

第7回 里親セミナー講演会
2022年6月19日（日）10:00-12:00

研究紹介：子どもの頃の養育環境はその後の人生にどう影響するか

子ども期の体験の長期的影響性 －健やかな発達をつくるために－



菅原ますみ 白百合女子大学教授・お茶の水女子大学名誉教授
相澤 仁 大分大学 福祉健康科学部教授

本日の内容

★ 虐待などの家庭内での小児期逆境体験（Adverse Childhood Experiences: ACEs）と成人期の健康問題との密接な関係性に関する実証研究が海外を中心に急増しています（Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2017）。一方、レジリエンス（傷つきからの回復）に関する発達心理学的観点から、ACEsのネガティブな影響性を緩和する保護的・補償的体験（Protective and Compensatory Experiences: PACEs）の研究が始まっています。本日は、ACEsとPACEsの研究の主な状況をご紹介します、子どもたちの健やかな発達にとって大切なことは何か、様々な研究成果のなかから考えていきます。

1. 小児期逆境体験とその長期的影響
2. 小児期逆境体験の影響性を緩和する
ポジティブな体験
3. 私たちの研究グループについて



1. 小児期逆境体験とその長期的影響



子どもの生活における慢性的な逆境要因とは

★子どもの心身の発達や健康を損なう環境ストレス

⇒ 災害や犯罪被害などの急性の外傷的体験とともに、家庭の貧困・低所得や両親の精神障害、両親間の不和、不適切な養育、劣悪な学校・地域環境などの慢性的な逆境要因 (Chronic Adversities: CA, Friedman & Chase-Landsdale, 2005) がある。これらの逆境要因は、日常生活の中で持続的なストレスを子どもたちに与え続け、しかも子どもが自力でそこから抜け出すことが極めて困難。

⇒ 慢性的逆境要因のネガティブな影響性については、児童精神医学や小児科学、臨床心理学、発達心理学等の領域で多くの実証的研究が蓄積されてきた (Garmezy & Masten, 1994; Sameroff & Seifer, 1995; Slominski et al., 2011など)。

⇒ 近年、こうした小児期の慢性的逆境要因の生涯にわたる長期的な影響性に関する予防医学的・心理学的研究が活性化している。



小児期逆境体験の長期的影響性 (Adverse Childhood Experiences: ACEs)

★ 18歳以前での家庭内での逆境体験（虐待・家庭の機能不全）の生涯にわたる長期的な心身の健康への悪影響が確認されてきている（Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2017; Wadman et al., 2019 etc.）

< Felittiら（1998）、Andaら（2006）およびCronholm（2015）で測定されたACE指標と体験率（％） >

子ども時代（18歳以下）の逆境体験カテゴリー	体験率		
	Felitti et al. (1998, N=8,056)	Anda et al. (2006, N=17,337)	Cronholm et al. (2015, N=1,784)
従来型のACEs (Conventional ACEs)			
<虐待カテゴリー>			
1. 心理的虐待 (親、あるいはその他の同居している大人からの…)			
・ しばしば、あるいはとても頻繁なのしり、侮辱、こきおろし	11.1%	10.6%	33.20%
・ しばしば、あるいはとても頻繁な身体的危害が及ぶかもしれない恐怖を抱く扱い			
2. 身体的虐待 (親、あるいはその他の同居している大人からの…)			
・ しばしば、あるいはとても頻繁な突き、つかみかかり、押し倒し、平手打ち	10.8%	28.3%	38.10%
・ しばしば、あるいはとても頻繁な跡が残ったり傷がでたりするほどの激しい殴打			
3. 性的虐待 (大人、あるいは少なくとも5歳以上の人物からの・・・)			
・ 性的な接触や撫でられ			
・ 性的な接触の強制	22.0%	20.7%	16.2%
・ 性行為の強制（未遂）			
・ 性行為の強制			

→ Felitti・Andaのヘルスクラブ会員（18-65歳/平均56歳・中上流の一般人口）でも1割～2割以上、Cronholmのスラムもあるような一般のコミュニティサンプルでは、3割以上の体験率も報告されている。

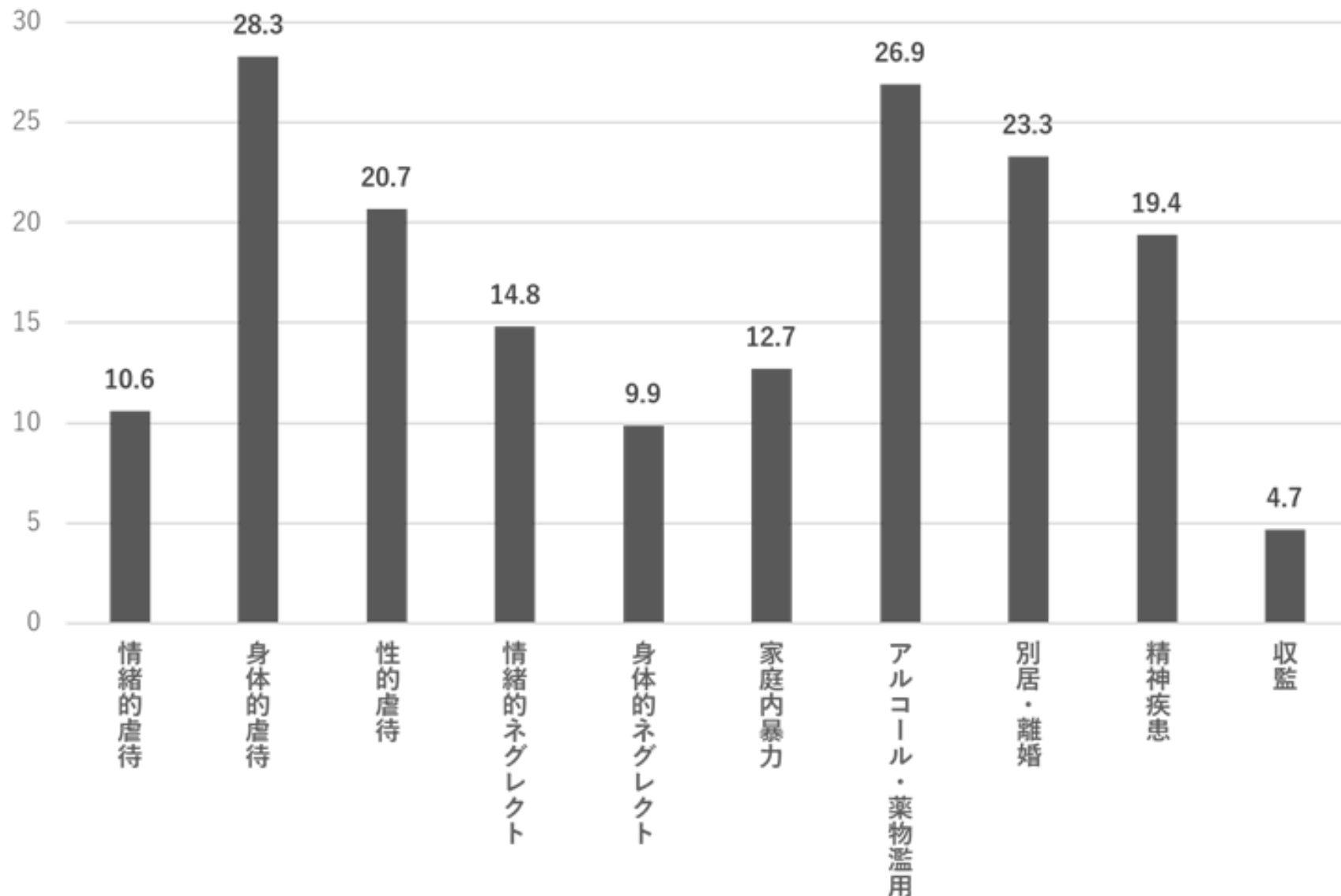
(表 1 続き)

子ども時代（18歳以下）の逆境体験カテゴリー	体験率		
	Felitti et al. (1998, N=8,056)	Anda et al. (2006, N=17,337)	Cronholm et al. (2015, N=1,784)
<家庭の機能不全カテゴリー>			
4. 薬物乱用			
・ 問題飲酒あるいはアルコール依存症の家族との同居	25.6%	26.9%	34.80%
・ 違法薬物を使う家族との同居			
5. 精神疾患			
・ 同居家族のうつ病や精神的な疾患への罹患	18.8%	19.4%	24.10%
・ 同居家族の自殺企図			
6. 母親への暴力			
(あなたの母親（あるいは継母）に対する…)			
・ ときどき、しばしば、あるいはとても頻繁な突き、つかみかかり、押し倒し、平手打ち、あるいは物の投げ	12.5%	12.7%	20.20%
・ ときどき、しばしば、あるいはとても頻繁な蹴り、噛みつき、拳や硬い物での殴打			
・ 少なくとも数分間は続く繰り返しの殴打			
・ ナイフや銃での脅しや傷つけ			
7. 家族の犯罪			
・ 家族の刑務所への収監	3.4%	4.7%	12.90%
8. 両親の別居あるいは離婚性行為の強制	—	23.3%	—
※7つあるいは8つのカテゴリーのうち、1つ以上のカテゴリーで体験ありとした者の割合（1点以上）	52.1 %	63.9%	68.90%
※7つあるいは8つのカテゴリーのうち、4つ以上のカテゴリーで体験ありとした者の割合（4点以上）	6.8%	12.5%	—

→ 7～8つの逆境体験カテゴリーにおいて、“1つ以上あり”が過半数以上。
アメリカの一般のコミュニティサンプルでは7割近くにのぼる。
→ 子ども時代の逆境体験者の多さが、繰り返しかえし欧米では確認されてきている。

“小児期逆境体験とこころの発達－発達精神病理学の近年の研究動向から－” 菅原ますみ, 2019, 精神医学, 61(10), 1187-1195

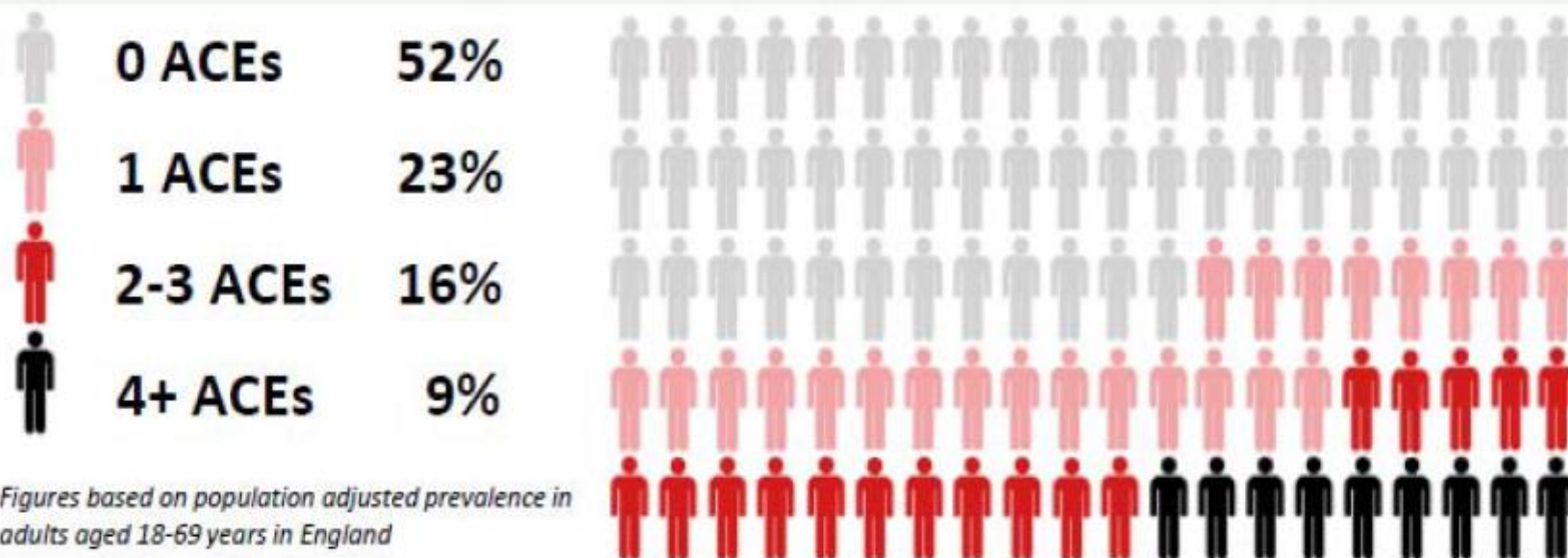
各種のACEを体験したと答えた人のパーセンテージ (%)



(Anda , Felitti et al., 2006, N = 17,377, 18-65歳/平均56歳・中上流の一般人口)



Adverse Childhood Experiences: England



Bellis et al., 2014, National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England; BMC Medicine

→ イギリスの代表性の高いサンプル（対象：18-69歳、3,885名）の調査でも半数近く（48%）が1つ以上のACE体験あり

日本での成人のACE体験率

- Fujiwaraらのグループが検討をおこなっており、一般人口中の成人の31.9%が1つ以上のACEを報告し、ACEsの累積とともに精神疾患の発症率が高まることを報告している（Fujiwara et al., 2011）。
- 65歳以上の対象者群（19,220名）においても36.3%が1つ以上のACE体験があり、その累積とともに老人期での高次機能に対する悪影響の発生率が上昇することが報告されている（Amemiya & Fujiwara et al., 2017）。



THE
GERONTOLOGICAL
SOCIETY OF AMERICA®

Journals of Gerontology: Medical Sciences
cite as: *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2018, Vol. 73, No. 2, 261–266
doi:10.1093/gerona/glx097
Advance Access publication June 2, 2017



Research Article

Adverse Childhood Experiences and Higher-Level Functional Limitations Among Older Japanese People: Results From the JAGES Study

Airi Amemiya,^{1,2} Takeo Fujiwara,³ Hiroshi Murayama,⁴ Yukako Tani,^{3,5} and Katsunori Kondo^{6,7}

小児期逆境体験の長期的影響性 (Adverse Childhood Experiences: ACEs)

★ Felitti らの研究（1998年）他、その後の多くの研究（Hughesらの2016年のメタ分析（公刊された研究結果をまとめて再解析すること）では、37研究 253,716名のデータが分析対象となった。2022年現在で公刊されたACE研究数は6,832編）から、**ACE体験の累積数（0→7点）の増加に伴って、成人期の心身の健康問題の出現率が比例して上昇**することが、繰り返し確認されている：

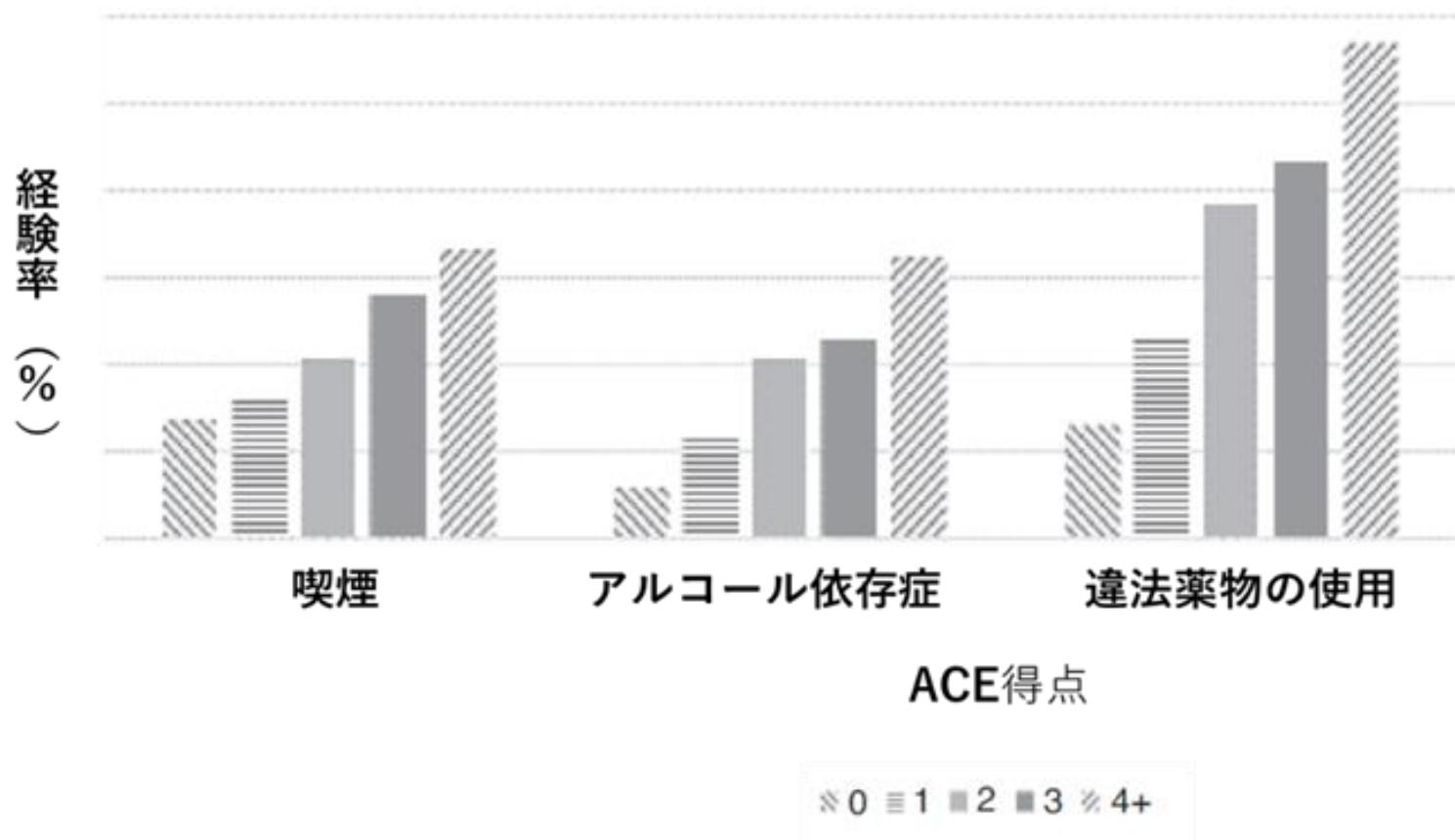
<Felittiらの研究から：ACE0点とACE4点以上の比較>

- ・ 身体疾患の発症→ 何らかのがん：2.4倍 慢性気管支炎/気腫：3.9倍
脳梗塞：2.4倍 虚血性心疾患：2.2倍
- ・ 健康リスク行動の出現→ アルコール依存：7.4倍 違法薬物使用：4.7倍
50名以上との性的関係：3.2倍 喫煙：2.2倍
深刻な肥満：1.6倍 抑うつ：4.6倍 自殺企図：12.2倍

<Andaらの研究から：ACE0点とACE4点以上の比較>

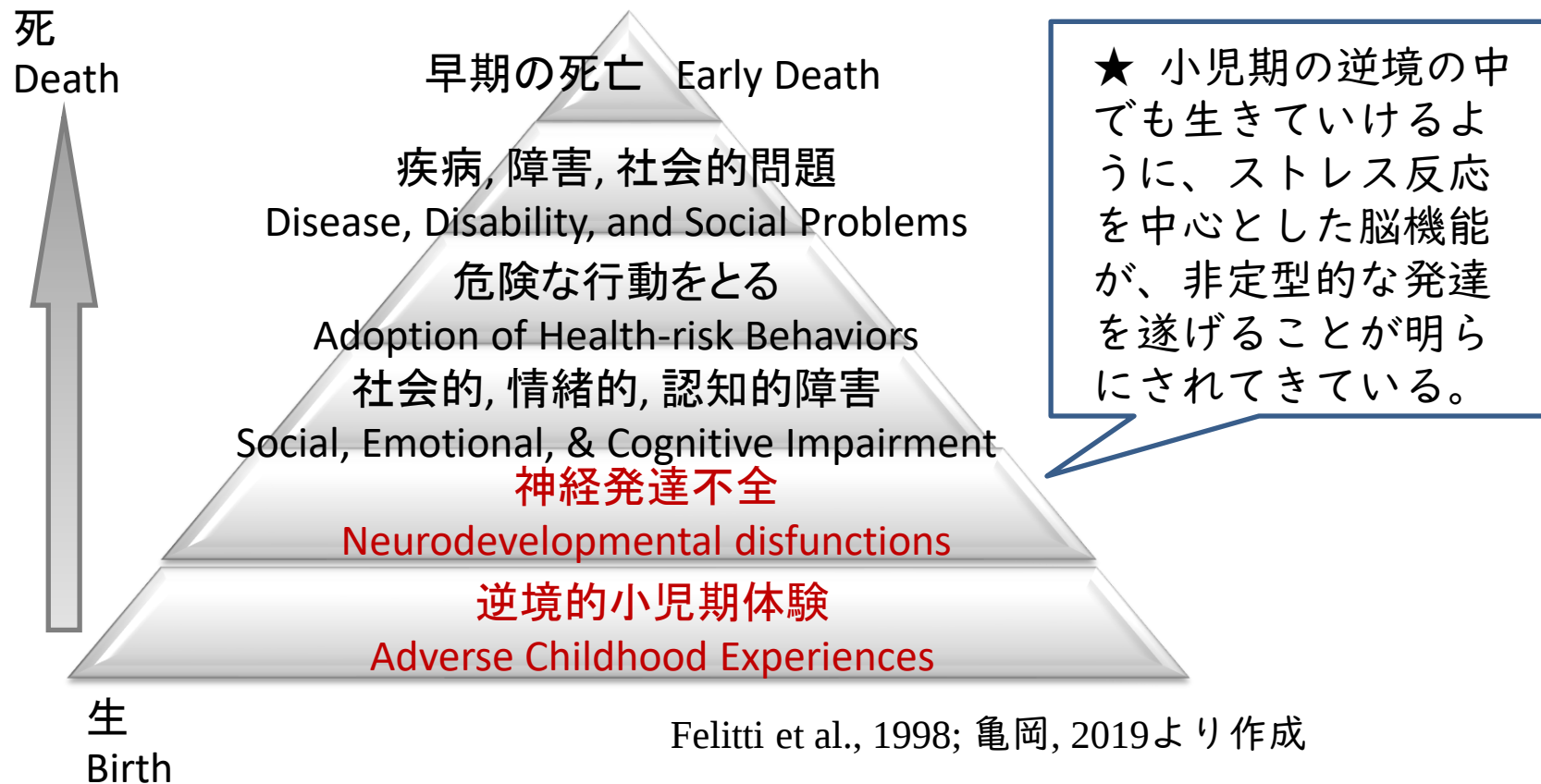
- ・ 精神的な問題→ DV加害のリスク：5.5倍 怒りの制御困難：4.0倍
記憶障害：4.4倍 パニック反応：2.5倍 不安症状：2.4倍
など

★ ACEの数と健康リスク行動との関連
：得点に比例してリスクが高まる



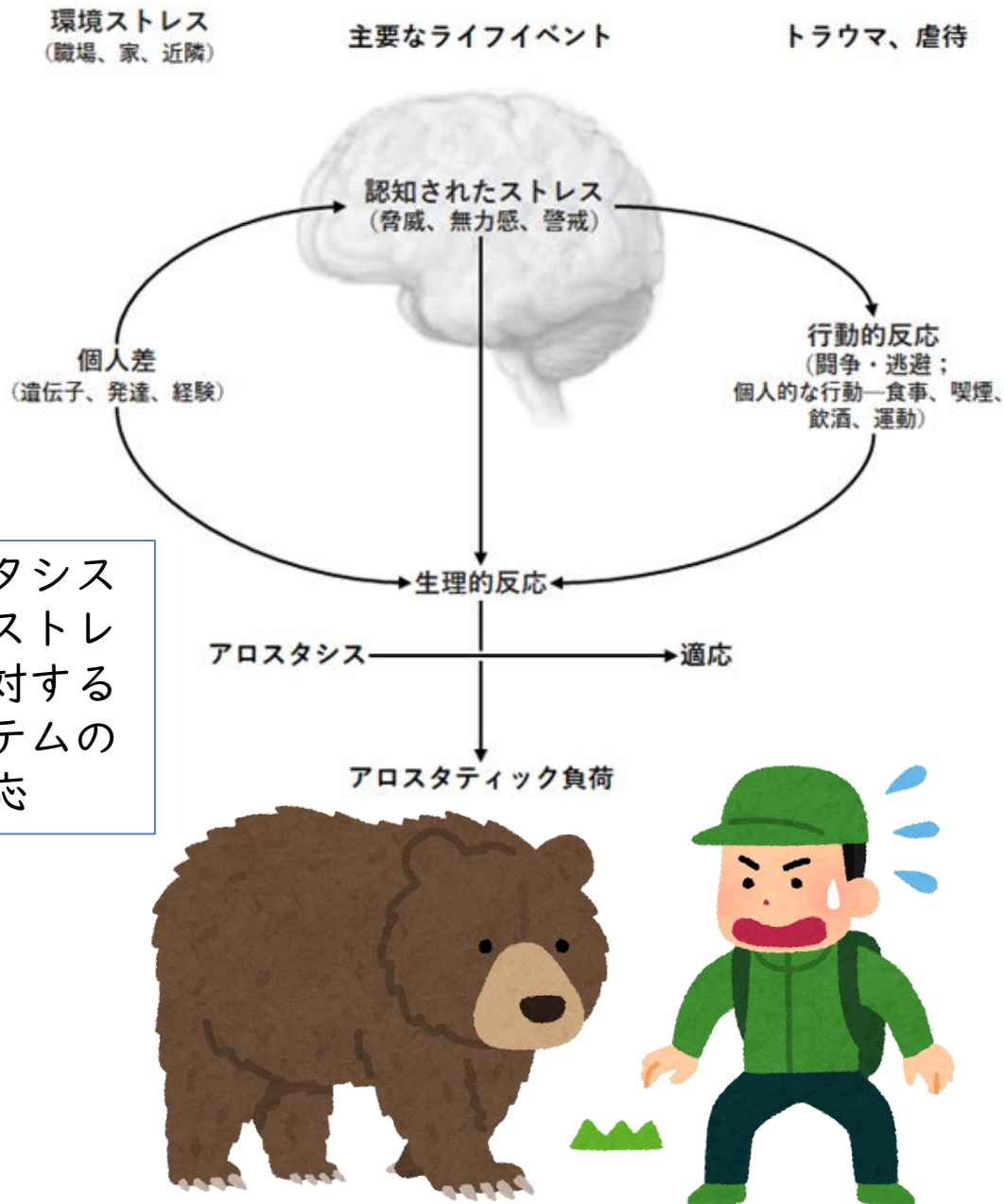
(Hays-Grudo & Morris, 2020)

小児期逆境体験の影響メカニズム (Adverse Childhood Experiences: ACEs)



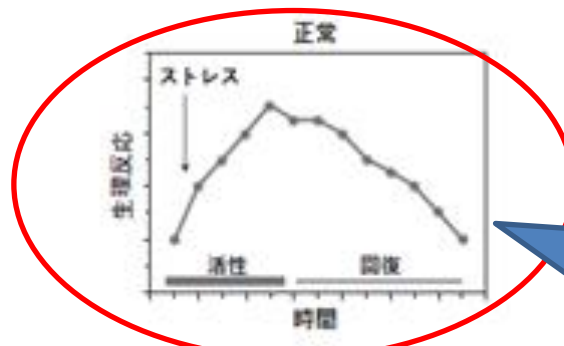
→ 子ども時代の家庭内の逆境体験が神経発達不全を引き起こし、そのことが原因となって、その後の対人関係や情緒・認知の発達を損ない、成人期に至っての健康阻害行動の増加や、その結果としての疾患発症につながり、寿命を縮めるのではないかと推測されている。

ストレス反応とアロスタティック負荷の発生

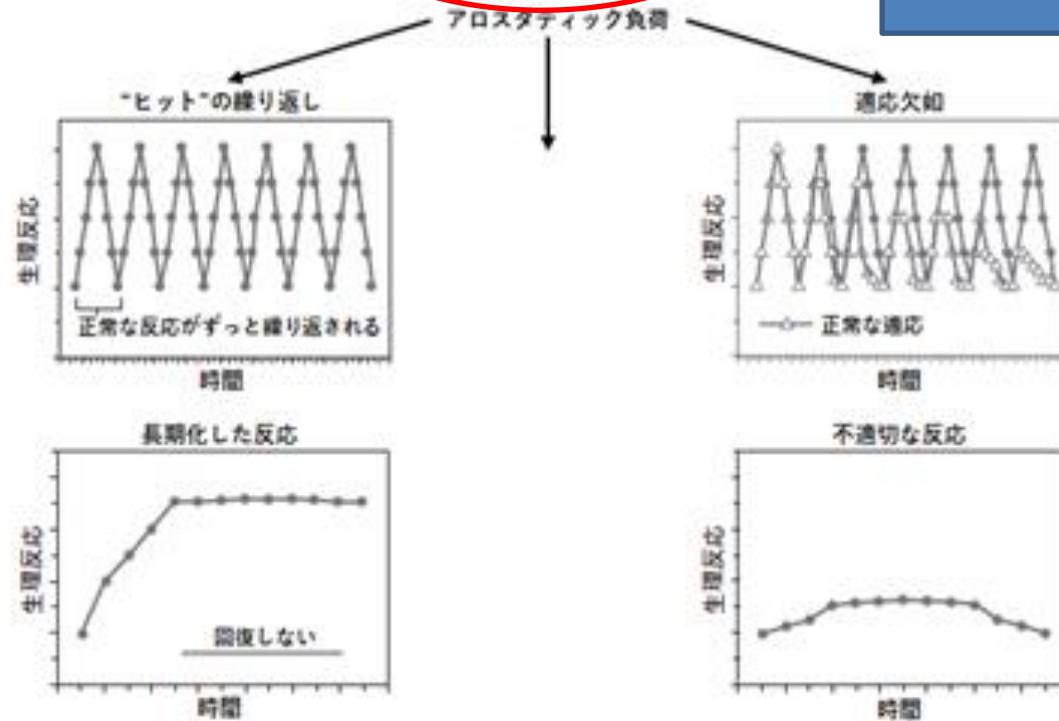


※アロスタシス
：脅威やストレ
ッサーに対する
生体システムの
組織的反応

★ 危機的状況での
反応：逃げる・闘う
・固まる
⇒ 生存を保障する
重要な短期的機能
⇒ しかし・・・
ストレスが慢性化す
ると脳に負荷がかか
り過ぎ（アロスタテ
イック負荷）脳に非
定型的な変化をきた
してしまう。



★ ストレスがかかったときの生理的な反応（心拍・血圧、呼吸等）の正常な時間的变化



→ 正常なストレス反応では脅威やストレスが去れば生理的反応（心拍、呼吸、血圧、ストレスホルモン等）は回復期に入っていくが、慢性ストレスのために脳機能が変性した場合には、反応の山が繰り返されたり回復しなかったり、反応自体なかったりと、非定型的な状態が観察され、神経系・内分泌系・心臓血管系・免疫系などに悪影響を及ぼし、様々な健康問題を引き起こすリスクが高まる。

虐待後に生じる重篤なこころの問題

心的外傷後ストレス性障害 posttraumatic stress disorder(PTSD)	自分自身あるいは身近な他者が、死にいたるかあるいはそれに近い重症を負うようなできごと、または性的暴力などに遭遇することが原因で生じる精神障害である。そのできごとを繰り返し悪夢としてみたり、実際に再体験しているように鮮明に感じる(フラッシュバック)ことにより、恐怖や怒り、部分的記憶喪失、対人関係の拒否、睡眠困難などの多様な精神症状が持続し、著しい社会適応の困難を引き起こす。6歳以下の場合には体験内容を遊びによって表現することもある。
反応性アタッチメント障害 (反応性愛着障害) reactive attachment disorder(RAD)	愛情に欠けた不適切な養育(社会的ネグレクト)や、愛着形成を阻害する頻繁な養育者の交代、不十分な保育などを体験したことが原因で生じる子どもの精神障害で、生後9か月以上の子どものみで診断される。大人の養育者に対して抑制的で心を開くことができず、あたたかいコミュニケーションや情緒的きずなを形成することができなくなり、新たな愛着形成が困難になる。
脱抑制型対人交流障害 disinhibited social engagement disorder	RADと同様に、社会的なネグレクトや愛着形成を阻害する不適切な保育を受けたことにより、生後9か月以降に生じる子どもの精神障害である。大人に対する不適切で非定型的なかわり方(見慣れない大人に対する過度のなれなれしさや過剰な身体的接触、ためらいなくついて行ってしまふ、養育者が離れても執着しないなど)を示し、特定他者との通常の愛着形成が困難になる。
解離性障害群 dissociate disorders	自己同一性の感覚(自分は自分であり、1つの人格を有するまとまった存在であるという感覚)の崩壊や、多重人格の出現、記憶の喪失など、自己に関する意識の障害である。解離症状は心的外傷に対する防衛的な反応として出現すると考えられている。

→ 身体的な傷や健康の悪化だけでなく、辛すぎる体験を抱え、精神的に大きなダメージを受ける。“親から愛されていない・大切にされていない”と思いたくないために、“自分が悪い子だったから”と理由づけし、**自尊感情が低下**する。親だけでなく対人関係一般がうまくできなくなる。ときに記憶が歪み、自己意識そのものが分裂してしまうこともある。

日本での児童虐待の分類

身体的虐待	殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
性的虐待	子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする など
ネグレクト	家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
心理的虐待	言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう(ドメスティック・バイオレンス:DV) など

(厚生労働省の虐待の定義より)

★児童虐待とは：

“親，または，親に代わる保護者（教育者，保育者も含まれる）が，子どもの人権を侵害する行為を行うこと”

児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移

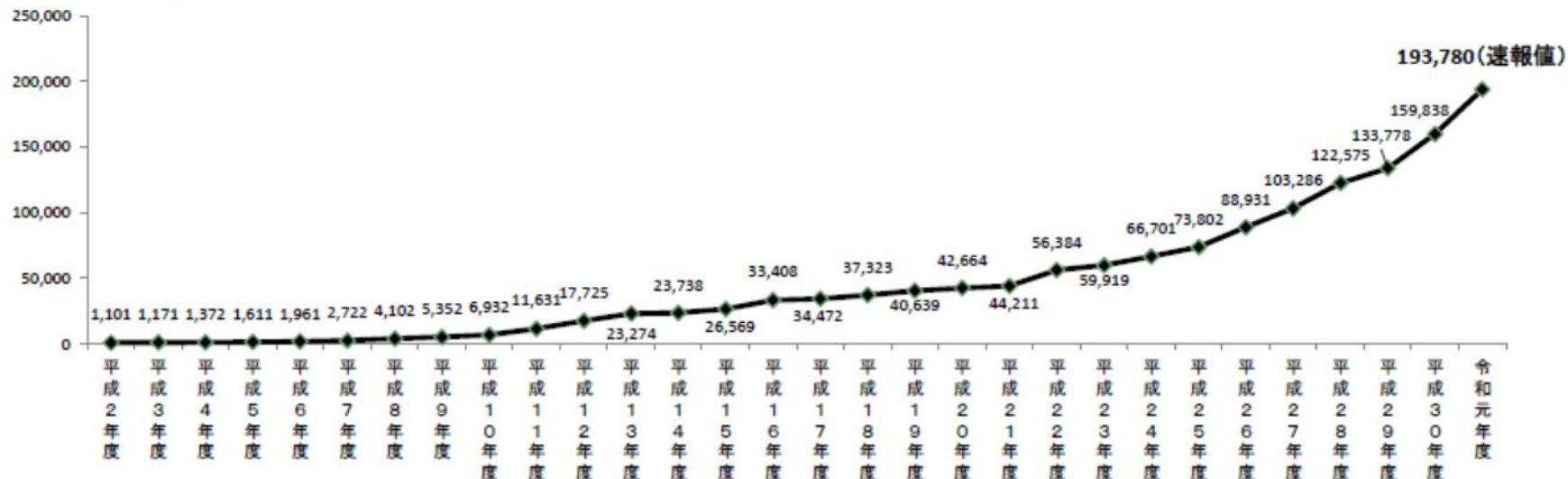
1. 令和元年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数

令和元年度中に、全国215か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は193,780件（速報値）で、過去最多。

※ 対前年度比+21.2%（33,942件の増加）

※ 相談対応件数とは、令和元年度中に児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数。

2. 児童虐待相談対応件数の推移



★ 令和2年度相談対応件数は20万5,029件で過去最高を更新

★ 虐待死事例は78名（0歳児が49.8%）⇒ 約4.7日に1人の割合、

加害の動機は「保護者自身の精神疾患、精神不安」「経済的困窮」など

★ （子どもの）面前DVの警察通報事例が増加の一因となっている

児童虐待の種類別発生件数

○ 令和元年度は、心理的虐待の割合が最も多く、次いで身体的虐待の割合が多い。

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総 数
令和元年度 (速報値)	49,240(25.4%) (+9,002)	33,345(17.2%) (+3,866)	2,077(1.1%) (+347)	109,118(56.3%) (+20,727)	193,780(100.0%) (+33,942)

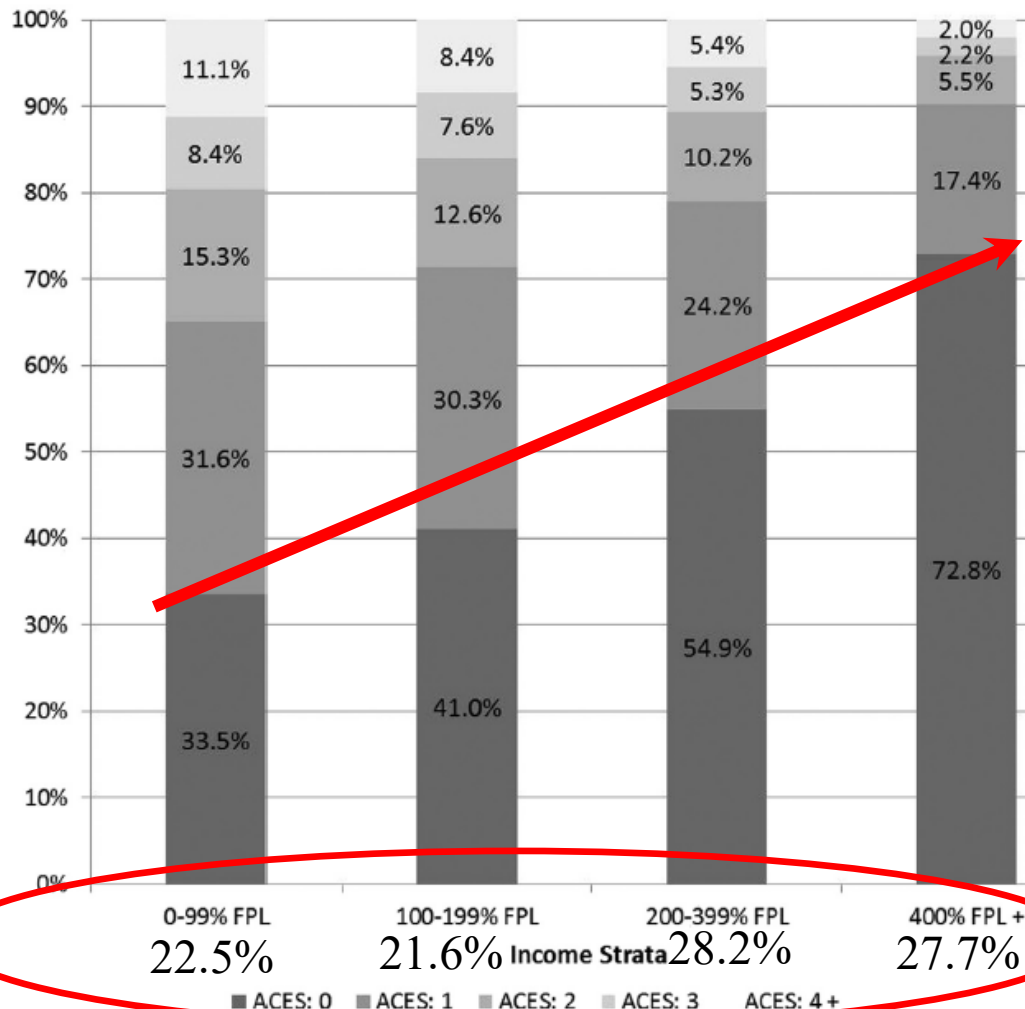
→ 心理的虐待（DVの目撃を含む）が56.3%と最も多く、次いで身体的虐待が25.4%、ネグレクトが17.2%、性的虐待が1.1%。

→ 多くのケースではタイプの重複（身体的虐待・心理的虐待に加えてネグレクトもされている、等）がみられる ⇒ ACEsの累積

→ 加害者は母親が最も多い（実母54.3%・実父31.9%、H30統計より）。

→ 小学生が35.3%、3歳～未就学で23.7%、0歳～3歳未満が18.9%、中高生22.1%。子ども期全般を通じて起こり得る（H30統計より）。

小児期逆境体験と家庭の経済状況 ：子どもの貧困との関連



★Halfon et al., 2017の研究
→アメリカのNational Survey of Children's Health, 2011-2012 調査, 0歳～7歳, N=95,677

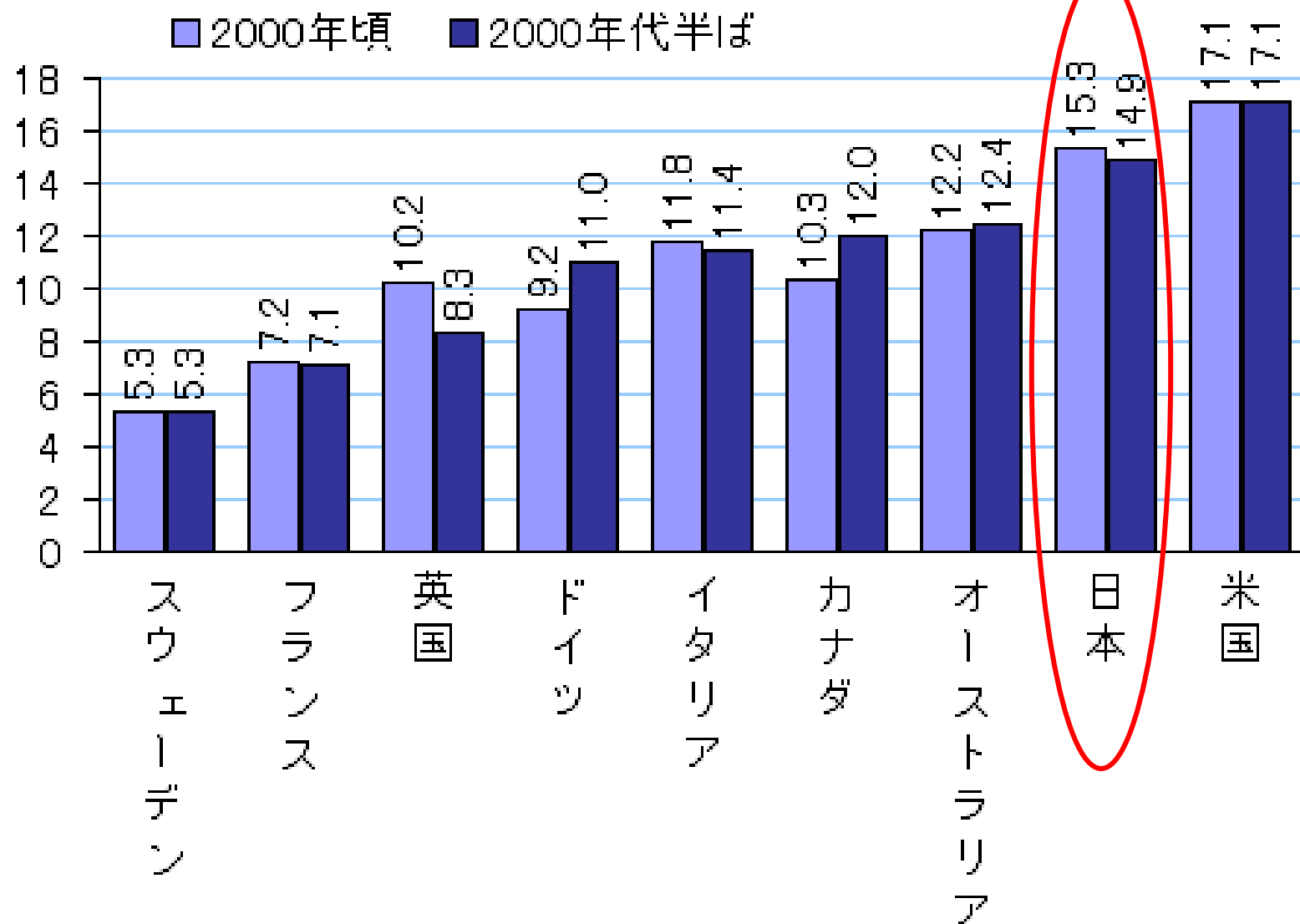
- ・9つのACE指標（経済困窮・離婚・死別・DV目撃・近隣暴力の目撃・家族の精神疾患/自殺・投獄・薬物問題・人種民族的不平等）
- ・FPL=貧困線
- ・健康状態・喘息・肥満・情緒行動上の問題

★ ACEの体験率は 家庭の経済状況と反比例して、経済的な困難家庭の子どもはより多くの逆境を体験している。

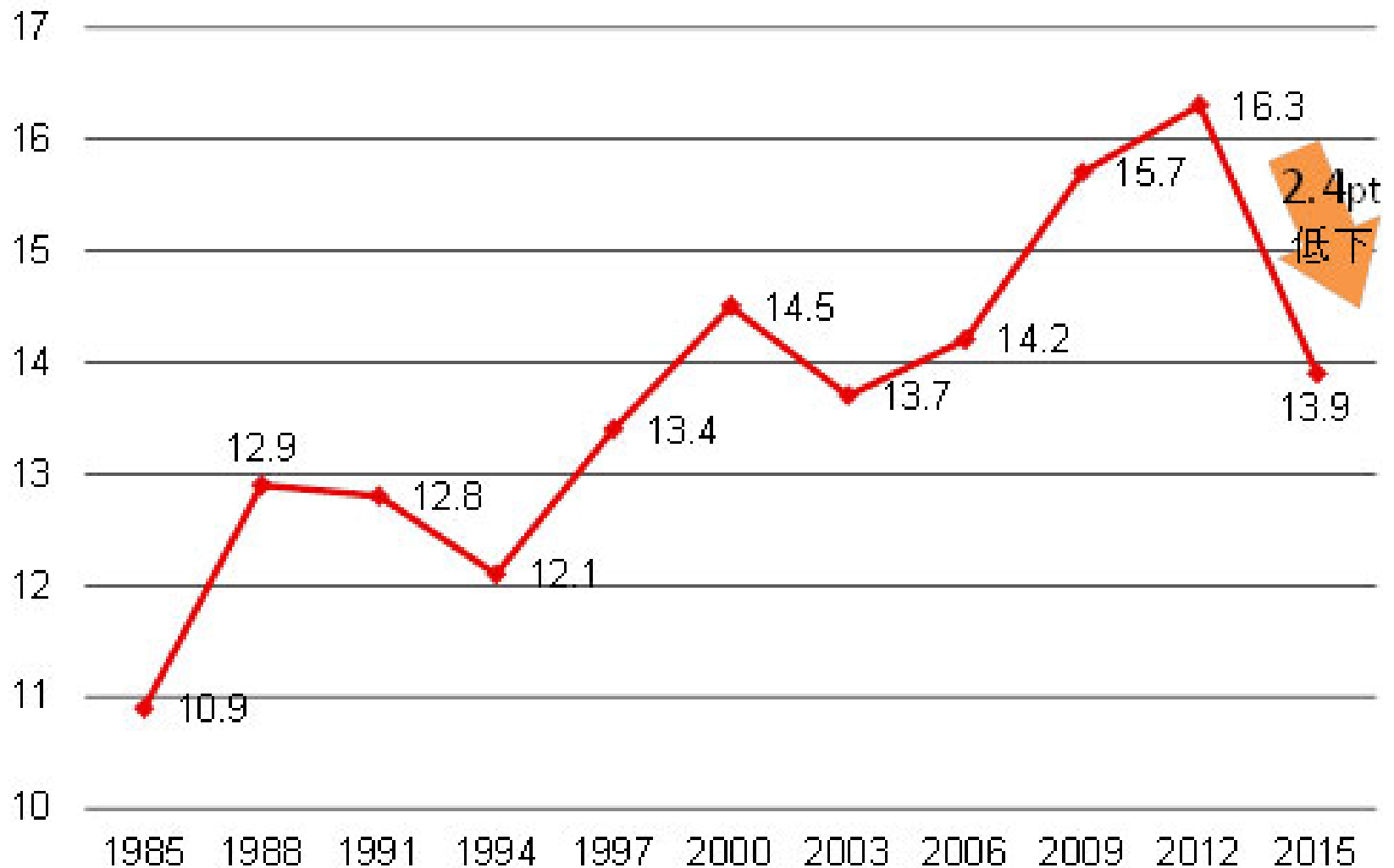
Income Inequality and the Differential Effect of Adverse Childhood Experiences in US Children

相対的貧困率の国際比較

所得の分布における中央値の50%に満たない人々の割合(%)



(子どもの貧困率: %)



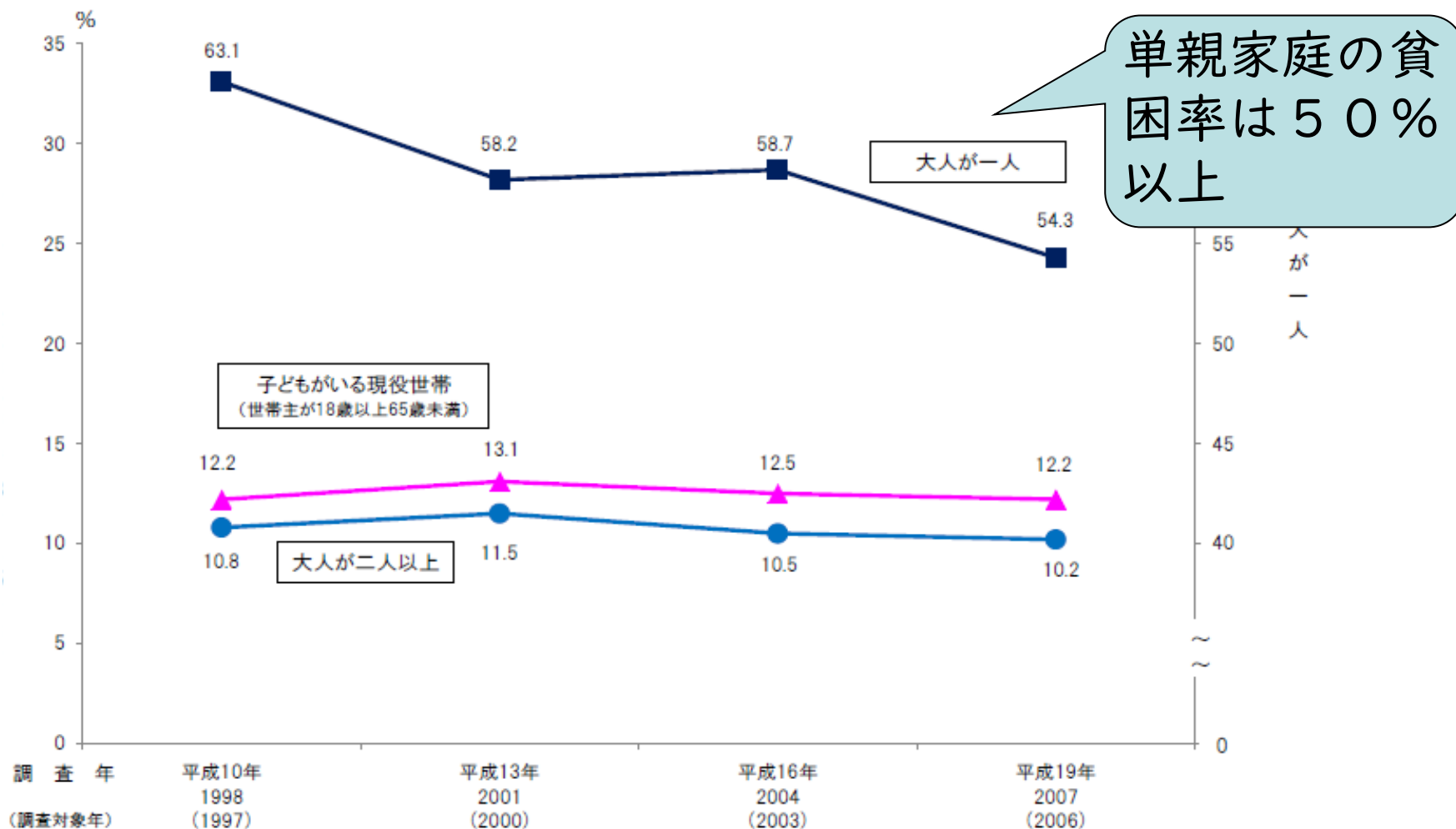
(小林ら, 2017, http://www.murc.jp/thinktank/rc/column/search_now/sn170728)

⇒ 2012年には子どもの相対的貧困率は16.3%に達したが、その後賃金自体の上昇とともに少し減少し、2015年は13.9%、2018年は13.4%だった。現状では約7.2人に1人の子どもが相対的な貧困の中で生活している。

★ 単親家庭の貧困率は5割以上、146万世帯のうち85%（124万世帯）は母子家庭（離婚が80.8%）

⇒ シングル・マザーの家庭は貧困に陥るリスクが高い

子どもがいる現役世帯（世帯主が18歳以上65歳未満）の世帯員の相対的貧困率

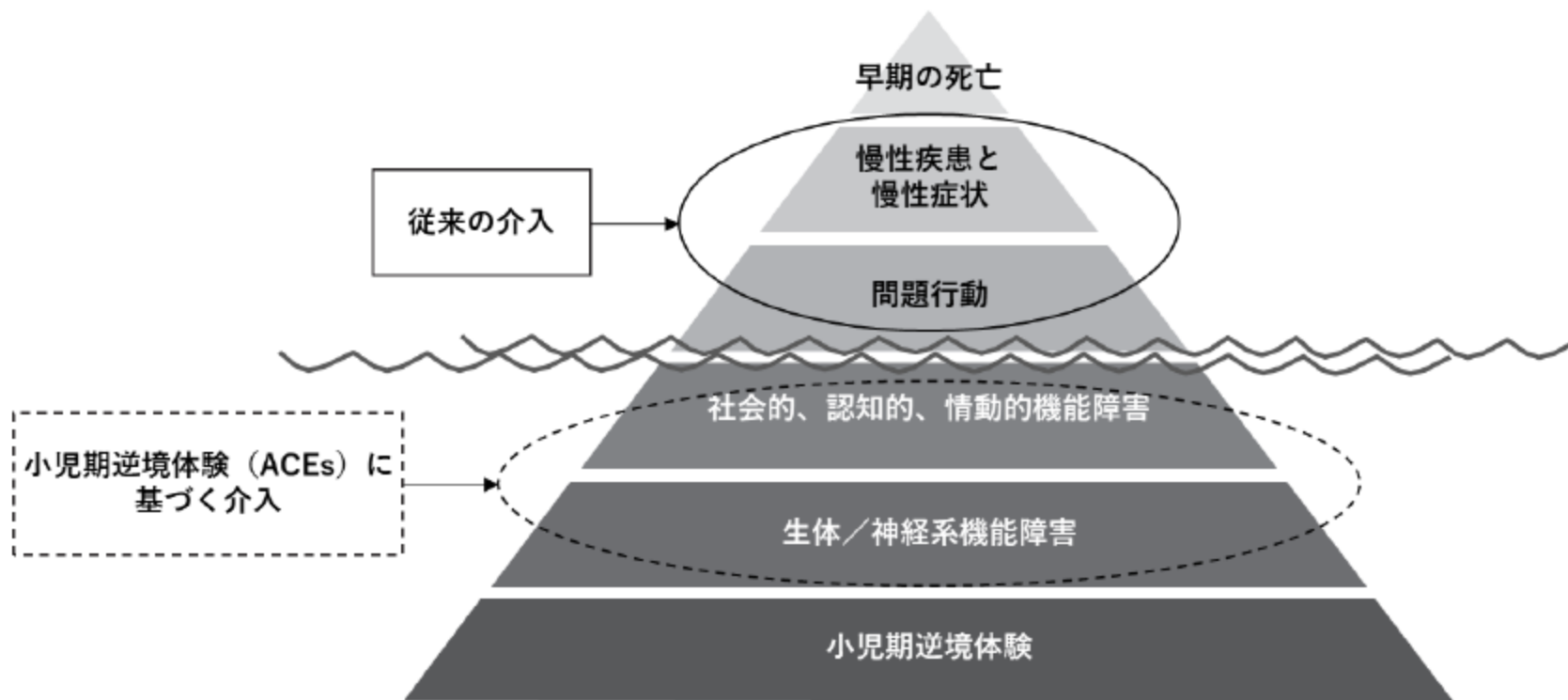


2. 小児期逆境体験(ACEs) の影響性を緩和する “ポジティブな体験”：保護的・補償的体験 (Protective and Compensatory Experiences: PACEs)



ACEsの影響を“解毒”する肯定的な体験

小児期逆境体験（ACEs）の氷山モデル（ACEs Iceberg Model）



→ACEsの影響性に関する研究から、ACEs体験者が表現する問題行動や健康上の問題の基盤には、神経系や免疫系など様々な生体システム上の機能障害が存在することがわかり、悪影響の発現を防いだり緩和していくためには生体の機能障害そのものへの介入が必要であることが認識されつつある

成人向けの小児期逆境体験（ACEs）に基づく介入のための “世代間で蓄積する逆境体験とレジリエンス体験モデル（ICARE）”の枠組み

ストレスに対するポジティブな
神経生物学的反応の増強

適応行動の増加：認知的・
社会的・情緒的（介入）

支援的で
適応的な環境作り

マインドフルネスによる
ストレス軽減

実行機能能力のトレーニング
・ワーキングメモリを強化
する（鍛える）ゲーム
・他者視点取得の活動
・焦点的注意の練習

保護的・補償的体験（PACEs）
— 関係性
・無条件の愛
・親友
・ボランティア
・メンター
・地域社会または社会集団

ヨガ
身体をベースとした
（ボトムアップな）活動
・フローテーション*
・演劇
・音楽
・ダンス
・武道

筆記開示法**

トラウマ・インフォームドな
認知行動療法

保護的・補償的体験（PACEs）
— 資源
・整頓された清潔な家
・学習の機会
・身体的活動
・趣味／レクリエーション
・規則正しい生活

注. ACEs = 小児期逆境体験. PACEs = 保護的・補償的体験

訳注. *: 感覚を遮断した環境で塩水に浮遊し瞑想するマインドフルネス療法

**：出来事に対する自分の感情を書き出す認知行動療法

神経生物学的ストレス制御の改善

*マインドフルネスに基づいた介入プログラム

→ マインドフルネスストレス低減法：認知療法の枠組みに瞑想を統合した介入技法。講義に加え、ヨガや瞑想、呼吸法などの実践を通して、自分をいたわり、意識的に現在の自分や日常生活のこの瞬間に注意を集中できるようにトレーニングをおこなうもの。

→ 恐怖や怒り等の脳の扁桃体の活性化亢進を低減する効果や（Holzel et al., 2010等）、注意の集中・情動制御等を高めることが明らかにされている（Gallant, 2016; Tang et al., 2015）

→ ヨガ：マインドフル・ムーブメント・セラピーの1つとして、補完統合医療の一環として研究が進んでいる（アメリカ国立精神衛生研究所, 2018）



マインドフルネスストレス低減法
Jon Kabat-Zinn (著, 原著), 春木 豊 (翻訳),
北大路書房, 2007

神経生物学的ストレス制御の改善

* ストレスを軽減するための身体ベースの介入

→ **演劇**：アメリカの若者支援プロジェクトで劇団グループを組織し、自らの体験を基にした演劇経験が里親家庭の青少年の予後が良好だったことが報告されている (<https://www.the-possibility-project.org/foster-care-research-report>)。



→ **音楽とダンス**：音楽活動は情動制御や自己認識の向上に対応する神経系の活性化に役立ち (Moore, 2013)、不安や抑うつの低下、免疫機能の回復にも有効 (Fancourt et al., 2016)。音楽療法としてPTSD（外傷後ストレス障害）にも効果がある (Carr et al., 2012)。

→ **武道（柔道・剣道・空手等）**：身体活動とマインドフルネス要素が統合された活動として成人・子どもともに認知機能や代謝機能、主観的幸福感等の向上に役立ち、セラピー機能があることが認められてきている (Burke et al., 2017)。

適応行動の増加を目指した介入と環境の構築

* 専門的な介入：トラウマインフォームドな認知行動療法

→ ACEsの克服を目的とした認知行動療法の熟練セラピストによる専門的なカウンセリングとセラピーは、ACEsへの対処をスタートさせるために有効な手段と考えられている (Hays-Grudo & Morris, 2020)。

→ ネガティブで悲観的な考え方やACEsにルーツを持つ不安や抑うつ感に対処するために、マインドフルネスに基づくリラクゼーショントレーニングや認知再構成法（強くストレスを感じている場面や出来事についてセラピストとともに整理し、代替の考え方や感情について調整をおこなう）等多様な技法を用いてセラピーをおこなう。

* 日常生活環境のなかでの“ポジティブな体験”づくり

保護的・補償的体験 (Protective and Compensatory Experiences: PACEs)

- ① 温かな人間関係：“愛し愛されること” “信頼し信頼されること”
- ② 社会的孤立の回避：対人ネットワークへの参加、社会的貢献
- ③ 健康的な生活とライフスタイルの構築：住居環境、生涯学習、運動、趣味、健康的な生活習慣

小児期逆境体験を持つ子どもと青年の適応を促進する取り組み

PACEs の促進		神経生物学的制御の増進	養育行動とポジティブな関係の育成	システムレベルのプログラム作成
0～5 歳	6～18 歳			
1. 養育の温かさ 2. 遊び仲間 3. 共感性をはぐくむ 4. 仲間集団 5. ほかの養育者 6. 安全で子どもにやさしい家 7. 学ぶ機会 8. 家族でのお出かけ 9. 身体活動・運動 10. 規律（ルール付け）と日課	1. 愛情 2. 親友 3. ボランティアをする 4. 社会的な集団の一員となる 5. メンター 6. 安全な家 7. 良い学校 8. 趣味 9. 身体活動・運動 10. 規律（ルール）と日課	養育者の取り組み： ● 穏やかな養育 ● マインドフルペアレンティング ● 情動コーチング 子どもの取り組み： ● マインドフルネス ● ヨガ ● 武術・武道 ● 実行機能ゲーム・活動 ● 音楽 ● スポーツ	● 応答的・敏感な養育行動 ● 子どもに喜びを見出し、子どものポジティブな行動を促進する ● 子ども主導と傾聴 ● 探索活動と自律を促す ● 厳しい、怖がらせるような行動を避ける（例 怒鳴る、たたく） ● 制限を設ける ● 行動の監督 ● 関与（活動の共有）	例 ● 養育者を支える（健康、ウェルビーイング） ● ポジティブな養育についての情報の普及 ● 一般的な養育教室やグループの提供 ● 精神的健康を維持する手段を用意しアクセスできるようにする ● 質の良い早期育児プログラムや教室に資金を提供する ● コミュニティ規模の青年プログラムの供給（スポーツ、音楽、演劇、職業技能）

→ できるところから・子どもの様子をみながらポジティブな体験を少しずつ増やし、逆境体験の影響によるとても難しい心や行動の問題があるときには、専門家によるネガティブな過去を癒すセラピーや活動を併用しながら、毎日の生活を充実させることが回復や成長の手助けとなる（Hays-Gurudo & Morris, 2020）。

逆境体験のある子どもへのペアレンティング

＊ “ポジティブな養育” の原則は体験のない子どもたちと共通

→ あたたく応答性の高いかわり

：子どものことが大好きで一緒にいてうれしいことを笑顔や言葉、態度で示す・子どもの話を喜んでよく聴く・子どものことをよく見ていて苦痛を感じているときはなぐさめて安心感を与える・不安定で混乱したときは穏やかにサポートする：気持ちの代弁、そばにいてあげる・子どもを怖がらせるような言動（脅す・怒鳴る・傷付ける）はしない、等

→ 原則は同じであっても、ACEの影響によってすべてがより“難しくなる”

※ 例えば・・・養育において最も重要となる子どもの愛着対象となり、子どもに対して応答的で温かな態度でかわる、ということもなかなか難しい場合がある：

- ・ 逆境を体験した子どもたちはたいてい過去の愛着形成に問題があり、他者を信頼することに困難を抱えていたり、過剰に依存的であったりする
- ・ 子どもの出すサインを読み取ることが難しい：助けて欲しいのにその場から去ってしまったり、怒ったりかんしゃくを起こしたりする
 - ← 養育者が自分の期待に応えてくれるかどうかわからない、どう応答されるかわからない、また虐待されるかもしれない・・・
 - 過去の体験からどう振舞ってよいのかわからず“混乱”する

⇒ 子どもの“混乱”を理解し、ここは安全で安心してよいというメッセージと態度を穏やかに、忍耐強く示し続けることが必要。（Hays-Gurudo & Morris, 2020） 30

愛着の形成メカニズム

★ 基本的信頼感の発達

乳児の愛着行動の発現(“お腹すいたよ!” “気持ち悪いよ!” などなど・・・不快や不安、恐れなど)

- 養育者の登場
- 問題の解決＋暖かなコミュニケーション
- 養育者に対する信頼感

“この人がいればだいじょうぶ!”

＋

良い事態を引き起こした自分への自信

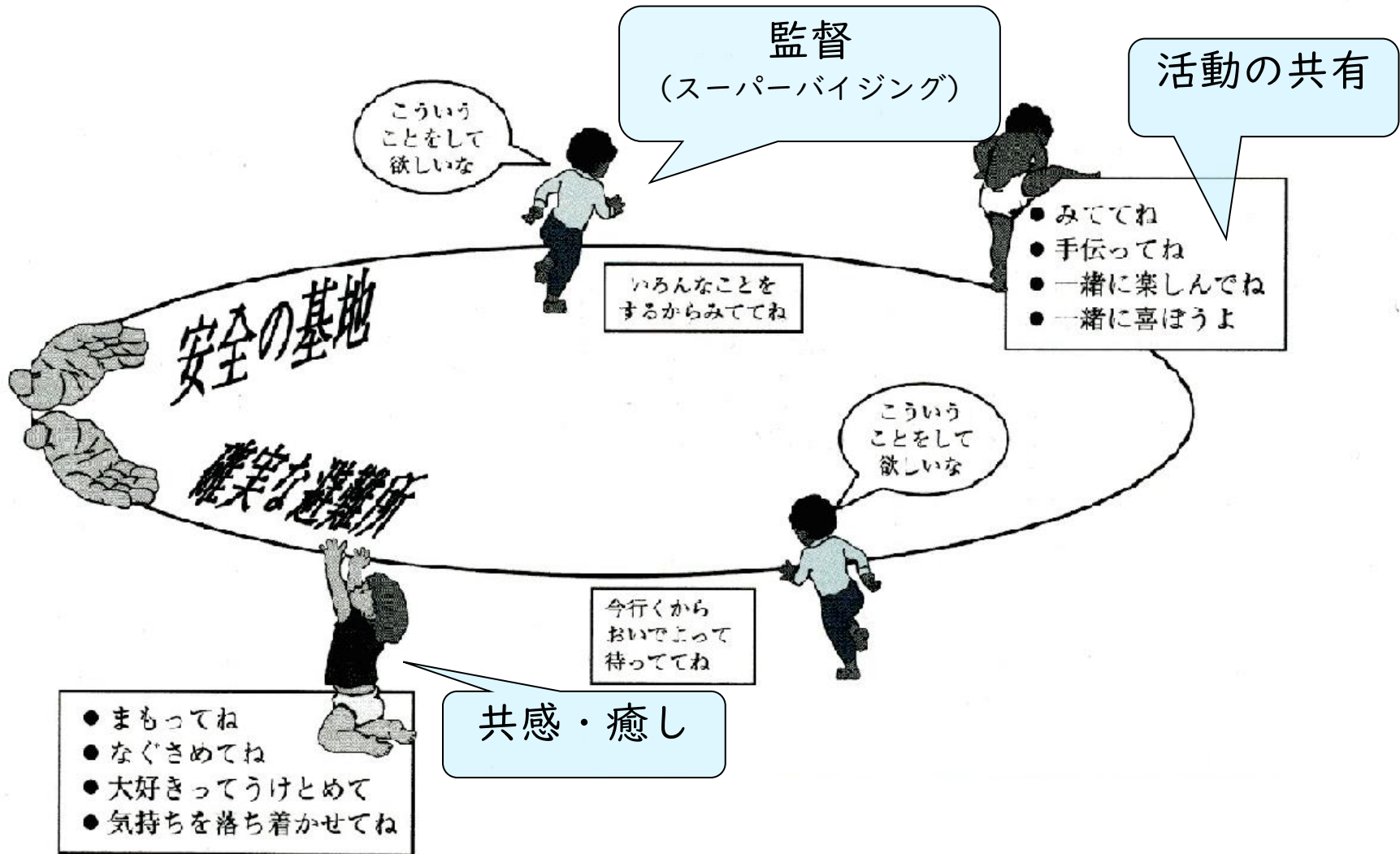
“自分はできる!” (自己有効感)

- 基本的信頼感 (ベーシック・トラスト)



★ もしも養育が不良だったとしたら・・・

子どものこころの“安全の基地”としての養育者



社会的ルールの伝授＝“しつけ”の開始

★ 社会生活のきまりや自分の気持ち、
行動のコントロールの仕方を学び始める

- ⇒ 発達にあった目標設定
- ⇒ 粘り強い働きかけとコントロール
- ⇒ “約束”することができて、それを守って
いくことのできる親子関係をめざすには、
幼児期からのスタートが有効。



親の養育態度の分類

【Baumrindらの養育スタイルの分類】

- 権威ある親 (authoritative parents)

愛情や温かさがあり、子どもとの良い関係性のもとで、一貫した監督やしつけができる。

- 権威主義的な親 (authoritarian parents)

厳しくて一方的なしつけスタイル。愛情や温かさにかける。

- 許容的な親 (permissive parents)

愛情ある温かい態度表現がみられるが、適切な監督やしつけができない。

- 無関心－放任的な親

愛情もなく、監督やしつけも弱い。

- (★ 不適切な養育：“虐待”)

⇒児童虐待防止法（平成12年法律第82号、19年に改正）³⁴

“他者との絆”（愛着形成）の回復過程

★ 虐待後の子どもの変化

段階1	不安・緊張	．．．．．	元気がない、よく泣く、 必要以上に「良い子」を 演じようとする
段階2	慣れ	．．．．．	甘え、わがまま、挑発
段階3	依存・退行	．．．．．	“赤ちゃん返り”、感情激化
段階4	安定	．．．．．	保護しケアしてくれる人への 愛着の成立 ➡ 情緒の安定 ➡ 問題行動の減少

⇒ 未達成だった正常な養育者との愛着関係を再体験し
「基本的信頼感」（他者信頼＋自己有能感）が発達する
必要あり。

⇒ 来た道と同程度以上の長いみちのりが必要なことも。

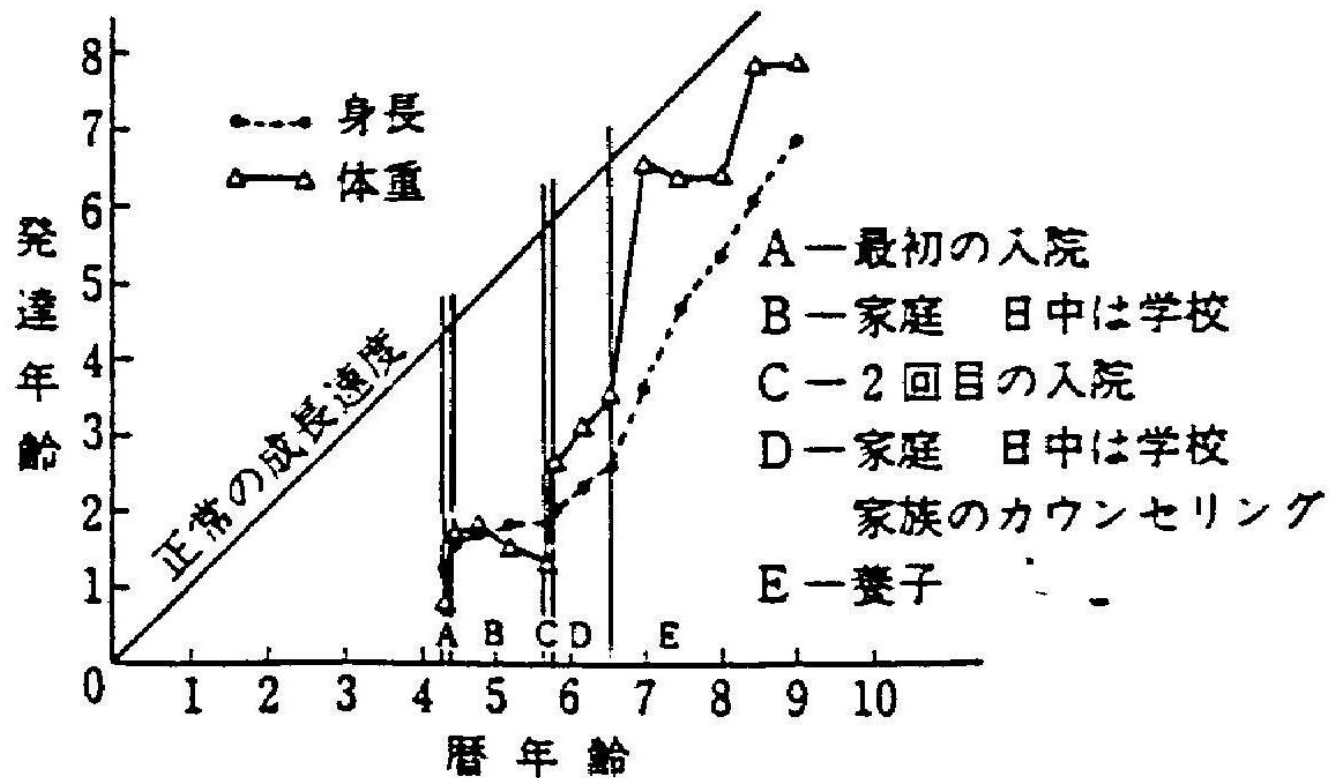


図 虐待のために発達が停滞した子ども（4歳男児）の成長過程
（ホブウッド, X.ら, 1980）

→適切な介入と正常な愛着の成立のよって発達が回復する
→発達可能性の“凍結状態”＝可塑性の高さ

PACEs：肯定的な感情を生み出す基盤となる子ども期の体験

小児期保護・補償体験尺度

(日本語版：菅原ら，2021)

Protective and Compensatory Experiences (PACEs)

(Hays-Grudo & Morris, 2020, p.40, Figure 2.2.)

1. 誰かに無条件に愛されること（自分を養育してくれることに疑念を持たなくて 済む体験）
2. 援助や助言が必要なときに、信頼して頼ることのできる、親ではないおとながひとり存在していること
3. 十分な食事と清潔で安全な住居に住んでいること
4. 家庭のなかに、明確で公平なきまりや約束ごとがあること
5. 少なくともひとりの親友を持つこと（信頼し一緒に 楽しめる友人関係の体験）
6. 必要なことを教えてくれる学校に通学できていること
7. 定期的に誰かを援助した体験（病院や保育・福祉施設などでのボランティア）や、他者を援助するコミュニティでのプロジェクト（フードバンクや子ども食堂等）への参加体験
8. 定期的な組織的なスポーツグループ（サッカー、野球等）や体育活動（体操、ダンス等）への参加体験
9. ボーイスカウトやガールスカウト等の市民的・社会的な活動への活発な参加体験
10. ひとりであるいはグループでおこなう熱中できる趣味（芸術的/創造的、知的なもの）を持つこと

When you were growing up, prior to your 18th birthday:

1. Did you have someone who loved you unconditionally (you did not doubt that they cared about you)?
2. Did you have at least one best friend (someone you could trust, had fun with)?
3. Did you do anything regularly to help others (e.g., volunteer at a hospital, nursing home, church) or do special projects in the community to help others (food drives, Habitat for Humanity)?
4. Were you regularly involved in organized sports groups (e.g., soccer, basketball, track) or other physical activity (e.g., competitive cheer, gymnastics, dance, marching band)?
5. Were you an active member of at least one civic group or a non-sport social group such as scouts, religious group, or youth group?
6. Did you have an engaging hobby—an artistic/creative or intellectual pastime either alone or in a group (e.g., chess club, debate team, musical instrument or vocal group, theater, spelling bee, or did you read a lot)?
7. Was there an adult (not your parent) you trusted and could count on when you needed help or advice (e.g., coach, teacher, minister, neighbor, relative)?
8. Was your home typically clean AND safe with enough food to eat?
9. Overall, did your schools provide the resources and academic experiences you needed to learn?
10. In your home, were there rules that were clear and fairly administered?

PACEs：肯定的な感情を生み出す基盤となる子ども期の体験

【家庭内での体験】

- * 誰かに無条件に愛されること（自分を養育してくれることに疑念を持たなくて済む体験）
- * 十分な食事と清潔で安全な住居に住んでいること
- * 家庭のなかに、明確で公平なきまりや約束ごとがあること

【家庭外での体験】

- * 援助や助言が必要なときに、信頼して頼ることのできる親ではないおとながひとは存在していること
- * 少なくともひとりの親友を持つこと（信頼し一緒に楽しめる友人関係の体験）
- * 必要なことを教えてくれる学校に通学できていること
- * 定期的に誰かを援助した体験（病院や保育・福祉施設などでのボランティア、他者を援助するコミュニティでのプロジェクト：フードバンクや子ども食堂等への参加体験）があること
- * 組織的なスポーツグループ（サッカー、野球等）や体育活動（体操、ダンス等）への定期的な参加体験があること
- * ボーイスカウトやガールスカウト等の市民的・社会的な活動への活発な参加体験
- * ひとりであるいはグループでおこなう熱中できる趣味（芸術的/創造的、知的なもの）を持つこと

養育環境に関するリスク要因と防御要因 (Kerig et al., 2012)

- * 家庭内のリスク要因・・・両親間の葛藤、虐待、家庭内暴力、親の精神病理、家庭の低収入／貧困
- * 家庭内の防御要因・・・温かく安定した養育、家庭のまとまりの良さ、有能な大人の役割モデルの存在、親による監督とモニタリング、親が子どもの性質を肯定的に価値づけること
- * 社会文化的なリスク要因・いじめ、厳しすぎる教師、貧困地域であること、人種差別、社会的な偏見、地域での暴力
- * 社会文化的な防御要因・良い友だち関係、良き大人の指導者・助言者、ポジティブな文化的価値観、民族アイデンティティなどの多様性に対して寛容な文化

→ PACEsは、発達心理学の長い歴史のなかで繰り返し検証されてきた養育環境に関するリスク要因とその悪影響を緩和して、問題の発現を防御する要因をリスト化したもの

肯定的感情の拡張-形成理論

(broaden and built theory : Fredrickson, 1998)

・ 否定的感情 ⇒ 集中的、限定的行動

・ 肯定的感情 ⇒ 拡張的思考や行動
⇒ 新たな資源の発見、獲得

危機管理

肯定的感情
(喜び/満足/希望)

拡張型
思考-行動傾向

・ 探索、移動
・ 創造活動
・ 消費
・ 生産活動

身体的資源

・ 運動と健康
・ 新たな栄養源

知的資源

・ 生活の知識
・ 技術革新

心理的資源

・ 娯楽
・ 生きがい

社会的資源

・ 人脈の広がり
・ 昇進

⇒ 主観的幸福感、Positive心理学の成立・発展

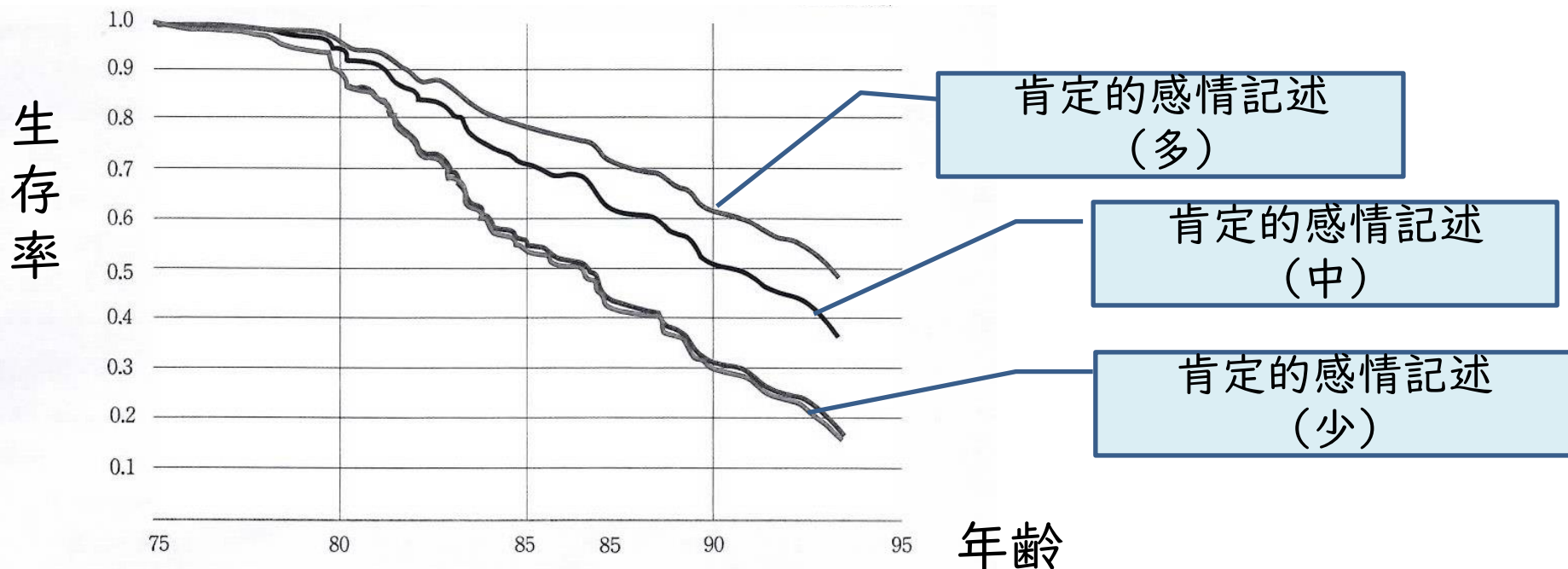
⇒ 何が幸福感を生み出すのか、幸福感は何を生み出すか？

肯定的感情と寿命

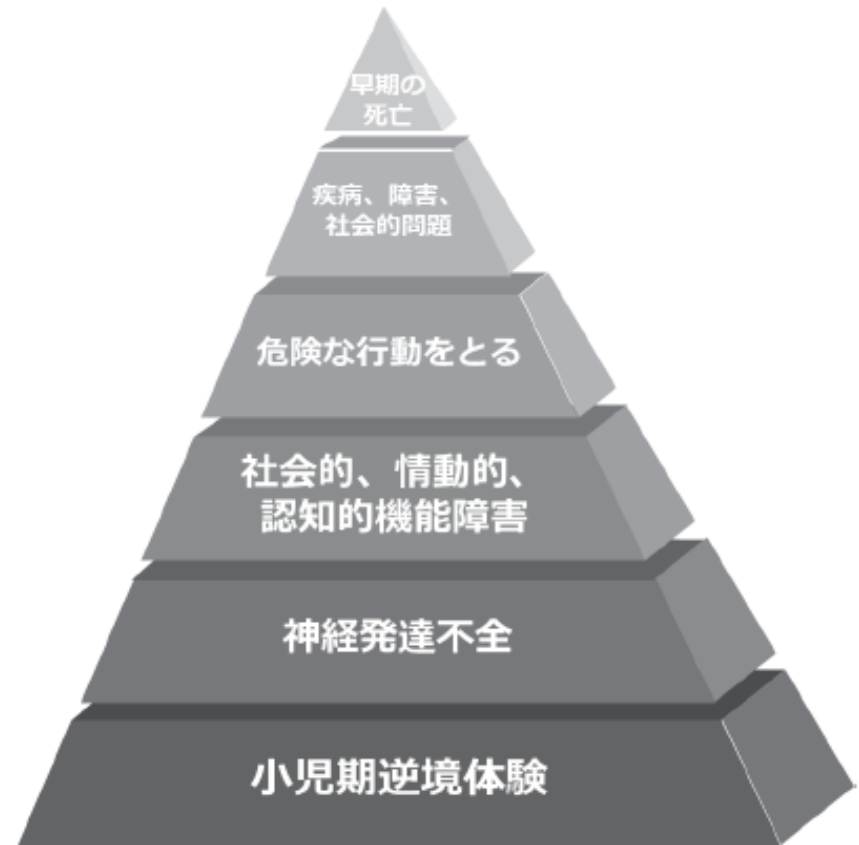
Positive Emotions in Early Life and Longevity:
Findings from the Nun Study

Deborah D. Danner, David A. Snowdon, and Wallace V. Friesen
University of Kentucky

★カトリックの修道女（180名）の若い頃（22歳）の日記内容と
年齢別生存率との関係



→ その後のメタ分析（275,000名）でも
同様の結果（Lyubomirsky et al., 2005）



ハートモデル：保護的・補償的経験が健康とウェルビーイングに影響を及ぼすメカニズム

PACEs：肯定的な感情を生み出す基盤となる子ども期の体験

* PACEsのプランシート (Hays-Grudo & Morris, 2020) *

関係性 PACEs

6-18歳：無条件の愛。養育者は無条件に子どもたちを愛していて、子どもたちは、どのような状況であっても、養育者が気にかけてくれていることに疑いを持っていない。

0-5歳：温かい養育。養育者は、子どものニーズ（とくに苦痛を感じているとき）に対し、慰め、サポートするよう敏感に応答している。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

6-18歳：親友。少なくとも一人の親友がいる。信頼できて一緒にいると楽しい誰かがいる。

0-5歳：他の子どもと遊ぶ機会。同年齢の子どもか、年齢の近いきょうだいとの相互作用をしたり、遊んだりする機会がある。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

6-18歳：ボランティア。他者を援助する定期的な機会を持っている（例えば、病院、保育・福祉施設、教会でのボランティア）。または他者を援助するコミュニティにおける特別な活動に参加している（例えば、フードドライブ、ハピタット・フォー・ヒューマニティ（訳注：「誰もがきちんとした場所で暮らせる世界」の実現を目指し、世界70カ国以上で住まいの問題に取り組む国際NGO）など）。

0-5歳：共感性、視点取得、分かち合い、仲間、きょうだい、大人、ペットに対する向社会的行動や援助行動をするよう奨励されている。

現在の状況：

取り組み（対策）

目標：

6-18歳：社会的な集団への参加。 1つ以上の市民グループまたはスポーツ以外の社会集団（例えば、ボーイスカウト、ガールスカウト、宗教上のグループ、子ども会・青年会）の活動的なメンバーである。

0-5歳：遊び集団への参加。 自由な遊び、探索、子ども主導の遊びをする同年齢の遊び集団に参加している。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

6-18歳：メンター。 養育者ではない、信頼できて、援助や助言が必要な時に頼れる大人がいる。（例えば、コーチ、学校の先生、聖職者、近所の人、親戚）。

0-5歳：親以外の大人の養育者。 祖父母やベビーシッター、教師・保育士のような世話をしてくれる親以外の大人との関係を持っている。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

6-18歳：安全な家、十分な食べ物があり、基本的に清潔で、かつ、安全な家に住んでいる。

0-5歳：安全で子どもに優しい家、子どもが探索できて、安全に遊べ、遊びや人との相互作用を促すために、スクリーンメディア（テレビ・ビデオ・スマートフォン・タブレットなど）を見てよい時間が決まっている。食事は健康的なものである。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

6-18歳：良い学校、子どもが学習するのに必要な資源と学習体験を提供する学校や教育環境にいる。

0-5歳：学習と毎日の読書の機会、言語と社会情緒的発達を促すような大人との関わりがある。毎日の読み聞かせやお話、活動や体験について話したり、歌ったり、相互作用のあるゲームをしたり、質の良い早期の保育プログラムに参加している。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

6-18歳：趣味、一人、あるいはグループでおこなう熱中できる芸術的、知的な趣味を持っている（例えば、チェスクラブ、ディベートチーム、楽器演奏、コーラス、演劇、スペリング・コンテスト、読書）。

0-5歳：家族での外出、芸術や音楽との触れ合い、家族で公園、動物園、図書館などに外出する。スケッチ、お絵描き、音楽、その他の芸術的な活動をする時間が日常的にある。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

6-18歳：身体的活動、組織的なスポーツグループに参加している（例えば、サッカー、バスケットボール、陸上）。または、そのほかの身体活動をしている（例えば、競技チアリーディング、体操、ダンス、マーチングバンド、武道）。

0-5歳：身体的活動や遊び、外での自由遊びの時間を持てている。活動的な集団遊びをしている。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

6-18歳：ルールと日課、家庭には明確なルールがあり、きちんと守られている。家族で食事している。

0-5歳：日課と制限の設定、毎日の就寝時間や入浴時間、食事時間、昼寝時間、遊び時間が決まっている。成長に従って、ルールが明確化する。

現在の状況：

取り組み（対策）：

目標：

⇒ 子どもの“今”を楽しく、充実させることが回復と成長の糧になっていく

★ 私たちの研究について：

2020年度～2022年度科学研究費 基盤研究（A）（一般）

養育環境リスク要因の累積が人間発達に及ぼす 長期的影響性と影響防御機序の解明

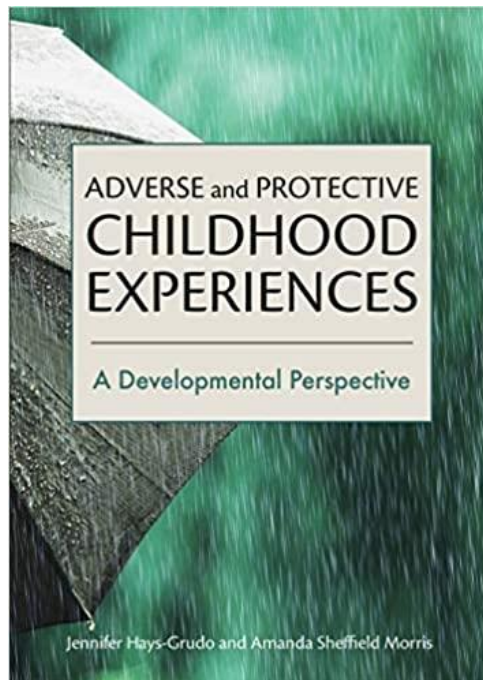
ー 逆境・保護的小児期体験に関する発達精神病理学的アプローチ ー
Adverse and Protective Childhood Experiences: A Developmental
Perspective

（研究代表：菅原ますみ）

研究課題/領域番号	20H00106
研究種目	基盤研究(A)
配分区分	補助金
応募区分	一般
審査区分	中区分 10:心理学およびその関連分野
研究機関	お茶の水女子大学
研究代表者	菅原 ますみ お茶の水女子大学, 基幹研究院, 教授 (20211302)
研究分担者	相澤 仁 大分大学, 福祉健康科学部, 教授 (00754889) 榊原 洋一 お茶の水女子大学, 名誉教授 (10143463) 室橋 弘人 金沢学院大学, 文学部, 講師 (20409585) 川島 亜紀子 (小林亜紀子) 山梨大学, 大学院総合研究部, 准教授 (20708333) 舟橋 敬一 埼玉県立小児医療センター (臨床研究部), 精神科, 副部長 (30383269) 松本 聡子 お茶の水女子大学, 人間発達教育科学研究所, 特任アソシエイトフェロー (30401590) 齊藤 彩 お茶の水女子大学, 教学 IR・教育開発・学修支援センター, 講師 (30794416) 吉武 尚美 順天堂大学, 国際教養学部, 准教授 (40739231) 加藤 曜子 流通科学大学, 人間社会学部, 教授 (90300269) 田中 麻未 千葉大学, 社会精神保健教育研究センター, 特任講師 (90600198)
研究期間 (年度)	2020-04-01 - 2023-03-31

小児期の逆境体験と保護的体験 — 発達の視点から —

Jennifer Hays-grudo (著), Amanda Sheffield Morris (著)



Copyright American Psychological Association

I. THE EFFECTS OF ADVERSE AND PROTECTIVE CHILDHOOD EXPERIENCES

1. Adverse Childhood Experiences

The Adverse Childhood Experiences Study
ACEs Studies in Other Populations
ACEs in Children and Adolescents
Defining ACEs
Knowing One's ACE Score

2. Protective and Compensatory Experiences: The Antidote to ACEs

PACEs: Relationships and Resources
PACEs Foundational Theories and Research
Our Research on PACEs
Knowing One's PACE Score

II. HOW EARLY EXPERIENCE INFLUENCES THE BODY, BRAIN, AND BEHAVIOR

3. Effects of Early Life Adversity on Neurobiological Development

Models of Biobehavioral Responses to Childhood Adversity
Epigenetics and Childhood Adversity
Effects of Childhood Adversity on Brain Structure and Function
Putting It All Together: The ICARE Model

4. The Intergenerational Transmission of ACEs and PACEs

Psychosocial Transmission of Adversity and Resilience 70
Neurobiological Transmission of Parenting 74
Neurobiological Transmission of Adversity and Resilience 78
Conclusions and Activity: ACEs and PACEs Genograms 82

III. BREAKING THE CYCLE OF ACEs AND INCREASING PACEs 85

5. Repairing the Effects of ACEs in Adulthood 89

ACE-Based Science as a Foundation for Interventions 90
PACEs for Adults 101
Conclusions and Activity: Creating an Adult PACEs Plan 104

6. Promoting Positive Development in Children With ACEs 109

PACEs for Children 110
PACEs for Adolescents 115
Enhancing Neurobiological Regulation 116
Fostering Positive Caregiver-Child Relationships 120
Systems-Level Programs 127
Conclusions and Activity: Creating a Child PACEs Plan 128

7. ACEs and PACEs and Communities 135

The Historical and Social Context of ACEs 136
Trauma-Informed Practices 140
Community Coalitions Focused on ACEs and Resilience 146
Policy Change and Legislation 150
*Adverse Community Environments and Adverse Childhood Experiences:
A Pair of ACEs* 151

8. Putting It All Together: Summary and Solutions 153

What We Have Learned 154
Solutions—What to Do Next 157
Finding a Life Raft 162

監修：菅原ますみ・榊原洋一・舟橋敬一・相澤仁・加藤曜子

訳：室橋弘人・齊藤彩・松本聡子・田中麻未・川島亜紀子・吉武尚美

⇒ 2022年11月に出版予定（明石書店）

大学生対象の予備調査：方 法

【対象者】

- 2021年10月中旬に実施。4年制と6年制大学の学生を対象としたオンライン調査に回答した全国の47都道府県の大学生4,120名（男子42.1%・平均年齢20.66歳）

【測定尺度】

- 小児期逆境体験（ACE）：18歳以前での虐待的被養育経験・家庭の機能不全に関する10項目（Hays-Grudo & Morris, 2020）
- 小児期保護・補償体験（PACE）：18歳以前での肯定的な対人関係や活動経験に関する10項目（Hays-Grudo & Morris, 2020）
- コロナ関連変数：居住地のコロナ感染状況（都道府県別の累積感染者数と人口から算出した指数）、オンライン授業状況、オンライン上のソーシャルサポート（Canale et al., 2021）、コロナ禍の所得の増減
- 精神的健康（抑うつ）：Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D（Radloff, 1977）

結果Ⅰ：日本の一般大学生のACE体験率

- ★ 菅原ら（2022）の全国47都道府県の大学生調査（4,120名）においても、27.3%（1,126名）が1つ以上のACE体験があり、Amemiyaら（2017）の日本の65歳以上における36.3%の体験率と比較しても妥当な範囲と考えられました。
- ★ 4項目以上の該当者は5.9%（243名）、合計得点はやや男子のほうが多く、項目5, 8, 10は男子、項目9は女子のほうが多かったです。

<18歳以前でのACE10項目の体験率（N=4,120）>

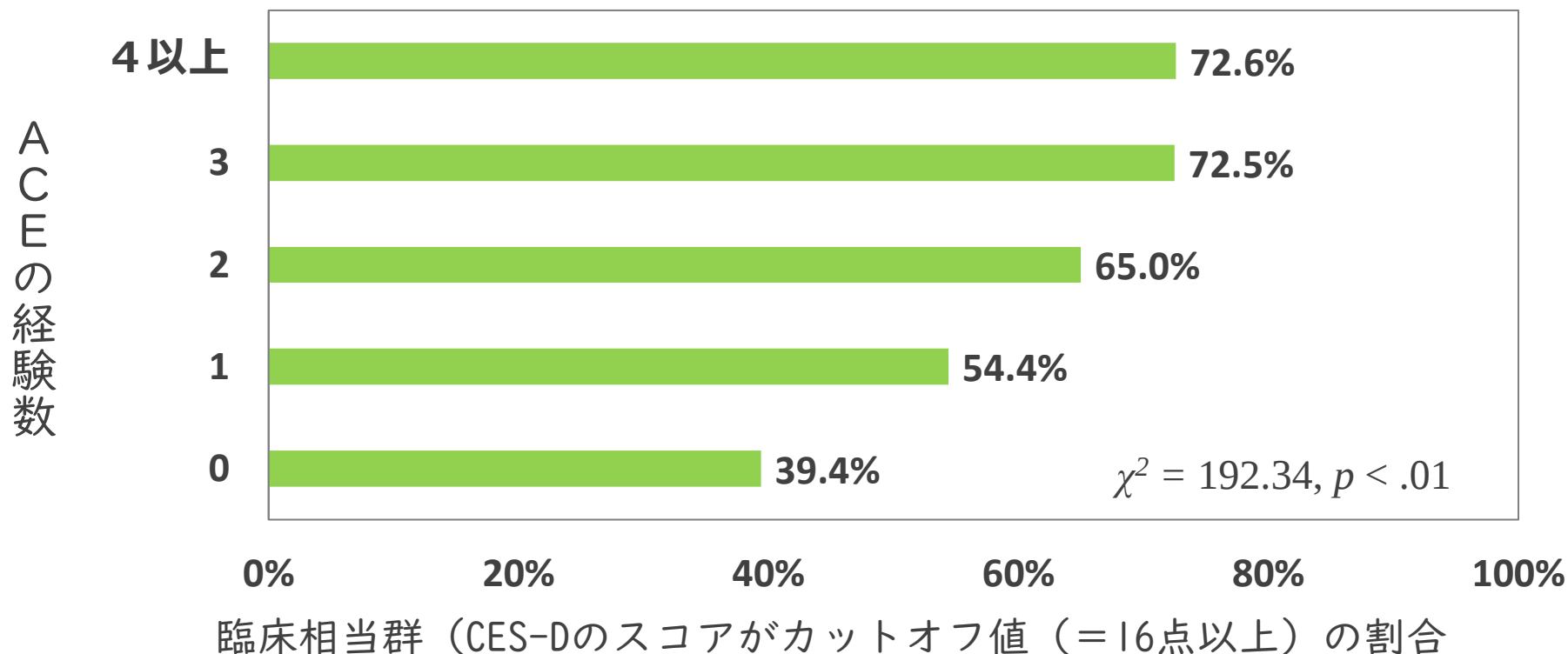
1. 心理的虐待 10.2%（420名） （親・同居の大人からの侮蔑・罵倒等）	6. 家族の精神疾患 8.8%（362名）
2. 身体的虐待 6.0%（249名） （親・同居の大人からの暴力）	7. 離婚・別居・離別 10.0%（410名）
3. 性的虐待 4.0%（164名） （望まない性的接触の強要）	8. 家族の収監 2.3%（94名）
4. 親に対するDV 5.0%（206名） （暴力・武器のよる脅し）	9. 家族からの愛情欠落 10.4%（430名）
5. 家族アルコール・薬物依存／乱用 6.0%（248名）	10. ネグレクト（養育放棄）3.1%（129名）

結果 2：日本の一般大学生のPACE体験率

1. 誰かに無条件に愛されること（自分を養育してくれることに疑念を持たなくて 済む体験 →77%
2. 援助や助言が必要なときに、信頼して頼ることのできる、親ではないおとながひとりは存在していること →66.2%
3. 十分な食事と清潔で安全な住居に住んでいること →92.3%
4. 家庭のなかに、明確で公平なきまりや約束ごとがあること →64.3%
5. 少なくともひとりの親友を持つこと（信頼し一緒に 楽しめる友人関係の体験） →92.3%
6. 必要なことを教えてくれる学校に通学できていること →91.7%
7. 定期的に誰かを援助した体験（病院や保育・福祉施設などでのボランティア）や、他者を援助するコミュニティでのプロジェクト（フードバンクや子ども食堂等）への参加体験 →29.1%
8. 定期的な組織的なスポーツグループ（サッカー、野球等）や体育活動（体操、ダンス等）への参加体験 →61.6%
9. ボーイスカウトやガールスカウト等の市民的・社会的な活動への活発な参加体験 →22.1%
10. ひとりであるいはグループでおこなう熱中できる趣味（芸術的/創造的、知的なもの）を持つこと →61.3%

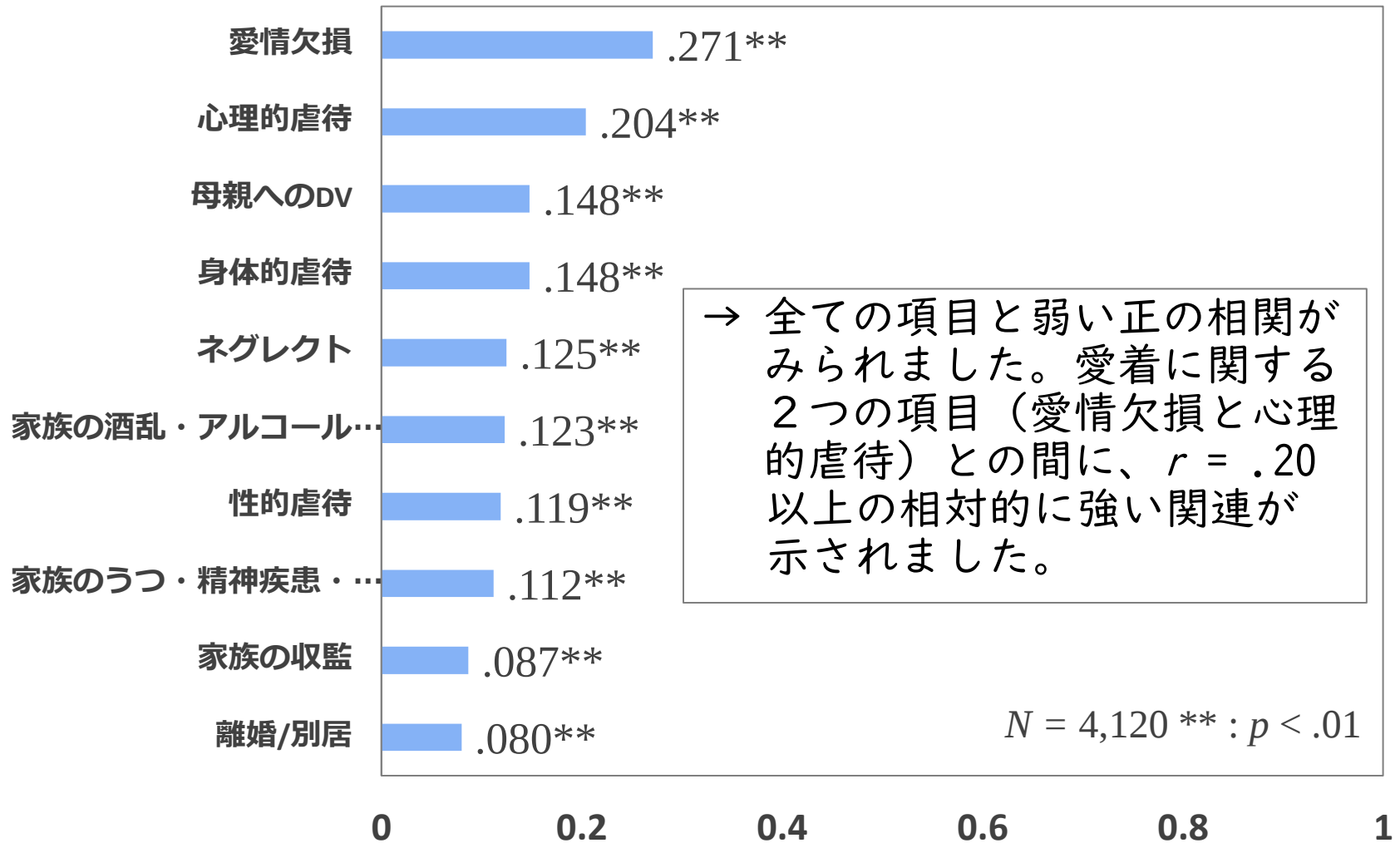
→ 日本では初めて全国の一般大学生のPACEsを測定しましたが、十分な生活環境・親友・良好な学校への通学では9割を超えたましたが、社会参加体験は2割程度、その他も6～7割程度でした。

結果 3 : ACEの経験数と抑うつ傾向

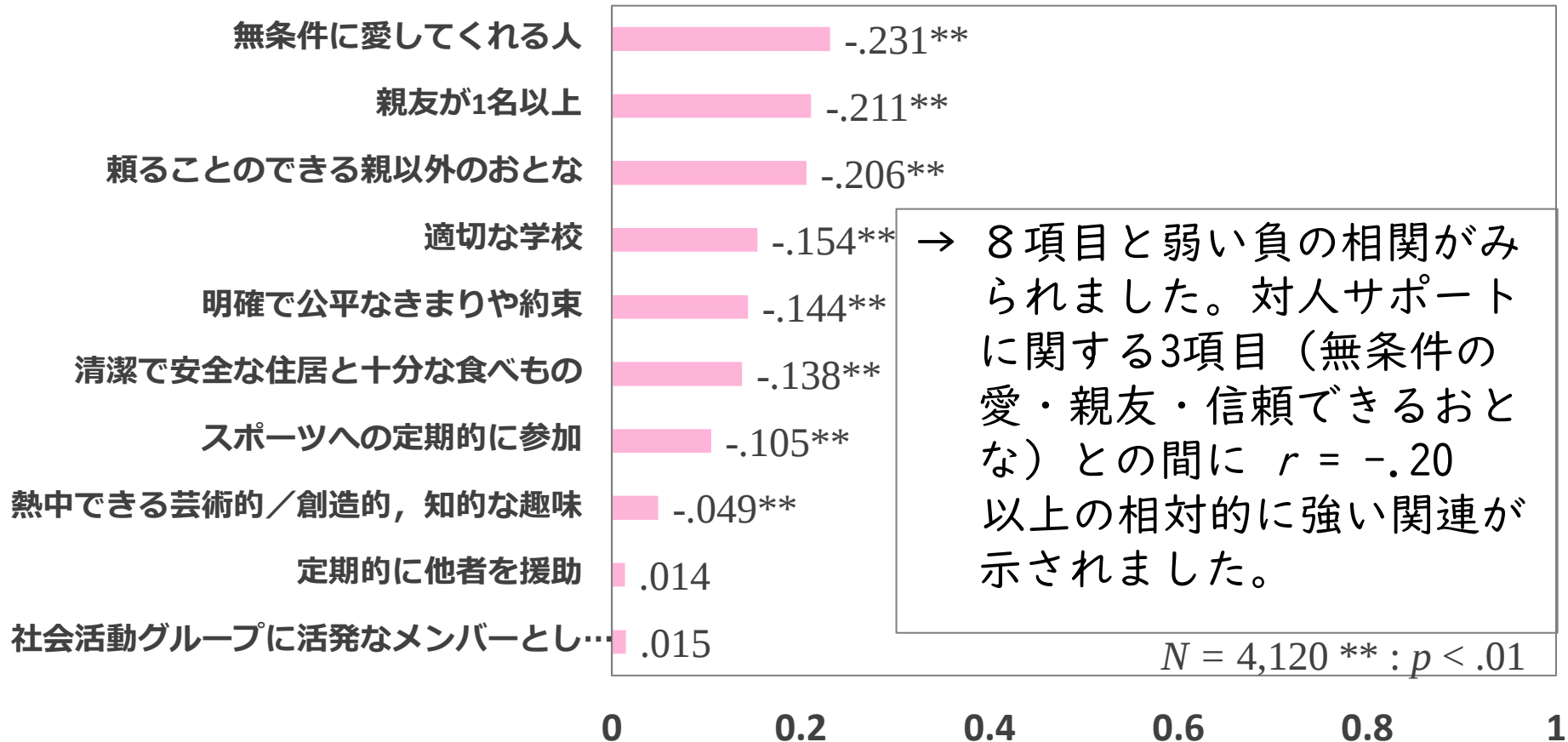


→ 先行研究と同様に、ACEの種類と累積数が多くなるとカットオフ値以上の臨床レベルでの抑うつ傾向を示す学生の割合が上昇する傾向がみられました。

結果 4 : ACEs と CES-D の得点との相関



結果 5 : PACEs と CES-D の得点との相関



★ 社会的養護（児童養護施設・里親家庭）にある お子さんに関する調査を企画しています

【調査の目的】

児童養護施設や里親家庭で生活している青年に対する、PACEs（保護的・補償的経験）に関する調査を実施し、青年の現在（横断調査）および生活への適応（縦断調査）に対して、具体的にどのような PACEs が有効なのかを検討をおこないます。

→ 幼少期の体験がその後の経験によってどのように緩和されるかについて、青年期から成人期に移行する数年間にわたる追跡調査によって検討します。

1. 時期： 初回調査は 2022 年 7 月下旬～8 月 20 日ごろ（夏休み中の実施を予定）
2. 方法： 初回は調査用紙による自記入式調査
ご家庭単位で発送
ご返送は記入済みの封筒を個別の封筒に入れて各自投函（親子別々）
3. 対象： ※ 初回調査は中学生以上のお子さん（実子・里子）と里親の方
（1 名）、来年度以降の追跡調査は高校 3 年生相当の年齢のお子さんに
ご依頼したいと希望しています。

⇒ 詳細については7月中旬頃にお知らせさせていただきます。
ご協力いただけましたら大変幸いです。



ご清聴ありがとうございました