

陣痛促進剤、不適切使用目立つ 出産事故 原因分析

出産事故で脳性まひとなった子どもに補償金を支給する「産科医療補償制度」で、事故原因の分析が行なわれた14件のうち、陣痛促進剤の使用法や量が学会の指針を逸脱していた例が5件に上ることがわかった。日本産婦人科医会は、近く全国の産科医に注意を呼びかける。

同制度は医療側の過失の有無にかかわらず総額3000万円が支給される。支給対象のケースは専門家が個々に原因を分析し、報告書にまとめる。2010年10月までに支給が決まった86件中、報告書がまとまったのは14件。5件は、同会と日本産科婦人科学会の指針に照らし、陣痛促進剤の使用量が多すぎたり、投与間隔が短すぎたりした不適切な使用例だった。

原因分析にあたった医師によると、薬の不適切な使用が事故の直接的な原因となった事例はないが、日本産婦人科医会は「医療安全の観点から、指針を守ってもらう必要がある」とし、改めて注意喚起すべきだと判断した。陣痛促進剤は強すぎる陣痛を招いて胎児の仮死や子宮破裂などに至ることがあり、不適切な使用が事故につながる恐れが指摘されてきた。

(2010年11月27日付読売新聞)

緊急避妊薬に承認意見 厚生労働省部会 12月下旬に最終結論

厚生労働省の薬事・食品衛生審議会医薬品第1部会は2010年11月26日、避妊に失敗したときなどに服用し、望まない妊娠の可能性を下げる緊急避妊薬ノルレボ(成分名レボノルゲストレル)について、製造販売を承認しても差し支えないとする意見をまとめた。同省は12月上旬まで一般から意見を募り、同下旬の薬事分科会で最終結論を出す予定。

ノルレボは女性ホルモンの一種である黄体ホルモンの製剤で、医師の処方により性行為後72時間以内に1回服用。排卵の抑制などで妊娠を80%以上抑える効果があり、欧米など48か国で承認されている。国内では製薬会社「ソーセイ」(本社・東京)が2009年9月に承認申請していた。

性行為後の避妊薬を巡っては、安易な使用を招く、性感染症も予防できるコンドームの普及を阻むといった慎重論がある。その一方で、女性の心身を深く傷つける人工妊娠中絶を避けられるようになるとして、医師らが導入を要望していた。

(11月27日付読売新聞)

産後ケア支援へ第一歩 ハイリスク妊婦全数調査 岡山産科医会県支部

日本産婦人科医会岡山県支部(丹羽国泰支部長)は2011年1月から、医療機関が子育てが気がかりだと感じる「ハイリスク妊婦」の全数調査を行なう。

ハイリスク妊婦は、出産後に子どもを乳幼児健診に連れて行かなかったり、虐待したりするなどの傾向にあるとされ、同支部は「実態を把握したうえで、医療機関と行政が早い段階から妊婦、新生児に適切な対応ができるシステムの構築につなげたい」としている。

同支部では、飛び込み分娩やパートナーからDVを受けているほか、10代の妊婦やシングルマザー、完璧な子育てを求める傾向にある妊婦を「ハイリスク妊婦」としている。県内では、2003年度から、医療機関がハイリスクと感じた妊婦について、市町村に「ハイリスク妊婦連絡票」を提出。家族構成や本人、配偶者の生育歴、離婚歴や連れ子の有無などについて医療機関が記入するが、質問項目が多いだけでなく、妊婦の了解がなければ提出できないため、市町村の保健師らに情報が届かず、産後のケアに結びつけるのは難しかったという。

同支部は、まずはハイリスク妊

婦の実態を把握しようと、匿名でも記入できる「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」を新たに作成。妊婦健診が少ない、飛び込み分娩、DV被害、胎児・新生児への愛着が弱い、子どもへの虐待など10項目について回答してもらい、同支部へ提出。妊婦が保健師らへの支援を要望する場合は、市町村に情報を提供することにした。新たな連絡票は2010年12月中に県内の分娩施設47か所に配布、2011年1月から試行する。

(11月29日付読売新聞)

●—————●

「高度な」看護師育成 東北文化学園大大学院に新課程

高度な知識や技術を備えた看護師を育てるため、東北文化学園大(宮城県仙台市青葉区国見)が来春、新たな大学院の課程を開設する。医師だけでなく、看護師にも一定の診断や治療を担わせようという厚生労働省の方針を受けたもの。将来は医師が足りない地域での活躍も期待し、人材育成に取り組むという。

米国などでは自分で診断・治療ができる「ナースプラクティショナー(NP)」という看護師の資格がある。同大はこれにならい、大学院修士課程・健康福祉専攻の中に「NP養成分野」をつくる。受験できるのは5年以上の臨床経験

がある看護師で、定員は8人程度。新たな課程は2年間で、医師の資格を持つ同大教員の講義を受け、東北大病院や東北厚生年金病院など市内5病院で外科、麻酔科などの実習をする。「初期研修医」に並ぶ医学の知識や技術を身につけるのが目標だ。

厚生労働省はNP制度を参考にして、日本の医療現場に合った「特定看護師(仮称)」の資格づくりを検討中で、全国16大学院などで試行的に教育を始めている。東北文化学園大は試行の機関ではないが、国家資格が将来できた場合に受験資格を得られるような教育項目を設定したという。

「特定看護師」ができる診断・治療については、(1)救急外来での初期対応や断層撮影、MRIなど画像診断の補助、(2)傷の縫合や人工呼吸器の処置、(3)在宅療養患者の薬剤管理、などと想定している。医師不足や医師偏在に対応する目的があり、特定看護師は医師の指示のもとで他の医療スタッフと連携する「チーム医療のキーパーソン」になるという。

(12月3日付朝日新聞)

●—————●

2010年死亡の妊産婦、 3分の1が「羊水塞栓症」

国立循環器病研究センター(以下、国循：大阪府吹田市)の池田

智明周産期・婦人科部長らが、2010年に死亡した全国の妊産婦35人の死因を検証したところ、羊水が母体の血管に詰まる「羊水塞栓症」だった人が全体の約3分の1いた。妊産婦の死亡者数や詳しい死因などは詳細な統計がなく、初めての具体的なデータとなる。国循を中心に今年発足した「症例検討評価委員会」の初成果で、2010年12月11日の大阪府医師会の研修会で発表される。

国内での妊産婦の死亡者数は統計的に年間数十人とも言われるが、死因などの十分な統計はない。一方、学会などではここ数年、肺の動脈に血栓が詰まる肺塞栓症など分娩と直接関係のない「間接死亡」が多いことが報告されるようになり、死因の把握や再発防止が課題とされている。

同委員会は日本産婦人科医会の協力を得て死因を検証。羊水塞栓症の割合が高いことが明らかになった。また、同症は主に肺の血管に羊水が混入して呼吸障害やショックを引き起こすと思われていたが、羊水が子宮内の血管に詰まることが多いことも解明した。

同症は血液検査などで早期発見すれば症状を管理することが可能。池田部長は11日の研修会で、検査の充実、迅速な輸血、高血圧予防への注意喚起など6項目の提言案を発表する。提言は専門医らの意見も踏まえて冊子にまとめ、全国の産科医らに配られる。

(12月10日付毎日新聞)