

(13)	慢性肝炎は肝硬変、肝ガンになるといわれ、この 21 年間ずっと不安な毎日で安静と食事療法が大切と言われ、やりたいことをずっと我慢した毎日でした。 (感染後) 出産した時、C型肝炎のお母さんが産んだ子供だから、子供もHCV陽性だと言われました。現在、元気に高校生活を送っていますが、子供のことも不安です。
(14)	仕事も正勤務からパート勤務に変わり、無理をすると疲れやすい体になっており、現在も半日勤務の状態が続いている。
(15)	発症後は病院への入退院の繰り返しで、短大も中退し、就職もできず現在にいたっている。就職は健康診断で引っかかった。
(16)	現在、インターフェロンの治療により肝機能は正常値に戻っていますが、フィブリノゲンによる感染であるにもかかわらず、確証がないということで不問にされてきました。劇症肝炎による8か月に及ぶ入院生活とその後の肝炎からくる生活の負担、親兄弟の苦しみは筆舌に尽くしがたいものがある。ここですべてを語り尽くせたわけではない。
(17)	肝炎患者の方々は(自分も含め)、治療も長期にわたり、精神的にも肉体的にも苦勞が伴う。又、経済的にも大きな負担である。私たちにとって、生活の質が落ち、特に若い方にとっては一生の問題である。又、社会的偏見も多く、他人に感染させないということは大切であるが、一般の人々にも十分理解して欲しいと思う。

※ 番号は任意につけたもの。同一番号は同一人物の記載によるもの。

出所: 本人調査票及び遺族調査票の自由記載欄より抜粋。なお、上記記述については、個人特定につながらないよう一部表現を改めている。

### ③ 国の施策に対する思い

(1)	一人の命の大切さ。一人の命の重さ。一人一人の人生の重さ。人間として血の通う研究をして下さい。
(2)	あまりにも遅すぎます。厚生省の審議の際に重く受け止め対応していただいていたら、こんなに多くの人々が感染し闘病の苦しみから救われていたと思うと残念でなりません。
(3)	薬害根絶を日々忘れることなく、精一杯の取り組みを厚生労働省の皆様にはお願いします。どうせ人事が変わるからと怠惰な心で取り組まないでください。 厚生労働大臣、企業は加害責任に基づいて、最善の治療を受けられるよう治療体制を一日も早く整備して、経済的援助をしてください。インターフェロン治療をしたくても、仕事を休んでの治療は現実として無理です。一日も早く真相の究明をお願いしたい(患者の納得できる救済は原因究明が必要)。そして一日も早く新薬を作って、若者たちも安心させてください。偏見、差別をなくすよう、国も努力をしてください。
(7)	もっと早く「早期発見・早期治療」を喚起していれば、私のように完全治癒できた方も多くいたのではないだろうか。
(11)	早く医療体制が整うことを切にお願いします。
(16)	2度とこのような辛い思いをする方がないように、また、今後、一刻も早く感染の危険性や予防策が取られることを願っている。
(17)	厚生労働省が患者 418 人のリストを放置していた問題は、あまりにも他人事で、本人に告知せず見過ごしていたという心ない無責任な行政に憤りを感じる。また汚染された血液製剤を分かった時点で使用を中止していれば感染しなくて済んだ人もたくさんいたかと思う。あまりにも曖昧な点が多く、責任の所在も分からず、今後は、薬害の再発防止に力を入れ、全員の患者(未認定の人も含め)が、検査、治療が出来るように救済をよろしくお願いしたい。
(19)	もっと早く安全な製剤を提供して欲しかった。安心できる医療と心ある対応をして欲しかったです。
(20)	役所もこんな騒ぎになって、フォローがないのは何故ですか？私達のような人間はあきらめろってことですかね。本当に健常者のみで話をするのはやめてください。

(21)	国も製薬会社も口を開かずに何も知らされなかった。本当に悔しい思いでいっぱいです。もっと早く知っておれば他の治療もあったかと思うと本当に主人が可哀想でしかたがない。又、知らずに死亡、なんと主人にわびたら良いのか。毎日読経しながら涙を流しております。研究を重ねて副作用の少ない薬をうみだしてほしいと思っております。
(22)	製薬会社、国の機関のその任にあずかった方々は、この 418 例、書類で見ればただの数字ですが、1 番 1 番がみな人間であり、命であり、それに影響を受ける人間がどれ程の数になるのかを思われ、肝炎問題のみならず、いかに命と関わった仕事であるのかと思われ、今後のことに生かさせていただければと切に願う。
(23)	治療費用が高いので、できれば無料にしてほしい。

※ 番号は任意につけたもの。同一番号は同一人物の記載によるもの。

出所: 本人調査票及び遺族調査票の自由記載欄より抜粋。なお、上記記述については、個人特定につながらないよう一部表現を改めている。

### 3. 分析Ⅰ ～調査票に回答のあった症例の全般的な状況～

上記2において、調査結果をとりまとめたところであるが、ここでは、調査票に回答のあった102人について、日本のC型肝炎患者の状況と比較し、実態を明らかにする。

#### 1) 年齢、症状等

##### ① 日本のC型肝炎患者の年齢、症状等について

日本では、C型肝炎ウイルスに初めて感染した場合、70%前後の人が持続感染の状態に陥り（キャリア化）、その後慢性肝炎となる人も多く、さらに一部の人では肝硬変、肝がんへと進行するといわれている。なお、C型肝炎は一般的に劇症化しないとされている。

この経過については、40歳以上のC型肝炎ウイルス持続感染者（HCVキャリア）を100人選び出すと、そのうち65～70人が慢性肝炎と診断され、また、C型肝炎ウイルス持続感染者（HCVキャリア）100人が適切な治療を受けずに70歳まで過ごした場合、10～16人が肝硬変に、20～25人が肝がんへ進行する（予測）とのデータもある。

このうち、肝がんは、慢性の炎症が持続したことにより線維化が進展した肝を発生母地として、50歳代終わりから60歳代はじめの年齢層に好発するとされているが、近年の報告によると好発年齢については高齢化しつつあるとの報告もある。

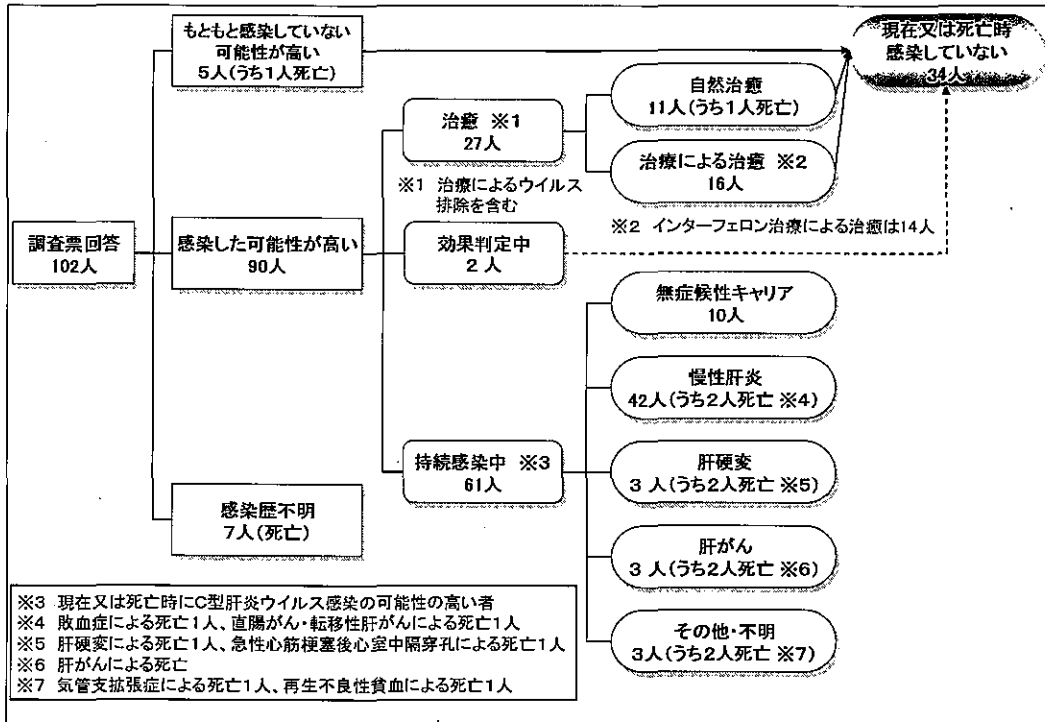
##### ② 調査票に回答のあった症例の年齢、症状等について

調査票に回答のあった102人のうち、C型肝炎ウイルスに感染した可能性が高い者は90人（88.2%）、もともと感染していない可能性が高い者は5人、感染歴不明の者は7人（6.9%）であった。また、C型肝炎ウイルスに感染した可能性が高い者90人中、11人（12.2%）は肝炎が自然に治癒し、それ以外の79人（87.8%）は持続感染（キャリア化）の状態となったものと考えられる（一般の傾向ではC型肝炎ウイルス感染者の3割程度が自然治癒、7割程度が持続感染（キャリア化）。上記①参照）。さらに、C型肝炎の持続感染中の者（現在又は死亡時にC型肝炎ウイルス感染の可能性が高い者）61人について、C型肝炎ウイルスによる肝疾患に関する症状の内訳をみると、無症候性キャリア10人（16.4%）、慢性肝炎42人（68.9%）、肝硬変3人（4.9%）、肝がん3人（4.9%）となっている。【図表15】

これを人数の多い40歳代及び50歳代の者でみると、感染している可能性が高い42人中、無症候性キャリア9人（21.4%）、慢性肝炎が31人（73.8%）となっており、肝硬変、肝がんに至るまで進行した人はいない結果となっ

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	10	25	43	11	6	102
もともと感染していない可能性が高い	4	4	10	14	2	0	34
感染している可能性高い	2	5	15	27	6	6	61
無症候性キャリア	0	1	6	3	0	0	10
慢性肝炎	1	3	8	23	4	3	42
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	0	0	2
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みると、「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7人を除いた95人中、82人(86.3%)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（9頁）】

また、2002年当時診療が必要ないと考えられる者26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11人、2002年時点で死亡している10人）を除いた76人中、「治療中であった・医療機関のフォローあり」の者が50人(65.8%)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（10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71人中、2002年7月前が59人(83.1%)と早期から認知している。【図表8（11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14人を除いた88人中、2002年7月前の認知が37人(42.0%)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51人（58.0%）という結果であった。【図表10（12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51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27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	102	59	12	31
	2002年7月前	37	27	2	8
	2002年7月以降	51	27	10	14
	不明	14	5	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

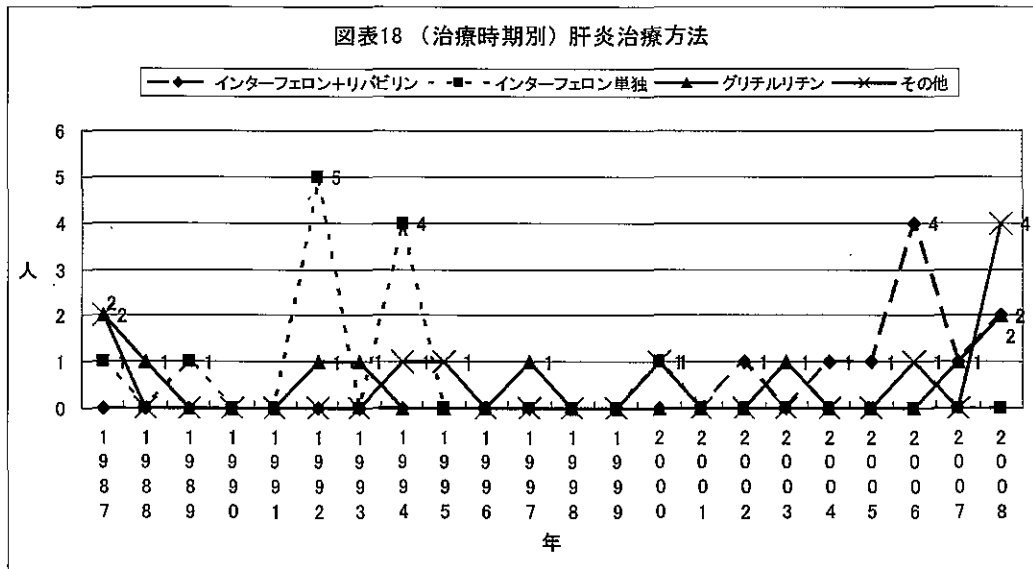
肝臓の細胞のひとつひとつを強くして肝炎の活動度を抑える治療法である。グリチルリチン製剤の注射、ウルソデオキシコール酸の内服などが用いられている。これらの治療法は肝炎ウイルスを排除する直接の効果はないが、インターフェロンなどの抗ウイルス療法が著効しない症例や、副作用などによりインターフェロンを使用できない症例においても、肝炎の進行を遅らせて、肝がん等の発生を抑制、遅延させる効果があるといわれている。

### 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 82 人で無回答の 29 人を除く 53 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 29 人 (54.7%) であった。

【図表 5 (9 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合みられ、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26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11人、2002年時点で死亡している10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76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	76	54	8	14
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	50	38	5	7
過去に治療した ※3	17	13 F	0	4 D
無回答	7	3 E	2 B	2 E

※1 2002年当時診療が必要ないと考えられる者26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11人、2002年時点で死亡している10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）（10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なかった」、「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）（16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）（50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）（26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26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11人、2002年時点で死亡している10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）	11 j
2002年時点で死亡	10 k
合計	26

※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年当時フィブリン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た者（1人）の詳細（A）

A 1	2002年頃医療機関にかかっていたいなかった。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たいなかった者1人（A 1）については、2002年頃は医療機関にかかっていたおらず、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た者が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(2人)の詳細(E)

E 1	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。
E 2	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、診療状況に関する情報が不明である。

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2人のうち、1人(E1)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(E2)については、死亡原因、死亡時期、診療状況に関する情報が不明であり、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(13人)の詳細(f)

f 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)。 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	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)。 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。 インターフェロン治療による治癒と思われる。

f 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）。 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、現在は治療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 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）。 1992年頃以降、医療機関のフォローを受けている。 2000年頃にインターフェロンによる治療を受け、治療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 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）。 1989年頃及び1992年頃、インターフェロンによる治療を受け、治療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 6	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）。 1989年頃から1990年頃HCV抗体陽性の診断を受けている。 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。 以降の経過は不明であるが、現在HCV RNA陰性であり、治療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 7	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年頃にインターフェロンによる治療を受け、治療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 8	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）。 2001年頃にインターフェロンによる治療を受け、治療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 9	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）。 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年頃に治療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 10	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 11	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。