大阪府

ピアの「力」

～大阪府精神障がい者退院促進ピアサポーター事業～

大阪府こころの健康総合センター

はじめに

大阪府では平成２０年８月より、退院促進ピアサポーター事業を開始しました。当初は府内４事業所に委託して活動し始め、平成２２年、２３年と２事業所ずつ増え、平成２３年は府内８事業所で活動されています。本冊子はこれまでの約３年間の事業をまとめたものです。

当センターにおいては、委託事業所と管内の保健所に集まっていただき、活動内容や課題の共有を行う研究会を開催してきました。毎回どの事業所からもそれぞれの地域事情にあわせ創意工夫を凝らして活動されている状況を聞かせていただきました。

あるピアサポーターの方が「患者さんに手を差し伸べることによって自分自身も助けられている」とおっしゃっていたように、この事業を通して、活動しているピアサポーター自身もエンパワメントされるとともに、活動の場の一つである医療機関においても、入院者のみならずスタッフの意識の変化もきかれるようになり、退院促進ピアサポーター活動の有効性や奥深さを改めて感じているところです。

平成２３年９月に、講演や交流会でお世話になっている大阪府立大学の松田先生と、事業開始当初から研究会のアドバイザーとして助言してくださっている大阪保健福祉専門学校の金先生が『ピア座談会（グループインタビュー）』を企画してくださり、そこからみえてきた事業のふりかえりを本冊子に掲載しています。

本事業に限らずピアサポート活動はいろいろな形がありますが、この事業からみえてきたものが、今後各地域での活動の一助となることを願っています。

大阪府こころの健康総合センター　地域支援課

この事例集の発行部数は 1,200 部です。
エコ推進の観点も含め、関係者の皆様にお渡しできない場合がありますので、必要な方は下記のホームページからダウンロードしてご活用ください。
大阪府こころの健康総合センター［こころのオアシス］
→ダウンロード
→各種資料
http://www.pref.osaka.jp/kokoronokenko/shiryou/index.html

も　く　じ

第１章
大阪府精神障がい者退院促進ピアサポーター事業の効果
座談会より見えてきたこと
大阪府立大学　人間社会学部　社会福祉学科　松田　博幸氏　・・・・３

第２章
事業概要と研究会・交流会一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７

第３章
ピアの力を生かす地域精神保健福祉活動
―大阪府精神障がい者退院促進ピアサポーター事業を振り返って―」
大阪保健福祉専門学校　精神保健福祉科　　金　文美氏　・・・・・４０

第４章
各事業所紹介　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７

大阪府こころの健康総合センターでは、平成 20 年 4 月から法令に定めるもの、医学用語、他団体の組織名等を除き「障がい」と表記しています。ただし本冊子では、原稿のまま掲載しています。

第１章

大阪府精神障がい者退院促進ピアサポーター事業の効果：座談会より見えてきたこと

大阪府立大学 人間社会学部 社会福祉学科

松田 博幸

１　座談会の背景と分析の目的

２　座談会の概要

３　ピアサポーターはどうように変化したのか
（１）分析方法
（２）分析結果
（３）分析結果から見えてきたこと

４　「交流会」はどのような場であるのか
（１）座談会と「交流会」
（２）分析結果
（３）分析結果から見えてきたこと

５　まとめ

大阪府精神障がい者退院促進ピアサポーター事業の効果：
座談会より見えてきたこと

大阪府立大学 人間社会学部 社会福祉学科
松田 博幸

---

1. 座談会の背景と分析の目的

今回、ピアサポーターとして退院促進ピアサポーター事業に関わっている当事者の方がたに集まっていただき、座談会を開催した。これは、ピアサポーターの方がたからの生の声を通して、同事業をふりかえりたいと考えたからである。

ふりかえりの内容の一つとして、事業の効果測定があげられる。つまり、事業がどのような効果をどのくらいあげたのを明らかにする作業である。そして、筆者に与えられた役割は、座談会を通して事業の効果測定をおこなうことだと考えた。

まず、今回の座談会を通して、どのような効果測定が可能となるのかを示したい。

本事業の効果測定をおこなう場合、さまざまな効果を測定する必要があるが、少なくとも以下の変化を明らかにする必要があると考えられる。

① ピアサポーターから支援を受けた人たちの変化
② ピアサポーター自身の変化
③ ピアサポーターの周囲のスタッフの変化
④ ピアサポーターを取り囲むシステムの変化

座談会を通して可能となる効果測定は、まず、②の一部に関するものである。座談会において語られた語りから、ピアサポーターが事業への参加を通してどのように変化したのかを把握する作業である。ピアサポーター本人が語る変化を明らかにすることである。

そして、もう一つ、座談会を通して明らかにできるのは、④の一部に関することである。事業がスタートしたことでピアサポーターが集まるようになり、「交流会」が作られた。したがって、「交流会」を本事業の効果としてとらえることができ、それがどのような場になっているのかを分析することで効果を具体的に把握することができる。あとで述べるように、座談会には「交流会」の性格が色濃く反映されていると考えられる。そこから、座談会における参加者のやり取りを分析することで、「交流会」がどのような場であるのかを明らかにすることができると考えた。

したがって、本稿においては、

- **事業を通してピアサポーターはどのように変化したのか。**
- **事業を通して生まれた「交流会」はどのような場であるのか。**

を明らかにすることで、事業の効果を示したい。

2. 座談会の概要

座談会は、2011 年 9 月 9 日に寝屋川保健所の会議室において実施された。参加したのは、大阪府内でピアサポーターとして退院促進ピアサポーター事業に関わっている精神障害当事者 12 人であった。うち 2 人はこれから活動を始める人たちであった。

座談会の当日、参加者には、以下の 2 つの話題で座談会を進めることを伝えた。

話題 1：これまでの活動を振り返って、感じたこと、考えたこと、気づいたことなどを自由に話してください。

話題 2：これからも同じような活動がおこなわれるとすれば、どのような点をどのように改善したほうがよいと思いますか。

座談会の前に、以上の 2 つの話題および倫理的配慮を記した文書を参加者全員に配布し、それらを筆者が説明し、参加者の了承を得た。

座談会は、午後 2 時からおこなわれた。まず、話題 1 をめぐる約 1 時間の座談会が進められ、約 15 分の休憩をはさんで、話題 2 をめぐる約 1 時間の座談会が進められた。前半の司会は筆者がおこない、後半の司会は金 文美(大阪保健福祉専門学校)が担当した。司会者が発言したり、発言者を指名することはほとんどなかったが、若干の発言や指名はおこなわれた。

基本的に座談会の場には精神障害当事者以外は同席しないようにしたが、2 名の司会者に加えて、録音を担当した大阪府こころの健康総合センターの米田 令、村谷 亜樹、寺尾 さやかも同席した。また、座談会参加者の所属する事業所から 3 名の当事者がオブザーバーとして参加した。

座談会で話されたことは IC レコーダーで録音され、逐語記録が作成された。逐語記録の作成は、金 文美、大阪府こころの健康総合センターの米田 令、村谷 亜樹、寺尾 さやかがおこなった。

3. ピアサポーターはどのように変化したのか

(1) 分析方法

本事業への参加を通してピアサポーターがどのように変化したのかという観点から、逐語記録を読み、定性的(質的)コーディング(佐藤 2006)をおこなった。ここでいうコーディングとは、逐語記録を読み、テーマに関すると思われる部分を区切り、それぞれに小見出しのような語(コード)をあてていく作業である。本分析においては、参加者が、退院促進ピアサポーターとして活動をおこなうことによって自分自身に生じた変化を語っていると思われる部分(あるいは、そのような文脈で自らの変化を語っていると思われる部分)に着目し、コーディングをおこなった。参加の効果として何らかの変化が生じていると筆者が感じても、本人がそれを活動への参加と明確には結びつけていない場合は分析対象から除外した。

(2)　分析結果

以上の手続きを通して、退院促進ピアサポートの活動をおこなうことによって自分自身に生じた変化を語っていると思われる発言(あるいは、そのような文脈で自らの変化を語っていると思われる発言)を抽出し、コーディングをおこなった。そのような発言は、全部で8つあり、3人の発言において見られた。いずれも、肯定的な変化を述べたものであった。

それらをコードとともに以下で示す。斜字体の部分は逐語記録からの引用である。発言順に示す。なお、発言者の異同を表わすために発言者を記号で示すが、本稿の他の項目における発言者との同一性を示すものではない。

- **患者さんたちの力になりたいと思うようになった。**(A さん)

  あまり最初乗り気でなく興味がなかったんですが、病棟訪問行ってみてね、入院する患者さんたちをみてね、この人たちの力になりたいなと思ったんですけど。

- **単に退院をうながす活動ではないということがわかった。**(B さん)

  私が退院促進ピアサポーターっていうので、始めて感じたことなんですけれども、退院促進ピアサポーターという名前だからといって、皆さんに「さあさあ退院して、退院して」っていう促すっていう活動ではないんだなっていうそれを感じましたね。

- **入院している人自身にとって退院がどういう意味をもつのかを考えるようになった。**(B さん)

  最初は焦って「退院退院」っていうべきなんかなと思ってたんです。人によって自分が生まれる前から、入院されてる方もいらっしゃるので、その方にとって、それがどうなのかなと思うようになりました。

- **自分のペースをつかもうと努力できるようになった。**(B さん)

  わたしの場合ですけれども、私生活も変わりましたし、病棟訪問を前にしてここで倒れている場合ではないぞということで、ちょっと元気出していこうかって自分のペースつかむよう努力できるようになったりとか。

- **心身の調子がよくなった。**(C さん)

  僕もこれをやらせてもらって、薬 1 錠になりました。ほんま不思議ですわ。[地名]の花壇も我々(で)つくろうかなとかいうふうにもなっているしね、なんかもう、うまくいくんですわ。薬 1 錠になったら、便はしょっちゅう出るし、夜はよう寝れて朝は目覚めいいし、子どもの時の目覚めと変わらんくらい目覚めいいし、朝夜明けの時になったらぱっと目が覚める。そんなんでごっつ快適。不思議ですわ。今まで薬で抑えら

れていたんかなと思う。

司会：*それはピアサポーターの活動をするようになってよくなったんですか。*

それでよくなった。その前からちょこちょこ売店を8年前からさしてもらって、3年前からピアサポです。実績ができたいうんか、そんなんです。やっぱり信頼関係ですかね。信頼関係。

- **手を差し伸べることで助けられた。**(B さん)
  患者さんに手を差し伸べることによって私も助けられている、っていう気持ちですので、(退院促進ピアサポート活動が)なくなったら本当に困るんですね。

- **元気になった、勉強になった。**(C さん)
  こうやってピアサポーター(やってると、)もっと元気になります。おっしゃられたようにピアサポやってリハビリ役に立つ、それほんまですわ。これ役に立ちます。こんなんやってみなさんの話伺ったりして、それ身に付いたらごっつい勉強になる。また身になる。

- **不信や絶望から解放された。**(C さん)
  結局僕もね、自己不信いうか自己卑下、他人不信もあって全然信じられない、ああいう(聴き取れず)思いました。で自分一人で悩みました。で入院ですわ。入院したら絶望ですわ。お前だめ、いう判押されて。もう社会に生きていかれへんいう判押されて。だめ。絶望ですわ。自己不信・絶望、それでもう自分はわけわからんし、病気ですわ。そんなんずっと続きました。この頃になってようやくちょっと(聴き取れず)になりましたね。苦しかったですわ。今から思たらね。

なお、B さんからは、自分自身の変化に加えて、家族の変化についても語られた。

- **家族が応援してくれるようになった。**(B さん)
  それとか家族の関係まで変わってきて、家族が最初は本当にもう理解がなくて表にも出るなくらいの感じだったんですが、今は離れて暮らしているんですけど、そういうのがどんどん活動頑張っていってねって、そういう活動は本当にいろんな人のためになる活動だから頑張れって言ってもらえて本当に嬉しかったんです。

(3)　分析結果から見えてきたこと

今回の座談会では、参加者に、「これまでの活動を振り返って、感じたこと、考えたこと、気づいたこと」を話してもらうよう伝えており(後述するように、かならずしもそのように

ならなかったが)、それぞれの人の変化に焦点をあてたわけではなかった。また、本人が自覚していない変化もあると思われる。したがって、すくうことのできなかった変化も多いかもしれない。

しかしながら、3 人によって語られた内容は、いずれも、本事業への参加がピアサポーターに与える影響を考える上で重要なものであった。

以下の 2 つのことが見えてきた。

① <u>ピアサポーターの活動を通してピアサポーター自身の健康がうながされる</u>。(ピアサポーターの健康への肯定的な影響)

「自分のペースをつかもうと努力できるようになった」「心身の調子がよくなった」「元気になった」「不信や絶望から解放された」という変化は、いずれも、人間の健康に関わることがらである。この場合の健康とは、身体的、心理的、社会的、そして、スピリチュアルなレベルにおいて、人がいきいきと生きている状態を指す。C さんの発言において、心身の調子がよくなったということが語られたあとに、それらが信頼関係から生じたのではないかという発言が加えられている。また、不信(C さんから出た言葉では、自己不信、自己卑下、他人不信)や絶望から解放されたことが語られている。それらの語りから見えてくるのは、C さんが、他者との信頼のあるつながりを通して不信や絶望から解放され、いきいきと生きるようになった過程である。そのような過程は、単に、心理的、社会的なものではなく、人と人とが人間の存在の深いレベルにおいてつながり、響きあう、スピリチュアルなものなのではないだろうか。

当事者体験を経て精神科医となったダニエル・フィッシャーのリカバリー論(Fisher 2008=2011)におけるリカバリーの過程も、まさしくそのような過程を示している。フィッシャーは、人が他者を信じ、サポートする際の(本人の)変化について以下のように述べているが、C さんが語る体験と大きく重なる。少々長くなるが引用したい。

> 同じくらい注目せずにはいられないのは、他の人を信じる人が体験する、センタリング*やスピリチュアルな再生です。〔信じる〕対象が、子どもであれ、恋人であれ、ペットであれ、援助を必要としている人であれ、自分の世界から外に踏み出して他の人の世界をサポートする人にとって、〔他の人を信じることは〕深い意味をもちます。たび重なる入院を通して私が会っていたあるクライエントは、近ごろでは、長期にわたって入院をせずに過ごしていました。彼女の眼のなかには新しい光がはっきりと輝いていました。何が変わったのかと私が彼女に尋ねると、彼女は、今では支援の提供者として仕事をしており、自分の人生において意味の感覚と目的をもっているといいました。他の人を助けることが、彼女に充分な意味を与えたのです。つまり、彼女は自分の人生が生きるに値するものであると感じることができたのです。
>
> * 自分の身体の中心とつながること。

また、B さんの語りからは、ピアサポーター本人の変化だけでなく、家族の変化ももたらされたことがわかる。ピアサポートの効果という場合、個人の変化がさらにもたらす、周囲の人たち(家族、友人、支援をおこなっている人たち、など)の変化が見落とされやすいが、それは重要なポイントであろう。

② 患者さんとの関係において肯定的な変化が生じる。(ピアサポート活動への肯定的な影響)

「患者さんたちの力になりたいと思うようになった」「単に退院をうながす活動ではないということがわかった」「入院している人自身にとって退院がどういう意味をもつのかを考えるようになった」という変化からは、ピアサポーターの活動において、ピアサポーターの考えが変わり、入院患者さんとの関係において肯定的な変化が生じることがわかる。ピアサポーターとしての成長だということもできるかもしれない。

以上から見えてくるのは、ピアサポーターとして活動することで、健康がうながされ、ピアサポーターとして成長する姿であるが、なぜそのような変化が生じるのかということについては、今回の座談会で語られたことのみから導き出すのは難しい。しかし、先に引用した語り(「その方にとって、それがどうなのかなと思うようになりました」「やっぱり信頼関係ですかね。信頼関係」、C さんの不信・絶望からの解放の話)とフィッシャーによる見解とを合わせると、ピアサポーターと入院患者さんとの間に、互いに信頼しあい、尊重しあう関係が成り立っており、そこから変化が生じているのではないかと考える。そのような関係は、両者ともに安心できる関係でもあるだろう。ただ単にピアサポーターとして活動をしているから健康がうながされ、ピアサポーターとして成長するのではなく、そのような信頼、尊重のある安全な関係が成立しているから、そのような変化が生じるのではないかと考える。

4. 「交流会」はどのような場であるのか

(1) 座談会と「交流会」

本座談会が開かれる以前より、ピアサポーターの「交流会」が継続的に開催されてきた。そして、このたびの座談会はかならずしも「交流会」として開かれたものではなかった。しかしながら、座談会において、その場を普段の「交流会」と同じような場としてとらえる発言がなされたり、それぞれの活動の情報交換がおこなわれたり、新しく活動を始める人の質問への回答がおこなわれたりした。つまり、報告書作成のための座談会であることは、事前そして座談会開始時に参加者に対して伝えられたが、参加者はそのことをあまり

意識せずに語りを繰り広げたのではないかと思われる。そして、そこから、本座談会がどのような場であったのかを明らかにすれば、**ピアサポーターの「交流会」がどのような場であるのか**を明らかにすることができるのではないかと考えた。

(2)　分析の方法

座談会はどのような場であったのかを明らかにするために、**座談会においてどのような話題がどのように展開されたのか**を明らかにするという方法を用いた。具体的には、以下の分析方法を用いた。

まず、座談会の逐語記録をもとに、座談会においてどのような話題が話題に上ったのかを把握した。

そして、それぞれの話題について、

①　逐語記録においてそれぞれの話題がどのくらいの行数を占めているのか

②　何人がその話題をめぐって発言したのか(実人数)

を把握した。

分析方法の詳細については以下の通りである。

- 逐語記録は Word 文書で、レイアウトは 40 字×36 行であった。ただし、各行の左端の 1 字分は余白になっていた。
- ある話題が一旦終わり(あるいは、中断され)、新しい話題が挿入されたのちに、最初の話題が再開される場合があった。その場合は、再開後の発言を最初の話題と一続きのものとみなして、①と②を算出した。
- 1 人の発言において行の途中で話題が変更している場合は、その行を、前後の 2 つの話題それぞれに含めて①を算出した。
- 司会者の発言については分析の対象としなかった。司会者の発言部分は①に含めず、②の発言者数にも司会者は加えていない。
- 司会者が話題を提起し、その後参加者が展開した話題については、そのことがわかるようにして話題として取り扱った(その場合も、①と②の算定において司会者に関する情報は加えていない)。
- ただし、司会者が話題を提起したが、話題が誤解され、提起された話題から外れて発言が続いた場合は、司会者提起の話題という扱いはしなかった。

(3)　分析結果

①　どのような話題が取り上げられたのか

分析結果は、表の通りとなった。

なお、計 43 の話題の①と②の状況を見ながら、以下の 2 つの基準のうちいずれかを満たすものを「参加者がより関心をもっていた話題」として抽出した。

表　座談会における話題

（★は「参加者がより関心をもっていた話題」）

＜前半＞

話題	行数	%	発言した人数（実数：人）						
話題1A：仲間のためになりたいという若い人たちが育ってほしい。	14	3.8	1	●					
話題1B：退院したいという気持ちを醸成するような活動でないといけない。	18	4.8	2	●	●				
話題1C:患者さんの個人情報をもっていたほうが活動しやすい。★	50	13.4	6	●	●	●	●	●	●
話題1D：入院経験のあるなしという差よりも、各自がいた病院、病棟の状況の差のほうが際立っている。	14	3.8	1	●					
話題1E：病院は患者さんを退院させたくないのではないか。★	22	5.9	3	●	●	●			
話題1F：なぜ病院は患者さんを退院させたくないのか。★	81	21.8	4	●	●	●	●		
話題1G：活動をしていてどのようなことがあったのか聞きたい。	10	2.7	1	●					
話題1H：患者さんと信頼関係を築くことが大事である。	5	1.3	1	●					
話題1I：病棟訪問はむちゃくちゃしんどい。	10	2.7	2	●	●				
話題1J：ピアサポーター自身も変化・成長する。★	32	8.6	3	●	●	●			
話題1K：どのように体調管理をしているのか。	12	3.2	2	●	●				
話題1L：退院する患者さんの変化とピアサポーターとしてのやりがい。★	35	9.4	5	●	●	●	●	●	
話題1M：どうやって患者さんとの関係を築けばよいのか。★	42	11.3	5	●	●	●	●	●	
話題1N：入院している若い人は高齢の人より病気が重いように感じる。	8	2.2	1	●					
話題1O：グループワークに参加する患者さんの入れ替わりについての情報が提供されない。	5	1.3	1	●					
話題1P：自分たちが患者さんに接するときのように、コーディネーターも自分たちと同じ目線で自分たちに接してほしい。	8	2.2	1	●					
話題1Q：病院のスタッフに対する違和感はあまりない。	3	0.8	1	●					
話題1R：体調管理はしっかりしないといけない。	3	0.8	1	●					
計	372	100							

＜後半＞

話題	行数	%	発言した人数（実数：人）						
話題2A：退院の支援をするときに何が大切なのか。★	29	7.5	5	●	●	●	●	●	
話題2B：退院は希望である。★	35	9.1	4	●	●	●	●		
話題2C：病状が安定しない人を退院させるわけにはいかない。	11	2.9	2	●	●				
話題2D：医師が退院決定の権限を握っている。	9	2.3	2	●	●				
話題2E：コーディネーターがピアサポーターに仕事を押しつけるとピアサポーターの負担が大きくなる。	9	2.3	1	●					
話題2F：コーディネーターと話し合う機会をもった方がよい。★	27	7.0	5	●	●	●	●	●	
話題2G：コーディネーターやピアサポーターの人数が少ない。	6	1.6	3	●	●	●			
話題2H：ピアサポーターに負担がかかっているかどうか。	4	1.0	3	●	●	●			
話題2I：退院支援における当事者によるグループの意義	18	4.7	2	●	●				
話題2J：「棺桶退院」	8	2.1	3	●	●	●			
話題2K：ピアサポートは「英雄」である（すばらしいけどしんどい）。	5	1.3	2	●	●				
話題2L：仲間による支えはすばらしい。★	13	3.4	4	●	●	●	●		
話題2M：「おかえし」をしたい。	6	1.6	2	●	●				
話題2N：ピアサポーターはどのように院内茶話会に参加しているのか。	19	4.9	3	●	●	●			
話題2O（司会者による提起）：コーディネーターとどのように交流しているのか。	8	2.1	1	●					
話題2P：この活動をなくさないでほしい／さらに発展させてほしい。★	38	9.9	5	●	●	●	●	●	
話題2Q（司会者による提起）：自分が利用している病院の方が活動しやすい。	7	1.8	1	●					
話題2R：患者さんが同じ失敗を繰り返さないようにするためにはどうすればよいか。★	24	6.2	3	●	●	●			
話題2S：人間関係における負担はどうすればよいか。★	42	10.9	6	●	●	●	●	●	●
話題2T：回復できる／元気になれる。	15	3.9	3	●	●	●			
話題2U：病気でないような人が２０年、３０年、入院している。	5	1.3	1	●					
話題2V：ピア活動が知られていないので情報を広める必要がある。	16	4.2	2	●	●				
話題2W：ピアサポーターが不足しているので増やさないといけない。★	16	4.2	5	●	●	●	●	●	
話題2X：病院にいくだけで充分である。	7	1.8	2	●	●				
話題2Y：肩の力を抜くのが大切である。	8	2.1	3	●	●	●			
計	385	100							

注
・前半と後半にまたがった話題はなかった。
・話題の順番は、話題提起がおこなわれた順番である。

a　その話題の行数がそれぞれのセッション(前半、後半)の全体の行数のうち 5 パーセント以上を占める。ただし、発言者数(実数)が 2 人以下の場合は対象としない。

b　その話題をめぐって発言した人数が 4 人以上である。

以上の基準に沿って抽出された話題は、以下の 14 の話題であった。

＜参加者がより関心をもっていた話題＞
話題 1C：患者さんの個人情報をもっていたほうが活動しやすい。
話題 1E：病院は患者さんを退院させたくないのではないか。
話題 1F：なぜ病院は患者さんを退院させたくないのか。
話題 1J：ピアサポーター自身も変化・成長する。
話題 1L：退院する患者さんの変化とピアサポーターとしてのやりがい。
話題 1M：どうやって患者さんとの関係を築けばよいのか。
話題 2A：退院の支援をするときに何が大切なのか。
話題 2B：退院は希望である。
話題 2F：コーディネーターと話し合う機会をもった方がよい。
話題 2L：仲間による支えはすばらしい。
話題 2P：この活動をなくさないでほしい／さらに発展させてほしい。
話題 2R：患者さんが同じ失敗を繰り返さないようにするためにはどうすればよいか。
話題 2S：人間関係における負担はどうすればよいか。
話題 2W：ピアサポーターが不足しているので増やさないといけない。

②　話題がどのように展開されたのか

以上の 14 の話題それぞれがどのように展開されたのかを明らかにするために、話された内容を要約し、参加者の間でどのようなやり取りがおこなわれたのかを示した。そして、それぞれの話題においてどのようなコミュニケーションがおこなわれたのかを明らかにした。

なお、発言者の異同を表わすために発言者を記号で示すが、話題を超えて発言者の同一性を示すものではない。(たとえば、ある話題における発言者 A は、他の話題における発言者 A とかならずしも同一人物ではない。)

話題名のあとの括弧内は、その話題に参加した実人数である。

＜前半＞

◆ 話題 1C：患者さんの個人情報をもっていたほうが活動しやすい。(6 人)

まず、以下のように話題が提起、展開された。

A：*患者さんの個人情報がよくわからない。どのような経緯で入院したのか、入院しながら何を考えているのか、退院の意欲がどうなのか、退院後の金銭面はどうするのか、家族の支援はあるのか、そういったことを知って具体的なイメージをもって支援をしたい。*

B：*金銭面、家族のことなど個人情報は、看護師や医師と関係ができていないと絶対教えてもらえない。自分は個別支援を何年もやっているが、生い立ちなどわからない。そのあたりは、ケースワーカーにお任せしている。*

C：*自分は、ピアサポーターが個人情報を知ることに反対である。体当たりでいけばいいのではないか。個人情報を知るということは患者さんのすべてに対して責任をもつということであり、自分たちにそれができるかどうかわからない。*

以上のやり取りに続いて、以下の質問が出された。

D：*患者さんの個人情報を知って、しんどくなったことはないか。*

それに対して、以下のような発言があった。

E：*個人情報は茶話会ではわからない。自分は、ベッドサイドで患者さんと話すなかで個人的なことを知るようにしている。ものすごく責任が求められる活動である。自分は退院を強調しすぎて失敗した体験があるので、慎重になっている。*

この話題については、あとのほうで以下のように再開される。

F：*個人情報は病院から書類としてもらっている。*

G：*うちはそういったことはない。*

F：*自分たちは、以前、申し入れた。そうしたら作ってくれた。*

以上より、話題 1C は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 事業をめぐる課題提起(ピアサポーターには患者さんの個人情報が提供されないので支援がやりにくい)
- 自らの活動上の体験に基づく情報提供(個人情報は教えてもらえない)
- 他者の意見に対する反対意見の提示(ピアサポーターが個人情報をもつことに反対である／患者さんのすべてに責任を負える訳ではない)
- 活動についての質問(個人情報を知ってしんどくなったことはないか)
- 活動上の体験に基づく解決法の提示(ベッドサイドで話す)
- 失敗談の開示(自分は退院を強調しすぎて失敗した)
- 自分が活動をおこなっている事業所における活動の情報提供

◆ 話題 1E：病院は患者さんを退院させたくないのではないか。(3 人)

話題 1C において、金銭面、家族のことなど個人情報は、看護師や医師との関係ができていないと絶対教えてもらえないという内容の発言がなされたが、そこから、病院は患者さんを退院させたくないのではないかという話題が引き出された。また、それは以前の「交流会」で出された話題でもあった。

つまり、話題が、それが展開されている文脈から離れた視点を通して解釈しなおされ、以前の話題と結びつけられ、新たな文脈が形成されていた。

加えて、問題意識をもって提言をおこなってきたが状況は改善されていないという報告もおこなわれた。

A：*B さんから病院側との話が出たが、この前の「交流会」で、病院側は入院患者に退院してほしくないのではないかという話が出た。ピアサポートはあまりありがたくないのではないかという話が出た。*

B：*そういう病院もある。*

A：*自分たちが病院に行くと、ありがた迷惑なのではないかと思った時期もある。だからこそ、この活動を続けていきたい。*

B：*自分たちと病院の間には高い壁がある。それを低くしてほしいが、自分たちピアにはできない。だから、行政から圧力をかけてほしい。ある病院では、以前は、面会票を書けば患者さんと会えていたのに、医師の許可もないとできなくなった。だいぶ前から言っているが、まったく改善されていない。*

C：*医者は権力を使っていると思う。自分たちは人間だからそういったことはしてほしくない。イタリアのようになってほしい。入院については、医者から権力を取り上げ、行政*

かどこかが管理し、なるべく入院をさせないようにして、自分たちの人権がまもられるようにしてほしい。

以上より、話題 1E は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 新しい文脈での、話題の再解釈
- 以前の「交流会」における話題の再開
- 活動上の体験に基づく批判的意見の提示
- 自らの活動の結果に基づく批判的意見の提示(以前から言っているが、まったく改善されない)

◆ 話題 1F：なぜ病院は患者さんを退院させたくないのか。(4 人)

話題 1E において、なぜ病院は患者さんを退院させたくないのかという問いが出され、問いに対する答えが質疑応答を通して探究されていった(話題 1F)。

話題 1E と話題 1F とを区別したが、両者を一続きの話題として考えることも可能であろう。ちなみに、話題 1E に参加した人びとと話題 1F に参加した人びととは重複しないため、それらを一続きのものとしてとらえた場合、7 人が参加したことになる。

A：*なぜ病院が患者さんを退院させたくないのか。*

B：*生活保護の患者さんが多いので、毎月、医療扶助からお金が入り、病院は取りっぱぐれがない。*

A：*それは誰から聞いた話なのか。病院から聞いた話なのか。*

C：*それはあたりまえの話であり、みんな知っている。*

A：*そういったことはお金だけの問題なのか。*

C：*患者さんの健康上の問題や家族との関係から入院が続くということもあるが、長い時間をかけて、そういった(お金をめぐる)システムが作られてきた。最近では、自分が通っている病院のように、良心的な病院が患者さんを外に出そうとするようになってはきたが、精神病院ができてきた経緯をみると、国が、病院が儲かるシステムを勧めてきたというのがあり、いまだに患者さんを外に出すことを踏襲している病院も多い。*

B：*ピアサポートの活動外である病院にいったときに、病棟の中を見てまわったところ、元気な患者さんがいっぱいいた。しかし、院長先生からは、うちには退院予定の患者はいない、自分でお金を管理できる人はいない、重症の人ばかりだ、と言われた。*

A：*病院はそういったことをしてはいけないという規則のようなものはないのか。*

C：*そういったものはなく、国の政策で患者の囲い込み、隔離が進められて現在に至ってい*

る。最近では、薬が改善され、元の通り生活できる患者さんが増えてきた。そして、大阪府などが退院促進事業をおこなうようになり、そのような流れのなかでピアサポーターという制度が作られた。しかし、患者さんを入院させると病院が経営的に安定するシステムがあるので、患者さんが囲い込まれてしまう。

D：*自分が子どもの頃、地域では病者が受け入れられていた。しかし、今では、病院が病者を抱え込んでしまっている。精神保健福祉法ができ、流れが変わったのは、最近のことある。*

A：*私立病院と公立病院とでは、どちらのほうが囲い込みが厳しいのか。*

C：*本当は、行政が病院を作ればよかったのだが、公費を投入せず、私立の病院の設立を促した。そして、たくさんの入院患者が生まれ、現在に至っている。公立も私立も、患者さんを囲い込んでいるという点では、ほとんど差がない。*

A：*自分は、私立の病院に入院していたが、私立の病院の方が厳しいというのは聞いたことがある。*

以上より、話題 1F は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 先の話題から生じた問い(なぜ病院は患者さんを退院させたくないのか)
- 問いに関する情報提供(生活保護だと病院は取りっぱぐれがない)
- 情報提供に対する情報源の確認(それは誰から聞いた話なのか)
- 自ら見てきたことに基づく情報提供(元気な患者さんが入院していた)
- さらなる問い(そういったことをしてはいけないという規則のようなものはないのか／私立病院と公立病院とでは、どちらのほうが囲い込みが厳しいのか)
- 現状分析の結果の提示
- 回答に対する違った見解の提示(私立の病院の方が厳しいというのは聞いたことがある)

◆ 話題 1J：ピアサポーター自身も変化・成長する。(3 人)

話題 1F が長く続いた(行数で 81 行)のち、話題の修正を求める意見が参加者から出された。活動をしていてどのようなことがあったのか聞きたいというものであった(話題 1G)。

いくつかの話題が語られた(話題 1H、1I)あと、活動をしていてうれしかったこと、元気を得た体験が具体的に語られ、患者さんとピアサポーターはともに成長するのだという意見が出された(話題 1J)。それに続き、活動を通して患者さんとピアサポーターがともに変化・成長すること、また、ピアサポーターだけでなく、その家族までが変化することが、ピアサポーター自身の体験を例として語られた。

A：*自分たちの役割は、入院している人の退院を目指すというより、その人に勇気や希望や元気がわいてくるような関わりをすることではないかと思う。茶話会のときに感想文を書いてもらったが、ありがとうとか、また来てねとか、ためになりました、がんばってくださいといったことが書かれているのを見て、うれしくて元気をもらった。活動は疲れるけどいいこともある。お互いの変化、成長がある。*

B：*お互いの変化、成長という点でいうと、関係性がどんどん変わっていく。それが達成感につながる。自分の場合、自分のペースをつかむ努力ができるようになったり、私生活が変わったが、家族も変わった。最初は理解がなかったが、がんばれと言ってくれるようになった。うれしかった。そういった変化が自分の励みになっている。*

その後、患者さんとピアサポーターとの関係作りの方法について話題 1M が展開されたときに、ふたたびピアサポーターの成長に焦点があてられた。ピアサポーターが集まることもピアサポーターの成長の機会だということが語られた。そして、ピアサポーターの活動をおこなうようになって、薬が減り、体調がよくなったということも語られた。

A：*この活動は簡単なものではない。だからこうやって自分たちは集まっているのである。こうやって自分たちは成長していくのである。*

C：*活動を始めてから、薬が 1 錠になった。不思議だ。便もよく出るし、よく眠れて目覚めもよい。今まで、薬で抑えられていたのではと思う。信頼関係が影響しているのではないか。*

以上より、話題 1J は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 活動において感じた感情の開示(うれしくて元気をもらった)
- 自らの体験(活動上の体験)の開示(感想文を読んで、うれしくて元気をもらった)
- 自らの体験(生活上の体験)の開示(私生活が変わった／薬が 1 錠になった)

◆ 話題 1L：退院する患者さんの変化とピアサポーターとしてのやりがい。(5 人)

話題 1J のあと、違った話題が挿入された。その後、ふたたび患者さんの変化とピアサポーター側の変化に焦点があてられたが、話題 1J(ピアサポーターの成長・変化)におけるよりも焦点が普遍化され、ピアサポーターとしてのやりがいについて語られた。話題 1J と話題 1L を一続きの話題としてとらえることも可能であろう。そのようにとらえれば、参加人数は 6 人となる。

A：*退院が近づくと患者さんは元気な顔をする。退院した人が(茶話会に？)来て、退院したと聞くと元気がもらえる。茶話会のメンバーが減ったと思っていたら、退院したと聞いて、よかったなあと思う。*

B：*退院した人(OB)と一緒に茶話会に参加することがある。OB は、退院でき、今がんばっていることを話すが、入院している人からヒーロー扱いされている。*

C：*自分の大きな役割は、外からの風を入れることである。自分は何も知らずに入退院を繰り返していた。しんどかった。地域の楽しさ、生活の楽しさ、自由さ、服薬・通院の大切さ、デイケアや作業所があること、生活するための制度があることを伝えることで、希望がわいてくる。自分たちにはそのような役割がある。*

D：*逆に、退院でテンションが上がってしまう人がいる。*

E：*あまり上がりすぎると困るけど、退院することでとても喜んでいる人を見ると、うれしい。よし、がんばろうかという気になる。やはり、笑顔を見ると元気になる。自分や OB がいくと、よろこんで迎えてくれ、元気が出る。OB が病棟訪問をするべきである。暮らし方、お金のもうけ方、アパートの見つけ方など教えてあげるべきである。*

以上より、話題 1J は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 自らの体験(活動上の体験)の開示(退院が近づくと患者さんが元気な顔をする)
- 活動において感じた感情の開示(元気がもらえる／よかった／うれしい)
- 茶話会の様子の報告(OB がヒーロー扱いされている)
- 自らの体験(生活上の体験)の開示(自分が入退院を繰り返していたとき、情報をもっておらずしんどかった)

◆ 話題 1M：どうやって患者さんとの関係を築けばよいのか。(5 人)

ピアサポーターは元気になった人たちだから、患者さんと接するときに「差」ができてしまう、入院していた頃の体験を思い出す必要がある、という意見から、どうやって患者さんとの関係を築けばよいのかという話題(1M)が展開された。どうすれば「差」がなくなるのかについて、次つぎと具体的に語られた。

A：*自分たちは元気だから、患者さんと接するときに「差」ができてしまう。だから、入院していたときの体験を思い出す必要がある。それは、状態が悪くならないといけないということではない。自分たちは、入院体験を忘れてしまっている。*

B：*悪いときのことを話してあげることも大切である。*

C：*自分が偉そうにしていると、病院の職員もひいてしまう。*

A：*患者さんの中には、ピアサポーターを恐いのではと思っている人もいる。*

D：*患者さんの話を聞いていると、みんな薬を止めたいという。でも、自分たちも服薬していないと状態が悪くなるというと、そうなんかなと思ってくれる人もいると思う。*

B：*ピアサポーターの元気な姿を見て、私も退院したら元気になるんだというふうに、元気を与えるというのもあると思う。*

A：*病棟訪問で、しんどいときどうしていますかという質問があった。そんなとき、自分たちは、自分の体験からアドバイスができる。*

C：*自分たちも、病棟訪問のとき、それを言っている。3 分か、5 分くらいもらって、来た人と一緒に話をしている。*

B：*自分たちは元気なんだから、ありのままを出せばいいのではないかと思う。無理して悪く見せる必要はないと思う。*

C：*夏祭りで団扇をいくらで売るといったような話をしている。相手と同じレベルに下がって、話をしている。*

E：*ピアさんはどうせ元気だから、といわれたことが 1 度ならずある。そんなとき、自分は〇年入院していた、〇回入院したといった体験を話したら、コミュニケーションが生まれることもある。そういう会話を大事にしたい。*

C：*入院しているときは、薬でボーッとなっているからはっきりとはわからない。感情も鈍麻している。*

以上より、話題 1M は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- どうすれば「差」がなくなるのかをめぐる具体的な提案(自分の入院体験を忘れない／自分が悪いときの話をする／偉そうにしない／服薬に関する自分の体験を話す／元気な姿を見せて退院後のイメージをもってもらう／自分の体験に基づいたアドバイスをする／ありのままの元気な姿を見せる／相手と同じレベルに下がって話をする／自分の入院期間、入院回数を話す)

＜後半＞

◆ 話題 2A：退院の支援をするときに何が大切なのか。(5 人)

ピアサポートをこれから始める参加者が、自分は、患者さんの立場に立って、患者さんと同じような考えで、前向きにいい方へいくようにやりたいと思っているが、どうだろうかと問いかけたところ、退院の支援をするときに何が大切なのかということで話題が展開

された。

A：*これからピアサポートをするときに、患者さんの立場に立って、患者さんと同じような考えで、前向きにいい方へいくようにやりたいと思っているが、どうだろうか。*

B：*自分はこうしてきた、自分はこういうふうに立ち直ったとか、希望をもたせてあげることが大事だと思う。病気のマイナス点ばかり言うと失望してしまう。病気のしんどさは伝えるが、希望をもってもらえるように支援している。*

C：*患者さんは、退院すると、お金の管理、食生活など、自分でしないといけないので大変だと思っていると思う。でも、自分たちは地域での楽しさを知っている。タバコ吸い放題とか、恋愛もできるとか。刺激を与えることが大切である。*

B：*退院しても大丈夫だよということを伝えることが大切である。支援センターがある、ヘルパーやピアサポーターがついてきてくれるから安心だよとか、そういったことを伝える。*

D：*地域資源の情報を伝える必要がある。*

E：*自分たちは、ケースワーカーのような仕事をしている。アパートあるかとか、言われたりする。*

D：*うちはそういうことはやっていない。そういったことは病院(のソーシャルワーカーのところ)にいって話すべきだと思う。コーディネーター(と病院のソーシャルワーカー)を合わせて3人で相談しながらやっている。*

E：*もちろん、相談しながらやっている。*

D：*事前に話し合いをして進めている。*

以上より、話題 2A は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 退院の支援において何が大切なのかをめぐる意見の提示(希望／地域で暮らす楽しさ／退院後の安心／地域の資源の情報)

◆ 話題 2B：退院は希望である。(4 人)

話題 2A を受けて、退院は希望であるということに焦点があてられ、話題(2B)が展開された。退院支援において希望が大切だということが、ピアサポーター自らの入院体験に焦点をあてながら語られた。

A：*みなさん、退院するときに、うれしくなかっただろうか。(うれしい、うれしい、うれしい、との声) だから、患者さんは、退院するときにかならず希望をもっている。そこ*

をわかってあげないとだめである。自分たちが入院し、退院したときの状態を思い出さないといけない。

B：*そりゃあ、イメージは残っている。*

A：*退院するときに、それぞれ希望をもって退院したと思う。そのときにデイケアや作業所があること、障害年金や生活保護で暮らせるという情報があればさらに希望がもてる。*

C：*友人のなかに、今は家族と暮らしているが、ゆくゆくは入院して病院で暮らせたらと、そちらに希望をもっている人もいる。入院している人でも、退院意欲のない人がいる。そういった人にはどう接したらいいのかわからない。*

D：*自分が施設に入所していたときは、ここに入ったら退所できないし、退所しても生きていけないという、マインドコントロールに近いものを受けていた。自分は出たら生きていけない、一人になったら生きていけないと思い込んでいた。でも、結局、退所して、今まで地域で暮らすことができた。自分は、そういうメッセージを伝えていきたい。「私もでられないと思っていた」「ほんとうにつらかったね」ということをわかちあえるのではないかと思っている。今、退院できない人も、自分と同じ心境なのだと思う。誰か背中を押してくれる人がいれば、心境も変わるかもしれないし、自分たちが「退院できるよ」とうながしていけば、その人は退院を一つの選択肢として考えるかもしれない。そんな働きかけをしたい。*

以上より、話題 2B は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 自分たちの体験のわかちあい(退院時のよろこび)
- 活動上の悩みの開示(退院意欲のない人にどう接すればよいのか)
- 自分の体験に根ざした、活動への思いの開示(地域では生きていけないと思っていたが、暮らすことができた。メッセージを伝えたい)

◆ 話題 2F：コーディネーターと話し合う機会をもった方がよい。(5 人)

話題 2D は「医師が退院決定の権限を握っている」であった。自分が入院したときに退院したかったが主治医が退院させてくれなかったという体験談が語られ、医師と患者が対等な関係ではないという話が出された(「主治医が権力もってる。これがあかんねん」)。

そこから、自分たちはコーディネーターの「お手伝い」であること、コーディネーターがピアサポーターに対して仕事を押しつけてくるという課題が提起された(話題 2E「コーディネーターがピアサポーターに仕事を押しつけるとピアサポーターの負担が大きくなる」)。

そして、以下のようなやり取りが展開された。

A：*コーディネーターと話し合いはしないのか。*
B：*する。*
A：*そのときに意見を言ったらいいのではないか。*
B：*打ち合わせの回数が少ない。もっと回数を増やしたい。*
A：*ふりかえりはしないのか。*
B：*自分たちのところは、ふりかえりと打ち合わせがあまりできない。*
C：*うちは毎月ふりかえりをしている。*

話題が少し変わるが(話題 2G，2H)、その後、上の話題が再開する。

A: *自分たちのところはずいぶん以前から話し合いをしているので、スムーズにいっている。*
C：*自分たちも、ピアサポーターと職員とのミーティングはよくやっている。*
A：*ふりかえりは、かならずやっている。*
C：*かならずやっている。*

その後、司会者が B さんの事業所の個別的な状況を B さんに尋ね、同じ事業所から出席している人たちが状況を具体的に説明したが、内容から事業所が特定される可能性があるので引用は割愛する。そのなかで、ピアサポーターとコーディネーターとが意思疎通を図りにくい物理的、時間的状況があり、課題があることが語られた。

以上より、話題 2F は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 事業をめぐる課題提起(コーディネーターがピアサポーターに仕事を押しつける)に対する解決法の提示(コーディネーターと話し合う)
- 現状の説明(打ち合わせの回数が少ない)
- 自分が活動をおこなっている事業所における活動の情報提供(毎月ふりかえりをしている)
- 事業をめぐる状況説明と課題提起(ピアサポーターとコーディネーターとが意思疎通をはかりにくい物理的・時間的状況がある)

◆ 話題 2L：仲間による支えはすばらしい。(4 人)

話題 2K では、ピアとはいえ他人を心配するわけであり、そこからくる大変さがあるということが話題になったが、続く話題 2L では、他人を心配することのすばらしさが話題となっている。他者の発言に共感して自らの意見が述べられていることがわかる。

A：*親や兄弟を心配するのはわかるが、(ピアサポートでは、)赤の他人を心配して退院をサポートしている。*

B：*親や兄弟ほどではないが、仲間はその次のランクくらいである。*(一同笑い)

C：*同じように病気だからわかる。だから、その人に寄り添って、自分の体験を生かしてその人のお手伝いしてあげようというのがある。*

D：*病気をもっている者同士だと、すごく近く感じる。*

B：*それは、とてもある。自分の場合、高校時代の友だちはだめだったが、病者の仲間はとてもいい。ずっと助けてくれる。いろいろとアドバイスしてくれる。*

D：*それがピアのいいところである。相手も自分のことを近く感じてくれて、何でも話せて気を使わない間柄というのは、ピアだからこそのものである。*

B：*とてもいい。職員と医者と仲間が支えてくれる。*

> 以上より、話題 2L は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。
>
> ▶ 他者の発言に対する共感から生じる、自らの意見の提示。

◆ 話題 2P：この活動をなくさないでほしい／さらに発展させてほしい。(5 人)

司会者が、後半の時間が限られてきたことを参加者に伝え、発言をうながした（「みなさんがピアサポーター事業の中でここはこういうふうになったらいいのにな、とかいうものがもしありましたら」）ところ、以下のようなやり取りが生じた。

A：*どんな形であれ、この活動を残してほしい。*

B：*なくしてほしくないということを自分たちが言っていかないといけない。*

C：*なくしてほしくない。空手道場でも、先生が教えるだけではなく、先輩が後輩に教えて後輩が強くなっていく。*

B：*こういう仕事は、利用者にすごく勇気を与えるものだからすごく大事である。自分たちが声をあげないとなくなってしまう。*

C：*家で兄が弟に教えるような活動である。もっと中央で宣伝をして、病気に対する偏見をなくしてほしい。そうすればもっと楽しく過ごせる。*

D：*現在は 8 事業所で実施されているが、大阪府内、すべての事業所で退院促進ピアサポーターの活動がおこなわれてほしい。存続というより発展してほしい。そう思う人すべてで声をあげて、それを勝ち取りたい。自分は患者さんのためだけに活動しているのではなく、自分の充実のためにも活動しているので、なくなるとほんとうに困る。自分も助*

けられている。声をあげていきたい。

C：*自分も賛成である。*

E：*男子病棟にはピアサポーターが訪問している。今後、女子病棟でも始まるといいなと思う。自分はちょくちょく入院しているので、私を見て、自分も退院できると思ってほしい。*

F：*他の病棟も訪問したい。*

E：*訪問したい。*

C：*病者は自分が生きていかないといけないから、ゆとりがない。だから、自分が生きればいいというのが基本である。あとになって、自分のようにゆとりができれば、仲間をサポートできるようになる。まず自分のことを大切にしないといけない。*

なくしてほしくないという切実な思いが表現されたが、単に、なくしてほしくないという意見の開示にとどまっていないことがわかる。

なくしてほしくないという意見に加えて、自分たちの課題(声をあげないといけない)、ピアサポートの意義(先輩から教えられる／勇気を与える／自分が助けられる／退院した自分の姿を見て、退院できると思ってくれる)、事業の展開についての希望(もっと多くの事業所で実施してほしい／訪問できる病棟を増やしてほしい)、ピアサポートの前提として大切なこと(仲間をサポートするに先立って自分がよりよく生きることが大切である)が語られた。

以上より、話題 2P は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 事業をめぐる意見の主張(退院促進ピアサポーター事業をなくしてほしくない)
- 意見に関連する事柄への言及(自分たちの課題／ピアサポートの意義／事業の展開についての希望／ピアサポートの前提としての大切なこと)

◆ 話題 2R：患者さんが同じ失敗を繰り返さないようにするためにはどうすればよいか。(3 人)

患者さんがなぜ入院してしまったのか、ピアサポーターが気づかせてあげないと入院を繰り返してしまうということが 2 人から語られた。それに対して、自分は、なぜ入院を繰り返してしまうのか教えてくれる人がいなかったので、入院を繰り返してしまったという自らの体験が語られた。

話題の参加者の間で、入院する本人は、なぜ自分の状態が悪くなったのかをわかっているという考えが共有されていることがわかる。

A：*入院する人は、自分が入院した原因をわかっていると思う。だから、同じ過ちを繰り返さないよう、別の道を教えてあげないといけない。たとえば、アルバイトがきつかったから入院してしまったとか。*

B：*ここが弱いということを自分で知らないといけない。*

C：*自分の場合、そういったことを誰も教えてくれなかったから、入院を繰り返した。自分の場合は、薬を止めたから入院した。*

B：*自分がそれに気づいていれば、入院を繰り返さずにすむ。*

C：*自分はいけいけでやっていた。失敗したら反省しないといけなかった。*

B：*だから、教えてあげないといけない。*

C：*そうだ。教えてほしい。*

> 以上より、話題 2R は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。
>
> ▶ 支援方法の提示と、それに対する、自分の生活上の体験を通した意見の提示。

◆ 話題 2S：人間関係における負担はどうすればよいか。(6 人)

司会者が、患者さんへの影響を考えるとピアには責任を取ることができないこともあるという点をどう考えるかという話題提起をおこなった。それに対する噛み合った応答はなされなかったが、ピアサポーターが、人間関係における負担にどのように対処すればよいのかという話題が展開された。

A：*あまり深く考える必要はないと思う。背負い込むとしんどいから、さらっと流す。*

B：*自分は人への依存、共依存があるので、人間関係のバランス、距離感が難しい。*

C：*この病気の再発を防ぐコツは、人と人との関係にあると思う。どっぷりとはまらないで、なおかつ、人とうまくやっていく方法を身につけるというのは、再発を防ぐ一つの術ではないかと思う。*

D：*この病気は、人間関係がぎくしゃくして病気になるケースも多い。*

E：*悩みごとは、絶対ひとりで抱え込まない、人に相談するというのを心がけている。気を紛らわせる、気分転換する、人と会うということが大事である。*

D：*気分転換が下手な人も多い。自分なりに気分転換の方法を見つけられればいいのだが。*

F：*このあいだ、新聞で、「見逃す、聞き逃す、やったことは知らないと言う」というのを読んだ。気楽にして、自分を守る方法である。*

D：*それも必要だ。*

F：*自分を忘れるようにしたら、楽になった。「やったことは知らないと言う」という感じ*

は、すこしもっている。

D：*ちょっと無責任になるということだと思う。*

F：*無責任になる。そしたら、楽になる。見ても聞いても、聞き流す。そしたら楽である。自分たちは、神経質だから、一所懸命考えてしまい、病気になってしまう。*

D：*それができるといいのだが。*

F：*それは訓練するとできるらしい。新聞に書いてあった。夫婦でやっているらしい。そんなのもいいと思う。*

以上より、話題 2S は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- どうすれば人間関係の負担が小さくなるのかをめぐる知恵の交換
- メディアにおける情報の紹介(新聞で読んだ)

◆ 話題 2W：ピアサポーターが不足しているので増やさないといけない。(5 人)

座談会の終了が近づいた頃に、司会者が発言をうながしたところ、以下のようなやり取りが生じた。ちなみに、後半の最初のほうで、話題 2G「コーディネーターやピアサポーターの人数が少ない」が出ているが、そこでは、コーディネーターも含め、退院促進事業に関わるマンパワー全体が不足しているということが話題にされており、本話題とは文脈が若干異なるのではないかと判断した。そして、それぞれを別の話題として扱った。もし 2G と 2W とを合わせると、発言の実人数は 7 人となる。

A：*どこでもピアサポーターは不足している。自分のところも、入院や体調不良で、活動できる人は少ない。一方、病院から呼ばれる機会が増えている。*

B：*ピアサポーターをもう少し増やさないといけない。*

C：*ピアサポーターの人選が難しい。*

B：*状態に波のある人は難しい。*

C：*状態のよい人だと、他の仕事に就いてしまう。*

B：*向き不向きもある。*

D：*一時期は、女性のピアサポーターもいた。*

E：*自分のところも、以前はもう少しいたが、減ってしまった。*

ピアサポーターが少ないという課題提起がおこなわれ、課題を解決する際のさらなる課題(状態に波のある人は難しい／状態のよい人は他の仕事に就く／向き不向きがある)があげられた。また、それぞれの事業所の現状が報告された。

以上より、話題 2W は、以下のようなコミュニケーションを通して展開されたことがわかる。

- 事業をめぐる課題提起(ピアサポーターが不足している)
- 課題を解決するための更なる課題提起(状態に波のある人は難しい／状態のよい人は他の仕事に就く／向き不向きがある)
- 各事業所の状況報告

③　その他、座談会におけるコミュニケーションの特徴

以上、座談会においてどのような話題がどのように展開されてきたのかをみてきたが、それ以外に、座談会におけるコミュニケーションに関して見えてきたことを述べたい。

a 発言に際して、活動に参加するようになった経緯が語られている。

すべての参加者についてではないが、発言に際して、自分がどのようにして活動に参加するようになったのかが語られている。逐語記録のまま引用する。

A：*僕がピアサポーターを始めたきっかけからお話しますが、[グループ名]で、[地名]で活動してまして、体験発表をしたんですね。それでものたりなくて、なにかこう、病気の体験を生かして何かできないかと考えていたところ、ピアサポートの話がでたんですね。あまり最初乗り気でなく興味がなかったんですが、病棟訪問行ってみてね、入院する患者さんたちをみてね、この人たちの力になりたいなと思ったんですけど。*

B：*僕の場合は、[会の名前]に入ってまして、[当事者会]ができたから、支援センターの方が来えへんか言うて(ピアサポートに)入りました。*

C：*僕もピアサポーターするにあたって、ピアサポーターっていうか、こういうのに関わり出したのはまあ、あの[行政の部局名]のやってた退院促進の調査、研究事業、からちょっと関わりだして、退院促進のピアサポーターができて、ここにいるわけですけれども。*

b 入院体験のない人は、発言に際してそのことを開示していた。

入院体験のない人は、発言に際して、自分に入院体験がないことを開示していた。

A：*自分は入院ってしたことはないんですけど。*

B：*入院経験ないっておっしゃいましたけど、僕も入院経験ないんですけど。*

(4)　分析結果から見えてきたこと

分析結果より見えてきたのは、座談会が、そして、おそらくは「交流会」が、ピアサポーターによる、ピアサポートをめぐる豊かな学びの場として成り立っていたということである。本事業の成果、そして、今後の事業のあり方を考える際に、このような場が成り立っていたことを、ピアサポーターを含め、関係者は大切にするべきだと考える。

①　「交流会」はピアサポートをめぐる豊かな学びの場である。

a　ピアサポートにおいて何が大切なのかを学ぶ場である。

座談会においては、ピアサポートにおいて何が大切なのかということについて語られた。そこから、「交流会」は、ピアサポーターが、ピアサポートにおいて何が大切なのかを確認し、学ぶ場になっていると考えられる。言い換えれば、ピアサポートの価値を確認し、学ぶ場である。

座談会での「参加者がより関心をもっていた話題」においては、以下のことがらがピアサポートをおこなう上で大切なことだとされた。

- 患者さんとピアサポーターとがともに変化、成長すること。(話題 1J、1L)
- 患者さんとピアサポーターとの間の「差」のない関係(話題 1M)
- 患者さんに希望をもってもらうこと。(話題 2A)
- 患者さんに地域生活をめぐる楽しさや資源の情報を伝えること。(話題 2A)
- 退院のよろこび(話題 2B)
- コーディネーターと話し合いができる関係(話題 2F)
- 病気をもっている者同士の仲間関係(2L)

b　どのようにピアサポートを進めればよいのかを学ぶ場である。

また、座談会においては、どのようにピアサポートを進めればよいのかをめぐって話題が展開され、参加者がピアサポートの方法を学ぶことができる場になっていた。

ピアサポートの方法に関する話題をみると、さまざまな形態のコミュニケーションを通して話題が展開されているのがわかる。たとえば、話題 1C において、6 人が話題に参加し、ピアサポーターが患者さんの個人情報をもつことについて話題が展開されたが、「課題提起」「活動上の体験に基づく情報提供」「反対意見の提示」「質問」「活動上の体験に基づく解決法の提示」「失敗談の開示」「情報提供」といったように多様な形態のコミュニケーションを通して話題が展開されていた。このことは、「交流会」におけるコミュニケーションが成熟しており、多様なコミュニケーションを通して学びが深められているということを示唆するのではないかと考えられる。

座談会の「参加者がより関心をもっていた話題」では、ピアサポートの進め方をめぐって、以下の話題およびポイントについてやりとりがおこなわれた。

- 患者さんの個人情報があったほうがよいのか、ないほうがよいのか。(話題 1C)
- どうやって患者さんとの関係を築けばよいのか。(話題 1M)
- 患者さんが同じ失敗を繰り返さないようにするためにはどうすればよいか。(話題 2R)
- 人間関係における負担はどうすればよいか。(話題 2S)

座談会は、それぞれのテーマについて学ぶ場となっていたといえる。話題 1M と話題 2S においては、さまざまな具体的な方法が提案されていた。

北米においては、当事者がピアサポートを学ぶためのアプローチやプログラムが当事者の手で開発されているが(たとえば、Intentional Peer Support、Emotional CPR、OPDI Core Essentials™ Training Program など)、それらにおいて力点が置かれているテーマが、ピアサポーターがサポートを受ける相手とどうやってつながりを作ればよいのかということである。本座談会においても、4 つの話題のうち 3 つ(話題 1C、話題 1M、話題 2R)において、どうやって患者さんとの関係を築けばよいのかという点に焦点があてられた。つながりを作る方法は、ピアサポートを学ぶ際の重要なポイントになるといえるだろう。

c 精神医療の政治的・政策的側面を学ぶ場である。

座談会で出された話題 1E(病院は患者を退院させたくないのではないか)と 1F(なぜ病院は患者を退院させたくないのか)は、精神医療の政治的・政策的側面をめぐるものであった。

参加者のやり取りを見ると、ピアサポーターの活動上の体験や個人的体験(自分たちの活動はありがた迷惑なのではないかと思ったことがある／手続きが変わり患者さんに会いにくくなった／病棟に元気な患者さんがいっぱいいるのに退院予定の人はいないといわれた)が述べられる一方、精神医療の政治的・政策的側面に関する分析的な言及がおこなわれた。

つまり、ピアサポーターが、自分たちが日常的に体験していることを、精神医療の政治的・政策的側面というマクロな状況と結びつけてとらえる場が見られたということである。

話題 1E と 1F 以外の話題においても、ピアサポーター自身の入院体験を通して医療機関において抑圧的な扱いを受けたことが語られたり、長期にわたる社会的入院を批判する意見が出されていた。精神保健福祉システムに対するピアサポーターの自律性を考えた場合、ピアサポーターがそのような学びの場をもつことは重要であると考えられる。

d 自らの生活上の体験に基づく意見が交わされる場である。

参加者は、以上のような場におけるコミュニケーションを通して、ピアサポートをめぐる学びを深めていると考えられるが、その際に、自らの生活上の体験が重要な意味をもっていることがわかる。それは、その人の生(せい)の過程に根ざした体験であり、職業上の体験とは区別される。

座談会でのやりとりからは、参加者が、ピアサポートに関するあることがらに価値を置

く際、あるいは、精神医療の現状を批判する際に、ピアサポーター自身の生活上の体験がその根拠となっていることがわかる。

たとえば、ある参加者は以下のように述べている。(話題 2T)

A：*患者さんには無限の可能性があると思うんですよ。僕入院してる頃、能面だったんですよ。もう表情がなくてね、一言もしゃべらなくて、寝てばっかりで。それでもこんな元気になったんでね。だからもう入院してる人がいくらそのコミュニケートとりにくかっても、絶対そのあきらめないというか。回復するんですからね、必ず。*

患者さんに無限の可能性があり回復すると考える根拠として、自分自身の生活における回復の体験があげられている。

また、別の参加者は以下のように述べる。(話題 1J)

B：*お互いの変化・成長という点に関しましては、お互いが関係性がどんどん変わっていくんですね。でそれが訪問するたびに見えてきて、それが達成感につながっていくと思うんですよね。わたしの場合ですけれども、私生活も変わりましたし、病棟訪問を前にしてここで倒れている場合ではないぞということで、ちょっと元気出していこうかって自分のペースつかむよう努力できるようになったりとか、それとか家族の関係まで変わってきて、家族が最初は本当にもう理解がなくて表にも出るなくらいの感じだったんですが、今は離れて暮らしているんですけど、そういうのがどんどん活動頑張っていってねって、そういう活動は本当にいろんな人のためになる活動だから頑張れって言ってもらえて本当に嬉しかったんです。でそういう感じで変わってきたのが自分にとっての励みです。*

この参加者は、ピアサポートにおいて、患者さんとピアサポーターがともに成長、変化することが大切であるとするが、その根拠として、自分の私生活における自分の変化や家族の変化をあげている。

また、退院は希望であるという考えや精神医療に対する批判の根拠としても、ピアサポーター自身の生活上の体験が語られている。それは、自分自身の、退院できないと思い、絶望した体験である。

B：*施設長の方が、「ここに入ったらもう退所はできないし、退所しても生きてはいけない」っていうか、マインドコントロールに近いようなものを醸し出すようなそういう感じで、自分ももう出たら絶対に生きていけないって、一人になったらもう生きていくことなんか絶対にできないって思い込んでいたんですね。*(話題 2B：退院は希望である)

C：*昔は収容主義やって、僕が〇〇年くらい前に入院した時は、放り込まれて出してくれへんかったんですよ。そんな先生もいましたよ、あの時は。腹立って腹立って。その先生もう死んだけどね。その先生は 85 kgまで肥える薬出して、ちんちんが立たん薬出してむちゃくちゃしよったわ。その先生もう死んだからすっとしたわ。その先生退院させへんのですわ。*(話題 2D：医師が退院決定の権限を握っている)

また、分析結果(③の a)において、「発言に際して、活動に参加するようになった経緯が語られている」と述べたが、これは、事業に参加するようになった経緯が、それぞれの人の人生と結びつけられていることを表わしているのではないかと考える。

さらに重要なのは、以上で述べたような生活上の体験を開示しあうことで、セルフヘルプ・グループにおいて典型的に見られるような共感や情緒的なつながりが生じているということである。端的に現れているのは、話題 2B において A さんが「退院する時みなさん嬉しくなかったですか」と他の参加者に呼びかけたところ、複数の人びとから「うれしい」という言葉が繰り返し発せられた(複数の人たちが口ぐちに繰り返し発話しため、実際に何人が何回発言したのかは識別できない)部分であろう。「そりゃ、うれしい」「ごっつ、うれしい」という声も混じっている。これは、共感的・情緒的ななつながりが参加者の間に生じていることを示す一つの例であろう。

そういったこともふまえると、ピアサポーターにとって、ピアサポート活動は、単なる仕事ではなく、自分の人生や生活と不可分のものとなっており、加えて、「交流会」が、同じような体験をもつ者が集まり共感的・情緒的な関係をもつセルフヘルプ・グループ的な役割を果たしているのではないかということが見えてくる。

e <u>ピアサポーターの視点から事業の課題を提起する場である</u>。

座談会においては、事業をめぐる課題がいくつも提言された。

この活動をなくさないでほしいという声については、分析結果の話題 2P のところで示したように、切実な声が出された。

「参加者がより関心をもっていた話題」に限定せず、すべての話題において出されたものを以下で示す。それらには、ピアサポーター以外の職員に対する要望も含まれている。

なお、以下で示された意見は、かならずしも参加者の間で合意されたものであるとは限らない。たとえば、ピアサポーターが患者さんの個人情報をもっていたほうがよいのか、もたないほうがよいのかという点については、もたないほうがよいという意見も出された。個別の参加者からどのような意見が出されたのかについては、先の分析結果における話題ごとの記述を参考にしていただきたい。

- 事業の対象にならない、退院に興味のない患者さんたちをどうすればよいのか。今のままでよいのか。(話題 1B、話題 2B)

- 患者さんの個人情報をもっていたほうが活動しやすいのではないか。(話題 1C)
- ピアサポーターと病院との間に高い壁がある。(医師の許可がないと面会できない)(話題 1E)
- ピアサポーターの活動は大変である。(話題 1I、話題 2K)
- グループワークに参加する患者さんの入れ替わりについての情報が提供されない。(話題 1O)
- 自分たちが患者さんに接するときのように、コーディネーターも自分たちと同じ目線で自分たちに接してほしい。(話題 1P)
- コーディネーターが仕事を押しつけてくるとピアサポーターの負担が大きい。(話題 2F)
- ピアサポーターとコーディネーターが充分な話し合いをもつのが難しい。(話題 2F)
- コーディネーターやピアサポーターの人数が少ない。(話題 2G)
- ピアサポーターの自主的なグループを作ったが、時間調整が難しく、また、体調を崩して参加できない人もいる。(話題 2I)
- この活動をなくさないでほしい。発展させてほしい。(話題 2P)
- 病棟のスタッフがピア活動の情報をもっていない。(話題 2V)
- ピアサポーターが不足しているので増やさないといけない。(話題 2W)

以上より、「交流会」は、ピアサポートの学びの場であると同時に、ピアサポーターの視点から事業をめぐる課題を提起する場にもなっていると考えられる。ピアサポーターの視点という場合、それは 2 つの意味をもつ。一つは、退院促進事業の第一線で活動している者としての視点であり、もう一つは、精神障害をもつ当事者／生活者としての視点である。このような 2 つの点から、ピアサポーターによる課題提起の場は非常に重要である。もし「交流会」で提起された課題がその場だけに留まっているのであれば、それは事業にとって大きな損失であろう。

f 「交流会」での学びが集まりを超えて蓄積される兆しが見られる。

座談会では、「交流会」で出されていた話題がふたたび出されることがあった。以下のような発言からそれがわかる。(傍線は筆者による。)

A：*そこで前交流会でね、それやったら、退院に興味ない方ね、入院してね、お年寄りや、もう入院でいいわっていう患者さんどうするんや、っていう話になってね。(略)他の人をほっとけっていう話ですかっていうことになったんですよね、前ね交流会で。*(話題 1B)

A：*(病院は)退院はしてもらいたくないんちゃうかなという話が出たんです、この前のピア交流会でね。*(話題 1E)

これらは同じ発言者によるものであるが、明らかに、座談会が「交流会」につながるものとしてとらえられている。これらの発言以外で同様の発言は見られないが、このように、以前の集まりで出されていた話題が持ち出されるということは、学びが蓄積される兆しが見られるということであると考えられる。

ただし、グループ内において一定の知恵や物語が蓄積される場合、かならずしも、このような形での蓄積だけではないだろう。人びとが意識せずに、毎回の「交流会」を超えて、同じような知恵や物語を語る場合もあるだろう。したがって、「交流会」においてどのように学びの成果が蓄積されているのかという点については、「交流会」に継続的に出席し、さらに詳しい調査をおこなう必要があるだろう。

② 「交流会」をめぐる今後の課題

以上より「交流会」の役割と意義が見えてきたが、同時に、ピアサポーターあるいはそれ以外の関係者が今後取り組んでいく必要があるのではないかと思われる課題も見えてきた。

a 入院を体験していない人も発言しやすいような配慮があったほうがよいのではないか

分析結果の最後(③の b)において示したように、入院体験のない人は、発言に際して、自分に入院体験がないことを開示していた(「自分は入院ってしたことはないんですけど」「入院経験ないっておっしゃいましたけど、僕も入院経験ないんですけど」)。

このようなことが見られたのは、座談会、そして「交流会」においては、入院体験がある人が多数派であり、かつ、入院体験のあるピアサポーターがどのように活動をおこなっていけばよいのかという観点から話が進められる傾向があったからではないだろうかと考える。少数派であるがゆえに自らの立ち位置を明らかにすることを求められているということではないだろうか。

座談会では、話題 D において、入院経験のない参加者が以下のように語っている。

> *入院経験ありなしに関係ない、その前に同じ病気をもった仲間である。なんでか言うたら、病院によって、待遇とか扱い全然違いますよね。その病院、自分が入院していた病院だけやったら通用するけど、それが他の病院で通用するのかって言ったら、通用しないと思うんですよ。*

つまり、病院によって状況が大きく異なっているので、入院体験があるといっても病院が変わると通用しない、だから、入院体験の有無よりも、同じ病気をもつ仲間であることが大切なのだという意見である。

また、以前、筆者が「交流会」に参加させていただいたときに、入院を体験していない

人が退院促進ピアサポーターとして活動をおこなうことについて話が出された。そこでは、“入院体験のない人がどのように入院せずにやっているのかという話は、入院している人にとっても役に立つ話である”ということが語られた。

入院体験を共有することが退院促進のピアサポートにおいて強調されることがあるが、同時に、入院体験のあるピアサポーターが、入院体験のないピアサポーターと体験を共有する努力をしないと、学びの場としての性格は簡単に崩れてしまうと考える。入院体験のあるなしを超えてていねいに体験をわかちあうという、セルフヘルプ・グループにおける課題がここでも重要になってくるだろう。

b なるべく多くの参加者が発言できるような配慮があったほうがよいのではないか

図は、参加者別に、参加した話題の数を算出した結果を示したものである。

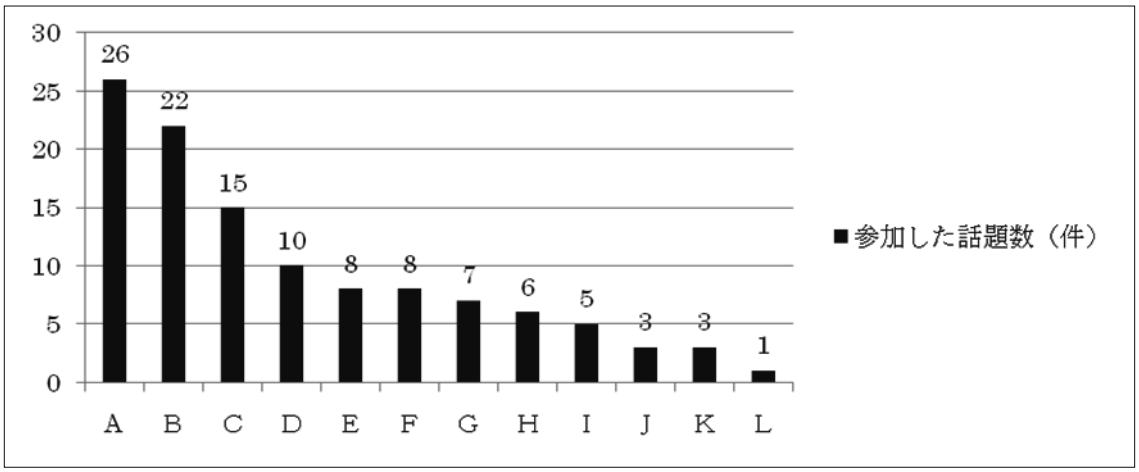


図　参加した話題数

＊ アルファベットは、話題数の多い順に割り当てたものであり、本文中で参加者を表すアルファベットとの同一性を示すものではない。

この図から見えてくるのは、参加者によって、参加した話題の数に開きがあるということである。図の中のKさんとLさんは、これから退院促進ピアサポートを始める人たちであるが、ピアサポートをすでにおこなっている人たちの間においても、大きな差があることがわかる。

座談会においては、普段「交流会」に参加していない者が司会をおこなったため、あくまでも「交流会」での発言をめぐる状況については不明である。しかし、もし「交流会」においても同じような傾向が見られるとすれば、話題に参加しにくい人たちに対して、それらの人たちが参加できるような、なんらかのうながしが必要なのではないかと考える。司会者が、話題に参加していないと思われる人たちを気にかけ、発言をうながすといったことが必要なのではないかと考えられる。

ただし、そのように考える前に、以下の点を考慮する必要がある。

まず、発言はないが発言を積極的に聴いている人も話題への参加者として考えることができるのではないかという点である。そうすると、参加者の人数はもっと多くなる可能性がある。この点は、今回の分析で明らかにすることは困難だろう。

また、参加した話題数が少ない人たちが、なぜそうだったのかを明らかにする必要があるという点である。参加が少なかった人たちは、話題に関心がなかったのか、関心があっても何らかの理由で参加できなかった(あるいは、しなかった)のか、そのあたりは不明である。この点についても、今回の分析で明らかにすることは困難だろう。

以上の点がどうなのかによって、先に述べたようなうながしが不要であったり、別の方策(たとえば、話題を事前に調整して、人びとが関心のあるテーマを設定する、など)が必要とされる可能性もあるだろう。

c 事業を改善するための課題提起の場として「交流会」を位置づける必要があるのではないか

「交流会」は、先に述べたように、ピアサポーターの学びの場であると同時に、退院促進ピアサポーター事業についての課題をピアサポーターの視点から提起できる場でもあった。

精神障害をもつ当事者を専門機関が雇用することの意義については、先行研究において論じられているところであるが、それらにおいて指摘されている意義の一つとして、機関の職員に対する教育や機関の計画・評価・サービス展開に当事者の視点を反映できるということが指摘されている(Carlson, Rapp, & McDiarmid, 2001)。本事業においても、当事者でもあるピアサポーターの意見を事業に反映させることで、事業をよりよいものにすることが可能になるだろう。そして、そのためには、「交流会」を、事業に対する課題提起の場として位置づけることが重要であろう。「交流会」で提起された課題を真剣に受け止め、ピアサポーターとそれ以外のスタッフとが、ともに事業の改善に取り組むことが重要であろう。

そのような場は各事業所において設けることができるかもしれない。しかしながら、事業所を超えてピアサポーターだけが集まり、課題を提起する場が必要であろう。そのような場は、事業所のスタッフに気兼ねなく発言できる場である。また、生活上の体験のわかちあいを含め、ピアサポーター間の対等な相互作用を通して、事業に対する視点が深められていく場である。

5. まとめ：事業の今後に向けて

以上を通して見えてきたことをまとめると以下のようになるだろう。

精神障害をもつ当事者がピアサポーターとして退院促進事業に参加することで、ピアサポーターの健康の増進、ピアサポーターとしての成長が見られた。そして、事業を通して

作られた「交流会」は、今後解決されるべき課題をもちつつも、ピアサポーターが自らの生活上の体験を基盤にしながら、ピアサポートの価値、ピアサポートの方法、精神医療の政治的・政策的側面を学ぶ場としての役割を果たしており、同時に、事業に対してピアサポーターの視点から課題提起をおこなう場としての役割を果たしているのではないかと考えられる。

ピアサポーターはどこでどのようにしてピアサポートについて学べばよいのか、という基本的な問いがある。筆者はセルフヘルプ・グループがそのような学びの場になると考えるが、「交流会」がセルフヘルプ・グループ的な要素をもっていることが今回の座談会より浮かび上がってきた。このことは「交流会」が退院促進ピアサポーター事業の貴重な成果であることを示しているといえるだろう。

ただ、そのような要素が今後発展するかどうかは、「交流会」を取り囲む環境のありようにかかっていると考える。「交流会」の自律性を尊重するサポーティブな環境が形成されれば、蓄積は大きくなり、学びの場としての機能は高まるだろう。しかし、そのような環境がなければ、学びの場としての機能は衰退していくと考えられる。

具体的には、たとえば、「交流会」で出された意見が事業において積極的に取り入れられれば、ピアサポーターの、「交流会」ひいては事業への参加意欲は高まるだろう。また、どのようにすれば「交流会」がさらに充実するのかをピアサポーターが自分たちで考える機会、その実現を支える関係者の支援があれば、ピアサポーターはいきいきと「交流会」の運営に参加できるだろう。エンパワメントやリカバリーといったことを大切にするのであれば、ピアサポーターが、事業の運営に参加するための自分たちのつながりの場をもち続けることがなによりも重要であろう。

大阪府における退院促進ピアサポーター事業の今後の展開を考える際に、「交流会」が重要なポイントになると言っても過言ではないだろう。

謝辞

座談会において貴重なお話を聴かせていただいたピアサポーターのみなさんに感謝いたします。ありがとうございました。

＜参考文献＞

Carlson L.S., Rapp C.A., and McDiarmid D.(2001). Hiring consumer-providers: Barriers and alternative solutions. *Community Mental Health Journal*, 37(3), 199–213.

フィッシャー、ダニエル(2011)『リカバリーをうながす』大阪府立大学人間社会学部松田研究室 [= Fisher D.(2008). Promoting recovery. In T. Stickley and T.Basset (Eds.). *Learning about mental health practice*. Chichester, England: John Willey and Sons. 119-139.]

佐藤 郁哉 (2006)『フィールドワーク：書を持って街へ出よう(増訂版)』新曜社

第２章　　事業概要と研究会・交流会一覧

１事業概要

（１）目的

精神科病院に入院している精神障がい者のうち、病状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能であるものに対し、精神障がいの体験を生かした地域生活に関する情報提供等を行うことで、退院意欲を醸成し、退院促進支援事業等のサービス等の利用を促進し、精神障がい者の地域移行及び社会的自立を促進すること。

（２）業務内容

（ピアサポーター業務）

① 病院等を訪問し、入院患者へ体験談を伝え、退院意欲の促進をはかる。

② 入院患者等の外出時に、自宅での障がい福祉サービス等利用の活動場面等を活用した情報提供を行い、地域生活に必要な情報提供を行う。

③ 退院後の精神障がい者の地域定着を促進するため、交流会等の支援を行う。

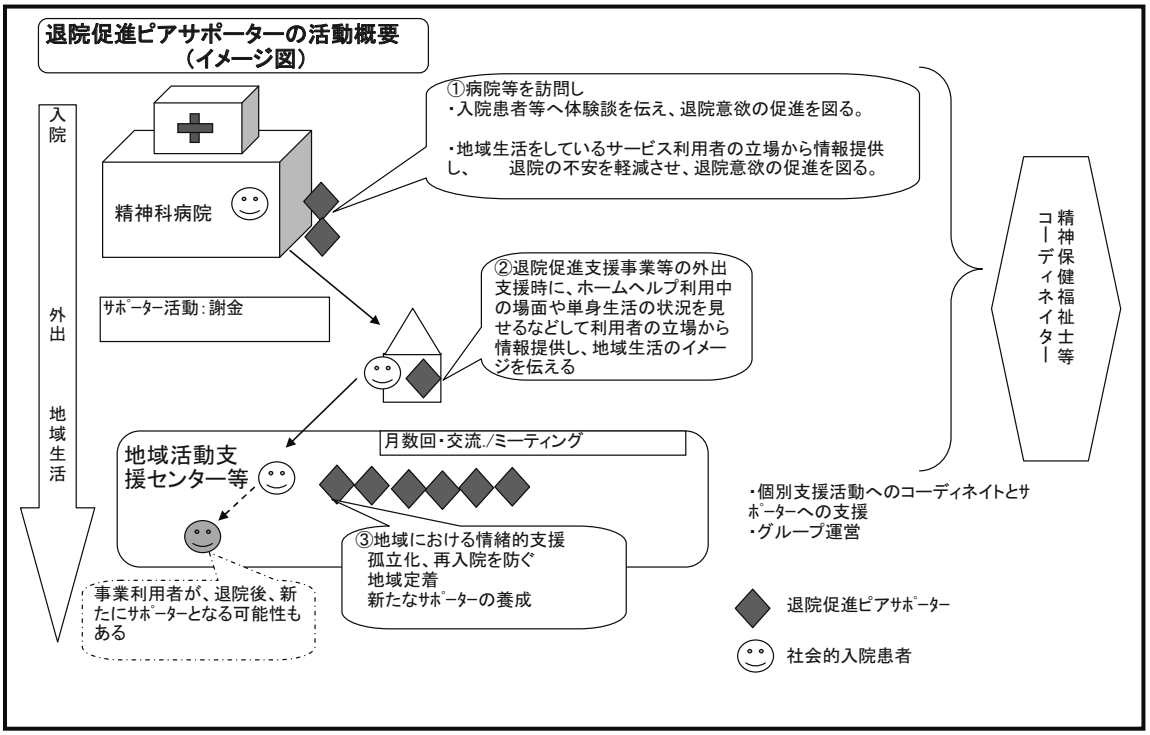
④ 地域住民等へ精神障がいの体験を伝え、退院促進についての理解を促進し、精神障がい者の地域移行についての啓発を行う。

（コーディネーター業務）

① 自立支援促進会議または退院促進支援協議会、精神科医療機関、保健所等と密接な連携をもち、関係機関と円滑な連携関係を保つ。

② ピアサポーターに対する必要な研修およびミーティングを行い、資質の向上に努める。

③ ピアサポーター業務が円滑かつ安定して行われるよう調整・支援を行う。



２　研究会

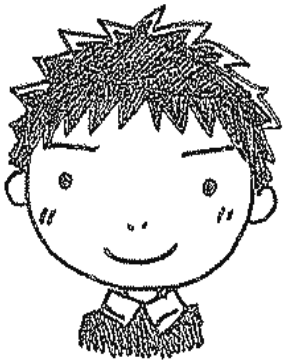
大阪府こころの健康総合センターのアドバイザー事業として、委託事業所職員と事業所を管轄する保健所職員等を対象に実施。アドバイザーとして、大阪保健福祉専門学校教員　金　文美氏より助言。

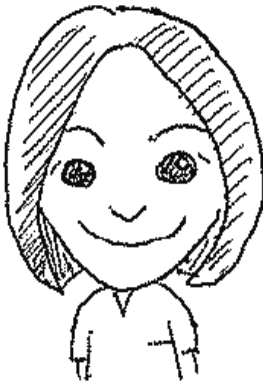
平成２０年度　（４事業所）	
H20 年 10 月 17 日	本課から事業概要説明　各事業所から活動報告　意見交換
12 月 2 日	金アドバイザーより「ピアに関する検討の整理」 NPO ヒットより「当事者との共働」
H21 年 3 月 25 日	豊中保健所における「語りの講座」の取り組み報告 各地域での実践報告と課題　交流会について
平成２１年度　（４事業所）	
H22 年 1 月 26 日	対象を委託事業所以外にも拡大し各事業所からの事業取り組みと本事業以外のピアサポート活動報告
3 月 25 日	ピアサポーター養成研修会の参加報告 今年度の活動実績と次年度の活動予定について
平成２２年度　（６事業所）	
H22 年 6 月 11 日	今年度から 2 事業所が加わったので、コーディネーターだけでなくピアサポーターも参加し、各事業所の取り組み状況を報告し相互交流
11 月 12 日	講演「セルフヘルプグループとピアサポート」 大阪府立大学　松田先生（対象を委託事業所以外にも拡大）
H23 年 2 月 3 日	「日本におけるスペシャリストのあり方研修会」報告 今年度の活動状況と今後の課題
平成２３年度　（８事業所）	
H23 年 6 月 29 日	各事業所活動報告　交流会の持ち方とピアサポーター座談会について意見交換
9 月 9 日	ピアサポーター座談会（グループインタビュー）
11 月 29 日	ピア座談会の報告と意見交換
H24 年 2 月 29 日	講演「ピアサポーターの声から事業をふりかえる～ピア座談会からみえてきたもの」大阪府立大学　松田先生

３　交流会

日頃の活動の振り返りやお互いの思いの共有と、楽しさの要素である交流を目的とし、各事業所が持ちまわりで、平成２１年３月から実施。参加者は、ピアサポーターコーディネーター、ピアサポーター、保健所職員、金アドバイザー、地域支援課職員など。

	日　程	場　所	内　　容
1	平成 21 年 3 月 13 日（金）	枚方保健所	事業概要説明。各地域の活動報告と感想、意見交換
2	6 月 12 日（金）	寝屋川保健所	各地域の活動報告とグループ別交流会
3	9 月 11 日（金）	高槻地域生活支援センター	各地域の活動報告とピアサポーターグループ・コーディネーターグループに分かれて交流
4	12 月 11 日（金）	吹田保健所	グループワークとお楽しみ
5	平成 22 年 3 月 12 日（金）	枚方保健所	グループロールプレイ
6	9 月 28 日（火）	寝屋川保健所	グループワークとピアサポーターグループ・コーディネーターグループに分かれて意見交換
7	平成 23 年 3 月 11 日（金）	高槻市保健所	ピアサポーターからの活動報告とピアサポーターグループ・コーディネーターグループに分かれて意見交換
8	8 月 29 日（月）	吹田保健所	各機関からの活動報告とピアサポーターグループ・コーディネーターグループに分かれて意見交換
9	平成 24 年 1 月 20 日（金）	東大阪市 保健所	各機関からの活動報告とピアサポーターグループ・コーディネーターグループに分かれて意見交換





第 3 章　「ピアの力を生かす地域精神保健福祉活動

－大阪府精神障がい者退院促進ピアサポーター事業を振り返って－」

大阪保健福祉専門学校　精神保健福祉科　金 文美

1.　はじめに

精神障がい者／当事者が、地域精神保健福祉機関のサービスや事業に参加し、支援者として、また活動の主体として役割を担う動きが近年拡大している。そこでは精神疾患や精神障がいの経験を開示し活動する当事者を「ピア」[1]と呼称することが多い。各地でピアサポーター養成講座が実施される機会も増え、当事者による電話相談や対面相談（ピアカウンセリング）、ピア・ホームヘルプ活動、事業所で雇用されるピアスタッフ、「当事者の語り部」活動、地域移行支援事業における当事者自立支援員の活動、そして「大阪府精神障がい者退院促進ピアサポーター事業」（以下本事業）等々、それは各地で重層的な展開を見せ、当事者の経験や知識を生かした地域活動として展開をみせている。

近年の大阪府内におけるピア活動や当事者の語りの機会の拡がりには、目をみはるものがある、と筆者は感じている。本事業においてもまた、当事者の活動の機会を創造し、そこでピアとコーディネーター、関係者の協働の実践が積み重ねられたことは、大阪府下の地域精神保健福祉活動及び精神科リハビリテーションの実践の中で非常に有意義なことであろう。

一方で、ピア活動に纏わる概念は、日本でもまだ統一的なものではなく、「ピアサポートを取り入れよう」と積極的に検討するものの、「そもそも何をどうすればよいのか」という疑問や、ピアの理解の不足から各専門職や当事者の活動の中で齟齬が生じることも懸念されるのではないだろうか。ピア活動の価値や「仲間の関係性」を豊かに醸成する着実な実践や実績の評価がさらに求められる。

平成 20 年 8 月から枚方、寝屋川、高槻、吹田の 4 つの地域の事業所への委託によって始まった本事業は、各地域における精神科病院、地域活動支援センター等の事業所、担当圏域保健所、そこに活動の基盤を置くピアとの協働によって展開された院内茶話会など、地域から精神科病院の中に入り込むことに重点をおいた、地域移行の取り組みがその中心である。それらの活動は事業の開始当初から徐々に拡がりを見せ、各事業所の持ち味を生かした活動を展開している。またそれに加え、本事業の委託事業所のコーディネーターとピア、各保健所、大阪府地域生活支援課、大阪府こころの健康総合センター、財団法人精神障害者社会復帰促進協会、研究会アドバイザー等の事業関係者が集う場として、研究会、

[1] ここでは、精神障害／当事者であり、その体験を開示して地域活動・支援活動を行う当事者を、「ピア（＝a peer）」と位置付け、当事者の経験を生かした活動を包括的に「ピア活動」と位置づけることにする。

交流会、それらを中心とした拡大研修会が定期的に実施されたのである。筆者は事業開始当初から研究会におけるアドバイザーとして参加する機会を与えていただいた。拙稿においては、ピア活動の背景を概観しつつ、4 年間の本事業と研究会・交流会の経過を振り返ってみたい。

2. ピア活動の背景

ピア（仲間）の関係性は援助専門職の関係と対比して、「リラックスできるあたたかな関係」「仲間として受け入れて承認してくれる関係」「精神疾患の個人的で感覚的な体験を共感し合える関係」など、ピアならではの関係性の効用が、当事者にとって重要なものではないか、と筆者はとらえている。

ピア活動は、歴史的にセルフヘルプグループ（以下 SHG）の中で、同じ問題状況を抱える当事者の相互の仲間の関係性として培われてきた。70 年代以降、北米の当事者のコンシューマイズムの成長やクラブハウスモデルでの実践や、障害者の自立生活運動とともに精神保健福祉システムの中に次第に入り込んでくるようになり、その後精神保健福祉活動や精神科リハビリテーションの分野に積極的に導入されるようになってきた。

日本におけるピア活動も、歴史的に各地で SHG が結成される中で、「仲間同士の関係」がそこに存在し、その重要性をグループの中で培ってきた経緯がある。しかし、「仲間作りの延長線上にピアサポートがあり、また SHG 活動の延長線上にメンバー相互による個人レベルの相談・支援活動が行われることも多く、SHG とピアサポートには、未だ明確な線引きがなされていない」と示されている（相川 2009）。

地域生活支援においては、谷中が「やどかりの里」の実践の中で、地域生活支援モデルにおける相互支援について、仲間の支えあいの活動を通した仲間の効用を示している。そこでは「体験のわかちあい」が大切にされ、自分自身の病の体験を語ることを目的としたグループミーティングが核になっていたことを示している。谷中は双方の活動において、仲間の関係性の重要性を援助専門職が尊重し、それを形作る支援システムの重要性を示している（谷中 1980）。

坂本は、ピアサポートの定義を「同じ問題や環境を体験した人が、対等な関係性の仲間として相互に支援を提供、受ける活動であり、多様かつ柔軟で利便性があって、サービスの不備な点を補完、検証、是正、改革する地域生活支援システムの一つである」（坂本 2008）と位置づけており、仲間の相互支援に加え、地域生活支援システムを切り開くピアの可能性についても示している。

また、援助専門職とピアの協働の実践においては、援助専門職の立場から、ピアの業務上の困難さへの支援、連携する医療従事者にとって当事者のサービス提供者としての理解の低さ、「長い息で続ける」必要性などの課題も見られる（金 2008）。

以上のような背景の中、日本でもピアの役割を地域精神保健福祉活動へ統合する動きが進んできたのである。ピア活動が導入されることによって地域精神保健システムの在り方そのものにも影響を及ぼす可能性をも秘めているのである。

3.　大阪府精神障害者退院促進ピアサポート事業の研究会・交流会について

本事業は平成 20 年度から、事業の委託を受けた地域活動支援センター等が、地域移行に纏わる実践をピアとの協働の中で積み重ねてきた。本事業が当初企画の段階にあったとき、ピアサポートを学んで間もない当事者が、色々な活動に参加しやすいようにと事業設計に配慮されたと聞いている。精神科病院の関係者説明会や、病棟での茶話会において自身の体験や、自身が活用する事業所の紹介を一部「語ってみる」事や、茶話会の企画を進行者として役割の一部を「担ってみる」事など、できる範囲でもいい、活動に参加しやすい、そしてそれをピアの役割を対価として賃金保障する、という具合である。本事業は開始当初から、ピアの経験を生かすにはどんな活動ができるのかというコーディネーターとピアの創意工夫が散りばめられているのである。

ある事業所のピアは、「自宅公開」と称して、入院中の患者さんに自身の居住スペースの公開を行った。あるピアは「入院中の患者さんに季節感を届けたい」といって季節の花を一輪持参して病棟を訪れた。ある地域では本事業で経験を積み重ねたピアと共に、ピアカウンセリングの研修を企画した。ある事業所では「語りの講座」を通してピア活動の可能性を探り始めた。本事業は、どのようにピアの経験を事業の取り組みの中で生かすことができるのか、とういう試行が各地で行われた機会の蓄積でもあった。どうか各々の実践の内容は、本報告書の中でご確認いただきたい。

筆者は本事業の 4 年間を概観する中で、この事業の研究会、交流会に纏わる経過とそれを構成する要点を時系列に次のように見出している。

i.　委託事業所の活動と研究会での課題集約
ii.　交流会の開始と本事業に関連する研修の実施
iii.　委託事業所の拡大と交流会でのピアの交流の深まり
iv.　将来を見据えた本事業のこれから

の 4 つである。

特に交流会においてピア同士でどんな議論や意見交換が行われたか、交流会の場そのものがどのような機能を果たし、事業そのものの意義が見出せたのかは本報告書・松田の論文にお任せしたい。

i.　委託事業所の活動と研究会での課題集約（平成 20 年 8 月～）

各委託事業所は、保健所担当職員と事業の対象となる精神科病院に対する働きかけを院内茶話会（院内交流会）や、ピアの情報提供などの場面設定の実施という形で開始している。そこでピアに体験談を茶話会にて語りを取り入れる、参加する入院患者とレクレーションを取り入れたグループワークを実施するなどして各地域における精神科病院への取り組みを始めた。そこでピアと活動する時に生じる課題などの共有を研究会の場において行われたのである。事業所がピアへ支払う対価についてピア自身がどう受け止めるのか、ピ

アが語りやすい場面の設定について、活動により責任性が生じたことからピアのしんどさも出てきていることなど、各々の実践の中で他の地域との情報共有の機能は重要なものであった。

ii. 交流会の開始と本事業に関連する研修の実施（平成 21 年 3 月～）

研究会は、当初この事業の関係者の協議の場として位置づけられていたが、ピアは参加していなかった（その後ピアが参加する研究会も開催されている）。それはピアの活動の状況から、会議への参加の負担を配慮したものであったが、ピア同士が出会う場の必要性、ピアの中から「ピアサポーターとしての活動のために研修をしたい」との意見が出されてきた。そこで、各委託事業所が持ちまわりでホスト役となり、各地域で楽しく交流できる場所をと想定されて交流会が始まったのである。

毎回の交流会は、皆が参加しやすい方法で課題集約ができるようにと工夫がなされた。グループディスカッションでは、テーマにそって事前に記入してきた付箋を使い、模造紙に貼りつけていくワーク、ロールプレイを取り入れたワークなど、参加者が発言しやすい工夫がなされた。参加者の交流がさらに図りやすいようにと、ピアの提案で事業関係者の名簿作りなども提案された。

また、拡大研究会では、この事業に関連するテーマの研修が開催され、関係機関のみならず、大阪府内でピア活動に関心を寄せる事業所の関係者やピアも参加した。そのうち、筆者が非常に印象に残った研修会があった。ピアに少しでも関心を持っている人たちにと広く呼び掛けたものであったが、多くの当事者たちがそこに集まった。参加して講義を聞きながらも、身体のゆすりが大きく止まらない人、何度もトイレに部屋を退出する人など色々な状況の人たちが参加し、それでも最後まで帰らずにずっと一生懸命耳を傾けていた。援助専門職のみならず、ピアサポーター、そしてなんらかのきっかけで参加した当事者たちが、同じ机を共有し学びの空間に一緒に参加して一個の研修を受け、同じ「つながりを体感する演習」に取り組んだ。誰しもが同じ空間で同じ地平での学びを受ける、ピア活動の研修とはそうありたい、と筆者は願っている。

iii. 委託事業所の拡大と交流会でのピアの交流の深まり（平成 22 年 4 月～）

平成 20 年に 4 つの地域で開始された本事業は、平成 22 年以降は東大阪と岸和田の計 6 ヵ所に、平成 23 年度以降はさらに羽曳野と、和泉の計大阪府内 8 ヵ所の委託事業所に拡大した。それと同時に関連する事業所コーディネーター、ピアともに管轄する保健所等関係者の数も拡大した。

この頃交流会は実施の回数を重ね、毎回の交流会では後半の時間をピアサポーターのみ（進行の補佐を行うため関係者が参加する場合もあり）で交流をもつという時間が定着するようになっていった。ピアサポーターのみの交流の時間は、活動に携わるピアの本音とピア同士で蓄積された活動の知恵を積み重ねる機会になっていく。交流会でのピアの意見については、一点ここでも取り上げてみたい。

ピアは活動を継続する中で、活動の振り返りをコーディネーターと一緒に行う時間をとても大事だと捉えている。自分たちの「今日の活動」が実際どうだったのかをコーディネーターと一緒に分かち合いたいと考えている。例えば院内茶話会から帰ってくる移動のバスの中での何気ない会話が重要であると感じているのである。活動や取り組みのフィードバックがきめ細やかにピアグループ（サポートグループ）やスタッフと一緒になされることによって次の活動へ向けた自信や目標設定にもつながっていくように、それは一種スーパービジョンの機能を果たしているのである。

iv. 将来を見据えた本事業のこれから（平成 23 年 4 月～）

研究会・交流会は継続して実施、委託事業所が拡大してからも、課題の集約が行われた。しかし、平成 24 年度以降、地域移行・地域定着支援事業が障害者自立支援法の中で個別給付に移行することが明らかにされた事に加えて、本事業の実施が平成 24 年度以降どのような形になるかが不透明になった。この事業で積み重ねた実績を報告書作成という形で、いったん整理し、「座談会」としてピア本人たちのみのグループインタビューが実施された。座談会において二時間という短い時間の中でピアの発言が積極的に次から次へと繰り広げられたことは、明らかにこの事業を通したピアの活動の深まりとピアの活動への思いの深さを感じさせるものとなったのである。それはピアがこの活動の中で獲得したピアサポーターとしての「活動の力」の蓄積でもあり、この事業の大きな実績と言えるのではないだろうか。

4. おわりに－協働にむけて

研究会や交流会を通して 3 年間の議論の中で積み重ねられたことは、この事業がもつ意義そのものでもある。第一点に、この事業が、ピアを含む委託事業所、管轄保健所、精神科病院という組織と組織の協働によって進められた地域移行の取り組みであったことである。実際に院内茶話会などの企画には、精神科病院の側からの職員として精神保健福祉士のみならず、病棟看護師、作業療法士などが地域からのゲストを受け入れ、入院患者に声をかけた。地域の風を組織ごと精神科医療の現場が受け入れることで何が起こるのか、今後もこの動きに注目したい。第二点に、本事業を通して、ピア一人ひとりの活動の経験が蓄積されたことである。座談会においてはピアから、自分たち以外の活動を担うための「これからのピア」の育成を願う、と複数の意見が出されていた。すでに述べたように、ピアの経験を強化したのは委託事業所コーディネーターの二人三脚とサポート体制、交流会での「活動のわかちあい」も影響を及ぼしたのではないだろうか。これはまた、コーディネーターを含む関係者のピアとの協働の経験の実績でもある。第三点として、研究会・交流会においてコーディネーター、ピア、その他関係者からの実践課題の共有化・情報交換と伝達・研修・実践の開発を果たしたネットワークの場が作られたことである。各地域の経過を定期的に持ち合い、確認し、新たに参加する事業所に実践の具体的内容を伝達していくという研究会・交流会のネットワーク機能は、この事業においては必要不可欠であると

筆者は考えている。

ピア活動を推進する援助専門職の役割は、「当事者の社会参加の再構築」を共に歩む協働関係‐パートナーシップをつくりあげることである。本事業において、委託事業所のコーディネーターは、ピアの経験がどのように発揮されるのかを試行錯誤しながら、黒子としても役割を担ってきた。そしてまた、本事業が展開された 8 つの地域には、それぞれに地域の特性と、精神保健福祉活動を当事者とともに培ってきた歴史がある。つまり、ピア活動の展開には地域の土壌という文脈が存在する。それはピア活動を後押しする体力にもなりえる。

「自分も過去苦しい暗闇にいたから」、「仲間や居場所を得ることで救われたから」というピアの原点回帰の経験、「ピアならではの力」を援助専門職が理解し、両者の関係の紡ぎ合いが醸成されるには時間と対話を要する。ピアは、時に感覚的で感情的、直観的でもある。援助専門職者が援助システムや専門的知識の枠組みを超え、両者の世界観を融合する事が必要である。事業を通してピアの社会参加を促進し、ピアが社会にコミットすることを可能にすること、そしてそれをともに歩む事がピア活動を続ける当事者を尊ぶ姿勢なのではないだろうか。

ピアと援助専門職のパートナーシップの構築そのものが、従来の「専門職主導の精神保健システムの文化を再構築する」可能性（Mowbray 1997）である。それは、ピアとともに歩む未来の精神保健福祉システムの扉を開く鍵となり、これからのリカバリー志向の精神保健福祉を創るアクションプランとなり得る。今後も日本各地でピアの芽が息吹き、生きいきと育まれ、ピアと援助専門職の協働実践が発展していくことを願ってやまない。

謝辞：この事業に参加する機会と拙稿の機会を与えて頂いたことに、何よりもこの事業を通して得たピアサポーターの皆様及び関係者の皆様との出会いに、そこで「分かち合えた力」に感謝いたします。

【参考文献・引用文献（順不同）】

１） 坂本智代枝(2008)「精神障害者のピアサポートにおける実践課題――日本と欧米の文献検討を通して」『高知女子大学紀要』社会福祉学部編 57, 67-79

２） 谷中輝雄(1996)『生活支援－精神障害者生活支援の理念と方法』やどかり出版

３） 田中英樹(2003)「当事者が力を発揮するのをどう援助するか――福祉の立場から」『精神科臨床サービス』(3-4)385-92 星和書店

４） 岡知史(1994)「セルフヘルプグループの援助特性について」『上智大学社会福祉研究』(3),3-21９）

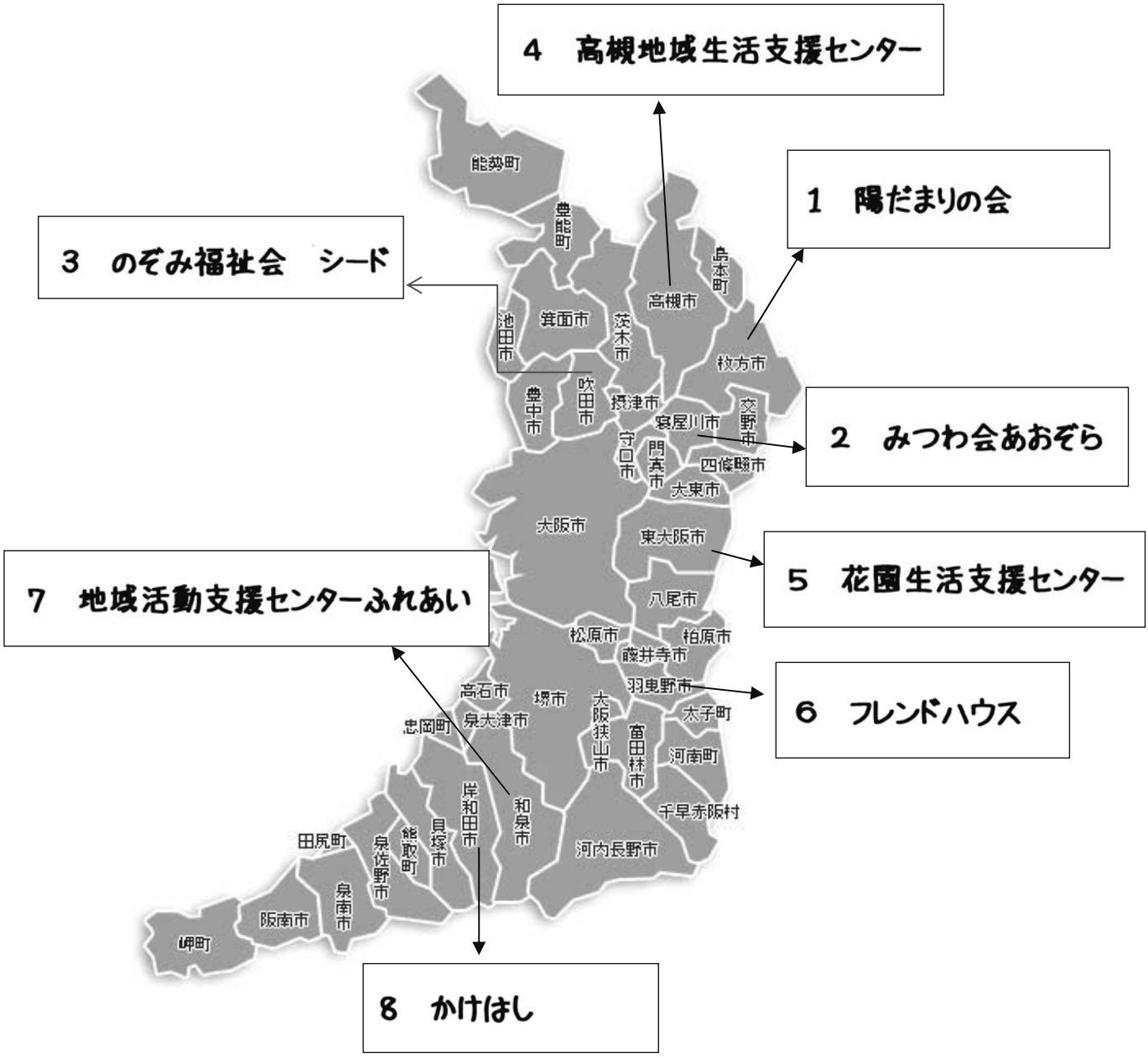
５） 栄セツコ（2011）「精神保健福祉領域におけるピアサポート活動の有用性－仲間の関係性から学ぶ－」296－305『新たな社会福祉学の構築－白澤政和教授退職記念論集－』中央法規出版

６） 松田博幸（2008）「セルフヘルプ・グループをめぐる『越境』－当事者同士の『つながり』の技法」ソーシャルワーク研究 136（34-4）303 - 313

７） 相川章子（2009）『新・精神保健福祉士養成講座６精神保健福祉援助技術各論』編集日本精神保健福

祉士養成校協会 中央法規出版 140～146
8） 金文美（2008）「地域精神保健福祉機関におけるコンシューマ・プロバイダーへの支援に関する考察――ピアサポートを推進する役割とは」『日本社会福祉学会第 57 回全国大会報告要旨集』
9） David P. Moxley,Carol T. Mowbray ,CollenA.Jasper Lisa L.Howell（1997）*CONSUMERS AS PROVIDERS in PSYCHIATRIC REHABILITATION* International Association of Psychosocial Rehabilitation Service

第４章　　事業所紹介


４　高槻地域生活支援センター
１　陽だまりの会
３　のぞみ福祉会　シード
２　みつわ会あおぞら
５　花園生活支援センター
７　地域活動支援センターふれあい
６　フレンドハウス
８　かけはし
能勢町
豊能町
島本町
高槻市
箕面市
池田市
茨木市
枚方市
吹田市
豊中市
摂津市
寝屋川市
交野市
守口市
門真市
四條畷市
大東市
大阪市
東大阪市
八尾市
松原市
柏原市
藤井寺市
羽曳野市
高石市
堺市
大阪狭山市
富田林市
太子町
忠岡町
泉大津市
河南町
岸和田市
和泉市
千早赤阪村
田尻町
泉佐野市
熊取町
貝塚市
河内長野市
泉南市
阪南市
岬町

1	陽だまりの会
住　　所	枚方市交北２丁目７－１５
電話番号	０７２―８０９―００１５

①院内茶話会への出席

府立精神医療センター男子開放病棟で月１回行われる茶話会に出席し、地域で暮らす当事者として体験を話す。

患者 15 名前後、病院スタッフ数名、地域の関係機関職員数名、ピアサポーター数名で休憩をはさんで１時間程度行われる。病棟スタッフの司会で毎月１つのテーマについて話し合いが進められる。

テーマ例：作業所について（地域の作業所からの説明）
退院促進支援事業について
薬について（薬剤師の話しを聞く）
ピアサポーターと集おう・ピアサポーターとは？
何でも話そう会（特にテーマを決めずにざっくばらんに）
など

平成 20 年９月にスタートし３年間の中で、休憩中にたばこスペースにて患者とピアサポーターの自由なコミュニケーションの場面があるなど、徐々に患者とピアサポーターの距離が縮まってきている。

しかし、茶話会に参加される患者を退院に向けた具体的な個別の動きにつなげることは難しく、関係者で何度か話し合いを行なってきた。

参加する患者に入れ替わりがあるので変わらず続けていくことも大切であるということ、ピアサポーターの語りは患者に響きやすく、患者から「ピアさんに来てもらいたい」という要望もあることなどから今後も継続して関わっていくこととなった。

②ねっこグループ活動への参加

ねっこグループは、上記茶話会の中で、退院に向けた具体的な動きを始める数人のグループ。作業所見学や調理実習、仕事について語るなど、週１回さまざまなテーマを設定して取り組んでいる。

ピアサポーターは、茶話会のような大きな集まりでは深めにくかった「個々の思いを個別の動きにつなげること」を意識し、少人数で濃い関わりを始めている。

③個別支援

ケース１：長期入院者への退院促進チームの一員としてカンファレンス出席も含めて関わっている。ピアサポーターの立場で喫茶店やプールへの同行から始め、地域の作業所への通所同行を経て、現在は退院促進用体験宿泊部屋を使った日中利用への同行を行なっている。ピアサポーターは対象者の状態の変化に試行錯誤しつつも、少しずつ柔らかくなっていく表情や力を取り戻していく姿にとてもやりがいを感じている。

ケース２：ピアヘルパーとして自宅訪問で関わっていた方が入院されたことを機に、ピアサポーターとして病院への面会に訪ねる。院内散歩の同行や病棟での将棋など入院生活に地域の風を送り続ける動き。

④諸会議

・ピアサポーター交流会

府下で本事業を行なっている事業所のピアサポーターが集まり、日頃の活動についての情報交換や交流を行う。

当初４事業所から現在８事業所となり、各事業所の活動内容がさまざまになってきている。各々のピアサポーターの成り立ちや入院経験の有無などによる考え方の違いや、陽だまりではピアサポーターが唯一個別支援を行なっていることなどから、「ピアサポーターとは」の部分について意見交換の場面で互いに戸惑いを感じているよう。

・ピアサポーター事業研究会

年数回行われるピアサポーター事業に関する研究会への出席。

・ピアサポーターミーティング

枚方市内のピアサポーターが２ヶ月に１回行う会議。活動についての振り返りや今後の活動の割り振りなどを行う。本事業開始当初は市内他事業所のピアサポーターも出席していたが、現在は陽だまりのピアのみとなっている。

⑤講演活動

各地からの講演依頼を受け「ピアについて・当事者としての体験」を語る場。
看護学校や民生委員研修、精神保健福祉相談員養成講座など様々な場から依頼がある。

⑥その他

・ピアサポーター活動事例集の原稿作成
・自宅開放

2	社会福祉法人　みつわ会 **寝屋川市障害者地域生活支援センターあおぞら**

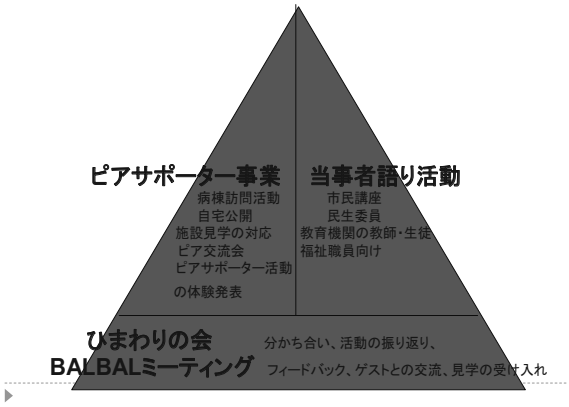
住　　所	寝屋川市葛原１－２７－２０
電話番号	０７２（８３８）７２２７

BALBAL クラブの活動について

１．BALBAL クラブ

社会福祉法人みつわ会地域生活支援センターあおぞらには、当事者としての体験を生かす活動を行う『ＢＡＬＢＡＬクラブ』がある。ＢＡＬＢＡＬクラブは、自分の障がいを隠すのでなく、より多くの方にこころの病について理解して頂くことが大切だと気付いた当事者達が、明るく生き続ける知恵と工夫に満ちた日々の様子を伝える活動である。平成 18 年よりスタートし、今年で６年目となる。現在、男性７名、女性４名で参加している。現在、ＢＡＬBAL クラブ所属のメンバー内で、“出来ることはメンバーでやろう”ということで、ＢＡＬＢＡＬミーティングでの司会をメンバーが行っている。この記事に関しても、メンバーが考え、作成したものである。作成者に関しては、ニックネームで記載している。

２．活動内容



ひまわりの会　　やまもっちゃん

ひまわりの会は、病棟訪問活動をされているメンバーを対象に参加するミーティングである。日時は、月に１回第３木曜日の１時から２時の時間帯に行っている。

内容は、活動の振り返りや次回の病棟訪問の内容を検討する。活動する中で、気付いたことや、感じたことをこの場で共有している。また、入院されている方や病院スタッフにピアサポーターについてもっと知ってもらおうということで、２ケ月に１度のペースで新聞を発行することになった。新聞名を「ひまわり新聞」と名付けた。記事に関しては、ピアサポーターが分担し、地域で生活する上での情報等を記載している。

病棟訪問活動について　　うさぎさん、ようちゃん

病棟訪問は、月１回、基本的には、第１金曜日に、同じ市にある精神科病院に訪問するという活動である。昨年度までは、開放病棟のみ対象であったが、今年度から閉鎖病棟、開放病棟、一般病棟の入院者を対象に活動をしている。一般病棟とは、心の病と身体の病を同時に持たれている方々のいらっしゃる病棟である。いつも大体、15 名から20 名くらいの入院者の方がその時々によって集まって下さっている。方式は茶話会という形で行っている。始まる前に名札を配り、その名札に参加を示すシールを貼ってもらい、引き換えにお菓子とジュースを配る。月１回のこの活動を楽しみにっしていて下さっている方々もおられると知った。訪問する私たちも、同じ気持ちで楽しみにしている。

いつも、前半はテーマに沿って話をしている。後半はグループワークを行う。終了時にはアンケートを書いてもらいますが、日頃言葉に出しにくい入院者の方からも感想が出てくる大事な時間である。私たちのやりがいを感じられる時間でもある。その後は病院のスタッフ等と振り返りを行い、帰路する。

私たちは、退院促進ピアサポーターということですが、退院を入院者に無理強いすることはないのである。入院者の方には、それぞれの思いがあり、揺れ動いておられる。そのため、あくまでもピアとして入院者に寄り添い、退院へ気持ちが向くように働きかける。いつまでも仲間でいたい、それが私たちの願いである。

では次に、内容についていくつか説明していく。体験談の発表というテーマでは、インタビュー形式で行った。入院者の方々は、自分たちの体験談を熱心に聴いて下さったため、やりがいを感じることが出来た。「退院後のイメージは」をテーマにグループワークを行った。事前に用意した用紙に、今後退院した場合、どんなサービスが必要であるか等書いて頂いた。「社会資源について」パワーポイントを使用して、ピアサポーターが分担して説明を行った。内容は、保健所や援護寮、ホームヘルパー、手帳や年金等福祉サービス、そして、施設の説明を簡単に説明していった。その中でも、制度についての質問が多かったという印象を受けた。翌月にはさらに詳しく施設の説明の紹介を行った。アンケートには、見学してみたいとの意見もあり、興味関心を持って頂けたことで、ピア自身も自信を持つことが出来た。

個別病棟訪問を通して　　稲ちゃん

個別訪問は、平成 23 年の秋から、コーディネーターの誘いをきっかけに行うことになった。隔週、月２回土曜日の午前中に２名の入院者の方を対象にコーディネーター1名と私と行っている。始めは、自分に何が出来るのか、何を話せば良いのか悩んだ。スタイルは一人の入院者をコーディネーターとピアサポーターの間に座ってもらい語りかけた。具体的な退院の進め方は、コーディネーターが促してくれる。私の役割としては友達としてのピアであった。自分の退院時の様子を思い出しながら、前触れや服薬、睡眠、休養、リハビリの大切さ病気との付き合い方などを自分で考え、調べ、学び、ストレス解消法やしんどい時の対応の仕方について話をした。

個別訪問で学んだこと。

まず一方的にこちらから自分の考えや知識を押し付けないこと、その日の体調を知り、反応や様子を伺いながら気持ちに寄り添い、「傾聴」すること。また思いを引き出していくこと、退院を焦らず根気強く接し、その時々思ったことを言ってもらい友達同士のような接し方をすることである。色んなタイプの方がおられるため、個別訪問活動は、本当に難しいと感じた。また、人の人生を左右するような関わりであり、責任はあるが、ピアサポーターにしか出来ない素晴らしい活動であると思う。最後に私が伝えたいことがある。人の力になること、人の役に立つことは、決して簡単なことではない。しかし、今後もコーディネーターと力を合わせ、ピアサポーター同士協力しながら、いろんなことを学び成長して、この活動を続けていきたい。

３．最後に

この活動は本当にやりがいのある活動だと感じる。辛い時期を乗り越え、今こうして自分の体験や経験が多くの方が聞き賛同を得る。こんなに素晴らしい活動はこの上ないと感じる。また、平成 23 年 11 月からピアカウンセリング養成講座を行い、今後、ピアカウンセラーとしても活躍するため、取り組みを重ねている。当事者の中には、多くの活動に参加され、非常に忙しい方々もいらっしゃるため、スタッフは当事者の負担が大きくなり過ぎない様、工夫し、サポートしていく必要がある。そして、より充実した活動となる様、日々努力していきたいと思う。　　久木田

社会福祉法人　みつわ会
寝屋川市障害者地域生活支援センター
あおぞら　久木田　瑠美
ＢＡＬＢＡＬ所属メンバー

3	社会福祉法人　のぞみ福祉会 **シード（地域活動支援センター）**
住　　所	〒564-0041　大阪府吹田市泉町５－９－６
電話番号	０６－６１９０－６６９４

○吹田の圏域での取り組みは・・・

榎坂病院にて「よつば会」という院内茶話会形式のグループ活動を行っています。

よつば会とは

榎坂病院の入院者さんと病院スタッフ、地域のピアサポーター、コーディネーターで行う茶話会と外出・見学会のことを言います。

どんなことをするの？

茶話会ではお茶を飲みながら、情報交換を行います。例えば、地域生活について、皆さんが知りたいことや疑問に思うことなどを質問したり、ピアサポーターから地域生活について話をしたりします。

外出では皆さんが興味を持った施設・事業所に見学に行くことや、ピアサポーターが活動している様子を見学することもできます。

参加している人は？

榎坂病院の入院者のうち、本人が希望し、主治医や他のスタッフも退院に向けて意識を持ってもらいたいという方が参加されています。

参加している人は？

9 人の入院者の方が参加しています。年齢は 30 代から 50 代まで幅広いです。男性 5 人、女性 4 人で、ピアサポーターは男性 2 名、コーディネーターは女性 1 名です。病院からはケースワーカーが参加しています。平成 20 年の 8 月から今までに 13 名の方が参加され、その中の 3 人の方が退院されて行きました。

コーディネーターから一言

ピアサポーターの熱意に引っぱってもらって頑張っています。

2011 年度４月～３月までのスケジュール

年　月　日	内　　容	備　　考
１１年４月７日（木）	オリエンテーション	事業紹介・自己紹介 今後の予定について
５月１２日（木）	（外出）緑地公園 軽スポーツ	楽しいことを共有してグループとしてのコミュニケーションをはかりましょう。
６月２日（木）	地域生活について	病気を持ちながらも地域で生活している仲間はたくさんいます。ピアサポーターの生活について聞いてみましょう。
７月７日（木）	福祉サービスについて	法律のこと、使える福祉サービスは？手帳のメリットや働くことについても…
８月４日（木）	買い物シュミレーション	チラシを活用して買い物を疑似体験してみましょう。
９月１日（木）	（見学）のぞみ工作所 リサイクルショップと街並みの見学	生活訓練事業を見学します。リサイクルショップものぞいてみます。またＪＲ吹田近辺の探訪も。
１０月６日（木）	何でも話そう	今までよつば会で学んだことについて、よつば会では出なかったことについて、なんでも話しましょう。
１１月１０日（木）	近所づきあいについて 友達・ＨＯＰＥについて	ひとり暮らしするのはいいけど、ご近所との付き合い方はどうしたらいいの？友達ができるかしら？自治会は入った方がいい？
１２月１日（木）	暇な時の過ごし方、調子を崩した時の対処方法	ピアサポーターの人たちはどんな工夫をしていますか？聞いてみましょう。
１２年１月１２日（木）	賃貸広告の見方、吹田という街を知る	広告はたくさんあるけど見方がわからない、大体家賃っていくらぐらい？
２月２日（木）	お金のやりくりについて	生活費ってどれぐらいかかるの？少ないお金でもやっていけるの？どんなやりくりをしているかピアサポーターに聞いてみましょう。
３月１日（木）	あなたにとって退院とは？	今までの振り返りをしてみましょう。

※毎回 14 時半から 15 時半の１時間の予定です。（プログラム参加を除く）
※日にちは確定ではありません。変更もあります。

4	高槻地域生活支援センター
住　　所	大阪府高槻市松川町 25－5
電話番号	072－662－8130

■活動人数

Ｆさん（男性）とＭさん（女性）の２人で活動を行っています。
地域で活動をされているセルフ・ヘルプ・グループと高槻地域生活支援センターがパートナーシップを結び、各セルフ・ヘルプ・グループから推薦をしていただいた方に、ピアサポーターとして活動していただいています。

■活動内容

※光愛病院

・お話し会への参加
療養病棟で毎週一度開催されているお話し会に、Ｆさんが月２回参加をしています。そのうち１度は、コーディネーターと一緒に掛け合いのような形で、地域の資源や生活についてのお話を皆さんの前で行っています。これまでにお話をしたテーマとして、訪問看護やデイケアを利用されているＦさんの一週間のスケジュール、眠れないときの対処方法、困ったとき誰に相談すればいいか、などがありました。その他にも、冬はお鍋のことやお彼岸にはお墓参りのことなど、季節感を取り入れたお話をするように意識をされています。

また、別の療養病棟のお話会にも、Ｍさんが参加をされています。Ｍさんも月に一度「お手軽クッキング」、「お勧めお出かけスポット」やなどのテーマで、皆さんの前でお話をされています。

最近では入院患者の皆さんから質問が出たり、聞きたいテーマを挙げて下さったりするようになってきています。

・女性グループ「オアシス」への参加
月に一度開かれている女性グループ「オアシス」に、Ｍさんが参加をしています。Ｍさんが司会をして、話題を提供したり、進行をしたりされています。お茶をしながら、子どものころ好きだった遊びの話や、血液型占いの話など色々なおしゃべりをしています。また、生け花をしたり、クリスマスにはケーキをトッピングして食べたりといったこともしています。

・パンフレットの作成

退院をされた方が、困ったときにどこに相談をすればいいのかが分かるような、電話で相談できる窓口を一覧で載せたパンフレットを作成しました。「お金について」、「制度について」、「話を聞いてほしいとき」などの項目ごとに、相談先と電話番号を載せています。病棟などに置いていただいており、ピアサポーターが補充を行っています。

※新阿武山病院

・「バラの会」への参加

退院への取り組みを始めていかれる方のグループ「バラの会」に、M さんが参加をしています。月に一度開かれ、外出での万博公園の散策、絵手紙、お好み焼きの調理、外食など、様々な活動を一緒に楽しみながら参加をされています。

■ピアサポーターの声

Ｆさん

前から、仲間のために何かしたいと思っていました。自分自身が仲間から支えられて元気になってきたので、仲間のために恩返しをしたいという気持ちでやっています。これからも続けていきたいです。

Ｍさん

病棟に新しい風を入れること、外の風を入れることを意識しています。ピアサポーターが何かをしてあげるというのではなく、対等の関係で、支えたり、支えられたりするものだと思います。

5	社会福祉法人　鴻池福祉会　**花園生活支援センター**
住　所	東大阪市岩田町２－１－３３　アルカディア弐番館
電話番号	０７２－９６６－８０１４

≪希望の会の活動≫

☆　月１回のミーティング

☆　活動部門･･･月１回病棟訪問「探検くらぶ」、月１回病棟 OT レクレーションや病棟院外レクへの参加、研修会講師として体験談を話す、個別支援など。

☆　広報部門･･･探検くらぶの広報、見学者の案内、希望の会の周知のための活動

☆　研修会や交流会への参加

≪メンバー≫　活動部門は４名（男性２名・女性２名）
ミーティングや広報活動等へは、支援センターのメンバーが毎回５名～８名の参加。

≪これまでの経緯≫

花園生活支援センターでは、数年前よりセンターの利用者と職員との間で「ピア活動」についての議論を交わしてきました。当初は「私たちをピアなどという特別な言葉でくくらないで欲しい」等、利用者からは否定的な意見が出されていましたが、職員はピア活動に関する情報提供等を続けてきました。平成 21 年春頃より、数名の利用者からピア活動に対する希望があり、同年８月から「希望の会」として活動をスタートしました。

「希望の会」の活動内容としては、月１回ミーティングを開き、「入院中の方々に対して私たちのできること」や「在宅生活に必要なこと・大切なこと」、「再入院を防ぐには」、「ピア活動とは」といったテーマで話し合いを重ねてきました。平成 22 年４月、大阪府より「退院促進ピアサポーター事業」の委託を受け、交流会や研修会へ参加したり、５月には寝屋川市のピアサポーターの方との交流会を当センターにて開催し、ピアサポーターについての理解を深めてきました。そして、同年８月からは、４名のピアサポーターが探検くらぶへ参加しています。支援センターや作業所など地域の社会資源について説明をしたり、今年度 11 月にはヘルパー利用のコツなど、自宅で実際にヘルパーサービスを利用している場面を写真にとり、院内の患者さんに映像をお見せしながらお伝えしました。どの患者さんも熱心に食い入るように映像を見ておられていましたが、なかには初めて「ヘルパー」を見た、という方もおられたのが驚きでした。

10 月は、「社会資源見学ツアー」として、入院中の患者さんと病棟の看護師さんが、グループホームや作業所、支援センターに見学に来られました。入院歴 30 年、40 年、とい

う方々が初めて支援センターや作業所の見学をされ、「こういうところだったら通ってみたい」などお話されるなど、探検くらぶのなかで情報提供をする意義を実感しました。
また、最近では、病棟からの依頼もあって、OT プログラムに参加しています。毎月 1 回、買物やカラオケ、ビデオ鑑賞など一緒に活動をしながら話をして関係作りをしています。
　こういった活動部門の動きには参加はしないけれども、「ピアとしてできることをしたい」という方々は、広報部門で探検くらぶのポスター作りなどの活動をしていますが、この病棟訪問以外の活動を今後広げていきたいと思っています。

≪希望の会メンバーの声≫

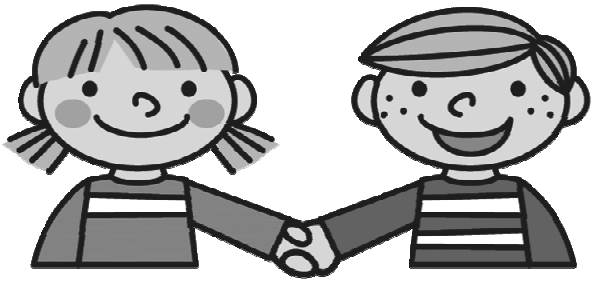
☆　今年度は、探検くらぶだけではなく、OT プログラムや病棟院外レクに参加しました。患者さんと一緒に花鳥園に行ったり買い物に行ったりして、患者さん達が本当に嬉しそうな表情をされているのを見て、私自身も嬉しく思います。これからも患者さんが喜ぶことをやっていきたいと思っています。探検くらぶで、以前に、2 名の退院された方の話をききました。あの方達がその後どうされているのか、ということも気になったりしています。
ピアサポートの活動をしていると、出来る限り多くの方が退院して欲しいな、と思います。ただ、入院という集団の暮らしに慣れていて、退院していきなり一人になると不安もあるし、このあたりのサポートを行政にお願いしたいです。

☆　ピアサポーター（活動）にはあまり参加はできませんが、自分にとっていい意見だと思うことばかりです。これからも参加していこうと思っています（MH）。

☆　退院しても現実は厳しいです。でも、あなたを思ってくれる人がいます。必ずいます。だから自分の命を粗末に使わないで下さい（MT）

≪これからについて≫

　毎年毎年国の動向が変わり、退院促進事業やピアサポート事業がどうなるのだろうと考えることが多いですが、これからも地道に病棟を訪問し地域の風を届ける活動を続けていきつつ、地域移行の支援以外のピアサポートの可能性を広げていく取組みをしていきたいです。



６	社会福祉法人あっと萌夢　フレンドハウス ピアサポーターグループ　**虹のかけはし**
住　　所	〒583－0885　羽曳野市南恵我之荘７－２－６
電話番号	０７２－９５３－０５１９

今年度からピアサポーター事業を始めました。これまではボランティア養成講座や事業所研修会などで自身の体験や生活を伝えることは経験してきましたが、当事者へ、しかも１年間を通しての活動は初めてです。

現在６名のメンバーが登録し、グループ名を「虹のかけはし」と命名しました。その名に込めた思い「入院者と地域をつなぐ懸け橋になろう」を目指して活動開始です。

初めての訪問日はお互いに緊張して、テーブルをはさんで対決ムード。やっと席に着いてくれた方にみんなで囲んで無理やり話を聞いてしまう場面も。早速でミーティングで意見を出し合い、「自然な形で交流を図るのに歌の力を使ってみよう」となりました。昭和４０年台から５０年台の歌集を用意し、ギターを担いで訪問をしています。初めは遠巻きにしていた方も徐々に輪の中に加わり、その歌を聴いていた頃の思い出を話してくれます。リクエストをもらい次の訪問で歌うことを約束します。横に設けた「お話コーナー」を楽しみにしてくれる方もみえるようになりました。

１２月には、松ぼっくりのクリスマスツリーを作る予定で、歌を通した交流を続けながら入院者の気持ちに寄り添うことを忘れず、希望や元気が湧いてくるような関わりを大切にしたいと思います。

7	地域活動支援センター　ふれあい
住　所	和泉市府中町７丁目3-35
電話番号	0725-40-1827

チームみずいろ

活動報告

■私たちの活動範囲は３市１町（高石市・泉大津市・和泉市・忠岡町）ピア活動の始まりは約２年前から「語り部会」です。

■平成２３年度より大阪府精神障がい者退院促進ピアサポーター事業に加えていただくことになりました。

○　6/24・7/8・7/22・8/5 と「ピアサポーター養成講座」

○　定例会（月１回実施）　　第１回　９月１６日（金）

第２回　１０月２１日（金）

○ ピアサポーター交流会　8/２９（月）（メンバー５名参加）

○ピアサポーター座談会　9/9（金）　（メンバー３名参加）

以上の経過の中、１０月２１日（金）の定例会でグループ名「チームみずいろ」が決まりました。

今後さらに定例会を継続し、テーマ「あなただからできること」に向かって歩みを進めていきたいと思います。

8	岸和田市地域活動支援センターかけはし
住　所	岸和田市土生町２－30－39
電話番号	072－431－3878

●今年度の活動

・院内説明会…３件出席（全てＳさん出席）

・家族教室

…Ｓさんが地域での暮らしと題して岸和田保健所で自分の経験を講師として当事者の家族の方々に話しました。

・おしゃべりクラブ定期交流会

…岸和田保健所と共同で行っている活動。今年度は10月29日現在で４回実施。主な活動は、毎月１回岸和田保健所に集まり、ゲーム等でウォーミングアップ後に特にテーマは決めずに自由に話を行っています。今月は、堺市で当事者活動をされている団体「出前はぁと」さんをお呼びして活動の実際を話して頂きました。今後は、おしゃべりクラブと並行して昨年のような語りの講座を今年度も行う方向で検討中です。

・喫茶クラブ

…支援センターかけはし内で毎月１回開催している茶話会。支援センターかけはしの利用者が対象で、毎回コーヒーや紅茶等を飲みながら気軽な話しをしています。話す内容は、毎回特に決めずに雑談やその時々の時事の話題等を自由に話しています。今年度は10月29日現在、５回実施しています。

大阪府こころの健康総合センター　平成24年２月
〒558-0056　大阪市住吉区万代東３丁目１－46　TEL 06(6691)2811　FAX 06(6691)2814
ホームページアドレス　http://kokoro-osaka.jp
この印刷物は1,200部作成し、一部あたりの単価は79円です。