

## ．医療安全・紛争対策部

重大な医療過誤事件や医療事故・過誤多発医師に関して、本年度ほどマスコミ報道されたことはなかった。厚労省医道審議会分科会は平成14年12月13日に「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方」を公表した。それ以降も厚労省は医療事故対策を数々打ち出すと共に、医療事故を起こした医師に厳しく対応する姿勢を見せている。

産婦人科医療（特に産科医療）は産婦人科医の努力と進歩により世界に恥じない医療水準を保っている。にもかかわらず、ダイナミックに変化する複数の生命を管理する関係で、他科と比較して医療事故が多く見られ、さらに医師賠償責任保険制度を圧迫している。そのため、社会・行政・医療界から産婦人科の専門医の団体である日本産婦人科医会に自浄作用を求める声が多く聞かれた。

医事紛争対策部から医療安全・紛争対策部への改称した初年度ではあったが、このような状況を真摯に受け止め、本年度は、医療事故防止対策並びに医療事故・過誤多発医師対策に重点を置き検討を行った。

まず、できることから始めることを心がけて、調査事業（羊水塞栓症に関する調査、医療事故把握のための実態調査、他）、資料作成・整備事業（医事紛争シリーズ集、医療安全推進のための院内研修会用資料、鑑定人候補者リスト）、新規事業の立案（医療事故・過誤防止対策に関する調査）を中心に、以下の事業を遂行した。

### 1．医療安全対策

#### （1）「インシデント・アクシデントレポート調査結果」の作成とその活用

各支部推薦による協力会員（133名）が所属する全国の医療機関で、産婦人科診療を対象に実施した調査（平成14年2月～4月の3カ月間）から、405例（延267施設分）の報告レポートを収集した。クロス分析も交えた詳細な分析結果は、そのまま院内研修や講演時などでも使えるよう図表グラフで194枚のスライド形式にまとめた調査結果の冊子と、図表グラフのみを収載したCDをそれぞれ作成した。

冊子は協力会員に、冊子とCDは各支部に配布すると共に、次年度発刊に向けて本年度より作成している後述の院内研修会用資料にも図表グラフを再掲し、調査結果の活用を図った。

また、本結果で目立った人為的な些細なミス（患者の取り違え、確認不足、記載不備等）が、診療システム上の、また施療上のトラブルへの発展を防止するための対応策も含めた対処マニュアルの意味合いを込めて、調査結果のサマリーを小冊子「産婦人科医療事故防止のために」にて、次年度の発刊予定とした。

#### （2）「産婦人科施設における医療安全対策院内研修会資料」（仮称）の作成

前述「インシデント・アクシデントレポート調査結果」の他、「中小産婦人科医療機関における医療安全管理指針モデル」（平成14年9月刊）等の既刊冊子も活用した全会員向け資料の作成を開始した。以下の19項目を選定し、各項目2名による委員会での分担執筆で、原稿をまとめている段階である。

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1．医療安全指針の基本的な考え方 | 2．医療事故発生時の対応     |
| 3．業務による医療事故      | 4．院内管理、カルテの記録・保存 |
| 5．注射点滴事故防止対策     | 6．与薬事故防止対策       |
| 7．輸血事故防止対策       | 8．検査事故防止対策       |

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 9. 院内感染事故防止対策         | 10. 針刺し事故防止対策          |
| 11. 患者誤認事故防止対策        | 12. 妊娠・分娩異常            |
| 13. 新生児取り扱いにおける事故防止対策 | 14. 手術時の事故防止対策         |
| 15. 麻酔事故防止対策          | 16. 人工妊娠中絶手術における事故防止対策 |
| 17. 給食関連事故防止対策        | 18. 転落転倒事故防止対策         |
| 19. 患者からのクレーム対処       |                        |

(3) 小冊子「これからの産婦人科医療事故防止のために」の作成

平成9年度から経済性と速効性を兼ねて、本冊子の発刊を継続している。本年度は、小冊子の代わりに「医療事故・過誤防止事業と報告モデル集」の作成を行った。また、会員施設における日常診療に潜む些細なミスへの対応策を提供する観点から、「インシデント・アクシデントレポート調査結果」のサマリーを、小冊子シリーズとして次年度に作成することにした。

(4) 「羊水塞栓症の血清検査事業」の実施

発症から転帰に至る機序で、往々にして医療事故・医事紛争に発展しやすい「羊水塞栓症」取り上げた検査事業を開始した。

「羊水塞栓症」が疑われる症例の収集・調査・血液検査で、正確な診断をすることが本疾患の実態把握、医事紛争への発展防止へともなるため、浜松医科大学の全面協力を得て実施した事業である。

このため、本疾患への注意喚起も兼ねて医会報の8月号と1月号に付録「急告：羊水塞栓症の血清検査事業を開始します」を添付して全会員に協力依頼した。

なお、本事業で得られた調査結果等は、医療安全対策の資料として活用を図ることにしたい。

(5) 「医療事故・過誤防止のための事業」実施環境の整備

平成16年4月からの実施を目指しての環境整備を、以下のとおり図った。

1) 趣旨

社会的な要求（良質な医療、それを代弁する医療事故とそのリピーターに関する頻繁なマスコミ報道、自浄作用）、行政等の対応（事故報告制度、医賠償保険制度、医師免許制度、研修制度、司法・行政処分の強化など医療制度全体の見直し）

産婦人科の実情と本会の役割（同時に複数の生命を預かる現状、激減をしたと言っても限界のある母体死亡・周産期死亡、既存の研修会や刊行物などによる対応の限界、重大な医療事故・過誤の繰り返しや約0.2%とはいえ実在するリピーターと思われる医師への対策）、この3点から、必要な情報の収集とその枠組み創出として本事業は立案された。

2) 事業実施のための立案経過

「医療事故対策に関する緊急会合」を組織し、対応等の考案・検討のため会合を3回開催した他、同時進行で医療安全・紛争対策委員会のメーリングリストを通じて、委員会メンバーの意見聴取や常務理事会閉会後の場なども利用して原案を作成した。

第1回 / 2月5日（出席者：坂元会長、中林委員長、川端常務理事）

第2回 / 2月10日（同：坂元会長、新家・清川副会長、川端・田邊常務理事、大村・谷副幹事長）

第3回 / 2月18日（同：坂元会長、新家・清川副会長、中林委員長、川端・田邊常務理事、宮崎幹事長、大村副幹事長）

第19回常務理事会 / 2月10日：原案提出。修正の上、常務理事会案作成。

第5回理事会 / 2月21日：常務理事会案提出。以後の推敲と提出案の了承を得る。

理事会閉会后、理事会案を本会ホームページに掲載の他、報告書用紙案を整えて各支部に事前送付（3月2日付）し、本事業の周知を図る。

第21回常務理事会 / 3月9日：事業実施に向けての来年度事業計画への明文化と、冊子「医療事故・過誤防止事業と報告モデル集」を提案。事業計画は第6回理事会に提案、モデル集は一部修正の上、了承を得る。

第6回理事会 / 3月27日：事業計画への明文化とモデル集を提案：了承を得る。

第57回通常総会 / 3月28日：来年度事業計画案提出：事業計画案の承認のもとに、本事業の実施を開始する。

記者会見 / 3月28日：総会の承認を受けたことにより、総会終了後、本事業並びに本会への正しい理解を図るための会見をマスコミ関係者に行った。

事業実施通知 / 3月29日：各支部に本事業の実施を通知した。

### 3) 冊子「医療事故・過誤防止事業と報告モデル集」の作成

平成16年4月よりの実施のため、前述経過を経て冊子「医療事故・過誤防止事業と報告モデル集」を作成し、新年度早々に全会員に配布する。また、同冊子全文を本会の会員ホームページへの掲載を図った。

### (6) 冊子「医事紛争シリーズ集」の発刊

医会報の“医事紛争シリーズ”を収録した冊子を継続的に作成している。本年度は、既刊2冊（平成6年11月版と平成10年11月版：掲載開始の昭和54年5月から平成10年9月までの228回分の記事を収録）以後の平成10年9月から平成15年11月までの記事を、医会報自体の変遷（平成12年以前はB5判縦書き）にも対応し、すべて、A4判横書き変換して収録したシリーズ集を発刊した。

発刊後は、各支部に配布する他、希望会員にも1部2,000円で入手できるように対応する。

### (7) 産婦人科汎用薬剤「使用上の注意」のパンフレット

PL法、IC、添付文書の改訂や、一般社会の薬剤への関心の高まりなどへの対応として、平成8年度に加除式パンフレットを創刊し、必要に応じて追録を作成し、全会員への配布を継続している。

本年度は、いくつかの能書改訂があったが、その中でも、平成16年1月に改訂のあった卵胞ホルモン製剤については、特に既刊追録の訂正を要するほどのものはないため、HRT関係を担当としている女性保健部での対応を支援した。

### (8) 会員への関連情報の提供

医会報の“医事紛争シリーズ”で医事紛争関連記事を連載しているが、その他は“羅針盤”等の欄を活用して、本年度は以下の情報を会員に提供した。

#### 1) 医道審議会「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」に対する要望書（6月号：羅針盤）

厚労省医道審議会分科会「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方」（平成14年12月13日付）について、産婦人科専門医団体から見た疑問点抽出と要望。

厚生労働省  
医道審議会医道分科会 御中

社団法人 日本産婦人科医会  
会長 坂元正一

## 要 望 書

前文 平成14年12月13日付けで医道審議会医道分科会（貴会）から「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」が決定、その検討を進める旨、公表されました。母児双方の命を、妊娠・分娩・産褥を通して管理するため医療事故の多い産婦人科にとっては死活問題であります。以下に、その理由と要望を記します。

1. 産婦人科医は医師の1割以下であるのに、訴訟件数は約1/3を占める。これは、産科（分娩）はリスクが高いためと考えられる。日本産婦人科医会（当会）の調査では産婦人科医療事故の内、分娩・新生児関連が3/4を占めている（平成13・14年当会報告例より）から、周産期医学の進歩した今日でも産科現象はリスクの高い現象と捉えるべきである。
2. 学問の進歩は後述するように確かに母児の死亡率を減らしたが、病因の100%が解明されたわけではない。不明の部分は分娩のせいだと断じられる傾向は裁く側に強く残っている。分娩は人類発生以来続いている自然現象で、難しいものは今日医学的に処理出来る時代だから、今やお産は正常に経過するのが当然で、そうでなければならぬと一般の人は考える。

産科医は20%（～25%）には小さな処置まで含めれば何らかの産科的処置が行われる。産科異常は自然の経過中に突然発生し、出血等による変化は急激に母体、胎児、新生児双方に及んで複数の死を誘い、一般的外科処置による止血は極めて困難である——などの事実を知っているから常に救急患者を抱えた気持ちで対応している。救急的対応は設備の不足、助産師不足などから周産期センターにタイミングよく搬送せざるを得ない。妊婦の約80%の安全性に頼って医師も気を休めているが、そのような説明は正直すぎて素人は20%も危険があるのかと子どもを産む気をなくす。現在の産婦人科専門医合格者は卒業8,000名のうち312～310人程度、そのほぼ1/3が、つまり100名位が産科医（周産期）になるが、それらが大学、周産期センター、勤務医、開業医になって行く。開業医で産科をやめた残りが妊婦健診を行い、分娩は正常異常を含めて周産期センターに送るとすれば、新生児医の減少と対をなして、産科の人員不足が悪循環となってセンター機能を低下させ、過労による事故も起こることになる。どんな事故でも行政処分にまで及ぶとすれば、上記専門家を希望する人は益々減少し、大きな社会問題となるであろう。

以下、産科 - 産科周産期部門の現状を説明したい。

3. 児の周産期死亡率は出生1000対4.0（1999年、厚生労働省母子保健の主なる統計）と世界最高レベルにあるがそれでも"0"ではなく、児を失った両親の悲嘆は大きく、訴訟の対象となりやすい。

また、特に訴訟となることが多い新生児脳性麻痺については、ここ数十年その発生率に変化

はなく出生1000対2前後である。分娩時障害による脳性麻痺は正期産仮死児の15%以下とされている事実を欧米では裁判官、弁護士も知っているが、日本での裁判では理解されにくく、医師敗訴となることが多い。また、原告敗訴の場合は障害児を持った両親への資金的援助がどこからも出ないことが判決に影響しているのではないかと思われる。

4. 妊産婦死亡率は出生10万対6.1(2000年、厚生労働省母子保健の主なる統計)と先進国レベルにあるが、多くの場合人情として訴訟の対象となる。

補足)本邦における妊産婦死亡数は、1950年4,117人、1965年1,597人、1999年72人と著明に減少しているが、最近10年間ではほとんど変化はない。一方、訴訟件数は増加している。敗訴も少なくなく多額の賠償を強いられやすい。

5. このような状況から、帝王切開術が施行される率は10年前には5%前後であったものが、現在は15~20%(総合周産期センター的な所は救急的に30%になることもある)となっている。今回の見解は産科における保身診療(萎縮診療)に拍車をかけるものである。

6. 訴訟に関しては極端に欧米化の傾向がある。したがって、これまでは患者さん側の負担等も考え長期の紛争を避ける意味で百歩譲って示談・訴訟上の和解で妥協し解決を図ってきた事案もあったが、国の今回の方針の実施によって、今後は患者さん(被害者)への思いやりを考慮した妥協解決はせずに、限りなく無責で、最終的には最高裁まで争う気構えで紛争解決への対応を執らざるを得ないと思える。

7. 仮に今回の方針が本格的に実施された場合に医療機関側として、示談・訴訟上の和解をすることも行政処分の対象の要件を満たすことになるため、紛争の解決がこれまで以上に困難を極め、問題の長期化となるケースが増えてくるものと思われる。

8. 更に患者さん側の申立てでも処分への道を開くとなると、過剰な被害感情による報復的な処分申立ても増加すると推測され、医師と患者さんとの信頼関係の全面的な崩壊を招く恐れがあると危惧される。

9. 産婦人科医が不足している現在、新たに産婦人科医となる医師の減少は、快適で安全な分娩をめざす国の大方針(健やか親子21に唱える「安全で快適な分娩」の実施が危ぶまれる)にとって大問題であろう。産婦人科医の減少は、現場の医師に更なる負担を強いることとなり、医療事故の増加を招く。

10. 非良心的な、技術も十分でない医療事故常習者俗称事故のrepeaterを医道審議会医道分科会でより厳しく処分される方がより实际的で、むしろ医師側としては、それを望むであろう。

以上のような理由から、医道審議会医道分科会(貴会)から出された「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」の討議運用に際しては慎重を期すよう切に要望します。

---

2)「誤投与に注意 - ウテメリンとメテナリンなど - 」(7月号)

厚労省からのウテメリンとメテナリンのヒヤリハット事例報告に関する注意喚起。

3)「急告：保育器使用上の注意 転落事故について」(12月号)

保育器メーカーからの保育器収容新生児の転落事故報告を受けて、特に手入れ窓下や、光線療法施行中の新生児落下等に関する注意喚起。

4)「急告ボルタレン®、インダシン®の妊婦投与は禁忌！」(2月号)

本剤投与後、胎児・新生児の重篤な障害例や死亡例報告が相次いだことにより、厚労省の要望(妊産婦投与禁忌についての周知徹底)を受けての対応。

## 2. 医事紛争対策

### (1) 医事紛争個別事例対策

各支部、当事者等から依頼のあった事例に関し、事例検討会を通じ医事紛争に精通している委員による具体的な助言、支援を行っている。

本年度は、以下の事例（平成13年度開催の検討会）に関するその後の進捗状況を踏まえた資料提出はあったが、検討会を開催するまでには至らなかった。

[熊本] 概要：経膈分娩時、臍帯脱出還納後の胎児死亡事例

### (2) 鑑定人推薦依頼に対する対応

#### 1) 日産婦学会との連携・協調

司法当局等からの鑑定人推薦依頼については、司法制度改革の一環として平成13年7月13日に、最高裁判所内に「医事関係訴訟委員会」が設置されたことにより、日産婦学会が主体となって対応する枠組みとなった。このため、後述の「鑑定人候補者リスト」の整備の他、本会から日産婦学会の「鑑定人推薦委員会」（石丸忠之委員長）の委員に、医会側より中林正雄・寺尾俊彦・川端正清の3氏を継続して派遣し、産婦人科専門医団体としての付託に応えた。

また、学会の委員会では、司法当局以外からの鑑定人推薦依頼には対応していないため、各支部や会員等からの推薦要望については、前述リストを用いて本会が対応することの了解を、両会で行った。

#### 2) 「鑑定人候補者リスト」の整備

各支部ならびに学会と協力・協調して鑑定人推薦依頼に対応すべく、内部資料「鑑定人候補者リスト」の整備を行っている。

本年度は、学会の委員会から周産期関係のリスト掲載医師の増加要望があったため、同委員会が選出した各大学の助教授・講師72名に、同リストへの掲載依頼を本会が行い、「鑑定人候補者リスト」の整備・充実を図った。

この結果、平成16年3月29日現在でのリスト掲載者は、237名（大学教授90名、学会名誉会員47名、本会選出者45名、大学助教授・講師55名）となり、このデータを学会に提供した。

#### 3) 支部・会員等からの依頼事例への対応

事例内容を検討し、医学的専門分野、鑑定等の経験、人柄等を考慮して依頼への対応を図っており、本年度の対応は以下のとおりである。

[兵庫] 概要：双胎間輸血症候群 第1児死亡 第2児CP事例

意見書作成者：武田佳彦氏、石原楷輔氏、久保武士氏の3名を推薦

[東京] 概要：習慣流産 子宮内胎児死亡事例

カルテ和訳者：川端正清氏を推薦

[東京] 概要：東京三会弁護士会仲裁センターへの協力医紹介依頼

回答：本会としては紹介辞退（医師個人への要請は担当部に照会）

### (3) 結審事例資料 [判例体系CD-ROM] の活用

産婦人科関連の結審事例収集の利便性を図るため、平成7年度に導入した判例体系CD-ROMのデータ更新（平成15年度版、判例総件数：163,949件）を行い、検索依頼（支部・会員）への対応（資料提供等）を図った他、委員会等の会議で必要とする事例の検索も含めて、CD-ROMの活用に努めた。

[茨城] 検索：帝王切開術 / 裁判 / 医事紛争

[茨城] 検索：母体死亡×救命、肺塞栓症、羊水塞栓症

- [茨城] 検 索：弛緩出血、羊水塞栓症、DIC、母体死亡
- [茨城] 検 索：母体×妊娠中毒症、母体×脳出血、母体×麻痺後遺症
- [東京] 検 索：仙台高裁×H12.2.29：妊婦に対する解熱剤
- [東京] 検 索：静岡地裁沼津支部×H13.1.10：急速遂娩の遅れ
- [東京] 検 索：東京高裁×H13.5.30：分娩後の転送義務
- [東京] 検 索：東京地裁×S62.2.24判決
- [東京] 検 索：M地裁T支部×H12.11.28判決
- [東京] 検 索：大分（or大阪）地裁×H12.7.26判決・H13.7.12判決
- [東京] 検 索：乳がん検診、乳癌検診
- [神奈川] 検 索：弛緩出血
- [長野] 検 索：肩甲難産
- [滋賀] 検 索：脳性麻痺（判決期間：平成13年・平成14年）

(4) 産婦人科関連の「医療事故把握のための実態調査」の実施・調査結果の作成

産婦人科医療事故のいわゆる“リピーター”対策に関しては、マスコミ・厚労省・国会議員・日本医師会等から自浄作用を求める声となった。このため、産婦人科医療の特殊性（リスク）を訴えながらも、リピーター対策を講じる必要性を判断し、その具体的な方法検討のため、全国支部医療安全・紛争対策担当者の協力を得て各支部を対象に「医療事故把握のための実態調査」を10月2日に実施した。

調査結果を本会における内部資料としてまとめ、前述「医療事故・過誤防止事業」の立案に活用すると共に、各支部に2部ずつ配布した。

結果の概要は、以下のとおりである。

- 情報把握不可：日医付託の医賠償保険からの拠出例：23.4%
- 損保会社の医賠償保険からの拠出例：29.8%
- 医師会や損保会社の医賠償保険金以外からの拠出例：80.9%
- “リピーター”と考えられる会員への指導は行っていない：72.3%
- もし4回以上のリピーターに個別研修を行う場合：支部が行う：6.4%
- 事例の個人情報把握した場合：本部に提供できない・分からない：36.2%

( 5 ) 産婦人科医療事故防止対策に関する協力依頼

日本医師会に、産婦人科医療事故防止対策に関しての協力方を以下により依頼した。

日産婦医会発第160号

平成15年 8 月 5 日

日本医師会  
会 長 坪 井 栄 孝 殿  
常任理事 宮 坂 雄 平 殿

日本産婦人科医会  
会 長 坂 元 正 一  
副 会 長 新 家 薫  
常務理事 川 端 正 清

産婦人科医療事故防止対策への協力方をお願い

拝啓 日本医師会（貴会）におかれましては、医療事故防止・医事紛争対策に日頃ご尽力賜り、誠に有り難く存じます。

さて、この度日本産婦人科医会（当会）では産婦人科医療事故防止策と致しまして医療事故の所謂リピーター対策に取り組むことと致しました。まずは、特別研修や個別指導を行う予定です。しかしながら、当会では医療事故事例やリピーター個人の把握には限界があります。貴会、ならびに都道府県医師会の協力を得て事業の推進を行いたく、お願いする次第であります。

なお、細部については改めて打ち合わせさせていただきます。

何卒、宜しくご協力の程お願い申し上げます。

敬具

( 6 ) 支部月例状況報告

支部月例報告「医療事故の概要」（各支部から本部への月間定期報告）の用紙形式を検討した他、各支部で把握された事例を、逐次常務理事会に報告するとともに、これらのデータ集積をし、医事紛争の実情把握における参考資料として活用した。

3 . 委員会

医療安全・紛争対策委員会を以下のごとく 6 回開催した他、小委員会（ 1 回 ） 打合会（ 3 回 ） と医療事故対策に関する緊急会合（ 3 回 ） 等を開催して、事業運営を図った。

[ 第 1 回 ] 平成15年 5 月26日 日本産婦人科医会・会議室

出席者：中林委員長 他14名

( 1 ) 本年度事業の推進について

「インシデント・アクシデント/レポート調査結果」作成、「医療安全推進のための研修会用資料」（仮称）作成、「羊水塞栓症に関する調査」の実施、医事紛争事例への対応、鑑定人推薦依頼への対応、冊子「医事紛争シリーズ集」の作成等を行う。

( 2 ) ウテメリンとメテナリンの誤投与報告について会員に周知



- ( 3 ) 厚労省要望 ( 帝王切開既往者への陣痛促進剤の使用禁忌 ) への対応
- ( 4 ) 広報部からの投稿依頼 ( 医会報「医事紛争シリーズ」 ) の対応

[ 第 2 回 ] 平成15年 7月24日 日本産婦人科医会・会議室

出席者：中林委員長 他16名

- ( 1 ) リピーターに関する毎日新聞社アンケートへの回答
- ( 2 ) リピーターへの対応に関する小委員会の設置検討
- ( 3 ) 学会「鑑定人推薦委員会」依頼の「鑑定人候補者リスト」追加への対応
- ( 4 ) 「羊水塞栓症に関する調査」医会報案内稿の作成
- ( 5 ) 帝国臓器製薬、小野薬品工業依頼 ( 陣痛促進剤添付文書の改訂 ) の回答内容検討
- ( 6 ) 新生児事故に関する会員への周知方法の検討
- ( 7 ) 医会報 “ 医事紛争シリーズ ” への対応

[ 第 3 回 ] 平成15年 9月26日 日本産婦人科医会・会議室

出席者：中林委員長 他18名

- ( 1 ) リピーターへの対応に関する小委員会設置 ( 〃 : 小委員長 )  
無過失責任保険研究小委員会 ( 石渡副委員長、岡井常務理事、樋口理事 )  
リピーター指導マニュアル作成小委員会 ( 杉本委員、高橋委員 )
- ( 2 ) リピーター等への研修方策の対応 ( 担当：新家副会長、川端常務理事 )
- ( 3 ) 「医療事故把握のための実態調査」の実施
- ( 4 ) 医会報 “ 医事紛争シリーズ ” への対応  
医会報掲載原稿への対応 ( 推敲担当：川端常務理事 )  
“ 医事紛争シリーズ集 ” の作成 ( 分類担当：丹羽委員 )
- ( 5 ) 産婦人科施設における医療安全対策院内研修会資料 ( 仮題 ) 作成協議
- ( 6 ) 東京三会弁護士会仲裁センターの依頼への対応

[ 第 4 回 ] 平成15年11月21日 日本産婦人科医会・会議室

出席者：中林委員長 他17名

- ( 1 ) 「医療事故把握のための実態調査結果」の活用
- ( 2 ) 産婦人科施設における医療安全対策院内研修会資料の作成方法・原稿依頼
- ( 3 ) 海外における無過失責任保険制度の調査経過 ( 無過失責任保険研究小委員会 )
- ( 4 ) 「医療事故多発医師 ( リピーター医師 ) 対策協力事業」提案内容の推敲と手順

[ 第 5 回 ] 平成16年 1月30日 日本産婦人科医会・会議室

出席者：中林委員長 他15名

- ( 1 ) 「医療事故把握のための実態調査結果」の発刊と取り扱い・配布先
- ( 2 ) 「医療事故多発医師 ( リピーター医師 ) 対策事業協力の依頼」の各支部送付
- ( 3 ) 「産婦人科施設における医療安全対策院内研修会資料」( 仮題 ) 原稿形式の統一
- ( 4 ) 小委員会事項： 無過失責任保険研究小委員会：各国の状況調査中  
リピーター指導マニュアル作成小委員会：継続検討
- ( 5 ) リピーターへの研修方策の検討 ( 継続 )
- ( 6 ) 医会報 “ 医事紛争シリーズ集 ” の頒布方法の検討
- ( 7 ) インシデント・アクシデントレポート調査結果の発刊

( 8 ) 来年度事業計画・予算(案)の検討

[ 第 6 回 ] 平成16年 3 月19日 漢粹(ツムラ六番町ビルB1)

出席者：中林委員長 他18名

- ( 1 ) 冊子「産婦人科施設における医療安全対策院内研修会資料(仮題)」原稿検討
- ( 2 ) 小委員会事業報告(無過失責任保険研究小委、リピーター指導マニュアル作成小委)
- ( 3 ) リピーター研修方策と「医療事故・過誤防止事業」との対応
- ( 4 ) 平成16年度事業報告(案)の作成