

## D-13 障がい者支援施設における新型コロナウイルス集団感染の経験

後藤由也（後藤医院）、原 政博（新野へき地診療所）、塚平晃弘（飯田市立病院総合内科）、  
中山秀明（下伊那厚生病院）、矢野秀実（矢野こどもクリニック）、瀬口里美（円会センテナリアン）、  
建石 徹（すきがら医院）、後藤 暁（後藤医院）、松岡裕之（長野県飯田保健福祉事務所）

キーワード：障がい者施設、新型コロナウイルス感染症、集団感染、Zoom 会議

**要旨：**飯田市の入所者 100 名を超える知的障がい者支援施設で、12 名の新型コロナウイルス集団感染を経験した。患者の理解協力が十分得られない状況で、職員が常駐しながら棟内隔離を行った。施設、嘱託医、看護師、医師会、保健所などの関係部署が発生早期から連携し、感染拡大すること無く 3 週間で収束した。感染が拡大することなく収束したのは、給食を個室配膳としたことに加え、利用者に既存のコロナウイルス感染がかつてあり、集団免疫が存在していた可能性を考えた。

### A. 背景

2021 年 1 月、年末年始の人の移動を背景に飯田下伊那圏域でも新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の感染報告が相次ぎ、1 月 16 日には県から感染警戒レベル 5、特別警報Ⅱが発出された。その最中、飯田市にある入居利用者 111 名、職員 117 名の知的障がい者支援施設（以下施設 A）で COVID-19 の集団感染が発生した。保健所の呼びかけにより、嘱託医、飯田医師会の有志医師を中心に、1 月 25 日から 2 月 16 日まで連日施設 A の相談支援を行った。われわれの経験と報告が、今後も懸念される同様の事例の一助になればと考え、経過を報告する。

### B. 経過

#### ① クラスタ確認まで

1 月 20 日、嘱託医の定期診察で利用者 A（20 代）の発熱を確認した。施設利用者は前年から外出歴はなく、翌 21 日、軽微な感冒症状で実施した COVID-19 抗原定性検査で感染が判明した。保健所へ報告し、行われた PCR 検査も陽性だった。22 日、利用者 A の入所する病棟利用者 38 名、病棟に関わる全職員 32 名に PCR 検査を実施し、利用者 B と職員 A の新発症陽性を確認した。3 日後の 25 日、追跡 PCR 再検査で利用者 C-L（10 名）の感染を確認した。この時点で利用者 40 名中 12 名の感染（24 - 72 歳）が判明した。

#### ② 対応したこと

1. 集団感染の発生した棟内で利用者全員が感染することを想定して封じ込めを行なった。
2. 多数の感染者が出たときに対応できるよう、介護高齢者施設の感染対策に関わる医師会員を中心に遠隔診療ができる体制を作り、毎日隔離施設棟内を結んで Zoom 会議を実施した。
3. 長野県看護協会に相談し感染管理認定看護師の派遣を受け、介護に当たる職員の感染防御教育を改めて実施した。看護協会から 2 週間毎日、日勤帯 1 名の看護師の派遣を受けた。
4. 施設職員による隔離棟内現場チームを作り隔離棟内スタッフステーションを含めた全棟を汚染域とした 24 時間体制の介護・看護を行った。
5. 嘱託医及び医師会員がスマートホンを用いて行った患者診療に加え、隔離棟内の患者の状態を Excel 上で共有し参加者が助言を行った。
6. 給食は個室配膳とし、毎食時に SpO<sub>2</sub> 測定、検温、摂食状況、体調の確認を行った。
7. 保健所は隔離棟内で従事する施設職員に 3 日ごとに PCR 検査を実施した。

#### ③ クラスタ発生後の経過（図 1）

1 月 28 日、隔離棟以外の施設利用者 71 名、職員 87 名の PCR 検査を実施し全員の陰性を確認した。1 月 28 日、31 日、2 月 3 日、6 日、隔離棟に関わる全職員に PCR 検査を実施し、陰性を

確認した。2月9日、隔離棟内で感染の確認されていない利用者28名に3回目のPCR検査を実施したが、陽性者はいなかった。15日、PCR検査で対象者全員の陰性を確認し、翌16日収束と判断した。

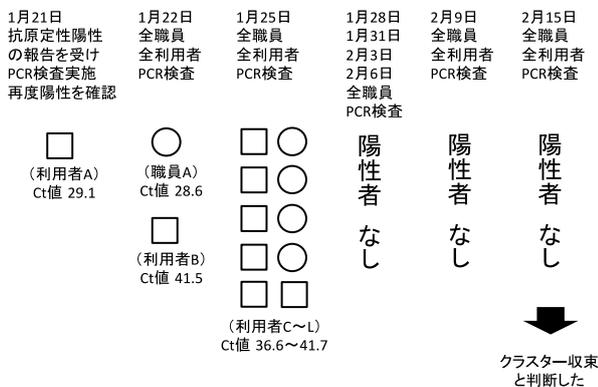


図1 検査全経過

### C. 結果

1. 利用者A、職員Aは微熱程度で経過した。
2. 利用者B～Lは診断時のCt値36.6～41.7、経過を通じて無症状であった。
3. 経過中、感染の確認されなかった28名の利用者に体調不良を認めた者はいなかった。
4. 棟内隔離を実施し12名の感染者が判明した後新たな患者発生は無かった

### D. 考察

高齢者施設、障がい者施設におけるCOVID-19の集団感染事例で、施設内で隔離された事例で不幸な転帰の報告が多い。背景因子として、利用者の感染対策に対する理解協力が得られないこと、介護の必要性が増した患者に職員が濃厚に関わらざるをえない状況など複数の要因が考えられる<sup>1) 2)</sup>。

今回の施設Aにおける集団感染は、初めから過去の報告と同様に十分な感染対策を取りにくい状況が予想され、隔離棟全体の感染拡大を想定した。このため嘱託医は、施設職員、医師会関係者、保健所と緊密な連携を取り、24時間オンラインで遠隔対応した。幸いにも集団感染判明後の感染拡大は無く、感染した利用者も無症

状もしくは微熱程度で終始した。有症状者を早期に確知し網羅的疫学調査で感染者を採知できたこと、給食を個室配膳としたこと、高齢者施設に比べて利用者に基礎疾患はほぼ無く、年齢が若いこと、施設職員の感染防御の実践もクラスター早期終息の要因と思われたが、それだけでは説明のつかない幸運な経過と思われた。

ある仮説として、以前(過去)に新規入退所の非常に少ない知的障がい者支援施設Aでは、既存のコロナウイルスの感染が起きていて、生活の場となっている利用者の多くに集団免疫(既存の抗コロナウイルス抗体)が存在した。その交差免疫によりウイルスの増加抑制が起き、重症化が防げたのではないかと考えた<sup>3)</sup>。

### E. まとめ

知的障がい者支援施設でCOVID-19の集団感染を経験した。嘱託医として関係機関と連携し、毎日Zoom会議で情報共有を行い、重症者を出すことなく3週間で集団感染の収束を迎えた。予想外に感染が拡大しなかった要因として、給食を個室配膳にしたこと、利用者に既存の交差免疫が関与した可能性などを考えた。

### F. 利益相反

利益相反なし。

### G. 文献

- 1) 坂本 壮, 伊藤史生, 中村聡志, 他: 千葉県内知的障害者施設で集団発生した新型コロナウイルス感染症対応の経験. IASR 41 (7): 114-115, 2020.
- 2) 大友 宣, 岸田直樹, 矢崎一雄, 他: 新型コロナウイルス感染症がクラスター化した高齢者施設で在宅医ができること. 日本在宅医療連合学会雑誌 2 (1): 45-48, 2021.
- 3) Ladner JT, Henson SN, Boyle AS, et al.: Epitope-resolved profiling of the SARS-CoV-2 antibody response identifies cross-reactivity with endemic human coronaviruses. Cell Rep Med 2 (1): 100189, 2021.