

# 産後ケアの文化的背景と現代の課題についての一考察

市川 香織

文京学院大学 保健医療技術学部 看護学科

## 要旨

日本においては、産後ケアの強化が政府より提唱され推進され始めている。産後早期に出産の疲れを癒し、慣れない子育てを支援する産後ケアの取り組みは重要だが、なぜ今あらためて産後に女性を支援することが求められているのか。

産後ケアの必要性を考察するために、日本における産後ケアの文化を振り返るとともに、諸外国の産後ケアの文化について報告されている文献を検討した。その結果、産後早期に産後の女性を支援する文化や習慣は各国にあり、それにより身体的な回復のみならず、精神的な負担感の軽減が図られ、母親になることへの自信をつけ、親子関係の基盤が構築されていく仕組みになっているという共通点が見いだされた。また、産後子どもの世話や家事を周囲の女性が見てくれるといった伝統的な文化が残っている地域では産後うつが少ないといういくつかの報告は産後ケアと産後うつの関連性を示唆していた。

現在の日本は、これまで家族が支えてきた産後の女性に対するケアが急激に減少しており、社会的な課題となっている。家族だけではなく、社会として産後ケアを行う体制整備が望まれる。

## キーワード

産後ケア, 産褥, 産後早期, 産褥入院, 産後うつ

## 1. 序論

日本は第2次世界大戦後、急速に少子化・核家族化が進展し、近年ますます家族や社会のつながりが希薄化してきている。そのような中、少子化対策として、安心して子どもを産み育てることのできる環境や地域社会のしくみが求められている。政府は、2013年、内閣府に少子化危機突破タスクフォースを設置し、緊急対策のひとつとして、産後ケアの強化を提言しモデル事業として実施するよう提唱した<sup>1), 2)</sup>。出産経験が初めて、あるいは少ない女性に対し、産後早期に出産の疲れを癒し、慣れない子育てを支援する産後ケアの取り組みは、産後うつの予防、母子関係の構築、母親役割獲得への支援、女性と家族の関係性変化に対する支援、児童虐待予防のためにも重要である。

では、なぜ今あらためて産後に女性をケアすることが求められているのか。日本における産後ケアの必要性を考察するために、日本におけるこれまでの産後ケアに関する文化・習慣を振り返りたい。

また、産後の女性をケアすることは、日本のみならず諸外国でも行われており、その状況から産後の女性をケアする文化的・社会的意義についても検討した。特に近年、母子保健分野で課題となっている産後うつについて、産後ケアとの関連性を示唆するいくつかの興味深い報告が見つかった。

そして、日本における産後の女性のケアについて現代的な課題を明らかにするために、現在の周産期医療の状況や、親となる世代の特徴を考察し、これからの日本において必要な産後ケアについて考察する。

## 2. 用語について

### 1) 産後ケア

産後ケアという用語について、明確に定義づけされたものはまだ少ない。

一般社団法人産前産後ケア推進協会は、「産後ケアとは、分娩後、妊娠や分娩によって変化したからだが妊娠前の状態に戻るまでの期間、あるいは、分娩後のホルモンバランスの変化に伴い精神的に不安定な期間、母親になった女性の心身を癒し、親子の愛着形成と、親としての自立を促し、社会復帰への援助を行う、産後の女性を包括的に支援する実践をいう。」<sup>3)</sup>と定義している。また、北田は産後ケアの概念分析により「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」<sup>4)</sup>と定義している。さらに、福島らは「産後ケアとは、産褥期からの母親が、心身ともに健やかに育児に関わっていけるように気を配ること」<sup>5)</sup>を指すとしている。

いずれも、産後の女性の身体的・精神的ケアのみならず社会的なニーズや親子関係への援助等も含んで産後ケアと定義しており、本稿においても、産後の女性に提供される包括されたケアを産後ケアと定義し使用する。

### 2) 産褥期

産褥とは、妊娠期間を過ぎ分娩が終了した母体が、妊娠前の状態に戻るまでをいい、その期間は6～8週間とされている<sup>6)</sup>。また、世界保健機関のICD10では42日間と規定されている<sup>6)</sup>。

産後、多くの女性は、産褥期といわれる産後6～8週間の間で産後ケアを受けていることが多く、産後早期という場合、産褥期を指していることが多いといえる。

## 3. 日本における産後ケアは どのようになされてきたのか

日本においては、古くから、産後の女性は家族や近隣の女性たちによってケアされたり、育児に関する知恵が伝承されたりしてきたということが複数の文献で認められる<sup>7), 8), 9)</sup>。

日本の出産に関する文化や習俗についてフィールドワー

クを行った吉村<sup>7)</sup>によれば、20世紀初頭まで、瀬戸内の島々や沿岸部には「ヒマヤ」や「サンヤ」と呼ばれる産褥期の風習があったという。「サンヤ」は「産家」と書き、出産後、「新生児と若い母親が移り21日間を過ごす」他の家の離れなどで、実母や姉妹が通って産後の女性をケアする仕組みであった<sup>7)</sup>。これらの小屋は20世紀初頭まで実際に使われており、1902年にサンヤに籠った女性は、この期間を「人生の花」と喩え至福の時と記憶していたという記述もある<sup>8)</sup>。1910年にサンヤを経験した女性は15日間子どもに乳を飲ますことと自分の排泄以外、ずっとサンヤに座り続け、子どもの世話はもちろん、女性の食事、身の回りの世話はすべて身内の女性たちがしてくれたという<sup>7)</sup>。こうしたサンヤに類似した風習は日本全国に見られていたようだ。産後は出血や感染の恐れがあり、産後の女性を手厚くケアすることは医療的にも重要な意味があったといえる。

なかには、産後1か月間女性たちが共同生活をする小屋があった村もあり、その施設には後に助産師が常勤し助産所となったものもあるという<sup>7)</sup>。子どもの世話と母体の養生に努めながら、同時期に入室した友人との共同生活では交友関係が生まれ、一生強い絆で結ばれたという<sup>8)</sup>。身内や近隣の人々が産後の女性を大切に支援することで、女性たちは自分自身の健康の回復と育児への没頭ができ、さらには同じ経験をする友人との絆も生まれ安心して産後を過ごすことができる仕組みがあったといえる。

サンヤという風習がない、あるいは、サンヤの風習が廃れてしまっただけから、1950年代くらいまでは家庭出産が中心であったため、女性たちは家族に見守られながら妊娠・出産・育児を自分の生活圏の中で行っていた。

女性にとって出産という体験は人生の中で貴重なイベントであり、女性の心身に影響を及ぼす体験である。出産に対する満足度は、産後数か月の女性の不安や抑うつを抑制することや、母子関係、次の妊娠に対する意欲などに影響を与えるといわれている<sup>10), 11)</sup>。さらに、竹原ら<sup>12)</sup>は、出産体験を「主体的な出産」や「満足できるような出産」といった従来の評価方法ではなく、「豊かな出産体験」を測る出産体験尺度を使用し分析している。「豊かな出産体験」とは、女性が出産で幸せな気持ちになれたか（幸福因子）、自分の身体の中で起こっていることを感じ取れたか（ボディセンス因子）、出産によって新たな自分を発見できたか（発見因子）、ありのままに身を委ねることができたか（あるがまま因子）といった4つの因子から構成されており、出産体験尺度は信頼性と妥当性が確認されている。そして、出産体験尺度得点が高い者、すなわち豊かな出産体験をした者ほど母親役割を肯定的に捉え、児に対する攻

撃衝動性を抑制することにつながるといった関連性を明らかにしている<sup>12)</sup>。これらの研究結果は、育児中の女性へのケアだけでなく、妊娠・出産時の関わりが、育児不安や育児ストレスの軽減、ひいては児童虐待の予防のためにも重要であることを示唆している。豊かな出産体験は、女性が自分自身を開放できる空間や信頼した人々との関係性の中で経験できるものではないかと考えられるため、家庭出産のような環境は、豊かな出産体験をするという点からは適した環境であったといえるであろう。

1950年代くらいまでの女性たちは、出産を家庭の中や身近な地域の中で体験し、産後は家族や近隣の女性たちとの共同体の中で支えられていた。出産直前まで働いていた女性たちも産後だけはしっかりと身体を休めるよう、伝統的にケアされてきたという歴史から、産後に養生することが、子育てにも、忙しい日常生活への復帰にも必要であると共通認識されていたということであろう。女性たちは、産後は身の回りの世話や子育ての仕方など、身近な人から支援してもらい、安心して過ごすことができていたといえる。

日本においては、1950年頃より、安全性の観点から出産の場が急速に家庭から施設へと移行していった。出産施設としての病院や診療所が充足されるまでの間、1970年代までには、全国各地に母子健康センターが設置された。母子健康センターは助産部門と保健指導部門を持ち、全国で約680か所程度まで作られ<sup>13)</sup>、出産や乳幼児期の保健指導などが行われてきた。この施設は、地域に根差し妊娠から産後までの切れ目ない支援を行っていた。家庭での出産ではないものの、身近な地域の中で出産ができ、その後も乳幼児期の健診や相談ができる場として、女性たちにとっては安心して頼れる場所であったといえる。しかし、その後さらに出産が病院や診療所を中心とした医療施設へ移行したことに伴い、母子健康センターは助産部門を閉鎖していき、保健指導部門は市町村保健センターに組み込まれ整理されていき、現在出産できる母子健康センターは1・2箇所のみとなってしまった。現在、家庭に近い環境で出産できる医療機関としては助産所が挙げられるが、分娩を取り扱う助産所数は平成25年度衛生行政報告例によると全国で445か所と少ない。出産施設は病院と診療所で9割を占めている。

出産場が医療施設に移行したものの、妊娠・出産は病気ではないという観点から、経過に異常がみられなければ、定期的な妊婦健診は医療施設で行うものの、産後の健康管理は産婦自身や家族に任されてしまうことが多い。

産後は実家に里帰りしてケアを受けるといように、家族が産後ケアを行っているケースが今でも多い<sup>14)</sup>が、近

年は出産年齢の高齢化により、その親も高齢化して頼れないといった理由から、里帰りせず子育てを夫婦二人で乗り切ろうとする人も増えてきた。産後に家族からケアを受ける女性は以前に比べ減ってきているといえる。日本には産後の安静期間として「床上げ21日」という言葉が残っており、産後21日間はできる限り身体を休める、水を使ってはいけない、目を使ってはいけないといった昔からの習慣を親の世代から言われることがあるが、支援者がいない中ではこの習慣も守ることができないのが日本の現状である。

## 4. 諸外国における産後ケア

世界の様々な国や地域においても、産後早期は体を休める大事な時期とされ、文化的にそれが守られていることが報告されており、特にアジア地域には産後の女性をケアする豊かな文化が息づいていると指摘されている<sup>15)</sup>。

近年日本でも研究対象として紹介される機会が増えているのは韓国の産後ケアである<sup>16)</sup>。韓国では産後の養生期間は「三七(サムチルイル)」という産後調理の考え方があり、その期間は通常21日間である<sup>17)</sup>。産後21日間は外の人を家に入れない、産後の体を養生するために、冷たい水に手を入れない、シャワーを浴びてはいけない、辛いものや冷たいもの、固いものを食べないというような習慣である<sup>17)</sup>。この産後調理ができないと、体に何らかのトラブル(腰痛、手足のしびれなど)が現れる場合があると信じられている<sup>17)</sup>。韓国も日本同様産後のケアは家族が担ってきたが、実家の母親の意識が変化し家庭内で産後調理をするのが難しい状況が生じてきたため、2000年頃より産後調理院という施設に入所して産後調理をするというように変化してきている<sup>17)・18)</sup>。

韓国と同じように産後の養生のために、一連の規範と禁忌が習慣化しているのが中国である。中国では「坐月子(ツオユエツ)」と言い、出産後ほぼ1か月の間、飲食と日常の起居行為について決められている<sup>19)</sup>。特に飲食についての禁忌は厳しく、塩分のあるもの、冷たいもの、硬いもの、刺激のあるものは禁じられており、体を冷やすことも避け、歯を磨いたり体や髪を洗うこと、部屋から出ること、読書や家事など体を動かすこと、子どもの世話までも禁じられている<sup>19)</sup>。坐月子の間は、母乳を授乳する以外、何もせずひたすら食べて静養するという考えということだ<sup>19)</sup>。このためには女性の世話をする人が必要で、家族や親族によってケアがなされていたが、都市では核家族化が進み、ケアをする人の確保が難しくなっているという<sup>19)</sup>。そこで韓国同様、新たなサービスとして「月子中心」といった

産後ケアサービスを行う施設が生まれ、利用されるようになってきている<sup>19), 20)</sup>。

韓国、中国以外のアジアの国として、ベトナムでは100日間の養生期間があるという<sup>21)</sup>。さらに、アジアのみならずアフリカにもこのような習慣があり、ニジェールの農村では産後40日間は特別扱いされるという<sup>22)</sup>。

また、東南アジアの産後ケアの内容としてマッサージが行われるという報告も多い。インドネシアでは乳児死亡率や妊産婦死亡率の改善のために出産の医療化が進められ、助産師による出産介助の普及に取り組んでいるが、助産師が介助する以前は、伝統的出産介助者と呼ばれる無資格だが経験豊富な女性によって出産が行われていた<sup>23)</sup>。現在はこの伝統的出産介助者が出産前後の儀礼を執り行っており、定期的に産婦へのマッサージを行っているということである<sup>23)</sup>。マレーシアでも出産は病院が主流になったが、伝統的出産介助者は産後の体のマッサージを担い、出産施設退院後全身マッサージを3日間受けるという習慣がある<sup>24)</sup>。マッサージの目的は血液循環の改善により産後の冷えた体を温めること、出産によってできた傷の回復を促すこと、母乳の分泌を良くすることであったが、最近は美容目的も加わっているということである<sup>24)</sup>。

さらに、ミクロネシアのパラオ共和国には、出産後母親になった女性を祝う儀礼があり、儀礼に先立ち、1週間から10日前後、湯や蒸気を浴びて産後の疲れを癒し、その間産婦の身の回りの世話はすべて母系親族集団の女性たちが行うという習慣があるという<sup>25)</sup>。かつては産褥熱などの感染症で亡くなる女性も多かったため、儀礼は産後の女性を守る一つの方法となっている。生まれた子どもではなく、女性を祝うということに意味があり、女性は産後に他者から大事にされ、体の休養とともにゆったりと子どもに向き合う時間が与えられているといえる。

## 5. 産後ケアと産後うつ

前出のパラオでは、産後の儀礼により、産婦はリラックスして新生児と一緒に産後を過ごすことができ、母系親族集団の協力を得ながら余裕を持って育児をスタートできるので、現在先進国の各地で見られるような産後うつが生じることはほとんどないと安井は報告している<sup>25)</sup>。

また、北アフリカのモロッコで10年近くもの間女性を対象に調査をしてきた井家は、妊娠・出産が原因で気分が落ち込み、周囲から病氣と認識される人には出会っていないという<sup>26)</sup>。モロッコにはナフサと呼ばれる産後40日間安静にしなければいけない期間があり、ナフサの期間は子

どもの世話や家事を周囲の女性が見てくれるといった文化が農村部ではまだ残っている<sup>26)</sup>。しかし、モロッコでも都市部では核家族化が急速に進み、妊娠・出産に関する伝統的な習慣も守れなくなってきており、それに呼応するように都市部の妊産婦に産後うつが現れてきており、これは妊産婦を取り巻く環境の変化によるものではないかと井家は述べている<sup>26)</sup>。

さらに、松岡は、マタニティーブルーズや産後うつ病が西欧社会で高い頻度で見られるようになった原因は、特別の期間としての産褥という概念がなくなったこと、母になった女性への実際的な援助がないこと、母という地位への認知や注目が欠けていることが挙げられると指摘している<sup>21)</sup>。特に、マタニティーブルーズや産後うつ病が現れたのは1960年代の西欧であり、この原因として、1950年代から1960年代にかけて西欧では出産が産科と精神科の両方から医療化されたことによるのではないかと指摘しており<sup>21)</sup>興味深い。松岡は、妊娠・出産が家庭の中から医療が扱うものとなり、産後の女性たちの精神的な落ち込みについて疾患や症状という概念で医療的な診断がなされたためではないかと考察し、さらに、儀礼や相互扶助といった文化的緩衝装置の中での出産から、安全性中心の出産へと変化を遂げると同時に、女性たちは伝統的な社会の中で得ていたさまざまな援助や保護から切り離されてしまったことによる影響ではないかとも述べている<sup>21)</sup>。

産後の一定期間、女性を特別に扱う習慣・文化が世界各地で報告されていたが、産褥期に女性が他者から大切にされるという習慣・文化は、その時期の母子が危機的状態であり、その危機から救うための社会的な仕組みであったといえる。そして、産後の女性を大事にすることは、身体的な回復のみならず、精神的な負担感の軽減、母親になることへの自信と母子関係の構築を円滑にすることにもつながっていたと考えられる。

現在、日本においては、産後うつの可能性がある女性は9.0%と報告されている<sup>27)</sup>。産後の女性を支援する文化の仕組みが失われ、次いで家族からの産後ケアも受けにくくなっている現状にあっては、社会的な支援の仕組みの構築が早急に必要状況になってきているのではないだろうか。

## 6. 現在の日本の出産・産後を取り巻く状況

次に、現在の日本における出産環境について考察したい。産科医療施設の減少により、出産施設は集約化され、産後の入院期間が短縮化されている<sup>28)</sup>。そのため、産後の女

性は体調の回復や育児技術の習得、特に母乳哺育のためのスキルを十分得る前に退院せざるをえない状況が生まれてきている。また、入院施設が母子異室での管理だった場合、子どもの泣きや授乳のタイミングなど、子どものいる生活へのイメージが入院中にはつかみにくいまま退院することになる。現在親になる世代は、子どもの世話をした経験が少なく、子育ての具体的なイメージがないまま親になっていることが多い<sup>29)</sup>。自分の子どもで初めて子どもの世話をすることとなる場合も多いため、育児そのものへの不安は大きく、西海ら<sup>30)</sup>によれば、特に産後2～3週では子どもの泣きに関するストレスが高く、心理的ストレス反応も高まるとされている。また、武田ら<sup>31)</sup>の調査でも産後1か月の母親のストレス内容として、子どもが寝ない、子どもの泣き・ぐずりをはじめとした思い通りにいかないストレスが高く、子どもへの対応によって引き起こされる寝不足や家事・育児が大変といった負担感、自分の時間がないことへの不満などがあるという。また、夫の協力がなくともストレスとして指摘されている<sup>31)</sup>。特に、産後1週でストレス反応が高い女性は4週において育児ストレスが強く、ストレス反応も持続すること、積極的な問題解決や気分転換のコピーングの活用も少ないことも指摘されている<sup>32)</sup>。

心身の疲労や子育てという思い通りにならない経験に加え、夫や家族からのサポートがなく孤独な状況が続けば、自身で問題解決していく力も失い、児童虐待にもつながりやすい状況を引き起こしてしまうであろう。井上ら<sup>33)</sup>は、母親の主観的虐待観が「妊娠出産の満足なし」、「育児に自信が持てない」、「子どもとゆったり過ごす時間なし」、「父親の育児参加なし」、「父親は子どもと遊ばない」、「相談相手が誰もいない」と関連していることを明らかにしている。母親自身が自分は虐待しているのかもしれないと思う状況の背景には、孤独に子育てをしている姿が浮かび上がっている。

また、近年は出産年齢の高齢化や勤労妊婦の増加などから、産科的リスクが上昇したり、産後うつをはじめとしたメンタルヘルスの問題が顕在化してきているため、これまでの自己管理あるいは家族に任せていた産後ケアでは十分とはいえない状況に変わってきているともいえる。

## 7. 産後ケアの社会的提供体制の必要性

このような背景の中、日本においても産後ケアを専門に行う施設が誕生してきた<sup>34)</sup>。厚生労働省は平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業を行い、産後ケア事業を含

む市町村の母子保健事業の補助を始めたが、実施する市町村はまだ少なく、産後の女性を支援する公的な仕組みが少ないことが課題である<sup>35)</sup>。有床助産所では他施設で出産した人でも産褥入院として受け入れ、産後ケアを行うことがある。助産所で行われる産後ケアは、家庭的な施設の中で、産後の女性の体を癒し、食事や身の回りの援助、育児のアドバイス、母子の愛着形成の促進を行うものである。1950年代くらいまで家庭や地域で、家族や近隣の女性たちによって提供されてきたケアが助産所で提供されているといえる。市町村によっては、助産所で行われる産後ケアに対して費用の援助を行うところもある<sup>36)</sup>。しかし、助産所の数は全国でも限られているため、市町村によっては助産所がなく実施できないところも多い。

また、女性側の意識の問題もある。現代の日本においては、産褥期を大事に過ごすという義務的な概念がなくなり、産後の女性自身も、産後にケアを受けることが大切であるという意識が少ない。妊娠・出産が生活の中に根差していた時代とは違い、産後の自分の心身の変化を予測することが難しく、また出産が終わればその後は医療的には健康と判断される時期であることも関与しているであろう。女性たちは心身の回復や母親としての自信、親子関係の構築のために必要なケアを、以前に比べ受けられなくなっており、不安を抱えて産後を過ごしている可能性が高い。

家族によって提供されてきた産後ケアが受けられないのであれば、社会的に産後ケアを提供する必要がある。現在産後ケアが行政施策として普及されていくことは望ましいことである。これまでの歴史や諸外国の文化的な観点からも、産後ケアが十分提供されるようになれば、女性は身体面の回復のみならず、安心して産後を過ごすことにより産後うつを回避でき、余裕を持って育児を行うことで良好な親子関係の基盤を築いていくことができると期待される。

## 8. 結語

日本や諸外国における産後ケアについて書かれた文献により、産褥期に産後の女性をケアする文化や習慣は各国にあり、それにより女性たちは身体的な回復のみならず、精神的な負担感の軽減が図られ、母親になることへの自信をつけ、親子関係の基盤が構築されていく仕組みになっているという共通点が認められた。特に、産後子どもの世話や家事を周囲の女性が見てくれるといった伝統的な文化が残っている地域では産後うつが少ないといういくつかの報告は産後ケアと産後うつの関連性を示唆していた。

日本では出産による入院期間が短縮化しており、家族に

よる産後ケアも減少している。女性たちは心身の回復や母親としての自信、親子関係の構築のために必要なケアを、以前に比べ受けられなくなっており、不安を抱えて産後を過ごしている可能性が高くなっており、社会的な産後ケア提供体制の整備が望まれる。

## 文献

- 1) 内閣府。「少子化危機突破」のための提案(平成25年5月28日少子化危機突破タスクフォース)。2013。
- 2) 内閣府。少子化危機突破のための緊急対策(平成25年6月7日少子化社会対策会議決定)。2013。
- 3) 一般社団法人産前産後ケア推進協会。産前産後ケアの定義。  
<http://www.a-apcp.org/sanzensango.html> (閲覧日2015年2月11日)
- 4) 北田ひろ代。産後ケアの概念分析。日本母子看護学会誌。2015; 8(2): 1-8。
- 5) 福島富士子, みついひろみ。産後ケアなぜ必要か何が  
できるか。東京: 岩波書店; 2014. p.9。
- 6) 新道幸恵編。母性看護学2 マタニティサイクルにおける  
母子の健康と看護第5版。東京: メヂカルフレンド  
社; 2013. p.160。
- 7) 吉村典子。子どもを産む。東京: 岩波書店; 1992. p.153-  
156。
- 8) 吉村典子。やっぱりミッドライフ精神の皆さんに期待  
したい! フィールドが教えてくれた「いいお産」のキー  
ワード。助産雑誌。2010; 64(4): 334-339。
- 9) 鎌田久子, 宮里和子, 菅沼ひろ子・他。日本人の子産み・  
子育て—いま・むかし。東京: 勁草書房; 1990。
- 10) 佐藤ゆき, 加藤忠明, 伊藤龍子・他。出産満足度と育  
児上の母親の不安抑うつとの関連。小児保健研究。  
2008; 67(2): 341-348。
- 11) 有本梨花, 島田三恵子。出産の満足度と母親の児に対  
する愛着との関連。小児保健研究。2010; 69(6): 749-  
755。
- 12) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也・他。豊かな出産体  
験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響。日本  
公衆衛生雑誌, 2009; 56(5): 312-321。
- 13) 全国母子保健センター連合会。市町村母子保健活動の  
あゆみを語る。東京: 全国母子健康センター連合会;  
1994。
- 14) 松永佳子。産後1カ月の女性が受けたと認識している  
サポートと希望するサポート。東邦大学医学部看護学  
科紀要。2009; 22: 17-26。
- 15) 小浜正子, 松岡悦子。変わるアジアの出産—共通性と  
多様性。アジア遊学(119)。東京: 勉誠出版; 2009. p.4-7。
- 16) 八代里香, 吉留厚子。日本と韓国における産後の母親  
に対する支援内容と満足度の2国間比較。母性衛生。  
2007; 47(4): 547-553。
- 17) 松岡悦子。産後が何より大事—韓国の産後調理院: 松  
岡悦子, 小浜正子編。世界の出産—儀礼から先端医療  
まで。東京: 勉誠出版; 2011. p.282-292。
- 18) 曹頂縁, 武市洋美。韓国の産後ケア—産後調理院につ  
いて。助産師。2013; 67(4): 22-27。
- 19) 姚毅。産後の養生「坐月子」—中国: 松岡悦子, 小浜  
正子編。世界の出産—儀礼から先端医療まで。東京:  
勉誠出版; 2011. p.293-298。
- 20) 福島富士子。住民主体のソーシャル・キャピタル形成  
活動プロセスと支援体制に関する介入実証研究。平成  
23年度厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究報  
告書。2012。
- 21) 松岡悦子。マタニティーブルーズと産後うつ病の文化  
的構築。国立民族学博物館調査報告。2009; 85: 155-171。
- 22) 堀井聡子, 式守晴子。産科ケア受診の意思決定に影響  
を及ぼす文化的要因—ニジェールの一農村におけるエ  
スノグラフィー。国際保健医療。2012; 27(2): 151-164。
- 23) 竹下夏美。子供の誕生・妊娠・出産と「そなえ」—イ  
ンドネシアの伝統的産婆と儀礼: 松岡悦子, 小浜正子  
編。世界の出産—儀礼から先端医療まで。東京: 勉誠  
出版; 2011. p.267-281。
- 24) 加藤優子。伝統的出産介助者から産後のマッサージ師  
へ—マレーシアのピダン・カンボンの周縁化: 松岡悦  
子, 小浜正子編。世界の出産—儀礼から先端医療まで。  
東京: 勉誠出版; 2011. p.316-320。
- 25) 安井真奈美。出産した女性を祝う儀礼—パラオ: 松岡  
悦子, 小浜正子編。世界の出産—儀礼から先端医療ま  
で。東京: 勉誠出版; 2011. p.259-266。
- 26) 井家晴子。つながりの場としての出産—モロッコから  
考える「産後うつ」: 松岡悦子, 小浜正子編。世界の  
出産—儀礼から先端医療まで。東京: 勉誠出版; 2011.  
p.222-233。
- 27) 厚生労働省。「健やか親子21」最終評価報告書。  
2013。
- 28) 坂梨薫。産後早期退院の可能性と助産師の役割産後ケ  
ア施設の拡充を視野に入れて。助産雑誌。2010; 64(4):  
307-312。
- 29) 原田正文。児童虐待発生要因の構造分析と地域におけ  
る効果的予防方法の開発。平成16年度厚生労働科学研

- 究費補助金子ども家庭総合研究事業「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究」分担研究報告書, 2004, 19-80.
- 30) 西海ひとみ, 松田宣子. 第1子育児早期における母親の心理的ストレス反応に影響する育児ストレスとソーシャル・サポートに関する研究. 神戸大学大学院保健学研究科紀要, 2008; 24: 51-64.
- 31) 武田江里子, 小林康江, 加藤千晶. 産後1カ月の母親のストレスの本質の探索 テキストマイニング分析によるストレス内容の結びつきから. 母性衛生, 2013; 54(1): 86-92.
- 32) 大野めぐみ, 眞鍋えみ子. 初産婦における産後1週のストレス反応からみた産後4週における育児ストレスの特徴に関する研究. 母性衛生, 2013; 54(1): 182-190.
- 33) 井上みゆき, 篠原亮次, 鈴木孝太・他. 母親の主観的虐待観と個人的要因および市区町村の対策との関連－健やか親子21の調査から－. 小児保健研究, 2014; 73(6): 818-825.
- 34) 青山廣子, 萩原玲子, 丹波恵津子. 産後早期退院と地域における母子の支援産後ケアセンターでの母子支援. 助産雑誌, 2010; 64(4): 313-319.
- 35) 地域子ども・子育て支援システム研究会編. 妊娠から出産, 子育てまでの切れ目ない支援日本版「ネウボラ」構想. 東京: 特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク, 一般社団法人福祉自治体ユニット; 2014.
- 36) 眞鍋由紀子. ぽっこ助産院での産後ケア事業. 助産師, 2013; 67(4): 16-17.

## A Study of the Cultural Background and Today's Issues of Postpartum Care

Kaori Ichikawa

Department of Nursing, Faculty of Health Science Technology, Bunkyo Gakuin University

### Abstract

Promotion of the postpartum care has recently been initiated by the government in Japan. Healing the fatigue of postpartum females at an early stage and supporting their parenting, which is a new experience for most of them, are critical. However, why are renewed efforts in supporting these mothers required now?

To examine the necessity of the postpartum care in Japan, the cultural background of the care in Japan was reviewed and the same in other countries was studied referring to the relevant literature.

As a result, it was found that each country equally has the culture, custom, or mechanism to support postpartum females that helps the physical recovery and reduces the mental burden. With such support, the females would make positive mothers and establish the basis of the parent-child relationship.

Some reports suggest that the postpartum care are connected with postpartum depression, as less women with postpartum depression are observed in the areas where some traditions remain, for example, people in the community help the new mothers with child care and housework.

Today, the postpartum care from one's own family has decreased rapidly in Japan. Development of a social system to support these mothers is expected.

**Key words** ——— postpartum care, postpartum, early postpartum, postpartum hospitalization, postpartum depression

Bunkyo Journal of Health Science Technology vol.8: 23-30