

重度肢体障害者・児の自動車乗車時の 安全性確保に関する調査研究

熊倉良雄*

廣瀬秀行**

重度肢体障害者・児が一般の自動車に同乗したときの安全性を高めるために、運転している家族に対して運転状況、座位保持装置の使用状況、ヒヤリハットなどのアンケート調査を実施した。6歳未満のチャイルドシートの使用率は高く、チャイルドシートが適合しない者は、工房などが独自に作成した座位保持装置を使用していた。過去1年間で同乗する障害者に気をとられて事故を起こしそうな者が約4割存在し、運転作業への集中度合いが有意に低い。座位姿勢の安定性の向上と痰や呼吸などに気をとられないように医学的改善が重要である。

Study of Family Driving Safety for Persons with Severe Disabilities

Yoshio KUMAKURA*

Hideyuki HIROSE**

For the purpose of improving safety when a person with a severe disability including a disabled child is on board an ordinary car, a questionnaire survey of each family member was carried out regarding driving conditions, whether and how the supportive seating system is used, and situations in which the respondent was startled or alarmed, among other issues. Child seats have a rather high usage rate for children under six years old, and supportive seating systems created independently by workshops and other creators are being used for those who cannot fit into a child seat. About 40% of respondents reported nearly having an accident in the past year because of distractions by having a disabled person in the vehicle, and the data show a significantly low level of driver concentration. It is important to improve stability of the seating positions and the medical measures so that the driver will not be distracted by such matters as the respiratory discharge or breathing conditions of a person with a disability.

1. はじめに

重度肢体障害者・児(以下、被送迎者)は、施設や学校への通学、通院、その他の社会生活を営む上で、家族が運転する自動車に同乗して移動するが多い。彼らは車載用座位保持装置として一般のチャイルドシートやチャイルドシートの性能を持つ車載用障害者シート、体の変形に対応してオーダーメイド

で製作する工房などの独自シートを使用している。この状況下で被送迎者が自動車へ同乗中の安全性について現状と問題点を把握することを目的に、2005年～2009年の間に少数例ではあるが、座位保持装置を使用して同乗させている家族と、使用しないで同乗させている家族に対して現地調査を実施した¹⁾。

現地調査では乗車姿勢、シートベルトの着用状態などを調べ、座位保持装置を使用しない場合の乗車

* 国立障害者リハビリテーションセンター自立訓練部機能訓練課自動車訓練室機能訓練専門職
Driving Instructor, Office of Driving Training,
Dept. of Rehabilitation Services, Training Center,
National Rehabilitation Center for Persons with
Disabilities

** 国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発部高齢障害者福祉機器研究室長
The Head of Section, Daily Living Devices Section, Dept.
of Assistive Technology, Research Institute, National
Rehabilitation Center for Persons with Disabilities
原稿受理 2012年11月12日

Table 1 被送迎者の状況など

被送迎者の状況	
1. 性別： 男 234人 (50.2%) 女 228人 (48.9%) 不明 4人 (0.9%)	6. 医療的問題の有無 なし 220人 (47.2%) あり 246人 (52.8%)
2. 平均年齢：11.7±9.0歳	7. 医療的問題の内容(複数回答) 痰 121件 (26.0%) てんかん 85件 (18.2%) 呼吸 76件 (16.3%) その他 93件 (20.0%)
3. 平均身長：119.7±24.2cm	
4. 平均体重：21.6±11.8kg	
5. 障害等級： 1級 381人 (81.8%) 2級 62人 (13.3%) 3級 6人 (1.3%) 不明 17人 (3.6%)	
運転者の状況	
1. 運転者(複数回答)： 母親 441件 (94.6%) 父親 39件 (8.4%) その他 8件 (1.7%)	2. 平均運転歴： 20.9±7.6年 3. 平均同乗運転歴： 10.6±8.0年

姿勢をダミーで再現実験を行った結果、衝突時には同乗している家族と同等な安全性を確保できない可能性があることが分かった。座位保持装置を使用した場合は、背もたれの角度調節、シートベルトの着用位置が適切に保たれ衝突時の安全性について向上が見られた。

そこで、全国規模で車載用座位保持装置の安全性の確認、およびそれを妨げる原因を解明するために家族に対してアンケート調査を実施した。

2. 調査方法

調査対象は、普段、被送迎者を自動車の座席へ乗車させて送迎している家族とした。調査は全国206施設の療育センター、児童施設と11の座位保持装置事業者に協力依頼をしたうち、了解の得られた77施設11事業者の878人に調査票を郵送し、466人(53.1%)の回答を得た。

調査項目は、被送迎者の障害内容や運転状況、シートベルトや座位保持装置の基本情報と、運転集中度、ヒヤリハット、自動車事故の有無で、アンケート用紙を送付し調査を実施した。調査期間は、2009年9月～11月の間に実施した。

なお、本調査は国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得たものである。

3. 結果と考察

3-1 対象者の状況

調査の対象となった被送迎者の状況と運転状況はTable 1に示すとおりである。被送迎者の医療的問題のある者で、その他93件の主な内容は、胃ろう、経

Table 2 運転状況など

1日の運転時間		使用車種
30分以内	73人 (15.7%)	ミニバン (3列シート)
1時間以内	188人 (40.3%)	248台 (53.2%)
2時間以内	151人 (32.4%)	軽自動車 99台 (21.2%)
2時間超	41人 (8.8%)	セダン車 58台 (12.4%)
不明	13人 (2.8%)	ステーションワゴン車
		54台 (11.6%)
		RV車 6台 (1.3%)
		不明 1台 (0.2%)

管栄養、気管の切開であった。運転者はほとんど母親であった。

3-2 運転の状況

運転状況と使用車種はTable 2に示すとおりである。1週間の平均運転回数は6.8±5.2回と、ほぼ毎日運転していた。1日の運転時間は、圧迫の継続で起きる褥瘡予防の観点で見ると、連続座位を1時間以下に制限するというガイドライン²⁾があり、自動車という限られた空間や座席の中で乗車時間が1時間を超える者が41.2%と多く問題がある。使用している車種はミニバン車が半数を占めたが、次に軽自動車の利用が多かった。

被送迎者の乗車位置は、ミニバン車で助手席に着座87人(35.1%)、後席に着座157人(63.3%)、対して軽自動車でも助手席に着座51人(51.5%)、後席に着座45人(45.5%)であり、車種の形状に応じて移乗のしやすい場所を選択して乗車させていた($\chi^2(I)=8.72, p<0.01$)。

また、助手席乗車で医療的問題のある者122人、ない者81人、対して後席乗車で医療的問題のある者113人、ない者132人であり、医療的問題があると身体の状態が監視しやすい助手席へ乗車させる者が多く有意差が見られた($\chi^2(I)=8.69, p<0.01$)。

3-3 座位保持装置、シートベルトの状況

現在、障害のある幼児を自動車へ同乗させるときの幼児用補助装置の使用規定は、道路交通法施行令第二十六条の三の二 3の三に示すとおり「負傷または障害のため幼児用補助装置を使用させることが療育上または健康保持上適当でない幼児を乗車させるとき」には、幼児用補助装置(チャイルドシート)の義務が免除されることが定められている。

座位保持装置には、一般のチャイルドシート、チャイルドシートと同等の衝突安全性能を持つ障害者用シート(Fig.1)、身体の変形に対応してオーダーメイドで製作する工房などの独自シート(Fig.2)がある。それぞれの装置の特徴は、Table 3に示すとおりで対

象者、座位保持装置と人の固定方法が異なる点である。

座位保持装置の使用状況は、何も使用していない104人(22.3%)、家族で工夫したクッションやチャイルドシートを使用62人(13.3%)、工房や業者に依頼した座位保持装置を使用288人(61.8%)で、約75%の者が座位を安定させるために装置などを使用していた。座位保持装置の種類は、チャイルドシート90件、障害者用シート107件、工房などの独自シート117件であった。

座位保持装置と障害等級の関係を見ると、チャイルドシート使用者で1級の割合は74.3%、2級は25.7%、障害者用シート使用者で1級の割合は87.7%、2級は12.3%、工房などの独自シートを使用者で1級の割合は94.0%、2級は6.0%で、障害等級が高いほど障害の状況に応じて工房などが独自に作製した座位保持装置を使用する率が高い(Fig.3)。

調査で身長や体重に無回答の者を除外し、座位保持装置と身体特徴の関係を見ると、座位保持装置によって被送迎者の身長に有意な違いが見られた(チャイルドシートと工房独自シート： $t(181)=-10.11, p<0.01$ 、チャイルドシートと障害者用シート： $t(156)=4.21, p<0.01$ 、障害者用シートと工房独自シート：t(210)=-7.07, p<0.01、Fig.4)。また、座位保持装置によって被送迎者の体重にも有意な違いが見られた(チャイルドシートと工房独自シート： $t(188)=9.70, p<0.01$ 、チャイルドシートと障害者用シート： $t(185)=-3.47, p<0.01$ 、障害者用シートと工房独自シート： $t(187)=-7.27, p<0.01$ 、Fig.5)。

障害児の場合は、約3歳位の身長、体重になると市販のチャイルドシートでは適合しない者が存在し、障害者用シートを使い始めている実態が分かった。

6歳未満の座位保持装置の使用状況を見ると、未使用30人、使用110人で6歳未満の障害児の使用率は78.6%であった(Fig.6)。対して一般の使用率³⁾は54.8%で、被送迎者の家族は座位保持装置に対する認識が高いことが分かった。

また、JAFのチャイルドシートクイックガイド⁴⁾では、身長が135~140cmになるまでは、安全性の観点からチャイルドシートの必要性が書かれているが、被送迎者の場合は、座位の不安定があるため、身長141cm以上の者で未使用38人、使用50人(チャイルドシート3人、障害者用シート6人、工房などの独自シート41人)であり、座位保持装置の使用率が56.8%と高く、チャイルドシートや障害者用シートの対象外となった被送迎者に対して工房などが作製した座位保持装置の必要性が認められた。

現在、被送迎者を自動車へ同乗させるときのシートベルトの着用規定は、道路交通法施行令第二十六条の三の二 2の二に示すとおり「負傷もしくは障害のためまたは妊娠中であることにより座席ベルトを装着させることが療育上または健康保持上適当でない者を自動車の運転席以外に乗車させるとき」には、座席ベルトの義務が免除されることが定められている。

本調査でのシートベルト着用状況は、着用320人(68.7%)、未着用131人(28.1%)、不明15人(3.2%)で約7割の者が着用していた。シートベルトの着用で



Fig. 1 障害者用シート



Fig. 2 工房独自シート

Table 3 座位保持装置の特徴

座位保持装置の種類	対象年齢	対象体重	座位保持装置の固定方法	人の固定方法
チャイルドシート	0~11歳	2.5~36kg	・乳児用はシートベルト ・幼児用はシートベルトまたは座席に置くだけ ・学童用は座席に置くだけ	・乳児用はチャイルドシートのベルト ・幼児用はチャイルドシートのベルトまたはシートベルト ・学童用はシートベルト
障害者用シート	3~15歳	15~49kg	・付属のベルトで座席の背もたれと固定	・座位保持装置の付帯ベルトとシートベルト
工房などの独自シート	大人から子ども	規定なし	・付属のベルトで座席の背もたれと固定	・座位保持装置の付属ベルトとシートベルト

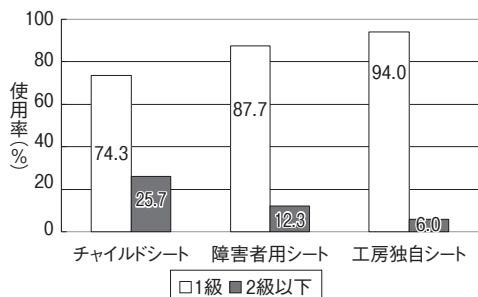
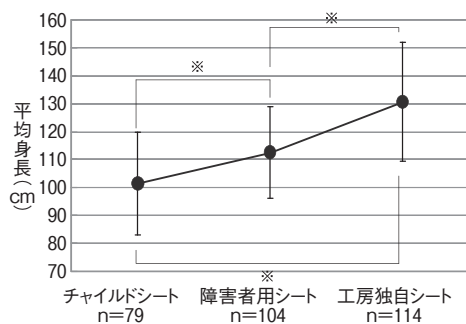


Fig. 3 障害等級と座位保持装置



注) ※: p<0.01。

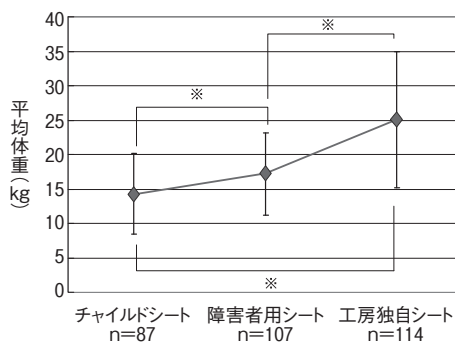
Fig. 4 座位保持装置と平均身長

座位保持装置を使用する者236人、使用しない者84人、対してシートベルトの未着用で座位保持装置を使用する者115人、使用しない者16人であり、座位保持装置を使用するとシートベルトの着用者は有意に低下した ($\chi^2(1)=10.61, p<0.01$)。

座位保持装置別のシートベルト着用状況を見ると、チャイルドシートの使用でシートベルトを着用した者73人、着用しない者11人、対して障害者用シートおよび工房などの独自シートの使用でシートベルトを着用した者128人、着用しない者93人であり、障害者用シートや工房などの独自シートを使用する者のほうがシートベルトを着用しない者が多く有意差が見られた ($\chi^2(1)=22.76, p<0.01$)。

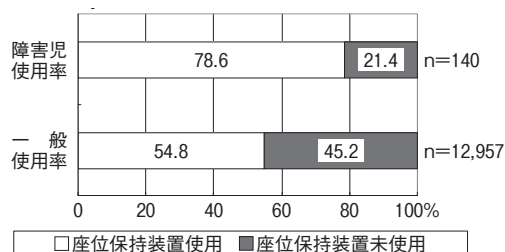
座位に障害がある場合は、衝突安全に適合した乗車姿勢をとることが困難なことがあるため、この状態であっても安全性を確保するためのシートベルト、車載用座位保持装置の基礎的検討が必要である。

一方、背もたれを運転席と同様の角度で起こして乗車する者と、背もたれを後方へ倒して乗車する者とは、前者の方がシートベルトを着用する者が多く有意差が見られた (Table 4)。背もたれを起こすことで肩ベルトと体の隙間が減少し、適切に着用することができる者が増加したものと考えられる。既存



注) ※: p<0.01。

Fig. 5 座位保持装置と平均体重



注) 一般使用率は文献3) から引用。

Fig. 6 6歳未満の座位保持装置の使用率

Table 4 シートベルト着用状況と背もたれ角度

	背もたれを起こす(人)	背もたれを後方へ倒す(人)	合計(人)
シートベルト着用	159	117	276
シートベルト未着用	47	63	110
合計	206	180	386

注) $\chi^2(1)=7.00, p<0.01$ 。

のシートベルトで着用率を向上させるためには、背もたれを起こした状態でも乗車姿勢を保てるかが重要になる。

また、被送迎者の乗車位置でシートベルトの着用率を見ると、助手席乗車はシートベルト着用152人、未着用49人で75.6%が着用、後席乗車はシートベルト着用162人、未着用74人で68.6%と大きな差はない。対して一般の着用率⁵⁾は、助手席乗車90.8%、後席乗車33.5%と乗車位置で着用率に大きな差がある。障害があると乗車した位置に関係なくシートベルトを着用していた。

なお、シートベルトの着用者と未着用者の年齢、身長、体重には有意差は見られなかった。

3-4 運転集中度

運転集中度とは、被送迎者が同乗していないとき

は、運転者である家族は運転作業に100パーセント集中できるとして、同乗によって何パーセントに変化するか整数で回答を得た。平均低下率は30.2% (± 16.3)で、その原因は、被送迎者の体が不安定で注意が必要186件、医療的問題(痰、呼吸、てんかんなど)に注意が必要143件、シートベルトの着用状態や座位保持装置のベルトの取り付け状態に注意が必要157件、手足の伸展や体の倒れによる運転妨害に注意が必要79件、その他163件であった(複数回答)。特に、運転集中度が低下する原因の中で、体の不安定に原因があると答えた者は、ない者に比較して平均運転集中度が72.5% (± 15.5)から65.8% (± 16.6)へ有意に低下した($t(372) = -4.31, p < 0.01$)。また、同様に、医療的問題に原因があると答えた者は、ない者に比較して平均運転集中度が72.1% (± 15.2)から64.5% (± 17.3)へ有意に低下した($t(236) = -4.51, p < 0.01$)。

一方、運転集中度と座位保持装置の有無による変化を見ると、使用者の平均運転集中度69.8%、未使用者69.9%と有意差はなく、座位保持装置を使用しても運転集中度を向上させることはできなかった。

これらのことから、運転集中度を高めるためには、運転者が体の不安定と医療的問題に気をとられないように、座位保持装置を被送迎者の個々人の体の状態に適合させる工夫や改善がさらに必要なこと、また、乗車中に起きる痰や呼吸、てんかんなどの問題を低減させることが重要であることが分かった。

3-5 ヒヤリハット・交通事故の状況

過去1年間、同乗した被送迎者に気をとられて交通事故になりそうになった経験(以下、ヒヤリハット)がなかった者292人(62.7%)、1回あった者61人(13.1%)、2回以上あった者113人(24.2%)で、約37%の者にヒヤリハットがあった(Fig.7-a)。

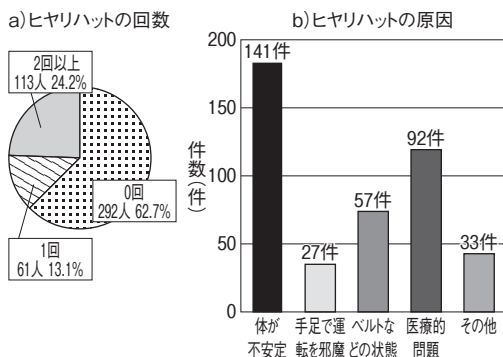


Fig. 7 過去1年間のヒヤリハットの状況

原因は、体が不安定で気をとられたや姿勢の監視141件、手足の伸展や体が倒れて運転を邪魔された27件、シートベルトの着用状態や座位保持装置のベルトの取り付け状態に気をとられた57件、医療的問題(痰、呼吸、てんかんなど)に気をとられた92件、その他33件であり、実質的に被送迎者の姿勢管理と医療的問題が主な原因となっていた(Fig.7-b)。

ヒヤリハットの有無と運転集中度の関係を見ると、ヒヤリハットがなかった者の運転集中度は73.9% (± 14.6)、対してヒヤリがあった者の集中度は62.9% (± 16.5)であり t 検定で有意差があった($t(324) = 7.18, p < 0.01$)。ヒヤリハットの有無と座位保持装置の使用の有無、使用した座位保持装置の種類によって χ^2 検定で有意差はなく、被送迎者の座位保持装置の使用の有無などに関係なくヒヤリハットが起きていた。

乗車位置に無回答の者を除外し、ヒヤリハットの原因別に乗車位置を見ると、体の不安定が原因で助手席乗車63件・後席乗車75件、手足で運転を邪魔が原因で助手席乗車24件・後席乗車2件、ベルトなどの状態が原因で助手席乗車23件・後席乗車33件、医療的問題が原因で助手席乗車49件・後席乗車40件、その他が原因で助手席乗車21件・後席乗車12件であった。特に、直接的な運転妨害である手足で運転を邪魔されてヒヤリハットが起きたときは助手席に乗車させていた件数が多かった。

過去に交通事故のなかった者が375人(80.5%)、1回あった者が79人(17.0%)、2回以上あった者12人(2.6%)で、約2割の者に1回以上の事故経験があった(Fig.8-a)。

91人の交通事故経験者のうち、同乗した被送迎者が原因で起きた事故が10件であった。この事故原因は、体が不安定で気をとられた3件、手足の伸展や

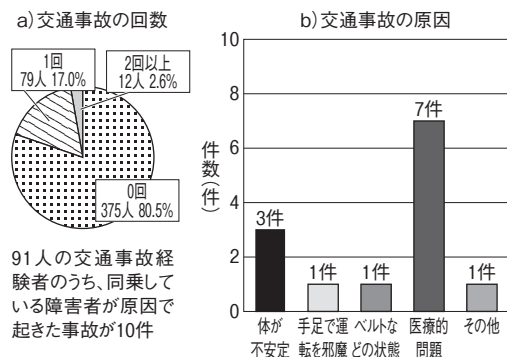


Fig. 8 交通事故の状況

体が倒れて運転を邪魔された1件、シートベルトの着用状態や座位保持装置のベルトの取付け状態に気をとられた1件、医療的問題（痰、呼吸、てんかんなど）に気をとられた7件、その他1件であり、交通事故が起きた原因も、運転集中度が低下する原因、ヒヤリハットが起きる原因と同様に被送迎者の姿勢管理と医療的問題が主な原因となっていた(Fig.8-b)。

3-6 全体考察

1) 全国重症心身障害者数比率

大人を含めた重症心身障害児者の人数は38,000人⁶⁾、超重症児数は7,350人⁷⁾というデータがある。今回は無作為抽出ではないが、1級が381人であるため全体比率1%、超重症児では5%を占めた。

2) 運転集中度、ヒヤリハット

運転集中度については、運転に集中し運転以外のことを考えたり脇見をしたりしないようにすることをまず挙げている⁸⁾。その評価としては視線抽出などの検査もあるがアンケートでの検査も行われている⁹⁾。

ヒヤリハットも事故の予兆として一般的に使用され、その経験を数値化している報告もある¹⁰⁾。これらより運転集中度とヒヤリハットの評価は運転者のアウトカムとして比較的良好に使用されている。

3) 対応

身体的・健康的に不安を抱える被送迎者の母親が、一番容易で速い移動手段として自動車を使用する頻度は非常に高く、長時間の運転をしている。運転中の不安定さへの対応としては、車載用座位保持装置の適合性や過去の研究から、自動車の加減速¹⁾に注意し、その上で被送迎者の乗車状態について監視を行っている状況が分かった。

しかし、運転者が被送迎者の監視をすることは運転集中度を低下させ、交通事故の一番の原因となる。そこで、運転の集中を妨げる原因と対応方法について、本研究として以下の提案ができる。

被送迎者が家族の運転する自動車に乗車する時は、一般のチャイルドシートと異なり、次の2点が重要である。まず、運転者の運転集中度を維持することで日常運転の安全性を確保する。次に、衝突安全性となるが、衝突安全性については今後の課題とした。

運転者の集中度を維持するためには、3-4で述べたように二つある。一つは障害による体の不安定さを解消するということであり、日常運転で起こる減速や遠心力などから安定した姿勢が保持できると

いうことである。また、手足の突然の伸展などが抑制できる座位保持装置を使うことである。もう一つは疾患や障害の症状となる痰やてんかんなど急激に起こる症状、突発医療問題を薬物療法等で運転中は軽減することが重要である。特に、チャイルドシートと比較し、障害者用シート、工房などの独自シートを使用している被送迎者の体格が大きくなっている。よって、車載用座位保持装置の大きさや強度、抑制などの対応がより必要であると同時に、自動車への移乗のしやすさなど家族への負担を考慮すべきである。

褥瘡予防のためには座位の継続は1時間以内にとどめる必要があるが、3-2で示すように実際には長時間の座位がとられることが多い。幼児を含む小児が多いこと、加減速や体の倒れ、手足の伸展を抑制させる状態の継続、呼吸停止を起こす医療的問題を考慮すると、例えば30分といった連続運転時間の制限を行い、その規定時間が経過したら安全な場所に停車し、抑制などからの解放や座位姿勢の変換による褥瘡予防、そして適切な医療管理をすることが必要である。他の車両への注意喚起としては、法的根拠のある初心者マークのような対応も必要である。

このように、本調査の範囲では運転集中度を維持するには、突発医療問題や座位保持装置の解決が必要であることから、障害児者の自動車上の安全性を確保する実施体制としてはリハビリテーションセンターや療育センターが中心で対応すべきである。具体的には突発医療問題を解決できる医師、そして減速などの加速度に対応でき、適切な座位姿勢を処方できるリハビリテーション専門職や座位保持装置製作者が必要である。さらに、多様な障害を持つ被送迎者を実際に家族が使用する自動車に乗車させ、シートベルトの適切な装着方法や座位保持装置の有効性の確認、家族への運転手法の指導などができる障害児者自動車運転の専門家¹¹⁾が必要である。

4. まとめ

被送迎者が一般の自動車に同乗した時の安全性を高めるために、運転している家族に対して運転状況、座位保持装置の使用状況、ヒヤリハットなどのアンケート調査を実施した。その結果、運転者はほとんど母親ではほぼ毎日運転し、1日の運転時間は60分を超える者が41.2%であった。被送迎者に医療的問題がある場合は助手席に乗車する傾向が高かった。座位保持装置の使用率は約75%と高く、特に、障害等

級が高い者や、チャイルドシートが不要となる身長141cm以上の者は、工房などが独自に作製した装置を使用しており、装置の必要性が認められた。シートベルトの着用率は全体として約7割であったが、チャイルドシートの使用者と比較して、障害者用シートおよび工房などの独自シートの使用者の着用率は低下した。過去1年間で同乗した被送迎者に気を取られて交通事故になりそうになった経験があった者が約37%で、その原因は体が不安定で気をとられた、痰や呼吸、てんかんなどの突発的医療問題などであった。これらの問題が運転集中度を低下させ、座位を安定させる対策として使用されている車載用座位保持装置は、運転集中度やヒヤリハットなどの評価スケールでは十分な効果は得られなかった。

家族が運転に集中できるようにするためにも、リハビリテーションセンターが被送迎者への自動車対応を実施するべきである提案を行った。

参考文献

- 1) 熊倉良雄、廣瀬秀行「重度障害者の一般の自動車による送迎時の現状と問題点」『IATSS Review』Vol.33, No.4, pp.74-80、2008年
- 2) Pressure Ulcer Prevention Points. Mechanical Loading and Support Surfaces NPUAP ▶<http://www.npuap.org/documents/NPUAPPressureUlcerPoints122805.pdf>
- 3) 警察庁、JAF「チャイルドシートの使用状況全国調査結果」2009年
- 4) JAF『はじめてのチャイルドシートクイックガイド』▶<http://www.jaf.or.jp/eco-safety/safety/childseat/index.htm>
- 5) 警察庁、JAF『シートベルトの着用状況全国調査結果』2009年
- 6) オホーツク重症心身障害児(者)を守る会「重症心身障害児とは」2011年 ▶<http://www.geocities.jp/hikarigogojp/towa.html>
- 7) 杉本健郎、河原直人ほか「超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点－全国8府県のアンケート調査－」日本小児科学会、p.2、2007年 ▶http://www.jpeds.or.jp/pdf/071121_rinri.pdf
- 8) 吉田伸一「特集道路交通安全を考える 交通事故における人のエラーと予防安全装置」2002年 ▶<http://www.jama.or.jp/lib/jamagazine/200204/01.html>
- 9) 香川県交通安全教育推進会議「交通安全教育教材と教育資料」2011年 ▶<http://www.pref.kagawa.jp/police/suishinkaigi/kyouiku/index.htm>
- 10) 自動車安全運転センター「ドライバーの運転意識とヒヤリ・ハット体験との関連に関する調査研究報告書」p.107、1995年 ▶www.jsdc.or.jp/search/pdf/pickup/h07_3b.pdf
- 11) Center for Safe Transportation of Children : The Automotive Safety Program at Riley Hospital for Children, Indiana University School of Medicine ▶<http://www.preventinjury.org/specNeeds.asp>