東京学芸大学リポジトリ
Tokyo Gakugei University Repository

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（4）：授乳時の愛着システム不全と幼児期の感情制御の発達不全との関係（縦断研究）

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-04-01 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大河原, 美以, 鈴木, 廣子, 林, もも子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2309/166803

東京学芸大学紀要　総合教育科学系　72: 141 – 156，2021.

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（4）

―― 授乳時の愛着システム不全と幼児期の感情制御の発達不全との関係（縦断研究）――

大河原　美以*1・鈴木　廣子*2・林　もも子*3

臨床心理学分野

（2020年9月29日受理）

1．はじめに

5年間の本プロジェクト「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」の成果は，これまでに4本の論文にまとめてきた（鈴木・大河原，2018；鈴木ら，2019；大河原ら，2019；大河原ら，2020）。また本プロジェクトに着手する前に，すでに必要な質問紙の作成（大河原ら，2011；鈴木ら，2011；大河原ら，2013；大河原ら，2015；鈴木ら，2015）を行ってきており，本プロジェクトは約10年をかけて，臨床仮説のエビデンスを得るための研究を重ねてきたものである。本論文は，授乳時の愛着システム不全に及ぼす影響（横断研究）（大河原ら，2019）および幼児の感情制御の発達に及ぼす影響（横断研究）（大河原ら，2020）をふまえて行う縦断研究による総まとめである。

2．本調査研究の背景と目的

本調査研究の背景となる筆者らのこれまでの研究の流れ（大河原，2004a；2004b；2010a；2010b；2011；2012，大河原ら，2011；鈴木ら，2011；大河原ら，2013；大河原ら，2015；鈴木ら，2015）については，本プロジェクトにおけるこれまでの2本の研究の前書きに示してきたところである（大河原ら，2019；2020）。

乳幼児期の傷つきの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いる（Panksepp, 1998; Perry & Pollard, 1998; Bremner, 2003; Teicher et al., 2003; Shore, 2003; Van der Kolk, 2005，Felitti & Anda, 2009）。また，Porges（2011，2018）の生理学研究であるポリヴェーガル理論（複数の迷走神経に関するエビデンスを有する理論）は，乳幼児期の生理的な防衛システムが，のちに複雑性トラウマとなる基盤を形成してしまうことに理論的根拠を与えている。今では日常生活における愛着不全がもたらす複雑性トラウマと解離の関係は，トラウマ臨床家の間では自明のこととなってきた（Gonzalez，2019；Paulsen，2017；Wesselmann,et al., 2013）。

複雑性トラウマによる「複雑性PTSD（complex PTSD；CPTSD）」は，DSM-5においては公式診断に含まれず，これまで「発達性トラウマ障害（van der Kork，2005）」や「DESNOS（他に分類されない持続的な重度ストレス障害）」とも呼ばれてきた（金ら，2018）。しかし2019年より世界保健機関WHOによるICD-11に公式診断として収載されることとなった（飛鳥井，2019）。「複雑性PTSD」が公式診断に収載されたということは，今後，トラウマ臨床を志向しない専門家であっても，複雑性トラウマを理解することの必要性が生まれたと言える。なおICD-11による「複雑性PTSD」は複雑性トラウマが症状化する1つの形を定義したものであり，「複雑性PTSD」の診断基準を満たさなくても，複雑性トラウマが多岐にわたる別の形で症状化していることは多い（Gonzalez，2019）。多岐にわたるがゆえに公式診断として定義することの

＊1　東京学芸大学 教育心理学講座 臨床心理学分野（184-8501　東京都小金井市貫井北町4-1-1）
＊2　すずきひろこ心理療法研究室（020-0024　岩手県盛岡市菜園2-7-30　スガトウビル4階）
＊3　港区立教育センター（108-0072　東京都港区白金3-18-2）

困難があり，これまで見送られてきたとも言えるだろう。

冒頭に示したように，筆者らの研究プロジェクトは，当初は筆者の臨床仮説のエビデンスを示す試みとして開始したものだが，現在においては，トラウマ臨床の実践においてすでに自明とされている現象について，統計的手法により実証する試みとなったといえる。

本論では，縦断研究により，母の出産前の個人要因（複雑性トラウマ関連要因）が授乳時の愛着システム不全に影響を与え，それが幼児期の子どもの感情制御の発達に影響を及ぼすことを検証する。このことにより，「おちつきのない子どもたち」の増加という社会現象の中で，単に「発達障害」とラベルするにとどまる支援の限界を，脱却するために重要な視点を提供することをめざすものである。

3．これまでの横断研究の結果の概要

本プロジェクトにおける横断研究の結果の概要を以下に示す。図１は，調査の全体像と使用した質問紙を示したものである。

東日本大震災における震災要因との関係では，いずれの質問紙にも客観的被災状況の影響は有意ではなかった。つまり客観的被災状況そのものが直接的に子育て困難に影響するわけではないことが示されてきた（大河原ら，2019；2020）。従って，震災の影響については，主観的被災体験の分析により行った。

3．1　乳児期調査による横断研究の結果（大河原ら，2019）

乳児期調査では，母の出産前の個人要因（母の子ども時代の親子関係・母の解離傾向・「泣く」ことについての母の認識）が，授乳時の愛着システム不全に及ぼす影響に関する横断研究を行った。

その結果，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

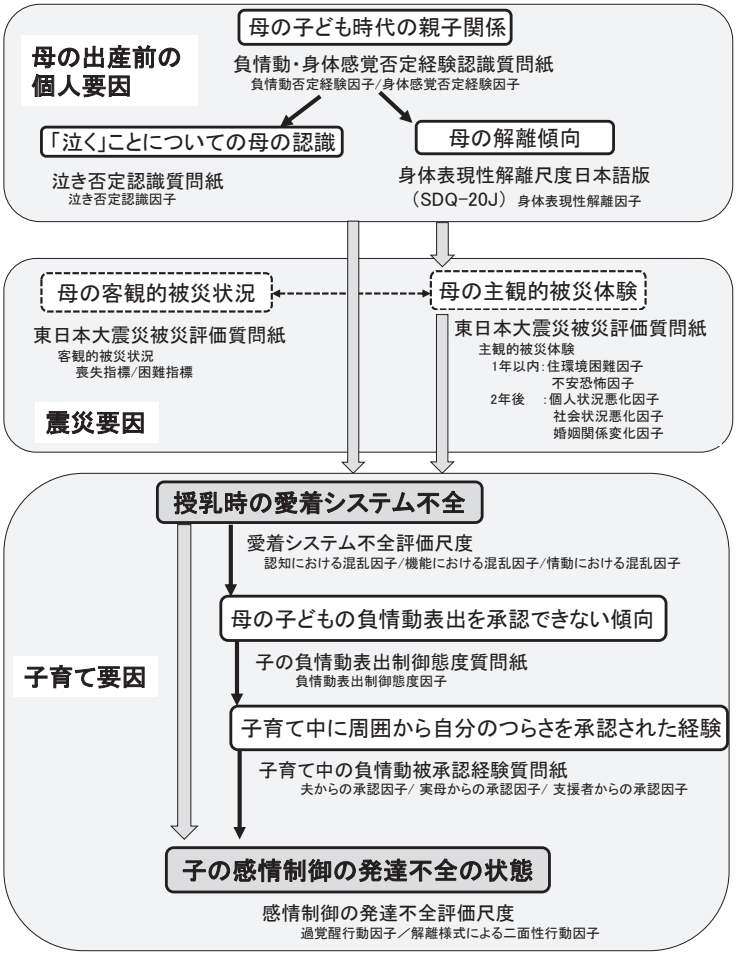

図１　調査の仮説と使用した質問紙及び因子構造

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。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。

また，主観的被災体験の分析からは，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。

3．2　幼児期調査による横断研究の結果（大河原ら，2020）

幼児期調査では，子育て要因（母の子どもの負情動表出を承認できない傾向・子育て中に周囲から自分のつらさを承認された経験）が子どもの感情制御の発達に及ぼす影響に関する横断研究を行った。

その結果，①子どもの負情動表出を承認できない傾向が高い母ほど，夫・実母・支援者からの支援が得られておらず，②子どもの「過覚醒行動」「解離様式による二面性行動」が高くなることが明らかになった。よって臨床仮説は支持された。加えて，③母自身の負情動を夫から承認されていると母が感じている場合には，子どもの過覚醒行動は低くなるということ，すなわちおちついた子になるということが示された。

また，主観的被災体験は，母の負情動表出制御態度を媒介して，子どもの感情制御の発達に影響を与えるということが明らかになった。特に被災2年後の社会状況悪化感が，子どもの負情動表出を承認できないことに影響していた。

4．調査の方法

4．1　仮説

上述した横断研究の結果から，縦断研究において検証する2つの仮説が設定された。

①仮説1（愛着と感情制御の発達との関係）

母の出産前の個人要因（母の子ども時代の親子関係・母の解離傾向・「泣く」ことについての母の認識）が，授乳時の愛着システム不全に影響し，子育て要因（母の子どもの負情動表出を承認できない傾向・子育て中に周囲から自分のつらさを承認された経験）を媒介して，子どもの感情制御の発達に影響が及ぶ。

②仮説2（主観的被災体験の影響）

被災2年後の社会状況悪化感は，母の身体解離を高め，乳児期には授乳時における情動の混乱を引き起し，幼児期には子の負情動表出を承認できない傾向を高めることで子どもの感情制御の発達不全に影響を及ぼすのではないかということが推測された（大河原ら，2020）。

4．2　使用した質問紙

使用した質問紙は図1に示したとおりである。これらの質問紙の詳細については，下記のとおりこれまでの論文に詳述したので，本論では省略する。母の出産前の個人要因を測定する「負情動・身体感覚否定経験認識質問紙」「泣き否定質問紙」「身体表現性解離尺度日本語版」および乳児に対する子育て要因を測定する「愛着システム不全評価尺度」の詳細は，大河原ら（2019）に記載した。震災要因を測定する「東日本大震災被災評価質問紙」の詳細は，鈴木ら（2018）に記載した。幼児期の子育て要因を測定する「子の負情動表出制御態度質問紙」「子育て中の負情動被承認経験質問紙」および「感情制御の発達不全評価尺度」は大河原ら（2020）に記載した。

各質問紙の項目は以下の表2-表8に示した。

4．3　調査期間および調査方法

調査は，2015年4月～2020年2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。調査は，小児科医院の管理において記名式で行われ，各質問紙データは番号で一元管理されていた。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。

これらのデータは，これまでの横断研究での分析に部分的に用いられたものである。本研究においてはデータ番号に基づき，縦断研究による分析を行った。

4．4　調査協力者

本プロジェクトにおける全調査協力者は0-4歳の子をもつ母838名であった。そのうち，縦断研究を行うために必要な全質問紙の回答がそろっており，欠損

値のないデータを分析の対象とした。

仮説１（愛着と感情制御の発達との関係）を検証するために必要な全質問紙の回答に欠損値のないデータ数は283名（全調査協力者の約34％）であった。

仮説２（主観的被災体験の影響）を検証するために必要な全質問紙の回答に欠損値のないデータ数は，193名（全調査協力者の約23％）であった。

４．５　横断研究と縦断研究における標本の検討

〔乳児期調査〕母の出産前の個人要因（「負情動・身体感覚否定経験認識質問紙」「泣き否定質問紙」「身体表現性解離尺度日本語版」）および「愛着システム不全評価尺度」の調査は，子が0-2才時（乳児期）に実施したものである。〔幼児期調査〕子育て要因（「子の負情動表出制御態度質問紙」「子育て中の負情動被承認経験質問紙」）および「感情制御の発達不全尺度」の調査は，子が2-4才時（幼児期）に実施したものである。震災要因を測定する「東日本大震災被災評価質問紙」は，実施時期によって，乳児期調査（0-2才時）と同時に行った場合と，幼児期調査（2-4才時）と同時に行った場合とがあった。

乳児期調査による横断研究（大河原ら，2019）で欠損値のない標本数は270名（その時点での全調査協力者数290名の約93％）であった。この標本は，今回の縦断研究における標本と多くが共通していると考えられる。幼児期調査による横断研究（大河原ら，2020）で欠損値のない標本数は342名（その時点での全調査協力者数837名の約40％）であった。５年間にわたる調査期間の初期に2-4才であった調査協力者のデータがここに含まれているが，これらの対象者は，縦断研究の対象からは外れる構造となっている。そのため，横断研究における標本と縦断研究における標本では，震災後の経過年数の点でばらつきが生じており，その標本の性質に差違がないかどうかを検討する必要があると考えられた。

そこで，横断研究と今回の縦断研究の標本によって，各質問紙の得点の平均値に差があるのかどうかを検証した（表１）。表１に示したとおり，東日本大震災被災評価質問紙には，乳児期調査と幼児期調査での得点の平均値の差に有意差が認められた。その他の質問紙についてはいずれも，乳児期調査・幼児期調査・今回の縦断研究における得点の平均値の差に有意差はなかった。このことは，仮説２の生成を行う段階で視野にいれる必要があったといえる。

前述したとおり，仮説１の検証を行うことが可能な標本数（N = 283）に比べて，仮説２の検証を行うことが可能な標本数（N = 193）が少なく，さらに，上述のとおり，仮説２が導かれるに至った２つの横断研究の東日本大震災被災評価質問紙の得点の平均値に有意差があった。この２点から，仮説２の検証には無理があると判断した。

したがって，本論では，仮説１の検証のみを行うこととした。

表１　研究ごとの震災質問紙の平均・標準偏差と一要因分散分析の結果

				N	乳児横断研究	幼児横断研究	縦断研究	F値 および多重比較の結果
					270	342	193	
客観的被災質問紙		喪失指標	平均値		0.790	1.060	0.950	3.091*
			標準偏差		1.323	1.301	1.404	乳児横断研究＜幼児横断研究
		困難指標	平均値		4.830	5.890	5.540	6.169**
			標準偏差		3.856	3.659	3.757	乳児横断研究＜幼児横断研究
主観的被災質問紙	1年以内	住環境困難	平均値		6.630	7.040	6.880	2.129
			標準偏差		2.097	2.679	2.580	乳児横断研究＜幼児横断研究
		不安恐怖	平均値		8.670	9.940	9.560	7.865***
			標準偏差		3.943	4.026	3.987	乳児横断研究＜幼児横断研究，縦断研究
	2年後	個人状況悪化	平均値		16.850	17.800	17.750	2.409
			標準偏差		5.230	5.690	6.323	
		社会状況悪化	平均値		13.080	15.400	14.190	19.284***
			標準偏差		4.528	4.689	4.549	乳児横断研究＜幼児横断研究＜縦断研究
		婚姻関係変化	平均値		3.080	3.150	3.130	0.638
			標準偏差		0.634	0.784	0.849	

* p<.05，** p<.01，*** p<.001

５．仮説１の結果

５．１　使用した質問紙の信頼性と妥当性の検証

５．１．１　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）および大河原ら（2019）と同様に，負情動否定経験因子（α=.99）と身体感覚否定経験因子（α=.93）の２因子構造であることが確認された（表２）。

５．１．２　泣き否定認識質問紙

大河原ら（2019）と同様に，１因子構造であることが確認された（α=.91）（表３）。

５．１．３　SDQ-20J（身体表現性解離尺度日本語版）

大河原ら（2019）と同様に，１因子構造であることが確認された（α=.85）（表４）。

５．１．４　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）および大河原ら（2019）と同様に，認知における混乱因子（α=.82），機能における混乱因子（α=.88），情動における混乱因子（α=.72）の３因子構造であることが確認された（表５）。

５．１．５　子の負情動表出制御態度質問紙

先行研究（尾上，2009；大河原・響，2013）および大河原ら（2020）同様に，１因子構造（α = .95）であることが確認された（表６）。

５．１．６　子育て中の負情動被承認経験質問紙

先行研究（尾上，2009）および大河原ら（2020）と同様に，夫からの承認因子（α = .96），実母からの承認因子（α = .98），支援者からの承認因子（α = .99）の３因子構造であることが確認された（表７）。

５．１．７　感情制御の発達不全評価尺度

大河原ら（2020）で精選した９項目について，因子分析を行ったところ，大河原ら（2020）と同様に，「過覚醒行動因子」４項目（α = .80）と「解離様式による二面性行動因子」５項目（α = .92）の２因子構造が確認された（表８）。

表２　負情動・身体感覚否定経験認識質問紙

番号	
「負情動否定経験」因子（α=.99）	
1	私が不機嫌に怒ると、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。
2	私が不機嫌に泣くと、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。
3	私が不機嫌にぐずぐずすると、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。
4	私が不機嫌にイライラすると、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。
5	私が不機嫌に不安を訴えると、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。
「身体感覚否定経験」因子（α=.93）	
6	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」と言うと、きっと母は「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）。
7	私が「変な味だ」と感じていて、母はそう感じていない時、私が「変な味だからいやだ」と言うと、きっと母は「そんなことはない。変な味なんかしないでしょ」と言った（だろう）。
8	私が「気分が悪い」と感じていて、母は私（あなた）の気分が悪いとは感じていない時、私が「気分悪い」と言うと、きっと母は「そんなことはない。気分なんて悪くないでしょ」と言った（だろう）。
9	私が「おなかが痛い」と感じていて、母は私（あなた）のおなかが痛いとは感じていない時、私が「おなかが痛い」と言うと、きっと母は「そんなことはない。おなかなんて痛くないでしょ」と言った（だろう）。
10	私が「ねむい」と感じていて、母はそう感じていない時、私が「ねむくていやだ」と言うと、きっと母は「そんなことはない。ねむくなんかないでしょ」と言った（だろう）。
11	私が「暑い」と感じていて、母はそう感じていない時、私が「暑くていやだ」と言うと、きっと母は「そんなことはない。暑くなんかないでしょ」と言った（だろう）。
12	私が「熱っぽい」と感じていて、体温計は平熱を示しているとき、私が「熱っぽくて具合が悪い」と言うと「そんなことはない。熱なんかないでしょう」と言った（だろう）。

表３　泣き否定認識質問紙

番号	（α=.91）
1	「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。
2	泣くのは、恥ずかしいから、泣いちゃいけないと思う。
3	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。
4	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。
5	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。

表４　SDQ-20J（身体表現性解離尺度日本語版）

番号	（α=.85）
1	ときどき、排尿について問題を抱えていると感じる。
2	いつもなら好ましく感じる味をイヤだと感じることがある(女性の場合、妊娠や月経に関する事情以外で)。
3	近くからの音が遠くから聞こえてくるように感じることがある。
4	ときどき、排尿の時、痛みがある。
5	自分のからだ全体、もしくは一部の感覚が鈍いと感じることがある。
6	人や物がいつもよりも大きく見えると感じることがある。
7	ときどき、てんかんのような発作（意識がなくなると伴に身体がけいれんする）が起きる。
8	自分のからだ全体、もしくは一部が痛みを感じないことがある。
9	いつもなら好ましく感じるにおいをイヤだと感じることがある。
10	陰部に痛みを感じる(性行為以外で)ことがある。
11	しばらくの間、(聴覚がないかのように)音が聞こえなくなることがある。
12	しばらくの間、(視覚がないかのように)眼が見えなくなることがある。
13	自分を取り巻く物事がいつもとは違って感じられる（例えば、トンネルを通して見るように感じる、あるいは、それがモノの一部のように感じる）ことがある。
14	いつもより、においにかなり敏感であったり、鈍感であったりする（風邪などの症状は除く）。
15	ときどき、自分のからだ全体、もしくは一部がなくなってしまったかのように感じる。
16	飲み込めない、もしくは、飲み込むのに非常に努力を要することがある。
17	日中は元気に過ごせるのに、眠れない日が何日も続くことがある。
18	声が出せない（もしくは、声を出すのに非常に努力を要する）、または、ささやき声でしか話せないことがある。
19	しばらくの間、身体が麻痺して動かせないことがある。
20	しばらくの間、身体が硬直してしまうことがある。

表5　愛着システム不全評価尺度

番号	
「認知における混乱」因子（α=.82）	
1	子の求めが親の思いと異なるとき、授乳していいのかどうか迷った。
2	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。
3	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。
4	子に泣かれると、どうしていいかわからなかった。
「情動における混乱」因子（α=.72）	
5	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。
6	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。
7	子を泣き止ませるために、常に授乳していた。
8	子に泣かれたくないから、授乳していた。
「機能における混乱」因子（α=.88）	
9	母の乳首の問題で、うまく授乳できないと思った。
10	母の乳房のトラブルから、授乳が苦痛になった。
11	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。
12	母の母乳の出が悪いから、うまく授乳できないと思った。

表6　子の負情動表出制御態度質問紙

番号	（α=.95）
1	子どもには、泣くことが良くないことだとわかってほしい。
2	子どもが言うことを聞かないで泣いてるときは、それをすぐ止めなければと思う。
3	子どもには、泣かずに、ちゃんと考えて行動してほしい。
4	子どもが泣いたとき、二度とそういうことが起こらないように対処しようと思う。
5	子どもが泣かずに、ニコニコと楽しくしてさえいれば、結果的に親子は仲良くなれると思う。
6	子どもには、ぐずることが良くないことだとわかってほしい。
7	子どもが言うことを聞かないで、ぐずるときは、それをすぐ止めなければと思う。
8	子どもには、ぐずらずに、ちゃんと考えて行動してほしい。
9	子どもがぐずったとき、二度とそういうことが起こらないように対処しようと思う。
10	子どもがぐずらずに、ニコニコと楽しくしてさえいれば、結果的に親子は仲良くなれると思う。
11	子どもには、かんしゃくを起こすことが良くないことだとわかってほしい。
12	子どもが言うことを聞かないで、かんしゃくを起こしたときは、それをすぐ止めなければと思う。
13	子どもには、かんしゃくを起こさず、ちゃんと考えて行動してほしい。
14	子どもがかんしゃくを起こしたとき、二度とそういうことが起こらないように対処しようと思う。
15	子どもがかんしゃくを起こさずに、ニコニコと楽しくしてさえいれば、結果的に親子は仲良くなれると思う。

表7　子育て中の負情動被承認経験質問紙

番号	
「夫からの承認」因子（α=.96）	
2	子育てをしている中で私が泣きたくなったときには、夫は私の気持ちをわかってくれた。
1	私が子育て中に不安を感じたときに、夫は私の気持ちをわかってくれた。
3	私が子育てのことでイライラしているとき、夫は私の気持ちをわかってくれた。
5	子育て中に私が寂しさを感じたとき、夫は私の気持ちをわかってくれた。
4	私が子どもに対して怒りを感じたとき、夫は私の気持ちをわかってくれた。
「実母からの承認」因子（α=.98）	
8	私が子育てのことでイライラしているとき、実母（もしくはそれに代わる人）は私の気持ちをわかってくれた。
9	私が子どもに対して怒りを感じたとき、実母（もしくはそれに代わる人）は私の気持ちをわかってくれた。
6	私が子育て中に不安を感じたときに、実母（もしくはそれに代わる人）は私の気持ちをわかってくれた。
7	子育てをしている中で私が泣きたくなったときには、実母（もしくはそれに代わる人）は私の気持ちをわかってくれた。
10	子育て中に私が寂しさを感じたとき、実母（もしくはそれに代わる人）は私の気持ちをわかってくれた。
「支援者からの承認」因子（α=.99）	
13	私が子育てのことでイライラしているとき、私の気持ちをわかってくれる支援者がいた。
14	私が子どもに対して怒りを感じたとき、私の気持ちをわかってくれる支援者がいた。
15	子育て中に私が寂しさを感じたとき、私の気持ちをわかってくれる支援者がいた。
12	子育てをしている中で私が泣きたくなったときには、私の気持ちをわかってくれる支援者がいた。
11	私が子育て中に不安を感じたときに、私の気持ちをわかってくれる支援者がいた。

表8　感情制御の発達不全評価尺度

番号	
「過覚醒行動」因子（α=.80）	
7	激しく泣いてパニックになっていたかと思うと、急にけろっとして、また同じことをするなど、気分に連続性がないことがある。
4	突然スイッチがはいったように、奇声をあげる。
8	攻撃的な遊びが、過剰にエスカレートすることがある。
5	注意されたり、叱られたりしたときに、目が泳いで目を合わせることができない。
「解離様式による二面性行動」因子（α=.92）	
14	保育園や親の見ていないところでは、自分の思いどおりにならないと、年齢相応にがまんすることができない。親の前ではそのようなことはない。
15	保育園や親の見ていないところでは、自分の思いどおりにならないと、激しい暴力がでる。親の前ではそのようなことはない。
13	保育園や親の見ていないところでは、保育士などに甘えて激しく泣く。親の前ではそのようなことはない。
12	保育園や親の見ていないところでは、「ダメ」など注意をうける場面で怒りだしパニックになる。親の前ではそのようなことはない。
16	保育園や親の見ていないところでは、大人の指示に従おうとしない。親のいうことはよくきく。

５．２　各質問紙の基礎統計量（表9）

各質問紙の基礎統計量を表９に示した。

表9　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	8.01	4.63
身体感覚否定経験	10.38	4.65
泣き否定認識質問紙	9.14	3.97
SDQ-20J（身体表現性解離尺度日本語版）	21.79	3.91
愛着システム不全評価尺度		
認知における混乱	8.40	3.06
情動における混乱	7.10	2.70
機能における混乱	7.15	3.73
子の負情動表出制御態度質問紙	31.13	8.38
子育て中の負情動被承認経験質問紙		
夫からの承認	15.81	4.53
実母からの承認	17.47	4.92
支援者からの承認	18.08	4.74
感情制御の発達不全評価尺度		
過覚醒行動	6.67	2.45
解離様式による二面性行動	6.54	2.16

５．３　各質問紙の因子間相関係数（表10）

各質問紙の因子間相関係数を表10に示した。

５．４　共分散構造分析による縦断研究

５．４．１　パス解析の結果（図2)

次に，仮説１（愛着と感情制御の発達との関係）の検証を行った。すなわち，母の出産前の個人要因（母の子ども時代の親子関係・母の解離傾向・「泣く」ことについての母の認識）が，授乳時の愛着システム不全に影響し，子育て要因（母の子どもの負情動表出を承認できない傾向・子育て中に周囲から自分のつらさを承認された経験）を媒介して，子どもの感情制御の発達に影響が及ぶのかどうかを検証した。

仮説に基づき，構造方程式モデリングによるパス解析による分析を重ね，モデルの適合度指標がそれぞれ，χ^2（48）=45.968,n.s.，GFI=0.976，AGFI=0.954，CFI=1.000，RMSEA=0.000，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，以下の結果が得られた。乳児期および幼児期のこれまでの横断研究と，パスは一致しており，加えて縦断研究によるパスがひかれた。以下に，従属変数である感情制御の発達不全（過覚醒行動・解離様式による二面性行動）に影響を与えているパスから遡って，結果を記述する。

５．４．２　子の「過覚醒行動」に影響するパスの結果

幼児期の子の「過覚醒行動」には，４本のパスがひかれた。

①負情動・身体感覚否定経験認識質問紙の「負情動否定経験」から「過覚醒行動」に直接正のパスがひかれた。すなわち，「自分は母親から負情動を否定されてきた」という母の経験認識が，幼児期の子の過覚醒行動に，直接影響を及ぼしていることがわかった。

②愛着システム不全評価尺度の「認知における混乱」から「過覚醒行動」に正のパスがひかれた。授乳時の「認知における混乱」には，「SDQ（身体解離)」と「泣き否定認識」から正のパスがひかれ，「負情動否定経験」から「SDQ（身体解離)」に，「身体感覚否定経験」から「泣き否定認識」に，「SDQ（身体解離)」から「泣き否定認識」に，正のパスがひかれた。すなわち，「自分は母親から身体感覚を否定されてきた」と認識していることは，泣き否定認識を強め，「自分は母親から負情動を否定されてきた」と認識していることは，身体解離を強めて，あるいはさらに泣き否定認識を強め，いずれにしても授乳時に「認知に

表10　各質問紙の因子間相関係数 (N=283)

		1-1	1-2	2	3	4-1	4-2	4-3	5	6-1	6-2	6-3	7-1	7-2
1	負情動・身体感覚否定経験認識質問紙													
1-1	負情動否定経験	—	.620**	.333**	.329**	.211**	.184**	.206**	.173**	-.136*	-.441*	-.158*	.162**	.031
1-2	身体感覚否定経験		—	.428**	.179**	.193**	.134*	.210**	.173**	-.114	-.285*	-.065	.079	-.013
2	泣き否定認識質問紙			—	.263**	.294**	.342**	.135*	.204**	-.164*	-.158*	-.112	.096	.085
3	SDQ-20J（身体表現性解離尺度日本語版）				—	.291**	.239**	.317**	.086	-.106	-.220*	-.083	.151*	.172**
4	愛着システム不全評価尺度													
4-1	認知における混乱					—	.419**	.379**	.271**	-.124*	-.152*	-.020	.277**	.225**
4-2	情動における混乱						—	.048	.074	-.176*	-.078	-.014	.177**	.264**
4-3	機能における混乱							—	.124*	-.085	-.165*	-.152*	.080	.103
5	子の負情動表出制御態度質問紙								—	-.206*	-.263*	-.246*	.375**	.364**
6	子育て中の負情動被承認経験質問紙													
6-1	夫からの承認									—	.409**	.449**	-.211*	-.213**
6-2	実母からの承認										—	.575**	-.172*	-.120*
6-3	支援者からの承認											—	-.155*	-.142*
7	感情制御の発達不全評価尺度													
7-1	過覚醒行動												—	.565**
7-2	解離様式による二面性行動													—

* p<.05、** p<.01

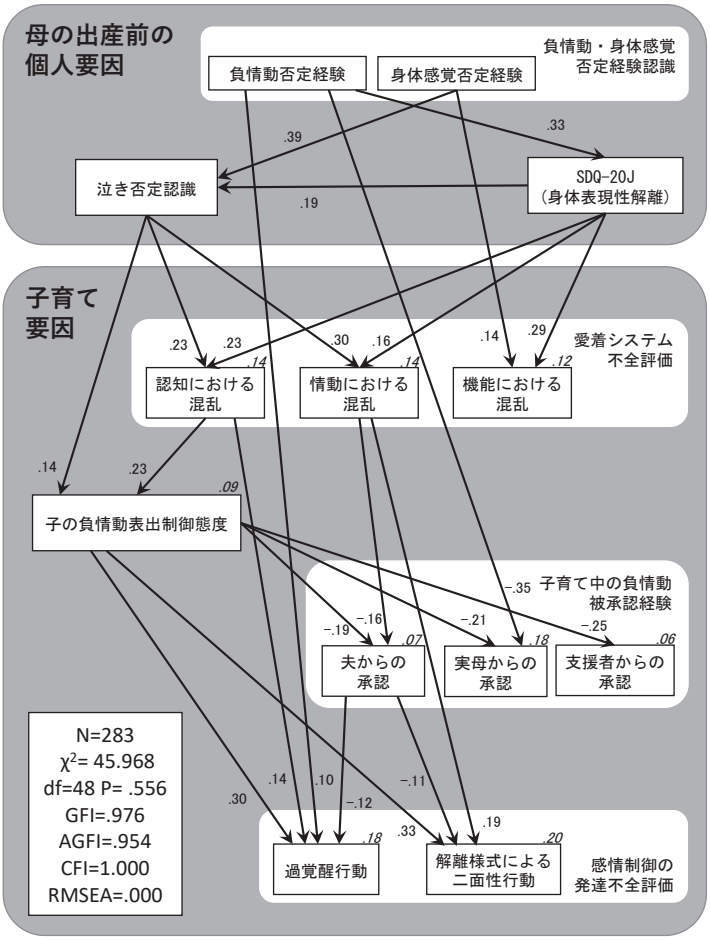

図2　授乳時の愛着システム不全が子の感情制御の発達に及ぼす影響

おける混乱」による愛着システム不全が強まり，その結果，幼児期の子の過覚醒行動を高めていることがわかった。

③幼児期の「子の負情動表出制御態度」から「過覚醒行動」に正のパスがひかれた。「子の負情動表出制御態度」には「泣き否定認識」から正のパスがひかれた。「泣き否定認識」への正のパスは②の結果に記載したとおりである。すなわち，「自分は母親から身体感覚を否定されてきた」と認識していることは，泣き否定認識を強め，「自分は母親から負情動を否定されてきた」と認識していることは，身体解離を強めて，あるいはさらに泣き否定認識を強め，いずれにしても，幼児期に子の負情動表出制御態度が強まり，その結果，幼児期の子の過覚醒行動を高めていることがわかった。

④「子育て中の負情動被承認経験質問紙」の「夫からの承認」から「過覚醒行動」に負のパスがひかれた。「夫からの承認」には，愛着システム不全評価尺度の「情動における混乱」から，負のパスがひかれた。「情動における混乱」には，「泣き否定認識」と「SDQ（身体解離）」から正のパスがひかれた。また「子の負情動表出制御態度」から「夫からの承認」には負のパスがひかれた。「子の負情動表出制御態度」「SDQ（身体解離）」と「泣き否定認識」への影響については②に記載のとおりである。すなわち，「自分は母親から身体感覚を否定されてきた」と認識していることは，泣き否定認識を強め，「自分は母親から負情動を否定されてきた」と認識していることは，身体解離を強めて，あるいはさらに泣き否定認識を強め，その結果，1）授乳時に「情動における混乱」を体験しても，2）幼児期に子の負情動表出制御態度が強まったとしても，夫から自分自身の負情動を承認される経験をしている場合には，子の過覚醒行動を低下させることがわかった。

5．4．3　子の「解離様式による二面性行動」に影響するパスの結果

幼児期の子の「解離様式による二面性行動」には，3本のパスがひかれた。

⑤愛着システム不全評価尺度の「情動における混乱」から「解離様式による二面性行動」に正のパスがひかれた。「情動における混乱」への影響は，④に記

載したとおりである。すなわち，「自分は母親から身体感覚を否定されてきた」と認識していることは，泣き否定認識を強め，「自分は母親から負情動を否定されてきた」と認識していることは，身体解離を強めて，あるいはさらに泣き否定認識を強め，いずれにしてもその結果，授乳時に「情動における混乱」による愛着システム不全が強まり，幼児期の子の解離様式による二面性行動を高めていることがわかった。

⑥幼児期の「子の負情動表出制御態度」から「解離様式による二面性行動」に正のパスがひかれた。「子の負情動表出制御態度」への影響は，③に記載したとおりである。すなわち，「自分は母親から身体感覚を否定されてきた」と認識していることは，泣き否定認識を強め，「自分は母親から負情動を否定されてきた」と認識していることは，身体解離を強めて，あるいはさらに泣き否定認識を強め，幼児期に子の負情動表出制御態度が強まり，その結果，幼児期の子の解離様式による二面性行動を高めていることがわかった。

⑦「子育て中の負情動被承認経験質問紙」の「夫からの承認」から「解離様式による二面性行動」に負のパスがひかれた。「夫からの承認」への影響は，④に記載したとおりである。すなわち，「自分は母親から身体感覚を否定されてきた」と認識していることは，泣き否定認識を強め，「自分は母親から負情動を否定されてきた」と認識していることは，身体解離を強めて，あるいはさらに泣き否定認識を強め，その結果，1）授乳時に「情動における混乱」を体験しても，2）幼児期に子の負情動表出制御態度が強まったとしても，夫から自分自身の負情動を承認される経験をしている場合には，子の解離様式による二面性行動を低下させることがわかった。

5．4．4　その他の縦断研究に関するパス

負情動・身体感覚否定経験認識質問紙の「負情動否定経験」から子育て中の負情動被承認経験質問紙の「実母承認」に負のパスがひかれた。すなわち，自分が母親から負情動を否定されてきたと感じている母は，子育て中にも実母から自分の負情動を承認されなかったと認識していることが明らかになった。ある意味，当然の結果であるともいえる。

5．4．5　結果のまとめ

①「自分は母親から負情動を否定されてきた」と認識している場合，そのことが直接的に，幼児期の子の過覚醒行動を高めていた。

②「自分は母親から負情動・身体感覚を否定されてきた」と認識している場合，1）泣き否定認識や身体解離を媒介して，2）授乳時に愛着システム不全を強め（認知および情動における混乱），3）幼児期に子の負情動表出制御態度が強まり，その結果，幼児期の子の過覚醒行動または解離様式による二面性行動が高められていた。

③上記②の1）～3）の状況があったとしても，4）夫から，母自身の負情動を承認される経験をしている場合には，子の過覚醒症行動および解離様式による二面性行動は低下していた。すなわち，母が夫に自分の気持ちを受け止めてもらえる関係にあることが，子の感情制御の発達不全を予防することが示された。

6．考察

6．1　縦断研究から明らかになったこと

以上「結果のまとめ」に示したとおり，本研究の背景にある臨床仮説は，縦断研究による分析により，実証された。図1に示した母の出生前の個人要因は，「授乳時の愛着システム不全」や，「母の子どもの負情動表出を承認できない傾向」を媒介として，子の感情制御の発達不全をひきおこしていた。母の出生前の個人要因としてここで測定した質問紙を満たす状況は，母が幼少期に複雑性トラウマを抱えるような環境で生育したということを意味している。日常的に自分の負情動や身体感覚を承認してもらえない親子関係の中で育つことが，解離や感情制御の困難をもたらすことは，近年トラウマ研究の領域ではよく知られるようになったが（González，2018），本縦断研究はその世代間連鎖に対するエビデンスを示すものとなったと言える。

複雑性トラウマによる世代間連鎖を実証することは，人の人生が過去に縛られており，そこから逃れる道がないかのような思いを生むかもしれない。しかし，研究は絶望のためにではなく，希望のために行うものである。本研究の結果においては，希望につながる以下の2点を示すことができた。

まず，「泣くことについての母の認識（泣き否定認識）」が，授乳時の愛着システム不全（認知・情動）と「母の子どもの負情動表出を承認できない傾向（子の負情動表出制御態度）」に影響を与え，子の感情制御の発達不全に関係するという点である。これは，表3にその項目を示したとおり，後天的に構築された「泣くこと」についての認知である。ゆえに心理教育により修正可能であると言える。したがって，“毎日泣くことを仕事とする”乳幼児を育てるにあたって，

「泣くこと」に対するネガティヴな認知を修正しておくことは，子育て困難の予防になりうるということを，本研究結果は示したといえる。

次に，「子育て中に夫から自分のつらさを承認された経験」があると，たとえ母の出生前の個人要因にハンディがあったとしても，子の感情制御の発達不全が予防できるという点である。つまり，授乳がうまくいかず不安をかかえていても，子どもにいらいらしてしまったとしても，夫の前で泣いたり怒ったりすることができ，それを受け止めてもらえる関係性にあれば，子どもとの関係も修復されていくということを意味している。逆に言うと，そのような夫のサポートの有無が，リスクをアセスメントする上で重要であるということでもある。子どもに熱心に関わる夫であったとしても，夫婦間でネガティヴな感情の表出と受容ができない関係にある場合には，子育てはハイリスクとなることに注目する必要がある。

６．２　東日本大震災の影響に関して

本研究においては，東日本大震災というビッグＴトラウマ（命の危機に関わる単回性トラウマ）を変数に加えたが，横断研究（大河原ら，2019；2020）において，「客観的被災状況」が直接的には子育て困難に影響しないということ，むしろ「主観的被災体験」が影響を及ぼすということが，統計上，明らかになった。主観的被災体験の背景には，幼少期からの体験の積み重ねである複雑性トラウマの影響があるだろうということが，臨床上は推測されうる。いずれにしても，心理支援の現場において重要なのは「主観的被災体験」であるということ，他者との比較ではない「実存的な苦しみ」に向き合う支援が求められることが示されたと言える。

仮説２の東日本大震災における主観的被災体験票を加えた分析は，縦断研究の分析を行うだけ十分な標本が得られなかったため，検証を行うことができなかった。しかしながら，横断研究の結果には，臨床上の意味がある。「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（大河原ら，2019）。」「主観的被災体験は，母の負情動表出制御態度を媒介して，子どもの感情制御の発達に影響を与えるということが明らかになった。特に被災２年後の社会状況悪化感が，子どもの負情動表出を承認できないことに影響していた（大河原ら，2020）。」という横断研究の結果は，震災時における「主観的なつらさ」への支援の重要性を意味している。

６．３　本プロジェクト全体における成果

冒頭に記載したように，本プロジェクトに着手する前の準備期間も含めると約10年にわたり，筆者らは臨床仮説の実証のための研究を重ねてきた。臨床仮説にエビデンスを加えることの意義は，その成果を再度臨床実践にもどすことであると言えるだろう。以下に，実証研究を通して得られた知見を臨床に役立てる視点をまとめた。

６．３．１　感情制御の発達不全への治療援助

小学校では，年齢相応に感情制御の力が育っておらずに，年齢相応の適応行動をとることが困難な児童の増加の中で，学級経営に苦労する教師が増えている。このような児童がいるときに，その感情制御困難な様子から，安易に「発達障害」とみなされることが常識的なものの見方となっている。しかしながら，生来的に「発達障害」を持っているという問題と，年齢相応に感情制御の力が育っていないという問題は，別の問題である。

前述したように，10年前に本研究に着手した時には「複雑性トラウマ・愛着・解離」の問題が感情制御の問題を引き起こすということは，専門家の間でもまだそれほど知られていなかった。筆者は自身の臨床経験から，臨床仮説として，親が子の負情動・身体感覚を否定する関係性により感情制御の発達不全が生じ，それは親子関係を改善すること（愛着の回復）により，治療可能であることを示してきた（大河原，2004b；2008；2010b；2011；2015）。本研究の結果は，この臨床仮説にエビデンスを与えるものとなった。年齢相応に感情制御できない子どもたちへの治療援助を行うにあたっては，「発達障害」とラベルすることにとどまることなく，「複雑性トラウマ・愛着・解離」の視点をもって，親子関係への援助（すなわち，積極的に親の人生の悲しみによりそう支援）を行うことが必須であるということが実証されたといえる。心理職という専門家はそのために存在するべきである。

６．３．２　親子関係評価の新しい視点の提供

「負情動身体感覚否定経験認識質問紙」は，この臨床仮説のエビデンスをとるために筆者が作成した質問紙であるが，調査においては常に安定した因子妥当性と信頼性が示されており，親子関係を評価する新しい方法として意味をなすことが示された（大河原・猪飼

ら，2013；會田・大河原，2014；岩見・大河原，2017；大河原ら，2019)。本質問紙の質問項目は，大人になってから過去の親との関係を振り返り，自分に対する親の態度について構成されてきたイメージを「経験認識」として問うものである。負情動・身体感覚は，皮質下からつきあげてくる本能的な生体防御システムであり，それを親から承認されなかったという認識が構成されている場合には，その後の人生の中で複雑性トラウマを蓄積してしまっている可能性がある（González，2018）といえる。そういう点では，臨床場面におけるアセスメントの参考資料としての利用可能性がある。

６．３．３　愛着を評価する現実的な視点の提供

前述したように，近年は「複雑性トラウマ・愛着・解離」に関する知見（González，2018）が自明のこととなり，愛着の問題を抱えると感情制御に課題が生じることは広く知られるようになってきた。

従来，愛着研究は，SSP（ストレンジシチュエーション法）やAAI（アダルトアタッチメントインタヴュー）で行われている伝統がある（Ainsworth, Blehar, Waters & Wall，1978；Main & Solomon, 1986；数井ら，2000；大河原ら，2011）が，本研究における授乳時の「愛着システム不全尺度」は，２才児の母への質的研究の結果から，作成したものである（鈴木ら，2011；2015)。

この質的研究では，「授乳，卒乳・断乳，離乳食，睡眠，排泄，遊び，その他の場面」における困った場面と母の気持ちを分析した。その結果，授乳時に睡眠をめぐる「つまづき」があるとその後の育児の「つまづき」につながることがわかった。そこで，母親が授乳時の子との相互作用がスムーズかどうかという点が，母子のその後の愛着の関係性を予測しうると考えられた。このような視点で作られた授乳時の「愛着システム不全尺度」も，安定した因子妥当性と信頼性を示しており（石原・大河原，2016；響・大河原，2014；大河原ら，2018)，本研究の結果からも，早期の段階で子育てにおけるアセスメントの参考資料として利用可能であることが示されたといえる。

本尺度の「機能における困難」については，子の感情制御の発達に関係しなかった。「機能における困難」は，身体的理由からも生じるものであり，保健師などからの支援を受けやすいという側面もあるだろう。授乳における「認知における困難（頭で考えすぎてしまって身体の欲するままに判断できないことに伴う困難)」や「情動における困難（授乳にともなう不快感)」も保健師にとって重要な支援の指標であるということを啓蒙していくことが，子育て困難および，子の感情制御の発達不全の早期予防につながるといえる。

６．３．４　「泣いてもいいんだ」という心理教育の重要性

前述したとおり，後天的に獲得した「泣くことについてのネガティヴな認識」が修正されることが，子育て困難と，子の感情制御の発達不全を予防する可能性があることがわかった。

「泣くのは恥ずかしい」「すぐ泣くのは弱い」「泣いちゃいけない」「泣くと，周りに心配をかけてしまう」「感情を表に出しちゃいけない」「泣くと，プライドに傷がつく」というようなことはないということを，啓蒙する必要がある。有田（2007）によると，「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いう。また，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ち，涙を流すことはストレスを発散し，免疫機能を高める効果があると述べている。

「つらい時には泣いてもいいんだ」と自分に思えることが，子の泣きを受けとめるための前提としてきわめて重要であるといえる。このことは，援助に携わるもの自身が自分の確信として理解しておく必要がある。

６．３．５　育児期における夫の役割とその支援

前述したとおり，「子育て中に夫から自分のつらさを承認された経験」が，子育て困難と子の感情制御の発達不全を予防する上で重要な役割を果たしていた。

近年「イクメン」という言葉に象徴されるように，父親の育児参加は「当然」のこととみなされるようになってきており，自治体の「両親学級」で父親も母親と一緒に育児を学び，育児の労力を夫（父）が負担することで，妻（母）をサポートすることが推奨されているのが一般的だろう。

本研究の結果からは，単に父親が育児の労力を負担することにとどまらず，「妻（母）のつらい気持ちを受け止めるという心理的支援」の重要性に目をむける必要があると言える。

臨床例においては，子が生まれたことで無意識に子への嫉妬が生じて夫婦関係が成立しなくなったり，夫

が妻に競争心をもって子育てを行っていたり，夫が子育てに熱心なあまり妻の希望に添わない関わりを行っていたりするなど，子が生まれたことで夫婦関係がうまくいかなくなることも多い。産後うつや子育て困難がみられる場合には，母子の問題だけではなく，夫婦関係にも目をむけて，子どもが生まれたことによる夫婦システムの変化をも支援の対象にすることが，求められるといえるだろう（大河原，2019）。

出産した母には，哺乳類の本能としてのさまざまな反応が生じている。そのことへの夫からのいたわりが何よりも母の安定のために必要なのである。夫の仕事の都合で，現実的な育児の労力を負担できない場合であっても，妻の「子育て不安を受け止める」ことが，十分なサポートになりうるということに意識を向ける必要があるだろう。

付記１

以上の本プロジェクトにおける成果を，現場の支援者にわかりやすく伝えるため，３種の啓蒙用のリーフレット（Ａ４版裏表１枚）を作成した。一般の方むけに「泣いてもいいんだよ」，保健師・保育士などの支援者むけに「授乳時の母子への支援」をテーマにしたリーフレットを作成した。また，東日本大震災における乳児期のトラウマの事例研究を通して（鈴木・大河原，2018），「東日本大震災から学んだこと－赤ちゃんの心の傷と『音』の関係」を作成した。これらは，調査協力地域の関係者に配布するとともに，大河原美以のWEBページ（https://mii-sensei.com）にて，自由にダウンロードできるものとし，研究の成果を一般向けに公表している。

付記２

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。

謝辞

質問紙調査にご協力いただきましたお母様方，５年間にわたり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に，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。

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.

Ainsworth, M. S., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978) Patterns of Attachment.: Assessed in the strange situation and at home. Hillsdale: NJ., Erlbaum.

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.

飛鳥井望（2019）複雑性PTSDの概念・診断・治療，精神療法，45（3），323-328.

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.

González，A.（2018) It's not me. Under-standing Complex Trauma, Attachment and Dissociation. (2019）Amazon Fulfillment.

アナベル・ゴンザレス／大河原美以監訳（2020）複雑性トラウマ・愛着・解離がわかる本，日本評論社

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.

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.

数井みゆき・遠藤利彦・田中亜希子・坂上裕子・菅沼真樹（2000）日本人母子における愛着の世代間伝達，教育心理学研究，48（3），323-332.

金吉晴・中山未知・丹羽まどか・大滝涼子（2018)複雑性PTSDの診断と治療　トラウマティック・ストレス，16（1），27-31.

Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of a new insecure-disorganized /disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton

& M. Yogman (Eds.), Affective development in infancy (pp. 95-124). Norwood, New Jersey: Ablex

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（2019）子育てに苦しむ母との心理臨床　EMDR療法による複雑性トラウマからの解放，日本評論社.

大河原美以・響江吏子（2013）感情制御困難を生み出す日本特有の親子関係　―日米の差異を探索する調査を通して―，東京学芸大学教育学部附属教育実践研究支援センター研究紀要，第9集，39-50.

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・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・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.

大河原美以・鈴木廣子・林もも子・猪飼さやか・響江吏子（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（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），東京学芸大学紀要，総合教育科学系Ⅰ，第70集，117-130.

大河原美以・鈴木廣子・林もも子（2020）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（3）―どのようにして感情制御の発達不全は生じるのか（横断研究），東京学芸大学紀要，総合教育科学系Ⅰ，第71集，89-102.

尾上明日香（2009）乳幼児の母の子育て困難と負情動否定認識との関係．東京学芸大学大学院教育学研究科学校心理専攻修士論文，2009.

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.

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.

Porges, S (2018) The Pocket Guide to The Polyvagal Theory:　The Transformative Power of Feeling Safe. New York, W. W. Norton & Company. ステファン・W・ポージェス著・花丘ちぐさ訳（2018）ポリヴェーガル理論入門：心身に変革をおこす「安全」と「絆」，春秋社.

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・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，103-115.

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.(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（4）

── 授乳時の愛着システム不全と幼児期の感情制御の発達不全との関係（縦断研究）──

Influence of the Traumas Experienced by Mothers and Infants on the Development of Affect Regulation (4):

The Relation between the Dysfunctional Attachment System During Breastfeeding and Young Children's Affect Regulation (Longitudinal Study)

大河原　美以*1・鈴木　廣子*2・林　もも子*3

OKAWARA Mii, SUZUKI Hiroko and HAYASHI Momoko

臨床心理学分野

Abstract

This is the last of four studies that have been undertaken over five years to substantiate certain clinical hypotheses. Here, the clinical hypothesis is that specific maternal characteristics acquired before childbirth influence the dysfunctional attachment system during breastfeeding, and it subsequently influences the young child's affect regulation. We present the results of a longitudinal study that we obtained using a questionnaire. The subjects were 283 mothers of young children. The questionnaires were entitled "Invalidated Negative Emotion and Somatic Sensation Questionnaire", "Cognition in Relation to Crying Questionnaire", "SDQ-20J", "Dysfunctional Attachment System Scale" "Mother's Approach to Invalidating Children's Negative Emotional Expression", "Experience of Validation of Mother's Negative Emotion During Child Rearing" and "Under-Developed Affect Regulation Scale for Infants". 1) The mother's recognition that her negative emotions had been invalidated in childhood by her own mother directly heightened her young child's hyper-arousal behavior. 2) The mother's recognition that her negative emotions and somatic sensations had been invalidated in childhood by her own mother strengthens the dysfunctional attachment system during breastfeeding, which is mediated by cognition in relation to crying and somatic dissociation. And, in childhood, this strengthens the mother's approach to invalidating her child's negative emotional expression. This consequently heightened her young child's hyper-arousal behavior or two-sided dissociative behavior. However, the experience of the validation of the mother's negative emotion during child rearing by her husband reduced her young child's hyper-arousal behavior or two-sided dissociative behavior. This study shows that for the normal development of affect regulation it is essential to assist the dysfunctional attachment system during breastfeeding.

Keywords: Affect regulation, Dysfunctional attachment system during breastfeeding, Traumas, Parenting

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

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まとめである。本論では，縦断研究により，母の出産前の個人要因（複雑性トラウマ関連要因）が授乳時の愛着システム不全に影響を与え，それが幼児期の子どもの感情制御の発達に影響を及ぼすという臨床仮説を検証した。283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・愛着システム不全評価尺度・子の負情動表出制御態度質問紙・子育て中の負情動被承認経験質問紙・感情制御の発達不全評価尺度）の分析の結果，以下のことが明らかになった。1)「自分は母親から負情動を否定されてきた」と認識している場合，そのことが直接的に，幼児期の子の過覚醒行動を高めていた。2)「自分は母親から負情動・身体感覚を否定されてきた」と認識している場合，泣き否定認識や身体解離を媒介して，授乳時に愛着システム不全を強め，幼児期に子の負情動表出制御態度が強まり，その結果，幼児期の子の過覚醒行動または解離様式による二面性行動が高められていた。3）しかしながら，夫から母自身の負情動を承認される経験をしている場合には，子の過覚醒症行動および解離様式による二面性行動は低下していた。本研究結果から，授乳時の愛着システム不全の支援が，子の感情制御の発達不全の予防のために重要であることが明らかになった。

キーワード: 感情制御，授乳時の愛着システム不全，トラウマ，親子関係