

精神科連携部門

精神保健医療の在宅促進 ● 第2回

精神患者の在宅移行に必要な医療介護・企業・地域の協力体制

医療法人山伍会播磨大塩病院 総合企画連携室室長
秋田啓次

■企業との連携なくして精神患者の在宅移行は不可能

急性期で重点的な治療を行って、状態が落ち着けばすぐに在宅に戻って療養してもらう。この実現に向け、医療界では、病棟・病診・医介などの地域連携が推進され、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、サービス付き高齢者向け住宅などのインフラ整備も行われている。しかし、精神疾患の患者さんの場合、地域で受け入れるためのインフラ整備は遅れているのが現状だ。そのため、退院できずに長期入院を余儀なくされている患者さんが少なくない。

精神疾患の患者さんが在宅で安全かつ安心して生活できる環境をつくるには、通院圏内および往診・訪問看護圏内、入居できる住まいの確保から食事の準備、日々の安否確認、異常の早期発見および巡回訪問、夜間施錠できる門扉の管理などの警備体制、清潔の保持、緊急時の連絡体制、服薬確認、治療動機の強化などの支援体制の構築、そして社会からの理解が不可欠である。これらは医療や介護関係者だけで実現するのは不可能。

そもそも精神疾患の患者さんの場合、退院後の受け皿が少なく、住まい探しから難航する。住まいが見つからなくても、部屋の掃除や身体・頭髮などの清潔保持等、陰性症状のセルフケア不足にどのような対応するか。生活必需品の買い物や食事はどうするかなど、人間としての尊厳が護られる生活環境づくりが課題となってくる。加えて、地域に理解してもらうための啓発も必要だ。

こうした問題を解決していくには、医療機関や介護事業者の連携に加え、不動産・建築・保険・警備・清掃・アメニティレンタル・調剤薬局・IT関連の企業等とのネットワークの構築が必要だと考えている。たとえば、不動産や建築会社は住まいの整備を考え、清掃やアメニティレンタル会社が清潔の保持を図る。IT企業は緊急時に医療機関に連絡するナースコール的なインフラを整備し、警備会社は巡回によって安全性を確保、調剤薬局は薬剤師の派遣による在宅療養の支援。問題を感じればネットワークに情報を流し、その知恵やノウハウを持ち寄って解決策を考える。精神疾患の患者さんが地

域に出ることに対して不安感を持つ住民は多いため、医療機関を中心に関係者が病気と症状、対処法、苦情や困った時の連絡先等を伝え、理解を得る。特に、地域住民にどのような困り事が発生したかを速やかに医療機関に通報できることが重要。窓口を明確にすることも大切である。

企業に任せると市場原理が働きサービスの質はともに向し、価格は下がる。余談になるが、介護保険制度では家事援助に保険をつけたため、ヘルパーを女中代わりに使うケースが散見された。家事代行を保険外サービスにすれば、節約の概念が生まれ、日常生活自体がリハビリになり、介護保険財源の軽減にもつながったはずだ。もちろん新たな雇用も生まれるだろう。在宅に係るリスクは、有害事象の発見の遅れや服薬中断による再燃、無理解から発生する精神障害者への誤解、インターネット等による対象への営業による治療逸脱等々、何とかしなければならぬリスクをマネジメントする課題は多い。

こうした精神科在宅支援プロジェクトを進めるべく、私は兵庫県本人や企業のためになるし、国の医療財源の軽減に貢献することに努める。

表 精神科病院生き残りに向けた3つのステップ

●第1段階：患者さんの在宅移行支援 医療・介護、企業、地域（行政を含む）の三者の連携による患者さんが在宅で内・外ともに安心かつ安全に生活できる環境および仕組みづくり
↓
●第2段階：ニーズに応える機能整備 認知症やメンタルヘルスクエアといった新たなニーズに対応できる病棟機能や療養環境の整備、人員配置
↓
●第3段階：早期回復につなげる営業活動 メンタルヘルスに問題を抱える人たちを早い段階で専門治療につなげるための営業活動

と東京都の2カ所で「精神保健医療在宅促進を考える会」という研究会を結成した。現在は毎月会合を開き、精神科の理解を深めるために、関係者には代表的な精神科をはじめ、患者さんの心理やコミュニケーションの注意点などについて学んでもらうとともに、患者さんが地域で生活するために必要なサービスや、地域と医療・介護、企業の三者がどのような連携体制を組んで進めるべきかなどについて議論しているところだ。

精神障害者が地域で暮らすためには、他の障害者施設のように精神障害者の特性を取り入れたハード面とソフト面の構築が必須である。企業との連携はそうした特徴を考慮した話し合いが可能である。ここでお金の問題がある。入院

治療から在宅へ移行することにより、入院に係る医療財源は7割も節約になる。そのなかの2割でも在宅へ助成してもらえれば5割の節約になるという考えは通るだろうかという話し合いが続いている。

■精神科病院に求められるシステムイノベーション

一昔前の病院経営は施設基準を

守り、きちんと診療報酬を請求できるだけの人員を揃え、離職しないように労務管理を行うだけで成り立っていた。その後、患者さんに選ばれるために安全性・有効性・効率性・適時性・公正性・患者中心志向の6つの要素に基づいたホスピタリティの向上が必要になり、現在は病院および病棟機能の分化、地域や企業への営業活動も求められるようになっていく。

たとえば、うつ病は早期の段階から精神科病院で専門的な治療を集中的に受ければ、短期間で完治する可能性が高いが、この事実を認識してもらわなければ患者さんは受診しないし、理解されても自院の専門性や療養環境が整備できていなければ選んでももらえないからだ。

近年、うつ病等による労災請求件数の増加を受け、職場ではメンタルヘルスクエア対策に力を入れなければならず、今後この流れは強まるので、来院しやすいような環境づくりや営業は重要になってくる。「営業」という言葉に対して抵抗感を示す医療関係は多いが、早期の段階で受診を促すことは、社会復帰を早めることにもなるので、

もちろん、こうした対応を行うには、新型うつ病に象徴される、従来の精神疾患とは異なる病態に対応できるシステムイノベーションが求められる。あくまでも構想段階ではあるが、私は患者さんの在宅移行を進めるとともに、1病棟を認知症ケアの専門病棟や個室個室のメンタルヘルスクエアの病棟にする構想を温めている。また、営業チームを結成して企業や学校等も訪問する予定だ。いずれにしても患者さんを長期間収容しておく従来の医療から脱却しなければ経営の継続性を確保できない時代が来ているのは事実だ。ここまでに、精神科病院が生き残るための方向性について述べてきたが、最後に整理すると表のようになる。

兵庫県や東京都で行っている研究会活動は「先駆的な取り組み」と評価をいただくこともあるが、あくまでも第1段階。次に進むためには、まずこれをクリアしていく必要がある。始まったばかりの取り組みではあるが、機会があれば、その成果についても報告したい。

DATA
医療法人山伍会 播磨大塩病院
兵庫県姫路市大塩町 1096
TEL: 079-254-0321
URL: http://www1.winknet.ne.jp/yamagokai/
病床数: 278床

精神科連携部門

精神保健医療の在宅促進 ● 第1回

早期発見・治療・在宅移行に向け 山積する精神疾患の問題

医療法人山伍会播磨大塩病院 総合企画連携室室長
秋田啓次

■患者が退院できない 精神科病院が抱える課題

当院は正面に瀬戸内海、背後には山々がある、温暖な瀬戸内海気候に恵まれた環境のなか、精神疾患の患者さんの社会復帰につなげるための一貫した治療・看護・生活指導の実践をめざしている278床の精神科病院である。

私は今年4月に総合企画連携室室長に就任し、入院患者さんの在宅復帰に向けた支援や病院のシステムイノベーションに取り組んでいる。また半年しか経過していないが、その現状について報告したい。精神医療に関しては誤解されている部分も多いので、まず取り巻く状況や課題から述べる。

これまで日本の精神医療は、国民に正しく理解されてこなかったこともあり、患者さんに対する偏見や危険視思想が根深く、とにかく収容し、隔離するという政策が行われてきた。その結果、長期入院治療を受けるケースが増加。重症度の高い人たちがいるが、症状は落ち着いており、薬を飲んでいれば地域で生活できるにもかかわらず、退院できない患者さんも少なくない。

社会的人院と呼ばれる。こうした患者さんが6〜7万人もいると言われている。

精神疾患の患者さんを収容するという施策は従前、諸外国でも行われてきた。しかし、現在では急性期で集中的な治療を行い、その後は外来で診るといったのがスタンダードとなっている。日本でも近年、医療費抑制を目的とした病床削減や在宅医療への移行が推進され、遅まきながら精神医療も同様の取り組みが求められるようになってきた。

実際、日本の精神科病院の年間入院患者約39万人のうち7割は3カ月以内、2割は1年以内と入院日数は短くなっている。ただし、諸外国では入院日数が1〜2週間というケースが珍しくない。

たとえば、アメリカのメイヨークリニックの精神疾患の入院日数は約1週間である。日本と大きな差を生んでいる背景には、退院後の受け皿と、精神疾患に対する社会の理解がある。当地では病院近隣にクリニックと呼ばれる患者が退院後に家族と一緒に生活しながら、通院できる環境があり、家族の療養のために休暇を取得できる職場

の理解がある。それに対し日本は医療費が安く、生活保護等の手厚い福祉など入院に関する経済的な負担が少ないし、地域に溶け込めるようなリハビリ施設や受け皿も欠けている。

■根強く残っている 精神疾患に対する誤解

社会の構造が変化するなか、うつ病を発症する頻度は増加し、精神を患う人は人口の7〜8%といわれ、潜在している人を含めると風邪引きよりも多い common disease (一般病) となっている。それにもかかわらず誤解されており、治療がスムーズに進んでいないという問題もある。

うつ病をはじめ精神疾患の大半は、がんと同様に早期に発見し集中的に急性期治療を行えば高い治療効果が期待できるのだが、患者さんの多くは、最初に内科や心療内科を受診する。しかし精神科については、その病気の専門である精神科病院の医師にかかるほうが良い。本来は、精神科病院で専門的な視点から診断を受け、そのうえで必要な医療につなげるのがベストだ。

表1 精神症状の特徴

陽性症状	陰性症状
<ul style="list-style-type: none"> 不安 興奮 幻覚 幻聴 幻視 幻臭 上記のような今までになかったことが起こる 向精神薬が効を奏すと言われる 	<ul style="list-style-type: none"> 引きこもり 感情の平板化 社会性の欠如 生活能力の減退 やる気の減退 上記のような今までできていたことができなくなる、興味がなくなる 精神のリハビリテーション

→表2 陰性症状

量的変化	質的变化
<ul style="list-style-type: none"> 従来できていた事柄ができなくなる 生活能力 日常生活技能 社会性 不潔 セルフケア不足 心身環境3重面のセルフケア不足 	<ul style="list-style-type: none"> 一般常識で考えられないことをする 一般常識で考えられないことを考える 思考の変化、こだわり Obsessive 行動の変化、こだわり compulsive

DATA
医療法人山伍会 播磨大塩病院
兵庫県姫路市大塩町 1096
TEL: 079-254-0321
URL: http://www1.winknet.ne.jp/yamagokai/
病床数: 278床

もつとも、精神科病院に対しては、敷居の高さを感じ二の足を踏む人が少なくない。それだけに、精神科病院で早期治療を受けたことで円滑に社会復帰できた患者さんの事例を提示するなど、「問題があればまず精神科病院を受診しよう」と思われるような啓発活動も必要だ。

精神疾患の患者さんには、「何をしでかすかわからない」「同じ地域で生活するのは怖い」と危険視する声もあるが、これは大きな間違い。2010年の犯罪統計によると、犯罪者の総数32万2620人に対し、精神病患者は2882人。全体のわずか0.9%にすぎないのである。つまり、犯罪という観点からは普通の人のほうが怖いと言える。

こうした誤解を招いている要因は精神疾患に対して多くの人が正しい知識を持っていないことにある。たとえば、精神疾患の患者さんが舌をだらんと出しているのを見ると不気味に思う人もいるだろうが、これは薬の副作用である。このことを知っていれば、怖がることはないだろう。つまり精神疾患の特徴を知ってもらうことが早

■精神医療の地域移行に 必要な各種インフラの整備

精神科病院による早期の段階における濃密かつ集中的な医療の実践とスムーズな地域移行に向け、日本精神科病院協会の「将来ビジョン戦略会議報告書」では、①介護の必要な高齢者精神障害者の施設を介護保険で新設すること、②生活障害の重い精神障害者に合った障害福祉サービスをつくること——を提案している。

前者に関しては、精神疾患患者や精神障害者であることを理由に、老健から入所を拒まれることが常態化しているからだ。行動パターンの把握が難しい認知症患者よりも精神疾患患者の方が対応しやすいのであるが、偏見や差別などから受け入れてもらえず、その結果、精神科病院から退院できず最期を迎えるというケースが多

い。一方、後者に関しては現在の障害福祉サービスが、身体障害者や知的障害者向けに制度設計されているため、生活障害の重い精神障害者の特性を反映したものにはなっていないことが問題。これまでの障害福祉サービスを基盤に、障害特性に応じたサービスを作る必要があるとしている。

これらはもちろん重要であり、具体的に精神疾患の患者が地域で内外ともに安心・安全の生活環境をつくっていくためには、医療と地域と企業の3者の協力により、サポートできる体制づくりが不可欠だと考えており、筆者は兵庫県でこうしたネットワークづくりのために、地域と企業に協力してや安否確認、セルフケア不足に対する巡回支援プログラムや内外の苦情を含む情報収集窓口、立地環境面での住環境の工夫や配慮、緊急通報システムなどを考えていく必要がある。

次号ではその理由や具体的な連携の取り方、そして在宅時代に必要な精神科病院のシステムイノベーションについて紹介したい。

精神保健医療の在宅促進を考える会

医療者、地域、企業等の「民衆活動」で精神障害者の地域移行を促進

医療者、当事者、地域住民、医療周辺企業、行政、教育関係者等の有志が集まり、精神障害者が地域で生活を維持していくための支援と仕組みを考える「精神障害者の在宅促進を考える会（精考会）」が2012年4月に発足。精神障害者の理解を深めるための活動を、東京と大阪で毎月、開催している。

精神障害への理解を促し支援の輪を広げる

厚生労働省では2006年、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を創設し、精神科病院からの退院促進、地域移行を図ってきた。しかし、地域の受け皿づくりは進んでおらず、退院後の支援体制が整備できていないため、精神科病



院の入院患者の在宅復帰はまだ遅れているのが現状だ。こうした状況を打破するため、兵庫県姫路市の精神科病院、医療法人山伍会播磨大塩病院総合企画連携室室長の秋田啓次氏が「医療専門職だけでは限界があり、当事者をはじめ、地域、医療周辺企業、行政、教育関係者などが参加しての「民衆活動」による支えが必要」と考え、立ち上げたのが精考会だ。

同会では基本方針として、「精神障害者の地域移行を促進するために、危険視思想等の精神障害者に対する偏見を払拭し、地域社会において精神障害があっても地域生活を自立して過ごすことができるように、精神障害に対する理解を啓発し、支援の方法を考え、提案

大阪と東京を拠点に勉強会、講演会を開催

活動は現在大阪、東京を拠点と

する」を掲げ、地域社会に対し、精神障害者への偏見を払拭する働きかけを行うことで、支援の輪を広げていく取り組みを行っている。今後の役割は、生活に視点を置いた支援の充実。地域社会に定着して生活を送るための支援事業を展開していく考えだ。具体的には、精神障害者の雇用が企業の福利厚生の一環となるような事業構想の検討や、精神障害者雇用の義務化に対応できる人材育成にも取り組む。また、14年度中にホームページを作成、公開し、精考会の活動内容を積極的に情報発信していく。

「当会の活動に参加することで精神障害者に対する理解が深まりました。障害者の社会進出の必要性も理解したうえで、障害者雇用の取り組みを実施することができました」と振り返る。

同グループの1法人である医療法人社団小羊会では障害者法定雇用率から換算すると4人の採用が課せられる。以前は未達成のため

会の趣旨に賛同したメンバーが毎月集まり、活発な意見交換を行っている大阪精考会事務局メンバー（右）と東京精考会事務局会議（左）



精考会事務局からひと言

大阪精考会事務局より

さまざまな意見を集めた有意義な会にしたい

大阪精考会は、会員72人、顧問4人、事務局5人で運営を行っており、精考会の理念・目的でもある精神障害者への地域理解を深めることに賛同いただいている方々によって支えられて、医療業界だけでなく幅広い企業、職種、個人の方々に参加して頂いています。

大阪精考会事務局は今後、これまでの講義・研修スタイルの参加から、参加者の皆様のディスカッションやグループワークも行き、地域としてのさまざまなご意見を集めた有意義な会に進化していく工夫を考えています。

東京精考会事務局より

新たな「創造」「ビジネス」を生む異業種交流の場

精神障害者が地域社会で暮らしていくために必要な支援は、医療・福祉の専門職だけでは成立しません。そして、幅広い視点から考えていく必要があると思います。

精考会は、精神障害者への偏見を払拭すべく、まず精神障害者支援を医療・福祉専門職だけができることという固定概念を取り払い、分野の垣根を越えて幅広い業種の方々に参加していただき、「精神障害者の在宅促進」について考えています。

そればかりではなく、異業種交流の場となり、あらたな「創造」や「ビジネスチャンス」を生み出す会となっております。医療・福祉分野で動いていると、他業種との出会いが少なく感じております。精考会に参加して、幅広い業種の方々と出会い、ディスカッションをして、新しいアイデアを生み、それを実現してみませんか。

精考会は時代の先駆けとなって、新しい医療・福祉サービスを創造していく組織になるよう邁進していきたいと思っております。

顧問より

支え合いの輪をつくる活動に賛同

精考会は、参加者のプロフェッショナルとしての技術と経験を、わが国が抱える最先端の医療福祉問題解決のために活かすことを理念としています。メンバー一同、協力し合い、精神障害者の在宅医療促進と地域における支え合いの輪をつくるべく活動しているところに賛同しています。地域の皆様や企業の皆様が、自分のこととして障害者福祉を考えていただけるような、研修プログラムの開発などを進めて参りたいと考えております。関心のある方でしたら、立場や職種、有職・無職を問わず、どなたでも無料で参加できます。皆様のご指導をよろしくお願い申し上げます。

障害者雇用納付金を支払っていたが、現在は6人を雇用し150%を達成している。「CSRの観点からも、今後も積極的に採用を行っていきける体制を整えたい。医療経営士の立場から社会に対し、精神障害者への理解促進と豊かな社会の実現に向けて、微力ながら貢献していければと考えています」（横田氏）

「地域移行、定着のための一番のハードルは、そこに住んでいかどうかを、精神障害者は地域の人に許可をとらなければならないというところ。偏見や間違った情報を払拭するための使命を感じました。」

「地域移行、定着のための一番のハードルは、そこに住んでいかどうかを、精神障害者は地域の人に許可をとらなければならないというところ。偏見や間違った情報を払拭するための使命を感じました。」

そのためには自分1人での活動では限界があり、啓発活動に参加する人々が必要だ。もう一つは、国に資金面を考えてもらう、精神障害者の生活維持の仕組みを支える資金をプールするためにはどうすればいいのかわかること。国は医療財源が乏しいこともあり、入院中心治療から地域移行への政策転換を行いました。それなら入院にかかる医療費の一部を生活維持のための仕組みへ出してもらえようという提案ができます。その交渉のためにも民衆、市民団体として精考会の足跡をつくっていかねばならないと思っています」（秋田氏）



こひつじ会初の有床診療所「高洲訪問クリニック」の完成予想図

試験で勉強したこと
は、実際に現場で活か
されています。今年グ
ループに加わった病院
を訪問した際、平均在
院日数や病床稼働率と
いった病院の経営状況
を確認する手法がスラ
スラと出てきて、自分
でも驚きました。連携
室がなく、MSWがい

ないため、退院調整や地域の医療
機関との連携がうまくとれていな
い状況だったため、2月に人員を
配置することにしました。このよ
うに、人事担当といえども経営全
体が見えることが必要で、医療経
営士はそのための大事な資格だと
実感できました。

PROFILE
よこた・やすひろ
1982年生まれ。2005年、法政大学工学部卒
業。NECソフト株式会社で流通系SE、株式会社
インテリジェンスで採用支援事業部に勤務後、
09年に医療系職業紹介会社を起業。10年、こ
ひつじ会グループに入職し、11年3月に医療経
営士3級に合格。

経営企画室ではどのような仕
事をされていますか。

こひつじ会グループでは、10診
療所、7在宅介護事業所、4特別
養護老人ホームのほか、健康づく
りの観点からフィットネスクラブ
の運営も手がけています。一貫し
て医療・福祉サービスをメインに
事業展開していますが、今年春に
は千葉市と柏市に当グループ初の
有床診療所を、今年夏には日本人
産業医が常駐する日系クリニック
をベトナム・ハノイにオープンさせ
ます。事業には主に採用担当とし
て携わっています。いかにいい人材
を獲得するかは、どの企業でも課
題となっていますし、人材はグルー
プの「ブランドづくり」にもつなが
ると考えています。

また、単に優秀な人材を採用さ
えすればいいというわけではなく、
当グループ全体のプロジェクトの
進行状況を見て、うまくいってい
ない部分に気がつけばリーダーや
事務長などの運営者に助言したり
するのも、私の役目だと思ってい
ます。

そのほか、ICT委員会の委員
として、グループ内情報のシステ
ム化にもかかわっています。当グ

医療経営士の現場力 Vol.7

こひつじ会グループ
経営企画室人事部

横田 泰洋

医療経営士 3級

医療経営を学ぶことで 経営全体が見え 人事担当としての 仕事にもつながる



「医療・介護・健康づくり・生活支援のトータルサービス」をうた
い、千葉県を中心に診療所と在宅介護支援事業所など、幅広い
事業展開を行っているこひつじ会グループ。横田氏は経営
企画室の人事担当として採用をメインに、情報共有の仕組み
づくりなどの面からも経営の中核にかかわっている。

グループはさまざまな事業形態の集
合体で、サテライト展開をしてい
ます。面接などでサテライトの事
業所に行く機会があれば、1人で
も多くの人と顔を合わせ、話すよ
うにしていますが、情報が共有し
にくく、人事面でもすべてを把握
することが難しいです。そのため
システムづくりが重要になります。

「そもそも、医療業界にどうし
て興味を持たれたのですか。」
医療・福祉業界で起業したい、
行政でできないことをして人の役
に立てないかと、大学受験時には
考えていました。そのきっかけは、
小学6年生の時に祖父をがんで亡
くしたことです。最期を自宅で看
取ることができず、「またお見舞い
に来るね」と言われて病院を後にした
のが今生の別れとなってしまい、
とても悔やみました。その後、医
療過誤や高齢な入院患者の虐待、
患者の情報格差といったことを
ニュースで伝え聞き、何とかしたい
と考えるようになりました。その
ためには、ITの知識が必要不可
欠と考え、日本で唯一システム制御
という観点から幅広く工学を学べ
る大学への進学を決定しました。
卒業後はメーカーのSEとして

ITを、人材紹介会社のメデイカ
ル領域で人事部門のノウハウを学
んだのも医療業界で働くためのス
テップでした。そのようなとき、「人
事部門を立ち上げてほしい」と当
グループの長沼信治CEOからあ
りがたい話をいただき、転職を決
意しました。現在は3年目となり
ます。

医療経営士の資格を取得した
きっかけは何ですか。取得してど
う変わりましたか。

満を持して医療・福祉業界に入っ
てきたのですが、SEなどと違い、
医療の事務部門では実力をはかる
資格がないと思っていたときに、
医療経営士の資格を覚えてもらい
ました。テキストを見ると、まさ
に自分が求めていた内容で、自分
の立ち位置を確かめたいと思い、
受験しました。

勉強方法は、とにかくテキスト
を読み、わからないところはイン
ターネットで調べる——の繰り返し
です。試験日から逆
算してスケジュールを
立て、一定期間が経っ
たらおさらいし、理解
できているかを確認し
ます。主に通勤時間や
休日に暗記しました。

もう1つ、医療経営士の資格を
取ってよかったと思うのが、研究
会に参加できること。同じ志を持っ
ている人との話は楽しく、ために
なります。同じ課題や悩みを抱え
ていたり、自分とは違う視点を
持っていたりと、学びの機会がた
くさんあります。見聞を広められ
るだけでなく、医療業界における
人脈の構築など、自分の財産になっ
ていますね。

人事的な視点からいうと、医療
業界にいる人には医療経営士をめ
ざしてほしい。組織内でのキャリ
ア構築の1つの指標となるのでは
ないかと思っています。競争が激しい
昨今、医療を支える事務職の方は
特に自分で問題を見つけて解決す
る力をつけていかなければならな
いと思います。そのためにも、医
療経営士の資格は有効です。