

図表 3-3 吉利班の血清肝炎判定基準（1965 (S40)年）

内容
<p>a) 輸血後 1~2 週間毎に S-GPT の測定を行い、3 週間以後に 50KU 以上の上昇が続けて 2 回以上認められた例。 これを血清肝炎の疑いあるものとする。</p> <p>b) 上記の例で、 i) S-GPT が 200KU 以上の上昇例。 ii) S-GPT が 101~200KU および BSP45 分値 10%以上の例。 これを血清肝炎と診断する。</p> <p>c) 黄疸指数 15 以上を発黄例とする。</p> <p>このために、輸血患者については、輸血後少なくとも 2 週間ごとに 6 ヶ月間、黄疸指数および S-GPT の測定を行うことが必要となる。 注) ここに血清肝炎とするのは輸血後にみられるウイルス肝炎すべてを意味する。</p>

吉利班の判定基準は、設定以来 20 年間にわたって広く診断や統計に用いられてきたが、検査方法の進歩や輸血後 B 型肝炎の診断方法の確立により、現状とそぐわない点も出てきた。そのため、1984 (S59)年の肝炎研究連絡協議会で判定基準の手直しが提案され、厚生省特定疾患難治性の肝炎調査研究班非 A 非 B 型肝炎分科会および厚生省血液研究事業輸血後肝炎に関する研究班輸血後肝炎分科会の両分科会が中心となり 1985 (S60)年 2 月に輸血後非 A 非 B 型肝炎の診断基準として改定された。その内容を下表に示す。

図表 3-4 輸血後非 A 非 B 型肝炎の診断基準（1985 (S60)年 2 月）（肝炎研究連絡協議会）

内容
<p>a) 輸血後 1~2 週間毎に S-ALT (S-GPT)の測定を行い、1 週以後に、S-ALT が続けて 2 回以上、その施設の正常上限値の 2 倍以上に上昇した例を、輸血後非 A 非 B 型肝炎の疑いのあるものとする。</p> <p>b) 上記の例の中で、S-ALT の正常上限値の 2 倍以上の上昇が 3 週間以上にわたって認められ、且つ一旦は 5 倍をこえたものを、輸血後非 A 非 B 型肝炎と診断する。</p> <p>c) 但し原疾患に起因する S-ALT の上昇、手術による術後肝障害、薬剤に起因する肝障害、脂肪肝、B 型肝炎、その他の肝炎症状を呈する既知のウイルス疾患等は除外する。</p> <p>注 1) このためには、輸血患者について、輸血後 1~2 週間毎に、少なくとも 3 ヶ月（可能ならばさらに長期間）の追跡調査を行うべきである。 注 2) 集計に際しては、輸血前から肝障害を有する症例は除外する。</p>

この診断基準は、吉利班の判定基準を手直した程度にとどまっているが、潜伏期間が極めて短いものもあるかもしれないとの考慮から 3 週以後から 1 週以後に変更されており、追跡期間についても、吉利班の判定基準の 6 ヶ月から、少なくとも 3 ヶ月という変更がなされている。

また、上記の輸血後非 A 非 B 型肝炎の診断基準が設定された同時期に、日本消化器病学会においても輸血後非 A 非 B 型肝炎の診断基準が設定されている。その内容を下表に示す。内容としては、上記の診断基準と大きな相違はないが、疑診例を広く拾える内容となっている。