



小児期逆境体験をもつ妊産婦への支援

清野 仁美✉

妊娠期から産後は matrescence（母性への移行期）と呼ばれ、母性への発達の変容が進行する時期である。この過程において、小児期逆境体験（ACEs）を有する妊産婦は、エピジェネティック変化など生物学的背景による情動調整困難により、母子相互作用の障害が生じる可能性がある。また、妊娠・出産・育児に伴い ACEs 関連記憶が再活性化され、小児期のネガティブな感情を再体験しやすい。特に ACEs による PTSD 症状を主たる媒介として母子間の協働調整が困難となり、適切な母性的行動が妨げられ、その結果として子どもの情緒的問題につながる可能性が指摘されている。これは、子どもが再び逆境に曝露されるリスクとなるため、妊娠期からの予防的支援が望まれる。一般に、母性への移行期は健康意識の高まりとともに医療・保健の専門職との接点が増加し、支援介入が行いやすい時期である。わが国においても多職種連携による包括的な妊産婦支援体制が構築されつつある。妊産婦に対して支援者がトラウマインフォームドケアの姿勢で、心理的安全性の高い環境で共感的支援を提供することにより、情動調整力の回復やトラウマの癒しが促進され、子どもとの協働調整が可能となる。心理療法では、トラウマ体験の再意味づけや省察機能の向上を通じて愛着の再構成を支援することが重要である。妊産婦が安定型愛着パターンを獲得すると、適切な母性的行動がとりやすくなり、子どもの情緒の発達の促進につながると考えられる。今後は、わが国において ACEs を有する妊産婦に対する系統的な心理社会的支援を行い、世代間連鎖の予防に対する有効性を検証する必要がある。

索引用語

小児期逆境体験，世代間連鎖，妊婦，産婦

はじめに

近年、妊娠・出産期の女性が経験する生物学的・心理社会的変化を包括的に捉える概念として“matrescence（母

性への移行期）”²⁾が注目されている。この時期は、思春期（adolescence）に匹敵する発達の変容を伴い、ホルモン動態や脳構造の可塑的变化を背景に、母性的行動や対人関係様式の再編成が生じる重要な時期である。一方で、妊産婦が小児期逆境体験（adverse childhood experiences：

著者所属：兵庫医科大学精神科神経科学講座

編 注：本特集は第121回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに竹内 崇（東京科学大学教育研究組織大学院医歯学専攻・認知行動医学講座精神行動医科学分野）を代表として企画された。

✉ E mail：seishin@hyo-med.ac.jp

受 付 日：2025年11月29日

受 理 日：2026年5月8日

doi：10.57369/pnj.26-127

ACEs)を有している場合、母性への移行過程や母子関係の構築に影響を及ぼし、ACEsの世代間連鎖が生じる恐れがある。しかしながら、ACEsをもつ妊産婦に対する有効な支援方法については明らかにされていない。本稿では、ACEsが母性への発達的変容過程にどのように影響を及ぼし、母性的行動を妨げるのかについて文献的考察を行い、わが国での支援の現状をふまえ、今後の方向性について検討する。

1. ACEsが母性への発達的変容過程に与える影響

1. 生物学的影響

妊娠中から産後はエストロゲン、プロゲステロン、コルチゾール、プロラクチン、オキシトシンといったホルモン動態が変化するとともに、神経ステロイドであるアロプレグナロンの変動とGABA_A受容体応答の可塑性¹⁹⁾や、脳構造の可塑性がみられることが知られている。妊娠中は内側前頭前野から前帯状皮質、前帯状皮質から後帯状皮質、外側前頭前野、上側頭皮質および中側頭皮質など広範囲にわたる灰白質の体積が減少し、産後に回復することが報告されている²²⁾。灰白質体積の減少は、シナプスの刈り込みにより生じる現象であり、認知、情動、社会性などの高次機能の発達に不可欠な神経ネットワークの洗練および特殊化に寄与するものである。このような神経可塑性がみられる領域と、f-MRIで観察される母親が子どもの泣き声や表情に反応して活性化される神経活動領域は大きく重なっている。視床下部、扁桃体、側坐核、腹側被蓋野などの報酬系や、前帯状皮質、島皮質、前頭前野、側頭頭頂接合部など社会的認知をつかさどる領域の神経活動が活性化され、子どもの表情や感情の認知が促進され、情動的反応が強化される⁹⁾。さらに、母親は子どもが泣き声や癪癪などで示すネガティブな感情を汲み取り、それに対する母親自身のネガティブな感情を適切に調整する。これは、母親が子どもの泣き声に応答する際に、前帯状皮質、前頭前野の神経活動が高まり、扁桃体の反応を抑制し、感情を調整すると考えられている¹²⁾。このような神経活動は、母親が子どものニーズに応じて母性的行動をとることを促進し、母性への発達的変容を円滑にする重要な基盤である。

ACEsを有する母親は、ACEsをもたない母親と比べて子どもの泣き声に対する扁桃体の反応性が高く、前帯状皮質も活性化が増大していたという報告³⁾がある一方、扁桃

体の反応性が鈍化していたという報告もあり¹⁷⁾見解は一致していないが、ACEsは母親が子どもの泣き声や癪癪などに対処する能力に何らかの影響を与えている可能性がある。

さらに、ACEsを有する母親では、脳由来神経栄養因子(brain-derived neurotrophic factor: BDNF)遺伝子のメチル化が高いことが報告されている。ACEsはエピジェネティックな変化を介してBDNF遺伝子のメチル化を促し、そのシグナル伝達に影響を及ぼす可能性が指摘されている。母親においてBDNFシグナル伝達が低下すると、不安の増大や、ストレス状況下での情動調整の困難さにつながる傾向が示唆されている^{14,25)}。その結果、子どもの感情に対する調律的応答や母子間の協働調整²⁴⁾が円滑に行にくくなる可能性がある。以上のように、ACEsは母性への発達的変容を支える生物学的基盤に変化をもたらし、母子相互作用に影響を及ぼす可能性が示唆されている。

2. 心理社会的影響

母性への移行期において妊産婦は新しいアイデンティティを獲得し、再統合する。その過程において妊産婦は自分の母親もしくは母性的養育者に同一化し、それらの総和を超えて自分らしい母親像を見つけていくことになる。そのため、多くの妊産婦は妊娠、出産、育児を通して自らの養育体験を思い出すことが増える。これは「過去の再活性化」と呼ばれ²³⁾、想起された過去の母親もしくは母性的養育者の価値観や育児のスタイルを取り込みつつ、吟味し、自分なりの母親像を構築し、子どもとの関係性に投影していく。さらに、「過去の再活性化」は親に対する感情も想起させる。妊産婦が幼少期に親との関係性において肯定的体験(positive childhood experiences: PCEs)をしている場合は、尊敬、ねぎらい、感謝など陽性感情をもつ一方、ACEsを有する妊産婦は、悲しみ、寂しさ、無力感、恐怖、怒りなどのネガティブな感情が再体験される。「母親のようになりたいくない」「子どもにそんな思いはさせたくない」という思考が生じると、母親になることへの拒否感を抱いたり、反対に完璧な母親をめざそうとして過剰適応行動を引き起こすこともある。また、泣き止まない子どもに対して怒を感じる自分と自分の親が重なって自責感や不安が生じたり、「子どもを養育する現在の自己」と「十分に養育されなかった過去の自己」が同時に立ち現れ、その不一致によって著しい混乱や葛藤を引き起こすことがある。その結果、育児に対して拒絶的、回避的になるなど適切な母

性的行動が妨げられやすい。

一方、ACEsを有する女性は、自尊感情の低さによるセルフ・ネグレクトや、トラウマ再現行動、自傷行為に近い性行動により予期せぬ妊娠、若年妊娠に至ることがある¹⁰⁾。さらに、ACEsを背景とした不安定型の愛着スタイル²⁷⁾や、対人関係の不安定性があり、妊娠中にすでにパートナーと離別していたり、パートナー間暴力や心理的支配を受け、心理社会的に孤立し、経済的に困窮していることも多い^{1,29)}。ソーシャルサポートがない不安定な生活環境下で、生まれてくる子どもが再びACEsに曝されるリスクがある¹⁰⁾。

このように、ACEsによる生物学的、心理社会的影響を受け、母子相互作用が妨げられ、ACEsの世代間連鎖が生じる可能性のある妊産婦に対しては、妊娠期から支援を行うことが望ましいと考えられる。

II. ACEsをもつ妊産婦への支援

一般に、周産期は「子どものために」という動機付けがしやすく、健康に対する意識が高まり、行動変容を促す教育や介入が受け入れられやすい時期である。また、健診、入院、訪問指導など医療・保健の専門職が頻繁にかかわる機会がある。妊娠するまで気づかれなかった感染症や低栄養状態などの健康問題や貧困・暴力などの社会経済的問題が周産期に明らかになることも多い。周産期はACEsを有する人々と支援者をつなぐ最適の時期である。これはACEsが次世代に連鎖することへの最早期の予防的介入になる。

1. スクリーニング

米国の調査では一般妊婦のうち22.7%がACEsを2つ以上経験していたと報告されている²⁸⁾。また、別の調査では、産後にうつ症状を経験した女性のうちACEsを4つ以上経験した割合が34.1%であったと報告されている²⁰⁾。したがって、周産期における支援者は、トラウマインフォームドケアの姿勢で、すべての妊産婦に対してACEsを有する可能性があることを理解しながら適切な母性的行動へと導き、愛着を形成するための母子相互作用をサポートする必要がある。すでに小児科領域では親のACEsは親子相互作用の質を低下させ、子どもの発達に影響を与えることを鑑みて、親のACEsをスクリーニングすることを検討すべきとされている²⁶⁾。ACEsのスクリーニングツールとして

ACEs質問票が知られており、小児科外来における親のACEs質問票によるスクリーニングでは、医療者の受容性、実行可能性ともに高く、親達はプライバシーが保たれた状況下で医療者と過去のトラウマに関する話をする事に前向きであったと報告されている⁶⁾。妊婦健診におけるACEsのスクリーニングについても妊婦の受け入れは良好で支持される傾向があったと報告されているが、スクリーニング結果の捉え方や、高スコアであった者への介入方法についてはいまだ確立していない¹⁸⁾。

一方、スクリーニングを行うリスクとしては、適切な知識をもたない医療者のACEsに対するスティグマにより「虐待の連鎖」に対する過剰な恐れが生じたり、必要性の低い妊産婦にも医療社会資源の投入を行い、結果として資源が不足する可能性がある⁵⁾。妊産婦にACEsのスクリーニングを実施する場合は、支援者がACEsに対する適切な知識を有し、スクリーニングによって抽出されたACEsを有する妊産婦の個別のニーズに合わせた支援を提供できるスキルと環境を整備しておく必要がある。

2. 支援のあり方

諸外国では、妊産婦のうつ病、薬物乱用、被暴力、貧困など、子どものACEsとなりうる個々の要因を対象とした多職種者による訪問支援の実践が報告されている¹³⁾。母親のうつや不安は、不適切な母子相互作用と関連することが知られているが、うつや不安が重度であっても良好な相互作用が維持される場合や、うつや不安を認めない母親においても不適切な相互作用が生じることがある⁷⁾。ACEsを有する妊婦はうつよりも心的外傷後ストレス症(posttraumatic stress disorder: PTSD)症状を呈しやすいといわれる⁸⁾。特に虐待など対人関係におけるトラウマをもつ妊産婦は周産期においてPTSD症状が悪化しやすい¹⁵⁾。母親のACEsによるPTSD症状が未治療であると、エピソード的なメカニズムにより、子どものネガティブな感情を読み取る能力の低下、脅威の状況下で子どもを保護する感受性が損なわれる恐れがあると報告されており¹⁶⁾、母親のACEsはPTSD症状を媒介として子どもに対する調律的応答や協働調整が困難になる可能性がある。したがって、ACEsをもつ妊産婦については、うつや不安だけでなくPTSD症状を有しているかどうかのアセスメントを行い、支援対象とすることが望ましいと考えられる。

PTSDを有する妊産婦はトラウマ記憶を再体験することによって、抑圧、否認、解離、回避あるいは、過去の自分

が子どもに投影され著しい不安や恐怖を生じるなど過覚醒状態になりやすい。その際、支援者が共感的、調律的にかかわり、再トラウマ化させないことが必要である。心理的安全性が保たれた環境下で未解決であった過去の感情や欲求に気づき、支援者との協働調整によって妊産婦が感情を自己調整できるようになると、不安や恐怖も軽減していくことが多い。支援者の役割は不快を感じて泣き出した乳児を抱っこしてなだめる親の役割と類似している。親から十分に抱っこされ、なだめられた乳児がやがて成長発達を遂げるように、支援者との協働調整によって ACEs をもつ妊産婦が母親になっていく過程は小児期のトラウマを癒し⁴⁾、心的外傷後成長 (post traumatic growth) を遂げる過程である。その過程において母親は母子間の協働調整を回復・促進することが可能になっていく。このように ACEs を有する妊産婦への心理社会的支援においては母子と支援者による三者間の協働調整が同時進行している。

母親の未解決のトラウマに対する心理療法的アプローチとして、Iyengar, U.らは「attachment reorganization (愛着の再構成)」という概念を提唱している。未解決のトラウマを抱え不安定型の愛着パターンをもつ母親が、トラウマを理解し直すと、安定型の愛着パターンを示すようになり、子どもも安定した愛着形成がみられるようになる。愛着の再構成のプロセスにおいては、「自分や他者の心の状態を理解すること (メンタライジング)」が必要になる。母親が自分の心の状態に気づき、子どもの泣きや癪癪の背景にある心の状態を理解することを省察機能 (reflective functioning) といい、それにより調律的応答が可能になるという。母親の省察機能が低いと子どもが不安定な愛着を形成する可能性が高いとされる¹¹⁾。母親の省察機能を高めるためには、ナラティブな語りとともに「その時にどう感じていたか」という感情表出を促進する。例えば「子どもが泣くとイライラする」という母親の語りの背景に、ACEs による誤った認知 (「子どもの頃、親がイライラしていたのは自分のせい」など) や、未解決の感情 (「子どもの頃の自分は泣いても慰めてもらえなかった悲哀、絶望」など) があれば表出を促し、修正や自己受容を得て、子どもの心の状態を理解し、適切な母性的行動を取れるようになることを支援することが望ましい²¹⁾。

3. わが国の支援の現状と課題

わが国においても、ACEs や PTSD を対象とした妊産婦へのスクリーニングや系統的な介入はいまだ確立していな

い。しかしながら、近年、助産師、保健師、看護師を中心として産科医、精神科医、小児科医、心理職、ソーシャルワーカーなど多職種連携による包括的な妊産婦支援体制が構築されつつある。ACEs と関連する周産期うつ病、予期せぬ妊娠、若年妊娠、経済的困窮など社会的ハイリスク妊産婦に対しては、トラウマインフォームドケアの姿勢で多職種の支援者が心理的安全性の高い環境を構築し、妊産婦に共感的、調律的にかかわっている。支援の構造としては、医療機関における支援と、行政の保健師らによる伴走型支援、産後ケア事業 (宿泊型、デイケア型、訪問型)、訪問看護などがある。メンタルヘルスの専門的研修を受けた産科医、助産師、看護師らによる心理支援を、精神科リエゾン・コンサルテーションによってバックアップする連携体制づくりが進められている。妊娠期から産後まで多職種連携のもと、妊産婦特有の個別ニーズに応じた切れ目のない支援を提供し、支援者と妊産婦の相互関係のなかでの協働調整が行われている。

今後は、ACEs、PTSD を有する妊産婦に対して系統のかつ専門的な心理社会的支援を実施する必要がある。トラウマ体験の再意味づけや省察機能の向上を通じて愛着の再構成を支援する心理療法的アプローチを組み込むことが重要である。さらに、このような心理社会的支援が、ACEs の影響の世代間連鎖の予防に寄与しうるかについて、実証的な検証を行うことが求められる。

おわりに

ACEs が母性への発達の変容過程に及ぼす生物学的・心理社会的影響を統合的に整理し、世代間連鎖を断ち切るための支援のあり方を検討した。今後は、ACEs を有する妊産婦とその子どもの双方のウェルビーイングを支える心理社会的支援の有効性についてのエビデンスの構築が期待される。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Abe, Y., Sirichokchatchawan, W., Sangkomkamhang, U., et al. : Adverse childhood experiences combined with emotional and physical abuse by the partner predict antenatal depression. J Affect Disord, 298 (Pt A) ; 194-201, 2022
- 2) Athan, A. M. : A critical need for the concept of matrescence in

- perinatal psychiatry. *Front Psychiatry*, 15 ; 1364845, 2024
- 3) Bublitz, M. H., Swain, J., Lustig, S., et al. : Maternal history of childhood maltreatment and brain responses to infant cues across the postpartum period. *Child Maltreat*, 29 (1) ; 3-7, 2024
 - 4) Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., et al. : Parenting after a history of childhood maltreatment : a scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS One*, 14 (3) ; e0213460, 2019
 - 5) Cibralic, S., Alam, M., Mendoza Diaz, A., et al. : Utility of screening for adverse childhood experiences (ACE) in children and young people attending clinical and healthcare settings : a systematic review. *BMJ Open*, 12 (8) ; e060395, 2022
 - 6) Gillespie, R. J., Folger, A. T. : Feasibility of assessing parental ACEs in pediatric primary care : implications for practice-based implementation. *J Child Adolesc Trauma*, 10 (3) ; 249-256, 2017
 - 7) Goodman, S. H., Muzik, M., Simeonova, D. I., et al. : Maternal interaction with infants among women at elevated risk for postpartum depression. *Front Psychol*, 13 ; 737513, 2022
 - 8) Hipke, K. N. : Maternal adverse childhood experiences and perinatal anxiety, obsessive compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, and substance use. *WMJ*, 123 (6) ; 451-459, 2024
 - 9) Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., et al. : Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nat Neurosci*, 20 (2) ; 287-296, 2017
 - 10) Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., et al. : The effect of multiple adverse childhood experiences on health : a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2 (8) ; e356-366, 2017
 - 11) Iyengar, U., Rajhans, P., Fonagy, P., et al. : Unresolved trauma and reorganization in mothers : attachment and neuroscience perspectives. *Front Psychol*, 10 ; 110, 2019
 - 12) Kim, P., Strathearn, L., Swain, J. E. : The maternal brain and its plasticity in humans. *Horm Behav*, 77 ; 113-123, 2016
 - 13) Kinsey, J., La Charite, J., Russ, S., et al. : Perinatal interventions to prevent adverse childhood experiences (ACEs) : a scoping review. *PLoS One*, 19 (10) ; e0307441, 2024
 - 14) Moser, D. A., Paoloni-Giacobino, A., Stenz, L., et al. : BDNF methylation and maternal brain activity in a violence-related sample. *PLoS One*, 10 (12) ; e0143427, 2015
 - 15) Muzik, M., McGinnis, E. W., Bocknek, E., et al. : PTSD symptoms across pregnancy and early postpartum among women with lifetime PTSD diagnosis. *Depress Anxiety*, 33 (7) ; 584-591, 2016
 - 16) Narayan, A. J., Lieberman, A. F., Masten, A. S. : Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clin Psychol Rev*, 85 ; 101997, 2021
 - 17) Olsavsky, A. K., Stoddard, J., Erhart, A., et al. : Neural processing of infant and adult face emotion and maternal exposure to childhood maltreatment. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 14 (9) ; 997-1008, 2019
 - 18) Olsen, J. M. : Integrative review of pregnancy health risks and outcomes associated with adverse childhood experiences. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 47 (6) ; 783-794, 2018
 - 19) Pinna, G., Almeida, F. B., Davis, J. M. : Allopregnanolone in postpartum depression. *Front Glob Womens Health*, 3 ; 823616, 2022
 - 20) Prentice, D. M., Otaibi, B. W., Stetter, C., et al. : The association between adverse childhood experiences and postpartum depression. *Front Glob Womens Health*, 3 ; 898765, 2022
 - 21) Seng, J. S., Oakley, D. J., Sampselle, C. M., et al. : Posttraumatic stress disorder and pregnancy complications. *Obstet Gynecol*, 97 (1) ; 17-22, 2001
 - 22) Servin-Barthet, C., Martínez-García, M., Pretus, C., et al. : The transition to motherhood : linking hormones, brain and behaviour. *Nat Rev Neurosci*, 24 (10) ; 605-619, 2023
 - 23) スターン, D. N., B-スターン, N., フリーランド, A. : 母親になるということ—新しい「私」の誕生—(北村婦美訳). 創元社, 大阪, p.147, 2012
 - 24) Tronick, E., Beeghly, M. : Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *Am Psychol*, 66 (2) ; 107-119, 2011
 - 25) Unternaehrer, E., Meyer, A. H., Burkhardt, S. C. A., et al. : Childhood maternal care is associated with DNA methylation of the genes for brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and oxytocin receptor (OXTR) in peripheral blood cells in adult men and women. *Stress*, 18 (4) ; 451-461, 2015
 - 26) Weistra, S. R., van Bakel, H. J. A., Mathijssen, J. J. P. : Adverse childhood experiences in parental history and how they relate to subsequent observed parent-child interaction : a systematic review. *Child Youth Care Forum*, 54 (3) ; 755-785, 2025
 - 27) Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., et al. : Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse Negl*, 76 ; 533-545, 2018
 - 28) Young-Wolff, K. C., Wei, J., Varnado, N., et al. : Adverse childhood experiences and pregnancy intentions among pregnant women seeking prenatal care. *Womens Health Issues*, 31 (2) ; 100-106, 2021
 - 29) Zhu, J., Exner-Cortens, D., Dobson, K., et al. : Adverse childhood experiences and intimate partner violence : a meta-analysis. *Dev Psychopathol*, 36 (2) ; 929-943, 2024

Support for Pregnant Women and New Mothers with Adverse Childhood Experiences

Hitomi SEINO

Department of Neuropsychiatry, Hyogo Medical University

The period from pregnancy through the postpartum period is referred to as “matrescence” (the transition to motherhood), a time marked by developmental changes associated with becoming a mother. During this process, pregnant women and postpartum mothers with a history of Adverse Childhood Experiences (ACEs) may experience difficulties in mother–infant interaction, partly due to impairments in emotional regulation arising from biological factors, including epigenetic modifications.

Furthermore, pregnancy, childbirth, and child-rearing may reactivate ACE-related memories, thereby increasing the likelihood of re-experiencing negative emotions from childhood. In particular, PTSD symptoms associated with ACEs have been suggested to act as key mediators, disrupting mother–infant co-regulation, hindering appropriate maternal behaviors, and potentially contributing to emotional difficulties in the child. As this may increase the risk of the child being re-exposed to adversity, preventive support beginning during pregnancy is warranted.

The transition to motherhood is also a period characterized by heightened health awareness and increased contact with healthcare professionals, making it an opportune time for intervention. In Japan, a comprehensive support system for pregnant women and postpartum mothers based on multidisciplinary collaboration is currently being developed. Providing empathetic, trauma-informed care within a psychologically safe environment may facilitate the recovery of emotional regulation and promote trauma healing, thereby supporting mother–infant co-regulation.

In psychotherapy, it is important to support the reorganization of attachment through the reframing of traumatic experiences and the enhancement of reflective functioning. When pregnant women and postpartum mothers develop more secure attachment patterns, they are better able to engage in sensitive and appropriate maternal behaviors, which may promote their children’s emotional development. Future research should focus on implementing systematic psychosocial interventions for this population in Japan and evaluating their effectiveness in preventing intergenerational transmission.

Author’s abstract

Keywords

adverse childhood experiences, intergenerational transmission, pregnant women, postpartum women