

## 施設・病院クラスター対策の手引き

令和 4 年 8 月 12 日 初版  
令和 4 年 9 月 14 日 改訂  
坂井健康福祉センター  
奥越健康福祉センター

### はじめに

令和 4 年 8 月現在、新型コロナウイルス感染症(COVID19)第 7 波の渦中であり、多くの高齢者施設や医療機関、グループホームにおいて少なからぬ人数のスタッフや利用者、入居者（入院患者）の感染者が報告されている。高齢者施設もしくは入院医療機関等において感染クラスターが発生した場合、重症化しやすいリスクはもちろんのこと、スタッフの集団感染が起こり貴重な社会資源が失われるリスクがある。したがって今後 COVID19 が年に数回流行をきたした場合（いわゆる「with コロナ」期）における施設、医療機関の感染対策を確立しておくことはとても重要である。そのため施設や医療機関で陽性者もしくは疑い例が出た場合の手順について、この手引きに沿って対応頂きたい。

### 目的

流行時感染患者をケアした施設職員に感染が疑われる場合の施設の感染対策を早急に確立することを目的とする。

### 対象

以下の場合に施設内感染クラスター蔓延防止の観点からこの手引きの適用とする。

1. 施設職員に COVID19 陽性（もしくは疑い）が判明した場合。
2. 入所者・入院患者に陽性者（もしくは疑い）が判明した場合。

### 方法

#### I 初動

上記 1. 2. に該当する場合、施設職員もしくは入所者（入院患者）を介して容易に施設内感染（クラスター）を招いてしまう。そのため、まず現場の職員が上記 1. 2. に該当する（かもしれない）場面に遭遇した時に直ちに感染管理担当者から施設長に情報を上げることが最も重要である。報告を受けた施設長は施設内感染が疑われる場合、迷わず「施設内感染発生（もしくは疑い）」を宣言し、1 時間以内に主要スタッフで緊急時対策本部会議を開催し、以下の情報共有と現状評価を行う。

#### 初動手順 1「緊急時対策本部会議」の開催

現時点での情報共有を行う。施設長の「施設内感染症発生」宣言から速やかに（1 時間以内）、第 1 回緊急時対策本部会議を開催する。当該入居者（患者）の症状・発症日、職員・利用者同士との最終接触日、接触状況（職員・入居者）からの感染者の居室の分布（ひろがり：これは最悪の場合を考えて広めに想定すること）、関わった入居者・スタッフのリスト（運転手、清掃業者、守衛さん、出入り業者、面会者、厨房職員、事務職員も含めてなるべく広めに想定すること）。また勤務時間以外での職員同士の接触も十分考えられるので、まったく接触がないと思われても感染したケースは枚挙にいとまないことに留意する。

同時に対策本部の指揮命令系統の確立が重要である（5 ページ VII 参照）。情報の報告体制はできているか？指示系統の確実な伝達方法の確立は緊急時の体制にシフトできているか？（5 ページ VII 参照）有事の場合、事務長の業務は非常に広範囲（しかも医療的な範囲に及ぶ）で、超多忙となり、独りでは絶対にこなすことはできない。そのため、5 ページ VII のようなそれぞれのパートにリーダー・補助を置いた役割分担体制となっているか？保健所・福井県庁、市役所や病院など外部関係機関・ご家族との連絡の窓口は一本化できているか？といった分担は徐々に確立していくことになる。

#### 初動手順 2 まずは、保健所に第一報を入れる。

第 1 回緊急時対策本部会議を行い情報が整理されたら（されていなくても）、わかる範囲で速やかに坂井健康福祉センター/奥越健康福祉センター（管轄保健所）に第一報を入れてください。この時に保健所に提出頂く資料として、「施設概要（住所・連絡先・地図・施設形態・内容などの入った施設紹介資料等）」「職員数」「入居者・利用者数」「嘱託医」「施設平面図（建築図面）」「最近の行事予定表」「更衣室・休憩室（広さ/換気の有無/使用時間）利用状況」「勤務シフト表」「施設内でのマスクの着用有無、換気状況、消毒状況、感染対策マニュアル」などを速やかに提出できるようご準備ください。

#### 初動手順 3「感染者（利用者・スタッフ）範囲の決定と感染管理区域（red zone）設定」

陽性（もしくは疑い）スタッフ（以下「感染スタッフ」）が業務・休憩・会議等をしていた施設の範囲を決定する。

その範囲に含まれる入居者フロアは red zone とする。

陽性（もしくは疑い）スタッフが接触したスタッフ（以下「接触スタッフ」）を決定する（わずかな接触でも接触者を含めることが望ましい）。

陽性（もしくは疑い）スタッフの施設での最終接触日を保健所に確認し、その 3 日目以降すみやかに感染スタッフ全員の PCR 検査を行い、結果が判明するまでは red zone 内外の人の出入りは、以下の方法（「red zone 内での感染管理法」）を除いて禁止する。

### 感染者（利用者）の扱い

Red zone 内の利用者は PCR 検査陽性陰性の結果如何にかかわらず、「すべて陽性者」として扱う。したがって zoning 以降は感染者（利用者）の検査は不要である。

したがって red zone 内のすべての利用者が感染可能状態から解除できるのは、最終有症状者発症から 14 日以降であり、なお目つ少なくとも利用者全員の症状が消失している必要がある。

### II 感染管理区域（red zone）対応

#### red zone 内での感染管理法

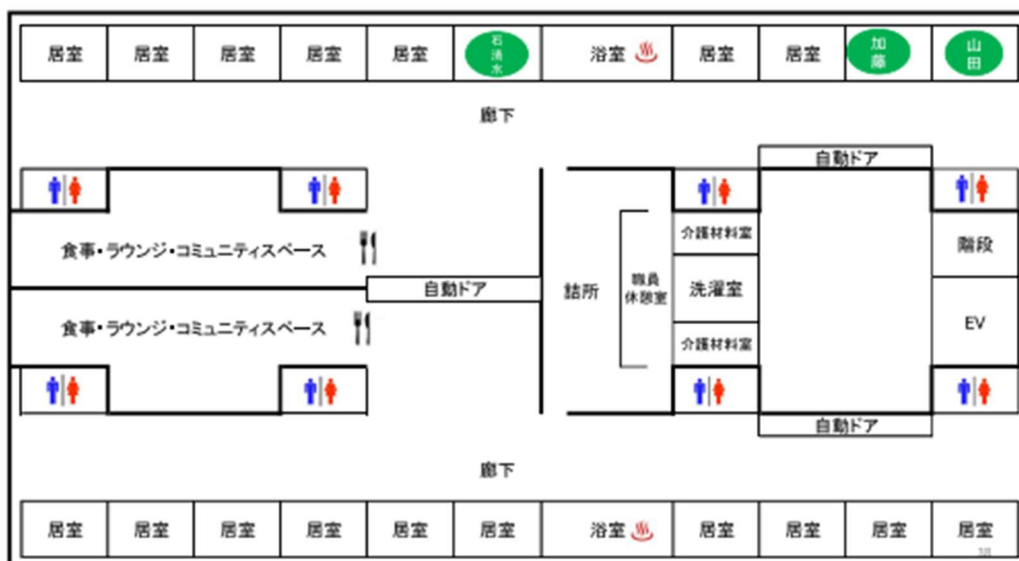
例として図 II- 1・2 のように red zone を設定する。

(図 II- 1) 特別養護老人ホーム●●荘の 3 階ユニット

3 階は図上部（西棟）と下部（東棟）に分かれており、職員は全部で 13 名、うち西棟介護担当が 6 名、東棟介護担当が 6 名、3 階全体配置の看護師が 1 名であった。

勤務シフトは早出 7：00－16：00、日勤 9：00－18：00、長夜勤 17：00－7：30、夜勤 22：00－9：30 であった。スタッフは西棟と東棟で完全に分かれているが、詰所や休憩室では一緒であった。

(図 II- 1)



山田さん、加藤さん、石清水さんが陽性者もしくは有症者（疑い例）になった場合。

スタッフは西と東では分担が分かれているが、同線は詰所内・休憩室で交差するため、スタッフ間の感染が想定される。したがって、3 階全体を red zone とする。

Green zone はエレベーター・階段前とせざるを得ないが、3 階 green zone 内に十分な休憩スペースと、トイレが無いことが、この場合の難点である。このような場合、この建物は 5 階建てであったため、階段を 3 階職員専用とし、1 階に専用トイレを確保し、自家用車を休憩スペースとするなどの工夫が必要である。

(図 II- 2)

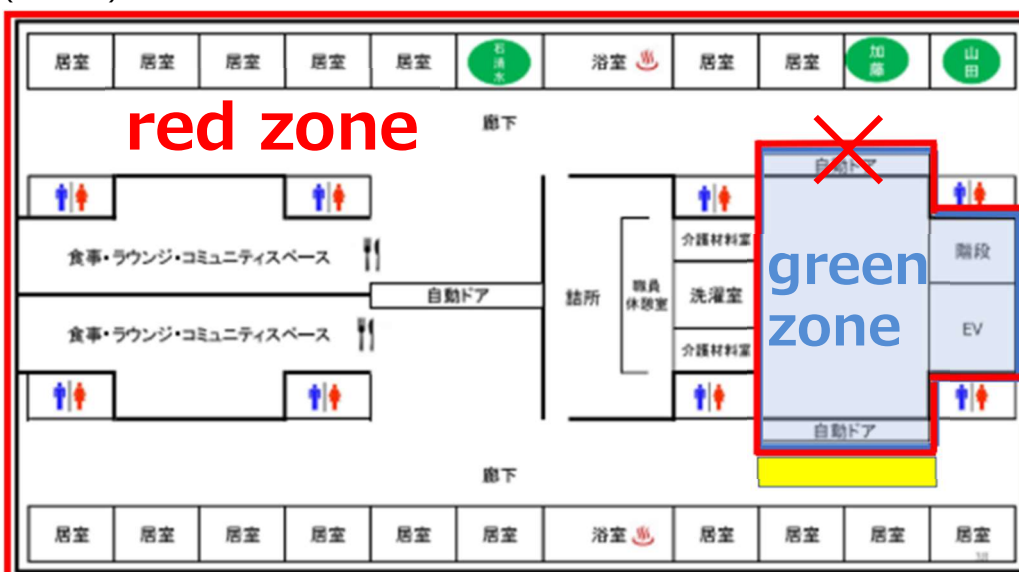


図 II- 2 のように居室フロア全体を red zone とするように設定するが、以下の条件を考慮することが重要である。

1) Green zone との出入り口は 1 か所が望ましい。

出入口 red zone 側の脱衣スペースを yellow zone とするが、脱いだ防護服を捨てるゴミ箱、足袋を脱ぐための椅子、脱いだ N95 マスク、フェイスシールド(個人専用)をかけておくためのスペースなどのために、ある程度の広さを確保することが望ましい。

2) Green zone と yellow zone の間の仕切りはビニールカーテン等で天井から床まで完全に空気を隔離すること(＊)。  
出入口はビニールカーテンを 2 枚重ねる等で隙間を確保するとよい。

(＊) 遮蔽が不完全で green zone スタッフに感染者がゾーニング後も継続発生した事例が見られたのでご留意頂きたい。

3) Red zone 内に所々椅子などを置き、スタッフが休憩できるようにする。この時スタッフ同士は 5 メートルの十分な距離を保つ必要がある。したがって 1 部屋には最大 3 名程度しか休憩できないことになる(部屋の 4 隅に配置するなど)。

4) スタッフは中等度 PPE を green zone で装着し(＊)、yellow zone/red zone 内に入る。

中等度 PPE とは、キャップ、N95 マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋、足袋とし、すべて yellow zone での脱衣時に使い捨てること。但し N95 マスク、フェイスシールドは個人専用であれば 1 日間再利用可とする。

中等度 PPE の装着方法の参考動画(youtube)を全スタッフの目に入りやすいようにモニター画面を使用するなどしてエンドレスで放映するとよい。<https://www.youtube.com/watch?v=CNkc4T3Lhtk>

(＊) 中等度 PPE を yellow zone で装着していた施設が事後に散見されたが、本来 yellow zone は「red zone と同レベル」の感染管理区域であり、装着は清潔区域である green zone で行うこと。yellow zone は限られた空間であるので、zone 内に入る人数も密にならないように制限すること。このような施設では yellow zone に多くの物品が置かれていた。本来 yellow zone は防護衣を脱ぐ場所であるのでゴミ箱や椅子、アルコール消毒のみを配置する場所である。

5) 中等度 PPE 資材は不足することなく適時発注確保する必要がある。どうしても不足する場合は高齢者施設の場合は、県長寿福祉課へ、医療機関の場合は県保健医療課へ、障がい者施設の場合は県障害福祉課へ PPE 資材の提供を申請いただきたいが、あくまでも発注をして物資が届くまでの間の暫定的な場合のみとする。高齢者施設の場合は広域連合や市の担当課へも相談されたい。

県長寿福祉課では、コロナ感染者対応のための消耗品費、各種手当等かかり増し経費について支援を行っています。感染収束後に申請をしていただくことが可能ですので、領収書、レシート等は保管していただきますようお願いいたします。詳細は福井県長寿福祉課の HP をご確認ください。<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/keizoku.html>

6) red zone に入る職員の一日の勤務時間は、2 時間 1 単位とし、1 単位毎に中等度 PPE を交換する。1 単位(2 時間の内訳として、ケア等に従事する時間は 30 分とし、1 時間 30 分は green zone で十分休養すること。休養中にトイレ休憩、水分補給をしっかり行うこと。

**注意点** ゾーニング後も施設内感染がおさまらず、次々にスタッフが感染してしまった事例として、red zone 内の詰所で常時記録作業や、配薬業務等を勤務時間中継続して行ったために red zone 内に長時間滞在したことが原因の一つと考えられたケースがあったので、くれぐれも red zone 内の滞在時間は 30 分以内としていただきたい(N95 マスクを正しく装着した場合 1 時間以上の継続作業は呼吸が困難である)。

## Red zone 内

1) 入居者(患者)居室内に入室時にまず窓を開けて換気をする。

2) 接触スタッフによるケアは通常の業務の 2 割程度(8 割削減)に簡略化し、優先度の高いケアのみとする。しかし施設職員の負担状況によってどの程度簡略化するかは適時施設内で判断する。

3) 入居者(患者)はマスクをしていないことが多いので、会話時、密着時、吸痰など医療行為時はフェイスシールド・長袖・手袋でしっかり体液暴露から身を守る。

4) 居室から退室するときに窓を閉め、汚染した手袋を交換する。

5) 入浴は red zone 内入居者は止めることを基本とし、清拭で対応する。これもスタッフを感染から守るためには必要最小限とせざるを得ない。やむを得ず入浴させる場合も必要最小限とせざるを得ない。

6) 認知症の強い入居者は行動制限が困難であり、無理に制限する必要はないが、red zone から出ていくことが無いように衝立や机などのバリアード様な物を置いておくことよい。

7) 夜間の見回りや認知症対応などでやむを得ず、常時 red zone 内にスタッフの常駐が必要と判断された場合、red zone/yellow zone 内の中で最も風通しの良い場所に椅子を置き(待機ゾーン)、30 分の業務後はこの待機ゾーンで休憩するなどの措置を取らざるを得ない。待機ゾーンの定員は 1 名のみとする。

8) Red zone 全体で対角線上 2 か所ほど常時窓を 3 cm 程開放し、red zone 内に外気の流れを作ることが望ましい。換気扇は常時最大量で換気を行う。換気扇のスペック上フロア内の常従スタッフ 1 名あたり毎時 30 立方メートル(30m<sup>3</sup>/時/人)以上の外気との換気能力が確保できれば窓を開ける必要はない(＊)。

(＊) 環境省:ビル管理法 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf>

## Green zone での休憩・管理の仕方

- 1) Green zone 内では接触スタッフ専用のトイレ、十分な休憩スペースを確保する。  
スタッフ同士は「接触スタッフ」であることを常に忘れないこと。すなわち、休憩するスタッフは5メートル以上の間隔を明け、同じ空間を共有しないこと。プライバシーが保てるようについ立てや個室での休憩が望ましい。Green zone 内の換気を常に充分行うこと。個人の自家用車内で休憩することが望ましい。
- 2) スタッフは PPE を着用しての作業、自らが感染スタッフであり家族や周りに影響を与えているかもしれない等、大きなストレス・不安を抱えている。施設内の対応や連絡等の周知徹底、スタッフの現状把握の目的で、green zone や施設中央に掲示板を設置したり、SNS 等を利用した情報共有が望ましい。
- 3) green zone 内に感染管理区域（red zone/yellow zone）内からの空気が流れ込まないよう、ビニールカーテンなどの遮蔽物が天井から床までキッチリカバーできているか定期的に確認する。

## Ⅲ 食事（利用者）

- 1) 食事は各部屋内で行う。  
スタッフを感染から守るために、高齢者施設での食事提供は1日2食、おやつなしとする。施設職員の負担状況によっては3食提供する方針を継続することもある。
- 2) 配膳車は green zone 内に限定し、red zone 手前で、防護服を着たスタッフに食事をリレーする。Red zone 内に棚を設置するとよい。  
下膳はその逆であるが、配膳車が汚染されないようにシートを敷いておく。  
下膳した食器は80℃10分の加熱で消毒できる。ディスポの食器が望ましい。残飯は一般廃棄物として破棄する。
- 3) 厨房から green zone を通って配膳する場合、施設の構造上どうしてもいったん外に出たり、階段を通らざるを得ない等、配膳車を最適な場所に持っていけない場合もある。このような場合は弁当対応とするなどの代替が必要となる。

## Ⅳ ゴミの廃棄

- 1) Red zone 内のゴミは1つの自治体ゴミ袋等に一旦にまとめる（感染性廃棄物）。この時に袋内の空気を抜くときに中の空気を直接浴びないように注意する。
- 2) 袋にまとめた感染性廃棄物を green zone に移すときに、green zone の職員が別の自治体ゴミ袋（green zone ゴミ袋）の口を開けて待機し、感染性廃棄物（red zone ゴミ袋）を清潔なゴミ袋（green zone ゴミ袋）で封印する。この時も袋内の空気を抜くときに中の空気を直接浴びないように注意する。  
ゴミ出しは感染性廃棄物として扱う。
- 3) Red zone ゴミ袋（感染性廃棄物）を直接、感染性廃棄物用のプラスチック製容器に廃棄する場合は、yellow zone と green zone の境界部でプラスチック製容器（green zone 側）の中に red zone ゴミ袋を容器に触れないように入れてしっかり蓋をする。

## Ⅴ 入居者・入院患者の健康観察

- 1) 施設すべての入居者（入院患者）、特に Red zone 内すべての入居者・入院患者の毎日の健康観察を行う。  
毎日職員は早朝の定時に、別表（県長寿福祉課 HP 内）  
[https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/koureisya-check\\_d/fil/02\\_youshiki1\\_kenkoukansat.xlsx](https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/koureisya-check_d/fil/02_youshiki1_kenkoukansat.xlsx)  
に体温と体調の有無をチェックする。体温は37.5℃以上を発熱とする。積極的に症状の有無を聞き取り、持病や以前からある症状であった場合も「症状あり」とする。
- 2) red zone 設定後7日間は新型コロナウイルス感染症と考えられる有症者（時に中等症以上に進展しうる）が数名みられる。そのため、初めの7日間程度は毎日の症状観察に注意し、適宜健康福祉センターに報告すること。健康福祉センターが中等症以上に進展する可能性があるかと判断した場合、県入院コーディネートセンターに調整する。その準備として、すべての入居者に ACP(advanced care plan)として人工呼吸器等の延命治療を望むか否か等本人・家族の意思を確認しておく必要がある。
- 3) 入院の可否はコーディネートセンターの判断となる。入院不可となった場合でも引き続き症状を注意深く見ていく過程で再度入院コーディネートが必要な場合も少なくない。

## Ⅵ 毎日の職員の健康観察（出勤させるか否かのトリアージ）

- 1) 全ての職員に出勤前の健康観察を徹底する。
- 2) 毎日職員は出勤前に、別表に体温と体調の有無をチェックする。体温は37.5℃以上を発熱とする。  
施設の担当者は毎日すべての職員に、積極的に症状の有無を聞き取り、1項目以上でも「症状あり」がいたら、欠席させる。

以前からある症状であった場合は慎重に判断する（＊）。

（＊）アレルギーや持病などの理由で普段から咳が出たり（咳喘息、花粉症、間質性肺炎など）普段からのどが痛いことがある（喫煙など）等を「無症状」「少し症状があるが大丈夫」などと、毎日の健康観察で有症状者を勤務として施設内感染をきたした例は枚挙にいとまがない。本人が気づかないだけで周りが見て症状ありとする例も有効である。このように、

3) 職員の健康チェック担当者は1人だけでなく、スタッフの班毎に1人、もしくはフロア・部署ごとに1人というように、現場をよく見ている担当者を複数人あてる（＊）

（＊）施設によってはこの担当者が事務長であったり、施設管理者であったりする 경우가多いが、事務長や施設長は出勤管理業務等多くの事務を抱えている。職員の健康チェックはそれら出勤管理とはかなり性質を異にするもので、方向性も全く異なる。業務上はスタッフが減ってしまうことになるが、体調のすぐれない職員を出勤させてしまって施設内感染をきたした場合のダメージは大きいことを常に念頭に置く必要がある。

4) この「出勤させるか否かのトリアージ」が感染管理上非常に重要である。

5) 接触スタッフは濃厚接触者として扱う（＊）。そのため自宅からの通勤は誰とも接触してはならない。家庭内での過ごし方も他の家族とは隔離しなければならない。困難であれば施設が宿泊施設等を用意することが望ましい。

（＊）接触スタッフは濃厚接触者なので、本来は自宅待機が必要な者である。しかし施設の当該区域全体を red zone とした場合において、濃厚接触者であるスタッフが中等度 PPE を装着して上記感染対策を十分に行うことを前提に、勤務することは可能となる。ただし症状が出たり、陽性者となってしまう場合は勤務禁止とする。

6) 職員に症状がみられた場合、直ちに PCR 検査を行い、結果が出るまでは出勤不可とする。陰性が確認された場合でも、症状が消失するまでは出勤は不可とする。

職員が家族等の濃厚接触者になった場合は自宅待機となる。

7) 職員が陽性者となるなどして、red zone に対応する職員が次第に少なる可能性がある。これに備えて、系列施設や他部署からの応援スタッフの確保、事務職など非介護職でできる仕事に当たらせるなど適宜応援職員の確保に努めておくことが必要になる。

8) 陽性もしくは濃厚接触者として健康観察を終えた職員は症状がなくなれば red zone に復帰可能であるが慎重に対応すること。

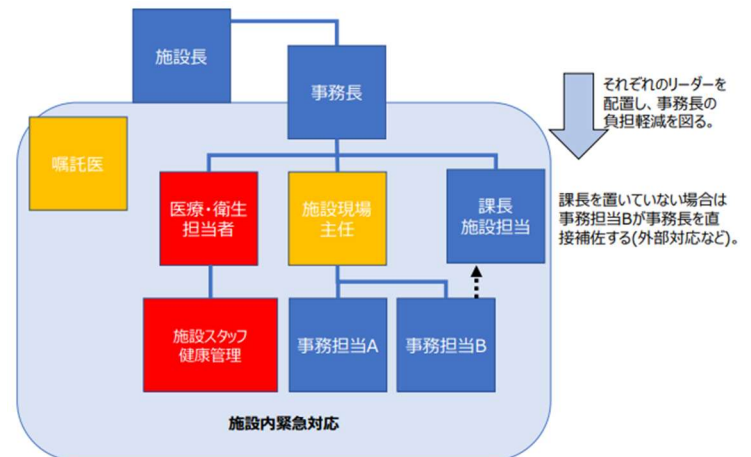
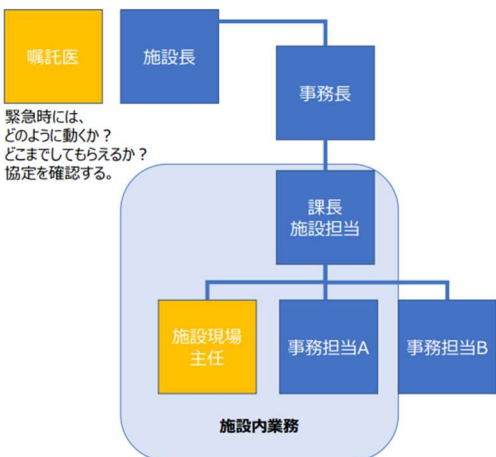
## VII 施設内指揮命令系統の確立

1) 感染症発生など緊急時には、1 ページ目の (I 初動) 手順が即時に行えることが必要不可欠である。施設内体制の確立は、(V・VI 入居者/スタッフの毎日の健康観察)の結果報告や情報共有においても大変重要である。そのためには、図 VII2 のように、①事務長の業務は平常時に比べて広範囲にわたって非常に多忙となるため、②それぞれの分野でのリーダーを配置すること（従って施設現場主任を事務長の直属とする）、③事務長を直接補佐する職員が必要不可欠であること、④施設スタッフの毎日の健康観察業務が大変重要であることから、これまでの体制を改めて出勤管理業務から切り離して、専任の担当者を置くこと、などが重要である。もちろん④に関しては今後、通常時にもこの体制を維持し、職員の体調管理を十分チェックし、有症職員を施設内に入れない体制を徹底することが重要である。

2) 1) に備えて、平常時からの施設内連絡体制、指揮命令系統を確立し、定期的な見直し（「定期的に想定訓練をすること」が見直しに有効）が必要である。現場スタッフから即時に迅速な情報を「誰に」上げるか？優先順位をつけて「いつ」上げるか？上司は「どのように」動かすか？外部の「どこに」連絡するか？等の整理がされていなければならない。

(図VII1) これまでの施設内指揮・連絡体制の例

(図VII2) 感染症発生時の指揮・命令系統



## VIII web カンファレンス

毎日の職員と入居者（入院患者）の健康観察の結果は、保健所長が必要と判断した場合や施設側・病院側の求めがあった場合、午前中の定時に Microsoft “Teams” によるカンファレンスを行い、施設内の感染蔓延リスクの評価を毎日行う。web を通じて、健康福祉センター（保健所）、福井県庁長寿福祉課、坂井地区の場合、坂井広域連合、坂井市、あわら市、奥越地区の場合、大野市、勝山市と合同カンファレンスを行うことが望ましい。

## IX Red zone 設定後の感染管理ロードマップ

図 IX にゾーニング体制を敷いた後 2 週間のロードマップを示した。しかしこれはすべての管理がうまくいった場合の最低限のパターンであり(とはいえ、令和 4 年 8 月現在これまで 9 割以上の施設で 2 週間キッチリでゾーニングを解除することが可能であった)、経過中に red zone 内の利用者が有症状となり、入院や投薬等の理由で陽性が判明した場合はその日から 14 日間の管理となりうるので注意が必要である。重要なことは、「14 日経てば必ず解除になるというわけではない」ということであり、red zone 内の利用者全てが陽性となっていると考えているわけなので、すべての利用者が 10 日間経過するまでを 14 日間と設定しているということである。従って 14 日間すべての利用者が問題なく経過した時点解除とするということである。このロードマップはほんの一例にすぎないため、だいたい 3 日目頃に、各施設でそれぞれ設定することが望ましい。

(図 IX) red zone を敷いた後の感染管理体制ロードマップ

最終発症日からの経過日数	0	3	7	8	10	14	21	28	30日以降	
職員健康観察の徹底 (厚労省14項目)	→									
対策本部	定例会議	→								
	保健所等 web会議	→								
PCR検査	←14日目にスタッフの陰性を確認する									
3階東棟	西棟とred zone 3日目に利用者陰性が確認できれば解除を考慮 基本再開可とするが、施設内の状況を考慮する。									
3階西棟	浴室	ストップ								
	特浴	ストップ								
	サービス	通常の2割程度とする(必要最低限度)								
	居住範囲	個室管理とする。認知症等やむを得ない場合は5日目以降降所を限定。								
	食事	個室管理 1日2食(おやつなし)								
	食器	5日間は使い捨て食器とする 通常の食器を下膳								
防護衣	中等度PPE対応									
清掃員清掃	Green zoneのみ清掃									
ショートステイ	特浴	3階職員と行き来があったのであれば、ストップ								
デイサービス	特浴応援	3日目に利用者陰性が確認できれば消毒後に、再開を考慮。但し3階との動線交差は禁止する。								
	サービス	再開可。								
	送迎	再開可。								

## X 応用編

### 課題1 パニック時に緊急時マニュアルを確認することは、「できそうでいて実は困難」

上記の通りである。そのため、あらゆる場面を想定した実地訓練、机上訓練が重要になる。年に1~2回の全職員向け研修会などを利用して訓練を行う必要があるが、しかしこれでも決して十分とは言えない。考えられる解決策の一つとして、緊急時マニュアルに加えて「緊急時アクションカード」による行動、指揮命令系統の確立と各自役割の明確化が望ましい。詳しくは坂井健康福祉センターもしくは奥越健康福祉センターまで。

### 課題2 クラスタ発生時に対応できるような在庫管理

クラスタ発生により感染防護具や消毒薬など多くの物品が必要になるため在庫管理が必要となる。しかし物品により稀にしか使わないものや、有効期限もそれぞれで短いものもあるため、すべての物品を取り揃えておくことは困難であろうと思われる。考えられる手段として、医療機器卸会社やドラッグストア、もしくは施設間で協定を結んで有事の際に供給できる体制を確立しておくという方法もある。人的資源に関しても、提携施設間や県内の施設間で緊急時の応援体制を構築することが望ましい。

### さいごに

上記はあくまでも一般的な対策の手順であり、各々の施設・病院によっては構造上の問題等により、すべてが行われるわけではない。したがってその時々、その状況によってふさわしい対応にすべき必要性が生じる。そのため毎日の保健所（坂井健康福祉センター/奥越健康福祉センター）その他関係各所との綿密な情報共有がとても重要である。そのためのツールとして定期的な web カンファレンスをぜひ利用していただきたい。必要に応じて保健所職員による現地視察・指導を行うことも可能です。これら希望される場合は保健所担当者に連絡ください。