



# 妊娠中・産後早期にオンライン健康医療相談が利用できることで

## 産後12ヶ月の長期産後うつリスクが3分の2に低下

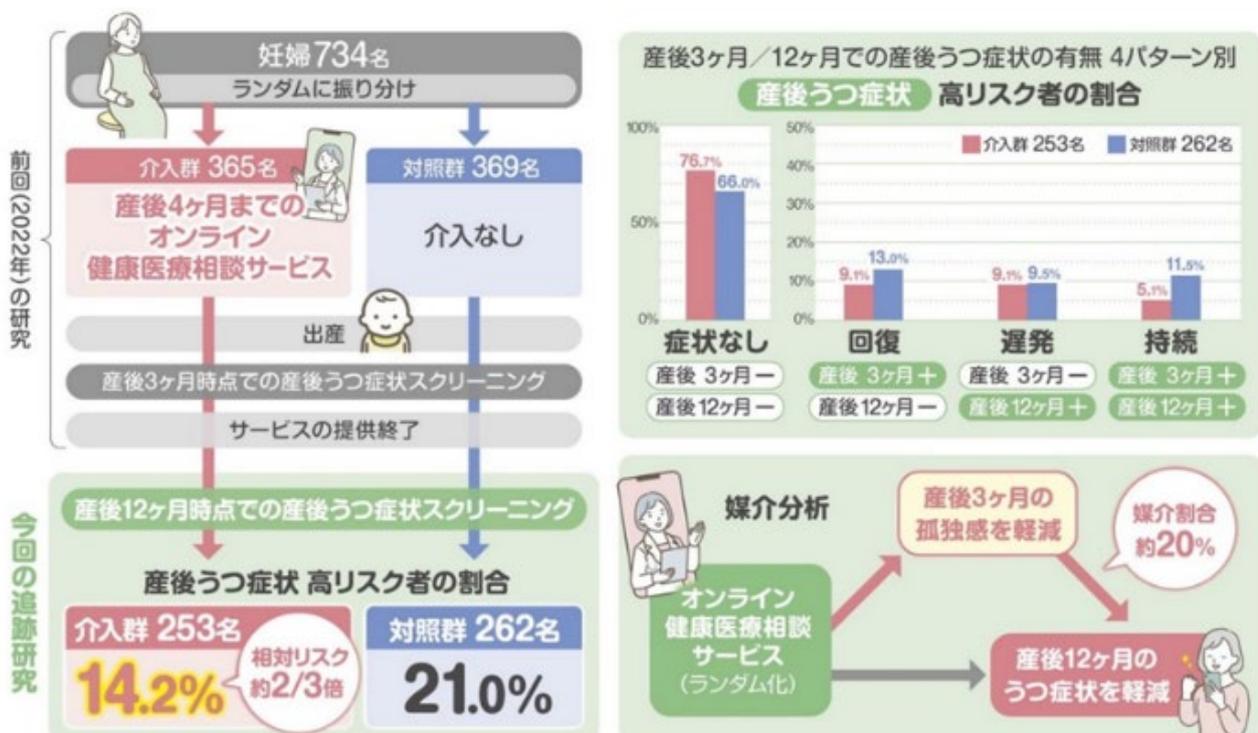
### 概要

横浜市立大学医学部公衆衛生学教室の荒川裕貴助教（京都大学客員研究員）、京都大学大学院医学研究科社会疫学教室の近藤尚己教授、健康増進・行動学分野の井上浩輔教授らの研究グループは、妊娠中から産後早期まで自身のスマートフォンを用いて不安や疑問を産婦人科医・小児科医・助産師に相談できる、オンライン健康医療相談サービスを無料で利用できる環境にあった女性は、そうでない女性に比べて産後12ヶ月時点でうつ症状を有するリスクが約3分の2程度であったことを明らかにしました。

この研究では、研究グループが以前に行った横浜市在住の妊婦734人を対象としたランダム化比較試験の参加者をフォローアップし、産後12ヶ月のうつ症状をアウトカムとして介入群と対照群のリスクを比較しました。回答者515名のうち、産後12ヶ月時点の産後うつ高リスク者の割合は、オンライン健康医療相談サービスを利用できるグループが14.2%（36人/253人）であり、利用できないグループの21.0%（55人/262人）に対して産後うつ症状を有するリスクが相対リスクで0.68（95%信頼区間: 0.46-0.99）であったことがわかりました。また、介入群は産後3ヶ月と12ヶ月の2時点でうつ症状が持続する者の割合が特に少なく、産後3ヶ月での孤独感の低下が産後12ヶ月までの介入効果の約20%を媒介することが明らかになりました。

本研究から、妊娠中から産後早期にオンライン健康医療相談サービスによるサポートを提供することで、周産期の女性の不安や孤独の解消を通じて、産後12ヶ月という長い期間に渡って持続的に産後うつリスクを減らすことができる可能性が示唆されました。

本研究成果は、2025年12月19日に、国際学術誌「Psychological medicine」に、オンライン掲載されました。





## ■ 1. 背景

周産期うつ（注1）は、妊娠中/産後の女性のメンタルヘルスの問題の中でも最多であり、本人の長期的なうつ症状の持続や自殺企図につながるだけでなく、パートナーのうつや子どもの発達にも悪影響を与える公衆衛生上の重要課題です。これまで周産期うつの予防のために様々な介入が研究・実践されてきましたが、予防・治療的ケアに対して物理的・心理的なアクセス障壁が存在するため、支援が必要な状態であるにも関わらずサポートが届いていない方が一定数いるとされています。

私たち研究グループでは、オンラインで医師や助産師に相談できる環境を提供することが、ヘルスケアへのアクセス障壁を取り除き、産後うつの予防につながるという仮説を立て、サービスを利用できる女性は産後3ヶ月時点のうつリスクが低いことを以前のランダム化比較試験で明らかにしました。

本研究では、以前の研究の参加者のうち同意が得られた方を対象に、産後12ヶ月という介入から時間が経過した時点においても、介入群に割り当てられた女性の産後うつリスクが低いかをフォローアップによって検証しました。また、近年はうつ症状が産後直後から長期に渡って持続する方が一定割合いらっしゃるということがわかっており、効果的な対策が求められています。フォローアップを行なった対象者のうつ症状の出現パターンを、介入群と対照群と比較し、うつ症状のパターンの違いがあるかも比較しました。

更に、孤独感は近年重要な公衆衛生上の課題とされ、産後うつのリスクとなり得ることが先行研究で指摘されているものの、孤独の解消が産後うつ症状の軽減につながるかを介入研究で明らかにしたものはなく、実際に孤独感の低下が介入効果を媒介するかも分析しました。

## 2. 研究手法・成果

以前の研究では、2020年9月から2021年2月の間に横浜市在住の妊婦を対象に研究への参加を依頼し、同意を得られた方を対象に、参加から産後4ヶ月までオンライン健康医療相談サービスを無料で利用できるグループ（介入群）と、利用できないグループ（対照群）にランダムに割り当てました。以前の研究において、産後3ヶ月に調査票を用いて介入群・対照群の両群のうつ症状を評価・比較すると同時に、産後12ヶ月までの引き続きのフォローアップへの参加を依頼し、同意を得られた方を本研究の参加者としてフォローアップを行いました。

最終的に515名が回答したフォローアップ調査の結果、産後12ヶ月時点でうつ症状を有する者の割合は介入群が14.2%（36人/253人）、対照群は21.0%（55人/262人）であり、介入群の方がうつ症状を有する割合が相対リスクで0.68（95%信頼区間: 0.46-0.99）と約3分の2程度に低かったことが明らかになりました。

また、産後3ヶ月時点と産後12ヶ月時点のうつ症状の有無を用いて参加者を4つの症状パターンに分類したところ、両時点でうつ症状ありとなった症状持続パターンの割合は介入群でより少ない傾向にありました。

更に、オンライン健康医療相談サービスを利用できることが産後12ヶ月時点のうつ症状に与える経路のうち、産後3ヶ月時点の孤独感の変化を介する経路がどれほどの割合を占めるかを媒介分析（注2）という手法を用いて評価したところ、その割合は約20%であることがわかりました。

## 3. 波及効果、今後の予定

本研究では、周産期のうち妊娠中から産後4ヶ月までの早期にオンライン健康医療相談を用いて相談先への物理的・心理的なアクセス障壁を取り除くことが、産後12ヶ月という比較的長期間に渡って女性のメンタルヘルスの悪化を予防できることが示唆されました。うつ症状の長期的な持続を減らすことは、母親のつらい症状を和らげるだけでなく、子どもの発達への悪影響の減少にもつながり得るため、ライフコースの観点から周産期のオンライン健康医療相談は社会的インパクトが大きい可能性があります。また、オンライン健康医療相談で孤独感を解消することはうつ症状の緩和に重要な可能性が示唆されましたが、その影響の割合は大きくないため、今後はより重要な要因を探し出す研究も必要であると考えます。

本研究成果は、2025年12月19日に国際科学誌の「Psychological Medicine」にオンライン掲載されました。



#### ■ 4. 研究プロジェクトについて

本研究は、横浜市・株式会社 Kids Public と連携して実施された以前の研究に引き続き、研究グループが独立して研究を立案・実施しました。実施にあたり、公益財団法人医療科学研究所の研究助成を受けています（2021年度研究助成）。本研究において、学術機関および研究者は横浜市・株式会社 Kids Public より報酬やエクイティを一切受け取っておらず、利益相反はありません。

##### <用語解説>

周産期うつ（注1）：妊娠中や産後はメンタルヘルスの不調が生じやすい時期であり、うつを経験する割合は産前で約14-16%、産後で約12-15%程度とされています。出産前後が特にうつ症状を有する割合が高いこと、妊娠中からうつ症状を持続的に有する者も多いことが明らかになっており、妊娠中からの切れ目ないケアの必要性も指摘されています。

媒介分析（注2）：ある要因Aが結果Bに及ぼす影響のうち、その一部が中間に位置する要因M（媒介因子）を通じて生じているかどうか、またその大きさを評価する統計手法です。AからBへの総合効果を、Mを介さない直接効果と、Mを介した間接効果に分解し、間接効果の大きさや、総合効果のうち間接効果が占める割合（媒介割合）をいくつかの仮定を置いてデータに基づき推定します。

##### <研究者のコメント>

妊娠中から産後早期にオンライン健康医療相談サービスを使えることで、困ったことや相談したいことが出てきたタイミングで個々の状況に応じたサポートを受けられ、その経験が相談することのハードルを下げ、支援を受けるための行動を増やし、結果として長期的な産後うつリスクの低下につながったのではないかと考えています。また、孤独感の解消がオンライン健康医療相談の効果の経路の一定割合を占めていたことが明らかになり、テクノロジーを用いて人と人とのつながりを構築することの重要性を示せたのではないかと考えています。（荒川裕貴）

##### <論文タイトルと著者>

タイトル Long-term effects of mHealth consultation services on postpartum depressive symptoms and the mediating role of loneliness: A follow-up study of a randomized controlled trial  
(オンライン健康医療相談が産後うつ症状に与える長期効果と孤独感の媒介効果 – 無作為化比較研究のフォローアップ研究)

著者 Yuki Arakawa<sup>1,2,3</sup>, Kosuke Inoue<sup>2</sup>, Maho Haseda<sup>2</sup>, Daisuke Nishioka<sup>2,4</sup>, Shiho Kino<sup>5</sup>, Daisuke Nishi<sup>6</sup>, Hideki Hashimoto<sup>1</sup>, Naoki Kondo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Health and Social Behavior, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan.

<sup>2</sup> Department of Social Epidemiology, Graduate School of Medicine and School of Public Health, Kyoto University, Kyoto, Japan.

<sup>3</sup> Department of Public Health, School of Medicine, Yokohama City University, Kanagawa, Japan.

<sup>4</sup> Department of Social Impact Assessment and Evaluation, Graduate School of Medicine and School of Public Health, Kyoto University, Kyoto, Japan.

<sup>5</sup> Department of Preventive Oral Health Care Sciences, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Institute of Science Tokyo, Tokyo, Japan.

<sup>6</sup> Department of Mental Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan.

掲載誌 Psychological Medicine

DOI <https://doi.org/10.1017/S0033291725102596>