2010年８月24日

文部科学大臣　川端　達夫　様

全国薬害被害者団体連絡協議会
代表世話人　花井十伍

私たちは、1999年８月24日に厚生労働省敷地内に「薬害根絶誓いの碑」が建立されて以来、毎年８月24日を「薬害根絶デー」と定め、被害者が一堂に会し、多発している薬害の根絶を目指して、行政との話し合いをすすめています。今年も薬害根絶を実現すべく、下記の通り要望しますので、真摯且つ前向きな回答と意見交換をよろしくお願い致します。

要望書

＜文部科学行政全般に関して＞

【１】文部科学大臣におかれましては何かとお忙しいことと存じますが、繰り返されている薬害被害の根絶には、適切かつ的確な文部科学行政が必要であり、そのためには、＜別紙１＞の要請書の通り、大臣ご自身が薬害の実情を認識して頂くことが欠かせません。そのために、2006年より、薬害根絶デーに大臣ご自身に原則としてご出席いただき、私たち薬害被害者の声を直接聞いて頂き、薬害再発防止等に努めて頂きました。今年も大臣ご自身の出席をお願いいたします。

＜公教育（小・中・高）に関して＞

【１】私たちは、子どもたちを薬害の被害者にも加害者にもしたくないという思いから、小学校・中学校・高等学校の教育の中で、薬害の歴史を学ぶと共に薬害再発防止に寄与する教育の充実を求めてきました。子供たちの将来を考えると、(1)医薬品は正しく使用しても副作用が起こりうること、(2)重篤な副作用被害が生じた場合の対処方法や救済制度の内容、(3)産官学の不作為等によって、医薬品による悲惨な薬害が繰り返されてきた歴史があること、等の教育が必要であると考えますが、文部科学大臣および文部科学省の見解をお聞かせ下さい。

【２】私たちは、小学校・中学校・高等学校の教科書に、被害者の視点に立った薬害の歴史や、消費者の立場にたった健全な医療消費者教育をすすめるための記述がされることがとても大切であると考え、学習指導要領の中で「公害」と併記する形で「薬害」を併記するよう要望を続けてきましたが、2006年２月28日の国会で、民主党の議員の粘り強い質問によって、当時の文部科学大臣がそのことに対して前向きな答弁を得ることができましたが、いまだに実現していません。至急、子どもたちに薬害の歴史等について伝えるための手立てを確立して下さい。

【３】これまでの交渉を受け「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」が2010年７月より厚労省に設置され、薬害防止教育や医療消費者教育の推進のために、薬害被害を受けた当事者の視点に立った薬害の歴史や、薬を使用する消費者として必要な項目を記載した教科書の副教材となる冊子が作成されることになりました。これを当該学年の全国の子どもたちに配布するだけでなく、文部科学省のホームページに掲載し、全国の教員がダウンロードして活用できるようにして下さい。

＜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。したがって、それぞれのモデルコアカリキュラムの改訂の際には、専門家らの議論に委ねる前に、文部科学省として、薬害の原因や実態はもとより、被害者や遺族への偏見や差別の歴史などの人権問題も含めた薬害防止教育を積極的に推進していく必要があると思いますが、文部科学大臣の見解をお聞かせ下さい。

【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」について今年度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、すべての大学において、薬害被害者の声を直接聞く授業を実施して、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います。実施した大学では、効果が高かったことが報告されていることから、この「取り組み状況」を把握を受けて、実施しない大学に対して至急対策を講じて下さい。また、薬害は一つではないので、被害者の声を聞く授業を複数回実施している大学の実践例などについても、その効果も含め把握できれば公表して下さい。
【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、医療に関わる審議会や検討会に被害者の委員を多く採用しています。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。特に、医学・看護学・薬学等のモデル･コア･カリキュラム改訂に関する委員会に、薬害の再発防止を誰よりも本気で願い活動している薬害被害者が委員の一人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繰り返されていることを強く危惧しています。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一昨年ありましたが、その後の２年間に具体的にどのような対策を講じられたを明らかにして下さい。また、こういう事態が今後起こらないようにするためにどのような対策が必要だと考えられているかも明らかにして下さい。
【５】医学教育モデルコアカリキュラムの改訂に際し、現行の内容に対して＜別紙２＞の通りの改訂を要望します。関連の委員会で前向きな議論をして頂きますようお願いします。

＜生涯学習に関して＞
【１】2006 年の交渉を受け、（財）人権教育啓発推進センターが発行するパンフレットに「エイズと人権」「エイズと薬害」の項目を入れていただきました。その際に、今後は新たに消費者教育の観点から、ひろく薬と薬害や医療の問題をテーマにしたパンフレットの作成に前向きな形で考えたい旨の言葉をいただきました。このことの具体化に向けた取り組みを始めて下さい。
【２】生涯教育の中で薬害問題の教育等を推進することの重要性について周知させる旨のお話しがありました。消費者教育としての薬害の構造や、人権教育としての薬害被害者への差別・偏見の歴史について､どのような形で周知され､その結果どのような効果が出てきているかを明らかにして下さい。

＜国立大学法人付属病院に関して＞
【１】毎年、国立大学法人付属病院で、薬害被害者や医療被害者の声を直接聞く職員研修を積極的に実施するよう要望し続け、実施を働きかける旨の前向きな回答を頂いてきましたが、実際はほとんど行われていません。このような職員研修が広がるための取り組みを今年度こそ始めて下さい。
【２】全国の医療機関の模範となるべき国立大学法人付属病院において、カルテ開示請求ができる旨を病院がどのように知らせているかなど、医療情報の共有に向けた取り組みの仕方について調査して下さい。また、本人及び遺族からカルテ開示請求はどれくらいあったか、さらに、非開示事例があれば、その内「診療への支障」を理由にしたものについては、請求者がそのことについて納得しているか否かについても調査して下さい。
【３】近年、大学附属病院におけるカルテ開示の請求の際に法外な手数料を請求されたり、コピー代を実費よりもかなり高く請求されたりするなどの事例があり、医療情報の開示や共有を妨げる要因となっています。各大学附属病院におけるカルテ開示請求の際の手数料やコピー代の値段について調査し、その結果を明らかにして下さい。また、その結果、カルテ開示請求を妨げるような価格を設定している大学附属病院に対しては、良識的な価格設定にするよう改善指導をして下さい。
【４】薬害肝炎事件では、カルテやレセプトの保管期間が過ぎてしまった患者の多くが投与された血液製剤の製品名を知ることができませんでした。また、知らない間に点滴の中に入れられていた陣痛促進剤による事故が繰り返されてきた歴史もあります。これらの問題を防ぐために、薬害被害者らの声によって、2010 年 4 月から、全患者へのＤＰＣの中身も含めたレセプト並みに医療費の中身を詳しく記載した診療明細書の無料発行が療養担当規則によって義務付けられました。にもかかわらず、医療機関の窓口で患者に対し「診療明細書が必要か否か」を聞いたり、発行願いの申請文書を出させるなど、診療明細書の発行にハードルを設けている医療機関があるとのことです。全国の医療機関の模範となるべき大学附属病院で、同様の事例がないか調査し、もし、あれば、改善指導をして下さい。

以　上

＜別紙１＞

2010 年８月 24 日

文部科学大臣　川端　達夫　様

全国薬害被害者団体連絡協議会
世話人代表　花井十伍

『薬害根絶デー』への出席のお願い（要請書）

大臣におかれましては、日々の文部科学行政へのご尽力に対し、敬意を表します。

さて私達は毎年８月 24 日を「薬害根絶デー」と定め、多発している薬害の根絶を目指して、被害者が一堂に会して行政との話し合いをすすめております。今年も下記の要項で「薬害根絶デー」の取り組みを致します。ご多忙とは存じますが、ご出席いただいて御一緒にお考えいただければ幸いです。　特に、午前中に予定されている「文部科学省交渉」は、毎年１回行われ今年で 12 回目になります。

その１回目では、担当官僚が「薬害」と「薬物乱用」を混同した回答に終始したことを受け、翌年の２回目の交渉では、薬害に対する理解と認識不足について官僚らが謝罪をするという状況でした。

３回目の交渉の後の 2002 年３月 25 日に、ヒト乾燥硬膜ライオデュラの移植によりクロイツフェルト・ヤコブ病に感染した患者本人・家族・遺族らと厚生労働大臣・被告企業らとの間で和解が成立し、その確認書の中で「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等を取り上げるなどして医薬品等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」と約束されました。しかし、同年８月の４回目の交渉で、その和解確認書の内容自体を文部科学省が把握していなかったことが明らかになり、翌年の５回目からようやくこの和解確認書に沿った取り組みが少しずつ進められてきた状況です。

そして、2006 年８月 24 日の文部科学交渉では、当時の文部科学大臣にご出席いただき、私たち薬害被害者と直接の面談をしていただきました。またその場で大臣は、今後も大臣が誰に替わろうとも、毎年、大臣が参加し続けるよう申し送る旨の発言をされました。その翌年も文部科学大臣に直接ご出席いただき、「我々の立場としては薬害の恐ろしさ、薬害が出てくる背景を小さいときからしっかり子どもたちに身につけさせていくことが大切。」などの発言をいただくなどし、現在に至っています。

何かとお忙しいことは承知の上ですが、繰り返されている薬害被害の根絶には、適切かつ的確な文部科学行政が必要であることをご理解頂くために、ぜひ、今年も「薬害根絶デー」の取り組み、特に文部科学省交渉の場にご参加頂きますよう、お願い申し上げます。

記

日　　程	２０１０年８月２４日（火）		
時　　程	文部科学省交渉（文部科学省内）	１０：００～１１：３０
	碑の前行動（厚生労働省前庭碑の前）	１３：００～１３：２０
	厚生労働省交渉（厚生労働省内）	１４：００～１６：００

全国薬害被害者団体連絡協議会
財団法人　いしずえ（サリドマイド福祉センター）
イレッサ薬害被害者の会
ＭＭＲ（新３種混合ワクチン）被害児を救援する会
財団法人　京都スモン基金
大阪ＨＩＶ薬害訴訟原告団
東京ＨＩＶ訴訟原告団
薬害筋短縮症の会
薬害肝炎全国原告団
陣痛促進剤による被害を考える会
スモンの会全国連絡協議会
薬害ヤコブ病被害者・弁護団全国連絡会議

＜別紙２＞

2010 年８月 24 日

文部科学大臣
　川端　達夫　様

全国薬害被害者団体連絡協議会
世話人代表　花井十伍

医学教育モデル･コア･カリキュラム改訂に関する意見

本年 6 月 16 日に開かれた、モデル･コア･カリキュラム改訂に関する「連絡調整委員会」（第１回）及び「専門研究委員会」（第１回）において、当協議会にヒアリングの要請があり、副代表の勝村より、主に下記の５点をまとめとした発言をさせていただきました。

1. 薬害や医療被害の歴史と事実経過、その背景や真相などを、再発防止と強く願う被害者の視点からしっかりと伝える。
2. 事実ではない情報を発信したり、そのような情報に惑わされたりしないように、薬害等の事例における偏見や差別の歴史を伝える。
3. 医療情報の公開、開示、共有の歴史的経過や意義を、被害防止の観点からしっかりと伝え、情報リテラシーを高める。
4. 医学を根拠に仕事をする者としての学問的良心、人間を相手にする仕事をする者としての職業的良心を大切にする価値観を育てる。
5. 患者、社会的弱者、薬害・薬の副作用・医療事故被害者らを救済する制度を伝え、救済の役割を担えるようにする。

これらの内容を、カリキュラムに活かして頂きますよう改めて要望します。
さらに、本年９月以降、本格的に議論が始まる予定となっている医学教育モデルコアカリキュラムの改訂について､現行のカリキュラムに対する具体的な改訂案を下記の通り追加して要望しますので、議論に反映していただきますようよろしくお願いします。

※「Ａ　基本事項＞２　医療における安全性確保＞（２）医療上の事故等への対処と予防」の項目に以下を加える。

○薬の副作用と薬害の違いを説明できる。また、それぞれの薬害について、その原因と被害の実態について正しく説明できる。
○薬害の被害者が差別や偏見の対象となってきた歴史を説明できる。
○インターネット上で医師による被害者への誹謗中傷、デマの流布、個人情報の暴露などの事件が起こった事実と背景を説明でき、適切な情報リテラシーを身につける。
○カルテ開示、レセプト開示、診療明細書の発行などの医療情報の開示が、薬害や医療事故被害者らによる被害の再発防止を願う思いから進んできた事実とその意義を説明できる。
○薬の副作用被害者や薬害被害者・医療事故被害者やその遺族に、事実を隠さず情報提供すること、被害者に救済制度の活用を促すこと、被害の報告をし再発防止に努めることのそれぞれの重要性を説明し実行できる。

なお、歯科教育のモデルコアカリキュラムに関しても同様の意見です。

以　上