

産後メンタルヘルスに寄与するケア機能の構造分析—訪問型ヘルパーの実証データを基にした機能分解と利用者への示唆—

土佐林 義孝[†]・高久 広[‡]・明 素延[§]

【サマリー】

本稿は、産後ケアを「宿泊型か訪問型か」という形の違いで比べるのではなく、「どのような支援を、どのタイミングで受けると助かるか」という視点で整理する。日本では出生数の減少や産後うつ、孤立が課題となる中、産後ケアは安心して育児と生活を始めるための重要な支えである。分析の結果、役割は①体を休め負担を減らす「休息支援」と②不安を和らげ育児に慣れる「適応支援」に分けられる。宿泊型は前者、訪問型は後者に強みがあり、優劣ではなく、家庭の状況に応じて組み合わせて考えることが重要である。

キーワード：産後ケア、メンタルヘルス、休息支援、適応支援、訪問型と宿泊型の役割分担

1. 社会背景

いま、日本で生まれる子どもの数は減少を続けている。2023年の出生数は72万7,288人、2024年は68万6,173人となり、毎年過去最少を更新している（野村総合研究所、2024）。これは単なる人口減少の数値ではなく、出産後の家庭がどれだけ安心して新たな生活の第一歩を踏み出せるかという、社会の基盤に関わる問題である。

かつては親族や地域が育児を支える役割を果たしていたが、現在は「親と子だけ」の核家族が増加し、親族を頼りにくい妊産婦が増えている（野村総合研究所、2024）。その結果、母親が家事と育児を一人で担う、いわゆるワンオペ育児が一般化し、産後うつ（PPD）のリスクが高まっている。実際、日本人女性の10～15%が産後うつを発症するとされており、ある分析では産後1か月時点での頻度は14.3%に達している（伊東、2022）。このような気分の落ち込みは産後直後に限らず、1年近く続くことも少なくない（伊東、2022）。

さらに深刻なのは、産後の孤独や不安が背景となり、自ら命を絶つ事例が発生していることである。国立成育医療研究センターの研究によれば、2015～2016年の2年間に、産後1年未満の女性の自殺が92例確認されており、35歳以上、初産婦、就業者のいない世帯で自殺率が高かった（国立成育医療研究センター、2018）。産後ケアは単なる「あると便利なサービス」ではなく、母親の命と家族の生活を支える重要な社会基盤である。

こうした状況を受け、制度も普及し始めている。産後ケア事業は2019年の法改正により、2021年度から市区町村の努力義務となり、2024年度には全国の約9割にあたる1,644市町村で実施されるまでに拡大した。しかし、2023年度の利用率は15.8%にとどまっており、制度が普及しつつある一方で、十分に活用されているとは言い難い（渡部、2024）。2026年の改定ガイドラインでは、支援を必要とするすべての人を対象に、宿泊型・訪問型を組み合わせた切れ目のない支援の方向性が示されている（こども家庭庁、2026）。

2. 文献レビュー

2.1. 世界の潮流①：施設型ケアの広がり「休息ニーズ」

世界を見渡すと、産後ケアの形は国によってさまざまである。韓国や台湾では、出産後に「産後調理院」などの専用施設に滞在し、専門家の支援を受けながら体を休める文化が広く定着している。2021年の調査によれば、韓国では出産者の約8割が産後調理院を利用している（Song, 2025）。台湾でも利用率は約7割に達しており、施設を利用した母親の方が産後うつの得点が低いとする研究も報告されてい

[†] 産後総合研究所 研究員補佐、中小企業診断士

[‡] 産後総合研究所 研究員、産後ヘルパー株式会社 取締役、中小企業診断士

[§] 産後総合研究所 主席研究員、産後ヘルパー株式会社 代表取締役

る（江，2025）。

これらの国では、「産後の早い時期には、専門家の支援を受けながら十分に休息することが重要である」という考え方が一般的である。すなわち、産後ケアの中心に「休息支援」を位置づけているのである。一方で、施設利用者には学歴や所得の高い層が多い傾向があり、経済的条件による利用格差も指摘されている（江，2025）。それでもなお、出産直後の母親にとって、安心して身体を休める環境へのニーズが極めて高いことは明らかである。

2.2. 世界の潮流②：訪問型産後ケアと「生活への適応」の重視

一方、イギリスやフィンランドなどのヨーロッパ諸国では、施設に滞在するよりも、助産師や看護師などの専門家が家庭を訪問する「訪問型支援」が標準的な仕組みとして組み込まれている。退院後まもなく専門家が自宅を訪れ、母子の健康管理や授乳支援だけでなく、母親の不安や感情面にも寄り添いながら支援を行っている（みずほ情報総研株式会社，2018）。

WHO（世界保健機関）も、産後ケアとは「家族全体が、自宅で継続的な支援を受けられる状態」であることが望ましいとしており、退院後に複数回の家庭訪問を実施することを推奨している（WHO，2022）。ここで重視されているのは、ケアを受ける「場所」そのものではなく、それぞれの家庭の生活環境や困りごとに合わせた支援を行うことである。すなわち、産後ケアにおいて重要なのは、家庭での生活に無理なくつなげていくための「適応支援」であると考えられている。

2.3. 日本の現状：広がる支援と直面する「3つのカベ」

日本では、2019年の法改正をきっかけに、自治体による産後ケア支援が本格的に普及し始めた。現在、日本の産後ケアには、大きく分けて「宿泊型（泊まり）」「通所型（日帰り）」「訪問型（自宅訪問）」の3つの形がある（野村総合研究所，2024）。しかし、実際にはいくつかの課題が残されている。

第一の課題は、「地域格差」である。住んでいる地域によって、利用できるサービス内容や料金に大きな差が存在している（渡部，2024）。

第二の課題は、「上の子の問題」である。宿泊型施設には、ゆっくり休息できるという大きな利点がある一方で、経産婦からは「上の子を預ける場所がないため宿泊できない」という声が多く聞かれる。その結果、利用を希望していても断念せざるを得ないケースが少なくない（江，2025）。

第三の課題は、「現実とのギャップ」である。施設では手厚い支援を受けられても、自宅へ戻った瞬間に家事と育児の負担が一気に押し寄せ、生活環境の急激な変化に戸惑う母親も多い。このような「生活への適応」の難しさも指摘されている（牛越，2023）。

このように、日本の産後ケアでは、母親が本当に支援を必要とするタイミングで、それぞれの家庭状況に合った支援を切れ目なく受けられるかが重要な課題となっている。

3. データ分析

3.1. 分析の材料：訪問型産後ケアを選んだ1,285人のリアル

本稿の主な分析材料は、訪問型産後ケアサービスを利用した母親へのアンケート1,285件である（産後ヘルパー株式会社，2026）。なお、このデータには宿泊型・通所型との直接比較データは含まれていない。そのため、本分析の目的は、「宿泊型と訪問型のどちらが優れているか」を示すことではなく、訪問型が実際の家庭生活の中でどのような役割を果たしているのか、また、その機能が宿泊型とどのように重なり、あるいは補完関係にあるのかを明らかにすることである。

3.2. 利用シーンの分類：状況によって異なる「3つのニーズ」

利用者の声を分析すると、訪問型産後ケアサービスは主に以下の三つの場面で、母親たちの支えとなっていたことが分かる（産後ヘルパー株式会社，2026）。

① 「学び」を求める初めての育児（第1子・約1,142名）

初めての育児では、授乳や沐浴の方法が分からず、不安を抱える母親が多い。訪問型産後ケアサービスでは、自宅のキッチンや寝室など、実際に日常生活を送る環境の中で、育児経験者から直接支援を受けることができる。その結果、「これでよいのだ」という安心感や自信につながり、孤独感の軽減にも結びついている。

②「危機回避」を目的とした第2子以降の育児（第2子以降・約75名）

第1子出産時に産後うつや体調不良を経験した母親の中には、「前回のようにつらい状況を繰り返したくない」という強い不安を抱える人が多い。訪問型産後ケアサービスでは、上の子への対応、保育園の送迎、家事支援などを育児経験者に任せることで、母親の心身の負担を軽減し、限界状態に陥ることを防いでいる。

③「未来への投資」としての仕事復帰準備（約42名）

早期の仕事復帰を見据え、家庭運営を早い段階で整えたいと考える利用者も存在する。この場合、産後ケアは単なる休息ではなく、その後の生活を円滑に進めるための「準備」や「基盤づくり」として活用されている。訪問型産後ケアサービス利用終了後も、ベビーシッターや家事代行サービスを継続的に活用できるよう、生活体制を整える役割も果たしている。

3.3. 最も大きな価値：家事代行を超えた「心の伴走」

データ分析から見えてきたもう一つの重要な点は、身体的なケアや家事支援以上に、「気持ちの面での支え」が満足度に大きく影響していることである（産後ヘルパー株式会社、2026）。

アンケートでは、美味しい食事や掃除に対する感謝だけでなく、「スタッフが親身に話を聞いてくれた」「つらさに共感してもらえたことで気持ちが軽くなった」といった声が多く見られた（産後ヘルパー株式会社、2026）。産後の母親にとって、誰かが家庭を訪れ、一緒に悩み、肯定的に関わってくれること自体が、深刻な孤立を防ぐ重要なセーフティネットとなっている（井澤、2019）。

このように、訪問型産後ケアの価値は、単なる家事や育児の代行にとどまらない。家庭ごとの暮らし方に寄り添いながら、母親が自分らしく育児に向き合えるよう、「心と生活の土台」を共につくっていく点に、その本質的な意義があると言える。

4. 考察

分析の結果、産後ケアの役割は大きく二つの段階に整理できる（Song, 2025）。

図表1：産後メンタルヘルスを支えるケア機能の構造

フェーズ	ステップ1: 休息支援(宿泊型)	ステップ2: 適応支援(訪問型)
主要な役割	母体の回復、リセット	日常生活への適応・定着
具体的価値	睡眠の確保、24時間の見守り	生活動線の確立・家族の役割分担
ターゲット層別の 戦略的意味	● 第1子: 育児の初期不安解消 ● 第2子: 育児崩壊の回避 ● 復職: スムーズな社会復帰の基盤	→【最終目標】自信を持った自立的な家庭生活

第一は「休息支援」である。これは、出産によって大きな負担を受けた母体の回復を最優先とし、睡眠の確保、栄養バランスの取れた食事、家事や育児の物理的負担の軽減を行う支援である。まずは母親自身が、一人の人間として心身を回復させることが、その後の育児や生活の基盤となる。

第二は「適応支援」である。これは、自宅という実際の生活環境の中で、不安を軽減しながら、自分たちなりの育児スタイルを身につけ、家族で協力し合える状態を整えていく支援である。WHO（世界保健機関）も、望ましい産後ケアの条件として、母親だけでなく「家族全体」が情報と安心を受け取り、継続的な支援を受けられることを挙げている（WHO, 2022）。

4.2. 宿泊型と訪問型の役割分担と強みの違い

この二つの段階（休息支援と適応支援）の視点から見ると、それぞれのサービスの強みが明確になる。宿泊型は、出産直後の「しっかり休む」段階、すなわち休息支援に大きな強みを持つ。施設という整った環境の中で、24時間の見守りを受けながら、母親は休息と身体回復に専念することができる。一方、訪問型は、「家での生活に慣れる」段階、すなわち適応支援において独自の強みを発揮する。自宅のキッチンや生活動線、育児用品を実際に使いながら、育児経験者から支援を受けられるため、サポート終了後も無理なく自立した生活へ移行しやすい。特に、上の子がいる家庭やペットを飼っている家庭、あるいは「夫婦で最初から自分たちなりの育児を学びたい」と考える家庭にとって、家族の生活リズムや日常を大きく変えずに利用できる訪問型は、非常に心強い選択肢となっている（井澤, 2019）。

4.3. 「休む→慣れる→回す」という自立へのプロセス

重要なのは、宿泊型か訪問型かという「形」の優劣を比較することではない。母親と家族の状況に応じて、「休む（休息）→慣れる（適応）→自分たちで生活を回せるようになる（自立）」という流れを、どのようにつくっていくかという視点である。施設での手厚い支援による休息から、自宅での現実的な生活へ移行する際には、大きな環境変化が生じる。このギャップを埋めることこそが、産後のメンタルヘルスを安定させる重要な鍵となる。今、その家庭に何が不足しているのかを見極め、それぞれの支援の強みを活かしながら適切につないでいくことが、実際の困りごとに寄り添った産後ケアのあり方であると言える。

5. 結論と今後の課題

本稿で見てきたように、産後ケアで本当に大切なのは、「宿泊型か訪問型か」というサービスの違いだけで考えることではない。大事なのは、「今の自分や家族に、どの支援が必要なのか」を知り、その時期に合ったサポートを選ぶことである。

出産直後は、まずしっかり休むことが必要な家庭も多い。特に、睡眠不足や体調不良が強い場合には、宿泊型などを利用して「まず休む」ことが大きな助けになる。一方で、自宅に戻った後、「家でどう育児を回していけばよいか分からない」「上の子との生活が大変」「夫婦の役割分担がうまくいかない」と感じる家庭も少なくない。そうした場面では、訪問型産後ケアが、実際の生活に合わせた支援として役立つ。

そのため、利用者は産後ケアを選ぶ際には、「どちらが上か」で考えるのではなく、「今の自分たちに必要なのは休息なのか、それとも生活への適応支援なのか」という視点を持つことが重要である。例えば、「退院直後は宿泊型で休み、その後は訪問型で家の生活を整える」といった組み合わせも、有効な選択肢の一つとなる。

また、産後ケアを利用する際には、「少し楽になるか」だけでなく、「その後の生活が前向きに変わるか」という視点も大切である。睡眠が取れるようになった、育児への不安が減った、夫婦で協力しやすくなったなど、生活全体が少しずつ整っていくことが、産後メンタルヘルスの安定につながる。

さらに、育児は母親一人で抱え込むものではない。父親や上の子も含め、「家族全体」で新しい生活に慣れていくことが重要である。特に訪問型産後ケアは、自宅で家族と一緒に支援を受けられるため、「わが家らしい育児」を作っていくやすい特徴がある。

産後ケアは、「困った人だけが使う特別なもの」ではなく、安心して子育てを始めるための選択肢の一つである。無理をして限界まで頑張る前に、自分たちに合った支援を早めに取り入れることが、結果として家族全体の安心につながると考えられる。

主要参考文献

【国内文献】

- ・ 井澤幸（2019）「助産所における妊娠・出産から継続した子育て支援に関する研究」日本福祉大学大学院博士論文.
- ・ 伊東美智子（2022）「デイサービス型産後ケア事業の研究動向と今後の課題」『神戸常盤大学紀要』第15巻, pp.49-60.
- ・ 牛越幸子ほか（2023）「産後ケア事業に関する文献検討（大阪府を事例に）」『神戸女子大学看護学部紀要』第8巻, pp.23-31.
- ・ 江文菁（2025）「産後ケアにおける医療福祉環境に関する研究（その1）：台湾産後護理之家の制度と実態」『日本建築学会技術報告集』第31巻第77号, pp.392-397.
- ・ こども家庭庁（2026）『産前・産後サポート事業ガイドライン／産後ケア事業ガイドライン』こども家庭庁.
- ・ 国立成育医療研究センター（2018）『人口動態統計（死亡・出生・死産）から見る妊娠中・産後の死亡の現状』国立成育医療研究センター.
- ・ 産後ヘルパー株式会社（2026）『産後ケア利用者アンケート集計データ（2014-2026年, n=1,285）』産後ヘルパー株式会社.
- ・ 野村総合研究所（2024）『産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業報告書』野村総合研究所, pp.552-553.
- ・ みずほ情報総研株式会社（2018）『産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来の在り方に関する調査研究報告書』厚生労働省委託事業, pp.533-535.

【海外文献（韓国ほか）】

- ・ 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 Maternal and Child Health, Vol.29, No.3, pp.101-109.
- ・ WHO (2022) “WHO urges quality care for women and newborns in critical first weeks after childbirth,” World Health Organization.
- ・ Park, S., Yang, J. and Liu, M. (2024) “A Study on Chinese Consumers’ Intention to Recommend Postpartum Care Centers,” Journal of Chinese Studies, Vol.109, pp.93-126.

（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

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23日発行