

第4回 神戸市「人生の最終段階における意思決定支援」に関する有識者会議 議事要旨

- 1 日時 令和2年12月9日(水)13時30分～15時
- 2 場所 三宮研修センター5階505会議室
- 3 議題 (1)意思決定内容の表明ツールについて
(2)その他

【議事要旨】

(1)意思決定内容の表明ツールについて (事務局より資料2～資料7について説明)

●座長

ACPについては認知度が3%とほとんどの方が知らないという中で、対象やシチュエーション、目的の異なる様々なツールがあるということを知ること自体に大きな意味があるように思う。このような多種多様なものがある中で、どのように統合していくか、あるいは統合せずにそれぞれの場面で別々で使うのかというようなことを考えるうえで重要な資料になると思う。

まず、リストにある5つのツールについて、説明を聞いたうえで、委員のご意見を伺いたい。

●委員

「救急もしもシート」及び「価値観シート」は、神戸市医師会未来医療検討委員会で約1年かけて検討してきたものである。

価値観シートは、本人だけでなく、周囲の人、将来その人の世話をするような人にも、その人の価値観を認識してもらうためのものである。資料7の14ページにあるように、健康な時期、病気になった場合、あるいは意思の決定が非常に困難になった場合、どのフェーズにおいても基本となる価値観をもとに、この人にとってはこの選択がベストでなくてもベターであろうという判断に繋がることを期待している。

救急もしもシートは、主にケアマネジャーに記入していただくことを想定しており、少なくとも年1回は更新していくものであり、急に病気が増えたり、急変したり、環境が変わったりした場合は、その時点で、更新いただくことを想定して作成している。救急隊あるいは搬送先の病院等々もすぐにこのシートが見られるようにQRコード化をすることも想定している。どんな時期にあっても、救急搬送された時はどうするかわかりやすくしていくという意味で、神戸市医師会として知恵を絞って考えたツールである。

価値観シートは、20項目からなるが、デルファイ法を用い、医師、看護師、MSW、ケアマネジャー、薬剤師、学識経験者等々58名の意見を繰り返し聞きながら、その人の価値観を表現するにはどういう項目がいいかということを検討し、まとめたものである。順番についても、まずは答えやすい軽めの質問から始めて、最後は少し重めの質問に移行するというように工夫している。それらを1から4段階に分けて重要度をつけていただくことで、その人個人が大切にしていることは何か

という、ベースになる部分を知ろうということで、価値観シートを作成している。

価値観シートと救急もしもシートをうまくミックスすることで、最終的にはその人が生き方を全うするのに満足するような形に近づくのではないかと考え、この提案をさせていただいている。

●委員

「共に治療について考えていくための質問紙」は、鹿児島県内にある乳がんの診療連携拠点病院である相良病院で使用されている質問紙である。乳がんの再発が診断された患者、進行がんということ診断された患者を対象に使っているものである。再発の診断、進行がんの診断がされた後、治療に取り組み始めて気持ちが落ち着いたと判断されたとき、あるいは本人や家族が残された時間を意識したとき、今後のことについてこの質問紙を使って医療者と話をしあってよいかと本人に聞いてから使っているとのことだ。

この質問紙の特徴は、大きく分けて2つある。

まず、「治療に携わる医療者との話し合いについてお尋ねします」という項目から始まり、次の項目についても「今後の話し合いについて、ご希望をお聞かせください」ということで、医療者が聞きたいことを聞くというよりも、患者自身が医療者との話し合いについてどう感じているのか、患者が不安に思っていること、こういうことを聞きたい、話したい、疑問に思っていることを患者が出せるような工夫がされている。「今後の治療について、ご希望をお聞かせください」という項目でも、例えば、抗がん剤治療や放射線治療といった具体的な治療方法を決める前に、治療方法を決めていく際に、大切にしたいことはどのようなことですかということ問いかけているもので、患者も、どういう治療をしていくかという具体的な治療方法に悩む前に、自分はこういったことを大切にこれから生きていきたいのかということ振り返ることができるような項目になっている。

2つ目の特徴は、この質問紙を書いてもらうことが目的とされているわけではないということである。質問紙に回答を得ることが目的ではなく、この質問紙をきっかけに、医療者と患者がコミュニケーションを深めていく、患者の価値観を共有しながら、一緒に治療方針を考えていくことを目的につくられている。そのため、この質問紙に答えるかどうかその人の選択の中にあるし、どの項目に答えるか、あるいは答えていないということもメッセージとして受けとめ、話し合いの中で活用されているようだ。「有識者会議の議論の前提」にもあるように、今ここで考えている意思決定支援というのは、どのように生きていきたいかということに基づいて支援していくものだということを考えるときに、患者がこれからどのように生きていきたいかということも含めて、どういうケア、治療を受けていきたいかということ話し合う際、使うのに適切なものではないかと思い、紹介させていただいた。

○事務局

ACPに関わる課題としては、本人意向が不在であるとか、あるいは関係者間での情報共有が課題だと言われるが、「入退院連携シート」は、この関係者間の情報共有を目的としているものである。

「入院連携シート」と「退院連携シート」の2つに分かれているが、いずれもケアマネジャーが作成するもので、病院・施設だけではなく、在宅でどのような過ごし方をされるか、どのような人生を過ごされるかというところのサポートになるものと考えている。

入院連携シートの、中段から少し上の、「本人・家族の意向、生活目標等」という項目に「DNARの有無を含む」と記載がある。こちらに、本人だけでなく、家族の意向もあわせて記載いただくことになっている。具体的には「以前は、積極的な延命治療を希望しないというお話もあったが、今は確認していない」など、そのようなことを確認いただくためのものである。

同様に、退院連携シートも、中段から少し下に、「病気、後遺症等の受け止め／医療への意向等」とあり、ここにもまた「DNARの有無を含む」との記載がある。こちらにも同様のことを記載いただき、関係者間の共通の理解を深めるということで、円滑な医療・介護サービスの提供につなげられるものと考えている。

入退院連携シートは、神戸市で作成したもので、各団体への紹介、利用促進を図っているところであり、現状では紙ベースが多いが、今後はICT化も検討していくべきものと考えている。

○事務局

「もしものときの安心シート」は、平成23年から消防局のホームページに掲載しており、だれでもダウンロードが可能なものである。また、現在ではすべての消防署に備え付けている。あらかじめ名前や住所、緊急時の連絡先、持病、かかりつけの病院などをご自身で記入していただき、冷蔵庫や玄関など目につきやすい場所に設置していただくものである。安心シートと表示マークの2つをセットにして運用しているが、表示マークについては、駆けつけた救急隊が、安心シートの設置場所がわかるように、シートの所在を記入し玄関の内側などに貼っていただくものである。

市民の皆様の事前の意思表示に基づいて、自身の医療情報を救急隊や医療機関に提供することを目的にしているものであり、昨年12月には、70歳代の女性が自宅玄関で倒れており、呼吸困難で全く話すことができない状態であったが、安心シートにご家族の連絡先が書いてあったので、既往症等の情報を入手できて、迅速な医療搬送につながったというような事例があった。

●座長

「ゼロからはじめる人生会議」の運用例は、欠席委員のご意見と一緒に後ほど事務局より説明いただく。

以上の説明を基に、各委員のご意見を伺いたい。

●委員

意見の前に、「共に治療について考えていくための質問紙」について補足したい。この質問紙が開発された背景は、乳がんの再発治療が長期間にわたるということと、治療内容の変更を繰り返しながら治療を継続する人が多いので、患者や家族の期

待、治るという希望と葛藤を受けとめながら、何を目標に治療を行うか話し合いながら進めていく必要があり、その治療を決める際にも、本人が大切にしていることは何かを共有しないと、治療方針を決められないということがある。そこで、転移や再発がんの患者の考えや、価値観を知る手がかりとして開発されたというのが背景である。

これを参考にするとしたら、慢性疾患の患者・要介護者も、長期間にわたり治療内容が変わったり、ケア内容が変わったりという状態が継続することになるので、患者の日常生活や人生全体を考慮して、本人の価値観や希望を踏まえながら治療やケアを決めていく必要性があるということは同じであると思う。

そのため、意思決定支援というのは、こういった場合にどうするかというのを決めておくだけでなく、入院のタイミングや、病状の変化があった際など、節目に患者がどうしていくかということを考えるときに、一緒に考えていくというのが意思決定支援であると思うので、こうしたプロセスやコミュニケーションを深めるための仕組みをつくるのがとても大事ではないかと考えている。

●委員

意思決定支援ツールについて、つくったほうがよいと思っている。資料7のそれぞれの質問項目を改めて確認し、通常的生活をしているときには考えないこともあると思うので、自分の生き方がこれまでどうだったのか、これからどうするのかということを見直すきっかけとしては非常によいものである。

ただ、作成された状況や、あるいは現に運用しているということについては、非常に共感するものがあるが、このような質問紙を使うことで、具体的に何らかの混乱が生じていないかということをも、もし先例としてあれば教えていただきたい。というのも、特にターミナルが近い方については、その意向を表明すると同時に、最終的に意思が表明できなくなったときは、これに沿う形で治療方針を進めてもらいたいということになってくると思うが、解釈の余地がある記述だと、混乱を招くのではないかと懸念している。例えば、相良病院の質問紙であれば、「きつい（つらい副作用がある）治療はなるべく避けること」というときに、患者は一体何をもって「つらいもの」と考えるのか、さらに突っ込んだ質問をするのか等を教えていただきたい。

●座長

一般論でお答えいただくことは難しいかと思うが、意思を表明してあったものが、何らかのトラブルがあったときに法的な根拠となり得るのか。

●委員

医療は、基本的には患者の自己決定権に基づいて実施されるべきであるということですから、積極的な内容についても意思表示をしているということであれば、基本的には、これに沿う形の治療を実施することが望ましい。

●委員

資料7のうち、現場にいて目にするのは、もしものときの安心シートである。一人暮らしの方が非常に多い中で、救急搬送される事態にまではなっていないとも、

実際に役に立つ情報だと思っている。

そもそも、これだけの医療のことを改めて聞かなければならないという現状自体が、今の医療を受ける方々の抱えている不安や課題をあらわしているのではないかと思う。これだけのものを使って、どういう成果があるのか、どこまで活用されているのか、意思決定ツールはそもそも必要なのか。ツールがないと聞けないということ自体が、患者が自分のことを語る時間・場面が少ないということを示しているのではないか。入退院連携シートは、まさに専門職が聞きたい情報で、一番大切な部分は本当に小さい。訪問看護に移行するときの看護サマリーでも同様だが、「病状説明を聞いて、よく理解されている」と記載があっても、「なぜ理解されていると感じられたのか、そのエピソードを教えてください」と質問すると、ほとんど回答がない。

現場の課題として、本人の価値観や、本人の物語を語る場面がつかれていないとしたら、ツールで無理やりその項目を押しえていくということは本当に意味があるのか疑問を感じる。これまでの現場経験の中でも、ツールが浸透しているとは思えず、また質問項目が医療のことから始まると書くことに抵抗感をもつ方もいると思うので、そのような意味でツールをつくるというのは相当難しい。ツールをつくるのが、本当に市民が望む意思決定支援なのかと疑問に感じている。

●委員

医療の現場においては、診療時間が十分ではないということもあって、医師と患者が本当に深い意味でのコミュニケーションがとれているかというところもある。本人の価値観を知るためには、そのきっかけとなるツールがあったら、それをもとにいろいろ話し合うなかで新たな発見が出てくることもあるので、必要ではないかと思う。

コロナ禍でない時期においても、診療時間はどうしても時間的に制約があるので、時間があるときに、家族で話し合ったりとか、あるいは、ケアマネジャーを介していろんなことを聞いていただいたりとか、そういうことを繰り返し話し合うということ自体が、その人の本当の生き方を見つけていくという意味で意義があると思っている。

●委員

3点気になる点がある。

1点目は「理想と現実」の問題である。患者に質問するときに「どのように生きたいか」と聞くと、理想を語る人が多いが、理想ばかりでは実際の医療の現場では使えないのが現実である。たとえば、「身体が不自由になったときに」とか、「アルツハイマーで頭がうまく使えなくなったときに」とか、「呼吸すら自力でできないときに」とか、実際に困った状況を想像してもらう必要がある。たとえば、ストーマ（人工肛門）について考えるとき、自分がどうなりたいたいのか、ストーマをつけることによって、だれに対して迷惑をかけるのか、だれが世話するのかということをしちんと考えずに手術を受け、何か月も使っているうちに大変な困難が起こるようなケースもある。つまり、ストーマのことや呼吸器のことなど一切想像できないような医療の知識のない方に対して、具体的にその状況の説明がないと、理想ばか

りに走り、現場の使い物にならない意思決定の表明になるという懸念がある。

2点目は、「方向性」についての問題である。6ページ「大切なことはどんなことか」という問いに、「できる限りの医療が受けられること」という項目と、「家族の負担にならないこと」という項目があるが、この2つは、反対のことをいっている。患者としては、心理的に「してほしい」ことばかりにチェックして、どちらに重きを置くかについては余り考えてない。矛盾したことを回答していると、結局それも使えない。15ページには、延命を優先するのか、疼痛感を減らすのを優先するのかというような選択肢があるために良い例であると感じる。

3点目は、「本人ないしは家族」や「生活目標」という曖昧な表現を使うことで、非常にぼやけた回答になることだ。本人の意向と家族の意向が異なっているからこそ、先に相談が必要であって、ゆくゆくは決定が必要になる。また、「生活目標」と言ってしまうと、「長く生きていたい」、「元気でいたい」、「治療を受けてもとの生活に戻りたい」という発想になるが、実際には、治療を行ってももとは戻れないこともある。本人の目標というよりも、医療が提供できる可能性をより鮮明に与えないと、せっかくなつくつくしたシートが理想論で終わってしまって、現場ではそこまでできるはずがない、もしくは本人と家族の間が探れないという問題になりかねない。

●座長

シチュエーションが変わると、どんどん本人の思いも変わってくるものだと思う。実際に自分が病気になると、何を一番重視したいかなど、次々にいろいろなものが変わるということを繰り返す。最初は全く2つの相反することを望んでいたが、いろいろな考えの変化を繰り返すことで、だんだん一つのものに収束していく可能性がある。もちろん最後まで収束しないこともあるが、そのようなプロセスを大切に、だんだんと意思を形成していくということが重要だと思うがいかがか。

●委員

この質問紙が必要になるのは、本人が自分の意思を語れない段階である。本人が理性をもって、担当医などと様々なことを議論できるような状況なら、この質問紙は無くても問題ない。そのため、最後に書いたときから意思がどう変わったかという議論は、その質問紙を頼るしかないため、無意味となる。

質問紙の内容に、矛盾を許せば許すほど、本人が最終的な決定をせずに終わってしまうことになる。少なくともシートの中では矛盾を選ばせないようにし、何度も何度も考えてもらい、毎年のようにそれを再確認することが理想だと思う。

●委員

まず、現状としては、各市町村がエンディングノートに近いものを書いてもらうような活動をしていると思うが、先ほどの議論でもあったように、どのような病気かもはっきりしない、どのような形で亡くなるかわからない、延命が必要となるかどうかかわからないような状況で考えたエンディングノートというのは、理想論に近いものになり、実際に共有しても役に立たない。

相良病院の質問紙の根本的な考え方は、海外で意思決定支援の方法として考えられている Shared Decision Making (SDM) という、医療専門職と患者・利用者が

一緒に考えて決めていくという意味決定支援の方法論を採用しているものである。乳がんの場合は、様々な選択肢があるので、SDMが取り沙汰されやすいが、この考え方はどのような疾患においても共通して行うべき意思決定支援方法である。

医療者がしっかり説明したと思っても、患者側は説明してもらったと思ってないという現実は今から指摘されているので、その問題を解決するために、18ページの1番目と2番目の質問に、SDMの要素が取り込まれている。

3番目以降の質問は、価値観についてであるが、どのような価値観を持っているか、生命重視なのか、QOL重視なのか、その間なのかという、命に関する価値観を確認していくというような項目も入っているので、患者と専門職の対話を進めていくことができるという意味で、非常に優れたものだと思う。その対話の中で行われたその都度の意思決定を何らかのかたちで記録に残して共有していくためのツールがあっても良いのではないかと思う。自分一人で考えるエンディングノートのようなものでもなく、医療者と一緒に考えていき、具体的な話し合いの中で決定されたことを残していくという考え方のツールはかなり新しいが、理想論では終わらず実際に使えるものになると思っており、プロセスを重視しているところも非常に良い。相良病院の質問紙をベースに、神戸モデルとしても展開すれば非常に良いのではないかと思う。

あと、価値観シートのような試みは非常に大切なことで、素晴らしい内容だと思う。ただ、救急もしもシートをケアマネジャーが主体となり記録していくというところに、かなり不安がある。かかりつけ医との話し合いの中で価値観を決めて、その内容を残していくなら全く問題ないと思うが、医療の内容にそれほど詳しくないケアの方との話し合いの内容で延命の有無等を決めるところに不安があるので、このあたりの運用を少し考えていただければ、問題のないシートになるのではないかと思う。

○事務局

本日ご欠席の委員のご意見について、事前にお聞きしているので紹介させていただく。

(事務局より資料8について説明)

続けて、先ほど委員から質問のあった、ツールを使うことで生じている問題や課題について情報共有をさせていただく。

1つ目は、そもそも意思表示されているツールが見つからないなど、意思表示がされているかどうか分からないことがあるという問題である。治療を始めた後で、本人の意思を書いた紙が見つかったというケースもある。

2つ目は、記載された本人の意思とご家族の意見との対立の問題である。本人の意思を書いた紙が見つかり、内容も充実しているものの、その内容についてご家族の意見と対立してしまうというケースも医療の現場では多い。

3つ目は、記載された意思が、本当に本人の正常な状態で表明された意思なのかをどのように判断するのかという問題である。例えば、ひどい認知症になった方が、

その認知症の状態で表明していることが、その人が健常なときに表明していた意思と反するものだったときに、どちらをとればいいのか。

大きくは以上のような問題・課題があるのではないかと考えている。

●座長

一通りご意見をお伺いしたので、ここからはフリートークでご意見を伺いたい。

自分の人生をどうしていくかということを考える時に、サポートしてくれる人と話し合うためのステップにするという意味でのツールと、突然倒れたときに、どうして欲しいかという意味を、救急隊員にメッセージとして伝えるという意味でのツールと、様々な意味でのツールがあるので、一つにまとめて議論するのはなかなか難しいと思う。

一つは、そもそもこういうものをつくる必要があるか、欠席委員の意見の中でも、つくるのであれば、目標と対象をしっかりとっておかないと、結局は何の役にも立たないものになってしまうという意見もあったがいかがか。

●委員

目標を定めてはじめてそれに応じたシートができるのであって、無目的あるいはぼんやりした目的であれば、最終的にシートをつくり、運用の協力が得られたとしても、使い物にならず本末転倒。目的から出発すべきという意見に賛同する。

●座長

様々なシチュエーションがあるので、一般論としてはなかなか答えにくいと思うが、一つは、救急の現場で、蘇生はしてほしくないということを含めてどうしてほしいかというメッセージを救急隊に知らせることは必要なことだが、シートが複数あると現場が混乱する。神戸市医師会の作成したツールを原案にして、神戸市で統一して一つのものをつくるというのが一つの案であると思うが、統一したシートを神戸市として使っていくという方向に働きかけるとのことについては、いかがか。

●委員

似たようなものがばらばらと存在していると、細かいニュアンスが違ってきたりするので、広く神戸市として取り組むのであれば、統一した書式、フォーマットにする必要があると思う。

神戸市医師会が作成しているツールについて、目標は何かという部分については、意思表示ができなくなった人に対しても、その人にとって、ベストではなくてもベターな人生が送れるようなサポートをすることである。救急の現場においては、これまでも混乱していたケースが多々あると思うので、広く認知された一定の書式に意思表示がはっきり記載されていれば、そしてまた救急隊もQRコード等を活用し現場で確認すれば、処置もはっきり選択できると思う。そのため、欠席委員のご意見にあった救急搬送・入院を減らすということが目的ではない。救急搬送・入院が減ったというのは、あくまでも結果であって、それは目標・目的ではないと思うので、そのあたりをはっきりさせたい。

話を戻すが、書式に関しては、なかなか難しい部分もあると思うが、何とか最大公約数を出すようなかたちで、統一のフォーマットを決めていただくのが良いと考

えている。

●座長

これは有識者会議ですので、「こういう意見がある」と伝える以上のものではないと思っている。ただ、有識者会議として最後まとめる際に、今のご意見をメッセージとしてまとめたらどうかと思うが、これに関して他の委員のご意見はいかがか。

●委員

今の議論の流れに基本的には賛成する。ただ、このように「意思を表明していく」という方向性自体が、市民にほとんど理解されていないという状況の中で、特定の目的が達成できなければ、そもそもフォーマットを統一するような作業をすること自体に意味がないという考え方もある。

中間的な意見として、あくまで一般啓発の必要性を重視しつつ、その中で救急搬送と入院を減らすという方向性を一緒に追うことができないものかと思う。救急搬送だけの話にしてしまうと、逆にターゲットが余りに狭くなりすぎないかという懸念がある。

●委員

それなら、2つのツールをつくっても良いのではないか。一つに混合しようとする、どちらもぼやけてしまうので、啓蒙のためのものと、医療現場のためのものとそれぞれあってしかるべきだろうと思う。

●委員

一つにまとめるべきということを行っているのではなく、あくまで啓発も同時に行うべきだという趣旨である。

●委員

救急搬送を望むか望まないかという話と、意思決定支援というのは違う話であると思う。救急搬送を望むか望まないかということをはっきり表示しておいてほしいというのであれば、意思決定支援とは言わず、そうしたことをするとはっきり言ってもらった方が市民にとっては誤解がない。そうでなく、意思決定支援なのであれば、救急搬送の問題だけではないと思うので、そもそも患者や要介護者の方が不安を出せる場所がないということが問題で、市民がそれを求めているのであれば、そうしたことができるようなツールを作り、促進するような取り組みが必要だと思う。

●委員

「救急搬送を断る」という意思であっても、その都度考え方が変わっていくことがあるので、救急搬送・入院の可否を表明するという部分を前面に出しすぎるのは良くないと思っている。どのように人生を全うしたいかという考え方を繰り返し確認するという中で、一つの項目として救急搬送のことがあるというくらいの方が良いのではないか。

●座長

ディスカッションの切り出しで、「ACP」と「救急搬送」という2つの極論を申し上げたのは、それが良いという意味ではなく、例えばというところでの発言であったが、いろいろな貴重なご意見をいただいたと思う。他のご意見はいかがか。

●委員

「有識者会議の議論の前提」の目的と意思決定支援の部分を、改めて確認のうえ本日の会議に臨んでいるが、この会議で話してきたことは、最終的には、ご本人、ご家族、医療・介護関係者のコミュニケーションを促進して、どのように生きたいか考える機会をつくるためのサポート体制を整えるためにある。

ツールを使って自分の意思を書くということは、市民にとって非常に抵抗があるものだと思っている。実際、兵庫区医師会では、「私らしく生きるためのノート」をつくり、それをどう活用するのか、医療や介護関係者の講座を何度も開催し、市民の方に「こういう話がある」と話したが、市民の方は最終的には書かない、抵抗感を感じて書けない。

自分の身にがんが迫った方と、一般のまだお元気で地域に暮らしておられる方では、その同じ「書く」ということに対する姿勢も違うので、どこをターゲットにして、何を充実させていくのかということをもう一度考えないといけない。先日、もう一度、兵庫区で医師会が中心となって、ACPの勉強会が開催されたが、今度は参加する専門職の方がかなり減ってしまい、介護の方たちも看護師や医療の方たちもどこにターゲットを絞って、自分たちは何をしていたらいいのだろうという現状であるのではないかと感じた。

もう一度この議論の前提に立って、その目的とサポート体制を整えるために、今、必要なことは何かと考えたい。それが本当にツールであるならば、そこに活用できるツールとはどんなものかという話をしていく場がないと、どのツールもいい部分も課題もある訳だが、これを一つにしたらいいというのも少し違うように思う。ツールをつくるかどうか以前の議論で、どこを目標にするかというところにも少し議論が必要だと感じる。

●委員

本日の会議の議題が「ツールについて」ということなので、ツールの話ばかりになっているが、「書けない」ということに関しては、価値観シートから慣れていただくことが良いのではないかと考えている。比較的健康な成人の場合は、救急もしもシートは必要ではないかもしれないが、価値観シートについては、どの世代でも書けるのではないかと考えている。

運用例としては、市民啓発として「自分の価値観を知ろう」ということをまず始めていただいたら良いと思う。それが最終的には救急もしもシートにつながることもあるので、ツールとしては、価値観シートから始めるのは一つの方法じゃないかとは思っている。

なかなか市民の方が書いてくれないというのは、想像していなかったのだが、それは神戸市のほうから上手に啓発していただけたらありがたい。

●委員

書いてもらうのが難しいというときには、選択肢を与えて、その選択肢の中で引き出すほうが抵抗なく答えてもらえるケースもある。

●座長

4回の会議の中で、それぞれの立場から、非常に様々なご意見をいただいた。こ

の有識者会議として、報告書としてまとめる必要があるが、問題をすべて解決して報告書を出すのではなく、こういう問題点があるということを含めた報告書になると思う。次回は、事務局が作成した報告書を元に、最後のご議論をいただくというかたちで進める。