原著論文

自己愛傾向が心理的健康に及ぼす影響
― 自己愛の下位側面における抑うつ及び自尊心との関係 ―

柴田波音*・山口豊**

要旨：本研究は，自己愛の下位側面と自尊心及び抑うつとの関連を明らかにすることを目的とした。自己愛の下位側面（誇大性・評価過敏性）と心理的健康の関連についての研究は少なく，下位側面について再検討する必要がある。自尊感情尺度，評価過敏性―誇大性自己愛尺度，ベック抑うつ尺度が大学生206名に実施された。自尊心は評価過敏性と負の相関，誇大性とは正の相関関係があることが示され，抑うつは，評価過敏性と正の相関，誇大性と負の相関がみられた。この結果は，自己愛が自尊心及び抑うつに与える影響は自己愛の下位側面（評価過敏性・誇大性）ごとに異なることを意味した。また，分散分析の結果，自己愛下位側面と自尊心における交互作用がみられなかったことから，自尊心が自己愛を媒介して心理的健康に影響するという先行研究結果と異なる可能性が示唆された。これらの結果から，自尊心と自己愛下位側面との関係及び，抑うつに与える影響について今後検討していく必要がある。

キーワード：自己愛，自尊心，抑うつ，評価過敏性，誇大性

Effects of narcissism on psychological health: The relationship between dimensions of narcissism, depressive mood, and self-esteem

Hanon SHIBATA* and Yutaka YAMAGUCHI**

Abstract: This study investigated the relationship between narcissism, depressive mood, and self-esteem. A total of 206 university students completed a questionnaire assessing their tendencies toward narcissism, depressive mood, and self-esteem. The results indicate a significant positive correlation between vulnerable narcissism and self-esteem, while grandiose narcissism was negatively correlated with self-esteem. Analysis of variance revealed no interaction effects between the dimensions of narcissism and self-esteem. These findings suggest that the relationship between narcissism and self-esteem may differ from previous research, which identified self-esteem as a mediator between narcissism and depressive mood.

Keywords: narcissism, self-esteem, depressive mood, vulnerable narcissism, grandiose narcissism

* 東京情報大学大学院　総合情報学研究科（2026年３月卒業予定）
Graduate School of Informatics, Tokyo University of Information Sciences
** 東京情報大学大学院　総合情報学研究科
Graduate School of Informatics, Tokyo University of Information Sciences

2024年５月15日受付
2024年８月23日受理

序　論

近年，従来と異なる特徴を持ったうつ病の存在が指摘されている。例えば，“ディスチミア親和型うつ病”，“逃避型抑うつ”，“現代型うつ病”，“未熟型うつ病”等が挙げられる（武田ら，2011；村中ら，2019）。これらのうつ病を総称して“新型うつ”と呼ばれることがあるが，これはマスコミ用語であるため，本論文では村中ら（2019）に則り，“新しいタイプの抑うつ症候群”と呼ぶこととする。

従来のうつ病との相違点として，新しいタイプの抑うつ症候群では抗うつ薬よりも心理療法が効果的であること等から，生物学的要因より心理・社会的要因によって発症する可能性が指摘されている（樽味・神庭，2005）。斎藤（2022）は，新しいタイプの抑うつ症候群の原因となりやすい要因として承認の傷つきを挙げており，承認依存の傾向が新しいタイプの抑うつ症候群の増加に繋がっている可能性を示唆している。また，この承認依存の傾向が承認の撤回への過敏性に繋がり，それによる傷つきのストレスによってうつ状態を発症しやすくなるのではないかと考察している。このような承認の撤回への過敏性には自己愛傾向が考えられる。実際，新しいタイプの抑うつ症候群は従来のうつ病と比べ，自己中心的・他罰的，低いストレス耐性であること（武田ら，2011），自分自身への執着，自己愛傾向であるといった指摘（樽味ら，2005）がされている。このように自己愛傾向やそれに類似する特徴が挙げられていることから，自己愛がメンタルヘルスに及ぼす影響について検討することは，新しいタイプの抑うつ症候群を始めとする若年層のメンタルヘルスにおける問題解決に重要な意味を持つ。そこで，自己愛と心理的健康について検討することとした。

自己愛と心理的健康について検討するまえに，自己愛とは何かについて簡単にまとめる。自己愛についての研究は多くされており，一言で自己愛を表すことは出来ない。自己愛（ナルシシズム）の起源はギリシャ神話のナルキッソスで，自己を愛し，性的な対象とするといった意味が与えられており，ここで言う自己愛は病的な対象関係にあてはまる。現代における自己愛への考えの１つの指標として，APA心理学大辞典（G.R.ファンデンボス，2013）を参考にする。APAにおいて，自己愛とは過度の自惚れや自己中心主義を示し，自己愛性人格は，過度の自己への関心，自己への過剰評価に特徴づけられる特性・行動パターンと記されている。ここでの自己愛は誇大性が主に取り上げられており，自己愛の病的側面が強く示されている。実際，現代では自己愛性パーソナリティ障害や，ナルシスト等，自己愛が健全なものとして扱われない場合も多々ある。しかしながら，後に挙げる研究からも分かるように，自己愛は健全であると考えることも出来る。これらの考えを踏まえたうえで，心理的健康との関係を検討する。

自己愛と心理的健康に関する先行研究をまとめる。相澤（2002）は，自己愛的人格項目群の下位尺度の中でも対人過敏が強い人は，抑うつ感，情緒不安定さ等の情緒的問題を強く示すことを示唆している。また，湯川（2003）は，青少年の攻撃性において，自己の脆弱さや希薄さの表現形態の１つとして自己愛を挙げ，自己愛傾向が攻撃性と関係していることを明らかにしている。このように自己愛が心理的健康に悪い影響を及ぼすといった研究結果があるのに対し，心理的健康に良い影響を及ぼす研究結果もある。例えば，自己愛は自己に対する肯定的な評価という面で自尊心と共通していると考えられている（小塩，1998）。

このように，自己愛が心理的健康に与える影響は様々である。そのため，自己愛が心理的健康に与える影響を検討する際に，自己愛の下位側面に焦点を当てる必要がある。上述の先行研究にもあるように，自己愛には下位側面があり，側面によって心理的健康に与える影響は相反するものもある。例えば，清水ら（2008）は，自己愛の中でも誇大特性優位型では心理的ストレス反応は低く，精神的健康を高水準で保持しているのに対し，過敏特性優位型では心理的ストレス反応は抑うつ・不安，無気力の下位尺度で高く，全体的に精神的健康は低いことを示している。また，自尊心が自己愛と心理的健康を媒介する（Sedikides，2004）ことが明らかになっている。しかし，この研究で用いられている自己愛を測定する尺度は自己愛人格目録（Narcissistic Personality Inventory：以下，NPIとする）である。NPIは正常な人格特性としての自己愛傾向を測定する目的で作成された尺度であるが，DSM-Ⅲ（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition）における自己愛人

格障害の記述をもとにしている（小塩，1998）。また，上地・宮下（2005）によると，NPIは全体として誇大性や優越感が強調されており，過敏性・脆弱性の測定には適さないことが指摘されている。従って，この研究では自己愛の下位尺度の誇大性の特徴が強く反映されていることが考えられる。そのため，自尊心が自己愛を媒介するかについて，評価過敏性の側面も踏まえて再検討する必要がある。

このように，自己愛の下位側面を分けて検討することが，より自己愛についての理解を深めることに繋がる。自己愛の下位側面を４つに分類する場合もあるが，主に２つに分けられる。一つは誇大性である。誇大性とは，自己の誇大性や攻撃性，他者の反応への無関心さが特徴としてある。もう一つは，評価過敏性である。これは，他者の評価への敏感さや内気さ，対人恐怖的心性が特徴にある。この二つが自己愛の下位側面として存在しており，下位側面によって異なる特徴を持っているため，心理的健康にも異なる影響を及ぼしていることが考えられる。そのため，本研究では自己愛を誇大性と評価過敏性の２つの下位側面に分けて心理的健康との関連を調べることとした。

Ⅰ．研究目的

本研究では自己愛の下位側面と心理的健康について，抑うつと自尊心の観点から検討を行う。新しいタイプの抑うつ症候群において自己愛と類似した特徴が指摘されていることから，心理的健康を測定する指標として抑うつを設定した。ただし，ここでの抑うつは，精神科診断基準における抑うつ症状ではなく，より軽症の抑うつ状態を広く評価することを目的としているため，新しいタイプの抑うつ症候群における抑うつ症状を測定することは目的としていない。もう一つの観点である自尊心については，自己愛と似た性質を持つという指摘，及び自尊心が心理的健康に良い影響を及ぼすものであることから，類似概念としての比較対象になることが考えられる。そのため，本研究では抑うつ及び自尊心の観点から自己愛の下位側面における心理的健康について検討することとした。本研究の仮説として以下のことをあげる。

仮説１：自己愛下位側面の誇大性が高い者は抑うつが低く，評価過敏性が高い者は抑うつが高くなる。先に挙げた清水ら（2008）の研究結果から，本研究でも同様に，誇大性が高い者は抑うつ得点が低く，評価過敏性が高い者は抑うつが高くなると予測した。

仮説２：自己愛下位側面の誇大性得点が高い者は自尊心が高く，評価過敏性が高い者は自尊心が低いと考えた。誇大自己愛は外向性及び自尊心と正の関係，脆弱な自己愛は自尊心と負の関係，神経症傾向と正の関係があることが示されている。そのため，本研究でも同様に誇大性が高い者は自尊心が高く，評価過敏性が高い者は，自尊心が低くなると考えられる。

仮説３：誇大性は自尊心と相互作用し抑うつを低くする。Sedikides（2004）の結果では，誇大性の側面が強いものの，自尊心が自己愛と心理的健康を媒介することを明らかにしている。そのため，本研究でも同様に下位側面の中でも誇大性は自尊心と交互作用し，抑うつを低くすると予測した。つまり，誇大性が高ければ自尊心も高く保つことが出来，結果として抑うつを低く予測するということである。一方で，評価過敏性は仮説２に述べたように，自尊感情を高く保つことが出来ないため交互作用がみられないと予測した。

Ⅱ．方　　法

A．調査対象

自己愛の特性は，青年期には特によくみられるとされている（DSM-5）ことから，今回の研究では大学生を調査対象とした。A大学の学生206名（男性120名，女性81名，その他５名）を対象に実施した。回答者の平均年齢は19.48歳（S.D. = 1.33）であった。

B．手続き

質問紙調査を実施した。2023年５月下旬から６月中旬にかけてA大学の講義時間内に，筆者によって集合調査形式で実施された。QRコード及びメールアドレスを表示し，ネットの調査票（Google form）への回答を求めた。同一対象者による重複回答を避けるため，回答は１回のみと教示した。回答依頼時に，口頭及び文書で説明合意を得ており，謝礼は提示していない。回答は無記名で行われ，実施時間は約５～10分であった。また，本研究は東京情報大学心理学研究室倫理委員会の承認を得て実施された。

C．調査内容

本調査の質問紙は以下の内容から構成された。

1．フェイスシート

年齢，性別，所属学部の回答を求めた。

2．自尊心に関する尺度（自尊感情尺度）

自尊心を測定する尺度として，“自尊感情尺度”(山本・松井・山成，1982)を用いた。自尊感情とは，人が自分自身についてどのように感じるのかという感じ方のことであり，自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚のことである。本尺度の対象者は大学生以上の成人であった。10項目の質問（項目例：“少なくとも人並みには，価値のある人間である。”）に対し，次の特徴のおのおのについて，自身にどの程度当てはまるかを回答するよう教示した。採点方法は，各項目について“０:あてはまらない”から“５：あてはまる”の５段階で回答を求め，10項目の点数の得点（ただし,逆転項目は５点を１点，４点を２点，１点を５点に換算）を加算し得点を求めた。得点可能範囲は10点から50点までで，得点が高いほど自尊感情が高いと考えられている。

3．自己愛性に関する尺度（評価過敏性―誇大性自己愛尺度）

自己愛を測定する尺度として，“評価過敏性―誇大性自己愛尺度”（中山・中谷，2006）を用いた。これは，自己愛の下位側面を測定する尺度で，“過敏型”（項目例：“人といると，馬鹿にされたり軽く扱われはしないかと不安になる”）及び“誇大型”（項目例：“私には持って生まれたすばらしい才能がある”）を測定する２つの下位尺度からなる。全18項目に対し，“１．全くあてはまらない”から“５．とてもあてはまる”の５件法で回答を求めた。採点方法は，それぞれの下位尺度ごとに得点を加算し，“評価過敏性得点”及び“誇大性得点”を求めた。それぞれ得点が高いほど評価過敏性自己愛又は誇大性自己愛の傾向が強いと考えられている。

4．抑うつに関する尺度（ベック抑うつ尺度）

抑うつを測定する尺度として“ベック抑うつ尺度(BDI)”（林，1988，林・瀧本，1991）を用いた。BDIは，最近の一週間における抑うつ状態の重症度を測定する自己記入式尺度である。抑うつ気分，ペシミズム，自己嫌悪等の21の主要な抑うつ症状から構成されており，実施対象は青年と成人を対象として作成されたものである。本研究では21項目の質問に対して，最近の気持ちに最もよく当てはまる文を１つ選択するよう教示した。回答方法は０～３の４件法（項目例：第１問“０：私は落ち込んでいない。”，“１：私は落ち込んでいる。”，“２：私はいつも落ち込んでいるから急に元気にはなれない。”，“３：私はがまんが出来ないほど落ち込んでいるし不幸だ。”）であった。21項目の得点を加算し，抑うつの合計得点を求めた。得点可能範囲は０～63点で，点数が高いほど抑うつ症状が重いと考えられている。

D．分析方法

不備のある回答はみられなかった為，206名の回答を分析対象とした。すべての調査の結果の統計的解析にあたっては，SPSS Statistics 24を使用した。

Ⅲ．結　　果

初めに，自己愛下位側面（過敏性・誇大性）と抑うつ及び自尊心との関連を調べることを目的として相関分析を行った。各変数の基礎統計量及び相関係数を表１に示した。自己愛の下位側面と自尊心では，評価過敏性と負の相関，誇大性と正の相関があることが示された。抑うつと自尊心は，負の相関がみられた。自己愛の下位側面と抑うつでは，評価過敏性と正の相関，誇大性と負の相関がみられた。つまり，自己愛の下位側面は自尊心及び抑うつにおいて反対の関連がみられた。従って，自己愛が自尊心及び抑うつに与える影響は自己愛の下位側面（評価過敏性・誇大性）ごとに異なることが考えられる。

表１　各変数の基礎統計量と相関係数

	M	SD	最小値～最大値	相関			
				評価過敏性	誇大性	自尊心	抑うつ
評価過敏性	23.19	7.10	8～40	–			
誇　大　性	26.64	8.09	12～50	.09	–		
自　尊　心	30.19	7.67	12～48	-.45**	.58**	–	
抑　う　つ	13.38	9.50	0～47	.40**	-.29**	-.66**	–

$^{**}p < .01$

表２　自尊感情・誇大性を要因とする抑うつ得点の２要因分散分析表

要因	平方和	自由度	平均平方	F値	
自尊心	3737.45	1	3737.45	54.60	***
誇大性	0.43	1	0.43	0.01	
自尊心*誇大性	235.72	1	235.72	3.44	
誤差	13827.35	202	68.45		
全体	18502.70	205			

$^{**}p < .01$，$^{***}p < .001$

表３　自尊感情・評価過敏性を要因とする抑うつ得点の２要因分散分析表

要因	平方和	自由度	平均平方	F値	
評価過敏性	2606.94	1	2606.94	39.92	***
誇大性	807.87	1	807.87	12.37	**
自尊心*評価過敏性	140.44	1	140.44	2.15	
誤差	13190.13	202	65.30		
全体	18502.70	205			

$^{**}p < .01$，$^{***}p < .001$

次に，抑うつに関して，自己愛傾向の高さ及び自尊感情の強さの効果を明らかにするために，これらを要因とする２要因被験者間分散分析を行った。まず，自己愛下位尺度の中でも誇大性得点を用いた。誇大性得点及び自尊感情得点の平均値を求め，それぞれ高群と低群の２群に分けた。表２に分散分析表を示す。表２に示すとおり，自尊感情得点と誇大性得点の交互作用は有意ではなかった［$F(1,202)=3.44$, ns］。また，誇大性得点の主効果も有意ではなかった［$F(1,202)=0.00$, ns］。一方，自尊感情得点の主効果が有意であった［$F(1,202)=54.60$, $p<.001$］。次に，自己愛下位尺度の中でも評価過敏性得点を用いた。誇大性と同様に評価過敏性も平均値を求め，それぞれ高群と低群の２群に分けて分析を行った。表３に分散分析表を示す。表３に示すとおり，自尊感情得点と評価過敏性得点の交互作用は有意ではなかった［$F(1,202)=2.15$, ns］。一方で，自尊感情得点の主効果が有意であった［$F(1,202)=39.92$, $p<.001$］。また，評価過敏性得点の主効果も有意であった［$F(1,202)=12.37$, $p<.01$］。従って，自尊心は抑うつに影響を及ぼすことが考えられる。

Ⅳ．考察とまとめ

本研究では，自己愛の下位側面と心理的健康について，抑うつと自尊心の観点から検討を行うことを目的とした。初めに，自己愛下位側面と抑うつ及び自尊心との関連を調べた。その結果，自尊心は評価過敏性と負の相関，誇大性と正の相関があることが示され，抑うつは，評価過敏性と正の相関，誇大性と負の相関がみられた。この結果は，自己愛が自尊心及び抑うつに与える影響は自己愛の下位側面（評価過敏性・誇大性）ごとに異なることを意味し，本研究の仮説１及び仮説２を支持し，清水ら（2008）の結果とも一致する。

次に，自尊心が自己愛と抑うつにおいて，どのように作用するのかを調べた。その結果，抑うつに関して，自尊感情得点の主効果はどちらも有意であったものの，評価過敏性，誇大性共に自尊心との相互作用はみられなかった。そのため，仮説３は支持されなかった。自尊心との相互作用がみられなかった理由として，以下のことが考えられる。評価過敏性については自尊心と負の相関がみられることから，評価過敏性が高いと自尊心を高く保てないことが考えられる。誇大性については，Sedikides（2004）の自尊心が自己愛と心理的健康を媒介するという結果と異なる可能性が示唆された。

そのため，誇大性が高ければ自尊心も高く保つことが出来，結果として抑うつを低く予測する可能性も低くなる。これらの理由として，誇大性と自尊心の概念の類似が挙げられる。どちらも自分自身への肯定的なイメージである。そのため，今後は自尊心と誇大性の類似点の検討，および自己愛の下位側面と抑うつを自尊心が予測するか，因果関係を検討していく必要がある。

謝　辞

本研究の調査にご回答をいただいた学生の皆様に御礼申し上げます。

付記

1）本論文は，第一筆者が2024年に東京情報大学総合情報学部に提出した卒業論文を加筆・修正したものである。

2）本研究の一部は，日本精神保健社会学会第29回学術大会において研究発表された。

引用文献

相澤直樹（2002）．自己愛的人格における誇大特性と過敏特性　教育心理学研究，50 (2)，215-224.

American Psychiatric Association（2013）Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition: DSM-5. Washington, D.C.（日本精神神経学会監修（2014）DSM-5　精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院，東京）.

G.R.ファンデンボス（監修）．繁桝算男・四本裕子（監訳）（2013）．APA心理学大辞典，培風館.

林潔（1988）．Beckの認知療法を基とした学生の抑うつについての処置，学生相談研究，9 (2)，97-107.

林潔，瀧本孝雄（1991）．Beck Depression Inventory（1978年版）の検討とDepressionとSelf-efficacyとの関連についての一考察，白梅学園短期大学紀要，27，43-52.

上地雄一郎・宮下一博（2015）．コフー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 (1)，80-91.

小塩真司（1998）．青年の自己愛傾向と自尊感情，友人関係のあり方との関連　教育心理学研究，46 (3)，280-290.

村中昌紀，山川樹，坂本真士（2019）．対人過敏傾向・自己優先志向が対人ストレスイベント，抑うつに及ぼす影響についての縦断的検討　パーソナリティ研究，28 (1)，7 -15.

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的変化の検討　教育心理学研究，54 (2)，188-198.

斎藤環（2022）．「自傷的自己愛」の精神分析，角川新書.

Sedikides, C., Rudich, E.A., Gregg, A.P., Kumashiro, M., & Rusbult, C.(2004). Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 400-416.

清水健司，川邊浩史，海塚敏郎（2008）．対人恐怖心性―自己愛傾向２次元モデルにおける性格特性と精神的健康の関連，パーソナリティ研究，16 (3)，350-362.

樽味伸，神庭重信（2005）．うつ病の社会文化的試論―特に「ディスチミア親和型うつ病」について―，日社精医誌，13，129-136.

武田雅俊，神庭重信，野村総一郎（2011）．うつ病の現状と「うつ病対策の総合的提言」の背景　日本生物学的精神医学会誌，21 (3)，177-182.

山本真理子，松井豊，山成由紀子（1982）．認知された自己の諸側面　教育心理学研究，30 (1)，64-68.

湯川進太郎（2003）．青年期における自己愛と攻撃性―現実への不適応と虚構への没入をふまえて―犯罪心理学研究，41 (2)，27-36.