障害版しか用意できていないという点で、障害統合版への要望が高まり、令和3年度の障害者福祉推進事業において、まずは、専門研修の障害統合版を作成しました。そして、いよいよ令和4年度、フォローアップ研修テキストの障害統合版を作成するという運びとなりました。

本テキストが障害当事者の皆様、福祉サービス事業所の職員の皆様、そして、行政の皆様など、ピアサポートをこれからの資源として重要だと考えてくださる方々の学びに貢献できることを願っています。

検討委員会委員長 早稲田大学 岩崎 香

目次

はじめに	P1
1. 専門研修の振り返り	P3
(1) 立場や経験を活かして働くことをめざす研修	P3
(2) 基礎研修で学んだこと	P3
(3) 専門研修で学んだこと	P4
(4) 改めて、フォローアップ研修について	P4
2. 障害特性	P5
(1) 身体障害	P5
(2) 知的障害	P7
(3) 精神障害	P10
(4) 難病	P12
(5) 高次脳機能障害	P15
・コラム「高次脳機能障害者になってわかったこと」	P17
3. 働くことの意義	P18
(1) ねらい	P18
(2) ピアサポーターとして働こうと思った理由	P18
(3) ピアサポーターとして働いていくことのポジティブな面とネガティブな面	P18
・グループ演習	P21
・コラム「難病について」	P22
・コラム「高次脳機能障害領域のピアサポート活動の現状と今後のピアサポーター養成について考える -未来の会の活動を通して-	P24
4. 障害者雇用-障害者雇用の意義と基礎知識-	P25
(1) 障害者雇用の意義	P25
(2) 障害者雇用の基礎知識	P26
・グループ演習	P31
・コラム「ピアサポーターと雇用」	P32
5. ピアサポーターとしての継続的な就労	P34
(1) 各障害領域に共通すること	P34
(2) 身体障害領域	P37
(3) 知的障害領域	P39
(4) 精神障害領域	P41
(5) 難病領域	P43
・グループ演習	P45
6. ピアサポーターとしての効果的なコミュニケーション技法	P46
(1) 事例の紹介	P46
(2) 事例の説明 ピアサポーターの赤湯さんの想いを通じて	P48
・グループ演習	P52
7. ピアサポーターとして現場で効果的に力を発揮するための準備	P55
(1) なぜピアサポートなのか	P55
(2) ピアサポートと専門職との協働・連携	P57
(3) ピアサポーターの力の発揮の仕方	P58
・コラム「ピアサポーターが思う『リカバリーに必要なこととは』	P60
グループ演習	P61
巻末検討委員及びご協力くださった方々	

1. 専門研修の振り返り

(1) 立場や経験を活かして働くことをめざす研修

「障害」と一言と言っても、障害種別や障害の程度などを含め、非常に多様です。そして、ピアサポートといってもその人によってイメージすることもさまざまだと思います。しかし、スタート地点が、自らの経験を活かした活動である点は共通しているのではないのでしょうか。同じような立場や経験を持つ人たちが仲間として支え合うことから始まった活動が、治療的な意味を持つグループに発展したり、地域の社会資源の開発に結びついたり、サービスの受け手からサービスを提供する職員として雇用されたり多様な活動に結びついているのです。

令和2（2020）年から自治体において実施されている障害者ピアサポート研修事業は、多様なピアサポートの中でも、その経験を活かして福祉サービス等において契約に基づいて働いている、あるいは、働きたいと考えている人を対象として実施してきました。そして、ピアサポーターがその立場や経験を活用できる環境を整え、協働する専門職にも一緒に研修に参加してもらうということも障害者ピアサポート研修事業の中には盛り込まれています。

つまり、本テキストは、障害者ピアサポート研修事業における基礎研修、専門研修を修了された方々を対象とし、この間に経験されたことや考えたことを基に、今後の展望を繋いでいくために活用していただくものです。本論に入る前に少し、これまでの研修を振り返ってみましょう。

(2) 基礎研修で学んだこと

基礎研修では、冒頭に「ピアサポートとは何か」を説明する必要があるだろうということで意見が一致しました。「障害者の権利に関する条約」が平成18（2006）年に国連総会で採択され、平成26（2014）年に日本でも批准されたことを受け、そこに示されている「社会モデル」の考え方を共通の認識として研修の中に取り入れることとなったのです。また、現状として各障害領域で行われている多様なピアサポート活動について、その実例を紹介し、多様な障害領域における実践を学んでもらうことも基礎研修に含めました。さらに、実際にピアサポートを行うためにはコミュニケーションスキル、福祉サービス事業や事業所の実務に関する知識も欠かすことはできないということで、「コミュニケーションの基礎」と「障害福祉サービスの基礎と実際」という科目を含めました。そして、最後に基礎研修のまとめのような形で、ピアサポートの専門性を採り上げたのです。そうした議論の中で、ピアサポーターの専門性は、「病気や障害を経験してきたことを強みとして活かすこと」であり、「経験を活かし、ピアが自分の人生を取り戻す（リカバリーする）ことを支援する」ことが重要な役割であることを確認しました。また、ピアサポートの専門性の中には当然のことですが倫理や守秘義務も含んでいます。

(3) 専門研修で学んだこと

専門研修では、基礎研修で学んだことを振り返り、ストレングスやリカバリーといったピアサポートの根底にある視点・態度について改めて確認していただきました。

特に「リカバリー」に関しては、参加者が自分のリカバリーストーリーを書いて、グループの中で言葉に出してみることで、他の人のリカバリーストーリーに耳を傾けてみるという体験をしていただきました。ピアサポーターたちが「リカバリーストーリー」を語ることを大切にするのは自分たちが経験してきたことそのものがピアサポーターの専門性であり、それを今、困難をかかえながら前に進もうとしている人たちに伝えたいという思いがあるからです。

基礎研修で概要を学んだ福祉制度等については、サービス提供の流れや支援を実践する上での考え方や方法について深めました。また、ピアサポーターの専門性とも関連するストレングス視点、エンパワメントやピアアドボカシー、意思決定支援や、実際に職場で働く際に重要となる労働者の権利義務、倫理についての講義も含んでプログラムを構成しています。ピアサポーターが自らの立場や経験を活かして働くことによって抱える葛藤や職場での対立等を踏まえ、自分自身とどう付き合うのか、専門職とともに働くにはどうすればいいのか、その工夫や具体例などに関する講義と演習も行いました。専門職に対しても、ピアサポーターを活かす環境づくりについて、理解を深めるプログラムに参加していただきました。

最後のチームアプローチでは、ピアサポーターと事業所職員が協働することで、利用者支援において効果を発揮できることを実感してもらえたのではないかと思います。

(4) 改めて、フォローアップ研修について

フォローアップ研修では、基礎研修と専門研修で得たものをもう一度、振り返りながらピアサポーターとして働くこと、働き続けることについてみんなで考えます。職場（業務や役割）と理想のミスマッチ、働くことへの迷い、ゆらぎは当然誰にでも起こります。だからこそ、働く前に、あるいは働き続ける中で時には、同じような立場の人たちと意見を交わすことで整理されることもあります。

実際にピアサポーターを雇用している専門職と雇用されているピアサポーターの生の声を聴いたり、模擬的な事例検討を行ったり、フォローアップ研修の中での経験が自分たちの強みの再発見や、モチベーションアップにつながればと考えて、プログラムを構築してきました。

近年、ピアサポートに留まらず、障害のある当事者の権利に注目が集まっています。前述した障害者の権利に関する条約では、障害は主に社会によって作られたものであるという、「社会モデル」の考え方が示されており、障害があることは個人の責任ではなく、社会がさまざまな障壁（バリア）を除去していくことによって、障害のない人との平等が実現されると考えられます。障害がある人、ない人など多様な人がいる社会が当たり前な社会であり、人の多様性を認め、尊重することが求められています。ピアサポーターの雇用も多様な人が共生し、協働していくことの具現化のひとつであり、障害福祉サービス事業所には、障害当事者が雇用されていることが当たり前、という時代が来ることに期待しつつ、フォローアップ研修の幕を開けたいと思います。

2. 障害特性

(1) 身体障害

1) 身体障害とは

生まれつき、あるいは事故や病気などで、身体機能の一部に障害を生じている状態、あるいはそのような障害自体のことを指します。

身体障害者福祉法の対象となる障害は、1) 視覚障害、2) 聴覚障害・平衡機能障害、3) 音声・言語障害（咀嚼障害を含む）、4) 肢体不自由、5) 心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・大腸・小腸・免疫等の内部障害の5種類に大きく分けられます。これら5種の障害の中で最も多いのは肢体不自由で、身体障害者手帳を交付されている人のうち、約半数を占めます。視覚障害・聴覚障害・言語障害は、該当者こそ増えているものの、全体の割合からいくと年々減少の一途をたどっています。その一方で、内部障害は該当者・割合ともに増加しています。身体障害者が増加しているにもかかわらず、内部障害者の割合が増加しているのは、一つには内部障害として認定される器官が増えたこと、もう一つには内部障害の原因となる疾病（糖尿病や心臓病等）にかかる人が増えたことが理由だと考えられます。

身体障害者は年々増加しているのは、身体障害者には高齢者が多く、65歳以上の割合が60%以上を占めています。また障害者を隠そうとする風潮が弱くなり、障害の認定を受けるようになったことも一因だと考えられます。

身体障害者手帳は障害の程度によって1～6級の等級があり、数字が小さいほど重度になり、一般的に1～2級を「重度」（特別障害者）、3～4級を「中度」、5～6級を「軽度」（中度、軽度は一般障害者）と分けています。また「1種、2種」という種別の表記もあり、これは、等級とは別に障害の程度を示し、主に公共交通機関の割引の時の基準となります。「1種」の場合は、介助者も割引の対象になります。

2) 障害や病気による生きづらさ

① 日常、暮らしの中で

この10年ほどは露骨な差別な偏見はなくなっているし、外出をサポートする制度（ガイドヘルプや移動支援）がある程度整い、駅や建物のバリアフリー化が進んだことから、街で障害者を見かけることが増えました。

しかし見えないところでの差別・偏見は残っていて、オーナーの理解が得られずアパート探しで苦労したり、公共交通機関での移動は地方に行けば行くほど問題は大きくなります。無人駅も増えてきているので、今後その問題が加速する恐れもあります。SNSで問題提起をすると「やってもらって当たり前と思うな」と叩かれるケースがあり、差別・偏見がネット上では増えている傾向があるのも実情です。

しかし私の住む愛媛県にある「株式会社伊予鉄道」では、駅員がいなくても、電車の運転士が降りてきて、ホームに置いてあるスロープを設置するなど、柔軟な対応を行なっています。私的には簡単に思えますが、他の会社でやっているところをあまり見かけません。ハード面が100%バリアフリー化されていなくても、こういった企業努力・職員の対応で障害が解消されたり、気持ち的に排除されてないと感じたりすることができます。

また、私が通っている美容室では新しく店舗を構える際に、設計段階で「車椅子の人も利用しやすいようにするにはどうしたらいいか一緒に考えてほしい」と言われ、入り口が観音扉になったり、全身が映る大きな鏡が設置されたり、車椅子のままいられる空間ができました。他にも、よく行くお店でスロープが設置された経験はいくつもあります。

車椅子ユーザーは一目で障害者と分かりやすいです。その私たちが積極的に外に出て行くことで、障害に無関心な社会にアプローチができることは多いです。

② 家族や周囲の方との関係性、働くことやサービスの利用、経済的面などの生きづらさ

ほとんどの家庭に当てはまるのが、情報が足りない中で「障害は困るもの」「あってはいけないもの」という認識になっているということです。なので恋愛や結婚で反対されることも多く、特に出産や子育てに関しても否定的な意見がでやすいです。逆に少し頑張っただけで「障害があるのにすごいですね」と言われることが多くあります。障害があることがいけないのではなく、社会が未熟なのだということを知る必要があります。

先天性の障害者は、特別支援学校や盲学校に通う事が多く、普通校の生徒とは分かれて大人になるため、社会性や価値観にズレが生じてしまいます。卒業後も親や家族が「この子には自分たちしかいない」と、抱え込んでしまうことも少なくありません。制度を使って地域で生きていくことができることを知れば選択肢の幅は広がっていきます。

働くことに関して、一般就職しようと思っても、なかなか受け入れる企業がないのが現実で、実際に企業の障害者枠などで就職できても、やりがいの持てる仕事を与えてもらえず、辞めることになるケースが多いです。

また介助を必要とする障害者は、工作中や通勤にホームヘルパー制度を使うことができないため、実質働けないという状況もあります。近年コロナ禍の影響もあり在宅就労支援に対応する事業所も増えてきていますが、その収入だけでの自立した生活は難しいです。本人に特殊な能力や技術がないとなかなかその枠から抜け出せないのが現実です。

③ 社会の差別意識や偏見などにより感じる生きづらさ

障害者差別解消法やバリアフリー法などが改正されバージョンアップしている反面、事業者の理解不足や誤解などで制度がうまく運用されていないことがあります。それを指摘すると「配慮されて当たり前だと思ふな」という声が必ずあがってきます。あくまでも他の者との平等を求めているのですが、「特別」という立場に追いやられてしまいます。

身体障害者は当事者運動の歴史も長く、近年では様々な場面で参画できる機会が増えています。しかし社会の価値観を変えられたかという点、まだまだです。ありのままの自分たちの存在を社会に認めさせ、偏見、差別のない、誰もが住みやすい社会になるように働き続けていくことが重要です。



(2) 知的障害

1) 知的障害とは

知的障害とは、一般的に生まれつきまたは幼少期に発現する、知的能力の発達に障害を抱える状態を指します。ただし、知的障害者福祉法に障害定義が置かれていないため、実際の知的障害判定には地域差があります。知的障害のある人は、文字や数字などの学習理解、コミュニケーションなどの日常生活に必要な能力を身につけることが困難であり、その点については個別の支援が必要です。知的障害の原因には、遺伝的な要因、出生時の合併症、脳損傷、感染症、環境的な要因などがあるとされます。

知的障害の標準的な等級区分は、軽度、中度、重度、最重度の4段階に分けられ、原則として「知的機能の障害」と「日常生活能力」により総合判定されます。厚生労働省の調査基準によれば、「知的機能の障害」とは標準化された知能検査（ウェクスラーによるもの、ビネーによるものなど）によって測定された結果、知能指数（IQ）がおおむね70までのものとされます。一方、「日常生活能力」とは、日常生活能力（自立機能、運動機能、意思交換、探索操作、移動、生活文化、職業等）の到達水準が総合的に同年齢の日常生活能力水準と比較してどのような状態にあるかを測る指標です。一例として、18歳から29歳までの「コミュニケーション」でみると、「a」は「簡単な意思表示しかできない」、「b」は「簡単な日常会話しかできない」、「c」は「限られた範囲内ならば日常会話はどうか通じる」、「d」は「日常会話はできるが、込み入った話はやできない」となります。

知的機能の障害についてはIQの判定によって概ね「最重度」「重度」「中度」「軽度」に区分されます。ただし、知的障害判定は日常生活能力を含めた総合判定ですので、IQに判定が「軽度」であっても、日常生活能力との関係で「中度」となるケースもあります。

IQ20以下	……………	最重度
IQ21～35の間	……………	重度
IQ36～50の間	……………	中度
IQ51～70程度	……………	軽度

以上のとおり一定の定義がなされている知的障害ですが、あくまで目安として成人している知的障害者の知的発達年齢は概ね次のとおりとされています。

最重度	……………	概ね3歳
重度	……………	概ね5歳
中度	……………	概ね7歳
軽度	……………	概ね9歳

知的障害のある人は、文字や数字などの学習理解、コミュニケーションなどの日常生活における支援を必要としていますが、適切な個別支援があれば、ピアサポートをはじめとするさまざまな場面で素晴らしい活躍をすることも十分に可能です。

2) 知的障害があることによる生きづらさ

知的障害があることで、どのような生きづらさ（日常生活・社会生活を送る上での困難性）が生じるでしょうか。主なものをまとめました。

① コミュニケーション

知的障害があることで、一般的には言語理解や表現力に制限が生じ、周囲とのコミュニケーションに困難を抱えることがあります。知的障害に加えて自閉症などの発達障害が併存している場合には、この傾向が顕著になります。コミュニケーションの困難性は職場や学校などでの人間関係に悪影響を及ぼし、日常生活におけるストレス要因となります。

② アクセシビリティ

障害の有無に関わらず、日常生活・社会生活を送る上ではさまざまなアクセシビリティが重要となりますが、知的障害があることによる阻害要因も多数あります。たとえば情報へのアクセスを考えてみると、一般的な情報発信手段である「文章」の理解に支援を要するケースが多く、簡潔で分かりやすい文章作成や、イラストや写真などを活用した情報提供が期待されます。しかし、こうした配慮（合理的配慮）や支援が十分とはいえないため、結果的に情報アクセシビリティには大きな課題が残っています。

また、物理的な意味でのアクセスについても課題があり、複雑な構内案内や行き先などの表示、シンプルで分かりやすいとはいいがたい自動券売機などが困難を引き起こしています。この観点においても、外形的に障害の状態が分かりにくいという知的障害の特徴が現れています。すなわち、多くの公共施設や公共交通機関においてハード面におけるバリアフリー化は比較的順調に進捗しているものの、そのゆえに知的障害分野への対応（ソフト面での対応）の不十分さが際立っているわけです。

加えて、物理的な意味でのアクセスには目的地への移動も含まれます。知的障害者の多くは公共交通機関などを利用して自力で目的地へ移動することが困難であり、その支援のために行動援護や移動支援といった障害福祉サービスが設定はされています。しかし、これらのサービスが必要な時に利用できる地域はごく少数であり、ほとんどの地域ではヘルパー不足や行政による硬直的な制度運用などが理由で機能不全に陥っています。

③ 偏見や差別

平成28年に施行された障害者差別解消法の効果もあり、近年では目に見える形での露骨な差別事案は減少傾向にあります。しかし、内閣府が令和4年に実施した世論調査によると、障害を理由とした差別や偏見があると思うか尋ねると、「ある」「ある程度はある」との回答が計88・5%となりました。類似する過去調査（平成30年調査）では同種の回答が83・9%だったため、むしろ有意に割合が増加しているといえます。残念ながら障害者差別の解消は道半ばと言わざるを得ません。特に知的障害は外形的に障害の状態が分かりにくい特徴があり、これは逆にみると偏見や差別が潜在化しやすい（あるいは、無意識による偏見や差別が生じやすい）ということでもあります。

④ 不十分な収入

日常生活・社会生活を送る上では暮らしぶりに応じた収入が不可欠です。しかし、多くの知的障害者は就労による稼得が期待しにくい状況にあり、仮に働いているとしても給与額が一般よりも低くなっています。たとえば週30時間以上の勤務をしている知的障害者の平均給与は月額で約13万7千円であり、全障

害種別で最低です。年収ベースで見ると165万円となり、健常者の平均年収が約430万円ですから、250万円ほど年収が少ないこととなります。それでも会社で働くことができているのであれば良い方で、いわゆる福祉的就労と呼ばれる就労継続支援A型・B型で働いている人の賃金、工賃はさらに低い水準となります。

(A型:約8万円/月、B型:約1万6千円/月)

もちろん、基礎的な生活費を保障するための所得保障としては障害基礎年金制度があります。ただ、こちらも金額的には十分とはいえず、重度(1級)の認定で約8万7千円/月、中度(2級)だと約7万円/月となっています。こうした経済状況は、特に社会参加の阻害要因となります。

佐藤さんの場合

佐藤さんは特別支援学校を卒業後、スーパーの青果売り場で仕事をする事になりました。仕入れた野菜の重さをはかって袋詰めして、値段シールを貼る仕事です。実習でお世話になった場所でしたが、実際に1日7時間働くようになるといういろいろな仕事を任されるようになりました。季節によって入荷する野菜や果物も違い、新しい品物を扱うときには1度は説明をしてくれるのですが、佐藤さんはなかなか1度の説明ですべてを覚えることができません。職員さんはみんな忙しそうなので、聞くに聞けないまま仕事をしてしまい、ミスが重なってしまいました。卒業生のフォローアップで巡回に来てくれた先生に、現場のマネージャーが佐藤さんのミスが多いと指摘した時、佐藤さんは思わず泣きだしてしまいました。

ミスが続いてしまう理由を佐藤さんから聞いた先生から、佐藤さん自身がわからないときには自分から積極的に職員さんに聞くこと、マネージャーには、新しい仕事に関しては、少し丁寧に関わりながら説明してくれるように依頼しました。まわりの職員さんも佐藤さんが質問した時には、笑顔答えてくれるようになり、佐藤さんが来てくれたことで職場内のコミュニケーションが増えたと今は、プラスの評価もされるようになってきました。

鈴木さんの場合

鈴木さんは昨年、母親が亡くなってから生活訓練事業所を利用しながら、一人で暮らしています。社会福祉協議会に依頼して、金銭や貴重品の管理もお願いしています。それでもお金の計算などが苦手で、ちょっとした買い物でもどうしても支払いに時間がかかってしまいます。ある時、コンビニで買い物をしたのですが、100円玉を探してまごまごしていると、後ろに並んでいる客に「何してんだよ。ボケが!」と怒鳴られてしまいました。最近はキャッシュレスで支払う人が多く、鈴木さんのように現金払いの人がもたもたしているように感じられる面もあるのかもしれませんが、実は、お金の支払いのことだけでなく何をするにも比較的ゆっくりペースの鈴木さんです。体も丈夫とはいえませんが、年齢的にももう少しで60歳になります。鈴木さんにスピードを求めるよりも、まず、周囲に理解してもらえた方が、鈴木さん自身も助かるということで、相談支援専門員の発案でヘルプマークを身に付けてみることにしました。

ヘルプマークを身に付けたことで、何らかの手助けが必要な人だと理解してくれる人もいて、以前より楽しく生活ができています。

(3) 精神障害

1) 精神障害とは

精神障害とは、何らかの脳の器質的変化あるいは機能障害により、さまざまな精神症状、身体症状、行動の変化などがあって、日常生活を送るうえで、何らかの生きづらさがある状態を指します。平成25(2013)年の医療計画では、盛り込むべき疾病として指定してきた癌、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に精神疾患が加わり、5大疾病とされました。障害者基本法では「精神障害があるものであって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」(第2条から抜粋)とされていて、精神保健福祉法では、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患」とされています。その他の疾患の中には、躁うつ病、うつ病などの気分の障害、不安障害、適応障害、癲癇など、様々な疾患が含まれます。

2) 精神障害者の生きづらさ

精神障害は目に見えない障害とされていますが、病気によって仕事や学業、その他の日常生活に支障がある状態に陥ることがあります。いろんな病気や症状があるので、なかなか理解しにくい点もありますが、疲れやすく、集中力が続かなかったり、些細なことで不安を感じやすかったりします。代表的な病気としては、統合失調症がありますが、現実離れた考えにとりつかれてしまったり、他の人には聞こえない声が聞こえてきたりすることもあります。精神障害のある人には調子の波がある場合もあり、精神科での入院治療が必要な人もいます。そして、症状が改善しても社会資源が整っていないために、「社会的入院」が長期化してしまった人たちが、今まだ精神科病院の中にはたくさんいます。「見えない障害」という意味あいには、地域の中でその存在感が薄いという意味で「見えない」といわれる場合もあります。長期の入院患者をひとりでも多く地域に迎え入れようとする取り組みが各地で行われており、ピアサポーターの活躍の場もなっているのです。

3) 精神障害者の社会参加の促進

通院によって支障なく日常生活を送れている方も多いのですが、医療、保健、福祉分野の専門家のサポートを必要とする場合もあります。精神障害のある人たちが社会で生活していく上で医療や福祉サービスの充実が望まれます。また、地域共生社会をめざす動きの中で「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が求められてもおり、精神障害者を支援している機関や専門職の連携を核に、地域での助け合い、社会参加の促進などがすすめられています。もちろんその中には、ピアサポーターの活動も含まれています。精神障害の場合、障害に対する誤解や偏見、差別もまた、生活しづらさを生んできました。正しい知識が普及することによって、差別や偏見が解消され、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるシステムづくりがめざされているのです。

4) 体験としての精神障害

精神障害当事者自身が感じる障害特性は、疲れやすさ、考えがまとまらない傾向、音や視線に敏感、噂されていたり、嫌われているんじゃないかと思ってしまう、自分が病気なのかそうじゃないのかわからない、不眠、相手のこと気にしすぎてしまう、集団が苦手、ぼ～っとしてしまう、体の動きが鈍くなる、精神の状態に波がある等です。

対人関係では病気になる前までの関係性に支障が生じることがあります。病気になった当初は、自分が精神疾患であるのかどうかかわからず、周囲の人たちも気づかない、あるいは知識不足により理解が難しい状況の中で、家族、友人、会社等との関係性がこじれてしまったり、途切れてしまったりすることも一つの特徴です。家族等が世間体を気にしてそのことより病気そのものの苦しさや二重の苦しさになることもあります。

このような経験をすると自分自身や他者を信じられなくなってしまうこともあります。しかし、同じような経験をした人との出会いとかかわりによって自分自身や他者への信頼を取り戻す可能性は大きいと思います。

入院期間が長くなってしまうと、自立心が衰えてしまったり、退院後の地域生活においていろいろな面で不安なことが多くなってしまいます。入院しているときに退院後のことを案じているとなかなか退院に踏み切れないこともあります。社会復帰としてはまず退院して、単身での生活のまゝに共同生活援助（グループホーム）等を利用することも多いです。

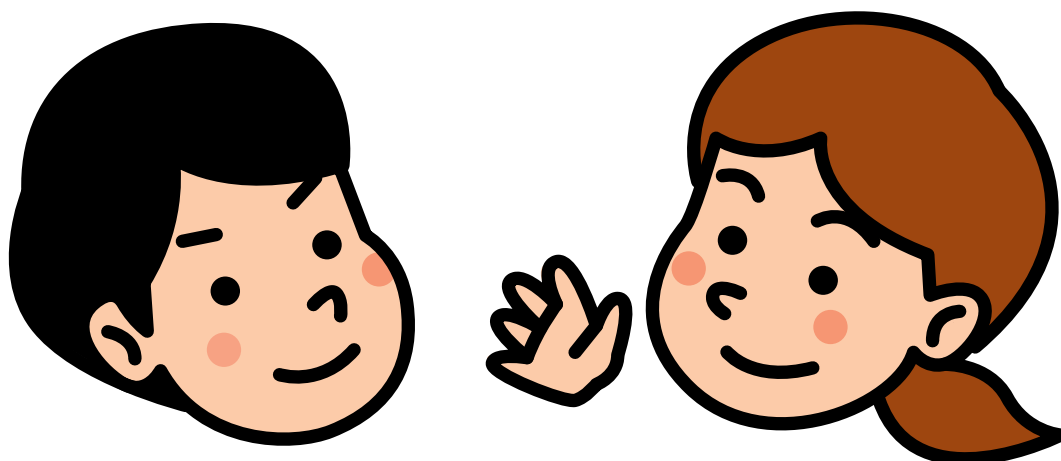
また、以前は服薬の副作用による体の動くにくさやぼ～っとしてしまうということが、生活に大きな影響を与えていた時代もありましたが、医薬は日進月歩で副作用が抑えられた新薬も開発されています。

5) 個人の経験から…

わたしは、精神疾患であるということを自分自身で認めることができませんでした。身体症状として現れていたため、どこか身体が悪いのだろうとかなりの期間思っていました。それは、自分が精神疾患によもやなろうとは考えもしていなかったからで、今振り返ると、それは精神疾患に対する内なる偏見(セルフステイグマ)が強かったのだと思います。それを受け入れるまでの時間はほとんど引きこもり状態で過ごしていましたが、それでも症状があるので精神科のクリニックにだけは通院していました。

転機は精神障害者生活支援センターで出会った同じような経験をした人(ピア)との関りです。自分自身の内なる偏見が変わり、ありのままの自分を受け入れられるようになっていきました。

精神障害は精神疾患の種類により多様な症状があり、それらの症状による苦しさや周囲の人々との関係性、社会的な差別、偏見等による難しさがあります。時には、日常生活や社会参加に困難をきたす場合もありますが、自分自身が病気や障害を受け入れ、服薬や生活全体のセルフマネジメントを行うことによって、社会参加や就労は可能になると思います。



(4) 難病

1) 難病とは

原因が不明で治療法が確立していないいわゆる「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。日本の難病対策は、昭和47(1972)年「難病対策要綱」に始まり、その後も難病患者が置かれた厳しい状況やニーズの変化などを踏まえて対策も改善されてきました。平成25(2013)年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。さらに平成27(2015)年「難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)」が施行されました。この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。

難病の主な疾病群は、神経・筋系、代謝系、皮膚・結合組織系、免疫系、循環器系、消化器系、内分泌系、血液系、腎・泌尿器系、呼吸器系、骨・関節系、視覚系、聴覚・平衡機能系、色素体または遺伝子に変化を伴う症候群、耳鼻科系の疾病などに分類されています。それぞれの疾病の特色があり、日常生活にも様々な支障を来し、必要な支援や配慮も異なります。また、一つの疾病であっても、皮膚、骨、筋肉、血管、臓器など全身に亘る症状が出る疾病や、同じ疾病でも一人一人その症状も違う疾病もあり、非常に複雑で多様です。

2) 障害や病気による生きづらさ

① 日々の生活の中での具体的な生きづらさ

難病は聞いたこともない希少な疾病が多く、診断も治療も大変難しい状況です。治療にあたる専門医はとても少なく、遠方での入院や通院となることや、検査や治療が高額なこと、発病前のように働くことが出来なくなるなど、身体的、精神的な苦痛に加え、経済的、社会的な困難を抱えます。

外見に現れる症状や外見上からはわからない疾病もあり、どちらもそれぞれに大変辛い思いをします。多くの難病に共通する主な症状として、全身の疲労や倦怠感、痛み、発熱、集中力の低下等、わかりにくい症状として表れることが多いです。ストレス・疲労により症状が悪化する場合があります。良くなったり、悪くなったりを繰り返す、少し長い周期での変動や、一日の内にも変化がある日内変動が起こる場合もあります。病気の進行や経過によって臓器や様々な部位に障害が残ることもあります。さらに、治療に伴い、顔がむくむ、免疫力が低下する、全身倦怠感が生じる、しびれる、下痢や便秘、筋力低下などの副作用が現れることもあり、原病の症状との見極めが難しく、治療がさらに困難になる場合もあります。

難病は完治しない難しい病気ですが、病気を科学的に捉え、積極的に治療に向き合うことが大事です。自分の現状を言葉にして伝えることや治療と日常生活を両立させるには、様々なところで折り合いをつけていくことも必要です。難病の領域でも、同じような経験をしてきたピアサポーターの存在は患者にとって心のよりどころにもなり、ロールモデルにもなっています。

② 家族や周囲の方との関係性、働くことやサービスの利用、経済面などに関する生きづらさ

難病は、なぜこのような病気になり、このような症状が出るのかも解明されていない部分が多く、医師からの説明もとても難しいです。理解を得るのが難しい状況があり、誤解を生むこともあります。病状も固定せず、多岐にわたっていることから障害者手帳の対象にもなりにくく、サービスの利用や障害年金なども得にくく、必要とする支援に繋がっていない現状があります。

高橋さんの場合

高橋さんはパーキンソン病を発症。勤務を続け、規則正しい生活を送っていますが、薬の効果が切れるとオフの状態と言われるほど動けなくなるので、早めに薬を服用し、仕事に支障をきたさないように対応してきました。現在では、手の震えがひどくなり、文字を書くことやパソコンでの作業に時間がかかるようになりました。同僚には病気の理解があり、手を借りることがあります。障害者手帳は取得していますが、自宅から通勤の途中で動けなくなったり、転倒を繰り返すようにもなり、誰かの支援がないと通勤できなくなってきて、何らかのサービスを利用出来ないか相談したいと思っています。働き手であった高橋さんは、家族の生活も含めて経済的な不安も抱えています。

三好さんの場合

三好さんはもやもや病と診断されました。これまでもラーメンなど熱いものを食べるとき、ふうふうしたら気が遠くなってしまふことがありました。外見からは病気が見えないので、周囲に病気のことを伝えても「何?それって、もやもやする病気なの?」と言われ伝わりません。そこで、自分の病気を絵に描き、説明する「自己紹介シート」を作ってみました。一人では難しいので、ピアサポーターや主治医、家族にも手伝ってもらって、どのような症状があるのか、困ること、気をつけなくてはならないこと、どのような支援が必要か等を文字とイラストで表現しました。お年寄りが大好きな三好さんは介護の仕事に就き、体調に応じたシフトで働いています。ピアサポーターに相談することで、自分の状態を把握することが出来るようになり、お年寄りを相手とする今の仕事にも自分の身体の変化や出来ていたことが出来なくなっていくときの気持ちなど、寄り添えるところがあると気づき、自信を持って仕事することが出来るようになりました。

③ 社会の差別意識や偏見などにより感じる生きづらさ

難病を抱える生きづらさは、誤解や偏見からも生じることがあります。理解されにくい病気であることは、就労や結婚など、より関係が近くなると、今もなお、大きな課題となっています。

中川さんの場合

中川さんは全身性エリテマトーデス(SLE)という自己免疫性疾患です。日常的に疲労感があり、さらに無理をすると痛みや倦怠感が強くなり、作業を続けられなくなります。また日光に当たると病気が悪化することもあるので外での作業は免除されています。疲れてしまう前に休憩を取り、その日の体調に合わせて働くことができます。雇用側には伝えて理解いただき休憩室の利用も認められています。しかし、一緒に働く同僚の中には、「なぜ中川さんばかりひいきするのか」と陰で言われることもあります。障害者雇用の対象にもならず一般就労での採用なので、この先どうなるのかと不安です。

渡辺さんの場合

渡辺さんは潰瘍性大腸炎です。高校に通学していますがトイレに行く回数が多く恥ずかしい思いをしていました。病気のことを担任の先生には伝えていますが、ある試験の時にトイレに行きたいと申し出ましたが許されず、途中で試験を諦めました。辛い思いをしたショックは大きく、その学校を中退し、別の学校に通うことになりました。

このようなトイレに関する問題は、消化器系の疾患だけでなく、痛みや神経などの症状で動きにくい患者や副作用による症状などでもよく起こる問題です。誰もが経験することであっても、トイレに時間がかかることや頻繁に行かなくてはならない状態となると理解されないということは悲しいことです。



(5) 高次脳機能障害

1) 障害特性について

脳出血など脳血管障害・交通事故など頭部外傷・心筋梗塞や喘息発作による低酸素脳症など原因は様々ですが、基本的に脳の損傷によって記憶や注意、遂行機能などの認知機能の障害が突然起こることで生ずるものです。脳に損傷を受ける部位や範囲は異なりますが、共通しているのは突然に起こることです。

認知機能の障害は外部からは見えにくく、脳の損傷によって起こる高次脳機能障害は現段階では投薬などの医学的治療では改善できません。諸機能の障害に対する医療的リハビリテーションを経て環境を調整することで、少しずつ日常生活への適応を進めていくことが基本的なアプローチです。

家族や以前から付き合いのあった身近な人たちによって、気づかれやすい高次脳機能障害は、記憶の障害（その場では理解していても、時間が経つと覚えていない・忘れ物が多い等）、注意障害（はじめはできていても後半になると間違いが増える等集中力が持続しない・目の前のものを探せない等）、遂行機能障害（片づけ等の段取りが付けられない・物事の優先順位が付けられない・予期しないことが起こると対応できず混乱する等）です。

しかし、こうした症状は本人には気付かれにくく、失敗する理由がわからず混乱します。神経疲労は、こうした認知機能の減退によって、大量の情報処理がうまくいかず疲れ果てることで起こります。処理すべき作業課題を目の前にしてボンヤリしている、反対にじっとしてられず離席することが頻繁に起こるといったこともあります。

このような脳の損傷を原因とする障害を有することにより、日常生活では以下のような状況が生じます。

① 突然の発症で起こる当事者自身の混乱

発症前は何の問題もなくこなせていたのが、発症後様々な変化が起きます。人の話の内容が全く理解できない、発症前には何でもない日常生活動作ができなくなるなどの事実と直面して呆然とします。混乱するできごとは、生活のありとあらゆる場面で生じます。職場では、以前は第一線でバリバリ仕事をこなしてきたのが、今は新入社員でも軽々とこなしている仕事に四苦八苦してしまいます。そういう自分を受け入れることは難しく、自尊心は粉々に砕かれます。

自分が情けないだけでなく、周りの人々からも出来ない人間になったと見られているのではないかと、他者の目が気になり、気持ちはますます萎縮していきます。

初めは、そうした自分にびっくりしているだけですが、混乱が重なるたびに腹が立ち、「自分はこんなこともできなくなってしまったのか!」と自分が情けなく、イライラが募ります。

こうした事態にもサポートを受けながら、慣れた場面では何とかできるようになりますが、少し行動範囲を広げ新しい場面に遭遇すると、またまた新たな混乱が生じるのが高次脳機能障害の特性です。

ある当事者は退院後の状況について「まるで湯水のように困難が生じてきた」と表現しておられます。

② 家族や周囲の混乱が当事者の高ストレスを招くことも

高次脳機能障害は見えない障害とも言われています。そのため、家族や周囲の人々は、障害の実態を理解できず戸惑うことがしばしばです。当事者は、家族や職場の人たちがなぜイライラしているのか、細かいことを指示する理由が理解できず、家族や職場の人々、友人などの存在が支えとなる一方、ストレスとなる場合があります。

このような日々が長く続くと、当事者はだんだんと自信を失い自己肯定感が低くなり、周囲に対するストレスにより二次障害ともいえる鬱症状を示すこともあります。

家族ばかりではなく、友人、職場の仲間などからも、同様のストレスを受けることによって当事者は孤立感を深めて行きます。

③ 障害を負うことは敗北ではない

このような状況にさらされている高次脳機能障害者は、障害を負うことで、健常な時には思いもよらなかった様々な生活のしづらさに直面し悩みます。こうした悩みから解放されるためには、生活のしづらさをきちんと認めたくて、障害への対処法を身に付けるといった次のステップに進む必要があります。

自分の苦手なこと・混乱のもとになる状況を明確にし、何度も重ねた失敗の中から、いかにして失敗を減らせるかを確認する作業は欠かせません。しかし、これは当事者の個人的努力だけではなかなか難しく周囲の理解や同じような立場や経験をもつピアサポーターなどの協力を得ることが必要です。

生活のしづらさを抱える人たちに共通することではありますが、「何ができるか」と同時に「何が難しいか」を周りの人たちとともに丁寧に確認していく過程を経て、「このように生きていきたい」という当事者本人の思いを実現していく環境を創りあげていくことが大切です。「こうすればできる」経験の積み重ねが、これから生きていく自信にもつながります。

決して簡単なことではありませんが、【障害を負うことは、決して人生の敗北ではなく新しい人生のスタートに立つことである】という思いを、当事者本人はもちろん、周りの人たちと共有できれば、当事者は新たな気持ちで歩み出すことができるでしょう。また、周りの人たちも、結果だけではなく、その人の努力の過程を共有することができれば、ともに生きる社会を実現できることでしょう。



〈コラム 高次脳機能障害当事者になってわかったこと〉

14年前、急性心筋梗塞による心肺停止で、高次脳機能障害を発症しました。3日間ほど意識不明でしたが、家族と救急隊員による心肺蘇生と緊急手術で、一命をとりとめました。しかし心肺停止の時間が長かったため、四肢には障害は残らなかったものの高次脳機能障害が残存しました。

急性期～回復期は、数分～数時間前の出来事や直前の動作、食事内容等も含め、新しいことがほとんど覚えられません。「高次脳機能障害」という名前を覚えるのに2ヶ月かかりました。同様に、病識を得るのにも時間がかかりました。行動を起こすと何かしらのミスが生じるのですが、屈辱的なことにミスしたこと自体を覚えていられないのです。そのため社会復帰するまでは、「なんでこんなにリハビリするの?どこも悪くないから早く仕事に戻して!」と医療職や家族に話していました。

そのような状況で復職しましたが、発症前にやっていた業務は何一つ完遂できず、周囲からは白い目で見られ、自分の変わり果てた姿に大混乱しました。日常生活は何とかこなせても、より高度かつ複雑な脳機能を使う就労において、高次脳機能障害が本格的に顕在化したのです。

そこから10年弱、どんなにメモをとっても、ICレコーダーを使っても・・・何をやってもうまくいかず、2年毎に転職を繰り返す厳しい状況が続きました。

そんなある日、とある支援職の方からこのようなメールをいただきました。

「障害は個人の持ち物ではないですよ」。

最初はその意味を全く理解できなかったのですが、ピアサポートで教わった「nothing about us without us.」や「障害の社会モデル」の話を聞いて、ふと気づきました。「障害は環境にあるのなら、自分を治すのはやめて、周囲の協力を得て障害を減らそう」

それまでの自分の思考を、180度変えて再起を図りました。環境をリセットするために、現雇用先で一度休職をして、行政の職業訓練に3ヶ月ほど通い、復職時にはジョブコーチ支援を得ることができました。実は、以前の会社ではジョブコーチを懇願したのに「負担が大きい」と言われて断られてしまったのですが、現雇用先では「ジョブコーチを入れて無理なく働けるようになるのであれば、ぜひ入れてください」と、寛容な対応をいただきました。

そして、会社の協力も得て、障害を減らすことに取り組みます。

具体的には、できないことは業務から排除、できることを業務として付与、無理を感じたら気軽に上長に報告できる仕組みづくり、業務負荷が過大にならないチェック機能づくり、チャレンジ業務(キャリアアップ)も設定、インフラ・環境面の配慮(静かな場所、時短勤務、PC環境、テレワーク導入など)など、私の障害特性に合わせて、就労内容や就労環境を大幅に見直したことです。

これによりとても働きやすくなり、今まで3年以上続かなかった就労が、現在では7年以上続き昇給もしました。

見えない障害でも、必要な配慮をしっかりと伝え獲得することで、障害は減らすことができると身をもって体感しました。

この体験をもとに、現在、ピアサポート活動に勤しんでいるところです。

「私たちだからこそできることがある」

そう信じて、これからも、社会から見えないバリアを解消する一翼を担うことができると考えています。

3. 働くことの意義

〈ポイント〉

- ・ピアサポートにおいて事業所に雇用されることの意義を考えてみましょう。
- ・理想（ピアサポートの理念）と現実（業務や役割をもって事業所で働くこと）の間に生じる葛藤を考えてみましょう。

(1) ねらい

フォローアップ研修では、基礎、専門研修を経て実際に各現場で働く経験のある程度積んだ方々が主な対象となります。ここでは、働く中での様々な葛藤がある中で、今一度立ち止まってピアサポーターとして「働くことの意義」を見つめなおすことを通じて、ピアサポートの専門性や価値を再確認することを柱としています。

また、ピアサポーターとして働く上で協働するチームである専門職などが、同じテーマについてどう考えているのかを知り、共に向かうべき方向性の「違う部分」と「同じ部分」を再認識する機会ともなっていたきたいと考えます。

その上で、グループワークや意見交換を通し、同じピアサポーターとして、また協働する専門職も含めた仲間の皆とのつながりの大切さをあらためて感じることで、利用者への効果につながれば最高の形です。

(2) ピアサポーターとして働こうと思った理由

最初にピアサポーターとして雇用されて働こうと思った理由はどのようなものでしょうか。ピアサポーターにとっては、就労を通じて社会参加の機会を得ることが目的だったかもしれませんし、利用者に対しては、障害の経験を何かに役立てたことをしたいという思いがあったからかもしれません。また、働いている内に「働こうと思った理由」が変化していくこともあると思います。国は、令和3年度からピアサポートの専門性を報酬で評価する仕組みを導入しました。私たちには、ピアサポーターが働くこととピアサポートがもたらす利用者への効果の両方についても考えていくことが求められています。

(3) ピアサポーターとして働くことのポジティブな面とネガティブな面

ピアサポーターは、障害当事者であることの強みを生かしながら障害福祉サービス事業等の現場において効果を発揮していきます。立場や経験を活用しながら利用者との共感を高めることや、他の専門職や家族等に利用者の状況を言語化して説明していくこととなります。加えて忘れてはならないのは、同じ障害当事者の立場に立って味方であり続けるということです。

ところが現場では、思ったようにピアサポートの理念を貫き通すことができず、さまざまな立場や関係性の中で葛藤を余儀なくされる場面もあると思います（専門研修「セルフマネジメントとバウンダリー」なども参照のこと）。例えば、利用者や家族との葛藤、職場や行政との葛藤、他の専門職との葛藤などがそうです。相談支援専門員は、家族や事業所などの社会資源を中立的な観点からマネジメントをする必要があり、利用者を一方的に擁護する立場というわけではありません。そのため、ピアサポーターとしては、どこまで利用者の気持ちを擁護できるか悩むことが出てくると思います。あるいは、ピアサポーターとして働き始めたことで利用者との間に壁を感じることや利用者からの厳しい視線にさらされることもあると思います。

一方でピアサポーターが雇用され働くことによって、ピアサポーターとして効果を継続的かつ安定的に供給できるようになります。さらに、働くことはピアサポーター自身や周囲の関係者にとっても大きな意義があると考えられています。

<ピアサポーター山本さんの場合>

先天性の身体障害（下肢・内部）・車いすユーザー（40代）

自立生活センターのピアカウンセラーとして8年。

相談支援専門員として4年

パートナーと2人暮らし

1) 私にとっての働くことの意義

① 生活費を稼ぐため

先天性の障害なので、20歳の頃から年金を貰っていましたが、障害基礎年金（2級、月約6万円）と心身障害者福祉手当（月1.5万円）だけでは、一人暮らしの生活費としては不十分だったことと、育った家庭は裕福ではなく生活費を家族に頼りたくなくて、不足する分は自分で稼ぎたいと思いました。

② 自分が社会に貢献できる「何か」を探すため

社会福祉を学んだので、行政に入ることをチャレンジしてみましたが、難しい勉強が好きではなく、失敗しました。拾って（雇って）くれるなら、できることは何でもしようという気持ちで、障害者団体に雇われました。そこで色々な障害者に会い、障害のある自分も活躍できる場があると知ることができました。

③ 人としての成長するため

自分で解決策を見いだせず「もうだめだ」と思うような壁にぶつかったとき、周りに助けをもらうことで、乗り越えられたという経験をえました。一度乗り越えられた壁はもう一度襲ってきても前よりは大丈夫と思えるようになっていました。一度助けをもらうと、同じような立場や経験をしている人を助けてあげたいと思う気持ちも出てきます。私にとって働くということはそうした経験をするために必要なことと感じています。

2) ピアサポーターとして働く意義

社会の役に立ちたいと思っても、体力が伴わなくて、自分に自信がなくなることが何回かありました。自立生活センターのピア・カウンセリングに出会ってから、自分が一生懸命生きてきたことを自分で認めてあげることができました。やれないことを嘆いたり、諦めたりするのではなく、「やれている自分をほめることから始める」。そう気づかせてもらえたのは、ピア同士のつながりのおかげだと思っています。その気づきを少しでも多くの仲間に広げられる役割がピアサポーターなら、大きな意義のある仕事だなと感じます。

3) 大事にしたいけど難しいこと：バウンダリーとセルフマネジメント

私は、辛いと思っている人が、自分の辛さの根っこに向き合えず、不満や怒りを抱えている状態を見ると、かつての自分を見ているようで、自分自身もしんどくなります。なんとかしてあげたい、と踏み込みすぎてしまうことがあり、結果、自分でコントロールできない状態になることもあります。ある時、専門職に「それ以上頑張らなくてもいいよ」と言われて、ようやく息ができるようになったこともありました。相手の「傷」に巻き込まれないように、と気をつけていますが、協働する専門職や同じピアサポーター同士でバウンダリーを気づかせてもらうことは働く上でとても大事なことでと思います。

<ピアサポーター中村さんの場合>

精神障害

就労継続B型事業所4年、地域活動支援センターⅢ型4年従事

パートナー、子ども2人の4人家族

1) 私にとっての働くことの意義

- 子どもの教育費、様々な習い事、遊びの体験など子ども達がやりたいと思ったことは出来るだけ経験をさせたかったです。
- 生きていくためには、衣食住の他、医療費、税金、余暇など、お金が必要でした。
- 摂食障害を発症してから空腹感が感じられなくなり、働いて身体を動かすことで空腹感を思い出せるのではないかと身体的症状の改善への期待がありました。
- 幼少期の頃から母親との関係性がよくありませんでした。例えばDVを受けて育った子どもが人の子の親になった時に自分の子どもにDVをしてしまうようなケースを耳にすることがあります。私は自分の子育てに自信が持てず子どもと向き合い過ぎることが、自分自身の不安へ繋がるため、働くことで子どもとの距離をとり、自己対処できると思いました。〇〇のお母さん、〇〇の奥さんだけでなく、家以外の社会の中での居場所で一人の人としての存在意義が欲しかったです。
- ピアサポーターとして活動することで自分の障害経験が現場で活かせるかもしれないという期待がありました。

2) 私にとってピアサポーターとして働く意義

私にとってピアサポーターとして働く意義は、3つあります。1つ目は、ピアサポーターとして活動を続けたかったので、雇用されたほうが時間的にも経済的にも安定して取り組むことができたことです。2つ目は、同じような経験をしているので、利用者の些細な変化に気づきやすく、信頼関係が構築しやすいと感じることが多々あったことです。その上で、利用者の困りごとやニーズの把握がしやすくなります。また、利用者からは、エネルギーをもらうことも多いと感じます。3つ目は、ピアサポーターの可能性、専門性、有効性がいっそう理解され、ピアサポーターという役割が当事者中心の障害福祉サービスの中で確立したものになっていくよう発信し広めていくことです。

3) 「働く意義」を、協働する専門職と共に振り返り再確認・相互理解することを通して

私の場合ですが、ピアサポーターとして働いていると、葛藤が多く迷い悩みながら日々過ごしていることがあります。リラックスする時間も大切ですが、“自分とは違う視点の相談出来る人”がいることもとても大切だと私は思います。

専門職の方や関係機関先との連携、協働により、様々な強みの視点の違いを皆で共有し、新たな発見、気づきを得ることで、自分自身のリカバリーにも繋がり、よりいっそう当事者中心の良い支援が出来るのではないかと考えています。また定期的に働くことの意義を自分自身で時には誰かと一緒に点検をすることにより、たまに見えなくなりそうな自分自身の未来が前向きにとらえられるようになっていきます。

グループ演習

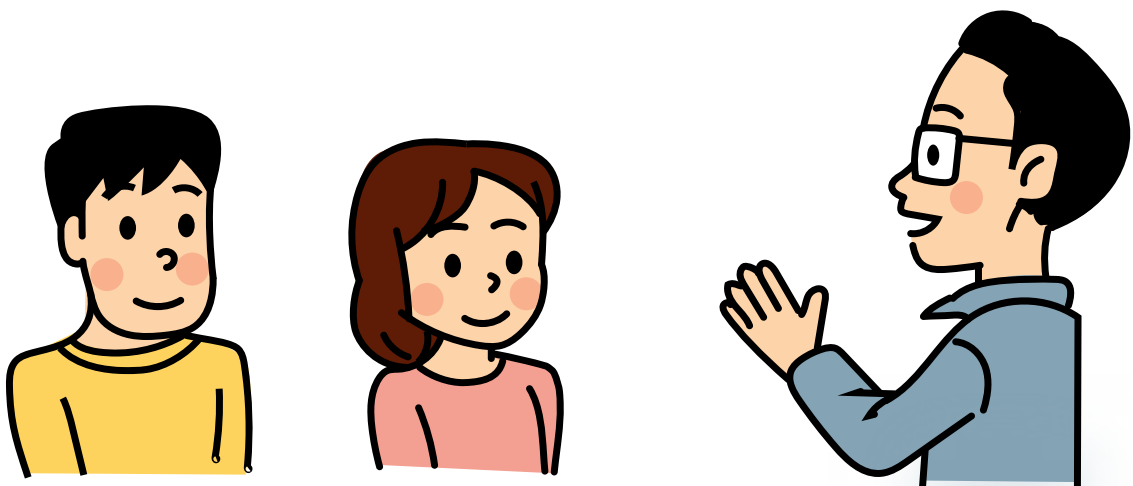
グループワークでは、下記の①②について自身で再確認したことをシェアします。皆との意見交換を通して新たな気づきや共感を得て、働くことの意義や価値を再認識、再共有する機会につなげます。加えて③を言語化し、現場での葛藤を出し合っただけで欲しいと考えています。

次に従って意見を出し合ってください。

- ①ピアサポーターとして働こうと思った理由。あるいは、専門職としてピアサポーターとして働こうと思った理由。
- ②ピアサポーターや専門職として、その役割で働くことの意義。
- ③ピアサポーターや専門職として、その役割で働くことに伴う葛藤や困難。

45分	共有：整理された意見を出し合ってください。
10分	意見だし：①②③を合わせて意見を出し合ってください。

ここでは、ピアサポーターと専門職とでわかれることなく、一緒に演習を行うことをお勧めします。共に同じ目的に向かって協働する上で、相互に理解し合うことの大切さも併せて忘れないでほしいからです。働く中でどうしてもその考え方などの違いから葛藤や摩擦が生じることもあるでしょう。お互いがそれぞれに働く基盤を振り返り、確かめ合うことを通して、自らが、そして共に働くことの価値を再確認していただきたいと思います。



〈コラム 難病について〉

難病の発症と患者会

難病とは、なぜこのような病気になるのか原因が不明で、治療方法が確立しておらず、希少な疾病で、長期の療養を必要とするものとされています。これまでの長年の研究により、「遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、その確率は低いものの国民の誰にでも発症する可能性がある」ということがわかってきました。患者や家族は、名前も聞いたことのない病名を告げられ、治療方法がないことを知ると、目の前が真っ暗になり、何をどうすればいいのかわからなくなります。そんな患者・家族が、同じ疾病の患者を求め、また同じ地域に暮らす希少な疾病の患者たちが集まり、難病の克服と難病を抱えても暮らしやすい社会となることを願って、様々な患者会（患者団体ともいう）が設立されました。

患者会では、相談・支援、医療講演会や交流会、機関誌の発行など、医療や生活に関する情報収集・提供を行なっています。近年では、難病に関する研究や創薬などの開発にも患者の体験を反映する活動が進められています。

難病の進歩と制度

治療法がなく、進行性の疾病や命に関わる厳しい状況の難病も多くありますが、一方で、難病の医療の状況も著しく進歩してきており、自分の疾病を理解し、適切な治療を続けることにより、より良い状態を保って自己管理が上手く出来ている人や、周囲の協力を得て、治療と仕事を両立しながら勤務を継続し、さらにボランティア活動を積極的に行なっている人もいます。

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

ピアサポーターの活躍の場

様々なところでピアサポーターが活躍する場面はありますが、難病領域では、主に患者会活動の中でピアサポートが継続されています。また、保健所で行なわれる事業にピアサポーターとして関わったり、都道府県や指定都市に設置された難病相談支援センターで難病患者ピアサポーター養成研修を受講したピアサポーターが相談支援に携わっているところもあります。難病は何千というほどの種類の希少な疾病があり、様々な疾病の多岐にわたる相談に応じるために、これら患者会、保健所、難病相談支援センター等が連携し、ピアサポート実施へと繋いでいます。

障害者ピアサポーターに期待すること

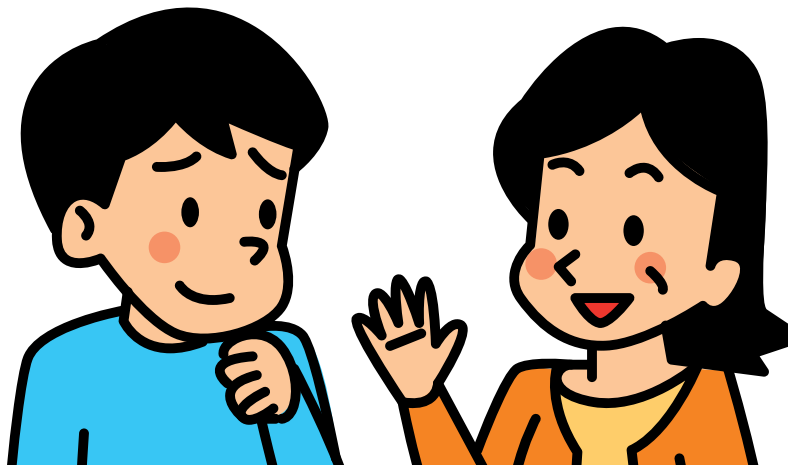
難病は症状が固定しないことや難病の生きづらさと障害者手帳の認定基準との違いが大きく、難病患者の障害者手帳の取得率は低い状況にあります。難病患者への支援は都道府県が実施主体となっているものが多く、障害福祉サービスの窓口である市町村との繋がりは薄いです。そのため、難病患者の実態がつかめず、例えば、障害者総合支援法の周知も活用も必要な人に届いていない状況があります。

厚生労働省の「障害者総合支援法における障害支援区分難病患者等に対する認定マニュアル」では、難病患者等の障害支援区分の認定に「難病患者等は、障害が固定している身体障害者と違い、症状が変化（重くなったり軽くなったり）する等の特徴がある。そのため、市町村審査会が行う二次判定では、難病等の特徴を十分理解した上で、認定調査員が確認した「難病患者等の状態」及び「特記事項」、主治医等が記載した「医師意見書」の内容を十分に審査して、「できたりできなかつたりする場合におけるできない状況（最も支援が必要な状態）」を想定して障害支援区分の審査判定（二次判定）を行う。「できない状況」には、内部障害や難病等の特性から、身体機能的にはできる状態であっても、医師の指示等により制限がかけられていること等によって「できない場合」も含まれる。」としています。

これらのことは、あまり知られておらず、難病の特性を理解し、病気の悪化・進行を防ぐためにも、これまで福祉サービスを利用せず患者や家族の努力や工夫により、なんとか日常生活を過ごしてきた患者にも制度の正しい周知や支援が使えるようになる体制が必要です。

全身に多岐に亘る症状が現れ、変化を伴う状況に、外見上想像のつかない困難を抱える難病患者が自分の思いを伝えることはとても難しく、常に治療や日常生活の場面で選択を求められます。例えば、「人工呼吸器を装着するかどうかを決めてほしい」など大変難しい選択を求められることがあります。人工呼吸器を装着すると医療的ケアが必要となり24時間介護が続きます。患者や家族もその選択に揺れ動きます。その揺れる気持ちに寄り添い、経験を持つピアサポーターが共感できることや、またはそのような仲間をよく知るピアサポーターの存在は、病気と向き合い、自分の気持ちを見つめるときに心強い存在となります。

難病のピアサポーターも障害者ピアサポーターとして働く場が広がることで、難病患者の就労促進になり、身近な地域で障害福祉サービスに繋がりがやすくなる、支援を必要とする人に難病の特性に合わせた支援が行き届きやすくなることを期待しています。



〈コラム〉

高次脳機能障害領域のピアサポート活動の現状と今後のピアサポーター養成について考える — 未来の会の活動を通して —

平成28年度以降高次脳機能障害当事者として障害者ピアサポートに関する調査研究事業等に参加してきた。この間、高次脳機能障害領域においてもピアサポート活動に対する関心の高まりを実感してきたが、ここでは未来の会の活動をふまえて、ピアサポーターの養成について考えていることを述べてみたい。

未来の会代表としてのピアサポーターの顔以外に、私にはサラリーマンとしての顔がある。つまり、企業に雇用されている正社員であり、家庭経済の担い手でもある。発症後、復職し経済的に安定したからこそ、ピアサポート活動の基盤が整ったのである。逆に言えば、収入確保のための仕事に支障のない範囲でしか活動に時間を割くことはできない。特に、働き盛りの中高年で発症することの多い脳血管障害による高次脳機能障害者の場合は、経済的な基盤を確保することがピアサポート活動の大前提になる。

未来の会では広く参加者を募集してきたものの、参加者は結果的に復職や復学をしている人や、いずれ仕事をしたいと考えている人が多く、完全に在宅生活をされている方は少なかった。少し先を行く生活者モデルとしての意味を自分に見いだしていたのかはわからないが、同じような環境にある人の参加が多いように思う。そして、真剣に企画し真剣に運営している会の活動に対して、参加者にも真剣に取り組んでほしいという思いから1回300円ではあるが、会費制としている。しかし、ピアサポーターとしての報酬は得ていない。自主活動で収入を得ることは難しいからこそ自分に収入があることが大前提となる。令和3年度障害福祉サービス等の報酬改定でピアサポートの専門性が評価されたことに伴い、障害者ピアサポーターの雇用が促進されることになったが、雇用をされるピアサポート活動とは別物であり、自分自身はその枠組みに入ることは考えていない。もちろん、雇用されてピアサポート活動を行っていくという選択肢は、他の障害当事者と同様に高次脳機能障害者でも可能であればあってもよいと考える。

ピアサポート活動は、障害当事者をエンパワメントしていくことに大きな意義があると考えている。それは、会合が終わって帰路に就く参加者の明るい表情を見ると明らかである。障害当事者に限らず、家族であっても会に参加することで、当事者である自分の姿をとおしてエンパワメントしていけると考えている。しかし、当事者をエンパワメントすることは、家族が中心になって運営している家族会では難しいと考える。そこで、今後の課題は、ピアサポーターの養成になっていくと考える。現状では、ピアサポート活動に参加しても、その後自主的にピアサポーターとして活動していこうと考えている当事者を発掘していくことは難しいと感じている。まず、ピアサポーターとして活動している障害当事者が少ないうえ、認知機能の低下や、会合・イベント等の運営ノウハウをもたないことから、ピアサポーターの養成を担える障害当事者はさらに少ない。そこで、専門職がピアサポート活動を支援しながら、ピアサポーターを発掘するための場をつくることも考える必要があるのではないかと考える。つまり、専門職主導でピアサポーター養成を行っていくという選択肢である。時間はかかっても、ピアサポート活動を経験してもらう場をつくり、ピアサポートに必要とされる役割や手法を示しながら、徐々に役割を担える当事者を発掘していくことも現実的には必要になるのではないかと考える。

どのようなプロセスであっても、高次脳機能障害領域において少しずつ当事者ピアサポーターが増えていくことを強く願うものである。

4. 障害者雇用 -障害者雇用の意義と基礎知識-

(1) 障害者雇用の意義

1) 法的義務

障害者雇用の促進等に関する法律（障害者の雇用を促進し、障害者の職業の安定を図ることを目的に昭和35年に制定された法律）では、事業主に常時雇用している労働者の数に法定雇用率を乗じて得た数以上の障害者を雇用することを義務づけています。義務を履行しない場合は「雇入れ計画作成命令」などの行政指導を受けることとなります。

2) 共生社会の実現

障害のある人も障害のない人たちと同じように生活、活動できる「完全参加と平等（1981年国際障害者年のテーマ）」の社会を実現することが極めて重要な課題です。そのため、誰もが職業等を通して社会参加ができる「共生社会」を作っていく必要があります。

3) 企業の社会的責任

企業は、利益を追求するだけでなく、顧客、投資家、労働者、地域社会などのステークホルダー（利害関係者）との適切な関係の下に経営を行っていくことが、企業の社会的責任（CSR）として求められています。また、環境問題への取組、地域貢献、女性の登用などと同様に、障害者雇用は、人材活用、障害者雇用率などの法令等の遵守（コンプライアンス）にかかる事項として、企業において真剣に取り組む必要があります。

4) ダイバーシティ（多様な人材の活用）

社員一人ひとりが持つさまざまな違い（性別・国籍・年齢・学歴や職歴など）を受け入れ、それぞれを価値として活かすことで、企業の競争力に活かそうという考え方で、組織の開発に欠かせない視点のひとつであり、障害者雇用も同様に考えていく必要があります。

5) 働き方改革実行計画

平成29年3月28日に政府の働き方改革実現会議で決定された働き方改革実行計画には、「障害者等の希望や能力を活かした就労支援を推進し、障害の特性等に応じて活躍できることが普通の社会、障害者と共に働くことが当たり前となる社会を目指していく必要がある。」と盛り込まれています。

(2) 障害者雇用の基礎知識

障害のある人の就労意欲が高まっている中で、一人ひとりが希望や能力、適性を十分に活かし個々の強みに応じて活躍できることが当たり前となる社会の実現にむけ、現在は障害者雇用促進法等による各種制度があります。

ここでは、その法律の中で定められている障害者雇用のルールなどの一部をご紹介します。

1) 障害者雇用率制度

従業員が一定数以上の規模の事業主は、従業員に占める身体障害者・知的障害者・精神障害者の割合を「法定雇用率」以上にする義務があります。(障害者雇用促進法43条第1項)

民間企業の法定雇用率は2.3%で、国・地方公共団体は2.6%です。従業員を43.5人以上雇用している事業主は、障害者を1人以上雇用しなければなりません。

※厚生労働省は2027年度中までに段階的に民間企業の法定雇用率を2.7%まで引き上げ予定としています。

雇用義務を履行しない事業主に対しては、ハローワークからの行政指導があります。

なお、障害者の雇用の促進及び安定を図るため、事業主が障害者の雇用に特別に配慮をした子会社を設立し、一定の要件を満たす場合には、特例としてその子会社に雇用されている労働者を親会社に雇用されているものとみなして、実雇用率を算定できることとしています(特例子会社制度)。

《「障害者」の範囲》

障害者雇用率制度の上では、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有者を実雇用率の算定対象としています。

※障害の種類や等級、その他条件によってカウント方法が異なります。

2) 障害者雇用納付金制度

障害者を雇用するためには、作業施設や作業設備の改善、職場環境の整備、特別の雇用管理等が必要となるために、障害者を多く雇用している事業の経済的負担を軽減し、障害者雇用の水準を高めることを目的として「障害者雇用納付金制度」が設けられています。

- ・法定雇用率を未達成の企業のうち、常用労働者100人超の企業から、障害者雇用納付金が徴収されます。
- ・この納付金を元に、法定雇用率を達成している企業に対して、調整金、報奨金を支給します。
- ・障害者を雇い入れる企業が、作業施設・設備の設置等について一時に多額の費用の負担を余儀なくされる場合に、その費用に対し助成金の支給を受けることができます。

《特定給付金制度の創設》

令和元年改正の障害者雇用促進法において、週所定労働時間が20時間未満の障害者を雇用する事業主に対する特例給付金制度が創設されています。

3) 雇用の分野における障害者の差別・虐待の禁止及び合理的配慮の提供義務

① 障害者に対する差別の禁止

事業主は、募集・採用において、障害者に対して障害者でない者と均等な機会を与えなければなりません。また、賃金・教育訓練・福利厚生その他の待遇について、障害者であることを理由に障害者でない者と不当差別的扱いをしてはなりません。(障害者雇用促進法34～35条)

② 障害者に対する虐待の防止

障害者を雇用する事業主は、障害者虐待を防止するため、労働者に対する研修(障害者の人権、障害者の特性に配慮した接し方や仕事の教え方などに関する研修)の実施、障害者や家族からの苦情処理体制の整備などの措置を講ずることが必要です。(障害者虐待防止法第21条)

③ 障害者に対する合理的配慮

事業主は、障害者と障害者でない者との均等な機会の確保に支障となっている事情を改善するため、募集・採用に当たり障害者からの申出により障害の特性に配慮した必要な措置を講じなければなりません。

また、障害者である労働者と障害者でない労働者との均等待遇の確保や、障害者である労働者の能力発揮の支障となっている事情を改善するため、障害の特性に配慮した、施設整備、援助者の配置などの必要な措置を講じなければなりません。ただし、事業主に対して「過重な負担」を及ぼすこととなる場合は、この限りではありません。(障害者雇用促進法第36条の2～36条の4)

4) 障害者が能力を発揮し、生きがいを持って働く職場作り

障害者雇用対策基本方針では、障害者のための職場づくりについて望まれることとして、次の内容が記載されています。

- ① 障害者の種類や程度に応じた職域の開発。採用試験を行う場合には、応募者の希望を踏まえた点字や拡大文字の活用、手話通訳者等の派遣、試験時間の延長や休憩の付与等、応募者の能力を適切に評価できるような配慮。障害者の適性と能力に配慮した配置
- ② 十分な教育訓練期間を設けることや雇用継続が可能となるよう能力向上のための教育訓練の実施
- ③ 障害者の適性や希望等も勘案した上で、その能力に応じ、キャリア形成にも配慮した適正な処遇
- ④ 障害の種類や程度に応じた安全管理や健康管理の実施、安全確保のための施設等の整備、職場環境の改善
- ⑤ 障害特性を踏まえた相談、指導及び援助(作業工程の見直し、勤務時間・休憩時間への配慮、援助者の配置等)
- ⑥ 職場内の意識啓発を通じた、職場全体の障害及び障害者についての理解や認識を深めること

5) 障害のある人への地域における就労支援

障害のある人の就労支援の充実と活性化を図るため、雇用・福祉・教育・医療の一層の連携強化を図ることとし、ハローワークを中心として関係機関のチーム支援や一般雇用支援策に関する理解の促進、障害者就業・生活支援センター事業、トライアル雇用、ジョブコーチ等による支援などがあります。

① ハローワーク

ハローワークでは、障害者を対象とした求人の申込を受け付けています。専門の職員・相談員が就職を希望する障害者にきめ細やかな職業相談を行い、就職した後は業務に適應できるよう職場定着指導も行っています。その他、障害者を雇用する事業主や雇用しようとしている事業主に、雇用管理上の配慮などについての助言や、必要に応じて地域障害者職業センターなどの専門期間の紹介、各種助成金の案内を行っています。また、求人者・求職者が一堂に会する就職面接会も開催されています。

《ハローワークを中心とした「障害者向けチーム支援」》

ハローワークにおいては、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター、就労移行支援事業所、特別支援学校、医療機関等の関係機関からなる「障害者就労支援チーム」をつくり、就職に向けた準備から職場定着までの一貫した支援を行う「障害者向けチーム支援」が実施されています。

《トライアル雇用》

事業所が障害のある人を一定期間の試行雇用の形で受け入れることにより、障害のある人の適性や業務遂行可能性を見極め、障害のある人と事業主の相互理解を促進すること等を通じて、常用雇用への移行を促進する障害者トライアル雇用事業が実施されています。

② (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構

《障害者介助等助成金》

障害者を雇用している事業主が、その雇用を継続するために、障害の種類または程度に応じた助成対象となる措置（支給対象者が主体的に業務を実施するために必要な介助または適切な雇用管理等をいいます。）を実施する場合に、その費用の一部を、基幹を定め助成するものです。この助成金は次の4種類があります。

- ・職場介助者の配置または委嘱助成金
- ・職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金
- ・手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金
- ・障害者相談窓口担当者の配置助成金

《重度障害者等通勤対策助成金》

重度身体障害者、知的障害者、精神障害者または通勤が特に困難と認められる身体障害者（重度障害者等）を労働者として雇用する事業主、またはこれらの重度障害者等を雇用している事業主の加入する事業主団体が、これらの障害者の通勤を容易にするための措置を行わなければ、雇用の継続が困難であると認められる場合に、その費用の一部を助成するものです。この助成金は次の8種類があります。

- ・重度障害者等用社宅の賃借助成金
- ・指導員の配置助成金
- ・住宅手当の支払い助成金
- ・通勤用バスの購入助成金
- ・通勤用バス運転手従事者の委嘱助成金
- ・通勤援助者の委嘱助成金
- ・駐車場の賃借助成金
- ・通勤用自動車の購入助成金

《地域障害者職業センター等による支援》

- ・雇用管理に関する専門的な助言・援助

障害者の雇用に関する事業主のニーズや雇用管理上の課題を分析し、「事業主支援計画」を作成するなど、雇用管理に関する専門的な助言・援助を無料でうけることができます。

- ・ジョブコーチ（職場適応援助者）による支援

障害者の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチの派遣を受けて、障害者に対する業務遂行能力やコミュニケーション能力の向上支援、事業主や同僚などに対する職務や職場環境の改善の助言等を無料で受けることができます。

※ジョブコーチによる支援は、地域障害者職業センターのほか、福祉施設等でも行われています。

- ・精神障害者総合雇用支援

精神障害のある方を雇用している（雇用しようとする）事業主は、主治医との連携のもとで、雇用促進・職場復帰・雇用継続のための専門的な支援を無料で受けることができます。具体的には、雇用前の「雇用促進支援」、休職者の職場復帰のための「職場復帰支援（リワーク支援）」、働き続けるための「雇用継続支援」の3種類があります。

③ 障害者就業・生活支援センター

障害のある人の職業生活における自立を図るために、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として、就業面及び生活面における一体的な相談支援が行われています。

④ 地域の関係機関

《障害者職業能力開発校》

一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受講することが困難な重度障害者等を対象とした職業訓練を実施しています。

《発達障害情報・支援センター》

発達障害者が充実した生活を送れるように保険、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携しながら、本人やその家族に対する支援を行うとともに、地域の支援体制の充実を図ることを目的としています。

《難病相談支援センター》

難病患者等の療養上、生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、電話や面接などによる相談、患者会などの交流促進、就労支援など、難病患者等がもつ様々なニーズに対応することを目的としています。

6) 障害特性に応じた雇用支援

① 精神障害のある人への支援

精神障害のある人については、近年ハローワークにおける新規求職者数が急激に伸びてきており、その専門窓口では「精神障害者雇用トータルサポーター」などの専門職員による個々の障害特性に応じたきめ細やかな相談支援を行うとともに、事業主に対し、精神障害のある人等の雇用に係る課題解決のための相談・助言が行われています。

② 発達障害のある人への支援

発達障害のある人については、近年ハローワークにおける新規求職者数が増加しており、その雇用の促進を図ることが必要となってきました。そのため、ハローワークでは、「発達障害者雇用トータルサポーター」などの専門職員によるカウンセリング等の休職者支援や事業主が抱える発達障害のある人等の雇用に係る課題解決のための個別相談を実施しています。なお、発達障害のある求職者に対する職業紹介を行うに当たっては、地域障害者職業センターや発達障害者支援センターと十分な連携を図った対応が行われています。

③ 難病のある人への支援

ハローワークでは、障害者手帳の有無にかかわらず、就労支援の必要な難病のある人に対して難病相談支援センターとの連携による就労支援をお行っています。2013年度からは、ハローワークに「難病患者就職サポーター」を配置し、難病相談支援センターを始めとした地域の関係機関と連携しながら、個々の難病患者の希望や特性、配慮事項等を踏まえたきめ細かな職業相談・職業紹介及び定着支援等総合的な支援が行われています。

この様に障害者雇用の意義と基礎知識として、制度の一部をご紹介させて頂きました。障害者雇用が促進されることによって、相手のことを考えながら支え合う職場づくり、わかりやすい作業手順の整理、円滑なコミュニケーションの確立、安全意識の向上など良い面で変化することもあります。そして、その組織全体が柔軟になることで、ピアサポーターと他の職員とも協働がしやすくなると考えられます。

グループ演習

- ・同じ支援者や同僚としてピアサポーターと他の職員が協働して働くためには、どんな工夫があるとよいでしょうか？
- ・あなたの職場のスタッフが全員働きやすくなる環境をつくるとした場合、どんなことをすれば良いと思いますか？

これまでの経験や知っている情報を基に具体的に考えてみましょう。



〈コラム ピアサポーターと雇用〉

「雇用」という言葉への違和感

ピアサポート研修では、「雇用」という言葉がよく出てきます。「ピアサポーターとして雇用されること」「障害者雇用」と言った内容も多く見られます。そしてその内容からは、「ピアサポーター＝障害者＝被雇用者」「管理者・専門職＝健全者＝雇用者」と言った図式を感じさせられます。

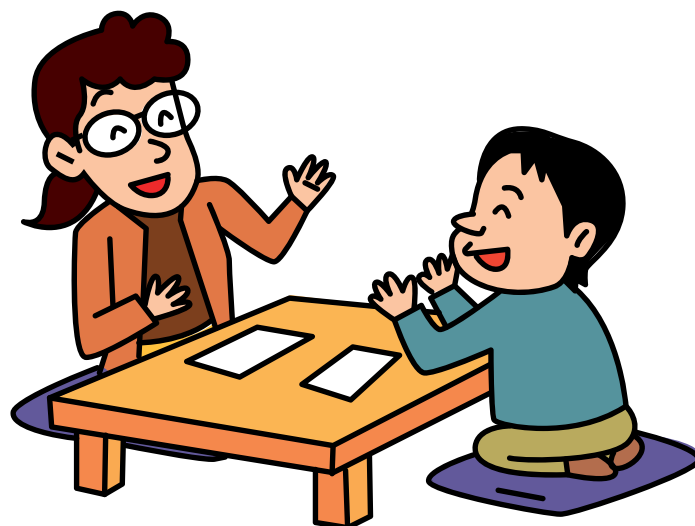
もちろん、ピアサポーターの働き方は「雇用」ばかりでなく、「ボランティア（無報酬）」「単発の講師（報酬はあるが不安定）」と多様ですが、「雇用されること」を大きな目標として掲げています（そのように感じます）。

長年CIL(自立生活センター)で働いてきた私は、そのような論調に多少の違和感をもっています。そしてそれは、障害領域の歴史の違いによるものも大きいと感じています。

介護保障運動の中から

身体障害者領域の、特に日常生活に介助を必要とする重度の障害者が当事者として声を上げた運動の代表的なものに、施設の待遇改善と在宅生活保障を訴えた、1972年の「府中療育センター闘争」があります。「闘争」の詳細は省きますが、この運動の結果として、東京都は重度の障害者の在宅生活保障の一環として、1974年に独自の制度として「脳性マヒ者（のちに「全身性障害者」となる）介護人派遣事業」を創設します。この制度は、「派遣」と銘打っているものの、実際は「介護券」を給付し、障害当事者が見つけた介助者にその介護券を渡し、介助者が市区町村の役所を通じて換金するというシステムで、のちに、大阪、福岡、札幌等、大都市圏を中心に全国に広がり、重度の身体障害者の自立をサポートしてきました。

しかし、介護券はあるものの、介助者を見つけることができない障害者も数多くいました。そんな時代に登場したのがCILです。CILでは、「介助をボランティアではなく有料とすることで、障害者も遠慮せずに介助を頼める」と訴え、「介助者、利用者双方が登録、CIL が仲介してマッチングを行い、双方から事務手数料を取って運営費とするシステム」（有料介助派遣サービス）を採用しました。利用者にとっては、有料介助派遣サービスを使う財源が、前述した「介護人派遣事業」だったのです。



CILでは「運営主体」は障害者

2003年の支援費制度を機に、この介護人派遣事業はホームヘルパー制度と統合され、CILでは登録制の「有料介助派遣システム」から自治体の指定を受けた「居宅介護・日常生活支援(2006年からは重度訪問介護)事業所」によるヘルパー派遣へと変化し、介助者を雇用していくことになります。その運営主体は障害当事者であり、介助者には給料を支払うものの、雇い主の障害者は、障害基礎年金、手当、生活保護等で暮らしている人がほとんどでした。

CILでは、介助者との生活をより円滑にしていくために、派遣の両輪として「ピアカウンセリング(ピアカン)、自立生活プログラム(ILP)」なども活動の一環として行っていました。ピアカン、ILPを行うのは、おもに自立生活をしている障害者でしたが、自治体等からの助成金がない場合は、無給の活動でした。

2023年1月現在、CILは全国に100か所以上あります。ヘルパー事業所の経営が安定していたり、ピアカン、ILPで助成金を得られたりすることが可能なCILでは、「雇用」として障害者スタッフにも給料を払っていますが、地方の小さなCILでは、コーディネーターやヘルパーは雇用されているものの、雇用主である障害者は障害基礎年金と生活保護で暮らしているというところが、まだ数多くあります。

財源不足以外にも、CILでは「雇用」よりも「自分たちの体力やペースに合った働き方」にこだわりもあり、「非常勤」的な働き方を選ぶ人も少なくありません。

同時にCILでは、「当事者主体」ということをとても大切にしています。それは、障害を持って生きてきた経験と感性を大切に、その立場や経験を後輩の障害者に伝え、エンパワメントしていこうということであり、ピアサポート研修での「障害者として生きてきた体験」を強みにして、「自身がリカバリーをしながら」「ピアサポーターとして仲間のリカバリーを支えていく」ことと、しっかりと重なります。

一方「雇用」ということを考えたとき、CILでは障害者は常に「運営の主体者」であるのに対し、「ピアサポーター」は、(健常者が経営する)福祉サービス事業所に「雇用される」ことが前提になっていることに、違和感をもってしまうのです。

ピアサポーター制度の持つ可能性

重度の障害者が「無給・薄給の運営主体」になれる背景として、「障害領域の違い」も大きいと思います。肢体不自由者の場合、多くは障害が固定しているため、障害基礎年金や手当が安定して支給されるということもあります。精神障害者や難病患者の場合、状態の変化が予想され、年金も有期認定(年数を区切って認定されること)とされがちです。それゆえ「雇用」を求める気持ちも切実なのではと思います。

また、これまでCILの代表、事務局長は、運動経験や「雇用者」としての力量が求められてきましたが、事業が拡大するにつれ、力量のある当事者の人材は限られていき、「後継者問題」に悩むCILも増えてきています。そんな中で、「雇用」という言葉に違和感をもちつつも、私はピアサポーター制度に、あえて「雇用者」として立とうとしなくても、「障害を持ったままで自分らしく生きたい」と願う当事者が、「障害を持った体験」を強みとして「被雇用者」となることで、障害者の社会参加を促進していけるのではという可能性を感じています。そして専門職と協働しながら雇用者にも被雇用者にもなっていける、そんな時代を作っていきたいと思っています。

5. ピアサポーターとしての継続的な就労

(1) 各障害領域に共通すること

〈ポイント〉

- ・ 職業としてのピアサポーターとしての活動は多様なピアサポートの一部であり、ピアサポートを職業にするかどうかは選択です。
- ・ ピアサポーターとして働き続けるために必要なことは、ピアサポーターが個人で取り組めることだけでなく、職場が取り組むべきことや職場以外の地域や社会の単位において実現できると良いことがあります。
- ・ ピアサポーターが働き続けるために必要なことは、働く人であれば誰にでも共通する要素もあれば、障害があるからこそ必要な要素、対人援助職に求められる要素が重なりあっています。とくにピアサポーターだからこそ必要なこともあります。さまざまな要素をピアサポーター自身や職場が意識して活用することが大事です。

1) ピアサポートと就労

ここでの障害ピアサポートは、障害のある人同士の支え合いを指します。障害ピアサポートは、基礎や専門研修でも繰り返し触れていますが、ピアサポートは多様であり、雇用されて働くピアサポーターの活動はその一部です。

仲間同士の日常の関係性や自助グループのように仲間同士で支え合うようなグループの活動もあれば、体験談を語ることで多くの仲間や社会に働きかける活動もあります。ピアサポーターとして事業所に雇用されなければピアサポート活動ができないというものではありません。

これからピアサポーターになりたい人は、自分がどのようなピアサポートの活動をやりたいのか、仕事（職業）としてピアサポートの活動をやりたいのかを自分に問いかけてみる、実際に職業としてピアサポートの活動をしているピアサポーターの話を聞くなどことをオススメします。ピアサポーターとして働いてみたものの思っている活動とは違うことがあり得るからです。

2) ピアサポーターとして働き続けるために必要なこと

ピアサポーターとして働き続けるためにどのようなことが必要でしょうか。同じような仲間の役に立ちたいという動機も大切でしょう。自身の体調管理を思い浮かべる人もいれば、職場の理解があってこそ働けると考える人がいるかもしれません。研修やスーパーバイズなど研鑽の機会も大切です。

働き続けるための要素はさまざまです。ここでは、①個人、②職場、③地域や社会という単位で考えていきます。自分ひとりで取り組めること、あるいは、職場や職場以外の人と取り組むことを切り分けて考えることで、これから何をすべきか整理しやすくなります。

また、もっぱらピアサポーターに特有のこともあれば、職業を問わず働く人であれば誰にでも共通することがあります。たとえば、(a)誰であれ働き続けるための要素、(b)障害者が働き続けるための要素、(c)対人援助職として働き続けるための要素、(d)とくにピアサポーターとして働き続けるための要素に分けて考えることもできます。

というのも、ピアサポーターの就労に特化した制度は稀だと思われませんが、ピアサポーターであれば障害者が働くことを応援する制度を活用できるでしょう。また、対人援助職に共通する取り組み（スーパーバイズなど）を活用することもできます。ピアサポーターとひとくくりに考えてしまわないで、人として働き続けること、ある職種として働き続けるといった意識を持つことも大事です。そうすることで、ピアサポーターが働き続けるための課題を「見える化」でき、制度や取り組みを活用できる幅が広がります。

① 個人

《 誰であれ働き続けるために必要なこと 》

専門研修において触れましたが、障害の有無にかかわらず、セルフマネジメント（自己管理）は大切です。完璧なセルフマネジメントを備えている人はいないので、まずは仕事を始めてみて、やりながら整えていくことも大事です。

また、何のために働くのかという動機は働き続けるために大切です。単なるあこがれでも良いでしょうし、自分の成長につながるから、あるいは、お金のためという人もいます。

《 障害者が働き続けるために 》

障害や疾患によっては治療と職業生活を両立することになります。精神障害や難病はもちろんそうですし、身体障害や知的障害であっても継続して治療を受けることが少なくありません。治療にはそれなりの時間と労力を使います。専門研修のテキストにおいてもセルフケアの大切さや二次障害について触れています。

《 対人援助職として働き続けるために 》

専門研修においても触れていますが、医療や福祉分野で働く対人援助職は、バーンアウト（燃え尽き症候群）が多い職業だと言われています。専門研修では、バーンアウトを予防するためにもバウンダリー（境界線）を意識しておくことの大切さに触れました。コミュニケーションや制度についての知識を深めることは、対人援助職として共通することです。

《 ピアサポーターとして働き続けるために 》

ピアサポーターとしての自己研鑽も大事です。基礎研修や専門研修にて、ピアサポートの専門性やリカバリーについて取り上げました。折りに触れて自身の経験をふりかえることも大切ではないでしょうか。

② 職場

《誰であれ働き続けるために必要なこと》

賃金が、自分（あるいは家庭）の生活を成り立たせるに足りる金額であることも欠かせません。その仕事で働きたいと思っても、収入が見合わないとは働き続けられません。

職員同士のコミュニケーションが上手くなされていて、チームによる支援が成り立つためには、支援会議が定期的開催されているなど情報共有の場が仕組みとしてあることが重要です。あってはならないことですが、ピアサポーターが職場の支援会議に参加していない職場で、ピアサポーターが期待された働きをすることは考えづらいでしょう。

《障害者が働き続けるために》

最近では、介護や育児をしながら働く労働者や、癌や他の疾患のために治療する従業員が増えています。企業によっては、受診の配慮、フレックスタイムなどの柔軟な勤務体系、休職や復職への支援などを設けています。そのような制度や仕組みは、働く障害者にとってうまく活用できる可能性があります。

障害者雇用の章と重なりますので詳細は省きますが、それらの制度や仕組みに加えて、職場が合理的配慮の提供がなされているか、障害者から合理的配慮の申し出がされているか、事業所から合理的配慮が提供されているかは働く障害者にとって重要です。

《対人援助職として働き続けるために》

研鑽が求められる対人援助職にとって、スキル向上を目的とした研修やスーパーバイズの機会は働き続けるために必要です。そのような機会は職員個人に委ねられるのではなく、職場が職員を研修に派遣することやスーパーバイズの機会を設けることが欠かせません。ピアサポーターも同様です。

《ピアサポーターとして働き続けるために》

専門研修では、役割葛藤や二重関係などピアサポーターに起こりやすい葛藤を触れました。葛藤は、ピアサポーター個人の心理的な課題に留めずに、ピアサポーター・職場・利用者の三者の関係で生じやすいことですので、職場が葛藤を理解し、対処していくことが求められます。

事業所の人員にもよりますが、ピアサポーターを複数名雇用することが推奨されます。ピアサポーターが1人しかいないような職場では、ピアサポーターが、見習うべき（同じピアサポーターの）モデルがいなかったり、ピアサポートの価値を分かったうえで相談できる同僚がいなかったりと、精神的な負担感が強くなる場合があります。

なお、いわゆる一人職、一人職場は他の職種でもおこりえます。（福祉領域では、スクールソーシャルワーカーなどにもよく見られます）。一人職ではあるが、同じ職場の一員であり、チームを感じさせるような関わりや取り組みが求められます。他の事業所の同じ職種とつながりを勤めることもよい方法でしょう。

③ 事業所外の地域や社会

地域や社会にまで視点を広げると要素が多岐にわたりますので、ここでは、特にピアサポーターとして働き続けるための要素を紹介します。

ピアサポーターは自らの立場や経験を基盤にしています。自分自身だけの経験に根ざしているというよりは、同じような障害のある当事者の経験にたくさん接しているからこそ、ピアサポートの感覚を持てるのだと思います。同じような障害のある仲間があってこそピアサポーターです。

そのような観点では、地域にある障害のある人のコミュニティに所属していることは、ピアサポーターとして働き続けるための大事な要素です。障害の種類や地域によってさまざまなコミュニティがあります。例えば自助グループや障害者スポーツもコミュニティの1つです。

近年、ピアサポーターの団体が増えてきました。日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構のような全国的な組織もあれば、地域団体も出てきました。同じようなピアサポーター同士のつながりがあることは精神的な支えになります。研修やスーパーバイズのような研鑽の機会を提供している場もあります。近場がない場合でも、オンラインで参加できる場もあるようです。

(2) 身体障害領域

《自立生活センターで働く田中さんの場合》

田中さんは50歳代の女性、非常勤で働いています。電動車いすを使用し、24時間介助を利用して一人暮らしをしています。自立生活センターではピアカウンセリング、自立生活プログラム、介助派遣事業、権利擁護活動、一般相談、計画相談など様々な事業・活動を行っていて、田中さんはこれらすべてにピアカウンセラー（ピアサポーター）として関わっています。また、計画相談は相談支援専門員として計画の作成等も行っています。

① 個人

《ピアカウンセラーを目指した理由と働く原動力》

大学生の時進行性の筋疾患と診断され、徐々に歩けなくなり就職を諦めて実家で主に母親の介護を受けながら、ほとんど引きこもりのような生活を10年くらい続けていました。母親がだんだん高齢になってきて家族介護の限界になり、病院か施設入所の選択を迫られるようになった時に、自立生活センターを知り自立生活を送っている障害者の仲間（ピアカウンセラー）と出会い、自身も自立生活を目指すようになりました。

自立生活センターの支援により実家から出て自立生活をスタートすると同時に、自分が仲間の障害者から受けた支援を、今度は同じように悩み苦しんでいる障害者の助けをしたいという思いで、ピアカウンセラーになることを目標に活動するようになりました。なにより、出会った先輩のピアカウンセラーの皆さんが生き生きとして、「私もあんな風になりたい」と憧れた気持ちが後押しになりました。最初は社会活動として自立生活運動に参加したり、ピアカウンセラー見習いとしてボランティアでピアカウンセリングや自立生活プログラムに関わり経験を積んでいきました。

自立生活センターの理念でもある『障害のある人もない人も共に対等に暮らせる社会づくり』を目指して、障害当事者としての役割を発揮して活動したいという思いが働く原動力になっています。

② 職場

《勤務時間の配慮をしてもらって》

約2年見習いとして経験を積み、職員として働くことを提案されました。24時間常時介助が必要なため、勤務中に必要な介助はセンターが保障してくれることとなり有償で週5日働き始めました。事業所の開所時間は9時から17時ですが、朝起きてから外出するまでの支度に3時間近くかかるので、10時からの出勤にしてもらいました。病気が進行し訪問看護を利用する必要が出てきたため、現在は週1日休みの日をお願い体調の維持に努めています。

《障害に配慮した職場環境》

自立生活センターは障害者が主体となって活動している団体であるため、最初から車いすの障害者が動きやすいように工夫されており、電動車いすで利用しやすいように机の高さを調整してもらうなど、不便な部分に対し要望を言いやすい環境です。

《ミーティング》

職員全員が参加するミーティングが週2回あり、事業に関する報告や相談、検討が行われています。ここで障害当事者としての立場から意見を言う機会があり、事業に活かされています。センターには他にも複数名のピアカウンセラーが働いていて、月2回ピアカウンセラーだけのミーティングを行い、お互い情報交換や問題解決の相談をし合える関係ができています。

《内部での勉強会と外部研修への参加》

また、3か月に一度内部の研修として当事者勉強会と称してピアカウンセラーが自分たちでテーマを決めて順番で講師になったり、外部から講師を呼んだり様々な学びを行っています。

センターとして積極的に研修会への参加の機会を保障していて、全国自立生活センター協議会で行う年2回の全国研修会への参加は仕事として認められています。他にも必要に応じて仕事として研修を受けることができるため、スキルアップができる環境にあります。

③ 地域社会

《ピアサポートのつながり》

田中さんの住んでいる近隣の市町村にある自立生活センターでピアカウンセリングや自立生活プログラムを担当するピアカウンセラー同士の集まりが2か月に一回行われていて、それに時々参加して情報交換をしたり悩みを打ち明け合ったりして、同じセンターの人以外との交流も積極的に行っています。

また最近では、計画相談を行っている自立生活センターに所属する障害のある相談員同士でつくったサポートグループにも参加するようになりました。そこでは、相談員でありピアカウンセラーでもある立場の葛藤について話を聞き合ったり、解決方法に悩んでいる事例について当事者視点でのアドバイスをもらったりできます。

《仕事に悩んだり、行き詰った時に》

仕事をし始めるとどんどん仕事量が増えていきました。田中さんは人から頼られると断れなくて、引き受けてしまうからです。それは、障害者になってから人の手を借りないと生きていけないことで、自分は何もできない価値のない人間だと思い込んでしまった経験からきています。誰かの役に立つことで、自分の存在意義を感じていたからです。仕事が忙しくなってプライベートの時間がどんどん少なくなっていました。友人から「このまま続けていると燃え尽き症候群になってしまうよ」と言われ、自分自身を改めて見つめ直してみました。

その一つの方法として、仲間に話を聞いてもらう時間を多く作るようにしました。自分の障害に対する考え方と向き合ったり、悩みや不安を聞いてもらったり、自分自身のためのピアカウンセリングのセッション（対等な立場で時間を対等に分け合って話を聞き合うこと）を時々行うようにしました。

また、プライベートの時間も大切にできるようになって、コンサートや芝居を観て気分をリフレッシュしたり、おいしいお酒と料理の店を探したり（コロナ禍になってからはお取り寄せにはまったり）、休日も大事にするようになりました。

（3） 知的障害領域

知的障害領域では、残念ながらピアサポートとして働いている事例に乏しいため、ここでは類似する働き方をとする知的障害者を例に、「個人」「職場」「地域・社会」の関わりから継続的な就労のあり方を提示します。

《障害福祉サービス事業所で働く山口さんの場合》

山口さんは50歳の男性で、中度（※）の知的障害があります。現在は週3日のパート契約により、S社会福祉法人が経営する入所施設や障害福祉サービス事業所で清掃業務へ従事しています。残りの2日は就労移行支援を利用しています。住まいはグループホームで、職場までは自転車で通勤をしています。

※ 知的障害でいう「中度」は概ね知能指数が50、療育手帳の等級では「B1」となる状態を指します。

① 個人

山口さんは、かつてS社会福祉法人が運営する入所施設へ入所していましたが、清掃活動が非常に得意であり、本人への意思確認を繰り返し行ったところ働いてみたいとの意向が強かったことから、清掃担当として採用に至ったものです。採用にあわせて住まいも入所施設から地域生活（グループホーム）へ移行しており、山口さんを含めて6名が世話人などからの支援を得て暮らしています。また、週2日の就労移行支援については、本来であればパートであっても就労しているため支給決定がなされないケースですが、山口さんを担当する相談支援専門員が就業の経過などを丁寧に説明し、清掃業務以外の職業スキルを高めていく必要性が認められたため、特例的に支給決定されたものです。

② 職場

清掃作業をしている入所施設や障害福祉サービス事業所は、多くが山口さんの知っている場所であり、利用者も職員も顔なじみということで、各所で「こんにちは」「ありがとう」といった声かけがあり、疎外感なく働くことができています。

一方、職員として採用している以上は業務と私的な交流の線引きが求められますが、山口さんは公私の別を適時適切に判断して行動することが苦手です。そこで、職員には顔なじみの利用者をついつい話し込んでしまっている時には「山口さん、あの場所が汚れているので掃除してもらって良いですか」などと、自然に業務へ戻れるような声かけをするように申し合わせています。

③ 地域・社会

山口さんは入所施設からグループホームへ暮らしの場を移してから、地域内での本人活動（ピア活動）へ参加するようになりました。入所施設で暮らしている時には外出時の付添をするヘルパー（移動支援）が使えずに参加することができませんでしたが、現在では同じ知的障害のある仲間とレクリエーションを楽しんだり悩みごとを話し合ったりする中で、オンとオフの切替えがうまくいっています。

また、近年では障害者雇用促進法の障害者雇用率（法定雇用率）が段階的に引き上げられており、S社会福祉法人も近いうちに2人目の障害者雇用を検討することになっています。現在はパート勤務の山口さんもフルタイム雇用への切替えとなる可能性もあり、さらなる活躍の場が広がりそうです。

《NPO法人で管理職（理事）を務める田島さんの場合》

田島さんは42歳の男性で、軽度（※）の知的障害があります。結婚しています。勤務するNPO法人（以下、A法人）と関係のある大規模な社会福祉法人（以下、B法人）が運営するグループホームで、夫婦2人暮らしをしています。ご自身が管理職（理事）を務めるNPO法人が運営する就労継続支援B型と生活介護の多機能型事業所で働いています（法人としてはグループホームも運営しています）。理事の立場で職場の中では管理職となりますが、雇用形態は非常勤（パート勤務）となっています。

※知的障害でいう「軽度」は概ね知能指数が70、療育手帳の等級では「B2」となる状態を指します。

① 個人

田島さんはもともとB法人が運営する就労継続支援A型事業所で働いていましたが、働いているうちに「もっと自分の力を発揮してリーダー的な仕事をしてみたい」と感じるようになりました。そのころ、ちょうどA法人が事業を拡大してグループホームも運営することとなり、同じ知的障害のある立場から業務だけでなく法人運営にも携わる人材を求めたことから、田島さんが管理職（理事）の立場に関わることとなりました。

② 職場

田島さんはA法人の就労継続支援B型と生活介護の多機能型事業所で支援員（ピアサポート職員）として働くほか、A法人が運営しているグループホームの決裁処理、職員採用の面接、職員の面談をしています。特にピアサポート職員の立場では同じ知的障害のある利用者からの相談対応をしています。相談内容で多いのは、職場やグループホームでの人間関係についてです。どうアドバイスしていいかわからないときは、A法人の支援職員に助言を求め、適切に回答できるようにしています。また、直接的な現場対応などが必要なときも支援職員にお願いして一緒に解決してもらおうようにしています。

③ 地域・社会

田島さんの平日は多忙なため、休みの日には趣味の読書でゆっくりと過ごして疲れを癒しています。他方で人と関わることも活力となっており、A法人理事としての活動を通して色々な方と交流することで、自分自身の自信にもつながっています。また、先駆的な活動をしていることから講演会にも招かれており、ピアの活動を話すことで多くの人にピアのことを知ってもらうだけでなく、応援してもらえることがやりがいにつながっています。田島さんのようにピアサポート職員として活躍したいと考えている仲間に対しては、田島さんが関わってきたピアの歴史や活動などを伝えています。そして、基本的には一緒に活動を考えることをしています。

(4) 精神障害領域

《相談支援事業所で働く有馬さんの場合》

有馬さんは45歳の女性。相談支援事業所にてパートの雇用形態で働いています。事業所では複数名のピアサポーターが働いています。有馬さんは地域移行支援と自立生活援助のサービスに従事、精神科病院や一人暮らしをする精神障害のピアの自宅を訪問しています。勤務は週2、3日。地域移行支援では相談支援専門員と、自立生活援助ではピアサポーターのペアで支援しています。

① 個人

有馬さんは、自身の体調と家庭との両立を考えて勤務日の少ないパートを選んで働いています。自身が長期入院の経験があり、同じような仲間の退院を応援したいという気持ちが強く、ピアサポーターの仕事が続いています。ピアサポート研修にも参加したことがありました。また、仕事で疲れてしまうこともあって、ヘルパーを利用しています。掃除や洗濯などの家事を依頼しています。

② 職場

複数名のピアサポーターがいるので、職場で自分だけが当事者ではない安心感があります。とはいえ、ピアサポーターの勤務日が重ならないことも多く、ピアサポーター同士でつっこんだやりとりはなかなかできませんでした。

サービス等利用計画や個別支援計画は事業所の職員間でピアサポーターも含めて共有しながら支援しています。一方、勤務日数が多くないこともあって、コミュニケーションの機会が少ないことは課題でした。業務携帯が支給されたことや、支援の行き帰りの移動の車のなかでコミュニケーションを取るようになっていましたが、限界がありました。

職場にもかけあって、定期的に事業所の職員（ピアサポーターと相談支援専門員）全員が集まる会議を行うことになりました。支援の進み具合を共有し、悩みなども含めて話し合うようになりました（グループスーパービジョンの役割を持っています）。課題がなくなるわけではありませんが、課題が見えやすくなりました。

③ 地域・社会

有馬さんは今でも週1回デイケアに通っています。以前に比べると日数は少なくなりましたが、仕事とは離れて、気心の知れた当事者仲間と過ごすことでリラックスできます。当事者の生の声を聴けることでピアサポーターになった自分の原点を確認できる場です。

また、ピアサポート研修に参加することで、職場外のピアサポーターとのつながりを持っています。じつは先ほどの職場で定期的に行われる会議は、研修で知り合ったピアサポーターの職場で行われていることを職場に持ちかけて実現したものでした。

令和3年の報酬改定でピアサポート体制加算が創設されました。そのことで、有馬さんの勤務日数が増えました。事業所が加算を算定するためには、ピアサポーターの勤務時間を一定時間以上確保することが要件のひとつですが、この加算がピアサポーターの勤務時間を見直すきっかけになりました。このような制度も有馬さんが働き続けられる理由のひとつになっています。

《自立訓練(生活訓練)事業で働く大船さんの場合》

大船さんは37歳の男性。一人暮らし。自立訓練(生活訓練)事業にて常勤で働いています。複数の事業所があるような大きな法人です。業務内容は他の職員と違いはなく、生活訓練のプログラムに加えて、送迎や事務作業などもこなしています。

① 個人

大船さんは、ひきこもりがちな時期が長く、回復の過程で、同じような仲間と遊びに出かける、何気ない時間を過ごすことが有意義だったと実感しています。そのため、ピアと一緒に時間を過ごすことが大事だと考えていて、ピアと楽しく外出する企画を考えることが働き続けるためのモチベーションになっています。大船さんは日々の仕事や生活のなかで、つつい自分を見失うくらいにのめり込でしまいがちでした。

WRAP(元気回復行動プラン)を体調管理のツールとして使っています。WRAPのノートをふりかえり、不調やのめり込むサインに気づいたり、自分をととのえるための道具(対処)を使うようにしたりしています。また、大船さんは心理的に抵抗感があって有給をうまく取れないでいましたが、ときどきする対処として有給を入れておくことで、有給を申請できるようになりました。

② 職場

事業所ではピアサポーターは大船さん一人です。ピアサポーターとそうでない職員によって業務内容の違いはありません。そのことで、大船さんはピアサポーターの専門性を活かしているのだろうか?と思い悩むことがたびたびで、職場では話づらい悩みでした。上司に相談してみたものの、上司から見て大船さんの働きぶりはそれなりに評価できるものでしたので、上司は葛藤に理解を示すものの、いまいちピンと来ないようでした。

③ 地域・社会

大船さんは、障害者ピアサポート研修に行き、自分の住む地域にピアサポーターの団体があることを知りました。ピアサポーター同士の交流を主とした任意団体ですが、職場にピアサポーターがいない大船さんにとってピアサポーターとつながる貴重な機会でした。一人職場での苦労話を共有できる人とも出会いました。不定期でWRAPのワークショップに参加しています。さまざまな立場の当事者や専門職と出会い、リカバリーや道具について語り聞くことで、自分自身の元気に役立っています。

(5) 難病領域

《仕事を継続していくということに関して》

- ・ 個人レベルで、自分の病気をよく知り、治療を継続し、体調管理が出来ることが重要です。自分を客観的に見つめることができるように、信頼できる相談先を見つけておくことも大切です。
- ・ 職場レベルとしての継続的な就労としては、疾病をきちんと理解していただき、働くことができるような環境を整えるために、職場での疾病の教育研修などを取り入れ、就業規則などにも合理的な配慮が必要なことを明示することも大切です。
- ・ 困ったことなども話しやすい職場環境にしていくために、職員も共に努力をしていくことは必要です。具合が悪くなった時には途中で早退することや、通院への配慮や、疾病が悪化しないように無理のない範囲での働き方を模索していくことも大切です。
- ・ また事業所同士での疾患の理解を得るための交流会や合理的配慮に関する研修会を開催します。
- ・ 相談を受けた側は、何か解決をしないといけないと焦るかもしれませんが、根本的な解決に至らないことは多くあります。まずは話を傾聴（しっかり聞く）することで、本人の気持ちを聴き、自分で自己決定ができるように整理することができるようにします。
- ・ また相談を受ける側にも限界があることをあらかじめ想定し、繋ぐ先(他の専門機関)と連携を日ごろから行い、スムーズに他機関に繋ぐことができました。
- ・ 相談を受けた事業所はすべてその事業所で完結するのではなく、様々な社会資源を利用することにより、多くの機関と連携することで支援の輪が広がり、より良い支援に結びつくことができると思われます。

① 個人

《自己免疫性疾患である膠原病の混合性結合組織病 (MCTD)の小川さんの場合》

ステロイド剤や免疫抑制剤を服用し、常勤勤務が出来るまでに回復しました。しかし、勤務が過重になると病気が悪化します。主治医には「無理をしないように」と言われていますが、どこまでなら大丈夫か、体調を崩さない仕事量がわかりません。疲労やストレスは検査ではっきりわかるものではありません。ピアサポーター養成研修で自分自身を客観的に捉えることを学び、主治医にも仕事の話をして働き方の相談が出来るようになりました。体調管理が出来るようになり、有給なども活用しながら、自分の体験を活かした無理をしない働き方が出来るようになりました。

相談の中には、主治医との関係、患者と医師とのコミュニケーションについての相談が多く、このような相談にも自分の経験を生かすことが出来ています。また、強い薬を使う治療も多く、副作用が恐いから服薬を止めたいという相談もよくあります。小川さんも発病した頃、副作用に悩み、同じ思いをしました。強い副作用が出るとわかっている治療を続けることは辛いことです。しかし、病気が悪くなると命に関わることもあり、あなどれない病気であることはわかっています。同じ病気の仲間とのつながりを持ち、自分にとっても話すことが出来るピアサポーターがいることが支えになっています。

② 職場

《後縦靱帯骨化症(OPLL)の伊藤さんの場合》

ピアサポーターとして事業所に勤務しています。同じ病気の永田さんから手術についての相談を受けました。伊藤さんは手術を受けましたが手足のしびれはなかなか良くなりません。

伊藤さんが所属している患者会で手術経験のある人と手術を選択しなかった人の交流会を行ないました。交流会に参加した永田さんはどちらを選ぶか、再度、家族や主治医とよく相談して自分で決定するという結論を出しました。伊藤さんの職場からもこの交流会に参加していた同僚たちも、どのような困りごとがあるのか、どのような工夫をされているのか患者さん達の話聞くことで、ようやく伊藤さんがどのような症状を抱えているのか理解することができました。

さらに伊藤さんの職場での安全が確保できるように、急いで動かない、重い物を持たない、つまずかない、同じ姿勢を続けない等、継続して勤務できる働きやすい環境となるよう配慮できるようになりました。

③ 地域・社会

《三浦さんの場合》

三浦さんはピアサポーターとして事業所に勤務しています。難病は様々な疾病があり、自分とは違う病気の相談を受けることも多いです。若年性パーキンソン病の山西さんから、地域で同じ病気の人がどのように暮らしているのか知りたい、自分も働きたいと相談を受けました。若年性の方は大変少なく、保健所に問い合せても具体的な情報は得ることが出来ませんでした。

全国組織である全国パーキンソン病友の会に問い合わせをしたところ、他県ではありますが、オンラインでの若年性パーキンソン病の交流会を開催されているということを知り、山西さんにお伝えしました。就労についても難病相談支援センターと難病就職サポーターに繋ぐことが出来、体調に合わせた仕事を一緒に探すことになりました。

ピアサポーターの三浦さんは様々な相談に対して、どのような病気であるのかを把握した上での支援が必要なので、日頃から様々な専門職の協力を得て対応するようにしています。三浦さんの働きかけにより、地域の患者会と共に行政に呼びかけ、若年性パーキンソン病についての市民公開講座を開催することが出来、山西さんも身近な仲間に出会うことが出来ました。



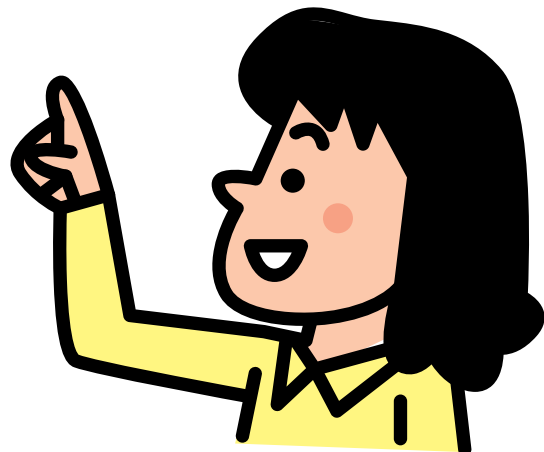
グループ演習

ピアサポーターとして働き続けるために必要なことを話し合しましょう。

その際、次のような表を用いて意見を整理しても良いでしょう。

	①個人で取り組めること	②職場ができること・あると良いこと	③地域・社会で活用できるもの・あると良いこと
誰にとっても働き続けるために必要なこと			
障害や疾患のある人が働き続けるために必要なこと			
対人援助職として働き続けるために必要なこと			
(もっばら)ピアサポーターとして働き続けるために必要なこと			

↑明確に区別することは難しいので、行の線は参考程度にお考えください。



6. ピアサポーターとしての効果的なコミュニケーション技法

〈ポイント〉

日々の業務のなかで、ピアサポーターは利用者本人やその家族、職場の管理者や同僚、利用者に関わる他職種・他機関の支援者など、さまざまな人々との関わりがあります。その関わりにおいて、ピアサポーターとしての意見や考えを発信したり、求められたりする機会があることでしょう。その際、ピアサポーターには、自らの発言に対して、目的、場所、そして相手にふさわしいコミュニケーション技法を用いることが求められます。本章の目的は、本人が希望する生活において、ピアサポーターとしての効果的なコミュニケーション技法に着目し、事例を通じて、多職種・多機関チームにおけるコミュニケーションを体感することにあります。

(1) 事例の紹介

まず、架空の事例を紹介します。ここでは、ピアサポーターの赤湯さんにスポットをあて、自身が担当する高島さんから相談された困りごとに対して、どのように立ち振る舞うかを考えてみたいと思います。事例には、高島さんが利用する医療機関、日中活動の場、就労支援機関の各々に所属する職員が登場します。

〈主な登場人物〉

- ・高島さん：30代後半の男性で両親と三人暮らしです。20代半ばで「統合失調症」を患い通院中です。発病当初は「地域活動支援センター・かみのやま」に通所していましたが、3年程前から「就労移行支援事業所・よねさか」を利用していました。現在は自分で見つけた食品加工工場で働いています（障害者雇用）。
- ・赤湯さん：ピアサポーターで、「就労移行支援事業所・よねさか」に併設されている「就労定着支援事業所・よねさか」に所属しています。半年前から、高島さんの就労に係る相談支援を担当しています。
- ・今泉さん：作業療法士 「就労移行支援事業所・よねさか」所長です。
- ・成島さん：精神保健福祉士 「地域活動支援センターかみのやま」所長です。
- ・米沢先生：医師 総合病院の外来担当医です。
- ・中井さん：看護師 総合病院の訪問看護師（現在、利用していません）です。

高島さんは父親と同じ司法書士を目指し、大学では法律を専攻しました。しかし、入学当初から新しい環境になじめないうえ、講義の課題も多く、不眠と不安の日々が続いていました。友人が司法書士事務所のアルバイトや外部講座を受講するのを見て、焦りとともに何もできない自分を責めるようになりました。就職活動もうまくいかず、大学卒業後はフリーターとして働いていましたが、20代半ばで統合失調症を患いました。それでも、高島さんには「司法書士になりたい」という夢があり、独学で勉強しながら司法試験に挑戦していましたが合格することはありませんでした。

初診から今に至るまで総合病院の米沢先生が主治医をしています。訪問看護師の中井さんは月に一度、高畠さん宅を訪問し、母親を交えて健康管理の話をしていました。司法試験を諦めていた頃、中井さんから、「地域活動支援センター・かみのやま」を紹介され利用するようになりました。そこで成島所長に将来の不安を相談すると、障害年金やヘルパー制度、「就労移行支援事業所・よねさか」について教えてもらいました。当初は、今泉所長に「どこの会社に行きたいかも分からないのに、ここに居てよいのでしょうか」と相談していました。休憩時間は一人で過ごすことが多くありました。

現在の勤め先である蔵王株式会社の工場は家から近く、スーパーで売っているカット野菜を製造しています。工場勤務で障害者雇用の求人が出ていたことから、応募してみたところ採用されました。高畠さんは、週5日、1日5時間働き、機械に野菜を投入する作業を担当しています。就職して半年後から「就労定着支援事業所・よねさか」を利用しはじめ、ピアサポーターの赤湯さんが定期的に面談しています。業務自体は単純作業です。雇用される前の実習の段階で、業務はこなせると思っていました。働く理由として、「実家を出て一人暮らしをしたい、働かなければ人の役に立てないから」と言っています。

2) 赤湯さんの紹介

赤湯さんは、1年前から「就労定着支援事業所・よねさか」のピアサポーターとして勤務しています。半年前から障害者雇用を利用して就職した高畠さんの支援を担当しています。高畠さんから、「仕事自体はやれていると思うけど、誰でもできる仕事だし、仕事に張り合いがもてない。もっとやりがいのある仕事に移りたいけど、転職するには早すぎる気もするし、お給料も思った以上に良いのです」という相談を受けました。

そこで、赤湯さんは高畠さんの了承のうえ、食品加工工場での様子を担当者に確認すると、「真面目に働き仕事もできている。元気がないようにも思えるが、もともとの性格かもしれない」とのことでした。その後の面接は同様の話題が続きますが、高畠さんから転職したいという強い希望もなく、赤湯さんは具体的な提案はしていませんでした。

数か月経って、高畠さんから赤湯さんへの電話が増えており、「やりがいがないのに、がんばらないといけないでしょうか」と話されます。詳しく聞くと、高畠さんは仕事帰りに「地域活動支援センター・かみのやま」に立ち寄り、成島所長に「やりがいがない」と相談していました。成島所長からは「やりがいは後からついてくるものよ、石の上にも三年、だまされたと思って続けてみて」と言われることが多く、そのときは納得するそうです。しかし、もやもやした気持ちが消えず、何度も同じことを相談してしまうそうです。また、主治医の米沢先生からは、「病状も安定しているし、体調の変化はないようだから、病気や障がいの影響ではなく、いろいろな人と相談することだね」と言われています。高畠さんは、「いろいろな人に相談しても、それぞれの言うことが違うので困っているのです」と話しています。

そこで、ピアサポーターの赤湯さんは、「就労移行支援事業所・よねさか」の今泉所長に相談したところ、「高畠さんは業務に支障ないようだし、大きな問題がなければ話を聞くだけでよいのでは。話を聞きすぎて頼られすぎないでね」と言われています。赤湯さんはピアサポーターとして高畠さんとの関わり方にもやもやしています。

(2) 事例の説明：ピアサポーターの赤湯さんの思いを通じて

事例では、高島さんの発病後に利用している施設・機関の担当者と、ピアサポーターである赤湯さんとの関わりについて紹介されていました。いずれにしても、ピアサポーターはじめ、支援者は本人中心の考え方が支援の前提にあることが望まれます。そこで、専門研修で学んだ「本人中心の支援」について、振り返ってみましょう。

1) 本人中心の支援とは

病気や障害のある人にサービス等を提供する場合、本人中心の考え方にに基づき、一人ひとりの考え方や生活様式の好みなどの尊重が前提としてあります。それをふまえて、本人との関りには、以下のことを大切にしましょう。

- ・その人が本来持つ、一人の人間としての権利を護る
- ・どこで誰とどんな風に暮らすかは本人が決める、その手助けをする
- ・その人のストレングス（得意分野、関心ごと、性質、本人にとって意味ある環境）を活かす
- ・障害を理解するには、本人と本人を取り巻く環境との相互作用の観点から捉える
- ・その人が本来持っている力が発揮できるよう環境整備や社会変革を目指す

高島さんに関わる施設・機関の担当者にも、本人中心の支援の考え方が共通にあります。しかし、職場による立場の違いやそれぞれの専門性の違いがから、高島さんに対する見立てが異なっていました。本人中心の支援を形にしていくには、本人が望む生活の実現を目標におき、支援者はそれぞれの得意分野を活かした役割を担うことが求められます。そこには、私たちは病者や障害者を含む生活者の視点が必要とされます。ここに、多職種、多機関が本人を中心としたチームとして関わる意義があります。

2) 多職種・多機関チームの必要性和ピアサポーターの存在意義

改めて、本人に多職種・多機関からなるチームで関わる必要性について考えてみましょう。

私たちが地域生活を営むには、どのような要件が必要でしょうか。少なくとも、衣食住と言われる基本要素に加え、医療、保健、教育、仕事、生活費（経済）、家族、余暇などの文化があげられます。これらの要件が満たされない状態を「ニーズ（needs）」と呼び、本人の生活のしづらさとなって見える化されることがあります。

病気や障害のある人々の場合は、医療、保健、福祉、リハビリテーションの領域に関するニーズがみられ、それらが複雑に重なり合う点にニーズの特徴があります。このような人々のニーズを充たすには、一人の専門職や単一の機関だけで解決することは難しく、複数の専門職や多機関が連携し、一つのチームとなって支援することが求められます。

各々の職種や機関に独自の視点や専門性があるように、ピアサポーターには病気や障害の経験から得た生活の知恵があり、それらを利用者の関わりに活用できる点に特徴があります。

本人中心の支援では、ピアサポートの経験知に基づく観点と専門職の専門知に基づく観点から多角的に本人を理解し、本人中心の支援の実現可能性を探る意見や考え方が出ることが望まれます。ここに多職種・多機関チームにおけるピアサポーターの存在意義があり、効果的なコミュニケーション技法を身につけ、チームのなかでピアサポーターの専門性を活かした発信をすることが求められるのです。

高嶋さんの事例に戻ると、以下のように、いろいろな施設・機関の担当者が登場しました。

- ・赤湯さん：ピアサポーターで、「就労定着支援事業所・よねさか」に所属です。
- ・今泉さん：作業療法士で、「就労移行支援事業所・よねさか」の所長です。
- ・成島さん：精神保健福祉士で、「地域活動支援センターかみのやま」の所長です。
- ・米沢先生：医師で、総合病院の外来担当医です。
- ・中井さん：看護師で、総合病院の訪問看護師です。

高嶋さんに関わる職種に着目すると、医療職の医師（米沢先生）と看護師（中井さん）、福祉職の精神保健福祉士（成島さん）、リハビリテーション職の作業療法士（今泉さん）、そしてピアサポーター（赤湯さん）がいます。

事例では、各々の専門職が高嶋さんに対して、どのように思っているかは記載されていましたが、各々の担当者や機関同士の横のつながりについては記載されていませんでした。そのなかで、高嶋さんは、ピアサポーターの赤湯さんに、「いろいろな人に相談しても、それぞれの言うことが違うので困っているのです」と話していました（図1）。

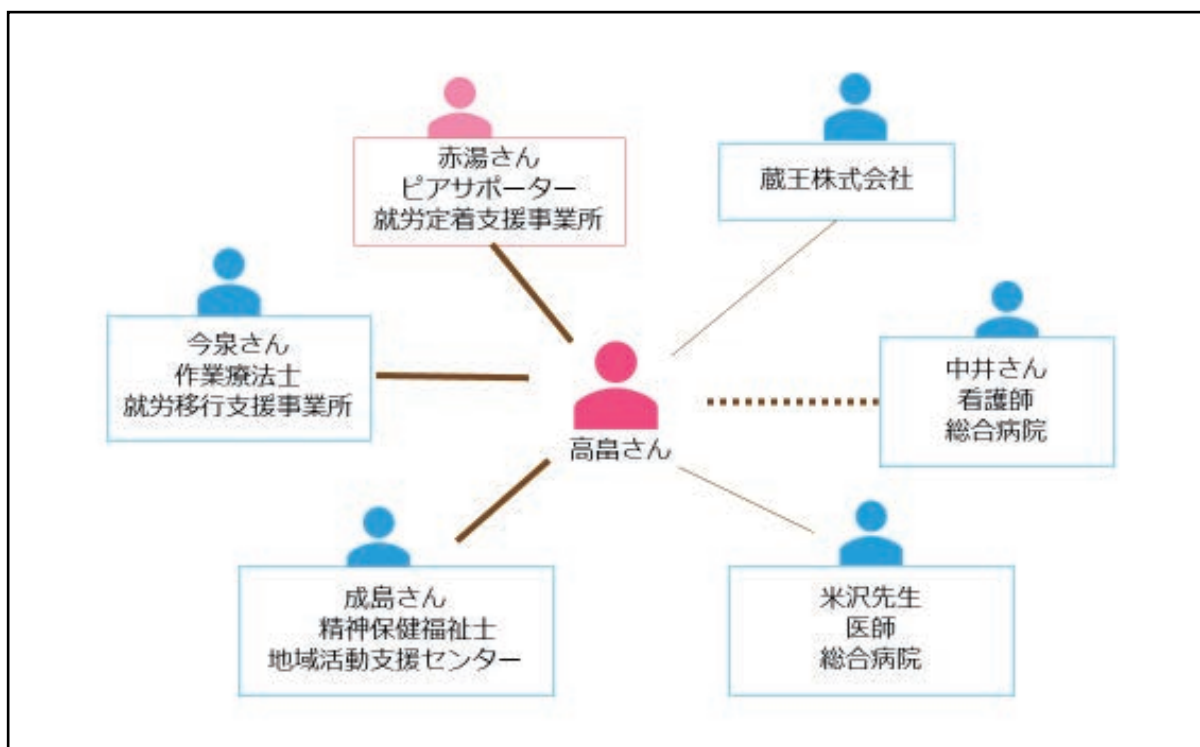


図1 高嶋さんに関わっている他職種・他機関

本人中心の支援を考えると、高島さんの生活課題（ニーズ）等の解消に向けて、高島さんも専門職の人々と同様にチームの構成員の一員として関わることが望めます。具体的には、高島さんも他のチーム構成員と同様に各々の得意分野を活かした役割を担います。各々がばらばらに役割を担うのではなく、多職種や多機関による連携や協働が必要であり、それが形になるとチームになります（図2）。

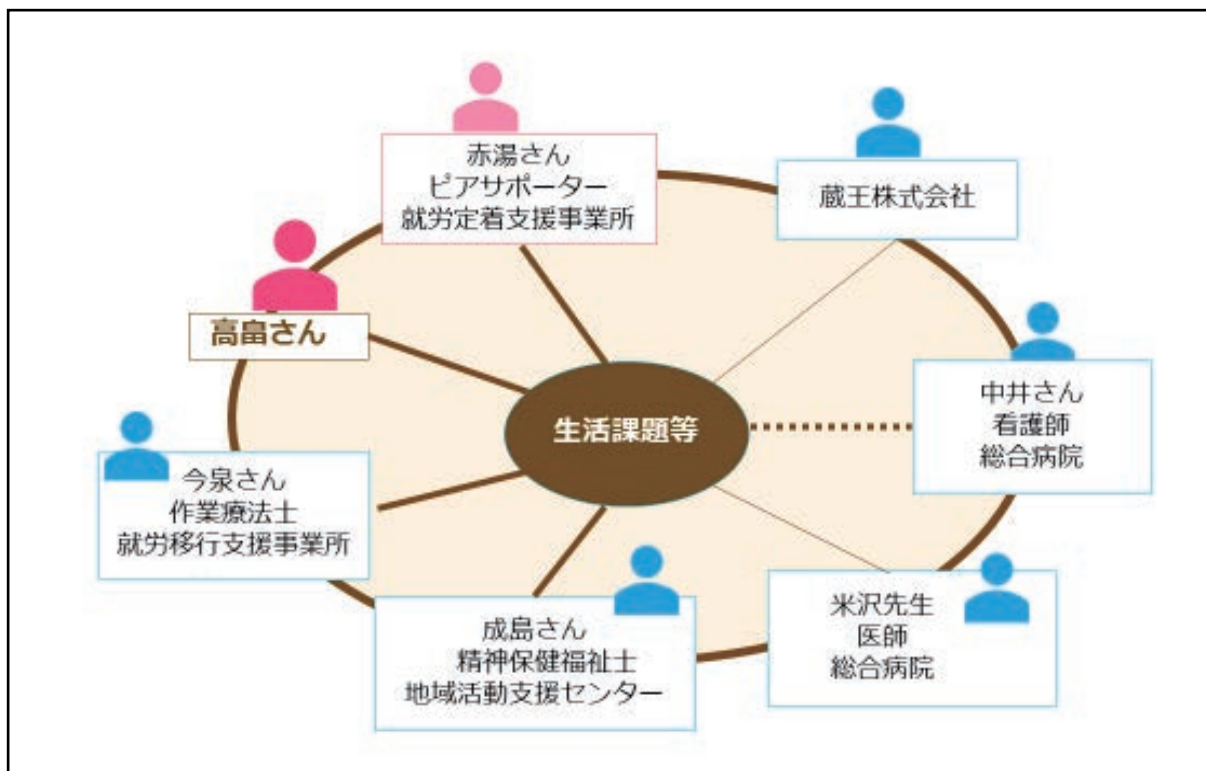


図2 高畑さんが抱える生活課題を解消する他職種・他機関チーム

3) 本人が思いを表明できるためのピアサポーターに求められる心得や役割

ピアサポーターの赤湯さんは、高島さんから、「色々な人に相談はしているが、それぞれ言っていることも違い、困っている」と相談されたあと、以下のようなやりとりがありました。

赤湯さん 「関わっている人に、高島さんの困りごとを話し合ってみませんか」
 高島さん 「えー、みんなで話し合うんですか？私のことをですよね、無理、無理」
 赤湯さん 「皆さんに高島さんの思いをちゃんと伝え、それぞれの思いを確認するというね」
 高島さん 「緊張しますわ、お世話になっている人なのでいいです」
 赤湯さん 「『いいです』っていうお気持ちはどのような気持ちですか？」
 高島さん 「ここだけの話ですけど、皆さん、忙しそうで、日頃から、ゆっくりお話を聞いてもらったことがないので、迷惑かけたくないし、つながりが切れると不安ですから」
 赤湯さん 「そうだったんですね、遠慮も不安もあるんですね。それならば、高島さんの支援者の方からみて、どのようにみえているのかを整理してみませんか」
 高島さん 「よろしくお願いします・・・、赤湯さんの提案されるイメージが わかないのです」

このやりとりから、高島さんは、赤湯さんはじめ支援者に本音を伝えていると言えるでしょうか？ピアサポーターには、本人が安心して本音を言ってみようと思える関係づくり求められることから、関わりにおける心得として、以下のことを意識しておくことが大切です。

- ・ 本人の価値観を重視し、日々のかかわりを通じて信頼関係を形成すること
- ・ 人としての対等性を意識し、互いに尊重して認め合うこと
- ・ 本人理解のために、わかりやすい言葉や使い、表現方法を工夫すること
- ・ ピアサポーターは自らの病気や障害の経験から得た知恵を活用すること

専門研修では、ピアサポーターに求められる役割として、コーチ、メンター、ブリッジャーについて学んできました。

- ・ コーチとは、利用者のストレングスを引き出し、励ます支え手の役割
- ・ メンターとは、互いの信頼関係に基づき、利用者の相談に応じる役割
- ・ ブリッジャーとは、利用者と専門職とのコミュニケーションがうまくいくよう通訳する役割、保健医療福祉サービスや支援者を活用できるよう手助けをする役割

このようなピアサポーターの役割に応じるためにも、本人中心の支援の考え方や本人への関わりにおける心得は支援の基盤となると言えます。それが、本人の希望を見出す手助けとなり、本人が自らの思いや意見を支援者等に表明しやすくなることが期待されます。

4) 多職種・多機関におけるピアサポーターの発信力を高めるには

本人が望む社会生活の実現には、本人中心の支援が必要であり、支援者には「ご本人の人生物語の主人公はご本人である」という認識が不可欠です。そのためには、本人参加の機会を保障することが前提にあり、専門研修では、以下のような機会があることを学びました。

- ・ 本人の希望やニーズを表明する機会
- ・ サービスや専門家を選択する機会
- ・ 本人自身に係る何かを決定する会議に参加する機会
- ・ 支援内容の説明をうけ、それらを選択及び望まない支援を拒否する機会
- ・ サービスに対する満足や足りないことを表明する機会
- ・ 人として対等であることを表明する機会

高島さんの場合、どのような機会が保障されるとよいでしょうか。高島さんは、「いろいろな人に相談しても、それぞれの言うことが違うので困っているのです」とピアサポーターの赤湯さんに相談していました。この言葉の背景には、どのような思いがあるのでしょうか。ピアサポーターの赤湯さんは、高島さんに、「関わっている人に、高島さんの困りごとを話し合ってみませんか」と提案しましたが、高島さんは拒否しました。そして、「・・・、赤湯さんの提案されるイメージがわからないのです」と伝えています。つまり、赤湯さんが提案したこと、「多職種・多機関チームとは何か」を高島さんが理解できる言葉で伝えることが重要になります。その際、チームの構成員の各々は、高島さんが安心して困りごとを発言できる場づくり、一緒にどのようにすればよいかを考える場づくりを意識することが求められます。

多職種・多機関チームの構成員が本人中心の支援になるには、次のことが大切になります。

- ・ チームの中心は本人であること
- ・ チームの目標を共有すること（本人の言葉であること）
- ・ チームの構成員が本人の価値観と構成員同士の価値観を尊重すること
- ・ チームの構成員が本人の立場にたって、互いの専門性を理解すること
- ・ 本人の立場にたって、互いの発言に対して、本人のために建設的な意見を述べること
- ・ 本人の立場にたって、互いの専門性を活用した役割分担を行う視点を持つこと

そして、チームにおける構成員の一員として、ピアサポーターが専門性を発揮するためには、自らの専門性（強み）を言語化できることや、その場に適したコミュニケーション力を身につけることが求められます。コミュニケーション力は知識だけで習得できるものではないので、日頃から、自分の思いや考えを言葉にすることや、それを他者に伝えることを心掛けましょう。

また、多職種・多機関チームにおけるピアサポーターがチームの構成員として発信力を高めるためには、ピアサポーターを取り巻く環境を整備することも大切です。他のチームの構成員がピアサポーターの存在意義や専門性を理解すること、ピアサポーターが活動上の相談できる機会があること（職場における複数配置・スーパービジョン体制・職場内ピアサポート体制・ピアサポーター同士の相互研鑽の機会を含む）なども大切と言えます。

グループ演習

〈ねらい〉

演習では、具体的な事例を通じて、多職種・多機関による立場や視点の違いを尊重しながら、ピアサポートの視点や経験に基づいて効果的な発言ができることを体験します。

この演習は、事例に対する正しい支援方法を導き出すことを目的としているのではなく、経験に基づくピアサポートの視点、他の職員の専門的な視点などが交わることにより、多角的な視点でその人を知り、一緒に可能性を探ることが目的です。障害特性について理解するのではなく、あくまでもコミュニケーション技法について学ぶ演習です。

〈ポイント〉

- ・ ピアサポーターが多職種チームのなかで自分の意見を伝えることを体験する
- ・ ピアサポートの視点で経験等に基づく意見を言えることを体験する
- ・ 職種による立場や視点の違いを尊重し、多角的な視点で一緒に本人の可能性を考える
- ・ 職種や立場にかかわらず、各々の意見を発言しやすい場づくりに向けて工夫する

以下、演習の進め方になります。また、内容整理のためのワークシートもありますのでご活用ください。

演習の進め方(70分)

	時間 (分)	内容
1.進め方の説明	5	グループワークの説明
2.個人ワーク①	10	・ 高畠さんの事例を振り返る。 ・ 本人について書かれている事実)と支援者の見解を整理する。 ※ サービス内容も含めて、わからないことはグループ内で聞いてみましょう。
3.グループワーク①	15	グループで共有する
4.個人ワーク②	10	本人と支援者による会議をしたら各々の参加者が意識すること(手立て)を挙げる。
5.グループワーク②	20	グループで共有する。 手立てを共有しながら、意見交換のためのコミュニケーションを振り替える。 事例内・グループ内で職種による立場や違いを尊重できたか、各々の発信力を高めるための方法について考える。
6.全体発表とまとめ	10	感想を発表し共有する。

演習ワークシート

<p><個人ワーク①・グループワーク①> 情報収集と分析 ■本人の印象</p> <p>■それぞれの見解</p> <ul style="list-style-type: none">・今泉さん(就労定着支援事業所)・成島さん(地域活動支援センター)	<p><個人ワーク②・グループワーク②> 高島さんは本音を言えていますか? 言えていない場合、その理由を考えてみましょう。</p>
<ul style="list-style-type: none">・米沢先生(総合病院)・赤湯さん(ピアサポーター)・「私」だったら……	<p><個人ワーク②・グループワーク②> 高島さんが会議に参加して、多職種の支援者と話を する際にピアサポーターが意識しておきたいことは 何ですか?考えてみましょう。</p>

7. ピアサポーターとして現場で効果的に力を発揮するための準備

〈ポイント〉

- ・なぜピアサポートなのか、その意義や役割について、改めて確認しましょう。
- ・ピアサポーターと専門職との協働・連携の在り方について、一緒に考えましょう。
- ・ピアサポーターの力の発揮について、その考え方、とらえ方を学びましょう。

(1) なぜピアサポートなのか

基礎研修・専門研修でも繰り返してできますが、ピアとは同じ様な境遇や立場・経験を有する仲間を指しています。そして、障害や病気を持つ者が、自ら持てる能力を発揮し、希望を持って（希望を持つようになっていく過程も含む）自分らしい人生を送ろうとする際には、時に本人の努力だけではとてもしんどく、何らかのサポートが必要となってくることもあると思います。その際、いわゆる従来からの専門職の支援だけでは行き届かない支援の領域というものがどうしてもあるのだと思います。障害や病気の経験を有する者でなければ思い至らなかったようなこと、気づかなかったこと、不随する様々な葛藤や複雑な想い等の中で、感じてきたこと等を体験的知識としてピアサポートとして支援に活かし得る、その特性は何物にも代えがたいものになります。

障害者ピアサポートとは、ある一定のリカバリーの道を行ってきた者が、同じような経験を有する利用者との、その関わり中で、リカバリーの体験的知識を活用して、様々な場面でピアサポートを行うことにより、利用者の想いに寄り添い、そして利用者のリカバリーを促進し、そのリカバリーの可能性を広げられる可能性をもつものだと思います。なお、リカバリーとは、「障害のある者がありのままの自分らしく生きようとする事」です。つまり、「リカバリー」とは、「障害や病気からの直接的回復」を意味するわけではありません。障害や病気を持ちながらも、「こんな風に生きたい」、「こんな事がしたい」等、自分自身の人生を自分らしく歩んでいこうとすること、その経過そのものを表現する言葉です。



図1 当事者の関りから見える構造的な課題

なお、筆者はリカバリーには2つの視点があると考えています。それは、社会的リカバリー、いわゆる他者からも感知しやすい側面からのリカバリーと、一方できわめて個人的な内面的な側面からのリカバリーです。リカバリーを促進していくためにはこれらは同時並行で必要なのですが、この両輪は必ずしも比例して進みえるものではありません。支援等の場面において、利用者として支援を受ける者の立場になったときには、支援等を「ありがたい」とは思いつつ、その立場を受容していく際に、内面的には不適応を起すこともあります。この二つのリカバリーは、時に本人の自覚なしに支援者も気づきづらい形で乖離していつてしまうこともあるのです。どちらか一方だけでは、リカバリーは為しえませんが、“安心して自分らしく”のために、ステイグマの解消とともに、エンパワメントを主眼としながら、社会的にも、内面的にもリカバリーしていけることが、障害や病気があっても、「安心して自分らしい暮らしができる」そのために必要なのです。そして、そのためにもピアサポートは有効に寄与するでしょう。

また、障害や病気の体験により希望を持たなくなるような経験をした後で、その状態が内的に継続してしまうようなこともあると思います（自尊心低下の慢性化）。障害者ピアサポーターは、ロールモデルとしての関わりや内面的リカバリーに寄り添う関わり等において、利用者が希望を再び獲得していくことやリカバリーに有効に作用できるのだと思います。さらに、障害者ピアサポーターと利用者との間にある関係性の前提には「評価されない繋がり」（アセスメントしようとしなくて利用者をありのままに受け止めようとする姿勢）があります。障害者ピアサポーターのその姿勢によってもたらされる利用者との関係性構築は障害者ピアサポートの基礎でもあり、それらを踏まえた利用者との時間と空間の共有は、ありのままの自己受容を促進し、利用者がその人らしく生き続けられることや本質的リカバリーの促進等へきつと繋がっていくことでしょう。

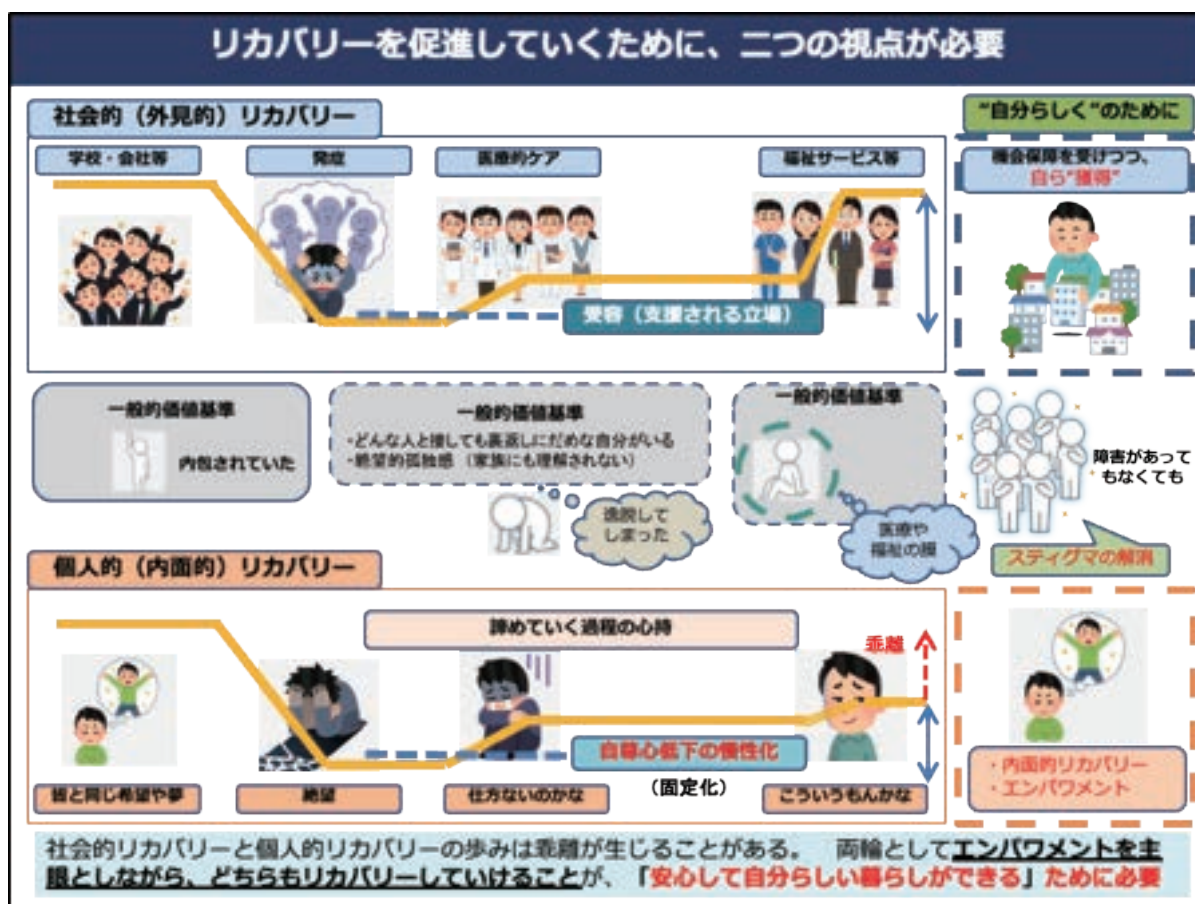


図2 リカバリーを促進していくために、二つの視点が必要

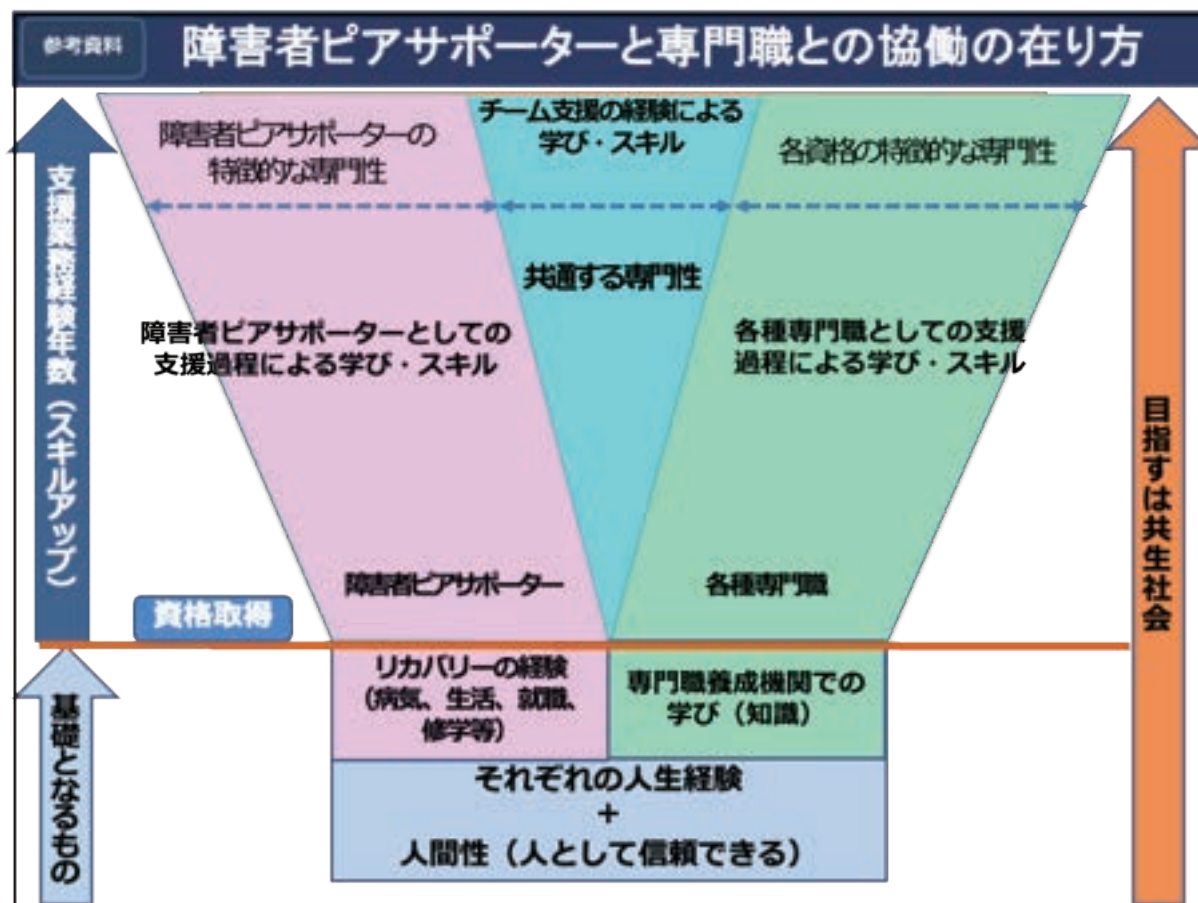
(2) ピアサポートと専門職との協働・連携

まず障害者ピアサポーターも専門職もその専門性の基盤となるものは同じで、人間性と人生経験となります。その上に障害者ピアサポーターは、自らが経験した障害体験からのリカバリー経験が重なり、専門職は養成機関（大学・専門学校など）での学びが重なります。

実際のピアサポーターと専門職の協働・連携は、第一に円滑な信頼を伴ったコミュニケーションを獲得することから始まります。障害者ピアサポーターも専門職もお互いに遠慮しあってしまい、率直に想いや考え方を伝え合うことが出来ないことも最初は多くあることでしょう。これらを解消するには、「疑問」や「支援における違和感」等、思うことについて「率直」に話し合うことだと思います。

第二に、障害者ピアサポーターと専門職が互いに持ってしまっていることがある「こうあるべき思考」を取り払うことです。互いに「ピアサポーターだから」「専門職だから」と型にはめて考えてしまうことで、互いの役割を限定したり、利用者支援のバリエーションが狭まることなどを引き起こし、柔軟な発想を阻害してしまいます。結果として、利用者のリカバリーの可能性をも低くしてしまうことに繋がり兼ねません。普段からの何気ないコミュニケーションと風通しの良い関係性を築いておくことは、とても大切です。

また、ピアサポーターと専門職が、日頃から支援についてだけでなくお互いの考えや気持ちを言語化することを心がけることと、お互いの有効性を認め合おうとする姿勢が、協働と連携の原点となることを知っておいてください。異なる立場をもつ、障害者ピアサポーターと専門職同士が、各々の視点を活かしつつ、ひとつのチームとして同じ支援軸を持てるようになっていくことが利用者のリカバリーのために大切なのです。



参考資料：障害者ピアサポーターと専門職との協働の在り方

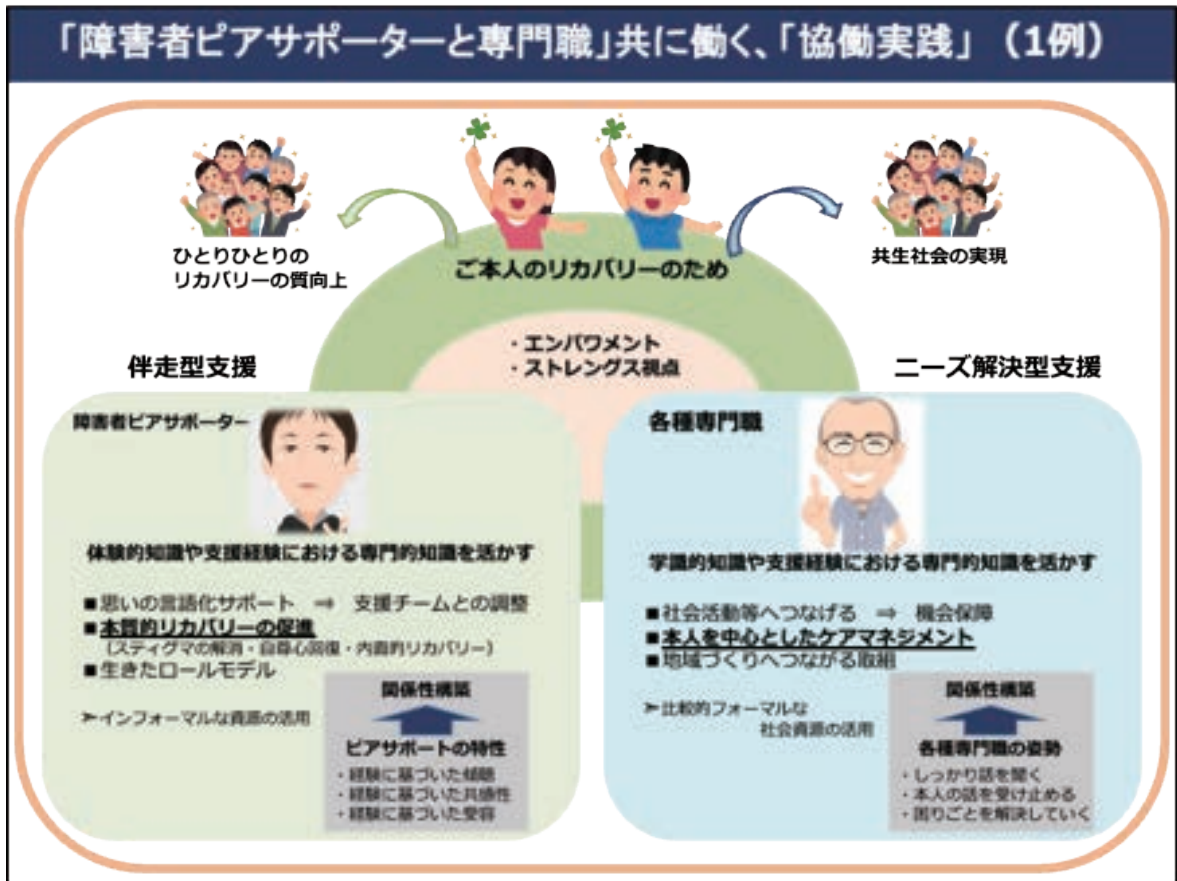


図3 「障害者ピアサポーターと専門職」共に働く、「協働実践」(一例)

(3) ピアサポーターの力の発揮の仕方

障害者ピアサポーターとして事業所等へ雇用されて働く場合、その上司や同僚には、健常者の各専門職の方が多くいることでしょう。そういう環境下にいると、あるいは身近にロールモデルとなる障害者ピアサポーターがいなかったりすると、あたかも専門職の方達のように支援できるようにならなければと無意識に思ってしまうかもしれません。

ですが、ピアサポーターの皆さんの強みは、専門職の方たちとは異なります。強みは、「立場や経験」や「体験的知識」(その中で感じてきた感情等もとても大切に内包されています。右記のような整理の仕方などを参考に、改めて人生のこれまでの経験を信頼できる他者と一緒に振り返ってみると、色々な立場や経験が利用者のリカバリーを支援するにあたって、役立つかもしれないのだと気付くことでしょう。

ピアサポーターの力の発揮の仕方(強み確認)

ピアサポーターが持っている、ピアとしての強み確認シート

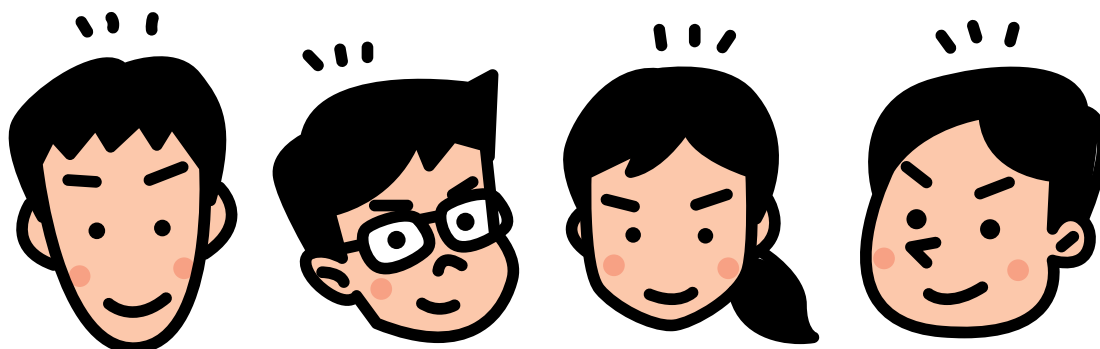
○○さんはどんな人? <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 10px auto; background-color: #4a86e8; color: white; text-align: center; line-height: 80px; font-weight: bold;">答え書きでOK</div>	経験 出生 ←—————→ 現在 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">※個人の年表的な整理を記入</div>
【見立て】 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">※左欄や上の年表を参照しながら、人生の奥行を一緒に振り返り</div>	

ピアサポーターとしての役割や強みの活かし方は、たとえ過去のこと(一度振り返っていても)であっても、日々気づきとして刷新されるものです。時折、振り返りの機会を意識的に設けると良いでしょう。また、同僚となるピアサポーター以外の職域の方も、ピアサポーターの強み(各々に異なる)に気づくことに、継続して一緒に取り組むというような姿勢が求められます。地域移行支援に該当するような支援が得意なピアサポーターもいれば、地域生活を送るようになったあとの生活支援が得意な方、あるいは就

労支援が得意なピアサポーター等、障害者ピアサポーターの強みは多様です。そして、利用者となる方もそれぞれのリカバリーの過程において、利用者自身が言葉にしたりすること、感じる事、悩まれることは変化していきます。それら場面に応じて、ピアサポーターのならではの特性を活かしながら、伴走型の支援を行い、内面的リカバリーを促進し、且つ社会的リカバリーの間となる社会資源のさらなる充実やその活用に、地域づくりの観点からも貢献できるのが、障害者ピアサポーターです。さらに、ピアサポーターの力の発揮の仕方については、「継続して」という視点もあることでしょう。その継続のために、他職場のピアサポーター同士の意見交換の場や機会の確保をすることで、ピアサポーター同士の本音トークや「リカバリー」等、関連のある事柄をテーマにすえた対話や議論等行えることは、ピアサポートを行うにあたっての原点回帰にもなり、且つリカバリー経験を活かした有効な支援を担えるような意識向上につながり、地域のピアサポーター同士が互いにエンパワメントし合うことにおいても大切な機会となります。



図4 ピアの人生リカバリーの過程とピアサポートの在り方(一例)



コラム：ピアサポーターが思う「リハビリに必要なこととは」

① 地域活動支援センター勤務 ピアサポーター山崎さん



- 1) 仲間同士の本音トーク!感情を取り戻す。「幸せになりたいと思えた」
- 2) 共通の目標を持つ仲間、自分の役割のある場所を見つけること
- 3) 「私が幸せに生きるための方法や手段を自力で変更すること」かな

② 就労移行支援事業所勤務 ピアサポーター森さん

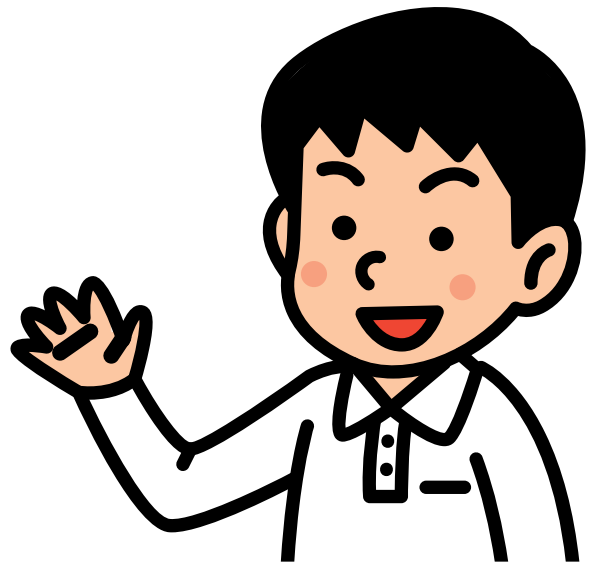


- 1) 孤独から解放されることだと思います。(自分の殻から抜け出す)
- 2) 居場所や役割があったほうが、本質的リハビリに近づく気がします
- 3) 内なる偏見(障害に対する)があるかもしれないことに気づくこと



グループ演習

- 1.【ピアサポーターの方】リカバリーのきっかけ又はリカバリーの原点
【 専 門 職 の 方 】 支援職を志したきっかけ又は支援職としての原点
2. 支援者としての自分の夢や希望（こんなピアサポーターになりたい・こんな専門職になりたい）
3. 夢に近づくための1歩・2歩・3歩
4. 夢に近づくための自分自身の強み



検討委員及びご協力いただいた方々

〈検討委員〉

秋山剛	NTT 東日本関東病院
秋山浩子	特定非営利活動法人自立生活センター日野
安部恵理子	国立障害者リハビリテーションセンター
飯山和弘	社会福祉法人じりつ
五十嵐信亮	竹田綜合病院
井谷重人	特定非営利活動法人自立生活センター星空
市川剛	未来の会
岩上洋一	社会福祉法人じりつ
岩崎香	早稲田大学人間科学学術院/社会福祉法人豊芯会
内布智之	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構
太田令子	エスポアール出雲クリニック/千葉県千葉リハビリテーションセンター
小笠原啓人	一般社団法人北海道ピアサポート協会
門屋充郎	特定非営利活動法人十勝障がい者支援センター
彼谷哲志	特定非営利活動法人あすなる
桐原尚之	全国「精神病」者集団
小阪和誠	一般社団法人ソラティオ
栄セツコ	桃山学院大学
佐々木理恵	東京大学医学部附属病院精神神経科
島津渡	株式会社真和
四ノ宮美恵子	東京リハビリテーションセンター世田谷
平良幸司	社会福祉法人横浜市社会事業協会
種田綾乃	神奈川県立保健福祉大学
土屋和子	特定非営利活動法人市民サポートセンター日野
堤愛子	特定非営利活動法人自立生活センター町田ヒューマンネットワーク
陶かい	早稲田大学大学院人間科学研究科
東海林崇	PwC コンサルティング合同会社
中田健士	株式会社MARS
永森志織	特定非営利活動法人難病支援ネット・ジャパン
蛭川涼子	特定非営利活動法人自立生活センターSTEP えどがわ
又村あおい	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
三原睦子	認定 NPO 法人佐賀県難病支援ネットワーク
三宅美智	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
宮本有紀	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻精神看護学分野
森幸子	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
矢部滋也	一般社団法人北海道ピアサポート協会
山口創生	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
吉野智	PwC コンサルティング合同会社

〈テキストのレイアウトとイラスト作成〉

平林茂 株式会社MARS

※敬称略



令和4年度障害者総合福祉推進事業

「障害者ピアサポーターの支援内容や配置状況の実態把握及び多様な障害者の参加を想定した
障害者ピアサポート研修におけるツールの作成のための調査研究」報告書

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/>
