

大学生および妊産婦の社会的孤立・孤独に注目した AYA 世代の 自殺対策プログラムの開発

研究代表者 藤原武男（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科国際健康推進分野・教授）
研究分担者 土井理美（株式会社 BANSO-CO・代表取締役）
研究協力者 伊角 彩（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野・講師）
研究協力者 岡田就将（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野・教授）
研究協力者 光田信明（地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター・病院長）

要旨

希死念慮や自殺のハイリスク集団は 10 代後半から 30 代の AYA 世代（Adolescent and Young Adult 世代）であるが、同じ AYA 世代と考えられる大学生や妊産婦は、悩みごとがあってもその多くが既存の相談窓口につながっていない。大学生と妊産婦は同じ AYA 世代で共通する自殺のメカニズムを有していると考えられるため、本研究では大学生と妊産婦の自殺リスクを把握し、自殺リスクがある者に対してオンライン心理相談を用いた早期介入ができるシステムを開発することを目的とする。令和4年度は、研究代表者が開発した社会的ハイリスク妊産婦を把握する尺度を活用し、同様のアルゴリズムで自殺ハイリスク妊産婦を把握できることを明らかにした。また、令和5年度に大学生および妊産婦を対象としたオンライン心理相談を用いた早期介入を実施するための準備として、相談窓口の利用ハードルを下げる工夫を施した周知方法の作成を行なった。

1. 研究目的

妊産婦の社会経済的状況から社会的ハイリスク妊産婦を把握する Social Life Impact for Mother (SLIM) 尺度 (Okamoto et al., 2022) を用いて、自殺ハイリスク妊産婦を把握することが可能かを検証することを目的とした。また、早期介入が必要な妊産婦を特定するために、SLIM 尺度のカットオフ値を設定することを目的とした。SLIM 尺度は自殺に関する項目を直接尋ねることなく、産後の自殺リスクを予測できる尺度である。妊娠初期に SLIM 尺度を使用することで、早期に予防的支援を提供することが可能となる。

2. 研究方法

研究対象者

大阪府、大分県、宮城県、香川県の4府県にある産科機関において出産した母親 7,908 名を対象とした調査研究データを二次利用した。

測定指標

① Social Life Impact for Mother (SLIM) 尺度 (Okamoto et al., 2022)

SLIM 尺度は、母親の年齢、妊娠がわかった時の気持ち、精神疾患既往歴、対人関係トラブル、経済的ゆとり、生活の場所、相談できる人の有無、親との関係満足度、パートナーとのケンカ頻度の9項目から構成される。各項目に3件法で回答する(0～2点)。社会的ハイリスク妊産婦の把握には、各項目の得点が重み付けされ、合計得点範囲は0～34点である。

② Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS : エジンバラ産後うつ病質問票) (岡野他, 1996)

産後うつ病のスクリーニング票として開発された10項目の尺度。各項目に4件法で回答し(0～3点)、合計得点範囲は0～30点である。質問10は「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」という自傷念慮

に関する質問であり、1点「めったになかった」～3点「はい、かなりしばしばそうだった」を選択した場合は継続的なフォローが必要であるとされている。本研究では、質問10が1点以上だった場合は「自殺ハイリスク」と定義した。

調査実施

SLIM 尺度は産科初診時に、EPDS は産後1ヶ月の受診時に、母親に回答を求めた。

解析方法

SLIM 尺度から EPDS の項目10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」の説明率を算出し、SLIM 尺度から自殺リスクを予測するアルゴリズムを開発した。解析には、多変量ロジスティック回帰分析を用いた。

倫理面への配慮

大阪府立母子センター倫理委員会の承認のもと実施された。本研究では二次利用であるため、個人情報が匿名化された状態で解析された。

3. 研究結果

母親7,908名のうち、SLIM 尺度およびEPDS に回答した母親5,697名を解析対象とした。社会的ハイリスク妊産婦を予測するための得点の重み付けを用いた結果、自殺ハイリスク妊産婦においても中程度の精度で予測をすることができた（AUC=0.72, 95%信頼区間=0.67-0.76：図1）。また、SLIM 尺度得点が4点以上だった妊産婦は1,422名（25.2%）おり、自殺ハイリスクに対するオッズ比は4.43（95%信頼区間=3.24-6.05）であった（感度=58.6%、特異度=75.8%）。

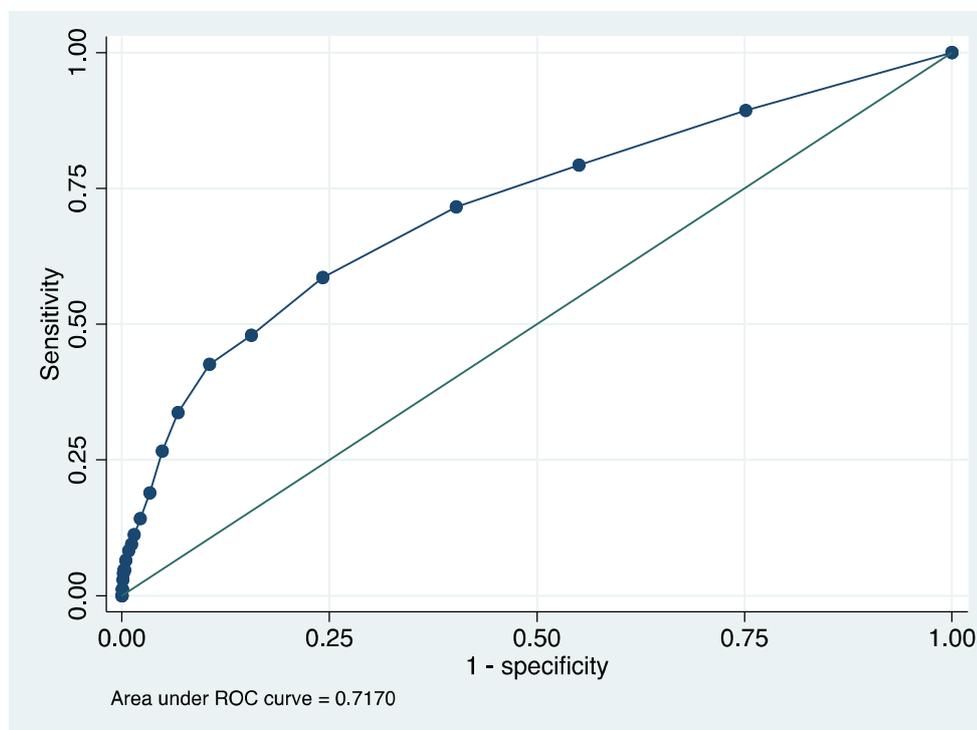


図1：SLIM 尺度の AUC

4. 考察・結論

社会的ハイリスク妊産婦の把握のために開発された SLIM 尺度は、自殺ハイリスク妊産婦の把握にも有用であることが示された。産科初診時、つまり妊娠初期に社会経済的状況に関する情報収集を SLIM 尺度で行うことで産後1ヶ月の自殺リスクを予測することが示唆された。特に、SLIM 尺度が4点以上だった妊婦は、妊娠中から継続的に支援する必要があると言える。

5. 政策提案・提言

SLIM 尺度に含まれる妊産婦の社会経済的状況など基本的情報の多くは、産科医療機関の初診時の問診票で、自治体（母子保健課）の妊娠届出時のアンケートで収集できる情報である。また、SLIM 尺度は9項目であり、妊産婦の回答負担も少ない。さらに、自殺や自傷に関する質問を直接尋ねる場合、SOS を出せない、支援を受けたくない、自ら認識できていない妊産婦は把握することができない。自殺や自傷に関する質問を直接尋ねない SLIM 尺度は、問題が潜在化する層を把握することを可能にするだろう。現時点では、多くの産科医療機関および自治体が、独自のアンケート項目を使いリスク判定を行っている傾向にある。加えて、項目の選定やリスク判定する基準は、データに基づくよりも現場の判断に委ねられていることもある。地域差など独自性が必要な点もある一方で、エビデンスに基づき統一した項目を用いることで、妊産婦を取り巻く支援者が統一したアセスメントのもと、より適切な支援を提供できることが期待される。上記の SLIM 尺度活用のメリットから、今後は現場の判断だけではなく、産科医療機関および自治体で統一して SLIM 尺度を使用し、産後に自殺リスクを呈する可能性のある妊産婦（SLIM 尺度得点が4点以上である妊産婦）を把握し、早期から予防的介入を提供できる枠組みが求められる。

6. 成果外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌 0 件、国内誌 0 件）

なし（上記に記載した研究成果は現在英語論文執筆中）

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0 件、国内学会等 0 件）

なし

(3) その他外部発表等

なし

7. 引用文献・参考文献

Okamoto, Y., Doi, S., Isumi, A., Sugawara, J., Maeda, K., Satoh, S., ... & Mitsuda, N. (2022). Development of Social Life Impact for Mother (SLIM) scale at first trimester to identify mothers who need social support postpartum: a hospital-based prospective study in Japan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 159(3), 882-890.

岡野禎治.(1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学*, 7(4), 525-533.

8. 特記事項

(1) 健康被害情報 なし

(2) 知的財産権の出願・登録の状況 なし