

## 資料

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：文献レビューハニユウダ アヤカ サ サ キ ケ マ ル ウエハラ リテイ  
羽入田彩花\* 佐々木溪円\* 上原 里程<sup>2\*</sup>

**目的** 我が国において、出産後1年以内の産婦に対して様々なケアが実施されている。本研究では、日本国内で実施された産後のケアに関して、体系的な文献レビューを行い、産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果を明らかにすることを目的とした。

**方法** PubMed, 医学中央雑誌, CiNii Research, Cochrane Library を用いて、2023年8月までに日本語または英語で出版された文献を検索した。日本国内の分娩施設退所後から出産後1年以内の産婦を対象として、支援を実施し、抑うつや不安の変化を評価した原著論文を採用した。採用した文献は、研究デザイン、対象人数、介入時期、支援方法、評価時期、主な結果の項目で整理し、支援方法と抑うつや不安に対する効果を検討した。

**結果** PubMed, 医学中央雑誌, CiNii Research, Cochrane Library から合計22件を採用した。産後から開始した支援では、出産病院による支援、産後ケア事業、運動支援、母子のスキンシップによる支援が、産婦の抑うつや不安を軽減していた。また、妊娠期からの継続的な支援では、特定の助産師による継続支援、産婦の健康状態やニーズの評価に基づいた包括的な支援が、産婦の抑うつや不安を軽減していた。その他に、産後2週間健康診査、育児生活の現状評価に基づくコーチング、アプリで医師や助産師に相談できるサービス、子育て教室、在日中国人を対象とした日本との文化の差異に着目した支援、ソーシャルサポートが、産婦の抑うつや不安を軽減していた。これらの支援のうち8件は、医師や看護職等の多職種で提供されていた。

**結論** 支援方法によっては、産婦の抑うつや不安を軽減したとする報告が散見された。支援体制として、産婦の健康状態やニーズの評価に基づいた包括的な支援計画を作成すること、産後ケアを医師や看護職等の多職種が連携して提供することは、産婦の抑うつや不安を軽減する可能性が考えられる。

**Key words** : 産後ケア, 産後うつ, 不安, 支援

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(5): 359-368. doi:10.11236/jph.24-042

## I 緒 言

産後の母親は、自身の身体変化がある中で、乳児との新たな生活に適應する必要がある。その過程において、産後1年以内の母親の約半数が不安感や負担感を抱えており<sup>1,2)</sup>、不安を感じている産婦の中には産後うつ病の疑いのある者が含まれている<sup>3)</sup>。健やか親子21(第2次)の中間評価では、産婦の9.8%に産後うつ病の疑いがあると報告されてい

る<sup>4)</sup>。産後うつ病は、睡眠障害、摂食障害を含む精神障害等が現れるだけでなく、自殺や児童虐待のリスク要因になるため、周産期のメンタルヘルスにおける喫緊の課題である<sup>5-7)</sup>。

母子に望ましくない結果をもたらす産後うつ病のリスク要因として、産後の抑うつや不安、社会的サポートの不足等が挙げられる<sup>8)</sup>。そこで我が国では、市町村が分娩施設退所後の母子のうち、産後に心身の不調または育児不安等がある者、支援が必要と認められる者を対象に、産後ケア事業を実施している<sup>9)</sup>。産後ケア事業は、2019年の母子保健法の改正により市町村の努力義務とされ、その対象時期は出産後4か月頃から出産後1年以内に拡大され

\* 実践女子大学大学院生活科学研究科

<sup>2\*</sup> 国立保健医療科学院疫学・統計研究部

責任著者連絡先：〒351-0197 和光市南2-3-6

国立保健医療科学院 上原里程

E-mail : uehara.r.aa@niph.go.jp

た。さらに、2020年に示された少子化社会対策大綱では、2024年度末までに全国展開を目指すことが明記されている<sup>10)</sup>。これらの政策は産後ケアに対するニーズの高さを反映していると考えられるが、それらのニーズに応えるためには「有効な方法」による産後ケアの実施が必要である。

我が国の先行研究では、産後うつ病の予防的介入、認知行動療法、ベビーマッサージ等が、産婦の抑うつや不安を軽減することが報告されている<sup>11~13)</sup>。しかし、これらの研究は<sup>11~13)</sup>、個々の支援について検討したものであり、産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果について、体系的に検討した研究は我々の知る限り存在しない。一方、産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果は、支援を実施する国の社会環境等の違いによって異なる可能性がある。そこで、本研究では、「我が国で実施された」産後のケアを体系的に検討することにより、市町村および産後ケア事業を担う各施設が「我が国において有効な方法」による産後ケアを実施するための有益な資料を得られると考えた。なお、本研究では、体系的に検討する観点から、「産後のケア」を、産後ケア事業として支援を提供しているものに限定せず、出産後1年以内の産婦に提供される様々な支援と定義した。また、「抑うつや不安の軽減」には、抑うつや不安から派生して考えられる自信喪失等のネガティブな感情の軽減、安心感や心のゆとり等のポジティブな感情の増加を含めた。以上の背景から、本研究では、日本国内で実施された産後のケアに関して、体系的な文献レビューを行い、産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果を明らかにすることを目的とした。

## II 方法

本研究のリサーチクエスションは、「日本国内で実施された産後のケアのなかで、産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法と得られた効果は何か」とした。検索データベースは、PubMed、医学中央雑誌、CiNii Research、Cochrane Library を用い、2023年8月8日に文献を抽出した。検索式には、周産期、抑うつや不安、支援、精神評価尺度、アセスメントに関する用語を使用し、PubMedの検索式に準拠して、医学中央雑誌、CiNii Research、Cochrane Libraryの検索式を決定した(表1)。PubMedは、表1の( )の順に「出産後1年以内の産婦、心理・精神的な不安、ケア・支援、精神状態の評価・比較」の観点から検索語を組み合わせて検索式を決定した。( )内は、文献をもれなく抽出するために、複数の検索語をORでつなげた。医学中央雑誌

は、PubMedのMeSH用語と医学中央雑誌のシソーラス統制語の対応関係および日本語での表現を考慮して検索式を決定した。MeSH用語を用いていない場合は、英語に対応する日本語を当てはめた。CiNii Researchは、MeSH用語に対応した検索ができないため、( )ごとの検索意図に沿うように検索式を決定した。Cochrane Libraryは、MeSH用語に準拠した検索が可能であるため、同様の条件になるように検索式を決定した。また、PubMedと医学中央雑誌の( )外の検索式は、スクリーニングの効率化の観点から、抽出する文献の種類や言語の絞り込みに用いた。なお、本研究では、日本国内で実施された産後のケアを網羅的に抽出するために、文献の発行年は制限しなかった。

抽出した文献から、①日本語または英語で記述された、②日本国内の分娩施設退所後から出産後1年以内の産婦を対象として、③支援を実施し、④抑うつや不安の変化を評価した原著論文を採用した。除外基準は、国外で実施された研究と原著論文以外の文献(文献研究、総説、解説、資料、研究報告、短報、研究プロトコル、博士論文、学会発表要旨、科学研究費助成事業の報告書)、産後ケア事業の対象外となる背景や病態を対象に実施された研究および重複した文献とした。検索データベースから抽出した文献は、タイトル、要旨、本文によるスクリーニングを行った。各段階において除外基準の該当を確認した後に採用基準の非該当を確認して、どちらにも該当しない文献を採用した。抽出とスクリーニングは、2人の著者(AH, KS)が行い、判断が一致しない場合は、相互に確認して決定した。採用した文献は、研究デザイン、対象人数、介入時期、支援方法、評価時期、主な結果の項目で整理し、支援方法と抑うつや不安に対する効果を検討した。これらの過程は、すべての著者により最終確認を行った。

本研究はすでに公表されている文献をレビューしたものであり、個人情報や扱っていないことから、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用外である。

## III 結果

### 1. 文献検索結果

PubMed、医学中央雑誌、CiNii Research、Cochrane Libraryから合計1,682件を抽出した(図1)。抽出した1,682件のうち、除外基準に該当する711件、採用基準に非該当である949件を除外した、22件を採用した。採用した22件の研究デザインは、ランダム化比較試験(Randomized Controlled Trial, 以下RCT)が2件、非ランダム化比較試験が13件(準実験研究

表1 文献検索で用いた検索式

検索データベース	検索式†
PubMed	("postnatal care"[MeSH Terms] OR "postpartum period"[MeSH Terms] OR "maternal child nursing"[MeSH Terms]) AND ("psychological"[Title/Abstract] OR "mental health"[MeSH Terms] OR "stress, psychological"[MeSH Terms] OR "psychological distress"[MeSH Terms] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR "depression"[MeSH Terms] OR "anxiety"[MeSH Terms]) AND ("care"[Title/Abstract] OR "support"[Title/Abstract]) AND ("psychiatric status rating scales"[MeSH Terms] OR "scale"[Title/Abstract] OR "index"[Title/Abstract] OR "screening"[Title/Abstract] OR "assess*"[Title/Abstract] OR "compar*"[Title/Abstract]) AND "english"[Language] AND "Japan"[MeSH Terms]
医学中央雑誌	(周産期管理/TH OR 産褥/TH OR 周産期/TH OR 産後ケア/AL) AND (心理/TA OR 精神/TA OR メンタル/TA OR 心理的ストレス/TH OR 抑うつ/TH OR 不安/TH) AND (ケア/TA OR 支援/TA OR サポート/TA OR 精神医学的評価尺度/TH OR 尺度/TA OR 指標/TA OR スクリーニング/TA OR 評価/TA OR アセスメント/TA OR 比較/TA) AND AB=Y AND LA=日本語 AND PT=会議録除く
CiNii Research‡	(産後 OR 産褥 OR 産婦 OR 生後) AND (心理 OR 精神 OR メンタル OR ストレス OR うつ OR 不安) AND (ケア OR 支援 OR サポート) AND (EPDS OR 尺度 OR 指標 OR スクリーニング OR 評価 OR アセスメント OR 比較)
Cochrane Library	(MeSH descriptor: [Postnatal Care] explode all trees OR MeSH descriptor: [Postpartum Period] explode all trees OR MeSH descriptor: [Maternal-Child Nursing] explode all trees) AND ((psychological):ti,ab,kw OR MeSH descriptor: [Mental Health] explode all trees OR MeSH descriptor: [Stress, Psychological] explode all trees OR MeSH descriptor: [Psychological Distress] explode all trees OR MeSH descriptor: [Depressive Disorder] explode all trees OR MeSH descriptor: [Depression] explode all trees OR MeSH descriptor: [Anxiety] explode all trees) AND ((care):ti,ab,kw OR (support):ti,ab,kw) AND (MeSH descriptor: [Psychiatric Status Rating Scales] explode all trees OR (scale):ti,ab,kw OR (index):ti,ab,kw OR (screening):ti,ab,kw OR (assess*):ti,ab,kw OR (compar*):ti,ab,kw)

†周産期, 抑うつや不安, 支援, 精神評価尺度, アセスメントに関する用語を使用し, PubMedの検索式に準拠して, 医学中央雑誌, CiNii Research, Cochrane Libraryの検索式を決定した。PubMedは, ( )の順に「出産後1年以内の産婦, 心理・精神的な不安, ケア・支援, 精神状態の評価・比較」の観点から検索語を組み合わせて検索式を決定した。( )内は, 文献をもれなく抽出するために, 複数の検索語をORでつなげた。医学中央雑誌は, PubMedのMeSH用語と医学中央雑誌のシソーラス統制語の対応関係および日本語での表現を考慮して検索式を決定した。MeSH用語を用いていない場合は, 英語に対応する日本語を当てはめた。CiNii Researchは, MeSH用語に対応した検索ができないため, ( )ごとの検索意図に沿うように検索式を決定した。Cochrane Libraryは, MeSH用語に準拠した検索が可能であるため, 同様の条件になるように検索式を決定した。また, PubMedと医学中央雑誌の( )外の検索式は, スクリーニングの効率化の観点から, 抽出する文献の種類や言語の絞り込みを用いた。

‡言語は日本語, 種別は書籍以外に限定した。

6件, 前後比較研究7件), 観察研究が4件(コホート研究3件, 横断研究1件), 質的研究が2件, 混合研究が1件であった。

## 2. 産後のケアの支援方法と抑うつや不安に対する効果

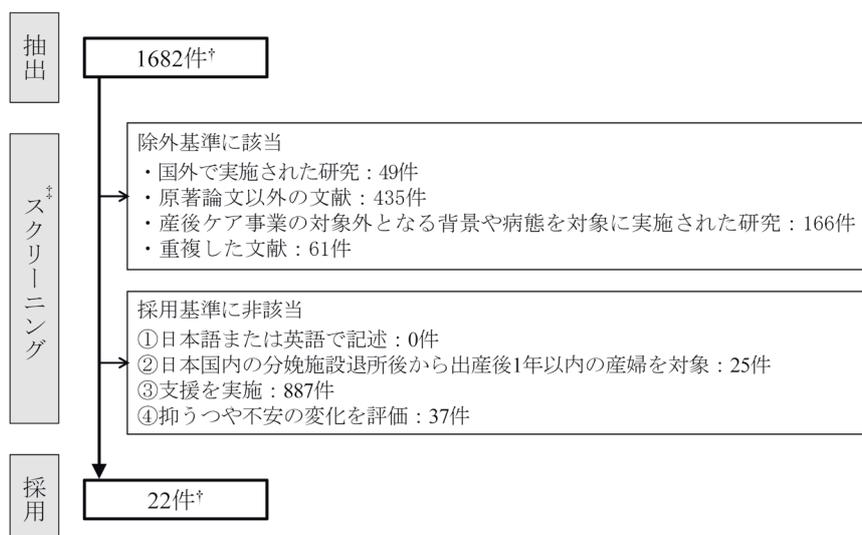
採用した22件の産後のケアの支援方法と抑うつや不安に対する効果を示した(表2)。

産後から開始した支援を内容別でみると, 家庭訪問2件<sup>14,15)</sup>, 出産病院による支援2件<sup>16,17)</sup>, 産後ケア事業4件<sup>18~21)</sup>, 運動支援2件<sup>22,23)</sup>, 母子のスキンシップによる支援2件<sup>24,25)</sup>が報告されていた。既存の新生児家庭訪問事業に加えて, 看護職が新生児訪問指導要領に基づく家庭訪問を実施することは, 産婦の不安を軽減していた<sup>14)</sup>。一方, 佐藤らは, 産後12週以内に家庭訪問を受けた産婦は, 産後4か月時の育児不安が高いことを報告していた<sup>15)</sup>。出産病院の看護職による育児相談や乳房ケアは, 産婦の精神的な支えになり不安を軽減していた<sup>16,17)</sup>。デイケア型産後ケアでは, 助産師等による育児不安と産後

うつの軽減, 愛着形成を目的とした支援が提供されていた<sup>18,19)</sup>。宿泊型産後ケアでは, デイケア型の内容に加えて身体回復を目的とした支援が提供されていた<sup>20,21)</sup>。これらの産後ケア事業は, 産婦の育児不安や抑うつを軽減していた<sup>18~21)</sup>。また, ストレッチや筋力トレーニング等によるオンラインプログラムや健康運動プログラムは, 産婦の緊張や不安等のネガティブな感情を軽減していた<sup>22,23)</sup>。ベビーマッサージ教室や母親が児に対して行うタッチケアは, 産婦の抑うつや育児不安を軽減していた<sup>24,25)</sup>。

妊娠期からの継続的な支援を内容別でみると, 特定の助産師による継続支援2件<sup>26,27)</sup>, 産婦の健康状態やニーズの評価に基づいた包括的な支援2件<sup>28,29)</sup>が報告されていた。特定の助産師が継続的に育児支援や心理的支援を行うことは, 産婦の抑うつを軽減していた<sup>26,27)</sup>。また, 医療機関の医師や看護職等または自治体の保健師や医師等が, 産婦の健康状態やニーズの評価に基づいた包括的な支援を行うことは, 産婦の抑うつや不安を軽減していた<sup>28,29)</sup>。

図1 文献検索フローチャート



<sup>†</sup>PubMed, 医学中央雑誌, CiNii Research, Cochrane Library の合計件数。

<sup>‡</sup>スクリーニングは, タイトル, 要旨, 本文の順で行い, 各段階において除外基準の該当を確認した後に採用基準の非該当を確認した。

その他に, 産後2週間健康診査(以下, 健診), 育児生活の現状評価に基づくコーチング, アプリで医師や助産師に相談できるサービス, 子育て教室の提供は, 産婦の育児不安や抑うつ, 母親としての自信喪失を軽減していた<sup>30~33</sup>。さらに, 在日中国人を対象とした日本との文化の差異に着目した支援は, 産婦のポジティブな感情につながっていた<sup>34</sup>。一方, パートナーや親族, 専門職による支援に満足していない産婦は, 抑うつリスクが増加していた<sup>35</sup>。

#### IV 考 察

本研究では, 日本国内で実施された産後のケアのなかで, 産婦の抑うつや不安の変化を評価している文献を抽出し, 支援方法と抑うつや不安に対する効果を検討した。その結果, 産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法があることが示された。一方, パートナーや親族, 専門職による支援に満足していない産婦は, 抑うつリスクが増加することが報告されていた<sup>35</sup>。また, 採用した22件の研究デザインをみると, RCTは2件と少なかった。この結果は, 日本国内で実施された産後のケアの抑うつや不安に対する効果を実証するために, RCTによる研究を進める余地があることを示唆している。

産婦の健康状態やニーズの評価に基づいた包括的な支援が, 産婦の抑うつや不安を軽減していた<sup>28,29</sup>。これらの研究では, 医療機関の医師や看護職等または自治体の保健師や医師等が, 産婦の健康状態やニーズを評価して支援計画を作成していた。

この結果は, イギリスにおいて, 助産師が産婦の健康状態とニーズを評価して作成した支援計画に基づいて, 家庭訪問等を行ったことが, 産婦の抑うつを軽減した RCT の結果と一致する<sup>36</sup>。一方, 産婦の健康状態やニーズを評価せずに母子を対象とした地域サービスの紹介や産婦の心身の健康問題に関する情報提供等を行い, 子育てしやすい環境を整えたオーストラリアの RCT では, 産婦の抑うつが軽減しないことが報告されていた<sup>37</sup>。これらの RCT<sup>36,37</sup>と我が国で行われた研究結果<sup>28,29</sup>から, 産婦の健康状態やニーズの評価に基づいた支援計画の作成は, 産婦の抑うつを軽減する支援の効果を高めると考えられる。佐藤らは, 家庭訪問を受けた産婦は, 4か月健診時の育児不安が高いことを報告していた<sup>15</sup>。この結果について著者らは, 訪問指導を受け入れた産婦は, 非訪問群より育児不安が高い集団であることが一因と推察している。従って, 産婦の育児不安を軽減するために, 訪問前に育児不安の高さを評価して, 支援のあり方を検討することが望まれる。

特定の助産師による継続支援は, 産婦の抑うつを軽減していた<sup>26,27</sup>。特定の専門職が継続的に実施する伴走型相談支援は, 妊娠期から就学前の乳幼児を育てる家族に包括的な支援を提供するネウボラ制度でも知られている<sup>38</sup>。我が国でも核家族化等を背景として, 伴走型相談支援が各市町村で実施されつつあり, その拡大が期待される。

これまでに, 多職種の連携による支援は, 課題解決に向けた対策が多面的に提案されるため, ヘルス

表2 産後のケアの支援方法と抑うつや不安に対する効果

著者	デザイン	対象人数	介入時期	支援方法	評価時期	主な結果↑
都筑ら (2002) <sup>(4)</sup>	準実験研究	介入64人 非介入66人	産後1か月 前後	既存の新生児家庭訪問事業に加えて、看護職が新生児訪問指導要領に基づく家庭訪問を1回実施。	産後3か月	STAI <sup>※1</sup> ：介入群の状態不安が低下。育児の捉え方(VAS <sup>※2</sup> )：介入群の育児の楽しさが増加。
佐藤ら (2008) <sup>(5)</sup>	準実験研究	訪問92人 非訪問77人	産後12週 以内	助産師と保健師が、新生児訪問指導事業による家庭訪問を1回実施。	産後4か月	Child Rearing Burnout 尺度：訪問群の気分変化や身体疲労、子育てに関する育児不安が高かった。
大山ら (2009) <sup>(6)</sup>	前後比較研究	62人	退院3~4日 目または 7~8日目	出生産院で、助産師が育児相談を1回実施。	退院時、相談 時、産後1か月	産褥期用不安尺度：退院時と比較して相談時の合計不安得点は低下。相談時と産後1か月の合計不安得点に差はなかった。
押川ら (2012) <sup>(7)</sup>	質的研究	5人	退院7~ 8日目	出生産院で、看護職が育児相談や乳房ケア、児の体重チェックを中心とした支援を1回実施。	産後1か月	半構成的面接：母親の感情として、支えとなる、相談の場があることや体重増加を確認できることへの安心感、専門職との関わりによる心のゆとり、予想と現実の相違への驚きにつながった。
石井ら (2020) <sup>(8)</sup>	混合研究	44人	産後100日 以内	助産師等による育児不安と産後うつへの軽減、愛着形成を目的としたデイケア型産後ケアを1回利用。	利用前後	育児不安尺度：合計得点は34.95点から32.30点に低下。MIBS <sup>※3</sup> ：合計得点は3.14点から2.75点に低下。EPDS <sup>※4</sup> ：得点は6.09点から4.55点に低下。フォーカスグループインタビュー：利用効果は自分の育児を見守る人がいる安寧や育児に関する専門的支援等であった。
伊藤ら (2017) <sup>(9)</sup>	質的研究	9人	産後6日~ 4か月	助産師等によるデイケア型産後ケアを1回利用。	利用後	半構成的面接：育児技術の習得や心のゆとり、育児に対する自信を得ること等につながった。
古田 (2021) <sup>(20)</sup>	コホート研究	237人	産後15日前 後	助産師等による母親の身体回復や心理的安寧、育児支援等を目的とした宿泊型産後ケアを1回利用。	利用前後	EPDS <sup>※4</sup> ：得点は7.2点から5.3点に低下。
北田 (2015) <sup>(21)</sup>	前後比較研究	91人	産後3か月 以内	助産師等による身体回復、育児支援、精神的支援等を目的とした宿泊型産後ケアを1回利用。	利用前後	コンフォート尺度：合計得点は124.75点から138.64点に増加。
野村ら (2021) <sup>(22)</sup>	前後比較研究	71人	産後1年 未満	産後セルフケアインスタクターが、ストレッチ、筋力トレーニング、参加者の対話等によるオンラインプログラムを週に1回75分、計4回実施。	実施前~実施 3か月後	WHO SUBI <sup>※5</sup> ：陽性感情は実施前41.6点から実施1か月後43.5点に増加し、実施3か月後41.4点と元の水準に戻った。陰性感情は実施前49.7点から実施3か月後53.8点にかけて増加。
眞嶋ら (2018) <sup>(23)</sup>	前後比較研究	142人	産後2~ 9か月	全身の血行促進運動や身体疲労回復・マイナーラブル解消運動、育児動作の形態を活かした運動等による120分の健康運動プログラムを1回実施。	実施前後	主観的健康観調査：得点は3.9点から3.1点に低下。POMIS <sup>※6</sup> ：得点は緊張不安が47.3点から38.4点に、怒り敵意が45.2点から39.5点に低下し、活気が47.2点から58.5点に増加。
伊藤ら (2017) <sup>(24)</sup>	前後比較研究	66人	産後3~ 6か月	研究者による植物オイルを用いたベビーマッサージ教室に参加後、母親が1か月間、自由にベビーマッサージを実施。	参加前、参加 1か月後	EPDS <sup>※4</sup> ：参加前の得点が9点以上の母親8人に限定すると、9.75点から6.25点に低下。
渡辺 (2013) <sup>(25)</sup>	準実験研究	介入26人 対照30人	産後1か月	著者が指導した児に対する四肢運動を組み合わせたタッチケアを、母親が1か月間継続。	産後1か月、 2か月	育児不安スクリーニング尺度：合計得点は20日以上継続した群で67.0点から62.0点に、1回10分以上継続した群で64.8点から59.9点に低下。

表2 産後のケアの支援方法と抑うつや不安に対する効果(つづき)

著者	デザイン	対象人数	介入時期	支援方法	評価時期	主な結果†
佐々木ら (2022) <sup>26)</sup>	コホート研究	A 大学病院 37人 B 地域病院 6人	妊娠期、 産褥期	B 病院では、B 病院で妊娠期と産褥期に特定の助産師による継続的な育児支援を受け、分娩期は地域産科セミナー・オンラインシステムを用いてA 病院で出産し、助産師による育児支援を受けた。	産後2週	EPDS <sup>※4)</sup> : 得点はA 病院4点と比較して、B 病院1点と低値。
佐藤ら (2010) <sup>27)</sup>	ランダム化比較試験	介入30人 対照28人	妊娠13週～ 産後3か月	心理的支援の研修を受けた特定の助産師が、妊娠期の妊婦健診ごとに1回60分の支持的面接を最低8回実施し、産後3か月まで継続した。	産後3か月	EPDS <sup>※4)</sup> : 得点は対照群3.03点と比較して、介入群1.80点と低値。BQ <sup>※7)</sup> : 得点は対照群1.50点と比較して、介入群1.08点と低値。
清野ら (2014) <sup>28)</sup>	コホート研究	28人	妊娠期～ 産後1か月	医療機関の医師や看護職等が、産婦の精神障害の診断や心理社会的評価を基に、支援計画を作成し、包括的な支援を実施。	介入前～産後 1か月	HADS-D <sup>※8)</sup> : 得点は介入前10.44点、介入後8.00点、産後1か月6.44点と低下。GAF 尺度 <sup>※9)</sup> : 得点は介入前57.19点と比較して、介入後62.81点、産後1か月64.38点と増加。SDS <sup>※10)</sup> : 得点は介入前54.19点から介入後47.88点と低下。
Tachibana ら (2019) <sup>29)</sup>	準実験研究	介入210人 対照139人	妊娠期～産 後3,4か月	自治体の保健師や医師等が、母子の健康状態やニーズに応じた支援計画を作成し、包括的な支援を実施。	産後3,4か月	EPDS <sup>※4)</sup> : 得点は対照群4.58点と比較して、介入群2.74点と低値。
川城ら (2020) <sup>30)</sup>	前後比較研究	170人	産後2週	助産師が行う30分の健診と個別相談による産後2週間健診を受診。	受診前後	育児不安尺度: 初産婦に限定すると、合計得点は33.70点から32.75点と低下。
藤本ら (2006) <sup>31)</sup>	準実験研究	介入23人 非介入21人	産後3日～ 1か月	看護者が、産後3日と産後1か月に対面で60分、退院後1週に電話で30分を3回、育児生活の現状評価に基づくコーチングを実施。	産後3日、 産後1か月	STAI <sup>※11)</sup> : 非介入群の得点は35.6点から42.4点に増加。SE <sup>※11)</sup> : 介入群の得点は32.8点から34.3点に増加。
Arakawa ら (2023) <sup>32)</sup>	ランダム化比較試験	介入310人 対照329人	妊娠期～産 後3か月	医師や助産師が、午後6時から午後10時まで何回でも利用できる無料の相談サービスアプリを提供。	産後3か月	EPDS <sup>※4)</sup> : 得点は対照群5.6点と比較して、介入群4.7点と低値。
Okamoto ら (2013) <sup>33)</sup>	準実験研究	参加36人 非参加61人	産後1～ 2か月	助産師が、乳児の泣きや地域の泣きや子育て支援に関する講義とグループ討論による3時間の子育て教室を1回実施。	産後2～3週、 実施3か月後	母親の精神的苦痛 (VAS <sup>※12)</sup> ): 参加群では、母親としての自信喪失が軽減。
Jim ら (2020) <sup>34)</sup>	前後比較研究	在日中国人 38人	妊娠3期～ 産後1か月	日本との文化の差異によるストレスや抑うつ予防を目的とした、妊娠期のマタニティ教室や産後入院中の会話カード利用、インターネットを用いたピアサポートによる看護介入を実施。	介入前～産後 1か月	半構成的面接: 介入により、全員が前向きな認知評価を示した。EPDS <sup>※12)</sup> : 産後1か月の得点が10点以上の母親が8人であった。
岩田ら (2016) <sup>35)</sup>	横断研究	2,854人	産後1か月	パートナーや親戚、専門職によるソーシャルサポート。	産後1か月	EPDS <sup>※4)</sup> , ソーシャルサポートの質問紙: 手段的・情緒的・評価的・情緒的なソーシャルサポートに不満足な母親は、EPDS $\geq$ 9点のリスクが増加。

† 評価指標: 結果の順で記載。

※1 State-Trait Anxiety Inventory, ※2 Visual Analog Scale, ※3 Mother-to-Infant Bonding Scale 日本語版, ※4 Edinburgh Postnatal Depression Scale 日本語版, ※5 The Subjective Well-being Inventory, ※6 Profile of Mood States 短縮版, ※7 Bonding Questionnaire, ※8 Hospital Anxiety and Depression scale, ※9 The Global Assessment of Functioning Scale, ※10 Self-rating depression scale, ※11 Self-Esteem, ※12 Edinburgh Postnatal Depression Scale 中国語版

ケアサービスの量と質が向上することが明らかにされている<sup>39)</sup>。本研究で得られた文献でも同様に、産後のケアを医師や看護職等の多職種で提供したことが、産婦の抑うつや不安の軽減に寄与していた<sup>18~21,28,29,32,35)</sup>。2023年3月に改定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下、成育医療等基本方針）」において、妊産婦のメンタルヘルス対策を、医師、保健師、助産師等の多職種が連携して行うことが推進されていることから<sup>40)</sup>、効果的な産後のケアを提供するために、多職種が連携した体制の構築が必要と考えられる。

本研究では、産婦の抑うつや不安に直接的にアプローチする支援以外にも、産婦の不安を軽減する支援がみられた。運動支援は、産婦の緊張や不安等のネガティブな感情を軽減していた<sup>22,23)</sup>。妊娠中および産後の身体活動は、産後の抑うつのリスク低下等に寄与することから<sup>41)</sup>、運動支援は妊産婦の心身の健康増進につながる可能性がある。さらに、ベビーマッサージやタッチケアとして行われた母子のスキンシップは、産婦の抑うつや育児不安を軽減していた<sup>24,25)</sup>。Norholtらのレビューでは、母子のスキンシップは、体性神経刺激によるオキシトシン分泌を介して抑うつや母子相互作用等の改善を示すことが報告されている<sup>42)</sup>。オキシトシンは、神経伝達物質として抑うつを軽減する作用があることから、オキシトシン分泌に焦点を当てた母子へのアプローチは効果的な可能性がある。

在日中国人を対象とした日本との文化の差異に着目した支援は、産婦のポジティブな感情につながっていた<sup>34)</sup>。我が国では、全出生数のうち約2%は、父母の一方が外国人であると報告されている<sup>43)</sup>。在留外国人は、妊娠・出産に関連して、悩みを相談できる場所や支援者が少ないこと、医療機関で言葉が通じにくいこと、母子健康手帳の内容が分かりにくいこと等の困難を抱えている<sup>44)</sup>。成育医療等基本方針では、「全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てをできるよう」、相談に応じ必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を推進することが示されており<sup>40)</sup>、在日外国人特有の困難に配慮した支援を提供する必要があると考えられる。

本研究には、いくつかの限界点がある。1つ目は、自治体の事業評価はPDCAサイクルに基づいて行われるが、母子保健事業を評価している自治体は必ずしも多くはなく<sup>4)</sup>、原著論文として報告される事例も限られるため、産婦の抑うつや不安に対する支援のすべてを網羅できていない点である。2つ目は、産婦の抑うつには、学歴や収入等の社会経済

状況との関連が指摘されているが<sup>45)</sup>、本研究ではこれらの社会経済的因子に着目した研究が文献として得られなかった点である。3つ目は、本研究で採用した文献の研究デザインについて、評価精度の高いRCTによる研究が2件と少ない点である。産婦の抑うつや不安に影響する社会環境等は今後も変化する可能性がある。従って、本研究で確認できた支援方法の有用性も変化する可能性は否定できないため、今後は評価精度の高い研究や産後ケア事業の継続的な評価に基づく改善が、産婦のQOL向上のために必要である。以上の限界点はあるが、本研究は、産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果に関して、国内の報告を体系的に調査した結果を示した意義があると考えられる。

## V 結 論

本研究では、日本国内で実施された産後のケアに関して、産婦の抑うつや不安を軽減する支援方法とその効果を文献レビューによって明らかにした。支援方法によっては、産婦の抑うつや不安を軽減する可能性が示された。さらに、支援体制として、産婦の健康状態やニーズの評価に基づいた包括的な支援計画を作成すること、医師や看護職等の多職種が連携して支援を提供することが産婦の抑うつや不安を軽減する可能性が考えられる。

本研究は、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」の助成を受けて実施した。開示すべきCOI状態はない。

（ 受付 2024. 4.15  
採用 2024.10.31  
J-STAGE 早期公開 2025. 1.24 ）

## 文 献

- 1) 野原真理, 中田久恵. 母親のQOLと育児不安—産後1か月, 6か月, 12か月の縦断的研究から—. 小児保健研究 2019; 78: 305–314.
- 2) 神谷摂子. 出産施設退院後から出産後1年までの子育て中の母親の気持ちと基本属性との関連—不安感, 負担感, 孤独感に着目して—. 愛知県立大学看護学部紀要 2021; 27: 55–64.
- 3) 佐藤喜根子. 妊産褥期にある女性の不安の程度とその要因. 日本助産学会誌 2006; 20: 74–84.
- 4) 厚生労働省. 「健やか親子21 (第2次)」の中間評価等に関する検討会報告書. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000614300.pdf> (2024年3月25)

- 日アクセス可能).
- 5) Patel M, Bailey RK, Jabeen S, et al. Postpartum Depression: A review. *J Health Care Poor Underserved* 2012; 23: 534-542.
  - 6) Ardití-Arbel B, Hamdan S, Winterman M, et al. Suicidal ideation and behavior among perinatal women and their association with sleep disturbances, medical conditions, and known risk factors. *Front Psychiatry* 2022; 13: 987673.
  - 7) Ayers S, Bond R, Webb R, et al. Perinatal mental health and risk of child maltreatment: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl* 2019; 98: 104172.
  - 8) O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014; 28: 3-12.
  - 9) こども家庭庁. 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. 2020. [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/aac7b7ba/20230401\\_policies\\_boshihoken\\_78.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/aac7b7ba/20230401_policies_boshihoken_78.pdf) (2024年3月25日アクセス可能).
  - 10) 内閣府. 少子化社会対策大綱～新しい令和の時代にふさわしい少子化対策へ～. 2020. [https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/pdf/r020529/shoushika\\_taikou.pdf](https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/pdf/r020529/shoushika_taikou.pdf) (2024年3月25日アクセス可能).
  - 11) 小倉果緒里, 竹内翔子, 佐藤いずみ, 他. 産後1か月以内の母親のメンタルヘルス不調の予防的看護介入および評価に関する文献レビュー. *母性衛生* 2021; 61: 658-667.
  - 12) 蟹江絢子, 久保田智香, 中嶋愛一郎, 他. 周産期におけるメンタルヘルスの不調に対する認知行動療法に基づく支援. *精神神経学雑誌* 2021; 123: 746-753.
  - 13) 伊藤良子, 笠置恵子. ベビーマッサージが正常新生児をもつ母親に及ぼす影響に関する文献レビュー. *母性衛生* 2016; 57: 332-339.
  - 14) 都筑千景, 金川克子. 産後1か月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果 母親の不安と育児に対する捉え方に焦点を当てて. *日本公衆衛生雑誌* 2002; 49: 1142-1151.
  - 15) 佐藤厚子, 北宮千秋, 李 相潤, 他. 新生児訪問指導事業の訪問群・非訪問群における育児不安の実態と比較 Child Rearing Burnout 尺度を用いた分析. *日本公衆衛生雑誌* 2008; 55: 318-326.
  - 16) 大山梨沙, 小島幸佳, 畑本友美. 育児不安の軽減に向けた産後育児相談の効果的な時期の検討. *日本看護学会論文集: 母性看護* 2009; 90-92.
  - 17) 押川愛恵, 渡邊 文, 山崎愛沙. 退院1週間後フォローが母親に及ぼす心理的影響. *日本看護学会論文集: 母性看護* 2012; 43-46.
  - 18) 石井邦子, 川城由紀子, 北川良子, 他. デイケア型産後ケアサービスが母親の心理的健康状態にもたらす効果. *母性衛生* 2020; 60: 587-595.
  - 19) 伊藤朋子, 山田 円, 佐藤由美子, 他. 産褥期の母親が助産所で実施する産後デイケアを利用する理由とその効果. *助産師* 2017; 71: 56-61.
  - 20) 古田聡美. 出産を扱わない産後ケア助産院における入所者の症状変化に関する検討. *東京医療学院大学紀要* 2021; 9: 111-125.
  - 21) 北田ひろ代. 産後ケア施設におけるケアが母親のコンフォートに及ぼす影響. *母性衛生* 2015; 56: 66-76.
  - 22) 野村由実, 荒木智子, 吉岡マコ, 他. コロナ禍における産後女性の心身の健康支援を目的としたオンラインプログラムの効果 (第1報). *女性心身医学* 2021; 26: 153-164.
  - 23) 寅嶋静香, 遠藤紀美恵, 澤田優美. 健康運動処方とグループワークを伴う健康講座実施が精神的健康に及ぼす影響～産後の母親を対象として～. *北海道母性衛生学会誌* 2018; 47: 13-17.
  - 24) 伊藤良子, 笠置恵子, 日高陵好, 他. ベビーマッサージが産褥3～6か月の母親の産後うつ傾向に与える影響～対児感情・愛着との関連～. *母性衛生* 2017; 58: 279-286.
  - 25) 渡辺香織. タッチケアが産後1～2ヵ月の母親の愛着・育児不安・母子相互作用に及ぼす影響. *母性衛生* 2013; 54: 61-68.
  - 26) 佐々木睦子, 鈴木裕美, 松下有希子, 他. 地域産科セミオープンシステムのモデル事業～助産師を中心とした妊産褥婦への切れ目のないサポート～. *香川母性衛生学会誌* 2022; 22: 3-10.
  - 27) 佐藤喜根子, 佐藤祥子. 妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果. *母性衛生* 2010; 51: 215-225.
  - 28) 清野仁美, 湖海正尋, 松永寿人. 精神障害をもつ妊産婦に対する周産期の包括的介入. *総合病院精神医学* 2014; 26: 270-277.
  - 29) Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C, et al. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19: 58.
  - 30) 川城由紀子, 石井邦子, 北川良子, 他. 助産師による産後2週間健診が母親の心理的健康状態にもたらす効果. *千葉県立保健医療大学紀要* 2020; 11: 11-18.
  - 31) 藤本 薫, 鳥袋香子, 高橋真理. 育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響. *女性心身医学*

- 2006; 11: 243–249.
- 32) Arakawa Y, Haseda M, Inoue K, et al. Effectiveness of mHealth consultation services for preventing postpartum depressive symptoms: a randomized clinical trial. *BMC Med* 2023; 21: 221.
- 33) Okamoto M, Ishigami H, Tokimoto K, et al. Early parenting program as intervention strategy for emotional distress in first-time mothers: a propensity score analysis. *Matern Child Health J* 2013; 17: 1059–1070.
- 34) Jin Q, Mori E, Sakajo A. Nursing intervention for preventing postpartum depressive symptoms among Chinese women in Japan. *Jpn J Nurs Sci* 2020; 17: e12336.
- 35) 岩田裕子, 森 恵美, 坂上明子, 他. 産後1か月時に褥婦が認識するソーシャルサポートとうつ症状. *母性衛生* 2016; 57: 138–146.
- 36) MacArthur C, Winter HR, Bick DE, et al. Effects of re-designed community postnatal care on womens' health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 359: 378–385.
- 37) Lumley J, Watson L, Small R, et al. PRISM (Program of Resources, Information and Support for Mothers): a community-randomised trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth [ISRCTN03464021]. *BMC Public Health* 2006; 6: 37.
- 38) フィンランド大使館. フィンランドの子育て支援. <https://finlandabroad.fi/web/jpn/ja-finnish-childcare-system> (2024年3月25日アクセス可能).
- 39) Mickan SM. Evaluating the effectiveness of health care teams. *Aust Health Rev* 2005; 29: 211–217.
- 40) こども家庭庁. 成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について (令和5年3月31日子発0331第18号). 2023. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc7584&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc7584&dataType=1&pageNo=1) (2024年3月25日アクセス可能).
- 41) Dipietro L, Evenson KR, Bloodgood B, et al. Benefits of physical activity during pregnancy and postpartum: an umbrella review. *Med Sci Sports Exerc* 2019; 51: 1292–1302.
- 42) Norholt H. Revisiting the roots of attachment: a review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behav Dev* 2020; 60: 101441.
- 43) e-Stat. 父母の国籍別にみた年次別出生数及び百分率. 2021. <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411621> (2024年3月25日アクセス可能).
- 44) 株式会社シード・プランニング. 令和4年度 在留外国人に対する基礎調査報告書. 2023. <https://www.moj.go.jp/isa/content/001402047.pdf> (2024年3月25日アクセス可能).
- 45) Guintivano J, Manuck T, Meltzer-Brody S. Predictors of postpartum depression: a comprehensive review of the last decade of evidence. *Clin Obstet Gynecol* 2018; 61: 591–603.
-

## Support methods and effectiveness to reduce maternal depression and anxiety in Japan: A literature review

Ayaka HANYUDA\*, Kemal SASAKI\* and Ritei UEHARA<sup>2\*</sup>

**Key words** : postpartum care, postpartum depression, anxiety, support

**Objectives** In Japan, support services are provided to help postpartum women within one year after childbirth. This study conducted a literature review of these support methods and their effectiveness in reducing depression and anxiety among postpartum women.

**Methods** We searched for Japanese and English literature published until August 2023 using the PubMed, Igaku Chuo Zasshi, CiNii Research, and Cochrane Library databases. We included original papers that provided support for postpartum women discharged from delivery facilities within one year of childbirth in Japan and assessed changes in depression and anxiety. The included studies were organized according to study design, number of participants, intervention period, support methods, assessment time, and main outcomes. The support methods and their effectiveness in reducing depression and anxiety were examined.

**Results** This review included 22 studies from PubMed, Igaku Chuo Zasshi, CiNii Research, and Cochrane Library. Regarding support provided after childbirth, the following methods reduced depression and anxiety; support from the childbirth hospital, care services after childbirth, exercise support, and physical contact between the mother and child. For continuous support during pregnancy, the following methods reduced depression and anxiety; continuous support from certain midwives and comprehensive support based on the assessment of the health status and need for support of postpartum women. Concerning other support, the following methods reduced depression and anxiety; health checkups for two weeks after childbirth, coaching based on the assessment of the current status of child-rearing, consultation services using an application, parenting support, and support for Chinese residents in Japan, while focusing on cultural differences and social support. Eight of these support programs were provided through collaborations between various healthcare professionals, such as physicians and nurses.

**Conclusion** This literature review found that some support methods reduced depression and anxiety among postpartum women. Planning based on the assessment of the mother's health condition and needs and multidisciplinary cooperation enhanced the effectiveness of support services for postpartum women.

---

\* Graduate School of Human Life Science, Jissen Women's University

<sup>2\*</sup> Department of Epidemiology and Biostatistics, National Institute of Public Health