



ホームページ ● <http://kaigo.jichiro-osaka.gr.jp/> メールアドレス ● kaigo@ns.jichiro-osaka.gr.jp

2003年1月20日 No.16

発行 ■ 自治労大阪公共サービスユニオン
大阪市北区天神橋3-9-27 PLP会館1階
TEL 06 (6242) 2233
FAX 06 (6242) 2230

ケアワーカーセミナー ⑩

「やる気をひき出す介護とは」

1月25日(土)午後2時からエル大阪7階708号(大阪府立労働センター:地下鉄谷町線・京阪「天満橋」下車徒歩5分)においてケアワーカーセミナー10「やる気をひき出す介護とは」を開催します。講師には、毎週火曜日の朝日新聞にリハビリ屋「ケア覚書」を連載されていた 備酒伸彦さん(兵庫県但馬県民政局但馬長寿の郷企画調整部地域ケア課主査・理学療法士)をお招きして、これまでの高齢者介護に対する問題点について講演を受けます。

急速に進む高齢社会の中で、介護にかかわる人が増加しています。一生懸命なあまりに見失っていること、知らず知らずのうちに先入観で接していることはありませんか。この機会に高齢者の快適な暮らしのための適切な介護について一緒に考えてみませんか。

★参加をお待ちしています★

と き: 1月25日(土)

14:00~16:30(13:30開場)

と ころ: エル大阪(大阪府立労働センター)

内 容: 「やる気をひき出す介護とは」

講師: 備酒 伸彦さん

質問・意見交換

参 加: 先着100人。

参加費: 自治労組合員は参加費無料です。組合員以外の方は資料代として500円を受付で徴収します。

申込先: 06-6242-2233

120-768-068(府内のみ)

介護サポートダイヤル

フリーダイヤル

0120-768-068

仕事や職場の悩み、労働条件に関する相談やケアワーカーセミナーのご案内をさせていただきます。

フリーダイヤル受付
月曜から金曜★9時半~17時
(祝日を除く)

ホームページ

「介護ワーカーズネットワーク」

介護に関する最新情報、ケアワーカーセミナーのお知らせ、介護労働Q&Aなどの情報を提供。BBSは情報交換や質問コーナーとしてご利用いただいています。

<http://kaigo.jichiro-osaka.gr.jp/>

メールマガジン「Well Care」

毎月1回、メールマガジンでも最新情報を提供しています。詳しくはホームページをご覧ください。以下のメールにお問い合わせください。

<メールアドレス>

kaigo@ns.jichiro-osaka.gr.jp

ケアワーカーセミナー 9

講演録 ①

「痴呆のケアとコミュニケーション」

—バリテーション法を中心に—

*02年9月28日に開催しました【痴呆ケアとコミュニケーション】の講演から抜粋。(文責：自治労大阪公共サービスユニオン)

★20年前のガン末期は苦しむもの…

私が医者になりました21年前は、ちょうど医療がすごく進歩する頃でした。その中で、今でも記憶に残っているのは、1年目の研修医の時に診た28歳になる末期ガンの患者さんのことでした。その人は胃ガんで、手術もできない状態でしたが、首の付け根から太い点滴を入れて生かされていました。私が研修医の頃ですので、回診の一番しつぽのほうについて回ってみますと、その人は目をぎらぎらさせて、ずっと起きていました。夜も昼もずっと起きてました。何故かという、苦しくて寝てられなかったんですね。ガンの患者さんてかわいそうだな、ひどく苦しんでるんだなと思いました。私はその部屋へ行くのが怖くて、ときどき顔を見てましたが、28歳といいますとここに参加している皆さんとそう変わらない年代ですね。夜も昼もうめきながらそのままお亡くなりになりました。20数年前、ガンの末期の患者さんは、かわいそうだけど苦しんでもうめいても仕方がない存在だと思われていました。



りゃん すんち

講師：梁 勝則さん

〔日本ホスピス在宅ケア研究会事務局長
はやしまクリニック院長〕

★ホスピスケア

医者になって10年くらい経ち、ある時50代の患者さんとお会いしました。私が36歳ぐらいの時ですね。その方は膵臓ガンの患者さんでした。10数年前はガンの方にガンだといわないのが普通でしたので、慢性膵炎だけ手術が必要だ、ということで膵臓ガンの手術をしました。10年前も今も膵臓ガンの方というのはあまり助かっていません。その方は結局お腹は開けましたが膵臓ガンは取りきれず、1ヶ月後に痛みのためにまた入院されました。膵臓ガン

ちょっとした介護の話

褥そうの予防・手当て(1)

<褥そうとは> 体の一部に持続的な圧迫が加えられることによって、皮膚やその深部の組織が血行不全に陥り壊死(えし・体の組織や細胞が局部的に死ぬ)創傷(そうしょう・体の一部を傷つけてできた傷)など起きる状態。床づれ。

- ・ 褥そうができると、感染しやすくなり、全身な病気を引き起こしやすくなる

- ・ 特に寝たきりの高齢者
- ・ 麻痺があり自分で体を動かすことや、寝返りのできないひと
- ・ 痛みを感じない障害のある人などが起こしやすい。

<原因> 褥そうのできる原因は一つではありません。いくつかの要因が重なり起こります。

持続的な皮膚への圧迫がある
皮膚がこすれたり衣服との摩擦がある。
からだの不潔な状態に置かれてる

というのは痛む人はひどく痛むんですね。昼も夜も痛みがあって、痛みがコントロールできないために、その時、手術に使う麻酔薬を少量点滴して、コンコンと寝がしつけました。麻酔薬を注射すると寝るんですが、目が覚めてどうかなというので切ってみると、痛い、というふうにおっしゃるんです。その方は入院して2ヶ月ぐらいでお亡くなりになりましたけど、昏睡と痛みの間を行ったり来たりしながら、徐々に弱ってお亡くなりになりました。

ガンのホスピスケアという、その当時は新しいことを始めました。そうしますと、患者さんの痛みは、モルヒネという麻薬系の鎮痛薬を使いますとよくコントロールされまして、患者さんは楽になりました。ガンの痛みってこうやったら結構よくなるんだ、ということをして10数年前に知りました。痛みがおさまった患者様に「何がしたい」と尋ねますと、ほとんどの方が家に帰りたいとおっしゃいました。やっぱり家に帰りたいよね、ということで、それだったらお家でサポートできる在宅のシステムをつくらうということで、在宅ホスピスケア中心のクリニックを開業しました。ガンの末期になっても出来るだけ家で過ごしたい、どうせ死ぬんだったら畳の上で死にたい、という方を支える仕事をして、今年で11年目になります。ただ、普通の診療所ですのでガン以外の患者様も往診することがよくあります。ガンの患者さんや、寝たき

りの患者さんや、いろんな患者さんを診ているうちに、ガンの末期もたいへんだけれど、結構同じぐらい、あるいはもっとたいへんな状態もあるということに気がつきました。それが痴呆です。痴呆の患者さんというのはご本人も大変ですし、家族も大変です。

★痴呆ケアとの出会い

私が初めて痴呆の方の悲惨な末路をみたのが8年ぐらい前でした。その方はひとり暮らしで、82歳の女性だったんですが、膝の関節を痛めて通院が困難になったため往診をしていました。高血圧と糖尿病のある方でした。最初はとても調子が良くて、往診に行っただけで済んでたんですが、そのうちその方がこう言うようになり、「知らない人が窓から顔を出している」「夜になると誰かが覗きに来る」と言い出しました。小さな古い一軒家に住んでいたので、そんなこともあるのかなと思っていました。しかし、よく見ると、とても小さな粗末な家で、その家に泥棒に来るような人がいるとは思えません。近くに娘さんが住んでいたので、お話を聞くと、「お母さんは最近、ときどき変なことを言うのよ」とおっしゃっていました。それがだんだんこうじてきて、夜になりますとひとり暮らしなので不安になります。窓を開けて、「助けて、助けて」と大声でわめくようになりました。娘さんは近くに住んでまし

汗や浸出液、尿などによる湿潤がある
からだの全身が機能低下している（栄養障害、循環障害、知覚や運動の障害があるなど）
が挙げられる
皮膚及び筋肉の退化のある人
その他（糖尿病）

<褥そうの進行状況>

- 第1度**・・・一般的に皮膚が圧迫され、発赤ができる。その皮膚の色が紅色から暗赤色に変わります。
第2度・・・皮膚に腫脹（しゅちょう・液体の貯留に

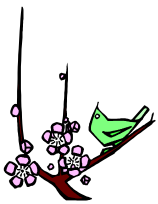
より身体の一部がはれあがること）それが小水疱や硬結になり、皮膚がくずれて細菌感染をおこす。
第3度・・・皮膚の糜爛（ただれ）表皮、真皮から皮膚の全層を越えて皮下脂肪組織が壊死を起こし始めます。

第4度・・・潰瘍へと進む。筋組織・骨・腱にまで波及する場合（栄養状態が悪いと急速に進みます）*

* 早い段階で兆候を見つけて対応することが必要ですし、できやすい状態を防ぐ、予防が大切です。



たが、母子家庭で自分の子どもの世話もありますので、お母さんについてあげることが出来ませんでした。「助けて」という、夜中に響く声で近所の人たちは眠れなくなりました。結局、どうしてくれるの、というふうに娘さんが迫られて、娘さんは泣く泣く精神病院にお母さんを入院させました。2ヶ月後にその方はお亡くなりになりました。その時、私は在宅を担当している看護婦さんと、痴呆ってかわいそうだね、入院させられて2ヶ月で死んじゃうんだものね、と話し合いました。でも、8年前はボケてこうなるのは仕方がないと感じました。つまり、20年前にガンで死ぬのは仕方がないと思っていたように、8年前の私は、痴呆で、精神病院に入れられて、点滴して、2ヶ月後に死亡するのは仕方がないというふうに思っていました。



そういう事例を他にも経験しました。ボケで大騒ぎをするようになると、困り果てた家族は、運が良ければ特別養護老人ホーム、なかなか老人ホームは空きませんので多くの場合は精神病院に入れられていました。残念ながら精神病院の中で痴呆性高齢者の住む場所はたくさんはありません。あるいは老人病院でもどうしても抑制の問題が発生して、痴呆症状の強い高齢者が入院しますと長くは生きられないと言うことがしばしばです。

★ 高度の痴呆でも幸せな生活

90歳ぐらいの女性の方がいらっしゃいました。やはり娘さんと2人で暮らしてたんですね。その人はたいへん男性が嫌いでした、私が往診に行ったら聴診器を当てようとするとビッと唾を吐くんですね。その人の唾が私の眼鏡にあたりしてね、娘さんが、「先生よかったね、眼鏡してて」とおっしゃってました。その娘さんはけっしてお母さんを叱ろうとしなかったです。「お母さん、その人はお母さんの嫌いな男の人じゃなくてお医者さんよ」と説明してましたが、けっして叱ろうとはしませんでした。その方は

結局お家で肺炎でお亡くなりになりましたが、不幸せではありませんでした。幸せに最後まで過ごせるお年寄りもいらっしゃるんだなということに気がつきました。同じようにボケても、とても不幸せになる方、最後は虐待に近い形で人生を終えられる方と、最後まで大事にされながら人生を終えられる方と二通りあるんだなと気がつきました。

★ 痴呆とガンとの関係

痴呆というのは、とてもガンの末期に似てるんですね。

- ・治らないということが似てますね。
- ・治す薬というのが今も開発されてないし、これから非常に難しいだろうと。何故なら、ガンも痴呆も人間の老化ということに強く関係していますので、おそらく難しいだろうと予測されます。

- ・適切なケアを行えば、ガンであればホスピスケア、痴呆であれば今回ご説明するようなパリエーション、あるいは別の言い方でもいいでしょうね。

適切なケアを提供すればその人は肉体的に、あるいは精神的に苦しまずに人生を健やかに、充実した人生をおくることが出来るだろうと考えました。私は内科医でガンのホスピスケアの出身ですが、今は痴呆ケアというのを一つのライフワークにしていきたいと思っています。

★ パリエーションとは

痴呆のある高齢者を理解する方法。そして、痴呆高齢者とコミュニケーションする方法です。この方法を使えば、苦しんでいる痴呆高齢者とコミュニケーションし、彼らを支えたり、救ったりすることができます。ボケたら勝ち、と言うことわざがありますけれども、実は痴呆の高齢者というのは非常に苦しんでいます。接している人はわかるでしょうが、困惑した顔つきですよね。それから、高校生が学校の先生にひどく叱られたときのようにきまりの悪い笑顔をし

ます。その苦しみを適切に表現する方法がないので、苦しんでいるということを私たちは容易には理解出来ませんが、実は苦しんでいます。

バリデーションは直訳すると「強くする」という意味です。この本をみますと「高齢者を認める」という意味に使ってますね。ですから、認めて強くするという意味ですね。バリデーションのバリューというのは「物の値段」「価値」という意味です。従いましてバリデーションというのは「その価値を認める」という意味です。バリデーションの本質的な意味は、「その人を正當に評価する」「痴呆老人を正當に評価して、その人を認めて、その人の人生を強化」するという意味であります。

★痴呆が悪化する原因

1. 否定する（だめ、いけません、なにしてんの？）
2. 間違いを指摘し、訂正する（例：食べていないと言う人に食べ終わったばかりのお皿を見せる）
3. 説得する
4. 理屈を言う
5. 理由を問う（なぜそうしたの？）
6. 恩着せがましい態度（～してあげるからね）
7. 無視する、孤独にする

このような方法をするると、被害妄想がだんだんひどくなったり、尿便失禁がひどくなったり、便を壁に塗りつけたりしてどんどん悪化してきます。いずれ植物状態になっていきます。

★ナオミフェールさんを紹介

70歳の女性です。ずっとソーシャルワーカーをされ、バリデーショントレーニング協会を設立し、専務理事をしています。彼女は30年以上痴呆ケアを行ってきて、いろいろ失敗もして今のバリデーションセラピーに到達しています。彼女の失敗というのは、こういう事ですね。

「以前は自分も痴呆はいけないことと思ってお

り、施設で痴呆の高齢者に、例えば日時を間違えたときには正しい日時や、あるいは、母親に会いたいといったときにはその人の両親が亡くなったことなど、現実を理解させようと躍起になった。しかし本人は混乱

し、不安定になるばかりで、人間としての尊厳を失ったまま亡くなってしまった。つまり、正しいことを言う

と痴呆老人はますます悪くなって、失意と混乱のまま亡くなってしまったと。そういう、正しいことを教える方法を「リアリティオリエンテーション」といいますね。その方法をいくらやっても高齢者は良くならなかった。むしろ悪くなったと。痴呆老人に正しいことを教える方法は間違っていたというふうにナオミフェールさんは言っています。まだやってるところがあると思いますが、痴呆老人に正しいことを教える方法はおそらくこれからも成功しないと思いますね。

回想法ということをおやりになってる方もいらっしゃるかもしれませんね。昔の事実を、ちょっとずつ現在から過去に遡って正しいことを教える、という方法もたいていは成功しないですね。リアリティオリエンテーションが成功しないのは、痴呆が有る無しに関係なく成功しないですね。お母さんやお父さんに、勉強しないとえらい人にならないぞ、と言われて勉強する気になった人、いらっしゃいますか？ いないでしょ。痴呆がなくてもあまりに正しすぎるということのは受け入れがたいんですね。おそらく、人というのは自分でその気にならなければ勉強もしないし、何もしないだろうなと思いますね。

★バリデーションセラピー

痴呆高齢者を理解し彼らとコミュニケーションする方法があり、この方法を使えば、苦しんでいる痴呆高齢者を支えることができる。心理的、社会的欲求が満たされた痴呆高齢者は痴呆



の悪化が予防できるそうです。植物状態まで退行することはない、とナオミさんは言っています。

★ 痴呆の4ステージ

第1ステージが記憶障害、軽度の記憶障害。実は、パッと見ると痴呆の方がどうかかわからないときがあります。私の外来にもいらっしゃるんですが、高齢者のひとり暮らしの人で、高血圧の方ですが、その人が来たときおっしゃるには、毎週物がなくなるんですね、自宅から。花の先生なんです、一番大事にしている花器がなくなった。誰がとったかわかるんですよ、と言うんですね。「私の姪なんです、姪に、私の家に勝手に入らないで」というと、真っ青な顔になって返事もしないから絶対に姪ですよ、と言うんですね。で、次の週は、「私の株券がなくなった、これは野村証券の窓口担当の女の人が隠したんですよ、」というふうにおっしゃるんですね。



知らない人が聞いたらボケたようには見えないです。何故かという、彼女は日常生活はちゃんと営んでいますし、どのように盗んでいたかということも結構リアルに語れるんです。「私が居ない間に上がってきたあとがあるんです、」と言うんですね。「いつも私が居ないときになくなるんです、私の家に自由に入れるのは姪しか居ません、だから姪が犯人ですよ、」と言うんですね。株については、「野村証券に預けるから、窓口の女性なんです、」と言うんですね。私はいつもふーんと聞き入るんですが、そういうふうには記憶障害の時は、これは第1ステージですが、全体の考えというのはまとまってまして、痴呆に気づかない事もあります。

第2ステージになりますと見当識の障害が起きてきます。どこで、いつ、誰に会ったとか、今ここはどこか、それから30分前に何があったかということも覚えられなくなってきます。この見当識になりますと誰が見ても、この人はおかしい、とわかります。パレードがうんと有効なのはこの第1・第2ステージです。

第3のステージは繰り返し動作になります。ずっと何かを叩いたりしているとかね、同じ歌を歌っている人とか、同じ人の名前を朝から夜まで呼んでいる人とか、そういう状態を繰り返し動作のステージといいます。同じ事をずっとしている痴呆の方と接したことがある方いらっしゃいますか。結構いらっしゃいますね。

第4ステージは無言、無動、じっと一日中下を見ている植物状態になります。植物状態までいきますとたいていは燕下障害、物を飲みこんだりすることが出来なくなって肺炎でお亡くなりになります。

ですから、ステージ2までに止めておけばその人は多くの場合、価値ある人生をおくることができます。

痴呆に起因すると思われる問題行動、問題発言の全てに理由や背景があります。理由や背景のない問題行動はほとんどありません。つまり、ボケたからそう言うのではなくて、そう言う背景には何かがあるんですね。家に帰ると言ったときにはなにか家に帰りたい理由があるんです。その理由や背景を知るということは役に立ちます。ただ、本人からは聞けないことが多いですから、家族から聞く必要があるかも知れません。

★ 傾向性

例えば、「財布をとられた」と言う方の場合、多くは若い頃にお金で苦労した経験があります。あるいは実際に泥棒に入られた経験があります。

ティッシュをたくさんお部屋に集める人は、実は尿失禁を知られるのが怖くて、それに備えてティッシュを集めている場合があります。理由のない問題行動はありません。この理由や背景を知るというのはとても役に立ちますので、是非御家族から聴取してください。

★ 問題行動は主に4つの理由でおこる

1番目に、愛情が満たされないとき。誰も自分の相手をしてくれないとき、問題行動が出てきます。

2番目に、役割を見いだせないとき。することが無くて一日中じっとしていなきゃいけないときに問題行動が出てきます。

3番目に、自分の感情が発散できないとき。我慢すると問題行動が出ます。

4番目に、周囲から傷つけられたとき。例えば、あざけられたり、命令されたり、間違いを指摘されたりして、周囲から傷つけられたとき、問題行動が発生してきます。私たちは高齢者の問題行動について、やはり過剰に反応してしまっていますので、更にそれが問題行動に繋がる可能性があります。

★バリデーションセラピーの本質

その人の世界観の中でコミュニケーションすることです。その人が真実だと信じている出来事、真実だと信じている過去、真実だと信じている現在、その人の世界観の中でコミュニケーションするとうまくいきます。

★バリデーションセラピーの原則1

無条件にその人を受容する。相手の全てを受け入れ、相手にとっての真実を全て受け入れるということです。そして、無条件に共感する。相手の世界に合わせ、相手の世界に入っていき、ということです。

リフレーミング相手が無茶を言ってきたり、問題発言をしたときに、あなたを無条件に受容して共感してますよということを言葉に表すのは、相手が言った言葉を繰り返すことです。これを「リフレーミング」といいます。おうむ返しというところちょっと不適切なんですけど、繰り返しですね。これをカウンセリングの世界では反射というんですがね。フレーズというのは言葉ですね。同じ言葉を繰り返すのが相手に対して受容と共感を表す最大のコミュニケーションスキルです。

極端な言い方をします。相手の気持ちを強調してあげるんです。「しんどい」と言われたら極端

に「すごくしんどいのですか?」とか「今日のご飯は食べられたもんじゃない」と怒ってこられても「そんなにひどい味でしたか」「今までで最悪の食事ですね」など。

それとは反対のことを想像する。「娘が全然会いにきてくれない」。そしたら「娘さんが会いにきてくれた時はどんな気分でした、「今日のご飯食べられたもんじゃない」と先ほどと、同じことを言われた場合でも「おいしい食事されたことはありますか」とお話してみてください。

実は私たちが陥りやすい習慣は、すぐ対処に向かってしまうということです。コミュニケーションというのは対処じゃないんです。相手の心と深く繋がること。繋がる方法は、さあ、受容は出来ましたね。リフレーミングという言葉覚えてください。なんて言ってもいいかわからないときは相手の言葉をそのまま繰り返すといいです。

対処とは、例えば「財布を取られた」と言われて「じゃ一緒に探しましょう」「それなら銀行に預けましょう」などの対処を避け、コミュニケーションを行いながら少しずつ落ち着かせてあげましょう。

(次号へつづく)

INFORMATION

介護に関する情報の提供や
情報交換のコーナーです。

介護報酬引き下げ

在宅支援は手厚く・・・

厚生労働省は9日、介護保険で事業者に支払われる介護報酬について、来年4月からの改定で全体を引き下げる方針を固めた。黒字基調の施設分を減額する一方、高齢者の在宅生活支援には手厚くする。同日の社会保障審議会介護給付費分科会(会長=西尾勝・国際基督教大教授)で了承を得た。

介護報酬の改定は初めて。現役世代の賃金・

物価の下落傾向などを踏まえ、単価全体は引き下げられる見通しだが、下げ幅については財務省が5%を主張、厚労省は3%前後を巡る攻防に持ち込みたい考えだ。

また、在宅重視という介護保険の基本理念を具体化するため、＜1＞多種類の在宅サービスの組み合わせで生活の質の向上をはかったケアプランを高く評価する＜2＞8時間を越える通所介護（デイサービス）やリハビリテーションに報酬を加算する＜3＞老人保健施設対処後の生活を支援するため、訪問リハビリテーションを新設する - などを盛り込んだ。根強い施設志向を解消、できるだけ自宅で生活できるようなサービス提供体制の整備を図るのが狙い。訪問介護のうち、「身体介護」と「家事援助」を合わせた複合型を廃止、家事援助を「生活援助」に改称する。（読売新聞 2002年12月10日）

介護保険料 広がる6段階方式

117 自治体が導入方針 厚労省調べ

来年度からの65歳以上の介護保険料改定にあたって、所得に応じて5段階の金額を設定する現行の仕組みを改め、6段階にする予定の自

治体が急増していることが、厚生労働省の調べで明らかになった。今年10月時点で新たに117自治体が導入の方針を固め、少なくとも505自治体が検討を進めている。

6段階方式は、所得の多い高齢者により多くの保険料負担を求め、その財源で低所得者の保険料を軽減する仕組みで、現在は11市町が採用している。保険料アップが避けられない中、低所得者対策として同省が強く導入を働きかけていた。導入予定の自治体は、富山、東京、長野、栃木、京都などで目立っている。（読売新聞 2002年12月17日）

ひとりごと…

ほんの少しですが、雪が降りました。小雪が舞うのや小雨の降るのをみるところよく思っていたのも昔のことで、今では道は凍り、出かけるのも億劫です。なにより急な冷え込みや冬の雨にぬれるのは体調不良の原因にもなりかねません。

しかし、そういう無味乾燥なことばかりでなく、ほんの小さな感動を忘れないようにしたいと思うこのごろです。（I）

自治労大阪公共サービスユニオンは一人でも入れる労働組合

自治労大阪公共サービスユニオンはこんなことをしています。

★ 介護技術向上に向けての研修を開催

ケアワーカーセミナーを2ヶ月に1回程度開催しています。これまでに「高齢者と食事」「ケアプランの現状と課題」「在宅精神障害へのケア」「抑制のないケア」「痴呆ケアとコミュニケーション」などのテーマを扱ってきました。毎回講演後の参加者からの質問や意見交換が大いに盛り上がっています。これからもみなさんのニーズに応じて開催していきたいと思ひます。

★ ひとりでも入れる労働組合

自治労大阪公共サービスユニオンは「ひとり」でも加入できますので、登録ヘルパーの方も加入できます。介護職の方の組合費は1ヶ月1500円（自治労共済基本型掛け金を含む）です。

たくさんの電話相談に寄せられた相談をみますと「仕事の悩みを相談する仲間がない」「資格はあるが、現場でどのように対応したらいいかわからない」「相談出来る場所がほしい」などの声が多いことをみても、介護関係労働者が「集える場」は本当に求められています。そこで皆さんのお役に立つよう自治労大阪公共サービスユニオンは応援します。