

看護師の努力

今回の特集は、放射線治療のチーム医療において一層の充実が切望される看護がテーマです。近年の放射線治療患者の増加と、複雑かつ多様化した治療技術の普及により、放射線治療医や診療放射線技師と連携した看護師の業務はこれまでも増して重要となっています。通院治療中の患者さんに日常生活におけるきめ細かな指導を行い、ときに予想される有害事象を的確に評価して、時期を逸せず効果的な予防策を提供する外来看護師の役割は、放射線治療の安全な実施にとって極めて重要です。さらに放射線治療看護の多岐にわたる知識は、入院中の患者さんへの看護実践にとっても必要不可欠でしょう。折しも本年9月から「がん放射線療法看護」の初の教育課程が京都で開講されています。これは昨年5月に日本看護協会が「がん放射線療法看護認定看護師」を、熟練した看護技術および知識を必要とする看護分野として新たに特定したことによります。また日本がん看護学会とJASTROが共催する「がん放射線治療・看護セミナー」は、2006年2月の第1回から今日まで着実な歩みを続けて本年10月には第9回セミナーが開催されました。「放射線治療部門における看護をがん看護の専門分野として確立したい」、「放射線治療を受ける患者さんの臨床経過に関する豊富な知識をもちチーム医療を担える人材を育成したい」とこの分野の先駆となって奮闘活躍中の看護師の皆さんにその熱き思いを語っていただきます。

静岡がんセンター 村山重行

放射線療法看護師として期待に応える努力とは

東京医療センター 立石久留美

今回は「看護師の努力」という非常につかみどころのないテーマだったので、看護師の立場から日頃感じていることを好きに述べてよい、と勝手に解釈させていただきました。聞き苦しい(読み苦しい?)点は、読み流して忘れていただくようお願いいたします。

がん対策推進基本計画において放射線療法は、部門の設置や体制の整備に加え、それらのさらなる強化を検討することが個別目標として打ち出されました。このことは職種を超えて、これまで放射線治療にかかわってきた者にとって大きな喜びであり、非常な追い風と感じているところです。しかし、一方で治療できる施設数の少なさや専門医の不足、治療体制の未熟さ等々の問題も深刻に感じているのが現状です。

特に看護体制においては、放射線治療部門は外来に属する比率が多く、おそらくどの施設でも看護師確保・定着が非常に困難な現状だと思います。病棟でも看護師の定着には苦慮していますが、看護基準を満たすためには1人でも多くの看護師を病棟配置にしなければなりません。例えば当院では7対1入院基本料を維持するために、病棟から看護師を外来に下ろしていた診療科も業務整理を行い、できるだけ病棟に引き上げるようにしました。現在、外来は非常勤の看護師が約半数を占めていま

すが、可能ならその比率はもっと増やしたいと考えています。

このように多くの施設で放射線治療にかかわる看護師は、パートのため短時間勤務であるとか、日替わりあるいは他科との兼務であるなど、専門性の高い看護を継続して提供できる体制には程遠いと言わざるを得ません。

現在私たちが開催している「がん放射線治療看護セミナー」(JASTRO・日本がん看護学会共催)の受講生の多くが、放射線治療の現場にいる看護師です。参加者の看護師経験は平均16年、放射線治療看護の経験は平均3年というデータがあります。看護師経験は長くベテランの看護師であっても、放射線治療看護の経験が短く、知識が乏しいことで患者のニーズに応えられないことや、医師・技師の連携の中に入り込めないことで悩んでいます。

特に医師・技師との立場の違いから、どうしても疎外感を感じることも多いのです。何故なら医師も技師も放射線治療を自分の専門とし、高度な知識や先進的な治療技術をもち、また日々それらに磨きをかけていくことができます。一方看護師は配置場所にしばられ、診療科の特徴をようやく習得したところに配置換えがあり、また一から必要な知識を学習しなければなりません。放射線治療の現場も然りです。

看護師のほうも大きなジレンマを感じていますが、医師・技師の方々にしてみれば、ようやく覚えたと思ったら、ころころ代わってしまう看護師には期待されなくても仕方がないのでしょうか。「放射線治療はチーム医療」といわれていても、チームの中で意思疎通が困難だと感じている看護師は残念ながら少なくありません。しかし、看護師は、チーム医療の中でコーディネーター役を期待されることが多いのも事実です。さまざまな困難や壁を感じながらも、連携を図ろうと努力している姿勢に是非暖かく応えていただけたらと思います。

JASTROで「放射線治療に係わる看護師教育支援ワーキンググループ」を立ち上げた際に、最初に検討したことは「どんな看護師を期待するか」ということでした。放射線治療の看護を教育指導ができる人材(専門家)を育成することと、広く一般の看護師の知識レベルを底上げすることのどちらを優先させるべきか、どの方向を目指すかでセミナーのテーマや

内容が左右されるためさまざまな意見交換を行いました。結局どちらも重要だから、欲張ってどちらも目指そうという結論で、これまで9回のセミナーを開催してきました。この間に専門家の育成の方面では、「がん放射線療法看護認定看護師」が認められ、またこのセミナーで講師を務めた看護師や関係者はさまざまな方面で放射線治療看護の重要性を広報していただきました。

JASTROの健保委員会では、専従する看護師配置を促進する目的で、平成22年診療報酬改訂において「外来放射線治療加算」の施設基準に「専従の看護師の配置」を追加する要望を準備していると聞いています。このことは施設の中に、看護師が自らの専門に「放射線療法」を選択し深めていく道が開かれる鍵になると思っています。そのためにも私たち看護師は放射線治療に関する知識や技術を学び、チーム医療を推進する努力を継続していかなければならないと考えています。

放射線治療に旨味をプラス!??

国立がんセンター中央病院 末國千絵

国立がんセンター中央病院の放射線治療スタッフは、現在総勢28名です。職種別構成は医師8名(うち研修医2名)、技師12名、物理士3名、受付3名、そして看護師は2名です。もしも…??最少2名の看護師チームが、医師・技師軍団に圧倒され脅えながら、言いたいことも言えず、聞きたいことも聞けず、やりたいこともできず、非常に肩身が狭い…としたら???患者ケアに対するモチベーションも下がってしまうと思われそうですが、誠に有難いことに看護師はたった二人しかいないけれども、先生方を始め他職種の方々のサポートのお蔭で、人間関係的には非常に日当たりも風通しも良い快適なフィールドで患者ケアに専念させていただいています。しかし、放射線治療における看護は十分に確立されているとは言い難く、試行錯誤のことも多いのが実情、また容易に超えることが困難な壁があるのも事実です。そんな中、患者さんが安心して治療に臨めるように、出来るだけ副作用に苦しまず予定通りに治療が終えられるように、放射線治療外来専任の看護師として奮闘していることを紹介させていただきます。

私が初めて放射線科に配属になった7年前、IVRと放射線治療外来を4名の看護師が数ヶ月毎にローテーションする形で勤務していました。しかし、放射線を使用する治療という繋がりはあるものの、IVRとRTでは看護の特殊性が大きく異なり、より専門的なケアの提供が困難という理由で、5年前にローテーションを廃止しそれぞれ専任としました。

現在、患者ケアにおいては治療開始前のオリエン

テーション、皮膚炎等治療中～終了後の副作用ケアを重点的に行い、業務外では院内の看護師教育も積極的に行っています。

治療開始前のオリエンテーションでは、まず、医師からの説明に対する理解度や放射線治療に対する思いを確認し、恐怖心や誤解がある場合は払拭できるように心掛けています。高い・暗いといった特殊な治療環境に対し不安が強い場合は、動画を見せたり、実際に治療室の様子を体験してもらうこともあります。生活指導においては、副作用を予防するための具体的な注意事項について、照射部位別に患者さんのライフスタイルや副作用の程度を考慮しながら説明しています。オリエンテーションは伝達事項を伝えれば良いのではなく、患者さんの心に響く言葉や方法で伝えることが重要で、患者さんの個性やニーズに合わせて構成や掘り下げ方、使う言葉のひとつひとつをアレンジし、パンフレットだけでなくスライドを使う場合もあります。

皮膚炎のケアは、処置グッズも記録方法も進化してきています。拙い手書きのイラストがポラロイドカメラに変わり、現在は2代目の高画質デジカメが大活躍、ケアの評価もしやすく、蓄積されたデータを用いて患者さんや病棟ナースにも説得力のある説明が可能で、びらんの部位や程度に合わせ、刺激を避けて無処置で経過を見るかあるいは処置を行うか、どんなグッズを使うか、悩ましいことも多いですが、より良い工夫や新しいグッズを模索しつつ、これからも経験を重ねていければと考えています。

院内の看護師教育もシステム化され、漸く軌道に

乗ってきつつあります。6年前初めて院内で開催した放射線治療看護の勉強会は、企画などについて自己運営であったため参加者も少なく地味でしたが、現在は看護部の教育プログラムの一環として行わせていただいています。全員参加の1年目・2年目研修、5年目以上の希望者対象の専門コースがあり、昨年からは院外からの受講生も専門プログラムに参加できるようになりました。看護大学等の教育機関における放射線に関する講義時間は僅か数時間です。ナースの資格を持って働き始めた後も、放射線治療について系統立てて学ぶ機会はほとんどありません。病棟を離れて治療室で照射を行う特質も影響してか、キャリアが長くても自然に身に付く知識は少ないため、看護のポイントや必要性に気づかぬまま十分なケアが提供されていない場合も多い傾向があります。私自身、放射線治療に専従しているからこそ知り得た貴重な知識や経験も多いので、それらを伝達し浸透させることで、院内全体の患者ケアの質的向上が実現できればと期待しています。

看護師はビームを出せるわけではないので、看護師がいなくても放射線治療を患者に行うことは可能です。しかし、看護師ならではの視点とコミュニケーションスキルを駆使して、患者の苦痛や不安の軽減、治療完遂のサポートなど、看護師の果たせる役割は幅広いと考えています。味噌があれば味噌汁はできますが、だしの効いてないお味噌汁では味気ない、患者さんの緊張がほぐれホッとするような味を求めて、さらには、放射線治療に携わるスタッフも「だしの効いてない味噌汁なんて…」とだしの旨味の虜になるような存在でありたいと思っています。そ

のためには手抜きは禁物、一食一食心を込めて、「うちの看護婦さん、ビームは出せないけど、良い味出してますよ!」と語っていただけますように…。

《放射線治療分野における看護の今後の展望》

4年前に行った全国調査で放射線治療部門に専属の看護師が配置されていない施設は半数以上もあり、配属されていてもほとんどの施設で看護師数が1~2名と少なく、放射線治療部門の看護師の配属状況は十分に貢献可能とは言えない結果でした。【郵送アンケート調査、平成17年12月施行、有効回答数209/749施設、看護師の配置なし:60施設(28.7%)、看護師の配置あり(併任を含む):147施設(71.3%)、専属看護師の配置あり102(48.8%)】その後、放射線治療外来に看護師の配置がなかった施設にも新たに看護師が配属されたり、看護師の増員が実現し治療外来に5名程度の看護師が配置されている施設もあります。とはいえ、化学療法や緩和療法など、他の看護の専門分野と比較すると、文献や研究だけでなく、研修会の開催や施設の枠を超えた交流の機会も少なく、患者ケアの質的向上に対する向学心や探究心を個人的に持ち備えていても、それらを後押しする機会やゆとりある人員配置が追い付いていないのが現状と思われます。今後、放射線治療の現場における看護師のニーズが高まり、ナース獲得の啓蒙が追い風となっていくこと、その結果、放射線治療部門で活躍するナースが活気に溢れ、治療の現場が華やぐことを期待したいです。また、来春いよいよ誕生する放射線療法認定看護師の方々にリーダーシップを発揮していただき、放射線治療看護の発展が加速することを期待しています。

一般病棟で行う放射線治療と看護師の努力

北里大学病院 看護師 久米恵江

今回は「看護師の努力」というテーマをいただきましたが、私が勤務する施設でどのように放射線治療を受ける患者の看護の質を深めようとしているかについてお伝えしようと思います。

現在勤務する北里大学病院は、許可病床数969床の特定機能病院です。がん診療連携拠点病院であり、外来患者の約20%、入院患者では25%ほどががん患者です。放射線治療に関する統計は、昨年度の新規外照射開始症例は約1,000例、腔内照射約30例、組織内照射約190例(内高線量率照射約80例)、その他特殊な照射としてリニアックによる定位照射(脳、肺)、IMRTが約40例でした。年間の外照射数は約20,000回ですので、1日あたり約80名の患者が治療を受けていることとなります。

私が看護師になって最初に勤務した病院は、東京にある400床ほどの中規模病院で放射線治療の設

備はありませんでした。十数年前のことになりますが、がん治療は手術療法と化学療法が中心で、放射線治療の症例数は少なく入院患者は他施設へ毎日通院して治療を受けていました。記憶に残っているのは、食道への照射で治療回数がすすむと患者は「なんだかのどがしみる」といい、教科書からの知識として放射線治療の影響だろうと思ってはいましたが、看護ケアに結びつけて意図的に取り組んだりはできていませんでした。主食の形態をおかゆに変更することくらいだったと思います。基本的な知識がなかったのです。

大学院を卒業して10年前、現在の北里大学病院へ入職しました。その頃出会ったがん患者の多くは、がんになってからある時点で放射線治療を受けていたように思います。施設の違いだけでなく、ここ十数年で放射線治療を受ける患者数が急増して

いることがうかがえました。

私は、がん看護専門看護師として5年目を迎えます。全科対象の個室病棟に勤務しており、そこで前立腺がん永久挿入療法(シード治療)を実施することになったのをきっかけに放射線治療に関心を持ちはじめました。シード治療は一時管理区域を設定する必要がありますが、個室環境が適しており個室病棟で受け入れることになりました。導入前は混乱や不安があり「一時管理区域を設定するほど(つまり隔離が必要くらい)怖いのか」、「医療者は患者にどのくらい近づいていいのか」、「食事の片付けはどうするか、誰がするのか」などがありました。治療室での見学、放射線の法令に絡んだ問題とその対処、治療経過と入院中の流れなどについて勉強会を重ね看護基準・クリティカルパスの作成、コメディカルへの説明をしていく中で漠然とした不安は消失していきました。小さな線源から放出される放射線は目に見えないだけにどれくらい威力を持っているのか正しい知識を持つことが不安の解消につながり、自信を持って患者家族と接することができました。

このシード治療に関わったことをきっかけに、圧倒的に放射線治療の知識が不足していること、得ていくべき知識がたくさんあることに気づきました。病棟所属の看護師にとって、放射線治療は別室の見えない場所でそして目に見えない放射線というエネルギーによって治療される本当に見えにくい治療でした。病棟には放射線治療に関わる医療者がいつも出入りすることはないので、何か疑問が出たら、自ら治療室に出向いていかないとわからないところがありました。しかし放射線治療の専門知識を有すると、患者のどの部位に何が起きそうかの予測がつき、患者の「医師(技師または看護師)からこんなことを言われた」という言葉から医療者が何を言わんとしているか理解できるようになり、それを解釈して患者に伝えたりすることができました。治療に携わる人、流れ、法令など全体像が見えたとき、効果的に患者に関わることができそうです。しかし正しい知識を持つだけでは看護ケアとしては不十分です。

患者の悩みは治療自体に限らず、家族との生活や趣味、仕事などであり、がん看護は個別のがん体験に注目し、がんを持って生きること全体を常に視野に入れた患者理解と関わりが必要になります。疾患治療の知識と、人としての理解が融合しケアできたとき看護の質が高まると私は考えます。医療者側から見える問題点だけでなく、患者側からのものの見方ができることも重要です。私はこのような患者中心のものの見方を重視し、専門職としての知識が発揮できる実践と教育を心がけています。この取り組みは単なる知識の伝達ではなく、患者の悩みを感じることに働きかけになります。今注目される看護倫理の観点からも「患者がその人らしく生きることへの支援としての看護」「個人の権利を尊重する看護行為」とは何かを考えていくことが必要になります。

がん放射線治療看護の質を向上させていこうと考えたとき、私は専門職として正しい知識を得ていくこと、そして患者の問題を患者の立場で感じてケアを行うこと両方を推進していくことが重要だと考えます。

放射線治療の知識の向上の取り組みの一つは、私は今放射線腫瘍学会とがん看護学会の共催で行っている看護セミナーのワーキンググループに入らせていただいています。放射線治療の知識はまだまだ少ないですが、毎回のセミナーで得た知識を病棟看護に還元し、教育に役立てています。また、当施設は北里看護キャリア開発・研究センターでさまざまな教育研修プログラムを展開しています。今年は放射線看護をテーマに放射線科医師、外来放射線治療の看護師と一緒に研修を企画しました。2009年10月1日現在、全国でがん看護専門看護師は128名おりますが、放射線治療をサブスペシャリティとして活動しているのは1割弱といってよい状況です。当施設にはがん看護専門看護師が7名おり、その勉強会でも医師、放射線技師を招いて学習を行っています。自分たちの知識のすそ野を広げようと努力している過程にあります。まだ小さな取り組みではありますが、継続し蓄積させがん看護に貢献できればと考えています。

がん看護専門看護師としての努力と提案

東邦大学医療センター大森病院 祖父江由紀子

私は、がん治療専門病院で10年近くの勤務経験を経て放射線部門に配属された。その時初めて、自分に放射線治療に関する知識が無いことに愕然とした。当時は看護師向けの放射線治療の書籍はほとんどなく、放射線治療医や診療放射線技師をつかまえては、「そもそも、放射線ってなに?」「治療室のどこから放射線が出ているの?」「放射線治療がな

ぜ、がんに効くの?」などの質問攻撃をした。医師や技師たちは、少なくとも私には嫌な顔を見せずに真摯に、丁寧に答えてくれた。また、推薦された専門書を読み、さらに深まる疑問にも答え、現在の私の放射線に関する知識の基礎を築いていただいたと感謝している。また、一緒に働く同僚ナースと看護ケアを検討したり、研究を行ったり、日々の看護実

践を積み重ねる中で、少しずつ「放射線療法看護」がわかり始めた。それでもやはり、放射線治療看護の書籍や教育の場が少ないことは事実であった。

このような実感は私一人の感覚ではなく、JASTROと日本がん看護学会では放射線治療に対する看護教育の必要性の緊急性と立ち遅れに対し、「放射線治療にかかわる看護師教育支援ワーキンググループ」を立ち上げ、共催での看護セミナーを2006年から継続して開催している。このセミナーのアンケートでは、参加者の特徴として臨床経験は平均16年と長かったが、放射線治療の看護経験の平均は3年と比較的短いことが特徴的であった。このような背景の参加者アンケートで意見の多かったものは、① 看護師自身の知識不足の実感と教育の機会が少ないこと、② 医師・技師の連携の中に入り込めず、意思疎通が不十分でチーム医療の不足を感じることに、③ 外来や病棟とのコミュニケーション不足の実感、④ 病院幹部が放射線治療部門における看護の重要性を認識していないこと、⑤ 診断部門などの兼務で多忙であり、治療患者とゆっくり接する時間とスペースがないこと、⑥放射線療法部門における「認定看護師」など専門的な看護提供者の分野認定に関する希望、などであった。

「認定看護師(Certified Nurse : CN)」や「専門看護師(Certified Nurse Specialist : CNS)」は日本における看護のスペシャリストとして日本看護協会の認定する資格である。CNSは、「複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる」ことを目的としている。実務経験5年以上、そのうち3年以上は専門領域での経験が必要で、看護系大学院で所定の課程を修了することが必要となる。修士課程を卒業後1年以上(今年度から6ヶ月に改訂)の専門領域での経験も要件であり、規程を充たすと試験が受けられる。私は昨年、書類審査の1次試験と口頭試問の2次試験を受けて合格し、「がん看護」分野のCNの仲間入りをした。CNSは2009年10月現在で10分野が特定されており、がん看護分野のCNSは128名が日本全国で活躍している。CNSには6つの役割があり、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究といった内容である。

CNは「特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる」ことを目的としており、実践、指導、相談という3つの役割を持つ。CNは、実務経験に関しては専門看護師と同様で日本看護協会が認定した『認定看護師教育課程』を修了後、日本看護協会の試験に合格することで認定される。

「がん放射線療法看護認定看護師」は、「がん放射線治療効果を最大限に得るため、放射線療法の治

療過程により生じる患者の身体、心理、社会的問題の解決を支援し、長期にわたる治療を主体的に継続し、完遂できるよう、水準の高い専門的知識と技術を提供する」ことを目的に、2008年度に分野認定された。今年度から社団法人京都府看護協会でも教育課程が開講され、2010年に誕生が予定、その活躍が期待されている。

今回、JASTRO Newsletterの特集に原稿依頼をいただいたことで、僭越ながら読者である放射線治療医や診療放射線技師、医学物理士などの方々へ提案をさせていただきます(急に語尾が変化したことには触れないください)。まずは、看護師を「看護のプロ」として活用してください。しかし、看護師は前述のように「放射線」に関する知識習得の場が極端に少ないことにご理解をいただき、看護師への放射線に関する知識の伝達・教育や看護セミナー等への参加の促進にご協力いただくと、患者ケアがよりよいものになると信じています。また、昨年新設された「外来放射線治療加算」の施設基準に「放射線治療部門『専従』看護師の配置」や「看護師の面談必要なスペース」について追記されるようにご尽力いただくと幸甚と存じます。

私自身も、看護師として努力を続けることが必要と感じている。CNSとCNは他の認定資格と同様に質の保持を目的として5年毎の更新となる。この更新という制度には継続した自己研鑽の必要性を求められている。私は、学んだことは利用しなければ意味が無い、と常々考えている。学んだことを活かすということがCNSとしての活動そのものであり、院内外での私の活動を病院看護部、協働する看護師、医師、診療放射線技師、事務の方々などたくさんの方々に支えられて活動できていることを感謝している。今後も、自分自身の自己研鑽と放射線治療を受ける患者のケアに携わる看護の質の向上に向けての努力を続けてゆきたい。



“看護相談枠”システム化を行って

慶應義塾大学病院 放射線治療外来 野田洋子, 八木友紀子

慶應義塾大学病院看護部では、2004年より“看護相談枠”を導入している。このシステムは、外来・病棟と連携しながら看護師が専門性を活かし、質の高い看護を包括的に提供することを目的として、患者に必要な相談・指導を予約システムで計画的に行っている。放射線治療外来でも2009年3月より患者ひとりひとり個別に面接し、放射線治療に伴う看護指導や療養相談をシステム化した。

運用として、医師が放射線治療開始時の治療計画CTを予約する際、看護相談枠を予約し、CT当日に看護師が初回の治療オリエンテーションを行っている。面接は15～20分程度で、照射部位・線量、治療方針に基づき、個々の患者に合わせて急性・慢性の有害事象や日常生活の留意事項を説明している。治療中に面接が必要と判断される患者には追加で看護相談を行い、治療終了時面接は外来患者全例に行うようにした。また、必要に応じて療養に関する環境調整や精神的なサポートも看護相談枠として活用を始め、現在月平均130人の看護相談を行っている(表)。

看護相談枠の運用により、治療や生活面での患者指導が単なる情報提供では無く、患者の健康観や死生観を知ることができ、個別の看護指導を提供する機会となっている。患者からも「疑問や不安なことについて聞け、自身のことを理解してくれているという安心感がもてた。」との声が聞かれている。

システム化により、患者と看護師が情報共有できる時間を確実に確保でき、チーム内での看護師の役割の明確化、および医師・技師との情報共有が可能となった。また、看護師としての役割意識が高まり、専門的知識を習得しようとするモチベーションが上がるなどの効果が見られている。また、これまで気付かなかった患者の多くの悩みを知ることができ、医師・技師には話しにくい患者の訴えを、くみ取ることができるようになったと実感している。

今後の課題としては、看護の可視化に向け、各部位別の放射線治療看護基準を作成し、適切な介入時期、指導内容の充実、目標の評価を行い質の向上につなげていきたい。

表

2009年度 看護相談実践内容	放射線治療開始説明	生活指導				放射線治療終了時面接	入院オリエンテーション	療養環境調整	メンタルケア	合計
		口腔 喉咽頭 粘膜ケア	皮膚 ケア	食事 指導	その他					
4月	63	3	6	16	4	35				127
5月	76	2	2	8	5	25	4	2		118
6月	84	0	6	9	1	63	4		1	163
7月	87	1	13	3	3	55	4	2		162
8月	64	0	11	0	3	35		6	5	113
9月	69	0	7	0	1	35	2	5	4	112
	443	5	14	33	10	248	14	15	10	753
		62								