

リカバリーストーリーを聴くことによる 精神科看護師のリカバリーに対する認識の変化

Change in Psychiatric Nurse's Recognition of Recovery after Hearing Recovery Story

栗原 はるか¹⁾*, 西垣 里志¹⁾, 間 文彦¹⁾,
Haruka Kurihara, Satoshi Nishigaki, Fumihiko Hazama

キーワード リカバリーストーリー, リカバリー, 精神科看護師, ピアサポーター, アクションリサーチ,
看護師の認識

Key Words recovery story, recovery, psychiatric nurse, peer supporter, action research, nurse recognition

抄 録

目的 ピアサポーターが語るリカバリーストーリーを精神科病院に勤務する看護師が聴くことで、リカバリーの認識がどのように変化するかを明らかにする。

方法 ピアサポーターが「リカバリーストーリー」を語る場を設け、それを聴いた精神科看護師のリカバリーに対する認識の変化の有無と、認識の変化の内容について明らかにする参加型アクションリサーチとした。

結果 対象者は16名で、変化有は12人 (75%)、変化無は3人 (18.8%)、わからないは1名 (6.3%)であった。変化有の対象者は、参加前は【発症前の社会生活の回復】【他者理解を得た社会生活への回復】といった認識を主にしていた。参加後は【発症前の自分ではなく今の自分を受け入れること】【障害のある自分を自己開示し人と支えあった生活】【新しい自分の生き方の築き】といった認識へと変化していた。

考察 参加前はリカバリーに対する基準が「社会生活への復帰」であったが、参加後は基準が「当事者の生活や生き方」へ変化する傾向があることが考えられる。

1) 聖泉大学看護学部看護学科 School of Nursing, Seisen University

* E-Mail Kuriha-h@seisen.ac.jp

I. 緒言

2004年に厚生労働省が「精神保健福祉の改革ビジョン」において、入院医療から地域生活中心へという精神医療保健福祉施策の基本方針を示して、15年以上が経過する。それに先立ち、2003年度から都道府県のモデル事業として、「精神障害者退院促進事業」が開始され、2008年度からはすべての2次医療圏域において「精神障害者地域移行支援特別対策事業」が、2010年度からは「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」が展開された。長い期間、入院医療を主としてきたわが国の精神医療であったが、この改革により、精神障害をもつ人が、「病院」という様々な面において受動的な治療の場で生活することから、医療や福祉そして自身のもつ力を使い、地域という場で生活していくように変化が期待されている。地域移行が進むことにより、患者と医療者ともに精神障害をもつ人の主観的な回復の経験を意味する「リカバリー」という概念が、他国に遅れをとりつつも、少しずつ広がっている。

国内で、主観的な回復の経験という「リカバリー」について理解が深まるなか、主観的な回復を経験するには、同じ障害をもつ人による対等な支えあいである「ピアサポート」の経験がとりわけ重要である（Campbell, Leaver, 2003）ことに注目が集まった。ピアサポートについては、2008年度の地域移行支援事業実施要項に「必要に応じ当事者による支援（ピアサポート）等を活用しつつ」という文言が初めて加わり、2010年度には「ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする」とされた。ピアサポート活動（以下、ピア活動と記す）のなかで、リカバリーストーリーを語るという活動がある。「障害への挑戦を受け入れ、克服し、人間らしく生きられるという実体験であり、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係という要素を特徴とする過程」を当事者が語ることで、当事者は再度リカバリーしていく（Deegan1998, Regins, 2005）。また、この語りをもつ仲間や家族が聴くことで、聴く側も希望やエンパワメントされる。現在、この活動は主にピア活動のなかで、当事者間や家族等の関係者に向けて語られていたり、地域で彼らを支える関係者が、ピア活動支援をする際に耳にしたりすることがほとんど

であり、入院治療に関わる医療者が耳にすることは少ない。特に、病棟看護師は、退院後の患者と関わる機会は稀で、退院後に患者が障害への挑戦を受け入れ、克服し、人間らしく生きられるという実体験に触れる機会が少ない。

地域移行に伴うピア活動などの取り組みが広がっている一方、他国と比較した病床数の多さや、在院日数の長さから地域移行が進んでいるとはいえず、わが国の精神医療は入院医療に偏重したものである。心光は、2013年の日本看護科学学会学術集会で、看護師の「回復」像は、臨床での体験としての、身体科患者とのギャップ、地域に帰る患者の姿、長期的な関わり、地域での患者の関わり、治療環境で形成され、特に地域のなかの患者像は「回復」に具体的なイメージを与えているが、病棟で勤務する看護師は、地域での患者に触れる機会はなく、病棟という治療環境下では、セルフケアの度合いや症状の程度が回復の主たる指標となっていると報告している。特に、長期入院が多い療養病棟では、地域移行が困難な社会的入院が一定数存在し、患者も看護師も退院したくてもできない状況から、患者の意見を尊重した看護への困難さが予測できる。

このことから、当事者の認識するリカバリーと、精神科看護師が認識するリカバリーはズレがないかと予測される。そこで、当事者が語るリカバリーストーリーを聴くことで、退院後の患者に関わる機会が少ない精神科看護師にも何かしらの影響があると考えた。

II. 研究目的と意義

本研究では、ピアサポーターが語るリカバリーストーリーを精神科病院に勤務する看護師が聴くことで、看護師が日頃の看護を顧み、リカバリーの認識がどのように変化するかを明らかにする。本研究により、リカバリーに対する認識が変化することで、リカバリーを尊重した退院促進ができることが期待できる。また、ピア活動の場も広がり、より患者主体の医療や福祉を進める一助となると考えられる。

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の定義

1) ピアサポーター

「ピアサポート事業によるピアサポーターの養成プログラムを修了し、ピア電話相談やピアカウンセリングなどのピアサポートを提供する当事者」と定義した。

2) リカバリーストーリー

Deegan (1998) と Regins (2005) が述べているリカバリー『障害への挑戦を受け入れ、克服し、人間らしく生きられるという実体験であり、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係という要素を特徴とする過程』を参考に、「当事者がリカバリーを語ることで、当事者は再度リカバリーしていくこと」と定義した。

3) 認識

「精神科看護師が患者のリカバリーストーリーを聴くことで、リカバリーという物事の本質を認め知ること」と定義した。

2. 研究デザイン

本研究は、ピアサポーターが「リカバリーストーリー」を語るという実践の場を設け、研究対象者である精神科看護師に「リカバリーストーリー」を聴いてもらい、精神科看護師の“リカバリーに対する認識”の変化の有無と、認識の変化の内容を成果とする参加型アクションリサーチを用いた質的記述的研究とした。「リカバリーストーリー」を語る実践の場はピアサポーターの希望に沿い、1回の研究対象者の参加は8名とし、語りの時間は40分とした。同じ内容の場を2回設け、研究対象者は16名となった。開催は、1回目のひと月後に2回目を行った。

1) 研究期間

2018年8月～2018年12月

2) 研究対象者

A県内3つの精神科病院で勤務している精神科看護師経験年数が4年以上の看護師16名を対象とした。管理業務に従事する看護部長、副看護部長、看護師長は除いた。

3) 研究手順

実践のスケジュールとして、研究者が研究趣旨の説明を行い、実践前の“リカバリーに対する認識”を調査するために自記式質問用紙への記入を

してもらった。その後、現在、ピアサポーターとして活動しているA氏に、A氏の「リカバリーストーリー」を40分間語ってもらった。語りの後、実践後の“リカバリーに対する認識”を調査するために自記式質問用紙への記入をしてもらった。ピアサポーターの募集については、ピア活動のなかで、現在リカバリーストーリーを語る活動を行っているA氏に研究趣旨の賛同を得てスケジュールの調整を行った。語りの場は、A氏の希望に添い、A大学会議室とした。

4) 質問内容

質問内容は、(1) 属性(性別・年代・経験年数)(2) ピアサポート活動の認知程度(3) 精神障害者の「リカバリー」とはどのようなことだと考えているか(4) リカバリーストーリーを聞いて「リカバリー」に対する変化の有無(5) 精神障害者の「リカバリー」とはどのようなことだと考えているかの5つである。質問の(1)～(3)は参加前、(4)～(5)は参加後に記載を求めた。(3)と(5)については、自由回答形式とした。

5) 分析

自記式質問紙調査(1)(2)(4)に関しては単純集計を行った。(3)(5)のリカバリーの捉え方に関する自由記述の内容は、参加前後で変化した部分に注目し、質的帰納的に分析を行いカテゴリ化した。信頼性の確保のため、分析時は適宜、質的研究者のスーパーバイズを受けた。

6) 倫理的配慮

研究協力者、研究対象者共に、研究の目的・方法、個人情報保護、研究結果の公表について、文書を用いながら口頭で説明した。両者の同意を口頭と書面にて確認した。また、実践日時や休憩時間、休憩場所など研究協力者の希望に沿うことで、体調面の配慮を行った。調査開始前には、聖泉大学人を対象とする研究倫理委員会の承認を受けた(承認番号018-007,承認日2018年8月9日)。

Ⅳ. 結果

対象者は16名であり、参加前と変化があったは12人(75%)、参加前と変化がなかったは3人(18.8%)、わからない1名(6.3%)であった。変化があった対象者は男性6名、女性6名であった。年齢は20代1名、30代6名、40代5名であり、精神科勤務年数は4～9年6名、10～14年4名、

15～20年1名、20年以上1名であった。参加前と変化がなかった対象者は、女性3名であり、年齢は20代1名、40代2名で、精神科経験年数は4～9年2名、10～14年1名であった。ピアサポート活動の認知については、初めて聞いたが1名、言葉を聞いたことがあるが2名であった。

対象者の概要は表1に示す。

1. 参加前と変化のあった看護師のリカバリーストーリーを聴く前の認識

文章中の【 】はカテゴリ、サブカテゴリは〔 〕で示す。

変化があったと答えた対象者は、参加前はリカバリーについて【発症前の社会生活の回復】【他者理解を得た社会生活への回復】といった社会を基準とした認識や、【障害をもった自分を受け入れた自分らしい生活】【問題解決方法を持っていること】といった当事者の力を基準とした認識をしていた。【発症前の社会生活の回復】とは、〔治療により疾患から回復すること〕〔発症前に近い社会生活を送ること〕を指していた。【他者理解を得た社会生活への回復】とは、〔障害と共に地域社会で生活すること〕〔他者に迷惑をかけない社会的回復をすること〕〔他者理解を得た社会生活による自己肯定感の向上すること〕を指しており、地域社会で生活を協同する他者の求める社会基準が必要と示されていた。一方、障害をもった自分を受け入れた自分らしい生活【は、〔障害と共に本人が望む自分らしい生活を送ること〕〔個性を認識すること〕を指しており、当事者の基準で認識されていた。また、【問題解決方法を持っている】では当事者が困ったときに〔周囲へ援助

を求められる〕力の必要を示していた。

2. 参加前と変化のあった看護師のリカバリーストーリーを聞いた後の認識

参加後はリカバリーに対し、〔発病前に戻ることではないこと〕〔今の自分や症状と向き合うこと〕ということから【発症前の自分ではなく今の自分を受け入れること】、〔障害を受容し支えあって生きること〕〔人との繋がりのなかで生活すること〕〔自分の病気にこもらず人に話せること〕ということから【障害のある自分を自己開示し人と支えあった生活】という、現在の当事者が自ら社会に向かっていくという認識になっていた。また、疾患からの〔回復はゴールでないこと〕回復は〔人によって違うこと〕から【個人差があり継続していくもの】であり、そのなかで、〔希望や楽しむ力をもち人間らしく生きること〕〔新しい自分を築き生きること〕で【新しい自分の生き方の築き】をするといった当事者を基準とした認識へと変化していた。

一方で、参加後も【長期入院患者に対する困難感】をもっていた。

3. 参加前と変化がなかった看護師の認識

参加前と変化のなかった対象者のリカバリーの認識は、【障害のある自分を受け入れ人と繋がりをもつこと】、【必ず存在する前進する力】【自分の行動を自ら選ぶこと】であった。この認識は、当事者が基準であり、参加前と変化のあった看護師の参加後の認識と差異のない認識であることがわかった。

		人数(%)N=16			
			変化あり	変化なし	わからない
性別	男性	6(37.5%)	6(100%)		
	女性	10(62.5%)	6(60%)	3(30%)	1(10%)
年齢	20代	3(18.8%)	1(33.3%)	1(33.3%)	1(33.3%)
	30代	6(37.5%)	6(100%)		
	40代	7(43.8%)	5(71.4%)	2(28.6%)	
精神科経験年数	4～9年	9(56.3%)	8(88.9%)	1(11.1%)	
	10～14年	5(31.3%)	2(40%)	2(40%)	1(20%)
	15～20年	1(6.3%)	1(100%)		
	20年以上	1(6.3%)	1(100%)		
ピアサポート活動の認知	活動に関わったことがある	1(6.3%)	1(100%)		
	活動について知っている	2(12.5%)	2(100%)		
	言葉を聞いたことがある	6(37.5%)	4(66.7%)	2(33.3%)	
	初めて聞いた	7(43.8%)	5(71.4%)	1(14.3%)	1(14.3%)
リカバリーに対する変化	変化があった	12(75%)			
	わからない	1(6.3%)			
	変化はなかった	3(18.8%)			

表2 参加前と変化のあった看護師のリカバリーストーリーを聴く前の認識

カテゴリー(4)	サブカテゴリー(8)	コード (27)
発症前の社会生活への回復	治療により疾患から回復すること	SSTや認知行動療法を受けてもとに戻る 疾患からの回復 回復させること 回復のイメージ 回復していくこと
	発症前に近い社会生活を送ること	従来の社会生活に支障のない生活を送ることが出来る 発症以前の生活に近づきその人らしい生活を送ることが出来る
他者理解を得た社会的回復	障害と共に地域社会で生活すること	病気を受け入れ、病氣と共に社会生活を送る 前向きに社会生活を送る 障害を受け入れ、地域社会で生活できる
	他者に迷惑をかけない社会的回復をすること	他人に迷惑をかけずに生活できること 他人に迷惑をかけていないこと 社会的な回復 社会復帰や他者交流
	他者理解を得た社会生活による自己肯定感の向上すること	社会的な回復の過程で経験したことが強みとなる 社会の受け入れがあり、それを感じながら生活する 社会的な回復の過程で他者からの理解を得て、自己肯定感を強める 自分と社会の支え合いを感じながら社会で生活できる
障害をもった自分を受け入れた自分らしい生活	障害と共に本人が望む自分らしい生活を送ること	障害と共に自分らしく生きていける 精神障がいを持ちながらも日常生活を送れること 病氣と向き合い共に生活ができる 本人が障害を気にしなくなった状態 日常生活の充実 本人の望む生活が出来る
	個性を認識すること	自分の個性を認識すること
問題解決方法を持っていること	周囲へ援助を求められること	困った時に周りの人に助けを求めることが出来ること しんどき不安を声に出せる

表3 参加前と変化のあった看護師のリカバリーストーリーを聴いた後の認識

カテゴリー(5)	サブカテゴリー(10)	コード (28)
発病前の自分ではなく今の自分を受け入れること	発病前に戻ることではないこと	発病前の状態には戻らなくても改善した状態を維持する 発病前に戻るのは難しい 病氣の前の状態に戻ることはない もとの自分に戻ることは無理なので現状を受け止める
	今の自分や症状と向き合うこと	進行している症状と向き合いながら行われること 今ある自分を受け入れ前に進んでいくこと 精神的なしんどさは進行形でも自分の病期をうけいれる 回復するのではなく、現状を維持すること 精神疾患を気にしなくなること
障害のある自分を自己開示し人と支えあった生活	障害を受け入れ支えあって生きること	障害を受け入れ、自分以外の人たちと一緒に生きていくこと まわりの人との支え合いで生きる 障害を受け入れオープンにし、人とのつながりを築くこと
	人との繋がりのなかで生活すること	人と人とのつながりをもつことで元に近いところまで戻すことができる 社会生活や人間関係を送っていく
	自分の病氣にこもらず人に話せること	自分の病氣や症状について声に出し聞いてもらいたいと思えること 自分だけが苦しいと殻に閉じこもらないこと 自分を隠さずさらけ出すことで生きやすい社会になる
個人差があり継続していくもの	回復はゴールでないこと	回復がゴールではない
	人によって違うこと	当事者それぞれの考え方や回復の違いを知った 個人差があるもの 人によって意味が違う
新しい自分の生き方の築き	希望や楽しむ力を持ち人間らしく生きること	WRAPの有効性を実感した 希望をもち人間らしく生きていく その時に出来る楽しみを見つけることが必要 その人自身の「強み」「力」
	新しい自分を築き生きること	新しく築いたものの中で自分を受け入れ、その人らしく充実した生活を送る 新たな自分を生きていくこと
長期入院患者に対する困難	長期入院患者の困難	長期入院患者のリカバリーは難しい

表4 参加前と変化のなかった看護師の認識

カテゴリー(3)	サブカテゴリー(5)	コード (13)
障害のある自分を受け入れ人と繋がりをもつこと	受容とコントロールできること	病氣や障がいを受け入れ、自分でコントロールしながら生活できる(前)
	受容し一緒に生きること	治すのではなく、病氣や障がいと上手に付き合っていく(前) 精神障害者であることをどのように受け入れるか(前) マイナスイメージではなく、自分の一部とすること(後) 自分自身と向き合い受容し病氣と一緒に生きていくこと(後)
必ず存在する前進する力	人との繋がりで生活すること	特別なものではなく、人とのつながりのなかでやっていること(後) サポートがあればよいか見えてくるもの(後)
	個人差があるが存在するもの	一進一退を繰り返しながらも前に進む心があれば存在するもの(前) 自分に残された力が何か、本人が気付き動き出す過程(前)
自分の行動を自ら選ぶこと	本人が望む生活を選択できること	自分の生活を責任を持ちえらんでいく(前) 今を質の良いものに自ら行動する(後) 自分の道をどうたどっているか意識することで、自身の道しるべになるもの(後) 自分で選んだ生活ができる(後)

V. 考 察

1. 参加前と変化のあった看護師の認識

これまで、リカバリーストーリーは、障害をもつ仲間や家族が聴くことで、聴く側も希望やエンパワメントされる (Regins 2005) と言われてきたが、専門職である精神科看護師にも影響があったと考えられる。変化があったと答えた看護師は、参加前は【発症前の社会生活の回復】【他者理解を得た社会生活への回復】といった社会を基準とした認識を主にしていたが、参加後は【発症前の自分ではなく今の自分を受け入れること】【障害のある自分を自己開示し人と支えあった生活】【新しい自分の生き方の築き】といった当事者個人を基準とした認識へと変化していた。これは、参加前は対象者のリカバリーに対する客観的指標が「社会生活への復帰」となっていたのに対し、参加後は指標が「当事者の生活や生き方」へ変化したことが考えられる。病棟勤務では、長期間の入院生活では、病影の影響に加え、生活する力やその人らしさ、希望をもつ力が低下していくため、看護師は、患者の低下していく力をいかに保持していくかが重要な看護であった。しかし、病院という空間で必要となる力は限りがあり、どうしても患者が受動的にならざるを得ないことが多かった。そうした空間では、セルフケアの度合いや症状の程度を看護師が客観的に回復指標としておていることが多いため、参加前のリカバリーの認識は、【発症前の社会生活の回復】【他者理解を得た社会生活への回復】といった社会を基準とした認識を主にしていたと考えられる。

ピア活動について、当事者性を発揮した「仲間の支援」では対象者の心情に沿った支援がなされ、病や入院の経験を活かした技能や経験値を発揮した「熟練的支援」では専門職や家族等関係者とのつなぎ手の役割や自主性の創作が見いだされた。これらはピアサポーターのこれまでの経験に裏打ちされたものであり、専門職では代替できず、長期入院問題を解消する役割が期待できる (松本, 上野, 2013) というように、これまで、ピア活動の対象は当事者間であり、専門職や家族等関係者との関係者は、ピア活動の対象となる人を介した関係であった。しかし、本研究により、ピア活動の一部であるリカバリーストーリーは、専門職へ直接影響を与えるものであることが示唆された。

これは、リカバリーストーリーを精神科看護師がきくことで「援助する人が最も援助を受ける」「援助をする人が援助される人より多くのことを得る」といった Riesesman のヘルパーセラピー原則効果もあったのではないかと考えられる。

加えて、現在ピア活動の支援はソーシャルワークとして福祉との関係が強固である。その中で、当事者が公共の場で自分のことを語る活動支援では、「支援する・される」という二項対立関係を超越し、共生社会の創造を目指す担い手という協働関係が求められた。その関係は対等性に基づき、病影の経験値をもつ当事者とソーシャルワークの専門知をもつ専門家との関係にとどまらず、各々の得意分野を活動で発揮しあうという一人一人の人間同士の関係といえるものだった (栄, 2018) と述べている。今回、当事者が精神科看護師にリカバリーストーリーを語ったことで、参加前は社会基準で患者のリカバリーを考えていた看護師が、参加後には一人の人間としての当事者基準でリカバリーを考えるよう変化していた。このように、リカバリーストーリーを専門職が聴くことにより、福祉だけではなく医療の場でも得意分野を活動で発揮しあうという一人一人の人間同士の関係が成り立ったと考えられる。精神科看護師が「リカバリー」の認識を当事者基準にすることで、当事者の得意活動を通し、当事者のリカバリーを尊重した退院促進の看護に繋がるのではないかと考える。

2. 参加前と変化のなかった看護師の認識

上記のように、当事者の生きた語りを、聴くことで、専門職である精神科看護師も、同じ障害をもつ仲間や家族同様に希望やエンパワメントされ、当事者の力に希望をもつリカバリーの認識に変化することが推察されるが、一方で参加前後ともに変化のなかった対象者のリカバリーの認識は、【障害のある自分を受け入れ人と繋がりをもつこと】、【必ず存在する前進する力】【自分の行動を自ら選ぶこと】であり、参加前から、参加後に変化のあった看護師と同様に当事者基準の認識をしている。本研究では、参加前から当事者基準の認識をもつ理由について明らかにすることは困難であるが、日ごろの看護で患者のもつ力に対する焦点の当て方や、関わり方に差がある可能性が考えられる。

3. 今後の課題

本研究には、3つの課題が残された。まずは、長期入院患者への課題である。参加後も【長期入院患者に対する困難感】をもっており、長期入院患者一人ひとりに合わせたリカバリーについて考えていくことが必要である。

次に、リカバリーストーリーを聴く前後で変化のあった参加者となかった参加者の違いについて検討が必要である。その認識がどのように培われてきたかを探ることは、今後の精神科看護の教育の基調な資料となることが予測される。

最後に、リカバリーストーリーを聞いた直後の認識の変化については、本研究で明らかとなったが、変化した認識の継続性や日常の看護へどのように影響したかということを経後の課題とした。

VI. 結 論

精神科看護師がリカバリーストーリーを聴くことで、【発症前の社会生活の回復】【他者理解を得た社会生活への回復】といった、主に社会を基準としていた認識が、【発症前の自分ではなく今の自分を受け入れること】【障害のある自分を自己開示し人と支えあった生活】【新しい自分の生き方の築き】といった当事者個人を基準とした認識へと変化する傾向にあることが明らかとなった。

付 記

本研究は平成30年度聖泉大学看護学部研究助成金を受けて実施しました。

謝 辞

本研究の参加に快諾し、ご協力いただきましたピアサポーターA氏と看護師の皆様に感謝申し上げます。

文 献

Campbell, J., Lever, J. (2003) : Emerging new practices in organized peer support. A report from NYAC's National Experts Meeting on Emerging New Practices Organized.

Deegan P.E. (1998) : Recovery : The lived experience of rehabilitation, Psychosoc.Rehabil.J, 11 (4), 11-19.

Gartner, Alan / Riessman, Frank (1977/1985). 久保絃章 (訳), セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際—一人間としての自立と連帯へのアプローチ, 170, 川島書店, 東京.

小砂哲太郎, 水野健, 野村千佳. (2017) : 精神科作業療法へのピアサポートの導入が精神科病院入院患者に与える影響—地域生活に対するイメージや行動の変化に着目して—, 東京作業療法, 5, 51-58.

松本真由美, 上野武治. (2013) : 精神障害者地域移行支援事業におけるピアサポートの効果 仲間的支援と熟達の支援の意義について, 精神障害とリハビリテーション, 17 (1), 60-67.

二宮史織, 中村由嘉子, 蔭山正子, 他. (2016) : 精神障害者の家族ピア教育プログラム (家族による家族学習会) が家族のエンパワメントに与える効果, 精神医学, 58 (3), 199-207.

Ragins M. (2002). 前田ケイ監訳. (2005) : リカバリーへの道—精神の病から立ち直ることを支援する— (第1版), 金剛出版, 東京.

栄セツコ, (2018) : 病の語りによる「つながり」再考, 精神保健福祉, 49 (2), 167-170.

