

- ・ 日常診療においては、通常、感染のリスクがないので、リスク保有可能性者であることを担当医に伝える必要はないこと。

### (3) 献血、臓器提供等の際の留意事項

- ・ 献血、移植のための臓器・骨髄、角膜等の提供は控えること。

なお、告知の際は、本人に及ぼす精神・心理的影響や人権について十分配慮した上で行うことが重要である。

術後少なくとも10年間は、原則として、リスク保有可能性者が手術を受けた医療機関が経過観察を行うものとし、その内容は基本的診察で充分と考えられる。CJDを疑わせる症状を有する場合は、必要に応じ脳波、髄液検査、MRI検査等を行う。リスク保有可能性者が術後10年以降も引き続き経過観察を希望する場合は、同一の医療機関が経過観察を行うことが望ましい。リスク保有可能性者の診療録等については、10年の経過観察以後も引き続き、医療機関に保存しておくことが望ましい。

## 5 まとめ

CJDについては、その発症前段階においては症状等が必ずしも明らかでないことから、手術前あるいは手術中にCJDの鑑別診断を全て行うことは不可能である。従って、頻度は少ないものの、一定の割合で手術後にCJDと診断される事例が含まれる。本検討会においては、CJD二次感染リスクの低減のため、CJDの感染性が高いハイリスク手技に用いられた手術器具等の再使用に際し、現時点で推奨すべき処理方法を示した。また、CJD診断以前に行われた脳外科等の手術器具を介したCJD二次感染リスク保有可能性者への対応について、提言を行った。

全てのハイリスク手技の後に今般推奨した処理方法を導入することにより、手術器具等による二次感染リスクを更に低減させることができ、より安全な手術の実施が可能となる。

CJDについては、未だ不明な点も残されていることから、現在実施中の研究の成果やリスク保有可能性者の登録によって今後新たな知見が得られ