



医療報道って大丈夫？

THE NEXT MEDIA
before the paper media dies
小林弘人

医療崩壊のウソとホント
医師が足りない！ベッドが足りない！
三橋貴明

産婦人科医の数の減少
産婦人科医の数は減少傾向にある。産科医療の確保が課題。

◆産婦人科医の数 (厚生労働省調べ)

◆出産を扱う施設の数 (日本産科婦人科学会による)

図4 診療科別の医療訴訟件数

順位	診療科名	2006年訴訟件数	医師数	医師一人当たりの 提訴件数の割合
1位	内科	256	98,282	0.3%
2位	外科	188	34,055	0.6%
3位	産婦人科	161	10,555	1.5%
4位	整形外科	110	24,595	0.5%
	小児科			0.0%
	皮膚科			0.1%
	泌尿器科			0.2%
	眼科			0.2%

納豆はDHEAを増やす
関西テレビなど制作「発掘!あるある大辞典」
(今月7日放送)

医療と報道を考える会

救急搬送
“たらい回し”
20病院以上 大阪市で104件

医療ジャーナリストさんに

ネットでの意見交換に参加してください。わたしは現場にいるものですが、このごろ良くネットのメルマガなどを利用します。

忙しいのもそうですが、既存のメディアにはなかなか数居が高いことが分った気がしています。

投稿した原稿には不採用の場合通知が来ません。無視されたことで気分を害しているのではなく、いつまで待ってよいか分らず、採用の場合には著作権は尊重しなければならぬから次のメディアに投稿できないのです。

アメリカの出版社はどことなくそのような論文にも不採用となった理由をつけて戻してくれます。場合によってはどの雑誌だったか受けてくれそうだななどと返してくることもあります。自分のところだけでなくほかの価値観もあることを尊重して読んでくれていることがわかります。

わたしはめんどくさがり屋なので今は別のルートで満足しています。中には感想を述べてくれる方もいますが、そのようなときには一般の視点で返してもらえるので真剣になって意見を参考にして自分の思考を組み立てなおします。とても大きい示唆をいただいたこともありました。

こうして国民の間の議論が熟成するのだと思います。正解がない世の中、採用不採用は大切ではなく、書かれた内容の議論が大切と考えることがお互いに必要なのだと思います。

医療制度研究会理事長 中澤堅次

1. 医療ジャーナリストさんに
2. 医療ジャーナリストさんへの期待
3. 医療報道を行うメディアに期待すること
4. 医療者は患者の安全と健康を願っているという大前提を理解して欲しい
5. 医療報道の質の改善を考える
6. 医療報道雑感
7. 前医の紹介状を鵜呑みにしてはならない。
8. 「～によれば」な報道ならいらない！
9. 勤務医の過重労働は医療安全の面からも見つめてください
10. 記者と医者が協働で開く新たな医療報道の世界
11. メディアと共に10年闘争
12. BPOを育てられますか？
13. 「たらい回し」問題から考える
15. <資料> 「たらい回し」をよく使うのは朝日新聞と読売新聞でした
15. 「たらいまわし」報道は、救急医療の最前線で働く医師の心にどんな影響を与えたか？
16. <特別投稿> ドイツ医師会雑誌が作成している医療情報について
22. 謝辞
23. <資料> 日本の医療の本当の姿
26. <資料> 「割ばし事件報道にBPO勧告 長い戦いに「一応」の区切り」
27. 裏表紙：小児科医師中原敏郎先生の過労死認定を支援する会

対して表明してきたでしょうか？まったくしていないと私は思います。だから、私はそのような体質をもつメディア業界を信用することができません。

メディア業界は他業界に対して、しばしば「信頼回復」という言葉を使いますが、その言葉は、どの業界より先にメディア業界そのものに向けられるべき言葉ではないでしょうか。

2006年10月の大淀病院の初期報道を契機に、自分が今いる救急の現場が、なんでここまでひどい言われようをされないといけないのかと、私はとても悲しくなるとともに、少しでも自分の意見を声として挙げていかなければという危機感を当時すごく抱いたものです。私のそういう心境が、医療ブログの執筆に私を向かわせました。

そして、その後も、救急の現場がメディア報道によって叩かれ続ける状況に、様々な医師たちがネット上で声を上げ始めました。しかし、メディアはそれらの中からほんの一部の言葉尻だけを取り上げ、そこに誹謗中傷というレッテル貼りをするという攻撃的な報道姿勢で、声を上げた医師たちをも叩き始めました。

そんな姿勢に対して、私は諦めの境地を抱くとともに、救急医療の最前線から撤退する決意をしました。その最後の一押しとなった報道が、2008年10月の東京で起きた妊婦死亡報道でした。（日々是よろずER診療：東京妊婦死亡症例報道を別目線で考える 2008.10.24）

私に限らず、昨今の救急医療報道のあり方に嫌気がさして、救急の現場から立ち去った医療関係者は数多いものと考えます。このように、医療報道によって心が折れている医師が存在するということをメディア関係者には一度よく考えていただきたいものです。最後に、自ブログ記事（昨今の救急報道に関する私見 2008.1.16）から、私の主張を引用して終わりたいと思います。

私は、病気・死は、戦うものではなく付き合い受け入れるものだと個人的には思っています。そして、そのような受容感が社会風潮として浸透していくことを願ってやみません。少なくとも、メディアが報じる視点だけでは、医療崩壊の窮状を脱するのは難しいと私は思います。

ドイツ医師会雑誌が作成している医療情報について

■医科歯科大学名誉教授 岡嶋道夫

ドイツ医師会雑誌は2003年頃より、医学医療関係のニュースをオンラインで毎日送信している。申し込み手続をすれば誰でも無料でその配布をNewsletterとして受領できる。その内容は政治、医学（診断・治療・研究など）、医師組織（医師会・医学教育など）、外国、その他の5項目に分類され、関連するあらゆる情報が伝えられ、その数は週70本をはるかに超える。

その内容は医師向けではあるが、医師以外の人にとっても興味深いものがある。タイトルに目を通すだけでもドイツの医療の動静を察知することができる。また、この情報から各種法規や報告書など、ドイツの医療の核心へのアクセスの機会が得られる。しかし、日本と違って、医療事故的なニュースは、大事件は別として皆無に等しい。

記事は記者の署名入りで、情報の内容は大臣をはじめとして、医師会などの当該組織の責任者の名前を出して、その発言を伝えるという形式が多いので、信頼の高いものとなっている。また迅速性もあり、朝NHK、BSのドイツの海外放送で伝えられたトピックスは、その日または翌日に入手するNewsletterに掲載されていることが多い。

これだけの量があると、タイトルに目を通すだけでも大変であるので、筆者はその一部を拾い読みするのに精一杯である。その中に、知人などに参考資料として翻訳してあげたものがあるので、それをこの機会に紹介させていただくことにした。大多数のニュースはここに示したものの程度の語数であるが、テーマによっては何倍にも及ぶものがある。

以前は6ヶ月を経過するとホームページから削除されていたが、最近は過去のものも検索できるようになった。また、長い経過を持つ事件などには、リンクがついて過去のニュースも同時に読めるようになり、そのサービスには配慮が込められている。

日本にもこのような医療ニュースが実現することを期待するが、困難なことであろう。なお、ドイツでは医師会が1979年に「医師の発表活動に対する指針」を作成している。それには以下のようなことが書いてある。

医師は発表の前に目を通し、訂正をする権利を留保すべきである(ラジオ及びテレビの場合も)。発表の最終的形態は、できるだけ確認すべきである。

生放送及び磁気記録の場合は、後で訂正することができないので、特別な綿密さが必要である。

この指針は現在も生きているが、実際にどのような機能を果たしているかについては確認していない。

井上雅博氏より、1月23日に日本医学ジャーナリスト協会の公開シンポジウムがあり、その際の資料を作成したいのでコメントなどがあれば提出してほしいという話があった。はなはだ僭越ではあるが、平常感じていることをお伝えする良い機会であるように思われ、井上氏のご計画から逸脱する形ではあるが、このレポートを作成してみることにした次第である。

2010年1月

東京医科歯科大学名誉教授 岡嶋道夫

okajimamic@hi-ho.ne.jp

ウェブサイト：医療に関連する外国の資料（翻訳）－主としてドイツ語圏からの集録－

<http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/>

2009.8.31. Montag, 31. August 2009

Vermischtes Dokortitel-Affäre: Staatsanwaltschaft untersucht mehr als 300 Fälle 学位スキャンダル:検察庁は300件以上を捜査

Köln – Die mit der bundesweiten Affäre um angeblich erkaufte Dokortitel befasste Staatsanwaltschaft Köln untersucht mindestens 315 fragwürdige Promotionsverfahren. Wie das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ weiter berichtete, waren bei einer Razzia in den Räumen des im Visier der Ermittler stehenden Unternehmens in Bergisch-Gladbach umfangreiche Unterlagen sichergestellt worden, darunter 1.800 Kundenakten und Schriftverkehr mit Doktorvätern.

Die Promotionswilligen bezahlten demnach jeweils zwischen 12.000 und 36.000 Euro für die Dienste der Vermittler. Human- oder Zahnmediziner stellten rund die Hälfte der Kunden des „Instituts für Wissenschaftsberatung“.

Die Betreiber sollen unrechtmäßig Hochschullehrer dafür bezahlt haben, dass sie Kandidaten zur Promotion annehmen. Rund 100 Dozenten an mehreren Hochschulen würden verdächtigt, Geld von dem Institut angenommen zu haben. Dem Nachrichtenmagazin »Focus« zufolge legten bereits etliche Beschuldigte bei der Staatsanwaltschaft Geständnisse ab. Wie das Magazin ebenfalls am Samstag unter Berufung auf Ermittlerkreise vorab berichtete, gab einer der Doktorväter zu, in fünf Fällen Schmiergeld von jeweils 4.000 Euro für die Betreuung von promotionswilligen Akademikern erhalten zu haben.

Fünf Professoren haben sich laut „Spiegel“ bereits freiwillig gestellt. Einer von ihnen habe einen Strafbefehl über elf Monate erhalten. Bei weiteren sei das Verfahren bereits gegen Zahlung eines Bußgelds eingestellt worden, bei anderen werde noch geprüft. Zum Kreis der Verdächtigen gehörten außerdem ein Mediziner der Berliner Charité und ein Arzt, der mit der Medizinischen Hochschule Hannover in Zusammenhang stehen soll.

Zwei weitere Kollegen räumten demnach Zahlungen in zwei, ein vierter in drei Fällen ein. Bei den geständigen Akademikern handele es sich um Privatdozenten verschiedener Universitäten. Die Bestechungsgelder soll das „Institut für Wissenschaftsberatung“ bundesweit an Professoren gezahlt haben, die Interessenten trotz schlechter Examensnoten als Doktoranden angenommen hatten. Die Akademiker, die gezahlt haben, könnten ihren Dokortitel verlieren. Auf Grundlage der Promotionsordnung müssten die Hochschulen im Einzelfall prüfen, ob das Verfahren ordnungsgemäß abgelaufen ist. Wenn nicht, kann die Uni den Titel aberkennen. © ddp/aerzteblatt.de

2009.8.27. Donnerstag, 27. August 2009

Politik Mehr Verfahren wegen Behandlungsfehlern 多数の医療過誤事件

Osnabrück – In Deutschland setzen sich immer mehr Patienten gegen ärztliche Kunstfehler und falsche Beratung zur Wehr. Sowohl die Gerichte als auch die Schlichtungsstellen der Ärztekammern verzeichnen so viele Verfahren wie nie, berichtet die „Neue Osnabrücker Zeitung“ in ihrer Donnerstagsausgabe unter Berufung auf Angaben des Bundesjustizministeriums.

„Die Verfahrenszahlen steigen seit Jahren. 2007 haben die Zivilgerichte mehr als 11.500 Arzthaftungsverfahren erledigt, das sind gut 1.700 Fälle oder fast 18 Prozent mehr als drei Jahre zuvor“, sagte Justizministerin Brigitte Zypries (SPD). Auch für 2008 rechneten die Fachleute damit, dass sich der Aufwärtstrend bei den Prozessen fortsetze, sagte die Ministerin.

Auch bei den freiwilligen Schlichtungsstellen der Landesärztekammern steigen nach Angaben der Ministerin die Zahlen stetig. 2008 verzeichnete die Bundesärztekammer demnach 10.967

ケルン – ケルンの検察庁は、所謂買った学位に関する連邦レベルのスキャンダルに取組み、すくなくとも315件の疑いのもたれる学位取得手続を調べている。Spiegel誌がさらに報じているところによると、捜査官の狙ったBergisch-Gladbach【地名】の企業での警察の手入れで、膨大な証拠書類が押収されたが、その中に1,800の顧客の書類とDoktorvätern(学位論文の指導者)との文通があった。

学位取得希望者はそれぞれ12,000から36,000ユーロを斡旋者に支払った。医師及び歯科医師は科学助言研究所“の顧客の約半分を占めた。

経営者は、学位取得の候補者を受入れたことに対して非合法に大学教官に支払った。多くの大学の約100名の講師が、金をそのInstitutから受領したと疑われた。報道誌Focusによると、すでに2,3の被疑者は検察庁で告白した。雑誌が土曜日に報告したところによると、Doktorväter(学位論文の指導者)の一人が、5件においていずれも4,000ユーロの賄賂を候補者から受領したと白状した。

Spiegelによると、5人の教授は自首して出た。その中の一人は11ヶ月以上の処罰(略式)命令を受けた。さらに手続は科料の支払いとなるだろう、別の者ではなお調査される。疑惑の中にはベルリンのCharite(大学病院の固有名詞)の医師とハノーファーの医学部と関連を有する医師が含まれる。

自白したAkademikern(アカデミッシャン)にはいろいろな大学のPrivatdozenten私講師がいる。科学助言研究所が賄賂の金を全国にわたって、悪い試験成績にもかかわらず応募者を受入れた教授に支払ったという。

支払いをしたAkademikerは学位を失ったと思われる。学位規則の基本によれば、大学は個別に手続が規則通りに行われたかを審査しなければならない。そうでなければ、大学は学位を剥奪することができる。

オスナブリュックドイツでは患者は医療過誤と誤った助言からますます身を守っている。裁判ならびに医師会の調停所はかつてない多くの手続を記載していると、木曜日の“ノイエ オスナブリュック新聞”は連邦法務省の説明に基づいて報告している。

手続は数年前から増加した。2007年には民事裁判は11,500件以上の医師損害賠償手続を終えた、これは前年に比べて1,700件または18%多いとZypries(法務大臣SPD)は述べた。2008年も増加傾向は進んだと専門家はみている、とZypriesは述べた。

法務大臣によれば、自由意思で行われる州医師会に所属する調停所【鑑定委員会という名称の州もある】では、数はたえず増加している。連邦医師会によると苦情は2008年は10,967件、2007

Beschwerden, im Jahr zuvor lag die Zahl noch bei 10.432, 2006 bei 10.280. Die Beschwerden bei den Schlichtungsstellen richteten sich 2008 in sieben von zehn Fällen gegen Krankenhäuser.

Am häufigsten geltend gemacht wurden Fehler von Chirurgen und Unfallchirurgen. Im Bereich der Arztpraxen sahen sich Hausärzte und Orthopäden am häufigsten mit Vorwürfen konfrontiert. Im Schnitt etwa jeder vierte Beschwerdefall wird den Angaben zufolge von den Schlichtungsstellen als Behandlungsfehler anerkannt.

Zyprien kündigte ein neues Patientenrechte-Gesetz an, damit Betroffene ihre Ansprüche gegen Ärzte einfacher verfolgen können. Zwar hätten die Patienten schon heute weitreichende Rechte. Diese seien aber auf viele verschiedene Gesetze verteilt und beruhen zum Teil auch nur auf Gerichtsurteilen. Ihr Ziel sei es, diese Rechte in einem einzigen Gesetz zu bündeln, „damit jeder seine Rechte und Pflichten nachlesen kann“, sagte die SPD-Politikerin. Nur wer seine Rechte kenne, könne diese auch einfordern. © afp/aerzteblatt.de

2009.3.10. Dienstag, 10. März 2009

Ausland Großbritannien: Zuzahlungsregelung sorgt für Streit

英国：自己負担規則は争いとなる心配

London – Eine neue Zuzahlungsregelung sorgt in Großbritannien für Diskussionen. Britische Fach- und Klinikärzte fürchten offenbar, dass sich der staatliche britische Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) schon bald zu einer Zwei-Klassen-Gesellschaft entwickelt.

Hintergrund: Nach der Änderung der Kostenerstattungsregeln durch das britische Gesundheitsministerium können NHS-Patienten jetzt bestimmte Arzneimittel, deren Kosten nicht vom Staat übernommen werden, jetzt aus eigener Tasche bezahlen, ohne den Anspruch auf eine NHS-Versorgung verlieren.

Wie eine ranghohe Sprecherin des Londoner Gesundheitsministeriums kürzlich sagte, bestünde „die theoretische Gefahr“, dass zwei NHS-Bettnachbarn mit derselben Diagnose von ihren behandelnden Fachärzten unterschiedlich therapiert würden, da ein Patient mehr Geld habe als der andere.

Britische Ärzte fürchten, dies werde unweigerlich zu einem Zwei-Klassen-System innerhalb des NHS führen. „Wohlhabende Patienten, die es sich leisten können, privat für ihre Therapie zu bezahlen, fahren Erster Klasse. Sozialschwache Patienten bleiben in der Holzklasse“, so ein Sprecher des britischen Ärztebundes (British Medical Association, BMA) in London. Der britische Patientenverband (Patients Association, PA) verlangt, privat bezahlende NHS-Patienten auf getrennten Stationen beziehungsweise in separaten Zimmern unterzubringen, um Neidgefühle zu vermeiden. © KT/aerzteblatt.de

2009.2.17. Dienstag, 17. Februar 2009

Politik Viele Deutsche beklagen schlechtere Gesundheitsversorgung

多数のドイツ人は医療が悪くなったと訴えている

Berlin – Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist nach Ansicht vieler Bundesbürger schlechter geworden. Dem am Dienstag in Berlin veröffentlichten „Gesundheitsbarometer 2009“ von Ernst & Young zufolge beklagen 41 Prozent der Deutschen eine sinkende Qualität, während nur 14 Prozent eine Qualitätssteigerung sehen.

Die übrigen Befragten sehen demnach keine Veränderung. Insgesamt überwiegt allerdings nach wie vor die Zufriedenheit mit der Arbeit der Ärzte, wobei Privatpatienten sich deutlich besser betreut fühlen als Kassenpatienten.

年は10,432件、2006年は10,280件。苦情は2008年には10件中7件が病院に対するものであった。もっとも多いのは外科と災害外科の過誤である。診療所では家庭医と整形外科医がもっとも多く非難を受けている。平均的には、苦情の4分の1が調停所で医療過誤あり、と認められている。Zyprienは、該当者が医師に対する請求をより容易に追求できるような新しい患者権利法 Patientenrechte-Gesetzを予告している。患者は今日すでに広大な権利を持っている。しかし、これらは多数の異なった法律に分かれており、一部は判決に基づいている。法律の目的は、これらの権利を一つの法律に結びつけることで、これによりどの権利や義務も読んで調べることができるようになる、とSPD政治家は言った。自分の権利を知っているものだけが権利を請求できる。

ロンドンー新しい自己負担規則は議論を心配している。英国の専門医と病院医師は、NHSが間もなく2階層社会になると本気で心配している。

背景：費用償還規則の変更により、NHS患者は、NHS給付を請求する権利を失わないのに、コストを国が負担できない特定の医薬品を今や自分で支払わなければならない。

ロンドンの保健省の高官は短く述べたところによると、同じ診断の二人のNHS-ベッドの隣人は、一人は余計に払うために、その治療する専門医から違った治療をうけるという理論的危険が存在する。

英国の医師は、これがNHSの中に2階層システムをもたらすことが避けられないと恐れている。「自分の治療に対して自分で支払いができる裕福な患者は、一等車に乗る。社会的に弱い患者は木造座席の車に止まる」と英国医師会のスポークスマンはロンドンで述べた。

英国患者組合(PA)は、妬み心を避けるために、個人で支払う NHS患者は別の病棟もしくは別室に入ることを望んでいる。

ベルリンー多くの市民によれば、ドイツの医療は悪くなった。火曜日にベルリンで開かれた“健康バロメータ2009“で、フォン・エルンストとヨウングによると、ドイツ人の41%が医療が悪くなったと訴え、一方14%が質が良くなったと見ている。

残りの人は変化なしと見ている。しかし、従来通り医師の働きには多くの人は満足しているが、民間医療保険の患者は公的医療保険患者より顕著によりよいケアを受けていると感じている。

Die große Mehrheit der Deutschen ist der Erhebung zufolge mit der Gesundheitsversorgung grundsätzlich zufrieden: 85 Prozent der Bundesbürger bewerten die Gesundheitsversorgung in ihrer Region positiv, jeder vierte ist sogar sehr zufrieden. Im Westen und Norden Deutschlands, vor allem in Hamburg und Bremen, ist die Zufriedenheit am höchsten.

Die besten Noten bekommen der Umfrage zufolge die praktischen Ärzte: Insgesamt 90 Prozent der Befragten bezeichnen die medizinische Versorgung bei Hausärzten als gut oder eher gut. Nur geringfügig schlechter schneiden Fachärzte mit 88 Prozent positiven Bewertungen ab. Krankenhäuser erhalten von 84 Prozent der Deutschen gute oder eher gute Noten.

Die Studie zeigt den Angaben zufolge auch, dass 93 Prozent in Gesundheitsfragen dem praktischen Arzt vertrauen, 89 Prozent dem Facharzt, aber nur 78 beziehungsweise 70 Prozent dem Arzt am Allgemeinkrankenhaus und entsprechend an der Universitätsklinik.

Das schwache Abschneiden der Krankenhäuser sollte den Verantwortlichen zu Denken geben, erklärte Stefan Viering, Partner bei Ernst & Young. „Trotz oftmals bester Ausstattung fühlen sich viele Menschen im Krankenhaus nicht wirklich gut aufgehoben.“ Krankenhäuser stünden oftmals für „anonyme Hochleistungsmedizin“. Patienten wollten aber „ein vertrautes Gesicht und individuelle Betreuung“. Beides könne der Hausarzt bieten.

Privatpatienten sind der Umfrage zufolge durchgängig zufriedener mit der ärztlichen Betreuung als gesetzlich Versicherte. Besonders deutlich ist der Unterschied beim Faktor „Wartezeit“.

Während sich nur 30 Prozent der privat Versicherten über zu langen Wartezeiten bei Fachärzten beschwerten, kritisieren 52 Prozent der Kassenpatienten, dass sie zu viel Zeit im Wartezimmer verbringen müssen. Basis der Studie ist eine repräsentative Umfrage unter 2.000 Verbrauchern in Deutschland. © afp/aerzteblatt.de

2008.12.22. Montag, 22. Dezember 2008

Vermischtes Sterbehilfeprozess: Ärzte vom Vorwurf des Totschlags freigesprochen 安楽死裁判： 故殺の非難の2人の医師が無罪判決

Magdeburg – In einem Sterbehilfeprozess vor dem Magdeburger Landgericht sind zwei Ärzte vom Vorwurf des Totschlags freigesprochen worden. Die Richter folgten mit ihrem Urteil am Montag den Anträgen von Staatsanwaltschaft und Verteidigung. Der ehemalige Chefarzt des Neurologischen Rehabilitationszentrums Magdeburg und ein Stationsarzt mussten sich vor Gericht verantworten, weil sie im Mai 2004 die Behandlung eines schwerkranken Patienten aus England abgebrochen hatten.

Der Bruder des Patienten hatte das Beatmungsgerät mit Einverständnis des damaligen Chefarztes abgestellt. Der Stationsarzt hatte dem Mann schmerzstillende Medikamente gegeben. Den beiden Medizinern warf die Anklage deshalb Totschlag beziehungsweise Beihilfe dazu und Körperverletzung vor.

Nach Ansicht des Gerichts haben sich die Ärzte sowohl aus ethischer als auch aus medizinischer Sicht korrekt verhalten, wie eine Gerichtssprecherin sagte. Nach Überzeugung der Richter hatte der Sterbeprozess schon unumkehrbar eingesetzt. Es habe sich damit um erlaubte Sterbehilfe gehandelt.

Der Patient war seit einem Unfall in England im Jahr 2002 gelähmt und musste beatmet werden. 2003 war der Mann in die Rehabilitationsklinik nach Magdeburg verlegt worden. Zuletzt hatte sich sein Zustand immer weiter verschlechtert, er war kaum noch ansprechbar und nur noch selten bei Bewusstsein.

Der Fall hatte auch wegen der aktuellen Debatte um Sterbehilfe in Deutschland Aufsehen erregt. Nach deutschem Recht gilt als passive Sterbehilfe der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen bei einer tödlich verlaufenden Erkrankung oder Verletzung.

Die meisten Deutschen sind mit der Gesundheitsversorgung zufrieden. 85 Prozent der Bundesbürger bewerten die Gesundheitsversorgung in ihrer Region positiv, jeder vierte ist sogar sehr zufrieden. Im Westen und Norden Deutschlands, vor allem in Hamburg und Bremen, ist die Zufriedenheit am höchsten.

Die besten Noten bekommen der Umfrage zufolge die praktischen Ärzte: Insgesamt 90 Prozent der Befragten bezeichnen die medizinische Versorgung bei Hausärzten als gut oder eher gut. Nur geringfügig schlechter schneiden Fachärzte mit 88 Prozent positiven Bewertungen ab. Krankenhäuser erhalten von 84 Prozent der Deutschen gute oder eher gute Noten.

Die Studie zeigt den Angaben zufolge auch, dass 93 Prozent in Gesundheitsfragen dem praktischen Arzt vertrauen, 89 Prozent dem Facharzt, aber nur 78 beziehungsweise 70 Prozent dem Arzt am Allgemeinkrankenhaus und entsprechend an der Universitätsklinik.

Das schwache Abschneiden der Krankenhäuser sollte den Verantwortlichen zu Denken geben, erklärte Stefan Viering, Partner bei Ernst & Young. „Trotz oftmals bester Ausstattung fühlen sich viele Menschen im Krankenhaus nicht wirklich gut aufgehoben.“ Krankenhäuser stünden oftmals für „anonyme Hochleistungsmedizin“. Patienten wollten aber „ein vertrautes Gesicht und individuelle Betreuung“. Beides könne der Hausarzt bieten.

Privatpatienten sind der Umfrage zufolge durchgängig zufriedener mit der ärztlichen Betreuung als gesetzlich Versicherte. Besonders deutlich ist der Unterschied beim Faktor „Wartezeit“.

Während sich nur 30 Prozent der privat Versicherten über zu langen Wartezeiten bei Fachärzten beschwerten, kritisieren 52 Prozent der Kassenpatienten, dass sie zu viel Zeit im Wartezimmer verbringen müssen. Basis der Studie ist eine repräsentative Umfrage unter 2.000 Verbrauchern in Deutschland. © afp/aerzteblatt.de

ドイツ・マグデブルク発：マグデブルク州裁判所の安楽死裁判において、故殺の非難を受けていた2名の医師は無罪を宣告された。裁判官は月曜日に検察庁及び 弁護団に判決で答えた。マグデブルク神経リハビリセンターの前部長医と病棟医は、2004年5月に英国からの極めて重症の患者の治療をやめたことにより、法廷で答えなければならなかった。

患者の兄弟が当時の部長医の承諾の下に人工呼吸器を止めた。病棟医は鎮痛薬を患者に与えた。両医師はそれにより故殺ならびにその幫助及び身体傷害で非難された。

裁判所の判決によると、両医師は倫理的であるとともに医学的視点からも正しかったと裁判所は判断した。裁判官は死の過程はすでに不加逆になっていたと確信した。そこで許される安楽死として扱われた。

患者は2002年の英国における事故以来麻痺があり、人工呼吸が必要であった。2003年に患者はマグデブルクのリハビリ病院に移された。結局のところ容態は悪化する一方で、喋れなくなっただけでなく、時に意識がなくなった。

このケースはドイツで安楽死に関する生々しい議論を起して注目された。ドイツの法律によると、死の経過を辿っている疾患や損傷の場合には延命装置を放棄することは消極的安楽死 (passive Sterbehilfe) に該当する。

Dieses bewusste Sterbenlassen – etwa durch Abschalten eines Beatmungsgerätes – ist zulässig, wenn eine entsprechende Willenserklärung des Patienten vorliegt oder von den Angehörigen glaubhaft nachgewiesen werden kann. © afp/aerzteblatt.de

人工呼吸器を遮断するというこのような意識的に死なせることは、患者の該当する意思表示が存在、または家族によって確信できるまでに証明されれば許される。

2008.11.17. Montag, 17. November

Politik Studie: Fast jeder Zweite wird vor dem Lebensende pflegebedürftig 調査：二人に一人が終焉時に介護が必要となる

Berlin – Fast jeder Zweite hierzulande wird laut einer Studie der Gmünder Ersatzkasse (GEK) vor seinem Lebensende pflegebedürftig werden. Zwar seien aktuell nur 2,6 Prozent der Bevölkerung pflegebedürftig, jedoch liege das allgemeine Pflegerisiko bei gut 44 Prozent, erklärte die Kasse bei Vorlage ihres Pflegereports 2008 am Montag in Berlin.

Dabei liege der Anteil ihrer 2007 verstorbenen Versicherten, die in ihrem Todesjahr Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nahmen, bei den Männern mit knapp 41 Prozent noch etwas niedriger als bei den Frauen mit fast 51 Prozent.

Frauen haben demnach zwar ein höheres Pflegerisiko, aber bei Beginn der Pflegebedürftigkeit auch noch eine deutlich höhere Lebenserwartung als Männer. Ist die Hälfte der Männer bereits knapp 16 Monate danach verstorben, so liegt dieser Wert bei Frauen bei gut 40 Monaten.

Der Trend zu stationärer Pflege ist dabei der Studie zufolge ungebrochen. So stieg der Anteil der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen von 1996 bis 2006 von 23 auf 30 Prozent. Zugleich sank der Anteil der Pflegegeldempfänger, die keine professionelle Pflege in Anspruch nehmen, von 61 auf 50 Prozent.

Die fachärztliche Versorgung in Pflegeheimen weist demnach Mängel auf. So hätten Bewohner mit Demenz, Schizophrenie oder Parkinson-Syndrom im Schnitt zwei bis drei Mal im Jahr Kontakt zu einem Psychiater oder Neurologen – als medizinisch angemessen gelten laut GEK aber vier Facharztkontakte.

Auch würden Pflegebedürftige in häuslicher oder stationärer Pflege um durchschnittlich 50 Prozent seltener von Augenärzten und um 30 Prozent seltener von Orthopäden behandelt als andere Patienten. Bezüglich der Verschreibung von Antidepressiva und Psycholeptika sieht die Studie dagegen Zeichen für eine Überversorgung. © afp/aerzteblatt.de

ベルリン – グミュンダー補充金庫 (GEK) 【厚生年金のような健保組合の一つ】の調査によると、この国では略二人に一人が生命終焉時の前に介護が必要となる。現実には住民の2.6%だけが要介護といわれているが、一般の介護リスクは44%はある、とこの金庫はその「介護報告 2008」で解説している(ベルリン、月曜日)。

2007年に死亡した被保険者のうち、死亡した年に介護保険を請求したのは男性41%弱、女性51%であった。

それによると女性の方が介護リスクは高いが、要介護の開始時でみると男性より明らかに平均余命は高い。男性の半数は16ヶ月後に死亡しているが、女性では40ヶ月となっている。

介護ホームでの要介護者の割合は1996年から2006年にかけて23%から30%に増加。一方、専門的介護を請求しない介護金受領者【家庭介護でお金を受け取る人】の割合は61%から50%に減少した。

介護ホームにおける専門医のケアは不足している。痴呆、分裂病またはパーキンソン症候群は年に平均2から3回精神科医または神経科医とコンタクトしているが – GEKによれば4回が医学的に適当である。

他の患者と比較した場合、家庭または施設内の要介護者は平均して50%ほど眼科医の、そして30%ほど整形外科医の処置を受けることが少なくなっている。Antidepressiva抗うつ剤)及びPsycholeptika(psycholeptic)の処方についてみると、この調査では過剰給付の徴候が見られる。Zum Pflegereport 報告書へアクセス GEK-Pflegereport 2008(PDF 318頁の報告書です)

2008.10.10. 10. Oktober 2008

Ausland Briten sehen für das staatliche Gesundheitssystem keine Zukunft イギリス人はNHSに未来はないと見ている

London – Jeder zweite Patient in Großbritannien rechnet damit, dass der staatliche Gesundheitsdienst innerhalb der nächsten zehn Jahre abgeschafft wird und durch ein ausschließlich aus Krankenkassenbeiträgen finanziertes System ersetzt wird. Aber neun von zehn Patienten sind gegen eine solche Änderung.

Der britische Ärztebund (British Medical Association, BMA) befragte landsweit 1.000 Patienten zu ihrer gesundheitspolitischen Meinung. Ergebnis: Obwohl rund 40 Prozent der Patienten der Meinung sind, der staatliche Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) habe sein Leistungsangebot in den vergangenen

London – 英国の患者の半分はNHSは10年以内に消滅し、疾病保険の掛け金で支えられた制度に置き換わると見ている。しかし、10人中9人はそのような変更に対抗している。

英国医師会BMAは全国の1,000人の患者に、かれらの医療政策についての考えについてアンケート調査をした。その結果：患者の40%は、NHSは過去10年間に給付を改善したと思っているにも関わらず、英国人の半分は長期間存続するとは思っていない。

zehn Jahren „verbessert“, glaubt die Hälfte der Engländer nicht an einen langfristigen Fortbestand.

Zudem ist Mehrheit der befragten Patienten dagegen, privaten Leistungsanbietern eine größere Rolle im britischen Gesundheitswesen einzuräumen. Damit votierten die Patienten eindeutig gegen den gesundheitspolitischen Kurs der Regierung Brown.

Premierminister Gordon Brown möchte Privatunternehmen besser ins Geschäft mit der Gesundheit verhelfen, indem er beispielsweise bestimmte Routine-Operationen von privaten Leistungsanbietern ausführen lässt. Das entlastet zwar die Staatskliniken, ist aber bei den Patienten unbeliebt. © KT/aerzteblatt.de

2008.9.18. Donnerstag, 18. September 2008

IQWiG-Studie: Welche Blutdrucksenker am besten wirken **IQWiG-調査研究：どの降圧剤がもっとも効くか**

Köln – Eine Vergleichsuntersuchung, welche Vor- und Nachteile die bisher zur Blutdrucksenkung eingesetzten Antihypertensiva haben, hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vorgenommen. Die Nutzenbewertung des IQWiG soll die Frage beantworten, mit welchem Blutdrucksenker Ärzte die Therapie beginnen sollten.

Danach können Diuretika als Therapie der ersten Wahl angesehen werden. In der Gesamtschau geben die Studienergebnisse laut Qualitätsinstitut keinen Anlass, andere Wirkstoffe den Diuretika als Anfangstherapie vorzuziehen. Diuretika seien in Hinblick auf Folgekomplikationen keiner anderen Wirkstoffgruppe unterlegen und wiesen in einzelnen Aspekten Vorteile gegenüber ACE-Hemmern und Kalziumantagonisten auf.

So fanden die Wissenschaftler Belege, dass Diuretika das Risiko einer Herzinsuffizienz stärker mindern als Kalziumantagonisten. Auch im Vergleich mit ACE-Hemmern scheinen die Diuretika überlegen zu sein, allerdings gebe es für diese Aussage nur Hinweise.

Der vorliegende Bericht vergleicht den Nutzen von fünf in Deutschland zur Behandlung des Bluthochdrucks zugelassenen Wirkstoffgruppen: Diuretika, Beta-Blocker, ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten und Angiotensin-II-Antagonisten. Maßstab für den Nutzen war dabei nicht die Senkung des Blutdrucks, sondern die Folgekomplikationen, die der Bluthochdruck verursacht.

Den Bericht mit dem Titel „Vergleichende Nutzenbewertung anti-hypertensiver Wirkstoffgruppen als Therapie der ersten Wahl bei Patienten mit essentieller Hypertonie“ stellt das IQWiG nun bis zum 17. Oktober 2008 zur Diskussion. © hil/aerzteblatt.de

さらに、質問された患者の過半数は、英国の保健医療の中でプライベートの給付提供が大きな役割を果たしていることを認めるのに反対している。それにより患者は、Brown政権の保健医療政策にはっきりと反対の投票をした。

Brown首相は私的企業を助けて保健医療の業務をよりよくさせようとしていて、例えば特定の通常手術を私的給付提供者(民間病院)にさせようとしている。これは国立病院の負担を軽くするが、しかし患者には不評判である。

ケルン—今まで降圧に用いられてきたAntihypertensivaがどのような長所と短所を有するかの比較検査を保健医療質及び経済性研究所IQWiGが行った。IQWiGの効果評価は、どの降圧剤で医師は治療を始めるべきかの問題に答えることである。

それによると、利尿薬が治療の最初の選択とみなすことができる。研究所によると、全体的な視点で、調査結果は、最初の治療として他の薬品を利尿薬より先に選ぶ理由はない、というものであった。利尿薬は後遺コンプレクションの視点で、他のグループに劣ることはないようだし、ACE-阻害薬やCa拮抗薬に対していくつかの点で長所が指摘されている。

科学者たちは、利尿薬は心不全のリスクをCa拮抗薬より大きく和らげるという根拠を見つけた。またACE-阻害薬と比べて、利尿薬は勝っているように思われる、とは言ってもこれらの発言はヒントに過ぎないが。

出版される報告は、ドイツで血圧治療のために認可されている5種類の作用物質グループの有用性を比較している：利尿薬、β遮断薬、ACE阻害薬、カルシウム拮抗薬及びアンジオテンシンII受容体ブロッカー。有用性の尺度はこの場合、血圧の下降ではなく、高血圧を引き起こす後遺コンプレクションであった。「本態性高血圧患者の最初の治療選択として抗高血圧作用物質グループの有用性比較」と題する報告をIQWiGは2008年10月17日までに討議のために提出する。

2008.8.26. Dienstag, 26. August 2008

Kassen fördern gesundheitsbezogene Selbsthilfe mit rund 40 Millionen Euro **疾病金庫は健康に関係ある自助に約4千万ユーロを援助する**

Köln – Rund 300 Vertreter von Selbsthilfegruppen und –richtungen sowie Krankenkassen diskutierten auf einer bundesweiten Tagung am Montag in Köln über den aktuellen Stand der Selbsthilfeförderung. Mit der seit Beginn des Jahres 2008 geltenden Förderregelung nach § 20c Sozialgesetzbuch V werden die Krankenkassen verpflichtet, pro GKV-Versicherten in diesem Jahr 0,56 Euro für die Selbsthilfe zur Verfügung zu stellen. Davon müssen mindestens 50 Prozent in die kassenartenüber-

ケルン—自助グループ及び自助施設の約300の代表者と疾病金庫は、ケルンで月曜日に連邦レベルの会議で自助援助の最新状況について討議した。社会法典V§20cにより2008年の年初よりなされている補助は、被保険者1人あたり0.56ユーロを今年では自助に支出することが疾病金庫に義務づけられている。【注：社会法典Vというのは、ドイツの公的医療保険の基本法の性格を持つ膨大な法律です】

そのうち少なくとも50%は疾病金庫を包括する援助に向けられなければならない。残額は個々の疾病金庫の援助のために準備され

greifende Förderung fließen. Die restliche Summe muss für krankenkassenindividuelle Förderung bereitgestellt werden. In diesem Jahr werden insgesamt 39,4 Millionen Euro zur Verfügung stehen.

Vertreter der maßgeblichen Selbsthilfeorganisationen konstatierten eine Verbesserung gegenüber der vorher bestehenden Gesetzeslage, die den Krankenkassen eine doch eher intransparente Mittelvergabe ermöglicht hätte. Sie forderten allerdings auch, die für Gemeinschaftsförderung vorgesehenen Geldmittel auf zwei Drittel der Gesamtsumme zu erhöhen.

Die Krankenkassen zeigten sich zufrieden damit, dass es ihnen trotz der gegenwärtigen Umstrukturierung gelungen sei, dass neue Förderverfahren erfolgreich umgesetzt zu haben. Sie kritisierten, dass sich die öffentliche Hand als Geldgeber für Selbsthilfeeinrichtungen immer mehr zurückziehen würden. © TG/aerzteblatt.de

2008.1.23. Mittwoch, 23. Januar 2008

Hygieneskandal in französischen Arztpraxen フランス診療所の衛生スキャンダル

Paris – In Nordfrankreich ist einer der größten je da gewesenen Medizinskandale aufgedeckt worden: Tausende Patienten ließen sich in den vergangenen Jahren bei einem belgischen Radiologen untersuchen, in dessen Praxen grundlegende Hygienestandards nicht eingehalten wurden, wie das Gesundheitsministerium in Paris am Mittwoch bestätigte.

Die Zeitschrift „L'Express“ hatte zuvor im Internet berichtet, die Mitarbeiter der Praxen hätten vor Ultraschalluntersuchungen die Geräte nicht desinfiziert. Es bestehe daher die Gefahr, dass Aids oder Hepatitis auf Patienten übertragen worden sei. Außerdem habe der Arzt möglicherweise falsche Brustkrebsdiagnosen gestellt, weil er dafür keine Zulassung gehabt habe. Das Gesundheitsministerium werde einen Teil der rund 6.800 Patienten anschreiben, die sich in den vergangenen drei Jahren in den radiologischen Praxen untersuchen ließen, sagte die Pressesprecherin der Nachrichtenagentur AFP. Sie sollten zu einer Kontrolluntersuchung gebeten werden.

Bei Praxiskontrollen im Dezember hätten die Aufsichtsbehörden „schwere Störungen“ festgestellt. Die fünf Praxen des Radiologen in den Verwaltungsbezirken Nord und Aisne seien daraufhin geschlossen worden. Gutachter sollten kommende Woche mitteilen, wie groß das Ansteckungsrisiko für die Patienten war. Obendrein bestehe auch die Gefahr, dass Patienten und Mitarbeiter bei den Röntgenuntersuchungen Strahlenschäden erlitten hätten, hieß es im Ministerium. Das Personal sei teilweise nicht richtig ausgebildet gewesen, und Geräte seien nicht fachgerecht gewartet worden. Der „Express“ sprach von einem „Hygienefiasko“. © afp/aerzteblatt.de

なければならぬ。今年に総額39.4百万ユーロが使用できる。

主要な自助組織の代表者たちは、従来の法的立場より疾病金庫がより透明な資金提供を可能にする改善であることを確認した。代表者たちは、共同援助に予定されている資金を総額の3分の2に増やすことも要求した。

疾病金庫は、新しい援助手続が効果的に改められたというこの改変が成功したと満足の意を表している。疾病金庫は、政府が自助施設に対する出資者としてますます後退していくことを批判している。

【岡嶋の推測：ドイツでは政府(州)は病院の補修費のようなインフラ部分にしか補助していないが、最近では財政難のためにその支出が鈍っているようです。その分を疾病金庫(健康保険組合)、つまり被保険者が負担することになります。自助グループ活動においても、政府の援助が減り、それに代わる財源を疾病金庫が負担するというので、新しい手引きができたのではないかと推測します(誤った解釈である可能性があります)。しかし、政府や疾病金庫が以前から自助グループの活動を大切にしていることは事実です。多くの場合自助グループには医師がついて世話しているようです。また、患者の公認の苦情相談窓口の一つにもなっています。】

パリー北フランスで最大級のスキャンダルが一つ見つかった：最近数年間に数千人の患者がベルギーの放射線科医の検査を受けていたが、その診療所では基本的衛生基準が守られていなかった、とパリーの保健省は認めた。

„L'Express“誌は、診療所の従業員が超音波検査の前に器具を消毒していなかったと報じていた。したがって、エイズまたは肝炎が患者に伝染した危険がある。さらにその医師は、その領域の認可を得ていないため、誤った胸部ガン診断をした可能性がある。

保健省は過去3年間にその放射線科診療所で検査を受けた約6,800の患者の一部に連絡をしたと報道機関AFPのスポークスマンは語っている。かれらはチェックの検査依頼を受けたという。

監督官庁は12月の診療所審査で「重大な障害」があると確定した。Nord及びAisne管轄地域にある5つの放射線診療所は、そのために閉鎖されたという。鑑定人は来週患者への感染のリスクがどれほど大きかったかについて報告することになっている。

さらにレントゲン検査のさいに患者と従業員が放射線障害を受けた危険があると保健省内で言われている。その人物は部分的に正規の教育を受けていなかったかもしれないし、機器も適切にメンテナンスされていなかったかもしれない。Express誌は「衛生の破綻」と報じている。

さらにレントゲン検査のさいに患者と従業員が放射線障害を受けた危険があると保健省内で言われている。その人物は部分的に正規の教育を受けていなかったかもしれないし、機器も適切にメンテナンスされていなかったかもしれない。Express誌は「衛生の破綻」と報じている。

<謝辞>

今回の企画にあたり、お忙しい中、多くの方がたから原稿を頂きました。また、ご協力ならびに資料の提示、コメントいただきましてありがとうございました。また貴重なドイツの医学ニュースを提供して下さった、岡嶋先生に感謝の念にたえません。また中原支援の会の皆様にも配布にあたり、ご協力いただきました。ありがとうございました。