

今回の調査対象の製剤について

今回の調査対象となる製剤は、これまでに調査を行った非加熱製剤に加えて、加熱処理が行われた血液凝固因子製剤(*)を新たに追加し、以下の第Ⅷ因子製剤 14 種類、第Ⅸ因子製剤 11 種類、その他製剤(**)3種類が対象となっています。調査対象期間については、以下の通りとなっています。

※ 乾燥加熱処理、へプタン懸濁加熱処理で製造されていた製剤

※※ 第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子を含み、第Ⅷ因子製剤又は第Ⅸ因子製剤と類似の用法で使用される製剤

	第Ⅷ因子製剤	会社名	調査対象期間	備考
非加熱製剤	1. コンコエイト	・ミドリ十字	昭和 53 年 8 月～昭和 63 年 4 月	
	2. プロフィレート	・ミドリ十字	昭和 53 年 8 月～平成 1 年 3 月	
	3. コンファクト8	・化血研	昭和 54 年 4 月～昭和 62 年 2 月	
	4. ヘモフィルS	・住友化学 ・日本トラベノール ・トラベノール	昭和 53 年 8 月～昭和 62 年 8 月	
	5. ヘモフィルH	・住友化学 ・日本トラベノール ・トラベノール	昭和 55 年 3 月～昭和 62 年 8 月	
	6. クリオプリン	・日本臓器製薬	昭和 54 年 4 月～昭和 63 年 4 月	
	7. コーエイト	・カッター・ラボラトリーズ・ パシフィック ・カッター・ジャパン	昭和 54 年 4 月～昭和 62 年 8 月	
	8. ハイクリオ	日本製薬	昭和 54 年 9 月～平成 1 年 2 月	
加熱製剤	9. コンコエイトHT	・ミドリ十字	昭和 60 年 7 月～平成 2 年 3 月	液状加熱処理導入前の製剤
	10. コンファクトF	・化血研	昭和 60 年 8 月～平成 4 年 12 月	ウイルス除去膜処理導入前の製剤
	11. ヘモフィルS-T	・トラベノール ・バクスター・トラベノール ・バクスター	昭和 60 年 7 月～平成 2 年 7 月	
	12. ヘモフィルH-T	・トラベノール ・バクスター・トラベノール ・バクスター	昭和 60 年 7 月～平成 2 年 7 月	
	13. コーエイトHT	・カッター・ジャパン ・バイエル薬品	昭和 60 年 8 月～平成 2 年 6 月	
	14. ハイクリオHT	・日本製薬	昭和 62 年 6 月～平成 5 年 7 月	

第Ⅹ因子製剤		会社名	調査対象期間	備考
非加熱製剤	15. クリスマシン	・ミドリ十字	昭和51年12月～昭和63年4月	
	16. PPSB-ニチャク	・日本製薬	昭和47年6月～昭和63年12月	
	17. コーナイン (ミドリ)	・ミドリ十字	昭和47年4月～昭和54年9月	
	18. コーナイン (カッター)	・カッター・ラボラトリーズ・ パシフィック ・カッター・ジャパン	昭和53年4月～昭和62年11月	
	19. プロプレックス	・住友化学工業 ・日本トラベノール ・トラベノール ・バクスター・トラベノール	昭和55年5月～昭和63年12月	
	20. ベノビール	・日本臓器製薬	昭和59年8月～昭和63年6月	
加熱製剤	21. クリスマシンHT	・ミドリ十字	昭和60年12月～平成6年6月	
	22. PPSB-HT 「ニチャク」	・日本製薬	昭和62年2月～平成12年3月	ウイルス除去膜処理導入前の製剤
	23. ノバクトF	・化血研	昭和61年2月～平成7年1月	
	24. コーナインHT	・カッター・ジャパン ・バイエル薬品	昭和60年12月～平成6年3月	
	25. プロプレックス ST	・トラベノール ・バクスター・トラベノール ・バクスター	昭和61年4月～平成19年3月	

その他製剤		会社名	調査対象期間	備考
非加熱製剤	26. オートプレックス (非加熱)	・トラベノール ・バクスター・トラベノール	昭和60年8月～平成1年6月	加熱処理導入前の製剤
	27. ファイバ「イムノ」	・日本臓器製薬	昭和59年6月～昭和63年2月	加熱処理導入前の製剤
加熱製剤	28. オートプレックス (加熱)	・トラベノール ・バクスター・トラベノール ・バクスター	昭和63年3月～平成15年7月	

対象製剤取扱い企業一覧

今回の調査対象となっている製剤に関する連絡先企業については、平成20年2月5日現在、下記のとおりとなっておりますので、ご参考までに添付いたします。

製剤名	会社名	担当部署	電話番号
1. コンコエイト 2. プロフレート 9. コンコエイト HT 15. クリスマシン 17. コーナイン(ミドリ) 21. クリスマシン HT	田辺三菱製薬 株式会社	フィブリノゲン 対応窓口	0120-614-600
3. コンファクト 8 10. コンファクト F 23. ノバクト F	財団法人化学及 血清療法研究所	営業管理部	096-345-6500
4. ヘモフィル S 5. ヘモフィル H 11. ヘモフィル S-T 12. ヘモフィル H-T 19. プロプレックス 25. プロプレックス ST 26. オートプレックス(非加熱) 28. オートプレックス(加熱)	バクスター 株式会社	バイオサイエンス 事業部学術部	03-6204-3800
6. クリオブリン 20. ベノビール 27. ファイバ「イムノ」	日本臓器製薬 株式会社	学術部 くすりの相談窓口	0120-630-093
7. コーエイト 13. コーエイト HT 18. コーナイン(カッター) 24. コーナイン HT	バイエル薬品 株式会社	血栓止血領域事業部	06-6396-2530
8. ハイクリオ 14. ハイクリオ HT 16. PPSB-ニチャク 22. PPSB-HT「ニチャク」	日本製薬 株式会社	総務・人事部	03-3864-8411 (代表)

【回答票－①】

1. 医療機関名等（質問票の医療機関名、所在地、電話番号等に誤りがある場合、ご記入ください）

医療機関名	所在地	電話番号
<施設名が記入されています>	<住所が記入されています>	<電話番号が記入されています>

2. 名称変更・統廃合等の経緯と資料の引継先（名称変更・統廃合等の事実がある場合にご記入ください）

名称変更・統廃合の経緯	資料の引継先

80

3. 連絡窓口

担当者又は担当部局名	連絡先（住所、電話番号、FAX 番号等）

4. 投与の実態（A～Eの該当する記号に○をつけてください）

<p>A 全て血友病の患者のみに投与した。 →以上で質問は終了です。ご協力いただきありがとうございました。</p> <p>B 書類等により製剤を患者へ投与した事実がないことを確認した。 →以上で質問は終了です。ご協力いただきありがとうございました。</p> <p>C 製剤を患者に投与したかどうか確認できない。 →質問8.へお進みください</p> <p>D 血友病の患者にのみ製剤を投与したかどうか確認できない。 →質問8.へお進みください</p> <p>E 血友病以外の患者に製剤を投与したことを確認した。 →質問5.へお進みください</p>

【回答票-②】

5. 「血友病以外の患者」への投与製剤及び投与人数（製剤番号に○をつけ、投与された人数をご記入ください。また、同一患者への投与の重複を差し引いた合計人数をもご記入ください）

1	コンコエイト		人	不明	11	ヘモフィルS-T		人	不明	21	クリスマシンHT		人	不明
2	プロフィレート		人	不明	12	ヘモフィルH-T		人	不明	22	PPSB-HT「ニチャク」		人	不明
3	コンファクト8		人	不明	13	コーエイトHT		人	不明	23	ノバクトF		人	不明
4	ヘモフィルS		人	不明	14	ハイクリオHT		人	不明	24	コーナインHT		人	不明
5	ヘモフィルH		人	不明	15	クリスマシン		人	不明	25	プロプレックスST		人	不明
6	クリオブリン		人	不明	16	PPSB-ニチャク		人	不明	26	オートプレックス(非加熱)		人	不明
7	コーエイト		人	不明	17	コーナイン(ミドリ)		人	不明	27	ファイバ「イムノ」		人	不明
8	ハイクリオ		人	不明	18	コーナイン(カッター)		人	不明	28	オートプレックス(加熱)		人	不明
9	コンコエイトHT		人	不明	19	プロプレックス		人	不明	合計(重複投与除く) <input type="text"/> 人				
10	コンファクトF		人	不明	20	ベノビール		人	不明					

備考

【回答票一③】

6. 対象製剤の「血友病以外の患者」への投与人数（該当する年に人数をご記入ください）

製剤名	昭 和																	平 成										投与 時期 不明	合計	
	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 以降			
1. コンコエイト																														
2. プロフィレート																														
3. コンファクト 8																														
4. ヘモフィルS																														
5. ヘモフィルH																														
6. クリオプリン																														
7. コーエイト																														
8. ハイクリオ																														
9. コンコエイト HT																														
10. コンファクト F																														
11. ヘモフィルS -T																														
12. ヘモフィルH -T																														
13. コーエイト HT																														
14. ハイクリオ HT																														

【回答票-④】

製剤名	昭和																	平成										投与 時期 不明	合計		
	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 以降				
15. クリスマシン	■	■	■	■														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
16. PPSB -ニチヤク																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
17. コーナイン (ミドリ)									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
18. コーナイン (カッター)	■	■	■	■	■	■												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
19. プロブレックス							■	■										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
20. ベノビール									■	■	■	■	■					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
21. クリスマシンHT													■					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
22. PPSB-H T「ニチヤク」														■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
23. ノバクトF																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
24. コーナインHT																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
25. プロブレックスST																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
26. オートブレックス (非加熱)																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
27. ファイバ 「イムノ」																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
28. オートブレックス (加熱)																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
合計																															

【回答票一⑤】

7. 「血友病以外の患者」への製剤の投与をお知らせしているかどうか（枠内に人数をご記入ください。お知らせしていない場合は、理由欄にもご記入ください）

製剤の投与をお知らせした方 <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> 人 製剤の投与をお知らせしていない方 <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> 人	→	1. 投与後に死亡 <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> 人 2. 連絡先が不明又は連絡がつかない <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> 人 3. B型・C型肝炎陰性であることが判明したため <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> 人 4. 今後お知らせする予定 <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> 人 5. その他（ <input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/> ） <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> 人
---	---	--

8. 各種書類の保管状況（該当する番号に○をつけ、1の場合には期間をご記入ください。必要に応じて備考欄をご利用ください）

書類名	書類の状況		1の場合、存在する期間	備考
① カルテ	1. 存在する	2. 存在しない	年 月 日～ 年 月 日	
② 手術記録	1. 存在する	2. 存在しない	年 月 日～ 年 月 日	
③ 製剤使用簿	1. 存在する	2. 存在しない	年 月 日～ 年 月 日	
④ 処方箋	1. 存在する	2. 存在しない	年 月 日～ 年 月 日	
⑤ 輸液箋・注射指示箋	1. 存在する	2. 存在しない	年 月 日～ 年 月 日	
⑥ レセプトの写し	1. 存在する	2. 存在しない	年 月 日～ 年 月 日	
⑦ その他の書類	1. 存在する	2. 存在しない	年 月 日～ 年 月 日	

9. 公表に当たっての、貴施設のコメントをご記入ください。（原則として、公表の際にはそのままホームページ等に掲載いたします。）

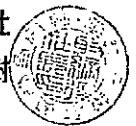


田辺三菱製薬株式会社
〒541 8505 大阪市中央区道修町 3-2 10

平成 20 年 9 月 22 日

厚生労働大臣
舩添 要一様

田辺三菱製薬株式会社
代表取締役社長 葉山 夏樹



フィブリノゲン製剤に係る 418 症例報告調査プロジェクトチーム
活動状況等の報告について

標題の件、弊社の「418 症例報告調査プロジェクトチーム」の活動状況等に関し、
下記のとおりご報告申し上げます。

記

1. 418 症例リストと患者様の特定等に関する状況
別紙のとおり

以上

418 症例リストと患者様の特定等に関する状況

平成20年9月19日現在
※[]内は9月8日報告数値

		症例数	ほぼ特定できた 症例数	本人へのお知らせ 及び受診勧奨を 行った症例数
氏名情報	フルネーム	197	156 [156]	105 [105]
	略名又は イニシャル	170	136 [136]	94 [94]
	記載なし	51	26 [26]	12 [12]
計		418 注1)	318 [318] 注2, 3)	211 [211] (うち、治療中:55) (うち、治療済:32)

注4)

注1) 平成19年10月22日以来、418症例のリストに対応する医療機関の特定作業を行い、厚生労働大臣の指示に基づいて、現在、①患者様の特定、②受診勧奨、③患者様がお亡くなりになっている場合は、ご遺族の方へのお知らせの3点について各医療機関にお願いをしております。

この調査状況の表は、平成19年10月29日以降9月19日までの間に、全国の医療機関を数回訪問し、それぞれの医療機関でご調査いただいた結果について聴取し、集計したものです。

注2) 「ほぼ特定できた症例数」とは、医療機関からのお話して、特定できたと判断される事例です。

現在、当該医療機関において、カルテや患者様を担当された医療関係者の記憶など種々の情報に基づき特定作業が行われており、特定作業が終了した症例については、それぞれの医療機関のご判断に基づき、ご本人へのお知らせが行われております。

注3) 「ほぼ特定できた症例数」のうち、直接ご本人へのお知らせが不可能な症例数は、123例となりました。そのうち、ご本人がお亡くなりになられている症例数は、65例となっております。

なお、上述のご本人がお亡くなりになられている65例のうち、医療機関から既にご遺族に連絡済みの症例数は、42例とお聞きしております。

注4) この418症例は、平成19年11月30日の厚生労働省「フィブリノゲン資料問題及びその背景に関する調査プロジェクトチーム」の報告書においても記述があるとおり、「418名の症例一覧表は、平成14年5月までに収集された情報を

もとに作成されたもの」であります。弊社は、その後、平成 20 年 9 月 19 日まで
に副作用・感染症報告制度(企業報告制度)等に基づいて、順次 79 症例の症
例情報を確認いたしており、この 79 症例につきましても、厚生労働省の指示
に基づき 418 症例と同様に患者様の特定等に関する作業を行っております。

※ 上記報告書においても記述があるとおおり、平成 19 年 11 月 20 日ま
での時点では 41 症例となっており、その後 38 症例が順次確認され
ております。

このような追加症例に係る患者様の特定等に関する作業の状況につきまして、
9 月 19 日現在、ほぼ特定できた症例数は 55 例、うち本人へのお知らせ及び
受診勧奨を行った症例数は 50 例となっております。
また、ほぼ特定できた症例数のうち、ご本人がお亡くなりになられているため
直接ご本人へのお知らせが不可能な症例数は、4 例となっております。
なお、上述のご本人がお亡くなりになられている症例のうち、2 例については、
医療機関から既にご遺族に連絡済みであるとお聞きしております。

以上