誌上
ケース検討会
88

全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。
検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、
全体の主旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

●スーパーバイザー
昭和女子大学教授
高橋 学 *Takahashi Manabu*

ターミナル期の患者の真意を理解する

●事例提出者

Bさん（総合病院・MSW）

B

◆提出理由

入院患者Aさんの在宅生活再開に向け、約3年半の間、退院援助を繰り返してきたケースです。自宅での生活を熱望し、努力をしてきたAさんでしたが、先日、当院で命の終わりを迎えました。看取りに向け、できる限りのことを取り組んできました。しかし、かかわりを振り返り、過去の退院援助の場面で後悔の想いが残っています。

それまでは、何の疑問もなく「A氏の意志決定を支えてきた」と自負していました。しかし、最後の入院時に聞いたAさんの言葉をきっかけに、「かかわりが長くなったぶん、わかったつもりになり、本当の声に耳を傾けていないのではないか」と考えるようになりました。Aさんは「今までの生活は本当に苦しかった。夢も希望もない。どうでもいい」と表現。それまでAさんの考えを実現するために取り組んできましたが、その生活が「苦しかった。辛かった」と顔をくしゃくしゃにしながら表現する姿を見て、今までの援助が間違っていたのか、と考えるようになりました。

Aさんとのかかわりは終了しましたが、今後同じような疾患や医療依存度の高い方との出会い、かかわりを考えると、しっかり振り返ることの必要性を感じています。

Aさんのニーズは何か、Aさんにとっての安住の地で生活再開に向けどんなことを整える必要があったかについて学び、次の援助につなげていきたいと考え、本事例を提出いたします。

●患者

Aさん（79歳　女性）

A

▼**病名：**食道がん術後・永久気管孔、膀胱がん術後・尿管皮膚ろう、多発性骨転移

▼**身体状況：**

・移動：独歩可。長距離は車いす使用。
・排泄：尿管皮膚ろう。排便はトイレにて自立。
・食事：豆腐やそうめん等のやわらかいものであれば経口摂取可。カロリーを補うため、経腸栄養を使用。経腸栄養の手技は自立。
・入浴：デイサービスを週2回利用。
・認知：しっかりしている。
・コミュニケーション：人工喉頭、口ぱくを利用し会話。おしゃべり。自分の意見を表現できる。
・その他：ペースメーカー挿入。

▼**家族状況：**

3人きょうだいの長女。家業は農業。実母はA氏が24歳のときに他界。以後、A氏が母親代わ

りとなり妹と弟を育てた。父親は肺がんで20年前に他界。A氏が一番信用していたのは妹。A氏が食道がんで入院中の平成14年、妹は脳梗塞で倒れ、1カ月後に他界。弟も翌年に他界した。

現在、A氏が信頼して、病状説明等を頼んでいるのは、車で30分ほどのところに住むいとこ（女性・74歳）。いとこは、A氏のきょうだいの葬式の手伝いなどもしている。

▼生活歴・生育歴

40歳まで家業の農業を行いながら、きょうだいを育てた。「今住んでいる土地は生家のそばで、この土地を守りたい」とA氏。40歳頃、生家近郊で定食屋を開き、60代まで働く。「料理、家事等には自信がある」とA氏。「今まで結婚のチャンスはあったが、1人で生きていくことを自分で選んだ」とのこと。

スタッフの使い分けが上手。医師の前では「よい患者」の面をみせる。一方、看護師の前では、「嫌なものはイヤ」と地団駄を踏んだり怒ったりと、気性の荒い面を見せる。MSWには初めは「よい患者」を見せていたが、面接場面では本音を語ったり怒ったりということもある。

▼経済状況：生活保護受給

▼住環境：アパート1階。浴室なし。二間。

▼介護保険：要介護3

訪問看護週2回（火・金）、デイサービス週2回（水・土）、ヘルパー（毎日）

▼身体障害者手帳：1級

◆MSW介入経路：

入院後、病棟師長より退院に向けての介入依頼がある（退院準備のため、入院するとMSWが介入することがパターン化されていた）。

◆MSWの援助経過

≪第1期：介入パターンの確立≫

H15. 6.20～H17.11.1

入院のたびに、病棟より連絡あり。退院に向けてのサービス再開援助を行う。A氏は入退院は慣れている様子で、自分に必要なこと、調整してほしい内容を表現。人工喉頭を用い会話可能。

A氏「家に帰ると身の回りのことは全部自分でしなければならない。だから少し大変。少しでも長く病院にいられたほうが身体を休めることができる。でも、家で生活したい。家に帰って大変だったら、病院に点滴しにくる。辛ければ入院させてもらうつもりだ。自分で交渉できる」

退院後すぐのサービス利用再開ができるようケアマネと調整をとる。以降、H17.11.1の退院援助までは、以上のようなかかわりを繰り返す。

≪第2期：MSW介入の変化≫

H18.1. 5　胃ろうチューブが抜け外来にかかり、貧血、発熱、食欲不振を訴え、入院につながった。今までとの大きな変化は、A氏が退院を渋るようになったことである。血痰を出しながらも、経口での食事摂取は継続。ADLの拡大を目指した支援の結果、歩行を獲得。自宅で生活していく自信につながった様子。H18. 2.15に自宅退院となった。

H18. 4. 5　胃ろうチューブが抜けたが、当院に何度も行けないと考えたA氏はC循環器病院へ受診、入院となる。その後、精査が必要との判断で当院へ転院となった。転院後、主治医はA氏に「他院では胃ろうも複雑に入れ変えられてしまった。他院に行ってはダメ。何かあれば当院にかかるのですよ」と伝える。A氏はとても嬉しかったようで、MSWに何度も教えてくださる。MSWは退院援助の失敗を自覚した。

さまざまな保存的治療を行うも、無効と判断され、手術にて胃の部分切除を行い、十二指腸ろうを造設した。この間にADL低下。歩行困難となる。また、膀胱がんが悪化し、多発性骨転移も見つかった。相談の結果、膀胱全摘を行い、尿管皮膚ろうを造設することとなった。

【A氏との面接場面】

H18. 4下旬　相談室にて（1時間）

今までの生活を振り返り、どんな対策が必要か考えるための面接を週2回実施。生活の場について、以下のようなやりとりがあった。

A氏：家での生活が一番。生家の地を守りたい。

MSW：家での生活が一番大事なのね。でも、この冬、ずいぶん苦労されたのでは？

A氏：大変だったよ。家は寒い。誰も助けてはくれない。自分で頑張るしかない。

MSW：頑張るしかない……、それで辛くなったら病院に駆け込んできていたのね。

A氏：そう。ギリギリまで家で頑張った。

MSW：本当によく頑張りましたよね。たとえば……ね、生活の場を暖かい病院や施設等に移すことも方法の一つとしてあるのだけれど、Aさんはどう思います？

A氏：ダメ。家での生活を取り上げられたら生きている意味がない。施設での生活は、死ねと言われたようなもの。家を取り上げられたら舌を噛んで死ぬ。

MSW：家での生活が生きている証なのね。

A氏：だから絶対に自宅に帰るからね、私。

MSW：わかりました。それでは一緒に取り組んでいきましょう。

【MSWの見解】

A氏は施設の生活が死を意味すると考えていた。そこまで大きなこととは思わなかった。

その後、8月中旬より徐々に自宅退院を目指した取り組みを開始。病棟、在宅スタッフともカンファレンスを繰り返し、9．8自宅退院となる。

≪第3期：最後の入院≫

H18.12.23　A氏は外来で主治医に尿管皮膚ろうから漏れがあり倦怠感があると訴え、そのまま入院となった。入院してわかったことは、「漏れ」はジッパーがはずれているだけのことであった。当初は1.10までの入院約束であったが、その間に肝臓転移が悪化し、病状悪化。入院継続が必要な身体状況となった。MSWは退院援助のため、介入した。

【A氏との面接場面】

H18.12.23　ベッドサイドにて（30分）

家での様子等をうかがうなかで、以下のような語りがあった。

A氏：家では本当に苦しかった。誰も助けてくれない。ずっとベッドの中で寝ていた。

MSW：苦しかったのね。でも今日まで頑張ったのね。

A氏：もう夢も希望もない。家の中も自由に一人で動けなくなった（実際は歩けるが、A氏の思い描く動きと異なっているとのこと）。苦しかった。辛かった。

MSW：どんなとき、苦しかったんですか？　心細かったんですか？

A氏：やっぱり身体が辛いときだね。寝ているしかない。一人ではもうどうすることもできない。思い残すことはない。もう死んでもいいね。

MSW：死んでもいいと思うほど苦しかったのね。

A氏：う……ん。

MSW：Aさんが思い描いている、生きているって実感できる自宅での生活ってどんなふうなのかしら？

A氏：話せて、自由に動ける生活かな。もういいんだよ。そうはならないのだから。

MSW：そうか。自由に動けて、話せて……。病気になって、失ってきたところだものね。よく今まで頑張ってきましたよね。

A氏：そう。この病気にならなければよかった。手術もしなければ、今頃天国で、妹や弟と楽しく過ごしているんだろうな。

MSW：……病気でたくさん、失うものがありましたよね。

A氏：……私、いいんだよ。こうして話を聞いてくれれば。

MSW：そうですか。それでは、またお話をうかがいに参りますね。

A氏：ありがとう。

【MSWの見解】

Aさんの望む家での生活を再構築してきたはずなのに……。こんなに顔をくしゃくしゃにして「苦しかった」と表現するとは思わなかった。今までAさんの表現に耳を傾けていたが、Aさんの心の声、ニーズをつかめていない援助だったのか。間違った援助をしてしまったのではないか……。

【その後の経過】

当初、退院援助を視野に取り組み、退院するためにA氏の生活ニーズを明確にしようと考えていたが、1月中旬より身体状況が悪化。肝臓転移が大きくなり、倦怠感、痛み等さまざまな症状が出現し、ベッド上での生活が続いた。MSWはAさんと面接を継続し、傾聴につとめた。

Aさんが生きている間は、家の処分はしなかった。「家が存在すること」がAさんの励みになっていたようにうかがえた。

H19. 2.16、早朝、Aさんは他界した。

◆考察

MSW介入の変化が起きた「第2期」に不全感が残っています。今回まとめることで、入退院の多さや同じパターンでの再入院、身体状況の悪化と比例して、家に帰ることを渋るようになったAさんの姿等を再確認できました。また、今までの再入院を振り返り、MSWが介入していたにもかかわらず、何も対策を立てられなかった自身の実践を反省しました。そして、Aさんの表現に耳を傾けていても、Aさんの心の声に目を向けていないように感じました。何がニーズなのか、見えなくなっています。

ケース検討会

検討課題を設定する

高橋　ありがとうございました。まず提出理由の確認ですが、Aさんがこの事例でもっとも引っかかっているのはどんなところですか？

Bさん　Aさんにはどんなニーズがあったのかがわかっていなかったと思っています。なんとなく「勝ち気な人」「自立心が旺盛な人」といった感覚的なとらえ方しかしていなかったために、本人の本当の気持ちや声に耳を傾けられなかったのではないかと感じています。

高橋　どうしてそう思ったのですか。また、Aさんのニーズをつかめれば何が変わりますか？

Bさん　12月23日の面接のときに感じた、「ああ、失敗したな」という気持ちが今も強く残っています。まわりの専門職は「もう在宅復帰は無理ではないか」と言っていたなかを、ご本人が「帰りたい」とおっしゃるので、「よーし！」と帰宅を支援したのですが、この面接で「家では本当に苦しかった」と言われて、Aさんの表面的なところしかとらえていなかったのではないか、本当はもっと深いところに知らなければいけないことがあったのではないかと考えるようになりました。

高橋　そうすると、Aさんが一番伝えたかったことは何なのか、なぜそんなふうに言葉が変化したのかを理解したいということでしょうか。

Bさん　はい。それとAさんは何を大事にして生活してきた人なのかを知りたいです。

高橋　わかりました。では、その点を今日の課題にしましょう。Aさんのニーズや大事にしてきたことを知るためには、「Aさん像」をもう少し明確にしていく必要があると思います。Aさんはど

んな人だったのかが見えてくるために必要な情報をBさんに質問してください。

「家に帰ること」の意味を探る

発言　Aさんは家に帰ることにこだわっていらしたということですが、家に帰って何をしたかったのでしょうか。

Bさん　Aさんの表現では、「自分の足でしっかり歩いて、自分のやりたいことをやる」ことです。家事や炊事など日常の切り盛りはすべて自分でしたいという方なんです。最後こそ毎日ヘルパーさんに入ってもらいましたが、ギリギリまで週に2回の買い物だけを頼んでいました。

発言　Aさんの楽しみや生きがいは何だったのでしょう。

Bさん　私がかかわるようになってからは、妹さんの7回忌をきちんと行うことを生きがいにされていました。Aさんはすごく義理と人情に厚い方で、姉としてなんとしてもやり遂げたいという強い気持ちをもっておられました。

発言　Bさんの目からは、ご本人が家に固執する理由はどのように見えていましたか？

Bさん　「生きる証」というか、自分が生きていることを確認する場所なのではないかと思っていました。

発言　似たような質問になりますが、Aさんにとって家とはどういう存在だったのでしょうか。

Bさん　私もそのことはすごく気になっていたのですが、住環境としてよりも、土地にこだわりがあるようでした。檀家として熱心に信仰されていたお寺が歩いていける距離にあったり、実家もすぐそばでした。特にお寺は、一度一緒にご自宅に行ったときに「あそこに見えるお寺に行っていたんだよ。すごく大事なんだ」とおっしゃっていたことがあります。

発言　お寺に通っていらしたのですか？

Bさん　はい。ご両親のお葬式もそのお寺であげたとおっしゃっていました。いとこさんも「まわりの人が見てバカじゃないかと思うぐらいに、生活を切りつめてまでお寺に捧げていた。両親も熱心な檀家だったし、本人は小さい頃から通っていたので、すごくこだわりがあるんですよ」とおっしゃっていました。

高橋　両親がそこに眠っているというのは、もしかすると大事な情報かもしれませんね。両親や身内の人が亡くなったことが、彼女の人生にどんな影響を及ぼしたかは聞いたことがありますか？

Bさん　お母さんに関しては、「自分が24歳のときに亡くなったから、まだ小さかった妹と弟の母親代わりをしなければいけなかった」とおっしゃっていました。きょうだいに関しては、特に妹さんとは性格的にも合ったようで、「腹を割って話せる仲だった」とおっしゃっていました。妹さんが亡くなって、心から会話ができる人がいなくなったのだと思います。それと、Aさんは本来内向的な方で、妹さんが「今度はあそこに行こう」と連れ出してくださっていたんです。その妹さんが亡くなってしまったことで、外出の機会も減り、行動範囲も狭まっていったのかもしれません。

Aさんの強さと弱さ

発言　Aさんが家に帰っての大変さを話されたのは、12月23日以外にもありましたか？

Bさん　そうですね、Aさんは「ひとりで暮らすということは、何でもひとりで乗り越えなければいけないから大変なんだよ」と、「大変」という言葉は使われていましたが、「家が辛い」という表現はしない方だったのです。それが、第2期の頃は、季節が冬だったということもあるのだと思いますが、「帰りたくない」「家だとひとりだから辛いんだよ」といった話をするようになっていました。でも、最終的には「でも、家に帰るんだ」というところに落ち着いていました。

高橋　第2期のあたりで少し変化が見られたとい

うことですね。

Bさん　はい。

発言　先ほどの事例報告とこれまでのやりとりをうかがっていて、私のなかのAさん像としては、表面的にはかなり強いのだけど、内心はすごく優しく弱いところがあって、でも「弱さを見せたら生きられないんだ」という思いがあった人なのかな、と想像したのですが。

Bさん　そうかもしれません。私のなかでは強さの部分が濃厚にインプットされすぎていたのかな、と今の話をうかがっていて思いました。

高橋　Aさんの強さとは、具体的にはどのようなことですか？

Bさん　自立心の強さと交渉力です。交渉は本当に上手でしたね。

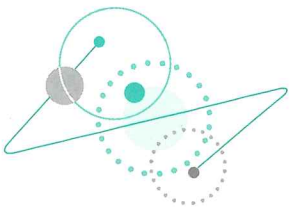
高橋　主治医には「いい子」を演じるくせに、看護師には地団駄を踏んだり？

Bさん　はい（笑）。ただ、病院の中ではかなり依存的でした。

高橋　というと？

Bさん　たとえば、退院前に「家に帰ったときに備えて経腸栄養の練習をしてみましょう」と看護師がはたらきかけても、ご自分でできるということもあるのですが、「家に帰ったら自分でやらなければいけないのだから、病院にいるときぐらいやってちょうだいよ」と言って絶対にやろうとしなかったり、ナースコールが鳴ったので行ってみると、「そこのお茶をとって」とか「テレビのリモコンを落としちゃった」とか、自分でもできるような細かい用事で呼びつけたりしていました。……寂しかったんですかね。

発言　Aさんが弱さや寂しさを率直に語れる相手はいらっしゃいましたか？



Bさん　ほとんどいなかったと思います。というのは、第2期の頃に担当のケアマネジャーと生活保護のワーカーが異動になり、主担当のドクターも替わってしまったのです。次の担当者とは十分な関係ができないうちにAさんのADLが落ちてしまったので、彼女が弱さを語れるような状態ではなかったと思います。唯一、訪問看護師さんには心を開いてお話をされていたようです。……そう考えると、ずっとかかわっていた私は担当も替わっていないので、弱い部分や地団駄を踏むところなども見せていたのかもしれません。

発言　第2期に入ってご本人が辛い気持ちをもらされるようになったとき、病院としてはどのようなアプローチをしていたのですか？

Bさん　医師はもともと在院日数のことが頭にありますし、看護スタッフも私もご本人の強さに焦点を当てて「大丈夫だ、ガンバレ！」とエールを送っていました。もっと弱い部分も大事にしなければいけなかったのかな、と今日のセッションで思いましたが……。

高橋　そのあたりは難しいところですね。人が自分をどう保つかは、それぞれに違います。ある程度虚勢を張ったり強さを見せることで、なんとか自分を維持している人もいます。そういう人に対しては、外に見せている強さを支えなければ壊れてしまうかもしれない。そのあたりはAさんの場合はどうだったのでしょう？

Bさん　たしかに、弱い部分ばかりに焦点を当てていたら、「あんた、そんなこと言わないでよ」とプイッとそっぽを向かれちゃうだろうなと思います。もっと、客観的にその方を支えているものを把握したうえで、強さに焦点を当てつつも、弱い部分が出てきたときには寄り添うといった、強さと弱さの両方を見られるソーシャルワーカーになりたいなと思いました。

高橋　ソーシャルワーカーとしてとても大事な点に気づきましたね。

発言　Aさんが弱音を吐けたり安心できる相手に

共通したイメージのようなものはありますか？

Bさん　長いつきあいのある人、特に言葉を発することができていた頃の自分を知っている人を信頼する傾向があります。たとえば、入院中に当院でかかることができる診療科でも、雨の日などは辛くても我慢して、晴れるのを待って以前からかかっている病院に出かけて診てもらったりしていました。

高橋　慣れ親しんだなじんだところは離れたくない。そして、そこには絶対の信用を置く。そういう面と、「家に帰りたい」という点はもしかすると結びつくかもしれませんね。反対に、慣れ親しんだものから離れること、別れることに対して執着心のようなものが見られるということはありませんでしたか？

Bさん　はい、ありました。別れること、失うことという意味では、Aさんは身内の方と死別をしたり、自分の声や体力、身体の機能などを失っていきましたが、そういうものに対するこだわり、執着はとても強いものがありました。

発言　そういう性格であれば、ケアマネやケースワーカーやドクターが替わったりするのは、精神的にこたえるところがあったのでしょうか。

Bさん　たしかに……。当時の私は「担当が替わって、また関係性をつくっていくのが大変だな」という程度にしかとらえていなかったのですが、彼女にとっては大きいことだったと思います。

高橋　そういうAさんだから、主治医から「ここに来ないとダメだよ」と言われたことを何度も何度もBさんに聞かせたんでしょうね。

Bさん　はい――。とても重要なことだったのだと今気づきました。

高橋　そういう意味では、両親やきょうだいとの死別も含め、「離れる、別れる、失う」というのがAさんにとってのテーマかもしれませんね。

Bさん　はい。「喪失する」ということが彼女にとって影響が大きかったのだな、と理解できました。その弱い部分が見えていなかったし、表層的にしかとらえていませんでした。

セルフマネジメント能力について

高橋　その他に気になった点はありませんか？

発言　胃ろうがすぐに抜けてしまうところが気になったのですが。

Bさん　ご本人は理解力も高く、胃ろうの仕組みもよくわかっていらっしゃいます。実は、先日この事例を別のグループで検討していただいたのですが、そのなかで得た気づきとして、ご本人が自分で胃ろうを抜いていたのではないかと想像しています。

高橋　その想像の根拠を聞かせてください。

Bさん　胃ろうが抜けると栄養が入れられなくなることは、ご本人もわかっていました。水分をとらないと発熱することもご存じでした。抜く方法も熟知しています。12月の最後の入院は倦怠感があったために入院になったのですが、実はジッパーがはずれているだけだったのです。Aさんなら十分自分で加減することができます。そこで気づいたのは、Aさんは弱さを他人に見せるのが大嫌いなので、「入院できる理由」を自分でつくっていたのではないかということです。過去の言動をたどっても、十分にあり得ると思いました。

発言　今のお話からすると、逆の意味では自己管理ができているということですね。

Bさん　そうなんです。自己管理はきちんとできる方なんです。

見えてきた「Aさん像」

高橋　では、ここまでのやりとりを踏まえて、今日のセッションで見えてきた「Aさん像」を言っていただけますか？

Bさん　はい。今日のセッションの前まではAさ

んの強さにだけ焦点を当てていたのですが、今日は強さだけでなく弱さについても見えてきました。Aさんの強いところは、自立心が強く、意思決定能力があること、そして知的能力が高くてすごく交渉上手な点などです。弱さという面では、弱さを見せられる場所や相手があまりない環境だったのと、別れる、離れる、失うということが、Aさんには大きな影響を与えていて、弱さの核になっているということがわかりました。

高橋　ただ、別れる、失うということが根底にあるからこそ頑張れるわけですから、弱さの核であると同時に強さの核でもあるのでしょうね。

Bさん　たしかに――。あと、長くつきあっている人をとても頼りにするという面もあります。

「家では本当に苦しかった」という言葉をどうとらえるか

高橋　さあ、こういうAさん像ができあがりました。ここで提出理由に戻りますが、家に帰ることにこだわり、意味があるんだと言っていたAさんが最後に「辛かったよ、苦しかったよ」と言い、Bさんはどんでん返しをくらったような気がした。なぜこんなことが起きたのか。今日のセッションで浮かび上がってきたAさん像もふまえて、皆さんのご意見をうかがいたいと思います。

発言　私が感じたのは、Aさんはとにかく自宅に一番いたかった方なので、Bさんの支援のおかげで何度も「心の安住」を味わうことができたと思います。そのうえで、最終的に自分の身体ではこれ以上家では生活できないと納得して、最後に弱音を吐かれたのではないかと思いました。

発言　Aさんは「強い人」を演じることで自分を保っていた方ですが、心の底では弱音を吐きたいという気持ちをもっておられたような気がします。でも、その機会を自分で作ることはできずにいた。しかし、最後の最後に本音を吐き出すことができたので、Aさんとしてはある意味で満たされた部分もあったのではないかと思います。

発言　12月23日の「苦しかったし、辛かった」という言葉は、「これまで自分の希望をかなえて在宅復帰を何度も支援してもらい、したいことはしてきた。でも、今はそれもできなくなったんだよ。今までありがとう」という意味が込められた言葉なのではないかと私は思いました。

発言　私も、最後の最後にAさんがBさんに対して本心を言える関係になったということではないかなと思いました。

高橋　皆さんからいろいろな見方を提供してもらいましたが、Bさんはどうとらえましたか？　今日のセッション全体の感想を含めてどうぞ。

Bさん　このセッションを始める前は、12月23日の面接をきっかけに揺らいでしまって、今までのかかわりが間違いだったのではないかと、知らないうちに自分に暗示をかけていた気がします。今、皆さんにいろいろな見方を提供していただき、少しポジティブに考えられるようになりました。ご本人の「もう夢も希望もない」という言葉は、とらえ方を変えれば、これまでは夢や希望をもって家に帰れていたのかな、と振り返ることができました。私が動揺してしまった言葉も、皆さんのご意見を聞きながら改めて逐語録を読むと、「入院して1回休ませてほしい。ちょっと辛いんだよ」と言っているようにも思えました。一方で、Aさんを支えていくときに、強さにばかり着目しすぎていたことがわかりました。これからは弱い部分への目配りも忘れずに援助をしていこうと思います。とてもよいクライアントに出会うことができ、Aさんにはとても感謝しています。

高橋　今ごろ天国で「私のことをあんなにしゃべって」と思っているかもしれませんね。

Bさん　きっとそう思っていると思います。皆さん、今日は本当にありがとうございました。