

妊産婦のメンタルヘルスケアと産後ケア事業に関する研修

# 産後ケア事業について

市川 香織 東京情報大学看護学部

1. 産後ケアはなぜ必要か
2. 産後ケア事業と法整備
3. 産後ケアの実際と効果

# 1. 産後ケアはなぜ必要か

～産後ケアの必要性が高まってきた背景～

## 産後ケアは今に始まったこと？ むかしからあった「産褥入院」

助産所では以前より、産後の母親の求めに応じて「産褥入院」を受け入れていた。

平成6年度、厚生労働省は、産後の体調不良のため家事や育児が困難な核家族の家庭等に保育士等を派遣して産褥婦や乳児の身の回りの世話や育児を行う「産褥期ヘルパー」事業を実施。

# 産後の母子を守る機能としての「禁忌」

出産、月経は「けがれ」：忌（イミ）、忌れ（ウマレ）、恐れ（オソレ）とも

血忌（チイミ）：妻が出産したときの夫の忌 通例30日内外

赤火（アカビ）：分娩から宮参りまで 35日

赤穢れ：21日間 漁に出るのを控える

山止め（ヤマドメ）：産後75日及び月事中は絶対山に入らず

産家（サンヤ）：出産後、新生児と若い母親が移り21日間を過ごす家

➡ 産後21～35日は、母親となった女性を保護し、無理をさせない仕組みを「禁忌」として守らせた。

食事、児の世話、身の回りのことをすべて家族や近隣の者が担った。

産家はママ友を作る場にもなっていた。

# 「禁忌」・床上げ習慣がなくなった？

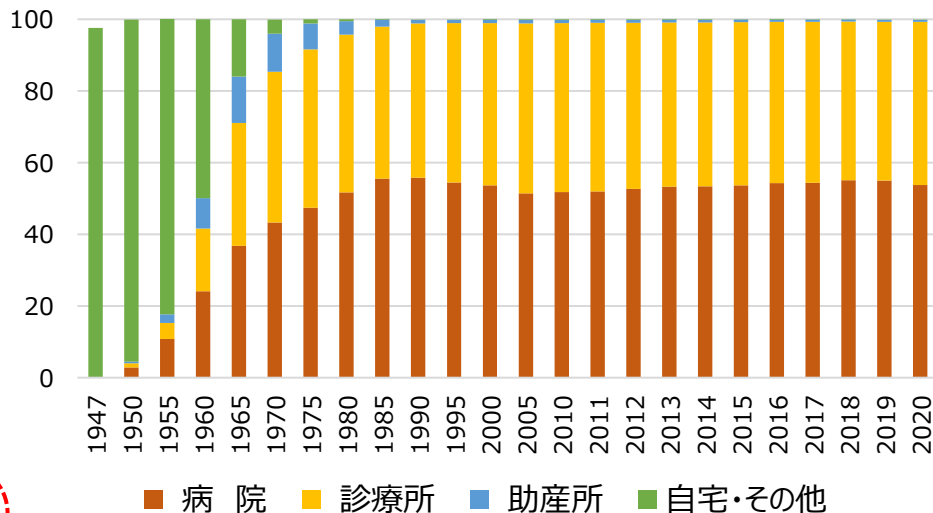
●1950年代半ばまで、日本では自宅出産  
産婆は地域に根差して、女性の手助けを受け  
ていた

➡1955年以降、施設  
出産へ  
産婦は実家近くの施設で  
出産し産前産後は実家で  
過ごす「里帰り出産」が  
当たり前

自宅出産や里帰り出産が  
当たり前のころまでは家族  
が産婦を休ませていた

家族の機能が期待できな  
い今、誰が産後の女性を  
休ませるのか？

出生の場所別にみた年次別出生数百分率の推移



令和2年人口動態統計 上巻出生第4.8表 出生の場所別にみた市部-郡部・年次別出生数百分率 より作図

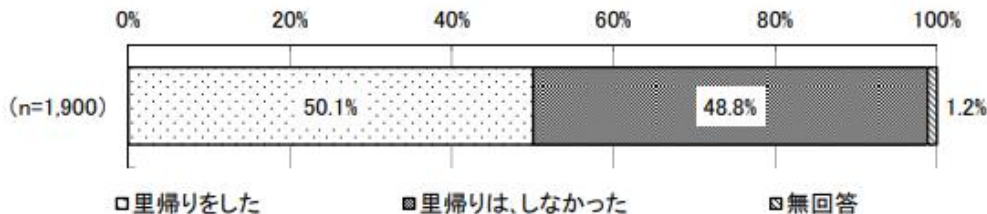
# 「里帰り」機能の衰退

- ▶ 「里帰り」しなかった割合（インターネットサイト「こそだて」調べ）
  - ・2002年10月実施 36.8%
  - ・2006年9月実施 43.1%
  - ・2011年11月実施 41.2%
- ▶ 平成29（2017）年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究」報告書より

## （3）出産にあたっての里帰り

出産にあたっての里帰りは、「里帰りをした」が50.1%、「里帰りは、しなかった」が48.8%であった。

図表 2-18 出産にあたっての里帰り(F8)



- 「里帰り」しても親が働いている・親との関係がよくないなどで休めていないことも…

# 産前産後の女性を支えてきたものは？

- 昭和初期くらいまでは、地域で家族や女性たちが支えてきた
- おせっかい、お互い様の気持ち（支え、支えられ）→受援力も必要
- 地域全体で支える→ソーシャル・キャピタル
- 「床上げ（21日）までは寝かせておく」文化・風習

## 【海外の産後安静期間】

- 中国（30日）：坐月子
- 韓国（21日）：調理院
- ベトナム：100日
- ギリシャ：40日間安静
- ニジェール：40日間は特別

文化・風習としての「禁忌」により、社会全体で「産後を大事にする」ことが守られていた

→心身の癒しだけでなく、親子関係の構築にも重要だったのではないか



# 産後ケアの必要性を高めている環境

- 出産年齢の高齢化

体力への不安、産科合併症などリスクへの不安  
親も高齢で・親が働いていて・親には頼れない

- パートナーも多忙

働き盛り、出張や海外赴任

男性の育児休業取得率13.97%(令和3年)

厚生労働省「令和3年度雇用均等基本調査」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-r03.html>

- 思い通りにならない初めての経験

キャリアを積んできた女性は育児も頭で考えがち  
赤ちゃんに理屈は伝わらない

育児技術の習得はゼロからのスタート、時間がかかる

## 2. 産後ケア事業と法整備

# 産後ケアの動き

- 平成19年 世田谷区に産後ケアセンター設立
- 平成25年** 内閣府少子化危機突破タスクフォースは「産後早期ケア（産後3,4か月まで）」の強化や、産後ケアセンター等において休養（日帰り、宿泊）等を行う「産後レスパイト型事業」を提案
- 平成26年 厚生労働省「妊娠・出産包括支援モデル事業」を実施  
子育て世代包括支援センターを設置し、「**産後ケア事業**」を実施することが事業の中に盛り込まれた
- 平成27年 厚生労働省「妊娠・出産包括支援事業」実施
- 平成28年** 母子保健法「母子健康包括支援センター」設置の努力義務が規定
- 令和元年** 母子保健法「産後ケア事業」実施の努力義務が規定
- 令和5年 「産後ケア事業」ユニバーサル化へ

## 母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日：令和元年12月6日  
法律番号：令和元年法律第69号

令和3年  
4月1日  
施行

### 産後ケア事業とは

○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

### 法案概要

- 現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
- 各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

### 事業内容等

- 実施主体：市町村  
※事業の全部又は一部の委託可
- 内容：心身の状態に応じた保健指導  
療養に伴う世話  
育児に関する指導若しくは相談その他の援助
- 実施類型：①短期入所型  
②通所型（デイサービス型）  
③居宅訪問型（アウトリーチ型）
- 実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
- 実施基準：厚生労働省令で定める基準  
（人員、設備、運営等に係る基準）

### 対象者

- 産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

### 他の機関・事業との産前からの連携

- 市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
  - ・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
  - ・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

### 施行日

- 2年を超えない範囲内で政令で定める日

# 少子化社会対策大綱 (令和2年5月29日閣議決定) 産後ケア事業の全国展開についての記載

特に、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括 支援センター）の整備を図る。また、2019年に成立した母子保健法改正法を踏まえ、出産後の母子に対して、心身のケア等を行う産後ケア事業について、2024年度末までの全国展開を目指す。このほか産前・産後サポート事業の実施を図る。

# 「産後ケア事業」ガイドライン

## 事業の目的（抜粋）

本ガイドラインにおける「産後ケア事業」については、改正法による改正後の母子保健法（以下「改正母子保健法」という。）第17条の2第2項に基づき、市町村が、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的とする。

具体的には、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等を行う。また、改正母子保健法第17条の2第3項に基づき、市町村は、妊娠中から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、子育て世代包括支援センターその他の関係機関との必要な連絡調整、他の母子保健・児童福祉に関する事業等との連携を図ることにより、母子とその家族に対する支援を一体的に実施する。

# 「産後ケア事業」ガイドライン 実施方法

(抜粋)

**対象者**：同居家族の有無等にかかわらず、子育て世代包括支援センターや産婦健康診査での相談等によって、支援が必要と認められる場合には積極的に事業の利用を勧奨することが望ましい。

**時期**：出産後4か月 → 出産後1年

低出生体重児等の場合に、入院期間の長期化で退院時期が出産後4か月を超える場合もあることや、産婦の自殺は出産後5か月以降にも認められるなど、出産後1年を通じてメンタルヘルスケアの重要性が高いことなどを踏まえて…

**実施担当者**：助産師、保健師、看護師を1名以上置くこと。

特に、出産後4か月頃までの時期は、褥婦や新生児に対する専門的ケア（乳房ケアを含む。）を行うことから、**原則、助産師を中心**とした実施体制での対応とする。

# 産後ケアの類型

## 1. 短期入所（宿泊型、ショートステイ）

病院・診療所の空きベッド、助産所

1名以上の助産師等の看護職を24 時間体制で配置する

## 2. 通所（日帰り型、デイケア）

集団・個別

病院、診療所、助産所、保健センター等

## 3. 居宅訪問（アウトリーチ）

助産師等の看護職、保育士、管理栄養士、心理に関して知識のある者等が実施する

十分な時間の確保



# 産後ケア事業の実施

## 市町村（実施者）

- ・産後の支援がない（少ない）人
- ・産後の身体機能の回復に不安がある人
- ・育児に対する不安が強い人
- ・産後うつリスク高い人
- ・児のハイリスク：多胎、NICU入院

## 産後ケア事業を請け負う助産師

- ・産後うつのリスクが高い
- ・産後の不安が強い
- ・ゼロからの育児技術支援
- ・「産後ケア事業」だけでは足りない
- ・継続的に見てあげたい

令和3年度 産後ケア事業  
実施市町村数 1360  
(78.1%)<sup>1)</sup>

令和3年度 産後ケア利用  
率は出生数全体6.03%<sup>2)</sup>

産後ケアにメンタルヘルズケアは必須  
継続的な支援が課題

1) 厚生労働省（2023）. 第11回成育医療等協議会 資料2.p.3

2) 日本経済新聞（2023.6.16）「産後ケア」利用しやすく こども家庭庁が要件撤廃へ。  
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQQUA222IB0S3A420C200000/>

### 3. 産後ケアの実際と効果

# 出産年齢の高齢化によるリスク

身体的リスク	社会的リスク
<ul style="list-style-type: none"><li>・妊娠高血圧症候群・前置胎盤・胎盤早期剥離は加齢に伴い増加 →帝王切開増加 病院の帝王切開率25.8%(2017)</li><li>・出産に時間がかかる =回復にも時間がかかる 母乳分泌にも時間がかかる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・親も高齢で頼れない</li><li>・社会的役割の喪失感</li><li>・受援力不足・SOS出せない</li><li>・不妊治療の増加 →出産がゴールになっており、育児はゼロスタート</li></ul>

身体的負荷  
大きい

# 産後ケアの必要性が高い例

【家族背景】夫婦共働き、実家の親とは離れて生活

【妊娠中】産休に入るまで働いている

産休に入っても育児の準備に追われ、両親学級は受けないことも

【分娩】妊婦健診に行っていれば「産める」（産ませてもらえる）と思っている  
前期破水で入院→陣痛誘発のために**促進剤使用**→**分娩が遷延**  
→**会陰切開・腹部圧迫・吸引分娩**または**帝王切開**→**出血多量**  
→**産後貧血・創部の痛みが続く・体調不良が続く、母乳が出ない…**

【分娩後の入院期間】経膈分娩5日間、帝王切開術7～8日間と短い  
「退院おめでとうございます」が「ここからは一人でがんばれ」と突き放されたように聞こえる

# 「こんなはずじゃなかった」産後

- 出産によるカラダの疲れがとれない、眠い  
「出産ってこんなにダメージがあるの・・・」
- 母乳で育てたいのに母乳が出ない  
「母乳ってすぐ出るものだと思ってた・・・」
- なんだかイライラ、涙が止まらない  
「どうして上手くいかないの・・・」  
「私がいけないの？」「うちの子だけ・・・」
- 赤ちゃんが第一だけど、私もツライ  
「自分は二の次・・・」「先が見えない・・・」

産後がこんなにつらいなんて  
誰も教えてくれなかった



# 産後ケアは「生活モデル」が必要

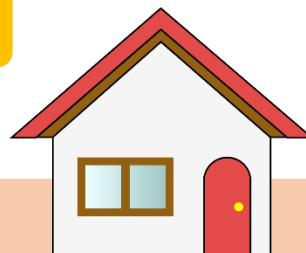
産後ケア



病院での入院中は、

- ・決められた授乳時間
- ・授乳クッション
- ・ミルクの管理
- ・児はコット
- ・沐浴槽での沐浴

「病院モデル」しかわからない



退院したら、

- ・不規則な授乳時間
- ・いろいろな場所で授乳
- ・ミルクの準備・片付け
- ・児はベビーベッド
- ・ベビーバスでの沐浴

「生活モデル」が必要

# 産後ケアの実際

## ■ 身体の養生

- ・ 児を専門家に預け安心できる環境でやっと眠ることができる
- ・ 母親の身体回復を考慮した食事を、ゆっくり食べることができる
- ・ 着替えや洗濯など身の回りのケアをしてもらえる

## ■ 育児技術の習得

- ・ 専門家に自分の育児技術を見てもらい、助言をもらえる
- ・ 専門家が実施する育児技術を見て、真似できる

# 産後ケアの実際

## ■ 授乳の支援

- ・乳房の緊満や乳頭トラブルなどをケアしてもらえる
- ・児の抱き方やラッチ・オン（児の吸着）について教えてもらえる
- ・繰り返しアドバイスをもらいながら、授乳できる
- ・乳房ケアを受けると心もほぐれる

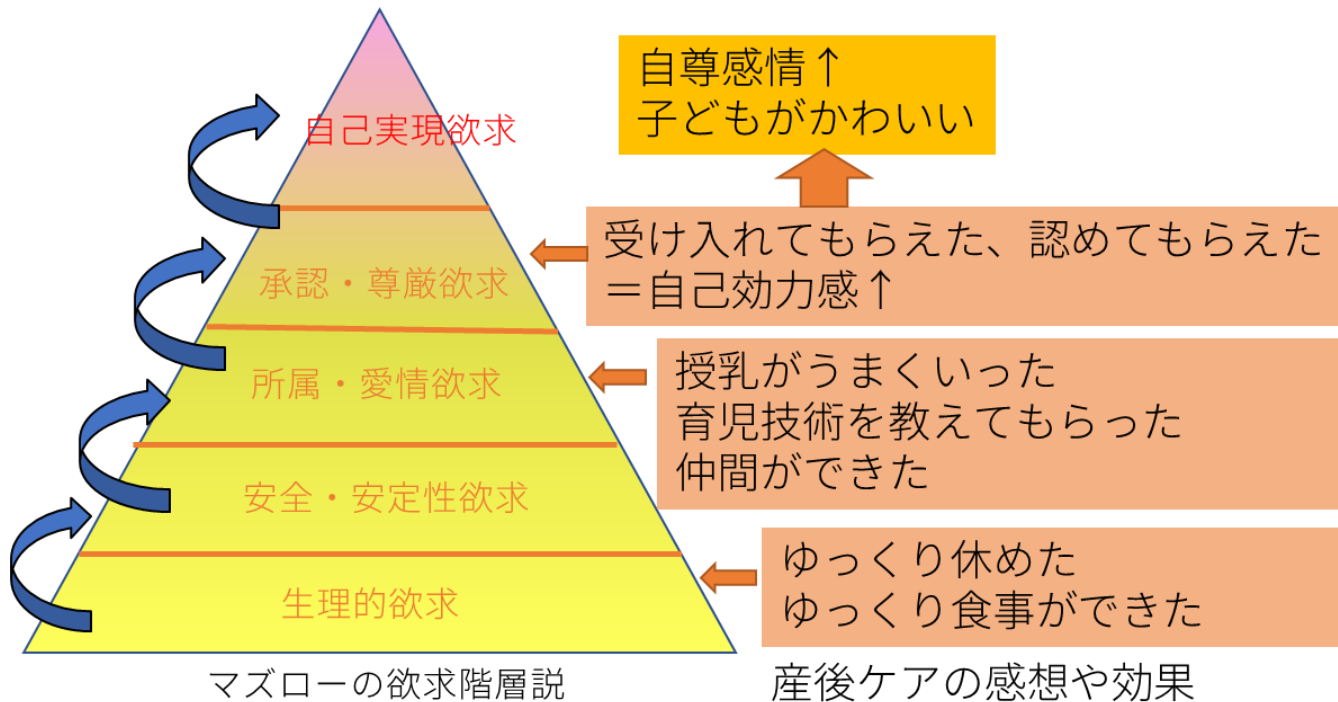
## ■ メンタルヘルスケア

- ・母親が「あるがまま」受容される
- ・出産体験へのわだかまりを聴いてもらえる
- ・親や夫との関係性について聴いてもらえる



# 産後ケアの効果

## 《自尊感情を高め親になることを支える》



# 産後ケアを受けた女性のことば

## (1) 疲れていることに気づいた

助産師が「私を第一に」考えてケアしてくれたことで、初めて自分の疲れている状態に気づき、育児で張り詰めていた緊張も解け、休むことができた。

## (2) 寄り添ってもらえた

助産師が側に寄り添い、自分と児に合った方法で教えてくれた。優しく丁寧でうれしかった。

## (3) 時間をもらえた

自分自身と向き合う時間ができ、頭の整理をすることができた。

## (4) つながりを持てた

自分を知っていてくれる場、何かあったら相談しようと思える場ができ、心の支えができた。

## 産後ケアによってもたらされるもの

- 女性の自律（安全→安心→承認→自律）
- 親子関係の基盤（愛着形成）
- 個から家族、そして地域へ（社会性の発達）

産後ケアは、予防&エンパワメント

# 今後の課題

## NICU退院後、多胎児、 低出生体重児

- ・NICUに児が入院していた場合、育児技術を習得する機会もないまま、退院することも多い。
- ・低出生体重児や早産児は、哺乳力が弱かったり、眠りがちだったり、授乳のサポートが必要な場合が多い。
- ・後期早産児でNICU・GCU入院した場合、重症児に比べ退院が早く、NICU・GCUでのケアが少ない。
- ・NICU入院となった児の母親は自責の念が強いことが多い。
- ・多胎児の育児は、それだけで負荷が多い。睡眠・食事・家事できない。

## 今後の課題

### パートナーへの支援

- ・パートナーも産後メンタルヘルスの不調を抱えるケースが多い
- ・パートナーにとっても育児は不安だらけ
- ・昼間の仕事+夜間のサポート+妻を支えなくてはいけない使命感
- ・家計を支えていく重責
- ・弱音を吐けない（アンコンシャスバイアス）
- ・同じ境遇の仲間がいない
- ・「母親の相談窓口」は明記されているが「父親の相談窓口」がない

## 今後の課題

### 流産・死産後の女性への産後ケア

- ・流産・死産後のグリーフケアは産後ケアにおいても必要
- ・厚生労働省は、「各種母子保健施策の実施の際には、流産や死産を経験した女性を含め、きめ細かな支援を行うための体制整備」を自治体に要請（令和3年母子保健課長通知）
- ・産後ケア事業は「母親のみ」で受けることができる
- ・アウトリーチ型の産後ケア事業がベター

## 今後の課題

# 産後ケア後の継続支援

### 1. 母親または児の健康管理に加えて、育児支援も必要

時間も手間もかかる

児の成長に伴って次々に新たな課題があらわれる

### 2. コーディネーターが必要

病院のMSW、保健センターの保健師、児童相談所、産科医師、小児科医師、精神科医師、家族…これらの調整をすべて担う困難さ

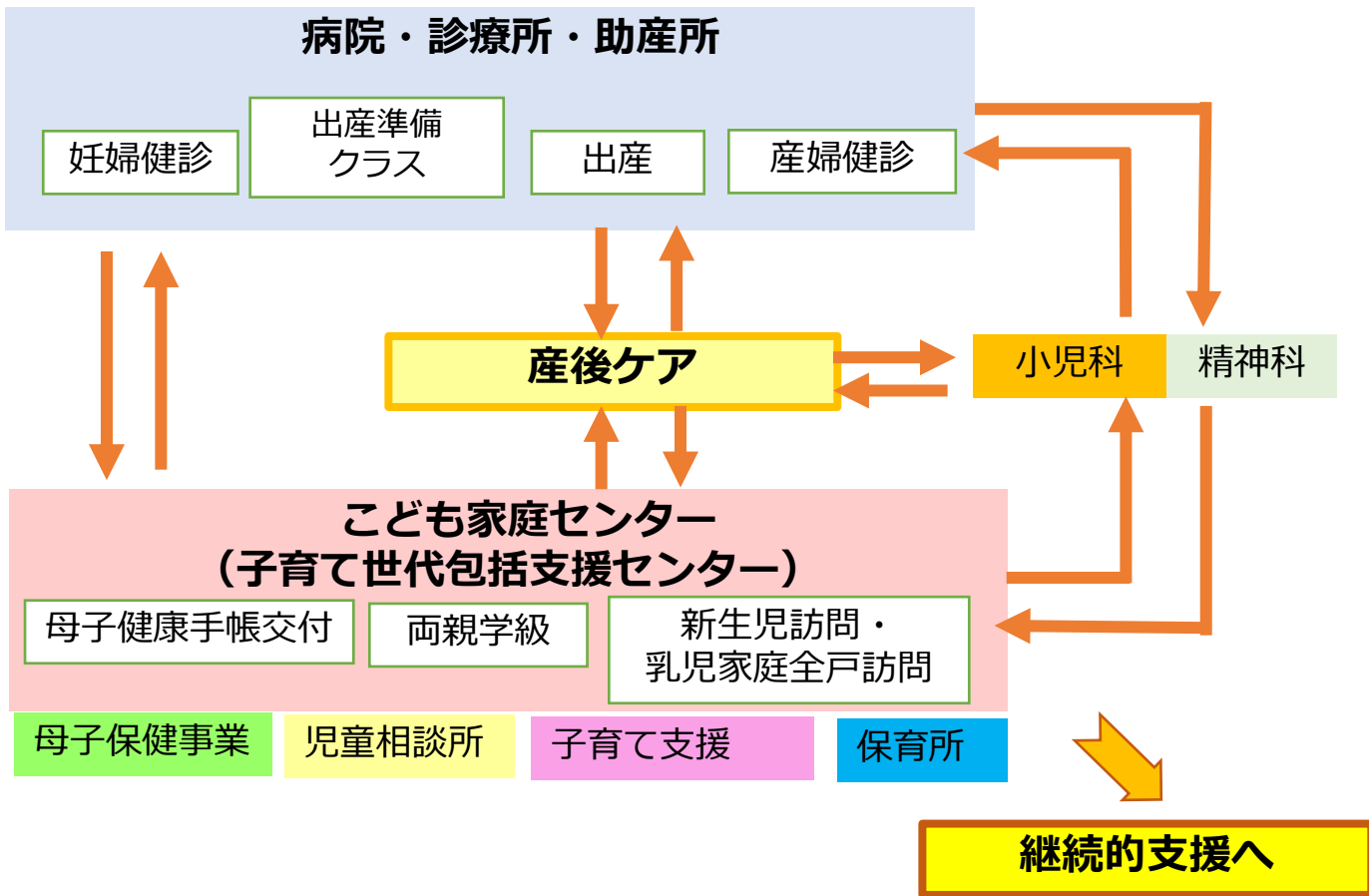
### 3. 支援開始の時期の問題

精神疾患合併の妊婦など妊娠中から支援が始まるとよい

### 4. 危機管理体制の不足

産後のメンタル不調は緊急度が高い

# 連携強化が必要





# まとめ

1. 産後21～35日間は身体を休めなければいけない時期であることをあらためて社会全体で認識する
2. 家族が担ってきた産後のサポート機能を、社会的に提供するのが産後ケア事業である
3. 身体的な負担が重なりメンタルヘルスが不調になる前に、積極的に産後ケアの利用を促す
4. 産後ケアは予防的なケアであり、その対象は拡大している
5. 産後ケア後の継続的支援・連携も視野に入れていく必要がある