

行動特性と養育条件の関連（1）

「境界性特徴」について

頼 藤 和 寛

Summary

The Relationship between Behavioral Characteristics and Nurture Background (1) On Borderline-like Behavior Patterns in Childhood

Kazuhiro Yorifuji

Forty-four severely maladaptive children, age 10–16, participated in the study. Each child was interviewed individually by a psychiatrist or a psychologist. Using two four-point scales, the interviewers rated the behavioral characteristics, background of nurture, and remarkable episodes during developmental ages.

The 28-item data of behavioral characteristics were factor analyzed, yielding seven subscales as follows; antisocial, unstable, resistant, passionate, intelligent, socialized, and persistent. The unstable factor seemed to relate closely to the behavior pattern of borderline personality disorder (BPD).

While antisocial and socialized factors correlated significantly to many nurture and development variables, the factor scores of the unstable factor correlated to neither nurturing conditions nor developmental information. Such findings are consonant with the clinical impressions of BPD in Japan, i. e., explicitly handicapped environment and developmental problems are scarcely detectable.

The author discussed the possibility that the symptoms of some BPD patients might be derived from a kind of prolonged adolescent crisis rather than personality trait.

Key words: behavioral characteristics, factor analysis, borderline personality disorder, adolescent crisis

1 緒論

ものの本によると人間を規定するのは、E. ゾラ（1840–1902）の時代に「遺伝」とされ、ついで「環境 milieu」、そして「風土 climat」と変遷したらしい¹²⁾。その後、「実存 l'existence」しかるのちに「構造 structure」へと重点が遷ったことは記憶に新しい。しかし、昨今では「遺伝」が再び盛り返してきており、これには多くの生物学的実証の裏付けがあるので軽視できない。人は「生まれ」か「育ち」か、が再び問われる時代になっている⁸⁾。

とはいえ現代でも、子どもの発達については環境決定論の勢力が一向に衰えていないように思われる。この理由については、以下のようにいくつかの可能性が考えられる。

1) なんといっても養育者、教育者、心理治療家の期待が大きい。どう育てるかで人間が決まるほうが養育者や教育者にとって夢があり、どのように接するかで人間が変わるのでなければ心理治療家が困る。

2) 環境で決まらないのなら遺伝や素質の問題となるので、宿命論や差別助長に傾く。それどころかナチス風の人種主義や優生学を補強してしまう。つまりリベラルでない。

3) そもそも DNA の塩基配列だけで、なにもかも決まってしまうなどというのは人間の場合、あり得ないことである。

これに対して、近年の行動遺伝学はリーズナブルな妥協案を提出しているように思われる。特に、この十年ほどで、生後すぐから異環境で育った双生児の調査が進んだこともあり、これまでの養子研究とあいまって、人間の特質を規定するのがどこまで遺伝により、どこまでが養育環境によるのかが数量的に推定されるようになった⁹⁾。

これによると、概して環境の影響力のほうが遺伝の影響よりやや大きいようである（これで関係者も一安心だろう）。ただ、困ったことに、多くの能力や特性が従来信じられていたほど、生まれ育った家庭環境や母子関係など「共有環境 shared environment（これは同胞によって共有される環境という意味である）」に強い影響を受けないらしいのである（例外は子どものIQと創造性 creativeness ぐらいである）。むしろ、人間の出来具合は、遺伝と「非共有環境（同じ家庭や母親をもつ同胞間で共有されない、主として家庭外環境）」によって決められる部分が大きく、残りは測定誤差の成分と家庭環境の影響に分けられる。非共有環境が主として家庭外環境であるなら、われわれの主体性が関与する余地も大きいことになる。たとえば放課後、もっぱらクラブ活動で汗を流すか、図書館や塾で勉強するか、ゲームセンターに寄るか、は多分に本人が決めることであろうから。

いずれにせよ非共有環境と共有環境の影響を足して、ようやく遺伝の影響に太刀打ちできるというのが実情らしい。

そこで、精神医学や臨床心理学の領域で従来、育てられ方が原因とされてきた種々の不適応のうち、本当にそうであるのか、養育者が濡れ衣をかぶせられてきただけなのか、を釈然としなければならない段階に達した。すでに、一時は母原病説が流行した自閉症や精神分裂病の原

因については養育のいかんが決定的でないことが判明し、強迫神経症、パニック障害、躁鬱病なども社会・心理的な原因だけでは発生しないということが専門家の間で合意に達しつつある³⁾。

今回は、子どもに見られる境界性特徴が、他の行動傾向に比してどの程度、養育条件に左右されるのかを見積もってみよう。ここでいう「境界性特徴」とは、18歳以上では境界性人格障害 borderline personality disorder と診断されるケースと部分的には共通するような行動・反応特徴を有する児童が示す傾向を意味するものとする。

参考までに DSM-IV（合衆国精神医学会・診断統計マニュアル第4版）による境界性人格障害と、ICD-10（WHO 国際疾患分類第10版）による情緒不安定人格障害の診断基準を掲げておく（参考資料1）^{10), 11)}。

301.83 境界性人格障害 Borderline Personality Disorder

対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動性の広範な様式で、成人期早期に始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうち5つ（またはそれ以上）で示される。

- (1) 現実、または想像の中で見捨てられることを避けようとする気遣いしむた努力。
- 基準5で取り上げられる自殺行為または自傷行為は含めないこと。
- (2) 理想化とこき下ろしとの両極端を揺れ動くことによって特徴づけられる不安定で激しい対人関係様式。
- (3) 同一性障害：著明で持続的な不安定な自己像または自己感。
- (4) 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも2つの領域にわたるもの（例：浪費、性行為、物質乱用、無謀な運転、むちゃ喰い）。
- 基準5で取り上げられる自殺行為または自傷行為は含めないこと。
- (5) 自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為の繰り返し。
- (6) 顕著な気分反応性による感情不安定性（例：通常は2、3時間持続し、2、3日以上持続することはまれな、エピソード的に起こる強い不快気分、いらいら、または不安）。
- (7) 慢性的な空虚感。
- (8) 不適切で激しい怒り、または怒りの制御の困難（例：しばしばかんしゃくを起こす、いつも怒っている、取っ組み合いの喧嘩を繰り返す）。
- (9) 一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤な解離性症状

F 60.3 情緒不安定人格障害 Emotionally unstable personality disorder

感情の不安定さをともない、結果を考慮せず衝動に基づいて行動する傾向が著しい人格障害。あらかじめ計画を立てる能力にきわめて乏しく、強い怒りが突発し、しばしば暴力あるいは「行動爆発」にいたることがある。これらは衝動行為が他人に非難されたり、じゃまされたりすると容易に促進される。この人格障害の2つの異なる型が特定されるが、両者ともこの衝動性と自己統制の欠如という一般的なテーマを共有している。

F 60.30 衝動型 (impulsive type)

支配的な特徴は情緒の不安定と衝動統制の欠如である。暴力あるいは威嚇的行為が、とくに他人に批判された場合、突発するのがふつうである。

〈含〉爆発的および攻撃的人格（障害）

〈除〉非社会性人格障害（F 60.2）

F 60.31 境界型 (borderline type)

情緒不安定ないくつかの特徴が存在し、それに加え、患者自身の自己像、目的、および内的な選択（性的なものも含む）がしばしば不明瞭であったり混乱したりしている。

通常たえず空虚感がある。激しく不安定な対人関係に入りこんでいく傾向のために、感情的な危機が繰り返され、自暴自棄を避けるための過度な努力と連続する自殺の脅しや自傷行為をともなうことがある（しかしこれらは明らかな促進因子なしでも起こりうる）。

〈含〉境界型人格（障害）

2 対象・方法・結果

1991年度に、大阪府の児童相談所（現・子ども家庭センター）において抽出・面接された44例のケースが対象である。サンプル数が少ないのが気になるが、これは来談ケースのうち「ちょっとヘンな困った子」「ふつうの非行や神経症とは一風変わっている子」を調査対象にしようという研究方針によって対象が限定されたためである。対象は学童から高校生にわたり、男女はほぼ同数であった。

精神科医ないし臨床心理士によって評定された本人の問題特徴特性は28項目で、2～3件法でスコアされている。また、発達状況の情報については13項目、養育環境条件については19項目を2～4件法でスコアした。

得られたデータのうち28項目の本人特徴変数を因子分析（共通性の推定は SMC、主因子解で固有値1以上の7因子を採用し、バリマクス基準で直交回転）にかけ、因子負荷が0.5以上で各

因子と関連のある変数を数えると22項目であった。各因子を以下、問題特徴因子と呼ぶことにしたい（表1）。

表1. 問題特徴の因子

	I	II	III	IV	V	VI	VII
IQ					.73		
社会能力						.80	
非社会的	-.53						
反社会的	.67						
表面親和					.51		
他罰的	.74						
攻撃表出	.69						
治療抵抗			.63				
適合変容		.55		.58			
乖離変容		.65					
飛躍拡散		.54					
ブツツン					-.54		
情動固執							.87
過激表情				.77			
2極化		.63					
無関心			.60				
こだわり			.68				
身体愁訴	-.63						
過去固執		.72					
注目引き	.70						
ユーモア		-.52					
エナジー	.72						
固有値	4.36	3.13	2.81	2.11	1.67	1.54	1.53
命名	教護	変動	抵抗	激情	知性	社会	固執

第一の因子は「教護因子」と名づけられ（非行・逸脱事例は業界用語で「教護ケース」と呼ばれる）、これに関連するのは「他罰的（他罰的自己中心性を評定したもの、以下同様）」「エナジー（心的エネルギーの潜在的高さ）」「注目引き（過剰な注意喚起傾向）」「攻撃表出（攻撃性の表出）」「反社会的（反社会的問題の度合い）」などの特徴であった。

第二の因子が問題の因子で「変動因子 unsatable factor」と名づけられ、「過去固執（過去・特定対象への固執）」「乖離変容（状況にそぐわない態度の急変）」「2極化（好き嫌いの極端な二極化傾向）」「適合変容（状況に対応した態度の急変）」「飛躍拡散（陳述の飛躍・拡散・不明確さ）」とプラスに関連するとともに、「ユーモア（ユーモア感覚）」とはマイナスに関連していた。すべての因子のうちで、この「変動因子」が境界性特徴を濃厚に反映したものと考えられる。

以下、第三因子は「抵抗因子（こだわり・完全癖、治療抵抗、周囲の状況への無関心・無神経さに関連）」、第四因子は「激情因子（激しい表情の表出、状況に対応した態度の急変と関連）」、第五因子は「知性因子（IQ、表面的親和性と関連し、情緒の急な断絶が少ない）」、第六因子は「社会因子（もっぱら社会生活能力と関連）」、第七因子は「固執因子（もっぱら情動の

減衰不全と関連)」と、それぞれ名づけられている。

各因子が、互いに独立していて無相関であるのは言うまでもない。たとえば「知性因子」と「社会因子」が独立であることなど、IQ と EQ (emotional intelligence:D.Goleman) が別物であるとする最近の指摘と軌を一にする結果だろう。

さて、これらそれぞれの因子の度合い(因子得点)と、養育環境条件(以下、養育背景)19項目評価点との相関はどのようなものであろうか。危険率5%水準以下で有意であった相関係数を示したのは12項目であって、それ以外の性別・同胞数・乳幼児期の母性的対応・学童期の母性的対応・発達期の父性的対応・養育態度の両極性・溺愛の逸話という7項目は、いずれの因子とも有意な相関が示されなかった(表2)。

表2. 問題特徴因子と背景

	教護	変動	抵抗	激情	知性	社会	固執
年令	-.35						
出生順位	-.31						
養育者の感受性					.35	.35	
“ 関わり適切さ						.33	
養育態度の一貫性					.31		
拒否的エピソード	.33				-.30		
虐待可能性	.44						-.31
養育者交代	.31						
夫婦の育児協同	-.36						
実母・性格適応						.42	
実父・性格適応	-.38					.37	
社会経済階層				-.34			

なお、これ以外の性別・同胞数・乳幼児期や学童期の母性対応・父性対応・養育の両極性・溺愛的エピソードの7項目では、どの因子とも有意な相関を認めなかった。

「教護因子」は、経験的にも予想されるように多くの養育背景上の悪条件と相関していた。すなわち、養育背景における拒否的エピソード、虐待可能性、養育者交代歴などとプラスに関連し、夫婦の育児協同や実父の性格/社会適応とはマイナスに関連している。

ところが問題の「変動因子(境界性特徴)」と「抵抗因子(おそらく自己完結的強迫傾向であろう)」については、いかなる養育期間中の背景条件とも有意な相関を示していない。

このことが、評定や統計解析の不備を意味しないことは、他の因子と養育背景条件との関連がそれなりに妥当な結果を示していることから明らかである。たとえば「激情因子」は家庭の社会経済階層とマイナスの相関、「知性因子」は養育者の感受性や養育態度の一貫性とプラスに、また拒否的エピソードとはマイナスに相関していた。「社会因子」は養育背景条件の有利さ4項目(養育者の感受性、同じく関わりの適切さ、実父および実母の性格/社会適応)とプラスに相関している。内容の解釈が困難な「固執因子」はどういうわけか養育期間における虐待可

能性とマイナスの相関を示す。

次に視点を変えて、周産期から学童期にかけて見られた心身条件や習癖を調査した13項目の発達状況（うち12項目が、いずれかの因子と有意な相関を示した）と、それぞれの因子との相関はどのようなものであろうか（表3）。

表3. 問題特徴因子と発達状況

	教護	変動	抵抗	激情	知性	社会	固執
乳幼児期の発達						.30	
ひとみしり						.34	
母子愛着形成						.40	.33
母子共生	-.32						
3才の自己主張	.31						
病気・虚弱					-.55		
交友関係						.43	
習癖異常			.38			-.36	
攻撃性の逸話	.50		.42				
注意障害・多動	.32					-.39	
要求固執・転換困難			.46			-.37	
興奮・パニック	.44			.33			

一見して明らかなように、「社会因子」が早期からの順調な心身発達を示していることがわかる。また、「教護因子」や「抵抗因子」が既往歴として問題の多いエピソードと相関していることもうかがえる。これらは内容からして、各因子の成立に寄与している原因というより、各因子の早期徴候と見なすのがより妥当であるように思われる。

しかし「変動因子」に関しては、ここでもいかなる発達状況項目とも有意な相関を示さなかった。

要するに、「変動因子」ひいては境界性特徴に関しては、養育背景条件の項目と有意な相関を示さず、その上、幼児・学童期における早期徴候である発達状況項目との関連もほとんど跡づけられないという点で、他の問題特徴因子とは異なる特異な因子であると思われた。

ただ、有意水準には達さないが「変動因子」と絶対値で0.25以上の相関係数を示した項目には注目に値するものがある。養育背景の項目では、学童期の母性対応（-0.27）、発達期の父性対応（-0.27）、拒否のエピソード（0.26）であり、発達状況の項目では、対人的おびえ（0.29）と攻撃性の逸話（0.25）であった。対人的おびえに関しては有意水準に達していないとはいえ、7因子中では「変動因子」との間で最大の相関係数を示している。

これらは、「教護因子」と一部共通する背景と発達の項目で同様な傾向が看取されたことになる。もっとも「教護因子」における顕著な攻撃性の逸話（0.50）は、対人的おびえ（-0.17）と無関係なものであるのに対し、「変動因子」のそれは対人的おびえとなんらかの関係があるこ

とを示唆しているかもしれない。ちなみに、「教護因子」と並んで攻撃性の逸話と有意な相関(0.42)を示す「抵抗因子」も、対人的おびえとの間の相関係数(0.24)がやや高値であった。したがって、「教護因子」型の攻撃性がおびえと無関係な傍若無人的攻撃であるのに対し、「変動因子」や「抵抗因子」における攻撃性はおびえを内包した「窮鼠、猫を咬む」的なものである可能性が疑われる。

3 議論あるいは考察

最初に確認しておかなければならないこととして、ここでいう「境界性特徴」とは境界性人格障害(borderline personality disorder, 以下 BPD と略す)¹³⁾ そのものとは直接の関係はないという点がある。実際、児童精神医学臨床で「境界性児童 borderline child」と診断されるのは、もっと強烈な精神症状や衝動行為の見られる稀な症例に限られる¹⁾。

ただ、児童福祉の臨床において近年、問題区分や処遇方針にかかわらず、担当者を困惑させるケースが多くなってきている。その中には青年や成人における BPD の治療に際してセラピストが困惑する経験と一脈通ずるものを感じさせる事例も含まれる。これに鑑み今回は、他の処遇困難特性とともに境界性人格が示しやすい対人反応特性も混ぜた調査項目によって問題特徴を評定したのである。

すでに示したように、因子分析で抽出された7因子のうち二番目に固有値の大きい因子すなわち「変動因子」が、その「境界性人格が示しやすい対人反応」項目を多く反映したものであった。本来の BPD では、第四の「激情因子」に類する反応もしばしば見られるが、これは青年期・成人ゆえに(しかもふだんは表面的な礼節を保つので余計に)顕著な問題とされるため、児童においては単に情動とその統制に関する量的変異にすぎないと思われる。

ここで後の議論のため参考までに、少し BPD という概念の歴史を手短かに回顧しておく。

「境界」という形容が精神医学で使われだしたのは19世紀末に遡るが、その後20世紀中葉まで主として精神病と神経症の中間、ないし神経症症状を示す潜伏精神病という意味での「境界」とする見方が支配的であった。これが1960年代以後には、「境界状態」という独自の独立した安定状態と見る立場の研究者(Schmiedeberg, M., Kernberg, O., Grinker, R., Gunderson, J. ら)が優勢となっていく。そしてついに1980年、合衆国精神医学会マニュアル(DSM-III)において人格障害の一型として認知されることになった¹³⁾。人格障害というのは要するに性格異常のことで、ふつうは生涯一貫して持続する不適応パターンを意味する。以後、大方の精神科医は、この観点に立っている²⁾。

個々の特徴や診断基準は参考資料1に掲げた通りである。しかし現段階までは、どのような内面や性格の基本構造からこのような症候が現れるのかに関して、実験科学の領域は寡黙で、そのぶん臨床家、特に精神分析家が雄弁に語ってきた。

このうち最もスタンダードな解釈はKernberg, O.⁴⁾による境界性人格構造borderline personality organization理論に基づくものであろう。彼によるとBPDが愛用する心理操作(防衛機制)としては、「分裂splitting」「投影的同一視projective identification」「理想化ideali-

zation と価値引き下げ devaluation」などが挙げられる。分裂というのは、自己や他者について快い良い側面と不快な側面を切り離し別人のように対応することで、両側面の統合による不安を避けようとするものである。投影的同一視では、自分の内部で切り離した攻撃的側面を相手のものとして押しつけ、それに対する防衛のつもりで攻撃的になるようなメカニズムとされている。理想化は依存したい相手の欠点を見るのを恐れ、いよいよ過度に理想化してしまうこと、価値引き下げは相手が期待に応じないと「可愛さ余って憎さ百倍」的に非現実的なまでに憎悪・卑小視することで、これは同じ相手に対し急変して交代することがある。

これに関して Masterson, J. F.⁶⁾ は、自我心理学と対象関係論に基づき、1-3 歳時の発達段階である分離個体化期のうち再接近期にあたる時期に対象関係の発達が固着・停止したために、のちに原始的な防衛を多用する不安の強い対人関係を構成するに至る、としている。噛み砕いて言えば、精神病のように自他の区別まで混乱することはないが、自己や相手の良い面も悪い面も同時に統合した上で関係をもつということができず、現実検討は可能なのに、時に依存的、時に攻撃的で、情緒も乱高下し、特定の相手と安定した交流を維持することが不可能になるのである。これと関連するのか、内心に、「見捨てられ不安」をつねに伏在させている。

さて、そうすると本稿における「変動因子」には、過去や特定対象への固執（特に心的外傷について評定されている）、状況に適合した、あるいは状況にそぐわない態度の急変、好き嫌いの極端な二極化、陳述の飛躍・拡散・不明確など、対人状況を不安定にする特徴が多く見られ、他の比較的一本調子な困難要因（たとえば「教護因子」の反社会性、「抵抗因子」のこだわりや接近拒否、「激情因子」の興奮しやすさ）とは異なる心性を示している。おそらく、「変動因子」に代表される境界性特徴が担当者に、BPD の治療家と似た困惑を体験させるのだらうと思われる。

しかも、有意水準には達しなかったが、発達期の既往として対人的おびえと攻撃性の逸話も暗に示されている。「変動因子」の高いケースでは、潜在的な対人的おびえによって「抵抗因子」のように相手と距離を置くのではなく、むしろ依存や敵意を示して両価的となり、このジレンマやコンフリクトのために対人状況で態度の急変や陳述の混乱が見られやすいのかもしれない。

問題は、この「変動因子」が養育背景19項目とも発達状況13項目とも有意な相関係数を示さなかったことである。特に、「教護因子」のような養育背景の悪条件や発達状況の問題性、「社会因子」のように養育背景の有利さ、発達状況の良好さを示さない。これは、それほど養育背景に露骨な問題性もないし、また特に好ましい条件に恵まれたわけでもないことを示唆する。そして発達過程において将来を危惧させるような凶兆も、前途を嘱望されるような瑞兆もみられなかったわけである。

現に、わが国における多くの BPD 患者においては、発達期にはさしたるエピソードがなく（時には「育てやすい良い子」の場合すらある）、思春期や青年期に至って急に対人的困難や自他に対する衝動的攻撃が発現するのが通則である。合衆国の事情とは異なり、日本の BPD では養育背景にしても公平にみて千差万別であって、特にお屋敷町に多いわけでも欠損家庭から

出やすいわけでもない。日米両国において、BPDの血縁者にうつ病が多いとか、同じBPDあるいはアルコール依存が散発するという信頼できる報告もあるが²⁾、それらが直接の養育者であるとは限らない。BPDの母親も成人境界例 *borderline adult* だ、とする意見⁷⁾もあったが、例外が多すぎる上に、根拠は事後的な臨床的印象に基づくものである。子どもにBPDが発生すれば母親が少々混乱するぐらいのほうがノーマルかもしれない。

同様に、「変動因子」で代表される境界性特徴に関しても、養育背景に責を帰するわけにはいかないし、早期徴候を見過ごしたと責められるべきでもない。ただ、潜在的に有していた対人的おびえや隠れた攻撃性が、思春期の困難に直面し破綻徴候として噴出したものと理解するほうが理に叶っている。有意水準にまでは達しなかった関連養育背景項目である両親の対応の不全や拒否のエピソードにしても、少なくとも「教護因子」に関してほど明確な関連を示すものではなく、むしろそうした微弱な不利にも敏感に傷ついたのであれば本人側の感受性や資質のほうに注目すべきだろう。

基本的には老化によってしか軽減されないとされる人格障害の症候ではあるが、BPDについて社会性の成熟による軽快・改善もしばしば報告され¹⁸⁾、近年では全例が人格障害というより、一部にはやや長期化する危機反応も混入しているのではないかとの見方も現れている⁹⁾。したがって、背景に濃厚な遺伝負因も養育過誤も少なく、早期徴候をも欠くようなBPDや、本稿という境界性特徴に関しては、養育背景条件の問題や養育者の配慮不足を責めるべきではないように思われる。

そうした「養育無罪論」は、また治療的アプローチの前提としても意味あるものかもしれない。

4 まとめ

児童相談所事例44例について、28項目の問題特徴、13項目の発達状況、19項目の養育背景条件を評定した。問題特徴項目については因子分析によって7因子を得た。そのうち第二因子を「変動因子」と名付け、内容的にBPDと一部共通する態度を反映していたので、「境界性特徴」を代表していると判断した。

これは、少なくとも評定された19項目の養育背景条件のいずれとも相関せず、また13項目の発達状況とも有意な相関を示さなかった。有意水準には達しなかったものの、養育背景面で父母の対応不全や拒否の逸話、発達状況面に対人的おびえと攻撃性の逸話が若干の関連をうかがわせたが、いずれも養育上の悪条件や病前の配慮不足を原因として帰責できるに十分なものではなかった。

これらの結果から、BPDについても（少なくともその一部は）養育過誤を原因視できず、また発症前の予測も困難であることが推測される。

文献

- 1) Chethick, M.: The Borderline Child. Basic Handbook of Child Psychiatry, vol. II, Basic

Books, NY, 1979

- 2) 福島／町沢／大野：「人格障害」，金剛出版，東京，1995
- 3) Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (Ed.): Synopsis of Psychiatry, 7th Ed., Williams & Wilkins, 1994, 「カプラン臨床精神医学テキスト」 井上／四宮監訳，医学書院 MYW, 東京，1996
- 4) Kernberg, O.: Borderline Conditions and Pathological Narcissism. Jason Aronson, NY, 1976
- 5) 町沢静夫：「ボーダーライン」，丸善ライブラリー，丸善，東京，1997
- 6) Masterson, J. F.: Intensive psychotherapy of the adolescent with a borderline syndrome. American Handbook of Psychiatry 2nd Ed., Basic Books, NY, 1974
- 7) Masterson, J. F.: New Perspectives on Psychotherapy of the Borderline Adult. Brunner/Mazel, NY, 1978
- 8) Neubauer, P. B. & Neubauer, A.: Nature's Thumbprint. William Morris, 1990, 「遺伝と子育て」，小出訳，TBS ブリタニカ，東京，1995
- 9) Plomin, R.: Nature and Nurture. Brooks/Cole, 1990 「遺伝と環境」 安藤・大木訳，培風館，東京，1994
- 10) Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV. APA, 1994, 「DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引」 高橋／大野／染矢訳，医学書院，東京，1995
- 11) The ICD-10; Classification of Mental and Behavioural Disorders. WHO, 1992, 「ICD-10 精神および行動の障害」 融／中根／小見山監訳，医学書院，東京，1993
- 12) 山本夏彦：「私の岩波物語」，文春文庫，文芸春秋，東京，1997
- 13) 保崎秀夫編集：「境界例」，精神科 MOOK4，金原出版，東京，1983

(原稿受理1997年9月16日)