

---

# 薬害肝炎の検証および再発防止検討研究班

## 行政関連の検証

2009年 2月 8日

---

薬害肝炎の検証および再発防止に関する研究班

1.承認審査

1)フィブリノゲン製剤

各承認時の薬事行政の問題

	製造承認された製剤名	承認申請理由	問題
1964 (S39)  6月	「フィブリノーゲン-Bbank」 製造承認	(新規申請)	<p>■医薬品の有効性と安全性を審査するための資料としてエビデンスの水準が極めて低い。</p> <p>●申請時の臨床試験資料について、2箇所以上の医療機関における60以上の症例、かつ2箇所以上の専門学会での発表との規定を形式上は満たしていたが、他社の医薬品を用いた症例や試験の詳細が記載されていないものなど、臨床研究の基本を満たしていないものが含まれていた。</p>
1964 (S39)  10月	「フィブリノーゲン-ミドリ」 製造承認	日本ブラッドバンクからミドリ十字への社名変更に伴う名称変更(名称以外不変)	<p>■-</p> <p>●(変更は名称のみ。かつ上記製剤の製造承認から4ヶ月弱しか経過しておらず、その間の審査基準の変更もなし=臨床試験資料の提出は未必須)</p>
1976 (S51)  4月	「フィブリノーゲン-ミドリ」 製造承認	生物学的製剤基準の変更に伴う販売名変更(名称以外不変)	<p>■1964年承認時に比べ承認審査基準は厳格化されていたが、臨床試験資料の再提出要請・審査を行わなかった。</p> <p>●「フィブリノーゲン-Bbank」の承認審査から12年経過し、製造承認申請時の必要書類の拡充や、臨床試験資料での必要症例数や試験方法の規定が厳しくなっていた。ただし、「名称変更の場合には過去に承認処分を行ったものの本質を変更するものではないため添付資料は省略する」旨の通知に基づき、臨床試験資料の再提出は求めなかった。</p>
1987 (S62)  4月	「フィブリノーゲンHT-ミドリ」 製造承認	加熱製剤への切替	<p>■肝炎発生の追跡調査の行政指導が付されたのみで、限られた症例数による臨床試験資料に基づき短期間で承認された。</p> <p>●承認審査は7症例の臨床試験資料に基づき10日間で行われた。うち、6症例は経過観察期間が1週間であった。</p> <p>●青森県での非加熱製剤による集団肝炎感染事件により、代替製剤への移行が喫緊の課題となっていた時期であり、短期間での審査とならざるを得なかった事情があったとはいえ、副作用情報の継続報告を承認条件として付することなく、上記行政指導のみで承認がなされた。</p>

## 1.承認審査

## 2)第Ⅸ因子製剤

## 各承認時の薬事行政の問題

	製造承認された製剤名	承認申請理由	問題
1972 (S47)  4月	「PPSB-ニチヤク」 製造承認	(新規申請)	<p>■先天性疾患に関する臨床試験資料のみで、後天性疾患も効能に含め承認した。また先天性疾患に関する臨床試験資料もエビデンスとしての水準が極めて低い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●当初の承認申請時は『血友病B』が対象だが、申請書差替願いにより後天性疾患も含む『血液凝固第Ⅸ因子欠乏症』に効能・効果が変更された。</li> <li>●添付された臨床試験資料は、いずれも先天性疾患に関するものであり、製造元・製剤名不明な製剤による症例が含まれているほか、具体的な症例名・症例数が記載されていないものも含まれていた。</li> <li>●(厚労省は、第Ⅸ因子製剤はその効果が医学的に明らかな補充療法に基づくものであり、10カ国で承認・販売されていたことから、その有効性は医学薬学上公知であり、臨床試験の資料の添付を要しない場合に当たり得るとの見解を示している。)</li> </ul> <p>■(有償採血由来血漿を利用した製剤を不活化処理非実施のまま承認。)</p>
1972 (S47)  4月	「コーナイン」 輸入承認	(新規申請)	<p>■先天性疾患に関する臨床試験資料のみで、後天性疾患も効能に含め承認した。また先天性疾患に関する臨床試験資料もエビデンスとしての水準が極めて低い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●当初の承認申請時は『血液凝固第Ⅸ因子先天性欠乏症(血友病B)』が対象だが、申請書差替願いにより『血液凝固第Ⅸ因子欠乏症』に効能・効果が変更された。</li> <li>●添付された臨床試験資料は、いずれも先天性疾患に関するものであり、製造元・製剤名不明な製剤による症例が含まれているほか、具体的な症例名・症例数や検査結果が記載されていないものも含まれていた。</li> </ul> <p>■(有償採血由来血漿を利用した製剤を不活化処理非実施のまま承認。)</p>
1976 (S51)  4月	「クリスマシン」 製造承認	コーナインの製造元である米国カッター社の都合によるコーナインの輸入販売中止への対応	<p>■(有償採血由来血漿を利用した製剤を不活化処理非実施のまま承認。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●製造承認時から国内有償採血由来血漿を原血漿として利用。血漿採取時のドナースクリーニングは行っていたが、不活化処理は非実施。50人以上の血漿を集めて利用している以上、感染症の危険性は高かったものと考えられる。</li> </ul>

2. 1987(S62)年青森集団感染事件

1)概要 (1/2)

非加熱フィブリノゲン製剤に関する動き

年	月日	出来事
1986 (S61)	9月	静岡県の産婦人科、旧ミドリ十字静岡支店へ副作用報告(3例)
	11月	広島県の産婦人科、旧ミドリ十字広島支店へ副作用報告(2例)
	9月以降	青森県三沢市の産婦人科医院、旧ミドリ十字青森支店へ副作用報告(7例)
1987 (S62)	1月又は3月24日	青森県三沢市の産婦人科医院、旧厚生省へ副作用報告 ※本年度のヒアリング調査でも明確な時期は判明せず
	4月7日	厚生省薬務局安全課、生物製剤課、旧ミドリ十字に副作用について問合せ
	4月8日	旧ミドリ十字、厚生省薬務局安全課に説明 ⇒厚生省は早急な調査・報告を行うよう指導
		旧ミドリ十字、薬務局生物製剤課に説明
	4月9日	厚生省、旧ミドリ十字に対し、当面の対応を指示 ①肝炎発症患者の現状調査 ②疑いのあるロットの全国調査の結果の逐次報告 ③青森県下の集団感染に関連する4人の医師のコメントの入手・報告 ④加熱製剤のサンプル提供方法の提示 ⑤マスコミの動きへの注意
4月15日	青森県三沢市の産婦人科医院、厚生省に医薬品副作用報告書を提出 ※当時の厚生省職員は手紙の内容記憶なし	
	厚生省薬務局、非加熱フィブリノゲン製剤の取扱いにつき、 ①旧ミドリ十字による非加熱製剤の自主回収、非加熱製剤承認までの治験品無償配布、②4月20日加熱製剤承認申請、同月30日承認等のスケジュールを検討。	

年	月日	出来事
1987 (S62)	4月17日、18日	三沢市の非加熱フィブリノゲン製剤による肝炎集団感染の報道
	4月18日	厚生省、旧ミドリ十字に対し、非加熱フィブリノゲン製剤の自主回収迅速化を指示
	4月20日	旧ミドリ十字、各支店長に対し非加熱製剤の回収等指示
		旧ミドリ十字、加熱フィブリノゲン製剤製造承認申請
	4月22日	加熱フィブリノゲン製剤の治験品提供開始
	4月30日	中央薬事審議会血液製剤調査会、加熱フィブリノゲン製剤の審議
		厚生大臣、加熱フィブリノゲン製剤の製造承認
		厚生省安全課と旧ミドリ十字、①血液製剤投与後の患者の不利益はやむをえないとの文献はないか、②現在の学問レベルでは原因究明・予知は無理との文献はないか等協議
5月8日	旧ミドリ十字、厚生省に対し、非加熱フィブリノゲン製剤投与後の肝炎発症報告(第1回・累計57例) ※以降、5/19、6/12、7/14の第4回報告までに累計74例(旧ミドリ十字社内報告では累計112例)	
5月20日	旧ミドリ十字、非加熱フィブリノゲン製剤の承認整理届提出	
5月26日	血液製剤評価委員会、肝炎へのフィブリノゲン-ミドリの関与が否定できないとの検討結果をくだすとともに、加熱製剤の取扱い方針を策定(加熱製剤使用患者の追跡調査等)	

## 2. 1987(S62)年青森集団感染事件

### 1)概要(2/2)

## 加熱フィブリノゲン製剤に関する動き

年	月日	出来事
1987 (S62)	6月11日	加熱フィブリノゲン製剤販売開始  旧ミドリ十字、厚生省の指示に基づき、各支店に対し加熱製剤の市販後調査を指示
	10月	旧ミドリ十字松本支店、加熱製剤の投与患者3名全員の肝炎発症を本社に報告
	11月5日	旧ミドリ十字、厚生省薬務局に加熱製剤投与後の肝炎発症例3例を報告
	11月10日	旧ミドリ十字常務会にて、加熱製剤による肝炎発症の社内報告は11例であるが、厚生省へは3例報告したことを報告
	12月23日	旧ミドリ十字松本支店、加熱製剤の投与患者4名全員の肝炎発症を本社に報告
1988 (S63)	2月12日	旧ミドリ十字、医療機関・薬局に対し、加熱フィブリノゲン製剤の使用に関する謹告を配付
	4月5日	旧ミドリ十字、厚生省薬務局に対し、加熱フィブリノゲン製剤投与後の肝炎発症例8例を報告
	5月6日	旧ミドリ十字、厚生省薬務局に対し、加熱フィブリノゲン製剤投与後の肝炎発症調査報告(573例中17例)
	5月12日	血液製剤評価委員会、上記調査報告に基づき対応方針検討

年	月日	出来事
1988 (S63)	5月20日	厚生省、旧ミドリ十字に対し、血液製剤評価調査会の審議結果を伝達 ①肝炎感染例の数例はフィブリノゲン-HTミドリが原因と考えられる。 ②使用例全例の追跡調査が必要 ③NANB肝炎発症情報の医師への伝達と製品返却促進が必要 (「回収という手続きを取ると問題が大きくなると考えるので、安全性と有効性の問題から使用する医師が少なくなり自然に消滅するようなパターンが一番望ましい」) 等
	5月23日	厚生省薬務局生物製剤課、(財)日本母性保護医協会理事から意見聴取
	5月24日	厚生省薬務局生物製剤課、日本産科婦人科学会幹事長から意見聴取
	6月2日	厚生省薬務局安全課長、ミドリ十字に対し、加熱フィブリノゲン製剤の添付文書改訂と緊急安全性情報配布を指示
	6月6日	旧ミドリ十字、緊急安全性情報と謹告の配布開始
	6月23日	緊急安全性情報の配布完了
	7月7日	旧ミドリ十字、厚生省薬務局に対し、緊急安全性情報配布完了と在庫回収状況(在庫6,199本中2,557本回収;回収率41.2%)等を報告

## 薬事行政の問題

### ①集団感染事件発生から加熱製剤承認前まで

- 1987(S62)年当時の薬務行政の権限
  - (保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認める場合)  
製造承認内容の変更、販売の一時停止、回収等の命令
  - ドクターレターの配布や広報機関を利用したPRの指示
- 集団感染発生の実態認識後の対応
  - ミドリ十字に対し、自主回収および加熱製剤への切替指示

### ②加熱製剤承認後

- 加熱製剤による肝炎発症例の第一報受領から、添付文書の改訂と緊急安全性情報の配布指示までに7ヶ月が経過。
  - 第1報: 1987(S62)年11月5日(3症例)
  - 第2報: 1988(S63)年4月5日(8症例)
  - 第3報: 1988(S63)年5月6日(17症例)
  - 添付文書改訂及び緊急安全性情報の配布指示: 1988(S63)年6月2日
- ※ ミドリ十字社内では11例の社内報告があったにも関わらず第一報で3例しか厚生省へ報告せず。また12月に発生した新たな症例を即座に報告せず第二報、第三報が翌4月、5月となった。

国民の健康と自らの規制権限の影響度を考慮したうえで、薬害が懸念される事態発生時の、規制権限の展開ステップおよび発動条件を予め定めておくべきだったのではないか。

一義的にはミドリ十字の責任があると考えられるが、同製剤の危険性が認識されていたことを考慮すると、第一報が入った後、厚生省からミドリ十字に対し、報告の徹底をより強く指示することもできたのではないか。

### ③規制権限行使の全般について

- ミドリ十字による非加熱フィブリノゲン製剤の自主回収、加熱フィブリノゲン製剤の回収後、回収された製剤は廃棄処分されていたため、後年の調査が困難となった。

問題発生により回収に至った医薬品については、薬務行政がその回収品を検査するとともに、その時点の知見では検査・判断できない場合には、後年検査できるよう企業に一定量を管理・保存させる取組も必要ではないか。

### 3. 418人リスト

## リストの入手・保管状況

※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 調査報告書 平成19年11月30日より

#### 主な出来事\*

2002(H14)年7月16日、2002(H14)年8月9日

■平成14年報告書作成のために厚生労働省より発せられた第3回・第4回報告命令への回答として、三菱ウェルファーマ、症例一覧表(418リスト)提出

提出日	提出資料	備考
7月16日	症例一覧表	以下、 A資料
8月9日	症例一覧表 (「文書による報告日」追加版)	
	医薬品副作用症例票や医薬品副作用・感染症例票等	以下、 B資料
	旧厚生省への報告要否を検討した経緯についての調査・報告、及び社内文書(患者2名の実名の記載あり)	以下、 C資料

※企業からは、マスキングなしの原本、および公表用のマスキング済み資料を提出

※厚生労働省は資料受領の当日又は翌日に情報公開

2002(H14)年8月29日

■厚生労働省、平成14年報告書を公表

2002(H14)年8月29日以降

■報告命令関連資料を監視指導・麻薬対策課の課内書櫃にて保管

■後任者にはファイルの存在と場所についてののみ引継ぎ

2004(H16)年7月頃

■平成14年報告書関係ファイルの一部を地下倉庫に移管

■後任者への関係資料の存在について引継ぎ非実施

#### 研究班の質問に対する厚生労働省の回答概要

##### ■【平成14年報告書の作成作業中の保管】

●当時の監視指導・麻薬対策課係長の席で保管。「フィブリノゲン製剤の投与によるC型肝炎ウイルス感染に関する事実関係を調査するためのチーム」(以下Fチーム)のメンバーはいつでも閲覧可能。

##### ■【資料公開時の検討】

●資料の公表にあたり、マスキング部分に関して医薬情報室長が情報公開上の問題がないか検討。  
●Fチームの調査に係る資料の公表時は、概要について局幹部等への報告は行っていたが、「資料原本(患者2名の実名情報含む)の情報」について局議が行われたかは不明。  
●情報公開法を参考に情報公開を行っており、資料原本(マスキングなし資料)の存在についてもマスコミ関係者等に明らかにされていたと考えられる。

##### ■【マスキングなし資料の中に患者2名の実名が含まれていたことにFチームメンバーの注意が注がれなかった理由】

●①Fチームの調査目的は患者救済ではなく、過去の行政対応について検証するものであったこと、②患者に告知するのは本来医師が行うべきものとの認識であり国が改めて指示しなければならないとは認識していなかったこと、③フィブリノゲン製剤以外の原因での感染者も含め、広く肝炎検査の受信勧奨していく考え方が支配的であったこと、等。

##### ■【保管態様】

●計3冊のファイルにて保管。

##### ■【ファイルの“内容”について引継ぎをしなかった理由】

●ファイルは、Fチームの調査に係る資料が綴じられたものであり、当該調査は2002(H14)年8月29日に調査報告書が公表されていたため。

##### ■【地下倉庫に移したきっかけと目的】

●2004(H16)年7月頃に行われた人事異動に伴う、新たなファイルの保管場所確保のため。

##### ■【地下倉庫に移した監視指導・麻薬対策課係長が引継ぎを行わなかった理由】

●Fチームの調査は、調査報告書が公表されており、関係資料について業務上使用する機会がなく、本件は過去のものとして認識したため。

### 3. 418人リスト

## リスト発見の経緯

※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 調査報告書 平成19年11月30日より

#### 主な出来事\*

2007(H19)年10月17日

■厚労省地下倉庫にてマスクングなし資料を発見

- 
- ①国会議員からの資料要求
  - ②監視指導・麻薬対策課職員(以下X)が地下3階倉庫でマスクングなし資料を発見
  - ③Xから同課の別職員(以下A)に報告  
ただし、Aは国会議員からの資料要求に関係がなかったため中身の確認は行わず。

2007(H19)年10月19日

■厚労省地下倉庫にてマスクングなし資料を発見

- ①フィブリノゲン関係の大臣への説明
- ②大臣説明に同席した職員(以下B)が、マスクングなし資料の存在有無を、他職員に確認するが明確な回答なし
- ③Bは、通常ならマスクングなしの原本もあるのではないかと考え、自ら探索  
地下倉庫にてマスクングなし資料を発見
- ④Bは直ちにその場から同課に電話し、Aに報告
- ⑤同日午後、Aが同課職員と共に地下倉庫で資料を確認  
至急上司に報告

#### 研究班の質問に対する厚労省の回答概要

##### ■【国会議員から提出要求された資料】

- 「症例一覧表」等の公表時の社内稟議書。

##### ■【A職員がマスクングなし資料の中身を確認せずに、国会議員からの資料提出要求と無関係と判断できた理由】

- 国会議員から提出要求のあった資料は上記資料だったため。

##### ■【大臣の説明要求事項】

- 民主党B型・C型肝炎総合対策推進本部からの面会申し入れに関する事項。

##### ■【B職員が原本確認の有無を聞いた職員の所属部署】

- B職員は大臣説明後の移動中に近くにいた職員に聞いたが、具体的に誰に聞いたかの明確な記憶なし。

##### ■【B職員がマスクングなしの原本もあるのではないかと考えるに至った理由】

- 大臣への説明同席時に、大臣がマスクングした資料しか省内には存在しないという認識のようだったが、通常はマスクング済みのものがあればマスクングなしのものも存在するのではないかと考えたため

##### ■【A職員が地下倉庫に行き資料の中身を確認した目的】

- 以前に別部署で患者名等が誤って記入されたまま提出された書類を見たことがある経験から、気になり中身の確認をしておこうと考えたため。

## 薬害肝炎被害者実態調査結果中間報告

2010年2月8日

薬害肝炎の検証及び再発防止に関する研究班

分担研究者 片平洸彦（東洋大学）

研究協力者 山本由美子（東京大学大学院）

本報告は、2010年1月6日迄に回収した患者844名、遺族52名についての単純集計をもとにした中間報告である。まず、調査に多大なご協力をいただいた被害者・弁護士の方々に厚く御礼申し上げます。

## 調査の概要

## ■調査目的

薬害C型肝炎感染被害者が受けた身体的・精神的・経済的・社会的被害の実態と、被害者の要望等を明らかにする。

## ■方法の選択と手順

研究者と当事者が共同で行う方式である当事者参加型リサーチ法を採用した。手順として、まず、過去に明らかにされていない薬害C型肝炎感染被害者の困難やそれに関連する心理状況について当事者（患者・遺族それぞれ）にインタビューを行い、被害実態や心理状況の概要を把握した。その分布や広がりを明らかにするために、インタビューをもとに作成した調査票を用いて、配票調査を行った。

## ■調査対象と方法

調査対象は、下記「覚書」を交わした10月5日までに訴訟の和解が成立した1,205名とした。

- ・配布 患者1128名、遺族69名
- ・回収 2010年1月6日時点で、患者（含代筆）845名（回収率74.9%）、遺族52名（回収率75.3%）
- ・集計数 患者844名（患者死亡のため1名分除外）、遺族52名

## ■調査期間

2009年8月下旬よりインタビュー調査を開始し、インタビューをもとに調査票を作成。2009年11月20日以降、被害者の担当弁護士を通じての託送調査を行った。回答締切は、当初は2009年12月20日としたが、締切後も回収がされたため、2010年1月31日を回収の最終締め切りとした。

## ■倫理的配慮

本調査は、「日本社会福祉学会研究倫理指針」（2004年10月10日施行）に従い、東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科研究等倫理委員会の承認を得て行った。調査における配慮として、まず、薬害肝炎全国原告団・弁護団に対し、調査・研究目的及び内容に関する説明とその協力依頼を文書及び口頭にて行い、10月5日付で「覚書」を交わし、この「覚書」に従って調査研究を実施した。また調査対象者に対しては、調査協力に同意しない場合は記入しなくて良いこと、そのことで対象者に不利益が生じないこと、記入した後でも、協力を撤回できること、調査の手順と担当者を詳しく記載し、調査結果から個人が同定されることは決してないこと、調査により得られたデータは本研究以外の目的に使用することがないこと、調査票及び得られたデータは、最低5年は保存し、その後、研究が完了し不要になった時には速やかに廃棄することを約束した。

### 覚 書

薬害肝炎全国原告団及び同弁護団（以下、全国原告団・弁護団という）と薬害肝炎の検証及び再発防止に関する研究班（以下、研究班という）は、平成21年度において同研究班が実施する別紙記載の薬害C型肝炎被害実態・被害者ニーズ調査（以下、本調査という）に関し、本覚書を作成する。

1. 全国原告団・弁護団は、本調査に協力する。
2. 研究班は、次の点を確認する。
  - ① 本調査協力者に関する個人情報保護を厳守すること
  - ② 本調査により得られた一切のデータ及びその分析結果（以下、本件調査データという）を使用して他の肝炎患者等との比較を行わないこと
  - ③ 本件調査データは本調査報告書作成目的のみに使用すること
  - ④ 研究班を構成する研究者が、前項の目的以外のために本件調査データの使用を希望する場合は、当該研究者より全国原告団・弁護団に対して、事前にその内容を示して承認を得ること

平成21年10月5日

薬害肝炎全国原告団 代表 山口 美智子 印

薬害肝炎全国弁護団 代表 鈴木 利 廣 印

薬害肝炎の検証及び再発防止に関する研究班 （平成21年度厚生労働科学研究費補助金）

主任研究者 堀 内 龍 也 印

同研究班 分担研究者（被害実態調査担当）

片 平 洸 彦 印

研究協力者 山本 由美子 印

# 1. 患者調査結果

【表1】属性

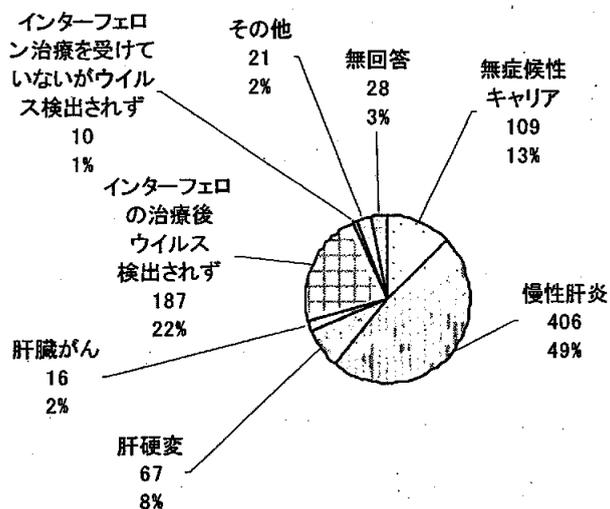
	回答数合計	件数	割合(%)
回答者属性	832		
本人		781	93.9
代筆		51	6.1
代筆者続柄	51		
配偶者		11	21.6
親		22	43.1
兄弟姉妹		2	3.9
子		16	31.4
その他		0	0.0
性別	840		
男性		169	20.1
女性		671	79.9
患者年齢 (平均)	53.7歳	840 平均	53.7歳
20歳未満		1	0.1
20～30歳未満		63	7.5
30～40歳未満		29	3.5
40～50歳未満		185	22.0
50～60歳未満		320	38.1
60～70歳未満		155	18.5
70～80歳未満		64	7.6
80歳以上		23	2.7
職業	831		
常勤		160	19.3
パート・アルバイト		150	18.1
自営業		79	9.5
家事従業・家事手伝い		33	4.0
専業主婦		243	29.2
学生		10	1.2
無職		144	17.3
その他		12	1.4

無回答は除外

## ■身体的被害

現在の肝炎の病状の進行度、または病期について医師から何といわれているかを【図1】に示す項目から回答するようたずねた（質問紙 問2-9）。

【図1】現在の病期 N=844



半数が慢性肝炎、無症候性キャリアが13%で、肝硬変・肝臓んに進行した人が計10%である。一方、「ウイルスが検出されず」が計197人(23%)で、うち187人(22%)が、「インターフェロンの治療後」であることが注目される。治療法の確立と医療費の助成が急がれる。

現在の肝炎の症状について、「何らかの症状がある」「無症状である」の2件法でたずねた【表2】(質問紙 問 2-17)。さらに、「何らかの症状がある」と回答した人のみ、【表3】に示す身体症状の頻度について、なし、時々あり、いつもありの3件法でたずねた。さらに症状が時々あり、いつもありと答えた人のみ、その苦痛度について苦痛でない、多少苦痛だ、非常に苦痛だの3件法でたずねた。半数以上が何らかの症状があると回答し、その代表的な症状として、「全身倦怠感」「疲れやすい」があげられ、その苦痛度を訴える割合も高かった。【図4】に示す、感染後の経験に多くあげられた「家では横たわりがちである」「仕事を一度にできない」「起床がづらい」「体調管理のために予定をキャンセルする」などは、これらの症状に関連し、また、精神健康に何らかの影響を与えているものと考えられるため、今後それらの関連性について検討を行う。

### ■社会的被害

【図4】に示した項目のうち、「人と話すときは病気のことについてふれないようにしている」「無理して元気なふりをする」などは、社会的不利益を回避するための何らかの自主規制と思われる。6割以上の回答者がこれらの経験をしていると答えており、C型肝炎感染による社会的被害の特徴と考えられる。

【表2】肝炎の症状の有無

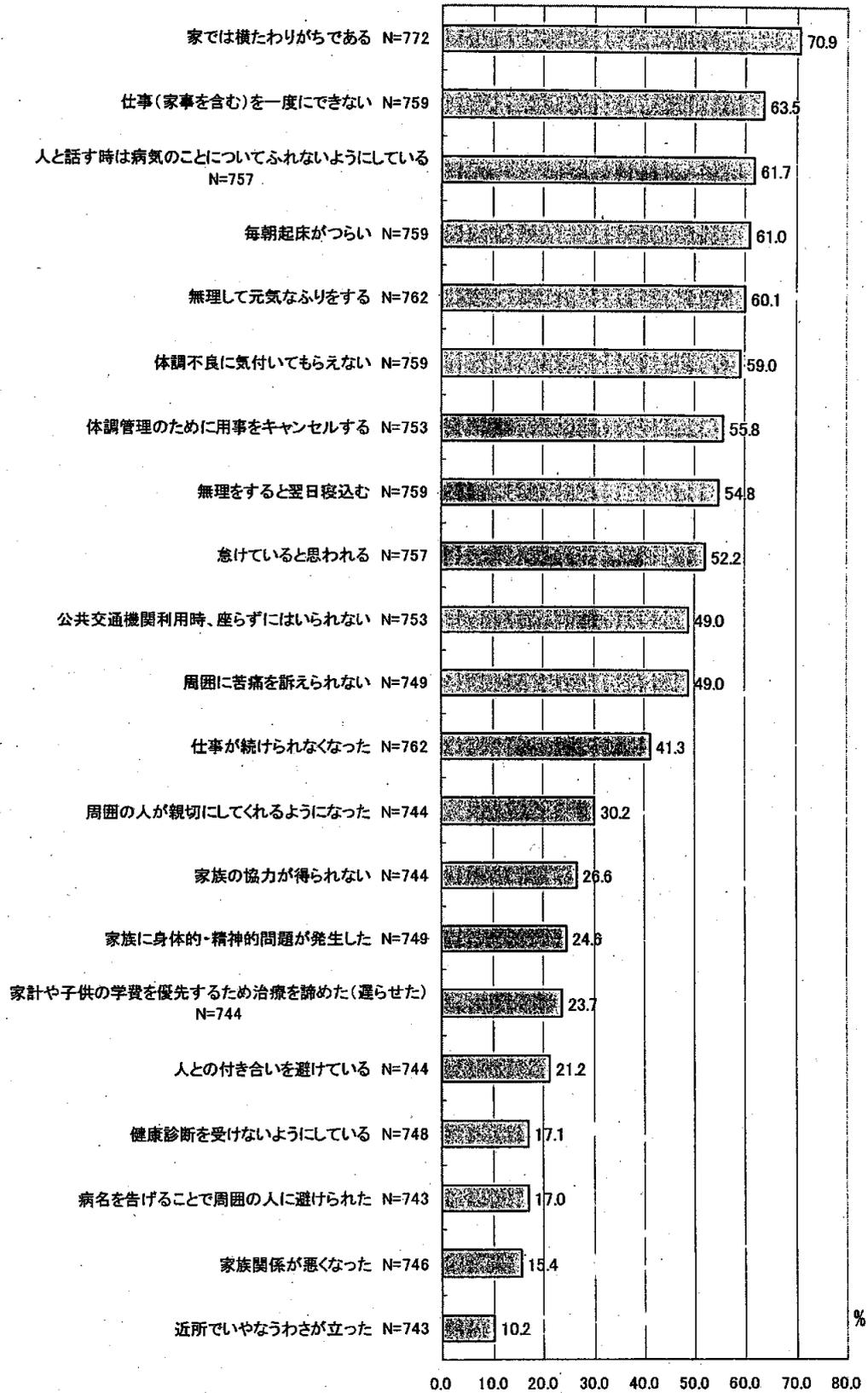
	N=805	件数	割合(%)
何らかの症状がある	453	56.3	
無症状である	352	43.7	
無回答は除外			

【表3】身体症状の内容とその苦痛度

全体 N= 446	なし		時々あり		いつもあり		苦痛でない		多少苦痛だ		非常に苦痛だ			
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)		
全身倦怠感	N=446	119	26.7	222	49.8	105	23.5	N=320	23	7.2	205	64.1	92	28.8
吐き気	N=446	336	75.3	102	22.9	8	1.8	N=105	8	7.6	88	83.8	9	8.6
嘔吐	N=446	398	89.2	44	9.9	4	0.9	N=46	3	6.5	31	67.4	12	26.1
発熱	N=446	331	74.2	95	21.3	20	4.5	N=112	9	8.0	72	64.3	31	27.7
疲れやすい	N=446	29	6.5	228	51.1	189	42.4	N=398	22	5.5	229	57.5	147	36.9
腹痛	N=446	337	75.6	93	20.9	16	3.6	N=104	6	5.8	74	71.2	24	23.1
おなかが張る	N=446	281	63.0	121	27.1	44	9.9	N=158	20	12.7	105	66.5	33	20.9
食欲不振	N=446	277	62.1	138	30.9	31	7.0	N=165	29	17.6	110	66.7	26	15.8
皮膚のかゆみ	N=446	184	41.3	159	35.7	103	23.1	N=252	19	7.5	139	55.2	94	37.3
黄疸	N=446	428	96.0	11	2.5	7	1.6	N=15	3	20.0	10	66.7	2	13.3
その他	N=446	392	87.9	21	4.7	33	7.4	N=53	0	0.0	14	26.4	39	73.6
無回答は除外														

【図4】感染後の経験（問3-9、複数回答）

感染後の経験(複数回答)

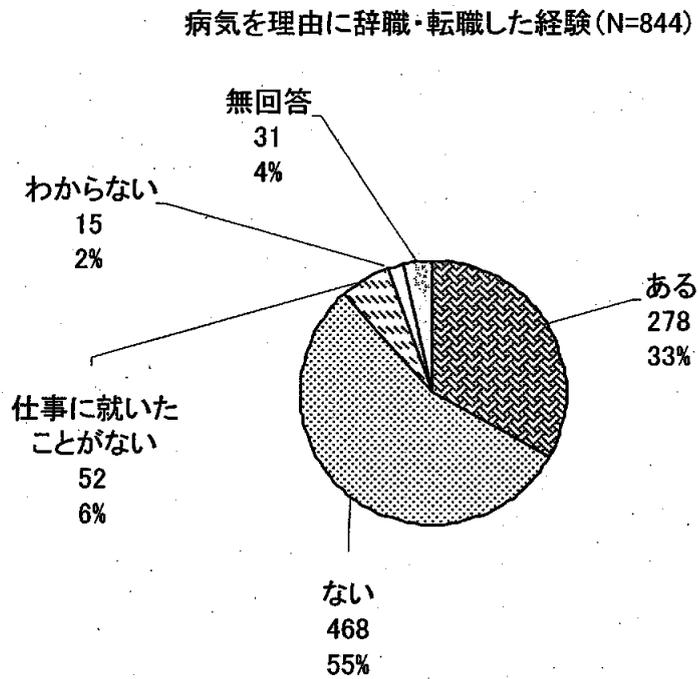


■精神的被害 集計中

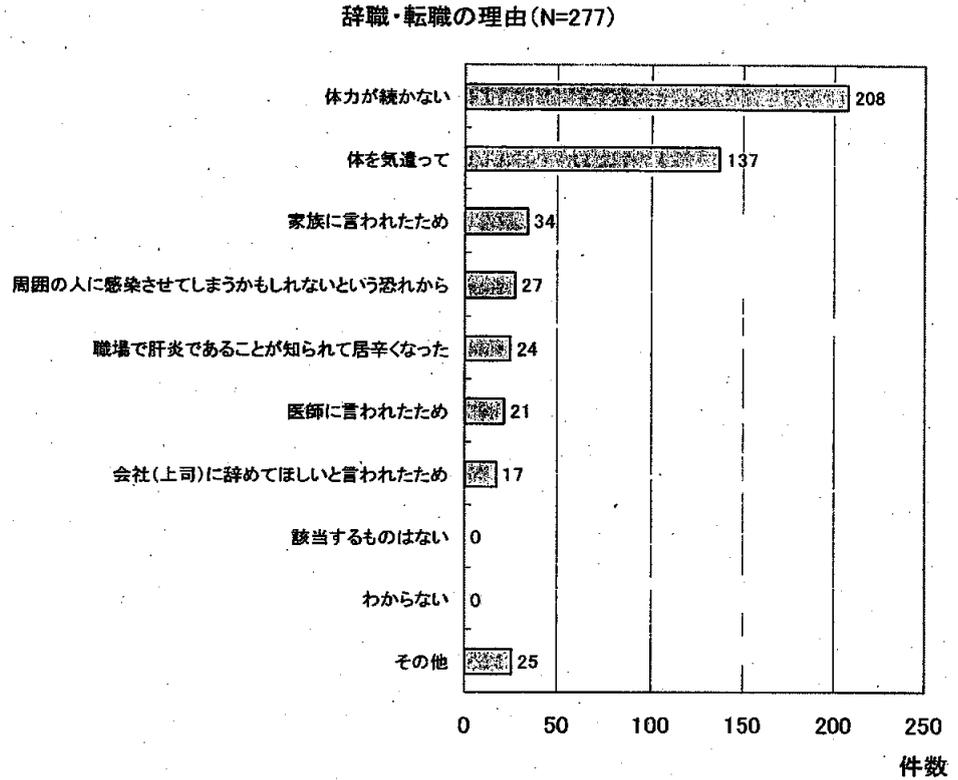
■経済的被害

病気を理由に辞職または転職した経験があると答えた人【図5】にその理由を聞いた結果が【図6】である。【図2】～【図4】で示したような肝炎という疾患に伴う症状により、体力が続かず退職や転職を余儀なくされ、収入が減る一方、【図7】のように医療費による経済的負担も少なくなき、それらが【図8】に示すように、治療費や家族への負担が日常生活上の大きな不安となっている可能性がうかがえた。

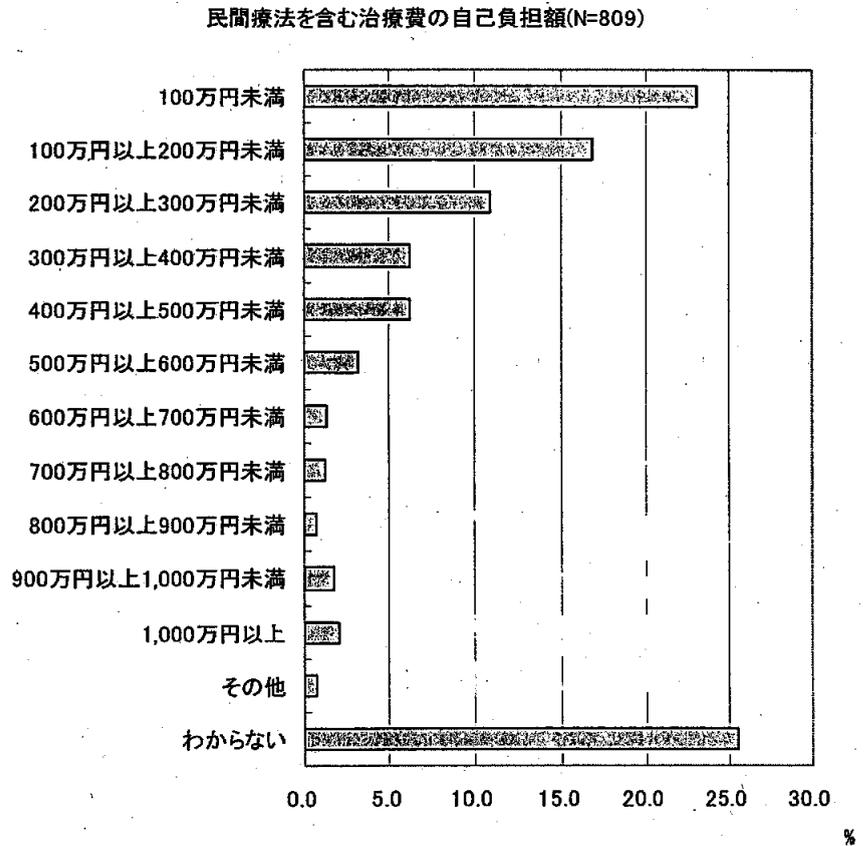
【図5】病気を理由に、収入を伴う仕事を辞職または転職した経験をたずねた（問3-8）



【図6】 辞職・転職経験があると答えた回答者にその理由をたずねた（問3-8-1）。

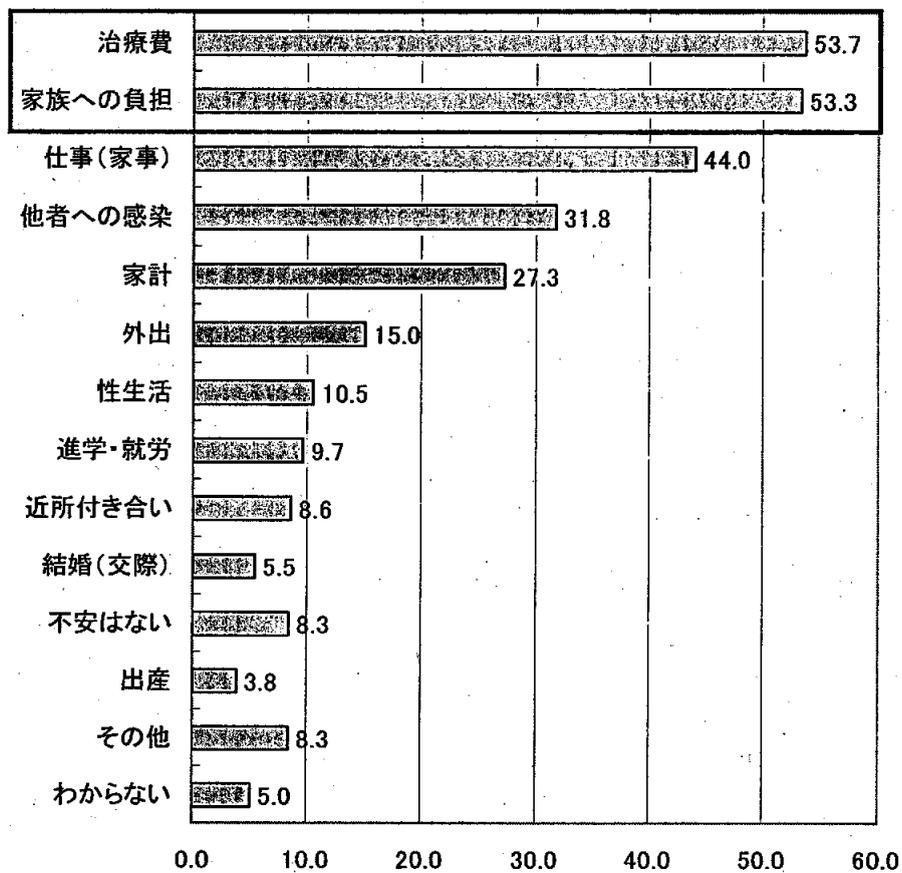


【図7】 診断確定当時から現在までの、民間療法を含む自己負担額をたずねた（問2-15）。



【図8】日常生活上の不安についてたずねた（問3-4）。

日常生活上の不安(N=818) 複数回答

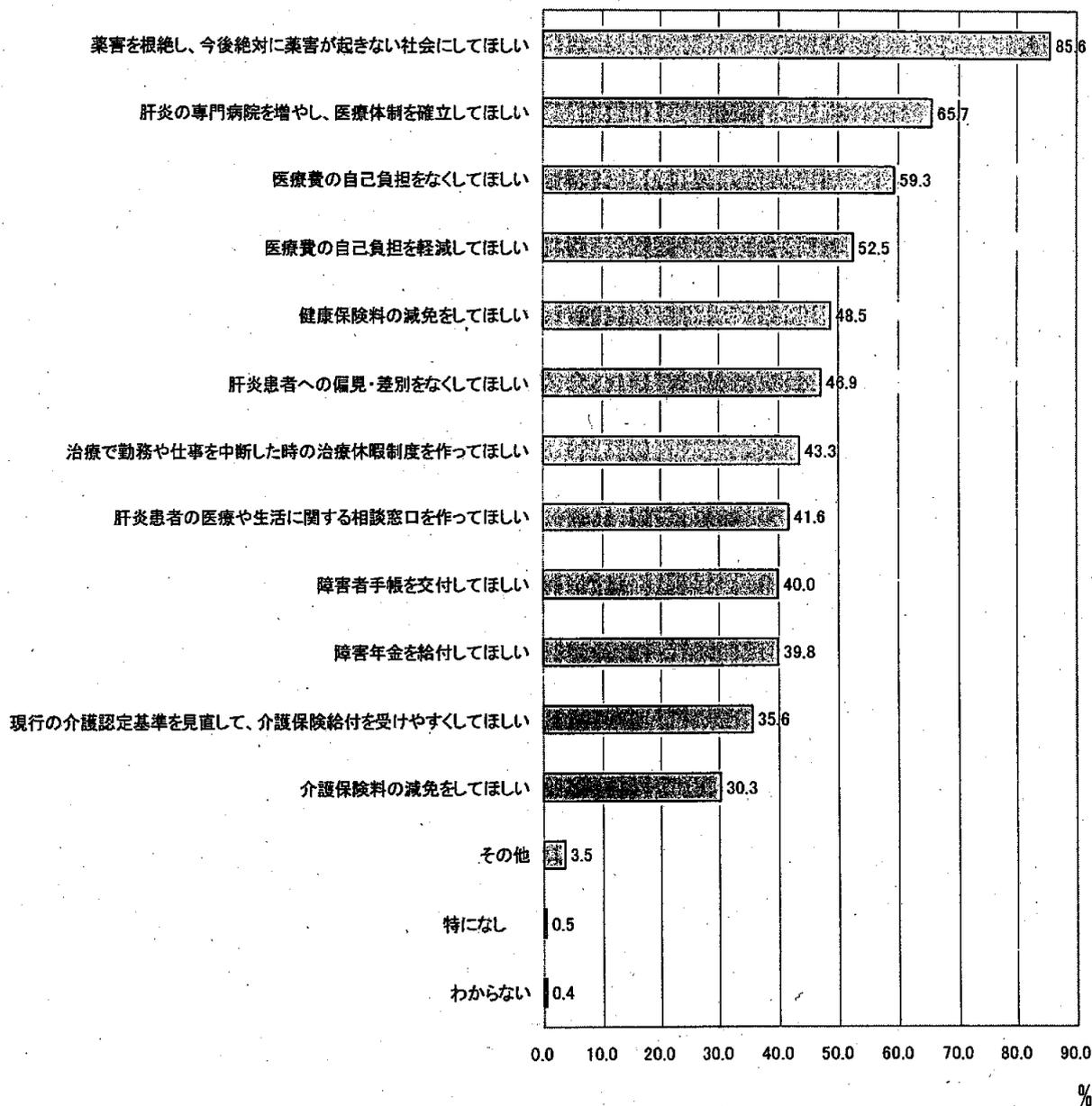


%

■恒久対策

【図9】肝炎患者の今後の医療や生活を保障する恒久対策等として、どのようなことを望んでいますかとたずねた（問6-1）。「薬害根絶」がトップで、以下、医療、福祉、偏見・差別の解消等種々の要望が回答されている。

要望(N=831) 複数回答



## 2. 遺族調査結果

【表1】属性

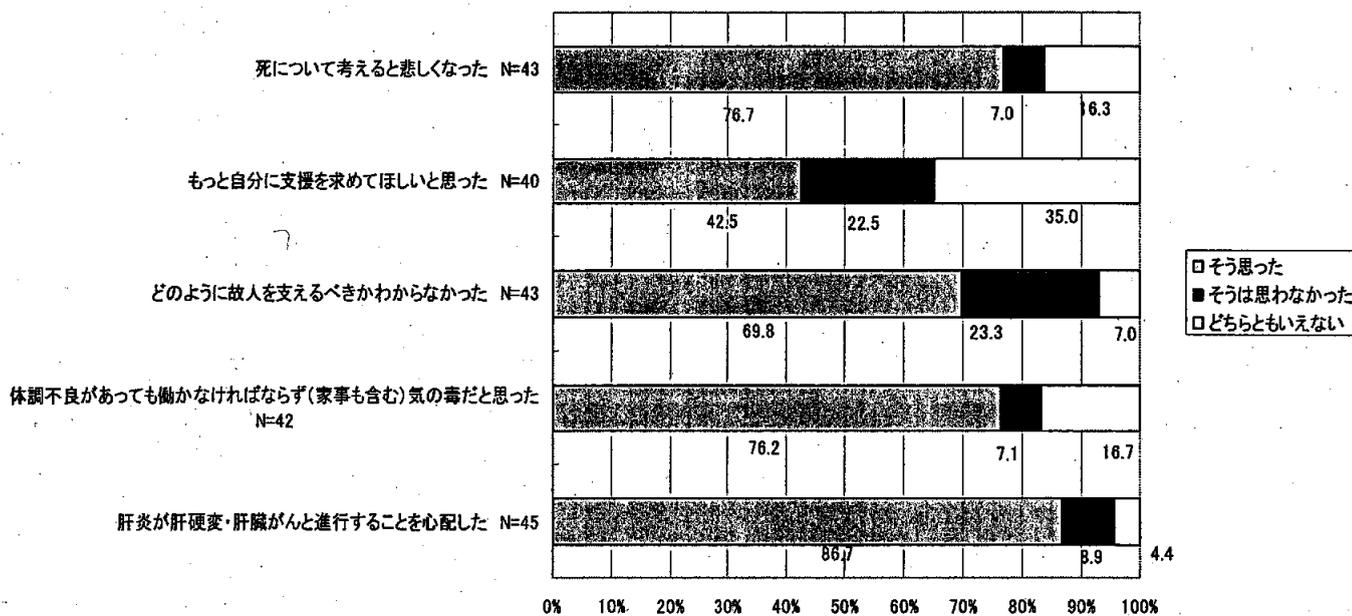
	回答数合計	件数	割合(%)
患者との関係	52		
夫		12	23.1
妻		20	38.5
父親		1	1.9
母親		0	0.0
子供		16	30.8
兄弟姉妹		2	3.8
嫁		1	1.9
婿		0	0.0
義父		0	0.0
義母		0	0.0
その他		0	0.0
性別	52		
男性		23	44.2
女性		29	55.8
年齢(平均 61.9歳)	52		
40歳未満		2	3.8
40~50歳未満		8	15.4
50~60歳未満		12	23.1
60~70歳未満		16	30.8
70~80歳未満		13	25.0
80歳以上		1	1.9

無回答は除外

### ■精神的被害

【図1】故人が闘病している時の、回答者のお気持ちをたずねた(問3-3)

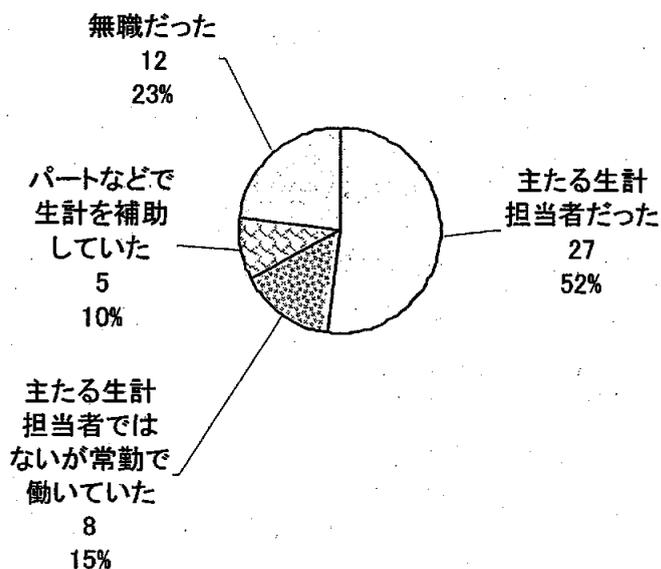
故人闘病時の家族の気持ち



故人の生計上の役割 N=52

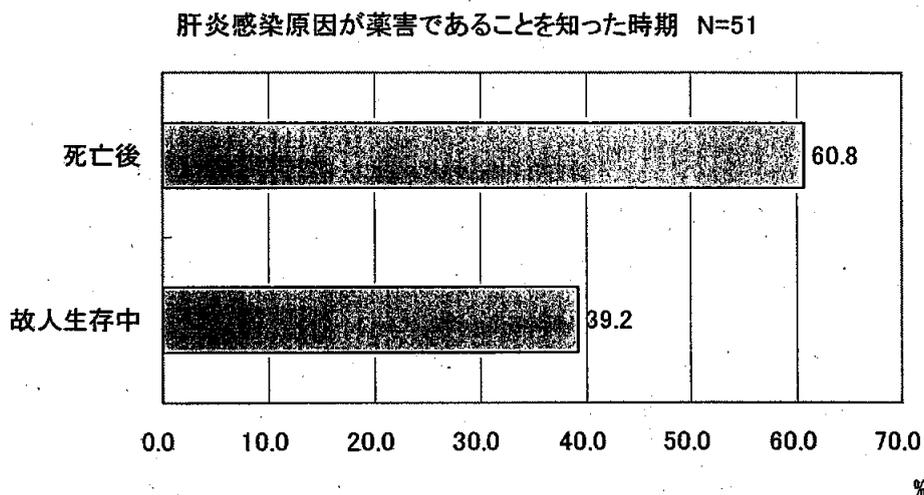
■経済的被害

【図2】 故人が主たる生計担当者であったかをたずねた(問2-5)。過半数が「主たる生計担当者だった」との回答である。

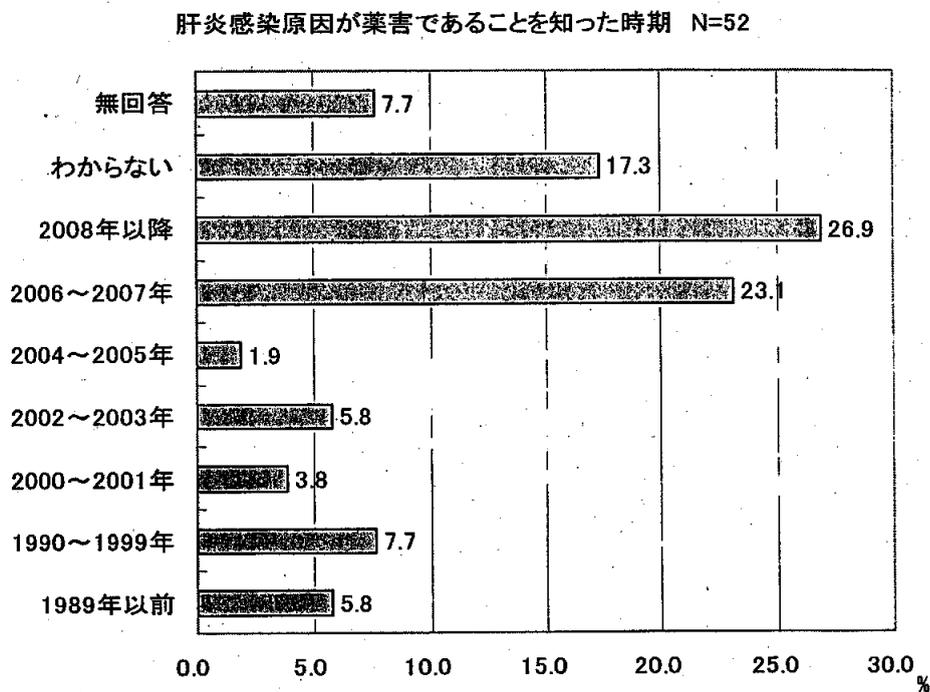


■原因告知の遅れ

【図3】 故人の肝炎感染原因が薬害であったのを知った時期をたずねた(問7-1)。6割が「死亡後」である。



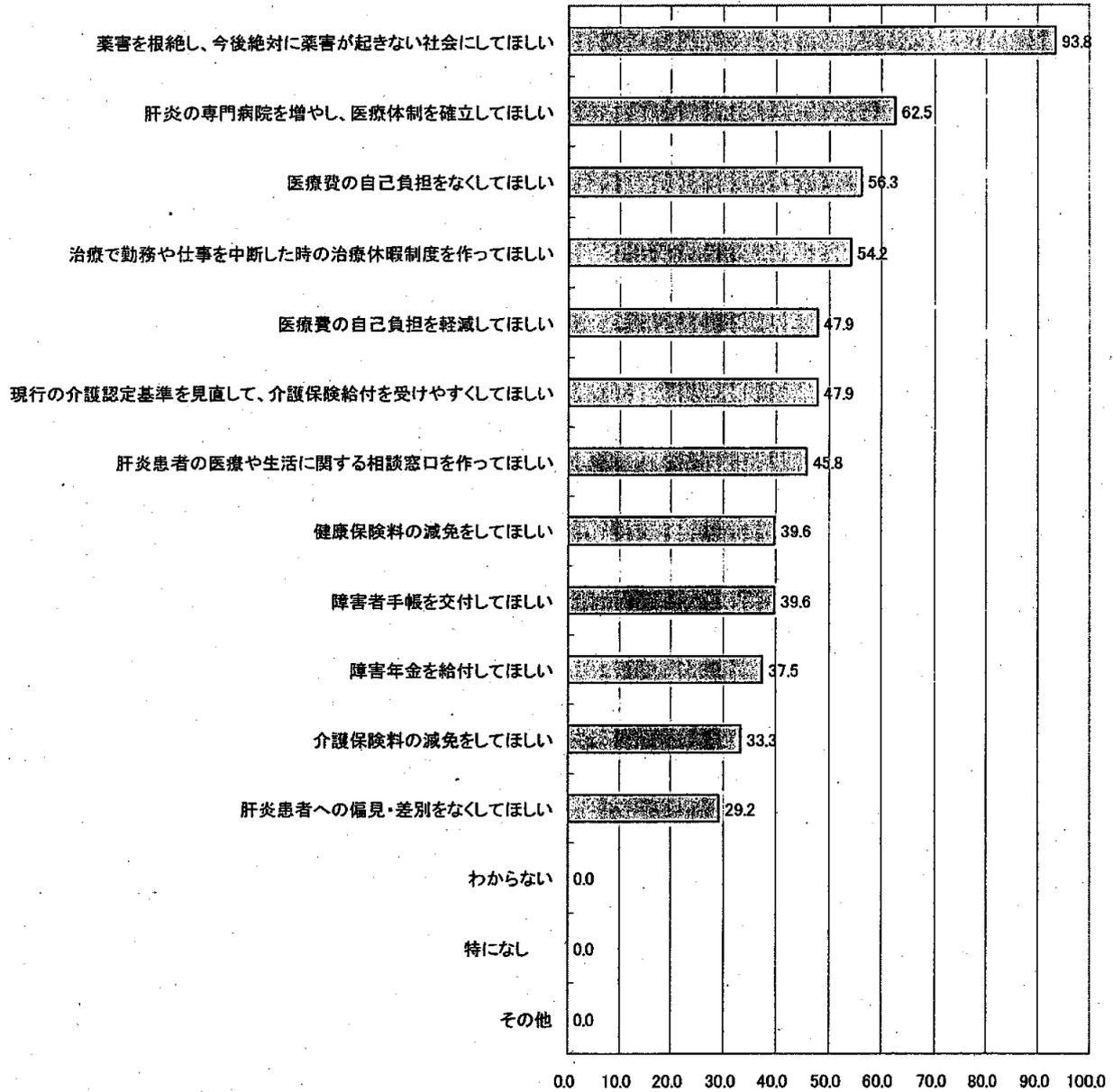
【図4】 訴訟が準備され、提訴された2002年以降が6割近くに及んでいる。原因告知の遅れが示されていると言える。



■恒久対策

【図 5】患者本人と同様、肝炎患者の今後の医療や生活を保障する恒久対策等として、どのようなことを望んでいますかとたずねた（問7-2）。患者本人と同様の結果が示されている。

遺族の要望 N=48 複数回答



1. 調査の対象になっている患者様（感染された方）について

問1-1 このアンケートにお答えいただいているのは、患者様（感染された方）ご本人ですか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=832
はい	781	92.5	93.9
いいえ（代筆）	51	6.0	6.1
無回答	12	1.4	—
全 体	844	100.0	100.0

【問1-1で「いいえ」と回答した人のみ】

問1-1-1 患者様との続柄を教えてください

	件数	割合 N=51	割合 (除無回答) N=51
配偶者	11	21.6	21.6
親	22	43.1	43.1
兄弟姉妹	2	3.9	3.9
子	16	31.4	31.4
その他	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—
全 体	51	100.0	100.0

問1-2 性別をお知らせください

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=840
男性	169	20.0	20.1
女性	671	79.5	79.9
無回答	4	0.5	—
全 体	844	100.0	100.0

問1-3 年齢

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=840
20歳未満	1	0.1	0.1
20～30歳未満	63	7.5	7.5
30～40歳未満	29	3.4	3.5
40～50歳未満	185	21.9	22.0
50～60歳未満	320	37.9	38.1
60～70歳未満	155	18.4	18.5
70～80歳未満	64	7.6	7.6
80歳以上	23	2.7	2.7
無回答	4	0.5	—
全 体	844	100.0	100.0
平 均	N=840	53.7歳	

問1-4 現在のお住まいのある都道府県名を記入してください

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=836
北海道	25	3.0	3.0
青森県	13	1.5	1.6
岩手県	2	0.2	0.2
宮城県	31	3.7	3.7
秋田県	11	1.3	1.3
山形県	10	1.2	1.2
福島県	19	2.3	2.3
茨城県	18	2.1	2.2
栃木県	6	0.7	0.7
群馬県	11	1.3	1.3
埼玉県	31	3.7	3.7
千葉県	31	3.7	3.7
東京都	47	5.6	5.6
神奈川県	21	2.5	2.5
新潟県	3	0.4	0.4
富山県	8	0.9	1.0
石川県	2	0.2	0.2
福井県	4	0.5	0.5
山梨県	9	1.1	1.1
長野県	21	2.5	2.5
岐阜県	10	1.2	1.2
静岡県	25	3.0	3.0
愛知県	42	5.0	5.0
三重県	7	0.8	0.8
滋賀県	3	0.4	0.4
京都府	12	1.4	1.4
大阪府	66	7.8	7.9
兵庫県	44	5.2	5.3
奈良県	15	1.8	1.8
和歌山県	7	0.8	0.8
鳥取県	4	0.5	0.5
島根県	8	0.9	1.0
岡山県	24	2.8	2.9
広島県	42	5.0	5.0
山口県	13	1.5	1.6
徳島県	3	0.4	0.4
香川県	13	1.5	1.6
愛媛県	22	2.6	2.6
高知県	7	0.8	0.8
福岡県	55	6.5	6.6
佐賀県	11	1.3	1.3
長崎県	15	1.8	1.8
熊本県	19	2.3	2.3
大分県	13	1.5	1.6
宮崎県	17	2.0	2.0
鹿児島県	5	0.6	0.6
沖縄県	11	1.3	1.3
無回答	8	0.9	—
全 体	844	100.0	100.0

問1-5 職業をお知らせください

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=831
常勤	160	19.0	19.3
パート・アルバイト	150	17.8	18.1
自営業	79	9.4	9.5
家事従業・家事手伝い	33	3.9	4.0
専業主婦	243	28.8	29.2
学生	10	1.2	1.2
無職	144	17.1	17.3
その他	12	1.4	1.4
無回答	13	1.5	—
全 体	844	100.0	100.0

薬害C型肝炎による被害実態の調査（患者・生存原告向け）—単純集計

問1-6 現在どなたかと同居していらっしゃいますか（複数回答）

	件数	割合	
		N=844	(除無回答) N=832
同居人なし	58	6.9	7.0
配偶者	607	71.9	73.0
子供	452	53.6	54.3
親（夫または妻の親も含む）	214	25.4	25.7
兄弟姉妹	28	3.3	3.4
その他	31	3.7	3.7
無回答	12	1.4	—
全 体	1,402	—	—

問1-7 現在の経済的暮らし向きはいかがですか

	件数	割合	
		N=844	(除無回答) N=826
十分ゆとりがある	11	1.3	1.3
まあまあゆとりがある	296	35.1	35.8
あまりゆとりがない	406	48.1	49.2
きつい	113	13.4	13.7
無回答	18	2.1	—
全 体	844	100.0	100.0

問1-8 肝炎感染の原因となった製剤は、次のどれですか

	件数	割合	
		N=844	(除無回答) N=830
フィブリノゲン製剤	774	91.7	93.3
第Ⅸ因子製剤	53	6.3	6.4
その他	3	0.4	0.4
無回答	14	1.7	—
全 体	844	100.0	100.0

2. 肝炎の状態や治療について

問2-1 肝炎感染の原因となった、フィブリノゲン製剤あるいは第IX因子製剤の投与を受けた理由は何によるものでしたか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=831
外科的手術	236	28.0	28.4
出産時の出血	524	62.1	63.1
その他	66	7.8	7.9
答えたくない	5	0.6	0.6
無回答	13	1.5	—
全 体	844	100.0	100.0

【問2-1で「出産時の出血」と回答した人のみ】

問2-1-2 出血の原因につき、医師の説明はありましたか

	件数	割合 N=524	割合 (除無回答) N=484
あった	225	42.9	46.5
なかった	151	28.8	31.2
覚えていない	110	21.0	22.7
無回答	40	7.6	—
全 体	526	—	—

【問2-1で「出産時の出血」と回答した人のみ】

問2-1-3 出産の前に陣痛促進剤を使用しましたか

	件数	割合 N=524	割合 (除無回答) N=499
使用していた	160	30.5	32.1
使用した疑いがある	14	2.7	2.8
使用していない	219	41.8	43.9
わからない	108	20.6	21.6
無回答	25	4.8	—
全 体	526	—	—

【問2-1-3で「使用していた」と回答した人のみ】

問2-1-3-1 誰から聞きましたか（複数回答）

	件数	割合 N=160	割合 (除無回答) N=148
医師から	111	69.4	75.0
看護師から	33	20.6	22.3
その他	7	4.4	4.7
無回答	12	7.5	—
全 体	163	—	—

問2-2 肝炎感染の原因となった、フィブリノゲン製剤あるいは第IX因子製剤の投与を受けたのはいつのことですか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=832
1968年以前	13	1.5	1.6
1969～1974年	37	4.4	4.4
1975～1979年	69	8.2	8.3
1980～1984年	141	16.7	16.9
1985～1989年	530	62.8	63.7
1990～1994年	31	3.7	3.7
1995年以降	0	0.0	0.0
不明	11	1.3	1.3
無回答	12	1.4	—
全 体	844	100.0	100.0

問2-2 肝炎感染の原因となった、フィブリノゲン製剤あるいは第Ⅸ因子製剤の投与を受けた当時の年齢

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=821
0歳	53	6.3	6.5
10歳未満	28	3.3	3.4
10～20歳未満	20	2.4	2.4
20～30歳未満	325	38.5	39.6
30～40歳未満	269	31.9	32.8
40～50歳未満	69	8.2	8.4
50～60歳未満	46	5.5	5.6
60歳以上	11	1.3	1.3
無回答	23	2.7	—
全 体	844	100.0	100.0
平 均	N=821	29.3歳	

問2-3 最初に肝炎と診断されたのはいつのことですか

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=824
1968年以前	3	0.4	0.4
1969～1974年	9	1.1	1.1
1975～1979年	24	2.8	2.9
1980～1984年	65	7.7	7.9
1985～1989年	387	45.9	47.0
1990～1994年	102	12.1	12.4
1995～1999年	62	7.3	7.5
2000～2004年	78	9.2	9.5
2005年以降	41	4.9	5.0
不明	53	6.3	6.4
無回答	20	2.4	—
全 体	844	100.0	100.0

問2-3 最初に肝炎と診断された当時の年齢

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=771
0歳	4	0.5	0.5
10歳未満	16	1.9	2.1
10～20歳未満	41	4.9	5.3
20～30歳未満	235	27.8	30.5
30～40歳未満	249	29.5	32.3
40～50歳未満	121	14.3	15.7
50～60歳未満	76	9.0	9.9
60歳以上	29	3.4	3.8
無回答	73	8.6	—
全 体	844	100.0	100.0
平 均	N=771	34.5歳	

問2-3-1 その時の診断名は以下のうちどれですか

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=829
肝炎	91	10.8	11.0
血清肝炎	40	4.7	4.8
輸血後肝炎	88	10.4	10.6
非A非B型肝炎	256	30.3	30.9
C型肝炎	321	38.0	38.7
その他	6	0.7	0.7
覚えていない	10	1.2	1.2
わからない(答えられない)	17	2.0	2.1
無回答	15	1.8	—
全 体	844	100.0	100.0

問2-4 肝炎と診断されたのは何がきっかけでしたか

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=815
体調不良で受診した時の検査結果	259	30.7	31.8
出産直後の検査結果	168	19.9	20.6
献血時の検査	31	3.7	3.8
職場の健康診断の結果	50	5.9	6.1
その他	294	34.8	36.1
覚えてない	13	1.5	1.6
無回答	29	3.4	—
全 体	844	100.0	100.0

問2-5 肝炎と診断された時の身体的症状であてはまるものを教えてください（複数回答）

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=812
全身倦怠感	498	59.0	61.3
吐き気	163	19.3	20.1
嘔吐	84	10.0	10.3
発熱	179	21.2	22.0
疲れやすい	439	52.0	54.1
腹痛	49	5.8	6.0
お腹が張る	67	7.9	8.3
食欲不振	292	34.6	36.0
皮膚のかゆみ	162	19.2	20.0
黄疸	310	36.7	38.2
無症状	159	18.8	19.6
その他	45	5.3	5.5
無回答	32	3.8	—
全 体	2,479	—	—

問2-6 「C型肝炎」と診断されたのはいつですか

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=806
1968年以前	1	0.1	0.1
1969～1974年	0	0.0	0.0
1975～1979年	2	0.2	0.2
1980～1984年	10	1.2	1.2
1985～1989年	143	16.9	17.7
1990～1994年	205	24.3	25.4
1995～1999年	112	13.3	13.9
2000～2004年	119	14.1	14.8
2005年以降	69	8.2	8.6
不明	145	17.2	18.0
無回答	38	4.5	—
全 体	844	100.0	100.0

問2-6 「C型肝炎」と診断された当時の年齢

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=660
0歳	1	0.1	0.2
10歳未満	13	1.5	2.0
10～20歳未満	37	4.4	5.6
20～30歳未満	94	11.1	14.2
30～40歳未満	208	24.6	31.5
40～50歳未満	162	19.2	24.5
50～60歳未満	105	12.4	15.9
60歳以上	40	4.7	6.1
無回答	184	21.8	—
全 体	844	100.0	100.0
平 均	N=660	38.9歳	

【問2-3-1で「C型肝炎」と回答した人を除く】

問2-7 C型肝炎と診断されたのは何がきっかけでしたか

	件数	割合	
		N=523	割合 (除無回答) N=356
体調不良で受診した時の検査結果	113	21.6	31.7
出産直後の検査結果	18	3.4	5.1
献血時の検査	11	2.1	3.1
職場の健康診断の結果	26	5.0	7.3
その他	179	34.2	50.3
非該当	9	1.7	2.5
無回答	167	31.9	—
全 体	523	100.0	100.0

【問2-3-1で「C型肝炎」と回答した人を除く】

問2-8 C型肝炎感染判明時の症状であってはまるものを教えてください（複数回答）

	件数	割合	
		N=523	割合 (除無回答) N=379
全身倦怠感	209	40.0	55.1
吐き気	48	9.2	12.7
嘔吐	22	4.2	5.8
発熱	56	10.7	14.8
疲れやすい	234	44.7	61.7
腹痛	18	3.4	4.7
お腹が張る	21	4.0	5.5
食欲不振	102	19.5	26.9
皮膚のかゆみ	71	13.6	18.7
黄疸	68	13.0	17.9
無症状	80	15.3	21.1
その他	10	1.9	2.6
非該当	4	0.8	1.1
無回答	144	27.5	—
全 体	1,087	—	—

問2-9 現在の肝炎の病状の進行度または病期について、医師から何といわれていますか

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=816
無症候性キャリア	109	12.9	13.4
慢性肝炎	406	48.1	49.8
肝硬変	67	7.9	8.2
肝臓がん	16	1.9	2.0
インターフェロンの治療後ウイルス検出されず	187	22.2	22.9
インターフェロン治療を受けていないがウイルス検出されず	10	1.2	1.2
その他	21	2.5	2.6
無回答	28	3.3	—
全 体	844	100.0	100.0

問2-10 これまでにどのような治療を受けていますか（複数回答）

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=770
インターフェロン	494	58.5	64.2
強力ミノファージェン	257	30.5	33.4
ウルソデスオキシコール酸（ウルソ）	291	34.5	37.8
リバビリン（レベトール、コペガスなど）	184	21.8	23.9
アミノ酸製剤（リーバクト、アミノレバンなど）	24	2.8	3.1
肝庇護薬（グリチルリチン、プロヘパール、プロロンなど）	76	9.0	9.9
漢方薬（小柴胡湯など）	227	26.9	29.5
利尿剤	32	3.8	4.2
食道静脈瘤内視鏡治療	22	2.6	2.9
肝臓に対する治療	25	3.0	3.2
わからない	16	1.9	2.1
その他	25	3.0	3.2
経過観察のみ	75	8.9	9.7
治療も経過観察もしていない	9	1.1	1.2
無回答	74	8.8	—
全 体	1,831	—	—

【問2-10で「わからない」「経過観察のみ」「治療も経過観察もしていない」と回答した人、および無回答の人を除く】

問2-10 これまでに受けた治療の数

	件数	割合
		N=670
1	235	35.1
2	162	24.2
3	117	17.5
4	78	11.6
5	48	7.2
6	20	3.0
7	6	0.9
8	3	0.4
9	1	0.1
全体	670	100.0
平均	N=670	2.5

問2-11 現在どのような治療を受けていますか

	件数	割合	割合 (除無回答)
		N=844	N=643
インターフェロン	114	13.5	17.7
強力ミノファージェン	60	7.1	9.3
ウルソデスオキシコール酸(ウルソ)	173	20.5	26.9
リバビリン(レベトール、コベガスなど)	59	7.0	9.2
アミノ酸製剤(リーバクト、アミノレバンなど)	13	1.5	2.0
肝庇護薬(グリチルリチン、プロヘパール、プロルモンなど)	26	3.1	4.0
漢方薬(小柴胡湯など)	20	2.4	3.1
利尿剤	21	2.5	3.3
食道静脈瘤内視鏡治療	8	0.9	1.2
肝癌に対する治療	9	1.1	1.4
わからない	6	0.7	0.9
その他	17	2.0	2.6
経過観察のみ	285	33.8	44.3
治療も経過観察もしていない	36	4.3	5.6
無回答	201	23.8	-
全体	1,048	-	-

【問2-11で「わからない」「経過観察のみ」「治療も経過観察もしていない」と回答した人、および無回答の人を除く】

問2-11 現在受けている治療の数

	件数	割合
		N=316
1	190	60.1
2	83	26.3
3	26	8.2
4	11	3.5
5	2	0.6
6	1	0.3
7	0	0.0
8	3	0.9
全体	316	100.0
平均	N=316	1.6

【問2-10または問2-11で「インターフェロン」と回答した人のみ】

問2-10-1・11-1 インターフェロン治療中に経験した（している）副作用を教えてください（複数回答）

	件数	割合	
		N=507	割合 (除無回答) N=503
発熱	430	84.8	85.5
頭痛	294	58.0	58.4
筋肉痛	230	45.4	45.7
全身倦怠感	402	79.3	79.9
食欲不振	296	58.4	58.8
意欲低下	280	55.2	55.7
うつ状態	173	34.1	34.4
甲状腺の異常	51	10.1	10.1
脱毛	397	78.3	78.9
皮膚のかゆみ	284	56.0	56.5
その他	133	26.2	26.4
副作用らしき症状はなかった	8	1.6	1.6
該当するものがない	1	0.2	0.2
無回答	4	0.8	—
全 体	2,983	—	—

問2-12 「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅲ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」における、肝炎のステージを教えてください

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=785
肝硬変もしくは肝がんに罹患	73	8.6	9.3
慢性C型肝炎	565	66.9	72.0
上記以外	61	7.2	7.8
わからない	86	10.2	11.0
無回答	59	7.0	—
全 体	844	100.0	100.0

問2-13 肝炎の治療や検査のために入院した経験はありますか

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=820
入院した経験がある	652	77.3	79.5
入院したことがない	160	19.0	19.5
わからない	8	0.9	1.0
無回答	24	2.8	—
全 体	844	100.0	100.0

【問2-13で「入院した経験がある」と回答した人のみ】

問2-13-1 入院回数を教えてください

	件数	割合	
		N=652	割合 (除無回答) N=636
1回	262	40.2	41.2
2回	184	28.2	28.9
3回	80	12.3	12.6
4回	45	6.9	7.1
5回	29	4.4	4.6
6回以上	36	5.5	5.7
わからない	4	0.6	0.6
無回答	12	1.8	—
全 体	652	100.0	—
平 均	N=636	2.4回	—

【問2-13で「入院した経験がある」と回答した人のみ】

問2-13-2 入院期間（合計）を教えてください

	件数	割合 N=652	割合 (除無回答) N=646
1か月未満	211	32.4	32.7
1か月以上3か月未満	175	26.8	27.1
3か月以上6か月未満	132	20.2	20.4
6か月以上1年未満	84	12.9	13.0
1年以上3年未満	31	4.8	4.8
3年以上5年未満	1	0.2	0.2
5年以上	1	0.2	0.2
わからない	11	1.7	1.7
無回答	6	0.9	—
全 体	652	100.0	100.0

問2-14 現在の肝炎の状態について教えてください

GOT		10未満	10～40	40～100	100～300	300～500	500以上	不明	無回答	全体	平均
件数	C型肝炎感染判明時の値	4	60	86	51	36	94	362	151	844	436.6
	最新の値	0	427	140	19	1	0	148	109	844	36.3
割合	C型肝炎感染判明時の値	N=844	0.5	7.1	10.2	6.0	4.3	11.1	42.9	17.9	100.0
	最新の値	N=844	0.0	50.6	16.6	2.3	0.1	0.0	17.5	12.9	100.0
割合 (除無回答)	C型肝炎感染判明時の値	N=693	0.6	8.7	12.4	7.4	5.2	13.6	52.2	—	100.0
	最新の値	N=735	0.0	58.1	19.0	2.6	0.1	0.0	20.1	—	100.0

GPT		10未満	10～40	40～100	100～300	300～500	500以上	不明	無回答	全体	平均
件数	C型肝炎感染判明時の値	2	48	81	62	33	95	370	153	844	448.1
	最新の値	28	390	153	19	0	0	146	108	844	35.0
割合	C型肝炎感染判明時の値	N=844	0.2	5.7	9.6	7.3	3.9	11.3	43.8	18.1	100.0
	最新の値	N=844	3.3	46.2	18.1	2.3	0.0	0.0	17.3	12.8	100.0
割合 (除無回答)	C型肝炎感染判明時の値	N=691	0.3	6.9	11.7	9.0	4.8	13.7	53.5	—	100.0
	最新の値	N=736	3.8	53.0	20.8	2.6	0.0	0.0	19.8	—	100.0

アルブミン		4.0未満	4.0～5.0 未満	5.0～ 10.0未満	10.0～ 30.0未満	30.0～ 50.0未満	50.0以上	不明	無回答	全体	平均
件数	C型肝炎感染判明時の値	23	46	8	1	1	12	530	223	844	27.0
	最新の値	77	229	12	0	2	18	335	171	844	12.7
割合	C型肝炎感染判明時の値	N=844	2.7	5.5	0.9	0.1	0.1	1.4	62.8	26.4	100.0
	最新の値	N=844	9.1	27.1	1.4	0.0	0.2	2.1	39.7	20.3	100.0
割合 (除無回答)	C型肝炎感染判明時の値	N=621	3.7	7.4	1.3	0.2	0.2	1.9	85.3	—	100.0
	最新の値	N=673	11.4	34.0	1.8	0.0	0.3	2.7	49.8	—	100.0

総ビリルビン		0.2未満	0.2～1.0 未満	1.0～1.5 未満	1.5～2.0 未満	2.0～5.0 未満	5.0以上	不明	無回答	全体	平均
件数	C型肝炎感染判明時の値	0	58	21	4	8	23	509	221	844	14.7
	最新の値	2	289	58	11	10	1	303	170	844	1.0
割合	C型肝炎感染判明時の値	N=844	0.0	6.9	2.5	0.5	0.9	2.7	60.3	26.2	100.0
	最新の値	N=844	0.2	34.2	6.9	1.3	1.2	0.1	35.9	20.1	100.0
割合 (除無回答)	C型肝炎感染判明時の値	N=623	0.0	9.3	3.4	0.6	1.3	3.7	81.7	—	100.0
	最新の値	N=674	0.3	42.9	8.6	1.6	1.5	0.1	45.0	—	100.0

問2-15 診断確定当時から現在まで、民間療法も含めていくら自己負担をしましたか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=809
100万円未満	187	22.2	23.1
100万円以上200万円未満	137	16.2	16.9
200万円以上300万円未満	88	10.4	10.9
300万円以上400万円未満	50	5.9	6.2
400万円以上500万円未満	50	5.9	6.2
500万円以上600万円未満	26	3.1	3.2
600万円以上700万円未満	11	1.3	1.4
700万円以上800万円未満	10	1.2	1.2
800万円以上900万円未満	6	0.7	0.7
900万円以上1,000万円未満	14	1.7	1.7
1,000万円以上	17	2.0	2.1
その他	6	0.7	0.7
わからない	207	24.5	25.6
無回答	35	4.1	—
全 体	844	100.0	100.0

【問2-15で「1,000万円以上」と回答した人のみ】

1,000万円以上の具体的金額

	件数	割合 N=17	割合 (除無回答) N=6
約1,100万円位	2	11.8	33.3
約1,200万円位	1	5.9	16.7
約1,300万円位	1	5.9	16.7
約1,800万円位	1	5.9	16.7
約2,000万円位	1	5.9	16.7
無回答	11	64.7	—
全 体	17	100.0	100.0
平 均	N=6	1,417万円	

問2-16 民間療法も含めて医療費の負担についてどのように感じておられますか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=816
とても負担を感じる	402	47.6	49.3
ある程度負担を感じる	284	33.6	34.8
どちらともいえない	54	6.4	6.6
あまり負担に感じない	26	3.1	3.2
全く負担に感じない	5	0.6	0.6
その他	0	0.0	0.0
わからない	45	5.3	5.5
無回答	28	3.3	—
全 体	844	100.0	100.0

問2-17 現在の肝炎の症状について教えてください

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=805
何らかの症状がある	453	53.7	56.3
無症状である	352	41.7	43.7
無回答	39	4.6	—
全 体	844	100.0	100.0

【問2-17で「何らかの症状がある」と回答した人のみ】

問2-17-1 症状の頻度

		なし	時々あり	いつもあり	無回答	全体	合計	加重平均
		(0)	(1)	(2)				
件数	全身倦怠感	119	222	105	7	453	432	1.0
	吐き気	336	102	8	7	453	118	0.3
	嘔吐	398	44	4	7	453	52	0.1
	発熱	331	95	20	7	453	135	0.3
	疲れやすい	29	228	189	7	453	606	1.4
	腹痛	337	93	16	7	453	125	0.3
	おなかが張る	281	121	44	7	453	209	0.5
	食欲不振	277	138	31	7	453	200	0.4
	皮膚のかゆみ	184	159	103	7	453	365	0.8
	黄疸	428	11	7	7	453	25	0.1
	その他	392	21	33	7	453	87	0.2
割合	全身倦怠感	N=453	26.3	49.0	23.2	1.5	100.0	
	吐き気	N=453	74.2	22.5	1.8	1.5	100.0	
	嘔吐	N=453	87.9	9.7	0.9	1.5	100.0	
	発熱	N=453	73.1	21.0	4.4	1.5	100.0	
	疲れやすい	N=453	6.4	50.3	41.7	1.5	100.0	
	腹痛	N=453	74.4	20.5	3.5	1.5	100.0	
	おなかが張る	N=453	62.0	26.7	9.7	1.5	100.0	
	食欲不振	N=453	61.1	30.5	6.8	1.5	100.0	
	皮膚のかゆみ	N=453	40.6	35.1	22.7	1.5	100.0	
	黄疸	N=453	94.5	2.4	1.5	1.5	100.0	
	その他	N=453	86.5	4.6	7.3	1.5	100.0	
割合 (除無回答)	全身倦怠感	N=446	26.7	49.8	23.5	—	100.0	
	吐き気	N=446	75.3	22.9	1.8	—	100.0	
	嘔吐	N=446	89.2	9.9	0.9	—	100.0	
	発熱	N=446	74.2	21.3	4.5	—	100.0	
	疲れやすい	N=446	6.5	51.1	42.4	—	100.0	
	腹痛	N=446	75.6	20.9	3.6	—	100.0	
	おなかが張る	N=446	63.0	27.1	9.9	—	100.0	
	食欲不振	N=446	62.1	30.9	7.0	—	100.0	
	皮膚のかゆみ	N=446	41.3	35.7	23.1	—	100.0	
	黄疸	N=446	96.0	2.5	1.6	—	100.0	
	その他	N=446	87.9	4.7	7.4	—	100.0	

【問2-17-1で症状が「時々あり」または「いつもあり」と回答した人のみ】

問2-17-1 症状の苦痛度

		苦痛でない (1)	多少苦痛だ (2)	非常に苦痛だ (3)	無回答	全体	合計	加重平均
件数	全身倦怠感	23	205	92	7	327	709	2.2
	吐き気	8	88	9	5	110	211	2.0
	嘔吐	3	31	12	2	48	101	2.2
	発熱	9	72	31	3	115	246	2.2
	疲れやすい	22	229	147	19	417	921	2.3
	腹痛	6	74	24	5	109	226	2.2
	おなかが張る	20	105	33	7	165	329	2.1
	食欲不振	29	110	26	4	169	327	2.0
	皮膚のかゆみ	19	139	94	10	262	579	2.3
	黄疸	3	10	2	3	18	29	1.9
	その他	0	14	39	1	54	145	2.7
	割合	全身倦怠感	N=327	7.0	62.7	28.1	2.1	100.0
吐き気		N=110	7.3	80.0	8.2	4.5	100.0	
嘔吐		N=48	6.3	64.6	25.0	4.2	100.0	
発熱		N=115	7.8	62.6	27.0	2.6	100.0	
疲れやすい		N=417	5.3	54.9	35.3	4.6	100.0	
腹痛		N=109	5.5	67.9	22.0	4.6	100.0	
おなかが張る		N=165	12.1	63.6	20.0	4.2	100.0	
食欲不振		N=169	17.2	65.1	15.4	2.4	100.0	
皮膚のかゆみ		N=262	7.3	53.1	35.9	3.8	100.0	
黄疸		N=18	16.7	55.6	11.1	16.7	100.0	
その他		N=54	0.0	25.9	72.2	1.9	100.0	
割合 (除無回答)		全身倦怠感	N=320	7.2	64.1	28.8	—	100.0
	吐き気	N=105	7.6	83.8	8.6	—	100.0	
	嘔吐	N=46	6.5	67.4	26.1	—	100.0	
	発熱	N=112	8.0	64.3	27.7	—	100.0	
	疲れやすい	N=398	5.5	57.5	36.9	—	100.0	
	腹痛	N=104	5.8	71.2	23.1	—	100.0	
	おなかが張る	N=158	12.7	66.5	20.9	—	100.0	
	食欲不振	N=165	17.6	66.7	15.8	—	100.0	
	皮膚のかゆみ	N=252	7.5	55.2	37.3	—	100.0	
	黄疸	N=15	20.0	66.7	13.3	—	100.0	
	その他	N=53	0.0	26.4	73.6	—	100.0	

3. 肝炎感染判明後から現在までの経験やお気持ちについて

問3-1 肝炎感染が判明した時に医師から受けた説明をどのように理解されましたか

		あてはまらない	あてはまる	どちらともいえない	無回答	全体
件数	たいしたことはない	457	76	152	159	844
	治療方法がない病気である	239	275	193	137	844
	死の危険のある病気である	109	450	156	129	844
	うつる病気（感染症）である	188	389	137	130	844
	一生付き合わなければならない病気である	72	569	108	95	844
	使用した血液製剤のためにこの病気に感染した	184	448	101	111	844
割合	たいしたことはない	N=844 54.1	9.0	18.0	18.8	100.0
	治療方法がない病気である	N=844 28.3	32.6	22.9	16.2	100.0
	死の危険のある病気である	N=844 12.9	53.3	18.5	15.3	100.0
	うつる病気（感染症）である	N=844 22.3	46.1	16.2	15.4	100.0
	一生付き合わなければならない病気である	N=844 8.5	67.4	12.8	11.3	100.0
	使用した血液製剤のためにこの病気に感染した	N=844 21.8	53.1	12.0	13.2	100.0
割合 (除無回答)	たいしたことはない	N=685 66.7	11.1	22.2	—	100.0
	治療方法がない病気である	N=707 33.8	38.9	27.3	—	100.0
	死の危険のある病気である	N=715 15.2	62.9	21.8	—	100.0
	うつる病気（感染症）である	N=714 26.3	54.5	19.2	—	100.0
	一生付き合わなければならない病気である	N=749 9.6	76.0	14.4	—	100.0
	使用した血液製剤のためにこの病気に感染した	N=733 25.1	61.1	13.8	—	100.0

問3-2 医師からの病気の告知・説明についての納得度を教えてください

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=825
全く納得できなかった	109	12.9	13.2
あまり納得できなかった	232	27.5	28.1
まあ納得できた	319	37.8	38.7
十分納得できた	88	10.4	10.7
わからない	77	9.1	9.3
無回答	19	2.3	—
全 体	844	100.0	100.0

問3-3 肝炎治療や肝炎との付き合い方に関する情報をどこから得ていますか（複数回答）

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=833
主治医	690	81.8	82.8
書籍	378	44.8	45.4
インターネット	220	26.1	26.4
テレビ	318	37.7	38.2
新聞	329	39.0	39.5
肝炎感染者の知人や患者会	197	23.3	23.6
ソーシャルワーカーなど福祉関係者	4	0.5	0.5
親戚・知人	70	8.3	8.4
ボランティア	2	0.2	0.2
その他	30	3.6	3.6
無回答	11	1.3	—
全 体	2,249	—	—

【問3-3で無回答の人を除く】

問3-3 肝炎治療や肝炎とのつきあい方に関する情報に○を付けた数

	件数	割合 N=833
1	229	27.5
2	184	22.1
3	204	24.5
4	101	12.1
5	72	8.6
6	38	4.6
7	3	0.4
8	2	0.2
全 体	833	100.0
平 均	N=833	2.7

問3-4 日常生活上の不安について教えてください（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=818
進学・就労	79	9.4	9.7
外出	123	14.6	15.0
仕事（家事）	360	42.7	44.0
治療費	439	52.0	53.7
結婚（交際）	45	5.3	5.5
他者への感染	260	30.8	31.8
家計	223	26.4	27.3
家族への負担	436	51.7	53.3
近所付き合い	70	8.3	8.6
出産	31	3.7	3.8
性生活	86	10.2	10.5
その他	68	8.1	8.3
不安はない	68	8.1	8.3
わからない	41	4.9	5.0
無回答	26	3.1	—
全 体	2,355	—	—

【問3-3で「不安はない」「わからない」と回答した人、および無回答の人を除く】

問3-4 日常生活上の不安で○を付けた数

	件数	割合
		N=709
1	134	18.9
2	171	24.1
3	145	20.5
4	118	16.6
5	63	8.9
6	41	5.8
7	24	3.4
8	9	1.3
9	4	0.6
全 体	709	100.0
平 均	N=709	3.1

問3-5 病気や家庭のことにに関して、相談できる人や支えてくれた人はいましたか（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=834
配偶者	545	64.6	65.3
親	352	41.7	42.2
子供	343	40.6	41.1
兄弟姉妹	244	28.9	29.3
親戚	71	8.4	8.5
職場の人	50	5.9	6.0
友人・知人	174	20.6	20.9
同病の患者やその家族	82	9.7	9.8
医療関係者	252	29.9	30.2
弁護士	159	18.8	19.1
原告団	151	17.9	18.1
その他	12	1.4	1.4
誰もいなかった	30	3.6	3.6
わからない	6	0.7	0.7
無回答	10	1.2	—
全 体	2,481	—	—

【問3-5で「誰もいなかった」「わからない」と回答した人、および無回答の人を除く】

問3-5 病気や家庭のことに、相談できる人で○を付けた数

	件数	割合
		N=798
1	166	20.8
2	193	24.2
3	178	22.3
4	118	14.8
5	55	6.9
6	45	5.6
7	26	3.3
8	8	1.0
9	5	0.6
10	3	0.4
11	1	0.1
全体	798	100.0
平均	N=798	3.1

問3-6 肝炎の感染原因が、血液製剤だったことをどのように知りましたか

	件数	割合	割合 (除無回答)
		N=844	N=836
テレビや新聞などの薬害C型肝炎訴訟の報道で「自分もこれが原因ではないか」と察した	599	71.0	71.7
薬害肝炎訴訟にかかわっている人（原告・弁護士等）に連絡を取った	171	20.3	20.5
肝炎の主治医から告げられた	141	16.7	16.9
肝炎の原因となった医療行為を行った医師より告げられた	201	23.8	24.0
その他	109	12.9	13.0
わからない	1	0.1	0.1
無回答	8	0.9	—
全体	1,230	—	—

問3-7 肝炎の感染原因が血液製剤だったことを知った時、どのようにお感じになりましたか

		そう感じ た	そうは感 じなかつ た	どちらと もいえな い	無回答	全体
件数	たいした問題ではないと思った	37	601	102	104	844
	当時としては止血目的に用いられたので仕方ないと思った	353	228	193	70	844
	わたしは病気にされてしまった	507	97	163	77	844
	血液製剤を説明なしに使われた	507	82	174	81	844
	なぜ危険な血液製剤が使われたのか	549	70	147	78	844
	医療でとんでもない被害を受けてしまった	535	76	161	72	844
	自分の健康は血液製剤によって一生うばわれてしまった	441	96	235	72	844
割合	たいした問題ではないと思った	N=844	4.4	71.2	12.1	100.0
	当時としては止血目的に用いられたので仕方ないと思った	N=844	41.8	27.0	22.9	100.0
	わたしは病気にされてしまった	N=844	60.1	11.5	19.3	100.0
	血液製剤を説明なしに使われた	N=844	60.1	9.7	20.6	100.0
	なぜ危険な血液製剤が使われたのか	N=844	65.0	8.3	17.4	100.0
	医療でとんでもない被害を受けてしまった	N=844	63.4	9.0	19.1	100.0
	自分の健康は血液製剤によって一生うばわれてしまった	N=844	52.3	11.4	27.8	100.0
割合 (除無回答)	たいした問題ではないと思った	N=740	5.0	81.2	13.8	100.0
	当時としては止血目的に用いられたので仕方ないと思った	N=774	45.6	29.5	24.9	100.0
	わたしは病気にされてしまった	N=767	66.1	12.6	21.3	100.0
	血液製剤を説明なしに使われた	N=763	66.4	10.7	22.8	100.0
	なぜ危険な血液製剤が使われたのか	N=766	71.7	9.1	19.2	100.0
	医療でとんでもない被害を受けてしまった	N=772	69.3	9.8	20.9	100.0
	自分の健康は血液製剤によって一生うばわれてしまった	N=772	57.1	12.4	30.4	100.0

問3-8 病気を理由に収入を伴う仕事を辞めた、あるいは転職した経験がありますか

	件数	割合	割合
		N=844	(除無回答) N=813
ある	278	32.9	34.2
ない	468	55.5	57.6
仕事に就いたことがない	52	6.2	6.4
わからない	15	1.8	1.8
無回答	31	3.7	—
全 体	844	100.0	100.0

【問3-8で「ある」と回答した人のみ】

問3-8-1 仕事を辞めた、あるいは転職した理由は何ですか（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=278	(除無回答) N=277
治療上の問題	139	50.0	50.2
体力が続かない	208	74.8	75.1
体を気遣って	137	49.3	49.5
職場で肝炎であることが知られて居辛くなった	24	8.6	8.7
周囲の人に感染させてしまうかもしれないという恐れから	27	9.7	9.7
医師に言われたため	21	7.6	7.6
家族に言われたため	34	12.2	12.3
会社（上司）に辞めてほしいと言われたため	17	6.1	6.1
その他	25	9.0	9.0
わからない	0	0.0	0.0
該当するものはない	0	0.0	0.0
無回答	1	0.4	—
全 体	633	—	—

問3-9 肝炎感染後、以下のような経験をしたことがありますか（または経験していますか）

		経験なし (0)	経験あり (1)	無回答	全体	合計	加重平均
件数	仕事が続けられなくなった	447	315	82	844	315	0.4
	毎朝起床がづらい	296	463	85	844	463	0.6
	体調管理のために用事をキャンセルする	333	420	91	844	420	0.6
	家族の協力が得られない	546	198	100	844	198	0.3
	周囲に苦痛を訴えられない	382	367	95	844	367	0.5
	体調不良に気付いてもらえない	311	448	85	844	448	0.6
	無理をすると翌日寝込む	343	416	85	844	416	0.5
	怠けていると思われる	362	395	87	844	395	0.5
	公共交通機関利用時、座らずにはいられない	384	369	91	844	369	0.5
	家では横たわりがちである	225	547	72	844	547	0.7
	仕事(家事を含む)を一度にできない	277	482	85	844	482	0.6
	無理して元気なふりをする	304	458	82	844	458	0.6
	家計や子供の学費を優先するため治療を諦めた(遅らせた)	568	176	100	844	176	0.2
	近所でいやなうわさが立った	667	76	101	844	76	0.1
	人と話す時は病気のことにふれないようにしている	290	467	87	844	467	0.6
	人との付き合いを避けている	586	158	100	844	158	0.2
	健康診断を受けないようにしている	620	128	96	844	128	0.2
	病名を告げることで周囲の人に避けられた	617	126	101	844	126	0.2
	家族関係が悪くなった	631	115	98	844	115	0.2
	家族に身体的・精神的問題が発生した	565	184	95	844	184	0.2
周囲の人が親切にしてくれるようになった	519	225	100	844	225	0.3	
割合	仕事が続けられなくなった	N=844	53.0	37.3	9.7	100.0	
	毎朝起床がづらい	N=844	35.1	54.9	10.1	100.0	
	体調管理のために用事をキャンセルする	N=844	39.5	49.8	10.8	100.0	
	家族の協力が得られない	N=844	64.7	23.5	11.8	100.0	
	周囲に苦痛を訴えられない	N=844	45.3	43.5	11.3	100.0	
	体調不良に気付いてもらえない	N=844	36.8	53.1	10.1	100.0	
	無理をすると翌日寝込む	N=844	40.6	49.3	10.1	100.0	
	怠けていると思われる	N=844	42.9	46.8	10.3	100.0	
	公共交通機関利用時、座らずにはいられない	N=844	45.5	43.7	10.8	100.0	
	家では横たわりがちである	N=844	26.7	64.8	8.5	100.0	
	仕事(家事を含む)を一度にできない	N=844	32.8	57.1	10.1	100.0	
	無理して元気なふりをする	N=844	36.0	54.3	9.7	100.0	
	家計や子供の学費を優先するため治療を諦めた(遅らせた)	N=844	67.3	20.9	11.8	100.0	
	近所でいやなうわさが立った	N=844	79.0	9.0	12.0	100.0	
	人と話す時は病気のことにふれないようにしている	N=844	34.4	55.3	10.3	100.0	
	人との付き合いを避けている	N=844	69.4	18.7	11.8	100.0	
	健康診断を受けないようにしている	N=844	73.5	15.2	11.4	100.0	
	病名を告げることで周囲の人に避けられた	N=844	73.1	14.9	12.0	100.0	
	家族関係が悪くなった	N=844	74.8	13.6	11.6	100.0	
	家族に身体的・精神的問題が発生した	N=844	66.9	21.8	11.3	100.0	
周囲の人が親切にしてくれるようになった	N=844	61.5	26.7	11.8	100.0		
割合 (除無回答)	仕事が続けられなくなった	N=762	58.7	41.3	—	100.0	
	毎朝起床がづらい	N=759	39.0	61.0	—	100.0	
	体調管理のために用事をキャンセルする	N=753	44.2	55.8	—	100.0	
	家族の協力が得られない	N=744	73.4	26.6	—	100.0	
	周囲に苦痛を訴えられない	N=749	51.0	49.0	—	100.0	
	体調不良に気付いてもらえない	N=759	41.0	59.0	—	100.0	
	無理をすると翌日寝込む	N=759	45.2	54.8	—	100.0	
	怠けていると思われる	N=757	47.8	52.2	—	100.0	
	公共交通機関利用時、座らずにはいられない	N=753	51.0	49.0	—	100.0	
	家では横たわりがちである	N=772	29.1	70.9	—	100.0	
	仕事(家事を含む)を一度にできない	N=759	36.5	63.5	—	100.0	
	無理して元気なふりをする	N=762	39.9	60.1	—	100.0	
	家計や子供の学費を優先するため治療を諦めた(遅らせた)	N=744	76.3	23.7	—	100.0	
	近所でいやなうわさが立った	N=743	89.8	10.2	—	100.0	
	人と話す時は病気のことにふれないようにしている	N=757	38.3	61.7	—	100.0	
	人との付き合いを避けている	N=744	78.8	21.2	—	100.0	
	健康診断を受けないようにしている	N=748	82.9	17.1	—	100.0	
	病名を告げることで周囲の人に避けられた	N=743	83.0	17.0	—	100.0	
	家族関係が悪くなった	N=746	84.6	15.4	—	100.0	
	家族に身体的・精神的問題が発生した	N=749	75.4	24.6	—	100.0	
周囲の人が親切にしてくれるようになった	N=744	69.8	30.2	—	100.0		

【問3-9で「経験あり」と回答した人のみ】

問3-9 経験したことの苦痛度

件数		苦痛でない	多少苦痛だ	非常に苦痛だ	どちらでもない	無回答	全体	合計	加重平均
		(0)	(1)	(2)					
	仕事が続けられなくなった	3	91	202	7	12	315	495	1.7
	毎朝起床がづらい	14	256	182	6	5	463	620	1.4
	体調管理のために用事をキャンセルする	12	248	147	8	5	420	542	1.3
	家族の協力が得られない	6	110	71	10	1	198	252	1.3
	周囲に苦痛を訴えられない	13	195	142	15	2	367	479	1.4
	体調不良に気付いてもらえない	16	218	196	17	1	448	610	1.4
	無理をすると翌日寝込む	9	182	212	9	4	416	606	1.5
	怠けていると思われる	6	165	206	13	5	395	577	1.5
	公共交通機関利用時、座らずにはいられない	12	191	151	10	5	369	493	1.4
	家では横たわりがちである	34	286	187	29	11	547	660	1.3
	仕事(家事を含む)を一度にできない	21	256	189	9	7	482	634	1.4
	無理して元気なふりをする	20	266	152	13	7	458	570	1.3
	家計や子供の学費を優先するため治療を諦めた(遅らせた)	13	64	76	20	3	176	216	1.4
	近所でいやなうわさが立った	3	29	36	4	4	76	101	1.5
	人と話す時は病気のことについてふれないようにしている	46	240	130	44	7	467	500	1.2
	人との付き合いを避けている	9	95	41	11	2	158	177	1.2
	健康診断を受けないようにしている	16	50	46	14	2	128	142	1.3
	病名を告げることで周囲の人に避けられた	3	38	77	7	1	126	192	1.6
	家族関係が悪くなった	2	27	75	9	2	115	177	1.7
	家族に身体的・精神的問題が発生した	3	57	114	7	3	184	285	1.6
	周囲の人が親切にしてくれるようになった	97	61	12	44	11	225	85	0.5
割合	仕事が続けられなくなった	N=315	1.0	28.9	64.1	2.2	3.8	100.0	
	毎朝起床がづらい	N=463	3.0	55.3	39.3	1.3	1.1	100.0	
	体調管理のために用事をキャンセルする	N=420	2.9	59.0	35.0	1.9	1.2	100.0	
	家族の協力が得られない	N=198	3.0	55.6	35.9	5.1	0.5	100.0	
	周囲に苦痛を訴えられない	N=367	3.5	53.1	38.7	4.1	0.5	100.0	
	体調不良に気付いてもらえない	N=448	3.6	48.7	43.8	3.8	0.2	100.0	
	無理をすると翌日寝込む	N=416	2.2	43.8	51.0	2.2	1.0	100.0	
	怠けていると思われる	N=395	1.5	41.8	52.2	3.3	1.3	100.0	
	公共交通機関利用時、座らずにはいられない	N=369	3.3	51.8	40.9	2.7	1.4	100.0	
	家では横たわりがちである	N=547	6.2	52.3	34.2	5.3	2.0	100.0	
	仕事(家事を含む)を一度にできない	N=482	4.4	53.1	39.2	1.9	1.5	100.0	
	無理して元気なふりをする	N=458	4.4	58.1	33.2	2.8	1.5	100.0	
	家計や子供の学費を優先するため治療を諦めた(遅らせた)	N=176	7.4	36.4	43.2	11.4	1.7	100.0	
	近所でいやなうわさが立った	N=76	3.9	38.2	47.4	5.3	5.3	100.0	
	人と話す時は病気のことについてふれないようにしている	N=467	9.9	51.4	27.8	9.4	1.5	100.0	
	人との付き合いを避けている	N=158	5.7	60.1	25.9	7.0	1.3	100.0	
	健康診断を受けないようにしている	N=128	12.5	39.1	35.9	10.9	1.6	100.0	
	病名を告げることで周囲の人に避けられた	N=126	2.4	30.2	61.1	5.6	0.8	100.0	
	家族関係が悪くなった	N=115	1.7	23.5	65.2	7.8	1.7	100.0	
	家族に身体的・精神的問題が発生した	N=184	1.6	31.0	62.0	3.8	1.6	100.0	
	周囲の人が親切にしてくれるようになった	N=225	43.1	27.1	5.3	19.6	4.9	100.0	
割合 (除無回答)	仕事が続けられなくなった	N=303	1.0	30.0	66.7	2.3	—	100.0	
	毎朝起床がづらい	N=458	3.1	55.9	39.7	1.3	—	100.0	
	体調管理のために用事をキャンセルする	N=415	2.9	59.8	35.4	1.9	—	100.0	
	家族の協力が得られない	N=197	3.0	55.8	36.0	5.1	—	100.0	
	周囲に苦痛を訴えられない	N=365	3.6	53.4	38.9	4.1	—	100.0	
	体調不良に気付いてもらえない	N=447	3.6	48.8	43.8	3.8	—	100.0	
	無理をすると翌日寝込む	N=412	2.2	44.2	51.5	2.2	—	100.0	
	怠けていると思われる	N=390	1.5	42.3	52.8	3.3	—	100.0	
	公共交通機関利用時、座らずにはいられない	N=364	3.3	52.5	41.5	2.7	—	100.0	
	家では横たわりがちである	N=536	6.3	53.4	34.9	5.4	—	100.0	
	仕事(家事を含む)を一度にできない	N=475	4.4	53.9	39.8	1.9	—	100.0	
	無理して元気なふりをする	N=451	4.4	59.0	33.7	2.9	—	100.0	
	家計や子供の学費を優先するため治療を諦めた(遅らせた)	N=173	7.5	37.0	43.9	11.6	—	100.0	
	近所でいやなうわさが立った	N=72	4.2	40.3	50.0	5.6	—	100.0	
	人と話す時は病気のことについてふれないようにしている	N=460	10.0	52.2	28.3	9.6	—	100.0	
	人との付き合いを避けている	N=156	5.8	60.9	26.3	7.1	—	100.0	
	健康診断を受けないようにしている	N=126	12.7	39.7	36.5	11.1	—	100.0	
	病名を告げることで周囲の人に避けられた	N=125	2.4	30.4	61.6	5.6	—	100.0	
	家族関係が悪くなった	N=113	1.8	23.9	66.4	8.0	—	100.0	
	家族に身体的・精神的問題が発生した	N=181	1.7	31.5	63.0	3.9	—	100.0	
	周囲の人が親切にしてくれるようになった	N=214	45.3	28.5	5.6	20.6	—	100.0	

問3-10-1 肝炎に感染していることを知った当時のお気持ちについて教えてください

		あてはまる	ややあてはまる	あてはまらない	どちらともいえない	無回答	全体	
件数	死んでしまいたいと思う	70	97	528	82	67	844	
	何もかも全て投げ出したいと思う	99	158	440	82	65	844	
	苦痛をわかってもらえずつらい	222	286	213	58	65	844	
	もとの体を返してほしい	550	114	65	61	54	844	
	肝炎により自分の人生を狂わされたことが悔しい	396	183	114	90	61	844	
	この病気とうまく付き合い合っていないと思う	390	225	103	81	45	844	
	家族の協力が得られないことがつらい	60	113	528	75	68	844	
	家族にいろいろと我慢してもらっていることを申し訳なく思う	305	225	197	64	53	844	
	健康な人がうらやましいと思う	538	138	74	43	51	844	
	無理して元気なふりをしなければならないことが疲れる	219	258	238	66	63	844	
	くよくよしても仕方がないので明るく前向きに生きようと思う	414	223	82	68	57	844	
	いつも検査数値を気にしながら暮らすことがいやになる	316	276	125	75	52	844	
	周囲の人が肝炎のことを無知であるため生きづらい	127	205	313	135	64	844	
	病気が進行して死ぬのがおそろしい	345	210	148	84	57	844	
	肝炎がどのような病気か知らずピンとこない	75	98	560	45	66	844	
	それほど深刻な病気であるとは思わない	58	79	561	79	67	844	
	告知されたことを受け入れられない	97	76	486	117	68	844	
これからどう生きていこうかと不安になる	231	237	236	80	60	844		
特に気になることはない	56	74	484	151	79	844		
割合	死んでしまいたいと思う	N=844	8.3	11.5	62.6	9.7	7.9	100.0
	何もかも全て投げ出したいと思う	N=844	11.7	18.7	52.1	9.7	7.7	100.0
	苦痛をわかってもらえずつらい	N=844	26.3	33.9	25.2	6.9	7.7	100.0
	もとの体を返してほしい	N=844	65.2	13.5	7.7	7.2	6.4	100.0
	肝炎により自分の人生を狂わされたことが悔しい	N=844	46.9	21.7	13.5	10.7	7.2	100.0
	この病気とうまく付き合い合っていないと思う	N=844	46.2	26.7	12.2	9.6	5.3	100.0
	家族の協力が得られないことがつらい	N=844	7.1	13.4	62.6	8.9	8.1	100.0
	家族にいろいろと我慢してもらっていることを申し訳なく思う	N=844	36.1	26.7	23.3	7.6	6.3	100.0
	健康な人がうらやましいと思う	N=844	63.7	16.4	8.8	5.1	6.0	100.0
	無理して元気なふりをしなければならないことが疲れる	N=844	25.9	30.6	28.2	7.8	7.5	100.0
	くよくよしても仕方がないので明るく前向きに生きようと思う	N=844	49.1	26.4	9.7	8.1	6.8	100.0
	いつも検査数値を気にしながら暮らすことがいやになる	N=844	37.4	32.7	14.8	8.9	6.2	100.0
	周囲の人が肝炎のことを無知であるため生きづらい	N=844	15.0	24.3	37.1	16.0	7.6	100.0
	病気が進行して死ぬのがおそろしい	N=844	40.9	24.9	17.5	10.0	6.8	100.0
	肝炎がどのような病気か知らずピンとこない	N=844	8.9	11.6	66.4	5.3	7.8	100.0
	それほど深刻な病気であるとは思わない	N=844	6.9	9.4	66.5	9.4	7.9	100.0
	告知されたことを受け入れられない	N=844	11.5	9.0	57.6	13.9	8.1	100.0
これからどう生きていこうかと不安になる	N=844	27.4	28.1	28.0	9.5	7.1	100.0	
特に気になることはない	N=844	6.6	8.8	57.3	17.9	9.4	100.0	
割合 (除無回答)	死んでしまいたいと思う	N=777	9.0	12.5	68.0	10.6	—	100.0
	何もかも全て投げ出したいと思う	N=779	12.7	20.3	56.5	10.5	—	100.0
	苦痛をわかってもらえずつらい	N=779	28.5	36.7	27.3	7.4	—	100.0
	もとの体を返してほしい	N=790	69.6	14.4	8.2	7.7	—	100.0
	肝炎により自分の人生を狂わされたことが悔しい	N=783	50.6	23.4	14.6	11.5	—	100.0
	この病気とうまく付き合い合っていないと思う	N=799	48.8	28.2	12.9	10.1	—	100.0
	家族の協力が得られないことがつらい	N=776	7.7	14.6	68.0	9.7	—	100.0
	家族にいろいろと我慢してもらっていることを申し訳なく思う	N=791	38.6	28.4	24.9	8.1	—	100.0
	健康な人がうらやましいと思う	N=793	67.8	17.4	9.3	5.4	—	100.0
	無理して元気なふりをしなければならないことが疲れる	N=781	28.0	33.0	30.5	8.5	—	100.0
	くよくよしても仕方がないので明るく前向きに生きようと思う	N=787	52.6	28.3	10.4	8.6	—	100.0
	いつも検査数値を気にしながら暮らすことがいやになる	N=792	39.9	34.8	15.8	9.5	—	100.0
	周囲の人が肝炎のことを無知であるため生きづらい	N=780	16.3	26.3	40.1	17.3	—	100.0
	病気が進行して死ぬのがおそろしい	N=787	43.8	26.7	18.8	10.7	—	100.0
	肝炎がどのような病気か知らずピンとこない	N=778	9.6	12.6	72.0	5.8	—	100.0
	それほど深刻な病気であるとは思わない	N=777	7.5	10.2	72.2	10.2	—	100.0
	告知されたことを受け入れられない	N=776	12.5	9.8	62.6	15.1	—	100.0
これからどう生きていこうかと不安になる	N=784	29.5	30.2	30.1	10.2	—	100.0	
特に気になることはない	N=765	7.3	9.7	63.3	19.7	—	100.0	

問3-10-2 最近数週間のお気持ちについて教えてください

		あてはま る	ややあて はまる	あてはま らない	どちらと もいえな い	無回答	全体	
件数	死んでしまいたいと思う	28	42	661	49	64	844	
	何もかも全て投げ出してしまいたいと思う	43	94	598	46	63	844	
	苦痛をわかってもらえずつらい	75	204	427	70	68	844	
	もとの体を返してほしい	453	127	146	58	60	844	
	肝炎により自分の人生を狂わされたことが悔しい	362	178	165	76	63	844	
	この病気とうまく付き合っていないと思う	442	216	87	46	53	844	
	家族の協力が得られないことがつらい	25	98	588	62	71	844	
	家族にいろいろと我慢してもらっていることを申し訳なく思う	226	210	289	63	56	844	
	健康な人がうらやましいと思う	485	126	132	45	56	844	
	無理して元気なふりをしなければならぬことが疲れる	170	215	334	60	65	844	
	くよくよしても仕方がないので明るく前向きに生きようと思う	497	180	69	43	55	844	
	いつも検査数値を気にしながら暮らすことがいやになる	237	275	195	77	60	844	
	周囲の人が肝炎のことを無知であるため生きづらい	90	172	384	130	68	844	
	病気が進行して死ぬのがおそろしい	277	189	219	93	66	844	
	肝炎がどのような病気か知らずピンとこない	29	38	658	45	74	844	
	それほど深刻な病気であるとは思わない	32	49	619	75	69	844	
	告知されたことを受け入れられない	47	52	580	95	70	844	
これからどう生きていこうかと不安になる	161	205	328	83	67	844		
特に気になることはない	80	95	427	150	92	844		
割合	死んでしまいたいと思う	N=844	3.3	5.0	78.3	5.8	7.6	100.0
	何もかも全て投げ出してしまいたいと思う	N=844	5.1	11.1	70.9	5.5	7.5	100.0
	苦痛をわかってもらえずつらい	N=844	8.9	24.2	50.6	8.3	8.1	100.0
	もとの体を返してほしい	N=844	53.7	15.0	17.3	6.9	7.1	100.0
	肝炎により自分の人生を狂わされたことが悔しい	N=844	42.9	21.1	19.5	9.0	7.5	100.0
	この病気とうまく付き合っていないと思う	N=844	52.4	25.6	10.3	5.5	6.3	100.0
	家族の協力が得られないことがつらい	N=844	3.0	11.6	69.7	7.3	8.4	100.0
	家族にいろいろと我慢してもらっていることを申し訳なく思う	N=844	26.8	24.9	34.2	7.5	6.6	100.0
	健康な人がうらやましいと思う	N=844	57.5	14.9	15.6	5.3	6.6	100.0
	無理して元気なふりをしなければならぬことが疲れる	N=844	20.1	25.5	39.6	7.1	7.7	100.0
	くよくよしても仕方がないので明るく前向きに生きようと思う	N=844	58.9	21.3	8.2	5.1	6.5	100.0
	いつも検査数値を気にしながら暮らすことがいやになる	N=844	28.1	32.6	23.1	9.1	7.1	100.0
	周囲の人が肝炎のことを無知であるため生きづらい	N=844	10.7	20.4	45.5	15.4	8.1	100.0
	病気が進行して死ぬのがおそろしい	N=844	32.8	22.4	25.9	11.0	7.8	100.0
	肝炎がどのような病気か知らずピンとこない	N=844	3.4	4.5	78.0	5.3	8.8	100.0
	それほど深刻な病気であるとは思わない	N=844	3.8	5.8	73.3	8.9	8.2	100.0
	告知されたことを受け入れられない	N=844	5.6	6.2	68.7	11.3	8.3	100.0
これからどう生きていこうかと不安になる	N=844	19.1	24.3	38.9	9.8	7.9	100.0	
特に気になることはない	N=844	9.5	11.3	50.6	17.8	10.9	100.0	
割合 (除無回答)	死んでしまいたいと思う	N=780	3.6	5.4	84.7	6.3	—	100.0
	何もかも全て投げ出してしまいたいと思う	N=781	5.5	12.0	76.6	5.9	—	100.0
	苦痛をわかってもらえずつらい	N=776	9.7	26.3	55.0	9.0	—	100.0
	もとの体を返してほしい	N=784	57.8	16.2	18.6	7.4	—	100.0
	肝炎により自分の人生を狂わされたことが悔しい	N=781	46.4	22.8	21.1	9.7	—	100.0
	この病気とうまく付き合っていないと思う	N=791	55.9	27.3	11.0	5.8	—	100.0
	家族の協力が得られないことがつらい	N=773	3.2	12.7	76.1	8.0	—	100.0
	家族にいろいろと我慢してもらっていることを申し訳なく思う	N=788	28.7	26.6	36.7	8.0	—	100.0
	健康な人がうらやましいと思う	N=788	61.5	16.0	16.8	5.7	—	100.0
	無理して元気なふりをしなければならぬことが疲れる	N=779	21.8	27.6	42.9	7.7	—	100.0
	くよくよしても仕方がないので明るく前向きに生きようと思う	N=789	63.0	22.8	8.7	5.4	—	100.0
	いつも検査数値を気にしながら暮らすことがいやになる	N=784	30.2	35.1	24.9	9.8	—	100.0
	周囲の人が肝炎のことを無知であるため生きづらい	N=776	11.6	22.2	49.5	16.8	—	100.0
	病気が進行して死ぬのがおそろしい	N=778	35.6	24.3	28.1	12.0	—	100.0
	肝炎がどのような病気か知らずピンとこない	N=770	3.8	4.9	85.5	5.8	—	100.0
	それほど深刻な病気であるとは思わない	N=775	4.1	6.3	79.9	9.7	—	100.0
	告知されたことを受け入れられない	N=774	6.1	6.7	74.9	12.3	—	100.0
これからどう生きていこうかと不安になる	N=777	20.7	26.4	42.2	10.7	—	100.0	
特に気になることはない	N=752	10.6	12.6	56.8	19.9	—	100.0	

4. 現在の心身の健康について

問4 最近数週間の心身の健康状態について教えてください

		そう思う	どちらか と言えば そう思う	どちらか と言えば そう思わ ない	そう思わ ない	無回答	全体	
件数	何かするときはいつもより集中して出来た	96	264	227	196	61	844	
	心配事があって、よく眠れないようなことがあった	189	229	145	235	46	844	
	いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が出来た	73	254	247	212	58	844	
	いつもより容易に物事を決めることが出来た	78	252	257	199	58	844	
	いつもよりストレスを感じたことがあった	218	220	185	169	52	844	
	問題を解決できなくて困ったことがあった	127	174	230	255	58	844	
	いつもより日常生活を楽しく送ることが出来た	97	305	226	161	55	844	
	いつもより問題があった時、積極的に解決しようとする事が出来た	94	278	251	162	59	844	
	いつもより気が重くて憂鬱になることがあった	166	211	196	226	45	844	
	自信を失ったことがあった	162	211	179	239	53	844	
割合	何かするときはいつもより集中して出来た	N=844	11.4	31.3	26.9	23.2	7.2	100.0
	心配事があって、よく眠れないようなことがあった	N=844	22.4	27.1	17.2	27.8	5.5	100.0
	いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が出来た	N=844	8.6	30.1	29.3	25.1	6.9	100.0
	いつもより容易に物事を決めることが出来た	N=844	9.2	29.9	30.5	23.6	6.9	100.0
	いつもよりストレスを感じたことがあった	N=844	25.8	26.1	21.9	20.0	6.2	100.0
	問題を解決できなくて困ったことがあった	N=844	15.0	20.6	27.3	30.2	6.9	100.0
	いつもより日常生活を楽しく送ることが出来た	N=844	11.5	36.1	26.8	19.1	6.5	100.0
	いつもより問題があった時、積極的に解決しようとする事が出来た	N=844	11.1	32.9	29.7	19.2	7.0	100.0
	いつもより気が重くて憂鬱になることがあった	N=844	19.7	25.0	23.2	26.8	5.3	100.0
	自信を失ったことがあった	N=844	19.2	25.0	21.2	28.3	6.3	100.0
(除無回答)	何かするときはいつもより集中して出来た	N=783	12.3	33.7	29.0	25.0	—	100.0
	心配事があって、よく眠れないようなことがあった	N=798	23.7	28.7	18.2	29.4	—	100.0
	いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が出来た	N=786	9.3	32.3	31.4	27.0	—	100.0
	いつもより容易に物事を決めることが出来た	N=786	9.9	32.1	32.7	25.3	—	100.0
	いつもよりストレスを感じたことがあった	N=792	27.5	27.8	23.4	21.3	—	100.0
	問題を解決できなくて困ったことがあった	N=786	16.2	22.1	29.3	32.4	—	100.0
	いつもより日常生活を楽しく送ることが出来た	N=789	12.3	38.7	28.6	20.4	—	100.0
	いつもより問題があった時、積極的に解決しようとする事が出来た	N=785	12.0	35.4	32.0	20.6	—	100.0
	いつもより気が重くて憂鬱になることがあった	N=799	20.8	26.4	24.5	28.3	—	100.0
	自信を失ったことがあった	N=791	20.5	26.7	22.6	30.2	—	100.0
割合	自分は役に立たない人間だと考えたことがあった	N=790	12.0	17.5	29.5	41.0	—	100.0
	いつもよりしあわせだと感じたことがあった	N=792	15.8	39.9	23.5	20.8	—	100.0

5. 患者様がご自身の健康についてどのようにお考えかをうかがいます

問5-1 健康状態を教えてください

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=836
最高に良い	4	0.5	0.5
とても良い	62	7.3	7.4
良い	385	45.6	46.1
あまり良くない	317	37.6	37.9
良くない	68	8.1	8.1
無回答	8	0.9	—
全体	844	100.0	100.0

問5-2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=838
はるかに良い	40	4.7	4.8
やや良い	95	11.3	11.3
ほぼ同じ	470	55.7	56.1
良くない	180	21.3	21.5
はるかに悪い	53	6.3	6.3
無回答	6	0.7	—
全体	844	100.0	100.0

問5-3 健康上の理由で、日常よく行われている活動をするのが難しいと感じますか

		とても難しい	少し難しい	難しくない	無回答	全体	
件数	激しい活動をする	388	287	139	30	844	
	適度な活動をする	70	222	523	29	844	
	少し重い物を持ち上げたり、運んだりする	82	256	476	30	844	
	階段を数階上までのぼる	126	272	416	30	844	
	階段を1階上までのぼる	42	147	614	41	844	
	体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	45	165	599	35	844	
	1キロメートル以上歩く	98	227	481	38	844	
	数百メートルくらい歩く	42	118	647	37	844	
	百メートルくらい歩く	25	59	718	42	844	
	自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	14	26	778	26	844	
割合	激しい活動をする	N=844	46.0	34.0	16.5	3.6	100.0
	適度な活動をする	N=844	8.3	26.3	62.0	3.4	100.0
	少し重い物を持ち上げたり、運んだりする	N=844	9.7	30.3	56.4	3.6	100.0
	階段を数階上までのぼる	N=844	14.9	32.2	49.3	3.6	100.0
	階段を1階上までのぼる	N=844	5.0	17.4	72.7	4.9	100.0
	体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	N=844	5.3	19.5	71.0	4.1	100.0
	1キロメートル以上歩く	N=844	11.6	26.9	57.0	4.5	100.0
	数百メートルくらい歩く	N=844	5.0	14.0	76.7	4.4	100.0
	百メートルくらい歩く	N=844	3.0	7.0	85.1	5.0	100.0
	自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	N=844	1.7	3.1	92.2	3.1	100.0
割合 (除無回答)	激しい活動をする	N=814	47.7	35.3	17.1	—	100.0
	適度な活動をする	N=815	8.6	27.2	64.2	—	100.0
	少し重い物を持ち上げたり、運んだりする	N=814	10.1	31.4	58.5	—	100.0
	階段を数階上までのぼる	N=814	15.5	33.4	51.1	—	100.0
	階段を1階上までのぼる	N=803	5.2	18.3	76.5	—	100.0
	体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	N=809	5.6	20.4	74.0	—	100.0
	1キロメートル以上歩く	N=806	12.2	28.2	59.7	—	100.0
	数百メートルくらい歩く	N=807	5.2	14.6	80.2	—	100.0
	百メートルくらい歩く	N=802	3.1	7.4	89.5	—	100.0
	自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	N=818	1.7	3.2	95.1	—	100.0

問5-4 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題が生じたことはありましたか

		いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	全くない	無回答	全体	
件数	仕事やふだんの活動をする時間を減らした	59	66	212	131	343	33	844	
	仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	63	65	204	167	311	34	844	
	仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった	62	37	205	187	321	32	844	
	仕事やふだんの活動をするのがむずかしかった	58	33	178	197	344	34	844	
割合	仕事やふだんの活動をする時間を減らした	N=844	7.0	7.8	25.1	15.5	40.6	3.9	100.0
	仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	N=844	7.5	7.7	24.2	19.8	36.8	4.0	100.0
	仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった	N=844	7.3	4.4	24.3	22.2	38.0	3.8	100.0
	仕事やふだんの活動をするのがむずかしかった	N=844	6.9	3.9	21.1	23.3	40.8	4.0	100.0
割合 (除無回答)	仕事やふだんの活動をする時間を減らした	N=811	7.3	8.1	26.1	16.2	42.3	—	100.0
	仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	N=810	7.8	8.0	25.2	20.6	38.4	—	100.0
	仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった	N=812	7.6	4.6	25.2	23.0	39.5	—	100.0
	仕事やふだんの活動をするのがむずかしかった	N=810	7.2	4.1	22.0	24.3	42.5	—	100.0

問5-5 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で、次のような問題が生じたことはありましたか

		いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	全くない	無回答	全体	
件数	仕事やふだんの活動をする時間をへらした	51	56	195	171	342	29	844	
	仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	53	60	184	191	325	31	844	
	仕事やふだんの活動が、いつもほど、集中してできなかった	53	55	190	202	308	36	844	
割合	仕事やふだんの活動をする時間をへらした	N=844	6.0	6.6	23.1	20.3	40.5	3.4	100.0
	仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	N=844	6.3	7.1	21.8	22.6	38.5	3.7	100.0
	仕事やふだんの活動が、いつもほど、集中してできなかった	N=844	6.3	6.5	22.5	23.9	36.5	4.3	100.0
割合 (除無回答)	仕事やふだんの活動をする時間をへらした	N=815	6.3	6.9	23.9	21.0	42.0	—	100.0
	仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	N=813	6.5	7.4	22.6	23.5	40.0	—	100.0
	仕事やふだんの活動が、いつもほど、集中してできなかった	N=808	6.6	6.8	23.5	25.0	38.1	—	100.0

問5-6 過去1ヵ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんにつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どの程度妨げられましたか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=815
全く妨げられなかった	378	44.8	46.4
わずかに妨げられた	170	20.1	20.9
少し妨げられた	178	21.1	21.8
かなり妨げられた	65	7.7	8.0
非常に妨げられた	24	2.8	2.9
無回答	29	3.4	—
全体	844	100.0	100.0

問5-7 過去1ヵ月間にからの痛みをどの程度感じましたか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=816
全く痛みはなかった	341	40.4	41.8
わずかな痛み	135	16.0	16.5
軽い痛み	150	17.8	18.4
通常の痛み	124	14.7	15.2
強い痛み	51	6.0	6.3
非常に激しい痛み	15	1.8	1.8
無回答	28	3.3	—
全体	844	100.0	100.0

問5-8 過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含む）が痛みのために、どの程度妨げられましたか

	件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=788
全く妨げられなかった	379	44.9	48.1
わずかに妨げられた	160	19.0	20.3
少し妨げられた	171	20.3	21.7
かなり妨げられた	60	7.1	7.6
非常に妨げられた	18	2.1	2.3
無回答	56	6.6	—
全体	844	100.0	100.0

問5-9 過去1ヵ月間の状態について、以下の項目についてあてはまるものをお知らせください

		いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	全くない	無回答	全体	
件数	元気いっぱいでしたか	78	248	266	126	87	39	844	
	かなり神経質でしたか	55	91	231	241	190	36	844	
	どうにもならないくらい、気分が落ち込んでいましたか	27	41	197	236	304	39	844	
	落ち着いて、おだやかな気分でしたか	73	272	279	119	64	37	844	
	活力(エネルギー)にあふれていましたか	52	171	225	187	161	48	844	
	落ち込んで、憂鬱な気分でしたか	31	47	232	246	249	39	844	
	疲れ果てていましたか	40	92	251	260	163	38	844	
	楽しい気分でしたか	50	210	316	148	80	40	844	
疲れを感じましたか	101	145	319	182	71	26	844		
割合	元気いっぱいでしたか	N=844	9.2	29.4	31.5	14.9	10.3	4.6	100.0
	かなり神経質でしたか	N=844	6.5	10.8	27.4	28.6	22.5	4.3	100.0
	どうにもならないくらい、気分が落ち込んでいましたか	N=844	3.2	4.9	23.3	28.0	36.0	4.6	100.0
	落ち着いて、おだやかな気分でしたか	N=844	8.6	32.2	33.1	14.1	7.6	4.4	100.0
	活力(エネルギー)にあふれていましたか	N=844	6.2	20.3	26.7	22.2	19.1	5.7	100.0
	落ち込んで、憂鬱な気分でしたか	N=844	3.7	5.6	27.5	29.1	29.5	4.6	100.0
	疲れ果てていましたか	N=844	4.7	10.9	29.7	30.8	19.3	4.5	100.0
	楽しい気分でしたか	N=844	5.9	24.9	37.4	17.5	9.5	4.7	100.0
疲れを感じましたか	N=844	12.0	17.2	37.8	21.6	8.4	3.1	100.0	
割合 (除無回答)	元気いっぱいでしたか	N=805	9.7	30.8	33.0	15.7	10.8	—	100.0
	かなり神経質でしたか	N=808	6.8	11.3	28.6	29.8	23.5	—	100.0
	どうにもならないくらい、気分が落ち込んでいましたか	N=805	3.4	5.1	24.5	29.3	37.8	—	100.0
	落ち着いて、おだやかな気分でしたか	N=807	9.0	33.7	34.6	14.7	7.9	—	100.0
	活力(エネルギー)にあふれていましたか	N=796	6.5	21.5	28.3	23.5	20.2	—	100.0
	落ち込んで、憂鬱な気分でしたか	N=805	3.9	5.8	28.8	30.6	30.9	—	100.0
	疲れ果てていましたか	N=806	5.0	11.4	31.1	32.3	20.2	—	100.0
	楽しい気分でしたか	N=804	6.2	26.1	39.3	18.4	10.0	—	100.0
疲れを感じましたか	N=818	12.3	17.7	39.0	22.2	8.7	—	100.0	

問5-10 過去1ヵ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどの程度妨げられましたか

		件数	割合 N=844	割合 (除無回答) N=816
いつも		25	3.0	3.1
ほとんどいつも		56	6.6	6.9
ときどき		186	22.0	22.8
まれに		191	22.6	23.4
全くない		358	42.4	43.9
無回答		28	3.3	—
全 体		844	100.0	100.0

問5-11 次にあげた各項目はどの程度あてはまりますか

		そのとおり	ほぼあてはまる	どちらとも言えない	ほとんどあてはまらない	全くあてはまらない	無回答	全体	
件数	私は他の人に比べて病気になりやすいと思う	122	127	352	134	78	31	844	
	私は、人並に健康である	55	157	321	138	133	40	844	
	私の健康は、悪くなるような気がする	121	176	376	91	45	35	844	
	私の健康状態は非常に良い	31	128	350	146	147	42	844	
割合	私は他の人に比べて病気になりやすいと思う	N=844	14.5	15.0	41.7	15.9	9.2	3.7	100.0
	私は、人並に健康である	N=844	6.5	18.6	38.0	16.4	15.8	4.7	100.0
	私の健康は、悪くなるような気がする	N=844	14.3	20.9	44.5	10.8	5.3	4.1	100.0
	私の健康状態は非常に良い	N=844	3.7	15.2	41.5	17.3	17.4	5.0	100.0
割合 (除無回答)	私は他の人に比べて病気になりやすいと思う	N=813	15.0	15.6	43.3	16.5	9.6	—	100.0
	私は、人並に健康である	N=804	6.8	19.5	39.9	17.2	16.5	—	100.0
	私の健康は、悪くなるような気がする	N=809	15.0	21.8	46.5	11.2	5.6	—	100.0
	私の健康状態は非常に良い	N=802	3.9	16.0	43.6	18.2	18.3	—	100.0

6. 現在の健康、今後の生活に対する気持ちや要望についてうかがいます

問6-1 肝炎患者の今後の医療や生活を保障する恒久対策等として、どのようなことを望んでいますか（複数回答）

	件数	割合	
		N=844	割合 (除無回答) N=831
医療費の自己負担をなくしてほしい	493	58.4	59.3
医療費の自己負担を軽減してほしい	436	51.7	52.5
肝炎の専門病院を増やし、医療体制を確立してほしい	546	64.7	65.7
治療で勤務や仕事を中断した時の治療休暇制度を作ってほしい	360	42.7	43.3
健康保険料の減免をしてほしい	403	47.7	48.5
現行の介護認定基準を見直して、介護保険給付を受けやすくしてほしい	296	35.1	35.6
介護保険料の減免をしてほしい	252	29.9	30.3
障害者手帳を交付してほしい	332	39.3	40.0
障害年金を給付してほしい	331	39.2	39.8
肝炎患者の医療や生活に関する相談窓口を作ってほしい	346	41.0	41.6
肝炎患者への偏見・差別をなくしてほしい	390	46.2	46.9
薬害を根絶し、今後絶対に薬害が起きない社会にしてほしい	711	84.2	85.6
その他	29	3.4	3.5
特になし	4	0.5	0.5
わからない	3	0.4	0.4
無回答	13	1.5	—
全 体	4,945	—	—

5. 患者様のご自身の健康についてどのようにお考えかをうかがいます

下位尺度得点

		0点	20点未満	20~40点 未満	40~60点 未満	60~80点 未満	80~100 点未満	100点	全体	平均 (点)
件数	身体機能	8	20	23	94	164	376	125	810	77.6
	日常役割機能（身体）	43	61	18	166	156	103	264	811	70.3
	体の痛み	6	17	57	177	178	64	320	819	72.6
	全体的健康感	8	88	197	336	144	31	1	805	44.4
	活力	18	83	151	254	187	89	27	809	52.0
	社会生活機能	13	24	75	107	208	90	310	827	74.6
	日常役割機能（精神）	40	59	10	184	162	80	276	811	70.9
	心の健康	7	27	66	242	231	203	31	807	62.3
割合	身体機能	N=810	1.0	2.5	2.8	11.6	20.2	46.4	15.4	100.0
	日常役割機能（身体）	N=811	5.3	7.5	2.2	20.5	19.2	12.7	32.6	100.0
	体の痛み	N=819	0.7	2.1	7.0	21.6	21.7	7.8	39.1	100.0
	全体的健康感	N=805	1.0	10.9	24.5	41.7	17.9	3.9	0.1	100.0
	活力	N=809	2.2	10.3	18.7	31.4	23.1	11.0	3.3	100.0
	社会生活機能	N=827	1.6	2.9	9.1	12.9	25.2	10.9	37.5	100.0
	日常役割機能（精神）	N=811	4.9	7.3	1.2	22.7	20.0	9.9	34.0	100.0
	心の健康	N=807	0.9	3.3	8.2	30.0	28.6	25.2	3.8	100.0

NBS得点

		0点未満	0~20点 未満	20~30点 未満	30~40点 未満	40~50点 未満	50~60点 未満	60点以上	全体	平均 (点)
件数	身体機能	20	64	61	117	194	354	0	810	42.8
	日常役割機能（身体）	0	98	142	124	151	296	0	811	40.0
	体の痛み	0	6	44	137	248	64	320	819	49.3
	全体的健康感	0	35	154	213	282	101	20	805	39.4
	活力	0	18	65	171	252	231	72	809	45.1
	社会生活機能	0	56	56	198	117	400	0	827	43.8
	日常役割機能（精神）	0	94	30	201	163	323	0	811	41.7
	心の健康	0	27	46	197	233	251	53	807	45.0
割合	身体機能	N=810	2.5	7.9	7.5	14.4	24.0	43.7	0.0	100.0
	日常役割機能（身体）	N=811	0.0	12.1	17.5	15.3	18.6	36.5	0.0	100.0
	体の痛み	N=819	0.0	0.7	5.4	16.7	30.3	7.8	39.1	100.0
	全体的健康感	N=805	0.0	4.3	19.1	26.5	35.0	12.5	2.5	100.0
	活力	N=809	0.0	2.2	8.0	21.1	31.1	28.6	8.9	100.0
	社会生活機能	N=827	0.0	6.8	6.8	23.9	14.1	48.4	0.0	100.0
	日常役割機能（精神）	N=811	0.0	11.6	3.7	24.8	20.1	39.8	0.0	100.0
	心の健康	N=807	0.0	3.3	5.7	24.4	28.9	31.1	6.6	100.0



1. このアンケート用紙にご記入下さっている回答者の方について

問1-1 あなたは患者様（故人）からみて、どのような続柄・関係の方ですか

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=52
夫	12	23.1	23.1
妻	20	38.5	38.5
父親	1	1.9	1.9
母親	0	0.0	0.0
子供	16	30.8	30.8
兄弟姉妹	2	3.8	3.8
嫁	1	1.9	1.9
婿	0	0.0	0.0
義父	0	0.0	0.0
義母	0	0.0	0.0
その他	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0

問1-2 あなたの性別をお知らせください

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=52
男性	23	44.2	44.2
女性	29	55.8	55.8
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0

問1-3 あなたの記入日現在の年齢をお知らせください

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=52
40歳未満	2	3.8	3.8
40～50歳未満	8	15.4	15.4
50～60歳未満	12	23.1	23.1
60～70歳未満	16	30.8	30.8
70～80歳未満	13	25.0	25.0
80歳以上	1	1.9	1.9
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0
平 均	N=52	61.9歳	

問1-4 現在のお住まいのある都道府県名を記入してください

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=52
北海道	0	0.0	0.0
青森県	1	1.9	1.9
岩手県	0	0.0	0.0
宮城県	4	7.7	7.7
秋田県	4	7.7	7.7
山形県	0	0.0	0.0
福島県	0	0.0	0.0
茨城県	0	0.0	0.0
栃木県	1	1.9	1.9
群馬県	0	0.0	0.0
埼玉県	1	1.9	1.9
千葉県	2	3.8	3.8
東京都	1	1.9	1.9
神奈川県	0	0.0	0.0
新潟県	1	1.9	1.9
富山県	1	1.9	1.9
石川県	2	3.8	3.8
福井県	0	0.0	0.0
山梨県	0	0.0	0.0
長野県	2	3.8	3.8
岐阜県	2	3.8	3.8
静岡県	7	13.5	13.5
愛知県	1	1.9	1.9
三重県	0	0.0	0.0
滋賀県	0	0.0	0.0
京都府	1	1.9	1.9
大阪府	3	5.8	5.8
兵庫県	3	5.8	5.8
奈良県	1	1.9	1.9
和歌山県	1	1.9	1.9
鳥取県	0	0.0	0.0
島根県	1	1.9	1.9
岡山県	2	3.8	3.8
広島県	0	0.0	0.0
山口県	2	3.8	3.8
徳島県	0	0.0	0.0
香川県	2	3.8	3.8
愛媛県	0	0.0	0.0
高知県	0	0.0	0.0
福岡県	1	1.9	1.9
佐賀県	0	0.0	0.0
長崎県	1	1.9	1.9
熊本県	0	0.0	0.0
大分県	1	1.9	1.9
宮崎県	1	1.9	1.9
鹿児島県	1	1.9	1.9
沖縄県	1	1.9	1.9
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0

問1-5 職業をお知らせください

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=52
常勤	12	23.1	23.1
パート・アルバイト	4	7.7	7.7
自営業	7	13.5	13.5
家事従業・家事手伝い	0	0.0	0.0
専業主婦	10	19.2	19.2
学生	0	0.0	0.0
無職	18	34.6	34.6
その他	1	1.9	1.9
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0

問1-6 現在どなたかと同居していらっしゃいますか（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=52
同居人なし	13	25.0	25.0
配偶者	15	28.8	28.8
子供	34	65.4	65.4
親（夫または妻の親も含む）	7	13.5	13.5
兄弟姉妹	2	3.8	3.8
その他	2	3.8	3.8
無回答	0	0.0	—
全 体	73	—	—

2. 故人について

問2-1 故人の性別をお知らせください

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=52
男性	33	63.5	63.5
女性	19	36.5	36.5
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0

問2-2 故人がお生まれになったのは、何年ですか。

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=52
1919年以前	2	3.8	3.8
1920～1929年	13	25.0	25.0
1930～1939年	15	28.8	28.8
1940～1949年	15	28.8	28.8
1950～1959年	4	7.7	7.7
1960～1969年	2	3.8	3.8
1970年以降	1	1.9	1.9
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0

問2-3 故人が亡くなられた時の年齢をお知らせください

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=52
40歳未満	2	3.8	3.8
40～50歳未満	4	7.7	7.7
50～60歳未満	7	13.5	13.5
60～70歳未満	19	36.5	36.5
70～80歳未満	15	28.8	28.8
80歳以上	5	9.6	9.6
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0
平 均	N=52	65.5歳	

問2-4 故人が肝炎に感染していると知ってから、亡くなられるまでの期間はどのくらいでしたか

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=50
36か月（3年）未満	6	11.5	12.0
36～60か月（5年）未満	5	9.6	10.0
60～120か月（10年）未満	7	13.5	14.0
120～180か月（15年）未満	6	11.5	12.0
180～240か月（20年）未満	14	26.9	28.0
240～300か月（25年）未満	8	15.4	16.0
300か月（25年）以上	4	7.7	8.0
無回答	2	3.8	—
全 体	52	100.0	100.0
平 均	N=50	159.6か月	

問2-5 故人は、ご家庭の主たる生計を担う役割をしていらっしゃいましたか

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=52
主たる生計担当者だった	27	51.9	51.9
主たる生計担当者ではないが常勤で働いていた	8	15.4	15.4
パートなどで生計を補助していた	5	9.6	9.6
無職だった	12	23.1	23.1
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0

問2-6 故人は、あなたのお住まいからどの程度の距離の所に住んでいましたか

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=52
同居していた	41	78.8	78.8
近郊に住んでいた	9	17.3	17.3
遠方に住んでいた	2	3.8	3.8
その他	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—
全 体	52	100.0	100.0

問2-7 故人が肝炎感染の原因となった、フィブリノゲン製剤あるいは第Ⅸ因子製剤の投与を受けた理由は何によるものでしたか

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=51
外科的手術	38	73.1	74.5
出産時の出血	12	23.1	23.5
その他	1	1.9	2.0
答えたくない	0	0.0	0.0
無回答	1	1.9	—
全 体	52	100.0	100.0

【問2-7で「出産時の出血」と回答した人のみ】

問2-7-2 出血の原因につき、医師の説明はありましたか

	件数	割合 N=12	割合 (除無回答) N=12
あった	5	41.7	41.7
なかった	4	33.3	33.3
覚えていない	3	25.0	25.0
無回答	0	0.0	—
全 体	12	100.0	100.0

【問2-7で「出産時の出血」と回答した人のみ】

問2-7-3 出産の前に陣痛促進剤を使用しましたか

	件数	割合 N=12	割合 (除無回答) N=12
使用していた	1	8.3	8.3
使用した疑いがある	1	8.3	8.3
使用していない	3	25.0	25.0
わからない	7	58.3	58.3
無回答	0	0.0	—
全 体	12	100.0	100.0

【問2-7-3で「使用していた」と回答した人のみ】

問2-7-3-1 誰から聞きましたか

	件数	割合 N=1	割合 (除無回答) N=1
医師から	1	100.0	100.0
看護師から	0	0.0	0.0
その他	0	0.0	0.0
無回答	0	0.0	—
全 体	1	100.0	100.0

問2-8 肝炎感染の原因となった製剤は、次のどれですか

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=51
フィブリノゲン製剤	49	94.2	96.1
第Ⅸ因子製剤	2	3.8	3.9
その他	0	0.0	0.0
無回答	1	1.9	—
全 体	52	100.0	100.0

問2-9 故人が肝炎と診断されたのはいつのことですか。

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=49
1979年以前	3	5.8	6.1
1980～1984年	3	5.8	6.1
1985～1989年	24	46.2	49.0
1990～1994年	6	11.5	12.2
1995～1999年	8	15.4	16.3
2000～2004年	4	7.7	8.2
2005年以降	1	1.9	2.0
無回答	3	5.8	—
全 体	52	100.0	100.0

問2-10 故人が肝炎と診断された頃、故人の身の回りのお世話に当たっていた人はどなたですか（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=50
故人の子供	14	26.9	28.0
故人の配偶者	43	82.7	86.0
故人の兄弟姉妹	2	3.8	4.0
その他	4	7.7	8.0
無回答	2	3.8	—
全 体	65	—	—

問2-11 肝炎診断確定時、故人はどのような症状を訴えていましたか（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=52
倦怠感（だるい感じ）	40	76.9	76.9
発熱	11	21.2	21.2
嘔吐	6	11.5	11.5
易疲労感（疲れやすい）	32	61.5	61.5
むくみ	15	28.8	28.8
腹痛	7	13.5	13.5
特に訴えている症状はなかった	6	11.5	11.5
その他	13	25.0	25.0
わからない	3	5.8	5.8
無回答	0	0.0	—
全 体	133	—	—

薬害C型肝炎による被害実態の調査（遺族向け）－単純集計

問2-12 故人はどのような治療を受けられましたか（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=52	(除無回答) N=49
インターフェロン	21	40.4	42.9
強力ミノファージェン	13	25.0	26.5
ウルソデスオキシコール酸（ウルソ）	11	21.2	22.4
リバビリン（レベトール、コペガスなど）	0	0.0	0.0
アミノ酸製剤（リーバクト、アミノレバンなど）	8	15.4	16.3
肝庇護薬（グリチルリチン、プロヘパール、プロルモンなど）	0	0.0	0.0
漢方薬（小柴胡湯など）	13	25.0	26.5
利尿剤	14	26.9	28.6
食道静脈瘤内視鏡治療	4	7.7	8.2
肝癌に対する治療	11	21.2	22.4
わからない	10	19.2	20.4
その他	2	3.8	4.1
経過観察のみ	4	7.7	8.2
治療も経過観察もしていない	0	0.0	0.0
無回答	3	5.8	—
全 体	114	—	—

【問2-12で「わからない」「経過観察のみ」「治療も経過観察もしていなかった」と回答した人、および無回答の人を除く】

問2-12 故人が受けた治療の数

	件数	割合
		N=35
1	8	22.9
2	13	37.1
3	4	11.4
4	3	8.6
5	4	11.4
6	2	5.7
7	1	2.9
全 体	35	100.0
平 均	N=35	2.8

3. 故人の闘病中のあなたの経験や気持ちについて

問3-1 あなたは、故人の闘病中に故人から以下のことで相談をうけたことがありますか

		なし	あり	無回答	全体	
件数	病気に関すること	10	42	0	52	
	経済的なこと	26	26	0	52	
	家族関係のこと	37	15	0	52	
	差別や偏見に関すること	46	6	0	52	
	育児・家事に関すること	41	11	0	52	
割合	病気に関すること	N=52	19.2	80.8	0.0	100.0
	経済的なこと	N=52	50.0	50.0	0.0	100.0
	家族関係のこと	N=52	71.2	28.8	0.0	100.0
	差別や偏見に関すること	N=52	88.5	11.5	0.0	100.0
	育児・家事に関すること	N=52	78.8	21.2	0.0	100.0
割合 (除無回答)	病気に関すること	N=52	19.2	80.8	—	100.0
	経済的なこと	N=52	50.0	50.0	—	100.0
	家族関係のこと	N=52	71.2	28.8	—	100.0
	差別や偏見に関すること	N=52	88.5	11.5	—	100.0
	育児・家事に関すること	N=52	78.8	21.2	—	100.0

【問3-1で「あり」と回答した人のみ】

問3-1-1 相談を受けた頻度

		1～2回 あった	時々あつ た	頻繁に あつた	無回答	全体	
件数	病気に関すること	4	18	18	2	42	
	経済的なこと	6	13	6	1	26	
	家族関係のこと	3	7	5	0	15	
	差別や偏見に関すること	2	2	2	0	6	
	育児・家事に関すること	1	2	8	0	11	
割合	病気に関すること	N=42	9.5	42.9	42.9	4.8	100.0
	経済的なこと	N=26	23.1	50.0	23.1	3.8	100.0
	家族関係のこと	N=15	20.0	46.7	33.3	0.0	100.0
	差別や偏見に関すること	N=6	33.3	33.3	33.3	0.0	100.0
	育児・家事に関すること	N=11	9.1	18.2	72.7	0.0	100.0
割合 (除無回答)	病気に関すること	N=40	10.0	45.0	45.0	—	100.0
	経済的なこと	N=25	24.0	52.0	24.0	—	100.0
	家族関係のこと	N=15	20.0	46.7	33.3	—	100.0
	差別や偏見に関すること	N=6	33.3	33.3	33.3	—	100.0
	育児・家事に関すること	N=11	9.1	18.2	72.7	—	100.0

問3-2 故人が、肝炎に感染していることを知った時、あなたはどのような気持ちでしたか

		あてはま らない	あてはま る	どちらと も	無回答	全体	
件数	肝炎がどのような病気か知らずピンとこなかった	16	27	0	9	52	
	それほど深刻な病気であるとは思わなかった	15	24	3	10	52	
	告知されたことを受け入れられなかった	13	15	11	13	52	
	何故肝炎に感染したのか疑問に思った	9	33	2	8	52	
	何か治療法がないかと思った	5	36	2	9	52	
	故人の力になるために努力しようと思った	2	26	0	24	52	
	割合	肝炎がどのような病気か知らずピンとこなかった	N=52	30.8	51.9	0.0	17.3
それほど深刻な病気であるとは思わなかった		N=52	28.8	46.2	5.8	19.2	100.0
告知されたことを受け入れられなかった		N=52	25.0	28.8	21.2	25.0	100.0
何故肝炎に感染したのか疑問に思った		N=52	17.3	63.5	3.8	15.4	100.0
何か治療法がないかと思った		N=52	9.6	69.2	3.8	17.3	100.0
故人の力になるために努力しようと思った		N=52	3.8	50.0	0.0	46.2	100.0
割合 (除無回答)		肝炎がどのような病気か知らずピンとこなかった	N=43	37.2	62.8	0.0	—
	それほど深刻な病気であるとは思わなかった	N=42	35.7	57.1	7.1	—	100.0
	告知されたことを受け入れられなかった	N=39	33.3	38.5	28.2	—	100.0
	何故肝炎に感染したのか疑問に思った	N=44	20.5	75.0	4.5	—	100.0
	何か治療法がないかと思った	N=43	11.6	83.7	4.7	—	100.0
	故人の力になるために努力しようと思った	N=28	7.1	92.9	0.0	—	100.0

問3-3 故人が闘病している時の、あなたのお気持ちを教えてください

		そう思っ た	そうは思 わなかつ た	どちらと もいえな い	無回答	全体
件数	肝炎が肝硬変・肝臓がんと進行することを心配した	39	4	2	7	52
	体調不良があっても働かなければならず(家事も含む)気の毒だと思った	32	3	7	10	52
	どのように故人を支えるべきかわからなかった	30	10	3	9	52
	もっと自分に支援を求めてほしいと思った	17	9	14	12	52
	死について考えると悲しくなった	33	3	7	9	52
割合	肝炎が肝硬変・肝臓がんと進行することを心配した	N=52 75.0	7.7	3.8	13.5	100.0
	体調不良があっても働かなければならず(家事も含む)気の毒だと思った	N=52 61.5	5.8	13.5	19.2	100.0
	どのように故人を支えるべきかわからなかった	N=52 57.7	19.2	5.8	17.3	100.0
	もっと自分に支援を求めてほしいと思った	N=52 32.7	17.3	26.9	23.1	100.0
	死について考えると悲しくなった	N=52 63.5	5.8	13.5	17.3	100.0
割合 (除無回答)	肝炎が肝硬変・肝臓がんと進行することを心配した	N=45 86.7	8.9	4.4	—	100.0
	体調不良があっても働かなければならず(家事も含む)気の毒だと思った	N=42 76.2	7.1	16.7	—	100.0
	どのように故人を支えるべきかわからなかった	N=43 69.8	23.3	7.0	—	100.0
	もっと自分に支援を求めてほしいと思った	N=40 42.5	22.5	35.0	—	100.0
	死について考えると悲しくなった	N=43 76.7	7.0	16.3	—	100.0

問3-4 故人の闘病中から死亡に至るまでの間、あなたはどのような行動をされましたか

		なかつた	時々あつ た	頻繁に あつた	無回答	全体
件数	電話やメールで励ましたことは	29	4	5	14	52
	家計を支えるために仕事をしたことは	12	5	26	9	52
	家事・育児を手伝ったことは	9	6	27	10	52
	見舞いに行ったことは(病院・自宅両方を含む)	1	3	44	4	52
	肝炎について調べたことは	11	19	17	5	52
割合	電話やメールで励ましたことは	N=52 55.8	7.7	9.6	26.9	100.0
	家計を支えるために仕事をしたことは	N=52 23.1	9.6	50.0	17.3	100.0
	家事・育児を手伝ったことは	N=52 17.3	11.5	51.9	19.2	100.0
	見舞いに行ったことは(病院・自宅両方を含む)	N=52 1.9	5.8	84.6	7.7	100.0
	肝炎について調べたことは	N=52 21.2	36.5	32.7	9.6	100.0
割合 (除無回答)	電話やメールで励ましたことは	N=38 76.3	10.5	13.2	—	100.0
	家計を支えるために仕事をしたことは	N=43 27.9	11.6	60.5	—	100.0
	家事・育児を手伝ったことは	N=42 21.4	14.3	64.3	—	100.0
	見舞いに行ったことは(病院・自宅両方を含む)	N=48 2.1	6.3	91.7	—	100.0
	肝炎について調べたことは	N=47 23.4	40.4	36.2	—	100.0

問3-5 故人の病気に関して、以下の項目についてどうお感じでしたか

		そう思う	そうは思 わない	どちらと もいえな い	無回答	全体
件数	肝炎に関する情報を得ることが困難だった	21	16	8	7	52
	肝炎という病気について無知な人が多かった	30	5	9	8	52
	故人を経済的に支えることが十分でできなかった	17	18	11	6	52
	他のことで多忙だったので、故人のお世話が十分でできなかった	12	27	8	5	52
	故人の周囲に病気についての理解がえられなかった	7	25	13	7	52
	主治医や周囲の人々は協力的で助かった	34	3	9	6	52
	故人は周囲から十分なケアを受けられた	26	6	13	7	52
割合	肝炎に関する情報を得ることが困難だった	N=52 40.4	30.8	15.4	13.5	100.0
	肝炎という病気について無知な人が多かった	N=52 57.7	9.6	17.3	15.4	100.0
	故人を経済的に支えることが十分でできなかった	N=52 32.7	34.6	21.2	11.5	100.0
	他のことで多忙だったので、故人のお世話が十分でできなかった	N=52 23.1	51.9	15.4	9.6	100.0
	故人の周囲に病気についての理解がえられなかった	N=52 13.5	48.1	25.0	13.5	100.0
	主治医や周囲の人々は協力的で助かった	N=52 65.4	5.8	17.3	11.5	100.0
	故人は周囲から十分なケアを受けられた	N=52 50.0	11.5	25.0	13.5	100.0
割合 (除無回答)	肝炎に関する情報を得ることが困難だった	N=45 46.7	35.6	17.8	—	100.0
	肝炎という病気について無知な人が多かった	N=44 68.2	11.4	20.5	—	100.0
	故人を経済的に支えることが十分でできなかった	N=46 37.0	39.1	23.9	—	100.0
	他のことで多忙だったので、故人のお世話が十分でできなかった	N=47 25.5	57.4	17.0	—	100.0
	故人の周囲に病気についての理解がえられなかった	N=45 15.6	55.6	28.9	—	100.0
	主治医や周囲の人々は協力的で助かった	N=46 73.9	6.5	19.6	—	100.0
	故人は周囲から十分なケアを受けられた	N=45 57.8	13.3	28.9	—	100.0



4. 故人が亡くなられた当時から現在の生活状況やお気持ちについて

問4-1 故人が亡くなられた後、故人の家族やあなたに、なにか変化や問題はありましたか

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=49
あった	30	57.7	61.2
なかった	19	36.5	38.8
その他	0	0.0	0.0
無回答	3	5.8	—
全体	52	100.0	100.0

問4-2-1 故人が亡くなられた直後の、あなたの気持ちについて教えてください

		そう思っ た	時々そう 思った	そうは思 わなかつ た	無回答	全体	
件数	故人の生存中にもっと支えてあげたかった	30	11	5	6	52	
	故人が困っていることに気付くことができず申し訳なかった	25	11	9	7	52	
	肝炎感染により命を奪われた故人が気の毒だ	41	5	1	5	52	
	故人は肝炎に感染しなければ普通の生活を送ることができた	43	4	1	4	52	
	肝炎感染により、故人本人だけでなく、その家族の人生も変えられてしまった	22	15	10	5	52	
	医療が原因で家族を亡くして無念だ	38	5	6	3	52	
	故人は十分な支援を受けることができて良かった	11	9	27	5	52	
	故人に対して自分に出来る限りのことをしたので悔いはない	16	8	24	4	52	
割合	故人の生存中にもっと支えてあげたかった	N=52	57.7	21.2	9.6	11.5	100.0
	故人が困っていることに気付くことができず申し訳なかった	N=52	48.1	21.2	17.3	13.5	100.0
	肝炎感染により命を奪われた故人が気の毒だ	N=52	78.8	9.6	1.9	9.6	100.0
	故人は肝炎に感染しなければ普通の生活を送ることができた	N=52	82.7	7.7	1.9	7.7	100.0
	肝炎感染により、故人本人だけでなく、その家族の人生も変えられてしまった	N=52	42.3	28.8	19.2	9.6	100.0
	医療が原因で家族を亡くして無念だ	N=52	73.1	9.6	11.5	5.8	100.0
	故人は十分な支援を受けることができて良かった	N=52	21.2	17.3	51.9	9.6	100.0
	故人に対して自分に出来る限りのことをしたので悔いはない	N=52	30.8	15.4	46.2	7.7	100.0
割合 (除無回答)	故人の生存中にもっと支えてあげたかった	N=46	65.2	23.9	10.9	—	100.0
	故人が困っていることに気付くことができず申し訳なかった	N=45	55.6	24.4	20.0	—	100.0
	肝炎感染により命を奪われた故人が気の毒だ	N=47	87.2	10.6	2.1	—	100.0
	故人は肝炎に感染しなければ普通の生活を送ることができた	N=48	89.6	8.3	2.1	—	100.0
	肝炎感染により、故人本人だけでなく、その家族の人生も変えられてしまった	N=47	46.8	31.9	21.3	—	100.0
	医療が原因で家族を亡くして無念だ	N=49	77.6	10.2	12.2	—	100.0
	故人は十分な支援を受けることができて良かった	N=47	23.4	19.1	57.4	—	100.0
	故人に対して自分に出来る限りのことをしたので悔いはない	N=48	33.3	16.7	50.0	—	100.0

問4-2-2 故人が亡くなられた後、現在の、あなたの気持ちについて教えてください

		そう思っ た	時々そう 思った	そうは思 わなかつ た	無回答	全体
件数	故人の生存中にもっと支えてあげたかった	27	13	6	6	52
	故人が困っていることに気付くことができず申し訳なかった	24	13	8	7	52
	肝炎感染により命を奪われた故人が気の毒だ	42	3	2	5	52
	故人は肝炎に感染しなければ普通の生活を送ることができた	40	5	2	5	52
	肝炎感染により、故人本人だけでなく、その家族の人生も変えられてしまった	21	15	10	6	52
	医療が原因で家族を亡くして無念だ	37	6	5	4	52
	故人は十分な支援を受けることができて良かった	9	11	26	6	52
	故人に対して自分に出来る限りのことをしたので悔いはない	18	7	23	4	52
割合	故人の生存中にもっと支えてあげたかった	N=52 51.9	25.0	11.5	11.5	100.0
	故人が困っていることに気付くことができず申し訳なかった	N=52 46.2	25.0	15.4	13.5	100.0
	肝炎感染により命を奪われた故人が気の毒だ	N=52 80.8	5.8	3.8	9.6	100.0
	故人は肝炎に感染しなければ普通の生活を送ることができた	N=52 76.9	9.6	3.8	9.6	100.0
	肝炎感染により、故人本人だけでなく、その家族の人生も変えられてしまった	N=52 40.4	28.8	19.2	11.5	100.0
	医療が原因で家族を亡くして無念だ	N=52 71.2	11.5	9.6	7.7	100.0
	故人は十分な支援を受けることができて良かった	N=52 17.3	21.2	50.0	11.5	100.0
	故人に対して自分に出来る限りのことをしたので悔いはない	N=52 34.6	13.5	44.2	7.7	100.0
割合 (除無回答)	故人の生存中にもっと支えてあげたかった	N=46 58.7	28.3	13.0	—	100.0
	故人が困っていることに気付くことができず申し訳なかった	N=45 53.3	28.9	17.8	—	100.0
	肝炎感染により命を奪われた故人が気の毒だ	N=47 89.4	6.4	4.3	—	100.0
	故人は肝炎に感染しなければ普通の生活を送ることができた	N=47 85.1	10.6	4.3	—	100.0
	肝炎感染により、故人本人だけでなく、その家族の人生も変えられてしまった	N=46 45.7	32.6	21.7	—	100.0
	医療が原因で家族を亡くして無念だ	N=48 77.1	12.5	10.4	—	100.0
	故人は十分な支援を受けることができて良かった	N=46 19.6	23.9	56.5	—	100.0
	故人に対して自分に出来る限りのことをしたので悔いはない	N=48 37.5	14.6	47.9	—	100.0

5. 現在の心身の健康について

問5 最近数週間の心身の健康状態について教えてください

		そう思う	どちらか と言えば そう思う	どちらか と言えば そう思わ ない	そう思わ ない	無回答	全体	
件数	何かするときはいつもより集中して出来た	8	11	15	9	9	52	
	心配事があって、よく眠れないようなことがあった	11	15	13	6	7	52	
	いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が出来た	6	9	13	17	7	52	
	いつもより容易に物事を決めることが出来た	7	11	13	14	7	52	
	いつもよりストレスを感じたことがあった	12	11	9	13	7	52	
	問題を解決できなくて困ったことがあった	11	8	13	12	8	52	
	いつもより日常生活を楽しく送ることが出来た	7	8	14	15	8	52	
	いつもより問題があった時、積極的に解決しようとする事が出来た	8	16	10	11	7	52	
	いつもより気が重くて憂鬱になることがあった	12	7	14	13	6	52	
	自信を失ったことがあった	11	4	16	14	7	52	
	自分は役に立たない人間だと考えたことがあった	8	6	10	21	7	52	
	いつもよりしあわせだと感じたことがあった	4	15	8	18	7	52	
割合	何かするときはいつもより集中して出来た	N=52	15.4	21.2	28.8	17.3	17.3	100.0
	心配事があって、よく眠れないようなことがあった	N=52	21.2	28.8	25.0	11.5	13.5	100.0
	いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が出来た	N=52	11.5	17.3	25.0	32.7	13.5	100.0
	いつもより容易に物事を決めることが出来た	N=52	13.5	21.2	25.0	26.9	13.5	100.0
	いつもよりストレスを感じたことがあった	N=52	23.1	21.2	17.3	25.0	13.5	100.0
	問題を解決できなくて困ったことがあった	N=52	21.2	15.4	25.0	23.1	15.4	100.0
	いつもより日常生活を楽しく送ることが出来た	N=52	13.5	15.4	26.9	28.8	15.4	100.0
	いつもより問題があった時、積極的に解決しようとする事が出来た	N=52	15.4	30.8	19.2	21.2	13.5	100.0
	いつもより気が重くて憂鬱になることがあった	N=52	23.1	13.5	26.9	25.0	11.5	100.0
	自信を失ったことがあった	N=52	21.2	7.7	30.8	26.9	13.5	100.0
	自分は役に立たない人間だと考えたことがあった	N=52	15.4	11.5	19.2	40.4	13.5	100.0
	いつもよりしあわせだと感じたことがあった	N=52	7.7	28.8	15.4	34.6	13.5	100.0
割合 (除無回答)	何かするときはいつもより集中して出来た	N=43	18.6	25.6	34.9	20.9	—	100.0
	心配事があって、よく眠れないようなことがあった	N=45	24.4	33.3	28.9	13.3	—	100.0
	いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が出来た	N=45	13.3	20.0	28.9	37.8	—	100.0
	いつもより容易に物事を決めることが出来た	N=45	15.6	24.4	28.9	31.1	—	100.0
	いつもよりストレスを感じたことがあった	N=45	26.7	24.4	20.0	28.9	—	100.0
	問題を解決できなくて困ったことがあった	N=44	25.0	18.2	29.5	27.3	—	100.0
	いつもより日常生活を楽しく送ることが出来た	N=44	15.9	18.2	31.8	34.1	—	100.0
	いつもより問題があった時、積極的に解決しようとする事が出来た	N=45	17.8	35.6	22.2	24.4	—	100.0
	いつもより気が重くて憂鬱になることがあった	N=46	26.1	15.2	30.4	28.3	—	100.0
	自信を失ったことがあった	N=45	24.4	8.9	35.6	31.1	—	100.0
	自分は役に立たない人間だと考えたことがあった	N=45	17.8	13.3	22.2	46.7	—	100.0
	いつもよりしあわせだと感じたことがあった	N=45	8.9	33.3	17.8	40.0	—	100.0

6. 肝炎に関する周囲や社会からのまなざしについて

問6-1 あなたは故人に関することで以下のような経験をしたことがありますか

		経験なし	経験あり	無回答	全体	
件数	医療現場で職員から差別的な態度をとられた	44	4	4	52	
	普段の生活の場で差別的な態度をとられた	45	3	4	52	
	テレビやマスコミの報道で不快な思いをした	39	8	5	52	
	周囲の肝炎に関する何気ない会話が不快だった	42	5	5	52	
	故人闘病中に周囲が支援してくれた	29	19	4	52	
割合	医療現場で職員から差別的な態度をとられた	N=52	84.6	7.7	7.7	100.0
	普段の生活の場で差別的な態度をとられた	N=52	86.5	5.8	7.7	100.0
	テレビやマスコミの報道で不快な思いをした	N=52	75.0	15.4	9.6	100.0
	周囲の肝炎に関する何気ない会話が不快だった	N=52	80.8	9.6	9.6	100.0
	故人闘病中に周囲が支援してくれた	N=52	55.8	36.5	7.7	100.0
割合 (除無回答)	医療現場で職員から差別的な態度をとられた	N=48	91.7	8.3	—	100.0
	普段の生活の場で差別的な態度をとられた	N=48	93.8	6.3	—	100.0
	テレビやマスコミの報道で不快な思いをした	N=47	83.0	17.0	—	100.0
	周囲の肝炎に関する何気ない会話が不快だった	N=47	89.4	10.6	—	100.0
	故人闘病中に周囲が支援してくれた	N=48	60.4	39.6	—	100.0

【問6-1で「経験あり」と回答した人のみ】

問6-1-1 経験の頻度

		1～2回 あった	時々あつ た	頻繁に あった	無回答	全体	
件数	医療現場で職員から差別的な態度をとられた	2	1	1	0	4	
	普段の生活の場で差別的な態度をとられた	0	3	0	0	3	
	テレビやマスコミの報道で不快な思いをした	0	7	0	1	8	
	周囲の肝炎に関する何気ない会話が不快だった	0	4	0	1	5	
	故人闘病中に周囲が支援してくれた	0	12	6	1	19	
割合	医療現場で職員から差別的な態度をとられた	N=4	50.0	25.0	25.0	0.0	100.0
	普段の生活の場で差別的な態度をとられた	N=3	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
	テレビやマスコミの報道で不快な思いをした	N=8	0.0	87.5	0.0	12.5	100.0
	周囲の肝炎に関する何気ない会話が不快だった	N=5	0.0	80.0	0.0	20.0	100.0
	故人闘病中に周囲が支援してくれた	N=19	0.0	63.2	31.6	5.3	100.0
割合 (除無回答)	医療現場で職員から差別的な態度をとられた	N=4	50.0	25.0	25.0	—	100.0
	普段の生活の場で差別的な態度をとられた	N=3	0.0	100.0	0.0	—	100.0
	テレビやマスコミの報道で不快な思いをした	N=7	0.0	100.0	0.0	—	100.0
	周囲の肝炎に関する何気ない会話が不快だった	N=4	0.0	100.0	0.0	—	100.0
	故人闘病中に周囲が支援してくれた	N=18	0.0	66.7	33.3	—	100.0

問6-2 故人の肝炎感染判明後、故人の周囲で肝炎に関連して、以下のような問題が生じたことはありましたか

		はい	いいえ	無回答	全体	
件数	家族・親戚関係がギクシャクした、悪化した	4	44	4	52	
	家族・親戚から故人が責められた	3	45	4	52	
	親戚・周囲の人に故人の肝炎感染を知らせるべきか悩んだ	7	41	4	52	
割合	家族・親戚関係がギクシャクした、悪化した	N=52	7.7	84.6	7.7	100.0
	家族・親戚から故人が責められた	N=52	5.8	86.5	7.7	100.0
	親戚・周囲の人に故人の肝炎感染を知らせるべきか悩んだ	N=52	13.5	78.8	7.7	100.0
割合 (除無回答)	家族・親戚関係がギクシャクした、悪化した	N=48	8.3	91.7	—	100.0
	家族・親戚から故人が責められた	N=48	6.3	93.8	—	100.0
	親戚・周囲の人に故人の肝炎感染を知らせるべきか悩んだ	N=48	14.6	85.4	—	100.0

問6-3 故人の病気やお世話に関することについて、あなたはどなたに相談していましたか（複数回答）

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=49
家族・親戚	31	59.6	63.3
友人	2	3.8	4.1
患者会の人	0	0.0	0.0
医療関係者	18	34.6	36.7
その他	0	0.0	0.0
誰にも相談していない	12	23.1	24.5
無回答	3	5.8	—
全体	66	—	—

問6-4-1 肝炎に感染したことに對して、故人が、発症から死亡までの間に、以下のような行動をしたことがありましたか

		はい	いいえ	無回答	全体
件数	病気のことに對して触れないようにした	13	35	4	52
	人と話す時は違う病名を言うようにした	9	37	6	52
	病名を隠す言い訳をした	8	38	6	52
割合	病気のことに對して触れないようにした	N=52 25.0	67.3	7.7	100.0
	人と話す時は違う病名を言うようにした	N=52 17.3	71.2	11.5	100.0
	病名を隠す言い訳をした	N=52 15.4	73.1	11.5	100.0
割合 (除無回答)	病気のことに對して触れないようにした	N=48 27.1	72.9	—	100.0
	人と話す時は違う病名を言うようにした	N=46 19.6	80.4	—	100.0
	病名を隠す言い訳をした	N=46 17.4	82.6	—	100.0

問6-4-2 故人が肝炎に感染したことに對し、あなたが、以下のような行動をしたことがありますか

		はい	いいえ	無回答	全体
件数	病気のことに對して触れないようにした	12	36	4	52
	人と話す時は違う病名を言うようにした	4	41	7	52
	病名を隠す言い訳をした	4	41	7	52
割合	病気のことに對して触れないようにした	N=52 23.1	69.2	7.7	100.0
	人と話す時は違う病名を言うようにした	N=52 7.7	78.8	13.5	100.0
	病名を隠す言い訳をした	N=52 7.7	78.8	13.5	100.0
割合 (除無回答)	病気のことに對して触れないようにした	N=48 25.0	75.0	—	100.0
	人と話す時は違う病名を言うようにした	N=45 8.9	91.1	—	100.0
	病名を隠す言い訳をした	N=45 8.9	91.1	—	100.0

7. 薬害肝炎に関する社会への要望について

問7-1 故人の肝炎の感染原因が薬害であったことを知ったのはいつですか

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=51
故人生存中	20	38.5	39.2
死亡後	31	59.6	60.8
無回答	1	1.9	—
全 体	52	100.0	100.0

問7-1-1 それは何年のことかも教えてください

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=48
1989年以前	3	5.8	6.3
1990～1999年	4	7.7	8.3
2000～2001年	2	3.8	4.2
2002～2003年	3	5.8	6.3
2004～2005年	1	1.9	2.1
2006～2007年	12	23.1	25.0
2008年以降	14	26.9	29.2
わからない	9	17.3	18.8
無回答	4	7.7	—
全 体	52	100.0	100.0

問7-2 肝炎患者の今後の医療や生活を保障する恒久対策等として、どのようなことを望んでいますか（複数回答）

	件数	割合 N=52	割合 (除無回答) N=48
医療費の自己負担をなくしてほしい	27	51.9	56.3
医療費の自己負担を軽減してほしい	23	44.2	47.9
肝炎の専門病院を増やし、医療体制を確立してほしい	30	57.7	62.5
治療で勤務や仕事を中断した時の治療休暇制度を作してほしい	26	50.0	54.2
健康保険料の減免をしてほしい	19	36.5	39.6
現行の介護認定基準を見直して、介護保険給付を受けやすくしてほしい	23	44.2	47.9
介護保険料の減免をしてほしい	16	30.8	33.3
障害者手帳を交付してほしい	19	36.5	39.6
障害年金を給付してほしい	18	34.6	37.5
肝炎患者の医療や生活に関する相談窓口を作してほしい	22	42.3	45.8
肝炎患者への偏見・差別をなくしてほしい	14	26.9	29.2
薬害を根絶し、今後絶対に薬害が起きない社会にしてほしい	45	86.5	93.8
その他	0	0.0	0.0
特になし	0	0.0	0.0
わからない	0	0.0	0.0
無回答	4	7.7	—
全 体	286	—	—

厚生労働省（MHLW）・独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）職員に対する  
アンケート調査結果報告書

平成22年2月8日

薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会  
アンケート調査ワーキングチーム

大熊由紀子

小野 俊介

椿 広計

水口真寿美

山口 拓洋

第1 はじめに

「薬害の再発防止」をかかげてスタートした本検討委員会は、様々な薬害の被害当事者の方々から委員として参加し、薬害の教訓を生かした抜本的な制度改革を行うための、具体論に根ざした論議が活発に行われてきました。

その延長上に、国民の生命健康の安全を守る使命感と資質を備えた人材の育成・確保、そのような人材が能力を発揮できる環境の整備や組織文化の醸成が、重要な課題として浮かび上がりました。

そこで、「答えは現場にあり」という経験則に照らし、実際に薬事行政等に携わる厚生労働省及び独立行政法人医薬品総合機構の職員の方々に、第一次提言の内容全般及び上記各点に関連する事項についてご意見をうかがい、この結果を委員会の最終報告書のとりまとめに反映させることを目的として、本調査を実施しました。

実施については、平成21年10月の第17回委員会で提案され、11月の第18回委員会で決定となりました。平成22年3月末の最終提言のとりまとめまでの限られた時間内で実施することの適否等について議論がありました。しかし、薬事行政の現場で働く方々の実情やご意見を踏まえた上でとりまとめることが、机上の空論におちいることなく、実効をあげる報告書策定につながるということから、実施に踏み切ることとしました。

幸い、短い調査期間にもかかわらず、合計430名という多くの職員の方々のご協力をいただき、現場の方々でなければ見出すことの難しい問題点が明確になり、また貴重なご提案をいただくことができました。業務多忙の中で、真摯かつ貴重な回答を寄せられたことに、心よりお礼を申し上げる次第です。

## 第2 調査要領

調査の要領は以下のとおりです。

### (1) 調査方式

調査票（別紙添付）を用いたアンケート調査

本調査については、上記のとおり、検討課題が多岐にわたる本委員会の最終提言とりまとめに向けた議論の資料とすることを目的とすることから、あえて自由記載欄を求める設問を多くしたアンケート調査の方式を採用しました。

### (2) 調査対象

厚生労働省医薬食品局（食品安全部を除く）の職員 158名

医薬品医療機器総合機構の職員（役員、職員、嘱託等） 637名

以上合計 795名

### (3) 調査票の送付

平成21年11月18日

### (4) 回答方法

Web上の調査サイトでの回答、又は直接調査票に記入の上郵送による回答

### (5) 回答期間

Web、郵送での回答ともに平成21年11月18日（水）－12月11日（金）

（当初の回答期限は12月4日であったが、回答期限を延長しました。）

## 第3 調査結果の概要

### 1 回収率

全体：430人 / 795人（回答率 54%）

内訳 MHLW 86人 / 158人（回答率 54%）

PMDA 344人 / 637人（回答率 54%）

Webによる回答 227人（53%）

郵送による回答 203人（47%）

## 2 設問1—1、設問3—1、設問3—2、設問3—3の回答

設問1—1、設問3—1、設問3—2、設問3—3は、選択式の設問です。  
数量的な集計分析が可能であり、結果は後記第4のとおりです。

## 3 設問1—2、設問2、設問3—4、設問4の回答

### (1) 全回答一覧表

設問1—2、設問2、設問3—4、設問4は、自由記載式の設問です。その全回答は、別添全回答一覧表のとおりです。

本調査については、上記のとおり、調査目的に照らし、あえて自由記載欄を多くとったため、その集計には限界があることから、全回答を公表することを当初より予定し、調査に当たり、個人が特定される情報を除き、全回答を公表する予定であることを告知して実施いたしました。

なお、全回答一覧表は、以下の方法で処理しました。

- ① Web 上の回答はダウンロードし、郵送による回答についてはデータを excel ファイルに直接入力しました。明らかな誤字は修正しました。
- ② 回答者や対象者など個人の特定につながる回答箇所は黒丸でマスクしました（但し、黒丸の数は文字数を反映していません）。回答者の特定を避けるために回答の重要な部分をマスクしなければならない場合なども生じ、かえって回答者の意図に反する結果になるのではないかと考えましたが、個人の特定を避けることを優先して対応することとしました。

なお、回答者の特定を避けるために行ったマスクについては、当該回答者がマスクを外すことを希望される場合には、再考いたしますので、2月26日までに、必ずマスク前の文書を明示して（本人であることの確認に必要です）手紙でご連絡ください。連絡先は、東京大学大学院医学系研究科臨床試験データ管理学山口拓洋 〒133-8655 文京区本郷7-3-1 東京が大学医学部付属病院）です。

- ③ 回答者の所属部署及び行政経験年数は、回答者の特定につながる可能性があるため、全体の集計にのみ用い、回答一覧表からは削除しました。

### (2) 回答要旨概要

上記の全回答一覧の通読は長時間を要することから、委員会における討議資料として利用しやすいよう、以下の要領で、回答要旨の概要を整理しました。結果は後記第5のとおりです。

① 回答を要約して抽出しました。

但し、調査の目的は、回答中にある多様な意見を反映させて討議の資料とすることにあることなどを踏まえ、ほぼ同様の意見と言えるものは、繰り返して記載することはしていません（ニュアンスの異なる回答を紹介する必要があると判断したものについては、スラッシュで区切っています）。

従って、1行の意見でも同旨の意見が多数ある回答もあり、数の多寡は反映していないことに留意してください。

② 設問毎に回答を整理する方法は採用せず、第一次提言記載の各内容を念頭に項目毎に整理しました。

これは、自由記載であるため、同趣旨の意見が、複数の設問にまたがって回答されている実情があり、設問毎の整理は実質的にも困難であり、委員会の討議の資料を提供するという観点から、項目毎の整理の方が適切であると判断したためです。

③ 要約については、限られた時間内で作業を完成させなければならなかったことから、漏れが生じている可能性があり、また、的確に要約しきれなかったものなどもあります。

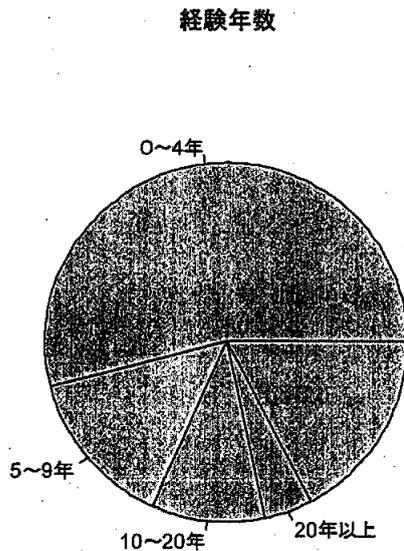
これらの点については、回答全文を本報告書と一体のものとして公表しているので、正確にはそちらをご覧くださいと、ご容赦いただきたいと思います。

第4 設問1—1、設問3—1、設問3—2、設問3—3の回答に関する集計分析結果

1. 単純集計結果

2—1 医薬品行政の勤務経験 (%)

0～4年	5～9年	10～20年	20年以上	無回答
54.0	14.2	10.2	4.41	17.2



回答者職務経験年数分布については、厚労省とPMDAでは有意に異なり、MHLWは10-20年の方が24%なのに対し、PMDAでは7%にすぎず、その分、4年以下の回答者が58%となっている。

各組織の医薬品行政に関わった経験年数 (%)

職場	0～4年	5～9年	10～20年	20年以上	無回答
MHLW	36.0	17.4	24.4	3.5	18.6
PMDA	58.4	13.4	6.7	4.7	16.9

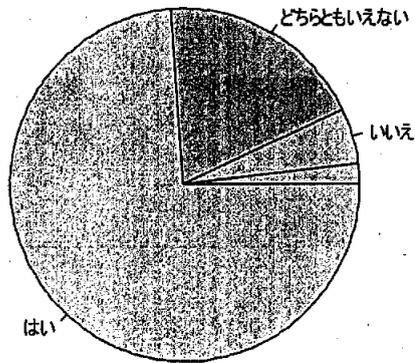
2—2 職務・職場に対する満足

本件については、MHLWとPMDAとで傾向差はない。

1) あなたは仕事にやりがいを感じますか (%) ?

無回答	いいえ	どちらともいえない	はい
1.9	5.1	19.	74.0

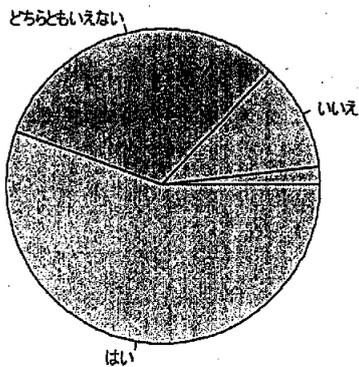
仕事にやりがい



2) あなたはこの職場に勤め続けたいと考えているか (%) ?

無回答	いいえ	どちらともいえない	はい
1.9	11.2	31.4	55.6

職務継続意欲



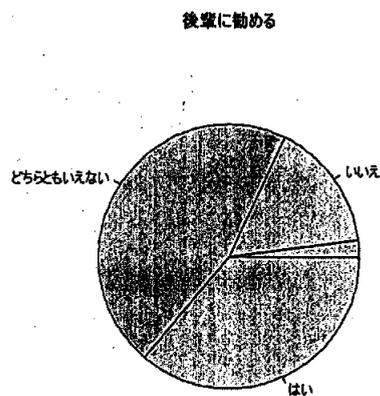
この質問は、厚労省と機構とで5%有意に異なる。実際、厚労省の方が勤め続けたいとする職員の比率が少し少ない。

職務継続意欲

職場	無回答	いいえ	どちらともいえない	はい
MHLW	1.2	19.8	36.0	43.0
PMDA	2.0	9.0	30.2	58.7

3) あなたはこの職場をあなたの後輩に勧めますか (%) ?

無回答	いいえ	どちらともいえない	はい
2.1	15.8	45.8	36.3



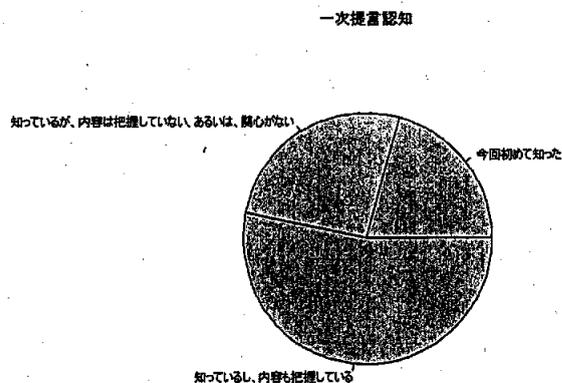
この質問も PMDA の方が推奨意向は 5% 有意で回答者の中では高い。

後輩に勧める

職場	無回答	いいえ	どちらともいえない	はい
MHLW	1.2	26.7	47.7	24.4
PMDA	2.3	13.1	45.3	39.2

## 2. 一次提言に対する認知

今回はじめて知った方：20.7%、知ってはいたが関心がない方：26.0%、知っているし、内容も把握している：53.2%となっていた。勤続年数が長いほど関心があがっており、その傾向は統計的に有意であった。



勤続年数の 10～20 年が最も認知度が高く、4 年以下では今回初めて知った方が約 30%であった。この認知の経験年数による差は、高度に有意である。

#### 経験年数

一次提言認知	0～4年	5～9年	10～20年	20年以上
今回初めて知った	29.3	9.8	2.3	15.8
知っているが、内容は把握していない、あるいは、関心がない	28.4	27.91	3.6	10.5
知っているし、内容も把握している	42.2	62.3	84.1	73.7

職場別には、MHLWの方が1%有意で認知が高かった。但し、この傾向は勤続年数によるものと考えられる。

#### 職場

一次提言認知	MHLW	PMDA
今回初めて知った	8.1	23.8
知っているが、内容は把握していない、あるいは、関心がない	24.4	26.5
知っているし、内容も把握している	67.4	49.7

職務に対する満足は、特に認知に影響を与えているとは考えられない。

## 第5 設問1—2、設問2、設問3—4、設問4の回答（自由記載）の要旨概要

### 1 第一次提言について

#### 1—1 全体的評価

##### (1) 肯定的

- ・第一次提言の内容はいずれも妥当／幅広い観点から問題点を適切に分析し、有益な提言が行われている／大変意義深い／方向性としてはPMDAの目指しているものと同じ(以上 MHLW/PMDA)
- ・重要な指針であり常に立ち戻る姿勢が必要(MHLW)／意識改革・原点に立ち返る重要性を認識／患者の立場に立った業務遂行であることを再認識／見失ってはならない心構え(以上 PMDA)
- ・過去の薬害の歴史と向き合うため、提言を真摯に受け止める／過去の薬害を再認識した／過去の医薬品行政の反省に基づいて今後を提言しており、有意義(以上 PMDA)／経過の分析が詳細に行われたことは、医薬品行政の見直しに有効／薬害の歴史・医薬品行政の実情を世の中に伝えることになった意義がある／事実関係が詳細に把握できた／血液製剤による肝炎被害につき資料的価値がある(以上 MHLW)
- ・医薬品安全対策のレベルアップを強力にサポートするもの(MHLW)
- ・理想が具現化することが大事なので頑張っていきたい(MHLW)
- ・可能な範囲で自分の業務に活かしている(MHLW)
- ・今後の研修に活用できればよい(MHLW)／研修で解説してもらえるとよい(PMDA)
- ・時代の流れに合わせた具体的内容になっている(PMDA)
- ・今後問題に直面したときに、積極的にアップデートしていくべき(PMDA)
- ・提言は定期的に行い、国民に情報発信することが必要(PMDA)

##### (2) 批判的

- ・ゼロリスク的な発想が強い印象／薬害防止の観点からのみ医薬品行政のあり方を検討するのは一面的(以上 PMDA)／安全対策の視点に偏っている(MHLW)
- ・医薬品を患者に早く提供することも求められる／安全性に加え、病気の重篤性・治療のニーズも踏まえて総合的に検討する必要がある／行政の関与を求め、安全性に重点を置くほど、上市は遅れる適切なバランスが重要(MHLW)
- ・「薬害」の定義を議論してほしい／薬害の定義をすべき／委員の間で「薬害」の認識が一致しているのか(以上 MHLW/PMDA)
- ・両論併記が多い／両論併記であり方向性を明確にできていない／両論併記が多いが、正解を導くことは難しいのか(以上 PMDA)

- ・一般に周知されていることであり、検討会を組織してまで作った文章とは思えない／既知の理念が列挙されているに過ぎない、行政組織のあり方については、先進的なアイデアが議論された経緯も皆無／抜本的・画期的な意見はない(以上 PMDA)
- ・「十分な吟味」「高い倫理性」等の感覚的な表現が多い (PMDA)
- ・現状の分析・評価が深く行われているのか不安 (PMDA)
- ・現実性・経済性の乏しい部分も多い (PMDA)
- ・学会や企業に対する提言は内容が薄い (PMDA)
- ・具体化のためには、医師・薬剤師・看護師の参加が不可欠だが、医師・看護師の意見が反映されていない(MHLW)
- ・過去の薬害を今日的視点から批判している (PMDA)
- ・昭和 37 年のフィブリノゲン製剤承認、418 名に対する不告知はやむを得ない(PMDA)
- ・分かっているがどうしようもないという状況なので、別な次元からの考察も必要 (PMDA)
- ・我々の仕事について理解していない／職員は高い倫理観・使命感を持っているが、委員にはそのように写っていないのか(以上 PMDA)
- ・アカデミアから医療経済学者、規制当局から PMDA の審査役クラス、製薬業界から薬事、臨床開発担当者を選択し、委員あるいは参考人として参画させるべき (PMDA)
- ・かつて勤務した委員は真の医薬品行政のためでなく勝手なことを言い、実情を知らない委員は理想論だけを述べている (PMDA)

### (3) その他

- ・薬害の原因は、厚労省・専門家の無責任さとマスコミ・国民の情報不足にあるので、行政・企業・国民の関係が変わらない限り、薬害を起こした精神は変わらない (PMDA)
- ・提言の示す基本的問題点は、「医療にかかわるそれぞれのプレーヤーが常に患者／国民の方を向いていないのではないか」ということで、過去の薬害事件の時と変わっていない。これがなぜ変わらないのかの原因を除去するような提案をしてほしい (以上 PMDA)
- ・組織論ではなく、もっと大きな視点から論じて欲しい(PMDA)
- ・過去の非難だけでなく、今後どうすべきかが重要 (PMDA)
- ・産官癒着というステレオタイプの見方であるが、医師の責任も踏み込むべき (PMDA)
- ・第 2 部で、医師の責任の議論、治療されて助かった妊婦についても加えるべき (PMDA)
- ・制度・体制が不十分なのか、体制の下で働く人材の問題なのか、分けて検討して欲しい(MHLW)
- ・医薬品の開発環境・開発支援のあり方についても議論が必要 (MHLW)
- ・PMDA の予算の不確実性・予算使用に関する非流動性についても言及すべき (PMDA)
- ・薬事法を改正し、薬事法上の責任は厚労省ではなく、企業の製造物責任とすべき

(PMDA)

- ・提言の中ですでに取り組んでいる業務もある(MHLW)
- ・「予防原則」の定義が不明確「科学的知見に立脚した評価」と矛盾するところがないか(PMDA)
- ・治験に限らず全ての臨床研究をGCPで実施すべき(PMDA)
- ・優秀な人材が若いときからトップダウンの方針に理屈をつけるトレーニングをされ、それに適合したものだけが生き残る仕組みが作られてきた。この仕組み・体質が残る限り、薬害は決してなくなる。(PMDA)

### 1-2 第一次提言の具体化

- ・今後の組織のあり方が具体的ではないので、具現化することを期待する(MHLW)
- ・組織・人員・予算の関係から、①実現優先するもの、②優先しなくていいもの、③多くの資本を投入することなくできるものを、明らかにしてほしい(MHLW)／優先順位や工程表をつけてほしい／優先度と実現性にまで踏み込んだ議論を①理想的な状態、②実現のために現状で不足していること、③実現必要な施策、④各方面への影響、⑤代替策・次善策の言及／実現方策、取組策に乏しく、現実味がないので、当面取り組むべき課題・方策を多く含めたほうがいい／提言の指摘事項がどのように政策に反映されるのか、プロセスやタイムスケジュールが見えない(以上 PMDA)
- ・予算・人員の制約の中で実現化を図ることが課題／それなりの人と予算が必要医薬品行政に対して国費を投入すべき／コスト面の議論を／財政的な対策がなければできない(以上 PMDA)
- ・組織や人の充実に関する提言は、行政の外からの要請でなければ組織改革はされない(MHLW)
- ・将来目指す方法と現実方策のバランスが重要(MHLW)
- ・実現可能性の点で内部の認識とずれがある(PMDA)
- ・実現には薬務行政の組織・体制の充実が不可欠(MHLW)
- ・効果的な提言実現には、検討委員会として関係各方面への働きかけが必要(MHLW)
- ・他局・他省庁が関与する部分は、実現可能性が疑問(MHLW)
- ・政治家と厚労省幹部(官房)を動かす程のインパクトがない／世間や施政者の関心を引き、真に必要なことを実現させることができるかが最大の難関(以上 MHLW)
- ・医療従事者(薬剤師、看護師)にも周知してほしい(MHLW)

### 1-3 第三者機関

#### (1) 肯定的

- ・医薬品行政の監視・評価機関設置には賛成(PMDA)

- ・ 5つの行動理念にかなっているか適切に評価するためにも、第三者機関設置を希望 (PMDA)

## (2) 批判的

- ・ 具体性、実現可能性、人材の確保等についてイメージが示されていない (PMDA)
- ・ 第三者機関の設置は、現行の監視・評価機関と重複した行政になる (PMDA)
- ・ 第三者機関が重大な見逃しをしたときに責任を負う組織にならない限り、パフォーマンス的な提言をするだけなので反対 (PMDA)
- ・ 少数の者で勧告・提言を行うのでは、適切な運用は困難、むしろ、同一機関内で監視評価を強めるとともに、行政からの情報開示を徹底させるべき (PMDA)
- ・ 審査報告書や審査資料の公表等の透明性確保措置があれば十分何か問題があれば、検討会のような機関をアドホックに設置すればよい。(PMDA)

## (3) その他

- ・ 第三者機関の業務や職員の資質が問題リスク・ベネフィットを比較考量して使用する医薬品の特性を踏まえ、相応の責任を負い議論すべき／第三者機関は、評論する組織ではなく、責任ある提言を行うべき(以上 MHLW)
- ・ 厚労省以外では、医薬品という製品を通じた規制の偏りから脱却することは困難 (MHLW)
- ・ 薬務行政は省庁にまたがる問題ではないので、情報収集・意見交換のため、独立性を担保しつつ厚労省内がよい(MHLW)
- ・ 第三者機関職員になる弁護士は、薬害訴訟との関係性等(利益相反情報)を明らかにすべき(MHLW)
- ・ 第三者機関のスタッフは裁判員のような無作為抽出あるいは国民の投票により決定するのが望ましい (PMDA)

### 1-4 行政組織のあり方(第3項にも記載あり要参照)

#### (1) 見直しの必要なし

- ・ PMDA発足以降に組織役割の問題が生じたことはなく、見直しの必要が分からない (MHLW)
- ・ 現在の組織は相当充実しており、成果も上がってきているから、すぐに組織改編行うメリットは少ない(MHLW)／現在のPMDAは専門職員にとって業務に集中できる環境となっている (PMDA)
- ・ 新組織の構築より、人材確保やマネジメントの方策が重要(MHLW)
- ・ 制度改正・組織体制の見直しばかりに労力を割かれ、日常業務が落ち着いてできなく

なるのは不安(PMDA)

- ・組織のあり方が変わっても、審査手法は大きく変化せず、薬害再発防止に繋がる可能性は低い。現場のあり方を改善すべき(PMDA)

## (2) 見直しの必要あり

- ・現状は、厚労省とPMDAの二重行政となっており、大胆な医薬品行政の見直しが必要／厚労省とPMDAに二元的なありかたは改めるべき(以上PMDA)
- ・国・PMDAのみならず、都道府県の薬事関係組織も含め、全体的な組織整備をすべき(MHLW)
- ・日本の医薬品行政は、企業の規模の割には割かれている人数が少なすぎる(MHLW)
- ・医薬品庁の設立／定員の観点から医薬品庁の設立が必要(以上MHLW/PMDA)
- ・医薬品行政を担う組織として独法は不適切(将来的に縮小を前提とした組織であるため)／取扱う業務の重要性からは、国の業務として位置づけるべき(以上PMDA)
- ・このような仕事は公務員としてやるべき。日本国の一機関ということを明確にしなければ世界と渡り合えない(PMDA)
- ・「業務の停滞が国民生活に直接著しい支障」を及ぼすので、特定独立行政法人とすべき(PMDA)
- ・医薬品業務は国直轄で運営すべきだが、独法特有の柔軟性も手放したくない(PMDA)
- ・PMDAの組織・定員・予算についてはPMDAの権限とし、総務省・財務省の影響を可能な限り排除すべき人材確保のため、給与・処遇をある程度自主的にする必要あり(MHLW)
- ・高度な専門性をもった優秀な人材確保のためには、制約が伴う公務員型は不適當(PMDA)
- ・非公務員型でよいのか(PMDA)

## (3) 財源

- ・医薬品組織の財源が企業からの資金で賄われる組織でいいのか。PMDAから企業への発言力が弱くなるのでは／医薬品組織の財源は公費で賄うべき(以上PMDA)
- ・政治・行政・企業からの独立のためには、財産基盤確立は重要であり、手数料収入と同額は国庫から賄うべき／財源は、公費と企業からの拠出の両方とする(以上PMDA)
- ・安全対策の財源を、製薬企業から拠出させて賄うべき(PMDA)
- ・安全部は一部企業からの拠出で運営されているが、患者さんのための事業というより、企業のための事業のような面があり、癒着の原因となりうると思う(PMDA)
- ・ユーザーフィーでも問題はない職員の高い倫理観を養うことによりカバーできる(PMDA)
- ・FDAと同じレベルなら2000名は必要だが、財源はあるのか(PMDA)

#### (4) その他

- ・前提として現在の組織の評価を十分に行うべき (PMDA)
- ・組織変更をするのであれば、内部の意見を聴いて欲しい (MHLW)
- ・組織の今後のあり方については、両論併記ではなく結論を出すべき (両者メリット・デメリットがあるので、両論併記だと現状のまま) (PMDA)
- ・A案、B案にとらわれず、必要な人材を確保できる体制とすべき (PMDA)
- ・統合を含めて、あらゆる型を検討すべき国立病院・医政局との関係も重要 (PMDA)
- ・PMDAの審査・安全対策の強化は、公務員一律定員削減等と逆行するので、今後の体制強化に悪影響を及ぼさない仕組みが重要 (PMDA)
- ・安全対策の財源・審査安全対策人員の流動性については詳細な議論が必要 (MHLW)
- ・業務運営の「独立性」とは、どのような意味で使われているのか (MHLW)
- ・相当数のレギュラトリーサイエンス者が協議決定をする組織体制 (日銀の政策委員会のような) も一案 (PMDA)

#### 1-5 第一次提言の個別課題

##### (1) 法の見直し

- ・薬害被害拡大は立法を含む行政の責任「薬害再発防止のための責務等を明確にすることは不可欠であり、薬事法に明記する等の薬事法の見直しを行うこと」に大賛成 (PMDA)

##### (2) 人材の育成・確保 (第3項にも記載あり、要参照)

- ・製薬企業出身者の人材活用に慎重な理由が分からない (MHLW)
- ・倫理観の高い人材確保・育成するための具体的に提言を出すべき (PMDA)
- ・安全対策100名増員の積算根拠がないのが残念/現行の人数ではなぜ足りないのかの説明が不十分 (以上 PMDA)

##### (3) 教育

- ・科学的なデータ (エビデンス) を適切に理解するための教育を要する (MHLW)
- ・初等中等教育を具体化すべき/早急に実施すべき (以上 PMDA)
- ・臨床研究に関する教育が医学・薬学教育で行われていないことが問題 (PMDA)
- ・医学・薬学部において医薬品・医療機器開発の講義をするべき (PMDA)

##### (4) 治験・承認審査

- ・ドラッグラグは、製薬企業の日本での開発の遅れが大きな要因審査自体は早くなってきている (PMDA)

- ・審査員個々の質の向上を早急に進めるべき (PMDA)
- ・ドラッグラグの要因の1つとして、医薬品開発における開発者向けガイドラインの整備不十分があり、厚労省かPMDAが検討すべき (PMDA)
- ・医薬品審査を厳重にするため、十分な審査期間を与えるべき (MHLW) / 審査スピードを上げると、安全性について十分検討できるか不安 (PMDA)
- ・「事前評価相談」により見かけ上審査事務処理期間が短くなることに満足するのは本来の姿ではない (PMDA)
- ・デバイスラグについて法的措置を講ずるべき (PMDA)
- ・製薬企業から、海外の行政機関で承認されれば国内で承認したこととすればドラッグラグはなくなるという意見を聴くが、それでは国民の健康を守れない / 日本人のデータを減らすことは疑問 (以上 PMDA)
- ・国際共同治験の利用により日本人データが減少し不確実性が増している (PMDA)
- ・国際共同治験で日本人の長期投与試験のデータを収集することについて難色を示されることも多く、本提言を英訳することなどによって、日本人データの必要性についての方針を示してほしい (PMDA)
- ・白人中心の臨床試験成績となっているので、日本人を含むアジア諸国での臨床試験・治療開発を推進すべき (PMDA)
- ・申請者が提出した情報に対する評価・措置を速やかに行うことも求めるべき (PMDA)
- ・申請者や試験実施者のあるべき姿まで踏み込んで欲しい (PMDA)
- ・医療機器については、欧州のように審査を民間の認証審査機関に移行すべき (PMDA)
- ・承認の可否は事実上初回面談の段階で決まり、その後は後付けの理論武装を行っているに過ぎず、問題が発覚しても、辞表を叩きつけて止めるものなどいるはずもなく、部会もシャンシャン会議に終わっていることへの問題の理解、指摘、提言がなければ薬害は続く (PMDA)。
- ・審査者の見解に対する企業の反対意見や不満を受け止めるシステムを構築すべき (PMDA)
- ・透明性の観点から、守秘義務の問題をクリアした上で、機構で実施される対面助言や専門協議の公開・傍聴について検討すべき (PMDA)
- ・承認申請取下となったときも可能な限り情報公開すべき (PMDA)
- ・学会・患者団体・企業からの要望については、利益相反の視点を考慮すべき (PMDA)
- ・専門協議、部会、分科会等の役割に重複がある / 位置づけを再検討すべき / 部会・分科会という「儀式」が必要なのか疑問 (以上 PMDA)
- ・PMDAは審査期間の短縮が厳しく求められているのに、PMDAでの審査終了から市場流通までの約3か月については改善が図られていない (PMDA)
- ・治験に限らず全ての臨床研究をGCPで実施すべき (PMDA)
- ・臨床試験についての国民の認知度を上げる (PMDA)

- ・審査終了案件について、内部で承認までの経過報告を行い、担当者をたたえるべき。部会リハーサルは実施されるが、部会終了後は何もなく、達成感に乏しい (PMDA)
- ・世界の学会では、日本に投資しない、FDAで承認取って日本に持ってくる方がお金もかからず、速やかに承認されると言っている (PMDA)
- ・承認条件に基づき行われた臨床試験、調査について申請者が結果を速やかに提出することの厳格化について記載するだけでなく、その提出された情報に対する評価・措置の判断を速やかに行うことも記載すべき (PMDA)

#### (5) 適応外使用

- ・適応外使用については、真に必要な患者も居り、難しいのでは (MHLW)
- ・適応外使用を、臨床医・患者団体からの要望に基づき行政が有効性・安全性を評価するスキームの確立が重要 (MHLW)
- ・適応外使用を阻害している法や制度を糺すべき (PMDA)

#### (6) 被害救済制度

- ・救済制度を抗がん剤まで広げることは疑問。広げるならリスクの高い全ての医療行為に広げるべき (PMDA)
- ・免疫抑制剤や抗癌剤を完全に除外するのは不適當。これらの薬剤も対象とできる額の拠出金を準備して対応すべき (PMDA)
- ・救済給付業務については、全ての医療従事者の意識向上、協力体制の整備に向けた方策が必要 (PMDA)

#### (7) 情報収集・発信

- ・医薬品に関する国内外の情報収集について、迅速かつ正確な対応を要する (MHLW)
- ・患者からの副作用報告導入は、処理に膨大なリソースが必要な割に得られる情報は多くないと予想されるので、慎重にすべき (MHLW)
- ・副作用情報等がどの程度医療現場で活用されているのか検証する必要がある (MHLW)
- ・専門家と一般人の知識・理解の差が大きい分野なので、タイムリーな情報発信と科学的な考え方の周知が必要 (MHLW)
- ・薬事関連のHPの整備 (規制当局の考えをウェブサイト公表、総合機構HPとのリンクを強化) (MHLW)
- ・医薬品に関する情報を国民向けにプレスする方法の検討を要する (MHLW)
- ・副作用報告書を情報公開すべき (保管期間3年を過ぎると廃棄されている) (MHLW)
- ・医薬品適正使用情報について、行政から医療機関に情報提供 (通知、FAX) できるスキーム確立が重要 (MHLW)
- ・医薬品情報発信につき、患者・家族等も含めた検討をして、適切な情報発信方法を検

#### 討(PMDA)

- ・一般の方々への相談体制を強化し、担当部署の改善をはかることが急務である
- ・市販後調査データを海外から適時的確に情報収集・解析・対応を要する(PMDA)
- ・患者に対する副作用情報の伝達は、PMDA・厚労省ではなく医師が行うべき(PMDA)
- ・市販後安全管理にあたり、臨床の現場情報を尊重する(フィードバックする)との表現を含めてほしい(PMDA)
- ・因果関係の明確ではない安全性情報を公表するかどうかは慎重に判断すべき(PMDA)
- ・苦情解決部門を置くことは現実性も高く必要性もある(PMDA)

#### (8) その他の安全対策

- ・安全対策は、医薬品というモノに着目するのではなく、医療全般の安全の1つを考えるべき(PMDA)
- ・医療界を巻き込んだ対応をするために、PMDAの教育的役割が求められる(PMDA)
- ・重篤な副作用からの対策について、PMDAが自ら仮説を立てて独自に積極的に副作用の原因を科学的に研究すべき(PMDA)
- ・医療機関での診療録等の記録の残し方にも踏み込むべき(PMDA)
- ・個人の能力のばらつきによらず、半自動的に危険性を察知できるシステム構築が必要(PMDA)
- ・日本では積極的な副作用報告を行う素地が確立していない(PMDA)
- ・個人輸入の監視等の強化に賛同する(PMDA)
- ・添付文書について、強制的に一定期間毎に見直しをさせるシステムが必要(PMDA)

#### (9) 広告

- ・広告の事前審査制度を導入すべき(MHLW)
- ・製薬企業が病気を作り出し不要な治療を促進する疾病啓発広告は、禁止してもよい(MHLW)

#### (10) 企業

- ・企業も患者のための医療を考えている(PMDA)
- ・医薬品・医療機器メーカー、医療従事者の責任の明確化に踏み込んだほうがよい(MHLW)

#### (11) 医療機関・医療従事者

- ・医療従事者・学会の積極的取り組みも期待する(MHLW)
- ・医療行政による医療機関・医療従事者への直接指導も必要(MHLW)
- ・医療機関における取り組み強化に踏み込んでいることは評価(MHLW)

- ・医療現場（エビデンスがないまま使用に対する要望を提出していた学会、医師等）の責任にも言及すべき／「医師の意識・認識」の視点が落ちているのは残念／医薬品評価に求められる客観的データ収集の必要性に対する医師の認識があまりに低すぎると感じる（以上 PMDA）
- ・実臨床における薬剤師の地位の向上を要する（PMDA）

#### （12）患者・国民・マスコミ他

- ・社会全体でリスクを許容すべきであり、マスコミや国民が果たすべき役割がある（MHLW）
- ・「マスコミの姿勢」の視点が落ちているのは残念（PMDA）
- ・リスクに関する医療現場の人々（患者も含む）の理解／患者や医療従事者にも一定の責任を求めていることは重要／患者、医療従事者が一体として薬害防止することが必要その最大の対策は情報公開（以上 MHLW）
- ・薬は必ず副作用を伴うことを、国民に理解してもらうことが重要／患者や国民一般の理解も重要／国民に対する薬への意識の持ち方も認識させるべき（以上 MHLW／PMDA）
- ・医薬品・医療についての消費者教育・学校教育を行うべき（MHLW／PMDA）
- ・科学的なエビデンスを作るためには、患者の協力も重要（MHLW）
- ・医療に関する消費者教育のために医療安全基本法を（PMDA）
- ・薬害再発防止と医療の向上には、報道者・アカデミック等の役割・影響も大きい（PMDA）

#### （13）政治との関連

- ・行政である薬務局が変わるためには政治の力が必要。大臣の責任が問われない風土を改めるべき（MHLW）
- ・政治情勢の変化により、安易に組織が見直されないような強力なメッセージを発する必要（PMDA）
- ・議員秘書から、個別品目の審査状況に問い合わせがあるのは困る（PMDA）

#### （14）その他

- ・薬害経験者と新薬を待つ患者の意見を正しく評価し、PMDAとしての評価基準の公表が求められている（PMDA）
- ・科学的な専門知識のために、独自のラボがあるとよい（PMDA）
- ・FDAの品質システムを参考にしたらよい（PMDA）
- ・審査終了案件について報告して、審査担当の榮譽をたたえる場を設ける（PMDA）
- ・一般企業のようなマーケット部・企画戦略部があってもよい（PMDA）
- ・まだ発展途上（PMDA）

- ・申請者との信頼関係を築きたい (PMDA)
- ・患者が医療・治療後の社会復帰等について気軽に相談できる場所 (保健センター+社会福祉事務所) が必要 (MHLW)
- ・医薬品規制と臨床での使用実態・消費行動の実体とが乖離していると感じる (MHLW)
- ・医薬品の製造販売、流通・使用を国で一貫して行う (製薬企業・医療機関等の国営化) (MHLW)
- ・薬事法は分かりにくいメーカー・医療従事者にも分かりやすい仕組みにする (MHLW)
- ・肝炎関連予算は必要最小限度とすべき、困っている人は多数いるが、一生、人に助けられて行くことはありえない。福祉が充実している我が方では考えられない (MHLW)
- ・薬害肝炎のように、薬害に遭ったときに補償することは疑問 (PMDA)
- ・医療経済に関するコストも議論すべき (PMDA)
- ・医療分野は日進月歩で迅速かつ柔軟な仕組みも必要 (PMDA)

## 2 組織文化他

### 2-1 PMDAと厚労省の関係

#### (1) 役割分担

- ・両者の明確な役割分担と強い連携が必要 (MHLW) / 両者の役割分担と役割における最終決定権を明確に / 承認審査の責任の所在が不明確 / 両者の役割を明確にして、科学的視点での判断ができる環境にする / 両者の業務分担が難しい / 棲み分けが曖昧 / 役割分担が不明確で行政的対応まで求められる / 役割が重複している (以上 PMDA)
- ・両者の役割分担を明確にして、PMDAの責任を明確にすべき。最終的には国の責任だからという雰囲気がある / PMDAにも権限を付与すべき。権限がないため、職員使命感・責任感が乏しい (以上 PMDA)
- ・厚労省の影響が強いので、独法として専門家集団として自由と責任を与えて行動させてほしい / 医薬食品局の意向にとらわれないことを行いたい / 日本人の安全性について、海外規制当局のどう判断しているかのみならず、厚労省とは独立してPMDAのスタンスを提示することが必要 / 厚労省と文化を共有しており国の下請的業務が多いが、独自性を発揮すべき / 厚労省の下請けになっている。アカデミックなことより厚労省行政に左右される。圧力があると厚労省あたりから優先・迅速でない品目を1週間で審査を終わらせろというような依頼がある。 / 審査の判断を行う上でのPMDAの独立性を担保すべき (以上 PMDA)
- ・厚労省からの完全な独立が必要。厚労省は、PMDA独自の視点 (専門的・科学的判断) で審査・調査した結果が公になることで、マスコミ対応が必要になることを懸念し、PMDAを監視している (PMDA)

- ・両者の組織・人事がなれあいのなので、各々独自の考え方が出せない決断できる人がいない(PMDA)
- ・頻繁に入れ替わる上層部の厚労省出向組の考え方の違いにより、組織の考え方も微妙に変動しているように思える。(PMDA)

## (2) 人事交流

- ・厚労省とPMDAの人材交流・情報共有の強化／一体として薬事行政を担っているから人事交流を行うべき／20～30歳代の若手職員で、厚労省とPMDAの人事交流を／若いうちに厚労省との人事交流を(以上PMDA)
- ・両者を同じビルに置けばコミュニケーションや審査・安全対策の質が向上(MHLW)
- ・国立病院機構・PMDAからの出向者と1つの業務を共同実施していく機会を増やす(MHLW)
- ・医薬食品局・PMDA・製薬企業間の人材交流はプラスに(MHLW)
- ・厚労省との業務分担・情報交換がスムーズでない運用通知改訂時にも、PMDAの持っている問題意識・意見が軽視されている(PMDA)
- ・PMDAは学問的な考え方にこだわる審査官が多く、行政の考え方を分かっておらず、トラブルが発生する(MHLW)
- ・本省の方向性により、専門的知識をもとに出した結論が科学的とはいえない観点からくつがえされ失望／厚労省の判断は世論や政治家の意見に影響されやすく、PMDAのデータに基づく科学的判断としばしば意見が対立する。その調整が大変／PMDAにも行政的な判断は必要と思うが、その影響を強く受けすぎている(以上PMDA)
- ・審査等の経験のない人材が出向してくることもあり、上司にも仕事を教えなければならぬ。覚えた頃には厚労省に戻ってしまうので何も残らない。(PMDA)

## 2-2 人事システム

### (1) 厚労省職員の回答

- ・2年移動では専門性確保は困難、情報公開を前提として専門性確保を優先すべき／数人は部門固定にしないと難題を超えられない／専門性確保に重点を置いた人事体系とすべき／同一ポストの在任期間が短く、仕事を覚えていない状態が多くなり、迅速・的確な対応ができない
- ・薬系技官が薬務局長・官房の主要ポストに就けば、薬務・医薬品行政に対する国全体の危機感も変わる

### (2) PMDA職員の回答

- ・PMDA採用職員の管理職登用が狭い／転職先が少なく幹部は厚労省出向者で占めら

れているのでキャリアパスが描けない／経験豊富で専門性の高いプロパー職員が管理職になれるような環境であるべき／厚労省職員とPMDA職員の処遇に差があるのは問題

- ・部長以上の職が厚労省からの出向者であるのは問題／管理職の大部分が出向者のため、問題を発見しても解決のため積極的に動く人が少ない／幹部職員に専門性のない職員が就き、専門知識を持って判断できない場合がある／各部の部長はその領域のエキスパートがなるべき
- ・必要性の明確ではない部が創設され、ポストが増え続けている／以前はなかった幹部ポストが急に増加していて、全てに出向者が就いているのは問題
- ・人事異動は専門性を高めるためには弊害／専門性のために管理職も含め5～7年間1つの職に選任させるべき／人材育成のためには異動が早すぎる／専門性強化のため、本人の希望で長年同じ仕事を続けられる体制を継続すべき
- ・PMDA内で異動がないことで閉塞感を感じる者を生んでいる／その業務に向いていない者を長く在籍させることは問題／上司と合わない者もおり新規入職者は2年単位で部署を変えたほうがよい／プロパー職員の配置換えが少なく、幅広い経験が積めない／審査部門担当者が安全・救済部門を経験する必要がある
- ・専門性を無視した人材配置がなされている
- ・事務補助職・派遣社員が多いのは、守秘義務の観点から問題
- ・大半が新卒であり、10～20年後に相応のポストが容易できるのか
- ・人事計画は目標管理を明確に、特に管理職については相対評価で分類・評価項目を明示すべき／人事評価に時間あたりのパフォーマンスを入れてほしい／年功序列を廃止してマネジメント能力のある人を待遇すべき／審査業務では、専門性を評価するマネジメント体制を構築、ある程度の待遇を考慮すべき
- ・天下り職員の中に仕事をさぼる人がいる／一部囑託に職務を私物化している人がいる
- ・幹部・職員の重要ポストに民間企業経験者を配置し、当たり前の経済原理を導入した経営を目指すことが必要
- ・下の人間が上を評価できる仕組みを導入すべき

## 2-3 医療現場、企業等外部との交流

### (1) 厚生労働省職員からの回答

- ・医療現場との人事交流が必要／病院・保健所・血液センター等との人事交流が必要／現場感覚を養う機会が必要
- ・医療現場・研究・企業・外国での業務経験が不可欠
- ・都道府県を含めた他の規制当局との交流も必要
- ・海外の規制当局／FDA・EMEA・WHO等への人材派遣が必要（PMDAからも同

趣旨の意見)

## (2) PMDA職員からの回答

- ・医療現場・患者と接する機会が少ない／医療現場を知らない人が多い／医療機関との人事交流が必要／国民・患者のことを忘れそうになるので、臨床現場での仕事も必要／薬剤師として調剤・服薬指導をしたり、病院薬剤師を職員とすることにより、患者の現状を身近に感じたい
- ・産官学の人材・情報交流を活発にするべき
- ・企業と人事交流をすれば、同じ目的に向かって早く作業できる／企業の立場とPMDAの立場で必要と考える治験データが違うために審査に時間がかかっており、人事交流が必要／製薬企業とPMDAのコミュニケーション不足にはお互いの姿勢に問題あり／企業は安全に重点を置いていないと感じることが多々あり、これを転換させるためにも企業との関係を縮めたい／退職規制は憲法に抵触しないのか
- ・企業からの受け入れ制限・PMDAからの離職制限を緩和ないし撤廃すべき／利益相反に配慮しつつ企業出身者を受け入れる基準・プロセスを検討すべき
- ・企業出身者の採用を増やしても、給与や待遇などの本質的問題を解決しなければ質の高い人材は集まらない
- ・海外規制当局との人事交流を盛んにすべき／海外規制当局との連携強化のため、国内外での学会等への参加や、研修員の派遣・受け入れを積極的に行うべき／国際共同治験があるが海外規制当局との情報交換が不十分／海外規制当局と日常レベルで協力できる体制（担当者会議の設置、テレビ会議等の設備）を整備すべき／欧米アジアのキーになる国にPMDA職員を常駐させるべき
- ・海外交流の手続きが役所的で煩雑
- ・外部との人事交流により人材育成は行われている
- ・衛研、感染研との人材交流が必要
- ・医薬品行政は、自然科学的のみならず社会科学的な知識も必要であり、消費者庁、国民生活センター、各自治体の消費生活センターの連携も必要
- ・統計・疫学担当者の不足を補うため、大学研究室等の研究組織と年間契約等をして、それらの組織と連携して統計解析・疫学研究に取り組んではどうか
- ・先端的技術等の医薬品開発や評価への利用促進のため、外部研究機関との共同研究を実施しやすくすべき

## 2-4 業務内容・理念等

### (1) 厚生労働省職員の回答

#### ① 業務内容

- ・国民のための仕事より、組織のため、説明責任を果たすための仕事が優先している／国会対応・マスコミ対応・予算確保に多くの時間を取り、国民を守るための仕事をする時間がない／官房・財務省・総務省・人事院からの作業と国会対応に振り回されている
- ・他の部署や外部から、違和感を持たざるを得ない指示・依頼がある。組織として毅然とした対応をとるべき
- ・不正がないことを証明・担保するための仕事が多く、予算・研究費の効率的な運用ができない

## ② 組織等

- ・課長等はリスクを取った判断をすべき。世論を反映して安全サイドの判断が多いが、部下の士気が下がる
- ・職員が現場を知らなさすぎる
- ・優秀な職員が辞めていく現実を見て、日本の医薬品行政の将来を憂える
- ・人事系列ごとに文化が異なり、厚労省としての一体感がない
- ・医薬食品局は、国家公務員定員総枠規制により増員ができず体制が脆弱
- ・風通しの悪い組織、情報共有、周知が前近代的、不十分

## ③ 提案等

- ・医薬食品局の使命・ミッションを早急に策定し、職員の中に浸透させるべき
- ・引き続き情報公開・透明性向上が必要
- ・業者だけでなく、医療現場や患者から意見をくみ取る努力が必要
- ・医薬品以外の化学物質の有害性に関する関心が低い
- ・麻薬・覚せい剤対策は内閣府に一元化し、その分医薬品対策に人を割り振るべき
- ・煩雑な事務手続を改善すべき／業務の効率化が必要
- ・縦割りが多く／局内各課が仕事の押し付け合いをして、所掌の隙間のものがおちたものが後々表面化する
- ・資料管理するスペース不足肝炎リスト放置の原因となっている
- ・メールに外部からアクセスできない

## (2) PMDA職員からの回答

### ① 「PMDAの理念」について

#### (ア) 肯定的

- ・理念実現に向け努力したい

- ・何のためにどのように仕事をすべきかが新人にも分かりやすい
- ・過去の多くの教訓を生かし、社会に信頼されるように職務にあたるのは当然／暗唱していないが、患者のために科学的知見に基づき審査している／理念に基づいて日々業務を行っている
- ・理念を職員一同で決めたことに意味がある／全職員に提案・意見を求める参加型で理念を作成した意義はある

#### (イ) 批判的

- ・この理念では、多様性・サーバントリーダーシップ・暖かい心が育たない
- ・本省からの出向者など現場を知らない人たちが、患者のためにという過剰な正義感によって誤った方向に走ることはないか

#### (ウ) 実現

- ・共有のために、研修等の取組を強化すべき
- ・理念の浸透には時間を要する／人員不足、慣習、複雑な手続から、仕事に反映できない面がある／理念を実現するにはマンパワー不足。ゆとりある人員配置、官学人材交流が必要不可欠／適切なワークライフバランスを維持するための環境整備が必要／職員のモチベーションやレベルが上がるような自由な運営が必要
- ・理念はすばらしいが、現場とのギャップの大きさに仰天している／トップ以外の管理職から理念に基づく具体的な業務目標を聞いたことがない／理念を生かす管理職のリーダーシップがない
- ・透明性は甚だ疑問／透明性は十分でない、患者のほうに向いておらず対企業色が強い
- ・レギュラトリーサイエンスに基づいた考え方ができていない
- ・海外会議・学会の成果は疑わしい
- ・使命感・透明性には問題ない。より安全なものをより早くに葛藤が生じている
- ・透明性の観点から、守秘義務の問題をクリアした上で、機構で実施される対面助言や専門協議の公開・傍聴について検討すべき
- ・「過去の多くの教訓」の共有を図る努力はほとんどなされていない
- ・PMDAがFDAやEMAに期待されるようになるために、どうすればよいか考えるべき／科学・国際性は不十分FDAやEMAは学術論文を発表しているが、PMDAはその環境にない／国際的な活動への参加しているのはごく限られた数名の職員のみ
- ・機構は自らが中心となって学会等と協賛し、有効性、安全性等の重要問題を国内外に公開されてシンポジウム等で討議すべきだが、FDA等に比べその機会が少ない
- ・理念の達成度合いは、客観的に適切に評価してもらうべき

## ② 組織

- ・独法という組織形態ゆえの機動性（大幅な増員、専門性育成可能）はよい

- ・若い組織なので、職員の意見を生かす体制はある
- ・歴史を活かした合理的な運営がなされている
- ・審査部では主任クラス以上でないと他部署と交流がなく、知識・経験の偏り、部署間のばらつきを生んでいる／自分の関連していないセクションが見えないので、PMD A全体で仕事をしている実感をもてるよう工夫すべき／組織としての一体感が感じられない／他部署との交流を必要として組織全体の業務に理解を深めるべき／部の垣根を取り払い、意見交換や相互協力ができる環境が必要
- ・部署によって考え方が違い、企業に対する指示も一貫せず混乱を与えている
- ・増員に伴い部署を増やしたが機能していない／組織として有機的に機能していない／類似作業を様々な部署でやっており業務仕分けが必要
- ・優秀な人材確保、専門性確保のためには、組織運営基盤が安定強固であることが重要
- ・PMD Aでの医師の存在意義・キャリアパスが不安定
- ・ドメスティック
- ・問題意識はあっても解決策が出てこず、実行力・行動力・チャレンジ精神が不足している組織
- ・最初に決めたことをひっくり返す仕組みがない。反対意見を言っても、辞表をたたきつけて危険を阻止しようとしても、その人材を保護できる仕組みが必要である。
- ・特定のメーカーには優しく、マイナーなメーカーには厳しい。

### ③ 業務、目標設定

- ・審査員増員に必要な経費を計上するため、実施困難な予算収入（治験相談年 1200 件）の見積もりがなされている相談数達成のため事前評価相談を実施し、将来承認申請される保証のない品目に時間・労力を注いでおり問題
- ・計画や目標が空回りし人員・業務量から無理な計画を立てている印象
- ・PMD A幹部自身が行動理念を理解せずに、対外的に聞こえの良い組織目標・計画を設定する達成可能な目標を立てるべき

### ④ 管理職

- ・マネージング能力のある人が管理職になっていない／真のリーダーを適切に配置する必要あり／部課長のリーダーシップがないので業務改革が進まず、優秀な新人の育成や指導ができない／能力のない上司のために部下が疲弊している
- ・管理的立場の人間の責任とリーダーシップが一層求められる

### ⑤ 官僚体質

- ・審査・調査が「上から目線」であり、官僚行政に向かっている／申請者に対して役所体質の物言いをしており、内部の意識改革が必要

- ・相手がいる業務で、機構内部だけで目標を立てて実現するのは困難、だんだん小役人のようになる

#### ⑥ 業務効率

- ・経営感覚（赤字解消、無駄削減）が欠如している／管理部門に企業経営経験者を配置すべき
- ・業務の正規のマニュアルがなく、人によってやり方が異なる統一化により作業を効率化すべき
- ・コピー用紙を大量使用（主に会議用）しており工夫が必要
- ・事務的な形式ばかりにこだわり、効率を考えていない
- ・業務効率にコスト概念を入れるべき／幹部職員の室のスペースコストを考えるべき

#### ⑦ 広報

- ・PMDAの国民に対する認知度が上がるとよい／PMDAの仕事の社会的重要性を一般社会に認知させることが重要であり、それが質の高い人材の確保につながる
- ・広報業務が不得意な傾向があり、改善を望む
- ・医師に対してPMDAの存在・役割を周知すべき／医療現場におけるPMDAの認知度を上げるための教育を、国は実施すべき

### 2-5 労働時間・労働環境

#### (1) 厚生労働省職員の回答

- ・残業が非常に多い／通常業務が深夜に及ぶ／毎日15時間以上勤務している／月200時間以上勤務している／定常的長時間勤務に、国会・緊急時対応により追加勤務がでる／新型インフルエンザ発生後、過重な勤務がさらに過重に／土日休日出勤が多い
- ・残業手当もないままに業務に忙殺されている／厚生労働省といいながら労働環境が悪すぎる／給与が悪く、ワークライフバランスが最低である
- ・毎年1～2名が精神的な問題で職場を離れる
- ・業務量が個人のキャパシティを超えている／業務が多忙過ぎて仕事を引き受けられず、無益な仕事の押し付け合いをする
- ・ゆとりがない。余裕がない
- ・国民のためになることを考える余裕がないくらい疲弊している／生命関連業務なので、他部署より精神的にゆとりがないと危険／従事する業務について思考できる時間を確保できるだけの時間的ゆとりが必要／冷静に考える時間がない
- ・日頃の業務に負われ能力を発揮できない／仕事量が多すぎて仕事が中途半端／目の前の作業に忙殺され、過去を理解し、未来に向けた作業に割く時間がない
- ・薬害患者団体の勉強会・現場実習・専門的な研修などに参加する時間がない／現場の

声を聞くだけの余裕がない／日々の業務に忙殺され、様々な意見・立場があることを意識する余裕がない

- ・一部の人間の負担が多い
- ・高い使命感を維持して働ける職場を築きたい／職員がやりがいと満足を持って働け、がんばる人が報われるような職場を／力を最大限発揮できる環境構築を
- ・国民の生命健康に真摯に取り組む人材・難しい案件を積極的に処理する職員を評価・処遇してほしい
- ・業務引継ができる環境整備、業務サポートの充実を検討すべき
- ・優秀な人材を雑務におぼれさせている
- ・残業している人が偉いという文化を改めるべき
- ・組織マネジメントが未発達である
- ・相手を思いやって仕事をするのが職員に欠落している

## (2) PMDA職員の回答

- ・ワークライフバランスがワークに偏っている／ワークライフバランスを考える余裕もないほど仕事に献身している／仕事は常に山積み状態で達成感がない／このペースで仕事をしていくのは辛い
- ・業務量が多く自分でじっくり検討できない／業務量が多く重要なことを見過ごす不安あり／仕事量が飽和状態で専門性を発揮する機会がない
- ・研修は充実しているが、業務多忙で参加できない／業務多忙のため日常業務に手一杯で、最新の専門知識の習得や海外当局との交流が中途半端／自己研鑽が必要と感じながら、時間的余裕がない
- ・PMDA幹部が達成困難な組織目標を立てるため、職員は深夜残業となる
- ・欧米に比して人数不足であるにもかかわらず審査スピードを同等にするため、1人当たりの仕事量が多い
- ・無駄な仕事が多く超過勤務が恒常化
- ・一部の人、やる気のある人に負担が集中する／経験のある人に仕事が集中する／主任・副主任クラスに過重負担がかかっている／1人当たりの負担にムラが大きい
- ・多忙な人では、製薬会社と比べて業務量の割に待遇が悪い
- ・過酷な労働環境で優秀な人がうつになる／苦情処理でストレスが溜まりノイローゼの人が多く／国民の健康を守るために自分の健康を犠牲にしている感がある
- ・残業を当然とする風潮があり、女性が出産後も働き続けるのは難しいと感じる
- ・深夜残業を認めず、タクシー券を廃止し、21時までは帰宅するようにすべき／無駄な残業を減らすべき
- ・部署によってはあまり仕事がなく、生活残業が多い
- ・職員が意見を述べやすい環境と構築することが重要

- ・労働組合がないこともあり、労使関係の構築がうまくいっていない
- ・職場環境としては良い仕事に専念でき、窮屈に感じない

## 2-6 人員増と人材確保

### (1) 厚生労働省職員の回答

- ・圧倒的に人員不足、職員の熱意と責任感で成り立っている／業務量・業務内容の専門性・責任の重さに比して人が足りない／人員確保し適切な負荷配分が必要
- ・医師・病院薬剤師等の現場経験のある人材の確保が必要／技官の数が圧倒的に少ない／事務補佐員よりも技官を増やすべき／医系・看護系・臨床工学系などの職員も広く採用すべき
- ・人員不足で被害を最小限にするため迅速・十分な対応を取る自信がない／現在の職員数では、日々の問題処理に疲弊し、国民の生命に直結する問題に先手で取り組む余裕がない／適切な緊急対応をするだけの人的・時間的充実が必要
- ・業務が質量ともに急増しているが職員数は横ばいである。省庁間で定員を効率的に再分配することが必要／国家公務員定員法の枠を超えた増員しやすい組織形態が必要
- ・単なる人員増加よりも、人員配置、業務分担マネジメント、有能な人材育成、外部からの人材確保という視点が必要

### (2) PMDA職員の回答

- ・人と予算が圧倒的に不足、過酷な超過勤務により業務が支えられている／増員により職員1人当たりの負担を軽減してほしい
- ・課長級職員は所掌業務が集中し連日深夜となっている／課長級職員数を増やすべき
- ・生物統計・薬剤疫学、臨床、毒性のスペシャリストが不足、増員・体制強化に向けた議論が不十分／臨床医が少ないのは問題／主な疾患領域を十分にカバーするだけの医系審査員を確保すべき
- ・技術系職員が多いので事務系職員が軽視されている／審査を担当する技術系職員をマネジメントする事務系職員の充実も必要／技術系の審査・安全担当者の事務処理負担を軽減するためのシステム改善と事務系人材の育成が必要／重要な分野を派遣職員に負わせており、事務職の増員も必要
- ・人員増加は計画的にすべき。緊急・大幅増員しても即戦力にならず、新人教育のため現職員への負担がかえって増えている
- ・数百名増員されるが、霞ヶ関薬系官僚の出向ポストを増やすだけになるのは問題
- ・企業・アカデミアから即戦力を採用すべき／製薬会社の人材（高い倫理観をもった優秀な人材）を採用すべき
- ・待遇が上回る製薬企業が競合相手であること、福利厚生が少ないこと、独法不要論、

長時間労働等が人材確保を困難としている／人材確保・能力発揮のため待遇（給与）改善を／給与は公務員に合わせずに専門手当で対応すべき／審査員の専門能力を考えれば、PMDAの給与が公務員給与より高いという批判は当たらない。これ以上待遇が悪化すれば優秀な人材の流出を招く

- ・人員増員しても、実際には数年経たずに退職し、多くの職員が入れ替わっている状態では組織の充実ははなれない。魅力ある職場にする必要がある。
- ・優秀な人材が必要だが、審査関係の場合、個人の業績として何が残るのか気になる。待遇面や人事面から考えてほしい
- ・人材確保には達成感確保と専門性向上のための施策が重要
- ・グローバル化を踏まえ、欧米アジア等の外国籍の職員を一定程度採用すべき
- ・OJT用に専門家OBの非常勤採用を／民間企業を定年退職した実務経験豊富で優秀で健康な人の採用を
- ・外部専門家を活用すべき
- ・優秀な人材確保のため、医師・研究者・大学院生等にも知名度を上げるべき
- ・最近の新人は情報収集力・洞察力・文書作成能力が乏しいが、採用試験で評価できないか／コミュニケーション能力を持った人材を採用してほしい
- ・適材適所で人員配置し適切な人件費の割り振りを
- ・現在のマンパワー強化に期待している／増員されれば、日々のルーチン業務に時間的余裕ができ、さらなる安全対策を実行できる
- ・仕事の進捗の悪いことを人員不足のせいにしすぎ

## 2-7 研修・教育

### (1) 厚生労働省職員の回答

- ・人材の養成・訓練／専門性確保・スキル向上のための教育・研修が不十分
- ・技官、事務官とも医療機関・保健所等の現場経験は必須
- ・個人の能力を育成するための機会が皆無
- ・科学的な進歩に対応した勉強／最新の流通・販売形態、薬害情報／過去の事例・対応内容を研修する必要あり
- ・海外留学の機会がない
- ・課・室が違っても根はつながっている事案が多く、所管法令だけではなく関連法令を把握している人材育成が必要
- ・業務ルール（文書管理、秘密保持、国会対応、倫理法、各種報告手順、予算執行手続等）に関する研修が不十分

### (2) PMDA職員の回答

- ・組織目標が走り人材育成がついていけない／人材育成策を強化すべき／保健医療に密着した業務なので、新人が見て覚えるのは危険／幅広い視野をもった人材育成を
- ・医療機関での研修など、最新の医療環境を学ぶ機会が少ない／医療現場、研究機関、製薬企業などでの長期研修を受けられる体制にしてはどうか／企業、医療現場等で一定期間業務経験を積めると良い／業務の結果の先に患者さんがいることを忘れがち、病院や各種施設への定期的な研修で再確認を
- ・スペシャリストになるため週1回大学研究室で勉強できる余裕が必要／人材育成・確保が一定のレベルになるまで大学教員を併任する時限的措置を検討すべき
- ・予算の関係から学会への参加がかなり制限されている／出向組の幹部・事務系職員に「学会＝遊び」という認識が強い
- ・患者との意見交換／患者団体との対話の機会を増やすべき
- ・研修は充実しているがより一層の充実を／研修制度が充実してきているのは有り難い
- ・新人研修が大学の授業のようであり、研修内容の見直しが必要
- ・派遣職員・非常勤職員に研修の機会がなく知識不十分
- ・過去のことを学ぶ機会があってもよい
- ・社会人としての基本的なマナー・考え方の教育も必要
- ・審査業務のノウハウが職人芸となっており、次世代に伝える方法論の議論が不足
- ・業務改革のできるリーダー育成が重要
- ・技術系の新人の教育に経験を積んだ嘱託職員を活用すべき

## 2-8 やりがいなど

### (1) 厚生労働省職員の回答

#### ① やりがいあり

- ・責任は重いが、自分の家族・友人の生命・健康に関わるものと考えている／やりがいがあり重要な仕事だと思う／人の生命健康に直接関係し、大変責任のある業務／今の業務に就けたことを非常にうれしく思う
- ・国民の保健衛生に直接関われることは有意義、時間にゆとりがあれば、他にも取り組めることがある／やりがいを感じるが、対応を誤ると広く健康被害をもたらす社会問題化するので緊張／重要な業務を担っているという自負はあるが、日々の努力が目につくことがない
- ・やりがいはあるが、体力的に厳しく続けることに不安／労働環境・精神的負担・家庭生活を考えると人を選ぶ仕事／やりがいはあるが深夜帰宅が多く家族に迷惑を掛けている／自身の健康に留意し、とにかくやるしかない

#### ② やりがいが感じられない

- ・過去の不祥事に対する煩雑な仕事が多く／過去の検証ばかりで前向きになれない
- ・厚労省・役人＝悪という風潮の中で使命感・やりがいは感じられない／最初から隠しているだろうと言われると、使命感を持ち続けられない／外で胸を張って勤務先をいえない
- ・仕事が多忙すぎる一方で、やりがいを感じる機会が少ない
- ・政策立案・予算要求ばかりで、医療現場の現状が正しく反映されているか分からず、モチベーションが上がらない
- ・企業からは疎まれ、患者団体などからは批判される

### ③ 批判などについて

- ・国民に理解されていない医薬業務に、国民の理解を得られるよう検討の必要あり
- ・激務で頑張ってもこれだけ批判を受けるのかと強く感じるが、業務を理解してくれる一部の人もいるという思いから、薬務行政に関わっている／社会批判のために強いストレスを感じる／マスコミからのバッシングがひどく、政策が萎縮している／世間やマスコミからの批判が大きく優秀な若手が早期退職する／いわれのない誹謗・誤解を受け信用されていないのが残念／厚労省職員・薬系技官に対し過度の社会的偏見がある／一般の人からの電話でも「人殺し」などと罵られることがある。何かあるとマスコミに取り上げられ、また印象が悪くなる
- ・組織・システムに問題があるのに、個人責任を迫及するのは疑問
- ・公務員全体に対する風当たりの強さに敏感に反応しているのは、中高生とその親、将来の人材の官民格差とモチベーションが気になる

## (2) PMDA職員の回答

### ① やりがいあり

- ・責任のある業務／使命感を感じる／社会からの期待の大きい組織／新薬を世に送り出す過程に携われる／審査業務はPMDA以外では経験できない／日本の医療環境を整備する仕事／スキル・経験を生かせ、社会的に貢献できる／適切な情報共有、最善のリスク管理より、人々の健康に寄与したい
- ・海外では確立しながら日本では未承認の薬を早く世に出すために就職した
- ・健康被害救済業務は、きわめて重い使命これを肝に銘じて日々業務に励む
- ・企業や医療関係者と面会し、意見を伝えあえることは魅力的
- ・他業種と共同して仕事をして視野が広がるのが魅力的／常に最新の情報を確認し、様々な領域の専門家と意見交換できるなど、自身の成長に役立つ
- ・給与・出世に関心がなく自分を犠牲にしてもやりがいのある仕事をしたいなら、すばらしい職場、社会に貢献しているという満足度はあるが、仕事は常に山積み／やりがいはあるが、重圧感も残業も多い／安い報酬で仕事はハードだが使命感・プライドを

持ってがんばっている／やりがいを感じるが、独法と一括りに論じられることが多い

## ② やりがいなし

- ・組織としてのビジョンがなく、行政の延長線上で仕事をしている感が強く、やりがいが湧かない
- ・希望を持ってきたが、今の状態が続くのであれば辞める

## ③ 批判などについて

- ・個人免責を行ってもらいたい／離職の有無に関係なく、将来にわたり責任を問われることは不安／国家賠償・刑事被告人として裁判所に行くことがあるのか不安
- ・がんばっていることを国民に理解してもらいたい／製品の先に待っている患者さんのために、皆戦っている現状を理解してほしい／国民にもっと評価してほしい(重篤な副作用が起こったときのマイナス面しか評価されない／国民に色メガネで見られており、批判されるのみ／企業寄りだと不信感をもたれたり、市販後副作用発生後に後向き評価で批判されるのでは意欲がわからない)
- ・不正確な情報に基づくマスコミからの批判的報道で、くだらないストレスがたまる／国民を守りたいのに、マスコミから責められてばかりでつらい／何か問題があるとたたかれるのは、やっつけられないと思う
- ・患者・医師・企業・国の4者が分担責任で医療を行っているのに、プロセスごとに、医師、患者、国が責任追及されるのは不自然)
- ・マスコミに取り上げられる廃止すべき独立行政法人と同視されるのは残念
- ・PMDAの業務は批判をされることはあっても評価されることがほとんどなく、自分の仕事が社会にどの程度寄与しているのか実感できない

## 3 本アンケートについて

### 3-1 肯定的

- ・職員の見解を聞いてくれることは有難い／有意義／価値がある意見が述べられる場があるのはよい／厚労省は、組織のトップが職員から業務改善提案を聞く機会がなく、有り難い(以上 MHLW/PM DA)
- ・今後の医薬品行政改善につながればよい／建設的な回答が多いといい／薬害再発防止につながればよい(以上 MHLW/PM DA)
- ・自分の仕事について客観的に考えることができた／日常業務のモチベーションを確認できた(以上 PM DA)
- ・職員の声拾うことで、中立公正な検討を行う機会が得られる(MHLW)

- ・現場の意見を無視することが問題を生む原因なので、今回の機会はよい／現場の実態を知ることに意味がある(PMDA)
- ・率直に書くことはいいこと(MHLW)
- ・意識向上が期待できる／職員の意識を高める(以上 MHLW)
- ・定期的に繰り返し実施することが有益／今後も何年かおきを実施し、局の中長期的な目標・方向性の設定に活用すべき(以上 MHLW)
- ・同じ考え方の人が多数いることが分れば、薬務行政も前進する(MHLW)
- ・外部からの問題点指摘のみよりも、内部からの指摘があったほうがよい(MHLW)
- ・他省庁でも同様の調査・提言をし、今ある原資を活用・整理してほしい(MHLW)
- ・回答結果に関心がある(MHLW)
- ・薬害について改めて考えることができた(PMDA)

### 3-2 批判的

- ・アンケート目的が不明確／委員会での議論にどう役立つのか／最終報告にどう反映されるのか(以上 MHLW/PMDA)
- ・検討会に強い権限があれば、予算・人数に踏み込んだ提案をしてほしいが、参考にされるだけなら余計な作業／業務改善につながらないなら意味はない／具体的な対策・問題改善につながることは期待できない(以上 PMDA)
- ・アンケート目的が吟味されておらず、実施に値するものだったか事後評価すべき／アンケート内容がこのレベルなら実施すべきでなかった(以上 PMDA)
- ・インタビューしないと意味はない(PMDA)
- ・匿名アンケートでも、職員の本音は分からない(PMDA)
- ・PMDAには様々な背景の職員がおり、意識・考え方が違うがアンケートでそれが分かるのか(PMDA)
- ・回答者の真意が伝わらないことを懸念する(MHLW)

### 3-3 要望など

- ・アンケートよりも現場を見てもらいたい(PMDA)
- ・提言記載の業務内容を実施しているかもアンケートしてほしい(MHLW)
- ・各職員が努力していることを分かって欲しい(PMDA)
- ・内部からの意見と扱われてしまうので、世間からの意見とセットにしてほしい(MHLW)
- ・批判だけでなく、評価すべき点は評価してほしい(MHLW)
- ・優れた提案や現場の問題点をピックアップするという利用をしてほしい(MHLW)
- ・批判だけでなく、より良い政策のための材料に(PMDA)
- ・マスコミによる厚労省いじめが心配(MHLW)

- ・アンケート結果をフィードバックしてほしい(PMDA)
- ・きちんと分析・評価してほしい(MHLW)
- ・これまで野村総研や職員の意見を聞く会でさまざまな意見聴取がおこなわれてきたが、その結果は一般職員に公開されたことはなく、改善されない事項が多かった。このようなアンケートを定期的の実施してほしい。(PMDA)

#### 3-4 その他

- ・アンケートに対する評価は、結果がどう扱われ、活かされるか次第(MHLW)
- ・自由記載欄が多く何を書いていいかわからない／質問がもう少し具体的であればよい／論点を絞ったアンケートも実施してほしい(以上 MHLW)
- ・選択式の質問を多くしたほうがよい(MHLW)
- ・時間的にもっと余裕があるとよかった(PMDA)
- ・必要に応じてインタビューでもよい(PMDA)
- ・PMDAの「職員の意見を聴く会」もアンケート方式にしたらよい(PMDA)