

健康寿命延伸のための高齢者の健康支援： インフルエンザ・COVID-19予防の重要性

鷺尾 昌一^{1、2)}、梅本(高山)直子³⁾、鷺尾 恵一⁴⁾

Health promotion for the elderly to extend healthy life expectancy : Importance of influenza and COVID-19 prevention

Masakazu WASHIO^{1,2)}, Naoko TAKAYAMA-UMEMOTO³⁾, Keiichi WASHIO⁴⁾

Abstract

Prevention of pneumonia is important because pneumonia is one of the major causes of death in older adults. Furthermore, disuse syndrome due to pneumonia may cause frailty or disability in older adults during their hospitalization. Influenza and COVID-19 vaccination has been recommended for older adults to prevent serious complications (e.g., pneumonia) and death because they are high-risk individuals for influenza and COVID-19 infections. Prevention of pneumonia by influenza and COVID-19 vaccination is important for older adults to extend their healthy life expectancy.

Keywords : health education, influenza vaccine, COVID-19 vaccine

1) 北九州若杉病院

〒 811-2416 福岡県篠栗町田中 275 Kitakyushu-Wakasugi Hospital

代表著者の通信先：鷺尾昌一、北九州若杉病院

〒 811-2416 福岡県篠栗町田中 275

Phone : 092-947-0511 Fax : 092-947-1552 E-mail : washimasa@yahoo.co.jp

2) 聖マリア学院大学

〒 830-8558 福岡県久留米市津福本町 422 St.Mary's College

3) 福岡国際医療福祉大学

〒 814-0001 福岡県福岡市早良区百道浜 3 丁目 6-40 Fukuoka International University of Health and Welfare

4) 多摩美術大学

〒 192-0394 東京都八王子市鎌水 2 丁目 1723 Tama Art University

1. はじめに

日本は世界の最長寿国の一つであり、2019年現在における平均寿命は男性81.41年、女性87.45年であるのに対し、健康寿命は男性72.68年、女性75.38年となっており、男女ともに平均寿命と健康寿命のギャップは大きくなっている¹⁾。この差を小さくし、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」を延伸することが求められている^{1,2)}。死因としては、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎、誤嚥性肺炎が上位を占め、要介護状態の原因は、認知症、脳血管疾患、フレイル(高齢による衰弱)、転倒・骨折、関節疾患、心疾患が上位を占める²⁾。生活習慣病(脳血管疾患、心疾患、糖尿病など)は死因と要介護状態の原因の両方の上位を占める²⁾ので、その予防は大切である。また、フレイルは、健康な状態と要介護状態の中間であり、加齢により健康障害に対する脆弱性が増加し、自立からフレイルを経て要介護状態に移行する³⁾。

一方、脳血管疾患、骨折、肺炎などの場合、疾病発症により自立からフレイルを経ずに要介護状態に自立度が低下することがある³⁾。

肺炎は生活習慣病ではないが、日本人の死因の上位を占め²⁾、高齢者ではインフルエンザ罹患後に細菌性肺炎を続発することが多く、入院や死亡の原因となる⁴⁾。インフルエンザに罹患すると、肺炎だけではなく、発熱による意識レベルの低下による誤嚥性肺炎、脱水による起立性低血圧や意識レベルの低下による転倒・骨折、発熱・脱水による血圧低下や血液濃縮による脳梗塞など、死亡や要介護状態に至るリスクが上昇する⁵⁾。また、肺炎による廃用性症候群は、高齢者が入院している間にフレイルや障害を引き起こす可能性がある。

新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)流行初期の2020年1月から2021年5月までのCOVID-19入院患者の疫学調査によると、COVID-19は発熱(52%)、呼吸器症状(29%)などの上気道炎で発症し、1週間程度から治癒に向かうことが多い⁶⁾が、一部の患者では肺炎を発症する⁶⁾。2023年2月現在の流行株(オミクロン株)によるCOVID-19は以前の流行株(アルファ株、デルタ株)によるCOVID-19に比べ、酸素療法や人工呼吸管理が必要な患者は減少している⁶⁾。しかし、高齢者は併存疾患が多く、酸素投与が必要となる基礎疾患(慢性肺疾患、心血管疾患、糖尿病、高血圧)⁶⁾を有していることが多く、死亡のリスクも高い⁶⁾。ウイルス肺炎の重症化だけではなく、二次性細菌肺炎や誤嚥性肺炎、基礎疾患の増悪や心不全などの発症にも注意が必要である⁶⁾。肺炎を発症した高齢者は心血管疾患(心疾患、脳卒中、心血管疾患死亡)のハイリスク者であり⁷⁾、罹患後に肺炎

を続発させるインフルエンザやCOVID-19の予防は死亡の予防だけではなく、介護予防の観点からも重要である。

そこで、本稿では地域在住高齢者に対する講演活動の経験を踏まえ、高齢者に対するインフルエンザとCOVID-19の感染予防対策、感染予防行動を促すための健康教育について、対象者のヘルスリテラシーに応じたヘルスコミュニケーションを行い、ワクチン接種控えへの啓発、健康教育における絵・イラストの活用、使用する言語表現で気を付けることについて概説するとともに、COVID-19の感染症法上の位置づけが変更(「新型インフルエンザ等感染症(2類相当)」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行)後の高齢者のCOVID-19感染予防対策の課題を提言する。

2. インフルエンザとCOVID-19の感染対策

2023年5月8日にCOVID-19が「2類相当」から「5類」に引き下げられたことでマスクの着用などの感染予防対策は個人の判断にゆだねられることになった⁸⁾。COVID-19の主な感染経路は飛沫・エアロゾルである^{6,8,9)}。換気が悪く、人が密集している場所ではCOVID-19の集団発生が起こっており、感染予防にはマスクの着用だけではなく、換気も重要である^{6,8,9)}。

COVID-19患者の致死率は50歳代以下では0.06%であるのに対し、60歳代以上では5.7%¹⁰⁾と、高齢者は重症化しやすい^{6,10)}ので、マスクの着用が個人の判断となった後も、医療機関受診時や医療機関や高齢者施設の訪問時、混雑したバスや電車利用時には高齢者にはマスク着用が推奨されている⁸⁾。

2020-21シーズン、2021-22シーズンとも日本ではインフルエンザの流行はなく^{6,11,12)}、「マスクの着用、移動制限などのCOVID-19に対する非薬学的感染対策(non-pharmaceutical interventions: NPI)」がインフルエンザ感染を予防していた^{11,12)}が、COVID-19感染予防対策の緩和により、2022-23シーズンは、COVID-19とインフルエンザの同時流行に対して注意が必要である^{6,11,12)}。高齢者はインフルエンザのハイリスク者であるが、「スペイン風邪」流行時や2009-10シーズンのA(H1N1)pdm09パンデミック時には感染者の多くは小児から若年成人であり^{13,14)}、季節性インフルエンザ流行時のような高齢者の死亡数増加は認めなかった^{13,14)}。高齢者は過去に類似のインフルエンザ株(1946年のイタリア風邪)に感染しており、その免疫学的記憶が感染防御に有効であったと考えられる¹³⁾。

COVID-19ワクチンの効果を見るとワクチン非接種

者、2回以下ワクチン接種者、3回以上ワクチン接種者の順に重症化率は低い⁶⁾。ワクチン2回接種後の発症予防効果は6か月後には半分以下に低下するが、追加接種で向上する¹⁵⁾。このため、高齢者などのハイリスク者では年2回接種が計画されている¹⁶⁾。同時流行を防ぐためには、NPIだけではなく、インフルエンザワクチンとCOVID-19ワクチンの両方のワクチン接種が大切である¹¹⁾。

3. 感染予防行動を促すためのヘルスコミュニケーション

ヘルスコミュニケーションは患者やその家族に対して保健医療に関する情報や知識を適切にわかりやすく伝え、治療に参加してもらうためのコミュニケーションである¹⁷⁾。ワクチン接種やマスクの着用などの感染症予防の場合、行動変容をもたらすためには、正しい健康情報を伝えるだけではなく、対象者のヘルスリテラシー(健康情報を入手する力、理解する力、評価する力、活用する力)¹⁸⁾に応じ、情報をわかりやすく伝え、ワクチン接種やマスクの着用などの感染症予防行動を継続して実践してもらう必要がある。

パブリックヘルスコミュニケーションは一对多(保健医療関係者・行政機関と一般住民)である¹⁹⁾。対象者のヘルスリテラシーが同じではないことを想定し、情報ができるだけ正しく伝わるような工夫をし、ヘルスリテラシーが低い人たちが取り残されることのないように配慮することが求められている¹⁹⁾。

高齢者に対しては、インフルエンザワクチンとCOVID-19ワクチンの接種が奨励され、公費補助が行われている²⁾にもかかわらず、接種を控える人達も存在する。高齢者がインフルエンザワクチン接種を控える理由としては、「ワクチンを接種してもインフルエンザに罹る」²⁰⁾の他に、「副反応が心配」といったワクチン接種に伴う副反応に対する不安²¹⁾、「インフルエンザに罹ることがない」といった自身の健康に対する過度の自信(疾病リスクの過小評価)²¹⁾がある。

Okuboらの全国調査²²⁾では対象者は高齢者(65-79歳)の他、中年(40-64歳)、若者(15-39歳)も含まれるが、COVID-19ワクチン接種を控える理由は、「副反応が心配」、「効果があるとは思えない」、「ワクチン接種に行く時間がない」、「自分は感染しないと思う」、「自分は重症化しないと思う」などであった。Okuboらの全国調査²²⁾でのワクチン回避の理由は若者や中年も含まれているが、「副反応に対する不安」や「自分は罹患・重症化しないという健康に対する過度の自信(疾病リスクの過小評価)」は高齢者のインフルエンザワクチン接種回避の理

由²¹⁾と共通している。

町田²³⁾はワクチン接種控えには、「ワクチン接種の安全性や有効性に対する信頼の欠如」、「感染のリスクが低いと認識し、ワクチン接種を受けない自己満足(疾病リスクの過小評価)」などの心理的要因も関係しており、ワクチン接種率向上のためには、正しい情報提供を行い、ワクチンの有効性と安全性に対する信頼を高め、認識されているインフルエンザやCOVID-19の疾病危険性を高めることが必要であると述べている。

4. 健康教育における絵・イラストの活用と使用する言葉

COVID-19の感染拡大防止には保健所が健康観察や住民からの相談対応など重要な役割を担ってきた²⁾が、COVID-19は「5類」に引き下げられた⁸⁾ので、感染予防に注意をすれば、COVID-19流行以前のように公民館などの集会所で地域住民に対する健康教室を開催することが可能となる。COVID-19流行以前に行った地域在住高齢者のインフルエンザワクチンの接種率向上のための講演会²¹⁾ではグラフを用い、ワクチン接種者と非接種者のインフルエンザ罹患、肺炎発症、入院の量的な違い(発症率の違い)を視覚に訴え、当事者意識(自分もインフルエンザに罹り、肺炎を起こし、入院するかもしれない)を持っていただくように努めた。

絵は視覚に訴える道具であり、知識がない人でも複雑なイメージをつかむことができる。例えば、中世ヨーロッパの宗教芸術は目に見えないものの全体像(キリスト教の概念)を絵画という具体的なかたちにして象徴させている。ルネサンス期にイタリアで活躍したフラ・アンジェリコの『受胎告知』では、天使ガブリエルによって聖母マリアに対して受胎告知が行われている柱廊の外に天使に樂園を追放されるアダムとエヴァが、描かれている²⁴⁾。人類の原罪を犯したアダムとエヴァが、原罪から人類を救うために選ばれた聖母マリアと「第二のエヴァ」であるマリアに跪く大天使ガブリエルが描かれており、旧約聖書と新約聖書の内容が同じ絵画に描かれ、旧約と新約の出来事の間に意味上の関連をつけている²⁴⁾。これにより、イエスの母マリアを信仰の対象である聖母マリア²⁵⁾として、カトリックの教義を伝える絵であることがわかる。(プロテスタントではイエスの母マリアは人間であり、信仰の対象とはなっていない。)このように絵の場合は写真とは異なり、主題に沿って必要なものを追加し、不必要なものを除いて提示することができる。

高齢者に対する健康教育では多様なヘルスリテラシーの高齢対象者に対して、短い時間で本質的な内容を伝え

るためには、①伝え手が主題を明確にし、②スライドはできるだけ言葉を使わず、イラスト(情報を伝えるための絵)やグラフ等の平易な視覚ツールを用いて示すこと、③言語を使う際には平易な言葉を用いることが大切である。

5. 終わりに

高齢者の健康を維持するためには、外出、他者と交流、運動や社会参加が大切であるが、COVID-19の流行時には、人々の行動が制限されることにより、高齢者の要介護、早期死亡のリスクが高まったことが報告されている²⁶⁾。COVID-19の「5類」移行後には、感染予防対策を取りながら人的交流を図ることが求められており、基礎疾患を持ちながら地域で生活している高齢者の健康寿命延伸には基礎疾患である生活習慣病の重症化予防に加えて、肺炎を続発するインフルエンザやCOVID-19の予防も重要な課題の一つであり、対象者のヘルスリテラシーに応じた健康教育が大切である。

本稿の一部は第23回日本健康支援学会年次学術大会(2022年)、第24回日本健康支援学術大会(2023年)で発表した。

謝辞および利益相反

地域在住高齢者のインフルエンザワクチンの接種率向上のための講演会²¹⁾は厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症再興事業「インフルエンザをはじめとした、各種予防接種の政策評価に関する分析研究」(主任研究者: 廣田良夫)の一部として行われたものです。講演会にご参加いただいた高齢者の皆様と社会福祉協議会の皆様に感謝いたします。本論文に関して開示すべき利益相反に相当する事項はありません。

文献

1. 佐藤俊彦: 平均寿命と健康寿命. e-ヘルスネット. 厚生労働省2022年12月5日更新
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/hale/h-01-002.html>. (参照日2023年3月6日).
2. 厚生労働統計協会: 国民衛生の動向・厚生指標増刊(2022/2023). 厚生労働統計協会: 東京. 2022.
3. 葛谷雅文: フレイルの定義・概念. 葛谷雅文, 田中栄, 楽木宏実. 編: フレイルとロコモの基本戦略. 先端医学社: 東京. 2019;12-13.
4. 菅谷憲夫: これからのインフルエンザ対策. 菅谷憲夫. 編: インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症診療ガイド. 2022-23. 日本医事新報社: 東京. 2022;35-63.
5. 高山直子: 鷺尾昌一. 高齢者をインフルエンザから守るワクチン接種, 介護予防の視点から. コミュニティケア, 2007; 9(14):70-72.
6. 厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き第9.0版. 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf> (参照日2023年3月25日)
7. Meregildo-Rodriguez ED, Asmat-Rubio MG, Rojas-Benites MJ, Vásquez-Tirado GA: Acute coronary syndrome, stroke, and mortality after community-acquired pneumonia: systematic review and meta-analysis. J. Clin. Med. 2023; 12(7):2577. DOI: 10.3390/jcm12072577.
8. 内閣官房: 新型コロナウイルス感染対策, 感染防止策について.
<https://corona.go.jp/emergency/> (参照日2023年3月25日)
9. 小阪健: 感染様式から考えるCOVID-19の特徴. 呼吸器ジャーナル. 2022;70(3):344-349. DOI: 10.11477/mf.1437200566
10. 内閣官房: (2020年10月時点) 新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識
<https://corona.go.jp/proposal/pdf/000689773.pdf> (参照日2023年3月25日)
11. 菅谷憲夫: COVID-19とインフルエンザ: 同時流行の危険性は高い. 菅谷憲夫. 編: インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症診療ガイド. 2022-23. 日本医事新報社: 東京. 2022;22-34.
12. 鷺尾昌一, 石崎達郎, 植木章三, 他: 高齢者の市中肺炎(院外肺炎)の危険因子とインフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン接種: 公衆衛生モニタリング・レポート委員会報告. 日本公衆衛生雑誌, 2023;70(6):351-358. DOI: 10.11236/jph.22-069
13. 菅谷憲夫: 新型・季節性インフルエンザ総論: pandemicH1N1第2波に備えて. 新型・季節型インフルエンザ診療ガイド2010-11. 日本医事新報社: 東京. 2010; 2-14.
14. 石田 直: 予防・治療: 成人・高齢者. 新型・季節型インフルエンザ診療ガイド2010-11. 日本医事新報社: 東京. 2010; 31-38.
15. 中村哲夫: 歴史から読み解くワクチンの話: 新たなパンデミックに備えて. 朝倉書店: 東京, 2023.
16. 厚生労働省: 令和5年度. 新型コロナワクチン接種についてのお知らせ: 更新版(2023年4月1日).
<http://www.mhlw.go.jp/content/001068244.pdf>.

(参照日 2023年4月22日)

17. 蝦名玲子：人々を健康にする戦略：ヘルスコミュニケーション。ライフ出版社：東京，2013.
18. 中山和弘：これからのヘルスリテラシー：健康を決める力。講談社：東京，2022.
19. 須賀万智：「国民の健康増進に資するコモンディジェーズの予防医学研究」から：日本のパブリックヘルスコミュニケーション研究の現状と課題。日本衛生学雑誌，2021；76:S70-S74. DOI: 10.1265/jjh.21006
20. 菅谷憲夫：インフルエンザワクチン：成人。菅谷憲夫。編：インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症診療ガイド。2021-22.日本医事新報社：東京。2021;137-141.
21. 高山直子：鷺尾昌一，井手三郎，野口房子。地域在住高齢者を対象としたワクチン接種率向上を図る講演活動の経験。日本老年看護学雑誌，2007;12(1):117-122. DOI: 10.20696/jagn.12.1_117
22. Okubo R, Yoshioka T, Ohfuji S, Matsuo T, Yabuchi T. COVID19 vaccine hesitancy and its associated factors in Japan. Vaccines 2021; 9 (2) : 662. DOI: 10.3390/vaccines9060662
23. 町田征己：新型コロナウイルス感染症流行下における市民の行動変容と vaccine hesitancy. 臨牀雑誌内科，2022; 130 (6) : 1155-1160. DOI: 10.15106/j_naika130_1155
24. 若葉みどり：フラ・アンジェリコ『受胎告知』。神と人の出会い。絵画を読む。イコロジー入門。日本放送出版協会：東京。1999;92-105.
25. 関口義樹：祈りの手帳，第4版。ドン・ボスコ社：東京。2015.
26. 木村美也子，尾島俊之，近藤勝則：新型コロナウイルス流行下での高齢者への生活の示唆：JAGES研究の知見から。日本健康開発雑誌，2020;41:3-11. DOI: 10.32279/jjhr.20200602