

Invited Article

精神科領域におけるピアサポーターが専門性を持つことは いったい何なのであろうか

芝本祐太（東京大学医学部）

Abstract:

精神保健医療福祉サービスにおいて、ピアサポートを活用する流れが広がっているが、二重関係や境界の問題が存在していて、ピアサポーター独自の専門性が求められる。そのためにアイデンティティを確立することが求められるが、これは難しい。その解決策として複数の役割を見せる能力を身につけること、あるいは構造的解決策としてジュニアピアサポーターとシニアピアサポーターの導入が考えられる。

There is a trend of utilizing peer support in mental health, medical and welfare services. However, there are problems of dual relationships and boundaries. So, peer supporters are required unique specialty and establishing an identity, which is difficult. As a solution, it is possible to acquire the ability to show multiple roles, or as a structural solution, introduce junior peer supporters and senior peer supporters.

1. Introduction

精神保健医療福祉サービスにおいて、ピアサポートを活用する流れが広がっている。これは、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療から地域生活中心へ」という理念に基づいて、入院期間が一般的に長い精神障害者が安心して地域の一員として暮らせるように、患者の家族を含めたサポートの体制を作るためである。ピアサポーターはあくまで病院外の人であり、病院外の支援者との交流のきっかけになりやすく、病院の内部で入院している患者と直に接しながら、情報提供や気持ちの支えをしていく、直接的な支援の担い手として期待されている。

筆者は医学部6年生であり、実習で精神科の様子を見る機会があった。その際には、ピアサポーターの方が一人、スタッフとして働いていた。その時に、「ピアサポーターのほうが他の医療者スタ

ッフよりも、実際の患者の声を集めやすい」と聞いた。さらに、一部の患者では将来ピアサポーターになりたいと漠然とした目標を持つ人もいて、将来への希望的役割を果たしているようであった。

ピアサポーターの有効性については議論がある。横断研究ではあるものの、リカバリー経験とピアサポートの優位な関連を示す研究^{1,2}はある。しかし、ピアサポートの介入が希望やリカバリーやエンパワメントでは有意な結果を示すものの、入院や症状やサービス満足度では差がないとする研究³もある。ピアサポーターを雇用すること自体が、その機関の実践にリカバリー志向サービスへの転換に向けたパラダイスシフトを生み出すわけでない⁴が、ピアサポーターの導入は患者に対して「特段の害はない」と示されており、実際の現場の声によって推進されている。

しかし、現状のピアサポートの雇用には多くの

問題が存在する。ピアサポーターとして働く際に研修を行わずに雇用される場合もある。研修の内容も統一されておらず、例えば千葉県では座学 30 時間、実習 120 時間の研修を行うが、大阪市では 2 日間の講座といった形で、地域による差が大きい⁵。求人方法も、雇用主や職員からも声掛けが 70%を超えて、公募によるものは 30%以下である。さらに雇用に関する契約書がない場合も 30%ほど存在⁶し、雇用の形態として曖昧である。

この状況で、ピアサポーターは他の患者に対して、医療スタッフとしての支援者と利用者という関係のほかに、利用者時代の友人関係を持つ場合もあり、二重関係に苦しむ場合が多い。関係性に境界線を引くことは難しく、それまでの友人として食事に行く関係性や連絡先を交換している関係性といったものは機関のルールでは禁止されていることも多い。さらに他の職員よりも、利用者に近い立ち位置であるため、そこで知り得た個人情報などをどこまで、他の職員に伝えるのかという問題も発生する。一方で、職員として知り得た個人情報を守秘義務に則って守ることも厳しく求められる。ピアサポーターのポジションや役割が曖昧であれば、この境界線の問題に苦しむことになり、ピアサポーター自身のモチベーションの低下や葛藤を生むことになる。また、利用者側からも「ピアサポーターと対等でない」という不満を抱えることもある。

ピアサポーターの支援者としての立場は本来、専門性を持たない立部であると考えられることもできるが、以上の問題点を解決するためには特有の専門性が求められる。この専門性とはいったい何なのであろうか。また、その専門性を獲得するにはどのような問題点があり、それをどのように解決すればよいのであろうか。それぞれについて、先

行研究の考察を踏まえて新たに考察していく。

2. ピアサポートがその他の資格を持つことのメリットとデメリット

ピアサポーターには現在のところ、ピアサポーターとしての資格はない。よって、それを目指す人が専門性を持つために精神保健福祉士といった他の資格を持つ場合があるが、これに対するメリットとデメリットをいくつか挙げていく。

まず、メリットはピアサポーター自身の立場が明確になることである。Introduction でも記載したが、ピアサポーターは自身の立場に苦しむ場合が多い。その中で、資格の獲得により支援者側としての知識を獲得し、自身の立場の曖昧さを改善する。また、ピアサポーター自身もスタッフとして働くことを正当化されていると感じられ、ピアサポーター自身に有利に働く。さらに、サポーターの質が担保されることで、ピアサポーターの地位が認められる。ピアサポートを始めるには他のスタッフからの理解や支援が必要であるが、十分でない場合も多い。ピアサポーターに他のスタッフと同様の仕事を求めることは難しく、「ピアサポーターと他のスタッフは対等でない」といった声や「ピアサポーターがいると本音が言えない」といった声も存在していて、ピアサポーターの体調不良時などには諦めの気持ちになる。ピアサポーターの質が担保されることで、地位を認められやすく、理解や支援が得られやすくなると考えられる。

一方で、そのデメリットとしてはピアサポーターとして、他のスタッフとの最も重要な違いである「体験の共有によって支援者と被支援者の距離が縮まる」といった作用や「利用者がピアサポーターに親近感を持つことできる」といった作用が弱くなることがある。そのため、利用者において

「自分だけじゃない」という安心感や安堵感を持たせることは難しくなり、また利用者からはその立場に対して嫉妬を持たれることも起こる。

また、ピアサポーターが資格を持つことに対するピアサポーターの声としては以下のようなものがある。広田和子氏は、ピアサポートの活動について「相談者がいるから相談が必要」と述べ、ピアサポートに依存してしまうことの危険性にも触れ、相談支援にお金をかけるより、食事とフリースペースを提供して仲間が出会えることを推進すべきとし、相談活動を世間話をするコミュニケーション能力をつけるためのトレーニングと位置付けていた。⁷また、ある施設でピアサポーターに行ったアンケートでは「ピアで、ピアスタッフになりたいから、さっき言っていた精神保健福祉士の資格を取るって人が、すごく多くて（それは違うと思う）」といった声や「精神保健福祉士を取ると、ピアじゃなくなるって、よく聞くけど。自分の中のイメージでは、自分の体験としての経験にピアっていう部分がある」という声があった。⁸

広田氏や上記の施設のピアサポーターは自身の名前を公開したうえで、ほぼ24時間電話対応するなど、ピアサポーターの活動がボランティアに近い活動であり、他のピアサポーターとの活動形態は異なる。そのようなサポートの仕方は特定の場合であり、難しいが、彼らは仲間としての立場で被支援者の話を長く聞き、寄り添うことを支援としていた。さらに、他の資格を道具として使うことに対して、抵抗を持っていた。

3. ピアサポートが専門性を持つということ

ピアサポーターとしての現状の研修で求められている条件⁵は

- ① 最低6カ月間精神的・感情的に安定してい

ること。

- ② 危機状況にある人をケアすることを理解し支援する役割を遂行する能力。
- ③ 専門職などにいつ相談すべきかについて判断するに必要な洞察力と判断力。
- ④ 支援相手に職場以外の自分の電話番号などを教えない。
- ⑤ チームリーダーとの約束以外の行動は決して行わない。
- ⑥ 支援相手と秘密の約束をしない。
- ⑦ 支援相手を決して自宅に招かない。
- ⑧ 支援相手と個人的関係は持たない。

ということである。この条件は、ピアサポーターとして被支援者との友人関係には必須な個人的関係を否定する。現状では、もともと被支援者の立場で通っていた機関から直接の声掛けによって支援者の立場になることも多く、ピアサポーターになるとそれまでの友人関係を失いかねない。そのため、「ピアサポーターなのに対等ではない」といった被支援者からの不満を生む。ピアサポーターは被支援者により近い立場で支援をするはずではあるが、その条件には立場を遠ざけるものがある。

「ピアサポーターなのに対等ではない」という声が出てしまうが、ピアサポートにおける対等とはいったい何なのであろうか。ピアは、「ピア (peer) とは、同じような立場や境遇、経験等を共にする人たちを表す言葉です。ピアの語源は、等しい・似たという意味をもつラテン語 (par) に由来し、日本語としては、「仲間」や「同輩」などと訳されます。複数の関係性において、何かしらの共通項をもち、対等性のある関係性を総称した言葉です」⁵と説明されている。この説明において、対等という言葉は関係性に対して用いられている。本来のピアサポーターと被支援者の関係性は、支援をす

る・されるという関係である。しかし、その中での対等とするならば、被支援者側からピアサポーターに対する作用は存在するということではないだろうか。

ピアサポーターは被支援者と同様の障害を抱えていて、ピアサポートの活動により被支援者から影響を受けている。ピアサポーターと被支援者の相互作用について、「ピアスタッフは自分自身のリカバリーの経験や仲間の存在に力を得た経験とともに、利用者の状況への理解を深め、力や可能性を感じている。より対等な関係性の中で、利用者の希望をくみ取り、適切なタイミングで自身の経験を開示することで、利用者の変化とともに、自身の変化や自身の経験の持つ価値も感じている」⁹と考えられている。このように、ピアサポーターはピアサポートにより、自身を回復させるという作用を受ける。当然、その作用の大きさはピアサポーターの回復度や被支援者との関係性によって変化する。しかし、ピアサポーターに対しても被支援者が作用しているということが対等の根拠になると考えられる。

以上の条件を踏まえたうえで、ピアサポーターの専門性について考えていく。

加藤真規子氏は「ピアスタッフが患者に対して『支援者』としての立場になることは、援助をする・されるという関係を持ち込まれる結果、権威主義的・階層的構造に陥る危険性を持つ。同時に、《生還者》の見ているところは、抑圧するもの、されるものという二者択一の世界観ではなく、生還者として、ピアスペシャリストとしての新たな世界観と立ち位置をつくりつつある」と述べ、ピアサポーターのとしての特有の在り方について、述べていた。具体的な例として、25年酒を飲んでいないのに、アルコールクス・アノニマスのミー

ティングに通い続けるピアサポーターの存在から、ピアサポーターはピアの経験により自己洞察をしているとした。¹⁰

また、ピアサポーターとしてのアイデンティティは、その人の経験とピアサポーターとしての訓練の両者によって確立されるが、それは不動のものではなくて、被支援者、友人、支援者という様々な立場を持つ精神科ソーシャルワーカーの複数の役割により、流動的なものとして存在する¹¹とされている。

ピアサポーターとしての専門性は、このアイデンティティを確立させることそのものであると考えられる。ピアサポーターは新しい第3の立場での価値観を追求し、苦悩する。その過程において今までの被支援者とこれからの支援者の立場を統合させる。アイデンティティの確立がうまくいかず、支援者としての立場に偏れば、被支援者からの相互作用が失われることになる。それでは、「ピアサポーター」として期待されていた役割ではなく、他のスタッフと同様の役割を担うことになり、「ピアサポーターなのに対等でない」ということになる。

4. 現状と解決策について

もしも、アイデンティティを確立することが簡単であれば、ピアサポートの研修を行い、ピアサポーターの人材を養成すべきという考えになる。しかし、アイデンティティを定義するのはピアサポーター自身であり、そのアイデンティティは全員が同一のものではない。加えて、アイデンティティを形成することは難しい場合が多く、現状の研修体制では難しい。また、ピアサポーターは必ず被支援者の立場から始まる。そのため、完全な専門性を持たない活動も多く存在していて、それ

が困難な役割を要求することを難しくしている。

それを姑息的に解決する方法として、ピアサポーターは自身を支援者・被支援者のどちらかの立場だと考えていても、被支援者に対しては対等な立場であるかのように見せかけ、他のスタッフに対しては共に働く同僚としての立場であるかのように見せるといった、複数の役割を状況に応じて見せるといった能力の獲得を目指すことが考えられる。この能力でピアサポーターは周囲から求められている役割を果たすことはできる。この場合では、ピアサポーター自身は境界が曖昧なままであり、ピアサポーターの心の問題は解決しない。しかし、難しいアイデンティティを形成する猶予が与えられ、ピアサポートの活動の中で獲得する可能性もあるだろう。

また、さらなる問題として、専門性を持つことについても「ピアサポートは道具を持たないから成り立つ」という考えも存在していて、ピアサポートには高度な専門性が必要と認知されてしまうことはピアサポーターを被支援者の立場から遠ざける。

これに対する解決策は、「専門性を感じさせない技術がピアサポーターには必要」とすることもできるが、これではピアサポーターの負担が増える一方である。構造的解決策の一つとして、ピアサポーターを活動経験や専門性の深さに応じて、ジュニアピアサポーターとシニアピアサポーターと分けるが考えられる。ピアサポーターの専門性が高度だという認識を改善することで、ジュニアピアサポーターと被支援者の距離を近づけることができる。シニアピアサポーターは支援だけでなく、ジュニアピアサポーターのスーパービジョンとしての役割を持つならば、ピアサポーターのアイデンティティをピアサポーター同士で深め合うこと

もできる。ただし、これにはピアサポーターの集団が大きく、連携が取れている必要があり、また、ジュニアピアサポーターに専門性の浅さが条件となるため、この立場を長くは続けられないという問題点もある。また、これは今までの支援者とピアサポーターの関係をジュニアピアサポーターとシニアピアサポーターで作ることであり、同等の問題は発生する。しかし、両者における差が段階を経ることによって縮まり、程度を和らげることにはできると考えられる。

5. まとめ

ピアサポーターには、二重関係や境界の問題が存在していて、独自の専門性が求められる。その専門性はピアサポーターとしての第3の立場のアイデンティティを形成することである。しかし、その専門性を獲得することは難しい。そのため、姑息的手段ではあるが、複数の役割を見せる能力によりアイデンティティを形成する猶予を得ることができる。また、専門性への抵抗も見られて、これには専門性を感じさせない技術を獲得するほかに、構造的解決策としてジュニアピアサポーターとシニアピアサポーターの導入が考えられる。

Reference

1. Patrick Corrigan. Impact of Consumer-Operated Services on Empowerment and Recovery of People With Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Services* 2006 57(10):1493-6.
2. 千葉理恵, 宮本有紀, 川上憲人. 地域で生活する精神疾患をもつ人の、ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較. *精神科看護* 38(2), 48-54, 2011-02.
3. 相川章子. ピアサポートの意義及び効果に関

- する包括的研究. KAKEN. 671.
<https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-15H03432/>
4. Mike Slade, Michaela Amering et al. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*. 2014 Feb; 13(1): 12-20.
 5. 厚生労働省障害者総合福祉推進事業. 「ピアサポートの活用を促進するための事業者向けガイドライン」
 6. 相川章子. ピアスタッフの活動に関する調査報告書. プロシューマーが提供するサービスの意義および効果に関する包括的研究.
<https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-24530724/>
 7. 厚生労働省. 新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会 議事録より
 8. 行實志都子, 八重田淳. 精神障害者当事者団体のピアサポート活動における職業的妥当性について : フォーカスグループインタビューからの検討. *駒澤社会学研究* (53), 1-16, 2019-10.
 9. Ayako Aikawa, Naoko Yura Yasui. Becoming a consumer-provider of mental health services: Dialogical identity development in prosumers in the United States of America and Japan. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. Volume 20, 2017 - Issue 2 175-191.
 10. 加藤真規子. 当事者出身のソーシャルワーカーの可能性と課題. 桃山学院大学社会学論集, 2005, 第39巻第1号, 125-151.
 11. Alan Simpson, Candice Oster, Eimear Muir-Cochrane. Liminality in the Occupational Identity of Mental Health Peer Support Workers: A Qualitative Study. *Int J Ment Health Nurs*. 2018 Apr;27(2):662-