

理している。

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。

英国の例を踏まえ、今後我が国においても、リスク保有可能性者の特定およびハイリスク手技を行った医療機関に対する助言を、専門家組織を設置することにより行う必要がある。また、CJD と診断される前にハイリスク手技を行った場合等の医療機関からの相談先を明らかにすることも重要である。当該専門家組織は、CJD と診断される前にハイリスク手技を行った事例について CJD サーベイランス委員会等と連携して調査を行い、使用された器具等の扱いについて指導するとともに、当該医療機関に対して下記のとおり助言を行う。

4・1 対応が必要なリスク保有可能性者の特定及び登録

英国インシデントパネルを参考にすると（※注）、CJD 診断以前に行われたハイリスク手技に用いられた手術器具等を再使用した場合、患者のうち最初の10名程度が対応を要するリスク保有可能性者と考えられる。ただし、CJD 患者に用いた手術器具等が同定できない場合は、専門家組織の助言のもとで、当該医療機関で使用した器具セット数に10を乗じた数等から対応が必要なリスク保有可能性者の数を推定する。

これらのリスク保有可能性者については、CJD の二次感染リスクは極めて低いものの、手術器具等を介したリスクと CJD 発生の関連を把握する観点から、その情報が管理されることが望ましい。このため、医療機関から専門家組織に対し、上記の考え方に基づき個人情報の保護に充分配慮して、連結可能な情報を提供し、当該専門家組織において登録を行う。これらのデータは、当該リスク保有可能性者の CJD 発症の有無についての確認以外の目的には使用しない。なお、当該専門家組織が保有するこれらの情報の取り扱いについては、被登録者本人の求めがあった場合は、基本的には情報提供を行うことが必要である。