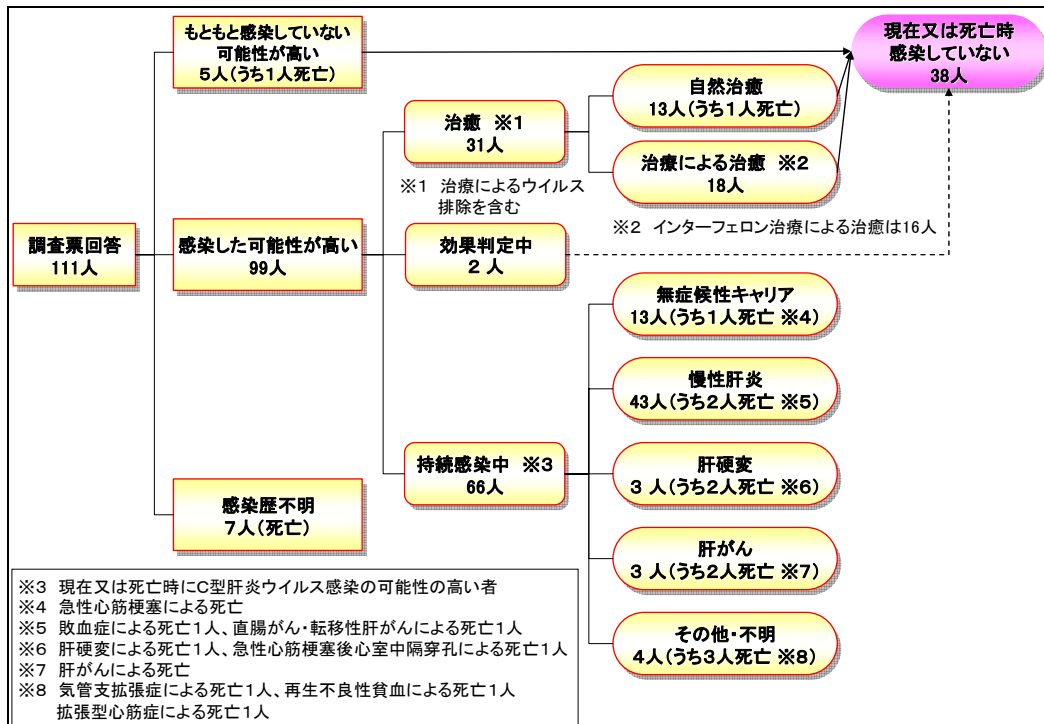


ている。【図表 16】

図表 15 C型肝炎ウイルス感染等の状況



出所：本人調査票 1 問 7 (遺族調査票 1 問 8)、本人調査票 1 問 10 (遺族調査票問 11) より集計

図表 16 (年齢別) 現在又は死亡時のC型肝炎ウイルス感染の有無と肝疾患に関する状況

	30歳未満	30代	40代	50代	60代	70歳以上	合計
合計	7	12	28	44	12	8	111
感染していない可能性が高い	4	6	11	14	2	1	38
感染している可能性高い	2	5	17	28	7	7	66
無症候性キャリア	0	1	7	4	0	1	13
慢性肝炎	1	3	9	23	4	3	43
肝硬変	0	0	0	0	2	1	3
肝がん	1	0	0	0	0	2	3
その他	0	0	1	0	0	0	1
無回答	0	1	0	1	1	0	3
無回答	1	1	0	2	3	0	7

※ 死亡者の年齢は死亡当時の年齢

出所：本人調査票 1 問 7 (遺族調査票 1 問 8)、本人調査票 1 問 10 (遺族調査票 1 問 11) より集計

2) 医療機関のフォロー

① 日本の医療機関におけるC型肝炎患者について

日本のC型肝炎ウイルス持続感染者（HCVキャリア）は200～240万人と推計されている。

このうち、日本のC型肝炎ウイルス持続感染者の約8割程度は、感染時期、感染経路が不明な不顕性感染者であり、検診等で指摘されない限りC型肝炎ウイルスに感染していることが認識できないと考えられる。

② 調査票に回答のあった症例と医療機関の関係

i. 調査票に回答のあった症例に対する医療機関のフォロー

現在又は死亡時における肝炎の診療状況を見ると、「肝炎あるいは肝炎ウイルス感染がないため診療はしていない」者8人を除いた103人中、90人(87.4%)が「治療中・治療歴有り」としており、これらの者は医療機関のフォローを受けている可能性が高いと考えられる。【図表4（10頁）】

また、2002年当時診療が必要ないと考えられる者29人（C型肝炎ウイルスにもともと感染していない可能性が高い5人、自然治癒した可能性が高い13人、2002年時点で死亡している11人）を除いた82人中、「治療中であった・医療機関のフォローあり」の者が54人（65.9%）となっており、2002年頃に約3分の2が治療中も含め、医療機関のフォローを受けている。【図表7（11頁）】

このように、現在及び2002年頃ともに医療機関のフォローを受けている者の割合が高い理由として、上記①で述べたとおり、日本のC型肝炎ウイルス持続感染者は感染初期から現在に至るまで自覚症状などを示さない不顕性感染者が多い一方、418例の症例一覧表の患者はフィブリノゲン投与後に何らかの肝炎症状を発症している顕性感染者であることから、発症後、医療機関の診療を受け、その後も適宜、医療機関のフォローを受けている例が多いことが考えられる。

ii. C型肝炎ウイルス感染及びフィブリノゲン製剤投与の認知

このような医療機関のフォローもあり、C型肝炎ウイルス感染の事実を認知した時期は、時期が不明である者を除いた76人中、2002年7月前が63人（82.9%）と早期から認知している。【図表8（12頁）】

一方、フィブリノゲン製剤投与の事実を知った時期については、時期が不明である者15人を除いた96人中、2002年7月前の認知が41人（42.7%）と肝炎ウイルスの認知よりも遅れている。2007（平成19）年10月22日以降に行っている国による田辺三菱製薬株式会社等を通じた製剤

投与の事実のお知らせによって認知した者を含め、2002年7月以降に認知した者は55人(57.3%)という結果であった。【図表10(13頁)】

また、C型肝炎ウイルス感染の認知時期とフィブリノゲン投与の認知時期との関係を見ると、フィブリノゲン製剤投与の事実を知った時期が2002年7月以降の55人のうち、2002年7月までにウイルス感染の認知をしていた者は29人であり、半数以上が認知していた。【図表17】

図表17 C型肝炎ウイルス感染の認知時期とフィブリノゲン投与の認知時期との関係

		感染認知時期			
		計	2002年 7月前	2002年 7月以降	不明
投与 認知 時期	計	111	63	13	35
	2002年7月前	41	28	3	10
	2002年7月以降	55	29	10	16
	不明	15	6	0	9

出所：本人調査票1問1(遺族調査票1問1)、本人調査票1問3(遺族調査票1問3)より集計

3) 治療状況

① 日本のC型肝炎の治療環境

C型肝炎慢性肝炎の治療法には、大きく分けて、以下の2つの方法がある。

i. 抗ウイルス療法

抗ウイルス療法とは、インターフェロンを用い、原因であるC型肝炎ウイルスを肝臓から完全に排除し、肝がん等の発生を回避して、完全治癒をめざす治療法である。

1992年にインターフェロンがC型肝炎の治療薬として認可されたが、日本人に多く難治性である「遺伝子型1bで高ウイルス量」の患者ではウイルス排除率が5%に過ぎなかった。その後、2001年11月にインターフェロンとリバビリンの併用療法が承認され、この療法により、「1bかつ高ウイルス量」の患者のウイルス排除率が約20%まで高まり、それ以外の患者の場合は約76%のウイルス排除率になった。さらに、2003年12月に長期持続型で従来型と比べると副作用が軽いとされるペグインターフェロンが保険適用となり、そのペグインターフェロンとリバビリンの併用療法が2004年10月に「1bかつ高ウイルス量」の患者に承認され、それ以外の患者にも2005年12月追加承認された。これにより、難治性である「1bかつ高ウイルス量」の患者のウイルス排除率が約50~60%まで高まった。

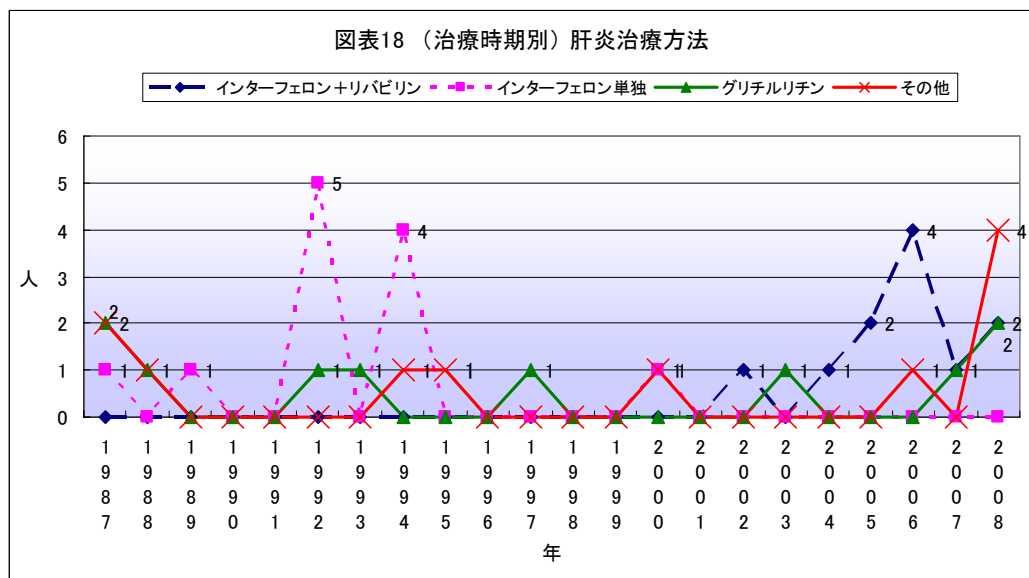
ii. 肝庇護療法

肝臓の細胞のひとつひとつを強くして肝炎の活動度を抑える治療法である。グリチルリチン製剤の注射、ウルソデオキシコール酸の内服などが用いられている。これらの治療法は肝炎ウイルスを排除する直接の効果はないが、インターフェロンなどの抗ウイルス療法が著効しない症例や、副作用などによりインターフェロンを使用できない症例においても、肝炎の進行を遅らせて、肝がん等の発生を抑制、遅延させる効果があるといわれている。

② 調査票に回答のあった症例の治療状況

治療歴がある症例 90 人で無回答の 34 人を除く 56 人のうち、インターフェロンが用いられたことが確認されているのは 30 人 (53.6%) であった。【図表 5 (10 頁)】

図表 18 により、治療時期別の治療方法をみると、1992 年にインターフェロンによる治療が承認された後、直ちにその治療を行っている例がみられた。最近ではインターフェロン+リバビリンの併用療法を用いる例が多くみられ、特に 2006 年にその併用療法が 4 件と増えているのは、前年にペグインターフェロン+リバビリン療法が承認された影響が大きいと推察される。また、グリチルリチンその他の肝庇護療法の活用例も一貫して一定割みられ、特に 2008 年にその活用が増えている。【図表 18】



出所：本人調査票 1 問 8 (遺族調査票 1 問 9) より集計

4. 分析Ⅱ ～2002年当時お知らせがなかったことによる治療への影響～

1) 分析の考え方

国が三菱ウェルファーマ株式会社（当時）から418例の症例一覧表の報告を受けた2002（平成14）年7月に、フィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせ等があれば、患者が感染の事実をより早く認知でき、それが治療に影響した可能性について詳しく検証することとする。

その際、当時診療が必要ないと考えられる者29人（C型肝炎ウイルスにもともと感染していない可能性が高い5人、自然治癒した可能性が高い13人、2002年時点で死亡している11人）については、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れはなかったと考えられる。これらの者を除いた82人（2002年時点で治療により治癒していた者も含む。）について、感染の事実の認知時期と2002年頃の肝炎の診療状況をみたものが図表19である。この区分に基づき、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性が比較的高いグループから個々に症例分析を行い、検証することとする。

図表19 感染の事実の認知時期と2002年頃の肝炎の診療状況（※1）

2002年頃の診療状況 \ 感染の認知時期	計	2002年7月前に感染認知	2002年7月以降に感染認知	不明又は無回答
計	82	57	9	16
医療機関にかかっていなかった	2	0	1 A	1 C
治療中・医療機関のフォローあり ※2	54	40	6	8
過去に治療した ※3	18	14 f	0	4 D
無回答	8	3 g	2 B	3 E

h

※1 2002年当時診療が必要ないと考えられる者29人（C型肝炎ウイルスにもともと感染していない可能性が高い5人、自然治癒した可能性が高い13人、2002年時点で死亡している11人）を除いて集計

※2 「治療中・医療機関のフォローあり」は、本人調査票2問6（遺族調査票2問6）の「治療中であった」及び同じ問のほかの回答から2002年頃に医療機関のフォローがあったことが明らかなるものを合計している。

※3 フィブリノゲン製剤投与直後に発症した急性症状の治療は除いている。

出所：本人調査票1問3（遺族調査票1問3）、本人調査票2問6（遺族調査票2問6）等より集計

（図表19のA～E）（11症例）

まず、感染の事実の認知時期（横軸）が「2002年7月以降」の者及び「不明又は無回答」の者については、フィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせ等があれば、より早く感染の事実を認知できた可能性がある。

また、2002年頃の診療状況（縦軸）が「医療機関にかかっていなかった」者、「過去に治療した」者及び「無回答」の者については、2002年頃に診療を行っていないことから、感染の認知の遅れが治療の開始時期の遅れに影響した可能性がある。

以上から、感染の事実の認知時期が「2002年7月以降」又は「不明又は無回答」であって、2002年頃の診療状況が「医療機関にかかっていた」、「過去に治療した」又は「無回答」の者（図表19のA～E）について、個別に症例分析を行い、感染の事実の認知の遅れが治療の開始時期の遅れに影響した可能性について詳しく検証することとする。

（図表19のf、g）（17症例）

一般的に、2002年7月前に感染の事実を認知していた者については、既に感染の事実を知っているため、治療の開始時期の遅れに影響しないと考えられる。しかしながら、肝がんのうちC型肝炎を主因とするものが7割近くを占めると日本肝臓学会に報告されたのが1990年代半ばであり、その後の医師の認知状況にも格差があると考えられる。このため、患者自身が2002年7月前にC型肝炎の感染を認知していたとしても、C型肝炎が進行性の病気であることまで認知していたかどうかは疑わしい面もあり、治療の開始時期の遅れに影響があった可能性も否定できない。

このため、2002年7月前に感染の事実を認知していて、2002年頃の診療状況が「過去に治療した」又は「無回答」の者（図表19のf、g）についても、入念的に、個別に症例分析を行うこととする。

（図表19のh）（54症例）

2002年頃の診療状況が「治療中・医療機関のフォローあり」の者（図表19のh）については、2002年頃に治療中の状態も含め、医療機関のフォローがある状態であるため、フィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせ等があったとしても影響がないことから、症例分析する必要がないと考えられる。

しかしながら、これらの者についても、医療機関によるフォローの状況等個別に斟酌しなければならない事情等もありうるため、入念的に、症例分析を行うこととする。

（図表20のi、j、k）（29症例）

上記4の冒頭で触れたとおり、2002年当時診療が必要ないと考えられる者29人（C型肝炎ウイルスにもともと感染していない可能性が高い5人、自然治癒した可能性が高い13人、2002年時点で死亡している11人）については、通常2002年時点で医療機関のフォローが必要ではなく、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れはなかったと考えられる。

しかしながら、これらの者についても、個別に斟酌しなければならない

事情等もありうるので、入念的に、残りの症例分析も行うこととする。

図表 20 2002 年当時診療が必要ないと考えられる者の状況（※ 1）

	症例数
もともと感染していない可能性が高い（うち死亡 1 名 ※ 2）	5 i
自然治癒した可能性が高い（うち死亡 1 名 ※ 2）	13 j
2002 年時点で死亡	11 k
合計	29

※ 1 2002 年時点で治療により治癒していた者については医療機関のフォローの状況を見るため、図表 19 に含めて個別症例分析を行う。

※ 2 死亡の各 1 人は 2002 年時点で死亡しているが、死亡時の C 型肝炎ウイルスの状況である「もともと感染していない可能性が高い」「自然治癒した可能性が高い」で計上している。

2) 治療の開始時期の遅れの有無の分析 ～個別症例の分析～

以下では、上記 1) の考え方にに基づき、個別に症例分析を行い、2002 年当時フィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせ等がなかったことによる感染の事実の認知の遅れが、治療の開始時期の遅れに影響した可能性について詳しく検証する。

○ 感染の事実の認知日が 2002 年 7 月以降で、2002 年頃医療機関にかかっていなかった者（1 人）の詳細（A）

A 1	2002 年頃医療機関にかかっていなかった。2004 年 9 月頃に C 型肝炎発症の診断後、インターフェロンによる治療を受けている。現在は慢性肝炎の診断を受け、グリチルリチンによる治療を受けている。
-----	--

以上のとおり、感染の事実の認知日が 2002 年 7 月以降で、2002 年頃医療機関にかかっていなかった者 1 人（A 1）については、2002 年頃は医療機関にかかっておらず、症状の有無、治療の必要性については不明であるが、2004 年になってインターフェロン治療を開始しており、2002 年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は否定できない。

○ 感染の事実の認知日が 2002 年 7 月以降で、2002 年頃の診療状況が無回答の者（2 人）の詳細（B）

B 1	C 型肝炎については 1988 年頃に発症の診断を受けている（この時点では非 A 非 B 型肝炎の診断であると思われる）。 2002 年頃の診療状況は不明であるが、2007 年頃よりインターフェロン＋リビリンによる治療を行っており、その後効果判定中であるが、ウイルスは陰性化している。
B 2	C 型肝炎については 2008 年 2 月まで認識する機会がなかった。 2002 年頃の診療状況は不明であるが、現在の症状は無症候性キャリアで経過観察の診断されている。

以上のとおり、感染の事実の認知日が2002年7月以降で、2002年頃の診療状況が無回答の者2人について、1人(B1)は、治療の結果、現在はウイルスが陰性化している症例であり、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。残りの1人(B2)は現在の症状が無症候性キャリアであり、症状が進行していないことから、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。

○感染の事実の認知日が不明又は無回答で、2002年頃医療機関にかかっていなかった者(1人)の詳細(C)

C1	C型肝炎については2008年1月頃まで検診を受ける機会がなかったが、現在まで無症候性キャリアで自覚症状もなかった。
----	---

以上のとおり、感染の事実の認知日が不明又は無回答で、2002年頃医療機関にかかっていなかった者1人(C1)は現在の症状が無症候性キャリアであり、症状が進行していないことから、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。

○感染の事実の認知日が不明又は無回答で、2002年頃の診療状況が過去に治療した者(4人)の詳細(D)

D1	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている(この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる)。1994年頃にインターフェロンによる治療を受けており、現在はHCV RNA陰性となっている。インターフェロン治療による治癒と思われる。
D2	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている(この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる)。1993年頃にグリチルリチン、小柴胡湯、プロルモン等による治療を受け治癒の診断を受けている。2002年頃は肝炎又はC型肝炎ウイルス感染が認められておらず、現在はウイルス消失により治癒の診断を受けている。調査票にインターフェロン治療の記載はないが、治療による治癒と思われる。
D3	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている(この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる)。1992年頃にインターフェロン+グリチルリチンによる治療を受けている(インターフェロンによる副作用で中断)。2002年頃及び現在の診療状況は不明とされている(現在は慢性肝炎)。
D4	C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている(この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる)。1993年頃又は1994年頃にインターフェロンの治療を受けている。1998年頃に肝硬変の診断を受けており、2000年頃も医療機関のフォローを受けている。2005年に急性心筋梗塞で死亡している。

以上のとおり、感染の事実の認知日が不明又は無回答で、2002年頃の診療

状況が過去に治療した者4人のうち、2人(D1、2)は、現在治癒しており、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。2人(D3、4)はC型肝炎の認知時期は不明としているものの、2002年までにインターフェロン治療を受けていたことからC型肝炎の進行性を含め、感染の事実を認知していたと考えられ、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。

○感染の事実の認知日が不明又は無回答で、2002年頃の診療状況が無回答の者(3人)の詳細(E)

E1	1990年にHCV抗体陽性の診断を受けており、その後も医療機関のフォローを受けている。 2002年頃の診療状況は不明であるが、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。
E2	C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている(この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる)。 2002年頃の診療状況は不明であるが、当時既にC型肝炎感染を認知(認知時期不明)しており、現在は慢性肝炎で経過観察と診断されている。
E3	C型肝炎については1987年頃に発症の診断がされている(この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる)。 死亡原因は肝がんであるとの情報が遺族から寄せられている。 死亡原因、死亡時期、診療状況に関しての情報が不明である。

以上のとおり、感染の事実の認知日が不明又は無回答で、2002年頃の診療状況が無回答の者3人のうち、1人(E1)は1990年にHCV抗体検査を受け、その後も医療機関のフォローを受けており、現時点においても経過観察と診断されていることから、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始の遅れの可能性は少ないものと考えられる。1人(E2)は2002年当時既にC型肝炎感染を認知(認知時期不明)しており、現時点においても経過観察と診断されている症例であり、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性はないものと考えられる。残りの1人(E3)については、死亡原因、死亡時期、診療状況に関しての情報が不明であり、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性があったかどうかの判断は難しい。

○感染の事実の認知日が2002年7月前で、2002年頃の診療状況が過去に治療した者(14人)の詳細(f)

f1	C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている(この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる)。 1990年頃にHCV抗体高力価陽性の診断を受けている。 1994年頃にインターフェロン及びグリチルリチンによる治療を受け、その後治癒の診断を受けている。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
----	--

f 2	<p>C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1992年頃にキャンフェロン＋治験薬による治療を受け、治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
f 3	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>時期は不明であるが、インターフェロンによる治療を受け、現在は治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
f 4	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1992年頃以降、医療機関のフォローを受けている。</p> <p>2000年頃にインターフェロンによる治療を受け、治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
f 5	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1989年頃及び1992年頃、インターフェロンによる治療を受け、治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
f 6	<p>C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1989年頃から1990年頃HCV抗体陽性の診断を受けている。</p> <p>1994年頃から1995年頃までインターフェロンによる治療を受け、HCV RNAは陰性化している。</p> <p>以降の経過は不明であるが、現在HCV RNA陰性であり、治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
f 7	<p>C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1993年頃にインターフェロンによる治療を受け、治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
f 8	<p>C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>2001年頃にインターフェロンによる治療を受け、治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
f 9	<p>C型肝炎については1989年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1991年頃又は1992年頃にインターフェロンによる治療を受け、1994年頃に治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
f 10	<p>C型肝炎については、1996年頃に発症の診断を受けている。</p> <p>1997年頃はインターフェロン、2005年から2006年にかけてインターフェロン＋リバビリンによる治療を受けており、現在は治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>

f 11	C型肝炎については、1998年頃に発症の診断を受けている。 1999年頃にインターフェロンによる治療を受けたが、終了後肝炎が再燃した。 2002年頃は治療していない。2006年頃にインターフェロン+リバビリンによる治療を受けたが、終了後ウイルスが陽性化した（現在は無症候性キャリア）。
f 12	C型肝炎については1992年頃に発症の診断を受けている。 1992年頃にインターフェロンによる治療を受けている。 2002年頃の診療状況は不明であるが、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。
f 13	C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃の診療状況は不明であるが、2000年頃及び2004年頃に医療機関のフォローを受けている。現在は慢性肝炎の診断を受け、グリチルリチンによる治療を受けている。
f 14	C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃の診療状況は不明であるが、2000年頃及び2006年頃に医療機関のフォローを受けている。2006年頃には慢性肝炎の診断を受け、2008年2月現在ウルソによる治療を受けている。

以上のとおり、感染の事実の認知日が2002年7月前で、2002年頃の診療状況が過去に治療した者14人について、うち10人（f 1～10）は現在治癒しており、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。2人（f 11、12）は2002年頃の診療状況は不明であるが、それ以前にインターフェロン治療を受けて、C型肝炎の進行性も含め、感染の事実を認知していたと考えられ、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。残りの2人（f 13、14）は2002年頃の診療状況は不明であるが、その前後に医療機関で受診していることから、C型肝炎の進行性も含め、感染の事実を認知していたと推察され、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。

○感染の事実の認知日が2002年7月前で、2002年頃の診療状況が無回答の者（3人）の詳細（g）

g 1	C型肝炎の感染については1987年頃に認識している（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃及び現在の診療状況は不明であるが、現在は無症候性キャリアと診断を受けている。
g 2	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けており（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）、1991年頃に感染について認識している。また、本人はC型肝炎ウイルスの感染については、その進行性も含め、認知している。 2002年頃の診療状況は不明であるが、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。

g 3	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2001年頃に肝硬変、2005年頃に肝細胞がんの診断を同一の医療機関で受けている。 2007年に肝細胞がんにより死亡している。
-----	--

以上のとおり、感染の事実の認知日が2002年7月前で、2002年頃の診療状況が無回答の者3人について、1人（g 1）は現在、無症候性キャリアと診断されており、症状が進行していないことから、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。1人（g 2）は2002年頃の診療状況は不明であるが、2002年頃にはC型肝炎の進行性も含め、ウイルス感染を認知しており、現時点においても経過観察と診断されていることから、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れはないものと考えられる。残りの1人（g 3）は2002年頃の診療状況は不明であるが、その前後に同一の医療機関に受診していることから、C型肝炎の進行性も含め、感染の事実を認知していたと推察され、2002年当時お知らせがなかったことによる治療の開始時期の遅れの可能性は少ないものと考えられる。

○2002年頃の診療状況が治療中・医療機関のフォローありの者（54人）の詳細（h）

h 1	C型肝炎については1989年頃に発症の診断を受けている（この時点ではC型肝炎の診断を受けていたかどうかは不明）。 2002年頃にインターフェロンによる治療を受け、HCV RNAが陰性化した。現在も経過観察の診断を受けている。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
h 2	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃はウルソ+グリチルリチンによる治療を受けているが、現在は無症候性キャリアで経過観察の診断を受けている。
h 3	C型肝炎については感染認知の時期は不明であるが、2002年頃はグリチルリチンによる治療を受けており、同時期に肺がんの診断を受けている。 2003年頃にHCV抗体陽性の診断を受けている。 同年に肝硬変（肺がん合併）により死亡している。
h 4	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃にインターフェロンによる治療、2004年頃から2005年頃にかけてインターフェロン+リビリンによる治療を受けている。 HCV RNAは2005年頃から2007年頃まで陰性であり、現在、経過観察中。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
h 5	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃及び現在は慢性肝炎でウルソによる治療を受けている。

h 6	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 1987年頃はインターフェロンによる治療、2002年頃及び現在はグリチルリチンによる治療を受けている（現在は慢性肝炎）。
h 7	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃は肝機能の上昇時にグリチロン等による治療を受け、経過観察と診断を受けている。 現在は慢性肝炎で通院中であり、経過観察の診断を受けている。
h 8	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃はグリチルリチン、ウルソによる治療、2004年頃はインターフェロン+リバビリンによる治療を受けている。現在は慢性肝炎でウルソによる治療を受けている。
h 9	C型肝炎については1992年頃に感染について認知している。 2002年頃及び現在はグリチルリチンによる治療を受けている（現在は慢性肝炎）。
h 10	C型肝炎については1987年頃に診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃及び2006年頃にインターフェロンによる治療を受けている（現在は肝硬変）。
h 11	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃はグリチルリチン+ウルソによる治療を受けていたが、2003年6月からインターフェロン単独、11月からインターフェロン+リバビリンによる治療を受けている。現在はインターフェロン+リバビリンによる治療を受けている。
h 12	1988年頃に肝機能障害の診断を受けている。 2002年頃はグリチルリチンによる治療を受けている。 2006年頃より2008年2月までインターフェロンによる治療を受け、現在はウイルスが陰性化しており、効果判定中と思われる。
h 13	C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃及び2008年2月以降現在まで小柴胡湯による治療を受けている。
h 14	C型肝炎については1997年頃に発症の診断を受けている。 2002年頃はグリチルリチンによる治療を受けている。 2007年頃にHCV RNA陰性となっており、治癒の診断を受けている。 調査票にインターフェロン治療の記載はないが、治療による治癒と思われる。
h 15	C型肝炎については1988年に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎と思われる）。 2002年頃はインターフェロンによる治療を受け、現在はウイルスが陰性化している。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
h 16	C型肝炎については1990年頃に発症の診断を受けている（HCV抗体陽性）。 2002年頃及び現在はウルソ+グリチルリチン等による治療を受けている（現在は慢性肝炎）。

h 17	<p>C型肝炎については1988年に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎と思われる）。</p> <p>2002年頃にHCV抗体陽性の診断を受けている。</p> <p>2002年頃及び現在はウルソによる治療を受けている。</p>
h 18	<p>C型肝炎については2001年頃に発症の診断を受けている。</p> <p>2002年頃には医療機関のフォローを受けているが、治療は行われておらず、2007年頃からインターフェロン+リバビリンによる治療を受けている（現在は慢性肝炎）。</p>
h 19	<p>C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>2002年頃は治療する必要がないと診断を受けており、現在は経過観察の診断を受けている（現在は慢性肝炎）。</p>
h 20	<p>C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>C型肝炎の認知時期は不明としているものの、1998年頃から2000年頃までウルソによる治療を受けていた。</p> <p>2002年頃は経過観察の診断を受け、現在は慢性肝炎でウルソによる治療にて経過観察中である。</p>
h 21	<p>肝炎については1986年頃にB型肝炎の発症の診断を受けており、1994年頃にC型肝炎ウイルス感染の診断を受けている。</p> <p>C型肝炎については2002年頃に医療機関のフォローを受けており、2005年頃にインターフェロン+リバビリンによる治療後、治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
h 22	<p>C型肝炎については1991年頃に発症の診断を受けている。</p> <p>2002年頃の治療内容は不明であるが医療機関のフォローを受けており、2006年頃よりインターフェロン+リバビリンによる治療を受け、その後治癒の診断を受けている。</p> <p>インターフェロン治療による治癒と思われる。</p>
h 23	<p>C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1999年頃、他疾患の治療を受けた際にC型肝炎ウイルスの感染を認知している。</p> <p>2002年頃及び現在の治療内容は不明であるが、いずれの時期も医療機関のフォローを受けている（現在は慢性肝炎）。</p>
h 24	<p>C型肝炎については1986年に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎と思われる）。</p> <p>2002年頃の治療内容は不明であるが、医療機関のフォローを受けており、現在も医療機関のフォローを受けている。</p>
h 25	<p>C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>C型肝炎ウイルス感染を1989年頃に認知しており、1997年頃にC型肝炎の診断を受け、2001年頃からインターフェロン+リバビリン又はインターフェロン単独による治療を受けている。</p> <p>2002年頃に肝硬変、2005年頃に肝がんの診断を受けるなど、医療機関のフォローを受けている。2007年に肝がんにより死亡している。</p>
h 26	<p>C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>診療状況については、2002年頃に医療機関においてインターフェロンによる治療の同意が得られず、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。</p>

h 27	<p>C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1994年頃にはインターフェロンによる治療を受けているが、ウイルスは消失していない。</p> <p>2002年頃及び現在は経過観察の診断を受けている（現在は慢性肝炎）。</p>
h 28	<p>C型肝炎については1986年頃から1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>2002年頃は医療機関において治療する必要がないと診断されており、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。</p>
h 29	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>2002年頃は医療機関において治療する必要がないと診断されている。現在は慢性肝炎でグリチルリチンによる治療を受け、経過観察の診断を受けている。</p>
h 30	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>2002年以前はグリチルリチンによる治療を受けており、2002年頃は医療機関のフォローを受けていたが、患者の意向で治療をしていない。現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。</p>
h 31	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>2002年頃は医療機関のフォローを受けていたが患者の意向で未治療であり、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。</p>
h 32	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けているが（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）、感染について認識したのは1993年頃である。</p> <p>2002年頃の治療内容は不明であるが、過去にインターフェロンによる治療を受け、経過観察の診断を受けている。現在は無症候性キャリアの診断を受けている。</p>
h 33	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けているが（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）、1990年頃に感染を認知している。</p> <p>1994年頃にインターフェロンによる治療を受けていたが副作用により治療を中断した。</p> <p>2002年頃及び現在を含む長期に渡って医療機関のフォローを受けている（現在は無症候性キャリア）。</p>
h 34	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>1993年頃インターフェロン＋グリチルリチンによる治療を受けている。</p> <p>2002年頃は経過観察の診断を受けており、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。</p>
h 35	<p>C型肝炎については1986年頃に発症の診断を受けているが（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）、感染について認識したのは1996年頃である。</p> <p>1998年頃にグリチルリチンによる治療を受けている。</p> <p>2002年頃は経過観察の診断を受けており、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。</p>
h 36	<p>C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。</p> <p>2002年頃は患者の意向により未治療であるが、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。</p>

h 37	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃は医療機関において治療の必要性がないと診断されており、現在は慢性肝炎でウルソによる治療を受けている。
h 38	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎であると思われる）。 1989年頃にグリチルリチンによる治療を受けている。 2002年頃は医療機関のフォローを受けていたが患者の意向で未治療であり、現在は慢性肝炎と考えられ、医療機関のフォローを受けているが、治療内容は不明である。
h 39	C型肝炎については1987年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃は医療機関において治療の必要性がないと診断されており、現在は無症候性キャリアで経過観察の診断を受けている。
h 40	C型肝炎については1988年に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎を思われる）。 1991年にHCV抗体陽性の診断を受けている。 2002年以前の治療内容は不明であるが、2002年頃は医療機関において治療の必要性がないと診断されている。 2006年に急性心筋梗塞で死亡している。
h 41	C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃の治療内容は不明であるが、医療機関のフォローを受けている。 2003年頃にC型肝炎の感染を認識しており、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。
h 42	C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 1998年頃にインターフェロンによる治療を受けている。 2002年頃の治療内容は不明であるが、医療機関のフォローを受けている。 2006年頃から2007年頃までインターフェロンによる治療によりウイルス陰性化した。治療後ウイルス陽性となった（現在は慢性肝炎）。
h 43	C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 1988年から現在まで医療機関において経過観察の診断を受けている（現在は慢性肝炎）。
h 44	C型肝炎については1988年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 1994年頃にインターフェロンによる治療を受けている。 2002年頃に経過観察の診断を受け、腹部超音波及び血液検査を行っている。 現在は慢性肝炎で経過観察と診断を受けている。
h 45	C型肝炎については1994年頃に認識したとのことであるが、1992年頃及び1993年頃にインターフェロンによる治療を受けている。 2002年頃及び現在の治療内容は不明であるが、医療機関のフォローを受けている（現在は慢性肝炎）。
h 46	C型肝炎については1989年頃に発症の診断を受けている（この時点では非A非B型肝炎の診断であると思われる）。 2002年頃の治療内容は不明であるが、医療機関のフォローを受けており、現在は慢性肝炎で瀉血療法を行っている。
h 47	C型肝炎については2001年頃に発症の診断を受けている。 2002年頃の治療内容は不明であるが、医療機関のフォローを受けている。 現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。