

小児期逆境体験に関する概観

—親のACEsが子育てに与える影響に焦点を当てて—

An Overview of Childhood Adversity Experiences

— The effect of parental ACEs on the parenting —

板倉 憲政

ITAKURA Norimasa

[キーワード Keyword] Adverse Childhood Experiences (ACEs), 子育て, トraumainフォームドケア

[所属 Institution] 岐阜大学教育学部 (Faculty of Education, Gifu University)

[要旨 Abstract] Adverse Childhood Experiences (ACEs) が、健康上のリスクに及ぼす影響についての知見が着目され、育児期の親への介入や子育て支援の必要性が議論されはじめている。しかしながら、ACEsが子どもの発達や健康リスクに及ぼすという観点は、親の子育てに原因を帰属させかねない。近年では、親のACEsが子育てに与える影響についての知見が蓄積されつつあり、親自身のトラウマ反応によって子育てが困難になっていることが指摘されている。本論では、ACEs研究の概観や、親のACEsが子育てに与える影響について触れながら、ACEs歴のある親の子育て支援において、トラウマインフォームドケアを取り入れたアプローチの必要性を論じている。

1. はじめに

2021年度の児童相談所の対応件数は、20万7659件と過去最多を更新し（厚生労働省, 2022）、日本の子どもの出生数とは反比例する形となっている。同様に、2021年度の配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数等も12万2478件と昨年度よりは減少はしたものの、依然として高い数値で推移している（内閣府, 2022）。そのような中、近年、わが国においても Adverse Childhood Experiences (以下: ACEs) に関する知見が増えつつある（例えば、石川・東・大賀・滝沢, 2022; 中井(松尾)・福井, 2020）。

虐待やマルトリートメントは、子どもにとってトラウマや逆境的体験となり、健全な発達を阻害することが明らかにされている（Felitti et al., 1998）。これらACEsの知見は、一歩間違えると親の子育てに原因を帰属し、親に責任を求める誤解を生みかねない。子育てに悩む親へのアプローチとして、主にペアレントトレーニングや家族療法等が用いられ、子育てに関する親の行動変容をアウトカムとして設定する場合も多い。しかし、ACEsが成人の実行機能に影響を与えること（DePrince, Weinzierl & Combs, 2009）や親のACEsが4つ以上の場合、子どもの問題行動のリスクが高まる（Schickedanz, Halfon, Sastry & Chung, 2018）ことから、親の子育て場面における対応能力の低さは親自身のトラウマ反応の強さと関連していることが想定される。親自身が虐待等のトラウマ体験がある場合、子育て場面における親の柔軟な行動変容が困難となるのではないだろうか。従って、ACEsがある親へのアプローチとして、通常のペアレントトレーニングや家族療法を用いる際にも、親のトラウマ経験に配慮したアプローチが求められる。

以上のことから、本論では、ACEsの知見の概観に加えて、親のACEsやトラウマが子育てにどのような影響を与えるかについての知見を報告し、トラウマインフォームドケアの必要性について論じることとする。

2. ACEsの定義

ACEsの定義に関しては、「幼少期（0歳から17歳）に起こる潜在的なトラウマとなるような出来事のことであり、「子どもの安全、安定、絆の感覚を損なう可能性のある環境の側面も含む」とされている（Center for Disease Control and Prevention, 2022）。ACEs研究で用いられているACEsの多くは、虐待領域（心理的虐待・身体的虐待・ネグレクト）や家族の機能不全に関する領域（家族の物質乱用、家族の精神疾患、家庭内暴力、家族構成員の犯罪行為）から構成されている。しかし、近年では、ACEsの定義が拡大され、家庭外の経験も含まれるようになり、いじめ被害やコミュニティにおける暴力被害・その暴露等を付け加える流れが存在す

る (Finkelhor, Shattuck, Turner & Hamby, 2013)。このようにACEsの定義に明確な基準があるわけではなく、子どもに何らかの悪影響を及ぼす出来事はすべてACEsとされてしまう危険性も内包されている。ACEs研究では、単に虐待、ネグレクト、家庭内暴力等の従来のACEsを列挙する場合 (Bellis et al., 2014a; Bellis et al., 2014b; Burke et al., 2011)や、ACEsをストレスフルな出来事かもしくはトラウマ的な出来事とする定義 (Austin & Herrick, 2014; Brown & Heneghan, 2017)、トラウマ的経験 (Layne et al., 2014) やトラウマのストレス要因 (Anda, Butchart, Felitti & Brown, 2010) とする定義もあり、明確な定義が存在するわけではない。

3. ACEsの起源

ACEs研究は、Felitti et al. (1998) が米国疾病予防管理センター (以下: CDC) とともに行った大規模な疫学調査がその起源である。Felittiは、肥満患者が減量に成功したにもかかわらず、あっという間に体重が戻ってしまう問題に子どもの頃の性的虐待の経験が関係しているのではないかという問題意識からACEs研究をスタートさせた。Felittiは、肥満を経験している人たちの大多数にとって、太ることは「魅力的でない身体」をつくり、過去のトラウマから無意識に自己を守る防衛反応であること、そして、体重を減らすことはかえって被害者たちの不安を煽ることになると考えた (若林, 2022)。Felitti et al. (1998) は、ACEsが社会的、情緒的、認知的な歪みを引き起こし、それが喫煙、薬物乱用等の健康を害する行為へとつながり、さらに疾病や傷害を経て、早死に至ると考察している。

4. ACEsの経験率

ACEsの定義や使用項目によってACEsの経験率は異なるが、CDC (2021)によると、ACEs研究の調査参加者のほぼ3分の2が少なくとも1つのACEsを報告し、5人に1人以上が3つ以上のACEsを報告している。21か国にわたるWorld Mental Health Surveysでは、調査対象者の38~39%が少なくとも1つのACEsを報告し、少なくとも4つのACEsの経験率は2~3%であり、各国の所得グループ間のACEs有病率の差はほとんどなかった (Kessler et al., 2010)。また、Merrick, Ford, Ports & Guinn (2018) は、調査対象者の52.7%が少なくとも一つ以上のACEsの経験を持ち、15.8%が少なくとも4つ以上のACEsの経験ありと報告している。日本におけるACEsの経験率は、藤原 (2022) によると、人口の28~36%が1つ以上のACEsを有するとし、親の喪失と感情的ネグレクトの有病率は、米国と一致しているが、他の項目は米国よりはるかに低くなることを述べている。さらに、中井(松尾)・福井 (2020) の調査によると、調査対象992名の内、44%は少なくとも1つのACEsを経験していた。これらのことから、わが国でもACEsを一般の人々の2割~4割程度が経験している可能性がある。

5. ACEsが与える健康リスク

ACEs調査の結果によると、ACEs得点が高い人ほど、健康リスクが高いことが明らかになり、ACEs得点が4点以上の人とは0点の人と比べて、健康リスクを高める行動の割合や、気分障害、不安障害、物質乱用、衝動制御障害といった精神疾患、虚血性心疾患、肺疾患、性感染症といった様々な病気や障害の罹患率が1.3倍から10倍以上も高くなることが示された (Felitti et al., 1998)。また、こうした知見は、25万人以上を対象とした37のACE研究のメタ分析の結果でも再現されている (Hughes et al., 2017)。ACEsを4つ以上持つ個人のリスクが、何も持たない個人に比べて、身体活動不足、過体重または肥満、糖尿病については弱い関連 (OR = 2未満)、喫煙、大量のアルコール使用、自己評価の低さ、がん、心臓病、呼吸器疾患については中程度 (OR = 2~3)、性的な危険行為のリスク、精神疾患、問題のあるアルコール使用については強い関連 (OR = 3~6以上)、問題のある薬物使用、暴力被害・加害、自殺未遂については最も強い関連 (OR = 7以上) があることが明らかにされている (Hughes et al., 2017)。また、Karatekin & Hill (2019) は、ACEsの定義を拡大し、「虐待」「家庭の機能障害」「地域社会の機能障害」「仲間の機能障害・財産被害」の4つの要因が相互に関連し、その累積的な影響が若年成人の精神的健康の低下と関連していることを明らかにし、多重被害の影響を示唆している。

一方、4つ以上のACEsと0~3つのACEsの二値分類における感度 (真陽性検出) および陽性予測値 (高ACEs

群における健康障害の有無の予測)は低く、正の尤度比は、4つ以上のACEsを報告した人の健康リスクの増加は、0~3つの報告した人のそれと比べて小もしくは中程度であり、4つ以上のACEsをカットオフとすることが妥当なのか議論されている(Meehan et al., 2022)。また、逆境を概念化するモデルとして、一括モデル(a)と分割モデル(b)が存在する。一括モデル(a)は、どの逆境の種類も同等に扱い、生物学的にも同様の影響があると仮定している。分割モデル(b)は、逆境の種類や逆境のカテゴリーにより影響が異なることを想定し、各逆境特有の結果がもたらされると仮定している(Smith & Pollak, 2021)。これらの報告から成人の健康アウトカムに関する累積されたACEsスコアと個々のACEsの影響について両方の側面から捉えていくことが重要とされている。

6. ACEsと健康リスクの間に存在する媒介要因・調整変数

ACEsが大きなりスクファクターであることは事実であるが、ACEsの有無が健康リスクに直結するとは言いがたい。ACEsと大うつ病性障害、心的外傷後ストレス障害、全般性不安障害、社会不安障害の関係において多くの媒介変数や調整変数が存在することが報告されている。具体的には、生物学的要因(ex. 扁桃体反応の亢進や構造的な神経学的変化等)、心理的要因(ex. 感情調節障害、愛着不安、不適応な認知スタイル、感情焦点型対処、注意の偏り、精神形態解離、不適応性格タイプ、不安喚起、回復力の欠如、低自尊心、トラウマ関連の罪悪感等)、社会的要因(ex. 再トラウマ化、慢性的な対人ストレス、ソーシャルサポートの低さ、友人関係における友情)が、ACEsと成人期の上記の感情障害との間の媒介因子として機能することが示された。さらに、生物学的要因(ex. 5-HTT, BDNF, FKBP5, CRHR1, NR3C2, OXTR, ADCYAP1R1遺伝子の遺伝子多型、感情処理回路の接続性の変化)、および心理的要因(ex. 恋愛関係における愛着回避、低自尊心)はACEsと成人期の上記の精神障害との関係において調整因子として機能していたことが指摘されている(Hoppen & Chalder, 2018)。

7. ACEsの保護因子

近年では、ACEsの影響の保護因子に関する研究も盛んに行われている。子ども時代の肯定的な体験(Positive Childhood Experiences: 以下:PCEs)は、ACEsと独立して機能していることが示されている。ACEsが存在するにもかかわらず、「家族に自分の気持ちを話すことができた」「大変なときに家族が支えてくれたと感じた」「地域の伝統行事に参加して楽しかった」「自分の学校に居場所があると感じた」「友達に支えられていると感じた」「自分に興味を持ってくれる親以外の大人が少なくとも二人はいた」「家にいる大人が守ってくれて、安全だと感じた」といったPCEsがあることは、精神的健康に生涯にわたって肯定的な影響を及ぼすことが明らかにされている(Bethell et al., 2019)。その他にも、ACEsに対する保護的体験に関する文献レビューによると、(a) 家庭での安全・安心・食材(十分な食べ物があること)、(b) 家庭での信頼・愛・親密さ・養育的態度、(c) 家庭でのルール・ルーチン・安定、(d) 自己肯定感・自己効力感・ポジティブシンキング、(e) 問題解決思考・自己コントロール、(f) 信念・宗教・スピリチュアリティ、(g) 友人、(h) 学校での居場所・先生との関係、(i) 教育、(j) メンター、(k) ボランティア・役割、(l) 趣味・スポーツ、(m) 伝統や民族アイデンティティの項目等がACEsの保護因子の可能性として挙げられている(菅原・東菜・大賀・滝沢, 2022)。これらのことから、本人や家族、学校やコミュニティにおいて逆境の影響を緩和できる環境整備が急務であり、ACEsだけでなく、ポジティブな子ども時代の体験を含めたアセスメントやスクリーニングを実施することが重要となる。

8. ACEsのスクリーニングや早期介入の必要性

ACEsへの理解と対応が、医療費の軽減や犯罪等の予防に寄与することが指摘されはじめています。実際、ACEsの質問紙を使った問診を通常業務に取り入れた結果、医師の診察回数が35%短縮され、緊急治療室での診察も1%減少したことが報告されている(Felitti, 2017)。そして近年、米国では、小児科外来でのACEsスクリーニングを導入する動きも見られている。カリフォルニア州では2020年1月からMedicaidの対象に位置づける動きもはじまっており、ACEsの早期発見と早期介入に重きが置かれるようになってきている。日本に

においても2012年度に児童虐待による経済的損失は年間1兆6000億円と試算され (Wada & Igarashi, 2014), ACEsへの理解や早期介入の必要性が議論されはじめている。

一方, Finkelhor (2017)は, 1) ACEsスクリーニングで陽性となった人に提供すべき効果的な介入と対応は何か, 2) スクリーニングに伴うリスクとはどのようなものか, 3) 具体的に何をスクリーニングすべきかといった点を課題として挙げている。ACEs項目の感度および陽性予測値が低く, スクリーニングにおいて高リスク者 (ACEs 4つ以上) の健康状態を正確に検出できない可能性があることから, 予防的介入を割り当てる上でACEsが4つ以上というカットオフの有用性が損なわれている (Meehan et al., 2022)。このようにスクリーニング体制が不十分な中, ACEsを調査することの潜在的な危険性, そしてスティグマ (烙印) も考慮する必要性が指摘され (Campbell, 2020), ACEsスクリーニングの有用性について議論が続いている。

周産期から幼児期にかけては親の心理的变化が大きく, 親が子どもに投資しようとする気持ちや動機が特に強い時期であるため, 早期の親支援は良好な親子関係を促進する上で重要な役割を果たすことが指摘されている (Leckman & Mayes, 1998; Slade, 2002)。特に, 早期介入が親の第一子の誕生と同時にあれば, 親子関係に関する問題の予防に有効にはたらくことが示されている (Olds, Sadler & Kitzman, 2007)。

しかしながら, わが国ではACEsスクリーニングで陽性となった親子を対象とした効果的な介入については十分な議論がされていない。子どもの問題行動の背景に世代間伝達という形で親自身がACEsを経験していることが指摘されている (Plant, Pawlby, Pariante & Jones, 2018; Su, D'Arcy & Meng, 2020)。従って, 親が自身のトラウマ反応によって子育て困難な状況に追い込まれている可能性について支援者は念頭に置く必要がある。

9. 親のACEsが子育てに与える影響

親がACEsを経験すると, 子育てに必要な適切な感情調整能力や対人スキルの発達に妨げられ, 子どもからの合図や要求に対して圧倒される恐れがある (Burns, Jackson & Harding, 2010; Cicchetti & Rogosch, 2009)。発達性トラウマを持つ親は, 子育て能力が損なわれるリスクが指摘されている (Belsky & Pluess, 2013; DiLillo & Damashek, 2003; Fuchs, Möhler, Resch & Kaess, 2015; Gonzalez, 2015)。虐待を受けた母親は母子の相互作用の中でより多くの否定的感情を示し (Oldershaw et al., 1989), ACEs歴のある親は, しつけに関して頻繁な罰や支配を連想しがちである (Nieman et al., 2004)。そのため, ACEs歴のある親は, 子どもを怒鳴る, 叩く, 脅す等, より攻撃的で一貫性のない形のしつけに頼ることが報告されている。(Van Leeuwen & Vermulst, 2004; Zubizarreta et al., 2019)。同様に, 小児期の性的虐待やPTSD症状の高さは, 体罰をより肯定的な態度として捉える (Walker et al., 2022)。これらの知見から, ACEs歴のある親は, ACEs歴のない親と比べて, 子育て困難感や育児ストレスを抱えていることが推察される。さらに親自身にACEs歴がある場合, 世代間伝達という形で子どものACEsに繋がることが指摘されている。Crouch, Radcliff, Brown & Hung (2019) は, 2016年に実施された「National Survey of Children's Health」のデータを分析し, 育児ストレスの増加が子どものACEsの数の増加と関連するかどうかを検討した。その結果, 育児ストレスが高い家庭の子どもは, 育児ストレスが低い家庭の子どもよりも各タイプのACEsの有病率が高かった。また, 育児ストレスの高い家庭の子どもは, 育児ストレスの低い家庭の子どもよりも4つ以上のACEsを持つ傾向が強かった。このことから親の育児ストレスへのアプローチは, 子どもが経験するACEsを軽減させると考えられる。

ACEs歴のある親が, 育児ストレスが高くなりやすい一つの要因として, トラウマ記憶の問題が想定される。親になる移行期は, ACEsに関連する記憶や経験を引き起こすことが示唆されている (Lieberman & Van Horn, 2011)。対人暴力に関連した心的外傷後ストレス障害 (以下: PTSD) を持つ母親は, 母親自身が経験したトラウマのトリガーを, 日々の子育ての中で経験する (Schechter et al., 2008; Schechter et al., 2010)。親にとって子育ては, 自分が経験した被害経験と同じように無力感を喚起しやすく, または自分の経験した被害経験を無意識に子どもに繰り返してしまうトラウマの再演が発生しやすい。子どもの示すシグナル (苦痛) を脅威と認識すると, 母親の関心事は, 子どもの苦痛の緩和への応答ではなく, 自分自身の生存, すなわち 3つのF (闘争, 逃避, フリーズ 反応) に移行していく (Schechter et al., 2008)。このように自己の生存確率を高める防衛にシフトすると, 母親は子どものニーズに注目し, 敏感に応答していくことが困難になってし

まう。これは親子間での相互調整よりも自己調整に重きが置かれることから生じる反応である。

トラウマが解消されていない母親では、自分の乳児が苦しんでいる様子を見たときだけに、扁桃体反応の鈍化が示されている (Kim, Fonagy, Allen & Strathearn, 2014)。扁桃体反応の鈍化は、母親が自分の乳児の苦悩する顔を見たときにのみ見られ、未知の乳児の顔を見たときには見られなかった。これはトラウマを負った母親が乳児の苦痛を見たときに自身の苦痛を解放するためと考えられている。また、幼少期に自分の親とのアタッチメントが不安定と分類された母親は、自分の子どもの顔を見たときに「島 (不公平感, 痛み, 嫌悪感に関連する領域)」の活性化が観察されている (Strathearn, Fonagy, Amico & Montague, 2009)。島の前部は、他者が痛みを感じている様子を観察すると、自分自身の体験であるかのように感じる時に活性化し、自分の子どもの泣き顔を見たときに、自分自身のネガティブな感情であると誤って認識してしまう可能性がある (田中, 2020)。Schechter et al. (2012) は、虐待等、他者からの暴力による PTSD を持つ母親と、そうした経験のない母親を対象に、自分と子どもが遊ぶ場面と分離する場面を提示したときの脳活動を調べた。その結果、PTSD を持つ母親は、特に分離場面を観察しているときに強い不安を感じ、扁桃体を含む辺縁系の過活動がみられた。さらに、PTSD を持つ親では、メンタライジングネットワーク (前頭皮質) の活動の低下がみられた。PTSD を持つ母親は、扁桃体が過度に活性化し、メンタライジングネットワークが働きにくくなる。そのため、母親は子どもと同じような苦痛や不安を強く感じながらも、自分の感情がうまくコントロールできず、子どもの考えていることや感じていることを推し量れない状況に陥っている可能性がある (田中, 2020)。

このように ACEs を持つ親にとっては、周産期から幼児期における子育ては ACEs に関連する記憶が活性化され、子育ての中でトラウマの再演が発生しやすい。このことから、ACEs 歴のある親への支援ではトラウマインフォームドケアが求められる。

10. 親の子育て支援におけるトラウマインフォームドケアの導入

トラウマインフォームドケア (以下: TIC) とは、行動上の問題を持つクライアントが過去にどのようなトラウマ体験があるのかを認識した上で、再トラウマ化を予防しクライアントの人生がよりよい方向に向かうようにケアするアプローチの総称である (亀岡, 2019; 野坂, 2019)。個人がどのようなトラウマとなる出来事 (Event) を、どのように体験 (Experience) し、現在の生活にどのような影響 (Effect) が出ているのかというより広い概念として捉えていく。特に、TIC は、対象者自身を含むすべての人がトラウマを認識することで、無理解や誤解に基づく再トラウマ化を防ぐことができる。例えば、親のペアレントトレーニングの際に、子どもの泣き声やわがままに対して回避し、うまく関われないという際に、学習理論やシステム論における枠組みで対応していくこともある。しかし、その支援が滞ってしまうと、支援者が親に対してネガティブな印象を抱いたり、介入課題の実行を求め親にプレッシャーを与えたり、親を傷つけたりすることがある。このような支援は、親にとって再トラウマ化体験となってしまう。

しかし、TIC では、親が感情的に子どもに接するといった場合に、「What`'s happen to you? (あなたに何があってこうなったの?)」という姿勢に重きを置く。また、トラウマのメガネをかけて、「① 母親の対処行動は、トラウマ反応 (症状) ではないだろうか?」、「② どんなきっかけ (リマインダー) に反応したのか?」、「③ 過去のどんな体験が今に影響しているのだろうか?」、「④ 本人も周囲も、このつながりが理解できず、うまく対処できていないのではないだろうか?」という点を探索していく。TIC では、(1) トラウマが親の子育てにどのような影響を及ぼすのかを理解する (Realize)、(2) トラウマの知識を持つことで、親の子育て中にトラウマの症状が現れていることに気づく (Recognize)、(3) ペアレントトレーニングや家族療法の実践にトラウマへの配慮を組み入れる (Response)、(4) 再びトラウマを体験することを防止するために積極的に手立てを講じる (Re-Traumatization) といった4つのRに基づいて支援をおこなっていく (野坂, 2019)。

さらに、TIC では、トラウマの影響を「見える化」するための三角形モデルの作成を行い、本人と支援者が、共通のことでトラウマを語れるように支援をしていく (野坂, 2019)。特に、支援の最初の段階では、心理教育の比重は大きくなる。心理教育では、「親失格ではなく症状である」ことや「過去の養育体験によって生じた当然の反応である」と伝える。これによって、親の自責感を軽減し、支援への動機付けを高め、自身

で自分をコントロールすることを促す。「自分は親として失格」と思い込んでいる親に、「ところがケガをしていたからうまく子どもに関われないだけ。過去に起きたことは変えられないけど、これからの生活を変えていくことができる」とパラダイムの転換を図る。ポイントとなるのは、三角形モデルを理解したうえで、これから育児におけるトラウマ反応にどう振る舞うか(対処)については親と一緒に考えていく姿勢である。このようなTICの枠組みを導入した後に、既存のペアレントトレーニングや家族療法を用いることが、ACEs歴のある親の子育て支援では必要不可欠な視点となるであろう。

11. おわりに

わが国では、令和5年4月のこども家庭庁創設に伴い、児童虐待防止対策の強化を進めており、各市町村における子育て支援が求められている。本論の知見に基づくと、ACEs歴のない親と比べて、ACEs歴のある親の行動変容は容易ではない。特に、ペアレントトレーニングや家族療法では、子育てに関する親の行動変容をアウトカムとして設定し、安全で安定した養育的な親子関係を目指していく。しかし、ACEs歴のある親の場合、自身のトラウマに自覚がなく潜在化している。同様に、支援者も親のトラウマを想定していないため、行動変容が困難な親に対しても行動変容を促す介入をし続ける。これは親に対して失敗経験が積み重なることになり、再トラウマ化として親を傷つけてしまうリスクが存在する。実際、自身のことを「毒親」と認識し、来談する親が存在するほど、自身の子育てに対して罪悪感や恥を感じる場合も少なくない。

子どもが困った様子でいると回避してしまう、怒鳴り声をあげてしまう、子どもの泣き声に圧倒されてしまう反応が見られる場合、親の過去のトラウマ体験を想定した支援に切り替える必要がある。つまりそれらの反応は、過去の体験の影響であることを心理教育していくことが求められる。潜在的なトラウマの影響を支援者と親との間で理解し、共有する支援の枠組みが求められることから、親に対してTICを提供することは重要となる。ペアレントトレーニングや家族療法等の既存のアプローチにTICを取り入れることは、親の抱える子育ての問題だけでなく、親自身のケアや自身の過去の体験の整理につながる可能性があるのではないだろうか。今後、ACEs歴のある親への支援を充実させることが、子どものACEsを軽減させる上では必要になる。

引用文献

- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 93–98.
- Austin, A. E., & Herrick, H. W. (2014). The effect of adverse childhood experiences on adult health: 2012 North Carolina Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey. *SCHS Study*, 167, 1–16.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M., & Terzic, N. (2014a). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: Surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 641–655.
- Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2014b). Adverse childhood experiences: Retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of Public Health*, 36, 81–91.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2013). Beyond risk, resilience, and dysregulation: Phenotypic plasticity and human development. *Development and Psychopathology*, 25, 1243.
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbac, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA Pediatr*, e193007.
- Brown, S. M., & Heneghan, A. M. (2017). Childhood adversity and the risk of substance use and delinquency: The role of protective adult relationships. *Child Abuse & Neglect*, 63, 211–221.

- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect*, 35, 408–413.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 801–819.
- Campbell, T. L. (2020). Screening for adverse childhood experiences (ACEs) in primary care: A cautionary note. *Journal of the American Medical Association*, 323, 2379–2380.
- Center for Disease Control and Prevention. (2021). About the CDC-Kaiser ACE Study. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>.
- Center for Disease Control and Prevention. (2022). Fast Facts: Preventing Adverse Childhood Experiences. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2009). Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 124, 47–59.
- Crouch, E., Radcliff, E., Brown, M., & Hung, P. (2019). Exploring the association between parenting stress and a child's exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Children and Youth Services Review*, 102, 186–192.
- DePrince, A. P., Weinzierl, K. M., & Combs, M. D. (2009). Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 353–361.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8, 319–333.
- Felitti, V. (2017). Future Applications of the Adverse Childhood Experiences Research. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10, 205–206.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.
- Finkelhor, D. (2017). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*, 85, 174–179.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2013). Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA Pediatr*, 167, 70–75.
- Fuchs, A., Möhler, E., Resch, F., & Kaess, M. (2015). Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother–infant interaction during the first year of life. *Child Abuse & Neglect*, 48, 179–189.
- Gonzalez, A. (2015). The role of maternal executive function. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56, 46.
- Hoppen, T. H., & Chalder, T. (2018). Childhood adversity as a transdiagnostic risk factor for affective disorders in adulthood: A systematic review focusing on biopsychosocial moderating and mediating variables. *Clinical Psychology Review*, 65, 81–151.
- 藤原武男. (2022). ライフコース疫学から見る逆境体験. *こころの科学*, 39, 29–34.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2, e356–e366.
- 石川恵太・東菜摘子・大賀真伊・滝沢龍. (2022). 親の小児期逆境体験が次世代の精神病理に与える影響に関する研究の現状と課題. *発達心理学研究*, 22, 89–103.
- 亀岡智美. (2019). トラウマインフォームドケアの必要性. *こころの科学*, 208, 24–28.

- Karatekin, C. & Hill, M. (2019). Expanding the Original Definition of Adverse Childhood Experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12, 289–306.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., . . . Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 378–385.
- Kim, S., Fonagy, P., Allen, J., & Strathearn, L. (2014). Mothers' unresolved trauma blunts amygdala response to infant distress. *Social Neuroscience*, 9, 352–363.
- 厚生労働省. (2022). 令和3年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値). <https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf>.
- Layne, C. M., Greeson, J. K. P., Ostrowski, S. A., Kim, S., Reading, S., Vivrette, R. L., et al. (2014). Cumulative trauma exposure and high risk behavior in adolescence: Findings from the National Child Traumatic Stress Network Core Data set. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6, S40–S49.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmahl, C., Bremner, J. D., & Spiegel, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *The American Journal of Psychiatry*, 167, 640–647.
- Leckman, J. F. & Mayes, L. C. (1998). Understanding developmental psychopathology: how useful are evolutionary accounts?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1011–1021.
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2011). Psychotherapy with infants and young children. *Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. Guilford Press.
- Meehan, A. J., Baldwin, J. R., Lewis, S. J., MacLeod, J. G., Danese, A. (2022). Poor Individual Risk Classification From Adverse Childhood Experiences Screening. *American Journal of Preventive Medicine*, 62, 427–432.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011–2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatr*, 172, 1038–1044.
- 内閣府. (2022). 配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数等 (令和3年度分). https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/data/pdf/2021soudan.pdf.
- 中井 (松尾) ・和弥・福井義一. (2020). 小児期逆境経験が抑うつ・不安症状に及ぼす影響——愛着スタイルを媒介変数として—— 精神療法, 46, 659–668.
- Nieman, P., Shea, S., Canadian Paediatric Society., & Community Paediatrics Committee. (2004). Effective discipline for children. *Paediatrics & Child Health*, 9, 37–41.
- 野坂祐子. (2019). トラウマインフォームドケア “問題行動”を捉えなおす援助の視点. 日本評論社.
- Oldershaw, L., Walters, G. C., & Hall, D. K. (1989). A behavioral approach to the classification of different types of physically abusive mothers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 35, 255–279.
- Olds, D.L., Sadler, L. & Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48, 355–391.
- Plant, D. T., Pawlby, S., Pariante, C. M., & Jones, F. W. (2018). When one childhood meets another—Maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23, 483–500.
- Schechter, D. S., Coates, S. W., Kaminer, T., Coots, T., Zeanah, C. H., Jr., Davies, M., Schonfeld, I. S., Marshall, R. D., Liebowitz, M. R., Trabka, K. A., McCaw, J. E., & Myers, M. M. (2008). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers.

- Journal of Trauma & Dissociation*, 9, 123–147.
- Schechter, D. S., Moser, D. A., Wang, Z., Marsh, R., Hao, X., Duan, Y., Yu, S., Gunter, B., Murphy, D., McCaw, J., Kangarlu, A., Willheim, E., Myers, M. M., Hofer, M. A., & Peterson, B. S. (2012). An fMRI study of the brain responses of traumatized mothers to viewing their toddlers during separation and play. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7, 969–979.
- Schechter, D. S., Willheim, E., Hinojosa, C., Scholfield-Kleinman, K., Turner, J. B., McCaw, J., Zeanah, C. H., Jr., & Myers, M. M. (2010). Subjective and objective measures of parent-child relationship dysfunction, child separation distress, and joint attention. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 73, 130–144.
- Schickedanz, A., Halfon, N., Sastry, N., & Chung, P. J. (2018). Parents' adverse childhood experiences and their children's behavioral health problems. *Pediatrics*, 142, 1–9.
- Smith, K. S., & Pollak, S. D. (2021). Rethinking Concepts and Categories for Understanding the Neurodevelopmental Effects of Childhood Adversity. *Perspectives on Psychological Science*, 16, 67–93.
- Slade, A. (2002). Keeping the baby in mind: a critical factor in perinatal mental health. *Zero to Three*, 10–16.
- Strathearn, L., Fonagy, P., Amico, J., & Montague, P. R. (2009). Adult attachment predicts maternal brain and oxytocin response to infant cues. *Neuropsychopharmacology*, 34, 2655–2666.
- Su Y., D'Arcy C., & Meng, X. (2020). Intergenerational Effect of Maternal Childhood Maltreatment on Next Generation's Vulnerability to Psychopathology: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 23, 152–162
- 菅原伶奈・東菜摘子・大賀真伊・滝沢龍。(2022). 子ども期の逆境体験に対する保護的体験についての研究の現状と展望. 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要, 45, 61–67.
- 田中友香理。(2020). 発達科学から読み解く親と子の心 身体・脳・環境から探る親子の関わり. ミネルヴァ書房.
- Van Leeuwen, K. G., & Vermulst, A. A. (2004). Ghent Parental Behavior Questionnaire: Psychometric properties; parents ratings; factor structure; internal consistency. *European Journal of Psychological Assessment*, 4, 283–298.
- Wada, I., & Igarashi, A. (2014). The social costs of child abuse in Japan. *Children and Youth Services Review*, 46, 72–77.
- 若林巴子。(2022). ACE研究とは何か. こころの科学, 39, 17–22.
- Walker, H.E., Diemer, M.C., & Wamser-Nanney, R. (2022). Childhood Maltreatment and Parental Attitudes Regarding the Use of Corporal Punishment. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 2376–2386.
- Zubizarreta, A., Calvete, E., & Hankin, B. L. (2019). Punitive parenting style and psychological problems in childhood: The moderating role of warmth and temperament. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 233–244.

ⁱ 先行研究では、小児期逆境体験の略語としてACEやACEsという表記が混在していたため、本論ではACEsという表記に統一して用いている。

