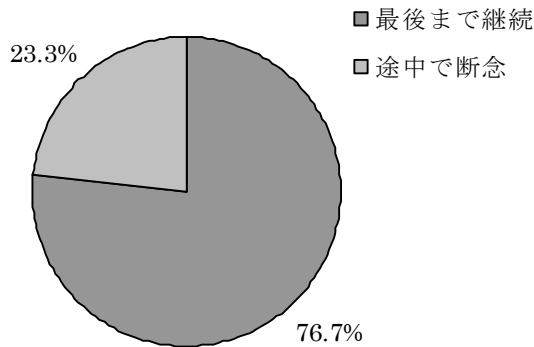
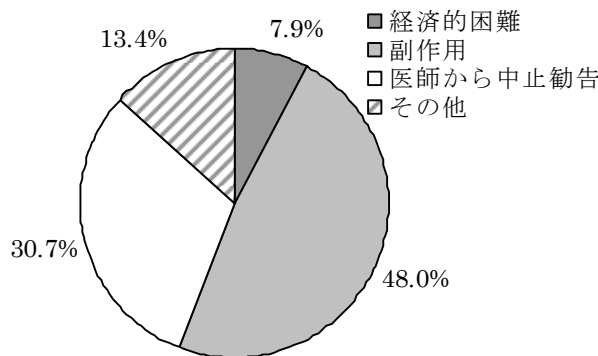


図表 2- 47 インターフェロン治療の継続状況



出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」6 ページ (薬害肝炎全国原告団・弁護団、2008(H20)年9月)

図表 2- 48 インターフェロン治療を断念した理由



出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」集計一覧表より研究班作成 (薬害肝炎全国原告団・弁護団、2008(H20)年9月)

副作用の中には間質性肺炎など生命にかかわる重篤なもの、鬱、白血球減少などがある。IFN 治療を行っていない原告も多く、その理由としては経済的負担、仕事ができない、副作用の重さが多く、IFN 治療を推進するためには経済的負担や仕事上の配慮、副作用があっても継続可能にするための専門医の増員が必要と思われる。なお、負担できる治療費は月額1万円以内とする人が過半数を占めており、治療費の負担が治療の制限になっている現状がある。

肝硬変・肝がんの原告については、以下のように記載されている。: 製剤投与から肝硬変までの進展期間の平均は約 20.1 年、肝がんまでの平均は約 21.4 年という結果であった。治療費は、肝硬変の場合は平均で約 28 万円、肝がんの場合は平均で約 46 万円と高額であった。肝硬変、肝がん患者の有効回答数 (56 名) のうち、18% (10 名) が介護が必要な状況にある。肝硬変患者のうち 3 名を除いてフルタイムで働いているものはなく、肝硬変、肝がん患者の就労上の制限は明らかである。肝がんについては半数以上が再発しており、中には 5 回も再発しているものもいた。ウイルス性の肝がんの再発率の高さが裏付けられている。

差別等については、以下のように記載されている。: 病院 (特に歯科医) での差別が多く、治療拒否されて

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。

（検討中）これらの調査の分析から、今年度調査で提言すべきこととして下記の内容を検討している。

- （ア）「原状回復」は無理としても、悪化を食い止め、少しでも治癒の状態に近づけるための治療研究の推進、有効で安全な肝炎治療法の確立。
- （イ）医療費の負担軽減・解消：国会に提出されたが継続審議になっている「肝炎対策基本法」（与党）と4野党提出の『特定肝炎対策緊急措置法案』の内容についての検討と提言。
- （ウ）医療体制の整備：肝炎治療専門病院の設置・拡充、肝炎治療ネットワークの整備、検査と治療の連携等。（HIV医療体制整備の経過から学ぶ）
- （エ）偏見・差別をなくすための取組み：医療関係者をはじめ、企業・地域・学校等での教育・啓発活動。

(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

[その他の血液製剤については検証中]

図表 2- 49 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- 50 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)