

〈実践報告〉

精神疾患を有する人への「リカバリーゼミ」の実践

～参加者の語りからの評価～

木村幸代¹⁾ 本田優子¹⁾ 五十嵐愛子²⁾ 加瀬昭彦³⁾Practice of "Recovery Seminar" for the People with Mental Illness
— Evaluation of the Narrative of the Participants —Sachiyo KIMURA¹⁾ Yuuko HONDA¹⁾ Aiko IGARASHI²⁾ Akihiko KASE³⁾

精神疾患を有し精神科デイケアや就労支援などの社会資源につがっていない人へのリカバリー支援としてのプログラム「リカバリーゼミ」を実施した。本研究の目的は、本実践が参加者のリカバリー推進に寄与できたのかを考察することである。研究対象者は5名で、いずれもひきこもり傾向や何らかの依存傾向があった。実施期間は2015年5月～2016年6月で、基本的に月2回、1回2時間のクローズドグループで実施した。結果はRecovery Assessment Scale : RASの点数が、参加者5人中4名終了時に上昇していた。また、生活も参加者の望む方向へ変化していた。このことより「グループ学習や体験を通して参加者が自身の人生を前向きに捉え、自身の責任において自身の希望や目的に向かって、人生の歩みを進める一助となること」という本プログラムの目的を概ね達成し、各人のリカバリー推進に寄与できたと考える。

キーワード：精神疾患を有する人、引きこもり傾向、リカバリー支援、リカバリーゼミ

I. 緒言

1. 研究の背景

我が国の精神保健医療福祉は、「入院生活から地域生活中心へ」そして、障害者の地域生活支援や福祉施策は、障害者総合支援法が示すよう、共生社会の実現に向けて動きを進めている。厚生労働省の患者調査（2014）によると統合失調症の推計患者数は平成23年10月調査で54.8（千人）であったが平成26年には64.3（千人）に、気分障害の推計患者数は同年比較で8.9（千人）増加している。障害者総合支援法により、精神疾患や障害を有する人への支援体制は、整備されつつあるが、いまだ十分といえないのが現状である。筆者は、A政令指定都市B区で精神疾患を有する人の家族会に

働省の患者調査（2014）によると統合失調症の推計患者数は平成23年10月調査で54.8（千人）であったが平成26年には64.3（千人）に、気分障害の推計患者数は同年比較で8.9（千人）増加している。障害者総合支援法により、精神疾患や障害を有する人への支援体制は、整備されつつあるが、いまだ十分といえないのが現状である。筆者は、A政令指定都市B区で精神疾患を有する人の家族会に

1) 創価大学看護学部 Soka University Faculty of Nursing

2) 文教学院大学保健医療技術学部 Bunkyo Gakuin University Faculty of Health Science Technology

3) 医療法人積愛会横浜舞岡病院 Yokohama Maioka Hospital

参加した際、精神科病院退院後、デイケアや就労移行などの社会資源につながらず、受診はするが自宅でひきこもりとなるケースが多いこと、就労移行や継続支援の社会資源は増加してきているが、居場所的な社会資源が少ないなどの実態を知った。実際、A 政令指定都市全域で精神障害者地域作業所型地域活動センターは68か所あるがB区には2か所しかない。また、就労移行・継続支援を行う社会資源も3か所である。社会参加に消極的な人や陰性症状を有する人にとって、自分にあった社会資源選択のハードルは高く、どこにも繋がらないケースも多い。精神疾患を有する人の症状や障害程度は多様であり、回復過程も個人によって異なる。よってその対応には個別性が求められ、既存の社会資源に当てはめようとしても困難な場合が多々ある。筆者は家族会への参加でそれらの事を再認識した。

リカバリーは、我が国においても既に精神保健医療福祉のキーワードであるが、その定義は、精神保健医療の専門家や当事者によって様々である。精神障害を持つ心理学博士のDeegan (1988) は、リカバリーは一つの過程で、日々の課題への取り組みであり、困難を乗り越えて、新たな価値ある誠実さと目的を再構築する過程であると述べている。我が国では、池淵 (2010) が、障害があってもその人それぞれの豊かな人生を送ることを目指すプロセスであり、ゴールでもあると定義している。

精神疾患を有する人へのリカバリー支援のためのプログラムは精神科単科病院やデイケア、生活訓練施設などの地域社会資源で、社会生活技能訓練や心理教育、Illness Management and Recovery : IMR (日本精神障害者リハビリテーション学会, 2009; 吉見ら, 2014) など様々なプログラムが実施されている。しかし、デイケアや社

会資源には6時間程度一定の場所で決められたプログラムや作業を行うなど参加に要件があり、さらに対人関係が苦手な人にとっては、対人不安が大きな壁となり、既存のグループへの参加につながらないケースもある。また、前述したようにB区には居場所的な社会資源も少ない。以上のような背景から、精神疾患を有し地域生活を送っているも社会資源につながっていない人に対し、少人数のグループで参加者の意見を基に、参加者のペースに合わせ、ゆっくりとプログラムを進めていくことで、それらの人も参加できるのではないかと考えた。さらに本プログラム実践の意義として、自身の生活に対し前向きに捉えることができたなら、次のステップとして社会資源につながることや、就労を目指すなど、本人のリカバリー推進に寄与できるのではないかと考え、リカバリーを支援するプログラム「リカバリーゼミ」(以下「リカバリーゼミ」)を実施した。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神疾患を有し地域で生活している社会資源に繋がっていない、いわゆる引きこもり傾向のある人へ「リカバリーゼミ」を実施し、参加者の生活や気持ちの変化を評価することで、本人のリカバリー推進に寄与できたかを考察することである。

3. 用語の操作的定義

依存傾向とは、人や物質、買い物などに対する依存があり、本人が生活上困っていると認識している状態とした。またひきこもり傾向とは、一日のほとんどを外出することなく一人で過ごし、本人がひきこもりと認識している生活状態とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象者

「リカバリーゼミ」の参加対象者は、A政令指定都市B区の地域で生活している精神疾患を有し通院している人であり、デイケアや就労移行・継続支援などの社会資源に通所しておらず、「リカバリーゼミ」に継続して参加を希望する人とした。これらの対象となる人を、B区の精神障害者家族会や生活支援センターなどから紹介を受け、個別面談の上、参加希望のあった5名とした。

2. 「リカバリーゼミ」の実施期間及び実施形態

実施期間は2015年5月～2016年6月で、基本的に月2回、1回2時間のクローズドグループワークを全部で26回実施した。各回の構成は講義、ディスカッション、グループワークとなっており、各回の内容によって講義やグループワークなどの時間配分は異なる。最終回は修了式とした。開催場所は、B区内にある居場所的施設であった。

3. 「リカバリーゼミ」の内容及びスタッフの背景

「リカバリーゼミ」の内容は、リカバリーの学校の教科書（飯野ら, 2012）から、「当事者の物語からリカバリーを学ぶ」「考え方や言葉を学ぶ」「ストレスについて」「よりよく生きるための心理学」「自分を活かす」そして、「病気や薬について」の医師の講義、Social Skills Training（以下 SST）、Wellness Recovery Action Plan（以下 WRAP）（増川, 2010）とした。

スタッフは、精神科看護師であり SST 認定講師の筆者と実施施設の施設長（カウンセラー）がグループワークを、B区精神障害者家族会役員の1人が書記を担当した。医師の講義は精神科単科

病院で心理教育や SST などのリカバリー支援プログラムを実施している医師が担当し、WRAP は、WRAP ファシリテータの精神障害者当事者が担当した。SST は筆者が担当した。尚、筆者は精神領域で看護師として約 20 年、特に退院支援や地域生活支援に携わってきた。

4. 評価方法

参加者のリカバリー度は Recovery Assessment Scale（以下 RAS）（千葉ら, 2009）を用い、「リカバリーゼミ」開始時（2015年6月）、中間（2016年1月）、終了時（2016年7月）に評価した。RAS とは日本語版リカバリーアセスメントスケールで、自分自身の人生についてどのように感じているかを 24 項目について 5 段階評価を行い、最低 24 点～最高 120 点で表し、高得点であるほどリカバリー度が高いとされている。RAS は 5 因子、①個人的な自信・希望、②手助けを求めるのをいとわないこと、③目標・成功志向、④他者への信頼、⑤症状に支配されないこと、から構成される尺度である。対象者の生活や気持ちは、修了式後に「リカバリーゼミ」参加前と参加後から終了時までについて個別に 1 時間程度インタビューを行った。インタビュー内容は半構成的質問項目とし、「ゼミ参加前の生活や気持ちについて聞かせてください。」「ゼミに参加してから終了するまでの、生活や気持ちの変化について聞かせてください。」と質問した。インタビューは記録メモをとり、生活や気持ちの変化に関する発言に焦点を当て、発言データを質的記述的に分析した。

5. 倫理的配慮

本研究及び「リカバリーゼミ」実施について、本研究を実施する施設の施設長や参加メンバーへ文書及び口頭で説明した。また、「リカバリーゼミ

ミ」に参加した後、本研究参加を拒否した場合でも引き続きの参加は可能であり、何ら不利益にならない旨、施設長や参加メンバーへ文書及び口頭で説明し、同意を文書にて得た。

本研究及び「リカバリーゼミ」を実施するにあたり、「創価大学人を対象とする研究倫理委員会の承認を得た(承認番号:27008)」。

Ⅲ. 「リカバリーゼミ」の実際と工夫

1. 「リカバリーゼミ」の目的と導入

「リカバリーゼミ」の目的を「グループ学習や体験を通して参加者が自身の人生を前向きに捉え、自身の責任において自身の希望や目的に向かって、人生の歩みを進める一助となる」とした。導入として、「リカバリーゼミ」の目的と内容を説明するとともに、学びたいと思っている内容を話し合い参加者の希望も含め実施内容を決定した。また、参加は受け身ではなく、スタッフも含めお互いの意見交換や体験からの発言を大切に、学びを深めていくことを確認した。また、個人情報の取り扱いや、他者の意見に対し批判・中傷はしないなどいくつかのルールを決め、発言しやすいグループの雰囲気作りに努めた。

2. リカバリーの理解と本人の目標設定

当事者のリカバリーの物語を輪読後に意見交換し、リカバリーのイメージや感想を語りあった。またリカバリーの歴史や考え方、言葉を学ぶ過程を通してリカバリーについての理解を深めていった。本人の目標設定は、ある程度リカバリーのイメージが持てた4ヶ月後に行った。「リカバリーゼミ」は長期間継続し、その過程でリカバリーのイメージが深まるのではという期待から、目標の変更も自由である旨を確認した。

3. グループ意識の構築と深まり

自身のリカバリー目標達成上で、メンバーに協力してほしい内容や、メンバーのために自分は何が協力できるかを話しあった。自身の長所や他メンバーの長所を伝え合うことも行った。また、オプションとして実施施設以外で季節の行事を取り入れるなど、一緒に外出する機会を作り皆で楽しんだ。

4. 居場所としての提供

「リカバリーゼミ」実施日以外にも、実施場所に来所して居場所や語り合いの場所として活用するよう勧めた。

Ⅳ. 結果

1. 研究対象者(「リカバリーゼミ」参加者)の属性

研究対象者は男性3名、女性2名、平均年齢は42歳であった。病名はA氏(女性)が双極性Ⅱ型で、残りの4名は統合失調症であった。また、女性は2人ともヘルパーを利用しつつ自宅で一人暮らし、男性は両親と共に生活されていた。「リカバリーゼミ」参加期間の住環境、ライフイベントなど生活上の大きな変化はなく、受診、服薬行動にも問題はなかった。なお、B氏が3回欠席したものの、4名は27回すべて出席した。

2. 研究対象者(「リカバリーゼミ」参加者)の変化

1) RAS

表1にRASの変化の一覧を示す。全体の平均点は開始時75.6点、中間81.8点、終了時89.8点と上昇していた。RASの得点は参加者間で中間時点での上下はあるものの、5名中4名は終了時に上昇していた。A氏は開始時の点数が一番低く、質問項目においても生きがいや将来についての希

望を表す点数は低かった。しかし、終了時では生きがいや将来の希望を表す項目の点数も上昇しており、合計で32点の上昇がみられ5人の中では一番上昇していた。一方C氏は開始時の点数の方が高く、終了時では8点低下していた。C氏は参加前から多重債務処理を弁護士に依頼しており、途中その処理が困難な状況であることを知り不安になった時期があった。また、多重債務に陥った経緯や抗不安薬や眠剤に対して依存的であるなどの自己開示は参加途中から少しずつ始まった。C氏のRAS各質問項目の得点を開始時と終了時を比較すると、ほとんどの項目で同じか低下がみられ、上昇が見られたのは「他人に助けを求めること」についての1項目であった。

表1 RAS (Recovery Assessment Scale) 得点の変化

	開始時	中間	終了時	開始時と終了時との差
A氏(女性)	65	90	97	+32
B氏(女性)	84	74	89	+5
C氏(男性)	85	82	77	-8
D氏(男性)	76	81	107	+31
E氏(男性)	68	82	79	+11
平均	75.6	81.8	89.8	+14.2

2) リカバリー目標および参加前と参加後から終了時の生活の変化

研究対象者の「リカバリーゼミ」参加前の生活、リカバリー目標、参加後から終了時の生活や気持ちの変化を表2に示す。

研究対象者の3名にネットや対人に対する依存傾向が、またほとんどの方にひきこもり傾向が見られたものの、4名は一度の欠席も無く参加できた。A、B、C氏は共に依存傾向があったが、自身の生活に問題意識を持ち、自ら改善に取り組み、自分の望む生活により近づいていくことができた。D氏、E氏は共に親との関係性に問題を抱え、ひ

きこもり傾向があり、友人も長い間いなかったが、参加後は自身の考え方に変化が起こり、親との関係性も良くなり、仲間と呼べる友人もできた。

V. 考察

参加当初ほとんどの人が自身の人生に対し前向きに夢や希望を持たず生き方も消極的であったが、ほぼ欠席無く参加でき、「リカバリーゼミ」の進行とともに自身の生活や将来を見据えた具体的な目標を持てるようになった。A氏は障害を持っていても夢や希望を持ち自分の可能性を信じていく大切さを学び、B氏は自身の生活を見直し生活の質向上を目指した。また、C氏は生活リズムを改善し、抗不安薬など薬に対する依存度を下げる工夫にも取り組むことができた。D氏、E氏は、共に両親との関係性が向上した。

これらの成果の要因には、「リカバリーゼミ」実施に当たって安心できる場所作りと良好なパートナーシップ作りへの配慮が影響していると考えられる。参加メンバーは対人的にも敏感であったが、スタッフは、参加できたことを毎回最大限に賞賛し、ウォーミングアップとして雑談や簡単なゲームを取り入れた。また、ディスカッションの際は発言が特定の人に偏らないよう適宜発言を促すと共に、スタッフも失敗談、自己開示を行いつつ、生活上の課題は異なっても、悩みを持ちながら生活していると伝えていった。そもそも参加メンバーは各人の病気や障害についての専門家であり、自信をもって自分の意見を語ってほしいこと、グループワークはスタッフも含めて相互に学びを深めていく協同のグループであるなどを折に触れて確認していった。さらに各回ゼミ終了後の雑談や個人的相談の時間も大切にすることで、「リカバリーゼミ」が安心できる場所となり、良好な

表2 研究対象者のリハビリ目標と生活や気持ちの変化

	参加前(修了式後のインタビューより)	リハビリ目標	参加後から終了時 (修了式後のインタビューより)
A氏	何となく過ごす毎日で何かを変えたいなという気持ちでした。孤独感ありましたね。楽しいこと何もなかったですね。彼女とは退院してからは、べったりでしたね。病院の先生からパートナーじゃないのって言われて。依存って言葉使っていないかもしれないですね。	<ul style="list-style-type: none"> ・病気をオープンにして自分に適する就労をする。 ・家と車を維持する ・カウンセラーの資格を取って何らかの活動をする。 	<p>カウンセラーに夢が持てたというところで、かなり人生が変わったって気がします。障害者でも夢見ていいんだって。それは大きかったですね。</p> <p>自立しようって感じになっていますね。友達の誘いを断る練習して彼女から離れて1人になる時間も必要だったので。</p>
B氏	ここに来る前は確かにネット依存だったかな。買い物も。ネットは癒しになるけど、しすぎると具合わるくなるし。いくら使ったかは覚えてないけど、月4万円で暮らすしかない時もあった。ライン既読にならなくて心配。	<ul style="list-style-type: none"> ・無理せずマイペースを心がける(ネットで調子崩さない) ・お年寄りのお話を聴くボランティアがしたい。 	<p>カード払いはやめアマゾン現金払いで、アプリも現金払いで買う。だから自分で計算して使う。リハビリのメンバーに自分の事を話せるようになってきている。ライン来なくても既読遅くても慣れてきたよ。目標を決めたほうがいいかなと思った。</p>
C氏	インターネットでの買い物の依存症なので、半年足らずで約200万円使ってしまった。もともと買い物中毒の傾向がありましたね。2013年12月以降は買わないように、見ないようにしていましたね。欲しくなるので。 (薬にも依存があって) また薬に頼るのっていいかたをされると辛い。	<ul style="list-style-type: none"> ・体調や体力を就職していたころの状態へ取り戻すこと。 ・最終的には病気をオープンにしての就職をすること。 	<p>行く日(リハビリゼミ)はそれなりの時間に起きるので、ある程度気がまぎれる。生活習慣良くなりましたね。買い物依存は?と聞かれるから振り返る。二度としないぞって。主治医に薬に頼らない方法を聞いたが当たり前前の答えだったけど良かったです。自分から発信することはなかったです。</p> <p>借金問題が大きすぎて、皆ステップアップしているけど自分だけ、スタート地点にまだいるのかなって。</p>
D氏	まあ半引きこもりですよ。友達はいなかった。自分では精神障害者ではなく社会的引きこもりと思っていた。被害妄想というか、子供にからかわれているって妄想があって。まあ妄想とは自分で思えないんですけど辛かったですね。 僕が病気なんかじゃないよって怒ったりすると親とけんかになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・働いて自立する。 ・そのために社会性やコミュニケーションスキルを身につけたい。 	<p>リハビリゼミやって友達ができたって感じ。今は統合失調症かなって思いますね。</p> <p>問題を解決して行動しようとしていたんですけど、問題を抱えつつも上手くつきあって活動していいんだなって。楽観的に考えようっていう風に思っていますね。友達ができてよかったですって思っています。親ともけんかは減った。</p>
E氏	普通に家にいて、月1回クリニックにかよって、あと、歌のレッスン(1回/月)には通っていましたが。大学卒業してから友達はいなかった。 親を不審に思ってしまったって、うらんだり、そういう感情で接したりすることが多かったです。	<ul style="list-style-type: none"> ・自助の精神を身につける。 ・自分と他人とに対する関係が上手になる。 ・最終目標は病気をオープンにして働く。 	<p>将来についてイメージが暗かった。今は、何とかなるんじゃないかって考えられるようになってきている。月2回でも仲間っていうかそういう感じの人と一緒に勉強できたのはすごい励みになりました。</p> <p>今はちょっと間違っていたかなって。(親に対する気持ち)少なくとも資格(ヘルパー)は取っていきたいと思っています。やっぱり親も年を取るんで。</p>

パートナーシップを結べたのではないかと推察する。

そのほかの要因として、各回の構成に講義が入っており、それをきっかけに今までの自身の考えを発展、転換させる機会となり、ディスカッションへの助走となった。さらに SST や WRAP は、参加メンバー同士でアイデアを出し合い、実生活へ直結した課題解決のチャンスとなり生活の質の向上へ繋がったと推察する。

しかしながら、RAS 得点を見ると C 氏は開始時と比較して終了時の点数は下降していた。この理由について C 氏の置かれていた背景や参加の様子を含め考えると、他メンバーの生活が少しずつ変化する中、多重債務の処理にやっとたどり着いたという気持ちが強かったのではないかと思われる。表 2 の C 氏の言動を見ると「借金問題が大きすぎて、皆ステップアップしているけど自分だけ、スタート地点にまだいるのかなって。」という内容がある。メンバーでただ 1 人就職し自立した生活を経験していた C 氏だからこそ、多くの喪失感と現状の厳しさを感じていたと思われる。ゲームなどで昼夜逆転したあきらめの生活から、自分自身を少しずつリセットし、喪失した自信や生きる勇気を再獲得し、前向きな生活へと転換していく中で、自分の置かれた現状を現実的に認識できるようになったのではないかと推察する。自身の人生を振り返り、精算するとともに、失ったものを土台にこれからの「生きる」ことへの再挑戦を明確に意識できたと捉えられる。

Lieberman は、リカバリーを進める正の因子に、関係性やスピリチュアリティを挙げ、経験・感情・夢を分かち合える人がいる人的環境や、個人的意義を見出すための苦闘を乗り越える強さ、一人ではないという信念を持った生き方がその人のリカバリーを進めると述べている (Lieberman,

2008/2011)。また Daniel は、「リカバリーを促す」(Daniel, 2008/2011) という著書の中で、リカバリーの最初のステップは人間的レベルで人と繋がる大切さを述べている。さらに野中 (2005) はリカバリーには 2 つの意味があると示している。1 つは、精神症状や社会的機能などの客観的な指標によって、病気の兆候が無くなる状態とし、もう 1 つは、近年の考え方で、病気や健康状態の如何にかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自らが選択できるという主観的な構えや指向性をもつことを意味するとしている。

「リカバリーゼミ」の実践の中で、安心できる場所作りや良好なパートナーシップ作りは、引きこもりや依存傾向のある対象者の日常を、前向きな未来志向の日常へと歩みを進めるための大きな要因であった。夢や希望、リカバリー目標を持ち、語り合える人とのつながりは、病気や障害によってもたらされる多くの困難と自尊心をはじめとする数々の失ったものを再評価し、自らが望む方向へと歩みを進める原動力になり、対象者のリカバリー促進の一助と成ったと考える。このことより「グループ学習や体験を通して参加者が自身の人生を前向きに捉え、自身の責任において自身の希望や目的に向かって、人生の歩みを進める一助となること」という「リカバリーゼミ」の目的を概ね達成し、各人のリカバリー推進に寄与できたと考える。

VI. 今後の課題

今回、参加メンバーからの評価という側面のみで、スタッフや参加メンバーの家族評価などは行っていないため、「リカバリーゼミ」評価も含め、総合的な視点での評価を行う必要がある。今回の結果を踏まえ、「リカバリーゼミ」運営のあり方

や筆者も含めスタッフの関わりなどリフレクションを行い今後活かしていきたいと考える。

また、修了した参加者に対するフォローアップ体制ができておらず、学習や交流の機会を持つなど、今後発展的に考えていきたい。

尚、本実践報告に関しての利益相反は存在しない。

謝辞

本研究を実施するに当たってご協力いただいた一般社団法人ふれんずの関係者の皆様、生活支援センターや家族会関係者の皆様に心より御礼を申し上げます。

引用文献

- 千葉理恵, 宮本有紀, 川上憲人, 船越明 (2009). 精神疾患を有する人を対象とした、日本語版リカバリー尺度の開発と、リカバリーの関連要因に関する研究. (財)在宅医療助成 勇美記念財団在宅医療助成完了報告書, pp.4-15.
- Daniel Fisher. (2008/2011). 松田博幸 (訳), リカバリー / 自立生活, リカバリーを促す Promoting Recovery. 1. pp.9-13. 大阪:大阪府立大学人間社会学部 松田研究室.
- Deegan P. E. (1988). Recovery : The Lived Experience of Rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation Journal, 11(4), pp.11-19.
- 飯野雄治, 中原さとみ, リカバリーキャラバン隊編 (2012). リカバリーの学校の教科書 1, 東京 EDITX.
- 池淵恵美 (2010). リカバリーを支援するための技術総論. 精神科臨床サービス, 10(4), pp. 502-507.
- 厚生労働省 (2014). H26 年患者調査 (傷病分類編)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syobyoby/dl/h26syobyoby.pdf> (2016年9月閲覧)
- Lieberman R. P. (2008/2011). 西園昌久, 池淵恵美 (監訳), 精神障害と回復 —リバーマンのリハビリテーションマニュアル— 1, pp.1-27. 東京:星和書店.
- 増川“ねてる”信浩: WRAP (2010). 元気回復行動プラン —1 人一人が自分についての専門家—. 精神科臨床サービス, 10(4), pp.524-530.
- 野中猛 (2005). リカバリー概念の意義. 精神医学, 47(9), pp.952-961.
- 日本精神障害者リハビリテーション学会 (2009), 日本語版実践・普及ツールキット第5巻 IMR・疾患管理と

リカバリーⅡ. ワークブック編. 1, 東京:日本精神障害者リハビリテーション学会
吉見明日香, 加瀬昭彦, 木村幸代 (2014). 疾病管理とリカバリー (Illness Management and recovery: IMR) の精神科病院への導入. 精神科治療学, 29(1), pp.53-57.