

精神障害のある人のピアアドボカシーの機能と役割

—ニューヨーク州「Baltic Street」のインタビュー調査を通して—

坂本智代枝・田中喜美子

要旨 本論文の研究目的は、ニューヨーク州のピアアドボカシーの実践団体「Baltic Street」へのフィールドワーク調査及びインタビュー調査を通して、精神保健福祉領域のピアアドボカシーの機能を明らかにしたうえでその意義と可能性を検討することが目的である。

分析結果から17コのコードが抽出され、11コのカテゴリーとして【政策への提言】、【地域を基盤としたサービス】、【専門職と当事者との通訳】、【ブリッジャー（橋渡し）】、【セルフアドボカシーの促進】、【生活密着型支援】、【違和感からの解放】、【当事者の夢を実現する】、【生き方の学習支援】、【危険を冒す権利の支持】、【経験的共感】の機能と役割が抽出された。

それらは、ミクロ、メゾ、マクロレベルにおいてピアアドボカシーの機能と役割が網羅されていた。

I. 研究の背景

精神障害当事者が行うアドボカシー（ピアアドボカシー）活動の源流は、1930年代に精神保健福祉システムの先進国である北米において始まったといわれている。その後、1940年代から1960年代にかけてセルフヘルプ・グループから発展してクラブハウスモデルが確立された。そのころからサービスの利用者をコンシューマーと呼ぶようになり、1970年代に入ると、専門職主導の精神保健福祉システムを批判したオルタナティブサービスが、当事者によって運営されるようになりピアサポート活動の大きな柱としてピアアドボカシー活動が活発に行われるようになった。それは1980年代にはコンシューマー運動に発展し、日本においても紹介され、精神障害者の地域生活支援活動にまで広がってきた。2000年代の欧米では、ピアアドボカ

シーの具体的な実践として、当事者運営サービスが精神保健福祉システムに組み込まれ、当事者が政策決定に参画することが当然のこととなった。

日本において「ピアサポート」という用語が使われるようになったのは、2000年代に入ってからであるが、「仲間の支援」や「支え合いの活動」は1970年代から開始されてきた歴史がある¹⁾。精神障害者のセルフヘルプ・グループが台頭する中で、当事者が中心になって運営するピアサポートは、1978（昭和51）年にアルコール依存症のリハビリテーションデイケア施設「三ノ輪マック」が誕生し、1970（昭和45）年に発足した精神障害者回復クラブ「すみれ会」が1985（昭和58）年から作業所を当事者運営で開設したことに始まる。その後、これらのピアサポート活動は全国に広がっていった。東京都内で当事者であり精神保健福祉士である加藤真規子氏が1998（平成9）年にNPO法人を立ち上げ「神障害者ピアサポートセンターこらえる・たいとう」を開設し、さらに就労継続支援B型としてカフェを始めた。長野県では2007（平成19）年にセルフヘルプ・グループである「特定非営利法人ポプラの会」が「地域活動支援センター・

SAKAMOTO Chiyo
大正大学社会共生学部
TANAKA Kimiko
東京福祉大学社会福祉学部

ポプラ」を開設している。さらに、千葉県では2008（平成20）年に「千葉県こころの病・経験者ネットワーク『ぴあ・さぽ千葉』が発足し、翌年特定非営利法人として地域活動支援センター「そらのまめ」を開設している。現在では、大阪府のピアサポーター養成講座の修了生からなる「ピアサポートを考える会」が2004（平成16）年開始され、2013（平成25）年に「さかいピアサポネット」と改名されて活動している。さらに、札幌、福岡など当事者が中心となって障害福祉サービス事業所を立ち上げ、当事者運営によるピアサポート活動が広がっている²⁾。

一方、精神保健福祉施策においてピアサポートは、1996（平成8）年に示された「精神障害者地域生活支援事業実施要綱（厚生省保健医療局長通知）のなかで、仲間づくりとリーダー育成やピアカウンセリングなど当事者の体験を生かした運営が盛り込まれるようになった。さらに、2000年4月から地域生活支援センターにピアカウンセリングが位置づけられ、精神保健福祉システムにおけるセルフヘルプ・グループ支援やピアカウンセリング事業の導入への土壌が生まれつつあった。2001（平成13）年に大阪府の単独事業として開始された「精神障害者ピア・ヘルパー養成講座」は、当事者の体験を生かしたホームヘルプサービスを提供することで利用者のエンパワメントの促進と就労の機会の拡大として期待された。

さらに、精神障害当事者のピアサポートが全国的に広がる大きなきっかけとなったのは、大阪府が全国に先駆け府の「社会的入院解消事業」として「大阪府退院促進事業」が2000（平成12）年に始まり、同年8月より「退院促進ピアサポーター事業」が4事業所から始まり、そこで自立支援員として体験を生かした当事者が自立支援員として雇用されて活動することになったことである³⁾。2003（平成15）年には、全国に国のモデル事業として精神障害者退院促進支援事業（現在は精神障害者地域移行・地域定着支援事業）が始まり、2004（平成16）年には北海道や長野等に「ピアサポーター」として自立支援員が雇用されるようになって

た。2006（平成18）年に国の事業として始まると、さらに全国的に「ピアサポーター」が支援員として活用されるようになった。

2009（平成21）年度には、国の研究補助事業として「精神障がい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構築に関する研究」としてモデル研修が始まり、2010（平成22）年には、研究事業として「ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成」において、人材育成と雇用のガイドラインが作成された。そして、2011（平成23）年より「精神障がいピアサポート専門員養成検討部会」によって、養成テキストが作成された。2010年には精神障害者地域移行・地域定着支援事業において、「ピアサポートの活用」が明記され、ピアサポーターの費用が計上されたことにより、全国各地でピアサポーターの養成が行われた。そこから、ピアサポーターとして従事する当事者が増えていった⁴⁾。

また、2012（平成24）年に「第1回ピアスタッフの集い」が開催され、2014（平成26）年に「日本ピアスタッフ協会」が設立されている⁵⁾。現在「ピアスタッフの集い」は毎年開催されている。2015（平成27）年4月1日に、「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」が設立され、毎年精神障がいピアサポート専門員養成が実施されている。千葉県では2015（平成27）年千葉県の事業として、ピアサポート専門員の養成研修を実施し、3日間の基礎研修の後、障害福祉サービス事業所や医療機関などに3週間の実習を経て、2日間の専門研修を実施している。修了者には千葉県知事による修了証が出され、すでにピアサポーターとして従事している受講者も多く、ピアサポーターの継続と雇用の拡がり期待されている⁶⁾。

さらに、2015（平成27）年には障害者総合支援法の3年後の見直しについて「社会保障審議会 障害者部会 報告書」において、「精神障害者の地域生活支援」のところで「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートを担う人材等の育成・活

用を進めるとともに、地域生活を支援する観点等から医療と福祉との連携を強化する必要がある」と明記された。こうして今日ではますます、精神障害ピアサポーターの力が必要とされ、その支援体制を構築していくことが求められている。

さらに、2020年に厚生労働省が示す障害者ピアサポート研修事業では、障害福祉サービス事業等に雇用されているピアサポーターとその管理者等を対象にピアサポートの価値や概念を学ぶ基礎研修、ピアサポーターと協働するための知識や技術を学ぶ専門研修、フォローアップ研修が規定され、都道府県が実施主体となっている。そして、2021年度からは、ピアサポートが障害報酬改定の加算対象になったことから、ますますピアサポートの専門性が期待されている。

一方、アドボカシーに関する研究において、主にソーシャルワークにおけるアドボカシー研究は多く報告されているものの、当事者が行うアドボカシー（ピアアドボカシー）に関する研究は少ない^{7) 8) 9)}。

さらに、地域精神保健福祉活動におけるピアサポーターの活動が拡がりをみせる中で、ピアサポーターが行うアドボカシー機能にみられるように「体験的知識」を活用したアドボカシーの実践の蓄積がある^{10) 11)}。

また、ピアアドボカシーそのものの定義も確立されていない。例えば、日本においては障害者総合支援法において「意思決定支援ガイドライン」が示され、とりわけ精神保健福祉施策においては、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するアドボケーターガイドライン」が提示されている。しかし、そこで示されているアドボケーターには、ピアサポーターと精神保健福祉士等の専門職が2人で実施することが提案されている。そこでのアドボケーターの定義は、「～本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁することで、本人が自分の気持ちに正直に生き、主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援する者」とされ、当事者が行うことに特化した定義ではない。加えて、当事者であるピアサポ-

ーターのアドボカシーに期待する機能や役割は大きいものの、ピアアドボカシーとしての機能と役割及び支援プロセスは明確になっているわけではない。

これらのことから、精神障害当事者のピアアドボカシーの機能と役割を明らかにする必要がある。

II. 研究の目的と方法

本研究は、ニューヨーク州のピアアドボカシーの実践団体「Baltic Street」へのフィールドワーク調査及びインタビュー調査を通して、精神保健福祉領域のピアアドボカシーの機能を明らかにしたうえでその意義と可能性を検討することが目的である。

ニューヨーク市（NY市）において唯一の当事者運営サービスの基準を保っており、先駆的に実践しているピアアドボカシーの実践団体「Baltic Street」¹²⁾の活動プログラムの中でも、代表的なプログラムであるブルックリン・ピアアドボカシーセンターのトレーニング・ディレクター1名とブリッジャー・サービスのディレクターならびに認定ピアスペシャリスト2名に半構造化面接による調査を行い、内容分析によりコードを振り、カテゴリー化して整理した。

当事者運営サービス（COS）とは、当事者によって計画、運営、管理、評価されるサービス、管理や活動が精神保健サービス提供者から独立し、理事会などの理事の51%を当事者が占め、理事会やスタッフ、予算をコントロールし当事者が参加する団体であるとされている¹³⁾。

通訳は共同研究者が担い、英語による逐語データを日本語に訳している。倫理的配慮は、大正大学研究倫理委員会の研究倫理審査で承認を受けており（承認番号：第17-研019号）、調査協力者には本研究の目的と方法を説明し、同意を得て実施した。

バルティック・ストリートは、1996年にニューヨーク市のブルックリン（Brooklyn）において設立され、今日では当事者運営サービスとして、一

年間に5,000人の利用がある。プログラムの特徴は当事者であるピアがピアである利用者アドボカシーを行うことと、雇用や住居の支援を行っている。リカバリーとセルフヘルプを基本に据え、利用者自身がセルフアドボカシーをできるようにスキルの構築やコーチングをしている。主なサービスは以下の5つのプログラムを展開している。これらのプログラムは研修を受けたピアスペシャリストが運営し、メディケイドの対象になっている。

- セルフヘルプとアドボカシー (Self -Help and Advocacy) 5カ所
- ブリッジャー・サービス (Bridger Services) 3カ所
- 住居支援サービス (Housing Services) 2カ所
- 雇用支援サービス (Employment Services) 3カ所
- 地域資源とウェルネスセンターサービス (Community Resource and Wellness Center Services) 2カ所

今回の調査先である「セルフヘルプとアドボカシー」におけるブルックリン・ピアアドボカシーセンター (Brooklyn Peer Advocacy Center) と「ブリッジャー・サービス」についてインタビューデータをもとに紹介しておきたい。

【ピアアドボカシーセンター】

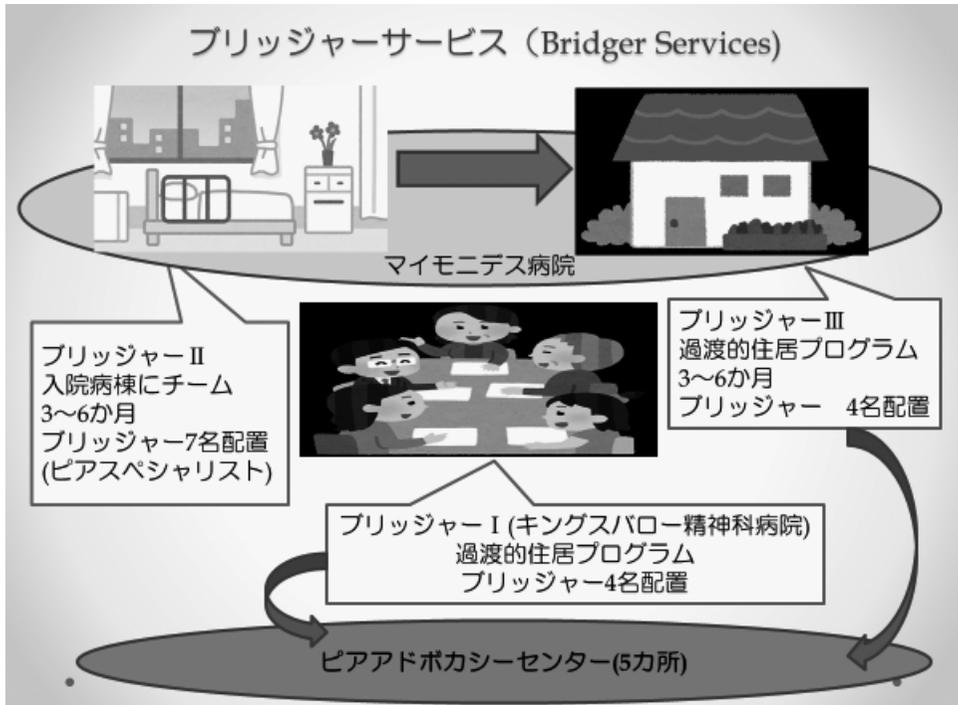
ピアアドボカシーセンターはすべてのサービスに当事者によるアドボカシー、つまり「ピアアドボカシー」の理念が基本にある。地域で生活するために利用者の希望に寄り添い、住居を確保する支援や住宅手当の申請のための支援、主治医に薬について利用者自身が質問したいことを自身でできるようにロールプレイ等のコーチングをしている。さらには、生活する上での食事の確保やゴミ出しやセキュリティのこと、就労等必要な支援を行っている。そこで、強調されているのは、利用者に合わせてスモール・ステップの支援を行っていることであった。直接に住居サービス等の地域

生活支援サービスを行うことはもちろん、公的なサービス等にも同行するなど「伴走型」の支援を行うことが特徴である。ピアアドボカシーには、従来の専門職のサービスとは異なり、希望がもたらされエンパワメントされること、対等性とパートナーシップを保たれることにより、伝統的な精神保健サービスを受けるというスティグマから解放される特徴がある。その中でも、特徴的なサービスはセルフヘルプとウェルネスアクションプラン (WRAP) のグループやセルフマネジメントスキルを学ぶ教育プログラム等を提供していることである。

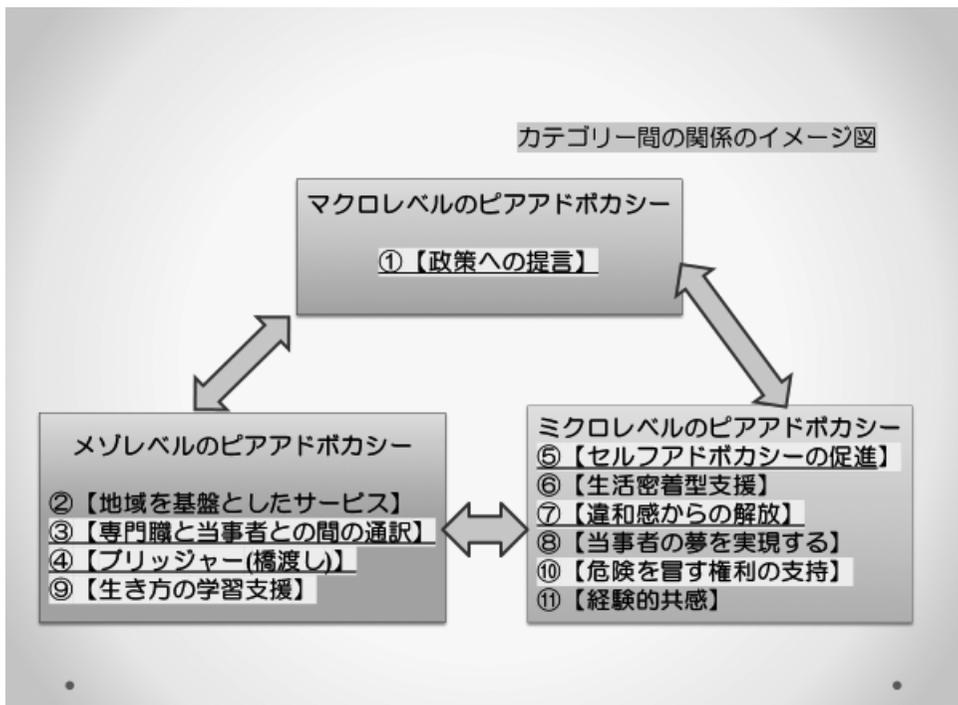
【ブリッジャー・サービス (Bridger Services)】

ブリッジャープログラム (The Bridger Programs) は、精神科病院から地域に移行するまでの過渡的住居 (transitional living residence) の運営と各種支援プログラムをニューヨーク市より委託を受けて実施している。ブリッジャー I では、ブルックリンのキングズバロー精神科病院 (Kingsboro Psychiatric Center) と、連携し利用者は入院患者であり、地域移行支援を行いブルックリンのピアアドボカシーセンターへの橋渡しの支援をしている。ブリッジャー II と III は、ステータン島のマイモニデス病院 (Maimonides Medical Center) と提携して精神科病院に長期に入院になってしまっている特に犯罪などの常習者の支援プログラムを展開している (図①)。

ブリッジャープログラムでピアスペシャリストとして働くスタッフは、ブリッジャーと呼ばれ、ブリッジャー・ケアマネージャーである認定ピアスペシャリスト資格をもつものとピアサポートグループを担当するピアスペシャリスト等の役割に分かれていた。このプログラムは再入院者を減少させる効果があると、期待されている。入院している段階からピアであるブリッジャーがかかわり、声をかけ一緒にコーヒーを飲み、グループへの参加を促している。そこから、病院の敷地内にある過渡的住居を利用するよう促し、退院に向けて支援している。特にブリッジャー II では、入院病棟



図①



図②

から過渡的住居に移行する支援を3か月から6か月を目途に行っている。過渡的住居に移行した利用者はブリッジャーⅢにおいて、3か月から6か月を目途に、おおよそ1年間を通して利用者を地域生活へと移行する支援を行っているのである。ブリッジャーⅢを経て、地域にあるピアアドボカシーセンターにつなぎ支援をしている。

ブリッジャーは3ヶ月ごとに、約30名から40名、年間70から100名の利用者を担当し、3ヶ月の1クルールの区切りで働いている。契約では、ブリッジャーは1人のクライアントを3ヶ月から9ヶ月担当し、プログラムの成功率は約47%となっている。この成功の定義は、利用者が1年またはそれ以上病院の外の地域でうまくやっていて、年齢の幅は18歳から60歳が対象である。このプログラムは1クルールにつき30名から40名の利用し、それは契約上のノルマとなっている。職員態勢は、ブリッジャーⅠにはマネージャーを入れて4名の職員が配置され、ブリッジャーⅡは7名（フルタイム2名とパートタイム5名）である。ブリッジャーⅢには3名のパートと1名のマネージャーが配置されている。

ブリッジャープログラムは、医療機関のケースマネージャーがピアスペシャリストであるブリッジャーに利用者を照会し、治療チームである医者やセラピスト、ケースマネージャーと協働して利用者を支援している。そこでは、地域に出かける際の支援等、治療を受けている患者としてではなく、「精神疾患をきたした人」として、一対一で、どういう風にしたいか、退院した後どのような生活を送りたいと思っているかとか、ブリッジャーには利用者に伴走していく役割があるという。加えて、病院のケースマネージャーは多くのケースを持っているので、時間をかけて一人一人のペースに合わせた支援ができないことや、さらに、専門職から提案された治療に対して、疑問や意思に沿わないことも安心して話すことができることも強調されていた。その背景には、当事者運営団体のブリッジャーであり病院の職員ではないことを明確に利用者に伝えて、ピアアドボカシーであるこ

とを最初に伝えるようにしていることも強調されていた。

ブリッジャープログラムは、バルティック・ストリートのCEOの提案で、当事者運営組織として‘中継ぎの人middle man’が誰もいなかった彼自身の経験から、「ブリッジング」という概念を見出したという。彼の体験から退院してもいつも当事者は再入院してしまう羽目になり、そこから退院する時に、誰も次のステップへとガイドしてくれる人がいなかったという。まず、ブルックリンにおいてブリッジャーⅠを試行的に開設して成功し、次に10年前にはステータン島は麻薬の問題も多く退院に向けてのサービスがなかったことから、ブリッジャーⅡとブリッジャーⅢが開設された。やがてこのプログラムはバルティック・ストリートがニューヨーク市に対して、ソーシャルアクションを通して、委託されることになった^{14) 15)}。

Ⅲ. 分析結果

分析結果から17コのコードが抽出され、11コのカテゴリーとして【政策への提言】、【地域を基盤としたサービス】、【専門職と当事者との通訳】、【ブリッジャー（橋渡し）】、【セルフアドボカシーの促進】、【生活密着型支援】、【違和感からの解放】、【当事者の夢を実現する】、【生き方の学習支援】、【危険を冒す権利の支持】、【経験的共感】の機能と役割が抽出された。これらのカテゴリーは、②の通り、ミクロ、メゾ、マクロレベルにおいてピアアドボカシーの機能と役割が網羅されていた。その中でも、ピアアドボカシーの特徴を表しているカテゴリーを紹介したい。

1. ミクロレベルのピアアドボカシー

【セルフアドボカシーの促進】カテゴリーは、〈自分の意思をもつことに自信がもてるように支援する〉、〈意思を表明するスキルを使えるように支援する〉、〈主体的に意思を表明できるまで根気よく寄り添う〉の3つのコードから構成されていた。【違和感からの解放】カテゴリーは、〈賢いコン

シューマーになるための情報提供と教育)、〈利用者が感じる違和感を引き出す〉の2コのコードから構成されていた。

【セルフアドボカシーの促進】

〈自分の意思をもつことに自信がもてるように支援する〉

私たちは利用者が要求することは何でも権利擁護しようとしています。どんな些細なサービスでも彼らが要求することを権利擁護しようとしています。大抵の利用者はいろんな理由から怖くて自分自身のために発言することはしないのですから。それで私たちはちょっとガイダンスをして、彼らの自信がつくように援助します。入院病棟からにせよ、過渡的生活からにせよ、移行が少し滑らかにいくようにしています。

〈意思を表明するスキルを使えるように支援する〉

ピアスペシャリストがいると、あらゆるそういった能力がうまく引き出し活用されるのです。どうやって自分で権利擁護をするか学んでいるのです。さて、(利用者が)薬のために眠くてどうしようもない。それじゃ私たちが今学んでいる権利擁護のスキルを使いましょう。他のところでも使えるかもしれませんから。話し合いましょう。ロールプレイを試みましょう。どうやって医者を読得しますか。どうやって権利擁護しますか。あなた自身のために、医者に薬の量を減らしてほしいと言わなければいけない。それで当事者は権利擁護という言葉学びました。会話を練習します。私は、一緒に医者に会いに来てほしいかと聞きます。すると、いや、自分でできる、です。それで私は誇りに思いながら帰って来ます。すると、「やった。医者が薬を減らしてくれた。成功だ。」です。「それが権利擁護のなす技だ。」このように彼らは行動することによって学ぶのです。

〈主体的に意思を表明できるまで根気よく寄り添う〉

私のグループに彼と一緒に歩いて連れて行きました。彼はグループの話題が気に入っていました。

私は彼に、「どう思う?」と聞いて、彼が参加するように仕向けました。彼は私といることを楽しみに思ったようなので、グループに参加し続けました。彼が自分で生き出すようになるまで、できる限り彼がグループに行くのに付き添いました。

【違和感からの解放】

〈賢いコンシューマーになるための情報提供と教育〉

私たちは利用者の選択の権利を擁護します。(…省略…) 医者してくれた薬の副作用がひどいから、そのための薬を飲まなくてはいけない。私たちは当事者が賢い消費者になるように当事者自身が自己教育するように援助します。もう一度言いますが、大変応用がききます。彼らは、どうやって批判的に物事を考えるか、どうやって自分自身で自分のための決断をするか知る必要があるのです。

〈利用者が感じる違和感を引き出す〉

私たちは、医者に話してみたらどうか、それか薬がいろいろと問題をおこしているということに私に話してもらいたいですかと聞きます。そんな風に私たちはいろいろ選択肢をあげます、ほんのもう少し自由をあげ、当事者の声を引き出していくのです。大抵当事者は、とてもそのようなことをいうのは怖がって言えないかもしれないし、中には法によって義務付けられているものもあります。もし言おうものなら問題になる、刑務所に戻されるかもしれない、あるいはまた入院させられると思ったりして、何も言わないのです。最も強い薬を過剰に処方されていると利用者が感じた時期があったのですが、私たちは、彼らと一緒に、ちょっと聞いていただけないでしょうか、この薬はこの人に合っていないのですが、調整していただけますでしょうか、あるいは会合を持っていただけますか、と立ち上がり権利擁護しました。

2. メゾレベルのピアアドボカシー

【専門職と利用者との間の通訳】 カテゴリーは、〈利用者が治療チームとコミュニケーションを促進できるように励ます〉、〈利用者と専門職とが理解

し合えるように継続的に通訳する)の2コのコードから構成されていた。【ブリッジャー(橋渡し)】カテゴリーは、〈保健医療福祉サービスを活用できるようにアシスト〉、〈利用者と治療チームとのギャップに橋をかける〉、〈治療チームと協働して補完的な役割を担う〉の3コのコードから構成されていた。

【専門職と利用者との間の通訳】

〈利用者が治療チームとコミュニケーションを促進できるように励ます〉

私は利用者の言ったことをセラピストに利用者の意思が伝わるように通訳できますし、セラピストの言ったことを利用者に理解できるように通訳できます、そしてお互いが理解できるようになるように。繰り返しますと、私たちはレンガの間のセメントです。薬のレンガ、住居のレンガ、医者
のレンガ、私たちはレンガを繋げ続けます。

〈利用者^と専門職^とが理解し合えるように継続的に通訳する)

利用者^と治療チーム^とのコミュニケーション^をできる限り密にするように通訳して励まします。それから私たちのサービスについて宣伝します。

【ブリッジャー(橋渡し)】

〈保健医療福祉サービスを活用できるようにアシスト〉

今やケースマネージャーはやれ住宅供給だ、やれ麻薬乱用の問題だ、ととにかくなんでもかんでも、医療のニーズのことまで。そこでピアサポートが出番となるのです。少なくとも私たちは利用者に「私たちはこうしたよ。」と言いながら道案内をしているのです。これをするには情熱が必要です。

〈利用者^と治療チーム^とのギャップに橋をかける)

私たちは利用者^と治療チーム^とのギャップに橋をかけているのですから。私たちは利用者^と一般地域^とのギャップに橋をかけます。そうすると彼らが一般地域に移動するのがより楽になりますか

ら。(…省略…)私たちの仕事は、一般地域に出て行こうとする利用者と組んで、こうすれば、ああすればどうだろうと、うまく機能するように支援することです。これらは一般地域に出ていく時に持っていくべきスキルですよ。それが基本的に私たちブリッジャーの仕事です。

〈治療チームと協働して補完的な役割を担う〉

私たちはケースマネージャーと協働します。多くの場合、私たちはケースマネージャーを補助して、例えばもし利用者の目標の一つが一般地域に出て自分のアパートを持つことであれば、ブリッジャーとしては、‘もし自分のアパートを持つとしたら、自分のアパートで何が必要か’と聞きます。それに対してケースマネージャーの仕事は単に利用者^に面接^を割り当てることです。私たちが、‘ポットとフライパンが要りますよ。ベッドが必要です。予算が必要です。家賃を払わないとダメですよ。’ここが私たちの出番です。私たちは横に座って実際、‘これがあなたがしなければならないことですよ’とステップバイステップ教えます。ケースマネージャーはそんな時間がありません。

3. マクロレベルのピアアドボカシー

【政策への提言】カテゴリーは、〈政策の意思決定プロセスに参画〉、〈体験したからこそその必要なサービスを開発する〉、〈事業計画の策定を通して事業化〉の3コのコードから構成されていた。

【政策への提言】

〈政策の意思決定プロセスに参画〉

New York Association for Psychiatric Rehabilitation Services (NYAPRS)は私たちが所属している団体組織における全州組織の主な機能の一つは、州を回って、タウンミーティングを開いて、フォーラムなんです、そこに当事者が招待されて、何を解決しなければならないかと思うかについて話し合います。

〈体験したからこそその必要なサービスを開発する)

実際それは私たちの当事者であるCEOのアイデアでした。彼はブリッジングという概念を思いつ

いたのです。ここはピアが運営する組織でしょ。そのアイデアも、彼自身の経験から来ているのです。いつも利用者は入院してしまう羽目になって、そしてそこから退院する時に、誰も次のステップへとガイドしてくれる人がそこにいなかったのです。それで彼はそのブリッジングという概念を思い至ったのです。(…省略…) 特に彼が始めた時、実際この組織は20年以上になりますが、当時ステータン島には全く何のサービスもなかったのです。まずブリッジャー1が試しとして始めました。

〈事業計画の策定を通して事業化〉

私はバルティック・ストリートで働き始めて3年になります。彼（CEO）は5人の職員で始めました。当時はアドボケートと呼ばれていました。5人の雇用者で始まって、みんなで協働して、サービスとして州に紹介して、資金が増えていくにつれ、組織は大きくなっていきました。(…省略…) 事業計画を提案しました。私たちは非利益団体ですから州に事業計画を提出します。役所はそのアイデアがうまくいくと思えば資金を出してくれます。ビジネスが成功していけばいくほど資金はもっと増えていきます。それが実際に起こったことです。彼らは非常に小さなビジネスから始めてそして成長しました。

IV. 考察と結論

カテゴリー間の関係イメージ図（図②）をみると、ソーシャルワーク専門職と共通するアドボカシー機能と役割もあるが、当事者であるからこそピアアドボカシーの機能と役割が明確にあることが明らかになっている。ピアサポートの意義として、ピアアドボカシーの機能と役割にあることが示唆された。特にマイクロレベルにおけるピアアドボカシーでは、日常の生活支援の中で〈主体的に意思を表明できるまで根気よく寄り添う〉ことや〈意思を表明するスキルを使えるように支援する〉ことを通して、意思を表明することへの具体的にきめ細かな支援を通して、セルフアドボカシー

の支援を行っていたことから、意思決定支援の具体的方法への示唆が得られた。さらに、メゾ、マクロレベルにおいて、マイクロレベルのピアアドボカシーを支えるシステムを専門職との協働作業で展開し、新たなプログラムの開発を通して、政策にアプローチするソーシャルアクションまで展開しているところに、ピアアドボカシーの機能と役割の意義があると考えられる。

本調査は、JSPS17K04248 科研費助成金補助を受けて実施した。

【引用文献】

- 1) 坂本智代枝「①日本の精神障害ピアサポートの歴史」岩崎香編『障害ピアサポート』中央法規出版, pp.49-57, 2019.
- 2) 金文美, 橋本達志, 村上貴栄 (2014)『事例でわかるピアサポート実践』中央法規出版.
- 3) 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—当事者自立支援員のグループインタビューを通して—」『大正大学研究紀要』(通号92), pp.314-301.
- 4) 坂本智代枝 (2007)『いっしょに動いたら見えてきたⅡ』調査研究試行事業・報告書 NPO法人共に歩む市民の会 旭区地域生活支援拠点 ぽっとぽっと, pp.26-45.
- 5) 相川章子 (2013)『精神障がいピアサポーター』中央法規出版.
- 6) 原田幾世 (2016)「3-3-1 ピアサポート」精神保健医療福祉白書編集委員会『精神保健福祉医療白書 2017』中央法規出版, p.87.
- 7) 在原進 (2016)「3-3-2 ピアサポート専門員研修」精神保健医療福祉白書編集委員会『精神保健福祉医療白書 2017』中央法規出版, p.88.
- 8) 高山直樹 (2003)『ソーシャルワークと権利擁護契約時代の利用者支援を考える』中央法規出版.
- 9) 小西加保留 (2007)『ソーシャルワークにおけるアドボカシー』ミネルヴァ書房.
- 10) 岩崎香 (2011)『人権を擁護するソーシャルワーカーの役割と機能—精神保健福祉領域における実践過程を通して—』中央法規出版.
- 11) 坂本智代枝 (2008a)「精神障害者のピアサポートにおける実践課題—当事者とパートナーシップ構築するために—」『大正大学研究紀要 第93号』, pp.172-190.
- 12) 坂本智代枝 (2008b)「精神障害者のピアサポー

ト活動におけるエンパワメントの条件に関する
研究—グループインタビューにおける複合分析
を通して—『鴨台社会福祉学論集』第17号,
pp.41-52.

- 13) AEH, Inc. (balticstreet.org).
- 14) SAMHSA (2011) The Evidence Consumer-Operated Services, p.9.
- 15) Joanne L.Forbes (2015) MADNESS Heroes Returning From the Front Lines, LuLu.
- 16) 坂本智代枝「当事者運営サービスの先駆的な取り組み」精リハ誌 Vol.22, No.1, 2018年6月, pp.82-84.