

1) ゆとり感

本研究では、「時間」「お金」「身体の健康」「こころの健康」「生活全体」に関するニーズが、本人にとってどの程度満たされているかを評価しました。ここでは、生活上の安心感や余裕を一般の方にも分かりやすく伝えるため、「ゆとり感」と表現しています。「ゆとり感」の約4点の改善は、時間、お金、心身の健康、生活全体について、母親が「少し余裕を持てるようになった」と感じられる方向に変化したことを示しています。妊娠・出産期の支援では、こうした生活上の安心感が、産後のこころの健康を支える重要な要素になると考えられます。

2) アーリーパートナーシップ

若年で初めて出産する女性を対象に、妊娠期から産後1年まで継続的に支える妊産婦支援プログラムです。若年で妊娠・出産を経験した女性たちの声をもとに開発されました。保健師、ソーシャルワーカー、心理職、子育て支援専門職などの多職種チームが連携し、参加者一人ひとりに担当支援者であるファミリーサポートワーカーを配置して支援しました。家庭訪問を中心に、面談、電話、オンライン相談などを組み合わせ、育児や健康相談だけでなく、家計の見通し、保育園の申請、就労支援窓口への同行など、生活や将来を支える実践的な支援も行いました。

3) 産後うつ症状

出産後に生じる気分の落ち込み、不安、意欲の低下、自分を責める気持ちなどの症状です。本研究では、産後うつ症状を評価するために国際的に広く使われている質問票（エジンバラ産後うつ病質問票）を用いました。平均約1.5点の差は、一人ひとりの症状が劇的に変わるというより、支援を受けた母親全体で、気分の落ち込みや不安、自分を責める気持ちなどが少しずつ軽くなっていたことを示します。自治体の支援のように多くの母親を対象とする場合には、集団全体のこころの負担を下げる意味のある差と考えられます。

4) ファミリーサポートワーカー

本プログラムで、妊産婦を継続的に支援する担当支援者です。参加者一人ひとりに主担当として関わり、本人の状況や希望に合わせて支援を調整しました。必要に応じて、ソーシャルワーカー、心理職、保育士、助産師、保健師などの多職種チームと連携しました。

5) ターゲットトライアル・エミュレーション

実際の現場で得られたデータを使い、無作為割付試験にできるだけ近い形で効果を比較する研究手法です。本研究では、新しい支援を受けた母親と従来型の母子保健サービスを受けた母親の背景の違いを考慮しながら、伴走型支援の効果をより慎重に評価するために用いました。

6) 共同創造

支援を受ける当事者、研究者、自治体、現場の支援者などが意見を出し合い、実際に使いやすい支援の形を一緒につくることです。本研究では、若年で妊娠・出産を経験した女性たちが、既存の支援で感じていた困りごとや、必要としていた支援の内容をプログラムづくりに反映しました。