

が妥当である。

認知症が疑われる患者や神経症状を有する高齢者等には未診断の CJD 患者が含まれている可能性が他のグループより高いため、ハイリスク手技を行う際は、事前に神経内科医等に CJD の鑑別診断を依頼することが望ましい。その結果、CJD が疑われる場合については、当該手術に用いた器具に対して、CJD 感染予防ガイドラインに基づいた CJD に対する処理を行うことが必要である。

また、ハイリスク手技を行う医療機関においては、ハイリスク手技に用いられた手術器具等を同定できる体制整備が重要であるとともに、手術後、別の患者への手術に使用する前に CJD の診断がなされた場合は、その手術器具等の使用を止めて、CJD 感染予防ガイドラインに基づく処理を行う必要がある。

### 3・3 CJD か否か不明な場合の手術器具等の処理について

手術前に CJD の鑑別診断を完全に行うことはできないことから、より一層の安全を確保するためにハイリスク手技を行う場合には、CJD 二次感染リスクを低減させる処理が必要である。本検討会においては、ハイリスク手技に用いた手術器具等で、かつディスプレイ化が困難であるはさみや鉤等の金属性の器具等を再使用するにあたって、CJD 二次感染リスクを低減させるための方法について検討を行った。

3% SDS 溶液を用いた 3～5 分間煮沸による処理は、異常プリオンタンパクの感染性を  $10^{-7}$  以下に下げることが明らかとなっている。また最近の文献によれば、アルカリ性洗剤を用いたウォッシャーディスプレイ洗浄とプレバキューム式によるオートクレーブ  $134^{\circ}\text{C}$  8～10 分を組み合わせる方法も、SDS 煮沸と同程度に異常プリオンタンパクの感染性を下げることが報告されている。

したがって、ハイリスク手技に使用した手術器具等の処理には、これらの方法を導入することが望ましい。なお、ウォッシャーディスプレイを用い