

DMATがNBCテロ現場に出動し 活動することのメリット

日本医科大学武蔵小杉病院
救命救急センター 近藤久禎

ホットゾーンにおける医療活動

- トリアージ
 - 救助の優先順位
 - ・ 体動の有無
 - ・ 救助の容易さ
- トリートメント
 - ホットゾーンでの実施は想定されない

一般災害時の 現場における医療の必要性

- 救助現場
 - 瓦礫の下の医療(CSM)など
- トリアージ
 - 二次・搬送トリアージ
 - 不搬送のトリアージ
- トリートメント
 - 救護所緊急治療

ワームゾーンにおける医療活動

- トリアージ
 - 除染の優先順位: Pre Decontamination Triage
 - ・ 歩行の可否
 - ・ 肉眼的汚染等の有無
- トリートメント
 - 神経剤に対する拮抗薬の投与
 - 気管内挿管などの気道確保

NBC災害時の現場医療活動

活動エリア	活動内容
• ホットゾーン	• トリアージ
• ワームゾーン	• トリートメント
• コールドゾーン	

コールドゾーンにおける医療活動

- トリアージ
 - 治療の優先順位: Post Decontamination Triage
 - ・ 歩行+ABCD
- トリートメント
 - 緊急治療
 - ・ 拮抗薬など薬剤投与
 - ・ 気道確保
 - ・ 静脈路確保

化学剤(神経剤)による患者の特色

- 拮抗剤が有効
- 気道確保が有効
- 早期の現場医療が予後に決定的に影響する

Warm Zone(準危険区域)での活動



放射線災害時のプライオリティー

1. 二次被害の防止
2. 患者の救命
3. 汚染拡大防止

救助、救急隊への医療

- 拮抗薬の事前投与
- 被害が出た場合の緊急治療

Hot Zone(危険区域)での活動



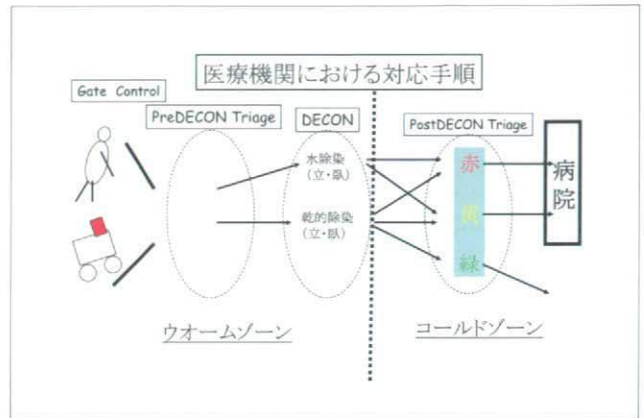
NBCテロ現場医療の必要性

- ホットゾーンにおける活動
- ワームゾーンにおける活動
- コールドゾーンにおける活動
- 早期の医療介入を要する剤がある
- 早期の患者評価が必要な剤がある
- 救助、救急隊への医療

NBC(CBRNE)災害現場対応指針案

—DMATがNBC災害に対応するために—

藤沢市民病院 救命救急センター
阿南英明

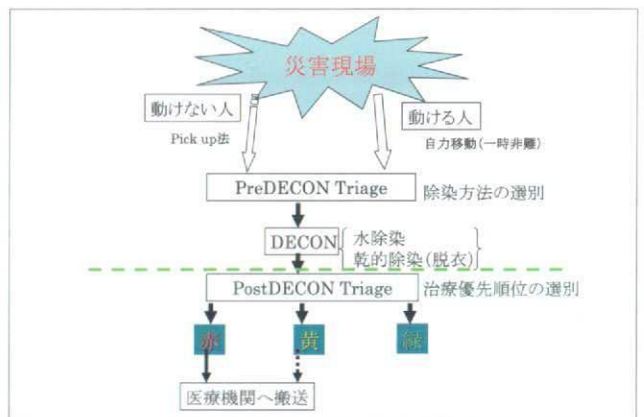


災害現場の基本活動指針(各機関共通)

消防

警察

医療機関



現場対応に求められるもの

複数機関(消防、警察、海上保安庁、自衛隊、DMAT)の協調行動が必須

- 各機関の共通の活動方針
- 「医療チームの活動の在り方」
→NBC災害対応手順

医療チーム(DMAT)の現場活動?

決まっていないことばかり

安全確保

有用性

防護衣はレベルC? A?
危険域活動は本来業務?

気管挿管
薬剤投与
医療判断、指示



医療チームを危険な場所へ侵入させないためには？

医師の代わりに危険域で活動する人員がいるのか否か？
 メディカルコントロール下に救急救命士が活動できるか？

- 気道確保(気管挿管)△
- 拮抗薬投与 ×
 (アトロピン、PAM、亜硝酸剤、ヒドロキシコパラミン)

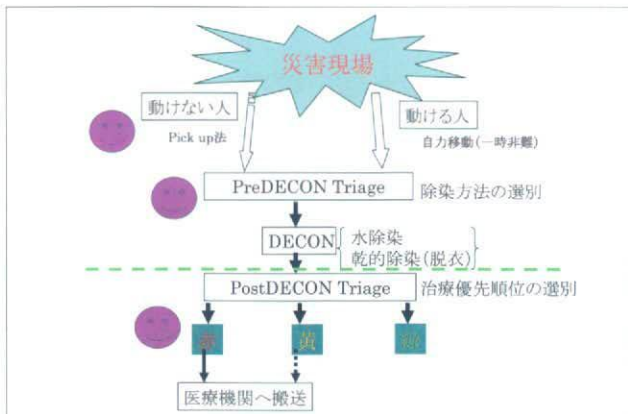
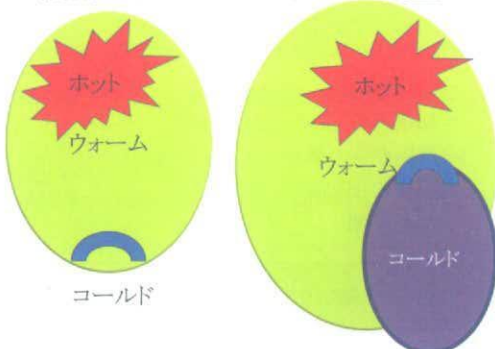
各省庁横断的検討課題！

- 各機関が共通の指針の中で活動
- 消防の救命救急士ができることは？
- DMATができることは？



NBC対応DMATの
 装備、活動内容、教育内容設定が可能になる

活動エリア・ゾーニング→安全



NBCテロ現場へ医療チームが 出動するための条件 (研修、装備、補償など)

国立病院機構災害医療センター
救命救急センター部長
本間 正人

NBCテロ現場へ医療チームが 出動するための課題

- 出動要請・出動根拠
- 装備
- 研修
- 費用支弁
- 補償

DMATの活動



- 近くの災害(近隣局所災害)
自然災害、都市型災害
- 遠くの災害(遠隔地広域災害)
 - 病院支援(災害拠点病院、救急病院)
 - 現場活動
 - 後方搬送の介助
 - 本部機能支援*(被災地災害拠点病院・県庁・地域災害コーディネーター支援)
- 広域医療搬送(激甚広域災害)

*統括DMAT業務

出動の根拠

- 国(総理大臣)からの要請
- 都道府県(知事)からの要請
- 消防からの要請
- 院長の出動命令
- 自己判断

出動根拠の明確化(要請主義) ↔ 迅速な出動

DMATの基本的な考え方



- 活動は、平時において都道府県と医療機関等との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、都道府県、国立病院機構等により策定された防災計画等に基づくものである。
- DMATの派遣は、被災地の都道府県からの要請に基づくものである。
- 緊急でやむを得ない場合、厚生労働省、都道府県等は、被災地の都道府県の要請がなくとも、医療機関の自発的な活動に期待した要請を行うことができるものとする。

日本DMAT活動要領
(課長通知)

出動の根拠

- 国(総理大臣)からの要請
- 都道府県(知事)からの要請
- 消防からの要請
- 院長の出動命令
- 自己判断



(ドクターカー、往診)

出動の根拠

- 国(総理大臣)からの要請
- 都道府県(知事)からの要請
- 消防からの要請
- 院長の出動命令
- 自己判断



現場医師要請

出動の根拠

- 国(総理大臣)からの要請
- 都道府県(知事)からの要請
- 消防からの要請
- 院長の出動命令
- 自己判断



出動の根拠

- 国(総理大臣)からの要請
- 都道府県(知事)からの要請
- 消防からの要請
- 院長の出動命令
- 自己判断



緊急でやむを得ない場合、厚生労働省、都道府県等は、被災地の都道府県の要請がなくとも、医療機関の自発的な活動に期待した要請を行うことができるものとする。

装備・人材



(Warm Zone)



(Cold Zone)

- どこで、なにをするのか？
- どのような装備が必要か？
- 病院の防護服も十分に配備されていない現状で、現場に持参できる装備は確保可能？
- 機動力を有した特殊チームを確保？
- 24時間365日人員を確保するのは容易ではない(東京DMAT)

出動の根拠

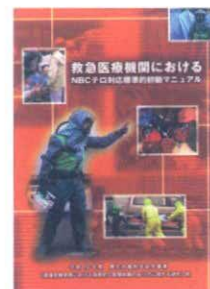
- 国(総理大臣)からの要請
- 都道府県(知事)からの要請
- 消防からの要請
- 院長の出動命令
- 自己判断



DMATの派遣は、被災地の都道府県からの要請に基づくもの

研修

- 現在のDMAT隊員養成研修会にはNBCテロ対応の内容無し
- NBCテロ災害傷病者受け入れ体制整備を目的とした研修を実施(NBC災害・テロ対策研修会)
- 新たに現場対応DMATの研修プログラムが必要
→ (予算化:日本全国で何チームが必要か?)



費用支弁



災害救助法24条	
適応あり	適応なし
費用支弁あり	費用支弁なし

【課題】

DMAT出動時に、災害救助法適応の有無は不明確
計画、準備(訓練、研修、資器材)の費用支弁は無い

- 厚生労働省は災害救助法が適用されなかった場合の補てん費用(空室り費用)や内閣府総合防災訓練参加費用の予算化

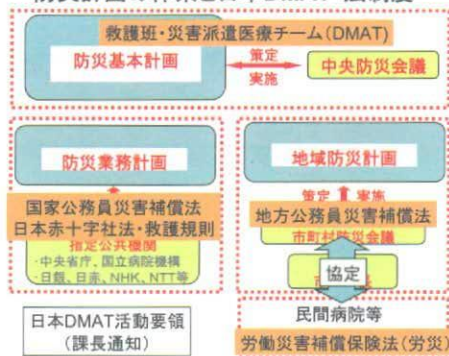
補償

所属	従事命令者	
	都道府県知事 災害救助法24条適用時	病院院長
特定独法 (国立病院)	国家公務員災害補償法	国家公務員災害補償法
自治体立	地方公務員災害補償法 扶助金(救護規則)又は 労災	地方公務員災害補償法 扶助金(救護規則)又は 労災
日赤		
非特定独法 (国立大学)	災害救助法扶助金	労災
民間	災害救助法扶助金	労災

○労災は公務の場合のみ認定審査あり

- 災害超急性期に活動するDMATの補償体系として、どこに所属していても、同等の補償が不可欠
- 現在の出動形態では、労災が適応されるか「あいまい」

防災計画の体系と日本DMAT・法制度



契約・協定

- ・従来の「都道府県と病院との協定」で可能か?
- ・災害救助法が適応されない
- ・新たな法整備体制が不可欠ではないか



補償



- ・出動時は要請形態が不明確(多くは後付で追認)
- ・迅速な対応が求められる(要請がなくとも出動)
- ・公務員(国、地方)、独立行政法人、公的、私立混在
- ・「危険手当」すらない現状
- ・労災すら適応されるか不明確
- ・私的な保険が適応されるかも不明確

NBCテロ災害では、より確固たる体制が不可欠

NBCテロ現場へ医療チームが 出動するための課題

- ・出動要請・出動根拠
- ・装備
- ・研修
- ・費用支弁
- ・補償

国レベルの行政施策や法整備が必要ではないか

消防組織法改正による緊急消防援助隊の法制化

(平成15年6月18日公布 法律第84号)

緊急消防援助隊の位置づけ	消防組織法	
編成、装備の基準 基本的な出動計画	総務大臣の策定する計画	
消防庁長官の関与	①措置の求め ②指示 (東海地震等大規模災害、特殊な災害)	
財政措置等	活動経費	国庫負担金 (活動による増加経費・新規の経費については、国が負担)
	施設及び設備	義務的補助金 (補助率は政令で定める)
	国有財産、物品の貸付	無償貸付ができる

藤沢市消防本部のNBC災害対応について

**当市の独自マニュアルは作成されていません。
現在、策定作業を実施しているところです。**

そのため、消防庁救急救助課が策定された「生物・化学テロ災害時における消防機関が行う活動マニュアル」及び例年参加している藤沢市民病院との合同訓練での教訓を生かし災害に備えているのが現状です。

FUJISAWA FIRE DEPT. 

救急・救助活動3

しかし・・・

資機材の保有状況は、市町村により違いがあり、放射線測定器（中性子線）は大半の市町村が保有していません。また、被ばく管理するためのポケット線量計すら、保有していない市町村もあります。



当市も中性子線用は保有していませんが、ポケット線量計（ α 、 γ 線）及び（ β 、 α 、 γ 線）測定器を活用し対応しているのが現状です。

FUJISAWA FIRE DEPT. 

救急・救助活動1

現在、各種マニュアル等で、曝露者を早期に汚染されている場所から1次トリアージ場所に移動させることが重要であるとされています。

歩行が可能で自力避難が出来る者は、汚染の程度が少なく、負傷程度も軽いと判断できるので、衣服や靴の交換・脱衣（⇒乾式除染）を早期に実施して、出来るだけ早く救護所へ誘導し、保温や観察に移行しなければならないからである。



そのためには！

FUJISAWA FIRE DEPT. 

傷病者が病院に収容されるまでの経過



FUJISAWA FIRE DEPT. 

救急・救助活動2

緊急除染を準備し、防護服を着装した隊員を
すぐにホットゾーンへ！



ホットゾーンへ進入するには！

陽圧式化学防護服等は可燃性ガスによる爆発・放射線（ γ 線・中性子線）に対応出来ないため、最初に入場する隊員は、それぞれを検知できる測定器を携帯することが必要です。

FUJISAWA FIRE DEPT. 

傷病者が病院に収容されるまでの経過

先程の図に示すとおり

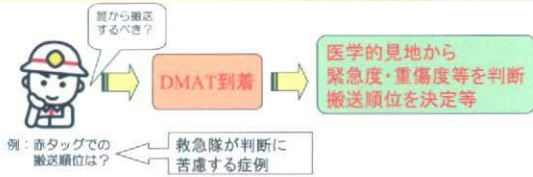


物質に曝露されてから、医師の管理下におかれるまでに相当の時間が経過することが予測される。

原因物質が神経剤であった場合、傷病者の社会復帰を目指す救助と医療を実現することを考えると、この行程の時間短縮・医師による早期の呼吸管理・硫酸アトロピンの投与等が必要不可欠であると考えられる。
（平成17年 検証結果）

FUJISAWA FIRE DEPT. 

DMAT 隊員による活動



また、多数の傷病者を医療機関へ運ぶために、救急隊員には実施することの出来ない**医療行為**“最低限の安定化処置”が必要である場合があるため、DMAT隊員の活動は不可欠である。

(平成19年 検証結果)

FUJISAWA FIRE DEPT.



意見提案

訓練を通じ、曝露者の一刻も早い救出救護・他市町村等との装備の違い・**DMAT隊員による現場医療の重要性**等、今後の課題が確認され、将来的には関係機関相互の有機的な連携体制の構築が必要であると考えます。



FUJISAWA FIRE DEPT.



藤沢市民病院における実践的 NBC(CBRNE)災害対応訓練の報告

藤沢市民病院 救命救急センター
阿南英明



NBCR訓練の想定2場面

①発災現場 消防、警察、海保、DMAT

連携 消防、行政

②患者受け入れ 医療機関

藤沢市民病院における NBC災害訓練の歩み

- 2001年9月米国テロ
- 2002年1月: 化学剤散布
- 2002年10月: 化学物質搬送車事故
- 2003年9月寒川町旧日本軍毒ガス(イペリット)
- 2003年10月: 工事現場にてイペリット
- 2004年10月: 化学物質散布(ホスゲン)
- 地下鉄サリン事件10周年、ロンドン同時テロ
- 2005年11月: 化学物質散布(サリン)
- 2006年11月: 化学物質散布(サリン+ホスゲン)
- 2007年10月: 化学剤+放射性物質曝露(サリン+dirty bomb)
- 2008年洞爺湖サミット

NBCR災害は医療機関対応だけでは 無理

行政、各専門機関、軍の知識ノウハウを
フルに活用しなくてはならない!

「NBCテロ現地対処関係機関連携モデル」

医療活動だけでなく関係機関との
情報共有に主眼をおいた訓練必須

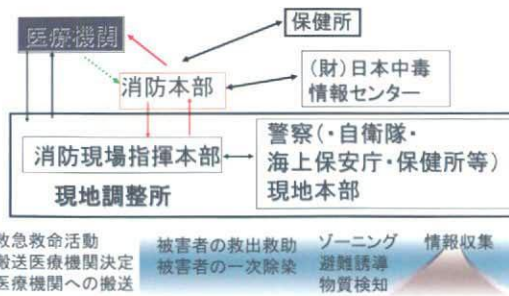
藤沢市民病院NBCR対応訓練の特徴

- ◆ 多数機関参加、連携重視
「NBCテロ現地対処関係機関連携モデル」
- ◆ 実際の動きにそって発災～現場対応～搬送
～医療機関対応
- ◆ 原因物質特定
- ◆ 継続性: 7年間: 年中行事

NBCテロ対処現地関係機関連携モデル

- 地下鉄サリン事件などの重大事例の経験
↓
内閣危機管理監中心に關係省庁間の調整
「NBCテロ対策会議」
H13年
現地における協議調整
救助・救急搬送・救急医療・
原因物質特定・除染 関係機関連携のモデル

「NBCテロ対処現地関係機関連携モデル」



「NBCテロ対処現地関係機関連携モデル」

◆問題点は・・・

- ①各機関独自の活動指針での活動
- ②調整所で役割分担が不明確

2005年訓練

藤沢市;人口40万人
東京まで1時間以内中規模都市

訓練想定;

建築物内において有毒物質(サリン)が散布され多数の傷病者発生。
患者数;52人

参加団体

- 藤沢市民病院 97名
 - 藤沢市立看護学校(模擬患者等) 45名
 - 藤沢市災害対策課 3名
 - 4市1町消防本部 101名
 - 藤沢市医師会 2名
 - 神奈川県警察 藤沢警察署 5名
 - 藤沢保健所 2名
 - 日本中毒情報センター3名 計約250名
- ※ 消防参加車両;15台
(指揮車2、救助工作車2、化学車1、資材搬送車2、ポンプ車4、救急車4)



NBCR災害対応の現実面での困難性

傷病者→早く助けて欲しい!



NBC特有の対応
・防護衣装着
・除染

安全確保の時間

病院の訓練の様子をお見せします



- ◆ 除染が律速となって多数の傷病者を現場でさばくためには機関間の協同が必要。
- ◆ 複数機関の協調活動をするがお互いの活動指針がわからない。
- ◆ 現場派遣医療チームの活動場所、内容が不明確。

各機関の現場活動の指針がない

医療機関の受け入れ手順

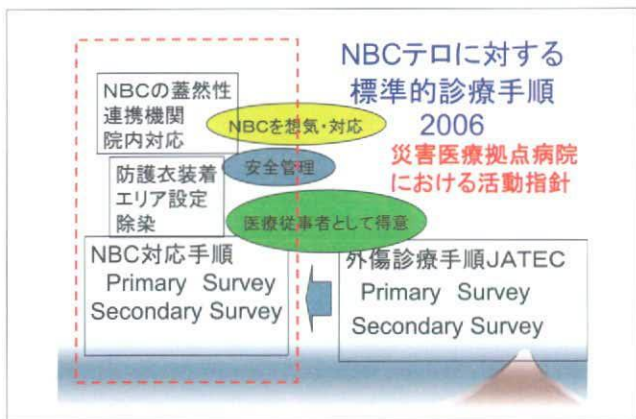
厚生労働科学研究
「テロに対する医療体制の充実及び評価に関する研究」
主任研究者 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
救急災害医学 大友康裕

「NBCテロに対する標準的診療手順」
ワーキンググループの中で検討作成
2006年2007年度の成果
→2006年度から講習会開催

医療機関でのNBC対応と共通の概念を取り込んだ現場対応の試行

- ◆ PreDECON
- ◆ DECON
- ◆ PostDECON

適切な除染方法を
素早く選択、選別



- 協力機関(2007年の場合)**
- ◆ 藤沢市
 - ◆ 藤沢市民病院
 - ◆ 藤沢市消防本部
 - ◆ 藤沢市消防団
 - ◆ 神奈川県警藤沢警察署
 - ◆ 神奈川県機動隊NBC対策隊
 - ◆ 神奈川県保健福祉総務課健康危機管理班
 - ◆ 内閣官房
 - ◆ 藤沢市立看護専門学校(患者50名)
 - ◆ (財)日本中毒情報センター
 - ◆ 放射線医学総合研究所



- ◆ 現場の活動方針として医療機関と共通の配置は可能であった。



- ◆ DMATはコールドゾーンでの(除染後患者を対象にした)従来のトリアージ、応急救護活動を実施した。
- ◆ 除染が終了するまでの時間、医療活動はない。



長野県国民保護実働訓練

平成20年11月26日



指揮と統制



- 現場での救出救助、患者搬送に関して、警察・消防・自衛隊の各隊員が、連携し(所属の垣根を越えて)て活動していた。

- 関係諸機関が合同で、連携・協調し、テロ発生現場から医療機関収容までの連続した統合訓練、極めて現実的・具体的訓練が実施され、大変意義の大きい訓練であったと考えます。また、訓練参加者の皆様もキビキビと手際よく活動され、日頃の訓練の成果を大いに発揮されていたと思います。
- 今回は私は医療の観点からアドバイザーとしてこの訓練に参加させていただきましたが、「被害者の方々の命を一人でも多くの助け、また後遺障害を少しでも少なくするためには」との観点から、今後、検討を要する点と考える点について、述べさせていただきます。

指揮と統制



- 消防現場指揮本部

ポイント

- ホットゾーンからの早期救出
- 救出後の早期脱衣(水除染は二次)
- 全てが水除染でなくて良い
- 現場で実施すべき医療、しなくて良い医療の整理が必要
- 現場と医療機関との良好な情報交換
- 広域搬送の適応基準

指揮と統制



- 現地調整所が設置されていたが、その活動内容は、確認できなかった。

安全

- 各部署での、個人防護衣のレベルは、概ね適切なものであった。
 - Hot zone: レベルA
 - 建物から救出後: レベルC



安全



安全

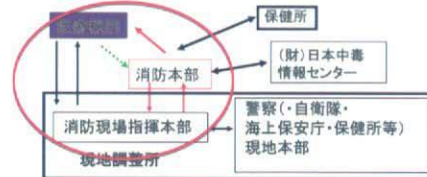
- ゾーニング・傷病者/被害者誘導に関しては、適切に実施されていた。



情報

- 現場→医療機関、医療機関→現場が、最も重要。検証する必要がある。

「NBCテロ対処現地関係機関連携モデル」



救急救命活動
搬送医療機関決定
医療機関への搬送

被害者の救出救助
被害者の一次除染

ゾーニング
情報収集
避難誘導
物質検知

安全



- 現場医療チーム防護服

現場活動



- ホットゾーンからの救出

現場活動

- 建物外へ救出した後、できるだけ早く脱衣をさせることが肝要



現場活動 現場救護所

- テロ現場での医療チームによる医療行為の内容。標準化する必要がある。



現場活動

- PPEを装着した隊員が、被害者1名につき添っていく
 - 効率が悪い
 - 除染を隊員にもしなくてはならない



搬送



現場活動

- 自力で動けない被害者を全て水除染としている



搬送

- ヘリコプターによる広域搬送
 - 3名では少ない(長野赤十字に重症25名は多すぎる)
 - 広域搬送すべき患者の基準は?
 - 医師同乗は?
 - 除染が適切に実施されたか否かの確認方法は?

病院での診療



今後の検討課題

- NBCテロ現場での除染に関して整理が必要である
 - 除染の適応・除染方法選択
 - 除染後の傷病者の扱い
- NBCテロ現場出勤医療チーム(将来的にはDMAT)の活動指針をまとめる(標準化する)必要がある
 - コールドゾーンでの活動を前提
 - 適切なPPE選択
 - 現場で実施するべき医療、実施するべきでない医療
 - 必要な資器材(PPE含め)の調達・整備
- 受け入れ医療機関と現場指揮本部との良好な情報通信の確保が重要である
 - 通信手段確保
 - 通信内容の定型化
- 広域航空搬送の活動指針をまとめる必要がある
 - 適応、搬送中の医療
 - 除染の適否確認
- 医療機関での活動指針は標準化されたが、必要な資器材配備が進んでいない

集団災害医学会実技体験セミナー準備へ向けた机上シミュレーション(平成21年1月7日)

20XX年2月13日(金)、全国的なテロ予告がなされ、国・都道府県・市町村レベル・自衛隊で警戒態勢に入っていた。

13:00	発災	JR神戸駅南西、国道2号線上東川崎交差点東側で自動車多重衝突事故が発生。 爆発音あり。多数傷病者が発生した模様。 近隣市民、乗用車運転手等から多数の119、110コール 近隣市民・通行人・ドライバーが集まり、救助開始	乗用車・ワゴン車を中心に10台 あかつき出動
13:02		消防局出動指令(大規模災害第2出動指令)	
13:03		警察現場到着(パトカー・警察官3名) HAZMATを含む消防全隊出動	警察より大事故宣言 警察による現場統制開始
13:05		【兵庫県広域災害・救急医療情報システム】自動車多重衝突事故	災害医療センター
13:05		全国各地でも同様の事故が起きている 神戸市消防局からドクターカー要請	災害・神大ドクターカー・中央市民
13:08		現場の一角には咳嗽、頭痛を訴える傷病者がいる。 HAZMATを含む消防全隊現場到着	中毒情報センターへ問合せ
13:10		神戸市危機管理局を中心とする現地合同調整所設置	中毒情報センターから連絡
13:10	犯行声明	クロロピクリンを搭載した車輛によるテロ 消防全隊活動開始。HAZMAT等によるゾーニング	警察へ犯行声明 除染テント設営開始
13:15		救助開始(既に緑の人は別エリアに誘導し、Dry decontamination指示) 医療チーム(Warm zoneチーム、除染チーム、自衛隊・医療チーム)二次トリアージポスト設営開始 車輦内閉じ込め2名	一次トリアージポスト準備 車輦内閉じ込め2名
13:18		【兵庫県広域災害・救急医療情報システム】クロロピクリンを使った化学テロ・自動車多重衝突事故	
13:20	～14:00	赤5名、黄10名、緑30名+救助による汚染20名、黒5名 クロロピクリンによる症状の少ない人はDry decontamination、症状のある人は水除染へ	
13:20		神戸大学病院に傷病者2名がタクシーで搬入(咳嗽、眼痛、頭痛) 【兵庫県広域災害・救急医療情報システム】 重症 5名、中等症約10名、軽症30名、死亡複数名 除染必要な傷病者多数	入力状況
13:50		中毒情報センターから病院へ情報発信 Warm zoneから除染へ全員移動完了	2名を救急車で病院搬送 自家用車で3名病院搬入
13:40			
13:50		黒5名の搬出(黒タッグエリア) DMORT・黒タッグ家族がDMORTテントへ	
14:00		【兵庫県広域災害・救急医療情報システム】入力状況 自衛隊による現場除染	
注意		Hot zone(神戸市消防局) 搬送チーム:消防・警察 一次トリアージポスト(医療チーム)	

特別企画 市民参加型実技体験セミナー & 市民参加型災害医療展示コーナー

主催：第14回日本集団災害医学会準備委員会セミナー実行委員会

1. 特別企画 市民参加型実技体験セミナー

日時：平成21年2月13日（金）13：00～14：20（予定）

会場：神戸国際展示場3号館とその周辺

コアメンバー：川嶋隆久（神戸大学大学院医学系研究科災害・救急医学）

大友康裕（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学）

本間正人（国立病院機構災害医療センター）

奥村 徹（佐賀大学医学部危機管理医学）

吉永和正（兵庫医科大学、DMORT）

竹島茂人（陸上自衛隊衛生学校）

渥美生弘（神戸市立医療センター中央市民病院）

中山伸一（兵庫県災害医療センター）

各参加機関代表者

【目的】

1. 化学テロによる多重衝突事故が兵庫県各地で起こったとの想定で、行政、消防、自衛隊、警察、医療機関、DMAT（Disaster Medical Assistant Team）、民間ボランティア団体、DMORT（Disaster Mortuary Operational Response Team）などの関係諸機関が、災害発生後、どの様に活動を展開し、他機関とのコラボレーションを築いていくかを経時的に具現化し、現状の対応と課題を明らかにする。事前に机上訓練を実施する（平成21年1月7日13時～）。
2. それを受け、理想的な活動形態と理想的なコラボレーションの構築を提言するべく、実技体験セミナーを開催し、行政、消防、警察、自衛隊、医療機関、DMAT、民間ボランティア、DMORT等の連携のあり方について検討する。「NBCテロ対処現地関係機関連携モデル」に照らし合わせて検証する。

【特徴】

1. 現行の「NBCテロ対処現地関係機関連携モデル」により、実際の化学テロに対応できるかどうかを本格的に検証する市民参加型実技体験セミナーである。
2. 一般市民、会員にも公開し、現場活動に携わる役割を公募（DMAT、除染、民間ボランティア）し、シミュレーションに参加してもらう。
3. 各機関は実際の活動内容、時間を想定して活動、連携を開始する。机上シミュレーションで問題点を浮き彫りにし、実技体験セミナーで修正し、理想的な活動、連携のあり方を検証する。
4. ビデオ作成し、今後の模範となるような提案も含める。
5. 参加者、見学者から事後評価を受ける。