HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	出産に関わる里帰りと養育性形成
Author(s)	小林, 由希子; 陳, 省仁
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 106, 119-134
Issue Date	2008-12-18
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.106.119
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/35078
Type	departmental bulletin paper
File Information	106_p119-134.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

北海道大学大学院教育学研究院
紀要　第106号　2008年12月

出産に関わる里帰りと養育性形成

小　林　由希子*・陳　　省　仁**

Experience of Woman's Peripartum Homestay with Her Parents and the Cultivating of Nurturance

Yukiko KOBAYASHI　and　Shing-Jen CHEN

【要旨】出産前後の「里帰り」は他の先進国には見られないわが国独特の慣習であるが，これまで心理学分野ではほとんど注目されておらず，医療の視点から周産期リスクとして取り上げられ，否定的な側面が強調されてきた。日本では高度成長期，急速な都市化と核家族化が進み，出産場所は自宅から病院施設へ移行した。また，地域近隣との関係は希薄化し，子育ての環境も大きく変化した。その変化の中，否定的見解が示されても里帰り慣行は依然として続いていることから，そこに多くのニーズがあり，「里帰り」は現代も最初期の子育て支援システムとして養育性*1形成に関わる場となっている。しかし，この子育ての状況が変化し，支えとなっていた地域共同体が崩壊した現代において，里帰りの役割や持つ意味もまた変化してきており，里帰りが現代の子育て支援システムとして機能するためにはいくつかの課題があると思われ，本論文ではそれらの課題について論じる。
【キーワード】里帰り出産（分娩），子育て，親子関係発達，子育て支援システム，養育性形成

1．問題意識

日本には，妊娠した女性が出産前後に婚家から実家に戻り，一定期間実家の援助を受ける「里帰り」という他の先進国にはない慣習がある。本来，出産前後の里帰りは日本の伝統的文化であり，嫁である女性が実家に帰ることによって産前産後の休息をとれるよう考慮された子育て支援システムであった。しかしながら，この里帰りについては，これまで心理学分野ではほとんど注目されておらず，主として医療の分野から「問題」として取り上げられてきた。というのも，1970年代前半頃より病院施設で急増した里帰り分娩に産科学的異常が多いという報告（品川，1978）のもと，周産期リスク要因として研究されてきたからである。1970年代，日本は経済の急激な高度成長期にあり，若い労働人口の都市集中化，急速な都市化とともに核家族化が進行した。また，医療も高度に発展し，それと共に出産の場は自宅から病院施設へと完全に移行し，出産は医療の中で取り扱われるようになった。それ以前は自宅出産が主流であったため里帰り分娩は慣例的に高い頻度で行われていたのであるが，分娩場所の病院施設移行に伴い，妊娠期に都市から地方の病院に移り里帰り分娩する妊産婦が増えた

* 北海道大学大学院教育学研究科教育学専攻博士後期課程
** 北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター教授

ため，産科医師たちの間で里帰り分娩が注目されるようになった。またこの頃，交通機関がめざましい発達を遂げ，長距離の移動が短時間で可能となり，遠くの実家に里帰りする妊婦も増えた。これにより，産科医師たちは，里帰り分娩には，長時間の移動・旅行に伴う問題，妊娠中に経過をみていた施設と分娩する施設が異なることにより発生する医療サービス格差の問題（特に都市と地域の医療格差），長期に夫と離れることによる夫婦関係や父子関係への懸念などがあるとして，医学的にはもっぱら周産期に関わるリスクや問題というネガティブな側面が捉えられてきた。しかし，里帰り分娩はその後も減少しておらず，依然として続いている（玉田, 1988 ；樋口, 2001 ；福島・杉山, 2007 ）。

実際には，現代も，里帰りは女性にとって実家で産後の安静を守ることができ，子育ての経験者である母親から育児を習い学んで行く機会となっている。また，発達的視点から見ると，そこは子育てと親子の関係発達という大きな発達課題があり，里帰りはその課題達成ためのサポートの場となる。特に初めての子育てでは，里帰りによって出産後の女性は実家家族の支援のもと産後の安静を図ることが出来，経験者である母親から子育ての知恵や育児技術を気兼ねない関係の中で習い学んでゆく機会となる。そして不安を解消し，子育ての態度を形成してゆくことができる。祖母もまた，母親となる娘を次世代の母親として育てる課題を通して母としての総仕上げを成す。このように，里帰りはこの重層の子育ての課題を達成してゆく場，子育て支援システムとして養育性形成に大きく関わる場と考えることが出来る。

しかし，子育ての周囲環境が変化し，里帰り先の実家がすでに核家族，地域共同体が崩壊した現代においては，その機能が一部損なわれた状態にあると言える。とは言え，子育てをするために必要だった地域社会がほとんど消失している現代，このような「場」の重要性が増していると考えられる。以上の観点から，里帰りが現代の子育て支援システムとして機能するためにはいくつかの課題があると思われ，本文ではそれらの課題について論じる。

2．出産に関わる里帰り

1）日本における産育習俗としての里帰り

民俗学者の長谷川（ 1973 ）は，嫁が里帰りを行う機会として，結婚式直後の初里帰り，紋日（盆，正月など）の里帰りなど6つの形態を挙げている。その中で，産前産後の里帰りを「出産の世話を生家の人にしてもらい，さらに嫁が休息をとるために，産前産後のある期間，嫁が生家に滞在する慣行」，と定義している。以下，本論文では，この出産前後の「里帰り」を扱う。

（1）里帰り分娩（出産）の起源

婚姻史にとらえられる出産の習俗については，古代の日本においては，母処婚とか招婿婚と呼ばれる結婚の形式があり，夫が性交のために妻の家に通う妻問い婚で，夫婦別居が原則，生まれた子は母の家で育てられるというものであったらしい（根岸， 1991 ）。その後，嫁入り婚へと変遷するプロセスの過渡的段階として，婚約成立後一定期間夫が妻の家に通う足入れ婚という形態が存続していた。日本における里帰り分娩の発生については，少なくとも江戸時代にこの慣習は定着していたと考えられている（大村， 1990 ）。封建制度の完成，家父長制度のもと直系家族が固定化し，その結果，嫁は一家の労働力としての価値が与えられる

とともに，さらに重要な新しい労働力を産み出す価値と義務が与えられた。当時の嫁の地位は低く，しかし，労働力を期待されていたため，出産前後の数ヶ月間，この期間は労働力として価値が無いこと，産の忌みもあり，婚家ではなく実家で休むことを許されていたと言われている。

日本産育習俗資料集成（母子愛育会，1975）によると，明治以後から戦前は，出産は「初産は実家に戻ってする」のがどの県においても一般的であり，分娩前数ヶ月から妊娠９ヶ月の末には嫁は婚家から親里（実家）へ帰って出産し，里帰りの期間は全期間で３ヶ月以内が望ましいとの習わしがあり，産後は約１ヶ月滞在した後，婚家に戻っていたようである。初産の場合には産後の育児も母親となる女性の親里において，実母の支援を受けることが奨励されていた。出産後は７日目に「七夜」といって名づけと出産の祝宴が行われ，21 日目は「ウブヤアケ」とか「オビヤキ」と呼ばれ，この日に婚家に戻り赤飯を炊いて祝うということも多かったようである。

（2）産の忌みと生活の知恵としての里帰り

江戸時代の日本では，出産は近くに住む経験豊かな「子安婆」という女性が頼まれて子を取り上げた（江戸時代中期以後は職業的出産介添役の「産婆」が登場）。産婦が産気づくと産婆や乳母や，祈祷師，医師などが駆けつけた。出産そのものは「赤不浄」（ケガレ）と称され，家の神棚から出来るだけ遠い部屋や，村落の中心から離れた場所に建てられた産小屋で出産するなど様々な習俗があった（中江，2007）。しかし，産後には赤ん坊の世話に多くの人が関わっていることはしのばれる。多産の時代は，嫁が来ても姑がまだ出産していた場合も多く，伊勢崎八斗島では，嫁と姑の出産が重なると一軒の家に産婦が二人いるのは「勝ち負けがある」と忌まれ，この場合は嫁が実家に産みに帰ったと言われる。秋田県では，婚家で出産すると，二度目から夫が傍にいないと生まれない癖がつくといって初産は実家に帰ってお産する。このような産の忌みに関することで実家での出産が奨励されていることが多い（根岸，1991）。北海道でも，松前において，出産は漁夫にとっては特に産を汚れとして極度に嫌うために実家に帰って生むものが多かったという（高倉，1974）。そして，どの地方でも，産室には男性が入ることは厳重に禁止されていた。このように，最初の子を実家で生むのは，全国共通した習俗であったようだ。これについては，女性にとって初めての経験である分娩と言う命がけの一大事を，ストレスの多い婚家でするより，生まれ育った実家に戻り，肉親たちに囲まれて，くつろいだ雰囲気の中でお産をすることが，結果として安産ができるという生活の知恵と見ることもできる，という解釈がある（根岸，1991）。

（3）諸外国との比較

妊娠・出産の習俗は非常に多様でありながら，その中にはある共通性を見出す事が出来，例えば妊娠中の食事や行動上のタブー，陣痛時や産後の母体のマッサージ，赤ん坊の沐浴，産後の区切りをつける儀礼などは多くの文化に共通して見られるという（松岡，1991）。しかし，伝統的社会では，出産は隔離されるようなものではなく，それよりも，近い親族の者たちが集まり，新しく母親となった女性を様々な面から助けていた。アフリカではお産のために実家に戻り，産後しばらくはそのままそこで過ごす女性たちが多くあり，女性の母親や家族はその女性がうまく母親となれるように助け，そこで伝統的な養育法についても伝えら

れた（Goldsmith, 1997）。メキシコのユカタン半島におけるマヤ族の出産システムについてのフィールド研究（Jordan, 2001）では，「出産は典型的に自宅で，女性自身の自宅か，あるいはとくに初産の場合には母親の家で行われる」ものであった。出産が近づくと家族は助産師を呼びに行き，出産時には家族が立会った。助産師は出産を自然にまかせ，伝統的なやり方（祈り，マッサージ，アロマ）を産婦に合わせて行う。産後には助産師が産後1日目と20日目に訪問し，この20日目の訪問をもって子どもを産む過程は終了と考えられている（このフィールド研究は1970～80年代に行われており，日本では完全に施設分娩に移行した頃である）。

西洋での出産の歴史的概観をみると，ルネッサンス期以前は，伝統的社会と同様で，民俗的な治療者でもあった助産師が出産を取り扱っていたが，それ以降の時期に，出産についての扱いは変わり始め，病院での出産に移行し男性医師が優位性を獲得したとされている。その後，20世紀初めには医学の進歩と殺菌消毒技術によって産褥熱が克服されたこともあり，出産は助産師の手を離れ医学の領域に渡されていった（Jordan, 2001）。

2）出産の医療化と医療の中の里帰り分娩

（1）出産の医療化

現在，病院等の施設分娩での出生割合は99.8％（病院52.7％，診療所46.1％，助産所1.1％）で，自宅その他での出生は0.2％に過ぎない。戦後まもなくの昭和25年（1950年）にはまだ施設分娩は4.6％であり，自宅その他の出産が95.4％であったが，10年後の昭和35年（1960年）にほぼ半々となり，その10年後の昭和45年（1970年）にはこれが逆転し，施設97.6％，自宅2.4％となった(母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」, 2007より)。分娩介助は自宅での助産師による介助から病院医師に移行し，それに伴って会陰切開，吸引分娩，帝王切開，麻酔による無痛分娩，薬剤の使用など分娩介助に医療技術が多用されるようになった。このお産の質的転換のきっかけとなったのは，第二次世界大戦後の連合国最高司令官総司令部（GHQ）の強力な指導によるものであった。出産は米国をモデルとした産科医師と看護師による施設内分娩へと移行した。それまでは，正常出産は助産師，異常出産は医師という住み分けの規範があったが，これ以後，正常出産にも医師が介入する結果となり，出産の医療化が促進された。敗戦による伝統的規範の崩壊と戦後の民主主義は，人々の意識や価値観を大きく変え，それはお産の面でも，安全・無痛・便利・高級志向といった要素を求めて女性たちは医療的分娩を選択するよう妊産婦の意識も変化していった（大林, 1999）。一方，それまで高かった新生児死亡も施設分娩への移行と共に減少したのも事実である。出産の生理そのものは変化していないにも関わらず，お産の習俗，分娩介助に関わること，そして出産への価値観は大きく変化していった。

西洋においても出産の場は，ルネッサンス期以後は自宅から病院分娩へと移行した。現代のアメリカやヨーロッパの特徴としては，アメリカでは病院分娩99％であり，典型的な出産は医師が付き添い，陣痛に関しては硬膜外麻酔による分娩も一般的である。また，周産期死亡率が最も低い国として注目されたスウェーデンやオランダでは，スウェーデンはすべて病院出産であるが，出産チームは，母親，助産師と助手，女性が選んだ非専門家の介助者からなる。オランダは約55％が自宅出産で，出産には助産師と家族もしくは非専門的介助者が関わり，男性医師が優位ではなかった（Jordan, 2001）。

(2) 医療の中の里帰り分娩：里帰り分娩はリスクファクターか

医療の面から見た「里帰り分娩」*2は，1970年代前半から急増し，妊産婦ケアにおいて，様々な社会的・医学的問題を巻き起こしたと報告されている（品川，1978）。戦後の高度成長期，若者たちは地方の実家を遠く離れて都市に就職し，そこで結婚して核家族となって生活する形態が増えたのであるが，交通機関の発達により長距離の移動が短時間で可能となったため，出産時に遠くの実家に里帰りする妊婦も増加し，病院施設における里帰り分娩が増加した。

品川，野村（1980）は里帰り分娩のメリットとデメリットをまとめ，里帰りのメリットとして「実家に帰ると夫以外の者の助力や人手を得やすい，人手のほかに生活環境の点でも実家のほうがすぐれている」，等の4点を挙げるが，デメリットとして「妊産褥婦と新生児が長時間の移動を少なくとも2回は強いられる，一貫した指導を受けにくい，産科異常がやや高率，親や実家に依存する癖，本当の意味での夫婦愛や家庭が確立されにくい」等の7点を挙げた。さらに，野村（1983）は，「家庭内での母親や父親の役割や子どもの位置の確立にきわめて重要な時期であるのにこの過程が極めて不自然になる」，と指摘し，里帰り分娩を「産科領域の難民的様相」とさえ述べた。

その後の玉田ら（1988）による全国規模の調査では，病院施設における里帰り分娩の頻度は平均13.3％であった。その報告によると，里帰り群と非里帰り群の比較において，むしろ里帰り群に切迫流早産や帝王切開率は比較的少なく，妊娠中も産褥時の異常にも大きな差はなかった。分娩時にはいくつかの異常が里帰り群で多く見られ，新生児仮死も比較的多い，としているが，その差は数％であり，有意差も検討されていない。にも関わらず，「里帰り分娩には分娩異常や新生児異常，児の低身長・低体重，易感染性が比較的多く見られ，明らかに父性意識の確立が遅れる傾向にある」と結論づけた。

しかし，里帰り分娩に異常が多い報告を受けて以来，医療施設が里帰り希望者に十分な指導を行うようになったことや，周産期管理の進歩に伴って医療の地域格差も少なくなってきたことから，妊娠中や分娩時の異常も，非里帰り分娩者と比較して有意差はないことが報告された（田中，2001）。それにも関わらず，産科医師の意見はやはり否定的であり，樋口（2001）は，里帰りの利点を認めつつも，分娩異常を起こした数例の事例から，「里帰り分娩はリスクファクターと言わざるを得ない」という見解を示した。しかし，最近の報告で，福島ら（2007）は，里帰りと非里帰り分娩間における医学的異常発生に差はないことを明らかにしており，現代の産科医療における里帰り分娩は必ずしもリスク要因とは言えないようである。

(3) 里帰り分娩と夫婦・親子関係：医療の視点

先述した品川ら（1978），玉田ら（1988）の調査報告は，医療側の里帰り分娩に対する考え方の根拠となっているものである。が，問題視している夫婦・親子の関係については，実は，その調査の中でも分娩後の夫婦関係に非里帰り群との差はなく，児に対する夫の戸惑いも特になく，母親の育児不安にも差はなかったのである。ただ，父性意識について，父親としての自覚が強く出てくる時期が遅れる傾向が指摘されているのみである。野村ら（1983）は，その報告を基に，緊急時に夫と連絡がつかなかった事例を通して父性意識の希薄さを指摘するのだが，これについては疑問である。但し，玉田（1988）らの調査での，里帰り希望妊婦の約47％が「夫の協力があれば里帰りはしない」と言っていたことから，夫の育児休暇

など，夫の協力体制の急速な確立が提唱された。これについては，日本の男性の育児協力が極めて乏しい状態にある現状（後述）では，その必要性はある。西島（1996）は，「法制上は進歩してきたが母性の保護と女性の労働権が矛盾なく統合されるような周産期医療の提供が望ましい」と述べ，やはり，「里帰り分娩という極めて不自然な現象がいかに克服されていくかでその意義が問われる」とくくる。田中（2001）も，「新家族誕生」という時に夫婦がある期間別々に暮らすのは父性・母性の確立などにおき多少とも問題であると述べる。

助産師も批判的な意見が多い。中根（1998）は，助産師教育に使用されている教科書上で，里帰り分娩について，「核家族化がすすみ，女性の地位も向上してきた現代ではほとんど意味がなく，むしろ特に第1子の場合，夫婦が力を合わせて育児体験を共有することがその後の夫婦関係からも望ましい」，と述べている。また，永山（2000）の調査報告は，里帰り分娩や産後の里帰りは70％以上であったが，「日本の出産・子育てはいまだ家族の出来事として捉えられ，身体的・精神的なサポートはもとより経済的にも家族の自助原則に負うところが大きい」とし，家族の自助について否定的見解である。これらのことから見えてくるものは，産科医療に携わる医師や助産師たちには，出産は個人的な体験であり，育児は夫婦で行うものであり，家族に依存するのはよろしくない，という考え方が一般的であるということである。

しかし，福島ら（2007）は，出産前後に離れて生活する父親に関連する問題をやんわり指摘するものの，里帰りには「妻の身体的，精神的サポート，育児支援を得るための十分な効果がある」，と述べる。木村ら（2003）は，父親の子育て不安やストレスに関して，里帰り分娩の有無で差がなかったと報告しており，その理由として父親の生活の変化が母親ほど大きくないこと，育児に対する関わり方では積極的に育児に参加するというよりも母親のサポート役として育児に参加している可能性があると考えている。これらの報告からは，里帰り分娩による父親の育児参加の遅れが父性意識の確立を妨げるということも，その後の夫婦関係や親子関係の確立に問題があるという証拠もなかった。

3．里帰りと養育性形成

1）現代日本における子育てと養育性形成にかかわる問題

（1）少子化問題

全国的に少子化が進んでおり，厚生労働省の「人口動態統計」による合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産む平均子ども数）は現在の人口を維持する水準である2.08を大きく下回り，1990年の「1.57ショック」以降も漸次低下を続け，平成15年の合計特殊出生率は1.29で過去最低となった。少子化が問題となり，人口問題審議会で少子化に関する基本的考え方がまとめられたが，少子化の要因と背景として分析されていることは，女性の社会進出に伴い未婚率が上昇していること，晩婚化，少産化の進行，希望どおりの子どもを持てない世帯が多いこと等であった（厚生省「平成10年厚生白書」，1998）。また，夫婦の理想子ども数と出生児数の間には0.3人以上のひらきがあり，実際の子ども数は理想子ども数よりも低い結果であった。この開きの要因には，子育ての時間的・心理的・肉体的負担感のほか，子育てにかかわる経済的負担が挙げられている（同上白書）。その後，政府は少子化対策として「エンゼルプラン」（1995年）に引き続き，「新エンゼルプラン」（2000年）の計画・実施に取り組んできたが，少子化に歯止めがかかる兆しはなく，2006年の合計特殊出生率は

1.32 であり，北海道はさらに全国平均を下回り 1.18 で，東京都の 1.02 についで下位 2 番である。

しかし，子供数が減少すると，家庭の育児負担も当然減るものと考えられそうなものであるが，少子化の一方で育児不安は増大し，児童虐待の相談対応件数も増加を続け（内閣府「平成 20 年版少子化社会白書」，2008），深刻さを増している。これらの問題は，家庭内の養育者にかかる育児負担感はむしろ大きくなっていること，あるいは家庭における養育力が不足してきていることを示していると考えられる。

（2）子育て環境の変化と養育性形成に関わる問題

子育て環境の変化ということでは，高度成長以前の日本では家庭の子供数が多く，二～三世代が共に暮らす大家族で，産まれてきた子どもは常に多くの家族の手によって養育されてきた。その中で上の子が下の子の世話をするということも当たり前のこととして行われてきた。育児は親から子へ，子から孫へと自然な生活の営みの中で伝えられてきた。また，地域近隣のつながりも密接であり，子どもは家族以外の様々な地域の人々との関わりの中で育まれてきた。しかし，都市化がすすみ，少子化となって益々，産まれてきた子どもの育児に関わる人が少なくなり，母親が一人で子育てする状況さえみられるようになってきた。陳（2007）は，さらに子育て環境の悪化として，「車の増加と道路の整備によってかつて子どもたちの遊び場であった道路や路地から子どもたちの姿が消え，現代の親は，子育ての目撃や実際の参加がないまま養育者になる」，ことを指摘している。この結果，子育て経験を持たず，子育てへの態度も形成されないまま親となり，「慣れない」子育てに「戸惑い」「不安」を感じ，ストレスに感じる親たちが確実に増えているのである。

陳（2007）はさらに，日本の少子化問題を「日本社会の子育て環境の激変による養育性形成不全の結果と捉え，（中略）むしろ日本社会に生きる個人の人格形成と成熟の問題および日本社会の生活の質や文化の質の低下に繋がる問題」として捉えている。しかし，発達心理学においてヒトの養育性の発達に関する研究はほとんどないことを指摘し，この養育性の発達に関する仮説として「養育性形成過程は大まかに 3 つの段階で構成され，①乳児期における生得的な対人的反応性・共感性の発現・引き出し（発現条件としては健康な身体とほどほどの養育者の対応），②思春期における子育て参加の経験，③実際の子育て経験，この 3 段階は重層的に互いに関連しあう関係があり，養育性の形成は生涯にわたる過程である」としている。現代の乳幼児を持つ母親たちの年齢層を見ると，第 1 子出産年齢は 25 ～ 29 歳が最も多いが，この母親たちが生まれたのは 1970 ～ 80 年代前半（里帰り分娩が問題視された頃である），まさに高度成長期であり，都市化が進行し，病院施設の出生であり，母親自身もきょうだい数の少ない核家族の中で育ち，子育てに参加する経験もほとんどしていない。世代を遡ってみると，さらにその母親（新生児にとって祖母）は 1950 年代頃の出生，いわゆる「戦後」の子どもたちである。まだ自宅出産が主流で家族の子ども数は多い時代ではある。しかし，この母親たちは，思春期から青年期に戦争と敗戦を経験した母（1920 年～ 30 年代生まれと想定される：新生児の曾祖母）によって育てられた。それまでの日本の子育ての伝統と価値観が GHQ のもたらした衛生思想と米国式育児法によって塗り替えられた混乱時代である。こうしてみると，実は，日本人が伝統的育児観や育児方法は，その曾祖母の時代ですでに否定され，一世代前には子ども数も減り母親自身も子育て経験に乏しくなり，現在の母

親にいたっては，全く養育経験を持たないまま出産し，自分の子どもが初めての育児となる。つまり，養育性形成に関わるものが時代と共に失われていった中で，母親となり子育ての課題に直面するのである。

（3）現代における里帰りの役割と意味：核家族社会の中で

森田（2002）は，愛知県西三河地区における調査の中で，97％が出産前後に妻方の実家に里帰りをしており，その理由は精神的な安心と休養がとれるというものであり，夫婦ともに「里帰りをしてよかった」と肯定的に受け止めていたことを明らかにしている。このように，現代でも，里帰りは産後の休養と精神的なサポートを供給する場となっていた。

核家族の中では，夫に家事や育児協力を頼まざるを得ないが，実際にはそれが難しい現状にある。矢澤（2005）によると，古い性別役割分業の価値観の残る日本では「子育ては主に母親が担うもの」という意識が強かったが，若い世代では3歳くらいまでの家庭では「父母が同じくらい協力して携わるのがよい」と考える者は増えている（総理府の調査，1999）。が，実際には，6歳未満の子どものいる世帯の1日の育児時間は妻3時間3分に対して夫25分，家事時間は妻4時間38分に対して夫23分と，妻のほうが圧倒的に長く，欧米諸国と比較しても日本人男性の家事・育児時間は短く（総務省の調査，2003），これについては，日本では常勤職の就労時間や通勤時間が長く，特に子育て期の男性の労働時間は他の年齢層よりも長いことにあると分析されている。そして，筆者の調査（大西，1996）では，4ヶ月健診時における夫の育児協力内容は「子どもの入浴とオムツ交換，妻不在時のお守り」であったが，夫の帰宅が遅いケースが多く，育児協力を得られず孤独感を訴える者も多かった。にもかかわらず，育児の協力者は夫だけというものが半数近くを占めていた。

核家族の中で，産後の身体と新生児を抱えての生活を女性一人で担わなくてはならない現状において，実家が支援の担い手とってくれるならばこれを活用しない手はない。そして，里帰りの心理的デメリットとして言われる「甘え」や「依存」は，母親の発達にとってむしろ必要不可欠なものではないかという視点からこの里帰りは考えられてはいない。著名な小児科医Brazelton（1982）は，その著書の中で，出産後の女性に対し実母の援助を受けることを奨励し，「その一つの理由としては，ここでひとの手を借りておくことで，この後に待ち構えている新しくもっと大切な役割をうまくこなしていくための力を蓄えておくことが出来るからです」と述べる。筆者は看護学生の頃，この本に書かれたこの一説にとても心を惹かれた。独立と依存は相互的な関係にあり，特に，女性が母親となるときには「ひとに面倒をみてもらったり安心してひとに頼ったりすることのすてきなふわっとしたあたたかさ」を経験することが，初めての子育てにとって必要だと言うのである。実際には，多くの調査報告に出産後の支援者として実家の母親が挙げられており，札幌市における調査でも産後の支援者は圧倒的に実家の母親であった（大西，1996）。陳（2000）は，「核家族化された現代の日本において『里帰り』は，新米の母親に対する身体的，心理的支援システムである」，とし，さらに，「産後の労働負担を軽減するとともに，母親になるための種々の技能や心構えを，すでに成立している母と娘の愛着関係の中で伝授・獲得される人類社会の長い伝統であり，育児の先輩のもと，新米の母親が「徒弟制」に近い形で母親になってゆく」，と述べる。筆者（小林）自身の臨床経験からも，この「里帰り」体験は，出産後の女性の母性性形成に大きく影響するであろうことが推察される。

2）発達的視点からみた里帰り

(1) 初めての子育てに必要なもの：養育性に関わる要素

河合（1990）は，「子どもへの基本的な愛情も，社会的な学習と経験によって育成される」と述べ，幼児期に母親から隔離しグループで育てたニホンザルが最初の出産の時にはうろたえ赤ん坊に関心を示せなかったが，二年目の出産では何とか育てようとして失敗，三年目にようやく正常に育てることができたという。また，ラッペンタールらの研究を引用し，群れから隔離された母猿が何回目くらいの出産から母としての性質を表現してゆけるか示しているが，初回分娩では母性行動がほとんど十分ではなく，虐待をする母猿が多いが，２匹目３匹目になると子育てが十分にできる母猿が増えてゆくことを示している。つまり，野生の本能を持つはずの猿においてさえ，初めての子育てはストレスであり，母親は子どもにとって危険な存在とさえなるということである。

「母性」は広辞苑（2008）では「女性が母としてしても持っている性質，また，母たるもの」と定義され，「母性愛」を「母親が持つ，子に対する先天的・本能的な愛情」とするが，母性愛は本能か学習かは長い間問い続けられている。河合（1990）は，どちらかといった両断的な判定をするべきではないと述べる。大日向（1988）は，「母性の概念は不明確でありながら，母性は絶対で崇高という社会的通念が存在し，日本においても第２次大戦後にホスピタリズムの概念が導入され，母親の愛情の絶対視が政治的・経済的要請のもとになされた」とし，それを「母性信仰」，「母性愛神話」と表現し，従来の母性観を問い直す研究を数多く発表している。ここではその論議はしないが，猿のメスも出産の本能により自発的に子育てが出来るものではなさそうで，人間の場合にも，子捨て・子殺しの歴史や事件などに見るよう明らかであり，猿も人間も初めての子どもを養育する母親のストレスは高いということである。ここで注目したいのは，河合（1990）の報告から，初めて子育てをする母猿が幼児期に母親と引き離されたこと，養育体験を持たないグループの中では自発的な母性行動が起こらない，ということである。猿の子育てにとってさえ，それ以前の育児の経験と群れのサポートが必要なよう，人間の女性にはもっと，出産前の養育経験と経験者のサポートは必要となってくるであろう。

(2) 里帰りと産後の子育て

日本の子育てはどのように行われてきたのか。中江（2007）によると，江戸時代の人々は，地域ぐるみで子どもの誕生を祝い，子育ては多くの人々が世話を焼いていたらしい。江戸の親たちは子育てに熱心であり，実に多くの育児書や教育書も出版されている。なお，赤ん坊が生まれるとさっそくしなければならない授乳だが，この初めての授乳は生母ではなく同じ頃に出産した，すでに授乳中の女性に頼んでいたとされる。生母以外の女性でよく乳が出る女性が乳を与える風習は江戸時代以前から行われていた（また，伝統的社会でも一般的にそうである）。江戸時代の女性は現代女性のように，産後まもなく母乳が分泌しないことに一喜一憂せず，のんびり過ごせたし，赤ん坊は飢えることなく母乳を与えられたのであろう。

しかし，江戸時代から脈々と続いてきたこの子育ての習慣は，すでに失われ，共同体としての地域も崩壊した。また，現代の衛生観念では，他の女性の母乳をもらうなどもってのほかである。現代日本では，妊娠するとほとんどの女性は病院の産婦人科に通院して「診療」を受け，胎児の無事を確認し，妊娠期の過ごし方を医師や助産師ら「医療」スタッフから「保

健指導」を受ける。分娩もその医療機関で行い，産後１週間の入院期間を経て退院し，その後は，自宅へと戻る。妊娠期から分娩，産褥１週間までの期間は，まさに医療にかかる期間となる。しかし，ここでは，産科学的異常を起こさないための生活や胎児管理が主であり，病産院や地域の保健所が主催する母親学級などでも，子育てに関することは，新生児の抱き方や授乳，おむつ交換，沐浴等，限られた内容であり，僅かな時間しかない。妊娠中は患者として「お大事に」と扱われ，無事出産を終えると，「これからは育児を頑張って」と言われ退院するのだが，実は，筆者の新生児訪問指導時の経験から，この退院の日に「これから私一人でどうやって育児をしたらよいのかと途方にくれた」と訴えた女性は多い。医療は妊娠期から分娩後まもなくまでの期間は関わるが，子育てについてはほとんど関心がないといっても過言ではない。また，医療は女性に実家家族に依存しないことを奨励するが，実際には，退院後，最初の子育てに関わるのは女性の母親とその実家の人々であり，里帰りは子育てに必要であった共同体の基本的な一部として，今もなおその意味を持ち続けているのではないだろうか。

（3）里帰りの持つ発達的意味

さまざまの文化において，妊娠・出産は女性の人生における危機の時期と捉えられている。女性の人生は初潮，婚姻を経て，妊娠・出産に至るが，伝統的社会では，このような成長の節々は女性を娘，妻，母という地位に変化させるための儀礼の時でもある。このようなある状態から別の状態への移行に際して行われる儀礼は通過儀礼と呼ばれるが，松岡（1991）は，「現代社会においては，妊娠・出産はもはや儀礼の時ではないかの感があるが，出産は通過すべき人生の重大な危機であることにはかわりない。（中略）伝統的社会においては，このような重大な変化に際して通過儀礼が用意されているのであるが，現代社会においては産科の患者になることが通過儀礼に匹敵する」と述べ，現代でその儀礼に相当するところは，「入院と言うリミナルな状態において，患者としてのあるべき姿，望ましい母親像，育児の仕方など，その文化に支配的な価値観が伝授され，日常への復帰は退院によってなされる」と述べる。このように，現代社会における妊娠・出産に伴う発達危機の場面には医療者が関わっているのだが，その育児の価値観も方法もすべて戦後の米国式育児観および育児方式を基にし，その教育を受けた助産師や看護師らによってなされてきたし，現在でもほとんど変化していない。しかし，退院後の子育てに直接的かつ密接に関わるのは家族であり，中でも女性の実家の母親であり，「里帰り」は実母の手によって女性を母親へと転身させる最後の統合儀礼の場となりうると考えられる（松岡，前掲書）。実家の母親は，自分の娘が母親となることを援助することを通じて，意識化はなされないが，娘とその子どもが，その文化（日本という国，そして居住する地域，日常的に関わる家族）に適合できるよう，「母親らしく」あれるよう，子育ての態度形成や考え方を導く役割を担っている。そして，これは実際には無意識的に日常的に行われていることである。Rubin（1997）は，「妊娠・出産を通して一人の女性が母親となってゆくプロセスにおいて，子どもとの絆を形成し，母性性（母親らしさ）が生み出されてゆき，この母性性の心理的組み込みに最も大きく影響を与えるものとして考えられるモデルは母親である」，と述べる。この里帰りの体験は，女性にとってどのような母性性を育む経験となるのであろうか。筆者の研究（小林，2008）では，里帰りを行った女性が里帰り後に感じたことの中で，ポジティブな側面として「実母との関係の良好発展や，実母が精

神的支えとなってくれた」，等のほかに，「実母の育児体験を自分が育った環境で聞くことができ感慨深かった」ということが挙げられ，これを通して自己肯定感や自尊感情が高められたということが最も印象的だった。自分自身がどのように育てられたのかを自分自身も母親となった目線で知り，そして，母親の愛情を再確認したことが，育児へのポジティブな感情（自分もまた母親のようにわが子を愛し育てたい）を育むことに繋がっていたのである。また，その他に育児の技術や工夫を習い，愛情のみならず，育児を学ぶ機会となっていた。これらは，養育性形成に関わる重要な要素である。

3）関係発達・養育性形成の場としての里帰り

(1) 里帰りに対する関係発達の視点

里帰りを親と子の関係発達という視点からこの現象を捉えなおしてみると，そこには，新生児と新米母親，新米母親とその母親という二組の親子関係が存在し，同じ時間と空間を共有する。さらに，①新生児の子育て，娘が母親になることを助ける子育て，②重層の親子関係の発達（新たな親子関係の開始と従来からの母娘関係の継続と変化），という２つの共通の発達課題がある，と考えることができる。陳（1990）は，妊娠と出産により新しい関係が芽生えることから，里帰りを「母親」という枠組みが生まれる時期と場所であるという。ここでは，新米母親とその母親という２つのタイプの母親が誕生し，それぞれの子育てを通して新たな役割を獲得し，新たな関係を築き，新たな発達を遂げてゆく。しかし，そこでは，「結婚前の母娘関係がにわかにクローズアップされ，当事者の意識の前面に出」，「つまり親子関係だけではなく娘の時の生活の記憶や，かつての親子関係が思い出されやすい環境に戻る」，とし，さらに，出産後の子育てという課題を抱えて娘に逆戻りすることは，単純なことではなく，「里帰りはいわばかつての親子二人がこの（子育て）の課題に取り組むための問題解決場面でもある」，と述べる。このように見ると，「里帰り」は親子・母娘関係の発達に重要な触媒の役割を果たすことになる。かつての親子（母娘）関係の愛着が安定した穏やかなものであったのか，それとも不安定な愛着や依存性の高い関係，緊張のある関係であったのか等，思春期から幼児期に至るまでのそれぞれの体験が，「子育て」という課題を前に浮き彫りになってくる可能性がある。以前の母娘関係によって，「里帰り」がより良好で発展的な母と娘の関係を育むことにもなれば，問題の再燃や新たな葛藤をもたらす可能性もあろう。実際，筆者の研究（小林，2008）においても，里帰りのネガティブな側面として，里帰りストレス（プライバシー，過干渉の問題），母娘関係の葛藤の再現，という問題も挙げられた。となると，里帰りは，初期の子育てをサポートする最も重要な役割を持つとはいえ，親子関係の発達に負の側面をもたらすこともあり，子育て支援システムとしての利用可能性には，条件や制限もあることは考えられる。

(2)「祖父母力」

子育て中の母親のための無料の情報誌のひとつに「園児とママのための情報誌あんふぁん」という月刊誌があるが，その特集に「子育てに祖父母力を生かす」（2008）というものがあった。「あんふぁん」のアンケートによると，祖父母に感謝していることとして，「育児のサポートや預かり」が多く，その他，「しつけ・気づき，記念日のプレゼント，子どもが無条件に甘えられる存在，ママの相談相手・頼れる存在」，という内容が挙げられた。しつけ

や気づきの内容は，「伝統行事や歳時記の説明，ママの気づかないことを気づいてくれる」等というものである。このアンケートからは，祖父母は母親をサポートし，困った時の相談相手ともなり，文化伝承の役割も果たしていることが伺える。反対に祖父母の振る舞いに困ったこととして，「教育方針が違う」等が挙げられており，教育方針の違いの内容としては「勝手に教育方針を決める，過保護，孫同士を比較」等，である。これに対し，渡邊（2008）は，「祖父母は命について教えてくれる存在，価値観の違いを学ぶことも必要である」とし，「祖父母は親と社会との中間に位置し，掛け値なしの愛情を注いで子どもにゆったり接することができ，これが祖父母力の源」と述べる。その祖父母力を子育ての資源として活用しない手はない。

しかし，日本では，伝統的家制度の風潮は薄れ，それに伴い祖父母の権限も弱くなり，「教育方針の違い」の問題などは起こりやすくなったのかもしれない。また，祖母が孫の世話に熱心になる余り，娘が母親になる邪魔をしてしまうといったことや，育児に対する考え方や価値観の違いからの衝突などもあることも目にしている。松下ら（1992）は，出産後の援助者が実母である場合の産褥１ヶ月間の褥婦の心配事についての調査の中で，実母の援助態度には「見守るタイプ」「まかせるタイプ」「もめるタイプ」があり，この実母の援助態度の違いによって心配事の件数が異なったことを示し，さらに，実母の援助を受けていても解消されない不安もあることから，助産師の指導は入院中に褥婦と実母の両者に退院後の生活をイメージし，役割調整と必要な保健指導の必要性を呈示している。一方，祖父母を対象とした「子育て支援」講座が開催され，孫と遊ぶ・孫との付き合い方への助言を学ぶため参加する祖父母たちの姿がある（北海道新聞朝刊記事，2005）。しかし，それが祖父母に必要な子育て支援の内容なのであろうか。本来，祖父母には，命のつながりと尊さを次世代に渡し繋いでゆく，日本的文化と子育てを伝承してゆく重要な役割があるはずである。が，現実には現代の祖父母たちがすでに養育性の形成不全の状態にあり，祖父母としての役割を学んできていない可能性がある。「里帰り」において，祖母もまた同時に発達課題を達成してゆくためには，その役割意識の明確化と祖母へのサポートも必要なのではないだろうか。

（3）養育性形成の場としての里帰り：その可能性と条件，制限，そして課題

「里帰り」には，親子関係発達の場，子育ての最初期のサポートシステム，養育性形成の足場となりうる可能性があることを述べてきた。しかし，それには条件や制限，課題があるようだ。現状では，里帰り分娩は減少せず，産後の里帰りも高率で行われ，伝統的社会が失われ個人主義の時代に入っても，里帰りは不思議なほど「当然のこと」として問題視されず妊産婦たちに利用され，子育てサポートシステムとして存在している。これに対し，医療側は里帰りの医学的問題を提示するとともに，実家依存を奨励せず夫婦としての独立を促す。さらに「里」を支えてきた地域の崩壊，里帰りによる母娘関係の問題，祖父母の関わりが過保護や過干渉となる等の問題もあり，手放しに「里帰り」が養育性形成に寄与する子育て支援システムとして機能するものとは言えない。

子育てをめぐる世代間の価値観の相違は，時代の変遷の中で混乱し，既存の日本的文化を否定せざるを得なかった日本の子育ての，まさに「戦後」問題である気がする。陳（1999）は，子育て文化比較の中で，日本の子育てを特徴づける習慣を，「添い寝や共浴，ぐずっている赤ん坊に対するなだめ方（陳はこれを「予期的共感」と呼ぶ）などに見ることができる」，

と言う。日本人は育てられるプロセスの中で，それが「日本的」なものであることはほとんど意識していない。陳（1999）は，「他の文化と比較してみれば，日本のこれらの特徴はもっと認識され，評価されるべき」と述べる。だが，添い寝も，「予期的共感」も，GHQの指導には勿論なく，現代の若い助産師たちも，日本人が大切にしてきた子育て文化に否定的な立場でさえある印象である。戦後60年たっても，助産師教育はGHQの示した米国式助産と育児法から脱皮していない。例えば，分娩介助の基本は病院分娩管理であり，規則的な授乳リズムの指導，添い寝は奨励しない，赤ん坊は適度な硬さのベッドに真っ直ぐに寝かす等は，それまでの助産師（産婆）が勧めてきたものとは異質なものであった。日本の伝統的な育児用品であるおんぶ紐や「いじこ」のようなものも奨励しない。

しかし，現代の一部の経験ある助産師たちは，新しい助産ケア（しかし実はこの一部は本来日本人女性が出産に備え守ってきた姿勢や生活スタイルの復活でもある）を提唱し始めた。桶谷式の母乳育児（桶谷式乳房管理法研鑽会，2002）を推進する助産師は，規則的時間授乳ではなく乳児の要求に合わせて授乳することを勧め，日本人の食事である和食を徹底することを奨励する。また，最近の出産に難産が多いことや，出産後の子どもの発達と母親の育児困難の状況から，添い寝や，現代版「いじこ」，スリングを推奨する助産師の団体もある（渡部，2002）。しかし，一部の開業助産師らを除いて，助産師の活動は，まだまだ周産期とその医療の中でしか行われておらず，伝統的社会の中で果たしてきたような妊産婦と新生児，その家族をも含めた継続的なケアをするに至っていない。だが，助産師には本来この役割がある。そして，助産師はこの里帰りを子育て支援システムに導くための鍵ともなると思われる。

「里帰り」が子育てシステムとして機能するためには，まず，出産する女性が関わる産科医療施設の医師，助産師らが，これまでの里帰りに関する報告内容を再吟味し，里帰りの意味について再考する必要がある。そして，家族とのつながりを深く意識しながら，伝統的に育まれてきた日本文化の良さを見直し，出産する女性と実家の家族双方に里帰りにおいて起こりうる問題を含めて，必要な準備と心構え，里（実家）の持つ機能と役割を伝えてゆかなくてはならないのではないかと感じる。また，地域の保健を担う保健所の母子担当者，地域の子育て支援担当者らともこの点についての理解と連携をつくることも必要であろう。

4．まとめ：結論

日本における出産前後の「里帰り」は，出産する女性の心身を保護するための文化的な制度として用意され，里帰り出産時には，実家の家族はもちろん，助産師ほか地域の多くの女性たちが関わり，本来，女性の初めての子育てを支える支援システムとして機能してきた。しかし，出産の医療化に伴い，長距離を移動するタイプの里帰り分娩に産科学的異常など医学的問題を指摘されるようになり，里帰り分娩は産科学的に望ましくないとされた。医学的視点からみた「里帰り分娩」は現在もなお，問題や周産期リスクとして扱われているが，医療サービスの地域格差は是正されつつあり，実際には産科学的異常に非里帰り分娩との有意差はなく，問題とされている父性意識の確立の遅れや，夫婦・親子関係に重大な影響を及ぼすものでもなかった。むしろ，夫婦や親子関係，子育ての問題は，日本社会全体の変化，都市化と地域の崩壊，少子化，出産の医療化，そして戦後の子育て観の混乱と日本的子育て文化の伝承が途切れた（否定された）ことにあった。その中で，改めてこの「里帰り」を発達

的視点から見直したとき，そこは，初めての子育てと母と娘の関係発達に寄与する場，養育性形成に関わる場となりうる可能性もあることが指摘できた。が，戦後の育児をめぐる大きな価値観の変化や，育児法の伝授に関わる医療施設との関連などの影響，さらに，もともとの母娘関係，実家の役割認識の希薄化等によって起こる「里帰り」に関わる問題もある。これらを踏まえ，発達的視点から捉えた里帰りの関係発達の場としての機能や，利点や欠点を理解し，里帰りの事前準備や双方のニーズの調整，里の役割の意識化などの条件を整えることによって，里帰りは最初期の子育て支援システムとして機能することになると考えられる。

＊1　養育性
「養育性」は，英語の“nurturance”を翻訳した用語である。小嶋（2001）は一時，養護性という言葉を使用したが，この概念の本質が伝わりにくいと感じ，英語そのものを用い，ナーチュランスを「相手（生きとし生けるもの）の健全な発達を促進するために用いられる共感性と技能」と定義した。陳（2007）は，さらに“nurturance”に「養育性」という用語を提唱し，個人的属性としての養育性を「相手の健全な発達もしくは状況の改善を促進するために有益な態度，身体技術と知識」と再定義している。

＊2　周産期用語における「里帰り分娩」の定義（品川，野村 1980）
①相当の長途・長時間の旅行をして，妊婦が実家ないしはそれに準ずるところに帰り，その近くにある医療機関で分娩する，②妊娠の経過を観察していた医師・助産師と分娩を取り扱う医師・助産師とが変わる，③妊娠の末期から分娩・産褥期にかけて妻と夫が相当期間，離れ離れになって暮らす，であり，相当の長途・長時間の旅行の定義に関しては，その地域や交通事情によって見解は異なるが，「妊産褥婦や新生児が旅行によって大きな影響を受けがちな距離や時間」と解釈されている。

引用文献

母子愛育会（編）　1975　日本産育習俗資料集成．東京：第一法規出版株式会社．

母子衛生研究会（編）　2007　母子保健の主なる統計．東京：母子保健事業団．

Brazelton, T. Berry.　1982　親と子のきずなーアタッチメントを育てるとはー．（小林　登訳）．東京：医歯薬出版株式会社．（T. Berry Brazelton, On Becoming a Family. New York: Delacorte Press, 1981.）

陳　省仁　1999　子育て文化　比較のお話　第3話人間発達への文化的援助．季刊・芽，22，111－113．

陳　省仁　2000　「里帰り」は日本社会の知恵．アエラムック「新心理学がわかる」（pp. 15－17）．東京：朝日新聞社．

陳　省仁　2007　現代日本の若者の養育性形成と学校教育．北海道大学大学院教育学研究科　子ども発達臨床研究　創刊号，19－26．

福島明宗・杉山徹　2007　今どきの出産事情　里帰り分娩のメリット・デメリット．チャイルドヘルス，10（6），398－401．

Goldsmith, Judith.　1997 自然出産の知恵.（日高陵好訳）. 東京: 日本教文社.（Judith Goldsmith, Childbirth Wisdom. East West Health Books, 1981.）

長谷川昭彦　1973　嫁の里帰り慣行．姫岡　勤・土田英雄・長谷川昭彦（共編），むらの家族（pp. 183－204）東京：ミネルヴァ書房．

樋口正俊　2001　里帰り分娩（出産）はリスクファクターか．周産期医学，31（6），785－789．

北海道新聞　2005　孫とどう付き合う？ 11月15日朝刊掲載記事．

飯倉晴武　2003　日本人のしきたり．東京：青春出版社．

Jordan, Brigitte. 2001 助産の文化人類学（宮崎清孝・滝沢美津子訳）. 東京：日本看護協会出版会.（Brigitte Jordan, Birth in Four Cultures. Waveland Press, 1993 .）
河合雅雄 1990 子どもと自然. 東京：岩波書店.
木村恭子・田村 毅・倉持清美・中澤智恵・岸田泰子・及川裕子・荒牧美佐子・森田千恵・泉 裕之 2003 出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響－里帰り分娩との関連－. 東京学芸大学紀要第 6 部門, 55 , 123 - 131 .
小嶋秀夫 2001 心の育ちと文化. 有斐閣：東京.
小林由希子 2008 産後の育児支援システムとしての「里帰りの価値」－里帰り体験の内容分析から. 日本助産学会誌, 21 (3), 92 .
厚生省 1998 平成 10 年版厚生白書.
松岡悦子 1991 出産の文化人類学 儀礼と産婆. 東京：海鳴社.
松下キヨ子・岩澤和子 1992 産褥 1 ヶ月間の褥婦の心配事と，実母の援助との関係. 日本助産学会誌, 6 (1), 31 - 37 .
森田せつ子 2002 里帰り出産における夫婦の里方との関係. 愛知母性衛生学会誌, 20 , 15－23 .
永山くに子 2000 子育てにおける家族の自助原則の検証－里帰り分娩および産後の里帰りの実態から. 母性衛生, 41 (3), 第 41 回日本母性衛生学会学術集会抄録集, 153 .
内閣府 2008 平成 20 年版少子化社会白書.
中江克己 2007 江戸の躾と子育て. 東京：祥伝社.
中根直子 1998 出産場所の選択. 青木康子（編）, 母性保健をめぐる指導・教育・相談そのⅡ（pp. 56 - 59）. 東京：ライフサイエンスセンター.
根岸謙之助 1991 医療民俗学論. 東京：雄山閣出版.
西島光茂 1996 里帰り分娩の最近の動向と問題点. 周産期医学, 21 , 690 - 691 .
野村雪光・河村 豊・品川信良・竹下敏光. 1983 里帰り分娩における親子関係. 周産期医学, 13 (12), 380 - 383 .
大林道子 1999 お産今昔. 大藤ゆき（編）, 母たちの民俗誌（pp. 25 - 42 ）. 東京：岩田書院.
大日向雅美 1988 母性の研究. 東京：川島書店.
桶谷式乳房管理法研鑽会（編）2002 桶谷式 母乳で育てる本. 東京：主婦の友社.
大村 清 1990 里帰り分娩－社会的事項を中心に. 周産期医学, 20 , 503 - 508 .
大西由希子・良村貞子 1996 伝統的母性観の影響下における母親の育児観－母親役割期待に関する調査から. 北海道大学医療技術短期大学部紀要, 9,1 - 12 .
大西由希子・陳 省仁 2006 日本発達心理学会第 17 回大会発表論文集, 650 .
Rubin, Reva. 1997 ルヴァ・ルービン母性論：母性の主観的体験（新道幸恵・後藤佳子, 訳）. 東京：医学書院.（Reva Rubin, Maternal Identity and the Maternal Experience. New York: Spring Publishing Company, 1984 ）
品川信良・野村雪光・片桐清一・長沢一麿・高林郁世・田沢 茂・白鳥省伍・岡 一彦 1978 「里帰り分娩」に対する社会医学的考察, 日本医師会雑誌, 80 (3), 351 - 355 .
品川信良・野村雪光 1980 里帰り分娩. 本田 洋（編）, 産婦人科MOOK 妊婦管理と保健指導（p.103 ）. 東京：金原出版.
新村 出（編）2008 広辞苑 第 6 版. 東京：岩波書店.
総務省 2003 平成 13 年社会生活基本調査報告書.
総理府 1999 少子化に関する世論調査.
高倉新一郎 1974 日本の民俗 北海道. 東京：大日本法令印刷株式会社.
玉田太朗・阿部直英・本山光博・佐藤 正・青木利恵 1988 里帰り分娩の母子保健学的研究. 昭和 63 年度厚生省心身障害研究「母子保健システムの充実・改善に関する研究」, 453 - 463 .
田中政信 2001 里帰り分娩の最近の動向と問題点. 周産期医学, 31 , 788 - 789 .
渡邊暢子 2008 子育てに祖父母力を生かす. あんふぁん（北海道版 2008 年 8 月号）（pp. 4 - 7 ）. 札幌：道新サービスセンター.
渡部信子 2008 トコちゃんのベビーケア：おかあさん！赤ちゃんの頭をゆがませないで！ 東京：有限会社

青葉.
矢澤澄子　2005　育児と仕事の両立はまだ困難―子育て家庭．井上輝子・江原由美子編，女性のデータブック第４版（pp.20－21）．東京：有斐閣

Abstract

Satogaeri (a woman's peripartum homestay with her parents) is a unique custom of Japanese society not found in other developed countries. It has rarely been studied by psychologists. In *Satogaeri*, a pregnant woman returns to her native home and stays with her parents, for a few weeks or even months, before and/or after the baby is delivered. Considered mostly from the point of view of medical and managerial risks it involved, Japanese obstetricians and medical personnel have emphasized and exaggerated the negative aspects of *Satogaeri*. Nevertheless, *Satogaeri* has been widely practiced in modern Japan. In addition, recent years have seen changes in many of the social and technical conditions which were supposed to lead to risky *Satogaeri*. This paper argued that *Satogaeri* has the potential of providing physical as well as psychological supports for women on their way towards becoming better mothers. We also discussed some of the important tasks that have to be overcome, by the individuals and the families involved, in order for *Satogaeri* to serve its proper functions in cultivating nurturance in the transition of parenthood from one generation to the next.

Key word: *Satogaeri* (Peripartum homestay), child care, parenthood, child care support system, nurturance