

令和4年10月19日
東京都医師会 記者会見

COVID-19 第7波の振り返り

- # 1 高齢者福祉施設の視点から
- # 2 中和抗体検査の活用について

東京都医師会（自宅療養・高齢者施設担当）

副会長 平川 博之

理事 西田 伸一

理事 土谷 明男

理事 佐々木 聡

「新型コロナウイルス感染症 第7波における 感染状況把握調査（速報値）」

1. 調査対象施設数：特養・養護・軽費老人ホーム 571 施設
2. 回答数：273施設（回答率47.8%）
3. 令和4年7月1日～8月31日の入所利用者の感染状況
 - 感染者あり 159施設（58.2%）
 - 感染者なし 114施設（41.8%）
4. この間の累計感染者数
 - 利用者1795人
 - ⇒中等症者500人、重症者86人
 - ⇒入院 299人
 - ⇒入院調整不成立 570人
5. 亡くなられた感染者数
 - 利用者 66人
 - ⇒施設で亡くなられた方 36人
 - ⇒うち保健所へ入院調整依頼中の方 17人

各種支援制度の活用状況について

	利用した	利用していない	希望したが利用できなかった	知らなかった	計
高齢者施設への往診体制強化	5	152	1	1	159
往診による中和抗体薬療法促進新事業	12	138	3	6	159
高齢者施設等の感染制御 ・業務支援体制強化（専用相談窓口）	12	145	1	1	159
高齢者施設等の感染制御 ・業務支援体制強化 （24時間以内の即応支援チーム）	15	140	3	1	159
職員の応援体制強化 （東社協を通じた都内施設からの応援職員派遣）	0	157	1	1	159
職員の応援体制強化 （人材派遣会社からの応援職員派遣）	7	149	3	0	159
職員の応援体制強化 （理学療法士・作業療法士の派遣）	2	152	0	5	159
集中的検査の頻回利用 （週2～3回の抗原定性検査）	86	70	3	0	159
東京都による高齢者等医療支援型施設 （保健所を通じた利用要請が必要）	18	122	7	12	159

感染対応で困ったこと（複数選択可）

	施設数	
職員確保（人員不足した）	135	84.9%
衛生用品の不足	47	29.6%
抗原検査キットの不足	34	21.4%
PCR検査が迅速にできない	60	37.7%
入院ができない	103	64.8%
救急要請で受け入れ先が見つからない	90	56.6%
外来受診ができない（予約困難）	68	42.8%
事業の一時休止	41	25.8%
その他	11	6.9%

※分母：感染あり施設総数（159）

高齢者施設で大規模クラスターが発生しやすい理由

	そう思う	そう思わない	わからない	計
利用者が自ら感染対策を講じることが困難	253	16	4	273
食事を一度に多人数でする環境 必須	240	20	13	273
食事介助を利用者複数人同時にする環境	211	36	26	273
複数人が同時に利用する入浴環境	162	73	38	273
多人数で行うレクリエーション等の活動	165	73	35	273
感染対策とケアの両立を図るには職員の数 足りず感染対策が不十分になる	220	44	9	273
1人の職員が介護する（接触する）利用者が多い	235	27	11	273
感染した利用者を個室対応できない環境	206	54	13	273
感染した利用者が入院できず施設内にいるから	234	21	18	273
施設内療養は職員への負担が過大で 感染対策が不十分になりやすい	243	22	8	273
迅速なPCR検査体制が確保されていない	163	88	22	273

新型コロナウイルス中和抗体定量検査

- 抗原検査、PCR検査は現在の感染の有無を検査し、感染の診断・防疫に利用。
- 中和抗体検査は免疫獲得の有無を検査し、獲得免疫による発症・重症化軽減の指標に利用。

◎期待される有用性

1. ワクチン接種効果の確認並びに次回のワクチン接種時期の推定。
2. 免疫応答が少ない重症化の恐れのある者の早期発見、優先すべきワクチン接種者の絞り込み。
3. 中和抗体カクテル投与、経口医薬投与判断の補助に利用。
4. 医療介護従事者の施設内配置に活用。

中和抗体定量検査結果「抗体価1,000以上グループ」（60%）

グループA：ワクチン接種3回以上（60%）

NO	名前	ワクチン接種回数	ワクチンメーカー	最終の接種日	IgG抗体価(U/ml)	直近の罹患履歴	グループ
1	S.	4	モデルナ	2022/7/30	9,242		A
2	O	4	モデルナ	2022/8/15	19,426		A
3	S.	4	モデルナ	2022/8/26	6,895		A
4	O	4	モデルナ	2022/8/5	3,574		A
5	N	4	ファイザー	2022/8/12	1,391		A
6	A.	4	モデルナ	2022/8/5	12,599		A
7	M	4	モデルナ	2022/8/4	1,757		A
8	S.	4	モデルナ	2022/9/16	20,760		A
9	I.	4	モデルナ	2022/8/5	4,218		A
10	N	4	モデルナ	2022/8/5	14,710		A
11	N	4	モデルナ	2022/6/12	9,979		A
12	Y.	4	ファイザー	2022/7/26	1,304		A
13	T.	4	モデルナ	2022/8/5	1,067		A
14	M	4	モデルナ	2022/8/5	2,670		A
15	M	4	モデルナ	2022/8/4	38,032		A
16	N	4	ファイザー	2022/6/15	1,973		A
17	O	3	ファイザー	2021/8/5	3,093		A
18	K.	3	ファイザー	2022/1/15	1,040		A
19	A.	4	モデルナ	2022/8/5	4,104		A
20	H	4	モデルナ	2022/8/15	4,660		A
21	S.	3	モデルナ	2022/8/5	1,973		A
22	S.	4	モデルナ	2022/8/4	5,763		A
23	N	4	モデルナ	2022/9/16	44,714		A
24	I.	3	ファイザー	2022/4/21	12,206		A
25	Y.	4	モデルナ	2022/6/27	1,304		A
26	B.	4	モデルナ	2022/8/4	7,294		A
27	S.	4	モデルナ	2022/7/15	9,699		A

中和抗体定量検査結果「抗体価1,000未満グループ」（22%）

検査実施日:2022/10/14

グループB：ワクチン接種4回

NO	名前	ワクチン接種回数	ワクチンメーカー	最終の接種日	IgG抗体価(U/ml)	直近の罹患履歴	グループ
28	S. [REDACTED]	4	モデルナ	2022/8/15	996		B
29	Y. [REDACTED]	4	モデルナ	2022/8/4	598		B
30	M. [REDACTED]	4	ファイザー	2022/6/17	382		B
31	I. [REDACTED]	4	ファイザー	2022/7/9	556		B
32	Y. [REDACTED]	4	モデルナ	2022/7/23	896		B

グループC：ワクチン接種2回以下

NO	名前	ワクチン接種回数	ワクチンメーカー	最終の接種日	IgG抗体価(U/ml)	直近の罹患履歴	グループ
33	K. [REDACTED]	1	ファイザー	2021/4/23	0.01		C
34	N. [REDACTED]	2	ファイザー	2121/5/1	198		C
35	R. [REDACTED]	2	ファイザー	NULL	142		C

グループD：ワクチン未接種

NO	名前	ワクチン接種回数	ワクチンメーカー	最終の接種日	IgG抗体価(U/ml)	直近の罹患履歴	グループ
36	W. [REDACTED]	0	NULL	NULL	0.01		D

グループE：ワクチン未接種、罹患歴あり

NO	名前	ワクチン接種回数	ワクチンメーカー	最終の接種日	IgG抗体価(U/ml)	直近の罹患履歴	グループ
37	U. [REDACTED]	0	NULL	NULL	0.01	2022/8/20	8 E

中和抗体定量検査結果「抗体価1,000以上グループ」(18%)

検査実施日:2022/10/14

グループF：ワクチン接種＋感染歴あり

NO	名前	ワクチン接種回数	ワクチンメーカー	最終の接種日	IgG抗体価(U/ml)	直近の罹患履歴	グループ
38	N	4	ファイザー	2022/10/8	8,620	2022/8/3	F
39	S.	3	ファイザー	2021/2/26	12,786	2022/2/26	F
40	K.	3	ファイザー	2022/2/15	18,351	2022/2/25	F
41	S.	4	モデルナ	2022/8/5	18,782	2022/9/17	F
42	O	3	モデルナ	NULL	24,506	2022/7/20	F
43	O	4	ファイザー	2022/7/13	48,035	2022/7/20	F
44	H	4	モデルナ	2022/8/5	8,784	2022/3/2	F
45	I.	3	モデルナ	2022/3/7	9,842	2022/7/28	F

A施設介護職員等45名に実施した中和抗体検査結果

1. ワクチンを接種しても、抗体の獲得には大きなばらつきがある。
2. 4回接種しても有効量の抗体を獲得できていない者がいる。
3. ワクチン接種後の抗体保有期間には差異があり、ワクチン接種間隔を一律・一定にすることは実態に合わない。
4. 接種回数が少ない者の抗体価は低い。
5. 感染者が必ずしも十分な抗体を獲得できるとは言えない。
6. 一方、ワクチン接種と感染により高い抗体価を得ている者がいる。
7. 抗体価を知ることにより高リスク者をあらかじめ抽出し、より効率的な感染対策ができる
⇒「全て」「一律」の感染対策ではなく、対策にメリハリが付けられる。
8. **感染防御に必要な抗体価、重症化や死亡に影響する抗体価等のエビデンスを得るためにも中和抗体検査を普及していく必要がある。**