

# 産後ケア利用者分析からみた母親負担軽減への実務的示唆 —身体・心理・育児支援の観点から—

山口 修司<sup>†</sup>・高久 広<sup>‡</sup>・明 素延<sup>§</sup>

## 【サマリー】

日本では、出産直後の育児において、母親の里帰り出産に依存する社会構造が永らく続いてきた。しかし、現在では、女性の社会進出や晩婚化・高齢出産の増加により、母親個人に負担が集中している問題がある。本稿は、2014年から2026年にかけて収集された産後ケアサービス利用者アンケート1285枚を基に、母親ケアサービスの有効性を論じる。併せて、支援運用改善の方向性を示す。

**キーワード：**少子化、ワンオペ、産後リスク、母親ケア、支援の一体的提供

## 1. 社会背景

日本の少子化の現状は、合計特殊出生率が2024年に過去最低の1.15を記録し、出生数も初めて70万人を割り込むなど、深刻化が加速している状況である（厚生労働省、2025）。

その一因は、女性の出産のハードルの高さにあるといえよう。この要因としては、例えば、核家族化による母親の孤立・不十分な育休制度・性別役割分担の残存といった社会課題が挙げられる。

このような中で、産後ケアが日本国内外で発達してきた（市川、2015; 内閣府、2013）。

## 2. 文献レビュー

### 2.1. 日本で際立つ、母親個人への負担集中

これまでは、子どもの育児を、母親の里帰り出産に依存してきた（市川、2015; 石田、2013）。しかしながら、女性の社会進出の増加（厚生労働省、2023）、晩婚化・高齢出産の増加（国立社保・人口問研、2022）によって、母親個人への負担が集中するようになった（市川、2015）。

諸外国と比較しても、その傾向は顕著である。例えば、韓国では産後調理院制度が普及しており（Song, 2025）、中国（月子中心）をはじめとする他の東アジア諸国でも同様である（Park, 2025）。また、日本国内で都市部と地方部を比較しても、産科医療資源や産後ケア施設の偏在している。そのため、地方では利用可能な体制が整わず、母親への支援格差が生じている（「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会、2013）。

この日本の社会構造は、いわば「母親ワンオペ依存モデル」と言える。このことから、「2人目以降を産みたくても産めない」という社会構図が生まれてしまっている（国立社保・人口問研、2022）。

### 2.2. ワンオペによって生じる「身体的疲弊」「精神的孤立」「育児不安」という3大産後リスク

母親1人の育児、いわゆる“ワンオペ”には、以下3つの大きなリスクがある。

第一のリスクは、身体的疲弊である。6歳未満の子供を持つ夫婦の1日当たりの育児・家事時間は、夫が1時間54分であるのに対し、妻は7時間28分に達しており、家庭内負担の格差が継続している（総務省統計局、2021）。

第二のリスクは、精神的孤立である。育児中の母親の94.0%が自身を「ワンオペ育児」とであると認識しており、そのうち74.4%が食事・風呂・寝かしつけのすべての育児タスクを一人で遂行している実態がある（株式会社カラダノート、2023）。

第三のリスクは、育児不安である。自治体が実施する「産後ケア事業」の利用率は、全国平均で10.9%に留まっている（子ども家庭庁、2024）。また、20代～30代女性では、半数近くが自身の出身地（実家付近）以外での子育て経験があり、実親・義親から育児支援を受けることができない環境下にあ

<sup>†</sup> 産後総合研究所 研究員、中小企業診断士

<sup>‡</sup> 産後総合研究所 主席研究員、産後ヘルパー株式会社 取締役、中小企業診断士

<sup>§</sup> 産後総合研究所 主幹研究員、産後ヘルパー株式会社 代表取締役

る場合も少なくない（ゼネラルリサーチ株式会社、2019）。

### 3. データ分析

次に、産後ヘルパー株式会社が実施した利用者アンケート（2014～2026年、総数 1285）を用い、産後ケアによる 3 大産後リスクの解消可能性を検証した。以下、それぞれのリスク項目ごとに、分析結果を示す。

#### 3.1. 身体トラブル

図表 1-1 は、出産直後の母親が抱える身体トラブルに対する具体的なケア行為の有効性を示したものである。

図表 1-1：身体トラブルに対する、具体的ケアの充足率

| 抱えていた身体トラブル        | 対応する具体的ケア | そのケアを「良かった」とした数 |
|--------------------|-----------|-----------------|
| 乳房トラブル（677 名; 30%） | 乳房ケア＋搾乳機  | 504 名（74.4%）    |
| 産後むくみ（574 名; 20%）  | 足ケア＋足湯器   | 480 名（83.6%）    |

図表 1-1 より、「乳房トラブル」「産後むくみ」といった、多くの母親が抱える身体トラブルに対して、対応する産後ケアが有効であることがわかる。

また、図表 1-2 は、「会陰部の痛み」に限定して、具体的なケア行為の有効性を示したものである。

図表 1-2：会陰部の痛みに対する、各種ケア行為の充足率

| 会陰部の痛みを持つ全 415 名が評価したケア | 回答数（重複あり） | 充足率*（当事者内） |
|-------------------------|-----------|------------|
| 足ケア＋足湯器                 | 320 件     | 77.1%      |
| ホットパック（肩、腹部、目）          | 252 件     | 60.7%      |
| 座浴＋座浴器（専用ケア）            | 173 件     | 41.7%      |

\* 充足率とは、会陰部の痛みを持つ 415 名のうち、該当するケアを回答した人の数である。

#### 3.2. 精神的孤立

図表 2 は、精神的孤立を訴えた利用者に対し、産後ケアのサービスがどの程度有効であったかを示したものである。精神的孤立とは、「不眠症になった」「食欲がない」「赤ちゃんが嫌いになった」といった、産後うつである可能性が疑われるものから、「何故か涙が出る」「常にイライラしている」「夫が嫌いになった」といった、比較的軽度の精神的に不安定な状態までを含めたものである。「救済コメント」とは、「孤独感があったが、スタッフが親身に話を聞いてくれたおかげで気分が晴れた」といった、アンケートの自由回答欄において利用者の精神的孤立軽減が読み取れる記述である。表中の「自由回答欄記述者」とは、「精神的悩みを持つ人で、かつ自由回答欄に記入した人」を指す。

図表 2：精神的孤立の軽減：自由回答による定性実証

| リスクカテゴリー | 自由回答欄記述者 | 直接的解決・救済コメント |
|----------|----------|--------------|
| 精神的孤立    | 306 名    | 121 名（40.0%） |

図表 2 によれば、精神的孤立を訴えた利用者のうちある程度は、産後ヘルパーのケア行為を通して、これを解消できたことが読み取れる。なお、精神的孤立に対して直接的なコメントを記載しなかった残りの 60.0%については、この点に対する効果の有無は不明である。

### 3.3. 育児不安

アンケートにおいて、育児不安があったと考えられる「新生児ケア」を事前に期待した 866 名のうち、自由回答を残したのは 647 名であった。図表 3 は、その 647 名のうち、育児不安の解消に関する記述をした人数と、その比率を示したものである。

図表 3：カテゴリー別の育児不安解消率（自由回答ベース）

| 解消トピック（カテゴリー）              | 解消を記述した件数 | 不安解消率*（実証値） |
|----------------------------|-----------|-------------|
| 相談・アドバイス・コツ<br>（専門知の習得）    | 159 件     | 24.6%       |
| 安心・自信<br>（精神的な変化・前向きな感情）   | 155 件     | 24.0%       |
| 授乳・母乳・ミルク<br>（具体的な授乳相談・指導） | 97 件      | 15.0%       |
| 総数（上記以外も含む）                | 412 件     | 63.7%       |

\* 不安解消率とは、アンケートで「新生児ケア」を期待していた 646 名に対する、該当カテゴリーに関する記述をした件数の比率である。

図表 3 によれば、産後ヘルパーのケア行為で、利用者の約 6 割に不安解消効果が生じる。このことから、多くは育児不安の解消にも寄与していることが読み取れる。

## 4. 考察

第 2 項の分析から、日本では諸外国と比較して、「身体的疲弊」「精神的孤立」「育児不安」という 3 つのリスクが大きいことがわかる。他方、第 3 項の分析から、産後ケアを活用することで、そのリスクは大きく低減させられることもわかる。

産後ケアの活用は、単に産後のリスクを低減させることを意味しない。産後ケアは、「母親ワンオペ依存モデル」から「統合型身体・心理・社会支援モデル」へ社会構造を転換する可能性を持つ。

具体的には、本稿で確認された身体的疲弊・精神的孤立・育児不安は、それぞれ独立した問題ではなく、相互に関連して発生している可能性がある。そのため、身体ケア・心理支援・育児相談を分断せず、一体的に提供する支援モデルが重要である。まず、初産時の不安軽減は、継続出産意向に影響する可能性があるため、初産婦への重点的支援が有効である。また、妊娠後期・出産直後・育児初期を分断せず、継続的に支援する体制が重要である。さらに、福利厚生や自治体補助制度と連携することで、産後ケアの利用障壁を低減できる可能性がある。

加えて、第 1 子出産時に不安解消の経験があれば、第 2 子出産のハードルも低くなる。実際、アンケートでは、「1 人目の時が良かったので、リピートした」という顧客が一定数見られた。これは、産後ケアの再現性を示すものと言える。

## 5. 結論と今後の課題

本稿の分析結果と考察から、自治体・企業・産後ケア事業者には、産後ケアを「一時的福祉」ではなく、「母親の育児継続支援インフラ」として再設計する必要があることが示唆された。母親個人への負担集中を緩和するためには、身体ケア・育児支援・相談対応を分断せず、一体的に提供する支援体制が重要である。特に初産婦は育児不安が高まりやすいため、出産初期段階で重点的に支援へ接続する仕組みが重要である。また、身体ケア・育児支援・相談支援を個別サービスとして分断せず、一体的に提供する運用設計が求められる。加えて、利用者が必要なタイミングで継続的に支援へアクセスできる体制整備も重要である。

---

## 主要参考文献

### 【国内文献】

- ・ 市川香織（2015）「産後ケアの文化的背景と現代の課題についての一考察」『文京学院大学保健医療技術学部紀要』第8巻, pp.23-30.
- ・ 株式会社カラダノート（2023）「家事育児の分担状況に関するアンケート」
- ・ 厚生労働省（2023）「令和4年版 働く女性の実情」厚生労働省雇用環境・均等局.
- ・ 厚生労働省（2025）「令和6年（2024）人口動態統計月報年計（概数）の概況」厚生労働省.
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所（2022）「第16回出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査）」
- ・ こども家庭庁成育局母子保健課（2024）「産後ケア事業について」
- ・ 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会（2013）「「健やか親子21」最終評価報告書」厚生労働省.
- ・ ゼネラルリサーチ株式会社（2019）「アウェイ育児」に関する意識調査
- ・ 総務省統計局（2023）「令和3年社会生活基本調査 生活時間及び生活行動に関する結果」
- ・ 内閣府（2013）「少子化危機突破のための緊急対策, 少子化社会対策会議決定」
- ・ 石田都乃（2013）「里帰り分娩を行った褥婦の育児生活での思い」『静岡県立大学短期大学部 研究紀要』第27号, pp.15-23.

### 【海外文献（韓国ほか）】

- ・ Park, S., Yang, J., Liu, M. (2024). A Study on Chinese Consumers' Intention to Recommend Postpartum Care Centers, Journal of Chinese Studies, Vol. 109, pp. 93-126
- ・ Song, J. (2025). The Operational Status of Postpartum Care Centers and Application of Family-Centered Care in South Korea's Era of Ultralow Birth Rates, J Korean Matern Child Health, Vol. 29, No. 3, pp.101-109

（お問い合わせ）産後総合研究所（産後ヘルパー株式会社）[info@sango-helper.co.jp](mailto:info@sango-helper.co.jp)

URL／産後総合研究所 <https://research.sango-helper.co.jp/>

URL／産後ヘルパー株式会社 <https://sango-helper.co.jp/>

2026年7月16日発行