

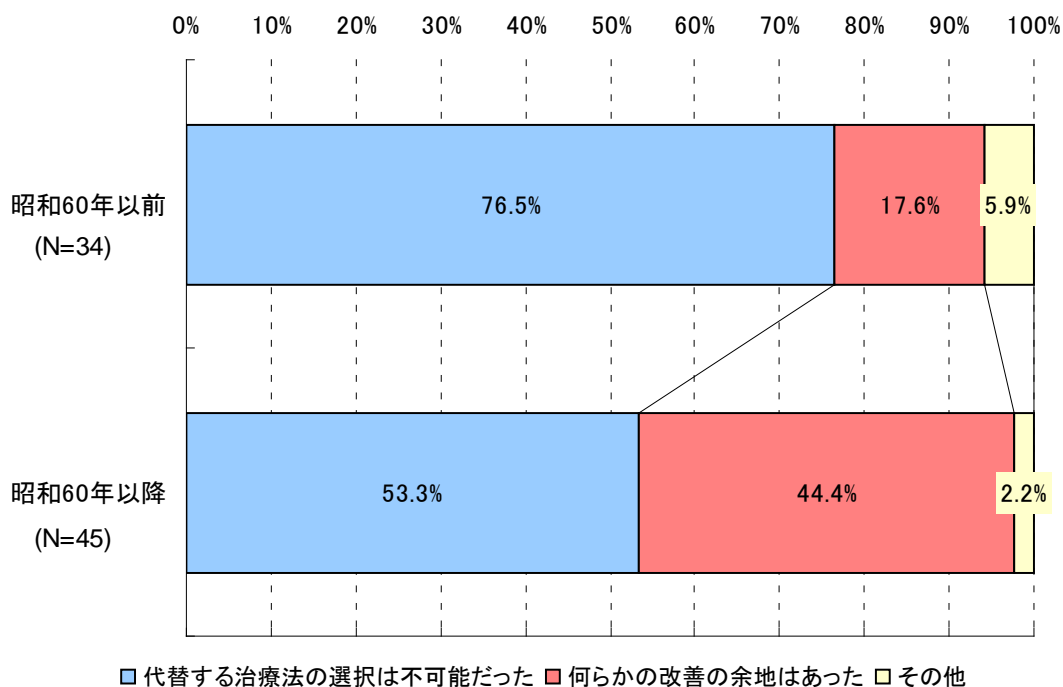
● 問 4 S4-2-①および S-4-2-②.

フィブリン糊の代替治療法の有無

- 昭和 60 年以前に比べ昭和 60 年以降では「何らかの改善の余地はあった」との回答する割合が高くなっている。しかし、昭和 60 年以降においても半数以上が「代替する治療法の選択は不可能だった」と回答している。

問 4. 当時、上記製剤の使用は非A非Bを始めとするウイルス性肝炎のリスクが存在したわけですが、現在から当手を振り返ってみて、何らかの代替療法によって肝炎罹患リスクを低減する可能性があったとお考えですか。製剤毎に当時のご認識をお答えください。

②フィブリン糊



※問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答し、かつ問 2-②で「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方に対する質問

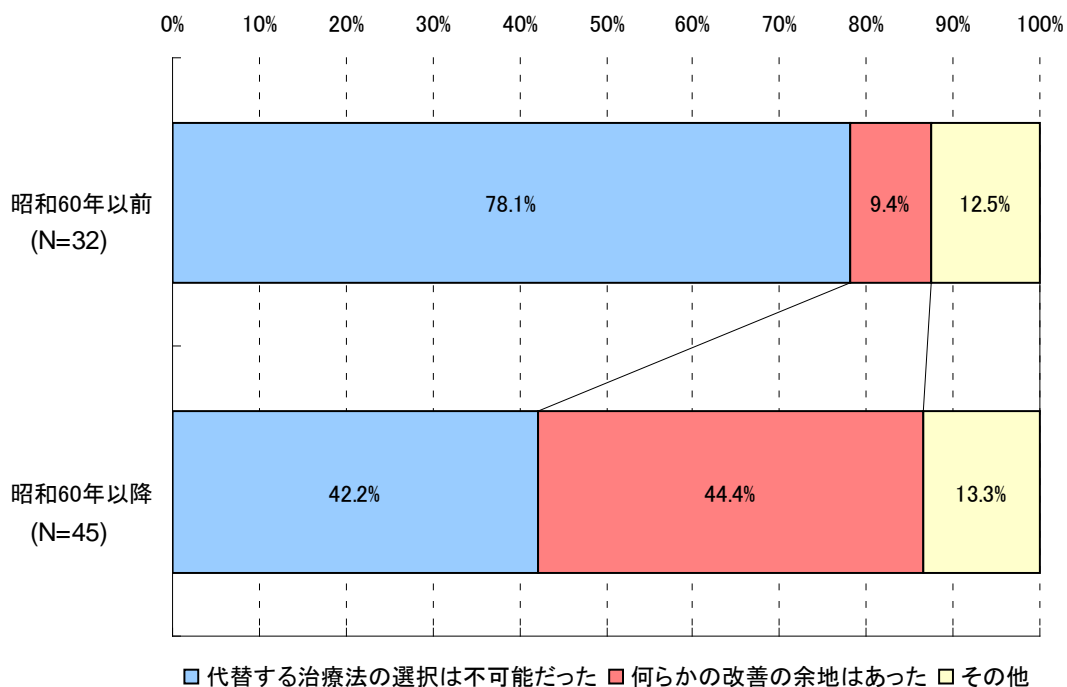
● 問 4 S4-3-①および S-4-3-②.

第Ⅸ因子複合体製剤の代替治療法の有無

- 昭和 60 年以前に比べ昭和 60 年以降では「何らかの改善の余地はあった」との回答する割合が高くなり、「代替する治療法の選択は不可能だった」よりも高い割合になっている。

問 4. 当時、上記製剤の使用は非A非Bを始めとするウイルス性肝炎のリスクが存在したわけですが、現在から当手を振り返ってみて、何らかの代替療法によって肝炎罹患リスクを低減する可能性があったとお考えですか。製剤毎に当時のご認識をお答えください。

③第Ⅸ因子複合体製剤



※問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答し、かつ問 2-③で「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方に対する質問

- 問 5. 各製剤による非 A 非 B 型肝炎罹患についての認識
 - 非 A 非 B 型肝炎罹患に関しては、「罹患しない」か「罹患するがごく稀である」が昭和 60 年以前、以降を通じて約 5 割を占め、「わからなかった」を含めると約 7~8 割が感染率を低く見積もるか、もしくは不明としながら使用していたことになる。フィブリン糊や第 IX 因子複合体製剤においてもほぼ同様のことが言える。血液製剤全般に関する設問（問 5 S5-1-④、問 5 S5-2-④）で見ても、非 A 非 B 型肝炎の危険性を理解しているのは昭和 60 年以前、以降を通じて 3~4 割に過ぎない。

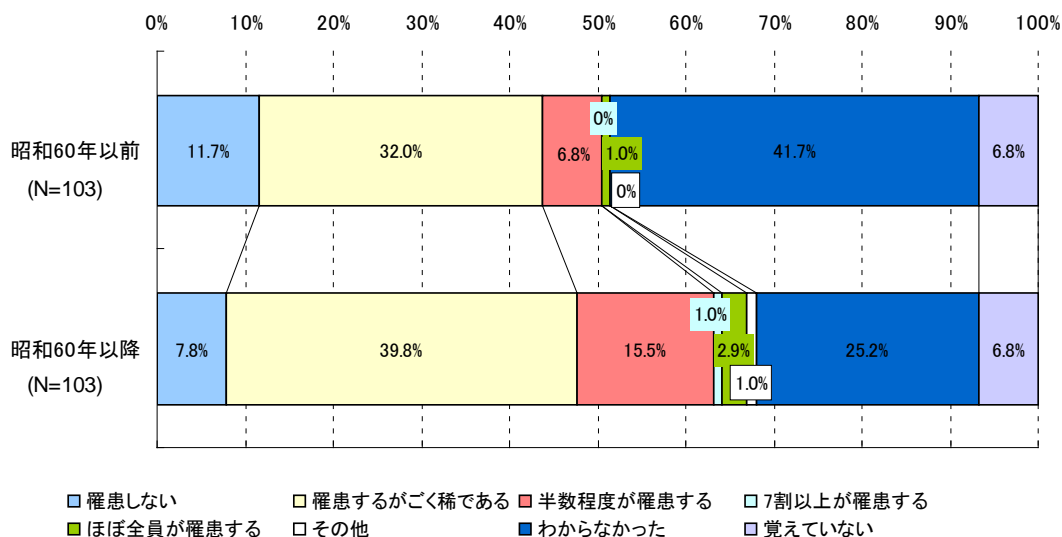
● 問 5 S5-1-①および S5-2-①.

フィブリノゲン製剤の使用による非 A 非 B 型肝炎罹患についての認識

- 昭和 60 年以前に比べ昭和 60 年以降は「わからなかった」とする回答が少なくなり、罹患するという認識の広まりが伺える。しかしながら、昭和 60 年以降においても半数弱が「罹患しない」もしくは「罹患するが極稀である」と回答している。昭和 60 年以降の認識で「その他」を記載した者の具体的な回答は「約 3 割」であった。

問 5 S5-1. 上記製剤及び血液製剤全般（輸血用血液製剤を除く）の使用による、非A非B型肝炎罹患率について当時の認識をお答えください。

①フィブリノゲン製剤



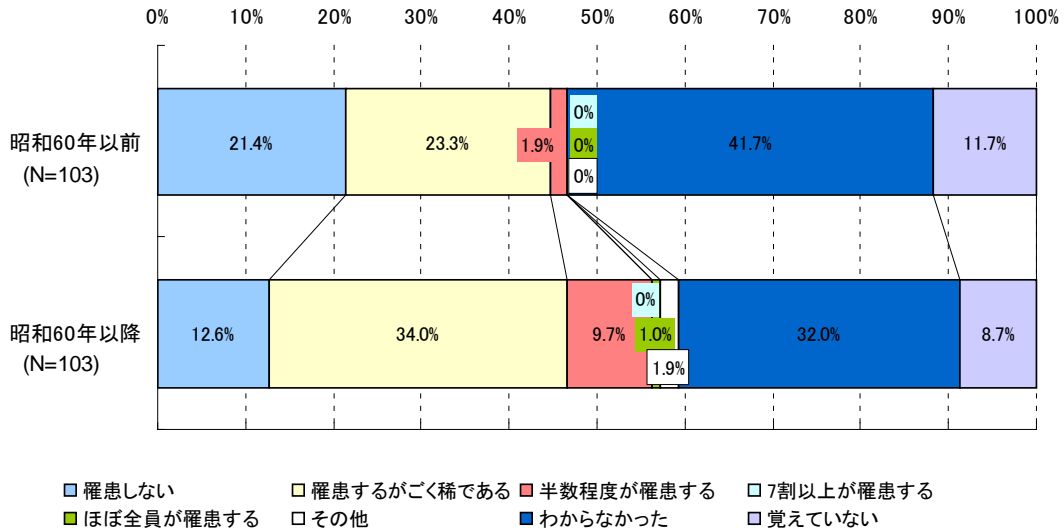
● 問 5 S5-1-②および S5-2-②.

フィブリン糊の使用による非 A 非 B 型肝炎罹患についての認識

- フィブリノゲン製剤の場合と似た結果であるが、非 A 非 B 型肝炎罹患に関する認識はフィブリノゲン製剤の場合と比べて総じて低い。昭和 60 年以降の認識で「その他」と回答した方の具体的な回答は「約 2 割」および「製剤の存在を知らなかった」であった。

問 5 S5-1. 上記製剤及び血液製剤全般（輸血用血液製剤を除く）の使用による、非A非B型肝炎罹患率について当時の認識をお答えください。

②フィブリン糊



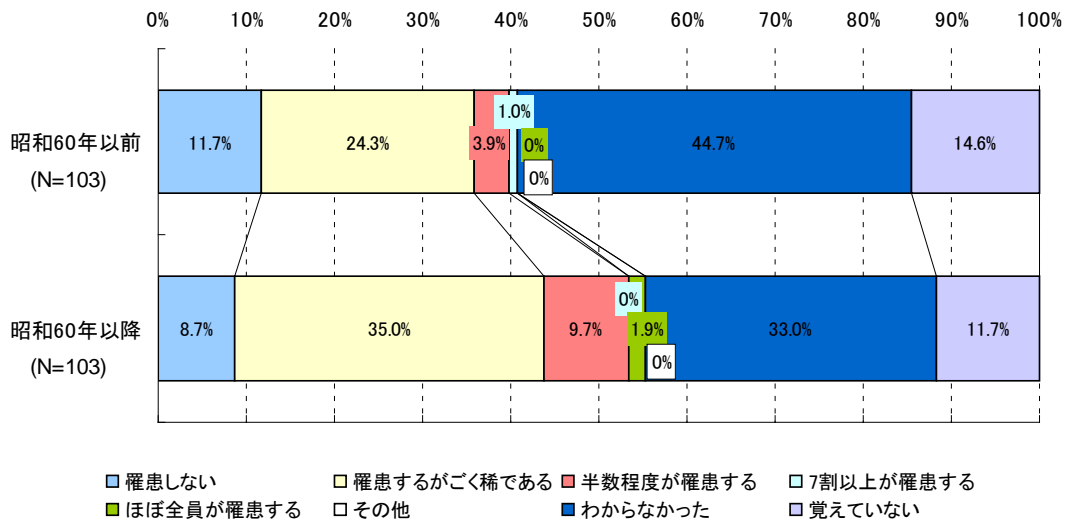
● 問 5 S5-1-③および S5-2-③.

第Ⅸ因子複合体製剤の使用による非 A 非 B 型肝炎罹患についての認識

➤ 認識の変化はフィブリン糊の場合とほぼ同様という結果となった。

問 5 S5-1. 上記製剤及び血液製剤全般（輸血用血液製剤を除く）の使用による、非A非B型肝炎罹患率について当時の認識をお答えください。

③第Ⅸ因子複合体製剤



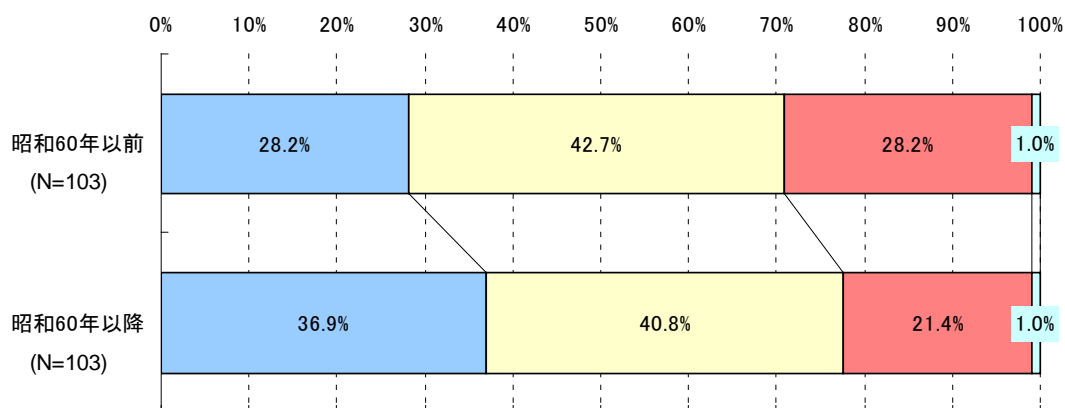
● 問 5 S5-1-④および S5-2-④.

血液製剤全般の使用による非 A 非 B 型肝炎罹患についての認識

- 昭和 60 年以前および昭和 60 年以降の認識で「その他」と回答した方の具体的な解答はいずれも「覚えていない」であった。

問 5 S5-1. 上記製剤及び血液製剤全般（輸血用血液製剤を除く）の使用による、非A非B型肝炎罹患率について当時の認識をお答えください。

④血液製剤全般



- 血液製剤である以上は全て非A非B型肝炎罹患のリスクがあると認識していた
- 血液製剤の一部は、非A非B型肝炎罹患のリスクがあると認識していた
- 血液製剤に非A非B型肝炎罹患のリスクがあるとは認識していなかった
- その他

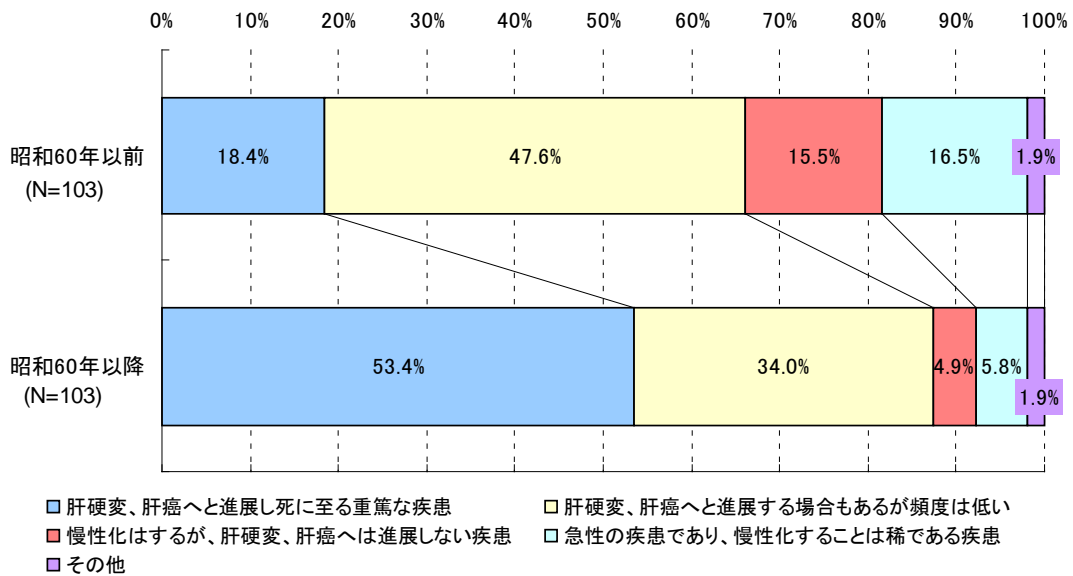
● 問 6 S6-1. および S6-2.

非 A 非 B 型肝炎の予後の重篤性に関する認識

➤ 非 A 非 B 型肝炎が重篤な疾患であるとの認識は「肝硬変、肝癌へと進展し死に至る重篤な疾患」との回答が、昭和 60 年以前、以降で約 2 割から 5 割へと増加していることから認識の改善がみられるが、それでも、肝硬変、肝癌への進展は少ないもしくは進行しない、など予後不良と思っていないものが昭和 60 年以前で約 8 割、昭和 60 年以降で約 5 割とかなりの部分を占めた。

なお、昭和 60 年以前および昭和 60 年以降でいずれも「その他」と回答した方の具体的な回答は、「肝硬変、肝癌へと進展する場合もある」および「覚えていない」であった。

問 6. 非A非B型肝炎の予後に関する当時の認識をお答えください。



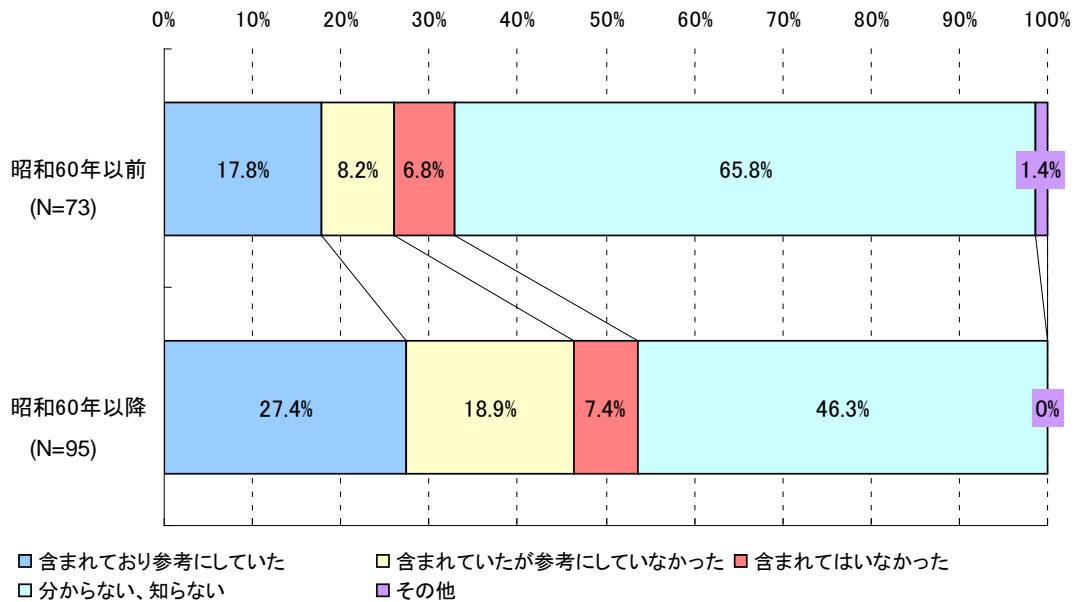
● 問 7 S-7-1. および S7-2.

昭和 40~60 年代当時における論文等の症例集積における血液製剤の使用症例について

- 当時の学会や論文発表でこれらの血液製剤の使用症例が参考にされていたことを認識していたのは昭和 60 年以前で約 25%、昭和 60 年以降で約 50%であり、当時はあまり参考にされていない事がわかる。

なお、昭和 60 年以前の回答において、「その他」と回答した方の具体的な回答は、「高頻度で肝炎がおこるので、救命的な場面以外は使用するなど先輩から聞いていた」であった。

問 7. 昭和 40~60 年代当時に見た学会、論文などの症例集積に、上記血液製剤の使用症例が含まれていましたか。ご記憶の範囲でお答えください。



※問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答した方に対する質問

● 問 8.

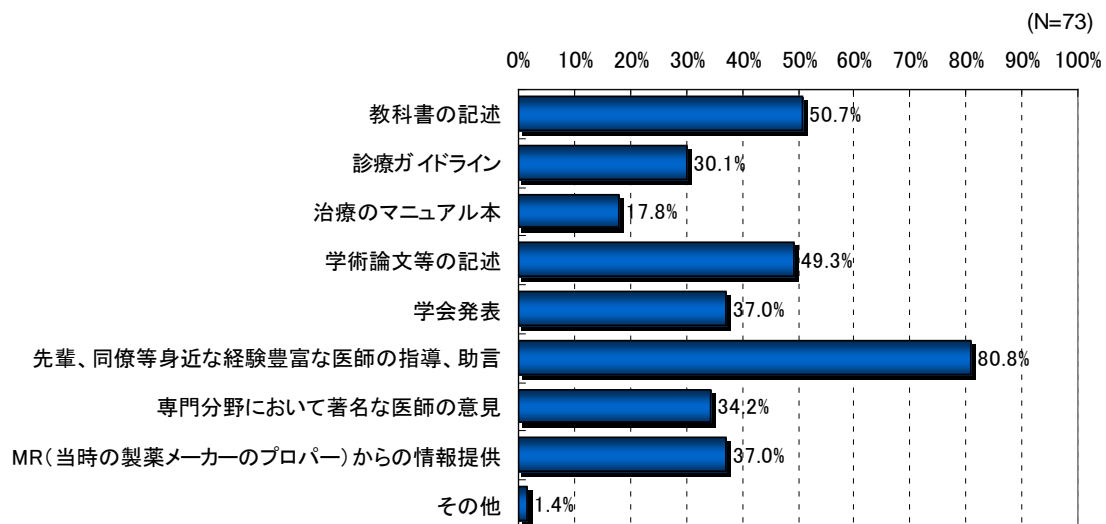
昭和 40~50 年代当時に治療方針を決定する際に参考にしたもの

- 治療方針を決定する際に参考にしたものとして、「先輩、同僚等身近な経験豊富な意思の指導、助言」との回答が約 8 割と最も高く、それに続いて「教科書の記述」、「学术论文等の記述」、「学会発表」、「MR（当時の製薬メーカーのプロパー）からの情報提供」、「専門分野におい著明な医師の意見」、「診療ガイドライン」、「治療のマニュアル本」の順であった。

なお、「治療のマニュアル本」と回答した方は、8 名が『今日の治療指針』、2 名が「覚えていない」と回答し、その他『産婦人科治療指針』『今日の小児科治療指針』『小児科』という回答があった。

「その他」と回答した方の具体的な回答は「まだ医師でない」であった。

**問 8. 昭和 40~50 年代当時、治療方針を決定する際何を参考にしていましたか。
参考にしていたもの全てを回答してください。**



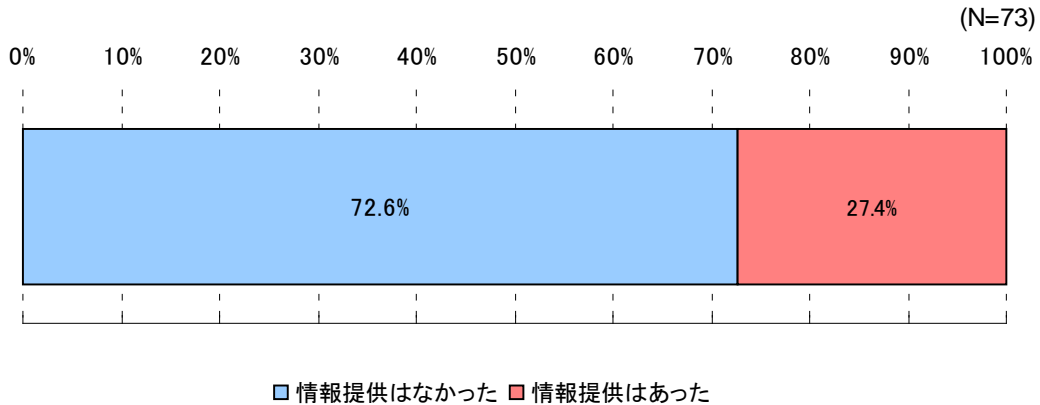
※問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答した方に対する質問

● 問 9.

昭和 40~50 年代当時における製薬企業からの情報提供

- 製薬会社からの情報提供について、「情報提供はなかった」が約 7 割を占めた。

問 9. 昭和 40~50 年代当時、血液製剤の適用等に関し製薬企業からの
情報提供はありましたか。



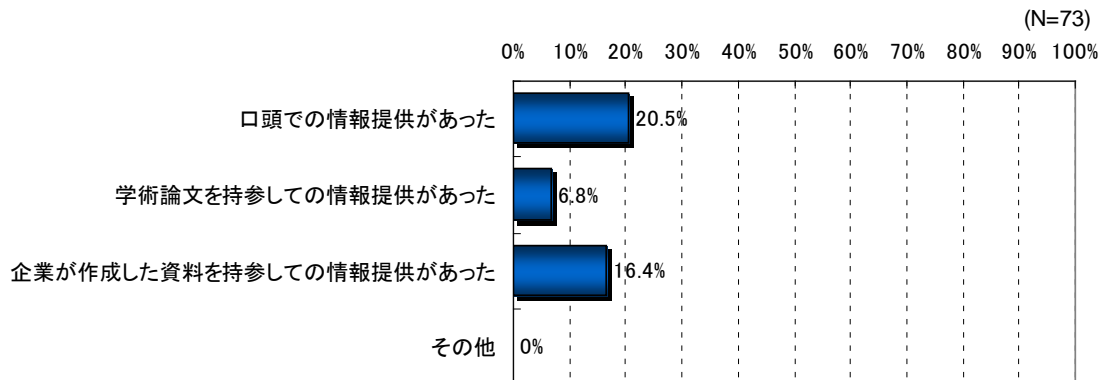
※問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答した方に対する質問

● 問 9 S9.

昭和 40~50 年代当時における製薬企業からの情報提供手段

- 情報提供手段としては、口頭での情報提供が約 20%であり、資料提供などは 15% あるいはそれ以下であった。

問 9 S9. 上記設問で「2. 情報提供はあった」と回答した方にお伺いします。
どのような形で情報提供がありましたか？



※問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答した方に対する質問