

＝短 報＝

令和2年12月に発生した古河保健所管内の知的障がい者療養施設における新型コロナウイルス感染症クラスターの概要報告

大谷 幹伸, 山口 純代, 今橋 宏仁, 川又 史織, 海老原 佳之

キーワード: 知的障がい者, 新型コロナウイルス感染症, クラスター

はじめに

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症の全世界での蔓延は昨年から引き続いており, いまだに終息をしていない。Landes¹⁾らが2020年6月に, New York州 (米国) ではグループホームに住む知的障がい者のCOVID-19感染者は一般の感染者に比べて死亡率が約2倍 (15%対77.9%) 高いと報告した。本邦ではそのような報告は調べた限りではなかった。

我々は高齢者を含む知的障がい者施設でのクラスターを経験したので, その概要を報告するとともに感染者の分析と若干の考察を行った。

経緯

1 探 知

令和2年12月2日某知的障がい者療養施設より古河保健所保健指導課に, 風邪様症状を呈した当該施設の職員3人が医療機関で検査をしたところ, 3名とも新型コロナウイルスのPCR検査で「陽性」であったとの連絡が入る。また施設の対応についての指導の要請があった。

2 初期対応 (12月3日)

- (1) 感染症担当者による現地調査。
- (2) 職員及び入所者全員のPCR検査の実施。

職員数 39人 (検体: 唾液)
利用者 55人 (検体: 鼻咽頭拭い液*)
(入所49人, 通所者6人)

※利用者は自ら唾液を採取することが困難

であるため。

(3) 県クラスター対策班と対策会議を開催し, 同日に方針を以下のように決定した。

- 1: 医師である副施設長の管理のもと, 軽症や中症状の感染者を含めて施設での管理を行う。この理由は, 知的障がい者は行動制限 (自ら感染予防のためのマスクの着用, 手洗い, 消毒液の使用など) が不可能であって, ホテルへの入所や病院への入院での介護療養が極めて困難だからである。
- 2: ゾーニング案を策定し, 各ゾーンを明確に区分した。すなわち入所者 (利用者を含む) の感染者と非感染者を完全分離し, 介護にあたる職員と事務職員の出入り口, 執務室, 着替室, 休憩室の分離などである。
- 3: 職員に感染防御対策と感染防御資材の正しい使用方法を指導。
- 4: 追加のPCR検査は適宜行う。

3 検査結果

(2) のPCR検査の結果, 職員39人中8人陽性, 利用者55人中50人陽性であったので, クラスター発生と判断した。

4 クラスター対応: 主に以下の5項目とした。

- (1) 積極的疫学調査の実施。
- (2) 濃厚接触者の確認と, 該当者のPCR検査の実施。
- (3) 利用者及び職員の健康状態と施設の状態を毎日確認。

(4) 宿泊施設を希望する職員（濃厚接触者）に坂東市の協力を得て施設（ゾーニング実施）を提供。

(5) 利用者の感染者で病状悪化の場合は、入院先を速やかに決定する。

5 結果

施設の運営を止めることなくかつ地域への感染拡大をさせることなく、12月21日までの19日間でクラスター終息させることができた。なお、利用者のうち11人が入院し、うち3人が死亡された（表1）。また、経過中に利用者5人、職員7人が陽性

となった。知的障がい者の施設利用者は全員が陽性となった（表2）。保健所が介入した時点（12月3日）の時点でのPCR検査の結果は陰性であっても、既にその時点で5人の利用者と職員7名は感染していたと考えられた。

考察

当該施設の60歳以上80歳までの23人（最高齢は80歳の2人であり、全てCOVID-19陽性）と、令和3年1月6日までの日本全国の60歳以上80歳

表1：利用者の年齢，性，併存症，入院日，入院理由，転帰

年齢	性別	併存症	入院日	入院理由	転帰
18	男	発達障害			
63	女	発達障害・総合失調症・便秘			
29	男	発達障害・便秘			
31	男	発達障害・癲癇・便秘			
31	男	発達障害・便秘			
31	男	発達障害・便秘			
32	男	発達障害・脳性麻痺・小頭症・癲癇・便秘			
35	男	発達障害・癲癇			
36	男	発達障害・便秘			
38	男	発達障害・便秘			
43	女	発達障害・癲癇・総合失調症・貧血・便秘			
46	女	発達障害			
47	女	発達障害・高血圧			
48	男	発達障害			
48	男	発達障害・癲癇・便秘			
49	男	発達障害			
50	男	発達障害・高血圧・便秘			
52	男	発達障害・便秘			
52	男	発達障害・薬剤性汎血球減少症			
54	男	発達障害・ダウン症・癲癇・便秘			
55	女	発達障害・便秘			
56	男	発達障害			
56	男	発達障害・ダウン症・痛風			
57	女	発達障害・喘息・便秘	12月12日	肺炎	軽快
57	男	発達障害・甲状腺機能低下症・便秘			
58	男	発達障害・貧血・便秘			
58	男	発達障害・癲癇・便秘			
58	女	発達障害・ブルガダ症候群卵巣のう腫・便秘	12月9日	食欲低下	軽快

年齢	性別	併存症	入院日	入院理由	転帰
58	女	発達障害			
58	女	発達障害・総合失調症・子宮筋腫			
59	男	発達障害・脳性麻痺			
59	男	発達障害・癲癇・高血圧・便秘			
60	男	発達障害・甲状腺機能低下症(無投薬)便秘・骨折後車椅子生活	12月13日	SpO2低下	死亡 12月14日
60	女	発達障害・総合失調症・便秘	12月16日	肺炎	軽快
60	女	発達障害・癲癇・便秘			
60	男	発達障害・便秘	12月8日	SpO2低下肺炎	軽快
60	女	発達障害・便秘			
61	男	発達障害・ダウン症			
61	女	発達障害・癲癇・便秘	12月16日	SpO2低下肺炎	軽快
61	女	発達障害・子宮筋腫・便秘			
61	男	発達障害・癲癇・大腸癌・便秘			
63	男	発達障害・便秘			
64	男	発達障害・便秘			
64	男	発達障害・高血圧			
66	男	発達障害・癲癇・貧血			
67	女	発達障害・子宮体癌・便秘			
69	男	発達障害・癲癇			
73	男	発達障害・貧血・便秘			
73	男	発達障害・脳梗塞	12月14日	肺炎	軽快
76	女	発達障害・高血圧	12月15日	肺炎	軽快
76	女	発達障害・便秘	12月15日	肺炎	軽快
76	男	発達障害・便秘			
79	女	発達障害・高血圧・骨粗しょう症・便秘	12月8日	肺炎	12月13日 死亡
80	男	発達障害・糖尿病・高血圧・便秘	12月7日	SpO2低下	12月16日 死亡
80	男	発達障害			

表 2：施設関連陽性者数

	陽性者数	陽性率(%)
利用者	55人(55人中)	100%
職員	15人(42人中)	35.7%
家族等	5人	
陽性者合計	75人	

未満の累積 COVID-19 陽性者との間で、死亡率に差が無いかどうかの検討を行った。施設利用者の死亡者は3人(すべて60歳以上)であり、死亡率は、 $3/23=13.0\%$ であった。日本全国の60歳以上80歳未満の累積死亡者数は令和3年1月6日時点で1,132人、累積陽性者は39,893人であり、死亡率は2.8%であった²⁾。これらを χ^2 検定にて比較したところ、 χ^2 値は9.9であり $P < 0.005$ となって両者の死亡率は統計的に違いが認められた。但し、施設の利用者で80歳以上は2人であり、2人は共に80歳なので70代に組み入れた。そうしないと日本全国の比較において、日本全国の80歳以上の感染による死者が2,141人もいるので(死亡率 $2141/17399=12.3\%$)著しく不均衡な比較となると判断したためである。すなわち、療養施設における60歳～80歳までの知的障がい者の COVID-19 感染による死亡率は、日本全国の60歳～80歳未満の COVID-19 感染による死亡率よりも高いことが推定された。このことは Landes らが2020年6月に、New York 州(米国)において調べた結果と矛盾しなかった。したがって、知的障がい者療養施設での60歳以上の高齢者の COVID-19 感染には特段の留意が必要とされることが考えられる。

また併存症に注目すると、当該療養施設入所者で入院を要した人は57～80歳までの11人であって、そのうちの60歳、79歳と80歳の3人が亡くなった。死亡した3名の併存症は、60歳男性:便秘、甲状腺機能低下症、車椅子生活、79歳女性:高血圧、骨粗鬆症のために動作が不自由、便秘、80歳男性:糖尿病、高血圧、便秘である。入院しなかった44名の併存症に、身体不自由(骨粗鬆症や車椅子生活)や糖尿病は無かったので(表1)、これらの併存症が死因に関与している可能性がある。

まとめ

施設職員らの複数の感染者確認の報告から、クラスターの発生を念頭に置き迅速に初期対応することにより、社会福祉施設の機能を維持しつつ、外部への感染の拡大を防ぎクラスターを終息させることができた。知的障がいのある利用者をホテル等の施設への入所や中、軽症での病院への入院は受け入れが不可能であったため、感染した利用者を医師である副施設長の管理下で経過観察することにした。しかし11人の利用者の状態が悪化して入院し、そのうち3人が亡くなった。医師が常駐しているとはいえ、当該施設内での感染者の管理には限界があると思われた。療養施設などの社会福祉施設においては、利用者は易感染者がほとんどである。また感染防御資材の配備も十分ではなく、そして職員の感染予防の知識も乏しいため、平時から施設管理者と職員に対し感染対策の研修と指導が必要であると考えられた。

尚、茨城県は令和3年7月13日付で「入所系福祉施設において新型コロナウイルス感染症が発生した際の24時間医療相談サポートの提供」³⁾事業を開始した。

本研究は令和3年度第1回茨城県疫学研究合同倫理審査委員会での研究実施の承認を得た。開示すべき COI はない。

文献

- 1) Landes SD, Turk MR, Fprmica MK, et al: COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disability living in residential group homes in New York State. *Disabil Health J.*2020;13(4):100969
- 2) 厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向(速報値)令和3年1月6日18時時点, 厚生労働省ホームページ, <https://www.mhlw.go.jp>
- 3) <https://www.youtube.com/watch?v=97mnDUgW8i8>

= Summary Report =

Summary report of the COVID-19 cluster in a treatment facility for the intellectual disabled in the jurisdiction of the Koga Health Center in December 2020

Mikinobu Ohtani, Sumiyo Yamaguchi, Hirohito Imahashi,
Shiori Kawamata, Yoshiyuki Ebihara