IBDと就労

第4回　相談援助を通して見えてきた課題

中山泰男

なかやまやすお●1964年生

17歳でクローン病を発症。小腸機能障害1種1級。2001年に熊本IBDを設立。九州IBDフォーラム代表。熊本IBD会長。IBDネットワーク社会制度支援世話人主担当に就任し就労問題を中心に活動を行っている。現在は、養護老人ホームの施設長として勤務。趣味は、ツーリングと他県の患者会めぐり。熊本県難病団体連絡協議会事務局。日本難病・疾病団体協議会評議員。

「えっ。なんであんなに良い話しを断ったの？」と声を出してしまった。相談者の意見を何度も聞き、希望に沿うような会心の事業所だったのだ。IBD患者であることを理解し採用すると言ってくれた企業担当者の顔が目に浮かぶ。悔しくて堪らない。夜中に「なぜだー」と声を出して布団を叩き付けてしまったことを思い出す。結論から言えば、いわゆる専門用語で言うところの『マッチング』がうまく行かなかったということ。時間を注いだ割には就職に至らなかった事例をいくつかご紹介しよう。

相談ケース①　老人ホームで介護をしていたがUC発症により退職した23歳の女性。介護の仕事をしたいということで、老人福祉施設を数件紹介した。トイレや休憩、通院面などでも配慮をしてくれる。しかし「自宅から15分以内でないと難しい。引っ越しは母親の許しが得られないので無理」という。彼女の自宅近辺には福祉施設が存在していないのでお手上げ。その後3年間同じ訴えが続いていたが、結婚されて連絡が途絶えた。

相談ケース②　15歳でCDを発症した35歳男性（在宅IVH）。働いた経験はない。体力とコミュニケーションに自信がなくコンビニなどの立ち仕事は拒否。学歴も資格もないが何とか働きたいとのこと。運転免許を生かし、高齢者の送迎係りを紹介した。経営者に「まずは2時間程度から慣らして、行く行くは正規職員で」と言葉をかけられ喜んでいた。しかし初出勤日の早朝「チューブがシフトレバーにひっかかるかもしれないから」と電話で辞退の申し出を受けた。

これまで就労相談を受けてきた経験から『コマッタさん』の共通点を探って表にまとめてみた。タイプ別に分類化すると縦軸が発症時期、横軸が就労を進める上での阻害要因である。『コマッタさん』とは、相談員が受けた相談内容とご本人の行動が伴わない方のこと。働く気があるのか疑いたくなるほど、働けない理由を説明してくれる。そこで導き出されたのが最下段の支援方法である。Cタイプに関しては、障害年金がついた時点で就労意欲を喪失した方、奥様の収入が高いので生活には困っていないと言い切る方もいる。そういう場合、関わりは継続するもののご本人に就職に対する意欲が高まるのを待つしかない。

一方、Aタイプは時間をかけて心の揺れに寄り添い、Bタイプは課題を明確にすることで話がグイグイ進み出す。今の時代、10分そこらの面接で結果が出てしまうもの。コネもなければ資格もないという場合、オーラを発するしかありません。アルバイトでも売り上げを伸ばした経験とか、工夫して問題点を解決したなどと体験談を語れる方はアピールすべきでしょう。そうでない方。最終手段は「笑顔・元気・ハキハキ」です。仕事は選ばなければ、どこにでもある。チャンスと一緒にね。

相談援助を通して見えてきた課題

	A	B	C
分類	自覚や受入れが足りないグループ	環境的要因に問題があるグループ	就労意欲が低いグループ
	希望する就労条件と実態が乖離している	通勤手段・学歴や資格面で機会を逸しやすい、家族の理解が低い(ない)	年金や親の援助があり、就職に向き合う気持ちが弱い
若年発症	・体調や精神のコントロールができない ・何事もなげやり ・大人でない ・意欲が低い ・不安が先行する	・考え過ぎて決められない ・自分がどうしたいのか分らない ・病気のせいにする ・現実逃避 ・困難に感じるとあきらめ易い ・社会性（常識やマナー）が低い ・病院に居場所を求める	・無理をしない ・親の過度な心配と援助 ・親が子離れできていない 家族もストレスを抱えている
成人後に発症	・自己を過剰評価 ・アドバイスを聞き入れない、頑固 ・プライドが高い	・個人で解決できなくなり苦しむ ・家族が病人として認めない、隠す ・早く自立したい、仕事したい ・収入と支出が合わない	・家族に甘えている ・貯えがある ・現状に満足している ・緊急性が低い
自信を持ってもらうための仕掛けが必要			
支援方法	・段階的な関り方（目標 ・心の準備に付き合う ⇒メンタルサポート	・情報提供、学びの場、職場訪問 ・環境の整理（周囲の援助など） ⇒具体的な方法論	・目標や夢を見つける ・親同士のピアサポート ⇒ 本人が望むまで待つ

※ お断り　事例は、本人が特定されないようにアレンジしてあります