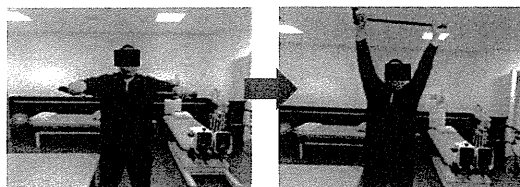
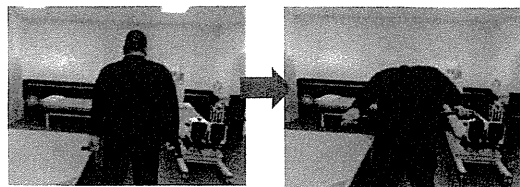


### 棒体操②



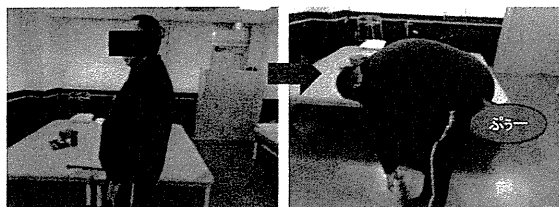
目的: 背中を伸ばす  
方法: 両手で棒を持ち、肘を伸ばして万歳を10秒キープ

### 棒体操③



目的: 肩と背中ストレッチ  
方法: 背面にて両手で棒を持ち、肘を伸ばしてお辞儀を10秒キープ

### ストレッチ①



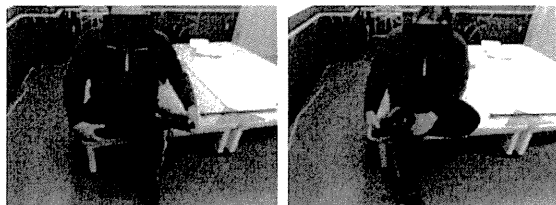
目的: 背中ストレッチ  
方法: 脱力して手の重みで背中を伸ばす。10秒キープ

### ストレッチ②



目的: ふくらはぎとアキレス腱のストレッチ  
方法: ほどよく伸びてる箇所を10秒キープ

### ストレッチ③



目的: 足首のストレッチ  
方法: 椅子に腰かけ、ゆっくりと足首を回す

厚生労働科学研究委託費（慢性の痛み解明研究事業）  
委託業務成果報告（業務項目）

周術期における CBT の効果解明に関する研究

担当責任者 西上智彦 甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科 准教授

研究要旨 人工股関節置換術及び腰椎椎弓切除術を受ける患者を対象に、周術期 CBT を実施しその効果を検証する。

を通過し本年 4 月から実施予定である。

A. 研究目的

通常の手術説明に加えて、術後の痛みや機能などの回復過程、注意すべき事柄、危険性などについて、神経心理学に基づき分かりやすく教育することが、術後の痛みや心理状態、機能回復に与える影響を検討すること。

B. 研究方法

対象は変形性股関節症に対して増原クリニックで人工股関節置換術患者を受ける患者 100 例および腰部脊柱管狭窄症あるいは腰椎椎間板ヘルニアに対して片側進入腰椎後方椎体間固定術を受けるそれぞれ 100 例で、教育群 50+50 例、対照群 50+50 例とする。評価項目は、痛みの強さ、PCS (破局的思考)、TSK (運動恐怖)、EQ-5D (生活の質)、それぞれ股関節：股関節疾患評価質問票 (JHEQ)、腰部 Oswestry Disability Index (ODI) とする。教育プログラムは、Am J Phys Med Rehabil. 2013 May;92 (5):446-52 をもとに開発した、神経システムの感作、運動恐怖条件付け、術後の経過、運動の方法・重要性からなるプログラムとする。倫理委員会

C. 研究結果

なし

D. 考察

なし

E. 結論

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

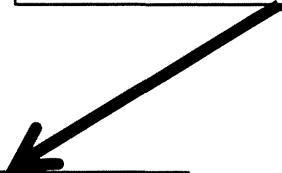
3. その他

無し

臨床試験の基準に適合する者



割り付け



術前教育群

対照群



評価：術前，術後3ヶ月，6ヶ月，1年



群間比較

厚生労働科学研究委託費（慢性の痛み解明研究事業）  
委託業務成果報告（業務項目）

慢性痛と認知行動療法に関する知識普及を目指した看護師用教育マテリアルの作成

分担研究者 高井 ゆかり 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻  
山本 則子 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻  
住谷 昌彦 東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部

研究要旨

体に痛みのある在宅高齢者(特に慢性痛)に関わる看護師に向け、認知行動療法等の適切な技術を選択・提供できるように必要な知識提供を目的に教育コンテンツを開発した。過去に作成された医師用、歯科医師用、リハビリ療法士用コンテンツ、IASP Curriculum Outline on Pain for Nursing、諸外国の疼痛管理ガイドラインなどを参考に、研究者らの先行研究から得た現場看護師の予備知識や理解度に関する知見を考慮し WEB 用自己学習教材を作成した。その後、慢性痛看護研究や高齢者看護のエキスパート、現場看護師の意見をもとに修正・加筆した。また、知識確認用のテスト問題の作成を行った。

A. 研究目的

1.

大目的

慢性痛に対する認知行動療法（以下 CBT）  
の普及とその効果解明

小目的

慢性痛に対する CBT 普及に向け、看護師に必要な知識を教育するために、慢性痛に関する教育内容を厳選し、自己学習用コンテンツを作成し、普及する

B. 研究方法

高齢者に多く見られる慢性的な体の痛みは、生涯にわたり痛みが継続する可能性があるため、高齢者が痛みにとらわれて引き

こもりがちな生活を送るのではなく、生活の質、ADL の維持・拡大を目指せるように支援することに注目が集まっている。そのため、下記の実施を可能にするために必要な知識や技術の習得の向け、看護師用教育コンテンツの作成を行った。

①慢性痛に関しては疼痛の治癒を目標とした医療の提供ではなく、生活の質の向上を目標とした治療・ケアシステムの提供

②多職種連携による学際的な認知行動療法等の疼痛管理や生活指導

③患者の参加により、個別性を重視した治療や生活指導の提供

④必要に応じ専門医による適切な薬物治療の実施とそれへの支援

1)教材作成の目的・内容

(1)教材の対象者：訪問看護師等の看護師

(2)教材の範囲：在宅高齢者へ適切な支援をするために必要な内容を含む。

(3)教材のレベル：実践者のための入門編と

する。患者の訴えへの共感のみにとどまらず、自ら実践するために必要な知識を習得できるようにする。

(4)痛みのタイプ：慢性痛をメインに、急性痛、がん性痛を含んだものとする。

(5)教材のタイプ：自己学習用 WEB 用スライド

(6)評価方法：自己評価用チェックリスト(理解確認用知識確認テスト)

(7)教育方略の設計：IASP Curriculum Outline on Pain for Nursing 等を参考にする

(8)参考資料：他職種のエdukationコンテンツ及び国内外のテキストブック、研究論文等

(9) 教材による看護師の学習目標

①疼痛管理における患者本人やその家族の参加、及び多職種専門職者による連携の必要性を説明する。

②疼痛管理における看護師の主要な役割とその機能と主体的アプローチの重要性を述べる。(identification, comprehensive pain

assessment, and management and evaluation of pain care、看護本来の役割やファンクションを考慮し、疼痛管理における看護師の役割の必要性、重要性を意義づける)

③Biopsychosocial phenomenon としての痛みの特徴を述べる。

④期間・発生機序別にみた痛みのタイプとその特徴を述べる。

⑤高齢者によく見られ痛みの原因に成り得る疾患とその疼痛有症率を述べる。

⑥高齢者の痛みの特性や訴えの特徴それによる痛みのアセスメントへのバリアを説明する。

⑦痛みによる高齢者及びその家族への影響と介護者への影響を述べる。

⑧高齢者の認知・身体機能のレベルに応じてアセスメント方法を選択できる。

⑨痛みのある高齢者へは、個別性のあるケアを実施することの必要性を述べる。

⑩自己の実践において、高齢者の痛みのタイプにより、必要なケアや医療・福祉サービスを選択できる。

⑪高齢者の薬物療法時に必要な支援内容(服薬状況や作用・副作用の観察等)を述べる。

⑫高齢者やその家族に、複数の疼痛緩和対策(非薬物療法を含める)を提示できる。

⑬認知行動療法の概要を述べる。

⑭認知行動療法のそのエッセンスを理解し、それを考慮した看護ケアを提供する。

⑮実施したケアの評価(疼痛強度、支障度・ADL、生活の質等)を行うことの必要性を述べる。

⑯今後、痛みに関する学習の必要性を意義付ける。

## C. 結果

### 1)作成プロセス

平成 26 年 10 月：班会議を行い、教育コンテンツの目標や方法、概略の検討・共有を行った。

平成 27 年 1 月：作成したコンテンツ案を班のメンバーで検討・修正を行った。

〈修正方針〉

・枚数を減らす。解剖生理のスライドは最低限にして、難易度を下げ、入門編となるようにする。

・非薬物療法（セルフケアへの支援や看護師が独自に提供できるケア等）の充実

・高齢者が対象であることから、「生活への支援」の見直しのきっかけになるような視点を入れる（CBT もその一つと定義する）

・通常の高齢者の特徴や性質を踏まえ、痛みへの対処法を考えることが出来るような内容を入れる。

・疼痛発生及び悪化の予防の視点をいれる。

・服薬アドヒアランスに関する情報をいれる。

2月中旬：慢性痛に関する看護学研究者及び現場の看護師に作成したコンテンツへの意見を求めた。

以下、意見の抜粋である。

・研究者 A：看護師は、他の医療職に比べ、さまざまな視点を要求されること、実践も多様であり、「慢性痛」があるかないかをアセスメントすることから始める必要がある。痛みによる支障の程度のアセスメントを踏まえ、対策や目標設定も多様となると考える。このコンテンツは入門編ということで、テイラードケアの概念を強調し、難易度を下げ、今後の発展した学習の動機づけに位置づけると良いと考える。

・研究者 B：「患者の訴えを信じること」、「地域リソースの把握と活用」、「セルフケアの重要性」「痛みの軽減でなく ADL や QOL の向上を目指す」「多職種連携における看護師の役割の不透明さをいかに克服していくか」等を考慮する必要がある。

・研究者 C：テイラードケアに事例をいれると理解が進むのではないかと。

・実践者 A：用語が難しい。解剖生理学的な部分の理解が難しい。セルフレポートの位置づけには症例によっては賛否がある。

・実践者 B：全体的に難しい。尺度の使用に慣れていない者もいるため、説明が必要。テイラードケアの重要性を強調してはどうか。

3月上旬：上記のコメントを踏まえてコンテンツの修正

〈主な修正のポイント〉

- ・薬物療法は、痛みの軽減を目標にしないことの強調
- ・痛みの訴えをまずは信じることの大切さ（客観的指標を持っていない医療者だからこそ、まず信じることから始まる）の強調
- ・Tailored care に事例を入れ込む（新人看護師と先輩看護師がある在宅高齢者について話をするというストーリーを作成）
- ・在宅高齢者の特徴を強調した内容を入れ込む
- ・高齢者を看護するというときの前提を入れ込む
- ・読者の心をつかむ工夫をする（導入に事例をいれる）
- ・スライドを見ただけ、概要がわかるようにする（スライド中に説明を入れ、沢山読まなくても良いように工夫）
- ・用語に説明を入れる

3月中旬：コンテンツ案の完成、知識確認テスト(案)の作成

3月15日：研究班メンバーに提示し、意見をもらった。

## 2) 成果

- ・看護師用自己学習コンテンツ(入門編)の作成（パワーポイントスライド 97 枚）
- ・コンテンツを用いて学習した際の自己評価のための知識確認問題の作成(20 問)

#### D. 考察

在宅高齢者を対象とした看護師用教育コンテンツの作成を行った。看護教育に慢性痛や認知行動療法に関する内容が少なく、知識を持っているものが少ないことが先行

研究から明らかとなっている。また、研究班内での意見交換をふまえた修正を繰り返し、さらにエキスパートや現場の看護師からの意見を反映させた。それにより、難易度を下げつつも最低限必要な内容を網羅し、現場の看護師が自己学習しやすいような教材の作成が行えた。これにより、認知行動療法を取り入れるために最低限必要なアセスメント方法や痛みや認知のゆがみ等のメカニズムに対する基本的な知識の提示ができたと考える。

今後の課題としては、以下があげられる。

- ・コンテンツ提供時の注意点を検討する
- ・他職種からの意見をもらう
- ・看護師用コンテンツを用いたことによる教育評価を検証する。
- ・続編、例えば、看護師用の CBT 実践編を作成するには、エビデンス不足がある。そのため、多職種で構成されている当研究班全体の研究進捗を参考に行う検討していく必要がある。
- ・積極的なコンテンツの普及を行う（案：看護系学会でチラシを配布する、学会にて交流集会を行う等）

#### E. 結論

慢性痛に対する CBT の普及に向け、高齢者の慢性痛に関し、看護師に必要な知識を提供するための教育資材の開発を行った。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., Abe Y. & Suzuki, M. Literature review of pain management for people with chronic pain, Japan Journal of Nursing Science, Article first published online: 19 NOV 2014 | DOI: 10.1111/jjns.12065

##### 2. 学会発表

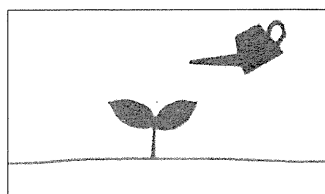
高井ゆかり：長期療養施設に勤務する看護師及び介護職者における高齢者への慢性痛ケア提供上の課題，第 44 回日本慢性疼痛学会，横浜，2015



「痛みの教育コンテンツ」

# 地域在住高齢者の体の痛み アセスメントとケア —慢性痛に焦点を当てて— 看護師用【入門編】

# 案



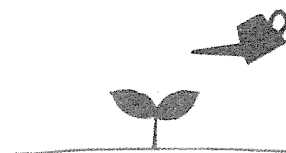
厚生労働科学研究

「慢性の痛み解明研究事業・痛みに関する教育と慢性痛に対する認知行動療法の普及に関する研究」

1

## 序文：高齢者の痛みに対し 看護師としての役割を見直そう

- 高齢者の慢性的な痛みについて、私たちは「年だからしょうがない」「どうせ治らない」などと考え、時間に追われる中で見過ごしてしまう傾向があるのではないのでしょうか？しかし、高齢者の慢性痛へのアプローチには、近年さまざまな進歩がみられます。看護師の役割について、もう一度ふりかえてみませんか？
- このスライドは、そのための手助けとなる知識や技術の習得を支援することを願い作成しました。基本的な痛みのアセスメントやそのケアなどについて理解し、看護師として一歩踏み出し、さらに学習を深めていただける機会となりますと幸いです。



作成者一同

2

## 使用上の注意点

本教育コンテンツは看護師への痛みに関する教育に使用していただくため厚生労働省科学研究費を用いて作成しました。使用対象は看護師に限らず、医療者全般の教育に自由に使用していただいても問題はありません。ただし、このコンテンツの内容が実際の看護や診療の適応や安全性を保証するものではありません。出来るだけ大勢の医療者にこの資料を用いて学んでいただきたいと考えておりますが、商品や医療機関の宣伝など、専ら営利目的での使用はお控え下さい。使用される場合は、厚生労働省研究班作成「痛みの教育コンテンツ」からの引用であることを明確に示してください。このコンテンツを変更して使用された場合には自己責任となりますのでご注意ください。

3

## 内容

	スライド番号
1. 慢性的な体の痛みを苛まれながら老年期を生きる人々の経験	..... 5
2. なぜ、高齢者の慢性痛なのか？	..... 8
3. 慢性痛のある高齢者には何が必要か？	.....15
4. 慢性痛のある高齢者に看護師として何をしたらよいでしょう？〈テイラード・ケア：Tailored care〉	.....21
5. Tailored careを基に収集した情報やアセスメントから、個別性のあるケアを計画し、実施・評価しましょう	.....67
6. 慢性痛（急性増悪時を含む）への代表的な薬物療法等	.....78
7. 参考文献	..... 92

4

# 慢性的な体の痛み 苛まれながら老年期を 生きる人々の経験

5

## 慢性的な体の痛みとともに生活する高齢者の経験

慢性的な腰痛のある80代女性の語り (Takai, et al, under review)

診断名: 非特異性腰痛(原因の特定困難な腰痛)

3世帯家族、夫は他界、元農家、聴力低下あり

「もう朝、あの、寝てるうちは全然そういう痛みを感じないんですけど、朝起き上がる途端にもう圧迫感がきちゃって、だるさもきちゃって……。そういうのがずっと続いてたんですよね。だから気持ちも憂うつになっちゃうし。もう耳も遠いしするもんですからね、家族との会話もないんですよ、本当に家族との。本当にそうなの。本当にそう。(略) あの、いちいちね、何々って言うのも嫌だと思っから、あたしもあんまり口きかなくなっちゃったんですね。だから家族とのね、会話がね、本当になくなっちゃってね。その寂しさはありますよ、自分でもね。でも、あの、まあそれがお互いのためだと思っね、おりますから。そんなに苦にはなってません。」

看護専門職者としてこのような高齢者に接した時に、  
私たちにはどんな支援・ケアが出来るでしょうか？

6

## 高齢者は自分の体の痛みをどのように捉えているのか？

### 慢性痛のある高齢者の語り(抜粋)

- ・痛みが続いているのは自分の心がけが悪いからだと思う。  
(70代女性、带状疱疹後痛)
- ・今日は痛みが楽だと思える日がほしい。  
私が痛いといわなければ周りも楽だろう。(70代女性、術後痛症候群)
- ・周りの人は自分を怠けていると思っていると思う。でも、痛み止めの副作用で出かけることすらできない。  
(70代男性、腰椎症)
- ・私の人生は、こんなはずではなかった。痛みで動けないで、このまま寝たきりになるのかと思うとこわい。  
(80代女性、脊柱管狭窄症)
- ・次の医者は治してくれるだろう。  
(70代男性、腰椎症)

このような経験を訴えている高齢者には、どのようなニーズがあるでしょうか？それを把握し支援するにはどんな知識が必要でしょうか？

## なぜ、高齢者の慢性痛なのか？

## 定義：「疼痛(痛み:PAIN)」

『疼痛は、組織損傷に伴って、又は組織損傷の可能性がある場合に表現される不快な感覚的、情動的体験』

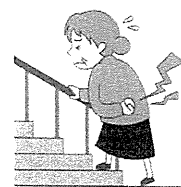
(International Association for the Study of Pain, 1994)

つまり、痛みは、感覚のみでなく情動的・主観的な体験といえます。  
痛みは生体の警告信号とも呼ばれています。  
しかし、必ずしもそうはいえない場合があります。

9

## 高齢者の体の痛みの原因となる主な疾患や病態

- 加齢に伴って起こりやすい疾患や病態
  - 変形性膝関節症(75歳以上の80%)
  - 変形性腰椎症(40歳以上の男性81.5%、女性65.5%)
  - 腰部脊柱管狭窄症(50歳以上で12.7%)
  - 骨折とその手術後(大腿骨頸部置換術など)
  - 拘縮や変形(円背など)による痛み(関節や筋肉の痛みなど)
- 神経痛(三叉神経痛、帯状疱疹後神経痛など)
- 関節リウマチ
- 脳梗塞・脳出血後疼痛
- がん性疼痛(悪性腫瘍、がん治療期の痛み)など



診断のついたこれらの疾患等から引き起こされる慢性的な痛みには、警告信号としての意義は少ないといえるでしょう。つまり、火事を伝える非常ベルが鎮火しても鳴り止まない状況ともいえます。

10

## 「期間」による痛みの分類

### 急性痛

- ・ 疾患や外傷に伴って急激に起こる痛み
- ・ 原因となる疾患が明らかである場合が多く、原因の除去により痛みは軽減・消失することが多い。

### 慢性痛(持続性疼痛)

- ・ 3カ月(1~6カ月)以上続く疼痛
- ・ 痛みの原因が不明な場合が多く、有効な治療法のない場合が多い。持続した痛みに伴い、身体・心理・社会的な影響を受けている場合が多い。

11

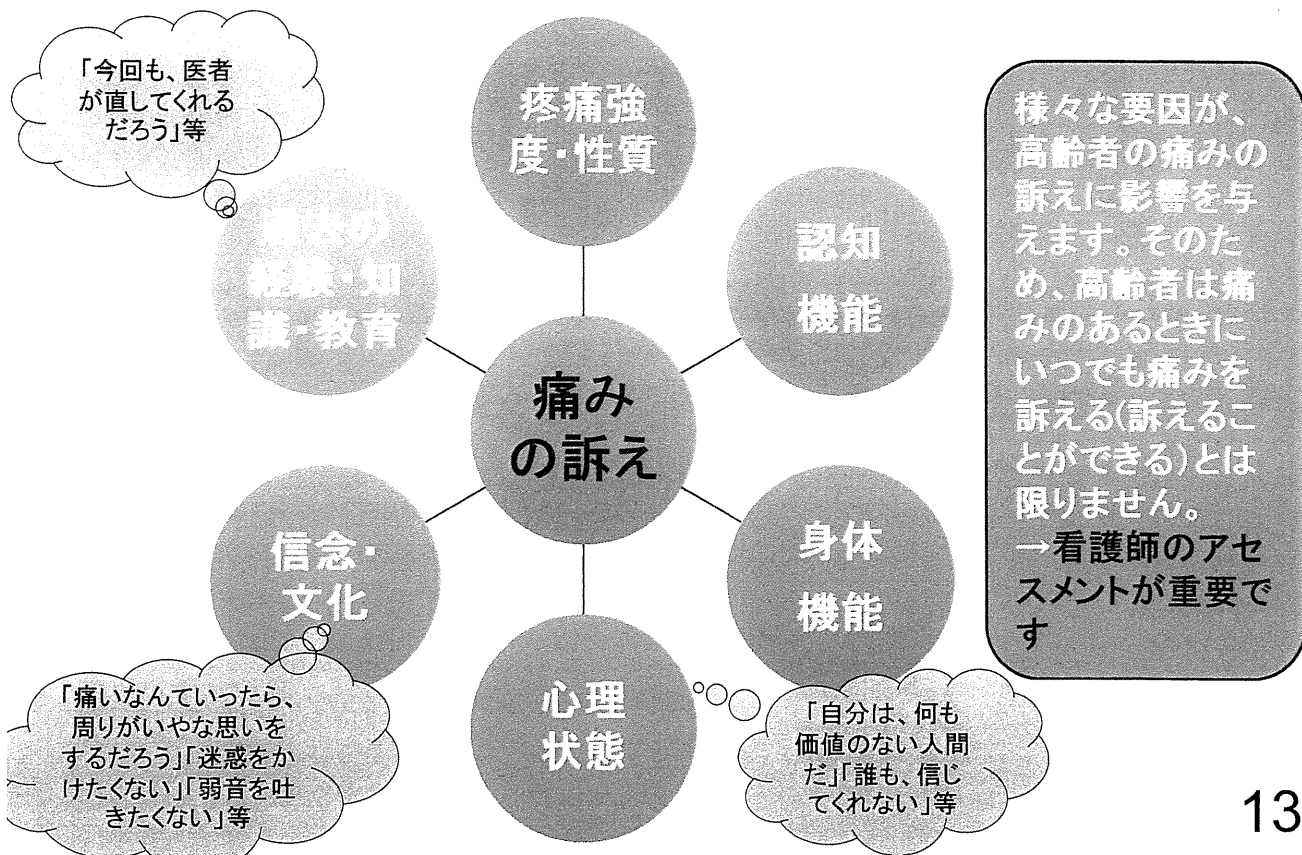
## なぜ、高齢者の慢性痛への取り組みが必要か？

- 介護施設での疼痛有症率：約50%(動作時のみ) (Takai et al, 2011)
- 在宅高齢者の慢性痛有症率：60-70% (笠井, 梶田, 2001; 赤嶺, 新城, 2002)
- 在宅高齢者(二次予防事業参加者)の慢性痛有症率：73% (古田他 2014)
- 痛みによるADL低下、抑うつ傾向、不安、睡眠障害、転倒、社会生活などへの悪影響 (AGS, 2002; Cadogan, et al., 2008)
- 就労・社会生活への影響やドクターショッピング(医療不信につながりやすい)
- 医療者の誤認:「痛みを訴えないから痛くはないだろう」等
- 高齢者は様々な理由で自ら痛みを訴えてこない傾向がある
- 認知症などによる認知機能低下により痛みを適切に訴えられないこともある

高い疼痛有症率とそれによる深刻な影響、高齢者の消極的な訴え、痛みへの知識不足等がある可能性→関わることの多い看護師による痛みへのアセスメントやケアが重要といえるでしょう

12

# 高齢者の痛みの訴えへの影響要因



13

## 急性痛が慢性化する機序(仕組み)

- ①末梢性感作 Peripheral sensitization
- ②中枢性感作 Central sensitization
- ③神経損傷と痛みの遷延
- ④痛みの悪循環回路
- ⑤神経の可塑性という性質 (増田, 2005)

詳しくは、痛みの教育コンテンツを参照してください  
スライド93参照

急性痛による継続的な刺激により、神経が過敏となり、正常に働かなくなり、それがさらに悪循環となり痛みを増大させるといわれています。すると、中枢神経系にも変調がおき、脳及び神経自体が痛みを記憶してしまうことにより痛みが慢性化してしまいます。痛みの慢性化については、そのほかにも様々な機序が明らかになってきています。これらの痛みは、通常良く行われる検査(Xray等)では診断が難しいとされています。

→神経学的知識を持つこと、痛みを慢性化させないことも、高齢者の痛みへの支援として重要になるでしょう。

14



# 慢性痛のある高齢者には何が必要か？

McCaffery(1997)は、「痛みを体験している人が、痛みがあると言うときはいつでも存在している」と述べています。まずは、患者の訴えを信じてケアを行うという考え方は世界中で支持されています。

15

## 高齢者の健康問題と生活への支援をするための前提

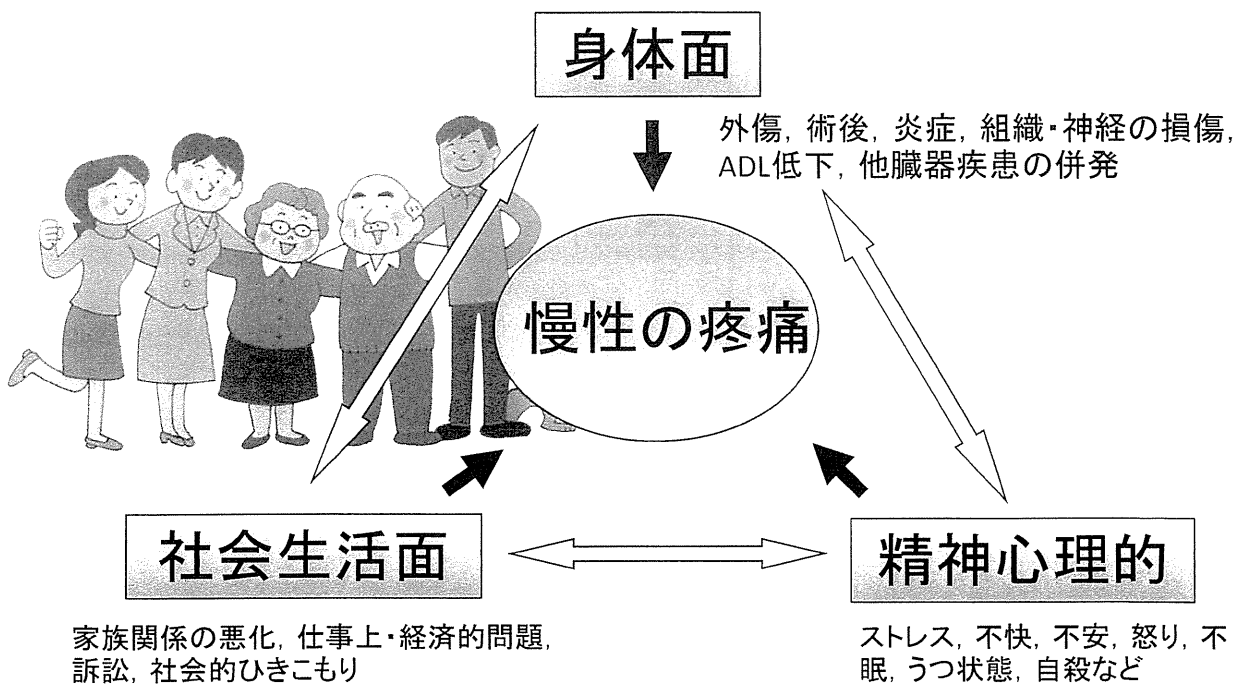
- 個別性があるということへ理解(例:80歳でエベレスト登頂)
- 生活過程の理解(例:家族関係を含めたライフヒストリー)
- 看護学的視点による観察能力の獲得(例:病態や支障の現れ方は千差万別)
- 高齢者の日常生活能力を見極め、見守る姿勢(手を貸してしまうのは簡単！)
- 高齢者の持っている力(外的資源も含める)を発見し、充分に活用する

(泉, 天津, 2010)

16



# 慢性痛への対応

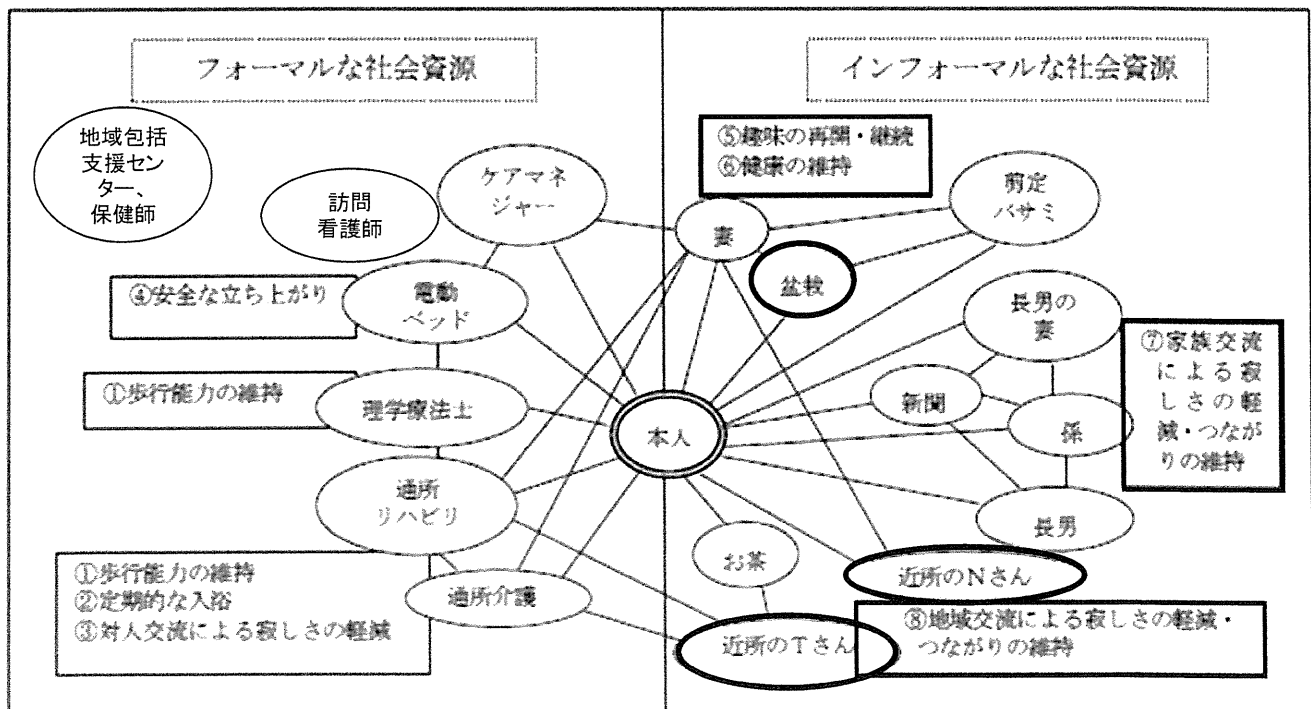


診療科・職種の枠組みを超えた総合的、集学的なアプローチが必要

厚生労働省科学研究「痛みの教育コンテンツ」一部改編

17

## 【参考資料】高齢者の社会資源の活用の例 家族を含めたインフォーマルな社会資源へも目を向けましょう

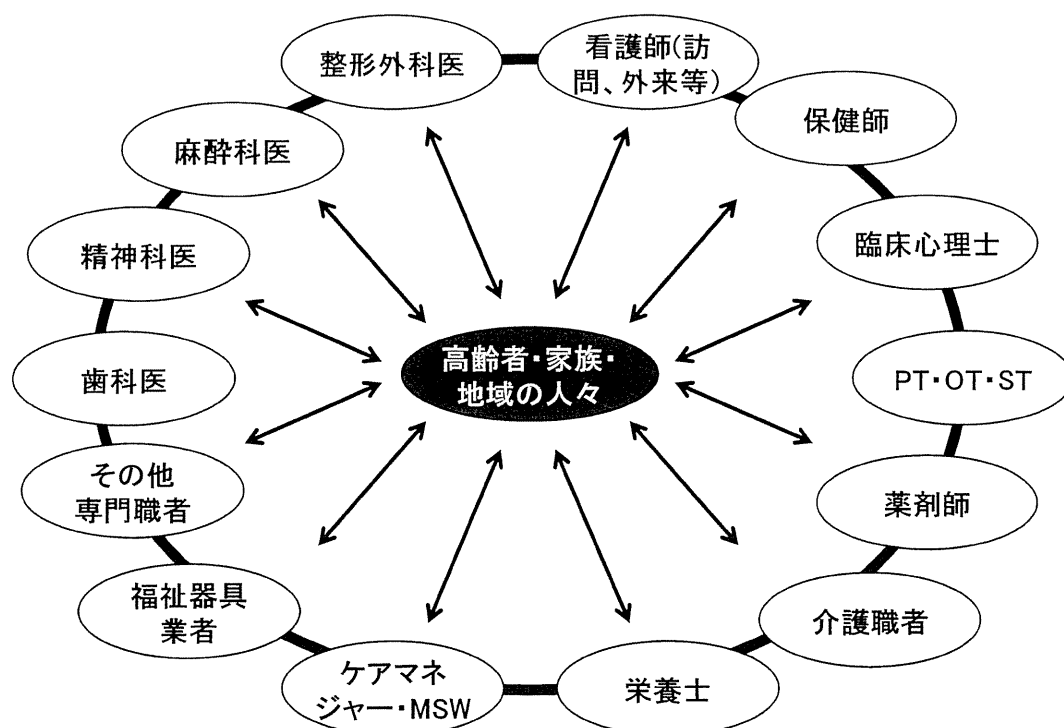


## 痛みへのケアで重要となること

- 学際的アプローチ (沖藤, 2006)
  - 痛みへの対策として、推進されている(International Association for the Study of Pain)
  - 痛みという現象は、いろいろな要因を含んでいるため、包括的なケアを様々な分野の専門家(医師、看護師、臨床心理士、理学療法士、薬剤師、MSW、栄養士など)が、チームとして患者を診察し、各分野の意見を統合したうえでチーム医療の方針を立て、患者の疼痛への治療・ケアを行う必要がある

19

## 地域在住高齢者を取り巻く 学際的・集学的痛みチームのモデル



20

# 慢性痛のある高齢者へ 看護師として何をしたら よいでしょう？



新人看護師 キョウくん

スタジさん、いつもしかめっ面  
だけど、特に最近怒りっぽい  
な。今日は、布団を掛けた  
だけで起こられました。

スタジさんに何が起って  
いるのか一緒に考えてみ  
ましょう



先輩看護師 ヒガシさん

21

看護の基本に  
戻って考えてみ  
ましょう

## Tailored care

(テイラード・ケア)



- テイラード・ケアとは、仕立て屋さんが一人ひとりの体の寸法を丁寧に測り、その人にぴったりの服を仕立てるように、一人ひとりの対象者に合ったケアを十分な情報収集とアセスメントのもとで提供することです。これは痛みのケアにおいて大変重要な考え方です。
- アセスメントやケアの詳細は、「高齢者への慢性痛ケア基準(平成23-25年文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)研究責任者 高井ゆかり)」もご参照ください。

22

# Tailored care (テイラード・ケア)

## 高齢者一人ひとりに合わせた痛みのケアを 考えるために必要なこと

- T⇒ Type: 痛みのタイプをアセスメントしましょう
- A⇒ Ask: 痛みについて直接尋ねましょう。  
高齢者は訴えてこない場合もあります
- I⇒ Intensity: 痛みの強さのアセスメント尺度は、その人の身体・認知機能に合ったものを使いましょう
- L⇒ Location: 痛みのある場所は答えにくいこともあります。  
体の図を使うと良いでしょう
- O⇒ Observation: 痛みがあるかどうかよく観察しましょう
- R⇒ Relieving & aggravating factors: 何がその人の痛みを軽くしたり、増悪させたりするのでしょうか
- E⇒ Emotion: 痛みは、感情(気持ち)や捉え方に影響されやすいことを受け止めましょう
- D⇒ Distress: 生活をする上での痛みによるつらさを理解しましょう



このようなアセスメントをしてその人に合ったケアを考えてみましょう！

# Tailored care (テイラード・ケア)



Type:

## 痛みのタイプをアセスメントしましょう

痛みのタイプにより、治療やケアが変わります。スタジさんの痛みは、どれに当てはまるでしょうか？

スタジさんは、時々「ビーンと強い痛みが走る」というけど、いつもじゃない。。。今日は、ちょっと触っただけで、怖い顔をして「痛い」て怒鳴ってた。。。

