

研究報告

# 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

Comparative study on depression and related factors among  
pregnant and postpartum women in Japan and Thailand

金城 壽子<sup>\*1</sup> 弓削 美鈴<sup>\*2</sup> 川崎 佳代子<sup>\*2</sup> 竹尾 恵子<sup>\*2</sup>  
キシ・ケイコ・イマイ<sup>\*2</sup> Maleewan Lertsakornsiri<sup>\*3</sup>  
Puangrat Boonyanurak<sup>\*3</sup> 高橋 智恵<sup>\*2</sup> 丸山(藤井)陽子<sup>\*1</sup>

Hisako Kinjo, Misuzu Yuge, Kayoko Kawasaki, Keiko Takeo  
Kishi Keiko Imai, Maleewan Lertsakornsiri, Puangrat Boonyanurak  
Chie Takahashi, Yoko Maruyama (Fujii)

キーワード：うつ，妊婦，褥婦，尺度；うつ尺度，ストレス尺度，自尊感情尺度，  
ソーシャル・サポート尺度

Key words : depression, pregnant women, postpartum women,  
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale : CES-D,  
Perceived Stress Questionnaire PSQ, Rosenberg Self-Esteem Scale RS-E,  
Multidimensional Scale of Perceived Social Support : MSPSS

## Abstract

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  $30.6 \pm 5.1$  (pregnant= $30.7 \pm 5.0$ , postpartum= $30.4 \pm 5.1$ ) and  $24.9 \pm 6.4$  in Thai subjects (pregnant= $24.9 \pm 6.7$ , postpartum= $24.9 \pm 5.9$ ). The mean score of CES-D (depression) was significantly lower in Japanese subjects than in Thai subjects, showing a score of  $12.6 \pm 7.7$  for pregnant,  $12.8 \pm 7.8$  for postpartum in Japan and  $17.9 \pm 8.5$  for pregnant,  $20.7 \pm 8.6$  for postpartum in Thai.

Using the cut-off point of CES-D scores  $\geq 16$ , the screening rate of depression became 31.2% for

---

受付日 2012 年 10 月 26 日 受理日 2013 年 2 月 14 日

\*1 元佐久大学看護学部 Former Saku University School of Nursing

\*2 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

\*3 セントルイス大学(タイ) Saint Louis College, Thailand

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.

## 要旨

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、CES-D（うつ）とPSQ（ストレス）、RS-E（自尊感情）、MSPSS（ソーシャル・サポート）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。

## I. はじめに

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 et al., 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, 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, 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, 2009）。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。

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（母子衛生研究会, 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 et al., 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, 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。

## II. 研究デザイン

### 1. 研究目的

本研究の目的は日本とタイの妊婦・褥婦のうつ状態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。

### 2. 用語の定義

うつ状況とは、うつ病の診断をさすのではなく、うつ状態のレベルを測定するCES-D（うつ尺度）を用い、得点の結果16点以上のものを指す。

### 3. 測定尺度

#### 1) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale : CES-D（うつ尺度）

うつ状態の測定にはCES-D (Radloff, 1977) を用いた。気分を表す20項目からなり、これらの項目は抑うつ気分、身体症状、対人関係、ポジティブな感情などの症状についての質問から構成される。この1週間に経験された状態を「全くない」から「いつも」の4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いうつ状態を示している。得点幅は0-60点である。その得点から、CES-D $\leq$ 15点を正常値、16 $\leq$ CES-D $\leq$ 22点を軽度、23 $\leq$ CES-D $\leq$ 26点を中等度、CES-D $\geq$ 27点を重度うつ状態と分類し (Zinch, 1990)、16点以上の得点の人を「うつ症状あ

り」とした。

#### 2) Perceived Stress Questionnaire : PSQ（ストレス尺度）

ストレスの測定にはPSQ (Levenstein et al. 1993) を用いた。ストレスを表す30項目からなり、悩み、重荷、怒り、幸福感の欠如、疲労、心配、緊張などの質問から構成されている。この1週間に経験された状態を「ほとんどない」から「いつも」の4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いストレス知覚度を示している。得点幅は30-120点である。

#### 3) Rosenberg Self-Esteem Scale : RS-E（自尊感情尺度）

自尊感情の測定にはRS-E (Rosenburg, 1989) を用いた。10項目からなり、この1週間に経験された状態を「全くちがう」から「全くそうだ」の4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いレベルの自尊感情を示している。得点幅は10-40点である

#### 4) Multidimensional Scale of Perceived Social Support : MSPSS（ソーシャル・サポート尺度）

ソーシャル・サポートの測定にはMSPSS (Zimet, 1990) を用いた。多次元の12項目からなり、「自分を愛してくれる」、「気にかけてくれる」、「理解してくれる」、「いつもそこにいてくれる」、「誰かがいてくれると信じている」などと思える度合いを測定する。この1週間に経験された状態を「全くちがう」から「全くそのとおり」の7ポイントのリッカート式で答えるようになっている。高得点は高いレベルの知覚された情緒的サポートを示している。得点幅は12-84点である。

#### 5) 属性（生活背景）及び妊娠・育児に関する感情・意識等について

上記1)~4)の測定に加えて属性及び生活状況、妊娠・育児に関する感情・意識などを測定した。

属性（生活背景）は、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）のサポート等で、妊娠・育児に関する感情・意識として、「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項目について、「全くそのとおり」から「全くそうでない」まで4段階のリッカート式で回答を得た。

CES-D、PSQ、RS-E、MSPSSの4尺度は、日本語に翻訳されバックトランスレーションを経て、日本語版尺度として、先行の国際比較研究に用いている尺度である。日本語版各尺度の信頼性のcronbach's  $\alpha$  係数は、CES-D = 0.8、PSQ = 0.9、RS-E = 0.8、MSPSS = 0.9である（田中, 2010）。上記各尺度のタイ語版もタイにおいて看護学生を対象にした研究（Ross, 2005）で使用され、妥当性が検証されている。本調査研究のタイの結果における各尺度のcronbach's  $\alpha$  係数は、CES-D = 0.7、PSQ = 0.8、RS-E = 0.7、MSPSS = 0.9であった。

#### 4. 分析方法

調査データはタイと日本の妊婦と褥婦別に4つの尺度の平均得点を算出し、タイと日本の比較にはt-test、 $\chi^2$ 検定を用いた。また、4尺度の相関関係についてはPearsonの相関係数を算出した。統計解析ソフトSPSS Ver.18を使用し、有意水準は5%とした。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 対象

##### 1) 妊婦

妊娠中期（妊娠16週）以降の妊婦を対象とした。一般的に心身が妊娠に適応し、この時期の心理的状況が産褥期に何らかの影響を及ぼす可能性が高いと考えられる妊娠中期以降の妊婦、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。

#### IV. 結果

##### 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・

Table 1 Characteristics of subjects in Japanese and Thai

		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 (24.4)	32 (20.0)
	40 & over.	12 (3.8)	10 (3.5)	3 (1.9)	3 (1.9)
Number of children	0	64 (20.0)	73 (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 (11.8)	91 (56.9)	93 (58.1)
	3 or more	60 (18.8)	18 (6.2)	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)
	Divorced	1 (0.03)	2 (0.7)	1 (0.6)	1 (0.6)
	No Answer	4 (1.4)	10 (3.5)	0	0
For this pregnancy	Wished	268 (83.8)	237 (82.0)	139 (86.9)	132 (82.5)
	Not wished	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)
	No Answer	13 (4.1)	39 (13.5)	0	0
Family situation	Alone	2 (0.6)	9 (3.1)	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)
	No Answer	3 (0.9)	4 (1.4)	0	0
Occupation	House Work	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
	No Answer	4 (1.3)	10 (3.5)	0	0
Financial status	Very Stable	95 (29.7)	82 (28.4)	6 (3.7)	4 (2.5)
	Little Stable	179 (55.9)	161 (55.7)	88 (55.0)	91 (56.9)
	Unstable	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)
	No Answer	3 (0.9)	10 (3.4)	0	0

( ) 内：%

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。タイの妊婦の場合、初産婦3人 (1.9%)、経産婦157人 (98.1%) で、褥婦は、それぞれ、4人 (2.5%)、156人 (97.5%) 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 (5.0%)、離婚1人で、褥婦は、それぞれ、267人 (92.4%)、10人 (3.5%)、2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%) 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%) 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%)

%) で、褥婦はそれぞれ、82人 (28.4%)、161人 (55.7%)、30人 (10.4%)、6人 (2.1%) であった。タイの妊婦の場合「とても安定」6人 (3.7%)、「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。

## 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) 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

各項目の測定尺度平均スコアを Table 2 に示した。

日本の場合、CES-D (うつ) の平均得点は妊婦  $12.6 \pm 7.7$  点、褥婦  $12.8 \pm 7.8$  点、PSQ (ストレス) は妊婦  $57.6 \pm 13.7$  点、褥婦  $60.6 \pm 14.3$  点、RS-E (自尊感情) は妊婦  $26.9 \pm 3.7$  点、褥婦  $26.9 \pm 3.5$  点、MSPSS (ソーシャル・サポート) は妊婦  $73.6 \pm 9.4$  点、褥婦  $73.7 \pm 10.3$  点であり、PSQ (ストレス) 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 ( $p<0.01$ )。

タイの場合、CES-D (うつ) の平均得点は妊婦  $18.0 \pm 8.6$  点、褥婦  $20.7 \pm 8.7$  点であり、PSQ (ストレス) は妊婦  $62.0 \pm 10.4$  点、褥婦  $65.2 \pm 8.7$  点を示し、RS-E (自尊感情) は、妊婦  $30.9 \pm 3.3$  点、褥婦  $30.6 \pm 3.8$  点、MSPSS (ソーシャル・サポート) は、妊婦  $62.6 \pm 12.6$

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（ $p < 0.01$ ）。

2) 妊婦・褥婦別に日本とタイの各尺度平均得点の比較

妊婦・褥婦ともCES-D（うつ）、PSQ（ストレス）、RS-E（自尊感情）の平均得点は日本よりタイが高く、MSPSS（ソーシャル・サポート）の平均得点は日本がタイより有意に高かった（ $P < 0.01$ ）。（Table2）

3) CES-D（うつ）と他の3尺度 PSQ（ストレス）・RS-E（自尊感情）・MSPSS（ソーシャル・サポート）との相関

(1) 日本とタイにおける各項目間の相関関係

Fig 1に示すように、日本の妊婦・褥婦ともCES-D（うつ）と他の3尺度の間には有意の相関が見られた。

CES-D（うつ）とPSQ（ストレス）とは正の相関（妊婦： $\gamma = 0.7, P < 0.01$ ）（褥婦 $\gamma = 0.8, P < 0.01$ ）、RS-E（自尊感情）及びMSPSS（ソーシャル・サポート）とは、それぞれ負の相関を示した（妊婦： $\gamma = -0.5, p < 0.01$ ）（褥婦： $\gamma = -0.5, p < 0.01$ ）、（妊婦： $\gamma = -0.5, p < 0.01$ ）（褥婦： $\gamma = -0.5, p < 0.01$ ）。

PSQ（ストレス）はRS-E（自尊感情）及びMSPSS（ソーシャル・サポート）とそれぞれ負の相関（妊婦： $\gamma = -0.5, p < 0.01$ ）（褥婦： $\gamma = -0.5, p < 0.01$ ）、（妊婦： $\gamma = -0.5, p < 0.01$ ）

Table 2 Mean score of four scales in Japanese and Thai

Scales	Japanese				Thai				Probability (t-test)	
	pregnant N=320		postpartum N=289		pregnant N=160		postpartum N=160		pregnant	postpartum
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
CES-D	12.6	7.7	12.8	7.8	18	8.6	20.7	8.7	***	***
PSQ	57.6	13.7	60.6	14.3	62	10.4	65.2	8.7	***	***
RS-E	26.9	3.7	26.9	3.5	30.9	3.3	30.6	3.8	***	***
MSPSS	73.6	9.4	73.7	10.3	62.6	12.6	61.3	12.1	***	***

t-test \* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.001$

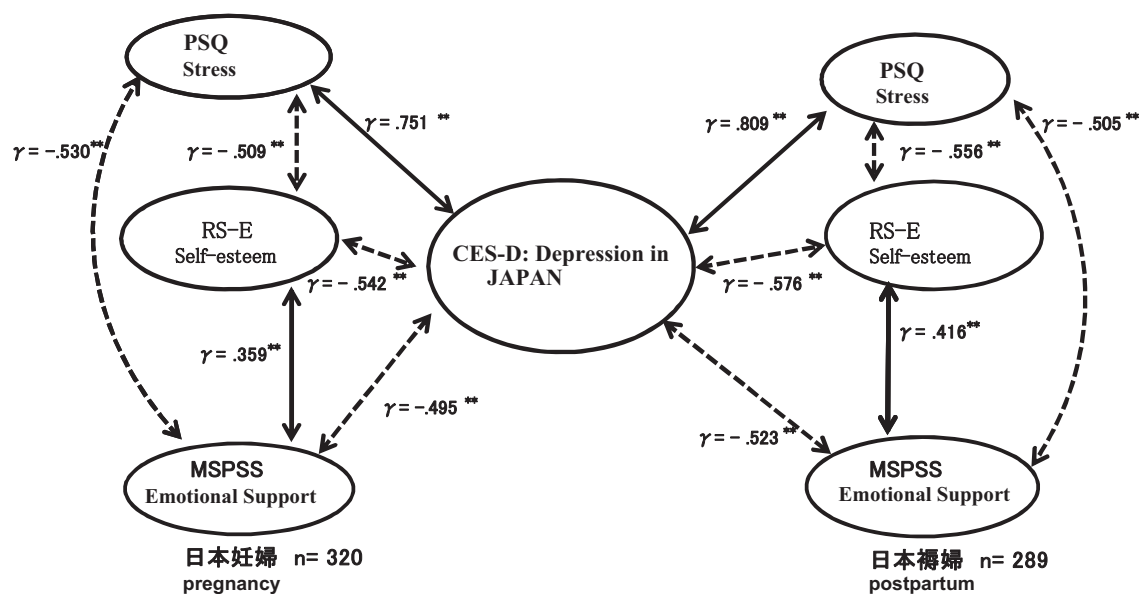


Fig 1 Pearson Correlation of the scales in Japanese. (Pregnancy & Postpartum)

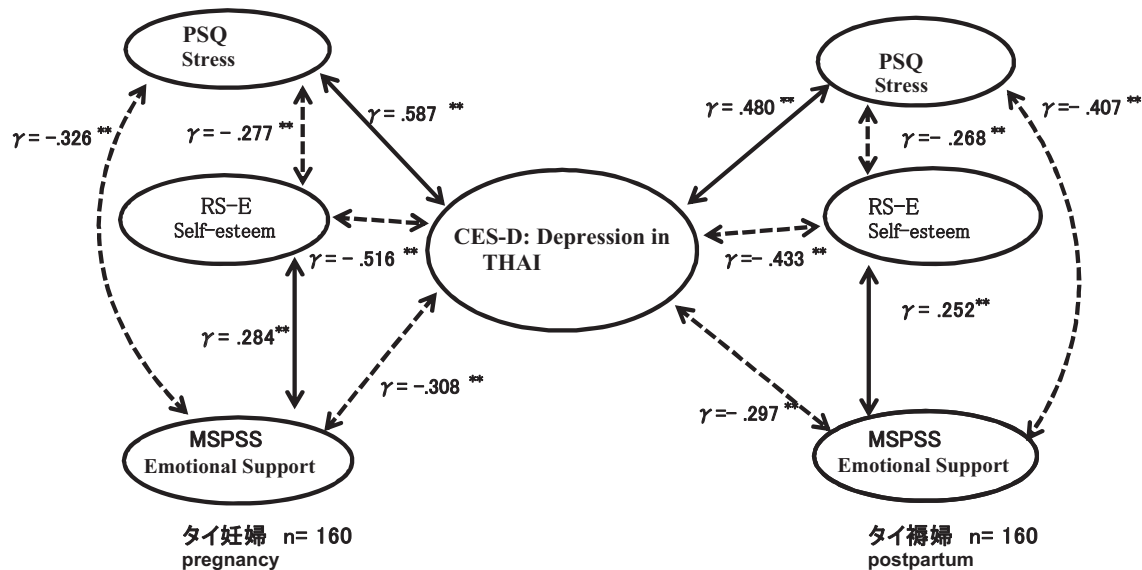


Fig 2 Pearson Correlation of the scales in Thai (Pregnancy & Postpartum)

Table 3 Distribution by CES-D (Depression) score class between Japanese & Thai subjects

	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 (10.6)	14 ( 4.8)	26 (16.3)
27 ≤ CES-D	21 ( 6.6)	31 (19.4)	15 ( 5.2)	40 (25.0)
$\chi^2$ test	***		***	

( ) 内 : %,  $\chi^2$  test \*\*\*  $p < 0.001$

<0.01) (褥婦:  $\gamma = -0.5$ ,  $p < 0.01$ ) を示した。

MSPSS (ソーシャル・サポート) と RS-E (自尊感情) との間には正の相関 (妊婦:  $\gamma = 0.3$ ,  $p < 0.01$ ) (褥婦:  $\gamma = 0.4$ ,  $p < 0.01$ ) がみられた。

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

### 3. CES-D (うつ) によるうつ状態の判定

CES-D (うつ) 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の人数を、 $\chi^2$  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。CES-D (うつ) の各レベル別得点は、小数点1位以下を四捨五入した。妊婦・褥婦とも日本とタイとの間で有意差があり ( $p < 0.001$ )、15点以下の正常群は、日本がタイより多く、軽度、中等度、重度とレベルが上がるごとに日本よりタイの方が多く、妊婦・褥婦ともに同じ傾向であった。

### 4. CES-D (うつ)、RS-E (自尊感情)、PSQ (ストレス)、MSPSS (ソーシャル・サポート) の4尺度と対象者の生活背景及び妊娠・育児に関連する感情・意識との関連について (Table 4・Table 5)

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



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

	N	Japanese pregnant				N	Japanese postpartum			
		CES-D mean (SD)	PSQ mean (SD)	RS-E mean (SD)	MSPSS mean (SD)		CES-D mean (SD)	PSQ mean (SD)	RS-E mean (SD)	MSPSS mean (SD)
Age										
31 or over	177	12.5(7.3)	57.3(13.0)	27.5(3.5)	73.2(9.3)	144	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)	145	12.8(7.8)	59.5(14.1)	26.6(3.4)	73.4(10.6)
For this pregnancy	229	11.9(7.5)	56.5(13.3)	27.1(3.6)	74.3(9.2)	237	12.1(7.4)	59.3(14.2)	27.1(3.5)	74.6(9.8)
unplanned	17	15.4(8.2)	62.1(13.9)	25.9(4.2)	70.8(11.2)	40	15.7(9.3)	66.4(11.7)	25.2(3.2)	70.6(11.8)
stable	274	11.9(7.4)	56.5(13.1)	27.2(3.6)	74.1(9.3)	243	12.4(7.5)	59.8(13.8)	27.0(3.5)	73.9(10.3)
Financial status	43	15.9(8.2)	64.1(15.8)	25.7(3.3)	70.3(10.8)	36	14.1(9.5)	64.8(16.9)	26.3(3.3)	73.2(9.7)
unstable	268	12.4(7.7)	57.3(13.6)	27.1(3.6)	73.8(9.3)	267	12.5(7.8)	60.3(14.2)	27.0(3.4)	74.3(9.9)
married	48	14.9(7.8)	64.1(14.6)	24.8(3.9)	67.5(14.1)	12	14.6(7.7)	61.9(17.2)	24.3(4.3)	63.3(11.4)
Marital status	217	11.6(6.9)	55.5(12.3)	27.3(3.7)	74.3(8.7)	177	12.2(7.8)	59.9(13.5)	27.1(3.3)	74.6(9.6)
Partner's support	75	13.9(8.5)	59.8(14.1)	26.6(2.7)	74.0(9.0)	73	13.2(6.1)	62.1(15.9)	26.8(3.6)	75.3(7.5)
no	302	12.5(7.7)	57.4(13.6)	27.1(3.6)	73.5(9.6)	263	12.1(7.5)	59.3(13.4)	27.0(3.5)	74.3(10.0)
yes	13	12.9(6.8)	60.8(13.6)	24.5(4.6)	75.0(8.8)	14	20.5(9.3)	77.4(16.1)	24.9(2.7)	65.5(3.3)
History of depression										
no	13	12.9(6.8)	60.8(13.6)	24.5(4.6)	75.0(8.8)	14	20.5(9.3)	77.4(16.1)	24.9(2.7)	65.5(3.3)
			Thai pregnant					Thai postpartum		
	N	CES-D mean (SD)	PSQ mean (SD)	RS-E mean (SD)	MSPSS mean (SD)	N	CES-D mean (SD)	PSQ mean (SD)	RS-E mean (SD)	MSPSS mean (SD)
Age										
31 or over	66	17.8(8.8)	62.3(11.0)	31.4(3.4)	63.5(12.6)	80	20.8(8.4)	64.5(8.4)	30.7(4.0)	61.8(12.7)
under 30	94	18.3(8.4)	61.8(10.0)	30.3(3.4)	62.0(12.6)	80	20.6(8.8)	65.7(8.8)	30.5(3.5)	60.9(11.7)
For this pregnancy	139	17.7(8.3)	61.7(10.0)	31.1(3.3)	63.4(12.1)	132	20.6(8.9)	64.8(8.2)	30.8(3.7)	61.9(12.2)
unplanned	20	20.6(10.2)	62.4(10.8)	28.8(3.5)	57.4(15.1)	28	21.2(7.2)	67.1(10.4)	29.5(3.7)	58.2(11.2)
stable	94	17.0(8.6)	60.6(8.8)	31.0(3.2)	64.0(12.9)	95	19.7(8.7)	64.5(8.9)	31.2(3.7)	63.5(11.2)
Financial status	66	19.7(8.3)	64.0(12.0)	30.6(3.7)	60.7(12.0)	65	22.1(8.4)	66.1(8.1)	29.7(3.6)	58.0(12.6)
unstable	118	16.1(7.5)	60.7(9.5)	31.5(3.1)	63.7(12.9)	122	20.4(8.9)	64.9(8.9)	30.7(3.7)	62.0(12.2)
married	41	24.1(8.9)	66.0(12.0)	28.7(3.5)	59.2(11.3)	37	21.8(7.5)	66.1(7.8)	29.9(3.9)	58.8(11.7)
Marital status	85	18.1(8.4)	61.9(10.0)	31.3(3.3)	63.0(13.1)	75	20.2(8.2)	64.8(8.7)	30.9(3.5)	64.6(10.0)
Partner's support	75	18.3(8.7)	61.8(10.3)	30.3(3.3)	62.3(12.9)	85	20.6(9.3)	64.6(9.0)	29.9(3.4)	59.7(12.4)
no	152	18.0(8.5)	61.1(9.4)	30.8(3.4)	62.9(12.7)	150	20.5(8.6)	65.1(8.8)	30.6(3.8)	61.7(12.2)
yes	8	20.0(10.0)	78.6(15.0)	30.6(3.4)	56.3(8.2)	10	23.8(9.2)	66.1(6.3)	29.9(3.1)	54.3(7.3)

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

Table 5 Correlation coefficient between four scales and emotional status by Japanese &amp; Thai subjects

		pregnant				postpartum			
		CES-D	PSQ	RS-E	MSPSS	CES-D	PSQ	RS-E	MSPSS
胎動/抱く幸せ Happy when feel fetus movement or hold baby	Japanese				.309**	-.352**	-.402**		
	Thai								
性格の柔軟性 My personality is flexible	Japanese	-.334**		.356**		-.381**	-.395**	.447**	
	Thai								
母親が好き I like my mother	Japanese				.290**	-.208**	-.205**	.209**	.210**
	Thai				.302**	-.213**			
父親が好き I like my father	Japanese	-.228**			.229**	-.230**			.252**
	Thai			.252**					
夫婦関係安定 Conjugal status is stable	Japanese	-.389**	-.384**		.365**	-.304**	-.348**		.326**
	Thai			.409**					.312**
夫婦幸せ We are a happy couple	Japanese	-.365**	-.356**		.344**	-.334**	-.414**		.347**
	Thai			.384**				.302**	
年長者を尊敬 I respect my elders	Japanese	-.613**			.442**				.339*
	Thai								

※ correlation coefficient of 0.2 or above \*\*p<0.01

婚姻状態、夫（パートナー）のサポート、うつ病にかかったことがあるかの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。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関連があった項目をTable 5に示した。

#### 1) CES-D（うつ）

属性（生活背景）では、日本の妊婦の場合、「希望した妊娠（ $P<0.05$ ）」「家計の安定（ $p<0.01$ ）」の2項目、タイの妊婦では、「家計の安定（ $p<0.05$ ）」「婚姻状態（ $p<0.01$ ）」の2項目に有意差があった。また、日本の褥婦は「希望した妊娠（ $p<0.05$ ）」「家計の安定（ $p<0.05$ ）」「うつの既往（ $p<0.01$ ）」3項目に有意差があり、タイでは関連する生活背景は見いだせなかった。

感情・意識項目では、日本の場合日本のみ、「性格の柔軟性（ $\gamma = -0.3, p<0.01$ ）」、「父親が好き（ $\gamma = -0.2, p<0.01$ ）」、「夫婦関係安定（ $\gamma = -0.3, p<0.01$ ）」「夫婦幸せ（ $\gamma = -0.3, p<0.01$ ）」、「年長者尊敬」（ $\gamma = -0.3, p<0.01$ ）」の5項目、褥婦は、日本の妊婦の場合、「胎動／抱く幸せ（ $\gamma = -0.3, p<0.01$ ）」「性格の柔軟性（ $\gamma = -0.3, p<0.01$ ）」、「母親が好き（ $\gamma = -0.2, p<0.01$ ）」「父親が好き（ $\gamma = -0.2, p<0.01$ ）」、「夫婦関係安定（ $\gamma = -0.3, p<0.01$ ）」「夫婦幸せ（ $\gamma = -0.3, p<0.01$ ）」の6項目、タイ褥婦では、「母親が好き（ $\gamma = -0.2, p<0.01$ ）」の1項目でCES-D（うつ）と負の相関を示した。

#### 2) PSQ（ストレス）

属性（生活背景）では、日本妊婦の場合、「希望妊娠（ $P<0.05$ ）」「家計の安定（ $p<0.01$ ）」、「サポート（ $p<0.05$ ）」の3項目、タイの妊婦では「婚姻状態（ $p<0.01$ ）」、「うつの既往（ $P<0.01$ ）」の2項目に有意差があった。褥婦では日本のみ「希望妊娠（ $P<0.01$ ）」、「家計の安定（ $p<0.01$ ）」「うつの既往（ $p<0.05$ ）」の3項目に有意の関連があった。

感情・意識項目では、妊婦の場合、日本のみ、「夫婦関係の安定（ $\gamma = -0.3, P<0.01$ ）」「夫婦幸せ（ $\gamma = -0.3, P<0.01$ ）」の2項目で負の有意の相関が見られた。褥婦の場合日本のみ、「胎動／抱く幸せ（ $\gamma = -0.4, p<$

0.01)」「性格の柔軟性 ( $\gamma = -0.3, P < 0.01$ )」, 「母親が好き ( $\gamma = -0.2, P < 0.01$ )」, 「夫婦関係安定 ( $\gamma = -0.3, P < 0.01$ )」 「夫婦幸せ ( $\gamma = -0.4, P < 0.01$ )」 の5項目に負の有意の相関があった。

### 3) RS-E (自尊感情)

属性 (生活背景) では、日本の妊婦の場合、 「年代 ( $P < 0.01$ )」, 「家計の安定 ( $p < 0.05$ )」, 「婚姻状態 ( $p < 0.05$ )」 の3項目、タイの妊婦では、 「年代 ( $P < 0.05$ )」, 「希望妊娠 ( $P < 0.05$ )」 「婚姻状態 ( $P < 0.01$ )」 の3項目と有意の関連があった。また日本の褥婦では、 「希望妊娠 ( $p < 0.01$ )」, 「家計の安定 ( $p < 0.01$ )」, 「うつの既往 ( $p < 0.05$ )」 の3項目、タイ褥婦では、 「家計の安定 ( $p < 0.01$ )」 の1項目で有意差があった。

感情・意識項目では、日本妊婦の場合、 「性格の柔軟性 ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 1項目、タイ妊婦では、 「母親が好き ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 「父親が好き ( $\gamma = 0.2, P < 0.01$ )」 「夫婦関係の安定 ( $\gamma = 0.4, P < 0.01$ )」 「夫婦幸せ ( $\gamma = -0.3, P < 0.01$ )」 の4項目で自尊感情と正の相関が見られた。褥婦の場合日本では、 「性格の柔軟性 ( $\gamma = 0.4, P < 0.01$ )」 「母親が好き ( $\gamma = 0.2, P < 0.01$ )」 の2項目、タイでは、 「夫婦幸せ ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 の1項目と有意の正の相関が見られた。

### 4) MSPSS (ソーシャル・サポート)

属性 (生活背景) では、日本の妊婦の場合、 MSPSS (ソーシャル・サポート) と 「家計の安定 ( $p < 0.05$ )」 の1項目、タイ妊婦では、 「婚姻状態 ( $p < 0.05$ )」 の1項目で有意の関連があった。また日本の褥婦では、 「婚姻状態 ( $p < 0.01$ )」 「うつの既往 ( $p < 0.01$ )」 の2項目、タイ褥婦では、 「家計の安定 ( $P < 0.01$ )」, 「パートナーのサポート ( $p < 0.01$ )」 の2項目と有意の関連があった。

感情・意識項目では、日本妊婦の場合、 「胎動／抱く幸せ ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 「母親が好き ( $\gamma = 0.2, P < 0.01$ )」 「父親が好き ( $\gamma$

$= 0.2, P < 0.01$ )」 「夫婦関係の安定 ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 「夫婦幸せ ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 「年長者の尊敬 ( $\gamma = 0.4, P < 0.01$ )」 の6項目、タイ妊婦では、 「母親が好き ( $\gamma = 0.2, P < 0.01$ )」 の1項目で正の相関が見られた。また日本の褥婦では、 「母親が好き ( $\gamma = 0.2, P < 0.01$ )」 「父親が好き ( $\gamma = 0.2, P < 0.01$ )」 「夫婦関係の安定 ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 「夫婦幸せ ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 「年長者の尊敬」 ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 の5項目、タイ褥婦では、 「夫婦関係安定 ( $\gamma = 0.3, P < 0.01$ )」 1項目で正の相関がみられた。

## V. 考察

### 1. 対象の背景

調査対象者の平均年齢はタイに比較して妊婦・褥婦とも日本の方が高く、今回の結果に影響を及ぼしている可能性が考えられる。日本の晩婚化の影響が表れているかもしれない。或いは調査場所の影響があるかもしれない。タイでは日本に比べて未婚者が多かったがその理由についてはわからない。また家族構成でタイの場合、日本に比べて「夫ありで拡大家族」が少なく「夫なしで拡大家族」が多かったが、この理由は、タイでも里帰り分娩があることと、夫が単身で出稼ぎに出ることが多いことなどの影響が考えられる。家計収入の安定感では、タイの場合、日本に比較して「とても安定」が少なく、「安定していない」が多かった。家庭の経済的安定度については日本の方が安定していることを示していると思われる。

### 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) のスコアと尺度間の相関について

CES-D (うつ) の平均得点は、日本の場合、妊婦では  $12.6 \pm 7.7$  点、褥婦は  $12.8 \pm 7.8$  点で

いずれもカットオフポイント以下であったのに対し、タイでは、妊婦 $17.8 \pm 8.5$ 点、褥婦は $20.8 \pm 8.7$ 点と共にカットオフポイント値を上回り、妊婦・褥婦とも日本よりタイで平均得点が有意に高かった。また、CES-D $\geq 16$ のうつ状態の人が日本では妊婦31.2%、褥婦33.2%であるのに対し、タイでは妊婦58.7%、褥婦75.0%と妊婦・褥婦ともタイでは、日本の約2倍となった。タイでは、一般褥婦でなく、HIV合併症のある褥婦を対象とした調査においても、うつ状態判定率は同様の比率で抽出されている (Ross et al., 2009)。また看護学生を対象とした調査でもうつ状態を示す比率が50.1% (Ross et al., 2005) と報告されている。一般的に東アジア圏ではCES-D (うつ) によるうつ状態の検出率が高くなる傾向があり、国際比較などに用いることは不適切ではないかという意見 (岩田, 2004) がある。国際的に使われているうつリスクを判定するCES-D (うつ) のカットオフポイントは16点、23点 (Radloff, 1977; Zich, 1990) の2つがあり、タイの妊婦を対象とした報告には27点以上の重度うつの検出率は18.6% (Lertsakornsiri, 2012) との報告がある。今回のタイの調査結果では、CES-D $\geq 27$ の比率が、妊婦 19.4% 褥婦 25.0% とほぼ同様な結果であった。

タイにおける「うつ」のスクリーニング率が異常に高いことに比較し、有病率は5%と報告されており、スクリーニング比率に比して受診率は低く、この間には何らかの理由があるのであろう。

日本において今回の調査対象者の褥婦の場合、うつ状態と診断される割合は33.2%と「健やか親子21」2010年の中間報告値である10.3%の3倍以上となったが、調査対象者数の問題か、或いは一部の地方都市での特徴であるのかはさらに検討する必要がある。

米国ではEPDS (産後のうつスクリーニング尺度) に比してCES-D (うつ) は高い検出率となり、CES-D (うつ) による検出率の

高さが受診率につながり医療費を圧迫している (McGarry et al., 2009) と報告されている。しかし、丸山らの報告 (丸山ら, 2012) では、EPDS (産後のうつスクリーニング尺度) によるうつ検出率とカットオフポイント16点以上のCES-D (うつ) でのうつの検出率に有意差はみとめられていない。

CES-D (うつ) の平均得点は、両国ともに妊婦よりも褥婦に高い得点が示され、日本とタイの妊婦・褥婦間ではタイが有意に高い得点であった。CES-D (うつ) は一般の人を対象としたスクリーニング用の測定具として開発されたものであることを勘案しても、妊娠期うつ病の有病率は12~13.5% (Burt, 2005)、産後うつ病の罹患率はおよそ10~15% (O'Hara et al., 1996) に比較し、特にタイの褥婦において高かった。今後、地域の特性、文化的、民俗学的な比較をしながらその背景を探求していく必要性を感じている。

他の尺度に関しては、日本・タイともに妊婦より褥婦のPSQ (ストレス) の平均得点が有意に高かった。産褥期には、育児にかかわるストレスが増大することが推測される。またタイにおいて妊婦・褥婦とも有意に日本よりPSQ (ストレス) が高くなり、RS-E (自尊感情) が高くなったが、これもまた、文化的特徴、或いは地域に特徴的なものかもしれない。MSPSS (ソーシャル・サポート) については妊婦・褥婦とも日本の方が有意に高かった。日本的な家族のつながり、地域の繋がりなどの特性を表しているのかもしれない。

各尺度間の相関については、CES-D (うつ) とPSQ (ストレス) は正の相関、CES-D (うつ) とMSPSS (ソーシャル・サポート) 及びRS-E (自尊感情) と負の相関を示した。又、PSQ (ストレス) はMSPSS (ソーシャル・サポート) 及びRS-E (自尊感情) との間に負の相関を、MSPSS (ソーシャル・サポート) とRS-E (自尊感情) とは正の相関を示した。即ち、妊婦・褥婦ともストレスが



高く、情緒的サポートがあまり得られなく、自尊感情が低いと、うつ状態に陥りやすく、逆にうつ状況の高さはストレスが多く、周囲からのサポートが少なく、自尊感情が低い傾向にあると言える。

自尊感情は妊娠中のうつに影響する（安藤ら, 2006）（岩田ら, 1997）という報告があるが、今回の結果も同様の関係が示された。ストレスに曝されてもサポートがあり、「自尊感情」が保たれれば、「うつ」の発症を防ぐことができると思われる。即ち、周囲の人々が心理的支援やその他の支援を提供することで、自尊感情を保ち、「うつ」を予防することができるともいえる。

こうした所見は今後の妊婦へのケアの提供のあり方に大きな示唆を与えるものである。

### 3. CES-D（うつ）、RS-E（自尊感情）、PSQ（ストレス）MSPSS（ソーシャル・サポート）の4尺度と属性（生活背景）及び妊娠・育児についての感情・意識との関連

各項目と関連のあった生活背景と、感情・意識項目から考えると、日本の妊婦・褥婦の場合、CES-D（うつ）を軽減するには、希望した時期に妊娠する、家計が安定している、性格が柔軟である、自分を育ててくれた父親が好きなど、良い家族関係と、夫婦関係の安定、幸せ、年長者を敬う気持ちなど、前向きな感情、意識が「うつ」を軽減させることが示されたが、タイの妊婦の場合、経済状態と結婚していること、褥婦の場合、自分を育ててくれた母親を好きだと思っていることの各1項目のみ関連があった。タイでは妊婦の未婚率が25%、褥婦が22.5%もいることがこの結果に帰結しているのかもしれない。

日本の妊婦・褥婦に対しては、自分の親との幸せな家族関係を大切に、良い夫婦関係を築くようなかわり、計画的な妊娠によって、胎動を感じて嬉しいと思い、夫婦で妊娠

を喜びで迎えられるようなケアがうつ予防のために重要である。また、家計の安定が重要なキーワードになることから、妊娠・出産に向けて国や社会が経済支援を行うこともうつ予防にとっては重要であろう。

PSQ（ストレス）RS-E（自尊感情）MSPSS（ソーシャル・サポート）と関連する要因として、日本及びタイの両国において、妊婦・褥婦とも「夫婦関係の安定」「夫婦幸せ」の2項目に関連があった。夫婦関係の円満さがストレスを予防し、自尊感情を高め、ソーシャル・サポートの支援を得る重要な要因となるのであろう。また日本・タイとも自尊感情と年代が関係し、年齢が高くなるほど自尊感情は上がっていた。タイでは特に「婚姻状態」がうつ、ストレス、自尊感情と関係しており、未婚者への対応が重要と考えられた。

対象の生活背景要因として、今回は気候風土、特に日本では日照時間が長い山間部で寒い地域と離島で亜熱帯地域の2か所に居住する対象を調査した。また、熱帯地域にあるタイでは毎年雨季に水害がみられる自然環境にあり、自然・文化的要因が今回の結果にも影響しているのかもしれない。今後のさらなる追跡研究の必要性を感じた。

対象者の背景にあるこれらの要因は、ストレス度、自尊感情及びソーシャル・サポートの感じ方に差をもたらし、「うつ状況」につながると考えられる。先行研究においても同様の報告があり、裏付ける結果となった（岡野, 2007）。

## VI. まとめ

1. CES-D（うつ）の平均得点は、日本の妊婦では $12.5 \pm 7.7$ 点、褥婦は $12.8 \pm 7.8$ 点、に比して、タイの妊婦で $17.9 \pm 8.5$ 、褥婦は $20.7 \pm 8.6$ とタイが有意に高かった。（ $p < 0.001$ ）
2. CES-D（うつ）のカットオフポイントを $16 \leq \text{CES-D} \leq 22$ 点を軽度レベル、 $23 \leq \text{CES-D}$



≦26点を中等度、CES-D≧27点を重度と区分すると、正常群は日本に多く重度になるほどタイの妊婦・褥婦が多かった。(p<0.05~0.01)。

3. 妊婦、褥婦とも「CES-D (うつ)」「RS-E (自尊感情)」「PSQ (ストレス)」「MSPSS (ソーシャル・サポート)」の4尺度間には有意の相関があった。CES-D (うつ) と他尺度との相関を見ると、CES-D (うつ) とPSQ (ストレス) は正の相関、CES-D (うつ) とMSPSS (ソーシャル・サポート) 及びRS-E (自尊感情) とは負の相関を示した。PSQ (ストレス) とMSPSS (ソーシャル・サポート) の間には負の相関が、RS-E (自尊感情) とMSPSS (ソーシャル・サポート) の間にも負の相関がみられた。MSPSS (ソーシャル・サポート) とRS-E (自尊感情) とは正の相関を示した。

4. CES-D (うつ) と生活背景及び妊娠・育児についての感情・意識との関連は日本の妊婦の場合「希望妊娠」「家計の安定」「性格の柔軟性」「父親が好き」「夫婦関係の安定」「夫婦幸せ」「年長者の尊敬」の7項目でCES-D (うつ) と相関がみられた。褥婦では「児を抱く幸せ」「性格の柔軟性」「母親が好き」「父親が好き」「夫婦関係の安定」「夫婦幸せ」の6項目でCES-D (うつ) と負の相関がみられた。タイの妊婦では「婚姻状態」、褥婦では「母親が好き」の1項目のみであった。

5. 日本の場合、父親や母親への愛着や良好な夫婦関係はうつ状況を弱めることにつながり、タイの褥婦においても母親への愛着がうつ状況を弱める要因といえた。

## おわりに

本調査に快くご協力を賜りました妊婦・褥婦の皆様方、病院関係者にこころからの謝意を表します。また、本論文は文部科学省科学

研究費 (課題番号 22592528、平成22-24年) による研究成果としてまとめたものである。

## 文献

安藤智子, 武藤隆 (2006). 妊娠期の抑うつと胎児への感情に関する仮設モデルの検討. 小児保健研究, 65(5), 666-674.

Beck, C.T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.

母子衛生研究会 (2012). 母子保健の主なる統計平成23年度. 145-158, 東京: 母子保健事業団.

Burt, V.K. & Hendrix, V.C. (2005). Psychiatric disorders in pregnancy. *Clinical Manual of Women's Mental Health*, 57, Washington DC: Psychiatric Publishing, Inc.

Cox, J. (1988). Childbirth as a life event: Sociocultural aspects of postnatal depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 75-83.

岩田昇 (2004). CES-D抑うつ尺度の心理測定法的特性—国際比較の大きな障壁—, [www.jartest.jp/pdf/jirei2\\_1.pdf](http://www.jartest.jp/pdf/jirei2_1.pdf), 日本テスト学会事例研究会, 東京.

岩田銀子, 山内葉月, 杉下知子 (1997). 妊婦の自己概念の再形成に関する一考察. *母性衛生*, 38(2), 167-172.

Jomeen, J. (2004). The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and the postnatal period as a multidimensional construct. A literature review. *Clinical effectiveness in Nursing*, 8, 143-155.

金子一史, 本城秀次 (2009). 親の精神障害が児の早期発達に及ぼす影響. *精神科治療学*, 24(5), 569-574.

Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T. et al.

- (2006). Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Arch Womens Ment Health*, 9, 121-130.
- Lertsakornsiri, M., Boonyanurak, P., Deoisres, W. & Kinjo, H. (2012). Factor associated with depression in pregnancy (Thai media). *Journal of Mental Health of Thailand* 2012, 20(1), 28-36.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V. et al. Scribano, M, L., Berto, E., Luzi, C., Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 19-32.
- 丸山陽子, 川崎佳代子, 竹尾恵子他 (2012), 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(1), 15-27.
- McGarry, J., Sheng, X. & Baksh, L. (2009). Postpartum depression and help-seeking behavior. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54 (1), 50-56.
- O'Hara, M. W., Annette, M. & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.
- 岡野禎治, 杉山隆, 西口裕 (2007). プライマリーケアにおける産後うつ病のスクリーニングシステムについて. *Japanese Journal of Maternal Health*, 48(1), 16-20.
- 岡野禎治, 野村純一, 原田雅典, 山口隆久, 西久保光弘, 鳩谷龍 (1986). 産後精神病の臨床統計的研究. *精神医学*, 28(5), 505-512.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rosenburg, M. (1989). Society and the adolescent self-image. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Ross, R., Zeller, R., Sawatphanit, W., et al. (2005) Depression, stress, emotional support and self-esteem among baccalaureate nursing students in Thailand. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1), 25.
- Ross, R., Sawatphanit, W., Zeller, R. (2009) Depressive symptoms among HIV-positive pregnant women in Thailand. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 41(4), 344-350.
- Rosenthal, N.E. (2009). Winter blues: everything you need to know to beat seasonal affective disorder. US: Guilford Pubn.
- 田中高政, 竹尾恵子, 七田恵子他 (2010). 抑うつとその関連要因に関する研究—第一報アセスメントツール (日本語版) の検討—. 佐久大学看護研究雑誌, 2(1), 29-40.
- Ugarriza, D.N. (2000). Screening for postpartum depression. *Journal of Psychosocial Nursing*, 38(12), 44-51.
- Yamashita H, Yoshida K, Nakano H et al. (2000) postnatal depression in Japanese women detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorder*, 58, 145-154.
- Zinch, Attkisson. & Greenfield. (1990). Screening for depression in primary care clinics: the CES-D and the BDI. *Int. J. Psychiatry Med*. 1990; 20(3), 259-77.
- Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., et al (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pres Assess*, 55(3-4), 610-617.