

小児期逆境的体験が青年のレジリエンスに与える影響 —深刻度とコントロール感に着目して—

新田 史暁¹⁾²⁾・内山 彩香¹⁾・田中 悠登¹⁾・野村 潤³⁾

1) 東北大学大学院教育学研究科, 2) 柴田学園大学, 3) 東京大学大学院教育学研究科

＜要　旨＞

本研究では、小児期逆境的体験 (Adverse Childhood Experiences: ACEs) と青年のレジリエンスの関連を、ACEs の深刻度およびコントロール感に着目して検討した。ACEs を体験したことがある者を抽出するスクリーニング調査を行い、最終的に 799 名（男性 111 名、女性 688 名、平均年齢 22.05 歳、 $SD=2.30$ ）を分析対象とした。その結果、ACEs の深刻度がレジリエンスの資質的要因および獲得的要因と負の関連を示し、コントロール感と資質的要因および獲得的要因が正の関連を示した。ACEs の経験数は、資質的要因および獲得的要因のいずれとも関連はみられなかった。これらの結果から、ACEs の深刻度の高さはレジリエンスの低さと関連することが示唆された。しかし、ACEs の深刻度が高くても、ACEs のコントロール感によってレジリエンスの高さが調整される可能性が示された。一方で、本研究は、横断研究による結果であるため知見の一般化には慎重を期する必要があり、更なる知見の蓄積が望まれる。

＜キーワード＞ 小児期逆境的体験、レジリエンス、コントロール感

【はじめに】

幼少期における親との死別などの小児期逆境的体験 (Adverse Childhood Experiences: ACEs) が、子どもの発達や健康に悪影響を及ぼすことが明らかにされている。ACEs による子どもへの悪影響は深刻な問題であり、子どもの健康や発達を維持・増進させるために ACEs に関する研究知見の蓄積は急務である。

ACEs とは、「子供の安全、安定、絆の感覚を損なう可能性のある環境の側面も含む、幼少期 (0-17 歳) に起こる潜在的なトラウマとなるような出来事」と定義されている (Center for Disease Control and Prevention, 2024)。ACEs には、身体的虐待や心理的虐待、ネグレクト等の虐待、親との離別・

死別、精神疾患や物質依存症を抱える親との生活、面前 DV などが含まれている (ACEs Aware, 2020; 板倉, 2023)。

ACEs の経験は、成人後に様々な悪影響を及ぼすことが明らかにされており、ACEs の経験数が多いほど、様々な精神疾患や身体疾患に罹患する割合が高いことなど、健康上のリスクが高いとされている (Felitti et al., 1998)。ACEs の経験によって精神的な不調を抱えやすくなり、自殺念慮を持ちやすくなったり (Cluver et al., 2015; Fuller-Thomson et al., 2016; 三谷, 2022)、自殺企図の経験率を高めることができるとされている (中井・福井, 2022)。また、ACEs のうち、虐待以外にも子ども期における貧困や剥奪体験が子

どもの問題行動を高めることが明らかにされており (Yamaoka et al., 2021)、ACEs はその後の心理社会的発達にも大きな影響を与える。このように ACEs の経験および累積は、将来的な心身の健康を脅かす大きなリスク要因であることが様々な研究から明らかにされている。

近年では、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に伴う緊急事態宣言下において、ACEs の経験数が多いグループほど、心理的ストレス、抑うつ状態、不安、孤独感が強かつたことが明らかにされている (内海他, 2021)。すなわち、ACEs の経験は大きな社会情勢の変化が生じた際に精神的な不適応を生じやすくなることとも関連していると考えられる。以上のように、ACEs は、個人に対して深刻かつ長期的な悪影響を与えるリスク要因であることが多くの研究から明らかにされており、その悪影響を予防・低減させるための治療や介入が重要であるといえる。

ACEs とレジリエンスの関連

一方で、ACEs の経験者が必ずしも心理的な問題を抱えるとは限らない。心理学領域においては、逆境においても心理的、社会的に良好な状態を維持する概念として、レジリエンス (精神的回復力) の存在が指摘されている (小塩他, 2002)。

レジリエンスとは、心理的に困難な状況からの回復を表す概念であり (Masten et al., 1990)、レジリエンスが抑うつ症状や不安症状と負の相関を示すことが明らかにされている (Hu et al., 2015)。ACEs による傷を抱えながらも精神的健康を維持することにはレジリエンスが関連しているとされており (三谷, 2023)、レジリエンスが ACEs の影響を低減させる保護要因となることが考えられる。

レジリエンスが ACEs の影響を緩和することは国外の研究から明らかにされている。例えば、ACEs の経験数が多くてもレジリエンスが高い人は抑うつ症状が低いこと (Poole et al., 2017)、また、ACEs による苦痛が強くてもレジリエンスの高い人は身体化症状と抑うつ症状が低かったことが明らかにされている (Goldenson, 2020)。しかし、国内における ACEs とレジリエンスの関連の検討は乏しい。藤澤 (2014) は高校生を対象として、幼少期の逆境経験とレジリエンスの関連を検討しているが、参加者から逆境経験を聴取していないことやサンプルサイズが小さいことから、ACEs とレジリエンスの関連を捉え切れていないと考えられる。ACEs とレジリエンスの関連を検討することは、国内における ACEs 研究の知見を蓄積させるうえでも重要であるといえる。また、レジリエンス研究においては、学習性無力感理論 (Seligman, 1975) の観点から、レジリエンスと困難のコントロール感 (自分の行動でうまく対処できた程度) の関連が検討されている。学習性無力感理論では、何をやっても問題に対処できない状況を体験することにより、問題に対するコントロール感を喪失し、抑うつや無力感に陥ってしまうとされている (Seligman, 1975)。一方、困難のコントロール感の高さが資質的なレジリエンスの高さと関連していることが明らかにされている (新田・若島, 2024)。これを ACEs 研究に応用すると、ACEs を体験しても、その体験に対するコントロール感が高ければ、レジリエンスの高さと関連する可能性が推察される。

ACEs 研究の課題

従来の ACEs 研究では、逆境を体験した数を ACEs 得点とし、変数として用いる累積リスクモ

モデルが採用されている。しかし、Sheridan et al. (2020)は、累積リスクモデルでは ACEs の深刻度に焦点が当たっていないことを指摘している。また、累積リスクモデルは要支援者を特定するには有用であるものの、介入方法への指針は得られにくいことも指摘されている(McLaughlin et al., 2016)。同じ出来事を経験しても、それによる影響には個人差があるように、同じ ACEs を経験してもそれがどの程度深刻であるかといったことは個人差があると考えられる。このようなことから、ACEs の経験数だけでなく、ACEs の深刻度や ACEs に対するコントロール感を聴取し、分析に用いる必要性があると考えられる。これにより、ACEs の経験者の状態像の正確な把握や要支援者のより効率的な特定につながると考えられる。

本研究の目的

以上のことから、ACEs と青年のレジリエンスの関連を検討するにあたっては、関連する他の変数を考慮する必要があると考えられる。しかし、それらの関連の検討はこれまで行われていない。したがって、本研究では、ACEs の深刻度やコントロール感が青年のレジリエンスに与える影響を検討する。

また、これまで ACEs 経験者においてレジリエンスが精神的不調とどのように関連しているかは国内では十分に検討されていないことから、精神的健康を指標として、レジリエンスとの関連を付随的に検討する。本研究の仮説を以下に示す。

仮説 1：ACEs のコントロール感は、ACEs の深刻度とレジリエンスの関連を調整する。

仮説 2：レジリエンスは精神的健康と負の関連を示す。

なお、ACEs の経験から時間が経過することによって、ACEs による影響が捉えきれないことが考えられるため、本研究では、18 歳から 25 歳の青年を調査対象とする。

【方法】

調査手続きと調査参加者

アイブリッジ株式会社が提供している Web 調査サービス「Freeeasy」を通じて、18 歳以上 25 歳以下であることを条件に後述のスクリーニング調査を踏まえて調査参加者を募集し、調査を実施した。調査は 2024 年 11 月から 2025 年 1 月にかけて実施された。

スクリーニング調査

18 歳から 25 歳の者 9000 名を対象に、ACEs を体験したことがある者を抽出するスクリーニング調査を行った。スクリーニング調査では、カリフォルニア外科医臨床諮問委員会による日本語版調査票(ACEs Aware, 2020)による項目を用いた。ACEs の 10 項目を示し、ACEs の 10 項目を示し、どれか一つでも体験したかどうかを尋ねた。

本調査

スクリーニング調査において、ACEs の項目をどれか一つでも体験したことがあると回答した者 1378 名（有効調査回答者 15.3%）を対象に本調査を実施した。

質問項目

ACEs

カリフォルニア外科医臨床諮問委員会による日本語版調査票を用いた(ACEs Aware, 2020)。小児

期逆境体験の 10 項目のうち、参加者が 18 歳の誕生日までに体験した項目数を合計して、ACEs 経験数とした。

また、体験した項目それぞれについて、どの程度困難であったかを（1：全く困難でなかった～10：非常に困難だった）尋ね、その平均値を深刻度得点とした。そして、項目それぞれについて同様にコントロール感（1：全くコントロールできなかった～10：非常にコントロールできた）を 10 件法で尋ね、その平均値を変数として用いた。コントロール感については、「コントロールとは『自分の行動によってその出来事にうまく対処できた程度』を指します。あなたは、その出来事を自分の行動でどの程度コントロールできましたか。」と教示し、回答を求めた。

レジリエンスの測定

平野（2010）の二次元レジリエンス要因尺度（Bidimensional Resilience Scale: BRS）を用いた。本尺度は資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因の 2 因子から構成される。全 21 項目であり、5 件法（1：全くあてはまらない～5：非常にあてはまる）で尋ねた。資質的レジリエンス要因とは、ストレスや傷つきをもたらす状況下で感情的に振り回されず、ポジティブに、そのストレスを打破するような新たな目標に気持ちを切り替え、周囲のサポートを得ながらそれを達成できるような回復力を指す。獲得的レジリエンス要因とは、自分の気持ちや考えを把握することによって、ストレス状況をどう改善したいのかという意志をもち、自分と他者の双方の心理への理解を深めながら、その理解を解決につなげ、立ち直っていく力を指す。

K6 (Kessler 6 scale)

本尺度は、うつ病や不安障害などのスクリーニングすることを目的に開発された尺度である（Furukawa et al., 2008）。本研究においては、精神的健康を測るために用いた。得点が高いほど、精神的に不健康であることを示す。

不良回答の検出

インターネットによる調査は、質問紙調査と比較して回答の質の低下が懸念されることから、調査回答の質の向上のために、増田他（2019）の IMC（Instructional Manipulation Check）項目を用いた。

デモグラフィック変数

性別、年齢、配偶者の有無、子どもの有無、職業、世帯年収について尋ねた。

倫理的配慮

調査協力者には、事前に回答は自由意思に任せられること、回答データは研究目的での使用に限ること、精神的苦痛が生じた際には回答を中止できること、個人を特定する情報は求めないことを明記し、これらに同意する場合のみに回答を行うように求めた。なお、本研究は東北大学大学院教育学研究科研究倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号 24-1-033）。

【結果】

分析対象者の属性および記述統計量

調査協力の同意が得られた 1378 名のうち、不良回答者（ACEs の経験がないと回答した者、欠測がみられた者、10 項目以上にわたって同一の評定を選択し続けた者、IMC 項目に回答した者など）を除外し、最終的に 799 名（男性 112 名、女

Table 1
対象者の属性 ($n = 799$)

	度数	割合 (%)
性別		
男性	111	13.89
女性	688	86.11
ACES項目の経験数		
1項目	72	9.01
2項目	96	12.02
3項目	111	13.89
4項目	117	14.64
5項目	92	11.51
6項目	58	7.26
7項目	44	5.51
8項目	25	3.13
9項目	21	2.63
10項目	163	20.40
配偶者の有無		
既婚	61	7.63
未婚	738	92.37
子どもの有無		
有り	44	5.51
無し	755	94.49
職業		
学生	328	41.05
会社員(正社員)	152	19.02
会社員(契約・派遣社員)	23	2.88
パート・アルバイト	119	14.89
公務員(教職員を除く)	16	2.00
医師・医療関係者	17	2.13
自営業	8	1.00
自由業	12	1.50
経営者・役員	1	0.13
専業主婦	25	3.13
無職	80	10.01
その他	18	2.25
世帯年収(単位:円)		
100万未満	139	17.40
100万~200万未満	92	11.51
200万~300万未満	132	16.52
300万~400万未満	103	12.89
400万~500万未満	73	9.14
500万~600万未満	51	6.38
600万~700万未満	47	5.88
700万~800万未満	27	3.38
800万~900万未満	28	3.50
900万~1,000万未満	33	4.13
1,000万~1,200万未満	30	3.75
1,200万~1,500万未満	16	2.00
1,500万~1,800万未満	8	1.00
1,800万~2,000万未満	6	0.75
2,000万以上	14	1.75

性 690 名、平均年齢 22.05 歳、 $SD=2.29$) を分析対象とした。なお、分析には統計分析ソフト HAD (清水, 2016) version 18.03 を用いた。対象者の属性を Table 1 に示す。また、各変数の記述統計量を Table 2 に示す。

Table 2

各変数の記述統計量 ($n = 799$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>
年齢	22.05	2.29
ACES経験数	5.26	3.04
深刻度	5.41	2.21
コントロール感	3.98	2.44
資質的レジリエンス要因	34.70	9.25
獲得的レジリエンス要因	28.35	6.11
K6	17.36	6.63

レジリエンスを従属変数とした重回帰分析

ACES 経験やその深刻度、コントロール感がレジリエンスの高さをどの程度関連するかを検討するため、資質的要因と獲得的要因それぞれを従属変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。独立変数には、ACES 経験数、深刻度、コントロール感、深刻度とコントロール感の交互作用項を投入した。説明変数はすべて中心化処理を行ったうえで分析を行った。VIF は最大でも 1.15 であり、多重共線性の問題はないと判断した。

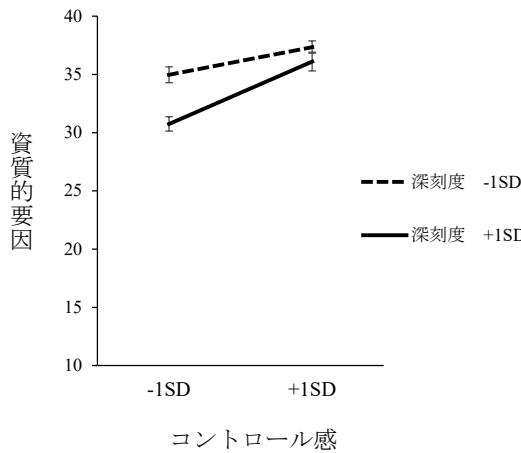
資質的要因に対する重回帰分析の結果 (Table 3)、深刻度が負の関連を示した ($\beta = -.148, p < .001$)。また、コントロール感が正の関連を示し ($\beta = .209, p < .001$)、深刻度とコントロール感の交互作用が正の関連を示した ($\beta = .095, p = .017$)。ACES 経験数と資質的要因の間に有意な関連はみられなかった ($\beta = .038, p = .275$)。

Table 3

	β	SE	[95%CI]	VIF
ACES経験数	.038	0.11	[-.03, .11]	1.15
深刻度	-.148 ***	0.16	[-.22, -.07]	1.06
コントロール感	.209 ***	0.14	[.13, .28]	1.13
深刻度×コントロール感	.095 *	0.06	[.02, .17]	1.09
R^2		.077		
ΔR^2		.072 ***		

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

交互作用項に関して、Aiken & West (1991)の手法を用いて単純傾斜分析を実施した (Figure 1)。



注) エラーバーは標準誤差を表している。

Figure 1 資質的要因に対する深刻度とコントロール感の交互作用

その結果、深刻度低群 (-1SD) において、コントロール感の単純主効果が有意であった ($t = 2.995, \beta = .129, p = .003$)。また、深刻度高群 (+1SD) において、コントロール感の単純主効果が有意であった ($t = 5.045, \beta = .289, p < .001$)。

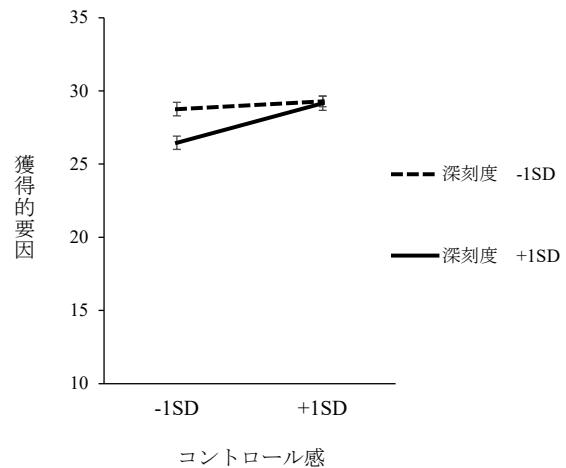
次に、獲得的要因に対する重回帰分析の結果 (Table 4)、深刻度が負の関連 ($\beta = -.100, p = .009$) を示した。また、コントロール感が正の関連を示し ($\beta = .132, p < .001$)、深刻度とコントロール感の交互作用が正の関連 ($\beta = .105, p = .009$) を示した。ACES 経験数と獲得的要因の間に関連はみられなかった ($\beta = -.027, p = .460$)。

Table 4

	β	SE	[95%CI]	VIF
ACES経験数	-.027	0.07	[-.10, .04]	1.15
深刻度	-.100 **	0.11	[-.17, -.02]	1.06
コントロール感	.132 ***	0.09	[.06, .21]	1.13
深刻度×コントロール感	.105 **	0.04	[.03, .18]	1.09
R^2		.037		
ΔR^2		.033 ***		

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

交互作用項に関して、資質的要因と同様に単純傾斜分析を実施した。その結果、深刻度高群 (+1SD) のみ、コントロール感の単純主効果が有意であった ($t = 3.964, \beta = .221, p < .001$) であった。深刻度低群 (-1SD) においてはコントロール感の単純主効果は有意ではなかった ($t = 0.963, \beta = .043, p = .336$)。



注) エラーバーは標準誤差を表している

Figure 2 獲得的要因に対する深刻度とコントロール感の交互作用

K6 を従属変数とした重回帰分析

次に、K6 を従属変数とする重回帰分析 (強制投入法) を行った (Table 5)。その結果、ACES 経験数 ($\beta = .334, p < .001$) と深刻度 ($\beta = .268, p < .001$) は K6 と正の関連を示した。また、資質的

要因はK6と負の関連を示した($\beta = -.339, p < .001$)。コントロール感とK6との間に有意な関連はみられなかった($\beta = -.064, p = .055$)。獲得的要因とK6との間に有意な関連はみられなかった($\beta = -.050, p = .253$)。

Table 5

K6を従属変数とした重回帰分析

	β	SE	[95%CI]	VIF
ACEs経験数	.334 ***	0.07	[.20, .33]	1.08
深刻度	.268 ***	0.10	[.27, -.39]	1.12
コントロール感	.064 [†]	0.09	[.00, .13]	1.14
資質的要因	-.339 ***	0.03	[-.43, -.25]	1.96
獲得的要因	-.050	0.05	[-.14, .04]	1.88
R^2	.305			
ΔR^2	.300 ***			

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, [†] $p < .10$,

【考察】

本研究の目的は、ACEs 経験者において、その深刻度やコントロール感とレジリエンスとの関連を検討することであった。また、レジリエンスが ACEs 経験者の精神的健康どのように関連しているかを検討することであった。

ACEs 経験者とレジリエンスの関連

重回帰分析の結果から、ACEs の深刻度が資質的要因と負の関連を示し、コントロール感が資質的要因と正の関連を示した。また、ACEs の深刻度と獲得的要因が負の関連を示し、コントロール感と獲得的要因が正の関連を示した。なお、ACEs の経験数は、資質的要因および獲得的要因のいずれとも関連はみられなかった。

これらのことから、ACEs が深刻であるほど資質的要因と獲得的要因が低いことが明らかになった。しかし、一方で ACEs 経験数は資質的要因および獲得的要因のいずれとも関連はみられなかった。このことから、ACEs 経験数のみを尋ね

るという従来の手法では ACEs とレジリエンスとの関連性をうまく明確に捉え切れない可能性が考えられる。ACEs 研究で多く採用されている、ACE 得点を変数として用いる累積リスクモデルでは ACEs の深刻度に焦点が当たっていないことが指摘されている (Sheridan et al., 2020)。同じ ACEs を経験しても、その経験の深刻度には多分に個人差があると推察される。したがって、本研究の結果から、ACEs を経験した出来事の数を聴取するのみではレジリエンスとの関連を明確に捉え切ることができず、ACEs 経験数とレジリエンス要因の間に関連がみられなかったと考えられる。

次に、ACEs をコントロールできたと感じているほど、資質的要因と獲得的要因が高いことが明らかになった。そして、資質的要因と獲得的要因のいずれの分析においても有意な交互作用が示された。このことから、ACEs の深刻度とレジリエンスの間の関連の強さはコントロール感によって調整されることが示され、仮説 1 は支持された。レジリエンス研究においては、困難のコントロール感が資質的要因の高さと関連している可能性が示唆されており (新田・若島, 2024)、本研究の結果と一致している。すなわち、ACEs の経験者であっても、それをコントロールできた経験とレジリエンス要因の高さに関連がある可能性が示唆された。新田・若島 (2024) では、一般成人を対象にしていたが、本研究では ACEs という明確な困難を体験した人々を対象にしている。ACEs の経験者においても、先行研究と同様の結果が示されたことは、レジリエンス研究の知見を ACEs 研究に応用できる可能性を示唆している。

一方、本研究ではコントロール感と獲得的要因の間に関連がみられた。この点に関しては、新

田・若島（2024）の知見と一致しなかった。獲得的レジリエンス要因は、「自分の気持ちや考えを把握することによって、ストレス状況をどう改善したいのかという意志をもち、自分と他者の双方の心理への理解を深めながら、その理解を解決につなげ、立ち直っていく力」と説明されている（平野, 2010）。他者と関わりながら問題解決を目指す力であることが推察される。ACEs のような心的外傷に対処した結果、他人に対する見方の変化や、他者との関係性が親密になることが報告されており（Calhoun & Tedeschi, 2006 宅・清水訳 2014）、困難や逆境をコントロールできた体験は、他者に対する理解力や他者との関わり方に質的な変化をもたらすのかもしれない。この点に関しては、本研究の結果から明らかにできることではないため、さらなる検討が必要である。

ACEs と精神的健康の関連

重回帰分析の結果、ACEs の経験数と深刻度はそれぞれ K6 と正の関連を示した。一方、資質的要因は K6 と負の関連を示した。このことから、ACEs の経験数の多さや深刻度の高さは精神的健康の高さと関連するが、資質的要因が精神的健康の低さと関連することが明らかになった。このことから、仮説 2 は部分的に支持された。

ACEs の経験は子どもの健康上のリスクを高め、精神的不調、自殺念慮などと関連する可能性があることが明らかにされている（Cluver et al, 2015; Felitti et al., 1998; Fuller-Thomson et al., 2016; 三谷, 2022）。本研究の結果でも同様に、ACEs の経験数やその深刻度は精神的健康度の低さと関連することが明らかになった。一方で、レジリエンスの資質的要因の高さが精神的健康の高さと関連することが明らかになった。レジリエンスの高さは

抑うつ症状や不安症状の低さと関連することが明らかにされており（Hu et al., 2015）、レジリエンスの効果を示す研究は多い。ACEs による傷を抱えながらも、精神的健康を維持することにはレジリエンスが関連しているとされており（三谷、2023）、本研究の結果から、レジリエンスが ACEs による精神的な悪影響を低減させる保護要因となることが考えられる。

本研究の限界

本研究は横断研究であるため、ACEs とレジリエンスの因果関係は同定できない。したがって知見の一般化には慎重を期する必要がある。また、ACEs とレジリエンスの関連を検討する重回帰モデルにおいて決定係数 (R^2) が低かったことから、コントロール感以外にも ACEs とレジリエンスに関連する要因があると考えられる。今後は、コントロール感以外の要因も踏まえた検討が望まれる。

【引用文献】

- ACEs AWARE. (2020). Screening tools. Retrieved June 19, 2025, from <https://www.acesaware.org/learn-about-screening/screening-tools/screening-tools-additional-languages/>
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage Publications, Inc.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. (カルホーン, L. G. ・テデスキ、R. G. (編) 宅 香奈子・清水研(監訳) (2014). 心的外傷後成長ハンドブック—耐え難い体

- 験が人の心にもたらすもの— 医学書院)
- Center for Disease Control and Prevention. (2024). About Adverse Childhood Experiences. Retrieved June 19, 2025, from <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>
- Cluver, L., Orkin, M., Boyes, M. E., & Sherr, L. (2015). Child and Adolescent Suicide Attempts, Suicidal Behavior, and Adverse Childhood Experiences in South Africa: A Prospective Study. *Journal of adolescent health, 57*(1), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.03.001>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine, 14*(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fuller-Thomson, E., Baird, S. L., Dhrodia, R., & Brennenstuhl, S. (2016). The association between adverse childhood experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study. *Child: care, health and development, 42*(5), 725–734. <https://doi.org/10.1111/cch.12351>
- Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., ... & Watanabe, M. (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 17*, 152-158. <https://doi.org/10.1002/mpr.257>
- 藤澤 隆史 (2014). 逆境経験へのレジリエンスを規定する要因の発達学的検討 ストレス科学研究, 29, 112-113. <https://doi.org/10.5058/stresskagakukenkyu.29.112>
- Goldenson, J., Kitollari, I., & Lehman, F. (2020). The Relationship Between ACEs, Trauma-Related Psychopathology and Resilience in Vulnerable Youth: Implications for Screening and Treatment. *Journal of child & adolescent trauma, 14*(1), 151–160. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00308-y>
- Grotberg, E. H. (2003). What is resilience? How do you promote it? How do you use it? In E. H. Grotberg (Ed.), *Resilience for today: Gaining strength from adversity* (pp. 1–30). Westport, CT: Praeger Publishers.
- 平野 真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成— パーソナリティ研究, 19 (2) , 94-106. <https://doi.org/10.2132/personality.19.94>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences, 76*, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- 板倉 憲政 (2023). 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, 71 (2) , 115-123.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*, 425-444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- 増田 真也・坂上 貴之・森井 真広 (2019). 調査回答の質の向上のための方法の比較 心理学研究, 90 (5) , 463-472. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.90.18042>
- McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current directions in psychological science, 25*(4), 239-245.

- https://doi.org/10.1177/0963721416655883
- 三谷 はるよ (2022). 子ども期の逆境体験(ACE)と自殺念慮 自殺予防と危機介入, 42(2), 9-13. https://doi.org/10.51098/spcijasp.42.2_9
- 三谷 はるよ (2023). ACE(エース) サバイバー—子ども期の逆境に苦しむ人々— 筑摩書房
- 中井 和弥・福井 義一 (2022). 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*, 35(1), 63-70. <https://doi.org/10.11560/jhpr.210903143>
- 新田 史暁・若島 孔文 (2024). 困難に対するコントロール感がレジリエンスに与える影響 東北大学大学院教育学研究科心理支援センター 研究紀要, 3, 91-108. <https://doi.org/10.50974/0002002445>
- 小塩 真司・中谷 素之・金子 一史・長峰 伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成— カウンセリング研究, 35, 57-65.
- Pasha-Zaidi, N., Afari, E., Urganci, B., Sevi, B., & Durham, J. (2020). Investigating the Relationship between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Resilience: A Study of Undergraduate Students in Turkey. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(10), 1204–1221. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725212>
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child abuse & neglect*, 64, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2016.12.012>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman, trade distributor, Scribner.
- Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2020). Neurodevelopmental mechanisms linking ACEs with psychopathology. In G. J. G. Asmundson & T. O. Afifi (Eds.), *Adverse childhood experiences: Using evidence to advance research, practice, policy, and prevention* (pp. 265–285). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00013-6>
- 清水 裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD—機能の紹介と統計学習・教育、研究実践における利用方法の提案— メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.
- 内海 千種・山本 哲也・菅谷 渚 (2021). 逆境的小児期体験がCOVID-19感染拡大下の心理的反応にもたらす影響 明治安田こころの健康財団研究助成論文集, (57), 89-96.
- Yamaoka, Y., Isumi, A., Doi, S., Ochi, M., & Fujiwara, T. (2021). Differential Effects of Multiple Dimensions of Poverty on Child Behavioral Problems: Results from the A-CHILD Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 11821. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211821>