

表1 抽出された評価項目の分類

カテゴリ	サブカテゴリ	共通	更相 A	書式あり	書式なし	更相 B	書式あり	書式なし
基本情報	一般事項	7	15	15	0	8	8	0
	障害像	11	15	15	0	18	18	0
	補装具歴	3	4	4	0	5	5	0
	小計	21	34	34	0	31	31	0
補装具申請の相談	目的の確認	2	2	2	0	2	2	0
	新しい車椅子が必要である理由	2	4	3	1	11	11	0
	希望する車椅子／希望する車椅子機能	3	3	3	0	8	8	0
	車椅子に対する考え方	0	2	1	1	6	4	2
	小計	7	11	9	2	27	25	2
車椅子に関連する事柄	現在の車椅子	6	17	4	13	40	14	26
	試用の経験	4	7	0	7	8	4	4
	小計	10	24	4	20	48	18	30
生活機能	一般状態（痛み・褥瘡を含む）	8	13	13	0	35	35	0
	知的機能	1	1	0	1	1	0	1
	精神機能	1	1	1	0	1	0	1
	評価部位	0	6	0	6	0	0	0
	神経学的所見（運動・感覚麻痺）	8	15	15	0	14	1	13
	平衡機能	1	3	3	0	9	1	8
	四肢・体幹機能（筋力・ROM・変形）	12	12	12	0	32	9	23
	コミュニケーション	1	1	1	0	1	0	1
	基本動作	5	17	8	9	36	20	16
	移動能力	1	1	0	1	48	34	14
	上肢機能	2	3	3	0	21	6	15
	日常生活活動	9	12	12	0	33	17	16
生活関連活動	5	12	9	3	16	2	14	
	小計	54	97	77	20	247	125	122
環境因子	生活環境	8	11	6	5	32	8	24
	介助者・介助方法	0	3	1	2	10	0	10
	福祉用具	6	6	5	1	24	5	19
	制度の利用	2	2	0	2	19	11	8
	小計	16	22	12	10	85	24	61
体圧分散状況測定	体圧分散状況測定の必要性の見極め	0	7	0	7	0	0	0

	体圧分散状況測定の前準備：装置の設定	0	12	0	12	0	0	0
	体圧分散状況測定の前準備：使用する車椅子の準備	0	2	2	0	0	0	0
	初期設定（姿勢変化前）の評価	0	21	3	18	0	0	0
	ティルト後の評価	0	2	2	0	0	0	0
	リクライニング後の評価	0	7	1	6	0	0	0
	リクライニングを戻した時の評価	0	6	2	4	0	0	0
	測定結果の分析	0	2	0	2	0	0	0
	その他：リスク管理	0	1	0	1	0	0	0
	小計	0	60	10	50	0	0	0
車椅子の適合	バックサポート	0	4	0	4	0	0	0
	座面	0	2	0	2	0	0	0
	コンローラー	0	11	0	11	0	0	0
	アームサポート	0	7	0	7	0	0	0
	レッグサポート	0	1	0	1	0	0	0
	フットサポート	0	1	0	1	0	0	0
	車椅子上での基本動作	0	15	4	11	0	0	0
	車椅子での移動能力	0	1	0	1	0	0	0
	車椅子の見立て	0	1	1	0	0	0	0
	車椅子の試用	0	1	0	1	0	0	0
	車椅子のクッション	0	8	1	7	0	0	0
	その他：リスク管理	0	1	0	1	0	0	0
		小計	0	53	6	47	0	0
	総数	108	301	152	149	439	223	215

表2 生活機能・環境因子カテゴリでの共通項目

カテゴリ	サブカテゴリ①	サブカテゴリ②	共通		
生活機能	一般状態	褥瘡	褥瘡:過去の経過		
			褥瘡:できた時の対応		
			褥瘡:予防方法		
			褥瘡:予防方法(相談者の知識レベル)		
			褥瘡:手術経験		
			褥瘡:できやすい条件		
			褥瘡:できやすい部位		
			褥瘡:現在の状態		
	知的機能			説明を理解する能力	
	精神状態			社会的行為の交換	
	神経学的所見	運動麻痺		筋緊張:伸張刺激に対する反応	
				筋緊張:評価部位:上肢(左右肩・肘・前腕・手首)	
				筋緊張:評価部位:手指(左右)	
				筋緊張:クローヌスの出現	
				筋緊張:痙性の強さ	
				筋緊張:姿勢の変化に伴う痙性反応	
		感覚麻痺			上肢の表在・深部感覚機能の残存レベル(C4レベル残存)
					下肢の表在・深部感覚機能
	平衡機能			座位のバランス機能評価	
	四肢・体幹機能	筋力		筋力低下:肘関節(左右)の筋力評価	
				筋力低下:前腕(左右)の筋力評価	
				筋力低下:手関節(左右)の筋力評価	
筋力低下:手指(左右)の筋力評価					
関節可動域				ROM:上肢:肩関節(左右)	
				ROM:上肢:肘関節(左右)	
				ROM:上肢:前腕(左右)	
				ROM:上肢:手関節(左右)	
				ROM:上肢:手指関節(左右)	

		ROM:下肢:膝関節(左右)
		ROM:下肢:足関節(左右)
	変形	体幹の変形(車椅子に座った時の腰部~仙骨部のアライメント)
コミュニケーション		意志の疎通
基本動作	移乗動作	車椅子~ベッドの移乗方法:床走行式リフトを用いて全介助で行う
	車椅子座位	車椅子座位保持:車椅子に座ってられる時間(車椅子座位時間の限界)
		車椅子走行時の座位姿勢:座位の崩れは?
		車椅子座位姿勢:普段の姿勢の分析
		車椅子座位姿勢:臀部の位置の確認
移動能力	電動車椅子での移動能力	電動車椅子の操作能力
上肢機能	上肢機能	上肢機能の残存レベル
	車椅子のコントローラ操作	コントローラを操作する上肢機能の評価
日常生活活動	食事	通常、食事をする時の設定(ベッド上)
		食中、食後に起立性低血圧を起こす
		食中、食後の起立性低血圧を防ぐために、ベッドのリクライニング機能を上げ下げして頻回にベッド上姿勢を変換する
	入浴	浴室内の移動
		車椅子から浴槽への移乗
	排泄	
		排尿が関連する自律神経過反射を起こす
		排泄に関するトラブル
		排泄に関するトラブルの対処法

	日常生活関連活動	日中の過ごし方	日中の過ごし方
			ベッド上での活動
		趣味活動	趣味活動
		外出	外出:外出方法
買い物	買い物		
環境因子	生活環境	住居	一戸建て
			住居構造
			居室
		家族	家族構成
			家族の年齢
		室内エレベータ	室内エレベータの構造的特徴
	室内エレベータの広さ		
	屋外からの出入り	屋外の経路	
	福祉用具	移乗に使用	床走行式リフト
		移動に使用	簡易型電動車椅子
			自走式標準型車椅子:入浴時
	食事に使用	左手に補装具(手関節固定装具+万能カフ)を装着し、スプーンをさす	
すくいやすい食器、お盆、先割れスプーン、ストロー付コップ			
入浴に使用	入浴に使用する福祉用具		
制度の利用	在宅支援サービス	介護サービスの利用状況:サービスの内容	
		介護サービスの利用状況:サービスの頻度	

C. アンケートによる専門職の評価視点の調査

1. はじめに

補装具費の支給判定は福祉用具の活用促進要素の要となるプロセスであり、適合を支える様々な視点が包含されている。しかし、判定の業務プロセスには多くの暗黙知が含まれ、支給の適切さは判定者の技能や経験に大きく影響を受ける可能性がある。相談者からどのような情報を取得し、どのような基準で判断すればよいのか、という判定時の視点を可視化・共有することができれば、均質かつ適切な補装具（費）の支給を促進できると考える。

本調査では、判定業務に従事されている（身体）障害者更生相談所の専門職スタッフの方々を対象に、判定時の評価項目（以下、判定項目と呼ぶ。）に関するアンケート調査を実施した。ある仮想の相談者を対象として判定業務を行う際の判定項目を網羅的に調べることで、共通して重視される項目や重要性のばらつきが大きい項目を同定することが第一の目標である。このような項目を把握することで、判定業務の均質化を目的とした教育・研修方法や業務支援手法の基礎的検討を実施する。

2. 方法

2-1. 構成

アンケートは、i) 一般事項、ii) 判定業務全般に関する意識調査、iii) 仮想相談者の事例情報を提示し、判定のために取得する情報や対応方法、処方すると思われる補装具種別などを問う項目、の

3部構成とした。なお、質問紙は付録として章末に示した。

2-2. 質問項目

i) 一般事項

[1-1] あなたの職種を下記からどれか1つ選び、数字に○をつけて下さい。また、勤務形態にも○をつけてください。

[1-2] あなたの年齢をお書きください。

[1-3] 判定業務の経験年数は何年ですか。

[1-4] あなたが関るケース数は一週間当たり何件でしょうか。

ii) 判定業務全般に関する意識調査

[2-1] 判定業務に関する知識・技能を深める機会は十分にありますが。

[2-2] 貴更生相談所内で、判定の基準を統一するための取り組みは十分になされていると思いますか。

[2-3] 他自治体と判定の基準を統一するための機会は十分であると思いますか。

[2-4] 貴更生相談所で判定に関わる（相談者と直接接する）スタッフの数は十分であると思いますか。

[2-5] 貴更生相談所で判定に関わる（相談者と直接接する）スタッフの職種で、人数が不足していると感じるものはありますか。

[2-6] 他職種のスタッフとの情報共有やコミュニケーションが十分に取れていると思いますか。

iii) 仮想相談者への対応

【対応項目】

[3-1] 受傷直後に作製した簡易型電動車椅子を現在まで使っている

[3-2] 食事の際は、起立性低血圧が頻繁に起こるのでリクライニング機能を使いたい。ティルト機能だと足がテーブルにあたってしまう。

[3-3] リクライニング機能は必要だがそれだけでは姿勢が乱れてしまうので、ティルト機能を併用したい。

[3-4] 仙骨部に発赤が生じることがあるが、車椅子上の時間を減らすなどの対応を速やかに取ることで、そ

れ以上悪化することはほとんどない。

[3-5] 現在使用中の簡易型電動車椅子では、プッシュアップなどの除圧動作ができず、2～3 時間しか連続して使用できない。

[3-6] 現在使用中の簡易型電動車椅子では、道路の路肩や急停車・発進時にも、安定した座位の保持が可能である。

[3-7] 車椅子からベッドへの移乗は、介護ヘルパーが床走行式リフターを操作し、完全介助で行う。

[3-8] ベッド上での体位変換は完全介助であり、ベッドの背上げ機能を利用してパソコン操作・テレビ視聴・食事などを行っている。

[3-9] 排尿は留置カテーテルを通して行うが、ときどき流れが悪くなる。ベッドの背上げ機能などで腰の角度を変えると流れが改善する場合が多く、車椅子にもリクライニング機能を必要としている

[3-10] 住居は2階建ての戸建て住宅で、高齢の両親と同居。エレベータは設置済みで、2階で生活している。

[3-11] 起立性低血圧の予防の為、食事はベッド上の背上げ姿勢でとる。オーバーテーブルとスプーン固定用の自助具を使用し、食事介助はいらない。

[3-12] 現在使用中の簡易型電動車椅子では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることできない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。

[3-13] これまでに、希望する電動リクライニング・ティルト式の普通型電動車椅子に試乗し、リクライニング・ティルト操作が可能であることを確認している。

[3-14] 実際に、現在使用している簡易型電動車椅子を使って、エレベータ乗降、自動ドアの通過、屋外歩道の走行能力などを確認する。

[3-15] ジョイスティック周辺のボタン操作やパソコン操作などの作業遂行を観察し、上肢残存機能を把握する。

[3-16] 屋内・屋外の生活環境や福祉用具の使用状況を

確認するために、自宅を訪問する。

[3-17] 現在使用している簡易型電動車椅子の状態（座位保持用完成部品の有無、ジョイスティックのセッティング、クッションの種類など）を確認する。

[3-18] 相談者の座位の状態（骨盤の角度、仙骨・坐骨の接触状態など）を確認する。

[3-19] 実際に処方する予定の電動車椅子に相談者が試乗する様子を確認し、適合などの状況を把握する。

[3-20] 発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。

[3-21～24] 自由記述

【各対応への質問項目】

[Q1] このような回答・情報を導くような質疑・診察・観察を、誰が行いますか？（事前調査として行う場合や毎回行うとは限らないものも含む）

[Q2] 貴相談所での問診票・調査票などの書式には、このような回答・情報の一部または全てを記入する欄が含まれていますか。

[Q3] 仮想相談者から、このような回答・情報を得る必要性を感じますか。

[3-25] これまでの実務経験を参考に、仮想相談者にはどのような補装具が処方される可能性が最も高いでしょうか？付属させる完成用部品なども含め記述して下さい。

[3-26] 補装具支給判定において、判断に困った場合はどのようなことを参考になさいますか？複数あれば、箇条書きでご記入ください。

2-3. 実施方法

本アンケートは、79 か所の更生相談所に5部ずつ郵送し、判定医を可能な限り含む複数のスタッフに記入を依頼した。有効回答は、70 施設・200 名から得られた。

3. 結果

3-1. 一般情報

図3に、回答者の職種内訳と勤務形態内訳をそれぞれ示す。医師・理学療法士・作業療法士といった医療専門職とケースワーカーが回答主体であったことがわかる。また、医師は他職種に比べ、非常勤職の割合が圧倒的に高かった。

図4には、回答者の経験年数と一週間当たりの担当ケース数の分布を示す。回答者の経験年数は平均で7.0 ± 8.9年（平均 ± 標準偏差）であり、5年未満の回答者が最も多かった。一週間あたりの平均担当ケース数は10.1 ± 9.4件であり、最大値は45件であった。

3-2. 判定業務全般に関する意識調査

図5に、判定調査への意識調査結果（[2-1~4, 6]）を示す。所内での基準統一や情報共有を問う項目（[2-2, 6]）と比較すると、他自治体との基準統一の機会（[2-3]）が十分ではないと認識されている様子が伺えた。

図6には、不足職種の集計結果を示す。義肢装具士の不足を指摘した回答者が最も多く、理学療法士・医師・作業療法士がそれに続いた。

3-3. 仮想相談者への対応

【定量的分析】

図7に、対応項目の担当者を問う質問への回答結果を示す。「行わない」という回答が10%を超えた項目は、下記の3項目のみであった。

[3-14] 実際に、現在使用している簡易型電動車椅子を使って、エレベータ乗降、自動ドアの通過、屋外歩道の走行能力などを確認する。

[3-16] 屋内・屋外の生活環境や福祉用具の使用状況を確認するために、自宅を訪問する。

[3-20] 発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。

いずれも、屋外試走・自宅訪問など人手・時間を要する項目であり、人的リソースとの兼ね合いで省略されている可能性がある。

図8に、各項目に対応した書式の有無に関する回答結果を示す。20項目中12項目で、「含まれていない」との回答が50%以上を占めた。この結果は、前節における模擬判定調査で得られた、多くの評価項目が明文化しにくいという実態を裏付けるものであると考える。

図9に、各対応の必要性の度合いに対する回答結果を示す。「どちらかと言えば必要性を感じる」「必要性を感じる」との回答の合計割合が8割を下回った項目は、以下の2点のみであった。

[3-8] ベッド上での体位変換は完全介助であり、ベッドの背上げ機能を利用してパソコン操作・テレビ視聴・食事などを行っている。

[3-20] 発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。

図7の結果で、「行わない」が10%を超えていた3つの項目の内、[3-14]、[3-16]は、必要性を指摘する回答が9割程度に達していた。一方で、座圧分布評価に関する[3-20]は、必要性を指摘する回答割合が最も低く、判定従事者の間でも判断のわかれる項目であることが示唆された。

対応の実施主体を問う項目(Q1)への回答と、必要性を問う項目(Q3)への回答の傾向における、回答者の職種に起因

した差の有無を統計的に検討するために、 χ^2 検定と Kruskal-Wallis 検定をそれぞれ実施した。表 3、4 に検定結果を示す。20 項目中、Q1 に関しては 17 項目、Q3 に関しては 7 項目で、職種間の回答傾向に有意な ($P < 0.05$) 差が見られた。対応主体に職種間で多くの差が見られたことは、更生相談所内で業務の分担が明確になっていることの証左であると考えられる。一方で、必要性の認識に職種間で差が見られた項目は、対応主体と比べて半分以下であった。これは、判定業務への意識調査でも見られたように、更相内での情報共有やコミュニケーションが十分に達成されており、評価項目の重みづけに関する認識が共有されていたためであると考えられる。

【定性的分析】

表 5 に、仮想相談者への対応の自由記述回答の分類結果を示す。前節の模擬判定調査で抽出した判定項目のカテゴリ (図 1、2) に基づいて分類した。同調査での結果と同じく、生活機能と環境因子に関する対応が多く回答されたことがわかる。さらに、既存のカテゴリに加えて、補装具の申請理由と、処方された補装具で相談者の生活・社会活動がどのように変化するかを見極める対応が 86 件抽出された。これは、前節のインタビュー調査で、模擬判定調査を終えた判定従事者の以下の指摘に呼応する対応であると考えられる。

・模擬支給判定の場合では、「新しい電動車椅子を作って、どうするのか」という点には全く触れず、医学的な側面に絞って話しをした。

・模擬支給判定の場合では「新しい電動車椅子を使って

何をするのか」という点には全く触れなかったが、本来なら、「生活の中でどう活用されるのか」というインターク情報は、突き詰めるべき重要ポイント。「どこで使うのか」「通勤先はどこか」「社会参加は週何日か」といった具体的な話があって初めて、本当に必要な移動手段が明確になり、様々なタイプの車椅子から選択肢が定まる。

模擬判定調査とアンケート調査双方で、補装具処方がもたらす社会活動の変化への重点が指摘されたことは非常に興味深く、全国の判定従事者が根本的には共通の理念のもとに業務を遂行していることを示唆していると考えられる。

表 6・7 には、処方される補装具の記述回答 ([3-25]) から抽出された処方補装具と、支給根拠・条件に関する記述をそれぞれ示す。処方内容は、仮想相談者の希望する電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子から、リクライニング・ティルト式手押し[介助]型車椅子まで多岐にわたった。表 7 に示した通り、アンケートに示した仮想相談者の情報の不足を指摘する記述が多く見られ、ここに示した回答が実態を正確に反映していない可能性は大きい。しかし、それらを考慮しても、更相間で支給内容の判断に一定の不均質性が生じている可能性は否定できない。前節でも指摘された通り、支給基準のより一層の明確化を推進する必要がある。

4. おわりに

本節では、更生相談所の判定業務従事者を対象としたアンケート調査を実施し、判定業務への意識と、前節の模擬判定調査における仮想相談者への対応を

調査した。

判定業務への意識調査からは、更生相談所内の職種間連携や情報共有が十分に達成されている状況が明らかになった。一方で、判定業務人員の不足や、更生相談所間の支給基準統一の機会の不足が指摘された。

このような傾向は、仮想相談者への対応を問う質問への回答結果からも確認できた。対応主体への回答からは、判定業務の役割が職種間で分担されている様子が明らかになった。また、対応項目の必要性を問う質問への回答は、職種間でよく一致しており、更生相談所内での意識統一が十分であることがわかった。一方で、支給補装具への回答には、一定のばらつきが見られ、更生相談所間での支給基準統一が必要であることが示唆された。

仮想相談者への対応の自由記述回答の分析からは、生活機能と環境因子への焦点と共に、補装具支給で達成される相談者の社会活動レベルの向上に強い関心が向けられていることが明らかになった。これは、判定従事者が、補装具がもたらすベネフィットを判定プロセスの中で正確に把握することに重点を置いていることを示している。

ここに示した結果が、前節の模擬判定調査の結果を裏付けるものとなったことは注目に値する。福祉機器の利活用プロセスには多くのステークホルダーが関わり、その内容を精査するためには質的・量的なアプローチを統合的に用いることが必要となる。すなわち、質的な分析にもとづいて得られたプロセス要素

の関連性を、量的データにもとづいて検証するというアプローチである。前節と本節は、このアプローチを更生相談所の判定プロセスの分析に適応したものであり、両結果の一致が見られたことはこのような手法の有用性を示していると考ええる。

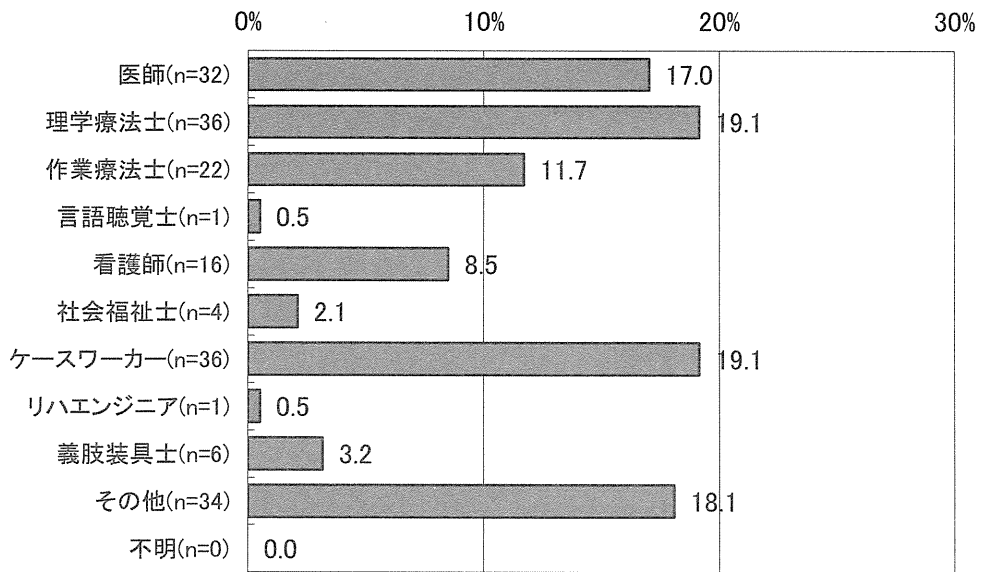


図 3 - 1 回答者の職種内訳

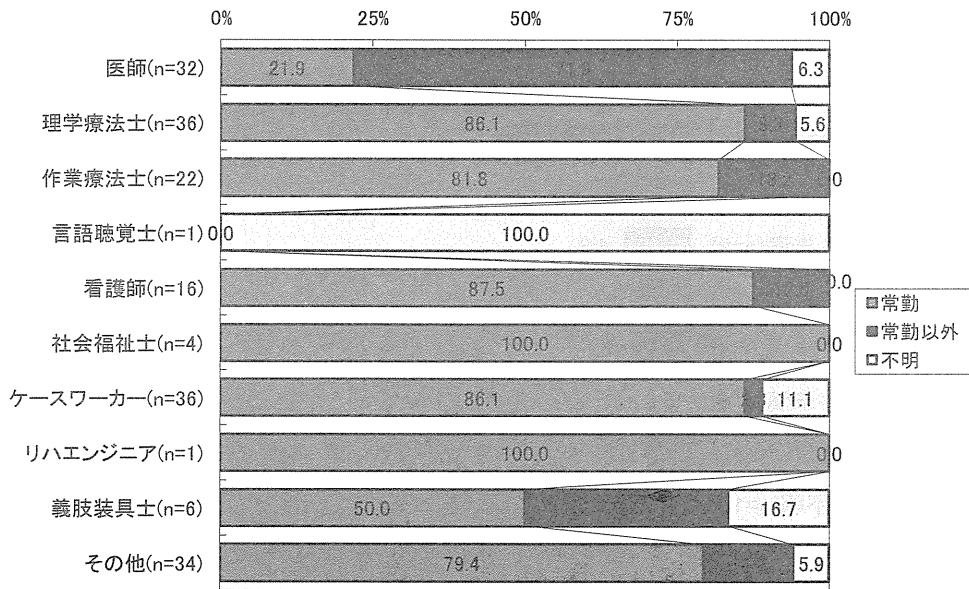


図 3 - 2 回答者の勤務形態内訳

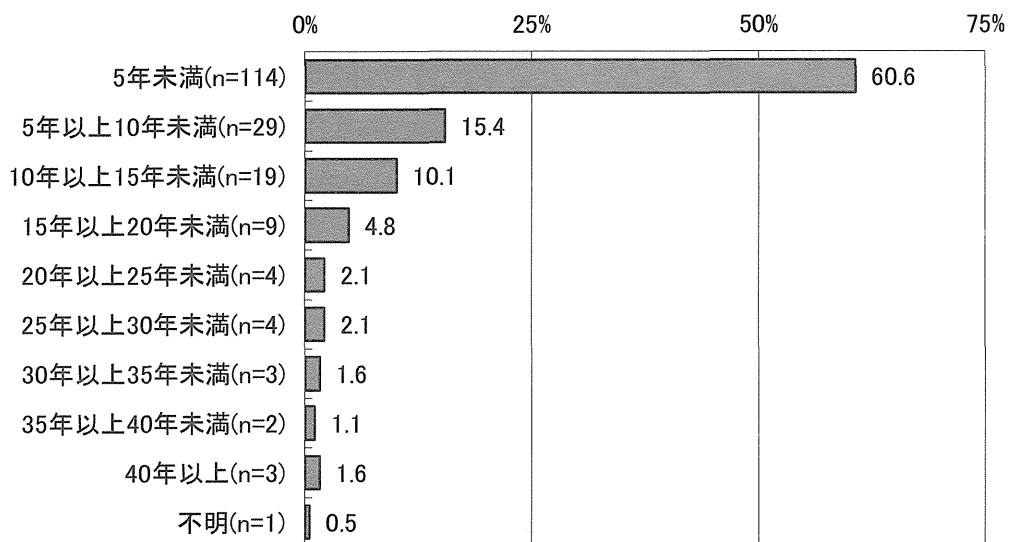


図 4 - 1 経験年数

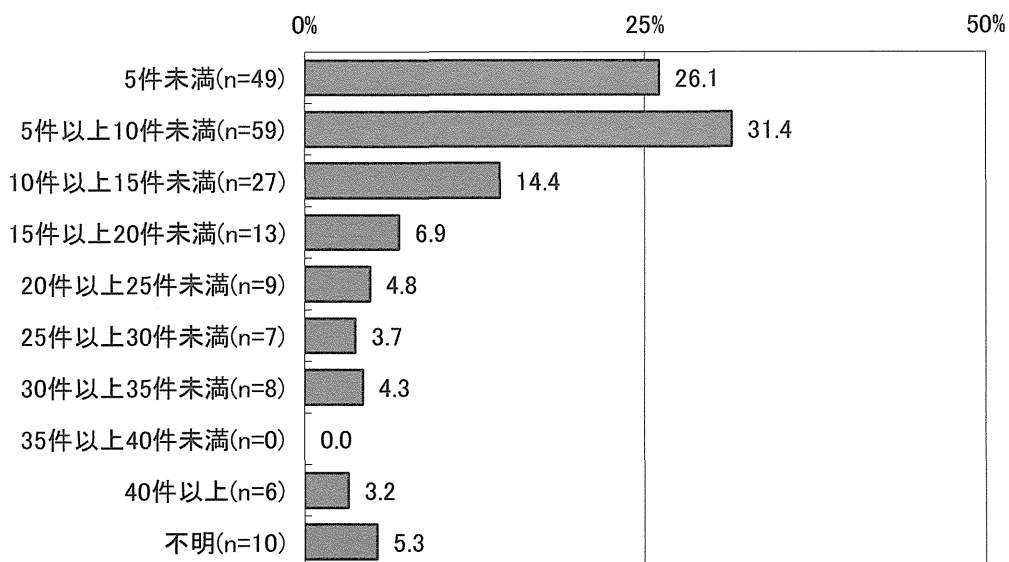


図 4 - 2 一週間当たりの担当ケース数

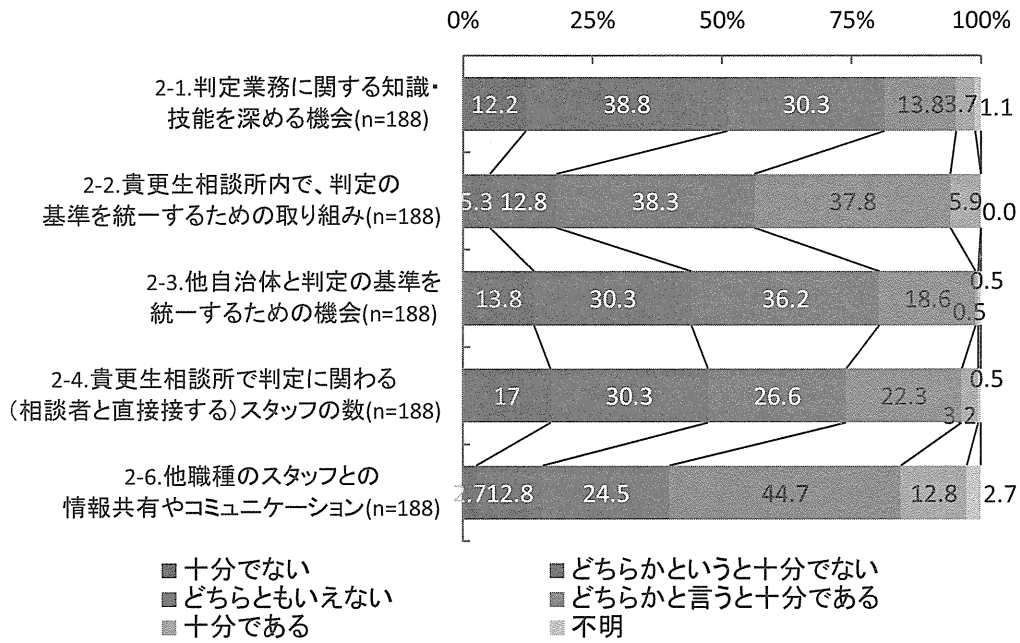


図5 業務への意識

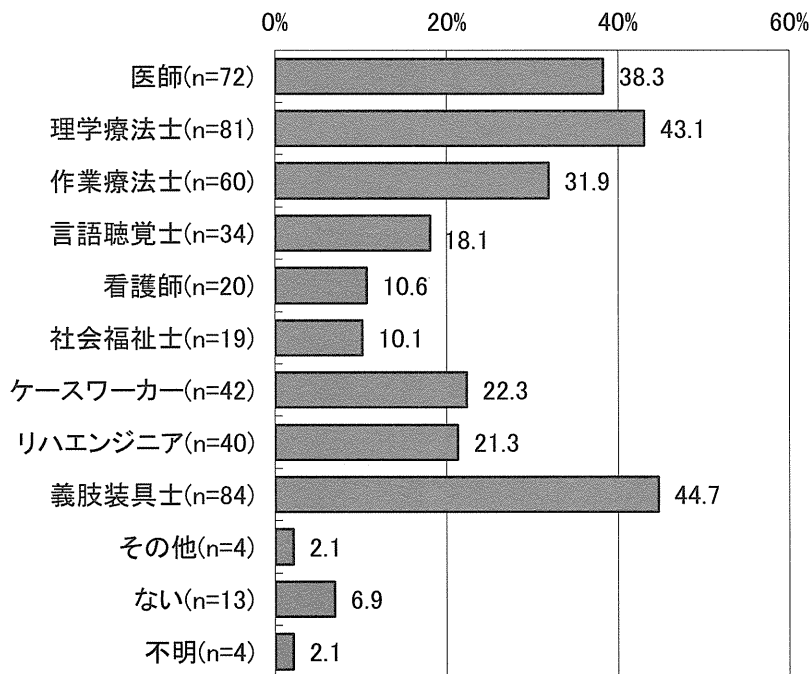


図6 不足職種

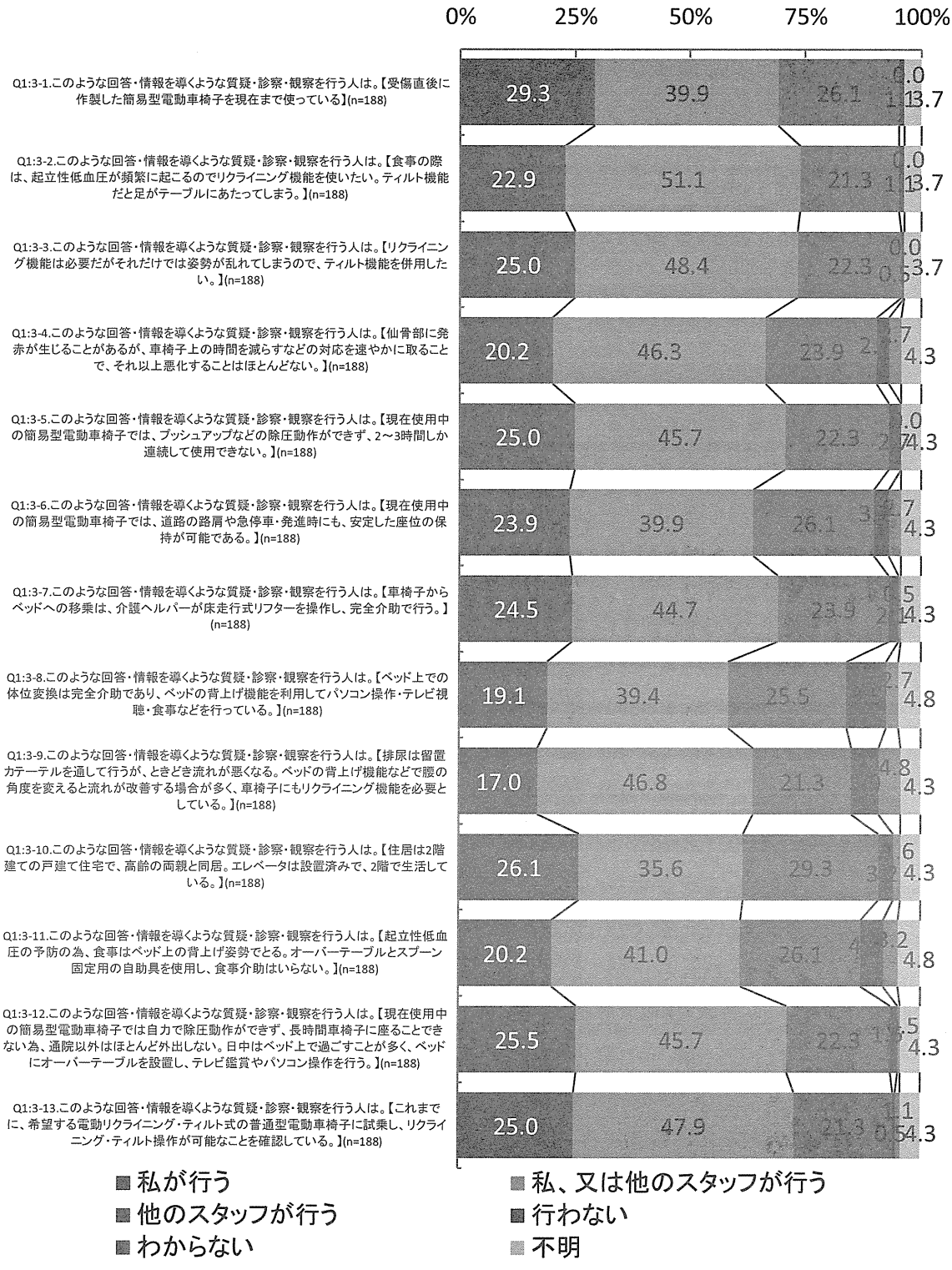


図 7 - 1 対応者

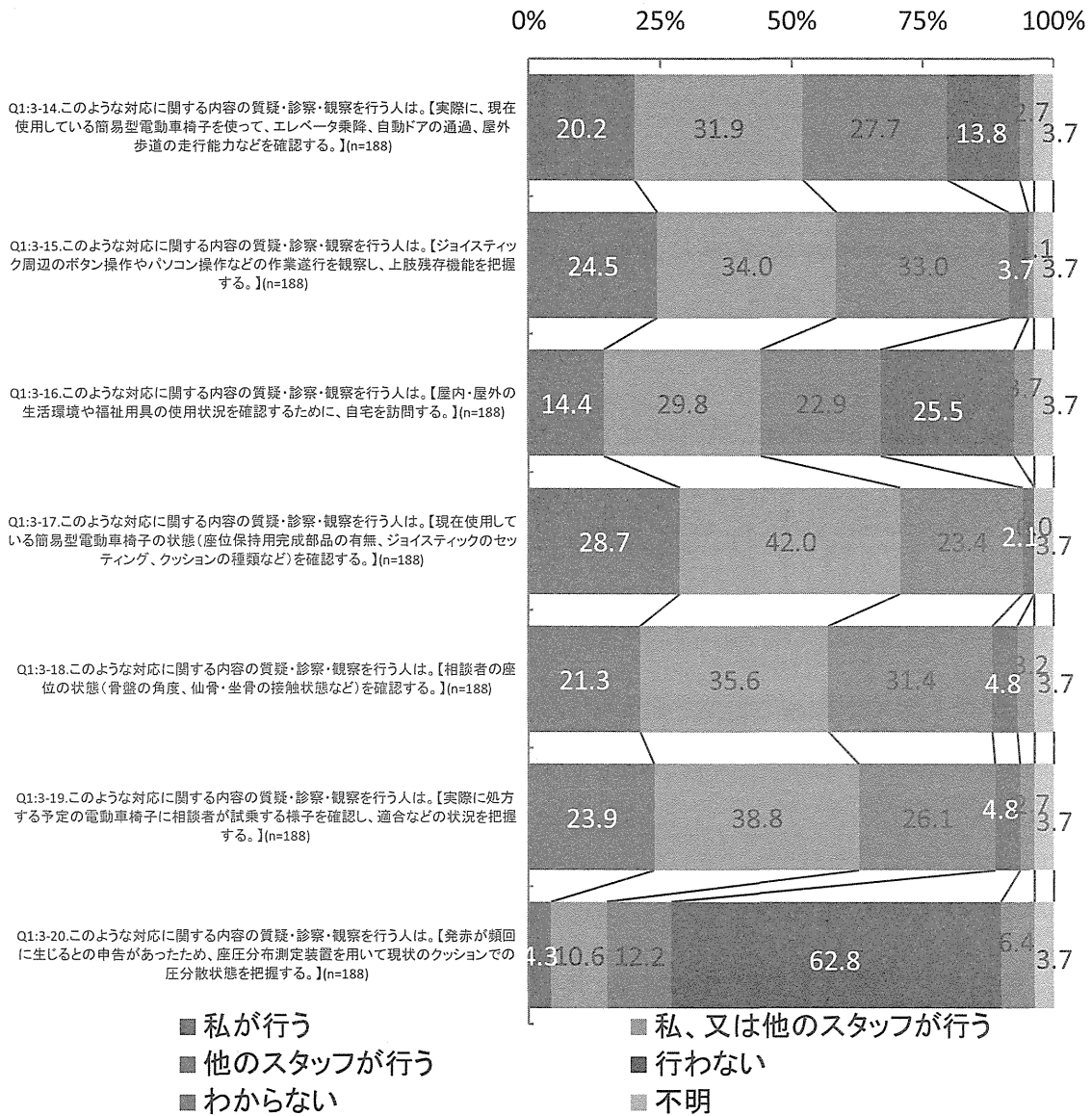
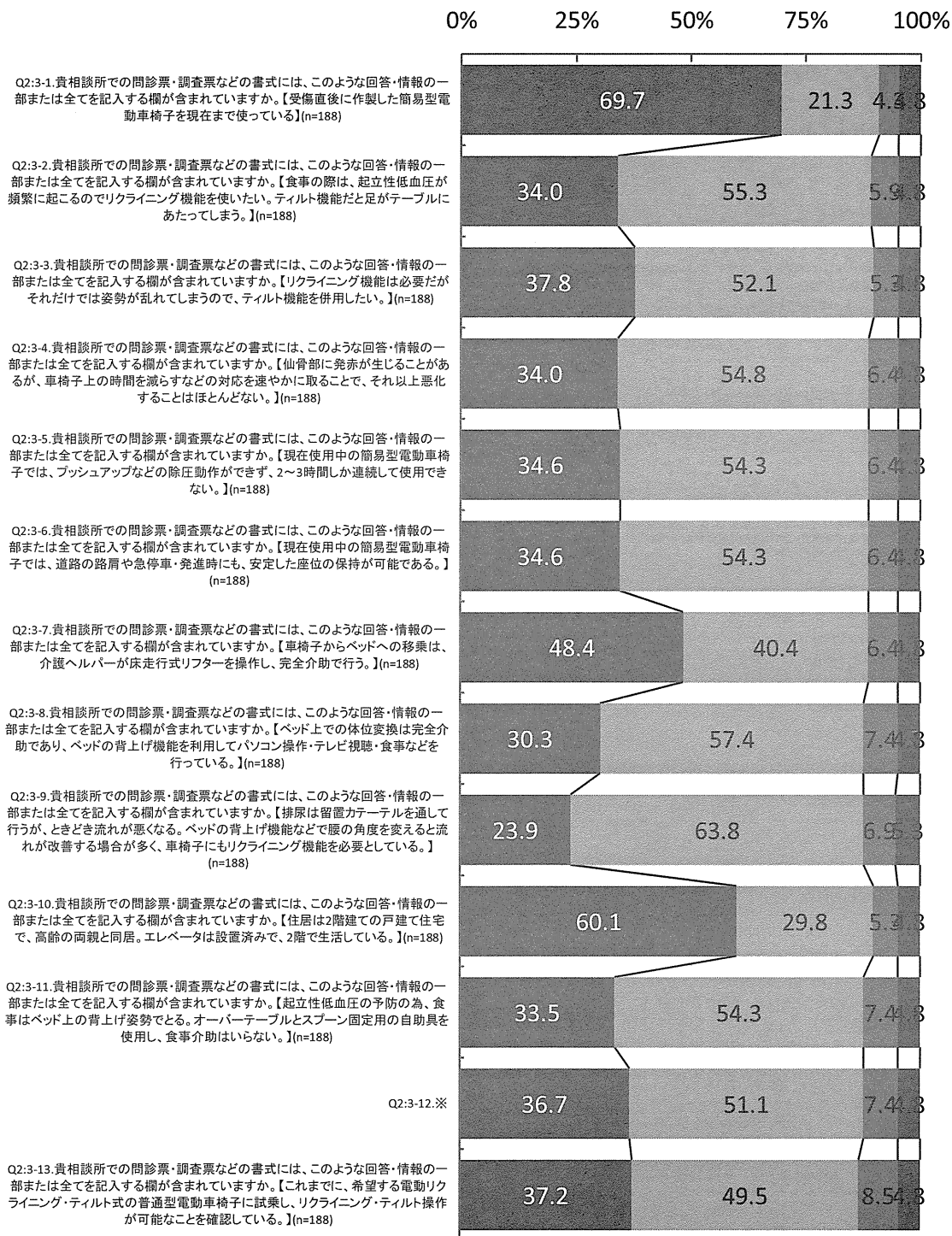


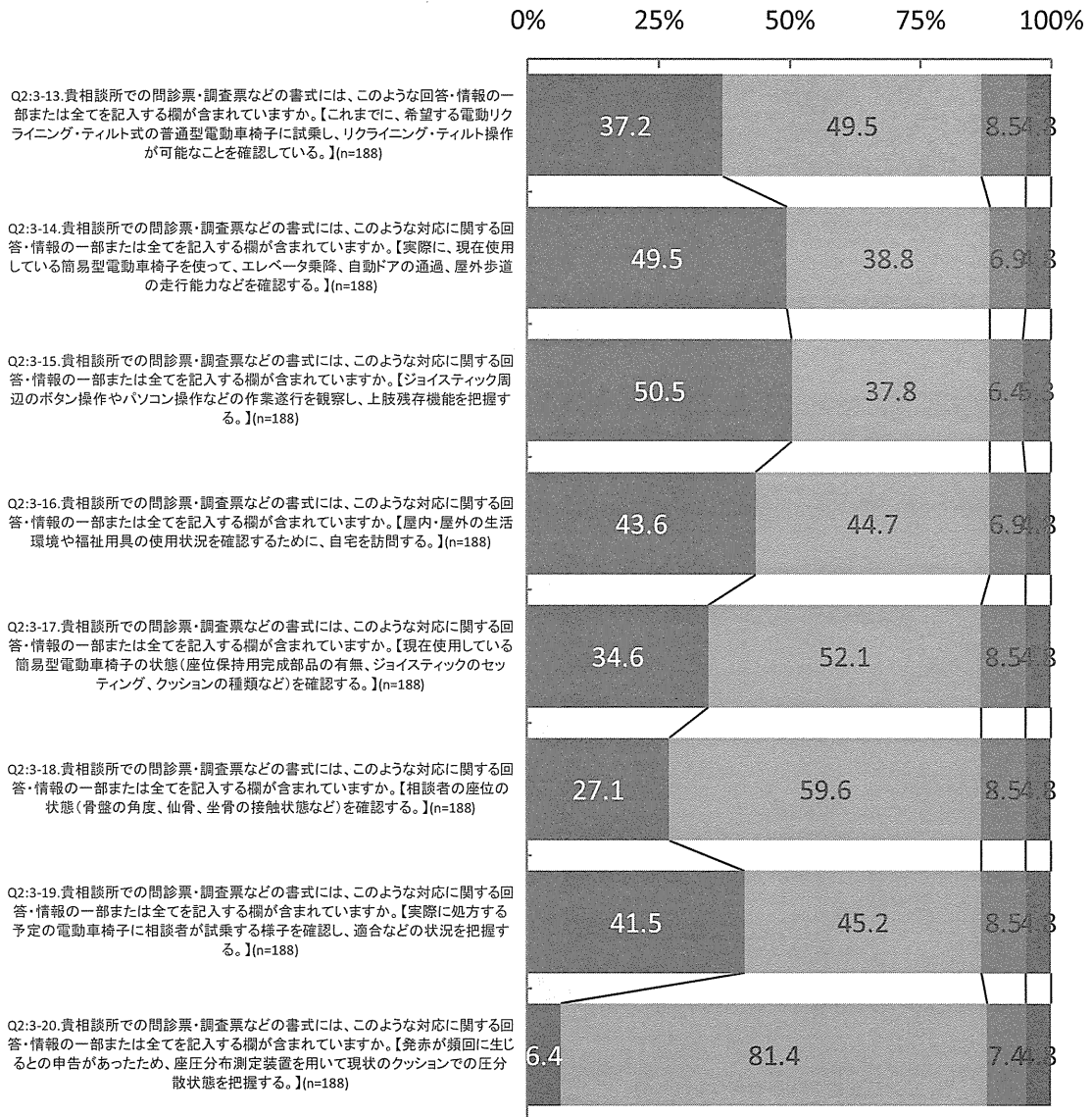
図7-2 対応者



■ 含まれている ■ 含まれていない ■ わからない ■ 不明

図 8-1 書式の有無

*Q2:3-12. 貴相談所での問診票・調査票などの書式には、このような回答・情報の一部または全てを記入する欄が含まれていますか。【現在使用中の簡易型電動車椅子では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることができない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。】(n=188)



■ 含まれている ■ 含まれていない ■ わからない ■ 不明

図 8 - 2 書式の有無

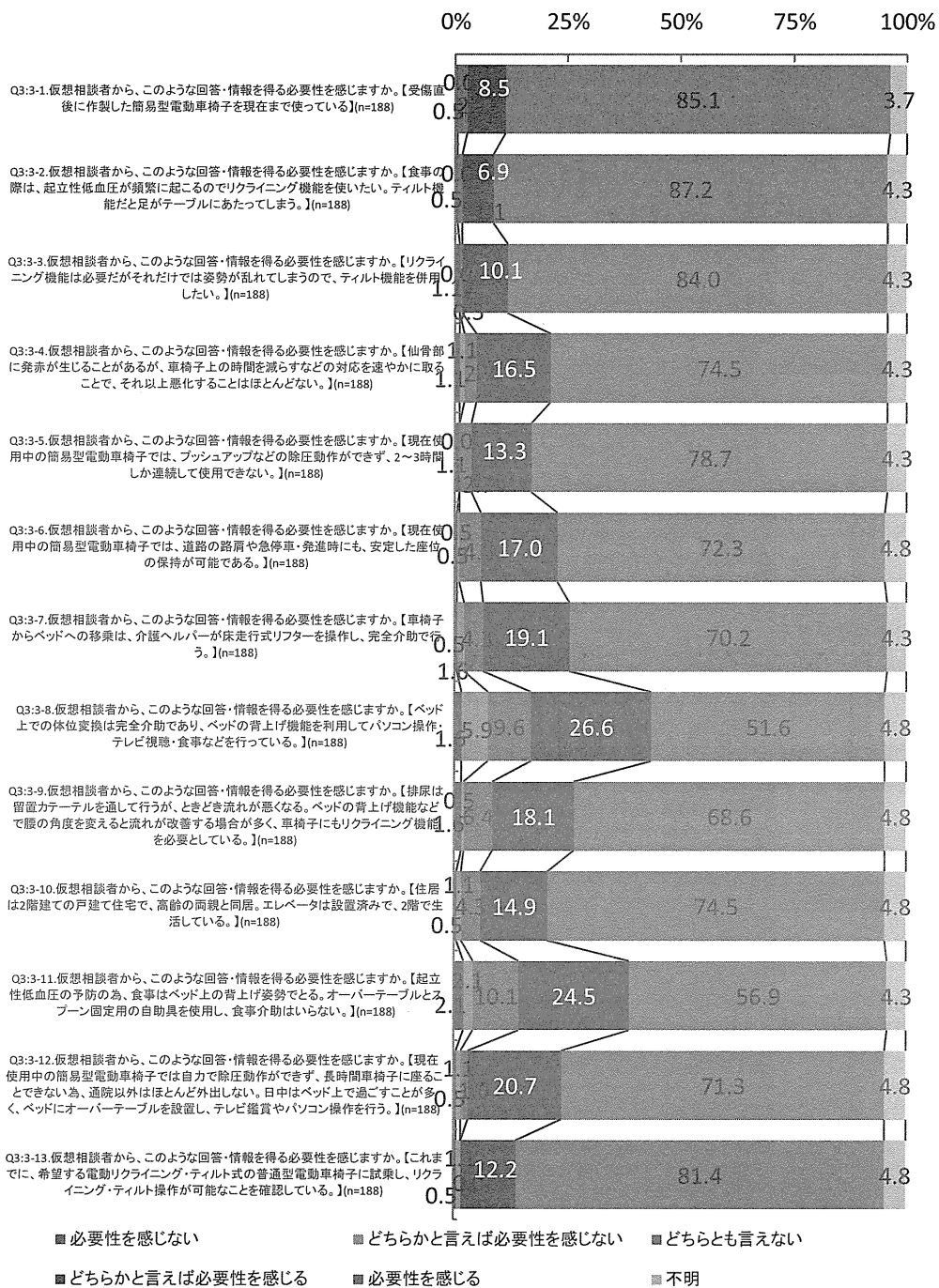


図9-1 必要性の度合.

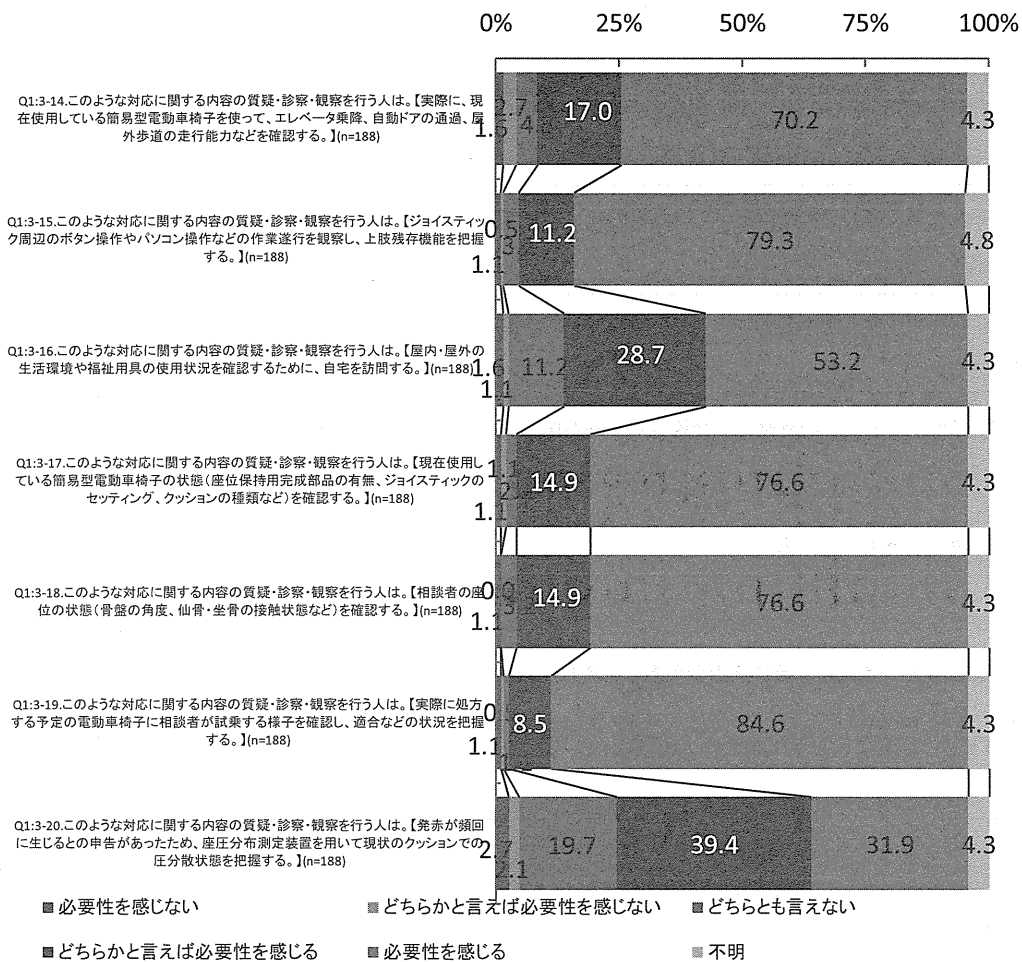


図9-2 必要性の度合.

表3 仮想対応主体への回答の職種間差

仮想対応項目	P
3_1q1 受傷直後に作製した簡易型電動車椅子を現在まで使っている	0.001355 *
3_2q1 食事の際は、起立性低血圧が頻繁に起こるのでリクライニング機能を使いたい。ティルト機能だと足がテーブルにあたってしまう。	0.016559 *
3_3q1 リクライニング機能は必要だがそれだけでは姿勢が乱れてしまうので、ティルト機能を併用したい。	0.131037
3_4q1 仙骨部に発赤が生じることがあるが、車椅子上の時間を減らすなどの対応を速やかに取することで、それ以上悪化することはほとんどない。	0.033481 *
3_5q1 現在使用中の簡易型電動車椅子では、プッシュアップなどの除圧動作ができず、2～3時間しか連続して使用できない。	0.024508 *
3_6q1 現在使用中の簡易型電動車椅子では、道路の路肩や急停車・発進時にも、安定した座位の保持が可能である。	0.009873 *
3_7q1 車椅子からベッドへの移乗は、介護ヘルパーが床走行式リフターを操作し、完全介助で行う。	0.024911 *
3_8q1 ベッド上での体位変換は完全介助であり、ベッドの背上げ機能を利用してパソコン操作・テレビ視聴・食事などを行っている。	0.006088 *
3_9q1 排尿は留置カテーテルを通して行うが、ときどき流れが悪くなる。ベッドの背上げ機能などで腰の角度を変えると流れが改善する場合が多く、車椅子にもリクライニング機能が必要としている。	0.083575
3_10q1 住居は2階建ての戸建て住宅で、高齢の両親と同居。エレベータは設置済みで、2階で生活している。	0.016493 *
3_11q1 起立性低血圧の予防の為、食事はベッド上の背上げ姿勢とする。オーバーテーブルとスプーン固定用の自助具を使用し、食事介助はいらない。	0.169876
3_12q1 現在使用中の簡易型電動車椅子では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることできない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。	0.020856 *
3_13q1 これまでに、希望する電動リクライニング・ティルト式の普通型電動車椅子に試乗し、リクライニング・ティルト操作が可能なことを確認している。	0.000107 *
3_14q1 実際に、現在使用している簡易型電動車椅子を使って、エレベータ乗降、自動ドアの通過、屋外歩道の走行能力などを確認する。	0.000328 *
3_15q1 ジョイスティック周辺のボタン操作やパソコン操作などの作業遂行を観察し、上肢残存機能を把握する。	0.010547 *