

# 高齢者収容施設における COVID-19 クラスター対策について 教えてください。

立川夏夫

横浜市立市民病院感染症内科部長

老人ホーム、介護施設等は新型コロナウイルス感染症が伝播する重要なポイントです。しかし高齢者のワクチン接種率が90%を超えた現在(2021年12月初旬)においても、高齢者施設のクラスターはゼロになってはいません。

ワクチンは確実に有効です。しかし、高齢者においてワクチン効果は乏しいです。イスラエルのワクチン接種後6カ月の健常医療者フォローの報告では、抗体価は1/18、中和抗体価は1/4に減少していました。注意すべきは、65歳以上群では女性で6%、男性で15%は中和抗体価がcut-off未満でした。このような事実＝高齢者でのワクチン効果の不足が「ワクチンブレイクスルー感染」の背景にあります。

しかし、オミクロン株が流行している現在においても、ワクチン接種の有効性は示されています。米国のサンゼルスでは入院率も死亡率もワクチン接種回数が多い場合に低い結果(25%, 23%)でした(表1)。ワクチン接種は非常に重要です。

基本的な「標準予防策の徹底」と「環境消毒」は当然ながら継続が必要です。

表1 米国のサンゼルス郡におけるワクチン接種回数と新型コロナウイルス感染症の入院率、挿管率、死亡率

ワクチン歴(人数)	入院	挿管	死亡
未接種(14万人)	2.8%	0.2%	0.3%
2回接種(22万人)	1%	0.05%	0.08%
3回接種(5.6万人)	0.7%	0.03%	0.07%

現在考えられる対策は以下のこととなります。

- ①職員のワクチン接種。職員側で十分なワクチン接種が実施されていれば、クラスターも入居者に限ることができ、クラスターのサイズも小さく限定することが可能となります。
- ②換気対策。入居者の居住空間の適切な＝積極的な換気が必要です。当院も緊急避難的に通常の部屋を「コロナ対応部屋」としましたが、その際に個室の窓に通常の換気扇を設置しました。個室の入口はビニールカーテンを設置しましたが、そのビニールカーテンの室内への引かれ方は、正規の陰圧室と比較して、優れていました。日常で使用可能な空調施設等で積極的な換気をすることは、クラスターのサイズを下げることで期待できます。目安は「室内の換気回数は12回/時間以上」です。
- ③呼吸器症状が新たに出現した入居者の個室対応。無症候者では、唾液に多くのウイルスが含まれていますが、呼吸器症状のある場合には、飛沫やエアロゾル感染が問題となります。特にエアロゾル感染は大規模なクラスターのリスクとなります。確実な診断がつくまで、可能であれば個室対応が望ましいといえます。
- ④早期の検査。国や地方自治体は早期の診断をサポートしようとしています。迅速抗原検査は、偽陽性・偽陰性の問題はありますが、重要なツールです。積極的な導入が望ましいです。そしてその結果の解釈に関して経験のある医療機関との連携が重要です。
- ⑤治療薬の開始。2022年2月現在では、リスクの方々には早期の治療介入という方法があります。高齢者はずでにリスク群であり、薬物相互作用に禁忌がない場

Key Words ▶ 高齢者施設 クラスター ワクチン効果 迅速抗原検査