

平成 20 年 2 月 1 日

会 員 各 位

社団法人日本産婦人科医会
会 長 寺 尾 俊 彦
常務理事 宮 崎 亮 一 郎

「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ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」の施行に伴う対応について

この度、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ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」が成立し、平成 20 年 1 月 16 日より施行されました。

それに伴い会員へは、患者様等からの問い合わせがあると思います。

厚生労働省の「C 型肝炎ウイルス検査受診の呼びかけ」(以下厚労省)、ならびに救済に関し、(独)医薬品医療機器総合機構(以下機構)が公表している「給付金の支払い手続き方法」を、産婦人科医療関係者用にまとめましたのでお知らせします。

なお、既に診療録の法的保存期間は過ぎているので、分娩・手術台帳・母子手帳等を参考に、その可能性のある場合には必ず検査を勧めてください。また、照会に関しては丁寧に対応されますようお願い致します。

1. C型肝炎ウイルス検査の実施機関(厚労省)

(1) 保健所 (2) 市町村 (3) 医療機関

自院で検査を実施した場合の料金請求は、結果として HCV 陽性の場合には保険により請求し、それ以外の場合には自費請求となることを予め検査を受ける方に説明してください。

また、B型肝炎ウイルスの検査を受けることも勧められていますので、HBs 抗原検査も行うようにしてください。

最近では胃カメラ、大腸ファイバースコープ等の実施時にも検査を行っていることが多いので、その検査が行われている場合には、検査を行ったことのある医療機関に照会してください。

2. 給付内容(機構)

(1) 症状に応じて次の 3 段階の給付金

	症 状	給付金
①	慢性 C 型肝炎が進行して、肝硬変若しくは肝がん に罹患し、又は死亡した者	4 0 0 0 万円
②	慢性 C 型肝炎に罹患した者	2 0 0 0 万円
③	①、②以外の者(無症候性キャリア)	1 2 0 0 万円

- (2) 給付金の支給を受けた後10年以内に症状が進行した場合、追加給付金を支給します。症状進行の判断は、医師の診断書（別紙様式第三号）により行います。
症状が進行した区分の額から、既に支給された給付金を除いた額を支給することになります。

3. HCVが陽性であった場合

その感染がこれらの薬剤によるものであるとの最終認定は裁判所が行うことになっていません（機構）。

裁判所への提訴に必要な書類は、個々のケースにより異なるので、**患者様等には、薬害肝炎全国弁護団や弁護士に連絡することを勧めてください。**

原則として、患者様等が持参した投与証明書・診断書に記載をしてください。前記しましたが、診療録がなく、推定しかできない場合には、その旨（自院にその期間上記薬剤を常備していたこと、使用した可能性があることを記載）を本人または家族（相続人）へ説明し、薬害肝炎全国弁護団や弁護士に相談するように勧めてください（弁護団）。

4. 問い合わせ先（不明な場合には、以下へ問合せ確認してください）

- (1) **厚生労働省** <http://www.mhlw.go.jp/>
 フィブリノゲン製剤等に関する相談窓口
 電話番号：0120-509-002
 受付期間：平成20年1月8日(火)～2月29日(金)
 受付時間：午前9時30分から午後8時まで（土・日・祝日を除く）
- (2) **地方公共団体の問い合わせ窓口**
 厚生労働省ホームページを参照してください。
- (3) **独立行政法人医薬品医療機器総合機構** <http://www.pmda.go.jp/>
 給付金支給相談窓口
 電話番号：0120-780-400
 受付時間：午前9時から午後6時まで（土・日・祝日を除く）
 携帯電話、公衆電話からの問い合わせ 03-3506-9508
- (4) **薬害肝炎訴訟全国弁護団** <http://www.hcv.jp/>
弁護団事務局（患者様等との対応で困ったことはこちらへ）
 東京弁護団 電話03-5698-8592 FAX 03-5698-7512
 大阪弁護団 電話06-6363-3705 FAX 06-6363-3707
 九州弁護団 電話092-735-1193 FAX 092-735-1196
 名古屋弁護団 電話052-953-6011 FAX 052-953-6013
 仙台弁護団 電話022-722-9877

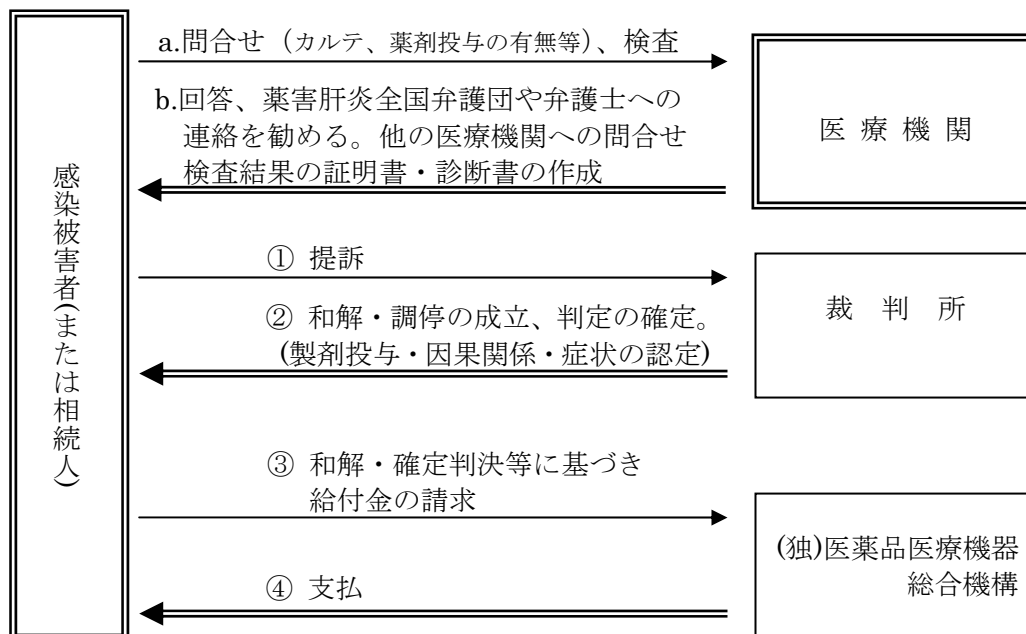
常設ホットライン（患者様向け）

	開通時間	電話番号
大阪弁護団	平日（月～金）午後12時～午後3時	06-6315-9988
東京弁護団	平日（月～金）午前10時～午後6時	03-3358-2110 03-3941-2636
九州弁護団	平日（月～金）午前9時～午後6時	092-735-1193
名古屋弁護団	平日（月～金）午前10時～午後1時	052-950-3314

ｃ型肝炎ウイルス検査受診の呼びかけ（厚労省）

	特定フィブリノゲン剤 （乾燥人フィブリノゲンのみを有効成分とする製剤のうち、以下の対象薬剤）		特定血液凝固第Ⅸ因子製剤 （乾燥人血液凝固第Ⅸ因子複合体を有効成分とする製剤のうち、以下の対象薬剤）	
検査呼びかけ対象者	フィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む）を1994年（平成6年）以前に使用された可能性のある方。		昭和47年～昭和63年の間に下記病気で、医療機関に入院したことがある方。	
対象疾患名	(1) 妊娠中又は出産時に大量の出血をされた方。 (2) 大量に出血するような手術を受けた方。 (3) 食道静脈瘤の破裂、消化器系疾患、外傷などにより大量の出血をされた方。 (4) がん、白血病、肝疾患などの病気で「血が止まりにくい」と指摘を受けた方。 (5) 特殊な腎結石・胆石除去（結石をフィブリン塊に包埋して取り除く方法）、気胸での胸膜接着、腱・骨折片などの接着、血が止まりにくい部分の止血などの治療を受けた方。（これらの治療は、フィブリノゲン製剤を生体接着剤のフィブリン糊として使用した例で、製薬会社から厚生労働省へ報告されたものです。詳しくは治療を受けた医療機関に直接お尋ねください。）		(1) 新生児出血症（新生児メレナ、ビタミンK欠乏症等）等の病気で「血が止まりにくい」との指摘を受けた人。 (2) 肝硬変や劇症肝炎で入院し、出血が著しかった人。 (3) 食道静脈瘤の破裂や消化器系疾患により大量の吐血があった人。 (4) 大量に出血するような手術を受けた人（出産時の大量出血も含む）。	
対象薬剤	① フィブリノゲン ーBBank	(S39. 6. 9)	⑤ P P S B ーニチャク	(S47. 4. 22)
	② フィブリノゲン ーミドリ	(S39. 10. 24)	⑥ コーナイン	(S47. 4. 22)
	③ フィブリノゲン ーミドリ	(S51. 4. 30)	⑦ クリスマシン	(S51. 12. 27)
	④ フィブリノゲンHT ーミドリ	(S62. 4. 30)	⑧ クリスマシン ーHT	(S60. 12. 17)
			今回対象としている非加熱血液凝固因子製剤（具体的製剤名）クリスマシン、コーナイン、ベノビール、コンファクト8、コンコエイト、コーエイト、クリオブリン、プロフィレート、ヘモフィルS、ヘモフィルH、ファイバ「イムノ」、P P S B ーニチャク、ハイクリオ、プロプレックス、オートプレックス	
カッコ内は、製造や輸入販売の承認が行われた年月日です。④と⑧は、ウイルスを不活化するために加熱処理のみが行われたものに限られます。上記の薬剤の認可は、昭和39年6月から昭和62年4月になっています。保存期間がありますので留意してください。				

<給付金の請求の流れ> (機構、一部変更)



<追加給付金の請求の流れ> (機構、一部変更)

