

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する要望書

- ・ 社団法人日本医師会要望書（平成 22 年 7 月 1 日）
- ・ 独立行政法人放射線医学総合研究所要望書（平成 22 年 7 月 21 日）

（参考）

- ・ 犯罪被害者等基本計画（平成 17 年 12 月閣議決定）
 - ・ 犯罪に強い社会の実現のための行動計画 2008（平成 20 年 12 月犯罪対策閣僚会議決定）
 - ・ 全国自治体病院開設者協議会、社団法人全国自治体病院協議会要望書（平成 21 年 6 月）
 - ・ 全国薬害被害者団体連絡協議会要望書（平成 21 年 8 月）
 - ・ 日本慢性期医療協会要望書（平成 21 年 8 月）
 - ・ 全国医学部長病院長会議要望書（平成 21 年 10 月）
 - ・ 自治体からの要望書（平成 21 年 12 月）
 - ・ 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書（平成 22 年 1 月）
 - ・ 日本製薬団体連合会、日本製薬工業協会要望書（平成 22 年 2 月）
 - ・ 薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）（平成 22 年 4 月）
 - ・ ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会報告書（平成 22 年 6 月）
- 社団法人日本医師会要望書（平成 22 年 7 月）

平成 22 年 7 月 1 日

要 望 書

文部科学大臣

川端 達夫 殿

社団法人 日本医師会

会長 原中 勝征

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より本会会務にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、厚生労働省からの委託事業である「日本医師会女性医師支援センター事業」等を通して、女性医師のキャリア継続支援に努めております。

近年、医学部入学者に占める女性の割合は約 3 分の 1 となっており、若年層における女性医師の増加は著しいものがあることはご承知の通りです。一方、女性医師の年代別の就業率は、医学部卒業後、減少傾向をたどり、30 歳代半ばがボトムとなるいわゆる M 字カーブを描いております。これは女性医師が継続して就業することが難しい状況にあることを示しており、このことが医師不足の一つの要因と考えられます。

女性医師が生涯を通じてキャリアを継続するためには、医学生の時期から男女共同参画について明確に理解しておくことが求められます。特に女子医学生には、医師としての使命感を持ち続けるとともに、結婚・出産・育児などのライフサイクルの中で、様々な支援を利用しつつ就業を継続していくことを強く意識させるような教育が必要であり、一方、男子医学生には、パートナーや同僚が母性を尊重しつつ仕事を継続できるような精神的・身体的なサポートを積極的に行うように意識させる教育が必要であります。

つきましては、現在検討中のモデル・コア・カリキュラム改訂にあたって、男女共同参画やワークライフバランスについての講義を必修とするように本会として強く要望いたしますのでよろしくお願い申し上げます。

敬具

平成22年7月21日

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

委員長 高久 史麿 先生

独立行政法人 放射線医学総合研究所

大学医学部教育における放射線医学・放射線科学領域の教育の拡充について
(要望)

放射線医学・放射線科学は、がん治療に有効な手法を提供するのみならず、原子力平和利用の進展に伴い一層配慮が求められる放射線の人体影響研究、緊急時被ばく医療研究、さらには安全規制・評価活動の根幹をなすものです。その進展は、大学医学部教育等において放射線医学・科学の基礎を体系的に身につけた者に期待するところが大きい状況です。しかしながら、近時、わが国の医学部において、放射線医学・放射線科学の基礎を教授する講座・教室が減少してきていることから明らかなように、現状ではこの領域の教育は低調と言わざるを得ません。(参考1参照。)

このため、緊急時被ばく医療を含む医学のみならず、放射線影響評価等、様々な領域における放射線に関連する研究・医療・事業・規制活動の現場において、その活動を担う、放射線に関する適切な素養を身につけた人材を確保することが、年々困難になってきています。

大学医学部における教育の基礎は、平成13年に策定(平成19年に改訂。)された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に示されています。その中で放射線医学・放射線科学領域に関連する内容は、医学一般の基本的事項等に述されています。

また、モデル・コア・カリキュラムに準拠して医学部の共用試験(医学部4年生終了前後の段階で、全国の医科大学共通の到達度試験として実施されている。)が実施されており、モデル・コア・カリキュラムの放射線医学・放射線科学に関する項目を、実務の状況を踏まえつつ精選することで、また共用試験の実施と相まって、医学部生のこの分野に関する素養を一層効果的に向上させることが可能となると期待されます。

現在、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する準備が予定されていると仄聞いたしておりますが、この改訂に際しては、下記の観点もご勘案いただき、モデル・コア・カリキュラムの放射線医学・放射線科学関連の内容を、社会的な要請をも踏まえた、一層精選した内容にさせていただきますよう、要望いたします。

なお、「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」(医学教育カリキュラム検討会 平成21年5月)では、基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養との視点が示されています(参考2参照。)が、この考え方は、放射線医学・放射線科学領域の臨床を含む様々な現場に必要とされる人材についても妥当するもので、この領域に関するモデル・コア・カリキュラムの記載内容の精選に対応した、選択制カリキュラムの検討や、大学・大学院・研究機関のさらなる連携強化による人材養成促進も重要であると考えます。

記

検討をお願いしたい事項

1. 現行のモデル・コア・カリキュラムB. 2(3)生体と放射線・電磁波・超音波の「放射線と生物」の項では、4項目が示されていますが、これらの内容は、やや包括的な記述のため、実際の教育内容が教育機関間で大きくばらつく可能性があります。そこで学ぶべき内容をより精選したものとするために、いくつかのキーワード(コア)を明記することが望ましいと考えます。

具体的には、同項を、

- 1)放射線と放射能の種類、性質、測定方法、単位(照射線量、吸収線量、実効線量、生物学的効果比を含む。))について説明できる
- 2)放射線の人体への影響(急性影響と晩発影響、確率的影響と確定的影響、胎児への影響を含む。))について説明が出来る。
- 3)放射線による人体への全身障害と局所障害を説明できる。
- 4)種々の正常組織の放射線感受性の違いを説明できる。
- 5)放射線の細胞への作用と放射線による細胞死の機序を説明できる。

とすること(下線部の明記)をご検討下さい。

2. 現行のモデル・コア・カリキュラムD. 4.「物理・化学的因子による疾患」(3)疾患の項において、物理的・化学的因子の一つとしての放射線の人体への影響を学ぶことにつき、ご勘案いただければ幸いです。大量の放射線を被ばくした患者であっても、初期の数時間以内に起こる症候は、嘔吐や下痢といった非特異的なものであることから、初期対応に当たった医師が、化学物質の中毒だけでなく、放射線を思い浮かべ、総合的な初期対応を行うことができるかどうかは、患者のその後の治療のみならず臨床現場の二次的な汚染の拡大防止などに大変重要となるからです。モデル・コア・カリキュラムのコアとしての性格を考えれば、いたずらに項目を増

やすことは避けなければなりませんが、最低限の基本的な事項として以下の内容を盛り込むことについてご検討下さい。

④放射線による障害

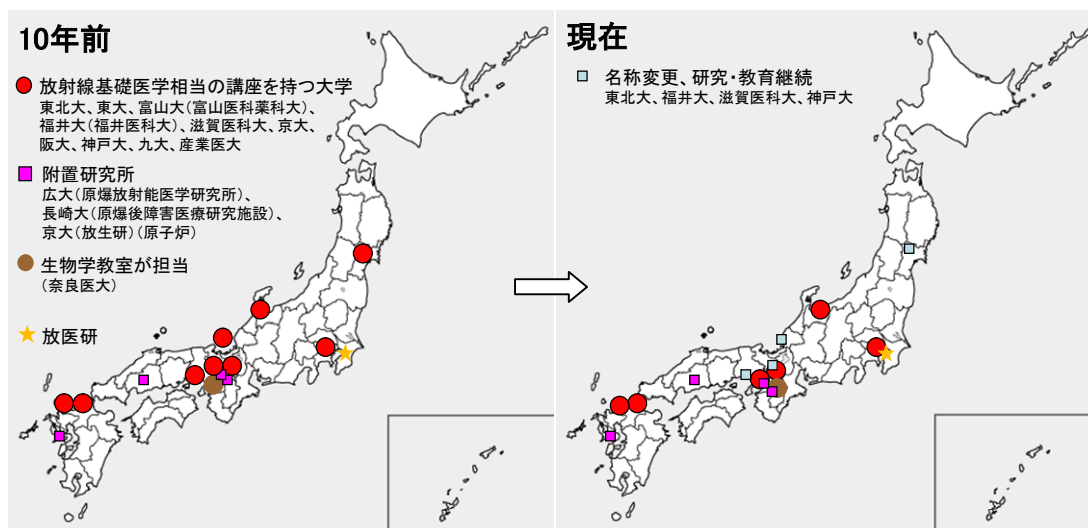
到達目標

1)放射線の外部被ばくおよび内部被ばくの症候、診断と治療を説明出来る。

以 上

(参考1)

全国の医学部において放射線基礎医学を標榜する講座の状況 (放医研調べ)



講座数の減少

大学医学部における教育 + 卒後臨床研修だけでは放射線関係の臨床医の十分な品質が確保できない状況

オールジャパンとしての人材養成の必要性は大きい。

(参考2)

「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」(医学教育カリキュラム検討会 平成21年5月)(抄)

5. 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

【方向性】

基礎と臨床の有機的連携により、進展著しい生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、常に自らの診断・治療技術等を検証し磨き続け、日々の診療の中で患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する。

【方 策】

- ① まとまった期間研究に関わり、論文やレポートなどを発表させるなど研究者養成を目的とした重点コース、MD-PhDコース等の設定や、研究室配属など実際の研究に携わる機会の拡充を一層推進する。
- ② 研究マインドの涵養のため、以下のような視点からモデル・コア・カリキュラムの改訂を行う。
 - 基礎医学各講座間、基礎医学と臨床医学間を関連付けた横断的、統合的な教育を一層重視する。
 - 生物学等の基礎科学教育に関する準備教育モデル・コア・カリキュラムの内容をモデル・コア・カリキュラムに組み込むとともに、近年の生命科学の進展を踏まえた改訂を行う。
 - 選択制カリキュラムが有効に活用され特色ある教育が展開されるよう、モデル・コア・カリキュラム中に、関連する選択制カリキュラムの例を記載する。

(別添)

共用試験設問例

放射線と放射能の種類、性質、測定方法、単位について説明できる。

1. 放射線に関して正しいものはどれか。

- A. α 線は陽子と中性子からなる粒子の流れで、皮膚への透過性は極めて小さい。
- B. β 線は電子の流れであり、透過性は小さいが、皮膚に付着すると障害を起こすことがある。
- C. γ 線は電磁波であり、透過性が大きく、体外からの被ばくで内臓障害を起こすことができる。
- D. X 線は γ 線と同様に電磁波であり、透過性が大きく、体外からの被ばくでは内臓障害を起こすことができる。
- E. 中性子線は荷電を持たない中性子の流れであり、透過量が大きく体外からの被ばくでは内臓障害を起こすことができる。

【正解】すべて

2. 放射線の測定について、目的と方法の組み合わせが間違っているものはどれか

- A. 個人の内部被ばく線量を評価するためにホールボディカウンタを用いる
- B. β 線放出核種による表面汚染を検査するために GM 計数管を用いる
- C. 体内に取り込まれた放射性物質の量を評価するために、便や尿などの放射能を測定する
- D. 全身被ばくの程度を推定するために、末梢血中の赤血球数を調べる
- E. 空間放射線を測定するために、電離箱を用いる

【正解】D

3. 放射線の単位に関して正しいものはどれか。

- A. 放射能とは放射線を出す能力であり、Bq(ベクレル)であらわす。
- B. 放射線が物質に当たった場合、吸収されたエネルギーは Gy (グレイ)であらわす。
- C. 放射線の人体への影響を表す時、Sv(シーベルト)を使う。
- D. 吸収線量(単位 Gy)が同じであれば、放射線の種類によらず身体への影響は同じ(単位 Sv)である。
- E. 外部被ばくでも、体内被ばく(汚染)でもその影響はともに Sv であらわす。

【正解】A、B、C、E

放射線の人体への急性影響と晩発影響を説明できる。

4. 放射線被ばくに関して、正しいものはどれか。

- A. 体外からの γ 線による被ばく患者からは、対応者が放射線被ばくを受けることはない。
- B. 中性子による被ばくでは、患者から放射線を検出することがある。
- C. α 線核種による体内汚染(被ばく)では、体外からの計測で検出することは比較的容易である。
- D. 放射性核種による汚染患者は、患者自身を線源と考えるべきである。
- E. γ 線と β 線は、 α 線に比べて測定がし易い。

【正解】A、B、D、E

5. 放射線による急性影響(効果)で、間違っているのはどれか。

- A. 放射被ばく後、数週間以内に現われる影響を急性影響という。
- B. 被ばく線量が小さければ症状は何も出ないことがある。
- C. 放射線被ばくにより熱傷様の皮膚症状が現れることがある。
- D. 急性放射線症(Acute Radiation Syndrome、ARS)は、骨髄障害を指す。
- E. 放射線障害の症状は、被ばく後すぐに現れることが多い。

【正解】D、E

6. 全身に高線量の被ばくをした場合、障害が現れる順番が正しいのはどれか。

- A. 消化管障害→血液・骨髄障害→循環器・神経障害
- B. 血液・骨髄障害→循環器・神経障害→消化管障害
- C. 血液・骨髄障害→消化管障害→循環器・神経障害
- D. 循環器・神経障害→血液・骨髄障害→消化管障害
- E. どれもでない。

【正解】C

7. 放射線による晩発影響(効果)で、間違っているのはどれか。

- A. 被ばく線量が多くなるに従って、ガンによる死亡率が増加する。
- B. 遺伝的影響は動物実験では観察されるが、原爆被爆者の調査で人では検出されていない。
- C. 放射線によるガンと他の原因によるガンとは、区別できない。
- D. 放射線による発ガンは、発生までに年の単位の時間がかかる。
- E. 人のがんの原因の大きなものの1つはたばこであるが、2番目が医療放射線で

ある。

【正解】E

8 放射線防護について、誤った記載はどれか。

- A. 線核種による汚染患者の診察時に、防護三原則を利用する。
- B. 医療を受ける場合、患者に放射線被ばく線量の限度はなく、被ばくによる利益と不利益を比較検討して放射線が使用される。
- C. 医師は、患者に対して不要な放射線被ばくを出来るだけ減らす努力が必要である。
- D. 職業上に被ばく線量には、定められた基準はない。
- E. 放射線を使用する医療従事者は、フィルムバッジ等の使用と教育訓練を受けることが義務付けられている。

【正解】D

種々の正常組織の放射線感受性の違いを説明できる。

9. 次のうち間違っているものはどれか。

- A. 細胞分裂の頻度が高いものほど放射線感受性が高い。
- B. 成熟した顆粒球など分化した細胞は放射線感受性が低い。
- C. 細胞を低酸素状態にすると放射線感受性が低下する。
- D. リンパ球は放射線感受性が高く、臨床症状が出ない線量でもその数は低下するが、より低い線量で染色体異常が検出できる。
- E. 血小板数、赤血球数、精子数で最も低い線量で低下するのは、血小板数である。

【正解】E

放射線の細胞への作用と放射線による細胞死の機序を説明できる。

10. 放射線の細胞障害に関する記述のうち、正しいものはどれか。

- A. 放射線に被ばくすると、DNA 鎖の障害が起きるが細胞膜も障害される。
- B. 放射線による DNA 鎖切断に対して、生体には修復機構が存在する。
- C. 放射線による DNA 障害が生じた時、細胞はアポトーシス(プログラムされた細胞死)することがある。
- D. 放射線に被ばくすると、細胞は壊死することがある。
- E. 放射線による消化管障害は、腸腺窩内の幹細胞の死滅による絨毛組織形成不

全による。

【正解】A、B、C、D、E

放射線の外部被ばくおよび内部被ばくの診断について説明できる。

放射線の人体への全身障害と局所障害を説明できる。

11. 放射線による被ばくによる障害の診断について、間違った記載はどれか。

- A. 放射線全身被ばく後に現われる前駆期症状は、放射線被ばくに特異的ではない。
- B. 末梢血リンパ球の染色体異常の頻度は、放射線による局所障害の診断に重要である。
- C. 放射線による全身被ばくでは、多臓器に障害が現われる。
- D. 治療が必要な放射線被ばく事故では、局所障害が最も多い。
- E. 原因不明の熱傷用症状、脱毛等は、放射線被ばくを疑う。

【正解】B

12. 放射性核種による体内汚染(被ばく)について、誤った記載はどれか。

- A. 口腔、鼻腔周囲、咽頭、鼻腔内の汚染は、体内被ばくを疑う。
- B. 体内汚染の評価は、預託線量(一般成人に対して摂取後の50年間(子供や乳幼児に対しては摂取時から70歳まで)に受ける量を摂取時に受けたと想定した放射線量、Sv)で表わす。
- C. 体内汚染が起きた場合、放射性核種により影響が現れる臓器が異なる。
- D. 体内汚染の治療の考え方は、重金属中毒の治療と基本的には同じである。
- E. 体内汚染では、症状で早期に現われることが多い。

【正解】E

(参考)

○ 犯罪被害者等基本計画（平成 17 年 12 月閣議決定）（抜粋）

第 2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

[今後講じていく施策]

(11) 犯罪被害者等への適切な対応に資する医学教育の促進

文部科学省において、犯罪被害者等への適切な対応に資するよう、PTSD 等の精神的被害に関する知識・技能を修得させるための教育を含め、各大学の医学教育における「モデル・コア・カリキュラム」に基づくカリキュラム改革の取組を更に促進する。

○ 犯罪に強い社会の実現のための行動計画 2008（平成 20 年 12 月犯罪対策閣僚会議決定）（抜粋）

第 7 治安再生のための基盤整備

2 犯罪の追跡可能性の確保、証拠収集方法の拡充

⑥ 死因究明体制の強化

死体取扱数の増加に対応するため、的確な検視の実施に資する人員の増強、施設・資機材の整備、死亡時画像病理診断の積極的活用、医師の死体検案に対する意識・能力の向上を推進するとともに、解剖医・解剖施設の充実、大学医学部の法医学講座等との連携促進、監察医制度の更なる活用等死因究明体制を強化するための方策について検討する。

○ 全国自治体病院開設者協議会，社団法人全国自治体病院協議会要望書（平成 21 年 6 月）（抜粋）

1. 医師確保対策について

- 3) いわゆる総合診療に従事できる医師の養成に努めるとともに，専門医の養成・認定においては，地域医療従事等の評価を考慮した体系とするよう，国として早急な対策を講じること。

○ 全国薬害被害者団体連絡協議会要望書（平成 21 年 8 月）（抜粋）

＜高等（専門）教育に関して＞

【1】2002 年 3 月 25 日に、CJD 薬害の被害者と国との間で交わされた和解確認書の『我が国で医薬品等による悲惨な被害が多発していることを重視し、その発生を防止するため、医学、歯学、薬学、看護学部等の教育の中で過去の事件などを取り上げるなどして医薬品の安全性に対する関心が高められるよう努めるものとする』という一文の主旨に沿って、文部科学省は医学、歯学、薬学、看護学部の教育のカリキュラムで、過去の薬害被害について学ぶ取り組みをする義務があります。これらについて昨年からのさらなる進捗状況について具体的に明らかにして下さい。なお、その際、薬害の原因や実態だけでなく、被害者や遺族への差別や偏見の歴史の問題など、人権教育の問題についてのどのような教育が進められているかについても明らかにしてください。

【2】ここ数年間、毎年度まとめて頂いている「薬学問題に対する各大学の取り組み状況」について今年産も最新の状況を明らかにして下さい。薬害を知らない医療従事者がつくられてしまわないよう、今後とも、すべての大学において、薬害被害者の声を直接聞く等、適切な医療倫理、人権学習等がなされていくよう要望していますが、近年、実施率が伸び悩んでおります。このことに対してどのように考えておられるか、また、対策を講じておられるのかについて明ちにして下さい。

【3】厚労省やその外郭団体は薬害や医療被害者の体験や思いを生かすべく、審議会や検討会に被害者の委員を多く採用している。医学、薬学教育等の問題を議論する文部科学省の審議会や検討会においても、薬害被害者らが委員として参加できるようにして下さい。

【4】近年、インターネット上の掲示板やブログなどで、医師による薬害被害者や医療被害者に対する、事実と異なる偏見や誹謗中傷が頻繁に書き込まれることがくりかえ大きな問題となっています。このことについて、文科省としても大変憂慮している旨の回答が昨年ありましたが、今年も、薬害被害者が医学部などで講義をした際に、匿名で偏見を書き込む医師のブログを鵜呑みにして、被害者の話に反論をするような医学生らがいました。大学附属病院の職員研修や医学部などの教育の中で、薬害や医療被害の事実を伝える教育が欠如していることが偏見を生み、人権教育、倫理教育の欠如が被害者への誹謗中傷を生んでいると考えられます。このようなことが絶対に起こらないように、この一年間に取り組まれた内容や成果について明らかにして下さい。

○ 日本慢性期医療協会要望書（平成 21 年 8 月）（抜粋）

謹啓 新涼の候ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます、平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、大学医学部における老年医学講座は近年縮小の傾向にあり、当日本慢性期医療協会としては、官民の福利に少なからぬ影響を及ぼすのではないかと懸念しているところであります。

今後の日本の厳然たる事実として到来するのが超高齢社会であり、今や急性期医療の現場でも患者の 3 分の 2 以上が高齢者という時代となっております。高齢者を身体的には成人の一部と考えることは異論が多く、小児科と同じように身体環境の異なった集団として特別な治療が必要とされております。そのため、旧来より各大学に老年医学の講座が創設され、日本でも高齢者に対する医療の学問的研究が進んでいることは誠に評価されるべきことと存じます。

しかしながら、ここにきて老年医学講座の廃止や統合が行われようとすることは、今後爆発的に増加し、老年医療の需要がさらに大きくなろうとする時代に逆行するものではないかと危惧しております、どの診療科においても高齢者の占める比率は高く、小児科など一部を除くすべての診療科で老年医学の専門性が必要とされております。老年医学の視点から診療できる医師の養成を怠っては慢性期医療のみでなく、急性期医療の現場でも的確な診断、治療を欠くことにもつながりかねません。

当日本慢性期医療協会の会員施設では、高齢者の医療を担当する機会が多くある中で全国の老年医学の先生方にご支援をいただき、診療に大いに参考にさせて頂いております。時代背景や日本の現状を鑑みて、医学教育の場においても老年医学の継承、発展についてご高配いただければ幸いです。何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

○ 全国医学部長病院長会議要望書（平成 21 年 10 月）（抜粋）

6. 医学研究を再興させるための具体的政策を直ちに推進して頂きたい。

臨床研修制度などの影響により、基礎医学研究者の志望が激減し、医学研究が沈滞の危機にあります、世界の論文数は 1997 年米国に次いで世界第 2 位でしたが、2007 年には 5 位に後退しました。この 10 年間の論文数の伸びは中国が 505% すなわち 5 倍、韓国 204%；約 2 倍に対し本邦はわずか 5%にとどまり、国立大学医学部全体では 3%減という惨憺たる状況です。医学研究は医療の質を担保し国民福祉を維持するためには必須のものです。医学研究を再興させるため具体的政策の速やかな推進を求めるものです。

○ 自治体からの要望書（平成 21 年 12 月）（抜粋） 例：茨城県要望書

医師確保対策について

医療の高度化，専門化に加え，インフォームドコンセントの充実等患者ニーズの多様化や，女性医師の増加など，医師を取り巻く環境が大きく変化する中，医師の絶対数の不足に加え，医師の地域偏在や診療科偏在などにより，全国的な医師不足が一層深刻なものとなっています。

本県の医師数は人口 10 万人対 155.1 人と全国平均 217.5 人を大きく下回り，特に，全国平均の半分に満たない二次保健医療圏があることや，小児科，産婦人科など、不足診療科はもとより，内科及び外科等の基本的な診療科においても，医師不足が深刻なものとなっており，本県の医療体制の充実を図るためには，医師確保は緊急の課題であります。

国においては，平成 21 年度から過去最大の医学生入学定員増を図るとともに，臨床研修制度の見直しが実施されたところでありますが，地域における医療提供体制の確保のためには，医師養成に多額の公費負担が行われている現状や医師に求められている公的責務なども踏まえたうえで，現在の医師の勤務のあり方の見直しも含め，さらなる抜本的な対策を進める必要があります。

以上のことから，下記事項について要望いたします。

7 今後ますます増加が見込まれる女性医師が第一線で継続して働くことができるよう，保育制度の充実，短時間勤務やワークシェアリング等勤務体制の柔軟化，再就業支援等，就業環境の整備を促進するために必要な措置を早急に講じること。

○ 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書（平成 22 年 1 月）（抜粋）

厚生労働省

【4. 内服薬処方せんの記載方法の標準化に至る短期的方策】

「3. 内服薬処方せん記載の在るべき姿」に基づき、まず、可及的速やかに着手すべき方策として実施すべきものを示す。

- 7) 医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の養成機関においては、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育を実施し、内服薬処方せんの標準的な記載方法を基に国家試験等へ積極的に出題する。
- 8) 医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の臨床研修等の卒後の教育においても、上記養成機関における対応等を踏まえ、医師臨床研修指導ガイドライン等に内服薬処方せんの標準的な記載方法を明記し、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育を可及的速やかに実施する。

○ 日本製薬団体連合会、日本製薬工業協会要望書（平成 22 年 2 月）（抜粋）

わが国の医学研究と医薬品産業の国際競争力を高めていくためにも、今こそ基礎医学研究振興に向けて、早急に下記の施策を講じていただくことを要望致します。

記

1. 基礎医学研究振興を科学技術部門の成長戦略の一環に位置付け、医学部における基礎医学教育の充実と優れた基礎医学研究者が安心して研究活動に専念できる研究費を確保すること。

○ 薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）（平成 22 年 4 月）（抜粋）

厚生労働省

第 4 薬害再発防止のための医薬品行政等の見直し

③ 薬害教育・医薬品評価教育

- ・ 大学の医学部・薬学部・看護学部教育において、薬害問題や医薬品評価に関して学ぶカリキュラムがないか少ないため、関係省と連携してカリキュラムを増やすなど、医療に従事することになる者の医薬品に対する認識を高める教育を行う必要がある。
- ・ 具体的には、医学部・薬学部・看護学部におけるコアカリキュラムや、国家試験の問題作成基準の見直しを含めた検討を行うべきである。
- ・ 医師、薬剤師、歯科医師、看護師となった後、薬害事件や健康被害の防止のために、薬害事件の歴史や健康被害、救済制度及び医薬品の適正使用に関する生涯学習を行う必要がある。

○ ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討委員会報告書（平成 22 年 6 月）（抜粋）

厚生労働省

第 2 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発

Ⅱ 正しい医学的知識の普及・啓発

- ・ 疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、すべての人が正しい医学的知識を持つことが、なによりも大切なことである。
- ・ 正しい医学的知識の普及・啓発という観点からみた場合、医療従事者の果たす役割は極めて大きい。このため、医療従事者の幅広い専門的知識と高い倫理的視野に対する社会の要請に医療従事者が応えられるよう、国・地方公共団体、大学、研究機関は、医学系・看護系教育の強化、充実、海外の知見や国内の少数意見を含め、正しい医学・医療の知識・情報を提供するためのシステムの構築を図っていかなければならない。さらに学術的根拠の解明が恒常的に推進され、啓発活動に資するよう、学術的研究体制の充実、研究者の確保、育成に努めなければならない。