



コロナ禍でビデオ通話利用者は抑うつリスク11%低い

～ビデオ通話の可能性と再認識される対面交流の意義～

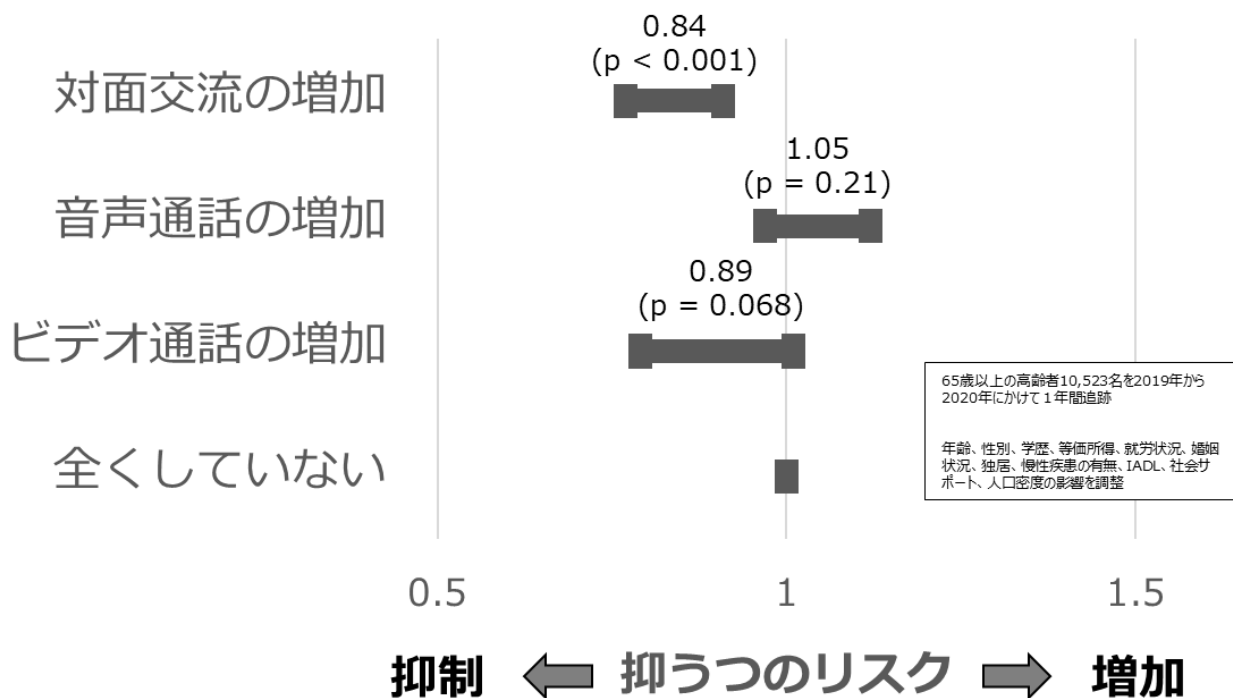
新型コロナ感染症流行に伴い、人との交流が制限される状況が起きました。それに伴う身体・精神的不調が大きな社会問題となったことは記憶に新しいと思います。一方でインターネット等を用いた非対面交流が高齢者でも新たなコミュニケーションの方法として普及してきています。

私たちは新型コロナウイルス感染症流行前の2019年と流行下の2020年の2時点で研究参加頂いた高齢者10,523名を対象に、交流手段と抑うつ傾向との関連を検討しました。「ビデオ通話を開始、もしくは頻度を増やした」人では、「全く使っていなかった」人と比べて、統計学的には有意ではありませんでしたが抑うつ傾向のリスクが11%低かった可能性が分かりました。また、「対面交流を開始、もしくは頻度を増やした」人では「全く対面交流をしていなかった」と比較して抑うつ傾向のリスクが16%低いことが分かりました。このような関連は音声通話では見られませんでした。

お問い合わせ先： 千葉大学予防医学センター 特任准教授 中込敦士 jages@jages.com

コロナ禍での交流 対面交流が増加した人で 16%抑うつリスク少ない

ビデオ通話が増加した人で 11%抑うつリスク少ない





■背景

人との交流がうつやうつ症状の予防に有効であると考えられ多くの研究が行われてきました。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、人との対面交流が制限される事態となり、世界的にもうつやうつ症状を訴える方が増加したことが報告されています。一方で、ICT技術の発展により、インターネットやスマホなどを用いた非対面での交流が高齢者でも普及されてきており、対面交流の代替手段となり得るのか注目を集めています。

■対象と方法

JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクトの、2019年11月～2020年1月実施調査と2020年11月～2021年2月実施調査の双方に回答いただいた10,523名を対象に、交流手段と抑うつ傾向との関連を解析しました。交流手段は「友人・知人との対面交流」「家族、友人との音声通話」「家族、友人とのビデオ通話」の3種類を評価し、各々「全くしていない」、「使用頻度が減少」、「同程度の使用頻度」、「使用頻度が増加」に分類しました。抑うつ傾向は老年期うつ病評価尺度(Geriatric depression scale 15; GDS15)で5点以上と定義しました。リスク比をポワソン回帰モデルより算出し、年齢、性別、学歴、等価所得、就労状況、婚姻状況、独居、慢性疾患の有無、IADL、社会サポート、人口密度の影響を統計学的に調整しました。

■結果

抑うつ傾向を訴える方が、新型コロナウイルス感染症流行前後で、約5%増加しました(20.6%→25.9%)。上記の年齢や性別などの影響を調整した上でも、ビデオ通話の使用頻度が増加した人では、全く使っていなかった人と比べて、統計学的には有意ではありませんでしたが抑うつ傾向のリスクが11%低かったことが分かりました(リスク比0.89、95%信頼区間[0.79-1.01], $p = 0.068$)。また、対面交流の頻度が増えた人では全く対面交流をしていなかった人と比較して抑うつ傾向のリスクが16%低かったことが分かりました(リスク比0.84、95%信頼区間[0.77-0.91], $p < 0.001$)。音声通話ではそのような関連は見られませんでした(リスク比1.05、95%信頼区間[0.97-1.12], $p = 0.21$)

■結論

新型コロナウイルス感染症の流行下においても、対面交流が抑うつ傾向の軽減に重要である可能性が示されました。ビデオ通話にも対面交流には劣るものの抑うつ傾向の軽減効果がある可能性が示されました。

■本研究の意義

新型コロナウイルス感染症流行や、他にも対面交流が制限される状況は様々考えられます。対面交流ができない状況では、ICT技術を用いた非対面交流は人との交流を保つ重要な手段となりえます。特にビデオ通話はより対面交流に近い交流が可能であり、その健康への効果についての可能性を示すことができました。

■発表論文

Shioya R, Nakagomi A, Ide K, Kondo K. Video call and depression among older adults during the COVID-19 pandemic in Japan: The JAGES one-year longitudinal study. *Soc Sci Med.* 2023;321:115777. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.115777. PMID: 36841222; PMCID:PMC9933485.

■謝辞

本研究は日本学術振興会、国立長寿医療研究センター、厚生労働科学研究費補助金、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、国立研究開発法人科学技術振興機構などの助成を受けて実施しました。記して深謝します。