

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 18 日現在

機関番号：33606

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592528

研究課題名（和文）

妊娠期・産褥期のうつ症状とその関連要因について～日本とタイ国の状況～

研究課題名（英文）

A comparative study of depression among pregnant and postpartum women between Japan and Thailand

研究代表者

金城 壽子（KINJO HISAKO）佐久大学・看護学部・助教

研究者番号：00520834

研究成果の概要（和文）：日本とタイの妊婦（日本320人、タイ160人）、褥婦（日本289人、タイ160人）について、うつ状況とその関連要因を検討した。対象者の年齢は日本の場合、妊婦30.7歳±5.0、褥婦30.4歳±5.1、タイの場合、妊婦24.9歳±6.7、褥婦24.9歳±5.9であった。

うつ状況の測定にはCES-Dを用いた。関連要因として、ストレス（PSQ）、自尊感情（RS-E）、ソーシャル・サポート（MSPSS）について、各尺度を用いて検討した。

CES-D（うつ）の平均得点は、日本妊婦 12.6±7.7 点、日本褥婦 12.8±7.8 点、タイ妊婦 17.9±8.5 点、タイ褥婦 20.7±8.6 点となり、タイの方が妊婦、褥婦とも有意に高くなった。カットオフポイント 16 点以上をもってうつ状態スクリーニングをすると、日本妊婦 31.2%、日本褥婦 33.2%、タイ妊婦 58.8%、タイ褥婦 75%がスクリーニングされた。日本もタイも、妊婦・褥婦とも、うつ（CES-D）とストレス（PSQ）、自尊感情（RS-E）、サポート（MSPSS）との間には有意の相関が見られた。ストレスが高く、サポートがあまり得られず、自尊感情が低いと、うつ状況に陥りやすいように思われる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to investigate and compare depression and related factors among pregnant and postpartum women in Japan (pregnant=320, postpartum=289) and Thailand (pregnant=160, postpartum=160). To evaluate depression, the Center for Epidemiologic studies depression scale (CES-D) was employed. For related factors, the following evaluation methods were used. For stress: Perceived Stress Questionnaire (PSQ); Self-esteem: Rosenberg Self-esteem Scale (RS-E); and for Social support: Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). A screening cut-off score for depression was established at 16 and over of CES-D.

The mean age of Japanese subjects was 30.6 ± 5.1 (pregnant=30.7±5.0, postpartum=30.4±5.1) and 24.9 ± 6.4 in Thai subjects (pregnant=24.9±6.7, postpartum=24.9±5.9). The mean score of CES-D (depression) was significantly lower in Japanese subjects than in Thai subjects, showing a score of 12.6±7.7 for pregnant, 12.8±7.8 for postpartum in Japan and 17.9±8.5 for pregnant, 20.7 ±8.6 for postpartum in Thai. Using the cut-off point of CES-D scores ≥16, the screening rate of depression became 31.2% for pregnant and 33.2% for postpartum Japanese subjects; 56.9% for pregnant and 75.0% for postpartum Thai subjects. The screening rate of depression proved significantly higher in Thai subjects than their Japanese counterparts. Depression (CES-D) is closely related to self-esteem, social support, and stress. In conclusion, when a high level of social support is made available to mothers, stress is decreased and self-esteem increased. As a result of those relations, it can be forecasted that depression will be decreased.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,800,000	540,000	2,340,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2012年度	700,000	210,000	910,000
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、基礎看護学

キーワード：妊婦・褥婦のうつ、うつスケール、国際比較

1. 研究開始当初の背景

出産は新しい家族の誕生という、母親やその家族にとって喜ばしい出来事である一方、大きな責任や負担を強いられる出来事であり、その時期には母親の精神的健康問題が生じやすく、中でも最も注目されるのが産後うつ病である(岡野他, 1986)。産後うつ病は母親全体の10~15%に発病する(O' Hara 他, 1996)といわれるが、産後うつ病の問題は、発生率の高さだけでなく、育児における重要なリスクファクター(Jomeen J, 2004)となること、児の発達障害の原因(金子他, 2009)となることなど、重要な社会・健康問題としてとらえられている。産後うつ発症とその割合の報告はさまざまで、患者の特性、測定具、診断基準、環境等に大きく左右されている(Beck & Gable, 2001, Ugarriza, 2000, Yamashita, et al, 2000)。

季節性ともいわれるうつ病と光療法についての報告では、長い日照時間の地域や温暖な地域ではうつ病が少ないといわれている(Rosenthal, 2005)。他方、熱帯地域のタイ公衆衛生省政策企画局の調査発表によると、1997年から2001年まで抑うつ状態になった患者の割合は、50.9%から68.9%に増加したとの報告もある(Planning and Policy Department, Ministry of Public Health, 2001)。

日本においては2000年に開始された「健やか親子21」の健康施策の一つに産後うつ病の漸減が重点項目として取り上げられ、2010年第二次中間報告では13.5%から12%と減少する傾向にある(母子保健の主なる統計, 2012)という。また、妊娠期に現れるうつ状況は、産後うつ病と比較して、母の生活歴や性格との関連が指摘されており(Kitamura T, 2006)、妊娠の時期的要因よりも妊娠や育児についての影響が大きいという。産後うつ病については、産褥後期(4~6週)に発病する(Cox J. L,

1988)と言われる。

本研究においては、日本とタイにおける妊婦、褥婦について、うつ状況とストレス、自尊感情、ソーシャル・サポートについて観察し、婚姻状態や夫婦関係、社会経済的状況、望まない妊娠、妊娠・育児に伴う感情・意識との関連を検討する。

2. 研究の目的

本研究の目的は日本とタイ国の妊婦・褥婦のうつ状況とその特徴について、CES-D(うつ尺度)、PSQ(ストレス尺度)、RS-E(自尊感情尺度)、MSPSS(ソーシャル・サポート尺度)の4尺度を用いて観察し、婚姻状態や夫婦関係、社会経済的状況、望まない妊娠、妊娠・育児に伴う感情・意識との関連を比較検討することである。

3. 研究の方法

1) 対象

(1) 妊婦

妊娠中期(妊娠16週)以降の妊婦、日本320名、タイ160名を調査の対象とした。

(2) 褥婦

褥婦については、産褥後期(4~6週)の褥婦、日本289名、タイ160名を対象とした。

2) 調査期間

日本では平成21年9月より平成23年9月、タイでは平成22年5月の1ヶ月間に行なった。

3) 調査方法及び回収率

(1) 調査施設は、日本ではA県離島、B県山間地域にある私立病院産婦人科外来3施設で、妊婦健診・産後1カ月健診を受ける対象者に調査の対象となる妊娠週数であることを確認し、文書ならびに口頭で、調査の目的・意義、方法、調査に当たり倫理的配慮で守られるべきことを説明した。承諾が得られた対象者に調査用紙に回答してもらい、箱内に自由回収した。タイでは首都バンコックに隣接するC郡、D郡にある国立病院産婦人科外来3施設で、共同研究者の所属看護大学生が妊婦健診・産後1カ月健診を受ける妊婦や褥婦に今回調査

の対象であることを確認し、承諾が得られた対象者の識字率を配慮し調査用紙を見せながら、構成的インタビューで調査した。

(2) 日本では妊婦337人、褥婦322人に調査用紙を配布した。回収数・回収率はそれぞれ、325人(96.4%)、295人(95.2%)であった。有効回答は妊婦320人(94.9%)、褥婦289人(89.6%)であった。タイでは妊婦160人、褥婦160人に配布し、有効回答はそれぞれ100%であった。

#### 4) 倫理的配慮について

所属大学の倫理委員会で承認を得た後、調査施設の責任者に研究の主旨・目的を説明し、了解を得た。調査対象者に、調査は無記名であること、記入時間は20分ほどかかること、調査への協力は任意であること、回答はいつでも中止できること、個人は特定されないこと、プライバシーは守られること、調査時のリスク等を説明した。質問紙の回収をもって調査への承諾を得たものとした。

### 4. 研究成果

#### 1) 対象の背景

対象の年齢構成及び背景をTable 1に示した。

日本の調査対象者の平均年齢は、妊婦30.7歳±5.0、褥婦30.4歳±5.1、タイの場合妊婦24.9歳±6.7、褥婦24.9歳±5.9で、妊婦・褥婦ともに有意に日本の方が年齢は高かった( $p<0.01$ )。

初経別について日本の場合、妊婦では、初産婦64人(20%)、経産婦245人(77%)で、褥婦は、それぞれ73人(25.3%)、171人(53.4%)であった。Naは不明者数である。タイの妊婦の場合、初産婦3人(1.9%)、経産婦157人(98%)で、褥婦は、それぞれ、4人(2.5%)、157人(98%)であった。婚姻状態について、日本の妊婦の場合、既婚者229人(93.4%)、未婚者16人(5%)、離婚1人で、褥婦は、それぞれ、267人(92.4%)、10人(3.5%)、1人であった。タイの妊婦の場合、既婚者118人(74.4%)、未婚者40人(25%)、離婚1人で、褥婦はそれぞれ、122人(76.9%)、36人(22.5%)、1人であった。希望妊娠か否かについて、日本の妊婦の場合、「希望していた」が268人(83.8%)、「希望していなかった」35人(10.9%)、「その他」13人(4.1%)で、褥婦では、それぞれ、237人(82%)、33人(17.5%)、7人(2.4%)であった。タイの妊婦の場合、「希望していた」が139人(86.9%)、「希望していなかった」20人(12.5%)で、褥婦は、それぞれ、132人(82.5%)、28人(17.5%)であった。家族構成について、日本の場合、妊婦では、「独居」2人(0.6%)、「核家族」141人(44.1%)、「夫ありの拡大家族」105人(32.8%)、「夫なしで拡大家族」69人(21.6%) 未回答3人(0.9%)で、褥婦では、それぞれ、9人(2.5%)、145人(50.2%)、

68人(23.5%)、63人(21.8%)、4人(1.4%)であった。タイの妊婦の場合、「独居」4人(2.5%)、「核家族」70人(43.8%)、「夫ありの拡大家族」2人(2.5%)、「夫なしで拡大家族」84人(52.5%)で、褥婦は、それぞれ、1人(0.6%)、54人(33.8%)、2人(2.5%)、103人(64.4%)であった。家計収入の安定感について、日本の妊婦の場合「とても安定」95人(29.7%)、「少し安定」179人(55.9%)で「安定していない」41人(12.8%)、「全く安定していない」2人(0.6%)、未回答3人(0.9%)で、褥婦はそれぞれ、82人(28.4%)、161人(55.7%)、30人(10.4%)、6人(2.1%)、10名(3.5%)であった。タイの妊婦の場合「とても安定」6人(3.8%)、「少し安定」88人(55.0%)、「安定していない」60人(37.5%)、「全く安定していない」6人(3.8%)で、褥婦は、それぞれ、4人(2.5%)、91人(56.9%)、55人(34.4%)、10人(6.2%)であった。

今回調査対象者の背景について、日本とタイを比較してみると、対象者の年齢構成は、妊婦、褥婦ともタイの方が若く、また、婚姻状態を見ると、タイでは「結婚していない」対象者が日本より多い。家族構成では、日本の方がタイに比して「夫と共に拡大家族」が多く、経済状態では妊婦、褥婦とも日本の方が「とても安定」が多かった。

今回調査対象者の背景について、日本とタイを比較してみると、対象者の年齢構成は、妊婦、褥婦ともタイの方が若く、また、婚姻状態を見ると、タイでは「結婚していない」対象者が日本より多い。家族構成では、日本の方がタイに比して「夫と共に拡大家族」が多く、経済状態では妊婦、褥婦とも日本の方が「とても安定」が多かった。

Table1 Characteristics of pregnant and postpartum on Japanese and Thai  
表1 対象の背景

		Japanese		Thai	
		pregnant	postpartum	pregnant	postpartum
Class of Age	Until19yrs.	6(1.9)	5(1.7)	41(25.6)	34(31.2)
	20-29yrs.	115(35.9)	117(40.5)	77(48.1)	91(56.9)
	30-39yrs.	187(58.4)	157(54.3)	39(24.9)	32(20.0)
	40&over.	12(3.8)	10(3.5)	3(1.9)	3(1.9)
Number of Children	0	64(20.0)	37(25.3)	3(1.9)	4(2.5)
	1	119(37.2)	119(41.2)	47(29.4)	45(28.1)
	2	66(20.6)	34(17.6)	91(56.9)	93(58.1)
	3&over.	60(18.8)	18(11.8)	19(11.8)	18(11.2)
Marital status	Married	229(93.4)	267(92.4)	118(74.4)	122(76.9)
	Not Married	16(5.0)	10(3.5)	40(25.0)	36(22.5)
	Widow	0	0	1(0.6)	1(0.6)
	Divorced	1(0.3)	2(0.7)	1(0.6)	1(0.6)
	na	4(1.4%)	10(3.5%)	0	0
Hoped or not on this pregnancy	Wish	268(83.8)	237(82.0)	139(86.9)	132(82.5)
	Not wish	35(10.9)	33(17.5)	20(12.5)	28(17.5)
	Other	13(4.1)	7(2.4)	0	0
support person	Husband	217(61.2)	177(61.2)	85(53.1)	75(46.9)
	Biological Mother	36(15.9)	36(12.5)	45(28.1)	57(35.6)
	Other	39(12.2)	37(12.8)	30(18.8)	28(17.5)
	na	13(4.1%)	39(13.5%)	0	0
Family situation	Alone	2(0.6)	9(2.5)	4(2.5)	1(0.6)
	Nuclear family	141(44.1)	145(50.2)	70(43.8)	54(33.8)
	Extended family with husband	105(32.8)	68(23.5)	2(1.2)	2(1.2)
	Extended family without husband	69(21.6)	63(21.8)	84(52.5)	103(64.4)
	na	3(0.9%)	4(1.4%)	0	0
Occupation	Home Duties	161(50.3)	166(57.4)	91(54.9)	65(36.2)
	Employee	116(36.3)	85(29.4)	54(30.0)	79(45.0)
	Self-Employed	32(10.0)	21(7.3)	15(9.4)	16(10.0)
	Others	7(2.2)	7(2.4)	0	0
	na	4(1.3%)	10(3.5%)	0	0
Income	Very Stable	95(29.7)	82(28.4)	6(3.8)	4(2.5)
	Little Stable	179(55.9)	161(55.7)	88(55.0)	91(56.9)
	Not Stable	41(12.8)	30(10.4)	60(37.5)	55(34.4)
	Very Unstable	2(0.6)	6(2.1)	6(3.8)	10(6.2)
	na	3(0.9%)	10(3.5%)	0	0

(%)

2) CES-D (うつ)、PSQ (ストレス)、RS-E (自尊感情)、MSPSS (ソーシャル・サポート) についての比較

(1) 4尺度の測定平均スコアをTable 2に示した。

日本の場合、CES-D (うつ) の平均得点は妊婦 12.6±7.7点、褥婦12.8±7.8点、PSQ (ストレス尺度) は妊婦57.6±13.7点、褥婦60.6±14.3点、RSE (自尊感情尺度) は妊婦26.9±3.7点、褥婦26.9±3.5点、MSPSS (サポート尺度) は妊婦73.6±9.4点、褥婦73.7±10.3点であり、PSQ (ストレス尺度) の平均得点のみ妊婦に比して褥婦が有意に高い値を示した。

タイの場合、CES-D (うつ尺度) の平均得点は妊婦18.0±8.6点、褥婦20.7±8.7点であり、PSQ (ストレス尺度) は妊婦62.0±10.4点、褥婦65.2±8.7点を示し、RSE (自尊感情尺度) は、妊婦30.9±3.3点、褥婦30.6±3.8点、MSPSS (サポート尺度) は、妊婦62.6±12.6点、褥婦61.3±12.1点であり、CES-D (うつ) とPSQ (ストレス) に於いて妊婦に比して褥婦が有意に高くなった。

妊婦・褥婦別に日本とタイの各尺度平均得点を比較すると妊婦・褥婦ともCES-D、PSQ、RS-Eの平均得点は日本よりタイが高く、MSPSSの平均得点は日本がタイより有意に高かった。

Table2 Mean Score on four scales by subjects of Japan and Thai  
表2 4尺度の平均得点

Scales	Japanese				Thai				comparison Japan & Thai t-test probability(p)
	pregnant N=320		postpartum N=289		pregnant N=160		postpartum N=160		
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
CES-D	12.59	7.74	12.8	7.81	17.99	8.56	20.72	8.68	***
PSQ	57.65	13.73	60.61	14.29	62.04	10.42	65.21	8.67	***
RS-E	26.89	3.67	26.94	3.52	30.89	3.34	30.61	3.77	***
MSPSS	73.58	9.45	73.7	10.35	62.65	12.65	61.31	12.12	***

\*p<0.05, \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

(2) CES-Dと他の3尺度 (PSQ・RS-E・MSPSS) との相関

日本とタイにおける各項目間の相関関係は、「図1尺度間の相関-日本」に示すように、日本の妊婦・褥婦ともCES-D (うつ尺度) と他の3尺度の間には有意の相関が見られた。

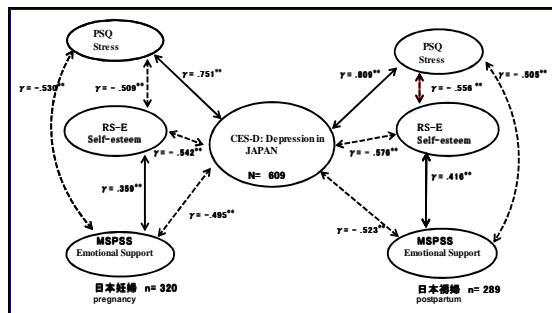


Fig. 1 Pearson Correlation of the scales Japan (Pregnancy&Postpartum)

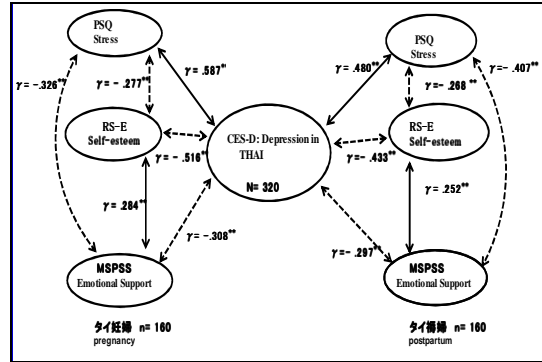


Fig. 2 Pearson Correlation of the scales Thai (Pregnancy&Postpartum)

タイの妊婦・褥婦についても「図2尺度間の相関-タイ」に示すように日本と同様の相関関係が認められた。

(3) うつ尺度 (CES-D) によるうつ状態の判定

Table3 Distribution by CES-D (Depression) Score Class between Japanese & Thai

表3 日本とタイのうつ尺度得点の比較

Class of Score	pregnant		postpartum	
	Japanese N=320(%)	Thai N=160(%)	Japanese N=289(%)	Thai N=160(%)
CES-D≤15	220(66.8)	66(41.3)	193(66.8)	40(25.0)
16≤CES-D≤22	68(21.3)	46(28.8)	67(23.2)	54(33.8)
23≤CES-D≤26	11(3.4)	17(10.8)	14(4.8)	26(16.3)
27≤CES-D	21(6.8)	31(19.4)	15(5.2)	40(25.0)

Pearson's  $\chi^2$  test \*\*\* p<0.001 : chi-square test

うつ尺度 (CES-D) 得点による「うつ状態」スクリーニング区分点 (カットオフポイント) を用いて、正常 (15 点以下)、軽度レベル (16≤CES-D≤22 点)、中等度レベル (23≤CES-D≤26 点)、重度 (CES-D≥27 点) 別に区分し、妊婦・褥婦別に日本とタイ国人数を、 $\chi^2$ 検定で比較した結果を Table 3 に示した。15 点以下は正常、16 点以上は「うつ状態」と判定される。

3) CES-D、PSQ、RS-E、MSPSS の 4 項目と対象者の属性 (生活背景) 及び妊娠・育児に関連する感情・意識) との関連について

年代、今回の妊娠は希望していた妊娠だったか、家計/収入は安定しているか、現在の婚姻状態、うつ病にかかったことがあるか、夫 (パートナー) のサポートの 6 項目の属性 (生活背景) に対する回答と各尺度平均得点、及び「胎動を感じると嬉しい (妊婦)」/「赤ちゃんを抱いていると幸せ (褥婦)」に加え、妊婦・褥婦共通で「自分は柔軟な性格である」、「子どもの頃母親が好きだった」、「子どもの頃父親が好きだった」、「夫あるいはパートナーとの関係が安定している」、「夫との関係で幸せを感じる」、「年長者を尊敬している」の合計 7 項目の「妊娠・育児に関連する感情・意識」に対する回答 (「全くそのとおり」「少しその通り」「そうでない」「全くそうでない」まで 4 段階のリッカート式回答) との関連を見た。

表4 属性別 4指標の平均値(日本とタイ)

Table 4 Mean score among four scales by characteristics for Japanese and Thai subjects

	n	Japanese, pregnant				Japanese, postpartum				
		CES-D	PSQ	RS-E	MSPSS	CES-D	PSQ	RS-E	MSPSS	
		mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	
Age	31 or over	177	12.3(7.3)	57.3(13.0)	27.5(3.5)	73.2(9.3)	12.7(8.4)	61.6(14.3)	27.2(3.5)	73.9(10.0)
	under 30	143	12.6(8.2)	58.0(12.9)	26.2(3.7)	73.9(10.0)	12.6(7.8)	58.5(14.1)	26.6(3.4)	73.4(10.6)
For this pregnancy	planned	268	11.9(7.5)	56.5(13.3)	27.1(3.6)	74.3(9.2)	12.1(7.4)	59.3(14.2)	27.1(3.5)	74.6(9.8)
	unplanned	35	15.4(8.2)	62.1(13.9)	25.9(4.2)	70.8(11.2)	15.7(9.3)	66.4(11.7)	25.2(3.2)	70.6(11.8)
Financial status	stable	274	11.9(7.4)	56.5(13.1)	27.2(3.6)	74.1(9.3)	12.4(7.5)	58.8(13.8)	27.0(3.5)	73.9(10.3)
	unstable	43	15.9(8.2)	64.1(15.8)	25.7(3.3)	70.3(10.8)	14.1(9.5)	64.8(16.9)	26.3(3.3)	73.2(9.7)
Marital status	married	239	12.4(7.7)	57.3(13.6)	27.1(3.6)	73.8(9.3)	12.5(7.8)	60.3(14.2)	27.0(3.4)	74.3(9.9)
	unmarried	16	14.9(7.8)	64.1(14.6)	24.8(3.9)	67.5(14.1)	14.6(7.7)	61.9(17.2)	24.3(4.3)	63.3(11.4)
Partner's support	yes	208	11.6(8.9)	55.5(12.3)	27.3(3.7)	74.3(8.7)	12.2(7.8)	59.9(13.5)	27.1(3.3)	74.6(9.6)
	no	51	13.9(8.5)	59.8(14.1)	26.6(2.7)	74.0(9.0)	13.2(6.1)	62.1(15.9)	26.8(3.6)	75.3(7.5)
History of depression	yes	302	12.5(7.7)	57.4(13.6)	27.1(3.6)	73.5(9.6)	12.1(7.5)	59.3(13.4)	27.0(3.5)	74.3(10.0)
	no	13	12.9(6.8)	60.8(13.6)	24.5(4.6)	75.0(8.8)	12.5(9.3)	77.4(16.1)	24.9(2.7)	65.5(3.3)

Unknown answers are excluded \*p<0.05, \*\*p<0.01 (by t-test)

※Age: Mean score

Table5 ANOVA. Significance of spearman's correlation between the four scales and characteristics of Japanese & Thai

表5 属性と妊娠・育児に関する関連

characteristics		pregnant				postpartum			
		CES-D	PSQ	RS-E	MSPSS	CES-D	PSQ	RS-E	MSPSS
胎動・抱く幸せ	Japanese				.309**	-.352**	-.402**		
pleasant/happy	Thai								
性格の柔軟性	Japanese	-.334**			.356**	-.381**	-.395**	.447**	
my personality is flexible	Thai								
母親が好き	Japanese				.290**	-.208**	-.205**	.209**	.210**
like my mother	Thai				.302**	.245**	-.213**		
父親が好き	Japanese	-.228**			.229**	-.230**			.252**
like my father	Thai				.252**				
夫婦関係安定	Japanese	-.389**	-.384**		.365**	-.304**	-.348**		.326**
stable relation with husband	Thai				.409**				.312**
夫婦幸せ	Japanese	-.365**	-.356**		.344**	-.334**	-.414**		.347**
happy relation with husband	Thai				.384**				.302**
年長者を尊敬	Japanese	-.613**			.442**				.339*
Respect to a senior	Thai								

point out \*correlation coefficient >0.2 \*p<0.05, \*\*p<0.01

※1 ANOVA t-test \*p<0.05 \*\*p<0.01

一元配置分析

属性(生活背景)の各回答で有意の関連があった項目を Table 4 に(t-test)、感情・意識に対する回答の間で有意の相関があった項目を Table 4、5 に示した。

今回の研究を通じて明らかになった概略を以下に示す。

(1) 日本・タイ国の妊婦・褥婦ともうつとストレスとは有意の正の相関、自尊感情及びソーシャル・サポートとは、それぞれ負の相関があった。また、ストレスは自尊感情及びソーシャル・サポートとそれぞれ負の相関を示した。ソーシャル・サポートと自尊感情との間には正の相関が見られた。

(2) 妊婦・褥婦ともタイ国の場合、日本に比較して妊婦・褥婦ともうつ尺度得点が高く、

タイ国の方にうつ傾向を示すものが多いことが明らかになった。しかも、尺度得点が高くなるほど、すなわちうつ状態が重くなるほど日本よりタイ国のほうに多くなることがわかった。

(3) 妊婦・褥婦ともタイ国の場合、日本に比較して、自尊感情尺度の得点が高く、ソーシャル・サポート得点が低かった。うつとストレスは、正の、うつとソーシャル・サポートは負の有意の関連があることから、タイ国で日本より「うつ状態」の人が多く背景には、ソーシャル・サポートが少ないことが関連していると思われた。

(4) 妊婦・褥婦ともタイ国の場合、日本に比較して、自尊感情の得点が有意に高かった。日本では国民性によって自尊感情が低いことも考えられる。一方、自尊感情は「うつ状態」と負の相関があることから、タイ国の場合、日本に比べて自尊感情の得点が高いにもかかわらず、うつ得点が高いことが何によるものか、今回の研究では明らかにできていない。

(5) 日本とタイ国のうつと関連する生活背景については、まず妊婦の場合

①うつ尺度との関連では、日本では「妊娠を希望していたかどうか」「家計は安定していたか」の2項目、タイ国では「家計は安定していたか」「婚姻状態」の2項目であった。家計の安定は、両国ともうつと関連する要因になることがわかった。タイ国独自の「婚姻状態」はタイ国においては、妊婦・褥婦とも日本に比較して未婚者が有意に多く、そのことが経済的な不安定さにも関連してうつ状態の背景に影響を及ぼしているものと考えられた。

②他の尺度得点から、うつ状態に影響する要因をさぐると、まず、うつと正の相関を示す「ストレス」との関連では、日本の場合、「妊娠を希望していたかどうか」「家計は安定していたか」があった。妊娠を希望していない、家計が安定していない場合は、ストレス要因となり、それがうつへ影響することが明らかになった。ストレスとの関連で、タイ国では、「婚姻状態」がうつと関連があり、婚姻していないことがストレスとなってうつへ影響することがわかった。「うつの既往」もストレスと関連があった。次にうつと負の相関を示す「自尊感情」と「ソーシャル・サポート」と有意の関連を示す項目をみると、まず「自尊感情」においては、日本の場合、「年齢」「家計の状態」「婚姻状態」の3項目が挙げられた。年齢が低く、家計が安定してなくて、結婚していない場合には自尊感情が低くなり、うつに影響することが考えられた。タイ国の場合、「年齢」「妊娠を希望していたかどうか」「婚姻状態」の3項目であった。年齢は、日本と同様、タイ国においても自尊感情に影響することがわかった。婚姻状態はストレスにも影響しており、自尊感情を低くする要因に



もなっている。希望した時期に妊娠することも自尊感情に影響していた。「ソーシャル・サポート」においては、日本の場合、「家計の安定」1項目、タイ国の場合、「婚姻状態」が関連していた。日本では家計が安定している場合には、ソーシャル・サポートが得やすく、うつへの影響を防ぐ要因になり、タイ国では、結婚している場合には、サポートを得ていると認識できることを表していると思われ、それは、うつを防ぐ要因になり得ることを表していると思われる。

以上から、妊婦に対するうつの予防のためには、日本とタイと共通している事項として、「年齢」「妊娠を希望していたかどうか」「家計の状態」「婚姻状態」があり、「婚姻状態」は特にタイ国において重要であることがわかった。

③ 褥婦の場合、日本ではうつや他の尺度と関連する項目として、妊婦同様の項目に加えて「うつの既往」があがった。タイではうつやストレスと関連する項目はなく、自尊感情と関連した項目は「家計の状態」があり、ソーシャル・サポートでは「家計の状態」「パートナーのサポート」が関連していた。

褥婦に対するうつの予防のためには、日本とタイと共通している事項として、「家計の状態」「婚姻状態」が上がり、日本独自の要因として「妊娠を希望していたかどうか」、タイ国では「パートナーのサポート」があがった。日本においては、妊婦以上に産褥期において「妊娠を希望していたかどうか」が重要な要素であることがわかった。タイ国では「婚姻状態」の重要性が示唆された。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 12 件)

- ① 金城壽子、川崎佳代子、竹尾恵子、弓削美鈴、丸山陽子、キシ・ケイコ・イマイ. A comparative study of depression among pregnant and postpartum women between Japan and Thailand : Result of Japanese study on depression (CES-D/EPDS) factors related to three Scale (PSQ, RS-E, MSPSS). Research article on Health Handout presentation first Academy Meeting, Bangkok Thai, Saint Louis College (2010, July, 5th)
- ② 金城壽子、川崎佳代子、竹尾恵子、弓削美鈴、キシ・ケイコ・イマイ、丸山陽子、Maleewan Lertsakornsiri、Puangrat Boonyanuruk. 日本における妊娠期産褥期女性のうつ症状と関連要因の検討、佐久大学看護研究雑誌 3 巻 1 号、15-25、2011
- ③ 川崎佳代子、金城壽子、竹尾恵子、弓削美鈴、丸山陽子、キシ・ケイコ・イマイ.

妊娠期うつ症状と関連要因の検討—国内 1 病院の調査結果から—日本母子看護学会誌、5 巻 2 号、47-56、2011

- ④ 高橋智恵、金城壽子、川崎佳代子、弓削美鈴、丸山陽子、竹尾恵子、キシ・ケイコ・イマイ、翁長多代子、兼城綾子. A 県における妊娠、産褥女性のうつ症状について、第 42 回日本看護学会抄録集-看護総合-、281、2011.9 月
- ⑤ 弓削美鈴、川崎佳代子、金城壽子、丸山陽子、高橋智恵. 妊婦、褥婦のうつ症状と関連要因—長野県と沖縄県の比較—、第 52 回日本母性衛生学会総会学術集会抄録集、209、2011.9 月
- ⑥ 金城壽子、川崎佳代子、竹尾恵子、弓削美鈴、キシ・ケイコ・イマイ、丸山陽子、高橋智恵、Maleewan Lertsakornsiri、Puangrat Boonyanuruk. Comparison of depressive symptoms and the related factors on Japanese and Thai women in Pregnancy. The Korea-China- Japan nursing conference. 2011.10 月
- ⑦ 丸山陽子、川崎佳代子、竹尾恵子、金城壽子、弓削美鈴、キシ・ケイコ・イマイ、木村薫、高見澤しま子. CESD と EPDS2 尺度による産褥期うつ症状と背景要因の検討、第 14 回長野県母性衛生学会総会学術抄録集、2011.11 月
- ⑧ 金城壽子、川崎佳代子、竹尾恵子、弓削美鈴、丸山陽子、高橋智恵、キシ・ケイコ・イマイ、Maleewan Lertsakornsiri、Puangrat Boonyanuruk. 妊娠期産褥期のうつ症状と関連要因について日本とタイ王国の国際比較、第 31 回日本看護科学学会-高知-学会抄録集、2011.12 月
- ⑨ 丸山陽子、川崎佳代子、竹尾恵子、金城壽子、弓削美鈴. 産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討、佐久大学看護研究雑誌 4 巻 1 号、15-27、2012
- ⑩ Lertsakornsiri, M., Puangrat Boonyanuruk, P., Deorsres, W., & Hisako, K. Factor associated with depression in pregnancy. Journal of Mental Health of Thailand 20(1), 28-36, 2012
- ⑪ Lertsakornsiri, M., Puangrat Boonyanuruk, P., Deorsres, W., & Hisako, K. Relationship between stress, social support, self-esteem and depression in postpartum mothers. Thai journal of Nursing, 61(3)、2012
- ⑫ 金城壽子、弓削美鈴、川崎佳代子、竹尾恵子、キシ・ケイコ・イマイ、Maleewan Lertsakornsiri、Puangrat Boonyanuruk、高橋智恵、丸山陽子. 日本とタイにおける妊娠期・産褥期女性のうつ状況と関連要因の比較検討。佐久大学看護研究雑誌、5 号 1 巻、5-20、2013

[学会発表] (計 6 件)

- ① 金城壽子、川崎佳代子、竹尾恵子、弓削美鈴、丸山陽子、キシ・ケイコ・イマイ.  
A comparative study of depression among pregnant and postpartum women between Japan and Thailand: Result of Japanese study on depression (CES-D/EPDS) factors related to three Scale (PSQ, RS-E, MSPSS). Research article on Health Handout presentation first Academy Meeting, Bangkok Thai, Saint Louis College (2010, July, 5th)
- ② 高橋智恵、金城壽子、川崎佳代子、弓削美鈴、丸山陽子、竹尾恵子、キシ・ケイコ・イマイ、翁長多代子、兼城綾子. A 県における妊娠、産褥女性のうつ症状について、第 42 回日本看護学会-看護総合-、2011.9 月
- ③ 弓削美鈴、川崎佳代子、金城壽子、丸山陽子、高橋智恵. 妊婦、褥婦のうつ症状と関連要因-長野県と沖縄県の比較-、第 52 回日本母性衛生学会総会学術集会、2011.9 月
- ④ 金城壽子、川崎佳代子、竹尾恵子、弓削美鈴、キシ・ケイコ・イマイ、丸山陽子、高橋智恵、Maleewan Lertsakornsiri、Puangrat Boonyanuruk. Comparison of depressive symptoms and the related factors on Japanese and Thai women in Pregnancy. The Korea-China-Japan nursing conference. 2011.10 月
- ⑤ 丸山陽子、川崎佳代子、竹尾恵子、金城壽子、弓削美鈴、キシ・ケイコ・イマイ、木村薫、高見澤しま子. CESD と EPDS2 尺度による産褥期うつ症状と背景要因の検討、第 14 回長野県母性衛生学会総会学術集会、2011.11 月
- ⑥ 金城壽子、川崎佳代子、竹尾恵子、弓削美鈴、丸山陽子、高橋智恵、キシ・ケイコ・イマイ、Maleewan Lertsakornsiri、Puangrat Boonyanuruk. 妊娠期産褥期のうつ症状と関連要因について日本とタイ王国の国際比較、第 31 回日本看護科学学会-高知-、2011.12 月

[その他]

ホームページ等

佐久大学機関リポジトリ

<http://saku.repo.niiac.jp/>

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

金城 壽子 (KINJO HISAKO)

佐久大学・看護学部・助教

研究者番号：00520834

### (2) 研究分担者

川崎 佳代子 (KAWASAKI KAYOKO)

佐久大学・看護学部・教授

研究者番号：80070697

竹尾 恵子 (TAKEO KEIKO)

佐久大学・看護学部・教授

研究者番号：00114538

キシ・ケイコ・イマイ (KISHI KEIKO IMAI)

佐久大学・看護学部・教授

研究者番号：00254558

弓削 美鈴 (YUGE MISUZU)

佐久大学・看護学部・准教授

研究者番号：20369333

丸山 陽子 (MARUYAMA YOKO)

佐久大学・その他部局等・助教

研究者番号：60553568

高橋 智恵 (TAKAHASHI CHIE)

佐久大学・その他部局等・助教

研究者番号：00588189

### (3) 連携研究者

Maleewan Lertsakornsiri ( Maleewan Lertsakornsiri)

タイ セントルイス大学・大学院・助教

Puangrat Boonyanuruk ( Puangrat Boonyanuruk)

タイ セントルイス大学・大学院・准教授