大阪青山大学看護学ジャーナル　創刊号　37－44
Nursing Journal of Osaka Aoyama University. 2017 Vol. 1, 37－44.

報　告

初発エピソード精神病を経験した人のリカバリーに関する文献レビュー

的場　圭
大阪青山大学健康科学部看護学科

Recovery of People with First Episode Psychosis：A Literature Review

Kei Matoba
School of Nursing, Faculty of Health Science, Osaka Aoyama University

Abstract

Purpose：The present study aims to review the literature about recovery of people with first-episode psychosis (FEP), and to obtain suggestions for further research questions. Method：This review was carried out using three electronic databases (Ichushi：Japan Medical Abstracts Society, MEDLINE, CINAHL). Keywords were “first-episode”, “psychosis” or “schizophrenia” and “recovery”. The reference lists of identified studies were searched for additional studies. Results：Of the twenty-four studies, none were conducted in Japan. Fourteen papers used the quantitative method and were analyzed from a clinical recovery perspective. These studies reported recovery rates from 16% to 29%, and had varying recovery criteria. Nine papers used the qualitative method and were analyzed from a personal recovery perspective. These studies revealed experiences of people with FEP regarding their disease and treatment and the promoting/inhibitory factors of a subjective perspective. Conclusion：Further studies are necessary, including those using the quantitative method from a perspective of personal recovery and those that reveal the recovery experiences of Japanese people with FEP.

Key words：recovery, first episode psychosis, literature review
キーワード：リカバリー、初発エピソード精神病、文献レビュー

Ⅰ. 緒言

近年、精神保健医療の分野では当事者の手記から生まれた「リカバリー」という概念が注目されている。リカバリーとは、精神症状がないということだけではなく、症状や障害が続いていたとしても人生の新しい意味や目的を見出し，充実した人生を生きていくこと[1]ととらえられ、「臨床的リカバリー」と「パーソナル・リカバリー」という2つの視点で整理されている[2]。「臨床的リカバリー」とは，精神症状の改善と心理社会的機能の回復として理解されている。一方、「パーソナル・リカバリー」は、その人の態度や価値、目標、役割の変化における個人的で独特なプロセスであり[3]、個人の経験を反映させた概念として理解されている。慢性疾患である精神病では、症状を持ちながらも自分らしく生活を送るためのリカバリーの視点での支援が求められる。

リカバリーに焦点を当てた研究が盛んに行われており、若年で発症後間もない初発エピソード精神病（以下、FEP）を対象とした研究も増えてきている。精神病は、精神症状の出現から治療開始までの未治療期間の長さが予後に影響することが明らかになっており[4]、FEP者は治療中断後数年以内に再発する割合が高く、再発を繰り返すことで治療の効果が乏しくなることが

知られている[5]。そのため、発症後間もない時期から当事者の価値観や生き方を踏まえたリカバリー志向の介入が重要となる。

わが国でも、リカバリー志向の支援が広がっているが[6]、FEPを対象としたリカバリー支援や研究は十分とは言えない。FEPを経験した人への支援を当事者の視点でのよりよいサービスとするために、本研究ではFEPを経験した人のリカバリーに関する文献を概観し、FEP者のリカバリーに関する研究課題についての示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ. 方法

データベースは、医学中央雑誌Web版Ver.5(以下、医中誌)、MEDLINE、CINAHLを使用し、検索対象年を限定せず、2016年5月11日にキーワードとして初発(回)エピソード/first episode、精神病/psychosis or 統合失調症/schizophrenia、リカバリー/recoveryをすべて含む論文を検索した。抽出された論文のうち、日本語あるいは英語のもの、原著論文のものを選定した。次にそれらの論文の要旨、本文を読み、FEPを対象とし、リカバリーをテーマにしている研究を抽出し、症状の回復のみに焦点を当てた研究、事例研究、レビューは除外した。さらに、対象論文の引用文献なども含めた。これらの文献は，Sladeら(2008)の臨床的リカバリー、パーソナル・リカバリーに分けて整理し[2]、記述レビューを行った。

Ⅲ. 結果

検索の結果、365件抽出されたが、タイトルと要旨から313件が除外された。除外の主な理由として、対象者がFEPではないこと、リカバリーをテーマにしていないこと、原著論文ではないことであった。抽出された52件の論文の本文を読み、本研究のテーマにあう論文を23件選定した。これにハンドサーチによって見つかった1件の論文を加え、24件を分析対象として採用した(図1)。

1. 対象論文の概要

本論文の分析対象となる研究論文の概要を表1に示す[7-30]。FEP者のリカバリーに関する研究は、2000年代から発表され、2010年以降増加し、2012年が7件、

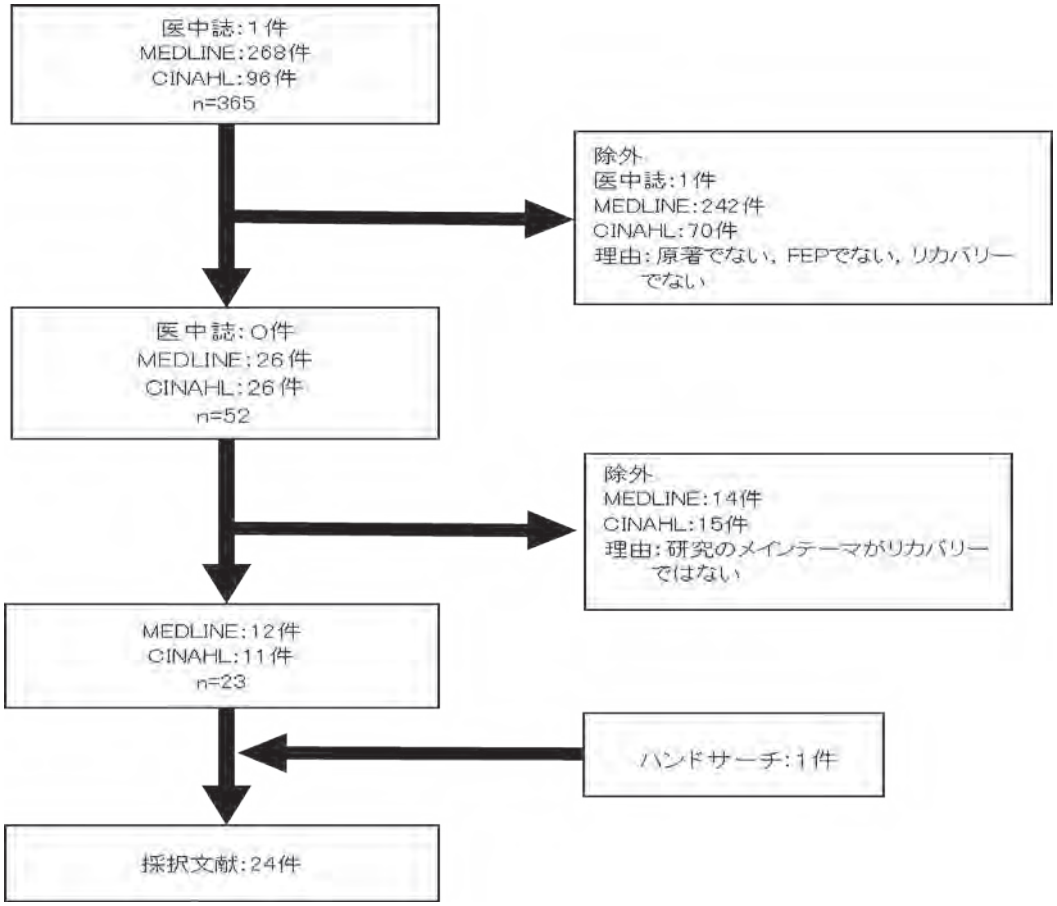

図1　文献検索のフローチャート

2015年が5件と多かった。研究が実施された国は、イギリスが5件と最も多く、次いでデンマークが4件であった。デンマークの4件はすべてOPUSという大規模な研究プロジェクトによるものであった。また、1件ではあるが多国間研究があった[18]。イギリス、デンマークを含めヨーロッパ全体では14件であった。次いでアジア、北米は各3件、オーストラリア2件であり、その他南米、アフリカで1件ずつあった。日本で実施された研究はなかった。

研究デザインでは、質的研究手法を用いている研究は9件、量的研究手法を用いている研究は15件であった。質的研究での分析手法は、解釈学的現象学的分析（IPA）を用いたものが4件[7,10,20,29]と最も多かった。量的研究では、コホート研究が9件[8,11,14,16-18,22,27-28]と最も多く、比較試験が3件[15,24-25]であった。また、量的研究手法による研究はすべて臨床的リカバリーの視点であり、質的研究手法を用いた研究はすべてパーソナル・リカバリーの視点であった。

2. 臨床的リカバリーの視点

1）リカバリー率

FEP者への介入の効果の判定として、リカバリー率を指標にすることは有用である。臨床的リカバリーの視点で評価している研究15件のうち、リカバリー率をアウトカムにしている研究は13件であった（表2）。これらの研究では、リカバリーの評価基準は統一されていないが、11件が精神症状の評価と心理社会的機能の評価をリカバリーの基準にしており、9件は先行研究を基準にしていた[32-34]。また、2件は競争的就労・就学の有無をリカバリー基準にしていた。精神症状の評価基準としては、Adreassen（2005）の基準[31]を用いている研究が6件と最も多かった。心理社会的機能の評価基準としては、GAF（The Global Assessment of Functioning scale）得点による機能評価だけでなく、居住状況や就学あるいは就労状況があった[32-33]。これら精神症状の改善と機能的な回復の基準両方を満たす

表1　対象論文の概要

著者	年	国	研究デザイン	リカバリーの視点
Wet de A et al.	2015	南アフリカ	質的研究	パーソナル・リカバリー
Torgalsboen K et al.	2015	ノルウェー	量的研究	臨床的リカバリー
Subandi, M	2015	インドネシア	質的研究	パーソナル・リカバリー
Windell LD et al.	2015	イギリス	質的研究	パーソナル・リカバリー
Turner N et al.	2015	アイルランド	量的研究	臨床的リカバリー
Tan R et al.	2014	イギリス	質的研究	パーソナル・リカバリー
Windell LD et al.	2013	カナダ	質的研究	パーソナル・リカバリー
Austin FS et al.	2013	デンマーク	量的研究	臨床的リカバリー
Tempier R et al.	2012	イギリス	量的研究	臨床的リカバリー
Alvarez-Jimenez M et al.	2012	オーストラリア	量的研究	臨床的リカバリー
Verma S et al.	2012	シンガポール	量的研究	臨床的リカバリー
Hegelstad TW et al.	2012	ノルウェー，デンマーク	量的研究	臨床的リカバリー
Baksheev NG et al.	2012	オーストラリア	量的研究	臨床的リカバリー
Windell LD et al.	2012	カナダ	質的研究	パーソナル・リカバリー
Eisenstadt P et al.	2012	ブラジル	質的研究	パーソナル・リカバリー
Albert N et al.	2011	デンマーク	量的研究	臨床的リカバリー
Lam M et al.	2011	香港	質的研究	パーソナル・リカバリー
Major BS et al.	2010	イギリス	量的研究	臨床的リカバリー
Gonzalez-Blanch C et al.	2010	スペイン	量的研究	臨床的リカバリー
Wunderink L et al.	2009	オランダ	量的研究	臨床的リカバリー
Bertelsen M et al.	2009	デンマーク	量的研究	臨床的リカバリー
Petersen L et al.	2008	デンマーク	量的研究	臨床的リカバリー
Perry BM et al.	2007	イギリス	質的研究	パーソナル・リカバリー
Robinson DG et al.	2004	アメリカ	観察研究	臨床的リカバリー

ことでリカバリーしていると評価していた。

このような基準によって評価されたリカバリー率は、追跡期間2年で16～29％であり[8),14),17),26-28)]、5年でも14～18％という結果であった[14),22),27),30)]。長期間追跡しているStephen et al.(2013)やBertelsen et al.(2009)によるOPUS研究によると、FEP者のリカバリー率は追跡期間2年以降大きな変化はなかった[14),27)]。OPUS研究では、FEP者に通常の地域精神保健サービスに加えて、集中的地域包括ケア、社会技能訓練、家族療法、集団家族療法などを提供していた。OPUS研究と比べリカバリー率の高いHegelstad et al.（2012）の研究はThe Treatment and Intervention in Psychosis（TIPS）研究の一部であり、このプロジェクトでは、4つの地域を早期発見地域と対象地域に分け、早期発見地域で新聞やラジオ、映画広告を利用した精神症状と治療管理に関するキャンペーンを行った[18)]。これによるリカバリー率は追跡期間10年で31％であった[18)]。

一方、リカバリー基準を職業的機能に設けている2件の研究では、リカバリー率が半年で85％、1年で50％と報告していた[19),24)]。Gennady et al.(2012）は、対象者を介入群と対照群に分け、介入群には個別就労支援(IPS)を実施、対照群には通常のケースマネジメントを行った[19)]。この研究では、評価時期が半年であり、リカバリーの評価の基準が追跡期間6か月の間のいずれかで競争的就労あるいは就学にあることとされており、リカバリー率が85%と今回の文献の中では最も高くなっていた[19)]。

2)リカバリー関連要因

10件の研究でリカバリーと関連する要因についても調査していた。OPUS研究が4件含まれており、追跡期間2年で評価しているRobinson et al.（2008)は、未治療期間（OR 0.82, p＜0.05)、発病前の機能（OR 0.17, p＜0.05)、物質乱用（OR 0.49, p＜0.05)、陰性症状（OR 0.68、p＜0.01)、服薬アドヒアランス（OR 2.46, p＜0.01)がリカバリーと関連すると報告していた30)。追跡期間5年で評価したAlbert et al.（2012）によると、リカバリーに関連する要因は、女性(OR 2.4、p=0.05)，両親に育てられること(OR 2.6、p=0.05)，発病前の機能（OR 0.72、p=0.01)，陰性症状（OR 0.51、p=0.001)であった22)。Stephen et al.（2013）は、追跡期間10年におけるリカバリーとの関連要因を調査しており、陰性症状（OR 0.53、p=0.001)、診断年齢（OR 0.92、p=0.037）との関連を明らかにした[14)]。

3. パーソナル・リカバリーの視点

1)リカバリーに関連する主観的要因（表3)

FEP者のリカバリーに関連する要因は主観的な体験としても研究されていた。リカバリーを促進する主

表2　FEP後のリカバリー率

著　　者	対象数	リカバリー基準	リカバリー率					
			0.5年	1年	2年	5年	7.5年	10年
Torgalsboen AK et al.	28	Andreasen(2005)と Liberman(2002)の基準			16%			
Stephen A et al.	304	Liberman(2005)の基準			17%	14%		16%
Alvarez-Jimenez M et al.	209	Robinson(2004)の基準					36%	
Verma S et al.	1175	Adreassen(2005)と独自の基準			29%			
Hegelstad T et al.	141	Adreassen(2005)と独自の基準						31%
Gennady B et al.	20	競争的就労/就学にある	85%					
Albert N et al.	255	Adreassen(2005)と独自の基準				16%		
Major BS et al.	114	競争的就労/就学にある		50%				
Gonzalez-Blanch C et al.	131	社会役割機能と就労/就学機能で評価		26%				
Wunderink L et al.	125	精神症状と心理社会機能を評価			19%			
Bertelsen M et al.	265	Andreasen(2005) とPetersen (2006)の基準		1%	17%	18%		
Robinson G et al.	118	Liberman(2005)の基準				14%		
Petersen L et al.	369	Andreasen(2005)の基準と独自の基準			18%			

観的体験を明らかにした研究は2件あった。Deborah et al.（2013）、Eisenstadt et al.（2012）は、リカバリーを促進する主観的な要因として、薬物療法や心理教育などの治療、専門家からの地域活動や家族への社会的支援、希望があることを明らかにした[13), 21)]。希望や将来への見通しがリカバリーにとって重要であることは他の研究でも報告されていた。Wet et al.（2015）は、困難へ挑戦する力の再発見や自分自身の力を信じることがリカバリーの決定的な要因であることを報告していた[1)]。

一方、リカバリーを阻害する要因として、【スティグマ】【物質乱用】【副作用】の体験が明らかになった[13)]。Ranil et al.（2014）もリカバリー体験における苦悩を明らかにしており、対象者らは他者の無理解や他者と違うというラベリング、社会的孤立などを経験していた[12)]。このような社会から受ける苦悩だけでなく、当事者自身の疾患に関する無知や喪失感など不確かさからくる苦悩も経験していることが示された。

2）リカバリー体験の意味づけ

FEP者のリカバリー過程を示した研究は1件であった。Subandi（2015）は、ジャワ文化圏におけるFEP者のリカバリーの体験を調査し、リカバリー過程が病気の自覚を得ることから始まり、個々の目標に向けた強い努力、苦悩の形で表現された努力を経て家族や地域社会との調和に向かうことを示した[9)]。プロセスとして示した研究は他になかったが、問題への気付きや支援者との協力[10)]、所属の必要性[29)]がリカバリーにおいて重要であることは他の研究でも明らかにされていた。May et al.（2011）によると、当事者らは発病してもなお将来に対して肯定的であり、新たな価値観が病気によってもたらされたと考えており、これがリカバリーにとって重要であると意味づけていた[23)]。また、Deborah et al.（2012）は、疾患・個人・機能の3つの視点で体験を明らかにし、リカバリーが多次元的な経験であり、治療により早期の段階で達成可能な個別的な目標であることを示した[20)]。Deborah et al.（2015）も症状の改善がリカバリーにとって重要であり、この改善の体験は症状が個々で異なることによる相対的な苦悩に基づいていることを明らかにした[10)]。

Ⅳ. 考察

FEPを経験した人のリカバリーに関する研究が、あらゆる地域で行われていることが分かった。また，FEP者のリカバリー率やリカバリーに関連する要因も明らかにされていた。長期的にリカバリー率を評価している研究の中で、FEPの早期発見や早期介入のための地域社会へのアプローチを実施した研究では、リカバリー率が31％と比較的高かった。これは、リ

表3　FEP者の主観的リカバリー要因

著　　者	目　　的	対象数	分析方法	リカバリーに関連する要因
Wet A et al.	FEPからのリカバリー体験の記述	7	IPA	【サポート】【スピリチュアリティ】【スティグマ】【自分の力への肯定的態度と信頼の重要性】
Ranil T et al.	FEP者がリカバリーへの順応と障害に関する体験の記述	8	グラウンデッドセオリー	『人生経験の苦悩』：【過去の経験の効果】，『心理的苦悩』：【無知／無理解】【障害のあるアイデンティティ】，『システムのための苦悩』：【精神医療サービスの中にあること】【他者の反応】【社会的不利】
Deborah W et al.	FEP後の主観的なリカバリーの促進／阻害因子の探求	30	主題分析	促進要因：【ソーシャルサポート】【薬物療法】【意味ある活動】【ライフスタイルの修正】 阻害要因：【スティグマ】【物質乱用】【副作用】
Eisenstadt P et al.	FEP後のリカバリープロセスに含まれる主観的要因の探求	16	現象学的分析	リカバリーに寄与する要素：【薬物療法】【心理教育グループ】【専門家集団との関係】【家族支援】【個人的努力と希望】【将来への期待】

IPA: Interpretative Phenomenological Analysis（解釈学的現象学的分析）
『　』：コアカテゴリー，【　】：カテゴリー

カバリーを促すために地域社会へ働きかけることの重要性を示唆しており、精神医療の受診率が国際的にみても低い[34]日本において、地域社会へのアプローチがFEP者のリカバリーに非常に有効な手段の一つになると考えられる。一方、リカバリー率の結果は、それぞれの研究でばらつきが見られた。これは，個々の研究が採用しているリカバリーの評価基準が影響していると考えられる。

また、量的研究でのリカバリーの評価基準にパーソナル・リカバリーの視点を含めた研究はなかった。近年，臨床的リカバリーやパーソナル・リカバリーという考え方が出てきたことからもわかるように、リカバリーの概念が広がってきている[2]。それに伴いリカバリーを評価する基準や尺度も多様になってきており、リカバリーを直接評価する尺度が多数開発されている[35]。これらの尺度は当事者の主観を重視する尺度となっており、パーソナル・リカバリーの視点での評価といえる。慢性期の精神障害者のリカバリーの評価としてこれらの尺度は用いられてきている[36-37]が、FEPを対象とした研究はみられなかった。そのため、今後は当事者の主観を重視するリカバリーの評価をすることが必要であり、これらの視点も踏まえたリカバリーの評価基準をどのように設定するかが課題となってくる。

一方、FEP者のリカバリー体験も明らかにされており、1件であるがリカバリー過程を報告した研究もあった。Subandi et al.（2015）が報告したFEP者のリカバリー過程は[9]、FEPに限らない精神障害者のリカバリー過程とも類似している[38]。しかしこの研究は、ジャワ文化圏という特殊な状況であるため、このまま他の文化圏や日本のFEP者のリカバリー過程に当てはめることは難しいと考える。また、当事者の視点でのリカバリーに重要な要素やリカバリーの促進要因、阻害要因が明らかになっていた。これらの中には、システムのための苦悩[12]といった当事者が生きる地域社会の影響が強いものがみられた。さらに、物質乱用が阻害因子になる[13]といった日本ではみられにくい体験があった。日本では、諸外国にくらべFEP者への支援が十分とは言えない。また、地域移行が進められている今でも依然として入院医療が中心であり、入院期間が長期である。これらのことから、日本のFEP者は特有のリカバリー体験をしていると考えられる。そのため、日本におけるFEP者の支援方法を検討するためにも、日本のFEP者を対象にして、リカバリー体験やリカバリーを構成する要素、促進/阻害要因を調査していく必要があると考える。

V. 結語

FEPを経験した人のリカバリーに関する研究24件を整理、分析した結果、FEP者のリカバリー率とリカバリーに関連する要因が明らかになっていた。しかし、これらの研究でのリカバリーの評価基準が多様であり、また量的研究手法ではパーソナル・リカバリーの視点をアウトカムにした研究はないことがわかった。そのため、パーソナル・リカバリーの視点を踏まえたリカバリーの評価基準を検討していくことが課題である。一方､FEP者の病気や治療の体験，リカバリーの促進/阻害要因にはその当事者が住む社会や文化が影響していることが示唆されたため、我が国のFEP者のリカバリー体験を明らかにし、支援を検討していく必要性が示唆された。

要旨

目的：初発エピソード精神病を経験した者(FEP者)のリカバリーに焦点を当てた文献を概観し、今後の課題の示唆を得る。方法：本レビューでは医学中央雑誌Web版、MEDLINE、CINAHLをデータベースとし、初発エピソード、精神病、統合失調症、リカバリーをキーワードに検索した。抽出された論文の文献リストを確認し対象文献に加えた。結果：対象論文23件の中に日本の研究は0件であった。量的研究手法を用いた論文が14件であり、すべて臨床的リカバリーの視点で分析されていた。FEP者のリカバリー率は16～29％であった。また、リカバリーの評価基準が研究により様々であった。一方、質的研究手法を用いた論文は9件であり、すべてパーソナル・リカバリーの視点で分析されていた。これらによって、FEP者の疾患と治療の体験と主観的な視点でのリカバリーの促進要因と阻害要因が明らかになっていた。結論：今後は、パーソナル・リカバリーの視点での量的研究手法を用いた研究が必要であり、また、日本のFEP者のリカバリー体験を明らかにしていく必要性が示唆された。

文献

1）Deegan E. Patricia: Recovery: The lived experience of Rehabilitation, Psychosocial Rehabilitation Journal, 1988, 11(4), 11-19.

2）Slade Mike, Amering Michaela, Oades Lindsay: Recovery: an international perspective, Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 2008, 17(2), 128-137.

3）Anthony A. William: Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health System in the 1990s, Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993, 16(4), 11-23.

4）Marshall M, Lewis S, Lockwood A et al.: Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients, Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(9), 975–83.

5）Robinson D, Woerner MG, Alvir JM et al.: Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder, Arch Gen Psychiatry, 1999, 56(3), 241–7.

6）田中英樹：リカバリー概念の歴史, 精神科臨床サービス, 2010, 10(4), 428-433.

7）Wet de Anneliese, Swartz Leslie and Chiliza Bonginkosi: Hearing their voices: The lived experience of recovery from first-episode psychosis in schizophrenia in South Africa, International Journal of Social Psychiatry, 2015, 61(1), 27-32.

8）Torgalsboen Anne-Kari, Mohn Christine, Czajkowski Nikolai et al.: Relationship between neurocognition and functional recovery in first-episode schizophrenia: Results from the second year of the Oslo multi-follow-up study, Psychiatry Research, 2015, 227(2-3), 185-191.

9）Subandi A.M: Bangkit: The Processes of Recovery from First Episode Psychosis in Java, Culture, Medicine, and Psychiatry, 2015, 39(4), 597-613.

10）Windell L. Deborah, Norman Ross, Lal Shalini et al.: Subjective experiences of illness recovery in individuals treated for first-episode psychosis, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2015, 50(7), 1069-1077.

11）Turner Niall, O'Mahony Paul, Hill Michelle et al.: Work life after psychosis: A detailed examination, Work, 2015, 51(1), 143-152.

12）Tan Ranil, Gould V. Rachel, Combes Helen et al.: Distress, trauma, and recovery: Adjustment to first episode psychosis, Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 2014, 87(1), 80-95.

13）Windell Deborah, Norman MG Ross: A qualitative analysis of influences on recovery following a first episode of psychosis, International Journal of Social Psychiatry, 2013, 59(5), 493-500.

14）Austin F. Stephen, MORs Ole, Secher Gry Rikke et al.: Predictors of recovery in first episode psychosis: The OPUS cohort at 10 year Follow-up, Schizophrenia Research, 2013, 150(1), 163-168.

15）Tempier Raymond, Balbuena Lloyd, Garety Philippa et al.: Does Assertive Community Outreach Improve Social Support? Results From the Lambeth Study of Early-Episode Psychosis, Psychiatric Services, 2012, 63(5), 216-222.

16）Alvarez-Jimenez M, Gleeson F. J, Henry P.L et al.: Road to full recovery: longitudinal relationship between symptomatic remission and psychosocial recovery in first-episode psychosis over 7.5 years, Psychological Medicine, 2012, 42(3), 595-606.

17）Verma S, Subramaniam M, Abdin E et al.: Symptomatic and functional remission in patients with first-episode psychosis, Acta Psychiatrica Scandinavica, 2012, 126(4), 282-289.

18）Hegelstad ten Velden Wenche, Larsen K. Tor, Auestad Bjorn et al.: Long-Term Follow-up of the TIPS Early Detection in Psychosis Study: Effects on 10-Year Outcome, The American Journal of Psychiatry, 2012, 169(4), 374-380.

19）Baksheev N. Gennady, Allott Kelly, Jackson J. Henry et al.: Predictors of Vocational Recovery Among Young People With First-Episode Psychosis: Findings From a Randomized Controlled Trial, Psychiatric Rehabilitation Journal, 2012, 35(6), 421-427.

20）Windell Deborah, Norman Ross, Malla K. Ashok: The Personal Meaning of Recovery Among Individuals Treated for a First Episode of Psychosis, Psychiatric Services, 2012, 63(6), 548-553.

21) Eisenstadt Paula, Monteiro B. Vera, Diniz J.A. Matheus et al.: Experience of recovery from a first-episode psychosis, Early Intervention in Psychiatry, 2012, 6(4), 476-480.
22) Albert Nikolai, Bertelsen Mette, Thorup Anne et al.: Predictors of recovery from psychosis Analyses of clinical and social factors associated with recovery among patients with first-episode psychosis after 5 years, Schizophrenia Research, 2011, 125(2-3), 257-266.
23) Lam M.L. May, Pearson Veronica, Ng M.K. Roger et al.: What does recovery from psychosis mean? Perceptions of young first-episode patients, International Journal of Social Psychiatry, 2010, 57(6), 580-587.
24) Major S. Barnaby, Hinton F. Mark, Flint Amy et al.: Evidence of effectiveness of a specialist vocational intervention following first episode psychosis: a naturalistic prospective cohort study, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2010, 45(1), 1-8.
25) Gonzalez-Blanch C, Perez-Iglesias R, Pardo-Garcia G et al.: Prognostic value of cognitive functioning for global functional recovery in first-episode schizophrenia, Psychological Medicine, 2010, 40(6), 935-944.
26) Wunderink Lex, Sytema Sjoerd, Neinhuis J. Fokko et al.: Clinical Recovery in First-episode Psychosis, Schizophrenia Bulletin, 2009, 35(2), 362-369.
27) Bertelsen Mette, Jeppesen Pia, Petersen Lone et al.: Course of illness in a sample of 265 patients with first-episode psychosis- Five-year follow-up of the Danish OPUS trial, Schizophrenia Research, 2009, 107(2-3), 173-178.
28) Petersen Lone, Thorup Anne, Øqhlenschlæger Johan et al.: Predictors of Remission and Recovery in a First-Episode Schizophrenia Spectrum Disorder Sample: 2-Year Follow-Up of the OPUS Trial, Canadian journal of psychiatry, 2008, 53(10), 660-670.
29) Perry M. Beth, Taylor Damian, Shaw K. Samantha: “You've got to have a positive state of mind”: An interpretative phenomenological analysis of hope and first episode psychosis, Journal of Mental Health, 2007, 16(6), 781-793.
30) Robinson G. Delbert, Woerner G. Margaret, MxMeniman Marjorie et al.: Symptomatic and Functional Recovery From a First Episode of Schizophrenia OR Schizoaffective Disorder, The American Journal of Psychiatry, 2004, 161(3), 473-479.
31) Andreasen C. Nancy, Carpenter T. William, Kane M. John et al.: Remission in schizophrenia: Proposed Criteria and Rationale for Consensus, The American Journal of Psychiatry, 2005, 162(3), 441-449.
32) Liberman Paul Robert, Kopelowicz Alex: Recovery From Schizophrenia: A Concept in Search of Research, Psychiatric Services, 2005, 56(6), 735-742.
33) Liberman Paul Robert, Kopelowicz Alex, Ventura Joseph et al.: Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia, International Review of Psychiatry, 2002, 14(4), 256-272.
34) OECD: Mental health, in OECD Factbook 2009: Economic, Environmental and Social Statistics, 2009, Paris, OECD Publishing, 249.
35) 千葉理恵，宮本有紀：精神疾患を有する人のリカバリーに関連する尺度の文献レビュー，日本看護科学会誌，2009，29(3)，85-91.
36) 藤本裕二,藤野裕子,楠葉洋子：地域で暮らす精神障害者のリカバリーに影響を及ぼす要因，日本社会精神医学会雑誌，2013，22(1)，20-31.
37) 千葉理恵,宮本有紀,川上憲人：地域で生活する精神疾患をもつ人の，ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較，精神科看護，2011，38(2)，48-54.
38) Retta Andresen, Lindsay Oades, Peter Caputi: The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 37(5), 586-594.