

医療福祉生協の班会活動への参加と健康因子及び要介護認定の関連:前向きコホート研究 第2回調査から -コロナ禍における老年期うつ病評価尺度(GDS)の変化-

齋藤文洋^{1),2)}、金子 惇^{1),3)}、原 穂高^{1),4)}、本村 隆子^{1),5)}、丸山久美子^{1),6)}、岡本由美子^{1),7)}、栗林 久子¹⁾、今井好一¹⁾、近藤克則^{8),9)}

1) 日本医療福祉生活協同組合連合会、2) 東京保健生活協同組合、3) 横浜市立大学大学院医学群 大学院データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス、4) 愛媛医療生活協同組合、5) 鹿児島医療生活協同組合、6) 医療生協さいたま生活協同組合、7) 岡山医療生活協同組合、8) 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門、9) 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部

1. 背景・目的

日本医療福祉生活協同組合連合会では、2018年、同連合会会員医療生協で行われている班会への参加が健康にどの程度寄与するかを調べるためにコホート研究プロジェクトを立ち上げた。2018年に第一回調査を施行し、2022年に第2回調査が行われた。そこで今回はその調査の結果の一部のデータより班会への参加と抑うつとの関連を検証した。

3. 結果

対象1409名の特徴

	最小値	第1四分位	中央値	平均値	第3四分位	最大値
2018年時年齢分布	65	69	73	73.1	76	92
2018年GDSスコア分布	0	1	2	2.16	3	12
2022年GDSスコア分布	0	1	2	2.51	4	13
男女の人数	男性 (人)		210	女性 (人)		1199

GDSの点数に四つ判定結果

	うつ無し	うつの傾向	うつ状態
2018年	1225	168	16
2022年	1150	227	32

班会等活動自粛期間	人数 (人)
自粛及び中止はなかった	148
3ヶ月くらい	59
6ヶ月くらい	319
1年くらい	571
1年6ヶ月くらい	140
2年間のうち全て	29
その他	142

4. 考察

GDSは2018年時点の結果に比べ2022年では点数・状態の悪化を認めた。この結果に大きな影響を与えたものが「活動自粛」の期間の長さであることが推定された。今後はコロナによる影響を勘案した上でさらに班会活動自体がどのように健康状態と関連しているのか解析を追加してゆく予定である。

2. 研究方法

2018年コホートスタディとして研究を開始した。第1回調査でアンケートに答えていただいた3273名を対象に、2022年5月-6月に各医療生協を通して再度同様のアンケートを行った。また今回の調査期間に新型コロナウイルス感染症パンデミックがあったため、自粛の状況や、自粛期間中のコミュニケーションの方法などについてもアンケートを追加した。

今回、2018年時点で65歳以上で、2回の調査ともにGDSの測定できた1409名について、その変化を評価した。さらに、自粛期間の長さやGDSの関連について多変量解析を行った。

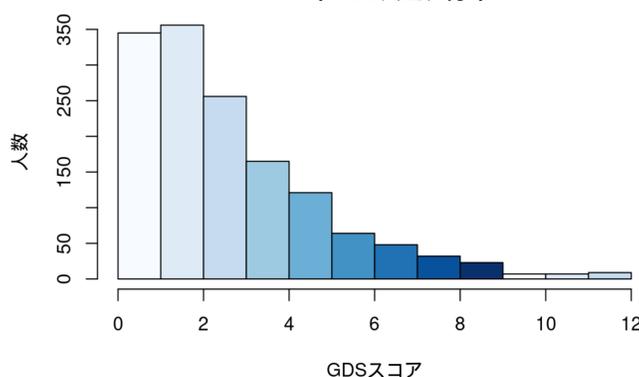
アンケートの回収は3272名中2359名だった。施設入所、入院、死亡、要支援や要介護認定、その他の理由で対象外となった794名を含めるとアンケート回収の補足率は98%となった。

2018年GDS点数では中央値2.0 第一四分位1.0、第三四分位3.0、平均値2.16、2022年では中央値2.0 第一四分位1.0、第三四分位4.0、平均値2.51とわずかではあるがその分布は高得点側にシフトしており、統計学的にも有意差を認めた(ウィルコクソンの順位和検定: $p < 0.001$)。

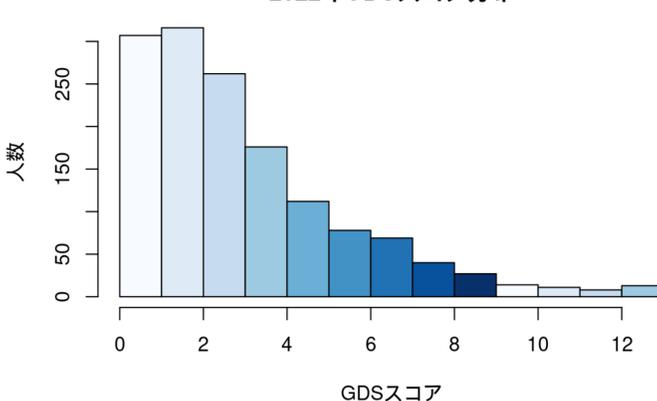
GDSによる評価で、うつなし、うつ傾向、うつ状態と判定された人数はそれぞれ、2018年で1225、168、16人、2022年は1150、227、32人だった。

2018年調査時点における年齢、性別、独居の有無、教育年数、就労の有無、所得、班会参加数を調整因子として、自粛期間の長さやGDSの改善の有無について多変量解析を行ったところ、自粛期間が3ヶ月以上の場合、GDS悪化の可能性が1.43倍(オッズ比: 1.43)という結果を得た。

2018年GDSスコア分布



2022年GDSスコア分布



お問い合わせ

E-Mail : fumisaitoh@tokyo-health.coop

日本HPHネットワーク
利益相反(COI)の開示

筆頭演者名: 齋藤文洋
共同演者名: 金子 惇、原 穂高、本村 隆子、丸山久美子、岡本由美子、栗林 久子、今井好一、近藤克則
筆頭演者ならびに共同演者に開示すべきCOIはありません。