

Discussion Paper Series

University of Tokyo
Institute of Social Science
Panel Survey

東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト
ディスカッションペーパーシリーズ

子どもの頃の負の経験がメンタルヘルスに与える影響

The Impact of Negative Childhood Experiences on Mental Health

百瀬由璃絵 (東京大学大学院)

Yurie MOMOSE

December 2020

No.126

東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクト

ディスカッションペーパーシリーズ No.126

2020年12月

子どもの頃の負の経験がメンタルヘルスに与える影響

百瀬由璃絵（東京大学大学院）

要約

本稿では、ライフコースの初期段階である子どもの頃に負の経験があった人が、抑うつ傾向を示している場合、優位とされる社会的・経済的要因があるとメンタルヘルスが良い方向へと向かうというセカンドチャンスがあるのかを検討した。分析の結果、子どもの頃の負の経験が「学校でのいじめ被害のみ」であれば、配偶者がいることによってメンタルヘルスは良くなる兆候を示し、結婚（有配偶）がセカンドチャンスになることが明らかとなった。一方で、学校でのいじめ被害と18歳までの疾患の両方を経験した場合は、メンタルヘルスは良好にはならず、セカンドチャンスに繋がる要因は見出せなかった。

謝辞

本研究は、日本学術振興会（JSPS）科学研究費補助金・特別推進研究（25000001, 18H05204）、基盤研究（S）（18103003, 22223005）の助成を受けたものである。東京大学社会科学研究所（東大社研）パネル調査の実施にあたっては、社会科学研究所研究資金、株式会社アウトソーシングからの奨学寄付金を受けた。パネル調査データの使用にあたっては東大社研パネル調査運営委員会の許可を受けた。

本研究はセカンドチャンス研究会の成果の一環である。

1. はじめに

本稿では、ライフコースの初期段階である子どもの頃に負の経験があった人が、抑うつ傾向を示している場合、メンタルヘルスが良い方向へと向かうセカンドチャンスがあるのかを検討する。

2000年代以降、健康格差（Kawachi and Kennedy 2002=2004）が提唱され、所得や就業状態、学歴などの社会階層が、個人の健康状態にマイナスな影響を与えることが指摘されてきた。社会階層による健康格差の研究は、社会学のほかに、経済学、医学・公衆衛生学、心理学などの諸科学がそれぞれの立場でこれまで研究が進められてきた。近年はより一層、社会階層と健康に関する科学（science of social stratification and health）という1つの融合領域として研究を進めることで、社会階層と健康という現象をより広く、かつ深く理解することに期待が寄せられている（川上ら 2015）。学際的なアプローチをとる上でも、社会階層と健康の関係に関しては、ライフコースの視点からとらえることが必要とされている。

先行研究では、ライフコースとの関連として、無業のみならず失業した過去の経験が傷跡効果（scar effect）としてメンタルヘルスや幸福度に長期的に影響を及ぼすことが示されている（Arulampalam et al. 2001; Clark et al. 2003; Strandh et al. 2014）。

また、性別や婚姻状況もメンタルヘルスと関係するとされている。例えば西洋社会においては、成人女性は成人男性よりも精神疾患の割合が高いとされている（Gove and Tudor 1973）。一方で、婚姻状況をみると、既婚女性は既婚男性よりも有病率が高い一方で、独身女性と独身男性、離婚した女性と離婚した男性、未亡人の女性と未亡人の男性を比較すると、女性の精神疾患の有病率は男性よりも高くないことが示されている（Gove 1972）。日本においては、女性は正規になると抑うつ傾向が強まるが、男性は無職や非正規になると抑うつ傾向が強まるとされる。また、未婚者は既婚者より抑うつ傾向が強く、結婚によって抑うつ傾向の状態は改善されることが明らかとなっている（中澤 2010）。

しかし、このメンタルヘルスに対する負の影響は、就業状態の変化や婚姻状況のみならず、ライフコース初期段階のトラウマになりうる過去の経験が尾を引き、心理的なダメージが残る可能性がある。例えば、学校でいじめ被害を受けている児童・生徒は、いじめ加害者やいじめ被害を受けていない生徒に比べて抑うつ傾向が強いとされる（村山ら 2015）。さらに、18歳までに生活に差し障りのあるような疾患や障害のあるグループとないグループの間では、成人期の健康に格差がみられる（石田 2020）。つまり、ライフコース初期段階から健康を脅かす危機にさらされていることが考えられる。

そこで本稿では下記の2点を明らかにする。第1に、ライフコースの初期段階である子どもの頃に負の経験がある人は、抑うつ傾向を示しており、健康格差は生じているのかという点である。まずは健康格差が生じているのかを確認する。第2に、子どもの頃に負の経験がある人が抑うつ傾向を示している場合、優位な社会的・経済的要因があればメンタルヘルスが良くなっているというセカンドチャンスは存在するのかという点である。本稿の意義は、単に健康格差を指摘するにとどまらず、どのような要因によってメンタルヘルスが良く

なるのかを検討することである。

2. データと変数

2.1 データ

データは、東京大学社会科学研究所が実施する「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査」(Japanese Life Course Panel Surveys : JLPS)である。第1回の2007年調査から第13回の2019年調査までの13年分のパネルデータを用いる。このデータは、日本全国に居住する20~40歳(1966年~1986年生まれ)の男女を母集団として住民基本台帳や選挙人名簿を用いて対象者が抽出されている。

2.2 変数

第1に、メンタルヘルスの尺度について説明する。JLPSでは、被説明変数となるメンタルヘルスの尺度にMHI-5 (Five-item version of the Mental Health Inventory) が用いられている (Berwick et al. 1991; Rumpf et al. 2001; Yamazaki et al. 2005)。このメンタルヘルスに関する項目は毎年調査されていることから、このパネルデータを用いることで抑うつ傾向の変化がとらえられる。

MHI-5 で用いる項目は、「A. かなり神経質であったこと」「B. どうにもならないくらい気分が落ち込んでいたこと」「C. 落ち着いていておだやかな気分であったこと」「D. おちこんで、ゆううつな気分であったこと」「E. 楽しい気分であったこと」である。この5項目が、「いつもあった」「ほとんどいつもあった」「ときどきあった」「まれにあった」「まったくなかった」の5件法で尋ねられている。まず、ポジティブな要因が聞かれているCとEに関しては反転させた。次に、5項目を換算するため、5つの質問項目の合計から算出された素点から5点を引き、それを5倍することで0~100点の値をとる量的変数に変換している。この尺後は、0点に近いほど重度の抑うつ傾向にあり、100点に近いほどメンタルヘルスは良いということになる。また、MHI-5 は、メンタルヘルスが重度であるかを定める明確な基準はないものの、Yamazaki et al. (2005) は、重度の抑うつ傾向のカットオフを52点、中度・重度の抑うつ傾向のカットオフを60点、軽度・中度・重度の抑うつ傾向のカットオフを68点でしている。本稿では、0~52点を重度、51~68を軽中度、69~100点を健康とした3カテゴリーも用いる。

第2に、子どもの頃の負の経験の変数について説明する。JLPSの初期の調査では、過去の要因に関して回顧式調査がなされており、豊富に項目が揃っている。

第1回の2007年調査の問11では、「あなたが今までに以下のような出来事を経験したことがありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。」と過去の経験が聞かれている。その中の一つが、「自分が学校でいじめを受けた」である。この問いでは、何歳時の経験であるのかはわからない。だが、いじめ被害に関しては、「学校」という点に絞り込まれているため、その多くが成人する前の子どもの頃の出来事であることが推測される。そ

のため、この項目を子どもの頃の負の経験として使用する。変数は、学校でのいじめ被害があった場合を1、ない場合を0としてダミー変数にした。

第2回の2008年調査の間28では、「あなたは18歳になるまでに、生活に差し障りのあるような疾患や障がいをお持ちでしたか」が聞かれている。この項目は、18歳までの経験となっており、子どもの頃の経験であることがわかっているため使用する。変数は、18歳までに疾患や障害があった場合を1、ない場合を0としてダミー変数とした。

本稿では、学校でのいじめ被害ダミーと18歳までの疾患ダミーのほかに、子どもの頃の負の経験を4カテゴリーに分類した変数を使用する。この2つの変数を用いて両方経験している者（学校でのいじめ被害+18歳までの疾患）と、両方未経験の者、そしてどちらか一つを経験している「学校でのいじめ被害のみ」と「18歳までの疾患のみ」に分けた。

第3に、ライフコースに関する変数である。学歴は、中学校から大学院までの最後に通った学校が聞かれており、教育年数に操作化した時不変の変数を使用する。婚姻状況に関しては、既婚（有配偶）、未婚、死別・離別の3カテゴリーに分けた。就業状況は、働き方と雇用契約期間の項目を使用して、「正社員（任期なし）・経営者」「不安定就労（任期付き・非正規雇用）」「自営業など（自営業・自由業者、家族従事者、内職、その他）」「勤労学生（非正規雇用）」「学生（無職）」「無業者」の6つのカテゴリーにわけた。所得状況は、等価所得で分けている。等価所得の中央値の50%を示す貧困ライン以下を貧困、貧困ライン超から中央値以下までを困窮、中央値超を非困窮とした3カテゴリーにわけた¹。婚姻状況、就業状況、所得状況は、2007年（wave1）から2019年（wave13）までの時変の変数を使用する。

第4に、その他の変数について説明する。性別は男性を1、女性を0とした男性ダミーを用いる。出生年は、対象者の生まれた年である1965年から1986年までの量的変数を使用する。子どもは、いる場合を1、いない場合を0とした。経過年数は、第1回目の2007年（wave1）を0と基準にし、2019年（wave13）は12となっている。

3. 記述統計

3.1 被説明変数

¹ 相対的貧困率は、厚生労働省やOECDにより等価世帯所得の中央値の50%以下とされている。2007年（wave1）～2019年（wave13）の等価所得をみると、貧困ライン以下の値に関しては118万～157万円の範囲で推移しており、この層が貧困層である事が定義づけられる。一方で、困窮層には明確な定義はない。生活困窮者自立支援法では、生活困窮者は「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者（生活困窮者自立支援法第2条第1項）」と定義されている。しかし、生活困窮者自立支援法は生活保護に至る前の第2のセーフティーネットと位置付けられており、不安定就労なども生活困窮者の範疇に入る。このことから、貧困に至る前の層を困窮層とみなすことができるだろう。また正規雇用であっても非正規雇用のように低処遇の正社員が問題視されている（木下 2010）。それらは、「周辺的正社員」「周辺的正規労働者」などと呼ばれている。大内（2013）は、就業構造基本調査2012から、正規雇用労働者でも年収300万円以下の周辺的正規労働者が労働者全体の31.8%に達していることを明らかにしている。これらのことを踏まえると、本データにおいて、貧困ライン超から中央値以下の値に関しては224万～313万円の範囲で推移していることから、この層を困窮層とした。

2007年調査（wave1）から2019年調査（wave13）までのMHI-5の値をグラフに表した（図1）。13年間の平均は62.6であった²。

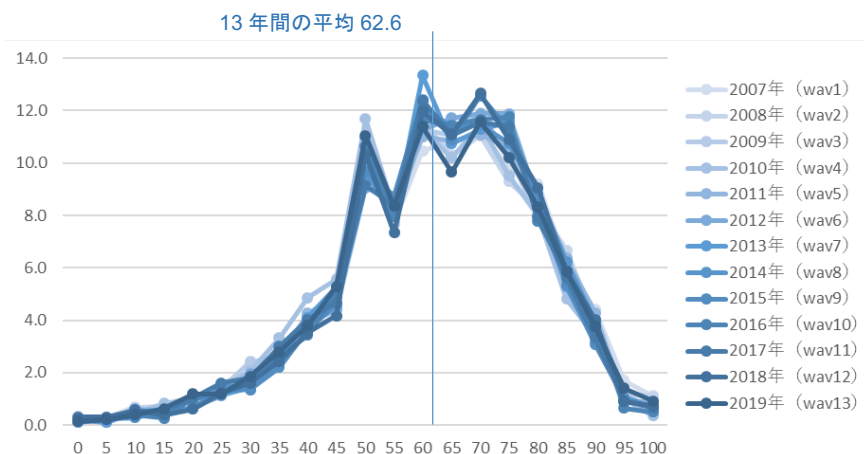


図1 MHI-5(wave1-wave13)

3.2 説明変数

子どもの頃の負の経験である学校でのいじめ被害と18歳までの疾患に関するクロス表は表1の通りである。18歳までの疾患は全体の3.8%であるのに対し、学校でのいじめ被害は全体の21.9%と2割を超えている。一方で、学校でのいじめ被害と18歳までの疾患の両方を経験している人は全体1.4%と少数ながら存在する。

表1 子どもの頃の負の経験のクロス表(全体%)

		学校でのいじめ被害		Total
		ない	ある	
18歳までの疾患	ない	2,961 75.6%	805 20.6%	3,766 96.2%
	ある	95 2.4%	54 1.4%	149 3.8%
Total		3,056 78.1%	859 21.9%	3,915 100.0%

図2の上部では学校でのいじめ被害とMHI-5の関係を示し、図2の下部では18歳までの疾患とMHI-5の関係を示している。まず、学校でのいじめ被害の経験をみると、0.1%水

² 各調査年の平均は、2007年（wave1）=63.0、2008年（wave2）=62.3、2009年（wave3）=62.5、2010年（wave4）=60.8、2011年（wave5）=62.8、2012年（wave6）=63.0、2013年（wave7）=62.5、2014年（wave8）=63.2、2015年（wave9）=62.8、2016年（wave10）=62.6、2017年（wave11）=62.1、2018年（wave12）=63.2、2019年（wave13）=62.4であった。

準で有意な結果が得られた (Cramér's V=0.116)。学校でのいじめ被害があった者の 38.5% が重度の抑うつ傾向を示していたことがわかる。次に 18 歳までの疾患は、0.1% 水準で有意な結果が得られた (Cramér's V=0.060)。18 歳までの疾患があった者 42.3% が重度の抑うつ傾向を示していた。

一方で、4 カテゴリーに分類した子どもの頃の負の経験と MHI-5 との関係を示したグラフが図 3 であり、0.1% 水準で有意な結果が得られた (Cramér's V=0.0917)。学校でのいじめ被害のみや 18 歳までの疾患のみであっても重度の割合が 3 割を超えている。しかし、両方経験している場合は 53.7% が重度であり軒並み割合が大きい。このことから、子どもの頃の負の経験が一つであるのか 2 つであるのかによって、抑うつ傾向も異なっている可能性が考えられる。

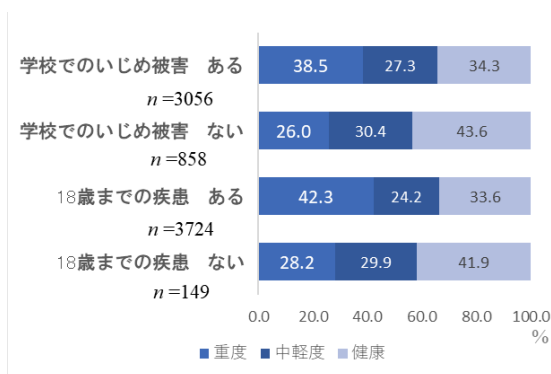


図 2 いじめ被害・18 歳までの疾患と MHI-5

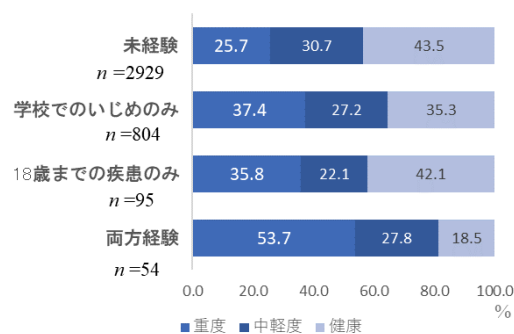


図 3 子どもの頃の負の経験と MHI-5

4. 分析

4.1 健康格差

第 1 に、多変量解析の枠組みの中で、ライフコースの初期段階である子どもの頃に負の経験がある人は、抑うつ傾向を示しており、健康格差は生じているのか検討する。分析は、MHI-5 を被説明変数として、ランダム効果モデルと呼ばれる一般化最小二乗法 (GLS : Generalized Least Squares) で行った。

結果は表 2 の通りである。A のモデル 0 には、子どもの頃の負の経験として、「学校でのいじめ被害ダミー」と「18 歳までの疾患ダミー」を入れたものである。一方、B のモデル 0 は、4 カテゴリーの子どもの頃の負の経験を入れた。基準は、「両方未経験」である。

分析の結果、A のモデル 0 では、学校でのいじめ被害の経験や 18 歳までの疾患の経験があるとメンタルヘルスは悪いことがわかる。一方、B のモデル 0 では、A のモデル 0 で影響が確認された 18 歳までの疾患については、「18 歳までの疾患のみ」では有意な結果は得られなかった。しかし、「両方未経験」よりも 18 歳までの疾患といじめ被害の「両方経験」した場合であるとメンタルヘルスが悪かった。このことから、18 歳までの疾患は、学校でのいじめ被害とともに経験した者ほどメンタルヘルスが悪いことが明らかとなった。学校

でのいじめ被害に関しては、「両方未経験」よりも「いじめ被害のみ」のほうがメンタルヘルスは悪い傾向があることがわかった。

Aモデル0とBモデル0のそれぞれに、ライフコースの状況である教育年数・婚姻状況・就業状況・所得状況と、統制変数を入れたモデルがAモデル1とBモデル1である。まず子どもの頃の負の経験をみると、それぞれモデル0と同様な結果となった。

次にライフコースの状況は、Aモデル1とBモデル1の双方で、教育年数はプラスの効果があった。婚姻状況に関しては、「既婚（有配偶）」よりも「未婚」や「死別・離別」の場合にはマイナスな効果があった。就業状態に関しては、「無業者」よりも「正社員（任期なし）・経営者」の場合にはマイナスの効果があった。所得状況に関しては、「貧困」よりも「非困窮」の場合にはプラスの効果があった。このことから、学歴が低く、配偶者がおらず、働いていて、貧困であると、メンタルヘルスが悪いことがわかる。

表2 健康格差の検証

	A :モデル0		A :モデル1		B :モデル0		B :モデル1		
	Robust		Robust		Robust		Robust		
	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	
経過年数			-0.068 **	0.026	経過年数			-0.067 **	0.026
男性ダミー			0.031	0.446	男性ダミー			0.023	0.440
出生年			0.016	0.040	出生年			0.002	0.039
教育年数			0.583 ***	0.120	教育年数			0.646 ***	0.119
婚姻状況 ref:既婚 有配偶)					婚姻状況 ref:既婚 有配偶)				
未婚			-3.578 ***	0.455	未婚			-3.597 ***	0.453
死別・離別			-3.061 ***	0.841	死別・離別			-3.078 ***	0.836
子どもダミー			0.150	0.424	子どもダミー			0.187	0.422
就業状況 ref:無業者					就業状況 ref:無業者				
正社員 (任期なし) 経営者			-0.777 *	0.399	正社員 (任期なし) 経営者			-0.786 **	0.395
不安定就労			-0.158	0.335	不安定就労			-0.120	0.334
自営業など			-0.046	0.546	自営業など			-0.084	0.545
勤労学生 (非正規)			0.855	0.936	勤労学生 (非正規)			0.689	0.932
学生 (無職)			1.410	1.030	学生 (無職)			1.457	1.022
所得状況 ref:貧困					所得状況 ref:貧困				
困窮			-0.194	0.249	困窮			-0.205	0.249
非困窮			0.491 **	0.229	非困窮			0.468 **	0.228
幼少期の負の経験					幼少期の負の経験 ref:両方未経験				
学校でのいじめ被害ダミー	-4.950 ***	0.549	-4.613 ***	0.543	学校でのいじめ被害のみ	-4.952 ***	0.532	-4.598 ***	0.526
18歳までの疾患ダミー	-3.511 ***	1.201	-3.220 ***	1.162	18歳までの疾患のみ	-1.535	1.439	-1.283	1.386
					両方経験	-11.738 ***	2.011	-11.009 ***	1.956
constant	63.661 ***	0.235	25.760	78.643	constant	63.599 ***	0.236	52.110	77.641
Number of obs		36,353			Number of obs		36,767		
Number of individuals		3,896			Number of individuals		4,059		
within R-sq	0.000		0.004		within R-sq	0.000		0.004	
between R-sq	0.026		0.055		between R-sq	0.031		0.063	
overall R-sq	0.017		0.038		overall R-sq	0.019		0.039	
Wald chi2	93.8		243.9		Wald chi2	115.6		278.6	

***p < .01, **p < .05, *p < .10

4.2 セカンドチャンス

第2に、子どもの頃に負の経験がある人が抑うつ傾向を示している場合、優位な社会

的・経済的要因があればメンタルヘルスが良くなっているのか検討する。分析では、Bのモデル1に優位な社会的・経済的要因と子どもの頃の負の経験の交互作用項を投入する。分析の結果その交互作用効果がプラスであれば、その優位な要因があることでメンタルヘルスが良い方向へと向かうセカンドチャンスとなっていることが考えられる。表3は、子どもの頃の負の経験があったときに、既婚（有配偶）であるとメンタルヘルスに違いがあるのかを検証した結果である。

表3 セカンドチャンスの検証

	B:モデル2		B:モデル3		B:モデル4	
	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.
経過年数	-0.067 ***	0.026	-0.067 **	0.026	-0.067 **	0.026
男性ダミー	0.061	0.440	0.025	0.440	0.023	0.440
出生年	0.001	0.039	0.002	0.039	0.002	0.039
教育年数	0.647 ***	0.118	0.646 ***	0.119	0.645 ***	0.118
婚姻状況 ref:既婚 有配偶)						
未婚	-2.968 ***	0.486	-3.579 ***	0.454	-3.541 ***	0.456
死別 離別	-2.426 ***	0.839	-3.065 ***	0.837	-3.029 ***	0.839
子どもダミー	0.207	0.421	0.187	0.422	0.196	0.422
就業状況 ref:無業者						
正社員 任期なし) 経営者	-0.749 *	0.395	-0.789 **	0.396	-0.782 **	0.396
不安定就労	-0.101	0.334	-0.122	0.334	-0.116	0.334
自営業など	-0.051	0.543	-0.086	0.545	-0.084	0.544
勤労学生 非正規)	0.651	0.931	0.686	0.933	0.678	0.933
学生 無職)	1.450	1.025	1.461	1.021	1.458	1.021
所得状況 ref:貧困						
困窮	-0.207	0.249	-0.207	0.248	-0.201	0.249
非困窮	0.468 **	0.228	0.469 **	0.228	0.471 **	0.228
幼少期の負の経験 ref:両方未経験						
学校でのいじめ被害のみ	-6.070 ***	0.712	-4.599 ***	0.526	-4.602 ***	0.526
18歳までの疾患のみ	-1.325	1.390	-1.819	2.135	-1.286	1.386
両方経験	-11.126 ***	1.960	-11.013 ***	1.956	-12.114 ***	2.294
交互作用						
既婚 有配偶)ダミー×学校でのいじめ被害のみ	2.739 ***	0.834				
既婚 有配偶)ダミー×18歳までの疾患のみ			0.999	2.667		
既婚 有配偶)ダミー×両方経験					2.694	2.440
constant	53.813	77.535	51.786	77.639	52.691	77.593
Number of obs			36,767			
Number of individuals			4,059			
within R-sq	0.004		0.004		0.004	
between R-sq	0.064		0.063		0.063	
overall R-sq	0.040		0.039		0.039	
Wald chi2	285.1		278.6		278.8	

*** $p < .01$, ** $p < .05$, * $p < .10$

モデル2は、モデル1に「既婚（有配偶）ダミー」と「学校でのいじめ被害のみ」の交互作用項を入れている。モデル3は、モデル1に「既婚（有配偶）ダミー」と「18歳まで

の疾患のみ」の交互作用項を入れた。そしてモデル4は、モデル1に「既婚（有配偶）ダミー」と「両方経験」の交互作用項を入れた。

分析の結果、モデル2の「既婚（有配偶）ダミー」と「学校でのいじめ被害のみ」の交互作用項を入れた場合にはプラスの効果が得られた。つまり、「学校でのいじめ被害のみ」を経験していても既婚（有配偶）であれば、メンタルヘルスへは良い方向へと向かうことが明らかとなった。一方で、モデル3とモデル4で有意な結果は得られなかった。

なお、教育年数が長いことや所得が多いことによりメンタルヘルスは良くなるという主効果があることを確認したが、子どもの頃の負の経験との交互作用効果に関しては、有意な結果が得られたのは婚姻状況に関してのみであった。

5. おわりに

まとめると、ライフコースの初期段階において、「学校でのいじめ被害」と「18歳までの疾患」の経験があるとメンタルヘルスが悪いことが確認された。しかし、4カテゴリーに分類した子どもの頃の負の経験をみると、「18歳までの疾患のみ」の影響はみられず、18歳までの疾患の影響は、学校でのいじめ被害と18歳までの疾患の両方を経験した場合に限られた。「学校でのいじめ被害のみ」に関しては引き続きメンタルヘルスへの悪影響がみられた。

一方で、子どもの頃の負の経験が「学校でのいじめ被害のみ」であれば、配偶者がいることによってメンタルヘルスは良い方向へと向かうセカンドチャンスの可能性があることが示唆された。学校のいじめ被害のみを経験している場合にメンタルヘルスが良くなるのは、婚姻状況という社会的要因で、所得状況などの経済的要因は関係していなかった。このことから、配偶者がいること以外にも、友人・知人がいることや孤立が解消されることでメンタルヘルスが良い方向へと向かうのかについては検討する余地がある。

そして、学校でのいじめ被害と18歳までの疾患の両方を経験した場合、メンタルヘルスが良くなる要因は見つからなかった。つまり、両方経験した場合のセカンドチャンスは存在しなかった。では、両方経験している場合にはどのような要因が加わればメンタルヘルスは良い方向へと向かうのだろうか。さらなる分析が必要となる。

引用文献

Arulampalam, Wiji., Gregg, Paul. and Mary Gregory, 2001, "unemployment scarring", *The Economic Journal*, 111(475): 577-584.

Berwick, Donald M., Murphy, Jane M., Goldman, Paula A. Ware, John E., Barsky, Arthur J. and Milton C Weinstein, 1991, "Performance of a Five-Item Mental Health Screening Test," *Medical Care*, 29(2): 169-176.

Clark, Andrew., Georgellis, Yannis. and Peter Sanfey, 2003, "Scarring: The Psychological Impact of Past Unemployment", *Economica*, 68(270): 221-241.

- Gove, Walter R, 1972, "The Relationship Between Sex Roles, Marital Status, and Mental Illness", *Social Forces*, 51(1): 34-44.
- Gove, Walter R. and Jeannette F. Tudor, 1973, "Adult sex roles and mental illness", *American Journal of Sociology*, 78(4): 812-835.
- 石田浩, 2020, 「健康格差はいかに生成されるのか?: ライフコースの流れに着目して」石田浩・有田伸・藤原翔編『人生の歩みを追跡する』勁草書房, 83-106.
- Kawachi, Ichiro. and Bruce P Kennedy, 2002, *The Health of Nations: Why Inequality Is Harmful to Your Health*, The New Press. (イチロー・カワチ ブルース・P・ケネディ, 2004, 『不平等が健康を損なう』日本評論社.)
- 木下武男, 2010, 「ワーキングプアの増大と新しいユニオン運動(<特集>ワーキングプア-労働・生活・運動 社会政策学会第 117 回大会共通論題)」『社会政策』1(4): 51-61.
- 村山恭朗・伊藤大幸・浜田恵・中島俊思・野田航・片桐正敏・高柳伸哉・田中善大・辻井正次, 2015, 「いじめ加害・被害と内在化／外在化問題との関連性」『発達心理学研究』26(1): 13-22.
- 中澤渉, 2010, 「メンタル・ヘルスのパネルデータ分析」『東洋大学社会学部紀要』47(2): 83-95.
- 大内裕和, 2013, 「教育における格差と貧困: 「貧困ビジネス化」した奨学金問題から考える」, 奨学金問題対策全国会議編, 『日本の奨学金はこれでいいのか!: 奨学金という名の貧困ビジネス』あけび書房, 12-60.
- Rumpf, Hans-Jürgen., Meyer, Christian. Hapke, Ulfert. and Ulrich John, 2001, "Screening for Mental Health: Validity of the MHI-5 Using DSM-IV Axis I Psychiatric Disorders as Gold Standard," *Psychiatry Research*, 105: 243-253.
- Strandh, Mattias., Winefield, Anthony., Nilsson, Karina. and Anne Hammarström, 2014, "Unemployment and mental health scarring during the life course", *European Journal of Public Health*, 24(3): 440-445.
- Yamazaki, Shin, Fukuhara, Shunichi. and Joseph Green, 2005, "Usefulness of Five-item and Three-item Mental Health Inventories to Screen for Depressive Symptoms in the General Population of Japan," *Health and Quality of Life Outcomes* 3: 48.

東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクトについて

労働市場の構造変動、急激な少子高齢化、グローバル化の進展などにもない、日本社会における就業、結婚、家族、教育、意識、ライフスタイルのあり方は大きく変化を遂げようとしている。これからの日本社会がどのような方向に進むのかを考える上で、現在生じている変化がどのような原因によるものなのか、あるいはどこが変化してどこが変化していないのかを明確にすることはきわめて重要である。

本プロジェクトは、こうした問題をパネル調査の手法を用いることによって、実証的に説明することを研究課題とするものである。このため社会科学研究所では、若年パネル調査、壮年パネル調査、高卒パネル調査、中学生親子パネル調査の4つのパネル調査を実施している。

本プロジェクトの推進にあたり、以下の資金提供を受けた。記して感謝したい。

文部科学省・独立行政法人日本学術振興会科学研究費補助金

基盤研究 S：2006 年度～2009 年度、2010 年度～2014 年度 基盤研究 C：2013 年度～2016 年度 特別推進研究：2015 年度～2017 年度 若手研究 A：2015 年度～2018 年度
基盤研究 B：2016 年度～2020 年度 特別推進研究：2018 年度～2024 年度

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究：2004 年度～2006 年度

奨学寄付金

株式会社アウトソーシング（代表取締役社長・土井春彦、本社・静岡市）：2006 年度～2008 年度

東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズについて

東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズは、東京大学社会科学研究所におけるパネル調査プロジェクト関連の研究成果を、速報性を重視し暫定的にまとめたものである。



東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト
<https://csrda.iss.u-tokyo.ac.jp/panel/>