

令和6年度
【短期研究3】

小児期逆境体験を有する者に対する心理学的支援に関する文献調査

(要旨)

小児期逆境体験 (Adverse Childhood Experiences: 以下, ACEs) とは, 幼少期に起こる潜在的なトラウマとなるような出来事と定義される。ACEs の蓄積は, 自殺企図, アルコール依存, 薬物使用といった広汎で深刻な健康上のリスクをもたらす。近年では, ACEs は最も甚大な経済的影響を持つ公衆衛生上の最大の問題であるとされ, 早期発見と早期介入に重きが置かれるようになってきた。しかしながら, ACEs を有するうつ病患者や摂食障害患者は, 従来の治療効果が得られないことが報告されており, ACEs には特有の治療効果の阻害要因があることが考えられる。

本邦における ACEs 研究では, 不安障害や心身症のリスクといった ACEs の蓄積による悪影響が明らかにされているものの, 治療や介入について実証的に検討した研究は見当たらない。そこで, 本研究では, 海外における ACEs に対する心理学的支援に焦点を当て文献調査を行い, 本邦における ACEs に対する支援の今後の課題について検討することを目的とした。

最終的に, 12 本が分析対象となった。海外において, ACEs 経験者に対して, マインドフルネスストレス低減法やコンパッションフォーカストセラピーといった既存のプログラムのほか, 認知行動療法やレジリエンス, コンパッションといったさまざまな要素が取り入れられたプログラムが実施されていた。

本研究において抽出された文献で実施されていた介入の構成要素や基盤となる理論は多岐にわたっていたが, 多くの文献に共通する要素としてマインドフルネスとグループ形式の2点が挙げられた。今後, 本邦においても, ACEs 経験者に対して, マインドフルネスなどの要素を取り入れた介入の効果について実証的に検証していくことが求められる。

研究体制：高山桃香, 亀岡智美, 加藤寛

I. 問題と目的

小児期逆境体験 (Adverse Childhood Experiences: 以下, ACEs) とは, 幼少期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」とされる¹⁾。ACEs には, 身体的虐待, 心理的虐待, 性的虐待, ネグレクトといった被虐待経験と, 親との別離, 家庭内暴力, 家族の物質乱用, 家族の精神疾患, 家族構成員の犯罪行為といった家族の機能不全が含まれる。1990年代から行われてきた ACEs 研究によって, ACEs の蓄積が社会的, 情緒的, 認知的な問題を抱える可能性を高め, その結果として喫煙や自殺企図, アルコール依存, 薬物使用, 運動不足, 重度の肥満などの広汎で深刻な健康上のリスクをもたらし, 早死に至ることが明らかにされている²⁾³⁾。ACEs に関する大規模な系統的レビューとメタ分析によると⁴⁾, 対象者の 57% が少なくとも 1 つ以上の ACEs, 13% が 4 つ以上の ACEs を有していた。

米国では, ACEs は最も甚大な経済的影響を持つ公衆衛生上の最大の問題であるとされ⁵⁾, 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⁶⁾。しかしながら, 先行研究において, ACEs 経験者の抑うつ症状に対して, 従来 of 認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy : 以下, CBT) や薬物療法では十分な反応が見られないことや, 寛解率が低いことが明らかにされている⁷⁾⁸⁾。また, ACEs を有する摂食障害患者は, 従来 of 治療効果が低くなることや⁹⁾¹⁰⁾, ドロップアウト率が高まることから, 国際的なガイドラインで推奨される治療法が適さないことが指摘されている¹¹⁾。つまり, ACEs には特有の治療効果の阻害要因があり, ACEs の有無によって効果的な心理学的支援が異なることが考えられる。

本邦においても ACEs 研究が進められており, 一般の人々の 2 ~ 4 割程度が少なくとも 1 つ以上の ACEs⁶⁾¹²⁾¹³⁾, 精神科患者の 6 割が少なくとも 1 つ以上の ACEs を有していたことが明らかにされている¹⁴⁾。そして, ACEs の累積が, 不安障害や¹²⁾, 身体症状による負担感の増悪¹⁵⁾, 心身症の罹患リスクの増加¹⁶⁾, 高齢期の高次生活機能の低下¹⁷⁾, 自殺企図¹⁸⁾ をもたらすことが報告されるなど, 本邦においてもその影響性が注目されている。しかしながら, 本邦の学術情報データベースである Cinii において, ACEs に対する治療や介入について実証的に検討した研究は見当たらない (文献検索日 2025 年 1 月 10 日)。

そこで, 本研究では, 海外における ACEs に対する心理学的支援のランダム化比較試験 (Randomized Controlled Trial : 以下, RCT) に焦点を当て文献調査を行い, 本邦における ACEs に対する心理学的支援の今後の課題について検討することを目的とする。PTSD に対する治療法は, すべての国際的な治療ガイドラインにおいて, トラウマに焦点化した CBT が有効な治療法として挙げられているなど治療法が確立しているため¹⁹⁾, 今回は PTSD 患者に対する支援に関する文献は除外した。

Ⅱ . 方法

Ⅱ－ 1. 文献検索過程

学術情報データベースである PubMed を用いて、データとなる既存文献を検索した。検索に際し、Article Type を “Randomized Controlled Trial” に設定した。検索用語は “Adverse childhood experiences”, “Intervention”, “Therapy”, “Program”, “Treatment”, “Support” の組み合わせを使用した。文献検索日は 2025 年 1 月 10 日であった。

Ⅱ－ 2. 選択基準と除外基準

検索された文献は、以下の選択基準に基づき、タイトルと抄録のみで選別した。その後、フルペーパーが入手可能である文献を精読し、適格性を判断した。

適格基準：

- ・ ACEs を有する者を対象としていること
- ・ RCT を用いた介入研究であること
- ・ 心理学的な介入を行っており、その内容が具体的に記載されていること

除外基準：

- ・ 会議録や文献レビュー
- ・ 薬物療法など医学的介入を行っていること
- ・ PTSD 患者を対象としたもの
- ・ ACEs を有する者に対する支援に関係のないもの

Ⅱ－ 3. 文献の選択

学術情報データベースにおいて検索用語により検索された文献は 289 本であった。次に、全てのタイトルと抄録を閲覧し、重複文献および本研究のリサーチクエスチョンに合致しない文献を除外し、33 本を選択した。その後、本文を精読したうえで適格基準を満たさず、除外基準を満たす文献を除外し、最終的に 12 本²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾³¹⁾ を採択した。

Ⅱ－ 4. 倫理的配慮

本研究は文献調査のため該当しない。

Ⅱ－ 5. 分析方法

レビューシートを作成し、①著者名・掲載年、②対象、③実施機関・実施者、④介入内容、⑤評価指標、⑥主な結果／考察の項目立てをして、内容を整理した(表 1)。

Ⅲ．結果

Ⅲ－ 1. 掲載年次と対象者の属性

今回採用した文献の掲載年次は、2015 年が 1 本、2019 年が 1 本、2020 年が 1 本、2021 年が 3 本、2023 年が 1 本、2024 年が 5 本であった。対象者は、就学前の子どもから青少年、大学生、成人と幅広い年代であり、生後 36 ヶ月までの子どもがいる母親や妊婦を対象とした文献もあった。また、ACEs を有するがん患者や摂食障害患者、慢性筋骨格痛患者、うつ病患者を対象とした文献もあった。

Ⅲ－ 2. 対象者の ACEs の同定

ACEs は、ACEs 尺度や小児期トラウマ尺度 (Childhood Trauma Questionnaire : 以下、CTQ) を用いて同定されていた。ACEs 尺度は、18 歳以前の ACEs への暴露を評価する質問紙である²⁾。CTQ とは、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、身体的ネグレクト、心理的ネグレクトを含めた 5 つのカテゴリーにわたる子ども時代の逆境を評価するための尺度である³²⁾。

Ⅲ－ 3. 介入内容

介入はグループ形式で行われたものが多く、個人セッションとグループセッションを組み合わせたものもあった。

介入内容としては、マインドフルネスストレス低減法 (Mindfulness-Based Stress Reduction : 以下、MBSR) やコンパッションフォーカストセラピー (Compassion-Focused Therapy : 以下、CFT) といった既存のプログラムが実践されているほか、CBT やレジリエンス、コンパッションといったさまざまな要素が取り入れられたプログラムが実施されていた。

Chandler, Roberts, Chiodo. (2015)²⁰⁾ は、レジリエンストレーニングとポジティブ・ユース・ディベロップメントを組み合わせたトラウマインフォームドな介入である Empower Resilience Intervention (ERI) を実施した。各セッションは、①マインドフルネス瞑想、②レジリエンスや ACEs、身体的健康、社会的支援などのトピックについて Amherst Writers and Artists (AWA) メソッドを用いて自由に文章を書き、グループ内で共有するという 2 つの段階から構成された。

Roque-Lopez et al.(2021)²⁴⁾ は、先行研究において青少年のメンタルヘルスと行動の改善に効果が示されている①トラウマセンシティブマインドフルネスと、②芸術表現、③ Eye Movement Desensitization and Reprocessing(EMDR) の要素を組み合わせたマルチモーダルプログラムを実施した。

Garg et al.(2024)²⁷⁾ は、①チェックイン調査、②心理教育ミーティング、③スキルの実践の 3 段階から構成される Mood Lifters (ML) を実施した。①チェックイン調査では、進捗状態のモニタリングを行う時間やファシリテーターとの一対一の時間がとられた。②心

理教育ミーティングでは、CBT や弁証法的行動療法，対人関係療法，ポジティブ心理学，睡眠，運動に関するスキルが紹介された。ML では，プログラム内で学んだスキルを習慣的に練習することが推奨されており，練習に応じてポイントが付与された。

Reininghaus et al. (2024)³⁰⁾ は，診断横断的な Ecological Momentary Intervention (EMI) と CBT の原則に基づいたセルフヘルプアプローチである SELFIE を実施した。このプログラムは，対面セッション，メールによる連絡，スマートフォンベースのアプリ (PsyMate® アプリ) を通して 6 週間にわたって実施された。具体的には，セラピストがモデリングやシェイピングを用いることによって，ネガティブな自尊心に関連する認知バイアスの修正，それに競合するポジティブな自尊心の構築，新しい行動レパトリーの開発や実践が行われた。これらの介入は日常生活の中で提供され，アプリを用いることによって参加者が最も必要とする瞬間や状況において，この介入の恩恵を受けられるようにされた。

Vrabel et al.(2024)³¹⁾ は，Compassion-Focused Therapy for Eating disorders (CFT-E) を実施した。CFT-E は，摂食障害患者のために開発された介入であり，セルフコンパッションだけでなく，他者へのコンパッションや他者からのコンパッションに対する恐れや抵抗感に焦点が当てられた。CFT-E は，1 週間に 6 回のグループ療法セッションと，1 週間に 3 回の個人療法セッションから構成され，乱れた食事パターンやトラウマ症状，それらの根底にあるものをコントロールできることを目的として，コンパッションマインドトレーニングが実施された。

Steele et al.(2019)²¹⁾ は，親子の愛着を強化することを目的としたグループ形式のマルトリートメント防止プログラムである Group Attachment-Based Intervention (GABI) を実施した。GABI は，① 3 歳未満の子どもとその保護者が相互に交流する時間，② 子どもは臨床家の立会いのもと同年代の仲間と過ごし，保護者は他の保護者と交流する時間，③ 子どもと保護者が再び一緒に過ごす時間の 3 つの段階から構成され，①の時間における子どもと保護者の交流の様子が，②の時間にビデオフィードバックされた。

Krohner et al.(2024)²⁹⁾ は，慢性筋骨格痛を有する成人に対して，短期力動療法や感情認識・表現療法をもとにした 1 セッションの精神力動的面接を実施した。この面接は，① ラポールの構築とオリエンテーション，② セッションの対人関係に焦点を当てることを目的に，ACEs や成人期のストレスフルな対人関係の経験について開示することを促す，③ 感情モデルの提示をし，人間関係において表現するのが難しい問題とその感情を避けることが慢性的な苦痛や深刻な痛みにつながることを理解を促す，④ 体験的なエクササイズを通して，葛藤関係を特定し，これまで避けてきた感情を体験するように促す，⑤ インタビューを通じて，痛みの原因となるストレスと感情の役割についての理解を評価するという 5 つのセッションから構成された。

また，ACEs を有する者への予防的な介入も実践されていた。Sanders et al.(2020)²²⁾ は，ACEs の負の影響の緩和のために，レジリエンスの促進を目的として，社会情動的学習と

言語・萌芽的リテラシーの向上に焦点を当てた REDI classroom program を実施した。このプログラムでは、物語や人形劇、ロールプレイを用いて、社会的スキルやセルフコントロール、社会的問題解決などのスキルの導入や練習が行われた。

Scott et al.(2021)²⁵⁾ は、CBT やストレス理論、コーピング、レジリエンス、その他の効果的な心理社会的介入に基づく構造化された予防プログラムである Promoting Resilience in Stress Management(PRISM) を実施した。このプログラムの各セッションでは、ストレスマネジメント、目標設定、認知再構成、ベネフィットファインディングが目的とされた。

Goldstein et al.(2024)²⁸⁾ は、Mothers and Babies Personalized(MB-P) を実施した。MB-P とは、周産期うつ予防に有効なプログラムである Mothers and Babies(MB) を発展させ、個別のテキストメッセージングによりリアルタイムのストレスモニタリングに対応したプログラムである。MB-P は、①楽しい活動への参加、②役に立たない思考パターンの特定と修正、③他者とのポジティブな関係の構築の3つのセクションから構成され、CBT の実践を促進する手段として、マインドフルネスや、ストレスや気分のマネジメントスキルを習得する。そして、スマートフォンを介した個別の即時フィードバックにより、その週に学んだスキルの実践を促した。

Ⅲ－ 3. 介入の効果

介入によって、ACEs 経験者のレジリエンスやマインドフルネス、セルフコンパッションの向上、抑うつ症状や不安の改善、PTSD 関連症状の改善、疼痛や自尊感情の改善、健康行動の促進、虐待リスクの改善、ベネフィットファインディングや希望の肯定的な変化、知覚ストレスの軽減といった効果が報告されていた。また、ストレス誘発時のコルチゾール反応の軽減など生理学的な効果も報告された。統制群や通常治療群と比較して、ACEs 経験者における肯定的な効果やその持続性が報告されている一方で、ACEs 経験者は介入の効果を長期的に維持することが難しい可能性を指摘する報告もあった。

Ⅳ－ 4. 考察

本研究の目的は、海外で実践されている ACEs に対する心理学的支援の RCT の文献レビューを行い、その実態について整理することであった。RCT に限定すると、適格となった文献は 12 本であり、2020 年以降に発行されている文献がほとんどであることから、ACEs に対する支援に関する研究は発展途上であると考えられる。

具体的な支援としては、既存の MBSR や CFT のみならず、CBT やレジリエンス、コンパッションといった要素が取り入れられたプログラムが行われており、その肯定的な結果が報告されていた。しかしながら、各介入の構成要素や基盤となる理論は多岐にわたり、ACEs に対する効果的な支援方法は確立されていないと考えられる。

本研究において抽出された文献の多くに共通する要素として、マインドフルネスが取り入れられていること、グループ形式の介入が行われていることの 2 点が挙げられる。

まず、マインドフルネスとは、「今ここでの経験に、評価や判断を加えることなく、能動的な注意を向けること」と定義される³³⁾。マインドフルネストレーニングは、幼少期のストレスによって発達が阻害される実行機能や脳に、ポジティブな影響を与えることが明らかにされている³⁴⁾。また、マインドフルネスに基づくプログラムは、レジリエンスを大幅に高め、社会性と情動の機能性を改善することから³⁵⁾³⁶⁾、ACEs 経験者に対する治療として有効性が示唆されている。本邦においても、トラウマを有する子どもに対してマインドフルネストレーニングの一つであるヨガを実践し、心身の緊張の緩和といったポジティブな変化があったことや³⁷⁾、トラウマ体験のある高校生を対象としたマインドフルネスに基づく実践により、侵入症状や過覚醒症状、抑うつや不安が改善したことが報告されている³⁸⁾。そのため、本邦においても、トラウマ体験者のみならず、ACEs 経験者に対するマインドフルネスの応用可能性について実践的に検証していくことが求められる。

次に、グループ形式の介入は、互いに観察し交流することで、支援すること、されることを経験でき、仲間関係が育まれたり、希望が持てるようになるといった治療的な価値があり³⁹⁾、出席率や費用対効果が高いことが報告されている⁴⁰⁾⁴¹⁾。また、集団での PTSD 治療は、グループ自体が対人関係の練習の場となることや、他メンバーへのフィードバックに他者の体験への思いやりが込められることが多く、同時に自身への批判的なまなざしの変化につながることを示唆されている⁴²⁾。さらに、ACEs の保護要因として、子ども期の良い体験 (Positive Childhood Experiences: 以下、PCEs) がある。PCEs は、レジリエンスや情動制御を強め⁴³⁾、精神的健康に肯定的な影響を及ぼすことが明らかにされている。PCEs には、(a) 家庭での安全・安心・食料、(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) 家庭での対話・コミュニケーション、(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といった項目が含まれる⁴⁴⁾。そして、これらの体験は、子ども時代に限らず、成人期以降も効果がある可能性が示唆されている⁴⁵⁾。そのため、対象者の年齢に関わらず、ACEs を有する者にとって、グループ形式での介入は PCEs となり、ACEs による影響の改善や予防に寄与すると考えられる。そのため、本邦においても、ACEs 経験者に対する支援としてグループ形式の介入を実践していくことが求められるであろう。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。本研究では、抽出された文献が少ないにもかかわらず、ACEs のスクリーニングで用いられた尺度に一貫性がなく、被虐待経験者のみを対象とした研究や、虐待と家族の機能不全を含む ACEs を経験した者を対象とした研究が混在している。また、近年では、ACEs の定義が拡大され、家庭外でのいじめ被害やコミュニティにおける暴力被害などを含む研究も存在する⁴⁶⁾。そのため、今後の研究では、被虐待経験者のみならず他の ACEs 経験者に対する応用可能性や、ACEs 内容の違いが介入効果に及ぼす影響について検討する必要がある。

引用参考文献

- 1) Center for Disease Control and Prevention. Fast Facts: Preventing Adverse Childhood Experiences.2022. <https://www.cdc.gov/aces/prevention/index.html> (最終閲覧日 : 2025 年 3 月 9 日)
- 2) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adult: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998; 14: 245-58.
- 3) Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse Negl*. 2010; 34(6): 454-64.
- 4) Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017; 2(8): 356-66.
- 5) Van der Kolk BA. *The Body Keeps the Score; Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma*, Penguin Books. New York: Penguin Books. 2014. (ヴァン・デア・コーク, ベッセル. 柴田裕之(訳)(2016). 紀伊國屋書店.)
- 6) 板倉憲政. 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. *岐阜大学教育学部研究報告人文科学*. 2023; 71(2): 115-23.
- 7) Nelson CA, Scott RD, Bhutta ZA, Harris NB, Danese A, Samara M. Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ*. 2020; 371:m3048.
- 8) Nanni V, Uher R, Danese A. Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2012; 169(2): 141-51.
- 9) Rodríguez M, Pérez V, García Y. Impact of traumatic experiences and violent acts upon response to treatment of a sample of Colombian women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2005; 37(4): 299-306.
- 10) Vrabel KR, Hoffart A, Rø Ø, Martinsen EW, Rosenvinge JH. Co-occurrence of avoidant personality disorder and child sexual abuse predicts poor outcome in long-standing eating disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 2010; 119(3): 623.
- 11) Castellini G, Lelli L, Cassioli E, Ciampi E, Zamponi F, Campone B, Monteleone AM, Ricca V. Different outcomes, psychopathological features, and comorbidities in patients with eating disorders reporting childhood abuse: A 3-year follow-up study. *European Eating Disorders Review*. 2018; 26(3): 217-29.
- 12) Fujiwara T, Kawakami N. World Mental Health Japan Survey Group. Association

- of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: results from the World Mental Health Japan, 2002-2004. *J Psychiatr Res.* 2011; 45(4): 481-7.
- 13) 中井(松尾)和弥, 福井義一. 小児期逆境体験が抑うつ・不安症状に及ぼす影響—愛着スタイルを媒介して—. *精神療法.* 2020; 46: 659-68.
 - 14) 田中英三郎, 西川瑞穂, 大久保圭策, 亀岡智美. 精神科診療所受診患者における逆境的小児期体験と生涯トラウマ体験の頻度および PTSD 症状に関する横断調査. *精神神経学雑誌.* 2021; 123(7): 396-404.
 - 15) 中井(松尾)和弥, 福井義一. 小児期逆境体験が身体症状による負担感に及ぼす影響—愛着スタイルを媒介変数として—. *心身医学.* 2021; 61: 186-94.
 - 16) Masuda A, Yamanaka T, Hirakawa T, Koga Y, Minomo R, Munemoto T, Tei C. Intra- and extra-familial adverse childhood experiences and a history of childhood psychosomatic disorders among Japanese university students. *Biopsychosocial Medicine.* 2007; 1: 1-7.
 - 17) Amemiya A, Fujiwara T, Murayama H, Tani Y, Kondo K. Adverse childhood experiences and higher-level functional limitations among older Japanese people: Results From the JAGES Study. *Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences.* 2018; 73: 261-66.
 - 18) 中井(松尾)和弥, 福井義一. 日本人において小児期逆境経験が喫煙・飲酒・身体疾患・自殺企図に及ぼす影響. *Journal of Health Psychology Research.* 2022; 35(1): 63-70.
 - 19) 高山桃香, 渡邊明寿香, 浄沼和浩, 大島菜帆, 東明奈, 伊藤大輔. 心的外傷後ストレス障害に対する認知行動療法の実践において必要とされるコンピテンスの検討. *発達心理臨床研究.* 2021; 27:69-78.
 - 20) Chandler GE, Roberts SJ, Chiodo L. Resilience Intervention for Young Adults With Adverse Childhood Experiences. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2015; 21(6): 406-16.
 - 21) Steele H, Murphy A, Bonuck K, Meissner P, Steele M. Randomized control trial report on the effectiveness of Group Attachment-Based Intervention (GABI©): Improvements in the parent-child relationship not seen in the control group. *Dev Psychopathol.* 2019; 31(1): 203-17.
 - 22) Sanders MT, Welsh JA, Bierman KL, Heinrichs BS. Promoting resilience: A preschool intervention enhances the adolescent adjustment of children exposed to early adversity. *Sch Psychol.* 2020; 35(5): 285-98.
 - 23) Cohen ZP, Cosgrove KT, Akeman E, Coffey S, Teague K, Hays-Grudo J, Paulus MP, Aupperle RL, Kirlic N. The effect of a mindfulness-based stress intervention on neurobiological and symptom measures in adolescents with early life stress: a randomized feasibility study. *BMC Complement Med Ther.* 2021; 21(1): 123.

- 24) Roque-Lopez S, Llanez-Anaya E, Álvarez-López MJ, Everts M, Fernández D, Davidson R J, Kaliman P. Mental health benefits of a 1-week intensive multimodal group program for adolescents with multiple adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*. 2021; 122: 105349.
- 25) Scott SR, O'Daffer AG, Bradford MC, Fladeboe K, Lau N, Steineck A, Taylor M, Yi-Frazier JP, Rosenberg AR. Adverse childhood experiences (ACEs) and medically traumatic events (TEs) in adolescents and young adults (AYAs) with cancer: a report from the Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) randomized controlled trial. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2021; 29(7): 3773-81.
- 26) Kopland MCG, Vrabel K, Melsom L, Hoffart A, Johnson SU. Self-compassion in eating disorders and childhood trauma: A study of within-person effects in a randomized controlled trial. *Psychother Res*. 2023; 33(5): 640-53.
- 27) Garg T, Votta CM, Prakash N, Deldin PJ. An investigation into the effectiveness of Mood Lifters in the context of trauma exposure. *Psychol Serv*. 2024; 21(3): 518-28.
- 28) Goldstein E, Merrick JS, Edwards RC, Zhang Y, Sinche B, Raven J, Krislov S, Robledo D, Brown RL, Moskowitz JT, Tandon SD, Wakschlag LS. Personalized Mobile Health-Enhanced Cognitive Behavioral Intervention for Maternal Distress: Examining the Moderating Role of Adverse Childhood Experiences. *Perm J*. 2024; 28(1): 111-23.
- 29) Krohner S, Town J, Cannoy CN, Schubiner H, Rapport LJ, Grekin E, Lumley MA. Emotion-Focused Psychodynamic Interview for People with Chronic Musculoskeletal Pain and Childhood Adversity: A Randomized Controlled Trial. *The journal of pain*. 2024; 25(1): 39-52.
- 30) Reininghaus U, Daemen M, Postma MR, Schick A, Hoes-van der Meulen I, Volbragt N, Nieman D, Delespaul P, de Haan L, van der Pluijm M, Breedvelt JF, van der Gaag M, Lindauer R, Boehnke JR, Viechtbauer W, van den Berg D, Bockting C, van Amelsvoort T. Transdiagnostic Ecological Momentary Intervention for Improving Self-Esteem in Youth Exposed to Childhood Adversity: The SELFIE Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2024; 81(3) :227-39.
- 31) Vrabel KR, Waller G, Goss K, Wampold B, Kopland M, Hoffart A. Cognitive behavioral therapy versus compassion focused therapy for adult patients with eating disorders with and without childhood trauma: A randomized controlled trial in an intensive treatment setting. *Behaviour research and therapy*. 2024; 174: 104480.
- 32) Bernstein DP, Fink L. Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective selfreport

- manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. 1998.
- 33) Kabat-Zinn J. Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York: Hyperion. 1994.(カバットジン, J. 田中麻里(監訳)松丸さとみ(訳)(2012). マインドフルネスを始めたいあなたへ. 星和書店.)
 - 34) Hays-Grudo J, Morris AM. Adverse and protective childhood experiences: A developmental perspective. American Psychological Association. 2020. (ジエニファー・ヘイズ＝グルード・アマンダ・シェフィールド・モリス・菅原ますみ・榊原洋一・舟橋敬一・相澤仁・加藤曜子(監訳)(2022). 小児期の逆境的体験と保護的体験—子どもの脳・行動・発達に及ぼす影響とレジリエンス. 明石書店)
 - 35) Dunning DL, Griffiths K, Kuyken W, Crane C, Foulkes L, Parker J, Dalgleish T. Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents - a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019;60(3):244-58.
 - 36) Volanen SM, Lassander M, Hankonen N, Santalahti P, Hintsanen M, Simonsen N, Raevuori A, Mullola S, Vahlberg T, But A, Suominen S. Healthy learning mind - Effectiveness of a mindfulness program on mental health compared to a relaxation program and teaching as usual in schools: A cluster-randomised controlled trial. *J Affect Disord*. 2020; 260: 660-9.
 - 37) 相馬花恵, 駒村樹里, 越川房子. ト라우マを抱えた児童を対象としたヨーガの意義 マインドフルネス研究. 2016; 1(1):14-27.
 - 38) 渡邊明寿香, 久保佑貴, 瀧井綾子, 小関俊祐, 大谷哲弘, 伊藤大輔. マインドフルネスに基づく心理教育と実践がトラウマ体験者の PTSD と抑うつ・不安反応に及ぼす効果. 日本認知行動療法学会大会プログラム・抄録集. 2019; 45:189-90.
 - 39) Yalom I. The Yalom reader. New York: Basic Books.1998.
 - 40) Cunningham CE, Bremner R, Boyle M. Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: utilization, cost effectiveness, and outcome. *J Child Psychol Psychiatry*. 1995 ;36(7):1141-59.
 - 41) Niccols A. 'Right from the Start': randomized trial comparing an attachment group intervention to supportive home visiting. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(7):754-64.
 - 42) 丹羽まどか, 金吉晴. 複雑性 PTSD に対する集団 STAIR(感情と対人関係の調整スキルトレーニング). *精神療法*. 2021; 47 (5): 629-31.
 - 43) Morris AS, Treat A, Hays-Grudo J, Chesher T, Williamson AC, Mendez J. Integrating research and theory on early relationships to guide intervention and prevention. 2018. Building early social and emotional relationships with infants

and toddlers: Integrating research and practice.

- 44) 菅原伶奈, 大賀真伊, 東菜摘子, 滝沢龍. 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. 2022; 45:61-7.
- 45) Jaffee SR, Takizawa R, Arseneault L. Buffering effect of safe, supportive, and nurturing relationships among women with childhood histories of maltreatment. *Psychological Medicine*. 2017; 47(15): 2628-39.
- 46) Finkelhor D, Shattuck A, Turner H, Hamby S. Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA Pediatr*. 2013;167(1):70-5.

表1.各研究の概要

著者・掲載年	対象	実施機関・実施者	介入内容	評価指標	主な結果/考察
Chandler, Roberts, Chiodo.(2015) ²⁰⁾	19歳から24歳の女子大学生28人	大学/不明	グループ形式のERIコース (週に1回, 4週間)	ACEs, Physical and Psychological Symptom Checklist, Health Behavior Questionnaire, Resilience Scale	<ul style="list-style-type: none"> 介入前後で参加者のレジリエンスと症状において有意な差は認められなかったが、健康的な行動は増加した 介入後の参加者による自由記述では、レジリエンスと症状の変化が記載された ERIはACEs経験者の健康的な行動の促進やレジリエンスを高める可能性が示唆された
Steele et al.(2019) ²¹⁾	虐待リスクがあると判断された生後36ヶ月までの子どもとその母親78組	クリニック/修士、博士課程の学生	グループ形式のGABI (週に3回, 26週間)	ACEs, CIB	<ul style="list-style-type: none"> ACEsを有する母親においては、対照群では介入後も変化が見られなかった一方で、GABI群では母親の指示的な存在や親子の相互性の改善、母親の敵意（遊びの拒否、回避）や親子間の緊張（乏しい感情表出、連携不足）の緩和といった効果がみられた 幼い子供を持つ母親に対する支援では、親子を治療に取り込むことで最大の治療効果が得られる可能性が示唆された
Sanders et al.(2020) ²²⁾	低所得世帯の就学前児童356人 (分析対象者294人)	ヘッドスターゼンター/教師	グループ形式のREDI classroom program (週に4日)	ACEs, SDQ, PANAS, CPPRG, SAQ, Perceived Competence Scale for Children, Short form of the Loneliness and Social Dissatisfaction Scale, Social Anxiety Scale for Children-Revised, People in My Life Questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> ACEsは、青少年初期における社会感情的な苦痛を経験するリスクの高さと、学校とのつながりの弱さと関連していた ACEs高群にREDIを実施することで、青年期における社会感情的な苦痛の高まりや学校とのつながりの弱さが減少した 就学前における早期のREDIは、レジリエンスを促進させ、青年期の適応に対するACEsの影響を緩和する可能性が示唆された
Cohen et al.(2021) ²³⁾	3つ以上のACEsを持つ青少年40人	民間の研究機関/臨床心理学専攻の博士課程の学生	グループ形式の全セッションのMBSR-T (週に2回, 4週間)	ACEs, CTQ, MFQ-SF, ADIS, CD-RISC, MAAS-A, HRS, WAI-CA, TSST-C, Saliva, Blood	<ul style="list-style-type: none"> MBSR-Tは、抑うつ症状、マリファナの使用、不安、ストレス誘発時のコルチゾール反応の軽減に効果があった MBSR-Tは、ACEs経験のある青年に有効である可能性が示唆された
Roque-Lopez et al.(2021) ²⁴⁾	複数のACEsを持つ13歳から16歳までの少女44人 (分析対象者36人)	青少年保護センター/精神科医・心理学者	グループ形式のマルチモーダルプログラム (7日間)	ACE, SPRINT, CPSS, MAAS-A	<ul style="list-style-type: none"> 介入群では、PTSD関連症状を大幅に改善し、マインドフルネス得点が増した 介入群における効果は2ヶ月後のフォローアップ時にも維持された 複数のACEsを持つ青少年に対する介入として、マルチモーダルプログラムの有効性が示された

<p>再発性、難治性、または進行性疾患と診断された／されたことのある12歳から25歳のがん患者130人 (分析対象者92人)</p>	<p>計4回のPRISMセッション (2ヶ月に1回, 8ヶ月間)</p>	<p>CDRISC-10, HAD, The Hope Scale, The Benefit and Burden Scale, PedsQL, The PedsQL Cancer Module</p>	<p>・トラウマ体験あり群は、なし群と比較してベネフィットファインディングと希望に対するPRISMの効果が高かった ・トラウマ体験あり群となし群では、レジリエンス、うつ、QOLに対するPRISMの効果は同等であった ・レジリエンスに焦点をあてた介入は、トラウマ体験がある人にとってベネフィットファインディングと希望に効果的である可能性が示唆された</p>
<p>Kopland et al.(2023)²⁶⁾ 摂食障害患者166人 (分析対象者130人)</p>	<p>精神科病院の摂食障害科／精神科医、臨床心理士 グループ形式のCFTと個別セッション (週に2,3回, 13週間)</p>	<p>EAE-I, CTQ, EDE, Self-Compassion Scale</p>	<p>・全体的に、CFT-Eによりセルフコンパッションが上昇し、摂食障害の症状は改善した ・ACEsを有する摂食障害患者は、統制群と比較してCFT-Eにより症状が軽減しており、1年後のフォローアップ時にも効果が維持された ・トラウマ歴のある摂食障害患者の治療において、セルフコンパッションや慈悲のマインドフルネスに焦点を当てる重要性が示唆された</p>
<p>Garg et al.(2024)²⁷⁾ 22歳から32歳の大学生と社会人221人</p>	<p>オンライン／プログラムを受けた経験がありトレーニングを受けたピアリーダー 計12回のML (12週間)</p>	<p>CTQ-SF, PHQ-9, GAD-7, PSS-10, PCL-5</p>	<p>・MLは、小児期のトラウマの有無や程度に関わらず、抑うつや不安、知覚ストレス、PTSD症状が軽減させた ・MLは、抑うつや不安、ストレス、PTSD症状を軽減するために有効であることが示唆された</p>
<p>Goldstein et al.(2024)²⁸⁾ 妊娠22週未満の18歳以上の成人100人 (分析対象者95人)</p>	<p>産科クリニック、電話、オンライン／訓練を受けたファシリテーター 計13回のMB-P</p>	<p>ACE, PROMIS, STAI, NMR, BADS-SF</p>	<p>・ACEsあり群では、介入前後で抑うつ症状の減少がみられたが、産後1ヶ月、3ヶ月時点にその効果は維持されなかった ・ACEsあり群では、ベースラインから産後3ヶ月にかけて、ネガティブな感情調整が増加した ・ACEs経験者は、ACEsによって苦痛のマネジメントやストレス反応の調整が難しく、介入の効果を長期的に維持することが難しい可能性が示唆された</p>

<p>Krohner et al.(2024)²⁹⁾</p>	<p>ACEsを有し慢性筋骨格痛を有する18歳から80歳の成人91人</p> <p>オンライン／臨床心理学の博士課程学生</p> <p>短期力動療法や感情認識・表現療法をもとにした1セッションの精神力動的面接</p> <p>ACE, Pain Severity, Pain Interference, Emotional Distress, Pain-Related Anxiety, Pain Beliefs, Pain Attributions</p>	<p>・面接群では、痛みの干渉、疼痛に関連した不安が有意に減少し、痛みのコントロール可能性に対する信念、痛みに対する心理的および脳への帰属が増加した</p> <p>・慢性筋骨格痛患者にとつて、小児期の逆境や葛藤を取り上げることが有益であることが示唆された</p> <p>・精神力動的面接をオンラインで実施した場合にも、対面の面接と概ね同等の結果が得られた</p>
<p>Reinighaus et al. (2024)³⁰⁾</p>	<p>ACEを有する12歳から26歳の若者174名</p> <p>オンライン／心理士</p> <p>通常の治療とSELFIE (6週間)</p> <p>CTQ, RBQ, CECAQ, RSES, SERS, BCSS, PANAS, SCL-90-R, K-10, BPRS, WHOQOL-BREF, SOFAS, GAF</p>	<p>・介入後とフォローアップ時の自尊心に対する有効性が示された</p> <p>・肯定的および否定的自尊心、自己へのスキーマ、日常生活での瞬間的な自尊心、肯定的感情、否定的感情、一般的な精神病理、QOLの改善が示唆された</p>
<p>Vrabel et al.(2024)³¹⁾</p>	<p>摂食障害患者137人 (分析対象者130人)</p> <p>精神科病院摂食障害科／精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師</p> <p>入院治療の中でのCFT-90, IIP 64-C (13週間)</p> <p>MINI, EDE, CTQ, PSS-SR, SCL-90, IIP 64-C</p>	<p>・介入終了後は、介入群と統制群の治療効果の差は認められなかった</p> <p>・フォローアップ時点では、ACEsのある患者において、CFT-Eは通常治療であるCBTよりも効果的であった</p> <p>・コンパッションの向上は、即効性のあるCBTよりも長期的なスキル開発方法としてより効果的である可能性が示唆された</p>

Notes: ACE: Adverse Childhood Experiences, ADIS: Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale, BADS-SF: Behavioral Activation for Depression Short Form, BCSS: Brief Core Schema Scale, BPRS: Brief Psychiatric Rating Scale, CBT: Cognitive Behaviour Therapy, CD-RISC: The Connor-Davidson Resilience Scale, CECAQ: Childhood Experiences of Care and Abuse Questionnaire, CFT: Compassion-Focused Therapy for Eating Disorders, CIB: Coding Interactive Behavior, CPPRG: Conduct Problems Prevention Research Group, CPSS: Child PTSD Symptom Scale, CTQ: Childhood Trauma Questionnaire, EDE-I: Eating Disorder Examination-Interview, ERI: Empower Resilience Intervention, GABI: Group Attachment-Based Intervention, GAD: General Anxiety Disorder, GAF: Global Assessment of Functioning, HAD: Hospital Anxiety and Depression Scale, HRS: Homework Rating Scale, IIP64-C: The Inventory of Interpersonal Problems-64-circumplex, K-10: Kessler Psychological Distress Scale, MAAS-A: Mindful Attention Awareness Scale-Adolescents, MB-P: Mothers and Babies Personalized, MBSR-T: Mindfulness-Based Stress Reduction for Teens, MFQ-SF: Mood and Feelings Questionnaire-Short Form, MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview, ML: Mood Lifters, NMR: Negative Mood Regulation, PANAS: Positive and Negative Affect Scale, PCL: Posttraumatic Stress Disorder Checklist, PHQ: Patient Health Questionnaire, PRISM: Promoting Resilience in Stress Management, PROMIS: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System, PSS: Perceived Stress Scale, REQ: Retrospective Bullying Questionnaire, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale, SAQ: School Adjustment Questionnaire, SCL: The symptom Checklist, SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire, SERS: Self-Esteem Rating Scale, SOFAS: Social and Occupational Functioning Assessment Scale, SPRINT: Short PTSD Rating Interview, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, TSST-C: Trier Social Stress Test for Children, WAI-CA: Working Alliance Inventory for Children and Adolescents, WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Instrument.