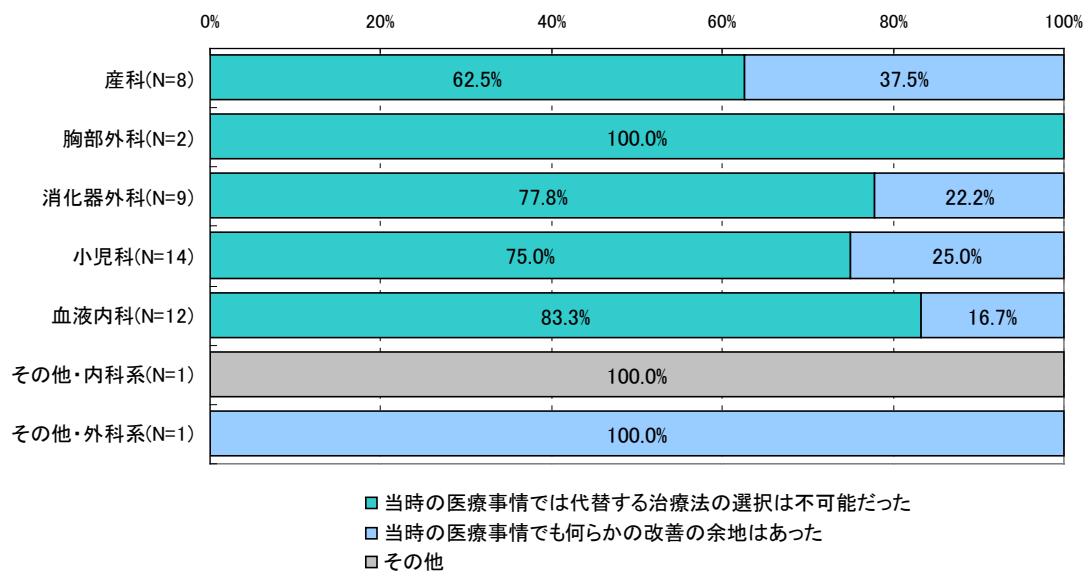
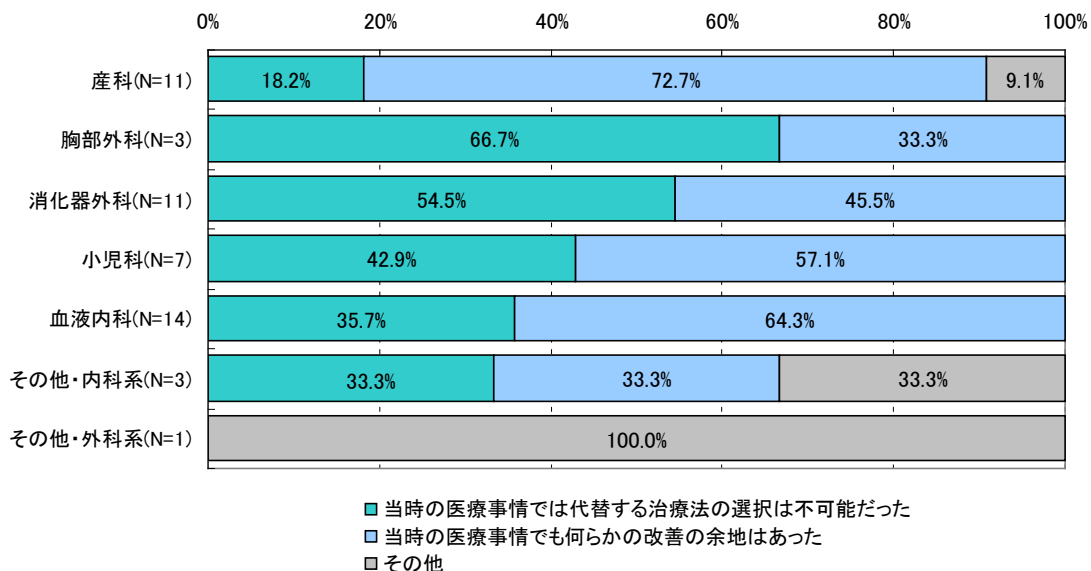


専門分野別の傾向については、サンプル数が少ないため論ずることはできない。

図表 5-34 専門分野別 フィブリノゲン製剤代替治療について（昭和 60(1985)年以前の認識）

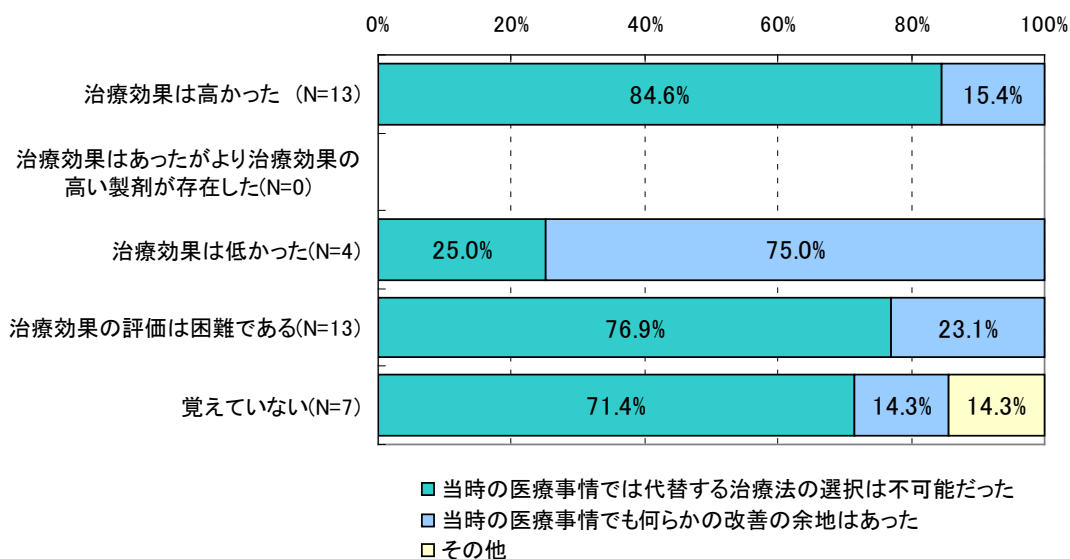


図表 5-35 専門分野別 フィブリノゲン製剤の代替治療について（昭和 60(1985)年以降の認識）

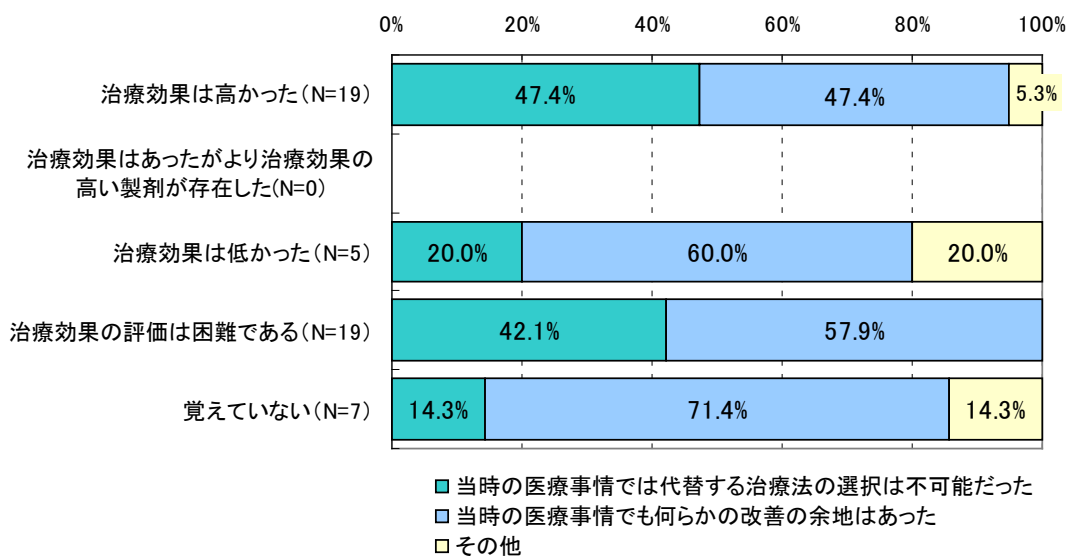


同製剤の治療効果に対する認識との関係も、サンプル数が少ないため論ずることは困難ではあるが、昭和 60(1985)年以前・以降どちらにおいても「治療効果が高かった」と回答している医師の方が、「代替する治療法の選択は不可能」と回答する傾向は確認できた。

図表 5-36 フィブリノゲン製剤の治療効果の認識別
フィブリノゲン製剤の代替治療法について（昭和 60(1985)年以前の認識）



図表 5-37 フィブリノゲン製剤の治療効果の認識別
フィブリノゲン製剤の代替治療法について（昭和 60(1985)年以降の認識）

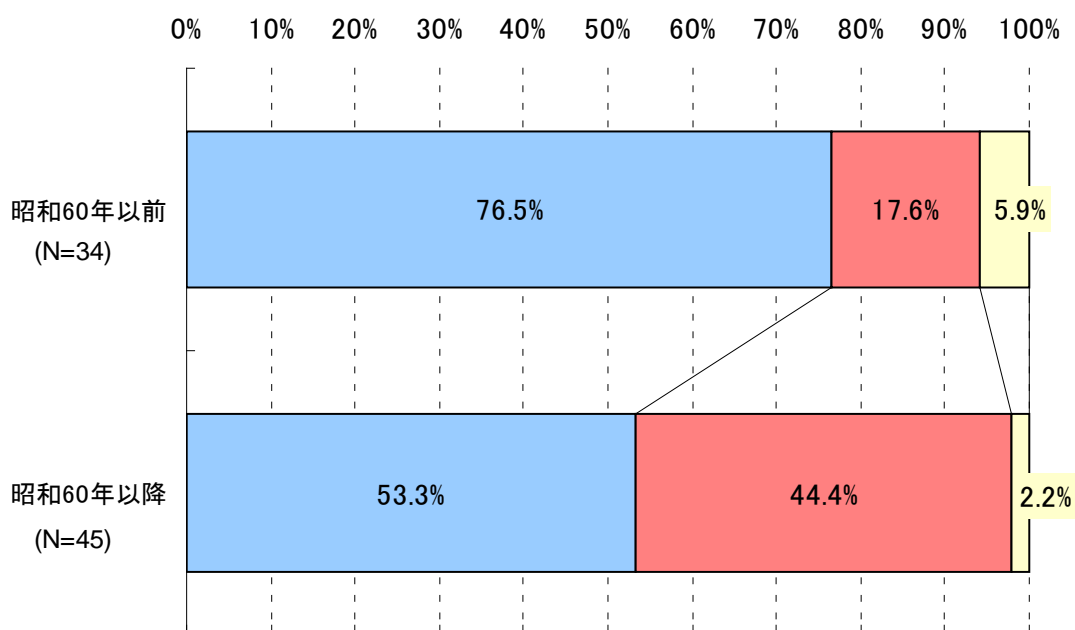


② フィブリン糊の代替治療法の有無

昭和 60(1985)年以前に比べ昭和 60(1985)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(1985)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。

図表 5- 38 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、現在から当時を振り返ってみて、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



■ 代替する治療法の選択は不可能だった ■ 何らかの改善の余地はあった □ その他

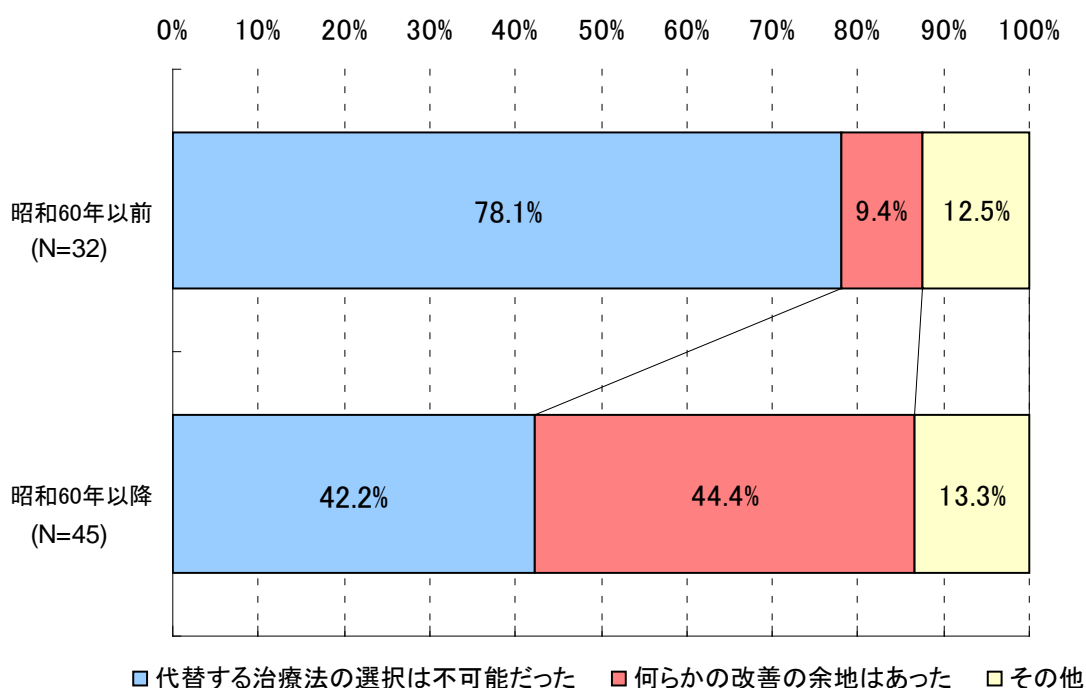
注) 問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答し、かつ問 2-②で「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方に対する質問

③ 第Ⅸ因子複合体製剤の代替治療法の有無

昭和 60(1985)年以前に比べ昭和 60(1985)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。

図表 5- 39 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、現在から当時に振り返ってみて、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



注) 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

ix) 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」という回答が昭和60(1985)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)を見ても、非A非B型肝炎の危険性を理解しているのは昭和60(1985)年以前、以降を通じて3~4割程度に過ぎない。

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(1985)年以前に比べ昭和60(1985)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うかがえる。しかしながら、昭和60(1985)年以降においても半数弱が「罹患しない」もしくは「罹患するがごく稀である」と回答している。

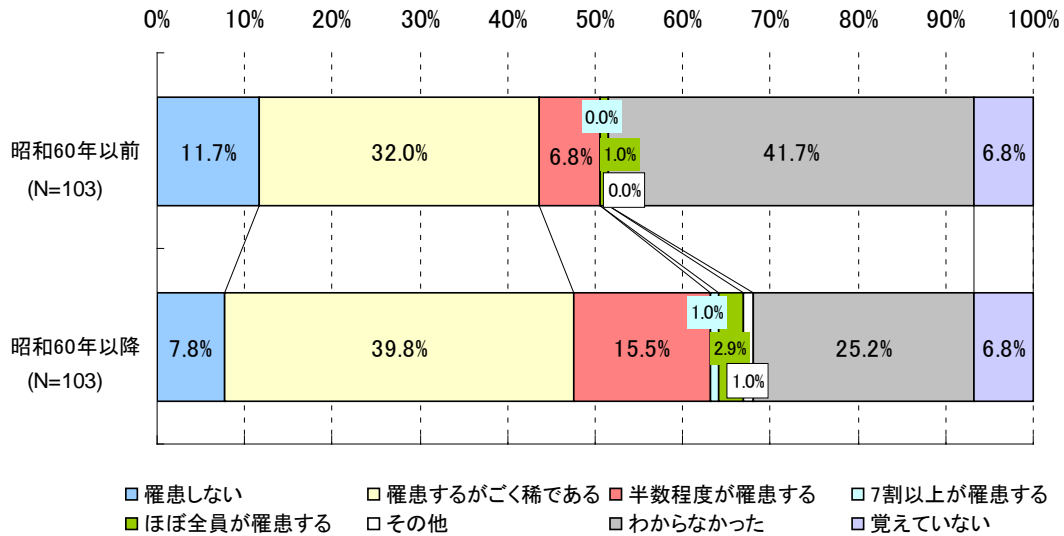
また、昭和60(1985)年代以降は「わからなかった」という回答や「罹患しない」という回答は減り、「半数程度以上が罹患する」という回答が増えているものの、「罹患するがごく希である」という回答も増えているため、「罹患しない」「罹患するがごく希である」という回答の合計は昭和60(1985)年代以前よりも増えているという点にも注意が必要である。

ただし、「わからなかった」「覚えていない」を除いて、認識のある人のみの回答で集計すると、認識は高まっていたといえる。

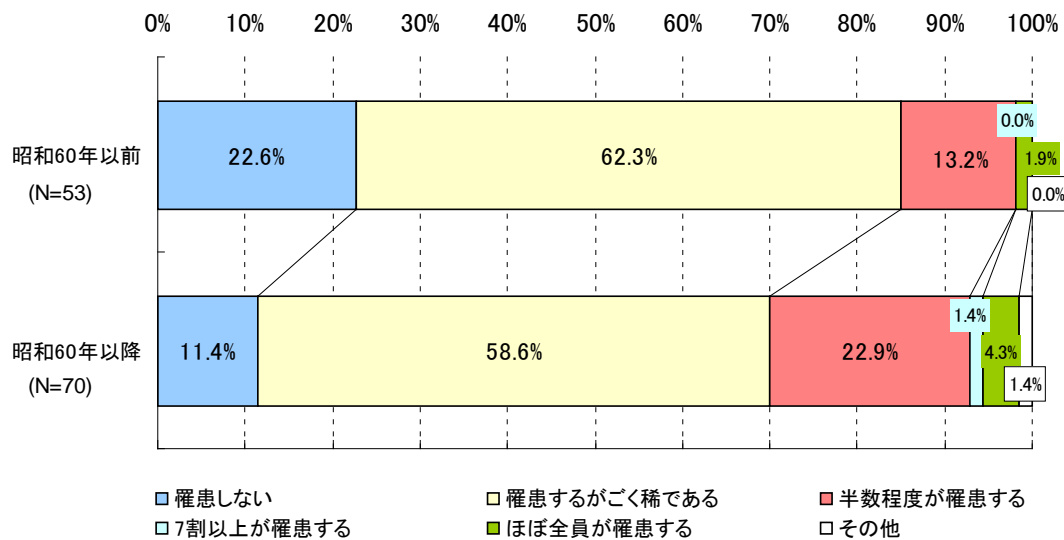
なお、昭和60(1985)年以降の認識について「その他」を選択した人の具体的な回答は「約3割」との回答であった。

図表 5-40 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 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



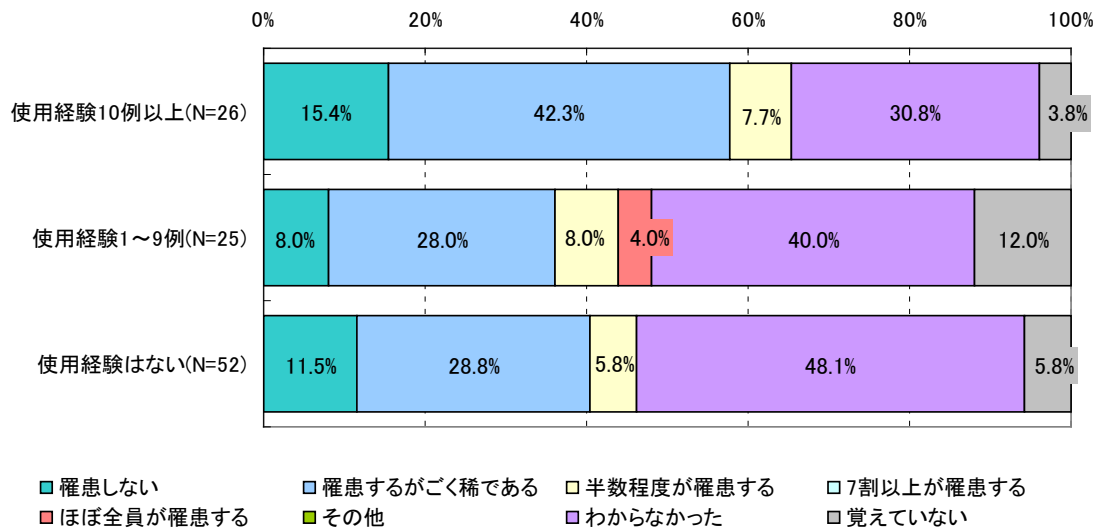
図表 5-41 (参考) 「わからなかった」「覚えていない」を除外した集計



フィブリノゲン製剤の使用経験のある医師の回答のみを集計すると、10例以上使用経験のある医師は「罹患しない」や「罹患するがごく稀である」という回答をする割合が高い傾向にある。

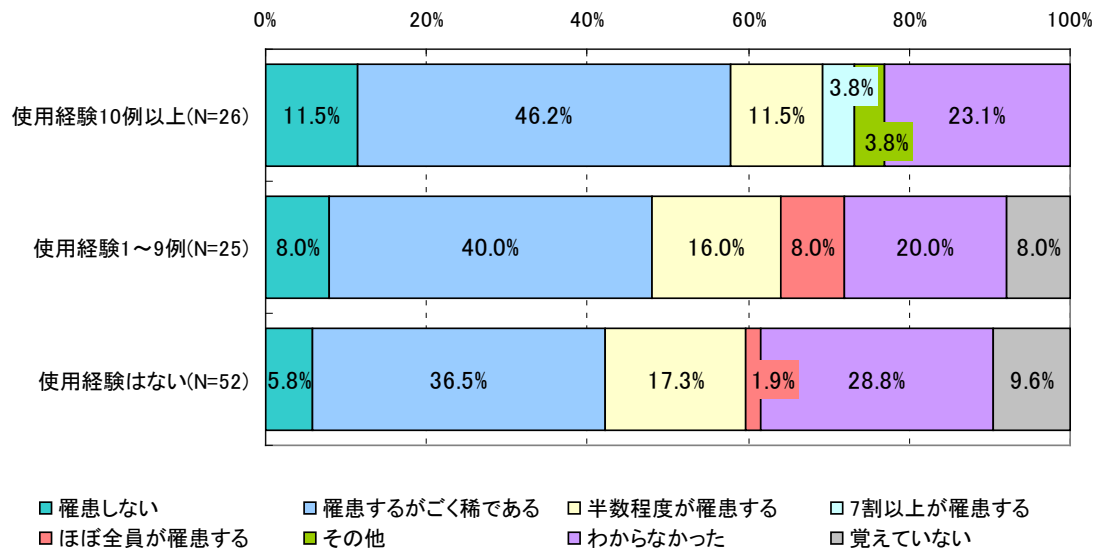
図表 5-42 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別

昭和 60(1985)年以前のフィブリノゲン製剤による肝炎罹患に関する認識



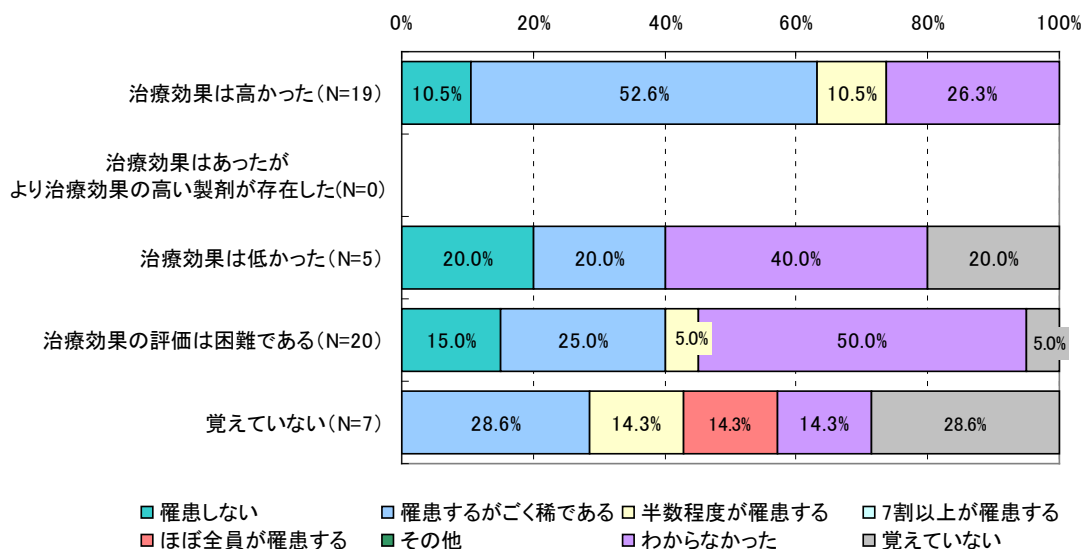
図表 5-43 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別

昭和 60(1985)年以降のフィブリノゲン製剤による肝炎罹患に関する認識

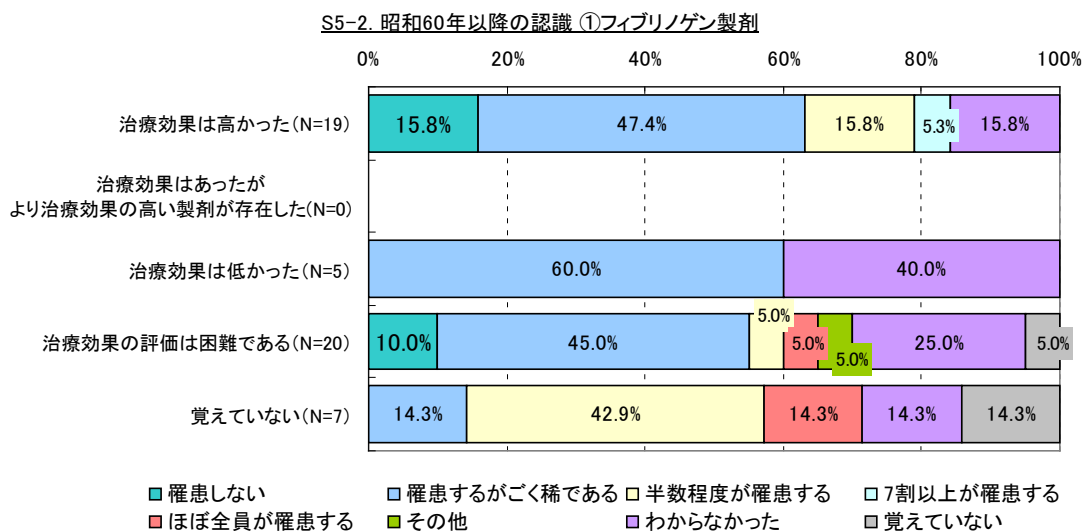


治療効果の評価と肝炎罹患の危険性の認識の評価の間に特に傾向は見られなかった。

図表 5-44 フィブリノゲン製剤の治療効果の認識別
昭和 60(1985)年以前のフィブリノゲン製剤の肝炎罹患に関する認識

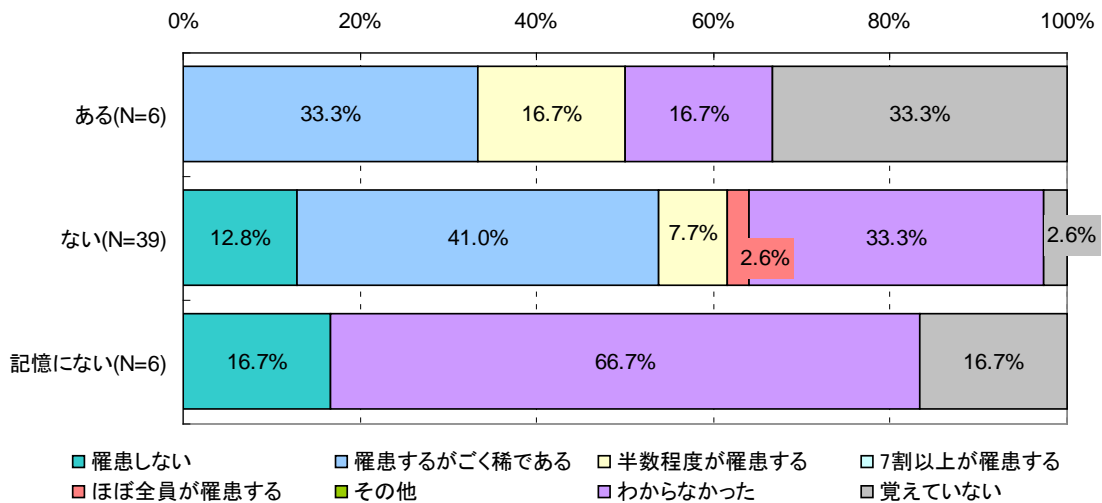


図表 5-45 フィブリノゲン製剤の治療効果の認識別
昭和 60(1985)年以降のフィブリノゲン製剤の肝炎罹患に関する認識



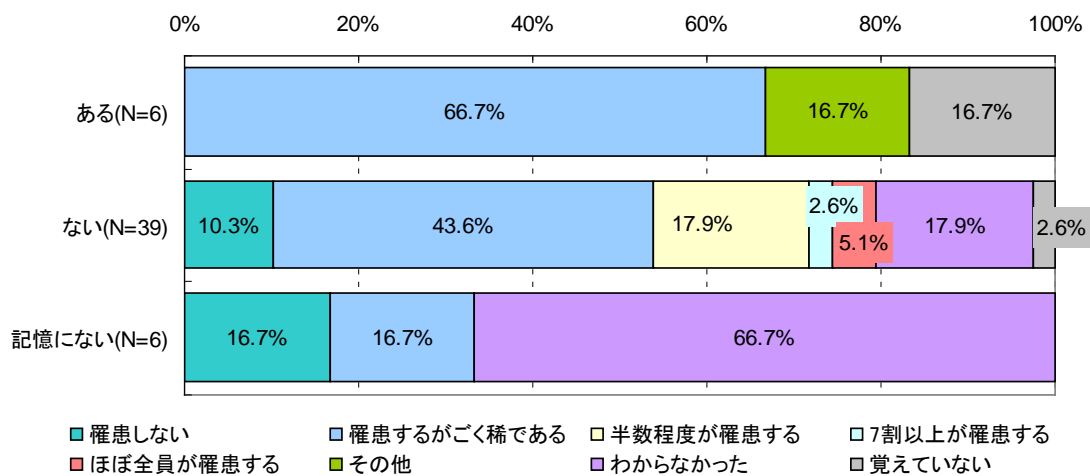
フィブリノゲン製剤の予防的使用の有無と肝炎罹患に関する認識についても、サンプル数が少ないため傾向を論ずることは難しい。しかし、昭和 60(1985)年以降の認識においては、予防的な使用をしていた医師の方が、肝炎罹患の危険性についての認識が低い傾向がある可能性はある。

**図表 5- 46 フィブリノゲン製剤の予防的な使用の有無別
昭和 60(1985)年以前のフィブリノゲン製剤の肝炎罹患に関する認識**



注) 問 2 で①フィブリノゲン製剤について「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方についての集計

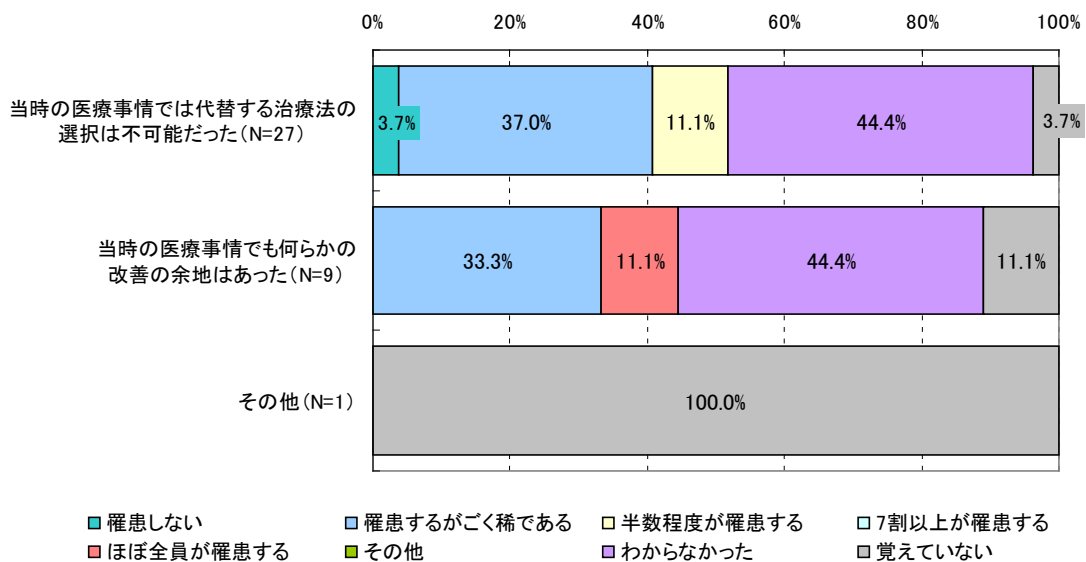
**図表 5- 47 フィブリノゲン製剤の予防的な使用の有無別
昭和 60(1985)年以降のフィブリノゲン製剤の肝炎罹患に関する認識**



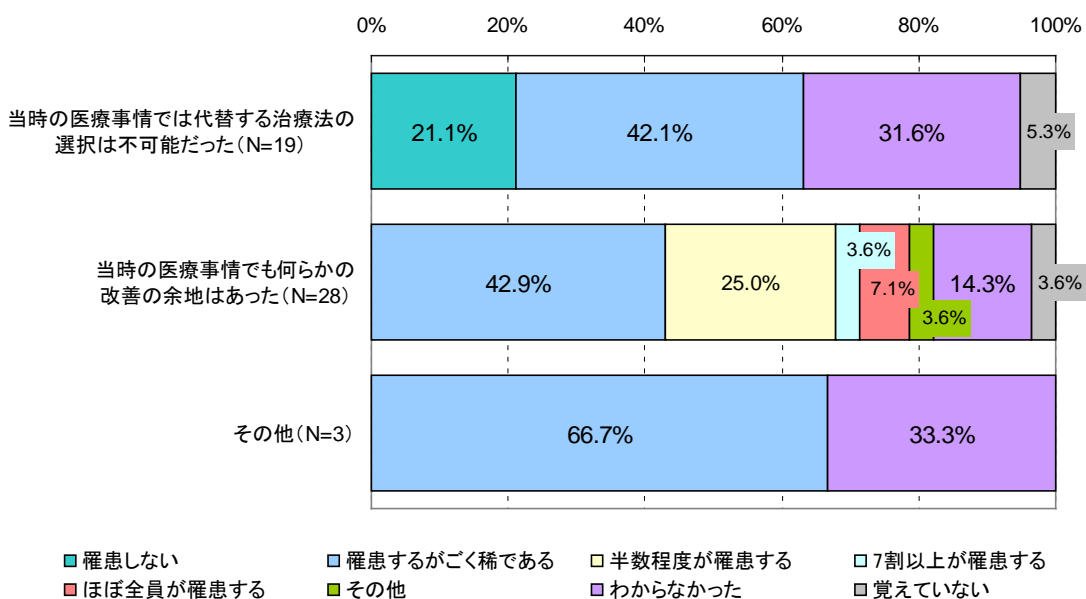
注) 問 2 で①フィブリノゲン製剤について「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方についての集計

フィブリノゲン製剤の代替治療法の有無と肝炎罹患に関する認識についても、サンプル数が少ないため傾向を論ずることは難しい。しかし、昭和 60(1985)年以降においては「治療法の改善の余地はあった」と回答した医師の方が、肝炎罹患の危険性の認識が高い傾向がある可能性はある。

図表 5- 48 フィブリノゲン製剤の代替治療法についての認識（昭和 60(1985)年以前の認識）別
昭和 60(1985)年以前のフィブリノゲン製剤の肝炎罹患に関する認識

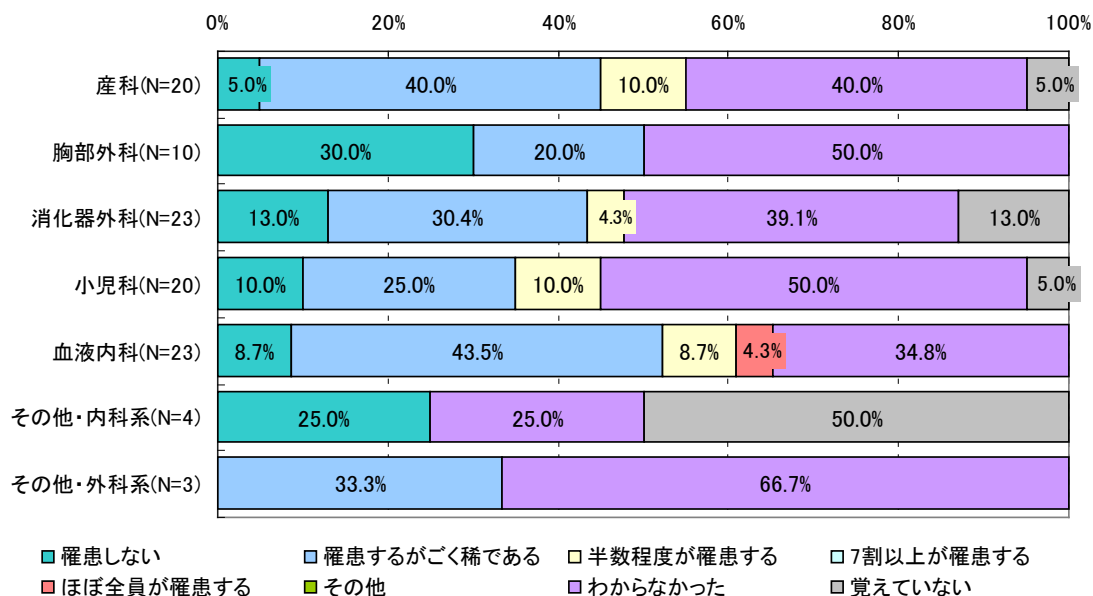


図表 5- 49 フィブリノゲン製剤の代替治療法についての認識（昭和 60(1985)年以降の認識）別
昭和 60(1985)年以降のフィブリノゲン製剤の肝炎罹患に関する認識

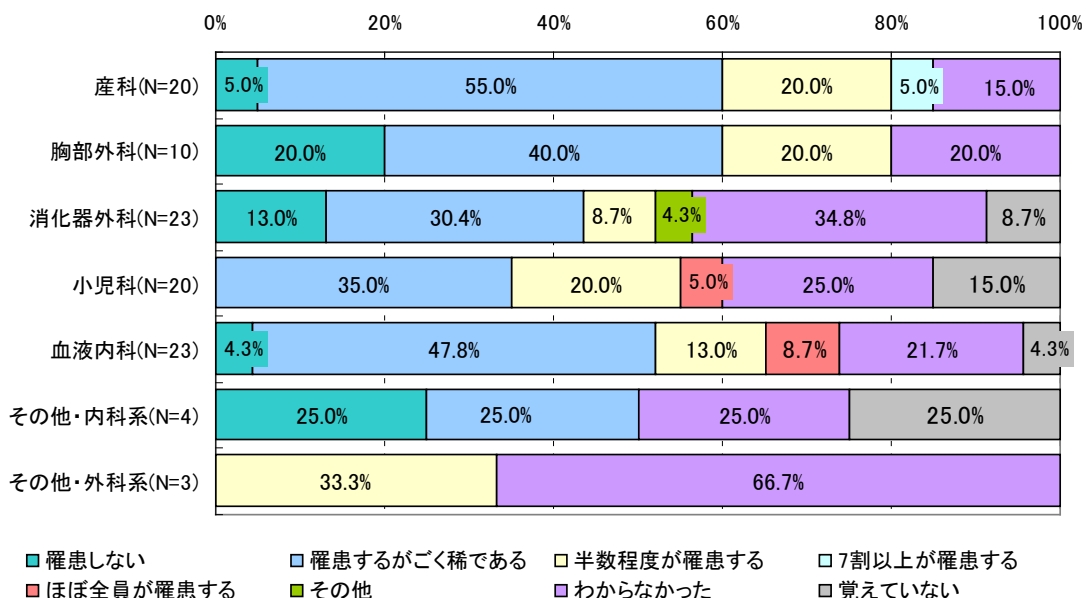


専門分野別の認識の違いについては、サンプル数が少ないため傾向を論ずることはできない。

図表 5- 50 専門分野別 昭和 60(1985)年以前のフィブリノゲン製剤の肝炎罹患に関する認識



図表 5- 51 専門分野別 昭和 60(1985)年以降のフィブリノゲン製剤の肝炎罹患に関する認識



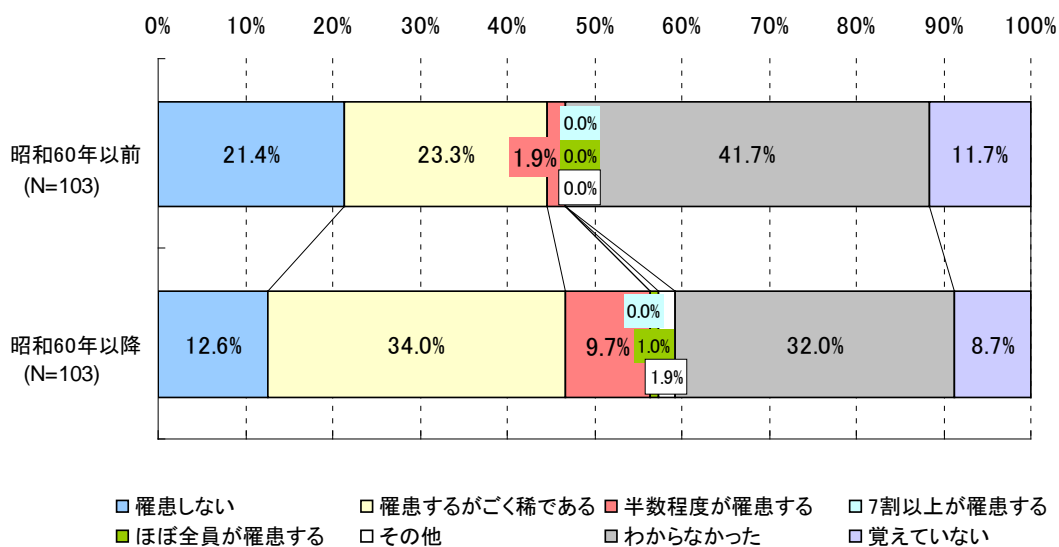
② フィブリン糊の使用による非A非B型肝炎罹患についての認識

フィブリノゲン製剤の場合と同様の結果ではあるが、罹患に対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。

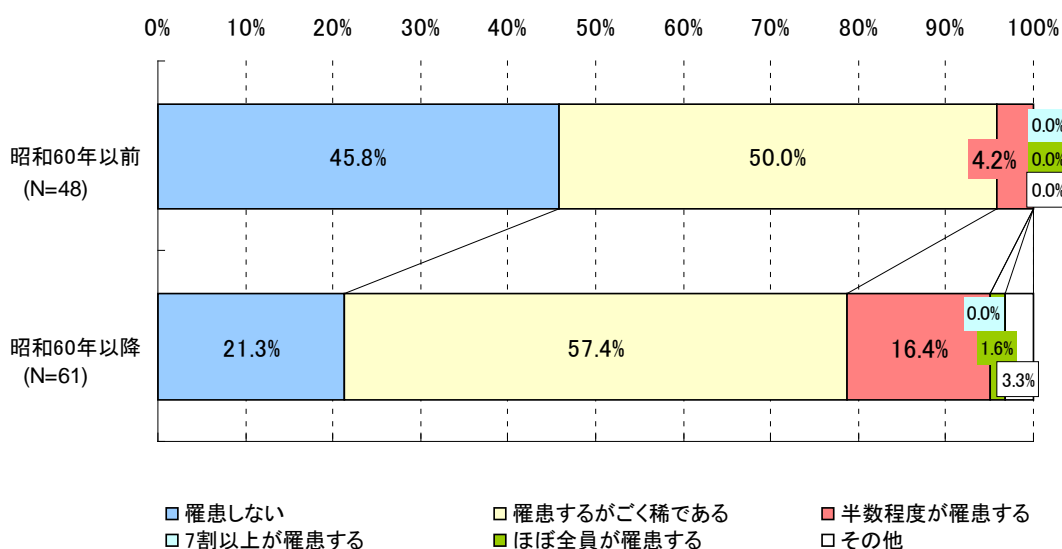
なお、昭和 60(1985)年以降の認識で「その他」を選択した人の具体的な回答は「約 2 割」および「製剤の存在を知らなかった」であった。

図表 5- 52 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 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

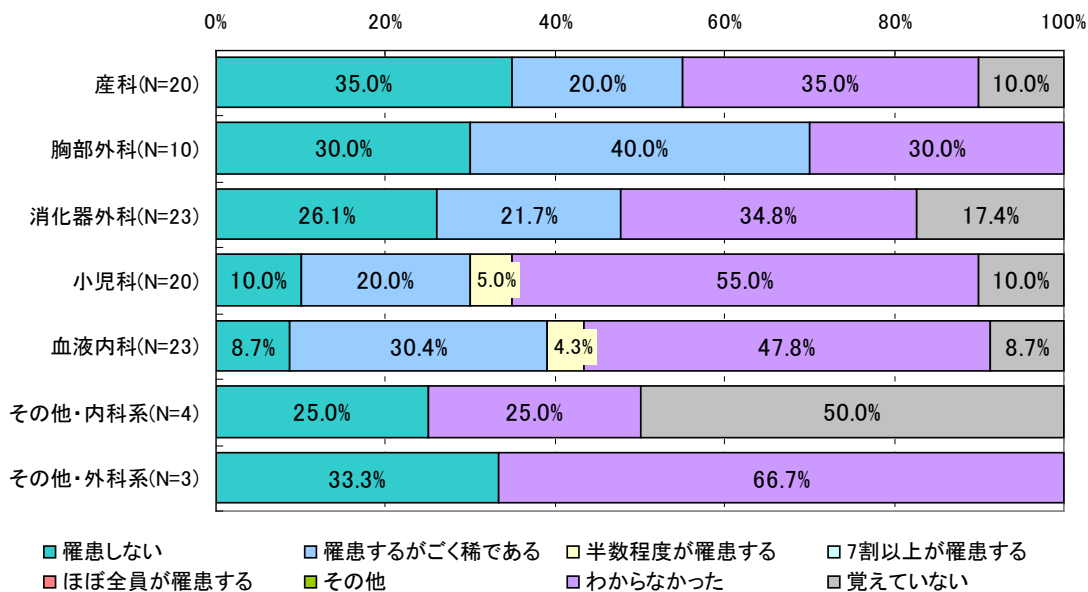


図表 5- 53 (参考) 「わからなかった」「覚えていない」を除外した集計

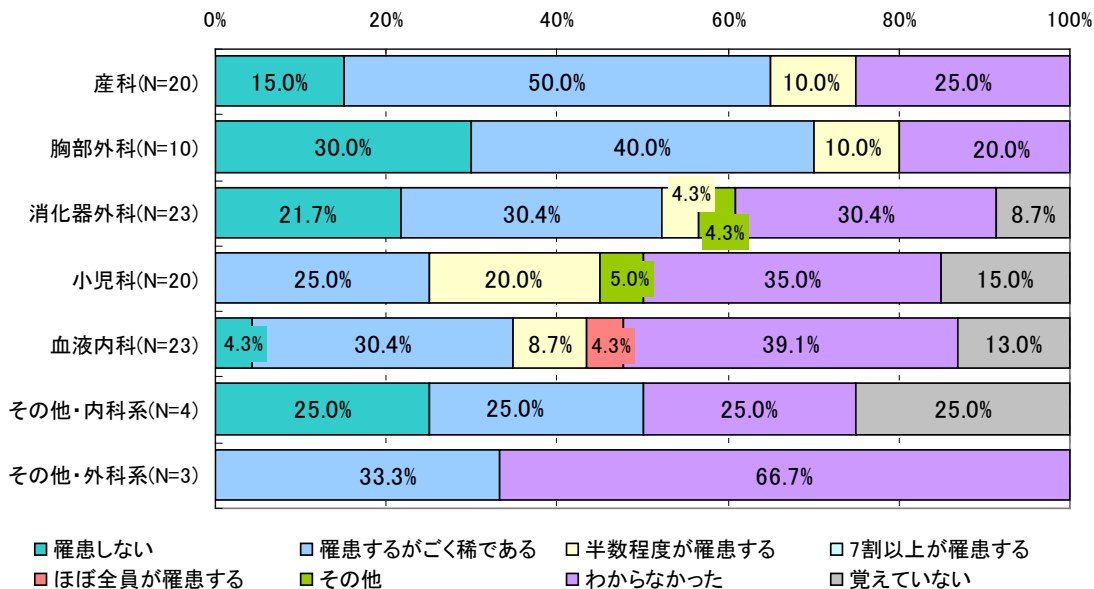


専門分野別の認識の違いについては、サンプル数が少ないため傾向を論ずることはできない。

図表 5- 54 専門分野別 昭和 60(1985)年以前のフィブリン糊の肝炎罹患に関する認識



図表 5- 55 専門分野別 昭和 60(1985)年以降のフィブリン糊の肝炎罹患に関する認識

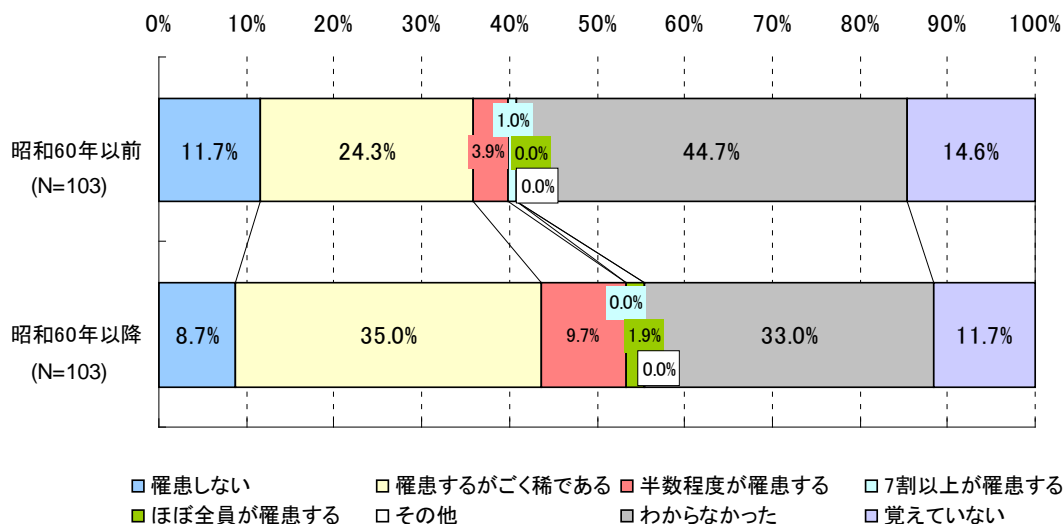


③ 第Ⅸ因子複合体製剤の使用による非A非B型肝炎罹患についての認識

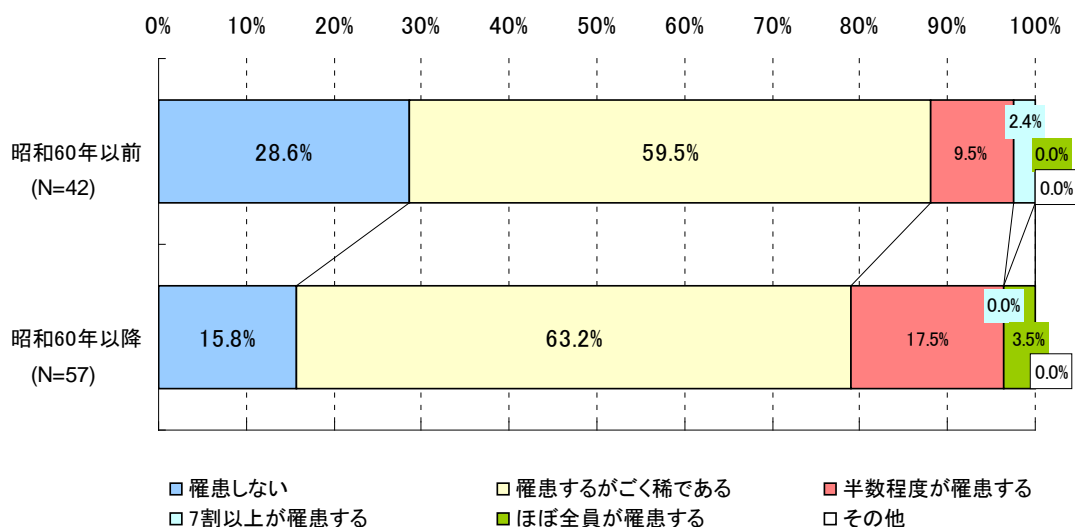
フィブリノゲン製剤、フィブリン糊と同様の傾向を示しているが、アンケートでとりあげている三種の製剤の中で肝炎罹患の認識は最も低い。

図表 5- 56 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 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

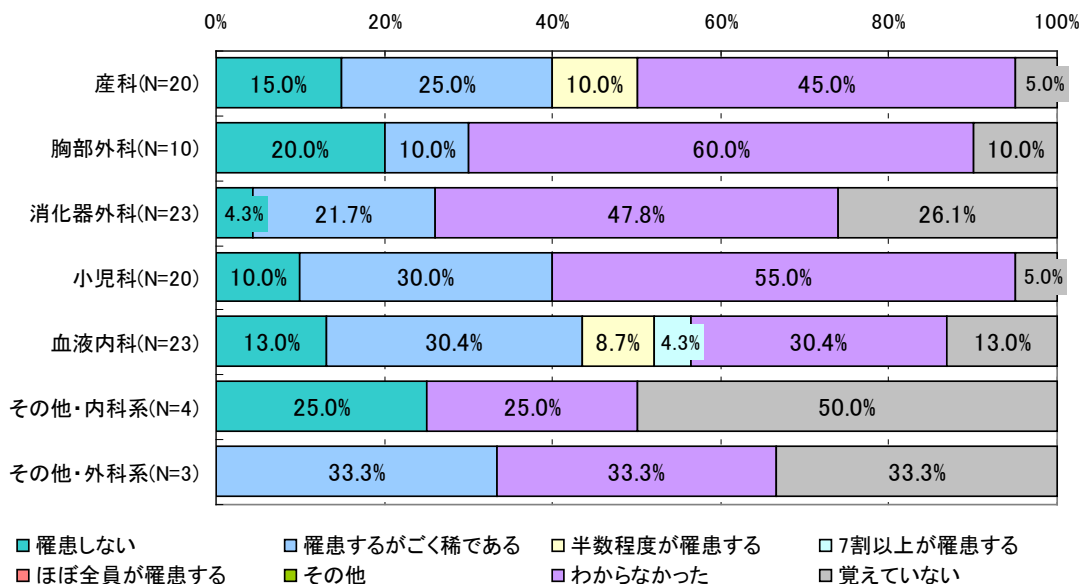


図表 5- 57 (参考) 「わからなかった」「覚えていない」を除外した集計

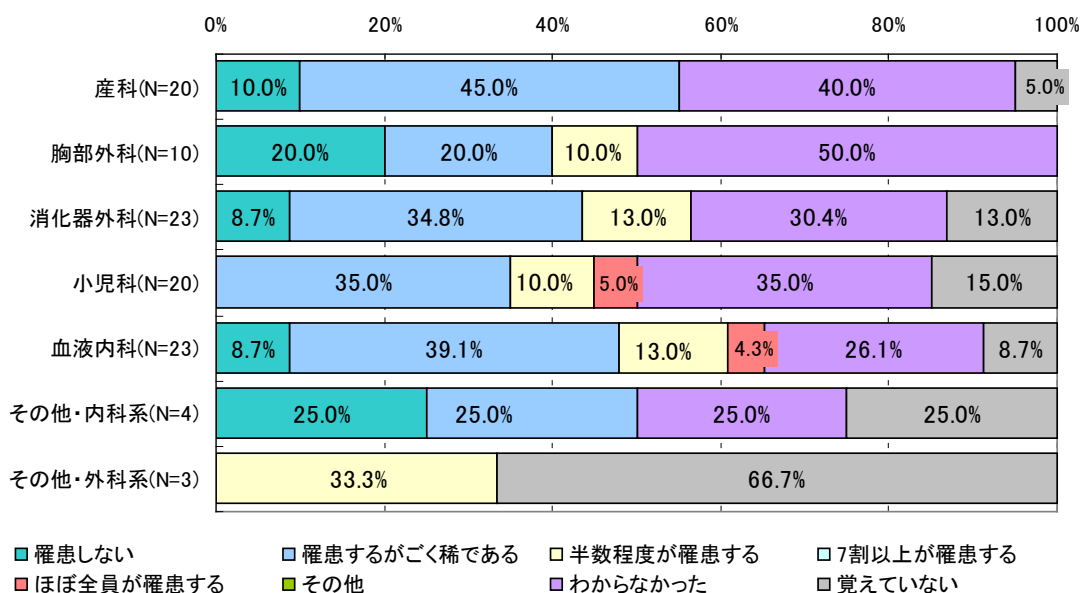


専門分野別の認識の違いについては、サンプル数が少ないため傾向を論ずることはできない。

図表 5- 58 専門分野別 昭和 60(1985)年以前の第Ⅸ因子複合体製剤の肝炎罹患に関する認識



図表 5- 59 専門分野別 昭和 60(1985)年以降の第Ⅸ因子複合体製剤の肝炎罹患に関する認識



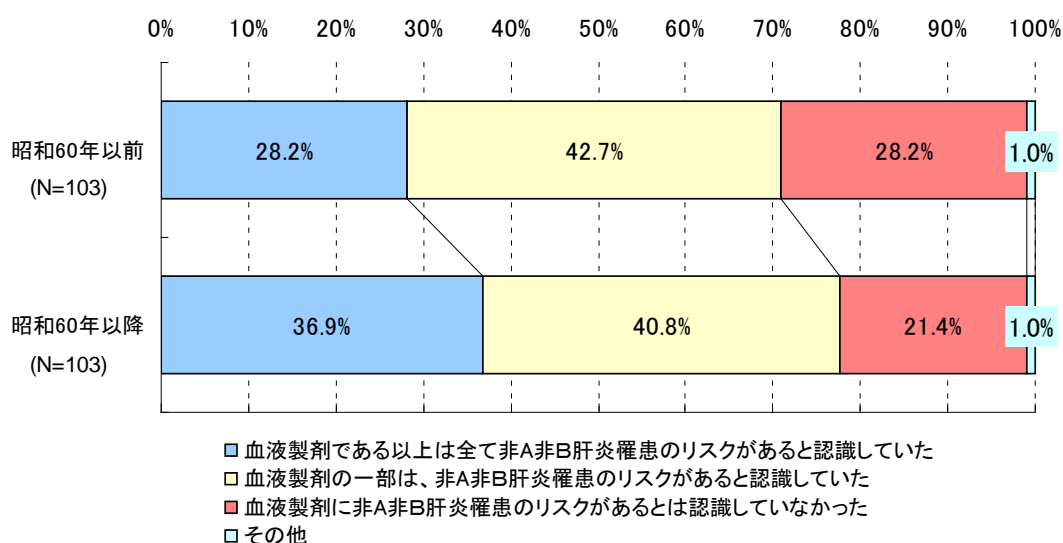
④ 血液製剤全般の使用による非A非B型肝炎罹患についての認識

年代を追うにつれ、肝炎罹患の認識は高まってはいるものの、昭和 60(1985)年以降でも、認識していなかったという回答も2割を占め、血液製剤による肝炎感染リスクは高いとはいえない状況にある。

なお、昭和 60(1985)年以前および昭和 60(1985)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。

図表 5- 60 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 肝炎罹患率について当時の認識をお答えください。

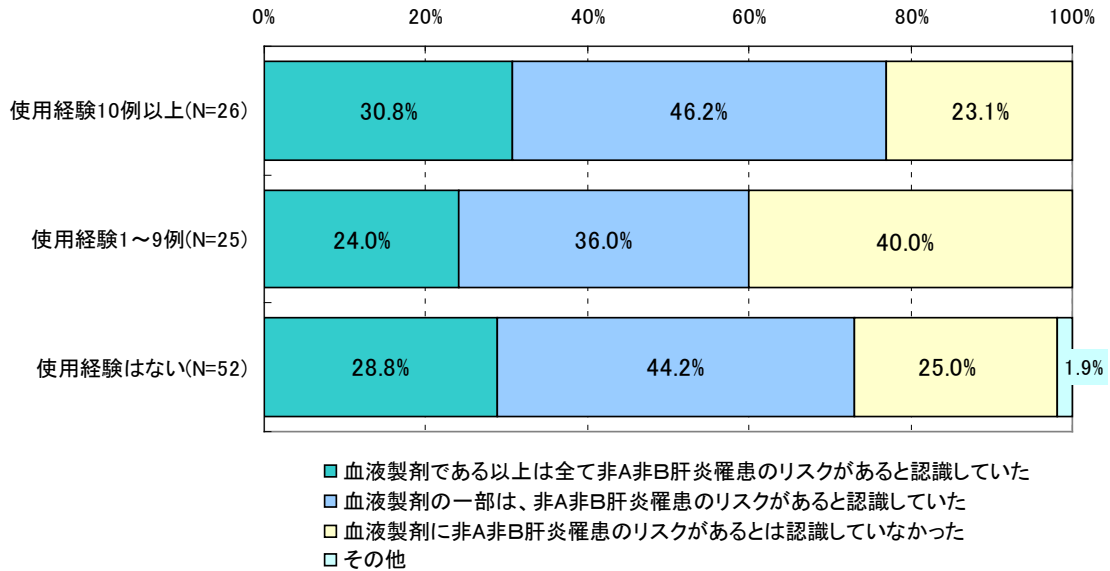
④血液製剤全般



血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識については、フィブリノゲン製剤の使用経験の有無による差は見られなかった。

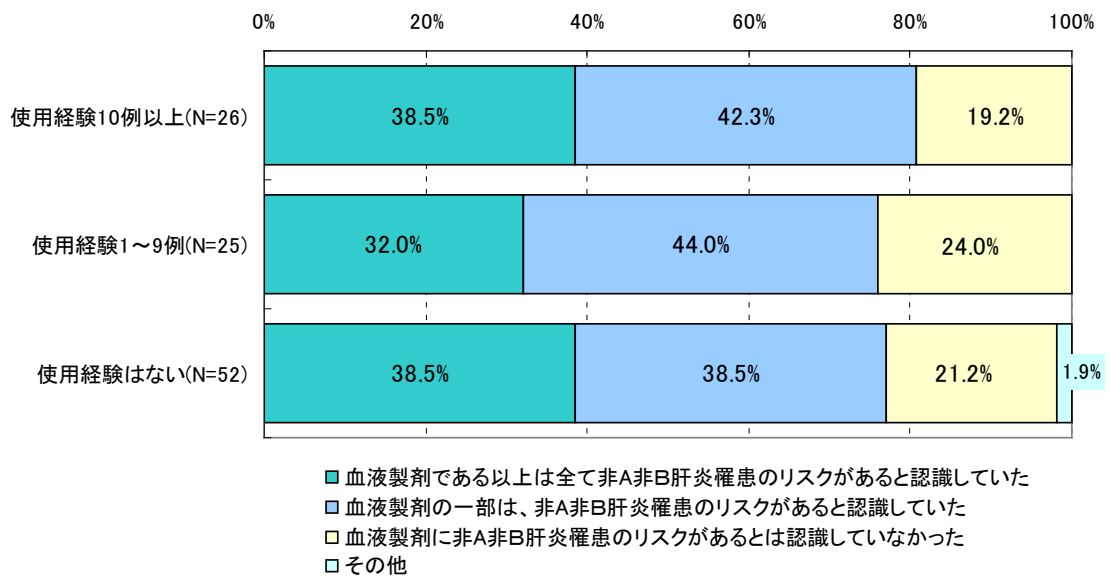
図表 5- 61 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別

昭和 60(1985)年以前の血液製剤全般による肝炎罹患に関する認識



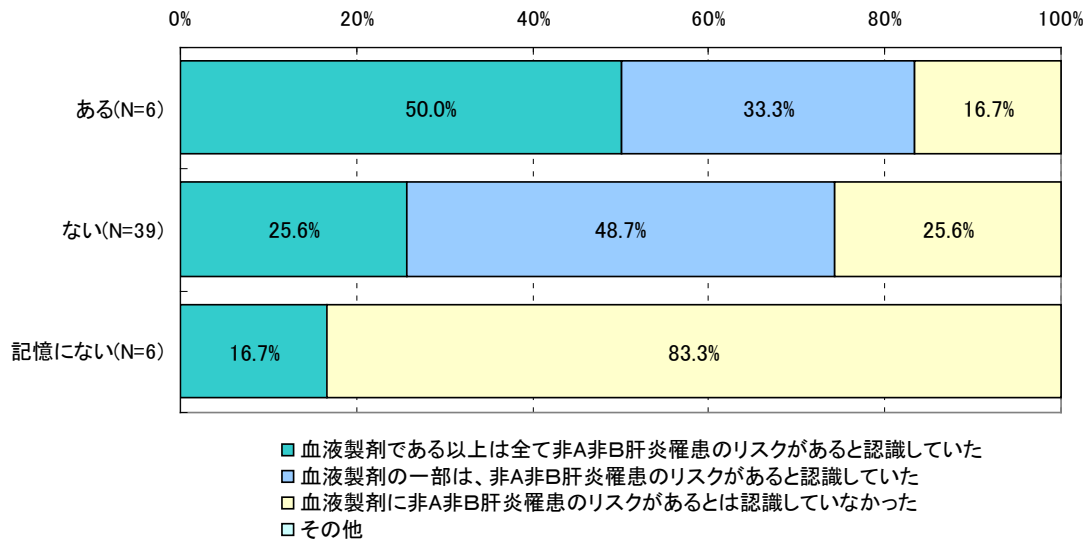
図表 5- 62 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別

昭和 60(1985)年以降の血液製剤全般による肝炎罹患に関する認識



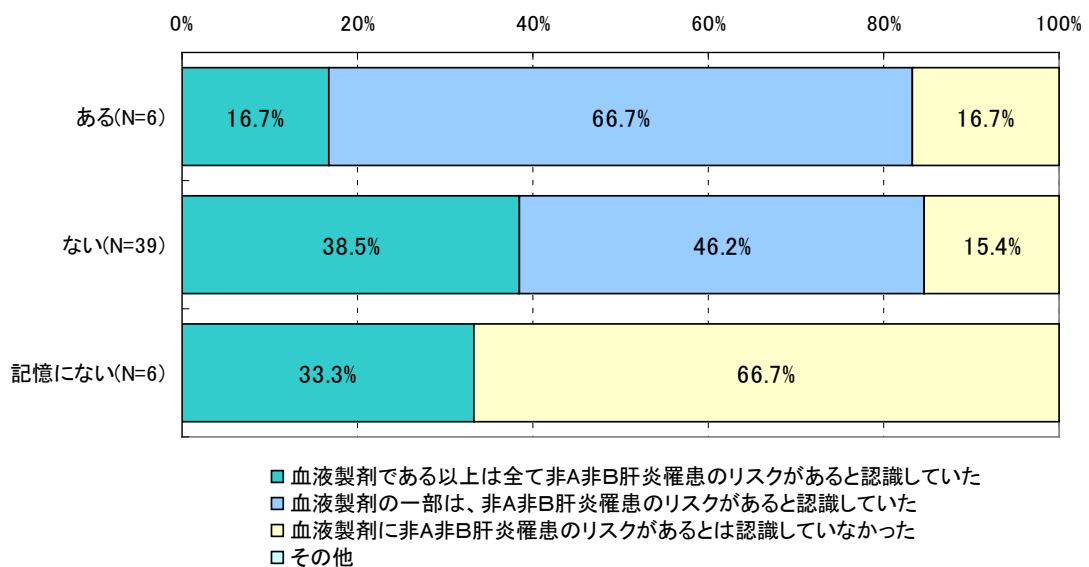
フィブリノゲン製剤の予防的使用の有無と血液製剤全般についての肝炎罹患に関する認識についても、サンプル数が少ないため傾向を論ずることは難しい。

**図表 5-63 フィブリノゲン製剤の予防的な使用の有無別
昭和 60(1985)年以前の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識**



注) 問 2 で①フィブリノゲン製剤について「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方についての集計

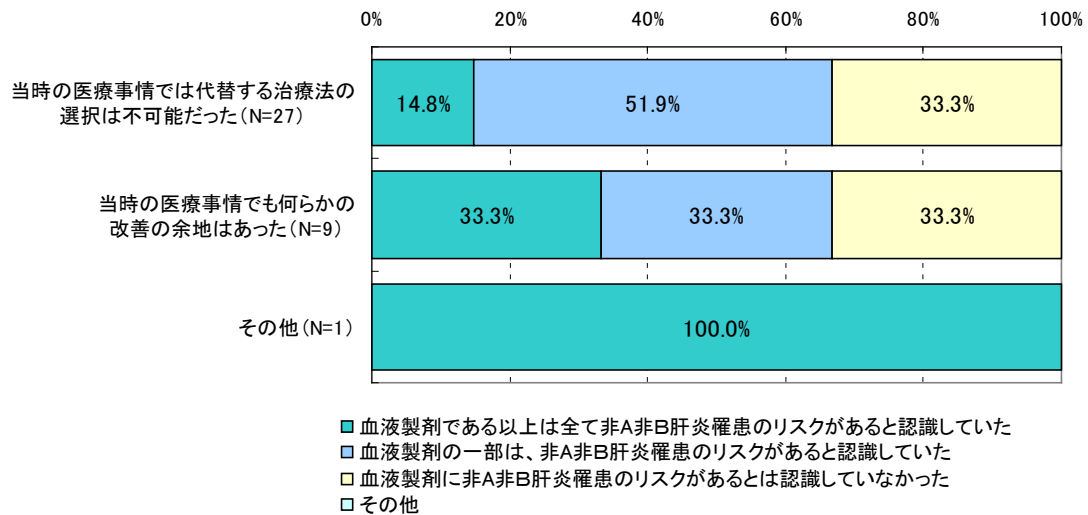
**図表 5-64 フィブリノゲン製剤の予防的な使用の有無別
昭和 60(1985)年以降の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識**



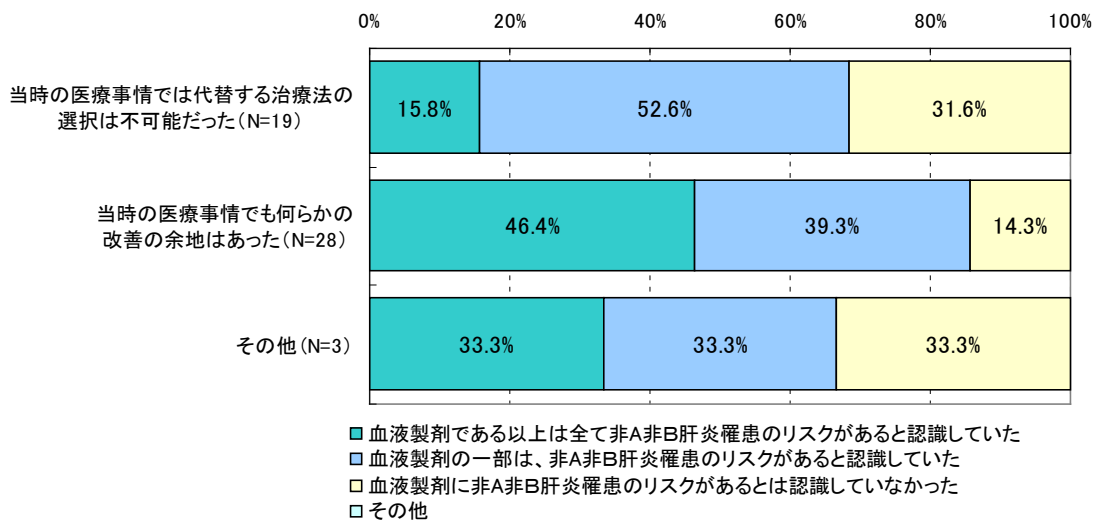
注) 問 2 で①フィブリノゲン製剤について「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方についての集計

サンプル数が少ないため傾向を論ずることは困難であるが、「治療の改善の余地があった」として
 いる医師の方が、血液製剤全般の肝炎罹患の危険性の認識が高い傾向がある可能性はある。

**図表 5- 65 フィブリノゲン製剤の代替治療法についての認識（昭和 60(1985)年以前の認識）別
 昭和 60(1985)年以前の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識**

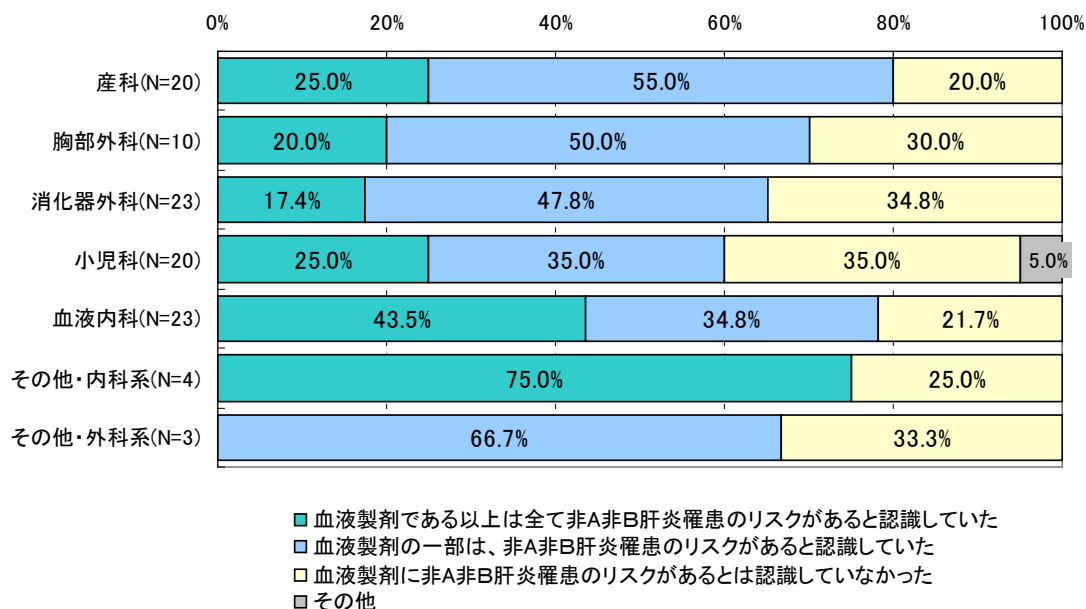


**図表 5- 66 フィブリノゲン製剤の代替治療法についての認識（昭和 60(1985)年以降の認識）別
 昭和 60(1985)年以降の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識**



専門分野別の認識の違いについては、サンプル数が少ないため傾向を論ずることはできない。

図表 5- 67 専門分野別 昭和 60(1985)年以前の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識



図表 5- 68 専門分野別 昭和 60(1985)年以降の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識

