

平成 20 年 10 月 27 日

(照会先) 医薬食品局  
総務課医薬情報室 田原室長  
代表 03-5253-1111 (内線 2722)  
血液対策課 秋野補佐 (内線 2905)

## フィブリノゲン製剤投与後の 418 例の肝炎等発症患者の 症状等に関する調査検討会の追加症例分析結果について

### 1. 追加症例分析の経緯

- 本年 6 月 27 日に「フィブリノゲン製剤投与後の 418 例の肝炎等発症患者の症状等に関する調査検討会」において、6 月 20 日時点で調査票の回答があった 102 人を対象に調査報告書を取りまとめたところ。
- その後、9 月 30 日までに新たに 9 通の調査票の回答があったことから、「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」等における検討に資するよう、これらの調査票の分析を行い、調査検討会として改めて調査報告書を取りまとめた。
- なお、今後新たな調査票の回答があれば、引き続き分析を行うこととする。

### 2. 追加症例（9 例）の概要

- 追加症例（9 例）の概要は以下のとおりである。
  - ・ 追加の回答者（9 人）は、患者本人 7 人、遺族 2 人であった。【2 頁参照】
  - ・ 現在又は死亡時、C 型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い者は 5 人で、その症状の内訳は、無症候性キャリア 3 人、慢性肝炎 1 人、無回答 1 人となっている。残りの 4 人は、C 型肝炎が治癒し、現在又は死亡時、C 型肝炎ウイルスに感染していない可能性が高い者である。【2、3、5 頁参照】
  - ・ C 型肝炎ウイルス感染について知った時期は、2002 年 7 月前が 4 人、2002 年 7 月以降が 1 人、時期不明が 4 人となっている。【4 頁参照】
  - ・ フィブリノゲン製剤投与の事実について知った時期は、2002 年 7 月前が 4 人、2002 年 7 月以降が 4 人、時期不明が 1 人となっている。【4 頁参照】
  - ・ 9 人すべて、2002 年当時、フィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性がない又は少ないと考えられる。【6 頁参照】

### 3. 報告書（改訂版）の概要

- 追加症例（9 例）も含めた報告書（改訂版）の概要は別添のとおりである。

## フィブリノゲン製剤投与後の418例の肝炎等発症患者の 症状等に関する調査検討会調査報告書（改訂版）の概要

### 1. 集計結果

- 1) 回答者の属性：回答数 111 人（9 人増（6 月 27 日報告書からの増加数。以下同じ。））
- 111 人（患者本人 92 人（7 人増）、遺族 19 人（2 人増））から回答が寄せられ、うち男性は 28 人（3 人増）（25.2%）、女性は 83 人（6 人増）（74.8%）。
  - 年齢別には、50 代が 42 人（1 人増）（37.8%）、次いで 40 代が 29 人（3 人増）（26.1%）と多い。

	30 歳未満 (1979 年以 降生)	30 代 (1969～ 1978 年生)	40 代 (1959～ 1968 年生)	50 代 (1949～ 1958 年生)	60 代 (1939～ 1948 年生)	70 歳以上 (1938 年以 前生)	合計
男性	5	1	5(1)	1	2	14(2)	28(3)
女性	1	9(2)	24(2)	41(1)	3	5(1)	83(6)
合計	6	10(2)	29(3)	42(1)	5	19(3)	111(9)

※1 2008（平成 20）年 12 月 31 日における年齢

※2 表中の括弧内の数字は 6 月 27 日報告書からの増加数（以下同じ。）

### 2) 肝炎ウイルス疾患の状況

- 現在又は死亡時に C 型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い者は 66 人（5 人増）（59.5%）、感染していない可能性が高い者は 38 人（4 人増）（34.2%）。
- 感染している可能性が高い 66 人の症状の内訳は、無症候性キャリア 13 人（3 人増）（11.7%）、慢性肝炎 43 人（1 人増）（38.7%）、肝硬変 3 人（2.7%）、肝がん 3 人（2.7%）。
- 死亡した 19 人（2 人増）のうち、死亡時に C 型肝炎ウイルスに感染していた可能性が高い者は 10 人（2 人増）であり、そのうち主たる死亡原因が C 型肝炎関連疾患であった者は 3 人（肝がん 2 人、肝硬変 1 人）。

○ 現在又は死亡時のC型肝炎ウイルス感染の有無と肝疾患に関する状況

	回答数	うち死亡 ※1	百分率
現在又は死亡時、感染している可能性が高い	66(5)	10(2)	59.5%
無症候性キャリア（C型肝炎）	13(3)	1(1)	11.7%
慢性肝炎（C型肝炎）	43(1)	2	38.7%
肝硬変	3	2	2.7%
肝がん	3	2	2.7%
その他（肝機能は正常）	1	0	0.9%
無回答	3(1)	3(1)	2.7%
現在又は死亡時、感染していない可能性が高い	38(4)	2	34.2%
もともと感染していない可能性が高い ※2	5	1	4.5%
治癒（C型肝炎） ※3	31(4)	1	27.9%
ウイルス陰性化しており効果判定中	2	0	1.8%
不明又は無回答	7	7	6.3%
不明	3	3	2.7%
無回答	4	4	3.6%
合計	111(9)	19(2)	100.0%

※1 死亡者合計19人（2人増）中、C型肝炎に関連する疾患で死亡した者は3人。ほかはC型肝炎とは関係のない原因による死亡12人（2人増）及び不明又は無回答4人。

※2 HCV抗体検査が陰性で、過去にC型肝炎ウイルス感染の診断のない者。

※3 C型肝炎が治癒（C型肝炎ウイルスの排除の確認のみの場合も含む。）した者31人（4人増）については、18人（2人増）が治療による治癒、13人（2人増）が自然治癒と推察される。治療により治癒した者18人（2人増）の治療内容の内訳は、16人（2人増）がインターフェロン治療、2人が調査票においてインターフェロン治療との記載がない治療となっている。

3) 2002年頃の診療状況

2002年当時診療が必要ないと考えられる者29人（3人増）（C型肝炎ウイルスにもともと感染していない可能性が高い5人、自然治癒した可能性が高い13人（2人増）、2002年時点で死亡している11人（1人増））を除いた82人（6人増）のうち、「治療中であった・医療機関のフォローあり」の者が54人（4人増）（65.9%）と最も多い。「2002年頃は治療していないが、それ以前に治療していた」者は18人（1人増）（22.0%）、「医療機関にかかっていなかった」者が2人（2.4%）。

○ 2002年頃の肝炎の診療状況（※1）

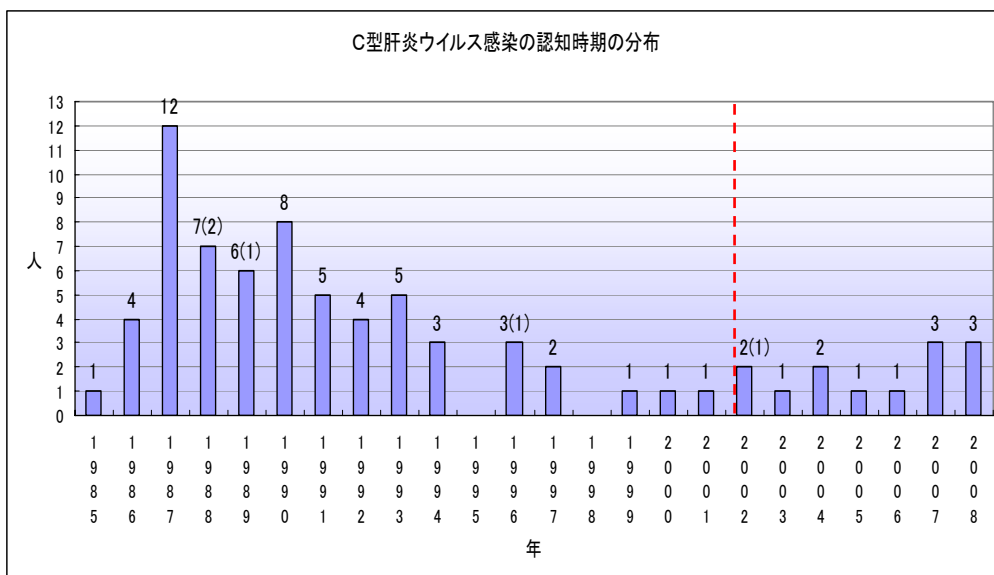
	回答数	百分率
医療機関にかかっていなかった	2	2.4%
治療中であった・医療機関のフォローあり	54(4)	65.9%
2002年頃は治療していないが、それ以前に治療していた ※2	18(1)	22.0%
無回答	8(1)	9.8%
合計	82(6)	100.0%

※1 2002年当時診療が必要ないと考えられる者29人（3人増）（C型肝炎ウイルスにもともと感染していない可能性が高い5人、自然治癒した可能性が高い13人（2人増）、2002年時点で死亡している11人（1人増））を除いて集計

※2 フィブリノゲン製剤投与直後に発症した急性症状に対する治療は除いている。

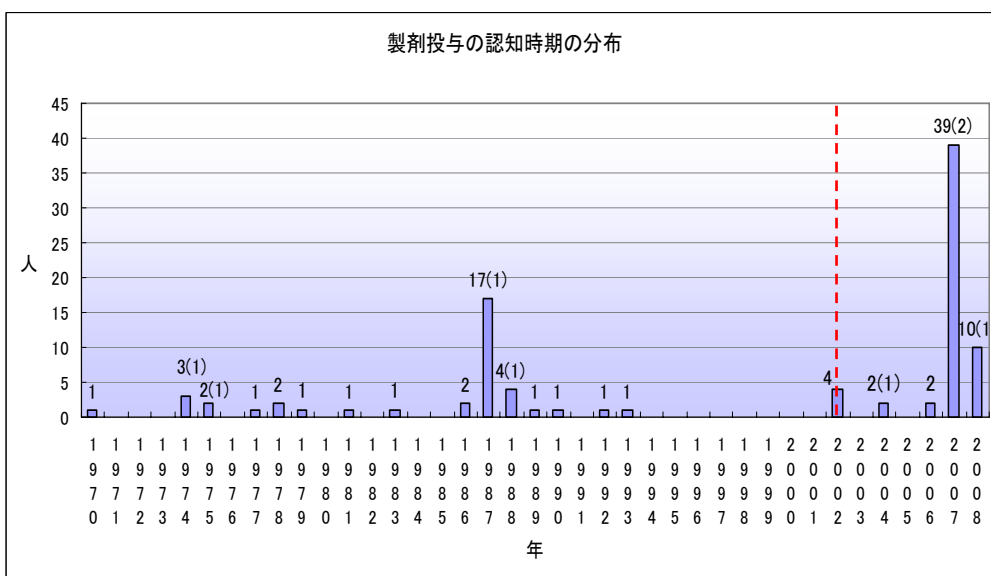
#### 4) 肝炎ウイルス感染の認知時期

C型肝炎ウイルス感染について知った時期は1980年代後半から1990年代前半が多い。C型肝炎ウイルス感染の認知時期は、時期不明35人(4人増)を除いた76人(5人増)中、国が当時の三菱ウェルファーマ(株)から418例の症例一覧表の報告を受けた2002年7月前が63人(4人増)(82.9%)、2002年7月以降が13人(1人増)(17.1%)であった。



#### 5) フィブリノゲン製剤投与の認知時期

フィブリノゲン製剤投与の事実を知った時期で最も多かったのは、2007年の39人(2人増)(時期が不明である者15人(1人増)を除いた96人(8人増)中40.6%)。2002年7月前と以降でみると、96人中、2002年7月前が41人(4人増)(42.7%)、2002年7月以降が55人(4人増)(57.3%)であり、肝炎ウイルス感染の認知より遅れている。



## 2. 症例の全般的状況

### 1) 感染の状況

- 調査票に回答のあった111人のうち、C型肝炎ウイルスに感染した可能性が高い者は99人(9人増)(89.2%)、もともと感染したことがない可能性が高い者は5人(4.5%)、感染歴不明の者は7人(6.3%)であった。
- C型肝炎ウイルスに感染した可能性が高い者99人中、13人(2人増)(13.1%)は肝炎が自然に治癒し、それ以外の86人(7人増)(86.9%)は持続感染(キャリア化)の状態となったものと考えられる。

#### ○ C型肝炎ウイルス感染等の状況



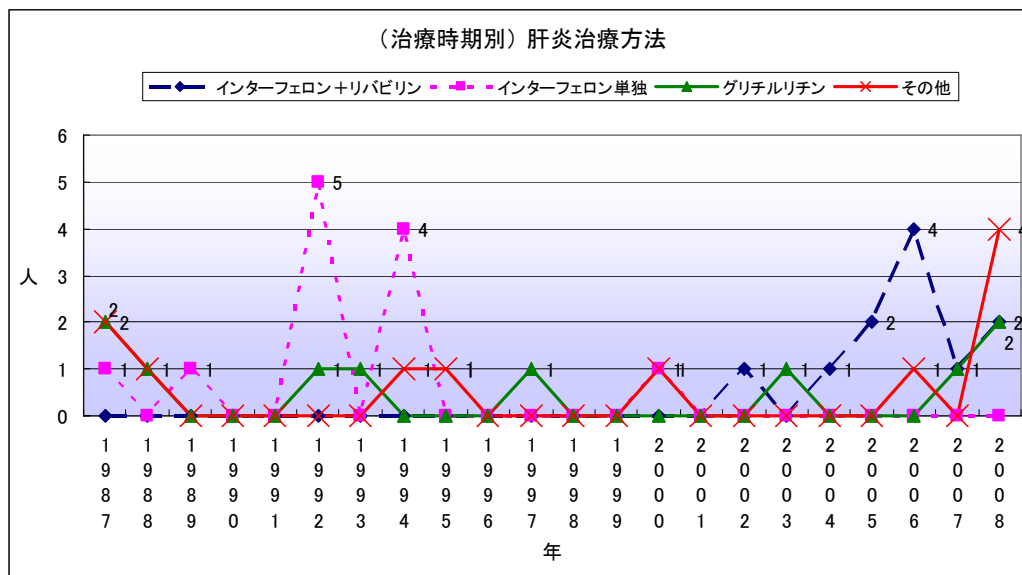
### 2) 医療機関のフォロー

- 2002年頃の診療状況からもわかるとおり、医療機関のフォローを受けている者の割合が高い。その理由として、一般の日本のC型肝炎ウイルス持続感染者は約8割が感染時期、感染経路が不明な不顕性感染者であり、検診等で指摘されない限り感染が認識できないのに対し、418例の症例一覧表の患者はフィブリノゲン製剤投与後に何らかの肝炎症状を発症している顕性感染者であることから、発症後、医療機関の診療を受け、その後も適宜、医療機関のフォローを受けている例が多いことが考えられる。

### 3) 治療状況

- 治療歴がある症例90人(8人増)で無回答の34人(5人増)を除く56人(3人増)のうち、インターフェロンが用いられたことが確認されているのは30人(1人増)(53.6%)であった。

- 治療時期別には、1992年にインターフェロンによる治療が承認された後、直ちにその治療を行っている例が見られた。最近ではインターフェロン+リバビリンの併用療法を用いる例が多く、特に2006年にその併用療法が4件と増えているのは、前年にペグインターフェロン+リバビリン療法が承認された影響が大きいと推察される。



### 3. 2002年当時お知らせがなかったことによる治療への影響

#### 1) 治療の開始時期の遅れの有無の分析

- 国が当時の三菱ウェルファーマ（株）から418例の症例一覧表の報告を受けた2002（平成14）年7月に、フィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせと受診勧奨があれば、患者が感染の事実をより早く認知でき、それが治療に影響したかどうかについて検証した。
- 検討会においては、回答のあった111人（9人増）全員の症例分析を行った。（次表のとおり、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性が比較的高いグループから個々に症例を分析。なお、2002年当時診療が必要ないと考えられる者29人（3人増）（C型肝炎ウイルスにもともと感染していない可能性が高い5人、自然治癒した可能性が高い13人（2人増）、2002年時点で死亡している11人（1人増）については、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れはなかったと考えられるが、念のため分析。）
- 情報がないために判断ができない1人を除き、109人（9人増）については2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性がない又は少ないものと考えられる。下記の1人については、2002年頃は医療機関にかかっておらず、症状の有無、治療の必要性については不明であるが、2004年になってインターフェロン治療を開始しており、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は否定できない。

○ 感染の事実の認知日が 2002 年 7 月以降で、2002 年頃医療機関にかかっていなかった者（1 人）の詳細

2002 年頃は医療機関にかかっていなかった。2004 年 9 月頃に C 型肝炎発症の診断後、インターフェロンによる治療を受けている。現在は慢性肝炎の診断を受け、グリチルリチンによる治療を受けている。

○ 感染の事実の認知時期と 2002 年頃の肝炎の診療状況（※ 1）

2002 年頃の診療状況 \ 感染の認知時期	計	2002 年 7 月前に感染認知	2002 年 7 月以降に感染認知	不明又は無回答
計	82 (6)	57 (3)	9 (1)	16 (2)
医療機関にかかっていなかった	2	0	1	1
治療中・医療機関のフォローあり	54 (4)	40 (2)	6 (1)	8 (1)
過去に治療した ※ 2	18 (1)	14 (1)	0	4
無回答	8 (1)	3	2	3 (1)

※ 1 2002 年当時診療が必要ないと考えられる者 29 人（3 人増）（C 型肝炎ウイルスにもともと感染していない可能性が高い 5 人、自然治癒した可能性が高い 13 人（2 人増）、2002 年時点で死亡している 11 人（1 人増））を除いて集計

※ 2 フィブリノゲン製剤投与直後に発症した急性症状の治療は除いている。

#### 4. おわりに

○ 今回回答のあった調査票においては、40 歳代、50 歳代の患者が多く、肝硬変、肝がんまで進行した者は比較的少ないことが分かった。一般に、肝炎の進行や肝がんの発生は、40 歳代前後から肝炎が進行し、60～65 歳から肝がんの発生が急増するケースが多いと報告されている。

国は、C 型肝炎患者の定期的な受診と自らの肝炎症状の進行状況の正しい認識、医師との相談による健康管理や治療方針の策定を促していくことが重要。

○ 2002 年当時にお知らせがなかったことによる治療への影響については、111 人（9 人増）のうち 1 人については、治療の開始時期の遅れに影響があった可能性も否定できなかった。

国は、「国民の生命・健康を所掌する厚生労働省の業務遂行に当たって、患者・被害者への配慮を絶えず自覚すべき」（「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」平成 19 年 11 月 30 日調査報告書）との指摘を肝に銘じ、今後の行政運営を進めていかなければならない。

「フィブリノゲン製剤投与後の418例の肝炎等発症患者  
の症状等に関する調査検討会」構成員

小池 和彦（東京大学医学部附属病院感染症内科教授）（第2回から）

熊田 博光（虎の門病院分院長）（第1回のみ）

中野 仁雄（九州大学名誉教授）

○宮村 達男（国立感染症研究所長）

八橋 弘（独立行政法人国立病院機構長崎医療センター臨床研究  
センター治療研究部長）

吉澤 浩司（広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授）

（○：座長）