

精神科病棟・療養病棟にて発症した COVID-19 大型クラスターの解析

山本 直宗¹⁾、西山 浩司¹⁾、小田 勝大¹⁾、佐伯 彰夫¹⁾、大井 幸昌¹⁾、山根 一志¹⁾、
河島 久人¹⁾、辻 理絵²⁾、中澤 博子¹⁾、吉田 麻美¹⁾、中川 千幸³⁾、
杉野 正一¹⁾、川島 文雄³⁾

(藍野病院 内科 1)、脳外科 2)、精神科 3))

【はじめに】

COVID-19 の第 6 波で当院にも 2022 年 1 月 22 日より患者、職員を含めて 180 人のクラスターが発生した。当院は精神科病棟、療養病棟を有するケアミックス病院であり、患者特性が急性期病院と異なり、患者の平均年齢も高く、感染症の専門家もいない中でのクラスター対応を行い、その解析を行ったので報告する。

【対象】

2022 年 1 月 22 日より発生した COVID-19 入院患者 128 名

【患者特性】

女性 88 名、男性 40 名、平均年齢 82.0 歳 (32-101 歳) 中央値 80 歳

【経過】

2022 年 1 月 22 日に最初の発症を認め、4 病棟 (精神科閉鎖病棟 3 病棟 解放病棟 1 病棟、療養病棟 1 病棟) にわたってクラスターを認めた。患者数のピークは最初に報告されてから 24 日目の 2 月 15 日に 82 名となった。最初の発症形態は軽症 58%、中等症 I が 19%、中等症 II が 23%であった。その後、重症に至った例は 2 例、11 日以内に死亡した例は 7 例、その後、発症してから 30 日まで追跡した結果では 11 例が死亡した。治療内容は酸素投与が 31.3%、ラゲブリオが 26.6%、ゼビュディが 29.7%、ベクルリーが 51.6%、リンデロンが 19.5%の患者様に投与された (重複例を含む)。発症 10 日目に大阪府クラスター班の視察を受け、PPE の補充、ゾーニングの視察、指導を受け、実行再生算数 R_{w8} は発症 14 日目から 1.0 を下回り発症 36 日目が経過した 2 月 27 日にクラスター終息に至った。

【考察】

第 6 波の中では患者の転送は受けてもらえない状況下で、精神科患者特有の患者特性があり、徘徊、マスクの着用が出来ない、向精神薬による過鎮静が起こる、アルコールをレッドゾーンに置けない、空間が閉鎖され換気が困難であることに加え、高齢者の特性である多病、脆弱である、臓器予備能がない、寝たきりなどの ADL の低下した病態で介助に手がかかる、嚥下機能が悪い上にルートがなく治療薬の投与に苦慮するなどの問題点が明らかになった。それに対して、感染症対策本部の網羅的機能の樹立、現場の意見を考慮した食事形態の変更やコホートゾーニングへの変更によるダメージコントロール、専門医による内服調整、外部からの専門家の招聘による対策の見直しを行いクラスターの収束に至った。当院はこの経験を活かし、現在認知症を有する COVID-19 患者の受け入れを行うに至っている。