

ることができない場合には、適切な洗浄剤による十分な洗浄とオートクレーブ134℃18分を組み合わせる方法もありうる。また、軟性内視鏡の処理については、上記の方法と比較すると、感染性の低下に関しては効果は減少するが、適切な洗浄剤による十分な洗浄に過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌を組み合わせる方法が現時点で実施可能な方法である。

以上より、現時点においてハイリスク手技に伴うCJD二次感染リスクを低減させるために推奨される処理は、表2に示すとおりである。

なお、現在厚生労働科学研究「プリオン病2次感染に対する現実的滅菌法の開発研究」班（主任研究者 北本 哲之）において、各処理方法のヒト型プリオンタンパクに対する感染予防効果及び手術器具等の摩耗について更なる試験を行っているところである。表2に示す処理は現在のところ最も有効な方法と考えられるが、研究班の成果等により、新たな検討を加える可能性もある。

4 リスク保有可能性者への対応について

ハイリスク手技を含む手術後にCJDであることが判明した患者の脳外科手術等に用いた手術器具等が通常の洗浄・滅菌処理後に別の脳外科手術等に使用された場合には、手術器具等を介したCJD二次感染リスクを有する可能性のある患者（以下「リスク保有可能性者」という。）への対応が必要である。

CJD対策の進んでいる英国においては、CJDと診断される前に脳外科手術等を行った事例が発生した医療機関が伝染病管理コンサルタント（CCDC）等に報告し、報告を受けたCCDCは初期調査を実施するとともに、その結果を英国保健保護庁（HPA）が所管する独立組織「CJD インシデントパネル」に報告することとなっている。CJD インシデントパネルは、CCDCの報告に基づき、CJD患者に使用された手術器具等が再使用された別の患者の二次感染リスク評価および当該器具等に対する対応を決定し、当該医療機関に対して助言を行うとともに、リスク保有可能性者に関する情報を管