OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	周産期のメンタルヘルス ： 国際保健の視点から考える日本の現状と課題
Author(s)	エレーラ, ルルデス; 笠井, 靖代; 山﨑, 蒼空 他
Citation	目で見るWHO. 2026, 95, p. 6-9
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/104518
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

周産期のメンタルヘルス：国際保健の視点から考える日本の現状と課題



朝日大学保健医療学部看護学科 准教授
エレーラ・ルルデス
ペルーで助産師として活動後来日され、25年以上にわたり在日外国人の母子保健支援と多文化共生に取り組んでいる。



日本赤十字社医療センター　第二産婦人科　部長
笠井靖代（かさい やすよ）
20年以上にわたり、周産期医療の最前線で豊富な臨床経験を積み、周産期メンタルヘルスや母乳育児支援など多岐にわたる専門分野で活躍している。



東北大学医学部医学科6年生
日本国際保健医療学会学生部会 20期
山﨑蒼空（やまさき そら）

2025年 9月13日に、大阪市北区の会議室にて、日本WHO協会とjagh-s (日本国際保健医療学会 学生部会) との共催フォーラム『周産期のメンタルヘルス：国際保健の視点から考える日本の現状と課題』を開催しました。

妊産婦のメンタルヘルス

現在、世界では妊婦の約 10%、産後女性の約 13% が精神疾患に苦しんでおり、これが子どもの成長に影響を与えたり、母親の自殺につながったりしています。日本においても、妊産婦の自殺が産科合併症による母体死亡数を上回るという深刻な状況が続いています。しかし、母親のメンタルヘルスは見過ごされがちであり、SDGs 目標 3「すべての人に健康と福祉を」の重要な課題にもなっています。

このような現状を踏まえ、私たちは周産期のメンタルヘルスに焦点を当てました。妊産婦のメンタルヘルスとは、単に精神疾患があるかないかということではなく、妊産婦が安心して妊娠・出産・育児に向き合える心の状態を意味します。しかし、その状態の良し悪しは国や地域によって大きく異なり、文化的背景や経済的背景、国の制度などが大きく影響していると考えられます。そこで本勉強会では、世界各国と日本の周産期メンタルヘルスの現状を学び、国際的な視点から日本の周産期メンタルヘルスについてより深く考察し、今後の取り組みや解決策について議論を行いました。

ディスカッション①
世界各国の事例の検討

グループに分かれて、世界各国の事例を検討しました。（写真 1、2）

【グループ 1】モンゴルやネパールといった地理・物理的に医療アクセスが困難な国について議論しました。妊娠が「自然なこと」と捉えられ、男女間の制約により周産期メンタルヘルスの理解が進まないといった課題が挙げられました。一方で、ネパールの女性地域保健ボランティアのように、コミュニティが妊産婦を支える仕組みは高く評価され、日本の支援体制にも参考にしたいとの意見が出ま



写真1　グループディスカッションの様子

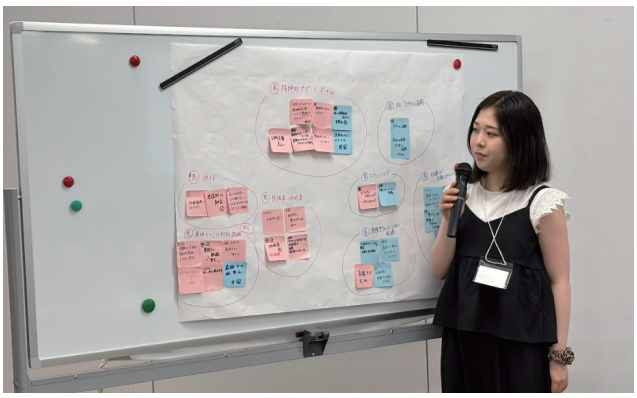


写真2　事例検討の発表

した。

【グループ２】インド・イラン・南アフリカといった社会・ジェンダーに基づく障壁がある国に関して議論を行いました。精神疾患が「家族の恥」と見なされたり、都市と地方でインフラや医療アクセスの格差が大きかったりと課題を抱える一方、良くも悪くも宗教や伝統文化的側面が強いため、典型的な介入ではなく、地域や文化に根ざした対策・コミュニティー形成を行うことで、課題を解決できるのではないかという意見が出ました。

【グループ３】ノルウェー・スウェーデン・イギリス・オーストラリア等、先進的な公的制度がある国ついて議論しました。ノルウェーの妊娠・出産費無償化、イギリスの母子同室の病棟、スウェーデンの切れ目のない育児支援、オーストラリアの先住民のあり方に寄り添っているスクリーニング制度などは高く評価されました。一方で、人員不足やメンタルヘルス不調が恥とされる偏見、移民への支援不足および言語や文化の壁が課題として挙げられました。

【グループ４】韓国・中国・ベトナムなど独自の産後ケア文化があるアジア諸国について議論しました。これらの国には産後うつは“甘え”であるという認識があり、それによる精神的サポートに対しての公的支援の乏しさがみられました。中国やベトナムではAIが活用されており情報社会である現代の特徴がみられました。伝統的慣習が誤った認識を与える反面、地域のコミュニティ、伝統的な産後ケア文化がインフラ化されるなど、伝統が産後の母親や家族の支援となっている部分も見られました。

講義①
エレーラ・ルルデス先生

WHOは、メンタルヘルスを「全体的なウェルビーイングで、個人が自分の能力を発揮し、日常のストレスに対処し、生産的に学習・労働を行い、コミュニティに貢献できる良い状態」と定義しています。

ペルー共和国では、社会保険と国民健康保険により母子保健サービスが原則無料で提供されています。しかし、15歳から49歳の女性の約半数が暴力被害を経験しており、10代前半の若年出産や貧困がメンタルヘルス悪化の要因となり、産後うつ病の発症率は18.8%という高い水準にあります。これらの課題に対し、心理士を含む多職種チームによる支援体制や家庭内暴力の早期発見を目的としたスクリーニング制度を導入し、2025年6月には州レベルで「周産期メンタルヘルスの推進」が宣言されるなど、国を挙げて対策が進められています。（表１）

日本では、若年外国人女性人口の増加に伴い、新生児の24人に1人が外国にルーツを持つ状況となっています。在留外国人の母親には、WHOが示すリスク要因である貧困、社会的サポートの欠如、ジェンダーに基づく暴力、望まない妊娠などが特に影響しており、加えて医療制度や文化の違い、言語の壁、情報アクセスの困難さ、在留資格問題によるストレスも課題となっています。さらに深刻な問題として、避妊方法の違いによる望まない妊娠やそれに伴う技能実習生の孤立出産、出産後の母子分離によるうつ病リスク増大などが挙げられます。彼女たちのメンタルヘルスの予防・保護をするためにはきちんと話に耳を傾ける姿勢がより大事になります。また、取り組みとして、外国人コミュニティにおける母国語での情報提供、医療通訳派遣、産後うつ病スクリーニングの多言語対応、医療従事者の異文化理解研修なども求められます。国籍を問わず、すべての母子が心身ともに健やかに過ごせるよう、多文化共生の視点に立った継続的な支援体制の構築が不可欠です。（表２）

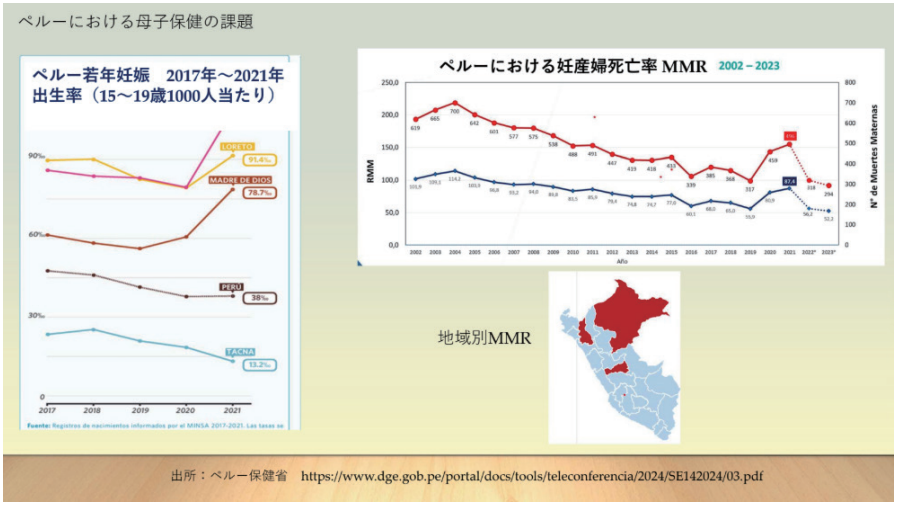


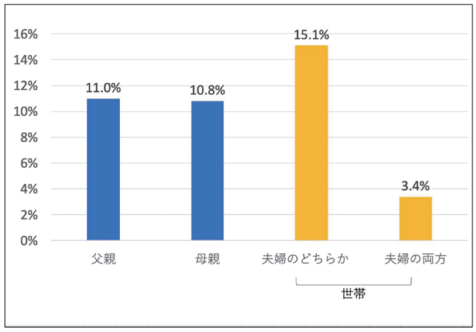
表1　ペルーにおける母子保健の課題



表2　周産期医療サービスの向上



写真3　笠井靖代先生の講義の様子



生後 1 歳未満の子どもを育てる夫婦における、**中程度以上のメンタルヘルスの 不調のリスクあり**と判定された父・母・世帯の割合　国民生活基礎調査(2016)　K6
竹原健二　Scientific Reports 2020 10(1)

表3　メンタルヘルスの不調リスクありと判定された夫婦・世帯の割合

講義②　笠井靖代先生

少子化が進む日本では、妊娠・出産・育児の在り方が変化しており、特に周産期における親のメンタルヘルスや育児支援の不足が、子どもの発達や家族関係に深刻な影響を与えています。

周産期メンタルヘルス問題の根底には、育児の孤立化があります。コロナ禍以降、赤ちゃんと接する機会が減り、育児経験の乏しい親が増加しています。また「出生前診断」「無痛分娩」「ART による妊娠」などに関心が注がれる一方で、支援施設や夫婦で産後ケア入院できる施設は限られ、子育てに関する社会的支援体制は依然として脆弱です。こうした状況は妊産婦のメンタルヘルスや育児環境に悪影響を及ぼし、2020 年以降は妊産婦の自殺が増加、半数は精神疾患を抱えているとされています。母親のメンタルヘルスの不調は母子間の愛着形成(ボンディング)を妨げ、子どもの発達にも悪影響を与えます。特に産後うつに伴う希死念慮や育児不安は、結果として児童虐待の要因にもなり得ます。またこうしたメンタルヘルスの不調の母親の多くは自ら助けを求めない点がより一層対策を困難にさせています。さらに父親もまた、所得や学歴、望まない妊娠、子どもの病気、母親の産後うつなどの要因により、母親と同じくらいの割合でメンタルヘルスの不調を抱えています。また近年、父親の育児休暇の取得は父親の孤独感を強め、父子間の愛着形成に悪影響を及ぼすという研究結果が示されています。(表3)

これらの課題解決に向け、親が心身共に健康でいられるよう支援し、社会全体で育児を支える包括的な体制整備が必要です。虐待は連鎖すると言われていますが、保護的・補償的体験（PACEs）の一つとしてボランティア活動が挙げられています。このことは、誰かの支援をすることは、援助される人だけでなく援助する人にとっても意味があることを示しています。そうであるならば、親として子と関わるだけでなく、社会の一員としての役割を持ち社会とも関わり続けることのできるような、親を孤立させない支援が求められています。また母親だけでなく父親にも産後うつのリスクがあることを広く認識し、仕事と両立しやすい社会基盤の構築も欠かせません。加えて医療者は「母子」を一つの支援対象とし、管理ではなく寄り添いながら支える姿勢が求められます。

ディスカッション②
日本の課題と今後に向けて

【グループ1】在日外国人母子の孤立や支援不足、性教育の不十分さ、さらに男女間での文化的差異や周産期の話題がタブー視される現状が課題として挙げられました。特に外国人母子の孤立を防ぐためには、地域に根ざしたコミュニティの形成が重要との意見がありました。また、ネパールのボランティア制度を参考にした仕組みや AI を相談相手として活用して、相談相手の不足を補う可能性についても議論されました。

【グループ2】教育・外国人への支援・父親の育休・コミュニティなど、多岐にわたる議論が展開されました。中でも、縦割り行政や複雑な制度設計のために相談先が分かりづらくなっている現状を踏まえ、窓口を一本化して支援にアクセスしやすくする、保健師や産業医などと連携して地域全体で支援を行う、外国人にも理解しやすい・情報にアクセスしやすい仕組みを整えて日本人と外国人が互いに学びあう「相互理解」を促進する、などの意見が印象的でした。

【グループ 3】経済的負担、偏見、在日外国人の情報格差、文化的・言語的壁などの課題があると考えました。さらに母中心育児という社会通念の中で、父親は心の準備が不足し、相談先も分からないままストレスを抱え込みやすいという意見がありました。対策として、家族での価値観や役割分担等に関する話し合い促進、家族単位のカウンセリング、情報や



写真4　参加者全員の記念写真

支えとなるコミュニティ形成、外国人向け通訳支援、および育児教育の普及が挙げられました。母親、父親、在日外国人を含めた多様な立場を尊重し、包括的な支援体制を構築することが求められます。【グループ 4】私たちはメンタルヘルスへの理解、育児休暇中の社会的交流の減少、相談者不足、在日外国人への支援不足、ライフサイクルを考えた政策や学習機会の必要性において課題があると考えました。これらに対して、産後に使用できる制度を周知することや経済的サポート、「孤育て」にならない産後ケア・社会のインフラ化、コミュニティの形成が重要だと考えました。そのほかにも支援者の育成、医師や助産師、看護師が気になる対象者を積極的に支援につなぐような取り組み、医療従事者への外国人対応研修なども必要であるということも挙げられました。

おわりに

今回の勉強会には、幅広い世代・多様な背景をお持ちの約 25 名の方々にご参加いただきました。（写真 4）周産期メンタルヘルスは、母親だけでなく子どもや父親にも影響を与える重要な課題であり、家族にとって新しい人生の出発点における大切な問題です。当日は参加者の皆様とともに、各国の事例や日本の現状について学びを深め、この課題の解決策について活発な議論を交わすことができました。2025 年 WHO 世界保健デーのテーマは「健やかなはじまり、希望のある未来へ」でした。今回の学びが、参加者の皆様にとって新たな発見とひらめきの機会となり、それぞれの活動現場で活かされることを通じて、より希望のある未来への貢献につながることを心から願っております。

謝辞＆文責

本フォーラムは、今年で 15 回目となります。御登壇をご快諾くださいました笠井靖代様、エレーラ・ルルデス様、また公益社団法人日本 WHO 協会様、一般社団法人大阪薬業クラブ様、ご参加いただいた皆様のご助力のもと開催することが出来ました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

文責
末松万宙：東京大学　医学部
畠中萌々子：山口県立大学　別科助産専攻
ボゥン ソワン ラタナ：国際医療福祉大学　医学部
木村優里：国際医療福祉大学 成田保健医療学部
杉山心寧：浜松医科大学医学部