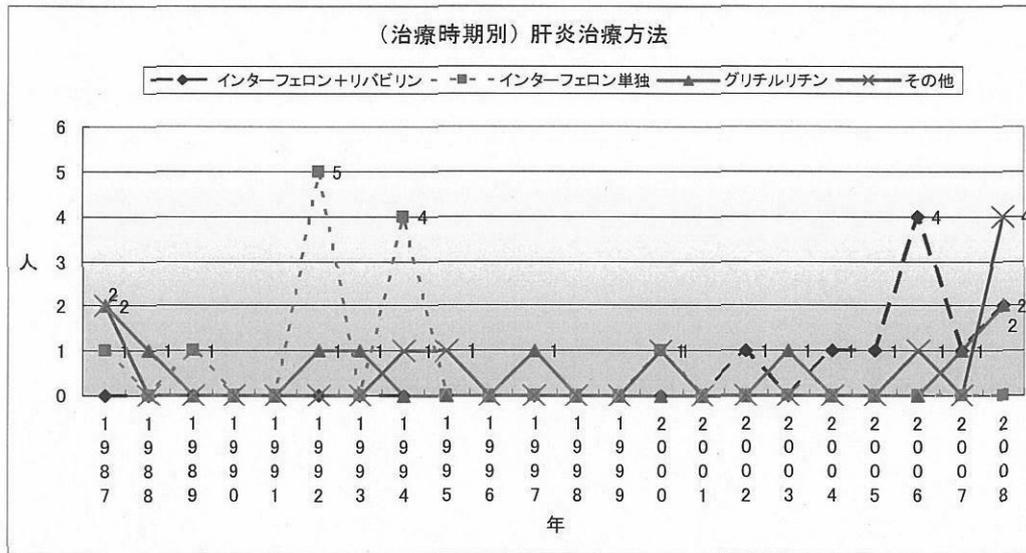


の併用療法を用いる例が多く、特に 2006 年にその併用療法が 4 件と増えているのは、前年にペグインターフェロン+リバビリン療法が承認された影響が大きいと推察される。



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 102 人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 26 人（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 11 人、2002 年時点で死亡している 10 人）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、100 人については 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)

感染の認知時期 2002 年頃の診療状況	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	76	54	8	14
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	50	38	5	7
過去に治療した ※2	17	13	0	4
無回答	7	3	2	2

※1 2002 年当時診療が必要ないと考えられる者 26 人（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 11 人、2002 年時点で死亡している 10 人）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、102 人のうち 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。