



CGAとは？

標準CGA：評価領域

機能（ADL/IADL）

- 歩行・移動
- 排泄/入浴/食事
- 買い物/金銭管理

移動・転倒/フレイル

- 立ち上がり
- ふらつき
- 活動量低下

併存症・臓器予備能

- 心・腎・肝
- 既往/合併症
- 治療耐容性

薬剤（ポリファーマシー）

- 重複/相互作用
- 抗コリン負荷
- 内服困難

認知・せん妄リスク

- 見当識
- 記憶
- せん妄の前駆

気分（抑うつ/不安）

- 意欲低下
- 不眠
- 不安

栄養・サルコペニア

- 体重減少
- 食欲
- 筋力低下

社会背景・支援

- 同居/独居
- 介護力
- 経済/資源

施設ごとに項目やツールは違ってOK：領域を落とさない

CGAは「流れ」で理解する

スクリーニング → 必要領域を深掘り → 介入計画 → 再評価

①短時間で拾う

CFS/ADL/簡易認知
栄養/薬剤数

②標準CGA

領域ごとに
ツールで評価

③介入計画

問題リスト
優先順位→担当

④再評価

症状/機能/家族
アウトカム確認

現場で大事なこと（標準CGAを「動く」ものにする）

評価担当を決める（看護・リハ・薬剤・栄養・MSW・医師）

結果を「問題リスト+次の一手」に翻訳して共有する

“できる/できない”の変化を追う（機能は短期間で変わる）

時間がない時は「優先順位の高い領域」だけ深掘りする

① 機能 (ADL / IADL)

ADL (基本動作)

食事・更衣・整容・移乗・排泄・入浴

例：Barthel Index / Katz ADL

“介助量”を具体化して共有する

IADL (生活動作)

買い物・調理・洗濯・金銭管理
・服薬管理

例：Lawton IADL

在宅継続や退院調整の要

評価の質を上げるコツ

「普段（病前）」「いま（当日/ここ数日）」を分けて聞く

“できる”は「安全に/一人で/継続的にできる」かで判断

介助の内訳（見守り/一部介助/全介助）を言語化する

② 移動・転倒リスク / フレイル

代表的ツール（例）

- TUG (Timed Up and Go)
- 歩行速度 / SPPB
- Clinical Frailty Scale (CFS)

見落としやすいサイン

- 「最近ふらつく」「怖くて動けない」
- 立ち上がりに時間がかかる
- 活動量が急に落ちた

結果の読み方（介入に直結）

転倒は“イベント”ではなく「環境＋薬＋筋力＋注意」の複合

介入：環境調整（手すり/照明/導線）＋リハ＋薬剤整理＋疼痛/めまい対応

CFSが高いほど、侵襲的治療のメリット/負担のバランスを再検討

CLINICAL FRAILTY SCALE - JAPANESE

臨床虚弱尺度

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								
非常に健常である	健常	健康管理されている	ごく軽度の虚弱	軽度の虚弱	中等度の虚弱	重度の虚弱	非常に重度の虚弱	人生の最終段階
頑健、活動的、精神的、意欲的な人々である。これらの人々は通常、定期的に運動を行っている。同年代の中では、最も健常である。	活動性の疾患の症状はないものの、カテゴリー1ほど健常ではない。季節等によっては運動をしたり非常に活発だったりする。	時に症状を訴えることがあっても、医学的な問題はよく管理されている。日常生活での歩行以上の運動を普段は行わない。	自立からの移行の初期段階である。日常生活で介護は必要ないが、症状により活動性が制限される。よく「動作が鈍くなった」とか、日中から疲れていると訴える。	これらの人々は、動作が明らかに鈍くなり、高度なIADL(手段的日常生活活動)(金銭管理、交通機関の利用、重い家事)では介助が必要となる。軽度の虚弱のために、買い物や1人で外出すること、食事の準備、服薬管理が徐々に障害され、軽い家事もできなくなり始めるのが特徴である。	屋外でのすべての活動や家事では介護が必要である。屋内でも階段で問題が生じ、入浴では介護が必要である。着替えにもわずかな介助(声掛け、見守り)が必要となることがある。	どのような原因であれ(身体的あるいは知的な)、身の回りのケアについて完全に要介護状態である。そのような状態であっても、状態は安定しており(6カ月以内で)死亡するリスクは高くない。	完全に要介護状態であり、人生の最終段階が近づいている。典型的には、軽度な疾患からでさえ回復できない可能性がある。	死期が近づいている。高度の虚弱に見えなくても、余命が6カ月未満であればこのカテゴリーに入る(人生の最終段階にあっても多くの人は死の間際まで運動ができる)。

認知症のある人々の虚弱のスコア化

ちよつとした
急変時のデーター

75歳以上の入院患者の死亡率

CFSスコア1~4	2%
CFSスコア5~6	5%
CFSスコア7~8	19%

Hartley P, Adamson J, Cunningham C, Embleton G, Romero-Ortuno R. Clinical frailty and functional trajectories in hospitalized older adults: A retrospective observational study. *Geriatr Gerontol Int.* 2017 Jul;17(7):1063-1068.

院内心停止患者の生存退院率

CFSスコア>4

0%

Ibitoye SE, Rawlinson S, Cavanagh A, Phillips V, Shipway DJH. Frailty status predicts futility of cardiopulmonary resuscitation in older adults. Age Ageing. 2021 Jan 8;50(1):147-152.

院内心停止後に心肺蘇生を受けた
65歳以上の患者の死亡率

CFSスコア1~3	54.4%
CFSスコア4	66.3%
CFSスコア5	78.4%
CFSスコア6	83.7%
CFSスコア7~9	84.0%

Hu FY, Streiter S, O'Mara L, Sison SM, Theou O, Bernacki R, Orkaby A. Frailty and Survival After In-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation. J Gen Intern Med. 2022 Nov;37(14):3554-3561. doi: 10.1007/s11606-021-07199-1. Epub 2022 Jan 3.

③ 認知機能・せん妄リスク

認知スクリーニング（例）

- Mini-Cog / MMSE / MoCA
- “学歴・難聴”の影響に注意
- 目的：意思決定支援と安全確保

せん妄評価（例）

- CAM (Confusion Assessment Method)
- 注意障害・日内変動が鍵
- 誘因：感染/脱水/薬/環境

実践ポイント

- “できない”を責めない：環境（眼鏡/補聴器/時計/昼夜）で改善することが多い
- 新規の混乱は「せん妄」を疑い、原因検索と予防ケアを優先
- 意思決定支援：説明は短く、繰り返し、家族/代理人と共有

④ 気分（抑うつ・不安）

評価（例）

- GDS-15 / PHQ-2/9
- 「気分」より「楽しめているか」で聞く
- 不眠・食欲低下は身体要因も

緩和ケアでの重要性

- 抑うつは疼痛・倦怠感を増幅
- 治療意欲/リハ参加に影響
- 家族の負担感にも波及

介入につなげる（例）

- 非薬物：安心できる環境、日中の活動、睡眠衛生、スピリチュアルケア
- 薬物：併用薬・せん妄リスクを踏まえて慎重に（医師へ相談）
- 危険サイン（希死念慮/強い焦燥）は早めにチームで共有

⑤ 栄養（低栄養・サルコペニア）

評価（例）

- 体重減少（1-6か月）
- MNA-SF / 食事摂取量
- 握力・筋量（可能なら）

見落とししやすい要因

- 口腔・嚥下、便秘、悪心
- 疼痛・呼吸困難で食べられない
- 抑うつ・社会的孤立

介入の考え方（標準）

“食べられない原因”を分解（症状・口腔・嚥下・環境・気分）

短期ゴール：安全に・少量でも摂れる形へ（形態調整/補助食品）

緩和ケアでは「快適さ」と「本人の望み」を中心に設定

⑥ 併存症・臓器予備能（治療耐容性の前提）

評価（例）

- 既往・合併症、CCI（Charlson）
- 臓器機能（腎/肝/心/呼吸）
- ECOG PS だけで済ませない

緩和ケアでの意味

- 副作用/せん妄/転倒のリスク推定
- 薬剤選択（腎/肝）に直結
- 予備能低下は“回復の速度”を左右

ポイント

“治療の強さ”は「病状」＋「予備能」＋「価値観」で決める
急な低下は可逆要因（感染/脱水/薬剤）をチェック
リハ・栄養・環境調整で改善余地があるかを見立てる

⑦ 薬剤（ポリファーマシー）

評価（例）

- 薬剤数・重複・相互作用
- Beers / STOPP-START（参考）
- 抗コリン・鎮静薬は要注意

緩和ケアでよくある課題

- 内服困難（嚥下/悪心/倦怠）
- 便秘・転倒・せん妄の増悪
- 目的が曖昧な予防薬の継続

整理の手順（標準）

- ① 目的を確認（何のため？いつまで？） → ② 有害事象（せん妄/転倒/便秘）を確認
- ③ 優先順位をつけて減薬・剤形変更（頓用化/貼付/液剤など）
- ④ 変更後は症状と生活（睡眠/歩行/排便）を再評価

⑧ 社会背景・支援（退院・在宅の前提）

確認ポイント（例）

- 独居/同居、主介護者
- 介護力（夜間対応・移乗）
- 住宅環境（段差・トイレ）

評価（例）

- 介護者負担：Zaritなど
- 経済・制度（介護保険等）
- 社会資源（訪看/ヘルパー）

ポイント

「本人ができること」 + 「家族ができること」 + 「サービスで補うこと」を分ける

早期にMSW/地域連携を巻き込む（退院は“準備の質”で決まる）

介護者の疲弊は、患者の症状増悪や救急受診につながる

高齢者症候群：CGAで“拾える”もの

転倒・骨折

- 歩行/薬剤/環境
- 骨粗鬆症・疼痛

せん妄

- 睡眠・環境
- 薬/感染/脱水

失禁・褥瘡

- 皮膚・排泄
- 体位変換・栄養

感覚障害

- 難聴・視力
- コミュニケーション

疼痛・便秘

- 症状は機能を落とす
- 薬剤調整

睡眠・食欲

- 日内リズム
- 環境/気分

CGAのアウトプット：問題リスト→優先順位→介入

問題（所見） → 影響 → 介入（担当） → 期限/再評価

問題（所見）	影響	介入（担当）	再評価
転倒リスク↑ （TUG遅い）	歩行が怖く活動↓	環境調整+PT評価（看護/リハ）	48-72h
内服10剤（眠剤あり）	ふらつき・便秘	整理・減薬提案（薬剤/医師）	1週間
食事2割（体重↓）	倦怠感・筋力↓	症状緩和+栄養介入 （栄養/看護）	1週間

なぜ緩和ケアでCGA？



「症状だけ」では見落とす
“生活の困りごと”を早く拾う

高齢患者さんの緩和ケア：困りごととは多層

痛み・呼吸困難・倦怠感“だけ”では説明できないことが多い
転倒、せん妄、食欲低下、服薬困難、家族の疲れ...と一緒に起きる
だから「身体+こころ+生活+社会」をまとめて見る枠組みが必要

身体
(症状・ADL)

こころ
(認知・気分)

生活
(栄養・服薬)

社会
(家族・支援)

CGA = 多面的に評価 → チームで共有 → ケアにつなげる「プロセス」

CGAを一言で

「この患者さんは、何に困っていて、何ができて、誰の助けが必要か」を
チームで同じ言葉で共有するための“整理の枠組み”

検査を増やす目的ではない（むしろ“優先順位”をつける）

看護師さんの観察（食事・歩行・眠り・会話・内服）

= CGAの中心

評価したら「ケアに結びつける」までがCGA

まずは10分の「ミニCGA」

全部やらなくてOK：短くやって、必要なら深掘り

10分ミニCGA：“まず見る”5項目

① 移動・転倒リスク

- 歩行（ふらつき）
- 立ち上がり
- 過去の転倒

② 認知・せん妄リスク

- 会話のつながり
- 注意・見当識
- 睡眠/昼夜逆転

③ 食事・栄養

- 摂取量（半分以下？）
- 嚥下・口腔
- 体重/むくみ

④ 服薬・自己管理

- 内服できる？
- 貼付/吸入/点眼
- 眠気・ふらつき

⑤ 社会（支え）

- 誰と暮らす？介護者は疲れていない？』『家に帰れる条件は？』

よく使うツール（覚えるのは3～5個）

移動・フレイル

- Clinical Frailty Scale (CFS) 1～9
- Timed Up & Go (TUG)
- 握力（可能なら）

認知・せん妄

- Mini-Cog（3語＋時計）
- 4AT / CAM（せん妄）
- 睡眠・薬剤チェック

気分・意欲

- PHQ-2（抑うつ）
- GDS-5（高齢者うつ）
- 不安はGAD-2

栄養

- MNA-SF（6項目）
- 摂取量・体重変化
- 口腔/嚥下の観察

迷ったら：CFS + Mini-Cog（or 4AT） + MNA-SF の3点セット

いつやる？

入院・外来初回：安全（転倒/せん妄）と退院（生活）を見通す

状態変化（急な倦怠感・食欲低下・眠気）：薬剤/感染/せん妄を早期に拾う

退院・在宅移行前：本人の力と支援（家族/介護サービス）を再確認

現場での合図（トリガー）

「食べない」「眠れない」「ふらつく」「内服できない」「家族が
疲れている」

→ ミニCGAを回して、必要な職種へつなぐ

10分で回す：声かけの“型”

① できること（強み）を聞く（1分）

「普段はどんなことがご自分でできますか？（トイレ/歩行/食事）」

② 困りごとを3つに絞る（3分）

「今いちばん困っていることは？ 2番目は？ 3番目は？」

③ 5項目を観察＋短問で確認（5分）

- 移動：立ち上がり/歩行、過去の転倒
- 認知：会話のつながり、見当識、睡眠
- 栄養：摂取量、嚥下、口腔
- 服薬：内服可否、眠気/ふらつき
- 社会：同居、介護者、在宅の条件

④ 共有（1分）

「結論→根拠→依頼」でチームへ

評価→介入につなげる

「見つけたら次に何をするか」までがCGA

ミニCGAの結果を“ケアの優先順位”に変える

評価（例）	気づき（何が起きそう？）	まずの対応
CFS高い／TUG遅い	転倒・活動低下	動線整理／見守り／PT依頼
会話が途切れる／4AT高い	せん妄の前兆	昼夜リズム／眼鏡補聴器／薬確認
食事半分以下／口腔不良	低栄養・誤嚥	口腔ケア／形態調整／栄養相談
内服できない／眠気	副作用・アドヒアランス	剤形変更相談／貼付／坐薬提案
介護者が疲弊	在宅破綻	家族面談設定／MSW／ケアマネ連携

よくある落とし穴：薬で悪化していない？

高齢者は“薬の影響”が症状に見えやすい
眠気・ふらつき・便秘・せん妄・食欲低下…

- 新しく追加/増量された薬は？（睡眠薬、抗不安薬、抗コリン薬、オピオイド等）
- 内服できている？ 飲み間違いは？（自己管理の限界）
- 便秘・尿閉・口渇・ふらつき・転倒のセットがないか
- 「薬が多くて怖い」という不安（アドヒアランス低下）

見つけたら：共有（いつから？ どの薬？ どんな変化？）

せん妄：早く気づいて、まず守る

“突然の落ち着かなさ／ぼんやり”は要注意（夜間だけでも）

薬・感染・脱水・便秘・疼痛・尿閉…原因は複数のことが多い

看護の基本バンドル

- 昼夜リズム（昼は起こす／夜は静かに）
- 眼鏡・補聴器・義歯
- 脱水/便秘/尿閉のチェック
- 痛みの評価（表情・体動）
- 家族の声かけ・安心感

チームへ依頼

- 薬剤調整（眠剤/抗コリン等）
- 感染・代謝の評価
- 環境調整（転倒対策）
- 必要時の薬物療法

転倒：CGAで“事故”を減らす

転倒は「痛み増悪→活動低下→寝たきり→せん妄」の入口

チェック（看護で拾える）

- ふらつき／立ちくらみ
- 夜間トイレ回数
- 鎮静・眠気
- 靴・歩行補助具
- 病室の動線

介入（まずやる）

- ナースコールの位置
- トイレ導線の照明
- 見守りレベル調整
- PT/OT依頼
- 薬剤見直し相談

“転倒しそう”は看護師が最初に気づける。気づいたら早めに共有。

栄養：食べない理由は 「口・胃・こころ・環境」

「食べない＝意欲がない」と決めつけない

口内炎・便秘・悪心・嚥下・抑うつ・家族のプレッシャー…原因は多彩

まずの観察

- 摂取量（何割？）／好き嫌い
- 口腔（乾燥・痛み）
- 嚥下（むせ）
- 便秘・悪心
- 「食べたい気持ち」

つなぐ先

- 栄養士（形態・補助食品）
- 歯科/口腔ケア
- ST（嚥下）
- 医師（症状緩和・薬）
- 家族支援（声かけ）

社会（支え）：在宅の鍵は「介護者の元気」

在宅で続ける条件 = 患者さんの力 × 支援（家族/介護サービス/環境）

聞くこと（短く）

誰と暮らしていますか？ 日中は誰がいますか？

介護者は眠れていますか？ 食事できていますか？

家に帰るために“必要な条件”は何ですか？（本人・家族）

サイン：家族が「大丈夫です」と言いながら疲弊している → 早めにMSW/ケアマネへ

困ったらこの3つだけでもOK

- ①CFS (フレイル)
- ②Mini-Cog/4AT (認知・せん妄)
- ③MNA-SF (栄養)

→ あとは必要な職種へ“つなぐ”



CGA7とは？

CGA7（高齢者総合的機能簡易評価）

CGA7は「診断」ではなく
必要な支援を見つけるための“入口”

①意欲 ②④認知 ③IADL ⑤⑥ADL ⑦気分 を7つの質問
でチェック

1つでも“問題あり”なら、詳しい評価（CGA）とチーム
連携へ

CGA と CGA7 の違い

CGA（本格版）

多面的に“詳細評価”して、
治療・ケア計画を立てる
(多職種で実施)

CGA7（簡易版）

7つの質問で“スクリーニング”
問題があれば詳細評価へ
目安：概ね5分

CGA7は Barthel Index / HDS-R / Vitality Index
/ GDS-15 から抽出された7項目で構成

いつ使う？

入院時

入院前の生活機能を短時間で把握（退院調整の起点）

転倒・せん妄・食欲低下・服薬トラブル
など“気になるサイン”があるとき

退院前

自宅/施設で安全に暮らせるかの確認

外来/救急

生活支援ニーズの拾い上げ

実施のコツ 5分でやりきる段取り

①意欲
挨拶/起床

②③IADL
外出/来院手段

②④認知
復唱
→遅延再生

⑤⑥ADL
入浴/排泄

⑦気分
無力感

順番どおりに聞く（そのままの言い回しが基本）

“できない”が出たら、次の詳細評価につなげる

（その場で全部やり切らない）

聴覚/視覚・せん妄・疲労・痛みで“偽陽性”になり

得る ⇒状態が落ち着いたら再評価

CGA7 ① (意欲 (Vitality))

質問 (そのまま聞く)

〈外来〉 診察時に被験者の挨拶を待つ

〈入院/施設〉

自ら定時に起床するか、もしくはリハビリへの積極性で判断

何を見てる？

意欲低下 (アパシー) や活動性低下のサイン
痛み・不眠・うつ・薬剤・せん妄でも低下する

問題ありなら？ (次の一手)

Vitality Index 等で詳細評価
睡眠/痛み/便秘/薬剤/環境を点検し、日中活動を整える
チームへ共有 (医師・リハ・MSW)

CGA7 ②（認知（即時記憶・注意））

質問（そのまま聞く）

「これから言う言葉を繰り返して下さい（桜、猫、電車）」
「あとでまた聞きますから覚えておいて下さい」

何を見てる？

注意/聴力/理解が保たれているか
復唱できない：難聴・失語・せん妄も鑑別

問題ありなら？（次の一手）

MMSE または HDS-R などでの詳細評価
聴力・補聴器、眼鏡、静かな環境を整える
急な変化なら“せん妄”を疑い報告

CGA7 ③ (IADL (手段的ADL))

質問 (そのまま聞く)

<外来> 「ここまでどうやって来ましたか？」

<入院/施設> 「普段バスや電車、自家用車でデパートやスーパーに出かけますか？」

何を見てる？

買い物・移動など“生活の自立”を反映
ここが落ちると退院後の生活支援が必要
になりやすい

問題ありなら？ (次の一手)

LawtonのIADL等で詳細評価
家族/介護サービス/訪問看護/配食などを検討
服薬管理 (薬剤師連携) もセットで確認

CGA7 ④（認知（遅延再生））

質問（そのまま聞く）

「先ほど覚えていただいた言葉を言って下さい」

何を見てる？

近時記憶（遅延再生）を簡便にチェックできない：認知症だけでなく、せん妄・疲労でも起こる

問題ありなら？（次の一手）

MMSE または HDS-R など
で詳細評価
急な変化・日内変動があれば“せん妄”
評価へ
見守り・転倒予防・薬剤見直しを相談

CGA7 ⑤（基本的ADL（入浴））

質問（そのまま聞く）

「お風呂は自分ひとりで入って、洗うのに手助けは要りませんか？」

何を見てる？

入浴はADLの中でも難易度が高く、転倒リスクとも関連
“できる”でも危険があれば要注意

問題ありなら？（次の一手）

Barthel Index 等で詳細評価
転倒リスク評価、福祉用具・環境調整（手すり等）
リハビリ・OT/PTへ連携

CGA7 : ⑥ (基本的ADL (排泄/失禁))

質問 (そのまま聞く)

「失礼ですが、トイレで失敗してしまうことはありませんか？」

何を見てる？

失禁はADL低下・皮膚トラブル・尊厳の問題につながる
便秘・尿路感染・薬剤などでも悪化

問題ありなら？ (次の一手)

Barthel Index 等で詳細評価
排泄パターンの観察 (尿量/便秘) と原因評価
皮膚ケア、排泄ケア計画をチームで

CGA7 : ⑦ (気分 (抑うつ))

質問 (そのまま聞く)

「自分が無力だと思えますか？」

何を見てる？

うつ傾向・無力感のスクリーニング
身体症状や入院ストレスで増える

問題ありなら？ (次の一手)

GDS-15 等で詳細評価
傾聴+症状緩和 (痛み・不眠・不安)
希死念慮があれば速やかに報告し安全確保

結果の読み方：“×が出たら、次へ”

CGA7はスコアで終わらせない

「どの領域が引っかかったか」が一番大事

どれか1項目でも“問題あり” → 詳細評価 + チーム連携へ

① 意欲

→ Vitality Index

②④ 認知

→ MMSE / HDS-R

③ IADL

→ Lawton IADL

⑤⑥ ADL

→ Barthel Index

⑦ 気分

→ GDS-15

“実臨床”につなげる：領域別アクション

意欲↓/活動性↓

痛み・不眠・薬剤・便秘・脱水・うつ・せん妄を点検
日中の覚醒、離床、リハ参加を支援

認知↓

急性変化→せん妄を疑う（感染・薬剤・環境）
眼鏡/補聴器、見当識支援、転倒予防

IADL/ADL↓

家族・介護力、住環境、福祉用具を確認
PT/OT・MSW・ケアマネへ早期相談
服薬管理は薬剤師と連携

気分↓

傾聴+症状緩和（痛み/不眠/不安）
希死念慮は安全確保&速やかに報告

A group of healthcare professionals, including nurses and doctors, are gathered around a table in a clinical setting, looking at a document together. The scene is brightly lit, suggesting a hospital or clinic environment. The text is overlaid on the center of the image.

チーム共有の書き方 (SBAR短縮)

記録と申し送り：SBARで短く伝える

S：CGA7で③IADLと④遅延再生が×。退院後の生活に不安あり。
B：入院前は独居。買い物は家族が支援。最近物忘れが増えた。
A：転倒リスク↑、服薬自己管理が難しい可能性。せん妄は現時点で否定的。
R：IADL詳細評価＋MSW相談、MMSE/HDS-R実施を提案。薬剤師介入希望。

まとめ

CGA7は“5分の入口”：診断ではなく、
支援につなげるためのスクリーニング
×が出た領域 = そのまま“ケア計画の優
先課題”になる

観察 + 生活情報 + 連携 = 退院後の安全
に直結

辛

患者さんはいろいろな症状で**辛**いです。口内炎、しびれ、下痢、便秘などで**辛**いです。体がだるくて、**辛**いかもしれません。食欲がなく、だんだん痩せていき**辛**いです。もしかすると社会的な**辛**さも感じています。でも一人でも多くの方が手を差しのべて、患者さんを**幸**せにしてあげてお手伝いを私達はしたいと思っています。

（それがサポータータイプケアであり、緩和ケアだと思っています）

CGAを使いこなし、病を抱えた人として診ることをして
患者さんを少しでも楽にしてあげてお手伝いできればと思っています。