

第59回 筑波大学臨床研究審査委員会議事概要

日 時 令和 5年 5月 17日 (水) 14:30～15:52
場 所 筑波大学附属病院 T-CReD0 B棟 238 会議室
出席者 土屋輝一郎、嶋田沙織 (以上、1号委員)、天貝貢 (3号委員)
オンライン参加: 石井亜紀子、村越伸行、花輪剛久、幸田幸直、善家義貴、中條恵一郎
(以上、1号委員)、井上悠輔、五十嵐裕美 (2号委員)、中野潤子 (3号委員)
欠席者 和田哲郎、坂東裕子、花輪剛久 (以上、1号委員)
陪席者 山田 (武)、高嶋、本田、山田 (依)、武石、君塚、設楽、佐藤、窪田、和田

構成要件 (筑波大学臨床研究審査委員会の組織及び運営に関する規程 第4条)

- (1号) 医学又は医療の専門家 (5年以上の診療、教育、研究又は業務の経験を有する者)
- (2号) 臨床研究の対象者の保護及び医学又は医療分野における人権の尊重に関して理解のある法律に関する専門家又は生命倫理に関する識見を有する者
- (3号) 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者 (医学、歯学、薬学その他の自然科学に関する専門的知識に基づいて、教育、研究又は業務を行っている者を除く。)

配付資料

・第59回筑波大学臨床研究審査委員会議事次第

- (1) 第58回筑波大学臨床研究審査委員会議事録 (案) -----資料1
- (2) 第58回筑波大学臨床研究審査委員会議事概要 (案) -----資料2
- (3) 臨床研究申請一覧-----資料3
- (4) 簡便な審査一覧-----資料4

議 事

- 1 前回議事録の確認について
前回（第58回）議事録は、原案通り承認された。
- 2 前回議事概要の確認について
前回（第58回）議事概要は、原案通り承認された。
- 3 臨床研究申請書の審査について

(1)【 不適合報告 】(2)【 変更申請 】

研究課題名：「エムラクリームを用いた小児腸骨採取部手術縫合創に対する抜糸処置の安全性・有効性試験」

管理番号 (事務局受領日)	区分	研究責任医師 所属および氏名	実施医療機関名称	技術 専門員
TCRB21-002 (不適合報告： 2023年4月19日 変更申請： 2023年4月11日)	特定臨床研究 ■適応外 ■医薬品 ■企業資金提供無 研究の進捗 ■募集終了	形成外科 佐々木正浩	筑波大学附属病院	—

審議に先立ち、委員長より各委員の利益相反について確認を行い、臨床研究法の委員会構成要件を満たしていることが確認された。

研究責任医師である 佐々木正浩 医師より、不適合報告及び変更申請に基づき説明があり、その後、以下の通り質疑応答があった。

主な質疑応答：

- ・1号委員より、最新版の同意説明文書は、何らかのかたちで患者に渡すということによいか、との質問があり、説明者より、そのとおりである、との回答があった。

審議の結果、挙手により委員全員の意見を確認し、全員一致で試験の継続が「承認」された。意見等は特になかった。

(3)【 変更申請 】

研究課題名：「ネオバールシート®を用いた人工物乳房一次一期再建時の胸部軟部組織補強に関する安全性・有効性試験」

管理番号 (事務局受領日)	区分	研究責任医師 所属および氏名	実施医療機関名称	技術 専門員
------------------	----	-------------------	----------	-----------

TCRB22-012 (変更申請： 2023年4月12日)	特定臨床研究 ■適応外 ■医薬品 ■企業資金提供無 研究の進捗 ■募集中	形成外科 佐々木正浩	筑波大学附属病院	—
-------------------------------------	---	---------------	----------	---

審議に先立ち、委員長より各委員の利益相反について確認を行い、臨床研究法の委員会構成要件を満たしていることが確認された。

研究責任医師である 佐々木正浩 医師より、変更申請に基づき説明があり、審議の結果、挙手により委員全員の意見を確認し、全員一致で試験の継続が「承認」された。意見等は特になかった。

(4) 【 新規申請 】

研究課題名：研究課題名：「体幹下肢機能障害に対する起立訓練を目的とした起立着座支援装置の使用可能性と安全性に関する研究」

管理番号 (事務局受領日)	区分	研究責任医師 所属および氏名	実施医療機関名称	技術 専門員
TCRB23-003 (新規申請： 2023年5月11日)	特定臨床研究 ■未承認 ■医療機器 ■企業資金提供無 研究の進捗 ■募集中	リハビリテーション科 羽田康司	筑波大学附属病院 他1施設	整形外科 野口裕史

審議に先立ち、委員長より各委員の利益相反について確認を行い、臨床研究法の委員会構成要件を満たしていることが確認された。

研究分担医師である 清水如代 医師および研究協力者である 門根秀樹 准教授より、申請書類および事前審査後の提出資料に基づき説明があり、その後、以下の通り質疑応答があった。

主な質疑応答：

- ・1号委員より、研究計画書等に掲載の機器の写真が、それぞれ外観が異なるように見える、との指摘があり、説明者より、機器は現在、改良している段階であり、大まかな機構は同じだが、実際に使用する機器も変更する可能性がある、との説明があった。
- ・1号委員より、申請資料に記載されている機器について審議をすることになるため、今後、機器を改良する場合には、改めて申請が必要となる、との意見があり、機器が現在、改良中である旨はTCReD0に相談済みであり、この機構で実施可能性を示すのであれば、特定臨床研究として申請を勧められたため、今回の申請に至っている、との説明があった。
- ・1号委員より、研究計画書 p8 の機器の写真では、取っ手が直線になっているが、p15 の写真では、

取っ手が直角で握れるようになっていたが、この場合、立ち上がりの歩行の機能などにおいて、大きな差が生じるのではないかと、との質問があり、説明者より、手の支援については、それぞれの患者に適応したかたちで行うというのが、この機器のコンセプトであり、決まったかたちで支援を行うものとして、この機器を作っているわけではない、との説明があった。さらに、この持ち手ではなく、既存の歩行器などに手をかけて立ち上がる方が良いということあれば、そちらを採用することもある、上肢支持のオプションのような位置づけで考えている、との説明があった。

・1号委員より、機器としての有効性、安全性を検討するということが良いか、との質問があり、説明者より、そのとおりである、との回答があった。

・1号委員より、別の補助具をそれぞれの現場に合わせて使用した場合、有効性や安全性はどの部分で評価するのか、との質問があり、説明者より、実際に立ち上がった場合に、訓練器として実行できたということになる、との回答があった。リハビリの機器は、療法士がその患者に合うように調整をしながら訓練をすることがスタンダードであるため、必ずこの取っ手を握ってもらう、というような運用ではなく、安全に患者の立位支援ができる方法で実施するという方向で考えている、上肢支持はどんなかたちであっても、立ち上がったということに意味があると考えている、との説明があった。

・1号委員より、臨床上で立ち上がるという結果は大事であると思うが、今回は機器の有効性を検討する研究であるため、その部分を具体的に評価するような内容にした方がいいのではないかと、この意見があり、説明者より、現状では、下肢麻痺の患者が自力で立ち上がる機器が存在せず、寝ている状態から体を起こす装置だと、自力での立ち上がりは不可能であり、装具をして膝を伸ばした状態で介助をして立ち上がり維持するという機器のみである、との説明があった。工学系の先行研究では、それぞれの障害によって上肢支援は幅広く必要になってくることが分かっているため、上肢支援の方法によらず、この機構により自力で立ち上がることができる、というのが重要であると考えている、上肢のところに関しては、機器も改良中ということもあり、まだ決め切れていないというのが現状である、との説明があった。

・1号委員より、研究実施中に機器が改良されたとしても、最終的には全てのデータを集約して評価するということが、との質問があり、説明者より、実際はそのようになるが、それとは別に、機器の版数毎にそれぞれの記録を残す、との回答があった。

・1号委員より、研究計画書 p8 の機器の写真では、取っ手が直線になっているが、これを折り曲げて、p15 の写真のような取っ手に変化するということか、との質問があり、説明者より、取っ手は取り外しが可能で、何種類か存在し、患者の上肢の状態に応じて、患者自身が力を入れやすいところや握りやすいところ、また、上肢や肩回りに対して負担の少ないところを確認しながら付け替えることになる、バネの力で能動的な起立着座を実現するという訓練に対して、機器の実施可能性を検討する研究であると考えている、との回答があった。

・1号委員より、全種類の部品が分かる資料を出すこと、との指示があった。

・2号委員より、取り外しが可能な取っ手以外の本体の部分は、今後変更することがないという理解でよいか、との質問があり、説明者より、機器自体は改良中であるため、変更する可能性はあるが、大まかなメカニズムとしては変わらない、との回答があった。

・1号委員より、研究計画書等に掲載の機器の各写真でも、台座の部分がすでに異なっているようなので、本体の部分も大きく変わっているということか、との質問があり、説明者より、台座に関し

ては、その上にクッションを置く場合もある、との回答があった。

・2号委員より、今後、どの程度の改良が加えられる可能性があるのかを示すことは可能か、との質問があり、説明者より、今後の改良の予定を記載する、との回答があった。

・1号委員より、同意説明文書に掲載の機器の写真と、実際、患者が使用する機器が異なる場合もあるのか、機器の細かい部分に変更となる可能性についての記載がないと、実際機器を使用する際に患者から指摘を受けると危惧されるのではないかと、との質問があり、説明者より、説明文書に追記する、との回答があった。

・1号委員より、機器が改良される時点で変更申請が必要であり、また、初版から改良された版数の機器との比較が必要な場合も変更申請が必要との意見があり、説明者より、今回、申請した機器の版数が承認された後、改良された機器について変更申請をする、との回答があった。

・3号委員より、同意書の「親権者または後見人または代筆者」の記載について、法律専門の委員に確認したい、との意見があり、2号委員より、親権者と後見人以外に代諾するのはどのような場合が想定されるか、との質問があり、説明者より、16歳以上の未成年者は、患者本人の同意に加えて、親権者または後見人の同意も必要とのことで、研究計画書と説明文書を修正し、同意書も併せて「署名日」から「同意日」に修正したが、代筆者という記載が適切でないかもしれない、との回答があった。

・1号委員より、親権者と後見人以外に代諾者の存在が想定し得るか、との質問があり、説明者より、法的な後見人というよりは、患者のサポートをする者という意味であれば、親権者と後見人以外代諾者と認めない、ということではない、「代筆者」を「代諾者」に変更する、との回答があった。

・1号委員より、起立着座支援装置の使用可能性と安全性に関する研究であり、申請者は、リハビリ中のサポートの理論を知りたいという考えは理解できるが、今回の研究はあくまで起立着座支援装置そのものが、どれだけ効果があるか、ということが主題になっているため、審査委員会ではその部分について審査することとなる、理論としては、立ち上がる補助ということであれば、改良も含めた複数のバリエーションの機器を使用しても良いのではないかとこの考えも理解できるが、可能であれば1つに決めてもらうか、改良する毎に変更申請をお願いしたい、との意見があり、説明者より、現時点で使用する機器の内容を記載し、その後、改良がある際には、変更申請をする、との回答があった。

説明者が退出後、以下の議論が交わされた。

・1号委員より、現時点で使用する機器を特定して申請をし、その後、改良がある際には、変更申請してもらうことで良いか、臨床研究で、色々なバージョンが存在すると、最終的にデータがまとまるかが危惧される、との意見があった。

・1号委員より、安全性という部分を一番危惧している、当初の機器と改良された機器との差分が、実は審査委員会で止めるべき、大きな変更である可能性もゼロではないと思うので、改良毎に変更申請をしてほしい、との意見があった。

審議の結果、挙手により委員全員の意見を確認し、全員一致で「継続審査」となった。なお、継続審査については簡便な審査として、その確認を委員長に一任し承認することが了承され、以下について、書類の修正を求めることとなった。

① <研究計画書><同意説明文書>

現時点で使用する機器を特定し、その内容を反映すること。今後の機器改良の方向性について記載すること。

② 同意書、同意撤回書：「代筆者」を「代諾者」に変更すること。

③ 取り外し可能な取っ手部分について、全種類の部品が分かる資料を提出すること。

(5) 【 定期報告 】

研究課題名：「心房性僧帽弁閉鎖不全 (Atrial MR) に対するグルタルアルデヒド処理自己心膜パッチによる後尖拡大術の有効性・安全性の検討」

管理番号 (事務局受領日)	区分	研究責任医師 所属および氏名	実施医療機関名称	技術 専門員
TCRB20-032 (定期報告： 2023年4月13日)	特定臨床研究 ■未承認 ■医薬品（試薬） ■企業資金提供無 研究の進捗 ■募集中	心臓血管外科 坂本裕昭	筑波大学附属病院	—

審議に先立ち、委員長より各委員の利益相反について確認を行い、臨床研究法の委員会構成要件を満たしていることが確認された。

研究分担医師である 町野智子 医師より、定期報告に基づき、実施状況について説明があり、その後、以下の通り質疑応答があった。

なお、研究責任医師である 坂本裕昭 医師が同席した。

主な質疑応答：

- ・1号委員より、中止した症例は何例か、それらは、想定範囲内か、との質問があり、説明者より、6例中2例であり、想定内である、との回答があった。

審議の結果、挙手により委員全員の意見を確認し、全員一致で試験の継続が「承認」された。意見等は特になかった。

(6) 【 定期報告 】

研究課題名：「バイオフィルム検出ツールを用いたデブリードマンによる植皮生着率を評価する単群試験」

管理番号 (事務局受領日)	区分	研究責任医師 所属および氏名	実施医療機関名称	技術 専門員
------------------	----	-------------------	----------	-----------

TCRB21-024 (定期報告： 2023年4月6日)	非特定臨床研究 ■適応外 ■医療機器 ■企業資金提供無 研究の進捗 ■募集中	形成外科 相原有希子	筑波大学附属病院	—
------------------------------------	---	---------------	----------	---

審議に先立ち、委員長より各委員の利益相反について確認を行い、臨床研究法の委員会構成要件を満たしていることが確認された。

研究責任医師である 相原有希子 医師より、定期報告および事前審査の指摘事項に基づき、実施状況について説明があり、その後、以下の通り質疑応答があった。

主な質疑応答：

- ・1号委員より、症例が集まらない理由は何か、との質問があり、説明者より、想定より適格症例自体が少なく、特に脚壊疽ではかかとを温存できそうな症例がなく、膝下切断の症例は4、5例あったが、植皮まで至るような症例がなかった、また、広範囲の熱傷例があったが、バイオ表皮の併用で、想定していた植皮の方法ではなく、その後、熱傷の症例は来なかった、との回答があった。

審議の結果、挙手により委員全員の意見を確認し、全員一致で試験の継続が「承認」された。意見等は特になかった。

(7) 【 定期報告 】

研究課題名：「慢性維持透析患者の返血に CV ポートを使用する安全性試験」、慢性維持透析患者を対象・パイロットスタディ

管理番号 (事務局受領日)	区分	研究責任医師 所属および氏名	実施医療機関名称	技術 専門員
TCRB19-016 (定期報告： 2023年4月27日)	非特定臨床研究 ■未承認 ■医療機器 ■企業資金提供無 研究の進捗 ■募集中	腎臓内科 山縣邦弘	筑波大学附属病院 他2施設	—

審議に先立ち、委員長より各委員の利益相反について確認を行い、臨床研究法の委員会構成要件を満たしていることが確認された。

研究責任医師 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 入江敏之 医師より、定期報告に基づき、実施状況について説明があり、その後、以下の通り質疑応答があった。

なお、研究分担医師である 甲斐平康 医師、水戸赤十字病院の研究責任医師である 中村太一 医師

が同席した。

主な質疑応答：

- ・1号委員より、前回の委員会で承認された改良針における症例はまだ実施していないか、との質問があり、説明者より、改良後の針が出来上がっておらず、中国からの輸入に時間がかかっているようである、との回答があった。

審議の結果、挙手により委員全員の意見を確認し、全員一致で試験の継続が「承認」された。意見等は特になかった。

(8) 【 変更申請 】

研究課題名：「運動器不安定症に対する HAL 介護・自立支援用腰タイプを用いた運動療法の安全性試験」

管理番号 (事務局受領日)	区分	研究責任医師 所属および氏名	実施医療機関名称	技術 専門員
TCRB20-018 (変更申請： 2023年4月4日)	特定臨床研究 ■適応外 ■医療機器 ■企業資金提供無 研究の進捗 ■募集中	整形外科 三浦紘世	筑波大学附属病院 他4施設	—

審議に先立ち、委員長より各委員の利益相反について確認を行い、臨床研究法の委員会構成要件を満たしていることが確認された。

研究責任医師である 三浦紘世 医師より、変更申請および事前審査の指摘事項に基づいて説明があり、その後、以下の通り質疑応答があった。

主な質疑応答：

- ・1号委員より、予定より進捗が良くないのか、との質問があり、説明者より、最大の理由はコロナ禍であるが、今回、追加の2施設においては、コロナ禍の終息に向かい、前向きな症例登録が見込めるとのことで追加することとなった、との回答があった。

審議の結果、挙手により委員全員の意見を確認し、全員一致で試験の継続が「承認」された。意見等は特になかった。

(9) 【 変更申請 】

研究課題名：「スポレキサントが睡眠時エネルギー代謝に及ぼす効果についてのプラセボ対照二重盲検比較試験」

管理番号	区分	研究責任医師	実施医療機関名称	技術
------	----	--------	----------	----

(事務局受領日)		所属および氏名		専門員
TCRB20-025 (変更申請： 2023年5月15日)	特定臨床研究 ■ 適応外 ■ 医薬品 ■ 企業資金提供無	メンタルヘルス科 松崎一葉	筑波大学附属病院	—

審議に先立ち、委員長より各委員の利益相反について確認を行い、臨床研究法の委員会構成要件を満たしていることが確認された。

筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構 徳山薫平 教授 及び 朴寅成 研究員より変更申請について説明があり、その後、以下の通り質疑応答があった。

主な質疑応答：

- ・1号委員より、盲検性が解除されて、研究者がデータ解析中にデータの異変に気が付いたということである。研究者もすでに解析に携わっている状況で、盲検性が保たれていると断言するのは疑問である、との意見があった。
- ・説明者より、再解析したとしても、研究者が解析内容を知っていたとしても、現時点までに解析した情報はそのまま継続して、更に再解析したデータも使用したい、との意見があった。
- ・1号委員より、全例を再解析することはないのか、再解析してデータが変更されたところだけ、本当に筋電図が変化しているものなのか、との質問があり、説明者より、筋電図のデータを提出することは可能であるが、一晩中のデータとなると膨大な量となる、との回答があった。
- ・1号委員より、6時前では筋電図がないということか、7時以降ではどうか、との質問があり、説明者より、6時前までは筋電図が出ておらず、7時以降は少し減っている、との回答があった。技師の解説によると、寝ている間に汗が出てきて電極が浮いてきてノイズが出たり、顎の電極のため、場合によっては押されてくっついたりと段々と状態が悪くなってくるが、この1時間は覚醒という判定で、筋電図の波形が続いた、との説明があった。7時前後の分刻みの細かいデータを提出することも可能である、との説明があった。
- ・1号委員より、電極が弛んでノイズが発生したというのは筋電図のふれのことを指しているのか、6時から8時までずっと続いているのか、との質問があり、説明者より、その通りであり、7時以降は、筋電図のノイズが少し減っており、更に目を覚ましているかレム睡眠かを判定する元のデータとなる、脳波のデータも深い睡眠となる波形に変わっているため、深い睡眠の判定となっている、との回答があった。
- ・1号委員より、ノイズが生じている状態で6時から7時が覚醒と判定されて、7時から8時はノンレム睡眠と判定されている根拠は、筋電図以外で判断されたということか、との質問があり、説明者より、深い睡眠になると脳波がゆっくりと大きな波になり、明らかに寝ていると判断されるが、覚醒に似た脳波が出てくる、目が動いている、骨格筋が収縮しなくなる、その3点が揃うとレム睡眠と判断される、との回答があった。
- ・1号委員より、技師は0時から8時を再解析したということか、初回に覚醒と判断した理由は何か、との質問があり、説明者より、理由はきいていない、との回答があった。

・T-CReD0 コンサル室より、3つの主要評価項目について、p値0.05未満の記載を具体的な数値で記載するのが望ましいとの統計家からのアドバイスがあった、との意見があり、説明者より、総括報告書に加筆する、との回答があった。また、解析計画の中で、深部体温との解析をANOVAで行うとあるが、それを行ったうえで、体温とエネルギー代謝の関連はなかったと判断されたということによいか、との質問があり、説明者より、その通りである、との回答があった。

・1号委員より、データの一部のみエラーが見つかったということだが、ノイズが生じたり、色々な条件で、データの修正が多少必要ということはあるとは思いますが、他のデータの信頼性についても危惧されるのがいかか、との質問があり、説明者より、技師の睡眠進路判定に加えて、脳波の周波数解析や人の目視によらない解析方法も含めて、論文化のときは議論していく、との回答があった。

・1号委員より、データの信頼性が一番重要なところなので、自動判定やAI解析、ダブルチェックなどで再度、データを見直すことも検討していただきたい、との意見があり、説明者より、筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構の別のグループで自動判定を使って解析をしているが、その開発では、自動解析の精度は、技師の技量に追いついていないため、本研究では、自動解析を利用することは考えていない、との説明があった。

・1号委員より、信頼のおける技師と研究者とでよく検討して、データを見直すことでもよいのではないか、との意見があった。

・1号委員より、通常の研究であれば、病理の医師に依頼するが、論文の査読では3名ほどの病理の医師に独立に判定してもらわないと、信頼性の部分で指摘が入ることもあるが、単独の判定で指摘が入ることはないのか、との意見があり、説明者より、知る限りないが、AIの自動判定プログラム開発の中で話題になっているが、同じデータを別の技師が読影したら、どの程度結果が一致するかということについて、現状は90%弱と想定している、との回答があった。技師による目視での判定は、2回行えばそれぞれの結果が多少異なり、別の技師が判定したらまた異なるが、3回の判定の平均値を採用することはない、との説明があった。

・1号委員より、読影力のある技師の判定に対して、研究者が臨床上のデータが異なるのではと指摘し、その判定を覆したことは気にかかるが、その変更が妥当かどうかの判断は難しい、との意見があった。さらに、今後、論文を執筆する際に、第三者の技師に意見を聴くことでデータの信頼性が向上する可能性があるのであれば、依頼することも検討することを視野に入れてもよいと思う、との意見があり、説明者より、委員会から目視で再判定の指示があれば、指示に従うが、可能であれば、この13例目のみの対応とさせていただきたい、との回答があった。また、フィルターをかけてノイズが無くなって、筋が弛緩しているというデータが既にあるので、この2回目の判定が正しいと思っており、もし、ノイズが生じているので考慮してやってほしいと依頼すれば、おそらくレム睡眠と判定されると思う、との説明があった。なお、再解析が必要ということであれば、審査委員会から技師を指名していただきたい、との意見があった。

説明者が退室後、以下の議論があった。

・委員長より、研究計画書に判定方法の記載がないのが、問題である、従来の研究そのままの延長線上で、信頼できるデータということであれば、それを認めざるを得ないと思うが、改めて再検証

が必要ということであれば、第三者にデータを見てもらうことになると思う、との意見があった。

・1号委員より、脳波判定は専門性を伴うことで、第三者に依頼するのは困難な面もある、信頼あるデータが得られているということであれば、問題のあるデータのみ修正することも致し方ないかと思う、との意見があった。

・1号委員より、今回、問題のあった1例を解析から除いた総括報告ではいけないのか、通常の臨床研究では、症例設定をする際に脱落症例を見込んで登録するものであり、1例の脱落はやむを得ないのではないかと思うので、主解析からは除くのが一般的である。ただし、ITT解析としては、今回の1例の結果も含めてデータを出すことでよいのではないか。との意見があった。

・委員長より、事前審査で指摘したが、その1例もデータに含めたい意向のようである、この1例を脱落症例とすると、レム睡眠の有意差がなくなることを危惧して、このデータを活かしたいという意図があるのではないかと思う、との意見があった。

・1号委員より、研究者の意図は理解できるが、実際に起こった事象を受け入れて、ITT解析では有意差があったけれども、実際の臨床試験はそれとは別の結果として公表して、その上で評価してもらった方が科学的には妥当かと思う、との意見があった。

審議の結果、挙手により委員全員の意見を確認し、全員一致で「継続審査」となった。なお、再審査に際しては、以下について検討し、書類の修正を求めることとなった。

・ノイズが多かった睡眠脳波の症例は脱落症例として位置づけ、ITT解析として当該症例も含めた評価と、臨床研究全体としての評価を提出すること。

報 告

1 簡便な審査について

委員長より、資料4について報告がなされた。

2 その他

次回開催については、令和5年6月21日に開催することを確認した。

以上