

報 告

里帰り分娩終了後の産後サポート源の実態

古川 亮子, 西野 友子

〔論文要旨〕

本研究は、分離型里帰り分娩を行った夫婦が里帰り分娩後のサポートをどのようなサポート源から受けているか実態を明らかにし、その夫婦へのサポートについて検討することを目的とする。研究対象者は20歳以上の初産婦で分離型里帰り分娩を行う夫婦27組で、産後の里帰り分娩中・後（産後6か月, 12か月）のサポート源について調べた。その結果、里帰り分娩開始時（妊娠中）に産後に期待するサポート数と里帰り分娩後（産後6か月, 12か月）のサポート源の数を時期別に比較すると、夫のみ産後6か月のサポート源の数が産後12か月のサポート源の数よりも有意に多かった。里帰り分娩中の産後に期待するサポート源で最も多いものは実母だったが、里帰り分娩後は配偶者が最も多かった。里帰り分娩後に希望するサポート内容は、夫婦ともに「育児に関する施設・場」が最も多かった。里帰り分娩後もサポート源は親族であることがわかったが、主なサポート源は夫婦ともに配偶者となっており、医療者は里帰り分娩を終えた夫婦に専門職者として継続的に適切な援助を行いつつ、産後のサポートやサービスについての情報提供を行うことが重要である。

Key words : 分離型里帰り分娩, 初産婦, 夫婦, サポート源, 産後

I. 緒 言

里帰り分娩（または里帰り出産）は日本の産育風俗の一つであり、現在でも多くの夫婦が行っている。里帰り分娩のメリットとして、夫以外の両親や祖母などの援助が受けられる、妊娠や分娩に関する妊婦の不安や恐怖が解消する、育児や新生児の扱いの経験がある母親から直接教えてもらえるなどがあるが、その一方でデメリットとして、親や実家に対し依存性が高くなる、父子関係や夫婦関係に問題を与えやすい、母親学級や新生児以降の一貫した指導などが受けにくい、などが挙げられている¹⁾。特に分娩前後に居住地が変わる里帰り分娩の夫婦は、「健やか親子21（第二次）」の基盤課題A（切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策）の対策として実施されている新生児訪問指導等

を受けるにあたり問題が指摘されている^{2,3)}。

また、大賀の里帰り分娩の研究に関する総説⁴⁾では、里帰り分娩（里帰り出産）という概念のあいまいさや定義の不明確さとともに、里帰り分娩が及ぼす親役割の獲得や家族の発達に関する研究の少なさも指摘されている。この大賀の総説が掲載されて以降、約10年が経過しているものの、里帰り分娩に関する研究のほとんどは依然として里帰り分娩中の妊婦・褥婦を対象にしたものであり、里帰り分娩終了後の夫婦へのサポート状況に関して調査した研究はほとんどみられていない。特に里帰り分娩中に一定期間夫婦が別居していた場合、里帰り分娩後に共に暮らすことで役割や権力構造、境界線などの再定義を含むその関係や家族ダイナミックスを再統合し、しばしば満たされない期待への遭遇⁵⁾という懸念が生じ、産後の親役割の獲得や新し

The Reality of Postnatal Support Sources after *Satogaeri Bunben*

Ryoko FURUKAWA, Tomoko NISHINO

順天堂大学保健看護学部（助産師）

[3135]

受付 19. 4.16

採用 20. 3.30

い家族構成にマイナスな影響を及ぼす可能性が疑われる。そのため、適切なサポートを受けられることで育児不安を和らげ、育児支援において必要なサポートを受けることは親にとって大切である⁶⁾。

そこで、本調査は分離型里帰り分娩を行った夫婦が里帰り分娩後にどのようなサポート源から産後のサポートを受けているか実態を明らかにし、その夫婦への育児サポートについて検討することを目的とする。

II. 用語の説明

分離型里帰り分娩：品川⁷⁾や大賀⁸⁾による伝統的里帰り分娩の定義を参考に「妻が妊娠中から里帰りのため夫と別々に暮らし週2回以上会えない、産後1か月までは里帰り分娩を続ける」とした。

III. 研究方法

1. 方法と対象

本論文は、分離型里帰り分娩に関する縦断研究「分離型里帰り分娩の実情とサポートシステム」(研究期間は平成24年7月～平成27年11月)の一部である^{注)}。本研究対象者の包含基準は、①結婚している20歳以上の初産婦の日本人夫婦、②産後1か月までは分離型里帰り分娩を続ける、③里帰り分娩先(妻のいる場所)か夫婦の家(夫のいる場所)のどちらかにコンピューターとインターネット環境がある、④夫、妻、里帰り先の家族サポーター(里帰り分娩を受け入れる家族)の3人一組が研究に参加できる、⑤妊娠28～35週にある(ただし、1回目の質問紙に回答できる場合は妊娠35週以降でも参加可能)であり、除外基準は、研究の問い合わせ時に妊婦が周産期合併症のため入院している(切迫早産など)、または胎児および新生児合併症が疑われている場合(胎児奇形など)である。研究参加者の募集は、主に本研究の趣旨を理解しご協力いた

だけた医療機関(産科/産婦人科外来)、マタニティサイトや研究ホームページなどのインターネット媒体で全国的に行われた。

分離型里帰り分娩における各々の経験を把握するため、夫婦より個別にデータを収集した。本調査で使用するデータは、妊娠中、産後6か月、12か月に行ったアンケートで郵送法にて回収した。

2. データ内容・分析方法

調査内容は、研究対象者の属性、里帰り分娩を選択した理由、産後の里帰り分娩中・後のサポート源、里帰り分娩後に希望するサポート源についてである。サポート源の選択肢にあたっては、Barrera⁹⁾が3次元の分類したソーシャルサポート(①社会的ネットワーク：社会的ネットワークを構成する成員間の緊密性などの人間関係の構造、②知覚されたサポート：他者から援助を受ける可能性に対する期待、③実行サポート：他者から実際に受けた援助)¹⁰⁾を参考に、産後の里帰り分娩中・後のサポート状況の把握として①～③のサポートに関連すると考えられるサポート源—提供者または施設(配偶者、妻/夫の母、妻/夫の父、妻/夫の兄弟・姉妹、友人、病院・クリニック、保健センター、市役所・区役所、その他)を提示し複数回答とした(妊娠中、産後6か月、12か月)。また里帰り分娩後に希望するサポートの内容は自由記載とし、研究参加者の意見を回収した(産後6か月、12か月)。分析方法は、量的データは記述統計、マン・ホイットニーのU検定、ウィルコクソンの符号付き順位検定で、 $p < .05$ を有意差ありとし、データ分析にはSPSS ver.21を使用した。質的データ(自由記載)はNVivo ver.11を使用し、質的記述的分析を行った。

^{注)}「分離型里帰り分娩の実情とサポートシステム」の研究結果から論文5編が発表されているが、いずれも本論文の内容との重複はない。文献²³⁾は、committee approachを用いたPrimary Communication Inventory (PCI)の翻訳方法および日本語版PCIの信頼性が確保されたことを説明している。文献²⁴⁾は、分離型里帰り分娩中の夫婦関係と夫婦の会話の満足度へのビデオ会話の効果について検討し、ビデオ会話の利用が里帰り分娩の夫婦関係への明らかな効果を示しているとは言い切れないものの、視覚情報の提供などが一助となる可能性を示唆している。文献²⁵⁾は、分離型里帰り分娩を行った夫婦と里帰りを受け入れた家族サポーターの経験から里帰り分娩の実際を調べ、看護職者が現在の里帰り分娩の現状についての情報提供をすることが里帰り分娩を検討している夫婦や家族にとって出産場所の選択をする際の一助になると考えられた。文献²⁶⁾は、分離型里帰り分娩を経験した夫婦とその夫婦を支えた家族サポーターの思いからその支援について検討した結果、看護職者は夫婦・家族関係、夫婦・家族の状況の確認など里帰り分娩に関わる家族全員への支援を行う必要があることがわかった。文献²⁷⁾は、里帰り分娩中・後の父子の絆と父親役割への移行へのビデオ会話の効果について検討し、ビデオ会話は完全に対面して行うような相互作用を担うことはできないが、仮想共同空間(virtual co-presence)を提供することで父子の絆や父親役割への移行をサポートする可能性があることを示唆している。

3. 倫理的配慮

本研究は、京都大学大学院医学研究科・医学部および医学部附属病院医の倫理委員会（E1427）の承認を受けた。研究対象者は書面での同意が得られた場合のみ研究参加とし、研究への参加はいつでも中断できることを説明した。また、特に分娩後の研究参加継続については、出産後2週間以内に出産お知らせ手紙にて再度確認した。研究参加の謝礼として、回答を得るごとにQUOカード（1,000円分）を支払った。

IV. 結 果

1. 研究参加者の概要

本研究には81人から問い合わせがあり、うち最後まで研究参加したのは27組の初産婦夫婦であった（参加率33.3%）。夫の平均年齢は31.7歳、妻は31.4歳で、全員が核家族、夫婦の結婚年数は平均 2.6 ± 1.5 年、夫は全員正職員であり、妻は無職（主婦）が63.0%、正職員が18.5%であった。

参加者すべての里帰り先は妻の実家であった。自宅と里帰り先の位置関係は県外が85.2%、県内が14.8%で、その距離を車での移動時間として表すと平均は 5.8 ± 4.6 時間であった。里帰り分娩期間は平均 97.8 ± 28.7 日、里帰り分娩の終了時期は産後平均 2.0 ± 0.7 か月であった。里帰り分娩を選択した理由は、夫婦ともにサポートの問題（妻へのサポートの必要性；妻の実家だとサポートがある、夫からのサポートが難しい、近くに家族・親戚・友人がいないなど）や妻側の要因（親・きょうだいが近くにいることによる安心感、初産であることによる心配・不安など）が主に挙げられていた。そのほかの意見として、環境要因（夫婦の実家が同じ・近い、よく知っている地元の方が安心、現在住んでいる場所の情報がない）、医療機関の選択（より良い医療機関がある、知っている産婦人科等の病院が実家の近くにある、希望する分娩様式が可能）、当たり前だと思った、親孝行、

他人からの助言、夫の要因（夫への配慮、夫の自由になりたいという気持ち）などがあった。

2. 里帰り分娩中・後のサポート状況

本研究に参加した里帰り分娩の夫婦は、妊娠中から里帰りが終了する産後まで夫婦が別々に暮らしていたため、夫婦別に結果を表す。ただし、妊娠中の設問に対し夫1人は無回答であった。

はじめに、里帰り分娩開始時（妊娠中）に産後に期待するサポート源の数と里帰り分娩後（6か月、12か月）のサポート源の数を夫婦で比較してみると、里帰り分娩開始時に産後に期待するサポート源の数と産後6か月のサポート源の数は夫の方が妻より多いが、産後12か月では妻の方が夫より多かった。夫のサポート源の数は時系列に少なくなっているが、妻のサポート源の数は産後6か月が最も低くなっている。しかし、各時期の夫婦のサポート源の数に有意差はみられなかった（表1）。また、里帰り分娩開始時（妊娠中）に産後に期待するサポート源の数と里帰り分娩後（6か月、12か月）のサポート源の数を時期別に比較してみると、夫のみ産後6か月と産後12か月で有意差がみられ（ $Z = -1.994$, $p < .046$ ）、産後6か月のサポート源の数が産後12か月のサポート源の数よりも多かった（表2）。

次に、夫婦別の里帰り分娩開始時（妊娠中）に、産後に期待するサポート内容と里帰り分娩終了後の産

表1 里帰り分娩開始時に産後に期待するサポート源の数と里帰り分娩後のサポート源の数（夫婦別）

		平均 (S.D.)	範囲	<i>p</i>
妊娠中	夫 (n=26)	5.31 (2.62)	2~11	.75
	妻 (n=27)	4.81 (1.71)	2~10	
産後6か月	夫 (n=27)	4.22 (2.33)	1~8	.56
	妻 (n=27)	3.89 (2.33)	1~9	
産後12か月	夫 (n=27)	3.37 (2.17)	1~8	.24
	妻 (n=27)	4.22 (2.68)	1~10	

マン・ホイットニーの *U* 検定

表2 里帰り分娩開始時に産後に期待するサポート源の数と里帰り分娩後のサポート源の数（時期別）

	夫			妻		
	n	平均 (S.D.)	<i>p</i>	n	平均 (S.D.)	<i>p</i>
妊娠中	26	5.31 (2.62)	.069	27	4.81 (1.71)	.064
産後6か月	27	4.22 (2.33)		27	3.89 (2.33)	
産後12か月	27	3.37 (2.17)		27	4.22 (2.68)	

ウィルコクソンの符号付き順位検定

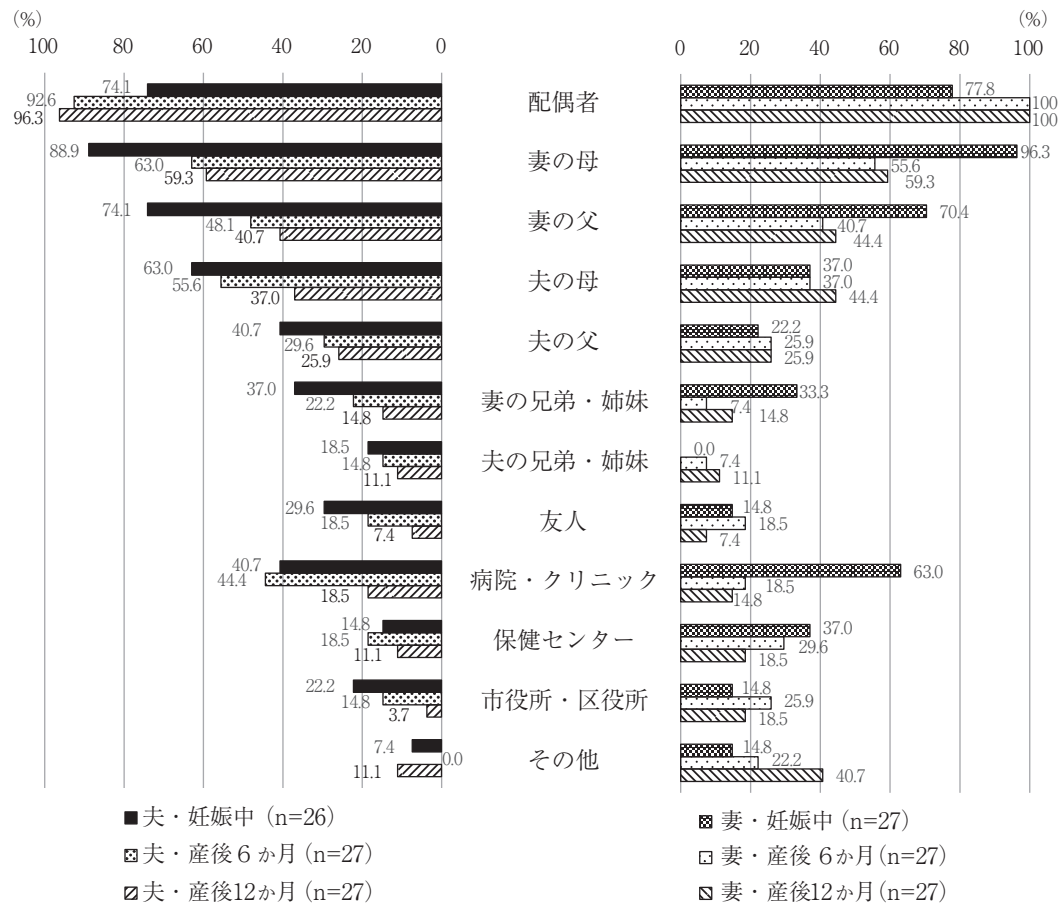


図1 里帰り分娩終了後前後のサポート源

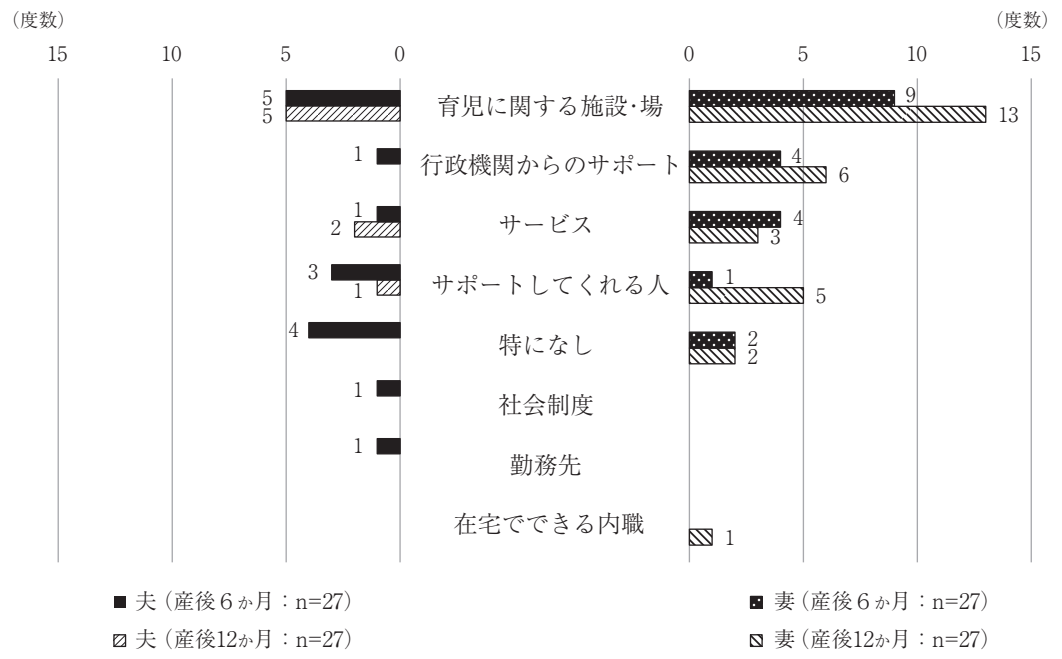


図2 里帰り分娩後に希望するサポートの内容

後6か月・12か月の内容を見ていく。里帰り分娩開始時（妊娠中）に産後に期待するサポート源は、夫婦ともに「妻の母」、「配偶者」、「妻の父」が主なものであったが、「妻の母」の割合は「配偶者」よりも

高かった。里帰り分娩終了後の産後6か月・12か月では、夫婦ともに「配偶者」がほとんどであり（6か月：夫92.6%，妻100.0%・12か月：夫96.3%，妻100.0%），次いで「妻の母」（6か月：夫63.0%，妻55.6%・12か

月：夫、妻59.3%）であった。また、特に妻では里帰り分娩開始時（妊娠中）に産後に期待するサポート源として、「病院・クリニック」が「保健センター」や「市役所・区役所」に比べ高い割合を示していたが、産後6か月・12か月ではその割合は逆転していた。加えて「その他」の割合が経時的に高くなっていた（図1）。

産後6か月・12か月のサポート内容から主なサポート源を3つ挙げてもらうと、産後6か月の夫婦で最も多かったものは「配偶者」（夫85.2%，妻100.0%）で、次いで「妻の母」（夫48.2%，妻55.6%）、「妻の父」（夫25.9%，妻14.8%）であったが、「妻の父」と同率で夫のみ「病院・クリニック」（25.9%）、妻のみ「保健センター」、「その他」（14.8%）がみられた。また産後12か月では、最も多かったものは「配偶者」（夫92.6%，妻96.3%）、「妻の母」（夫48.2%，妻48.2%）と夫婦で同じ結果であったが、次の割合は夫のみ「妻の父」、「夫の母」（18.2%）、妻のみ「その他」（25.9%）であった。

産後6か月・12か月に里帰り分娩後に希望するサポートの内容について聞いたところ、夫婦ともに最も多い意見は「育児に関する施設・場」で、次いで「行政機関からのサポート」、さまざまな「サービス」（子どものお世話を代わってくれる、無料で食事や掃除に来てくれる、定期的に様子を見に訪問してくれる、プロフェッショナルによるもの、気軽に手軽に医学アドバイスを受けられる、高校・大学生と産後の親をつなげる）がみられた。また、「特になし」という回答は産後6か月では夫婦ともにみられたが、産後12か月では妻のみであった。少数意見では、夫は「社会制度」や「勤務先」、妻は「内職」がみられた（図2）。

V. 考 察

本研究参加者の夫婦の年齢（第1子出生の父母の平均年齢）や結婚年数（父母が結婚生活に入ってから第1子出生までの平均同居期間）を最新データ（平成28年度統計）と比較してみると、どちらもほぼ日本の平均（第1子出生の平均年齢は父が32.8歳、母は30.7歳、父母が結婚生活に入ってから第1子出生までの平均同居期間は2.42年）であった¹¹⁾。しかし職業に関してみると、本研究参加者は共働き世帯の割合が37%であり、平成30年度の共働き世帯の状況（男性雇用者と無業の妻からなる世帯606/雇用者の共働き世帯1,219；66.8%が共働き世帯）¹²⁾に比べ共働きの割合は低かった。

1. 里帰り分娩終了後のサポート源の実際

里帰り分娩中の産後に期待するサポート源は、里帰り分娩の目的と一致した里帰り先の家族、特に実母からのサポート支援であり、里帰り分娩の先行研究で示された産後サポートの主な支援者の結果とほぼ同じものであった^{4,13)}。

里帰り分娩を終了した後の産後6か月・12か月のサポート源は、里帰り分娩中の産後に期待されるサポート源として実母の割合が配偶者（夫/妻）よりも高かったものの、産後6か月・12か月では配偶者（夫/妻）が実母に比べ明らかに高くなっていた。しかし、里帰り分娩後であっても里帰り分娩中と同様に、約6割が妻の母、約4割が夫の母や妻の父からサポートを受けており、里帰り中・後においても家族、特に夫婦の両親が産後のサポート源であることが明らかとなった。里帰り分娩に関する研究ではないが、星が行った第4回全国家庭動向調査のうち、研究対象者にあたる女性6,870人を対象とした第1子が1歳未満の育児期のサポートネットワークに対する研究結果¹⁴⁾においても、第1子出産時の妻の身の回りの世話をしたのは「自分の親」（79.8%）、「夫」（50.8%）、「夫の親」（13.9%）、育児期に1歳未満の第1子の世話をするのは「自分の親」（44.0%）、「夫」（35.8%）、「頼る人がいない」（31.8%）といった結果がみられており、里帰り分娩の有無を問わず産後1年までの育児では親族ネットワークが重要であることがわかった。しかし、夫の存在は育児参加が大きいほど頼る人がいない状況が回避される傾向にあり、世話の担い手に親が含まれるかどうかは居住距離に左右される部分が大いとの指摘もあり¹⁴⁾、里帰り分娩終了後に親からの援助が里帰り分娩中のように受けられる可能性は低くなることで、本研究でも主なサポート源が里帰り分娩中（夫婦が別居）の親から里帰り分娩終了後（夫婦が同居）に配偶者に移行したことは当然な結果であることが頷ける。

また産後6か月と12か月のサポート源の数を比べてみると、夫は経時的にサポート源の数が少なくなり産後6か月のサポート源の数が産後12か月のサポート源の数よりも有意に多かったが、妻は産後6か月が低く産後12か月に数が増えていた（表1）。この夫婦のサポート源の数の推移についてその背景を考えると、夫は里帰り分娩中・後で生活環境の変化がなく（実家からの移動などがなく仕事を続けている）、また里帰り分娩後で新しい家族構成や生活のために奮闘する

妻のサポートのために、意欲的に産後のサポート源を模索したのではないかと推察される。対照的に妻は、里帰り分娩を終了し夫婦のみで子育てが始まった産後6か月では特に自宅で子育てをしており、外出したり自ら情報を収集する余裕がなかったのではないかと考えられる(表1, 2)。星は、専業主婦は子育てにおいて専門機関に頼ることができず(頼らない)自分以外に頼る先を見つけにくい傾向がある¹⁴⁾と示唆しており、本研究参加者の妻の63.0%が無職(専業主婦)であったことが、よりその傾向を示した可能性がある。しかし産後12か月になると、夫婦での子育て生活が安定してきたためと第1子の成長・発達により育児の量と質の変化のためか、「育児に関する施設・場」や「(さまざまな)サービス」などの非親族サポートの模索を求めることができるようになったのではないと思われる(図2)。このような傾向は星¹⁴⁾の縦断調査結果の「1歳未満の第1子の世話」と「1歳から3歳の第1子の世話」のサポート源の比較においても、非親族サポートである「公共機関等」が「1歳未満の第1子の世話」(7.5%)だったものが「1歳から3歳の第1子の世話」(20.9%)となっていることから読み取れる。特に、「その他」のサポート源では産後12か月は産後6か月に比べ夫婦ともに明らかに多くなった一方、「病院・クリニック」、「保健センター」、「市役所・区役所」の割合は少なくなり(図1)、育児等に関する専門的なサポートから一般的なサポートやサービスの提供を求めていったのではないかと考えられる。

2. 里帰り分娩終了後の夫婦へのサポートについての検討

分娩後の母親へのサポートが重要であることは言うまでもないことであるが、特に分娩後1か月間は母親の育児不安が強く、母親のメンタルヘルスのみならず子どもの健やかな発育や発達にとってサポートが必要とされる¹⁵⁾。

本研究の里帰り分娩夫婦のように、里帰り分娩中に夫婦が別々に暮らし、産後2~3か月で里帰り分娩を終了し夫婦が同居し新しい家族形成を始める場合、里帰り先の親や家族のサポートが得られる里帰り分娩中よりも家族からのサポートが簡単に受けられにくくなり、里帰り分娩終了後の方が夫婦関係等への影響が懸念される。特に第1子の育児は夫婦ともに不安やストレスが高くなるため、十分なサポートが必要となる。産後1か月の女性を対象にした松永¹⁶⁾や鶴山¹⁷⁾の研

究では、里帰り分娩の定義は明確ではないものの里帰りした場合とそうでない場合、里帰りすることにより家事などの日常生活への手助け(家事や育児)などの産後のサポートが得られていた。また久保らの里帰り分娩前後の父子関係・父性・夫婦関係に与える影響について196人の父親を対象に行った縦断研究(産後4か月, 1年後, 2年後にアンケート実施)では、里帰り分娩を行った父親は里帰り分娩をしなかった父親に比べ父親としての実感が低く、子どもに対する感情や子育てに対して孤独や焦燥感を持ち、夫婦関係においても不満足感や不安定さがある¹⁸⁾と述べている。里帰り分娩の研究ではないが、高木の産後2~3か月の母親の精神的健康とパートナーのソーシャルサポートとの関連についての研究(対象者は第1子を出産した産後2~3か月の核家族の夫婦162組)では、パートナーのサポートに対する夫婦の総合評価の一致・不一致が母親の精神的健康と関連する¹⁹⁾と示唆している。里帰り分娩後のサポート源として配偶者が主となる場合、夫婦は里帰り分娩中よりも各々の役割に加え、新たに親役割を獲得しなければならないためお互いに忙しく、一緒に暮らしているにもかかわらず里帰り分娩中よりもコミュニケーションをとる時間が少なくなり、夫婦のすれ違いが起りやすくなる。特に子どもと過ごす時間が多く孤立しやすい妻は、一人で育児を行うことへの不安や、社会から疎外される不安などを生じやすくなる⁶⁾。そのため、本研究結果でも示されているが、里帰り分娩を行った夫婦へのサポートは親族ネットワークによるサポートのみでなく、さまざまな非親族ネットワークの利用ができるよう支援していく必要がある。例えば、行政機関による新生児訪問事業においても初産婦へのサポートが重要であるといわれているが、里帰り分娩をした場合は里帰り分娩の終了時期の把握が難しく、訪問の遅れや頻度の少なさが指摘されている^{3, 20)}。本研究参加者は、産後6か月と12か月に希望するサポート源として「行政機関からのサポート」を特に妻が挙げており(図2)、今後どのように里帰り分娩を行う夫婦と行政機関との情報交換を速やかに簡単に行っていくのかについての検討が求められる。そのためにも、里帰り分娩を選択する夫婦が里帰り分娩後の生活への適応ができる限りスムーズに進められるよう産後のサポートについて研究を行い、夫婦と医療・行政機関の連携について、今後も模索していく必要があるといえる。

また育児期のサポート対象者は妻のみとなりがちであるが、男女共同参画の視点からも父親として育児を担っていく夫へのサポートも重要である。例えば、出産後の父親役割意識を高める夫へのサポートとして久保らは、夫婦サロンへの参加を提案している¹⁸⁾。本研究でも夫は全員が正職員であり勤務状況によっては夫が教室へ参加することが難しい場合もあるだろうが、夫へのサポートも専門職者からのみならず一般の父親同士でいつでも気軽に話し合えるパパサークル（一般社団法人パパフレンド協会）²¹⁾や地域コミュニティ（NPO 法人ファザリング・ジャパン）²²⁾などの情報提供も一助になるのではないだろうか。

3. 本研究の限界

本研究の限界は、研究参加者が少ないことにより結果を一般化できない、里帰り分娩中・後のサポート源やすべての内容（サポートの内容、頻度など）を把握できていない、先行研究がほとんどなく本研究結果と比較することができない、が挙げられる。

VI. 結 語

現在でも里帰り分娩は多くの夫婦に選択されているが、里帰り分娩中のみならず里帰り分娩後も産後のサポート源は家族、主に実母であることがわかった。また里帰り分娩後のサポート源は夫婦ともに配偶者が主となるため、医療者は、里帰り分娩後の夫婦のサポートの実際について理解し、専門職者として継続的に適切な援助を行う一方、里帰り分娩を終えた夫婦に一般的な産後のサポート源やサービスについて情報提供を行うことが重要である。

謝 辞

里帰り分娩中、後のお忙しい時期に本研究にご参加下さった研究参加者の皆様に感謝申し上げます。

本論文は平成24年度科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究（24660001）として行われた「分離型里帰り分娩の実情とサポートシステム」（研究代表者：古川亮子）の一部であり、第32回日本助産学会学術集会において発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 前村俊満, 大路斐子, 中田雅彦. 周産期医学必修知識第8版 母子保健編 里帰り分娩の最近の動向と問題点. 周産期医学 2016; 46 (増刊): 1163-1164.
- 2) 橋本美幸, 江守陽子. 市町村の母子保健サービスとしての新生児訪問指導事業の現状と課題. 母性衛生 2007; 48 (2): 262-270.
- 3) 吉田なよ子. 新生児訪問指導を考える—4 か月児を持つ A 市の母親の状況と母親意識から—, 日本赤十字看護学会誌 2010; 10 (2): 65-72.
- 4) 大賀明子. 里帰り出産に関する研究の動向と課題. 横浜看護学雑誌 2009; 2 (1): 64-68.
- 5) Stafford L. Maintaining long-distance and cross-residential relationships. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2005.
- 6) 大日向雅美. 発達心理学の立場から—育児不安とは何か—その定義と背景. 心の科学 2002; (103): 10-15.
- 7) 品川信良, 野村雪光, 片桐清一, 他. 「里帰り分娩」に対する社会医学的考察. 日本医師会雑誌 1978; 80 (3): 351-355.
- 8) 大賀明子, 佐藤喜美子, 諏訪きぬ. 周産期における生活実態からみた「里帰り出産」. 母性衛生 2005; 45 (4): 423-431.
- 9) Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. Am J Community Psychol 1986; 14 (4): 413-445.
- 10) 安藤智子. 第2章 父母関係とソーシャルサポート. 無籐 隆, 安藤智子. 子育て支援の心理学 家庭・園・地域で育てる. 東京: 有斐閣, 2008: 37-53.
- 11) 厚生労働省. “平成30年我が国の人口動態” <https://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/dl/81-1a2en.pdf> (参照2019-03-07)
- 12) 内閣府. “令和元年版男女共同参画白書” http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zentai/pdf/r01_genjo.pdf (参照2019-12-15)
- 13) 渡部郁子, 門脇真澄, 藤原美恵子, 他. 里帰り分娩の実態とソーシャルサポートの検討. 日本看護学会論文集: 地域看護 2009; 40: 107-109.
- 14) 星 敦士. 育児期のサポートネットワークに対する階層的地位の影響. 人口問題研究 2011; 67 (1): 38-58.
- 15) 鈴木俊治. 産後2週間ごろの母親の悩み等に関する検討—周産期メンタルヘルスの視点から. 臨床婦人科産科 2017; 71 (11): 1107-1111.
- 16) 松永佳子. 産後1か月の女性が受けたと認識してい

- 1) 前村俊満, 大路斐子, 中田雅彦. 周産期医学必修知識第8版 母子保健編 里帰り分娩の最近の動向と問題

- 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 2008 ; 22 : 17-26.
- 17) 鶴山愛子, 久米美代子. 産後1ヶ月の母親が必要としているソーシャル・サポートの検討. 日本ウーマンズヘルス学会誌 2005 ; 4 : 19-31.
 - 18) 久保恭子, 岸田泰子, 及川裕子, 他. 出産前後の里帰りが父子関係, 父性, 夫婦関係に与える影響と支援方法. 小児保健研究 2012 ; 71 (3) : 393-398.
 - 19) 高木 静. 産後2~3ヶ月の母親の精神的健康とパートナーのソーシャルサポートとの関連—夫婦の相互評価の一致・不一致に焦点をあてて—. 小児保健研究 2015 ; 74 (1) : 121-129.
 - 20) 高木悦子. 新生児家庭訪問事業の利用関連要因に関する母親への意識調査. 母性衛生 2008 ; 49 (2) : 267-274.
 - 21) 一般社団法人パパフレンド協会. “パパサークル” https://papafriend.jp/papa_support_club (参照2019-03-21)
 - 22) NPO 法人ファザリング・ジャパン. “地域コミュニティ” <http://fathering.jp/activities/community> (参照2019-03-21)
 - 23) Furukawa R, Driessnack M. Testing the committee approach to translating measures across cultures : translating primary communication inventory from English to Japanese. Nurs Health Sci 2016;18 (4) : 450-456.
 - 24) Furukawa R, Driessnack M, Kobori E. The impact of a video-mediated communication on separated perinatal couples in Japan. J Transcult Nurs 2018 ; 29 (2) : 202-211.
 - 25) 古川亮子. 出産場所の選択を援助するための里帰り分娩の現状. 母性衛生 2018 ; 59 (2) : 560-568.
 - 26) 古川亮子, 西野友子. 分離型里帰り分娩を行った夫・妻・家族サポーターの思いと支援方法の検討. 母性

衛生 2020 ; 60 (4) : 606-613.

- 27) Furukawa R, Driessnack M, Kobori E. The effect of video-mediated communication on father-infant bonding and transition to fatherhood during and after *Satogaeri Bunben*. Int J Nurs Pract in press.

[Summary]

The purpose of this paper was to identify postnatal support sources by couples having *Satogaeri Bunben* and to discuss the postnatal supports for *Satogaeri Bunben* couples. The participants were twenty seven primipara couples over twenty years old who chose *Satogaeri Bunben*. The data included support sources for couples having *Satogaeri Bunben* in postnatal, at six-month and twelve-month postpartum. Comparing the number of postnatal support sources during and after *Satogaeri Bunben* (at six-month and twelve-month postpartum), husbands reported that the number of support sources available at six-month postpartum were significantly larger than those at twelve-month postpartum. Regarding the contents of supports desired after *Satogaeri Bunben*, both husbands and wives requested facilities and places providing supports for childrearing. The wife's family remained a support source for couples long after *Satogaeri Bunben*, but the spouse worked as the main source after *Satogaeri Bunben*. Therefore, it is important that health professionals continue to provide ongoing appropriate supports and information about postnatal supports and services.

[Key words]

separated *satogaeri bunben*, primipara, couple, support sources, postnatal