

Social Networking Service (SNS) は境界性パーソナリティ障害の受け皿になりうるか？

梶谷, 康介

九州大学基幹教育院 | 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター

小田, 真二

九州大学基幹教育院 | 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター

船津, 文香

九州大学基幹教育院 | 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター

福盛, 英明

九州大学基幹教育院 | 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター

<https://doi.org/10.15017/1800861>

出版情報：健康科学. 39, pp.65-70, 2017-03-24. 九州大学健康科学編集委員会
バージョン：
権利関係：



— 原 著 —

Social Networking Service (SNS) は境界性パーソナリティ障害 の受け皿になりうるか？

梶谷 康介^{1)*} 小田 真二¹⁾, 舩津 文香¹⁾, 福盛 英明¹⁾

Can social networking services assist with borderline personality disorder?
~ An evaluation of two case reports ~

Kosuke KAJITANI^{1)*}, Shinji ODA¹⁾, Fumika FUNATSU¹⁾, Hideaki FUKMORI¹⁾

Abstract

Compared to cases in the past, instances of borderline personality disorder currently appear to be less severe. Meanwhile, Social Networking Services (SNSs) have become popular among young people and their use affects the lifestyles of both those suffering from mental disorders and those who are not. In this article, two case reports are used to outline the strong affinity that people with borderline personality disorder have with SNSs. In particular, SNSs were found to buffer clashes of feelings among users, provide abundant objects on which users can depend, and provide a space for self-display. While these features may have positive effects on borderline personality disorder, we should also be careful about the negative effects, such as Internet addiction and sexting. Further case reports and research in the relationships between SNSs and borderline personality disorder are needed to ascertain whether SNSs are beneficial for borderline personality disorder treatment.

Key words: social networking service, borderline personality disorder, affinity, A-T split treatment

(Journal of Health Science, Kyushu University, 39: 65-70, 2017)

1) 九州大学基幹教育院キャンパスライフ・健康支援センター Counseling and Health Center, Division of Healthcare, Faculty of Arts and Science, Kyushu University

*連絡先：九州大学キャンパスライフ・健康支援センター〒816-8580 福岡県春日市春日公園 6-1 Tel: 092-583-7864, Fax: 092-583-7864

*Correspondence to: Counseling and Health Center, Division of Healthcare, Faculty of Arts and Science, Kyushu University, 6-1 Kasuga-koen, Kasuga, Fukuoka 816-8580, Japan

Tel: +81-92-583-7864, Fax: +81-92-583-7864, e-mail: kkajitani@arts.kyushu-u.ac.jp

はじめに

最近、いわゆる境界性パーソナリティ障害を見なくなった気がする。診ない(診察を避けている)という意味ではなく、見ない(医療の場に現れることが少なくなった)、という意味である。この意見に対して、「精神科クリニックが増え、一人当たりの医師が診る症例数が減ったため」とか「発達障害や双極性障害(Ⅱ型)」という観点が加わったから」という意見もあるかも知れないが、本当にそうであろうか。また境界性パーソナリティ障害の患者が、我々精神科医の前に現れたとしても、以前より軽症化しているという意見もある⁹⁾¹⁰⁾。筆者の実感としても、かつて冷や冷やしながらこの「生と死の間を綱渡りしている小さな台風達」と接していたが、最近の境界例は少量の処方と短時間の精神療法で満足し、転移・逆転移といった教科書的なプロセスを経ずして病院から去って行くように見える。彼女(彼)らは何処に消え、或いは何処で癒されているのだろうか。

近年、インターネット環境の拡充、とくにスマートフォンの普及に伴い、SNS(social networking service)が若者を中心に広く浸透している。今や SNS は新しいコミュニケーションツールとして現代人の生活様式を変質させており、この状況は精神障害者も例外ではない。筆者は SNS と境界性パーソナリティ障害との強い親和性を示す 2 症例を経験したので、ここに報告する。さらに SNS の特性を分析することで、境界性パーソナリティ障害に対する SNS の有用性と弊害を論じたい。尚、2 症例とも本人から報告の同意を得ており、更にプライバシー保護のため、論旨を変えない程度に細部を変更している。

症 例

<症例 1> 20 歳 女性

主訴：食欲不振、不眠。既往歴・家族歴：特記なし。生育歴・現病歴：A 県にて出生。同胞なし。出生発育に異常なし。幼少の頃は引っ込み思案で、母親に甘えていた。父親は厳しく、家族に対して暴力を振うため両親の仲は悪かった。中学 1 年までは学校・家庭で大きな問題はなかったが、中学 2 年時に母親が交通事故で他界。その後、生きていくことがつらくなり、リストカットや耳にピアス穴を何カ所も開ける等自傷行為を繰り返し、学校の屋上から飛び降り自殺を試みることもあった。異性関係も複雑になりがちで、交際相手がストーカー化したため、警察に相談することもあった。高校進学後、アルバイト先で知り合った 30 代の男

性と同棲をはじめ。妊娠を機に高校を自主退学し、一児をもうけるが、夫との喧嘩が絶えず半年で別居状態となる。夫との口論の度に不安・焦燥感が高まり、リストカットを繰り返した。X 年 Y 月 Z 日、嘔吐下痢症で B 総合病院内科に入院。症状が軽快し Y 月 Z+7 日には一度退院したが、翌日に吐き気と食欲低下を訴え再度の入院を希望した。このため Z+8 日より再入院するが、症状の改善を認めないため Y 月 Z+14 日に筆者が勤務する同病院精神科を初診した。

初診時現症：体型は痩せ形で、顔つきはあどけなさが残る。爪はラメなどでデコレーションをしており、長い茶髪は毛並みもよく不潔感はない。最初は緊張気味で、警戒し、言葉を選んでいようにも見えたが、質問には適切に答える。面接態度も真面目で、特に拒絶するような態度をとらない。話す内容に奇異なものはなく、思路に異常はない。軽度の抑うつ、意欲低下に加え、食欲低下と不眠の訴えが主であった。

検査所見：血液検査上異常なし。上部内視鏡検査、全大腸内視鏡検査にて異常は認めず。

治療経過：入院中の不眠の改善のため Brotizolam 0.25mg/日を、食欲低下に Sulpiride 50mg/日を投与した。2 回目以降の面接では警戒した様子はなく、スラスラと今まで経緯を説明する。内容は子育てのこと、夫と離婚調停中であること、同居している父親の暴言のことなどであった。しかし 3 回目の面接から唐突に恋愛相談を始め、主治医の内科医師(C 医師)のことが好きでたまらないと打ち明ける。入院中、大きなトラブルもなく、食欲低下は改善したため Y 月 Z+25 日に退院。当院に通院したいとの希望で 1 週間毎に精神科に通院することとなった。退院後、「リストカットの回数が増えた。」と訴えるが傷は浅く、また本人も自傷、離婚調停、育児ストレスの話はそこそこで、片思いである C 医師の話に時間を割いた。本人によると、退院後も特に用もないのに病院に来ては、自分の思いをしたためた手紙を C 医師に渡すタイミングを伺っていたとのこと。しかし、退院後 2 回目の面接で、「自分と結婚したいという人がいる。子供の面倒を見てもいいと言ってくれる。」と別の男性との恋愛相談をはじめた。詳細を尋ねると、相手は SNS で知り合った男性であり、しかもその男性は東北地方にある D 県に在住とのこと。3 回目の外来面接では離婚調停で弁護士を探していること、育児に関して同居している父親が文句を言うことなど、現実的な話題が中心であった。4 回目の外来予約日には姿を現さず、約 1 ヶ月後に本人から電話があった。本

人曰く、「今、D 県(SNS で知り合った男性の家)に住んでいる。しばらくこっちにいますので、そちらでもらっていた薬の名前を教えて欲しい。」とのこと。以後、本人から連絡はない。

<症例 2> 24 歳 男性

主訴: カウンセラーから相談に行くようにと言われた。既往歴・家族歴: 特記なし。生育歴・現病歴: E 県にて出生。同胞なし。出生発育に異常なし。幼少の頃は乱暴で、他の児童をよく泣かせていた。中学の頃からイライラすると、自分の手や足を血が出るまで傷つける癖があった。成績優秀で、高校は地元の進学校に入学したが、高校に入ってから些細なことでイライラし、自傷行為を行うことがしばしばあった。関東の一流大学への進学を志すも経済的理由で断念し、地元の大学に入学した。不本意な進学であったせいか、入学後も精神的に不安定になることが多く、大学内でカウンセリングを受けるようになる。しかし、定期的な来談ではなく、自分が必要とした時にのみカウンセリングに訪れていた。大学3年の頃から某 SNS をはじめる。共通の趣味を持つ知人が増え、オフ会(インターネット外、つまり現実世界で直接集まって親睦を深めること)にも参加するようになった。SNS をはじめてからカウンセリング室を訪れる回数は減り、半年以上カウンセリングを受けない時期もあった。大学院に進学してからも SNS を続けていたが、SNS 内での暴言や女性関係のトラブルのため、SNS を続けることができなくなる。しかし、SNS 内でどのような話がなされているのか気になり、次第に不安・焦燥が高まるようになった。自傷行為も増えたため、X 年 Y 月 Z 日、大学内の保健管理センターの精神科医へ紹介となった。

初診時現症: 中肉中背の青年。話す内容に奇異な点はなく、異常体験を示唆するような所見なし。軽度の抑うつ、意欲の低下、焦燥を認めるが、不眠、食欲低下、易疲労感などは認めず。自ら招いたトラブルに関しては「自分が被害者」という立場をとり、SNS のメンバーに対する怨嗟と、SNS による気晴らしができないことへの苛立ちが主訴と言えた。

経過: 気分安定が必要と考え、学外の医療機関を紹介し、少量の抗精神病薬を処方することとなった(Aripiprazole 3-6mg/日)。保健管理センターでは主に学業や研究室内での人間関係に関する助言にとどめた。抗精神病薬内服後から気分の波は小さくなったものの、「無理だと思うが、(SNS に)戻りたい。」と SNS での人間関係に未練を滲ませていた。X 年 Y+1 月、我慢がで

きずに SNS にログインしたが、そこに書かれている内容に憤慨し、相手呼び出して直接謝罪させることがあった。詳細は不明だが、脅迫に近い行為が行われたらしく、呼び出された相手が訴訟も辞さない姿勢を見せたことで、本人は強く動揺した。SNS 以外においては、研究室の指導教員への不満や他の学生への批判が多く、研究室内での人間関係も良好ではなかった。X 年 Y+3 月、軽犯罪を起こし逮捕されるが不起訴処分となる。本人曰く、「SNS や研究室での人間関係がうまくいかず、むしゃくしゃしてやった」とのこと。以前から研究が進まず修士論文作成について悩んでいたが、このエピソードから更に行き詰まり、「研究室に火をつけて、自分も死にたい」と脅迫とも取れる発言をするようになる。逮捕については伏せた上で指導教員に本人の症状や困っている内容を伝え、研究のサポートを依頼したところ、研究も以前よりは進み、卒業に至った。

考 察

境界性パーソナリティ障害は減っているのか？

冒頭でも述べたが、「境界性パーソナリティ障害の受診者数が減っている」という印象を筆者は持っている。しかし、この印象を裏付ける先行研究は、残念ながら本邦にはない。一施設の調査ではあるが、山口県立こころの医療センターがインターネット上で公開している年報によると、平成 21 年度の人格障害(F6)の外來受診者数は 39 名であったが、以後減少傾向を示している(平成 21 年:39 名、平成 22 年:30 名、平成 23 年:34 名、平成 24 年 21 名、平成 25 年 5 名、平成 26 年 10 名)(<http://y-kokoro.jp>)。また九州大学キャンパスライフ・健康支援センターにおいても、パーソナリティ障害(F6)と診断された学生数は近年減少傾向を認めている(図 1)。図 1 にパーソナリティ障害と診断された学生数の推移およびスマートフォン対応型 SNS の本邦でのサービス開始年度を示す。大規模 SNS のサービス開始後から、パーソナリティ障害の診断を受ける学生数は減少しているようにも見えるが、統計に耐えうるほど十分な症例数ではない。山口県立こころの医療センターのデータに関しても、あくまで一地域における受診者数を反映しているに過ぎず、境界性パーソナリティ障害の受診者数減少については、やはり大規模な疫学調査を待たねばならない。同様に、境界性パーソナリティ障害の軽症化についても客観的指標はなく、重症度の変遷を年度毎に調査・評価することは難しい。我々

にできるとすれば、精神科医を対象とした「境界性パーソナリティ障害の軽症化の印象」に関してアンケート調査を実施することしかないであろう。いずれにせよ、即座に答えを得ることはできない問いであるため、症例の吟味と SNS の特性を分析することで境界性パーソナリティ障害と SNS との関係を考察したい。

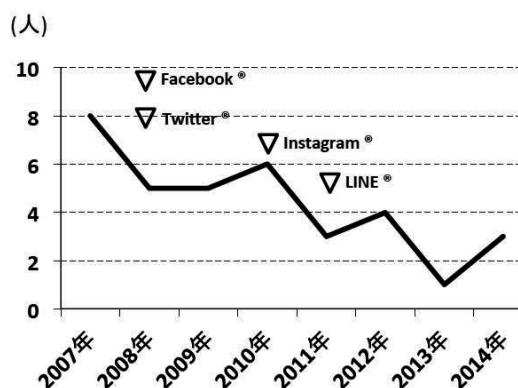


図1 九州大学健康相談室におけるパーソナリティ障害の診断数(学生)の推移、および各 SNS サービス開始年度

診断について

症例1はSNSを介した人間関係を伝に、主治医の元から早々に立ち去った症例であり、症例2はSNSというコミュニティからはじき出された結果、症状が不安定になり、顕著な行動化に至った症例である。いずれの症例もSNSとの深い関わりが想像でき、バーチャルな世界での人間関係が、現実世界の生活を安定させていた症例と考えられる。

症例1は、繰り返しの自傷行為(リストカット)、自殺企図の既往、不安定で激しい対人関係などのエピソード、複雑な異性交友や突然の人生計画の変更に見られる同一性の混乱、中学生の頃からの慢性的な空虚感、感情の不安定性などの内面的特徴から、境界性パーソナリティ障害の診断に至ることは難しくない。しかし、境界性パーソナリティ障害の中心症状とも言える、見捨てられ不安⁹⁾がそれほど強くない点が、従来の境界性パーソナリティ障害と趣を異にしている。意中の主治医に近づくために、軽症にもかかわらず幼い我が子を父親に預けて入院し、退院後も主治医に会うために用もないのに病院を訪れるなど、見捨てられ不安に基づく行動を認めはしたが、自分の思い描いた通りにならないことが分かったと、早々にSNS内で見つけた他の依存対象に乗り換えている。

一方、症例2は、自傷行為、慢性的な空虚感、自殺の脅し、気分の不安定性、怒りの感情の制御困難など

を認め、SNS内のコミュニティへの強い未練を、見捨てられ不安と解釈すれば、境界性パーソナリティ障害とみなすことができる。また精神疾患の診断・統計マニュアルの診断項目には記載されていないが²⁾、甘えたり、脅したりことによって巧みに相手の行動を操作する、「対人操作」が顕著である点も本障害の診断を後押しする。しかし、攻撃性が高く、軽犯罪や脅迫を繰り返すなど道徳感情に乏しいことから、反社会性パーソナリティ障害の性質も帯びている。また本人は自分の生きにくさをADHDが原因と考え、Atomoxetineを短期間内服したが、薬効を自覚しないため中断している。海外の研究によると、成人の境界性パーソナリティ障害のうち実に41.5%が幼少期にADHDに罹患していた可能性が指摘されており¹³⁾、加えて境界性パーソナリティ障害のAxis II 併存障害として、反社会性パーソナリティ障害が22.0%を占めるという報告がある³⁾。これらの先行研究と考え合わせると、本症例はADHDを基礎に発展した、境界性パーソナリティ障害と反社会性パーソナリティ障害が併存する症例と考えられる。尚、2013年に改定された精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM-5)のADHDの併存症について、「成人においては、反社会性パーソナリティ障害および他のパーソナリティ障害と注意欠如・多動症が併発するかもしれない」としており¹⁾、両障害の併存を認めていることを付言する。

境界性パーソナリティ障害とSNSの親和性

1. SNSのバッファ効果と境界性パーソナリティ障害

SNSの特徴は、従来の一方向性の情報の流れ(つまりweb側から使用者への情報提供)でなく、使用者同志が文字や絵を介することで、双方向のかつリアルタイムな情報のやり取りができることにある。双方向性のコミュニケーションツールといえば電話(携帯電話)もあるが、SNSは電話でのやり取りのように、問かけに即座に回答する必要性も、声量、滑舌、抑揚、テンポといった会話表現に気を遣うことも無い。忙しい時や、答えに窮した時には返事を保留することができ(あるいは無視することもでき)、無機質な文字列(テキスト)や絵文字で発信者側の意図をオブジェクトに包み込むことも出来る。つまりSNSとは、適度な「間」を恣意的に作り、発信者の抜き身の感情にデジタル化というフィルターをかけることにより、使用者間の感情の衝突を緩衝(バッファ)する。神田橋も境界例の心性をもつ患者が、インターネットという機械を介した人間関係

においては、「一定以上の親密さは増えませんので、(中略) 不満感はあるけれども、混乱はしない。」と述べており、デジタル化されたコミュニケーションとパーソナリティ障害の好相性を指摘している⁷⁾。この効果は、仮想世界(ネット内だけの付き合い)に限定される話ではない。今や現実世界でのコミュニティ(友人、同僚、家族)においても、SNS は連絡・コミュニケーションの手段として当たり前のよう使用されており、誤解を生みやすい境界性パーソナリティ障害にとって、仮想世界・現実世界いずれにおいても有益であろう。このように SNS が持つ感情のバッファー効果、そしてその結果生まれる一定の距離感が、パーソナリティ障害の情緒的な不安定さや対人トラブルを和らげ、仮想世界および現実世界における人間関係を円滑にしているのかも知れない。

2. SNS がもたらす豊富な依存対象

またもう一つの SNS の特徴として、拡張性が高く、敷居の低いツールであるため、コミュニティが大規模化する傾向がある。SNS 以前にもチャットや電子掲示板などが存在し、その機能は SNS と大きな違いはない。しかし、チャットや電子掲示板は、パソコンを用いた比較的少数のコアユーザーが中心であったのに対し、SNS はスマートフォンを用いた多数のライトユーザーが中心であり、一つのコミュニティへの参加人数に大きな違いがある。チャットや電子掲示板におけるコミュニティを、狭く深いつながりを持つ「ギルド」と表現するのであれば、SNS は浅く広くつながる一つの「社会」を構成していると言えよう。そして、この浅く広い社会の中で、利用者が一言を投げかけると、その一言に対して複数の同志から様々な反応が得られ、その結果、時間や空間的な制約を超えた大きなつながりが幾重にも形成される。この膨大かつ複雑なつながりが、パーソナリティ障害、特に境界性パーソナリティ障害の孤独感を埋め合わせているのではないだろうか。症例 1 は、理想化した主治医から思うような反応を得られないと見るや、脱価値化と激しい感情の動揺を起こす前に、SNS から新しい依存対象を補充している。SNS が即座に仮初めのつながりを提供することで、症例 1 の境界例としての病理を薄めたと考えられる。

3. SNS と自己顕示欲

SNS という社会では、どの利用者也平等に自ら情報を発信する権利が与えられている。つまり、SNS はか

つて新聞、ラジオ、テレビといったマスメディアの専売特許であった情報発信力という能力を利用者に付与し得る。この能力を最大限に活用できれば、たとえ現実世界では無口で地味な人物であっても、ある利用者はあたかもアイドルのような扱いを受け、またある利用者は、ご意見番や教祖のように振舞うことができる。実際、症例 2 は研究室内では目立たず、地味な存在ではあったが、SNS 内では、その博識ぶりで一目を置かれる存在であった。中核症状ではないが、境界性パーソナリティ障害の中には、自己顕示欲の強いケースがあり、インターネット上で自傷行為や自らが廃顔していく様子を披露することもある¹²⁾。境界性パーソナリティ障害は、B 群パーソナリティ障害との併存がしばしば認められ、特に自己愛性パーソナリティの傾向を帯びることがある⁹⁾。海外の研究によると、自己愛性の傾向が強い使用者ほど、SNS の利用率が高いことが明らかにされており¹¹⁾、SNS は自己愛性パーソナリティの傾向を持つ境界性パーソナリティ障害にとって、自己顕示欲を満たす格好の舞台となる。

SNS は境界性パーソナリティ障害の受け皿になりうるのか

結論から述べると、ある面において SNS は境界性パーソナリティ障害の受け皿になり得ると考えられる。先に言及したように、SNS が持つバッファー効果は、無用な感情の衝突を回避させつつ、境界性パーソナリティ障害にコミュニケーションの機会を与える。加えて SNS には寂しさ、見捨てられ不安、自己顕示欲を速やかに満たす条件が用意されている。特に SNS は境界性パーソナリティがしばしば訴える寂しさを即座に埋め合わせ、一時的ながらも気分を安定化に導くことが可能である。その結果、患者は我々精神科医に対しては、恋人や家族に求めるような曖昧かつ情緒的なケアではなく、不眠や不安・焦燥に対する治療といった、具体的な臨床症状の改善を求めるため、自ずと A-T スプリット⁸⁾のような治療関係が形成されやすいのかもしれない。このため管理医(A: administrator)としての役割しか残されていない精神科医から見ると、「最近のパーソナリティ障害は手がからない」「軽症化している」という感想が出てくるのではなかろうか。つまり、SNS は A-T スプリットにおける「T: therapist (心理的援助者)」として、パーソナリティ障害の受け皿になっている可能性がある。

このように、SNS は境界性パーソナリティ障害の治

療で、最も労力を費やす心理的援助者の役割を引き受けるため、治療者の立場から見ても有用なツールのように見える。しかし、一見有益な受け皿である SNS 自体がもたらす弊害には、注意を払う必要がある。例えば、境界性パーソナリティ障害はインターネット依存に陥る可能性が高いことが指摘されており⁴⁾¹⁴⁾、SNS に対する依存も形成されやすいと推測される。患者が仮想社会である SNS に耽溺し、現実社会から逃避し続けることで生活が破綻する可能性はないのだろうか。特に、仮想社会での関係性にのめり込むあまり、実際には治療を要するケースも医療の現場に現れなくなる非医療化の問題も起こりうるだろう。そして、この非医療化こそが、「最近、境界例を見ない」という印象を生み出していると筆者は考えている。

おわりに

以上、2 症例を介して、SNS と境界性パーソナリティ障害の間にある、親和性と弊害について論じてみた。SNS が境界性パーソナリティ障害に対して好影響を及ぼしている可能性はあるが、未だ表面化していない問題を孕んでいる可能性も十分ある。SNS が境界性パーソナリティ障害にとって、真に有益であるかを見極めるには、もう少し時間を要するかも知れない。まずは症例提示という下描きにより、臆げながらも SNS と境界性パーソナリティの関係性の輪郭を眺め、今後の症例蓄積・研究に期待したい。

参考文献

- 1) American Psychiatric Association (日本精神神経学会 監訳) (2014): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害, 医学書院, pp 58-64.
- 2) American Psychiatric Association (日本精神神経学会 監訳) (2014): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 境界性パーソナリティ障害, 医学書院, pp 654-658.
- 3) Barrachina J, Pascual JC, Ferrer M, Soler J, Rufat MJ, Andion O, Tiana T, Martin-Blanco A, Casas M, Perez V (2011): Axis II comorbidity in borderline personality disorder is influenced by sex, age, and clinical severity. *Compr Psychiatry* 52(6): 725-730.
- 4) Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Evren B (2014): The severity of Internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression and anxiety symptoms among Turkish university students. *Psychiatry Res* 219(3): 577-582.
- 5) Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, Smith SM, Dawson DA, Pulay AJ, Pickering RP, Ruan WJ (2008): Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 69(4): 533-545.
- 6) 市橋秀夫 (2011): 自称パーソナリティ障害をどう診たてるか. *精神科*, 18(3):303-307.
- 7) 神田橋條治 (2013): 神田橋條治 医学部講義. 創元社, pp 30-54.
- 8) 狩野力八郎 (2007): 日本における「A-T スプリット治療」の概念. *精神分析研究* 51(4), 349-358.
- 9) 笠原嘉 (2012): 笠原嘉臨床論文集 境界例研究の 50 年. みすず書房, pp i-iv.
- 10) 川谷大治 (2010): パーソナリティ障害の臨床 境界性パーソナリティ障害の現在. *精神経誌* 115: ss57-65.
- 11) Mehdizadeh S (2010): Self-presentation 2.0: narcissism and self-esteem on Facebook. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 13(4): 357-364.
- 12) 南条あや (2000): 卒業するまで死にません, 新潮社.
- 13) Philipsen A, Limberger MF, Lieb K, Feige B, Kleindienst N, Ebner-Priemer U, Barth J, Schmahi C, Bohus M (2008): Attention-deficit hyperactivity disorder as a potentially aggravating factor in borderline personality disorder. *B J psychiatry* 192(2): 118-123.
- 14) Wu JY, Ko HC, Lane HY (2016): Personality Disorders in Female and Male College Students With Internet Addiction. *J Nerv Ment Dis* 204(3): 221-225.