

令和3年度
厚生労働省
障害者総合福祉推進事業

障害者ピアサポート研修に
おける講師の養成のための
研修カリキュラムの
効果測定及び
ガイドブックの開発

専門研修テキスト

(障害統合版 vol.1)



本テキストは、厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業として2016（平成28）年度から2019（平成30）年度に実施した「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」及び、2020（令和元）年度から2021（令和2）年度に実施した同じく厚生労働科学研究費により「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」により作成した精神障害を対象とした専門研修テキストをすべての障害を対象とした内容に再編したものです。

専門テキスト（障害統合版 vol.1）を活用される方へ

障害分野における日本のピアサポートはアメリカにおける身体障害者を中心とした自立生活運動や精神障害分野における「認定ピアスペシャリスト」の登場などに大きな影響を受け、多様な活動が展開されてきました。近年、日本においてもピアサポートの活用が話題になっており、障害当事者を中心に据えた医療保健福祉サービスの仕組みづくりが進められています。実際に、精神科病院に長期入院している人たちの退院を支援するピアサポーターや地域で生活する障害者の相談を受けるピアカウンセリングの担い手として、あるいは通所サービスやグループホームにおけるピアスタッフの雇用も広がりつつあります。しかし、その中で、専門職で構成された組織におけるピアサポートの位置付けや雇用体制、人材育成等の具体的な課題が生じています。活動が注目されている反面、雇用されているピアスタッフの質の担保や労働環境の整備については、各事業所に任されているというのが現状です。そこで、本研究では障害当事者、福祉サービス事業所等で実践している専門職及び研究者がかかわり、国内外の養成システムを収集し、検討した上で、日本の実情に即した養成制度及び養成研修プログラムの開発を行ってきました。平成28年度から30年度にかけて実施しました厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的分野））「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」、及び令和元年度から2年度にかけて実施しました「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に係る講師を担える人材の養成及び普及のための研究」の一環として、日本の実情に即したピアサポーター養成研修プログラムを創り上げてきたわけです。

当初、基礎研修は、多領域のピアサポーター、専門職が受講し、専門研修は障害領域ごとにプログラムを立案するという一方で、前述した研究では、専門研修では、精神障害を対象としたプログラムを作成いたしました。

しかしながら今や紆余曲折あって、自治体で開催される専門研修は、基礎研修同様、多領域のピアサポーターと専門職が一同に会して受講するという方向にあります。それは、障害ごとにピアサポートの歴史も福祉サービスにおける活用状況も異なること、大規模な研修ではないので、障害ごとに開催する費用やマンパワーの捻出が難しい点など、さまざまな理由があるかと思えます。

そうした現状を踏まえ、精神障害だけでなく、ある程度幅広く他の障害領域の皆さんにも活用していただける専門研修テキスト統合版を作成することとなりました。今年度の作業だけで質の高いものを作成できるわけではございませんので、今後もバージョンアップしていければと思います。

私たちは、ピアサポーターの方々が経験を活かして働き、専門職等と協働することは、障害福祉サービス等の質の向上に結びつくと考えて、研修を作り上げてきました。障害者ピアサポート研修を実施される自治体の皆さま、研修を受託される法人の皆さま、そして、ピアサポートにかかわるすべての皆さまのご参考にしていただけたら幸いです。

目次

1. 基礎研修の振り返り…………… P3

2. ピアサポーターの専門性とその基盤…………… P5

3. ピアサポートの専門性を活かす…………… P15

4. 関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際（障害当事者向け） …… P25

5. ピアサポーターとしての働き方（障害当事者向け） …… P37

6. セルフマネジメントとバウンダリー…………… P47

7. チームアプローチ…………… P52

<職員向け研修内容>

4. ピアサポートを活かす技術と仕組み…………… P57

5. ピアサポーターを活かす雇用…………… P63

1. 基礎研修の振り返り

ここでは、すでに受講した基礎研修で学んだ内容を振り返ってみましょう。

(1) 多様なピアサポート

自らの経験を活かした活動であるピアサポートは幅広く、障害領域においても多様な活動があります。例えば、通院している医療機関や利用している福祉サービス事業所などで知り合った人たちと、ちょっと集まってお茶をしたり、どこかに一緒に出掛けることもピアサポートです。そうした仲間が集まってグループで活動し、学習会や相談活動を行うこと、通院先や通所先で自分の経験を活かしてボランティアとして活動したり、有償で仕事をするなどもピアサポート活動だと言えます。

これまで、ピアサポートは障害の種別ごとに取り組みられてきた歴史があります。もちろん、自らの経験を活かすということ、障害や病気の特徴を踏まえて活動することを考えると、同じ障害を持つ人たち同士での活動が進められることの意義は大きいと思います。しかし、障害ごとのピアサポートの現状を照らし合わせてみると、実は共通する部分も大きいことが明らかになりました。その共通点に焦点化して基礎研修を実施しました。基礎研修の内容を振り返ってみましょう。

(2) 当事者の意思を尊重するということ—障害者の権利に関する条約の批准—

最近、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。2006年に国連で採択され、2014年に日本でも批准された「障害者の権利に関する条約」はその集大成ともいえる条約で、障害者の人権を確保し、尊厳の尊重を促進することを目的として制定されました。ピアサポート活動が注目され、福祉サービスにおける活用が進められている背景には、障害者の権利に関する条約が大きく影響しています。

条約の批准をおこなうにあたって、日本国内の法制度の見直しが求められました。障害者基本法の改正、障害者虐待防止法、障害者差別解消法の創設、精神保健福祉法改正など一連の改革はこの流れの中で行われたのです。

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。障害がある人など多様な人がいる社会が当たり前前の社会であり、人の多様性を認め、尊重することが求められています。

(3) ピアサポートの専門性を活かすために

それぞれの専門領域でピアサポートが活用されていますが、有償で働くというためには、知識や技術が必要です。ピアサポートの実際や実例に関して、シンポジウム形式で学び、ディスカッションも行いました。

さらに、サポートでのコミュニケーションの基本、障害福祉サービスの基礎と実際、そして、ピアサポートの専門性についても学びました。その内容は以下のとおりです。

1) コミュニケーションの基本

障害のあるなしにかかわらず、人をサポートするためにはよいコミュニケーションが欠かせません。ピアサポーターは専門職と同じように、対人援助の職業であり、よいコミュニケーションを身につけることが必要な職業です。ですので、対人援助職に共通するコミュニケーションの基本およびピアサポーターとしての経験をまじえたコミュニケーションについて学びました。

2) 障害福祉サービスの基礎と実際

障害福祉サービスの歴史を振り返りながら、障害者総合支援法を中心に、サービスが提供されるしくみ、福祉サービスで働く職員にはどんな位置づけがあるのか、福祉サービスにおいて、ピアサポートがどのように活用されているのかを学びました。

3) ピアサポーターの専門性

ピアサポーターが専門性を発揮するには、ピアサポーターの専門性の基盤を理解し、グループワークでほかの人の考え方を聞き、自分にとってピアサポートとは何かということを考える必要があります。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はピアサポーターにしかできない重要な役割です。

また、他の専門職と重なりますが、ピアサポーターにも守秘義務があります。相談者との距離が近くなりがちである分、倫理観を問われる機会も多いわけですが、同じ経験を持つという自分たちの強みを活かしながら信頼関係を創り上げていくことが求められるのです。

4) 専門研修で取り上げる内容

前述してきたような基礎研修での学びを振り返ったうえで、専門研修では、

2. ピアサポーターの基礎と専門性
3. ピアサポートの専門性を活かす
4. 関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際
(*当事者向け、専門職には、同じ時間帯に、ピアサポートを活用する技術と仕組みを学んでいただきます)
5. ピアサポーターとしての働き方
(*当事者向け、専門職には同じ時間帯に、ピアサポートを活かす雇用について学んでいただきます)
6. セルフマネジメントとバウンダリー
7. チームアプローチ

について学びます。さあ、研修の始まりです。

2. ピアサポーターの専門性とその基盤

<ポイント>

- ・リカバリー概念について
- ・障害者ピアサポーターとしての専門性とは
- ・リカバリーストーリーの大切さ（言葉にしてみること）

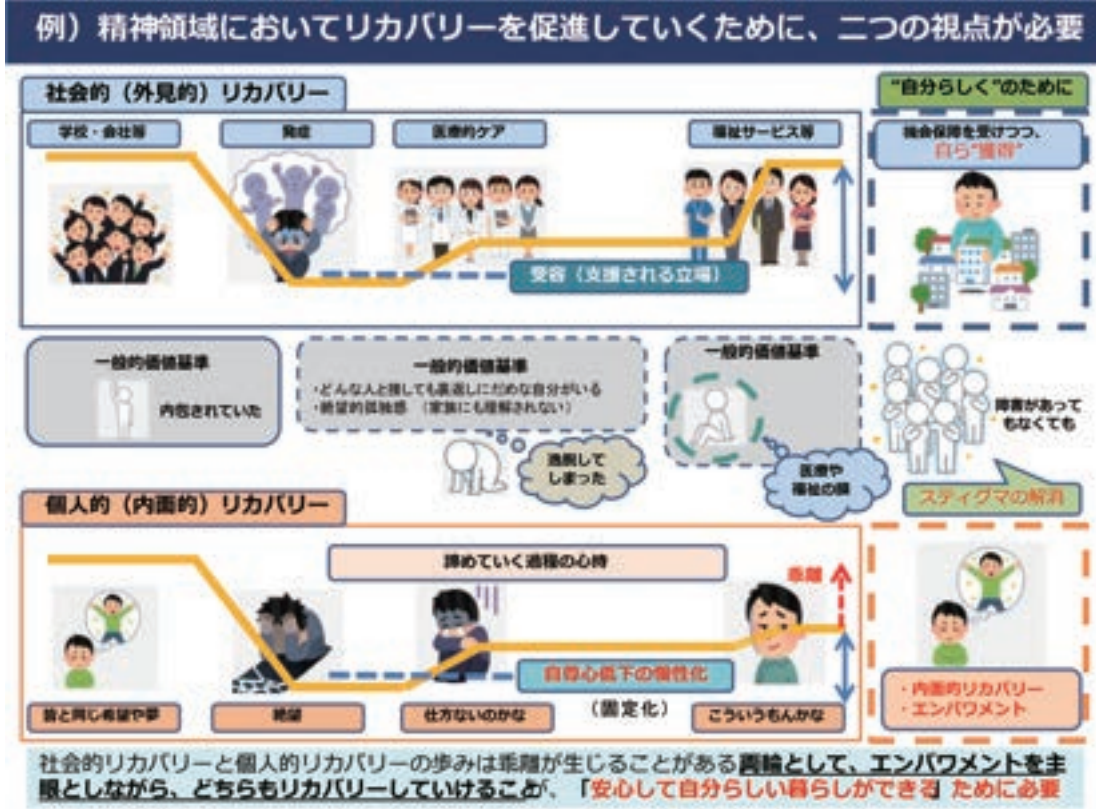
1) リカバリーとは

ピアサポーターの皆さんは、障害や病気にとまなない、それによって人生において困難な体験をしたとしても、そこから私たちは“リカバリー”（「障害や病気のある者がありのままの自分らしく生きようとする」）していけるのだということをご自身の人生の経験からきくと体感しているのではないのでしょうか。

その身をもった体験から生まれるリカバリーの信念は、ピアサポーターがこれからまさに人生のリカバリーを歩もうとしている障害当事者（利用者）に、希望をもたらします。そして、ピアサポーターの皆さんから発せられる、理論や学問ではない、自らの経験からもたらされる言葉には、その人自身が新たな一歩を踏み出すときの支えのひとつとなることもあるでしょう。

リカバリーとは、病気や障害などを完全に克服することではありません。必要な支援を受けつつも、ピアが障害や病気に関わらず、「一度きりの人生」において、こんな風に生きたいこんな事がしたいなど、今一度ピアが自らの未来に希望を感じ、一歩ずつ歩んでく、その過程そのものです。





また、リカバリーを妨げるものもいろいろあり、そのひとつが「自分の未来をイメージできない」ことです。障害や病気の体験などにより、自分の思うようにいかなかったり、家族や友人にも誰にも理解してもらえず、孤独の中でどうすればいいかわからないときは、未来をイメージできず、なかなか一歩を踏み出せないのです。想像できない未知への一歩に対してためらってしまう気持ちになることは当たり前です。そうした気持ちに寄り添い伴走していこうとする、ピアサポーターの登場は未来をイメージする手助けともなり、その人が自分らしい人生を歩みはじめるきっかけにもなります。

<リカバリーに必要なこと（例）>

- ・自分ひとりではないと気がつくこと
- ・自分の他に1人でも自分のことを信じ、励ましてくれる人が傍らにいること。
- ・他人と過去は変えられないが、自分と未来は変えられるということに気がつくこと。
- ・一歩踏み出す勇氣
- ・人の役に立てる実感を自らの行動によって得られる経験
- ・辛くなったら弱音をこぼしても良いのだとそういう自分も受け入れること。そして、そんなときは周りの人に伝えられるようになること

⇒自己覚知 自己受容 自己肯定

2) ピアサポーターとしての専門性とは

ピアサポーターの専門性の基盤となるものは、なんといっても、自らの障害や病気からのリカバリー一等の経験です。例えば、中途障害の方であれば、障害や病気を背負う前までは、普通の暮らしをしていて、学校や会社に行っていたでしょうし、夢や希望もあったことでしょう。ところが、障害や病気のその後の経過によって、自分ではどうしようもできないような困難等と向き合わざる得なくなり、例えば、家族や友人等誰にも理解してもらえないような孤独感、夢や人生の希望が損なわれる喪失体験をすることもあられるでしょう。

そこからのリカバリーは、決して簡単なことではなく、きっと多くのドラマがあったことでしょう。ピアサポーターを仕事とする魅力、他のピアから「あの人のようになりたい」といったロールモデルとしての役割は、「障害や病気という、それまで負の経験でしかなかったものが、誰かに役に立つ希望へと昇華される」ことなのだと思います。

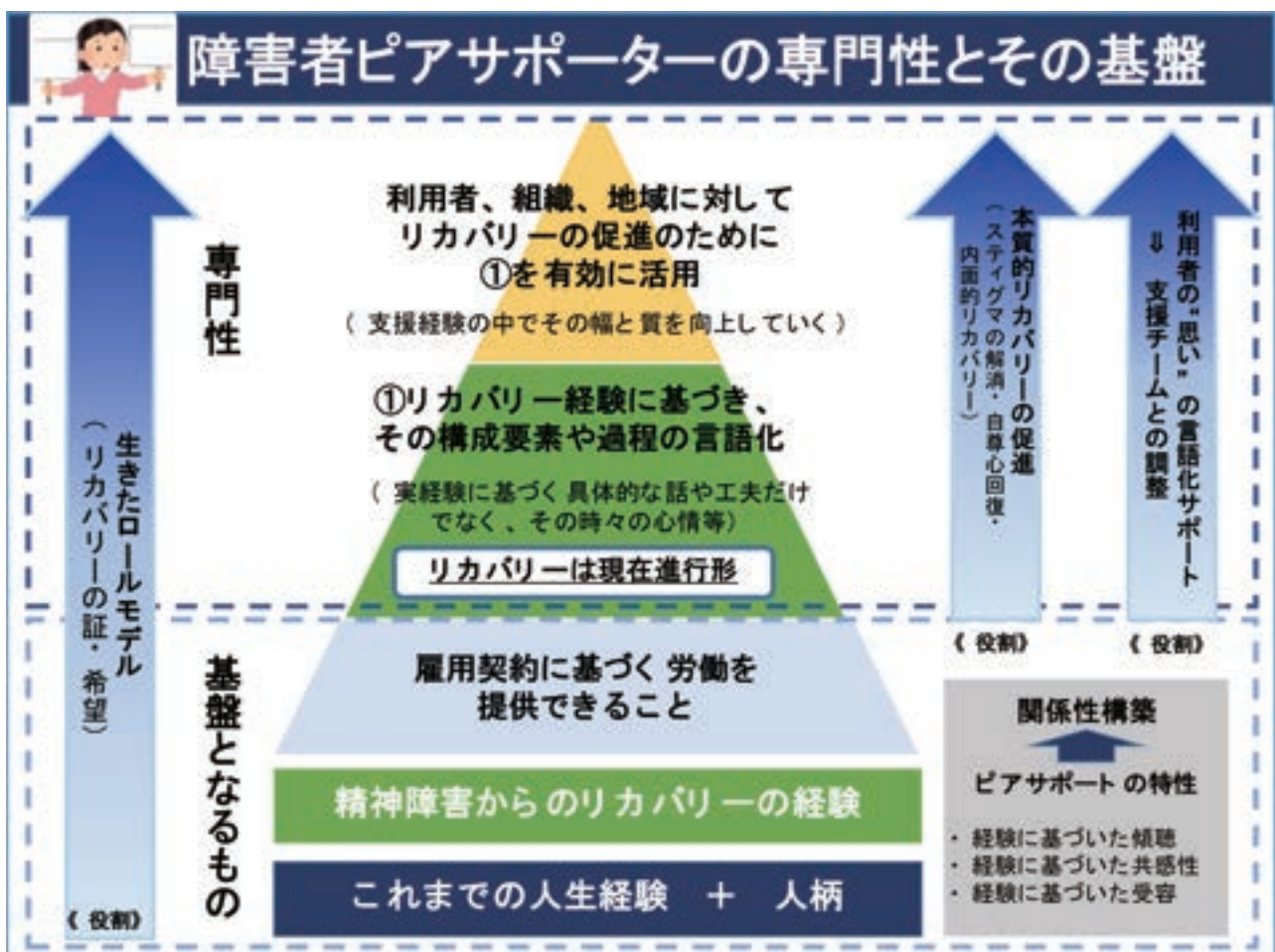
リカバリーの経験を有しているという特徴は、他の障害福祉に携わる専門職にはないピアサポーターならではのものですが、その専門性を発揮するためには、意図的な言語化が必要になります。その人自身や環境のストレングス（強み）に気づかせてくれることの大切さ、本来もっている能力に気づいてその発揮を手助けしてくれることの有難さ、他者にまず受け入れられることが自尊心回復の足かりになります。ユーザーとして利用してみた様々なサービス等の使い心地に関する情報提供等が、その一例です。それらを学問として、あるいは理論として学んだというのではなく、自分らしく生きようとしてきた実体験の中から得られた言葉であることに価値があるのです。こう聞くと、とても難しく感じるかもしれませんが、必ずしも明確な言葉になっていなくても、正解をみつけようなどしなくて大丈夫です。ピアサポーターであるあなたが、誠実に伝えようとする、伝えようとする心持ちから発生される言葉やジェスチャー、雰囲気などが、ピアや同僚の専門職、組織などにきっと良い影響をもたらすことでしょう。また、その際、具体的なエピソードや生活の工夫、手立てだけでなく、その時々のお気持ちも合わせて、言葉にするとより相手に伝わりやすくなります。

ピアサポーターは、利用者と似たような経験を有しているピアサポーターならではの、経験に基づいた「傾聴」「共感性」「受容」という特性を活かしながら、相手との関係性を構築していきます。リカバリーに有効に作用するように、自らの経験を活用するピアサポーターの言葉に、ピアサポーター自身の当時の気持ちの表現があると、より言葉が届きやすくなります。忘れてはいけない大切なことは、語ったり伝えようとするピアサポーターが主役なわけではなく、利用者が主役で、そのリカバリーに有効に作用できるように、敏感にアンテナを張り巡らし、関わる中で微調整をしなければなりません。

また、利用者の生活上の課題や病状などには、他の専門職も敏感に反応しますが、当事者の内面の様子にはピアサポーターのほうが気づきやすいかもしれません。似たような経験を有しているからこそ、その時々のお気持ちや内面に起こっていることを具体的に想像しやすいということを活かして、利用者の“思い”の表出や言葉にすることをサポートすることもピアサポーターの役割となります。

生活の課題に対する障害福祉サービス、居場所などを提供してくれるサービスなど、環境面からのリハビリに対するアプローチは、充実してきている一面もあります。しかし、スティグマ（外からの差別と内なる差別）の解消やエンパワメントを重視した内面に対するアプローチは、ピアサポーターの関わりを通じていっそう充実していくべき部分であり、ピアサポーターの重要な役割だと言えます。

これまで述べてきたことを常に意識し、日々の支援経験を通じてピアサポーターとしての専門性をみがいていくことが求められます。利用者、所属している組織、あるいは地域全体を視野にいれ、支援の幅と質を高めていく必要があるのです。



出典：一般社団法人日本メンタルヘルスパイサポーター専門員研修機構 作成資料より

3) リカバリーストーリーの大切さ

「リカバリーストーリー」という言葉を初めて聞く人もいると思います。リカバリーストーリーとは、障害や病気のある者がありのままの自分らしく生きようとする過程やこれまでの経験等を言葉にすることなのです。

障害や病気については、今現在も偏見があります。その偏見は、世間だけにあるのではなく、広く一般通念として存在しえるものなので、実は障害者当人にもあるものです。ピアが、障害や病気と向き合うときにまず感じることは、人それぞれですが、圧倒的な孤独感・絶望感、不安感や自分ではどうしようもできないような感覚もあるのではないのでしょうか。

ピアサポーターが、自分自身の障害や病気と付き合いつつ、自分の人生を取り戻していった過程を語ることは、今まさに孤独感や絶望感を感じているかもしれない利用者にとって、未来を今一度信じてみようとするきっかけになりえます。やがては、少し先の未来をイメージするロールモデルとなり得、そして希望となり得るのです。

またリカバリーストーリーとして、ピアサポーター自身が人生を取り戻していった過程等を言語化して整理しておくことは、リカバリーに必要な要素を改めて気づくことにも役立ち、リカバリーできるのだと信じられる信念を強くします。それもピアサポーターならではの重要な専門性のひとつです。ピアサポーター自身が、改めて自身の経験を振り返ることで、「希望の力」を強くするのです。リカバリーストーリーを語る場面は、実際の現場ではそれほど多くないかもしれませんが、しかし、ピアサポーターが内に秘めた「希望の力」は、支援に必ず役に立ちます。

利用者にとって、目の前にいるピアサポーターであるあなたが、「リカバリーできる」、「人生を取り戻せる」、「もう一度夢を描ける」と、利用者の回復を内から信じていることが伝わっていくからです。

ただし、忘れてはいけません。ピアサポーターの立場であるときのリカバリーストーリーは、利用者のためのものになります。どのようにリカバリーストーリーを活かすか、どの場面を話すか、どのような言葉・語調で話すかは、目の前の利用者に合わせ、そのリカバリーに役立つように、工夫しなければなりません。主役は、リカバリーストーリーを語るピアサポーターではなく、「眼の前の利用者」なのです。ピアのリカバリーのために、どう自分のリカバリーストーリーからもたらされる要素を活かすかなのです。

なぜ、“リカバリーストーリー”が必要？

ピアサポーターが、ピアに対してリカバリーの経験を分かち合うことで

① ピアが共に“希望”を見出すことを手助けする

リカバリーストーリー自体からだけでなく、そしてリカバリーの過程には、多くの支えがあることを知れる。

② ピアとの“信頼関係”を築く手助けとなる

苦しみの体験、そこからの挑戦は、信頼につながる

③ ピアの“リカバリー”少し先の未来を信じる原動力となる

そのときの焦点はリカバリーストーリーを語るピアサポーターではなく、ピアであること。

リカバリーストーリーが、どのようにピアに影響するかについては、実際に体験してみることも必要かもしれません。まずは、先輩のピアサポーターのリカバリーストーリーに耳を傾けてみて、それが自分自身にどのように伝わってくるか、そして胸の内にどのように影響してくるか、是非体験してみてください。

“リカバリーストーリー”を聴く時に、大事なこと

- ・リカバリーストーリーを語る方の勇気と、その人の人生に敬意をもって聴くこと
- ・「良い、悪い」など、評価するものではありません。唯一無二のもの
- ・批判的な態度ではなく、受容的な態度で聞くこと
- ・どんなストーリーも受け止めることも、ピアサポーターの資質
(※受け止められないときは、そんな自分に気づくことも大事)

それでは、
リカバリーストーリーを
聴いてみましょう

その際、リカバリーストーリーを聞くにあたって、守りたい大切なことがあります。

リカバリーストーリーを聞いてみたあとは、自分でも実際にリカバリーストーリーを書いてみることをお勧めします。障害や病気の経緯やどん底だったときの気持ち、そんな時どんなことを思っていたか、周りにはどんな風にしてほしかったか、そしてリカバリーしていくことになるきっかけやその道のりを言葉にしていっていきましょう。最初から上手に書けなくても当然です。その場合には、箇条書きでも構わないのです。そして、それを仲間のピアサポーターやピアと語り合ってみましょう。自分のリカバリーストーリーを語りながら「他人がリカバリーするのを手助けする」ために「他者に自分の語りを差し出す感覚」を主体的に学び、そして他の方のリカバリーストーリーもお聞きさせて頂く中で、互いに共感しあう場の感覚等を体感していきましょう。

グループ演習①

- ・リカバリーストーリーを書いてみましょう。
- ・各々のリカバリーストーリーを聴いてみましょう。
(人生の困難やつまずきは、障害や病気の有無に関わらず、きっと誰でもあるものです。
ピアサポーターの方も専門職の方もその立場のちがいに問わず、皆でやってみましょう。話したくないことは話さなくても大丈夫です。自分の言葉や体験が他者に受け止めてもらえる体感をしてみましょう)

「リカバリー」をめぐるあれこれ

今回、精神障害版として作成していた専門研修テキストを、すべての障害領域を対象とした新たなテキストとして再編することになったわけですが、基礎研修のテキストを作成する過程でもぶつかった、精神障害の領域ではあたり前に使われてきた「リカバリー」に代表されるカタカナ言葉をどう取り扱うのかという課題が、専門研修テキスト作成のプロセスの中でも再び頭をもたげました。

結論からお伝えすると、お互いが歩み寄りながら、何とか合意形成ができたわけですが、その検討の場での重要な議論は、なかなかテキスト本文に収まるものではありません。そこでその渦中にお二人に、それぞれの立場でコラムを書いていただくことになりました。

リカバリーを残すから深めるへ

彼谷哲志（特定非営利活動法人あすなる）

私はピアサポート専門員養成研修とあって、精神障害の領域でピアサポートの研修に関ってきました。その研修ではピアサポートと共にリカバリーを大事にしている、ピアサポートとリカバリーは切っても切り離せないものでした。テキストである「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」では、98ページある中でリカバリーが登場するページは32ページにもなります。それだけリカバリーが大好きな人たちです。

精神領域だけで研修をやってきた私たちは、他の障害領域の皆さんと一緒に研修をつくることになりました。研修に必要な科目を考えるような会議を続けているなかで、他の障害領域の方々からは、リカバリーがピンとこない、障害は回復しないものだから、という意見がたびたび出てきます。なじみのない言葉ですから当然のことです。そのこと自体はリカバリーが単なる回復だと受け取られていると受け止めました。

リカバリーという言葉は、他の障害領域になじまないのが研修では使わないほうが良いのではないかと、みんなが理解できるようにリカバリーをわかりやすい言葉に置き換えてはどうか、という意見もありました。そうすると、自分たちが大事にしている言葉をなくしてピアサポートの研修がなりたつだろうか、という思いにかられました。正直なところ葛藤がありました。

個人的な理解ですが、リカバリー運動は、精神障害の当事者の活動にルーツがあります。今よりも専門家主導で、偏見も強かった時代、精神的に困難な状況にある人は、医療から「病気」という見方をされると、世間から「普通ではない」「異常」だと見られてきました。あなたは病気から「回復」しなければ「普通」になれないと言われ続けること、自分でもそう考えてしまうことは苦しいことです。リカバリー運動の当事者たちは、リカバリーという言葉や、医療や世間が言うところの「病気から回復」ではなく、当事者自身が「回復」を決めてよいのだと転換しました。そうして、リカバリーは、病気や障害があっても自分らしい人生を見出すこと、主体性の回復、自尊心を取り戻すことにつながっていきます。

もしリカバリーを他の言葉に言い換えるならば、リカバリーに込めた先人の思いが伝わるだろうかと思ったのです。私たちの研修は、当事者や専門職を含めて先人の肩に乗っています。先人たちの思いは研修に残したいと考えました。言葉の背景にあるものこそ研修で伝えたいものだからです。

身体障害領域の方々から申し出をいただき、意見交換の機会を持ちました。協働を大事にする私たちは、自立生活センターが当事者で運営することを大切にしていることをあらためて学ぶことができました。ピア・カウンセリングが、エンパワメントや障害の受容と共に障害のある仲間の自己尊厳を取り戻すことを大事にしている、リカバリーと同じではないものの、目指すべきところは一緒だ！と思ったのです。意見交換の申し出はとてもありがたいことでした。

そういう経緯もあって、リカバリーという言葉は引き続き研修でも残っています。他の障害領域の方々により理解された形で。

けれども、わたしのなかでは一件落着していません。すべての障害領域の方と意見交換をしているわけではありません。とくに知的障害領域の方からリカバリーはカタカナ言葉でわかりづらい難しいと意見されたことでした。

言葉のイメージを共有できなければ、一緒に学んだとはいえません。知的障害のある方と一緒に研修するとき、リカバリーをわかりやすく説明できないから納得してくださいね、ではピアサポートの研修の趣旨から外れてしまいます。言葉自体を変えられないけれども、リカバリーの本質的なところを伝えることができる努力をしたい、と思いました。どのようなやり方がふさわしいのかは模索中ですが、多様な障害領域の方々との研修を作り上げているからこそ、リカバリーについて深めることができていると感じています。

「リカバリー」をめぐる意見交換において 気づかされた「言葉の背景を大事にする」ということ

特定非営利活動法人 自立生活センター STEP えどがわ
蛭川 涼子

自立生活センター（CIL）のピア・カウンセリングは、『誰かをサポートするため』の前に『自分のため』に存在するんだよと先輩から教えられます。なので、「仲間をサポートするため」と思って学びに来ると「あれ？」と思うことは初心者の共通体験だったりします。ですが、「自分のために」と経験を重ね、自分の気持ちが整理されていくうちに（傷が解消するしないは別に）、いつの頃からか、ピアカウンセラーとしてピアの話に耳を傾け「その人の力」を信じながら伴走するピアサポートが行えるようになっていく…というのが自立生活センタースタイルのような気がします。

そんな私たちにとって、ピアサポーターというのは、精神保健福祉サービスの一部で、専門家と一緒にいる、というイメージがありました。CILは、あえて専門家（障害を持たない人）とは一

線を描いていたので、ピアサポーターとピアカウンセラーは「違うもの」という思いで過ごしていました。ですが、ピアサポート体制加算が創設されたことにより、ピアサポーターという存在の知名度が上がり、よくよく見ると、ピアサポーターは精神障害当事者だけでなく、「障害者または障害者であったもの」となっていました。ピアカウンセラーもピアサポーターになってしまう。専門家と一緒にやっている精神領域の人たちと私たちのピア・カウンセリングがごっちゃになる…そんな不安がよぎりました。ピアサポーター研修テキストを読んだとき、なじみのない言葉がたくさん載っていました。理解がおよばずさらに不安は増しました。

不安！それはいつも無知から始まります。それではいかん、と思い意見交換を申し込みました。意見交換した結果、ピアサポーターの登場理由や信念、目指していることはほぼ同じだということがわかり、言葉の違いを突っ込んでいくことで、ますます「同じ」だと感じていきました。

「リカバリー」も同様です。ピア・カウンセリングで言えば「自己信頼の回復」に近い。でも、「同じ」ではありませんでした。とても肝になる言葉なので、お互いが納得できる新しい言葉を作りだせないか考えてみましたが、どんなに代替ワードを交換し合っても、しっくりきませんでした。そんなときに言われた一言。「歴史的背景が違えば、使う言葉も変わってきて当然」…そうでした！

「肝」だからこそ、自分を救ってくれた言葉を別のワードに置き換えられない。

言葉には力があるから、その言葉でないと「ダメ」な時がある！

そう気づいたとき、違和感はどこかへ消えていました。「リカバリーのままでいいじゃない」と感じる自分たちが出来上がっていました。

リカバリーをめぐる意見交換の過程では、身体領域の私たちと精神領域の方々とは障害の受け止め方に違いがあることも発見しました。それは、リカバリーは必ずしも障害を受容して行われるものではないという感覚。障害受容はピアカウンセラーとして基本中の基本だったので、精神領域の人たちの「必ずしも障害受容してなくてよい」という主張は衝撃でした。でも、その理由として「精神障害は異常とみなされることがあるから、それを受容することは精神障害者にとって酷なことなんですよ」と聞いたとき、私は自分の想像力の足りなさにも気づかされ、即時に「うん、『リカバリー≠障害受容』でいい」と思っている自分がいました。

ピア・カウンセリングは、私たち CIL のピアサポートの土台なので、これからもピア・カウンセリングを大切にしていきますが、精神領域の方々が育んできたリカバリー概念や働くことを念頭においたピアサポーター研修は、視野を広くするために大事なことだと思えるようになっていきます。使う言葉だけで、違和感を持ってしまっていたなんて、私たちも行政の縦割りの考えのようで恥ずかしいです。意見交換によってそれまで感じていた壁を壊すことができ、良かったなぁと心から感じています。

3. ピアサポートの専門性を活かす

<ポイント>

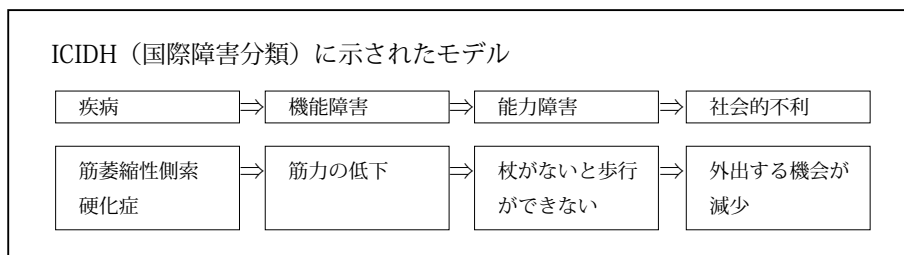
- ・ピアサポートの専門性を活かすために重要な視点を理解する。
- ・ピアサポートの専門性の活かし方を具体的な例から学ぶ。

(1) ピアサポートの専門性を活かすために重要な視点

ここでは、現在の利用者支援の前提となる考え方をご紹介します。

1) 障害を理解する… ICF（国際生活機能分類）

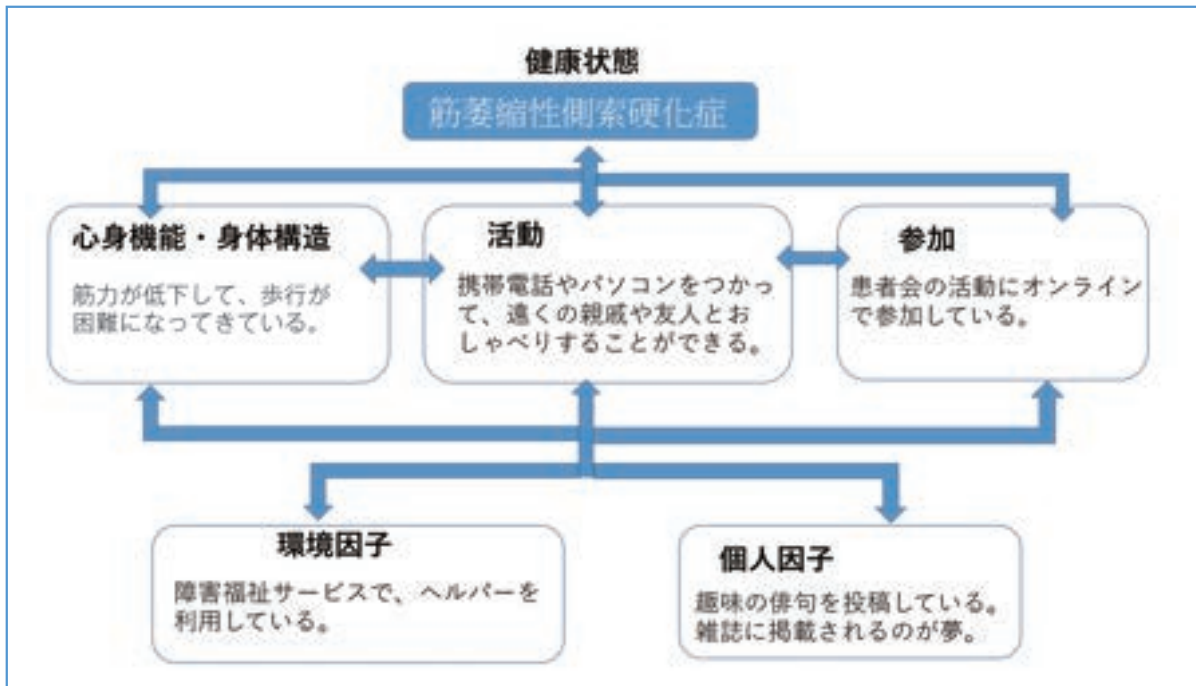
ICF（国際生活機能分類）とは、WHO（世界保健機関）が2001年5月の総会において、1980年にICD（国際疾病分類）の補助として発表されたICIDH（国際障害分類）を改訂したものです。ICIDHは、本人に疾病からくる機能的な障害が能力障害を生み、その結果として社会的不利が引き起こされるというようなモデルで障害について説明していました。



例えば統合失調症の方の1例を挙げると、その場の状況がうまく把握できない（認知機能の障害）、求められている役割が理解できず、求められている仕事をこなすことができない（能力障害）ために仕事が続きしない（社会的不利）とき、「社会的不利は疾病が原因」というように捉えられていたのです。

しかし、その後、このモデルは医学モデルの影響を受けたモデルだと評価され、見直しが行われました。その結果、ICFが登場し、「機能障害」は【心身機能・身体構造】、「能力障害」は【活動】、社会的不利は【参加】というポジティブな表現となり、相互に影響を与えるという図式の中に【環境因子】【個人因子】も含まれました。障害とは疾患や身体の変調だけで起こるのではなく、社会や環境との関係性の中で生じるという理解に基づいているのです。認知機能の障害があるために、上司の指示が即座に理解できない状況は、障害がある人に対する配慮や伝える工夫が行われていないという環境によって引き起こされていると理解することができます。つまり、ICFは、環境因子と個人因子からなる背景因子、心身機能・身体構造と活動と参加からなる生活機能、そして健康状態といった要素間の相互作用を重視する「統合モデル」だと理解することができます。

ICF（国際生活機能分類）の示すモデルの一例



2) その人の強みを活かす（ストレングス）の視点

ストレングスとは、その人に備わっている「強み」であり、具体的には、特性、技能、才能、能力、環境、関心、願望、希望などを指します。その人がどういう人なのかということを考える時に、その人の性格や、どんな技術や特技をもっているのか、どのようなことに関心や願望をもっているのか、ということに大事にします。そして、個人だけでなく、グループや地域社会の潜在的な力を含めた「強み」も大切にします。ストレングスは個人の「強み」だけではなく、環境が持つ「強み」を含め両方の強みや良さを見ることが基本となっています。

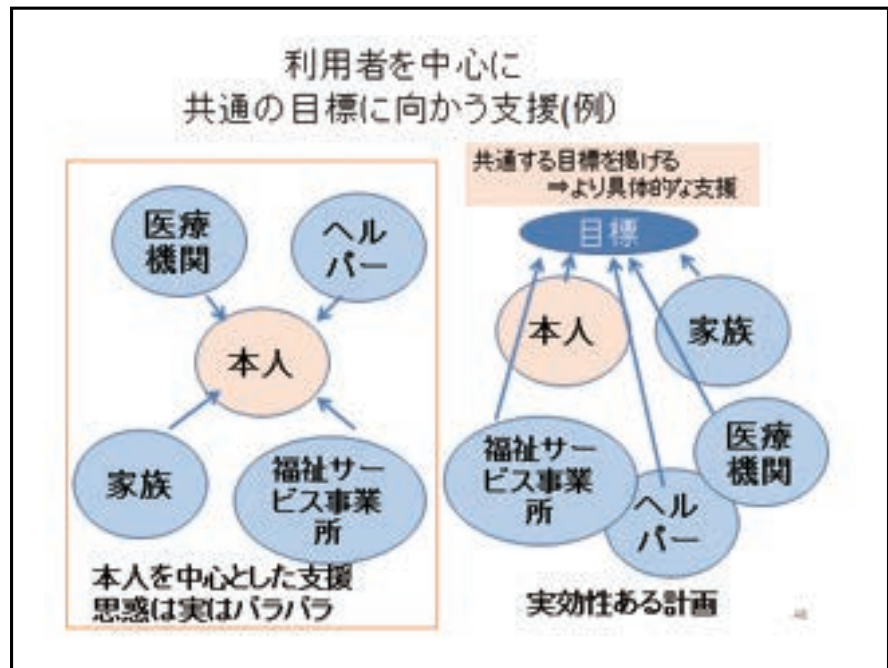
実践現場でも、利用者の病気や障害のみに焦点をあてて支援するのではなく、その人の長所や潜在能力、また利用者を取り巻く社会資源に着目し、その部分に働きかけ、その人が望む生活ができるようにその人自身の主体性を高め、生活の質の向上を一緒に目指していることを目標としています。ストレングスは、エンパワメント（その人の持っている力を高める）実践を行っていくための土台でもあり、すべての人々や地域社会がもつ潜在能力を引き出すことにつながる考え方でもあります。

基礎研修でも学んでいただきましたが、その人のもつストレングス（強み）に着目した支援方法が日本でも多く取り入れられています。そしてその考え方の背景には、病気や障害はなくなっても、自尊心や人生を取り戻す「過程」を重視する考え方、つまり、ありのままの自分らしく生きようとする（リカバリーしていく）ことの重要性がふくまれています。

その人のストレングス（強み）に注目した支援は、多くのことを私たちに教えてくれますが、特に重要な点は、支援をその人を主人公として、一緒に進めていくための基礎として、その人及び環境のストレングスについて情報を収集することです。利用者が何を必要としているのかということと、その人自身と、とりまく環境をストレングス視点で捉え直してもみることが、その人らしい生活の実現

に結びついているのではないのでしょうか。

そして、障害福祉サービス等における実際の支援は、さまざまな社会資源とネットワークを活用しながら進められますが、支援者が利用者本人に向かって支援するのではなく、その人が目標とすることに対して本人を含めた全員で、連携しながら支援するということなのです。



3) その人の持っている力を高める (エンパワメント)

エンパワメントという言葉を提唱したのはソロモンという人で、黒人に対する人種差別によって、社会の中で弱者とされている現状から、自分たちの持つ力を高めていくための援助過程としてエンパワメントを位置づけました。以後、エンパワメントは人種問題に留まらず、女性や子ども、ホームレス、エイズ患者、高齢者、障害者などの社会的に弱い立場に置かれた人々たちを支援していく方法としてとりあげられるようになりました。何らかの問題を抱えていても、内に秘めている力を引き出し強化することによって、その人らしく生きていくことができるのです。

支援者は支援する対象が社会的に弱い立場の人々であるがゆえに、その人たちの意思を良かれと思って、勝手に決めつけてしまう危険性をはらんでいます。障害福祉サービスは利用する人と提供する事業者の対等な契約によって実施されることになっていますが、まだまだ、サービスを提供する側である支援者が優位に立っていると考える利用者も少なくありません。エンパワメントモデルの原点はその人自身の強さや能力、力を活用できるよう援助するということにあるので、対等性が無いところに利用者の力が高められることはありません。そうした支援者の傾向に対して、同じ経験を持つピアサポーターの支援は、同じ経験を共有できるという点を含め、対等であることを前提にその人の持つ力をお互いに高めていく支援を実践できると言えます。

4) その人の権利を守る... アドボカシーとピアアドボカシー

アドボカシー (advocacy) は、もともとの語源をたどると、ラテン語の ad (誰かに向かって) と voco (呼ぶ)、英語では「声を上げる」という意味だそうです。

良いことではありませんが、声の大きい人や社会的に影響力の強い人の意向でものごとが決まりやすいものです。声の小さい人や影響力の小さな人の声はきちんと聞いてもらっているのでしょうか。声の小さい人とは、障害のある人や子ども、高齢者のような人たちです。

障害があることで話を聞いてもらえなかったこと。差別されたこと。支援者に遠慮して気持ちを言えないこと。言われていることがわからなくても、わからないと口にできなくて、自分の望まない結果になったこと。そもそも、必要な情報を知らされていなかったこと。権利が侵害されたりしていて、自分がおびやかされているときは、怖くて何も言えなかったこと。これらは病気や障害があることで権利が守られないことのほんの一例です。

ちゃんと話を聞いてほしい。差別をやめてほしい。自分にわかるように説明してほしい。必要な情報は伝えてほしい。権利を守ってほしい。

このように、一緒に声を上げてくれる人が側にいたら、自分でも声を上げられることがあります。後押ししてくれる人がいるだけでも心強いものです。誰かが代わりに声を上げることで、権利が守られる助けになります。このように権利を守るために、声を上げることがアドボカシーです。当事者が当事者ために声を上げることをピアアドボカシーといいます。ピアサポーターは、ピアアドボカシーの担い手です。

5) どこで誰とどんな風に暮らすかを決める手助けをする……意思決定支援

「私たち抜きに私たちのことを決めないで (Nothing About Us Without Us)」の言葉は、ピアサポーターが支援する場面でも当てはまります。

病気や障害があることで、大事なことを決められないと評価されたり、日々の生活で選ぶ機会が失われたりすることがあります。しかし、どんなに重い障害があったとしても助けがあれば、自分の気持ちを周囲に伝え、自分のことを自分で決められます。

①意思形成の支援(わかりやすい情報提供、生活体験の積み重ねなど)②意思表示の支援(コミュニケーションの支援、意見を聞いてくれること、日々の生活で選ぶ機会があることなど)、③意思実現の支援(意思を実現する手段、移動手段やお金なども含みます)が提供されていれば、誰でも意思決定ができます。

(2) ピアサポートの専門性を活かす具体例

1) 目の前の人に意図的に経験を伝える

ピアサポーターの役割の1つは、自らの経験を目の前の相手に伝えることです。自らの経験を誰に対しても同じような内容、話しぶりで伝えたとしたら、意図したように受け取られないでしょう。相手は、困難な状況に置かれている利用者かもしれません。あるいは、新しい人生の段階へ歩み出そうとする利用者の場合もあるでしょう。協働する支援者に対して伝えることもあります。目の前の相手が置かれている状況は、その時その時で違います。目の前の相手に合わせて、経験を言語化することが不可欠です。経験を言語化して活かすことはピアサポーターの専門性の1つです。

経験とひとくくりにされますが、目の前の相手に伝える経験とはどのようなものでしょうか。

(i) 障害や病気があることを伝える

「私は障害があります」「手帳を持っています」「こんなきっかけで障害になりました」というように手短かに伝える方法です。見た目では病気や障害がわかる場合もありますが、外からは見えない障害もあります。障害があることを言葉にして伝えない限り、目の前の相手にはわかりません。その場合、自己紹介の場面などで障害があること、手帳を持っていることを伝えることになります。同じような障害であっても、背景は異なります。どのようなきっかけで障害になったのか、手短かに伝えることは、最初のきっかけづくりとしては大事です。

(ii) 病気や障害があることで困難や転機だったエピソードを伝える

障害があることで困難だった時期、転機だった時期のエピソードを伝える方法です。そこからのリカバリーを感じてもらうことができます。(i)のような手短かに障害者であるという伝え方と違い、ピアサポーターの背景にある思いやを伝えることができます。

目の前の相手が、病気や障害であることに否定的だったとしても、何かしら心に響くものがあるかもしれません。もちろん困難な時期のエピソードならば何でも良いわけではなく、相手の状況に応じたエピソードを差し出すことが大切になってきます。

人によっては子育てや介護をしているエピソードも響くかもしれません。病気や障害そのものについてよりも、ピアサポーターの病気や障害になった背景やそこからの個人的な話は人を引きつけます。そのことで目の前の相手が、自分一人ではなかったという安心感、悩んでいることへの後押しにつながります。

(iii) 生活での知恵や困りごと、その対処を伝える

生活での知恵や困りごと、対処は身近なだけに伝えやすいです。眠れない時の対処法、車椅子生活を便利にする方法、スケジュール管理の方法、無料の福祉パスの使い勝手などなど。明日から取り組みやすいので、前向きな話になりやすいです。

同じ病名だとしても生活に表れる困難は人それぞれです。具体的なエピソードを伝えてはじめて同じような病気だと実感してもらえます。そして、同じ病名だとしても人それぞれ違うのだと実感してもらえます。

相手の状況に応じて、自分の引き出しの中から適切なものを選ぶことが必要です。自分の経験の引き出しに何が入っているのか、引き出しの選び方をふりかえることも大切です。

2) 権利と権利を実現するやり方を伝える……アドボカシー

診察室での主治医に自分の気持ちを伝えられない利用者の場合です。利用者の中には、主治医の言うことに従わなければならないから質問するなんて考えられないという人や、質問できることを頭では分かっているのに躊躇してしまう人もいます。もし、主治医にたいして質問できる権利、主治医から

分かりやすい説明を受ける権利があることを知っていれば流れが変わります。

同じような体験をしているピアサポーターは、目の前の相手が質問できないのは病気や障害だからではなく、知識が十分でないことや短い診察時間や今まで接してきた医療者の態度が背景にあると考えます。相手に主治医から十分な説明を受ける権利があることを伝え、質問の尋ね方を一緒に考えることができます。ピアサポーターだからこそアドボカシーの担い手になってほしいです。

3) 自分で決めることをサポートする……意思決定支援

病院や施設で暮らしている障害者で、これからは地域で暮らしていこうと考えている人は障害の種類にとわずたくさんいます。たとえば、施設で暮らす身体障害のあるAさんは一人していると寂しい性格です。支援者に自分の希望を伝えることは苦手です。地域で暮らそうと思いはあるけれども、どこに住めば良いのか自分でもよくわかりません。支援者からグループホームを勧められました。病院や施設から出て地域で暮らすための支援を行う地域移行支援で働くピアサポーターも関わっています。

Aさんの気持ちを想像してみましょう。もしかしたら、心の奥底ではじつは一人暮らしをしたいと考えている可能性もあります。理由は1つだけでなく複数あるでしょう。たとえば、一人暮らしする自信はないし、支援者に遠慮して一人暮らしを口にしていないかもしれません。

気持ちの問題であれば、安心して話せる環境や関係性をつくること、一度口にした気持ちをひるがえして良いことを保証するなどの方法があります。経験や知識不足で気持ちを決められないことがあります。この例では、住まいを決めるためには、グループホームやアパートなどでの一人暮らしを知っている必要があります。わかりやすい情報提供や実際に体験する方法が有効です。ピアサポーターは、実際に地域での暮らしを伝えることができます。一緒に見学に行くことももちろんできます。

また、自分の気持ちを伝えることは普段から行っていてできることです。また、大きな決断をすることを保証されているから、普段から本音を言えます。日常生活での意思表示、意思決定を手助けすることも重要です。ピアサポーターならば、こんなところで悩んでいるのではないかと想像しやすいかもしれません。

アドボカシーや意思決定支援で、意識しておきたいことは、人の気持ちは誰にでも（同じような経験をしていても）本当のところはわからないことです。ピアサポーターが代わりに何かをすることが大切ではありません。大切なことは、話を聴くこと、信頼関係をつくること、気持ちや考え方を知ること、権利とやり方を伝えること（わかりやすい情報提供）です。利用者の可能性を、利用者自身と周囲に示すことも大事です。大切なことは利用者の自己決定です。

(3) まとめ

紹介した利用者支援に前提となる考え方は、支援のうえで多様な見方が欠かせないことを教えてください。経験は人それぞれです。利用者の経験、ピアサポーターの経験がどちらも尊重されるような関係でありたいものです。多様な経験が受け入れられる社会は、障害のある人も障害のない人も共に生きる共生社会につながります。

グループ演習②事例を通して考えてみましょう

Rさん 男性 45歳

診断は統合失調症。父親は5年前に病死しており、70歳になる母親と二人暮らし。近所に兄家族が住んでいる。27歳で初診入院（医療保護入院）。以後3回の入退院を繰り返し、現在に至る。半年前から就労継続支援B型事業所を利用している。障害年金（2級）、事業所の工賃が本人の収入。

Rさんは大学卒業後、名の通った電機メーカーでコンピューター関連の仕事に就いていました。昔から友人は少なく、小学校時代にいじめを受けたこともあり、自宅で漫画を読んで過ごす、TVゲームをして過ごすことが多かったそうです。

Rさんが会社に入って2年が経過した頃から、会社の中で嫌がらせをされ、悪口を言われているような気がするようになりました。そのうち、会社の人に対する被害的な妄想が強く、見張られていると言って外出もできない状態となり、仕事は退職、保健所の協力で精神科病院に医療保護入院となったのです。

半年の入院を経て退院し、再び仕事に就きたいと活動を始めたのですが、なかなかうまくいきません。かといって、障害をオープンにして職を探すかということ、RさんにはRさんのプライドがあり、どうしても納得ができませんでした。次第に通院、服薬も不規則となって病状悪化により再入院となりました。同様の経緯で、最初の入院から今日まで4回の入退院を繰り返しています。

最後の退院の時に、初めて精神科デイケアを利用しました。対人関係が苦手な、被害的になりやすいところがあるので、利用当初はいろいろとトラブルもありましたが、スタッフの支えで1年間通うことができました。パソコンはデイケアの中ではできる方で、好きなゲームの話やアニメの話ができる友人もできたようです。就労を目指したい、少しでも稼ぎたいというRさんの希望で就労継続B型の事業所に通うことになりました。

B型事業所での作業はダイレクトメールの封入、発送や名刺やチラシなどの簡単な印刷作業です。Rさんは、簡単なチラシをパソコンで作成する仕事をしていますが、スピードは遅いようです。封入作業に関しても手先が不器用で、他の人よりもかなり時間がかかっているのが現状です。周囲の利用者とのコミュニケーションがうまく取れない中で、作業が遅いことをパソコンの機種や周囲の利用者のせいにするような言動が見られていて、Rさん自身も少し被害的になってきているようです。

<ディスカッション> (例)

- ・ Rさんはどういう人でしょう。想像してみましょう。
- ・ RさんのストレンクスとRさんの環境のストレンクスを見つけてみましょう。
- ・ Rさんはどのような生活を希望しているのか考えてみましょう。
- ・ Rさんに伝えたいあなたの経験を考えましょう。
- ・ Rさんへの支援として思いつくことを話し合ってみましょう。



Mさん 女性 40歳

Mさんは、大学を卒業後、企業で経理の仕事をしていましたが、結婚と同時に退職し、実家ちかくのマンションで、小学校4年の娘とサラリーマンの夫と3人で暮らしていました。半年前のある日、買い物帰りに自宅近くで交通事故に遭い、Mさんは緊急入院となってしまいました。頭を電柱に打ち付けられたことから、急性硬膜下血腫を起しており、緊急手術が行われたのです。幸いにも、身体に後遺症は残りませんでした。Mさんの性格が大きく変化してしまいました。

手術後の医師からの病状説明で、硬膜下血腫の手術後の後遺症状について聞いてはいましたが、夫も子どももMさんの変化に戸惑うばかりでした。以前の佐藤さんは非常に几帳面で、世話好きで、夫にも子どもにも手をかけすぎると周囲の人から言われるような人でした。それが、すっかり人が変わってしまったかのようで、重要なことを話しても忘れてしまっていたり、話があちらこちらに飛んでしまうのです。疲れやすくぼんやりしていて、何かをするとミスばかりしたり、物事に集中できず、すぐに飽きてしまい、ふたつのことを同時にしようとするとう混乱してしまう状態でした。

入院中からリハビリが開始され、入院から3か月が経過すると、リハビリの効果もあって集中力が持続する時間も少し長くなってきました。家族と長く離れていることも治療上よくないだろうということで、通院とリハビリを継続するというので、自宅に退院となりました。幸いにも実家が近かったので、通院には母親が付き添ってくれました。自宅でも日課を作成して、それに添って生活していくようにし、何かあればメモを活用するといったことを繰り返しながら、家族もサポートを続けました。退院後のリハビリも3か月を過ぎ、医療的リハビリテーションは終了しました。一度にたくさんのことはできませんが、ひとつひとつのことをやり遂げる能力はずいぶん戻ってきています。

しかし、まだ家事をひとりで行うのは難しいということで、母親が市の障害福祉課に相談にいったところ、訓練的なプログラムのある事業所への通所を勧められ、週2日、自立訓練事業所に通うことになりました。いろいろなプログラムに参加し、少しずつ体力も取り戻しつつあったMさんですが、

料理のプログラムで他の利用者さんにちょっと注意されたことをきっかけに急に泣き出してしまいました。職員が面接室で話を聞こうとしたのですが、「お母さん、ごめんなさい」と何度も言いながら泣き続けたのです。

状態を伝えようと夫に電話をすると、母親が毎日家事を手伝いにきてくれるのですが、できないことに対して「こんなこともできないの!」と怒鳴ってしまうようで、Mさんは母親の期待に応えられないことで、気持ちが落ち込んでいるような気がするとのことでした。夫と娘はいろんなことはできなくなったけれど、几帳面で口うるさかったMさんよりも今の方がいいと思えることもあるそうです。しかし、母親は夫と娘に申し訳ないという気持ちが強く、ついついMさんを強く叱ってしまうようです。

<ディスカッション> (例)

- ・ MさんのストレングスとMさんの環境のストレングスを見つけてみましょう。
- ・ Mさんに伝えたいあなたの経験を考えましょう。
- ・ Mさんへの支援として思いつくことを話し合ってみましょう。

Jさん 男性 23歳

Jさんは、6歳の時に進行性の難病で車椅子を使用するようになりました。特別支援学校に通い、高等部を卒業しましたが、就職は難しく、通信制の大学で学んでいます。Jさんが中学生の頃に両親は離婚し、現在は母親と二人暮らしです。同じ年ごろの人たちが、自立して生活していることを考えるにつれ、母親にかけている負担や自分自身の今後の生き方がこのままでいいのかと思うようになりました。

Jさんは、この春で卒業できる見通しになっていますが、障害が重いために、就職活動をするのもあきらめてしまいました。そして、これからどう生きていくのかということについて真剣に悩んでいるとき、高校の卒業生でオンライン同窓会が行われるという連絡があって、参加しました。

家族にパソコンを操作してもらって参加している人もいましたが、同じクラスだったKさんが家族ではない人と一緒に参加していて、誰なんだろうとおもっていたところ、自己紹介の時に、ひとり暮らしを始めていて、一緒にいるのがヘルパーさんだと聞きました。同じような障害があるKさんが、ひとり暮らしを始めていると聞いたJさんは、驚きました。就職もできず、家族に甘えている自分自身がちょっと情けなくなったのです。学校時代、自分よりも障害の重かったKさんが一人で暮らしていることにもびっくりしました。

さっそく、Kさんの連絡先を教えてもらい、改めて、ひとり暮らしについて相談しました。Kさんは自分がまだ気力、体力があるうちに、どうしてもひとり暮らしがしたかったということで、今は、

24時間ヘルパーさんに来てもらい、ひとり暮らしをしているということでした。ひとり暮らしをするときに一番大変だったことは何かと聞くと、「コミュニケーション」という言葉が返ってきました。

その話をしているときもヘルパーさんがいるわけですが、家族以外の人に介助されるという経験があまりなかったので、それに慣れることが大変だったそうです。母親なら、何も言わなくても自分のやってほしいことがわかるけど、ヘルパーさんはそうではないので、疲れていても指示をしなければいけないし、24時間入れ替わり立ち替わりヘルパーさんがいるという環境に慣れることが一番大変だったと話してくれました。

Jさんは徐々にではありますが、進行していく自分の病気や今後の生活に不安を感じていましたが、Kさんは家族の干渉から解放され、面倒を見てもらっているという負い目からも解放されたと話していました。Kさんの話を聞いたJさんは、自分もこれを機にひとり暮らしをしてみたいと思うようになりました。そこで、Kさんが通っている自立生活センターに相談してみることにしたのです。

<ディスカッション> (例)

- ・ JさんのストレングスとJさんの環境のストレングスを見つけてみましょう。
- ・ Jさんに伝えたいあなたの経験を考えましょう。
- ・ Jさんへの支援として思いつくことを話し合ってみましょう。



4. 関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際

<ポイント>

- ・保健・医療・福祉に関係する制度や法律の関連を知る
- ・生活を支える事業や機関を知る
- ・障害福祉サービス事業所等での実際の業務に触れる

1. 保健制度・医療制度・福祉制度に関する法律

－制度全般の理念と主な法律－

現在の日本では、障害者に係る施策全体を示す法として障害者基本法があり、その中で「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものである」と理念が述べられています。ここでいう「障害者」とは、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、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をいう」とされています。ここには「難病患者」のことも含まれています。

障害者基本法の理念に基づいて障害者に関する施策、つまり「誰に、いつ、何を、どれだけ、どのように提供するのか」という計画を国や都道府県、市町村は制定しているわけですが、実際の社会の中で取り扱われる保健・医療・福祉は、保健全般については「地域保健法」、医療全般については「医療法」で定められており、福祉については概ね障害領域ごとに法律が定められています。「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」「精神保健福祉法」「発達障害者支援法」「難病法」などです。ただし、高次脳機能障害者については福祉法が定められていないため、生活上の障害がある人については身体障害者や精神障害者の障害者手帳や福祉サービスを活用しています。さらに各福祉法等のうち「必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援やその他の支援」に関する部分を総合的に行うための法律として、平成24年度から「障害者総合支援法」が施行されています。それぞれの法律の概要については、次ページの表を参照してください。



<障害者に関する法律>

法律名（通称）	内容
障害者基本法	障害者福祉施策の基本となる法律であり、国及び地方公共団体の責務を規定しています。障害者施策の計画的な推進及び自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進することが目的とされています。
地域保健法	地域保健対策の推進に関する基本指針や保健所の設置その他地域保健対策の推進に関し基本となる内容を含んだ法律です。母子保健法（昭和40年法律第141号）その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的としています。
医療法	病院、診療所、助産所の開設、管理、整備の方法などを定めており、日本の医療制度の中核ともいえる法律です。
身体障害者福祉法	身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を支援し、身体障害者の福祉の増進をはかることを目的としています。
知的障害者福祉法	知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を支援し、その福祉の増進をはかることを目的とした法律です。
精神保健福祉法	精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的としていて、精神保健医療福祉に関する仕組みを定めています。（正式名称：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）
発達障害者支援法	障害者福祉制度の谷間に置かれていた発達障害者の障害特性やライフステージに応じた支援を国・自治体・国民の責務として定めています。
難病法	難病に対する基本方針の策定、医療費助成の制度の確立、難病の医療に関する調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施を4つの柱としていて、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の維持向上を図ることで国民保健の向上を図ることを目的としています。（正式名称：難病の患者に対する医療等に関する法律）
障害者総合支援法	障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を身体、知的、精神の3障害で総合的におこなうことで、障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としています。直接支援に係る障害福祉サービスについては主にこの法律に定められています。（正式名称：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）

－社会保障制度と暮らしを支える3つの仕組み－

理念やそれに基づく施策は、障害者基本法でも「基本的人権」として述べられているように人が自分らしく生きていくために作られているわけですが、自分らしく生きることと健康が保たれていることは密接な関わりがあります。さらに、もし病気にかかっても治療ができることや、生活に困っても助けがあることも自分らしく生きていくうえでとても大切なことです。日本ではすべての国民を対象とする社会保障制度が、こうした社会の基盤を担っています。社会保障制度は、「社会保険」、「社会福祉」、「公的扶助」、「保健医療・公衆衛生」の4つに分けられます。ピアサポーターが障害当事者としての経験を活かして働くときには、こうした社会保障制度を活用すると同時に、それぞれとの連携による支援チームとしての役割も求められます。年金や生活保護など、暮らしのなかでも経済面に大きく関わる重要な制度もありますが、ここでは主に障害者を対象とした「病気の予防や健康の増進などの保健サービス」、「病気やけがをした際の医療サービス」、「安心して生活するための福祉サービス」という3つの仕組みについて、それらがどのような法律などで構成されているのかを見てみましょう。

社会保障制度とは

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネット。
社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。

<p>① 社会保険(年金・医療・介護)</p> <p>国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故(保険事故)に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病気やけがをした場合に誰もが安心して医療にかかることのできる医療保険 ○老齢・障害・死亡等に伴う稼働所得の減少を補填し、高齢者、障害者及び遺族の生活を所得策から保障する年金制度 ○加齢に伴い要介護状態となった者を社会全体で支える介護保険 など 	<p>③ 公的扶助</p> <p>生活に困窮する国民に対して、最低限度の生活を保障し、自立を助けようとする制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する生活保護制度
<p>② 社会福祉</p> <p>障害者、母子家庭など社会生活をする上で様々なハンディキャップを負っている国民が、そのハンディキャップを克服して、安心して社会生活を営めるよう、公的な支援を行う制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者、障害者等が円滑に社会生活を営むことができるよう、在宅サービス、施設サービスを提供する社会福祉 ○児童の健全育成や子育てを支援する児童福祉 など 	<p>④ 保健医療・公衆衛生</p> <p>国民が健康に生活できるよう様々な事項についての予防、衛生のための制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス ○疾病予防、健康づくりなどの保健事業 ○母性の健康を保持、増進するとともに、心身ともに健全な児童の出生と育成を増進するための母子健康 ○食品や医薬品の安全性を確保する公衆衛生 など <p><small>※これらの分類については、昭和25年及び昭和37年の社会保障制度審議会の勧告に沿った分類に基づいている。</small></p>

厚生労働省ホームページより

ー保健サービスの役割とそれに関する機関ー

保健とは、健康を保つこと、増進することを目的としています。ピアサポーターとして、障害や病気があってもそれにとらわれずに主体的に自分の人生を生きることを大切にしたいとき、健康を保つ、増進するということについて葛藤があるかもしれません。しかし、ピアサポーターだからこそ伝えられる「健やかであること」への社会に対するメッセージがあります。障害は社会の中にあるという「社会モデル」で考えると、誰の健やかさを保とうとするのかという問題が明らかになってきます。とはいえ、ここでいう保健サービスは、現在の日本において社会保障制度を構築する重要な要素であり、特に難病領域においては保健所がその対策の中核を担っているなど欠かせないものとして理解してください。

保健サービス、特に地域保健は図のように医療と福祉を統合する役割を担っています。特に第5期障害福祉計画において、令和2年度までにすべての都道府県、障害保健福祉圏域、市町村ごとに保健・医療・福祉関係者の協議の場を設置することを義務付けられました。ピアサポーターの活躍が期待されている実践領域では、障害者総合支援法に基づいて各自治体を実施する障害者自立支援協議会(名称については各自治体で異なります)がそうした連携機能を果たしていることが多くあります。また、公的な会議体ではなくても例えば「〇〇市精神保健福祉連絡会」や「△△市リハビリテーションネットワーク」などといったインフォーマルな形で連携が図られています。



厚生労働省ホームページより

地域住民の健康を支える中核となる施設である保健所は、疾病の予防、衛生の向上など、地域住民の健康の保持増進に関する業務を行っています。地域保健法に基づいて、都道府県、指定都市、中核市、特別区などに設置されています。また、市町村保健センターは、健康相談、保健指導、健康診査など、地域保健に関する事業を地域住民に行うための施設です。地域保健法に基づいて多くの市町村に設置されています。これとは別に精神保健の領域では精神保健福祉法において都道府県が精神保健福祉センターを置くことと定めています。精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図ることや調査研究を行うことになっており、広域的な拠点となっています。また、基礎自治体レベルでも保健所が地域精神保健の役割を担っていて、精神保健福祉センターと連携した活動を実施しています。さらに障害者自身やその家族による活動や民間団体による保健活動も多くあります。こうした活動は、国立障害者リハビリテーションセンターや国立精神・神経医療研究センター等の機関が研究活動と連動する形で研修をおこなうなどをして、全国的にバックアップをおこなっています。

<保健に関する機関>

保健所	保健所は地域保健法にもとづき都道府県、政令指定都市、中核市などに設置されています。地域住民の健康を支える拠点としての機能を持っています。
市町村保健センター	母子保健をはじめ、健康づくり、精神保健、救急医療、食育、保健衛生など、幅広いサービスを提供しています。
精神保健福祉センター	精神保健福祉センターは地域精神保健福祉活動の拠点となり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及、調査研究並びに複雑困難な相談事業、市保健所、市町村等に対する技術指導、技術援助などを行っています。
国立障害者リハビリテーションセンター	障害のある人々の自立した生活と社会参加を支援するため、医療・福祉サービスの提供、新しい技術や機器の開発、国の政策に資する研究、専門職の人材育成、障害に関する国際協力などを実施しています。
国立精神・神経医療研究センター	最先端の医療・研究で脳とこころの病の克服に取り組んでいるセンターです。
難病情報センター	難病患者及び家族および医療関係者に対して、療養生活あるいは診療上に必要な情報（疾患解説、診断・治療指針など）を提供している機関です。

－医療サービスの役割とそれに関係する機関－

医療とは、辞書に「医術で病気をなおすこと。療治。治療。」（広辞苑第六版）とあります。治療方法じたいやそれを提供する仕組みなど様々なレベルで「医療」という言葉が使われますが、ここでは医療法や難病法、精神保健福祉法などに基づくものとして取り扱いたいと思います。

医療が提供される形としては「通院」、「入院」、「在宅」という3種類があります。提供する機関として「病院」と「診療所」の2種類がありますが、ここでは規模が異なるというくらいの理解してもらえればと思います。（当テキスト上の表記としては「病院」で統一します。）病院にも様々な類型があり、さらに治療の段階に応じて機能が分かれています。

<病院の類型> ※厚生労働白書を参考に作成

類型	役割
一般病院	下記以外のこと
特定機能病院	高度の医療の提供等
地域医療支援病院	地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医の支援等
精神病院	精神病床のみを有する病院 対象：精神病疾患
結核病院	結核病床のみを有する病院 対象：結核患者

さらに、それぞれの病院で提供される医療は、病状等に応じて機能が類型化されています。類型は以下の通りです。

<医療機能の類型> ※厚生労働省HP 平成29年度病床機能報告 報告マニュアル資料①を一部修正

名称 (区分)	内容 (定義)
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

また、特に救急医療においては患者の症状の重さによって初期救急(入院を必要としない急病患者に対する医療)、二次救急(入院を要する中・重症患者に対する医療)、三次救急(生命の危機が切迫している重傷・重篤患者に対する救急医療)と分かれています。あとで述べる医療計画においては、こうした医療機能を圏域ごとに分けて適切な医療サービスが効率的に提供されるようになっています。

治療の方法には、表のようなものがありますが、どれか一つということではなくそれぞれを組み合わせた治療がおこなわれます。

薬物療法	薬によって、生物学的な症状や体調の基盤の改善を目指します。「化学療法」「内分泌療法（ホルモン療法）」「分子標的療法」も、これに含まれます。
手術 (外科治療)	器具などを用いて患部を切除する治療です。
放射線療法	エックス線、電子線、ガンマ線などの放射線を用いて、治療する方法です。
免疫療法	人間の体に備わっている力（免疫力）を増強することによって、がん細胞の増殖を抑える治療法です。
精神療法	病気に影響を与えている心理的な側面の改善を目指します。病気や治療について理解する、認知を幅広くする、問題解決能力を改善する、生活能力の回復を図る、なども含まれます。
生活療法	実際の日常生活想定して、活動、作業、生活動作訓練などをおこない、生活する際の適応力の改善を目指します

※通院と併用される、医療と生活をつなぐデイ・ケアや訪問看護という医療のアプローチもあります

特に精神科においてですが、入院については主な形態として以下の3つがあります。

任意入院	本人が入院治療を希望する場合の、本人の同意に基づく入院形態です
医療保護入院	本人が入院治療の必要性を理解できない場合の、入院治療の必要性を認める精神保健指定医1名による診察と家族などの同意に基づく入院形態です
措置入院	自傷他害のおそれが強い場合の、入院治療の必要性を認める精神保健指定医2名以上による診察と自治体の指示に基づく入院形態です

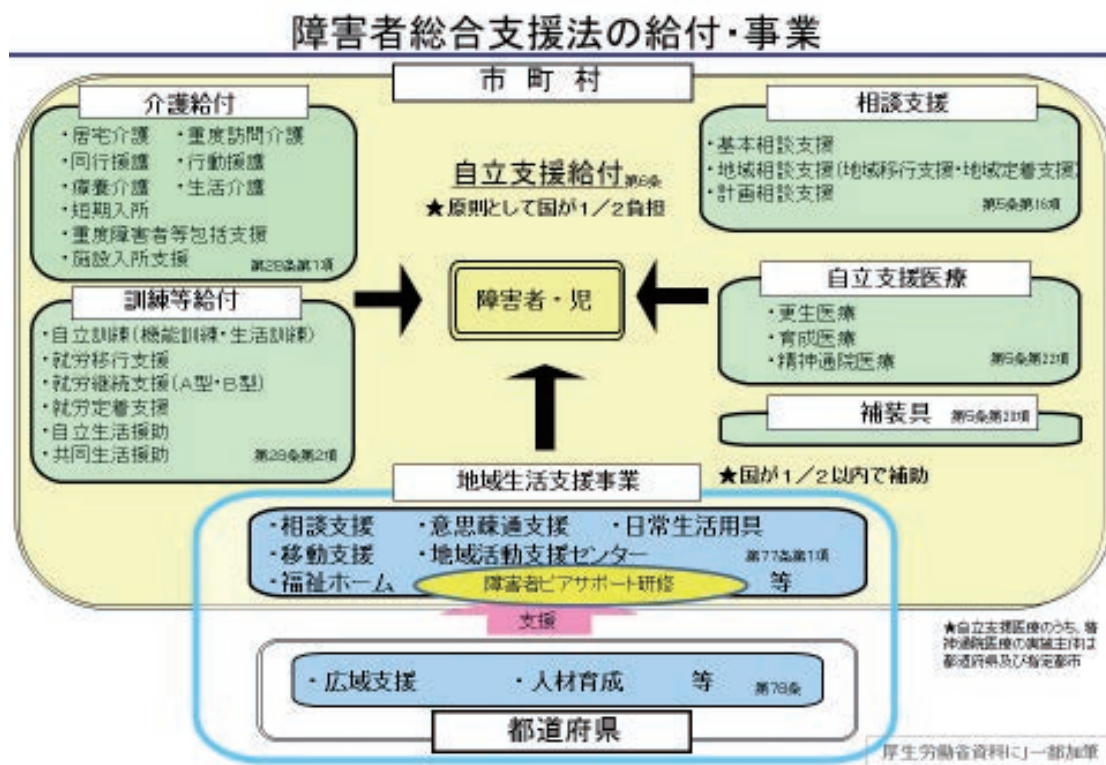
※このほかに応急入院や医療観察法による入院などがあります。



－福祉サービスの役割とそれに関係する機関－

福祉は、主に障害者総合支援法に基づいたサービス体系になっています。福祉サービスは、個々の社会活動や介護者、居住等の状況をふまえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と、市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に分けられています。「障害福祉サービス」は、昼のサービス（日中活動事業）と夜のサービス（居住支援事業）に分けられていて、さらに目的によって「介護給付」、「訓練等給付」に分けられています。それぞれ、利用の際のプロセスが異なり、サービスには期限のあるものと、期限のないものがありますが、有期限であっても、必要に応じて支給決定の更新（延長）は一定程度、可能となります（厚生労働省のホームページを参考に一部引用し筆者加筆）。

（図2）厚生労働省ホームページより（一部加筆）



各サービス内容については上の図を参考に、厚生労働省や独立行政法人福祉医療機構（通称：ワムネット）のホームページを参照ください。

また、中には既存の障害福祉サービスの枠組みを越えてサービスを提供している機関もあります。

－医療・介護・福祉の提供に関する計画－

ここまでに出てきた各サービスが国民一人ひとりに適切に提供されるために、サービスごとの計画が策定されています。「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が平成26年6月に成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法が改正され、地域医療構想が導入されました。地域医療構想において、都道府県は、二次医療圏を基本とした構想区域ごとに、2025年の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めることとされており、平成28年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想を策定されたことから、今後は、地域医療構想の達成に向けた取組を進めていくことが求められています。地域保健対策の推進に関しては地域保健法に基づいて国が基本的な指針を示し、都道府県が各自治体の地域保健計画を策定しています。

障害者総合支援法では、市町村と都道府県に対して、障害福祉計画を作成することを義務付けています。この計画は、国が、障害福祉サービス等の提供体制の円滑な実施を確保すること等を目的として定めた基本指針に即したかたちで作成します。行政は、計画を立て、予算化し、実施し、進捗状況を把握して、評価します。計画の策定にあたっては、様々な審議会等で議論します。皆さんがこういった会議に参画することをとっても重要なことがわかります。

<医療サービス・介護サービス・福祉サービスに関する主な計画>

計画名	内容
地域保健計画	誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指し、住民同士の支えあいを柱として、地域の福祉保健に関する課題解決に向け、区民・事業所・行政が協働で取り組んでいくための計画です
医療計画	複数の市区町村を基本単位とした二次医療圏域で必要な基準病床数や救急体制について、医療の確保をおこなうための計画です。
障害福祉計画	障害者総合支援法に基づいて厚生労働大臣が基本指針を示し、それに基づいて市区町村・都道府県が作成する計画です。障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的としています。
介護保険事業（支援）計画	介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各市町村の取組を推進するため、実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けて立案する計画のことです。

こうした計画のためには合議制の機関が設置されており、国政レベルでは現在、社会保障審議会や厚生労働省障害保健福祉部が実施する各検討会が開催されています。審議会、検討会等の審議資料や議事録については、厚生労働省のホームページへアクセスすると確認できます。各都道府県、各市区町村でもこうした審議会、検討会等が実施されていますので、自分が暮らす自治体の状況を確認してみることも大切です。自治体窓口にお問い合わせる他、ホームページでの情報公開や自治体によっては「〇〇市計画策定委員会」や「△△市障害者自立支援協議会」といった会議の傍聴が可能なのところもあります。

2.ピアサポーターの業務内容

ここまで様々な保健医療福祉の制度について説明してきました。現在、実際にピアサポーターが各領域の中で活躍している事業所や機関としては、病院、障害福祉サービス事業所等が多くなっています。実際にどのような業務をおこなっているのか、いくつかの例を挙げたいと思います。また、各機関等に共通することとして、勤務時間は雇用先と結んだ契約によります。また、ピアサポーターと連携する既存の専門職を目指す実習生（学生）が時期によって入ることや、時には地域住民等がボランティアとして入ることも併せて知っているといいでしょう。

(1) 指定特定相談支援事業所（計画相談支援）

機関の役割	障害のある人の福祉に関する様々な問題について、障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援等を行うほか、権利擁護のために必要な援助も行います。サービス等利用計画についての相談及び作成などの支援が必要と認められる場合に、障害者の自立した生活を支え、障害者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援する機関です。
主に勤務する職種	相談支援専門員の配置が必須です。
業務時間の目安	例) 出勤・一日の準備：8時30分～9時00分 モニタリングのための訪問：9時00分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 午前の業務の書類作成：13時00分～15時00分 サービス担当者会議に出席：15時00分～16時30分 事業所で書類の作成：16時30分～17時30分（退勤）
業務内容の例	<ul style="list-style-type: none"> 来所や訪問等による相談支援やサービス担当者会議の開催 障害福祉サービスの利用申請時の「サービス等利用計画案」の作成、サービス支給決定後の連絡調整、「サービス等利用計画」の作成を行います。 作成された「サービス等利用計画」が適切かどうかモニタリング（効果の分析や評価）し、必要に応じて見直しを行います。

(2) 指定一般相談支援事業所（地域移行・地域定着）

目的	主に精神科病院や施設などに1年以上入院や入所している人が、住居を確保し、地域で安定した生活を継続できるように関係機関との連絡調整を図りながら退院することを目的としています（地域移行）。また、一人で暮らすなどしている精神障害者に対して、常時連絡を取ることができる体制を確保し、緊急時の必要に応じて訪問などの支援をおこない、地域生活を継続することも目的としています（地域定着）。
主に勤務する職種	医師以外のいわゆるコ・メディカルスタッフが勤務していることが多いです。特に社会福祉士や精神保健福祉士といった福祉専門職が多く働いています。※外出同行など具体的な支援をおこなう地域移行推進員という役割があり、これについては資格や経験は問われません。
業務時間及び業務内容の例	例) 出勤・スタッフミーティング：9時00分～9時30分 移動：9時30分～10時15分（事業所から病院へ） 病棟にて患者（利用者）と面接による相談：10時15分～11時15分 移動：11時15分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 移動：13時00分～13時30分（事業所から病院へ） 福祉サービス事業所見学のための外出同行支援：13時30分～16時00分 移動：16時00分～16時30分 支援記録等の作成：16時30分～17時00分（退勤）

(3) 就労継続支援B型事業所

目的	雇用契約を結ぶような一般的な企業等での勤務が難しい障害者に対して、生産活動などの機会の提供や知識及び能力の向上に必要な訓練をおこなうことが目的です。
主に勤務する職種	医師以外のいわゆるコ・メディカルスタッフが勤務していることが多いです。特に社会福祉士や精神保健福祉士といった福祉専門職が多く働いている他に作業療法士などが勤務していることもあります。
業務時間	一般的な企業等と同じ時間帯で勤務することが多くなります。 例) 出勤・スタッフミーティング：8時30分～9時30分 午前の就労活動：9時30分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 午後の就労活動：13時00分～16時00分 掃除：16時00分～16時30分 支援記録等の作成：16時30分～17時30分(退勤)
業務内容の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労活動に関する利用者への支援（相談や指導等）とその記録作成 ・ 支援に関する関係機関との連絡調整 ・ 作業に関する取引先との連絡調整 ・ 個別支援計画の作成

(4) 地域活動支援センター I 型事業所（及び障害者相談支援事業所）

目的	地域の実情に応じて、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与すること（基礎的事業）を目的とした施設です。特に I 型については基礎的事業以外にも、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等をおこなうことも求められています。
主に勤務する職種	医師以外のいわゆるコ・メディカルスタッフが勤務していることが多いです。I 型については精神保健福祉士等の専門職員の配置が求められていますが、それ以外に資格を持たない人が勤務していることもあります。ただし、I 型については基礎的事業の他に1名を配置して、そのうち2名以上が常勤と定められています。
業務時間	各自治体により定められた運営時間があり、それに合わせた業務となります。 例) 出勤・掃除：10時30分～11時00分 スタッフミーティング：11時00分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 開所：13時00分～19時00分 (相談支援やプログラム活動、フリースペースの運営等) 閉所・記録の作成等：19時00分～19時30分(退勤)
業務内容の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラムの企画・運営（英会話、パソコン、ピアサポーターサークル等） ・ フリースペースの運営 ・ 電話や来所による相談（状況に応じて訪問や同行等も実施する） ・ 関係機関との連絡調整や会議等への出席 ・ 上記業務の記録作成等

(5) 精神科医療機関におけるデイ・ケア

目的	グループによるプログラム活動を中心に、精神障害者が地域で生活していくうえで役立つ病気やその治療に関する知識を学んだり、基本的な生活習慣を身に付けていくための機関です。
主に勤務する職種	利用者の人数に応じた配置基準（3名～6名）がありますが、主に医師、保健師（看護師）、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が勤務しています。
業務時間	<p>デイ・ケアの標準実施時間は6時間と定められています。また、デイ・ナイト・ケアとして10時間、ショート・ケアとして3時間といった標準実施時間もあります。</p> <p>例) 出勤・スタッフミーティング：8時30分～9時00分 午前のプログラム：9時00分～12時00分 昼休み：12時00分～13時00分 午後のプログラム：13時00分～15時00分 スタッフミーティングや記録等の作成：15時00分～17時00分（退勤）</p>
業務内容の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラムの企画・運営(例：SST、服薬教室、料理、ヨガ等) ・ プログラム実施記録の作成 ・ 個別支援記録の作成 ・ ニュースレターや月間予定表などの作成 ・ 関係機関との連絡調整や会議等への出席

グループ演習③

以下の点について、グループで意見交換をしてみましょう。

- ・ 自分自身が勤務しているところ、勤務したことがあるところについて説明してみたり、働いてみたいところについて話してみましょう。
- ・ 自分自身が利用したことがなかったり、あまり知らないサービスについて、詳しく知るにはどうしたら良いでしょうか？グループ内で情報を共有してみましょう。



5. ピアサポーターとしての働き方

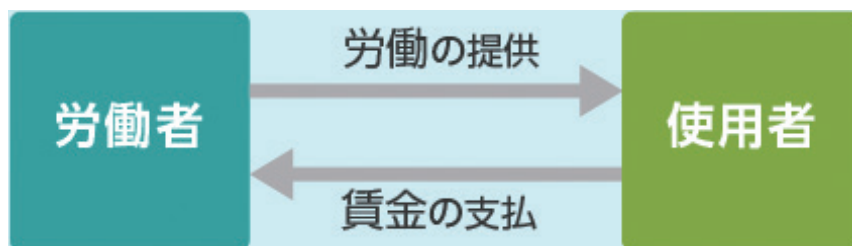
<ポイント>

- ・労働者として働く権利とその法律について学びましょう
- ・倫理や各領域の倫理基準等について学びましょう

(1) 労働者として働く権利とその法律について学びましょう

雇用主（使用者）と雇用契約を結ぶことによって、労働者は労務を提供する義務などを負い、雇用主は約束した賃金を支払うなどの義務を負うこととなります。「労務を提供する義務」というのは、単に出勤すれば良いというわけではありません。就業規則などの職場の規程やルールを守らなければなりません。

また、雇用契約や就業規則に反する過重労働や賃金の未払いなど、不当な扱いを受けたときには、労働者としての権利を労働基準監督署などに申し出ることができます。その前に一度、上司などに相談しましょう。



(図表提供：厚生労働省ホームページ しっかり学ぼう！働くときの基礎知識)

1) 職業選択の自由

日本国憲法22条に「何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する。」とあります。

様々な障がい分野において、まだまだピアサポーターという仕事は少ないですが、これも職業選択の自由のうちの一つです。職業を選択する際に、自分のやりたいことを選択することが大切です。例えば、ピアサポーターのように自分の経験を活かして働きたいと思ったら、まずは探してみましょう。採用されてからは、体調や仕事内容に不安を抱くかもしれません。仮に大きく体調を崩して仕事に穴を開けてしまったら辞めさせられるのでは…と思うかもしれません。基本的に職場は雇用主と労働者との契約の上で成り立っています。困ったときには、上司などに相談、報告をすることを忘れないでおきましょう。

また、一つの職場に縛られることなく、待遇面やサポートなどの働きやすさに満足できない場合、職場を変えることも選択肢のうちの一つであることを頭の片隅に入れておきましょう。

2) 働く準備について考えましょう

①体調管理

体調が安定していないと、いざ働こうという時に体調が悪いと就職面接に行けない、就職したが休みがちになるという可能性が生じます。働こうとする時には、体調の自己管理が必要になります。雇用される前に、体調の安定が継続していることが、採用の条件として就職先から求められることがあります。

②働く上での専門性

どんな職業でも、ある程度の職域における知識や技術が求められます。初めはたくさんの方ができなくても、働いてから職場で学んでいくことも多いです。この研修を通して得られた知識や技術を活かして、自分の働く職場で力を発揮していきましょう。

3) 労働に関する法律について学びましょう

皆さんは、「労働法」という言葉を聞いたことがありますか。労働法という法律があるわけではありません。労働基準法や労働組合法をはじめ、男女雇用機会均等法、最低賃金法など、働くことに関するたくさんの法律をひとまとめにして「労働法」と呼んでいます。

労働基準法では、労働条件の最低基準を定める法律で、日本国憲法第27条第2項に基づいて1947年に制定されました。

労働者が持つ生存権の保障を目的として、労働契約や賃金、労働時間、休日および年次有給休暇、災害補償、就業規則などの項目について、労働条件としての最低基準を定めています。

ここでは労働基準法の第一条を見てみましょう。

(労働条件の原則)

第一条 労働条件は、労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすべきものでなければならない。

2 この法律で定める労働条件の基準は最低のものであるから、労働関係の当事者は、この基準を理由として労働条件を低下させてはならないことはもとより、その向上を図るように努めなければならない。

このように、法律では最低条件のみを規定しています。その他は職場ごとに働く上でのルール（就業規則等）があります。労働法が適用するのはすべての「労働者」です。常勤雇用の正社員として採用された方だけではなく、非常勤雇用のパートタイムやアルバイトも含まれます。入職時等に必要なことを確認しておきましょう。

4) 働く上での心構え

働く際には、職場の一員となり、職場のルールのもと、他の職員と協働することが求められます。また、働いてすぐに自分の思っている役割が与えられず、時間がかかることもあるかもしれません。自分の経験や強みを活かせる機会をアピールしていきましょう。時には我慢を強いられる場面もあるかもしれません。働くということは、責任と義務も生じます。

5) 就職が決まった後に行うこと

<雇用契約書の締結>

雇用主（使用者）が雇用を開始する時には、労働契約法により労働契約を結ぶことになっています。労働条件を雇用主（使用者）が労働者に示し、労働者の同意を得ることが義務として定められています。労働契約書はしっかりと確認してから結びましょう。

以下の6つの項目については書面で示し、同意を得ることが労働基準法で決められています。

①労働契約の期間に関する事項

- ・働く期間に定めがあるかの有無について

②期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準に関する事項

- ・労働契約更新の有無や、更新する基準について

③就業の場所及び従事すべき業務に関する事項

- ・どこで働くのか、どんな仕事をするのかについて

④始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を二組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項

- ・仕事の始まりや終わりの時間、残業の有無やその見込時間、休憩時間、休日や休暇、交替制勤務のシフト（ローテーション）について

⑤賃金（退職手当及び⑧の臨時に支払われる賃金を除く。）の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項

- ・支払われる賃金、賃金の算出方法、支払の方法や支払日等について

⑥退職に関する事項（解雇の事由を含む。）

- ・解雇を含む退職の内容について

この6つ以外のことについても、労働契約法ではできる限り書面で確認する必要があると決められています。わからないことがあったら、担当者に確認することが大切です。

以下の⑦から⑭までについては雇用契約書、またはその定めをしない場合には明示の必要はありませんが就業規則がある場合、就業規則内に記載されている場合が多いです。

- ⑦退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法並びに退職手当の支払の時期に関する事項
- ⑧臨時に支払われる賃金（退職手当を除く。）、賞与及び労基則第八条各号に掲げる賃金並びに最低賃金額に関する事項
- ⑨労働者に負担させるべき食費、作業用品その他に関する事項
- ⑩安全及び衛生に関する事項
- ⑪職業訓練に関する事項
- ⑫災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項
- ⑬表彰及び制裁に関する事項
- ⑭休職に関する事項



<就業規則の確認>

労働基準法では、常時 10 人以上の労働者を雇用している企業（事業所など）は、必ず就業規則を作成し、労働基準監督署に届け出なければならないことが決められています。

※職員が10人未満の場合は作成の義務はありません。

それぞれの職場にはルールがあります。それが就業規則に記載されています。何か不利益を被ることがあった際は就業規則を確認するといいいでしょう。

また、その反対に労働者は就業規則に則り、職場のルールのもと、働く義務があります。

(2) 倫理や各領域の倫理基準等について学びましょう

1) 倫理とは

倫理とは、社会で生きていくために、人として守らなければならないことであり、人の行動やその際の姿勢・態度として示されます。

倫理規程とは、企業の行動を規律する規程であり、企業文化・風土を決定する上で重要な価値基準です。

2) 対人援助職の倫理とピアの職域での倫理

医療福祉サービスのような対人援助職は、専門性を発揮し、守るべき倫理に関して、倫理綱領や行動規範といったような形でそれぞれの職能団体等が定めています。

ピアサポートの領域でも「経験を活かして働く」ということを念頭に、倫理に関して触れる必要があります。しかし、様々な障がい領域において倫理綱領を定めている団体等は少ないです。

今後、様々な障がい領域のピアサポーターが活躍していく中で、多くのピアが合意形成し、倫理綱領を作ることが、ピアサポーターとしての働き方を明確化し、また、職域としての確立、発展にもつながると考えています。

3) 倫理の中の守秘義務について

倫理規程でもっとも破られやすいのが守秘義務とされています。

医療福祉サービスの従事者が、サービスを利用している方の話を個人が特定されるような内容をサービス外で口外した場合、守秘義務違反と言えます。また、第三者に情報が洩れる場合もあります。例えば、うっかり話してしまう場面として、公共交通機関の移動中やカフェや宴会の場などが想定されます。業務を離れた日常生活等で利用者のことを話題にしてはいけません。



利用者から得た情報は、サービスを提供するとき、利用者が安心できるように、職場から外に漏れることがあってはなりません。本人を支援するにあたり、必要以上の情報を得てはいけません。また、守秘義務は仕事を辞めた後も続きます。

利用者との約束として、得た情報を職場内で共有する場合でも、利用者から同意を得る必要があります。たいていの医療福祉サービスでは、利用する際の利用契約に含まれて記載されています。

守秘義務は倫理上必要なものであると同時にサービス利用者との信頼関係を築くうえで大切なものです。必ず守るようにしましょう。

4) 守秘義務の例外【通報の義務】（職場内部での情報共有）

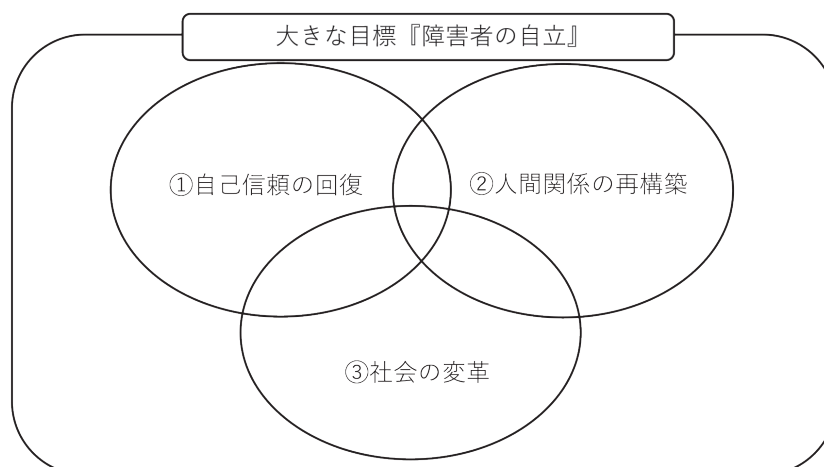
利用者が自分を傷つける（自殺を含む）、または、他人を傷つける言動や行動をし、それが深刻であると判断される場合、素早く警察や救急、利用者と関わりのある医療機関や福祉事業所等と情報を共有する必要があります。これを通報の義務と言い、守秘義務の例外です。

5) ピアサポートにかかわる団体の倫理に関する規定等について

次に、参考としてピアサポートに関わる団体等が倫理的な視点に立って、大事にしていることや、倫理規定、ガイドラインなどを見てみましょう。

A. 自立生活センターにおけるピアサポートの目的や大事にしていること

a. ピアカウンセリングの目標（目的）



「障害」をもつ私達がさまざまな社会的抑圧によりついでに傷を癒し、自己信頼を回復します。そして、人と人との関係を人間信頼に基づいて立て直します。障害をもつ私達自身が力強い存在となり、生き生きとしたロールモデルとなって、抑圧的な社会に働きかけていきます。

障害受容をするだけのカウンセリング機能でなく、社会人、市民としての権利、つまり消費者としての生活、自立した地域生活全般にわたって情報の交換、援助、紹介の活動をも含みます。

自己信頼を回復することで、障害をもつ私達自身が力強い存在となり、生き生きとしたロールモデルとなることで、抑圧的な社会に働きかけていくことができるようになります。

① 自己信頼の回復のために

- ・自分が何を望み、何を必要としているのかを知ります。
- ・それを獲得するために、何が妨げになっているかを知り、十分な気持ちを表現します（感情の解放）。
- ・それが充分になされたあとで再評価を行います。目標の修正は必要か、あるいは他の可能性が探求できるかなど。

② 人間関係の再構築のために

- ・自己イメージの一新をはかります。
- ・関係性の再考と再評価を行います。
- ・積極的なサポート関係性をカウンセラーとの間で作り上げ、それを手始めとしてさまざまな人との関係性を作っていきます。

③ 社会の変革のために

- ・障害をもつ私達自身が地域で生きていくことで、周りの意識、社会を変えていくことができます。
- ・人は支え合って生きていくことに意味があることを実証していきます。

b. ピアカウンセリングをする時の約束

- ① 時間を対等にする
- ② 秘密厳守。プライバシーを守る
- ③ 否定、批判をしない
- ④ 助言、アドバイスをしない

+（プラス）1 タバコ、酒、カフェインの入った物、甘い物を講座中、なるべく取らないようにする

① 時間を対等にする。

人は皆対等で24時間の時間をもっています。ところが、障害が重いことや言語障害があるという理由で自分の話を十分に聞いてもらえないことや「あとで」と言われ、そのあとがないことなど、時間さえ対等に与えられない現実があります。ピアカウンセリングの場ではどの人も対等であることをお互いに知るために時間を対等に分け合います。

② 秘密厳守。プライバシーを守る。

ピアカウンセリングでは一人ひとりの気持ちを大切にします。そしてその気持ちを言葉や態度で表現することを自由に行います。普段の生活の中でいつも我慢して相手に合わせていたり、人の話ばかり聞き、自分のことをなかなか話すチャンスがない人でも、この場では自由に安心して話してもらうために講座の中で聞いた話は絶対口外しません。部屋から一步出たら聞いた話は忘れるようにします。そして外部の人には絶対に話してはいけません。もし外で話をしてしまい、それがその人の耳に入ってしまったら、もうその人は決して自分の気持ちを語ることはできなくなります。安心して自分の気持ちを話してもらうために秘密を守ります。

③ 否定、批判をしない。

多くの障害者は、周りの人から否定的な言葉をたくさん受けてきました。また自分でも障害があるからできないんだと自信がもてなくなり、消極的な生活を長い間過ごしてきました。勇気をもって自分の気持ちを話した時に、相手から否定をされたら、どんな気持ちになるでしょうか。開きかけた心が再び閉じてしまいます。ピアカウンセリングの場合は会議の場でも討論の場でもありません。まず相手の気持ちを大切にすることが重要です。そのために否定、批判は絶対にしてはいけません。

④ 助言、アドバイスをしない。

相談イコール助言することと考えている人は多いと思います。そして障害者の多くはたくさんの助言を受けて今まで生きてきました。長い間助言を受けて生きてくると、助言を受けないと自分では何も決めることができなくなります。自己決定力を奪われてしまうのです。助言がなくても、自己選択、自己決定していく力をつけていくことが自立にとっては大切です。もちろんカウンセラーは情報提供をしても、もちろん構いません。ただ選ぶのは本人です。

+ (プラス) 1 タバコ、酒、カフェインの入った物、甘い物を講座中、なるべく取らないようにします。最後にに関しては、ピアカウンセリングが日本で始まった頃は必ず守らなければならない約束でしたが、カフェイン入りの薬を飲まなければ、体に痛みがある人、精神障害をもつ人にとって、タバコを休憩中にとらないと講座に参加することができないなど、障害の種類によって、必要不可欠な物質については、配慮するようになってきました。従って、それらの物を嗜好品としてとっている人には守ってもらうようにしています。

c. ピアカウンセラーに求められること

自立生活センターで活動する障害当事者のことをピアカウンセラーと呼びます。

- ①障害者であり、自らの障害を受容していること
- ②自立生活の実践者であり、自立生活に関する情報をもっていること
- ③相談者に安心感を与えられる人であること
- ④相談者のロールモデルになれる人であること
- ⑤人の話を十分に聞くことができる人であること
- ⑥相談者を信頼し、感情の解放を援助することができる人であること

⑦福祉制度に関する情報に熟知していること

d. ピアカウンセラーとして心がけていること

ピアとして相談者と関わるときに心がけていることは、

- ①安心感を持ってもらうこと
- ②対等であること
- ③傾聴すること
- ④否定、批判をしない
- ⑤相手を尊重し、自分の価値観を押し付けない
- ⑥失敗も含めて見守る、先回りをしない
- ⑦相手の力を信じる
- ⑧失敗も含めてロールモデルになる

資料作成者 全国自立生活センター協議会 ピアサポート研修検討チーム

B. 精神障がい者ピアサポート専門員及び、精神障がい者ピアサポート専門員サポーター倫理規程

- 1 精神障がい者ピアサポート専門員及び、精神障がい者ピアサポート専門員サポーターは（以下、「ピアサポート専門員」は、業務の遂行に際して、利用者の利益を最優先に考える。
- 2 ピアサポート専門員は、自らの先入観や偏見を排し、利用者があるがままに受容する。
- 3 ピアサポート専門員は、利用者に必要な情報を適切な方法・わかりやすい表現を用いて提供し、利用者の意思を確認・尊重する。
- 4 ピアサポート専門員は、利用者の自己決定を尊重し、利用者がその権利を十分に理解し、活用していけるように援助する。
- 5 ピアサポート専門員は、意思決定能力の不十分な利用者に対して、常に最善の方法を用いて利益と権利を擁護する。
- 6 ピアサポート専門員は、自分自身のリカバリーにおいても積極的に追求するとともに、利用者のリカバリーモデルとなれるように努める。
- 7 ピアサポート専門員は、リカバリーに関する知識を常に新しいものにするとともに、その知識を広く共有する。

- 8 ピアサポート専門員は、利用者のプライバシーを最大限に尊重し、関係者から情報を得る場合、その利用者から同意を得る。
- 9 ピアサポート専門員は、利用者や関係者から情報を得る場合、業務上必要な範囲にとどめ、その秘密を保持する。秘密の保持は、業務を退いた後も同様とする。
- 10 ピアサポート専門員は、利用者の援助のために利用者に関する情報を関係機関Ⅱ 関係職員と共有する場合、その秘密を保持するよう最善の方策を用いる。
- 11 ピアサポート専門員は、利用者に対して、性別、性的指向等の違いから派生する差別やセクシュアル・ハラスメント、虐待をしない。
- 12 ピアサポート専門員は、相互の専門性を尊重し、他の専門職等と連携・協働する。
- 13 ピアサポート専門員は、常に業務を点検し評価を行い、業務改善を推進する。
- 14 ピアサポート専門員は、その立場を利用した信用失墜行為を行わない。

平成27年9月15日版
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

C.VHO-net ピアサポート倫理ガイドライン

ヘルスケア関連団体ネットワークの会（VHO-net）は、誰もが生きやすい社会を目指して活動しています。2015年にはVHO-netが考える『ピアサポート5か条』を発行し、ピアサポートのあり方についてまとめました。各団体のリーダーたちが、地域学習会等の場で議論を続けてくる中で、より社会から信頼されるピアサポートを確立するためには「ピアサポート倫理ガイドライン」が必要との意見がでてきました。このことを受けて「VHO-net ピアサポート倫理ガイドライン」を下記のように策定しました。各団体のピアサポートの倫理規定を作る際に活用ください。

記

1. 目的

ヘルスケア関連団体ネットワークの会（以下、VHO-netとする）では、ピアサポートが市民から信頼される社会資源になるよう、以下倫理ガイドラインを定める。なお、本ガイドラインにおけるピアサポートとは、VHO-netに登録しているヘルスケア関連団体のメンバー（以下、「メンバー」とする）及び、その団体に所属する会員による相談活動や情報提供等を意味する。

2. 基本的理念

ピアサポートにおいて、人間尊重を基本理念とし、互いの尊厳を大切にするとともに、その人らしく生きることを支えあう。またメンバーは、ピアサポートの社会的信用を高めることを目指す。

3. プライバシー保護と個人情報の取り扱い

ピアサポート相談者（以下、「相談者」とする）のプライバシー保護を徹底する。個人情報を取り扱う場合は、個人情報保護法を遵守し、あらかじめ相談者の同意を得るとともに、得られた個人情報は漏えい防止も含めて、責任をもって管理する。

3-A. 団体内での個人情報の共有

個人情報を団体内で共有する場合は、共有する人や担当部署の範囲と、取り扱う情報の内容を決めておく。関係機関、専門職と情報を共有する場合も同様である。

3-B. 情報の公開に伴う責任

会報への掲載、集会での発表、ネット上での公開等に際しては、相談者が特定されないように配慮する。

4. 自己決定権の尊重

メンバーは、相談者の自己決定権を尊重し、相談者の権利と利益を擁護する。

5. ネットワークの構築と自己研鑽

メンバーは VHO-net にて学びあい、他団体、関係機関、専門職とのネットワークの構築を目指し、ピアサポートの質の向上に向けて自己研鑽に努める。（2020年10月1日制定）

一般社団法人ヘルスケア関連団体ネットワーキングの会（VHO-net）

こんなことで困ったことはありませんか？

①労働時間や給与が契約と違う！

・ある福祉サービス事業所にパートタイマーで採用されました。契約では残業はないという話だったのですが、結局、他のスタッフが仕事をしているのに早く帰ることもできません。1日1時間は残業をしていたのですが、もらった給与明細をみると契約した時間分しか入金はされていませんでした。



②他の人に言わないでという相談

・利用者のGさんから「あなただから話すんだから、誰にも言わないで」と前置きされたうえで、同じサービスを利用しているKさんに数万のお金を貸していることを相談されました。



6. セルフマネジメントとバウンダリー

<ポイント>

- ・ピアサポーターとして働き続けるために、セルフマネジメント（自己管理）が大切であることを知る。
- ・役割葛藤、二重関係などピアサポーターが葛藤しやすい状況を理解する。
- ・バウンダリーを意識することで、自分と相手を大切にしている関係性を学ぶ。
- ・病気や障害を持ちながら働く上でのセルフケアの大切さを知る。

ピアサポーターとして、働き続けるためにセルフマネジメント（自己管理）が大切です。セルフマネジメントとは自分の感情やスケジュール、体調などを自分自身で管理する能力のことですが、ここでは葛藤やセルフケア（健康管理）について説明します。

(1) ピアサポーターの葛藤

誰かをサポートする中で葛藤は当たり前にあることです。うまく接しているだろうか、役に立てているのだろうかと思い悩むことは当然です。

対人援助における葛藤は座学では実感しづらいものです。しかし、葛藤を知っておくことで、実際の現場で葛藤に陥ったとき、早めの対処ができるかもしれません。適度な葛藤は人を成長させます。過度に怖がらずに葛藤とつきあうことが大切です。

1) バーンアウト（燃え尽き症候群）

医療や福祉分野で働く人は、バーンアウト（燃え尽き症候群）が多い職業と言われています。ここでのバーンアウトは次のような意味です。人をサポートする中で、相手に求められるまま、あるいは知らず知らずのうちに際限なくサポートしていて、急に燃え尽きたかのように仕事への情熱や意欲を失うことです。

2) 役割葛藤

役割葛藤は、ある役割を果たそうとすると他の役割との間で矛盾を感じて、葛藤に陥ることを言います。子育てと仕事の両立に悩む親、より良い支援と経営の両立に悩む管理者の役割葛藤はよくある例です。ピアサポーターの場合、当事者でもあり、支援者でもある存在からの葛藤が起こると言われています。例を示します。

ピアサポーターの仕事をはじめて間もない頃は、職場に慣れていなかったり、支援スキルや知識を十分に身につけていなかったりするものです。そうすると、自分は当事者だから支援者になりきれない、あるいは、支援者として向いていないなどと考えてしまうことも起こりえます。職業上の悩みであるため、支援スキルや知識の習得、スーパーバイズが有効です。

ピアサポーターとして働くことで人生や生活がよい方向に変わり、かつての生きづらさが薄れ、当事者としての自分が揺らぎ、自分がピアサポーターとしてふさわしくないのではと悩む人もいます。働くことでそれまでとは別の生きづらさが伴い、当事者としての新たな自分に気づくこともあります。人生を歩むことでの悩みは、ピアサポーターや当事者同士で話すことが有効かもしれませんが。

ピアサポーターが、上司からは支援者としての役割を強く期待され、利用者からは当事者としての立場を求められているような場合、2つの役割の間で葛藤することがあります。反対に、上司が当事者性を期待し、利用者からは支援者として求められるような場合にも葛藤が起こりやすいです。

この場合、ピアサポーターだけで葛藤を解消することは難しいでしょう。ピアサポーターの役割や業務を明確にして、職場や利用者にも周知するなどの職場としての取り組みが必要になるかもしれません。

3) 二重関係 (多重関係)

二重関係 (多重関係) は、支援者と利用者以外の人間関係があることをいいます。たとえば、支援者と利用者が友人関係や上司部下であるとか、極端な例では、お金の貸主借主である場合です。利害関係が複雑になることから倫理的に好ましくないとされています。

しかし、ピアサポーターの職場では起こりやすいと言われていています。ピアサポーターがこれまで利用していた事業所で雇用された場合などです。それまでの利用者同士の関係は、支援者と利用者の関係が加わります。

事業所の職員に対しては、支援者と利用者の関係から同僚や上司部下の関係になります。それまで相談相手だった支援者が同僚や上司になることで相談先を失うことも起こりえます。

ピアサポーターは雇用された後も、利用者仲間と近い関係にあります。個人的な情報を知りやすい立場にあると同時に、仕事上では仲間の生活歴や家族環境を知りえる立場にもなり、プライベートと仕事の両方で葛藤を抱えることも起こります。

二重関係から起きる葛藤を防ぐには、原則としてかつての利用者を雇用しないこと (雇用する場合は想定されることをピアサポーターと雇用側が事前に確認しておく) や事業所の外部に相談できるなどの対処が考えられます。

4) バウンダリー

・バウンダリーとは

バウンダリーとは境界のことです。ここでは、「私」と「他者」という人間関係や感情の境界をいいます。お互いのバウンダリーを尊重することで、ほどよい距離の人間関係を続けられます。境界というと冷たく感じられるかもしれませんが、自分を守ってくれる大切な考え方です。

身近な境界の1つは自分の身体の内と外をわける皮膚です。当たり前すぎて意識していませんが、皮膚は自分を守ってくれ不可欠なものです。場所を区切る境界もあります。

家と家の間には、目に見える柵がなくても暗黙の境界があります。境界があることで、誰かが勝手に自分の家に入り込むことも普通はありません。私が隣の家に無断侵入することも普通はないです。

目に見えない境界の代表的なものは時間です。「プライベートの時間、仕事の時間」という言い回しがあるように、自分が自由になる時間と自由にならない時間には境界があります。

人間関係や感情のバウンダリーは、人の目には見えず、とらえどころがありません。場所や時間のバウンダリーよりもそこなわれやすいのです。そのため、人は知らず知らずのうちに相手の思いに巻

き込まれたり、自分の思いに巻き込まれてしまうのです。

・人を支援することとバウンダリーの例

目の前の相手が、自分が経験したことのある病気や体験のある場合、相手の気持ちがわかるように感じて、ついつい入り込んでしまうかもしれません。具体的には、おせっかい、必要以上に世話を焼く、頼まれてもいないアドバイスです。

バウンダリーの考え方では、「他者」のバウンダリーに入り込んでいくということになります。そこに気づけると、一歩引いた適度な関わり方ができるかもしれません。

次の日は朝から仕事なのに夜遅くに相談の電話があって切れなかったとか、お金を貸してほしいと頼まれてついつい貸してしまったという状況を想像してください。ほどよい関係であれば相手の悩みに共感しつつも、時間を区切る、翌日に電話をお願いする、あるいは別のの人に相談してもらうように提案できます。お金の困りごとでは貸し借り以外のサポートで役立つこともありそうです。

自分の時間や次の日の仕事を大事にしながら相手の気持ちを尊重すること、お金で困っている相手の問題に対して自分が「貸し手」という役割を背負わないでおくことは、「私」と「他者」とのバウンダリーを意識することそのものです。

つらい状況の人を支援し続けていたとしても、状況が良くなることは支援の現場では起こりません。そのようなとき、自分の支援スキルに不安を抱いたり、相手に後ろめたさや罪悪感を抱いたりすることもあって、相手の求めを断りづらくなることもあるかもしれません。

結果として、自分の時間や体力を犠牲にして支援することがおきます。まさにバーンアウトの状態です。「私」のバウンダリーが守られていない状況です。あるいは、必要以上に相手との距離をとってしまい、無関心を装うこともおきます。「私」と「他者」の間に強固な壁をつくってしまい、支援する責任を果たせません。

人間関係のバウンダリーは自分では気づきにくいですが、関係のない他人からはバウンダリーが見えやすいものです。一人で解決せずに相談することはとても重要です。

・バウンダリーはしなやかに

バウンダリーは強固でもなければ壁でもありません。バウンダリーはしなやかなものです。ルールとは違います。自分自身の体調や環境、相手との関係によって変わります。

たとえば、相手からの仕事を引き受けるか断るかどうかは自分の身体の疲れ具合によって変わります。身体とバウンダリーを意識することで、自分と相手を大切にしつつ仕事をしやすくなります。

役割葛藤や二重関係のような葛藤に対処するうえでもバウンダリーは役立ちます。ピアサポーターには、当事者、支援者、職員などのようにいろいろな役割があります。

バウンダリーを意識し、役割を必要以上に引き受けていないかどうか振り返り、自分自身と仕事を大切にすることも重要です。ピアサポーターである以上にあなたは一人の私であることを忘れないでください。

(2) セルフケア（健康管理）

1) 自己対処法

ピアサポーターは病気や障害を持ちながら働いていることが多いです（もちろん経験者もいます）。生身の人間ですから時として調子を崩すこともあります。早めに対処することが長く働き続ける重要なポイントです。

自分をいたわることは、自分を甘やかすことではなく、自分の心と体を大切にする積極的な対処です。対処法はひとつだけでなくいろいろな手法を持っておくことがポイントです。状況によって対処を選べることで心の余裕が生まれます。また、職場や家庭環境が変わり、それまでの対処法が使えなくなることもあるからです。

対処法を増やしたい時に、障害のある仲間の情報は参考になります。ピアサポートグループのプログラムに参加することも有用です。たとえば、ピアカウンセリングや自助グループ、WRAP（元気回復行動プラン）、本人活動などです。

2) 二次障害

二次障害は医学的に定義されている言葉ではありませんが、障がいのある人のあいだで比較的良好に使われています。とても簡単に言えば、もともとの障害（一次障害）に関して起きたあらたな障害（二次障害）のことです。障害のある人生はなってみないと想像しづらいものですが、二次障害も同様になってみないと分からないところがあるでしょう。このようなことが起こり得るのだと知っておくことも有用かもしれません。

たとえば、次のような例です。

- 脳性まひによる身体障害（一次障害）に加えて、手足のしびれや関節痛などの身体症状、イライラや疲れなどの精神症状などあらたな障害（二次障害）をとともなう
- 病気や怪我による身体障害（一次障害）になった人が、家にひきこもりがちになり、やがて精神疾患（二次障害）を発症する
- 発達障害（一次障害）のある人が、障害特性のために環境へ慣れることが難しく、ストレスがかかり、精神疾患（二次障害）を発症する
- 精神障害（一次障害）のある人が、病気ゆえに外出しづらくなり、持病の治療が中断してしまい、悪化させてしまう（二次障害）

二次障害の意味は領域によって違いますが、二次障害によって起こるつらさ、生活のしづらさは共通しています。それまでの障害への対処にくわえて、二次障害の特性、特徴にあった対処が求められます。

3) 仲間の死に遭遇した時

ピアサポーターの仕事をしていると、利用者の死に遭遇するかもしれません。そうでないと願いたいですが、人と関わることを仕事にしている以上は避けられないことです。人よりも老化が早いような障害によって亡くなることもあれば、誰にでも起こりうる病気や怪我、事故によって亡くなることもあります。自死の場合もあるでしょう。

覚悟していた死、予期せぬ死、どちらであってもピアサポーターとして関わってきた人の死はショックな出来事であり、を受け止めるまでに時間がかかります。過去の関わり方への後悔に囚われることも当たり前におこります。

そのような時に、気持ちを周りに話すことは自分を守るためにも大事です。自分自身が専門的なケアを受けることも有効な手段として忘れないでください。とくに自死の場合、どうして防ぎきれなかったのだろうと自責の念にかられて、自分を追い詰めやすいです。一人で気持ちを抱えないで人に話すことは大事です。話せる場が限られやすいので、専門的ケアを受けることや職場やチームで気持ちをお互いに話すことも有効かもしれません。自責の念を抱いているのは自分一人でないと感じることは助けになると思います。

グループ演習④

1. 自己対処方法について話し合しましょう。

①自分自身でできる対処

②相談場所や相談できる相手などの自分一人ではできない対処

2. バウンダリーについて話し合しましょう。

①ピアサポーターとして、人間関係で困ったり戸惑ったりしたことはありますか。とくに巻き込まれたり、巻き込んだりした場面を話し合しましょう。

② ①の場面で、バウンダリーを意識すると、あなたの気持ちは変化しますか？



7. チームアプローチ

ポイント

近年、障害福祉サービス事業所をはじめ、医療機関や相談支援事業所に**ピアサポーター**が雇用されるようになってきました。いずれの機関でもチームワークは欠かせない活動です。本講義では、以下について学びます。

1. チームワークの必要性
2. 「チームワーク」の理解
3. チームにおけるピアサポーターの役割とその実際
4. ピアサポーターがチームの一員として活躍できるために

1. チームワークの必要性

まず、Aさんの事例からチームワークがなぜ必要なのかを考えてみましょう。

チームワークの必要性

— 考えてみましょう —



長期に入院しているAさんが、
病状が安定し退院することになりました。
Aさんが希望する地域生活を始めるには

何が必要になるのでしょうか？

退院後、Aさんが地域生活を始めるにあたって生じる生活課題として、住まい、生活費、日中活動の場、通院先や治療にかかる費用、ご家族の状況や思い、食事や服薬、そして、余暇の時間などが考えられます。これらの複数の課題をAさんと一人の支援者や一つの機関だけで解決するのはなかなか容易なことではありません。それよりも、それぞれの強みをもつ人たちが構成されるチームでAさんの生活課題に取り組むほうが、よりAさんの希望を見出す手助けができ、結果としてAさんの希望する地域生活が可能になると言えます。

2. 「チームワーク」の理解

1) チームワークとは

チームワークとは、「利用者の生活課題の解決に向けて、チームのメンバーがそれぞれの強みをもち寄って取り組むこと」を言います。このようなチームワークが必要となる身近な領域には、医療、保健、リハビリテーション、福祉などがあります。

2) チームを構成する主なメンバー

医療領域の構成員として、医師、看護師、薬剤師、栄養士、公認心理師などがあります。また、保健領域の構成員には保健師、助産師などが、リハビリテーション領域の構成員には作業療法士、理学療法士、言語療法士などがあります。福祉領域の構成員では、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、サービス管理責任者、相談支援専門員、介護支援専門員、就労支援員、職業支援員、生活支援員、民生委員などがあります。

今後、ピアサポーターは活動先によって、いろいろな支援者と協働することになります。

3) 多様なチームのモデル

チームワークを行う際、利用者（患者）の課題の解決に対する緊急度合いや課題解決の決定の仕方によって、いろいろなチームがあります。

たとえば、マルチモデルの代表的な実践として「チーム医療」があります。そのリーダーは医師が担うことが多く、利用者の急性期の症状や病状の悪化に対応します。また、「インターモデル」の代表的な実践として「生活支援チーム」があります。チームのメンバーの合意に基づき、個々のメンバーの強みを活かしたチームで、利用者の生活課題にアプローチするモデルです。トランスモデルはチームメンバーの役割に特徴があり、チームのメンバー同士が互いのスキルを身につけて支援にあたるというモデルです。

このように、チームには多様なチームがあります。ピアサポーターは自分が所属するチームの特徴をふまえて、チームのメンバーと協働し、自らの専門性を発揮しながら、利用者の課題の解決に向けてアプローチしていきます。

3. チームにおけるピアサポーターの役割と実際

1) ピアサポーターの役割

ピアサポーターに求められる役割には、病いや障害の経験から得た知恵を活かした「コーチ」「メンター」「ブリッジャー」などがあります。

ピアサポーターの役割

ピアサポーターに求められる役割には、病いや障害の経験から得た知恵を生かした「**コーチ**」「**メンター**」「**ブリッジャー**」があります。



2) 「希望を見出す手助け」となる要素

先に挙げたピアサポーターの役割（コーチ・メンター・ブリッジャー）に共通する「利用者の希望を見出す手助け」となる要素として、次のものがあります。

- ①利用者の言葉に寄り添い、話に耳を傾けること
- ②日々のコミュニケーションを通じて信頼関係をつくること
- ③対等性を守り、互いを尊重して認め合うこと
- ④ピアサポーターがもつ経験から得た知恵を活用すること

3) 利用者に保障される機会とは

ここで、Bさんの事例をあげます。日頃から、Bさんはピアサポーターに日常生活上の困りごとや将来の生活について相談しています。近く、Bさんの希望する生活に向けてケア会議が開かれることになっています。そこで、Bさんはピアサポーターに「私のための会議があるんですけど、専門職の参加が多くてちゃんと自分の意見が言えるのか不安なんです」と相談しました。それを聞いたピアサポーターは、Bさんの同意を得て、チームのメンバーにBさんの思いを伝えました。そして、Bさんが安心して会議に参加するにはどのようなことが保障される（大切にされる）必要があるのかを検討することになりました。

その結果、Bさん本人が参加する会議で保障される機会として、以下のことを確認しました。

利用者に保障される機会とは

ケース会議等に参加する際、利用者に保障される機会とは

1. 利用者が自らの**希望やニーズを表明**する機会
2. ピアサポーターをはじめ**専門職を選択**する機会
3. 利用者自身に係る何かを**決定する会議に参加**する機会
4. 自身が利用する支援やサービス内容の説明をうけ、それらを**選択**する機会及び望まない場合は**拒否**する機会
5. サービスに対する**満足や足りないことを表明**する機会

そして、ピアサポーターはチームのなかで自分がBさんにできることを考え、チームのメンバーに以下の内容を提案しました。

チームにおけるピアサポーターの役割

ピアサポーターが利用者にできる提案できる内容例

- ① 話し合いは**あなた（利用者）のため**であり、専門家のためのものではありません。
- ② **あなたが安心できる人や信頼できる人に会議に同席**してもらうことができます。
- ③ **あなたが希望する目標を伝え、それを達成する段階を書き留める**ことができます。
- ④ **あなたが質問したいことや話し合いたいことをリストにまとめる**ことができます。
- ⑤ 専門家の案に対して、**明確な計画になるよう具体的な意見をきく**ことができます。
- ⑥ **あなたが率直に思っていることを話せるように手助け**することができます。
- ⑦ **あなたの心配や不安なことについて話せるように手助け**することができます。
- ⑧ 会議のなかで、**あなたが押しつぶされそうに感じたときは休憩を頼む**ことができます。

4. ピアサポーターがチームの一員として活躍できるために

1) ピアサポーターがチームの一員として活躍するための心得

ピアサポーターは、利用者の希望を見出す手助けをするチームの一員です。そのためには、

- ① チームにおける自身の役割と責任の範囲を明確にしておくこと
- ② チームで確認した範囲を超えた支援を利用者から求められた場合はチームで再検討することなどを心得ておくことが望まれます。

2) チームのメンバーがピアサポーターにできる配慮

チームのメンバーもピアサポーターがチームの一員として活躍できる配慮として、以下のものがあ

ります。

- ①チームの一員としてピアサポーターに敬意を示す
- ②ピアサポーターの強みを理解し、役割（寄り添い・橋渡し）を依頼できる
- ③チームの一員としてピアサポーターにも情報を共有する
- ④チームにおけるピアサポーターの有効性を地域に周知する

3) ピアサポーターがチームの一員として活躍できると・・・

冒頭のAさんのように、複数の生活課題を抱えながら自分らしい生活を送る支援に対して、チームだからこそできることがあります。利用者にとって、本当の希望が導き出せたり、チームのメンバーの強みを活かした選択肢を提示し多様な支援ができたりします。また、チームや組織においても、ピアサポーターがチームの一員となることで支援の広がりや深みが可能になります。そして、ピアサポーターがチームの一員として活躍する機会や場所が増えれば増えるほど、ピアサポーターの社会的認知が拡がり、障害者に対する偏見が減り、当事者のニーズを反映した新たなサービスが創出される可能性が生まれると言えます。

ピアサポーターが チームの一員として活躍できると・・・

チームだからこそ、
利用者の本当の希望が導き出せる、色々な選択肢を提示し多様な支援ができる

ピアサポーターが チームの一員として活躍できると・・・

チームのメンバーの
ピアサポーターに対する意識が変わり、
支援の広がりや深みが可能になる

ピアサポーターがチームの一員として
周知されることで、ピアサポーターの
社会的認知が広がる

グループ演習⑤

◆明日から、あなたがよりよいチームを組むために・・・

1. あなたの身近なチームにおいて、どのような職種のメンバーがいますか？
2. ピアサポーターがいるチームがよりよいチームになるには何が必要でしょうか？

4. ピアサポーターを活かすスキルと仕組み

<ポイント>

- ・ピアサポーターがいることで、利用者に対してだけでなく、組織に対しても良い変化が生まれることが期待される。
- ・ピアサポーターを雇用する職場には、「病気・障害への理解」「人として尊重すること」「ピアサポーターの専門性への理解」が必要である。
- ・ピアサポーターが働く環境や労働条件として、「ピアサポーターが相談できる相手が職場内にいること」、「適正な賃金」、「職場内での人間関係」が重視されていることから、ピアサポーターと一緒に働く職員との協働が大切です。

ねらい

ピアサポーターがいることで、ピアサポーターの支援を受ける人だけでなく、ピアサポーターがいる組織にも良い影響が生じます。

ピアサポーターが効果的にそのスキル（能力や実力）を発揮するためには、ピアサポーターを雇用する職場に、そのスキルを発揮しやすくなる仕組みが必要です。この章では、ピアサポーターがいることによる効果と言われていることを紹介し、実際にピアサポーターとして雇用された経験のある人に対する調査から職場に求められることをお伝えします。

(1) ピアサポーターの効果を活かすために

1) ピアサポーターが組織の人々に及ぼす効果

利用者に及ぼすピアサポートの効果の他にも、ピアサポーターがいることで、ピアサポーターのいる組織の人々（ピアサポーターと共に働くスタッフなど）に以下のような効果があります。

- ・障害福祉サービス等を提供するチームが、本人中心の支援チームになる。
- ・その組織のスタッフの、利用者に対する理解が促進される。
- ・ロールモデルとしてピアサポーターを見ることで、スタッフも、利用者の将来に対して肯定的にとらえられるようになり、利用者の自立に向けての支援がなされやすくなる。
- ・当事者であると同時に雇用されているスタッフという役割でもあることで、スタッフと利用者の架け橋となることができ、スタッフと利用者がお互いをより理解する助けとなる。

2) ピアサポーターのスキルを発揮してもらうために

ピアサポーターがいることで、ピアサポーターと共に働く職員が利用者本人中心の支援を行いやすくなるというメリットもあります。それに加えて、支援チーム全体が利用者に対する理解が深まり、支援の質の向上につながる可能性があります。

ピアサポーターがそのスキルを発揮し、その職場に良い影響を与えるためには、ピアサポーターが

自身の意見を 言いやすい環境であること、まわりの職員がピアサポーターの存在の意義やその専門性を理解していること、ピアサポーターが相談できる相手がいることなどが重要です。

・ピアサポーターの意見を言いやすい仕組み作り

ピアサポーターと共に働く職員が、障害に対する知識が深まり支援の質が向上するためには、共に働く職員が、ピアサポーターの意見を聞く機会を増やすことが必要です。ピアサポーターが意見を言いやすい職場でなければ、ピアサポーターがいても、そのスキルを発揮することができません。

意見を言いやすい職場とするためには、相手を尊重し、自分の意見とは異なる意見にも敬意を持って耳を傾ける態度が全職員に求められます。お互いにわかりやすい言葉を使うこと（専門用語を多用しないなど）、異なる専門性を尊重し認め 合うことも必要です。

また、ピアサポーターが発言し、他の職員がそれを聞く機会（仕組み）を職場で作ることも重要です。たとえば、カンファレンスや会議でピアサポーターの意見を必ず聞く組み立てとするなど、ピアサポーターが意見を言い、スタッフが耳を傾ける機会を作っておくことも有効かもしれません。

・ピアサポーターが相談できる相手の確保

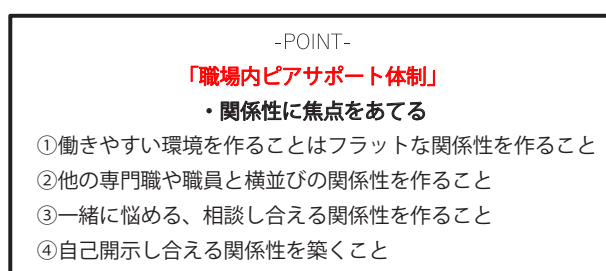
ピアサポーターは他の専門職と比較すると人数が少なく、職場内にロールモデルや同じ立場の仲間もいないことがほとんどです。ピアサポーターが職場内に安心して相談できる相手が確保されているかに気を配る必要があります。上司あるいはスーパーバイザーがピアサポーターと話をする機会を定期的に設けるなどの仕組みのある職場もあります。その地域でのピアサポーター同士のネットワークがあると良いでしょう。

・協働モデルの組織作り（北海道札幌市の実践している事業所の一例）

ピアサポーターを雇用するには、本人に合った雇用・労働形態が前提にあり、職場内ピアサポート体制、スーパーバイズ体制整備を整えておくことが良いでしょう。また、ピアサポーターが働き続けるためにピアサポーター自身が体調管理等に関しての「自己開示」や「相談する力」も必要となります。

ピアサポーターと専門職と一緒に働くうえで「協働」していくことがポイントになります。協働する際には以下のことが大切と考えます。ぜひ、組織作りにも目を向けてみてください。

- ①ピアサポーターと専門職で括らないで一緒に働く仲間になること。
- ②自分も相手も大切にすること。
- ③良い組織作りは職場内ピアサポートの場を作ること。



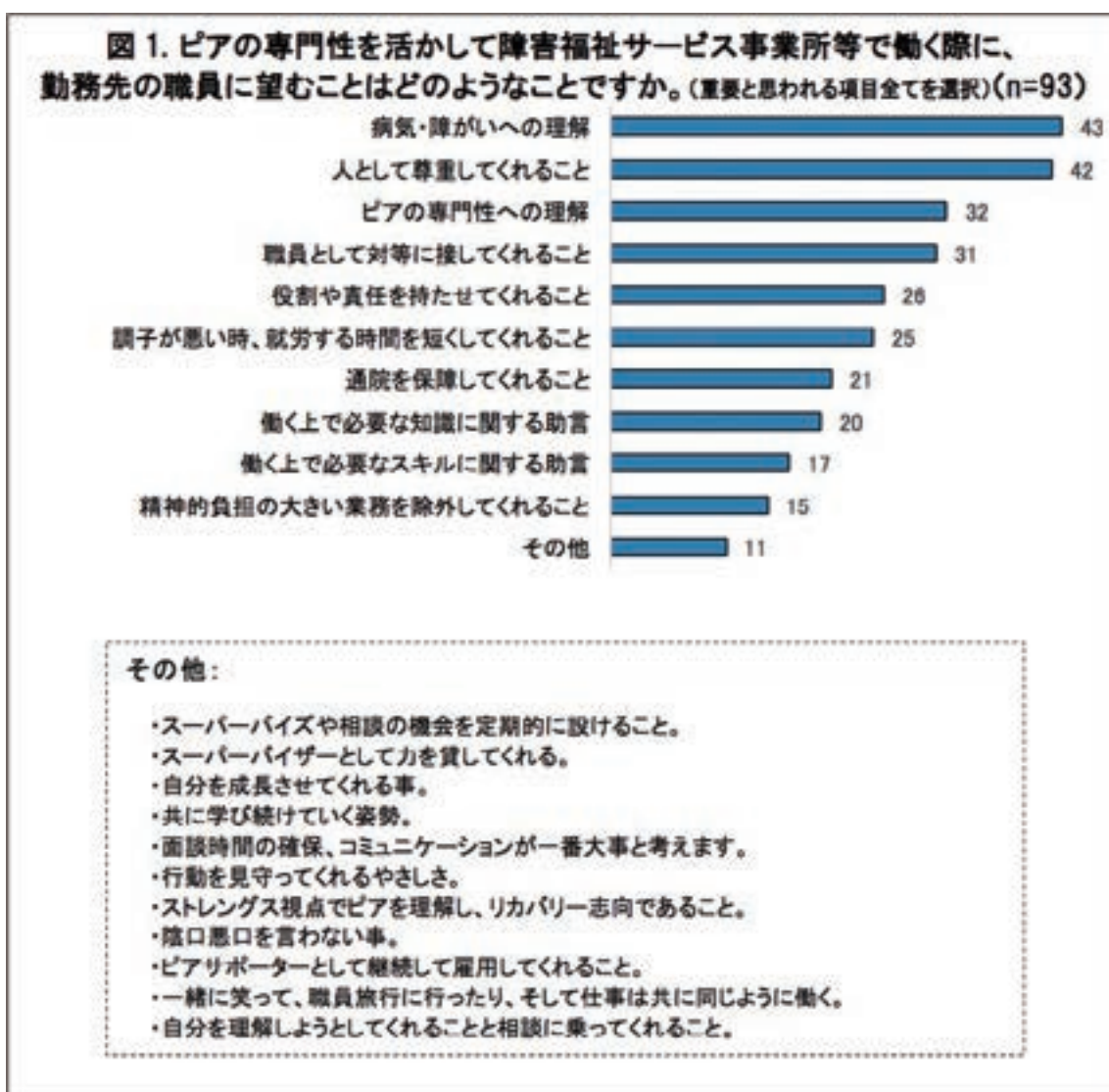
(2) ピアサポーターが職場や共に働く専門職へ期待すること

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※1

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」が重視されていました。これらについて、具体的に見ていきます。

1) 勤務先の職員に望むこと

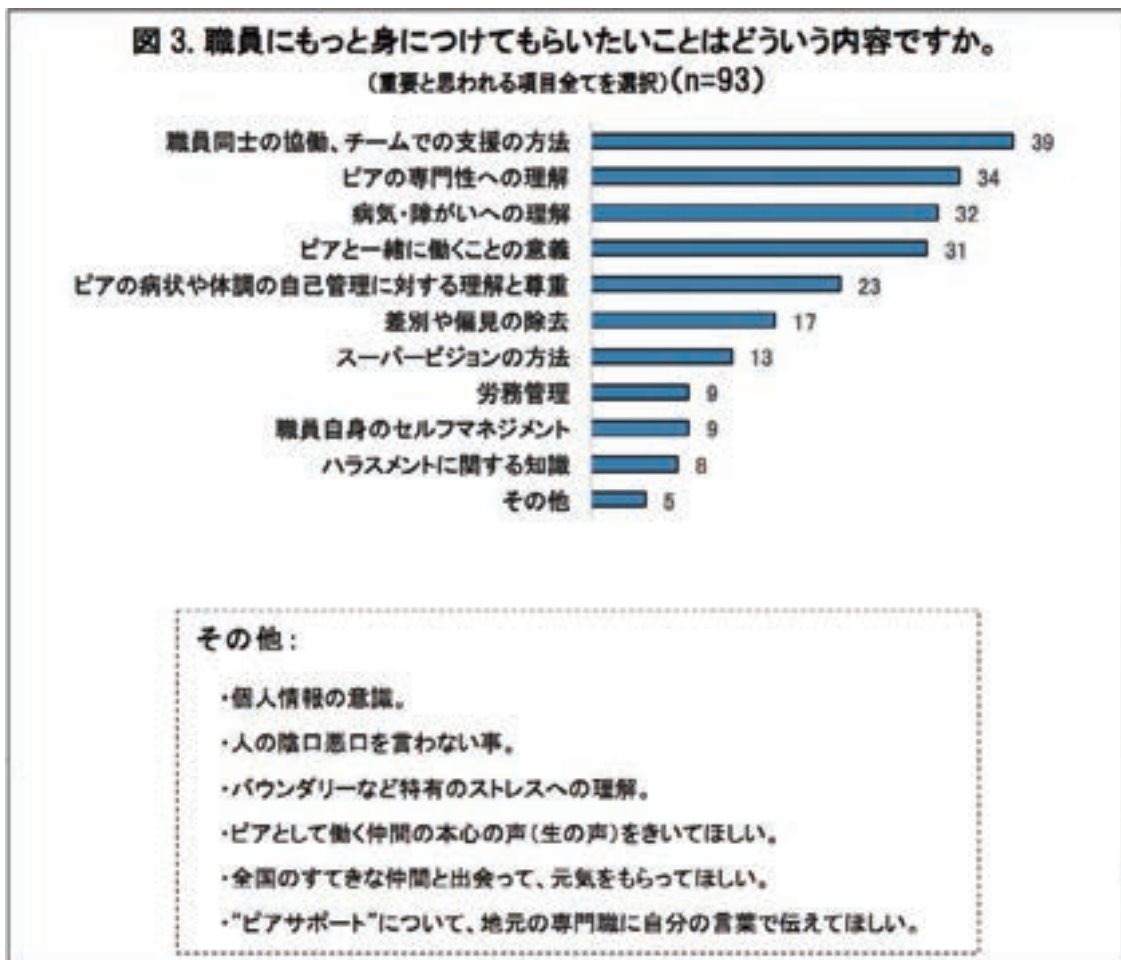
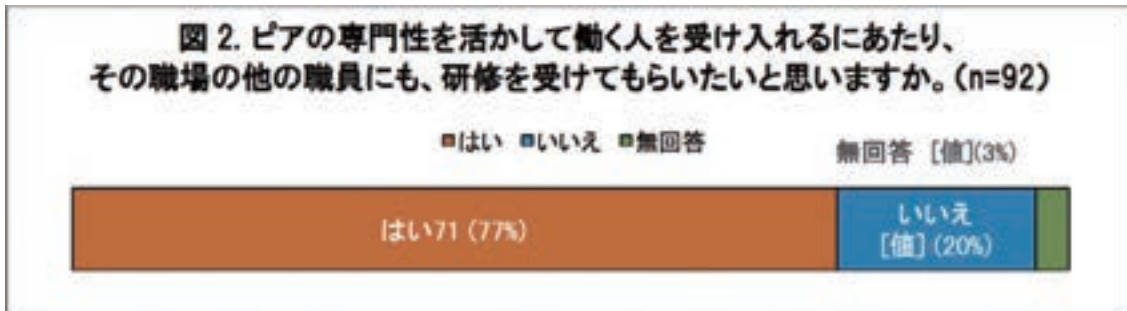
勤務先の職員に望むこと（当てはまるものを全て選択）としては、「病気・障害への理解（46%）」、「人として尊重してくれること（45%）」、「ピアの専門性への理解（34%）」、「職員として対等に接してくれること（33%）」などが、特に多く選択されていました。



※1 日本メンタルヘルスパイサポート専門機構主催の「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（計237名）を対象として実施したアンケート調査結果の一部を抜粋して記載しています。

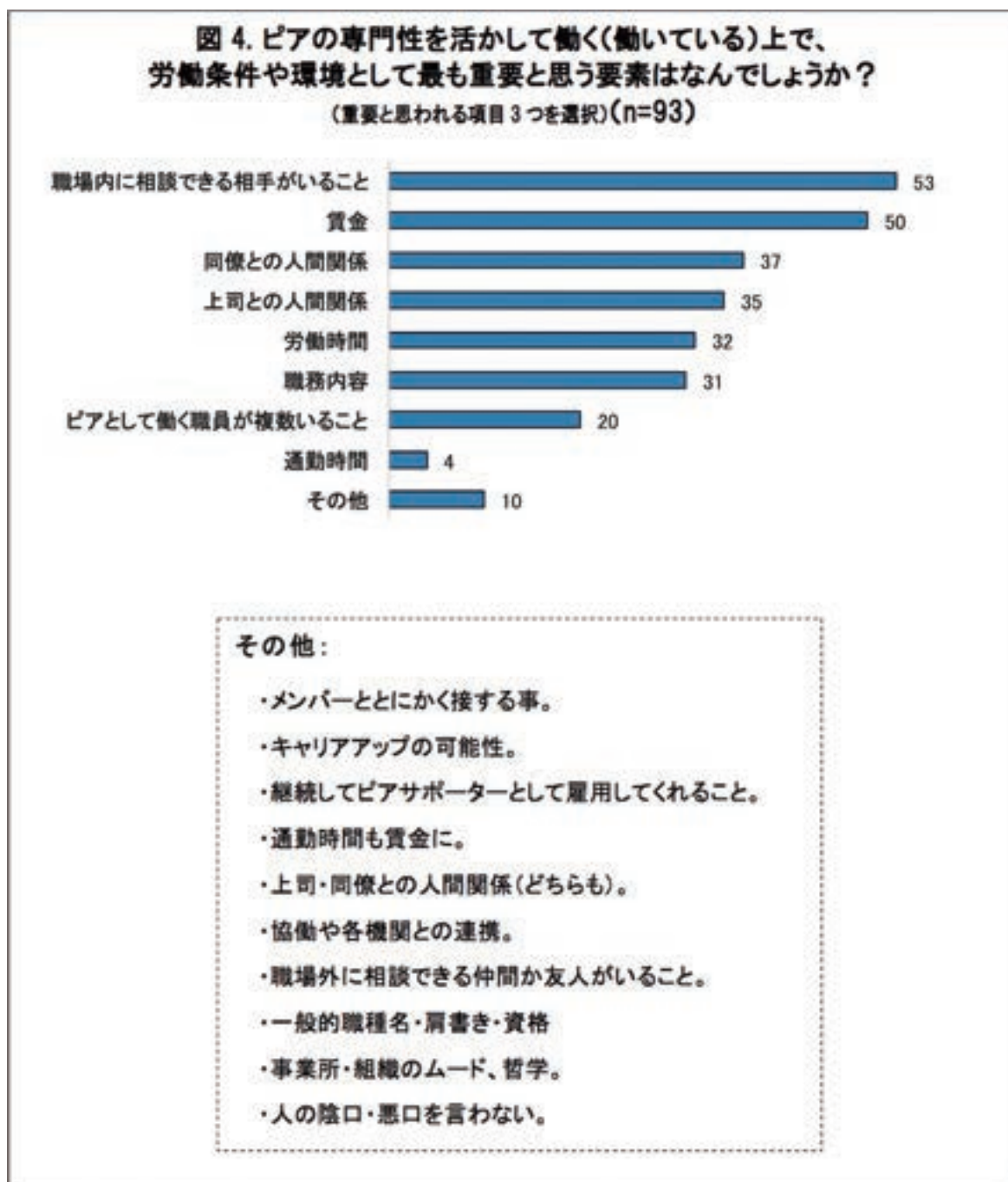
2) 勤務先の職員に知っておいて欲しいこと、身につけておいて欲しいこと

ピアの専門性を活かして働く上で、職場の他のスタッフにも研修を受けてもらいたいと回答した者は77% (71名) であり、職員にもっと身につけてもらいたいこと (当てはまるものを全て選択) としては、「職員同士の協働、チームでの支援の方法 (42%)」、「ピアの専門性への理解 (37%)」、「病気・障害への理解 (34%)」、「ピアと一緒に働くことの意義 (34%)」などが、特に多く選択されていました。



3) ピアの専門性を活かして働く上での労働条件や環境として重要なこと

ピアの専門性を活かして働く上での労働条件や環境として重要と思うこと（最も当てはまるものを3つ選択）としては、「職場内に相談できる相手がいること（57%）」、「賃金（54%）」、「同僚との人間関係（40%）」、「上司との人間関係（38%）」などが、多く選択されていました。



まとめ

ピアサポーターに担ってもらう役割（どのような支援をするか、どのような立場で、どのような業務に関わるか）は、その職場によって異なりますが、ピアサポーターの意見を他の職種が聞くことは、組織や職員が変化するために必要不可欠なことであり、どのような職場であっても必須となります。このため、ピアサポーターが意見を 言いやすい職場作りが大切です。

また、共に働く職員の方々は、ピアサポーターのことを、その苦労や強みを含めた「人」として理解し、尊重しあえる関係性をつくっていくことも大切です。そして、ピアサポーターを含めた職場全体としての人間関係や職員同士の協働が良好であることや、ピアサポーターが相談できる相手が職場内にも確保されていることも、ピアサポーターが働きやすい職場環境となるために重要です。

グループ演習 A

以下の点を話し合ってみましょう。

- ・ピアサポーターと一緒に働くことになった場合に期待することと課題を考えてみましょう。
- ・ピアサポーターと共に働きやすい職場環境を作るためにはどんなことができるでしょうか。



5. ピアサポートを活かす雇用

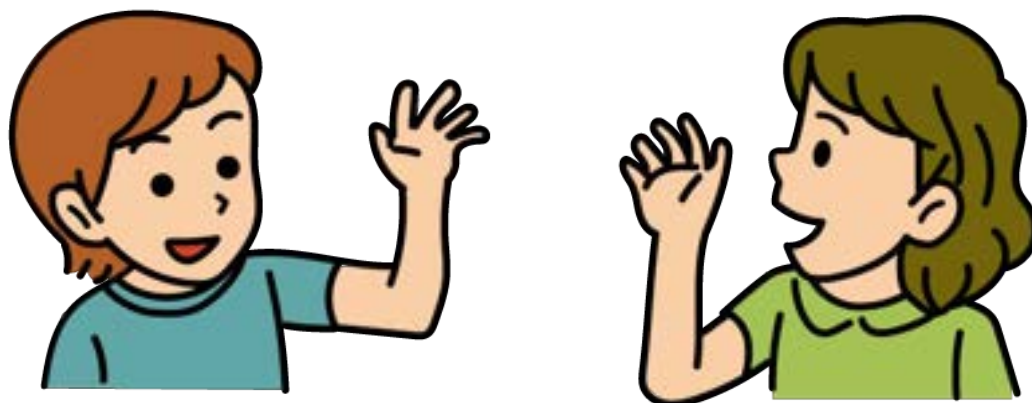
<ポイント>

- ・ピアサポーターの雇用について調査結果や実践例を確認しながら現状を知り、どのような活躍の場があるのか等を学びます。
- ・ピアサポーターが活躍しやすい条件は何かを考え、自分達の事業所ではどのような準備をすればさらにピアサポーターと専門職との協働した働き方となるのかなどを検討しましょう。

(1) ピアサポーターの雇用に関して ～ピアサポート活動状況調査などの結果から～

ピアサポーターの雇用に関しては、現在少しずつですが医療機関や障害福祉サービスで働くピアサポーターが増えています。

平成27年度に全国的に実施された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(下記図表①、②)では、ピアサポーターの多くは自事業所職員からの紹介(声掛け)で採用につながっており、ハワーワークの求人です採用されたピアサポーターは少ない状況です。また、採用に関してはピアサポート活動従事者には自分の健康管理が求められており、勤務条件も所定の労働時間を求められ、障害者手帳を取得していることを求める事業者が多いことがわかりました。



①ピアサポート活動従事者の募集を知ったきっかけ

項目	身体障害 (N=112)	精神障害 (N=115)	その他 (N=21)	無回答 (N=9)	総数 (N=257)
事業所の掲示板、HP、SNS等の求人を見た	0.9%	7.0%	0.0%	0.0%	3.5%
官公庁の広報物やHPの求人を見た	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.4%
ハローワークの求人を見た	11.6%	11.3%	14.3%	11.1%	11.7%
障害者団体の広報誌やHPの求人を見た	6.3%	0.9%	0.0%	0.0%	3.1%
自事業所のピアサポート活動従事者からの紹介	25.0%	22.6%	9.5%	11.1%	22.2%
上記以外の自事業所職員からの紹介（声掛け）	16.1%	43.5%	28.6%	11.1%	29.2%
自事業所以外の他事業所や医療機関等の職員から紹介	10.7%	5.2%	23.8%	0.0%	8.9%
その他	20.5%	9.6%	23.8%	55.6%	17.1%
無回答	12.5%	9.6%	4.8%	22.2%	10.9%

2016.3 みずほ情報総研株式会社 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より

②ピアサポート活動従事者の採用基準

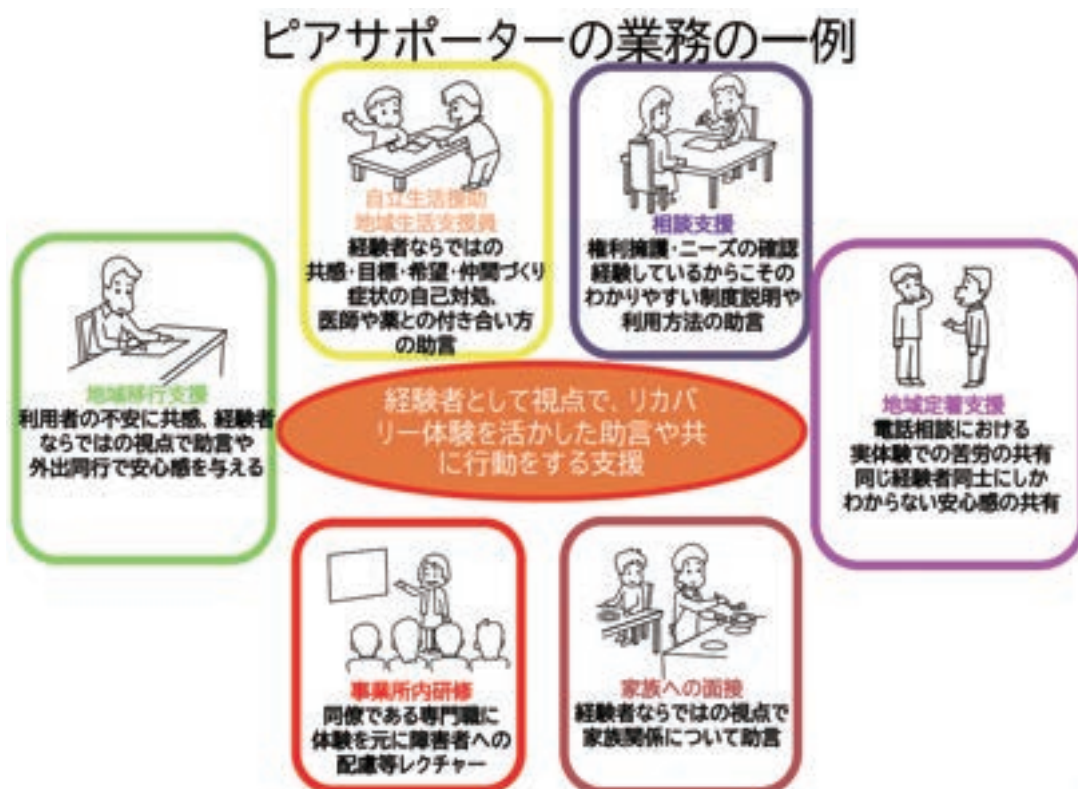
採用基準	概要
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 自分の病気を理解し、服薬も自己管理できるといった自分の健康管理ができていることを条件としている事業所が多い。
勤務条件	<ul style="list-style-type: none"> 体調に配慮しながらも、就業規則に定められた勤務ができることを条件とすることが多い。事業所調査結果によれば、正社員と同程度の所定労働時間（おおむね40時間程度）が勤務条件となっている。 ただし、どのような条件で働いているかは、事業所のピアサポート活動従事者の活用方針によるところが大きいと考えられる。
障害条件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所調査結果によれば、障害手帳を有していることを条件としているところは3割程度であり、ヒアリング調査対象事業では、障害手帳の所持を条件としておらず、統合失調症の病歴があること等が条件となっていた。 ただし、活動従事者調査では、障害者手帳を持っていない割合は10%以下となっており、結果として多くの事業所で働いているピアサポート活動従事者は手帳を有していた。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 利用者を支援するという意識が明白であること、利用者の守秘義務を理解していること、まじめで正直であることなどを採用の条件として設定し、面接等で確認していた。

2016.3 みずほ情報総研株式会社 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より

(2) ピアサポーターの業務と支援の効果の一例

雇用におけるピアサポーターの業務内容は、障害種別や雇用する法人によって様々ですが、ピアサポーターの業務の一例として以下の内容が挙げられます。

以下の表は主に精神障害領域での一例ですが、身体障害領域では自立生活センター、難病領域では難病相談支援センターで活躍されているピアサポーターの方々もいます。



厚生労働省 令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検討チーム資料より

○ピアサポート活動従事者による支援の効果

(平成27年度 障害者支援状況等調査研究事業「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」)

効果の視点	概要
体験の共感・共有と適切なニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"> ○ピアサポート活動従事者が利用者が利用者と同じ病気や症状を経験していることから、ピアサポート活動従事者と利用者は、病気や症状の悩み、将来の不安、家族や支援者との関係性について、類似していることが多い。 ○それゆえ、ピアサポート活動従事者が病気や症状の体験を利用者に語ることで、利用者の共感や体験を共有しやすくなり、信頼関係を築きやすくなっていると考えられる。 ○信頼関係が構築されることで、利用者本人のニーズも把握しやすくなり、より適切な支援につながると考えられる。
体験にもとづく相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ピアサポート活動従事者自身の体験をもとにアドバイスすることで、利用者もピアサポート活動従事者の意見に納得し、ピアサポート活動従事者のアドバイスや忠告を素直に受け入れやすいと考えられる。
ロールモデル	<ul style="list-style-type: none"> ○ピアサポート活動従事者が病気から回復した生活している姿を、利用者自身が回復した将来の姿ととらえることで、現状の苦しい状況が続くわけではないという希望につながっていると考えられる。 ○利用者も病気から回復したピアサポート活動従事者に相談や疑問を投げかけることで、自身が回復するための参考としていると考えられる。
家族等の病気や障害の理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ピアサポート活動従事者が家族との会話を通じて、利用者本人が苦しいときの思いや家族に反発する理由などを利用者本人に代わって代弁することで、病気や利用者本人の理解を促進する効果があると考えられる。 ○また、病気から回復したピアサポート活動従事者の存在自体が、利用者本人の回復した姿と重なることから、ピアサポート活動従事者が利用者本人を支援することに対して家族は安心感を得ていると考えられる。
他の職員の病気や障害の理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ピアサポート活動従事者が利用者支援することで、ピアサポート活動従事者以外の職員が利用者の障害特性をより深く理解し、それが支援計画や実践に生かすことができると考えられる。 ○また、利用者支援に当たり、ピアサポート活動従事者が利用者の不安等を代弁することで、他の職員も支援方法についてが喉を介していると考えられる。

(3) ピアサポーターの雇用に関して～実践している事業者の具体例～

千葉県流山市にある医療機関及び障害福祉サービス事業所では同一法人で10名以上のピアサポーターを雇用している事業者があります。それぞれの雇用されている業務の役割がありそれをこなして働く中で、自身のリハビリテーションの経験も活かし支援者として活躍しています。また、以下の表には経験者だからこそできるサポート内容を記載しています。医療や福祉サービスを利用しているからこそ共感できることや気が付く点があり、その視点を活かして対象となる方のサポートを行っています。

○医療機関

精神科デイケア
新規メンバーの案内、プログラム運営、ピアSST等の自己対処技能のスキルアップ練習、仲間づくりのサポート、その他グループワークや居心地のより雰囲気づくり等を担当。
訪問看護ステーション
看護師と引きこもり経験のあるピアサポーターと一緒に訪問を行い、信頼関係の構築が難しい方々に対しても本人の考えや状況に寄り添ったサポート等を担当。

○障害福祉サービス事業所等

自立訓練（生活訓練）
生活リズムが不安定な方々や対人関係に自信がない方々へ、ピアサポーター自身の経験も踏まえたサポートを提供し、困難な部分とできる部分などを一緒に考え次につなげる役割を担う。
自立生活援助
信頼関係の構築や病気の理解や対処能力の向上、主体性の向上などを意識した訪問支援を行い、時間をかけ本人の考えや状況に寄り添いながら他の専門職との橋渡しなどの役割を担う。
共同生活援助
生活面で良かったことや一人暮らしをしていて困ったことを共有して一人で生活ができる自信をもってもらえるようサポートを行うと伴に緊急時の対応や専門職への連絡等の役割を担う。
就労移行支援
ピアサポーター自身の就労での失敗体験、働いている中で感じるプレッシャー、対人関係への反応の対処方法を共有することで、働くことへの前向きな気持ちが高まり、就労を継続する力が身につくようにサポートなどの役割を担う。
相談支援事業所
ピアサポーター自身がサービスを利用していた頃の経験を活用し、その時のどのような部分でのサポートがあれば良かったのか、また、どんな支援を受けたことでリカバリーしたのか、等の視点での面談及びサービス等利用計画の作成補助や個別支援計画の作成等の役割を担う。
その他
講演会等で他の病院や福祉事業所等でピアサポーター自身のリカバリーストーリーを話す等を行い、ロールモデルやきっかけづくり等の役割を担う。

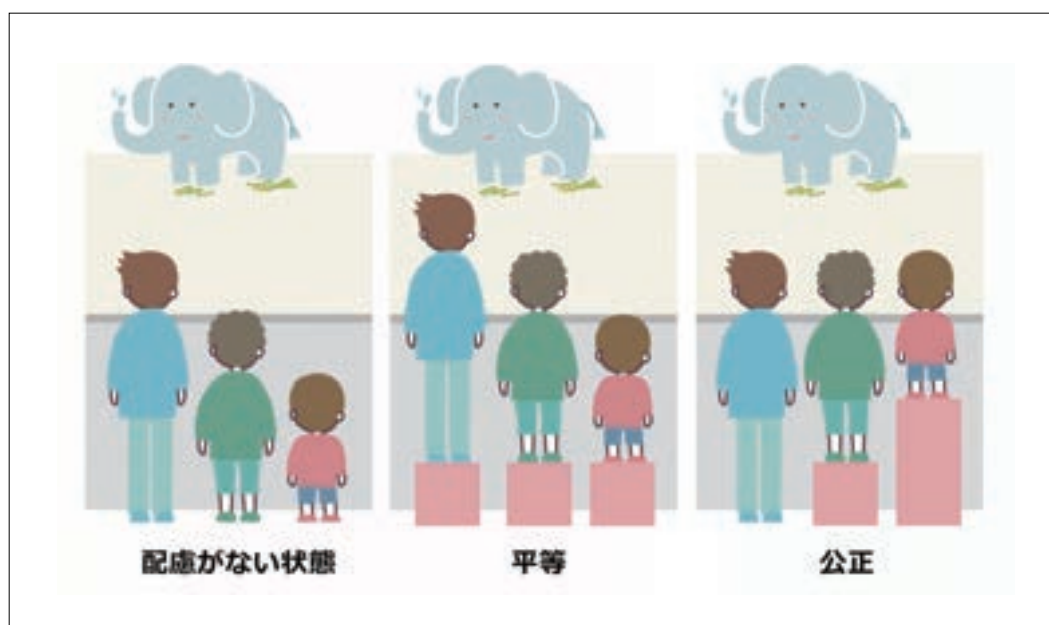
千葉県流山市の事業所等の例より

(4) ピアサポーターが活躍しやすい環境とは～合理的配慮について～

ピアサポーターを採用し、共に働くにあたって合理的配慮が必要な場合もあります。

あるピアサポーターは「特別な配慮をしないことが合理的配慮です」と話しています。同じ給与水準で働いているのだから同等の責任と役割を担うことが当たり前で、特別に配慮をされると逆に差別をされていると感じるということです。

一方で、出退勤時刻・休暇・休憩・通院に配慮をすることや時には業務量の調整も必要な場合があります。しかしこの事はピアサポーターだから配慮をする訳ではなく、他の職員に対しても状況によって配慮をする必要があることだと思います。大切なことは下の図にあるように、その業務で一定のパフォーマンスを発揮できるように個々に合わせた配慮を全従業員に行うことだと思います。



石橋裕子ほか編著. よくわかる！教職エクササイズ⑤ 特別支援教育

(5) まとめ

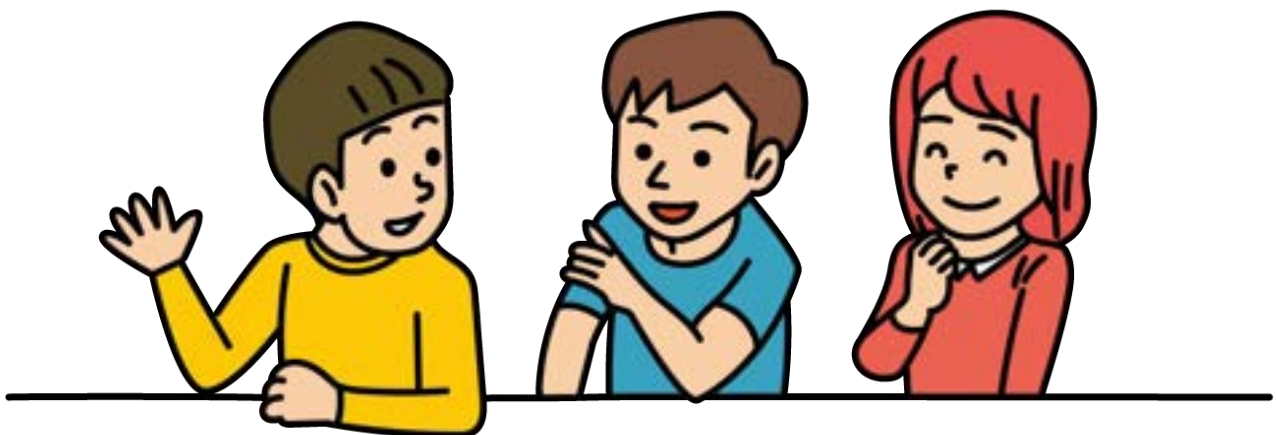
ピアサポーターとして支援の仕事に従事する方は今後もっと増えていくと思います。

個々の障害を含めた人生経験を仕事として支援に活かす取り組みは、ピアサポーター・一緒に働く職員・雇用者の三者が共にピアサポートを正しく理解し、互いに尊重しながら時間をかけて良い環境を構築していくことが必要となります。また、そのことがこれから医療や福祉サービスを受ける方にとってもプラスになることだと考えています。

グループ演習 B

以下の点について、グループで意見交換をしてみましょう。

- ・あなたの職場でピアサポーターの活躍が考えられる具体的な支援内容はどんな場面でしょうか。
- ・あなたの職場でピアサポーターと働くことに不安を感じている職員がいる場合、あなたはどんな事ができるでしょうか。



おわりに

このテキストが誕生した背景は、冒頭に書かせていただきましたが、障害ごとではなく、統合した形での専門研修テキスト作りに取り組んでみて、基礎研修のテキスト作りの時に経験した共通言語を見出だしていくことの難しさに再び直面しました。しかし、先が見えない中で、お互いの違いにまず、目が行ってしまう状況だった6年前とは違い、お互いの大事にしてきたものを理解しあうというスタンスで話し合いは進んでいきました。

では、具体的にどのような議論があったのかということですが、客観的な立場で私が書くよりも、そこに参加されたピアサポーターの皆さんがどう受け止め、昇華させていったのかということを書いていただいたほうがいいのではないかとというのが、講座2「ピアサポーターの基礎と専門性」を担当した全員の思いでした。そこで、特定非営利活動法人あすなろの彼谷哲志さん、特定非営利法人 自立生活センターSTEPえどがわの蛭川涼子さんが、検討の中での気づきを中心に文章を寄せてくれました。

そして、このテキストは完成版ではなく、これまでもさまざまな議論が重ねられてきましたが、これからもまた、そうした積み重ねを経て、ブラッシュアップされていくのだらうと思います。

本事業には、さまざまな障害領域の当事者の皆さん、現場の職員、研究者のみなさんなどがかわってくださいました。心より御礼申し上げます。そして、ピアサポートが当事者の方はもちろん、サービスを利用される方、一緒に働く職員にも正しく理解され、あたりまえのこととして、社会の中に根付いていくことを心から願っています。

検討委員会

委員長 早稲田大学 岩崎 香

【検討委員名簿】

(1) 検討委員

所 属	氏 名
NTT 東日本関東病院	秋山 剛
特定非営利活動法人自立生活センター日野	秋山 浩子
国立障害者リハビリテーションセンター	安部 恵理子
社会福祉法人じりつ	飯山 和弘
竹田総合病院	五十嵐 信亮
自立生活センター星空	井谷 重人
未来の会	市川 剛
社会福祉法人じりつ	岩上 洋一
早稲田大学人間科学学術院	岩崎 香
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	内布 智之
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	太田 令子
一般社団法人北海道ピアサポート協会	小笠原 啓人
特定非営利活動法人十勝障がい者支援センター	門屋 充郎
特定非営利活動法人あすなる	彼谷 哲志
一般社団法人ソラティオ	小阪 和誠
桃山学院大学	栄 セツコ
東京大学医学部附属病院精神神経科	佐々木 理恵

株式会社真和	島津 渡
東京リハビリテーションセンター世田谷	四ノ宮 美恵子
公益財団法人横浜市総合保健医療財団	平良 幸司
神奈川県立保健福祉大学	種田 綾乃
特定非営利活動法人市民サポートセンター日野	土屋 和子
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	堤 愛子
早稲田大学人間科学研究科	陶 カイ
株式会社 MARS	中田 健士
特定非営利活動法人自立生活センター STEP えどがわ	蛭川 涼子
一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会	又村 あおい
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所	三宅 美智
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	宮本 有紀
一般社団法人日本難病・疾病団体協議会	森 幸子
一般社団法人北海道ピアサポート協会	矢部 滋也
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所	山口 創生
PwC コンサルティング合同会社	吉野 智

(2)ご協力頂いた方々 (五十音順)

所 属	氏 名
社会福祉法人 はるにれの里相談室ぽらりす	いちこ
メンタルホスピタル鹿児島	越智 裕之
メンタルホスピタル鹿児島	小山 恵里
就労移行支援事業所こねくと	田村 大幸
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	丸山 絵理子

(3)事務局

社会福祉法人豊芯会

〒170-0004東京都豊島区北大塚3-34-7(法人本部)

Tel:03-3915-9051 Fax:03-3915-9166

理事長 岩崎 香

常務理事 近藤 友克

部長 橋本 早苗

岡野 康子、加藤 諒、齊藤 健、角 和恵、田中 洋平

*尚、本テキストの作成にあたり、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に多大なご協力を賜りましたことを感謝申し上げます。