



指 第2号
健医疾発第1号
平成9年1月9日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生省健康政策局指導課長

厚生省保健医療局疾病対策課長

「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル」の啓発普及について

クロイツフェルト・ヤコブ病については、医療行為を介した感染の危険性が指摘されており、平成8年度実施の「クロイツフェルト・ヤコブ病に関する緊急調査研究班」（以下「緊急研究班」という。）による全国調査でも、同様の危険性が指摘されたところでもあります。

このような状況のもと、クロイツフェルト・ヤコブ病に対する診断・治療の向上や医療機関における感染防止の徹底に資するため、今般、緊急研究班において、これまで明らかになっている知見を整理したマニュアルが作成されたところでもあります。（このマニュアルについては、冊子にして平成9年2月中に刊行することとしております。）

つきましては、貴職におかれましても医療機関その他貴管下関係機関に対して、上記マニュアルを配布する等により、正しい知識の啓発普及に努めていただきますようよろしくお願いいたします。

なお、医療機関等が特に注意を要する事項としてマニュアルの「Ⅵ. 医療機関における感染の予防について」及び「Ⅷ. 輸血、血液製剤、臓器移植について」の一部を抜粋し、添付しましたのでご了知の上、関係者への周知方について特段のご配慮をお願いします。

(参考) 「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル」 (一部抜粋)

VI. 「医療機関における感染の予防について」

1. 感染予防の考え方

ヒトの伝達性海綿状脳症 (プリオン病)、すなわちCJDあるいはGSS等の感染防止上の問題点は、臨床症状が出て初めて診断が可能となり、スクリーニング検査法は未だ存在せず、発症前に診断することは不可能なことである。

CJDは疫学調査ではCJD患者の家族に発症した例はほとんどなく、経気道・経口感染では発症し難い。一方、医原性に移植 (角膜や硬膜)、ヒト脳下垂体から抽出した成長ホルモン、汚染深部脳波電極への曝露により、他のヒトへ感染された証拠が示されている。このように医療行為も感染源になることが示唆されているので、病院では感染予防策に十分留意しなければならない。

医師、看護婦等の医療従事者、家族等患者に接するものに対する感染防止の注意は、通常のウイルスに行われている紫外線、エタノール、ガス滅菌などの消毒法が無効なことが大きな問題である。

医療従事者への感染の可能性としては、手の汚染 (傷口からの感染)、注射針等の刺傷、感染物の眼への飛沫や汚染した手で眼をこすることなどがある。したがって、CJD患者の採血、腰椎穿刺による髄液摂取、口腔の清拭時の咬傷や爪によるひっかき傷、飛沫による眼の汚染などに注意する。

特にCJD患者の手術の際の手術場や手術器具の消毒、特に脳外科手術に注意する。手術着等はディスポーザブルなものを着用し、汚染したものは焼却すれば問題はない。また、手術器具などはSDSで加熱処理するのが最適である。

さらに、死亡例の剖検や病理標本作製には特に注意する。

医療機関においては、感染予防対策委員会を設置し、院内の感染防止策について検討し、医療従事者、患者、家族にCJDとプリオンの性質についての知識と感染防止について十分な教育を行った上で、現場での感染の防止に努めなければならない。

2. 職員に対する注意

(1) 手袋、予防衣などの着用

必要に応じて、手袋、予防衣、マスク、帽子などを着用する。ただし過剰な防護とならないよう留意する。

(2) 注射針、メス等の取り扱い時の注意

注射針、メス、その他の鋭利な器具による刺傷、切傷を受けないよう厳重な注意をする。

(3) 汚染された局所の消毒法

- ・血液、髄液、その他患者の組織 (特に剖検時) に汚染された皮膚はできるだけ早く流水で充分洗った後、0.5%次亜塩素酸ナトリウムにて5-10分間注意深く洗浄する。
- ・汚染された注射針、メス等による刺傷、切傷を受けた場合、直ちに傷口からなるべく血液をしばらく出しながら、流水で充分洗い、0.5%次亜塩素酸ナトリウムにて5-10分間注意深く洗浄する。
- ・口腔内は水でよくうがいをする。
- ・眼が飛沫で汚染された場合、直ちに分量の水、または生理食塩水にて洗眼する。

(4) 医療器材

- ・できるだけディスポーザブルのものを使用する。
- ・医療器械類は、次表の消毒法に従う。ただしメス、ハサミ等刃物は1 N水酸化ナトリウム溶液では、その鋭利性が失われるので避ける。
- ・眼科検査のための検査器材は一回限りの使用としなければならない（コンタクトレンズ、網膜電図用の角膜電極、ガラス棒など）（眼圧計はノンコンタクト型が望ましい）。
- ・気管支または消化管内視鏡の有効な消毒法は今後の課題である。

(5) 検査材料の取り扱い

- ・検査材料をこぼしたとき、業務を終了したときは、作業場所の表面を次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭する。ベンチシートペーパーは焼却する。
- ・汚染の疑いのある材料及び器材は検査終了後、次表の消毒法に従う。

(6) 汚染物の処理

血液、体液、分泌物等で汚染された廃棄物は、次表の処理法に従い処理する。
なお、廃棄の方法については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に拠られたい。

(汚染材料の消毒法)

- a. 焼却
- b. 3% SDS（ドデシル硫酸ナトリウム）、5分間、100°C
- c. 高圧蒸気滅菌：132°Cで1時間オートクレーブにて高圧滅菌する。
- d. 1 N水酸化ナトリウム溶液に1時間、室温にて浸す。
- e. 1～5%次亜塩素酸ナトリウムに2時間、室温にて浸す。

註1) a、bは、プリオンを完全に消失させ、c、d、eは10⁻³以下のオーダーで不活化させる。

註2) 可燃物については、aを第一選択とし、不燃物についてはbを第一選択とし、cが次の適用となる。a、b、cが適さないような高温に耐えないもの及び巨大なものについては、d、eを適用する。

3. 患者への対応

- ・病室は、CJD患者には原則として個室の必要はない。ただし吐・下血、重症の下痢、気道感染症などの症状が重い患者では個室が必要な場合がある。
なお、家族等の面会は特に制限する必要はない。
- ・診療用具は専用にし、定期的に洗浄、消毒する。
- ・衣類は汚染されていないものは通常の洗濯でよいが、血液、体液などで汚染されたものは焼却、あるいはオートクレーブ滅菌後、洗濯する。
- ・尿や吸引した喀痰は容器の中に水酸化ナトリウム顆粒を1規定になるよう投入し、1時間後に汚染槽に流す。
- ・使用した紙オムツは焼却する。
- ・床が血液、体液等で汚染されたときには、水酸化ナトリウム溶液にて洗浄する。

VIII. 「輸血、血液製剤、臓器移植について」

1. 輸血、血液製剤

全血、血漿を含め血液製剤によるヒトへの感染は現在までに報告されていない。また疫学的研究でも同様に、血液製剤の投与を受けたものからの発症の頻度が高いことは報告されていない。しかし、CJD及びその類縁疾患が供血者に発生したことが明らかになった場合は、当該供血者の血液より製造された血液製剤を回収することとされている。

現在、供血者におけるCJDを血液でスクリーニングする方法は無いが、予防的には供血者に対して以下のような問診を行い、いずれかの項目に該当する場合には除外する必要がある。

(質問事項)

- ①CJD (クロイツフェルト・ヤコブ病) ※及び類縁疾患と医師に言われたことがある。
- ②血縁者にCJD及び類縁疾患と診断された人がいる。
- ③人由来成長ホルモンの注射を受けたことがある。
- ④角膜移植を受けたことがある。
- ⑤硬膜移植を伴う脳外科手術を受けたことがある。

※マニュアルの診断基準(3段階)を参照

2. 臓器移植の安全性について

現在、腎臓及び角膜移植のドナー適応基準からは、CJD罹患の疑いがあるドナーからの臓器提供は除外されている。

しかしながら、さらに厳格にCJD罹患ドナーからの提供を防ぐため、供血者の除外基準を参考とする。

(注 項番号はマニュアルとは異なる。)