

身体拘束に関する実態調査を実施・1  
 医学知識研修会について  
 サービス提供責任者  
 (コーディネーター) 研修会について  
 平成15年度事業計画…………… 3  
 第3回研修会報告…………… 4  
 第4回研修会報告…………… 5  
 information…………… 6

**Point**

身体拘束に関する  
 実態調査を実施しました

# 神戸市介護サービス協会だより

〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-1-32 神戸市社会福祉協議会内  
 TEL 078 (271) 5326 FAX 078 (271) 5366  
 URL <http://www.kaigo-kobe.net> Email [kaigo@with-kobe.or.jp](mailto:kaigo@with-kobe.or.jp)

# 身体拘束実態調査集計結果

**概要**

平成 13 年 8 月に、兵庫県において身体拘束に関する実態調査が実施されましたが、調査実施から 1 年以上経過し、各事業所における取り組み状況が変わってきていると思われます。そこで、現在の神戸市内の各事業所における身体拘束の実態について把握し、今後協会として取り組むべき課題について検討するため、身体拘束の実態調査を実施しました。以下にその概要を報告します。

● 調査の概要

調査時点 平成 14 年 10 月 1 日

調査方法

各会員事業所に直接調査票を送付し、同封した返信用封筒により返送を受けた。

対象

協会に加入する神戸市内の以下の事業所  
 ( )内は本調査文中で使用する略称



● 調査結果の概要

1. 入所者の状況

対象となる 128 施設のうち、88 施設から回答があり、全体の回収率は 68.6%となっている。

施設種別	特養	老健	療養型	痴呆対応	特定施設	合計
送付数	59	28	29	4	8	128
回答数	43	24	15	4	2	88
回収率	72.9	85.7	51.7	100.0	25.0	68.8
入所者数	3334	2067	572	57	66	6096

身体拘束を招く可能性のある医療行為を受けている者は、全施設の入所者総数との比較で見ると、胃ろう(2.9%)、留置カテーテル(2.3%)、経管栄養(2.0%)等の割合が高くなっている。

入所者の排泄状況については、特養では、昼夜ともトイレへの誘導(昼:29.8%、夜18.0%) おむつ(昼:29.2%、夜:38.9%)の割合が高い。老健では、昼はトイレへの誘導(33.2%)、夜はおむつ(36.4%)の割合が高い。療養型は、昼夜ともおむつ(昼:67.3%、夜:71.0%)の割合が高い。痴呆対応、特定施設は、昼夜とも自分でできる者の割合が80%を越えている。

# 身体拘束実態調査 集計結果

## 調査結果の概要

### 2. 身体拘束に対する意識

身体拘束の禁止規定について、「すべての職員に周知されている」、「大半の職員が知っている」をあわせると96.6%となり、施設種別ごとに差はなく、ほとんどの職員に周知されていることになる。割合としては高い数字であるが、全施設、全職員が知っておくべき規定であり、各施設での周知徹底が望まれる。

身体拘束を絶対に行わないという施設が少数(12.5%)であり、「緊急やむを得ない場合」等最低限行っているのが大半である。

身体拘束への取り組みについては、身体拘束廃止委員会、意識改革の職員研修会、職員が議論する場を設けている施設はまだ少ない。身体拘束禁止規定の周知率は高いが、具体的な検討までにはなかなか結びついていないのが現状である。

ベッド柵・ミトン型手袋の使用・向精神薬の使用については、対応の困難な事例があり、悩んでいる施設の実態が考えられる。

身体拘束を行った場合の記録については、どの施設もおおむねできているが、記録の内容については各施設間でばらつきがある。記録の内容としては、身体拘束の方法、時間、利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由等が必要である。

拘束の手続きでマニュアルを作成している施設は少なく、身体拘束を行う手続きとして、ケアプランや個別ケース検討、施設長の了承としている施設が多い。ケアプランに家族の了承、個別ケース検討のための記録を整備することも必要なことである。

身体拘束を行った場合、早急に解除するための見直しについては、おおむねできている。身体拘束が一時的なものであれば、必ず見直しが必要なはずである。

利用者・家族に対して、重要事項説明書や契約書による説明、実施直前の説明を行っている施設は少ない。

身体拘束をはずして起こった事故件数は、身体拘束に関係なく発生した事故件数の割合から見れば少ない。身体拘束をはずして起こった事故としては、ベッド・車いすからの転落、歩行の際の転倒があげられている。

身体拘束をしないことを実践する上での課題としては、「利用者・家族の希望がある」(55.7%)、「事故を防止できない」(54.5%)、「人手が足りない」(43.2%)の順で割合が高い。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

ケアマネジャーの  
知っておきたい

## 医学 知識 研修会

平成14年10月から平成15年1月にかけて、毎月1回ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会を開催しました(第3日目については12月21日に第3回研修会と合同開催)。

この研修会は、テーマとして、「感染症とその対策」、「食品と薬剤」、「脳血管障害を有する人に対する口腔ケア」等を取り上げ、ケアマネジャーに、要介護者等によくある疾病や医療面での留意事項についての基礎知識を持っていただき、利用者のサービスの質の向上へつなげる目的で開催しました。

このたび、本研修会のアンケートに記載された質問事項等について各担当講師に回答いただき、Q&A集としてまとめ協会ホームページへ掲載する予定にしています。

受講者以外の方もぜひご覧ください。

### 質問内容の一例

MRSA感染や保菌で退院された場合、在宅でサービスを提供する事業者は、どのような注意が必要でしょうか。

骨粗鬆症の利用者に対する食事面では、どのような事柄に注意すればよいのでしょうか。

脳血管障害以外で訪問リハビリの対象となる疾患にはどのようなものがあるのでしょうか。

## サービス提供責任者 コーディネーター 研修会

平成14年11月から平成15年2月にかけて、毎月1回サービス提供責任者(コーディネーター)研修会を開催しました。この研修会は、サービス提供責任者の役割を明確にするとともに、サービスの質の向上を図る上でのポイントなどを学ぶ目的で開催しました。テーマとしては、「サービス提供責任者としての役割」、「対人折衝能力の向上」、「サービスの質の向上を目指して」および、嚥下障害、口腔ケア、薬剤といった医療知識を取り上げ、講義とグループワーク形式で行いました。

研修会後のアンケートでは、「責任のある立場であることを思い知った」、「事業所のヘルパー研修の際の参考になる」、「これからの業務に生かしていきたい」という意見が多くありました。また、研修会2日目の交流会では、「同じ立場の方と話が来てよかった」、「どこも同じような悩みを抱え、思いは同じだと思った」という意見が寄せられました。

この研修会は、「また参加したい」という要望が多くあり、来年度も継続して開催する予定です。

## 事業計画

- 1 組織運営  
運営委員会の開催  
「保健・医療・福祉の連携」をテーマに、協会としての統一的に取り組む諸課題の検討を行うとともに、各部署で個別に取り組む課題・事業内容の調整を行います。  
(各部署の開催)
- 2 介護保険の各分野別の課題の検討を行うとともに、運営委員会での調整を通して、協会として一貫性のある取り組みを行います。
- 3 個別課題に対応するための小委員会の開催  
協会が実施する具体事業の企画・実施等を集中的に検討するため、必要に応じて小委員会を設置します。
- 4 協会事業への要望把握  
広く会員からの事業要望等を聞き取るため、事業者にアンケートを実施し、分析するとともに、研修会を通じて、具体的な資質向上に関する要望を把握し、会員事業者のニーズにあった研修会の開催に努めます。  
また、ホームページを通じて、随時、要望、問い合わせ等の受け付けを行います。
- 5 介護保険に関する情報の提供  
介護保険情報、協会事業の情報等について、ホームページ・協会だより等を通じ、随時提供します。
- 6 各種研修会の開催  
介護保険に関連する知識・技術の向上のため、全会員事業者を対象とした研修会を年間3回開催します。また、ケアマネジャーや訪問介護事業者のサービス提供責任者を対象とした継続研修会を引き続き開催します。  
なお、各団体に実施する介護保険に関連する講演会・研修会に必要に応じて共催・後援等を行い、他団体の事業者の参加を勧奨するなど効果的・効率的な研修を実施します。
- 7 総会の開催  
事業報告・事業計画、決算・予算、役員交代等について、広く会員に報告するため、総会を開催するとともに、講演会を開催します。
- 8 ケアマネジャーのつどいの開催  
介護保険のキーパーソンであるケアマネジャーを対象に、必要な知識の習得を図る機会である「ケアマネジャーセミナー・つどい」を、神戸市社会福祉協議会との共催により開催します。

## 平成15年度

# 研修会を開催しました

第3回

The training society

平成14年12月21日(土) 兵庫県中央労働センター大ホールにおいて、今年度第3回目の研修会を開催いたしました。この研修会は「ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会」との合同での開催となり、当日は、会場を埋め尽くすほどの盛況な研修会となりました。

西條理事の開会あいさつに続き、村山医院院長の村山知行先生から「神経疾患と鑑別」と題して講演をいただき、続いて、神戸市立西市民病院痴呆診断センター副医長の大山朗宏先生から「痴呆の鑑別診断と治療」と題して講演をいただきました。最後に、神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課調整指導係の上田智也係長より、介護報酬体系の見直し状況について説明をいただき、赤松理事の開会あいさつをもって研修会の幕を閉じました。講演の要約は以下のとおりです(文責:事務局)

## 講演

### 1 「神経疾患と鑑別」

村山医院 院長 村山 知行 氏

#### パーキンソン病とパーキンソン症候群

人間の筋肉の動き 運動野で脊髄前角細胞に対して命令。  
この命令経路 = 錐体路

→ 錐体路が脊髄を通る所 = 側索(この部分が悪くなる = 筋萎縮性側索硬化症)

錐体路とは別に2カ所の運動を調節する箇所 = 大脳基底核(錐体外路系) 小脳

→ 大脳基底核錐体外路系が悪くなる = **パーキンソン病**

→ 同じように小脳が悪くなる = 脊髄小脳変性症

パーキンソニズム(パーキンソン病様症状)を呈する症候群

特発性パーキンソニズム = パーキンソン病

症候性パーキンソニズム = パーキンソン症候群

脳変性疾患に伴うパーキンソニズム

#### パーキンソン病とその症候群との鑑別の意義

治療法が異なる

抗パーキンソン剤に対する反応の違い

抗パーキンソン剤が非常に高価

経過・予後が異なる

#### パーキンソン病とは

大脳と脊髄の間にある脳幹の中の中脳にある黒質のドパミン細胞が障害

↓  
大脳基底核でのドパミン不足による錐体外路性運動機能障害を来す疾患

有病率(10万人あたり) = 100~150人、遺伝性は5~10%  
四大徴候

振戦 …………… 片側の手や足から。安静時に強く、動作時はほとんど消失・軽くなる

筋固縮 …………… 筋肉が硬くなり動作がぎこちなくなる。歯車様

無動・寡動 …………… 動きが少なくなる。仮面様顔貌。字や声が小さくなる

姿勢保持障害 …… ア:姿勢異常(前屈み) イ:立ち直り反射(姿勢反射障害) 障害、ウ:歩行障害(歩行中に段々と早足になり、急に止まれない)

#### パーキンソン症候群の鑑別

脳血管障害性パーキンソニズム

パーキンソン病に比べ発症年齢が高い 血圧は正常または低血圧の方が多い 振戦は毎秒8~10回の細かい姿勢時振戦が多い 筋肉固縮はいつも様な抵抗あり 左右差なし 歩行は踵に重心 L-ドパ(薬剤)があまり効かない

薬剤性パーキンソニズム

原因の薬剤 振戦は姿勢時・動作時に起きる。ないことも多い 初発症状は、歩行・運動障害が多い

パーキンソン病の重症度(ヤール分類)→ステージ1~ステージ5

#### パーキンソン病の病体と治療

ドパミンとアセチルコリンのバランス問題→L-ドパ、ドパミンアゴニスト等の服用

治療の原則

今の薬は病気を治す、進行をとめる薬ではない。日常生活に支障がなければ服用の必要性はない。

薬は必ず少量から

症状の改善は8割ぐらいを目標にする。

症状が中等度以上→働きの異なる複数の薬を組み合わせる。

薬を急にやめるようなことは絶対にしない→悪性症候群

パーキンソン剤の副作用

ドパミン系の薬 …………… 嘔気、食欲低下、味覚異常、起立性低

血圧、不整脈、幻覚・妄想等

抗コリン薬 …………… 便秘、口渇等

晩期パーキンソン病の問題症状

運動症状 精神症状 自律神経症状

QOLを維持するために

教育・指導・情報提供、リハビリテーション、暮らしの中の工夫、住宅環境の整備、治療薬による合併症の回避

## 講演

### 2 「痴呆の鑑別診断と治療」

神戸市立西市民病院痴呆診断センター 副医長

大山 朗宏 氏

#### 痴呆の鑑別診断の必要性

状態が本当に痴呆であるかの診断の必要性

診断後に必要な治療、介護の検討

痴呆の原因別→アルツハイマー型の増加、次いで脳血管性痴呆

#### 鑑別診断の実際

痴呆とは、一般的には知的に生きることが困難な状態

医学的痴呆の定義

記憶障害 ← 再生の障害、誤認、誤追想

それ以外の認知障害 ← 失語、失行、失認、失見当

以前からの状態ではなく、明らかに後から起こった変化で著しい低下がある

変性疾患→一番多いのがアルツハイマー型痴呆、前頭葉型痴呆(ピック病) 精神疾患、鬱病、統合失調症等

覚醒の確認 …… ア:意識混濁 → 意識障害に伴うせん妄

→ 身体的原因の究明

イ:意識清明 急激な症状発症

→ 脳血管障害、ウイルス感染症

ゆるやかな症状進行

→ 腫瘍、炎症、感染症等

身体疾患の徹底的除外→疾患のない場合には痴呆の可能性あり

確定診断→脳の病理標本と照合する必要から死後にしか確定診断はつけられない。

いろんな検査、写真等による診断 ← 身体に何も障害がなく、痴呆症状

アルツハイマーの所見と矛盾なし → アルツハイマー型痴呆

簡易検査 …………… 長時間の負担、時間的な制約、費用的な制約から(長谷川式等)

アルツハイマー型痴呆 = 近時記憶の障害ともいう

↳ 物事の記憶 内容を頭から消去

内容の思い出し

診察の場面で一番大切な事柄 = 本人の診察、家族の話(いつから、症状等) 写真

レビー小体型痴呆 = アルツハイマー型に次いで変性型痴呆が多い

特徴 …… ア:進行性の認知機能障害を伴う

イ:非常にはっきりしている時とぼんやりしている時の差が激しい

ウ:幻視がはっきりとしている

エ:パーキンソン症状 等

パーキンソンに伴う変化が大脳皮質で認められる

せん妄と鬱病を見逃さない

#### 痴呆症の治療

衰えた認知機能の回復 認知機能低下 = 痴呆の中核症状

それ以外の精神症状・行動異常 = 随伴症状

アセチルコリンエステラーゼ阻害薬 = アルツハイマー型痴呆の初期~中期に適応

痴呆の発症と進行を遅らせる → 現在確立された方法なし

痴呆に伴う精神症状・行動異常の治療

非薬物療法 …………… 身体疾患の治療、薬物の副作用の見当、環境整備等

対症療法 …………… 緊急を要する場合には、対症的に投薬する場合あり

# 第4回

# 研修会

平成15年2月22日(土)に、兵庫県私学会館大ホールにおいて、今年度第4回目の研修会を開催しました。畑野理事の開会あいさつに続き、神戸大学医学部附属病院手術部部長・感染制御部部長の荒川創一先生から「介護サービスにおける感染症の対応について～介護保険施設を中心として～」と題して講演をいただきました。続いて、優(ゆう)法律事務所小林廣夫弁護士から「介護サービスにおける介護事故と法的責任～介護保険施設を中心として～」と題して講演をいただき、白石理事の開会あいさつをもって研修会の幕を閉じました。

講演の要約は以下のとおりです(文責:事務局)

## 講演1

### 「介護サービスにおける感染症の対応について～介護保険施設を中心として～」

神戸大学医学部附属病院  
手術部部長  
感染制御部部長 荒川 創一 氏

#### <介護保険施設の特徴>

高齢者が対象  
寝たきりの方が少なくない 褥創が感染を起こすとやっかい  
尿や便などの排泄物が自己処理できない方が多い 感染源として取り扱う

#### <MRSA>

##### 感染のリスク

MRSA分離患者の処置をした手で他の患者に触れる  
保菌者の医療スタッフが鼻腔などに触れた手で患者の処置をする

MRSAで汚染された医療機器、物品を介しての接触感染  
喀痰、塵埃による飛沫感染

##### MRSA感染への対応

発熱を伴う膿性痰、血液培養、下痢便などからの分離 感染症状、炎症反応を欠き、単に喀痰や尿中から分離 保菌保菌の場合 除菌の必要性を検討

#### <疥癬>

##### 疥癬とは

ヒト疥癬虫(ヒトヒゼンダニ)が、ヒトの表皮角層に寄生しておこる

痒みを伴う感染性皮膚疾患

疥癬虫の大きさは雌成虫で0.4mm大

一般の疥癬:指間や外陰部などに丘疹がみられる

##### 【感染防止対策】

集団感染の危険はほとんどなく、基本的に個室隔離不要  
部屋を移動するときはベッドごと移動

患者や患者衣服、リネンに接するときは予防衣や手袋を着用  
患者肌着・シーツは毎日交換し、熱湯で洗濯

ベッドや床の消毒は不要

浴槽での感染は起こりにくい、最後に入浴させ、入浴後に熱湯でよく洗い流す

ノルウェー疥癬:全身の皮膚が紅皮症様となり厚い牡蠣状の角質増殖で被われ、激しい掻痒

##### 【感染防止対策】

集団感染の原因となり、個室隔離が必要

厳重な手袋や予防衣による感染防止が必要

患者は隔離し、ベッド・寝具・床・カーテンなどは入念な吸引清掃が必要

ベッドのマットレスは、原則として患者使用後10日間は使用しない

#### <感染事故時の処置>

パニックに陥らない

針刺し事故:血液を十分絞り出す 流水で洗い流す イソジン、アルコール等で消毒

客観判断のできる医療スタッフ(医師)に相談し、対応を決定

汚染血の検査成績を確認、必要に応じて緊急に調べる

#### <無駄な感染対策>

粘着マット

準清潔区域に入室する際のスリッパ履き替え

布製ガウン プラスティックエプロンが効果的

## 講演2

### 「介護サービスにおける介護事故と法的責任～介護保険施設を中心として～」

優(ゆう)法律事務所 小林 廣夫 氏

#### <介護事故の定義>

「介護提供過程で、利用者に対し何らかの不利益な結果を与えた場合または与える危険のあった場合」(国民生活センターによる定義)  
「過失による介護事故」、「過失のない介護事故」、「故意による介護事故」

#### <介護事故に対する法的責任>

民事上の損害賠償責任

法的構成

「債務不履行責任(民法415条)=契約上の責任 施設が責任主体

「不法行為責任」(民法709条)

損害賠償の範囲

治療費関連、慰謝料、葬儀費用、弁護士費用等

過失相殺(民法418条、民法722条2項)

利用者本人が要介護者であることから「過失相殺はない」のが原則

例外的に相殺が考えられるケース



入所前のアセスメントで家族が入所者の状況をきちんと説明していなかった場合等

刑事上の責任

介護事故の態様や被害の程度により、施設の責任者、担当職員が業務上過失致死傷罪(刑法211条)に問われる可能性あり

#### <介護事故発生時の施設側の対応>

初期対応:施設内での連絡体制を確立し、早急に事故に関する事実関係を確認した上で利用者側に説明する

責任者による一元的な利用者側との交渉

賠償責任の有無・賠償の範囲に関する検討

保険会社・弁護士からのアドバイス

再発防止のための方策

事故発生原因および事故発生後の経過を正確に記録し検証する

事故発生予防マニュアル、事故時の対応マニュアルを見直す

#### <介護事故の予防・防止にあたって施設側が留意すべき事項>

事故原因の究明に積極的になる

事故報告書は作成意義を理解し必ず作成。ヒヤリ・ハット事例も事故ととらえ報告書を作成し、再発防止の観点から検討

事故予防と自立支援とのバランスをとる

介護事故をケアマネジメントの過程と関連づけて把握し、「ケアマネジメントのどの段階に問題があったのか」との観点から考察することが問題の所在を明確にし、事故再発防止のポイントを見いだすことにつながる

11月15日から3月までの動き

平成14年～15年

11月20日	平成14年度第4回在宅サービス部会情報小委員会
21日	サービス提供責任者（コーディネーター）研修会第1日目（参加者48名）
12月9日	平成14年度第5回在宅サービス部会
12日	平成14年度第5回居宅介護支援サービス部会 平成14年度第5回施設サービス部会
19日	サービス提供責任者（コーディネーター）研修会第2日目（参加者46名）
21日	平成14年度第3回研修会（参加者299名）
1月9日	平成14年度第5回運営委員会
16日	サービス提供責任者（コーディネーター）研修会第3日目（参加者45名） 平成14年度居宅介護支援サービス部会第2回小委員会
22日	平成14年度第5回在宅サービス部会情報小委員会
23日	ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会第4日目（参加者109名）
27日	平成14年度第2回施設サービス部会小委員会
2月10日	平成14年度第6回在宅サービス部会

13日	平成14年度第6回居宅介護支援サービス部会 平成14年度第6回施設サービス部会
20日	サービス提供責任者（コーディネーター）研修会第4日目（参加者44名）
22日	平成14年度第4回研修会（参加者185名）
3月6日	平成14年度第6回運営委員会
7日	平成14年度第3回施設サービス部会小委員会
13日	平成14年度第2回理事会

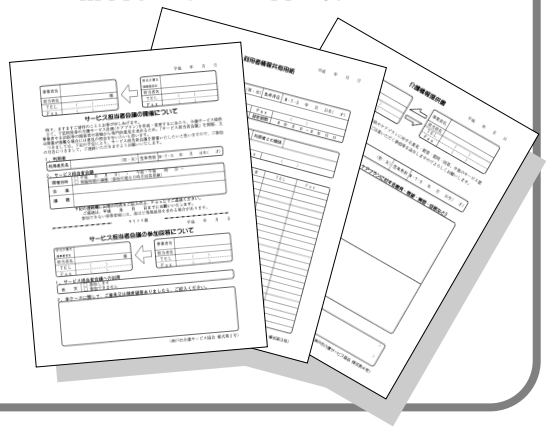
今後の予定（期日確定分のみ）

平成15年

4月3日	平成15年度第1回運営委員会
5月8日	平成15年度第1回居宅介護支援サービス部会 平成15年度第1回施設サービス部会
12日	平成15年度第1回在宅サービス部会

「サービス提供にあたっての介護情報等共有のための諸様式」を作成しました

このたび協会では、ケアマネジャーを始め、介護保険事業所、医療機関等の利用者を取り巻く関係者が、利用者の状況に合ったよりよい介護サービスの提供を行うため、利用者に関する介護や医療の情報等の共有化を図る様式を作成いたしました。この度の介護報酬改定に伴い、利用者が要介護認定（新規・更新等）を受けた場合にはサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会をすることや、定期的な介護サービスの実施状況把握（モニタリング）が報酬算定上必要となりました。また、各介護サービスを実施していく上で、サービスの質の向上を図ることが求められています。介護サービスを提供する上では、保健・医療・福祉の関係者の連携を図ることが重要であり、今回の様式は、この連携の一環として作成したものです。この様式は、協会ホームページ（<http://www.kaigo-kobe.net>）の「協作成様式ダウンロード」コーナーから、Word形式、一太郎形式、PDF形式でダウンロードできますので、コンピュータでの直接入力も可能となっています。ぜひともご活用ください。



寒さも和らぎ、過ごしやすくなってきたかと思えば、街にはマスクをした人が増えてきて…。そうです、花粉症の季節がやってきました。

花粉症にはストレスが大敵とか？報酬改定等でバタバタと忙しいとは思いますが、花粉症の人もそうでない人も、時にはちょっと一息いれて、ストレス解消！をしてこの季節を乗り切りましょう!! (^-^)  
(わ)



個別加入のご案内  
協会では、下記の団体加入員（団体一括加入）の7団体に加入されていない法人・事業所等で、神戸市内で活動を行う介護サービス事業者を運営する法人・事業者や介護サービス関連事業を行う団体を対象に、個別加入の受付を行っています。  
詳しくは、協会事務局までお問い合わせ、または協会ホームページをご覧ください。  
団体加入会員（団体一括加入）  
神戸市老人福祉施設連盟・兵庫県老人保健施設協会神戸支部・社団法人兵庫県私立病院協会神戸支部・神戸市シルバーサービス事業者連絡会・社団法人神戸市医師会・社団法人神戸市歯科医師会・神戸市薬剤師会  
右記の7団体に所属する会員

今年度も残すところあとわずかとなりました。この時期は、4月からの介護報酬改定に向けた作業等で何かとあわただしい毎日をお過ごしなのではないでしょうか。  
協会も、利用者によりよいサービスを提供するため、介護サービスの質の更なる向上、保健・医療・福祉の連携の推進など、来年度に向け、また新たな1歩を踏み出そうとしています。  
今後とも協会だよりやホームページ等を通じ、会員の皆さまに役立つ情報をお届けしたいと思いますので、よろしく願いいたします。  
(と)