

母子のトラウマ体験が子の感情制御の発達に及ぼす影響 (2)

— どのようにして愛着システム不全は生じるのか (横断研究) —

大河原 美以*¹・鈴木 廣子*²・林 もも子*³・猪飼 さやか*⁴・響 江吏子*⁵

臨床心理学分野

(2018年9月21日受理)

1. はじめに

本研究は5年間の研究プロジェクトの1つである。研究全体の目的は、母子のトラウマ体験が子の感情制御の発達に及ぼす影響を明らかにすることである。そのために、東日本大震災の被災地域での調査を実施し、以下の3つの研究課題の検証を行う予定である。①授乳時の愛着システム不全に及ぼす影響(横断研究) ②幼児の感情制御の発達に及ぼす影響(横断研究) ③授乳時の愛着システム不全が幼児の感情制御の発達に及ぼす影響(5年間の縦断研究)である。

このうち、本論では、①授乳時の愛着システム不全に及ぼす影響(横断研究)の検証を行う。

2. 本調査研究の背景

乳幼児期のトラウマ体験が脳の発達に直接的に影響を与え、将来的な心理的問題につながる可能性が高いことはすでに多くの研究が示してきている(Panksepp, 1998; Perry & Pollard, 1998; Bremner, 2003; Teicher et al., 2003; Shore, 2003; Van der Kolk, 2005)。

トラウマ体験とは、強い恐怖・悲しみ・怒りなどの感情を引き起こす体験であり、その記憶である。乳幼児は未熟な存在であり、不快感情制御の機能は親に依存している状態にある。つまり、親が乳幼児に安心を与える存在であるかどうかという点が、乳幼児のトラウマ記憶の処理には深くかわることになる。乳幼児

の症状は母子の相互作用と密接にかかわっており、母が不安であれば子も不安状態に陥るのである(Petzoldt, et al, 2015)。したがって、健全な愛着の関係が保障されるということが、生涯にわたる健康を維持するためにも重要であることが再認識されている(Felitti & Anda, 2009; Paulsen, 2017)。

筆者は、これまでの臨床経験を通して、きれる子どもやおちつきのない子どもの増加、いじめをする子どもの問題、一部の不登校や心身症や学級崩壊などの問題の根底には、感情制御の発達不全の問題があることを指摘し(大河原, 2004a; 2004b; 2012)、感情制御の発達不全の症状形成の仮説モデルを提示してきた(大河原, 2008; 2010a; 2010b; 2011)。

「感情制御の発達不全」とは、ネガティブ感情を自己に統合することができないために感情制御が困難になっている状態であり、ネガティブ感情を自己に統合することを困難にしている機制として「解離」が頻繁に使用されるところにその特徴をもつ発達様式である。怒り、悲しみ、不安、恐怖などのネガティブ感情を解離させてしまい、その発達のプロセスの中で自己に統合することができないと、その制御に困難をきたし、さまざまな心理的問題を引き起こすことになる(大河原, 2015)。

乳幼児のストレス反応は、過覚醒反応と解離反応として症状化する(Perry & Pollard, 1998)といわれており、過覚醒反応は乳幼児の最初のストレス反応であり、解離反応は過覚醒反応に対する適切な対応がなさ

*1 東京学芸大学 教育心理学講座 臨床心理学分野 (184-8501 小金井市貫井北町 4-1-1)

*2 すずきひろこ心理療法研究室 (020-0024 盛岡市菜園2-7-30 スガトウビル4F)

*3 港区立教育センター (108-0072 港区白金3-18-2)

*4 世田谷区教育委員会 (154-8504 世田谷区世田谷4-21-27)

*5 北区スクールカウンセラー

れないときに転じるトラウマ反応であるとされる(紀平, 2007; Shore, 2009; 大河原, 2011; 大河原ら, 2011)。

感情制御の育ちの問題が、虐待等の不適切な養育環境に起因するということはよく知られているが、筆者の臨床経験からは、過剰に「よい子」を求められている環境においても同様のことが生じていることを、これまで示してきた(大河原, 2004a; 2004b; 2010a; 2012)。その理由を説明するために、「親が子どもの生体防御反応としての負情動と身体感覚を否定すること」に注目し、脳の中で生じている感情制御のメカニズムを視野にいれて、臨床研究との接点を模索し研究を重ねてきた(大河原, 2010b; 2011)。

感情制御の発達不全モデルの臨床仮説の骨子は、親が子どもの生体防御反応としての不快感と身体感覚を承認することができないと、子どもの脳には過覚醒反応が生じ、そこで安全が得られなければ解離反応に転じることで大人に適応し、表面的に「よい子」の姿を見せることになるが、いずれネガティブ感情の制御に困難をきたし、さまざまな心理的問題を呈するだろうということになる。

筆者らはこの臨床仮説を質問紙調査により実証するために必要な質問紙の作成をすでに行い、その信頼性と妥当性を検証してきた(大河原ら, 2011; 鈴木ら, 2011; 大河原ら, 2013; 大河原ら, 2015; 鈴木ら, 2015)。

前述したように、臨床仮説においては、乳幼児のストレス場面において親が子の不快感と身体感覚を承認することができるかどうかという点が、子どもの感情制御の育ちにおいて重要な役割をもつと考えられる。乳幼児期の安定した愛着が保障されないことにもなうアタッチメントトラウマが、成人してからの複雑性トラウマの出発点になっていることは、解離の治療の領域においてはよく知られている(Paulsen, 2017; Wesselmann, et al., 2013)。

筆者らの研究プロジェクトにおいては、冒頭に記述した3つの研究課題の検証を通して、上記の臨床仮説の検証を行うとともに、東日本大震災における被災体験というトラウマが、母子の愛着システムと感情制御の発達にどのような影響を与えたのかを明らかにする。まず本論においては、横断研究により、授乳時の愛着システム不全に及ぼす影響を明らかにする。

3. 調査の方法

3. 1 仮説

前述した感情制御の発達不全モデルの臨床仮説に基

づいたこれまでの実証研究からは、次のことが明らかになっている。子ども時代の親子関係(負情動・身体感覚を母から否定された経験)は、自身の解離傾向に影響し(猪飼ら, 2013)、「泣くこと」を否定的にとらえている母は、授乳をめぐる母子の愛着システム不全が顕著であることが示されてきた(響・大河原, 2014)。筆者らは質的研究を通して、授乳時の愛着システム不全は、睡眠・卒乳/断乳・離乳食・遊び・排泄などの発達の節目のつまずきにつながることを見だしてきており(鈴木ら, 2011)、授乳時の愛着システム不全はその後の母子関係を予測する重要な指標になると考えている。

そこで、本研究では、図1に示した仮説に基づいて、質問紙を構成して、調査を実施した。母の子ども時代の親子関係(負情動・身体感覚を否定された経験)は、「泣くこと」についての母自身の認識や解離傾向を媒介して、どのように授乳時の愛着システム不全に影響するのか。そのプロセスに、母の被災体験はどのように影響するのかを分析する。

3. 2 使用した質問紙

3. 2. 1 負情動・身体感覚否定経験認識質問紙

この質問紙は、親が子どもの生体防御反応としての不快感と身体感覚を承認してきたかどうかを把握するために、筆者らが作成したものである(大河原ら, 2013)。自分が子どもだったときに不快感と身体感覚を母に訴えた場合、母に受容されたかどうかの認識を問う形の質問紙である。負情動否定経験因子と身体感覚否定経験因子の2因子で構成される。

負情動否定経験因子は「私が無機嫌に怒ると、その理由を説明しても、母は私を受入れてはくれなかった(だろう)」などの5項目。「無機嫌に怒る・泣く・ぐずる・イライラする・不安を訴える」について尋ねる。身体感覚否定経験因子は「私が『いやなにおいだ』と感じていて、母はそう感じていない時、私が『いやなにおいだ』というと、母は『そんなことはない。いやなにおいなんかしないでしょ』と言った(だろう)」などの8項目から構成されている。「いやなにおい、変な味、気分が悪い、お腹が痛い、ねむい、暑い、熱っぽい」について尋ねる。「全く思わない」～「非常にそう思う」の5件法で回答を求めた。

この質問紙を使用した先行研究においては、いずれも安定した2因子構造を示している。青年に関する先行研究としては、負情動・身体感覚否定経験認識が解離傾向を介して自傷行為に影響を与えるということ(猪飼・大河原, 2013)、また負情動・身体感覚否定経

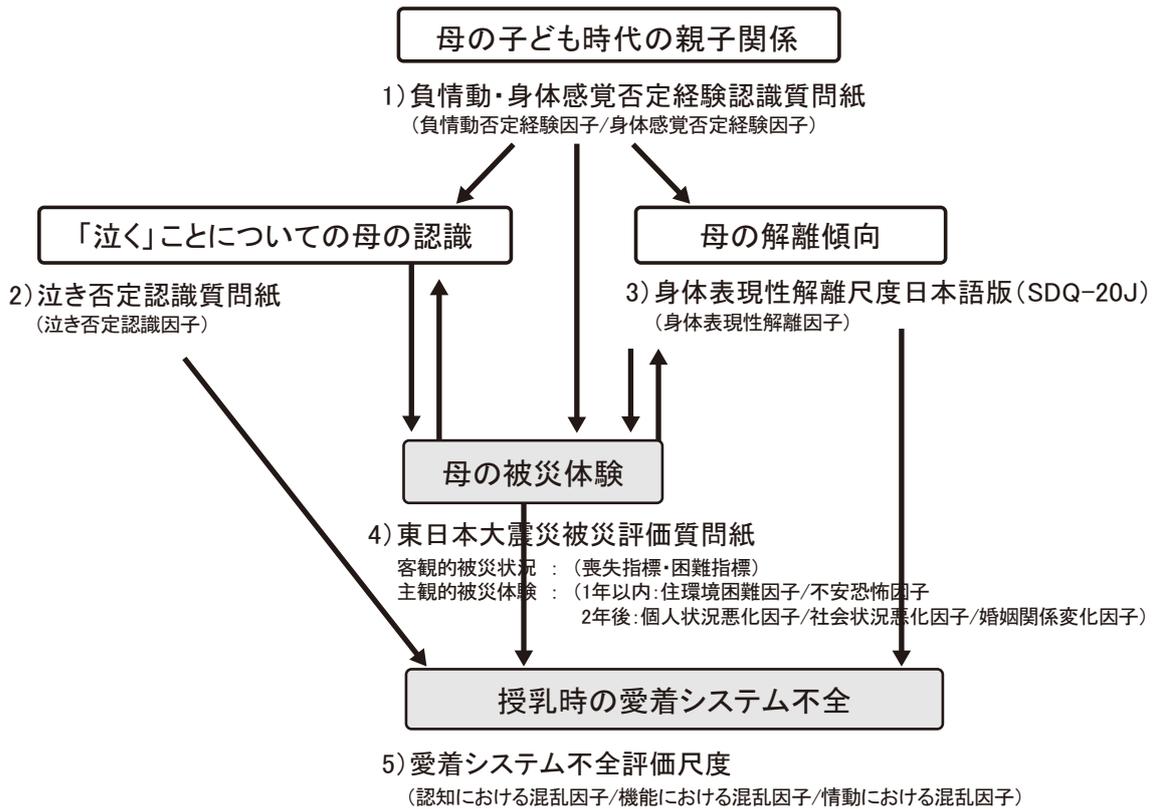


図1 調査の仮説と使用した質問紙及び因子構造

験認識が、自己存在感の希薄さや攻撃の置き換え傾向の高さを介して、家庭内暴力につながるということ(福泉・大河原, 2013)が示されている。いじめ問題に関する研究においては、母からの身体感覚否定経験認識が「いじめの正当化」に影響を及ぼしていることが示された(岩見・大河原, 2017)。會田・大河原(2014)は、母の実母との関係における負情動否定経験認識は育児不安を高め、育児不安が被害的認知を高めると同時に、実母からの身体感覚否定経験認識は被害的認知に直接影響を及ぼすということ。そして、負情動否定経験認識は、母の自尊感情である本来感を低下させて子どもに対する制御不能感を高め、それにより育児不安と被害的認知が高まるという悪循環をうみだしているということを検証した(會田・大河原, 2014)。

3. 2. 2 泣き否定認識質問紙 (5項目)

本質問紙は、響・大河原(2014)において使用した「『泣き』に対するネガティブ認知質問紙(22項目)」の項目精選作業を行い、簡便な5項目に作成しなおしたものである。母自身が持っている「泣くということ」についての認識を問う質問紙である。項目精選のプロセスを以下に記す。

本来の22項目の質問紙は2因子構造をもち、「『泣

き』に対するネガティブ認知」因子と「『泣き』に対するポジティブ認知」因子で構成されていた。このうち子育て困難に影響を与える結果を示した「『泣き』に対するネガティブ認知」因子18項目のみの因子分析結果から項目精選作業を行った。全18項目の α 係数は.941であった。ここから、因子負荷量が.700以下である10項目を削除し、類似した内容の項目について精選し最終的に5項目を採用したところ、 α 係数は.892であった。次に、尺度得点間の相関係数を算出したところ、全18項目の尺度得点と5項目に精選した尺度得点の相関は.943となり、高い相関を示したので、この5項目「泣くのは恥ずかしいから泣いちゃいけないと思う」「『すぐ泣く大人は弱い』と思うから、泣いちゃいけないと思う」「泣くと、周りに心配をかけてしまうから、泣いちゃいけないと思う」「感情を表に出すのは好ましく思わないから、泣いちゃいけないと思う」「泣くと、プライドに傷がつくから、泣いちゃいけないと思う」を採用した。「全く思わない」～「すごくそう思う」の5件法で回答を求めた。

響・大河原(2014)の研究では、母の「泣き」に対するネガティブ認知は、子育て困難をもたらす要因である「子の負情動表出制御態度」に、直接的に影響を与えていることが明らかになっている。つまり、母自

自身が自分のことも含めて「泣くということ」について否定的に認識していると、「子どもが泣く」ということをも受け入れられないこととつながるということである。

3. 2. 3 SDQ-20J(身体表現性解離尺度日本語版)

母自身の解離傾向を把握するために、Somatic Dissociation Questionnaire-20 (SDQ-20) (Nijenhuis et al, 1996) の日本語版SDQ-20J (藤本・鈴木, 2013; 藤本, 2015) を使用した。回答は、過去1年間における身体表現性解離に相当する項目について、その体験頻度を5件法で評定するものである (田辺・小澤, 2015)。本研究においては、授乳という身体体験における愛着システム不全を測定するため、身体解離に着目して、この質問紙を選択した。この質問紙は、解離性障害の患者群 (48.14 ± 15.24) と一般成人 (23.3 ± 6.1) とで通過率が大幅に異なり、信頼性係数は低く出る傾向があるとされるが、意図的な回答操作の影響を受けにくく適正に病理をとらえられるということも期待されているという (田辺・小澤, 2015)。大学生を対象とした小澤ら (2010) の研究でも、臨床群と非臨床群では体験頻度が大きく異なり、 $M \pm SD$ は 23.04 ± 4.24 という値が示されている。また、同じく大学生を対象とした小澤ら (2016) の研究では、SDQ-20J は「身体麻痺因子」「知覚変容因子」「泌尿生殖器・運動抑制因子」の3因子構造をもつ可能性が示され、身体麻痺と知覚変容因子が病的解離を予測することを示していた。

3. 2. 4 東日本大震災被災評価質問紙

本研究のために作成した質問紙である。東日本大震災被災評価質問紙は、客観的被災状況質問票と、主観的被災体験質問票で構成された。

客観的被災状況質問票は、家族や知人の死や家屋の損壊の経験をたずねる喪失指標と、震災後に生じた困難の有無をたずねる困難指標で構成された。回答は「1 はい・0 いいえ」の名義尺度で求めた。合計点の大きさが客観的被災状況の高さを示す。

主観的被災体験質問票は、被災後1年以内の状況に関する項目群と2年後の状況に関する項目群で構成された。回答は4件法 (1 全く思わない・2 あまり思わない・3 どちらかというと思う・4 非常に思う) の間隔尺度で求めた。

本質問紙の作成プロセスおよび主観的被災体験質問票の信頼性と妥当性の検証は、本誌掲載の鈴木ら (2019) の論文に記載した。

3. 2. 5 愛着システム不全評価尺度

この質問紙は、授乳場面における母子の相互作用を通して愛着システム不全の状態を把握するために筆者らが作成したものである (鈴木ら, 2015)。この質問紙の項目は、2歳児の母の自由記述による質的研究に基づいて作成された (鈴木ら, 2011)。

本質問紙は「認知・機能・情動における混乱」という3因子構造をもつ。「認知における混乱」因子は「子の求めが親の思いと異なるとき授乳していいのかわからなかった」「子の求めがマニュアルどおりではないので、ちゃんと母乳 (ミルク) の量が足りているのかわからなかった」「子を寝かしつけることに時間がかかりとてもむずかしかった」「子に泣かれると、どうしていいかわからなかった」の4項目、「機能における混乱」因子は「母の乳首の問題で、うまく授乳できないと思った」「母の乳房のトラブルから、授乳が苦痛になった」「子の母乳の飲み方が下手なので、うまく授乳できないと思った」「母の母乳の出が悪いから、うまく授乳できないと思った」の4項目、「情動における混乱」因子は「子を泣き止ませるために常に授乳していた」「子が母乳を求め、ミルクを飲んでくれないので、預けることができず困った」「母乳のために、子と離れることができないことが、苦痛だった」「子に泣かれたくないから、授乳していた」の4項目で構成される。

これらの因子構造は、この質問紙を使った先行研究においてもほぼ同様の結果を得ている。石原・大河原 (2016) は、身近な大切な人から妊娠・出産をめぐる傷つきへのケアを受けられない場合、授乳時の「認知と情動における混乱」が生じることを示している。本質問紙完成前に同じ項目を用いて行った響・大河原 (2014) の調査結果においても、認知と情動の混乱が子育て困難につながる「子の負情動表出制御態度」に影響することが示されている。

3. 3 調査期間および調査方法

調査は、2015年7月～2017年12月に行った。

津波による被災を含むX市 (岩手県沿岸部) とY市 (岩手県内陸部) の小児科医院 (2ヶ所) において、乳幼児検診・予防接種に訪れた母に、医院スタッフが、説明し実施した。Y市は、津波被害や建物の崩壊などによる人的被害はなかったが、地震と余震の恐怖を体験した地域である。

冒頭に記載したとおり本研究は、最終的に縦断研究を行う予定であるため、小児科医院の管理において記名式で調査を行い、各質問紙データは番号で一元管理

されている。また、調査用紙の表紙に、調査の目的と個人情報の保護に関する説明を記載し、調査協力への同意欄にチェックをいれることで、同意の確認を得た。

3. 4 調査協力者

調査協力者は0～2才の子をもつ母290名であった。そのうち、本調査の分析に必要な質問紙の回答がそろっており、欠損値のない270名のデータを分析の対象とした。

4. 結果

4. 1 使用した質問紙の信頼性と妥当性の検証

4. 1. 1 負情動・身体感覚否定経験認識質問紙

先行研究(大河原ら, 2013; 會田・大河原, 2014; 岩見・大河原, 2017)と同様に、負情動否定経験因子($\alpha=.98$)と身体感覚否定経験因子($\alpha=.94$)の2因子構造であることが確認された。

4. 1. 2 泣き否定認識質問紙

泣き否定認識質問紙の5項目について因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行ったところ、1因子構造であることが確認された($\alpha=.92$)。

4. 1. 3 SDQ-20J(身体表現性解離尺度日本語版)

SDQ-20Jの20項目について因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行ったところ、1因子構造であることが確認された($\alpha=.86$)。

4. 1. 4 東日本大震災被災評価質問紙

主観的被災体験質問紙の分析結果では、450名のデータによる分析結果(鈴木ら, 2019)と同様の因子構造を確認した。すなわち、1年以内の状況に関する

質問紙では、「住環境困難」因子($\alpha=.89$)、「不安恐怖」因子($\alpha=.85$)の2因子構造、2年後の状況に関する質問紙では「個人状況悪化」因子($\alpha=.95$)、「社会状況悪化」因子($\alpha=.81$)、「婚姻関係変化」因子($\alpha=.93$)の3因子構造であることが確認された。

4. 1. 5 愛着システム不全評価尺度

先行研究(鈴木・大河原ら, 2015; 響・大河原, 2014; 石原・大河原, 2016)と同様に、認知における混乱因子($\alpha=.80$)、機能における混乱因子($\alpha=.82$)、情動における混乱因子($\alpha=.74$)の3因子構造であることが確認された。

4. 2 各質問紙の基礎統計量(表1)

各質問紙の基礎統計量を表1に示した。

表1 各質問紙の基礎統計量

	平均値	標準偏差
負情動・身体感覚否定経験認識質問紙		
負情動否定経験	7.91	4.70
身体感覚否定経験	10.56	5.21
泣き否定認識質問紙	9.04	4.05
SDQ-20J	21.87	3.78
主観的被災体験評価質問紙票(1年以内)		
住環境困難	6.63	2.10
不安恐怖	8.67	3.94
主観的被災体験評価質問紙票(2年後)		
個人状況悪化	16.85	5.23
社会的状況悪化	13.08	4.53
婚姻関係変化	3.08	0.63
愛着システム不全評価尺度		
認知における混乱	8.47	3.10
機能における混乱	7.19	3.69
情動における混乱	7.22	2.75

4. 3 各質問紙の因子間相関係数(表2)

各質問紙の因子間相関係数を表2に示した。

表2 各質問紙の因子間相関係数

			1-1	1-2	2	3	4-1	4-2	5-1	5-2	5-3	6-1	6-2	6-3
1-1	負情動・身体感覚 否定経験認識 質問紙	負情動否定経験	—	.708**	.385**	.438**	.073	.085	.208**	.023	.049	.250**	.260**	.041
1-2		身体感覚否定経験		—	.447**	.290**	.087	.099	.059	.079	-.023	.232**	.259**	.003
2	泣き否定認識				—	.373**	.110	.207**	.141*	.217**	.015	.361**	.223**	.345**
3	SDQ20					—	.095	.142*	.178**	.167**	.069	.277**	.283**	.190**
4-1	主観的被災体験 評価質問紙 (1年以内)	住環境大変					—	.275**	.445**	.349**	.079	.121*	.027	.090
4-2		不安恐怖						—	.356**	.490**	.041	.116	-.003	.040
5-1	主観的被災体験 評価質問紙 (2年後)	個人状況悪化							—	.428**	.542**	.140*	.011	.116
5-2		社会状況悪化								—	.154*	.141*	.072	.218**
5-3		婚姻関係変化									—	-.037	-.027	-.019
6-1	愛着システム 不全評価尺度	認知における混乱										—	.381**	.379**
6-2		機能における混乱											—	.044
6-3		情動における混乱												—

* p<.05, ** p<.01

4. 4 東日本大震災被災評価質問紙の客観的被災状況による差の検定

東日本大震災による客観的被災状況により、各質問紙の結果に差があるのかどうかを分析した。

4. 4. 1 客観的被災状況（喪失指標／困難指標の有無）の合計点による組み合わせ4群の弁別

有効データ270名の喪失指標と困難指標の値の中央値で、高群と低群に分類し4群に組み合わせた結果を次に示す。喪失指標の中央値は0.00なので低群は喪失項目すべてになしと回答した群となる。困難指標の中央値は4.00なので、低群はありと回答した項目が47項目中4項目以下の群となる。

客観的被災群は、HH（喪失あり困難高）群74名（27.4%）、HL（喪失あり困難低）群27名（10.0%）、LH（喪失なし困難高）群41名（15.2%）で、合計は142名（52.6%）であった。非被災群は、LL（喪失なし困難低）群128名（47.4%）であった。

4. 4. 2 各質問紙の平均値の差の検定（表3）

上記の4群を独立変数、負情動・身体感覚否定経験認識質問紙、泣き否定認識質問紙、SDQ-20J、愛着システム不全評価尺度の得点を従属変数として、1要因の分散分析を行った。その結果、有意な主効果は認められなかった（表3）。

すなわち、客観的被災状況そのものは、具体的な子育て状況に直接的には影響を与えていないということが示された。

4. 5 共分散構造分析による仮説の検証

前述したように、本研究では、図1に示した仮説に基づいて、母の子ども時代の親子関係（負情動・身体感覚を否定された経験）は、「泣くこと」についての母自身の認識や解離傾向を媒介して、どのように授乳時の愛着システム不全に影響するのか。そのプロセス

に、母の被災体験はどのように影響するのかについて、明らかにすることを目的としている。分析にかかる因子も多く複雑なため、分析を以下のとおり2段階で行った。

4. 5. 1 親から負情動・身体感覚を否定された子ども時代の経験は授乳時の愛着システム不全に影響を及ぼすのか？（図2）

負情動・身体感覚否定経験認識質問紙、泣き否定認識質問紙、SDQ-20Jは、愛着システム不全評価尺度にどのように影響しているのかを検討するため、共構造方程式モデリングによるパス解析を行った。図1に示した仮説にもとづき、有意ではないパスを削除しながら分析を重ね、モデルの適合度指標がそれぞれ、 $\chi^2(9) = 14.356$, n.s., GFI = 0.985, AGFI = 0.953, CFI = 0.989, RMSEA = 0.047, と十分な値が得られたものを最終モデルとした（図2）。

最終モデルでは、①「身体感覚否定経験」から「泣き否定認識」、愛着システム不全尺度の「認知における混乱」「機能における混乱」に有意な正のパスがひかれた。②「負情動否定経験」から「SDQ-20J（身体表現性解離尺度）」に、③「SDQ-20J」からは「泣き否定認識」と愛着システム不全尺度の「認知における混乱」と「機能における混乱」に有意な正のパスがひかれた。また④「泣き否定認識」からは愛着システム不全の「認知における混乱」と「情動における混乱」に有意なパスがひかれた。

以上の結果から、親から負情動・身体感覚を否定された子ども時代の経験は、泣くことについての認識や解離傾向を媒介として授乳時の愛着システム不全に影響を与えるという臨床仮説は支持されたといえる。

4. 5. 2 主観的被災体験は、授乳時の愛着システム不全のプロセスにどのような影響を与えるのか？（図3）

さらに加えて、主観的被災体験質問票が、愛着シス

表3 客観的被災状況評価質問票による4群ごとの平均、標準偏差と一要因分散分析の結果（N=270）

	N	喪失あり・ 困難高群	喪失あり・ 困難低群	喪失無し・ 困難高群	喪失無し・ 困難低群	全体 270	F 値
		74	27	41	128		
負情動・身体感覚否定経験 認識質問紙	平均値	18.14	18.59	20.83	17.88	18.47	1.12
	標準偏差	9.25	10.19	7.76	9.28	9.16	
泣き否定認識質問紙	平均値	9.34	8.78	10.17	8.56	9.04	1.85
	標準偏差	4.44	3.74	4.17	3.78	4.05	
SDQ-20J	平均値	22.31	21.41	22.24	21.60	21.87	0.82
	標準偏差	4.18	3.33	4.07	3.52	3.78	
愛着システム不全評価尺度	平均値	21.99	23.15	24.29	22.88	22.88	1.02
	標準偏差	6.91	7.46	7.93	6.28	6.84	

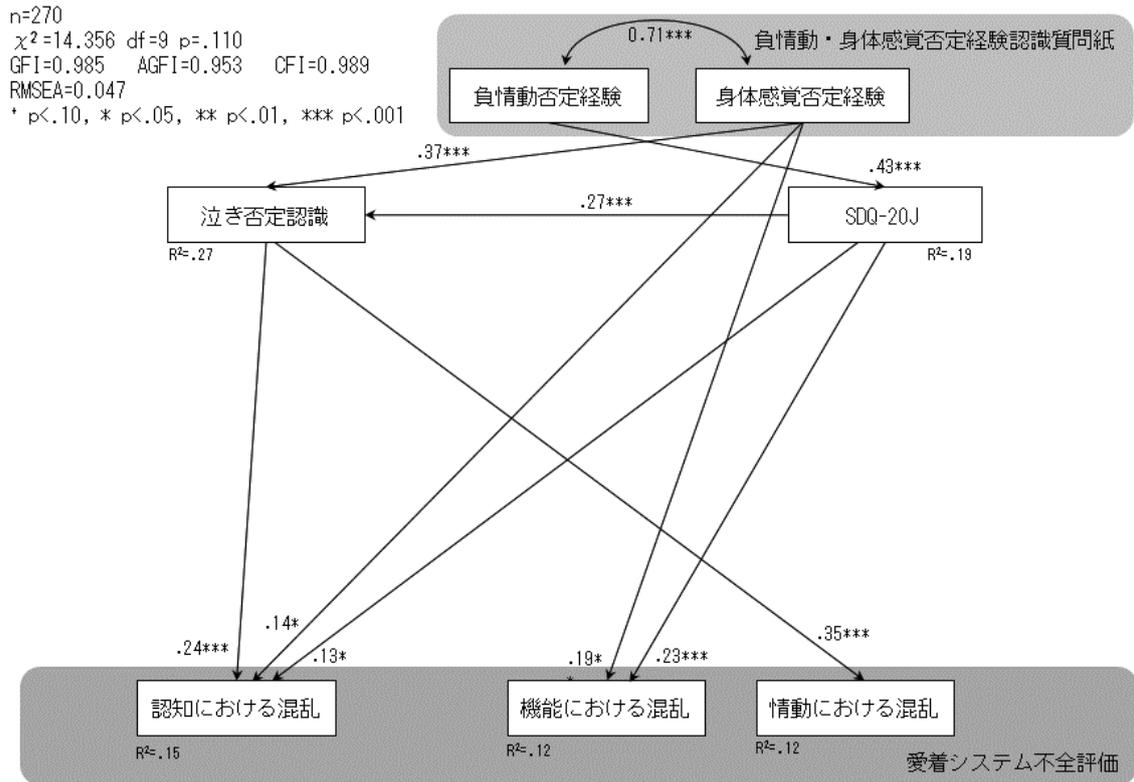


図2 負情動・身体感覚否定経験認識質問紙が、泣き否定認識質問紙、SDQ-20Jを媒介して、愛着システム不全評価尺度に及ぼす影響

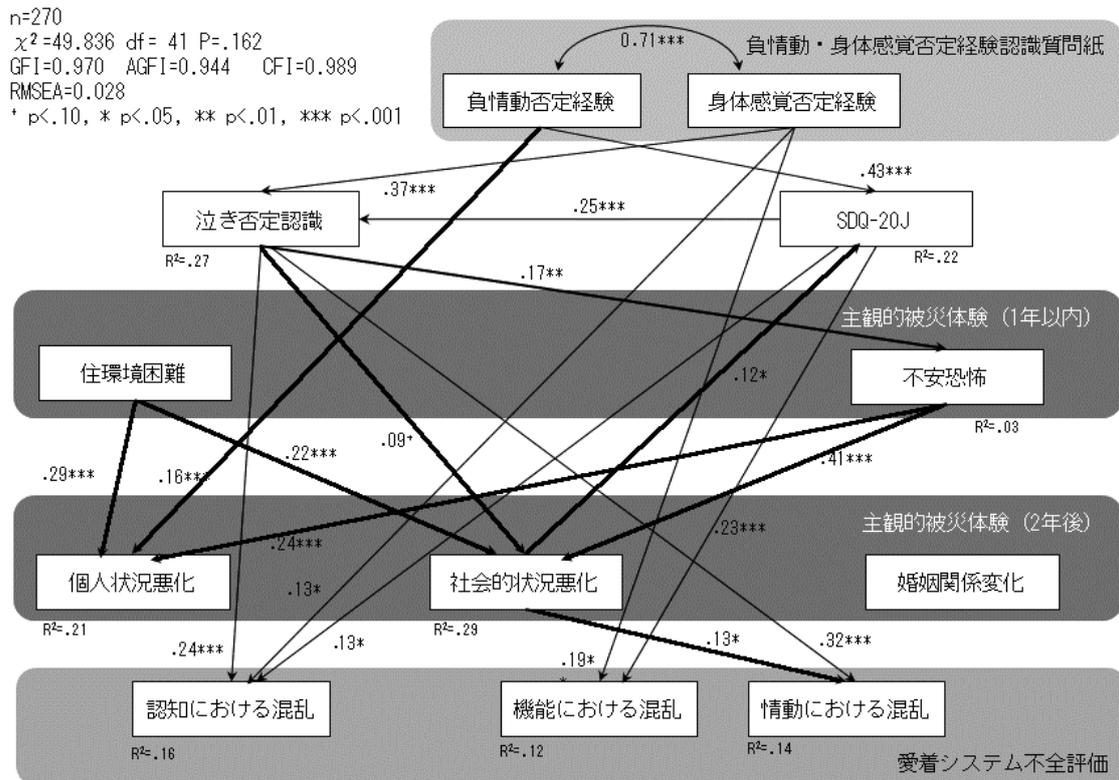


図3 主観的被災体験が愛着システム不全評価尺度に及ぼす影響

テム不全評価尺度にどのような影響を与えるのかを検討するため、共構造方程式モデリングによるパス解析を行った。図1に示した仮説にもとづき、有意ではないパスを削除しながら分析を重ね、モデルの適合度指

標がそれぞれ、 $\chi^2(41) = 49.836$, n.s., GFI = 0.970, AGFI = 0.944, CFI = 0.989, RMSEA = 0.028, と十分な値が得られたものを最終モデルとした(図3)。

最終モデルでは、前述した図2の結果に加えて、主

観的被災体験に関連した以下の結果が得られた。①1年以内の「不安恐怖」「住環境困難」からはともに、2年後の「個人状況悪化」「社会状況悪化」に有意な正のパスがひかれた。②「泣き否定認識」から1年以内の「不安恐怖」と2年後の「社会状況悪化」に有意な正のパスがひかれ、③「社会状況悪化」からは授乳場面における「情動における混乱」とSDQ-20J（身体表現性解離）に有意な正のパスがひかれた。また、④親からの「負情動否定経験」からは、1年以内の「個人状況悪化」に正のパスがひかれた。

以上の結果から、1年以内の主観的被災体験は2年後の悪化感に影響を与え、特に2年後の社会状況悪化を感じている人は、長期にわたってストレス下にあり、身体解離を引き起こすとともに、授乳場面における情動の混乱を引き起こしていた。また、泣き否定認識が重要な役割を果たしていることも示された。

5. 考察

5. 1 親から負情動・身体感覚を否定された子ども時代の経験が授乳時の愛着システム不全に及ぼす影響

本研究では、図1に示した仮説に基づいて、質問紙を構成して、調査を実施した。共分散構造分析によるパス解析の結果から以下のことが示された

- ①親から身体感覚を否定されてきた経験は、「泣いてはいけない」という認識を媒介し、あるいは媒介せずに直接、授乳場面における認知と機能における混乱による愛着システム不全につながっていた。
- ②親から負情動を否定されてきた経験は、身体解離を引き起こす。
- ③身体解離は「泣いてはいけない」という認識と、授乳場面における認知・機能での混乱による愛着システム不全を引き起こす。
- ④「泣いてはいけない」という認識は、授乳場面における認知・情動の混乱による愛着システム不全を引き起こす。

本調査で使用した質問紙の「身体感覚否定経験」は、「いやなおい、変な味、気分が悪い、お腹が痛い、ねむい、暑い、熱っぽい」という自分の訴えを「そんなことはない」と否定された経験を尋ねている。このような日常的経験の中では、自分の身体からの訴えを否定して「泣いてはいけない」という認識を持つようになるのは当然とも言えるだろう。また、「負情動否定経験」では「不機嫌に怒る・泣く・ぐずる・イライラする・不安を訴える」と母に受入れてはもらえ

なかったという認識を尋ねている。このような日常的経験の中では、自らの負情動の源である身体を切り離そうとして、身体解離が生じるのもまた、当然の結果といえるだろう。

そして、仮説どおり、授乳という身体的関わりの場面において、身体解離は、機能における混乱と認知における混乱を引き起こしていた。授乳は本来、母が身体に身をまかせることができれば、難しいものではないが、身体に身をまかせることができなければ、認知的な解決を図ろうとして混乱し、本能的な身体の機能自体をも信頼できないことになる。また「泣いてはいけない」という泣き否定認識は、子どもの泣きを受入れることを困難にするために、授乳時の情動における混乱を引き起こし、同様に認知的な解決をはかろうとすることで混乱することにつながっていた。

その結果引き起こされる愛着システム不全が、その後の子どもの感情制御の発達にどのように影響するかについては、冒頭に示したように、今後の縦断研究の中で検討していく予定である。

以上の結果は、臨床現場から導きだされてきた仮説が実証されたことを示しているといえる。

筆者はこれまで、親が子どもの生体防御反応である負情動・身体感覚を否定することは、脳の中の感情制御の情報処理過程におけるダブルバインドを引き起こし、そのことが解離による防衛を導きだすがゆえに、感情制御の発達不全が生じるということ（大河原, 2004b; 2008; 2010a; 2010b; 2011）、そしてその学習が世代間伝達されることで子育て困難が引き起こされるということ、臨床支援の立場から論じてきた（大河原, 2015; Okawara & Paulsen, 2018）。幼少期から解離の防衛を身につけてしまう子どもは、複雑性トラウマを抱えながら成長することになる。

Paulsen (2017) は、神経生理学の領域におけるPanksepp (1998) の情動回路の理論、および、Porges (2011) のポリヴェーガル理論 (Polyvagal theory) を臨床の領域に応用し、乳幼児が安定したアタッチメント関係を得られないことで解離が生じる理由とその治療方法を明確に説明した。人に生得的に備わっている情動回路が承認され保障されない環境下にあると背側迷走神経が活性化してシャットダウンを起し、解離反応が生じるという。Paulsen (2017) による説明は、筆者が「負情動・身体感覚」を否定されることで解離が生じるという主張を裏付けるものであり、本調査の結果にも符合する。

5. 2 主観的被災体験の授乳時の愛着システム不全のプロセスへの影響

上記の分析に、主観的被災体験の結果を加えて分析したところ、上記と共通の結果に加えて、下記の結果がえられた。

- ①被災後1年以内に、不安恐怖および住環境の困難さを感じていた母は、2年目以降に個人状況の悪化・社会状況の悪化を感じていた。
- ②「泣いてはいけない」という認識をもっている母は、被災後1年以内の不安恐怖、2年目以降の社会状況の悪化を感じていた。
- ③2年目以降に社会状況の悪化を感じている母は、授乳場面において、情動における混乱を体験し、身体解離が高まっていた。
- ④親から負情動を否定されてきたと認識している人は、主観的被災体験の2年後に個人状況が悪化したと感じていた。

これらの結果から、震災時、主観的に強い不安恐怖を体験したり、住環境の大変さを経験したりすることは、2年目以降の困難に通じ、愛着システム不全に影響をもたらすということがわかった。また、主観的な不安には「泣いてはいけない」という認識が関与していること、2年目以降の社会状況の悪化を感じている場合には身体解離も生じることが示された。

これらの結果は、2年たっても社会に対する安全感が失われている状態が継続すれば、生存のための安全が保障されないこととなるので、解離の防衛が作動するということを意味していると言えるだろう。Van der Kolk (1994) によると、慢性的な生理学的覚醒は、内界および外界の刺激に対する自律神経の反応の制御障害を引き起こし、情動をシグナルとして利用する能力に影響を与え、Fight (闘争) /Flight (逃走) /Freeze (凍結) 反応が生じるという。

震災後2年たっても平常時にもどったという実感を得ることができず、平常時のように自身の情動を信頼して適応的行動をとるシステムが機能していなければ、その後の出産においても、授乳時の愛着システム不全が生じるということが示されたといえる。

5. 3 客観的被災状況は影響しないということ

本調査結果からは、客観的被災体験の高低は、どの質問紙とも関係していないことが示された。「負情動・身体感覚否定経験認識質問紙」と「泣き否定認識質問紙」は、震災以前からの認識を把握する性質の質問項目であるため、震災の影響を受けないことは、当然でもある。

しかし、SDQ-20J ((身体表現性解離尺度日本語版)で測定している身体解離は、子どもの時からの生育環境の中での複雑性トラウマにより獲得されるものではあるものの、震災というシングルトラウマ体験に対する防衛反応として生じる可能性もある。また「愛着システム不全評価尺度」は、親の不安を反映する可能性がある尺度であるがこれも、客観的被災状況の影響を受けていなかった。

岡野 (1995) は、現象学的なモデルとして「体験距離」と「体験強度」という概念を紹介している。つまり体験から距離を保つことは自我の重要な機能であり、たとえ強い「体験強度」に遭遇したとしても、「体験距離」を保つ力があればトラウマにはならないという考え方である。本研究における客観的被災状況は強い「体験強度」にあてはまる。客観的被災状況が、身体解離や愛着システム不全と関係しなかったという結果は、この現象学的モデルを裏付ける結果を示したと言えるだろう。

筆者らは東日本大震災の被災地における事例研究(鈴木・大河原, 2018)を通して、親の「喪の作業」の停滞は、無意識のうちに子の行動が親の悲しみの刺激になるために、子の発達の遅れに直接的に影響を及ぼすということを示した。喪失の悲しみを受入れていくプロセスである「喪の作業」の停滞は、前述した「体験距離」の自我機能を混乱させると考えられ、それらは主観的被災体験として認識されるものであると言えるだろう。

5. 4 トラウマを予防するために

本研究結果からは、「泣いてはいけない」という認識が震災時の反応という点においても、平常時の子育て場面においても、重大な影響をもっているということが明らかになった。「泣いてはいけない」という認識は、震災時、自然に泣くことを困難にしている可能性がある。

有田 (2007) によると、一般にストレス状態は、交感神経の緊張が非常に亢進した状態であり、短期的には交感神経アドレナリン系の活動亢進、長期的には視床下部・下垂体・副腎皮質軸 (HPA 軸) の賦活が認められるが、「号泣状態」では、自律神経のバランスが一時的に副交感神経優位の状態にシフトしているという。「号泣」後、スッキリ爽快の気分があるのは、覚醒状態にありながら、積極的に副交感神経優位の状態を発現させて、ストレス緩和に寄与しているからだと考えられている。そして、有田・中川 (2009) は、緊張や興奮を促す交感神経から落ち着きを促す副交感神

経へと切り替わることによって起こる「泣き」の涙は、それ以上ストレスを積み重ねる必要がなくリラックス状態に入ったという信号としての意味をもつと述べている。さらに、心理的ストレスが免疫機能を低下させるという報告は多いが、涙を流すことはストレスを発散し、免疫機能を高めるといふ効果があると述べている。

従って「泣く」ことは必要なことであり、悪いことでも恥ずかしいことでもないということに関する心理教育は、子育てにおいても、被災などの外傷性ストレス場面においても、予防として非常に意味のあることであると言える。

また、震災時の初期の住環境の整備は、本研究結果からも、当然のことながら、非常に重要であるということが示された。主観的な大変さというものは、外的なサポートによって、緩和可能な側面があると言えるだろう。

6. まとめ

統計的手法による本研究からは、母子の愛着システム不全に影響を及ぼすトラウマは、客観的被災体験(シングルトラウマ)よりも、母自身の過去の育ちの中における体験(複雑性トラウマ)の影響が大きいことが明らかになった。

筆者らの事例研究においては、東日本大震災により子どもを喪失した親の悲しみが、震災後に生まれた子どもの子育てに影響して、子どもの発達の問題が生じることを示した(鈴木・大河原, 2018)。

しかしながら、統計的手法による本研究において、客観的被災体験そのものが影響するわけではないという結果は、シングルトラウマに対する人の強さを表しているとともに、幼少期からの育ちのプロセスの中における複雑性トラウマの影響に目をむけることの重要性を示しているといえる。

謝辞

質問紙調査にご協力いただきましたお母様方、調査の実施をご担当いただきました小児科医の豊島喜美子先生、三浦義孝先生および医院スタッフの皆様、心より御礼申し上げますとともに、被災地の復興を心より祈念いたします。

付記

本研究は、JSPS 科研費 JP16K04293 の助成を受けた。また本研究は東京学芸大学研究倫理委員会の承認を得ている。

引用文献

- 會田理沙・大河原美以 (2014) 児童虐待の背景にある被害的認知と世代間連鎖 - 実母からの負情動・身体感覚否定経験が子育て困難に及ぼす影響 -, 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 第65集, 87-96.
- 有田秀穂 (2007) 涙とストレス緩和, 日薬理誌, 129, 99-103.
- 有田秀穂・中川一郎 (2009) 「セロトニン脳」健康法, 講談社.
- Bremner, J. D. (2003) Long-term effects of childhood abuse on brain and neurobiology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12 (2), 271-292.
- Felitti, V.J. & Anda, R.F. (2009) The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorder, and Sexual Behavior; Implications for Healthcare. Lanius, R. & Vermetten, E. (ed) *The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease*, Cambridge University Press. 77-87.
- 藤本昌樹・鈴木伸 (2013) 身体表現性解離尺度: 日本語版 (SDQ-20 J). (田辺肇・小澤幸世 (2015) SDQ-J. 山内敏夫・鹿島晴雄 (総編) 精神・心理機能評価ハンドブック, 中山書店. 所収)
- 藤本昌樹 (2015) 身体表現性解離尺度日本版 (SDQ-20J) の開発経緯とその可能性, トラウマティックストレス学会, 第14回大会要旨集.
- 福泉敦子・大河原美以 (2013) 母からの負情動・身体感覚否定経験が攻撃性に及ぼす影響 - 家庭内暴力傾向との関係 -, 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 第64集, 179-188.
- 響江吏子・大河原美以 (2014) 母が乳幼児の負情動表出を受け入れられないのはなぜか? - 「泣き」に対する認知と授乳をめぐる愛着システム不全の影響 -, 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 第65集, 97-108.
- 猪飼さやか・大河原美以 (2013) 母からの負情動・身体感覚否定経験が自傷行為に及ぼす影響 - 解離性体験尺度 DES-II との関係 -, 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 第64集, 171-178.
- 石原奈穂子・大河原美以 (2016) 妊娠・出産をめぐる傷つきの BONDING への影響: 母が赤ちゃんをかわいいと思えなくなるのはなぜか, 東京学芸大学紀要総合教育科学系

- I, 第67集, 155-174.
- 岩見まりあ・大河原美以 (2017) いじめとその維持要因に関する研究, 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 第68集, 179-189.
- 紀平省悟 (2007) トラウマと脱愛着-発達神経学的視点からみた乳幼児の解離-, トラウマティックストレス, 5, 15-23.
- Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1996). The development and the psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 688-694.
- 岡野憲一郎 (1995) 外傷性精神障害 心の傷の病理と治療, 岩崎学術出版社.
- 大河原美以 (2004a) 怒りをコントロールできない子の理解と援助-教師と親の関わり, 金子書房
- 大河原美以 (2004b) 親子のコミュニケーション不全が子どもの感情の発達に与える影響-「よい子がきれる」現象に関する試論-, カウンセリング研究, 37, 180-190.
- 大河原美以 (2008) 子どもの心理治療にEMDRを利用することの意味-感情制御の発達不全と親子のコミュニケーション-, こころの臨床アラカルト, 27 (2), 293-298, 星和書店.
- 大河原美以 (2010a) 子どもの「感情制御の発達不全」と治療援助の方法論, 平成21年度東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科博士学位論文.
- 大河原美以 (2010b) 教育臨床の課題と脳科学研究の接点 (1) - 「感情制御の発達不全」の治療援助モデルの妥当性-, 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 第61集, 121-135, 2010.
- 大河原美以 (2011) 教育臨床の課題と脳科学研究の接点 (2) - 感情制御の発達と母子の愛着システム不全-, 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, 第62集, 215-229.
- 大河原美以 (2012) 将来心配な「よい子」と過剰適応, 教育と医学, 2012年7月号, 4-10, 慶應大学出版会.
- 大河原美以 (2015) 子どもの感情コントロールと心理臨床, 日本評論社.
- 大河原美以・鈴木廣子・藤岡育恵・殿川佳子・響江吏子 (2011) 幼児の感情制御の発達不全評価尺度の作成 (1) - 2歳児における質的データの分析-, 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系 I, 第62集, 231-240.
- 大河原美以・猪飼さやか・福泉敦子 (2013) 母からの負情動・身体感覚否定経験認識質問紙の作成-因子妥当性と信頼性の検証-, 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系 I, 第64集, 163-169.
- 大河原美以・鈴木廣子・猪飼さやか・響江吏子 (2015) 幼児の感情制御の発達不全評価尺度の作成 (2) - 妥当性と信頼性の検証-, 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系 I, 第66集, 263-270.
- Okawara, M & Paulsen, S. L. (2018) Intervening in the Intergenerational Transmission of Trauma by Targeting Maternal Emotional Dysregulation with EMDR Therapy, *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(3), 142-157.
- 小澤幸世・田辺肇・後藤和史 (2010) 身体表現性解離質問票 (SDQ-20) の心理測定学的特性, 日本心理学会第74回大会論文集, 374.
- 小澤幸世・後藤和史・福井義一・上田英一郎・田辺肇 (2016) 感覚性の皮膚症状と身体表現性解離・自己報告による虐待歴史との関連, 感情心理学研究, 24 (1), 42-49.
- Panksepp, J (1998) *Affective Neuroscience; The foundation of human animal emotions*. Oxford University Press, New York. (p.296)
- Paulsen, S. L. (2017) *When there are no words: Repairing early trauma and neglect from the attachment period with EMDR therapy*. A Bainbridge Institute for Integrative Psychology Publication, Bainbridge Island. サンドラ・ポールセン著/大河原美以・白川美也子監訳 (2018) 言葉がない時 沈黙の語りに耳を澄ます EMDR療法による早期トラウマの修復, スペクトラム出版.
- Perry, B. D. & Pollard, R. (1998) Homeostasis, Stress, Trauma, and Adaptation, *A Neuro developmental View of Childhood Trauma*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 33-51.
- Petzoldt, J., Wittchen, F. E. & Martini, J (2015) Maternal anxiety versus depressive disorders: specific relations to infants' crying, feeding and sleeping problems. *Child: Care, Health & Development*, 42(2), 231-245.
- Porges, S (2011) *The Polyvagal Theory: Neuro-physiologic Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*, Norton Series on Interpersonal. New York, W. W. Norton & Company.
- Schore, A. N. (2003) *Affect dysregulation & disorder of the self*. W. W. Norton, New York.
- Schore, A. N. (2009) Relational trauma and the developing right brain. An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. *Self and Systems*, Ann. N. Y. Acad. Sci. XXXX, 1-15.
- 鈴木廣子・大河原美以・殿川佳子・藤岡育恵・響江吏子 (2011) 母子の愛着システム不全評価尺度の作成 (1) - 2歳児における質的データの分析-, 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系 I, 第62集, 241-255.
- 鈴木廣子・大河原美以・猪飼さやか・響江吏子 (2015) 母子

- の愛着システム不全評価尺度の作成 (2) - 妥当性と信頼性の検証 -, 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系 I, 第66集, 253-261.
- 鈴木廣子・大河原美以 (2018) 乳幼児期の親子のトラウマ体験 - 東日本大震災の被災事例が教えてくれたこと -, 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系 I, 第69集, 205-223.
- 鈴木廣子・大河原美以・豊島喜美子・林もも子・猪飼さやか (2019) 母子のトラウマ体験が子の感情制御の発達に及ぼす影響 (1) - 東日本大震災被災評価質問紙の作成 -, 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系 I, 第70集, 印刷中.
- 田辺肇・小澤幸世 (2015) 27. 解離症状SDQ-20, 山内俊雄・鹿島晴雄 (編) 精神・心理機能評価ハンドブック, 277-279, 中山書店.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M (2003) The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral reviews*, 27(1-2), 33-44.
- Van der Kolk, B.A. (1994) The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of PTSD. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 253-265. ベセルA. ヴァン・デア・コルクアレキサンダー / C. マクファーレン / ラース・ウェイゼス編・西沢哲訳 (2001) トラウマティックストレス - PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて, 第8章 記録する身体 - 外傷後ストレス障害への精神生物学的アプローチ -, 243-277.
- Van der Kolk, B.A.(2005) Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annual*, 35, 401-408.
- Wesselmann, D., Schuweitzer, C. & Armstrong, S. (2013) *Integrative Parenting; Strategies for Raising Children affected by Attachment trauma*, W. W. Norton & Company, New York.

母子のトラウマ体験が子の感情制御の発達に及ぼす影響 (2)

— どのようにして愛着システム不全は生じるのか (横断研究) —

Influence of the Traumas Experienced by Mothers and Infants on the Development of Affect Regulation (2):

How Is the Dysfunctional Attachment System Generated? (Cross-Sectional Study)

大河原 美以*¹・鈴木 廣子*²・林 もも子*³・猪飼 さやか*⁴・響 江吏子*⁵

Mii OKAWARA, Hiroko SUZUKI, Momoko HAYASHI, Sayaka IKAI and Eriko HIBIKI

臨床心理学分野

Abstract

This is one of three studies being undertaken over five years to substantiate certain clinical hypothesis. The first clinical hypothesis has been substantiated by using a questionnaire. The subjects were 270 mothers of young children living in the area affected by the Great East Japan Earthquake. The questionnaires were entitled “Invalidated Negative Emotion and Somatic Sensation Questionnaire”, “Cognition in Relation to Crying Questionnaire”, “SDQ-20J”, “Great East Japan Earthquake Damage Questionnaire”, and “Dysfunctional Attachment System Scale”. The mothers who had their somatic sensations invalidated by their own mothers believed that they should not cry at any time and became cognitively and functionally flustered during breastfeeding, thus generating dysfunctional attachment systems between mother and infant. The mothers whose negative emotions had been invalidated by their mothers also exhibited somatic dissociation and somatic dissociation flustered breastfeeding cognitively and functionally, so dysfunctional attachment systems were generated. It was shown that somatic dissociation leads to the belief that one should not cry at any time and the belief flustered breastfeeding cognitively and emotionally. There is no significant relationship between dysfunctional attachment systems and the objective damage caused by the Great East Japan Earthquake. Strong fear/anxiety and difficulties with the living environment within one year of the Great East Japan Earthquake, which are experiences related to subjective damage, lead to deterioration in private and social situations after two years and to dysfunctional attachment systems. The belief that one should not cry at any time affected the subjective fear/anxiety within one year of the event. This study showed that dysfunctional attachment systems are influenced by complex traumas in a mother’s history rather than the single trauma induced by the disaster.

Keywords: Great East Japan Earthquake, Affect Regulation, Traumas, Dysfunctional Attachment System

Department of Clinical Psychology, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan

*1 Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)

*2 Suzuki Hiroko Research Laboratory for Psychological Treatment (4F Sugatou-biru, 2-7-30, Saien, Morioka-shi, Iwate, 020-0024)

*3 Educational Research & Training Center (3-18-2 Shirokane, Minato-ku, Tokyo, 108-0072)

*4 Setagaya City Board of Education (4-21-27, Setagaya, Setagaya-ku, Tokyo, 154-8504)

*5 Kita Ward School Counselor

要旨: 本研究は、臨床仮説を実証することを目的とした5年間の研究プロジェクトの1つである。被災地における270名の母への質問紙調査（負情動・身体感覚否定経験認識質問紙・泣き否定認識質問紙・身体表現性解離尺度日本語版・東日本大震災被災評価質問紙・愛着システム不全評価尺度）を通して、臨床仮説は実証された。親から身体感覚を否定されてきたと認識している母は、「泣いてはいけない」という認識を抱え、我が子との授乳場面において認知・機能の点で混乱し、愛着システム不全が生じる。また、親から負情動を否定されてきたと認識している母は、身体解離を抱え、身体解離は授乳場面での認知・機能の点での混乱を引き起こし、愛着システム不全を生じさせる。また身体解離は「泣いてはいけない」という認識につながり、「泣いてはいけない」という認識は、授乳場面での認知・情動の点での混乱を引き起こし、愛着システム不全が生じることが明らかになった。東日本大震災の客観的被災状況は、愛着システム不全には関係しないことが示された。震災後1年以内に主観的に強い不安恐怖や住環境の困難を体験するということは、2年後の困難に通じ、それは授乳時における情動の混乱に関係していた。また、主観的な不安恐怖には「泣いてはいけない」という認識が関与していることが示された。以上の結果から、愛着システム不全は、震災という単回性トラウマよりも、母の生育歴に由来する複雑性トラウマの影響下にあることが示された。

キーワード: 東日本大震災, 感情制御, トラウマ, 愛着システム不全