

1 はじめに

クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）は、現時点では生前に確定診断の検査法がないことから、手術前あるいは手術中に CJD と診断することは困難である。このため、脳外科手術等が実施された後で、CJD と診断される事例が起こりうる。こうした事例においては、CJD の可能性が想定されていないことから、使用した金属製の手術器具および内視鏡（以下「手術器具等」という。）について、異常プリオンタンパクを不活性化させる処理法が行われず、一般的な洗浄・滅菌のみが実施されている。我が国においては、平成16年9月以降、CJD 診断以前に脳外科手術が行われた事例が5例報告されている。

これまでの WHO、英国 CJD インシデントパネル等の報告では、手術器具等を介して CJD が感染するという科学的根拠は得られていない。しかし、1970年代以前には、脳外科手術器具を介したと思われる感染事例の報告があり、CJD 患者に用いた手術器具等を使用することによる二次感染のリスクを完全には否定できない。

CJD はひとたび発病すれば、急速に進行しかつ重篤な神経症状を有するが、現時点では有効な治療法がないため死に至る疾患である。

CJD 患者または CJD が疑われる患者に対する医療行為上の留意点、感染防止策に関しては、平成15年3月に厚生労働科学研究事業報告書「クロイツフェルト・ヤコブ病感染予防ガイドライン」が作成されているが、手術時点で CJD と診断されていない、または CJD を疑われていない場合の二次感染予防策については明らかにされていない。

このため、平成18年6月に「CJD 二次感染予防に関する対策検討会」が設置され、手術器具等を介した二次感染リスクの低減と、二次感染リスクが想定される事例が発生した場合の対応について、関係学会等の意見も聴取しつつ専門的な見地から検討を行った。今般、これまでの議論・検討の結果をとりまとめたので、ここに報告する。