

であっても、潜在的な力をもっているという視点に立ち、その力を引き出し、高めていくという手法である。また、「できないこと」に着目するのではなく、その人のもっている強みや、その人自身が「やりたいこと」に焦点を当てるストレングス視点もピアサポート活動のなかでは重要な意味合いをもっている。リカバリーしていくことの根底にその人のストレングス（強み）があり、ストレングス視点に立った支援がその人をエンパワーしていくと考えられる。

リカバリーした障害当事者は、回復途上の人たちのロールモデルとして重要な役割を果たす。しかし、それだけではなく、たとえば長期入院している人たちの退院支援等、医療スタッフと向き合う際に、代弁者としてのアドボカシー機能（ピアアドボカシー）も発揮できるのである。

2 ピアサポーターの雇用

1 雇用されるピアサポーターの登場

アメリカにおけるピアスペシャリストの活動が日本にも紹介されるようになってきているが、日本でも1990年代から徐々に当事者性を活かして働くピアサポーターが現れ始めた。2002（平成14）年には大阪府で、精神障害者ピアヘルパー等養成事業が開始された。精神科病院からの長期入院者の退院を支援するピアサポーター、地域での生活を支援するピアカウンセラーなど、呼称はさまざまであるが、精神保健医療福祉分野において雇用されるピアサポーターが増加しつつあるのは間違いない。

2015（平成27）年には、各種専門職と協働し、精神障害者を支援できる精神障がい者ピアサポート専門員を育成することを目的として、日本メンタルヘルスパイサポート専門員研修機構が発足し、養成研修を実施している。その研修内容を基礎として、2016（平成28）年度から3年間、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）により「障害ピアサポートの有効性を高めるための研修に関する研究」が実施された。

研究で構築された研修の特徴は、大きく二つある。一つは、障害ピアサポーターの基礎研修では、これまで障害種別ごとに行われてきたピアサポーターの養成を多様な障害者をすべて対象として作り上げたという点である。もう一つは、雇用される側であるピアサポーターの参加だけでなく、雇用する側であり、一緒に働く専門職にも研修への参加を依頼

Active Learning

あなたが所属する教員機関や近隣の障害学生支援プログラムについて調べましょう。

したことである。専門職で構成された組織におけるピアサポートの位置づけや雇用体制、人材育成等はまだまだ発展途上であり、活動が目ざされている反面、雇用されているピアスタッフの待遇、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ある。そのなかで、ピアサポーターが安価な労働力として酷使されたり、職場のなかで孤立したり、逆に専門職に取り込まれることによって、本来の機能を果たすことができない状況に陥る可能性もある。福祉や医療のなかで働く専門職のなかにも、障害者に対する差別意識や偏見が少なからず存在する。そこを乗り越え、お互いを尊重しあえる関係性を構築できこそ、ピアサポーターの福祉現場での定着が果たされる。

実際にどのような現場でピアサポーターが働いているかというと、医療のなかでは精神科デイ・ケアで多く雇用されている。地域の福祉サービス事業所では、2000（平成12）年に「退院促進ピアサポーター事業」が、2001（平成13）年には「精神障害者ピアヘルパー養成講座」が大阪府単独の事業として始まり、ピアサポーターがヘルパーとして、あるいは自立支援員として雇用されることになった。精神科病院からの退院促進に関しては、のちに精神障害者退院促進支援事業のなかで自立支援員という形でピアサポーター等が活用され、障害者総合支援法の地域移行支援事業でも活躍している。また、就労系サービスやグループホームなどにも雇用が進んでおり、自治体でもピアサポーター養成が行われるようになってきている。

【2】 これからの課題

ピアサポーターの活動の特徴は前項でも述べたが、それに加えて、経験を共有した者同士であることから比較的速やかに信頼関係を構築できること、薬の飲み心地や地域での一人暮らしの体験などをリアリティをもって伝えられることなどのメリットがある。ピアサポーターが病院を訪問して入院患者にリカバリーストーリーを語ることは、専門職が退院事例を話すことよりも効果的である。

しかし、ピアサポーターが雇用されて働くことには困難もつきまとう。当事者性を活かして働くがゆえに、障害当事者であることと、職員であることの立場の二重性に悩むことも多い。特に利用者として所属していた事業所等で職員として働く場合に葛藤はより大きくなる。これまで友人として付き合い合っていた人たちの個人情報を知ることにもなるし、職務上知ったことを漏らしてはいけない。他方、利用者からの相談事で、

職員には言わないでほしいと言われたときにどう対処するかといった課題がある。また、ピアサポーターとして雇用されたはずなのに、作業を管理・監督するだけになってしまったり、逆に、相談業務で当事者性を求められすぎてバーンアウトしてしまうといった状況もある。専門職もピアサポーターも、常にその専門性を活かして働いているというわけではなく、組織の一職員としてやらなければならないことをやるということが大前提なのである。

これまで、自治体ごとに開催されていたピアサポーター養成であるが、2020（令和2）年度の地域生活支援事業として、障害者ピアサポート研修事業が位置づけられた。ピアサポートの有効性が真に試されるのはこれからである。

3

家族による家族支援

近年、「ピア」による支援活動が各地で展開されるようになってきている。「ピア（peer）」は「仲間」を示すものであり、家族同士の支援活動も「ピアサポート」に含まれる。

ここでは、精神障害者家族のリカバリーに重要な役割を果たしている家族による家族支援を取り上げる。精神障害者家族のリカバリーにピアサポートが欠かせないように、家族のリカバリーには家族同士のサポートが不可欠である。精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）には、家族による家族支援が「家族のためにある」と認識することが重要であろう。

精神障害者家族会（セルフヘルプグループ）

精神障害者家族会の詳細については、第4章第5節を参照してほしい。

家族会は、大きく分けると「病院家族会」と「地域家族会」の二つに分けることができる。1969（昭和44）年頃までは病院家族会が主流であったが、全国各地で地域家族会が急速に広がっていった。現在は「病院家族会」188か所、「地域家族会」1056か所と合わせて、1244か所の家族会が活動していることが明らかになっている。

近年は、地域の障害者施設を基盤とする家族会や、地域の枠を超えて有志で結成した家族会、インターネットでの交流を主とする家族会など、そのスタイルも多様化している。また、法人格を取得している家族会が

ら、少人数での定例会を中心とする家族会まで、その規模もさまざまである。本人が抱える精神疾患についても、これまでその中心であった統合失調症だけでなく、うつ病や発達障害等を対象としたものに広がっている。本人との続柄も親だけでなく、きょうだいや配偶者、子ども等の立場を限定して活動する家族会等、さまざまなものがあり、実際にはもっと多くの家族会が活動している可能性がある。

精神障害者家族会の機能としては、①わかちあい（相互支援）、②学びあい（学習）、③働きかけ（運動）の三つに整理されている（p.189参照）。家族依存の意識が根強い社会において、家族会は家族が自分のことを安心して語ることができる場所であり、家族が「精神障害者家族」という役割から離れ、親睦会等で楽しむことも保障される場所である。さらには、地域で暮らす一市民として、社会的な活動にかかわり、これから仲間になるかもしれない家族を支えることができる場所でもある。家族会は、「精神障害者家族」としてあるべき姿に縛られず、「人」として尊重されるからこそ、これまで家族のリカバリーに重要な役割を果たしてきたといえるだろう。

Active Learning

精神障害者家族会設立の経緯や果たしてきた役割について調べましょう。

② 家族による家族相談

相談は支援の入り口であり、家族が孤立から脱出する最初の一步となる。しかし、専門職の何気ない言葉や態度が、家族を相談から遠ざけてしまうことも少なくない。家族の立場である飯塚壽美も、「最初の一步でつまづいた場合、開きかけた殻を相談者は閉じてしまうかもしれない」と指摘している²⁾。実際に2009（平成21）年度に実施した全国調査³⁾でも、約8割の家族が初めて精神科医療機関を受診した際に、「継続して受診・相談したいと思えないような体験をした」と回答している。

精神障害者家族会の全国組織であるみんなねっと（全国精神保健福祉会連合会⁴⁾）は、家族相談の意義を、①さまざまな出会いの場、②病気や障害の受容の場、③隠さない生き方を学ぶ場、④学び合い成長する場の四つに整理している。また、家族相談の特徴として、①非専門家同士であること、②同じ体験を共有する同士であること、③問題解決に即決は期待できないこと（問題解決の場ではないこと）を挙げている。

家族相談の「家族である」という条件が、「同じ立場だからわかってもらえるのではないか」という家族の安心感につながり、家族が孤立から解放され、つながりを取り戻す第一歩になり得る。また、相談を受ける家族にとっても、自分の体験を伝えることで、「ほかの家族の役に立つ

ている」という自己肯定感につながり、ヘルパーセラピー原則が起こる。こうして、「ともに」リカバリーが促進される。

後述するように、家族学習会や家族相談がきっかけとなり、家族会の新規会員の獲得や後継者の育成など、家族会の活性化につながることも少なくない。家族相談は特別な活動ではなく、わかちあいを中心とした家族会の例会のなかでも行われているものであり、家族会活動の原点ともいえる。こうした活動の積み重ねにより、家族相談が事業化された地域も多く、都道府県精神障害者家族会調査によると、47都道府県の精神障害者家族会のうち、25か所で家族による家族相談が家族相談事業として実施されていることが明らかになっている⁵⁾。家族による家族相談は、体験に基づいた相互支援であり、専門家による相談支援体制の充実だけでなく、家族相談の制度化も望まれている。

③ 家族による家族学習会

家族心理教育は、医療機関や保健所等で実施されることが多いが、近年では地域の障害者施設や家族会で実施される機会も増えている。家族による家族学習会は、専門職が実施する心理教育とは異なり、家族自身が実施することに、その特徴がある。家族心理教育のベースとなっているのは、1991年にアメリカの精神障害者家族会連合会(NAMI)によって開発されたFFEP(Family-to-Family Education Program)である。日本では、全国精神障害者家族会連合会(全家連・2007(平成19)年に解散)がFFEPを参考に「家族ゼミナール」を開発し、現在は「家族による家族学習会」としてみんなねっとがその活動を引き継いでいる。これまで年間50か所程度で取り組まれており、親の立場に限らず、きょうだいの立場、子どもの立場での家族学習会も実施されている。

家族による家族学習会は、「精神疾患を患った人の家族を対象として、同じ立場の家族が、疾患・治療・回復・対応の仕方等に関する正しい知識と家族自身の体験的知識を共有する、小グループで行われる体系的なプログラムである。家族同士が共感することで、孤立感を軽減するとともに、正しい知識や対応の仕方を学び、さらに実施した家族も力をつけていく、家族相互のエンパワメントを目的としている」ものである⁶⁾。

家族による家族学習会は、これまでに家族会で積み重ねられてきた「わかちあい」「学びあい」がプログラムとして体系化されていることに特徴がある。その内容は、①3～5人の担当者がチームで運営すること、②1日3時間・1クール5回、③参加者は10人未満、④クローズド形