

こども家庭科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究

令和 7 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 上原 里程

令和 8 (2026) 年 3 月

別紙 2

目 次

I. 総括研究報告

科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究 上原里程	1
---	---

II. 分担研究報告

1. 科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための 産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査 上原里程、鈴木俊治、安達久美子、市川香織、渡邊博幸、目時弘仁、佐々木溪円	5
2. 科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けた ガイドランスの作成 上原里程、鈴木俊治、安達久美子、市川香織、渡邊博幸、目時弘仁、佐々木溪円	10

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進 するための研究

研究代表者： 上原 里程（国立保健医療科学院 次長）

研究分担者： 鈴木 俊治（日本医科大学 女性生殖発達病態学）、安達 久美子（東京都立大学
大学院 人間健康科学研究科）、市川 香織（東京情報大学 看護学部看護学科）、渡邊 博幸
（医療法人学会 木村病院）、日時 弘仁（東北医科薬科大学 医学部）

研究協力者： 佐々木 溪円（実践女子大学 生活科学部食生活科学科）

研究要旨

科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するために、本研究課題の 1 年目には産後の身体的ケアと心理的ケア・メンタルヘルスについて疫学的な手法に則り文献レビューを行い、2 年目には文献レビューで整理した産後ケアが自治体でどのように実践されているか、アンケートやヒアリングを行い得られた回答について 9 項目に分けて整理した。今年度は最終年度として、産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査を行うとともに、これまでの成果を基に産前・産後サポート事業及び産後ケア事業ガイドライン（令和 7 年 3 月版）（以下、ガイドライン）に沿った産後ケア事業を自治体が実施するうえで参考となるよう、ガイドラインの記載についての解説や、記載についての具体的な根拠、具体的な事例を掲載したガイダンスを作成した。

産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査では、9 医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングをおこない、地域における精神科医療機関との連携において、顔の見える関係づくりの重要性が指摘された。自治体が組織として精神科医療機関と連携する例は少なく、研修会を行うなど自治体が地域の精神科医療機関や助産師等の関係者間のつなぎ役となって、お互いの顔が見える関係づくりを進めることによって、自治体も含めた連携が進みやすくなるかもしれない。ガイダンスでは、主に自治体の産後ケア事業を担当する者および事業所の助産師等の実施者が産後ケア事業を実施するうえで参考となるよう記載を工夫した。本ガイダンスが現場で活用されることにより、今後の産後ケア事業の推進に寄与することが期待できる。

A. 研究目的

母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号）により、市町村の努力義務として規定された「産後ケア事業」は、こども未来戦略（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）において今後 3 年間の集中的な取組として示されている「加速化プラン」にも位置づけられている。全国の市町村で産後のケアの質の担保を図るためには、科学的根拠に基づいたケアの推進が必要である。

本研究課題の 1 年目の研究成果として、産後ケアに関する文献レビューを取りまとめ、産後ケア事業ガイドライン改定におけるエビデンスの提供をおこなった。2 年目の研究成果として、文献レビューで整理した産後ケアが自治体でどのように実践されているか、アンケートやヒアリングを行い得られた回答について 9 項目に分けて整理した。

今年度は最終年度として、産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査を行うとともに、これまでの成果を基に産前・産後サポート事業及び産後ケア事業ガイドライン（令和 7 年 3 月版）（以下、ガイドライン）に沿った産後ケア事業を自治体が実施するうえで参考となるよう、ガイドラインの記載についての解説や、記載についての具体的な根拠、具体的な事例を掲載したガイダンスを作成した。

B. 研究方法

（1）科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査

本研究は、精神科に対するヒアリングにより産後ケアに関する事業所や自治体との連携の

実態を把握するものであり、ヒアリングは精神科医療機関の医師、看護師等を対象としてオンラインで実施した。産後ケアに関して事業所や自治体と連携している実際と、連携するまでの課題や工夫、これから連携を検討している精神科医療機関に対する助言等を聞き取った。

（2）科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けたガイダンスの作成

令和 7 年度に計 5 回（令和 7 年 6 月、8 月、10 月、12 月、令和 8 年 2 月）の班会議を web にて開催し、これまでの研究成果を基にガイダンスの構成、内容、レイアウト等について研究代表者、研究分担者および研究協力者全員で議論を重ねた。

（倫理面への配慮）

産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：NIPH-IBRA#24039, 令和 7 年 3 月 25 日）。

C. 研究結果

（1）科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査

令和 7 年 5 月から 8 月にかけて、9 医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングをおこなった。

地域における精神科医療機関との連携において、顔の見える関係づくりの重要性が指摘された。特に直接会うことは重要であり、研修会があれば積極的に参加して直接会うことが強調されていた。研修会がなければ、上司とともに

に挨拶に行く等で一度は精神科医師と直接会っておくことも提案されていた。また、ヒアリングに協力して頂いた医師はいずれも地域のキーパーソンとしての役割を果たしていた。

（2）科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けたガイダンスの作成

作成したガイダンスは、分担研究報告書に別添として掲載した。

D. 考察

（1）科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査

ヒアリングにおいて精神科医師が直接会うことを重要視している点は印象的であった。産科医療機関と精神科医療機関との医療連携は行いやすく、組織あるいは個人として助産師が精神科医療機関と連携することも比較的行いやすいと思われる。しかし、自治体が組織として精神科医療機関と連携する例は少なかった。研修会を行うなど自治体が地域の精神科医療機関や助産師等の関係者間のつなぎ役となってお互いの顔が見える関係づくりを進めることによって、自治体も含めた連携が進みやすくなるかもしれない。

（2）科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けたガイダンスの作成

ガイダンスにはガイドラインの記載についての解説や、記載についての具体的な根拠、具体的な事例を掲載し、主に自治体の産後ケア事業を担当する者および事業所の助産師等の実施者が産後ケア事業を実施するうえで参考と

なるよう工夫した。本ガイダンスが現場で活用されることにより、今後の産後ケア事業の推進に寄与することが期待できる。

E. 結論

本研究班の最終成果物として、「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けたガイダンス」を作成した。ガイダンスが現場で活用されることにより、今後の産後ケア事業の推進に寄与することが期待できる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・羽入田彩花, 佐々木溪円, 上原里程. 日本国内で実施された産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果 文献レビュー. 日本公衆衛生雑誌 2025; 72: 359-368.
- ・Shigemi D, Toriumi R, Ohta A, Nakamura S, Suzuki S. Evaluation of response time in asynchronous telehealth services in obstetrics and gynecology: A cross-sectional study using a telehealth service user data. Digit Health 2025; 11: 20552076251335379.
- ・渡邊博幸. 精神科薬物療法のアウトカムとエンドポイント. 精神医学 2025;67:984-989.
- ・渡邊博幸. 妊娠中の合併症 周産期の精神科薬物療法 最近のコンセンサス. 周産期医学 2025;55:1006-1011.
- ・Nobayashi H, Izumi S, Satoh M, Iwama N, Murakami T, Kanzaki G, Iwabe Y, Suzuki Y, Ishikuro M, Tsuboi N, Obara T, Ohkubo T, Imai Y, Yokoo T, Metoki H. Impact of cumulative blood pressure load during early

pregnancy on the risk of low birth weight: the BOSHI study. Hypertens Res 2025;49:550-559.

- ・Iwama N, Izumi S, Nobayashi H, Murakami T, Satoh M, Tomita H, Hamada H, Ishikuro M, Obara T, Saito M, Ohkubo T, Kuriyama S, Hoshi K, Imai Y, Metoki H; BOSHI Study Group. Comparison of the associations between office and home BP with placenta-mediated pregnancy complications: the BOSHI study. Hypertens Res 2025;49:926-937.

2. 学会発表

- ・上原里程、市川香織、目時弘仁、佐々木溪円.
科学的根拠に基づく産後ケア実施に向けた
産後ケアの実践状況に関する調査. 第 84 回
日本公衆衛生学会総会, 静岡 2025.10.31.

第 84 回日本公衆衛生学会総会 抄録集.
2025.p.708

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための

産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査

研究代表者： 上原 里程（国立保健医療科学院 次長）

研究分担者： 鈴木 俊治（日本医科大学 女性生殖発達病態学）、安達 久美子（東京都立大学
大学院 人間健康科学研究科）、市川 香織（東京情報大学 看護学部看護学科）、渡邊 博幸
（医療法人学而会 木村病院）、日時 弘仁（東北医科薬科大学 医学部）

研究協力者： 佐々木 溪門（実践女子大学 生活科学部食生活科学科）

研究要旨

本研究班で令和 5 年度に実施した科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための産後ケアに関する文献レビューにおいて、産後ケアの利用者が精神科医療機関における専門的なケアを必要とした場合の連携の重要性が指摘されたことから、産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態について調査をおこなった。令和 7 年 5 月から 8 月にかけて、9 医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングを実施した。ヒアリングでは、地域における精神科医療機関との連携において、顔の見える関係づくりの重要性が指摘された。特に直接会うことは重要であり、研修会があれば積極的に参加して直接会うことが強調されていた。自治体が組織として精神科医療機関と連携する例は少なかった。研修会を行うなど自治体が地域の精神科医療機関や助産師等の関係者間のつなぎ役となって、お互いの顔の見える関係づくりを進めることによって、自治体も含めた連携が進みやすくなるかもしれない。

A. 研究目的

出産後の母親は、身体的、心理的な不調に陥りやすく、適切な時期に必要な支援が実施されることが重要である。母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号）により、市町村の努力義務として規定された「産後ケア事業」は、こども未来戦略（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）において今後 3 年間の集中的な取組として示されている「加速化プラン」にも位置

づけられている。全国の市町村で産後のケアの質の担保を図るためには、科学的根拠に基づいたケアの推進が必要である。こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究」班（以下、上原班）では、令和 5 年度に「心理的ケア」「産婦のアセスメント」「身体的ケア」「子育て技術」「安全性」の 5 項目を挙げ、計 29 課題について文献レビューを実施し

た。

文献レビューにおいて、産後ケアの利用者が精神科医療機関における専門的なケアを必要とした場合の連携の重要性が指摘されたことから、産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態についてヒアリングによる調査を実施した。ヒアリングでは主として精神科の立場から産後ケアに関する事業所や自治体との連携の課題や工夫について聞き取りをおこなった。

B. 研究方法

本研究は、精神科に対するヒアリングにより産後ケアに関する事業所や自治体との連携の実態を把握するものである。

先行研究として報告されている文献から産後ケアに関する連携を実践している精神科を探索することや、上原班の研究分担者で精神科医師である渡邊から該当する精神科を推薦してもらうことによりヒアリングの対象者を選定した。

ヒアリングは精神科医療機関等の医師、看護師等を対象としてオンラインで実施した。Zoom(Zoom Communications, Inc.)を用いたオンラインでのヒアリングは1時間程度実施しPCに録画した。いずれもヒアリング時にメモを取り、録画データを用いてメモ内容を確認した。メモを基にヒアリング内容を整理した。ヒアリングでは、産後ケアに関して事業所や自治体と連携している実際と、連携するまでの課題や工夫、これから連携を検討している精神科医療機関に対する助言等を聞き取った。

（倫理面への配慮）

国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：NIPH-

IBRA#24039, 令和7年3月25日）。

C. 研究結果

令和7年5月から8月にかけて、9医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングをおこなった。以下の結果では、ヒアリングを実施した医療機関等は【医療機関等A】等と表記し、聞き取り内容を集約して箇条書きで示した。

【医療機関等A】

・Aと助産師会との連携：月1回の合同カンファランスを継続して、お互いの信頼関係を醸成してきた。きっかけとしては、Aのストレスケア病棟がオープンする際に病院から助産師会に声がかかった。以後、助産師会の助産師が院内の研修を担当するなどして関係が構築されていった。組織としての連携ができているため、これをベースに助産師会のメンバーが個別に病院へ相談できるようになった。

・単独の助産院が直接精神科へつながるルートとしては、助産師から受診勧奨する形式が考えられる（保健師が住民に受診勧奨するのと同様）。Aの場合は助産院から電話での依頼で受けており、その際には連携シートは必要としていない。

【医療機関等B】

・産後ケア施設は産婦人科医療機関に併設されている。医療機関間連携として、産後ケアに関連して精神科へ紹介すべき事例があれば産科医師から紹介できる体制がある。

・B精神科医師が地域での活動をおこない、自治体や助産師が講習会に参加することで顔の見える関係性ができる。

・安心感：産後ケア施設でメンタル不調の方を

引き受ける場合に精神科医師のバックアップがあると安心して受けられる。このような体制を整えると助産師から安心して受けられると言われる。B 精神科医師がメンタル不調を訴える産婦と話している様子を助産師が見て学ぶ機会となる。

・産後ケア施設の不安への対応：利用者に自殺企図がある場合や不穏になって騒いだりするような場合は精神科医療機関へ紹介してもらう。対応に不安がある利用者には精神科医師がバックアップしていることを伝えている。

【医療機関等 C】

・助産師会との勉強会や、地域の助産師を呼んで病院でセミナーを行うことを通じて、顔の見える関係づくりに努める。母子同室入院の経験者から話をして頂き、その後の虐待予防に繋がることを知ってもらう取り組みも行っている。

・研修やネットワークを通じて、母子、精神の相互理解を進めることが課題解決の鍵であると思われる。

【医療機関等 D】

・メンタル不調の産婦は産科医療機関から紹介される。自治体の保健師から新生児訪問や産婦健康診査等を踏まえて個別の依頼はある。

・自治体内の産後ケア施設から D で開催している症例検討会に参加してもらっていて助産師との連携がとれる。症例検討会で学んだことを基に産後ケア施設においてある程度の対応ができるようになる。症例検討会の積み重ねがあるため研修会を改めておこなわなくても問題はない。

・顔の見える関係が大切。地域の協議会であるサポートネットをオンラインで開催しており他院等の助産師や心理士が気軽に参加できる。D ではメーリングリストの管理をしている程

度の負担である。症例を共有できるだけでも勉強になる。

・医療機関間の連携で精神疾患の対応をしており、その仕組みで産後ケア施設利用者についても対応が可能である。行政からは連携づくりを提案されることは今のところない。

・自治体の保健師は働き方改革の影響で個人的に症例検討会に参加することが難しくなっていて、連携するのが難しくなっている。

【医療機関等 E】

・市町村からの相談がない状況であり、地域リエゾンという方法が知られていない可能性が高い。

・精神科の地域資源として精神科医師が地域リエゾンを実施しているかどうかを探っておくことは有用かもしれない。

【医療機関等 F】

・地域の保健師とは F で月 1 回実施している地域ハイリスク連携カンファランスで顔を合わせるため、顔見知りになる。

・保健所主導の勉強会に講師として呼ばれ講演することがあった。

・地域との連携については顔の見える関係を作るとは大切だと感じている。保健師との連絡は電話だけでなく実際に会って顔が見える関係づくりに努めている。保健師が担当の利用者の受診に同行することで顔を合わせることもできる。

【医療機関等 G】

・地域の保健師、助産師から精神科医療機関への連携の工夫としては、利用者が精神科医療機関を受診する際に同行すると精神科医師とコンタクトがとれ、その場で連携が図れる。利用者の代わりに情報提供してもらえるとより正

しい診断や治療につながるため精神科医師にとっても有益である。

・地域での連携用紙があり、精神科医療機関や産科医療機関との連携が図れるが、直接会った方が多い場合が多いと思われる。

【医療機関等 H】

・1 か月健康診査後は自治体の保健師から紹介される場合が多い。県内自治体によっては、産科医療機関から依頼があっても保健師が把握していない事例があるなど、保健師と産科医療機関との連携に差がある。保健師と直接電話で話すので、顔の見える関係ができている保健師が多いが、市町村の考え方が異なるため対応もそれに合わせて様々である。例えば、訪問をしないような体制としている自治体もあり、その場合は地域での対応が難しくなる場合がある。

・保健所の精神保健担当の事例検討を母子保健担当とともにに行った経験がある。オブザーバーで参加し、コメントしているが、このような事例検討は継続が望まれる。

・精神科医療機関との連携の工夫としては、顔のみえる関係づくりが重要ではないか。直接足を運ぶ、教えてもらう、電話で話すだけでなく会って話すなどが挙げられる。自治体であれば上司と挨拶にいくだけでもよいのではないかと。直接会うことで表情を見てお互いを理解できるのではないかと考えている。

【医療機関等 I】

・2024 年に自治体担当部局から研修の講師依頼があり、産後ケア施設から 100 名程度の参加があった。

・地域での連携の工夫としては、大学附属病院を含む総合病院精神科を頼るのはひとつの方法だと思う。相談してみると対応してもらえることが多いのではないかと。精神科医師のなかで

周産期を担当する医師が増えている印象がある。産後うつなど妊産婦のメンタルヘルスについては最終的には自殺予防が重要ではないかと考える。クリニックは治療してくれるがケースワークが難しい。総合病院精神科ではソーシャルワーカーや心理士等多職種で対応できる。投薬のみでは対応が難しいことがほとんどであると思われる。

D. 考察

9 医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングでは、地域における精神科医療機関との連携において、顔の見える関係づくりの重要性が指摘された。特に直接会うことは重要であり、研修会があれば積極的に参加して直接会うことが強調されていた。研修会がなければ、上司とともに挨拶に行く等で一度は精神科医師と直接会っておくことも提案されていた。ヒアリングにおいて精神科医師が直接会うことを重要視している点は印象的であった。

産科医療機関と精神科医療機関との医療連携は行いやすく、組織あるいは個人として助産師が精神科医療機関と連携することも比較的行いやすいと思われる。しかし、自治体が組織として精神科医療機関と連携する例は少なかった。研修会を行うなど自治体が地域の精神科医療機関や助産師等の関係者間のつなぎ役となってお互いの顔が見える関係づくりを進めることによって、自治体も含めた連携が進みやすくなるかもしれない。

また、ヒアリングに協力して頂いた医師はいずれも地域のキーパーソンとしての役割を果たしていた。多くの地域ではそのようなキーパーソンが存在しない可能性もあるが、まず地域でキーパーソンを探すことを検討すべきであ

ろう。その際に、総合病院精神科の医師はキーパーソンになり得るかもしれない。

E. 結論

9 医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングを実施した。ヒアリングでは、地域における精神科医療機関との連携において、顔の見える関係づくりの重要性が指摘された。特に直接会うことは重要であり、研修会があれば積極的に参加して直接会うことが強調されていた。自治体が組織として精神科医療機関と連携する例は少なかった。研修会を行うなど自治体が地域の精神科医療機関や助産師等の関係者のハブとなって、お互いの顔が見える関係づくりを進めることによって、自治体も含めた連携が進みやすくなるかもしれない。

【謝辞】ヒアリング調査にご協力くださいました下記の先生方に深謝致します（順不同）。

- ・JA 北海道厚生連帯広厚生病院精神科 古瀬研吾 先生（精神科）
- ・学会会木村病院 渡邊博幸 先生（精神科）
- 他
- ・クリニックおぐら 生田洋子 先生（精神科）
- ・国立病院機構小倉医療センター産婦人科 北川麻里江 先生（産婦人科）他
- ・埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 安田貴昭 先生（精神科）

- ・札幌医科大学医学部神経精神医学講座 柏木智則 先生（精神科）
- ・筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 根本清貴 先生（精神科）
- ・のぞえの丘病院 堀川直希 先生（精神科）、岩永成晃 先生（産婦人科）
- ・宮メンタル・ラボ 宮貴子 先生（精神科）

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの

効果的な実施に向けたガイダンスの作成

研究代表者： 上原 里程（国立保健医療科学院 次長）

研究分担者： 鈴木 俊治（日本医科大学 女性生殖発達病態学）、安達 久美子（東京都立大学
大学院 人間健康科学研究科）、市川 香織（東京情報大学 看護学部看護学科）、渡邊 博幸
（医療法人学術会 木村病院）、目時 弘仁（東北医科薬科大学 医学部）

研究協力者： 佐々木 溪円（実践女子大学 生活科学部食生活科学科）

研究要旨

こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究」班（以下、上原班）の令和 5 年度の文献レビューおよび 6 年度の産後ケア実践に関する自治体ヒアリングの成果をもとに産前・産後サポート事業及び産後ケア事業ガイドライン（令和 7 年 3 月版）（以下、「ガイドライン」）に沿った産後ケア事業を自治体が実施するうえで参考となるよう、ガイドラインの記載についての解説や、記載についての具体的な根拠、具体的な事例を掲載したガイダンスを作成した。作成にあたり上原班では班会議やメールで議論し構成、内容、レイアウト等の検討を進め、「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けたガイダンス」として取りまとめた。ガイダンスが現場で活用されることにより、今後の産後ケア事業の推進に寄与することが期待できる。

A. 研究目的

出産後の母親は、身体的、心理的な不調に陥りやすく、適切な時期に必要な支援が実施されることが重要である。母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号）により、市町村の努力義務として規定された「産後ケア事業」は、こども未来戦略（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）において今後 3 年間の集中的な取組として示されている「加速化プラン」にも位置

づけられている。全国の市町村で産後のケアの質の担保を図るためには、科学的根拠に基づいたケアの推進が必要である。こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究」班（以下、上原班）では、令和 5 年度に「心理的ケア」「産婦のアセスメント」「身体的ケア」「子育て技術」「安全性」の 5 項目を挙

げ、計 29 課題について文献レビューを実施した。また、令和 6 年度には、文献レビューで整理した産後ケアが自治体でどのように実践されているか、アンケートやヒアリングを行い得られた回答について 9 項目に分けて整理した。これらの成果を踏まえて、今年度は産前・産後サポート事業及び産後ケア事業ガイドライン（令和 7 年 3 月版）（以下、「ガイドライン」）に沿った産後ケア事業を自治体が実施するうえで参考となるよう、主に自治体の産後ケア事業を担当する者および産後ケア事業実施事業所（以下、「事業所」）の助産師等の実施者へ向けて、ガイドラインの記載についての解説や、記載についての具体的な根拠、具体的な事例を掲載したガイダンスを作成した。

B. 研究方法

上原班では、令和 7 年度に計 5 回（令和 7 年 6 月、8 月、10 月、12 月、令和 8 年 2 月）の班会議を web にて開催し、ガイダンスの構成、内容、レイアウト等について研究代表者、研究分担者および研究協力者全員で議論を重ねた。その他にメールでの意見交換を随時おこなった。こども家庭庁成育局母子保健課にも適宜確認しながら作成を進めた。

C. 研究結果

別添の「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けたガイダンス」として取りまとめた。

D. 考察

令和 5 年度および 6 年度の上原班の成果をもとに「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けたガイダンス」を作成した。ガイダンスにはガイドラインの記載についての解説や、記載についての具体

的な根拠、具体的な事例を掲載し、主に自治体の産後ケア事業を担当する者および事業所の助産師等の実施者が産後ケア事業を実施するうえで参考となるよう工夫した。本ガイダンスが現場で活用されることにより、今後の産後ケア事業の推進に寄与することが期待できる。

E. 結論

「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けたガイダンス」を作成した。ガイダンスが現場で活用されることにより、今後の産後ケア事業の推進に寄与することが期待できる。

F. 研究発表

1. 論文発表

羽入田彩花，佐々木溪円，上原里程．日本国内で実施された産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果 文献レビュー．日本公衆衛生雑誌 2025；72：359-368．

2. 学会発表

上原里程、市川香織、目時弘仁、佐々木溪円．科学的根拠に基づく産後ケア実施に向けた産後ケアの実践状況に関する調査．第 84 回日本公衆衛生学会総会，静岡 2025. 10. 31．第 84 回日本公衆衛生学会総会 抄録集．2025. p. 708

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの 効果的な実施に向けたガイダンス

令和 8 年 3 月

令和 5-7 年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究
（研究代表者 上原里程）

【ガイダンスについて】

○このガイダンスは、産後ケア事業を行う自治体あるいは実施事業所において身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施に向けて活用できるよう、「令和5-7年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究(研究代表者 上原里程)」で実施した産後のケアに関する文献レビュー及び自治体等へのヒアリング調査結果等を踏まえて作成したものです。

○産前・産後サポート事業及び産後ケア事業ガイドライン（令和7年3月版）（以下、「ガイドライン」）に沿った産後ケア事業を自治体が実施するうえで参考となるよう、ガイドラインの記載についての解説や、記載についての具体的な根拠、具体的な事例を掲載し、主に自治体の産後ケア事業を担当する者および産後ケア事業実施事業所（以下、「事業所」）の助産師等の実施者向けに作成したものです。

【目次】

「科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための産後ケアに関する文献レビュー（令和 5 年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究（研究代表者 上原里程）」では、産後のケア実践の課題を研究班で共有し文献レビューで対象とすべき課題を整理し、「心理的ケア」「産婦のアセスメント」「身体的ケア」「子育て技術」「安全性」の 5 項目を挙げました。また、「科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための文献レビューで整理した産後のケアの実践状況に関する調査（令和 6 年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究（研究代表者 上原里程）」では、文献レビューで整理した産後ケアが自治体でどのように実践されているか、アンケートやヒアリングを行い得られた回答について 9 項目に分けて整理しました。本ガイドンスでは 9 項目のうち「(9) 課題」を除く以下の 8 項目について解説を記述しています。

1. 産後ケア事業の対象	-----16
1) 対象者	
2) 対象時期	
2. 保健指導	-----21
1) 保健指導（授乳、育児手技、育児に関する知識、身体症状等）	
2) 栄養指導	
3. 身体的ケア	-----24
1) 母親への身体的ケア	
2) 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）	
3) 産後ケアサービス、オプション	
4. 心理的ケア	-----31
1) 母親の心理的ケア	
5. 対象者別のケア	-----35
1) 父親支援	
2) 医療的ケア児、きょうだい、多胎児、流産・死産等を経験された方	
6. アセスメント	-----41
1) 母親の心理的アセスメント	
7. 情報連携	-----46
1) 情報連携の方法	
2) 利用者、自治体、医療機関等との情報連携	

8. 体制整備 -----52

- 1) 実施者に対する研修
- 2) 事業の周知方法
- 3) 事業の評価

各項目では、ガイドラインの該当箇所を示し、続いて【解説】を記載しています。解説の内容の具体的な根拠や具体的な事例を示し、項目によっては【参照できる既存のガイドライン】も記載しています。

また、各項目の解説では内容の根拠がわかるよう、参照先を以下のように示しています。

ガ：産前・産後サポート事業及び産後ケア事業ガイドライン（令和 7 年 3 月版）

レ：文献レビュー（令和 5 年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究（研究代表者 上原里程）. 令和 5 年度分担研究報告書 URL: <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/172088>）

ヒ：自治体ヒアリング結果（令和 6 年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究（研究代表者 上原里程）. 令和 6 年度分担研究報告書 URL: <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/178336>）

参：参考文献

（例：「レ①」は文献レビューの①が参照先です）

1. 産後ケア事業の対象

産後ケア事業ガイドライン

3. 対象者

(1) 母親

出産後1年以内の女子であって、産後ケアを必要とする者

なお、初産婦の場合は、初めての育児等に不安を抱えていること等があり、また経産婦の場合は、上のこどもの育児等の負担が大きいこと等があり、いずれもそれぞれに身体的・心理的負担を抱えているため、初産・経産についても問わない。各市町村において、提供されるサービスの内容の説明等を母親等（妊婦に対してあらかじめ説明等を行う場合における、妊婦を含む。）に行い、母親等が事業内容について十分理解した上で利用を希望する場合には、「産後ケアを必要とする者」として支援の対象とする。

また、母子保健担当部署の職員やこども家庭センター等が実施する伴走型相談支援による妊娠届出時や妊娠後期、出産後に実施する面談等の機会も活用しながら、産後ケア事業による支援を必要とする母親等への積極的な周知・案内を行う等、利用促進を図ること。加えて、日常生活や外出に困難を伴う家庭については、新生児訪問等を通じ、直接自宅に訪問する際、産後ケア事業の説明とあわせて、産後ケア事業の申請を受け付ける等、その状況に配慮した柔軟な対応を可能とすること。特に、支援の対象となる児が医療的ケア児である場合や、多胎児家庭、きょうだい児がいる家庭の場合は、産後ケア事業の利用申請及び利用に際しては、特段の配慮をすること。

(2) 乳児

自宅において養育が可能である者

医療的ケア児等、配慮が必要となる児の母親が産後ケアの利用を希望する場合には、母親や児の状況に応じ、例えば、居宅訪問（アウトリーチ）型を活用する等、柔軟な対応を可能とすること。

(3) その他

地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から市町村が支援が必要と認める者
例えば、妊娠・出産を経ない養親や里親については、児童相談所や里親支援機関、民間あっせん機関等による養育支援を受けている場合でも、その状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要と認められることも想定されることから、その対象とすることが考えられる。

また、産後ケア事業の基本的な対象は母子であるが、父親・パートナーと母親が協力しあって育てていくという意識を持つことが重要であり、そのような観点から、父親・パートナーへの支援を行うことが考えられる。加えて、きょうだい児がいる場合には、居宅訪問（アウトリーチ）型による産後ケア事業の利用や、きょうだい児は一時預かり事業を利用し、その間、母親と乳児が産後ケア事業を行う施設を利用するといった工夫を行う等の対応も考えられる。

1)対象者

【解説】

ガイドラインでは、「出産後1年以内の女子であって、産後ケアを必要とする者」とされています。また、乳児については「自宅において養育が可能である者」、その他として「地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から市町村が支援が必要と認める者」と記載されています。

現時点において、自治体によっては、ケア提供側の受け皿不足により、また保健師等による面談等の結果、メンタルヘルスなど支援の必要性の高い方から利用いただくなど希望する全ての利用者に対して、産後ケア事業を提供できていない場合があります。このような状況に対しては、ケアの類型を増やす等の見直しや医療機関等の委託先を増やすこと、広報を進めるなどによって、**産後ケアを必要としている（＝ケアを求めている）、あるいは、産後に支援が必要と評価される母親、およびその乳児・新生児すべてに対して産後ケアを提供できる体制構築が求められます。**（ヒ①、②、参①）

具体的な根拠

○参考文献

・ Suzuki S, Eto M: Current status of postpartum care program at a Japanese Perinatal Center. JMA J 2024;7(3):415-417. (①)

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.10.

○利用状況

- ・利用者数は増加傾向（特に令和5年度以降で増加傾向）だった。ケアの類型を増やす等の見直しや医療機関等の委託先を増やすこと、広報を進めるなどが要因と考えられる。(①)
- ・自治体によっては、産後にハイリスクの方の利用が増加していた。妊娠・出産中にフォローをしている方の利用が増えていた。精神疾患のある産婦の利用が多く、利用者は一般の産婦も増えてきた。(②)

産後ケア事業ガイドライン

4 対象時期

母子保健法第17条の2においては、産後ケア事業に関する市町村の努力義務の時期について「出産後1年以内」とされている。

これは、従来実施されていた予算事業においては、出産直後から4か月頃までの時期が、一般に母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、育児に関する不安や生活上の困りごと等において専門的な指導又はケアが必要な時期として設定されたものである。

しかしながら、低体重児等の場合に、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、妊産婦の自殺は出産後5か月以降にも認められる等、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等を踏まえて、母子保健法において、「出産後1年以内」とされたところである。

そのため、市町村において産後ケア事業の対象時期を定める際には、こうした趣旨を踏まえ、母子及びその家族の状況、愛着形成の重要性、地域における産後の支援ニーズや社会資源の状況等を踏まえ判断する。

2) 対象時期

【解説】

ガイドラインでは、出産後1年以内とされています。

自治体ヒアリングでは、医療機関は児が動き出す月齢になると対応が難しいなどの理由で生後4か月あるいは6か月など時期を設定している自治体が多い状況でした。また、実際の利用時期は生後2～3か月に多い一方、卒乳の時期や離乳食開始の時期など、利用者のニーズに応じて利用されていることがわかりました。利用時期・利用種別については、現状が母親の希望に合ったものであるかについて、今後の検討が必要です。

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.9-10.

○対象期間

・訪問型では生後1年未満であるが、宿泊型では生後4か月あるいは6か月までとしている自治体が多い。

○利用時期

・利用時期として生後2～3か月が多いが、卒乳の時期の利用が多い自治体もある。

【コラム】

必要としているすべての産婦に産後ケアが提供されるために

日本産婦人科医会が産後 5 か月～1 年の産婦を対象に実施した産後 4 か月までの状況についてのアンケート調査（2025 年 9 月実施、有効回答数：2,269）によると、約 39%の産婦が産後ケア利用を希望した（必要とした）時期があり、タイプ別では宿泊型を希望した産婦が最も多い結果でした。その利用希望者のうち約 36%が産後ケアを利用することができなかったと回答していますが、その理由は、①上のこどもがいたから、②手続きが面倒だったから、③自己負担額が高かったから、そして、④近くに希望するタイプの産後ケア施設がなかったから、という順番でした。

産後ケア事業は「産後ケア事業ガイドライン」や「産後ケア事業実施要綱」に沿って全国市町村で実施されていますが、実施体制の整備等が産婦のニーズに十分追いついていない可能性があり、より簡便な申請手続き方法の工夫や国による支援の充実などが必要とされていることなどが示唆されました。

2. 保健指導

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法＞(5)ケアの内容＞①母親への保健指導、栄養指導

1) 保健指導（母親への身体的ケア）

1) 保健指導（母親への身体的ケア）

保健指導とは、対象者が自らの課題に気づき、自らの意思による行動変容によって、課題を改善し産後に安心して自らが健康で子育てができるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことである。

具体的には、産後のマイナートラブルへの対応法や、栄養、睡眠、子育てについての不安や困難、授乳、育児の手技等多岐にわたるが、対象者のニーズに合わせた保健指導が望まれる。

例えば、母親への身体的ケアとして、産後の腰痛や尿失禁等へのケア（治療を必要とする場合を除く）については、骨盤底筋体操の指導や、日常生活動作における身体の使い方の指導、正しい姿勢の保持、腹圧をかけない日常生活動作の指導（腰に負担のかからない児の抱き方や、授乳の姿勢、沐浴の方法等）等が考えられる。

1) 保健指導（授乳、育児手技、育児に関する知識、身体症状等）

【解説】

ガイドラインでは、保健指導とは、「対象者が自らの課題に気づき、自らの意思による行動変容によって、課題を改善し産後に安心して自らが健康で子育てができるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことである」、とされています。

産後ケア事業における保健指導においては、利用者が、**安心して自ら育児ができるよう個々のニーズにあったケアプランを立案**し、母親に対し指導を実施することが重要です。ヒアリングを行った自治体では、利用者から希望するケアを聞き取り、医療機関の助産師とすり合わせをしてケアプランを作成する工夫も見られました（ヒ①）

保健指導の内容は多岐にわたりますが、**授乳指導（母乳・人工乳を問わない）、育児の手技に関する指導（沐浴、授乳、オムツ交換、着替え、児の泣きへの対応など）、児についての知識（発育・発達）、母親の心身の整え方（栄養・休息の取り方など）、育児に関連した情報提供などの指導**が実際に事業所において行われていました。（レ①、参①～⑤）

また、産後は育児によって、易疲労感、倦怠感、肩こりなどの症状がある母親が8割程度とされています。妊娠に関連して起こる医学的に大きな問題にはならないレベルの様々な不快な症状

を「マイナートラブル」といい、例えば、易疲労感や肩こりなどの症状があります。マイナートラブルに対しては、原因がわからずに悩んでいる妊産婦が少なくないため、症状がおこる理由、予防法や対処を説明して、その不安を取り除いていくことが大切です。（参⑥）

具体的な根拠

○文献レビュー 令和5年度分担研究報告書 P.52.

・国内文献では、2件の質的研究（対象者計12名）によって、産後のケアを受けることによって母親の授乳が上手くできるようになったこと、不安が軽減されたことが報告されていた。産後の授乳支援による、授乳技術が習得できるかという点については明らかな根拠を示す先行研究は見当たらなかった。（①）

○参考文献

・石田都乃，荒木田美香子：開業助産師の産後の生活を見据えた保健指導．家族看護学研究．2023; 29: 61-71.（参①）

・牛越 幸子，東森 優子，石岡 伸子：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．2023; 8: 23-31.（参②）

・堀内 真弓，倉島 梨花，長本 摩耶他：当院における産後ケア利用者のニーズ特性 対象別の比較検討．大阪母性衛生学会雑誌，2024; 59(1): 54-58.（参③）

・村上 利矢子，久道 晴美，山本 泰子，笹野 京子，長谷川 ともみ：産後1ヵ月時の初産婦の周産期における育児に関する保健指導の認識・満足度の実態．母性衛生．2022; 63(2): 523-530.（参④）

・宇都宮 美加，崎山 貴代，古田 美幸，杉山 隆母親の産後ケアニーズを構成する因子の検討と特徴．母性衛生，2024; 64(4): 594-601.（参⑤）

・新川治子：妊娠末期から産後1年までの妊娠によるマイナートラブルの変化．日本助産学会誌．2020; 35(1): 36-47.（参⑥）

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.10.

・利用者のケアプラン作成について、事前に利用者から希望するケア内容を聞き取り、医療機関に伝える場合もある（自治体と医療機関の助産師間ですりあわせている）。（①）

産後ケア事業ガイドライン

2) 栄養指導

栄養指導として、特に、授乳中には、エネルギー及びたんぱく質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、ビタミンB₁₂、葉酸等を妊娠前よりも多く摂取することが推奨されている。付加量を十分に摂取できるように、バランスよく、しっかり食事をとることや、十分な水分摂取が母乳分泌には大切であること等、「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針（令和3年3月）」等を参考にすること。

2) 栄養指導

【解説】

産後ケア事業の対象時期は出生後1年以内とされているため、児の成長発達に合わせた保健指導が必要となることから、**離乳食など今後を見据えた指導**も求められます。（ヒ②）例えば、生後5～6か月頃の離乳開始の時期など母親のニーズに合わせた指導が求められます。ヒアリングを実施した自治体では、離乳食を管理栄養士が調理するなど工夫していました。

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.10.

・離乳食に関して、事業所によっては管理栄養士が調理するところや、ケアの一環として相談に乗るところがある。（②）

【参照できる既存のガイドライン】

・日本助産師会 産後ケアガイド改訂特別委員会：助産師のための産後ケアガイド 2023. 日本助産師会出版, 2023. 〈当該記載の内容〉「授乳指導」「子どもに合わせた世話」「子どもが泣いているときの対処法」「入浴やスキンケア」「おむつの交換の仕方、サイズの選び方」「子どもの睡眠」「離乳食（補完食）」「父親の育児」「きょうだいとの関わり方」「母親と身近な支援者との関係」「育児に必要な社会資源の活用提案」

3. 身体的ケア

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法＞(5)ケアの内容＞①母親への保健指導、栄養指導＞1) 保健指導（母親への身体的ケア）

1) 保健指導（母親への身体的ケア）

保健指導とは、対象者が自らの課題に気づき、自らの意思による行動変容によって、課題を改善し産後に安心して自らが健康で子育てができるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことである。

具体的には、産後のマイナートラブルへの対応法や、栄養、睡眠、子育てについての不安や困難、授乳、育児の手技等多岐にわたるが、対象者のニーズに合わせた保健指導が望まれる。

例えば、母親への身体的ケアとして、産後の腰痛や尿失禁等へのケア（治療を必要とする場合を除く）については、骨盤底筋体操の指導や、日常生活動作における身体の使い方の指導、正しい姿勢の保持、腹圧をかけない日常生活動作の指導（腰に負担のかからない児の抱き方や、授乳の姿勢、沐浴の方法等）等が考えられる。

1) 母親への身体的ケア

【解説】

ガイドラインでは、「母親への身体的ケアとして、産後のマイナートラブルへの対応法や、栄養、睡眠、子育てについての不安や困難、授乳、育児の手技等多岐にわたるが、対象者のニーズに合わせた保健指導が望まれる」とされています。

産後ケアにおいては、日常の育児の中で蓄積された疲労を様々な身体的ケアを受けることによって軽減、解消されることが求められています。また、産後には、肩こりや腰痛、骨盤痛などのトラブルが生じやすく、骨盤ケアなども実践されていました。（レ①～③）

具体的な根拠

○文献レビュー 令和5年度分担研究報告書 P.46-51.

・骨盤ケアとは何か。

骨盤ケアとして様々な方法が実践されているが定義・目的はほぼ共通の捉え方であった。助産師が行える方法としては、骨盤ベルトの装着、腹式呼吸、正しい姿勢の保持、骨盤底筋訓練が考えられる。産婦が日常生活で継続して実践できるように保健指導として実施することが考えられる。理学療法士や柔道整復師等が実施する施設もあった。アウトリーチ型の産後ケアにおいても「骨盤ケア」のニーズが高いと予想されるため、産後ケアとして提供される可能性は高いと考えられる。(①)

・骨盤ケアをすることは、産後の腰痛改善に有効か。

産後の腰痛に対して骨盤ベルトの装着の効果に関する十分な検証は行われていなかった。骨盤底筋訓練（Kegel exercise）は、腰痛を有する産婦に対する効果を示すシステマティックレビューが存在するが、研究の異質性が大きいため慎重な解釈が必要である。(②)

・骨盤ケアをすることは、産後の尿漏れ予防に有効か。

【骨盤ケアと尿失禁に関する課題について、研究班の見解】

一般の産婦を対象にした骨盤底筋訓練の尿失禁改善効果は明らかではないが、尿失禁を有する産婦に対して実施する場合は効果が期待できる可能性がある。ただし、コクランレビューでは、尿失禁のある産婦に対する効果は明らかではないとしていることから、現状ではエビデンスとして一定の方向性が示されている訳ではないと解釈すべきではないか。(③)

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法＞(5)ケアの内容＞③適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）

③ 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）

授乳の支援に当たっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。

発育の程度は個人差があるため、母乳が不足しているかどうかについては、児の状態、個性や体質、母親の状態や家庭環境等を考慮に入れたうえで、総合的に判断する必要がある。授乳の開始後、母親等は授乳量が足りているか、授乳方法が適切であるかといった不安をもつ場合がある。児の発育を評価する上で体重は重要な指標の一つであるが、児の発育は、出生体重や出生週数、栄養方法、児の状態によって変わってくるため、乳幼児身体発育曲線を用い、これまでの発育経過を踏まえるとともに、授乳回数や授乳量、排尿排便の回数や機嫌等の児の状況に応じた支援を行うことが重要である。

2) 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）

【解説】

ガイドラインでは、「授乳の支援に当たっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする」とされています。**授乳支援の中でも乳房ケアのニーズは高くなっており、乳房・乳頭の状態の確認や乳房のセルフケアなど母親のニーズに応じ、乳房ケアがおこなわれていました。**（参①、②、ヒ①）例えば、産後間もない時期には、授乳時の児の抱き方や乳頭の含ませ方、搾乳の方法、母乳や人工乳の量などについて具体的な支援が求められており、産後1年近くになると断乳に関する相談の希望も見られるようになります。自治体によっては、事前に授乳に関する支援のニーズを対象者から聞き取りを行って、支援の計画をたてていました。（ヒ②）

具体的な根拠

○参考文献

- ・宇都宮 美加, 崎山 貴代, 古田 美幸, 杉山 隆. 母親の産後ケアニーズを構成する因子の検討と特徴. 母性衛生, 2024; 64(4): 594-601. (①)
- ・青島 恵美子, 島袋 香子. 宿泊型産後ケアにおいて助産師が提供すべきケアの構成要素の明確化. 日本母性看護学会誌, 2023; 24(1): 15-22. (②)

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.10, 24.

- ・身体的ケアとしては乳房ケアの実施が多い。(①)
- ・ケア内容は事前に母から聞き取り（母乳の確立、休養など）、それを医療機関に伝える場合がある（助産師間で連携、すりあわせ）。(②)

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法＞(6)産後ケア等サービスに係る利用料

その他、オプションとして、アロマトリートメント等のサービスが提供される場合や、育児用品等の販売を行う場合は、あくまでも本人の希望に応じて提供されるものであるため、費用について分かりやすい形で提示するとともに、丁寧に説明を行うこと。

3) 産後ケアサービス、オプション

【解説】

ガイドラインでは、「オプションとして、アロマトリートメント等のサービスが提供される場合や、育児用品等の販売を行う場合は、あくまでも本人の希望に応じて提供されるものである」とされています。

文献検討の結果から産後ケア事業を利用する**母親のニーズとして、腰痛や肩こりなど産後の身体の回復、疲労や睡眠不足の軽減が高い**ことが示されています。ヒアリングの結果においては、オプションとして心身のリラックスを促すことも目的とした、マッサージ、アロマ、足湯などを実施している場合があることがわかりました。（レ①、③、ヒ③、④）

骨盤ケアやアロマセラピーのようなオプションのケアについては、自治体によって対応が様々ですが、産後ケア事業において、**利用者が今後の育児を行っていくために、疲労回復やマイナートラブルの軽減**や身体的リラックスをはかるケアがおこなわれることもあります。（レ②、ヒ③、参③）

具体的な根拠

○文献レビュー 令和5年度分担研究報告書 P.39-45.

- ・産後ケアの利用によって、身体的負担は軽減するか。

明確なエビデンスは示されなかったが、産後ケアを受けることによって、睡眠や疲労が軽減する可能性が示唆された。(①)

- ・身体的ケアによって、産後のマイナートラブルは軽減するか。

産後のマイナートラブルについては、骨盤に関連したものが多くそれ以外についての、ケアについての報告が少なかった。「下肢の冷え」は、産後ケア施設入所時より退所時に有意に改善したと報告されていたが、具体的なケア内容は示されていない。産後の便秘については、明らかなケアの効果は示されていない。その他のマイナートラブルの軽減に関する有効なケアのエビデンスは示されていない。(②)

【身体的ケア（骨盤ケアを除く）に関する研究班の見解】

身体的ケアとして、例えばアロママッサージやマインドフル・ヨーガ等の個別の手法は身体的な回復を促進する目的を有しているが、いずれも効果の可能性を示唆するに留まり、エビデンスとして確立したものは見いだせなかった。このような身体的な回復を促進するケアについては今後の研究の蓄積により効果検証が行われることが望まれる。(③)

○参考文献

- ・新川 治子. 妊娠末期から産後1年までの妊娠によるマイナートラブルの変化. 日本助産学会誌, 2021; 35(1): 36-47. (③)

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.11.

- ・骨盤ケアやアロマセラピーのようなオプションのケアについては、自治体によって対応が様々であった。委託先での実施状況を把握していない、利用者からのニーズがあることはアンケート等で把握している、骨盤ケアを身体的ケアのメニューの1つとして取り入れている、等。(③)

- ・委託を受けている助産師会が産後ケア事業と明確に切り分けている自治体もある。

- ・オプションとして、入浴、エステ、手足のマッサージを実費で実施している医療機関や、骨盤ケアを組み入れている事業所、足湯を実施する事業所など個別性が高い。(④)

【参照できる既存のガイドライン】

・日本助産師会 産後ケアガイド改訂特別委員会：助産師のための産後ケアガイド 2023. 日本助産師会出版, 2023.<当該記載の内容>「母親の身体回復のための休息・休養」「母親の産後の経過に合わせた食事の提供と産褥期の栄養摂取のケア」

【コラム】

産後の骨盤底筋群損傷について

妊娠・分娩を契機とした骨盤底筋群の損傷や弛緩による骨盤臓器脱や下部尿路症状（尿失禁など）は、軽症例も合わせると約 10%の産婦に起こり、また、産後の不安障害やうつ病の発症リスクとなることも報告されています。骨盤臓器脱の軽症例に対しては、産後 3 週間目くらいから骨盤底筋体操を開始することで進行を予防することが可能とされていますが、産後 3～4 か月頃には症状が固定してしまうため、違和感のある産婦に対しては積極的に体操等のセルフケアを促し、また一方で、3 か月以上たってもスッキリしない方に対しては、早めに専門医への受診を促すことが勧められています。（①、②）

【コラムの参考文献】

- ① 知野陽子、吉田好雄：分娩時・産後に生じる骨盤臓器脱と予防・介入法. 助産雑誌. 2019; 73(4): 263-267.
- ② 西口富三：骨盤底ケア～妊娠産褥にまつわる骨盤底の問題とそのケア. 静岡県母性衛生学会誌. 2016; 6(1): 33-36.

4. 心理的ケア

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法＞(5)ケアの内容＞②母親の心理的ケア

通所型、短期入所型においては、母親同士の交流等によるピアサポートの効果が期待される。

また、母親への心理的ケアにおいては、精神状態を把握するため、スクリーニングツールとあわせて、食欲や疲労の有無、睡眠がとれているか、周囲のサポート状況、児への接し方等を支援者が確認し、アセスメントを行う必要がある。母親の中には精神的不調があっても、自ら助けを求めない場合があり、産後の精神状態を把握するためのスクリーニングツールについても、自ら点数を操作する場合もあることに留意すること。特に、産後ケア事業による支援を通じて周囲のサポートが得られない状況にあることを把握した場合、事業者は、早めに市町村へ連絡をし、地域の子育て支援サービスを利用できるよう支援すること。

その他、精神科医療機関等との連携が必要と判断された場合は、本人の同意を得た上で、速やかに市町村に情報共有を行い、市町村において切れ目のない支援を提供できるよう、都道府県とも相談しながら、対応について検討することが求められる。



1) 母親の心理的ケア

【解説】

事業所の好事例のヒアリングでは、どの事業所も、妊娠前から精神疾患を有する産婦や周産期にメンタル不調となった産婦を積極的に受け入れていました。**メンタル不調者のレスパイトとしても産後ケア事業を活用するようになっている**ことが伺えます（ヒ③）。その背景としては、令和5年度に産後ケア事業の実施要綱（*）が改正され産後ケアの対象者がこれまでの「産後に心身の不調又は育児不安等がある者」「その他、特に支援が必要と認められる者」から、「産後ケアを必要とする者」と対象拡大したことが背景として考えられます。

*「母子保健医療対策総合支援事業実施要綱」（令和5年3月30日）

事業所での受け入れを可能にしている共通点として、自治体の保健師等や産科医療機関との円滑な連携が構築されていることが挙げられます。**保健師等を中心に、妊娠中からメンタル不調のある方、産後メンタル不調に陥るおそれのある方をフォローアップし、妊娠中から計画的に産後ケア事業の利用を勧め、制度利用や事業所予約を支援**しており、情報共有もスムーズに行われていました。（ヒ①、④）

また、**短期入所（ショートステイ）型の事業所利用中に、メンタル不調が顕在化した場合は、事業所からすみやかに、産科医療機関や自治体保健師に情報をつなげて、産科医療機関や自治体保健師経由で、精神科に情報提供や受診勧奨がなされる場合がほとんど**でした（ヒ②）。この理由としては、短期入所（ショートステイ）型の事業所の利用が長くて1週間と限られており、入所中に精神科医療機関の受診につながることが困難なことや、産後ケア施設から精神科に直接に情報提供する仕組みが未整備であることが要因として挙げられます。

また通所（デイサービス）型や居宅訪問（アウトリーチ）型の事業所における精神科との連携については、情報をほとんど得ることができませんでした。今後の課題として、メンタル不調をもつ産婦の利用が増加することを踏まえて、短期間の産後ケア利用であっても、精神科医療機関に直接、情報提供ができる仕組みづくりも必要と考えられます。

具体的な根拠

○文献レビュー 令和5年度分担研究報告書 P.20.

- ・ピアによる集団カウンセリングは妊産婦のうつを改善する可能性がある。

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.11.

- ・自治体や産科医療機関から利用勧奨する。精神疾患を有する産婦へ事前に自治体から産後ケア事業について情報提供している。(①)
- ・事業所から自治体へ連絡し、医療機関への受診勧奨を行うことが多い。医療機関では、産科から精神科へ繋ぐことがある。(②)
- ・精神疾患を有する方について、休息で回復する方もいれば、複数回の利用でも十分な改善が得られないケースもある。精神疾患が産後に悪化する例があるので、そのような方が利用していることが多い。自治体が把握していない例も医療機関から紹介されることがある。(③)
- ・利用に困難を感じている方には保健師が介入して手続きしている事例もある。リスクが高い方には面談の際に利用勧奨している。精神疾患を有する産婦は産後の状態によって必要なサービスを案内しており、医療機関から利用を奨められることがある。特定妊婦は産科と市との連絡票を利用して、医療機関からの連絡があって利用に繋がるケースもある。精神疾患を有する産婦へ事前に市から産後ケア事業について情報提供している。産科医療機関からの情報提供もあるので、利用に繋がっている。(④)

【参照できる既存のガイドライン】

- ・妊産婦メンタルヘルスマニュアル、令和2年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）公益社団法人産婦人科医会、＜当該記載の内容＞「妊産婦メンタルヘルスを支える仕組み」「妊産婦のメンタルヘルスの不調と対応」

【コラム】

産後ケア（訪問型）における心理的ケアの実践事例

○千葉市助産師会 まんまる助産院 渡辺 佐智子様からお話を伺いました。

・同院では、2016 年に出張専門の助産院（分娩を取り扱わない）を開業しました。産後ケア事業が2017 年から始まり、開始当時から行っています。産後ケア事業の依頼件数は、訪問型で月平均40 件です。メンタルヘルス関連のケースは、既往歴ありの人を含めると、全体の約2 割です。

・訪問型での心理的ケア：毎回の訪問を「一期一会」の気持ちで取り組み、状況に応じて2～3 時間滞在する場合があります。助産ケアを行いながら、丁寧に傾聴します。ときには沈黙の時間も尊重しています。アサーティブ・コミュニケーションを用いて、安心してお話しいただけるよう心掛けています。また、ポジティブ・フィードバックを意識し、基本的共感（葛藤に対する共感を含む）を軸に、洞察を深めながら必要に応じて新たな視点の提案や自己決定の支援を行っています。疾患の理解は大切にしつつも、「疾患を持つ人」ではなく「一人のママ・一人の女性」として向き合い、信頼関係の構築を重視しています。

・訪問型産後ケアの利点と課題：母親の日常生活を考慮した実践的な助言、家族構成や関係性を考慮した個別支援、母親の心身の状態やニーズに基づいたオーダーメイド型の助産ケアが可能になる一方で、訪問型の課題として母親の休息支援には限界があると思います。

・他医療機関との連携：産科、乳腺外科、精神科、小児科と連携し、情報交換、訪問・診察依頼、ケア報告などを行っています。

5. 対象者別のケア

産後ケア事業ガイドライン

3 対象者

(2) 乳児

自宅において養育が可能である者

医療的ケア児等、配慮が必要となる児の母親が産後ケアの利用を希望する場合には、母親や児の状況に応じ、例えば、居宅訪問（アウトリーチ）型を活用する等、柔軟な対応を可能とすること。

(3) その他

地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から市町村が支援が必要と認める者
例えば、妊娠・出産を経ない養親や里親については、児童相談所や里親支援機関、民間あっせん機関等による養育支援を受けている場合でも、その状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要と認められることも想定されることから、その対象とすることが考えられる。

また、産後ケア事業の基本的な対象は母子であるが、父親・パートナーと母親が協力しあって育てていくという意識を持つことが重要であり、そのような観点から、父親・パートナーへの支援を行うことが考えられる。加えて、きょうだい児がいる場合には、居宅訪問（アウトリーチ）型による産後ケア事業の利用や、きょうだい児は一時預かり事業を利用し、その間、母親と乳児が産後ケア事業を行う施設を利用するといった工夫を行う等の対応も考えられる。



1) 父親支援

【解説】

父親の育休取得が進み、出生直後から父親が育児に関わることが増え、**産後ケアにおいても父親への支援が求められるケースが増えており、対応可能な事業所も増えています。**出生直後から両親と一緒に子育てを始めることはこどもの成長発達においても重要ですが、現状では産後ケアに父親が同席できない事業所もあり、対応には課題があります。（レ①、②、ヒ①、②）

具体的な根拠

○文献レビュー 令和5年度分担研究報告書 P.54-56.

- ・産婦のパートナー（父親）への産後ケアは育児技術の習得に有効か。（①）

父親に対する産後ケアが父親の育児技術習得に有効か否かという報告は、国内外共に見られなかった。

しかし、文献検討を行っている2編では、父親の育児行動を進めるには、父親が家庭と仕事の役割を両立することを肯定的にとらえることができるような働きかけが有効であることや、保健師が父親に対して働きかける直接的な支援と、母親や周囲への働きかけを通して父親に働きかける間接的な支援を行うことによって、父親の育児に関する意識や行動を肯定的な方向に変化しうることが示唆されていた。

父親が産後うつにならず、育児を楽しめる環境づくりは、男性のみならず母親の精神的健康度も上昇させる施策となり、ライフコースヘルスケアとしても、成人男女の健康、子どもの健全な成長に寄与できる可能性があるとの報告もあった。

- ・NICUに入院した児の父親の育児参加をきっかけに、父親と児の関わる機会を増やす援助を行ったことで、母親の精神的安定が得られたという事例報告もあった。（②）

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.12.

- ・父親支援

育休取得が進んでいるため週末の父親対象の育児講座等を実施しており、ニーズが高い。父親支援を追加費用で対応している医療機関がある。訪問時に父親に対して育児指導することもある。

（①）

利用実施可能機関一覧にきょうだい児受入、父親の同席可能等の可否が記載されている。（②）

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法

(2) 短期入所（ショートステイ）型

ア 事業内容

利用者を短期入所させて産後ケアを行う。なお、分娩施設での延長入院（産褥入院）とは区別する必要がある。利用者個人を対象とした相談やケア等の個別支援の実施に加え、仲間づくりを目的とした利用者同士の交流等を組み合わせて実施することも可能である。

利用期間は、原則として7日以内とし、分割して利用しても差し支えない。市町村が必要と認めた場合は、その期間を延長することができる。

実施担当者は、短期入所型の産後ケア事業については、実施場所によらず、1名以上の助産師等の看護職を24時間体制で配置する。※

※ 児を預かる場合の留意事項については、「8(2)児を預かる場合の留意点」を参照のこと。

市町村の判断により父親・パートナー、きょうだい児等の利用者の家族を同伴させることができる。家族の利用の際は他の利用者に十分配慮する必要があり、その旨あらかじめ確認しておく。

(3) 通所（デイサービス）型

個別又は集団（複数の利用者）に対して、病院、診療所、助産所、こども家庭センター、保健センター等に来所させて産後ケアを行う。実施の方法としては、個別型や集団型のほかに、個別型と集団型を組み合わせることも可能である。

(3)-1 個別型

ア 事業内容

病院、診療所、助産所等において、利用者は予約した時間に来所し、必要なサービスを受ける。

イ 実施場所

- ① 病院、診療所、助産所
- ② こども家庭センター、保健センター
- ③ ①、②のほか、個別的に産後ケアを適切に行うことができる設備その他の事業の実施に必要な設備を有する施設。ただし、近隣の他の施設において、当該施設の本来の事業運営に支障がないと認められる範囲で、共同で使用するができる設備がある場合は、この限りではない。

ウ 留意事項

- ① きょうだい児を同伴させる際は、他の利用者に十分配慮する必要がある、その旨あらかじめ確認しておく。
- ② 食事を提供する場合は、利用者の身体的回復に配慮し、また、帰宅後の生活の参考になるよう配慮した食事を提供することが望ましい。
- ③ 利用者が飲食物を持参した場合、冷蔵庫を利用する等食品の衛生管理に留意する。

(4) 居宅訪問（アウトリーチ）型

ア 事業内容

利用者と日時を調整し、利用者の居宅を訪問して保健指導、ケアを行う。居宅訪問（アウトリーチ）型は、利用者の居宅で移動負荷なくプライバシーを保った状態で実施することが可能なため、流産や死産等を経験された方等の配慮が必要なケースや、医療的ケア児、多胎児家庭やきょうだい児がいる等で外出が困難なケース等、利用者のニーズに合わせた柔軟な対応が可能となる。いずれのケースであっても申し込み時の内容により、助産師をはじめとする専門職が十分な時間をかけ、専門的な指導又はケアを行う。

実施担当者は、助産師等の看護職に加え、利用者の相談内容によっては、保育士、管理栄養士、心理に関して知識のある者等が同行して実施する。

保健指導又はケアを行うに当たっては、母子の状況を踏まえ十分な時間*を確保することが望ましい。



2) 医療的ケア児、きょうだい、多胎児、流産・死産等を経験された方

【解説】

医療的ケア児については、ガイドラインにおいて「医療的ケア児等、配慮が必要となる児の母親が産後ケアの利用を希望する場合には、母親や児の状況に応じ、例えば居宅訪問（アウトリーチ）型を利用する等、柔軟な対応を可能とすること」とされています。ヒアリング調査では、**医療機関で対応できる範囲で受け入れている自治体もありましたが**、対応できる人材の確保や受け入れ施設の設備、連携施設など課題は多いと考えられます。（ヒ③）

きょうだい児受け入れについては、**利用実施施設一覧で利用の可否が記載されている自治体もありました。**（ヒ④）

多胎児については、ガイドラインにおいて「居宅訪問（アウトリーチ）型は、利用者の居宅で移動負荷なくプライバシーを保った状態で実施することが可能なため、利用者のニーズに合わせた柔軟な対応が可能となる」とされています。ヒアリングによると、**事業所により利用の可否があり**、受け入れる場合は委託料を加算している自治体がある一方で、利用者の負担額を増やして対応している事業所もありました。（ヒ⑤）

また、ガイドラインでは「流産・死産等を経験された方等の配慮が必要なケース」とあり、多様なニーズの一つとして、**流産・死産等を経験された方に対する産後ケアもあります。個別の状況に応じたグリーフケアと継続的な支援が求められます。**特に、流産・死産等を経験した女性のみが対象と捉えられがちですが、パートナーである男性も悲嘆過程にあり、ケアの対象と捉える必要があります。（参①）

具体的な根拠

○参考文献

・ 秦久美子、大平光子、中塚幹也、不育症夫婦における夫の流死産時の医療者の支援・社会的支援への思い、川崎医療福祉学会誌 2019; 29: 63-74. (①)

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.12.

・医療的ケア児

医療機関で対応できる範囲で受け入れている自治体がある。(③)

・きょうだい児受入

利用実施可能機関一覧にきょうだい児受入、父親の同席可能等の可否が記載されている。(④)

・多胎児受入

受入の可否は施設によるが、受け入れる場合は委託料を加算している自治体がある一方で、利用者の負担額を増やして対応している事業所もある。委託料を加算しているが体制としての追加支援はしていない自治体がある。家族の休息目的で利用する例がある。(⑤)

【コラム】

死産後の産後ケア実施事例

（アウトリーチ型産後ケア事業を担う開業助産師の経験から）

妊娠15週に胎児に重篤な障害があることが診断されたAさんは、カウンセリングを受けながら今回の妊娠を断念し人工死産することを決めました。Aさんは自分にとって人工死産を受け入れることは心理的に耐えきれないと思い、産後に利用できる制度はないか探し、産後ケア事業を使いたいと考えました。

妊娠18週、Aさんは人工死産の処置を受け、退院後、保健師に連絡し産後ケア事業を申請、アウトリーチでの産後ケア事業を行っている助産師がすぐにAさんの自宅を訪問しました。助産師は、Aさんから言葉が出てくるまで静かに待ちました。Aさんは、涙を流し、長い時間無言でしたが、気持ちが行きつ戻りつしながら語り始め、自責や後悔、孤独な気持ち、怒り、不安など様々な思いを表出しました。Aさんは、「周囲に死産を経験した人がいないので、誰に話してもわかってもらえないと思った。でも助産師は死とも向き合っているから、辛い話だけれど聴いてくれると思った」とのこと。その後も、児のことを語りたい時などに、助産師に連絡があり、折に触れて相談にのっていたところ、死産から8か月後、第2子の妊娠が判明、「産後ケアがなければ今回の妊娠はなかったかもしれない」と助産師に伝えてくれたそうです。

死産後の女性に対する産後ケア事業の実施例は少なく、広報も難しいのですが、実際にはケアを求めている産婦は少なくなく、利用により救われる産婦がいることはたしかです。グリーフケアは時間がかかり、個別的、継続的であることも事例から読み取れます。

6. アセスメント

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法＞(5)ケアの内容＞②母親の心理的ケア

② 母親の心理的ケア

通所型、短期入所型においては、母親同士の交流等によるピアサポートの効果が期待される。

また、母親への心理的ケアにおいては、精神状態を把握するため、スクリーニングツールとあわせて、食欲や疲労の有無、睡眠がとれているか、周囲のサポート状況、児への接し方等を支援者が確認し、アセスメントを行う必要がある。母親の中には精神的不調があっても、自ら助けを求めない場合があり、産後の精神状態を把握するためのスクリーニングツールについても、自ら点数を操作する場合もあることに留意すること。特に、産後ケア事業による支援を通じて周囲のサポートが得られない状況にあることを把握した場合、事業者は、早めに市町村へ連絡をし、地域の子育て支援サービスを利用できるよう支援すること。

1) 母親の心理的アセスメント

【解説】

EPDS（Edinburgh Postnatal Depression Scale）は、産後うつ病の早期発見を目的として開発された 10 項目からなる自己記入式質問票（尺度）であり、診断を目的とするものではなく、支援や専門的評価につなぐための一次スクリーニングとして位置づけられます。日本語版の妥当性・信頼性も検証されています。

産後早期（4～5 日）では偽陽性が多く、**産後 1 か月での実施が最も有効であり、その後も産後 6 か月～1 年程度まではスクリーニング活用が可能**とされます。（レ①）複数回実施により見逃しを防ぐことが可能ですが、反復実施の有効性に関するエビデンスは十分でなく、必要なタイミングでの実施が望ましいです。（レ②）

EPDS は国内で最も普及している産後うつスクリーニングツールであり、自治体でも活用が進んでいます。ただし、直ちに診断できるものではなく回答された状況や問題について丁寧に具体的に聴くことが重要であり、利用者への聞き取りを併せて実施している自治体がありました。

（ヒ①）

県内でアセスメントツール（EPDS と二質問法（Whooley 質問法））を統一して使用している自治体もありました。（レ③、④、ヒ②）

また、アセスメントは保健師や助産師によって行われていることが多いですが、心理職も含めて実施している自治体もありました。必要に応じて心理職と連携するなどの体制整備が考えられます。（ヒ③）

アセスメントの結果は、**特定妊婦、本人からの希望がなくても利用をした方が良い方、医療機関からの情報提供（EPDS 高値）がある場合など宿泊型や日帰り型などの利用勧奨に活用されていました。（ヒ④）**

具体的な根拠

○文献レビュー 令和5年度分担研究報告書 P.21-29, 36.

- ・ EPDS について有効な実施時期についてのエビデンスはあるか。

いずれの報告も、EPDS の有用性を他のツールと比較したものではないが、産後 6 か月から 1 年 6 か月までの期間で EPDS が産後うつ（うつ状態）のスクリーニングにつながったことを示している。EPDS の使用が産後うつのスクリーニングに非常に適していることを明確に示したものであるが、産後 1 年以内の使用は許容されることを示唆していると考えられる。(①)

【EPDS に関する課題について、補足を踏まえた研究班の見解】

- ・ EPDS は、産後 1 年程度までのうつ病のスクリーニングとして活用できることが示唆されるが、産婦への反復した検査に関するエビデンスは乏しいことから、産後 1 年まで EPDS を繰り返し実施することは慎重に判断すべきと思われる。(②)

- ・ 産前・産後のメンタル評価について、EPDS 以外で有効な評価法はあるか。

英国の診療ガイドラインでは 2 つの質問で構成されるうつ病スクリーニング尺度が推奨されているが、Whooley 質問法の和訳に基づく二質問法による回収率は 99%と高く、有病率も EPDS と同等の 10%～20%であった。二質問法の臨床的有用性を、EPDS と比較検討(n=258)したところ、二質問法の陽性率は 16.7%、EPDS (9 点) の陽性率は 14.8% (p=0.55)、産後うつの発症率は 5.4%であった。EPDS と二質問法の感度と陽性適中率の差は有意ではなかった（それぞれ p=0.09、p=0.45）。(③)

- ・ 二質問法の感度、特異度

二質問法は、「この 1 ヶ月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。」という質問と、「この 1 ヶ月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。」という質問それぞれに、はい、いいえで答えてもらい、いずれかに「はい」のある場合、うつ病の疑いとする、という簡便な質問法で、実施は一人 2,3 分かからないことから、うつ状態の 1 次スクリーニングとして用いられる。その感度は 100%、特異度 68%と報告されている。(④)

具体的な事例 自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.12.

- ・ EPDS を活用しているが、併せて利用者へ聞き取りをしている場合が多い。(①)
- ・ 県内統一のアセスメント（EPDS と二質問法）を実施している自治体がある。(②)
- ・ 心理職によるアセスメントを実施している自治体がある。(③)
- ・ アセスメントの結果を宿泊型や日帰り型の利用勧奨に活用している。(④)

【参照できる既存のガイドライン】

○妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル（2021, 日本産婦人科医会） https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/mentalhealth2021_L_s.pdf

- ・ 妊娠初期・中期・出産時・産後2週・1か月での EPDS・二質問法の活用を推奨。(P72)
- ・ EPDS はカットオフ9点以上でスクリーニング可能だが、直ちに診断できるものではなく回答された状況や問題について、丁寧に具体的に聴くことが重要(P89)。

○精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド（2020, 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会） https://journal.jspn.or.jp/jspn-proof/highlight/guide_pregnant.html

- ・ EPDS は診断ではなくスクリーニング。産後4週で低値でも後に上昇する可能性があるため、継続フォローが重要。(P G16)

○助産ガイドライン（2020, 日本助産師学会）

https://www.jyosan.jp/uploads/files/journal/JAM_guideline_2020_revised20200401.pdf

- ・ NICE 産前産後メンタルヘルスガイドラインなどを引用し、「本ガイドラインでは、スクリーニングにおいて最も重要な時期として初診時と産後早期（産後10日程度まで）の少なくとも2回を設定した。」と記載。(P33)

○周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド（2017, 2023 追補）

http://pmhguideline.com/consensus_guide2023/consensus_guide2023.html

- ・ 全ての産後女性を対象に EPDS 実施。産後1か月が望ましい。産後3か月以内の発症が多いため、地域保健と連携して定期的の実施することが望ましい。(CQ2)

【コラム】

産後うつと高血圧の関係から考える産後ケア

産後うつや妊娠高血圧腎症をはじめとする妊娠期の合併症は、産後の母体の心身に長期的影響を及ぼす重要な課題です。近年は、妊娠高血圧腎症が産後うつの発症リスクを高めるという従来の知見に加え、妊娠中や産後のストレスや抑うつ状態が、その後の高血圧や心血管疾患の発症リスクを高めるという、双方向の関連が明らかになりつつあります。

デンマークの研究では、妊娠高血圧腎症が産後の精神疾患リスクを約4倍に高め^(①)、米国の大規模分析でも重い産後うつによる再入院のリスクが約3倍に増加したと報告されています^(②)。また、妊娠高血圧腎症を経験した女性は、産後以外の時期でも抑うつ症状が強いことがメタアナリシスで示されています^(③)。さらに、欧州の大規模遺伝学研究では、血圧が高くなりやすい遺伝的体質が産後うつの発症にも関連する可能性が示され、心と血管の関係がより深いものであることがうかがわれます^(④)。

一方で、妊娠中のストレスや抑うつは産後の血圧上昇と関連し、特に妊娠中に血圧が正常であった女性で影響が大きく、地域の社会的つながりが強いほど産後の血圧が低下しており^(⑤)、心理社会的要因が産後の心臓や血管の健康に影響する可能性が示唆されています。さらに、妊娠中や産後にうつ状態を経験した女性は、産後2年間^(⑥)や中年期^(⑦)に高血圧や虚血性心疾患、心不全を発症するリスクが高いことも明らかになっています。

こうした研究は、産後うつや妊娠高血圧腎症といった個別の疾患だけに着目して支援を行うのではなく、母親の健康課題の全体像を捉えきれないことを示しています。高血圧はその一例にすぎず、妊娠期から産後にかけての心理社会的負荷や地域環境など、多様な要因が母体の心身に広く影響するため、特定の疾患の有無だけではリスクを判断できません。

そのため、特定の高リスク者への対応だけではなく、すべての妊産婦を対象としたメンタルヘルス評価や心理社会的支援を強化するポピュレーションアプローチが重要です。精神的健康と身体的健康を統合して支援する体制を整えることが、母親の長期的な健康を守る上で不可欠と考えられます。

【コラムの参考文献】

- ① Bergink V, Laursen TM, Johannsen BM, Kushner SA, Meltzer-Brody S, Munk-Olsen T. Preeclampsia and first-onset postpartum psychiatric episodes: a Danish population-based cohort study. *Psychol Med*. 2015;45(16):3481–9.
- ② Fields JC, Graham HL, Brandt JS, Bodenlos K, Ananth CV. Risk of postpartum readmission for depression in relation to ischaemic placental disease: a population-based study. *EClinicalMedicine*. 2023;60:102011.
- ③ Caropreso L, de Azevedo Cardoso T, Eltayebani M, Frey BN. Preeclampsia as a risk factor for postpartum depression and psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(4):493–505.
- ④ Yang Z, Cui Y, Zhao D, Shen J, Song C, Liu Y, et al. Association between postpartum depression and components of the metabolic syndrome: A bidirectional Mendelian randomization study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025.
- ⑤ Pardo N, Eckel SP, Niu Z, Habre R, Yang T, Chen X, et al. Prenatal Psychosocial Stressors and Blood Pressure Across 4 Years Postpartum. *Hypertension*. 2025;82(5):849–58.
- ⑥ Ackerman-Banks CM, Lipkind HS, Palmsten K, Pfeiffer M, Gelsinger C, Ahrens KA. Association of Prenatal Depression With New Cardiovascular Disease Within 24 Months Postpartum. *J Am Heart Assoc*. 2023;12(9):e028133.
- ⑦ Lu D, Valdimarsdottir UA, Wei D, Chen Y, Andreassen OA, Fang F, et al. Perinatal depression and risk of maternal cardiovascular disease: a Swedish nationwide study. *Eur Heart J*. 2024;45(31):2865–75.

7. 情報連携

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法＞(5)ケアの内容

(5) ケアの内容

産後ケア事業の実施に当たっては、個人のニーズに合わせて①～④のケアを組み合わせ、個別的なケアを行うことが求められる。

ケアの提供に当たっては、事前に母親の状態やニーズのアセスメントを実施（産婦健康診査で実施したアセスメントの内容等を含む）し、その評価に基づいた個別のケアプランを作成することが望ましい。アセスメントについては、身体的な側面だけではなく、母親の精神状態や社会的状況についても把握し、多角的な視点でもって評価することが重要である。なお、ケアプランの作成に当たっては、必要に応じて、母親本人の同意を得た上で市町村と事業者が連携し、必要な情報の共有を行うこと。

また、事業者において、利用者とともに振り返りを行い、母子健康手帳の「産後ケアの記録」欄に必要な記載を行うとともに、効果や今後の支援の在り方を検討することが望ましい。

その他、継続的な支援が必要と判断された母子については、当該母親の同意を得た上で、状況に応じて事業実施報告書だけではなく、例えば電話等で市町村に速やかな報告を行い、産後ケア事業の利用終了後も引き続き、切れ目のない支援の提供につなげること。加えて、市町村と事業者において情報共有や支援の内容等を検討するための会議等を実施することがより効果的である。

1) 情報連携の方法

【解説】

ガイドラインでは、ケアの提供にあたっては、「事前に母親の状態やニーズのアセスメントを実施し、その評価に基づいた個別のケアプランを作成することが望ましい」とされています。

ケアプランの作成に当たっては、必要に応じて母親の同意を得た上で、自治体と事業所との間で電子データを共有し作成することが効果的であると考えられますが、自治体のセキュリティポリシーの関係で難しい場合があります。自治体の規模等によっても取り得る方法が異なり、例えば**日頃から連絡をとりやすい関係性があれば電話のみで共有できる場合もあるため、地域の実情に応じた方法を検討しておくことが重要です。**（参①、②、ヒ①～④）

市町村と事業所との情報連携について、文献レビューでは、事業所から利用者の情報の連絡を受け、電話連絡や家庭訪問、市町村の事業につなぐなど継続的な支援が行われていました。（レ①）

具体的な根拠

○文献レビュー 令和5年度分担研究報告書 P.17-18, 32-34.

・産後ケアの実施の方法

宿泊型施設での入所（宿泊型）や「産後ケアセンター」を拠点とした提供がある。委託先と市町村の連携として、事業者からの連絡を受けたのち、市町村が電話連絡・家庭訪問・他事業につなぐ等の継続支援につなげる運用が示されている。（①）

○参考文献

「令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書：総括（3）連携」より

・支援が必要な方を確実に把握し、適切なケアにつなげていくためには、産婦健診実施機関や分娩取扱医療機関、産後ケア実施施設や市町村の担当保健師など様々な関係機関との情報連携を推進していくことが必要不可欠である。（①）

・ヒアリングでもいくつかの市町村では、情報連携のための会議体を設置していたり、情報連携フローやフォーマットを定めたりなど、円滑に必要な情報が市町村担当者に連携され、必要な支援へとつなげられる仕組みが構築されていた。（②）

【参考文献】

・産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業. 第4章 総括（3）連携. 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 野村総合研究所. 2023, p80.

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.12.

- ・自治体のセキュリティポリシーの関係で情報共有が難しい場合がある。(①)
- ・自治体と事業所との情報連携を電子的に実施している自治体がある。(②)
- ・利用者の情報については、自治体から医療機関へ電話などで情報提供し（基本情報は医療機関が持っているので、自治体で補足情報を提供）、利用後は報告書を自治体へ挙げている。(③)
- ・県の統一したフォーマットを用いるが個別の詳細な情報は各自治体で様式を作成している。ケア利用が決定した場合は産婦が自分で書き込む様式を医療機関等に持参するので、これで共有可能であり、さらに細かいことは医療機関と自治体とで電話等でやり取りできる仕組みがある。(④)

産後ケア事業ガイドライン

7 実施の方法＞(5)ケアの内容＞②母親の心理的ケア

② 母親の心理的ケア

通所型、短期入所型においては、母親同士の交流等によるピアサポートの効果が期待される。

また、母親への心理的ケアにおいては、精神状態を把握するため、スクリーニングツールとあわせて、食欲や疲労の有無、睡眠がとれているか、周囲のサポート状況、児への接し方等を支援者が確認し、アセスメントを行う必要がある。母親の中には精神的不調があっても、自ら助けを求めない場合があり、産後の精神状態を把握するためのスクリーニングツールについても、自ら点数を操作する場合もあることに留意すること。特に、産後ケア事業による支援を通じて周囲のサポートが得られない状況にあることを把握した場合、事業者は、早めに市町村へ連絡をし、地域の子育て支援サービスを利用できるよう支援すること。

その他、精神科医療機関等との連携が必要と判断された場合は、本人の同意を得た上で、速やかに市町村に情報共有を行い、市町村において切れ目のない支援を提供できるよう、都道府県とも相談しながら、対応について検討することが求められる。

2) 利用者、自治体、医療機関等との情報連携

【解説】

ガイドラインでは、「精神科医療機関等との連携が必要と判断された場合は、本人の同意を得た上で、速やかに市町村に情報共有を行い、市町村において切れ目のない支援を提供できるよう、都道府県とも相談しながら、対応について検討することが求められる」とされています。

自治体側では、「自治体と産科医療機関との連携があるため、精神科医療機関との直接の連携がなくとも産科医療機関を通じて精神科医療機関と連絡が取れるのではないか」という思いがあり、その場合は精神科医療機関と直接連携する必要があるという意識は低いかもしれません。

（ヒ⑤）一方で、**すでに地域内で自治体（母子保健分野以外も含め）と精神科医療機関との連携がある場合は、産後ケア事業を利用したメンタルヘルス不調の産婦を医療等につなぎやすく相談もしやすくなっている**と考えられます。（ヒ⑥）ヒアリングを行った自治体では、**事業所側から直接ではなく、自治体を介して精神科医療機関と連絡をとっていました。**（ヒ⑧、⑨）

また、精神科医療機関へのヒアリングから、**精神科医療機関と自治体等との連携は地域で顔が見える関係になればと進みやすい**ということがわかりました。しかし、多くは産科医療機関や助産所の助産師と精神科医療機関との連携であり、自治体の関与が積極的でない場合があります。自治体としては精神科医療機関との連携の重要性を認識してはいるものの連携方法がわからない可能性もあると考えられます。その場合は、例えば、自治体は既存の連携会議を活用する、ある

いは設置して、精神科医療機関等と顔の見える関係をつくるなど、関係機関間のつなぎ役として機能することは取りうる方法の一つと思われます。（参③、④、ヒ⑥、⑦）

具体的な根拠

○参考文献

「令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書：総括、図表46（1）ケアの内容や質」より

- ・ハイリスクな産婦について市町村から事前に共有される情報として、多い順に精神疾患の既往歴・通院状況、問診・面談内容であった。6割以上の事業者ではハイリスク者に関する市町村・事業者間の連携がされている。（③）
- ・メンタル面で課題を抱える産婦への対応について、7割以上の事業者が市町村との連携体制を構築していた。また、その連携内容としては電話連絡が最も多かった。一方、ヒアリングでは精神科医療機関との連携体制については課題に挙げる声も見られた。（④）

【参考文献】

・産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業報告書. 第5章 1. 総括、図表46（1）ケアの内容や質. 令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 野村総合研究所. 2024, p92.

具体的な事例

自治体ヒアリング 令和6年度分担研究報告書 P.13.

- ・自治体は産科との連携があるので、産科を通じて精神科との連絡がとれる。産科から自治体の母子保健担当に情報提供がある。(⑤)
- ・精神疾患を有する産婦はかかりつけの精神科でフォローしているが、必要時に病院への紹介がある（医療機関間の連携）。精神科への同行をすることもあるため、その際に情報共有は可能である。母子保健以外との部署で精神科と連携している。治療（母乳と薬の関係等）や生活対応（保育園通園等）について精神科医師にアドバイスを頂くこと（診断書を依頼するなど）が多い。(⑥)
- ・母親は辛くて精神科へ受診することも難しいので、保健師等が代わりに調整している。複合的な課題が多いので、自治体が必要時に精神科に連絡して情報を得ている（まずは、母の主体性を促すが難しい場合は家族が支援、次に自治体が支援するという流れ）。(⑦)
- ・精神科と事業所との連携は直接の連携ではなく自治体を介して行っている。(⑧)
- ・精神科から産後ケア事業の利用を奨められた事例はないが、すでに保健師と繋がっているためそこから案内できていると思われる。(⑨)

【参照できる既存のガイドライン】

- ・助産師のための産後ケアガイド 2023（日本助産師会 2023 年）：Ⅲ．精神的な支援が必要な母親への支援 5. 多職種連携
産後ケア実施中に母親の精神状態が急激に悪化し、母子の安全が脅かされるような事態になった場合には産後ケアを中止し、依頼元の行政機関に報告する。夜間の場合は助産師だけで対応することはせず、家族の協力が得られるように調整を図り、帰宅させることも念頭に置く必要がある。また、地域の精神科夜間救急対応についても把握し、必要時には母子の安全を第一に考え、躊躇せずに連携することが必要である。そのためには、日頃から精神科や心療内科との関係性を作っておくことも必要である。

8. 体制整備

産後ケア事業ガイドライン

10 実施者に対する研修

産後ケア事業に携わる専門職（助産師、保健師、看護師、管理栄養士、保育士等）、非専門職（母子に係る地域の人材、母子に係る活動を行い市町村が適当と認めた NPO 法人等）それぞれに、研修を行う必要がある。

産後ケア事業に携わる者は、事業の趣旨、内容を理解するとともに、利用者に寄り添い、支援することについての理論と技術を習得する必要がある。また、研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学ぶことが望ましい。

都道府県は、「妊娠・出産包括支援推進事業」等を活用し、市町村に対し研修等の実施を検討すること。

1) 実施者に対する研修

【解説】

ガイドラインでは、「産後ケア事業に携わる専門職（助産師、保健師、看護師、管理栄養士、保育士等）、非専門職（母子に係る地域の人材、母子に係る活動を行い市町村が適当と認めた NPO 法人等）それぞれに、研修を行う必要がある」、とされています。

自治体が実施する産後ケア事業に携わる者に対する研修については、産後の身体・心理、授乳・育児、アセスメント、地域資源と連携、実施手順・記録・報告等の「基本的な研修の要素」を定めて体系的な研修を行うことが考えられます。研修の準備段階では、実施時期・回数・運営（事務）に関する事項を計画・整備することが挙げられます。**専門職の関係団体など自治体以外で開催されている研修を活用することも考えられます。（ヒ①）**

産後ケア事業は市町村レベルで実施しますが、都道府県の広域的な支援として、集合契約や報告様式の統一化のほか、研修の企画・実施などがあります。都道府県および保健所の支援により事業の質が向上が図れると思われます。例えば、**県主催の産後ケア推進委員会を設け、市町村や保健所を含め研修会を開催し、情報共有や好事例の共有、アウトリーチの必要性の検討などを行っている自治体もありました。（ヒ②、③）**

具体的な事例

自治体ヒアリング結果 令和6年度分担研究報告書 P.15.

・研修・評価の進め方

自治体が独自に研修提供はせずに助産師会研修に参加する方式、母子保健関連データを突合し評価・施設の追加選定に活用する方式など、対応が分かれる。(①)

・集合契約・標準化・県主導の動き

県主体で集合契約を進め、医師会・助産師会が取りまとめることで手続きを円滑化し、全類型の実施可能化や共通様式の検討、課題共有を行う取組がある。一方で様式の不統一や契約金額・ケア内容の差が課題として挙がる。県による体制整備補助金(人員確保や施設改修)に触れる記載もある。(②)

・連絡会・協議体

自治体と助産師会の連絡会・研修の定期開催の例がある。県主催の産後ケア推進委員会を設け、市町村・センター・保健所を含め情報共有や市町村間調整、好事例共有、アウトリーチ検討を行う事例がある。(③)

【コラム】

産後ケア事業実施者が活用できる教材・研修など（自治体以外が実施するもの）

○国立成育医療研究センター 産後ケア事業多職種連携協議会 ホームページ

＜産後ケア事業に関する動画＞

・産後ケア事業ガイドラインについて

・メンタルヘルス

・産後ケア利用者からよく聞かれる相談や不安の内容

などについて

※視聴にあたっては、ログインが必要となります。自治体の母子保健主管部（局）および産後ケア事業多職種連携協議会参加団体で周知されています。

○公益社団法人日本助産師会では、要件を満たした助産師を日本助産師会の産後ケア実務助産師研修修了者とする制度を設けています。産後ケアの実施にあたって必要な研修が示されており、日本助産師会、都道府県助産師会で研修会を開催しています。各助産師会のホームページで案内されています。

産後ケア事業ガイドライン

11 事業の周知方法

利用者及びその家族に対し、事業の内容だけでなく趣旨について十分に伝わるよう、母子保健担当部署の職員や、こども家庭センター等が実施する伴走型相談支援による妊娠届出時や妊娠後期、出産後に実施する面談等の機会も活用しながら、産後ケア事業による支援を必要とする母親等への積極的な周知・案内を行い、利用を積極的に促進することが求められる。加えて、家族の理解とサポートを得ることも必要である。

(1) チラシ・リーフレットの作成、配布

産後ケア事業の趣旨及び内容を記載したチラシ・リーフレット等を作成し、母子健康手帳の交付時や妊娠後期の面談、妊婦訪問及び両親学級等のタイミングに合わせて配布する。また、妊娠中は産後の生活がイメージできていない場合や、産後に状況が変わることもあるため、産後の面談の機会等も活用し、産後ケア事業の周知を行うこと。さらに、産後ケア事業の趣旨及び内容だけでなく、利用者の声等もチラシ・リーフレット等に記載することも有効である。

資料の一部として配布するだけでなく、市町村の担当者が説明を加えると理解されやすい。加えて、妊婦健康診査、産婦健康診査を実施している病院、診療所、助産所にも協力を依頼し、特に必要と思われる方には、勧めてもらう。

(2) 市町村のホームページ、公式 SNS

ホームページや SNS は住民が閲覧しやすく、対象となる年代をターゲットにした広報が可能であり、また、写真や動画も容易に掲載できるため、より具体的に広報することができ、住民の理解を得られやすい。ただし、個人が被写体となる場合は肖像権に配慮し、事前に了解を得ることが必要である。

(3) その他

広報誌への掲載、広報用アプリの活用等、市町村で広報に使用できるものを重層的に活用し、利用者に確実に分かりやすく伝え、利用したくなるようなものとなるよう努める。



2) 事業の周知方法

【解説】

ガイドラインでは、「母子保健担当部署の職員や、こども家庭センター等が実施する伴走型相談支援による妊娠届出時や妊娠後期、出産後に実施する面談等の機会も活用しながら、産後ケア事業による支援を必要とする母親等への積極的な周知・案内を行い、利用を積極的に促進することが求められる」、とされています。

周知の方法としては、市町村広報物（母子保健や子育て関連の紙媒体等）での周知、医療機関・助産所等でのチラシ配布・掲示、妊婦健診や産婦健診の場での勧奨、市町村ホームページ・公式 SNS での写真・動画を用いた広報があります。具体例としては、妊娠 6～8 か月児のショートメッセージ案内に産後ケア事業の案内を加える工夫をしている自治体もありました。（ヒ④）

広報誌や広報アプリ等を重層的に活用し、わかりやすく・利用したくなる広報とすることが考えられます。具体的には、自治体ホームページに事業所紹介 PDF を加えるといった工夫をしている例がありました。（ヒ⑤）

具体的な事例

自治体ヒアリング結果 令和 6 年度分担研究報告書 P.15, 34.

・ 広報・情報発信

自治体 HP で施設や助産師の紹介を掲載、妊娠 6～8 か月時のショートメッセージによる案内に産後ケアの案内を加える、医療機関・こども家庭センターへのポスター掲示など、具体策の差がみられる。（④）また、自治体ホームページに事業所紹介 PDF を加えている自治体もあった（⑤）

産後ケア事業ガイドライン

12 事業の評価

産後ケア事業の継続・拡充、質の担保のためには、定期的に評価し、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが望ましい。評価の際には、利用者の声や満足度を反映することが望ましい。

(1) 事業内容の評価方法

産後ケア事業の実施内容、実施担当者の対応に反映されるべきものであり、実施担当者の研修内容等に組み込むことが望ましい。

ア 利用者へのアンケート

満足度だけでなく、事業の利用の動機となった問題が改善したか確認する。

- 例）・身体的、精神的、社会的状況が改善されたか。
- ・授乳について自信を持って行えるようになった、トラブルが改善されたか。
 - ・育児の手技について理解し、自信を持って育児に向かえるようになったか。
 - ・また利用したいと感じたか。

イ 実施担当者の報告

- 例）・利用者の疑問を解決に導くことができたか。
- ・必要に応じて、担当保健師や母子保健サービスにつなぐことができたか。
 - ・関係機関、他部署、地区担当保健師等からの紹介の場合、その主な理由が解決に向かっているか。

(2) 事業の評価指標

妊娠初期から切れ目ない支援を提供するこども家庭センター等と連携の上、産前・産後サポート事業等も活用し効果的に展開することで、母子及びその家族が健やかな育児ができるよう以下の項目を参考に評価することを目指したい。

ア アウトプット指標

- 例）・妊娠中の保健指導（両親学級等を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている
- ・こども家庭センターにおける母子健康手帳交付時に産後ケア事業について説明した割合
 - ・精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある

イ アウトカム指標

- 例）・産後ケア事業の認知度
- ・産後ケア事業の利用率（利用実人数、延べ人数）
 - ・子育てに不安等を抱えている母親のうち産後ケアを利用した者の割合
 - ・産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合
 - ・妊娠・出産について満足している者の割合
 - ・この地域で子育てをしたいと思う親の割合
 - ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合



3) 事業の評価

【解説】

ガイドラインでは、「産後ケア事業の継続・拡充、質の担保のためには、定期的に評価し、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが望ましい。評価の際には、利用者の声や満足度を反映することが望ましい。」とされています。

評価の結果は事業実施担当者の対応に反映し、研修内容等へ組み込むことが望ましいと考えられます。評価方法の例としては、利用者アンケートがありますが、満足度だけでなく、身体・精神・社会的状況の改善、授乳や育児手技の自信・改善等を確認することも重要と思われます。母子保健関連データを突合し事業を評価・施設の追加選定に活用している自治体や、自治体と助産師会の連絡会・研修の定期開催をしている例などがありました。一方で、役割分担として、利用者アンケートを自治体のみで扱っている例もありましたが、アンケート結果の概要を事業所と共有することも重要と考えられます。（ヒ⑦、⑧、⑨）

事業評価、研修、情報のデジタル化について、今後は、PDCA サイクルに基づいた運営が求められますが、利用者アンケートと実施担当者報告を組み合わせることだけでなく、数値として客観的に評価できる項目の設定も有用と考えられます。現場の運営実態では、連絡会開催やケア内容の確認など市町村と委託事業所の協議は行われている一方、産後ケアに特化した研修が乏しい、報告・申請のデジタル化が遅れているなどの課題が確認されました。評価・安全管理・人材育成・デジタル基盤・供給体制などを中心に、ガイドラインを現場の運用に落とす体制整備が急務であると考えられます。

PDCA サイクルを核にした評価体制について、産後ケア事業に関する指標を年度目標として設定し、改善をルーティン化することが考えられます。例えば、自治体が年1回施設を訪問し、視察及びチェックリストを用いてケアの提供状況や安全性を確認することも考えられます。（ヒ⑥）

具体的な事例 自治体ヒアリング結果 令和6年度分担研究報告書 P13-15.

・施設監査・モニタリング

自治体が年1回の施設視察やチェックリストで提供状況・安全性等を確認する事例がある。(⑥)

・研修・評価の進め方

自治体が独自に研修提供はせずに助産師会研修に参加する方式、母子保健関連データを突合し評価・施設追加選定に活用する方式など、対応が分かれる。(⑦)

・連絡会・協議体

自治体と助産師会の連絡会・研修の定期開催の例がある。県主催の産後ケア推進委員会を設け、市町村・センター・保健所を含め情報共有や市町村間調整、好事例共有、アウトリーチ検討を行う事例がある。(⑧)

・役割分担・情報取扱

利用者アンケートを自治体のみで扱い、事業者へは共有しないとする事例がある。保健所の関与は「これまでなし／今後は関与可」との回答例がある。(⑨)

【おわりに】

本ガイドは研究班において議論を重ねて作成したものです。一部の項目には、産後ケア事業に関連した課題や実際の取組など議論を通じて出た意見等をコラムとして記載しています。産後ケア事業の推進にあたり併せて参考としていただければ幸いです。(研究代表者 上原里程)

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
渡邊博幸	産婦人科施設で精神疾患が強く疑われる患者を診察した際の対応をどうするか？	鈴木利人， 佐 藤 昌 司 (編著)	産婦人科医とスタッフのための精神疾患合併妊娠の診かた	金芳堂	京都	2025	146-149
渡邊博幸	単科精神科病院での産後メンタルヘルスケア実践	鈴木利人， 佐 藤 昌 司 (編著)	産婦人科医とスタッフのための精神疾患合併妊娠の診かた	金芳堂	京都	2025	223-228

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
羽 入 田 彩 花， 佐々木 溪円，上 原 里程	日本国内で実施された産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果 文献レビュー	日本公衆衛生雑誌	72(5)	359-368	2025
Shigemi D, Tori umi R, Ohta A, Nakamura S, Suzuki S	Evaluation of response time in asynchronous telehealth services in obstetrics and gynecology: A cross-sectional study using a telehealth service user data.	Digit Health	11	20552076251335379	2025
渡邊博幸	精神科薬物療法のアウトカムとエンドポイント	精神医学	67	984-989	2025
渡邊博幸	妊娠中の合併症 周産期の精神科薬物療法最近のコンセンサス	周産期医学	55	1006-1011	2025

Nobayashi H, Izumi S, Satoh M, Iwama N, Murakami T, Kizaki G, Iwabuchi Y, Suzuki Y, Ishikuro M, Tsuboi N, Obara T, Ohkubo T, Imai Y, Yokoo T, Metoki H.	Impact of cumulative blood pressure load during early pregnancy on the risk of low birth weight: the BOSHI study.	Hypertens Res	49(2)	550-559	2025/10/20
Iwama N, Izumi S, Nobayashi H, Murakami T, Satoh M, Tomita H, Hamada H, Ishikuro M, Obara T, Saito M, Ohkubo T, Kuriyama S, Hoshi K, Imai Y, Metoki H; BOSH Study Group.	Comparison of the associations between office and home BP with placenta-mediated pregnancy complications: the BOSH study.	Hypertens Res	49(3)	926-937	2025/11/20

令和 8 年 3 月 31 日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 浅沼 一成

次の職員の令和7年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 次長

(氏名・フリガナ) 上原 里程・ウエハラ リテイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	国立保健医療科学院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 日本医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 弦間 昭彦

次の職員の令和7年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 女性生殖発達病態学・大学院教授

(氏名・フリガナ) 鈴木 俊治・スズキ シュンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 東京都立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大橋 隆哉

次の職員の令和7年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 教授
- (氏名・フリガナ) 安達久美子 (アダチ クミコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	東京都立大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 東京情報大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 吉本 博明

次の職員の令和7年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部 教授
(氏名・フリガナ) 市川 香織 (イチカワ カオリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 医療法人学而会
所属研究機関長 職 名 木村病院院長
氏 名 渡邊 博幸

次の職員の令和 7 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 木村病院・院長
(氏名・フリガナ) 渡邊 博幸・ワタナベ ヒロユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 東北医科薬科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大野 勲

次の職員の令和7年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 目時 弘仁・メトキ ヒロヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	東北医科薬科大学病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。