

高齢者に対する和紙ちぎり絵の試み

— 認知症予防と自発性の向上 —

中 川 佳 子

緒 言

人生は後半から体力や身体機能が衰え、社会的な限界や死を認知するようになる (Lachman & Bertrand, 2001)。そして、老齢期はもっとも大切に最愛の対象である自己が年老いて、若さや美しさ、心身の活動力を失うという対象喪失の時期となる (小此木, 1979)。Havighurst (1953) は生涯発達の終末にあたる老齢期の発達課題として、身体能力低下の受容、配偶者の死の受容、社会的役割変化の受容、同年齢の人々との良好な人間関係構築をあげている。対象喪失の悲哀を乗り越え、心身の健康を維持促進するために、高齢者は家族との交流を図る (花輪, 2006) だけでなく、同じ対象喪失を経験している同年齢の人たちと接触を行う必要があるものと考えられる。一方、高齢者の能力は全般的に低下するのではない。加齢により低下するものと低下しないものがある (Matarazzo, 1972 ; Salthouse, 1985)。言語能力を例としてあげると、老齢期に語彙知識の低下は認められず (Baltes, 1983 ; Shaie, 1980; Allen et al., 2002; Park et al., 2002; Squire, 2004 ; Ronnlund et al., 2005)、文法理解力は低下するものとししないものがある (中川・小山, 2005)。つまり、高齢者は喪失体験ばかりを経験しているわけではないのである。衰えと同時に、自身の価値の高まりや成熟という肯定的なアイデンティティをも体験する (岡本, 2002)。それでは高齢者が対象喪失の悲哀を乗り越え、心身ともにいきいきと幸せな老齢期をすごすために、どのような支援が行われているのだろうか。

認知症防止や高齢者の能力維持・開発を目的とした支援活動のひとつに芸術療法がある。その中のコラージュ療法は、写真やイラストを対

象者自身が選択して切り貼りを行うものである。この療法は、表現することになれていない高齢者でも比較的導入が容易であると考えられている (石崎, 2001)。また、折り紙セラピーは、高齢者とセラピストが折り紙チップを交互に貼りあうゲーム感覚の療法である (澤田・村山, 2001)。これらの心理療法の狙いは、高齢者の運動機能の活性化や自己選択能力、自己表現能力の向上を狙ったものである。しかし、前者は、はさみを使用するなどの細かな運動能力を必要とすることや、雑誌や新聞に興味のない高齢者には不向きであるという問題が考えられる。後者は、完成作品に対して鑑賞機能が含まれないために、活動中にしか他者との相互作用が認められないという問題が考えられる。芸術療法以外の心理療法としてよく用いられるものに回想法がある。従来の回想法は言語的コミュニケーションを媒介とするため、認知症が進行した高齢者の場合は非言語的コミュニケーション能力を用いて五感や身体感覚に作用させ、言語機能の障害を補う必要がある (黒川, 1994)。また、誤って適用されれば、悲嘆や絶望感を導く危険がある (Lewis and Butler, 1974)。つまり、高齢者を対象にさまざまな心理療法が試みられているが、どの療法も高齢者を対象とした場合には長所や短所があり、高齢者の能力や興味に応じて多種多様な支援活動を提供する必要がある。そこで本研究では、高齢者の認知症防止を狙った和紙ちぎり絵支援活動について、運動能力と自己選択力への影響と、同じ対象喪失を経験する同年齢高齢者との相互作用、作品鑑賞による記憶への影響について検討する。

方 法

対象者：岐阜県内の特別養護老人ホームに入

居する上肢の運動機能や言語理解に障害がない
73 歳から 89 歳までの高齢者男女 7 名（男性 1
名、女性 6 人、平均年齢 81.3 歳、教育歴や病

状などの詳細を表 1 に示す）。調査実施にあつ
ては、対象者ならびに施設関係者から書面にて
同意を得て調査を実施した。

表 1 対象者別病歴と施設内諸活動状況

集 団 活 動 群	事例 1	年 齢・性 別 入居歴・教育歴	87 歳・女性 約 6 年 7 ヶ月・8 年（小学校 6 年＋高等科 2 年）
		病 歴	脊髄梗塞、脊髄梗塞後遺症（完全でない両下肢麻痺）、 糖尿病、糖尿病性水泡（絵師右足）、網膜剥離、脂肪肝、 心不全、閉塞性動脈硬化症、高脂血症、腎症、神経症、 網膜症、右足熱傷、右足肢蜂窩織炎
		趣味活動参加状況	編み物教室、生け花、料理、カラオケ、習字、絵画、 茶道
	事例 2	年 齢・性 別 入居歴・教育歴	73 歳・女性 約 7 年 1 ヶ月・6 年（小学校 6 年）
		病 歴	頸髄不全損傷、脊髄管狭窄症、頸髄不全損傷
		趣味活動参加状況	茶道、カラオケ、料理、習字、絵画
	事例 3	年 齢・性 別 入居歴・教育歴	89 歳・女性 約 1 年 10 ヶ月、8 年（小学校 6 年＋高等科 2 年）
		病 歴	入院中に肺炎
		趣味活動参加状況	料理、習字、絵画、陶芸
個 別 活 動 群	事例 4	年 齢・性 別 入居歴・教育歴	88 歳・男性 約 10 ヶ月・8 年（小学校 6 年＋高等科 2 年）
		病 歴	脳梗塞
		趣味活動参加状況	習字、絵画、生け花
	事例 5	年 齢・性 別 入居歴・教育歴	75 歳・女性 約 1 年 11 ヶ月・8 年（小学校 6 年＋高等科 2 年）
		病 歴	骨粗鬆症、認知症、不整脈
		趣味活動参加状況	茶道、陶芸、料理
	事例 6	年 齢・性 別 入居歴・教育歴	75 歳・女性 約 9 年 2 ヶ月・6 年（小学校 6 年）
		病 歴	脳梗塞（脳血管性認知症）
		趣味活動参加状況	茶道、陶芸、カラオケ
	事例 7	年 齢・性 別 入居歴・教育歴	89 歳・女性 約 7 ヶ月・8 年（小学校 6 年＋高等科 2 年）
		病 歴	認知症
		趣味活動参加状況	茶道、カラオケ

材料：知的機能を評価するため、日本語版 Mini-Mental State テ ス ト（以下 MMSE；森他,1985）を用いた。また、主観的幸福感を評価するために、生活満足度尺度 A(Life Satisfaction Index A；以下 LSI-A；Neugarten et al., 1961)を用いた。MMSE は知的機能障害の有無を評価する尺度で、見当識や記憶能力、実行機能など 1 問題 1 点で評価される 30 問題から構成されており、23 点以下で認知症が疑われる。LSI-A は、高齢者の QOL(Quality of life；生活の質)をあらわす生活満足度尺度で、人生全体についての満足度や楽天的、肯定的な気分、老いについて 20 問の質問からなり、対人関係や社会的役割についての質問に対し、対象者は「はい」「どちらでもない」「いいえ」の 3 つの選択肢で回答する。「はい」を 1 点、その他を 0 点として採点し、得点が高いほど主観的幸福感が高いと評価される。

和紙ちぎり絵支援活動では、和紙ちぎり絵の図案 20 種類、色紙、和紙（雲竜紙、民芸紙、落水紙、羽衣和紙）、筆、鉛筆、ボールペン、チャコペーパー（葉面下）、トレーシングペーパー、和紙糊、おしぼり、新聞紙、ピンセット、展示用台紙を準備した。

手続き：MMSE と LSI-A は、手続きに従い調査者が対象者一人ひとりに質問する個別方式で調査を実施した。和紙ちぎり絵支援活動は集団（3 名）と個別（4 名）にわかれて調査を実施した。対象者は和紙ちぎり絵の図案見本から

制作する作品を選択した。「何でもいい」という対象者には、MMSE と LSI-A の得点を考慮して調査者が作品を選定した。調査者は、各対象者が制作する作品の図案を拡大コピーしたものをトレーシングペーパーとチャコペーパーで色紙に複写した。対象者は色紙の図案を見ながら和紙の色を選択し、図案にあわせて和紙を手でちぎって形を形成するよう要求された。形が複雑でちぎりにくい場合は、調査者がチャコペーパーと鉛筆で和紙に図案を写し、和紙をちぎりやすいように指やピンセットを用いて対象者を援助した。最後に、対象者がちぎり取った和紙の上から筆でのりをつけ、図案に従い色紙に貼付した。指先の器用な対象者にはピンセットを用いるなど、対象者の運動能力を考慮して、調査者は道具の使用をうながした。

結 果

支援前後の MMSE と LSI-A の得点を示したものが表 2 である。集団群・個別群ともに、支援前後で両評価得点に大きな変化はなかった。多少評価点が上下しているが、MMSE のカットオフ値である 24 点の境界を越えて変化した者はいなかった。対象者ごとの支援活動参加日数と総時間をまとめたものが表 3 である。集団群では実施日数が 7 回～8 回、平均総時間は約 460 分であるのに対して、個別群では実施日数が 3 回～5 回、平均総時間は約 180 分となり、集団群のほうが和紙ちぎり絵の活動

表 2 対象者ごとの支援前後の MMS と LSI-A の得点

		年 齢	MMS		LSI - A	
			支援前	支援後	支援前	支援後
集団群	事例 1	87	30	29	17	17
	事例 2	73	26	24	12	10 *
	事例 3	89	17	16	14	16
個別群	事例 4	88	28	24	13	14 *
	事例 5	75	19	14	14	14
	事例 6	75	16	16	5	4
	事例 7	89	8	13	12	13
	平均	82.3	20.6/30	19.4/30	12.4/20	12.6/20

(* 調査時に体調不良を訴えていた対象者)

表 3 対象者別支援活動参加回数と総制作時間

		画像	第一回	第二回	第三回	第四回	第五回	第六回	第七回	第八回	制作回数 (日)	総時間 (分)
集団群	事例 1	菊	60	60	30	90	60	60	60	90	8	510
	事例 2	柿	60	60	30	90	60	60	60		7	420
	事例 3	桜	30	60	30	90	60	60	60	60	8	450
個別群	事例 4	あじさい	30	30	30	60	60				5	210
	事例 5	あやめ	30	30	30	30					4	120
	事例 6	ぶどう	30	60	60	60	30				5	240
	事例 7	桃	30	60	60						3	150

表 4 対象者別自発性の表出状況

	対象者	画像 選択	素材 選択	和紙色 選択	形写し	和紙 ちぎり	和紙 貼付	台紙色 選択	次回 日程	次作 期待
集団群	事例 1	○	○	○	△	○	○	○	○	○
	事例 2	○	○	○	△	△	○	○	○	○
	事例 3	○	○	○	○	○	○	○	○	○
個別群	事例 4	○	○	○	○	○	○	○	△	○
	事例 5	×	○	○	×	○	○	×	×	×
	事例 6	○	○	○	×	○	○	○	×	×
	事例 7	×	×	○	×	△	○	○	×	×

○：対象者自身が自発的に選択、行動、発言

△：対象者が調査者の援助を受け、選択、行動、発言

×：調査者の援助を受けても、選択、行動、発言なし

に参加した日数と総時間数は多かった。

和紙ちぎり絵の支援活動中の自発性について、各制作過程における対象者の選択意思（図案選択、和紙素材選択、和紙色選択、形写し、和紙ちぎり、和紙貼付、展示用台紙色選択）と、次回活動日、次作品制作への期待の 9 項目についてまとめたものが表 4 である。この表では、対象者の自発性について、対象者自身が自発的に選択、行動、発言を行ったものには○、調査者の援助を受け選択、行動、発言をしたものには△、援助を受けても選択、行動、発言しなかったものは×を示した。その結果、集団群の参加者は MMSE 得点のカットオフ値上下にかかわらず自発性が多く発せられたが、個別群では、調査者が対象者と 1 対 1 で対応しているにもかかわらず、自発性があり見られなかった。

次に、集団群と個別群の影響を検討するため、

MMSE で知的機能障害の水準が同程度の事例 3 と事例 5、事例 6 の結果を比較する。集団で支援活動に参加した事例 3 は MMSE 得点から中度認知症の可能性が疑われる対象者であったが、自発性の有無では 9 項目すべてに自発的な選択、行動、発言がみられた。また、事例 3 の制作日数は、集団群の中で知的機能障害が認められない事例 1 と同程度の 8 日であり、総制作時間も 450 分と平均を大きく上回っている。それに対し、個別群で中度認知症の可能性が疑われる事例 5 と事例 6 はあまり自発性を発揮しておらず、制作日時も事例 3 と比べると半分以下であった。つまり、集団で支援活動に参加した事例 3 は同程度の認知症が疑われる個別参加者よりも、活動に参加する日時が多く、自発性が多く発揮された。しかし、集団群の支援活動中には、MMSE 得点にかかわらず、初体

験の和紙ちぎり絵に対して不安を示す対象者もいた。

和紙ちぎり絵作成が完成後、施設内で各対象者の完成作品が展示された。中度認知症が疑われる対象者の中には自分が作品を制作した記憶がない者もいたが、完成した作品と制作者名を見て、制作時の記憶を少しずつ回想しながら、制作時の様子や、苦勞、喜びを想起して他の入居者と楽しんでいる様子が見られた。また、支援活動参加者同士がお互いの作品を褒めたりする状況も見られた。さらに、今回の調査に参加しなかった入居者や施設職員の方から、制作者への賞賛や、次回支援活動への参加希望が寄せられ、施設全体で和紙ちぎり絵の完成作品をもとに活発な交流が展開された。

考 察

本研究は、高齢者の認知症防止を狙って和紙ちぎり絵支援活動を実施し、運動能力と自己選択力への影響と、同じ喪失経験を有する同年齢高齢者との相互作用、作品鑑賞による記憶への影響について検討した。その結果、対象となった施設入居高齢者は和紙ちぎり絵支援活動前後で知的機能や生活満足度に低下が認められず、今回の支援活動が認知症の防止の一役を担ったと考えられる。MMSE や LSI-A の得点は施設生活の長期化や体調不良により低下する(下仲, 1997)。本研究でも MMSE 得点が低下した者は支援活動時に体調不良を訴えた者が多く、体調が万全の状態ならば得点が上昇した可能性もある。また、高齢者の QOL 維持は認知症の進行予防に密接に関係しており(金森他, 2006)、今回は支援活動前後で、高齢者の QOL をあらかず生活満足度得点に変化が示されていない。したがって、和紙ちぎり絵は、高齢者の知的機能と QOL を維持させる効果をもつ認知症防止の有効な支援活動であることが示唆されたものと考えられる。

支援活動への参加形態は集団群と個別群に分けて実施した。集団で活動に参加した対象者には不安の感化という否定的影響もみられたが、自発的な行動や発言が多く見られ、活動への参

加時間も多かった。高齢者に喪失や不安を話せる場を提供することは心理的な治療効果をもたらす(花輪, 2006)。つまり、和紙ちぎり絵の集団活動は、同じ喪失経験を有する同年齢の参加者同士が、自身が感じている不安を表出する場となったものと考えられる。集団群参加者は、和紙ちぎり絵活動の不安を他者に話すことで、たとえ制作している作品が各自異なっているとしても、他者も同じような不安を抱えていることを認識し、活動を重ねるごとにその不安が徐々に解消されたものと考えられる。中高年期の老いを well-being につなげるには、肯定的な影響を大きく、否定的な影響を最小にすることであるという(若本・無藤, 2006)。今回の和紙ちぎり絵支援活動を集団で実施することで、参加者は初体験の活動に対する不器用さや戸惑いを他者と共有して不安を軽減させることができたと考えられる。つまり、高齢者は同じ喪失経験を有する他者との相互作用を通じて、否定的心理状態の減少と肯定的影響の増大を図り、老齡期の well-being 獲得へとつながるものと考えられる。

世界保健機構(World Health Organization; WHO)は、高齢者の「健康」を、従来の疾病の有無や、洗面・排泄・入浴などの日常生活動作能力(Activities of Daily Living; ADL)の自立とともに、生活機能の自立度合いで判断すべきであると考えている(2004)。つまり、買い物や、電話でのコミュニケーション、外出などの手段的 ADL(Instrumental ADL; IADL)の自立が求められており、高齢者は日常生活のさまざまな場面で、自己選択・自己決定、自己責任を行う必要がある。今回の和紙ちぎり絵支援活動は多くの自己選択力を要求する課題であったことから、高齢者の健康増進の一助にもなった可能性が示唆される。

課題に対する配慮として、今回の和紙ちぎり絵支援活動では和紙を用いた。これは、和紙がはさみなどを使用して切り取る必要がなく、手でちぎってもその断面がなめらかであるため、高齢者でも手でちぎり少しずつ図案の形を形成することが出来るものであると考えたからである。また、和紙は日本独特のものであり高齢

者にもなじみが多い。種類も豊富で、微妙な色合いを楽しむことや、重ねて貼るなどの多様な貼付方法も考えられる。同じような高齢者に対する心理療法の折り紙セラピー（澤田・村山，2001）では、折り紙を小さくちぎったものを糊付けするために、折り紙の切断面やしわに気をつけるなど、運動能力により完成作品が大きく左右される。今回用いた透けるほど薄い羽衣和紙と網目状の落水紙ならば、高齢者の手指運動能力で十分対応でき、糊付時にひっくり返す必要もなく、切断面やしわが目立たない。このように課題で使用する材料を工夫することで、今回の調査では、高齢者でも、手指の衰えなどの運動能力の低下を認識することなく、和紙ちぎり絵を楽しめたものと考えられる。また、集団制作時や、作品完成後の鑑賞時において、対象者は他者から賞賛されたことから制作能力に自信を持ち、老齡期の生きがいへとつなげた可能性がある。

高齢者を対象とした心理療法には、回想法（黒川，1994；野村・橋本，2001；2006）や、音楽療法（Gerdner，2000）、動物介在療法（Winkler et al.，1989）などがある。しかし、それぞれの療法には問題点も指摘されている。今回の和紙ちぎり絵支援活動は芸術療法の役割を担うと考えられる。芸術療法はさまざまな芸術作品を創造する活動を通じて、心身の健康を回復する可能性がある（中島他，1999）。和紙ちぎり絵支援活動は作品を制作するという目的を持つとともに、コミュニケーションの疎通が問題となる高齢者でも、非言語的に内面を表現することができる。また、このような活動を集団で行った場合は、参加者同士に相互作用が生じ、自発性や言語的コミュニケーションの促進を図ることができる。さらに、はさみなどの細かな作業は必要とせず、使用する材料を工夫することで、運動機能障害に対するリハビリテーション効果もあるものと考えられる。このような作品制作活動に伴う効果とともに、和紙ちぎり絵支援活動は完成作品の鑑賞機能も有する。これは、完成した作品を鑑賞することで、制作時の状況を参加者同士が想起し、グループ回想法の効果をもつものと考えられる。また、活動に参加して

いない人々から賞賛されることで、同じ喪失体験を持つ同年齢の人との良好な人間関係構築を図る効果もあるものと考えられる。さらに、完成作品を部屋に飾ることもできるため、日常生活で自分が作品を制作したという記憶想起のきっかけとなる可能性も示唆される。記憶障害者でも、事前に聴いたBGMが菓子の選択に影響を与える（正高，2000）。つまり、制作時の記憶がない者でも、日常生活場面で作品を繰り返し見ること、記憶になんらかの影響を与え、記憶の再生へとつながる可能性があるものと考えられる。このように、和紙ちぎり絵支援活動は、芸術作品の非言語的創造を通じて内面を表現し、課題や材料を工夫して、高齢者の低下した能力に配慮した運動機能障害のリハビリ効果が期待され、自己選択力の向上があり、同じ喪失経験を有する他者との相互作用を通じてwell-beingを図るとともに、作品鑑賞による記憶再生機能をもつ。今回行った和紙ちぎり絵支援活動は以上のような効果をもたらし、認知症防止を図ることができる課題であり、高齢者の心身の機能回復と維持に有効な支援活動であると考えられる。

引用文献

- Allen, P.A., Sliwinski, M., Bowie, T., & Madden, D.J. 2002. Differential age effects in semantic and episodic memory. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57B, P173-P186.
- Baltes, P.B. 1983. Life-span developmental psychology: Observations on history and theory revisited. In R.M. Lerner (Ed), *Developmental psychology: Historical and philosophical perspectives*. Pp.79-111. Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gerdner, L.A. 2000. Effects of individualize versus classical "relaxation" music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders. *International Psychogeriatrics*, 12, 49-65.
- 花輪祐司. 2006. 療養病院における高齢者の心理社会的問題とソーシャルワーカーによる支援: 2 事例をもとに. *日本老年医学会雑誌*, 43, 52-54.
- Havighurst, R.J. 1953. *Human development and education*. New York: Longmans.
- 石崎淳一. 2001. コラージュに見る痴呆高齢者の内的世界 - 中等度アルツハイマー病患者の作品から. *心理臨床学研究*, 19, 278-289.
- Lachman, M.E. and Bertrand, R.M. 2001. Personality and the self in midlife. In M.E. Lachman (Eds.). *Handbook of midlife development*. Chicago: Te University of Chicago Press. Pp21-43.
- Lewis, M.I. and Butler, R.N. 1974. Life review therapy: Putting memories to work in individual and group psychotherapy. *Geriatrics*, 29, 165-173.
- 金森雅夫・伊東薫・大城一. 2006. 日本語版 Dementia quality of life instrument (DQoL-Japanese Version) を用いた認知症高齢者の主観的 Quality of life に係る縦断評価. *日本老年医学会雑誌*, 43, 485-491.
- 黒川由紀子. 1994. 痴呆老人に対する回想法グループ. *老年精神医学雑誌*, 5, 73-81.
- 正高信男. 2000. 老いはこうしてつくられる. 東京: 中央公論新社.
- Matarazzo, J. D. 1972. *Wechsler's measurement and appraisal of adult intelligence*, 5th Ed., Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins.
- 森悦朗・三谷洋子・山鳥重 1985. 神経疾患患者における日本語版 Mini-Mental State テストの有用性. *神経心理学*, 1, 82-90.
- 中川佳子・小山高正. 2005. 高齢者の文法障害: 加齢と認知障害による日本語文法理解力への影響. *高次脳機能研究*, 25, 179-186.
- 中島誠・子安増生・坂野雄二・繁榊算男・立花政夫・箱田裕司(編). 1999. *心理学辞典 CD-ROM 版*. 東京: 有斐閣.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J., & Tobin, S.S. 1961. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- 野村信威・橋本幸. 2001. 老年期における回想法の質と適応との関連. *発達心理学研究*, 12, 75-86.
- 野村信威・橋本幸. 2006. 地域在住高齢者に対するグループ回想法の試み. *心理学研究*, 77, 32-39.
- 岡本祐子(編著) 2002. *アイデンティティ生涯発達論の射程*. 京都: ミネルヴァ書房.
- 小此木敬吾. 1979. 対象喪失. 東京: 中央公論新社.
- Park, D.C., Lautenschlager, G., Hedden, T., Davidson, N.S., Smith, A.D., & Smith, P.K. 2002. Models of visuospatial and verbal memory across the adult life span. *Psychology and Aging*, 17, 299-320.
- Ronnlund, M., Nyberg, L., Backman, L., & Nilsson L.G. 2005. Stability, growth, and decline in adult life span development of declarative memory: Cross-sectional and longitudinal data from a population-based study. *Psychology and Aging*, 20, 3-18.
- Salthouse, T.A. 1985. *A theory of cognitive aging*. New York, NY: Elsevier Science Pub. Co.
- Schaie, K.W. 1980. Intelligence and problem solving. In J.E. Birren. & R. Sloane (Eds.): *Handbook of mental health and aging*. pp.262-284, New York, NY: Prentice-Hall.
- 下仲順子(編著). 1997. 老年心理学. 現代心理学シリーズ 14. 東京: 倍風館.
- Squire, L.R. 2004. Memory systems of the brain: A brief history and current perspective. *Neurobiology of learning and memory*, 82, 171-177.
- 若本純子・無藤隆. 2006. 中高年期の well-being と

危機：老いの自己評価の関連から. 心理学研究, 77, 227-234.

Winkler, A., Fairnie, H., Gericevich, F., & Long, M. 1989. The impact of a resident dog on an institution for the elderly: Effects on perceptions and social interactions. *Gerontologist*, 29, 216-223.

World health organization (WHO). 2004. A glossary of terms for community health care and services for older persons. *WHO Centre for Health Development Aging and Health Technical Report*, 5.

付 記

本研究を進めるにあたり、調査実施にご協力いただきました早矢仕晃子さんに感謝するとともに、施設入居者ならびに関係者の皆様にご協力ならびにご理解いただきましたことを記して深謝いたします。