

# 産後ケア事業とその現状

——日韓比較を中心に——

長谷川 曾乃江\*

## Recent Situation of Postpartum Care System in Japan and South Korea

HASEGAWA Sonoe

Postpartum care or postnatal care generally refers any kinds of maintaining the health of the mother after childbirth. In various cultures, it has been thought that keeping her health for that period can improve not only her subsequent health but also parenting and mother-child relations. Particularly in recent years, we have become to value postpartum care more important as support for women in child-rearing periods who are prone to isolation, including the prevention of postpartum depression and child abuse. In this paper I will try to type postpartum care by comparing the current situation of Japan and South Korea, and explore better forms of postpartum care in the future.

キーワード：産後ケア，産後ケア事業，産後調理，産後調理院，母子保健，子育て支援

Key Words：postpartum care, birthcare center, post natal care center, maternal and child health, child-rearing support

### I 序 論

本稿の目的は、日本の「産後ケア」と韓国の「産後調理 (산후조리/サヌチョリ)」の比較を通して、産後における産婦の健康管理の類型化を試みると同時に、その望ましいありかたを模索することである。「産後ケア」も「産後調理」も出産後、母親の健康を良い状態に維持する養生行為を指す<sup>1)</sup>。アジア文化圏では、例えば中国の「坐月子」やタイの「ユーファイ」などのように、伝統文化において産後養生が重視されてきた例が多い<sup>2)</sup>。日本や韓国でも前近代のあるいは伝統的なコミュニティにおいては、産婦が出産後心身を休める間、家族や親族が栄養豊かな食事を準備したり、産婦に代わって新生児の世話や家事を行う慣習があった。

---

\* 中央大学政策文化総合研究所客員研究員

Visiting Research Fellow, The Institute of Policy and Cultural Studies, Chuo University

しかし、両国とも近代化・産業化によって核家族化が進行すると家族の社会的機能が変化し、このような伝統的な産後ケアは消滅していった。韓国では 1990 年代半ばから産後調理サービスを提供する民間施設、「産後調理院（산후조리원／サヌチョリウォン）」が登場した。この新しいビジネスは都心部で急成長し、現在、国内には約 500 の施設、そのうちソウル市内には 120 以上の施設があるという<sup>3)</sup>。また、出産経験者のうち 3 分の 2 以上が産後調理院を利用したことがあるものとみられる<sup>4)</sup>。

一方、日本では 2010 年代から自治体が妊娠・出産支援の一環としてあらためて産後ケアに注目しはじめた。そのため、韓国の手厚い産後ケアを視察するために多くの看護・助産関係者だけでなく、少子化対策に悩む自治体職員や地方議員も訪韓した。また、韓国文化の国際化に伴い、日本の芸能人が産後調理院を利用したことで韓国式の産後ケアが日本で有名になり、一般の日本人も旅行がてらに利用するという例も出てきた。このような状況のなか、日本政府は、産後の健康管理支援をより積極的に推進するため、2019 年に産後ケア事業を国の施策とした。

今日、産後ケアや産後ケアを論じることは、社会的に重要な意義と必要性を持っている。産後の健康管理は妊娠・出産の負担を軽くするものなので、本来すべての妊婦に必要なものである。しかし核家族化が進んだ結果、社会的に孤立し、ひとりで出産後を過ごす女性が非常に増えてきた。夫の育児参加も欧米ほど進んでいないため、育児・家事をひとりでこなす「ワンオペ（ワン・オペレーション）」状況に追いこまれ、育児ストレスや育児不安はもちろん、自殺や赤ちゃん・児童への虐待を行う女性も少なくない。韓国でも日本でも、産後の健康管理がうまくいった場合には、その後の健康状態もよく精神的に安定した育児期間を過ごすことができたという調査結果がある<sup>5)</sup>。すなわち、出産から育児まで身体的にも精神的にも安心して赤ちゃんを育てられる環境が準備されなければならないし、それは少子化対策の一環として進められる必要がある。

本論ではまず、韓国の産後調理院と日本の産後ケア事業が形成されてきた過程を説明する。次に日韓の産後ケアの内容と特徴をそれぞれ整理する。そして、両国のケースを産後ケアの対照的な類型とし、長所と短所、問題点、可能性を考察する。最後に両者を比較しながら、理想的な産後ケアとは何かを考察してみたい。

本稿の研究方法はまず学術論文を中心に関連文献、新聞記事、政府資料、インターネットサイトを参考にした。また、産後調理院の利用経験者にアンケートを実施し、子育て支援や女性支援を行っている NPO 法人（日本）にインタビューを行った。韓国の産後調理院の直接の見学はコロナ禍のため実施できず、各施設のホームページや韓国のテレビドラマなどを通じて実情を把握するにとどまった。

## II 本 論

### 1 韓国における産後調理院と日本における産後ケア事業の形成背景

#### 1-1 産後調理院ビジネスの形成過程

韓国では産後の健康管理が女性の生涯における健康増進につながるという考え方があり、産褥期 21 日間の特別な慣習が伝統文化として受け継がれてきた。その内容は、身体を温めて家でゆっくり休息すること、刺激物を避け栄養の豊富な食事を摂ること、家族や周囲の助けを借りて出産の疲れを取ることなどである<sup>6)</sup>。1960～1970年代までは家庭分娩が主流で、婚家において姑を中心に家族が産婦のために食事補助や育児支援をする形で産後調理を行っていた。しかし核家族化とともに都心への人口集中（婚家から遠くに住むことを意味する）あるいは更年期女性の労働力率が上昇したため（実母や姑の再就職）、家族や親族の支援を受けることが難しくなった。

こうした社会構造の変化が定着するなか、1990年代半ば以降、産後調理を提供するビジネスが登場した。最初のうちは、空きビルなどを利用して母子の宿泊と食事を提供する施設を作るという簡単な事業形態で、法的な制限が厳しくなかったため、誰でもどこでも始められるものだった。また、医療機関ではなかったため、事業者には特別な資格も要求されなかった。折りしも家庭内では産後調理が難しくなり、しかし依然として産後調理へのニーズが高かったことで、このビジネスは急速に成長した。また、1980年代半ば以降の少子化によって経営に打撃を受けていた産婦人科病院のなかには、産後調理院を運営することで回復したところが多かった。この場合は、病院内に産後調理施設を併設したり、敷地内に別棟として建設することが多かった<sup>7)</sup>。

#### 1-2 産後ケア事業の推移

日本でも1960～1970年代までは家庭分娩が多く、家族が産後のケアを行う習慣が続いていた。ただし、韓国との違いは、実家での出産と養生が多く見られたことである。しかし、1960年代に都市を中心に核家族化が急激に進むと、出産と産後の養生は医療化していった。健康管理は、産婦人科病院（当初は、出産から産褥入院期間を入れて平均2週間程度入院）や母子健康センター（農漁村地域に建設された公的保健指導施設）で実施されることになった。また、地域ごとに保健師の訪問サービスも開始された。しかし、当時の産後ケアの目的は、高かった乳児死亡率と産婦の死亡率を抑制するためであって、乳児の健康診断と保健指導が中心であり、産婦の心身ケアはさほど重視されていなかった。その後、1980年代には全国的に病院数が増加し、出産と産後養生の中心は医療施設に移っていく。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

に統合されていった<sup>8)</sup>。

さらに1990年代以降になると少子化が深刻な段階に進み、2004年ごろから産婦人科の崩壊現象が起きはじめた。産婦人科医や病院で働いていた助産師の数が足りなくなり、ひどい場合には産科病棟を閉鎖する病院も出てきた。そのため、出産入院期間も1週間程度に短縮されていった。外国の少子化対策とともに、韓国の産後調理の文化や産後養生院への関心が高まったのはこの直後のことである。育児現場では育児不安や産後うつ、乳幼児への虐待行為などの問題が表面化し、危機感を持った看護師、助産師、研究者、自治体職員、議員らが相次いで産後調理院の視察のため訪韓するようになった<sup>9)</sup>。

2000年代には世田谷区に産後ケアセンター第1号が開設され、子育て支援の包括化をめざした事業の検討が始まる。そして2014年以降は、母体の産後ケアに焦点を当てた産後ケア事業が地方自治体の予算事業（任意事業）として順次開始された。しかし、財政難やその他の理由で事業が実施できない自治体が多く、一方、少しずつ増えていった民間の産後ケア事業（産婦人科や助産院の産褥入院サービスなど）は一般に普及するには費用が高かった。その後2019年以降、産後ケア事業は国の政策により医療機関・地域行政・民間委託者・専門職・ボランティアなどが関わりあう仕組みとして全国自治体の義務努力とされた（母子保健法の一部を改正する法律、令和元年12月6日）<sup>10)</sup>。

## 2 韓国における産後調理院と日本における産後ケア事業のサービス内容及び特徴

### 2-1 産後調理院のサービス内容と特徴

産後調理院はすべての家事労働から解放され、心身の休息を取れるようなサービスを提供している施設である。産婦は、多くの場合2週間～1ヶ月間連泊しながら、看護師の新生児授乳、産婦の身体的ケア（栄養管理、乳房マッサージなど）及び精神的ケア（産後うつの予防プログラム）、育児指導（授乳や入浴）を受け、施設によってはさまざまな付帯サービス（エステ、マッサージ、ヨガなど）も用意されている。看護師が授乳するため、原則として母子別室の場合が多い。また、医療行為が必要な場合に備えて、経営元の病院や提携先の病院、あるいは近隣の産婦人科や小児科、漢方医院と連携するのが一般的である。

利用実態については、最近ではインターネット上で利用者・体験者による紹介を見ることができ、妊娠・出産から産後調理院の入院体験、その後の育児に関する情報交換の場として、「mamカフェ (맘카페 / mam café)」と呼ばれる掲示板サイトが多数あり、妊活中から活用している女性もいる。mamカフェや口コミで産後調理院の情報を得て出産予定に合わせた予約を行い、病院で出産後（通常分娩だと平均2泊3日）すぐに産後調理院に移動して2週間程度過ごす例が多いようである。費用はソウル市内の場合、一般料金が2

週間で200～400万ウォン台、特別料金が300～500万ウォン程度である。高額所得者の多い江南地域には2週間で2000万ウォン以上のところもある<sup>11)</sup>。

利用実態調査によると、利用者の要望の第一位はやはり費用についてである。韓国では出産費用が保険（日本と同様、原則として強制加入の国民健康保険がある）の対象となっているが、近年、少子化対策として国から支援金を受けて（2019年現在約60万ウォン）、これを病院費用に充てる人も多いという。また、出産祝いの代わりに費用を負担するケースも珍しくない。民間サービスである産後調理院の費用は自己負担だが、最近の利用率が産婦の3分の2以上になったことを勘案すれば、産後調理は単に韓国文化として定着しているだけでなく、お金をかける価値のあるものだという認識が広まっていると思われる。特に、典型的な産後調理院の利用者は都市在住・在勤の高学歴・高所得世帯の女性あるいは自身が高所得勤労者の女性である。このような女性が30代以降に初産した後、すみやかに職場復帰したり競争社会における子供への教育活動を開始するためには、効率よく心身をリフレッシュすることが重要で、産後調理院はそのために必要な投資になっているとも言える。

## 2-2 日本の産後ケア事業の内容と特徴

一方、日本の産後ケアは市町村が実施する事業であり、利用者が出産後に病院や助産院、公的施設（健康センター）あるいは利用者の自宅で受ける公的支援である。事業目的は、助産師などが身体的・心理的安定を促進し、産婦が健康的に育児を行えるよう手助けすることとされている。ケアの内容としては、産婦の身体的ケア（乳房マッサージなど）や保健指導、栄養指導から、産婦の心理的ケア、新生児健康検査と授乳・入浴指導、具体的な育児指導や相談、そして生活相談まで広く行う場合が多い。

サービス形態には宿泊式、日帰り式、訪問式の3種類があり、どの種類をどう組み合わせるかは自治体によって異なる。1回当たりの平均料金は、宿泊式は基本的に24時間ケアで無料～32,000円、当日式は2～4時間あるいは6～8時間で無料～15,000円程度、訪問式は1～3時間程度で無料～6,000円程度である。低所得層に対する減免措置や生活保護利用者に対する自己負担免除を行う自治体も多い。

しかし、自治体の義務で定められた平成31年（2019年）時点でも、実施率は全国1741自治体のうち752ヶ所（43.1%）に過ぎず、実施率10%未満の地域があれば、90%以上の県もあるなど大きな偏りが見られた。その原因としては、自治体予算や利用可能施設、事業委託者の多少などに格差があるとともに、一定水準のサービス内容や選択肢、利用料の減免を確保できない自治体が多いことが考えられる<sup>12)</sup>。

### 3 産後ケアサービスにおける日韓両モデルの長所と短所

韓国において今や一大産業と化した産後調理院ビジネスと、日本の行政主導型の産後ケア事業は非常に対照的である。ここでは韓国型ビジネスモデルとしての産後調理サービスと、日本型行政サービスとしての産後ケア事業それぞれの長所と短所を整理してみたい。

韓国の産後調理院は基本的に民間ビジネスであるため、さまざまな点で自由度が高いことが長所である。サービス内容については顧客のニーズに合わせて魅力的なプログラムを柔軟に練りあげることができ、他のビジネス（エステやマッサージ、ヨガなど）との提携で収益を上げることも可能である。また、広報・宣伝活動も自由にできる。その反面、短所としてはまず安全性の問題がある。ひとつには医療機関でないため、医療行為が必要な場合に即座に対応できず、利用者側も医療面での安心感が持てないことがある。この点に関しては提携先医療機関での受診だけでなく、漢方薬などの処方に関わった場合の責任の所在が指摘されてきた<sup>13)</sup>。また、営利目的の施設であるため、建築上の安全性が軽視された結果、過去に火災事故が多発して問題となったこともある<sup>14)</sup>。しかし最大の問題は、利用できる人と利用できない人との経済的格差や不公平感であろう。実際、大都市（特にソウル）以外の集客が見込めない地域にはほとんど建設されず、産後調理サービスの地域格差が生まれている。

他方、日本の産後ケア事業の長所は、公的サービスのため経済的な負担が少なく、平等性を確保しやすいことである。自治体の産後ケアセンターでなく、民間施設（産婦人科や助産院など）を利用する場合も自治体による支援が受けられることが多い。その半面、デメリットとしてまずあげられるのは、自治体の政策方向性（とりわけ産後ケア事業についての首長の姿勢）に左右されること、予算規模の大小や増減によってサービス内容に影響があったり、自治体間で格差が生じることである。さらに、官制事業のため利用者のニーズへの対応能力や広報・宣伝の自由度が低いのも残念な点である。

### 4 少子化時代における理想的な産後管理とは

日韓比較を通じて、産後養生のサービスには多様な発想と形態があることがわかった。では、上にあげたような長所・短所をふまえて、社会的な産後管理はどのようなカタチが望ましいだろうか。韓国や日本の今後の課題として考察してみたい。

第一に医療面の安全性については、高齢出産が増加しているなか、韓国でも日本でも医療機関との確実な連携が必要である。日本でも産婦人科病院や助産院だけでなく、子育て支援などの団体が事業委託とともに施設運営を行う事例が増えつつあるからである<sup>15)</sup>。

第二にケア内容については、両国とも産婦の休養や育児指導、母乳指導などのプログラムが共通しているが、産婦への教育・指導中心の日本型に対して韓国の産後調理院では、

美容や健康、レクリエーションといった医療・看護以外のプログラムを設けるところが多い。しかし、利用者アンケートを見るとより実践的な育児教育の講座などを求める意見もあり、改善の余地は大きい。プログラム内容の改善は日本モデルも同様に必要で、例えば第2子以降の出産後の場合、第1子をどう育てながら第2子の育児を進めるかなど、利用者の実態に即した教育内容が必要とされている。その際、専門家だけでなく、地域の人材（子育て経験者やボランティア）を活用したり、民間の産後ケア施設と連携したりすることで、地域の特性を生かすこともできるだろう。そのためには、豊富な専門的知識を持って利用者に幅広く助言できるコーディネーターや、人材を適所に配置できるエリアマネージャーのような存在が必須であると考えられる。

第三に費用の面では、産後調理の経済格差が大きい韓国では特に、低所得者や地方居住者でも利用できる公立産後調理院の増設が急務である。現在、全国の産後調理院564ヶ所のうち、公立の産後調理院は建設予定の施設も含めて14ヶ所、ソウル市内には1ヶ所しかない<sup>16)</sup>。公立産後調理院の新設ニーズが大きいことは明らかなのだが、政治的な理由で建設が阻止されたこともある。特に城南市の革新派市長が平等志向の公立産後調理院を建設しようとした計画が、2016年当時の保守政権によって断念させられた出来事は象徴的であった<sup>17)</sup>。一方、日本では自治体間格差を減少させるため、財政問題を抱える自治体に国が支援を惜しまないことが何よりも重要である。そのためには、子育て支援が若い世代を呼び込み、自治体活性化の大きな柱になるという認識が必要不可欠である。

### III 結 論

1990年代以降、日本でも韓国でも女性の産後ストレスや育児不安、産後うつとその結果もたらされる自殺や乳児虐待が深刻な問題として表面化した。これらの問題は、産後の健康管理と精神的な安定性を維持することで予防できることが、さまざまな調査結果で明らかになっている。特に、産後うつはホルモン不均衡のため誰もが生じうる症状で、今や産婦12人のうち1人が発病するという。これを予防するには産後2週間～1ヶ月間の精神的なケアが重要となる。現代の産婦は孤立しやすい。制度的な特徴を見る限り、韓国では自治体からの支援金が十分な印象があり、日本では育児指導が充実しているといえるが、どちらの場合も経済面や医療面に偏った形式的なケアでなく、より産婦に寄り添った産後の健康管理が追求されねばならないだろう。なぜなら、産後養生やその社会的管理は出産支援と育児支援を結びつける役割を持っているからだ。女性や子どもに対する家族政策が立ち遅れた東アジアでは、産後の女性支援政策が少子化対策の一環として不可欠であるが、現状では健全な子育てができる社会であるとは言い難い。とりわけコロナ禍におい

て、出産・育児期の女性や子供という最も弱い存在に歪んだ社会構造のしわ寄せが来ており、この機会に生命の再生産という課題を通して社会全体の健全化が問われているように思える。

#### 注

- 1) 大韓民国保健福祉部（以下「健康福祉部」とする）による「産後調理」の定義によると「基本的に出産後身体を整えること」すなわち「出産後の女性を妊娠前の健康状態に回復させること」を意味し、伝統的な産後養生の概念を前提にしている。이소영・최민선 (2021: 9) 参照。また、厚生労働省が掲げる「産後ケア」の定義は「出産後1年を経過しない女子及び乳児の心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話又は育児に関する指導、相談その他の援助」とされ、保健行政サービスを前提としたものである（母子保健法の一部を改正する法律第17の2第3項）。
- 2) 市川（2015: 25-26）及び松岡・小浜（2011）「4 産後の儀礼と産婆」参照。ここではタイではなくラオスのユーファイが紹介されている。
- 3) 健康福祉部によると、2020年12月31日現在での全国産後調理院数は501施設、そのうちソウル市内は124施設で、釜山市（25）・大邱市（24）等より圧倒的に多い。
- 4) 健康福祉部が発表した2020年の実態調査によると、2018年以降も利用率は上昇し続け（75%→81.2%）、実家（19.8%→13.7%）や婚家（2.4%→1.5%）より自宅と産後調理院で養生する傾向が高くなっていることがわかる。
- 5) 김민아・최소영 (2013), 尾島 (2019) 及び宮崎・森脇 (2017) 参照。
- 6) SBS 스페셜 제작팀 (2012: 18-25)。
- 7) 産後調理院が登場した背景や経緯についてはいろいろな論文で触れているが、特に이미화 (2018: 143-145) による説明が詳しい。
- 8) 戦後の出産・産後事情の変遷については、市川（2015: 23-25）及び福島（2020: 10-14）参照。
- 9) 産後調理院の視察については、西村（2009）、神谷・諸（2017）など参照。ただしサービスは近年ますます多様化・差別化されているため、各施設のホームページで把握するのがよい。
- 10) 2000年代以降の産後ケア事業の具現化過程については、福島（2020: 10-14）参照。
- 11) 3) 参照。
- 12) 井指・濱松（2020: 58-61）及び朝日新聞（2021.06.10）、厚生労働省（2020）。
- 13) 장석우・허수정・조현주 (2011)。この他、創生期には医療資格を持たないスタッフがいるケースが問題となった。
- 14) 이재원・진승현・김시국・권영진 (2019)。
- 15) 例えば都市型の子育て支援NPOが産後ケア事業に関わる例や、女性のエンパワーメントの一環として産後ケア事業の委託を行う団体の例など、多様な民間団体の参入が見られる。
- 16) 한겨레 신문 (2021.12.27)。同年10月14日付の記事には、京畿道ヨジュ市の公立産後調理院（2020年にオープンし、サービス内容が大都市の民間調理院に匹敵するにもかかわらず料金が2週間宿泊で168万ウォン）の「入所チケット」を手に入れるために申し込み日前夜から30組以上の希望者が殺到したとある。
- 17) 이미화 (2018)。2015年、李在明首長が就任した城南市では、出産と養育の問題は個人の責任ではなく、福祉国家が責任を負わなければならないとして無償の公立産後調理院を設置する



計画を発表した. これに対して民間産後調理院中心の政策を目指す朴槿恵政権は, 社会保障基本法・地方交付税法及び母子保健法の委任立法の権限を利用して, 城南氏の政策にブレーキをかけた. このことは, 地方自治体の福祉事務自治権を侵害するだけでなく, 市民の基本権をも侵害するとして問題視された.

### 参考文献・資料

〈韓国語文献・資料〉

- 체현주 (2018), “산후조리원 이용 초산모와 경산모의 산후조리 만족도 및 육아 교육 요구도 비교”, 의료경영학회연구 제 12 권 제 4 호, pp. 2-10.
- 한겨레 신문 (2021.4.27), “광주시, 출산 산모와 신생아 산후 관리 공공서비스 첫 시행” (<https://www.hani.co.kr/arti/area/honam/992771.html>)
- 한겨레 신문 (2021.6.21), “코로나 19 시대의 ‘마스크 출산’…고군분투하는 산모들” ([https://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/1000151.htm](https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1000151.htm))
- 한겨레 신문 (2021.8.9), “이재명 ‘양육·보육은 국가가 전적으로 짊어줘야’” (<https://www.hani.co.kr/arti/area/capital/1007024.html>)
- 한겨레 신문 (2021.10.14), “‘입소 티켓’ 따려고 자박에, 텐트에…공공산후조리원 늘려주요” (<https://www.hani.co.kr/arti/society/women/1015087.html>)
- 한겨레 신문 (2021.11.19), “전남, 농어촌 모든 마을 30 분 거리 안에 공공 산후조리원 둔다” (<https://www.hani.co.kr/arti/area/honam/1019802.html>)
- 한겨레 신문 (2021.12.27), “이재명 “피임시술·임신중지에도 건강보험 적용”” ([https://www.hani.co.kr/arti/politics/politics\\_general/1024894.html](https://www.hani.co.kr/arti/politics/politics_general/1024894.html))
- 장석우·허수정·조현주 (2011), “서울시 소재 산후조리원의 의료인 연계 및 한방의료 현황 조사”, 대한한방부인과학회지 Vol. 24, No. 4, pp. 174-185.
- 정윤선·권영대 (2017), “출산 여성의 산후조리서비스 이용에 영향을 미치는 요인”, The Korean Journal of Health Service Management Vol. 11 No. 1, pp. 143-158.
- 김경례 (2016), “공공산후조리원에 대한 정책적 논쟁과 문제점 - 정책담론을 넘어 여성건강 운동으로”, 아시아문화학술원 인문사회 21 인문사회 21 제 7 권 제 3 호, pp. 785-804.
- 김희선·이배희·이정림·엄지원·구자연·박병록·박현수·손인숙 (2021), “만간 산후조리원 공공성 제고를 위한 산후조리서비스 체계 고찰 및 개선 방안”, 한국모자보건학회지 제 25 권 제 3 호, pp. 153-161.
- 김민아·최소영 (2013), “산후조리원 이용 산모와 이용하지 않는 산모의 산후우울, 산후 스트레스, 산후 불편감 및 산후 활동에 대한 비교연구”, 한국모자보건학회지, 제 17 권 제 2 호, pp. 184-195.
- 이미화 (2018), “위임입법에 의한 사회정책 통제 - 송남시 공공산후조리 지원정책 사례를 중심으로 -, “한국지방자치학회보 30 권 1 호 (통권 11 호), pp. 137-162.
- 이재원·진승현·김시국·권영진 (2019), “산후조리원의 화재안전성 향상을 위한 기초연구”, Fire Sci. Eng., Vol. 33, No. 1, pp. 138-146.
- 이소영·최민선 (2021) “2021 년 산후조리 실태조사 분석 “ 한국보건사회연구원.
- SBS 스페셜 제작팀 (2012) 산후조리 100 일의 기적, 고양: 위즈덤하우스.
- 동아일보 (2020.10.5), “강남 산후조리원 2 주에 2600 만원 ‘전국 최고’…최저가의 47 배” (<https://www.donga.com/news/article/all/20201005/103242441/1 가의 47 배>)
- TBS 뉴스 (2017.5.18), “공공산후조리원, 서울시에 1 곳뿐…” 자치구마다 있어야” (<http://tbs.seoul>)

kr/news/newsView.do?seq\_800=10218750&typ\_800=R)

〈日本語文献・資料〉

朝日新聞デジタル版（2021年6月10日）「広がる産後ケア，でも自己負担に自治体の差」〈<https://www.asahi.com/articles/ASP697DW7P63UOHB00X.html>〉（閲覧日 2022年2月2日）

福島富士子（2020）『産後ケア 完全理解読本』株式会社財界研究所。

市川香織（2015）「産後ケアの文化的背景と現代の課題についての一考察」『文京学院大学保険医療技術学部紀要』第8巻，23-30頁。

井指真由子・濱松加寸子（2020）「産後ケア事業の実態と課題」『常葉大学健康科学部研究報告集』第7巻第1号，55-62頁。

神谷摂子・諸昭喜（2017）「韓国の産後ケアに関する研究：韓国の産後調理院と助産院を中心に」『奈良女子大学社会学論集』第24号，37-53頁。

勝川由美・大賀明子・永井祥子・坂梨薫（2008）「韓国の出産と産後ケアの現状—産後ケア施設誕生の背景と課題に関する文献検討—」『横浜看護学雑誌』Vol. 1, No. 1, 1-9頁。

厚生労働省（2017）『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 平成29年8月』。

——（2020）『産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究事業 報告書』。

松江暁子（2009）「韓国における少子化対策」『海外社会保障研究』No. 167, 79-93頁。

松岡悦子・小浜正子（2011）『世界の出産—儀礼～先端医療まで』勉強出版。

宮崎真代・森脇智秋（2017）「産後うつのはらひに關連する要因」『徳島文理大学研究紀要』第94号，65-72頁。

中囿桐代・五嶋絵里奈・笹谷春美・林美枝子・工藤遥（2021）「何も変わってなかった無償労働問題—ステイ・ホームが見える化させた女性の育児・家事・介護負担の課題—」『開発論集』第108号，185-211頁。

西村真実子・吉田和枝・米田昌代・堅田知香子・東雅代・和田五月・曾山小織・金川克子（2009）「韓国の産後療養院の視察」『石川看護雑誌』Vol. 6, 125-128頁。

尾島真理（2019）「妊産婦への支援に關する研究動向とその課題」『法政大学大学院紀要』82巻，99-107頁。

岡津愛子・江坂まや・大久保有紀子・佐々木美幸・山田静江・片岡弥恵子（2021）「東京都における宿泊型産後ケア施設の利用実態と利用者が産後に感じた困難」『日本助産学会誌』Vol. 35, No. 2, 133-144頁。

佐賀新聞 LIVE（2022年1月22日）「産後ケア事業の改善を勧告 市町村，委託先確保に苦慮」

〈<https://www.saga-s.co.jp/articles/-/800410>〉（閲覧日 2022年2月1日）

佐藤龍三郎（2012）「東アジアの超少子化が問いかけるもの—第16回厚生政策セミナーに寄せて—」『人口問題研究』68-3, 1-13頁。

〈インタビュー〉

吉原佐紀子氏（NPO 法人ここよみ）へのインタビュー（2020年9月16日 / 2020年10月27日 / 2020年11月2日）。

忍賀歩実氏へのインタビュー（2020年10月9日）。

兼子佳恵氏（やっぺす石巻）へのインタビュー（2022年2月11日）。