

高齢者介護施設における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のクラスター発生の現状と課題

石井研究室 三上亜沙美

キーワード：高齢者施設、新型コロナウイルス感染症、クラスター
ゾーニング

1. 背景

2019年12月中国武漢市で最初の感染者が発見されたとされている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）だが、その後、世界中に蔓延し、今なお猛威を振るい多くの感染者を出している。

医療施設における集団感染（以下、クラスター）発生と同じく国内外で課題となっているのが、高齢者施設内での発生である。なぜ高齢者施設でのクラスターが問題となるのか。高齢者は免疫力の低下、基礎疾患により感染すると重症化するリスク高い。また、食事・入浴・排泄などの生活行為において介護を受け集団・グループでの生活となることから、ひとたび感染者が発生すると、施設内に感染が拡大する可能性が高い。密閉・密集・密接の3密を避けることが難しい環境にあると言える。また、介護施設においては、特に社会と接点を持つ職員や家族がウイルスを施設内に持ち込むことも可能性としては高く、その発生を防ぐにはかなりの困難を伴う。

さらに施設内で感染者が出た場合、即座にPCR検査と陽性者と陰性者の分離をしなければ感染が広がりクラスターへと発展してしまう。しかし、わが国の現状ではその分離・隔離、また検査実施を即座に行うことが容易ではない状況があること、また陽性者が発生しても、すぐに入院できず、場合によっては施設内で治療しなければならない状況が生まれること、濃厚接触者と認定された職員は一定期間勤務を休まなければならない、介護する職員不足となり介護施設としての運営がきわめて難しくなるといった状況もある。加えて、高齢者施設には基本的には医師は常駐しておらず、看護師、お少く医療・看護の体制が設備的・人的にも備わっていないことが状況を難しくさせる要因がある。

2. 本研究の目的

本研究では、2020年3月から11月末までに、全国の居住機能を持った高齢者施設を対象として、発生したクラスターを調べ一覧とすることで、その発生状況を明らかにすることを目的としている。

また、クラスターが発生した高齢者施設内の空間的な状況を可能な範囲で分析する。具体的には、居室のタイプ（個室・多床室別）、感染発生の状況や拡大・終息の状況等を明らかにしながら、高齢者施設でのクラスター発生の実態と課題を明らかにすることが目的である。

3. 調査方法

調査方法としては、主にニュース等の報道資料・都道府県発表の感染者発生状況報告を活用し、データを集約・一元化を目指した。具体的には、クラスターが発生した高齢者施設の情報をもとに、施設名確認、その上で当該施設のホームページ等から住所、介護事業内容、居住タイプ、感染状況などの詳しい情報を抽出した。

また、クラスターが発生した施設の実際の職員の対応や課題、対策については各種の講演会に参加したり、宮城県の介護事業等で組織するメーリングリスト「介護崩壊を防ぐために」での各種情報を集めて分析したりした

4. 対象施設

4.1 クラスター発生の状況

今回分析の対象とした施設種別は、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループ、有料老人ホーム等の居住機能と介護（サービス）機能がついた施設である。居住機能を持たないデイサービスや通所介護事業所、障害者施設は分析の対象としていない。ただし、通所機能（デイサービス等）を併設する居住施設については、通所機能と感染発生・拡大の関係が想定されることから、その場合は通所機能も分析対象とした（表1）。

施設種別でクラスター発生件数を見ると、特別養護老人ホーム（特養）34件（29%）、認知症高齢者グループホーム（GH）20件（17%）、介護老人保健施設18件（16%）、住宅型有料老人ホーム12件（10%）、介護付有料老人ホーム10件（9%）などと続く。特に特養

表 1 調査対象となる施設種別とクラスター発生状況

施設種別	クラスター発生件数
特別養護老人ホーム	34
認知症高齢者グループホーム	20
老人保健施設	18
住宅型有料老人ホーム	12
介護付有料老人ホーム	10
サービス付き高齢者向け住宅	4
小規模多機能型居宅介護	4
ケアハウス	2
特養・グループホーム複合	1
養護老人ホーム	1
不明	10
合計	116

や老健などの利用者は介護度が重く、また認知症の疾患を抱えている入居者が多いことから介護上負担が大きく、感染が発生するとその負担はさらに増し介護や運営に大きな支障が生じることが想像される。

4.2 施設情報の公開

クラスターが発生した高齢者施設の95件（82%）が施設名等の情報を公開していた。施設の判断、自治体の判断などあると思われる。情報公開により、実際に感染者が出た施設の職員が子どもを保育園に通わせることが出来なくなったなどの被害が出ているとの情報もあった。外部・社会の差別・偏見とクラスター発生時の対応の課題も浮き彫りになった。

4.3 居室タイプの分析

施設の居室タイプは個室と多床室がある。クラスター発生施設の居室タイプを調べると、全室個室 31 施設（27%）、全室多床室 8 室（7%）、個室と多床室 24 施設（20%）、不明 53 室（46%）となった。GHI や有料老人ホームは原則個室のため、その割合が高い。

多床室での感染拡大やクラスター発生を予想したが、居室が個室であっても、食事等を共有空間で摂るし、スタッフが複数利用者を介護するため、居室タイプに関わらず感染は発生し、また拡大する状況が明らかになった。

4.4 感染経路の分析

施設内での最初の感者の診断結果判明日の記載を元に、ウイルスが持ち込まれた経緯と施設内での感染の拡大の状況を分析した。感染経路は入居者、職員、家族、通所（デイサービス）利用者の4つのパターンがある。介護度が重い高齢者が居住する施設では入居者が外部から持ち込むことは考えにくく、基本的には外部と接触のある家族やスタッフ、通所利用者によりウイルスが持ち込まれたと考えるのが妥当だろう。そこから、施設内で介護サービスを介して、また共用空間の利用等を通して感染が拡大していく（図1）。

図2ではある事例での発生・拡大状況を示す。1施設から同法人の他の2施設に感染が拡大し、大規模クラスターとなった事例である。最初に感染が確認されたのは施設Aの入居者で、この入居者は感染が確認される前に隣接する施設Bを利用していた。その結果、施設Bでも入居者の感染が確認された。その後、施設Bと併設する施設Cにも伝染し、施設Cではより多くの感染者を出す結果となった。3つの施設でのクラスターは40日間継続し、3施設合計での感染者数は107名で、そのうち17名が死亡する事態となった。

4.5 宮城県の取り組み

宮城県では、介護施設におけるクラスター発生時の対応について宮城モデルを策定し対応している。ある施設でクラスターが発生し職員が勤務できなくなる

場合には、他法人から職員を応援派遣する仕組みを作り、実際にそれに基づいて対応が行われた（図3）。またゾーニング（感染・非感染区域の明確化）にあたっては室単位ではなくエリア（領域）単位（コホート隔離）でのゾーニングを想定するなどを示している。

5. まとめ

今回の調査により、全国各地の高齢者施設でクラスターが発生していたことがわかった。本調査は2020年11月末時点での分析だが、その後も各地でクラスター発生の事例が報告されている。

高齢者施設での感染とその拡大を防ぐために、入居者・職員の体調管理、3密を避ける環境整備、消毒と換気をこまめに行うなどがあげられるが、身体の接触を主な業務とする「介護」では限界もある。最も重要なのは感染者が発生した際の陽性者と陰性者を明確に分けて、感染を拡大させないことである。今回のようなウイルス（感染症）が発生した際の対応を意識した建築計画は今後の施設計画においては必須となるだろう。

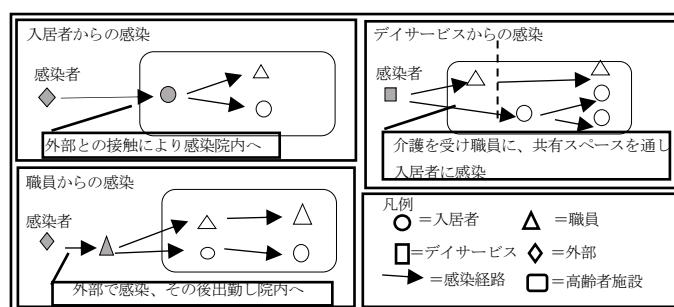


図1. 感染のパターン

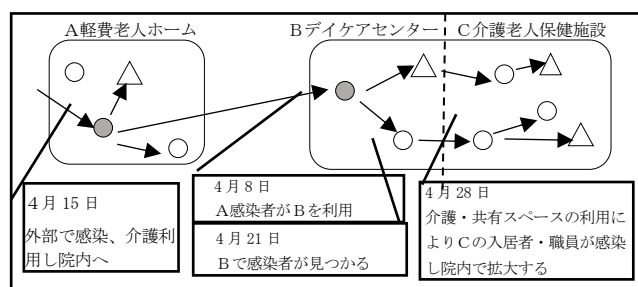


図2. クラスター発生事例（北海道のある事例）

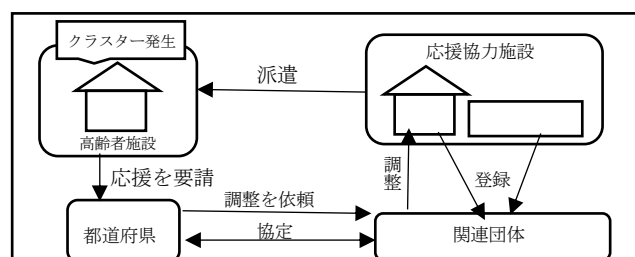


図3. 宮城県のクラスター発生施設での職員派遣の流れ