

育休があっても不安は消えない、産後ケアが果たす“別の役割” — 夫の育児参加と産後ケアとの非競合的役割に関する検討 —

関戸 雅之[†]・高久 広[‡]・明 素延[§]

【サマリー】

本稿は、産後ヘルパー株式会社の利用者アンケート（2014～2025年、n=1,284）から、夫の育児貢献・育休取得と産後うつ状態および産後ケア満足度との関係を検討した。育児貢献が高い層でも、産後うつ状態は一定割合残存し、貢献度や育休取得の有無のみでは説明が難しかった。一方、満足度は夫の貢献状況にかかわらず高水準で安定していた。以上より、産後ケアは、身体負荷の軽減に加え心理的安全性を担保する機能を持ち、夫の育児貢献とは競合せず補完しうる支援として位置付けられる。

キーワード：産後ヘルパー、産後ケア、夫の育児参加、育児休暇、産後うつ

1. 社会背景

日本では核家族化と地域支援の弱体化により、産後の母親が孤立・不安を抱えやすい（産後白書 4、2022）。少子化が進行する中、産後の身体回復と心理的安定は、子育て継続意向や就労復帰、追加出産意欲にも影響する点が重要である（産後白書 4、2022）。近年は支援対象を限定しないユニバーサルな産後ケアを社会インフラとして位置付ける必要性が高まっている（渡部、2021）。

2. 文献レビュー

2.1. 国内の先行研究

国内研究では、産後ケアが母親の身体回復や育児不安の軽減、産後うつ予防に寄与することが報告されている（牛越ほか、2023）。一方、制度運用上の制約や専門人材の確保、自治体間格差といった問題点も指摘されてきた（長谷川、2021）（野村総合研究所、2024）。近年、心理的支援を含むケアの質が、利用者満足度や安心感に影響することが示されている（飯田ほか、2024; 青島ほか、2025）。

2.2. 海外(韓国)の先行研究

韓国では、核家族化や女性の社会進出を背景に、産後ケア施設（産後調理院）が家族支援を補完する制度として発展してきた（Hyun, 2021）。制度化初期の実態を示す基礎資料である。初産婦を対象とした質的研究（Jang, 2021）によれば、同施設が母親への役割移行期における不安と自覚の形成を支える場であることを示している。

3. 分析枠組みと仮説

本稿では、夫の育児貢献と分析対象（産後うつ状態および産後ケア満足度：本稿における主要な結果指標）に単純な相関関係を前提としない立場を採る。背景要因（世帯資源、価値観、居住環境等）が育児貢献度やサービス評価に同時に影響しうるため、観測される関連が疑似相関である可能性に留意し、単純な相関の有無のみから因果を推定しない姿勢をとる。なお、分析方法の詳細は付録に示した。

3.1.1 相関否定仮説（仮説 1）

夫の育児貢献度および育児休暇取得の有無と、産後うつ状態・産後ケア満足度との間には、明確な相関関係は認められにくい。仮に差が観測される場合でも、その差は小さい水準にとどまる。

[†] 産後総合研究所 研究員、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 取締役、中小企業診断士

[§] 産後総合研究所 代表、産後ヘルパー株式会社 代表取締役

3.1.2 独立性仮説（仮説 2）

産後ケアは、家族内支援（夫の育児貢献）とは異なる支援メカニズムにより、母親の安心感・心理的安定に寄与している。その前提として、評価や役割期待から切り離された心理的安全性が確保されている点が重要である。例として、①家族関係の中では生じやすい「遠慮」や「期待調整」を必要としない第三者による関与、②専門職としての助言・判断への信頼、③支援の内容を母親自身が主体的に選択できる点などが、夫の育児貢献とは異なる経路で心理的安定をもたらしている可能性がある。

3.1.3 機能仮説（仮説 3）

産後ケアの価値の中核は、家事・育児の代替的機能そのものではなく、第三者による関係性負荷のない支援を通じた心理的安全性の提供にある。例えば、①失敗や不安を評価されることなく相談できる環境、②感情の揺れや疲労を「正当な状態」として受け止めてもらえる経験、③夫や家族には言い出しにくい悩みを外部に開示できる場の存在などが、安心感や自己回復感に寄与していると考えられる。これらは家事量や育児時間では測定しにくい、産後期の母親にとって重要な支援機能である。

3.2 仮説（1～3）の検証のためのクロス分析

本節では、仮説 1（相関否定仮説）の検証を中心に、仮説 2・3 の妥当性を補助的に確認する。

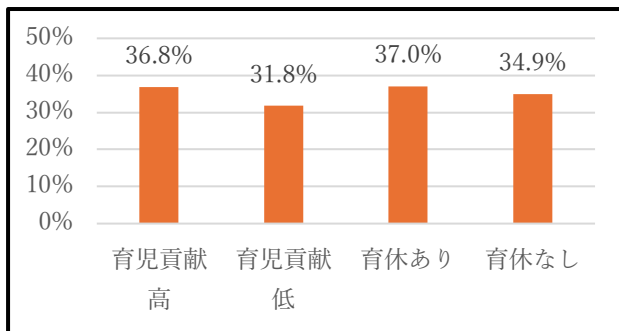
分析には、産後ヘルパー株式会社が実施した利用者アンケート（2014～2025 年、n=1,284）を用いた。夫の育児貢献度（高・低）および育児休暇取得の有無と、産後うつ状態の有無（あり・なし）、産後ケア満足度（5段階評価の上位 2 つ「大満足」「満足」）をクロス集計した。図表 1 および図表 2 に、夫の育児参加・育休取得と産後うつおよび満足度との関係を示す。

その結果、夫の育児貢献度が『高』の層における産後うつ状態（あり）は 36.8%、『低』の層でも 31.8%であった。育児休暇の有無でみても、『あり』37.0%、『なし』34.9%と、差は小さい水準にとどまった。一方、満足度（上位 2 つ）は、夫の育児貢献度『高』98.2%、『低』95.8%といずれも高水準であった。以上より、夫の育児貢献・育休取得は重要な支援要素ではあるものの、産後うつ状態の有無を単独で規定するとは言い難く、産後ケアが別次元の価値（身体的負荷軽減と心理的安全性）を提供している可能性が示唆される。

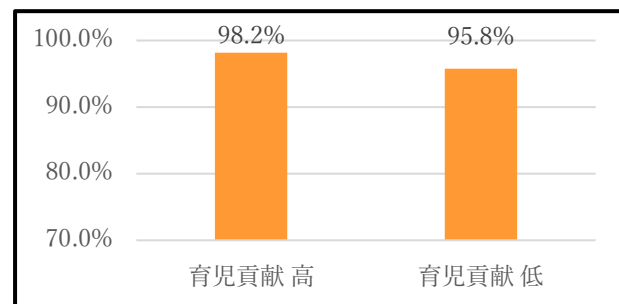
これらの図から、産後うつの割合は夫の支援状況による差が小さい一方、満足度は一貫して高水準を示していることが分かる。

以上の結果は、仮説 1 を支持し、仮説 2・3 についても完全に否定されないことを示唆している。

図表 1：夫の育児参加・育休取得と産後うつ（あり）の割合



図表 2：夫の育児貢献度と産後ケア満足度（上位 2 項目）の割合



4. 考察

4.1. 夫の育休・育児貢献だけでは説明できない「産後うつ」の残存

前章の定量的分析結果を踏まえ、仮説1～3がどのように支持されるかを整理する。三重クロスにおいても『高×育休あり』で産後うつ状態が残ることが確認される（37.3%、150/252）。一方、同社の産後ケア満足度は、夫の貢献状況によらず高水準であり、産後ケアが家族内支援と非競合的に価値を提供していることが示唆される。

4.2. 夫の育休・育児参加と産後ケアの補完関係（非競合の役割分担）

本稿では、産後ケアと夫の育児参加を主機能にしつつ一部が重なり合う補完的支援として捉える。夫の育児休暇は「同じ家庭にいる存在」としての安心感や共感を通じた精神的サポートとして機能しやすい。一方、産後ケアは専門職による家事支援や身体ケアによって母親の身体的負荷を直接的に軽減する点に強みを持つ。同時に、産後ケアには、第三者である専門職との対話、評価や役割期待から切り離された関係性の中で不安や疲労を言語化できる環境を提供するという、精神的サポート機能も含まれている。家族関係における役割期待や心理的遠慮を伴わない産後ケアは、夫の育児後見と競合せず、異なる側面に軸足を置きつつ重なり合う補完的支援として位置付けることができる。両者は、いずれかが他方を不要にする関係ではなく、育児休暇取得の有無やその質に左右されない、非競合的かつ部分的に重なり合う役割分担として捉えられる。

5. 結論と今後の課題

本稿の分析から、夫の育児貢献や育児休暇の取得は重要な支援要素ではあるものの、それだけで産後うつ状態の発生を十分に防ぐことは難しいことが示唆された。一方で、産後ケアは夫の支援と競合するものではなく、異なる役割を補い合う支援として機能する可能性がある。

この結果を踏まえ、利用者の視点に立つと、「産後うつにならないためにはどうすべきか」という問いに対し、以下のように整理できる。

① 「夫の支援」だけに頼らず「支援を分散する」ことが重要

夫の育児参加や育児休暇は重要であるが、それだけで母親の不安や負担が解消されるとは限らない。夫婦関係の中では、遠慮や役割期待が生じやすく、すべての負担を家庭内で完結させようとすると、かえって心理的負荷が高まる可能性がある。そのため、産後うつ状態を予防するためには、「夫（家族による支援）」と「第三者（産後ケア・専門職）」を意識的に組み合わせることが重要である。

② 「体を休めること」と「不安を話せる環境」を両方確保する

本分析が示す重要なポイントは、産後ケアの価値が単なる家事・育児の代替ではなく、「身体的な回復（疲労軽減・休息）」と「心理的な安全性（話せる・受け止めてもらえる）」の両方にある点である。産後うつ状態を防ぐためには、「休めているか」「安心して弱音を言える相手がいるか」という2点を意識的に整えることが重要である。

③ 「無理をしない前提」で早めに外部支援を取り入れる

産後の不安や負担は、「頑張れば何とかなる」性質のものではなく、時間の経過とともに蓄積しやすい。特に、問題が顕在化してから対応するのではなく、「早期の段階で」「意図的に支援を入れる」ことが重要である。産後ケアは「困ったときの最後の手段」ではなく、生活を安定させるための予防的な支援として活用することが、結果的にうつ状態の予防につながると考えられる。

④ 「一人で抱えない仕組み」を家庭の中に作る

産後うつ状態の背景には、身体的負担だけでなく「孤立」や「相談できなさ」が大きく影響している。本分析からも、支援の内容だけでなく「誰にどう関わられるか」という関係性の重要性が示唆される。そのため、利用者にとって重要なのは、「家族内だけで完結させない」「外部とつながる」という構造を意識的に作ることである。

以上より、産後うつ状態を防ぐためには、「家族（夫）の支援」「専門的な外部支援（産後ケア）」を対立させるのではなく、役割の異なる支援として組み合わせることが重要である。産後期は決して「一人で乗り越えるべき時期」ではなく、支援を前提とした生活設計を行うことで、産後期における心身の負担を分散し、より安定した育児と生活の立ち上がりが現実的に可能になると考えられる。

付録（分析方法）

■データ：産後ヘルパー利用者アンケート（2014～2025年、総回答 n=1,284）

■目的変数：産後うつ状態（あり／なし）、満足度（上位2つ）

■説明変数：夫の育児貢献度（高/低）、夫の育休有無（あり/なし）

■集計：当該項目が『不明』の回答を除外した解析対象で分析

- ・夫の貢献度：『すべてにおいて助かった』『助かった』=高、
『役に立たなかった』『ほとんどなかった』=低
- ・育休有無：『0日/0日』=なし、日数/期間の記載があるもの=あり
- ・産後うつ状態：回答欄の症状語（涙、不眠、イライラ、不安、神経質、食欲低下等）をもとに『あり/なし』を判定。『うつ状態にならなかった』『～はなかった』等の表現は『なし』として扱う
- ・満足度：『大満足』『満足』の上位2つを満足、それ以外をその他とした

主要参考文献

【国内文献】

- ・青島恵美子・島袋香子（2025）「宿泊型産後ケアにおける助産師のケアの質指標の開発 適切性・重要性・実行可能性の検討」『日本母性看護学会誌』Vol. 25 No. 2, pp.27-34.
- ・飯田万梨英・岡津 愛子・片岡弥恵子（2024）「宿泊型産後ケア施設利用者への助産ケア評価質問紙の作成 内容・表面妥当性の検討」『聖路加国際大学紀要』Vol.11, pp. 43-52.
- ・牛越 幸子・東森 優子・石岡 伸子（2023）「産後ケア事業に関する文献検討」『神戸女子大学看護学部紀要』第8巻, pp.23-31.
- ・認定NPO 法人マドレボニータ（2022）『産後白書4』
<https://www.madrebbonita.com/sangohakusyo4>（参照 2025-05-04）
- ・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」pp.92.
- ・長谷川曾乃江.（2021）「産後ケア事業とその現状 日韓比較を中心に」『中央大学政策文化総合研究所年報 25号』pp. 191-200.
- ・渡部容子（2021）「産後ケア事業と自治体施策」『日本教育学会第81回大会』pp.334-335.

【海外文献（韓国ほか）】

- ・Hyun, Soon-Cheol（2000）A study on the Childbirth House in Korea of realities and improvement (Focused on the Facility Management, Kyung Hee University Graduate School of Industrial Information Doctoral Dissertation
- ・Jang, Hyun Jin（2021）First-time mothers' experience in postpartum care center, Early Childhood Education and Care, 16(1) pp.5-27

（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6月6日発行