



児童虐待予防にかかわる「こども家庭ソーシャルワーカー」の機能：
地域連携(社会福祉士)と親支援(精神保健福祉士)

メタデータ	言語: ja 出版者: 星和書店 公開日: 2024-01-04 キーワード (Ja): キーワード (En): child abuse and neglect, perinatal mental health, regional collaboration, parental support, child and family social worker 作成者: 大西, 次郎 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10466/0002000154

児童虐待予防にかかわる「こども家庭ソーシャルワーカー」の機能

—地域連携 (社会福祉士) と親支援 (精神保健福祉士)—

大西 次郎*

抄録：児童虐待の予防は周産期メンタルヘルス上の重要なテーマである。妊産婦・家族の心理社会的問題や病院内外の連携に働きかける医療ソーシャルワーカーはこの解決に不可欠な人材だが、児童虐待の件数は増加傾向にある。そうしたなか「こども家庭ソーシャルワーカー」認定資格の発足に際し、要件の一つに社会福祉士と精神保健福祉士が同等に併記された。両福祉士資格のいずれかは、医療機関でソーシャルワーク業務を担うにあたりほぼ得られているため、近日中に認定資格の追加取得者の活動が見込まれる。社会福祉士を基盤とした場合はコミュニティ・ソーシャルワーカーとしての養成から、生まれてくる子どもを起点とするメゾレベルの地域連携が虐待防止活動の鍵となる。精神保健福祉士を基盤とした場合は(精神)医学に関する教育から、精神科ユーザーである親を起点とする家族内の関係調整が虐待防止活動の鍵となる。包括的な周産期メンタルヘルスケアの実現に向けた、職種間理解の必要性にふれた。精神科治療学 38(12) ; 1457-1462, 2023

Key words : *child abuse and neglect, perinatal mental health, regional collaboration, parental support, child and family social worker*

I. 医療機関における児童虐待予防と
ソーシャルワーカー

妊産婦のメンタルヘルスケアにかかわる問題が耳目を集めている。その背景には、出生数が年々減少するなかでの児童虐待の増加、妊産婦の死亡

原因のトップである自殺の防止、さらに養育者と子どもの愛着が発達に及ぼす影響の解明などがあげられる²⁴⁾。

わけても児童虐待の予防は、日本産婦人科医会がこれを主たる目的として特定妊婦(出産後の養育について出産前において支援を行うことがとくに必要と認められる妊婦)を早期にみつけ支援する「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」(2011年)を始めたように、周産期メンタルヘルスへの着眼のきっかけとなった重要なテーマである^{23,24)}。

医療機関で働くソーシャルワーカー(医療ソーシャルワーカー)は病院内外との連携や情報収集をもとに、妊産婦・家族に向けた幅広い援助を提供する大切な役割を担っており、虐待の予防・対応にかかわる院内システムの構築に不可欠な人材³⁾である。

2023年10月10日受稿, 2023年10月31日受理

Functions of "child and family social worker" related to child abuse and neglect prevention: Regional collaboration and parental support.

*大阪公立大学大学院生活科学研究科総合福祉・臨床心理学分野

〒558-8585 大阪府大阪市住吉区杉本3-3-138

Jiro Ohnishi, M.D., Ph.D.: Department of Social Welfare Science and Clinical Psychology, Graduate School of Human Life and Ecology, Osaka Metropolitan University, 3-3-138, Sugimoto, Sumiyoshi-ku, Osaka-shi, Osaka, 558-8585 Japan.

さて、妊産婦のメンタルヘルスケアにおいては精神疾患としての「疾病性」と、生じている心理社会的問題という「事例性」の、双方に関する把握と介入が求められる²⁹⁾。精神科医をはじめ医療職がもっぱら担う「疾病性」に対し、母体入院中に医療費・分娩費の経済的な負担、家事・育児等の問題、未婚妊娠など複雑な事情がある場合の出生届や保険加入などといった相談を受けたり、必要な情報を関係職種・機関に提供したりする¹⁴⁾「事例性」からアプローチする、医療ソーシャルワーカーの働きは児童虐待の予防に一定の効果をあげているに違いない。

しかし、このような医療ソーシャルワーカーの存在下においても、2014年に厚生労働省がまとめた「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」¹¹⁾のなかで「医療機関においては虐待に関する知識や被虐待児の診療経験が不十分である場合や、組織的対応の体制が無い場合など、十分に対応ができていないという課題がある」と分析されている。さらに、2022年度に全国の児童相談所が対応した児童虐待の相談件数は21万9,170件で過去最多にのぼり、統計を取り始めた1990年度から32年連続で増え続けている⁹⁾。

妊娠期からの児童虐待予防支援は医療ソーシャルワーカーの医療機関内での役割をますます確固たるものとし、実践活動の充実が期待されている¹⁶⁾とはいえ、たゆまぬ努力のかたわら、防止できなかった虐待の数からは発展の余地がなお残される状況といえよう。

II. 児童虐待防止対策の強化と「こども家庭ソーシャルワーカー」の発足

そうしたなか、2019年に成立した「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」(令和元年 法律第46号)の附則第7条第3項において「政府は、この法律の施行後一年を目途として、この法律の施行の状況等を勘案し、児童の福祉に関し専門的な知識及び技術を必要とする支援を行う者についての資格の在り方その他当該者について…必要な措置を講ずる」ことが規定された。それを受け、2023年3月の第53

回社会保障審議会児童部会において「こども家庭福祉の現場にソーシャルワークの専門性を十分身につけた人材を早期に輩出するため、改正児童福祉法により、まずは、一定の実務経験のある有資格者や現任者が、国の基準を満たす認定機関が認定した研修等を経て取得する認定資格を令和6年4月より導入する」¹³⁾と報告された。

この認定資格は「こども家庭ソーシャルワーカー」と呼ばれ、対象者を社会福祉士ないし精神保健福祉士の資格を有する者や実務経験者のみとして(福祉系大学等における養成については将来的な検討にとどめ)、新たに設立される認定機関が研修と試験を課すことにより交付される。

図1に「こども家庭ソーシャルワーカー」資格取得に向けた研修等の流れを示す。ここでは「こども家庭福祉に係る相談援助業務の実務経験2年以上」を条件に、こども家庭福祉指定研修(2-①)を経て試験を受けるルート(1-①)に社会福祉士と精神保健福祉士が同等に併記された¹³⁾。つまり、どちらかの福祉士資格を有する者は「ソーシャルワークに係る研修の受講」(2-②)を免除され、100.5時間の上記の指定研修(2-①)後に直ちに試験を受ける、認定の最短ルートに位置づけられているのである。

「こども家庭ソーシャルワーカー」となるには、(両福祉士資格を持たないものの)こども家庭福祉に係る相談援助業務(1-②)ないし主任保育士等の実務経験(1-③)の各4年以上を条件に、「ソーシャルワークに係る研修の受講」(2-②)のうえ試験を受けるルートもある。ただし「医療ソーシャルワーカーとは、保健医療サービスにおいて生活相談を行う社会福祉士である」¹⁵⁾とされ、採用の多くが社会福祉士資格の取得を条件にされている。精神科医療機関においては精神保健福祉士資格がそれに相当するであろう。したがって、いずれかの資格保持をもとに最短ルートで認定された「こども家庭ソーシャルワーカー」が、医療機関において活動を始める日は近いと思われる。

ただし、同じ「こども家庭ソーシャルワーカー」でも基盤となる資格の違いによって、かかわりの重点にはおのずと差が生まれよう。本稿では周産期メンタルヘルスケアのなかでもとくに児童虐待

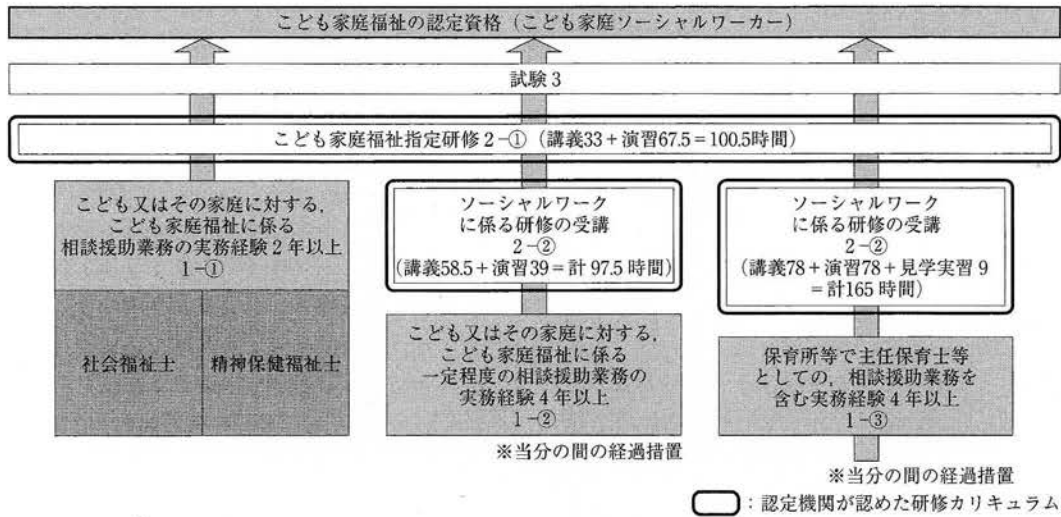


図1 「こども家庭ソーシャルワーカー」資格取得に向けた研修等の対象者（文献13より引用）

予防の観点より、ほどなく最前線に現れる「こども家庭ソーシャルワーカー」の機能を、社会福祉士と精神保健福祉士それぞれの特徴からみていく。もって、医療職からの福祉職に向けた理解の一助となり、効果的な職種間連携ひいては児童虐待予防の進展に結びつけられるなら、筆者のまたとない喜びである。

Ⅲ. 地域連携が鍵となる、社会福祉士を基盤とした児童虐待予防

児童虐待予防が見込まれているとはいえ、「こども家庭ソーシャルワーカー」の職責は資格化前25年にわたる養成教育上の区分³⁾から「子育て支援系」「社会的養護系」「虐待対応機関系」「教育機関・不登校支援系」「発達障害支援系」「司法福祉系」「医療福祉系」の多岐にわたっている。さらに「社会福祉士の養成課程においては子ども家庭福祉分野の内容が少なく、専門性を十分に担保できる状況にない¹⁾とも指摘されている。

よって医療ソーシャルワーカーである社会福祉士が、新たに「こども家庭ソーシャルワーカー」認定資格を得て周産期メンタルヘルスケアの場に登場したとき、期待に違わぬ機能はどのような形

で示されるだろうか。

それを筆者は、地域連携だと考える。もとより「社会福祉士のカリキュラムは、基本的な範疇である地域を核にして、そこでの住民を支援する…コミュニティ・ソーシャルワーカーの養成を目指す¹⁷⁾内容であって、これを踏まえて「地域社会を基盤とするソーシャルワークを実践する社会福祉士の役割は重要¹⁸⁾と、いずれも日本学術会議により位置づけられている。そうしたコミュニティ・ソーシャルワークは、地域で生活上の課題を抱えた個人や家族に対する個別支援のみならず、背景となる生活環境の整備や住民の組織化等を含めたチームアプローチにより、統合的に展開される援助技術なのである。

実際に社会福祉士養成カリキュラムにおいて2021年度から「地域福祉と包括的支援体制」が必修化されており、「教育に含むべき事項」として「地域社会の変化と多様化・複雑化した地域生活課題」「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制」「地域共生の実現に向けた多職種協働」などがあげられている。

すなわち「わが国の児童福祉の状況は、施設かそれとも家庭における養育かという二者択一なことではなく、児童自身への援助と家庭に対する

援助を目的としたサービスであり、子どもの福祉コミュニティづくりをコーディネートする能力が望まれている⁹⁾という実態に、社会福祉士は即しているのである。

医療機関でわれわれが目にする、妊産婦やパートナーの様子から得られる情報は限られたものである。換言すれば、地域で生活する彼(女)らの暮らしの実態はなかなか医療職にはみえてこない。医療機関内と地域生活の両者の情報が合わさらねば、意味のある支援につながりにくい⁵⁾。

そして、コミュニティ・ソーシャルワークには前記のようなメゾレベルの、まちづくりや社会資源開発、共生社会の実現といった援助論が含まれている。院内連携の中心であり、児童相談所をはじめ地域関係機関との連絡窓口にもなり⁵⁾、さらには「家庭訪問(ホームビジット)による『現実』との『やりとり』²⁾を介して子どもや親とのかわりについても主体的に介入するメンバーとして捉えられてきた⁴⁾社会福祉士が、「こども家庭ソーシャルワーカー」として果たす児童虐待予防への期待は大きい。

IV. 親支援が鍵となる、精神保健福祉士を基盤とした児童虐待予防

一方、精神保健福祉士は養成課程において、(精神)医学に関するカリキュラムが社会福祉士と比べて充実している²¹⁾。たとえば社会福祉士のほうは、資格創設時に「医学一般」として設けた60時間・必修の医学教育をその後切り詰め、2021年度から始まった養成課程の新カリキュラムの前まで30時間の「人体の構造と機能及び疾病」として3科目中1科目の選択必修にとどめていた。現在は時間数こそ30時間と変わらないものの「社会福祉士として求められる知識等を適切に学ぶ観点から」¹²⁾、「医学概論」が必修化されている。

対して、同時に改定された精神保健福祉士養成課程の新カリキュラムでは社会福祉士と共通の「医学概論」はもちろんのこと、「精神医学と精神医療」が旧カリキュラムの「保健医療サービス」の内容を一部包括しつつ60時間・必修として資格創設当時から維持されている。これは「医療機関

等におけるチームの一員として精神障害者の地域移行を支援する役割」が、中核業務として継続的に「精神保健福祉士に求められる役割」¹⁰⁾にあげられている動向と軌を一にする。すなわち医療との深いかわりは、福祉系人材の確保政策のもとで介護福祉士とともに「どのようにして来たるべき高齢社会に対応するか」²⁷⁾の議論のすえ法定化された、社会福祉士との大きな違いなのである。

そもそも周産期メンタルヘルスケアの対象は広範囲にわたり、妊娠・出産を機に精神的不調をきたした女性と、妊娠前からの精神科ユーザーである妊産婦とでは支援の目標や方法が大きく異なる²⁸⁾。大別すれば社会福祉士は前者、精神保健福祉士は後者にまず立脚する援助視点を持つといえよう。

その結果、精神保健福祉士は子どものみならず、医学的な教育を背景として精神疾患を疑われる／有する親のストレンクスにも着眼する²²⁾。筆者はこれこそ精神保健福祉士が、新たに「こども家庭ソーシャルワーカー」認定資格を得て周産期メンタルヘルスケアの場に登場したとき、期待されるべき機能と考える。

かねて精神保健福祉士は、すでに起こった虐待への対応の場で「養育上の支援を必要とする子どもたちの親に、なんらかのメンタルヘルス課題がみられる」とき、子どもの援助者側から(精神疾患の疑いのもと)「保護者を治療につなげたい、あわよくば入院させたい…と精神科の専門家としての見解を期待される」³⁰⁾という難しい立場に置かれてきた。

場合によっては、保護者のメンタルヘルス課題を極端なリスクと捉える偏見や差別意識が子ども側の援助者に垣間見られる³⁰⁾ことさえあり、親子のみならず援助者間にまで至る葛藤へ否応なく向き合ってきたのである。

そして今、「こども家庭ソーシャルワーカー」には「児童相談所の職員等が虐待を受けた子どもをアセスメントし支援を組み立てる視点」だけでなく、「子どもの課題として表出する事柄の原因がどこにあるのか、視野を広げて支援を展開する力量が不可欠」⁶⁾とされている。逆にいえば、「『子ども』に特化した視点を持ちかかわるだけでは虐待を防いだり…できない」⁶⁾のである。

精神疾患を有することが虐待のリスク要因の一つ⁷⁾なのは事実としても、メンタルヘルス課題を持つ(特定)妊婦に対するかかわりは、虐待の加害者や育児困難に陥る可能性を見越したハイリスクアプローチというより、「定期的に医療を受ける妊娠・産後期間は精神疾患全体をマネジメントできる良い機会であり…精神的問題を抱える妊産婦にとって適切なサポートを得るきっかけ²⁸⁾」になると捉えられるべきであろう。

そうしたなか「精神疾患のある養育者とその子どもを含む家族にまで対象を広げて、家族全体を支援していくことが目指されて」¹⁹⁾いる精神保健福祉士が、「こども家庭ソーシャルワーカー」として果たす児童虐待予防への期待は大きい。

V. 周産期メンタルヘルスケアにおけるモデルの多様性

以上のように、社会福祉士ないし精神保健福祉士を基盤とする「こども家庭ソーシャルワーカー」の児童虐待予防機能は、妊娠・出産を境にそれより後(社会福祉士)／それより前(精神保健福祉士)のメンタルヘルス課題をもっぱら念頭に置き、さらに生まれてくる子どもを起点に地域へ広がる環境調整(社会福祉士)／養育する親を起点に家族内に向けた関係調整(精神保健福祉士)といった特徴を、それぞれの養成カリキュラムや実践経験の蓄積に基づき示す可能性がある。

当然ながらこれらの間に優劣はなく、周産期メンタルヘルスケアが目指すのはあくまで母子を中心とした家族の健やかな暮らしにほかならない。それには身体面、精神面、生活・育児面への多職種・多機関の専門家による包括的支援が必要となる。こうした時、社会福祉士・精神保健福祉士という福祉職に対する医療職の理解が一「疾病性」と「事例性」の違いに象徴されるように一無視できないレベルで壁になることを筆者は感じてきた。

そこで「こども家庭ソーシャルワーカー」認定資格の発足という時宜を得て、そのような壁を少しでも緩和するべく本稿の執筆を志したのである。もちろん児童虐待予防に携わる職種はさらにあり、助産師・看護師をはじめ心理職、薬剤師、作業療

法士など多岐にわたり、積極的に地域保健とのかわりも必要で、加えて入院した場合は入退院前後の支援をつなぐ外来担当者と入院担当者の情報共有も欠かせない²⁰⁾。

よって、医師とともに「こども家庭ソーシャルワーカー」がそうした連携のキーパーソンになり得るとはいえ、多職種によるケア会議や症例検討会などの際にはどのような立場で妊産婦・家族に関与しているのか、それぞれが異同をわきまえねばならない。支援の見立てや方向性の統一はいかなる連携局面でも必要だが、周産期メンタルヘルスケアの場においてはとくに留意されるべきといえよう。

たとえば、西園²⁰⁾は「産後メンタルヘルス援助の考え方」として、職種モデルの特徴を精神科医の「精神医学モデル」、他のスタッフの「臨床心理学モデル」「母子保健モデル」「虐待防止モデル」として違いを表している。なかでも周産期メンタルヘルスケアの三本柱は薬物療法、心理支援、ソーシャルワークとされる²⁵⁾が、それらの間のバランスが大事なのである。三つを我が物とした多職種チームによる出産前後の統一・継続的なかかわりによって、妊産婦と家族・生まれてくる子どもに医学的および心理社会的な健康を導ける²⁵⁾ことを、「生活モデル」に立脚する「こども家庭ソーシャルワーカー」への役割期待を込めて、周産期メンタルヘルスケアにかかわる精神科医は心に留め置くべきであろう。

謝 辞

研究の遂行にあたり、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究B(課題番号:20H01596, 研究代表者:大西次郎)からの助成を受けた。記して深謝する。

文 献

- 1) 相澤仁:児童福祉司を中心とした子ども家庭福祉に携わる者の資質向上について.保健医療科学,70:377-384,2021.
- 2) 伊達直利:ホームビジティングにおけるソーシャルワーカーの役割一児童虐待問題対応による混乱からソーシャルワークの再生へむけて一.世界の児童と母性,70:63-66,2011.
- 3) 藤岡孝志:日本社会事業大学児童ソーシャルワーク課程の歴史と実習教育に関する研究一子ども家庭ソーシャルワーカー養成25年の歩みを通して一.日本社会

- 事業大学研究紀要, 69; 95-113, 2023.
- 4) 林ちづる: 医療ソーシャルワーカーの働きを検証する・71—児童虐待防止における医療機関でのMSWの役割—, 病院, 71; 576-579, 2012.
 - 5) 加藤雅江: 病院における虐待防止の取り組み, 日本重症心身障害学会誌, 41; 65-69, 2016.
 - 6) 加藤雅江: 子ども家庭福祉分野のソーシャルワーカーの動向—いま, ソーシャルワーカーとして何が求められているのか—, 精神医療 第5次, 6; 88-93, 2022.
 - 7) 菊地紗耶, 小林奈津子, 本多奈美ほか: 虐待予防のために精神科医ができること—周産期メンタルケア外来の実践から—, 精神経誌, 123; 640-646, 2021.
 - 8) 小林美智子, 森田好樹, 小泉武宣ほか: 国公立病院における病院内および地域医療システムに関する研究, 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「被虐待児の医学的総合治療システムに関する研究」(主任研究者: 杉山登志郎) 報告書, p.11-19, 2005年6月17日 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2004/043031/200400386A/200400386A0001.pdf>)
 - 9) こども家庭庁: 児童相談所における虐待対応件数とその推移, 令和4年度児童相談所における児童虐待相談対応件数(速報値), p.1, 2023年9月7日 (https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/12d7a89f/20230401_policies_jidougyakutai_19.pdf)
 - 10) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部: 精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書, p.2-3, 2008年10月21日 (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1021-4a.pdf>)
 - 11) 厚生労働省児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会: 児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き, p.1, 2014年3月31日 (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujido ukateikyoku-Soumuka/0000042537.pdf>)
 - 12) 厚生労働省社会・援護局: 社会福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて, p.5, 2019年6月28日 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000523365.pdf>)
 - 13) 厚生労働省子ども家庭局: 子ども家庭福祉の認定資格の取得に係る研修等に関する検討会の議論状況について, 第53回社会保障審議会児童部会, 資料6-2, こども家庭福祉の認定資格(こども家庭ソーシャルワーカー) 検討概要, p.1-2, 2023年3月14日 (<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001071894.pdf>)
 - 14) 宮崎清恵: 長期入院事例—医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)の立場からの予防策・解決策—, 周産期医学, 39; 1234-1237, 2009.
 - 15) 宮崎清恵: 周産期医療を支える仲間たち—社会福祉士(ソーシャルワーカー)—, 周産期医学, 42; 721-724, 2012.
 - 16) 水野充江: 妊娠期からの児童虐待予防に対するソーシャルワークの方法—医療ソーシャルワーカーの実践活動の分析から—, 医療と福祉, 51(1); 19-24, 2017.
 - 17) 日本学術会議社会学委員会社会福祉学分会: 近未来の社会福祉教育のあり方について—ソーシャルワーク専門職資格の再編成に向けて—, p.10, 2008年7月14日 (<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t59-1.pdf>)
 - 18) 日本学術会議社会学委員会福祉職・介護職育成分科会: 福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善に向けて, p.16, 2011年9月20日 (<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t133-3.pdf>)
 - 19) 日本精神保健福祉士協会「子ども虐待対応マニュアル」検討プロジェクトチーム: 子ども虐待に気づくためのソーシャルワークハンドブック—精神保健福祉士の強みを活かす—, p.27, 2020年9月30日 (<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20201001-child/handbook.pdf>)
 - 20) 西園マールハ文: 多職種による連携, 当事者との連携, 産後メンタルヘルス援助の考え方と実践—地域で支える子育てのスタート—, 岩崎学術出版社, 東京, p.177-201, 2011.
 - 21) 大西次郎: 若手臨床医との協働からみた精神保健福祉士・社会福祉士の新たな専門職像—地域共生社会の実現(精・社)と医療ユーザーの自己決定支援(精)—, 精神科治療学, 35; 1261-1267, 2020.
 - 22) 大西次郎: 家族のメンタルヘルスを通じた健康相談活動と精神保健福祉の出会い—子供から親への目線・親から子供への目線—, 地域ケアリング, 25(3); 90-94, 2023.
 - 23) 相良洋子: 周産期のメンタルヘルス—多職種連携の現状と課題—, 日本医師会雑誌, 147; 573-577, 2018.
 - 24) 相良洋子: 周産期メンタルヘルスの重要性と日本産婦人科医会の取り組み, 女性心身医学, 26; 309-313, 2022.
 - 25) 齋藤知見: 産前・産後のメンタルヘルスケア—産婦人科医師の立場から—, ペリネイタルケア, 40; 850-855, 2021.
 - 26) 清野仁美, 湖海正尋, 松永寿人: 産科入院事例への多職種ケア, 精神科治療学, 32; 743-747, 2017.
 - 27) 白旗(京須)希実子: 社会福祉士—国家資格制度による量的統制—, 橋本鉦子編著: 専門職養成の日本的構造, 玉川大学出版部, 東京, p.204-222, 2009.
 - 28) 高橋由美子, 横田英巳, 松川幸英ほか: マタニティーホスピタルでの精神科診療, 精神科治療学, 32; 767-772, 2017.
 - 29) 渡邊博幸: 特集にあたって(特集: 周産期メンタルケア—多職種連携の作り方—), 精神科治療学, 32; 713-714, 2017.
 - 30) 四ツ谷創史: 精神保健福祉士の視点で考える子ども家庭支援—児童相談所の立場から—, 精神保健福祉, 51; 344-347, 2020.