

高齢者施設で発生した COVID-19 クラスタ 24 人への往診による中和抗体 sotrovimab 投与

杉原 誠人¹⁾・宮前みどり²⁾・今井 陽平³⁾・小泉 浩一⁴⁾

¹⁾ 東京都立病院機構東京都立多摩北部医療センターリウマチ膠原病科*

²⁾ 同 看護部

³⁾ 同 内科

⁴⁾ 同 副院長

受付日：2022 年 3 月 23 日 受理日：2022 年 7 月 21 日

2022 年 1 月 SARS-CoV-2 オミクロン株 (BA. 1 系統) の急激な感染拡大により、東京都内で高齢者施設等での新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のクラスタが多発した。高齢者施設等には重症化リスクの高い高齢者が入所しているが、介護度が高く、認知症・徘徊などもあることから全例の入院治療は困難なことが多い。われわれは施設クラスタに対応し、医師・看護師を派遣し往診での感染対策指導を行ったうえで COVID-19 患者 24 人に中和抗体 sotrovimab を投与した。このうち 2 人は脱水などで入院となったが、残る患者は施設内で療養を完遂できた。また、施設内での他フロアへの感染拡大もみられず、最終的にクラスタは収束した。往診による感染対策指導と中和抗体等での治療介入は、施設内の感染拡大防止、病院の医療リソースの保全、患者の生活環境維持などの利点があり、施設クラスタ対策として有用であると考えられる。

Key words: COVID-19, long-term care facility, neutralizing antibody, sotrovimab

2022 年 1 月、SARS-CoV-2 オミクロン株 (BA. 1 系統) の感染拡大により新型コロナウイルス感染症 (Coronavirus diseases 2019 : COVID-19) 新規感染者数が急増し、東京都内の 1 日当たりの新規陽性者数が最大 21,576 人 (人口 10 万人当たり 154.3 人、2022 年 2 月 2 日) に達した¹⁾。高齢者施設等では、認知症などで入所者が感染対策を遵守できないこと、施設内での感染対策に必要な個人防護具 (personal protective equipment : PPE) などが不足していること、職員が感染対策に不慣れであること、等の要因により施設内感染が拡大しやすく^{2,3)}、実際に多くのクラスタが発生した⁴⁾。一方で施設入所中の高齢者は要介護度が高く、すべての COVID-19 患者を入院で受け入れるのは病院の診療・看護能力を超え、困難なことが多い。そこで多摩北部医療センター (以下、当院) では、感染

管理認定看護師および医師を施設へ派遣し、往診による中和抗体薬 sotrovimab の投与を行うことで可能な限り当該施設内での治療を行った。今回、この取り組みについて報告する。

1. 方法

1. 往診の経緯

1 月 X-7 日、高齢者施設で同一フロア内の入所者 5 人以上が COVID-19 に罹患するクラスタ⁵⁾が発生した。施設内で感染した 9 人が順次当院に入院し、COVID-19 は軽症だが重度認知症があり徘徊や大声などの問題行動のある患者 5 人が精神科専門病院に任意入院した。当院への入院患者は全員がほぼ全介助であり看護負担が重かったため、施設からのさらなる入院要請に対して全例の受け入れは困難な状況だった。一方、施設からの入院患者は COVID-

*東京都東村山市青葉町 1-7-1

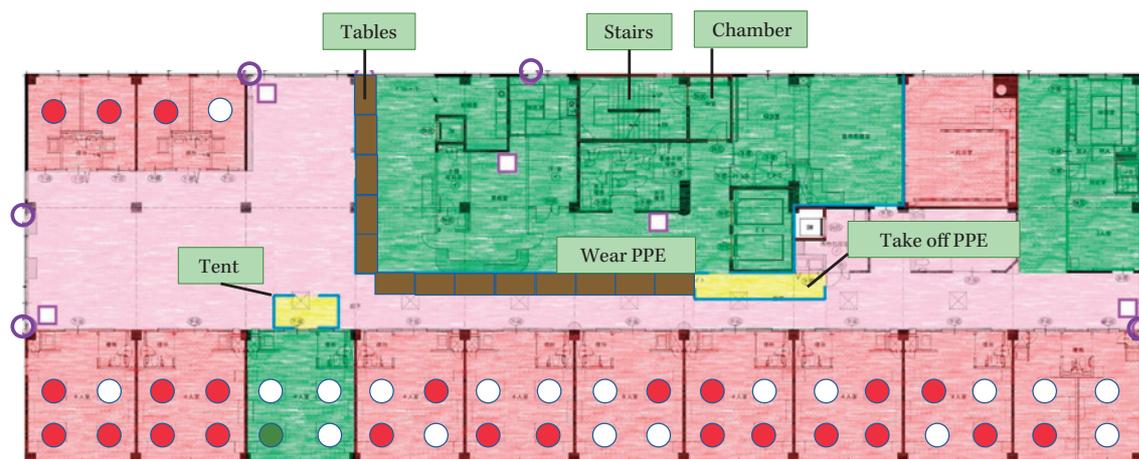


Fig. 1. The floor zoning plan

Red and pink paint: red zone (contaminated zone)
 Yellow paint: yellow zone (semi-contaminated zone)
 Green paint: green zone (clean zone)
 Red dots: The COVID-19 patients who stayed at the facility and received sotrovimab therapy.
 White dots: The COVID-19 patients who were admitted to the hospitals.
 The green dot: A resident without COVID-19.
 Clear circles: Windows opened for ventilation.
 Clear rectangles: Air ventilation fans.

19としては軽症から中等症Iまでの酸素需要がない患者が多く、往診での sotrovimab 投与が有効と考

2. 往診の事前準備

1月X-3日、副院長、COVID-19診療チーム医師1名、看護師2名（感染管理認定看護師含む）が施設を訪問し、下記のとおり施設の現状確認、入居者・職員の一覧表作成、運営維持に必要な職員の確保、入所者への感染対策への協力要請、当該フロアのゾーニング、換気、職員のPPE着脱訓練を行った。

- ・施設の運営形態、規模、全入所者数、職員数、嘱託医の確認を行った。
- ・当該フロアの入所者44人（入院した者も含む）と、勤務する職員25人について、氏名、生年月日、介護度、ワクチン接種の有無、合併症、毎日の体温、症状、SARS-CoV-2検査結果を記入する一覧表を作成した。
- ・勤務継続可能な職員数（当初は20人）を確認した。今後勤務可能な職員がCOVID-19罹患などで減少する可能性があり、同一施設の別フロアからの交代要員の確保を施設に要請した。
- ・入所者についてデイルームに会しての食事は中

止し、各居室での喫食とした。リクリエーションは中止し、リハビリテーションは必要最小限に留めた。入所者には可能な限り居室で過ごし、

- ・常時マスクを着用するよう協力を要請した。
- ・フロアマップを元に、ゾーニングを行った。指導後のゾーニングを示す (Fig. 1)。指導前はフロア全体がレッドゾーンとされ、図上部階段からの前室 (chamber) がイエローゾーンとして同室でPPEの着脱が行われていた。指導後には、スタッフエリアをグリーンゾーンに改め、レッドゾーンとの境界に幅約1.5mのテーブルを配置し、徘徊する入所者がグリーンゾーンに入り込まないように工夫した。グリーンゾーンからレッドゾーンへの入り口はイエローゾーンを経由する1カ所とした。PPEをグリーンゾーン内に配置しこの場所でPPEの着用を行い、脱衣場所はイエローゾーン内に指定した。
- ・感染していない入所者1人の居室は準グリーンゾーンとし、レッドゾーンで使用したPPEを持ち込まないように徹底した。当該居室内では職員はサージカルマスク+フェイスシールド、半袖エプロンで対応した。居室前にビニールで覆われた簡易テントを4面設営し、テント内を

PPE 脱衣のためのイエローゾーンに設定した。

- ・消毒用アルコールの配置はPPE着用、脱衣エリアに充分量を配置した。入所者が誤飲するおそれがあるためレッドゾーン内には消毒用アルコールは配置せず、各職員が携帯することとした。
- ・1時間当たり12回の換気を目安に、5カ所の窓を常時1cm程度解放し、空気循環器(サーキュレータ)を5台設置した。
- ・職員のPPE着脱訓練を行った。N95マスクの正しい着用方法、着用手順(長袖ガウン→N95マスク→ゴーグルまたはフェイスシールド→キャップ→手袋)、脱衣手順(着用手順の逆)について指導し、手順ごとにアルコールによる手指消毒を行うことを徹底した。PPEを正しく装着できているか姿見鏡で確認するとともに、職員間での相互確認を行うこととした。特に脱衣の際に手指が汚染されやすいので、汚染面に触れないよう細心の注意を払うよう指導した。廃棄物はビニール袋に小さくまとめ、蓋付きの箱に廃棄することとした。
- ・後述するとおり職員も濃厚接触者であったことから、食事の際は黙食を徹底し、グリーンゾーン内でも一作業ごとに手指消毒を行うよう指導した。スタッフエリアのキーボードやドアノブなど頻回接触面について、消毒用アルコールによる清掃を頻回に行った。

クラスターが発生したフロアの入所者全員がダイニングに集合して食事をし、マスクを適切に着用せずリクリエーションなどを行っており、確認されていた陽性者と1m以内の距離で15分以上の接触があったため、全員を濃厚接触者と判断し、入所者全員にSARS-CoV-2 PCR検査を実施した。同フロアの入所者44人中、すでに診断されていた者も含め43人のSARS-CoV-2感染が確認され、最終的に全員が発熱、咽頭痛などのCOVID-19に関連する症状を発症した。すでに入院中だった14人に加えて、38.0℃以上の高熱、食欲不振、脱水、酸素飽和度93%以下などの入院適応のある5人を当院入院とし、残る24人については施設往診で中和抗体療法を行うこととした。当院の薬剤科を通じて必要数のsotrovimabを手配した。この時点ではsotrovimabは特例承認であったので治療同意書の取得が必要で

あった。Sotrovimab投与に関わる説明同意については本人に行くことが困難であったため、あらかじめ施設の嘱託医より家族等の代諾者に説明し同意を得た。

同じフロアに勤務する施設職員についても陽性者の介護のため1m以内の距離で15分以上の接触があり、全員を濃厚接触者と判断した。しかし職員の交代要員の確保が困難で、全員を14日間の自宅待機とすると入所者の生活維持に必要なサービスが提供できなくなるおそれがあった。当時は介護従事者である濃厚接触者の対応についての厚生労働省事務連絡は発出されていなかったが、管轄保健所と協議のうえで「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について(2021年8月13日発出厚生労働省事務連絡)」に準じ、2回のワクチン接種済みの職員について毎日の抗原定性検査陰性を確認し介護業務を継続した。最終的に当該フロアで勤務していた職員25人中14人がCOVID-19に罹患し、全例が軽症であり自宅療養で回復した。

3. 往診当日

1月X日施設へ往診チームとして医師2人(副院長、COVID-19診療チーム医師)、看護師3人、医事課職員2人を派遣した。施設看護師3名と介護職員の協力を得た。なお、事前に準備した物品は以下のとおりである。

施設側が準備した物品

- ・個人防護具(PPE)
 - ・サージカルマスク、N95マスク、長袖ガウン、サージカルキャップ、アイシールド、手袋など
- ・消毒用アルコール
- ・S字フック24個(カーテンレールに点滴をかけるため使用)
- ・救急カート(副作用発現時の対応のため)

当院が準備した物品

- ・Sotrovimab (Xevudy[®]) 24バイアル
- ・生理食塩水100 mL 24本
- ・0.2 μm インラインフィルタ付きの輸液ラインセット24セット
- ・10 mL 針付きシリンジ24本(薬剤調整のため)
- ・点滴を固定するテープ24枚
- ・アルコール綿200枚
- ・血管内留置針22ゲージ針50本と24ゲージ針50本

Table 1. Characteristics of the patients

| | | |
|---|----------------|------------|
| Average age [years old] (min-max) | 82.1 | (70-98) |
| sex | Male 4 | Female 20 |
| Nursing care level | Level 2 | 1 (4.2%) |
| | Level 3 | 11 (45.8%) |
| | Level 4 | 6 (25.0%) |
| | Level 5 | 6 (25.0%) |
| COVID-19 vaccination | 2 Vaccinated | 17 (70.8%) |
| | Non-vaccinated | 7 (29.2%) |
| Days from onset of symptoms to administration of sotrovimab | 3 | (0-8) |
| Median [day] (min-max) | | |

Nursing care level was defined based on assessment of the care requirements; 1, lowest level of nursing care required, to 5, the highest level of nursing care required.

All vaccinated patients had received the tozinameran vaccine.

- ・非貫通性の廃棄ボックス携帯用 3 個, 大サイズ 2 個
- ・大小のビニール袋 50 枚
- ・マジックやボールペン等の筆記用具 数本
- ・マスクを入れる封筒 (N95 マスクを一次的に保管するため) 30 枚
- ・使い捨てのアイシールド 30 枚
- ・ゾーニング用のビニールテープ 赤, 黄, 緑それぞれ 1 本
- など

(1) 臨時対策本部設置と事務手続き

施設会議室に臨時対策本部を設置した。患者は全員が当院初診であったため、医事課職員と施設職員とともにカルテ作成を行った。カルテ作成にあたり、既往歴・合併症等について囑託医から患者情報提供を受けた。医師が sotrovimab の適応と同意書を確認した。これと平行して看護師が sotrovimab の調剤を行った。

(2) ゾーニングと PPE の確認

フロアは事前訪問で指導したとおりに、適切にゾーニングがされていた。また PPE やアルコール消毒薬が充分量準備されており、事前準備のとおり適切に配置されていることを確認した。職員の PPE 着脱手順、着脱場所、廃棄方法の遵守、職員同士あるいは鏡による適正な PPE 着用の確認、PPE 着脱の各タイミングで手指アルコール消毒が適切に行われていることを確認した。

(3) 対象患者の確認とグループ分け

24 人の投与対象患者背景を Table 1 に示す。全員が有症状かつ高齢などの重症化リスク因子を 1 つ以上有しており、sotrovimab 投与の適応と判断した。平均年齢 82.1 歳、17 人が COVID-19 ワクチン 2 回接種済み、7 人が家族の同意が得られずワクチン未接種だった。発症から sotrovimab 投与までの中央値は 3 日だった。

当院看護師 3 人と施設看護師 3 人がペアとなり 3 チームを結成し、1 チーム 8 人の血管確保を担当した。見守りが不要な患者に先に投与し、その後、自己抜針等リスクのある患者に投与する方針で投与順番を決定した。

(4) Sotrovimab の投与

看護師チームごとに血管確保し sotrovimab を投与した。病院入院中の患者とは異なり名前入りリストバンドはなく、呼名できない患者もいたため、患者を知る施設職員と共同して患者確認を行った。医師が臨時対策本部と連絡を取り、進捗に応じた薬剤供給や不足物品の手配をした。

末梢血管が脆弱、脱水状態、関節拘縮があるなど血管確保が困難な症例が多かった。そのため、細い血管内留置針 (24 ゲージ針) が不足し追加で取り寄せた。24 人の血管確保に約 3 時間を要した。

徘徊や自己抜針リスクのある患者については、各患者の特徴を把握している介護士が見守りを行い、効率よく安全に治療を行うことができた。現場で投与後 1 時間経過観察した。全例を通じてアナフィラキシーや infusion reaction などの有害事象⁶⁾はなかった。

II. 結果

往診で投与を行った 24 人のうち、ワクチン 2 回接種済みの 17 人全員と、ワクチン未接種の 7 人のうち 5 人、合計 22 人は療養解除基準を満たすまで施設内で療養を行った。一方で X+10 日までに、ワクチン未接種の 2 人が脱水と食欲低下で当院に入院した。入院後は補液とリハビリテーションのみで回復し、施設へ退院した。

その後、施設の他フロアへの感染拡大や入所者に新規感染者の発生はなく、クラスターは収束したと考えられた。感染を免れた同フロアの入所者の濃厚接触者 1 人についても、同一フロア内でゾーンを分け、他の陽性者と接触しないよう隔離措置がとられ

ていたため、COVID-19 を発症することなく経過観察期間を終えた。

III. 考察

一般に高齢者施設の入所者は要介護度が高く、重度の認知症や徘徊行動を伴うことが多い。このため高齢者施設でクラスターが発生し、同施設からの COVID-19 患者が多く入院すると、受け入れ手の病院の看護負担が重く、医療リソースを消耗し、他の患者への対応が困難となるため、病院機能が大きく低下する³⁾。今回われわれは、高齢者施設で発生したクラスターの患者のうち病状が安定しており酸素需要のない患者 24 人に対し、往診で sotrovimab の投与を行うことで、病院の医療リソースを守りながらクラスターの収束に寄与することができた。また、COVID-19 発症から sotrovimab 投与までの中央値は 3 日と発症早期に投与できた。今回のように災害級の感染症拡大時の医療支援として、高齢者施設等への往診での sotrovimab 投与は、早期治療による重症化予防、施設内感染拡大の抑制、病院機能維持などの観点から有効であり、化学療法領域での災害医療の取り組みといえる。

施設往診での COVID-19 治療は、入所者/患者の生活環境を大きく変えず、慣れた環境で療養継続できる点も利点として挙げられる。入院で生活環境が大きく変わることで、せん妄や徘徊が悪化するケースがあり、治療の必要上行動制限を行わざるをえず、結果的に患者の日常生活能力を大きく損なう場合もある。このため軽症から中等症 I までの COVID-19 患者については、可能な限り施設内での療養を行うことが望ましいと考える。

往診での中和抗体療法には事前の準備と施設側の協力が重要である。感染管理認定看護師の訪問指導による事前準備により、下記の点から、治療当日は施設内で安全に治療行為を行うことができた。

- ①施設の職員が施設内療養について協力的であったこと。
- ②ゾーニングが適切に行われていたこと。
- ③PPE や消毒用アルコールの配置が適切であり、PPE の着脱手順、場所、廃棄方法等が遵守されていたこと。
- ④窓開けやサーキュレータ設置など換気の対策がなされていたこと。
- ⑤投与当日、患者の介助および見守りに十分な数

の職員が配置されており、特に入所者をよく知る施設の看護師および介護士が、入所者の声かけや点滴投与中の見守りを率先して行ったこと。これにより、点滴自己抜去などの事故なく投与を完遂できたこと。

最も時間を要したのは血管確保だった。当初、看護師 1 チーム 1 時間当たり 6 人の血管確保を見込んでいたが、血管確保困難症例が多く、実際には 1 時間当たり 3~4 人だった。いわゆるフル PPE 着用での連続作業は 2 時間程度が限界であり、患者 24 人を 6 人ずつ 4 チームで対応するのが適正だったと考えられた。

当時、軽症から中等症 I の COVID-19 治療薬として、中和抗体薬 sotrovimab と経口薬 molnupiravir が選択可能だったが、今回は前者を選択した。Molnupiravir は 1 回 4 カプセル 1 日 2 回、5 日間投与するが、カプセル長径が 21 mm と大きく嚥下機能が低下している高齢者では内服ができない場合がある。また内服できる場合でも誤嚥しないよう 1 カプセルずつ慎重に投与する必要があるため、投薬に時間がかかり介護者の負担が大きい。一方の sotrovimab については血管確保の必要はあるが、1 回の点滴静注 30 分で治療完了となるため介護者の負担を最小限に抑えられる。

重症化リスク因子のある COVID-19 患者では早期治療による重症化抑制が非常に重要である。中和抗体 sotrovimab は、軽度から中等度の SARS-CoV-2 感染者を対象とした海外第 II/III 相試験 (COMET-ICE 試験) において重症化リスク因子をもつ酸素需要のない COVID-19 患者への発症 7 日以内の投与で、発症 29 日までの入院または死亡のイベント発生の相対リスクを 85% 低下させることが示されている⁷⁾。また、sotrovimab はオミクロン株 (BA. 1 系統) に対しても中和活性をもつことが示されている⁸⁾。一方でオミクロン株 (BA. 2 系統) に対しては sotrovimab の中和活性が低下するとの報告もある⁹⁾。新たな変異株が出現した場合でも、施設クラスターの患者に対して有効な中和抗体薬や経口薬を往診で早期投与するという戦略は今後も生かせると思われる。

Sotrovimab の重大な有害事象として、アナフィラキシーを含む重篤な過敏症と infusion reaction がある⁶⁾。一般的にアナフィラキシーは投与中、ある

いは投与後1時間以内に生じることが多い。本剤との適応患者とは異なるが、入院を必要とする中等度から重度のSARS-CoV-2患者を対象とした海外第III相試験（ACTIV-3試験）において、投与開始から21分後にGrade 4のアナフィラキシーが出現し、治験薬を中止しアドレナリン投与で回復した症例が報告されている¹⁰⁾。Infusion reactionは本剤投与24時間以内に現れることがあり、症状としては、発熱、呼吸困難、酸素飽和度低下、悪寒、嘔気、不整脈、胸痛、胸部不快感、脱力感、精神状態変化、頭痛、気管支痙攣、低血圧、高血圧、咽頭炎、蕁麻疹、掻痒、筋痛、めまい等がある。COMET-ICE試験では1%にinfusion reactionが認められたが、頻度はプラセボと同程度で、いずれも治験薬との関連がない非重篤な症例だった⁷⁾。われわれは救急カートを準備してアナフィラキシーに対応できる体制をとり、本剤投与後1時間現場で経過観察を行った。また投与後にinfusion reactionを含めた状態の悪化があれば当院へ緊急入院ができるよう体制を整えた。今回は懸念されていた重大な副作用発現はなかったが、投与後の経過観察とバックアップの入院病床の確保が肝要である。

施設往診での中和抗体薬投与の課題として以下が考えられる。

- ①施設内の構造によっては適正なゾーニングが行えない場合もあり、施設ごとの個別の対応が必要であり、一般化できない。
- ②施設の嘱託医、看護師、介護職員などの全面的な協力が必要である。協力が得られない場合や施設職員の感染などでマンパワーが低下すると施設内での療養は困難である。
- ③同一地域で複数のクラスターが発生すると一病院では対応できないため、他の医療機関や地元医師会、管轄保健所、地方自治体との協力・連携が不可欠である。
- ④病院側ではクラスター発生を覚知することが困難である。最も早くクラスターを把握できる立場にある嘱託医、区市町村、管轄保健所が早期に対応し、医師会などが往診チームを組織し派遣するシステム作りが急務である。
- ⑤不慣れな施設への往診による指導と治療介入は、医療従事者にとって身体的・心理的負担が大きい。この活動を継続するためには、医師、看護

師、介護士などの人材派遣について行政のサポートが必要である。

今回は施設内でのCOVID-19感染が拡大した後の往診治療介入であったが、被害を最小限度に抑えるためには、より早期に介入し感染拡大を防ぐことが重要である。当院では2022年3月現在複数の施設クラスターに対して、往診による早期介入の取り組みを行っている。

IV. 結語

高齢者施設のCOVID-19クラスターに対し往診で中和抗体 sotrovimab の投与を行い、クラスター収束に寄与した。施設往診での感染管理指導および中和抗体療法等による治療介入は、施設内の感染拡大防止、病院等の医療リソース保全、患者の生活環境維持などの利点があり、施設クラスター対策として有効である。

V. 倫理的配慮

本研究は当院の臨床研究に関する包括的同意の範囲内で実施する後ろ向き症例集積研究として、当院の倫理委員会の承認を受けた（承認番号4-1）。また当該の高齢者施設から施設および患者情報の匿名化を条件に本報告を行うことについて同意を得た。

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

文献

- 1) 東京都新型コロナウイルス感染症対策サイト：都内の最新感染動向 [cited 2022 Apr 1] <https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/>
- 2) Furuse Y, Sando E, Tsuchiya N, Miyahara R, Yasuda I, Ko Y K, et al: Clusters of Coronavirus Disease in Communities, Japan, January-April 2020. *Emerg Infect Dis* 2020; 26: 2176-9
- 3) Fujita K, Kashihara E, Kanai O, Hata H, Yasoda A, Odagaki T, et al: Increasing Burden of Nursing Care on the Treatment of COVID-19 Patients in the Aging Society: Analyses During the First to the Third Wave of Pandemic in Kyoto City, Japan. *Front Med (Lausanne)* 2021; 8: 767110
- 4) Iritani O, Okuno T, Hama D, Kane A, Kodera K, Morigaki K, et al: Clusters of COVID-19 in long-term care hospitals and facilities in Japan from 16 January to 9 May 2020. *Geriatr Gerontol Int* 2020; 20: 715-9
- 5) 新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部：事務連絡、新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策について（依頼）。2020 Feb 26
- 6) グラクソ・スミスクライン：ゼビュディ点滴静注液 500mg 添付文書、第5版。2022

- 7) Gupta A, Gonzalez-Rojas Y, Juarez E, Crespo C M, Moya J, Falci D R, et al: COMET-ICE Investigators. Early treatment for Covid-19 with SARS-CoV-2 neutralizing antibody sotrovimab. *N Engl J Med* 2021; 385: 1941-50
- 8) Takeshita E, Kinoshita N, Yamayoshi S, Sakai-Tagawa Y, Fujisaki S, Ito M, et al: Efficacy of antibodies and antiviral drugs against Covid-19 Omicron variant. *N Engl J Med* 2022; 386: 995-8
- 9) Iketani S, Liu L, Guo Y, Liu L, Chan J F, Huang Y, et al: Antibody evasion properties of SARS-CoV-2 Omicron sublineages. *Nature* 2022; 604: 553-6
- 10) グラクソ・スミスクライン：ゼビュディ点滴静注液 500mg 医薬品インタビューフォーム，第4版。2022

Administration of the neutralizing antibody sotrovimab to 24 patients with COVID-19 at a long-term care facility

Makoto Sugihara¹⁾, Midori Miyamae²⁾, Youhei Imai³⁾ and Koichi Koizumi⁴⁾

¹⁾ Department of Rheumatic Diseases, Tokyo Metropolitan Tama-Hokubu Medical Center, 1-7-1 Aoba, Higashimurayama, Tokyo, Japan

²⁾ Nursing Department, Tokyo Metropolitan Tama-Hokubu Medical Center

³⁾ Department of Internal Medicine, Tokyo Metropolitan Tama-Hokubu Medical Center

⁴⁾ Vice President, Tokyo Metropolitan Tama-Hokubu Medical Center

Large clusters of patients with COVID-19 can occur at long-term care facilities. The very high care demand of these patients makes it difficult to treat all cases as inpatients. We provided guidance for infection control and administrated the neutralizing antibody sotrovimab to 24 patients with COVID-19 to stop the spread of the infection during our visit to a facility with a large COVID-19 cluster. Treatment interventions by institutional visits have the advantages of controlling exacerbation, preventing further spread of the infection, and conserving medical resources at hospitals. We believe it is worthwhile considering this strategy for COVID-19 clusters at long-term care facilities.