論文

日本の精神保健医療福祉における「当事者による支援」言説

――先行研究を通してみた変遷過程――

早川紗耶香†

要約：近年精神保健医療福祉の分野では，専門職による支援と並び，精神障害当事者による支援（ピアサポート）が取り上げられるようになっている。本研究ではピアサポートやセルフヘルプといった当事者による支援が専門職の中でどのように語られてきたのか，その変化がどのように構成されてきたのかを明らかにすることを目的とし，1990 年代から時系列にその言説の変化を追った。

2000 年代～2010 年代にかけ，行政主導の事業の展開を機にピアサポートという言葉が主流になり，これまで当事者による支援の中心であったセルフヘルプに関する言説は減少していった。言葉の変遷とともに，専門職への抵抗としての新たな支援であったセルフヘルプは時代の経過の中で一つの支援として認識され，それを基盤としたピアサポートも機能から役割，仕事へという変化がみられた。精神障害のセルフヘルプやピアサポートは制度政策との関連の中で変化していること，同じ悩みや経験をもつ仲間同士の分かち合いの場であったセルフヘルプやピアサポートが仕事へと移行していく中で，当事者の「経験」が強調されるようになり，相互の営みや運動といった文脈は減少しているということが明らかになった。専門職との関係性も協働していく存在としての言説が主流になっており，今後，ピアサポートの自律性が守られる協働とは何か，追求していく必要がある。

キーワード：ピアサポート，セルフヘルプ，専門職，精神障害，言説

目次

1. はじめに
2. 研究方法
   2-1. 文献の選定
   2-2. 分析方法
3. 時系列にみたセルフヘルプとピアサポート
   3-1. 1990 年代
   3-2. 2000 年代
   3-3. 2010 年代前半
   3-4. 2010 年代後半
   3-5. 2020 年
4. セルフヘルプとピアサポート言説の変遷
   4-1. セルフヘルプとピアサポートの関係性の変化

†同志社大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程
*2022 年 3 月 9 日受付，査読審査を経て 2023 年 4 月 12 日掲載決定

4-2. 形態の主流の変化
4-3. 専門職との関係性の変化
5. おわりに

1. はじめに

近年精神保健医療福祉の分野では，看護師やソーシャルワーカーといった専門職による支援と並び，精神障害当事者による支援（ピアサポート）が取り上げられるようになってきている。当事者による支援の提供は，同じ疾患や経験を持つ当事者によるセルフヘルプ・グループ（以下 SHG）や地域活動支援センターなどで実施されてきたピアカウンセリングなどの活動から，事業所に雇用されたピアサポートワーカー（ピアサポーター）による障害福祉サービスの提供まで多岐にわたる。

さらに，2021 年の障害福祉サービスの報酬改定では「ピアサポート体制加算」および「ピアサポート実施加算」[(1)]が新設された。この加算はピアサポートを提供する事業所に対してインセンティブがつけられるようになるものであり，今後ますます障害を持つ当事者による支援がフォーマルになり，サービスとしてのピアサポートが増加することを示唆するものである。

しかし一方で，報酬加算がつく以前から当事者による支援の営みは各地で実践されてきた。身体障害者の自立生活支援からスタートしたピアカウンセリング，断酒会や AA などの SHG の活動，障害当事者が運営する作業所などが例として挙げられる（相川 2013: 37）。それらは障害福祉サービスの範疇ではないところで行われ，当事者スタッフとして支援を担っていたこともあり，今に始まったことではないことが分かる。そもそもピアサポートとは，「ある人が同じような苦しみを持っていると思う人を支える行為，あるいは，そのように思う人同士による支え合いの相互行為」（伊藤 2013: 2）あるいは「同様の経験をしている対等な仲間同士の支え合いの営みのすべて」（相川 2019: 2）等と定義され，精神障害に限らず多様な場で活用されてきた相互支援である。

一方，類似するものにセルフヘルプ（SH）がある。セルフヘルプとは政治や経済あるいは心理の領域で広まった概念であり（中田 2009: 48），久保（2004: 137）は「当事者による協同による自助」，中田（2009: 8）は「セルフヘルプは弱くもろい自分自身を前面に押し出して支え合い，助け合い，協同し，連帯して課題に向き合うこと」と説明している。SHG は，こうした要素をもったグループ（集団）であるといえる。岩間（2000）は，SHG とソーシャルワークの関係性を時系列に整理し，70 年代では反発・対立構造が主だったものが 80 年代には何らかの関係を結ぶ存在として認識され，協働における具体的な提案がなされるようになり，90 年代には伝統的な専門職サービスと対照をなす新たなヒューマンサービスのモデル，不可欠な存在としてみられるようにな

ったとまとめている。また，半澤（2001）や中田（2009），岩田（2010）は，SHG に焦点を当て，セルフヘルプと医療やソーシャルワークなどの専門職による援助の関係性や，セルフヘルプに基づくソーシャルワーク実践（セルフヘルプアプローチ）についてソーシャルワーカーの役割にも言及しながら論じている。

相川（2013）は，ピアサポートを支援として提供する「ピアサポーター」に着目し，新たな支援者の位置づけであるピアサポーターのポジション生成の過程や固有の機能について述べ，新たなポジションだからこそ生じる課題やそれを克服するためのピアサポーター養成のあり方についても検討している。つまり，当事者が行う支援は当事者同士の支援から，当事者による支援へと幅が広がり，そこでも専門職がどのように関わるかが課題となっているのである。

セルフヘルプやピアサポート自体については従前から研究が蓄積され，現在では医療，福祉，教育などの領域で必要性がうたわれ，効果の検証が行われている。また，セルフヘルプやピアサポートの場に支援者がどのように関わるかといった研究なども散見されるが，精神保健福祉の領域でセルフヘルプやピアサポートそのものが，「どのように語られてきたか」，つまりセルフヘルプやピアサポートといった当事者による支援が，専門職から見てどのようなものであったのか，その変遷を辿った研究について十分な検討はされていない。

参考までに，セルフヘルプとピアサポートそれぞれを，論文検索エンジンである CiNii-Article を用いてキーワードサーチした結果を図 1 に示す。

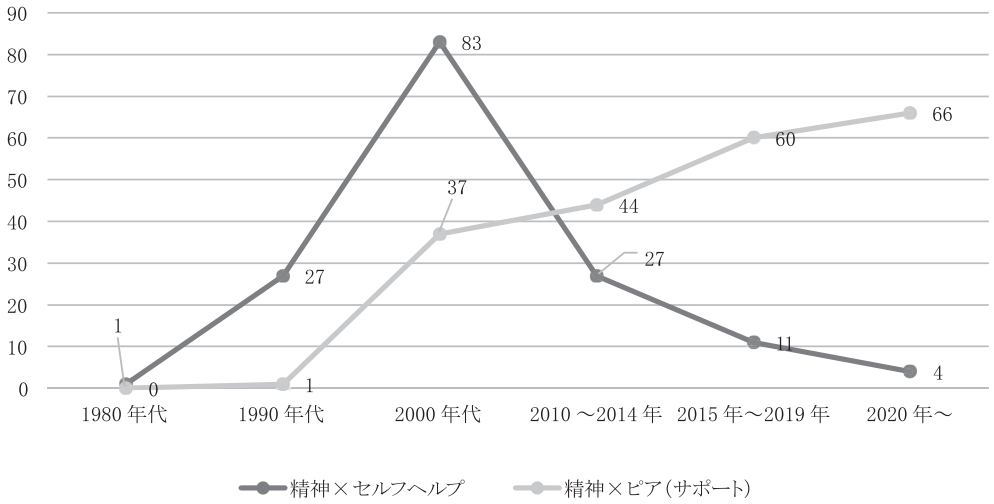

図 1　CiNii による論文検索ヒット数（2021 年 12 月 4 日時点）（筆者作成）

この図からは，同じ相互支援の営みであるセルフヘルプと，ピアサポートというキーワードが，2010 年代前半を境に逆転していることが読み取れる。2010 年代の前後，日

本では2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が打ち出され，入院治療中心から地域生活中心へと精神障害者に対する政策の方針が図られた。それに伴い欧米のACTをモデルとしたアウトリーチ推進事業や，大阪府の事業を全国に拡大させた退院促進支援事業が開始した。これらの事業では支援をする精神障害当事者――ピアサポーターやピアスタッフ――の登用が始まっている。また，2009年度にはピアサポートに関する全国実態調査が行われており，この頃からピアサポートという言葉が定着していったのだと考えられ，橋本（2013）や相川（2013）もそのように指摘している。

では，類似する概念であるセルフヘルプとはどのような関係性にあるのか。伊藤（2013: 6）は，SHGがピアサポートの主要な場を成すとしながら，個人同士で行うやり取りや個人史を書く営みなどもピアサポートとして捉えられると述べている。組織から個人へと，よりパーソナルな場での営みということと解釈ができるが，果たしてそれに留まるのだろうか。当事者による支援であるセルフヘルプという言葉からピアサポートという言葉が主流になっていく過程や，専門職がどのように当事者による支援を捉えてきたのかについては，専門職や当事者を取り巻く社会的な情勢が関与しているのではないだろうか。

そこで，本稿では精神障害当事者による支援体系についての言説を時系列に辿ることによって，ピアサポートやセルフヘルプといった当事者による支援が専門職の中でどのように語られてきたのか，その変化がどのように構成されてきたのかを明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法

2-1. 文献の選定

本研究は論文検索データベースである「CiNii Articles」及び「メディカルオンライン」にて「精神」×「セルフヘルプ」「セルフヘルプグループ」or「ピアサポート」「ピア」のキーワード検索を行った。その中で，社会福祉，精神看護，地域精神保健，精神科リハビリテーション領域であり，原著論文や紀要論文（研究ノート含む），総説，学会内での報告及び抄録を対象とした。

今回は海外の取り組みの紹介，精神障害当事者以外のSHG（家族会や育児グループ，大学生ピアサポートなど）について論じられているものについては除外した。また，SHGの代表格であるAAなどアディクション関連の文献については言説分析の対象からは除外した。理由として，アディクション領域ではMACやDARCなどの当事者であり支援者でもある立場を早くから取り入れ，セルフヘルプやピアサポートを生活支援の中で行ってきたという独自の歴史があるためである。

また，本研究は「専門職から見た当事者による支援」の言説を検討する目的から，精神障害当事者という立場を前提にして投稿された論文や報告についても主な分析対象からは除外している。

2-2. 分析方法

選定された文献を 1990 年代から 2020 年まで 10 年ごとで時系列に 5 つの区分に整理し，セルフヘルプやピアサポートといった「精神障害当事者による支援」が専門職にどのように叙述されてきたのか，支援を行う彼彼女らとの専門職の関係性をどのように考えてきたのかという 2 点に焦点を当て検討する。さらに，現在の「ピアサポート」やピアサポートを提供する「ピアサポーター」と，従来から存在しているセルフヘルプとの関係性についても考察を加えるものとする。

本稿の分析にあたっては社会構成主義に基づいた言説分析的アプローチを採用した。社会構成主義とは，「近代的な知の前提となっている方法論に懐疑的で，客観的な現実というものを想定するのではなく，現実は人々の日常のなかで，構成されていくという立場をとる。」（木原 2006: 30）ものである。その立場における言説分析は「言語が多くの言説に構造化されており，いかなる「能記」（たとえば，語）の意味も，それが用いられる言説の文脈によって決まる」（Burr＝田中 1997: 71）という考え方に立脚するものである。言説とは，出来事の特定のヴァージョンを生み出す一群の意味，メタファー，表象，イメージ等のことである（Burr＝田中 1997: 74）。この考え方に依拠し，これまで精神保健福祉領域においてピアサポートやセルフヘルプという概念がどのような言説（主にイメージ）としてあり，語られてきたのかを読みとくことにより，それぞれの概念の軌跡を示すことが可能になると考えた。

分析については，榊原・片山（2021），濱田（2021）の手法を参考に行った。まず，時代区分ごとの対象文献の中にセルフヘルプやピアサポートに関する記述を整理し，類似の記述や文脈のものを 1 つの言説としてまとめた。それらの言説が持つ意味や違いが時代とともにどのように変容していったのかを考察する。

3. 時系列にみたセルフヘルプとピアサポート

山﨑・三田（1990），岩間（2000），久保（2004）は，SHG を対象とした研究が本格的にみられるようになったのは 1970 年代に入ってからとしている。1980 年代に久保ら（1985）がアラン・ガートナーとフランク・リースマンの著書である『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際』を翻訳出版し，セルフヘルプの機能や類型，基盤となる理論について触れている。また岡（1985）も，欧米の研究を参照しながら，日本における

SHG の概念について検討をしている。SHG の機能として，個人の機能を再調整する治療志向とボランティアやソーシャルアクションといった社会志向の両方を持つこと（岡 1985），「自分たちの問題を自分たちの手で解決していこうとする立場」と「問題を持っている個人や家族や組織の利益を代弁し，アドボカシー機能を有する。」（前田 1984: 37-38）といった機能の両面に触れられている。その後，1990 年代から SHG に関する研究論文数が増加した。

3-1. 1990 年代のセルフヘルプとピアサポートに関する言説

本節以降では，対象とした論文を中心に，年代ごとにセルフヘルプそしてピアサポートそれぞれの言葉がどのように使われてきたのかを検討する。

1990 年代の精神保健福祉の領域における文献は表 1 のとおりである。ピアサポートというキーワードを使用した論文はほとんどみられなかったが，SHG の文脈の中でピアカウンセリングという言葉が登場している。

この年代における特徴として，セルフヘルプと専門職，特に精神保健福祉士をはじめとしたソーシャルワーカーとの関係について検討が多くなされているが，以下のような言説がよく見受けられる。

表 1　1990 年代

SH	ピアサポート or ピア
・住友雄資（1990）「「セルフ・ヘルプ・グループ」サポートの観点からみたソーシャルワーク――精神障害者を例に」『ソーシャルワーク研究』16(3)，221-228. ・清水敏幸・丸山裕子（1990）「ソーシャルクラブを地域の福祉センターで」『病院・地域精神医学』34(4)，48-50. ・中村敬（1991）「うつ病者のセルフヘルプグループ」『社会精神医学』14(2)，99-104. ・小西美恵子（1992）「「憩いの家」「憩い shop」の経緯とセルフ・ヘルプ・グループとしての問題」『病院・地域精神医学』35(3)，35-36. ・伊藤ひろ子・長岡紀代子・山川洋子ほか（1992）「セルフヘルプ・グループへの専門職の支援に関する研究――精神障害者のセルフヘルプ・グループ活動を共にして」『病院・地域精神医学』35(3)，49-51. ・岩田泰夫（1993）「日本における精神分裂病を中心とする人々のセルフヘルプグループの現状と課題」『愛知県立大学文学部論集　社会福祉学科編』(42)，p1-11. ・池谷澄子（1993）「精神障害者によるソーシャルアクションとセルフ・ヘルプ・グループ活動（ソーシャルワークにおけるソーシャルアクションの意義」『ソーシャルワーク研究』19(2)，p116-127. ・牧野田恵美子（1995）「精神保健におけるセルフ・ヘルプ・グループと援助技術について――サクラメント・	・寺谷隆子（1998）「傾聴と情報提供－専門家にとってのピアカウンセリング－」『精神看護』1(4)，72-75.

セルフ・ヘルプ・グループの自助活動をもとに」『社会福祉』（36），133-141. ・森由美子・富島喜揮・平岡毅ほか（1995）「なぜ，今セルフヘルプグループなのか？：当事者と共に「みんなで語ろう広島一泊研修会」を試みて」『病院・地域精神医学』37(2)，174-175. ・渡嘉敷暁・後藤雅博（1995）「精神障害者のセルフヘルプグループ」『臨床精神医学』24（増刊），172-173. ・池田望・関戸美子・谷口英治（1997）「「べてるの家」のフィールドワークを通じて――精神障害者の地域リハビリテーション（1）」『札幌医科大学保健医療学部紀要』(1)，43-49. ・中田智恵海（1997）「セルフヘルプ・グループと専門職との関連について－先行研究の批判的検討－」『武庫川女子大紀要』（45），39-47. ・岩田泰夫（1998）「セルフヘルプ運動」『精神障害とリハビリテーション』2(2)，86-96. ・高石純子（1998）「セルフヘルプ　グループに対する保健婦と精神科ソーシャルワーカーの関わりと認識の比較」『東京都立医療技術短期大学紀要』11, 61-67. ・三島一郎（1998）「セルフ・ヘルプ・グループと専門職の関わりについての検討」『コミュニティ心理学研究』2(1)，36-43.	

（筆者作成）

（1）セルフヘルプについての言説

（a）伝統的な支援への抵抗

「伝統的なソーシャルワークも問われ，否定することにつながるかもしれない」（住友 1990: 228）や「セルフヘルプ・グループの特質の一つに専門職主義への批判，あるいは専門職主義からの反専門職主義」（中田 1997: 39）などにみられるような，伝統的なソーシャルワークや治療に対する抵抗としての SHG が述べられている。

（b）新しい時代の象徴，オルタナティブ

「セルフヘルプとは，〈自助－相互援助〉である。私とあなたが共に生きる共生の世界である。（岩田 1998: 88）」「障害者－非障害者という関係を超えて「この世に棲む」種々の問題をかかえた人間として一緒に生きようという姿勢がある」（池田・関戸・谷口 1997: 46）といった援助する－される関係性を超えた，いわゆる「プロシューマー」という存在の肯定がみられる。さらに，岩田（1998）はこの頃すでにメンバー同士の対等性の重要性に着目し，「すべてのメンバーがプロシューマーになること」と指摘している。また，ピアカウンセリングは SHG の範疇で紹介されており，「ピアカウンセリングでは，同じ体験をした者の経験が最もよく相手を理解でき，平等の関係で援助できるため，専門家よりも有効な援助ができると考えている」（牧野田 1995: 140）と，専門職の援助ではない新たな支援のかたちとして語られている。SHG という活動の中の一つにピアカウンセリングという同じ体験をした者同士の癒しあい，分ち合いの場がある

ということである。

(c) エンパワメントをもたらす

「同じ悩みや問題をもった個々人の存在そのものを認め合うことにあり，共通のアイデンティティの確認の場があってこそ，スティグマからの解放があり，そのことを通してはじめてソーシャルアクションへのエネルギーが得られることをメンバーが体験的に知っている」(池谷 1993: 126)，あるいは「Empowerment をセルフ・ヘルプ・グループの機能の中心におく」(三島 1997: 39) といった記述にみられるように，当事者同士のエンパワメントをもたらすものとして SHG を捉えている。

(d) 専門職との関係性：模索される距離感

専門職としてセルフヘルプに関わることは「可能な限り限定される必要がある」(渡嘉敷・後藤 1995: 173)，「安易に医療従事者がセルフヘルプグループの育成や組織化を叫ぶことの怖さ」(森・富島・平岡ほか 1995: 175) といったある程度の距離を保った関係性を強調している。SHG 活動を共にすることでの「当事者とのわかりあえなさ」(伊藤・長岡・山川ほか 1992) を感じる専門職の論述もみられた。「何をさておいても専門職への依存や専門職主義は避けなければならない」(中田 1997: 39) という問題意識の一方で，「PHN[(2)]が SHG に対して専門職の関わりなしで運営できないグループとして認識」(高石・長田・安田ほか 1995: 66) する専門職もおり，「セルフヘルプに対して支援者が介入しなければならない」という意識の違いがみられた。ある程度の限定された関わり，あるいは介入をしていこうという専門職のストーリーから，少し視点が異なるのが「べてるの家」の実践を検討した池田ら (1997) の論文である。障害者－非障害者という関係性を超えた人間同士という視点を持ち，一つの共同体としてのべてるの家を捉え，その視点には新しい関係性の萌芽がみられる。

(2) ピアサポートについての言説

一点，寺谷隆子 (表 1) のものがあるだけである。

3-2. 2000 年代

2000 年代に入り，セルフヘルプに関しては継続して多くの文献がみられており，他国の実践紹介が増加している (栄 2007：松田 2009)。国内におけるセルフヘルプの言説は以下のようになっている。

表 2　2000 年代

SH	双方のキーワード一致	ピアサポート or ピア
・谷中輝雄（2000）「生活支援形成過程について：やどかりの里における生活モデルの提示：福祉の立場から（1）」『精神障害とリハビリテーション』4(2)，132-136. ・岩間文雄（2000）「セルフヘルプ・グループと専門職の協働のために」『関西福祉大学研究紀要』(2)，141-154. ・守村洋（2000）「精神障害をもつ人の社会参加と自立に関与する看護の役割～地域で暮らすセルフヘルプグループ当事者との関わりを通じて～」『日本看護科学学会学術集会講演集』20, 320. ・池田望・青山宏・村上新治ほか（2001）「セルフヘルプ的集団療法の有用性」『作業療法』20, 166-166. ・岩田泰夫（2002）「セルフヘルプ運動の現状と今後の課題」『地域精神保健福祉情報 Review』11(3)，34-38. ・三橋真人（2002）「精神障害者のセルフヘルプ・グループの機能に関する一考察」『精神保健福祉』33(3)，245. ・守田孝恵・高橋正雄・山村　礎ほか（2003）「地域における精神障害者セルフ・ヘルプ・グループへの保健師による支援：都内における 2 グループへの関わりの特徴を中心に」『精神障害とリハビリテーション』7(1)，69-75. ・守村洋（2005）「精神障害者の地域生活実践活動――精神障害者セルフヘルプ・グループ「すみれ会」のエスノグラフィー」『人間福祉研究』(8)，93-106. ・池淵恵美・向谷地生良（2005）「統合失調症の症状自己対処：仲間集団での認知行動プログラム」『精神障害とリハビリテーション』9(1)，46-56. ・山口弘幸（2005）「精神障害者のセルフヘルプ活動と社会参加――県連組織の現状と課題」『長崎ウエスレヤン大学地域総合研究所研究紀要』3(1)，77-87. ・増野肇（2007）「セルフヘルプ活動が精神医療の中で果たしてきた歴史的役割と治療的意義」『精神障害とリハビリテーション』11(1)，7-10. ・山内はるひ（2007）「仲間の力を活用したかかわり――山本病院における退院促進支援事業の実践報告」『精神障害とリハビリテーション』11(1)，21-24. ・守村洋（2007）「障害者自立支援法時代における精神障害者セルフヘルプ・グループの地域活動－機関誌「すみれ会便り」から探る「すみれ会」小誌」『札幌市立大学研究論文集』1(1)，35-49. ・木村真理子・牧野田恵美子（2007）「精神保健福祉サービス利用者リーダーシップ養成その 1 サービスへの関与とセルフマネジメント」『精神保健福祉』38(3)，233. ・田中悟郎（2008）「精神障害を持つ人々のセルフスティグマの克服」『共生社会学』(6)，47-58. ・永井翔・夛喜田恵子（2008）「精神障害者小規模作業所におけるメンバー間のセルフヘルプの様相」『日本看護学会論文集．精神看護』39, 146-	・半澤節子（2007）「特集にあたって（特集　セルフヘルプ活動から学ぶ）」『精神障害とリハビリテーション』11(1)，4-6. ・山口弘幸（2007）「精神障害者のセルフヘルプ活動の多様な展開と発展」『精神障害とリハビリテーション』11(1)，11-15.	・中村幸（2002）「精神障害をもつ人のピアカウンセリング研究」『筑紫女学園大学紀要』(14)，255-273. ・寺谷隆子（2002）「ピアカウンセリング－利用者参加の協同支援システムづくり－」『臨床精神医学』31(1)，49-55. ・殿村寿敏・行實志都子・野田哲朗（2003）「精神障害者ピア・ヘルパー等養成事業における現状と課題」『精神障害とリハビリテーション』7(1)，76-80. ・寺谷隆子（2003）「ピアカウンセリングの現状と今後の可能性－参加と共同の地域生活支援構築に向けて－」『心と社会』114, 23-27. ・出澤華奈子・川島麻子・国府田まゆみほか（2005）「精神障害者ピアホームヘルプ活動の構造的分析」『病院・地域精神医学』48(4)，396-400. ・殿村寿敏・野田哲朗（2004）「精神障害者ピア・ホームヘルパーの意義と課題」『精神医療』(35)，43-51. ・小林武史（2006）「当事者活動への関わりを振り返って」『病院・地域精神医学』48(3)，320-321. ・行實志都子（2006）「精神障害者ピアヘルパーと利用者のサービス満足度比較」『精神障害とリハビリテーション』10(1)，42-46. ・島田誠子・等々力信子・宮坂圭一ほか（2006）「うつ病患者へのピアグループの有用性」『日本看護学会論文集．精神看護』37, 163-165. ・香木明美（2006）「共に働く日をめざして～精神障害者ピアヘルパー等養成およびピアヘルプサービスの実施～」『病院・地域精神医学』48(3)，322-327. 石川恵子，牧野英一郎（2007）社会福祉法人　巣立ち会との取り組み　－H17 年度東京都精神障害者退院促進支援モデル事業に関連して－日本作業療法学会抄録集　41: 664-664, ・岡田有加・鶴田英規・豊嶋摩古ほか（2007）「当事者活動の基盤となる地域生活支援センター：ピア電話相談のスタート」『病院・地域精神医学』49(3)，198-199. ・清水由香（2007）「精神障害者地域生活支援センターにおける当事者職員の就労状況に関する調査報告」『病院・地域精神医学』49(3)，183-184. ・谷本三枝・山岡美幸・柳原光子（2008）「「退院はできない」と答えた社会的入院患者の社会復帰への動機づけ――ピアサポーターからの言葉と社会資源見学で社会生活への関心を高める」『日本精神科看護学会誌』51(3)，244-247. ・坂本智代枝（2008）「精神障害者のピアサポートにおける実践課題――当事者とパートナーシップを構築するために」『大正大學研究紀要　人間學部・文學部』(93)，190-172. ・坂本智代枝（2008）「精神障害者のピアサポートにおける実践課題――日本と欧米の文献検討を通して」『高知女子大学紀要　社会福祉学部編』57, 67-79. ・高島眞澄（2009）「ピアサポーターが精神科病

148. ・藤井達也（2008）「日本の精神障害リハビリテーションにおけるソーシャルサポートネットワーク技術の修正」『精神障害とリハビリテーション』12(2)，142-147. ・中田智恵海（2008）「精神障害者とセルフヘルプグループ」『精神障害とリハビリテーション』12(2)，136-141. ・谷本千恵・長谷川雅美（2009）「精神障がい者セルフヘルプ・グループの活動発展条件に関する研究」『金沢大学つるま保健学会誌』33(2)，1-10.		院に風をはこぶ」『臨床心理学研究』46(3)，42-46. ・寺谷隆子（2009）「精神医療と保健・福祉のソーシャル・インクルージョンへの協働」『日本精神科病院協会誌』28(3)，35-39. ・斎藤悟・出澤華奈子・今瀬留理子ほか（2009）「精神障害者退院促進支援システム構築の課題：ピアサポーターによる精神科病院内「お茶飲み会」の開催」『病院・地域精神医学』51(4)，335-337. ・日笠美孝（2009）「作業療法空間でのピアサポートとエンパワメントにより退院を目指す長期入院者の一例」『病院・地域精神医学』52(2)，172-173. ・森田敏彦・草野厚子・生天目由美子ほか（2009）「職種を越えたチームアプローチによる退院支援～退院準備プログラムを通して～」『病院・地域精神医学』52(4)，314-316.

（筆者作成）

（1）セルフヘルプについての言説

（a）有効な支援としての位置づけ

「リハビリテーションに携わる者が学ぶべき，あるいは取り入れるべき重要な要因が含まれているといえる」（池田・青山・村上ほか 2001: 166），「医学が専門家という象牙の塔の中で，科学の弊害に巻き込まれるのを防ぐには，セルフヘルプグループから，ユーザーの知恵を採り入れる必要があるのだろう」（増野 2007: 10），「セルフヘルプは，様々な課題を抱える人々のエンパワメントを促し，解決を助けることができる」（永井・夛喜田 2008: 49），「セルフスティグマの克服には，当事者の社会的自立を促す面や当事者のエンパワメントの面で有効であるピアサポート・セルフヘルプの体験が重要だと考えられている」（田中 2008: 48），「当事者支援の成果は，セルフヘルプグループの活動などを通じて，精神保健福祉専門職に認められてきた。」（木村・牧野田 2007: 233）といった記述から，医療・福祉の専門職が SHG の効果を一定認識し，必要な支援として認められていると解釈ができる。

（b）患者役割ではない社会的な機能

谷中（2000: 134）は，「仲間としての支え合う間柄も浮きぼりになり，ネットワーク化の中心はセルフヘルプグループにある」と地域のネットワーク，支え合う仲間としての SH の機能を示している。また，「すみれ会は社会の一組織としての役割を遂行し，会員等は人としての喜怒哀楽を感じながら地域生活している」（守村 2005: 102），「社会参加を保障するための手段のひとつ（半澤 2007: 6）」「独自の自分たち主体のグループへの所属が，患者役割からの解放と，自分らしい生活を考える場をもつことを意味した」（三橋 2002: 245）といった記述には，社会の中における役割や活動としてのセルフヘルプが記述されている。そこには，専門職自身のもつ「患者」という支配的な視点か

ら同じ社会で暮らす人びとへと目が向けられていると解釈できる。

(c) 社会変革

「セルフヘルプグループによる，相互の力の強化であるとともに，さまざまな発展をしていく危険な医療への市民サイドからの反撃」(増野 2007: 9)「社会のあり方や価値観の変換をもたらす市民運動のパワーにもなってきた」(比嘉 2002: 681)，「当事者による体験の共有と学習，交流を基軸にしながらも，住み慣れた地域で誰もが安心して生活できることを願う市民活動の一つとして，地域の中でより良く生きるための権利擁護活動として」(山口 2005: 77) といった，セルフヘルプの一つの側面である社会変革という側面に関する言及もみられている。

(d) 専門職との関係性：協働する存在

「多様な専門職の実践現場では，専門職とセルフヘルプ・グループとの協働の経験が積み重ねられている。」(岩間 2000: 152)，「専門家とユーザーとが一緒になって考えていかなければならない時代」(増野 2007: 10) と，協働する相手として SHG を捉えている。一方で，「当事者のみで SHG を効果的に運営することは大変困難であり，専門職の支援が不可欠である」(谷本・長谷川 2009)，「メンバーのセルフヘルプを支えるには，専門家もメンバーの一員となり，当事者の視点で現実を読み解く力が必要である。それには，何かしてあげたいという専門家自身がもつコントロール欲求を自覚したうえで，メンバーの状況に応じた折り合いの方法を見つけていくことである」(永井・夛喜田 2008: 148)「必要なことのみの援助で充分であり，不必要な援助は逆に彼らのアイデンティティを損なう可能性も高い。」(守村 2000: 320) という，支援の対象であるという立場もみられていた。また，中田 (2008: 33) は SH への関わりについて「どう支援するか，は，なぜ，そのように支援するか，にかかっている。」と，支援をするにあたってもその根拠が専門職に求められると指摘している。

(2) ピアサポートについての言説

一方，「ピア」を対象とした文献は 2000 年代に入り急増する。1999 年に大阪で始まった精神障害者ホームヘルプ事業，全国で取り組まれるようになった精神障害者退院促進支援事業など当事者として支援の場に参画する機会が増加したことにより，実践報告や研究の対象となっていった。どのような記述がみられるのか以下のように整理した。

(a) 経験を活かす手段

「精神障害者を精神保健福祉サービスの利用者として位置づけるのみではなく，経験を生かして仲間の支援に取り組む支援要員として教育し発揮する機会を提供する」(寺谷 2003: 24)，「当事者の経験を活かした相互支援の方法としてのピアサポート」(寺谷 2009: 35) や「自らの『障害体験』を，共感性を媒体として『他者・社会に活かす』ことで，当事者の就労の可能性と共に，自らのエンパワメントをはかる具体的かつ有効な

手段」（殿村・野田 2004: 51）という，精神障害の経験を活かす手段としてピアサポートは記述されている。

（b）相互支援の成立を疑問視させる曖昧な立場・存在

「利用者と当事者職員がピア同士の対等な関係性よりも，利用者と職員という関係性が強まる傾向にあること」（清水 2007: 184），「雇用された側の立場とそうでない仲間との間で『仲間性』は発揮されるのか，守秘義務をどうするのか。つまり『ピァ』であることの意義はそのまま裏返して曖昧性を包含している。」（殿村・野田 2003: 79）といった記述には，支援者としてのピアの立場は相互支援を成立させないのではないかという問題意識を専門職が持っていると解釈できる。

（c）当事者にとってのモデル

「利用者にとってピアヘルパーは身近な援助者であると共に，身近な目標となる存在」（行實 2008: 46），「当事者職員は，就労モデルとしての目標や励みになる存在であり」といった記述から，ピアサポートを提供する支援者は利用者のモデルとして見なされていた。

（d）退院への希望や関心を高める

「ピアサポーターからの言葉は退院への希望や関心を高めるのに有効だった」（谷本ら 2008: 246），「関わりの中で外出に対する関心が高まり」（日笠 2009: 173）と言った記述から，主に退院支援（地域移行）の中でピアサポートが用いられている。

（e）専門職との関係性：多様な場でのピアサポートゆえの模索

「見守る姿勢」（日笠 2009: 173），「ピア・ヘルパー自身が精神障害者であるがゆえに，コーディネータなどの専門支援者がピア・ヘルパーを支援することが必要になることもある。」（殿村・野田 2003: 80），「ピアサポートを促進するための専門職の役割を検討する必要がある。」（坂本 2008: 75）と，一貫した記述はなく，ピアサポートの場や形態が多様になることで，専門職の関わりも模索されていると考えられる。

また，中村は，「ピアカウンセリング活動は，これまでの日本の精神障害をもつ当事者と専門家の，援助関係をめぐる問題の本質にも切り込んでくる。専門職は当事者の援助を目指してきた。しかし当事者におこなってきたことは，逆に当事者の力を奪ってきてもいた，というこの矛盾。専門職は自らの実践を振り返り，この発言から謙虚に学ぶ姿勢が必要だろう」（中村 2002: 262）と述べており，援助関係のあり方に一石を投じている。

ちなみに，セルフヘルプ，ピアサポートという両方のキーワードを用いた半澤（2007），山口（2007）は「セルフヘルプ活動は，あくまで当事者による当事者自身のための活動であること，同時に貴重なエンパワメントの場であることを認識しつつ，個々の障害者や地域社会を支える有意な社会資源として，その位置や価値を尊重した関係性

の構築が今後重要になる」と，専門職の理解と同時に，当事者同士の支援に対する保護的な関わりへの警鐘を鳴らしている。半澤は「社会参加を保障するための手段のひとつとして，セルフヘルプ活動を再認識したい」（2007: 6）と，セルフヘルプとピアサポートは地続きであること，地域という基盤があっての活動であることを示している。

3-3. 2010 年代前半

2010 年代に入ると，セルフヘルプに関する文献数とピアをテーマとする文献数が逆転した。同時に「プロシューマー」,「ピアサポーター」,「当事者スタッフ」といった言葉が精神保健の領域で飛び交うようになる。佐藤（2012）は，プロシューマー，当事者スタッフ，ピアスタッフ，ピアサポーターを全て同義として捉えているが，相川（2012）はピアサポートと近接する概念の整理を行い，ピアサポーターの名称がより多く使用されるようになったとしている。ちょうど 2012 年からは精神科長期入院患者や施設入所者の地域生活移行にかかる支援が障害福祉サービスで個別給付化されたこともあり，ピアサポートやピアサポーターにかなりの注目が寄せられた時期である。

先に述べたように，セルフヘルプに関する文献は 1990 年代と比較しかなり数が減少しているが，これらの文献からは，以下のような記述がみられる。

表 3　2010 年代前半

SH	双方のキーワード一致	ピアサポート or ピア
・橋本直子（2010）「リカバリーにおける SA の役割――スピリチュアリティの視点から」『精神保健福祉』41(1)，51-57. ・貴村知子・橋本直子（2010）「専門職と SHG の関係性を考える～OSA とのかかわりを通して～」『精神保健福祉』41(3)，182-183. ・松本真由美（2010）「精神保健領域のセルフヘルプグループ～当事者のみで運営を行う組織の特性～」『精神保健福祉』41(3)，183. ・前田至剛（2011）「インターネットを介した精神疾患を患う人々のセルフヘルプ：流動的な形態の活動を中心に」『ソシオロジ』55(3)，53-68. ・池淵恵美（2011）「当事者による SST」『Schizophrenia Frontier』12(2)，126-129. ・橋本直子（2013）「統合失調症のセルフヘルプグループの展開とメンバーの認識変化：機関内グループと SA（Schizophrenics Anonymous）の経験から」『精神保健福祉』44(1)，55-62. ・早野禎二（2014）「精神障害者のセルフ・ヘルプ・グループの意義と課題：ある二つのセルフ・ヘルプ・グループの事例比較から」『東海学園大学研究紀要．社会科学研究編』(18)，117-140.	・大江真人・長谷川雅美（2011）「セルフヘルプグループに参加しているうつ病患者の体験」『日本看護科学学会学術集会講演集』31, 223. ・山口弘幸・山口弘美（2012）「当事者主体によるピアサポートの推進と発展課題～セルフヘルプ活動と WRAP～」『病院・地域精神医学』55(2)，62-64. ・橋本達志（2013）「当事者による支援活動（ピアサポート）の現状と課題：PSW との協働を考える」『精神保健福祉』44(1)，4-7.	・矢ヶ部陽一（2010）「精神障害者のピアサポートにおけるエンパワメントに関する一考察――グループ・インタビューからの事例分析」『九州社会福祉研究』(35)，43-58. ・竹本梢・田川慶子（2010）「関係をつくるサイクル：視点の転換」『病院・地域精神医学』53(2)，145-147. ・田川慶子・磯田陽子（2010）「存が役に立つ関係～IPS に学んだ Y さんとの不思議な出会い～」『病院・地域精神医学』53(4)，376-378. ・望永和美・三橋良子・岡村眞佐江ほか（2010）「りあすにおけるピア・サポート活動－ピア・サポート活動から学んだこと－」『日本作業療法学会抄録集』44, 255. ・西山優功・石塚一史・渡邊佳代子ほか（2010）「北海道釧路市における地域移行ピアサポーターの取り組みについて」『ノーマライゼーション』30(4)，24-27. ・河島京美（2010）「ピアサポーターの活動を中心に始めた退院促進支援事業――東京・練馬の地域生活支援センターの取り組み」『精神医療』57, 28-31. ・根本忠典・大熊扶美子・太田耕平（2010）「精神科病院におけるピア・サポートの実践報告」『ピア・サポート研究』(7)，45-49. ・宮本有紀・川上憲人（2011）「地域で生活する

		精神疾患をもつ人の，ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較」『精神科看護』38(2)，48-54. ・岡田貴子（2011）「多職種連携支援におけるピアサポートの役割と改善点について」『精神科看護』38(5)，26-29. ・松本真由美（2011）「精神障害者地域移行支援特別対策事業におけるピアサポーターの役割と課題」『精神保健福祉』42(3)，221-222. ・金文美（2011）「地域精神保健福祉機関におけるピア活動の具体的内容に関する一考察」『精神保健福祉』42(3)，211-212. ・森真理恵・宮崎宏興（2011）「働き続けるために必要なこと－ピアサポートの視点から－」『日本作業療法学会抄録集』45, 382. ・鄭敏基（2012）「精神障害者ピアヘルパー養成プログラムの満足度と効果：修了生によるプログラムに対する振り返りを通して」『社会福祉学評論』(11)，1-14. ・佐藤真吾（2012）「精神科病院におけるプロシューマーの意義：当事者が語ることの有用性」『北海道作業療法』29(2)，72-77. ・小倉未希・八　智美（2012）「人との繋がりを大切にした地域移行（2）：ピアスタッフとの「地域病院交流会」について」『病院・地域精神医学』55(2)，166-168. ・宮本有紀（2013）「人と人との関係性とリカバリーを考える：インテンショナル・ピア・サポート（IPS）から学んだもの」『ブリーフサイコセラピー研究』22(1)，1-13. ・松本真由美・上野武治（2013）「精神障害者地域移行支援事業におけるピアサポートの効果：仲間的支援と熟達的支援の意義について」『精神障害とリハビリテーション』17(1)，60-67. ・木下彰人（2013）「長期入院患者への退院支援：ピアサポーターとともに」『日本精神科看護学術集会誌』56(3)，170-174. ・児玉洋子（2013）「地域移行ピアサポーターの活動から」『精神保健福祉』44(1)，25-27. ・長岡千裕（2013）「WRAP に関する活動を通して考える“ピア”について」『精神保健福祉』44(1)，31-33. ・東照己・水間公香・中本明子（2013）「地域生活支援におけるピアサポートの有効性と支援者の役割」『精神保健福祉』44(3)，251-252. ・行實志都子・柴田貴美子・水野高昌ほか（2013）「当事者が意欲的に活動できる地域づくり支援～ピアサポート講習会からのエンパワメントの向上へ～」『精神保健福祉』44(3)，263-264. ・濱田由紀（2014）「精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポート」『東京女子医科大学看護学会誌』9(1)，1-7. ・武政奈保子・村上満子・野田義和（2014）「ピアサポーターのスピリチュアルペインの自己治癒力：地域活動を行う当事者のピアサポート活動に関するインタビューの調査から」『日本精神科看護学術集会誌』57(3)，423-427. ・古屋龍太（2014）「ピアスタッフとは何者か？：境界に立ち続ける人々」『精神医療』(74)，3-7.

		・相川章子（2014）「ピアスタッフの現在と未来：日本の精神保健福祉の変革を目指して」『精神医療』（74），36-45. ・金城笑子（2014）「社会復帰病棟での長期在院患者の退院支援活動：ピアサポーター交流会で成果のあった 2 事例からの学び」『日本精神科看護学術集会誌』57(3)，78-82. ・木戸芳史・萱間真美・福田敬ほか（2014）「精神科アウトリーチにおいてピアサポーターがケア提供する対象者像とケア内容の特徴」『日本社会精神医学会雑誌』23(3)，235-235.

（筆者作成）

（1）セルフヘルプについての言説

（a）再構築の場としてのセルフヘルプ

「ミーティングにおいて参加者は，体験してきた事実を語ることで，客観視することができ，そのフィードバックが『自分の弱さ』を受け入れる力になる。そうして，過去の記憶が，ミーティングを通して意味ある体験に変っていくなかで，疾病によって生じた『生きることへの絶望』が，『意味ある存在』として確立されていく。」（橋本 2010: 56），「ネットを介した SH は『患者である』という交流の前提は医療制度に依存しながらも，それとは自律した，各自が病を抱えながら生きるアイデンティティを再構築する場となっている」（前田 2011: 65）などの記述にみられるように，関係性の中で自分を再構築する場として SHG が捉えられている。

（b）いくつもの機能をもつ運動体

「セルフヘルプグループ（SHG）は仲間同士が体験的知識をもとに相互に支援し合い，連帯意識をもち，時に運動体として地域社会の啓蒙活動および行政に対して要求を打ち出すものである（松本 2010: 183）」，「親睦的な側面と同時に，目的がありそれを達成する活動体という性格を持っていた（早野 2013: 136）」といった記述から，運動・活動におけるセルフヘルプという側面を強調している。

（c）専門職との関係性：共通の目的を持つ仲間

また，専門職との関係性については「当事者の主体性を保持できるように配慮し，サポートを行う必要があると考えられる。」（大江・長谷川 2012: 19）という従来の「支援をされる」存在としてのセルフヘルプという見方もありながら，池淵は WRAP や当事者研究というツールを 1 つのセルフヘルプ，当事者活動として捉え，「リカバリーを目指して協働する仲間としての専門家と当事者とのお互いの関係は，それまでのパターナリズムの息苦しさから離れて，創造的である。」（池淵 2011: 129）という，共に「協働し，学ぶ」関係の可能性を述べている。

（2）ピアサポートについての言説

一方，ピアサポートに関しては，文献の記述から以下のような言説がみられた。

（a）支援としてのピアサポート

支援としてのピアサポートは，2000 年代からも登場していたが，「経験を活かす手段」としてではなく，「支援」が前提となった記述が多くを占めている。「仲間的支援は当事者性を発揮した心情的なサポート，すなわちピアサポーターならではの支援であり，地域移行支援事業で大きな力を発揮する」（松本・上野 2013: 64），「病院内の意識を変えていった当事者の力」（河島 2010: 31），「ピアサポートの促進者，ひいてはリカバリーの促進者の役割を仕事として担っている人をピアスタッフと言うことができます。」（相川 2014: 37），「ピアサポーターは専門職の仕事の肩代わりをする存在ではない。ピアでなければできないことを担い，活動の幅を広げてくれる存在である」（児玉 2013: 26），「専門職ではなく，当事者だからこそできることがあると再認識できること」（向井・斎藤・鈴木ほか 2012: 62），「一人ひとりのことを社会資源であると思って」（谷本・今野・山田ほか 2011: 52）といった記述からは，支援として提供されるピアサポートが一定の認知を確立したと考えられる。

また，「病気を患い苦しみ，入院し，精神障がい者という偏見やハンディを乗り越えて社会復帰した経験，生き方，人生そのものがいわば専門技術にあたる」（岡田 2011: 28）という，ピアサポートを 1 つの支援技術として捉えていることが垣間見られるほか，活動の種別が分類されるまでになってきた。（金 2011: 212）

（b）専門職との関係性：支援関係の再考

「個別支援場面における『支援する一される関係性』での限界にも気づいた」（長岡ら 2014: 228），「支援は専門家のみが行うもの，応援する人応援される人の立場は不変であるという思い込みがあったことに気づく」（望永ら 2010: 255）という記述から，専門職側が自分たちの実践や当事者との関係性を問い直すという気づきの言説が散見された。

また，東ら（2010）は，PSW がピアサポート活動を支援する場合，支援者として当事者を支えるという役割のほかに，業務上のパートナー，さらには労使関係といった多様で重層的な役割を求められる一方で，ピアサポート活動を支援として提供するにあたっては社会側に制度の変革を求めていくことも，PSW の役割であると述べている。

3-4. 2010 年代後半

2015 年～2019 年にかけては，サービスの一つとしてのピアサポートという言説が専門職によって記述されることが主流になる。このあたりから，相互支援としてのピアではなく，支援する側に焦点が当てられるようになる。セルフヘルプをキーワードとした報告もかなり減少していることから，相互支援の活動の場としてのセルフヘルプを，言葉として活用することが減少していることが伺える。

表 4　2010 年代後半

SH	双方のキーワード一致	ピアサポート or ピア
・宮本有紀（2017）「当事者主体の実践：WRAP と当事者研究」『精神障害とリハビリテーション』21(2)，143-146. ・早野禎二（2017）「精神障害者セルフヘルプグループにおける当事者主体の運営の意義と課題 －組織論的観点から－」『東海学園大学研究紀要：社会科学研究編』(22)，32-54. ・田上博幸（2018）「障害福祉サービス事業における就労移行支援の展開化：精神障害者の就労支援を中心に」『秋田看護福祉大学総合研究所研究所報』(13)，28-36.	・向谷地生良（2016）「当事者同士による支援」『Pharma Medica』34(9)，45-48.	・濱田由紀（2015）「精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味」『日本看護科学会誌』35, 215-224. ・徳山勝・小島寛・小沼聖治（2015）「フォローアップ講座の取り組みについて　～ピアサポーターをサポートする体制づくりのために～」『精神保健福祉』46(3)，201. ・長岡千裕・川村有紀・相川章子（2015）「ピアサポートが育まれる「場」づくりからみえたもの(その 2)～ワークショップの具体とその意義～」『精神保健福祉』46(3)，201-202. ・安保寛明（2015）「在宅精神保健活動としてのアウトリーチの実践と保健医療社会学の視座」『保健医療社会学論集』26(1)，25-30. ・木村貴大（2015）「「リカバリー概念」を用いた精神障害者地域移行支援の検討：ピアサポートに焦点をあてて」『北星学園大学大学院論集』(6)，63-76. ・種田綾乃（2015）「SDM の実践におけるピアスタッフの意義と役割」『リハビリテーション研究』(163)，22-27. ・木村貴大（2016）「精神障害当事者がピアサポーターになる過程：A 氏のライフストーリーから見出されるもの」『北星学園大学大学院論集』(7)，1-17. ・行實志都子（2016）「精神障害者ピアサポートを使った地域づくりの一考察」『神奈川県立保健福祉大学誌』13(1)，45-52. ・栄セツコ（2016）「リカバリーを促進するピアサポートの人材育成」『精神障害とリハビリテーション』20(2)，128-132. ・柳尚夫（2017）「保健所によるアウトリーチ支援」『臨床精神医学』46(2)，161-165. ・種田綾乃・三宅美智・山口創生ほか（2017）「ピアスタッフとして働くうえでの研修ニーズ：精神障がい者ピアサポート専門員養成研修受講者に対する質問紙調査」『日本精神科病院協会誌』36(10)，12-25. ・宮本有紀・佐々木理恵（2017）「ピアサポートスタッフが組織にもたらす効果」『日本精神科病院協会雑誌』36(10)，26-32. ・江間由紀夫（2017）「精神保健福祉領域におけるピアスタッフの役割について」『東京成徳大学研究紀要　人文学部・応用心理学部』24, 33-43. ・小沼聖治（2017）「精神保健福祉領域におけるピアスタッフのスーパービジョンに関する一考察：ピアスタッフによるスーパービジョンを実現するために」『聖学院大学総合研究所 newsletter』27(2)，45-49. ・野瀬千亜紀・高村裕子・寺西宏晃（2017）「ピアサポーターを導入した長期入院患者への地域移行支援の取り組み　～ピアサポーター自身のリカバリーに対する有効性～」『病院・地域精神医学』60(2)，142-146. ・小砂哲太郎・水野健・野村千佳（2017）「精神科作業療法へのピアサポートの導入が精神科病院入院患者に与える影響　～地域生活に対するイ

		メージや行動の変化に着目して～」『東京作業療法』5: 51-58. ・松葉瀬智子・竹之下沙紀・川畑良二（2017）「ピアスタッフによるグループミーティングの有効性の検討　服薬アドヒアランスの向上をめざして」『日本精神科看護学術集会誌』60(1)，378-379. ・種田綾乃・佐藤由美子・松谷光太郎ほか（2017）「精神科医療機関のデイケアにおけるピアスタッフ導入に関する利用者の変化とニーズ－利用者アンケートの声から」『日本社会精神医学会雑誌』26(3)，268-269. ・柳尚夫（2017）「兵庫県但馬圏域の取り組み　地域移行推進員としてのピアサポーターを活用した地域移行システム」 ・舘祥平（2017）「精神科領域におけるピアサポーターの実践・研究の動向：文献レビュー」『日本社会精神医学会雑誌』26(3)，270. ・渡辺創・中村宏・小澤秀之ほか「ピアサポーターのかかわりによる入院患者の気持ちの変化」『日本精神科看護学術集会誌』61(2)，137-141. ・鹿野勉・飯田未依子・喜納温子ほか（2017）「大阪府内の精神科病院でのピアサポーターの活動について」『日本精神科病院協会誌』36(10)，33-46. ・肥田裕久・中田健士（2017）「ピアサポートによる多様なサービス提供の可能性」『日本精神科病院協会誌』36(10)，47-51. ・千葉一輝・宮本有紀・山本則子（2018）「精神障害ピアスタッフの実践の現象学的分析：ピアの視点を看護に活かすために」『精神科看護』45(7)，42-53. ・和田香菜子・横山ひかる（2018）「ピアカウンセリング実施による意識の変化　自立性の低下した患者を対象にして」『日本精神科看護学術集会誌』61(1)，350-351. ・行實志都子・八重田淳・柴田貴美子（2018）「精神障害者と家族のピアサポート体験による意識変化と自己成長」『リハビリテーション連携科学』19(2)，132-138. ・横山和樹・森元隆文・池田望ほか（2018）「精神科デイケアを利用する当事者におけるピアサポート形成とリカバリーのプロセス」『北海道作業療法』35, 122. ・栗原はるか（2019）「精神障害をもつピアサポーターについての研究動向と課題（文献検討）」「聖泉看護学研究』8, 29-35. ・西村聡彦・落合亮太・大島巌（2019）「精神保健福祉領域で働くピアスタッフのスーパービジョンの現状と課題」『社会福祉学』60(2)，37-52. ・行實志都子・八重田淳（2019）「精神障害者当事者団体のピアサポート活動における職業的妥当性について：フォーカスグループインタビューからの検討」『駒澤社会学研究』(53)，1-16. ・肥田裕久・中田健士（2019）「ピアを雇用しただけでよいのでしょうか？」『精神科治療学』34(8)，915-919. ・金文美・中野千世・岩橋千紗子ほか（2019）「[実践報告]．和歌山県におけるピアサポーター養成講座に関する一考察　さまざまな協働の意義

		に焦点を当てて」『精神保健福祉』50(1)，74 ・町田聡子・中村領・池ヶ谷訓章ほか（2019）「精神科慢性期病棟におけるピアスタッフ雇用と啓発に関する試み」『日本社会精神医学会雑誌』28(3)，320. ・種田綾乃・濱田由紀・御薗恵将ほか（2019）「障害福祉サービス事業所で働くピアスタッフが経験しているピアサポートの相互作用～フォーカスグループインタビュー調査から～」『日本社会精神医学会雑誌』28(3)，304.

（筆者作成）

（1）セルフヘルプについての言説

セルフヘルプに関する言説としては，以下のような記述がみられる。

（a）リカバリー概念に通じる活動

「リカバリーの考え方は，このような背景の中から生まれ，広がってきた当事者主体の考え方である。また，このリカバリーの考え方と大きく重なるものとして，精神健康の困難の経験を有する当事者たちによるセルフヘルプの活動がある。」（宮本 2017: 143），「SA に参加することは，スピリチュアリティの覚醒の促進，つまり『生きることでの絶望』が『意味ある存在』として確立していくという spiritual growth であり，リカバリーをサポートしている」（橋本 2010: 51）といった SHG とリカバリーの概念がセットで記述されるものがみられた。

（b）当事者による当事者のための支援

「支援形態や内容にかかわらず事業の形態をもたない支援として，当事者による当事者の支援であるセルフヘルプグループ（以下，SHG という）の資源がある。SHG の概念が同じ目的・目標をもつ当事者が任意に形成する自助の集団である」（田上 2018: 32），「当事者主体の実践は，本人にとっての状態を本人が評価する。本人が自分の内側から自分を眺め，自身の感じる自分の状態はどうであるのか，自分にとっての効果（重視する点等）は何かを本人の視点から見て，本人が実施する。」（宮本 2017: 38）という，「当事者自身」が強調されている。

（c）専門職との関係性：相互性

「専門職＝専門知，当事者＝体験知という区分をするのではなく，専門職のなかにも社会の中で生きているという意味で生活知や体験知があり，当事者の中にも，専門的知識を持つ部分があるものととらえることできるのではないかと考える。この視点を持つことによって，専門職と当事者は相互に共通部分においてつながることができ，専門職から当事者，あるいは当事者から専門職へという一方向性に変わる相互性を持つことができるのではないかと考える」（早野 2017: 53）という記述から，相互性に基づく関係を志向している。

(2) ピアサポートについての言説

次にピアサポートについてはどうか。ピアサポート活動はさまざまなものがあるとしたうえで，専門職の関心はピアサポーターの活動やピアスタッフの業務に関するものでほとんどを占めている。それらの内容からは当事者スタッフによって提供されるピアサポートとして，モデル役割やリカバリーを促すという従来からの言説に加え，特に次のような記述がみられる。

(a) 経験を活かすことの強調

「ピアスタッフは経験を語る専門家として，利用者とのより対等な立場でのかかわりの中で，自らの経験（病や障害の経験，病や障害に伴う保健医療福祉サービス利用の経験，リカバリーの途を歩んでいる経験など）を適切に語ることを通して，利用者のリカバリーに寄与する」（水野・種田・澤田ほか 2018: 774），「ピアスタッフは，経験の中で培われた知識やアンテナを活用しながら，利用者自身が SDM[(3)]を実践できるよう，利用者とより対等な立場で，利用者自身が主体的に力を伸ばしていくことを応援したり，可能性を広げていくことを大切にしながらサポートを行っている」（種田 2015: 27），「当事者が支援者として働くことの利点は，精神疾患を患ったため自分のスティグマとの葛藤やアイデンティティが揺らいでいる状態の方に対し，その経験者でしかわからない感情や体験を共有できることである」（肥田・中田 2019: 67），「精神疾患の経験を専門性にまで高めたピアサポーター」（栗原 2019: 34），「ピアスタッフの経験的知識が役立つ場面やタイミングを把握しやすくなると考えられる」（千葉・宮本・山本 2018: 51），という記述からは，経験を語る，共有することがピアサポートの提供であると認識されていることが分かる。

(b) 社会的課題への対応策

「ピアサポート実践の効果はこれまで述べてきたような，個人のリカバリーに貢献するなどの治療的効果に加え，年々増大する医療費の抑制や，『病院から地域へ』と推進されてきている在宅医療の担い手不足といった社会的課題にも資する可能性がある」（安保 2015: 30），「保健師とピアという限られた職種（ピアを職種と言えるかの課題はある）での訪問での支援をアウトリーチ支援と呼べるのかも議論が必要だが，一保健所の独自予算で行えるアウトリーチの試行としては，意味がある」（柳 2017: 165）といった，医療費やマンパワー不足という社会的課題への対策として，ピアサポートが述べられている。

(c) ピアサポートへの疑義

「『仲間』という対等な関係に，支援『する―される』関係をもたらす危険性を生む。」（栄 2016: 18），「現在の精神保健福祉領域では，このようにピアサポートが注目され，ピアサポートさえあれば，精神障害者への支援のほとんどが解決できるように思われる

傾向がある。しかし，実際にはピアサポートによって体調を崩し，居場所を失う当事者も存在する」（行實ら 2018: 133）という，ピアサポートという言葉が注目され，ピアサポートを提供することに重きを置いた現状に対して問題を投げかけている言説がみられる。

（d）相互支援の強調

「“つくる”と“受ける”の双方によってピアサポートは形成され，対象者は自己理解の促進，病気に対する知識の深化，問題解決や対処法の拡大，およびスティグマへの抵抗といった［エンパワメントを高める］につながっていた。」（横山ら 2018: 122），「当事者活動のヘルパーセラピー原則にあてはまる通り，ピア活動そのものがサポートされる当事者だけでなく，サポートする側となる当事者にとってもリカバリーにつながるものである」（野瀬ら 2018: 146），「精神障害をもつ人のリカバリーにおけるもう一つのピアサポートの意味は，〈他者の幸せに自分を生かすこと〉であった」（濱田 2015: 223）という記述に共通しているのは，あくまでピアサポートは相互的な営みであり，相互のリカバリーに寄与するものであるという言説である。

（e）専門職との関係性：協働

「ピアサポートをピアである当事者とピアではない専門職との協働作業としてとらえ，ピアを主体としてリカバリー概念に則ったピアサポートに専門職の側が組み込まれていくということである」（江間 2016: 34），「専門職と相互に理解を深め，協働していく仕組みをどうつくっていくのか」（岩崎ら 2017: 24）といった，協働の相手として捉えるという言説が主流になっている。

3-5. 2020 年

2020 年は 2010 年代後半と大きな言説の変化はみられないが，2010 年代後半の言説が一定主流となったといえよう。

表 5　2020 年

双方のキーワード一致	ピア or ピアサポート
・飯田大輔・岡田摩理・大島泰子（2020）「精神障害者と家族のセルフヘルプ・グループに必要とされる専門職の支援：ピアサポートによる効果と課題を踏まえた検討」『日本赤十字豊田看護大学紀要』15（1），61-68.	・岩崎香（2020）「障害ピアサポート活動の意義と展開－ピアサポーターと専門職の協働がもたらすもの－」『日本社会精神医学会雑誌』29（2）：130-136. ・川島彩乃・安達万里子・菅原小夜子ほか（2020）「ピアとの協働を通して精神保健福祉士の使命を考える」『精神保健福祉』51（1）：48. ・芝本祐太（2020）「精神科領域におけるピアサポーターが専門性を持つことはいったい何なのであろうか」『CBEL Report』3（1）：63-68. ・山川あすか・船越明子（2020）「精神保健福祉分野におけるピアサポーターがピアサポート活動を通して経験

	する困難」『精神障害とリハビリテーション』24(1)：82-89. ・松井芽衣子（2020）「精神障害者が地域生活支援事業においてピアサポートを行う体験」『日本看護科学学会学術集会講演集』（40th-suppl）：163. ・山口創生・水野雅之・種田綾乃（2020）「障害福祉サービス事業所におけるピアサポーターの有無とアウトカムとの関連－前向き縦断研究－」『臨床精神医学』49(2)：277-288. ・種田綾乃・山口創生・三宅美智ほか（2020）「障害者ピアサポーター養成研修受講者の働くうえでの意識・知識の変化」『精神保健福祉』51(1)：50. ・岩崎香・田中洋平・東海林崇ほか（2020）「地域での自立生活を支援するピアサポート活動　その現状と課題」『精神保健福祉』51(1)：147. ・山口創生（2020）「意思決定支援におけるピアサポーターの役割」『精神医学』62(10)，1379-1385. ・渡邉恵司（2020）「精神科病院へのピアサポーターの介入効果：長期入院患者アンケートからの一考察」『新潟医療福祉学会誌』20(1)，106.

（筆者作成）

(1) セルフヘルプについての言説

表 5 にあるように，飯田大輔らの論文が一つあるだけである。

(2) ピアサポートについての言説

(a) リカバリーに不可欠な要素

「ピアサポーターは，リカバリー志向型の精神保健サービスに不可欠な人材」（山口ら 2020: 278），「経験を差し出すことによって支援するとか，利用者は同じような経験を持つ人からその支援を受けることにより，双方向のリカバリーの促進を生み出し，さらには，「リカバリーのロールモデル」として機能することができる」（岩崎 2020: 132）という記述から，ピアサポートは引き続きリカバリーに不可欠な存在として語られる。また，「患者と同じ境遇を経験しながらも退院して生活をしているピアサポーターの語りによって，退院までのプロセスや退院後の生活を知ることができ，そのことが退院に対する不安の軽減と退院意欲の向上にも影響を与えている。」（渡辺 2020: 106）という記述にみられるような，退院を後押しするものとしてピアサポートは記述されている。

(b) 専門職との関係性：関係性の捉えなおし

「これからの地域移行について，ピアサポーターとのさらなる協働は必要不可欠である」（渡辺 2020）という協働する存在として捉えられているほか，「ピアサポートとは何かということに立ち返ると，同じ立場にある人同士の支え合いであり，職場の同僚という点では，専門職とピァサポーター，その他の職員もみんなある意味ピァである。」（岩崎 2020: 135）という記述には，専門職と当事者という関係性の捉え直しがみられ

る。

また，飯田ら（2020）は，SHG でのピアサポート促進のために，専門職として体調などのマネジメント，当事者のみでは機能できない部分の補佐を行うことが必要であるとしている。

4. セルフヘルプとピアサポート言説の変遷

ここまで，1990 年から 2020 年までのセルフヘルプやピアサポートに関する数々の文献から，専門家が語る当事者同士の支援の言説を概観してきた。本章では，これまでの言説の変遷を，時代の背景を踏まえ以下の 3 つの視点から考察を行う。

4-1. セルフヘルプとピアサポートの関係性の変化

時系列にセルフヘルプとピアサポートを辿った結果,「セルフヘルプという基盤があり，ピアサポート活動がある」（橋本 2013: 6),「セルフヘルプとピアサポートは同義である」（矢ケ部 2010）という言説が主要であるということが改めて明確になった。しかし，セルフヘルプというキーワードが年を追うごとに減少していることからも，日本ではセルフヘルプよりは「ピアサポート」というワードが主流になっていると考えられる。

では多くの専門職が述べているセルフヘルプの基盤とは何であろうか。セルフヘルプが多様な目的や機能を持つ中で，中田（2009）は成員同士の相互援助，あるいは外部に向かって自分たちの価値観を伝えることによる権利主張，すなわち権利擁護を行う活動もセルフヘルプの機能であるとしている。したがって，Riesman（1965）の提唱したヘルパー・セラピー原則であり，Borkman の指摘する体験的専門知識の交換であり，運動体であることが基盤としていえるであろう。これまでの専門職主導で，支援する－されるという関係性が明瞭であったこれまでの精神保健医療福祉の支援の場において，セルフヘルプはまさにパラダイムの変革を予見するものであった。そして，セルフヘルプを基盤とした「ピアサポート」が普及していった。

しかし,「ピアサポート」というワードは各段に専門職に認知されるようになったものの，筆者は本来の意味よりも各段に小さく捉えられてしまっているのではないかと考える。半澤（2001）や中田（2010）が指摘するように，精神障害者の SHG の増加には制度が関わっており，SHG という言葉のかわりにピアサポートという言葉が制度政策の中で使用されるようになった。前述したように，2000 年代に入ると基盤であるはずの SHG に関する研究はピアサポートより減少の一途をたどり，当事者同士のサポートの場であるセルフヘルプというキーワードはピアという言葉に収斂されていった過程に

はそうした背景があると考えられる。その中で当事者同士の相互の営みや，外部に権利を主張するいった側面に関する記述は徐々に専門職からは少なくなっている。相互のやり取りに力の差がみられるようになったのは，時代的な波の中でセルフヘルプ運動自体が縮小したことなどもあるかもしれないが，ピアサポーターという役割が広がることによって，専門職から経験を活かした「支援」を求められるようになったからではないだろうか。山川・船越（2020）はそれを「ピアサポーターがピアサポート活動を行うことで直面する困難」と表現している。「支援する－される」関係性がピアサポートの関係性で強くなることへの危惧は，制度化された頃からの課題であり，その課題に対しての検討や打開策については，未だ議論が必要である。

権利の主張や運動といった側面が徐々に矮小化されていったことについては，桐原（2019）は，「日本の精神障害のある人の当事者活動が制度化されたことにより歴史的分断を生む」と指摘したうえで，丁寧に歴史や認識をつないでいく必要性を説いている。つまり，ピアサポートという言葉を安易に使うことによって，本来の活動が持っていた自分たちの権利を主張していく外部への働きかけという部分が置き去りにされ，なかったことになってしまうものがあるという危険性を，ピアサポートという言葉を使う専門職は心にとどめておく必要があるといえる。ピアサポートは仲間同士の支え合いにのみ留まるのではない。安易な画一的な理解にのみになると，さらには制度になることによって，それまでの地道な積み上げや実践を伝える場が薄れてしまい，その背景が見えなくなってしまうのである。

4-2. 形態の主流の変化

元々セルフヘルプはグループで行われるものとして多様な領域で展開され，ピアカウンセリングやピアヘルパー，相談支援など現在では幅広い場で行われている。身体障害者の自立生活運動の中から生まれたピアカウンセリングの技法は精神障害にも応用され，1990 年代よりピアカウンセリングの紹介や実践が SHG 活動の一つとして紹介されていたが，現在ではグループでの分かち合いから徐々に個別への対応が主流になっている。

対象が集団から個に変化したことによる，困難さが生じている。SHG は伝統的な支援への抵抗として専門職から見なされていた。緊張感のある関係や一定の距離を取ることが一定専門職内での見解であった。さらに，グループであれば組織としての基盤があったぶん，抵抗や働きかけも可能だったのではないかと考える。しかし，ピアサポーター，ピアスタッフといった専門職中心の組織の中で個人がピアサポートを行う場合，マイノリティとして非常に弱い立場にならざるを得ない。ピアサポート自体は当事者のリカバリーに効果があるという報告がある（宮本・佐々木 2017）一方で，組織の中に

当事者の経験を持つ者が入ったところで，日本での調査では効果としてそこまで顕著に表れないという結果も出ている（山口ら 2020）。リカバリーを志向するという目的のためにピアサポートを提供するには，それをサポーティブに受け入れる環境が必要であると考える。向谷地（2019）は一つの示唆として，専門家システムとは一定独立した当事者の支援システムを構築し，専門家と連携していくというオランダの例を挙げている。こうしたある程度専門集団の組織と対等な立場でピアサポートを行うためには，クリアリングハウス(4)のような存在や，ピアサポーターの労働組合（桐原 2014）など，組織として支援をするという次元が有効なのではないかと考える。現在行われている取り組みの中にピアスタッフのつどいがあるが，そこで支援として提供されるピアサポートについて，当事者が専門職の介入なしに議論ができることが必要であるといえる。

自立生活運動におけるピアカウンセリングについて白杉（2018）は，「ピアカウンセリングは対等であり，感情を解放し，エンパワメントするツールで，障害者文化を受け継いでいく場」と述べているが，精神障害の分野だけではなく，身体障害の分野でも事業が先にあり，ピアという相互支援の営みが正しく理解されないまま「いいように」使われていることも事実である。こうした実情がある中で，自立生活運動などの「運動」を知らないピアサポーターは，事業を担う者や行政の意向に飲み込まれてしまわないよう，当事者と専門職は協働のあり方を検討していかなければならない。

4-3. 専門職との関係性の変化

最後に，当事者同士の支援を専門職としてどのような関係性をもち支援していくかという点について触れておく。支援の形態の主流がグループから個人に変化したことにより，また，当事者による支援がリカバリーに影響を与えるという知見が広く普及されたことにより，当事者と専門職との関係も「距離感のある」「支援をされる必要がある」というものから，「協働するもの」や専門性への限界を意識する関係性へと変わってきている。この言説の変化はセルフヘルプであっても，ピアサポートであっても同様である。専門職自身のアイデンティティ，当事者のアイデンティティだけではなく，それぞれが共に活動をしていくなかで，社会生活を送る一市民としての側面を意識するようになる。それは石川（2015）が提示している社会福祉の「三ツ輪モデル」に合致するものであると考えられる。

石川は「三ツ輪モデル」の基盤として「市民性」を挙げているが，ピアサポーターという当事者性を専門性ばかりの集団で活かす，あるいは当事者性と専門性という 2 つのアイデンティティを両立させるためには，当事者として原点に戻る場すなわちセルフヘルプの場が不可欠なのではないかと考える。そして，協働というキーワードに現れているように，支援を共に担うソーシャルワーカーをはじめとした専門職の意識や姿勢の変

化，そしてそれを具体的にどのように体現していくのかが肝要になってくると考えられる。研修のプログラムやスーパーバイザーのあり方についての研究はされていても，上述のようなピアとしての独自性の担保や協働についての研究は乏しいため，具体的な調査によって明らかにされることが望まれる。

また，WRAP や当事者研究，リカバリーカレッジなど，セルフヘルプの場が専門職や当事者といった関係性を超えた市民性を中心に置いたプログラムが各地で実施されるようになり，多様化したことによって，「同じ病の経験をした者」の分かちあいというよりは，専門職や非専門職，当事者という垣根を取り払い一市民として精神疾患や精神的不調について「ともに学び合う関係性」にシフトしていっていると考えられる。こうした形での協働がどのような影響を及ぼすのかも検討する必要があるといえよう。

5. おわりに

本研究では，「専門職から見た当事者同士の支援」について変遷を辿ってきた。専門職への抵抗として新たな支援の枠組みであったセルフヘルプは徐々に専門職に一つの支援として認識され，それを基盤としたピアサポートという機能が様々な行政の事業に取り入れられることにより，役割あるいは職へという変遷がみられ，それに伴い当事者の「経験」が強調されるようになり，相互の営みや運動（抵抗）といった側面は主張されることが減少しているということが明らかになった。また専門職との関係性も，協働していく存在として主流になりつつある。

しかし，何をもって協働となるのか，ピアサポートの相互性や自律性が守られる協働とは何か，追求すべき点は少なくない。また，本研究では精神障害当事者出身の専門職による記述はあえて除外しているため，当事者側の考えるピアサポート，専門職との関係性についても相違点や共通点を見出し，共通の見解，知識のベースを構築していくことが必要である。これらについては今後の課題としたい。また，今回は対象文献を専門職による記述を主としたが，専門職であっても当事者の経験がある，あるいは家族としての背景がある場合は少なくはなく，全てを明らかにしたうえで整理ができなかったのは本研究の限界である。今後専門職の立場も多様化することが予想される中で，今回は触れられなかった当事者スタッフによる実践を多く行っているアディクション領域にも示唆を得ながら検討していきたい。

注

(1) 2021 年度障害福祉サービス報酬改定により，自立生活援助や地域移行支援等の地域生活支援事業において障害者ピアサポート研修を修了した者を事業所に配置することで加算がつくことになった。（https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000734440.pdf 2022/1/9）

⑵　保健師のこと。

⑶　Shared Decision Making: SDM とは共同意思決定を意味し，山口・熊倉（2017）によると，精神科医療における SDM は「患者と医師が情報を共有し，選択肢や治療の好みあるいは治療の責任を議論し，今後の行動について，両者が合意するための相互作用的なプロセス」と定義されている。

⑷　クリアリングハウスとは，SH への側面的な援助の一形態として情報の提供や専門職への教育，組織維持のための活動を行う機関であり（松田 1994），関西には大阪セルフヘルプ支援センターやひょうごセルフヘルプ支援センター等が設立されている。

参考文献（表以外）

相川章子（2013）『精神障がいピアサポーター　活動の実際と効果的な養成・育成プログラム』相川書房。

石川到覚監修・岩崎香・北本佳子編（2015）『〈社会福祉〉実践と研究への新たな挑戦』新泉社。

伊藤智樹編（2013）『ピア・サポートの社会学』晃洋書房。

木原活信（2006）「ソーシャルワーク実践への歴史的研究の一視角－『自分のなかに歴史をよむ』こととナラティブ的可能性をめぐって－」『ソーシャルワーク研究』29(4)：12-19。

桐原尚之（2019）「ピアサポートの制度化における歴史的連続性の分断」『病院・地域精神医学』62(2)：145-146。

桐原尚之（2014）「〈ピアサポーター〉から同じ〈精神障害者〉へ：ピアサポーター労働組合の提言」『精神医療』(74)：72-77。

久保紘章（2004）『セルフヘルプ・グループ－当事者へのまなざし－』相川書房。

榊原智子・片山悠樹（2021）「「起業家育成」言説の登場とその変遷：企業内起業家育成から大学内起業家育成へ」『愛知教育大学教職キャリアセンター紀要』(6)：131-138。

白杉眞（2018）「自立生活運動が相談支援に及ぼした影響－ピアカウンセリングをめぐる動きに注目する－」『Core Ethics』(14)：71-82。

中田智恵海（2009）『セルフヘルプグループ　自己再生を志向する援助形態』つむぎ出版。

中田喜一（2010）「セルフ・ヘルプ運動における機能性の言説史－その曖昧さと支援センターの選別をめぐって－」『佛大社会学』(35)：38-43。

濱田真由美（2021）「日本国内の看護系学術誌にみる母乳育児についての言説」『日本看護研究学会雑誌』44(5)：749-761。

半澤節子（2001）『当事者に学ぶ精神障害者のセルフヘルプグループと専門職の支援』やどかり出版。

松田博幸（1994）「セルフヘルプ・グループと専門職者による専門性の共有と課題：セルフヘルプ・クリアリングハウスの実践より」『社会問題研究』43(2)：353-376。

山﨑喜比古・三田優子（1990）「セルフ・ヘルプ・グループに関する理論及び論点の整理と考察」『保健医療社会学論集』(1)：76-87。

Burr, Vivien.（1995）*An Introduction to Social Constructionism,* Routledge.（＝田中和彦訳　1997『社会的構築主義への招待――言説分析とは何か』川島書店。）

Gartner, Alan and Riesman, Frank（1977）*Self-help in the Human Services,* Jossey-Bass.（＝久保紘章監訳　1985『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際　人間としての自立と連帯へのアプローチ』川島書店。）

The "Mutual Support for People with Mental Illness" Discourse in Japanese Mental Health:

Transition Process through Previous Studies

Sayaka Hayakawa

In recent years, importance has been placed not only on support for mental health services by mental health care professionals, but also on support for persons with mental disabilities, such as self-help and peer support. In this study, we attempted to clarify how support by persons with mental illnesses, such as peer support and self-help, has been discussed in the mental health professions, and how these changes have been structured. Therefore, we followed the changes in the discourse chronologically from the 1990s to the 2020s.

From the 2000s to the 2010s, the term "peer support" became mainstream with the development of government-led projects, and the discourse on self-help, which had been central to support by persons concerned, declined. As the terminology changed, self-help, which had been a new type of support as resistance to professionals, was recognized as a type of support in the course of time, and peer support based on it also changed from a function to a role and a job. It became clear that self-help and peer support for mental disorders have been changing in relation to institutional policies, and that as peer support has shifted to work, the "experience" of the people involved has been emphasized, and the context of mutual work and movement has decreased. The discourse of the relationship with professionals as a collaborating entity has become mainstream, and it is necessary to pursue the kind of collaboration that preserves the autonomy of peer support.

Key words: Peer support, Self-help, Profession, People with mental illness, Discourse