

仙台市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

「地域における支援体制のあり方」最終報告書案

仙台市精神保健福祉審議会

はじめに

国では「入院医療中心から地域生活中心」の政策理念のもと、その実現にむけ精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括」という。）を各自治体において整備するよう求めている。このシステムは、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたものとして考えられており、精神障害者が安心して地域生活を送るために必要な基盤として位置付けられる。

こうした国の動向を踏まえ、仙台市では、平成30年度に仙台市精神保健福祉審議会（以下、「審議会」という）を保健・医療・福祉関係者による協議の場として位置づけ、「仙台市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた検討を開始した。

具体的には、重度の精神障害があっても地域での生活を可能とする支援体制に係る検討（地域における支援体制のあり方）と、精神科病院で長期間の入院を余儀なくされている精神障害者の退院を促進するための支援体制に係る検討（精神障害者の地域移行の推進）という2つの大テーマを設け、その下に6つの小テーマを設定し、順次協議を進めていくこととした。

小テーマのうち、令和元年度は、「アウトリーチ支援に係る事項」、令和2年度は「措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項」、そして、令和3年～4年度は「ピアサポートの活用に係る事項」について、審議会の下に設置した作業部会に具体的な検討が付託された。

また、宮城県による県立精神医療センターを含めた4病院の再編構想が公表されたことを踏まえ、医療を含めたサポート体制の変化は、精神障害者が安心して暮らすための地域における支援体制にどのような影響を与えるのかについて、審議会で検討を行った。

本報告書は、これらを検討した結果について、審議会の意見具申として「地域における支援体制のあり方」を取りまとめたものである。本審議会としては、仙台市が、この報告内容を十分に踏まえた上で、精神疾患・精神障害のある方が安心して暮らすことができる地域社会の実現を目指し、精神保健福祉施策の充実に積極的に取り組まれることを期待する。

仙台市精神保健福祉審議会

会長 富田 博秋

目 次

第1章 アウトリーチ支援に係る事項	…P1
1 仙台市におけるアウトリーチ支援の状況	
2 アウトリーチ支援がより積極的に行われるための課題	
3 アウトリーチ支援の推進のあり方	
第2章 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項	…P6
1 仙台市における措置入院制度の運用に係る状況	
2 措置入院者等が医療等の支援を継続して受けていくための課題	
3 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援の推進のあり方	
第3章 ピアサポートの活用に係る事項	…P13
1 仙台市におけるピアサポートの状況	
2 ピアサポートの活用における課題	
3 ピアサポートの推進のあり方	
第4章 <u>医療提供体制の変化による、地域における支援体制への影響</u>	<u>…P21</u>
第5章 「地域における支援体制のあり方」まとめ	… <u>P23</u>
精神保健福祉審議会作業部会委員名簿	… <u>P25</u>
巻末資料	… <u>P26</u>
巻末資料1 (アウトリーチ支援に係る事項)	
巻末資料2 (措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項)	
巻末資料3 (ピアサポートの活用に係る事項)	

第1章 アウトリーチ支援に係る事項

1 仙台市におけるアウトリーチ支援の状況

(1) 審議会における検討テーマ

アウトリーチは、支援者側から対象となる精神障害者の生活の場等に赴いて支援を提供する手法であり、精神疾患の特性等により自発的に相談支援や社会資源の利用が困難である精神障害者に対して、特に必要とされるアプローチである。

近年、アウトリーチ支援はさまざまな機関により行われており、代表的なものとしては、精神科訪問看護¹、指定特定相談支援事業者による計画相談支援²、保健所による訪問指導³等があげられる（詳細は、巻末資料 27～28 頁参照）。アウトリーチ支援の実施機関の増加に伴い、アウトリーチの実施件数は増加傾向にあると考えられるが、これらの多くは、精神障害者からの申請に基づく、個別給付⁴によるサービスである。

本来アウトリーチ支援が必要な対象としては、例えば、精神疾患が疑われる未受診者（以下、「未受診者」という）、精神医療の受療中断者（以下、「中断者」という）、長期入院の後退院した者や入院を繰り返す者（以下、「頻回入院者等」という）があげられる。これらの者は、自ら支援を求めなかったり、あるいは拒絶する場合も多く、前述の申請や同意を基本とする個別給付によるアウトリーチ支援を受けることは全く、あるいは、ほとんどできない。これらの者の状態や事態の改善に役立つアウトリーチ支援が実施されていくためには、どのようなことが課題となっているのだろうか。

また、十分な量と質を担保したアウトリーチ支援を単一機関で担うことは難しいことから、保健・医療・福祉の連携による多機関協働による支援が求められる。こうした多機関協働支援体制⁵の構築にあたり、どのようなことが必要となってくるのだろうか。

アウトリーチ支援がより積極的に行われ、未受診者や中断者、頻回入院者のような難しい状況に置かれている精神障害者が、地域の中で質の高い生活を送っていけるよう、審議会では、以下の2テーマを設け、具体的な検討を行うこととした。

[審議会における検討テーマ]

検討テーマ1 保健・医療・福祉の連携による多機関協働支援体制の構築のあり方

検討テーマ2 支援対象者の状態に応じた、効果的なアウトリーチ支援のあり方

(対象者例：未受診者、中断者、頻回入院者等)

¹ 精神科訪問看護とは、精神科医療機関の医師の指示に基づき入院中の患者以外の精神障害者の居宅に看護師等が訪問し、患者又は家族に対して看護又は社会復帰指導等療養上の必要な指導を行う医療行為である。

² 指定特定相談支援事業者による計画相談支援とは、市町村が指定する相談支援事業者が、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを利用する者について、ケアマネジメントのプロセスに沿って本人の意思と同意のもとに計画を作成し、その計画に沿った支援を実施し、定期的なアウトリーチ支援によるモニタリングの実施や計画の見直し等を行う支援である。

³ 保健所による訪問指導とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第47条の規定に基づき、保健所が行う精神障害者の早期発見、早期治療および社会適応を援助するための活動である。

⁴ ここでいう個別給付とは、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス等のように障害者の個々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等）の状況を踏まえ、申請に基づき個別に支給が決定されることを示す。

⁵ ここでいう多機関協働支援体制とは、精神障害に伴う生活上の課題を解決するために、複数機関の連携、協働により保健・医療・福祉等の機能を総合的に提供する支援体制を示す。

(2) アウトリーチ支援に関する状況調査

アウトリーチ支援が特に必要とされる対象者への支援を行っていく上で、どのようなことが問題になっているのか調べるために各区障害高齢課および各支所保健福祉課、障害者相談支援事業所（旧精神の事業所）⁶を対象にアウトリーチ支援の実施状況等を調査した。

どのような条件下であればアウトリーチ支援がより積極的に行われるのか、また、多機関協働支援体制による支援が行われやすくなるのかという観点から結果を整理したところ以下 6 点のことが明らかとなった（詳細は、巻末資料 28～31 頁参照）。

- a. 医療機関との連携が行われている者の方が、支援方針の確立および多機関協働支援体制の構築がなされているケースが多いこと
- b. 支援方針が確立されている者の方が、多機関協働支援体制によるアウトリーチ支援が行われやすいこと
- c. 支援方針が確立されている者の方が、より頻回で、より長時間のアウトリーチ支援が行われやすいこと
- d. 障害高齢課・保健福祉課、障害者相談支援事業所は、未受診者⁷、中断者⁸、頻回入院者等⁹に対するアウトリーチ支援に費やすことができる時間は極めて限られていること
- e. 障害高齢課・保健福祉課、障害者相談支援事業所は、アウトリーチ支援のさらなる効果的な実践のため、支援における重要な視点や支援技法を幅広く習得する機会を必要としていること
- f. 障害高齢課・保健福祉課、障害者相談支援事業所は、多機関が協働し、支援を行うことの必要性や有効性を認識しているが、その体制の構築、維持、発展に関して課題を抱えていること

⁶ 障害者相談支援事業所とは、仙台市障害者相談支援事業を行う事業所であり、障害者の相談支援業務のほか、障害者虐待防止に係る業務および障害を理由とする差別の解消に係る業務を行う。現在は市内 16 の事業所に委託し、いずれの事業所も障害種別を問わず相談支援を提供することとしているが、平成 17 年に成立した障害者自立支援法以前は、身体・知的・精神のいずれかの障害種別に特化して支援を行うよう体制を敷いていた。

⁷ 調査上、未受診とは、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害、躁病エピソード、双極性感情障害がある者およびその疑いがある者で、精神科を未受診の者とした。

⁸ 調査上、中断者とは、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害、躁病エピソード、双極性感情障害がある者およびその疑いがある者で、本来受診すべき日から、受療することなく 3 か月以上経過している者とした。

⁹ 調査上、頻回入院者等とは、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害、躁病エピソード、双極性感情障害がある者およびその疑いがある者で、過去 2 年間で退院した者のうち、入院期間が 1 年以上であった者、または過去 2 年間で 2 回以上の入院をした者とした。現に入院中の者については、令和元年度中に退院の見込みがある者とした。

2 アウトリーチ支援がより積極的に行われるための課題

前項の調査の結果から、支援方針の有無がアウトリーチ支援の実施や多機関協働支援体制の構築に大きな影響を及ぼしている可能性が示された。

ここで言う「支援方針あり」とは、一定のアセスメント¹⁰に基づく見立てがあり、目指すべき支援の方向性に沿った支援を計画的、戦略的に実施しているものを意味する。こうした支援は、臨床実践の中で、以下のような過程を経て行われることとなる。

- ① 相談の受理（事例の把握）：未受診者、中断者、頻回入院者等を把握した際には、生活破綻のリスクが極めて高い者であるとの認識に基づき対応を検討する。
- ② 情報収集、関係構築：見立てに必要な情報（対象者の病状や人となり、経過、生活状況、周辺環境等）を収集するための試みと、安全や尊厳、権利や文化を尊重する支援態度に基づき介入し、良好な関係性を構築する。
- ③ アセスメント、見立て：収集した情報をもとにアセスメントを行い、病状を含めた人物像や現在の状況に至る文脈に関して見立てを図る。
- ④ 支援方針の設定：見立てに基づき、安定的な生活を送るために必要なサポートや環境の改善等の支援のゴールを見通し、そこを見据えた介入の計画・戦略を練る。
- ⑤ 支援方針に基づくチームビルディング、継続的関与：支援方針に基づき必要なサポートや環境改善のための効果的な関わり、資源の調達、多機関協働支援体制の構築を図る。
- ⑥ 見立ての更新、支援方針の修正：継続的な関与を通じて、新たに収集した情報に基づき見立てを更新し、支援方針の修正を図ることを繰り返し、その精度を高めていく。

確からしい支援方針を確立し、精神障害者が置かれている状況の改善に役立つ効果的な支援を実施するためには、在宅ケアにおける精神医療、保健、福祉に関して一定以上の知識や臨床経験が必要となる。

以上より、アウトリーチ支援における課題を以下4点に整理した。

- 課題1 アウトリーチ支援における視点の共有や支援のノウハウ、スキルを平準化すること
- 課題2 アウトリーチ支援に関するスーパーバイズ体制を強化すること
- 課題3 アウトリーチ支援における精神医療的視点および継続的な関与を確保すること
- 課題4 多機関協働支援体制を強化すること

次項では、以上4点の課題について、具体的な取組みの方向性を述べる。

¹⁰ アセスメントとは、ケースワークの援助過程のうち、援助者が収集した情報をもとに、相談者の状態や相談者を取り巻く環境、ニーズなどについて評価をする段階をいう。

3 アウトリーチ支援の推進のあり方

(1) アウトリーチ支援における視点の共有や支援のノウハウ、スキルを平準化するための取組み

支援方針が確立されているとアウトリーチによる支援や多機関協働による支援が行われやすいことが明らかとなった。この背景には、第一に支援方針の基となる正確なアセスメントや見立てによって、関わりの方角性が明確になることがあると考えられる。第二に支援方針が確立することで、他機関との連携において、支援の方角性を一致させることに好影響を与え、多機関協働支援が促進されることが考えられる。

支援方針の確立にあたっては、情報を収集する取組みが積極的に行われることと併せて、得られた情報から、支援の対象である精神障害者の人物像を描き出そうと意識することが重要となる。その者がどのような人物で、どのような考え方をするのかを意識することによって、情報は互いに結びつき、一貫した仮説として組み立てられる。新たな情報が得られる都度、人物像に関する理解には補強や修正が施され、仮説はより実態に近づいていく。仮説の確からしさが増すことで、支援を受け入れやすい切り口や問題状況を共有しやすくなる関わり方、問題解決に最適な支援内容や提供手順などに具体的な見通しを持つことができる。

そしてこのような見通しを基に、必要な社会資源や機関を明らかにすれば、なぜ協力を求めたいのか、どういう協力を求めたいのかを当該機関等と十分に共有することができる。協力を求められた機関も協働の意義や根拠を理解しやすく、協力する意思も表明しやすくなると考えられる。

以上を踏まえ、支援にあたる者の習熟度に応じて関連する臨床能力を段階的に向上させていくために必要な事柄（例：支援に臨む姿勢、関係性の構築、ストレングス・アプローチ¹¹とリスクアセスメントの両立、バーンアウト¹²を予防するチーム支援の手法等）について、学ぶ機会を設けることが必要である。

(2) アウトリーチ支援に関するスーパーバイズ体制を強化する取組み

アウトリーチ支援の実践が行われるようになるにつれ、より高度な支援技術の習得が求められる。現状では、自己研鑽やOJT、研修、精神保健福祉指導医¹³や専門相談支援機関（精神保健福祉総合センターなど）による技術指導などが技術習得の機会として用いられている。今後は支援の必要性が高いにも関わらず、支援を拒否する、支援を自ら求めないといった特徴を持つ者（未受診者や中断者など）について、実際の事例に即した、より実践的なアドバイスや示唆が得られる機会を拡充していくことが求められる。

現状では、各支援機関の人員体制などによって、支援経験豊富な指導者レベルの職員が確保できず、OJTなどはレベルが保てない、あるいは成立しないといった問題を抱えているところもある。また、障害高齢課・保健福祉課、障害者相談支援事業所のいずれにおいても障害者総合支援法に規定される法定事務事業に費やす時間のためにアウトリーチ支援などに活用できる時間的余裕は殆どない。この限られた時間の中で、如何に支援を工夫して実践するかが問われている。

以上を踏まえ、保健・医療・福祉の統合的、多角的な視点から具体的な事例についてスーパーバイズを受けることができる機会を確保、拡充することを検討する必要がある。これにより、支援の方角性を見定める精度の向上、支援の幅の拡大や支援の質の向上を期待できる。

¹¹ スtrenグス・アプローチとは、障害者の希望の実現等のため、障害者が持つ強み（ストレングス）に着目し、活用していくという支援の一手法である。

¹² バーンアウトとは、「燃え尽き症候群」と言われており、それまでひとつのことに没頭していた人が、あたかも燃え尽きてしまったように意欲を喪失し、社会的に適応できなくなる状態のことである。

¹³ 精神保健福祉指導医とは、法第47条に規定されており、保健所支所において、市民の精神保健福祉相談、指導（この健康相談）にあたるほか、精神保健福祉相談員や保健師等に対する技術的助言指導を行う。

(3) アウトリーチ支援における精神医療的視点および継続的な関与を確保するための取組み

医療機関と連携をしている場合（例：治療中断後間もない、頻回な入退院を繰り返すなど）には、支援方針が確立されていることが多いことが示された。この背景には、障害高齢課・保健福祉課、障害者相談支援事業所が持つ精神障害者の地域生活に関する情報に医療機関の持つ情報が加わり、統合された本人理解がなされていることがあると考えられる。

支援方針によって、各機関の役割分担が明確になり、各々が見通しを持って支援を行えるため、多機関協働支援体制がより容易に構築、維持しうるとともに、精神障害者の状態に応じた適切な医療と社会資源の活用により、幅と厚みのある包括的な生活支援が可能となる。

上記のような支援を医療機関の関与が乏しい、または全くない未受診者や中断者が利用できるようにするためには、治療契約上の問題（治療の意思のない者に治療を施すことができるのか）、診療報酬上の問題（受診の意思のない者に医療サービスを提供しても診療報酬点数として評価されない）、医療機関と地域支援者との間の日頃のネットワークの強化などといった課題の解決が必要となる。

以上を踏まえ、未受診者や中断者が措置入院などの非自発的な医療の対象に陥らず、地域の中で本人の希望に沿ったその人らしい生活の実現がなされるよう、医療機関と地域支援者との連携によって提供される包括的な支援機能や構造を設ける必要がある。

(4) 多機関協働支援体制を強化するための取組み

支援の必要性が高いにも関わらず、支援を拒否する、支援を自ら求めないといった特徴を持つ者に対するアウトリーチ支援は、支援方針が確立されていたとしても年単位の長期にわたることが珍しくない。そのため、引継ぎや相談記録を綿密にしても、担当職員入れ替えによって、支援方針のずれや変更などが生じ、一貫した支援方針が保ちづらくなることは十分に起こりうる。ときには、支援の対象となる精神障害者との信頼関係が損なわれ、支援自体が途切れてしまうこともある。

こうした事態を避け、精神障害者の多様なニーズに対応するためには、支援方針を共有する多機関が協働で支援する体制を築くことが、有効な対策のひとつとなる。多機関協働支援体制の利点は、複数機関による多角的・重層的アセスメントによって、支援の視点が広がり、支援の幅や厚みが増すことが期待できることにある。また、支援の担い手が増加するため、突発的な事態も含め支援を適時適切に提供しやすくなること、支援頻度を高められること、特定職員、特定機関での抱え込み防止になることもメリットとして挙げられる。その一方で、支援の一貫性を維持するために必要な情報共有に時間がかかること、時間経過や状況の進展に従って支援の方向性が変化した際、適時適切に対応しづらいといったことが課題となりうる。

このようなデメリットを回避して、多機関協働支援体制のメリットを十分に活かすためには、支援の中心となる機関が「支援方針に沿って、協働する各機関に役割を分担依頼するとともに、それぞれの機関からもたらされる情報を集約して支援方針の適否を確認しながら、支援全体を統合する」役割（イニシアティブ）を果たす必要がある。しかし、担当職員の異動などによる入れ替えにより、力量や経験の十分ではない者が担当せざるを得ない等の事情により、支援の中心となる機関がこうした役割を果たし続けることが難しい場合も少なくない。

以上を踏まえ、支援の中心となる機関を継続的にサポートし、イニシアティブが発揮できるようバックアップをする機能や機関を設けることが重要となる。

第2章 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項

1 仙台市における措置入院制度の運用に係る状況

(1) 審議会における検討テーマ

措置入院とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「法」という）に基づき、自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある精神障害者を、公権力により強制的に入院させる制度である。

具体的には、都道府県知事（指定都市の市長）が、原則として法第22条から第26条の3に規定する申請・通報・届出を受け、法第27条に基づく調査の上、2名以上の精神保健指定医¹⁴の診察を経て、精神障害のため自傷他害の恐れがあると診察結果が一致した場合に、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院¹⁵に入院させるという流れをとる。

仙台市では、平成8年の大都市特例の施行により、宮城県より事務が移譲され運用を開始した。過去5年間（平成27年度～令和元年度）では、延277名（実人数255名）の者に措置入院を命じている（詳細は、巻末資料37～39頁参照）。

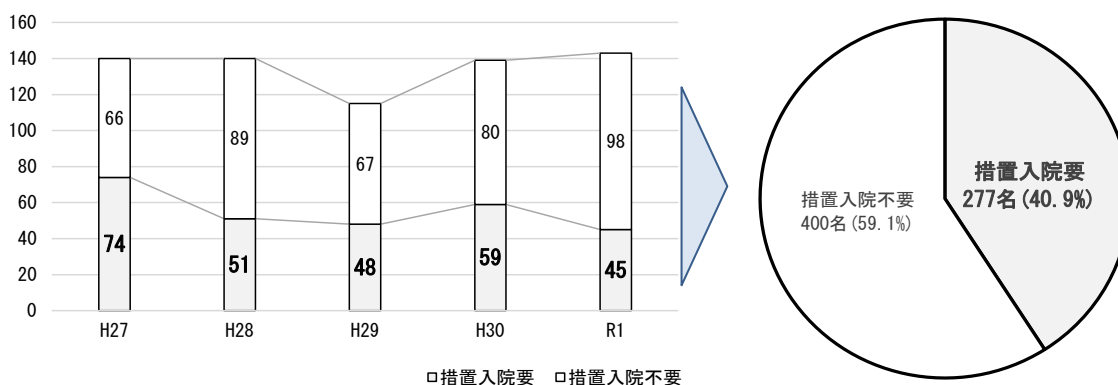


図1 過去5年間の措置入院者数の推移と割合

精神障害¹⁶の特徴のひとつは「疾患と障害の併存」と言われている。このことから、生活を安定させる上で退院後も引き続き適切な医療が継続されることが重要である。しかし、医療との関係を良好に保つことができず、再び措置入院になる者が一定数存在している（過去5年間の措置入院者255名（実人数）のうち16.1%の者が複数回の措置入院を経験していた）。

再び措置入院のような強制的な入院を経験することなく、充実した地域での生活を送るためには、どのようなことが関係しており、どのようなことが必要となるのか。審議会では以下の2テーマを設け、具体的な検討を行うこととした。

[審議会における検討テーマ]

検討テーマ1 措置入院者等の置かれている立場や想いを尊重するための支援のあり方

検討テーマ2 措置入院者等の地域における支援のあり方

¹⁴ 法第18条に規定されており、一定の臨床経験等の要件を満たす医師の申請に基づき、法第19条の4に規定する職務（措置入院の必要性の判定、行動の制限を必要とするかの判定等）を行うのに必要な知識および技能を有すると認められる者を、厚生労働大臣が精神保健指定医として指定するもの。

¹⁵ 法第19条の8に規定されており、国、都道府県並びに都道府県又は都道府県及び都道府県以外の地方公共団体が設立した地方独立行政法人以外の者が設置した精神科病院のうち、厚生労働大臣の定める基準に適合するものの全部または一部を、その設置者の同意を得て、都道府県が設置する精神科病院に替わる施設として都道府県知事が指定するもの。

¹⁶ ここでいう「精神障害」とは、障害者基本法第2条第1項に規定する「障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とする。

(2) 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に関する状況調査

措置入院者等が退院後に医療等の支援を継続的に受けていくためにどのようなことが問題になっているのか調べるために以下のとおり調査を実施した。

① 措置入院経験者を対象としたグループインタビュー

精神科病院への入院を一方的に強制される措置入院には、当事者の意向が介在する余地はない。そのため、警察での保護、行政機関による移送、精神科病院での行動制限などは、いずれも法に定める適正な手続きに則って行われてはいるものの、当事者にとっては、不本意な体験を強いられる場面となっていることは十分に考えられる。

この不本意な体験が、退院後の医療等の継続支援にどのような影響を及ぼしているかを明らかにするためには、実際に措置入院を経験した当事者の想いを知る必要がある。そこで、過去に措置入院を経験した精神障害者5名を対象に、措置入院で感じたことや変化したこと等をテーマにグループインタビューを実施した。

まとめると、以下の9点のことが挙げられた（詳細は、巻末資料43～45頁参照）。

- a. さまざまな場面で自由を制限され、心身に大きな負担がかかったり、社会経済活動上の不利益を被った
- b. 支援者の誠実で真摯な態度による関わりが、心理的な支えになった
- c. 支援者の配慮に欠く対応によって不信感が強くなり、支援を受けることに拒否的な気持ちを抱いた
- d. 家族等の病気に対する理解が十分ではなく、精神科での治療を反対されたり、症状に基づく行動で関係性に不和が生じた
- e. 病気のことだけではなく、経済的な問題や仕事の問題、住居の問題など生活上の困りごとに対しても解決に向けた支援を受けることができた
- f. 行政や訪問看護による訪問支援を受け、孤立せずに、病状のことを含む生活全般に渡って相談することができた
- g. 同じ経験をした人の話を聴くことで、勇気付けられたり、新たな気付きにつながった
- h. 病気であることを十分に認識することができず、不安定な通院や服薬を繰り返していた
- i. 周囲に精神疾患・精神障害について理解をしてもらうことで、希望や生き甲斐が生まれ、前向きに医療や福祉の支援を受けることができた

② 措置入院者等の支援に携わる支援者を対象としたグループインタビュー

精神科医療機関、障害者相談支援事業所、障害高齢課・保健福祉課、精神保健福祉総合センターにおいて、措置入院者等の支援に携わる支援者6名を対象に、措置入院者等への支援の実施上重要と考えている事柄などをテーマにグループインタビューを実施した。

まとめると、以下の4点のことが挙げられた（詳細は、巻末資料46～48頁参照）。

- a. 精神症状やそれに伴う生活上の問題のみに着目しても、支援は深まらず、当事者とその家族の現在に至る背景を捉えていくことが大切である
- b. 措置入院者の場合、通院や服薬の継続、精神状態といった医療的な部分に焦点が当てられがちになるが、支援を行う上で、重視すべきは、当事者の望む生活を実現していくことにある

- c. 支援者と当事者、その家族の間で支援の目的について十分な共有がなされていないことは、支援が途切れてしまう要因になり得る
- d. 支援機関同士の連携において、見立てや支援方針の共有がなされ、互いに役割の重なり合いが意識されなければ、支援機関同士の連携は当事者やその家族にとって有益なものになり得ない

③ 措置入院者の支援等に関する状況調査

過去3年分（平成29年度～令和元年度）の措置入院者のうち、支援の実施主体が他自治体である者、措置解除後に他の入院形態でそのまま入院を継続している者を除いた計123名について、各区障害高齢課および宮城総合支所保健福祉課の担当職員を対象に退院後の支援の継続状況等を調査した。

その結果、以下の6点のことが明らかとなった（詳細は、巻末資料49～57頁参照）。

- a. 退院後の通院治療の継続状況と非自発的入院の間に有意な関連があり、定期的に通院する者は、非自発的入院なしの人数が有意に多く、通院が不安定、あるいは中断した者は非自発的入院ありの人数が有意に多いこと
- b. 過去に措置入院歴のある者は、治療が不安定・中断になりやすいこと
- c. 退院後の世帯状況について、全体では、半数以上の者が家族と同居していた。また、通院治療が不安定となった者、あるいは中断に至った者については、66%の者が家族と同居していたこと
- d. 支援機関が多い者は、通院治療が不安定・中断になりにくいこと
- e. 入院日数が60日未満の者に比べて、91日から180日の者の方が、治療が不安定・中断になりにくいこと
- f. 服薬が不安定、あるいは断薬をする者は、通院治療が不安定・中断になりやすいこと

2 措置入院者等が医療等の支援を継続して受けていくための課題

前項の各調査の結果を踏まえ、措置入院者等が退院後も医療等の支援を継続的に受けるためには、支援者側が次の3点の課題に取り組む必要があると考えられた。

(1) 措置入院者等やその家族の支援に係る援助理念・技術、支援態度を獲得すること

措置入院者の支援等に関する状況調査から、過去に措置入院歴がある場合には、その後の通院治療が不規則になりやすい傾向があることが明らかとなり、また、退院後の通院が規則的に行われていない場合には、その後に非自発的入院に至ることが有意に多いことが示された。

不本意な入院体験と不規則な通院治療との間には、どのような関係があるのだろうか。治療を安定して続けられないという背景には、病気という認識が持ちにくい精神疾患・精神障害の本質的な特徴や、投薬治療に対する患者自身の体感や治療反応性の問題などが影響していることは十分に考えられる。しかし、不本意な入院を強いられた体験は、治療上の必要性があるとしても本人にとっては、心身の負担や経済的損失、社会的不利益にもつながる大きな問題となっていた。支援者にとって、当事者の抱える負担や損失を軽視せず、治療との両立に努めていくことが、その後の不規則な通院治療や、再度の不本意な入院体験を予防するために必要であろう。この点、措置入院経験者を対象としたグループインタビューの中でも指摘されていたことを踏まえると、予防のためには、支援者が誠実で真摯な態度で関わるということが重要であると考えられる。この誠実で真摯な態度の背景には、当事者が不本意な入院に至るまでの生活状況や経過、その中でどのような想いを抱えてきたのか理解しておくこと、精神状態や服薬のみに注目するのではなく、当事者の望む生活を実現するための支援の一環として医療を位置付ける視点を持つことの2つが重要になると考えられる。

こうしたことは、当事者に対してだけではなく、その家族に対しても当てはまることである。今回の措置入院者の支援に関する状況調査では、半数以上の者が家族と同居していた¹⁷。通院治療が不規則あるいは中断した者に限ると、家族との同居率は6割以上となっていた。精神疾患は一般的には慢性疾患であるため、比較的長期間の療養を要し、状態によっては、身体的な介助や精神的な補助が必要となることは珍しくはない。こうしたことから同居する家族は、当事者にとって身近な支え手であることが期待される。しかし、家族には精神疾患についての知識が十分でなかったり、長期間にわたる当事者へのサポートの中で疲弊していく場合もあり、当事者との関係が常に良好に保たれるとは限らない。措置入院経験者を対象としたグループインタビューの中でも、家族の精神疾患に関する理解不足が述べられ、家族との関係性の不和や治療継続のしにくさにもつながりえることが指摘されていた。EE研究¹⁸で実証されたように、病気の再発予防のためには、家族の対応が極めて重要であり、支援者は、より適切に家族が関わることをできるよう援助することを求められる。しかし、その際に家族の望ましくない関わりを矯正しようとするだけでは充分ではない。長い経過の中で家族の対応が、「なるべくしてなってしまった」という側面への理解が必要である。そうした理解のもとに、支援者は家族に対して、精神疾患・精神障害に関する正しい知識や望ましい対応などを、いつ、どのような状況で、どのように伝えるべきか十分に吟味する必要がある。

¹⁷ 国の調査（厚生労働省「精神障害者社会復帰ニーズ等調査」（平成15年））によれば、外来通院の中の精神障害者の76.8%が家族と同居しており、単身生活は17.9%であった。

¹⁸ EE研究とは、統合失調症患者に対して、家族の感情表出（Expressed Emotion: EE）が統合失調症の病状の再燃との間に関連があるということを示したものである。患者に対する批判や敵意、情緒的巻き込まれの度合いが高い高EE家族は、低EE家族に比べ、患者の再発率が有意に高いとするものである。

こうした手順を経ることで、当事者やその家族との信頼関係が構築され、当事者が希望する生活を送るために必要な医療を含めた支援を提供する意味やそれを利用する意義についての共有が可能になっていくものと考えられる。

(2) 多様な支援者が入院早期から関わるための支援体制を構築すること

さて、退院後に支援する機関が多い場合や入院日数が一定期間の長さ（91日から180日）である場合には、その後の通院治療が不規則になりにくい可能性があることが調査から示された。この理由の一つとしては、疾患の治療だけではなく、経済的な問題や仕事の問題、住居の問題や家族関係の問題等に一定の調整期間が必要であったためと考えられる。措置入院経験者を対象としたグループインタビューの中でも当事者は様々な問題を抱えていたことが示され、これらの問題の解決に道筋をつけていく過程の中で、支援者との信頼関係が構築され、退院後の生活の安定につながったことが指摘されていた。生活に関連するさまざまな問題を解決するためには、精神保健医療福祉分野の支援者の対応だけでは充分ではない。多領域の専門職やピアサポーター¹⁹、ピア家族相談員²⁰のほか、地域住民、地域の社会資源（お店や学校、公共施設、町内会、ボランティア組織など）が活用されることが必要である。

さらに、多様な資源の活用にあたっては、措置入院者等の支援に携わる支援者を対象としたグループインタビューでも指摘されたように、支援者間で、見立てや支援方針の共有がなされていることが重要である。安定した一定の方向性をもったメッセージが支援にあたる者達から共通して届けられなければ、当事者の混乱や不調につながりかねないからである。これらの配慮の中で当事者の生活に即した支援が行われるようになれば、孤立することなく、さまざまな相談が可能な環境で地域生活を送ることができるようになることが期待できる。

なお、ここで興味深いことは、グループインタビューによる措置入院経験者同士の交流において、不本意な体験を強いられたという共通項が深い相互理解や共感を生み出しただけでなく、「勇気づけられた」、「自分自身の新たな気付きにつながった」とする声が寄せられたことである。このことは、強制入院という不本意な体験を共有できる場面が、当事者の回復にとって重要なものになり得る可能性を示していると考えられる。

(3) 精神疾患・精神障害に関する正しい知識を当事者や家族を含めた多くの市民が学ぶこと

調査からは、通院治療が不規則になりやすい者では、服薬の不安定さや服薬自体をしていない者が多くみられることが示された。病気の認識を持ちにくいということは、措置入院経験者たち自身が指摘していることでもあり、これを前提とした正しい知識や対処法の提供などの当事者やその家族に対する心理教育については、より積極的に行われる必要がある。

また、精神疾患・精神障害に対する社会の偏見や無関心は強く、当事者自身も内なる偏見を抱いていることも珍しくない。病気の認識を持ちにくいということに加え、社会的な偏見により一層病気であることを受け入れ難い心理が働いているものと考えられる。

これらを踏まえ、家族を含めた当事者を取り巻く周囲の精神疾患・精神障害に対する適切な理解や対応が促進されていくことも求められる。当事者自身の知識獲得に加え、周囲の理解促進に

¹⁹ ピアサポーターとは、精神障害当事者が、自らの疾病体験に基づき、他の精神障害者の相談相手になったり、同じ仲間として社会参加や地域での交流、問題解決等を支援する活動を行う者をいう。

²⁰ 仙台市では、平成30年度より精神障害者家族支援事業を実施しており、精神障害者の家族に研修等を提供し、ピア家族相談員として育成をしている。ピア家族相談員は、精神障害者家族としての経験を基盤として、その当事者性を活かした支援を他の精神障害者家族に提供することで、心身の負担軽減、孤立の防止を図る。

より、仕事に就きにくい、通院治療がうけにくいといったことを起きにくくすることで、当事者の病気を受け入れ難い気持ちが軽減されることが期待できる。

次項では、以上3点の課題について、具体的な取組みの方向性を述べる。

3 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援の推進のあり方

前項で示した課題を解決するため、以下3点の取組みを行うことが推奨される。

(1) 措置入院者等やその家族の支援に係る援助理念や技術、支援態度を獲得するための取組み

支援者は、措置入院者等やその家族の支援にあたり、彼らの立場に立脚した物事の見方や捉え方を深く理解することが求められる。そのためには、現在の精神状態のみに着目することなく、多様な背景や経過、その中で抱えていた思いがあること、それらが互いに影響し合い、現在の状況に至っているという認識を持つことが重要である。

以上を踏まえ、機会を捉えたOJTや研修を実施するほか、措置入院等の強制入院を経験した当事者やその家族の生の声を聴く機会を設けることが必要である。

(2) 支援の早い段階から多様な支援者が関わるための連携体制を構築するための取組み

歴史的に精神障害者の支援に携わる機関としては、精神科医療機関、保健所、精神保健福祉センター、障害者相談支援事業所、障害福祉サービス事業所などが代表的なものとして挙げられる。これらの機関は、長い支援経験を通じて、互いに制度的な成り立ちや役割、得手不得手などはある程度理解しているが、当事者にとってより有益な支援を提供する観点からは、見立てや支援方針の共有など、さらなる連携強化が必要である。また、前項で述べた精神医療保健福祉分野以外の専門職、ピアサポーターやピア家族相談員、地域住民、地域の社会資源との連携に関しては、支援実践が十分に蓄積されていないと考えられる。

以上を踏まえ、支援にあたる者がお互いの立場や考え方を理解するために、それぞれに所属する組織を超えて、よりよい支援のあり方について意見を交換したり、支援を行う上での苦労や悩みを共有する機会を設けることが必要である。

(3) 多くの市民が精神疾患・精神障害に関する正しい知識と対応について学ぶための取組み

治療の継続のしにくさの背景には、病気であることを認識しにくい精神疾患・精神障害の特徴に加え、精神疾患・精神障害に対する社会的な偏見や無関心が影響していると考えられる。偏見や無関心は、よく知らないこと、自分には関係しない異質なことという考えに基づくとすれば、精神障害になる可能性が誰にでもあること、回復可能で早期の対応が大切であることなどを一般的な知識、社会的な常識として若い時期から身に付けていく必要がある。こうした知識が体系的に提供される機会があれば、精神疾患・精神障害に対する社会の態度や、自らが精神的不調に陥った際の対処行動にも良い変化をもたらすことが期待できる。

以上を踏まえ、できるだけ若年の段階から多くの市民が精神障害に対する正しい知識や適切な対応を学ぶ機会を設けていくことが求められる。

第3章 ピアサポートの活用に係る事項

1 仙台市におけるピアサポートの状況

(1) 審議会における検討テーマ

「ピアサポート」とは、同じような立場や境遇、経験等を共にする人たちが、その経験を活かして仲間として支え合うことを意味する。精神保健福祉分野におけるピアサポートは、精神疾患・精神障害という共通する経験に基づき専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感の回復につながり、精神障害者のリカバリーに寄与する活動として、近年その活用に注目が集まっている。作業部会においては、ピアサポートを以下の通り定義し、検討を行った。

当事者が、ピアスタッフ²¹として医療機関や障害福祉関連の事業所等に雇用され、医療福祉サービスの一環として行われるもの、当事者活動団体のように任意のグループを形成し行うもの、日々の友人同士の支え合いのようなインフォーマルなつながりまで多種多様な活動内容を含む。

本市においては、これまでピアサポートを体験する機会の提供、ピアスタッフの育成を目的とした研修、当事者活動団体の支援、行政機関におけるピアスタッフの雇用等ピアサポートに関連する取組みを行ってきたが、現状、一部の当事者の活動にとどまり、広く定着するところまでには至っていない。

精神障害者が、地域の中で安心してその人らしく暮らしていくためには、彼らの生活の中に、ピアサポートがごく当たり前に活用できる社会資源として存在している必要がある。審議会では、このような状態に至るために以下の4つの工夫が必要であると考え、具体的な検討を行うこととした。

[審議会における検討テーマ]

検討テーマ1 多くの当事者がピアサポートに関心を持つための工夫

検討テーマ2 ピアサポートに関する学びを促進するための工夫

検討テーマ3 当事者間の情報交換や共有を進めるための工夫

検討テーマ4 ピアサポートの活動形態や活動場所を増やすための工夫

(2) ピアサポートに関する状況調査

上記の4つのテーマを検討していくにあたり、ピアサポートに関連する人々の認識や現状を把握するため、精神障害当事者や支援者等に対して、以下の通り調査を実施した。

① ピアサポートに携わっていない当事者を対象としたグループインタビュー

ピアサポートがより幅広く展開され、地域における社会資源として一般化していくためには、当事者自身がピアサポートという支え合いの取組みに加わりようとする必要がある。そこで、当事者のうち、ピアサポートの経験がない当事者を対象に、ピアサポートに対するイメージや求めること等をテーマとしてグループインタビューを実施した。

まとめると、以下4点が挙げられた（詳細は、巻末資料63～65頁を参照）。

²¹ ピアスタッフとは、自身の人生経験（精神障害や疾患の経験、サービスを受けた経験、リカバリーの途を歩んでいる経験等）を生かして、事業所等で職員として働き、利用者のリカバリーに寄与する職員をいう。

- a. ピアサポートについて、具体的な活動はイメージしにくい面がある
- b. 当事者は、さまざまなことをピアサポートに期待している
- c. 当事者は、ピアサポートの固有の役割や効果に対する期待を抱えている一方で、当事者同士で支え合うことに対して不安や心配を抱えている
- d. 精神疾患・精神障害のことや、自分たちが抱えている想いについて、市民や周囲の人たちに十分に理解してもらえていない

② ピアサポートに携わる当事者を対象としたグループインタビュー

上記に関連して、現にピアサポートに携わっている者が、安定的かつ継続的に活動できるように環境を整えていく必要がある。そこで、ピアサポートに携わる当事者を対象に、活動を継続する上での苦労や困りごと、必要なサポート等をテーマとしてグループインタビューを実施した。まとめると、以下8点が挙げられた（詳細は、巻末資料66～73頁を参照）。

- a. 多くの当事者にピアサポートのことを知ってもらうためには、支援者が情報収集や情報発信に積極的に協力することが必要である
- b. 支え合いや共感的な体験が、ピアサポートに関する理解を深めたり、活動に加わるきっかけとなる
- c. 当事者が期待することとピアサポートの内容等との間に、ミスマッチが生じると仲間関係の構築やニーズの充足が困難になることがある
- d. ピアサポートの理念として、当事者間の関係性の対等性・平等性が大切であるとともに、お互いが別の人格であることを尊重した関わりを行うことが重要である
- e. ピアサポートの過程で生じる悩みや困りごとについて、相談することができる当事者の存在が必要である
- f. ピアサポートという仲間関係の中では、扱いにくく、対処に困る問題がある
- g. ピアサポートを展開していくにあたり、支援者と十分な協力関係を構築できていない
- h. 活動を安心して続けるためには、市民など幅広い層にピアサポートのことを認知してもらえることが大切である。

③ 支援者を対象としたアンケート調査

ピアサポートと相互に補完し合うものとして、専門家による医療福祉サービスがある。これらとの連携や協力関係が円滑に取り組みられることもピアサポートが広く展開されていくために必要である。そこで、精神科医療機関、障害者相談支援事業所、障害高齢課や精神保健福祉総合センター等の行政機関に所属する支援者を対象に、ピアサポートの活用経験、効果や効果を高める支援者の取組み等に関するアンケート調査を実施した。

その結果、以下4点が明らかとなった（詳細は、巻末資料74～85頁を参照）。

- a. 支援者は、ピアサポートの効果として、孤独感の軽減、病気からの回復のイメージの形成、自己有用感の向上、支援者の当事者理解の促進等があると考えている。
- b. 支援者は、ピアサポートの効果を高めるために取り組む必要がある事柄として、第一に新たにピアサポートに加わる意向を持つ当事者と現にピアサポートに携わっている当事者及び活動内容との適切なマッチングを、第二にピアサポートに携わる当事者が困ったときに相談

にのることを挙げている。両者のうち、後者については比較的よく取り組まれている。

- c. 調査に回答した支援者の約6割が、ピアサポートの活用経験がなかった。
- d. ピアサポートの活用経験がある支援者と、経験がない支援者を比べると、ピアサポートの効果を高めるために支援者が取り組む必要性の理解度、取組みの実践度いずれにおいても活用経験のある者の方が高い値を示していた。

2 ピアサポートの活用における課題

前項の各調査の結果を踏まえ、次の5つの課題に取り組むことが必要であると考えられる。

(1) ピアサポートに関する具体的なイメージ形成を促す情報収集・発信を行うこと

ピアサポートに携わっていない当事者を対象とした調査では、ピアサポートの活動内容がイメージしにくいことが指摘されていた。このことから、実際に取り組まれているピアサポート活動の具体的な情報が、十分に行き届いていない可能性があると考えられる。

これについては、ピアサポートに携わる当事者を対象とした調査においても、情報収集・情報発信に課題があることが挙げられており、支援者の積極的な協力が求められていた。この背景として、ピアサポートに携わる個人や一団体では、広く情報を周知することに困難さがあり、日常的に多数の当事者と関わる機会が多い、支援者との連携が期待されていることがあると考えられる。

では、支援者側の状況はどうだろうか。支援者を対象とした調査では、支援者は、ピアサポートの効果を高めるために支援者が協力すべきこととして、本人のニーズとピアサポート活動のマッチングや、ピアサポート活動で生じた困りごとの相談に対応することが重要と認識していた。その一方で、情報発信や情報収集に関しては、相対的には、相談に応じることほどには取り組まれていなかった。

以上から、まず、当事者がピアサポートに関する情報を身近な場所で気軽に得ることができるための基盤として、ピアサポートに関する情報を随時収集し、安定的かつ継続的に情報を提供する仕組みを設ける必要がある。また、ピアサポートに携わる当事者を対象とした調査の中で示されたように、支え合いや共感的な体験が、ピアサポートに関する理解を深め、活動に加わるきっかけになり得ることから、ピアサポートを試行的に体験してみる機会を提供していくことが、ピアサポートの具体的なイメージ形成や、関心を高めることにつながると考えられる。こうした環境が整うことは、当事者の選択の幅を広げ、ピアサポートがより身近な存在になるとともに、支援者が当事者に対してピアサポートを紹介したり、勧めたりすることの取り組みやすさを後押しし、協力関係の促進につながるだろう。

(2) 当事者の期待に沿ったピアサポートが行われること

当事者がピアサポートに期待することは、気軽に話せること、病気や障害の体験を共有し分かち合うこと、興味関心がある趣味や社会貢献活動を共に行うこと、就労に向けた手伝いをしてもらうこと等、多岐に渡っている。こうした期待に沿ったピアサポートが展開されるならば、相互の支え合いに対するモチベーションが高まり、良好な仲間関係の構築の助けとなるだろう。この点は、支援者を対象とした調査においてもその重要性が示されていた。一方、ピアサポートに携わる当事者を対象とした調査において指摘されているように、期待に沿った対応がなされない場合、ピアサポートにおける当事者間の関係性に不和や葛藤が生じたり、ピアサポートそのものに対する不信感につながったりして、活動の継続を難しくしてしまうことにもつながりかねない。

そこで、ピアサポートを求める当事者と、ピアサポート活動を行う当事者やその活動内容とを、予めマッチングできる仕組みを整えておくことが必要となる。こうした仕組みがあることで、仮に選択したピアサポート活動がニーズに沿わなかった場合であっても、他の活動が選択できることを支え、当事者が別の可能性を知らないまま、ピアサポートそのものから身を引いてしまうことを防ぐことにも役立つと考えられる。

(3) ピアサポートの実践を支える理念や知識を段階的に習得すること

支援者を対象とした調査では、当事者の地域生活を支えていく上で、ピアサポートにさまざまな効果があると認識していることが示されていた。これは、同じ体験をしたという共通項を基盤とした関係性により支え合う、ピアサポートのみが持つ特徴に対する期待の現れであると考えられる。一方で、ピアサポートに携わっていない当事者からは、当事者同士で支え合うことに対する不安や心配の声が聞かれていた。この背景には、相手に対して過剰な負担をかけてしまうのではないかと、あるいは、自分自身が相手方の悩みや困りごとと距離をとることができず、消耗してしまい、体調を崩してしまうのではないかとといった心理的ストレスと病状の悪化が密接に関連している精神疾患・精神障害の本質的な特徴が関係していると考えられる。

こうした不安や心配を軽減するためには、相手と適切な距離感を保ち、自分自身の気持ちや体調の安定を守りつつ、互いに支え合っていけるかということが重要であると考えられる。このことに関連して、ピアサポートに携わる当事者を対象とした調査では、ピアサポートにおける重要な理念として、当事者間の関係性の対等性・平等性が大切であるとともに、お互いが別の人格であることを尊重した関わりを行うことが示されていた。これは、バウンダリー（境界）²²という概念として、他者との適切な関係性の構築において、その重要性が指摘されてきたところであり、精神疾患・精神障害という共通項を基盤とするピアサポートにおいては、より強く意識することが求められる。

こうしたことを踏まえると、当事者の抱える不安や心配を払拭するためには、当事者が、ピアサポートの安定した関係性を支える重要な理念や知識等について身につけることが大切であると考えられる。こうしたことを理解しておくことは、精神疾患・精神障害に関する心理教育と同様に、適切な対応がなされていくための拠り所となることが期待される。また、こうした理念や知識等については、ピアサポートに携わっていない者だけではなく、現にピアサポートに携わっている者も含め、理解の度合いに応じて段階的・継続的に学んでいくことができるならば、新たにピアサポートに加わることへの不安や心配を軽減し、関心を高めるとともに、既存の活動の継続にも役立ち、当事者にとって、より安心できる支え合いにつながることを期待できる。

(4) ピアサポートの過程で生じる悩みや困りごとに対処し、活動の継続を支えること

ピアサポートは、精神疾患・精神障害に伴う苦悩という共通した体験を基盤に、仲間として互いに支え合うという特徴を持つ。ピアサポート活動が安定的かつ継続的に行われるためには、仲間としての関係が維持され、活動で生じる様々な悩みや困りごとが適切に解決されることが重要となる。その解決のためには、悩みや困りごとを気軽に相談できる仕組みを整えることが必要である。こうした相談に応じることは、仲間関係の維持や調整、互いの立場などに配慮した対応となることを踏まえると、実際にピアサポート活動に携わり、経験やノウハウが豊富な当事者が担うことが適当と考えられる。

一方、こうした仲間関係の中では扱いにくく、対処に困る問題があることも挙げられていた。こうしたことに対応するためには、ピアサポートと補完的な役割にある支援者からの協力や支援が適切に行われる必要がある。

この点について、支援者は、困ったときに相談にのることが重要であり、比較的多くの者が実

²² バウンダリー（境界）とは、「自分」と「他者」の関係性の境界のことを指す。ピアサポートの強みの一つとして同じ病気や出来事の経験があるという共感性が挙げられるが、寄り添った支援につながる一方で、入り込みすぎてしまうリスクがある。そのため、ピアサポートにおいては、バウンダリーを意識することで、互いの境界を尊重し、入り込んでしまわないで、互いを守る必要があるとされている。

際に相談に乗っていると認識していた。その一方で、ピアサポートに携わる当事者からは、支援者の協力は十分でないと感じられていた。つまり、現状では、ピアサポートに携わる当事者と、支援者の協力関係について、両者の見解は一致していない。この背景として、ピアサポートの活用経験がある支援者が必ずしも多くはないことが挙げられる。つまり、ピアサポートについて、よく知らない者が支援を行うことにより、当事者の求めに十分に答えることができていない場合があると考えられる。こうした、不一致が生じないよう支援者は、ピアサポートに携わる当事者の立場や心情を理解し、どのようなサポートや協力を求めているのかを知る努力をする必要がある。

具体的には、仲間関係を基盤としたピアサポートの理念や考え方、効果、求める協力やサポートなどについて、支援者が学ぶ機会を設けることが求められる。こうした学びを土台に、当事者の立場にたった協力やサポートが行われるならば、ピアサポートにおける仲間関係の深化にとっても良い効果をもたらすだろう。また、支援者の協力の実践が蓄積されれば、ピアサポート活動に対するより積極的な協力につながる良い循環が期待できる。

(5) 市民が精神疾患・精神障害に関する理解を深めること

ピアサポートに携わる当事者を対象とした調査によると、当事者は、ピアサポートのことを市民など幅広い人々に認知してもらうことを求めている。この背景には、ピアサポートという関係性の中で支え合いながら、地域で生活している人がいることを知ってもらい、精神疾患・精神障害について正しく理解してもらいたいという彼らの強い思いがあると考えられる。ピアサポートに携わっていない当事者を対象とした調査においても、精神疾患・精神障害のことや、自分たちが抱えている思いについて、市民や周囲の人たちに十分に理解してもらえていない現状があるとの話が挙げられていた。

地域包括ケアシステムの理念に則れば、病気の有無に関わらず、誰もが互いに支え合うことが理想であるが、精神疾患・精神障害に対する偏見は社会の中に根強く残っており、当事者同士の支え合いであるピアサポートについても好意的に捉えられないことは十分にあり得る。そうした場合、当事者が、新たにピアサポートに加わることを躊躇させたり、ピアサポートをさまざまな形態や場所で広く展開していくことを困難にすることも起こり得る。

こうした状況を生じさせないためには、市民が、当事者が病気と上手につき合いながら生活する健康的な側面を目にし、精神疾患・精神障害が回復する病気であることを知るとともに、ピアサポートが当事者間の特殊な関係性ではないことを理解する必要がある。市民の精神疾患・精神障害に対する偏見が改められるのであれば、当事者のピアサポートへの参画を後押しし、仲間同士の支え合いを促進することにつながると考えられる。

3 ピアサポートの推進のあり方

前項で示した課題を解決するため、以下の5点の取組みを行うことが推奨される。なお、これらの取組みが、十分な効果を発揮するためには、それぞれが連動し、統合された形で機能する必要がある。

(1) ピアサポートに関する具体的なイメージ形成を促す情報収集・発信を行うための取組み

当事者が、身近な場所で気軽に情報を得ることができるよう、ピアサポート活動に関する情報収集が適宜行われ、情報発信にあたっては安定的で継続的な情報提供の仕組みが必要である。また、提供にあたっては、具体的なイメージの形成が促され、関心が高まるよう、ピアサポートを試行的に体験できる機会を設ける必要がある。

以上を踏まえ、ピアサポートに関する情報収集・発信を一元的に行うプラットフォーム機能を設ける必要がある。

(2) 当事者の期待に沿ったピアサポートが行われるための取組み

当事者がピアサポートに期待する内容は多岐にわたっている。ピアサポートを希望する当事者の期待に沿ったピアサポートが行われることは、当事者間の関係性の構築を助け、活動の継続を難しくすることを避けることにもつながる。そのためには、ピアサポートを求める当事者が自身の期待に沿ったピアサポートを選択できるようサポートすることが求められる。

以上を踏まえ、ピアサポートに新たに加わることを希望する当事者とピアサポートに携わっている当事者及びピアサポート活動とのマッチングを行う相談・調整機能を設ける必要がある。

(3) ピアサポートの実践を支える理念や知識を段階的に習得するための取組み

当事者が抱えるピアサポートに対する不安や心配を軽減し、新たな担い手として参加してもらうとともに、活動を継続していくためには、ピアサポートの実践を支える理念や知識等について段階的かつ継続的に学ぶことが求められる。

以上を踏まえ、当事者を対象としたピアサポートに関する体系的な研修機能を設ける必要がある。

(4) ピアサポートの過程で生じる悩みや困りごとに対処し、活動の継続を支えるための取組み

ピアサポート活動が安定的かつ継続的に行われるためには、活動で生じる様々な悩みや困りごとが適切に解決されることが重要である。ピアサポートで生じる葛藤については、ピアサポート活動に携わる経験豊富な当事者に気軽に相談できる仕組みが必要である。また、仲間関係では対処しづらい悩みや困りごとについては、当事者以外の支援者からサポートや協力がより適切に行われるよう、支援者が、ピアサポートにおける仲間関係を基盤とした理念や考え方に加え、実際の効果、求められる協力やサポートの内容など、より具体的な事柄について学ぶことが必要である。

以上を踏まえ、ピアサポートに携わる当事者が悩みや困りごとを相談・共有できる機会及び豊富なピアサポート経験を有する当事者によるスーパーバイズ機能を設ける必要がある。また、支援者を対象にピアサポートに関する研修機能を設けることが求められる。

(5) 市民が精神疾患・精神障害に関する理解を深めるための取組み

ピアサポートが地域社会において、幅広く展開していくためには、市民の精神疾患・精神障害

に対する偏見を是正し、回復しうる病気であるという正しい理解を身につける必要がある。そのためには、病気と上手く付き合いながら生活する健康的な側面を実際に知ることが重要となる。

以上を踏まえ、市民を対象に当事者を主体とした精神疾患・精神障害に関する普及啓発を行う必要がある。

第4章 医療提供体制の変化による、地域における支援体制への影響

(1) 県立精神医療センターの移転合築構想

県立精神医療センターは、昭和32年に設置された唯一の県立精神科病院である。手厚い人員体制、多職種支援体制を背景に、民間では対応の困難な患者や重篤な精神疾患を抱える精神障害者の治療を担う機関として機能してきた。

令和3年9月、県立精神医療センターを含めた4病院の再編構想が公表され、施設の老朽化や身体合併症対応の強化を理由として、富谷市内に移転のうえ、東北労災病院と合築する構想が宮城県から示された。

(2) 医療機関の移転が「にも包括」に与える影響

精神疾患のうち、特に統合失調症等の精神病圏内にあるものでは、日常生活上に与える影響が大きいことから、疾患と生活障害の併存した状況に対応していかなければならない。つまり、治療と支援は一体的に継続して行われることが重要である。

宮城県の構想では、県立精神医療センターの所在地が大きく変化することになる。名取市内にサテライトを整備するとしているが、現状のいずれの案においてもサテライトの病床数や職員数は現状から縮小する内容となっているほか、訪問看護やデイケアの規模などは示されていない。

こうした医療を含めたサポート体制の変化が、地域における支援体制にどのような影響を与えるのかについて、審議会において検討を行った。この点について、委員からは大きく次の3点について意見が示された。

①医療と生活支援の一体的な提供が分断されることについて

- ・利用者（患者）の禍福にとって必要な、治療と支援が一体化した仕組みやネットワークの形成には長時間を要する。
- ・生活全般を支えるために病院内部（医師やコメディカル）だけでなく、地域の人々の理解や協力が重要であり、一朝一夕には形作られるものではない。
- ・医療機能は病院という箱や建物が重要なのではなく、その土地に根付いて、他のものと結びつくことによって果たされるものである。
- ・結びつきは、フォーマル、インフォーマルを問わず、あたかも植物が根を広く細かく広げていくようなものであり、時間と手間を要する。コーディネーターを配置すればどこにでもできるというものではない。
- ・移転構想は、これまで構築してきたシステムを壊し、一から作り直すことであり、国の示す「にも包括」の理念に逆行する。

②生活に身近な医療がなくなることの影響について

- ・患者の中には、いざという時の安心感のためにわざわざ病院のそばに転居してくる者も多数いる。退院の際の住居を考える際にも、病院近くのグループホームがないのか、と聞かれることもある。
- ・県立精神医療センターを利用する患者の病状の不安定さや生活の支えの必要性の高さなどを考えると、一番大変な思いをするのは通院している患者、地域の中で生活している患者である。
- ・サテライト案では、病床数が少ないため入院ができない、あるいは富谷市までは遠方になり通院もできないとなれば患者が困ることになるだろう。
- ・とりわけ県立精神医療センターの利用者については、特に医療にたどり着いた背景や経過、治療者との関係性について留意する必要がある。ようやく医療につながり、医師や看護師、仲間等との出会い

があり、関係がよくなり、治療が進んでいるということだ。医療提供の前提を変えるということは、そうした経過や背景を踏まえ、患者の治療を受ける権利や生活する権利を奪うことにつながる。

・地域に暮らしている人たちが利用している病院、かかりつけ医療機関を、生活圏域からなくしてしまうことだ。

③病状悪化時の対応への影響について

・措置入院者の退院後の医療等に関して課題として挙げられている。支援の見立てをする中で、通院という部分は非常に重要になってくる。

・病床数が減るということは、地域移行が促進されるのかとも思ったが、利用していた病院がなくなってしまうというのは、梯子を外された状態になるのではないか。

・入院を防げるほどの支援体制ができるのか。実際どのくらいアウトリーチが可能なのかということを見ると、非常に難しいと思わざるを得ない。

・地域包括ケアの役割分担の中で、措置入院の患者等手厚いケアが必要な患者については、退院後の医療等の継続支援においても影響がある。

・症状が重い患者を継続して地域の中で支えていくことができるのか。仙台市でも特に南部では利用者が多く、影響が大きくなる。

・糖尿病や関節痛は不安で症状は悪化しないが、精神疾患は不安で悪くなる。移転構想自体が不安の原因。

医療提供体制の変化により、上記①～③について、様々な影響があることが示された。こうした影響が十分に考慮されていない県立精神医療センターの移転合築構想については、反対である、あるいは、これまで長い時間をかけて作り上げてきた「にも包括」が損なわれるなど懸念する声が多く挙げられた。

(3) 本市の「にも包括」体制構築への示唆

県立精神医療センターを利用する患者の多くは、重篤な疾患や障害を抱えながら病院の手厚い支援体制、病院周辺に構築されたフォーマル、インフォーマルな支援ネットワークの存在を前提に生活をしている。こうした体制やネットワークは、支援の積み重ねの中で、知恵や工夫を講じた結果として生み出されてきた。

本市が構築を目指す「にも包括」体制の主な利用者となる重篤な精神障害者は、県立精神医療センターの利用者に重なり、今般の移転構想を契機に議論となった以下の3点は、本市域全体において「にも包括」体制を構築していく上でも重要な点と考えられる。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><u>①医療と生活支援が一体的に提供されること</u><u>②生活に身近な医療が提供されること</u><u>③病状悪化時の対応が可能であること</u> |
|---|

第5章 「地域における支援体制のあり方」まとめ

(1) 地域における支援体制の整備に向けて

これまで審議会では、自発的に援助を求めない者や拒否する者に対して、どのように医療や生活支援を提供していくのか（アウトリーチ支援に係る事項）、措置入院等を経験した者が、退院後に再び強制的な医療の対象にならないために、どのように医療や生活支援を継続していくのか（措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項）、さらに、同じ精神疾患・精神障害を体験した者同士の支え合いであるピアサポートについて、どのように多くの当事者の暮らしに浸透させ、地域の中で幅広く展開していくのか（ピアサポートの活用に係る事項）について検討を行ってきた。

これらはいずれも精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にとって欠かすことのできない要素である。各テーマにおいて見出された課題を解決していくためには、疾患と生活障害が併存しているという、精神疾患・精神障害の特徴を踏まえることが重要である。つまり、生活上の課題が疾患の状態に影響を及ぼすこともあるし、病状が安定することで生活の安定につながることもあるということである。精神障害者にとって有意義なケアシステムとは、生活の場に近接した安心できる医療機関や福祉サービスが存在すること、地域住民や当事者自身など多様な立場の人たちによるさまざまな生活ニーズに対する支援が行われる環境があることと考えられる。こうした観点に立ち、精神障害者の地域における支援を推進するための新たな取組み（※）を設けて、既存の支援体制と連動することによって、精神障害者が地域の中で、その人らしく安心して暮らしていくための体制が整うこととなる。

(※) 精神障害者の地域における支援を推進するための新たな取組み

●精神障害者に対するアウトリーチ支援がより積極的に行われるための取組み

- ・アウトリーチ支援における視点の共有や支援のノウハウ、スキルの平準化するための取組み
- ・アウトリーチ支援に関するスーパーバイズ体制を強化する取組み
- ・アウトリーチ支援における精神医療的視点および継続的な関与を確保するための取組み
- ・多機関協働支援体制を強化するための取組み

●措置入院者等が医療等の支援を継続的に受けていくための取組み

- ・措置入院者等やその家族の支援に係る援助理念・技術、支援態度の獲得するための取組み
- ・支援の早い段階から多様な支援者が関わるための連携体制を構築するための取組み
- ・多くの市民が精神疾患・精神障害に関する正しい知識と対応について学ぶための取組み

●ピアサポートがより広く展開されていくための取組み

- ・ピアサポートに関する具体的なイメージ形成を促す情報収集・発信を行うための取組み
- ・当事者の期待に沿ったピアサポートが行われるための取組み
- ・ピアサポートの実践を支える理念や知識を段階的に習得するための取組み
- ・ピアサポートの過程で生じる困りごとに対処し、活動の継続を支えるための取組み
- ・市民が精神疾患・精神障害に関する理解を深めるための取組み

(2) 今後に向けて

仙台市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの実現に向けて、今後は、現在精神科病院に入院している精神障害者の地域移行を如何に促進していくかという大きな課題に取り組むことが求められる。

現在も地域で生活することができず、長期的な精神科病院への入院を余儀なくされている精神障害者は数多くいる。彼らの退院を促し、地域での生活を実現するためには、病状の安定に加え、社会環境の整備や支援者の取組みの充実などを含むさまざまなことに関する検討が必要となる。このことを踏まえ、審議会では、「入院中の精神障害者の地域移行に係る事項」、「地域移行関係者の人材育成に係る事項」、「住まいの確保と居住支援に係る事項」の3つのテーマを設け、具体的な検討を進めていく。精神科病院において入院を余儀なくされている者が、再び地域に戻り、生き生きと暮らしていくためには、どのような取組みが必要となるのか、引き続き十分に議論を尽くしていきたい。

[精神保健福祉審議会作業部会委員名簿]

1 アウトリーチ支援に係る事項（令和元年9月～令和2年3月まで）

	委員名	所属※
座長	西尾 雅明	東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科
副座長	佐久間 篤	東北大学病院精神科
委員	小坂 馨	双葉ヶ丘地域包括支援センター
委員	小林 和恵	宮城野区障害高齢課
委員	小松 宗夫	国見台病院
委員	佐藤 喬二	精神保健福祉総合センター
委員	佐藤 文香	青葉病院
委員	澁谷 庸起子	武者クリニック
委員	高梨 直樹	障害者相談支援事業所 ほっとすぺーす
委員	真山 京子	訪問看護ステーション デューン仙台

2 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項（令和2年12月～令和3年9月まで）

	委員名	所属※
座長	西尾 雅明	東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科
副座長	佐久間 篤	東北大学病院精神科
委員	片寄 篤	障害者相談支援事業所 向日葵ライフサポートセンター
委員	君市 祐子	精神保健福祉総合センター
委員	佐藤 健太郎	太白区障害高齢課
委員	佐藤 博俊	仙台市立病院精神科
委員	長谷 諭	宮城県立精神医療センター
委員	早坂 恵美	遠見塚地域包括支援センター
委員	山下 はる奈	シャロームの会
委員	渡部 裕一	原クリニック

3 ピアサポートの活用に係る事項（令和3年12月～令和5年9月まで）

	委員名	所属※
座長	西尾 雅明	東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科
副座長	佐久間 篤	東北大学病院精神科
委員	秋庭 賢一	宮城県立精神医療センター
委員	池田 裕道	仙台市精神保健福祉団体連絡協議会
委員	金ちゃん	劇団ピアそら！
委員	熊野 文香	クリアリングハウス仙台
委員	佐藤 健太郎	太白区障害高齢課
委員	下村 瑞希	精神保健福祉総合センター
委員	菅原 里江	東北福祉大学メンタルヘルスプロモーションセンター
委員	せこ 三平	相互支援P S I 仙台わくわく
委員	鶴水 牧子	ピアサポートセンターそら
委員	山田 裕子	障害者支援課

※ 所属は作業部会開催当時のもの

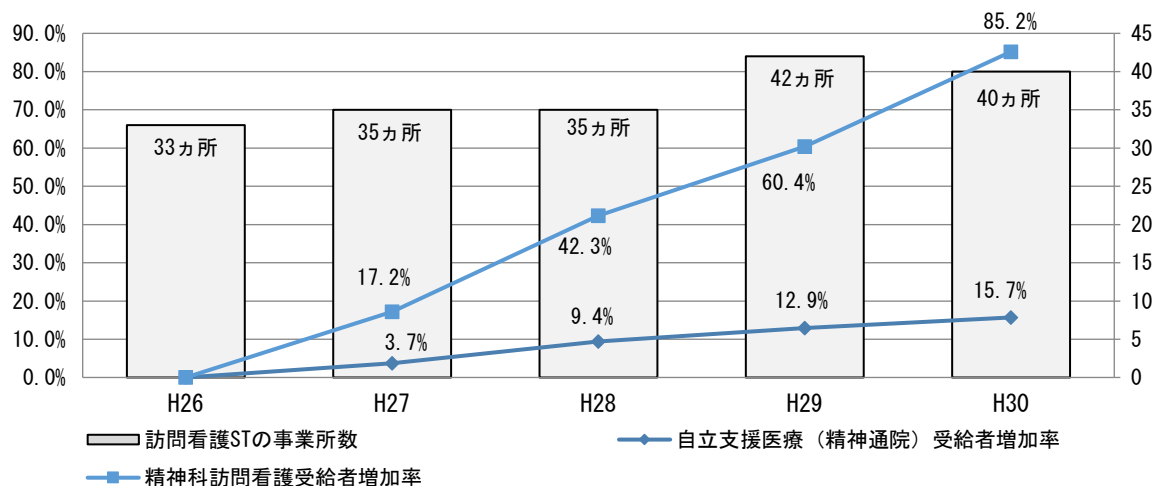
卷 末 資 料

巻末資料 1 (アウトリーチ支援に係る事項)

1 仙台市におけるアウトリーチ支援の現状

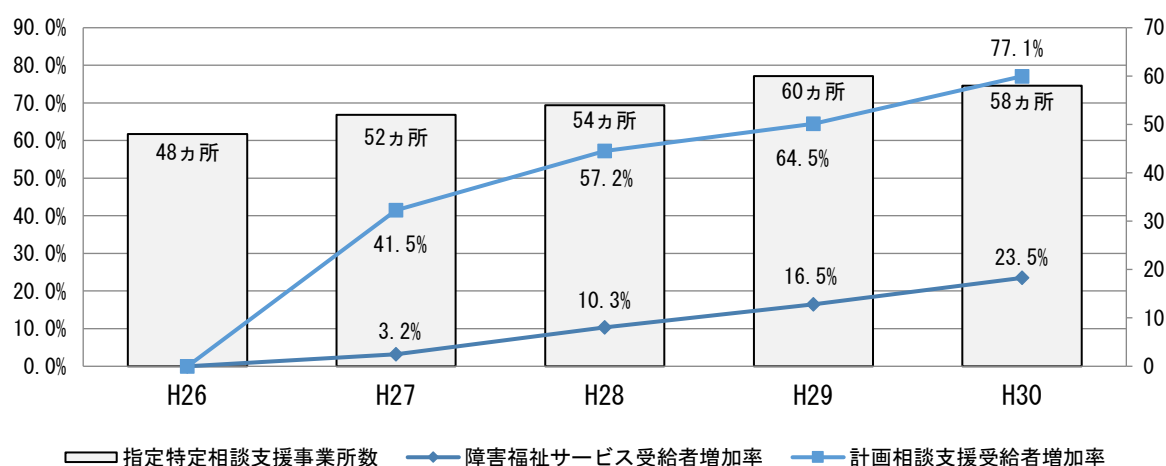
(1) 個別給付等によるアウトリーチ支援

① 精神科訪問看護に関する受給者数等の推移



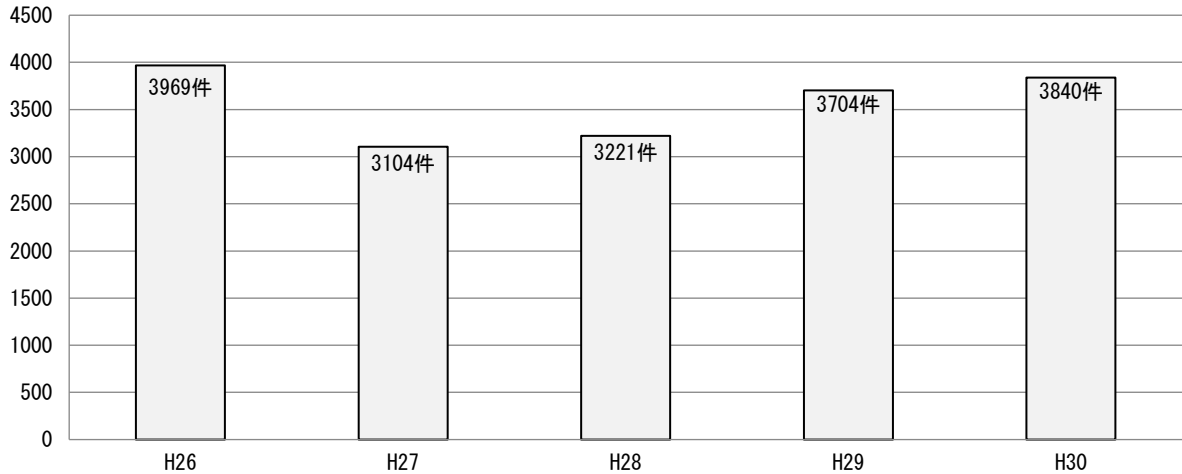
- ・ 自立支援医療(精神通院)の精神科訪問看護受給者数の平成26年度比増加率は、平成30年度で85.2%であった。
- ・ 自立支援医療(精神通院)の受給者数の平成26年度比増加率は、平成30年度で15.7%であった。
- ・ 精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは、平成26年度～平成30年度の5年間で33カ所から40カ所へと増加した。

② 指定特定相談支援事業者による計画相談に関する受給者数等の推移



- ・ 指定特定相談支援事業者による計画相談支援受給者数の平成30年度77.1%であった。
- ・ 障害福祉サービス受給者数の平成26年度比増加率は、平成30年度23.5%であった。
- ・ 指定特定相談支援事業者数の平成26年度から平成30年度の5年間で48カ所から58カ所へと増加した。

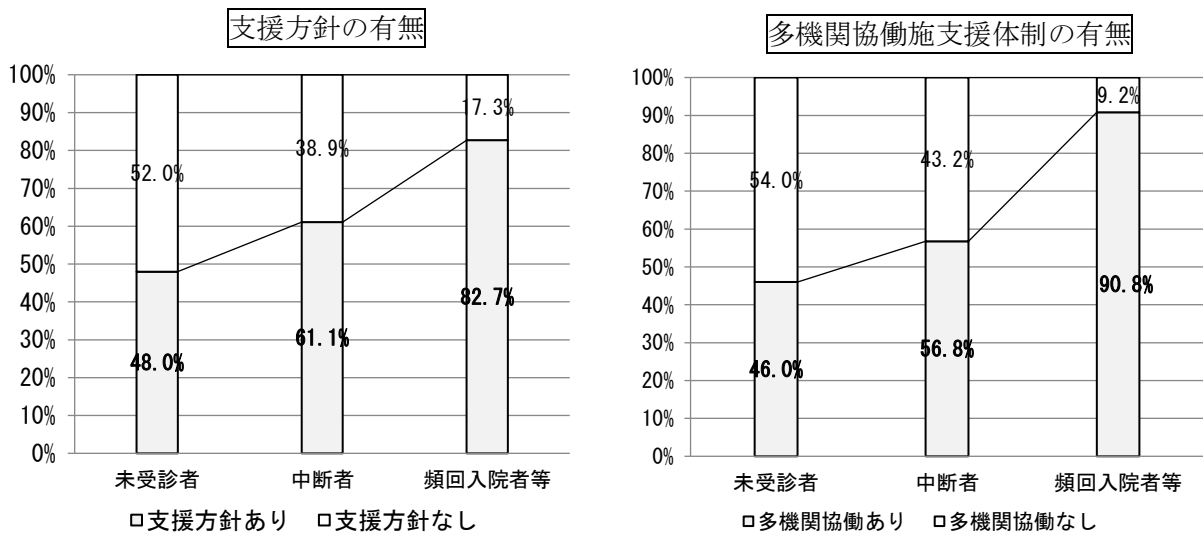
③ 保健所による訪問指導件数の推移



- ・保健所による訪問支援の平成 27 年度は一時的に訪問指導件数が減少しているが、平成 28 年度～30 年度は増加傾向にある。
- ・平成 27 年度～平成 30 年度の前年度比増加率は平均 7.5%であった。

(2) 精神障害者のアウトリーチ支援に関する調査

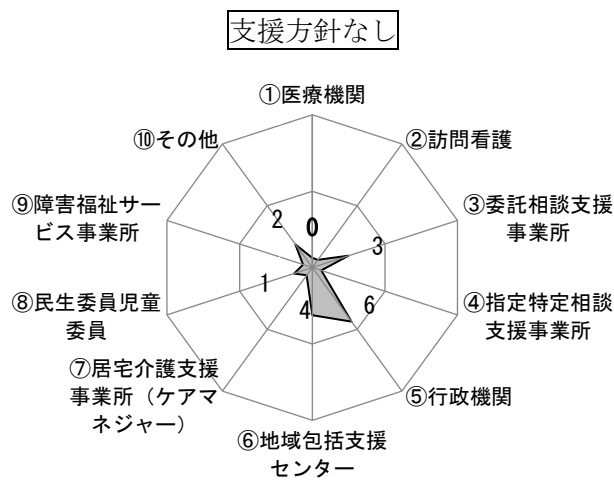
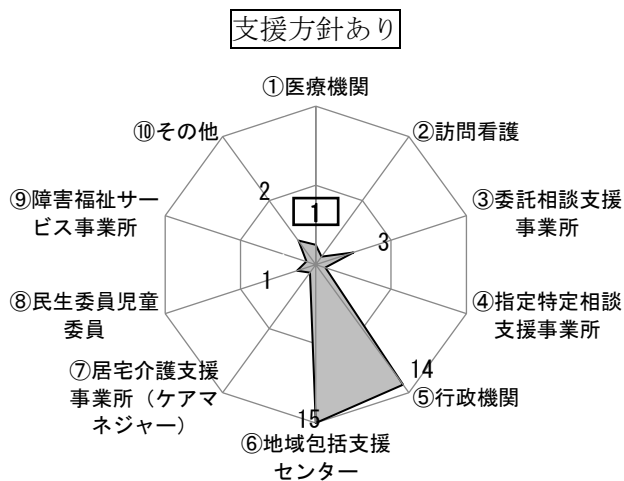
① 対象者別の支援方針および多機関協働支援体制の有無



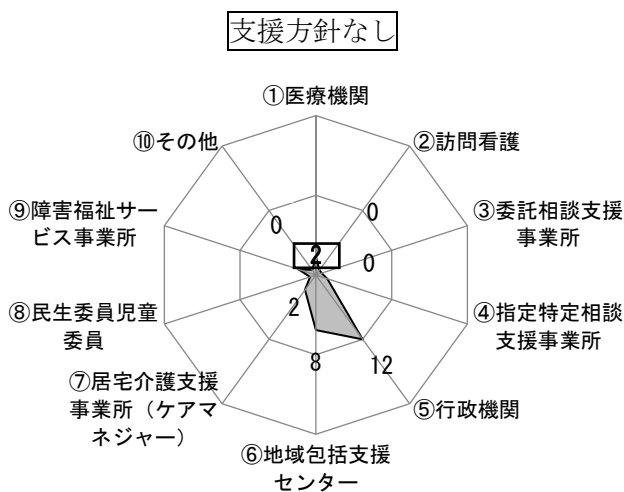
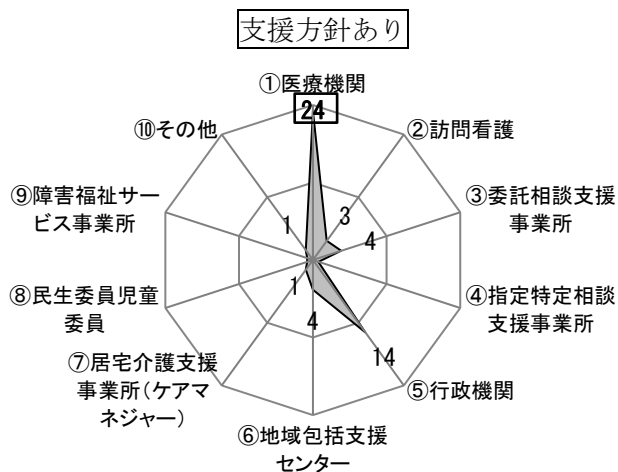
- ・支援方針が確立されている者および多機関協働支援体制による支援が実施されている者は、頻回入院者等＞中断者＞未受診者の順で高い割合を占めていた。

② 対象者別の支援に係る連携機関

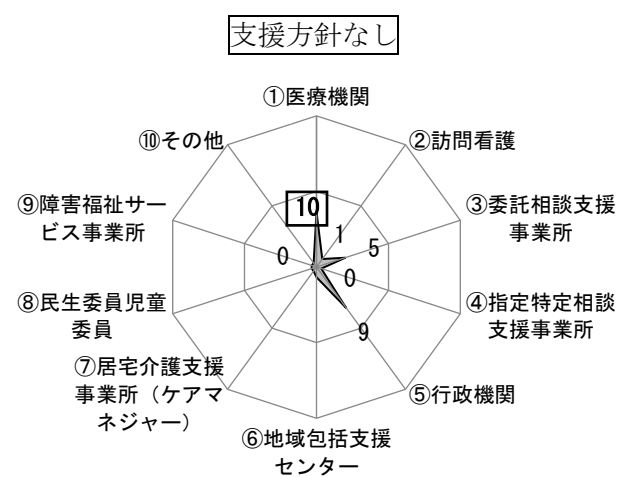
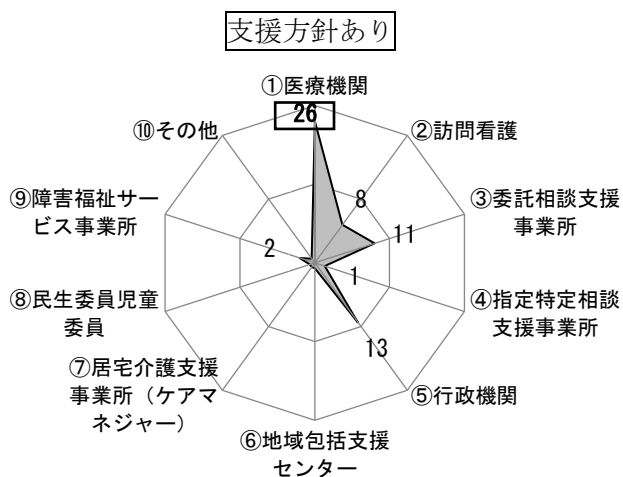
a. 未受診者



b. 中断者

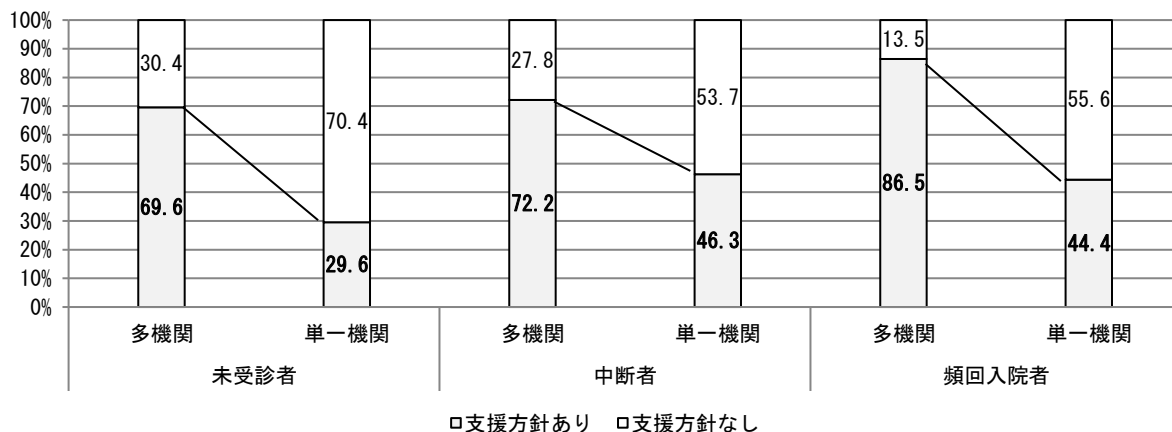


c. 頻回入院者等



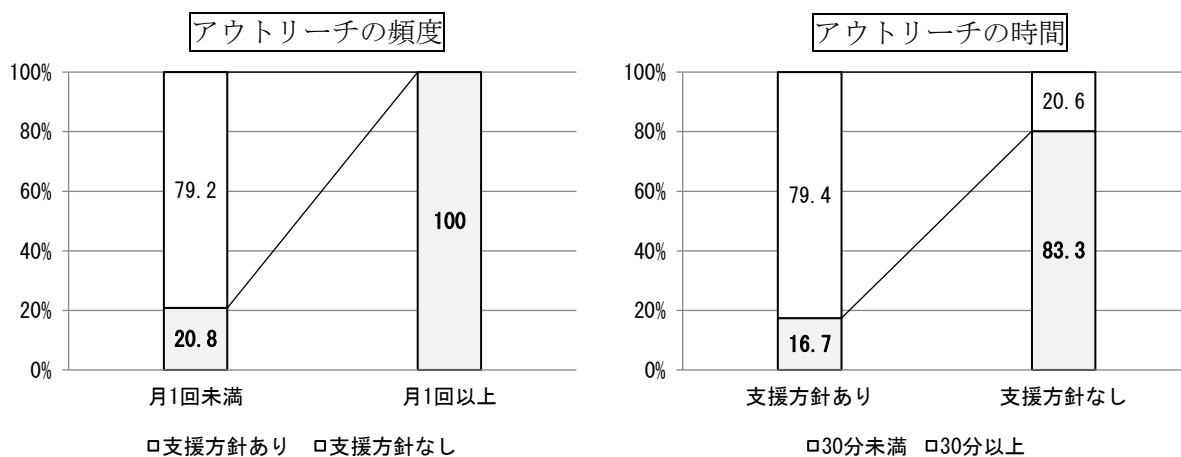
- ・ いずれの対象者も「支援方針あり」の方が医療機関との連携が多かった。
- ・ 医療機関との連携は、頻回入院者等>中断者>未受診者の順で多かった。

③ 多機関協働支援体制と単一機関での支援方針の有無



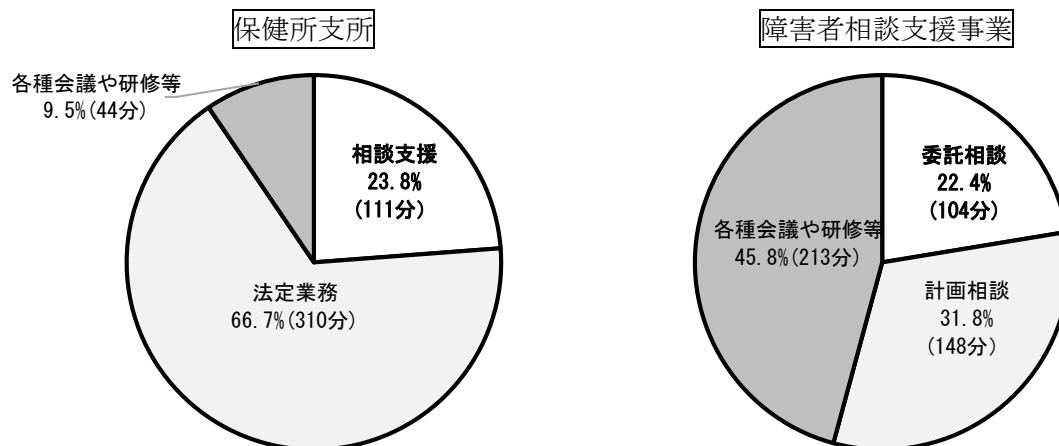
・いずれの対象においても支援方針が確立されている方が多機関協働支援体制によるアウトリーチ支援が行われやすい。

④ 支援方針別のアウトリーチ支援の頻度等



・支援方針が確立されている者の方が、より頻回で、より長時間のアウトリーチ支援が行われやすい。

⑤ 保健所支所および障害者相談支援事業所の業務時間の割合



・保健所支所が、1日のうち相談支援に充てることができるのは勤務時間の23.8%、障害者相談支援事業所は22.4%（個別給付である計画相談は除く）であった。

⑥ アウトリーチ支援の効果的な実践のため今後習得すべき視点や支援技法

カテゴリー	回答例
包括的アセスメントと見立ての技術	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の生活歴・生育歴・家族状況をまるごとアセスメントする力や視点 ・ストレングスアセスメント、リスクアセスメントの習得
本人や家族との関係性の築き方	<ul style="list-style-type: none"> ・本人との関係性の築き方。動機付け面接の技法。支援に拒否的なケースへの関わり方 ・本人や家族との信頼関係を構築する技術
未治療者、中断者の支援の視点とアプローチ方法	<ul style="list-style-type: none"> ・支援や関わりを完全に拒絶している方への視点や支援技法 ・治療中断のリスク、緊急性の判断のためのアセスメント方法
チームアプローチの技法	<ul style="list-style-type: none"> ・支援依頼や情報提供の仕方、他部署・他機関の役割や文化についての知識等 ・多職種・多機関連携での支援を行うに当たって、チームアプローチの留意点や技法
精神保健福祉及び関連分野についての知識習得	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的な知識、疾病に関する知識の積み重ね ・精神保健福祉の関連分野（障害、高齢、母子等）に関する知識
地域との連携、インフォーマルな資源の把握と活用	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の共助文化の有無、本人や家族の暮らし易さに影響するハード・ソフトの資源等 ・福祉サービスはもちろん、地域での資源をより知っておきたい

⑦ 多機関協働支援体制の有効性

カテゴリー	回答例
多角的アセスメントの実践	<ul style="list-style-type: none"> ・重層的なアセスメントの実施、見立ての共有、支援方法の相談により視点や視点の幅が広がる ・それぞれの立場を活かしながら多角的なアセスメント、支援ができる
支援の継続性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・支援拒否のあるケースについて、関わりを切らすことなく関われる ・担当者の交替による影響を緩和し、長期的な視点での支援の継続がしやすくなる
支援の質の向上と量の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・支援頻度が多くなる。本人に対しての見守りの目が多くなる ・支援を複数機関で分業することで一定の回数、質の支援を持続的に提供しやすくなる
緊急時の対応のしやすさ	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時に対応しやすくなる ・緊急時に業務上の予定等で即時対応が難しい場合、初動対応を依頼できる
支援者の支え合いによる心身の負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・複数機関で関わることで、マンパワー不足の解消ができる ・困難ケースを抱え込まず支援者同士が支え合うことで支援者のメンタルヘルス対策になる

⑧ 多機関協働支援体制の構築、維持、発展に係る課題

	カテゴリー	回答例
共通	情報共有のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有に時間がかかったり、支援者によって持つ情報の差が出る場合がある。 ・定期的な情報共有の機会を逸してしまわないよう留意する
	イニシアティブの所在と役割分担の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・多機関協働で行う場合どの機関がイニシアティブをとり、マネジメントを行うのか。 ・各機関ができることや業務内容と周囲が求めていることのずれが生じることがあり、役割分担が上手くいかないケースがある。
	支援方針の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・支援期間が長くなる程、定期で方針を確認し手段の目的化が起らないように要注意。 ・機関によって、課題の捉え方や優先順位にばらつきがある。
方針有	担当変更時の体制維持	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が異動や退職で代わると引継ぎが行われたとしても対応方針等に少しずつ変化が起こる。本人との関係性も薄くなり、関係構築にも一定の時間を要する。
	マンパワーの不足	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所のマンパワー不足。計画相談業務に占める割合が依然として多く、受療中断者等に支援を行う時間を確保することが難しい。
方針無	アセスメント・見立て	<ul style="list-style-type: none"> ・一定アセスメントをして、「ここをやってほしい」という所まで整理しないと協働に了承を得られないことがある。アセスメント部分から一緒に関わってもらえると良い。
	関与可能な機関の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者の把握が難しい。 ・本人や家族が拒否をしているため、つながっている機関がほとんどない。

「精神障害者のアウトリーチ支援」に関する調査

所属： _____

記入者名： _____

問1～問14につきまして、令和元年6月末時点の状況についてお答えください。

地域支援係・保健係における精神障害者のアウトリーチ支援の現状についてお尋ねします。

問1 以下の対象者について、地域支援係・保健係において、支援をしている又は現に支援は行われていないが把握はしている人数を記入してください。

- ◆統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、躁病エピソード、双極性感情障害がある者及びその疑いがある者で、以下（ア）～（ウ）の状態に該当し、精神疾患の特性により自ら支援を求めることができず、地域支援係・保健係による積極的な関与を要する者。

	支援方針あり (※4)	支援方針なし (※5)
（ア） 精神医療の受療中断者（※1）	人	人
（イ） 精神疾患が疑われる未受診者	人	人
（ウ） 長期入院の後退院した者（※2）や入院を繰り返す者（※3）	人	人

※1 本来受診すべき日から、受療をすることなく3か月以上経過している者。

※2 過去2年間に退院した者の内、入院期間が1年以上の者（（ア）に該当する者は除く）。

※3 過去2年間で2回以上の入院をしたもの。現に入院中の者については、令和元年度中に退院の見込みがあるもの（（ア）に該当する者は除く）。

※4 一定のアセスメントに基づく見立てがあり、目指すべき支援の方向性に沿った支援を計画的・戦略的に実践しているもの（単に「月1回訪問する」「本人の援助希求を待つ」等は「支援方針あり」に含めない）。

※5 ※4に該当しないもの。

問2 上記対象者のうち、「支援方針なし」の者について、支援方針が定まらない主な理由をお答えください（自由記述）。

問3 地域支援係・保健係において精神障害者のアウトリーチ支援に従事している職員一人当たりの担当ケース数をお答えください。

◆上記対象者： _____ 人 / 上記対象者以外の者： _____ 人

問4 上記対象者について、地域支援係・保健係における対象者1人あたりの1ヶ月間での平均的なアウトリーチ支援の実施回数をお答えください（本人と接触できない場合も含む）。

- ① 1回未満 ② 1～2回 ③ 2～3回 ④ 3～4回 ⑤ 4～5回
⑥ 5回以上 ⑦該当なし（※）

※問1において、回答が0人の項目は⑦を選択する。

	支援方針あり	支援方針なし
(ア) 精神医療の受療中断者		
(イ) 精神疾患が疑われる未受診者		
(ウ) 長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者		

問5 上記対象者について、地域支援係・保健係における1回あたりの平均的な訪問時間数をお答えください（移動時間は除く）。

- ① 30分未満 ② 30～45分 ③ 45～60分 ④ 60～75分
⑤ 75～90分 ⑥ 90分以上 ⑦ 該当なし（※）

※問1において、回答が0人の項目は⑦を選択する。

	支援方針あり	支援方針なし
(ア) 精神医療の受療中断者		
(イ) 精神疾患が疑われる未受診者		
(ウ) 長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者		

問6 上記対象者について、地域支援係・保健係におけるアウトリーチ支援で提供しているサービス内容をお答えください（頻度の多い順に3つまで回答）。

- ① 薬の受け取り、デリバリー ② 病気と服薬を利用者が自己管理するための支援（※1）
- ③ 個別の指示的療法（※2） ④ 危機介入（※3） ⑤ 入院期間中の継続支援（※4）
- ⑥ 住居サービスに関する支援（※5） ⑦ 日常生活の支援（※6）
- ⑧ 身体的健康に関する支援（※7） ⑨ 経済的サービスに関する支援（※8）
- ⑩ 就労支援 ⑪ 家族支援（※9） ⑫ 社会ネットワークの回復と維持のための支援（※10）
- ⑬ その他 ⑭ 該当なし（※11）

※1 心理教育、服薬管理、薬の仕分け等

※2 症状や薬の副作用に関する苦痛、日常生活や将来への不安、対人関係のストレス等について傾聴するとともに、苦痛に対処するために役立つ情報を提供する等

※3 精神医療の受療中断者・未治療者への受療支援、精神症状の再発やライフイベントに伴う心理的危機等への迅速な訪問等

※4 治療計画や退院計画への参画、入院中の権利擁護、退院に向けた在宅サービスの調整等

※5 住居検索、物件や保証人の確保、不動産会社や大家との交渉、引っ越しや生活物品の確保等

※6 買い物や料理、掃除や洗濯、公共交通機関の利用等

※7 身体面の相談・助言・スクリーニング、健康診断や身体科受診の調整、性教育等

※8 年金や生活保護等の利用相談、公的機関へ同行しての申請手続き援助、金銭管理についての相談・助言、後見制度や権利擁護事業の利用等

※9 家族への心理教育、家族自身の悩みについての相談・助言、関係修復の試み、育児支援等

※10 友人との交際やグループ活動参加への支援、スポーツや映画等の余暇活動への同行等

※11 問1において、回答が0人の項目は⑭を選択する。

	支援方針あり	支援方針なし
(ア) 精神医療の受療中断者		
(イ) 精神疾患が疑われる未受診者		
(ウ) 長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者		

問7 上記対象者の更なる状況の改善、事態の進展を図る上で、どのような関わりが必要と考えているか、【支援方針のあり・なし】のそれぞれについてお答えください（関与の頻度、支援内容等）。

【支援方針あり】

【支援方針なし】

精神障害者のアウトリーチ支援の技術習得等の方法についてお尋ねします。

問8 地域支援係・保健係において、精神障害者のアウトリーチ支援に従事している職員の支援の実施上、重要な視点の獲得や支援技法を習得する方法についてお答えください（自由記述）。

問9 地域支援係・保健係において、精神障害者のアウトリーチ支援に従事している職員のうち、精神障害者のアウトリーチ支援に特化した研修の受講歴がある人数をお答えください。また、受講歴がある場合、研修の名称と主催者をお答えください。

◆ _____ 人（受講者数） / _____ 人（アウトリーチ従事者数）

研修の名称	主催者
例) 多職種による包括型アウトリーチ研修	国立精神・神経医療研究センター

問10 上記対象者のアウトリーチ支援をより効果的に実践していく上で、今後習得すべき視点や支援技法をお答えください（自由記述）。

多機関協働体制による精神障害者のアウトリーチ支援の現状についてお尋ねします。

問 11 上記対象者のうち、多機関での協働支援体制によるアウトリーチ支援で対応している者の人数をお答えください（問 1 でご回答いただいた人数の内数）。

	支援方針あり	支援方針なし
(ア) 精神医療の受療中断者	人	人
(イ) 精神疾患が疑われる未受診者	人	人
(ウ) 長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者	人	人

問 12 上記対象者に係る多機関協働での支援体制によるアウトリーチ支援について、どのような機関と連携をしているかお答えください（頻度の多い順に 3 つまで回答）。

- ① 医療機関 ② 訪問看護 ③ 委託相談支援事業所 ④ 指定特定相談支援事業所
 ⑤ 行政機関 ⑥ 地域包括支援センター ⑦ 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
 ⑧ 民生委員児童委員 ⑨ 障害福祉サービス事業所 ⑩ その他 ⑪ 該当なし（※）

※問 1 において、回答が 0 人の項目は⑪を選択する。

	支援方針あり	支援方針なし
(ア) 精神医療の受療中断者		
(イ) 精神疾患が疑われる未受診者		
(ウ) 長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者		

問 13 上記対象者の支援に係る多機関での協働支援体制を構築・維持・発展させるにあたって、課題と感じていることを【支援方針のあり・なし】のそれぞれについてお答えください（自由記述）。

【支援方針あり】

【支援方針なし】

問 14 多機関での協働支援体制により、上記対象者を支援するメリットをお答えください（自由記述）。

調査は以上になります。

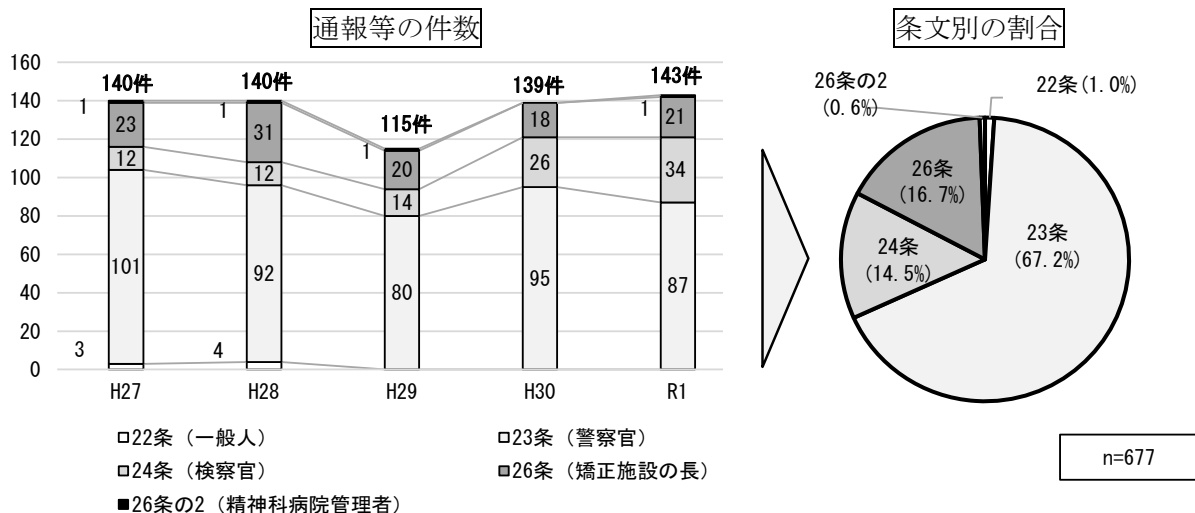
ご協力ありがとうございました。

巻末資料 2 (措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事項)

1 仙台市における措置入院制度の運用等について

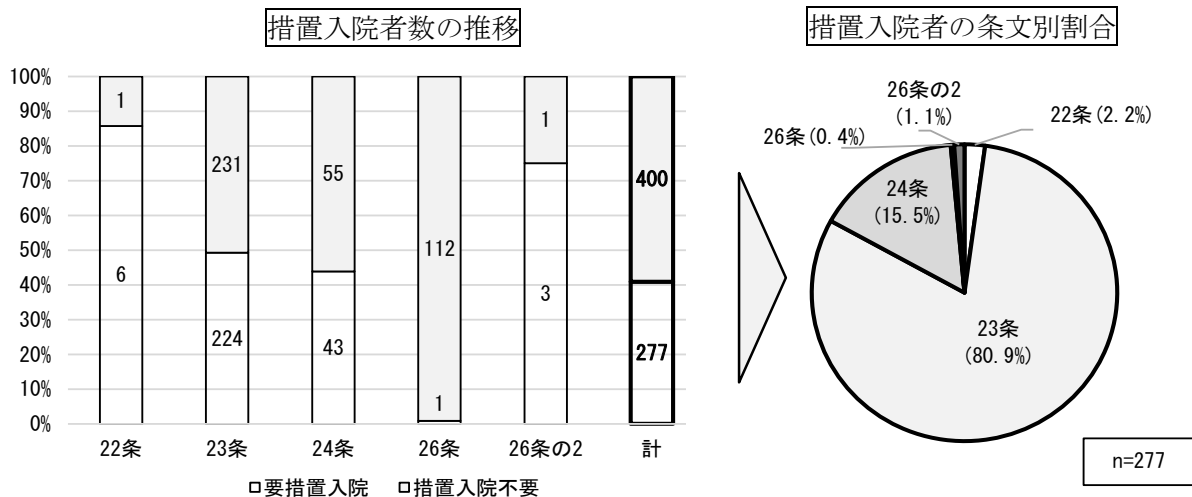
(1) 仙台市における措置入院の傾向について

① 条文別通報等の件数の推移と割合



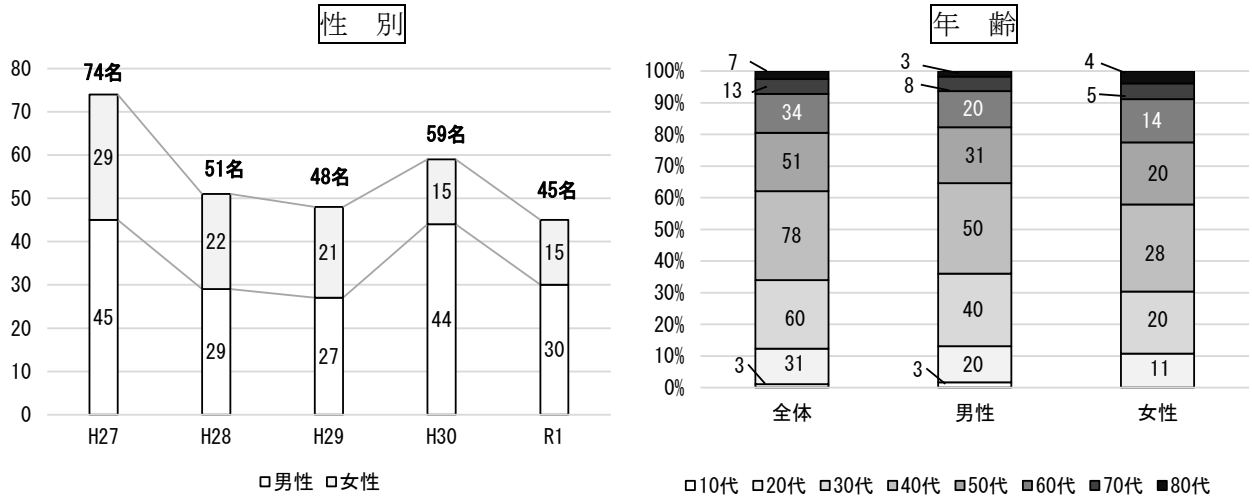
・ 通報等件数は過去 5 年間で計 677 件 (延件数) あり、115 件から 143 件の間で推移。
 ・ いずれの年度においても、23 条通報 (警察官) が最多であり、全体の約 7 割を占めていた。

② 条文別の措置入院者数と割合



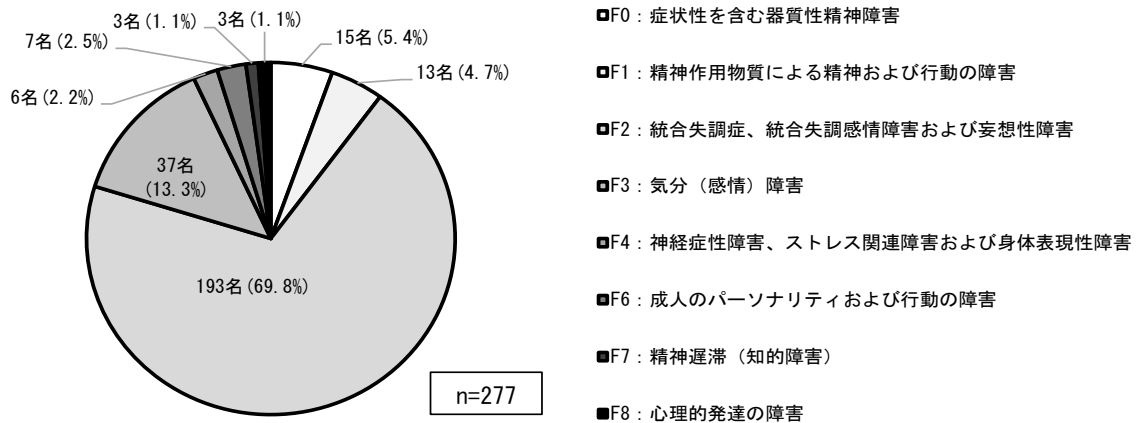
・ 過去 5 年間で措置入院者数は延 277 名 (実人数は 255 名) であった。通報等がなされた 677 件のうち、約 4 割程度の者が措置入院となった。
 ・ 措置入院者 277 名のうち、約 8 割が 23 条通報 (警察官) から措置入院に至った。

③ 措置入院者の性別と年齢構成



- 措置入院者数は過去5年間で45名～74名の間で推移。性別で比較すると、いずれの年度においても男性の措置入院者が多く、全体では女性の約1.7倍であった。
- 措置入院者の年齢は、全体で40代(28.2%)、30代(21.7%)、50代(18.4%)の順で多かった。年齢構成に関して、男女で大きな違いはなかった。

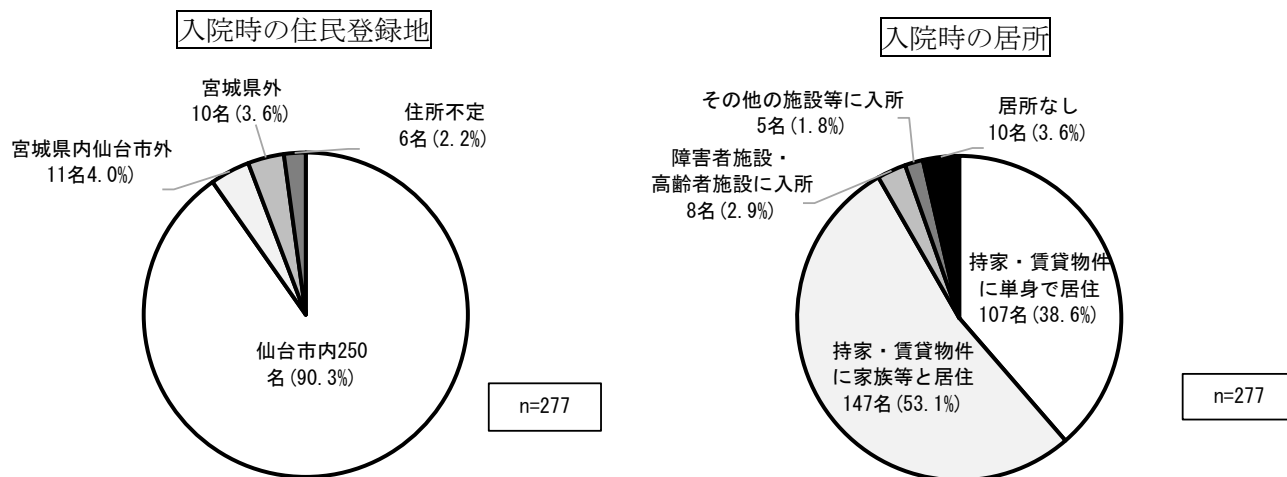
④ 措置入院者の診断(ICD-10²³コード)



- 過去5年間の措置入院者の法27条に基づく診察(一次)における診断(ICD-10コード)は、F2(統合失調症、統合失調感情障害および妄想性障害)が193名(69.8%)と最多であった。次いでF3(気分(感情)障害)が37名(13.3%)と多かった。

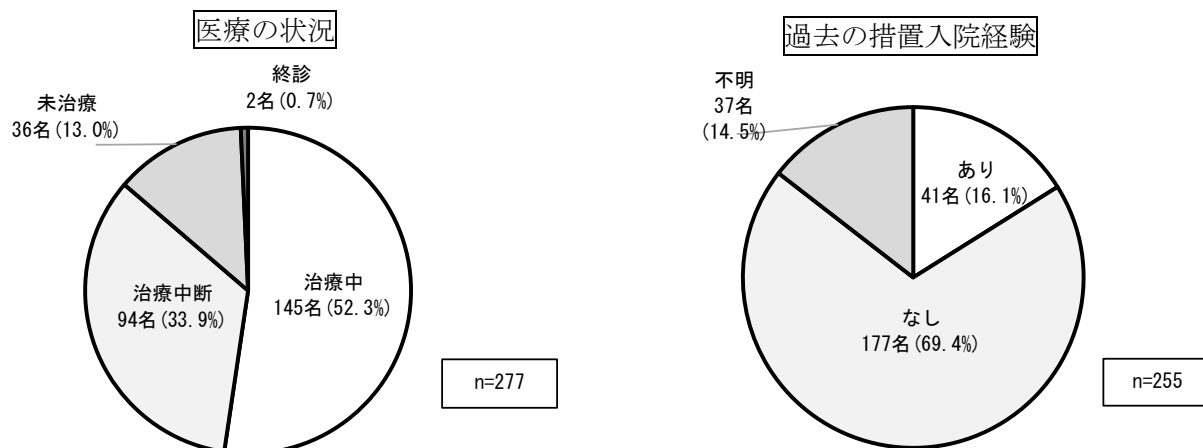
²³ ICD-10コードとは、「疾病および関連保険問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem)」といい、疾病、障害及び死因の統計を国際比較するため、WHO(世界保健機関)から勧告された統計分類。ICD-10コードは、アルファベットと数字で構成され、疾病や障害の部位、原因などを表し、F00からF99が「精神および行動の障害」を示す。

⑤ 措置入院者の入院時の住民登録地と居所



- ・過去5年間の措置入院者のうち、約9割が入院時に仙台市内に住民登録をしている者であった。
- ・過去5年間の措置入院者の入院時の居所は、「持家又は賃貸物件に家族等と同居」している者が147名(53.1%)と最多であり、次いで「持家又は賃貸物件に単身で居住」をしている者が107名(38.6%)と多かった。

⑥ 措置入院時の医療の状況と過去の措置入院経験



- ・過去5年間の措置入院者の入院時の精神科医療の状況については、「治療中」の者が145名(52.3%)と最も多く、次いで「医療中断」の者が94名(33.9%)と多かった。
- ・過去5年間の措置入院者のうち、41名(16.1%)は複数回の措置入院を経験している者であった。

(2) 措置入院に関連する法律（抜粋）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）

[診察及び保護の申請]

第 22 条 精神障害者又はその疑いのある者を知つた者は、誰でも、その者について指定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる。

2 前項の申請をするには、次の事項を記載した申請書を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 申請者の住所、氏名及び生年月日
- 二 本人の現在場所、居住地、氏名、性別及び生年月日
- 三 症状の概要
- 四 現に本人の保護の任に当たっている者があるときはその者の住所及び氏名

[警察官の通報]

第 23 条 警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。

[検察官の通報]

第 24 条 検察官は、精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被告人について、不起訴処分をしたとき、又は裁判（懲役、禁錮又は拘留の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判を除く。）が確定したときは、速やかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない。ただし、当該不起訴処分をされ、又は裁判を受けた者について、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）第 33 条第 1 項の申立てをしたときは、この限りでない。

2 検察官は、前項本文に規定する場合のほか、精神障害者若しくはその疑いのある被疑者若しくは被告人又は心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の対象者（同法第 2 条第 2 項に規定する対象者をいう。第 26 条の 3 及び第 44 条第 1 項において同じ。）について、特に必要があると認めるときは、速やかに、都道府県知事に通報しなければならない。

[保護観察所の長の通報]

第 25 条 保護観察所の長は、保護観察に付されている者が精神障害者又はその疑いのある者であることを知つたときは、速やかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない。

[矯正施設の長の通報]

第 26 条 矯正施設（拘留所、刑務所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院をいう。以下同じ。）の長は、精神障害者又はその疑いのある収容者を釈放、退院又は退所させようとするときは、あらかじめ、左の事項を本人の帰住地（帰住地がない場合は当該矯正施設の所在地）の都道府県知事に通報しなければならない。

- 一 本人の帰住地、氏名、性別及び生年月日
- 二 症状の概要
- 三 釈放、退院又は退所の年月日
- 四 引取人の住所及び氏名

[精神科病院の管理者の届出]

第 26 条の 2 精神科病院の管理者は、入院中の精神障害者であつて、第 29 条第 1 項の要件に該当すると認められるものから退院の申出があつたときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

[心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に係る通報]

第 26 条の 3 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 2 条第 5 項に規定する指定通院医療機関の管理者及び保護観察所の長は、同法の対象者であつて同条第四項に規定する指定入院医療機関に入院していないものがその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。

[申請等に基づき行われる指定医の診察等]

第 27 条 都道府県知事は、第 22 条から前条までの規定による申請、通報又は届出のあつた者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指定医をして診察をさせなければならない。

- 2 都道府県知事は、入院させなければ精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあることが明らかである者については、第 22 条から前条までの規定による申請、通報又は届出がない場合においても、その指定する指定医をして診察をさせることができる。
- 3 都道府県知事は、前 2 項の規定により診察をさせる場合には、当該職員を立ち合わせなければならない。
- 4 指定医及び前項の当該職員は、前 3 項の職務を行うに当たつて必要な限度においてその者の居住する場所へ立ち入ることができる。
- 5 第 19 条の 6 の 16 第 2 項及び第 3 項の規定は、前項の規定による立入りについて準用する。この場合において、同条第 2 項中「前項」とあるのは「第 27 条第 4 項」と、「当該職員」とあるのは「指定医及び当該職員」と、同条第 3 項中「第 1 項」とあるのは「第 27 条第 4 項」と読み替えるものとする。

[診察の通知]

- 第 28 条 都道府県知事は、前条第一項の規定により診察をさせるに当つて現に本人の保護の任に当たっている者がある場合には、あらかじめ、診察の日時及び場所をその者に通知しなければならない。
- 2 後見人又は保佐人、親権を行う者、配偶者その他現に本人の保護の任に当たっている者は、前条第一項の診察に立ち会うことができる。

[判定の基準]

- 第 28 条の 2 第 27 条第 1 項又は第 2 項の規定により診察をした指定医は、厚生労働大臣の定める基準に従い、当該診察をした者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあるかどうかの判定を行わなければならない。

[都道府県知事による入院措置]

- 第 29 条 都道府県知事は、第 27 条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

- 2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する二人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。
- 3 都道府県知事は、第 1 項の規定による措置を採る場合においては、当該精神障害者に対し、当該入院措置を採る旨、第 38 条の 4 の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。
- 4 国等の設置した精神科病院及び指定病院の管理者は、病床（病院の一部について第 19 条の 8 の指定を受けている指定病院にあつてはその指定に係る病床）に既に第 1 項又は次条第 1 項の規定により入院をさせた者がいるため余裕がない場合のほかは、第 1 項の精神障害者を入院させなければならない。

- 第 29 条の 2 都道府県知事は、前条第 1 項の要件に該当すると認められる精神障害者又はその疑いのある者について、急速を要し、第 27 条、第 28 条及び前条の規定による手続を採ることができない場合において、その指定する指定医をして診察をさせた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しいと認めるときは、その者を前条第 1 項に規定する精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

- 2 都道府県知事は、前項の措置をとつたときは、すみやかに、その者につき、前条第 1 項の規定による入院措置をとるかどうかを決定しなければならない。
- 3 第 1 項の規定による入院の期間は、72 時間を超えることができない。
- 4 第 27 条第 4 項及び第 5 項並びに第 28 条の 2 の規定は第 1 項の規定による診察について、前条第 3 項の規定は第 1 項の規定による措置を採る場合について、同条第 4 項の規定は第 1 項の規定により入院する者の入院について準用する。

- 第 29 条の 2 の 2 都道府県知事は、第 29 条第 1 項又は前条第 1 項の規定による入院措置を採ろうとする精神障害者を、当該入院措置に係る病院に移送しなければならない。

- 2 都道府県知事は、前項の規定により移送を行う場合においては、当該精神障害者に対し、当該移送を行う旨その他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。

- 3 都道府県知事は、第1項の規定による移送を行うに当たっては、当該精神障害者を診察した指定医が必要と認めたときは、その者の医療又は保護に欠くことのできない限度において、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限を行うことができる。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第28条の2の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準

第1

- 1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)第29条第1項の規定に基づく入院に係る精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある旨の法第18条第1項の規定により指定された精神保健指定医による判定は、診察を実施した者について、入院させなければその精神障害のために、次の表に示した病状又は状態像により、自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為(以下「自傷行為」という。)又は殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為(以下「他害行為」といい、原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。)を引き起こすおそれがあると認めた場合に行うものとする。

日本国憲法

[個人の尊重、生命・自由・幸福追求の権利の尊重]

第13条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

[法定手続の保障]

第31条 何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。

警察官職務執行法

[保護]

- 第3条 警察官は、異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して次の各号のいずれかに該当することが明らかであり、かつ、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当な理由のある者を発見したときは、取りあえず警察署、病院、救護施設等の適当な場所において、これを保護しなければならない。
 - 一 精神錯乱又は泥酔のため、自己又は他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者
 - 二 迷い子、病人、負傷者等で適当な保護者を伴わず、応急の救護を要すると認められる者(本人がこれを拒んだ場合を除く。)
- 2 前項の措置をとった場合においては、警察官は、できるだけすみやかに、その者の家族、知人その他の関係者にこれを通知し、その者の引取方について必要な手配をしなければならない。責任ある家族、知人等が見つからないときは、すみやかにその事件を適当な公衆保健若しくは公共福祉のための機関又はこの種の者の処置について法令により責任を負う他の公の機関に、その事件を引き継がなければならない。
- 3 第1項の規定による警察の保護は、24時間をこえてはならない。但し、引き続き保護することを承認する簡易裁判所(当該保護をした警察官の属する警察署所在地を管轄する簡易裁判所をいう。以下同じ。)の裁判官の許可状のある場合は、この限りでない。
- 4 前項但書の許可状は、警察官の請求に基き、裁判官において已むを得ない事情があると認められた場合に限り、これを発するものとし、その延長に係る期間は、通じて5日をこえてはならない。この許可状には已むを得ないと認められる事情を明記しなければならない。
- 5 警察官は、第1項の規定により警察で保護をした者の氏名、住所、保護の理由、保護及び引渡の時日並びに引渡先を毎週簡易裁判所に通知しなければならない。

2 措置入院経験者を対象としたグループインタビュー

(1) グループインタビューの質問項目

大項目	小項目
<p>あなたは、措置入院の経験をどのように感じていますか。</p> <p>[補足質問] 措置入院の経験で良かったことはありますか。残念だったのはどのようなことですか。</p>	<p>○措置入院のきっかけとなることについては、どのように感じましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたはどのようなことがきっかけで措置入院をすることになったのですか。 ・当時体調の他生活面で困っていたことはありましたか。 <p>○警察に保護され、措置入院が決定するまでの間は、どのように感じましたか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その時の周囲の人の対応はいかがでしたか。 ・安心できるサポートはありましたか。 <p>○病院への移送については、どのように感じましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その時の周囲の人の対応はいかがでしたか。 ・安心できるサポートはありましたか。 <p>○措置入院中は、どのように感じましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何か困ったことはありましたか。 ・支えとなったことは、どのようなことでしたか。 <p>○措置入院から退院した後で何か感じたことはありますか。</p>
<p>措置入院になったことで、どのような変化がありましたか。</p> <p>[補足質問] 措置入院の経験から影響を受けたことはありますか。</p>	<p>○あなた自身にどのような変化がありましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたの病気への意識や対処法について、気持ちの変化はありましたか。あるとすればどのようなことですか。 ・今後強制的な入院とならないように取り組んでいることや努力・工夫をしていることはありますか。あるとすればどのようなことですか。 ・あなたの家族への想いについて、気持ちの変化はありましたか。あるとすればどのようなことですか。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ あなたは家族にどのように関わってほしいですか。 ➢ あなたは家族にどのようなことを理解してほしいですか。 ・医療や福祉の支援を受けること等について、気持ちの変化はありましたか。あるとすればどのようなことですか。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 自分にはどのような支援が必要だと思いますか。 ➢ あなたは支援者にどのようなことを理解してほしいですか。 <p>○あなたを取り巻く環境にどのような変化がありましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族のあなたへの関わり方に変化はありましたか。あるとすればどのようなことですか。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ あなたはそのことをどのように感じていますか。 ・友人や近所の人、学校や職場関係等周囲の人との関わりに変化はありましたか。あるとすればどのようなことでしたか。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ あなたはそのことをどのように感じていますか。 ・医療や福祉の支援(者)、その体制に何か変化はありましたか。あるとすればどのようなことでしたか。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ あなたはそのことをどのように感じていますか。

(2) グループインタビューから見える退院後の医療等の継続支援を受けていくにあたり重要な事柄

重要な事柄	インタビュー内容（一部割愛、要約）
a. さまざまな場面で自由を制限され、心身に大きな負担がかかったり、社会経済活動上の不利益を被った	<ul style="list-style-type: none"> ・警察に保護され、手錠無しで、独房のようなところに入れられ、自由を拘束された。 ・病院に連れていかれたとき、何人もの病院スタッフが待ち構えており、そのまま身体拘束と導尿をされ、それが2週間続いた。2週間何もできずにきつかった。やられた方の身にもなってもらいたい ・措置入院中全く外出ができず、外との連絡も取ることができなかった。ローンの支払いができず、カードがブラックになった。また、請け負っていた映像の制作が流れてしまい、他者に迷惑をかけることとなった。
b. 支援者の誠実で真摯な態度による関りが、心理的な支えになった	<ul style="list-style-type: none"> ・措置入院中、周囲の支援者が温かい態度で接してくれたことが良かった。病院で孤立していたところを作業療法士が私に声を掛け、皆の輪に入れてくれた。 ・ケースワーカーに大分助けられた。どのようなスタッフに巡り会うかにより、入院生活は変わってくる。 ・入院した病院に偶然先輩が働いており、本を借りてきてくれたり、話し相手になってくれ支えになった。
c. 支援者の配慮に欠く対応によって不信感が強くなり、支援を受けることに拒否的な気持ちを抱いた	<ul style="list-style-type: none"> ・警察には靴も履かせられず、そのまま保護された。扱い方が同じ人間としてどうかと思う。 ・移送の際には、ちょっとしたことを尋ねても車のドアを強く締める等行政職員の対応が冷淡であった。 ・薬の説明を看護師から受けた際に「“お馬鹿な脳”になっているから、それを治すために薬を飲むんだよ」と言われた。そのようなことを言われ、腹立たしくなり「薬をやめたい」と思った。
d. 家族等の病気に対する理解が十分ではなく、精神科での治療を反対されたり、症状に基づく行動で関係性に不和が生じた	<ul style="list-style-type: none"> ・措置入院後、家族の私に対する拒否感が強く、電話をしてもすぐに切られてしまう状態だった家族に対して、措置入院ということがなぜ起こったのか、今後どのような形で回復するのか等、未来を説明してくれるようなことがあればよかった。 ・家族から精神科に通院することに抵抗があると言われ、1年半くらい精神科にかかることができなかった。結果として治療が遅くなってしまった。 ・症状が重かった時に家で暴れてしまい、措置入院当初は家族が恐怖を感じ、退院後一緒に住むことはできないという話まで出ていた。
e. 病気のことだけでなく、経済的な問題や仕事の問題、住居の問題等生活上の困りごとに対しても解決に向けた支援を受けることができた	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の住まいを探す必要があったが、ケースワーカーがよく動いてくれ、現在の住まいもその人のお陰で住んでいる。措置入院は、とても傷つくことばかりだが、良い方向に考えれば、今のような新しい一歩を踏み出すチャンスになったと思う。 ・躁状態で選挙に立候補し、供託金を支払ってしまったが、ケースワーカーが返還の手続きをしてくれた。 ・障害者手帳や自立支援医療等の制度を知らなかったが、行政の職員が申請について助言をしてくれた。
f. 行政機関や訪問看護による訪問支援を受け、孤立せずに病状のことを含む生活全般に渡って相談することができた	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後行政の職員が訪問してくれており、私もそれを楽しみにしており、精神的な支えになっている。 ・2週間に1回でも訪問によるケアを受け、話を聞いてもらえていたら、措置入院にまでならなかったかもしれない。 ・訪問看護を受けているが、体調面の相談のほか、就職の相談もしており、非常に心強く思っている。 ・訪問看護を受けているが、いつも来てくれる安心感があり、何回も会っていると通じ合う部分もあり、大変助かっている。

<p>g. 同じ経験をした人の話を聴くことで、勇気付けられたり、新たな気づきにつながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分だけではなく、他の人の措置入院経験を聞いて、勇気づけられた。措置入院前の症状に基づく行動で友人が遠ざかってしまったが、一から作り上げていくことに勇気が出た。 ・措置入院という稀有な経験をした方の話を聞いて、自分の新たな気づきにつながった。 ・同じ経験をした人達が集まって話をしていることが、とても貴重なことと思う。今回の機会に感謝したい。
<p>h. 病気であることを十分に認識することができず、不安定な通院や服薬を繰り返していた</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初診の段階での診断名が心身症だった。初診の段階で双極性感情障害であるなら、そのように言ってもらいたかった。心身症は重い病気ではないという認識の下、無理をした結果、措置入院となった。 ・若い頃は自分自身病気と思っておらず、服薬するのが嫌で薬を飲まないことが多かった ・以前は統合失調症ということをも自分自身で全く認めていなかった。そのため、服薬もしていなかった。
<p>i. 周囲に精神疾患・精神障害について理解をしてもらうことで、希望や生き甲斐が生まれ、前向きに医療や福祉の支援を受けることができた</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・措置入院後家族とは良好な関係を築けている。美味しいものを食べる等の和む時間を過ごすことができている。 ・母親が私の病気にアレルギーをもっており、以前は遠くの病院に行くよう言われたり、近所にばれたらどうするかといったことを言われていたが、措置入院を機に考え方が変わった。今は、母親に少しでも更生した自分をみてほしいので、頑張って就職を果たしたい。 ・措置入院後、福祉と医療に守られながら、そこに居るだけで自分が認めもらえるような環境になった。 ・障害者雇用が円滑に進むように、精神障害は薬でコントロールすれば怖い病気ではないことを社会に向けて行政が啓発してほしい。

3 措置入院者等の支援に携わる支援者を対象としたグループインタビュー

(1) グループインタビューの質問項目

大項目	小項目
<p>措置入院者やその家族が抱えている思い</p> <p>○質問内容 「措置入院者やその家族の抱えているどのような思いや背景が、支援の受け入れに影響していると思いますか。」</p>	<p>[措置入院者が抱えている思い]</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置入院者が支援を受け入れること、あるいは、支援を受けることに積極的になれなかったり、拒否的になることに対して、どのような思いや背景が影響していると思いますか。 実際の措置入院者の支援において、こうした背景や思いをどのように模索・理解し、どのように当事者やその家族と共有していますか。 <p>[措置入院者の家族が抱えている思い]</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置入院者の家族が支援を受け入れること、あるいは、支援を受けることに積極的になれなかったり、拒否的になることに対して、どのような思いや背景が影響していると思いますか。 実際の措置入院者の家族の支援において、こうした背景や思いをどのように模索・理解し、措置入院者の背景や思いも踏まえつつ、どのように家族や当事者と共有をしていますか。 <p>※背景や思いの例：これまでの精神科での治療経験、その他の支援を受けた経験、社会経済活動、生活問題、家族間の関係性、地域との関係性等</p>
<p>支援者の関わり</p> <p>○質問内容 「措置入院者やその家族に関わる際にどのようなことを大切にしていますか。」</p>	<p>[措置入院中の関わり]</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置入院中に当事者や家族にどのように関わりますか。 特に支援を受けることに積極的ではなかったり、拒否的な者にどのように関わりますか。 その際に大切にしていることはどのようなことで、その理由は何ですか。 <p>[退院後の関わり]</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置入院者が退院した後に当事者やその家族にどのように関わりますか。 特に支援を受けることに積極的ではなかったり、拒否的な者にどのように関わりますか。 その際に大切にしていることどのようなことですか。 措置入院中の関わりと何か違いはありますか。あるとすればどのようなことで、その理由は何ですか
<p>支援チームの形成</p> <p>○質問内容 「措置入院者やその家族に支援を行うにあたって、組織内外の支援チームを形成していく際にどのようなことを大切にしていますか。」</p>	<p>[措置入院中の支援チームの形成]</p> <p>○組織内の支援チームの形成</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置入院中に当事者やその家族の支援にあたって、自身が所属している組織内でどのように支援チームの形成を行いますか。 特に支援を受けることに積極的ではなかったり、拒否的な者の支援にあたり、どのように支援チーム形成を行いますか。 その際に大切にしていることはどのようなことで、その理由は何ですか。 <p>○組織外の支援チームの形成</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置入院中に当事者やその家族の支援にあたって、組織外の関係機関とどのように支援チーム形成を行いますか。

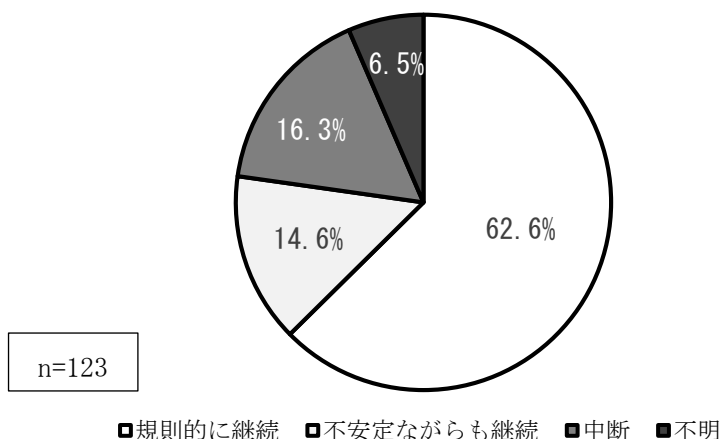
	<ul style="list-style-type: none"> ・特に支援を受けることに積極的ではなかったり、拒否的な者の支援にあたり、どのように支援チーム形成を行いますか。 ・その際に大切にしていることはどのようなことで、その理由は何ですか。 <p>[退院後の支援における支援チームとの連携]</p> <p>○組織内の支援チームとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・措置入院者が退院した後に当事者やその家族の支援にあたって、自身が所属している組織内で形成した支援チームとの連携をどのように進めていきますか。 ・特に支援を受けることに積極的ではなかったり、拒否的な者の支援にあたり、どのように連携を進めていきますか。 ・その際に大切にしていることはどのようなことで、その理由は何ですか。 <p>○組織外の支援チームとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・措置入院者が退院した後に当事者やその家族の支援にあたって、組織外で形成したチームの連携をどのように進めていきますか。 ・特に支援を受けることに積極的ではなかったり、拒否的な者の支援にあたり、どのように連携を進めていきますか。 ・その際に大切にしていることはどのようなことで、その理由は何ですか。
--	--

(2) グループインタビューから見える措置入院者等の医療等の支援継続に影響を及ぼす要因

重要な事柄	インタビュー内容（一部割愛、要約）
<p>a. 精神症状やそれに伴う生活上の問題のみに着目しても、支援は深まらず、現在に至る当事者とその家族の背景を捉えていくことが大切である</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を振り返り、措置入院となる前から関わっていた人でも、本心が語られていなかったり、精神症状に対してどのように対処しているか等聞けていなかった人も多くいる。 ・生活歴の中から病気のことに限らず、当事者の人となりを理解し、本人の内に秘めた想いを引き出したり、汲み取りながら関わることが重要である。 ・その人の生活の中で培われた人との関わり方や価値観などが重要である。 ・家族が苦勞してたどり着いたやり方を否定することなく、そうした経過に敬意を払うことを心掛けている。
<p>b. 措置入院者の場合、通院や服薬の継続、精神状態といった医療的な部分に焦点が当てられがちであるが、支援を行う上で、重視すべきは、当事者の望む生活を実現していくことにある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援にあたり、目的を説明する際に、最初にテーマにするのは「自己実現」としている。今よりも生活に張りが出たり、質が高くなるよう協力すると説明する。 ・目標に向かっていく上で、課題を整理する際に、到達目標に向けて、必要であれば治療もあるという話をする。 ・生活の中でメリットや糧があることが通院の継続に好影響を及ぼす。 ・本当は健常者として生きていきたい、落ち着いたら治療をやめたいという人も多く、治療を受けて回復するイメージの共有が難しいことがある。 ・家族として「このように育てほしかった」という願いや希望が、当事者が病気になることで変わってしまったと捉え、気持ちの切り替えが難しい場合がある。 ・家族が措置入院前に大変な思いをすることで、入院後に改めて頑張る気持ちが持てないことがある。
<p>c. 支援者と当事者、その家族の間で支援の目的について十分な共有がなされていないことは、支援が途切れてしまう要因になり得る</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ルーチンの訪問では、何のために訪問をしているのか支援者 - 当事者お互いが目的を共有できなくなる。そうしたことは真が途切れる要因となる。 ・生活者として本人を見ていく姿勢を持ち、“治療を継続する患者”というだけではなく、どういう生活をしたいかということに着目していける支援者でありたい。 ・支援者として一貫して変わらぬ姿勢は、本人のためになることを提案していくことである。
<p>d. 支援機関同士の連携において、見立てや支援方針の共有がなされ、互いに役割の重なり合いが意識されなければ、支援者同士の連携は当事者やその家族にとって有益なものになり得ない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中に当事者に最も関わる医療機関スタッフと見立てを共有することが非常に重要であると感じている。 ・支援者の内、誰が何の役割で入るのか、はじめから整理できていることは多くない。重なり合う役割があると思う。 ・病院側からの支援依頼の際に、見立てや事前情報をもらえるとやりやすいが、そうしたことがなされない場合は一からのスタートとなり、困難さを感じる

4 措置入院者の支援等に関する状況調査

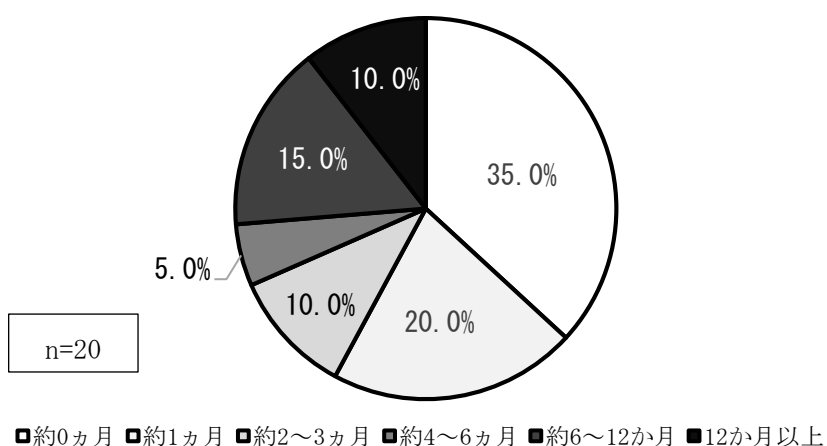
① 措置入院から退院した後の通院状況の割合



・措置入院からの退院後通院治療を中断した者は、16.3%であった。

・措置入院から退院後の通院状況は、「定期的に通院」、「中断」、「不安定ながらも継続」の順に割合が大きかった。

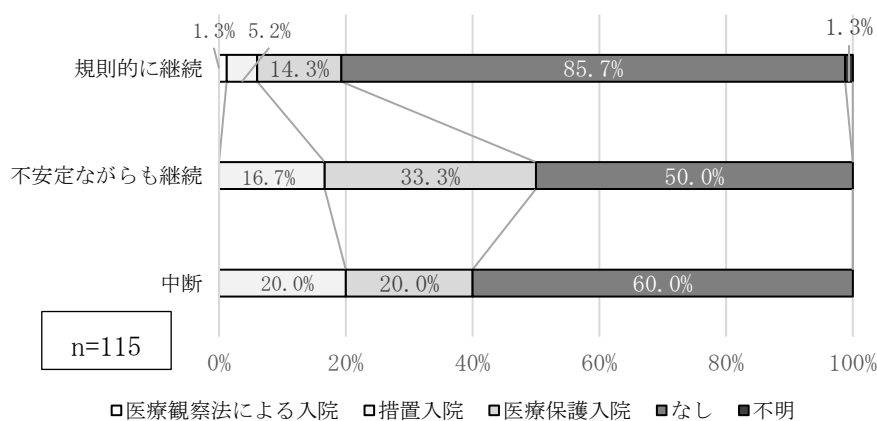
② 退院から中断までの期間



・退院後通院治療を中断した者の中断までの期間は0ヵ月の者の割合が最も大きかった。

・退院後通院治療を中断した者の半数以上が1ヵ月以内に中断に至っていた。

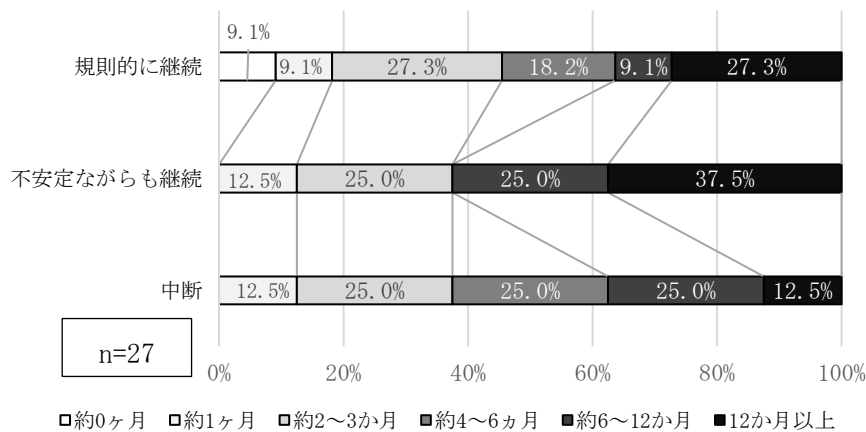
③ 通院治療の継続状況と非自発的入院との関係



・退院後通院治療を中断した者の4割が再び非自発的入院を経験していた。

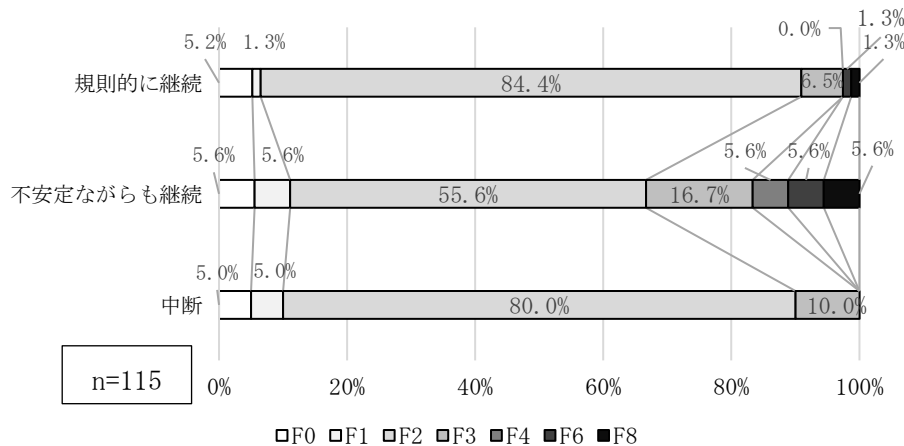
・退院後通院治療を不安定ながらも継続している者および中断した者は、通院治療を定期的に継続している者に比較し、非自発的入院となる割合が大きかった。

④ 通院治療の継続状況と非自発的入院までの在宅期間との関係



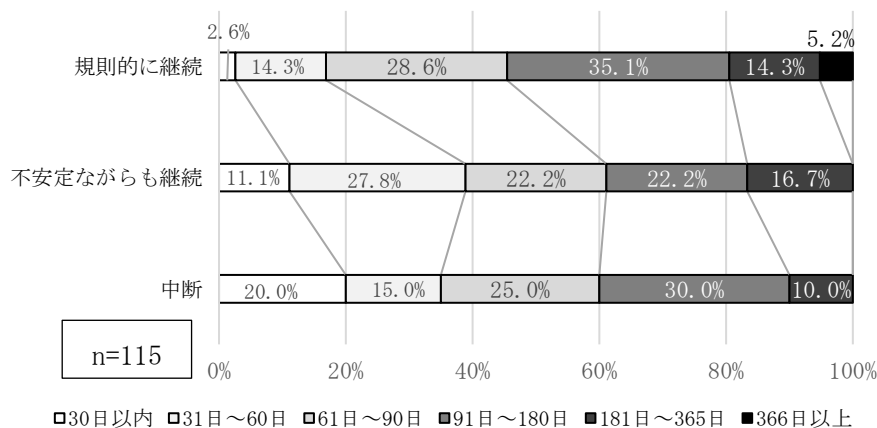
・退院後通院治療を中断した者のうち、非自発的入院となった経過がある者の6割以上が、退院後の在宅期間が6ヶ月未満であった。

⑤ 通院治療の継続状況と診断との関係 (ICD-10)



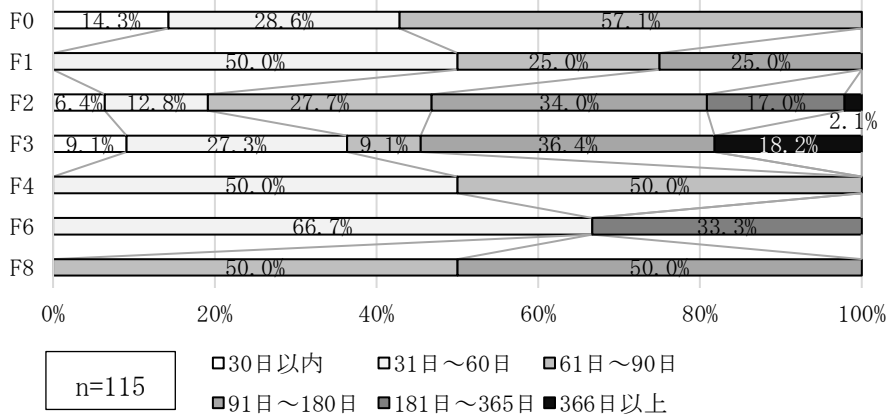
・退院後通院治療を中断した者の8割はF2(統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害)の診断であった。次いでF3(気分(感情)障害)の割合が大きかった。

⑥ 通院治療の継続状況と入院期間の関係



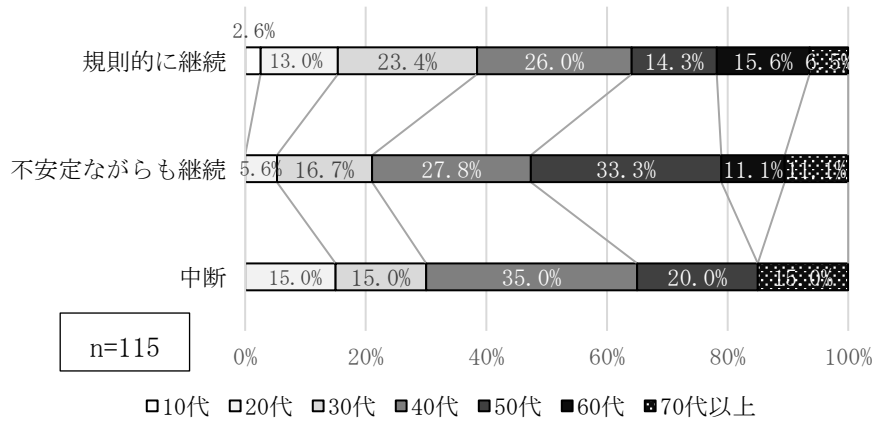
・退院後通院治療を中断した者は、「91日~180日」の入院期間が最も割合として大きかった。
 ・退院後通院治療を中断した者は、通院治療を定期的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、30日以内入院期間の割合が大きかった。

⑦ 診断と入院期間との関係



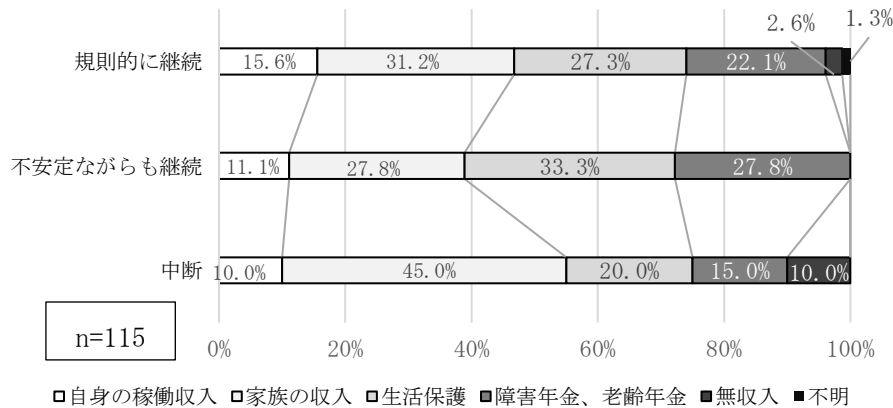
・F2（統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害）およびF3（気分（感情）障害）の者の5割以上が91日以上入院をしていた。

⑧ 通院治療の継続状況と年齢の関係



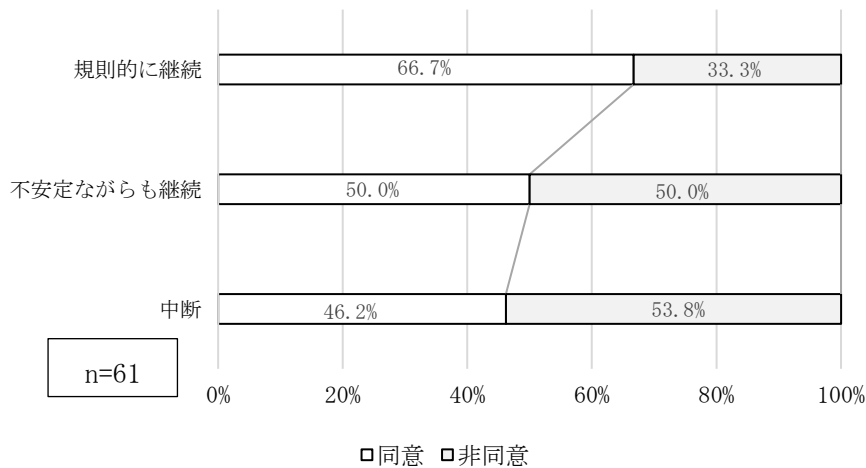
・退院後通院治療を中断した者は、「40代」、「50代」の順で割合が大きく、その他「20代」、「30代」「70代」はいずれも15.0%であった。

⑨ 通院治療の状況と生活維持のための収入との関係



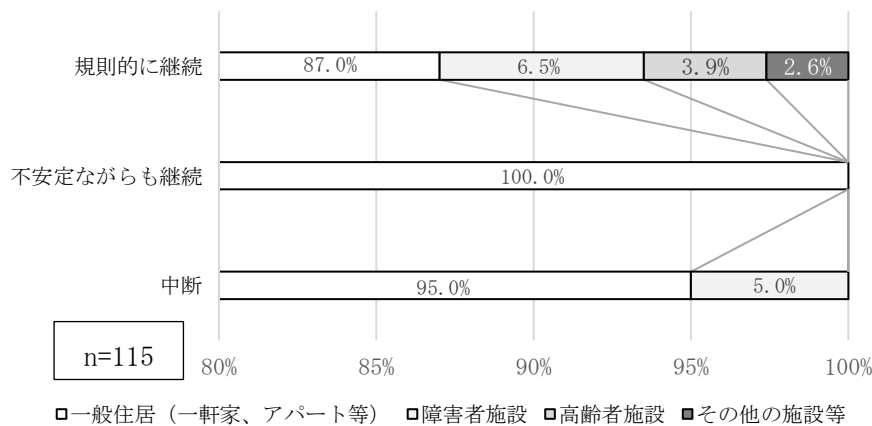
・退院後通院治療を中断した者は、家族の収入で生活を維持している割合が最も大きかった。
 ・退院後通院治療を中断した者は、通院治療を定期的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、家族の収入で生活を維持している割合が大きかった。

⑩ 通院治療の状況と退院後支援ガイドラインに基づく支援に対する同意との関係



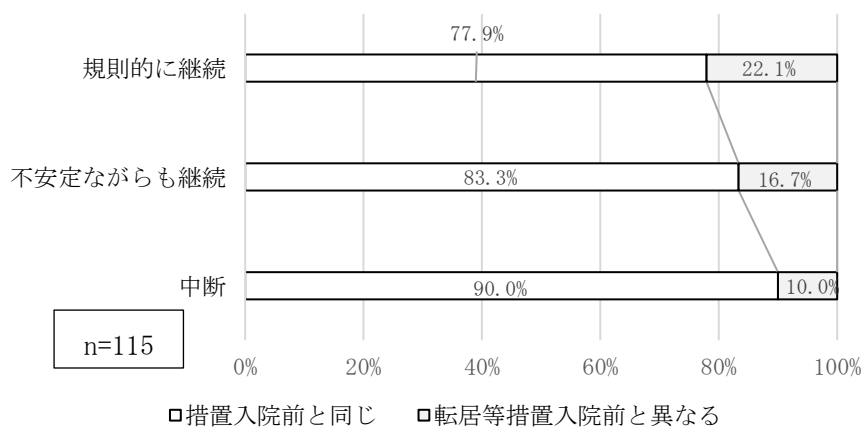
- ・退院後通院治療を中断した者は、退院後支援ガイドラインに基づく支援に対して非同意の割合が大きかった。
- ・退院後通院治療を中断した者は、通院治療を定期的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、退院後支援ガイドラインに基づく支援に対して非同意の割合が大きかった。

⑪ 通院治療の継続状況と退院後の住居との関係



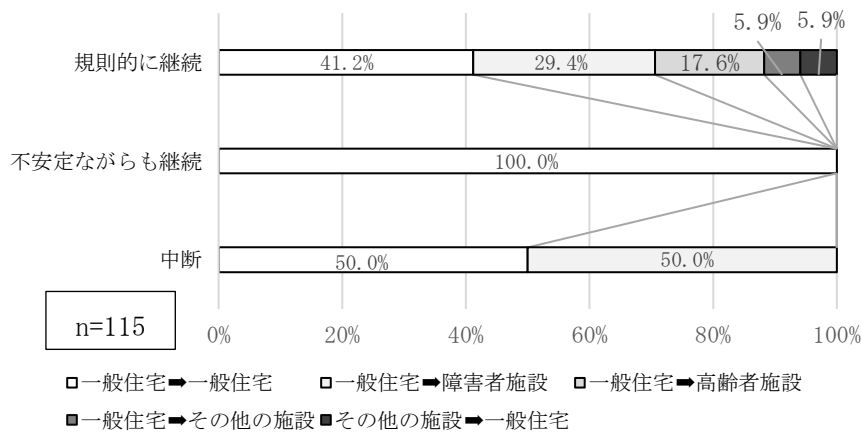
- ・退院後通院治療を中断した者は、9割以上が一般住居 (一軒家、アパート等) に退院をしていた。

⑫ 通院治療の継続状況と退院後の居所設定との関係



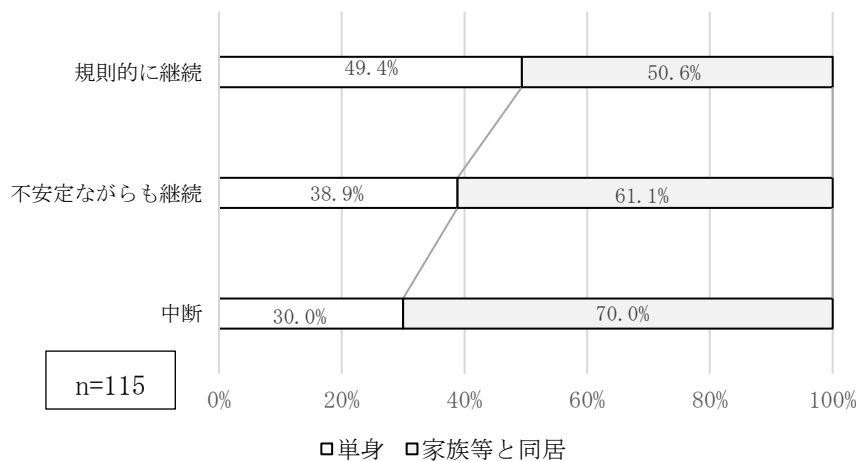
- ・退院後通院治療を中断した者は、9割が措置入院前と同じ居所に退院していた。
- ・退院後通院治療を中断した者は、通院治療を定期的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、措置入院前と同じ居所に退院している割合が大きかった。

⑬ 通院治療の継続状況と退院後の居所設定が措置入院前と異なる者との関係



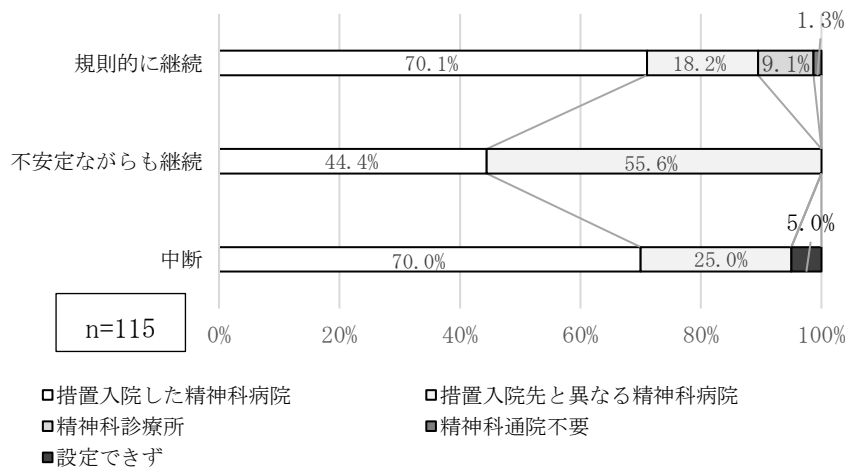
・退院後通院治療を中断した者のうち、居所設定が措置入院前と異なる者は、一般住宅から一般住宅へ転居した者、一般住宅から障害者施設に転居した者が同じく5割であった。

⑭ 通院治療の継続状況と退院後の世帯状況との関係



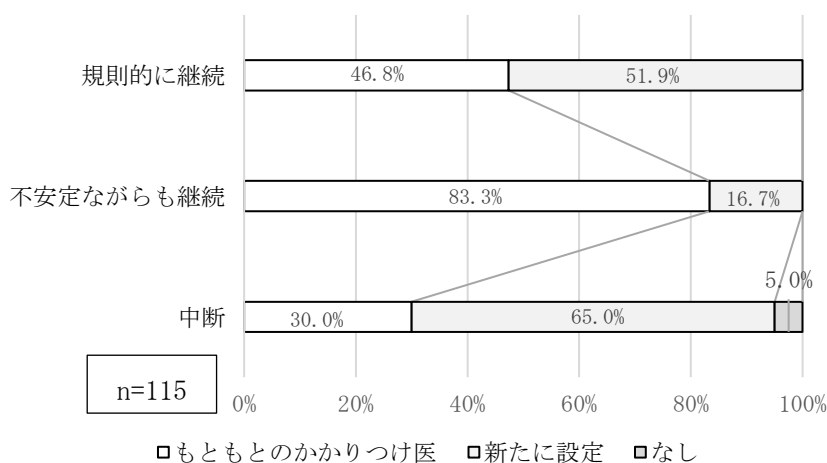
・退院後通院治療を中断した者は、7割が退院後家族等と同居していた。
・退院後通院治療を中断した者は、通院治療を定期的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、家族等と同居している割合は大きく、単身世帯の割合は小さかった。

⑮ 通院治療の継続状況と退院後の通院先との関係



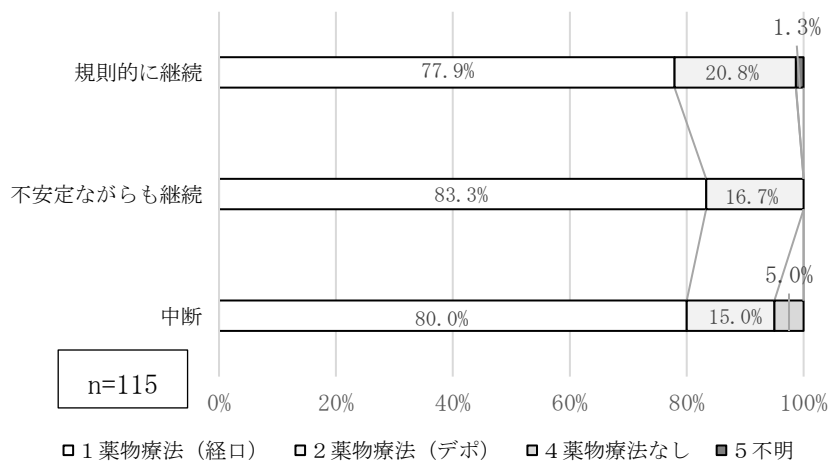
・退院後通院治療を中断した者は、7割が措置入院をした精神科病院を通院先として設定していた。

⑩ 通院治療の継続状況と通院先の詳細との関係



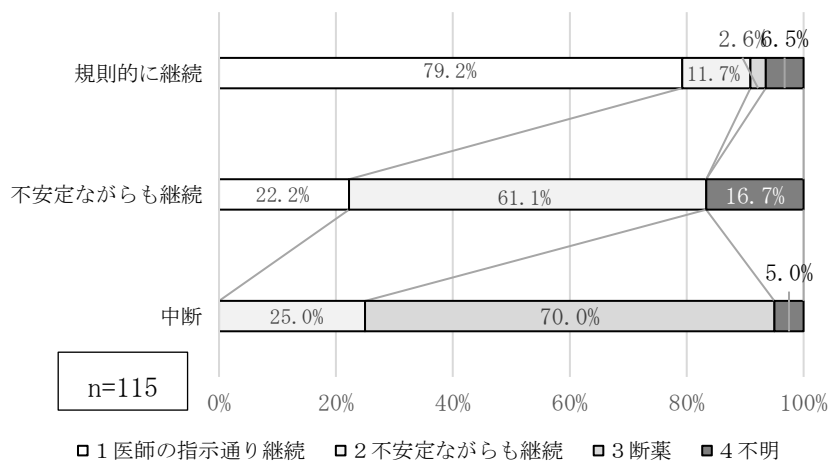
- 退院後通院治療を中断した者は、6割以上が通院先を新たに設定しており、最も割合が大きかった。
- 退院後通院治療を中断した者は、通院治療を規則的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、通院先を新たに設定している割合が大きかった。

⑪ 通院治療の継続状況と主な治療内容との関係



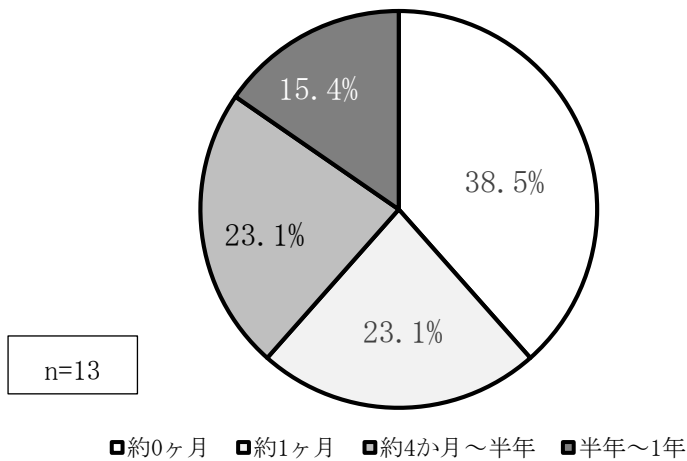
- 退院後通院治療を中断した者は、8割が主な治療内容として、薬物治療（経口）が選択されていた。
- 退院後通院治療を中断した者は、通院治療を規則的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、主な治療内容の割合に大きな差はなかった。

⑫ 通院治療の継続状況と薬物治療の継続状況との関係



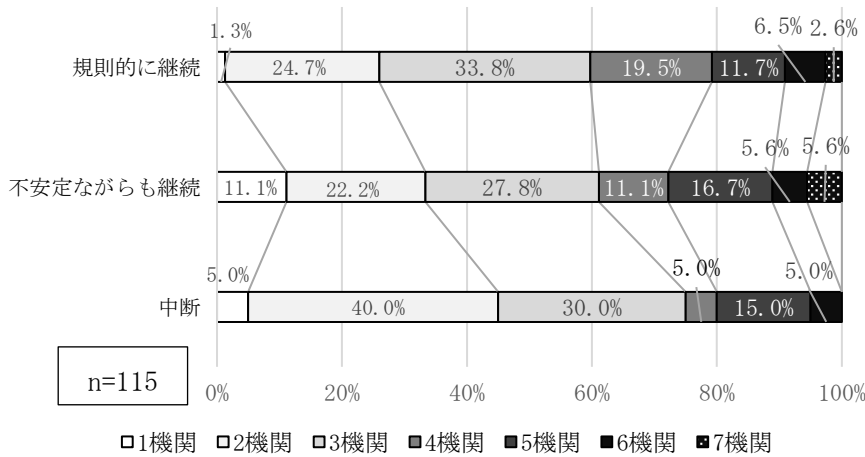
- 退院後通院治療を中断した者は、7割が断薬をした経過があった。
- 退院後通院治療を中断した者は、通院治療を規則的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、断薬した経過のある者の割合が大きかった。

⑱ 中断者の退院から断薬までの期間



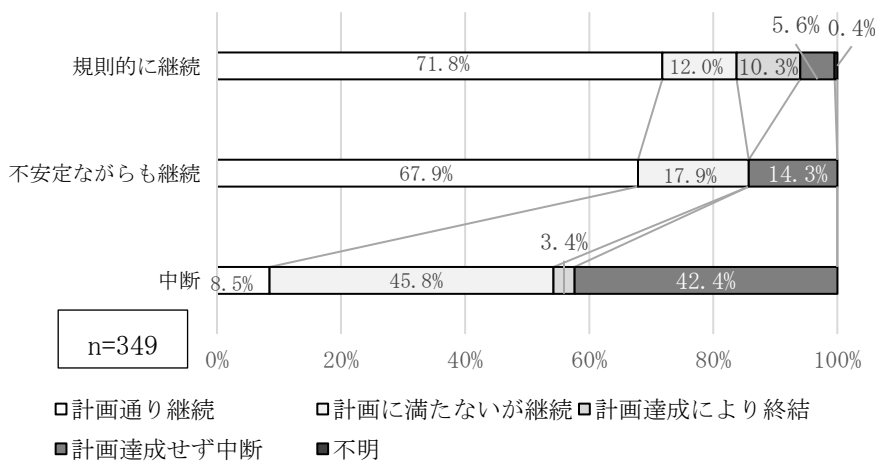
- 退院後通院治療を中断した者のうち断薬の経過がある者の断薬までの期間は、0カ月の割合が最も大きかった。
- 退院後通院治療を中断した者のうち断薬の経過がある者の6割以上が1か月以内には断薬に至っていた。

⑳ 通院治療の継続状況と退院時の支援体制との関係



- 退院後通院治療を中断した者の退院時の支援体制は、2機関の割合が最も大きかった。
- 退院後通院治療を中断した者は、通院治療を定期的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、退院時の支援体制が3機関未満の割合が大きかった。

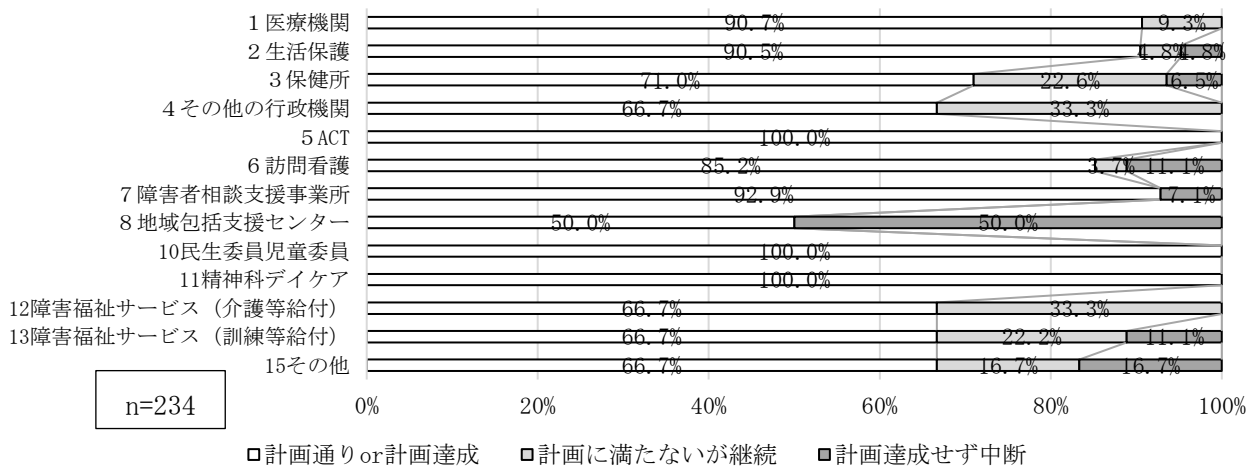
㉑ 通院治療の継続状況と退院後の支援の継続状況との関係



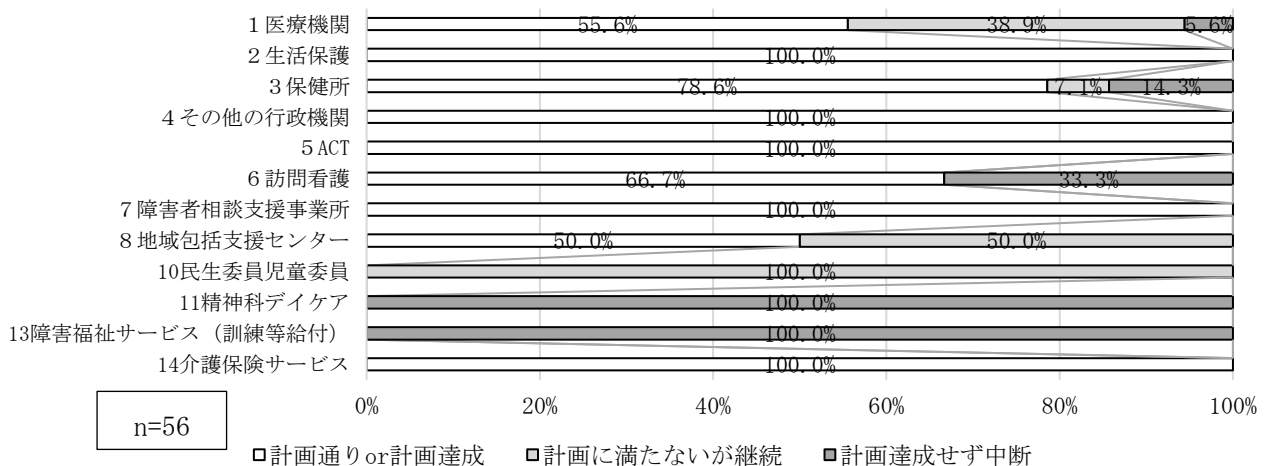
- 退院後通院治療を中断した者の退院後の支援の継続状況は、「計画に満たないが継続」、「計画達成せず中断」の順で割合が大きい。
- 退院後通院治療を中断した者は、通院治療を定期的に継続している者および不安定ながらも継続している者に比べ、「計画に満たないが継続」、「計画達成せず中断」の割合が大きかった。

② 通院治療の継続状況と退院後の機関別での支援の継続状況との関係

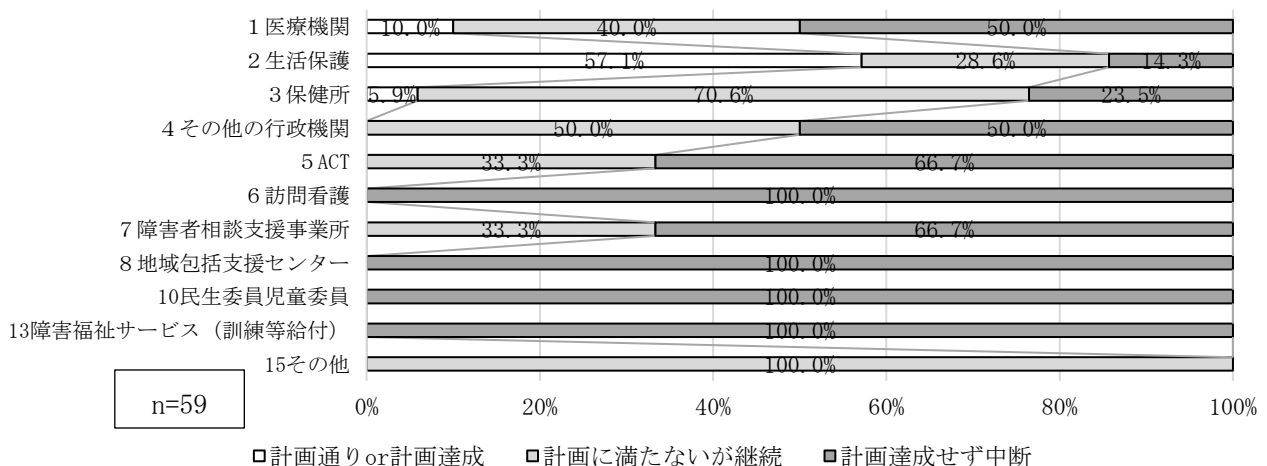
[退院後通院治療を定期的に継続している者]



[退院後通院治療を不安定ながらも継続している者]



[退院後通院治療を中断した者]



㉓ 通院治療の継続状況と非自発的入院との関係 (χ^2 検定²⁴、N=114)

		非自発的入院の有無		
		1あり	2なし	合計
通院治療の継続状況	1 規則的に通院を継続	人	16	60
		%	21.05	78.95
	2 不安定ながらも通院を継続	人	9	9
		%	50.00	50.00
	3 中断	人	8	12
		%	40.00	60.00
合計			33	81

**...P<0.01

*...P<0.05

- ・通院治療の継続状況と非自発的入院の関係について、両者に統計的に優位な差がみられた ($\chi^2(2, N=114)=7.370, p=0.025$)。
- ・残差分析の結果、規則的に通院継続する者は、非自発的入院なし ($p<0.01$) の人数が有意に多く、不安定ながらも通院を継続する者は、非自発的入院あり ($p<0.05$) の人数が有意に多かった。

㉔ 通院治療の継続状況と関連する要因との関係 (ロジスティック回帰分析²⁵、N=114)

	オッズ比	信頼区間下限	信頼区間上限	p値	説明
過去の措置入院歴有無[T.1]	9.6	1.15	80.3	0.037 *	過去に措置入院歴がない場合と比べて、措置入院歴があると、オッズ比が9.6で、中断・不安定となる可能性が高い。
今回の入院日数_カテゴリ-2 [T.61-90]	0.1	0.01	1.22	0.071	
今回の入院日数_カテゴリ-2 [T.91-180]	0.05	0	0.69	0.025 *	入院日数60日未満と比べて、91日～180日の場合には、オッズ比が0.05で、中断・不安定となる可能性が低い。
今回の入院日数_カテゴリ-2 [T.180+]	0.62	0.04	8.96	0.72	
支援機関数	0.42	0.2	0.87	0.02 *	支援機関数が1増えると、オッズ比0.42で、中断・不安定となる可能性が低い
退院後の通院先[T.2]	2.88	0.58	14.4	0.2	
退院後の通院先[T.3]	0	0	Inf	0.99	
退院後の通院先[T.4]	0	0	Inf	1	
服薬の継続状況[T.2]	129	13.8	1200	0.00002 **	服薬状況について、医師の指示どおりに服薬と比べて、不安定で継続の場合には、オッズ比129で、中断・不安定となる可能性が高い。
服薬の継続状況[T.3]	1210	45.9	31900	0.000021 **	服薬状況について、医師の指示どおりに服薬と比べて、断薬の場合には、オッズ比1210で、中断・不安定となる可能性が高い。

**...P<0.01

*...P<0.05

- ・通院治療の継続状況を目的変数、関連する要因を説明変数とするロジスティック回帰分析を行い、以下のような結果が示された。
 - 過去に措置入院経験のある者は、治療が不安定・中断になりやすい
 - 入院日数が60日未満の者に比べて、91日から180日の者の方が、治療が不安定・中断になりにくい
 - 支援機関の多い者は、通院治療が不安定・中断になりにくい
 - 服薬が不安定、あるいは断薬する者は、通院治療が不安定・中断になりやすい

²⁴ χ^2 検定とは、名義尺度から得られた質的なデータにおいて、標本で得られた相違が母集団においても相違として認められるかについて推測する統計的検定である。

²⁵ ロジスティック回帰分析とは、複数の変数から分析を行う多変量解析の一種であり、質的確率を予測する統計的検定である。

㊸ 質問項目および回答要領

質問項目	回答要領	備考
措置入院日	和暦で入力	
措置解除日	和暦で入力	
措置解除後の援護の実施者	プルダウンリストから選択 仙台市 他自治体	「他自治体」を選択した場合は、 退院後支援ガイドラインに基づく支援実施(Z列)以外の項目は入力不要です。
退院日	和暦で入力	他の入院形態に切り換えした場合は、切り替えをした入院形態での退院日を入力してください(例:措置入院→任意入院と切り換えをした場合には、任意入院から退院した日を入力します。他精神科病院へ転院した場合も同様に取り扱います)。 本票記入時点で一度も退院することなく入院が継続している場合は空欄とし、以降の項目の入力は不要です。
入院日数(自動計算)	—	このセルは自動で入院日数を計算しています。
措置入院時の住居	プルダウンリストから選択 1 一般住居(一軒家、アパート等) 2 障害者施設 3 高齢者施設 4 その他の施設 5 不定 6 不明	2 障害者施設:グループホーム、宿泊型自立訓練施設、救護施設等 3 高齢者施設:グループホーム、老健、特養、養護老人ホーム、有料老人ホーム等 4 その他の施設:無低、自立準備ホーム、セーフティーアパート、精神科以外の病院等
措置入院時の世帯状況	プルダウンリストから選択 1 単身 2 家族等と同居 3 不明	施設等への入居の場合は「1 単身」を選択してください。
生活維持のための主な収入	プルダウンリストから選択 1 自身の稼働収入 2 家族の収入 3 生活保護 4 障害年金、老齢年金 5 不明	生活維持のための収入ルートが複数ある場合でも、主なものを一つだけ選択してください。
退院時の支援体制 1~15	プルダウンリストから選択 1 医療機関 2 生活保護 3 保健所	支援機関・メニューは15種類選択できます。入力すべき支援機関・メニューがないセルには「16 なし」を選択してください。

	<p>4 その他の行政機関</p> <p>5 ACT</p> <p>6 訪問看護</p> <p>7 障害者相談支援事業所</p> <p>8 地域包括支援センター</p> <p>9 ピアスタッフ</p> <p>10 民生委員児童委員</p> <p>11 精神科デイケア</p> <p>12 障害福祉サービス(介護等給付)</p> <p>13 障害福祉サービス(訓練等給付)</p> <p>14 介護保険サービス</p> <p>15 その他</p> <p>16 なし</p>	
退院時の支援体制—その他の の具体的内容	直接文字を記入	<p>支援体制で「その他」を選択している 場合、その具体的内容を記入してくだ さい。</p> <p>その他が複数ある場合は、カンマもし くは読点で区切ってすべて記入して ください。</p>
退院後支援ガイドラインに 基づく支援実施	<p>プルダウンリストから選択</p> <p>1 同意</p> <p>2 非同意</p> <p>3 対象とせず</p> <p>4 実施期間外</p> <p>5 他都市担当</p>	「4 実施期間外」は、平成 30 年 9 月 以前の措置入院が該当します。
退院後の居所設定	<p>プルダウンリストから選択</p> <p>1 措置入院前と同じ</p> <p>2 転居等措置入院前と異なる</p> <p>3 不明</p>	
退院後の住居	<p>プルダウンリストから選択</p> <p>1 一般住居(一軒家、アパート等)</p> <p>2 障害者</p> <p>3 高齢者施設</p> <p>4 その他の施設</p> <p>5 不定</p> <p>6 不明</p>	<p>2 障害者施設: グループホーム、宿泊 型自立訓練施設、救護施設等</p> <p>3 高齢者施設: グループホーム、老健、 特養、養護老人ホーム、有料老人ホ ーム等</p> <p>4 その他の施設: 無低、自立準備ホー ム、セーフティーアパート、精神科 以外の病院等</p>
退院後の世帯状況	<p>プルダウンリストから選択</p> <p>1 単身</p> <p>2 家族等と同居</p> <p>3 不明</p>	施設等への入居の場合は「1 単身」を 選択してください。

退院後の通院先	プルダウンリストから選択 1 措置入院した精神科病院 2 措置入院先と異なる精神科病院 3 診療所 4 通院不要 5 設定できず 6 不明	
通院先の詳細	プルダウンリストから選択 1 もとものかかりつけ医 2 新たに設定 3 なし 4 不明	「3なし」は、上記で「4 通院不要」または「5 設定できず」を選択した場合となります。
主な治療手段	プルダウンリストから選択 1 薬物療法（経口） 2 薬物療法（デポ） 3 薬物療法（経皮） 4 薬物療法なし 5 不明	退院後（通院時）の主な治療手段をひとつだけ選択します。
通院治療の継続状況	プルダウンリストから選択 1 安定して継続 2 不安定ながらも継続 3 中断 4 不明	退院後～R2.12末の期間で1回でも通院が不安定になった場合には「2 不安定ながらも継続」を、中断があった場合には「3 中断」を選択します。 <u>不安定な通院から中断に至った者については「3 中断」を選択します。</u> なお、ここで言う「中断」とは「 <u>本来受診すべき日から受療することなく3か月以上経過した</u> 」とします。 複数回の措置入院歴を有する者については、直近の措置入院に関しては、上記の要領で、それ以前の措置入院に関しては、次の措置入院日までの状況について入力します（例：2回の措置入院経験を有する者であれば、1回目の措置入院については、2回目の措置入院日までの状況について入力する）。
安定した通院期間（月）	数字を入力	上記で「2 不安定ながらも継続」「3 中断」を選択した場合、通院が不安定になるあるいは中断するまでに安定して通院を継続していた月数を入力します。

		<p>家族等の代理受診は安定した通院に含みません。</p> <p>「約」と「ヶ月」は自動で入力されます。</p>
退院から中断までの期間（月）	数字を入力	<p>上記で「3 中断」を選択した場合退院した日（E 列）から中断するまでの月数を入力します。</p> <p>なお、ここで言う「中断」とは「本来受診すべき日から受療することなく3 か月以上経過した」とします。</p>
服薬の継続状況	<p>プルダウンリストから選択</p> <p>1 医師の指示通り継続</p> <p>2 不安定ながらも継続</p> <p>3 断薬</p> <p>4 不明</p>	<p>退院後～R2. 12 末の期間で1 回でも服薬が不安定になった場合には「2 不安定ながらも継続」を、断薬があった場合には「3 断薬」を選択します。不安定な服薬から断薬に至った者については「3 断薬」を選択します。</p> <p>なお、ここで言う「断薬」とは「完全に服薬をしない状態」とします。</p> <p>複数回の措置入院歴を有する者については、直近の措置入院については上記の要領で、それ以前の措置入院については、次の措置入院日までの状況について入力します（例：2 回の措置入院経験を有する者であれば、1 回目の措置入院については、2 回目の措置入院日までの状況について入力する）</p>
安定した服薬期間（月）	数字を入力	<p>上記で「2 不安定ながらも継続」「3 断薬」を選択した場合、服薬が不安定になる、あるいは断薬するまでに安定して医師の指示通りに服薬を継続していた月数を入力します。</p> <p>家族等が水薬を本人の同意なく服薬させるといったことは安定した服薬に含めません。</p> <p>「約」と「ヶ月」は自動で入力されます。</p>
退院から断薬までの期間（月）	数字を入力	<p>上記で「3 断薬」を選択した場合退院した日（E 列）から断薬するまでの月数を入力します。</p> <p>なお、ここで言う「断薬」とは「完全に服薬をしない状態」とします。</p>

		「約」と「ヶ月」は自動で入力されま す。
非自発的入院の有無	プルダウンリストから選択 1 医療観察法による入院 2 措置入院 3 医療保護入院 4 なし 5 不明	退院後～R2. 12 末の期間で1回でも非 自発的入院があった場合には、入院形 態を選択します。 複数回の措置入院歴を有する者につ いては、直近の措置入院に関しては、 上記の要領で、それ以前の措置入院に 関しては、次の措置入院日までの状況 について入力します（例：2回の措置 入院経験を有する者であれば、1回目 の措置入院については、2回目の措置 入院日までの状況について入力す る）。
非自発的入院までの在宅期 間（月）	数字を入力	上記で「1 医療観察法による入院」「2 措置入院」「3 医療保護入院」を選択 した場合、非自発的入院をするまでの 在宅期間の月数を入力します。 「約」と「ヶ月」は自動で入力されま す。
支援の継続状況	プルダウンリストから選択 1 計画通り継続 2 計画に満たないが継続 3 計画達成により終結 4 計画達成せず中断 5 不明 6 なし	支援機関・メニューそれぞれについて 退院時点で想定した計画の頻度・程度 で支援が行われたかどうかを退院後 ～R2. 12 末の期間で入力します。 <u>退院時支援ガイドラインに基づく支 援計画に限りません。</u> 複数回の措置入院歴を有する者につ いては、直近の措置入院に関しては、 上記の要領で、それ以前の措置入院に 関しては、次の措置入院日までの状況 について入力します（例：2回の措置 入院経験を有する者であれば、1回目 の措置入院については、2回目の措置 入院日までの状況について入力す る）。
中断した場合の支援期間 （月）	数字を入力	上記で「4 計画達成せず中断」を選択 した場合、支援中断までの月数を記入 します。 「約」と「ヶ月」は自動で入力されま す。

巻末資料3 (ピアサポートの活用に係る事項)

1 ピアサポートに携わっていない当事者を対象としたグループインタビュー

(1) 質問項目と主な意見

質問項目	意見等
<p>あなたは、ピアサポートを知っていますか。知っている場合具体的に教えてください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉自体聞いたことはない。 ・言葉は以前から知っており、通所先でもピアスタッフが増えてきているとの情報を得ていた。ピアは仲間という意味で、同じ経験をした者同士が支え合うというイメージ。具体的な活動内容までは知らない。 ・相談支援事業所からの紹介で、養成講座を受講したことがある。当事者同士で支え合い、いづれか痛みを分かち合うというイメージ。 ・養成研修を受講したことがあることから、具体的な内容を知っている。自分もピアサポートをやってみたい。 ・今回初めて聞いた。以前ピアカウンセリングを受けたことはあるが、それとは異なるものなのか。ピアということについては当事者同士で支え合うというイメージがある。
<p>ピアサポート活動の事例等を聞いてどのように感じましたか。</p>	<p>[自分が支える立場の場合]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分がピアサポートをしたら、他の当事者の支援をして、自分が落ち込んだ時や悩んだ時にサポートしてくれる体制があると良いと思った。 ・元気のない人を支えることはすごくエネルギーを要する。自身も精神疾患を抱える中で、エネルギーの少なさを実感している。自分自身でも色々抱えているのに、ピアサポートに携わろうと思える気持ちがすごいと思う。一方、自分が関わるとすれば、相手の悩みなどに自分の方が引きずられてしまうのではないかという不安はある。 <p>[自分が支えられる立場の場合]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分は発達障害と診断されているが、あまり理解は広がっていない。ピアサポートの中でこういう特徴の人もいるということを知って貰えると嬉しい。 ・医師や専門職に相談してきたが、言葉で表現しきれない気持ちがある。ピアサポートの中では、そういったことを感じ取ってくれるかもしれないと思った。一方で、自分が相談するとすれば、違った捉え方をされるのではないか、相手に対して負担を与えてしまうのではないかということが気になり、取り繕ってしまうかもしれない。 ・ピアスタッフの存在は心強い。退院するときの不安を同じ経験をした当事者がいれば、同じ目線で理解してもらえる。その点医師や他のスタッフなどと異なると思う。 ・心を開いて、話をできるようになるまで、時間がかかる。長期的に関わってもらい必要がある。 ・病気の話だけではなく、自分の好きなことや興味のあること両方とも共有できる機会や場があると良い。それでも自分に誰かを支えるということは難しいと思う。
<p>現在の生活の中で、同じく精神障害を持つ当事者同士で支え合う・助け合うことはありますか。</p>	<p>[支え合いの経験]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去にデイケアに通所している時に他の利用者の方から相談されることが多かった。逆に自分から相談を持ち掛けるようなことはなかった。支え合いということとは違うかもしれない。一生懸命聞きすぎて、疲れてしまうことがあったが、相手がスッキリした様子で、役に立てたと思うと、悪い気はしなかった。

- ・当事者同士で文通をしている。辛いこと、悩み、楽しかったことなどを共有する。他の人の話を聴いてあげて、感謝の手紙が返ってくると嬉しく思う。
- ・デイケアでのミーティング。断酒会やAAなど。最初は話したことに対して何か言われるのではないかと、自分が話したことをどこかで他の人に話されるのではないかと思っていたが、参加を重ねるうちに安心できた。
- ・以前勤めていた時に、他の社員で休職を繰り返している人がおり、周囲からは精神疾患があるのではないかと言われていた。その人が復職した際に、「あなたがいると安心する」と言われ、相談されることが多かった。しかし、仕事の中では、話を聴ける時間も限られ、私自身も仕事に力を注がなければならなかったため、十分に対応できなかった。
- ・就労移行支援事業所に通所していた時、仲良くなった他の利用者と相談し合うことはあった。また、その事業所ではOB会を行っており、そこで知り合い仲良くなった人もいた。
- ・当事者同士の関りの中で聴き役になることが多い。困っていることに対して、自分が利用している相談支援事業所などを教えた。

[支え合いたい内容]

- ・病気のこと、生活のことは医師などの専門家に相談した方が良い。当事者同士の場合、あまり難しいことではなく、素直な愚痴のようなことを言い合えると良い。同じ体験をしているからこそ、微妙な心のニュアンスを感じ取れたり、言葉にならない共感があると思う。当事者同士だからこそできること。
- ・たまに他者の意見を知れると良い。相談できないくらい病んでいる時には、ピアサポートは助けになる。
- ・深刻な悩みは医師に相談する。当事者同士は、気軽に話ができることが大事。少し気が楽になる。
- ・支援という形で踏み込んだ相談に応じるのは、非常にエネルギーが必要となる。しかし、相手の困りごとに対して、自分の社会資源などの利用経験に基づく情報提供ならできそう。橋渡しの役割。

(2) グループインタビューから見えるピアサポートの活用に影響を及ぼす事柄

重要な事柄	意見等
a. ピアサポートについて、具体的な活動はイメージしにくい面がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアは仲間という意味で、同じ経験をした者同士が支え合うというイメージ。具体的な活動内容までは知らない。 ・ピアサポートは、当事者同士で支え合い、いづれか痛みを分かち合うというイメージ。 ・ピアサポートという言葉は、今回初めて聞いた。以前ピアカウンセリングを受けたことはあるが、それとは異なるものなのか。
b. 当事者は、さまざまなことをピアサポートに期待している	<ul style="list-style-type: none"> ・退院するときの不安を同じ経験をした当事者がいれば、同じ目線で理解してもらえる。その点医師や他のスタッフなどと異なると思う。 ・心を開いて、話をできるようになるまで、時間がかかる。長期的に関わってもらい必要がある。 ・病気の話だけではなく、自分の好きなことや興味のあること両方とも共有できる機会や場があると良い。 ・当事者同士の場合、あまり難しいことではなく、素直な愚痴のようなことを言い合えると良い。 ・相手の困りごとに対して、自分の社会資源などの利用経験に基づく情報提供ならできそう。 ・たまに他者の意見を知れると良い。相談できないくらい病んでいる時には、ピアサポートは助けになる。
c. 当事者は、ピアサポートの固有の役割や効果に対する期待を抱えている一方で、当事者同士で支え合うことに対して不安や心配を抱えている	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ体験をしているからこそ、微妙な心のニュアンスを感じ取れたり、言葉にならない共感があると思う。それは、当事者同士だからこそできること。 ・元気がない人を支えることはすごくエネルギーを要する。自身も精神疾患を抱える中で、エネルギーの少なさを実感している。ピアサポートに自分が関わるとすれば、相手の悩みなどに自分の方が引きずられてしまうのではないかと不安はある。 ・自分が相談するとすれば、違った捉えをされるのではないかと、相手に対して負担を与えてしまうのではないかと気がになり、取り繕ってしまうかもしれない。 ・自分に誰かを支えるということは難しいと思う。 ・以前断酒会やAAなどに参加した時、最初は話したことに対して何か言われるのではないかと、自分が話したことをどこかで他の人に話されるのではないかと思っていた。
d. 精神疾患・精神障害のことや、自分たちが抱えている想いについて、市民や周囲の人たちに十分に理解してもらえていない	<ul style="list-style-type: none"> ・自分は発達障害と診断されているが、あまり理解は広がっていない。ピアサポートの中でこういう特徴の人もいるということを知ると嬉しい。 ・医師や専門職に相談してきたが、言葉で表現しきれない気持ちがある。

2 ピアサポートに携わる当事者を対象としたグループインタビュー

(1) 質問項目と主な意見

①精神障害当事者

質問項目	意見等
<p>あなたにとってピアサポートはどのような活動ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポートということをあまり意識はしていないが、友人的な立ち位置で話を聴き、リラックスしてコミュニケーションできるように心がけている。スタッフと利用者では上下関係ができてしまう。利用者が安心できるよう、友人のような立ち位置を重んじている。 ・サポートする一されるというような関係性ではなく、同じ境遇だったり、同じ経験をした仲間の関係。その場で起こったことを一緒に喜んだり、楽しんだりする。 ・ピアサポートが何かということは、正直わからない部分もあるが、一方的に支援をする一されるという関係ではない。受け身的では元気がなくなる。同じ経験をした者同士だけではなく、その枠組みを越えた仲間同士の関係。多様な人が入ってきた方が、可能性が広がっていく。 ・ピアサポートが何かということはずっと考え続けている。大切なことは、お互いの世界を大事にしあえるような関係性。 ・仲間同士でしか話せないことがある。通所している事業所でそうした話を聴き、相手から「ありがとう」と言われるとピアの関係性を感じる。同じ精神疾患を有する者同士でしかできない支え合い。 ・対等で支持的な関り。同じ経験があることを下敷きに、その人の想いを引き出すことがピアスタッフの役割と考えている。
<p>あなたがピアサポートに携わろうと思ったのは何故ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発症、入院や施設生活を経て、地域で一人暮らしをする時にピアカウンセリングのイベントに携わった。その時に他の参加者が病気のことをオープンに話しており、その話を聴く中で「私も一緒」と思った。病気を抱えながら自分らしく生活していることに驚いた。自分の話を聴いてもらい、とても安心した。 ・何年か前にピアサポート養成講座を受講し、何かみんなが元気になるきっかけになると思った。 ・ピアサポート養成講座の受講をきっかけに、関連する活動に参加するようになった。そこで学んだことなどを通所している事業所の他メンバーとの関りの中で活かしている。 ・通所先を見学した時に、スタッフと利用者が分け隔てなく、同じ輪の中で活動について対等に話し合っているのを見て衝撃を受けた。その事業所の利用者として参加し始め、活動を続ける内に自身の経験を仕事にしたいと思った。スタッフとして何かをしていく中で、私が当初感じたようなことを体験してくれるような人が出てきてくれるとよいと思っている。
<p>あなたは、ピアサポートにどのような効果があると感じていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科で受けた嫌だったことが、「自分が悪いから」と思っていたが、ピアサポートを続ける中で、自分の問題ではなく、差別的な不当な扱いであったということに気付いた。 ・ぶつかり合ったり、食い違ったりすることはあるが、当事者同士にしかわからない、互いを大事にできる心地よさがある。 ・事業所の中では、スタッフとメンバーをつなぐ潤滑油のような存在。 ・事業所の中でメンバーとして活動する中で「こういうこと（ピアサポート）をずっと続けていけたら自分も元気になれるのではないか」と思った。 ・安心して施設を利用してもらうことができる。 ・支援を受けるだけという受け身的な立ち位置からの脱却。そうすることで元気が取り戻せる。

<p>あなたは、ピアサポート活動を継続する中でどのようなことに難しさや苦勞を感じますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人間関係が得意ではない人が多く、当事者活動団体の中で、メンバー同士のトラブルが結構起こる。ピアサポートという仲間関係の中では扱いにくく、対処が難しい面がある。 ・当事者間でも同じ病気の経験をしたから、分かり合えるかという、必ずしもそうではない。 ・事業所の中で、作業が優先され、当事者間のコミュニケーションがとりにくく、ピアサポート的な関係性が生まれにくい状況がある。当事者同士で相談することそのものに否定的な態度を示す支援者もいる。 ・一緒に仕事をする支援者がピアサポートの概念を十分に理解していない。そうしたことから仕事を丸投げされることがあり、引き受けて苦しくなることがある。そうした支援者も含め、一般の人たちにピアサポートがどういうものか伝えていくことが自身の役割と考えているが、十分にできているとは言い難い。 ・相互に支え合うことがピアサポートの本質であるが、その関係性の構築ということに難しさを感じる。 ・支援者にとってピアサポートは良いことだと思っはいるが、例えば自分のところで雇用するという気持ちはない。ピアサポートに対する知識や理解、信頼がない。ピアスタッフの存在自体が当たり前になっていない現状がある。現在の職場でも、認知・理解をしてもらうため、年単位での積み重ねが必要であった。医師や看護師と同様にピアサポートも選択可能な支援の一つとして位置付くと良い。 ・事業所に雇用されることで、メンバーとスタッフの板挟みになることがある。メンバーの視点でいたい、仕事という性質上スタッフとして求められたり、影響を受けることがある。メンバーの困っている姿を見て、困ったねとか、可哀そうだねと純粋に思えない自分がいて、葛藤を感じる。そうした苦勞を事業所内で相談できる人はいない。
<p>あなたが感じている難しさや苦勞といった活動上の困りごとについて、解決のためにはどのようなサポートが必要ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務上迷った時に、職場にいる心理職に相談をしている。 ・他のピアと一緒に仕事をしたことがあった。その人はリカバリーやピアサポートについて深く考えている人で、支援の相談をすることで、利用者の側にフォーカスすることなく、自身の援助の手法や姿勢のあり方に気付くことができた。なかなかそのような人に出会うことはできない。 ・ピアスタッフはピアサポートにより元気になる。 ・月1回ピアスタッフの集いに参加している。悩みを共有したり、問題を提起したりなど非常に有効な場である。 ・ピアスタッフの集いのような場に出ることができる人は多くない。日頃の活動の場において、ピアサポートをどのように広げていくかが重要。そうすると、支援者側に理解や余裕が必要となる。
<p>これまでのピアサポート活動を通じて、あなた自身に変化はありましたか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当初は長期入院から退院してダメだったら、病院に戻っても良いと考えていたが、支援の中で、言葉通りにすべてを受け入れるのではなく、少し背中を押したり、頑張りを応援することで地域で生活できる人がいることを知った。支援に対する考え方が変化した。 ・ピアサポートの中で元気がない時には自分の話を聴いてもらい、元気が出てきたらサポートする側になるという切り替わりが出てくる。 ・自身の病気の経験を上手に伝えることに重きを置いていたが、自分が経験したように経験を分かち合い、安心してもらうこと、共有することができたら良いと思ひ活動をするようになった。 ・瞬間的に発生するピアサポート関係を意識したり、感じたりすることが多くなった。 ・ピアサポートに出会う前は、自分をダメな人間だと思ひ、家族関係も悪く、自分を傷つけるような考えを持ち続けていた。➡活動を続ける中で頼りない奴と思われているかもしれないが、私が何かをすることで、誰かが希望を持ってもらえると良いと思えるようになった。

②発達障害当事者

質問項目	意見等
<p>あなたにとってピアサポートはどのような活動ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身の障害に係る体験談を新しく地活を利用する人に伝えたり、発達特性で困ることに対して自分なりの対処を教えたりする。 ・地活を利用している人の日中活動支援やプログラムの企画を担っている。日中活動支援では利用者の人が過ごしやすい環境調整や自分の障害の経験を活かした相談などを行っている。また、発達障害の理解促進を目的に、行政機関の職員や支援者などを対象とした研修講師を担うことがライフワークとなっている。
<p>あなたがピアサポートに携わろうと思ったのは何故ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・元々は別の仕事をしていたが、他の仕事に挑戦してみたと思い、支援者に相談した時にピアスタッフの仕事があると教えてもらった。自身の特性もあり、不安はあったが、これまで様々な人から助けられてきた経験から、自分も人の役に立ちたいという気持ちがあり、前向きに挑戦してみようと思った。 ・最初は地活の利用者として活動に参加していた。プログラムの一環で緑化活動のボランティアを行った時にスタッフから他のメンバーとの関りがすごく良いと褒められた。とてもうれしく思い、こうしたことで力を発揮していきたいと思うようになった。
<p>あなたが行っているピアサポート活動は、他の人にどの程度知られていると思いますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地活の利用者、支援をしている家族、研修に参加した支援者、興味のある人は知っていると思うが、地域の一般の人については知らない人がほとんどだと思う。 ・ピアサポートという活動そのものについては、多くの人に認知してもらえると良い。こうした形で仕事をして、地域で生活している人がいるということを知ってもらうことは、障害の正しい理解や、ピアサポート活動の助けになると思う。
<p>あなたは、ピアサポートにどのような効果があると感じていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の中には共感してほしいという人が多い。同じ経験を有するピアスタッフが関わることで、安心感を得ることができると思う。そこが積み重なれば、自分自身を肯定できたり、目標を持つことができるようになると思う。 ・当事者同士だから互いの困り感が分かり合え、支え合うことができる。 ・家族に対しては、自分たちの存在がモデルケースになると思う。私たちの経過を知ってもらうことで、安心や希望を持つことができる。 ・支援者がピアサポートについて学んだり、協働することによって、当事者の感覚を知り、新たな支援の視点を得るなど発見につながる。職場の中では同じ立場に立つことで、互いに相談をしやすい関係になった。支援者・利用者ではない関係性の中でこれまで以上に理解が深まるものと考えている。
<p>あなたは、ピアサポート活動を継続する中でどのようなことに難しさや苦労を感じますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談の中で、ある程度福祉的な考えや知識が必要な場面がある。専門的な教育を受けたわけではないため、対応に困ることがある。 ・発達特性の問題から、臨機応変な対応ができないことがある。また、1対多のコミュニケーションをとることに難しさを感じる。相手方が何を感しているのか、どのような心情なのか読み取りにくい。 ・自分自身でペースコントロールが難しく、頑張りすぎてしまうことがある。結果体調の悪化につながってしまう。 ・複数のピアスタッフがいるが、当事者同士のやり取りだけだと、やろうとしていることの方角性がずれていってしまうことがある。
<p>あなたが感じている難しさや苦労といった活動上の困りごとについて、解決のためにはどのようなサポートが必要ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が障害特性に対して合理的に配慮し、仕事をしやすいようにしてくれる（視覚情報の活用、手順書、説明の仕方等）。 ・業務中の休憩時間の十分な保障。 ・複数名のピアスタッフがいるため互いに支え合える。職員には言い辛いことも相談し合える。そうした関係性は非常に大事だと思う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・家族には具体的に相談したりすることはないが、生活面でサポートしてもらっている。そうすることで、当事者スタッフとしての活動により注力できる。 ・職員に相談できる時間はあるが、十分ではない。業務上、その日に感じた疑問をできればその日のうちに整理できると良い。 ・職場以外の人に相談できるような場の整備が必要だと思う。職場の人に対しては、できる相談とできない相談がある。複数相談できる場があると良い。 ・ピアサポート活動に関する知識を教えてくれる学びの場や機会があると良い。 ・地域の人からどのようなサポートが必要かはイメージできないが、様々な目線を養っていくという点から、多様な立場の人と関わることできる機会は必要。
<p>これまでのピアサポート活動を通じて、あなた自身に変化はありましたか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他者に対する思い込みが減った。ピアスタッフとしての活動を通じて多くの人と関り、さまざまな価値観があることに気付くことができ、一人ひとり理解していきたいと思うようになった。生活全般を通じて、自分自身のものの見方が変わったと思う。 ・自己肯定感が高まった。ピアサポート活動を通じて、自分にしかできない仕事と思うようになった。今は、自分の中で発達障害がアイデンティティと思うことができ、生きやすくなった気がする。

③身体障害当事者

質問項目	意見等
<p>あなたにとってピアサポートはどのような活動ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 助ける人が最も助けられる活動であると思っている。 ・ 障害者の経験があるからこそ伝えていけることがあると思っている。 ・ 相談ということではなく、井戸端会議だと思っている。ざっくばらんに話をできることが大事。
<p>あなたがピアサポートに携わろうと思ったのは何故ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学齢期は他の人とは違うという思いを抱き過ごしてきた。30歳の頃にたまたま当事者の旅行会に誘われ、参加した時に心底ほっとすることができた。今思うと他の仲間が何も言わないけどサポートしてくれていたのだと思う。自分の経験も相談の中などで伝えていけたらよいと思った。 ・ 癌で声帯を切除し、電気式人工喉頭を使用している。以前は電子音に周囲が反応することが嫌で、筆談をしていたが、それでは十分に気持ちが伝わらず、辛い思いをしていた。そんな時、町内の印刷会社に名刺作成を依頼したところ、お願いしていないにも関わらず、自分の障害について配慮してほしい事項を裏面に印刷してくれていた。うれしく思い、前向きに頑張ってみようという気持ちになれた。
<p>あなたが行っているピアサポート活動は、他の人にどの程度知られていると思いますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に新たに障害を負った人には十分に知られていないと思う。ピアサポートのことを知らないだけでなく、全てのことに右も左もわからず不安を感じていると思われる。
<p>あなたは、ピアサポートにどのような効果があると感じていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事者同士が集まることで、ほっとすることができる。こうした体験をすることで、継続して参加したいと思う方は多い。 ・ 若い頃は、自分の障害も他人の障害も認めたくなかった。少し大人になり、たまたま当事者の集まりに出会った時に、そうした思いが崩れた。自分も相手も認めることができるようになり、気持ちがすこ楽になった。 ・ 障害を負って間もない方は、全てのことに右も左もわからず不安を感じていると思われる。そうした時にピアサポートの存在を知るとは安心につながると思う。これはいずれの障害についても共通することではなかろうか。 ・ 孤独や孤立が軽減される。
<p>あなたは、これまで現在とは異なる所属等でピアサポート活動に携わり、辞めた経験はありますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談をしてくれた人の助けにはなりたいが、何をどこまで伝えたいのかわからなくなることがある。「これ以上言ったらまずいかな」と思うこと、逆に遠慮しすぎて歯がゆく思うことなど。向いていないと感じ、現在は障害者相談員の委嘱を受けていない。
<p>あなたは、ピアサポート活動を継続する中でどのようなことに難しさや苦労を感じますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分では対応できないような相談をされた時。例えば「お金がないなど」他にも困ることは多々あるが、タイムリーに相談できるような人はおらず、環境が整っていない。 ・ 障害相談員の場合、全障害からの相談がある。しかし、自分と障害種別が異なると、自身の障害経験を活かした助言ができない。 ・ 以前は、障害者相談員の個人の名前と連絡先を公開していた。そのため、夜中でも電話が来ることがあった。それは大変困る経験だった。 ・ 参加者の高齢化が進んでおり、若い人が入ってこないため、参加者がどんどん少なくなっている。このままでは、存続が危うい。
<p>あなたが感じている難しさや苦労といった活動上の困りごとについて、解決のためにはどのようなサポートが必要ですか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応に困る相談について、他自治体では行政につないだりしている。 ・ 同じ立場で相談し合える人がいるとよい。相談への対応についても独りよがりにならない。 ・ 行政機関において積極的にピアサポート活動のことを周知してほしい。例えば手帳交付の際に皆に伝えるなど。

	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関だけではなく、医療機関など広く情報を掲示しておくことが重要。私が活動を始めたきっかけも病院の掲示板の情報をみたことだった。 ・ピアサポートということよりも、皆で何かを一緒に活動するということから始めることが大事。そこが継続されることで内容が深まっていく。
<p>これまでのピアサポート活動を通じて、あなた自身に変化はありましたか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・昔は障害者は健常者に近づくために人一倍の努力が必要と言われてきた。しかし、ピアサポート活動に参加するようになって、社会の側にバリアがあるという考えに出会って、非常に救われた。

(2) グループインタビューから見えるピアサポートの活用に影響を及ぼす事柄

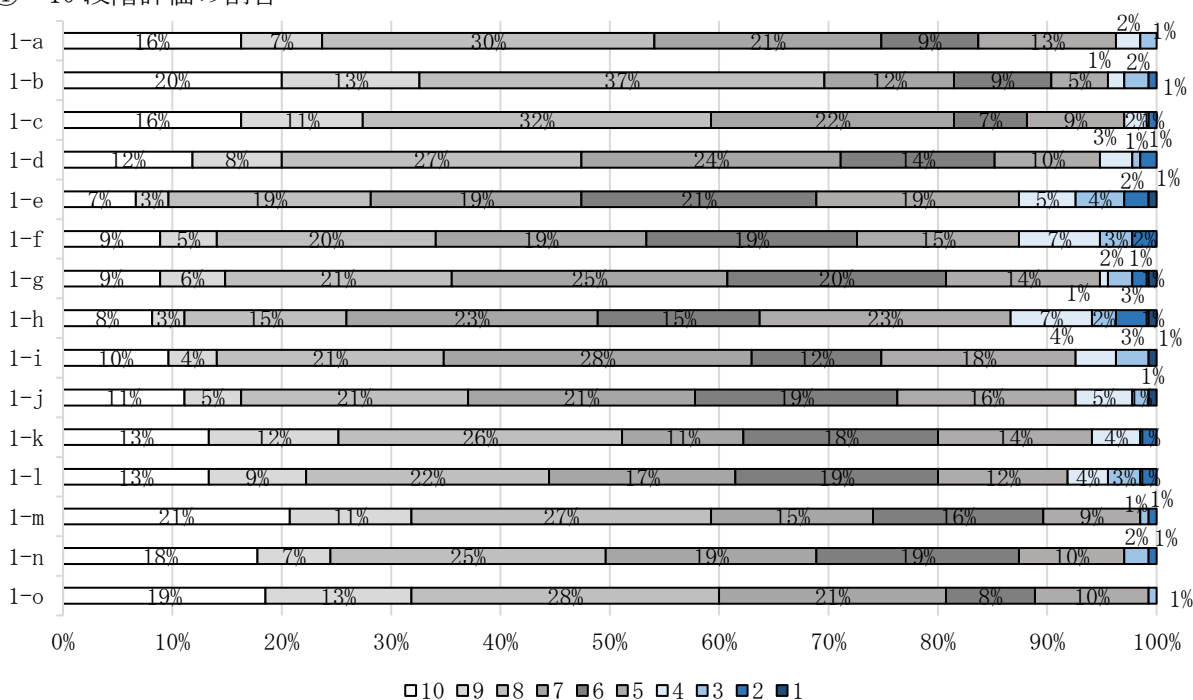
重要な事柄	意見等
a. 多くの当事者にピアサポートのを知ってもらうためには、支援者が情報収集や情報発信に積極的に協力する必要がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポートについて、特に新たに障害を負った人には十分に知られていないと思う。 ・ピアサポート活動に、若い人が入ってこないため、参加者がどんどん少なくなっている。このままでは、存続が危うい。 ・行政機関において積極的にピアサポート活動のことを周知してほしい。 ・行政機関だけではなく、医療機関など広く情報を掲示しておくことが重要である。
b. 支え合いや共感的な体験が、ピアサポートに関する理解を深めたり、活動に加わるきっかけとなる	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセリングのイベントに携わった時に他の参加者が病気のことをオープンに話しており、その話を聴く中で「私も一緒」と思った。病気を抱えながら自分らしく生活していることに驚いた。自分の話を聴いてもらい、とても安心した。 ・通所先を見学した時に、スタッフと利用者が分け隔てなく、同じ輪の中で活動について対等に話し合っているのを見て衝撃を受けた。その事業所の利用者として参加し始め、活動を続ける内に自身の経験を仕事にしたいと思った。 ・事業所の中でメンバーとして活動する中で「こういうこと（ピアサポート）をずっと続けていけたら自分も元気になれるのではないか」と思った。 ・これまで様々な人から助けられてきた経験から、自分も人の役に立ちたいという気持ちがあり、前向きに挑戦してみようと思った。 ・当事者の旅行会に誘われ、参加した時に心底ほっとすることができた。他の仲間が何も言わないけどサポートしてくれていたのだと思う。自分の経験も相談の中などで伝えていけたらよいと思った。
c. 当事者が期待することとピアサポートの内容等との間にミスマッチが生じると仲間関係の構築やニーズの充足が困難になることがある	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者間でも同じ病気の経験をしたから、分かり合えるかという点、必ずしもそうではない。 ・相互に支え合うことがピアサポートの本質であるが、その関係性の構築ということに難しさを感じる。 ・相談をしてくれた人の助けにはなりたいが、何をどこまで伝えたいのかわからなくなることがある。「これ以上言ったらまずいかな」と思うこと、逆に遠慮しすぎて歯がゆく思うことなどもある。 ・自分と障害種別が異なると、自身の障害経験を活かした助言ができない。
d. ピアサポートの理念として、当事者間の関係性の対等性・平等性が大切であるとともに、お互いが別の人格であることを尊重した関わりを行うことが重要である	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所において、ピアスタッフとして勤務しているが、スタッフと利用者では上下関係ができてしまう。利用者が安心できるよう、友人のような立ち位置を重んじている。 ・ピアサポートは、サポートする一されるというような関係性ではなく、同じ境遇だったり、同じ経験をした仲間の関係である。 ・ピアサポートにおいて、大切なことは、お互いの世界を大事にしあえるような関係性である。 ・対等で支持的な関り。同じ経験があることを下敷きに、その人の想いを引き出すことがピアスタッフの役割と考えている。 ・相談ということではなく、井戸端会議だと思っている。ざっくばらんに話をできることが大事。
e. ピアサポートの過程で生じる悩みや困りごとについて、相談することができる当事者の存在が必要である	<ul style="list-style-type: none"> ・他のピアと一緒に仕事をしたことがあった。その人はリカバリーやピアサポートについて深く考えている人で、支援の相談をすることで、利用者の側にフォーカスすることなく、自身の援助の手法や姿勢のあり方に気付くことができた。なかなかそのような人に出会うことはできない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアスタッフはピアサポートにより元気になる。ピア同士の関係性は大切。 ・月1回ピアスタッフの集まりに参加している。悩みを共有したり、問題を提起したりなど非常に有効な場である。 ・事業所内に複数名のピアスタッフがいるため互いに支え合える。職員には言い辛いことも相談し合える。そうした関係性は非常に大事だと思う。 ・同じ立場で相談し合える人がいるとよい。相談への対応についても独りよがりにならない。
f. ピアサポートという仲間関係の中では、扱いにくく、対処に困る問題がある	<ul style="list-style-type: none"> ・人間関係が得意ではない人が多く、当事者活動団体の中で、メンバー同士のトラブルが結構起こる。ピアサポートという仲間関係の中では扱いにくく、対処が難しい面がある。 ・ある程度福祉的な考えや知識が必要な場面がある。専門的な教育を受けたわけではないため、対応に困ることがある。 ・自分では対応できないような相談をされた時。例えば「お金がないなど」他にも困ることは多々あるが、タイムリーに相談できるような人はおらず、環境が整っていない。 ・対応に困る相談について、行政につないだりしている。
g. ピアサポートを展開していくにあたり、支援者と十分な協力関係を構築できていない	<ul style="list-style-type: none"> ・通所先のスタッフの中には、当事者同士で相談することそのものに否定的な態度を示す支援者もいる。 ・一緒に仕事をする支援者がピアサポートの概念を十分に理解していない。そうしたことから仕事を丸投げされることがあり、引き受けて苦しくなることがある。
h. 活動を安心して続けるためには、市民など幅広い層にピアサポートのことを認知してもらえることが大切である	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポートは、同じ経験をした者同士だけではなく、その枠組みを越えた仲間同士の関係である。多様な人が入ってきた方が、可能性が広がっていく。 ・精神科で受けた嫌だったことが、「自分が悪いから」と思っていたが、ピアサポートを続ける中で、自分の問題ではなく、差別的な不当な扱いであったということに気付いた。 ・支援者も含め、一般の人たちにピアサポートがどういうものか伝えていくことが自身の役割と考えているが、十分にできているとはいえない。 ・ピアサポートについて、地域の一般の人については知らない人がほとんどだと思う。 ・ピアサポートという活動そのものについては、多くの人に認知してもらえると良い。こうした形で仕事をして、地域で生活している人がいるということを知ってもらうことは、障害の正しい理解や、ピアサポート活動の助けになると思う。 ・支援者がピアサポートについて学んだり、協働することによって、当事者の感覚を知り、新たな支援の視点を獲得するなど発見につながる。 ・地域の人からどのようなサポートが必要かはイメージできないが、様々な目線を養っていくという点から、多様な立場の人と関わることできる機会は必要である。 ・ピアサポート活動に参加するようになって、社会の側にバリアがあるという考えに出会って、非常に救われた。

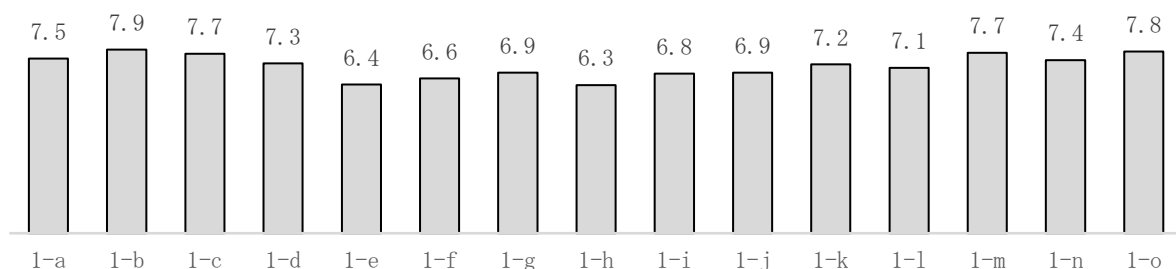
3 支援者を対象としたアンケート調査（有効回答数 135）

（1）ピアサポートで得られる効果について

① 10段階評価の割合



② 各項目の平均値

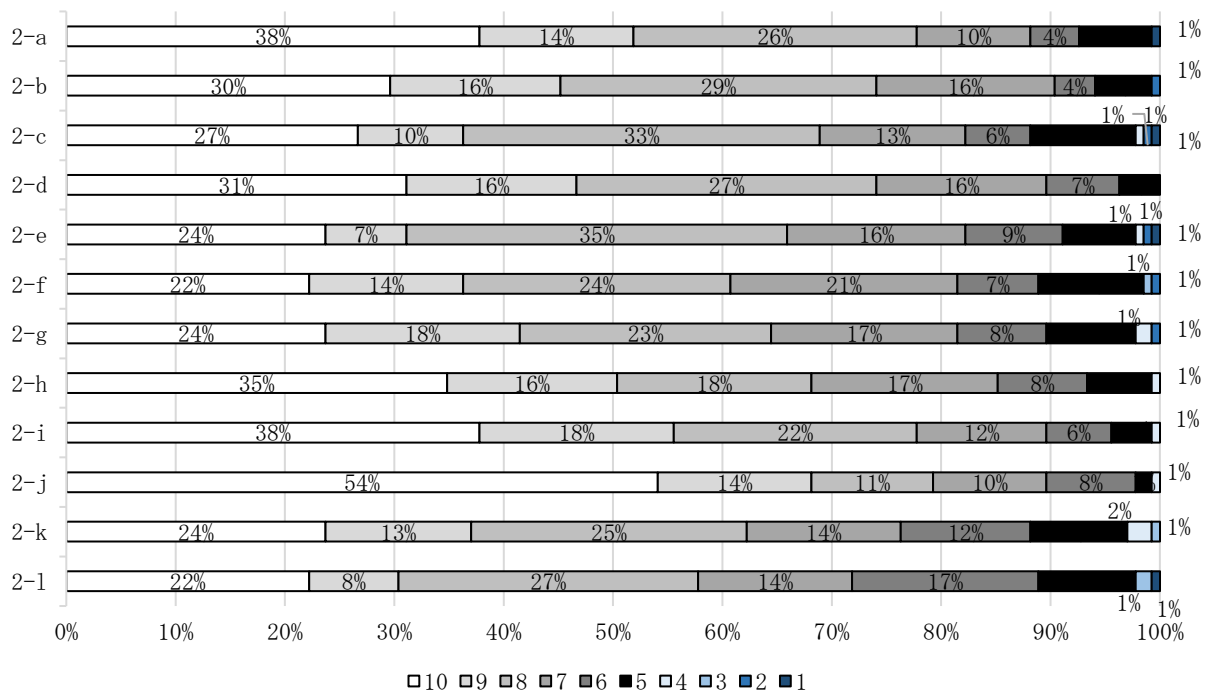


1-a	ピアサポートを受ける当事者が困りごとや悩みを話すとき、安心感を与える
1-b	ピアサポートを受ける当事者が抱える生活の辛さや苦悩について、共感を与える
1-c	ピアサポートを受ける当事者が抱える孤独感を軽減する
1-d	ピアサポートを受ける当事者が病気から回復するイメージを形成することを助ける
1-e	ピアサポートを受ける当事者が疾病管理する力を高める
1-f	ピアサポートを受ける当事者が困りごとの解決のために情報を収集することを促す
1-g	ピアサポートを受ける当事者が困りごとの解決のために社会資源を利用することを促す
1-h	ピアサポートを受ける当事者が希望の実現に向け、自発的に意見を発信することを促す
1-i	ピアサポートを受ける当事者が希望の実現に向け、チャレンジすることを促す
1-j	ピアサポートを受ける当事者が障害を受容していくことを促す
1-k	家族がピアサポートを受ける当事者の精神疾患に関する理解を深めることを助ける
1-l	家族がピアサポートを受ける当事者に対して、より適切に関わることを助ける
1-m	支援者がピアサポートを受ける当事者に関する理解を深めることを助ける
1-n	支援者がピアサポートを受ける当事者に対して、より効果的に支援することを助ける
1-o	ピアサポートを提供する当事者が他者の支えになることを通じて、自己有用感を高める

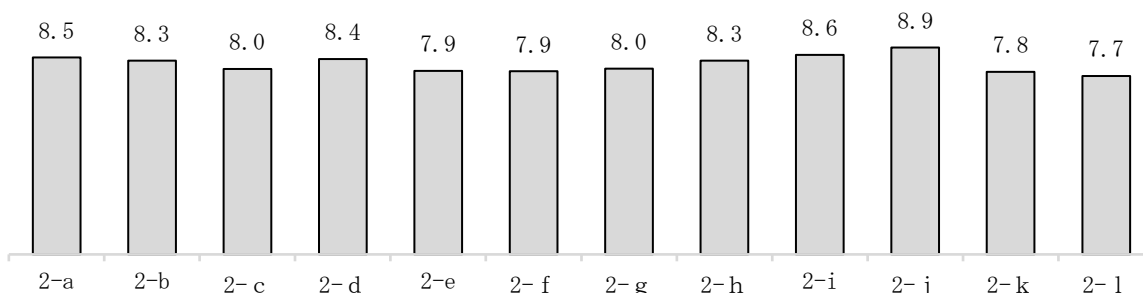
- ・ピアサポートで得られる効果、すべての項目について、各項目の平均値は6.3点以上であった。
- ・平均値が高かった（ピアサポートで得られる効果が高いもの）上位3項目は、1-b「ピアサポートを受ける当事者が抱える生活のし辛さや苦悩について、共感を与える」(7.9)、1-o「ピアサポートを提供する当事者が他者の支えになることを通じて、自己有用感を高める」(7.8)、1-c「ピアサポートを受ける当事者が抱える孤独感を軽減する」(7.7)、1-m「支援者がピアサポートを受ける当事者に関する理解を深めることを助ける」(7.7)であった。
- ・平均値が低かった（ピアサポートで得られる効果が低いもの）下位3項目は、1-h「ピアサポートを受ける当事者が希望の実現に向け、自発的に意見を発信することを促す」(6.3)、1-e「ピアサポートを受ける当事者が疾病管理する力を高める」(6.4)、1-f「ピアサポートを受ける当事者が困りごとの解決のために情報を収集することを促す」(6.6)であった。
- ・ピアサポートで得られる効果について、10点をつけた（ピアサポートで得られる効果がもっとも高いもの）上位3項目は、1-m「支援者がピアサポートを受ける当事者に関する理解を深めることを助ける」、1-b「ピアサポートを受ける当事者が抱える生活のし辛さや苦悩について、共感を与える」、1-o「ピアサポートを提供する当事者が他者の支えになることを通じて、自己有用感を高める」の順番であった。

(2) ピアサポートの効果を高める支援者の取組みについて (重要度)

① 10段階評価の割合



② 各項目の平均値

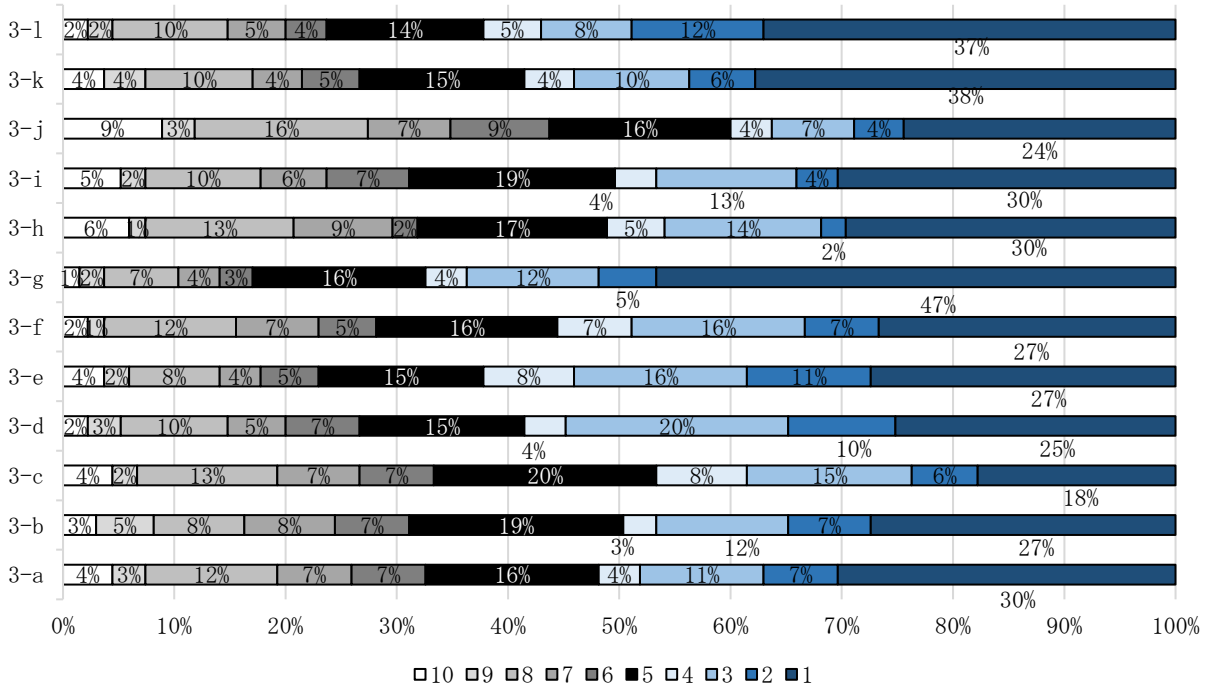


- 2-a ピアサポートを受ける当事者とピアサポートを提供する当事者との相性の適切なマッチング
- 2-b ピアサポートを受ける当事者とピアサポートの活動内容との適切なマッチング
- 2-c ピアサポートを受ける当事者のニーズや課題に対応した、多様なピアサポート活動の必要性を学ぶこと
- 2-d ピアサポートを受けたい当事者がピアサポートの利用に関する情報を手軽に入手できるようにすること
- 2-e ピアサポートを提供する当事者や新たに提供しようとする当事者が自らの活動内容に関する情報発信をしやすくすること
- 2-f ピアサポートを受けていない当事者にピアサポートの利用効果と利用方法を周知すること
- 2-g ピアサポーターを提供する当事者およびピアサポーターを受ける当事者を対象としたピアサポートに関する体系的な養成プログラムの実施
- 2-h ピアサポートを提供する当事者が心身の状態、生活を安定させるための支援
- 2-i ピアサポートを提供する当事者が自分のできる範囲・限界を認識できるためのサポート
- 2-j ピアサポートを提供する当事者が困ったときに相談にのること
- 2-k ピアサポートを提供する当事者を支援チーム (※) の一員に加えること
※精神障害者の支援のため、さまざまな職種の専門家から構成されるチーム
- 2-l 支援者・地域住民等に対する、ピアサポートが地域で果たす役割に関する啓発

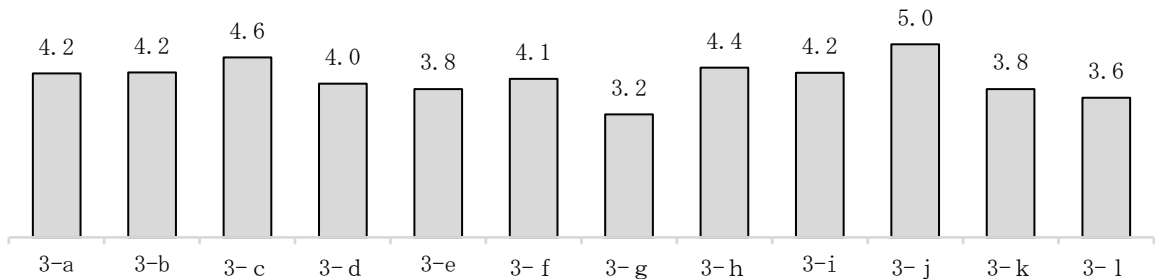
- ピアサポートの効果を高める支援者の取組みについて（重要度）、すべての項目において、平均値が7.5点以上であった。
- 平均値が高かった（ピアサポートの効果を高める支援者の取組みで重要なもの）上位3項目は、2-j「ピアサポートを提供する当事者が困ったときに相談にのること」（8.9）、2-i「ピアサポートを提供する当事者が自分のできる範囲・限界を認識できるためのサポート」（8.6）、2-a「ピアサポートを受ける当事者とピアサポートを提供する当事者との相性の適切なマッチング」（8.5）の順に高かった。
- ピアサポートの効果を高めるための支援者の取組みで10点をつけた（ピアサポートの効果を高める支援者の取組みでもっとも重要なもの）上位3項目は、平均値が高かった上位3項目と同様、2-j「ピアサポートを提供する当事者が困ったときに相談にのること」、2-a「ピアサポートを受ける当事者とピアサポートを提供する当事者との相性の適切なマッチング」、2-i「ピアサポートを提供する当事者が自分のできる範囲・限界を認識できるためのサポート」であった。

(3) ピアサポートの効果を高める支援者の取組みについて (実践度)

① 10段階評価の割合



② 各項目の平均値

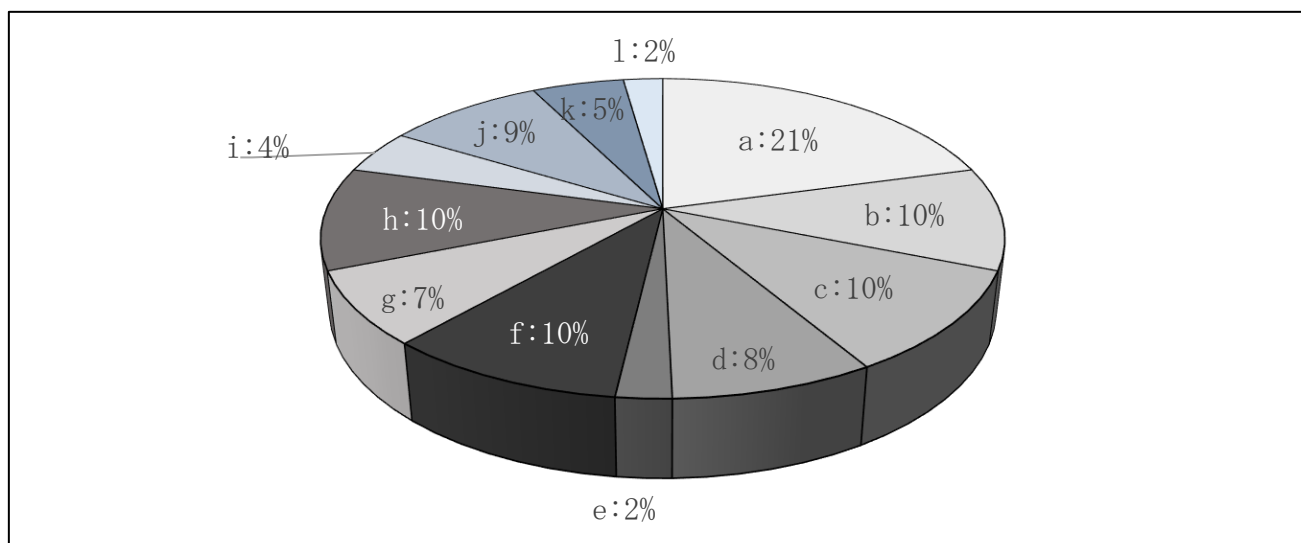


3-a	ピアサポートを受ける当事者とピアサポートを提供する当事者との相性の適切なマッチング
3-b	ピアサポートを受ける当事者とピアサポートの活動内容との適切なマッチング
3-c	ピアサポートを受ける当事者のニーズや課題に対応した、多様なピアサポート活動の必要性を学ぶこと
3-d	ピアサポートを受けたい当事者がピアサポートの利用に関する情報を手軽に入手できるようにすること
3-e	ピアサポートを提供する当事者や新たに提供しようとする当事者が自らの活動内容に関する情報発信をしやすくすること
3-f	ピアサポートを受けていない当事者にピアサポートの利用効果と利用方法を周知すること
3-g	ピアサポーターを提供する当事者およびピアサポーターを受ける当事者を対象としたピアサポートに関する体系的な養成プログラムの実施
3-h	ピアサポートを提供する当事者が心身の状態、生活を安定させるための支援
3-i	ピアサポートを提供する当事者が自分のできる範囲・限界を認識できるためのサポート
3-j	ピアサポートを提供する当事者が困ったときに相談にのること
3-k	ピアサポートを提供する当事者を支援チーム（※）の一員に加えること
	※精神障害者の支援のため、さまざまな職種の専門家から構成されるチーム
3-l	支援者・地域住民等に対する、ピアサポートが地域で果たす役割に関する啓発

- ピアサポートの効果を高める支援者の取組みについて（実践度）、すべての項目において平均値は5.0点以下であった。
- 平均値が高かった（ピアサポートの効果を高める支援者の取組みとして実践しているもの）上位3項目は、3-j「ピアサポートを提供する当事者が困ったときに相談にのること」（5.0）、3-c「ピアサポートを受ける当事者のニーズや課題に対応した、多様なピアサポート活動の必要性を学ぶこと」（4.6）、3-a「ピアサポートを受ける当事者とピアサポートを提供する当事者との相性の適切なマッチング」（4.3）、3-h「ピアサポートを提供する当事者が心身の状態、生活を安定させるための支援」（4.3）であった。
- 平均値が低かった（ピアサポートの効果を高める支援者の取組みとして実践できていないもの）下位3項目は、3-g「ピアサポーターを提供する当事者およびピアサポーターを受ける当事者を対象としたピアサポートに関する体系的な養成プログラムの実施」（3.1）、3-1「支援者・地域住民等に対する、ピアサポートが地域で果たす役割に関する啓発」（3.4）、3-k「ピアサポートを提供する当事者を支援チーム（※）の一員に加えること（※精神障害者の支援のため、さまざまな職種の専門家から構成されるチーム）」（3.6）であった。

(4) ピアサポートの効果を高める支援者の取組みについて（最も取り組む必要がある事柄）

① 項目別の割合



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
21%	10%	10%	8%	2%	10%	7%	10%	4%	9%	5%	2%

- a ピアサポートを受ける当事者とピアサポートを提供する当事者との相性の適切なマッチング
- b ピアサポートを受ける当事者とピアサポートの活動内容との適切なマッチング
- c ピアサポートを受ける当事者のニーズや課題に対応した、多様なピアサポート活動の必要性を学ぶこと
- d ピアサポートを受けたい当事者がピアサポートの利用に関する情報を手軽に入手できるようにすること
- e ピアサポートを提供する当事者や新たに提供しようとする当事者が自らの活動内容に関する情報発信をしやすくすること
- f ピアサポートを受けていない当事者にピアサポートの利用効果と利用方法を周知すること
- g ピアサポーターを提供する当事者およびピアサポーターを受ける当事者を対象としたピアサポートに関する体系的な養成プログラムの実施
- h ピアサポートを提供する当事者が心身の状態、生活を安定させるための支援
- i ピアサポートを提供する当事者が自分のできる範囲・限界を認識できるためのサポート
- j ピアサポートを提供する当事者が困ったときに相談にのること
- k ピアサポートを提供する当事者を支援チーム（※）の一員に加えること
※精神障害者の支援のため、さまざまな職種の専門家から構成されるチーム
- l 支援者・地域住民等に対する、ピアサポートが地域で果たす役割に関する啓発

② 理由・背景

a ピアサポートを受ける当事者とピアサポートを提供する当事者との相性の適切なマッチング

- ・受け入れる側のハードルをいかに下げられるかが重要であると考えた時に相性は非常に大事だなと思う。
- ・最終的には相性が合うかが一番重要と考えているため。
- ・受け手と聞き手の相性が合わないことには、何も進まないと思われる。ただし、提供する当事者が家族に対しての情報提供等は別ではあるが。日々の支援においても、当事者との関係性を気付くことを大事にしているため、やはり互いの関係性が構築できないうちは支援も入らないように感じるため。
- ・ピアサポートを受ける当事者は、ピアサポートを望んでいたとしても、いざ支援を受けるとなると、サポート内容以前に「相手がどんな人なのか」とその人となりに関心を持つことが多いと思われる。相手の話し方やキャラクターによって、自分のことを理解してくれるか・受け入れてくれるかなどを判断し、安心感や信頼感が生まれると、ピアサポートの質が向上すると思われる。
- ・マッチングがうまくかみ合わないと期待する効果は得られにくいと思われるため。
- ・相性が良く信頼関係を築いていく中で、今後の取組みに対しての働きかけや作用も変化するのではないかと。
- ・適切なマッチングこそがピアサポートの有用性に直結すると考えられる。当事者が相談につながる際の成功体験となると思う。
- ・ピアサポーターの姿を通じて、当事者が自身の将来像を描いたり、症状のコントロールなどについて学んでいけるようになってほしいことを考えると、適切なマッチングは必要だと思われる。
- ・ピアサポーターかどうかを問わず支援者と当事者の相性は支援の質を左右するから。
- ・相手の話を聞くことは想像以上に疲れがたまり、お互い疾患を抱えた状況下ではストレスが高じる可能性もある。それを軽減するためにも、相性があっていると、信頼関係の構築も早いと思ったため。
- ・そもそも相性が合わなければ、サポート関係が成り立たないところもあるかと思うため。
- ・障害の状態ができるだけ近いことや、「支援」についての考え方が一致するなど、できるだけ同じ考えの当事者同士がサポートできると良いと考える。

b ピアサポートを受ける当事者とピアサポートの活動内容との適切なマッチング

- ・ピアサポート活動の適切なマッチングにより、ピアサポートを受ける当事者が、共感を持ちつつより支援を実感でき、精神面でより安定して生活できるように思うため。
- ・ピアサポートをうける当事者の利益の観点から、ひいてはピアサポートを提供する当事者の不利益にならない観点から。
- ・ピアサポートを受ける当事者と活動内容がマッチしていることで、利用者が置かれている状況や困りごとが共感されやすいと感じる。また、症状の経過や将来的にどのような生活をしているのかなど、少し先の未来を利用者がイメージしやすくなると考えるため。
- ・見当違いのピアサポートとならないようにするために必要な支援と考える。
- ・ピアサポートを受ける当事者の個別のニーズは、必ずしも発信側の活動内容と合致しておらず、発信側の独りよがりになることが多いから。
- ・当事者のどうしたいかという自主性が重要であると考えられるため。
- ・人それぞれ症状やニーズも違う事から、その方に合った活動内容の実践が必要と考える。多種多様な活動内容があれば、当事者の方が様々実践する中から自分にあった活動内容が見つければ、その方の活動の可能性に気づく機会にもなると考える
- ・サポートを受ける対象者のニーズを正しく把握しないと、サポートの効果を得られにくく、両者の関係性悪化をも招く可能性があるから。

c ピアサポートを受ける当事者のニーズや課題に対応した、多様なピアサポート活動の必要性を学ぶこと

- ・支援者におけるピアサポートの認知度が低いと感じるため。ピアサポートの活用を広げるためには、まず支援者側がピアサポートの効果や必要性について学ぶ必要があると考えるため。
- ・仙台市の委託相談支援事業所がそれぞれの障害で対応してきた経緯があり、精神障害に特化してきた相談事業所のみピアの相談員がいたり、ピアサポーターの養成に取り組んでいるものと考えている。3障害をワンストップで受けるようにしているが、ピアサポーターにつなげる方法をそもそも知らないため。
- ・支援者自身がまだまだピアサポートの活動や必要性についての十分な知識を持ち合わせていないため。
- ・ピアサポートを受けたいと思っている方のニーズ等を理解して対応できるような様々な活動についての必要性を知ったうえで活動することが、より効果的に感じられるため。
- ・支援者自身が「ピアサポート」のイメージが曖昧。効果について確信が持てず、マッチングや活用に至らない。
- ・情報が多いと選択肢が広がるから。
- ・まだ、ピアサポート体制が整っているとはいえないので。ピアサポーターが入れる環境作りが必要と考える。

d ピアサポートを受けたい当事者がピアサポートの利用に関する情報を手軽に入手できるようにすること

- ・周知が無ければ始まらないから。
- ・情報の発信手段は様々あると思うが、様々な障害が壁となり見ても理解が出来ないケースが多いと思う。周知することは理解をすることであると思うため。
- ・現状まだまだ、当事者のピアサポートについての普及・啓発が進んでいないと感じるため。
- ・相性や内容等については、完全に一致することは難しいと思うが、まずピアサポーターと出会い活用することの必要性は強く感じるため。
- ・気軽に情報を知ることが出来れば、よいと思ったため。
- ・サポートを受けたくてもどうすれば良いかが分からないことが多いため。

e ピアサポートを提供する当事者や新たに提供しようとする当事者が自らの活動内容に関する情報発信をしやすくすること

- ・ピアサポートの存在や活動内容が広く普及されるようサポートすることが、ピアサポートの活用にも最も繋がると感じたため。

f ピアサポートを受けていない当事者にピアサポートの利用効果と利用方法を周知すること

- ・普及啓発が必要だと思うから。
- ・利用できる仕組み自体を知らない方が多く、行政としても周知が不十分と考えるため。
- ・助けを必要としている当事者が、そんなことやって何になるの？と思っているうちは、先には進めないから。
- ・身近な事例で、自分が苦しんでいる、悩んでいる事に対する解決事例があるなら興味をもってもらえるから。
- ・精神障害で悩んでいる方に、生き生きと自信を持って生活して頂きたいから。
- ・日々の実践の中で、ピアサポートの有用性は十分に理解しているが、当事者がその効果を理解し、本人の望むタイミングで利用していけるよう、支援者が橋渡し役的に取り組むことで、両者がうまくマッチングしていけるのではないかと感じるため。
- ・ピアサポートは何かの周知を徹底しないと、その情報に触れられないから。言葉自体浸透してない印象があるため。
- ・当事者間ではないと解決できないスティグマが少なくないと感じており、支援の受け入れに重要であると考えられるため。
- ・利用する側の当事者が、ピアサポーターに対して懐疑的な印象を持っていると思うから。
- ・ピアサポートの存在が、あまり知られていないから。

g ピアサポーターを提供する当事者およびピアサポーターを受ける当事者を対象としたピアサポートに関わる体系的な養成プログラムの実施

- ・ピアサポーターであっても専門性や相談支援の理論を理解しないまま、その方固有の考え方に偏らないよう知識を習得するべきであるから。
- ・現状、人を助ける、支援する「役割」を全うできるほどの準備性がある方はなかなかいない。支援において自分のさじ加減や感覚で他人の処遇を決めるのは大変危険なことである。組織の一員として適応できるよう育成していく体制が必要だと考える。
- ・ピア活動を行う当事者が受けられる研修（プログラム）が少ないため、活動意欲はあるが実践できない方々が多いため。
- ・支援者が、ピアサポートに関する体系的な養成プログラムを実施することで、一定の知識等を学んだピアサポーターを育成することができるようになるから。
- ・ピアサポートは支援にとって重要な役割を果たすと感じている。行政、民間含め資源はあるが、どのような背景がある方々なのか、団体なのか等が分からず、気軽に当事者に紹介できないことがある。一定のプログラムがあると、安心できるから。
- ・まずはいろんな方（なりたい方、必要とされている方、支援者、地域等）へも周知が必要だと思うので、体系化する事で定着していくのではと思った。
- ・ピアサポート事業のベースになる事を確立する必要があると考えるから。

h ピアサポートを提供する当事者が心身の状態、生活を安定させるための支援

- ・サポートする側に余裕がなくては、適切な支援はできないと考えている。ピアサポートに興味がある方は大勢いるが、体調や生活に余裕がない方がほとんどである。ピアサポートはまだまだ身近に参考になる事例や、スーパーバイザーを探すことも難しい現状がある。その上でピアサポーターとして活動するのは、私自身にとっては心身に負担が多いと思っている。また、安心してピア性を活かせる場もほとんどない。フォーマルな場ではピア相談員のようなものを設置・採用する余裕がある事業所はかなり少なく、クローズ就労せざるを得ないのが現状。インフォーマルな場では、スーパーバイザーやチームもなしに相談を受けることに不安があり、あえて活動しようとは思わない。それでも、ピアサポートは提供する側にも自己肯定感や社会の役に立っているという感覚を得ることができ、回復の効果は大きいと思うため。
- ・ピアサポートの前提として、ピアサポートを提供する当事者の状態が安定していることが重要と考えるため。
- ・ピアサポートを提供する側が安定していることがピアサポートを成立させるための大前提になるから。
- ・ピアサポーター自身が安定した状態でなければ他者の話を聞くことはできないと考えるため。
- ・提供する過程で提供する当事者側に動揺や葛藤が生じ、共倒れになる恐れもある。したがって提供者自身の病状や生活の安定が最優先されるべきと考えるため。
- ・生活の中の困りごとへ対する解決策と一緒に考えたり、環境調整を行うなどの支援が必要と感じるため。
- ・ピアサポートを提供する者の心身の状態が不安定だと、支援する中でさらに悪化したり、受ける者にも影響が出たりするため。
- ・相談支援専門員と同じく、誰かのサポートをするために必要な不可欠なポイントだから。
- ・当事者ご本人がかかえきれなくなってしまう事例が発生することが予測されるため。
- ・まずはピアの好事例を蓄積していくことが普及にとって大切であるが、ピアを潰さないという意味での心身のサポートが好事例の蓄積の前提になると考えるから。
- ・ピアサポートを受ける当事者が気持ちの揺れや体調の浮き沈みがあり、そこを調整しながら社会生活を送ることを目標としている中、ピアサポートを提供する当事者の心身の安定は必要不可欠だと思うから。
- ・サポートを受ける当事者にとって逆効果の影響を与える恐れもあることも考えなければならないと思うため。
- ・提供する側の心身の安定がなければ、サービスを受ける側も影響をうけてしまうため、まずはサービス提供者が安心して提供できうる環境や支援体制の確保が最優先だと思う。

i ピアサポートを提供する当事者が自分のできる範囲・限界を認識できるためのサポート

- ・自分の体調が安定してこそ、誰かを支えることが可能になるため、できる範囲や限界を知ることは大切だと思う。
- ・ピアサポーターが親身になり一生懸命支援しているうちに、ピアサポーター自身が心のバランスや身体の不調をきたすおそれがあるため。
- ・ピアサポートを提供する当事者が、まず自分の出来ることを知っているか、自分の限界を知っているかが仕事を続けていくには必要なことだと思います。支援者は自分で認識出来るように、常に気を配ることが必要になると思う。
- ・やりたいことで、出来ることの違いを自覚する必要がある。背伸びせず、今はこの段階である。次のステップに移り、いつかはやりたいことに繋がる事を理解して欲しい。
- ・受ける側が主役であるので、やってあげたいが強すぎるとパターンリズムが起きやすいため。
- ・自分のできる範囲・限界を超えて支援しようとするところや頑張ろうと努力している姿があった。

j ピアサポートを提供する当事者が困ったときに相談にのること

- ・ピアサポートに寄り添った経験から、ピアサポート活動がやりがいや生きがいに繋がりがながらも、ご自身への負荷は大きなものであったと感じたため。
- ・範囲・限界を認識できるためのサポートは、支援者の視点としては必要だと強く感じるが、サポートを提供する当事者がしっかりとニーズとして認識していないと成立しない。せめて、困った時にすぐにしっかり相談に乗れる体制を継続したいから。
- ・活動する中では、相手(ピアサポートを受ける側)の反応により様々な感情が出てくると思うから。
- ・ピアサポーターの安定が支援の基本になるため。
- ・ピアサポートを提供する当事者が、困ったときに相談にのることで問題が複雑にならないと思う。一般的には困ったときに相談することで問題が軽減されていくが、それと同じことで相談できる関係作りが必要になってくる。困ったことは、すぐ相談することで次につながるが、支援者にとっても気づききっかけにもなる。よりよい関係作りの中で、ピアサポートが活用されるためにもピアサポートを提供する当事者が困ったときに相談にのるということは最も重要なことだと考える。
- ・フォーマルなピアサポートを提供している当事者が、職場や支援チーム内で「不安感」「孤独感」「疎外感」を抱くことがあるように感じる。そのサポートを周囲ができていないと、結局はピアサポートを提供している当事者のバーンアウトにつながってしまうと考えられるため。
- ・ピアサポートを提供する当事者も精神障害であれば、過度の負担がかかった時に、当事者自身がつぶれてしまうと考えたため。
- ・ピアサポーターの長期定着が見られていないため。
- ・バーンアウトしないためのスーパービジョンを定期的に行うことが必要だと思う。
- ・精神障害者のピアサポートは、ピアサポーター自身が心身のストレスへの脆弱性を抱えていることから、心身面のストレスが大きい相談支援活動において調子を崩しやすい。加えて、ピアサポーターはサポートを受ける方の状況と自身の状況とを重ね合わせることもあり、それゆえの葛藤や、共感性ゆえにともに苦しんでしまう面がある。これらへの相談支援は必須と考える。

k ピアサポートを提供する当事者を支援チーム(※)の一員に加えること

※精神障害者の支援のため、さまざまな職種の専門家から構成されるチーム

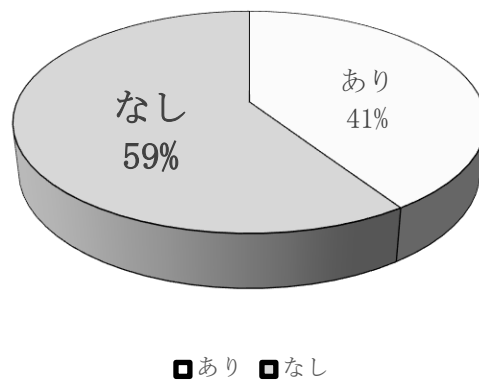
- ・「視点の提供」に最も重要な意味があると考えられるから。
- ・相談支援専門員という職種・業務を活かしながら、ピアサポーターの活躍の場を広げられるため。
- ・支援者としては、ピアサポーターと協働した経験が少なく、実践的なイメージが持てないように感じる。ピアサポートが効果的に機能するかどうかの前段で、まずは、支援チームの中の一支援者という立場でピアサポーターに多くのケースを協働してもらうことができれば、その中で事例とのマッチング等のピアサポートの有効性的見極めなどもできるようになっていくと思う。
- ・どれも非常に重要なことだと認識している。ただ、仙台市においては、先進地に比べると、ピアを支援チームに加える動きは、まだまだ十分とは言えない。支援者が取り組むべき最重要の事柄をここに据えながら、随伴する事柄を整えていくのが重要だと考える。
- ・ピアサポーターが少なすぎて、効果は十分わからないがインフォーマル、フォーマルな支援者でサポートするのが大事と考える。

l 支援者・地域住民等に対する、ピアサポートが地域で果たす役割に関する啓発

- ・ピアサポートを提供する側も、それを受ける当事者側も安心して「ピアサポート」を活用できるようになるためには、地域社会全体が「ピアサポート」という活動に関して承認的な環境・姿勢になることが望ましいと考えているため。
- ・マッチングなどをする前に、ピアスタッフの特性や利点などを知らなければ適切に利活用することは難しいと考えられるため。
- ・ピアサポートの実践について、まだ身近に感じられないため、支援者も学ぶことで、その地域に合わせた活用をより具体的に検討できるようになると考えるから。

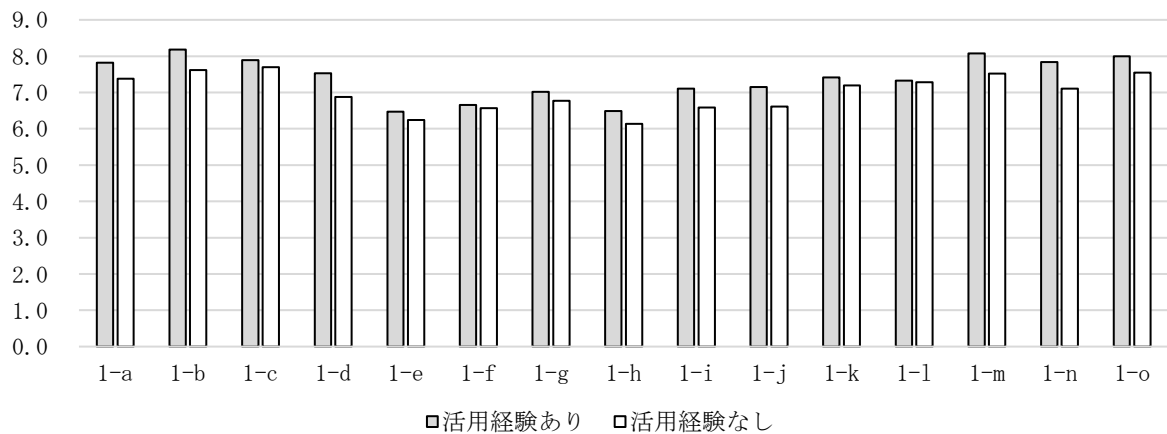
(5) ピアサポートの活用経験の有無による比較

① ピアサポートの活用経験



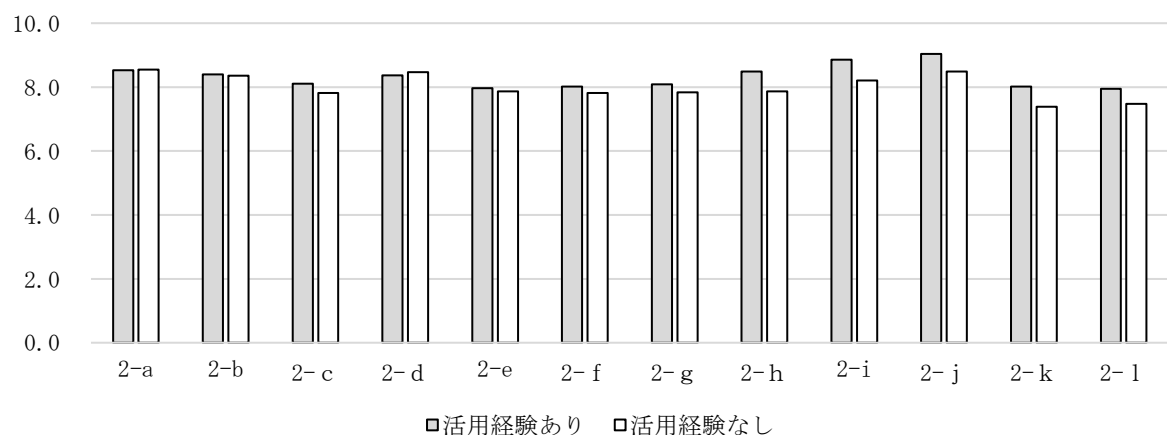
調査に回答した支援者のうち、約6割の者がピアサポートの活用経験がなかった。

② ピアサポートで得られる効果に関する比較



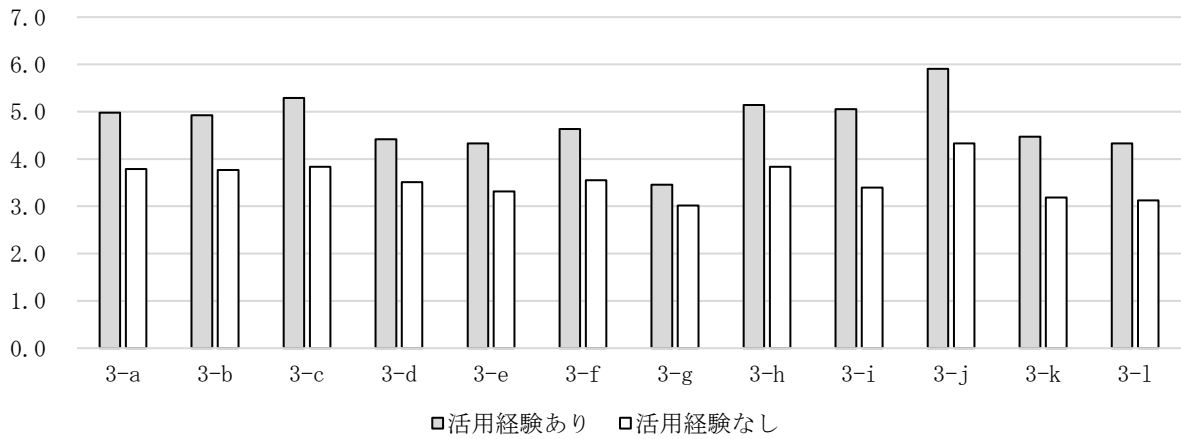
ピアサポートの活用経験がある者の方が、経験がない者に比べて、いずれの項目においても高い値を示していた。

③ ピアサポートの効果を高める支援者の取組み（重要度）に関する比較



ピアサポートの活用経験がある者の方が、経験がない者に比較して、多くの項目において高い値を示していた。

④ ピアサポートの効果を高める支援者の取組み（実践度）に関する比較



ピアサポートの活用経験がある者の方が、経験がない者に比べて、いずれの項目においても高い値を示していた。

