

うつリテラシー日本版開発と周産期及び 育児期の母親のうつリテラシーに影響する要因

(研究助成金 50万円)

研究代表者 順天堂大学大学院医学研究科 疫学・環境医学 博士課程3年生
防衛医科大学校医学教育部地域看護学講座 助教 今野友美

[1999年 東京大学医学部健康科学・看護学科(現健康総合科学科)卒業
2012年 聖路加看護大学(現聖路加国際大学)大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学専攻修士課程修了]

共同研究者 順天堂大学大学院医学研究科 疫学・環境医学 客員教授
国際福祉大学大学院 医学研究科公衆衛生学専攻 疫学・社会医学分野
教授 横山和仁
防衛医科大学校医学教育部母性看護学講座 教授 西岡笑子

(助成応募書)

研究目的

我が国の乳幼児死亡率や周産期死亡率は、世界で最も低いレベルにあり安全に出産ができる状況にある。一方で母親が出産後も安心して生活を営み、十分な愛情をもって子どもと向き合うことのできるような周産期のメンタルヘルスケアについては必ずしも十分ではない。妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合を、健やか親子21(第二次)での平成25年のベースライン値43.0%から平成36年までに100%とした。一方、保健指導の受け手である母親は行政による保健指導のみから情報を受けるわけではなく、産後のメンタルヘルスに関する知識をどのように収集し知識として認識しているのかは明らかではない。

周産期メンタルヘルス障害の1つの産後うつは、有効な対処方法があるにも関わらず母親自身の産後うつに対する知識不足により自覚症状に気づくことができず、母親からの支援要請には壁があるといわれている。産後うつは発見が遅れると母親の育児能力が低下し、乳幼児への虐待との関連性や妊産婦の自殺の要因として指摘されている。母親が産後うつに対する情報を入手するだけでなく情報を正しく理解し、評価し、正しく利用することでより良い意思決定を行うこと、すなわちうつに対するリテラシー(うつリテラシー)を高めることが母親こころの安定性を左右すると考える。うつリテラシーの評価において、我が国には評価指標は存在しない。本研究の目的はまず初めにGriffiths KMら(2004)が開発したDepression Literacy(D-Lit-J)の日本語版を作成し、その妥当性信頼性を検討する。さらに、うつリテラシー(D-Lit)の程度と、産後うつに対する情報収集手段、産後うつの程度、育児状況、育児不安との関連性を明らかにし、産後うつ支援への示唆を得ることである。

研究実施計画の概要

本研究は、研究課題「うつりテラシー日本語版開発と周産期及び育児期の母親のうつりテラシーに影響する要因」の研究段階の第2段階のベースライン調査に当たる、「周産期の母親のうつりテラシーに影響する要因に該当する。

【第1段階：D-Lit日本語版（D-Lit-J）の開発】

D-Litの日本語版の作成（D-Lit-J）を行い、信頼性、妥当性を得るための調査

【第2段階：妊産婦のうつりテラシーに影響する要因に関する研究】

D-Lit-Jを用いて妊産婦の産後うつに関する情報収集の実態把握、妊娠期のうつりテラシーの程度を測定し、うつりテラシーに関連する要因について検討する。

【第3段階：育児期の母親のうつりテラシーに影響する要因に関する研究】

出産後1カ月、5カ月の母親を対象とし、妊娠期からのうつりテラシーの推移を把握し、出産後の母親のうつりテラシーに影響する要因を明らかにし、産後うつに対する支援方法を探索する。

(1) 対象者

D-Lit作成後、妊娠30週前後の妊婦を対象とし、その後産後1カ月、産後5か月の3時点でのWeb調査での縦断研究とする。

(2) 対象者への調査時期

妊娠30週の妊婦を対象病院、医院の外来に研究を募るパンフレットを設置しリクルートする。パンフレット内のQRコードよりWebサイトにアクセスすることで参加同意とみなす。2回目の調査は産後1カ月に初回Web調査に登録し調査参加した母親を対象に、3回目の調査は産後5か月時に、初回、2回目に回答を頂いた母親にWeb調査を行う。

(3) 調査項目

初回は基本属性、妊娠経過、産後うつについての情報収集手段、精神健康度（エジンバラ産後うつ病質問票・EPDS）、日本語版D-Litとする。2回目の産後1か月時は、分娩状況、身体的疲労度、精神健康度（EPDS）、日本語版D-Lit、育児サポート状況を調査項目とする。3回目の産後6か月時は、身体的疲労度、精神健康度（EPDS）、育児不安、児の状況、産後うつについての情報収集手段、日本語版D-Lit、育児サポート状況、育児サークルなどの参加状況を調査項目とする。

I 緒言

現在わが国の母親が出産後も安心して生活を営み、十分な愛情をもって子どもと向き合うことのできるような周産期のメンタルヘルスケアについて様々な施策が投じられている。国民運動の一環である健やか親子21（第二次）では、妊婦とその家族に産後のメンタルヘルスについて伝える機会を設けている市町村の割合を、平成25年のベースライン値43.0%から平成36年までに100%とした¹⁾。一方、保健指導の受け手である母親は行政による保健指導のみから情報を受けるわけではない。母親の産後の生活に

ついでの情報収集の手段は、雑誌や書籍（47.3%）よりも体験者の口コミが載っているウェブサイトやブログ（57.1%）のほうが割合は多かった²⁾。半数以上の母親は産後の生活についての情報収集手段についてはこのように雑誌やウェブサイトから情報を取得しているが、産後のメンタルヘルスに関する知識は、どのように収集し知識として認識しているのかは明らかではない。

周産期メンタルヘルス障害の1つの産後うつは、有効な対処方法があるにも関わらず母親自身の産後うつに対する知識不足により自覚症状に気づくことができず、母親からの支援要請には壁があるといわれている。産後うつは発見が遅れると母親の育児能力が低下し、乳幼児への虐待との関連性や妊産婦の自殺の要因として指摘されている。母親が産後うつに対する情報を入手するだけでなく情報を正しく理解し、評価し、正しく利用することでより良い意思決定を行うこと、すなわちうつ病に対するリテラシー（うつリテラシー）を高めることが母親こころの安定性を左右すると考える。うつリテラシーの評価において、我が国には評価指標は存在しない。本研究の目的は先だつて行われたうつリテラシー尺度開発研究で信頼性・妥当性が確認されている日本語版「うつ」に関するリテラシー質問票を使用し、妊娠期の母親のうつリテラシーの程度と、産後うつに対する情報収集手段、産後うつの程度との関連性を明らかにし、産後うつ支援への示唆を得ることである。

II 研究方法

1. 研究デザイン

横断研究

2. 研究期間

2019年6月24日～26日の3日間、Webアンケート調査会社(株)クロスマーケティング³⁾に登録されている妊婦に対して調査票をWeb配信した。

3. 研究対象者

(株)クロスマーケティングに登録されている20歳から49歳までの妊娠16週から出産予定月の妊婦とした。それ以外の除外基準は設けなかった。

4. 評価項目

(1) 日本語版「うつ」に関するリテラシー尺度（Japanese version of Depression Literacy Scale: D-Lit-J）

うつ病の知識についての知識を問う質問内容で22項目からなりGriffithsら⁴⁾によって開発された。質問内容に対して正しい、間違い、わからない、の中から選択する。最高得点は22点である。得点が高いほどうつに関するリテラシーが高いことを表す。本研究実施者の今野らが日本語版の開発を行った。医学部生112人、英文学科生112人、精神科医29人に対して行った調査で、信頼性、妥当

性が得られた。

本研究での妊婦550人に対してのクロンバック α は0.865であった。

(2) 日本語版「専門家による心理援助を求める態度尺度」

Fischerら⁵⁾の開発したカウンセリングなどの心理相談援助を心理士などの専門家に求める援助要請態度を見た「Attitude toward seeking professional psychological help ShortForm (ATSPPH-S)」の日本語版⁶⁾は、10項目から構成され、得点が高いほど心理相談を専門家への援助要請態度をとろうとすることを表す。先行研究より、うつリテラシー得点と援助要請態度得点とは弱い正の相関がみられていた⁷⁾。

(3) 精神健康度：エジンバラ産後うつ病調査票（以下EPDSとする、妊娠中でも使用可）

産後うつ病のスクリーニングを目的として開発された。今日では国内外で妊娠中から使用され、妊婦並びに出産後1年未満の女性を対象に使用されている。日本版は岡野らが作成し、その信頼性妥当性は確認されている（岡野・村田・増地他、1996）⁸⁾。質問項目は10項目であり、0～3点の4件法で採点される。日本でのカットオフポイントは8/9点であり、本研究でもカットオフポイントを8/9点とした。

(4) 産後うつについての情報収集手段

対象者が産後うつについての情報を得ているのかどうかを問い、得ている際に利用している情報源について10項目の選択肢より当てはまるものすべての回答を求めた。

(5) 基本属性

妊産婦褥婦継続支援のためのチェックリスト

妊娠届出書の項目を参考に作成され⁹⁾、基本属性、サポートの有無、精神科・心理相談歴受診歴、妊娠を知った時の気持ちなど22の質問項目から構成される。

5. 解析方法

対象者の属性とD-Lit-J得点との関連性について、t検定と一元配置分析およびTurkeyの多重比較検定を行った。

うつリテラシーに関連する要因に関して、うつリテラシー（D-Lit-J）総合得点と連続変数である日本語版専門家による心理援助を求める態度尺度（ATSPPH-S）とEPDSとの相関関係をみた。D-Lit-J得点の中央値である8点以上をD-Lit-J高値群、8点未満を低値群として、産後うつについて利用した情報源と高値群と低値群との情報取得内容の相違を χ^2 検定で検定した。

統計解析はSPSS25.0を使用し、統計的有意水準は5%とした。

Ⅲ 結果

1. 対象者の概要 (表1)

徳島県、佐賀県を除いた日本全国45都道府県、550人の妊婦が対象となった。平均年齢は 31.2 ± 4.6 (20~45) 歳、妊娠週数は平均 29.7 ± 6.2 (16~40) 週だった。

対象者の属性とD-Lit-J得点との関連性において有意な関連が認められたものは、「世帯年収」、「最終学歴」、「産後うつの認知」、「産後うつの理解の程度」であった。世帯年収1000万円以上の者がD-Lit-J得点が他のすべての年収世帯に比べ有意に高かった。最終学歴においては大学院卒の群が他のすべての群に比べ有意に高い得点であった。

2. 妊婦のうつリテラシーの回答傾向 (表2)

22項目のうつ病リテラシーの平均得点は 7.5 ± 4.8 点 (0~21)、0点の割合が77人 (4.0%) と最も多かった。

正答率の特に低かった質問項目は「17. カウンセリングは認知行動療法と同じくらいうつ病に効果的である」(正解者3.8%) であり、正答率の最も高かった質問項目は「4. 自信をなくし自尊心に乏しいことはうつ病の症状かもしれない」(正解者70.0%) だった。

3. 産後うつの情報源とD-Lit-J得点高群と低群との関連性

産後うつという言葉を知っている妊婦は533人 (96.9%) であり、このうち、理解しているまたは少し理解している者は454人 (85.2%)、あまりわからない、わからない者は79人 (14.8%) だった (表1)。

産後うつに関する情報を得たことのある妊婦は292人 (53.1%) であり、インターネットサイト・アプリからの入手が最も高く (44.5%)、次いで保健センターや市役所、保健所など行政からの情報 (27.4%)、医療従事者 (26.4%)、テレビ、ラジオ (25.7%) であり、書籍 (9.2%) からの入手が最も低かった。

産後うつに関する情報とD-Lit-J得点高群と低群との関連において、「保健センターや市役所、保健所など行政からの情報」を取得している妊婦の割合は、D-Lit-J得点高群の方が低群より有意に高かった (表3)。

4. D-Lit-Jと専門家による心理援助を求める態度 (ATSPPH-S)、エジンバラ産後うつ病調査票 (EPDS) との関連性 (表4)

D-Lit-JとATSPPH-Sに有意な弱い正の相関が認められ、D-Lit-Jが高いほど専門家への心理援助を求める態度得点が高かった。

D-Lit-JとEPDSには有意な負の相関が認められ、D-Lit-J得点が低いほどEPDS得点が有意に高くなった。

EPDSのカットオフポイント9点以上を妊娠期うつ病陽性疑いとし、妊娠期うつ病陽性疑いの群と妊娠期うつ病陰性群とのD-Lit-J得点の比較を行った。妊娠期うつ病陽性疑い群148人(26.9%)のD-Lit-Jの平均得点は7.5±5.1点であり、妊娠期うつ病陰性群402人(73.1%)の平均得点7.5±4.7点と有意な得点差は認められなかった(p=0.958)。

表 1. 対象者の属性とD-Lit-J得点との関連 (n=550)

		n(%)	D-Lit-J得点 mean±SD	p値 ^a
年齢	20代	205(37.3)	7.4±4.5	0.26
	30代	322(58.5)	7.5±5.0	
	40代	23(4.2)	9.1±5.3	
婚姻状況	既婚	535(97.3)	7.5±4.8	0.53
	未婚	15(2.7)	6.7±5.4	
産科歴	初産婦	267(48.5)	7.9±4.7	0.079
	経産婦	283(51.5)	7.2±4.9	
妊娠週数	16週から28週未満	217(39.5)	7.4±5.0	0.22
	28週から36週未満	212(38.5)	7.3±4.6	
	36週以降	121(22.0)	8.2±5.0	
本人職業	あり	330(60.0)	7.6±5.0	0.56
	なし	220(40.0)	7.4±4.5	
勤務形態	常勤・フルタイム	195(59.1)	7.9±4.9	0.07
	非常勤・パートタイム	101(30.6)	6.9±5.1	
	自営業	9(2.7)	8.6±3.2	
	自宅勤務	8(2.4)	5.0±4.6	
	その他	17(5.2)	9.9±5.6	
出産後の勤務	産休、育休後復帰	202(36.7)	7.8±4.9	0.58
	出産前に退職予定	88(16.0)	7.6±5.0	
	未定	40(7.3)	6.9±5.6	
世帯年収(円)	300万未満	50(9.1)	7.3±4.7	0.002
	300万以上500万未満	169(30.7)	7.9±4.4	
	500万以上700万未満	108(19.6)	8.2±4.8	
	700万以上1000万未満	61(11.1)	7.7±4.6	
	1000万以上	37(6.7)	9.0±5.3	
	わからない	125(22.7)	6.0±5.1	
最終学歴	中学校	16(2.9)	3.6±4.1	<0.001
	高校	128(23.3)	6.5±4.7	
	短大または専門学校	154(28.0)	7.3±4.7	
	大学	231(42.0)	8.3±4.7	
	大学院	21(3.8)	9.9±5.4	
精神科・心療内科・ カウンセラー相談歴	あり	109(19.8)	8.5±5.2	0.014
	なし	441(80.2)	7.3±4.7	
精神的・心理的疾患 以外の既往歴	あり	47(8.5)	9.8±4.5	0.001
	なし	503(91.5)	7.3±4.8	
不妊治療歴	あり	88(16.0)	7.9±5.3	0.40
	なし	462(84.0)	7.4±4.7	

		n(%)	D-Lit-J得点 mean±SD	p値 ^a
産科的合併症	あり	194(35.3)	8.1±4.6	0.051
	なし	356(64.7)	7.2±4.9	
産後うつへの認知	知っている	533(96.9)	7.6±4.8	0.013
	初めて聞いた	17(3.1)	4.7±5.2	
産後うつへの理解の程度 ^b	理解している	164(30.8)	9.0±4.7	<0.001
	少し理解している	290(54.4)	7.5±4.6	
	あまりわからない	74(13.9)	5.3±4.6	
	わからない	5(0.9)	2.0±1.4	

a: t検定または1元配置分析 b: 産後うつを言っている533人の対象者

c: すべての群間での有意差あり *: TukeyのHSD法の多重比較でグループの平均値の差が5%水準で有意

表2. D-Lit-Jの回答傾向 (n=550)

質問項目(正解)	正解	不正解	わからない
	n(%)	n(%)	n(%)
1. うつ病を患っている人は時々まとまりがなく、支離滅裂な話をする。(間違い)	62(11.2)	227(41.3)	261(47.5)
2. うつ病を患っている人は間違っていないときでも罪の意識をもつことがある。(正しい)	371(67.5)	23(4.1)	156(28.4)
3. 無謀で向こう見ずな行動はうつ病の一般的な徴候である。(間違い)	99(18.0)	138(25.1)	313(56.9)
4. 自信をなくし自尊心に乏しいことはうつ病の症状かもしれない。(正しい)	385(70.0)	29(5.3)	136(24.7)
5. 歩道にできた亀裂をよけて歩くことはうつ病の徴候かもしれない。(間違い)	162(29.5)	45(8.2)	343(62.4)
6. うつ病を患っている人は時々実際には聞こえるはずのない声が聞こえる。(間違い)	75(13.6)	240(43.7)	235(42.7)
7. 眠りすぎやほとんど眠らないことは、うつ病の徴候かもしれない。(正しい)	338(61.5)	29(5.2)	183(33.3)
8. 食べ過ぎや食べ物に興味がなくなることは、うつ病の徴候かもしれない。(正しい)	306(55.6)	40(7.3)	204(37.1)
9. うつ病は記憶や集中力には影響しない。(間違い)	265(48.2)	65(11.8)	220(40.0)
10. いくつかの異なる人格を持っていることは、うつ病の徴候かもしれない。(間違い)	106(19.3)	153(27.8)	291(52.9)
11. うつ病であることで動作が遅くなったり激しく動揺したりすることがある。(正しい)	320(58.2)	22(4.0)	208(37.8)
12. 臨床心理士は抗うつ薬を処方することができる。(間違い)	120(21.8)	67(12.2)	363(66.0)
13. 中等度のうつ病は、多発性硬化症(動くことや見る能力に影響を与えることがありうる慢性的で再発性のある病気)や聴覚障害を患っている人と同じくらい生活を困難にする。(正しい)	183(33.3)	37(6.7)	330(60.0)
14. うつ病を患っている大半の人は入院する必要がある。(間違い)	309(56.2)	27(4.9)	214(38.9)
15. 多くの有名人がうつ病で苦しんできた。(正しい)	212(38.5)	52(9.5)	286(52.0)
16. うつ病の多くの治療法は抗うつ薬による治療より効果的である。(間違い)	59(10.7)	145(26.4)	346(62.9)
17. カウンセリングは認知行動療法と同じくらいうつ病に効果的である。(間違い)	21(3.8)	254(46.2)	275(50.0)

質問項目(正解)	正解	不正解	わからない
	n(%)	n(%)	n(%)
18. 認知行動療法は抗うつ薬による治療と同じくらい、軽度から中等度のうつ病に効果的である。(正しい)	156(28.4)	27(4.9)	367(66.7)
19. うつ病のすべての代替療法や生活療法の中でビタミンは最も役立つ。 (間違い)	65(11.9)	58(10.5)	427(77.6)
20. うつ病を患っている人が良くなっていると感じたらすぐに抗うつ薬をやめるべきである。(間違い)	214(38.9)	42(7.6)	294(53.5)
21. 抗うつ薬は依存性がある。(間違い)	71(12.9)	162(29.5)	317(57.6)
22. 抗うつ薬を飲むとたいていすぐに効く。(間違い)	231(42.0)	27(4.9)	292(53.1)

表3. 産後うつ情報を取得した妊婦の情報源とD-Lit-J得点高低群との割合比較 (n=292)

利用した産後うつについての情報源(複数回答)	D-Lit-J得点<8(n=100)		D-Lit-J得点≥8(n=192)	p値 ^a
	n(%)	n(%)	n(%)	
出産予定病院の医療従事者から直接聞いた	25(25.0)	52(27.1)	40(20.8)	0.70
母子手帳を受け取った際に直接聞いた	23(23.0)	43(22.4)	44(22.9)	0.91
友人、家族との会話の中から	24(24.0)	44(22.9)	40(20.8)	0.84
SNSのやり取りの中から	22(22.0)	40(20.8)	40(20.8)	0.82
雑誌	12(12.0)	40(20.8)	40(20.8)	0.061
書籍	5(5.0)	22(11.5)	48(25.0)	0.071
テレビ、ラジオ	27(27.0)	48(25.0)	89(46.4)	0.38
インターネットのサイトやアプリから (行政からの情報以外)	41(41.0)	63(32.8)	8(4.2)	0.004
保健センターや市役所、保健所など行政からの情報	17(17.0)	8(4.2)	0.33 ^b	
その他	2(2.0)			

a: χ^2 検定 b: Fisherの直接法

表4. D-Lit-JとEPDS、ATSPPH-Sとの相関

	D-Lit-J	EPDS	ATSPPH-S
D-Lit-J	1	-0.024	0.150 **
EPDS		1	-0.145 **
ATSPPH-S			1

*: p<0.05, **: p<0.01

EPDS: エジンバラ産後うつ調査票

ATSPPH-S: 日本語版「専門家による心理援助を求める態度尺度」

IV 考 察

1. 対象者の属性とD-Lit-J得点との関連

D-Lit-Jの得点との関連のある妊婦の背景として、世帯年収、最終学歴、精神科・心療内科・カウンセラーへの相談歴のある妊婦、精神的・心理的疾患以外の既往歴のある妊婦であった。同尺度を使用した思春期の子供を持つ親を対象とした研究では⁷⁾、最終学歴が高いほどと Depression Literacy Scale 得点が有意に高くなることを示しており、同様の結果となった。また、精神科・心療内科・カウンセラーへの相談歴のある妊婦、母親は Depression Literacy Scale 得点が高くなる傾向があることを示しており¹⁰⁾、先行研究と同様の結果となった。

2. 妊婦のD-Lit-Jの回答傾向

0から22点の得点範囲であるD-Lit-Jの平均得点は 7.5 ± 4.8 (0~21)点であり、アメリカ在住の韓国人の妊婦、出産後の母親を対象とした研究での平均点の 8.9 ± 2.7 (0~13)点¹⁰⁾、アラビアの思春期の学生を対象とした研究での平均点 8.6 ± 4.5 点¹¹⁾よりも低い値となった。

回答率の低い質問項目について、「質問項目16. うつ病の多くの治療法は抗うつ薬による治療より効果的である」(正解者10.7%)、「質問項目17. カウンセリングは認知行動療法と同じくらいうつ病に効果的である」(正解者3.8%)については、先行研究でも同様に正解者が低い割合であった(質問項目16: 4.1%, 質問項目17: 10.3%)¹⁰⁾。原版のDepression Literacyにはサブスケールが示されていないが、うつ病の治療・対処法に関する項目であり、うつ病に対する専門知識を有する者、精神科・心療内科受診歴のある者の回答が高い項目であることが考えられた。

3. 妊婦の産後うつ情報源とD-Lit-J得点 高群と低群との関連性

D-Lit-J得点と産後うつ情報収集源との関連では、D-Lit-J高得点群の妊婦は保健センターや市役所、保健所などの行政からの情報を取得している割合が多かった。情報源別にみると、インターネットサイトやアプリからの取得割合が最も高かったが、D-Lit-J得点の高群と低群との割合に有意差は認められず、インターネットサイトやアプリからの情報とうつリテラシーとの関連性は低いと考えられた。インターネットやアプリからは手軽に多くの情報が得られるが、情報源が不確かであることがあり、複数の情報を得ることで情報過多や異なるアドバイスにより母親によっては混乱してしまう可能性も考えられる¹²⁾。情報源が確かで、地域住民に即した行政からの情報は、うつリテラシー向上につながる一つのことが示された。

V 結 語

妊娠期の母親のうつリテラシーに関連する背景として学歴、世帯収入、精神科・心療内科・カウンセ

ラーへの相談歴，精神的・心理的疾患以外の既往歴であった。産後うつに関する情報源としてはインターネットやアプリから取得する母親の割合が最も多いがD-Li-J得点との関連性は認められず，保健センターや市役所などの行政からの情報を取得している妊娠期の母親のD-Li-J得点が高く，うつりテラシーが高い傾向にあることがわかった。

VI 謝 辞

産後うつという言葉が世に認知し始めている昨今，おそらく本邦初である妊娠中への母親へのうつりテラシーの調査を実施できましたのは公益財団法人総合健康推進財団のおかげであります。深くお礼申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会. 健やか親子21（第2次）について. 厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000KoyoukintoujidoukateikyokuSoumuka/s2.pdf>, (参照2020-1-20)
- 2) ベネッセ教育総合研究所. 産前産後の生活とサポートについての調査.
https://berd.benesse.jp/up_images/research/kisoshukei.pdf, (参照2020-1-20)
- 3) 会社情報. (株)クロスマーケティング. (オンライン)
<https://www.cross-m.co.jp/company/>
- 4) Kathleen MG, et al. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatizing attitudes to depression. *British Journal of Psychiatry*, 185,342-349, 2004.
- 5) Fischer E, et al. Attitude toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of collage student*, 36, 79-90, 1995.
- 6) 植松 晃子ほか. 日本語版「専門家による心理的援助を求める態度尺度(ATSPPH-S)」の信頼性・妥当性の検討. *ルーテル学院研究紀要*47, 1-11, 2013.
- 7) Jeong, Y. M., Hughes, T. L., McCreary, L. et al. Validation of the Korean Parental Depression Literacy Scale. *Internet Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 712-726,2018.
- 8) 岡野貞治ほか. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科心療学*, 7(4), 525-533. 1996.
- 9) 西岡笑子, 今野友美ほか. 周産期うつ病スクリーニングシート作成の試み. *日本健康学会誌*, 84, 142-143, 2018.
- 10) Fonseca, A., Silva, S., Canavarro, M. C. Depression Literacy and Awareness of Psychopathological Symptoms During the Perinatal Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 46(2), 197-208, 2017.
- 11) Darraj, H. A., Mahfouz, M. S., Al Sanosi, R. M. et al. Arabic Translation and Psychometric Evaluation of the Depression Literacy Questionnaire among Adolescents. *Psychiatry Journal*, doi: 10.1155/2016/8045262. (2016)
- 12) 西岡笑子, 今野友美, 妊娠前・妊娠期・育児期に使用するスマホとアプリ-現状と今後の展望 -*保健の科学*, 62(1), 30-37.(2020).