

## Shift-and-Persist strategy 研究の課題と展望

李 受珉・小池真由<sup>1</sup>・中島健一郎

Shift-and-Persist strategy research: recent findings, current challenges, and future directions

Sumin Lee, Mayu Koike and Ken'ichiro Nakashima

The purpose of this article is to clarify the findings of previous studies on the Shift-and-Persist strategy (S-P strategy) in a low socioeconomic status context, to introduce its theoretical models, and to make suggestions concerning the future direction of this research. First, we describe the relevant aspects of socioeconomic status and the harmful effects of low levels of socioeconomic status. Second, we describe the S-P strategy, which is a protective factor against the negative effects of socioeconomic status, and then review the findings of previous empirical studies. Third, we discuss three unconsidered issues regarding the S-P strategy in order to elaborate its theoretical model: 1) the external validity of the S-P strategy in Japan, 2) the impact of a stable and positive role model, and 3) how the S-P strategy effects the psychological benefits of low socioeconomic status during a threat. Finally, we offer suggestions for future research. It is highly possible that the S-P strategy will be a useful approach in various fields, so these issues should be clarified in future research.

キーワード : Socioeconomic status, Shift-and-Persist strategy, role model, health

### はじめに

社会経済的地位 (Socioeconomic Status: SES; 以下, SES とする) とは, 個人または家族全体の文化的, 物質的財産や所得, 社会活動を基準とした社会階層内での位置を反映しているものである (Chapin, 1928)。すなわち, SES は, 単に貧富の程度を表すものではなく, 経済的な能力と社会の中での絶対的・相対的位置の総体という複雑な概念であると言える。しかし, SES が及ぼす影響について扱っている社会学, 経済学, 心理学領域の研究において, SES とは何かについて議論したり, 明確に定義したりしている文献は少ない。そのため, 多くの研究では, 職業や学歴, 収入や家庭内所有物, 家庭環境など様々な指標を用いて示されることが多い (White, 1982)。

こうした指標を用いて行われた研究において, SES の低さがもたらす様々な悪影響が明らかにされ

---

<sup>1</sup> The University of Edinburgh

ている。例えば、学力や学業成績の低さ (Sirin, 2005; Walker, Petrill, & Plomin, 2005; White, 1982), 言語発達や実行機能 (ワーキングメモリーや認知制御) などの脳の発達や記憶の問題 (Hackman, & Farah, 2009; Noble, McCandliss, & Farah, 2007), そして対人関係の希薄さ (Li et al., 2020), 非行や犯罪などの不適応行動の多さ (Gould, Weinberg, & Mustard, 2002; Levitt, 1999) など, SES は様々な指標との間に関連があることが報告されている。

また, SES は身体的および精神的健康との間に関連があることも示されている (Feinstein, 1993; Marmot, Kogevinas, & Elston, 1987)。例えば, MetS (metabolic syndrome)<sup>2</sup>の有病率や罹患率 (吉井, 2010), 心血管疾患や歯周病, 薬物乱用 (Poulton et al., 2002), そして健康状態の自己評定や平均寿命 (Braveman, Cubbin, Egerter, Williams, & Pamuk, 2010), 死亡率 (Hirdes & Forbes, 1992) と SES との間に関連があることが明らかにされている。さらに SES は, 自己効力感や自己肯定感, 主観的幸福感 (Tong & Song, 2004), 自尊感情 (Twenge & Campbell, 2002; Zhang & Postiglione, 2001) と正の関連があるだけでなく, 抑うつやうつ病, 不安などの気分障害 (Gilman, Kawachi, Fitzmaurice, & Buka, 2002; Lemstra, Neudorf, D'Arcy, Kunst, Warren, & Bennett, 2008; Miech & Shanahan, 2000), 統合失調症などの精神疾患 (Holzer, Shea, Swanson, & Leaf, 1986) との間に負の関連があることが明らかになっている。特に, 低 SES 者は, 自らストレスを軽減したり, ストレス要因を最小限にしたりすることが困難であり, 病気にかからないための予防行動や治療を受けるために医療サービスを利用することが難しいため, より多くの苦痛を経験し, 健康状態が悪化する可能性があることが指摘されている (Rahkonen, Lahelma, & Huuhka, 1997)。

しかし, SES の低さによる継続的な逆境や困難な状況に置かれているにもかかわらず, 良好な健康状態を示す人も少なからずいることから (Chen, 2012; Chen, Miller, Lachman, Gruenewald, & Seeman, 2012; Cohen, Doyle, Turner, Alper, & Skoner, 2004), SES の低さによる様々な困難や逆境を経験した人が誰でも身体的・精神的不健康状態や不適応状態に陥るわけではないことが推察できる。では, なぜ, 低 SES 者の中でも, 良い健康状態に維持することができる人がいるのだろうか。本稿では, この問いに対する答えとして, 「Shift-and-Persist strategy」を紹介し, その理論的枠組みを整理する。次に, Shift-and-Persist strategy の実証研究を概観し, 理論の精緻化のために必要な課題を述べ, 今後国内における Shift-and-Persist strategy 研究の方向性について示すことを目的とする。

### Shift-and-Persist strategy とは何か

Shift-and-Persist strategy (以下, S-P とする) とは, ストレスの対処方略のことであり, Shifting と Persisting という 2 つの異なる概念から構成される (Chen, Lee, Cavey, & Ho, 2013; Chen, McLean, & Miller, 2015; Chen & Miller, 2012; Chen et al., 2012)。Shifting とは, 日々の生活で遭遇しうる逆境や困難 (主にストレスフルな出来事に換言できる) のポジティブ側面について考え, ストレスフルな出来事に直面した際に感情をコントロールすることを通して, 外部環境に自分自身を適応させることを目的とした戦略である。低 SES 者は, 高 SES 者に比べて, 自分の人生をコントロールできると信

<sup>2</sup> 腹部肥満, 耐糖能異常, 脂質異常, 高血圧等が集積した状態のことを指す (吉井, 2010)。

じている可能性が低い（Caplan & Schooler, 2007）、ストレスフルな出来事に直面したとき、状況や環境そのものをコントロールしようとするよりも、自分自身をコントロールし、状況や環境に合わせる傾向があり（Lachman & Weaver, 1998; Snibbe & Markus, 2005）、人生の中で経験する逆境や困難を受容し、耐えることで対応する傾向がある（Stephens, Hamedani, Markus, Bergsieker, & Eloul, 2009）。一方、高 SES 者は、状況や環境、問題そのものをコントロールしようとする傾向が高く（Menaghan & Merves, 1984）、自らストレスフルな出来事に対処するために積極的に行動する傾向がある（Snibbe & Markus, 2005; Stephens, Markus, & Townsend, 2007）。低 SES 者の情緒的なウェルビーイングの向上や問題行動の低下と、自分自身をコントロールする能力との関連（Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003）を踏まえると、感情制御や認知的再評価<sup>3</sup>を通じて、自身の感情をコントロールすること、すなわち Shifting を行うことが、低 SES 者が直面する日常的なストレス要因に対処するための有益な戦略であると考えられる（Chen & Miller, 2012）。

次に Persisting とは、人生の意味を見出し、逆境に耐える強さ、自身の将来に対する前向きな見通しを持つことを通して、適応することを目的とした戦略である。Chen and Miller (2012) では、Persisting の中でも人生の意味を見出すことの重要性を強調しており、それにより、逆境に耐える強さも促進されると述べている。こうした考えは、人生の意味を見出すことが、ストレスフルな出来事に対処するのに役立つと仮定するレジリエンス理論に基づいている。レジリエンス研究では、貧困や家族の精神疾患、死別や離別などの不利な状況を経験している人の中で、回復力が高い人は比較的立ち直りが早く、その後も適応的な発達を示すことが明らかにされている（Oshri, Duprey, Kogan, Carlson, & Liu; 2018, Werner, 1995）。また、将来について前向きな期待を持っている人は、精神病の発症や不健康状態に誘発する問題行動を示す可能性が低いことも示唆されている（Robbins & Bryan, 2004; Stoddard, Zimmerman, & Bauermeister, 2011）。このことから、逆境や困難の中で生きる意味を見出し、将来に対する前向きな見通しを持つことは、低 SES 者の発達や健康にとって重要であると考えられる（Chen & Miller, 2012）。

以上をまとめると、Shifting はストレスコーピングである認知的再評価や感情制御に基づくものであり、Persisting は人生の意味を見出すこと、レジリエンス、未来志向性に基づくものとして捉えることができる（Chen & Miller, 2012）。このことから、S-P は、新たに提案された独自の概念ではなく、多様な要素を含む概念であり、既存の複数の概念を組み合わせ、新しくラベル付けしたものとして考える必要がある。

**Shift-and-Persist strategy の理論モデル** Chen and Miller (2012) は、S-P が低 SES 者の健康に資する保護要因モデル（protective factors model）を次のように提唱している（Figure 1）。まず、低 SES 者（特に子ども）は、家族や学校などあらゆる方面から、自らは統制不可能でストレスフルな出来

---

<sup>3</sup> 感情制御とは、現在または今後経験する感情の強度、持続時間、経験頻度、種類を意識的に修正、変更することである（Gross, Uusberg & Uusberg, 2019）。また、感情が生起する前の段階における制御は先行焦点型感情制御と呼ばれ、その代表的なものとして、感情の原因となる状況を捉え直したり、考え直したりことにより感情の生起そのものを制御する「認知的再評価」が挙げられる（Ford & Troy, 2019; Gross, 1998）。これらについての日本語記述は、吉津・関口・雨宮（2013）が参考となる。

事を経験することを理論の前提としている。その上で、SES の低さによるストレスフルな出来事に対するネガティブな評価や感情、疾患につながる可能性のある不健康行動など一連の心理的反応を引き起こし、それにより生理的反応の活性化を誘発され、コルチゾールなどのストレスホルモンが放出されると述べている。そして、こうしたホルモンに長期間曝されると、炎症などの病原性メカニズムが生じ、慢性疾患が促進され、中長期的な不健康状態に至ると説明している。

この理論の中で、最も注目すべき点は、安定的でポジティブなロールモデルの存在である。Chenらは、安定的な愛着関係を提供し、逆境や困難の中でも他者や世界に対する肯定的な信念（信頼感や楽観性）や適切な感情制御について教えてくれるロールモデルがいることで、ストレスフルな出来事の良い側面について考え、ネガティブ感情を低減するなど適切な感情制御を行うこと（Shifting）と同時に、生きる意味を見出し、将来に対する楽観性を持ち続けること（Persisting）ができるようになることを主張している。つまり、ロールモデルの存在により、SES の低さに伴う逆境そのものを取り除いたり、病気への負担を和らげたりすることはできないものの、ロールモデルから S-P を学ぶことで、低 SES 者は自身が置かれている状況や環境に左右されることなく、自身の健康を高めることができるのである（Feeney & Collins, 2015）。

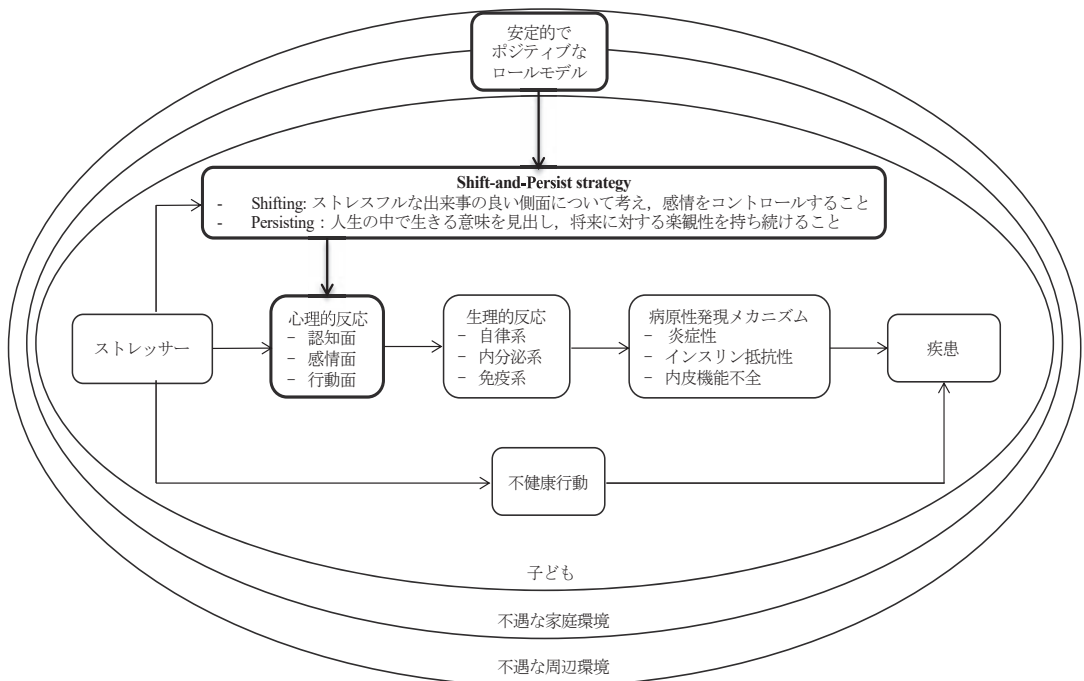


Figure 1. Shift-and-Persist strategy が低 SES 者の良い健康を導くプロセスに関する理論モデル<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Chen and Miller (2012) を一部修正したものである。

## Shift-and-Persist strategy 研究と課題

Shift-and-Persist strategy に関する先行研究のまとめ S-P 研究の歴史は長くないが、その提唱以来、いくつかの実証的知見が報告されている。例えば、低 SES 者の S-P が高いほど(=Shifting と Persisting の得点が高いほど) 慢性的なストレスによって引き起こされる心身の疲弊、すなわちアロスタティック負荷量や心血管疾患リスクの低さ (Chen et al., 2012; Chen et al., 2013; Chen et al., 2015), そしてストレスを受けることによって分泌されるホルモン(コルチゾール)の量の少なさ (Chen et al., 2019), また、肥満度の低さ (Kallem et al., 2013) や喘息反応の少なさ (Chen, Strunk, Trethewey, Schreier, Maharaj, & Miller, 2011; Lam et al., 2018) など様々な身体的健康との関連が明らかになっている。さらに精神的健康に関しては、低 SES 者の S-P が高いほどうつ症状が低いことも明らかになっている (Christophe et al., 2019; Lewis, 2016)。

上述した通り、低 SES 者の身体的・精神的健康における S-P の有効性については、一貫したエビデンスが得られている。しかし、理論の検証と精緻化のために必要な検討が、先行研究において十分になされているとは言えない。以下では、S-P の理論モデルの検証と精緻化をする上で解かれるべき3つの課題を取り上げ、議論する。

(1) 一般化可能性に関する課題 S-P の一連の研究は、そのほとんどが西洋文化圏において行われたものである。そのため、日本国内においても低 SES 者の健康と S-P の関連について同様の結果が得られるとみなして良いのか、そして、S-P というアプローチをそのまま日本に持ち込むべきなのかといった疑問が残る。

その理由として、まず、日本における SES の格差が健康に及ぼす影響は、そのパターンや大きさが諸外国と比べて小さいことが挙げられる (Hanibuchi, Nakaya, & Murata, 2012; Kagamimori, Gaina, & Nasermoaddeli, 2009)。Markus & Kitayama (1991) によると、西欧、特に北米の文化では、自己を他者から切り離されたものと理解する「相互独立的自己観」が共有されており、一方、日本を含む東洋の文化では、自己と他者は相互に結びついていると理解する「相互協調的自己観」が前提となっていることが指摘されている。さらに、日本のような相互協調的自己観が優勢である文化では、認知的再評価などの感情制御を通して積極的に感情を表現するよりは、寧ろ感情を抑圧する傾向が高いこと (Ramzan & Amjad, 2017) や自分の未来を悲観的に見積り、未来に対してネガティブな出来事が起こると予測する傾向が強いこと (Chang, Asakawa, & Sanna, 2001) が明らかになっている。これらの知見を踏まえると、日本は欧米に比べ、SES による健康格差の程度が小さく、そもそも日本では Shifting や Persisting の構成要素となるものが使用されにくい可能性があることから、低 SES 者の健康と S-P の関連も諸外国のものとは異なる様相を示す可能性がある。

事実、日本人の大学生と成人を対象とした2つの横断調査において、SES の高低にかかわらず、Persisting が抑うつ傾向を緩和する可能性があることが示され (Lee & Nakashima, 2020)、欧米圏での研究結果とは一貫性のない知見が得られている。また、関連する研究のほとんどが欧米圏で行われたことやアジア人のサンプルが少ないという共通点があることから、S-P 理論は文化を超えて適用できるものではない可能性がある。しかし、Lee and Nakashima (2020) は2つの横断的研究から構成されるものであり、研究数としては少ない。それに抑うつ傾向という単一の側面における S-P の

影響を検討しているため、身体的・精神的健康に関連する様々な指標において S-P が有効ではないと結論づけることはできない。そのため、今後の研究では、S-P の効果について研究を重ね、メタ分析による研究結果の効果量の統合を行うなど、より適した方法を導入し、この理論を慎重に精緻化していく必要があるだろう。

(2) **ロールモデルと Shift-and-Persist strategy に関する課題** 「A key to the development of shift-and-persist strategies in low SES individuals is the presence of role models (Chen & Miller, 2012; p. 15)」。この言葉からわかるように、S-P の理論モデルでは、ロールモデルの存在が、安定的な愛着関係を提供すること、他者や世界に対する肯定的な信念と行動を示し、感情制御やネガティブな状況を再評価する方法を教えること、将来に対する前向きな姿勢を示すことに関与すると主張している。しかしながら、低 SES 者の S-P に関連する資質がロールモデルによって成長・発達していくことについて調べた先行研究は存在しない。

さらに Chen and Miller (2012) では、親以外の、他者（親戚、教師など）との積極的な愛着関係から S-P が成長・発達する可能性があることが言及されている。一方で一人の安定的な愛着関係を示すロールモデルの存在だけでは、すべての生活領域の中で生じる逆境や困難の影響を克服することができない可能性があることも指摘されている。低 SES 者は、教育環境や治安が悪い地域に居住する傾向が高いことから (Duncan & Murnane, 2011)、低 SES の子どもは、家庭以外にも学校、地域コミュニティの中で SES の低さによる様々な逆境や困難に直面していることが推察できる。乳幼児期以降、特に青年期以降は愛着関係を築く対象が養育者から友人、そして親密な関係である恋愛関係へと移行していくことや (Bowlby, 1969, 1973, 1980)、養育者の不在などの理由から養育者以外の人と安定的な愛着関係を築いている人々もいることを考慮すると、低 SES の子どもの S-P に影響を及ぼすロールモデルとしては様々な人物が想定される。しかし、多様なロールモデルの存在が子どもの S-P の発達に及ぼす影響とその度合いについては検討されていない。

この点について、Lee and Nakashima (2019) は、親子のペアデータを用い、親と中学生の子どもの S-P がお互いに影響を及ぼすのかという二者間の相互影響プロセスについて検討し、親と子どもの Shifting と Persisting の得点が似ていること、つまり、親（子ども）の S-P が高い（低い）と子ども（親）の S-P が高い（低い）可能性があることを示している。しかし、Lee and Nakashima (2019) は、横断データによる相関研究であり、親と子どもの縦断データを用いた因果的検討を行っているわけではない。すなわち、幼少期の安定的でポジティブなロールモデルの存在が、低 SES の子どもの S-P の変化を時間の経過とともに予測できるのかという点については未解明のままである。

幼少期に経済的苦難を経験する問題として、SES の低い子どもが成人になった際の様々な健康リスクが報告されている (Melchior, Moffitt, Milne, Poulton & Caspi, 2007)。さらに、たとえ成長過程の中で、社会階層間の移動（低 SES から高 SES への移動）が行われても、健康に及ぼす悪影響を緩和するわけではないということも示されている (Poulton et al., 2002)。つまり、人生の早い時期に経験した貧困が、その後の自身の健康にまで悪影響を及ぼす可能性がある。社会経済的な逆境や困難の影響から子どもを守ることは、その子どもが大人になった後に経験する不健康な状態の負担を軽減することに寄与するからこそ (Poulton et al., 2002)、心身の健康の維持・改善を目的としたアプロー



チとして S-P の早期介入が不可欠である。「安定的でポジティブなロールモデル（養育者や教師）の存在が、低 SES の子どもの S-P を発達させるのか」という問いについて検討することで、介入の方法について具体化するための目安を得ることができる。例えば、S-P における親子のつながりが実証されれば、その方法としてペアレントトレーニングを候補に挙げることができる。教師とのつながりが示された場合は、学校教育場面に活かした S-P のトレーニングを考えることもできるだろう。このように、より効果的な介入プログラムの開発に貢献できると考えられる。

(3) Shift-and-Persist strategy が低 SES 者の健康に資するプロセスに関する課題 前述した通り、低 SES 者の身体的健康や精神的健康における S-P の有効性に関しては、様々な示唆が得られている (Chen et al., 2011; Chen et al., 2012; Chen et al., 2015; Chen et al., 2019; Christophe et al., 2019; Kallem et al., 2013; Lam et al., 2018; Liu, Cui, Duprey, Kogan, & Oshri, 2020)。しかしながら、S-P と健康との単純な関連を示した横断的研究に止まるものが多く、ストレスフルな出来事の経験におけるネガティブ感情などの心理的反応が S-P の高さにより軽減され、その結果、生理的反応や慢性疾患につながる病理性メカニズムの活性化が抑えられるという一連のプロセスについては解明されていない。すなわち、S-P が低 SES 者の健康に対する悪影響を緩和させるという因果関係を示唆する知見が十分に報告されているとは言えない (Lam et al., 2018)。

この点に関して従来の S-P 研究では、人生の逆境や困難として SES が低いことによる脅威に焦点を当てており、そのような脅威を経験していることをベースに理論の展開がなされている。SES の低さによる脅威としては、単に経済的なものだけではなく、適切な教育や心身の発育の機会が剥奪されること (埋橋・矢野, 2015) や適切な医療サービスの利用が制限されること (Rahkonen, Lahelma, & Huuhka, 1997), 虐待 (Lane, Dubowitz, Langenberg, & Dischinger, 2012), いじめ (Tippett & Wolke, 2014) など大小様々なストレスフルな出来事が挙げられる。しかし、これまでの研究は、逆境や困難としてどのようなものを想定しているのかが不明瞭であり、低 SES 者が直面しているストレスフル状況を題材にした検討が進められているわけではない。SES 者が直面するストレスフル状況を考慮しない実証的研究は、「S-P がどのような目的のもと、低 SES 者の何に寄与するために提唱された理論なのか」を十分に説明しているものとは言えない。

今後は、低 SES 者が遭遇すると考えられるストレスフルな出来事を実験的に操作し、脅威状況における即時的なネガティブ感情などの心理的反応が S-P の高さにより軽減されるというプロセスを検討することが求められる。これにより、S-P が低 SES の中でも深刻なストレス状況にのみ機能するのか、あるいは大小関係なく様々なストレスフル状況において良好な健康状態を導くものとして機能するのかが明らかになり、S-P の理論モデルの精緻化が進展すると考えられる。

### 終わりに

本稿では、S-P の概念とその先行研究の整理を行った。そして、(1) 理論の一般化可能性、(2) ロールモデル、(3) プロセスといった Chen らによって提案された理論モデルで検討されていなかった部分を課題として取り上げた上で、今後の課題について論じた。

1990 年代から SES の水準の違いが健康格差を招き得ることに関する膨大な知見が蓄積されてお

り、伝統的な生物・医学モデルに基づき、個人の不健康を改善させるための健康教育や保健指導などの介入が行われてきた。しかし、健康行動や生活習慣が悪いが故に不健康状態に陥るという考え方である従来の生物・医学モデルは、個人の心理的な要因や個人を取り巻く社会的な要因を考慮していないものであるため、低SES者に至るプロセスを説明したり、健康状態を十分に改善させたりすることができないという欠点がある（近藤, 2005）。心理・社会・生物モデルの観点から提案されたS-P理論を検証することで、低SES者が不健康状態に陥るプロセスがより明確になることが期待できる。加えて、社会経済的な逆境や困難が人々の健康にどのように影響するのかという事実を把握することで、教育・福祉現場や臨床現場などにおける効果的なS-Pの介入への展開も期待できる。そのためにも、本稿で論じた課題を解決するための研究知見を重ね、S-P理論の精緻化を図ることが必要であると考えられる。

#### 引用文献

- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Vol. 3. Loss. New York: Basic Books.
- Braveman, P. A., Cubbin, C., Egerter, S., Williams, D. R., & Pamuk, E. (2010). Socioeconomic disparities in health in the United States: what the patterns tell us. *American journal of public health, 100*, S186-S196.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology, 15*, 139-162.
- Caplan, L. J., & Schooler, C. (2007). Socioeconomic status and financial coping strategies: The mediating role of perceived control. *Social psychology quarterly, 70*, 43-58.
- Chang, E. C., Asakawa, K., & Sanna, L. J. (2001). Cultural variations in optimistic and pessimistic bias: Do Easterners really expect the worst and Westerners really expect the best when predicting future life events? *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 476-491.
- Chapin, F. (1928). A quantitative scale for rating the home and social environment of middle-class families in an urban community: A first approximation to the measurement of socioeconomic status. *Journal of Educational Psychology, 19*, 99-111.
- Chen, E. (2012). Protective factors for health among low-socioeconomic-status individuals. *Current Directions in Psychological Science, 21*, 189-193.
- Chen, E., Lee, W. K., Cavey, L., & Ho, A. (2013). Role models and the psychological characteristics that buffer low-socioeconomic-status youth from cardiovascular risk. *Child Development, 84*, 1241-1252.
- Chen, L., Li, X., Imami, L., Lin, D., Zhao, J., Zhao, G., & Zilioli, S. (2019). Diurnal Cortisol in a Sample of Socioeconomically Disadvantaged Chinese Children: Evidence for the Shift-and-Persist Hypothesis. *Psychosomatic medicine, 81*, 200-208.
- Chen, E., McLean, K. C., & Miller, G. E. (2015). Shift-and-persist strategies: Associations with



- socioeconomic status and the regulation of inflammation among adolescents and their parents. *Psychosomatic Medicine*, 77, 371-382.
- Chen, E., & Miller, G. E. (2012). “Shift-and-persist” strategies: Why low socioeconomic status isn’t always bad for health. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 135-158.
- Chen, E., Miller, G. E., Lachman, M. E., Gruenewald, T. L., & Seeman, T. E. (2012). Protective factors for adults from low childhood socioeconomic circumstances: The benefits of shift-and-persist for allostatic load. *Psychosomatic Medicine*, 74, 178-186.
- Chen, E., Strunk, R. C., Trethewey, A., Schreier, H. M., Maharaj, N., & Miller, G. E. (2011). Resilience in low-socioeconomic-status children with asthma: adaptations to stress. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 128, 970-976.
- Christophe, N. K., Stein, G. L., Romero, M. Y. M., Chan, M., Jensen, M., Gonzalez, L. M., & Kiang, L. (2019). Coping and culture: The protective effects of shift-&-persist and ethnic-racial identity on depressive symptoms in Latinx youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 1592-1604.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2004). Childhood socioeconomic status and host resistance to infectious illness in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 66, 553-558.
- Duncan, G. J., & Murnane, R. J. (2011). Whither opportunity? Rising inequality, schools, and children’s life chances. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19, 113-147.
- Feinstein, J. S. (1993). The relationship between socioeconomic status and health: A review of literature. *Milbank Quarterly*, 71, 279-322.
- Ford, B. Q., & Troy, A. S. (2019). Reappraisal reconsidered: A closer look at the costs of an acclaimed emotion-regulation strategy. *Current Directions in Psychological Science*, 28, 195-203.
- Fujino, Y., Tamakoshi, A., Iso, H., Inaba, Y., Kubo, T., Ide, R., Ikeda, A., Yoshimura, T., & JACC study group. (2005). A nationwide cohort study of educational background and major causes of death among the elderly population in Japan. *Preventive medicine*, 40, 444-451.
- Fukuda, Y., Nakao, H., Yahata, Y., & Imai, H. (2007). Are health inequalities increasing in Japan? The trends of 1955 to 2000. *Bioscience trends*, 1, 38-42.
- Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M., Buka, S. L. (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology*, 31, 359-367.
- Gould, E., Weinberg, B., & D. Mustard. (2002). Crime Rates and Local Labor Market Opportunities in the United States, 1979-1997. *The Review of Economics and Statistics*, 84, 45-61.
- Gross, J. J., (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J., Uusberg, H., & Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18, 130-139.

- Hackman, D. A., & Farah, M. J. (2009). Socioeconomic status and the developing brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 13, 65-73.
- Hanibuchi, T., Nakaya, T., & Murata, C. (2012). Socio-economic status and self-rated health in East Asia: a comparison of China, Japan, South Korea and Taiwan. *The European Journal of Public Health*, 22, 47-52.
- Hirdes, J. P., & Forbes, W. F. (1992). The importance of social relationships, socioeconomic status and health practices with respect to mortality among healthy Ontario males. *Journal of clinical epidemiology*, 45, 175-182.
- Holzer, C. E., Shea, B. M., Swanson, J. W., & Leaf, P. J. (1986). The increased risk for specific psychiatric disorders among persons of low socioeconomic status. *American Journal of Social Psychiatry*, 6, 259-271.
- Kagamimori, S., Gaina, A., & Nasermoaddeli, A. (2009). Socioeconomic status and health in the Japanese population. *Social science & medicine*, 68, 2152-2160.
- Kallem, S., Carroll-Scott, A., Rosenthal, L., Chen, E., Peters, S. M., McCaslin, C., & Ickovics, J. R. (2013). Shift-and-persist: A protective factor for elevated BMI among low-socioeconomic-status children. *Obesity*, 21, 1759-1763.
- 近藤克則 (2005). 健康格差社会——何が心と健康を蝕むのか. 医療書院.
- 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 (2012). 健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料  
Retrieved from [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf) (2021 年 1 月 28 日)
- Lachman M. E., Weaver S. L., (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 74, 763-773.
- Lam, P. H., Miller, G. E., Chiang, J. J., Levine, C. S., Le, V., Shalowitz, M. U., Story, R. E., & Chen, E. (2018). One size does not fit all: Links between shift-and-persist and asthma in youth are moderated by perceived social status and experience of unfair treatment. *Development and psychopathology*, 30, 1699-1714.
- Lane, W. G., Dubowitz, H., Langenberg, P., & Dischinger, P. (2012). Epidemiology of abusive abdominal trauma hospitalizations in United States children. *Child abuse & neglect*, 36, 142-148.
- Lemstra, M., Neudorf, C., D'Arcy, C., Kunst, A., Warren, L., & Bennett, N. (2008). A systematic review of depressed mood and anxiety by SES in youth aged 10-15 years. *Canadian Journal of Public Health*, 99, 125-129.
- Levitt, S. (1999). The Changing Relationship between Income and Crime Victimization. *Federal Reserve Bank of New York Economic Policy Review*, 5, 87-98.
- Lewis, J. T. (2016). An examination of the specificity of economic loss and deprivation and community violence on depressive symptoms and aggressive behavior in urban, low-income adolescents. *College of Science and Health Theses and Dissertations*. 141. [https://via.library.depaul.edu/csh\\_etd/141](https://via.library.depaul.edu/csh_etd/141)
- Li, J., Wang, J., Li, J. Y., Qian, S., Jia, R. X., Wang, Y. Q., Liang, J. H., & Xu, Y. (2020). How do

- socioeconomic status relate to social relationships among adolescents: a school-based study in East China. *BMC pediatrics*, 20, 1-10.
- Liu, S., Cui, Z., Duprey, E. B., Kogan, S. M., & Oshri, A. (2020). Adverse Parenting Is Indirectly Linked to Delayed Reward Discounting via Blunted RSA Reactivity: the Protective Role of a Shift-and-Persist Coping Strategy. *Adversity and Resilience Science*, 1, 149-163.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review*, 98, 224.
- Marmot, M. G., Kogevinas, M., & Elston, M. A. (1987). Social/economic status and disease. *Annual review of public health*, 8, 111-135.
- Melchior, M., Moffitt, T. E., Milne, B. J., Poulton, R., & Caspi, A. (2007). Why do children from socioeconomically disadvantaged families suffer from poor health when they reach adulthood? A life-course study. *American journal of epidemiology*, 166, 966-974.
- Menaghan, E. G., & Merves, E. S. (1984). Coping with occupational problems: The limits of individual efforts. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 406-423.
- Miech, R. A., & Shanahan, M. J. (2000). Socioeconomic status and depression over the life course. *Journal of health and social behavior*, 41, 162-176.
- Noble, K. G., McCandliss, B. D., & Farah, M. J. (2007). Socioeconomic gradients predict individual differences in neurocognitive abilities. *Developmental science*, 10, 464-480.
- Oshri, A., Duprey, E. B., Kogan, S. M., Carlson, M. W., & Liu, S. (2018). Growth patterns of future orientation among maltreated youth: A prospective examination of the emergence of resilience. *Developmental psychology*, 54, 1456-1471.
- Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., & Moffitt, T. E. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *The lancet*, 360, 1640-1645.
- Rahkonen, O., E. Lahelma & M. Huuhka. (1997). Past or present? Childhood living conditions and current socioeconomic status as determinants of adult health. *Social science & medicine*. 44, 327-336.
- Ramzan, N., & Amjad, N. (2017). Cross cultural variation in emotion regulation: A systematic review. *Annals of King Edward Medical University*, 23, 77-90.
- Robbins R. N., & Bryan A (2004). Relationships between future orientation, impulsive sensation seeking, and risk behavior among adjudicated adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19, 428-445.
- Sirin, S. R. (2005). Socioeconomic status and academic achievement: A meta-analytic review of research. *Review of Educational Research*, 75, 417-453.
- Snibbe, A. C., & Markus, H. R. (2005). You can't always get what you want: educational attainment, agency, and choice. *Journal of personality and social psychology*, 88, 703-720.
- Stephens, N. M., Hamedani, M. G., Markus, H. R., Bergsieker, H. B., & Eloul, L. (2009). Why did they “choose” to stay? Perspectives of Hurricane Katrina observers and survivors. *Psychological Science*, 20,

878-886.

- Stephens, N. M., Markus, H. R., & Townsend, S. M. (2007). Choice as an act of meaning: The case of social class. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*, 814-830.
- Stoddard S. A., Zimmerman M. A., & Bauermeister J. A. (2011). Thinking about the future as a way to succeed in the present: A longitudinal study of future orientation and violent behaviors among African American youth. *American Journal of Community Psychology, 48*, 238-246.
- Tippett, N., & Wolke, D. (2014). Socioeconomic status and bullying: a meta-analysis. *American Journal of Public Health, 104*, e48-e59.
- Tong, Y., & Song, S. (2004). A study on general self-efficacy and subjective well-being of low SES-college students in a Chinese university. *College Student Journal, 38*, 637-643.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and social psychology review, 6*, 59-71.
- 埋橋孝文・矢野裕俊 (2015). 子どもの貧困/不利/困難を考える I: 理論的アプローチと各国の取組み ミネルヴァ書房
- Walker, S. O., Petrill, S. A., & Plomin, R. (2005). A genetically sensitive investigation of the effects of the school environment and socio-economic status on academic achievement in seven-year-olds. *Educational Psychology, 25*, 55-73.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current directions in psychological science, 4*, 81-84.
- White, K. R. (1982). The relation between socioeconomic status and academic achievement. *Psychological bulletin, 91*, 461-481.
- 吉井清子 (2010). 健康の社会的決定要因 (6)「メタボリックシンドロームと社会経済的地位」. 日本公衛誌, 57, 848-852.
- 吉津潤・関口理久子・雨宮俊彦. (2013). 感情調節尺度 (Emotion Regulation Questionnaire) 日本語版の作成. 感情心理学研究, 20, 56-62.
- Zhang, L. F., & Postiglione, G. A. (2001). Thinking styles, self-esteem, and socio-economic status. *Personality and individual differences, 31*, 1333-1346.