

平成 21 年 6 月 25 日

平成 21 年度聖ルカ・ライフサイエンス研究所

研 修 報 告 書

研 修 課 題

M. D. Anderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program

JME Program 2009

所属機関・職 名古屋大学医学部附属病院 薬剤師

研修者氏名 石塚 雅子 印

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

エビデンスを生み出すべく研究に傾倒し、薬学への専門性を深めることにより、理想の患者ケアを実現する。

I will acquire research expertise to make evidence, and deepen my expertise in pharmacology in order to accomplish the patient care I envision.

●Vision:

研究者として専門性を深め、他の医療者とパートナーシップを築くことにより、患者により良い医療を提供する。

I will further my specialty through research and partner with other medical professionals to improve patient outcomes.

I 目的・方法

Page. 1

目的

- MD アンダーソンがんセンター（以下 MDACC とする）におけるチーム医療を見学することを通じて、multidisciplinary team のあり方を学ぶ。
- 患者のための医療とは何かを考える。
- 日本における理想のチーム医療のあり方を考える。
- 自らの mission と vision を明らかにする。

方法

医師2名、看護師2名、薬剤師2名が、5週間の MDACC における研修に参加する。MDACC の医療チームによる患者ケアを見学し、MDACC のスタッフによる lecture を聞く。研修者同士で、見て感じたことや、日本との違いを話し合い、理解を深める。

最終日には、医師、看護師、薬剤師の3人で、研修を通じて学んだこと、及び、学んだことを日本でどのように生かすかについて発表する。

II 内容・実施経過

Page. 2

5週間に渡り、多くの clinic や入院病棟、その他のサービスを見学する機会を得た。1週目は、MDACC のスタッフにより、lecture やツアーをしてもらった。2週目は主に radiation oncology、3週目は主に surgery や pathology、4週目は主に入院病棟、5週目は主に surgery clinic を見学した。5週間に渡り、breast medical oncology clinic を見学した。また、leadership や active listening に関する discussion、mentor&mentee 間や研修メンバー間での discussion など、多くの話し合いをした。最終日には、医師1人、看護師1人、薬剤師1人の3人チームで、presentation を行った。具体的な内容は、以下の通りである。

New Employee Orientation : 新規雇用者に対するオリエンテーションや e-learning に参加した。MDACC の core value である、caring、integrity、discovery について詳しく説明があった。また、職種を問わず、MDACC の職員は全員、癌治療チームの一員であるという高い意識を持っているということを学んだ。

Clinic : Breast Center や、Head and Neck Center、Gastrointestinal Cancer Center、Brain & Spine Center を見学する機会を得た。Clinic では、一人の患者に、多くの職種が関わっていた。

まず、受付が終わると、registered nurse が、vital を測り、問診表への記入をしてもらう。その後、患者は診察室に入り、nurse practitioner が、部屋を訪問する。nurse practitioner は、会話や触診、運動機能のテスト、服用薬の確認を通じて、患者のアセスメントを行う。nurse practitioner は、アセスメントの専門家であり、多くのアセスメントにより問題点を正確に見抜く。また、日常生活の注意点、薬の副作用の指導も行う。nurse practitioner は office に戻り、医師と話し合う。医師も診察室を訪れて、診察し、画像診断や治療方針の option を説明する。治療方針が決まると、nurse practitioner または clinical pharmacist が、抗癌剤のオーダーをする。clinical pharmacist は、診察室に行き、抗癌剤治療の副作用や注意点を患者に説明する。消化器癌の場合は、dietician も、栄養に関して患者に説明する。nurse practitioner や physician assistant は、画像検査のオーダーも行う。医師は dictation を行い、それを medical secretary がカルテに記載する。治療が臨床試験であれば、data analyst が患者から informed consent を取り、患者登録を行う。また、research coordinator が、プロトコルの説明、コンプライアンスの確認、副作用レポートの作成などのサポートをする。患者個々の問題に対しては social worker がサポートする。case manager は、予約や介護サービスなどのサポートをする。また、chaplain は、spiritual care を行う。

Ambulatory Treatment Center : MDACC には、5つの Ambulatory Treatment Center があるが、その一つである the ATC 10 Rose Unit を見学する機会を得た。ここでは、主に nurse

(つづき)

II

Page. 3

practitioner と clinical pharmacist が、アセスメント、患者指導を行っている。また、ここには医師が1週間に1度訪れるため、患者自身が病院を動き回らずに医師の診察を受けることができる。外来で抗癌剤治療を受ける際は、患者はまず採血を受け、Ambulatory Treatment Center で受付をする。受付後、registered nurse が vital 等を確認する。nurse practitioner と clinical pharmacist は、vital や血液データを確認後、抗癌剤投与可能か判断する。抗癌剤投与可能な場合は、pharmacy に連絡すると、pharmacy から mixing されたパックが送られてくる。nurse practitioner と clinical pharmacist が、アセスメントや、副作用や注意点の説明を行う。

入院病棟 : leukemia や stem cell transplantation の病棟を見学する機会を得た。朝、attending、fellow、nurse practitioner、nurse、clinical pharmacist、social worker が、チームとなってラウンドを行う。各職種が、その専門的立場から、治療方針について意見を出し、話し合う。チーム全員で話し合うことにより、チーム全員が納得する治療方針を決めることができる。1チームで約20人の患者をみる。また、1人の registered nurse は、患者2~3人のみを受け持ち、手厚いケアを行うことができるようにしている。予防薬に関しては、clinical pharmacist が薬の専門家として、その投与判断や用量設定を行う。退院時は、clinical pharmacist が、退院時処方オーダーし、服薬リストを患者に渡して説明する。nurse practitioner は、検査オーダーや血液製剤のオーダー、physical therapy のオーダーなどを行う。social worker は患者個人の問題をサポートする。また、chaplain は、入院時に primary doctor からのリクエストがあると、入院後48時間以内に患者の部屋を訪れ、spiritual care を行う。MDACC には、10人の chaplain がおり、宗教を問わず患者をサポートする。

Nutrition Support Team : 入院中に TPN が必要な患者、及び、栄養管理が必要な患者に対しては、primary doctor が、Nutrition Support Team に栄養管理を consult する。Nutrition Support Team は attending、clinical pharmacist、dietician、nurse practitioner からなり、MDACC には2チームある。チームメンバーの clinical pharmacist、dietician、nurse practitioner それぞれが4~5人の患者を受け持ち、担当患者の栄養アセスメント、マネジメントを行う。昼頃にチームで集まり、受け持ち症例を紹介し、全員で確認し合う。1週間に1回、attending も診察して確認する。TPN は home infusion company にて mixing されたものを、9pm-9pm のスケジュールで投与する。退院に向けて支援していき、12時間投与の cyclic TPN も行っている。

Nurse による退院患者向け指導 : 骨髄移植をおこなった患者に対しては、退院前、6ヵ月後、

(つづき)

II

Page. 4

12 ヶ月後、18 ヶ月後、24 ヶ月後に患者指導を行っている。2 組の患者と caregiver を呼んで class を開き、自宅での食事や運動、身の回りの注意点について、詳しく説明をする。退院後もスケジュールを管理し、clinic 受診日に合わせて class を開く。これにより、患者や caregiver の不安を減らし、日常生活の注意点を伝えている。

WOC nurse : ストーマや創傷ケアの専門看護師がおり、治療や予防に携わっている。また、患者指導を行い、退院のサポートを行っている。ストーマを形成した患者の部屋を回り、ストーマの管理方法の説明、ストーマ用品の購入方法を説明していた。

Radiation Oncology : GI、head and neck、thoracic、breast cancer の領域の radiation oncology を見学する機会を得た。radiation oncology でも、多職種による集学的治療が行われている。radiation oncologist、physicist、dosimetrist、radiotherapist が、それぞれの専門性を生かして、効果的かつ安全な照射計画及び治療を行う。まず、physicist は、CT や PET の画像で腫瘍の位置を確認した後、腫瘍のマージンや、呼吸等による照射中の腫瘍の可動域を測定し、radiation oncologist と話し合いながら、照射時の体勢および照射領域、照射量を定める。次に、dosimetrist が、照射方向、照射線量を計算し、シミュレーションする。予定照射領域に予定量照射できるように、且つ、正常細胞への照射が最小限になるように設計する。radiation therapist は、照射中の姿勢や照射範囲を確認し、正確に放射線照射を行う。なお、radiation oncologist、physicist、dosimetrist、radiation therapist および、nurse practitioner、管理栄養士が集まり、multidisciplinary conference を行い、治療方針、治療経過を確認する。

放射線治療は1日に1~2回、週に5回または7回行われるが、週に1~2回 clinic の受診がある。registered nurse は、問診表によるアセスメント、vital の測定や medication list の作成を行う。nurse practitioner は、症状の診察や薬の処方を行う。radiation oncologist は、診察や照射域の確認、麻薬の処方を行う。dietician は、栄養のアセスメント、栄養指導を行う。また、初回照射前に、registered nurse により、放射線治療の副作用や注意点等について、オリエンテーションが行われていた。

Surgery, Pathology : 手術室および病理検査室を見学する機会を得た。surgeon から、pathologist 及び technician に、手術中に切り出した標本の体内での位置や原形が正確に伝えられる。標本は、その原形が分かるように、上下、左右、手前、奥に色分けされる。その後、全形および5mm スライス of X 線撮影を行い、radiologist により読み取りが行われる。切り出された標本は、pathologist により、組織診断が行われる。術中迅速診断では、

(つづき)

II

Page. 5

radiologist と pathologist で話し合いが行われ、その結果がすぐに surgeon に伝えられる。surgeon は、術中迅速診断の結果をもとに、適正に病巣およびリンパ節の切除を行う。切り出し標本は、さらに、HE 染色、免疫染色が行われ、正確な組織診断、細胞診断が行われる。癌の正確かつ迅速な診断は重要である。なお、手術室には surgeon、看護師、麻酔科医以外に、麻酔管理の資格を得た nurse anesthetist もいた。

Multidisciplinary conference : 骨髄移植や手術などの治療方針を決める際、multidisciplinary conference が行われる。手術に関する conference では、surgeon のみでなく、medical oncologist や nurse もその専門的立場から意見を出す。骨髄移植の conference では、social worker や chaplain、ethicist も参加する。多職種がそれぞれの専門的な観点からの意見を述べること、及び、consensus が得られるまで話し合うことが重要とされている。

仕事の Rotation : 医師は rotation で入院患者の attending を 2 週間担当し、それ以外の期間は外来診察や research を行なう。これにより、入院患者、外来患者両方を平等に診ることになる。clinical pharmacist も入院、外来を 1 ヶ月単位で rotation する。これにより、入院患者を外来で follow することができることに加え、入院と外来両方の仕事を理解し、clinical pharmacist 間の連携をうまく行うことができる。

専門 clinic : MDACC には、いくつかの専門 clinic がある。fatigue clinic は、癌による倦怠感を診る専門 clinic である。医師、看護師からなるチームで、primary doctor からの紹介により受診することができる。理学療法、作業療法、精神療法、鍼療法、自己催眠により治療する。pain management clinic は疼痛マネジメントの専門 clinic である。癌性疼痛、放射線治療による疼痛に対し、専門家がケアする。このような clinic を通じて、患者は満足いくまで、サポートを受けることができる。

ボランティア : MDACC では、1600 人以上のボランティアが、80 以上のプログラムで活躍している。院内案内スタッフや、図書館員、売店の店員、美容師など多くのボランティアがいる。待合室での飲み物やクッキーのサービス、ポケベルでの通知サービスにより、待合室での待ち時間を快適に過ごせるようにサポートしているボランティアもいる。また、廊下に絵画を飾ったり、音楽演奏するボランティアもいる。

ボランティアの多くは、癌の survivor または、その caregiver である。自分の経験を生かして、経験談を話し、情報収集方法の紹介、電話での教育や、患者向けの講習会を行うボランティアもいる。Anderson Network では、同じ診断、治療を受けている患者、患者の家族

(つづき)

II

Page. 6

を紹介し、掲示板、サポートシステムをつくっている。Place of wellness では、ヨガ、瞑想、太極拳や、代替療法や補完療法の lecture、栄養指導やカウンセリングを行っている。多くのプログラムがあり、その大部分は、ボランティアにより行われている。Learning Center には、癌治療に関する多くの資料があり、ボランティアにより指導、案内が行われている。また、MDACC には、海外からも多くの患者が訪れるため、通訳ボランティアにより多くの言語に対応できるようにしている。ボランティアは、平日または週末に 3~4 時間働く。時間も融通が利き、働きやすくしてある。

Children Art Program というプログラムがあり、癌の子供が書いた絵をカードや文房具などに商品化し、その売り上げを癌の子供の奨学金やサマーキャンプに利用している。ここでも、ボランティアが活躍している。

Pharmacy : MDACC では、使用頻度の高い内服薬は Pyxis を利用している。使用頻度の低い薬品は、Robot と呼ばれる機械で picking している。全ての薬品が一錠、一本ずつパッケージされ、名称・使用期限等がバーコードにより管理されている。点滴の mixing は、外部業者にも委託している。入院中の予定の立つ点滴に関しては、外部業者が mixing を行い、1日に5回運搬する。first dose、価格の高い薬や治験薬に関しては、院内で mixing を行う。外来から chemo オーダの処方箋が fax されると、まず1人目の薬剤師が監査しながらオーダをコンピュータ入力する。2人目の薬剤師が fax のデータと入力画面を確認しながら、内容を監査する。technician が mixing した後、3人目の薬剤師が残量、重量監査を行いながら内容を監査する。このように、何度も薬剤師による監査が行われる。

IRB : MDACC では、3つの IRB チームがそれぞれ月に2回ずつ、IRB meeting を開催している。臨床試験が許可されるまでに、3回の review が行われる。1回目は、各所属における review、2回目は clinical pharmacist や nurse など多職種の committer による review、3回目が IRB meeting である。

IRB meeting は、medical doctor、surgeon、psychiatrist、clinical pharmacist、nurse、一般人を含むメンバーからなり、一般人を1人以上含む過半数以上の参加によって会が成立する。30~40分間の話し合いの後、investigator が退席し、多数決により決議が行われる。公平な採決のため、手元のボタンで投票が行われる。

clinical pharmacist がどのように review を行うか、話を聞く機会があった。実際のオーダ、投与を想定してみて、プロトコールの記載が明確か、適格な患者に適格な投与量を間違いなく投与することができるかを確認する。バイオアベイラビリティや体内動態を推測し、適切な投与量、適切な投与方法であるか確認する。副作用の評価方法、supportive care が適

(つづき)

II

Page. 7

切であるかを確認する。しっかりとした **supportive care** を行うことにより、耐用性をあげることができる。また、患者への説明文書が明確であるかを確認する。このようなプロトコールは、一度承認されると後で変更することは困難であるため、しっかりと **review** する必要がある。

なお、**clinical research** に対しては、**statistician** や **ethicist**、**data analyst**、**editor** など、多くの専門家がサポートしている。また、**tumor bank** などを充実させる動きもある。**active** な **research** は現在約 4800 件あるが、すべての **clinical research** に対して、**research manual** や **regimen order** がつくられ、**pharmacy** や **Ambulatory Treatment Center** でプロトコールを確認する際に利用されている。

なお、**MDACC** では、**clinical research** の申請をした人は、次回の **IRB** で **reviewer** になるというルールがある。2 週間以内に、次回の **IRB** に申請される **clinical research** を **review** し、他者の **research** にも貢献する。

緩和医療 : **Palliative Care Unit**、及び、**Hospice at the Texas Medical Center** を見学する機会を得た。主治医と話し合いの下、緩和医療が始まり、緩和医療の 80% は在宅で行なわれる。24 時間体制でサポートされ、緊急時は看護師と **social worker** が電話で対応する。必要に応じて、往診も行う。緩和医療では、積極的な抗癌剤治療よりも、痛みや症状のマネジメント、精神的なサポートが行われる。患者家族に対しては、**bereavement** (死別) のサポートも行う。患者や患者家族に対して最終ステージの問題を教育する。

Palliative Care Unit では、**attending**、**nurse practitioner**、**fellow**、**clinical pharmacist**、**nurse**、**social worker**、**chaplain**、**care manager** がチームとなり、症状や痛みのマネジメント、入院から退院への支援を行っていた。緩和医療に対する理解、家族との話し合いに力を入れていた。

nursing home では、入院から退院への支援、急性期治療、終末期医療が行われている。また、**caregiver** の負担を減らすため、最大 5 日間預かる介護サービスも行っている。**Hospice at the Texas Medical Center** は、**non-profit** の施設であり、医師、看護師、薬剤師、**social worker**、**chaplain**、**home health aid**、ボランティアがスタッフとして常駐している。癌患者が半数、**AIDS**、**認知症**、**COPD**、**C 型肝炎**患者が残りの半数である。入院時に、**hospice** に期待するもの、**hospice** が提供できるものを看護師と話し合う。在宅医療への移行を手伝い、基本的には家族が介護をする。患者自身の決断、意思の表明を助けるプログラム、患者家族の悲しみを助けるプログラムなど、数々のプログラムを行っている。

倫理的問題 : 治療に関して、倫理観が問われる場合は、患者、医師、看護師、**ethicist**、

(つづき)

II

Page. 8

chaplain、social worker、caregiver を交えた話し合いが行われる。MDACC には 3 人の ethicist がおり、毎月 80~110 件の相談がある。ethicist を中心とし、倫理の基本原則である autonomy、beneficence、non-maleficence、justice に基づいて、話し合いが行われる。専門家を含めて話し合いを行うことにより、正当な判断を行うことができる。

なお、患者は、初診時に、patient advocacy に会う。patient advocacy は、気になることや不満の相談にのる。全ての治療は、患者の権利と責任のもとに行われる。

その他、Core Curriculum Lecture に参加する機会や、Risk Management and Legal Issue、nurse congress、clinical effectiveness に関する lecture を聞く機会があった。また、統計学の基礎、論文を読む際の統計学について学んだ。

Discussion : leadership の取り方、active listening に関して、discussion を行った。

MBTI(Myers-Briggs Type Indicator)を通じて、人の性格には大きな違いがあること、その違いを理解した上で話し合いを行う必要があることを学んだ。他人の意見を積極的に聞く重要性を学び、実際に active listening の練習をした。自分の意見を言うときは、攻撃的ではなく、主張的に伝える必要があることを学んだ。また、leadership は position により決まるものではないことを学んだ。

Mentor との discussion : 週に 1 回以上、mentor と話し合う機会があった。自分の mission と vision、日本の状況、研修プログラム終了後の課題などを相談し、話し合った。mentor は、良く話を聞き、良い相談者となってくれた。mission と vision を明確に伝えることにより、自分の意思や passion を人に伝えることができる。また、良い mentor を持つことの必要性、mentee を持つことにより自分が成長することを学んだ。

Presentation : 研修プログラム最終日に、医師 1 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名の 3 人チームで、発表する機会が与えられた。研修中に見た 1 症例、それを通して学んだこと、学んだことを日本で生かすための具体案を発表した。日本流に患者のための医療を実現するために、架空のプロジェクトを立ち上げ、各職種の関わりを考えた。各職種のあり方について話し合い、それぞれのリーダーシップの取り方を明らかにした。また、プログラムの評価方法、プログラムのマネジメントについて話し合った。プログラムを成功させるためには、多くの職種が関わる必要があること、多くのサポートにより、患者が安全で安心感のある治療を受けることができることを学んだ。

Ⅲ 成果

Page. 9

- ・ チーム医療では、各職種の専門性の発揮が大切である。この研修を通じて、各職種の役割、チーム医療への貢献の仕方について見詰め直すことができた。薬剤師業務の拡大が叫ばれる中、今まで、自分が何を目標せばいいのか分からなかった。薬剤師は薬の専門家といっても処方権さえないのが現状である。しかし、この研修プログラムに参加して、他職種の仕事や役割を知り、まずはチームの全体像を捉える必要があることを学んだ。チーム医療全体を描いた上で、各職種の役割を考える必要がある。患者に良い医療を提供するには何が必要かを考えると、各々のチームメンバーに必要な役割を理解することができる。今回、薬剤師の視点からのみでなく、患者やチーム全体からの視点で、薬剤師が患者の治療にどう関わっていくべきかを考え直すことができた。また、現在、他職種が薬剤師の存在をどう捉えているのか知ることができた。
- ・ MDACC には、医療従事者以外にも、**chaplain** やボランティアなど、多くのスタッフが患者をサポートしている。また、より良い医療を提供するために、多くのプログラムが立ち上げられている。患者は多くのサポートを必要としていること、患者ケアには多様な方法があることを学んだ。また、患者の **needs** に応えていく気持ち、その実行力を学んだ。
- ・ 個々の患者の治療に対し、チーム全員が治療方針を合意した上で患者に関わっていく重要性を学んだ。多職種が同じ場で意見を出し合い、全員が納得するまで、話し合いが行われるべきである。患者に深く関われば深く関わるほど、治療方針に関する明確な見解が必要となる。治療方針に対してチームメンバーが統一見解を持つことにより、しっかりとした指導、迅速な対応が可能となるとともに、患者からの信頼性を高めることができる。
- ・ **lecture** を聞いたり、診察を見学しているのみの頃は、MDACC と日本の現状を比較し、ただ考え込むことが多かったが、**presentation** の準備を通して、研修メンバーと話し合う機会が増えた。今、日本で何ができるのか考えた。3人寄れば、良い意見も多く出た。より良い医療のための仮プログラムを立ち上げ、各職種がいかに関わっていくべきか、話し合うことができた。また、そのプログラムを評価する方法、**manage** していく方法を学んだ。日本の医療に革命を起こすにあたって、シュミレーションのように、そのイメージを持つことができた。また、不可能ではないという自信を持つことができた。
- ・ 自分の **mission** と **vision** について話し合うことができた。**mission** と **vision** を持つことにより、自分自身の方向性が明確になった。目標達成への強い気持ちを持つことができ

(つづき)

Ⅲ

Page. 10

た。また、mission と vision を提示することにより、自分が何に関わりたいのか、周りに理解してもらい、同じ目標達成のために同調・協力してもらうことができることを学んだ。

- ・ active listening の必要性を学んだ。人は、多くの人の考えを知ることにより、学び、考えに幅を持つことができる。自分と意見が違うことは、何かを学ぶチャンスになると考えることができる。意見が違う時は、相手がなぜそう思うのか、積極的に話を聞いた上で、自分の意見を再確認すればよい。聞こうとする姿勢が大切であることを学んだ。
- ・ 良い mentor を持つことの大切さを学んだ。夢へ向かって進む中で、岐路に立つことや、問題にぶつかることもある。いつもサポートしてくれるのが mentor である。良い mentor を持つことで成功できる可能性が高くなる。この研修プログラムを通じて、mentor を持つことができた。多くの相談をし、アドバイスや意見をもらうことができた。mentor がいることによる心強さを感じた。

IV 今後の課題

Page. 11

5週間の研修を通じて、多くの目標・課題を持つことができた。今後の主な課題を以下に列記する。

・より良い患者ケアを行うためには、多職種が関わり、それぞれの専門性を発揮させることが重要である。そのためには、それぞれの職種が、その専門性を磨き上げることが必要である。私自身は薬剤師としての専門性を身につけ、チーム医療に貢献していきたいと思う。患者の治療方針決定時、プロトコール作成時には、薬剤師の視点から意見を述べるのが大切である。まずはエビデンスに基づいた説明ができるようになると思う。そして、薬学的な考察を加えることにより、専門性を深めていこうと思う。一方、より良い治療を明らかにするために、**research**にも努めていきたいと思う。エビデンスを創り、それを自分の専門とすることは重要である。治療の発展を通して、患者ケアに貢献していこうと思う。

・5週間の研修では、他職種の役割を十分に理解できたとは言えない。しかし、この研修は、他職種の仕事やコンセプトに興味を持つきっかけになった。帰国後も、他職種に目を向け、他職種がチーム医療の中でどのような役割を果たしているのか、患者のための医療には何が必要か見てみようと思う。そして、日本のチーム医療の中で、薬剤師に本当に求められている役割が何か結論を導き出してみようと思う。

・患者に必要と感じたことを供給したいと思う。エビデンスがなければエビデンスをつくる、患者のサポートが必要ならそのようなプログラムや **clinic** をつくる、専門家が必要ならチームメンバーにその専門家を入れる、患者の治療方針が明確ではないのなら自分が話し合いの機会をつくる。不可能だとは思わずに、小さなところから始めてみて、その必要性を周りに伝えていこうと思う。

・自分自身、**active listening** は苦手と感じているが、意識を持って、努力していこうと思う。他人の意見に興味をもち、積極的に聞きたいと思う。また、聞き出すスキル、相槌をうまく利用して、相手が話しやすい雰囲気を作りたい。多くの意見を取りまとめ、**leadership** をとる人になろうと思う。