

いる事例も多くある。それ以外には職場での差別的対応や発言、就職上での不利益、近所での差別、家族内での差別まで見られる。そのため、原告自身が様々な場面で萎縮しなければならないことも見受けられる。C型肝炎の感染力が弱いことを周知し、差別解消のための教育等が必要である。特に医療関係者への差別廃止の徹底が必要である。それ以外には、学校（PTAを含む）や美容院での差別、生命保険への加入制限などがある。

以上の結果から、考察を行い、今後の課題について以下にまとめた。

前記のような被害実態調査結果から、被害者が受けた被害は深刻であり、今後、そうした被害の回復を（可能な場合は）可及的速やかにはかる必要がある。

被害者たちが求めていることをまとめたデータは、前記安井・片平・牧野の2005年の全国調査では、図表2-49の通りである。

図表 2- 49 薬害肝炎訴訟に求めているもの

薬害肝炎訴訟に求めているもの

n=62

- | | |
|--------------------|----------|
| 1. 国・製薬会社の責任を明確にする | 58人(94%) |
| 2. 薬害を繰り返させない | 54人(87%) |
| 3. 医療費助成の充実・強化 | 51人(82%) |
| 4. 治療法の開発・確立 | 48人(77%) |
| 5. 薬害肝炎の真相究明 | 47人(76%) |
| 6. 治療体制の確立 | 46人(74%) |
| 7. 国・製薬会社の謝罪 | 44人(71%) |
| 8. 差別・偏見をなくす | 37人(60%) |
| 9. 生活の保障 | 37人(60%) |

11

出所) 安井真希子、片平冽彦、牧野忠康「薬害肝炎訴訟提訴者のニーズと課題—全国被害実態調査から—」第46回日本社会医学会総会、2005年6月、仙台 発表スライド

このような被害者のニーズ調査を本格的に行うことは来年度の課題としたいが、この図表に示された被害者たちの要求のうち、「薬害肝炎特措法」に基づく和解により、一応満たされたのは、1,7、そして（十分とは到底言えないが、「給付金」が支給されたということ）一定の対応がされたのが3と9である。

しかしながら、「薬害肝炎特措法」第4条に規定されている給付金支給手続きをするための要件を満たすことができない者も少なくないと言われており、そうした人をできる限り救済するために現在まで行われてきた施策（医療機関における当該医薬品の使用事実の解明等）が十分であるのかどうかについて、今後早期に検証する必要がある。そうした人たちにとって特に急ぐ課題は3である。これについては、国会に「肝炎対策基本

法」(与党提出)と「特定肝炎対策緊急措置法案」(野党提出)が提出されているので、それらを可能なら摺り合わせた上で、一刻も早く成立させる必要がある。

また、要件を満たして和解が成立した場合でも、なお残された課題がある。それは、上記の4と6の治療・医療体制確立問題、実態調査でも明らかになった8の問題、そして今年度の「薬害肝炎検証委員会」の主たるテーマである5と2である。これらのうち、治療・医療体制確立については、厚生労働省が平成20年度から実施している「肝炎治療7ヵ年計画」(新しい肝炎総合対策)の拡充・強化により達成できるのかどうかの検討が必要であろう。この施策には、「国民に対する正しい知識の普及と理解」が入れられているが、そうした施策によって8の問題が解決されるのかどうか、今後社会科学的な調査研究が必要である。

(4) 本件以外の血液製剤によるウイルス性肝炎感染被害の実態

ここでいう「本件以外の血液製剤」とは、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第 IX 因子製剤による C 型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」に規定する製剤以外のものを示している。

これらの血液製剤自体の使用状況については、厚生労働省が実施している「血液凝固因子製剤の納入先医療機関の調査」によって投与人数が判明しつつあると同時に、ウイルス性肝炎感染被害の実態については、「企業、医薬食品局が保有していた血漿分画製剤とウイルス性肝炎症例等に関する調査」（厚生労働省、平成 20 年 4 月）によって症例数（C 型肝炎の症例を含む）が明らかになっている状況である。

図表 2- 50 血液凝固因子製剤の投与実態（平成 20 年 10 月 17 日時点）

非加熱第Ⅷ因子製剤			非加熱第Ⅸ因子製剤		
	製剤名	投与人数		製剤名	投与人数
1	コンコエイト	78	15	クリスマシン	972
2	プロフィレート	3	16	PPSB-ニチヤク	218
3	コンファクト 8	4	17	コーナイン (ミドリ十字)	7
4	ヘモフィル S	1	18	コーナイン (カッター)	72
5	ヘモフィル H		19	プロプレックス	29
6	クリオブリン	5	20	ベノビール	
7	コーエイト	6		小計	1,298
8	ハイクリオ	39	加熱第Ⅸ因子製剤		
	小計	136	21	クリスマシン HT	45
加熱第Ⅷ因子製剤			22	PPSB-HT「ニチヤク」	177
9	コンコエイト HT	9	23	ノバクト F	
10	コンファクト F	14	24	コーナイン HT	14
11	ヘモフィル S-T		25	プロプレックス ST	48
12	ヘモフィル H-T			小計	284
13	コーエイト HT	1	その他製剤		
14	ハイクリオ HT	1	26	オートプレックス (非加熱)	
	小計	25	27	ファイバ「イムノ」	2
			28	オートプレックス (加熱)	2
				小計	4
単純合計 (重複あり)					1,747
重複投与を除く人数					1,640

出所) 血液凝固因子の納入先医療機関の調査 (厚生労働省、現在も回答を回収中である)

図表 2- 51 報告された症例に係る製剤名、報告製造販売業者名、製剤分類及び症例数

製剤名	報告製造販売業者名	製剤分類	症例数	
コンコエイト-HT	ベネシス	血液凝固第 VIII 因子製剤	9(6)	
ヘモフィル M1000, 250	バクスター		3(3)	
コーエイト	バイエル薬品		1(0)	
コーナイン HT		血液凝固第 IX 因子製剤	1(0)	
プラスマネート・カッター	バイエル薬品	アルブミン製剤	1(1)	
アルブミン・カッター			1(1)	
アルブミン-ヨシトミ他	ベネシス		4(4)	
プラズマプロテインフラクション	大日本住友製薬 バクスター		11(8)	
ブミネート 25%, 5%	バクスター		7(7)	
アルブミン 25% 「バクスター」			1(1)	
アルブミン-25%, 5%	CSL ベーリング		4(3)	
ガンマグロブリン-ニチャク	日本製薬		グロブリン製剤	1(1)
グロベニン-I 他				5(4)
破傷風グロブリン-ニチャク				1(1)
HB グロブリン-ニチャク		1(1)		
ヴェノグロブリン-I	ベネシス	2(2)		
ヴェノグロブリン-IH 他		5(5)		
抗 D 人免疫グロブリン-ヨシトミ他		2(2)		
H-BIG		1(1)		
ヘプスブリン-I		1(1)		
静注用ヘプスブリン-IH		1(1)		
ベニロン	化学及血清療法研究所	7(7)		
献血ベニロン-I		4(2)		
ヘパトセーラ		1(0)		
ガンマ・ベニン 2.5g, 500mg, 250mg	CSL ベーリング	1(0)		
ガンマ・ベニン P2.5g, 500mg		2(1)		
グロブリン-N	富士レビオ	1(1)		
ポリグロビン N	バイエル薬品	1(1)		
ガンマガード	バクスター	5(5)		
IVGG 住友	大日本住友製薬	1(1)		
アンスロビン P	化学及血清療法研究所	アンチトロンビン III 製剤		1(0)
ハプトグロビン注-ヨシトミ	ベネシス	ハプトグロビン製剤	1(1)	
献血トロンビン-ニチャク	日本製薬	トロンビン製剤	1(0)	
フィブロガミン	CSL ベーリング	血液凝固第 XIII 因子製剤	9(4)	
フィブロガミン P			4(4)	
ベリプラスト P	CSL ベーリング	生体組織接着剤	4(3)	
ベリプラスト			14(13)	
ベリプラスト P コンビセット			1(0)	
タココンブ			8(7)	
ボルヒール			化学及血清療法研究所	3(3)
ティシール-デュオ	日本臓器製薬		3(3)	
計			135(110)	

注) 0内は、C型肝炎(疑いを含む。)と報告された症例数。

出所) 「企業、医薬食品局が保有していた血漿分画製剤とウイルス性肝炎症例等に関する調査」(厚生労働省、平成20年4月)

(5) おわりに

まず、当検証では「薬害肝炎拡大の実態」として、これまでに患者側・行政側・企業側等で行われてきている既存調査結果によって得られるデータをもとに、客観的な視点から各関連項目についての整理を行った。

その結果からは、特にフィブリノゲン製剤の使用実態からはかなりの感染者数が存在する可能性があり、顕在化していない被害が存在することを示唆している。

しかしその一方で、輸血の併用によって感染源が不鮮明化になってしまうことや、統計の取り方次第で感染者数の推定幅が大きすぎてしまうことから、薬害肝炎拡大と被害の全体的な傾向を正しくとらえているかについては検討の余地が残されている。

例えば、感染者数を多く見積もった場合、分娩年齢の女性が所属する肝炎検診で一定の年代の女性（分娩から20～40年経過＝60歳代から40歳台後半）に症例数の集中がみられても良いはずなのに、それが存在しないという事実もあり、さまざまなデータを多面的に判断しなければならない。

次に、当検証では「薬害肝炎被害の実態」として、被害者の視点に立って、既存の実態調査結果を用いて被害者が受けた被害の深刻さについて明らかにした。

その結果からは、被害からの回復を可及的速やかにはかる施策・対策が今後さらに必要になるものと考えられた。

しかし、仮に要件を満たして和解が成立した場合でも、なお残された課題がある。それは、治療法・治療体制の確立や差別・偏見の解消、そして「薬害肝炎検証委員会」の主たるテーマである薬害肝炎の真相究明と薬害の再発防止である。

今後、このような被害者のニーズ調査を本格的に行うことを視野に入れておかなければならない。

参考データ集

図表 2- 52 年度別フィブリノゲン製造数量 (資料5-9 淀川工場管理課)

年度	LOT 数	合格数
1964 (S39)年	1	539
1965 (S40)年	9	13,135
1966 (S41)年	9	12,387
1967 (S42)年	20	23,692
1968 (S43)年	17	23,603
1969 (S44)年	17	22,410
1970 (S45)年	23	33,115
1971 (S46)年	19	35,581
1972 (S47)年	23	47,384
1973 (S48)年	23	49,742
1974 (S49)年	25	56,323
1975 (S50)年	32	63,046
1976 (S51)年	28	57,619
合計	246	438,576

出所) 三菱ウェルファーマ社報告書 [v] 第4回報告書 (2002(H14)年8月9日)

図表 2- 53 フィブリノゲン製剤数量 (S60.9.4 三菱ウェルファーマ社内部資料)

年度	製造出荷数 バイアル
1976 (S51)年	57,463
1977 (S52)年	88,980
1978 (S53)年	48,491
1979 (S54)年	47,302
1980 (S55)年	63,811
1981 (S56)年	65,290
1982 (S57)年	56,929
1983 (S58)年	74,151
1984 (S59)年	84,462
1985 (S60)年上期	35,802
計	622,681

出所) 三菱ウェルファーマ社報告書 [v] 第4回報告書 (2002(H14)年8月9日)

図表 2- 54 1976～1985 年のフィブリノゲン製剤の製造出荷数/バイアル、実消化数量、および肝炎報告例数

年度	実消化数量 (バイアル)	肝炎報告例数
1976 (S51)年	66,541	
1977 (S52)年	59,831	2
1978 (S53)年	57,089	
1979 (S54)年	56,526	
1980 (S55)年	57,598	
1981 (S56)年	60,185	
1982 (S57)年	65,806	
1983 (S58)年	72,421	1
1984 (S59)年	71,988	
1985 (S60)年上期	34,836	
合計	602,821	3

出所) 三菱ウェルファーマ社報告書 [v] 第4回報告書 (2002(H14)年8月9日)

図表 2- 55 フィブリノゲン製剤の販売実績

年度	数量(本)
1980 (S55)年	56,150
1981 (S56)年 *1	58,870
1982 (S57)年	65,300
1983 (S58)年	67,800
1984 (S59)年	68,950
1985 (S60)年	73,070
1986 (S61)年	76,500
1987 (S62)年 *2	43,140
1988 (S63)年 *3	11,030
1989 (H1)年	1,900

(*1) 第1回フィブリン糊研究会の開催

(*2) 非加熱製剤の回収

(*3) 乾燥加熱製剤の緊急安全性情報配布

出所) 三菱ウェルファーマ社 (旧ウェルファイド社) 報告書 [k] 肝炎発生数等に関する報告 (2001(H13)年3月26日)

図表 2- 56 フィブリノゲン製剤の生産本数(*1)と納入医療機関数(*2)

製 剤 暦年	フィブリノゲン製剤 (非加熱)		フィブリノゲン製剤 (加熱)		フィブリノゲン製剤 (加熱・献血)		フィブリノゲン製剤 (加熱+SD)	
	製造本数	納入機関数	製造本数	納入機関数	製造本数	納入機関数	製造本数	納入機関数
1980 (S55)年	(*3) 49,255	2,775						
1981 (S56)年	64,773	2,682						
1982 (S57)年	57,271	2,684						
1983 (S58)年	79,118	2,721						
1984 (S59)年	90,299	2,718						
1985 (S60)年	63,166	2,577						
1986 (S61)年	84,464	2,579						
1987 (S62)年	26,329	955	54,646	2,167				
1988 (S63)年		7	13,627	1,209				
1989 (H1)年		2	4,554	295				
1990 (H2)年			0	228				
1991 (H3)年			2,066	154				
1992 (H4)年			1,033	143				
1993 (H5)年			2,226	67	1,625	2		
1994 (H6)年				1	824	77	1,135	5
1995 (H7)年				2		8	1,390	61
1996 (H8)年							2,820	52
1997 (H9)年							681	56
1998 (H10)年							1,554	61
1999 (H11)年							2,350	53
2000 (H12)年							2,474	74
計	514,675	6,194	78,152	2,347	2,449	79	12,404	172

(*1) 製造記録より集計

(*2) 代理店からの電算データに基づく。昭和 55 年以降の全納入医療機関数は、6523 軒

(*3) 5 月出荷分から

出所) 三菱ウェルファーマ社 (旧ウェルファイド社) 報告書 [k] 肝炎発生数等に関する報告 (2001(H13)年 3 月 26 日)