

令和 7 年度第 1 回大阪府薬事審議会医療機器安全対策推進部会ワーキンググループ

議事概要

日時:令和 7 年 8 月 4 日 月曜日 午後 2 時から午後 4 時

場所:大阪赤十字会館 4 階 402 号室

議事概要

【事務局説明】

- ・薬務課製造審査グループ長挨拶
- ・資料説明

【村中委員長】

村中です。円滑な議事進行にご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日はお忙しい中、令和 7 年度第 1 回大阪府医療機器安全対策推進部会ワーキンググループにご出席いただきありがとうございます。

本日の議題は、「令和 7 年度第 1 回医療機器安全対策推進部会の報告について」、及び「在宅における人工呼吸器のヒヤリ・ハット事例に関する啓発物の作成について」です。

まずは、6 月に開催した第 1 回医療機器安全対策推進部会の報告と、当ワーキンググループでの作業内容について、事務局よりご説明いただきます。

【事務局】

資料 1-1 を用いて以下の内容を説明

医療機器安全対策推進部会の開催結果報告

- ・今年度、在宅人工呼吸器のヒヤリ・ハット事例啓発動画を作成する。
- ・加えて、動画内容を静止画に加工し、書類資材として転用可能なものとする。
- ・部会の委員、ワーキンググループ委員から、ビジュアル、資材の内容、動画の尺についてご意見をいただいております、事務局として検討した内容（以下の内容）を素案に反映。
 - ①アニメーション機能を用いて視聴者にわかりやすくデザイン。
 - ②書類資材はナレーション内容をノート部分に記載することで、スライドに記載されていない内容を補足。
 - ③動画再生時間が長時間化することを考慮し、項目ごとに分割し、一つ一つの動画の再生時間を短くすることで、視聴者が見たい動画を選択できるようにする。また、アンケートで収集した約 14 種類の事例を種類別に統合し、6～7 項目にまとめて啓発することを検討。

今後のスケジュール及びワーキンググループ委員への協力依頼

- ・資材作成のため、ワーキンググループ委員に一定の期間内で作業協力をお願いしたい。
- ・各委員にワーキンググループ後、一定の期間での作業のご協力をいただき、事務局で取りまとめをすることを考慮したら、ワーキンググループは2回開催が必要。

【村中委員長】

ありがとうございます。部会では、啓発資材として紙芝居型動画を作成し、併せて動画を加工して、読み物として使用できる資材を作成することが了承され、今後の作成とそのスケジュールについて説明がありました。

また、当初ワーキンググループは1回の開催を前提に必要時に2回目を開催する予定で進めていましたが、改めて検討した結果、専門的な内容を資材に反映させるには、素案作成及び確認に時間を要することから、2回開催することとし、今回の検討結果より、各委員に持ち帰りで加筆修正を依頼し、第2回ワーキンググループで確認作業を進めるスケジュールが示されました。

皆様の専門的知識、経験を生かしたより良い成果物の作成を目指したいと考えておりますので、進め方については、このスケジュールでよろしいでしょうか。

(委員了承)

ありがとうございます。委員の皆様には負担をおかけすることになりますが、ご協力をお願いいたします。

それでは引き続き、事務局から作業内容の説明をお願いいたします。

【事務局】

- ・資料1-3を用いて動画素案の内容について説明。
- ・資料1-4を用いて委員への作業協力依頼の内容、分担について説明。
- ・委員の確認及び加筆修正作業は3週間を期限とし、間に合わない等があれば個別対応。

(作業分担、提出締切日について委員了承)

【事務局】

動画素案の確認について、資料1-3及び資料1-5を用いて事務局から説明。質疑応答は以下の通り。

- 「はじめに」(P.2～3)「ヒヤリ・ハットとは？」(P.4～5)「令和6年度在宅人工呼吸器のヒヤリ・ハット事例アンケート結果」(P.6～17)

【長濱委員】

事前説明時、医薬品医療機器総合機構が略語だったので、意味がわからない人が多いのではとご意見させていただきましたが、何をしているところかご存知の人がどれぐらいいるかということを考えれば、ペーパー資料の中には注釈があった方がいいのではと思います。

【事務局】

ありがとうございます。注釈をつけるように修正をさせていただきます。

【松本委員】

「はじめに」について、後ろの絵が字と重なって見づらいので、修正をご検討いただいていた方が良くと思いました。

【事務局】

承知しました。

●「回路の接続外れ」について

【事務局】

P.21「回路の機能の説明」について、機能説明後の事例とか原因対策では、回路の構成について出てこないのので、機能を説明する上で回路の構成の記述は必要かどうか、ご教示ください。

【長濱委員】

この図は見にくいと思っていました。

【村中委員長】

この図はそもそも在宅の人工呼吸器の図ではなく、麻酔器の回路になります。麻酔の時の回路ですので、より一層複雑になっています。

【長濱委員】

回路全体のイメージ図はあった方が良くと思います。トラブルの事例はほとんど回路外れや緩みなので、やはり機械と患者間の回路のイメージ図は欲しいと思いますが、委員長が仰ったように、在宅向けのもう少し理解しやすいものの方が良くと思います。

ただシングル回路とかダブル回路がありますので、どんな図を掲載するかは検討が必要だと思います。

【村中委員長】

廣實委員と北居委員にお聞きしますが、在宅でヒーターワイヤー入りの回路はあるので

しょうか。

(廣實委員、北居委員、「あります」)

では人工鼻のベンチレーターもあるのでしょうか。

(廣實委員、北居委員、「あります」)

回路は3種ぐらいあるのですね。

【北居委員】

人工鼻は比較的少ないと思いますが、いかがでしょうか。

【長濱委員】

外出時に人工鼻に切り替えていると思います。

【村中委員長】

回路はそのまま人工鼻をつけて、加温加湿器は外すというような形ですね。

【長濱委員】

自宅では加温加湿器にしておいて、外出時は人工鼻に切り替えることが多いですね。

【松本委員】

はい、その通りです。外出時に人工鼻に切り替えます。

【村中委員長】

その場合は、回路はそのまま使っていたものを使うということでしょうか。別に人工鼻用として、病院だと麻酔回路に何もついてない、本当に二本の管だけのものがありますが、そのようなことはないということでしょうか。ウォータートラップはついたままですか。

【松本委員】

ケースによります。患者毎でオーダーされているものが違うので、全く同じ回路をそのまま外出時に持っていく患者もいれば、加湿器は一切持たずに、外出用の回路に人工鼻をつけ、外用回路に切り替えて外出する人もいます。

【村中委員長】

もしここに図を載せるとしたら、私見ですが、吸気、呼気ともにウォータートラップの入

った一番一般的な回路がよいと思いますが、皆さんいかがでしょうか。

【松本委員】

一般的には加温加湿器を持って外出する子供さんの方が多くなってきていますので、そのタイプでよいと思います。

【村中委員長】

ありがとうございます。事務局はイメージできているでしょうか。

機械からガスが出て患者に行って、帰ってくる。その間にウォータートラップがどちらにもついているというタイプですね。

【事務局】

一番オーソドックスで、接続箇所の多いものということですね。

ありがとうございます。それで検討して作成します。

回路に関して、25 ページをご覧ください。

対策方法の一つ目、「視覚的に区別を」と、回路の接続部に色や番号、ラベルを貼り、正しい接続部分を明確化と記載していますが、在宅で接続部位にラベルとか視覚的に区別する対策方法は取ることはあるでしょうか。

【長濱委員】

今はそもそも接続ミスが起こらない工夫がされており、一番間違いやすいのが気道内圧チューブやセンサーチューブですが、これらも違うものは入らなくなっています。

以前だと同じ接続ポートだったので時々誤接続がありましたが、今はそもそも異なるチューブは入らなくなっています。

以前は確かに赤いものは赤いものに接続としていた記憶がありますが、最近あまりやっている記憶がないです。

【松本委員】

最近在宅では回路異常でアラームが鳴れば、すぐ回路交換する解決策をとるので、以前はシールを貼ったりしていた時期もあったと思うのですが、今はつながった状態で接続するので、あまり接続ミスにならず、そういった視覚的な確認はしておらず、「ここら辺が緩みやすいですよ」というような掲示をしたファイルをそれぞれ利用者さんで持っておられる状況です。

外出時に、「この回路がよく抜けます」というものをヘルパーさん等への確認用に独自で作られている印象があります。

【廣實委員】

センサーチューブがあるものは、呼吸弁タイプになります。

エクスパレレーションのセンサーとプレッシャーのセンサーと 2 本あるのですが、私どもが扱っているものは差し間違いようのないタイプで、またセンサーが差し間違えることはあり得ますが、先ほどあったように色で分けられていて、最近ほぼ差し間違いのトラブルは発生していない印象です。

【北居委員】

回路の接続に関しては、弊社の方では特に色や番号分けはしてないです。センサー類は確かに（色や番号分けが）あるかと思いますが。

【事務局】

委員のお話を伺う限り、項目としては省いた方が良いのではと思いましたが、一般的ではない対策ということでしょうか。

【松本委員】

そうですね。視覚的な対策は、最近はしてない状況が多いかなと思います。

【事務局】

承知しました。「視覚的に区別を」に関しては、現在一般的ではないようですので、削除を検討させていただきます。

【松本委員】

資料 1-2「事例の分類案」のところ、「回路の接続間違い」の中の分類の 215 番、フィルターが水だらけになってしまった事例がありますが、外出時にたまにあるらしいです。

加温加湿器の水をたっぷり入れていて、位置的な問題で、フィルターの方に逆流してしまい、フィルターが水浸しになり、呼吸器アラームが鳴るという事例は、外出し慣れてない方で、時々聞くことがあります。

【長濱委員】

これはバクテリアフィルターのことですね。水の逆流です。

人工呼吸器と、回路の位置関係で呼吸器が下がってしまうと、結露が機械の方に流れ込んでいく事例だと思います。私も経験があります。

【事務局】

ありがとうございます。後ほど加温加湿器の項で水が逆流するという事例がありますの

で、そちらの方でお願いします。

対策についてもう一つ伺います。「ゆるみなどがないか接続部位を確認」で接続部位の確認時に、目視や手触りで確認する旨を強調しているのですが、現場ではゆるみの確認などをどのようにしているか教えていただけないでしょうか。

【村中委員長】

病院の経験で言えば、目視と手触りという表現が正しいかどうか分かりませんが、手にとって違和感がないか、握ったときに斜めになっているとちゃんと入っていないのが分かりますので、そのような確認をします。

【事務局】

ありがとうございます。「手触り」の部分は記載を再検討し修正させていただきます。

因みに 25 ページのところで、「緩みなどがないか接続部位を確認」という項目がありますが、「カチッと音が鳴るまで差し込んだか」という確認項目を記載しています。回路は差し込むときにカチッと音が鳴るものでしょうか。

【村中委員長】

鳴らないものが多いです。

【事務局】

ではこちらの方は削除させていただきます。ありがとうございます。

【北居委員】

緩みの確認について、呼吸器にもよりますが、例えば弊社の呼吸器であればリークがどれぐらい発生しているかという項目、実測値があります。それも最終チェックとして、一緒に見ていただくように指導はしています。

それを確認項目に入れるかどうかです。呼吸器によって表示されないものもあると思うので。

【事務局】

フクダライフテック関西さんの製品でもリーク値は出てくるのでしょうか。

【廣實委員】

表示はあります。

【事務局】

ありがとうございます。では、リーク値の確認についても掲載要否を検討させていただきます。

【事務局】

追加で確認したいのですが、その機種を使われている方には、リークを確認してくださいということを情報提供されているのですか。

【北居委員】

基本的には情報提供しています。

【事務局】

この項目には限らないですが、訪問看護ステーションや、営業所の方から、トラブルが起こらないよう患者に情報提供されていると思います。そのようなことを想定して資料案を作成しているものの、事務局では現場の状況をわかっていませんので、拾えていないところがたくさんあると思います。一般的な注意事項として情報提供されているものがあれば、盛り込んでいくという視点でも資料を見ていただければと思います。

【長濱委員】

接続部位の確認チェックリストについて、この「清潔で」という文言は緩み等にはあまり関係ないと思います。

回路は、「破損がないか」「正しく接続されたか」「緩みなく接続されたか」「空気漏れしていないか」のように、段階に応じたチェックの項目に変えたほうがよいと思いました。清潔というのはもちろん大前提ではあると思いますが、ここの文言には不要と思います。

●「ウォータートラップに関する事例」について

【事務局】

ありがとうございました。では続きまして 28 ページをご覧ください。ウォータートラップのヒヤリ・ハット事例についてご相談をさせていただきたい事項です。

事例 2 についてお伺いしたいのが、ウォータートラップを外した後接続できなくなったと記載していますが、ウォータートラップを外す行為はそもそも医療行為にあたるのか、引っかけりまして、なかなか医療行為を判断するにあたりグレーゾーンもあると思いますが、これを掲載すべきか悩んでおり、ご意見いただければと思います。

【村中委員長】

正確にはウォータートラップの「カップ」を外した後ということだと思います。多分その後接続できなくなった。

それは医療行為に当たるのか、どっちなのかなと思いますが、在宅では誰かが溜まった水を捨てないと、この治療方法が進みません。患者本人はおそらく無理なので、家族の方、医療関係者とも限らないことを考えたら、排水処理はしてもいいのかなと思いますが、微妙なところで、医療機関の中でやったらダメなことが、在宅では OK なこともありますので。

【事務局】

この行為自体は当然あってしかるべき行為ではあるということなので、事例に入れていても問題ないと。

【村中委員長】

問題ないと思います。

【事務局】

ありがとうございます。このまま進めさせていただければと思います。

続きまして 30 ページをお願いします。

今回のウォータートラップに関する対策方法として、カップをはめる行為が不完全であれば、空気が漏れる音がするのかなと考え、「シューシューと音がしていませんか」と記載しましたが、実際に起こり得るか、対策として適切か教えていただきたいです。

【村中委員長】

感覚としては、シューシューと鳴ることもあるという感じでしょう。鳴らないことの方が多いのではないでしょうか。もちろん漏れる量にもよります。少しだけ漏れていたら鳴ることもあります。ガバッと漏れていればわかりません。

【事務局】

あまり一般的な対策にはならないということでしょうか。

【村中委員長】

鳴って気づくときの方が少ないです。

【事務局】

ありがとうございます。なるべく幅広く皆さんができるような対策になれば思っていたので、あまり一般的でなければ省くことも考えていこうと思います。

【松本委員】

ウォータートラップのカップこそちゃんと溝にはまっていればカチッと音がするイメー

ジがあります。溝がずれていたりすると、音が鳴らないけど閉められてしまうような。

呼吸器業者さんの的にはどうでしょうか。機種によって回路が違うから、全て音がするわけではないかもしれないですが。

【廣實委員】

ウォータートラップは完全に外れれば、バイパスして空気が流れますが、斜めに入ったまま回すと、バイパスしているところのロックが空いてしまうので、そこから漏れてしまいます。

また、弊社の製品はカチっと言わないです。先ほど言われたシューシューする音というのは、ボリュームとプレッシャーでも変わってくると思いますが、換気モードがプレッシャーであれば、リーク補正分空気が増えるので、シューシュー鳴りやすくなるかもしれないですが、ボリュームだと空気の漏れる量は知れているので、聞こえにくいと思います。

ただ、一つの手段としては、耳を当てれば聞こえるかもしれないですけども、離れたところでシューシュー鳴っているかを確認することは、なかなか難しいと思います。

【北居委員】

弊社も同じです。よく聞くと若干音は聞こえるかもしれませんが、ほとんど鳴らないです。シューシューという音もほぼ聞こえないかと思います。

【村中委員長】

硬いタイプのウォータートラップでは、ノッチでカチンと止まるタイプとねじ込み型のものがあって、ねじ込み型の方はカチッとは鳴らないので、しかも斜めに入ったりして、さっき仰った通りになったりしますので、全部が鳴るかということ、鳴らないですね。

【事務局】

ありがとうございます。シューシュー音の確認については削除する方向で検討したいと思います。

【事務局】

確実にはまっていることを確認していただくということが、通常説明される防止対策ということですね。

【村中委員長】

28 ページの写真のように斜めになっていたりするので、きちんとはまっていないことに気づくことが多いですね。

あと僕らは手を洗って濡れた状態で回路のリークを探すこともしていました。漏れてい

ると手が冷たく感じるので。

【事務局】

在宅ではこのような確認はされていますか。

【長濱委員】

そこまではしていません。ウォータートラップのカップが斜めになってうまく締められないのであれば、外してくださいと指導しています。下手に斜めにはまっている方がリーク量が増えてしまうので。

おそらくこのケースは、「うまく入らない」と呼ばれて訪問看護師が対応した事例だと思います。リーク量の補正が必要なので、外してもらう指導はあるかもしれないです。

無理やりすると壊れるので、そういった場合は、回路そのものを全部変えてくださいという指導をすると思います。

【事務局】

もう一点質問がございまして、「換気量が適切ですか」という確認項目について、例えば、モニターなどで換気量が示されており、基準値が確認できるようであれば防止対策に有用かと思いますが、いかがでしょうか。

【村中委員長】

換気量はすべての機械に表示されるとは限りません。

換気量とは患者が出した空気の量なので、呼吸器が吐き出した量ではないではないですか。なかなか全部（の呼吸器）に表示はないですね。

【廣實委員】

おっしゃる通りです。回路によっても、呼気弁式だと一方通行なので、ガスを 500mL 送ったとしたら、500mL 送ってもウォータートラップで漏れていてもわからないです。

ダブル回路だと吸気で送った方と呼気で送った方、両方の量がわかるので、吸気は出ているけども呼気が返ってこないということがわかりますが、それも機械によってはどこまで表示しているかが違うと思うので、この確認項目は掲載が難しいかもしれません。

【事務局】

ありがとうございます。今いただいたご意見から、削除する方向で進めたいと思います。

その他、ウォータートラップに関するスライドの中で何かご意見あるでしょうか。

（委員意見なし）

●「加温加湿器、人工鼻に関する事例」について

【事務局】

では、次に進めさせていただきます。

続きまして 34 ページをご覧ください。事例 5 について、「呼吸器を外したり移動の際、加湿器の水が回路に逆流」と書いています。これだとどういうシチュエーションなのかイメージしにくいです。

おそらく移動するときに人工鼻でなく加温加湿器をつけていて、加温加湿器の位置が、呼吸器よりも上にあるなど、設置位置を誤ったことにより、回路を逆流したという事例ではと考えたのですが、そもそも移動時に加温加湿器を接続状態にすることは、一般的にありうることでしょうか。

また、この事例の場合の逆流の原因は、加温加湿器の位置に問題があるという理解でよいのか、さらに、逆流するとどのような支障が生じるのかご教示いただきたいと思います。

先ほど松本委員がおっしゃられたように、加温加湿器を接続したままバギー等で移動される方も、最近はいらっしゃるとお伺いしましたが、そういう認識でよろしいでしょうか。

【松本委員】

そうですね。通学時に加温加湿器が付いたままで、電源供給も下にバッテリーを載せて、加温加湿した状態で移動される方が最近は増えている状況だと思います。

【事務局】

ありがとうございます。逆流する原因としては、加温加湿器の設置位置に問題があるという要因がやはり一般的という理解でよろしいでしょうか。

【松本委員】

本当に様々ですが、小児の子どもさんたちは、学校に行っている間は、加湿器に水を手で足すのではなく、ボトルを吊って、そこから自動的に給水するタイプを使っていらっしゃる方が多くて、私が先ほど示したフィルターの方に水が入ってしまった事例は成人の方ですけども、その方はご家族だけでどこかに出かけようとして、加温加湿器も持って出た方が多いと考え、寝ている時に水をマックスまで入れられていて、そのまま初めての外出に行かれたという経緯だったと聞いています。

【事務局】

水をマックスに入れた場合、簡単に逆流してしまうものなのでしょうか。

【松本委員】

やはりガタガタ移動させるときに結構な振動になると思います。その時に水が逆流した

と思うとご家族は言われていました。

水がなくならないように入れておかなきゃという考えのもと、水を噴き出さない程度に入れていらっしやったとは思いますが、その結果、外出時にトラブルが起こったと。

次から外出するときは水をもっと減らしてから行くようにしているということをおっしゃっていました。

加温加湿器の水の逆流に関する懸念は触れておいた方が良いと思います。その方は外出先で呼吸器自体が止まってしまったので、アンビューを見ながら帰ってこられたとおっしゃっていました。

【事務局】

承知しました。水を満タンに入れてもダメだということを初めて知りました。

続きまして、この事例に対する対策方法について、36 ページをご覧ください。

逆流する原因としては、設置位置が不適切という理由だからではと思い、「加温加湿器の設置位置を誤ると、加温加湿器を装着して移動の際、水が回路内を逆流する恐れがあります」とし、対策方法として、「呼吸器本体より加温加湿器が上位にあると、水が呼吸器本体に逆流する恐れがあります」と記載しましたが、逆流の防止対策として、この内容でよろしいでしょうか。あとは、先ほど松本委員がおっしゃられたように、水を満タンに入れないという注意喚起も一つここに盛り込むべきかと思いましたが、いかがでしょうか。

【村中委員長】

水については、僕の認識では、多分アッパーレベルがあったと思います。それを超えて入れるのは、そもそも使い方が間違っているんで、そこはあえて書く必要はないと思います。

【松本委員】

(アッパーレベルを) 超えてはいらっしゃらないのですけれども。

【村中委員長】

それでは位置関係的にベンチレーターよりも一瞬高くなったぐらいしか考えにくいので、この記載で良いと思います。

【事務局】

ありがとうございます。では、この内容で進めさせていただきます。

続きまして、36 ページ「空焚きの防止」について、加温加湿器の水が空になっていたという事例があったのですが、ネット等では空焚きの危険性などはたくさん周知されているところですが、対策が特に見当たりませんでしたので、事務局では、水量を定期的を確認してくださいという注意喚起しか思い浮かばなかったのですが、他に空焚きの防止対策があ

れば教えていただきたいです。

【長濱委員】

在宅ですと、ある一定時間、よほど条件が変わらなければ、概ね一定量入れていれば交換時期は皆さんわかってらっしゃるので、その時に必ず入れる、「忙しい時間帯に忘れないようにしてください」ということが確認項目になっているので、これしかないです。

【事務局】

承知しました。ありがとうございました。

同 36 ページ、人工鼻とバクテリアフィルターの部品を間違ってしまった事例の対策ですが、これも先ほどと同じように「視覚的に区別」と記載していますが、間違いやすい部品の対策として、視覚的区別以外の対策があれば教えていただきたいです。

【村中委員長】

同じメーカーのものは似ていることがあります。人工鼻とバクテリアフィルターのよう。ですので、あえて違うメーカーのものを使うことは病院ではよくすることです。

在宅でできるのかどうかは分かりませんが。

【事務局】

在宅ではどうでしょうか。人工鼻とバクテリアフィルターを区別するためにラベルを貼ったりするのでしょうか。

【長濱委員】

ラベルは貼りません。そもそも付け間違いは回路問題でもあるので、回路の項と人工鼻の項どちらに該当するのかなと思いますが、バクテリアフィルターはたびたび変えるものではありません。

回路交換の時の備品になるのであまり人工鼻と間違えて使うことはイメージがないです。

【松本委員】

そうですね。

【村中委員長】

在宅で使うときは回路交換の度にバクテリアフィルターを交換するものなのですか。

【長濱委員】

ほぼ交換しています。

【松本委員】

セットになっています。

【村中委員長】

セットになっていたら間違い様がないと思うが。

【長濱委員】

多分間違えないようにセットになっていると思います。

【廣實委員】

移動時に人工鼻をつけるときに、つけたり外したりする中で間違ったのかもしれないです。

普段はその療養者さんはどちらが人工鼻でどちらがフィルターか多分わかると思います。袋自体個包装で袋に人工鼻と書いているはずなので、そこでは間違えることはないと思います。

ただ、ひょっとしたら移動時などで急いでいて付け間違えることはあるかもしれないです。普段から逆転して使っていた事例は、あまり私どもに経験がない気がします。

【事務局】

ラベルを貼って確認するというよりは、パッケージなどを開ける段階できっちり確認をしてから取り付けてくださいということがここでの正しい啓発なのですね。

ありがとうございます。では加温加湿器と人工鼻の部分で他に何か気づかれた点などがあればぜひお願いしたいのですが。

(委員意見なし)

●「電源供給不良に関する事例」について

【事務局】

次にスライド 42 ページ、電源供給の対策方法になります。

この中に大きく分けて 3 つ対策を盛り込んでいますが、「人工呼吸器使用中は、AC 電源が供給されていることをインジケーターなどの表示で確認するよう心がけてください」と記載していますが、実際この電源が入っていることは、モニターやインジケーターで確認することは可能でしょうか。

(委員うなずく)

ありがとうございました。

ものによってはハードに組み込まれているもの、モニターに電源のオンオフが表示され

ているなど機種によって変わるのでしょうか。

(参考事例としてフィリップス社の人工呼吸器をスライド投影)

【北居委員】

例えば弊社のものであれば、インジケータは電源右下ボタンの右にあります。AC 電源ランプ点灯確認のシールを貼っていますが、このランプを必ず確認していただいています。

併せて電源ボタンの左上に電池のようなマークがあると思いますが、そちらで通電しているかどうかや、バッテリーの残りが確認できるので、モニターでもインジケータでもどちらでも確認できます。

【事務局】

対策としては、不自然な感じはないということでしょうか。

(委員うなずく)

ありがとうございます。その他、この項目で何かご意見ありますでしょうか。

【廣實委員】

2 番目のコンセントの接続のところで、「医療機器はコンセントの容量の関係から、タコ足配線で接続した場合」とありますが、容量はすごく低くて、弊社の上位機種で 90W ぐらいしか使いません。普通の電化製品より低いので、容量というよりも、ノイズなどの影響を受けてアラームが鳴ったりするので、基本的にタコ足配線で使っていいという説明はしていません。

基本的には直接電源をとってくださいということですが、実際影響を受けた経験として、酸素濃縮器でよくあったのは、電動ベッドを同じタコ足配線で接続していて、ベッドを動かすとアラームが鳴った事例はありました。

なので、容量の問題よりも他の機器の電源の影響があります。

【事務局】

ありがとうございます。他にございますでしょうか。

【長濱委員】

コンセントの抜けかけも多いです。壁に挿してはいるのですが、お掃除のとき、見えないところでしていると、少しずつコンセントが外れてきて、いつの間にか外れていた、それがヘルパーさんが掃除をしていた日だったという事例がありました。

なので、必ず AC 電源接続を確認してもらえばいいですが、コンセントの確認をするなら、例えば掃除の時にそのあたりを掃除したとか、外出後に加温加湿器の電源が入っていないということもあるので、ご本人の介助後だけではなく、環境整備後も、コンセントを引っ

張ったりして少しずつ抜けてくることがあるので、気をつけてもらえればと思います。

【事務局】

ありがとうございます。

【村中委員長】

コンセントはどうしてもベッドがあつたりしてホコリっぽいのでトラッキングが起こりがちです。ですので、そこも確認していただけた方がよいと思います。

●「気管チューブに関する事例」について

【事務局】

ありがとうございます。それでは次の項目に移らせていただきます。

次に 45 ページ、気管チューブの抜けかけ、誤挿管、固定不良の部分ですが、事例 2 で、気切孔の広がりによる事例が報告されていますが、気切孔の広がりに関する原因と要因と対策方法などがあれば、また、在宅ではよくある事例なのか、教えていただきたいです。

このような事例は呼吸器が原因で気切孔が広がりすぎてしまうのでしょうか。それとも別の要因があるのでしょうか。

【長濱委員】

本来は広がるよりも、閉じようとする方が一般的です。かなり長期間になると、カフが入っていてもスポッと抜けてしまうような事例は過去に経験はありますが。

松本さんどう思いますか。

【松本委員】

たまに大きく気切孔が切られている方はいらっしゃいますが、逆に狭い方が多いのかなと思います。

【事務局】

ということは、人工呼吸器とは違う別の要因の可能性があるかもしれないということでしょうか。

【長濱委員】

あと、その下につながっている文章も強制換気をしたら抜けたということは、閉塞しているということですね。

【村中委員長】

詰まっていないと出てこないですね。

【長濱委員】

よくわからない。

【事務局】

事務局でこれは普通のことなのか、それともすごくレアな事例なのかという判断がつかず、とりあえず記載している状況ですが、かえってこれを見た人の誤解を招いたり、混乱につながるようであれば、削除することも検討しますが、いかがでしょうか。

(委員 「削除でよいと思います」)

それでは削除の方向でいきたいと思います。

次に 45 ページから 46 ページについて、題名に気管チューブとありますが、アンケートでは気管カニューレのヒヤリ・ハットのみ報告されており、気管カニューレはそもそも別物と思いますが、その認識で間違いないでしょうか。

【村中委員長】

一般的に気管チューブというと、経口であったり、経鼻を指すことが多いです。カニューレというと、気切の部分を指すと思います。

【事務局】

気管チューブは在宅で使うことはあるでしょうか。

【村中委員長】

極めてまれです。

【長濱委員】

ほぼないです。

【事務局】

では気管チューブについては書かない方がいいでしょうか。

【長濱委員】

ほぼほぼないですね。やっぱり管理が難しいので。

【事務局】

であれば、題名は気管チューブより気管切開チューブに変更した方がよろしいでしょうか。

【長濱委員】

気管カニューレでいいのではないのでしょうか。

チューブと言うと、在宅で使う場合は吸引チューブとかがチューブのイメージなので。

【村中委員長】

気切チューブと病院では言うことがありますけど。やはりカニューレでしょうね。

【事務局】

では、気管カニューレで変更させていただきます。

次に 48 ページの対策について、固定の部分について、「粘着テープや専用ホルダーでしっかり固定」とあり、その一つ目に「多点固定」とありますが、これは気管チューブの固定方法なので、削除させていただいた方がよろしいでしょうか。

(委員了承)

承知いたしました。

次に、項目 2 つ目「自己抜去に注意」とありますが、自己抜去については定期的な確認以外で対策事例はあるでしょうか。

【松本委員】

ガーゼの下で抜けていることがあるので、ベルトが外れていなくても、カニューレが抜けていないか、ガーゼをめくって確認をする対策があればよいかと思います。

【事務局】

自己抜去は、例えば患者が手足を動かせる状態で、自分でカニューレを抜いてしまうというイメージでよろしいでしょうか。

【松本委員】

子どもさんはカフなしなので、固定ベルトが少し緩めになっていたとき、緊張を抜いているときに、頭を振った時にずっと抜けてしまうことがあり、ガーゼの下で抜けていることに気がつかないということが事例としてあるようです。

もちろん手が動く人も中にはいるので、自分の手で抜くこともあり得ますが、それよりはちょっとしたフリーの動作で抜けてしまうということです。

【村中委員長】

自己抜去でなくて、事故抜去に近いものが多いかもしれないですね。手を振ったときに回路に当たって外れたとか。

【長濱委員】

一つ提案ですが、やはり小児のカニューレは、成人と違うので、カーブの角度であったり、長さであったり、カフがないということもあるので、小児の場合と成人とで注意点、注意の仕方がかなり違うと思うので、分けていただいてもいいのかなと思いました。

首を振るだけで抜けると言われると、確かに大人でも短いタイプのカニューレで抜ける人はいるのですが、ここは担当の方に少し対策の部分については、小児の場合のカニューレ管理を分けていただけると、わかりやすいかもしれないです。

あと、小児はカニューレ固定の仕方が大人に比べて独特ですね。

在宅のトラブルの一番大きなところだと思う。先ほどカニューレの下ガーゼの下を見るっていうのも、最近成人はあまりガーゼをつけていないと思いますが、小児はつけているので、それが実際に結構大きなトラブルになったという経験もあります。

【事務局】

ありがとうございました。担当の委員と連携を図りながら確認をさせていただきたいと思います。

●「気道内圧チューブ・圧力センサーに関する事例」について

【事務局】

スライド 51 ページをお願いいたします。気道内圧チューブ及び圧力センサーに関する事例紹介になりますが、夏場のエアコン稼働時や冬場のエアコンの未稼働時に温度差が生じることにより圧力センサーに結露が流入し異常が発生し回路交換を行ったということで、ここで言う異常とはどのようなことか教えてもらいたいです。

【村中委員長】

これは気道内圧が測れなくなったのだと思います。

【廣實委員】

今仰った通り、圧力を見ているセンサーですけど、私どもの機械であれば、圧力センサーチューブの異常は、そのチューブが詰まったという異常を知らせるものもあります。あと、

そのセンサーが詰まりかけていることによって圧力がきちんと測れないので、それに関する別のアラームが鳴ることもあります。

なので、特に他のチューブにも問題がなく、療養者さん自体にも問題がない、だけど圧力センサーチューブが結露している場合、いろいろなところを診ているセンサーのチューブなので、アラームとしては正直いろいろ鳴ってしまう可能性はあります。

【長濱委員】

そもそも気道内圧チューブの図や気道内圧センサーの図が違ってきますし、もし載せるとすると、中に水が入っているような図の方がいいのではと思いました。全般的に図が正しいものに変更されれば、イメージが湧いてくると思います。

【事務局】

ありがとうございます。

次にスライド 54 ページですが、対策方法について加温加湿器の設定調整で、チャンバー温度を体温程度に保ち、口元温度を高く設定するというものがありますが、ネット情報になりますが、これが一般的な対策なのかわからなかったので、ご教示いただければと思います。

【村中委員長】

序盤にお話しさせてもらったヒーターワイヤー付きの回路であればできますが、そうでなければ、水を温めるだけになりますので、こういうことはできません。

【事務局】

ヒーターワイヤーが全ての人工呼吸器に搭載されているものではないとすると、対策方法にあまり入れない方が良いでしょうか。

【村中委員長】

間違われても困ると思います。

【北居委員】

ヒーターワイヤーが入って、さらに加温加湿器の中でも上位機種でないと、この辺の温度調整ができるものが少ないと思います。さらにそういう温度調整ができる上位機種の中でも、逆に温度を高く保ち水滴が増えてしまうケースもあるので、いろいろなケースがあるので、総合的に考えると、これは入れない方がいいのではと思いました。

【事務局】

ありがとうございます。加温加湿器の温度調整については省く方向で考えさせていただ

きたいと思います。

その他ご意見ございますでしょうか。

●「その他の事例」について

【事務局】

続きまして、「その他の事例」として、設定ミスについて 56 ページをお願いいたします。

この設定ミスに関する事例が複数ありましたが、ここで皆様方にお伺いしたいのは、本来人工呼吸器は設定ロックがかかっていると聞いており、簡単に操作できないものと思うのですが、事例を拝見していると操作ができているようにも思います。

人工呼吸器を操作する行為が医師の指示のもとでない、特殊な事例であれば、あえてこれを入れてしまうことで、視聴者の混乱を招かないか懸念しており、掲載の是非を悩んでおりますので、皆様のご意見をお伺いできればと思います。

【長濱委員】

設定変更時誤って電源を落としたとか、アラームボタンと間違えて電源ボタンを押した事例については、設定ミスではなく操作ミスではないでしょうか。

機械の操作ミスなので、設定に直接関わるものではないと思うので、事例数を減らしてはいかがでしょうか。

それと、今言われたように設定を勝手に触っていいものだと思われたい方がいいので、もし事例を紹介するとすれば、操作ミスを入れればいいのではないのでしょうか。

電源オフについては、通常長押しなどで簡単には電源が落ちないようにはなっていますが、もし誤って電源を落としてしまうと慌てるかもしれないので、啓発事例に含めてもよいのではと思います。

【事務局】

事例の 2 つ目とか 4 つ目は掲載し、機械の操作ミスという表記に変えさせていただくというところでしょうか。

【村中委員長】

おっしゃるとおりです。そもそも設定は医師の指示のもと行うものであって、それこそ医療行為になってきますので、患者家族がすることはとんでもない話です。

誤操作という部分では確かにあるのかなと思います。

我々病院で働いている臨床工学技士も在宅の呼吸器の設定変更指示には割と四苦八苦します。意外と難しいです。設定変更まで行きつかない。簡単に変更できないようになっていて、すごくよくできているなと思うのですけど。

ですので、当該項自体なくなってもいいのかなと私は思います。

【松本委員】

(削除して) 良いと思います。

【事務局】

ありがとうございます。あまり特出しするものではないということでしたら、このスライド自体を省かせていただく方向で考えさせていただきます。

【事務局】

長濱委員が仰られた、電源の操作ミスも含めて削除ということでもよろしいでしょうか。

【村中委員長】

要らないと思います。

【長濱委員】

私も削除でよいと思います。

【事務局】

わかりました。「その他の事例」は、スライドから削除する形で進めさせていただきたいと思います。

●「まとめ（在宅人工呼吸器ヒヤリ・ハット防止チェックリスト）」について

【事務局】

58 ページをご覧ください。人工呼吸器のヒヤリ・ハット防止チェックリストについては、今までの紹介内容の対策をまとめたものになります。したがって、今後、皆様に素案を修正いただく結果によって当該項目が変動するものとなります。

このチェックリストについて、ご意見があればお願いします。

(委員から意見なし)

まだ内容が確定しているわけではありませんので、第 2 回のワーキングなどでも、再度ご確認いただいて、おかしなところがあればご指摘をいただけたらと思います。

●「まとめ（在宅人工呼吸器トラブルシューティング）」について

【事務局】

続きまして、トラブルシューティングになります。この 59 ページの図は、おそらく医療

機関のトラブルシューティングの内容だと思いますが、（参考書籍を提示し）このようなトラブルシューティングの書籍を参考に作成したものになります。

また、現在「1 回換気量下限アラーム」のフローだけしか作れておりません。

このように、事務局ではたたき台として皆様にご確認いただく素案のお示しができていない状況です。

もともとトラブルシューティングの掲載を検討している理由は、アンケートでトラブルシューティングを要望されている意見が多かったからなのですが、営業所所属の委員の方々にもご相談させていただいた中で、統一的なトラブルシューティングの作成は可能であるものの、大掛かりな作業が必要な可能性がある旨ご意見いただきました。

現状、スケジュールが決まっている中で、要望に応えられるようなトラブルシューティングの作成にどこまで時間をかけられるかわからない状況です。例えば電源が切れたというトラブルシューティングであれば事務局でも作成は可能ですが、当たり前すぎて必要性がどこまであるのか疑問に感じます。また、電源のトラブルでしたら、先ほどお示ししましたチェックリストでも対策を確認できますので、このトラブルシューティングの必要性を今考えているところです。

また、フクダライフテック関西さんやフィリップスさんは、既にトラブルシューティングがあるということで、トラブルが発生したときや、普段勉強する際には、その機器専用のトラブルシューティングを読むことは可能ではないかと考えております。トラブルシューティング掲載の可否につきまして、改めてここで皆様のご意見をお伺いしたいと考えています。

【村中委員長】

営業所所属委員お二方にお聞きしたいのですがトラブルシューティングはホームページに掲載されているのでしょうか。

【廣實委員】

WEB では出ていないです。

【北居委員】

説明会などで配布している資料はありますよね。

【廣實委員】

そうです。我々の製品を使っておられる人工呼吸器の療養者さん用の簡易型の説明書があり、その後ろの方にアラームの種類が掲載されており、「このアラームが鳴ったときはこれを確認してください」というものがあります。また、私共の機械では、アラームが鳴ったら、タップしたら日本語で「ここを確認してください」という表示が出ます。

我々やフィリップスさんの機械を使っている療養者さんは、それぞれの機械のアラームに対する対応法は説明書で確認できると思います。

ただ、トラブルシューティングの目的についてですが、我々の機械を使ってない方へのトラブルシューティングということになりますと、例えば 1 回換気量の低下アラームが鳴った場合、大体こういうところを確認してくださいというものは作れると思います。ただそれがリーク回路であるか閉鎖回路であるか、プレッシャーであるかボリュームであるかによってフローが違うので、統一したものを作るとなると大掛かりになるのではというお話をさせてもらいました。

【村中委員長】

そうするとトラブルシューティングを作るとものすごいボリュームになるし、簡単に読めるようにしたらものすごくあっさりすることになるということですね。

【廣實委員】

素案のフローチャートは、アラーム鳴動や回路観察と記載がありますが、療養者さんの状況をまず見ないといけない場合もあると思います。これはあくまで機械のトラブルありきのチェックになっていますので、どの目的のトラブルシューティングかわからず、改めて作るとなったらちょっと大変かと思います。

【村中委員長】

会社ごとにトラブルシューティングあるのですよね。

使用されている機械の業者さんに、「こういうことがあった時にはどうするか」ということを確認しましょうというぐらいの周知でいいのかなと思いますが、どうでしょうか。

【長濱委員】

どの人工呼吸器の会社さんも、アラームの見方や起こりやすいトラブルをご説明いただいていますし、回復方法も訪問看護が入っていれば一緒に聞いていますので、例えば電話でトラブルの連絡があっても、しっかりされている家族であれば、電話での指示により復帰させることもできるし、呼吸器に付けているシューティングボードを確認してもらうこともできますので、「防止のためのチェックリストで確認いただき、その後に呼吸器のトラブルシューティングを見てみましょう」とか、「〇〇に相談しましょう」と誘導することでよいと思います。

仰られたように、全てを網羅するとなると、量が多くなるし、簡単すぎると、自分の機械に合わずかえってパニックになると思います。

【事務局】

ご意見ありがとうございました。トラブルシューティングは今回掲載をやめて、何か起きればメーカーへの確認を誘導する旨をチェックリストなどに盛り込めないか検討したいと思います。

●「人工呼吸器のトラブルが発生したときの訪問看護師等への連絡事項」について

【事務局】

では続きまして 61 ページをご覧ください。もし在宅でトラブルが発生したときに、訪問看護ステーションさんなどにご連絡を行う際に必要な連絡事項をお示しする内容です。

これについて、何か追加すべきであるとか、あるいは、こういう場合は訪看ステーションでなく医師に、あるいはメーカーに問い合わせてくださいなど、何かご意見があればぜひお願いします。

【長濱委員】

素案の①②③の順番で動くと思われると思うものがあります。

「いつから」の前に患者の状況が先に欲しいなと思います。患者自身が苦しんでいるかどうか。先ほど仰ったみたいに、本人が苦しんでいれば、本人サイドの要因も考えられ、それが原因でアラームが鳴っているってこともあるので。

もし本人が苦しうと言われれば、その状況を確認する必要がある、それ以降「いつからですか」と細かく聴取に入っていくと思うので、順番は②と③を変えてもらえればと思います。

もちろん「機械が壊れています」というアラームもありますよね。それはもう人工呼吸器の会社に即座に連絡していただきとなります。呼吸器が突然止まったと連絡を受ければ、患者の状況を確認し、その後に呼吸器の会社さんに電話するよう指示すると思います。よほど近隣であれば走っていくかもしれませんけれども。

ここはちょっと難しいと思います。呼吸器の会社さんへ連絡すると分けるのいいのか。

患者サイドとしては、報告先がたくさんあることはいいことだと思います。やっぱり安心できるし。私たちも電話で呼吸器が止まったと言われたら、必ず呼吸器の会社にも連絡していただきねとお伝えし、プラス、訪問診療であれば医者にも連絡をお願いするんですけど、ここに関してはどうすれば安心材料になるのか、悩むところです。

何かいい案はないでしょうか。

【松本委員】

患者家族さんに日頃訪看ステーションに連絡するとき、こういった情報を整理してくださいねという注意喚起であれば、やはり一番は患者の状況を先に聞きたいです。そしたら順に落ち着いて聞いていけるので。

在宅では、慣れない間は何でも訪問看護師に連絡されることがあるので、内容によっては

業者さんと呼んだ方が早いかもしれませんという判断になることもあります。

「こういう時は呼吸器業者さんに連絡する」と明らかなものがあれば、書いていただいてもおくこともありがたいことではありますけど、呼吸器営業所の委員の方々、これは明らかに呼吸器業者さんへ連絡すべき事項というものはあるでしょうか。

【北居委員】

例えば弊社の呼吸器ですと「呼吸器を点検してください」というようなアラームがあり、先ほど示されたトラブルシューティングにも「呼吸器の業者に電話してください」という記載がありますが、ただ、我々としても呼吸器の問題であれば対応できますが、やはり患者様のお身体の状況は、我々で把握できない部分があるので、最初に業者に連絡することは、どうなのかなというところがありますね。

【村中委員長】

患者家族からすると、皆が皆落ち着いていないと思います。パニックになった時に、やはり一番の味方が訪問看護の方々かなと思いますので、そちらに連絡してもらい、指示を仰いだり、「落ち着いて」と言ってもらえると、まただいぶ違うのかなと思います。

そもそも、呼吸器が故障で止まり、業者さんに連絡しても、その後また訪問看護ステーションに連絡しないといけないのではないのでしょうか。おそらく先に訪問看護ステーションに電話し、業者さんへ電話するように指示をされる方が患者は落ち着くのかなと思います。

【長濱委員】

訪問看護が入ってないケースも意外とあると思うので、その場合は医療機関なのか、それこそファーストコールが機器メーカーに入る可能性もあるのではと思います。

【事務局】

ありがとうございます。盲点でした。確かに訪問看護が入ってないケースがあるなら、「訪問看護ステーションや主治医などにご相談ください」となるのか、整理が必要と思いましたので、検討したいと思います。

また、「呼吸器を点検してください」というアラームが出た場合は、業者さんへも電話するのか、あるいは訪看ステーションさんが業者への連絡を指示してくれるのかということも、検討したいと思います。このワーキング後に委員の皆様にご相談させていただくこともあろうかと思いますが、よろしくお願いいたします。

●「災害時への備え」について

【事務局】

続きまして 62 ページ、災害対策になります。今回、我々の部会の方向性としましては、

医療機器の適正使用、安全対策になりますので、少し資料の趣旨から逸れるかもしれませんが、なるべく人工呼吸器に特化した災害対策の参考資料を探し、情報を引用しています。

この内容につきまして、ボリューム感や情報の要否などご意見をいただけたらと思います。

【長濱委員】

大阪府訪問看護ステーション協会が大阪府の在宅患者災害時支援体制整備事業で、設置ステーションといって、発電機蓄電池を大阪府下に今 114 台ぐらいを 57 ステーションぐらいに設置しています。会員非会員関係なく、訪問看護ステーションを利用していること、事前登録をしていることが利用条件ですが、災害対策に盛り込んだ方が、健康医療部の事業の周知につながるのではと思います。

【松本委員】

事前に内容を見せていただいて、チェック表でかなり情報量を多く網羅していただいている点は災害時役立つ情報だと思いますが、少しボリュームが多いので、先ほど話のあった蓄電池など人工呼吸器に関する情報に特化していただくとよいのではと感じました。

【事務局】

今ご発言いただいた内容は、例えば 63 ページはすべての難病患者向けのチェックリストになっていますが、このような情報は削除し、64 ページでは、電気を使用する医療機器を使用中の方向けのチェックリストがあり、この中に気管切開している方や、人工呼吸器を使用している方向けのチェックリストがあるので、これを活かすことで全体のボリュームを減らした方が良いという理解でよろしかったでしょうか。

【松本委員】

基本的にはその方向でよいと思います。

人工呼吸器を使っていらっしゃる方にこの情報を知っておいていただけたら、災害時役に立てますよという情報があることがメリットだと思いますので、これに特化していただいたらボリュームが減りますし、本当に伝えたい情報や、まだ伝えられてないかもしれない情報が伝わるように思います。

先ほど出たステーション協会のバッテリーの設置ステーションのこともそうですし、大阪府とダイハツさんで、蓄電池をダイハツさんに持ち込むと、災害時にそこで充電してくださるという事業を整備されていると聞いていますので、停電時、そういう情報があることは、一つ安心材料になると思います。

【事務局】

ダイハツさんとの協定につきまして、担当部署に確認させていただきたいと思います。

【松本委員】

ありがとうございます。

【事務局】

ほか 67 ページに避難行動要支援者名簿に関し記載があります。当初、個別避難計画に関する情報発信をしたかどうかというご意見をいただいたところ、大阪府のホームページなどを見ている、患者や看護師さん向けに発信する情報を見つけることができませんでした。ただ、避難行動要支援者名簿をもとに個別避難計画が作成されることがわかりましたので、この情報を載せたという経緯があります。

これについて、いかがでしょうか。

(委員意見なし)

【事務局】

災害対策については、昨年度実施したアンケートの中で、災害時のバッテリー等の補助に関する要望がありました。大阪府では、訪問看護ステーションなどに対し補助事業を実施していますが、患者へは市町村が主として実施しています。訪看ステーション協会に相談したところ、市町村によって温度差があり、補助事業を実施しているところ、実施していないところがあることがわかり、それ故この要望につながっているのではと、推測しているところです。

大阪府では患者への補助事業は行っていないので、アンケートに対応することが難しいため、災害対策として必要な情報を載せることができればということで今回の形になりました。

事務局とすると、災害対策のどの部分を載せるか、なかなか難しいところがありましたので、この資料の対象が訪看ステーションさんや、呼吸器使われている患者、患者家族なので、訪看ステーション協会所属の委員と必要な情報を精査し、内容を決めていければと考えております。

事前に、松本委員の方からは、呼吸器に関する情報に絞った形が良いのではないかと、また長濱委員からは、個別避難計画に関しご意見をいただいていた。

個別避難計画については、患者家族だけでなく、訪問看護師等の地域の関係者で作成され、随時見直しが行われることから、地域の連携を含めた形で災害時の情報を周知する必要があることを長濱委員は言っておられたのではと想像していますが、具体的に聞き取れているわけではないので、改めて確認し、どのように進めるのがいいのか、訪看ステーション協会所属の委員と内容を整理し、第 2 回ワーキングに向けて進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(長濱委員 了承)

ありがとうございました。資料1-5に関する確認事項は以上になります。

【村中委員長】

皆様活発な議論ありがとうございます。

ご意見を踏まえまして、各委員に持ち帰りいただき、作業を進めていただきたいと思います。

なお、追加でご意見等ございましたら、事務局までご連絡いただけたらと思います。

事務局は各委員の作業内容を取りまとめ、次回ワーキンググループで示してください。

以上をもちまして、本日の記事はすべて終了いたしました。委員の皆様方ご協力ありがとうございました。では、事務局にお返します。

【事務局】

以下の事務連絡を説明。

- ・今後のご協力いただく作業の締め切りは改めてメールで連絡。
- ・次回ワーキンググループは1～2か月後に開催予定。
- ・作業に関し不明な点があれば事務局までご連絡いただきたい。
- ・議事録について、事務局で議事録案を作成し、委員に内容を確認後、最終の議事録とする。なお、文字起こしに時間がかかるため、取り急ぎ概要をメールで送付予定。

以上