

h 48	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。現在は無症候性キャリアで経過観察の診断を受けている。
h 49	C型肝炎については1989年頃に発症の診断を受けており（この時点では非A非B型肝炎であると思われる）、1990年頃から1991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 50	C型肝炎については1990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）。 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 51	C型肝炎については1990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）、同年に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。
h 52	C型肝炎については1990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。 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。
h 53	C型肝炎については1996年頃に検診にて認識している。 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。
h 54	1992年頃に肝炎の発症に対して、グリチルリチンによる治療を受けている。1992年頃にC型肝炎の診断を受け、2002年頃は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54人のうち、17人（h 1～17）は、2002年頃に医療機関において治療を受けており、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ないものと考えられる。残る37人（h 18～54）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、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。

○もともと感染していない可能性が高い者（5人）の詳細（i）

i 1	2002年頃及び現在の診療状況は不明である。 HCV抗体検査については2001年頃及び2008年頃に陰性。 HCVコア抗原検査については2008年頃に陰性。 もともと感染していなかった可能性が高い。
i 2	C型肝炎の発症については不明であるが、2002年頃のHCV抗体は陰性であり、もともと感染していなかった可能性が高い。
i 3	1999年頃にHCV抗体陰性であり、もともと感染していなかった可能性が高い。 1999年に脳内出血で死亡している。

i 4	現在のHCV抗体検査の結果は陰性。 もともと感染していなかった可能性が高い。
i 5	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）が、薬剤性肝障害が疑われる。 2001年頃にHCV抗体陰性の診断を受けている。 2002年頃及び現在、肝炎あるいは肝炎ウイルス感染がないため診療を受けていない。 もともと感染していなかった可能性が高い。

以上のとおり、上記5人（i 1～5）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5人は、治療の必要がないことから、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ないものと考えられる。

#### ○自然治癒していた可能性が高い者（13人）の詳細（j）

j 1	1993年頃C型肝炎の発症の診断を受けている。 1998年頃、2000年頃及び2001年頃にHCV RNA 陰性。 2002年頃は自然治癒の診断を受け、治療は行われていない。2008年頃も肝炎あるいは肝炎ウイルス感染がないため診療を受けていない。 自然治癒したものと思われる。
j 2	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年頃に陽性。 HCV RNAについては2002年頃及び2007年頃に陰性。 自然治癒したものと思われる。
j 3	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。
j 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）。 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年頃、1997年頃及び2003年頃にHCV RNA 陰性であった。 2002年頃に経過観察の診断を受け、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。
j 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）。 1998年から2006年は医療機関で受診していないが、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。
j 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）。 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。

j 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。 自然治癒したものであると思われる。
j 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）。 1993年頃にHCV抗体陽性。 1994年頃に治癒の診断を受けている。 1997年に死亡している（死因の詳細は不明）。 自然治癒したものであると思われる。
j 9	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年頃にHCVウイルス陰性の診断を受けており、現在もウイルス陰性。 自然治癒したものであると思われる。
j 10	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年頃他科受診時にHCV抗体陽性。以降、毎年検診でHCV抗体陽性と診断されている。 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。 自然治癒したものであると思われる。
j 11	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、HCV RNA陰性であり、治癒の診断を受けている。 自然治癒したものであると思われる。
j 12	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型肝炎の診断と思われる）。 現在は治癒の診断を受けている。 自然治癒したものであると思われる。
j 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）。 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、HCV RNA陰性であり、治癒の診断を受けている。 自然治癒したものであると思われる。

以上のとおり、上記13人（j 1～13）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、自然治癒したものであると考えられる。このため、2002年頃には治療の必要もなく、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の可能性はないものであると考えられる。

○2002年時点で死亡していた者（11人）の詳細（k）

k 1	1987年頃に製剤を投与されており、同年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）。 同年に非A非B型劇症型肝炎による肝不全で死亡している。
k 2	1986年頃に製剤を投与されており、同年に肝炎発症の診断を受けている（C型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）。 同年に肝不全で死亡している。
k 3	1986年に製剤を投与されており、同年に肝炎発症の診断を受けている（C型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）。 同年に肝不全で死亡している。
k 4	1986年頃に製剤を投与されており、同年に肝炎発症の診断を受けている（C型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）。 1992年に心不全で死亡している。
k 5	C型肝炎については1987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）。 1991年にHCV抗体陽性の診断を受けている。 1996年に拡張型心筋症で死亡している。
k 6	1987年頃に製剤を投与されており、同年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年頃にインターフェロンによる治療を受けている。 1999年に敗血症で死亡している。
k 7	1987年頃に製剤を投与されており、1989年頃に肝炎発症の診断を受けている。 1992年頃に直腸がん・転移性肝がん で死亡している。
k 8	1987年頃に製剤を投与されており、同年に肝炎発症の診断を受けている（C型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）。 1996年頃に解離性大動脈瘤で死亡している。
k 9	1987年頃に製剤を投与されており、同年に肝炎発症の診断を受けている（C型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）。 1995年に気管支拡張症による肺出血で死亡している。
k 10	1992年頃に製剤を投与されており、同年にC型肝炎発症の診断を受けている。 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。 1999年に再生不良性貧血で死亡している。
k 11	1987年頃に製剤を投与されており、同年に肝炎発症の診断を受けている（C型肝炎ウイルスに感染していたかどうかは不明）。 1992年に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（k 1）は1980年代に非A非B型劇症型肝炎で死亡しているためC型肝炎が死亡原因であるかは不明であるが、残りの10人はC型肝炎が死亡原因とはなっていなかった。この11人（k 1～11）については、2002年頃には既に死亡しており、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ないものと考えられる。

### 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、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り治療の開始時期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、111人のうち109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の可能性はない又は少ないものと考えられる。

残りの2人のうち、1人(A1)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、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というものであった。残る1人(E3)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開始時期の遅れの可能性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、1例が、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、調査票を返送いただけるよう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、今回回答のあった調査票は111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、返送され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	治療の開始時期の遅れの有無
A (1人)	2002年7月以降	医療機関にかかっていなかった	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。
B (2人)		無回答	2人とも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。
C (1人)	不明又は無回答	医療機関にかかっていなかった	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。
D (4人)		過去に治療した	4人すべて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。
E (3人)		無回答	3人のうち2人は、治療の開始時期の遅れの可能性はない又は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。
f (14人)	2002年7月前	過去に治療した	14人すべて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。
g (3人)		無回答	3人すべて治療の開始時期の遅れの可能性がない又は少ないものと考えられる。
h (54人)		治療中・医療機関のフォローあり	54人すべて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。
i (5人)		もともと感染していない可能性が高い	5人すべて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。
j (13人)		自然治癒していた可能性が高い	13人すべて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。
k (11人)		2002年時点で死亡	11人すべて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。

## 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が治療の開始時期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2002年当時お知らせが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と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私にはもたせなかったりいろいろな気を使いながら、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がわかりました。「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く、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、私にたいして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、すでに肝硬変の一手前までできていたのです。(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らと思うのです。

そして、再び肝炎と向き合って、治療を始めることができましたと思います。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たかった」。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、2002年当時お知らせが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)

今回回答のあっ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ケースが多いと報告されている。

国は、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型肝炎患者全体の肝炎症状の改善・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も重要である。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)

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が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111人のうち、情報がないために判断できない1人を除き、109人は治療の開始時期の遅れの可能性がない又は少ないものと考えられるが、1人は治療の開始時期の遅れの可能性が否定できないところである。

また、患者及び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ただけ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日にと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。

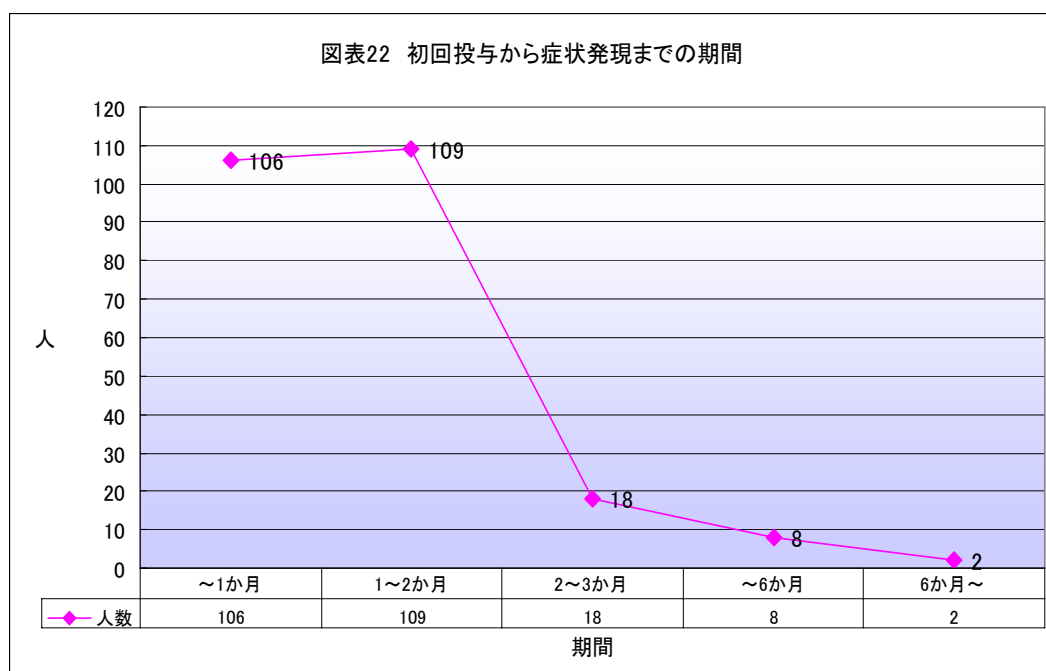
## 補論 ～418 例の症例一覧表からの集計～

今回調査票に回答があったのは 111 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のデータのある 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】



- ※ 1 対象数：243（「初回投与日」「症状発現日」と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

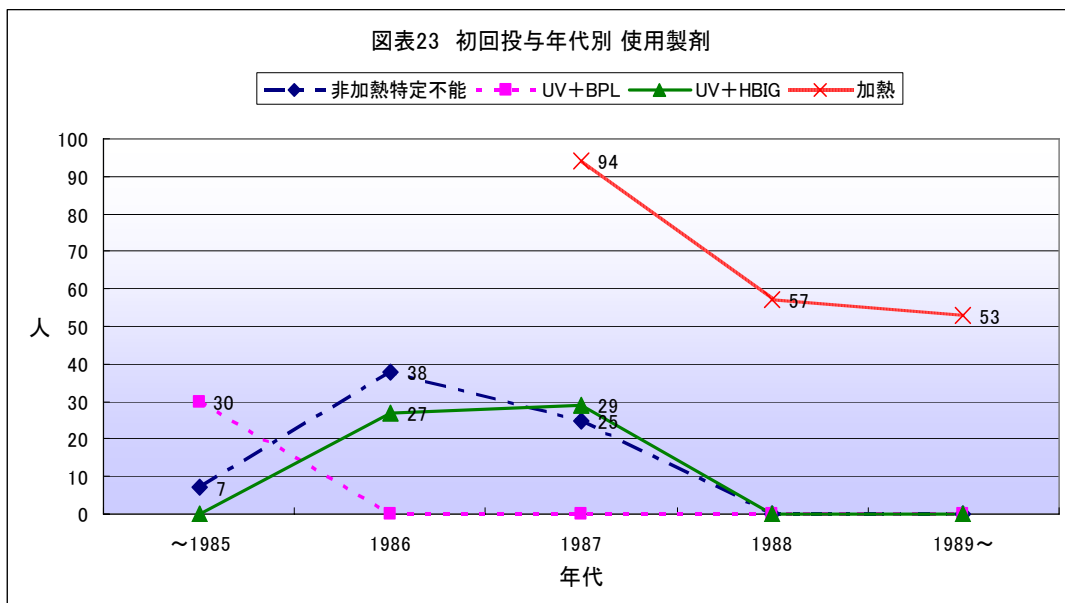
症例一覧表に掲載されている 418 例について、投与されたフィブリノゲン製剤の種類ごとに分類し、各製剤の年代別使用状況（初回投与日）の推移を表したものが図表 23 である。

これをみると、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みると、「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、ウイルス不活化処理方法に関して、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：360 症例（初回投与時期の記載のない 50 症例及び製剤の種類が「特定不能」と記載されている 8 症例については集計から除いている。）

※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。

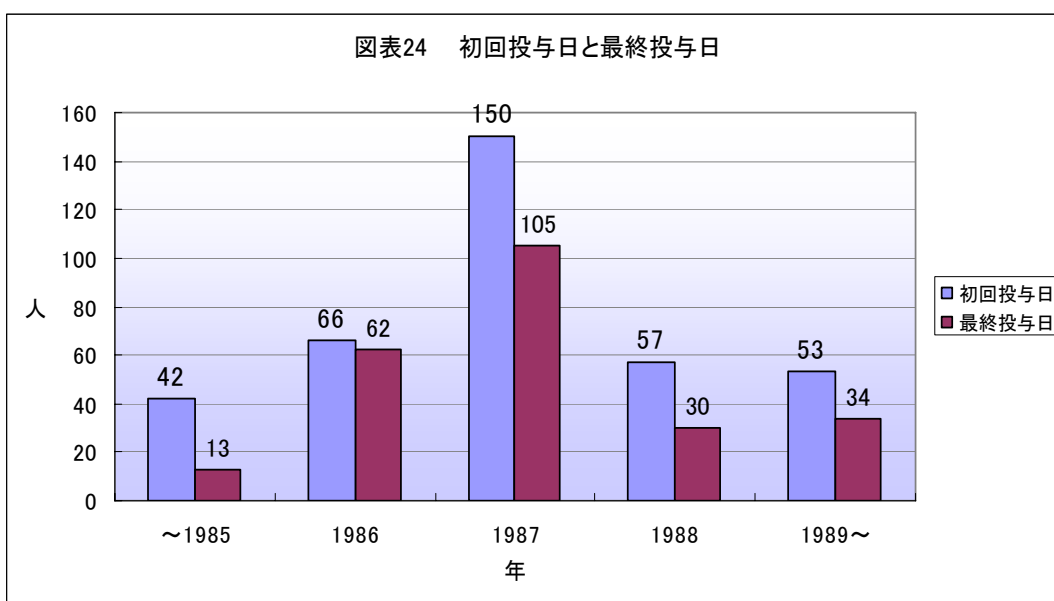
### 3. 初回投与日及び最終投与日

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。

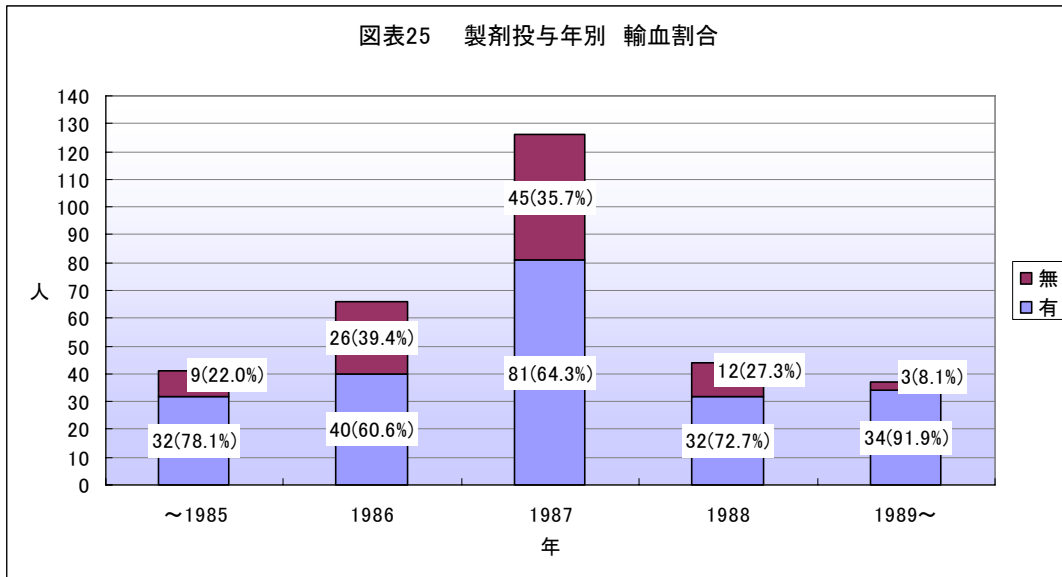
なお、418症例のうち、初回・最終投与日ともに判明しているものが244症例あり、そのうち192症例が初回・最終投与日が同日となっている。



※ 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）年をみると、輸血有りが81人（64.3%）で輸血無し45人（35.7%）となっている。ほかの年をみても、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