

青年期における解離と自己愛と 羞恥心の関連について

佐々木 裕 香

青年期における解離と自己愛と 羞恥心の関連について

佐々木 裕 香

目 次

I. 目的と意義

1. はじめに
2. 解離とは
3. 自己愛とは
4. 羞恥心とは
5. 本調査の目的と意義

II. 方法

1. 調査手続き
2. 調査対象者
3. 調査期間
4. 尺度構成
5. 分析方法
6. 倫理的配慮

III. 結果

1. 調査対象者の有効回答率
2. 各尺度の分析
3. 各尺度の記述統計量
4. 各尺度の単相関分析
5. 重回帰分析

IV. 考察

1. 解離について
2. 自己愛について
3. 羞恥心について
4. 解離と自己愛の関連について
5. 解離と羞恥心の関連について
6. 解離と自己愛と羞恥心の関連について
7. 総合考察

8. 本調査の限界と今後の課題

I. 目的と意義

1. はじめに

筆者が本テーマについて関心を持ったのは外傷について考えた事に始まる。東北で起きた東日本大震災や、最近ではロシアの軍事侵攻、日本では皇室に関連し「複雑性PTSD」という診断が話題になった事、首相の銃撃事件など様々な領域で私たちの生きる世界ではあらゆる外傷的な出来事が存在し、外傷や傷つきについてかなり身近な話題となっている。改めて外傷について考える中で、外傷に深く関連する「解離」についての病理を考える事が増えた。そして「解離」について調べているうちに、「解離的なタイプの自己愛性のパーソナリティ障害」が存在することを知り、解離と自己愛の病理の関連について考えるようになった。そして、解離的なタイプの自己愛性パーソナリティ障害の特徴としては、恥に敏感であることが指摘されている（Broucek, 1991；上地, 2009, 2010）。本調査では解離と自己愛の病理の関連について、またそれらと、恥の心性の関連について探索的に調査をして行きたいと考える。

青年期は人格の再構成の時期、つまり、第二の誕生とも言われ、青年期の主要な発達課題には、自己の形成、または自己同一性の確立があり、必然的に、青年期は自己への意識化の問題が生じる（福井, 2007）。また、人との在り方

の中で自身をどう位置付けていくのかは、青年期の発達課題である自我同一性を確立する際に重要なことであると言われている（Erikson, 1950, 仁科訳, 1977, 1980）。親からの独立と依存の葛藤や、アイデンティティの確立の葛藤を「青年期の危機」というが、Erikson（1950, 仁科訳, 1977, 1980）による臨床面接法では、「青年期の危機」はどのような青年でも経験するという説があげられている。土井（2008）は現代の青年は不安定な自己を支えるために、身近な人間からの承認を受け続けなければならないと述べている。そのため、対立の顕在化を極端に恐れ、いかなる場合でも相手を傷つけないように細かい配慮を行う「優しい関係」にエネルギーを費やしていると指摘している。

日本の青年の心の問題は、アメリカでの青年の心の問題が10年から20年程度遅れて現れやすく、例えば、青年期のアイデンティティの確立のテーマが、アメリカでは1960年から注目され、日本では1970年から注目されている。他にも発達障害は、アメリカでは1970年から注目され、日本では今世紀に入ってから注目されているという（長尾, 2021）。長尾（2021）は、青年期自我の時代的変遷をまとめており、戦前から、今世紀に入ってから青年の自我の大きな相違は、ペレストロイカとバブル崩壊時を分岐点に「自己顕示・自我同一性の確立」を重視してきた点と「自己愛」を重視している点とに分けられると捉え、1890年からは「転換ヒステリー」、1920年からは「森田神経症」、1960年からは「同一性障害・境界例・摂食障害・アパシー」と、ここまでは自己顕示・自我同一性の問題とのかかわりを指摘し、1985年からは「解離性パーソナリティ障害」と、多面的自己の問題とのかかわり、1998年からは「不登校・ひきこもり・新型うつ病」などナルシズムの問題とのかかわりを指摘している。

Gabbard & Crisp（2018, 池田訳, 2022）は、ミレニウム世代より人は定量的な手段で自尊心を強化しながら育ち、ナルシズムがソーシャルメディアに支配され、その後2007年の

iPhone登場以降成年に達した人たちは、恒常的な他者との比較に晒されながら育つことを指摘している。このように現代のアメリカではナルシズムの問題がホットな問題として扱われている。

これらのことから青年期における神経症にはじまる心の問題は、社会的な変遷とともに形をかえてきた。本調査では解離的で自己愛的なタイプがどの程度存在しているか確かめながら、青年期の心の問題と共に今一度紐解いていきたいと考える。

2. 解離とは

まずは、「解離」について整理しておきたい。解離の構造や機能については、長い歴史の過程の中で様々な概念や理論が提示されており、従来ヒステリーという症状として扱われていた歴史がある。その上、橋本（2017）は、同じ用語が（「解離」という用語でさえ）文脈によって様々な意味をもつため、「解離」と「解離症状」があることを区別し、「解離症状」を健忘・遁走・多重人格・転換症状・離人症・現実喪失感などを指すときに用い、「解離」という用語はそれらの症状を生み出す心理的過程について議論する時に用いると指摘している。本論でもそのように区別をしていきながら進めていきたいと考える。

現在の精神医学において、PTSD（Post Traumatic Stress Disorder；心的外傷後ストレス障害）とともに解離性障害（Dissociative Disorder）への関心も高まりつつあるが、それは筆者がはじめに述べたように「外傷」というものが最近顕在化し注目が高まっているためであろう。岡野（2011a）は「トラウマは専門家や社会そのものの意識の表面に長時間とどまることなく歴史の重要な節目において、繰り返し『再発見』されてきている。ある意味では、その存在を専門家や社会は『否認』してきたとも言えよう。」と述べている。岡野（1995）は、心的外傷（トラウマ）とは、「人間の心がある強い衝撃を受けて、その心の動き半ば不可逆的な変化を被っ

てしまうこと」と定義づけている。これは、Freud (1917) による、「過剰な刺激により、人間の心が持っているある種の防護壁（『刺激障壁』）が壊れてしまうこと」と、「不可逆性」というニュアンスがあると指摘する。先行研究では、解離性障害は心的外傷やストレスと密接な関係をもつと認識されており、最初に病的解離と心的外傷との決定的な連合関係を認識した人はJanetであると言われている（Putnam, 1997, 中井訳, 2001；笹田, 2002）。

ヒステリーについては2つの（a）転換ヒステリーと（b）不安ヒステリーの型の症状が識別され、（a）は心的葛藤が多彩な身体症状として象徴化し、（b）は不安が多かれ少なかれ外部の対象に結び付けられる（恐怖症）と定義されている（Laplanche & Pontalis, 1967, 村上 監訳, 1977）。渡部（2020）は、Freudの症例についてのラカンの考察を踏まえ、アンナ・Oにおいては「象徴化」「治療機序」の構造、ドラにおいてはヒステリーの「転移」「欲望」「女性性」といった構造が主に明らかにされたと指摘している。

このように解離性障害は19世紀のヒステリーの研究に始まり発展し、そして、ヒステリーと言われていた症状は、その後解離説と転換説の2つに分かれた。

解離という概念をはじめに提唱したフランスの心理学者で、精神科医であったJanetは、19世紀後半から20世紀にかけ解離説を主張してきた。Janet (1889, 松本訳, 2013) は、『心理学的自動症』で「心理学的統合不全（解離）」と、はじめて解離の用語を用いて、ヒステリー患者は「意識野の狭窄」があるほど自動症は活発であるということや、解離があると1つの知覚、1つの個人的意識にまとめられず、衰弱した人は多彩な意識現象が1つ、またはそれ以上の群れとなって出現し、不完全なまま同時的に存在し、人間の意識の交代、人格の同時的二重化として現れると指摘している。加えて、解離の本質的特徴は、心の中に二群からなる心理現象が形成されることで、1つはもとの人格から

なる一群で、もう1つはもとの人格に気づかれない異常な人格を形成し、もとの人格から解離していく可能性があることや、触感覚の喪失（身体の右側より左側の感覚を失うということなど）では外傷体験（精神的動揺つまり、「精神的ショック」が、催眠状態に似た、少なくとも通常の心理状態とは異なる精神状態を生み出すもの）が原因であると示唆している。van der Kolk & van der Hart (1989) は、Janetが患者の症状からヒステリーと精神衰弱の二大症状を抽出し、ヒステリーの適応方法は外傷体験に関する感情と記憶の解離であり、これは意識の狭窄の結果生じるものであるとしたとまとめている。一方、Freud, S. は『ヒステリー研究』（1895, 懸田・小此木訳, 1974）を発表しているが、その後あらゆる概念が生み出され、解離は抑圧（Verdrängung）により生じ、Janetに逆らい分裂ではなく「転換の能力」であると結論付けている。その後、1896年、Freudはついにヒステリー症状の基底には幼児性体験の心的外傷、つまり性的誘惑の犠牲になっていた背景があるのを発見する。しかし、1年後には自身の誘惑理論を放棄して、患者の幻想に欺かれたと結論する。その後、ヒステリーに見られる記憶障害と再現は、5歳時のエディプス期をめぐる性的攻撃的な思考と衝撃が抑圧されることから生じると論じるようになる。その道筋をたどると、神経症に至るのはエディプス期の葛藤が青年期に再燃し混乱として生じているとも考えられるだろう。

「解離の診断」については以下にまとめる。まず、DSM-5の分類カテゴリー、解離症/解離性障害群の特徴は、「意識、記憶、同一性、情動、知覚、身体表象、運動制御、行動の正常な統合における破綻および/または不連続である。」と定義づけられている（American Psychiatric Association, 2013, 高橋・大野監訳, 2014）。現在、DSM-5-TR（2023）が出版されたが、定義について変更はされていない。一方、ICD-10では「過去の記憶、アイデンティティの認識と即時の感覚、および体の動きの制御の

間の正常な統合の部分的または完全な喪失」と定義づけられている（World Health Organization, 1992, 融・中根ら監訳, 2005）。

金（2021）によると、ICD-10からICD-11への変化は、解離症は、「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」から独立したカテゴリーになり、ICD-10では、解離性（転換性）障害〔Dissociative (conversion) disorder〕に含められていなかった、離人感・現実喪失感症を含むようになった事、また、従来の転換性（変換性）障害という用語廃止と、それに相当する解離性神経学的症状症が新設され、かつその症状を生じる領域（視覚、聴覚など）が10へと増加したこと、そして、解離性同一性障害（多重人格障害）が、「解離性同一性症」と独立した分類として認められていると指摘している。

このようにDSM体系とICD体系とでは離人症や転換性障害の扱いに相違があり、ICDの体系のように転換性障害を解離性障害に包摂する方が臨床的実態に沿っているとの見解もある（田辺, 2020）。そして現在では、解離症状と解離を捉える枠組みが次第に整理され、転換症状・離人症・現実感喪失なども解離症状の中に含めて包括的に捉え、その上で症状の種類を類型化し、類型ごとに解離モデルを考えるのが主流と言われている（橋本, 2017）。

さて、また話が少しJanetに戻るが、解離には「構造的解離」と呼ばれる理論がある。これは、van der Hart, O.ら（2006, 野間・岡野監訳, 2011）が提唱し、「解離」の定義が（プロセス、精神内構造、防衛機制、欠陥、症状など）多岐に拡散しすぎた事による、誤解や混乱を解消すべくJanetの解離概念を発展させた理論である。内容としては、「解離」を数ある症状の1つとみなすのではなく、症状の複合体の基盤をなす構造と捉えている。つまり、「人格構造の凝集性と柔軟性の欠如」を意味し、その基本形態はあたかも正常に見える人格部分（Apparently Normal Part of the Personality：ANP）と、情動的な人格部分（Emotional Part of the Personality：EP）との共存および、交代現象であるとされる。

ANPは要するに生活担当の人格部分、EPは外傷担当の人格部分である。また、van der Kolkら（1996, 小西訳, 2001）によると、解離は3つの異なるが、関連している精神的な事象としての解離をあげている。まず、「第1次解離」といい、圧倒的な脅威に直面したとき、経験は個人の物語に統合されることなく孤立した感覚的要素に分断されるもので、この断片化には通常と区別される自我状態が伴い、PTSDの特徴でもある。次に、「第2次解離」といい、「観察する自我と経験する自我」と呼ばれる状態で、トラウマに関する感覚や情緒と接触しないようにする事である。無痛化もこれに含まれ、「周トラウマ期」と名付けられている。最後に、「第3次解離」といい、トラウマ体験を含むような異なった自我が発達する。その例は解離性同一性障害（Dissociation Identity Disorder：以下DIDと記述）における多重解離性アイデンティティの交代部分であると指摘している。

Hermanら（1989）は、境界性人格障害（Borderline Personality Disorder：以下BPDと記述）の診断と児童期虐待の間に強い相関があることを報告したが、過剰な虐待の既往にも関わらず、多くの境界例患者には現在のPTSD症状が見られなかったという。これは、虐待の記憶は人格組織の総体に統合され自我親和的になってしまうからだろうと考えられ、更にごく幼少期に起った激しい虐待が長期にわたった場合には、解離能力を身に着ける事により、複雑な断片の人格をつくりはじめる。それぞれの人格が名を持ち、心のはたらきを持ち、独立した記憶を持つと、解離は単なる防衛的適応反応ではなく、人格構造の基本的原理となってしまうと指摘している。

改めて解離の定義について田辺・小川（1992）は、「解離dissociation」とは思考・感情・経験が意識や記憶へ統合されないために、一時的にあるいは持続的に人格の統合性が失われる状態である」と定義している。日本の先行研究の多くは、解離性障害、病的解離体験を扱われることが多く、その代表例としては、DIDなどが挙

げられる。DIDの患者は人間関係に対して絶えず不信任や警戒心を抱きながら、内心は自分の話を聞いてくれる人、信じてくれる人を必死で探していると言われ、一方、BPDの患者は執着（しがみつ）と理想化によって、逃避、憤怒、脱価値化とが交互に現れる事が特徴づけられ、激しく混沌とした和解スタイルの転移を発症する可能性がある。岡野（1997）は、DIDとBPDの共通点について、患者の中に対照的な2種類以上の自己像ないし対象愛が存在し、分割が生じていることと説明する。その相違点を、①DIDはこの分割されたもの同士が互いに意識できないほどに隔絶されている。②BPDは分割したものが投影や外在化を通して他者への攻撃性や責任の転嫁という形で生じる。DIDでは性的虐待等の場合において多くは親や近親者からの虐待の事実に関して秘密を守るよう強制されることから、虐待的な悪い対象イメージを投影や外在化により吐き出すことができない。③BPDでの分割は、「悪い自分」の存在を前提としているが、DIDの分割は、しつけの範囲を越えた両親の虐待など、そもそもの「悪い自分」の存在を前提としない三点をまとめている。舩田・中村（2005）によると、以上のことをふまえ、解離と分割の違いを考えると、①の意識の断絶の程度については、人格の変わり様が人格間同士で意識できない程断絶されている解離状態なのか、意識は出来ているが単に治療者に投げかけている分割投影なのかといった、「健忘を伴うか否か」が大きな相違点であると述べている。そして、「解離の症状により日常生活や社会生活に支障をきたし、精神的にも苦痛を味わい、しかもそれを自分でコントロールできず、日々悩んでいる状態である」（岡野，2007）、深刻な程度の解離性体験のことを病的なものとして扱う。一方で、「日常的解離」もしくは「正常解離」と呼称される解離についても注目されてきている。日常的解離とは、「本人に自覚があり、それらの体験から自分の意思で、ある程度戻ることができる統制性のある解離」であることが特徴とされている（舩田，2008）。「正常

解離」は、没頭や魅惑恍惚体験のことで（Putnam, 1997, 中井訳，2001）、「弱い解離」とも呼ばれている（岡野，2015）。本論では共通の意味として「正常解離」の用語を用いていきたいと思う。ちなみにPutnam（1993）は、解離は、ストレス下において自らの意識や知覚を自分から切り離すことで、ストレスを感じないようにする防衛機制であると考えられてきたことを指摘している。

病的解離が引き起こされる背景としては心的外傷体験、その中でも性的虐待の関連が指摘されてきた。だが、岡野（2007）は、日本においては、DIDの背景として必ずしも被虐待体験があるとは言えず、「関係性のストレス」と言われる、母子関係の葛藤や親の意向に敏感に感じ取りすぎてしまう子ども側の感受性の強さ、親への過剰な要求などを指摘している。

こうして、解離現象を正常解離から病的解離までの連続的なスペクトルとして捉える見方と、両者を区別する見方が出てきており、健忘・遁走・多重人格・転換症状・離人症・現実感喪失などの症状を包括的に捉える一方、それらの症状を「離隔detachment」と「区画化compartmentalization」に分類してとらえる見方もある（橋本，2017）。柴山（2007）によると、隔離は「自己、自己身体、ないしは外界からの分離間隔によって特徴づけられる意識変容」を指し、区画化とは、「通常ならば取得できる情報に意識的に気づくことができなくなり、そのために認知過程や行動過程を制御したり自発的な行動をとったりすることができなくなる」と指摘している。

本論では解離をスペクトラムに捉えながら、区別し検討、調査を進めていきたいと考えるため、まずはそのための尺度について検討を行った。その中でも、DESは解離を捉えようとする尺度で最もよく用いられてきた尺度で、今日に至ってもなお最も用いられている尺度である（田辺，2020）。DESは軽度の正常解離から、重篤で広範で長時間に及ぶ病的解離まで、解離性の連続軸を仮定してつくられた。当時、最も重

篤な、そして典型的な解離性障害と考えられていたMPD (DID) の弁別性をもって妥当性を確認された28項目で構成されており、想起の変動、記憶の空白、離人、没入・想像活動への関与、フラッシュバック、ソースモニタリングエラー、苦痛の無視、能力の変動などの項目が含まれる。外傷体験との相関も一貫して認められ、一定の構成概念妥当性が示されている。しかし、心因性健忘などはかの個別の解離性障害の弁別性は明確ではない。DESは高い信頼性を示し、それが捉えられている解離性とは何かという点に幾許か曖昧さはあるものの（この曖昧さは本尺度に限ったものではなく）、外傷性と密接に関連する病的解離性を捉えているという点で一定の妥当性を備えている。田辺(2020)は、いくつか日本語版があるが、訳語が平易で自然な日本語で構成されていて、幅広い教育水準の受験者に適用可能であると指摘している。本調査では先行研究より、他の尺度より使用率が高く、信頼性と妥当性についても担保され、評価法も平易であるDES- IIを用いて調査をすすめていく。

先ほど、はじめに述べたように、解離的なタイプの自己愛性パーソナリティ障害の特徴として、恥に敏感であることが指摘されている(Broucek, 1991; 上地, 2009)。そのため、以下自己愛と羞恥心について詳しく述べていきたいと思う。

3. 自己愛とは

自己愛ときくとナルキッソスの神話より自己陶醉の人がイメージされる。自己愛についてはまず、Freud (1914, 懸田・吉村訳, 1991) が自己愛の概念を提唱し拡張し、自己愛を一次的自己愛と二次的自己愛に区別した。一次的自己愛は外界の対象は認識されておらず、リビドーは自我のみに向けられ、やがて、外界の対象が認識されるにつれてリビドーは対象に向けられるようになり、対象愛（同性愛と異性愛）の段階が到来する。しかし対象愛の段階に達した後でも、不安や葛藤が原因でリビドーが対象から

撤回され、再び自我にのみ向けられることがあり、これを二次的自己愛の状態とした。

Freudは病的なナルシズムでは、自分自身の自我が多かれ少なかれ独占的な愛の対象であり、その結果、対象愛の能力が損なわれているという考えを展開した。リビドー（フロイトの議論ではリビドーとラブは同じ意味で使われている）の備給が一定で限られているとすれば、リビドーが他者に向けられるほど自我は貧しくなり、逆にFreudは自己愛による自我の枯渇を自尊心の低下と同列に扱っている。愛する人はいわば、ナルシズムの一部を喪失しており、それは愛されることでしか代替できないと述べている。

自己愛傾向が高まる理由として、小此木(1981)は、青年期において親からの受身的対象愛が満たされなくなることを挙げている。

そしてBroucek (1991) は、Freudの発言に違和感を感じ、他者を愛することで自我が枯渇し、自尊心が低下し、逆に他者の自我の枯渇が（我々を愛することで）我々の自我の充実になる事を示唆している。この状態は、Lewis, H. B. (1971) が指摘したように、片思いの恋愛に対する恥が普遍的な反応であるという事実で理解することができる。Broucek (1991) はこの場合の自尊心の低下は恥の現れであると述べている。

Morrison (1989) は古典的な精神分析の防衛（葛藤）理論が、恥、アイデンティティ、理想、失敗、自己の間の関係を適切に説明するには範囲がとても狭すぎるというBroucekの見解を共有しており、恥をナルシズムの裏面と呼び、恥の本質に関するKohutの狭い見解に不満はあるものの、Kohutの仕事は一貫して恥であり、恥の多くの側面、特に恥とナルシズムの関係は自己心理学の構成を用いてよりよく理解できることを説得的に論じている。

Kohut (1971, 1977, 1984) は自己愛が対象愛に変化するのではなく、自己愛の独自の発達経路があり、成人においても安定した自信や価値、熱中できる能力という成熟したかたちで存

在しつづけるとし、従来の価値観の影響のもとに、対象愛（他者愛）を自己愛より成熟したものと考えていたという。自己の発達には自己愛を満たし、満足感を与える対象である自己対象が不可欠とした。

最近では、自己愛性パーソナリティ障害には2つの異なるタイプが存在する二類型論は提唱されている。小塩（2004）は、青年期は自己愛性人格障害が発症しやすい年齢であると同時に、病理まではいかなくとも、自己愛的な特徴が表面に表れやすい時期であると指摘している。Gabbard（1989, 1994, 館監訳, 1997）の見解では、「周囲を気にしない（誇大型）タイプ oblivious」「周囲を過剰に気にするタイプ（過敏型）hypervigilant」がある。先行研究では（松並, 2008；上地, 2009）、Kernbergの言う自己愛性パーソナリティ障害は周囲を気にしないタイプに近く、Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害は周囲を過剰に気にするタイプに近い。そしてBroucek（1982, 1991）は、理想化された自己が優位に立ち、他者からの否定的反応に対して選択的不注意を示すような人たちを「自己中心的egotistical」タイプ、逆に卑下されたdevalued自己が優位に立ち、自己評価が低く、恥を感じやすく拒否される事に敏感な人たちを「解離的dissociative」タイプと呼んでいる。加えて、Kernbergは自己中心的なタイプを、コフトは解離的なタイプを原型としていたようであると指摘している。解離的タイプでは、理想化された自己は分割・解離された形で存在し、どこことなく感じられる優越感や特権意識として姿を現す。

Gabbard（1994）によると、Broucekの言う解離的タイプは自分自身の誇大性を他者に投影して他者を理想化するのに対して、Gabbardの言う周囲を気にするタイプは誇大性を自己の内側に保持し、周囲を迫害的にとらえるという。Rosenfeld（1987, 神田橋監訳, 2001）も「皮の薄いthin-skinned」（敏感な）患者と「皮の厚いthick-skinned」（鈍感な）患者を区別している。Gabbardの言う「周囲を過剰に気にするタ

イプ」やBroucekの言う「解離的タイプ」に相当する「皮の薄い」患者について、Rosenfeldは、過度に敏感であり、日常生活でも精神分析においても傷つきやすいとも述べている。他にWink（1991）は、「密かな（covert）自己愛」「顕かな（overt）自己愛」の2つの形態があると結論付けた。この2つは他者を軽視すること、うぬぼれ、放縦などの特性については共通しているが、前者は内向的で過敏、防衛的で不安が強く、傷つきやすいという特徴があり、後者は外向的で攻撃的、自信家で他者からの賞賛を必要としているという特徴があるという。またMasterson（1981, 富山・尾崎訳, 1990; 1993）は、DSMの診断基準に該当するような「自己顕示型exhibitionist」、一方、表面的には、臆病ではにかみや抑圧され無力であるように見えるが、治療を受ける中で、入念な幻想に彩られた誇大自己を表す「引き出し型ナルシシストcloset narcissist」が存在することを指摘している。自己顕示型はDSM-IVの診断基準に一致するような障害であり、引き出し型ナルシシストがGabbardやBroucekの言う過敏で傷つきやすい自己愛性パーソナリティ障害に相当し、誇大自己ではなく全能的対象に情緒的エネルギーを注ぎ、このような対象を他者に投影してその他者を理想化するという。上地（2009）はこれを、Broucekの言う解離的タイプに似ているように思われると指摘している。Broucek（1991）によると、KohutとKernbergの言う誇大自己は、Broucekの言う理想化された自己に相当し、その形成や分割・否認においては「恥shame」が重要な役割を演じているわけであるが、Kernbergは恥の役割を認識し損なっているという。以下、それぞれが定義している自己愛人格障害の分類を表1にまとめる。

Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害、Gabbardの言う「周囲を過剰に気にする」自己愛性パーソナリティ、Broucekの言う「解離的」自己愛性パーソナリティなどは、恥の感情を体験しやすいことを特徴としている。この恥体験の生じやすさについて、それが理想化された自

表1 自己愛人格障害の分類

	Kernbergの例	Kohutの例
Broucek	自己中心的egotisticalタイプ	解離的dissociativeタイプ
Rosenfeld	皮の厚いthick-skinned(鈍感な)タイプ	皮の薄いthin-skinned(敏感な)タイプ
Wink	顕かな(overt)自己愛	密かな(covert)自己愛
Masterson	自己顕示型exhibitionist	引き出し型ナルシシストcloset narcissist
Gabbard	周囲を気にしないタイプ	周囲を過剰に気にするタイプ

己と卑下された自己の並存 (Broucek, 1991), あるいは理想自己と恥すべき自己の分極化 (岡野, 1998) に由来するという見解がある。

理想自己というのは「～でありたい」「～になりたい」というものであり, それが現実自己と乖離し葛藤が生じた際, 恥の感情が生じる。続けて, 岡野 (2011b) は, 「過敏型」に属する人はDSMでは, 社交恐怖障害や, 回避型パーソナリティ障害に近いと位置付け, ここでは, 自己愛の傷つきが恥の感情を生じ, 怒りを生むというモデルが示されている。ここでは解離に至るプロセスではないが, 参考にしたと思う。

Kohut (1971) によると, 恥を感じやすい人々の多くは強い理想をもっておらず, 野心に駆りたてられた顕示的な人であるという。この点は精神分析における経済論的視点を維持し, 自己顕示エネルギーの噴出が自我の統制を超えたときに恥の感情が発生すると考えていた。Kohutにとって「理想」は, そのような恥傾向から人格を守ってくれるものであり (Kohut, 1966), 野心や顕示性を方向付けるものであった (Kohut, 1977)。上地 (2009) は, むしろ, そのような理想構造の未形成あるいは脆弱性が恥傾向をもたらすと指摘する。Kohutは, 自己愛の損傷を理想の追求によって得られる自己肯定感self-esteemで修復しようとする方向で作用するものとして位置付けられている。つまり, 理想化し利用する他者を求めなくてはならず, 自己評価や自尊心の維持のために常に外的対象を必要とする。一方, Broucek (1991) は, 自己を対象化するという人間の意識の発生自体が, すな

わち理想化された自己イメージをもつこと自体が傷つきを強化することを指摘している。

ここで, Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害の特徴とされている自己の分割について説明する。自己の分割についての図では, 「垂直分割 (vertical split)」と呼ばれる「縦」の分割では, 一方が病理的な誇大性を表している。Kohutによれば, この誇大性は, 決して患者の本来的自己に根ざしたものではなく, 患者の病理の主要な発生源である自己対象との関係において育った誇大性で, その自己対象が承認・賞賛した自己の部分であったり, その自己対象の期待や願望を代弁したりしている部分であるという。もう一方では, 誇大性とは対照的に, 患者の中心的な欲求が満たされないまま抑圧されている。この現象を, Kohutは「水平分割 (horizontal split)」と呼ぶ (Kohut, 1971)。「横」の分割が水平分割であり, 自己対象欲求を満たしてくれる可能性のある対象から距離をとり, 引きこもる態度として現れる (Kohut, 1971. p. 198)。つまり, 患者は誰かに自己対象欲求を向けて依存するということがないのである (上地, 2009)。

最初, Kohut (1971) は, 水平分割の下に抑圧されている部分を「誇大自己 (grandiose self)」と呼び, 自己 (とくにその本来的部分) への承認や賞賛を求める自己であり, 発達早期においては自然で健康なものであるが, それが満たされることなく抑圧され, 未熟なまま存在しているものとして説明している。しかし, その後 (Kohut, 1977), 彼はこの水平分割の下に

抑圧されている部分を「中核自己 (nuclear self)」として説明するようになった。上地 (2009) は、Kernberg の見解と Kohut の見解には、重なり合う部分があり、どちらも重要な依存欲求を抑圧し、本当の意味では他者に依存できない人であるとみなされている。そして、Kernberg の言う誇大自己は、Kohut の図式の垂直分割の左側の誇大性と重なりあう部分があるのではないかと示唆している。加えて、理想の欠損という点でも両者の見解が類似している事を示唆している。

自己愛についての先行研究より、上地 (2010) は Kohut の理論に基づき、過敏で傷つきやすいタイプに注目し、「周囲を過剰に気にするタイプ (hypervigilant)」と呼ばれる対人的関わりの典型的スタイルがあり、これらを「自己愛的脆弱性 narcissistic vulnerability」という概念で捉えている。自己愛的脆弱性とは「自己愛的欲求の表出に伴う恥、不安、傷つきなどを処理し、自尊感情や心理的安定を保つ力が脆弱であること」を意味し、自己愛的に脆弱な人は、他者に承認・賞賛や特別の配慮を求め、期待した反応が返ってこないときに自尊感情が動揺しやすく、心理的に不安定になりやすいと述べている。上地 (2009) は、日本の臨床現場で出会う自己愛パーソナリティには、誇大的・自己顕示的というよりも過敏・脆弱なタイプが多いことから、上地・宮下 (2005) は Kohut 理論に沿った質問紙尺度の作成を試みた。本論では、この自己愛的脆弱性に注目し、自己愛の問題との関連について調査を行っていきたいと考える。

4. 羞恥心とは

最後に、羞恥心について述べていく。歴史的に、恥ではなく罪悪感が多くの中核自己の原因であると特定されてきた (Tangney & Dearing, 2002)。

Freud (1896/1953) は、初期の著書で、恥と罪悪感の両方が心理的障害に関連する可能性があると考えていた。1905年、彼は性的露出衝動に対する反動形成としての恥について議論し

たが、その後の著書では恥の概念をほぼ放棄し、代わりに自我と超自我の葛藤から生じる罪悪感のより認知的な概念化に焦点を当てた。Piers & Singer (1953) は、罪悪感を自我と超自我の衝突に対する反応として定義し、恥を自我と自我理想間の衝突に対する反応として定義した。超自我の禁止事項と矛盾する対立は、去勢への恐怖に根差した罪悪感や不安感に繋がると考えられていたのに対し (フロイト自信の概念と同様)、自我の理想を達成できない事は恥辱の感情につながると考えられていた。劣等感、その結果として生じる愛の喪失や見捨てられることへの恐怖とした。

日本では、「恥 shame」に関わる感情としての「羞恥心 shyness」について、日本人に多く見られている「対人恐怖」や「視線恐怖」などその病的特質としての試みがなされている (土居, 1971; 内沼, 1983)。シャイネスを「はにかみ」や「謙虚」などの好ましい側面を持つと捉えられていることが多いと言われている (三輪ら, 1999)。他にも相川 (1991) は、シャイネスを「内気」「はずかしがり」「引っ込み思案」「照れ屋」「はにかみ」などの意味を全て含む上位概念として用いている。加えて「恥辱 humiliation」, 「人見知り」などの言葉に関連しているといえよう。ちなみに、日本語の「人見知り」についての概念は、英訳での概念はなく、ほぼ同義の概念として Spitz の「8か月不安 eight-months anxiety」と呼称されているものがあり見知らぬ人への恐れを指し、更に、Spitz は母を識別する時期を、8ヶ月不安の現われる6ヶ月以後、出生の過程から人間の赤ん坊を観察し、不安の発達する最初の生活週間から、5, 6週までの期間を不安の発達する最初の段階だと考えている (Spitz, 1956, 古賀訳, 1965)。日本人によく見られる羞恥は、メタサイコロジー的に言えば、自己愛・自己顕示的な緊張の高まった状態になるという事になる。日本人に多いとされる対人恐怖について、森田療法の創始者である森田 (1953) は「恥ずかしがる事を以て、自らふがいなしいことと考え、恥ず

かしがらぬようにと苦心する『負け惜しみ』の意地張り根性である」と論じている。そして中野（2003, 2011, 2013）は、この「負け惜しみ」こそKohutの自己顕示で、現代社会は父親不在、働く母親を特徴とする核家族が多く、Kohutの自己愛論は羞恥やひきこもりの強い日本の子どもたちの問題行動を理解し、援助する上でもきわめて有用なものであると指摘している。

岡野（2023）は対人恐怖への関心から恥の持つ病理性に着目した時、恥は広範な感情体験を包み込むが、その中でも特に「恥辱（shame）」と呼ばれる感情は深刻な自己価値観の低下を伴い、一種のトラウマ的な体験ともなりうることを指摘している。その一方で、「羞恥（shyness）」として分類される、気恥ずかしさや照れくささの体験は恥辱の様な自己価値観の低下を伴わず病理性のないものとされていると述べたうえで、しかし人と対面する億劫さがなぜかという疑問を呈し、恥辱のレベルに至らない体面状況でも、十分に不快なものとなり得るのではないのか。そこにすでに恥の体験の本質が垣間見えるのではないかという事で羞恥からパラノイアに至るプロセスを論述している。

そもそも先行研究では「恥 shame」や「羞恥 shyness」という概念が明確に定義されているものは少ない。シャイネスに関して最初に科学的、体系的な研究を行ったのはZimbardo（1977, 木村・小川訳, 1982）で、シャイネスは対人場面における①緊張感、②特異な精神生理的特徴、③過剰な自己意識、④他者からの否定的評価、⑤ぎこちなさ、⑥抑制、⑦無口などを特徴として現れ、このためシャイネスの高い人は積極的に人と付き合う事に苦痛を感じる。すなわちシャイネスは人間関係の形成の困難性を特徴としているという。Leary（1983）はZimbardoの研究について、シャイネスの定義づけを明確に行わないことの問題点を指摘し、シャイネスとは、対人不安と抑制された対人行動の両方によって特徴づけられる一種の反応症候群であるとしている。また、Cheek & Melchior（1990）はこれに、認知的要素を加え、

シャイネスの症状を、感情、行動、認知の3要素に分類して整理することを提案した。

日本におけるシャイネスに関する研究では、相川（1991）が、特性シャイネス尺度を作成しZimbardoらの対人関係障害に関する7側面や、シャイネスと関連する性格特性語を含んだ既存の尺度から測定されたものがある。その尺度はLearyの定義に従い人格特性としてのシャイネスを測定するために開発されたものである。一方で、鈴木ら（1997）によると、対人不安とは「現実の、あるいは想像上の対人場面において、他者からの評価に直面したり、もしくはそれを予測したりすることから生じる不安であり、その極端な場合が社会恐怖である」と定義する。鈴木ら（1997）によるとシャイネスはこうした対人不安の下位概念であり、主として随伴的な対人場面に生じるものと定義したうえで、認知、感情、行動の3つの側面から特性シャイネスを測定する尺度として早稲田シャイネス尺度（WSS：Waseda Shyness Scale）を作成した。

本調査では対人恐怖の視点から、人格特性のみならず、シャイネスについてスペクトラムに捉えていくため鈴木ら（1997）の早稲田シャイネス尺度を使用したいと考える。

5. 本調査の目的と意義

先行研究において、羞恥感情は人の発達段階の非常に早い時期から生じるとされる一方で、その内容はそれぞれの段階において変化し、その内容や程度はそれぞれの時期に特徴的であるとされる（堤, 1983）。そして詫摩（1986）は、幼児期においてもすでに羞恥心はあるが、他人の目を敏感に意識し、しかも自己省察が鋭くなる青年期に羞恥心は一段と強くなると述べている。また、安田（2004）は、他人の視線や評価が関係する刺激に対する羞恥感情を示すということが、青年期において、特徴的に見られる心理的な不安定と不適応の程度と関係することを示唆している。加えて、青年期における心理的な問題と関連して羞恥感情が取り上げられることが多く、青年期において羞恥感情は鋭敏化

し、この時期特有の様々な心的現象や心理的問題を引き起こすことを指摘している。

加えて先行研究では、解離性体験について青年期に多くみられることが報告されている（田辺・小川, 1992）。そして自己愛傾向についても高まる時期であることが報告されている（中山・中谷, 2006）。

はじめに述べたように、特に最近では外傷的な出来事が身近にあり心理的に不安定になりやすくなるだろう。Steiner（2011, 衣笠ら訳, 2013）自己愛的な弱さを持つ被分析者は、「こころの退避」に頼り、耐え難い不安から来る激しい苦痛から自分を守ろうとする。この防衛の体系をパーソナリティの病理的組織化としてとらえ、この組織化によって生成された構造物を〈こころの退避〉として記述している。

これは例えば、戦争時の防空壕や要塞や、災害時の避難所、いじめが起きている時に逃げ込むトイレや保健室、そして、幼い子どもが社会経験を積もうとする初期の段階で、見知らぬ人との交流の中で生じる不安から我が身を守るために、母ないし同等の安心を提供してくれるような存在、基地の後ろに身を潜めるような、ものや現象と似ていると思われる。

羞恥が恥辱に至らずともスペクトラムにトラウマティックな体験となる可能性があるとした中で、対面にて人と関わる事という事は、被分析者がやっとの思いでたどり着いた心理療法の場では不可避な状況である。

渡部（2020）によると、ラカン派を例に挙げれば、分析主体（＝被分析者）の精神構造を同定する上で、「精神病か神経症か」という問いだけでなく、神経症の中で「強迫神経症かヒステリーか」という問いがなされるという。そして、内沼（1990）は、神経症の捉え方において、強迫神経症とヒステリーのあいだの病として、対人恐怖症があることを指摘している。対人恐怖を中心とした神経症の治療に尽力した森田正馬は、当初、対人恐怖の中でも赤面恐怖の症例が多く、これを対人恐怖の元型とみなしていた（森田, 1960）。その病理は恥の心性（羞恥心）

に由来すると考えられていたが、その後病像の時代的推移がみられ、対人恐怖の中核となる心性が「恥」から「おびえ」に変化してきたことが指摘されるようになる（西田, 1968；近藤, 1980；丸山ら, 1982；西園・井上, 1988）。青年期臨床に精通する成田（1944, 2005）も、最近では「恥ずかしい」と訴える患者がいなくなり、直接的に人が「怖い」と訴える症例が増加していることを指摘している。

柴原（2007）は、対人恐怖はいわば羞恥恐怖というべきものであり、単に恥ずかしさからの逃避ではなく、恥ずかしがらないようにと自ら努力し、かえって強く恥ずかしがるようになることで生ずる病態であるだろうと述べている。対人恐怖症者の意識には、自己の緊張感が相手に伝播し相手を不快にさせる事に対して「すまない」と感ずることで、他者中心的な行為の意味をすりかえて自己の無償性を補償する防衛が働いているとの指摘もある（塚本ら, 1973；塚本, 1976）。

森田の対人恐怖説はその後、あらゆる議論がなされ、例えば近藤（1964, 1970）は、「負け惜しみの意地張り根性」という自己が、現代の競争社会の「他者に優越していなければならない」という自己主張的要請から生じ、伝統的な日本の家庭環境（親子関係）に由来する、周囲に気を使い「人によく思われなければならない」という配慮的要請と対立する、この内的葛藤が対人関係の不安定さや恥の感情を産み出し、「本来の自分を見失った自分のない状態」にしてしまうと考えている。土居（1971）は、森田の言う対人恐怖の「とらわれ」の心理には「甘えたくても甘えられない」関係に対する戸惑いがあると指摘する。対人恐怖の多くは「個人がこれまで慣れ親しんだ共同体から離れて、新しい見知らぬ社会で生活せねばならなくなった時」に発症することで対人恐怖になると考えた。内沼（1977, 1983）は、森田と同様に対人恐怖の原点には羞恥の問題があると考えた。そして、羞恥を我執と没我のあいだを漂う間の意識として表現した。

ちなみに山村（1933）の赤面恐怖症に関する精神医学的および精神分析的研究によると、精神病理学の領域では19世紀から赤面恐怖についての研究があり、赤面恐怖、更に対人不安の持つ強迫的側面、恐怖症の側面、ヒステリー的（すなわち転換症状という）側面が議論されていた。当時は羞恥心を露出欲の反動形成として捉えられ、顔に症状が表れる理由について、リビドーが下方から上方へ移動し、隠されていない身体部分にはけ口を求めて顔が性器化するというFreud（1905, 渡邊訳, 2009）の解釈が当時トレンドであったようである（木村, 2019）。

岡野（1998）は、対人恐怖および大なり小なりパニックとしての性格を持つ体験の多くは防衛手段を用いることと、離人体験など解離の機制を用いるかもしれないと示唆する。そして、慢性的な恥を経験する子どもは、圧倒的な悪の感情を追い払うために自己愛的な性格構造を発達させる（Akhtar, 2016）。Lewis, M.（1992, 高橋ら, 1997）は、慢性的な恥が極端な病理性をもつと、自己愛障害や自己システムの崩壊が起こると述べている。また、多重人格障害（MPD（DID））は発達初期の強度な恥の経験と直接的に関連していて、より激しい恥の経験になると、解離のプロセスはより複雑になり、情動の入れ替わり、すなわち抑うつや激怒が生じてくる可能性があるとも述べている。磯ヶ谷（2006）はDIDの症例報告にて、交代人格の存在を訴えた他3件も含め、経過中に次第に自己愛の傷つきと同一性の不確かさが特徴的であった事を述べている。そして、池田・岡本（2013）は、解離の発現因をめぐり、脆弱性と出来事の結果として解離が引き起こされ、維持要因によって解離を繰り返し、病理を帯びた解離へと発達するモデルをまとめており、脆弱性と出来事を発現因として捉えている。しかし、この脆弱性と出来事については、明確には示されていない。

以上の論点を踏まえて、それぞれ関連性が示唆されているものの、未だ解離、自己愛および羞恥心の関連についての先行研究および調査は少なく、病理性について曖昧で未知な領域であ

り、治療なども確立されていない。そのため、今後の臨床的な治療や支援における1つの視点の一助となることを目的とし、それぞれの傾向についてどのような関連があるかを検討していく。18歳から24歳の青年期に該当する大学生および大学院生らを対象とし、筆者はまず、（1）自己愛的脆弱性傾向の高さが、解離傾向を高めている可能性があるのではないかと。また、（2）解離は羞恥心の感情によって引き起こされるのではないかと。そして、（3）羞恥心の感情は自己愛の傷つきによって高められるため解離が生じるか、あるいは、自己愛の傷つきがない人が羞恥心を体験しないように守る障壁が破綻することで解離が生じるのではないかとという3つの仮説をもとに本調査をすすめていく。

Ⅱ. 方法

1. 調査手続き

18歳から24歳の青年期に該当する者を対象とし、質問紙調査法を用いて調査を実施した。まず、調査についての目的など概要を説明し、匿名で集計したデータについては本調査以外の目的では使用しないことを説明した。調査への参加は自由であり、途中辞退も可能であり、その際は未記入のままでよいこと、Googleフォームにて回答していただいた場合ブラウザを閉じるなどをして頂くように説明をした。加えて、回収して得られたデータについては、5年間調査者が保管し、紙媒体についてはシュレッダーにかけ、Googleフォームによって得られたデータに関しては完全に削除する事を説明した。Googleフォームでは調査の同意を得られた者の回答しやすい折にて回答していただいた。新型コロナウイルスの影響を考慮しながら各大学の講義時間前半を使用させて頂き集団法にて実施したものと、Googleフォームを活用しオンラインで個別に調査を実施した。回答時間は約20分程度要した。

2. 調査対象者

大学生らに集団法にて調査を実施。また、Google フォームにて個別に調査を実施。どちらも18歳から24歳の大学生・大学院生らを対象として行った。

3. 調査期間

2023年6月6日から10月26日に行った。

4. 尺度構成

尺度構成については次の通りである。(1) フェイスシート、(2) 解離性体験尺度-II (田辺, 1994)、(3) 自己愛的脆弱性尺度短縮版 (土地・宮下, 2009)、(4) 早稲田シャイネス尺度 (鈴木ら, 1997) を用いた。各尺度について以下に詳しくまとめる。

(1) フェイスシート

教示と説明概要に加え、性別、年齢、学年、学部、学科、A大学以外の者からは大学名を回答していただいた。また、調査用紙の最後に自由記述の欄を設置し回答して頂いた。

(2) 解離性体験尺度-II (Dissociative Experiences Scale-II : 以下DES-II と記述) (田辺, 1994)

質問紙については、「質問票が被験者の持つそれらの体験頻度を調べるものであり、アルコールや薬物の影響下のない時に行ってください。」と教示した。DES-II は、正常範囲の解離現象から精神病的な解離現象までについて尋ねた28項目であり、各項目に0% (そういうことはない) から100% (いつもそうだ) までの11段階で答えてもらった。全28項目の平均体験率を算出したのち、フロア効果が見られたため、正規分布に近づけるため、開平変数にて得点を算出した。その得点をDES-II の得点として用いた。加えて先行研究において、多くは3つの因子構造が確認され、もしくは1因子から7因子までひろく捉えられているが、未だ明確ではない (本間・菱谷, 2012)。因子構造を確認するため、因子分析を行った。28項目の平均体験率の得点におけるカットオフポイントは

30点で、50点以上で解離性障害を疑うにたると想定されている (田辺, 2020)。健常者におけるDES得点は、概ね30点以下を示し、50点を超える者は稀であると報告されている (田辺, 2004)。この数値に関しては、開平変換後は28点程がカットオフポイントと推定されるが、開平変換前の値も想定しながら検討を行った。更に詳しく言うと、DES-II は、NDI (正常解離指標 (Normal Dissociative Index : 以下、NDI (加えて本論では正常解離と示す)) の20項目、DES-Taxon (病的解離指標 (以下、DES-T) の項目3, 5, 7, 8, 12, 13, 22, 27の全8項目から構成されており、それぞれ下位概念としてサブスケールとして扱う事にした (Waller, Putnam & Carlson, 1996)。本調査では、因子分析によって抽出された因子および、NDIとDES-Tも下位概念として用いて、より詳細に解離性体験と自己愛、羞恥心の関連について検討を行った。因子間とNDIおよびDES-Tの間には相関は無く、別々の下位概念として検討した。

(3) 自己愛的脆弱性尺度短縮版 (A Short Version of Narcissistic Vulnerability Scale : 以下NVS短縮版と記述) (土地・宮下, 2009)

全20項目で、それぞれ「全くない (1点)」から「よくある (5点)」までの5段階で尋ね、因子分析を行い、下位尺度 (先行研究では「自己顕示抑性」「自己緩和不全」「潜在的特権意識」「承認・賞賛過敏性」) ごとに合計点を算出した。

(4) 早稲田シャイネス尺度 (Waseda Shyness Scale : 以下WSSと記述) (鈴木ら, 1997)

全25項目でそれぞれ「まったく当てはまらない (1点)」から「ぴったり当てはまる (5点)」までの5段階でたずね得点を算出した。逆転項目は「私は人と広くつきあう方だ。」「自分から進んで友達をつくることが多い。」「私は異性とよく話す。」「初めての場面でもすぐうちとけられる。」「人前に出ても冷静でいられる。」などの9項目である。これらの逆転項目の9項目については得点の処理を行い、そして因子分析を行った。下位尺度 (先行研究では「消極性」

「緊張」「過敏さ」「自信のなさ」「不合理な思考」)ごとに合計点を算出した。

5. 分析方法

分析にはSPSS ver.28.0とAmos28を使用した。SPSSにて因子分析、2変量の相関分析、重回帰分析を行った。そして、Amosにて検証的因子分析を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は東京国際大学研究倫理審査(倫理審査番号225605)を通過したのち実施された。具体的には、調査の目的や概要、データは目的以外の使用は無い、途中辞退は自由である事等を伝え調査を行った。同意を得られた対象者のみ質問紙法を実施した。DESにおいては侵襲性を考慮し、調査協力者に対し本調査概要の説明を行い、参加についての意思を尊重しながら回答を得た。匿名調査であり、参加や辞退はいつでも可能であること、本調査以外の目的では使用しないことを説明し回答いただくことをお伝えすることで心理的負担が大きくなるように配慮し調査を実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 調査対象者の有効回答率

回収されたデータは161名であったが、その中で記入漏れがある者ないし対象年齢者に該当しない者26名のデータを除外し、使用したデータは135名(内、男性77名、女性58名)平均年齢19.6歳($SD = 1.75$)であった(回収率は84%)。そして、大学生123名(内、人文科学系5名、社会科学系3名、自然科学系67名、文理融合46名)大学院生12名(内、心理系11名、その他1名、不明1名)であった。対象者に偏りがないかクロス表によって検討を行った。結果分布の偏りは認められなかった。

2. 各尺度の分析

i. DES- IIの尺度分析

DES- IIについては先行研究において最も使用されているが、因子構造については未だ明確に決定されていない。今回は本間・菱谷(2012)の先行研究を参考に、探索的因子分析から得られた結果をもとにモデルを作成し、検証的因子分析を行い、そのモデルの適合度を調べる事にした。まずは、フロア効果が確認されたため、正規分布化するために開平変換を行い、DES- IIの各項目の平均値、標準偏差、最小値、最大値、歪度、尖度を求めた。

続けて、平均値は20.0点($SD = 7.75$)と低く、重篤な解離症状を持つと示唆されるカットオフポイント30点を超えていなかった。しかし、項目11は歪度4.27と正規分布化の効果が得られない項目もあった。その他の項目は、福井(2009)によって示された大学生のデータと概ね似たようなデータになった。これは、福井(2009)と同様、青年期にあたる大学生、および非臨床群を推定し得られたデータのみを用いたため、分布の偏りが同じようになったと考えられた。変換後の値を用いたが、歪度1以上の項目は削除し、以降の因子分析は残りの18項目を使用した。

DESの因子構造を推定するため、先述した18項目を主因子法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った。固有値1以上の基準によって因子数を決定したところ、4因子が抽出された。因子負荷量が0.40に満たない項目、および複数因子に0.40以上の負荷量を示す項目を削除し、分析を行うという手順を繰り返した結果、最終的には、4因子13項目が抽出された。

第1因子は項目17などが高い負荷量を示していた。これはPutnamが想起や情報の出どころの評価判定に苦しみ、メタ認知的な欠陥を表現する「由来健忘」(項目15, 24)が含まれていたが、池田ら(2014)が「離隔化」(項目15, 17, 20, 23, 24などの16項目)に対応するものを多く含み、自分がここに存在して何かしているというような感覚の弱さ、すなわち自己が

身体・感覚・外界といったものから切り離されている感覚を反映しているものと考えられた。そのため、「離隔 (detached) 化」と対応する、離人のように感覚や外界といったものから切り離されている感覚を中心とする下位機能としての「離人」と解釈した (Holmes *et al.*, 2005)。次に、第2因子は項目26などが高い負荷量を示していた。とくにこの因子には病的解離に含まれる項目3が含まれており、これをPutnamは、「重篤な健忘」として扱っている。そのため「健忘」と解釈した。加えてこれは、「区画化 compartmentalization」にも相当すると解釈されるが、ここでは「健忘」として扱う事にした。次に、第3因子は項目21などが高い負荷量を示していた。これらはPutnamが、正常な自動化として表現する「行動の自動化」に含む体験の項目 (例えば項目1) が含まれていた。そのため「自動化」と解釈した。最後に、第4因子は項目16などが高い負荷量を示していた。これらは、本間・菱谷 (2012) が「離人と非現実感」とした因子 (項目7, 12, 13, 28) にも含む項目12の病的解離の項目がみられたため「非現実感」と解釈した。探索的因子分析の結果を表2に示す。

探索的因子分析の結果をもとに、各因子に高い負荷量を示した項目群についての α 係数が、第1因子と第2因子が高い値を示したが、第3因子と第4因子は0.5程度の値であったため、4因子構造として扱うか、信頼性が高いと推定される2因子構造で検討していくかも考え、2つのモデルを作成し、検証的因子分析によって各モデルの適合度を比較した。母数の推定は、最尤推定法により行った。

モデル1では、探索的因子分析の結果をもとに4因子構造についての因子間に相関を想定したモデル、2因子構造については、因子間に相関を想定したモデルについて検討を行った。

モデルの評価には χ^2 , Akaike's Information Criterion (AIC), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI),

Comparative fit index (CFI) を用いた。

χ^2 検定は、モデルが正しいことを帰無仮説としており、棄却されない事が望ましい。AICは値が小さいほどいいモデルであると判定する。RMSEAは、0.05以下であれば当てはまりが良く、0.1以上であれば当てはまりが悪いと判断されることが多い。本調査の場合、RMSEAは0.080と良い適合度とは言えないが、ある程度の当てはまりの数値となった。また、GFI, AGFI, CFIは、1に近いほど当てはまりがよいとされている。各モデルの適合度を表4に示した。最終的に分析の結果、2つの因子からなるモデル (図1) が、各指標において良い値を示し、最もよくデータに適合していることが示された (表3)。そのため、2因子構造のモデルを採用することとした。

ii. NVSの尺度分析

先行研究に倣いまず、全項目を対象に因子分析 (主成分分解・プロマックス回転) を行った。結果、4つの因子が確認された。因子構造としては先行研究と全く同様のため、因子の名称は同じものとする事にした。因子全体の累積寄与率は60.26%であった。

因子1は「自己顕示抑制」、因子2は「潜在的特権意識」、因子3は「自己緩和不全」、因子4は「承認・賞賛過敏性」と解釈された。

下位尺度ごとに α 係数を算出すると、全て.80を超えていた。以下の表4に示す。

iii. WSSの尺度分析

先行研究に倣い、因子分析 (主因子法・バリマックス回転) を行い (因子の打ち切り基準は、固有値1.00以上)、6因子が抽出された。寄与率は、第1因子.709、第2因子.831、第3因子.579、第4因子.885、第5因子.542、第6因子.924であった。この際、因子負荷量.40未満のもの及び2重負荷量.40 (因子負荷量.40を基準にして) のある項目を除外した。

次に、①の結果残った22項目について因子分析を行った (主因子法・バリマックス回転を

表2 DES- II の探索的因子分析の結果

項目	因子1	因子2	因子3	因子4
因子1 「離人」 $\alpha=.75$				
17. テレビや映画を観ている、周囲で起こっているできごとに気づかないほど物語に没頭していることがある、というような人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.59	-.12	.21	.08
24. あることを実際にしたのか、それともしようと思っただけなのかよく思い出せない（たとえば手紙を出してきたのか、それとも出そうと思っただけなのかはっきりしない）、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.57	.19	.04	.02
15. 自分の覚えていることが、実際に起こったことなのか、それともただ夢に見ただけなのか、はっきりしない、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.56	-.11	.05	.39
23. ある状況の下では、普段なら困難なこと（例えばスポーツや仕事や対人関係など）をととても容易に、思うままになしとげられることがある、というような人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.52	-.06	-.04	.00
19. 痛みを無視できる（感じない）ことがある、というような人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.42	.27	-.05	-.04
因子2 「健忘」 $\alpha=.78$				
26. 確かに自分が書いたと思われるメモや絵や文章があるのだが、それを自分で書いたということが思い出せない、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	-.02	.85	-.05	-.01
25. したという記憶はないのに、何かをしていた（自分がそれをしたという形跡があった）、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.34	.65	.06	-.10
3. 自分がある場所にいるのに、そこにどうやってたどりついたのかわからない、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	-.26	.53	.26	.25
因子3 「自動化」 $\alpha=.58$				
21. 一人でいるとき、大きな声でひとりごとを言っていることがある、というような人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.16	-.04	.59	-.14
1. 自動車・バス・電車・自転車などに乗っていて、今までそこに来るまでのあいだのこと（全て、または、ある場所からある場所までにあったこと）を覚えていないことにふと気がつく、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	-.18	.02	.56	.24
2. 人の話を聞いているとき、言われたことの一部、または全部が、まったく耳に入っていなかったことにふと気がつく、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.13	.09	.54	-.08
因子4 「非現実感」 $\alpha=.59$				
16. 見慣れた場所にいるのに、なじみのない見慣れないところにいるように感じる、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.14	.18	-.27	.70
12. 周囲の人や物や世界が現実ではないように感じられる、というようなことのある人がいます。あなたにはこのようなことがどれくらいありますか。	.05	-.10	.15	.61
因子間相関係数				
因子1	—	.53	.33	.46
因子2		—	.45	.55
因子3			—	.43
因子4				—

表3 DES- II の検証的因子分析におけるモデルの適合度指標

	χ^2	df	p	AIC	RMSEA	GFI	AGFI	CFI
モデル1：4因子モデル	128.04	59	.000	192.037	.093	.879	.814	.866
モデル2：2因子モデル	35.36	19	.013	69.363	.080	.941	.889	.949

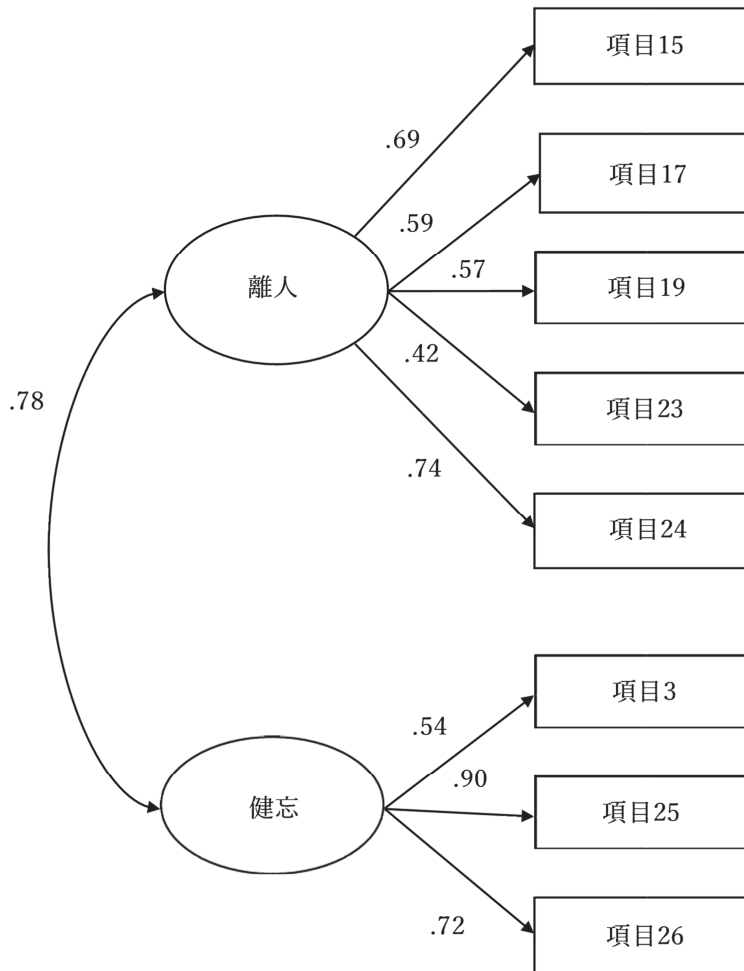


図1 モデルの検証的因子分析

用いて、因子の打ち切り基準は、固有値1.00以上)。その結果、5因子が抽出された。第1因子が.685、第2因子.861、第3因子.744、第4因子.892、第5因子.829であり、累積寄与率は.916であった。項目分析では、因子分析②の結果、因子負荷量.40未満のもの及び2重負荷量（因子負荷率.40を基準にして）のある項目を除外した。23項目に絞り、残った項目それぞれについて、G-P分析を用いて、総得点の上位、下位25%の者の得点に関してt検定を行った結果、1項目だけ有意な差が見られなかったため、それを除外した。

③分析これまでの分析結果、残った項目で因子分析を行った。表5にその因子構造、寄与

表4 NVS短縮版の因子分析結果（主成分分解・プロマックス回転・因子パターン行列）

項目	因子1	因子2	因子3	因子4
因子1「自己顕示抑制」($\alpha = .89$)				
人と話した後に「あんなに自分を出すのではなかった」と後悔することがある	.90	.03	-.07	-.04
人前で自分の事を話したあとに、自分の話題で時間を取りすぎではいけないと思って気にしている	.85	.04	.10	-.08
「自分のことを話過ぎた」と思って、自己嫌悪におちいることがある	.84	-.15	-.11	.21
だれかと話しているときには、自分の話題で時間を取りすぎではいけないと思って気にしている	.81	.04	.03	-.03
他の人に自分のことを自慢するような話をしたあとで、後味の悪い感じが残ることがある	.60	.22	.06	.08
因子2「潜在的特権意識」($\alpha = .86$)				
他の人が私に接するときの態度が丁寧ではないので、腹が立つことがある	.05	.90	-.09	-.09
まわりの人に対して「もっと私の気持ちを考えてほしい」と思うことがある	-.03	.79	.01	.09
私は、周囲の人がもっと私の能力を認めてくれたらいいのと思う	-.24	.78	.07	.18
まわりの人に対して「もっと私の発言を尊重してほしい」と思うことがある	.13	.74	.04	-.01
まわりの人の態度を見ていて、こちらへの配慮が足りないと思うことがある	.24	.64	-.05	-.10
因子3「自己緩和不全」($\alpha = .87$)				
悩みや心配事があるときには、自分の中にとどめておけなくて、すぐだれかに話したくなる	-.03	-.13	.95	-.09
悩んだり落ち込んだりしたときに相談できる人が身近にいないと、私は生きていけないと思う	.03	-.20	.88	.04
つらいことや苦しいことがあるときには、身近な人にそれを理解してほしいと強く期待する	-.17	.25	.78	-.02
精神的に不安定になっているときには、だれかと話をしないと落ち着くことができない	.08	.07	.73	.07
不安を感じているときには、だれかから大丈夫だと言ってもらわないと安心できない	.16	.27	.55	-.02
因子4「承認・賞賛過敏性」($\alpha = .85$)				
自分の発言や行動が他の人から良く評価されていないと、そのことが気になってしかたがない	.06	.00	-.06	.80
相手が私を避けているように思えると、私は非常に落ち込んでしまう	.04	-.11	.18	.78
自分の良い所をほめられたり認められたいしないと自分に自信がもてない	.01	.08	-.14	.76
他の人から批判されると、そのことが長い間ずっと頭にこびりついて離れない	.09	-.14	.19	.75
他の人が私の発言や行動に注目してくれないと、自分が無視されているように感じることもある	-.11	.33	-.13	.71
因子寄与(他の因子の影響を無視)	5.59	5.60	5.07	5.79
因子間相関係数				
因子1	—	.43	.38	.49
因子2		—	.37	.51
因子3			—	.47
因子4				—

表5 WSSの最終的な因子分析の結果（主因子法・バリマックス回転）

項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
因子1「自信のなさ」($\alpha=.88$)					
他の人は私を無能な人間だと思うにちがいない。	.81	.02	.27	.14	.02
私には人に好かれるような魅力がほとんどない。	.78	-.02	.26	.04	-.12
他の人は私と一緒にいては不愉快にちがいない。	.78	.08	.26	.05	.07
会話などで話題がとぎれてしまうのは、いつも自分の方に責任がある。	.64	.06	.43	.22	-.11
私が内気なのはもって生まれた性格だから変えられない。	.53	-.01	.14	.24	-.03
因子2「消極性」($\alpha=.87$)					
私は人と広くつきあう方だ。	.02	.81	.00	.01	.03
初めての場面でもすぐうちとける。	.03	.79	.02	.01	.29
自分から進んで友達をつくることが多い。	.02	.79	-.10	.08	.21
知らない人と知り合いになるチャンスは生かすようにしている。	.12	.76	.06	-.04	.09
私は異性とよく話す。	-.07	.52	.05	.08	.24
因子3「過敏さ」($\alpha=.81$)					
個人的な質問をされるとうまく答えられず、声をつまらせてしまうことがある。	.32	-.03	.70	.09	-.02
対人的な場面で自分自身のことに過敏に注意が向くことが多い。	.36	-.02	.69	.14	-.06
人と会話をしているとき神経過敏になることがよくある。	.14	.03	.57	.18	-.09
人と話をしているとき気が散って考えがまとまらないことが多い。	.21	-.09	.56	.18	.21
気楽な集まりでも異性がいると神経過敏になったり、緊張したりすることがよくある。	.33	.17	.51	.15	.05
因子4「不合理な思考」($\alpha=.81$)					
私は会う人すべてから好かれ、受け入れられなければならない。	.10	.02	.03	.87	.03
私は他の人と同じようにたくさん話すことができてはならない。	.26	.08	.22	.74	.08
デートの申し込みのように人に何かをたのんだ時、断られるのはみっともないことである。	.01	-.01	.26	.61	-.10
人に自分の欠点を見つけられるのは、恐ろしいことだ。	.33	.04	.19	.50	-.01
因子5「緊張」($\alpha=.76$)					
評価されるような場面で手や足がふるえることはほとんどない。	-.03	.17	-.01	-.05	.80
人前に出ても冷静でいられる。	.04	.39	-.02	-.01	.65
対人的な場面で赤面するようなことはほとんどない。	-.08	.23	.01	.02	.54
因子負荷量2乗和					
	3.17	3.05	2.46	2.18	1.66
寄与率					
	14.42	13.87	11.19	9.93	7.54
累積寄与率					
	14.42	28.29	39.47	49.40	56.95

率、累積寄与率を示す。

これらの結果を踏まえ、以降の分析においては以下の得点を扱った。まず、DES- II の得点は、第1因子に含まれる項目の素点を合計し開平変換したものを「離人得点」、以下同じように第2因子を「健忘得点」、DES-T項目を「DES-T得点」、NDI項目を「NDI得点」とした。

そして、NVS短縮版の得点は、第1因子に含まれる項目の素点合計を「自己顕示抑制得点」、以下同じように第2因子を「潜在的特権意識得点」、第3因子を「自己緩和不全得点」、第4因子を「承認・賞賛過敏性得点」とした。

そして、WSSの得点は、第1因子に含まれる項目の素点合計を「自信のなさ得点」、以下同じように第2因子を「消極性得点」、第3因子を「過敏さ得点」、第4因子を「不合理な思考得点」、第5因子を「緊張得点」とした。以上、これらの得点を用いて、記述統計、単相関分析、重回帰分析を行った。

3. 各尺度の記述統計量

各尺度の本調査における記述統計量は、表6に示す。

4. 各尺度の単相関分析

i. DES- II と NVS 短縮版間の積率相関係数

まず、DES- II と NVS 短縮版の得点間の Pearson の積率相関係数を求めたところ、男女込みの全体の分析では、「離人」と「自己顕示抑制」の間に $r = .255$ ($p < .01$)、加えて、「承認・賞賛過敏性」の間に $r = .204$ ($p < .05$) の有意な低い正の相関がみられた。「健忘」と「承認・賞賛過敏性」との間に $r = .188$ ($p < .05$) の有意な低い正の相関がみられた。「DES-T」と「自己顕示抑制」の間に $r = .246$ ($p < .01$)、「承認・賞賛過敏性」の間には $r = .220$ ($p < .01$) で、「NDI」と「自己顕示抑制」の間に $r = .230$ ($p < .01$)、「承認・賞賛過敏性」の間に $r = .213$ ($p < .05$) で低い正の有意な相関がみられた(表7)。

続けて男女別に分析を行い、まず、男性は「離人」と「自己顕示抑制」の間に $r = .301$ (p

$< .01$) の有意な低い正の相関がみられた。「DES-T」と「自己顕示抑制」の間に $r = .264$ ($p < .05$)、加えて「承認・賞賛過敏性」の間に $r = .271$ ($p < .05$) の低い正の相関がみられた。「NDI」と「自己顕示抑制」の間に $r = .311$ ($p < .01$)、加えて、「承認・賞賛過敏性」の間に $r = .294$ ($p < .01$) の低い正の有意な相関がみられた。一方、女性は相関が見られなかった(表8)。

ii. DES- II と WSS 間の積率相関係数

続いて、DES- II と WSS の得点間の Pearson の積率相関係数を求めたところ、男女込みの全体の分析では、「離人」と「自信のなさ」の間に $r = .199$ ($p < .05$)、加えて「過敏さ」との間に $r = .241$ ($p < .01$) で有意な低い正の相関がみられた。「健忘」と「過敏さ」の間には $r = .211$ ($p < .05$) で、「DES-T」と「過敏さ」の間には $r = .294$ ($p < .01$) で、「NDI」と「過敏さ」の間には $r = .257$ ($p < .01$) で、低い正の有意な相関がみられた(表7)。

続けて男女別に分析を行い、まず、男性は「離人」と「自信のなさ」の間に $r = .231$ ($p < .01$) 有意な低い正の相関がみられた。「DES-T」と「過敏さ」の間に $r = .268$ ($p < .05$) の低い正の相関がみられた。

一方、女性は「離人」と「過敏さ」の間に $r = .384$ ($p < .01$) と中程度の正の有意な相関がみられた。「健忘」と「過敏さ」の間に $r = .265$ ($p < .05$) 有意な低い正の相関もみられた。「DES-T」と「過敏さ」の間に $r = .325$ ($p < .05$)、「NDI」と「過敏さ」の間に $r = .360$ ($p < .01$) と低い正の有意な相関がみられた(表8)。

iii. NVS 短縮版 と WSS 間の積率相関係数

さいごに、NVS 短縮版 と WSS の得点間の Pearson の積率相関係数を求めたところ、男女込みの全体の分析では、NVS 短縮版 と WSS の得点の間に中程度の正の有意な相関がみられた ($r = .436$, ($p < .01$))。その中でも、「自己顕示抑制」と「自信のなさ」との間に $r = .404$ ($p < .01$)、「過

表6 各尺度の記述統計量（男性： $n = 77$ ，女性： $n = 58$ ，全体： $n = 135$ ）

	性別	平均値	SD	最小値	25%	中央値	75%	最大値	歪度	尖度
DES- II	男性	20.36	7.35	7.07	14.83	20.00	25.20	38.86	0.33	-0.19
	女性	19.52	8.30	3.16	12.14	18.97	25.50	38.08	0.22	-0.67
	全体	20.00	7.75	3.16	14.14	19.75	25.50	38.86	0.25	-0.44
離人	男性	10.02	4.85	0.00	7.07	10.95	13.04	19.49	-0.52	-0.21
	女性	9.66	4.81	0.00	6.32	10.25	13.14	18.44	-0.34	-0.44
	全体	9.87	4.82	0.00	7.07	10.49	13.04	19.49	-0.44	-0.35
健忘	男性	5.02	4.10	0.00	0.00	4.47	7.75	15.17	0.50	-0.34
	女性	4.47	4.53	0.00	0.00	3.16	7.75	14.49	0.56	-0.98
	全体	4.79	4.28	0.00	0.00	4.47	7.75	15.17	0.50	-0.69
DES-T	男性	7.18	5.29	0.00	3.16	7.07	11.40	20.74	0.24	-0.73
	女性	7.92	5.36	0.00	4.47	7.75	10.50	23.24	0.37	0.14
	全体	7.50	5.31	0.00	3.16	7.75	10.95	23.24	0.29	-0.36
NDI	男性	18.64	6.45	6.32	13.60	18.71	23.02	35.92	0.26	-0.17
	女性	17.55	7.11	3.16	11.40	16.89	23.29	33.02	0.12	-0.78
	全体	8.06	6.74	3.16	13.42	18.17	23.02	35.92	0.16	-0.47
NVS短縮版	男性	53.70	14.27	23.00	—	53.70	—	86.00	—	—
	女性	59.69	17.81	20.00	—	60.00	—	91.00	—	—
	全体	56.27	16.10	20.00	—	57.00	—	91.00	—	—
自己顕示 抑制	男性	14.31	5.35	5.00	—	14.31	—	25.00	—	—
	女性	16.02	5.84	5.00	—	16.00	—	25.00	—	—
	全体	15.04	5.61	5.00	—	15.00	—	25.00	—	—
潜在的 特権意識	男性	11.47	4.09	5.00	—	11.47	—	21.00	—	—
	女性	14.84	6.05	5.00	—	11.50	—	23.00	—	—
	全体	11.74	4.35	5.00	—	11.00	—	23.00	—	—
自己緩和 不全	男性	12.65	4.92	5.00	—	12.65	—	25.00	—	—
	女性	14.84	6.05	5.00	—	14.50	—	25.00	—	—
	全体	13.59	5.52	5.00	—	13.00	—	25.00	—	—
承認・賞賛 過敏性	男性	15.27	4.19	5.00	—	15.27	—	25.00	—	—
	女性	16.72	5.19	5.00	—	18.00	—	25.00	—	—
	全体	15.90	5.03	5.00	—	16.00	—	25.00	—	—
WSS	男性	66.10	9.80	38.00	—	66.00	—	86.00	—	—
	女性	68.05	15.29	40.00	—	68.50	—	100.00	—	—
	全体	66.94	12.45	38.00	—	67.00	—	100.00	—	—
自信のなさ	男性	12.84	4.09	5.00	—	13.00	—	22.00	—	—
	女性	13.33	5.59	5.00	—	12.50	—	24.00	—	—
	全体	13.05	4.78	5.00	—	13.00	—	24.00	—	—
消極性	男性	14.05	4.67	5.00	—	14.00	—	25.00	—	—
	女性	14.31	5.43	5.00	—	12.00	—	25.00	—	—
	全体	14.16	4.99	5.00	—	13.00	—	25.00	—	—
過敏さ	男性	13.40	3.72	6.00	—	13.00	—	22.00	—	—
	女性	13.47	5.12	5.00	—	13.00	—	23.00	—	—
	全体	14.43	4.36	5.00	—	13.00	—	23.00	—	—
不合理な 思考	男性	8.30	3.22	4.00	—	8.00	—	18.00	—	—
	女性	9.47	4.28	4.00	—	9.00	—	20.00	—	—
	全体	8.80	3.74	4.00	—	9.00	—	20.00	—	—
緊張	男性	8.88	3.19	3.00	—	9.00	—	15.00	—	—
	女性	9.03	3.16	3.00	—	9.00	—	15.00	—	—
	全体	8.95	3.17	3.00	—	9.00	—	15.00	—	—

敏さ」の間に $r = .488$ ($p < .01$), 中程度の正の有意な相関がみられ, 「不合理な思考」との間に $r = .234$ ($p < .01$) と, 低い正の有意な相関

がみられた。「自己緩和不全」と「過敏さ」の間に $r = .267$ ($p < .01$), 「自信のなさ」の間に $r = .200$ ($p < .05$), 「不合理な思考」の間に $r =$

表7 全体の各尺度の積率相関係数 (全体: $n = 135$)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
DES-II	1)離人	—	.492**	.492**	.853**	.255**	0.014	0.071	.204*	.199*	0.025	.241**	-0.031	-0.036
	2)健忘		—	.695**	.724**	0.112	0.058	0.062	.188*	0.084	0.093	.211*	0.032	0.067
	3)DES-T			—	.743**	.246**	0.085	0.145	.220*	0.146	0.096	.294**	0.078	0.053
	4)NDI				—	.230**	0.046	0.081	.213*	0.156	0.046	.257**	-0.022	0.042
NVS短縮版	5)自己顕示抑制					—	.496**	.418**	.546**	.404**	0.094	.488**	.234**	-0.024
	6)潜在の特権意識						—	.413**	.543**	.204*	-0.007	.393**	.350**	-0.006
	7)自己緩和不全							—	.512**	.200*	0.008	.267**	.269**	-0.002
	8)承認・賞賛過敏性								—	.358**	0.041	.469**	.499**	0.030
WSS	9)自信のなさ									—	0.050	.616**	.428**	-0.059
	10)消極性										—	0.046	0.074	.459**
	11)過敏さ											—	.435**	0.002
	12)不合理な思考												—	-0.013
	13)緊張													—

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

表8 男女別の各尺度の積率相関係数 (男性: $n = 77$, 女性: $n = 58$)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
DES-II	1)離人	—	.401**	.427**	.856**	.301**	-0.079	0.013	0.189	.231*	-0.076	0.102	-0.162	-0.150
	2)健忘		—	.688**	.651**	0.152	0.071	0.100	0.210	0.002	0.129	0.154	-0.077	-0.019
	3)DES-T			—	.653**	.264*	0.096	0.192	.271*	0.081	0.141	.268*	-0.022	-0.015
	4)NDI				—	.311**	0.010	0.115	.294**	0.100	0.061	0.147	-0.169	-0.042
NVS短縮版	5)自己顕示抑制					—	.429**	.473**	.468**	.353**	0.073	.304**	-0.070	-0.128
	6)潜在の特権意識						—	.421**	.507**	-0.053	0.110	0.155	0.163	0.070
	7)自己緩和不全							—	.423**	0.148	-0.030	0.223	0.069	-0.128
	8)承認・賞賛過敏性								—	0.208	-0.116	.291*	.241*	-0.120
WSS	9)自信のなさ									—	-.294**	.600**	.307**	-.326**
	10)消極性										—	-0.077	-0.125	.582**
	11)過敏さ											—	.277*	-0.099
	12)不合理な思考												—	-0.151
	13)緊張													—

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

右上: 男性/左下: 女性

.269 ($p < .01$) で、低い正の有意な相関がみられた。「潜在的特権意識」と「過敏さ」の間に $r = .393$ ($p < .01$)、「自信のなさ」の間に $r = .204$ ($p < .05$)、「不合理な思考」の間に $r = .350$ ($p < .01$) で低い正の有意な相関がみられた。「承認・賞賛過敏性」と「過敏さ」の間に $r = .469$ ($p < .01$)、「不合理な思考」の間に $r = .499$ ($p < .01$) と中程度の正の有意な相関がみられ、「自信のなさ」との間に $r = .358$ ($p < .01$) と低い正の有意な相関がみられた (表7)。

続けて男女別に分析を行い、まず、男性は「自己顕示抑制」と「自信のなさ」の間に $r = .353$ ($p < .01$)、「過敏さ」の間に $r = .304$ ($p < .01$) の中程度の正の相関がみられた。

一方、女性は「自己顕示抑制」と「自信のなさ」との間に $r = .449$ ($p < .01$)、「過敏さ」の間に $r = .667$ ($p < .01$)、「不合理な思考」の間に $r = .481$ ($p < .01$) と中程度の正の有意な相関がみられた。「潜在的特権意識」と「自信のなさ」の間に $r = .419$ ($p < .01$)、「過敏さ」の間に $r = .599$ ($p < .01$)、「不合理な思考」の間に $r = .504$ ($p < .01$) と中程度の正の相関がみられた。「自己緩和不全」と「過敏さ」の間に $r = .310$ ($p < .05$)、「不合理な思考」の間に $r = .392$ ($p < .01$) と中程度の正の有意な相関関係がみられた。「承認・賞賛過敏性」と「過敏さ」の間に $r = .598$ ($p < .01$)、「自信のなさ」の間に $r = .456$ ($p < .01$)、「不合理な思考」の間に $r = .663$ ($p < .01$) の中程度の正の相関がみられた (表8)。

5. 重回帰分析

続けて、相関分析にて得られた結果をもとに、 $|r| > .8$ となるような変数は存在しなかったため、全ての変数を対象とし重回帰分析を行った。NVS 短縮版の4つの因子および、WSS の5つの因子がDES- II に与える影響について (NVS 短縮版の4つの下位尺度得点および、WSS の5つの下位尺度得点が説明変数 (独立変数)、DES- II の「離人得点」、「健忘得点」、「DES-T 得点」、「NDI 得点」の開平変数得点を

それぞれ目的変数 (従属変数) とする)、より詳細に捉えるためステップワイズ法 (変数増減法) による重回帰分析を行った。それぞれ、男女全体のデータと、男女別のデータに分けたものを分析した。そして、分析においては、標準回帰係数が有意ではない変数については除外した。

i. NVS 短縮版がDES- II に与える影響

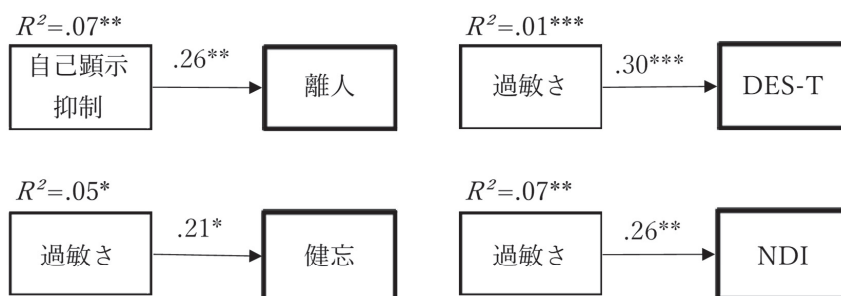
男女込み全体の分析を行った結果、「離人」に対して、影響を及ぼしている要因が「自己顕示抑制」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .07, \beta = .26, p < .01$) (図2)。

また、男女別に分析を行った結果、男性は「離人」に対して、影響を及ぼしている要因が「自己顕示抑制」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .14, \beta = .41, p < .001$)。加えて、「潜在的特権意識」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .14, \beta = -.26, p < .05$)。「DES-T」に対して影響を及ぼしている要因が「承認・賞賛過敏性」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .07, \beta = .27, p < .05$)。「NDI」に対して影響を及ぼしている要因が「自己顕示抑制」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .10, \beta = .31, p < .01$)。一方、女性には影響を与えている要因は見られなかった (図3)。

ii. WSS がDES- II に与える影響

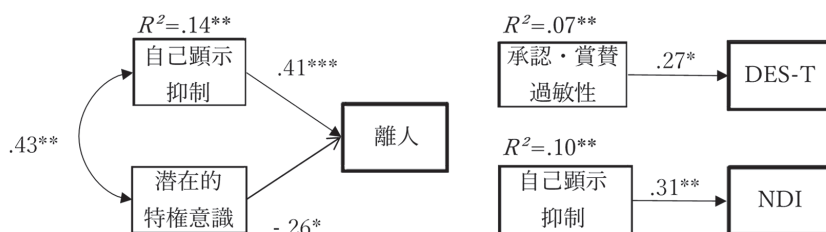
そして、男女込み全体の分析を行った結果、「健忘」に対して影響を及ぼしている要因が「過敏さ」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .05, \beta = .21, p < .05$)。「DES-T」に対して、影響を及ぼしている要因が「過敏さ」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .01, \beta = .30, p < .001$)。「NDI」に対して、影響を及ぼしている要因が「過敏さ」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .07, \beta = .26, p < .01$)。 (図2)

また男女別に分析を行った結果、男性に影響を与えている要因は見られなかった。一方、女性は「離人」に対して影響を及ぼしている要因が「過敏さ」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .15, \beta = .38, p < .01$)。そして、「健忘」



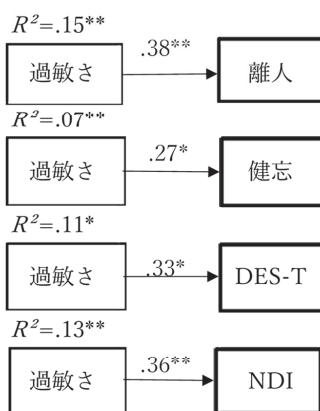
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ パスはすべて有意
 —→ 正の標準偏回帰係数
 —→ 負の標準偏回帰係数

図2 全体の重回帰分析結果



【男性】

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



【女性】

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

パスはすべて有意
 —→ 正の標準偏回帰係数
 —→ 負の標準偏回帰係数

図3 男女別の重回帰分析結果

に対して影響を及ぼしている要因が「過敏さ」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .07, \beta = .27, p < .05$)。そして、「DES-T」に対して影響を及ぼしている要因が「過敏さ」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .11, \beta = .33, p < .05$)。「NDI」に対して影響を及ぼしている要因が「過敏さ」で、標準偏回帰係数が有意であった ($R^2 = .13, \beta = .36, p < .01$)。(図3)

これまでの重回帰分析のVIFは1点台であり多重共線性の問題はないと考えられた。全体的に回帰式の決定係数 R^2 値は小さく、予測精度は低いものが多かった。

iii. NVS短縮版とWSSがDES- II に与える影響

最後に、NVS短縮版各因子×WSSの各因子の交互作用項がDES- II に与える影響を見るために強制投入法による分析を行ったがいずれも有意な結果はみられなかった。

IV. 考 察

1. 解離について

まず、DES- II の因子分析の結果、最終的には2因子構造が信頼性の高いモデルとして抽出された。これらの因子項目の開平変換後の得点相関も中程度の有意な正の相関がみられた。しかし、先行研究の多くは3因子を示す結果が最も多いとされている。他にも、DES-TおよびNDIを下位尺度とし調査等と比較してみても、日常的に体験し得る非病理的な解離、つまり正常解離の得点の方が、病的に体験し得る病理的な解離、つまり病的解離を体験する人のほうが少ない分布となった点からも、本調査は、非臨床群の青年期を対象者としたため、2因子構造となり、得点の結果が先行研究にあるようなカットオフポイントを下回ったのだろう。DESは当初、没入など非病理的なものからDIDのような病的な状態まで1つの連続体上(量的な違い)にあるという想定のもとで作成された。しかし、次第にさまざまな解離体験を量的な違い

だけで記述する事に疑問が呈され、解離を分類すべきという見解が多くなり、現在では解離を量的な側面と質的な側面の両方の観点から見るべきではないかと考えられている(Putnam, 1997, 中井訳, 2001; 本間・菱谷, 2012)。対象者についてなどの検討が必要だろう。

2. 自己愛について

次に、NVS短縮版の因子分析を行い、下位尺度間の得点の相関をみた結果、先行研究では弱いとされていた相関が、中程度に有意な相関がみられ、先行研究(上地, 2009, 上地・宮下, 2009)と比較すると高い値であった。自己愛的に傷つきやすい青年が増えたという事なのか、時代的な変遷なのかは改めて別の機会に調査していきたいと考える。

加えて二変量の相関分析を行った結果、全体、および男女別の結果いずれも、中程度の正の有意な相関がみられた。自己愛的な傷つきやすさがある程度ある群だったのだろうと推測される。

今後の問題としては池田(2010)が指摘の通り、ナルシズムの問題について質的内容を問わずに「自己愛傾向が高い、低い」などと記述的・量的に論じる場合は、少なくともこの概念のどの側面を切り取ろうとしているのかに自覚的である必要があるだろうし、複雑である自己愛の概念を十分に理解・整理していく必要があるだろう。

3. 羞恥心について

そして、WSSの因子分析を行ったあと、全体の下位尺度間の得点の二変量の相関分析を行った結果、「消極性」との間に中程度の有意な相関がみられたのは「緊張」のみで、「消極性」、「緊張」ともにその他の因子との相関はみられなかった。加えて、他の因子間の得点は中程度の相関がみられた。

男性群と女性群をそれぞれ比較してみると、男性群において注目したいのが、「自信のなさ」と「消極性」、「自信のなさ」と「緊張」の間に

のみ低い負の相関がみられたことである。これは、男性は自信のない人ほど対人回避的で、加えて本来は緊張する対人場面などで緊張しないように強がったり、緊張している様子を見せないようにしたりする傾向があるのではないかと推測される。

反対に、女性群は「自信のなさ」と「消極性」、「過敏さ」、「不合理な思考」の間中程度の正の相関がみられた。男性とは反対に、自信のない人ほど神経質になったり、「絶対に、～せねばならない。」などと考えたり、積極的に行動してしまう傾向があると窺える。これは、男性の方が、自信がないと回避的になるのに対し、女性は演技的・依存的になるのかもしれないと考えられる（表8参照）。

4. 解離と自己愛の関連について

解離の下位尺度得点と自己愛の下位尺度得点の相関分析および重回帰分析の結果より、全体としては、自己顕示する事に恥を感じやすい人は離人しやすいということが示唆された。本調査では、離人の項目には、Putnamの指摘する由来健忘と言われている項目が含まれている。これは想起情報の出どころの評価判定に苦しみこと、および、メタ認知的欠陥を表している。

自己顕示する事に恥を感じることを回避するために、現実と区別する感覚をなくし離人しやすくなるのではないかと推察される。仮にこの傾向が正常であれば、自己顕示により生じる恥の意識から逃避したり、適応的に緩和するための防衛（補償）的な役割もあるのだろうが、仮に抑制的な度合いが高ければ高いほど恥を表現することができず自己の傷つきが深まるため、離人傾向も病的になる可能性があり、そのように病的であれば、メタ認知的自己省察にも危機が生じると捉えられるだろう。

本調査では自己愛と解離において、解離と自己顕示を抑制する人および承認賞賛を得られないと傷つきやすい人との間に、相関はみられたものの、自己愛の傾向が解離に与える影響は、自己顕示抑制が離人に与える以外には関連はみ

られなかった。つまり、自己顕示をする際、恥を感じやすく抑制する人は、恥ないように抑制する事に没頭したり、恥を感じることを避けるため、自己の傷つきが深まり、現実から切り離したりすることで心理的安定を図る傾向があるのかもしれない。

男女別にそれぞれ検討すると、女性の方は自己愛傾向が解離傾向に及ぼす影響はみられなかった。一方で、男性は、自己顕示抑制が正の方向に働き、潜在的特権意識が負の方向に働くと離人傾向が高まるというモデルが得られた。このことから、男性は自己顕示に恥を感じやすい傾向に加えて、潜在的特権意識とは「隠れた誇大性」（Gabbard, 1994）とも言われる概念で、つまり他者に対して特別扱いや特別の配慮を求める傾向が低いと、離人しやすくなることが示唆された。更に自己顕示を抑制すると、正常解離にも影響を与えることがわかった。加えて、承認や賞賛に過敏でそれが得られないと傷つきやすい人は病的解離に影響を与えることも示唆された。つまり男性においては、病的なナルシズムといえる「傷つきを否認し強がる」ため、つまり、自分を表現することで強く恥を感じる、あるいは恥を表現する事に傷つきやすさがある「強くみられたい」などと自己を分割し、傷ついている自己を見せる事や受容することが難しいと、傷つきを補償するための他者からの配慮や特別扱いの要求や、期待をしないことで諦め、傷つきが更に増し、現実との区別を曖昧にしたり、自己の中に「～でありたい」や、「～になりたい」というBroucekや岡野の指す理想自己、Kohutの指す願望的自己イメージをつくりあげ解離の症状を引き起こすのかもしれない。

5. 解離と羞恥心の関連について

解離の下位尺度得点と羞恥心の下位尺度得点の相関分析および重回帰分析の結果より、神経過敏で過度のメタ認知をひきおこしやすく、更に羞恥心を感じやすい「過敏さ」の傾向がある人が、解離傾向を高めている事が示唆された。特に全体では、「過敏さ」が高まると「健忘」

と「DES-T」と、「NDI」の傾向が高まるということがわかった。加えて「健忘」の項目には、項目3の重篤な健忘が含まれており、DES-T項目にも含む。つまり、この「過敏さ」が高まるほど、健忘を伴う遁走という病的な解離を引き起こす可能性がある。

男女それぞれを検討すると、男性においては羞恥心が解離傾向に影響を与えているということは見られなかった。一方、女性においては羞恥心を感じると更に羞恥を感じやすい「過敏さ」が「離人」、「健忘」、「DES-T（病的解離）」、「NDI（正常解離）」に影響を与えていることが示唆された。女性は羞恥心が解離に影響を与え、「過敏さ」における恥の意味は、「二次的な恥」(Broucek, 1991)といわれる、恥じることを恥じることであり、つまり、恥ずかしがり屋であることを恥じること、恥ずかしさ、大げささ、劣等感などの羞恥心を恥じていると、解離に影響を与えるのではないかと推測される。「二次的な恥」には、Lansky (1992)の指す「Overt Shaming」といわれる、あからさまな恥という概念にも関連するだろう。

仮説(1)および、仮説(2)について、いずれにしても低い相関関係であり、重回帰分析で得られた R^2 値および回帰係数も低いことから、モデルの精度は低く、解離に対して自己愛と羞恥心が与える影響を量的に測る事には限界があると言える。

6. 解離と自己愛と羞恥心の関連について

本調査の目的は3つの仮説のもと、解離性体験と自己愛的脆弱性、羞恥心の関連を検討する事であった。

仮説(1)は、全体的に自己顕示に恥を感じやすく自己顕示を抑制する人および、承認賞賛が得られないと傷つきやすい人は解離との関連が示唆され、特に、自己顕示に恥を感じやすく自己顕示を抑制する傾向が強い人は現実との区別を曖昧にしたり、メタ認知機能に欠陥をおよぼしたりする解離傾向を高めることがあるだろうということが示唆された。

男女別にみると、男性は自己顕示に恥を感じやすく抑制する人は、現実との区別を曖昧にしやすい、女性は自己愛的な傷つきやすさと解離傾向に関連は見られなかった。男性に関しては、自己顕示に恥を感じやすく抑制する事に加え、特別な配慮を求める傾向がない人が解離傾向を高めるということが示唆された。このモデルは男性にのみみられ、「関係のストレス」と解離には関係があるかもしれないという事も支持される。加えて、本調査では対人場面で高まる羞恥心の感情との関連は見られなかったものの、羞恥心について改めて内容を整理し、対象者の検討などの余地があり、今後更に、解離型の自己愛性パーソナリティ障害の人について説明ができると期待される。

「健康的な自己愛」とは一種の自己顕示欲といわれている(岡野, 2014)。そのため、全体的には自己顕示抑制と解離性体験の相関がみられたという事は、自己愛の不健康さ、つまり病的であると解離傾向を招く要因になっているのかもしれない。

仮説(2)は、全体的には自信がなく神経過敏で過度のメタ認知が高まると更に恥じる傾向のある人は、現実との区別を曖昧にし、メタ認知機能に欠陥を及ぼす解離の機制と関連がみられ、神経過敏でメタ認知機能が高まる事で恥じるのみの人は健忘を伴う遁走病的な解離の機制および、病的解離にも正常解離にも関連があることが示唆された。加えて、神経過敏で過度なメタ認知により恥じる傾向の高い人は、重篤な健忘を伴う遁走を含む解離の傾向も高まり病的になるというモデルが得られた。

男女別にみると、男性は自信がない人は現実との区別を曖昧にする解離の機制との関連があることは見られたが、羞恥心の高まりが解離を高めるというモデルは得られなかった。一方で、女性は、神経過敏で過度なメタ認知が羞恥心を引き起こしやすくしている人と解離の機制との関連がみられ、特に神経過敏で過度なメタ認知が更に恥を引き起こしやすくする傾向の高い人は、重篤な健忘をとまなう遁走など、精神

機能の制御が困難となる健忘に関する解離の機制を用いやすくなるというモデルが得られた。女性については「関係性のストレス」というような原始的な体験からの解離というより、対人場面で羞恥心が高まりやすい人が重篤な健忘などの解離を引き起こしやすいという結果が得られた。これは、例えるならば、対人場面上の外傷後の暴露（例えば加害・被害を当事者以外の人に伝える場面）や、人との間で起こる外傷関係が引き起こされている場面（例えばいじめの目撃、DVの目撃など）で引き起こされる羞恥心を感じた際に、更にその羞恥心について神経過敏に客観視しようとするため恥の感情が悪化していき傷つくため、その傷つきから心理的な安定を図るため、それまでの過程を忘れてしまうなどというような連続性、同一性を保持できない健忘を伴う解離の機制を用いるのかもしれない。解離の病理も、羞恥心を感じやすいのも、女性が多いとされている中で、本調査で女性は共感不全による傷つきにより解離の機制を用いるということはみられず、それ以外の理由、つまり、生得的な意味でヒステリーを起こしやすいのかもしれないということも推察された。しかし、この事については推察にすぎず、今後慎重に検討したいと考える。

まとめると、全体は自己愛的に傷つきやすい傾向が高いと、現実との区別がつかなくなる離人の症状が高くなり、一方で神経過敏で、過度のメタ認知を引き起こしやすく、それが更に羞恥心を引き起こす傾向が高いと健忘を引き起こしやすくなると考えられる。これは、「離人」の項目にはメタ認知機能が欠陥になる項目が含まため、メタ認知を引き起こしやすい「過敏さ」が影響を与えるのが「健忘」であることは妥当であると言えよう。男女別にみても、男性は自己愛的な傾向の高さが離人の機制を用いる傾向を高め、女性は羞恥心の感情が高まると健忘を引き起こす頻度が高まるという対照的なモデルが得られた。

仮説（3）は、全体でも、男女別にも本調査ではモデルは得られなかった。しかし、男性に

関しては恥に関連する自己愛傾向が、解離への影響を及ぼすということが示唆されたにもかかわらず、羞恥心が与える影響はないという結果が得られたため、羞恥心について、定義しなおしより検討していくことが必要ではないかと考えられる。

これらのことから、仮説（3）は支持されなかったが、仮説（1）、（2）より、今後男女差と、用いられる解離の機制的区別が可能であると期待される。つまり、男性は、自己愛的な傷つきやすさから、傷つきからこころを守るために現実との区別を曖昧にする解離の症状を引き起こすということと、一方で女性は、羞恥の感情から神経過敏になり、過度なメタ認知が働く事により更に羞恥を感じ、その際に健忘する解離の機制を用いるという区別のことである。

しかしながら、仮説（1）、（2）いずれも全体的に相互関係や因果関係は希薄で、解離を説明する事には限界があると思われるし、恥に関する定義上の困難さ、解離と自己愛についての量的な検討の難しさなどが問題としてあるというのも考えられる。

7. 総合考察

本調査では仮説（1）において、男性は自己顕示する事に恥を感じそれを抑制し、潜在的な特権意識、つまり、隠れた誇大感はあるものの、それを表出したり傷つきを補償するための方策として人を頼ったりする事が出来ず、はばかり、羞恥を感じやすい人は、更に羞恥の感情を生る感情で感じるとより傷つくということが起きるため、解離の機制を用いるようになるのだと解釈されるモデルが得られた。つまり、解離と羞恥の因果関係が見られないことは、そもそもこのモデルでは羞恥は抑制されており、恥を補償するための他者からの特別配慮を要求せず、中核自己の中に羞恥が抑圧（抑制）されているためではないかと思われ、そのため、恥の障壁が破綻し解離の機制を用いる時期が青年期ではない可能性があるのではないだろうかと考えられる。というのも、青年期ではないと

いうのは飛躍しすぎたが、あくまで既に、青年期における自己愛の障害が見られる場合、解離を引き起こす構造、プロセスは完成され、青年期に再燃するという形で解離を引き起こすのではないかという事を言いたいのである。もしくは、自己愛的に傷つきやすい人が解離の機制を用いないと羞恥心が引き起こされるため、恥じる代わりに解離の機制を用いるともいえる。

この過程は古典的な転移神経症における、Freudのエディプス的な欲望による神経症とも類似しているが、ここでは鏡映、確認的な賞賛、是認を求める幼児的願望によるものであると言えるだろう。そしてKohutとBroucekのモデルを採用すると、まずは、Broucekが指摘する、子どもは自己認識の能力を獲得し自分の小ささ・弱さ・無能さに気づき、恥の体験が限度を超えると、防衛的補償の方策としての自己の誇大化が生じ、Kohutの言う、親の（ここでは二項関係での）共感不全などによる外傷的な体験（虐待の区別で言うとネグレクトに近い）によって、「卑下された自己」と、「理想化された自己（誇大自己）」が生じる。そして、理想化された自己が優位に立ち、他者からの否定的反応に対して選択的不注意を示す人たちを「自己中心的タイプ」、逆に卑下された自己が優位に立ち、自己評価が低く、恥を感じやすく拒否される事に敏感な人たちを「解離的なタイプ」と呼ぶ。解離的なタイプでは理想化された自己は分割・解離された形で存在し、どこことなく優越感や特権意識として姿を現すと指摘している。

Kohutの言う自己の分割のモデルを用いて説明すると、①対象の共感不全などによる外傷的な体験により、②本来自己愛的補給を得たいと思っている、もしくは、自己対象欲求を満たしてくれる可能性がある対象から、距離を取る（ひきこもる）ための水平分割（抑圧）を用い防衛する。加えて、垂直分割（否認）によって、理想化された自己（是認への満たされない要求を否認する誇大的状態）と、卑下された自己（低い自己評価、自発性の欠如、羞恥傾向、心気症的こだわりのある状態）に分かれる。そして、

「理想化された自己」が優位になると「自己中心的なタイプ」となり、一方で、意識化されている自己が、卑下された自己が優位となり、拒否される事にも敏感な人たちを「解離的なタイプ」と呼んでいるものであると考えられる。しかし、ここには更に詳しい説明が必要となるだろう。意識化されている卑下された自己は恥を感じやすいとしているが、それはあくまで意識化されている恥であり、水平分割（抑圧）によって意識化されていない中核自己には、共感不全などによる外傷を請け負っている自己が潜んでいる。この抑圧の機能が恥の体験により破綻した場合、抑圧されていた共感不全などによる傷つきが更なる恥の傷つきによる破綻から、防衛・補償するために解離の機制を用いるという構造になっているということなのだろう。「解離的なタイプ」と述べられているが、②までは恐らく、初期の共感不全による外傷体験によって、生じる過程である。それが慢性的な外傷の積み重なりによって、この構造が強化され発達していった場合、続く、③青年期（あるいは思春期）に日常で起こる、自己愛的な傷つきを体験する際、②で起きていたことが賦活化・再燃され、神経症的な症状として現れると考えられる。そして、この構造をもつ人は、③のあと、耐え難い羞恥心の体験をした際に、羞恥心を羞恥心だと感じる事が更なる傷つきとなるため、羞恥心を羞恥心と感じないように、更には表出しないように抑制し、特別な配慮を求めるのも諦め（中核自己が対象から距離を取るように）、抑圧の機能が恥により破綻した場合、中核自己をまもるために抑圧に代わって解離の機制を用いるという事であろう。簡単に言うと、傷つきの否認のため強がる人が、人に依存できないために解離の機制を用いて心理的な安定を図るというような事である。このときの解離の機制の内容は、おおまかに言うと現実との区別を曖昧にしたりするものであるため、現実自己と理想自己の乖離とも関係しているのかもしれない。

このモデルが、本調査では男性にのみ得ら

れ、女性には見られなかった。これは何かの脆弱性が解離に与えるモデルの違いによるものであるとも考えられるがあくまでこの事についても推測にすぎないため、本調査では疑問に留める事とする。

あるいは、女性は羞恥心が解離に影響を与えているのは「過敏さ」における恥の意味は、「二次的な恥」(Broucek, 1991)といわれる、恥じることを恥じること、つまり、恥ずかしがり屋を恥じることがあるため、恥ずかしさ、大げささ、劣等感などの羞恥心を恥じていると、解離に影響を与え女性は、恥を感じたときに、解離の機制を用いるが、行動的になり恥を表現することが可能であり、一方で男性は恥を表現することすら恥ずかしいため、図3のようなモデルの解離を引き起こすのかもしれない。

最後に、理想自己と現実自己の“乖離”が恥の感情を引き起こすともいわれているように、仮に幼少期など自己愛の傷つきにと羞恥心によって障壁が破綻すると解離の機制を用いるようになるというのが、「偽りの自己」とWinnicott (1965, 大矢訳, 2022)の指す自己が発達していき、発達したのちに、青年期（もしくは思春期）にトリガーに起因し、傷つきを補償している自己と「本来の傷ついている自己」に気づいた際、恥という感情が障壁を破綻させてしまうが、恥を感じると更に傷つくために解離の機制を用いるのではないかというようにも言えよう。これは、Broucekや岡野の理想自己と現実自己の乖離が恥の意識を生じさせるという見解と、Kohutの自己顕示性を調節できない事から恥が発生するという見解のズレはあるものの、解離の機制がもしかしたらこの見解のズレを繋げる役割としてあるのかもしれない。

8. 本調査の限界と今後の課題

今後の課題点は、調査媒体による結果の差が本調査では生じている可能性や、一般母集団での非臨床群の青年期のデータであったため相関や因果関係が低く示された可能性があると考えられ、因果関係も、ほとんどのモデルの当ては

まりを、強調して適合しているものとは言えず、何かの要因によって解離を説明するという事はかなり困難なことであるといえる。解離も自己愛も量的な検討には限界があり、今後の調査では、調査対象者の心理的負担を考慮したとしても難しいが、本調査のモデルについて量的および、質的に慎重に検討していく必要があると思われる。

多くの先行研究では、DES-IIを用いた質問紙調査は集団法によって行われている（田辺, 1994）。しかし、田辺（2020）は、解離の尺度査定としては、構造化面接法が最も信頼性があるとされ、理由のひとつは面接法だからこそ得られる対象者との直接の交流や観察に基づく情報が非常に有益であるからだと述べている。しかも、今回得られた関連性により、対人恐怖心性が高まるであろう、1対1の構造化面接法で査定する方法はより解離傾向を捉えやすくなる可能性があると思われる。しかしながら、尺度は診断・分類の補助や、広く解離の病理の査定という要請にこたえるためにも有用だが、構造化面接法は、訓練などに限界のある一般的な臨床場面ではあまり普及していないと指摘されており、加えて、因子構造の曖昧さについては先行研究の多くで述べられてきた。そのため、因子構造についての調査は引き続き必須であろう。

また、恥について検討する際、恥についての先行研究などがかなり少ないという事がわかった。これは、元来Freudが恥ではなく罪悪感を重きに置いたという事に始まるだろうが、今後は恥について読みを深めていく必要があると考えられる。

そして、今回の調査では、男女での差異が顕著に示された。この事についても更に追求する必要があると言えよう。加えて、生物学的な男性、女性としての病理なのか、男性性、女性性という事にかかわって考えていく病理なのか、という疑問も、本調査をするにあたり生じた。その事については、現在筆者の知識量と思考力では限界があるため、今後の調査および研究、臨床に活かし、更に検討していきたいと考える。

謝 辞

本論文を執筆するにあたりまして、質問紙の使用許諾のみならず資料をご提供、ご教示いただきました田辺肇先生、質問紙調査実施にご協力いただきました皆さまに心より御礼申し上げます。さらには、貴重な講義の時間に質問紙調

査の実施機会を提供して下さり、ご指導いただきました妙木浩之先生、統計にてご助言いただきました高砂美樹先生、大宮秀淑先生に、支えてくださった皆さまに、厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

引用文献

- 相川 充 (1991). 特性シャイネス尺度の作成および信頼性と妥当性の検討に関する研究. 心理学研究, 62 (3), 149-155.
- Akhtar, S. (ed.) (2016). *Shame: Developmental, Cultural and Clinical Realms*. London: Karnac Books Ltd.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth ed. (DSM-5)*. American Psychiatric Association Pub. (高橋三郎・大野裕 (監訳) (2014). 『DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル』. 医学書院).
- . (ed). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision*. American Psychiatric Association Pub. (高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2023). 『DSM-5-TR精神疾患の診断・統計マニュアル』. 医学書院).
- Broucek, F. J. (1982). *Shame and its relationship to early narcissistic development*. International Journal of Psychoanalysis, 63, 369-378.
- . (1991). *Shame and the self*. New York: Guilford Press.
- Cheek, J. K., & Melchior, L. A. (1990). Shyness, self-esteem, and self-consciousness. In Leitenberg, H (Ed.), *Handbook of social and Evaluation Anxiety*, 11-46.
- 土井隆義 (2008). 『友だち地獄——「空気を読む」世代のサバイバル』. ちくま新書.
- 土居健郎 (1971). 『甘えの構造』. 弘文堂.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W. W. Norton & Co. (仁科弥生 (訳) (1977). 『幼児期と社会1』. 仁科弥生 (訳) (1980). 『幼児期と社会2』. みすず書房.
- Freud, S. (1893-95): *Studies on Hysteria*. Standard Edition, 2. trans. J. Strachey, London: Hogarth Press, 1955. 懸田克躬・小此木啓吾 (訳) (1974): ヒステリー研究. 『フロイト著作集』. 人文書院, 7, 5-229.
- Freud, S. (1905). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. (渡邊俊之 (訳) (2009): 性理論のための三篇. 『フロイト全集』. 6. 岩波書店.)
- . (1914): *On narcissism: an introduction*.: Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. 14 London: Hogarth. (懸田克躬・吉村博次 (訳) (1969). ナルシシズム入門. 『フロイト著作集』. 人文書院, 5, 109-132.)
- . (1917): *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. S.E. 16. (懸田克躬・高橋義孝他 (訳) (1971): 精神分析入門. 『フロイト著作集』. 人文書院, 1, 109-132.)
- . (1953). *Further remarks on the neuro-psychoses of defence*. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. (3, 157-185). London: Hogarth Press. (Original work pub. 1896)
- Gabbard, G. O. (1989). *Two subtypes of narcissistic personality disorder*. Bulletin of the Menninger Clinic, 53 (6), 527-532.
- . (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice: The DSM- IV version*. (館哲郎 (監訳) (1997). 『精神力動的精神医学——その臨床実践[DSM- IV版]——③臨床編: II 軸障害』. 岩崎学術出版社.)
- Gabbard, G. O. & Crisp, H. (2018). *Narcissism and Its Discontents: Diagnostic Dilemmas and Treatment Strategies With Narcissistic Patients*. Washington, D.C: American Psychiatric Association Pub. (池田暁史 (訳) (2022). 『ナルシシズムとその不満: ナルシシズム診断のジレンマと治療方略』. 岩崎学術出版社.)
- Herman, J. L., Perry, C. A. & van der Kolk, B. A. (1989). *Childhood Trauma in Borderline Personality Disorder*. Am J Psychiatry, 146 (4), 490-495.
- 橋本明広 (2017). 解離の諸類型間の関係に関する

- 考察. 大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科心理臨床センター紀要, 10, 11-20.
- Holmes, E. A., Brown, R. J., Mansell, W., Fearon, R. P., Hunter, E. C. M., Frاسquilho, F. & David A Oakley, D. A. (2005). *Are there two qualitatively distinct forms of dissociation?* A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25, 1-23.
- 本間美紀・菱谷晋介 (2012). 解離症状を有する臨床群における解離性体験尺度 (DES) の因子構造——検証的因子分析を用いて. *精神医学*, 54 (6), 579-588.
- 福井康之 (2007). 『青年期の対人恐怖: 自己試練の苦悩から人格成熟へ』. 東京: 金剛出版.
- 福井義一 (2009). 解離性体験尺度 (DES) の使用についての一考察——青年期における解離性体験の頻度——. *EMDR研究*, 1, 12-23.
- 池田政俊 (2010). 自己愛——ナルシシズムについての一考察. 帝京大学文学部紀要. *心理学* (14), 53-74.
- 池田龍也・岡本祐子 (2013). 解離と外傷体験の関連性に関する動向と展望——解離の発現因をめぐって——. 広島大学大学院教育学研究科紀要, 3 (62), 125-134.
- 池田龍也・岡本祐子・高野恵代・森田修平 (2014). 解離性体験尺度の因子構造の検討——解離の下位機能をめぐって——. 広島大学心理学研究, (14), 59-69.
- 磯ヶ谷 尊 (2006). 解離性同一性障害を訴える来談者の文脈に沿うことの必要性について. 目白大学心理学研究, (2), 35-47.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique: Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: A lcan. (松本雅彦 訳 (2013). 『心理学的自動症——人間行動の低次の諸形式に関する実験心理学試論——』. みすず書房.)
- 上地雄一郎 (2009). Kohutの自己愛パーソナリティ障害論の批判的検討. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, (141), 143-152.
- (2010). 自己愛的脆弱性の心理療法と査定に関する自己心理学的研究. 広島大学学術情報リポジトリ.
- 上地雄一郎・宮下一博 (2005). コフトの自己心理学に基づく自己愛的脆弱性尺度の作成. パーソナリティ研究, 14, 80-91.
- (2009). 対人恐怖傾向の要因としての自己愛的脆弱性, 自己不一致, 自尊感情の関連性. パーソナリティ研究, 17 (3), 280-291.
- 金 吉晴 (2021). ICD-11におけるストレス関連症候群と解離症群の診断動向. *精神誌*, 23 (10), 676-683.
- Kohut, H. (1966). *Forms and transformations of narcissism*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14 (2), 243-272.
- (1971). *The Analysis of the Self; A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press. (水野信義・笠原 嘉 (監訳) (1994). 『自己の分析』. みすず書房.)
- (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press. (本城秀次・笠原 嘉 (監訳) (1995). 『自己の修復』. みすず書房.)
- (1984). *How Does Analysis Cure?* Chicago: University of Chicago Press. (水野信義・笠原 嘉 (監訳) (1995). 『自己の治癒』. みすず書房.)
- 近藤章久 (1964). 日本文化の配慮的性格と神経質. *精神医学*, 6 (2), 97-106.
- (1970). 対人恐怖について——森田を起点として. *精神医学*, 12 (5), 382-388.
- 近藤喬一 (1980). 対人恐怖の時代的変遷——統計的観察. *臨床精神医学*, 9, 45-53.
- Lansky, M. R. (1992). *Fathers who fail: Shame and psychopathology in the family system*. Analytic Press, Inc.
- Laplanche, J & Pontalis, JB. (1967). *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris: Universitaires de France. (村上 仁 (監訳) (1977). 『精神分析用語辞典』. みすず書房.)
- Leary, M. R. (1983). *Understanding social anxiety*. Beverly Hills: CA Sage Pub. (生和秀敏 (監訳) (1990). 『対人不安』. 北大路書房.)
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. *Psychoanalytic Review*, 58 (3), 419-438.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: Free Press. (高橋恵子 (監訳) (1997). 『恥の心理学——傷つく自己』. ミネルヴァ書房.)
- 丸山 晋・児玉和宏・小島 忠・深沢裕紀 (1982). 対人恐怖の時代的変遷. *臨床精神医学*, 11, 829-835.
- Masterson, J.F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders*. Brunner/Mazel. (富山幸佑・尾崎 新 訳 (1990). 『自己愛と境界例』. 星和書店)

- (1993). *The emerging self: A developmental, self, and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self*. Brunner/Mazel.
- 舩田亮太・中村俊哉 (2005). 日常的解離尺度 (短縮6項目版), 日常的分割投影尺度 (短縮8項目版) の構成概念妥当性の検討. パーソナリティ研究, 13 (2), 208-219.
- 舩田亮太 (2008). 青年の語りからみた日常的解離の発達について——事例研究による体験・意味づけ変容モデルの検討——. パーソナリティ研究, 16 (3), 295-310.
- 松並知子 (2013). 自己愛に関する研究の概観——ナルシズムとセルフラブ, および, 質的な性差に焦点を当てて——四天王寺大学紀要, (56), 1-22.
- 三輪雅子・三浦正江・上里一郎 (1999). 大学生のシャイネスと信頼感, および精神的健康の関連性の検討. ヒューマンサイエンスリサーチ, 8, 121-137.
- 森田正馬 (1953). 『赤面恐怖の治し方』. 白揚社.
- Morrison, A. P. (1989). Shame: The underside of narcissism. Analytic Press.
- 長尾 博 (2021). 青年期自我の時代的変遷に関する臨床心理学的考察——自己顕示, アイデンティティから多面的自己, 自己愛的没入へ——. 活水論文集, 64, 23-29.
- 中野明德 (2003). 子どもの問題行動と自己愛——Kohut H. の視点から. 福島大学教育学部論集 (教育・心理部門), 75, 23-36.
- (2011). 不登校と自己愛——なぜ不登校は減らないのか. 山崎久美子・妙木浩之 (編) (2011) 『自己愛の時代——現代社会の病理の解明に向けて』. 現代のエスプリ, (522), ぎょうせい, 77-85.
- (2013). S. フロイトの性欲論——幼児性欲と転移の発見. 福島大学総合教育研究センター紀要, 14, 23-32.
- 中山留美子・中谷素之 (2006). 青年期における自己愛の構造と発達の变化の検討. 教育心理学研究, 54, 188-198.
- 成田善弘 (1994). 『強迫症の臨床研究』. 金剛出版.
- (2005). 昨今の青年期病像の変化について. 児童・家庭相談所紀要 (大阪市立大学生活科学部), 22, 15-28.
- 西田博文 (1968). 青年期神経症の時代的変遷——心因と病像に関して. 児童精神医学とその近接領域, 9, 225-252.
- 西園昌久・井上隆則 (1988). 自己臭恐怖. 臨床精神医学, 17, 197-202.
- 岡野憲一郎 (1995). 『外傷性精神障害: 心の傷の病理と治療』. 岩崎学術出版社.
- (1997). スプリッティングと多重人格. 精神科治療学, 12, 1031-1038.
- (1998). 『恥と自己愛の精神分析』. 岩崎学術出版社.
- (2007). 『解離性障害』. 岩崎学術出版社.
- (2011a). 『続・解離性障害』. 岩崎学術出版社.
- (2011b). 「恥と自己愛」から怒りの問題を考える. 現代のエスプリ, (522), 20-28.
- (2014). 『恥と「自己愛トラウマ」——あいまいな加害者が生む病理』. 岩崎学術出版社.
- (2015). 『解離新時代——脳科学, 愛着, 精神分析との融合——』. 岩崎学術出版社.
- (2023). 羞恥からパラノイアに至るプロセス. 臨床心理学, 23 (4), 383-387.
- 小此木啓吾 (1981). 『自己愛人間——現代ナルシズム論——』. 朝日出版社.
- 小塩真司 (2004). 『自己愛の青年心理学』. ナカニシヤ出版.
- Piers, G., & Singer, A. (1953). *Shame and guilt; a psychoanalytic and a cultural study*. Springfield, IL: Thomas.
- Putnam, F. W. (1993). *Dissociative disorders in children: Behavioural profiles and problems*. Child Abuse & Neglect, 17, 39-45.
- (1997). *Dissociation in children and adolescents: A Developmental Perspective*. New York: The Guilford Press. (中井久夫 (訳) (2001). 『解離: 青年期における病理と治療』. みすず書房.)
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock. (神田橋條治 (監訳) (2001). 『治療の行き詰まりと解釈: 精神分析両方における治療的/反治療的要因』. 誠信書房.)
- 笹田 (堀) 琴美 (2002). 心的外傷からの回復援助——DVによる心的外傷と解離体験への理解——. 札幌学院大学臨床心理学研究科修士論文集, (16), 19-30.
- 柴原直樹 (2007). 対人恐怖の精神力動. 近畿福祉大学紀要, 8 (1), 43-51.
- 柴山雅俊 (2007). 『解離性障害——「うしろに誰がいる」の精神病理』. ちくま書房.
- Spitz, R. A. (1957). *Die Entstehung der Ersten*

- Objektbeziehungen: direkte Beobachtungen an Säuglingen während des ersten Lebensjahres.* Stuttgart: Klett-Cotta. (古賀行義 (訳) (1965). 『母-子関係の成りたち：生後1年間における乳児の直接観察』. 東京：同文書院.)
- Steiner, J. (2011). *Seeing and Being Seen Emerging from a Psychic Retreat.* London: Routledge/Taylor & Francis Group. (衣笠隆幸 (監訳), 浅田義孝 訳 (2013). 『見ることと見られること：「こころの退避」から「恥」の精神分析へ』. 東京：岩崎学術出版社.)
- 鈴木裕子・山口 創・根建金男 (1997). シャイネス尺度 (Waseda Shyness Scale) の作成とその信頼性・妥当性の検討. カウンセリング研究, 30, 245-254.
- 託摩武俊 (1986). 『青年の心理——改訂版』. 培風館.
- 田辺 肇 (1994). 解離性体験と心的外傷体験との関連：日本版DES (Dissociative Experiences Scale) の構成概念妥当性の検討——. 催眠学研究, 39, 1-10.
- (2004). DES-尺度による病理的解離性の把握. 臨床精神医学, 33 (0), 293-307.
- (2020). 10. 解離症群／解離性障害群 解離症状評価尺度. 臨床精神医学, 49 (8), 1360-1383.
- 田辺 肇・小川俊樹 (1992). 質問紙による解離性体験の測定：大学生を対象にしたDES (Dissociative Experiences Scale) の検討——. 筑波大学心理学研究, (14), 171-178.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt.* New York: Guilford Press.
- 塚本嘉寿 (1976). 自我漏洩症状と影響症状について. 笠原 嘉 (編). 分裂病の精神病理5. 東京大学出版会.
- 塚本嘉寿・高垣忠一郎・山上雅子 (1973). 対人恐怖について. 精神医学, 15 (3), 237-242.
- 内沼幸雄 (1977). 『対人恐怖の人間学：恥・罪・善悪の彼岸』. 弘文堂.
- (1983). 『羞恥の構造：対人恐怖の精神病理』. 紀伊國屋書店.
- (1990). 『対人恐怖』. 講談社.
- Van der Hart, O., Brown, P. & van der Kolk, B. A. (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization.* Norton, New York. (野間俊一・岡野憲一郎 (監訳) (2011) 『構造的解離——慢性外傷の理解と治療上巻 (基本概念編)——. 東京：星和書店.
- Van der Kolk, B. A., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 146 (12), 1530-1540.
- Van der Kolk, B. A., van der Hart, O. & Marmar, C. R. (1996). Dissociation and Information in Post-traumatic Stress Disorder. In : van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L., (eds). *"Traumatic Stress"*. New York, London: The Guilford Press, 303-327. (小西聖子 (訳) 外傷後ストレス障害における解離と情報処理過程. 西澤 哲. (監訳) (2001). 『トラウマティック・ストレス：PTSDおよびトラウマ反応の臨床と研究のすべて』. 誠信書房, 357-387.)
- Waller, N. G., Putnam, F. W., & Carlson, E. B. (1996). *Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences.* *Psychological Methods*, 1, 300-321.
- 渡部智行 (2020). 精神分析におけるヒステリーと解離の諸相. 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要, (23), 42-53.
- Wink, P. (1991). *Two faces of narcissism.* *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 590-597.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press Ltd. (大矢泰士 (訳) (1977). 完訳 成熟過程と促進的環境——情緒発達理論の研究——. 岩崎学術出版社.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.* World Health Organization, Geneva. (融 道男・中根 文他 (監訳) (2005). 『ICD-10精神および行動の障害——臨床記述と診断ガイドライン——新訂版』. 東京：医学書院.)
- 山村道雄 (1933). 赤面恐怖に就いて (第一報). 東北帝大医学部精神病学教室業報, 2, 69-102.
- 安田 郁 (2004). 青年期における羞恥感情に関する研究：青年期機器との関係から. 九州大学心理学研究, 5, 247-255.
- Zimbardo, P. G. (1977). *Shyness: What it is, what to do about it, Massachusetts: Addison-Wesley.* (木村 駿・小川和彦 (訳) (1982). シャイネス——Ⅰ内気な人々, Ⅱ内気を克服するために. 勁草書房.)

Abstract

The Relationship between Dissociation, Narcissism and Shyness in Adolescents

Yuka Sasaki

In recent years, there has been a growing interest in psychological trauma. In the course of this research, the author learned of the existence of “dissociative narcissistic personality disorder”. The present study aimed to investigate the relationship between dissociation, narcissism, and shyness during adolescence, using the Dissociative Experiences Scale-II (DES-II), A Short Version of Narcissistic Vulnerability Scale, and Waseda Shyness Scale (WSS) questionnaires with three hypotheses for undergraduate and graduate students aged 18 to 24 years. The results of the analysis revealed that, first, men felt shyness associated with inhibiting self-expression. However, their latent sense of privilege could prevent them from expressing feelings of shyness and not relying on others. The model could be interpreted as using dissociative mechanisms to further deepen the hurt caused by feelings of shyness. Further it was also suggested that women's susceptibility to shyness would make them more likely to use dissociative mechanisms such as depersonalization and amnesia.

Key word: Dissociation, Narcissistic vulnerability, Shyness