

# 平成 30 年度千葉県がん対策審議会 子ども・A Y A 世代部会 議 事 録

- 1 日 時 平成 31 年 3 月 26 日（火）午後 6 時から 7 時 30 分まで
- 2 場 所 千葉県本庁舎 5 階 大会議室
- 3 出席委員 星岡部会長 西牟田委員 角田委員 野口委員 米本委員 川井委員  
日野委員 原木委員 小川委員 井上委員 渡辺委員 古山委員  
大谷委員  
欠席委員 中田委員 小出委員
- 4 議 題
  - (1) 小児がん・A Y A 世代の診療支援体制の方向性について
  - (2) 小児がん診療に関する医療機関実態調査の実施について
  - (3) 今後のスケジュールについて
  - (4) その他
- 5 議事内容

## 議題（1）小児がん・A Y A 世代の診療支援体制の方向性について 【事務局より資料 1－1、資料 1－2、資料 1－3 に基づき説明】

### ○星岡部会長

国が新たに示した、小児がん連携病院だけではなく、県内の小児がん・A Y A 世代の診療支援について一定のレベルにするために、何らかの連携体制を整備することに関して、いかがか。

### ○井上委員

賛成。私たち家族の間では、拠点病院ができた当初、患者・家族の間では拠点病院でないと治療が完全でないという声があちこちで聞かれた。現に、千葉から都内の拠点病院に移った家族もいる。しかしいざ行ってみると、短期間の入退院を繰り返し、ほかの患者・家族との交流ができず、主治医がいても実際は研修医が治療にあたり、看護師と話すこともあまりないのが現状で、結果、家族は孤立感を強めている。その上家から遠い病院であることが多く、家族は通院するだけで疲弊し、留守番している家族との触れ合いも減っている。若い家族はその家族自体が成長していく過程にあるにもかかわらず、家族としての形態を維持することが危うくなることも有る。連携病院が家からより近いところであれば、家族の精神的な負担はかなり軽減されるのではと期待している。

○日野委員

これから国が指定する、小児がん連携病院とのすみ分けをはっきりさせておかないと、曖昧なまま進んでしまうのではないかという心配がある。県内の患者は県内で治療していく事を明確化する必要がある。国とのすみ分けは一番課題になると思う。他県は予算をつけているところはほとんど無いようだが、予算があると更に良い。

○角田委員

昨年9月に開催された関東甲信越地域小児がん医療提供体制協議会（以下、「関東ブロック協議会」という。）において、千葉県内の状況をまとめたものを発表した。小児期に発症したがん患者については、千葉県内の3病院（千葉県こども病院、千葉大学医学部附属病院、成田赤十字病院）に患者が集中し、県内の約95%をカバーしている。この3病院が県内の小児がん診療の中心になると考えている。

ほぼこの3病院で小児がんの治療はできているが、治った後の患者をどうするか、という問題がある。多分、3病院だけで全てに対応することはできないので、それ以外の県内の病院とどうやって上手く連携していくか。内科の病院も含めて一緒に取り組む必要があり、AYA世代についても、県内で考えていかないといけない。

○星岡部会長

実際には、千葉県こども病院、千葉大学医学部附属病院、成田赤十字病院に患者の大多数が集まっているが、3病院だけでなく、様々な病院が一緒になって、「県内で1つのネットワークを作った方が良い」というご意見でよろしいか。

○角田委員

小児期に発症したがん患者を治すだけであれば、レベルもかなり高いので、3病院で何とかできる。千葉県こども病院では、対象年齢を超えてから晩期合併症が出てしまうと、診療することが難しい。特に、血液以外の他の科に関与する晩期合併症が出てしまうと診療できず、大学病院等へ紹介することになるが、その連携について、個人的には上手くいっていないように思う。このような問題を解決する際に、どうやっていくのか、考えていく必要がある。

○野口委員

国の小児がん拠点病院の指定が何をイメージしているかがまだよく分からないが、将来的に小児がんに関しては、病院の数を減らしていくというのがある。欧米で小児がんを診ている病院はすごく少ない。例えば各州に1個くらい。そういうイメージで、今回なるべく少なくした指定だと思うが、指定された施設が、その地域全体を診ることができる程のキャパシティはないと思うので、それ以外の病院が連携してやらざるを得ないというのが日本の現状。地域性を生かした、千葉県内の連携を進めていくことが現実的な路線だと考える。

○星岡部会長

国のスキームとは異なるが、県内で小児がん・AYA世代のがんをしっかりと診療できるような、何らかの体制を作らなくてはいけないということに、皆さん賛成ということで

よろしいか。

【賛成】

○星岡部会長

小児がん・AYA世代の診療支援体制をどのようにするかについて、資料1-1に、3つの診療支援体制（案）が出されているが、本日の会議の目的は、事務局から提示されている、3つの（案）の中のどれかに決めるということではない、ということが良いか。

○事務局

本日の会議の趣旨としては、診療支援体制（案）のどれかに決めるのではなく、どういったことが考えられるか等を自由に発言していただき、今後の検討の材料としていきたいと考えている。

国のスキームに沿っていないということもあり、まずは色々なご意見をお聞きするのが出発点と考えている。

○星岡部会長

ご意見やご質問があれば、お願いしたい。

○日野委員

晩期合併症に関しては、千葉県疾病対策課の移行期医療支援連絡協議会における検討の結果、平成31年4月から千葉大学医学部附属病院内に「移行期医療支援センター」が設置されることになった。設置に向け、準備をこれから始めていくところである。どれだけのことができるかは分からないが、移行期のための支援のネットワークを、県と連携しながら作っていく。

患者や家族が1番最初に困る事は、がんと診断されてどうしたらいいのか、どこに行けば一番いい治療が受けられるのかということだと思う。妊孕性についても最近では同時に考えなくてはいけない問題となっている。

診断された時に、患者や家族が必要としている情報を提供していくことが重要である。がん相談支援センターの方はそういう仕事をされていると思う。

○星岡部会長

何らかの相談支援体制が県内に必要ということによろしいか。

○日野先生

はい。インターネットに小児がんの情報は少ないということもあるので。

○星岡部会長

相談支援について、相談員の古山委員はいかがか。

## ○古山委員

情報提供するにしても、相談員が持っている情報量で対応が異なり、質にも影響が出る。やはり、県内どこの病院に相談に行っても、ある程度の質が保たれ、対応できることが大切。

千葉県がん診療連携協議会の相談支援専門部会で話が出ているが、相談支援センター同士の横の連携を深め、自分のところに来た患者を対応するのに情報が足りなかったら、国立がんセンターや千葉大学医学部附属病院へ連絡し、情報を提供してもらっている。顔の見える関係が大切で、連携を密にとっけていこうとなっている。

小児がん・AYA世代のがん等、ネットに情報が少ない患者等には、1施設の1相談員だけではなく、全体で関わっていけるような、体制整備の必要があると思う。

成人も同じだが、がん相談支援センターを知らない人が沢山いる。がん診療連携協議会の相談支援専門部会では、がん相談支援センターの周知等に力を入れて取り組んでいるところである。医師の力を借りて、最初の診断が下された時から、経済的なことや、心のケアについての相談にも対応している相談場所として、がん相談支援センターを紹介し、患者等を繋いでいくべきだと思う。

## ○星岡部会長

本部会の前身である平成29年度までの「小児がん対策部会」において、県民への情報発信として、各病院の診療実績や療養支援などの情報を収集し、県のHPに掲載したり、冊子の作成を行ってきたが、まだまだ県民の方々には広まっていないという状況か。

## ○事務局

小児がん対策部会では、「《患者・家族向け情報誌》安心して闘病生活を送るために」を作成し、小児がん診療病院などに配布した。千葉県のがん情報をまとめた、「ちばがんナビ」のQ&Aの中で小児がんについて掲載しているところ。中々ページが見つけにくいという課題もあると聞いている。

## ○井上委員

「小児がん」という言葉自体は社会に広まってきた。一般的には、成人のがんと小児がんを同じと捉えている人がまだ多くいるが、小児がんは特有の問題がある。病気が治った後の問題として、晩期合併症だけでなく、社会的、心理的な問題が多くあり、小児がんは成人のがんとは異なるということについて、社会的な認識を促進してほしい。

学校でのがん教育が大事だと思う。子どもたちは復学を、周囲のものが感じる以上に楽しみにしているにもかかわらず、元の学校での受け入れがあまり好意的で無かったり、いじめにあたりと、全員ではないが苦労している話を度々聞く。ミルフィーユでは以前から小児がんについて社会的な理解を進めようと公開講座を開いている。これに加えて学校の子どもたちに小児がんについて知ってもらおうと出前教室を提案しているが、スケジュールが合わない、時間がないという理由で、1校しか実現できていない。学校の職員を対象にした講演会も何度か開いているが、ほとんど参加を得られていない。是非県の後押しを頂きたい。

学校のことが問題にもなると思う。学校の先生は非常に苦しい勤務状態の中、国はがん教育の推進をしている。私達患者会は何年も前から、がん教育に行くと伝えているが、先

生達は時間を確保することが難しい。学校の先生、院内学級に来ている先生、小児がん病棟にいる先生は、小児がんについて少し知っていても、小児がんと成人のがんは異なることや、どんなことが問題になっているかは表面的にしか分かっていないと思う。

子どもにとって、学校は非常に大事なことなので、支援の体制の中には学校の先生にも入っていただきたい。

#### ○小川委員

昨年度までの小児がん対策部会との違いは何か。資料1-2を見ると、「小児がん支援体制の将来像」となっていて、AYA世代は消えている。

千葉県こども病院や千葉大学医学部附属病院の小児科ではAYAのAdolescent（思春期は診療しているが、Young Adult（若年成人）の部分は、成人の領域になるので、診療の区分は難しくなると思う。大学生になってから白血病になった患者が、学生であるにも関わらず、入院生活で成人と全く同じ扱いを受けたことにより、親と子ども双方の不安が高まり、密着しすぎてしまい、子どもの自立が難しくなった、というケースがあった。

今回、子ども・AYA世代部会となったので、AYA世代についても考えていきたいと思った。

#### ○星岡部会長

これまでの小児がん対策部会が完全に変わったわけではなく、半分継続しながら、対象年齢や対象疾患が広がって、包括的になって発展していると考えているとしてよろしいか。

#### ○事務局

はい。

#### ○小川委員

今後の方向性について、3つの診療支援体制（案）の中に、小児がん拠点病院やセンターの設置があったが、AYA世代を考えると、千葉県こども病院と千葉県がんセンターが上手く連携して、千葉県がんセンターの中にAYA世代病棟ができると嬉しい。

#### ○野口委員

成田赤十字病院では、AYA世代に取り組んでいる。内科と小児科ではスタンスが異なり、バックアップ体制や考え方がかなり異なる。昨年度から内科と一緒に合同カンファレンスを行っている。同じ疾患でも、内科と小児科では治療方法が異なることもある。どちらの治療方法が良いかすり合わせを行うため、ざっくばらんに、お互いの意見を話している。段々と上手く機能するようになってきたので、来年度はAYA世代病棟を作る部会を院内で立ち上げ、小児科と内科が合同で、患者を診る体制を作っていこうとしているところ。最終的に小児科から内科に移行した際に、医療が途切れてしまうのは好ましくないので、お互いに顔を見ながら進めていく体制を作っている。

小児科と内科が合同で患者を診療するにあたっては、様々な難しい問題がある。例えば、内科は教育についてはあまり興味がなく、どちらかといえば就労の話になる。反対に、小児科は教育に重きを置き、就労は後回しにしがちになる、という問題など。時間はかかるが、数年かけてある程度のものでできると良い。

病院内の内科と小児科が両方ともがんを診療している病院は良いが、成人を対象としていないこども病院は、内科との連携という部分ではかなり大変だと思う。病院間の連携をどうするか、かなりディスカッションしていく必要がある。

#### ○米本委員

センターの設置は良いと思ったが、色々考えてみると難しいのではないか。名前は違うが、センターと拠点病院の機能は同じになると思う。拠点病院とすると、名称が国と重なってしまうし、今後、指定される小児がん連携病院との使い分けの問題がある。

どこかの病院内に「小児がんセンター」をつくって、国の小児がん拠点病院の指定を目指してもらうのが良いとは思いますが、現実的には難しいと感じる。成人のがんで「千葉県がん診療連携協議会」をやっているのだから、同じような形も考えられるが、予算的な問題や、規模、患者の数が全然違う。協議会を作り、更にその下に部会等の体制を作る為の予算確保は、患者数からして難しいのではないか。

#### ○星岡部会長

千葉県がんセンターは、成人の千葉県がん診療連携協議会の運営をやっている。

#### ○米本委員

千葉県がん診療連携協議会は、協議会の下にある様々な部会が設置されている。成人のがん患者の数は多いので、協議会の下にある様々な部会も成り立っていると思う。同じように小児版で作るのは、小児がんの患者数からして難しいのではないか。

成人はどちらかというところ、集約化と言うより均てん化と言われ、どこにいても、同じレベルの医療が提供できるように、ということで協議会が設置されている。小児がんはどちらかというところ集約化で、全ての病院で高レベルの医療をやるのは、医療資源的に現実的ではないと思う。

#### ○千葉県がんセンター

子どもと成人の対比という話があったので、成人の診療連携協議会について補足説明する。

第3期の千葉県がん対策推進計画のP.143,144に掲載しているが、成人は国が「がん診療連携拠点病院」を指定しており、県内では15病院が指定されている。一部は国が100%補助金を出し、一部は国と県が半々で補助金を出している。県内の拠点病院の取りまとめを都道府県拠点病院である千葉県がんセンターが行っており、約数千万円規模の予算をもらって、会議や部会を切り盛りしている。

一方で、P.144の「千葉県がん診療連携協力病院」は千葉県が要綱を定め、指定しており、平成30年4月1日現在では、18病院が指定されているが、補助金が出ていない。

千葉県がん診療連携協議会には、相談支援や、緩和ケア等の6つの部会と、12の作業部会がある。そこには、がん診療連携拠点病院だけでなく、千葉県がん診療連携協力病院も参加しており、県内のがん診療の均てん化を目指すという枠組みでやっている。

## ○星岡部会長

成人は患者数が多く、お金もついている。小児がんは、このメンバーでどこまでできるか、というところだが、県内の小児がんの診療レベルをあげていきたいと個人的に思う。

## ○川井委員

産婦人科の妊孕性温存という立場でお話する。妊孕性温存を推進している日本がん生殖医療学会の幹事、広報委員を担当している。

当初、県単位でのネットワーク作成を進める方向で動き始めた。しかし、実際に動いてみると、県からの助成がある滋賀県、京都府、岐阜県は機能しているが、県内に複数の大学病院が存在する東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県はネットワーク作りが難しいという結論になった。千葉県も後者にあたる。

学会では、改めて推進方法について検討し、ネットを用いた情報発信を学会がやっている、という話になっているところである。

A Y A世代については卵子、卵巣組織、精子、パートナーがいれば受精卵凍結になるが、A Y A世代については、ご理解もいただけることが多い。しかし、小児期については、男の子はマスタベーションの指導、女の子は、卵巣を片方摘出しなければならない手術になるので、ハードルが高い。卵巣組織凍結ができる施設を作り、対応していくことが長期的によいかどうかの判断は難しい。

千葉県は卵巣組織凍結を順天堂大学浦安病院で取り組んでいるが、卵巣組織凍結に取り組んでいたトップの医師が3月いっぱいまで退職する。順天堂大学浦安病院に、卵巣組織凍結が集まっていたのは、浦安市が補助金を出していたことも後押ししていた。しかし、市長も変わり、市からの補助金は出なくなった。4月からの体制がどうなるかわからない状況とのこと。このような状況を考えると、卵巣組織凍結を千葉県で完結させることは難しい。

日本がん・生殖医療学会では、各病院の倫理審査委員会で何歳から受け入れを可としているか、どのがん種の受け入れ経験があるか等の情報を収集し、問合せに対して、必要な情報提供を行っている。

千葉大は卵巣組織凍結と妊孕性温存の登録はしている。妊孕性温存は卵子等の採取、卵巣の摘出後に胚培養士が、卵子や卵巣組織等の凍結を行う。バイオ師は大学病院での配置は1～2名程度。亀田総合病院では、7人くらいの培養士を投入し、4時間ほどかけて凍結作業を行っている。経験値により成績に差がでる。

卵巣組織凍結に関しては、もう少し大きいくくりで取り組むこととし、施設等の紹介ができるネットワーク体制の構築、窓口の設置が良いと思う。

## ○西牟田委員

第3期千葉県がん対策推進計画、P.50に小児がんの対策として、「千葉県こども病院や千葉大学医学部附属病院等を中心に、県内の小児がん診療医療機関のネットワーク化を推進していく」と記載されている。県内の小児がん診療のネットワーク化がテーマになり方向付けされてきている。治療を県内の病院で完結できるよう、他部門と連携し、治療を行う。また、中心となる病院が、一般の病院やかかりつけ医に対して指導することを期待する。成人とも関わってくるので、千葉県がんセンターや国立がんセンター東病院等の成人の病院との連携が必要になる。

千葉県は診療支援体制を作らないといけないと思う。また、教育や就労についても考えていく場が必要である。

診療支援体制を作るためには、予算がつかないとできないので、それなりの予算措置をお願いしたい。

○星岡部会長

小児がん連携病院には予算がつかない。研修を行うとなると、やはりお金が必要となるので、検討をお願いしたい。

なんらかの診療支援体制は県内で作っていく必要がある、ということは皆さんおなじ考えである。本日はご意見ということで、体制整備の方向性については今後、検討していく。

## **議題（２）小児がん診療に関する医療機関実態調査の実施について** **【事務局より資料２に基づき説明】**

○星岡部会長

ご意見ご質問があればお願いしたい。

○小川委員

今回部会にAYA世代を入れたので、入院患者の年齢を知りたい。実際、小児科で何歳くらいまで治療を行っているかを知りたい。あまり、細かいと答えにくいと思うが、年齢を加えるのはどうか。

○星岡部会長

AYA世代が加わって、対象年齢が変わってくるが、調査票に変更はないか。

○事務局

本部会では、AYA世代を名乗っているが、現状では国のAYA世代対策がどういう枠組みで進んでいくか見えてきていないので、まずは小児で延ばす方向でいきたいと考えている。

小川委員から年齢区分がどこまでというのは、あった方がいい情報になると思うが、今回の調査について、AYA世代についての項目を積極的に増やしていくこと考えていない。AYA世代については、国の動きがもう少し見えてきてから検討できればと思う。

○川井委員

問9の自由記載欄の下に、可能であれば「小児がん患者の妊孕性温存を希望した場合、どこまで話すか」について、自由記載欄でいいと思うので、設問を加えてほしい。

○事務局

自由記載でも良いかと思うが、できれば選択肢例をいただけると助かる。



○川井委員  
承知した。

○井上委員  
質問になるが、問4の保育士・臨床心理士・チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）やホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）は看護師等の正規職員と同じ労働状況ではなく、臨時やパート等の雇用形態であることが多い。  
この記載だと、全て正規の職員と思うが、実際はそうでないことがある。専任、正規、臨時、パート等を記載してもらえると、患者が病院を選ぶ時の参考になるので、追加して欲しい。

○米本委員  
平成29年度にこの調査が来た時、対象年齢が分からず、「小児」と記載があったので、15歳未満の子どもの骨肉腫しか計上しなかった。実際、骨肉腫はAYA世代の方が多いい病気である。小児とAYA世代で分けて記載できると良い。AYA世代も入るような、アンケートにしてもらいたいと思う。

○事務局  
AYA世代の調査については、こういった体制で可能になるかは検討させていただきたい。ゆくゆくはAYA世代についても調査ができたらと思っている。  
米本委員の意見から、調査対象施設の選定はこれで良いのか、という話にもなると思うが、現状できる範囲で調査を実施することとし、できるところから取り入れていきたいと思う。

○小川委員  
問4の診療環境の配置状況で、公認心理士を追加して欲しい。

○星岡部会長  
その他、ご意見やご質問はあるか。  
今後、ご意見等があれば、意見書を事務局へ送付していただきたい。

○事務局  
メールにてまたご案内するので、後ほど出てきたご意見等があれば、記載していただき、ご提出をお願いしたい。

### **議題（3）今後のスケジュールについて** **【事務局より資料3に基づき説明】**

○星岡部会長  
AYA世代のがん対策について、小児がんの対策とは別のものとして記載されている。国からの動向が明らかではないので、あまり具体的に示されていないということによいか。

○事務局

千葉県がん対策推進計画の章立てにならって項目を作った。がん医療の充実として、小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんといった、世代別の視点を取り入れていこうという項目になっていて、小児がんとAYA世代のがんを抜き出した。

AYA世代のがんについては、国の動きがまだ見えてこない。小児がん連携病院の指定の後に、国の動きが少し見えてくると思うので、国の動向を見ながら考えていきたいと思っている。

○星岡部会長

今後、このような方向性で1つ1つ部会としても進めていきたいと思うので、ご協力をよろしくお願ひしたい。

### 議題（４）その他

○星岡部会長

その他、議題以外のことでも構わないので、ご意見やご質問はいかがか。

○原木委員

以前、報道で見たが、骨髄移植を受けた子どもや抗がん剤治療を受けた子どもは、再度予防接種が必要になる。予防接種のやり直しの補助を、どこかは進んでやっているそうだ。千葉県でも是非そのような方向性で動いていただきたい。千葉市はそういう方向性で働きかけようと考えている。

○角田委員

化学療法等の治療中に予防接種を受けていない子どもに対しては、どの市でも医師が診断書を書いて出せば、予防接種を受けられると思う。造血幹細胞移植を行うと、予防接種によって獲得された免疫能が低下もしくは消失する。今までは、自己負担で予防接種を受け直していた。造血幹細胞移植学会では、予防接種の受け直しにかかる費用負担の話も出ている様なので、今後、地方自治体からの費用負担を受けられる流れになると思われる。

○原木委員

そのあたりから、かかりつけ医も役に立てると思うので、動いていきたいと思うが、県でも後押しをお願いしたい。

○事務局

様々なご意見を伺いながら、それを踏まえて、小児がん、AYA世代のがん対策の取り組みが、1歩でも2歩でも千葉県で進むように検討していきたいと考えている。

○川井委員

千葉県で妊孕性の温存や卵巣組織凍結について、話を聞く場がきちんと開催されたことがない。小児がん患者の卵巣組織凍結をやっている施設は全国をみても、そう多くはない。

一度、県が中心となって、この部会に参加している先生方等呼んで、小児がんの妊孕性温存や卵巣組織凍結について話を聞けるような場を設けていただきたい。また、県内で妊孕性温存を実施している、千葉大学医学部附属病院、順天堂大学浦安病院、亀田総合病院の3病院を踏まえて、話を聞けるヒアリングの場も、併せて設けていただきたい。

○渡辺委員

教育の現場では、そこまで子ども達のフォローができていないのが現状。がんになって入院している時に、求められる事が色々ある中で、保護者や当事者が1番に求める事は、強化学習である。もっと知ってほしい事、向き合ってほしい事があるが、時間が取れず、限られた時間を強化指導に費やしている。本日の内容を踏まえて、教育の方向性を検討していきたいと思った。

○大谷委員

特にAYA世代は変化がある時期なので、支援が継続しているのが大事。連携があることが明確化していると、支援する側としても、患者に安心感を持ってもらえる支援ができると思う。そのためにどうしていくか、CLSの立場からもっと考えていきたい。

○星岡部会長

その他、ご意見ご質問はないか。

質問だが、小児がん連携病院の決まり方が、いつごろどのようになるのか教えて欲しい。

○事務局

昨年参加した関東ブロック協議会では、小児がん連携病院を決めるには、ブロック会議を経てからとなっている。来年度もまた、9月に開催するというので、決まるのは早くても9月以降になると思う。

そもそも地域ブロック会議の運営要綱のようなものが、国から示されていないという情報も聞くので、9月以降、秋に決まれば早いほうだと思う。

○星岡部会長

資料1-1の診療支援体制(案)(2)協議会の開催の参加施設候補に記載されている病院は、各々アクションを起こさないといけないというわけではないのか。

○角田委員

私が聞いた限りでは、関東ブロック協議会の参加病院をそのまま連携病院にする予定であること。小児がん連携病院は、小児がん拠点病院が決まってから決めるというような話も聞いた。

○星岡部会長

小児がん連携病院について、情報が入ったら連絡をお願いしたい。

次回の会議の予定や、委員にお願いすることは何かあるか。

○事務局

来年度の予定はまだ立てていない。ある程度固まったら、また部会長に相談させていただきたいと思う。

小児がん診療に関する医療機関実態調査についても部会長と相談し、実施していく。

○星岡部会長

その他、何かご意見はあるか。特に意見がなければ、これで終了とする。

【議事終了】