子宮内胎児死亡を経験後の妊娠・分娩・産褥期のケアのあり方について －Hense モデルの心理分析を用いて－

西　岡　恵　美　　池　谷　みゆき

静岡赤十字病院　6－1 病棟

要旨：死産を経験した両親・家族は，再び妊娠したとき同様のことが生じるのではないかという強い不安を抱くと言われている．
今回，第 2 子を子宮内胎児死亡後，第 3 子を妊娠，出産したケースを受け持った．不安が強く前回の死産経験が影響していると考えられた為，Hense モデルを用いて心理過程を分析すると共に，前回の経験が受容でき，次子の出産を受容する援助を検討した．その結果，妊娠期からの継続的な関わり，前回の分娩の振り返り，バースプランの活用，今回の分娩の振り返りが必要と考えられた．

Key word：死産　悲嘆

Ⅰ．序　　論

近年，日本の周産期死亡は減少する方向であり，諸外国と比較しても低率である[1]．

当院でも年間約 700 件の出産があるが，周産期死亡を経験するのはその中で数人である．しかし，健康棟と言われる産科病棟においても児を亡くすという悲しい体験をする両親，家族がいることも事実である．彼らの多くは受容するまで長期間に渡る悲嘆過程を経験するが，中には悲嘆のプロセスを踏めずその悲嘆が転換されない場合があると言われている[2]．また，死産の場合褥婦や家族の精神的負担を配慮して通常より早めに退院をすることが多く，私達病棟スタッフが関わるのはごく短期間である．その中で刻々と変化する彼らの心理状態を把握しながら，精神的援助を実施することは難しい．さらに，退院後は外来フォローになる為，悲嘆反応のプロセスを確認できていないのが現状である．そして，彼らが再び妊娠した際も，前子の経験を踏まえた援助が充分にできているとは言えない状況である．

今回，第 2 子を子宮内胎児死亡後（Intranterine fetal death:IUFD），第 3 子を妊娠，分娩したケースを受け持った．関わる中で前回の死産経験が今回の妊娠に大きく影響しており，不安が強いことが考えられた．そこで，Hense モデルを用いて心理過程を分析すると共に，前回の死産経験が受容でき次子の分娩を受容する援助を試みたのでここに報告する．

Ⅱ．研究目標

IUFD の既往がある患者の心理状態を分析し自分の行なった看護援助振り返ることで，死産後の妊娠・分娩・産褥期におけるケアのあり方を明らかにする．

Ⅲ．研究方法

1．対象者：第 2 子を臍帯過捻転のため IUFD 後妊娠した A 氏
2．期間：2004 年 6 月～12 月（A 氏妊娠 29 週～産後 4 週間まで）
3．分析方法：妊娠・分娩・産褥期の訴えで得られた情報を Hense モデル[5,6]に照らし合わせ分析，その際必要と考えられる援助を検討し実施，評価する．

Hense モデル：

(1)　最悪の事態発生

母親が前回死産によって自分たちの子供を喪失しただけでなく，母親としての役割やコントロールの喪失，そして自分たちに生児を産むことがで

きるという可能性があることを信じる自信さえも喪失した自分自身が押しつぶされる経験.

(2) 代替への試み

次の妊娠をすることにより前回死産で喪失してしまった子供をできるだけ早くあるようにしたい. 次回児の出産後にも2人の子供を異なった個人として完全に認めわけていくことができない.

(3) 再発への恐れ

前回死産を経験したことにより母親が今回の妊娠に死産が再現することだけでなく「また何か悪いことが自分やこの子供に起こるのではないかと思うこと.

(4) 次回児へのマザリング

亡くなった子供を認めると同時に次回児を受けとめる. マザリングとは子供に対して抱く愛情, そこから起こされる養育行為.

4. 倫理的配慮：対象者へは研究の目的, 匿名性を保障することを説明し同意を得た.

Ⅳ. 事例紹介

1. 氏名, 年齢, 職業：A氏. 33歳. 主婦.
2. 妊娠・分娩歴：2000年37週男児正常分娩. 2003年38週女児IUFD.
（陣痛発来にて通院していた開業医受診するも胎児心音聴取できず, 直ちに総合病院に搬送されるもIUFDのまま死産される. 原因は臍帯過捻転と言われている.）
3. 既往歴：23歳, 25歳 髄膜炎にて入院.
4. アレルギー：ペントシリン, セフメタゾン, モダシン.
5. 家族構成：夫, 長男と3人暮らし.
6. 分娩予定日：2004年8月12日.
7. 今回の妊娠経過：21週より当院受診する. 妊娠期間通して特に医学的問題は見られなかった. 本人の希望にて29週より健診毎NSTを装着したが問題は見られなかった.
8. 分娩産褥経過：2004年7月26日（37週4日）不規則収縮にて入院後陣発する. 翌日, 7月27日(37週5日) 1時8分女児, 2746 g, 正常分娩する. アプガールスコア9点, 異常は見られなかった. 分娩所要時間は3時間23分だった. 母児共に順調に経過し産褥5日目に退院する.

Ⅴ. Henseの心理過程を用いた分析

Henseの4つの心理過程「最悪の事態発生」「再発の恐れ」「代替への試み」「次回児へのマザリング」を用いた分析を以下述べていく（表1).

表1

	Henseモデルの心理過程	分　　析
最悪の事態発生	36週6日NST装着時 ＜前回の分娩について＞ S：（終始流涙しながら）陣痛が5分おきにきて病院へ行ったら赤ちゃんの心音がとれなかった. すぐに大きい病院へ運ばれてお産した. 昼間健診受けたときは何も問題ないと言われていたのに. だから今度も陣痛が来ることがすごく怖い. ＜前回の分娩後＞ S：（分娩後書類の記入・入院の手続きなど）全てを1人でやらないといけなかった. その時の母子手帳やお臍は全然残ってない.（思い出になるものは残さない方がよいというアドバイスの元（誰からかのアドバイスかは不明), 一緒に火葬したとのこと） O：里帰り分娩の為, 実家近くの病院での出産であり, 夫は仕事のためお産に立ち会うことはできなかった. ＜命日を迎えた日のこと＞ S：家族が風邪を引いてしまって看病で忙しかったけど, その日は気がおかしくなりそうだった. ＜夫の妊婦に対する受け止め方＞ 大変さがわからない様子	前子の妊娠期間中異常を言われたことはなく, 分娩開始で来院した時初めてIUFDを突然宣告されたものと考えられる. その為, 今回も陣痛が発来した場合同様なことが生じるのではないかと感じており, 今回の分娩に対する不安につながっていると考えられる. そして, 前回の分娩時, 夫がそばにいなかったことで, 本人はつらい経験を共有できていないと考えており, それにより孤独感が生じ今回の妊娠にも影響していると考えられる.

	Hense モデルの心理過程	分　　析
代替への試み	今回の分娩直後 S：性別は聞かずにいてよかった．女の子（前子は女児であった）と聞いていたらパニックになっていたと思う．	今回の児を前子の生まれ変わりと考えている発言は見られなかった．
次回児へのマザリング	今回の分娩後２日目 ＜今回の分娩前＞ S：自然の陣痛が来るのを待つと決めてはいたけど，陣痛がくるまですごく怖かった．でも，「いつでもモニター取りに来ていいよ」と言ってくれたり，「陣痛が来たらすぐに入院していいよ」と言ってくれたので心強かった．実際に陣痛がきてすぐに入院できるようにしてくれたのでよかった． ＜今回の分娩時＞ S：お産はあっという間だったかな．無事生まれて本当によかったし，自然に産めてよかった．最初は産んだ実感がなかった．けど，今は目の前にいる赤ちゃんをみて安心できる． ＜死産児の受け入れ＞ S：（流涙しながら）２人目のことは今だから話せるよ①．今思えば胎動も少なかった．忘れた訳ではないけど，１本の線でつながった感じ②．誰も赤ちゃんの話題に触れてくれなかったし③．実母にもね．誰にも話せなかった④．１人で病院にいたから，産んですぐに分娩室で書類を書かないといけなかったからすごくつらかった． 産褥２日目＜今回の児への思い＞ S：赤ちゃんの震えが気になる．大丈夫？ 産褥４日目＜今回の児への思い＞ S：眠っちゃって飲んでくれない．大丈夫かな？ O：搾乳実施時，流涙あり　児の体重増加横ばい　ミノルタ 14.2	次回児へのマザリング 今回の分娩が無事終了し児の安全を確認できたことで，前子のことを振り返る余裕が生じ，①のような発言が生じたものと考えられる．そして，②よりそれは前子の死を受容する発言と考えられる．今回の妊娠期間中，前子の分娩のときの状況を話す機会はあったが，そのときは前子の死を受容しているような言動は見られていなかった． 前子の IUFD 後，悲嘆過程を踏むことができず受容できなかった要因の１つとしては，③より A 氏を傷つけまいとの配慮から周囲がその話題を避けていたことが考えられる．その為，本人から前子のことを話すきっかけがつかめず，④のように A 氏にとって一番近い存在である実母にさえも話すことができなかったとこ考えられる． 今回の分娩が終了し，児の安全が確認できた時点で，１度は安心感を得ていたと考えられる．だが，その後本人の想像と違うことが児に生じたことで(児の震え，傾眠傾向，黄疸)，今回の児も喪失してしまうのではないかという不安が生じていると考えられる．

Ⅵ．結　　果　（表２）

表２

	結　　果	分　　析
妊娠期	＜前回の分娩の振り返り＞ 陣痛を待つ恐怖から（前回陣痛が発来し入院した時，胎児心音が聴取できなかったため）帝王切開もしくは誘導分娩にして欲しいという発言が見られた．だが，訴えに傾聴すると共に，帝王切開・誘導分娩・自然分娩の特徴を各々説明し，自然分娩の場合陣痛が来た時点での入院，いつでも不安の訴えを聞くことができる環境作りなどをすることで最終的には自然分娩を選択された． ＜バースプランの活用＞ 「何が起こるかわからない，すばらしいものであって欲しいが，とってもおそろしいものです」と記述があった．	前回の分娩の振り返りを実施することで，今回の分娩で陣痛がくることが最も不安であることが表出されており，この援助は有効であったと考えられる．また，バースプランの記入によりお産に対しての恐怖を表出することができている．だが，36 週６日でこの援助を実施したこと，前子の命日を既に過ぎていたことから，より早い段階で実施する必要があったと考えられる．また，不安の表出はできたもの次回児へのマザリングで触れているように消失したわけでは

	結　　果	分　　析
妊娠期	＜胎動カウント＞ 胎動カウントを実施することで，A氏より，「胎動が少ない気がする」(37週2日）という訴えが聞かれ来院された．この際，NST上問題は見られなかったが，不安であることを話された後安心した様子で帰宅した．	なかった． A氏自身で児の状態を確認する方法として，また不安を表出する方法の1つとして胎動カウントは有効であったと考えられる．
分娩期	＜入院時から分娩まで＞ 不規則収縮での電話であったが入院の手続きをとり，入院直後NSTを装着し児の状態を確認，その都度状況を説明することで本人は理解されていた．また，自ら今の状況を聞く発言が見られ，不安なときも訴えを表出することができていた． また，分娩時バースプランよりカンガルーケアの実施（分娩直後，臍帯切断前にできるよう配慮），分娩後2時間家族のみで過ごし，初回授乳の実施をした．	予め早めの入院を勧め実施することで，陣痛が来ることに対する恐怖を最小限に留めることができたと考えられる．また，妊娠中から継続的に分娩時も関わることで不安な言動を表出しやすい環境を整えることができたと考えられる．
	＜家族との関係＞ バースプランの用紙を事前に渡し，家族と共に分娩を迎えるきっかけを作ることで，入院時夫と共に来院された．バースプランには，「大変さがわからない様子」との記載があったが，夫は本人に付き添いスタッフの声かけによって腰部マッサージの実施を行なった．また，第一沐浴をスタッフと共に行ない分娩後2時間A氏，児，夫の3人で過ごした．後にA氏より「夫が育児に対して積極的になった」という発言が聞かれた．	夫は分娩時付き添っていたものの始めはA氏のそばにいるのみで，積極的な関わりは見せていなかった．だが，腰部マッサージや沐浴など参加する場面を意図的に作ることで育児参加のきっかけを作ることができ，分娩後も自発的に関われるようになったと考えられる．
産褥期	＜今回の分娩の振り返り＞ これまで孤独感が強かったこと，今回の児の分娩によって前子の死が受容されつつあることが表出された．今回の児を分娩直後は，産んだという実感がないものの，無事産まれたことに安心していること，時間が経過するに連れて徐々に自分で産んだという実感が沸いてきている発言が見られた．	産褥2日目という分娩時の記憶が鮮明な時期に振り返りを行なうことで今までの思いを表出することができ，有効な看護援助であったと考えられる．
	＜今回の児に対する思い＞ 異常範囲ではないが黄疸の値が上昇していること，生理的なものであるが児に震えがあった際「児をまた失うのではないか」という不安の言動があり流涙も見られた．その際，小児科医より問題はないことが説明された． 今回の児の1ヶ月健診では児の体重増加が見られ，「突然，すごくよく飲むようになった．」との発言と共に笑顔が見られた．	今回の児に対して分娩後一度は安堵感を抱いているもの，その後，今までに経験していないことが生じると（医学的には正常な範囲内であっても），今回の児も喪失してしまうのではないかという不安につながっていた．だが，時間の経過により児の体重増加がみられ，また黄疸も軽減してきたことで不安が軽減しており，入院時のみでなく退院後も継続的な支援が重要と考えられる．
	＜家族との関係＞ マミールームへ来るとき，夫や実母，第1子の付き添いで来院されていた．	家族とは今回の分娩後より，育児への協力体制が築かれており持続しているものと考えられる．

Ⅶ. 考　　察

Hense を用いた心理過程の分析を元に，自身が実際に行なった看護援助を妊娠・分娩・産褥期別に各々振り返り IUFD 後に妊娠した際に必要な援助を考察する．

1．妊娠期

1）前回の分娩の振り返り

A 氏は前回の妊娠期間中経過は順調であり，陣痛発来後速やかに入院したにも関わらず，児心音が聴取できず Hense の心理過程でいう「最悪の事態発生」が生じていた．そして，再び同様のことが起きるのではないかという「再発の恐れ」の心理状態を呈しており，今回の分娩に対する不安にも結びついていた．一般に，IUFD 後に妊娠した場合次回の分娩に対して不安が強いことが言われており[7]，それは A 氏にも同様なことが言えた．このように，分娩に対して不安が強い場合は，前回の分娩の振り返りが特に重要であり[8]，実際，陣痛が恐怖であるという具体的な訴えが表出できた．

A 氏は，一時陣痛発来により前回と同様に子供を失うのではないかという恐怖心から帝王切開を希望していたが，分娩の振り返りをすることで最終的には自然分娩を選択された．それは，前回自然の陣痛が来たとき「最悪の事態発生」が生じた A 氏にとって，前回の分娩を乗り越え受容する糸口にもなったと考えられる．ただ，分娩の振り返りの際大切なことは単に振り返りをするだけでなく，それを元に本人の不安の原因となるものは何かを分析し，軽減できる環境を整えることが重要である．今回の場合は，陣痛が恐怖であったため早い時点での入院の準備・いつでも病院へ受診できるようにスタッフに情報提供し協力体制を整えたが，不安内容は個々によって異なるため状況に合わせた援助が必要と考えられる．

また，分娩の振り返りの実施時期であるがこれには様々な意見がある．中には妊娠初期の初診の早い時点で実施することもあるが[9]，今回は幾度か本人と関わり，関係が築けたと判断した時点で行なったため結果的に前子の命日を過ぎた妊娠後期になってしまった．だが，命日の当日 A 氏は不安定な心理状態に陥り，またその状況を誰にも話すことができなかったことを踏まえると，命日の前に実施し当日の過ごし方も共に考えることで，A 氏の感情を共有する必要があったと考えられる．そのためには，早い時期から一人の助産師が中心となって本人との関係を築くと共に，命日，及び前回の IUFD が生じた週数よりも早い段階での振り返りが妥当ではなかったかと考えられる．

そして，今回は最終的には自然分娩を選択されたが，この援助を実施しても帝王切開を希望されることも考えられる．その場合は，本人の想いが医師に伝わるよう調整し，十分な説明を受けた上で納得のいく方法が選択できるよう援助が必要といえる．

2）胎動カウントによる自己管理・健診毎 NST の実施

A 氏は自ら望んで健診毎の NST を希望された．これは，自身が抱いている「再発の恐れ」を少しでも軽減できるようにとったセルフケア行動と考えられる．このように本人が希望する場合は配慮していくと共に，訴えがなくても「再発の恐れ」が少しでも軽減できる 1 つの方法として提示しておくことが重要である．今回は更に，自宅で簡便にできる方法として胎動カウントの実施を勧めた．それにより 37 週 2 日の時点で「胎動が少ない気がする」という「再発の恐れ」から生じている不安の訴えを行動に起こすことができた．よって胎動カウントは，不安を表出する 1 つの手段として有効であったと考えられる．

3）同じ経験をした人との関わり

既に受け持ち期間は終了していたが，産後数ヶ月して A 氏に IUFD 後に妊娠した方への援助として重要だと思うことを尋ねたところ，「可能ならば同じ経験をした人との関わりを持つこと」という発言があった．今回援助としては実施していなかったが A 氏は自らインターネットを活用し，また，IUFD，新生児死亡を体験した手記[10]を読むことで同じ経験をした人を探していた．これは，SIDS 家族の会でも前回の児を失ったことを受容していく 1 つの方法として述べられていることである[11]．今回は A 氏自身で探すことができていたがそうとは限らないこともあり，医療者側の支援としてこのような情報提供も必要であると考えられる．

2．分娩期

1）早い時期での入院

本格的な陣痛が来る前に早めに入院をするという形をとったのは，「前回の分娩の振り返り」にて表出された陣痛への恐怖心より必要と判断したものである．これによって，産褥期に本人から「ゆとりを持って早めに入院できたから安心した」という発言

があったことからも有効であったと考えられる．陣痛発来による入院の時期の判断はA氏が最も不安と感じていたことであり，このような場合は早めの入院を勧め1人で恐怖を抱いている必要はなく共有できるスタッフがいることを伝えていくことが重要と考えられる．

2）バースプランの実施

当院では，出産をする本人及び家族が納得のいく分娩にするためにバースプランを実施している．今回も利用したが，これにより分娩に対して抱いている恐怖感「再発の恐れ」が表出されると共に分娩時の要望や希望が具体的に表出され，納得のいく分娩にする為の手段の1つとして有効であったと考えられる．竹内は出産自体がトラウマとなっている場合，次回に納得のできる出産をすることがトラウマを癒す最大の治療となると述べており[8]，バースプランの実施はA氏が納得のいく分娩をする為に有効であったといえる．

3）家族との関わり

前回の分娩では里帰り分娩であり夫は仕事の都合で分娩に立ち会うことはできなかった．そのため，死産経験時の悲嘆感情が，夫婦間において共有できず距離感を抱いていたものと考えられる．今回，夫より直接前子に対する思いを聴くことはできなかったが，IUFDを経験した妻をもつ夫は，男は感情的になってはいけないという思いから自分自身の思いを抑制してしまうことが指摘されている[12]．そのため，A氏と悲嘆の共有がされることなく今回の分娩に至ったものと考えられた．そこで，今回分娩の喜びの感情を互いに共有し，今後の夫婦関係の軌道修正の機会となればとの想いから分娩期共に過ごすことを勧めた．実際，夫は今回の分娩時当初は妻に何を行なったらよいのか戸惑っている様子が見られたが，スタッフの声かけによって腰部マッサージなど自発的な行動を起こすことができた．更に，分娩後は児と積極的に関われるよう沐浴をスタッフと共に実施したり，家族のみで過ごす時間をとるように配慮した．それにより，退院後「以前に比べると育児協力が増えた」というA氏からの感想が聞かれ距離感を縮めるのに有効な手段であったと考えられる．

3．産褥期

1）今回の分娩の振り返り

今回の分娩の振り返りを行なう中でA氏は自ら前回の分娩の振り返りも同時に行っていた．それは，前子の死を受容し今回の児との母子形成を促す「次回児へのマザリング」に繋がったことからも有効な手段であったと考えられる．一方で，今回の児が無事出生するまでは「再発の恐れ」が常にあり不安であったことも表出され，それは一番近い存在である実母にさえも話すことができずにいた．これは，妊娠期に不安への援助をいかに行なったとしても，全て消失することはないことを示唆しているものと考えられる．

2）児の説明

今回の分娩で，児が無事出生したことにより長い不安の時期から解放されて直後は安心感を得ていたが，その後は児の状態に少しでも変化があると強い不安を感じていた．これは，また今回の児も失うのではないかという「再発の恐れ」が再び出現したものと考えられる．このような場合，本人の訴えに傾聴していくと共に例えそれが生理的なものであったとしても小児科医師と連携し，適宜説明をしてもらうことが必要であると考えられる．

3）継続的な関わり

A氏は退院後も児の状態について，また母乳が足りているかということについて不安を抱いていた．当院では産後もフォローできるようマミールームを開設しているが，それを利用し継続的に関わることでA氏は徐々に不安が軽減し母子形成も順調に築かれたことから必要な援助であったと考えられる．そのため，少なくとも産後1ヶ月程度は継続して関わることが重要である．

X．結　　論

今回，Henseモデルの心理過程を活用することで，IUFD後の妊娠・分娩・産褥期に必要な援助について以下のことが結論付けられた．

1．妊娠期

1）妊娠・分娩・産褥期を通し，1人の専任の助産師が中心となり継続して関わることが必要である．

2）Henseモデルを活用することで悲嘆反応のプロセスを確認することができ，IUFD後の妊産褥婦の複雑な心理状態を把握するのにも有効である．

3）IUFDが起きた週数・命日より早い段階で行なった前回の分娩の振り返りは，悲嘆反応のプロセスを知るためにも重要である．

4）前回の分娩の振り返りは，今回の妊娠で抱い

ている不安について具体的に表出するのにも有効である.

5）本人が希望された場合同様の体験者が所属する会，本の紹介などが今後は必要である.

2．分娩期

1）バースプランを利用して今回の分娩時の希望や要望を話すことは満足感を高め，前回の分娩の悲嘆反応のプロセスを受容する手段ともなりうる.

2）家族と共に分娩期を過ごすことは，本人の不安を軽減し産後の育児協力へとつなげることができる.

3．産褥期

1）今回の分娩の振り返りの実施は前子の死の受容，及び今回の児との母子形成を促す手段となりうる.

2）児の安全を確認後も再び児を喪失するのではないかという不安が生じることがあり，その心理状態を十分理解した上で，医師と連携し状況を説明するなど安心感を確保することが必要である.

参考・引用文献

1）財団法人厚生統計協会編．国民衛生の動向・厚生の指標 2001；48(9)：2001：58.

2）竹内正人編著．赤ちゃんの死を前にして流産・死産・新生児死亡への関わり方と心のケア．東京：中央法出版；2004．p.99.

3）2)掲　p 64

4）大井けい子．胎児または早期新生児と死別した母親の悲哀過程－悲嘆反応の様相（第一報）．母性衛生 2001；42(1)：11-7.

5）Ann Lever Hense.LiveBirth Following Stillbirth.Uncertain Motherhood 1994；163-94.

6）國分真佐代．死産を経験した母親の次の妊娠・分娩に関する研究　死産後から次回児出産までの心理過程．日助産会誌 2002；15(3)：164-5.

7）大井けい子．胎児または早期新生児と死別した母親の悲哀過程－死別に関する母親の行動（第 2 報）．母性衛生 2001；42(2):303-15.

8）2)掲　p.106.

9）2)掲　p.104.

10）SIDS 家族の会．小さな赤ちゃんあなたを忘れない．東京：SIDS 家族の会；1998.p 47

11）流産・死産・新生児死で子をなくした親の会．誕生死．東京：三省堂；2002.

12）井端美奈子．父親（夫）の流死産体験．日看会論集：（母性看護）2002；33：64-6.

Gestational, Birth and Puerperal for Woman who Experienced Stillbirth —Analysis and Attempt Using Hense Model—

Emi Nishioka, Miyuki Ikeya

6-1 ward, Shizuoka Red Cross Hospital

Abstract：For a woman who experienced a stillbirth, the loss of a child is a tragedy. When she is pregnant again, she become anxious whether she would experience stillbirth again.

A 33-year-old woman, who lost her 2 ndchild of IUFD, got pregnant for the 3 rdtime.Her anxiety coming from former stillbirth was very storong,so we analyzed her psychology using Hense model,and attempt to make her anxiety decrease and to make her present pregnancy joyful.

We conclude that refection of former gestation, using"birth plan" and continuous intervention through gestatational and perinatal period are important to reduce her anxiety.

Key word：**Stillbirth, Grief**

連絡先：西岡恵美；静岡赤十字病院　6－1病棟
〒420-0853　静岡市葵区追手町 8-2　TEL　(054) 254-4311