

ピアカウンセリング実践の社会的な意味と役割

—難病ピアカウンセリング実践に向けての検討—

梓 川 一

Social meaning and roles of peer counseling practice
: Consideration for Practice of Intractable peer counseling

Hajime Azusagawa

豊岡短期大学 論集

第 15 号 別 冊

平成 31 年 3 月 31 日 発 行

ピアカウンセリング実践の社会的な意味と役割 —難病ピアカウンセリング実践に向けての検討—

Social meaning and roles of peer counseling practice :
Consideration for Practice of Intractable peer counseling

梓川 一

Hajime Azusagawa

はじめに～ピアが求められる社会～

「ピア (peer)」には、「社会的、法的に地位の等しいもの、対等者：仲間：同僚」¹⁾ という意味がある。医療や看護や福祉の領域では、一般的な仲間や友達の範囲を超えて、同じ疾病や障害をもった者同士、生まれや育ち・文化的背景など共通している者同士、同じような経験や境遇にあった者同士に加えて、特別な状況や生活の背景をもつ当事者性を伴う場合もある。

このように、わかりあえる仲間同士の関わりが希薄になりつつある今日、改めてピアの支えあい注目されている。ピア＝仲間が注目される社会的な背景・環境・状況がある。何か困難を抱える人同士が集いはじめ、そして気持ちを出しあえる活動の社会的な意味や意義が見直されている。患者会や当事者団体では、生きていく上で対等な関係性としての仲間との向きあいが生まれている。おそらくここには、気持ちを汲みとる、わかりあえる、支えあう、というような対等な人間関係が存在しており、社会の人々もそれらを求めているように感じる。

本稿では、こうした仲間という関係性が求められる社会における、ピアカウンセリング実践の社会的な意味と役割に着目する。ピアカウンセリングの概念や実践理論を確認し、これらを土台にして筆者が奈良県内で取り組んでいる難病ピアカウンセリング実践における検討課題の考察につなげていく。

ピアカウンセリングの概念

1. ピアカウンセリングとは

上記のピアの意味をおさえて、ピアカウンセリングの概念をとらえると、共通の同じような「経験

や関心をもつ」「環境で過ごしてきた」「悩みや痛みをもつ」仲間同士がわかちあう・支えあう活動や実践となる。さらに対人援助の視点に着目すれば、当事者同士が向きあい、研修などを通じて得た基礎的な知識と技術を活用し、傾聴と共感の姿勢からわかちあう・支えあう実践となる。アキイエ・ヘンリー・ニノミヤは、障害者ピアカウンセリングを「障害をもった市民が障害をもった市民になす相互扶助・成長サービスの関係」と捉える²⁾。この市民と市民の関係性にこそ、ピアカウンセリングの基礎概念である対等性がある。

社会福祉領域から捉えたピアカウンセリングは、1970年代にアメリカ・カリフォルニア州バークレーでの自立生活センターの取り組みに発祥がある。ポリオによる四肢麻痺のエド・ロバーツ氏がバークレー大学在学中に、学内から地域へ発信していくサポートシステムが生まれていた。また、同じ病気や障害をもつピア(＝仲間)同士による相互の支えあいとしてセルフ・ヘルプ・グループ(以下、SHGと記す)内にもピアの支えあいは存在していた。例えば、アルコール依存症の断酒会のように、一人ではなく、仲間とともにわかちあいながら、1つの共通の目標に向かって生き方の変革を達成していくことはよく知られている³⁾。ピアカウンセリングは、医学や科学の限界に救いを求めて「慢性疾患やガンなどのピアのグループによる支えあいの活動・実践が誕生し拡散していく」⁴⁾経過を辿っている。堀は、ピアカウンセリングを「専門家が障害者を管理してきたことへの批判と抵抗から出発したもの」「医学モデルに立つ従来のカウンセリングとはむしろ対立する価値観」と捉えている⁵⁾。専門職や科学によるクライアント管理からは到達できない側面を、人々は求め始めていく。

「ピアカウンセリング」と類似した表現に「ピアサポート」がある。当事者である仲間(peer)同士が支えあう点において同じ意味あいに捉えることができる。高村によると、ピアカウンセリングとは、「人間の成長と心の健康に関する知識とともに、アクティブリスニング(積極的傾聴)と問題解決スキルを用いて、年齢、社会的地位、抱えている問題などにおいて立場が同様である人々に、ピアの意識をもって行うカウンセリング」であり、「相互支援的なエネルギーを内包するピア意識の延長線上に、様々な学習や習得が可能なスキルを駆使して、相談活動を行うという方法論」である^{注01)}。河村は、ピアサポートを次のように定義している⁶⁾。保健医療、教育、社会福祉のサービスがますます制度化・専門職化する現在においてこそ注目されつつあるピアサポートとは、「同様の経験や体験あるいは文化的背景を共有する人同士による支えあい」とする。人々が自分と同じような立場や環境に置かれた人との助けあいを広くとらえ、職場や家庭などの例をあげている。つまり、河村は、「だれでも自分がピアとして他者を助け、他者から助けられる生活課題や場面が想定できる」⁷⁾として日常生活場面において捉えている。

2. ピアカウンセラーの立ち位置

ピアカウンセラーは対人援助専門職ではない。しかしながら、対人関係やその支援に関わることからピアカウンセラー講習会や研修会を受講し、基礎的な知識や技法、対人援助における姿勢や関係性づくり、倫理観・人間観を学んでいく必要はある。筆者はピアカウンセラーを、準専門職者＝「二足

の草鞋を履く」存在と捉え、表現している。準専門職者の社会的承認の証として、講習会や研修会では修了証書が手渡される。

筆者が考えるピアカウンセラーには次の要素がある。第1に、純粹に仲間である。第2に、主観と客観の視点を行き来することができる。第3に、素人と専門職者の中間的立場にある。第4に、特殊で貴重な経験をもつ存在である。以上の要素をもつゆえに、「仲間だから言える」「不思議なパワーを感じる」「専門職にはできない能力をもつ」という特徴を、ピアの仲間は感じ取るのである。

ピアカウンセラーは専門職ではないと明言したが、実際には2つの立場を同時にもつケースがある。奈良県難病ピアカウンセリング実践の講習会には「専門職であり、難病当事者である方」がピアカウンセラーとして参加されることがある。難病ピアカウンセリング研修会の募集を奈良県内に広く公募するため、(元・現)臨床心理士、(元・現)歯科医師、(元・現)教員、(元・現)ソーシャルワーカーなどがいる。この場合、専門職として立場・要件とピアとしての立場・要件を同時に併せもつピアカウンセラーは、自己の中でその立場性に困惑することが多い。対人援助専門職の国家資格をもって専門職として務めてきた人は、その専門性を体得してきたからこそ、ピアカウンセリング実践において内面にジレンマをもち苦悩することを、筆者に表明される。これはこれまでの専門職としての自己覚知があり、ピアカウンセリングにおける微妙な違いを感じ取る感覚を持ち備えているからこそ起きるジレンマである。

ピアカウンセリングの強さと弱さ

例えば、難病者の多くは社会的にも心理的にも孤立し、絶望感から対人関係に壁をつくり、社会生活を営む上で身構えることもある。難病は稀少であるために難病者の仲間(＝ピア)に会えるチャンスは少ない。個別的な事情から難病の仲間に会う勇気さえなくなることもある。一方で、仲間(＝ピア)に出会うと、一気に強いつながりの関係性へ発展する可能性もある。難病ピアカウンセリングにおいて難病者とピアカウンセラーのピア同士という二者間で適切な距離感を保つことは難しい。そこで、ピアカウンセリングのメリットとデメリットについて順に述べる。

ピアカウンセラーは「同じ経験をもつ、同じ環境にある」当事者であることからダイレクトに共感ができ、当事者同士の世界のなかで、ともにいることができる。そこから当事者同士の人間関係、人生観や苦悩をわかちあえる関係性を創り上げていく。専門性を発揮するためにクライアントとの適切な距離を保つ必要性がある専門職にはできないピアカウンセラーの特異性と強みといえる。岩田は、「仲間同士の相談の強さ」(＝メリット)について以下のようにまとめている⁸⁾。

第1に、互いが対等な仲間である。岩田が「対等な仲間同士でのともに育ち合える力」「仲間同士が磨き合い、お互いが生きていく力を高め、さらに仲間としての絆を強め合います」「仲間同士は、お互いが分かり合え、安全で安心できます」⁹⁾ というように、対等な仲間であるがゆえに生まれてく

るパワーや関係性がある。

第2に、互いの体験を内側からわかちあえる。これは共感・体感しながらわかることを意味する。これまで誰にも、家族にも言えなかったことが、ピアの仲間には自然と言えるのである。

第3に、一体になることができる。岩田は「バラバラの私を丸ごと包んでくれて、まるごと判ってくれた人がいたのです。…ただそこにいるだけで、まるごと私を包んでくれました」¹⁰⁾ という例を挙げている。ただここにともにいるだけで救われるピアという関係性がある。

第4に、経験から具体的で実際のモデルを示すことができる。これはピアであるからこそでき得るのである。専門職は、実践力や実践理論からモデルを示すことはできても、経験からはできない。

第5に、親しみをもって身近に相談できる。第6に、当事者の立場で相談できる。第7に、相談において負い目はあまり感じない。これら3つについては、ピアという仲間、その人間として対等な存在であるからこそでき得る。さらに岩田は「人は悩みを抱えてドン底に落ち込んだとき、丸ごと受けとめてもらえる〔人と場〕に出会って初めて、勇気と希望が持てる」という¹¹⁾。

しかし、こうした強みが支援の関係性において常にプラス要因になるとは限らない。すぐにわかちあえる関係性は極度に共感してしまうおそれもあり、マイナスにも作用する。難病ピアカウンセラーあるいは難病相談者が互いに相手の世界観に巻き込まれて苦悩することがある。つまり、当事者のピア・仲間であることはメリットばかりではなく、デメリットにもなる。岩田は、強さ(＝メリット)は弱さ(＝デメリット)と背中合わせであるとしながら、「仲間同士の相談の弱さ」として次の点を挙げている¹²⁾。

第1に、相談を受けた者が痛みを感じる。同じ境遇や経験をしていることから、強い共感ができてしまうために、痛みとして感じる。ピアカウンセラーの過去の辛さ・苦痛・苦悩を思い起こしてしまうのかもしれない。

第2に、話を聴くことができなくなる。目の前の相談者の話・内容が、自分のこととして当時の自分を思い出し、ピアカウンセラーが当事者として強く一体化してしまう。これが行き過ぎると心的にも危険な状況になるため、専門職やスーパーバイザーからの支援フォローは必要である。

第3に、相手のことを思うあまり保護的になる。当事者同士の世界に入り込んでしまい閉鎖的になる。距離感が取れないまま互いの悩みを共感しすぎること、仲間への依存を高め、互いに強く依存しあうことにもなる。さらに過度になると、ピアカウンセリング以外の場面で会うなど二者の関係性が強くなり、専門職の援助も受けつけなくなることがある。

第4に、冷静に待つことができずに説教をしてしまう。気持ちまで熱くなりすぎ、目の前の相談者に対して感情的にもなってしまう。ピアカウンセリングの基本姿勢を確認するべきである。

以上の内容は、一見すれば弱さや欠点のように見えるが、ピアカウンセラーも当事者であり、仲間であるがゆえに、向きあう相談者の苦しさや痛みについてあたかも自分のことのようにわかるために、無意識にも身体や心が反応し、行動をしてしまうのである。これはピアカウンセリング実践に内包さ

れているジレンマである。研修や実践を通じて自分を見つめ、自己覚知を意識できる自分をもつことを目指していく必要がある。

ピアカウンセラーの内面の苦悩と自己変容

1. 側の論理と援助の魔性

堀は、ピアカウンセリングにおける対等性と専門性というすでに内包されたジレンマを検証する¹³⁾。ピアカウンセリングとは仲間同士の向きあいであり、対等性に実践基盤がある。ピアカウンセラーもピア・仲間として向きあい、対等性の関係を意識しているが、仲間同士の話しあいばかりでは支援の方向性も定まらず、気持ちのみが先走り、結果として傷つけあう可能性もある。そのため、研修などを通じてコミュニケーションの基礎的な技法や知識、姿勢や倫理観などを学び、客観的立場から捉えていく立ち位置の認識が求められる。

ピアカウンセラーは基礎的な学びは受けているという自負と自己評価をもつことから、ピアカウンセリングの場面で非対称の関係性ができあがることもある。少なくとも相談者よりも基礎的な知識や技術をもち、すでに研修も受けていることから、「どれかの面で、クライアントより優れたものをもっている」¹⁴⁾ と思ひ込むピアカウンセラーとしての自分がいるのではないだろうか。

このような対峙する2つの立場性を併せもつところに、ピアカウンセラーはジレンマを抱える。換言すれば、このようにジレンマを抱えながら実践するのが「ピアカウンセリングの構造」¹⁵⁾でもある。もし、ピアカウンセラーが専門職化するならば、「援助する・される」という関係性がある限り、対等性はいりえない¹⁶⁾ことになる。専門家となりつつあるピアカウンセラーがピアカウンセリングを実践することで、優劣の関係が構築され、本来的なピアカウンセリングが機能しなくなる。1900年初期にメアリー・リッチモンドは、「援助する側」と「援助される側」に分かれる援助の関係性に着目し、当時のCOSによる友愛訪問の欠陥を指摘している。つまり、「援助する者（＝優れた人物）vs 援助される者（＝劣った人物）」という二者関係の構図ができあがり、側の論理が存在する。このように援助者の内面に優越感をもってしまふところに援助の魔性がある。

稲沢は、ピアカウンセリングにおけるピアカウンセラーの利得を挙げつつ、次のリスクを指摘する¹⁷⁾。①自己の無価値感が強い援助者ほど、援助者利得にとりつかれてしまう危険性も高くなる。②自らの生活を投げ打ってまで他人を援助することへのめり込んでしまう「援助嗜癖」になり得る。③過剰な援助に燃え尽きてしまう「バーンアウト」が起きうる。④他人に必要とされることを必要とするがゆえに自立していないパートナーから離れられない「共依存」になり得る。このようにピアカウンセラーは利得を手にすることはできるが、稲沢はこれらリスクに「援助者利得の悪魔的な魅力」を見抜いている。ピアカウンセリング研修において、こうした支援の本質をおさえて、意識レベルから自分、他者（仲間）、関係性について捉え直すトレーニング内容を組み入れる必要がある。

2. 相互支援の関係性

リースマン(F. Riessman)とアラン・ガートナー (A. Gartner) が提唱したヘルパーセラピー原則(helper-therapy principle)¹⁸⁾は、「援助する者がもっとも援助を受けるという原則で、援助を与えることによって、自尊心や自信などを獲得したり、自らの問題の対処能力を高められるという理論」である。こうしたピアカウンセラーがピアカウンセリングを通じて得ることができる利益について「①ピアカウンセラーは依存的であることが少なくなる。②ピアカウンセリングを通じて、ピアカウンセラーは自分が抱える問題に距離をおいてみる機会が与えられている。③ピアカウンセラーはピアカウンセリング実践をすることによって社会的に役立っていると感じることができる」¹⁹⁾と、具体的に列挙している。

援助者は実は援助されているのであり、相互支援(mutual support)の関係性がある。ミルトン・メイヤロフが「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである」²⁰⁾「他の人々をケアすることをおして、他の人々に役立つことによって、その人は自身の生の真の意味を生きている・・・ケアし、かつケアされている」²¹⁾という、双方向の関係性にこそ対人援助のもつ真髓があり、ここに専門職とクライアントの援助の関係性の前提としての「人間と人間の相互関係性」がある。

稲沢は、援助の関係性から援助者がどのような自己変容を遂げているのかについて、次のように説明している。多くの人々が「他人を助けることは善である」と解釈し、そこから援助する側は、他人に援助できる自分は善い人に違いないと自己認知し、それに基づいて自尊心を向上させ、さらに自己有用感や自己の存在価値観を高めることができる²²⁾。さらに河村は、援助者であるピアカウンセラーの変容について²³⁾、他の仲間を助けることができたこと(＝達成という経験)で、これまでは助けられるだけの存在・自分(＝「無力な自分を長らく経験し続けたこと」)から、仲間を助けることができる存在・自分へ変容することができ、自らの存在価値や潜在的能力に気づくことができる、と説明している。その結果として自分や自分の生活をコントロールする心につながる。このプロセスには、明らかに自らへの力添え・セルフ・エンパワメントがある。しかし、ここには、先述のように援助の魔性が存在することも認識しておかなければならない。

難病ピアカウンセリングにおける検討課題の考察

以上の検討をもとにして、筆者がこれまで約25年間取り組んできた難病ピアカウンセリングにおける検討課題について考察したい。

1. 難病ピアカウンセラーの立場性の自覚

多くの難病ピアカウンセラーが悩むことに、「相談についてどこまで踏み込めばいいか。話の範囲はどこまでか。相談者と話しにくい状況になった場合の対応はどうするのか」などがある。難病ピア

カウンセラーがおさえておくべき点を確認する。

第1に、ピアカウンセリングでは、自らの思いや経験と、客観的事実を区分する必要がある。難病ピアカウンセラーは熱い思いから気持ちが入りすぎてしまい、いつの間にか、自らの経験が科学的に根拠のある話にすり替わってしまうことがある。これでは相談者の自己決定を阻害させ、不利益を被らせることにもなる。難病ピアカウンセラーの経験はあくまで一人の個人の一体験に過ぎないことを自覚する必要がある。

第2に、ピアカウンセラーは専門職が取り扱う領域に入るべきではない。難病ピアカウンセリングが扱う領域と専門職が扱う領域は、明確に区分しておく必要がある。ピアカウンセラーが取り扱う領域は、当事者としての生活面や心理面（不安、恐怖、うれしさなど）に関することであり、仲間として汲みとり・わかちあうことが求められている。病院や医師の選択、検査や治療（治療や手術など）の選択、その他に医療に関する情報に関しては専門職が説明すべきことであり、難病ピアカウンセラーがこれら情報や内容についてアドバイスすべきではない。責任がもてない情報の提供、自己決定の尊重を阻害する行為はすべきではない。

つまり、ピアカウンセラーは専門職ではないのであり、専門的援助はできないのであり、してはいけないのである。専門的な援助ができていると錯覚し、同じ仲間への熱い思いからピアカウンセラーとしての立場を逸脱してしまうことについて、ピアカウンセラーの立場性を自覚しなければならない。情報提供に関して迷いがあるときは、専門職に相談し共有化すべきであり、ここにピアカウンセラーと専門職の連携が必要になる。

さらに、難病ピアカウンセリングの実践と活動に取り組む組織団体（患者会など）としても、社会的・倫理的な責任がある。どこまでの情報提供をするのかに関する基準や範囲・境界線を設定しておく必要がある。ピアカウンセリングの際、あるいはその後においても、情報の取り扱い、倫理に関する対応については、組織団体の社会的責任の観点からも明確に確認しておかなければならない。

2. 難病ピアカウンセリングの専門性と社会的役割

ピアカウンセラーの専門職化の危険性について、堀は「ピアカウンセラーが専門化したり、権威と化したり、障害者の中に分断と階層化を持ち込むことになったり、単なる福祉的サービス提供事業に傾斜する危険性が出てきている」²⁴⁾と述べ、リースマンも「専門職化したクライアントがもつ危険性は、何が役に立つかを考えるよりも、自分たちの気持ちや誰が援助しているかにより関心をもつことである」²⁵⁾と述べている。ピアカウンセラーが専門職化することはそのまま自己否定とジレンマの苦悩にもつながる。ピアの支えあいにおいてジレンマに苦しむとき、原点に立ち返るべきである。

筆者は、難病ピアカウンセラーの専門性と社会的役割について、次のように考えている。

第1に、ピアカウンセリングは、専門職には入れないところに手が届く。対人援助において専門職と協働で向きあえる立場性と独自性の認識が求められる。ピアカウンセリングの存在意義をピアカウンセラーが自負する必要もあろう。病気や障害を自らのこととしては体験していない専門職者にはで

きない独自の役割が期待されるが、ピアの支えあいにはできないことも多くあることを自覚して、専門的支援の代替ではないととらえるべきである²⁶⁾。専門職もピアカウンセリングにしかできない実践や取り組みがあることを理解し、互いの連携を進めていくことである。

第2に、ピアカウンセラーとは専門職と素人の中間の立場性にあると捉えているゆえに、ピアカウンセリングには専門職と素人の両者を融合させる機能をもつと考えている。つまり、専門職の実践への補足的な機能・役割に加えて、専門職の立ち位置が科学至上主義へ傾倒することを気づかせてくれる役割をもつ。

第3に、同じ経験をもつピア同士の向きあいには深い共感がある。そこから生まれ出るわかちあい、支えあいには互いがともに生きることへのエンパワメントに展開する。ここから市民的・地域的な資質を醸し出していく社会的な役割もある。対人援助の専門職領域に止まらず、地域に向けて発信し生かしていくことが重要である。

3. 難病ピアカウンセリングのマッチングの課題

難病は多種におよぶため、同じ難病のピアカウンセラーと相談者のマッチングとその日程調整は困難である。現実には、同じ難病ではない難病ピアカウンセリングも、難病という大きな括りで捉えるならば、向きあうことに意味がある。むしろ、同じ難病がいいとも限らないのである。例えば、ピアカウンセラーと相談者が同じ難病である場合に、難病ピアカウンセラーの症状が進行している状況であれば、相談者はこれからの自分の症状や姿に向きあうことになり、難病ピアカウンセラーには会いたくないという心理状況にもなる。自分とは違う難病の難病ピアカウンセラーと向きあうことにより、質的に異なる立場や観点から、これまで抱えてきた苦悩を捉えて表出し、心を開けることもある。

ピアカウンセリングのマッチングには困難ケースが多い。マッチングに関しては生活史や職業観など、これまでの生活全体を含めて検討すべきである。河村は、出会いと関係性について「ピアサポートが効果的な状況やタイミングというものがあり、例えば、共通の障害がある人がそこに複数いるからピアサポートが直ちに成り立つものではない。自分と似た境遇の人から何かを得ようという人と、ピアとしての自分の体験を役立てようという人の双方がいて初めて成り立つ」という²⁷⁾。奈良県内の難病ピアカウンセリングのマッチングは、相性、その人の心身の状況、難病の進行レベル、年齢、性別などに関して、専門職（保健所の保健師と看護師）や難病ピアカウンセリングのメンバーにより日頃から検討し、最終のマッチングの決定は保健所の保健師が担当する。以下の困難なケースがある。

第1に、稀少難病の難病ピアカウンセリングである。稀少性が高い難病では難病ピアカウンセリングはさらに難しくなる。次のケースを重点的に検討してきた。①奈良県下で同じ稀少難病患者同士の出会いは難しい。そこで病名は違うが、稀少難病という枠組みからピアカウンセリングを実践している。②進行性難病、神経難病の場合には、心身の状態を見定めながらのピアカウンセリング実践となる。前日あるいはピアカウンセリング中に体調が急変する場合があるため、保健師や看護師の同伴が前提の場合もある。③進行性難病の場合、同じ難病でも、症状、進行の段階やレベルが違うことを考慮す

る必要がある。④遺伝性難病の場合、ピアカウンセラーが相談者の感情表出の対応に苦慮することがある。専門職との連携は必要になる。

第2に、家族による難病ピアカウンセリングである。「難病ピアカウンセリングに家族は含まれるか。難病者本人と難病者家族とのピアカウンセリングは成立するか」についても検討している。実際には、難病者の家族同士のピアカウンセリングもある。本人は亡くなったケース、本人が重篤のため参加できないケース、本人が不参加の意思表示をするために家族が参加するケースなどがある。難病者本人同士ではなく、あえて本人と家族がピアカウンセリングをすることにより、難病者本人が家族の気持ちを理解するチャンスにもなる。

このように適切なマッチングから生まれる効果とは、ピアカウンセラーおよび相談者へのエンパワメントにある。堀は、「障害者は自立して堂々と生きている障害者仲間との出会いによって、障害者としての生き方を見出すことができる」²⁸⁾と、ピアカウンセラーの役割の重要性を挙げている。この点に関しては、障害者と違って、高度最新医療を受けて可逆的存在とされる難病者は、状況・症状によっては、目の前の難病ピアカウンセラーに出会うことにより、「自分にはできない」とパワーダウンしたり、マイナス志向の心理状態に陥ることもある。以上から、仲間であるピアカウンセラーとの出会いとマッチング、向きあう二者の関係性と心理状況には、個別の配慮を必要とするのである。

おわりに

ピアカウンセリング実践における関係性には難しさがある。ピアカウンセラーも相談者も、一個人の内面には常にゆれやジレンマを抱えている。当事者同士の二者の向きあい・関係性においても、さらには当事者グループ内における向きあいや関係性においても、苦悩することがある。特に、ピアカウンセラーに向けての個別相談とその体制づくりは必要である。

さらに、専門職との連携という観点からの検討も加えつつ、本稿で取り上げたピアカウンセリングの社会的な役割と機能は、社会から今後ますます求められるだろう。そのためには、どのような経過を辿り、ピアカウンセリング実践が社会的に機能をしてきたかについて歴史的経過をレビューする必要がある。加えて、ピアカウンセリングが社会に根ざし、市民的な認識をもって社会に浸透していくためにも、今後のテーマとしてピアカウンセリングのシステム・体制化が必要になるだろう。

引用文献

- 1) 高村寿子. (2005). 春期の性の健康を支える:ピアカウンセリング・マニュアル. ピア・カウンセラー(学生)版 (p. 34). 小学館.
- 2) アキイエ ヘンリー ニノミヤ. (1992). ピアカウンセリングの基本理念:自立生活への鍵. ピアカ

ウンセリングの研究, 9. ヒューマンケア協会.

- 3) 久保絃章. (1988). *自立のための援助論*(pp. 15-29). 川島書店.
- 4) 河村ちひろ. (2014). ピアサポート:当事者であることを主体的に生かす相互支援. *障害者と雇用 働く広場*, 446, 4-5. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構.
- 5) 堀 正嗣. (2000). 障害者の自立生活支援とピア・カウンセリング. *関西大学人権問題研究室紀要*, 41, 22-23.
- 6) 7) 河村ちひろ. (2014). 前掲論文, 4-5.
- 8) 岩田泰夫. (2008). *セルフ・ヘルプ・グループへの招待*(p. 107). 川島書店.
- 9) 岩田泰夫. (2008). 前掲書(p. 41).
- 10) 11) 岩田泰夫. (2008). 前掲書(p. 23).
- 12) 岩田泰夫. (2008). 前掲書(pp. 107-108).
- 13) 堀 正嗣. (2000). 前掲論文, 22-23.
- 14) 堀 正嗣. (2000). 前掲論文, 22.
- 15) 16) 堀 正嗣. (2000). 前掲論文, 23.
- 17) 稲沢公一. (2002). . . セルフ・ヘルプ・グループの原理:相互支援原理を中心に *保健の科学*, 44(7), 489-492.
- 18) Gartner, Alan・Riessman, Frank. (1977). *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* (久保絃章監訳. (1985)). p. 117. 川島書店. (Gartner, Alan・Riessman, Frank. (1977). *Self-help in the human services*, Jossey-Bass Inc Pub.)
- 19) Gartner, Alan・Riessman, Frank. (1977). 前掲書(久保絃章監訳. (1985)). p. 117. 川島書店.
- 20) ミルトン・メイヤロフ. 田村 真・向野宣之訳(1987). *ケアの本質:生きることの意味*(p. 13). ゆみる出版.
- 21) ミルトン・メイヤロフ. 田村 真・向野宣之訳(1987). 前掲書(pp. 15-16).
- 22) 稲沢公一. (2002). 前掲論文, 489-492.
- 23) 河村ちひろ. (2014). 前掲論文, 4-5.
- 24) 堀 正嗣. (2000). 前掲論文, 29.
- 25) Gartner, Alan・Riessman, Frank. (1977). 前掲書(久保絃章監訳. (1985)). p. 145. 川島書店.
- 26) 27) 河村ちひろ. (2014). 前掲論文, 4-5.
- 28) 堀 正嗣. (2000). 前掲論文, 11-13.

注 釈

注 1) 自治医科大学の高村寿子は、「ピアカウンセラー養成者（指導者）養成マニュアル作成に関する研究」において、ピアカウンセリングの定義及びスキルについて明解に記述している。