

Creutzfeldt-Jakob 病の症例を経験して見えた当院での課題

◎岩本 翔希¹⁾、山口 彩花¹⁾、服部 雄城¹⁾、染矢 賢俊¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター¹⁾

【はじめに】 Creutzfeldt-Jakob 病（CJD）は、脳に異常なプリオン蛋白が沈着し、脳神経細胞の機能が障害され、急速に進行する認知症を呈する疾患である。診断には臨床所見に加え、髄液 14-3-3 蛋白やタウ蛋白の測定が補助的に用いられるが、これらは特定の条件での採取と十分な検体量が必要である。また、異常プリオン蛋白は通常の消毒法では不活性化することができないため、感染予防策も重要となる。今回、CJD の症例を通じて明らかとなった当院での課題と、今後の検体取り扱いにおける改善策について検討した。

【症例】 20××年 12 月、急速な認知機能低下と MRI にて右大脳半球を中心に皮質に沿った DWI 高信号領域を認めたため CJD を疑われ、当院へ紹介となった。髄液一般検査では、細胞数の増加ではなく、蛋白の軽度増加が認められた。その後、各種の追加検査が依頼されたが検体量が不十分であり、検査の選択を余儀なくされた。また、タウ蛋白検査は指定容器で採取されておらず、参考値での報告となった。

【問題点】 ①感染対策マニュアルの不備：CJD 疑いとして感染防護を実施した上で検体を受領したが、検査時の具体

的な感染対策手順が整備されておらず、対応に混乱が生じた。②検査前プロセスの情報共有不足：医師からの連絡時に、想定される検査内容や採取量が事前に共有されていなかった。検査科から情報提供ができれば、それを見越した検体採取が可能であり、検査の信頼性向上や円滑な対応につながったと考えられる。

【対策】 ①感染対策マニュアルの整備：CJD 疑いの検体に対して、感染リスクを最小限に抑えるため検体の取り扱い・搬送ルートを標準化し、関連部署で共有する。②検査条件の明確化と周知：検体量や採取容器など検査実施に必要な情報を明確にし、臨床側と事前に共有する体制を整える。

【考察】 検査室には、日々多様な検体が提出されるが中には感染性が高く取り扱いに細心の注意を要するものも存在する。特に髄液のように再採取が困難な検体では、検査の準備を事前に十分に行うことが重要である。CJD 疑い症例に対しては、明確な手順の整備と臨床との緊密な連携により、安全かつ確実な検査体制の構築が求められると感じた症例であった。 連絡先：092-852-0700（内線 2068）