

なお、肝炎発症に関する国内の最新情報の収集手段としては、上記 2 種類の肝炎発症例取得経路とは別に、論文等から知見を取得する手法も存在する。当時のミドリ十字社では、情報特許室（後に図書室、技術情報室に名称変更）や医薬情報部が当該任務に当たっていた。

なお、これらの部門が具体的にどのような論文を取得していたかは定かでない。ここでは、代わりとして、本薬害事件の当該血液製剤（一部血液またはその他の血液関連製剤）による肝炎発症について述べている国内の主な報告を、図表 4-39 にまとめる。図表 4-39 より、フィブリノゲン製剤や第 IX 因子複合体製剤に関する肝炎発症の事例報告を確認することができる。

**図表 4-39 当該血液製剤（一部血液またはその他の血液関連製剤）による肝炎発症についての主な報告**

年	出所	内容
1963 (S38)	百瀬和夫（東邦大学）ほか「正常位胎盤早期剥離に伴う低繊維素原血症」産婦人科治療 1963; 7(4); 398-411	Fibrinogen 療法の副作用の項目に、Fibrinogen はプールされた大量の保存血液から作製され、その中に肝炎 virus を含む危険性が高いといわれている。Rettew(1957)は 3 例の肝炎（うち死亡 1）を報告し、Paxson(1958)は 61 例中 3 例 5%、Pritchard(1958)も 727 例中 37 例 5%、死亡 1 という頻度をあげていることを記載。
1964 (S39)	市川洋一（国立予防衛生研究所）「ウイルス肝炎に関する WHO 報告から」日本医事新報 1964; 2120; 34-36	血清肝炎（SH）と流行性肝炎（IH）の感染源に関して「輸血及び滅菌されていない各種血液製剤の輸注」があること、無処置の混合血漿は混合数量にも左右されるが、0.12~12.2%と全血よりもはるかに高い発病率を示すこと、フィブリノーゲン及び抗血友病性グロブリンは製剤の特質からいっても、混合血漿より感染源の潜在機会は多く、17%という報告があることなどを記載。
1966 (S41)	木本誠二（東京大学医学部）「血清肝炎の予防に関する研究」昭和 41 年度 厚生省医療研究助成補助金『血清肝炎の予防に関する研究』 1966. p.34	フィブリノゲン製剤（BPL 製剤）の投与を受けた 6 例の症例のうち 4 例に肝炎の発症が認められ、いずれも輸血を併用していたものの、1 例は家族供血によるものであったことを報告
1967 (S42)	二之宮景光（東京大学輸血部）ほか「輸血源よりみた血清肝炎発症に関する考察」日本輸血学会雑誌 1967; 14(4・5・6); 184-185	供血源と肝炎の発症について調査したところ、献血単独輸血で肝炎を発病したもののうちフィブリノゲン製剤の投与が行われていたこと、胸部外科でフィブリノゲン製剤の投与を受けた 6 症例のうち 4 症例に肝炎の発症を認め、この製剤の危険性が大きいと痛感したことなどを記載。
1968 (S43)	二之宮景光（東京大学胸部外科）ほか「手術後肝障害発症に及ぼす各因子に関する研究」日本輸血学会雑誌 1968; 16(4・5); 119-121	東大第 2 外科、胸部外科における輸血後肝炎発症の状況について、フィブリノゲン製剤を投与したもののうち、3 例について発症を認めたとして、さほど出血も甚だしくなく必然性の乏しい 2,3 の症例に対して行われたフィブリノゲン製剤の漫然とした投与は反省すべきものと考えていると述べる。
1978 (S53)	吉利和 訳『ハリソン内科書 第 8 版』廣川書店; 1978.	正常血漿中のフィブリノゲン値は、200mg/dl から 400mg/dl であるところ、その欠乏は、先天性に起こることも、獲得性に起こることもあり、低フィブリノゲン血症及び血管内凝固を伴う疾患には、①凝固への局所的刺激として、巨大血管腫、大動脈瘤、巨大血栓などの血管性のものと火傷、死児稽留、胎盤早期剥離、羊水栓塞などの組織障害、②蛇毒、ショック、グラム陰性菌又は腸性筋による敗血症、前立腺腫瘍、白血病などの凝固への全身的な刺激、肝臓障害による凝固調節の刺激場度などが記載されている。 DIC に対する第 1 の処置は、原因疾患に対するものであり、次の処置は、血液成分の補充であることから、補充療法は、抗凝固療法を行わずに施行すると血液凝固に対してより多くの基質を提供するにすぎず、血液凝固がコントロールされているかどうかを確実に知ることは困難である上、肝炎感染の危険があることから、フィブリノゲンはできる限り投与しない方がよいことが記載されている。