

日本におけるピアサポートの現状と課題 I

○宮澤 史穂（障害者職業総合センター 研究員）

岩佐 美樹（障害者職業総合センター）

1 はじめに

ピアサポートは、「同じ問題や環境を経験する人が、対等な関係性の仲間（ピア）を支え合うこと」と定義されている¹⁾。日本において、障害当事者では、身体障害で古くから行われていたが、近年、知的障害、精神障害でも広がりを見せている。ピアサポートを受けることで、同じ課題や環境を体験する人が、その体験からくる感情を共有することで、安心感や自己肯定感を得られる。こうした安心感や自己肯定感は、専門職によるサポートでは得難いものであり、ピアサポートは地域生活を送る上での大きな支えの一つとして必要不可欠なものであるという認識が広がりつつある¹⁾。

従来、セルフ・ヘルプグループの中で、相互のボランティアとして行われてきたピアサポートであるが、アメリカでは2000年代から、精神疾患のある人々が精神保健システムの中のチームの一員として働く「認定ピアスペシャリスト」という新たな職種が創設されている。また、ピアサポートを提供する者を養成するための専門的なトレーニングも行われている²⁾。

日本において、精神障害を持つ求職者が年々増加する中で、精神障害者の職務創出は課題の一つとなっており、ピアサポートの提供は、精神障害者の強みを活かした職務の一つとして有効であると考えられる。そこで、本報告では、ピアサポートについて概観し、日本における状況を整理することを目的とする。

2 日本におけるピアサポートの状況

(1) ピアサポートを提供する者の呼称

ピアサポートを提供する者の呼称は統一されておらず、「ピアスタッフ」、「ピアサポーター」、「当事者スタッフ」等様々な呼び方が存在する。本報告では、以下「ピアサポート従事者」とし、「精神障害のある人が、同様の障害のある人への支援に関する業務に従事することで、雇用契約を結び、報酬を得ている者」と定義する。

(2) 精神障害者地域移行支援事業との関連

日本において精神障害者のピアサポートが広がった背景として、精神障害者退院促進支援事業の開始が契機とされている³⁾。2003年に発表された、厚生労働省の精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の報告」では、重点施策の一つとして、「ピアサポー

ト（当事者自身による相談活動）」が挙げられている。2007年には、「相談支援体制整備特別支援事業のピアサポート強化事業」が開始された。また、2010年には、精神障害者地域移行・地域定着支援事業の中で、ピアサポーター活動費用の予算が計上された⁴⁾。さらに、2011年の「精神障害者アウトリーチ推進事業」では、アウトリーチにおいて想定されるチーム構成として、精神科医や看護師、精神保健福祉士とともに、「ピアサポーター」が含まれている。

このような流れを受け、全国の自治体において、ピアサポートの導入が行われている。2011年に行われた調査では、23都道府県において導入されていることが報告された⁵⁾。また、未導入の自治体のうち、約3割は今後の導入を検討しており、現在ではさらに増加していることが予測される。特に、大阪府では、最も早期から導入に取り組んでおり、退院者数の増加等の成果が報告されている⁶⁾。しかし、ピアサポートが導入されている自治体でも、活動に対して交通費のみの支給となっているところも多く、雇用に至っていないところは少ない⁵⁾。

現在示されている「精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要項」においては、「対象者の退院に向けた相談・助言、個別支援計画に基づく院外活動に係る同行支援等について、ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする」とし、ピアサポートの活用が謳われている。さらに、「活動内容、報酬、活動時間等の条件を明確にし、契約書等を取り交わす」としており、専門的な職務として雇用することが推奨されている。

(3) ピアサポート従事者養成の状況

ピアサポートを導入している自治体では、7割が養成研修を実施している。研修は、主に各自治体が、それぞれの圏域にある病院、福祉事業所等に依託して行われているものが多い。現時点で、養成のための統一的なカリキュラムは存在していないが、厚生労働省の障害者総合福祉推進事業の中で、研修や雇用のためのガイドラインの作成が行われている^{7) 8)}。また、2015年には一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート研修機構が発足し、ピアサポート従事者を専門職として位置づけることを目指す「精神障がい者ピアサポート専門員」の養成研修も行われている⁹⁾。

(4) ピアサポート従事者の働く場

日本で雇用されているピアサポート従事者は少ないが、具体的に雇用される職場として、①行政機関、②精神科等医療機関、③障害者福祉機関、④一般企業の4つの領域があり、利用者の支援に関わるような業務内容が想定されている⁹⁾ (表)。

表 ピアサポート従事者の想定される職場と業務内容

(「精神障がい者ピアサポート専門員養成ガイドライン」⁹⁾より作成)

領域	想定される職場	業務内容例
行政機関	・精神保健センター ・保健所 ・役所	・相談支援(面接・電話) ・プログラム講座担当 ・同行支援(買い物、住宅探し等) ・内外のイベント参加
精神科等医療機関	・デイケア・外来 ・病棟・相談室 ・訪問看護 ・総務	・相談支援(面接・電話) ・プログラム担当 ・訪問支援(話を聞く、買い物への同行)
障害者福祉機関	・地域活動支援センター ・生活訓練・生活介護 ・就労移行支援 ・障害者相談支援事業所 ・就業・生活支援センター	・相談支援(面接・電話・訪問) ・プログラム企画実施 ・地域移行に係る同行支援
一般企業	・特例子会社	・相談 ・職情報提供 ・ペアによる業務遂行

3 ピアサポート従事者の雇用の取組と課題

アメリカでは、2000年代当初からピアサポート従事者を、精神保健システムのチームの一員として雇用する取組が始まっており、その成果と課題が明らかになっている。

(1) 制度化による雇用の促進

アメリカでは、ピアサポートを提供するための資格として「認定ピアスペシャリスト」が制度化されている。これは、州ごとに認定制度化が行われており、訓練プログラムを受講し、認定試験に合格したものに与えられる資格である。これにより、ピアサポート従事者を精神保健システムの中の新たな専門職として雇用する流れが加速した²⁾。認定ピアスペシャリストの資格取得者を対象とした調査では、336人中、291人がピアサポート従事者として雇用されていた。しかし、週の平均勤務時間は、約30時間であり、一般の労働者よりは短い時間となっている¹⁰⁾。

(2) 雇用する際の課題

ピアサポート従事者を雇用する事業所を対象とした先行研究からは、雇用する際の課題として、ピアサポート従事者の立場の曖昧性や、利用者との境界の問題が指摘されている¹¹⁾。これは、ピアサポート従事者が元利用者であることが多く、利用者とスタッフの中間的な立場となることにより生じていると考えられている。

また、専門職としての力量には個人差が見られることも問題となる¹²⁾。日本においては、ピアサポート従事者を雇用した自治体でも、約3割は養成研修を行っていない⁵⁾。日本のように確立された養成プログラムやガイドラインが

存在しない場合に、どのように専門性を担保するのかは、これらの者の雇用を進める上での大きな課題となるだろう。

4 まとめ

本報告では、ピアサポートの概要、日本における制度、ピアサポート従事者の養成状況について概観した。精神障害者の地域移行等日本においてもピアサポートの役割の重要性は増しているが、まだ一つの職務として確立するまでには、至っていないと考えられる。「日本におけるピアサポートの現状と課題Ⅱ」では、実際にピアサポート従事者を雇用している事業所の事例を通して、雇用のための課題等について考察を行う。

【引用文献】

- 1) 社団法人日本精神保健福祉協会・日本精神保健福祉学会監修：「精神保健福祉用語辞典」，中央法規出版，(2004)。
- 2) 相川章子：北米におけるピアスペシャリストの動向と課題「ソーシャルワーク研究 vol. 37(3)」，27-38，(2011)。
- 3) 橋本達志：当事者による支援活動（ピアサポート）の現状と課題—PSWとの協働を考える「精神保健福祉vol. 44(1)」，4-7，(2013)。
- 4) 厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課：精神障害者地域移行・支援定着支援事業と地域移行支援の現状「ノーマライゼーション vol. 30(4)」，12-15，(2010)。
- 5) 松本真由美：精神に障害のある人の権利回復—地域以降支援事業におけるピアサポートの導入・拡大と地方精神保健福祉審議会への精神に障害のある人の参画を中心として—「北星学園大学博士学位論文」，(2013)。
- 6) 大阪府：平成21年度大阪府精神障がい者退院促進支援事業報告書，(2010)。
- 7) NPO法人十勝障害者サポートネット：精神障害者のピアサポートを行う人材を育成し、当事者の雇用を図るための人材育成プログラムの構築に関する研究」(2010)。
- 8) 特定非営利法人びあ・さぼ千葉：「ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備の在り方に関する調査とガイドラインの作成」，(2011)。
- 9) 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編集委員会(編)：「精神障がい者ピアサポート専門員養成ガイドライン」改訂版 第3版，(2015)。
- 10) Salzer, S. M., Schwenk, E., & Brusilovskiy, E. : Certified peer specialist roles and activities: result from a national survey. 「Psychiatric Services vol. 61(5)」，520-523，(2011)。
- 11) Repper, J & Carter, T : A review of the literature on peer support in mental health services. 「Journal of Mental Health vol. 20(4)」，392-411，(2011)。
- 12) Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L: Peer support: A theoretical perspective. 「Psychiatric Rehabilitation Journal vol. 25(2)」，134-141，(2001)。

【連絡先】

宮澤 史穂
障害者職業総合センター
e-mail: Miyazawa. Shiho@jeed.or.jp

日本におけるピアサポートの現状と課題Ⅱ

○岩佐 美樹（障害者職業総合センター 研究員）
 宮澤 史穂（障害者職業総合センター）

1 はじめに

障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業のメニューに「ピアサポート」が明記されて以来、各地域・分野においてピアサポーターの育成に向けた取組が積極的になされている。しかしながら、育成はされながらも、十分にその活用がなされているとは言い難い状況である。ニューヨーク州においては、精神疾患のある人々が精神保健システムの中のチームの一員として働く「認定ピアスペシャリスト」という職種が創設され、同様の動きが全米に広がった。また、認定ピアスペシャリストに関する研究においては、ピアサポートの有効性が指摘されており、我が国においてもピアサポートの活用促進が望まれるところである。さらに、ピアサポートという職務、ピアサポート従事者という職域が確立されることにより、精神障害者の雇用の促進も期待される場所である。本稿においては、研究部門で行う「精神障害者及び発達障害者の雇用における職務創出支援に関する研究」（平成27年度～28年度）における事例調査の中から、ピアサポート従事者に係る事例調査を取り上げ、その現状と課題についての考察を行う。

2 事例報告

ピアサポートが想定される4領域（「日本におけるピアサポートの現状と課題Ⅰ」表参照）のうち、表に記した精神科等医療機関、障害者福祉機関の4事業所におけるインタビュー調査をもとに報告する。

(1) 事例1～医療機関における雇用～

平成19年に開業した精神科クリニックであり、看護師1名、事務員3名、ピアサポート従事者2名（A氏、B氏）が雇用されている。診察は週4日であり、看護師及び事務員のうち2名は週4日、事務員1名及びA氏は週3日、B氏は週1日のフルタイム（7.5時間）勤務となっている。

①雇用の契機

院長は勤務医時代、A氏及びB氏の主治医であった。A

氏の自宅は、診察やデイケア帰りの患者の集い場となっており、自然発生的にピア活動が行われていた。リーダー的存在であったA氏より誘われ、自助グループ活動に関わるようになった院長は、その後クリニックを開業し、アルバイトを辞めることになったA氏からの相談がきっかけとなり、A氏及びB氏はピアサポート従事者として現在に至る。

②職務内容等

診察前後の相談、診察への同席、訪問看護への同行、月2回のピアルームにおける当事者の集いの開催等のピア活動の企画運営のほか、診察予約の受付等の事務補助作業を担当。勤務日数は本人の希望により設定しており、訪問看護への同行を行う週1日のみ2人体制、残りは1人体制での勤務となっている。

③雇用主が感じるピアサポート従事者の効果等

ピアサポート従事者への相談は無料、経費は持ち出しとなるが、それに見合った効果は十分あると考えている。ピアサポート従事者がいたからこそ、再発、再燃を防ぐことができたと感じるケースもあり、クリニックには欠かせない存在である。ピアサポート従事者不在の日を無くしたいが、本人たちの希望により、現在は週1回不在の日がある。

(2) 事例2～特定相談支援事業所における雇用～

NPO法人が平成18年に開設した事業所で、精神障害者の一般相談支援（地域移行支援及び地域定着支援）及び特定相談支援（計画相談支援及び障害児相談支援）等を実施している。開所日は祝日を除く月～金曜日、開所時間は8時30分から17時15分、スタッフは6名となっている。

①雇用の契機

平成23年度に、県の予算にて、ピアサポート養成研修と研修修了者を相談支援事業所等で半年間雇用する事業が実施された。研修を委託されていたNPO法人では、この取組をきっかけに、ピアサポート従事者の雇用を検討し、半年間の雇用を終えたC氏に声をかけ、C氏はピアサポート従

表 事例の概要

領域	事例No. 職場	職種(職名)	勤務年数	資格等	採用方法・雇用前の雇用主との関係等	雇用形態	主な仕事内容	ピアサポート機能		新たな職務の創出
								雇用時の期待	仕事における割合	
精神科等医療機関	1 個人病院	ピアスタッフ	7年	当事者活動経験者	雇用主からの声かけ 主治医と患者	非常勤 1日7.5時間×週3日	来院者に対する相談業務 訪問(看護同行)相談業務 ピア活動の企画・運営	有り	大 ↓ 小	◎
		ピアスタッフ	7年	当事者活動経験者		非常勤 1日7.5時間×週1日		有り		○
障害者福祉機関	2 障害者相談支援事業所	ピアスタッフ	4年	精神保健福祉士	雇用主からの声かけ 研修主催者と受講者	非常勤 1日6時間×週3、4日	ピア活動の企画・運営 個別面談や集団セッション	有り		○
	3 障害者相談支援事業所	相談支援員	5年	精神保健福祉士 WRAPファシリテーター	雇用主からの声かけ 実習委託先と受講者	非常勤 1日8.5時間×週3日	相談業務(他の職員と共通) 各種講座(ピア活動を含む)の 企画・運営	有り		○
	4 就労移行支援事業所	生活支援員	3年	前職SE、当事者活動経験者	雇用主からの声かけ 病院のスタッフと患者	常勤 1日7.5時間×週5日	相談業務(他の職員と共通) 電子機器、通信関係の保守管理	有り	小	

事者として現在に至る。

②職務内容等

割合的に多いのはピアミーティング等のピア活動の企画・運営である。そのほか、地域移行支援のための面談、外出の同行支援や同法人が運営する地域活動支援センターにおけるサポート的業務を担当、最近は外部から家族教室等での体験談の講演依頼等も増えてきている。1日6時間で週3～4日勤務（勤務日数は本人希望により調整）している。

③雇用主が感じるピアサポート従事者の効果等

利用者に対する効果のみならず、職場にリカバリーの視点が浸透し、障害者に対する偏見が解消され、支援の幅が広がり、質が高まった。

(3) 事例3～障害者相談支援事業所における雇用～

平成18年の障害者自立支援法に基づく精神障害者社会復帰施設の新体系への移行に伴い、地域生活支援センターから相談支援事業所へと移行した事業所で、日常生活に対する相談支援、情報提供や地域活動交流室、各種講座、ピアサポートに関するワークショップ等を実施している。開所日は365日、開所時間は月～金曜日は9時から18時、土日祝日年末年始は11時～17時。スタッフ構成は、管理者兼相談支援専門員1名、相談支援専門員1名、相談支援員2名、事務員1名となっている。

①雇用の契機

新体系への移行に伴い、事業所の運営方法、相談の在り方についての見直しが必要となった際、ピアサポートの力を活用した事業運営を考え、ピアサポート従事者を採用した。予算の関係もあり、週1回の雇用から開始したが、1人目は自己都合により1年で退職した。その後、同事業所にてD氏が体験実習を行ったことをきっかけに、D氏はピアサポート従事者として現在に至る。

②職務内容等

相談業務のほか、各種講座（ピア活動を含む）の企画・運営のメイン担当を担う。勤務時間は1日8時間、勤務日数は、週2日からスタートし、週4日まで増えたことがあったが、現在は本人の希望により週3日となっている。

③雇用主が感じるピアサポート従事者の効果等

体験者ならではの視点による言葉かけにより、利用者が停滞していた状態から脱することができることもしばしばある。また、同様の視点からのスタッフへの助言等により、職場全体が学ぶべきことも多い。雇用主として障害当事者である本人への配慮は必要だが、結局は誰もが働きやすい職場づくりではないかと考えている。

(4) 事例4～就労移行支援事業所における雇用～

平成25年に開所した事業所で、就労移行支援と自立訓練を行っている。開所日は祝日を除く月～金曜日、開所時間は9時～17時30分（利用時間は16時まで）。スタッフは6

名で、E氏を除く5名は前職にて同じ病院に勤務している。

①雇用の契機

E氏と事業主は、患者と病院スタッフという関係からスタートし、友人関係となる。独立について事業主より相談を受けるうち、開所の立ち上げメンバーになることを誘われ、E氏はピアサポート従事者として現在に至る。

②職務内容等

相談業務のほか、前職（システムエンジニア）の経験を活かし、電子機器、通信関係の保守管理等を担当している。

③雇用主が感じるピアサポート従事者の効果等

一緒に仕事をしようと思った人が、たまたま障害を持っていただけで、ピアだから雇用しているわけではなく、雇用した理由は、本人の人間性が全てである。ピアであることにより、自分たちにはない引き出しを持っているという強みがあることは確かである。本人のみに特別な配慮はなく、本人が活用している制度（年休の前借り制）、疲労時等の勤務時間の変更等についてはすべてのスタッフに認めており、スタッフの働きやすさへと繋がっている。

3 考察

雇用については、全て公募ではなく、個人的なつながり、雇用主からの声かけによるものであった。また、ピアサポート従事者としての研修を受けていたのは1事例のみであった。このことから、ピアサポートが一般的な職域となり得ておらず、また、採用要件の不明確さという問題を有していることが指摘される。

職務内容としては、全員がピアサポートとそれ以外の既存の業務を担当しており、事例4においては前職で培ったスキルを活用し、自らのストレングスを活かした職務に従事していた。また、雇用とともに新たな職務の創出を行っている事例もあり（事例1の来院者、訪問看護に同行しての相談業務）、ピアサポート従事者の主導で創出された職務もあった（事例2～3のピア活動の企画・運営）。今後、ピアサポートを活用した職務創出の可能性が指摘される。

常勤の正社員として勤務している1名を除いた4名の勤務時間、日数は他の職員より少ないが、これは全て本人希望によるものであった。症状の再燃、再発等により勤務日数を減らしたケースもあり、ピアサポート従事者がフルタイム勤務することの難しさがうかがわれる。職場定着においては柔軟な労働条件の設定が一つのポイントとなると考えられるが、事例2、3において指摘されているように、ピアサポート従事者の問題を個人の問題ではなく、職場全体の問題と捉え、解決していくことにより、誰もが働きやすい職場づくりを生み出す効果があると考えられる。

精神疾患で自信を失っている大人が、「子どもに勉強を教える」 関わり等を通して生まれる『心と頭の“揺らぎ”』を評価する試み

○兎東 俊成 (ひきこもり対策会議 船橋 代表)
朝倉 幹晴 (あさくら塾)

1 はじめに

精神疾患で自信を失っている40数名の元ビジネスマン等の話を聞いた。「自分らしさを取り戻したい」「自己否定を終わらせたい」「自分の価値を気付き直したい」との内容を話す人が何人もいた。

“もっと学びたい”と思っている子どもに、自信を失っている大人が、勉強を教える支援を行うこと¹⁾を現在試みている。“助けることが助けられていた”の言葉のように、自分が支援した子どもから、“ありがとうございます”と生き生きとした姿や言葉が返って来て、自分の価値を気付き直すことを、身体で実感して欲しいからである。

教える側になって子どもの学習支援をしてみると、「子どものペースを考え、子どもに掛ける暖かい言葉が、実は言葉のブーメランのように、その言葉が自分にも向けられ、いろいろ振り返りが始まる」可能性が見えてきた。

自分に向けられた自分の暖かい言葉に気付くとき、客観的感覚を、冷静さを、あるいは穏やかさを感じる場合もあれば、思い出さないようにしていた出来事を思い出して、不安や後悔を再び感じてしまう場合も予想される。複数の感情が動き始めると予想されることから、これらの感情の“揺らぎ”の評価を試みる。

2 電子機器の分解を教える試みについて

2012年6月～10月にかけて『精神障害者が、知的障害者等に電子機器の分解方法を教え、そうか！解った！と反応する様子から、自分の価値を再認識させる試み²⁾』を行った。

“手応えのある反応”に、表情や口調がはっきりとした、そして柔和で落ち着いて満たされたような様子が観察された。しかし外部就労支援施設を出て1時間後には、表情が少ない元の状態に戻ってしまったと報告を受けた。

忘れていた感覚や感情が生まれて動いたが、施設を出て1時間後には元に戻ってしまった。生まれて動いて戻ったこの動きが、心と頭に生じた“揺らぎ”と考えている。

3 考えていること

感情は、視床下部から分泌される内分泌代謝産物に影響を受けると言われている。脳の内分泌代謝産物が少なくなり、あるいは枯渇すると、心や頭に柔軟性がなくなり、疾患が発症する可能性が高まると言われている。

脳の内分泌代謝産物量を測定することは簡単ではない。

しかし内分泌代謝産物と感情が連動するものであれば、感情の動きの変化を記録したものは、脳の代謝産物量の変化と関連したものを記録している可能性がある。

そこで今回利用者に、教える前の気持ちと教えた後の気持ちを評価表に記入してもらうことにした。気持ちを2回記入することにより、気持ちの動きが記録される。そして記録の回数が増えることにより、“揺らぎ”としての様子や程度、そして方向性が観察されると考えている。

4 評価表の作成

子どもに教える大人の回復レベルは、寛解期以降で持続治療機関と考えられる。評価表は、寺崎・岸本・古賀 (1992) などの多面的感情状態尺度³⁾、坂野ら (1994) の気分調査票³⁾、小川ら (2000) の一般感情尺度⁴⁾、日向野・小口 (2002a) 職場用退陣苦手意識尺度⁵⁾を参考にした。

評価の第1項目は、疲労感とした。開始前には前日の睡眠状況も記入して、体調の確認を行う。2回の評価は、開始前は評価表の上段に、終了後は評価表の下段に記入する。項目数は、記入する利用者の負担を考えて10項目とした。気持ちの動く方向性を見やすくするために、複数の評価項目を、マイナスからプラスに向かうように並べて、図1心と頭の“揺らぎ”の評価表を作成した。

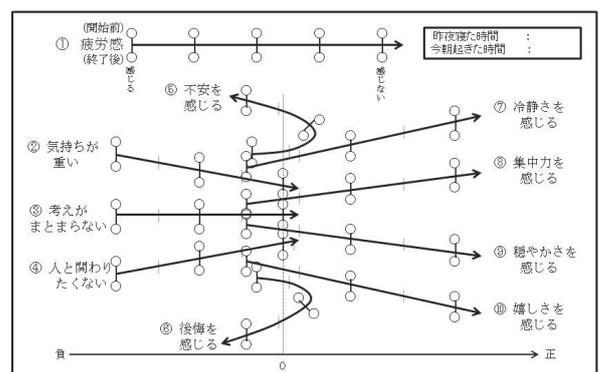
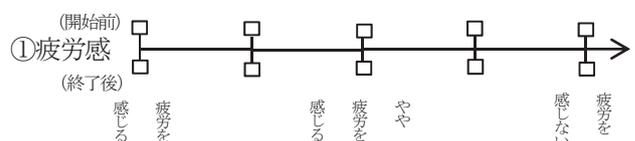


図1 心と頭の“ゆらぎ”評価表

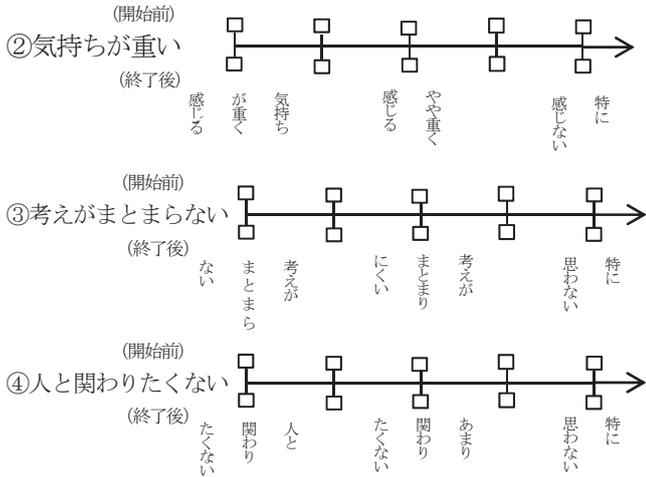
5 項目ごとの評価について

評価項目①： 疲労感 (体調)



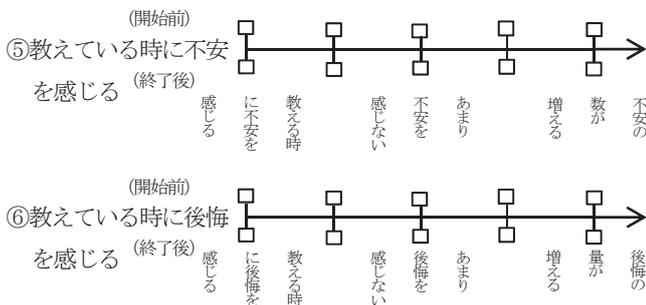
終了後の疲労感を確認する。疲労感が大きくなり、またその疲労感が継続される場合、負担が大きいことが考えられる。教えるための準備が十分にできているかの確認や、教える回数を少なくする話し合いの必要も考えられる。

- 評価項目②： 気持ちが重い
- 評価項目③： 考えがまとまらない
- 評価項目④： 人と関わりたくない



“何かをやりたいが、できないでいる”と話す人たちの会話から加えた。やりたいができない感覚が、子どもに教える関わりを通して、『今、特に感じていない』と気が紛れている感覚になっていることを想定している。動きが小さい場合、負担になっている可能性もあり、話し合いの必要も考えられる。動く方向性は マイナス → ±0 とした。

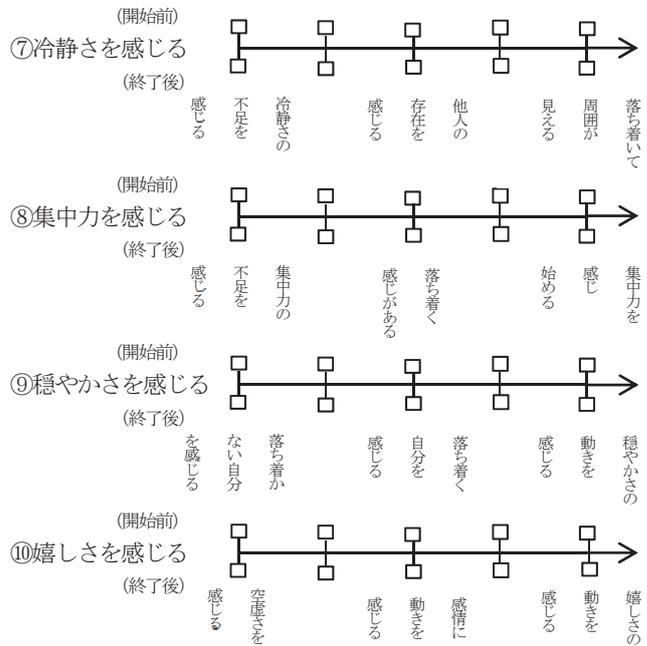
- 評価項目⑤： 教えている時に不安を感じる
- 評価項目⑥： 教えている時に後悔を感じる



自分の言葉が自分に向けられた時、思い出さないようにしていた出来事を思い出す可能性を想定して加えた。思い出したことが、一定の不安や後悔で受け止められれば、過去のことの整理が出来始めていると考えられる。しかし受け止め過ぎた場合は、まだ整理出来ていないと考えられる。そのときは、教えることを一時的に離れる話し合いも必要と考えられる。動く方向性は、動く幅が小さい場

合は マイナス → プラス に、動く幅が大きい場合は プラス → マイナス とした。

- 評価項目⑦： 冷静さを感じる
- 評価項目⑧： 集中力を感じる
- 評価項目⑨： 穏やかになる感じがある
- 評価項目⑩： 役立っている、嬉しい感じがある



電子機器の分解を教えている時の、利用者の言葉から加えた。利用者からは、『日頃いつも、自分を否定・自分を責める気持ちがある』『いろいろ考えると苦しくなるので、何も感じないようにしている』という気持ちを聞いていた。そこで動く方向性は、マイナス → プラス とした。

6 おわりに

今回の評価表は、『揺らぎの中での自分の変化を可視化出来れば、患者の我慢している気持ちに、変化が出始めていることを伝えられる』と考えて作成した。“自分は戻り始めている”との評価データを渡すことは、気持ちを強く持たせる“もう一つの支援になる”と考えたからである。

【参考文献】

- 1) 兎東俊成・朝倉幹晴：第23回職業リハビリテーション研究・実践発表会（2015），46-47.
- 2) 兎東俊成：第22回職業リハビリテーション研究・実践発表会（2014），289-291.
- 3) 堀洋道・山本真理子：心理測定尺度集Ⅰ，サイエンス社
- 4) 堀洋道・吉田富二雄・宮本聡介：心理測定尺度集Ⅴ，サイエンス社
- 5) 堀洋道・松井豊・宮本聡介：心理測定尺度集Ⅵ，サイエンス社

【連絡先】

兎東俊成 ひきこもり対策会議 船橋
e-mail : uzuka@v101.vaio.ne.jp.



写真 アクセサリーコミュニティ

(2) 自己開示の文化

コミュニティは趣味だけでなく、「完璧主義」「人見知り」「溜め込みやすい」等、コンプレックスと捉えがちなテーマも「キャラクター」カテゴリで取り上げている。

一人ではダメな部分ばかりに目がいってしまうが、同じコンプレックスをもったメンバー同士が集まると、「あるある！」と大いに共感でき、皆で笑い飛ばすことができる。しかし、それには大前提として、ダメな部分を安心してさらけ出せる場所と関係性がなければならない。

そのために私たちは、支援者の自己開示が必要と考えてきた。その一例として、「一緒に悩みますシート」(図3)を挙げる。これは、利用者から多く寄せられる質問…例えば「失恋した時」「眠れない時」「自分はダメだと落ち込む時」どのように対処するか…に対して、支援者が自身の体験を率直に回答、常時公開しているものである。

障害あるなし関係なく、「人はより良く生きたいからこそ悩む」「自分だけでなく皆も同じ」というメッセージとなり、そこから、ありのままの繕わない自分でいられる居場所へと発展、約2年の月日を経て、自己開示の文化を確立した。この文化こそが、コミュニティ活動の土壌であり、欠かせない要素となっている。

	① 悩みを共有し、支えあえる場をつくる	② 悩みを共有し、支えあえる場をつくる	③ 悩みを共有し、支えあえる場をつくる	④ 悩みを共有し、支えあえる場をつくる
目的	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる
内容	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる
効果	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる
課題	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる	悩みを共有し、支えあえる場をつくる

図3 「一緒に悩みますシート」

4 コミュニティがもたらした変化

(1) 寄せられている声

①利用者

- ・主体者となり、自分が知らない一面に気付けた
- ・社会に出ても一人じゃないと思えたから卒業後も安心

- ・卒業生が応援してくれて、就活にもやる気が出た

②卒業生

- ・仕事辞めようかなと考えていたけど、皆と一緒にいたらいつの間にか乗り越えていた
- ・何でも協力したい。自分の得意なことを活かしたい

③支援者

- ・仕事のはずなのに普通に楽しい……
- ・自分の趣味や特技を、ここで活かせると思わなかった
- ・障害あるなし関係なく、コミュニティの一員と実感

④利用者家族

- ・働く卒業生の姿を見て、直接話を聞いて、これからの人生に希望がもてるようになった

⑤関係機関・企業

- ・コミュニティを通して、地域の共通の課題と一緒に取り組んでいきたい
- ・職場以外での顔を見られるのが新鮮
- ・休職中の方の活動の場としても最適ですね！

(2) 数値面

- ・参加する卒業生の数は2.6倍に増加、個別対応は1/5に
- ・卒業生メンターの増加と利用者の就活応募数が比例
- ・職場定着率：6ヶ月90% 12ヶ月80%以上を維持
- ・支援者の定着支援に関わる業務時間が1/3に
⇒当事者同士の支え合い・励まし合いが活発化
人に励まされた人は、人を励ます存在になっていく
- ・定着支援対象者の約70%がコミュニティに参加
- ・「コミュニティ面白い」口コミによる参加が80%以上
⇒高い満足度が自主性を高め連鎖している

5 新たな「働く意欲」とコミュニティの可能性

働くこと以外に視点を置き、約一年間取り組んできたコミュニティ活動が、結果として新たな「働く意欲」を生み、「働く希望」に繋がっている。また、コミュニティに「所属感」をもち、そこでの他者貢献の体験が、「自身の存在価値」を高めていく可能性も示している。

職場定着支援に対する成果以上に私たちが得たものは、誰もが「自分が今いる場所を照らす存在」になれるという事実であった。コミュニティは「より良い人生を生きたい」と願う一人と一人が向き合う場であり、障害あるなしではない「人間としての」の集まりであり続けたい。

今後は、より目的をもたせたコミュニティ活動(合理的配慮の促進や引きこもり対策、自殺予防支援など)を展開する。そのことで、一人でも多くの「その人らしい、より良い生活と人生」を後押ししていくものの一つとして、進化していきたい。

自殺を予防する支援から「生きる力」を支える支援へ ～生と死を語るコミュニティ形成を通じて～

○丹羽 康治（株式会社LITALICO LITALICOワークス府中 サービス管理責任者）
柳田 貴子（株式会社LITALICO LITALICOワークス五反田）

1 はじめに

LITALICOワークス府中（就労移行支援事業所）の利用者の中で精神疾患（発達障害含）の利用者の割合は7割を越える。その中には、「死にたい」と思っている利用者や、過去に「死にたいと思い、実際に行動にうつした」利用者もいる。

就労支援のサービスを受けている利用者は健康状態の悩みだけではなく、経済的な苦痛やそれに伴う家族不和など自殺に傾く危険因子を多く抱えている。

これまで4年間、自殺に関する知識がないことや、自殺予防支援を行った経験がないことから、対応に苦慮し支援者自身も疲弊した過去があった。

今回の発表では、そうした自殺予防支援で苦慮した経験を元に、Intervention（介入）の支援からPrevention（予防）の支援へと転換するに至った経緯、利用者の「生きる力」を高めるために行った支援とその効果について検証するものである。

2 自殺の対人関係理論からの着想

2014年に実施した社内のゲートキーパー研修で講師の山田素朋子氏（北里大学病院：当時）は「自殺予防支援は支援者を疲弊させる」と述べている。

「また自殺企図するのではないか」、「自分のアプローチの方法で利用者が自殺に大きく傾くかもしれない」という不安、そして対応が長期間になりやすく支援の見通しを立てにくいことで支援者は精神的に疲弊してしまうことが少なくない。

私たちはゲートキーパー研修で知り得たジョイナーが提唱する「自殺の対人関係理論」¹⁾をもとに支援について検討する時間を設けた。「自殺の対人関係理論」とは、自殺が起きる要因として、自殺の潜在能力が高まることと自殺願望が高まることとしている。そして自殺願望とは、所属感の減弱と負担感の知覚ということである。私たちは「所属感」と「負担感」がプラスに作用することで、「死にたい」ではなく「生きたい」と実感できるようになるのではと考えた。「誰かとつながっている」と思うこと（所属感）、「誰かの役に立っている」と感じる（他者貢献）がより良い人生を生きるために必要であると考え、支援の軸と定めた。これを府中モデルと呼ぶ（図）。

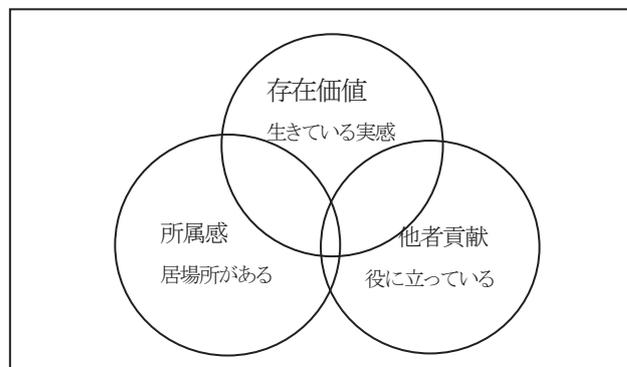


図 府中モデル

3 コミュニティの開始とKPSの会

所属感と他者貢献を高める支援について検討し、2015年11月より開始したのがコミュニティ活動である。同じ悩みをもつ利用者同士が集まり話し合うことで、所属感が高まるのではと呼びかけたのがきっかけである。毎週土曜日午後開催しており、趣味嗜好や性格など共通点がある利用者（支援者含む）で集っている。毎回の参加人数は20名以上、コミュニティの数は80を越えており、現在は利用者が企画・運営・当日の司会進行を行っている。

また卒業生もコミュニティに参加することができ、就職後も「所属感」と「他者貢献」を高めることにつながっている。定着支援の面談で来所することに抵抗がある卒業生も共通の話題があれば比較的気軽に来所できるという利点もある。

コミュニティの中で、「キャラクター系」（※思考や性格を共通点とする）と呼ばれるカテゴリーがあり、利用者の中でも参加率が多いのが「完璧主義者について語る会」（以下「KPSの会」という。）である。

自他ともに完璧を求めていきたいにもかかわらず、現実社会の中で完璧にできないことから自責に陥りストレスを抱える完璧主義の利用者が、人前で自分のコンプレックスを開示することにより自分を客観的に分析し、第三者から承認されることでストレスを軽減する狙いがある。

4 「鎧の会」から「生と死を語るコミュニティ」へ

コミュニティを実施する中で、KPSの会に自殺リスクの高い利用者が多いことがわかった（10人/17人中）。

自責傾向が強いこと、自身の感情を内面に溜め込みやすいことで他者への援助希求力が弱いことが要因であると考え

えられる。

その中でも自殺リスクが高い4名を対象としたコミュニティを開催した（以下「鎧の会」という。）

「鎧」とは、ありのままの自分をさらけ出すことで自身が傷ついた経験があることから、他者に良い印象を与えるために本心を隠すための防衛策の意である。他者を気にして本心を出せないという利用者からの相談を受け、他にも同じような悩みを抱えている利用者がいるのではと推測し、過去の面談記録を参考し上記4名の利用者を対象者として選出した。

「鎧の会」では、自身の「鎧」を身につけるに至った経緯やどのような状況で「鎧」を身につけるのか等を話し合う中で、他者に自分の本心を打ち明けること（自己開示）ができず、援助希求力が低くなり、「死にたい」気持ちが高まりやすいことが検証された。会を重ねると、利用者自身から自発的に「死にたい」気持ちについて発言する機会が見られたため、利用者同士で希死念慮を語るコミュニティを行うことで自殺リスクも軽減できるのではないかと考え、「生と死を語るコミュニティ」という名前に改称し、引き続き開催することとなった。

希死念慮や家庭の状況など他者に開示することに抵抗がある話題こそ、他者に開示し共有することで精神的な負担も軽減できると考えている。

5 利用者に見られた変化

(1) 自殺リスクの低下

下記の表は当社で運用している自殺リスクの危険度評価の指標である。年間の平均値の比較では、2014年度は4.2だったのに対して、府中モデルを支援の軸とした2015年度は3.5に減少している。

危険度	内容
1	自殺の危険性がない
2	自殺に傾くなんらかの思考をもっている
3	自殺念慮はあるが具体的な計画はない
4	自殺念慮があり具体的な計画性がある
5	自殺の準備をしており自殺が差し迫っている

(2) 欠席数

2014年度と比較して2015年度の欠席数は7割に減少している。2016年度についても前年度に比べて減少傾向にある。

(3) 定着支援の相談件数

コミュニティを開始してから、卒業生がコミュニティに参加できるようになり、定着支援の相談件数は減少している。これはコミュニティ自体が定着面談の役割を担っているということを表している。（個別面談回数の平均値：6.6回→2回/月）

6 利用者の声

利用者に現在の支援について聞き取りを行った。

「吐き出す場所ができた」「通所しているからこそ希死念慮が減った」「自分に自信を取り戻すことができた」「支援者の対応が平等であることで安心感がある」「利用者間で同士感覚がある」「病気のことを話したら楽になった」「支援者の自己開示が利用者に関連している」

7 コミュニティ形成における重要な要素

熊谷晋一郎氏²⁾は「希望は、絶望を分かち合うこと」と述べている。この言葉は、コミュニティの存在意義を端的に表しているが、絶望を分かち合うためには以下の要素が必要と考える。

(1) 支援者による自己開示

支援者が自身の悩みや葛藤を利用者に開示することにより、利用者も悩みを開示しやすい雰囲気生まれ、利用者とのラポール形成につながる。

(2) 利用者同士の相互作用に期待

利用者からの悩みを解決するにあたり、支援者の視点だけではなく利用者同士の相互作用が有効であると考え、支援者が利用者同士を結びつけることで、小さなコミュニティが形成され始めた。

(3) 相互作用の段階的な深化

初期に形成したコミュニティは、趣味や性格など話しやすい話題であったが、利用者の所属感が高まるにつれて、自身の健康状態や診断名も利用者間で共有するなど、さらなる自己開示が進み、相互作用が高まっている。

8 最後に

「生きる力」とは、本来人に内在するものであり、環境によってエンパワメントされるものである。「生きる力」自体が就労への最大の動機づけとなり、「生きる力」が高まることで、生活の意向も明確になり、より良い人生を生きたいと望むようになる。支援者にとっても、リスク対応の支援で疲弊することより、利用者のストレングスやエンパワメントに沿って行う支援にやりがいを感じるであろうし、その支援こそが「就労支援のあるべき姿」であると考えるものである。

【参考文献】

- 1) トーマス・E・ジョイナー他（北村俊則監訳）：自殺の対人関係理論—予防・治療の実践マニュアル（金剛出版、2005年）
- 2) 熊谷晋一郎：TOKYO人権 第56号（2012年）
http://www.tokyojinken.or.jp/jyoho/56/jyoho56_interview_hth 2016年8月25日最終アクセス