

高齢者施設における新型コロナウイルス感染対策の考え方

沖縄県立中部病院感染症内科

2019年12月、中国・武漢市ではじめて公式に報告された新型コロナウイルス感染症は、わずか数か月で世界各地へと感染を拡げ、2021年2月末時点で世界の累計感染者数は1億人を越えており、死亡者数は260万人に迫っています。

沖縄県においては、2020年4月、8月、そして2021年1月と3度の流行を経験してきました。流行の端緒は、帰省や同窓会、出張など渡航者との密接な接触ですが、その後、会食や親族交流などで急速に拡大します。市中感染に至ると、病院や高齢者施設において集団感染が多発し、数十人規模となって大きな被害をもたらすこともありました。現場の取り組みにより集団感染は減ってきていますが、それでも、重症化リスクの高い人々が集まる場所を守っていくことが重要な課題となっています。

高齢者施設で感染対策を行っていくうえで、理解しておきたいポイントは以下の3つです。

1つ目は、発症前から強い感染性を有すること。新型コロナウイルスの感染伝播は、発症2～3日前から発生し、発症前後で最大となり、その後発症7日目までに急速に減少します。感染伝播の44%が発症前に起きているとする報告もあります¹。

2つ目は、発症しないままで終わる無症候性感染者が少なからずいること。年齢にもよりますが、感染者のうち33%が無症候性感染者ではないかとの分析もあります²。その感染力は限定的だと考えられますが、介護現場の濃厚なケアでの感染は十分に生じます。

3つ目は、エアロゾル感染を考慮する必要があること。感染経路の主要なものは飛沫と接触ですが、閉鎖された環境で食事をしたり、カラオケなどで歌ったりすると、離れた場所にいる人に感染が起きることがあります。このため、閉鎖した空間での滞在時間を減らしたり、換気をしたりすることが必要です。

沖縄県立中部病院感染症内科では、これまで、沖縄県内における高齢者施設の集団感染に対応し、感染対策のアドバイスを行ってきました。本指針は、その経験に基づいて、高齢者施設において求められる感染対策の考え方を示すものです。

ただし、それぞれの施設における医療資源や人員配置には違いがあると考えられますので、ここで紹介する対策については、あくまで目安としていただき、施設ごとの状況に応じて具体的な対応を検討いただければ幸いです。

¹ Xi He, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med.2020; 26, 5, 672-675. doi: 10.1038/s41591-020-0869-5.

² Daniel P. Oran, et al. The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic A Systematic Review. Ann Intern Med. 2021 Jan 22 : M20-6976.