

論 文

ピアサポートの必要性に対する精神保健医療福祉 関連専門職者の理解促進要因

— 精神障害者地域移行支援協議会委員へのアンケート調査結果から —

黒 須 依 子

要 約

本論の目的は精神障害者地域移行・地域定着支援（以下「地域移行支援」）におけるピアサポートの必要性、有用性に対する精神障害者地域移行支援協議会委員（以下「協議会委員」）の評価と地域移行支援におけるピアサポートへの直接関与経験（観察経験、意見聴取経験）との相関関係を検証することである。

2010年、ピアサポート活用事業施行後、ピアサポートの有用性が各論者により提示される中、2014年度以降の全国実施率は減少傾向にある。その要因のひとつは精神保健医療福祉関連専門職者のピアサポートへの直接関与経験の不足にあると推定した。その上で「ピアサポートへの直接関与経験が精神保健医療福祉関連専門職者のピアサポートの必要性、有用性に対する理解促進要因である」という仮説を検証した。

精神保健医療福祉関連専門職者で構成される協議会委員258名に対しアンケート調査を行い、ピアサポートの必要性、有用性に対する評価、直接関与経験等を尋ね、両者の相関関係を分析した。その結果、ピアサポートの必要性に対する評価とピアサポートへの直接関与経験とに正の相関関係が認められ、直接関与経験はピアサポートの必要性に対する理解促進要因であることが明らかとなった。また、観察経験は意見聴取経験以上に理解促進要因となることが推定された。

1. 研究の背景と目的

2010年、精神障害者地域移行・地域定着支援推進を目的とする精神障害者地域移行・地域定着支援事業（以下「本事業」）として「ピアサポート活用事業」（以下「ピア事業」）が施行され、約10年が経過した。精神障害者の地域移行・地域定着支援（以下「地域移行支援」）において、「精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点からピアサポートを積極的に活用する」（厚生労働省 2010）としてピア事業は施行された。

「ピアの専門家はリカバリーのプロセスで重要な役割を果たす。ピア専門家（ピアサポーター）はリカバリーが可能であることを示す生きた証であり、クライアントを支援するためのツールとして自己開示を行って専門職を助けることができる」（Solomon 2004）とソロモンはピアサポートの有用性について提示する。また、「EUCOMS（The European Community based Mental Health Service providers）Network；欧州地域精神保健サービス提供者ネットワーク」¹は、「ピアの専門知識は、科学的エビデンス、実践者のスキル（practice skill）に次ぐ、専門知識の第3領域（a third domain of expertise）とみなすことができる。ピア専門家は地域精神保健チーム、サービス、そして政策レベルで役割を担うことができる」（Pieters et al. = 2017：58-9）と述べている。さらに、ピアサポートは援助対象者（本事業では入院中、又は退院後間もない精神障害者）と同じ体験をもとに人生をよりよく立て直すサポートであり、それぞれの体験をもとに、専門職だけでは十分に取り組むことができない生活実感の領域を補完する力を持ち、当事者の自立支援を効果的に充実する大きな役割を持つことが、ピアサポートの意義であるとされている（Rieaseman 1965）。

このように専門支援職には不可能な、障害当事者であるからこそ可能な役割を果たし、その効果が表れていることから、地域移行支援においてピアサポートが一定の有用性を持つことが日本の各論者によっても提示されている（坂元 2007, 日笠 2009, 古屋 2015, 松本・上野 2016）。例えば、松本らは、

ピアサポート実施、一部実施、未実施地域の地域移行状況を調査し、ピアサポート全域導入群の退院者数、新規対象者数、継続対象者数、個別支援会議開催数が、未導入群に比し有意に多かったという結果を出し、精神障害者地域移行支援に向け日本全域にピアサポートを導入する必要性を述べる。

しかしながら、ピア事業の全国実施率は2014年度；43.3%，2015年度；37.3%，2017年度；43.3%，2018年度；29.9%であり（厚生労働省 2020）、本事業の必須事業とされる中で2014年から5年間は減少傾向にあった。ピア事業にこのような停滞をもたらす要因は何であろうか。

日本のピアサポートは、アメリカのウィスコンシン州マディソンで当事者が立ち上げたSOAR（ソア：Support, Outreach, Advocacy, Referral）をモデルとする（相川 2011：35-36）。SOARのスタッフの半数が精神疾患の経験者であり、同じ体験を持つスタッフによる短期間のケアマネジメントを提供するSOARはリカバリーを志向するサービス提供者として成果を上げ、ピアスタッフ（ピアサポーター）の有効性を実証した。SOARは1970年代の北米の障害者自立生活運動、コンシューマー運動、1980年代のリカバリー概念台頭を経て発展し、専門職側のスティグマ軽減とパラダイム転換を促した（門屋 2013：11-16）。これらの過程を通じ、米国では専門職の多くがピアサポートを有効だと認めている（相川 2011：35）。

対して日本のピア事業は、50年以上続いた入院医療中心の精神保健医療体制の結果生じた長期入院者の退院促進を図る目的で、国内の精神障害者による主体的なピアサポートが普及する前に施行された。よって、米国の社会背景と大きく異なるのは、日本の関連専門職者は精神障害者による主体的なピアサポートの必要性、有用性について実体験を通じ認識する専門職が少ないことであろう。しかし、ピア事業実施には精神科病院、福祉事業所の援助専門職者、都道府県等や市町村の担当職員等（以下「関連専門職者」）の協力が必要不可欠である。では、ピア事業実施に向け、関連専門職者の理解を得るために必要なことは何であろうか。

一般に、人はどのような過程で未知の事象に対し、その必要性や有用性を

理解するようになるのだろうか。その過程を示す理論に「推論のはしご」(Argilis, C)がある。推論のはしごでは「人の認知行動は『観察可能な事実や経験→意味(解釈)→推測(仮説)→結論→確信』という思考過程をたどり、認知行動上の固定観念を形づくる」(野中 2014: 76-77)²とし、「観察経験」は人の認知を推測から確証へ変化させる重要要因であると提示される。「推論のはしご」に基づけば、ピアサポートの観察経験は地域移行支援におけるピアサポートの必要性、有用性に対する理解促進要因であると推定できるのではないか。

実際、ピア事業に関わる日本の関連専門職者は、ピアサポートの観察経験(以下「観察経験」)やピアサポーターの意見や要望を聞いた経験(以下「意見聴取経験」)をどの程度所持しているのだろうか。地域移行支援におけるピアサポートの有用性については先行研究により明らかとされている。しかし、地域移行支援におけるピアサポートの必要性や有用性に対する関連専門職者の理解促進要因を調査し、明らかとした研究は見当たらない。

ピア事業実施に係わる関連専門職として、精神障害者地域移行支援協議会(以下「協議会」)³の構成委員(以下「協議会委員」)が挙がる。そこで、本研究では、地域移行支援におけるピアサポートの必要性や有用性に対する協議会委員の評価とピアサポートの観察経験、意見聴取経験等のピアサポートへの直接関与経験との相関関係を検証することを本論の目的とした。

2. 用語の定義

本論で用いた「ピアサポート」「直接関与経験」「観察経験」「意見聴取経験」の定義を以下に記す。

まず、「ピアサポート」とは、「ピア事業において、地域移行支援推進を目的に行われる精神障害ピアサポーターによる支援活動」を指す。次に、「観察経験」とは、「ピアサポーターによる地域移行支援活動の様子を観察した経験はありますか」という質問への回答を指す。また、「意見聴取経験」とは、「ピアサポーターから地域移行支援活動に対する意見・要望を直接聞いた経

験はありますか」という質問への回答を指す。最後に「直接関与経験」とは、「観察経験」及び「意見聴取経験」を指す。

3. 研究方法

(1) 調査対象者の抽出

まず、調査対象地域として、先行研究報告書にてピア事業実施都道府県等として挙がる計19都道府県等を抽出した。本研究協力に同意を得た上で、当該障がい福祉課担当者（以下「担当課」）に対し質問紙法による郵送アンケート調査を行い、2013・2014年度の各都道府県等内の協議会運営事業かつピア事業運営受託事業所（以下「受託事業所」）の名称、当該受託事業所による地域移行支援に向けたピア事業実施の有無（2013・2014年度）等を把握した（2014年7月～2014年9月）。その結果、2013・2014年度ピア事業実施圏域が各都道府県等内圏域数の50%以上を占めた9都道府県等を調査対象地域として抽出した。

次に、上記9都道府県等担当課より紹介を得た受託事業所の内、本調査協力に同意を得た12ヶ所の受託事業所（5都道府県等）の各事業担当者より各協議会委員の紹介を得た。その結果、上記受託事業所（12）の運営担当協議会における協議会委員、計258名を本調査の対象者とした。

(2) 調査方法

調査方法は上記受託事業所（12）の事業担当者（以下「事業担当者」）を通じた託送方式での質問紙法による郵送アンケート調査とした。対象協議会委員への調査研究協力内容説明書や調査票等の配布は事業担当者に委託し、回答票は各協議会委員より個別郵送法により回収した。調査期間は2015年6月～2016年3月である。

(3) 調査内容

主な質問項目は調査対象者の基本属性（所属の種別と職種）、委員担当期

間、地域移行支援におけるピアサポートの必要性、有用性に対する評価とその思いを抱いた契機（場面）、ピアサポート観察経験と観察回数、観察場面、及び地域移行支援に関するピアサポーターの意見聴取経験とその程度、その場面等とした。

（４）倫理的配慮

所属大学（九州保健福祉大学）倫理委員会の承認を得た上で実施した。担当課より紹介を得た事業担当者に対して、調査結果公表時には個人名、地域名、協議会名称を記載しないこと、データの使用目的やその厳重な保管について口頭と文書で説明し同意書を交わした。このことにより調査研究協力の同意を得た。また、日本社会福祉学会の「研究倫理規定」に基づき配慮を行った。

（５）分析方法

調査結果は集計後、地域移行支援におけるピアサポートの必要性や有用性に対する協議会委員の評価と直接関与経験の相関関係を、ケンドールの順位相関係数にて分析した。調査結果の集計、分析にはSPSS（IBM）. version22.0を使用した。

4. ピアサポートの必要性、有用性に対する協議会委員の評価と直接関与経験の相関関係

調査票回収率は39.5%（102票）であった。調査協力者の所在都道府県等は対象地域とした5都道府県等（A～E）の内、Bより得た回答が66.7%（68/102）を占めた。本調査ではピアサポーター以外の協議会委員のピアサポートの必要性、有用性に対する評価と経験の関係性を調査する為、回収票よりピアサポーターの回答（12）を除去し計90票を分析対象とした。

1) 調査対象者の基本属性

調査対象者（以下「対象委員」）の職種・所属構成率と委員担当期間構成率は、表1-1・表1-2に示す通りであった。対象委員の職種構成率は降順に福祉職（63.3%）、保健職（13.3%）等であり、医療専門職（6.7%）が最小であっ

表1-1. 対象委員の職種構成率と委員担当期間構成率

	委員担当期間：～2015年度(人)					職種 (計)	職種 構成率 (%)
	3年未満	3年～5年 未満	5年～7年 未満	7年以上	NA		
医療職	1	0	1	2	2	6	6.7
委員担当期間構成率(%)	16.7	0.0	16.7	33.3	33.3	100.0	
保健職	7	1	0	3	1	12	13.3
委員担当期間構成率(%)	58.3	8.3	0.0	25.0	8.3	100.0	
福祉職	18	6	8	13	12	57	63.3
委員担当期間構成率(%)	31.6	10.5	14.0	22.8	21.1	100.0	
行政事務職	8	2	0	0	0	10	11.1
委員担当期間構成率(%)	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
その他	3	2	0	0	0	5	5.6
委員担当期間構成率(%)	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
合計	37	11	9	18	15	90	100.0
委員担当期間構成率(%)	41.1	12.2	10.0	20.0	16.7	100.0	

表1-2. 対象委員の所属構成率と委員担当期間構成率

	委員担当期間：～2015年度(人)					所属 (計)	所属 構成率 (%)
	3年未満	3年～5年 未満	5年～7年 未満	7年以上	NA		
医療施設	6	1	4	6	4	21	23.3
委員担当期間構成率(%)	28.6	4.8	19.0	28.6	19.0	100.0	
保健機関	6	1	0	1	0	8	8.9
委員担当期間構成率(%)	75.0	12.5	0.0	12.5	0.0	100.0	
福祉施設	11	4	5	7	9	36	40.0
委員担当期間構成率(%)	30.6	11.1	13.9	19.4	25.0	100.0	
地方自治体	10	3	0	1	2	16	17.8
委員担当期間構成率(%)	62.5	18.75	0	6.3	12.5	100.0	
その他	4	2	0	3	0	9	10.0
委員担当期間構成率(%)	44.4	22.2	0.0	33.3	0.0	100.0	
合計	37	11	9	18	15	90	100.0
委員担当期間構成率(%)	41.1	12.2	10.0	20.0	16.7	100.0	

た。また、対象委員の所属構成率は降順に福祉施設（40.0%）、医療施設（23.3%）等であった。なお、対象委員の委員担当期間別構成率は3年未満の委員が41.1%、7年以上の委員は20.0%であり、担当期間が5年未満の委員が53.3%を占めた。

2) 「ピアサポートの必要性」「ピアサポートの有用性」に対する対象委員の評価

本調査では、ピアサポートに対する対象委員の理解状況を把握する為、地域移行支援におけるピアサポートの必要性、有用性に対する対象委員の評価を(1)ピアサポートの必要性に対する思い(以下「ピアサポートの必要性」、(2)地域移行支援に向けピアサポートがより良い影響を及ぼす可能性に対する思い(以下「ピアサポートの有用性」と質問項目を設置し4程度(とても思う、思う、あまり思わない、思わない)に分け尋ねた。

(1) 「ピアサポートの必要性」に対する評価

「地域移行支援においてピアサポートは必要だと思いますか」と尋ねた結果は①とても思う(60.0%)、②思う(35.6%)等であり、①②の合計が95.6%を占めた。次に①とても思う(54名)、②思う(32名)と回答した者に「その理由」を尋ねた結果、最多票を得たのは「入院患者の立場に立った支援を行うことができる」(42/86票)であった。

また、本問に対し①とても思う、②思う、③あまり思わないと回答を得た者に「ピアサポートの必要性に対する思いを抱いた契機」を選択形式で尋ねた。その結果、降順に①ピアサポーターが入院患者と関わる様子を観て(28.9%)、①ピアサポーターの体験発表を聴いて(28.9%)、③協議会でピア委員の発言内容を聴いて(18.9%)等の回答を得た(表2)。尚、「とても思う」回答者の「その契機」を比較した所、①ピアサポーターが入院患者と関わる様子を観て(21票)は②ピアサポーターの体験発表を聴いて(12票)の約1.8倍に値した。同様に②ピアサポーターの体験発表を聴いて(12)は③研究者

や関連専門職者からピア支援（ピアサポート）活動の話を受けて（9票）の約1.3倍に値した。

表2. ピアサポートの必要性の有無とピアサポートの必要性の有無を思った契機

		ピアサポートの必要性を思った契機							合計	%
		研究者や関連専門職者からピアサポートの話を受けて	ピアサポーターの体験発表を聴いて	協議会でピア委員の発言内容を聴いて	ピアサポーターが入院患者様と関わる様子を観て	協議会等でピアサポートについて協議する中で	その他	無回答		
ピアサポートの必要性に対する思い	とても思う	9	12	6	21	3	3	0	54	60.0
	思う	2	14	9	5	1	1	0	32	35.6
	あまり思わない	0	0	2	0	0	1	0	3	3.3
	無回答	0	0	0	0	0	0	1	1	1.1
合計		11	26	17	26	4	5	1	90	100.0
%		12.2	28.9	18.9	28.9	4.4	5.6	1.1	100.0	

(2) 「ピアサポートの有用性」に対する評価

地域移行支援におけるピアサポートの有用性に対する対象委員の評価を把握するため、「ピアサポーターが行う支援は地域移行支援に向けより良い影響を及ぼす可能性があると思いますか」と尋ねた。その結果は①思う（48.9%）、②とても思う（46.7%）、③あまり思わない（3.3%）であり、回答①②の合計が95.6%を占めた。

3) ピアサポートに対する直接関与経験

ピアサポート場面に対する対象委員の直接関与経験を把握するため（1）意見聴取経験について4程度（よくある、ある、あまりない、ない）に分け尋ね、（2）観察経験の有無を、さらに「有」回答者にはその回数を選択形式で尋ねた。

(1) 意見聴取経験とその場面

対象委員の意見聴取経験は①ある（54.4%）、②あまりない（20.0%）等であった（図1）。経験「有（①よくある、②ある、③あまりない）」回答者（計

75名)より得た「その場面」(複数回答可)は図2の通りであった。

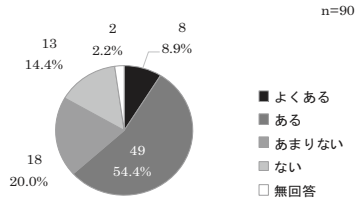


図1. 地域移行支援に関する意見要望をピアサポートから聞いた経験(意見聴取経験)

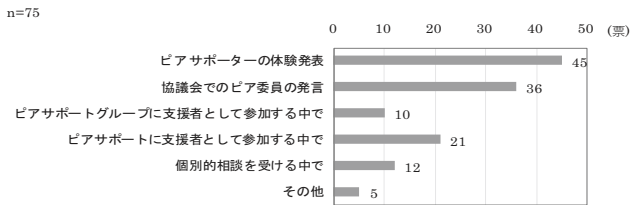


図2. 意見聴取経験「よくある」「ある」「あまりない」回答者がピアサポーターから地域移行支援に関する意見・要望を聞いた場面(複数回答可)

(2) 観察経験とその場面

対象委員の観察経験は①ある(52名; 57.8%)、②ない(38名; 42.2%)であった。図3は委員より得た観察回数を「よくある(16回以上)」「ある(6~15回)」「あまりない(1~5回)」「ない(0回)」と区分した集計結果である。当結果より対象委員の42.2%が観察経験を所持していないことが明らかとなった。また、「経験有」回答者(52名)の観察場面(複数回答可)は降順に①ピアサポート院内交流会(38票)、②ピアサポート院外交流会(28票)等であった(図4)。

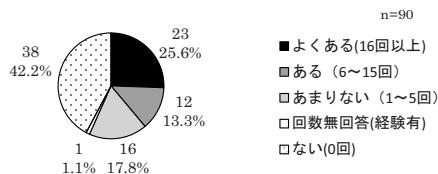


図3. ピアサポート観察経験 (人)

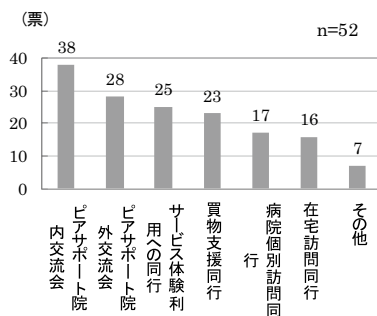


図4. ピアサポート観察経験のある場面 (複数回答可)

(3) 対象委員の観察経験程度と意見聴取経験程度との関係

対象委員の観察経験 (4程度) と意見聴取経験 (4程度) の関係をクロス集計表で示し (表3)、両者の関係をケンドールの順位相関係数により分析した。その結果、対象委員の観察経験と意見聴取経験との間に強い正の相関関係 ($p<0.01$) が検証された (表4)。本調査結果より意見聴取経験が少ない委員である程、観察経験が少ない傾向にあることが明らかとなった。なお、観察経験、意見聴取経験の両方が「無」であったのは対象委員の8.9% (8/90名) であった。

表3. ピアサポート観察経験とピアサポーターからの意見聴取経験のクロス集計

度数		観察経験(人)					合計
		よくある	ある	あまりない	ない	無回答	
意見聴取経験(人)	よくある	7	0	1	0	0	8
	ある	13	9	8	18	1	49
	あまりない	1	2	3	12	0	18
	ない	1	0	4	8	0	13
	無回答	1	1	0	0	0	2
合計		23	12	16	38	1	90

4) 「必要性」「有用性」に対する評価と「直接関与経験」の関係

「直接関与経験」が「必要性」「有用性」に関する対象委員の理解促進要因であることを検証するため、A.ピアサポートの必要性、B.ピアサポートの有用性に対する対象委員の評価とピアサポート直接関与経験（C.意見聴取経験、D.観察経験）との相関関係を、ケンドールの順位相関係数にて分析した（表4・図5）。その結果、対象委員のA.ピアサポートの必要性に対する評価とC.意見聴取経験との間に正の相関関係（ $p<0.05$ ）が、D.観察経験との間に強い正の相関関係（ $p<0.01$ ）が認められた。また、B.ピアサポートの有用性に対する評価とC.意見聴取経験との間に正の相関関係（ $p<0.05$ ）が認められた。

表4. ピアサポートの必要性・有用性に対する評価と直接関与経験との相関関係

No	項目1	項目2	df	ケンドールの順位相関係数	P値	
1	A.ピアサポートの必要性	C意見聴取経験	9	$\tau=0.235$	0.015	$P<0.05$
2		D.観察経験	9	$\tau=0.270$	0.009	$P<0.01$
3			9	$\tau=0.656$	0.000	$P<0.01$
4	C.意見聴取経験	B.ピアサポートの有用性	9	$\tau=0.211$	0.029	$P<0.05$
5			9	$\tau=0.184$	0.054	$P>0.05$
6	D.観察経験	C.意見聴取経験	9	$\tau=0.319$	0.000	$P<0.01$

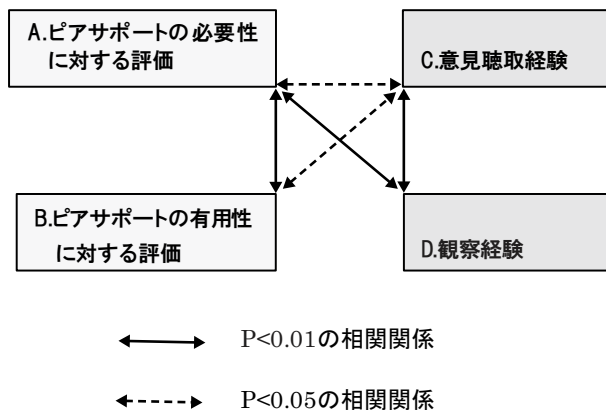


図5. ピアサポートの必要性・有用性に対する評価と直接関与と経験との相関関係

5) 「委員担当期間」と「ピアサポートの必要性」「ピアサポートの有用性」に対する評価との関係

委員の「委員担当期間」とピアサポートへの「直接関与と経験」、ピアサポートの「必要性」、「有用性」との関係性を明らかにするため、両者の相関関係をケンドールの順位相関係数にて分析した。その結果、「委員担当期間」と「意見聴取経験」との間に正の相関関係 ($p < 0.05$) が認められたが、その他については有意な関係性が認められなかった。

ただし、「委員担当期間」が5年未満委員と5年以上委員による「必要性」「有用性」に対する認識に特徴的な違いが認められた。それは、「必要性」「有用性」に対する「とても思う」「思う」の回答比率である。表5-1に示す様に、「必要性」に対する回答比率は5年未満委員と5年以上委員共に、「思う」回答率より「とても思う」回答率の方が高かった。しかし、表5-2に示す様に「有用性」に対する回答比率については、5年未満委員では「必要性」に対する回答率と逆の結果となった。すなわち「とても思う」回答率より「思う」回答率が高かったのである。一方、5年以上委員の回答比率は「必要性」に対する回答比率と同様、「とても思う」回答率が「思う」回答率より高かった。

表5-1. 委員担当期間とピアサポートの必要性に対する評価のクロス集計

	委員担当 期間	ピアサポートの必要性に対する評価(人)				合計	計 (%)
		とても思う	思う	あまり 思わない	無回答		
委員担当 期間 (4区分)	3年未満	21	14	1	1	37	41.1
	(%)	56.8	37.8	2.7	2.7	100.0	
	3~5年未満	6	5	0	0	11	12.2
	(%)	54.5	45.5	0.0	0.0	100.0	
	5~7年未満	7	2	0	0	9	10.0
	(%)	77.8	22.2	0.0	0.0	100.0	
7年以上	13	4	1	0	18	20.0	
(%)	72.2	22.2	5.6	0.0	100.0		
	無回答	7	7	1	0	15	16.7
	(%)	46.7	46.7	6.7	0.0	100.0	
合計		54	32	3	1	90	100.0
(%)		60.0	35.6	3.3	1.1	100.0	

表5-2. 委員担当期間とピアサポートの有用性に対する評価のクロス集計

	委員担当 期間	ピアサポートの有用性に対する評価(人)				合計	計 (%)
		とても思う	思う	あまり 思わない	無回答		
委員担当 期間 (4区分)	3年未満	16	18	2	1	37	41.1
	(%)	43.2	48.6	5.4	2.7	100.0	
	3~5年未満	3	8	0	0	11	12.2
	(%)	27.3	72.7	0.0	0.0	100.0	
	5~7年未満	5	4	0	0	9	10.0
	(%)	55.6	44.4	0.0	0.0	100.0	
7年以上	12	6	0	0	18	20.0	
(%)	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0		
	無回答	6	8	1	0	15	16.7
	(%)	40.0	53.3	6.7	0.0	100.0	
合計		42	44	3	1	90	100.0
(%)		46.7	48.9	3.3	1.1	100.0	

5. 関連専門職者がピアサポートへの直接関与経験を持つ意義

本調査結果より「観察経験」「意見聴取経験」と「必要性」との関係は正の相関関係にあったことから、ピアサポート観察経験、意見聴取経験がピアサポートの必要性に対する対象委員の理解促進要因であることが明らかと

なった。

なお、表4に示すように「必要性」と「意見聴取経験」との間に正の相関関係 ($p<0.05$) が、「必要性」と「観察経験」との間に強い正の相関関係 ($p<0.01$) が認められた。この結果から、関連専門職者の「ピアサポート観察経験」は「意見聴取経験」以上に「ピアサポートの必要性」に対する理解促進要因となる可能性が高いことが明らかとなった。

また、このことは表2に示す結果にも示された。ピアサポートの必要性を高く認識（とても思う、思うと回答）した対象委員が「その思いを抱いた契機」は、降順に「ピアサポーターが入院患者様と関わる様子を観て（26票）」「ピアサポーターの体験発表を聴いて（26票）」であり、前者は観察経験、後者は意見聴取経験に該当した。また、この2項目に対する「とても思う」回答者の「その思いを抱いた契機」を比較すると、「入院患者と関わる様子を観て（21）」が「体験発表を聴いて（12）」の約1.8倍、「研究者や関連専門職者からピアサポートの話聞いて（9）」の約2.3倍に値した。よって、「ピアサポーターの体験談を聴くこと」や「ピアサポートに関し専門職や研究者の説明を聞くこと」、つまり「意見聴取経験」以上に「ピアサポート観察経験」が「ピアサポートの必要性」に対する関連専門職者の理解促進要因となっていることが本調査結果より示唆された。

最後に、B.ピアサポーターの有用性とD.ピアサポート観察経験との間に正の相関関係が認められなかった理由について考察する。その理由は、表5-2に示す結果から、ピアサポートの必要性に比べピアサポートの有用性を高く評価するには、ピアサポートへの長期に渡る直接関与期間が対象委員に必要であった為であろうと推測する。対象委員の委員担当期間は5年未満; 53.3%, 5年以上; 30.0%であり、ピアサポートの必要性について高く評価していても、ピアサポートへ直接的関与期間が短い（5年未満であった）為にピアサポートの有用性について高く評価できない（その有用性を確信できない）委員が多かったのであろう。これらが観察経験と有用性との間に正の相関関係が示されなかった要因であると考察した。

以上より、ピアサポートへの直接関与経験（観察経験、意見聴取経験）を持つことは、ピアサポートの必要性に対する関連専門職者の理解を促進する上で意義ある活動であると言える。したがって、協議会委員を初めとする関連専門職者がピアサポートへ直接的に関与する機会を提供、創設することが、地域移行支援におけるピアサポートの必要性を高く評価する関連専門職者を増やし、ひいてはピア事業実施における関連専門職者間の協力体制構築につながると考察した。なお、本調査対象委員のうち「観察経験」が無い者は42.2%であったことから、ピアサポートの必要性に対する理解促進に向け、協議会委員を含め関連専門職者によるピアサポート観察機会を創設する必要性があると考えた。

また、国の事業としてピアサポートを進めるには都道府県、市町村の本事業およびピア事業担当者のピアサポートに対する理解が重要となる。しかし、対象委員の内、委員担当期間3年未満委員の構成率が最も高かった職種は行政事務職（80.0%）であり（表1-1）、所属組織は地方自治体（62.5%）であった（表1-2）。よって、ピア事業を進める上で、地方自治体（都道府県、政令指定都市、市町村）の事業担当事務職委員がピアサポートへ直接関与できる場の創設・提供に留意する必要があると考える。

例えば、ピアサポート院内交流会（以下「院内交流会」）への定期的な見学を協議会委員の研修会として位置付ける等である。図4に示す結果より、院内交流会はピアサポート観察場面として最多票を得た。この結果から、院内交流会は病院内外の関連専門職者にとってピアサポート場면을観察しやすい場であることが推測される。協議会活動としての院内交流会見学の位置づけは所属組織の業務としての参加を促し、協議会委員のピアサポートへの直接関与経験を促すことができるだろう。

2021年2月、厚生労働省による第24回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（オンライン会議）」にて、ピアサポートの専門性を評価することが示された⁴。また、障害者総合支援法の下で市町村又は都道府県を実施主体とする地域生活支援事業（地域移行支援事業、地域定着支援事業等）を担う、

国の指定要件該当事業所に対し「ピアサポート体制加算」⁵が提供されることが示された（厚生労働省2021年2月4日）。続いて、「第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係わる検討会」（厚生労働省2021年2月15日）では、長期入院者に対するピアサポーターによる訪問活動を市町村の取り組みとして制度化する案が厚生労働省により打ち出された。よって、市町村や都道府県等の事業担当者がピアサポートへの直接関与経験、特に観察経験を持つ場の創設は、市町村や都道府県等の事業担当者のピアサポートの必要性に対する理解を促し、ピア事業を進める上での重要要因となると考える。

6. 研究の課題

本調査では対象委員の観察経験、意見聴取経験がピアサポートの必要性に対する関連専門職者の理解促進要因であると仮説を立て、その検証を行った。ピア事業に係わる関連専門職者として、ピア事業を包括する本事業推進をその役割とする協議会委員を調査対象とした。

しかし、対象委員の内、ピアサポートの対象とする入院患者の日常生活状況をよく知る看護師、医師等の医療専門職者の割合が低かった。この点を考慮し、本結果を捉える必要がある。先行研究では、本事業の停滞要因として本事業受託事業所（多くがピア事業を兼務）と病院との連携不足が挙げられ、ピアサポート実施の大きな障壁として医療専門職のスティグマが挙げられているからである（古屋 2014：5）。

なお、「観察経験」がピアサポートの有用性に対する理解促進要因であることを本研究により明らかにすることができなかった理由のひとつは、ピアサポートの有用性に対する評価への相互作用要因として、対象委員の観察回数に視点を当て調査を実施したことにあると考える。観察経験には観察回数の他、観察期間、観察内容等が含まれる。対象委員の有用性に対する評価に委員担当期間による違いが認められたことから、関連専門職者として医療専門職者を多く含む関連専門職者を対象とし、観察回数の他、観察期間、観察

内容を観察経験として測定し、ピアサポートの有用性に対する理解促進要因を追究していくことが今後の課題である。

謝辞

最後に、ご業務ご多忙の折、本調査研究に快くご承認、ご協力いただいたピア事業受託事業所のご担当者様、協議会委員の皆様深く感謝と御礼を申し上げます。

本研究はJSPS科研費基盤研究C26380822の助成を賜り行った研究成果の一部である。

注)

- 1 EUCOMSとは、質の高い精神保健福祉サービスを地域で提供しそれを国の政策に反映させることを目的とし、2015年に発足した欧州15か国、米国、香港の53組織が加入（2017年）する組織である（伊勢田2017：42）。
- 2 野中は多職種連携技法として、多職種が連携しコミュニケーションをとる場合、経験や事実のレベルで情報を交換することから始める重要性をアージリス（Argyris, C）による「推論のはしご」を用いて提示した。
- 3 精神障害者地域移行支援協議会とは本事業推進を目的に、二次医療圏域毎の設置を基本に創設された精神障害者地域移行・地域定着支援推進を目的とする協議会を指す。委員とはこの協議会の構成委員を指し、協議会は都道府県、市町村、精神科病院の医師、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成される（厚生労働省「精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱」2010年）。本稿では協議会委員を、ピア事業に係る重要な役割を担う関連専門職と捉えた。
- 4 ピアサポートの専門性について、「利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果がある」とし、これらを踏まえ一定の

要件を設けた上で、加算により評価すると提示された（厚生労働省 2021年2月4日）。

- 5 ピアサポート体制加算として算定要件を満たす職員が勤務する地域生活支援事業（自立生活援助、計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援及び地域定着支援に限る）を担う事業所に対し100単位/月が加算されるとされ、施行に向け令和6（2024）年3月31日までの経過措置期間が設けられた。主な算定要件として、地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修（基礎研修及び専門研修）」を修了した者（①②）を常換算方法で0.5人以上配置していること等が示された。

①障害者又は障害者であったと都道府県又は市町村が認める者

②管理者又は①の者と協働して支援を行う者

文献

相川章子（2011）「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』37(3), 35-36.

伊勢田堯（2017）「ベルギーの精神科医療改革から何を学ぶか」, 42.
（https://seishinhoken.jp/files/view/articles_files/src/32b4b395d4267c20b29850d0eccf2e8c.pdf, 最終確認日2021.05.24）

門屋充郎（2013）「ピアサポーター活動から見える新しい支援の関係性」『精神科臨床サービス』13, 11-16.

厚生労働省（2010）「精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱」（https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/dl/chiikiikou_01.pdp3, 最終確認日2021.5.12）

厚生労働省援護局障害保健福祉部精神障害保健課障害福祉課（2020）「第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会参考資料『精神保健医療福祉の現状』（令和2年3月18日）」33（<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/00060>, 最終確認日2021.5.7）

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課（2021）「第24回 障害福祉サービス

- 等報酬改定検討チーム（オンライン会議）・資料2『令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要（案）』（2021年2月4日）, 10, <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000734440.pdf>,最終確認日2021.5.20
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（2021）「第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会・資料2『報告書（素案）（2021年2月15日）』, 10, 16-18, (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000738319.pdf>,最終確認日2021.5.7)
- 坂本智代枝（2007）「精神障害者のピアサポートの有効性の検討—退院促進支援事業における当事者自立支援委員のグループインタビューを通して—」『大正大学研究紀要』（92）, 301-314.
- 野中猛, 野中ケアマネジメント研究会（2014）『多職種連携の技術』中央法規, 76-77.
- 日笠美孝（2009）「作業療法空間でのピアサポートとエンパワメントにより退院を目指す長期入院者の一例」『病院・地域精神医学』52(2), 84-85.
- 古屋龍太（2014）「ピアスタッフとは何者か？境界に立ち続ける人々」『PSYCHIATRY』74, 5
- 古屋龍太（2015）『精神科病院脱施設化論——長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題』批評社, 132-161.
- 松本真由美、上野武治（2016）「精神障害者地域移行支援事業におけるピアサポートの導入と事業実績および事業実施状況との関連に関する全国縦断調査」『精神障害とりハビリテーション』20(1), 78-79.
- Pieters, Guido., Ruud, T, Weeghel, J, et al（2017）*Consensus Paper Fundamental Principles and Key Elements of Community Based Mental Health Care*, The European Community based Mental Health Service providers Network, 55-56. (=2017, The European Community based Mental Health Service providers Network 訳「地域を基盤とする精神保健ケアの基本原則と鍵となる構成要素に関するコ

ンセンサス・ペーパー」 (<https://eucoms.net/wp-content/uploads/2020/09/EUCOMS-documet-Japanese-version-REVISED26June2020.pdf>, 58-59, 最終確認日2021.5.1)

Rieassman, F. (1965) The Helper Therapy Principle, *Social Work*, 10 (2), 27-32.

Solomon, P. (2004) Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation journal*, 27 (4), 392-401.

**Factors that Promote the Understanding of the Need for Peer Support
for Mental Health, Medical and Welfare Professionals:
Based on the Results of a Questionnaire Survey of the Members of the
Council of Community Transition Support for People with Mental
Disabilities**

KUROSU Yoriko

Summary

The purpose of this paper is to investigate the correlation between how much the members of the council of community transition support recognize the necessity and usefulness of peer support in terms of community transition support and community settlement support for people with mental disabilities and the experience, including observations and hearing opinions, of their members regarding how much they have been directly involved in peer support. After the implementation of the peer support program in 2010, the usefulness of peer support was presented by various researchers; however, the rate of nationwide implementation has declined since 2014. It was presumed that one of the factors is the less or lack of experience of direct involvement among related professionals in peer support. Thus, I hypothesized that “experience of direct involvement in peer support of related professionals is a factor that promotes understanding of the necessity and usefulness of peer support”, and verified it.

I conducted a questionnaire with 258 members of the council in which I asked them about the necessity of peer support, an evaluation of its usefulness, their experience in direct involvement, etc., and analyzed the correlation between them. The results showed a positive

correlation between the respondents' recognition of the need of peer support and their experience of direct involvement; furthermore, the experience of direct involvement was a facilitator of understanding the need for peer support. In addition, it was presumed that observation experience was a factor that promoted understanding more than opinion hearing experience.

