	インターフェロン治療による治癒と思われる。
ｆ３ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年９月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 年頃以降、医療機関のフォローを受けている。 2000 年８月から 10 月にインターフェロンによる治療後、治癒の診断を受け、以降Ｃ型肝炎ウイルスは消失している。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
ｆ４ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年 10 月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）。 1989 年９月及び 1992 年４月頃、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。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
ｆ５ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1988 年１月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３月頃、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。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
ｆ６ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1988 年６月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）、同時期に感染について認識している。 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おり、その後もＨＣＶは陰性である。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
ｆ７ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1989 年７月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）。 1991 年又は 1992 年頃、インターフェロンによる治療を受け、1994 年頃にＨＣＶの消失の診断を受けている。以降、肝炎の治療を受けていない。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
ｆ８ [redacted]	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７月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５月にインターフェロン＋リバビリンによる治療を受けたが、終了後肝炎が再燃した（現在は無症候）。
ｆ９ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1992 年４月に発症の診断を受けている。 1992 年４月頃、インターフェロンによる治療を受けていた。 2002 年頃の診療状況は不明であるが、現在は経過観察の診断を受けている（現在は慢性肝炎）。
ｆ10 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1986 年 10 月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）、同年 11 月に感染の認識をしている。 2002 年頃の診療状況は不明であるが、2000 年及び 2004 年に医療機関のフォローを受けている。現在は慢性肝炎でグリチルリチンによる治療を受けている。
ｆ11 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1986 年 11 月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、2006 年に医療機関のフォローを受けている。2006 年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 11 人について、うち７人（ｆ１～７[redacted]、[redacted]、[redacted]、[redacted]、

[redacted]、[redacted]、[redacted]）は現在治癒しており、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れの可能性は少ないものと考えられる。２人（ｆ８、９[redacted]、[redacted]）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行っており、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、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れの可能性は少ないものと考えられる。残りの２人（ｆ10～11[redacted]、[redacted]）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、国がお知らせしなかったことによる治療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）

ｇ１ [redacted]	Ｃ型肝炎の感染については 1987 年１月に認識している（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。
ｇ２ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年４月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）、同時期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との診断を受けている。
ｇ３ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年５月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）、同月、感染について認識している。 2001 年３月に肝硬変、2005 年 11 月に肝細胞がんの診断を受けている。 2007 年 12 月（74 歳）、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（ｇ１[redacted]）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、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れの可能性は少ないものと考えられる。１人（ｇ２[redacted]）は 2002 年頃の診療状況は不明であるが、2002 年頃にＣ型肝炎の進行性も含め、ウイルス感染を認知していることから、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れはないものと考えられる。残りの１人（ｇ３[redacted]）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、国がお知らせしなかったことによる治療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（48 人）の詳細（ｈ）

ｈ１	Ｃ型肝炎については遅くとも 1993 年５月に抗体陽性を診断されている。

[redacted]	2002 年３月にインターフェロンによる治療を受け、ＨＣＶ抗体が陰性化した。現在も経過観察と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。
ｈ２ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年に発症の診断されている（この時点では非Ａ非Ｂ型肝炎の診断であると思われる）。 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、現在は無症候で経過観察との診断を受けている。
ｈ３ [redacted]	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いる。同時期に肺がんの診断を受けている。 2003 年２月、ＨＣＶ抗体陽性を確認。 同月(64 歳)、肝硬変（肺がん合併）により死亡している。
ｈ４ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年４月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８月から 2005 年７月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いる。 ＨＣＶＲＮＡは 2005 年２月から 2007 年８月まで陰性のままであり、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。
ｈ５ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年７月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。
ｈ６ [redacted]	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（現在は無症候）。
ｈ７ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1993 年に発症の診断を受けている。 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て、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。
ｈ８ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年 10 月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。
ｈ９ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1992 年 12 月頃、感染について認知している。 2002 年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）。
ｈ10 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年９月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 年の時点では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）。
ｈ11 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年 11 月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 2008 年１月よりインターフェロン＋リバビリンによる治療を受けている。
ｈ12 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1988 年２月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。
ｈ13	Ｃ型肝炎については 1997 年５月に発症の診断を受けている。

[redacted]	2002 年頃はグリチルリチンによる治療を受けている。 現在はＨＣＶＲＮＡ陰性となっており(2007 年 11 月頃)、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。
ｈ14 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1990 年５月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）。
ｈ15 [redacted]	Ｃ型肝炎については 2001 年に発症の診断を受けている。 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９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（現在は慢性肝炎）。
ｈ16 [redacted]	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型肝炎の診断であると思われる）。 2002 年及び現在は経過観察との診断を受けている（現在は慢性肝炎）。
ｈ17 [redacted]	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型肝炎の診断であると思われる）。 Ｃ型肝炎の認知時期は不明としているものの、1988 年４月頃から 2000 年７月頃までウルソによる治療を受けていた。 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。
ｈ18 [redacted]	Ｂ型肝炎については 1986 年、Ｃ型肝炎については 1994 年に発症の診断を受けている。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。 インターフェロン治療による治癒と思われる。
ｈ19 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1991 年に発症の診断を受けている。 2002 年頃の治療内容は明らかでないが医療機関のフォローを受けており、2004 年 11 月より現在の医療機関に通院している。 2006 年２月よりインターフェロン＋リバビリンによる治療により治癒と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。
ｈ20 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1986 年 10 月頃治療歴があり、1999 年 10 月に感染を認知しているとのことである。 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）。
ｈ21 [redacted]	Ｃ型肝炎ウイルス感染を 1989 年２月に認知しており、1997 年７月にＣ型肝炎の診断を受け、2001 年２月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。 2002 年頃に肝硬変、2005 年４月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２月(72 歳)、肝がんにより死亡している。
ｈ22 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1986 年１月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）。 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。
ｈ23 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1986 年１月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。

	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）。
ｈ24 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年１月頃、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。
ｈ25 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年１月頃、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。
ｈ26 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年２月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となっている。
ｈ27 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年３月頃、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。
ｈ28 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年２月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 11 月である。 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、経過観察との診断を受けている。現在は無症候性キャリアとの診断を受けている。
ｈ29 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1990 年６月頃に感染を認知しており、1994 年５月から８月まで断続的にインターフェロンにより治療している。 1994 年５月から８月まで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。 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）。
ｈ30 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年４月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８月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。 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と診断を受けている。
ｈ31 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1986 年 10 月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５月頃である。 1998 年頃グリチルリチンによる治療を受けている。 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と診断を受けている。
ｈ32 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年４月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経過観察と診断されている。
ｈ33 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年９月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経過観察と診断されており、現在は慢性肝炎でウルソによる治療を受けている。
ｈ34 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年 10 月頃、感染について認識しており（この時点では非Ａ非Ｂ型肝炎であると思われる）、1989 年３月頃、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 35 [redacted]	Ｃ型肝炎については、1987 年 10 月頃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、現在は無症候で経過観察と診断されている。
h 36 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1988 年１月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７月に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と診断されている。
h 37 [redacted]	Ｃ型肝炎については、1988 年１月頃、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７月から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６月から 2007 年 10 月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が、治療後ウイルス陽性となった（現在は慢性肝炎）。
h 38 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1998 年に発症の診断を受けている（この時点では非Ａ非Ｂ型肝炎の診断であると思われる）。 1988 年から現在まで 19 年間、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 39 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1988 年５月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 年頃インターフェロンによる治療を受けている。 2002 年頃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 40 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1994 年３月頃に認識したとのことであるが、診断以前の 1992 年、1993 年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 41 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1989 年１月に発症の診断を受けている（この時点では非Ａ非Ｂ型肝炎の診断の可能性もあり）。 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 42 [redacted]	Ｃ型肝炎については 2001 年２月頃、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。
h 43 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1989 年６月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未治療であり、現在は無症候で経過観察の診断を受けている。
h 44 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1990 年から 91 年頃に感染について認識している。 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未治療である。現在は慢性肝炎でウルソによる治療を受けている。
h 45 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1990 年１月頃に認識している。 2002 年頃は患者の意向で治療はなされていないが、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（現在は慢性肝炎）。
h 46 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1990 年５月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）、同月、感染について認識している。

	2002 年頃の治療内容は不明であるが、2002 年頃も含め継続的に医療機関のフォローを受けており、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。
ｈ47 [redacted]	Ｃ型肝炎の感染については 1990 年９月に認識している。 2002 年頃は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。 現在は無症候性キャリアで経過観察の診断を受けている。
ｈ48 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1996 年９月頃に検診にて認識したとのことである。 2002 年頃は医療機関において患者の同意が取れず未治療であるが、現在は慢性肝炎で経過観察の診断を受けている。

以上のとおり、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 48 人のうち、14 人（ｈ１～14[redacted]）は、2002 年頃に医療機関において治療を受けており、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れはないものと考えられる。残る 34 人（ｈ15～48[redacted]）も 2002 年頃に経過観察などの医療機関のフォローを受けており、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れはないものと考えられる。

○もともと感染していない可能性が高い者（４人）の詳細（ｉ）

ｉ１ [redacted]	2002 年頃及び現在の診療状況は明らかでない。 ＨＣＶ抗体検査については 2001 年５月及び 2008 年２月の時点で陰性。 ＨＣＶコア抗原検査については 2008 年２月時点で陰性。 感染していなかった可能性が高い。
ｉ２ [redacted]	Ｃ型肝炎の発症については明らかでないが、2002 年のＨＣＶ抗体は陰性であり、感染していなかった可能性が高い。
ｉ３ [redacted]	ＨＣＶ抗体陰性（1999 年 12 月）であり、感染していなかった可能性が高い。 なお、2002 年時点で死亡（1999 年 12 月(68 歳)、脳内出血で死亡）している。
ｉ４ [redacted]	現在におけるＨＣＶ抗体検査の結果は陰性。 感染していなかった可能性が高い。

以上のとおり、上記４人（ｉ１～４[redacted]）については、ＨＣＶ抗体検査が陰性であり、過去にＣ型肝炎ウイルス感染と診断されたこともないことから、もともと感染していない可能性が高いと考えられる。この４人は、治療の必要がないことから、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れはないと考えられる。

○自然治癒していた可能性が高い者（10 人）の詳細（ｊ）

ｊ１ [redacted]	Ｃ型肝炎については 2002 年頃の状況は不明であるが、現在は経過観察中であり、医療機関のフォローを受けている。 ＨＣＶ抗体検査については 2007 年 11 月時点で陽性。 ＨＣＶＲＮＡについては 2002 年 10 月及び 2007 年時点で陰性。 自然治癒したものと思われる。

ｊ２ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1986 年 12 月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 年は肝炎あるいは肝炎ウイルス感染が認められなかったと診断されており、現在もＣ型肝炎ウイルスが認められず、治癒の診断を受けている。 自然治癒したものと思われる。
ｊ３ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年１月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 年頃までグリチルリチン等による治療を受けている。 1996 年５月、1997 年４月及び 2003 年 11 月においてＨＣＶＲＮＡ陰性であった。 2002 年頃経過観察との診断を受けており、現在は治癒と診断され経過観察と診断を受けている。 自然治癒したものと思われる。
ｊ４ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年３月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 年から 2006 年は医療機関を受診していないが、現在は治癒の診断を受けている。 自然治癒したものと思われる。
ｊ５ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年３月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、現在は感染していないとの診断を受けている。 自然治癒したものと思われる。
ｊ６ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年４月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する必要がないと診断されており、現在もＣ型肝炎ウイルスに感染していないとの診断を受けている。 自然治癒したものと思われる。
ｊ７ [redacted]	1994 年１月に治癒の診断を受けている。 なお、2002 年時点で死亡（1997 年８月(14 歳)、死因の詳細は不明）している。 自然治癒したものと思われる。
ｊ８ [redacted]	Ｃ型肝炎については 1987 年９月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 年の他科受診時、ＨＣＶ抗体陽性。以降、毎年職場検診でＨＣＶ抗体陽性と指摘されている。 2002 年頃の治療内容は脂肪肝及び糖尿病予備群に対するものであり、現在は治癒の診断を受けている。 自然治癒したものと思われる。
ｊ９ [redacted]	Ｃ型肝炎の状況及び 2002 年頃の診療状況は不明であるが、現在は医療機関において経過観察中である。 2008 年１月時点でＨＣＶ抗体検査低力価陽性、ＨＣＶＲＮＡ陰性であり、治癒の診断を受けている。 自然治癒したものと思われる。
ｊ10 [redacted]	Ｃ型肝炎については 1988 年 11 月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 年頃はグリチルリチンによる治療を受けていたが、現在は、経過観察の診断を受けている。 2007 年 11 月時点でＨＣＶ抗体検査低力価陽性、ＨＣＶＲＮＡ陰性であり、治癒の診断を受けている。 自然治癒したものと思われる。

以上のとおり、上記 10 人（ｊ１～10[redacted]）については、肝炎発症時非Ａ非Ｂ型肝炎と診断されたものを含み、Ｃ型肝炎ウイルスに感染したことが確認された後、インターフェロン治療によらず、比較的早期に治癒していることから、自然治癒したものと考えられ、2002 年頃には、治療の必要もなく、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れはないと考えられる。

○2002 年時点で死亡していた者（10 人）の詳細（ｋ）

ｋ１ [redacted]	1987 年１月に製剤を投与されており、同年２月頃に肝炎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３月(38 歳)、非Ａ非Ｂ型劇症型肝炎による肝不全で死亡している。
ｋ２ [redacted]	1986 年３月に製剤を投与されており、同年４月に肝炎発症（Ｃ型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）の診断を受けている。 1986 年５月(62 歳)、肝不全で死亡している。
ｋ３ [redacted]	1986 年７月に製剤を投与されており、同年８月に肝炎発症（Ｃ型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）の診断を受けている。 1986 年９月(56 歳)、肝不全で死亡している。
ｋ４ [redacted]	1986 年 12 月に製剤を投与されているが、1986 年 12 月に肝炎発症（Ｃ型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）の診断を受けている。 1992 年９月(53 歳)、心不全で死亡している。
ｋ５ [redacted]	1987 年５月に製剤を投与されており、同年 11 月に肝炎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７月頃、インターフェロンによる治療を受けている。 1999 年８月(75 歳)、敗血症で死亡している。
ｋ６ [redacted]	1987 年６月に製剤を投与されており、1989 年３月に肝炎発症の診断を受けている。 1992 年 12 月(60 歳)、直腸がん・転移性肝がんで死亡している。
ｋ７ [redacted]	1987 年７月に製剤を投与されており、同年９月に肝炎発症（Ｃ型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）の診断を受けている。 1996 年 11 月(63 歳)、解離性大動脈瘤で死亡している。
ｋ８ [redacted]	1987 年７月に製剤を投与されており、同年８月に肝炎発症（Ｃ型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）の診断を受けている。 1995 年２月(59 歳)、気管支拡張症による肺出血で死亡している。
ｋ９ [redacted]	1992 年７月に製剤を投与されており、同年８月にＣ型肝炎発症の診断を受けている。 1992 年 10 月頃、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。 1999 年９月(32 歳)、再生不良性貧血で死亡している。
ｋ10 [redacted]	1987 年７月に製剤を投与されており、同年８月に肝炎発症（Ｃ型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）の診断を受けている。 1992 年５月(62 歳)、慢性心不全で死亡している。

以上のとおり、2002 年時点で死亡している者について、１人（ｋ１[redacted]）は非Ａ非Ｂ型劇症肝炎で製剤投与の２か月後に死亡しているが、残りの９人

はＣ型肝炎が死亡原因とはなっていなかった。この 10 人（ｋ１～10[redacted]、[redacted]、[redacted]、[redacted]、[redacted]、[redacted]、[redacted]、[redacted]、[redacted]、[redacted]）については、2002 年頃には死亡しており、国がお知らせしなかったことによる治療の遅れはないと考えられる。

３）分析のまとめ

以上みてきたとおり、それぞれの区分に応じて、国が 2002 年にフィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせ等をしなかったことにより治療が遅れた症例があるかどうか個別に検証してきたところである。

その結果のとりまとめは図表 21 のとおりであるが、97 人のうち 94 人については、2002 年にお知らせを行わなかったことによる治療の遅れはない又は治療の遅れの可能性は少ないものと考えられる。

残りの３人のうち、１人（Ａ１[redacted]）は 2004 年の診断後、インターフェロン治療を開始しているが、2002 年頃は医療機関にかかっておらず、感染の事実の認知の遅れが治療の開始に影響した可能性は否定できないというものであった。１人（Ｂ３[redacted]）は、1992 年にＣ型肝炎の治療を受けているものの、本人が中学生の時期であったため感染の事実の認知が遅れ、治療が遅れた可能性も否定できないという結果であった。なお、残る１人（Ｅ２[redacted]）は死亡原因、死亡時期、診療状況に関する情報がなく治療の遅れがあったかどうかの判断ができなかった。

このように、今般の症例分析では、２例のみが治療が遅れた可能性も否定できないとの結果であるが、

① 調査票の送付後に改めて調査への協力をお願いするなど、調査票の回収に努力を尽くしたものの、調査への協力は任意であることもあり、今回回収した調査票は 97 件であったこと、

② 今回の調査票は基本的に医師が記入することから、医療機関との関係がある程度密接な人が多く、回収した調査票の回答には偏りがあることも考えられること、

③ 今回の調査は過去の診療状況や感染の事実の認知状況を質問しているが、空欄等も多数あったこと、

など、この調査の性格上、限界もあったことに留意する必要がある。

図表 21　症例分析のとりまとめ（結果のみ）

区分	感染認知時期	2002 年頃の診療状況	治療の遅れの有無
A（１人）	2002 年７月以降	未治療	2004 年の診断後、インターフェロン治療を開始しているが、2002 年頃は医療機関にかかっておらず、感染の事実の認知の遅れが治療の開始に影響した可能性は否定できない。
B（３人）		無回答	３人のうち２人は治療の遅れ可能性は少ないものと考えられる。残る１人は 1992 年にＣ型肝炎の治療を受けているものの、本人が中学生であったため感染の事実の認知が遅れ、治療が遅れた可能性も否定できない。
C（１人）	不明又は無回答	未治療	治療の遅れの可能性は少ないものと考えられる。
D（４人）		過去に治療した	４人すべて治療の遅れの可能性は少ないものと考えられる。
E（２人）		無回答	２人のうち１人は、治療の遅れがない又は治療の遅れの可能性が少ないものと考えられる。残る１人は、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、治療の遅れがあったかどうかの判断は難しい。
f（11 人）	2002 年７月前	過去に治療した	11 人すべて治療の遅れがない又は治療の遅れの可能性が少ないものと考えられる。
g（３人）		無回答	３人すべて治療の遅れがない又は治療の遅れの可能性は少ないものと考えられる。
h（48 人）		治療中・医療機関のフォローあり	48 人すべて治療の遅れはないものと考えられる。
i（４人）		もともと感染していない可能性が高い	４人すべて治療の遅れはないものと考えられる。
j（10 人）		自然治癒していた可能性が高い	10 人すべて治療の遅れはないものと考えられる。
k（10 人）		2002 年時点で死亡	10 人すべて治療の遅れはないものと考えられる。

４）患者及び遺族の思い

上記１）～３）では、個々の症例ごとに、2002 年に国がフィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせ等を行わなかったことが治療の遅れに影響したかについて、調査票から得られる事実に基づき、専ら医学的判断により個々の症例分析を行ったところである。

一方で調査票から得られた事実に基づく医学的な判断のみならず、実際に国が 2002 年当時お知らせをしなかったことによる治療への影響について、患者や遺族がどう思っているかについて思いを致すことも重要である。

患者及び遺族の思いについては、上記２の５）で既にみたとおりであるが、例えば「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（第２回）」の薬害肝炎被害者からのヒアリングにおいて、一人の患者からあった話は以下のとおりである。

私がフィブリノゲン製剤を投与されたのは、1991 年3月 23 日のことでした。（中略）

しばらくすると、黄疸が出て、体がだるく引きずられるように重くなりました。4月 20 日に出産した病院で診てもらったところ、急性肝炎と診断され、即入院を指示されました。（中略）

私が病院を退院したのは、1か月以上経ってからのことでした。体はだるく、退院してからも、家事育児も満足にできませんでした。その後、慢性肝炎と診断され、医師からは、このままでは5年から 20 年の命です」と言われたのです。小さな我が子を置いては死ねないと、すがる様な思いでインターフェロン治療に踏み切りました。それは、1991 年秋ころだったと思います。（中略）

2007 年 11 月6日、病院から連絡がありました。フィブリノゲンを使った 418 人リストに入っている。そう告げられました。（中略）

私は、娘に連絡して、418 名のリストに入っていたことを伝えました。すると、娘は、真っ先に「お母さん、身体はどうなの？」と聞いてきました。そして、「長生きして欲しい」と涙声で言われました。娘は、私が肝炎と向き合うことを避けていることを感じ取っていました。小さい頃から私に無理をさせまいと、受験勉強中でも出来る事は「かあさん無理しなくていいよ」と言って自分でしてくれたし、買い物した荷物さえも私にはもたせなかったりといろいろ気を使いながら、その一方で、肝炎のことは何も口にしませんでした。しかし、このときようやく、娘がずっと私の体を心から心配していたことに気がつきました。「治療も受けて欲しい、でもお母さんのことを思うと口に出せない」、娘のつらい気持ちにようやく気づかされたのです。自分一人の命ではない、肝炎から逃げてはいけない、肝炎と向き合わなければいけない。病院からの連絡をきっかけに、再び肝炎と向き合うことができるようになりました。（中略）

私は連絡を受けて間もなく、病院で診察を受けました。（中略）肝炎から逃げ続けていた日々は、私につらい現実を突きつけました。検査結果が出るまで、実は、私は肝炎が治っているかも知れないと淡い期待を抱いていたのです。しかし、実際には、私の慢性肝炎はどんどんと進行し、すでに肝硬変の一歩手前まできていたのです。（中略）

418 人のリストは、2002 年には製薬企業から国にわたりました。もし 2002 年に告知してくれれば、そのときに娘や家族の気持ちに気づくことができただろうと思うと残念です。そうすれば、きっと家族に正直に治療ができていないことを打ち明けられただろうと思うのです。

そして、再び肝炎と向き合って、治療を始めることができたと思います。医学の進歩について説明を受け、インターフェロンにも挑戦し、今のように肝硬変の手前までなることはなかったと思います。「一日でも早く知らせて欲しかった」。私は悔しくてなりません。

出所:「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(第2回)」の薬害肝炎被害者からのヒアリング資料より、治療状況、国がお知らせしなかったことに対する思い等の関係部分を抜粋。なお、個人名が出ている箇所については、一部記述を改めている。

５．おわりに

（肝炎患者の治療に向けて）

今回回収できた調査票においては、40 歳代、50 歳代の患者が多く、肝硬変、肝がんまで進行した者は比較的少ないことが分かった。また、患者や遺族の肝炎、治療に対する思いをみると、Ｃ型肝炎が進行性であるため将来が不安であるとの声やインターフェロン治療の副作用を訴える声が多かった。

一般に、肝炎の進行や肝がんの発生は、年齢の要因に大きく影響されているという報告があり、感染した年齢に関わらず、40 歳代前後から肝炎が進行し、60～65 歳から肝がんの発生が急増する場合が多いと報告されている。（肝炎対策に関する有識者会議報告書（平成 13 年））

国としては、まず、418 例の症例一覧表の患者の本人特定及び受診勧奨を引き続き進めていくことが重要である。また、今後、418 例の症例一覧表の患者も含め、広くＣ型肝炎患者全体の改善・治癒につなげていくため、患者が定期的に医療機関を受診し、自らの肝炎症状の進行状況を正しく認識するとともに、医師と相談し、健康管理や治療方針を立てることを促していくことが一層重要である。その際、近年、インターフェロン治療が進歩し、その効果等が著しく向上していることから、本年度より開始しているインターフェロン治療に対する医療費助成も踏まえ、その活用を選択肢の１つとして考慮してもらうことも重要である。

（今後の国の姿勢）

国が 2002（平成 14）年にフィブリノゲン製剤投与の事実のお知らせ等をしなかったことによる治療への影響については、回答のあった 97 人のうち、情報がないために判断できない１人を除き、94 人は治療の遅れがない又は治療の遅れの可能性が少ないものと考えられるが、２人は治療の遅れに影響があった可能性も否定できないところである。

また、患者又は遺族の国の施策に対する思いとしては、安全な薬剤の研究、供給体制を要望する声、早期に適切な対応を取っていれば救われた者が多かったという声、過去を反省し襟を正して欲しいとの声が多かった。

国は、今回の問題を調査するために設置された「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」が 2007（平成 19）年 11 月 30 日に取りまとめた報告書において「今後の課題として第一に考慮すべきは、国民の生命・健康を所掌する厚生労働省の業務遂行に当たって、患者・被害者への配慮を絶えず自覚すべきであるという点である。」と指摘されたことを肝に銘じて今後の行政運営を進めていかなければならない。

補論　～418 例の症例一覧表からの集計～

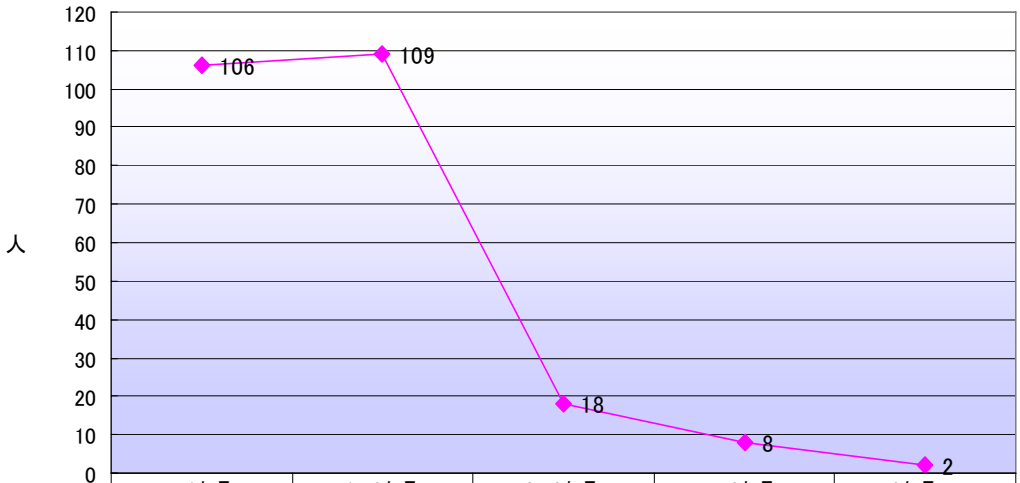
今回調査票を回収できたのは 97 人である。418 例の患者の症状等の実態をより正確に把握するためにも、今回の調査に加えて、2002 年に三菱ウェルファーマ株式会社（当時）から報告のあった 418 例の症例一覧表に記載された内容を集計し、可能な限り分析を行うこととする。

具体的には、418 例の症例一覧表には、製剤の種類、初回投与日、最終投与日、症状発現日、輸血の有無、肝炎（疑）・関連症状等の情報が記載されており、この範囲で可能な分析を行うこととしたい。

１．初回投与日から症状発現までの期間

418 例の症例一覧表のうち、初回投与日及び症状発現日ともに年月日までデータのある 243 症例について、初回投与日から症状発現日までの期間をみると、初回投与日から症状発現日まで１か月以内が 106 症例（43.6%）、１～２か月以内が 109 症例（44.9%）となっており、２か月以内に症状が発現している症例が９割近くを占めている。【図表 22】

図表22　初回投与から症状発現までの期間



※１　対象数：243（「初回投与日」「症状発現日」ともに年月日までのデータがある症例）
※２　初回投与から症状発現までの期間の中央値：31 日

２．フィブリノゲン製剤の種類

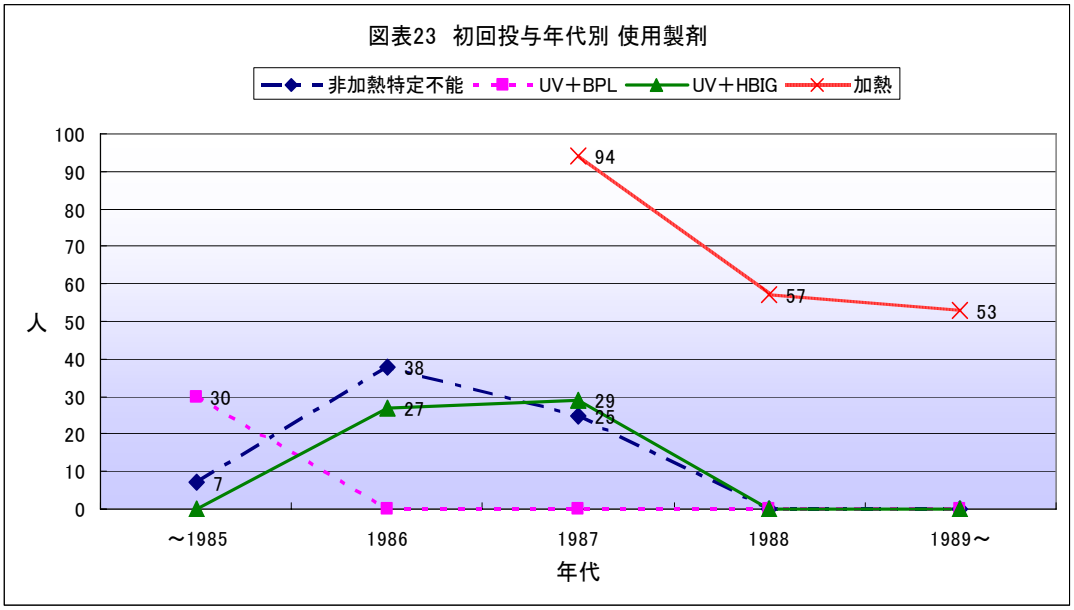
症例一覧表に掲載されている 418 例について、投与されたフィブリノゲン製剤の種類ごとに分類し、各製剤の年代別使用状況（初回投与日）の推移を表したものが図表 23 である。

これを見ると、1985（昭和 60）年以前については、「ＵＶ＋ＢＰＬ」の使用が 30 人と最も多くなっている。これは、旧ミドリ十字社において、1965（昭和 40）年頃から 1985（昭和 60）年８月まで、ウイルス不活化処理方法として、紫外線照射処理（ＵＶ）に加えてＢＰＬ処理が実施されていたことによるものと推定される。

続いて、1986 年の製剤使用状況を見ると、「非加熱特定不能」が 38 人と最も多く、次いで「ＵＶ＋ＨＢＩＧ」が 27 人となっている。これは、旧ミドリ十字社において、1985 年８月以降、ＢＰＬ処理に代えて抗ＨＢｓグロブリン処理を実施していたことによるものと推定される。

1987 年については、加熱製剤の使用が 94 人と最も多く、続いて「ＵＶ＋ＨＢＩＧ」の 29 人、「非加熱特定不能」の 25 人となっている。これは、ウイルス不活化方法に関して、加熱処理方式への切り替えが従来から急がれていたことを背景に、旧ミドリ十字社からの申請を受けて、加熱製剤が 1987（昭和 62）年４月に承認されたことが背景にあると推定される。

1988 年以降は、加熱製剤使用後の肝炎等の発症例のみが報告されている。



※１　対象数：使用製剤の記載のあるもの 360 症例
※２　「ＵＶ＋ＢＰＬ」とは、紫外線照射処理及びＢＰＬ処理が行われた製剤を指す。
※３　「ＵＶ＋ＨＢＩＧ」とは、紫外線照射処理及び抗ＨＢｓグロブリン処理が行われた製剤を指す。
※４　「加熱」とは、加熱処理が行われた製剤を指す。
※５　「非加熱特定不能」とは、非加熱製剤であってウイルス不活化処理方法が特定不能であるものを指す。
※６　このほか、特定不能（非加熱・加熱の別を含め、ウイルス不活化処理方法が不明であるもの）が８症例あるが、これについては集計から除いている。

３．初回投与日及び最終投与日

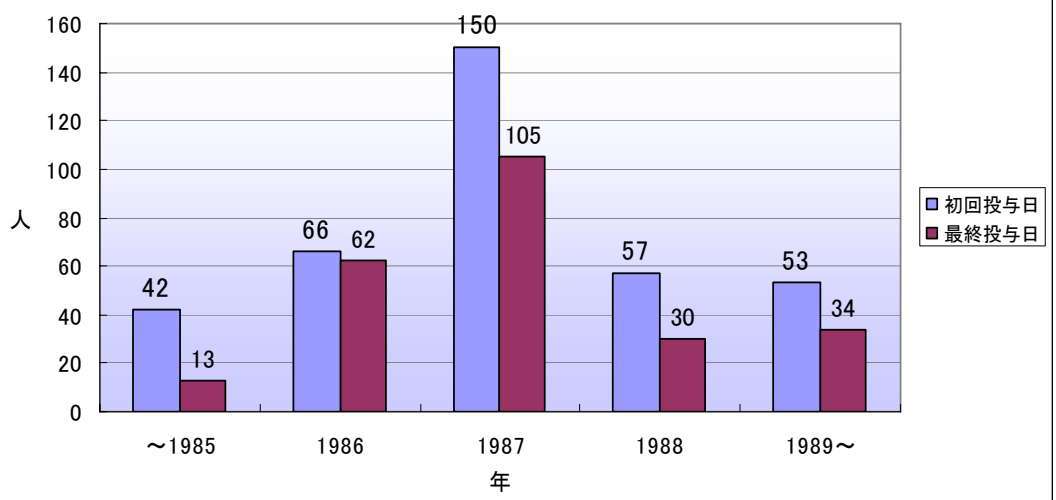
症例一覧表に掲載されている 418 例について、初回投与及び最終投与のあった年代ごとに分類したものが図表 24 である。

初回投与については、1987（昭和 62）年に投与を受けた者が 150 人と最も多く、続いて 1986（昭和 61）年の 66 人、1988（昭和 63）年の 57 人となっている。

最終投与についても、1987 年が 105 人と最も多く、続いて 1986 年が 62 人、1988 年が 30 人となっている。

なお、418 症例のうち、初回・最終投与日ともに判明しているものが 244 症例あり、そのうち 192 症例が初回・最終投与日が同日となっている。

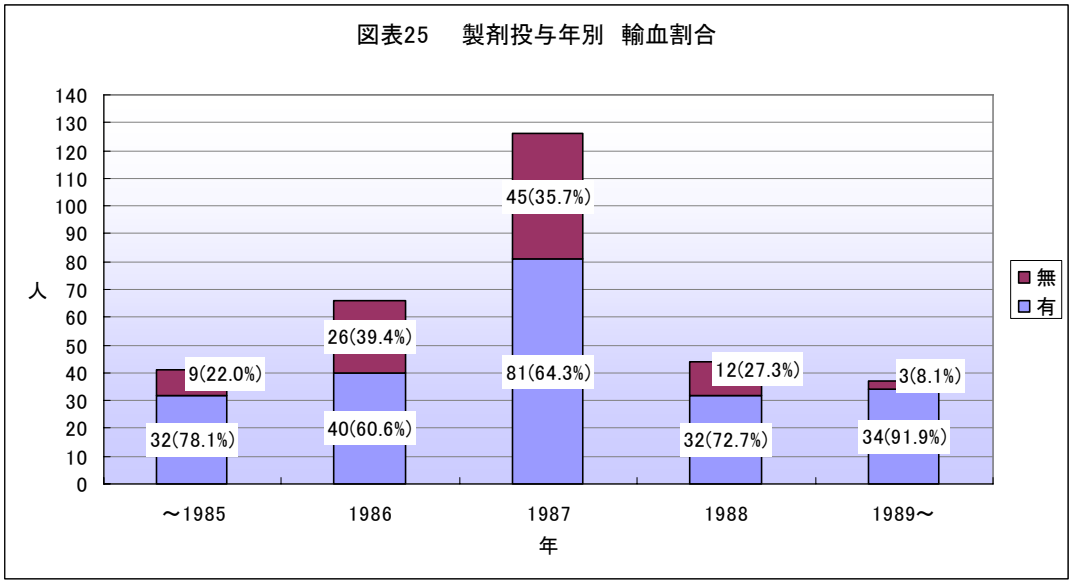
図表24　初回投与日と最終投与日



※　対象数：初回投与日の記載があるもの 368 症例
　　最終投与日の記載があるもの 244 症例

４．年代別輸血割合

症例一覧表に掲載されている 418 例について、製剤初回投与のあった年代ごとに分類し、さらに輸血の有無を分類したものが図表 25 である。初回投与が最も多かった 1987（昭和 62）年を見ると、輸血有りが 81 人（64.3%）で輸血無し 45 人（35.7%）となっている。ほかの年を見ても、おおむね輸血有りが輸血無しを上回っている。また、輸血無しの割合が最も高かったのは 1986 年の 39.4%で、最も少なかったのは 1989 年以降の 8.1%となっている。



※１　対象数：輸血歴の記載のあるもの 314 症例
※２　製剤投与時の輸血とは限らない

５．肝炎関連症状

418 例の症例一覧表においては、肝炎（疑）・関連症状として、複数の症状が記載されているものもあるが、そこからＣ型肝炎関係の記載があるものを優先的に計上して分類したものが、図表 26 である。

これによると、418 症例から、不明の 116 症例を除いた 302 症例のうち、非Ａ非Ｂ型肝炎を含め、Ｃ型肝炎に罹患したと分かる者は 122 症例(40.4%)、その他のウイルス性肝炎（Ｃ型肝炎も含まれる可能性がある。）は 56 症例（18.5%）、肝機能障害の症状（Ｃ型肝炎も含まれる可能性がある。）は 124 症例（41.1%）となっている。

図表 26　418 例の症例一覧表における肝炎関連症状（※）

		症例数
Ｃ型肝炎関係		122
	Ｃ型肝炎のみ	57
	非Ａ非Ｂ型肝炎	60
	Ｂ型肝炎＋Ｃ型肝炎（重複感染）	5
その他のウイルス性肝炎		56
	Ｂ型肝炎のみ	5
	Ｂ型かＣ型か不明の肝炎	51
肝機能障害関係		124
	肝機能障害、高トランスアミナーゼ血症	122
	その他	2
不明		116
合計		418

※ 418 例の症例一覧表における肝炎(疑)・関連症状を 1 症例につき 1 症状を計上