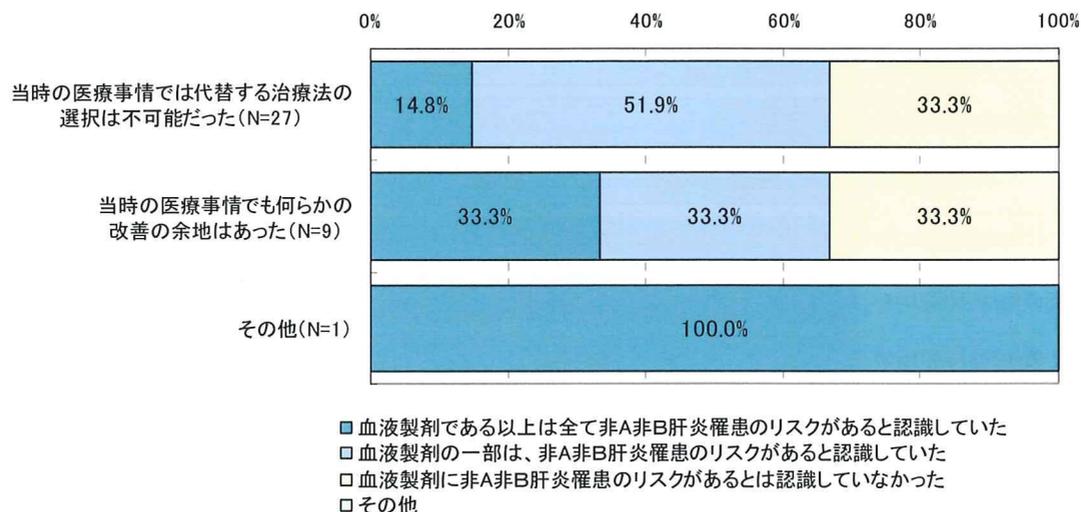
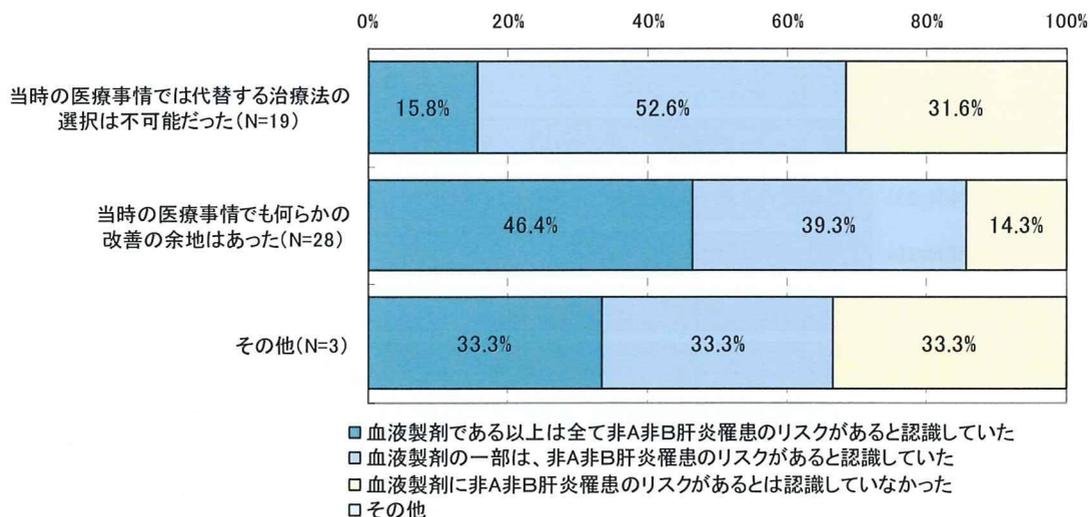


サンプル数が少ないため傾向を論ずることは困難であるが、「治療の改善の余地があった」として
いる医師の方が、血液製剤全般の肝炎罹患の危険性の認識が高い傾向がある可能性はある。

図表 5-65 フィブリノゲン製剤の代替治療法についての認識（昭和 60(1985)年以前の認識）別
昭和 60(1985)年以前の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識

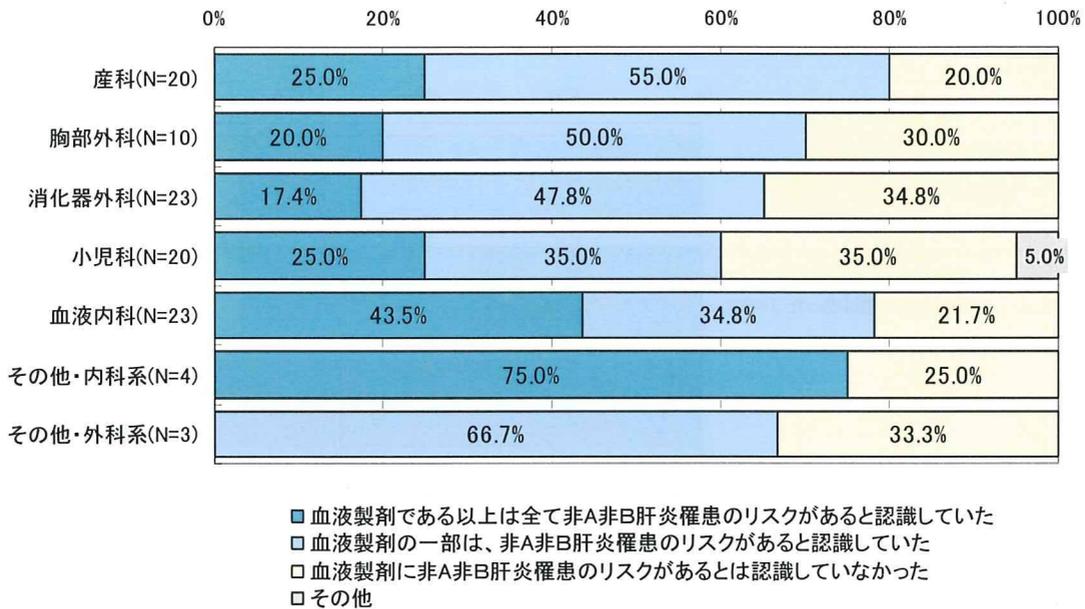


図表 5-66 フィブリノゲン製剤の代替治療法についての認識（昭和 60(1985)年以降の認識）別
昭和 60(1985)年以降の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識

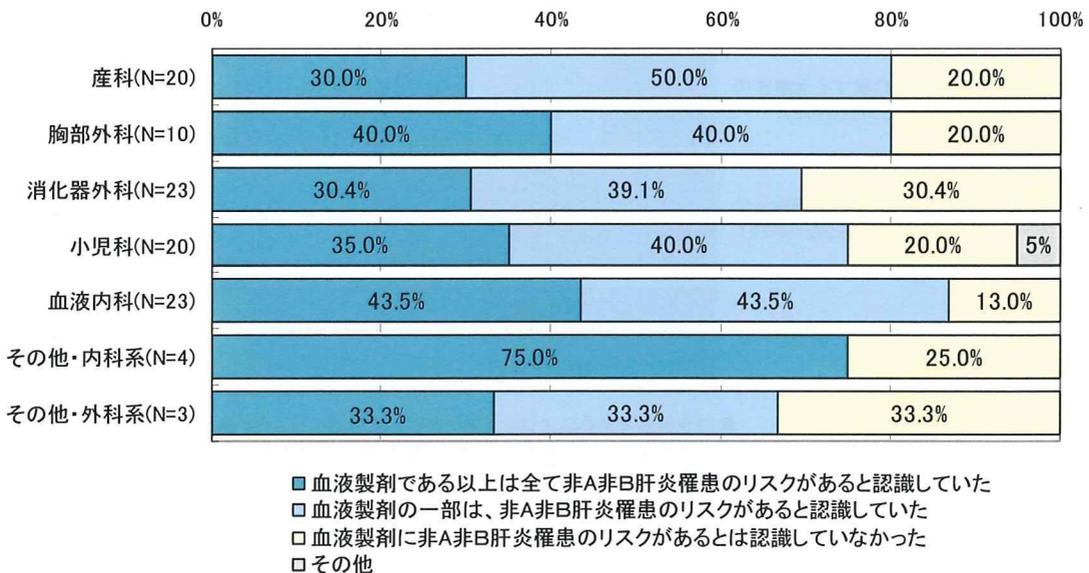


専門分野別の認識の違いについては、サンプル数が少ないため傾向を論ずることはできない。

図表 5- 67 専門分野別 昭和 60(1985)年以前の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識



図表 5- 68 専門分野別 昭和 60(1985)年以降の血液製剤全般の肝炎罹患に関する認識

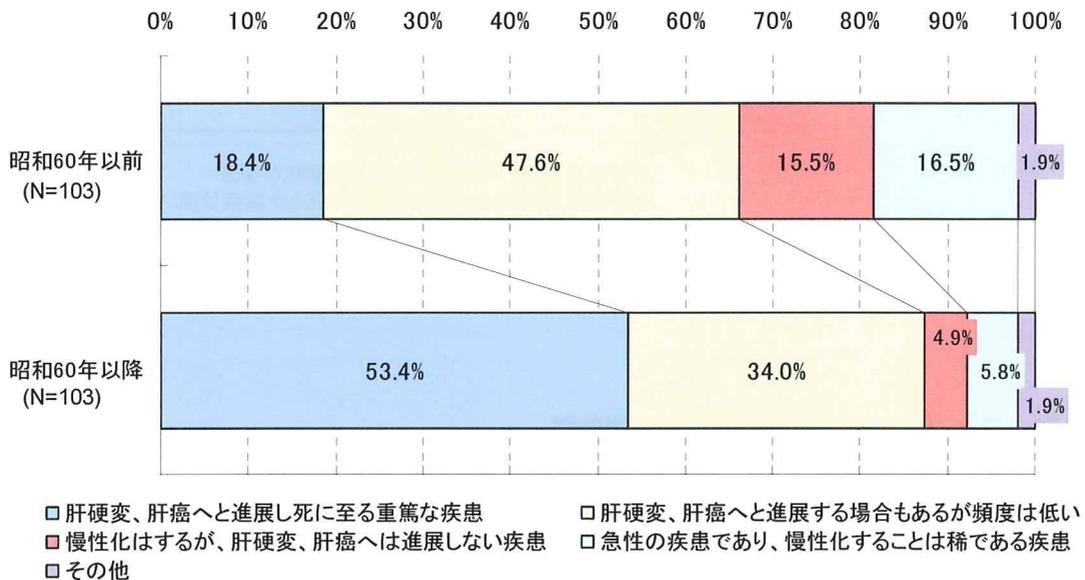


x) 非 A 非 B 型肝炎の予後の重篤性に関する認識

非 A 非 B 型肝炎が重篤な疾患であるとの認識については、「肝硬変、肝臓へと進展し死に至る重篤な疾患」との回答が、昭和 60(1985)年以前、以降で約 2 割から 5 割へと増加していることから認識の改善がみられるが、それでも、肝硬変や肝臓への進展は少ないもしくは進行しない等、予後不良とっていないという回答が昭和 60(1985)年以前で約 8 割、昭和 60(1985)年以降で約 5 割と多くを占めた。

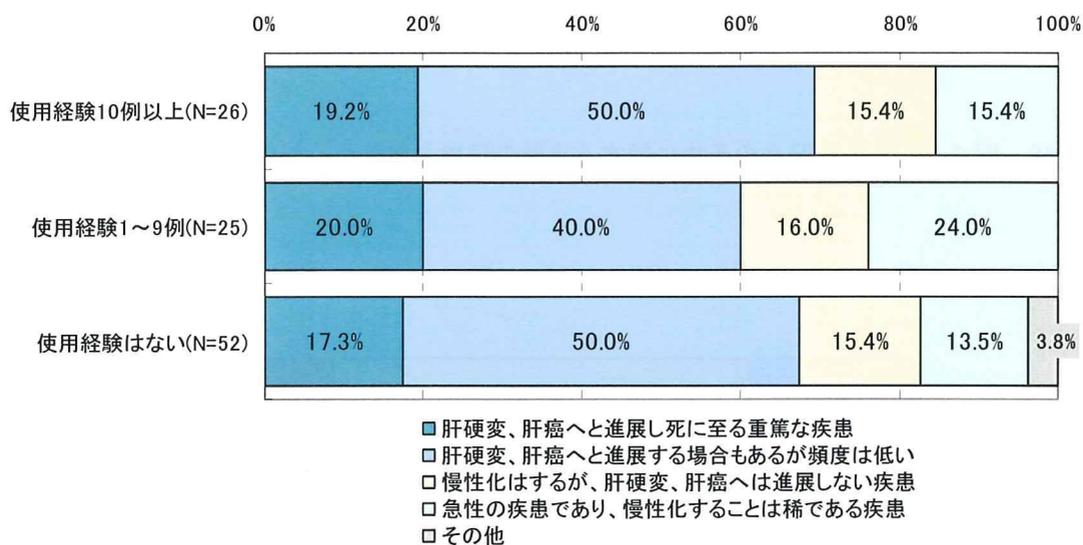
なお、昭和 60(1985)年以前および昭和 60(1985)年以降でいずれも「その他」を選択した方の具体的な回答は、「肝硬変、肝臓へと進展する場合もある」および「覚えていない」というものであった。

図表 5-69 問 6. 非 A 非 B 型肝炎の予後に関する当時の認識をお答えください。

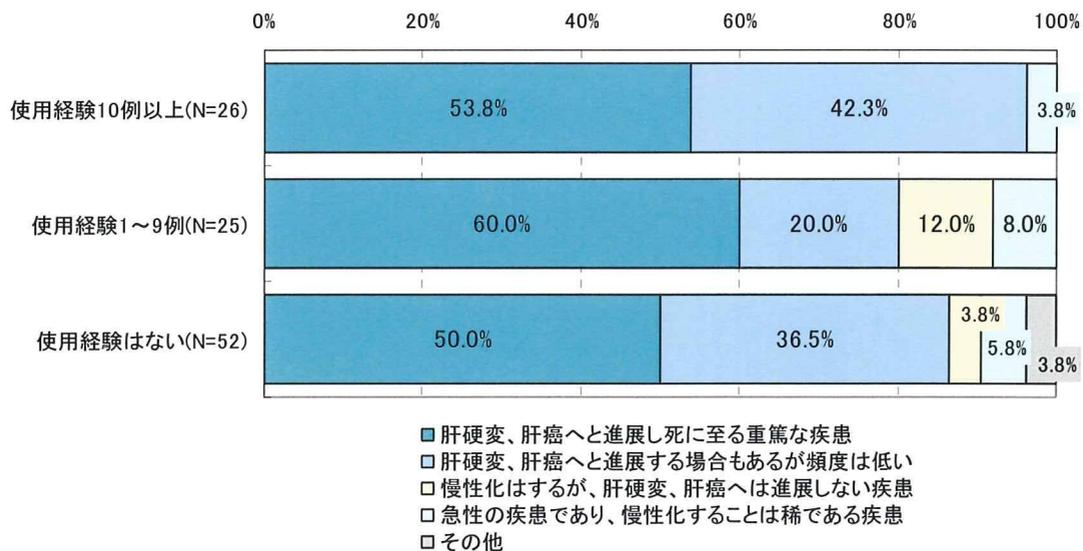


フィブリノゲン製剤の使用経験の有無別にみても、非 A 非 B 型肝炎の重篤性の認識の差は見られなかった。

図表 5-70 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別
昭和 60(1985)年以前の非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識

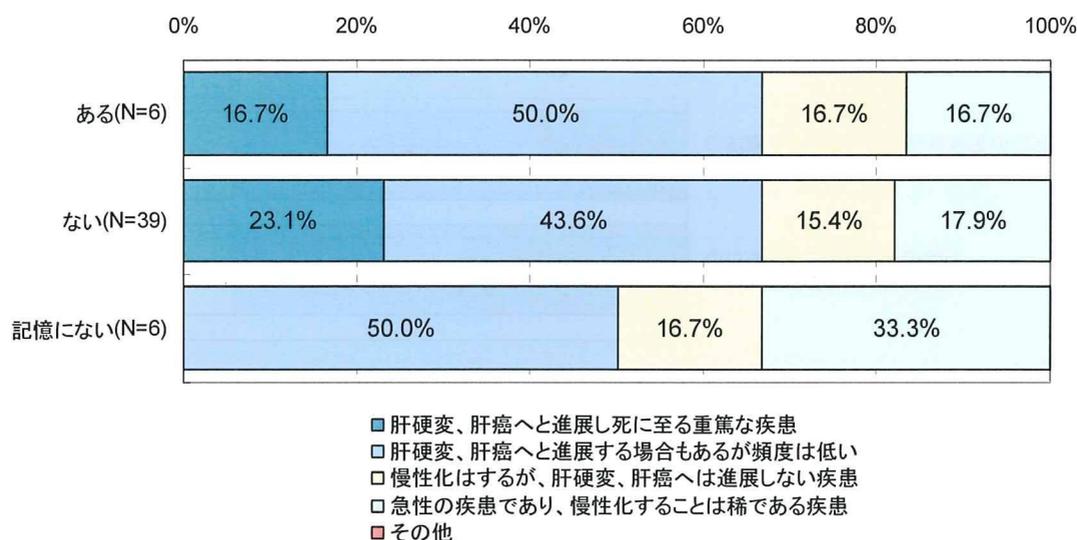


図表 5-71 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別
昭和 60(1985)年以降の非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識



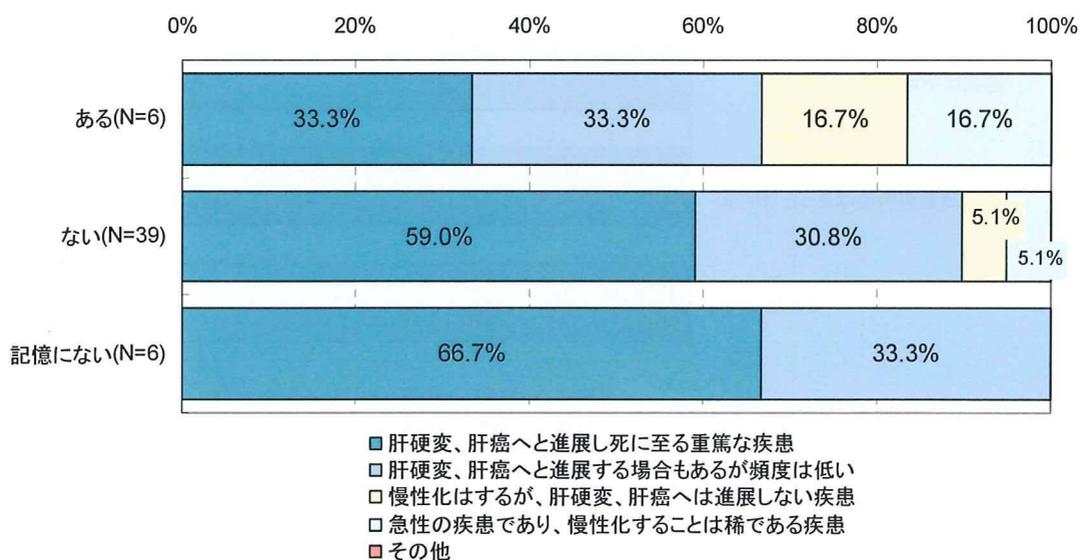
予防的な使用をしていた医師の数が少ないため評価は困難であるが、予防的な使用をしていない医師の方が非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識が高い可能性はある。

図表 5-72 フィブリノゲン製剤の予防的な使用の有無別
昭和 60(1985)年以前の非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識



注) 問 2 で①フィブリノゲン製剤について「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方についての集計

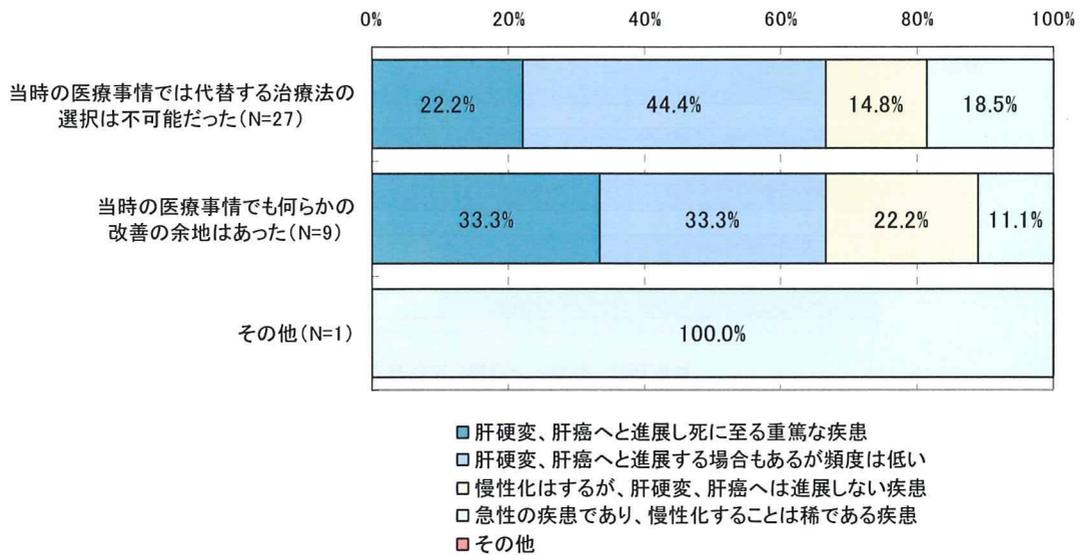
図表 5-73 フィブリノゲン製剤の予防的な使用の有無別
昭和 60(1985)年以降の非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識



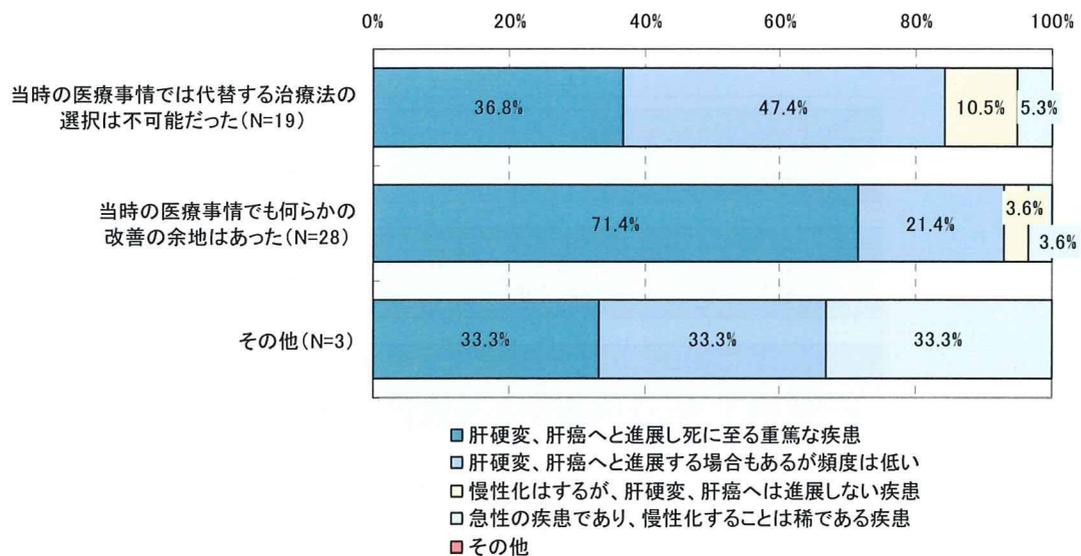
注) 問 2 で①フィブリノゲン製剤について「使用経験 10 例以上」または「使用経験 1~9 例」と回答した方についての集計

サンプル数が少ないため傾向を論ずることは困難であるが、「治療の改善の余地があった」として
 いる医師の方が、前述の通り、血液製剤全般の肝炎罹患の危険性の認識が高い傾向がある可能性はあ
 るだけでなく、非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識が高い傾向がある可能性もある。

図表 5-74 フィブリノゲン製剤の代替治療法についての認識（昭和 60(1985)年以前の認識）別
 昭和 60(1985)年以前の非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識

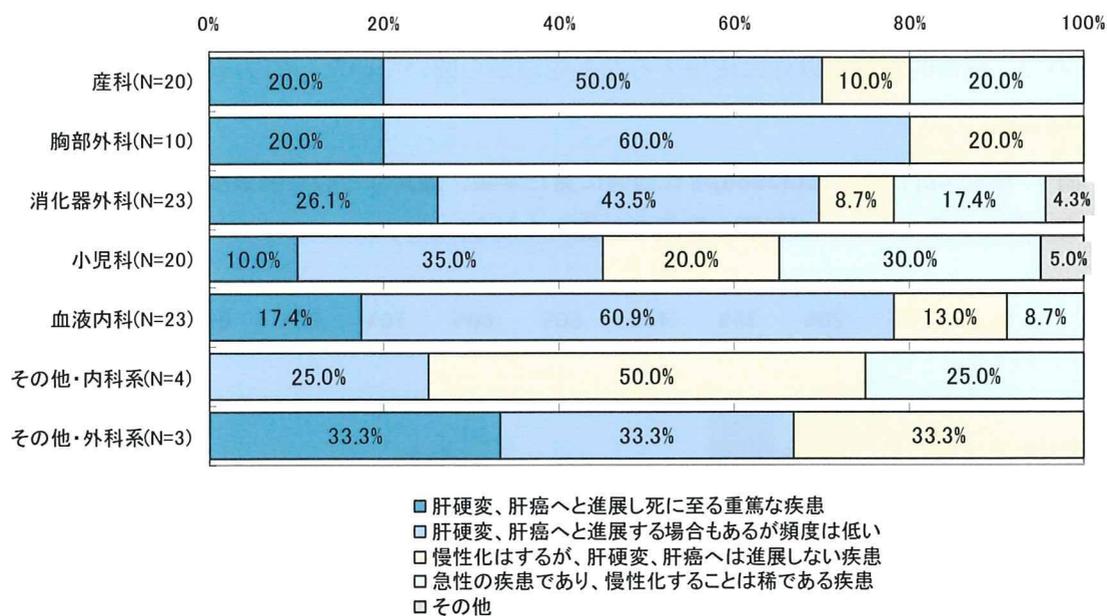


図表 5-75 フィブリノゲン製剤の代替治療法についての認識（昭和 60(1985)年以降の認識）別
 昭和 60(1985)年以降の非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識

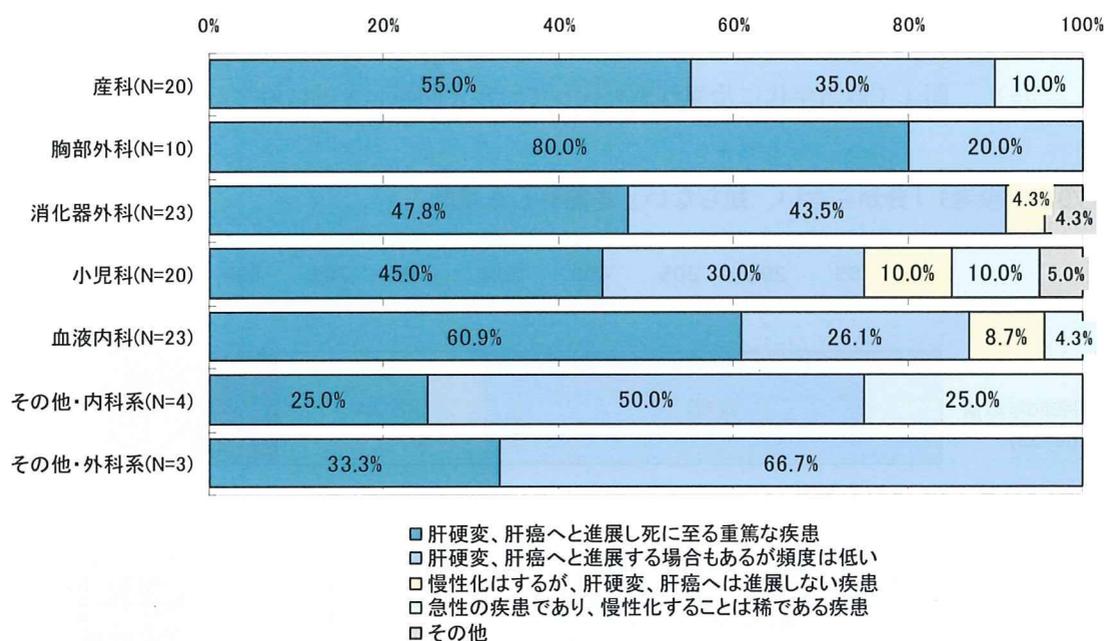


専門分野別の認識の違いについては、サンプル数が少ないため傾向を論ずることはできない。

図表 5-76 専門分野別 昭和 60(1985)年以前の非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識



図表 5-77 専門分野別 昭和 60(1985)年以降の非 A 非 B 型肝炎の重篤性に関する認識

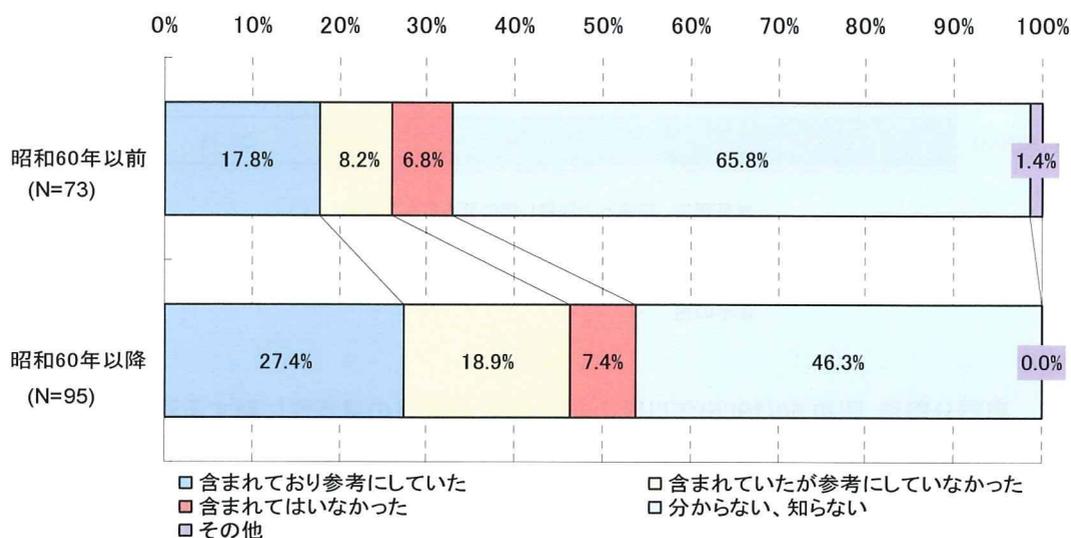


xi) 昭和 40(1965)~60(1985)年代当時における論文等の症例集積における血液製剤の使用症例について

当時の学会や論文発表の中で、これらの血液製剤の使用症例があることを認識していたのは昭和 60(1985)年以前で約 25%、昭和 60(1985)年以降で約 50%と低い値となった。ただし、「分からない、知らない」を除外すると半数程度が参考にしていただことが分かる。

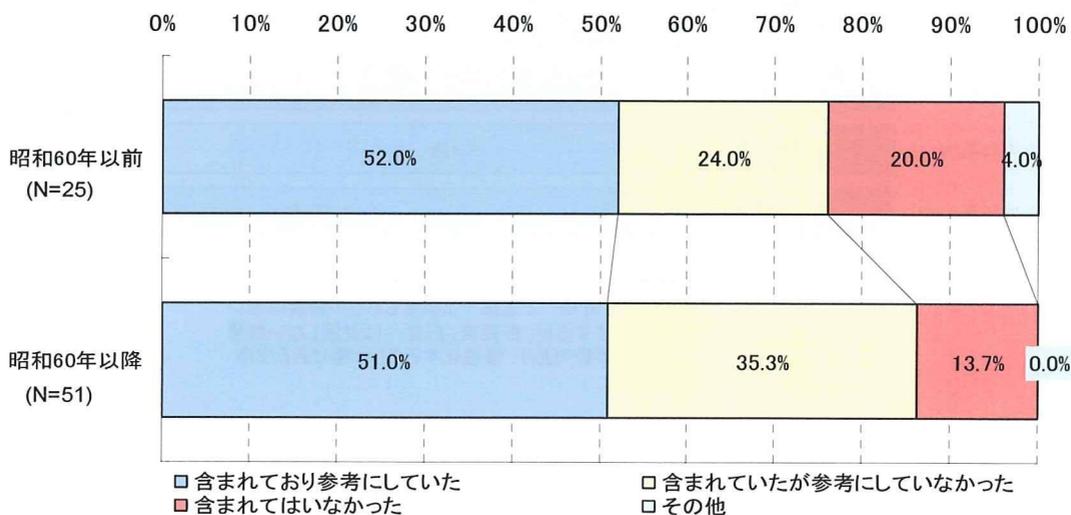
なお、昭和 60(1985)年以前の回答において、「その他」を選択した方の具体的な回答は、「高頻度で肝炎がおこるので、救命的な場面以外は使用するなど先輩から聞いていた」であった。

図表 5-78 問 7. 昭和 40(1965)~60(1985)年代当時に見た学会、論文などの症例集積に、上記血液製剤の使用症例が含まれていましたか。ご記憶の範囲でお答えください。



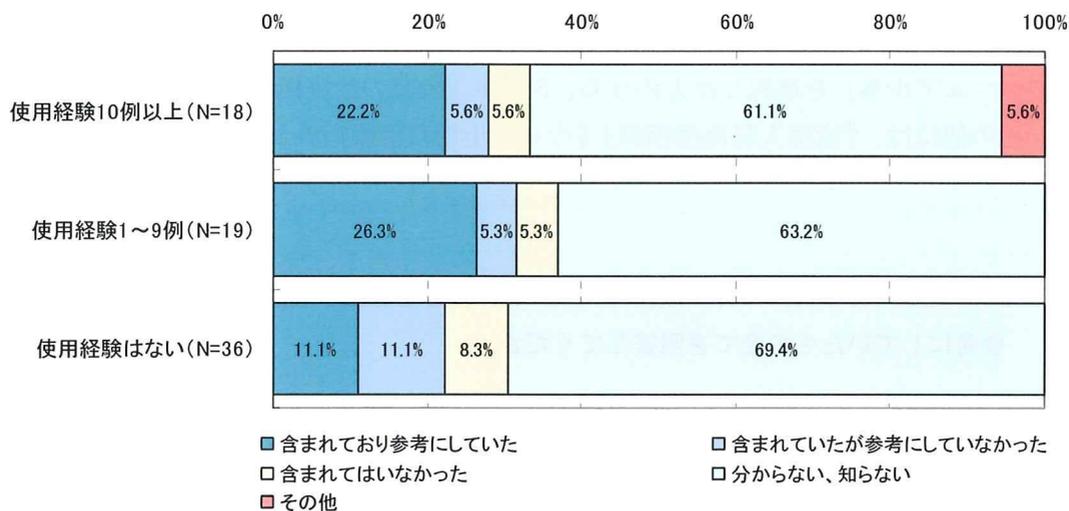
注) 問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答した方に対する質問

図表 5-79 (参考)「分からない、知らない」を除外した集計

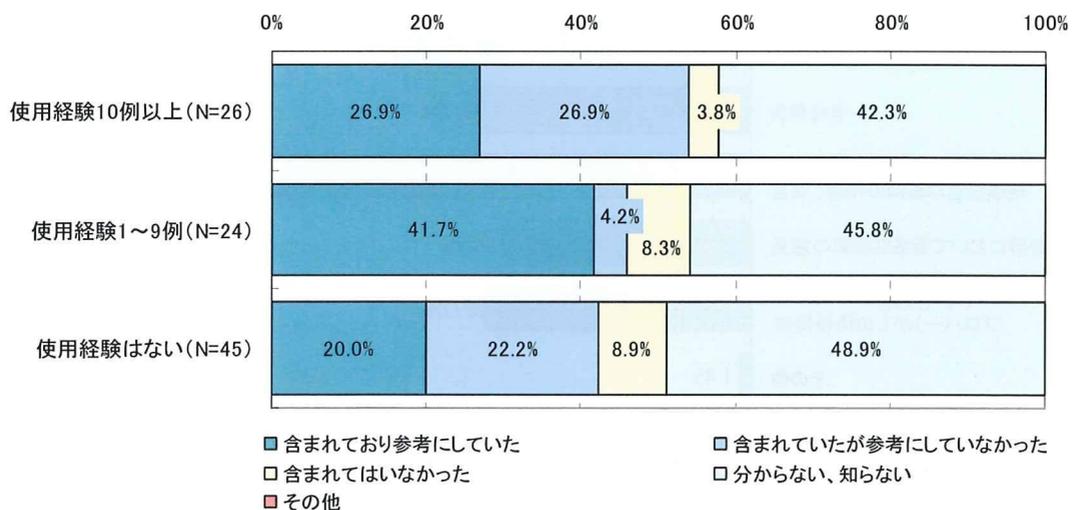


なお、フィブリノゲン製剤使用経験者は、昭和 60(1985)年代以前・以降問わず、使用症例を参考にしていた割合が高い傾向がみられる。

図表 5-80 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別 昭和 60(1985)年以前の使用症例の蓄積について



図表 5-81 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別 昭和 60(1985)年以降の使用症例の蓄積について



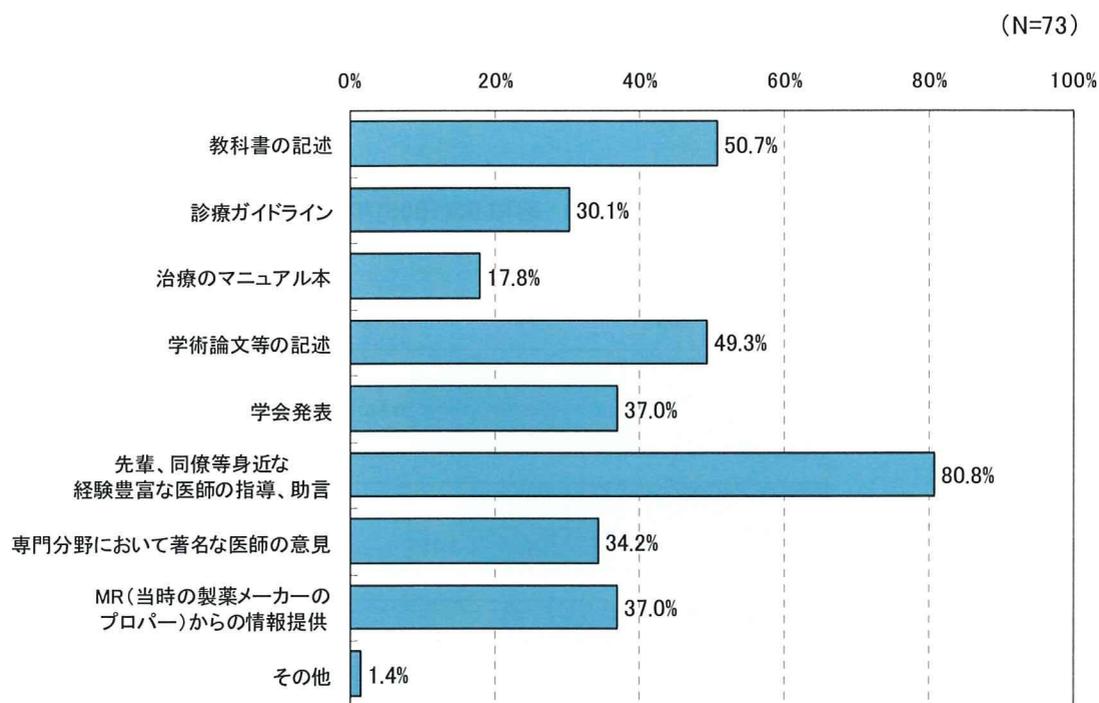
xii) 昭和 40(1965)~50(1975)年代当時に治療方針を決定する際に参考にしたもの

治療方針を決定する際に参考にしたものとして、「先輩、同僚等身近な経験豊富な医師の指導、助言」との回答が約 8 割と最も高い。次いで、「教科書の記述」、「学術論文等の記述」が 5 割程度、「学会発表」、「MR（当時の製薬メーカーのプロパー）からの情報提供」が 4 割程度、「専門分野において著名な医師の意見」、「診療ガイドライン」が 3 割程度、「治療のマニュアル本」は 2 割程度が参考にしていると回答していた。

なお、「その他」を選択した方の具体的な回答は「まだ医師でない」であった。

「治療のマニュアル本」を選択した方のうち、8 名が『今日の治療指針』、2 名が「覚えていない」と回答し、その他には、『産婦人科治療指針』『今日の小児科治療指針』『小児科』という回答があった。

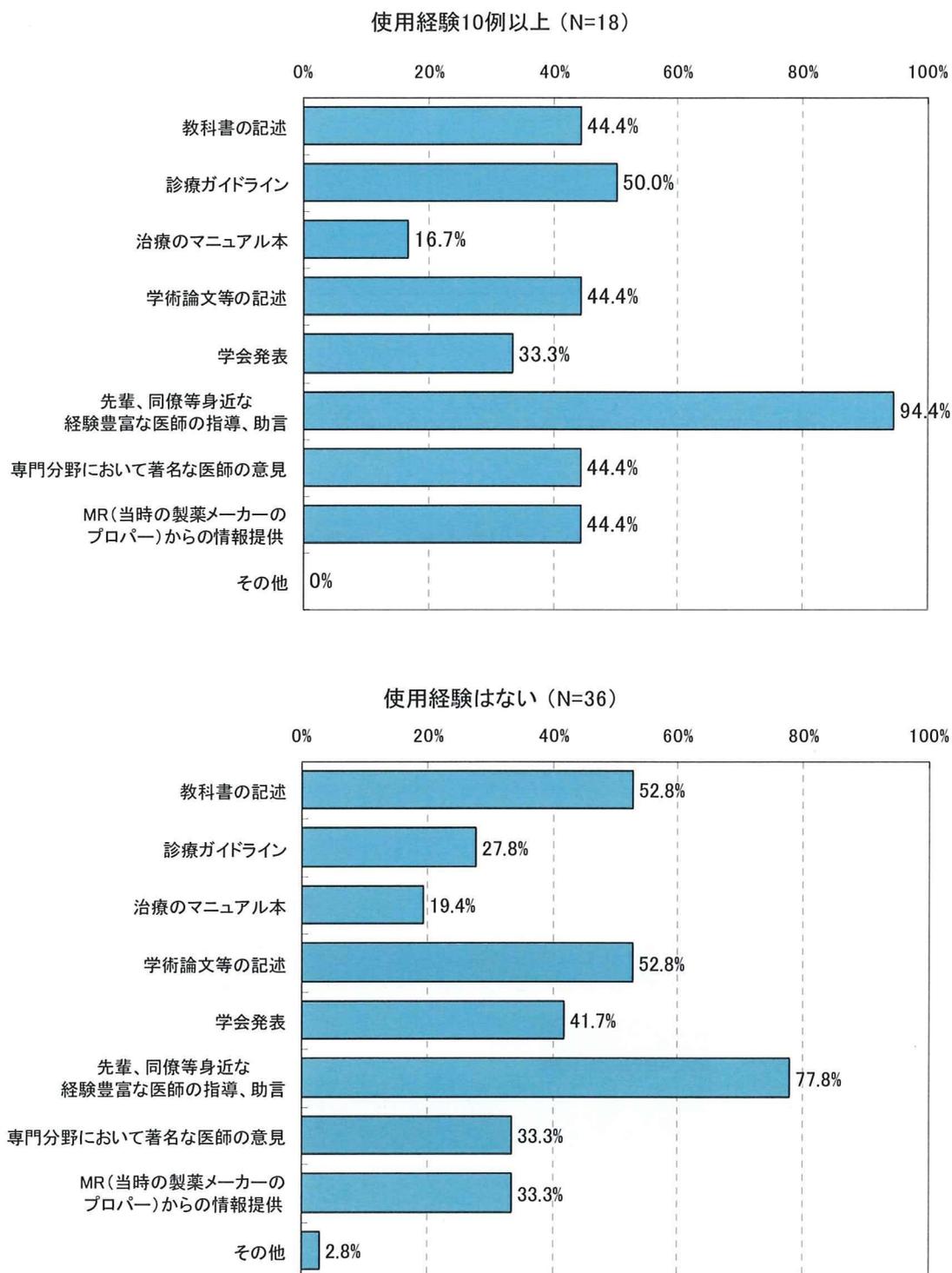
図表 5-82 問 8. 昭和 40(1965)~50(1975)年代当時、治療方針を決定する際何を参考にしていましたか。参考にしていたもの全てを回答してください。



注) 問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答した方に対する質問

なお、フィブリノゲン製剤の10例以上の使用経験がある医師は、使用経験のない医師に比して、治療方針を決定するにあたって「先輩、同僚等身近な経験豊富な医師の指導、助言」を参考にしている割合が相対的に高い傾向が見られた。

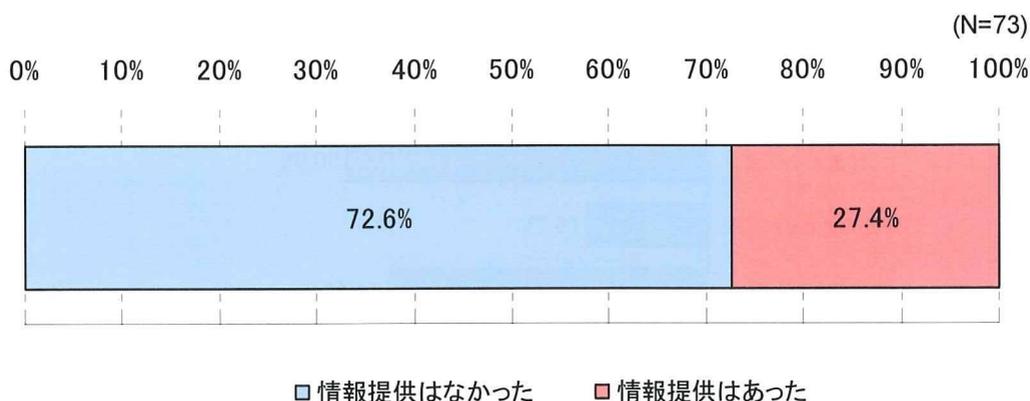
図表 5-83 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別 治療方針を決定するにあたって参考に使っていたもの



xiii) 昭和 40(1965)~50(1975)年代当時における製薬企業からの情報提供

① 昭和 40(1965)~50(1975)年代当時における製薬企業からの当該製剤に関する情報提供の有無
製薬会社からの情報提供について、「情報提供はなかった」が約 7 割を占めた。

図表 5- 84 問 9. 昭和 40(1965)~50(1975)年代当時、血液製剤の適用等に関し製薬企業からの情報提供
はありましたか。

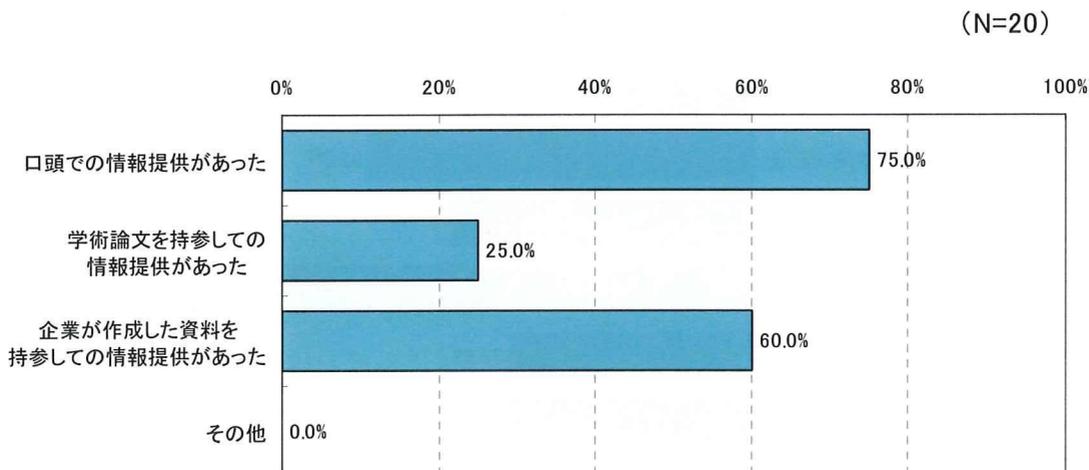


注) 問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答した方に対する質問

② 昭和 40(1965)~50(1975)年代当時における製薬企業からの情報提供手段

情報提供手段としては、口頭での情報提供が 75%であり、次いで企業が作成した資料を持参しての
情報提供が 60%であった。

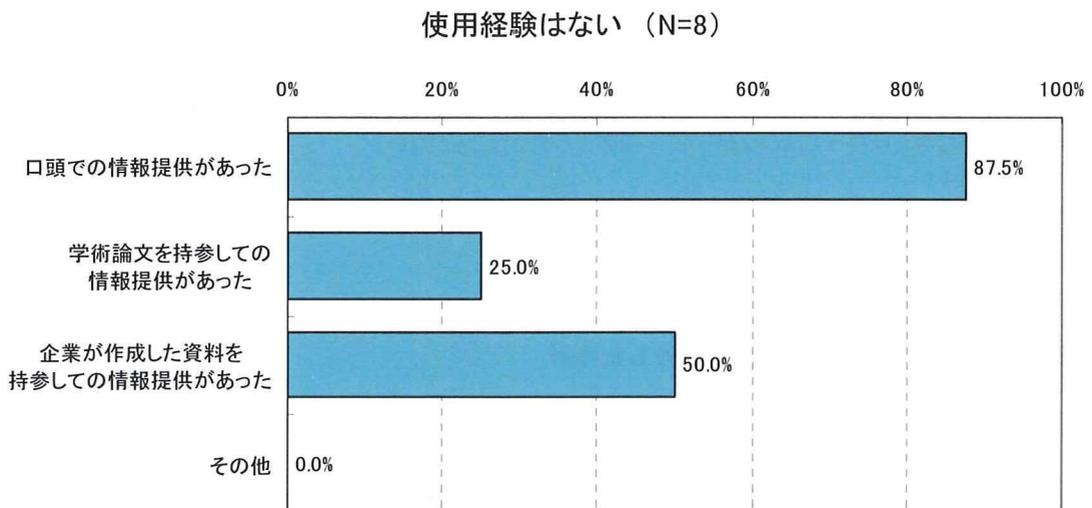
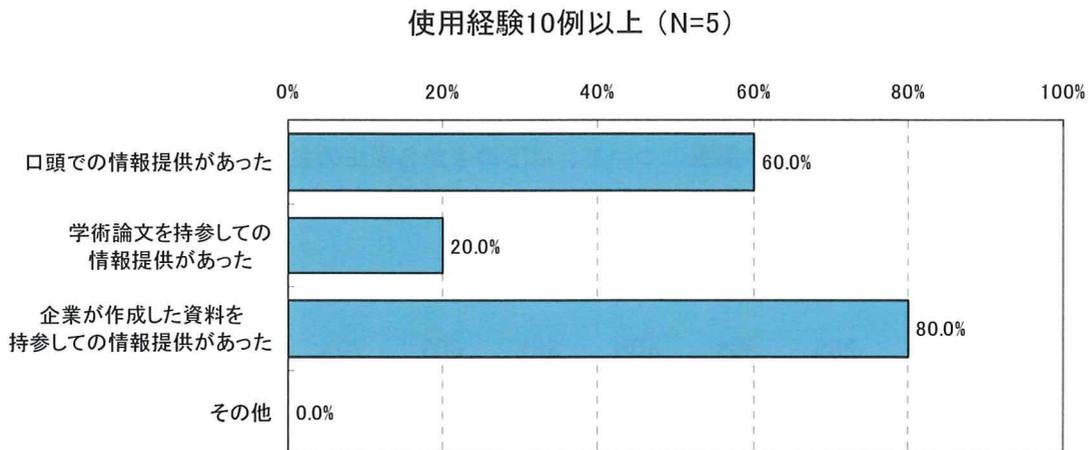
図表 5- 85 問 9 S9. 上記設問で「2.情報提供はあった」と回答した方にお伺いします。
どのような形で情報提供がありましたか？



注) 問 1 で該当年代に治療行為を行っていたと回答した方に対する質問

フィブリノゲン製剤の使用経験の有無での、製薬企業からの情報提供状況の差については、サンプル数が少ないため評価は困難である。

図表 5-86 フィブリノゲン製剤の使用経験例数別 製薬企業からの情報提供手段

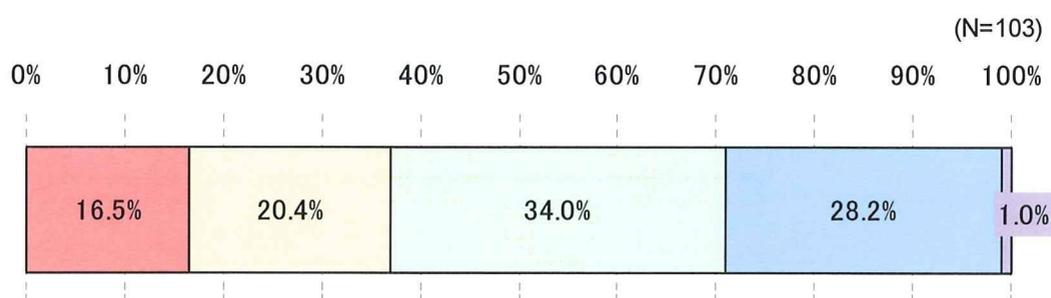


xiv) 「輸血用血液製剤は日本赤十字社がすぐには持ってきてくれないため、常備されている血液分画製剤を利用する」という意見について

輸血用血液がすぐに手に入らないときのためにフィブリノゲン製剤等の止血剤を用いる医師が16%、そのような考えを持つ医師が周囲にいた医師が約20%存在している。

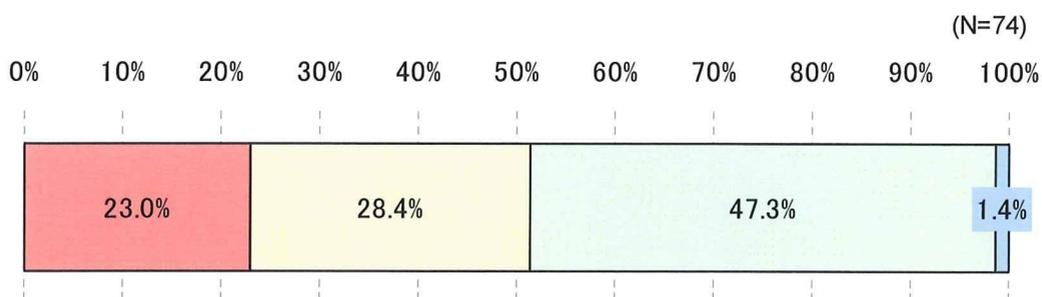
なお、「その他」を選択した方の具体的な回答は、「最適の血液製剤を使用するのが原則であった。」であった。

図表 5-87 問 10. 「輸血用血液製剤は日本赤十字社がすぐには持ってきてくれないため、常備されている血液分画製剤を利用する」という意見について、以下の中から先生のお考えに近いものを1つお答えください。



- 当時そのような考えを持っていた
- そのような考えは持ってはいなかったが、周囲の医師がこのような発言をしていたのを聞いたことがある
- そのような考えは持ってはいなかったし、周囲でも聞いたことがない
- わからない
- その他

図表 5-88 (参考)「わからない」を除外した集計



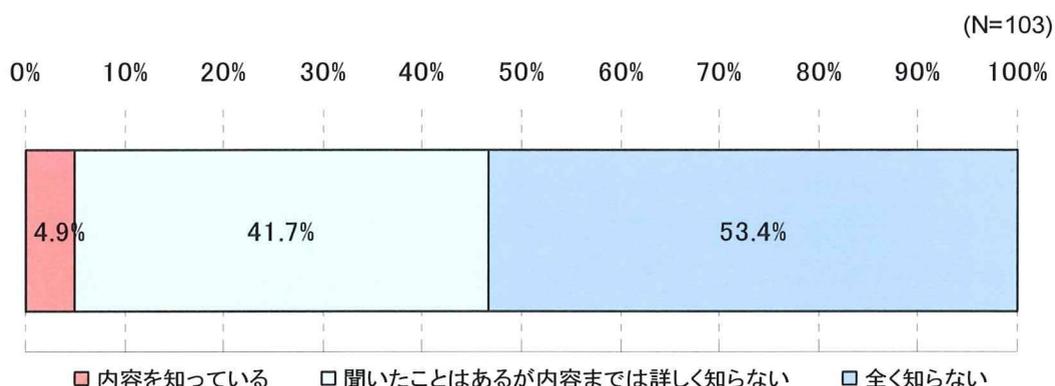
- 当時そのような考えを持っていた
- そのような考えは持ってはいなかったが、周囲の医師がこのような発言をしていたのを聞いたことがある
- そのような考えは持ってはいなかったし、周囲でも聞いたことがない
- その他

xv) 東京地方裁判所昭和 50(1975)年 2 月 13 日判決「弛緩出血ショック止血措置輸血措置懈怠」について

① 判決の認知状況

東京地裁の判決の内容を知っている医師は 5%、聞いたことがある医師が約 4 割であり、半数以上は判決について全く知らなかった。

図表 5- 89 問 11. 東京地方裁判所昭和 50(1975)年 2 月 13 日判決「弛緩出血ショック止血措置輸血措置懈怠」について伺います。上記裁判判決を知っていますか？

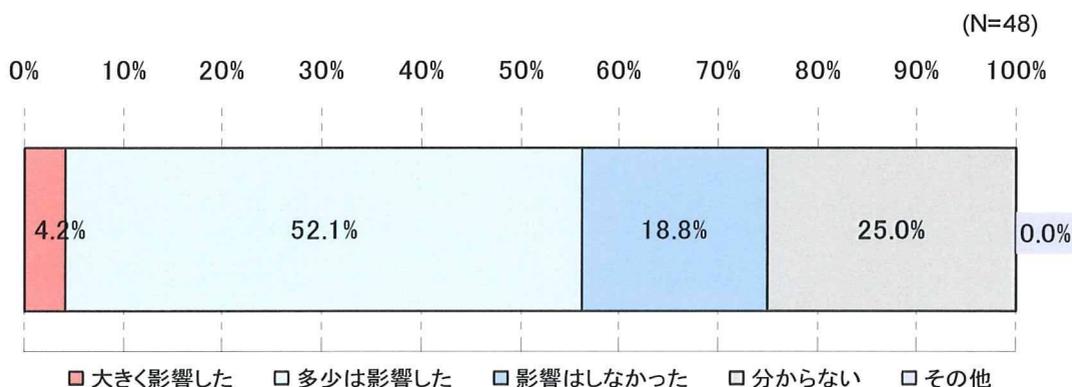


② 判決の治療への影響

「内容を知っている」もしくは「聞いたことはあるが内容まで詳しく知らない」と回答した医師の中で、この判決が治療に影響したと答えた方は 5 割を超えた。

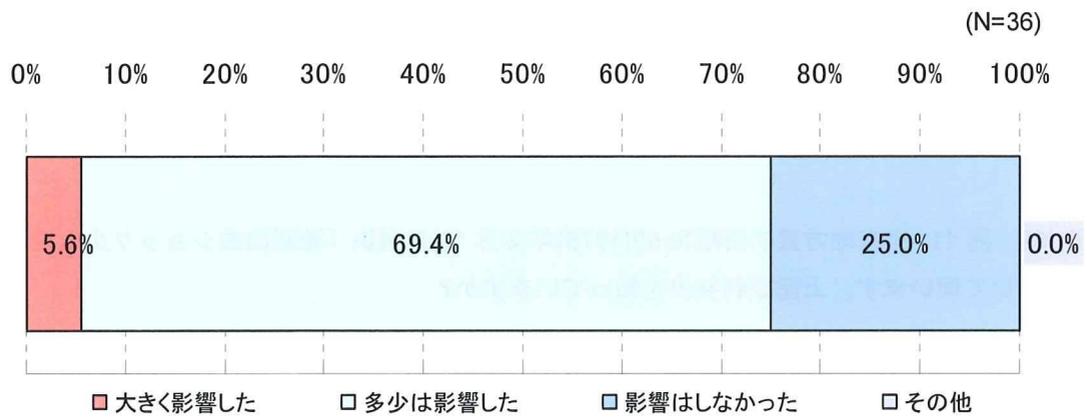
なお、前問で、「内容を知っている」と回答した 5 人の内訳は、「多少は影響した」が 4 名、「影響はしなかった」が 1 名となっている。

図表 5- 90 問 11 S11-2. 上記 S11-1 で、1,2 と回答した方のみお答えください) 上記裁判判決は、自らの治療方針に影響しましたか



注) 問 11 S11-1 で「内容を知っている」もしくは「聞いたことはあるが内容まで詳しく知らない」と回答した方に対する質問

図表 5-91 (参考)「分からない」を除外した集計

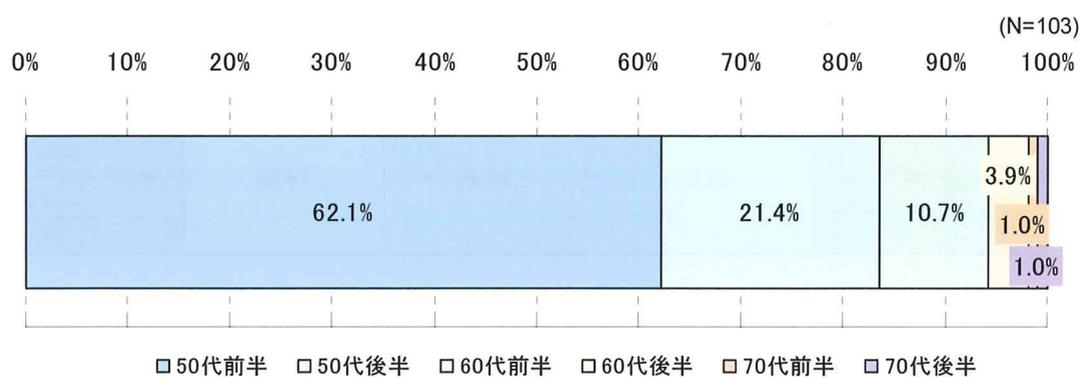


3) 回答者の属性

i) 年齢

50歳代前半が62%、50歳代後半が21%と50歳代が83%と大部分を占めており、60歳代が14%、70歳代が2%であった。

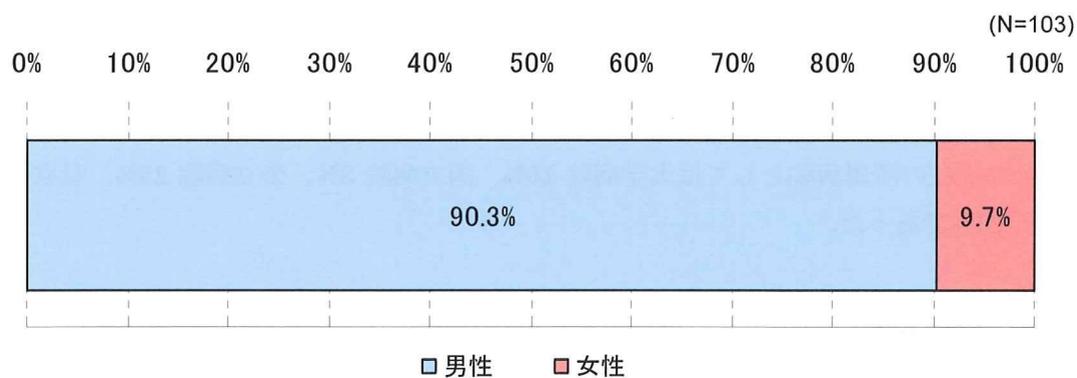
図表 5-92 年齢



ii) 性別

男性9割、女性1割であった。

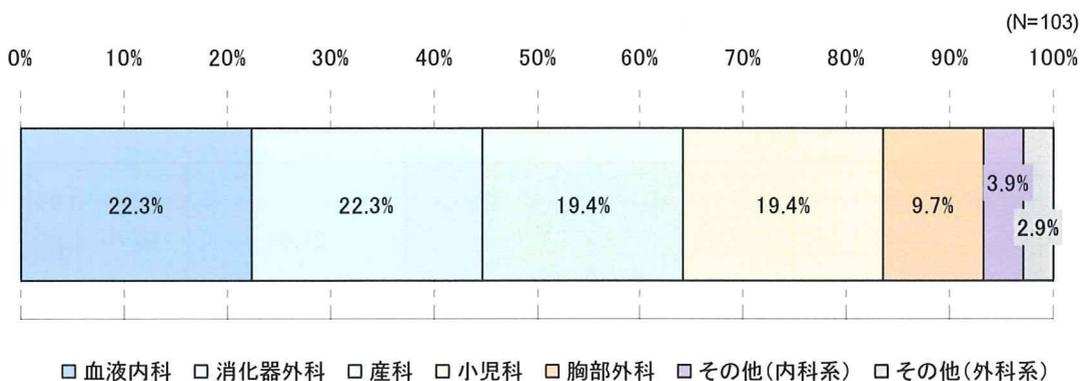
図表 5-93 属性



iii) 専門分野

専門分野については、血液内科、消化器外科、産科、小児科に対して各々20 サンプル程度の割付を行ったため、これらの専門分野で8割、他に胸部外科が1割、その他内科系、外科系が各3%であった。

図表 5-94 専門分野



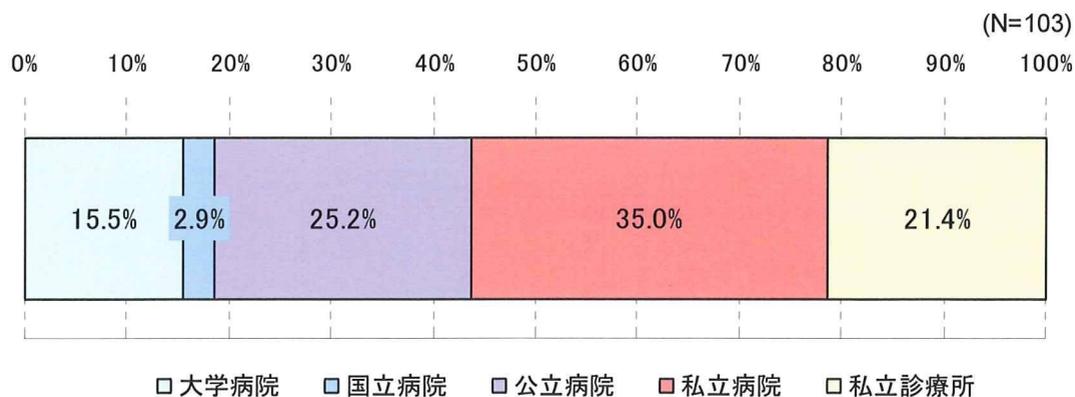
図表 5-95 専門分野（その他の記載内容）

内科系	外科系
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般内科 ・ 内科 ・ 病理診断科 ・ 産婦人科 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸器外科 ・ 心臓血管外科

iv) 所属病医院の種別

回答医師の現在の所属病院としては大学病院 15%、国立病院 3%、公立病院 25%、私立病院 35%、私立診療所 21%であった。

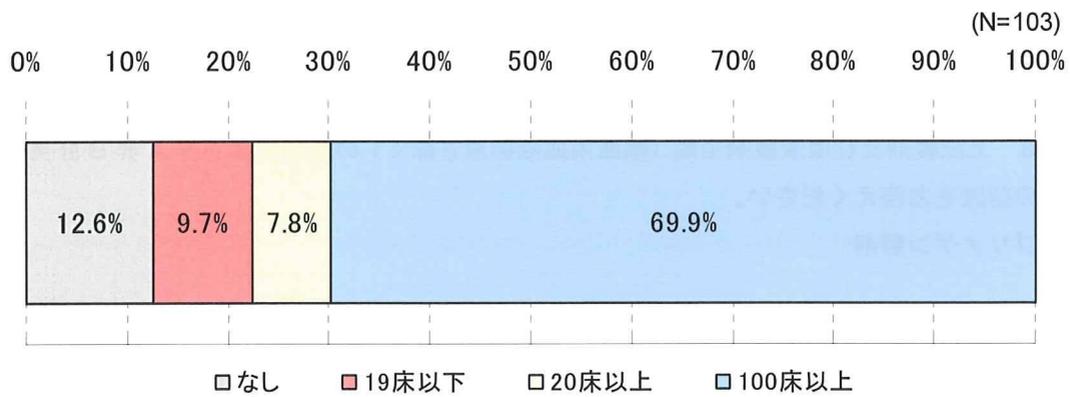
図表 5-96 所属病医院の種別



v) 所属する病医院の病床数

回答医師が現在所属する病院の病床数については、100床以上が約70%を占める。

図表 5-97 所属する病医院の病床数

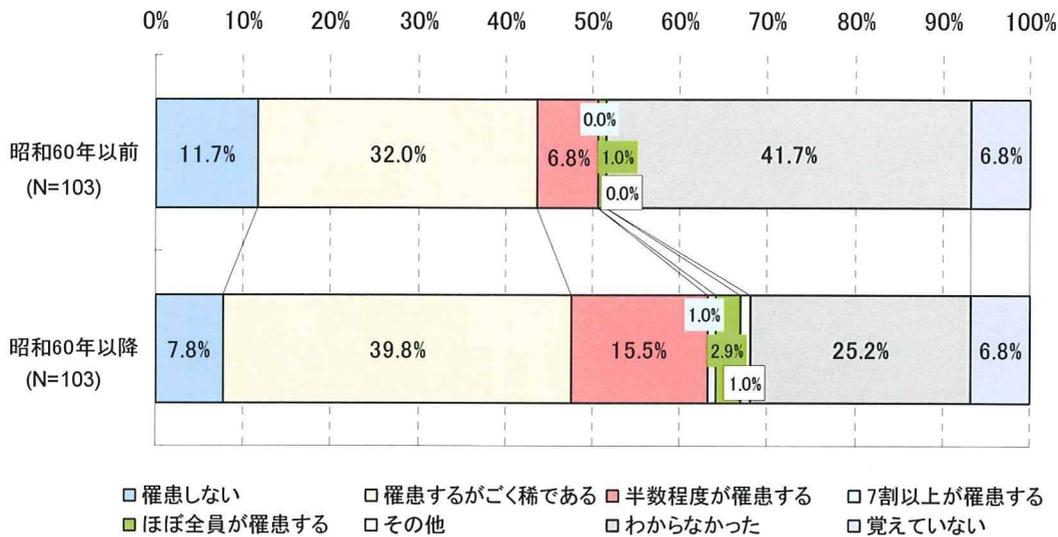


4) 調査のまとめ

本アンケート調査により、フィブリノゲン製剤による非 A 非 B 型肝炎罹患についての認識が不十分であったことが明らかになった。昭和 60(1985)年以前と昭和 60(1985)年以降を比較しても、昭和 60(1985)年以降には、「わからなかった」や「罹患しない」という回答が減少し、「半数程度以上が罹患する」という回答が増えているものの、「罹患するがごく稀である」という回答も増えており、時間の経過とともに認識が向上しているとは言い切れない。

図表 5-98 上記製剤及び血液製剤全般（輸血用血液製剤を除く）の使用による非 A 非 B 型肝炎罹患率について当時の認識をお答えください。

①フィブリノゲン製剤



非 A 非 B 型肝炎の予後の重篤性の認識についても、「肝硬変、肝癌へと進展し死に至る重篤な疾患」との回答が、昭和 60(1985)年以前、以降で約 2 割から 5 割へと増加していることから、認識の改善がみられるが、昭和 60(1985)年以降においても予後不良と思っていないという回答が約 5 割となっており、十分な認識とはいえない。