

年	出所	内容
1979 (S54)	安田純一（国立予防衛生研究所）『血液製剤』近代出版；1979.	血漿分画製剤について、血液凝固因子の製剤では、プールした血漿に由来する肝炎病原体による汚染の危険が特に大きく、そのため個人由来の血漿または少人数の血漿プールから製造しようとする努力がなされるとの記載があり、また血液凝固因子製剤について、凝固因子製剤の多くがB型肝炎病原体による汚染の危険を有していると記載。 さらにフィブリノゲンの副作用の項目では、フィブリノゲンの適応症はかつて考えられたほど広汎ではなく、血管内凝固がおこっているときは、単独投与は凝結をより亢進させることになるので禁忌である、さらにフィブリノゲン製剤は多数の供血者の血漿をプールして製造されるため、肝炎感染の危険が大きいので、できれば1人あるいは少数の供血者血漿から由来するクリオプレシピテート（または乾燥抗血友病人グロブリン）を以て代用すべきであるという意見があるとのこと、血液凝固第IX因子製剤の副作用の項目では、肝炎の伝播と血管内凝固の多発とが最大の副作用といえると述べる。
1980 (S55)	赤羽賢浩（東京都臨床医学総合研究所肝炎部門研究部）ほか「チンパンジーを用いたヒト Non-A, Non-B 型肝炎の感染実験・血漿分画製剤（Fibrinogen）による継代感染実験」肝臓 1980; 21(1); 78	ヒトに非A非B型肝炎を起こすという臨床的事実が確認されているロットのフィブリノゲン製剤 10ml を静脈内に接種して経過を観察し、その第1代感染チンパンジーの血清を第2代チンパンジーに静脈注射して経過を観察し、第2代感染チンパンジーの血清を第3代チンパンジーに静脈注射して経過を観察したところ、いずれも非A非B型肝炎発症を確認したことを記載。
1980 (S55)	麦島秀雄（静岡県立こども病院血液腫瘍科）、上瀬英彦、三間屋純一「血友病患者におけるB型患者について・自験例を中心に」小児科 1980; 21(11); 1361-1368	HBV感染率について18歳未満の血友病患者を対象にした調査では87%で、長尾らの84%、Speroらの98%とほぼ同率で、成人とほとんど差はなかったことを記載し、今後肝疾患が大きな問題になるであろうことは多くの報告者が指摘していること、我が国では欧米に比べこの問題の解決に対する姿勢が消極的で、現状では回避できない副作用として片付けられる嫌いがあることを述べる。
1981 (S56)	麦島秀雄（日本大学板橋病院小児科）、上瀬英彦、三間屋純一「Plasmapheresis と Hemoperfusion により救命し得た血友病BのHBウイルスによる劇症肝炎例」臨床血液 1981; 22(10); 1628-1630	第IX因子製剤を投与した後、HBVによる劇症肝炎で昏睡に陥った血友病B患者を救命できた症例が記載されており、最近では、高単位第VIII因子、第IX因子製剤の開発により血友病患者の止血管理は一層容易になりつつあるが、その反面、副作用の一つとして肝炎の問題が大きくクローズアップされていることを記載。
1981 (S56)	Arie J. Zuckerman, Colin R. Howard 著・西岡久壽弥 訳『肝炎とウイルス』講談社；1981.	非A非B型肝炎ウイルス潜在の可能性から、フィブリノゲン、第VIII因子及び第IX因子はなお肝炎発症の高度の危険性を有する製剤と考えるべきであること、非A非B型肝炎ウイルスのスクリーニングが可能になるまで、生命の危険のある患者に対し、濃縮された血液製剤を使用することは制限すべきであることを記載
1982 (S57)	出口克己（三重大学第2内科）ほか「血友病における補充療法の副作用」日本血液学会雑誌 1982; 45(5); 80-91	著者らの経験した肝炎発生について、多供血者プール血漿からのF・IV製剤を使用開始した1978年には5例（血友病B3例）、1979年には3例（血友病B2例）に認められ、この2年間に集中したことを記載し、この成績は、単一供血者からの抗血友病製剤を使用していた頃に比べると、多供血者のプール血漿からの製剤使用後にその発生頻度が増加しており、この傾向がとくにF・IV製剤で強いとする報告と一致すると述べる。
1983 (S58)	池ノ上克（鹿児島市立病院周産期医療センター）、鮫島浩「母体の出血傾向出現例に対する治療」周産期医学 1983; 13(4); 525-529	産科DICの補充療法として従来しばしば用いられてきたfibrinogen製剤は、血清肝炎を起こす危険性が高いことから最近では避ける傾向にあると記載。

年	出所	内容
1983 (S58)	吉原なみ子（国立予防衛生研究所血液製剤部） 「供血者の選択に必要な検査」 Medical Technology 1983; 11(7)臨時増刊; 592-601	直近3年間の非A非B型肝炎発症率の上昇の原因の一つに、平均輸血量とくに血液成分輸血（血液成分製剤）の増加があると思われること、加熱人血漿蛋白及びアルブミンは輸血後肝炎の原因になりにくい、血漿、特にグロブリン製剤、フィブリノゲン、凝固性剤などは輸血後肝炎と大いに関連があり、これらの製剤の使用量急増は、非A非B型肝炎の増加の一端を担っているかもしれないと記載。
1983 (S58)	清水勝（東京都立駒込病院輸血科）「血液凝固異常と輸血」 医学と薬学 1983; 9(1); 149-158	アメリカでは肝炎発症の危険性が高いことおよびフィブリノゲン製剤のみを投与する適応症例が先天性のフィブリノゲン異常症や欠乏症を除いてありうるかという問題提起もあり、最近では製造が中止されていること、凝固第IV因子複合体については、プール血漿から作られるため、肝炎発症の危険性が非常に高いことを記載。
1984 (S59)	横井泰（東京大学胸部外科）ほか「凝固因子製剤と術後肝炎の発生率について」 日本輸血学会雑誌 1984; 30(5); 370-371	東大胸部外科教室において、濃縮凝固因子製剤の投与を試みた結果、肝機能障害例の多発をみたことから、その追跡調査を行った報告であり、肝炎発生率は、凝固因子製剤と輸血併用の場合 57%、凝固因子製剤のみの利用の場合 33%、輸血のみの場合 2%であったこと、凝固因子製剤別の肝炎発生率は、フィブリノゲン製剤 57%、クリスマシン 82%、AHF（乾燥抗血友病人グロブリン） 88%、クリオブリン 60%、コンコエイト 40%となったが 2 剤以上併用した症例が多いため、ある凝固因子製剤の肝炎発症率の高さは併用されることの多かった他剤による可能性があることを記載した上で、凝固因子製剤投与における肝炎発生率は驚くべき高さであり、以降教室では凝固因子製剤投与に関してきわめて慎重に対処することとしていると述べる。
1988 (S63)	堀之内寿人（宮崎医科大学第2内科）ほか「熱処理フィブリノゲン製剤によると思われる非A非B型肝炎の1例」 日本消化器病学会雑誌 1988; 85(8); 160	1987 (S62)年4月の加熱フィブリノゲン製剤単独投与の単独投与による非A非B型と思われる肝炎感染を報告し、熱処理した製剤といえども肝炎を起こす可能性があるため、適応範囲を厳密にする必要があると述べる。
1989 (H1)	井上憲昭（長野県厚生連富士見高原病院）ほか「加熱処理フィブリノゲン製剤（フィブリノゲンHT（ミドリ））による非A非B型肝炎の5例」 日本内科学会雑誌 1989; 78(5); 98	1987（昭和62）年9月から11月の間に5名全員（うち2名は輸血併用）が感染したことを報告し、現在行われている60℃96時間の加熱処理は肝炎予防には無効と考えられる旨を指摘。
1990 (H2)	大久保進（関西医科大学付属病院輸血部）ほか「血友病患者ならびに人血漿分画製剤におけるC型肝炎ウイルス（HCV）抗体の検討」 日本輸血学会雑誌 1990; 36(4); 524-527	関西医科大学付属病院の第1内科で診療している血友病患者38例（血友病A33例、血友病B5例）の血漿又は血清を対象として抗HCV抗体検査をしたところ、抗HCV抗体陽性率は、血友病A患者では33例中28例（84.8%）、血友病Bでは5例中5例（100%）だったことを記載し、輸血よりも、多人数分の血漿を原料とする濃縮凝固因子製剤がHCVの感染源として考えられると述べる
1993 (H5)	泉信一（旭川医科大学第3内科）ほか「C型慢性肝炎経過中に急性肝不全症状を呈した Acute on chronic の一例」 日本消化器病学会雑誌 1993; 90(臨時増刊); 336	フィブリノゲン製剤の単独投与により、その1か月後から肝機能障害異常が出現し、以後、C型慢性活動性肝炎と診断されたことを報告。