

## Masteryに関する国内文献の文献検討

－脳血管疾患患者への適用に向けて－

宮武 一江<sup>1)</sup>\*・名越 恵美<sup>2)</sup>

1) 新見公立大学健康科学部 2) 岡山県立大学保健福祉学部

(2018年11月21日受理)

Masteryとは「困難もしくはストレスに満ちた状況に対して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」<sup>1)</sup>と定義されている。本研究はストレスフルな体験をコントロールしていく脳血管疾患患者のMasteryの定義を明らかにすることを目的とし、国内文献の文献検討を行った。対象者は年齢に特化したものではなく女性のみを対象とした論文が5論文であった。研究の多くはYounger理論に沿って独自の概念構成を行い、Masteryを定義していた。ストレスフルな出来事をコントロールする上で、Younger理論の4つの構成要素から逸脱することなく問題を解決していることが明らかになった。

脳血管疾患患者のMasteryの定義は「脳血管疾患を発症し、治療やリハビリの経験を通して、環境や自己を変容させて生きていくことの意味や目的を見出すこと」であると考えられた。さらにMasteryは発達課題やライフスタイルの変化による影響を受けやすく、発達段階別に対象者を選定することが重要であることが示唆された。

(キーワード) 脳血管疾患患者、Mastery、マスタリー

### はじめに

日本の死因順位として脳血管疾患は1951年に結核にかわって第1位となったが、その後は死亡数・死亡率ともに低下傾向である。2011年には第4位となり、2013年の全死亡者に占める割合は9.3%である<sup>2)</sup>。これは画像診断の進歩、脳血管内治療など医療技術の進歩に伴い、脳卒中による死亡率が減少していることが影響している。さらに、2004年には脳卒中治療ガイドラインが発表された。これにより脳卒中予防が推奨され、危険因子である高血圧管理がなされるようになり、脳卒中の中でも高血圧が高い要因となる脳出血患者は減少傾向にある。しかし食生活の欧米化、画像診断による病型診断の正確化も関与し、脳血管疾患の総患者数は1987年の114万4千人に対し、2011年は123万5千人と増えている<sup>3)</sup>ことから脳梗塞患者は増加傾向にある。

脳梗塞は死亡を免れても後遺症として障害が生じ、患者は多くの後遺症を抱えてその後の人生を生きていかなければならない。また、療養時の長期臥床などがきっかけとなり介護が必要となった原因の18.5% (2013) を占め、最大の原因となっている<sup>3)</sup>。2009年8月に出された脳卒中対策に関する検討会中間報告によると、今後脳卒中の急性期医療の充実やリハビリテーションの充実まで総合的対策の必要性が指摘されている<sup>3)</sup>。

脳血管疾患の総患者数は約123万5千人、うち1割程度が

若年性脳卒中患者と推定される<sup>4)</sup>。若年者の脳卒中は特異な原因によるものが多く、頻度としては少ないものの、若年者であり発症後長期にわたって後遺症と共存する期間が長くなる<sup>4)</sup>。また脳卒中は突然の発症であることが多く、心身諸機能に様々な障害をもたらす人生を揺るがすこととなる。さらに就業等の社会生活においても多くの課題を抱え、家族役割の多い患者だけでなく家族にとっても大きな負担となる。

脳血管疾患の先行研究を概観すると、リハビリ・ADLに関する内容<sup>5) 6)</sup>、退院に向けた患者と家族の支援<sup>7-11)</sup>、退院後の患者と家族の体験と困難感<sup>12-14)</sup>、体験の変化と認識の変化<sup>15-23)</sup>についての内容がみられた。その中で登喜らは、壮年期脳卒中患者を対象に発症から約5カ月間の障害を引き受けていくプロセスを明らかにしており、障害引き受けのプロセスには回復経過、時間的経過にそって4局面が見られたと報告している<sup>15)</sup>。また百田は、脳卒中患者に急性期から発症後6ヶ月まで維持的にインタビューを実施し、主観的体験を分析、さらに客観的に日常生活動作を測定し、回復過程における主観的体験の変化と影響を及ぼす要因を明らかにしている<sup>18)</sup>。福良らは、発症から1年間の脳卒中患者の身体機能変化に伴う「病い」の体験の意味を明らかにし、「病い」の体験の意味はこれまでの自分の生き方あるいは健康管理の仕方と照らし合わせながら自分なりに整理し、その後の生き方を方向づけていると

\*連絡先：宮武一江 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

し、「病い」の意味づけの促進が必要であると報告している<sup>20)</sup>。脳血管疾患の先行研究では、高齢者を中心とした脳血管疾患患者やその家族、医療職者であった。さらに、対象疾患を脳梗塞に焦点化した研究はみられなかった。

以上のように、先行研究では脳血管疾患という病気体験を通して、病いの体験や病気を乗り越えていく意味について考察されており、そのための看護の必要性が報告されている。

病気を乗り越えるという概念には、Empowerment、Resilience、Masteryなどがある。Empowermentとは「人々が奪われた力を取り戻して自立していくプロセス」<sup>24)</sup>、Resilienceとは「個人内及び環境要因の両者を活用しながら困難な状況に適応する心理的回復力」<sup>25)</sup>、MasteryとはYoungerによると「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で、ストレスの経験を通して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」<sup>1)</sup>と定義している。脳血管疾患患者が病いを乗り越える体験は、精神面だけではなく身体面でのコントロール感の獲得が必要のため身体面でのコントロール感の獲得を含むMastery概念が妥当と考える。

そこで、本研究では脳血管疾患患者へのMastery適用に向けて、脳血管疾患患者のMasteryの定義を明らかにすることを目的とした。

## 1. 研究方法

### 1. データ収集方法

文献検索サイトの医学中央雑誌（2018.9.26現在）を使用し、年代を限定せずに「Mastery」or「マスタリー」をキーワードとし系統的検索を行った。

### 2. 分析方法

文献検索サイトの医学中央雑誌（2018.9.26現在）において「Mastery」or「マスタリー」で検索した結果、29論文が検索された。さらに対象となる文献に絞込み21論文、「看護」に限局すると18論文、さらに「原著論文」を加え、最終的に12論文の文献に絞りこまれた。概念の定義、関連概念に該当する内容、また研究方法、研究参加者（記載がない）を抽出した。

## II. 結果

### 1. 研究の概観

研究の概観として研究デザインは、質的研究が6論文、量的研究が3論文、介入研究が3論文であった。

文献の年代別推移は2001年に2論文、2006年と2007年に1論文ずつ、2009年に2論文、2012年に1論文、2013年に3論文、2016年と2018年に1論文ずつであった。

研究対象者は、育児をしている母親・妊産婦が4論文、が

ん患者・がん体験者が3論文、統合失調症当事者またその家族が2論文、脳血管障害による後遺症をもつ人の家族が1論文、看護師が1論文、その他が1論文であった。年齢に特化したものではなく、性別は母親、妊産婦、乳がん患者など、女性のみを対象とした論文が5論文であった。

### 2. Mastery（マスタリーを含む）に関する定義

MasteryをYounger理論の「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で、ストレスの経験を通して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」<sup>1)</sup>と定義している研究が1論文、Pearlin & Schooler理論の「さまざまな出来事を自分自身でどれだけうまくコントロールできるか知覚する程度」<sup>26)</sup>と定義している研究が3論文、マスタリー尺度の定義の「個人的な問題を解決したり出来事をコントロールしたりする能力に関するその人の知覚」<sup>32)</sup>と定義している研究が1論文、Younger理論の〈確かさ〉〈変更〉〈受け入れ〉〈拡がり〉に基づき、母親、がんや精神疾患などの各疾患に特化した独自の定義をしている研究が6論文、不明が1論文であった。

## III. 考察

### 1. 対象文献の概観

今回研究対象とした文献12論文中、6論文が質的研究であった。乳幼児期の子どもの育てる母親のMasteryに関する文献では、乳幼児期の子どもの育てる母親は、育児に不慣れであることや子どもの成長発達に伴い新たな育児の対応が求められることからストレスが生じている<sup>36)</sup>とし、どの対象者においても困難な出来事やストレスに満ちた状態、不確かな経験を通してMastery獲得に向けて、自分自身の思考を変化させ行動変容させていた。研究対象者のMasteryを明らかにするためには対象者の経験している事象と、それに伴う心の揺れ動きを丁寧に捉えることが重要であり、その心理や身体的状況や環境要因に沿ったMasteryが存在することが考えられる。すなわち対象者は心理的・身体的変化を伴う状況下でMasteryの特徴を呈していると考ええる。

### 2. Masteryのプロセス

MasteryはYounger理論の「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で、ストレスの経験を通して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」<sup>1)</sup>、Pearlin & Schooler 理論「さまざまな出来事を自分自身でどれだけうまくコントロールできるか知覚する程度」<sup>26)</sup>で定義されている。その中でもYoungerは、Masteryのプロセスとして〈確かさ〉〈変更〉〈受け入れ〉〈拡がり〉の4つの構成要素をあげている。〈確かさ〉

## Masteryに関する国内文献の文献検討

表 1 Mastery (マスタリー含む)に関する国内文献の定義

	タイトル	出版年	著者	掲載雑誌	Mastery定義
1	当事者を含めた単一家族への心理教育の試み	2001.03	池淵恵美 他2名	厚生労働省精神・神経疾患研究委託費総括研究報告書 精神分裂病の病態、治療・リハビリテーションに関する研究	適応的な行動・態度
2	日本語版がん体験者のMastery of Stress Instrumentの開発過程	2001.03	藤田佐和	高知女子大学紀要	・ <u>長期的な適応</u> : 「自己と環境との間の関係を再調整して折り合いをつけ、安定した状態を保ち、現実志向型の適応、すなわちがんと共に生活することの結果(outcome)」 ・ <u>Mastery</u> : 「がんとその治療の経験を通して、新能力を開発し、環境を変えあるいは自己を変容させて生きていくことの意味や目的を見出し、経験の苦難を超越し、人間として成長すること」 ・ <u>Masteryを特徴づける事柄を要約</u> ①傷つきやすいという感覚を生み出した状況や自己の人生をコントロールしているという感覚を得る ②似たような出来事が再び起こらないようにしていくにはどうすればいいかを考えられる ③自尊心を回復し、自分に対して再びよい感情をもち有能という自己イメージをもつ ④失われたものの代わりとなる満足感を見つけて出していること ・ <u>YoungerのMastery</u> 「確かさ、変更、受け入れ、拡がりを要素とし、ストレスに満ちている状況、または困難な状況を乗り越えることやそれに対することで適応能、統制能、支配能を獲得している人間の反応」
3	初産婦の抑うつ状態におよぼすマスタリーの影響	2006.06	小林佐和子	心理臨床学研究	<u>Pearlin &amp; Schoolerのマスタリー</u> : 「さまざまな出来事を自分自身でどれだけうまくコントロールできるか知覚する程度」
4	統合失調症当事者を含めた単一家族への心理教育の試み	2007.01	沼口亮一	日本社会精神医学会雑誌	なし
5	悪性リンパ腫患者の外来治療期から寛解期における病気を克服するための統制力(Mastery)獲得のプロセス	2009.12	片岡純 他1名	千葉看護学会誌	Masteryを統制力と日本語訳し 「人が困難な出来事に対し、自己と環境を変容させて出来事を乗り越えるための新たなあるいは強化された能力とコントロール感覚」
6	母親の抑うつ状態に対するマスタリーの効果 ストレスへの対処とマスタリーとの関連性に着目して	2009.12	小林佐和子	発達心理学研究	<u>Pearlin &amp; Schoolerのマスタリー</u> : 「さまざまな出来事を自分自身でどれだけうまくコントロールできるか知覚する程度」
7	療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度の開発	2012.03	野川道子	日本看護科学会誌	<u>マスタリー尺度</u> : 「個人的な問題を解決したり出来事をコントロールしたりする能力に関するその人の知覚」
8	外来で化学療法を受ける乳がんの女性が不確かさと折り合いをつけるプロセスを支える看護介入	2013.05	長坂育代 他1名	日本がん看護学会誌	<u>折り合いをつける</u> : 「不確かさとともに生きる生活にうまく歩み寄り、これまでの自分自身や自分を取り巻く環境を再調整することで脅威が緩和すること」
9	脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMasteryにおける拡がり	2013.06	小松弓香理 他2名	高知女子大学看護学会誌	・ <u>脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMastery</u> : 「脳血管障害による後遺症をもつ人の存在によって家族に生じた介護のある生活を通して、家族の『確かさ』をもち、ストレスを軽減するために環境を『変更』したり現実を『受け入れ』ていくことで『拡がり』がもたらされること」 ・ <u>拡がり</u> : 「家族の病気体験に新たな意味を見出し、療養者の発症前よりも、家族の効力が得られ家族の成長や生きる活力がもたらされること」
10	乳幼児の子供を育てる母親のMasteryに関する文献検討	2013.06	嶋岡暢望 他2名	高知女子大学看護学会誌	<u>YoungerのMastery</u> : 「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で、ストレスの経験を通して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」
11	生後1～2ヵ月の乳幼児を育てる母親のMastery	2016.03	嶋岡暢望 他3名	高知女子大学紀要 (看護学部編)	・ <u>YoungerのMastery</u> : 「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で、ストレスの経験を通して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」 ・ <u>母親のMastery</u> : 「母親が子どもを育てるうえで生じるストレスに対し、自分なりの育児の方法を確立することや、自分自身の思考・行動を変化させて、育児をしながらの生活を工夫し時間をコントロールすることや、現状に妥協し折り合いをつけることを通し、育児をしている自己の能力や存在価値を高めていくこと」
12	看護師における日本語版統御感尺度の信頼性と妥当性の検討	2018.03	熊谷たまき 他2名	大阪市立大学看護学雑誌	<u>Pearlin &amp; SchoolerのSense of Mastery(統御感)</u> : 「ローカス・オブ・コントロールや自尊感情といったストレス対処資源とはことなり、生活・人生に影響を及ぼす要因やおかれた状況は運命によって規定されるのではなく自身がコントロールできるという信念・確信を意味する自己概念」



とは「妥協（交渉）によって得た視点を採択した状態で、それによってストレスに満ちた出来事もしくは状況をどう見るかという点に関して、自己の内部と外部に一貫性がもたらされること<sup>28)</sup>」、〈変更〉とは「環境に対して個人が直接働きかけて、ストレスの影響を軽減すること<sup>28)</sup>」、〈受け入れ〉とは「個人が期待を現実的に調整して、変えられないものを変えようとするのをやめ、前に進もうと自らが決める状態<sup>28)</sup>」、〈拡がり〉とは「新たな意味を獲得し、耐えられると感じ、また困難な状況を克服することができるようになる個人の発達的变化<sup>28)</sup>」と定義されている。乳幼児期の子どもを育てる母親のMasteryは自分なりの方法を確立する『確かさ』、自分自身の思考・行動を変化させて、生活を工夫し時間をコントロールする『変更』、現状に妥協し折り合いをつけていく『受け入れ』、育児をしている自己の能力や存在価値を高める『拡がり』から構成されていた。<sup>36)</sup> また脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMasteryでは、【介護を伴う療養者に向かう力の確かさ】、【脳血管障害により変化した現実の受け入れ】、【脳血管障害を発症した療養者の家族としての在り方の変更】、【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】の4つが抽出された<sup>35)</sup>。研究の多くはYounger理論に沿って、育児をしている母親・妊産婦やがん・精神疾患患者、脳血管障害による後遺症をもつ人の患者の家族などで独自の概念構成を行い、対象者のストレス経験を通してMasteryを定義している。対象者は、疾患などによりライフスタイルの変化を余儀なくされた状況や、出産や育児などのライフステージにおいて果たすべき役割の変化によりストレスを生じやすい状況下で、Masteryの特徴を示していた。これらのことより、精神面だけではなく身体面でのコントロール感の獲得が必要な脳血管疾患患者においてもライフスタイルの変化を余儀なくされる状況にあり、Mastery概念は有用であると考えられる。また、どの疾患・状況においてもストレスフルな出来事をコントロールする上で、Younger理論の4つの構成要素から逸脱することなく問題を解決していることが明らかになった。

### 3. 脳血管疾患患者のMasteryの定義

がん体験者のMasteryは「がんとその治療の経験を通して、新能力を開発し、環境を変えあるいは自己を変容させて生きていくことの意味や目的を見出し、経験の苦難を超越し、人間として成長すること」<sup>28)</sup>と定義されている。一方、脳血管疾患患者は、発症直後より身体的変化を伴い、治療や退院への見通しの中で、様々な葛藤を抱えながら自分自身の変化を受け入れ、身体的変化に伴って今までの生活や環境を調整していかなければならない。脳血管疾患患者はがん患者とは異なり、発症直後から入院治療を必要とし、四肢麻痺や視野障害、構音障害などの身体機能の低下により普段できていた生活が困難となる。そして、治療や

機能改善のためのリハビリを行いながら、自分の身体的変化を実感し、受け入れていかなければならない。そこで、脳血管疾患患者のMasteryの定義は「脳血管疾患を発症し、その治療やリハビリの経験を通して、環境や自己を変容させて生きていくことの意味や目的を見出すこと」であると考えられた。さらにMasteryはライフステージなど、発達課題やライフスタイルの変化による影響を受けやすく、脳血管疾患患者の特徴的なMasteryを明らかにするためには、発達段階別に対象者を選定することが重要であることが示唆された。

### IV. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、国内文献に限定していることである。今後は、国外の研究の動向を明らかにする必要がある。また、脳血管疾患患者におけるMastery概念の有用性について検討するための研究に取り組む必要がある。さらに、脳血管疾患患者の発達段階別の特徴的なMasteryを明らかにする必要がある。

### おわりに

今回、脳血管疾患患者のMasteryの定義を明らかにすることを目的とし、国内文献の文献検討を行った結果、研究の多くはYounger理論に沿って、疾患や状況に応じた独自の概念構成を行い、対象者のストレス経験を通してMasteryを定義していた。どの疾患や状況においてもストレスフルな出来事をコントロールする上で、Younger理論の4つの構成要素から逸脱することなく問題を解決していることが明らかになった。さらにMasteryはライフステージなど、発達課題やライフスタイルの変化による影響を受けやすく、脳血管疾患患者へ適応可能と考える。脳血管疾患患者の特徴的なMasteryを明らかにするためには、発達段階別に対象者を選定することが重要であることが示唆された。

### 文献

- 1) Janet B.Younger:A theory of mastery. ADVANCES IN NURSING SCIENCE ,14(1) ,76-89, 1991.
- 2) 厚生労働省:人口統計, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf> (アクセス日:2016年1月)
- 3) 厚生労働統計協会: 国民衛生の動向. 2014/2015.
- 4) 山口武典他: よくわかる脳卒中のすべて. 永井書店, 2006.
- 5) 百田武司: 外来通院リハビリテーションが脳卒中維持期患者にとって果たしていた役割. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5(1), 44-52, 2007.

- 6) 山野井智子他: 回復期リハビリ病棟での脳血管障害患者を対象とした着替えに対する意識調査. 日本リハビリテーション看護学会大会集録21回, 337-339, 2009.
- 7) 林みよ子: 回復期リハビリテーション病棟から自宅への退院を間近に控えた脳卒中患者の家族の体験. 日本赤十字看護学会誌, 11(2), 81-88, 2001.
- 8) 木津明子: 脳卒中を体験した要介護高齢者とその家族への在宅支援. 高知女子大学紀要(看護学部編), 57, 47-57, 2008.
- 9) 天野智美他: 高齢患者とその家族への退院実現に向けた看護ケア-自宅退院の受け入れを可能にする支援と看護介入プロセス-. 臨床看護, 29(2), 282-286, 2003.
- 10) 豊島由樹子: 脳卒中後遺症をもつ患者・家族の外泊における意味と看護の関わり-患者と家族の外泊体験での思いの比較からの分析-. 日本看護研究学会雑誌, 23(3), 64-65, 2000.
- 11) 戸井間充子他: 退院に向けて合意がみられない家族の「病に関するピリフ」とそれを引き出す治療的会話の意味と効果. 家族看護, 4(2), 116-126, 2006.
- 12) 穴見智絵: 高次脳機能障害を有する患者家族の障害の理解度調査-片麻痺の有無が及ぼす影響について-日本リハビリテーション看護学会大会集録21回, 319-321, 2009.
- 13) 角松子: 訪問看護の体験から脳卒中患者の自立への援助を考える. 済生694, 50-52, 1987.
- 14) 横道麻理佳他: 片麻痺のある在宅脳卒中者の排尿障害に対する対処行動. 日本慢性看護学会誌5(2), 32-40, 2011.
- 15) 登喜和江他: 壮年期脳卒中患者の障害引き受けに向けての歩み. 日本看護学会誌, 15(2), 2-14, 2006.
- 16) 百田武司他: 脳卒中患者の回復過程における主観的体験-急性期から回復期にかけて-. 広島大学保健学ジャーナル, 2(1), 41-50, 2002.
- 17) 百田武司: 脳卒中患者の回復期における体験-回復期リハビリテーション病棟入院期間中の横断的研究-. 日本脳神経看護研究学会誌, 31(2), 95-107, 2006.
- 18) 百田武司: 脳卒中患者の維持期における体験. 日本赤十字広島看護大学紀要, 9, 1-10, 2009.
- 19) 坂井志織: 日常生活を通してみる脳卒中後の痺れの体験とその意味. 日本看護学会誌, 28(4), 55-63, 2008.
- 20) 福良薫: 脳卒中患者における身体機能変化に伴う「病い」の体験の意味. 日本脳神経看護研究学会誌, 32(2), 32-143, 2010.
- 21) 天野由佳子他: 脳血管疾患による運動障害をもつ人の自信. 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ, 40, 215-217, 2010.
- 22) 田端祥子他: 歌うことを主とした患者会のもつ意味-言語障害の方を対象とした会のインタビューから-. 公立八鹿病院誌, 18, 65-70, 2009.
- 23) 石井彩: 脳卒中患者の変化した主婦役割とそれに伴う思い. 日本リハビリテーション看護学会学会大会集録, 19, 16-18, 2007.
- 24) 久木田純: 現代のエスプリ, 376, 10-33, 2012.
- 25) 石井京子: レジリエンス研究の展望. 日本保健医療行動科学学会年報, 26, 179-186, 2011.
- 26) Pearlin, L.I., & Schooler, C.: The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21, 1978.
- 27) 池淵恵美他: 当事者を含めた単一家族への心理教育の試み. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費総括研究報告書 精神分裂病の病態、治療・リハビリテーションに関する研究, 119-124, 2001.
- 28) 藤田佐和: 日本語版がん体験者のMastery of Stress Instrumentの開発過程. 高知女子大学紀要, 50, 27-43, 2001.
- 29) 小林佐知子: 初産婦の抑うつ状態におよぼすマスターーの影響. 心理臨床学研究, 24(2), 212-220, 2006.
- 30) 沼口亮一: 統合失調症当事者を含めた単一家族への心理教育の試み. 日本社会精神医学会雑誌, 15(2), 175-183, 2007.
- 31) 片岡純他: 悪性リンパ腫患者の外来治療期から寛解期における病気を克服するための統制力(Mastery)獲得のプロセス. 千葉看護学会誌, 15(2), 1-8, 2009.
- 32) 小林佐知子: 母親の抑うつ状態に対するマスターーの効果 ストレスへの対処とマスターーとの関連性に着目して. 発達心理学研究, 20(4), 373-381, 2009.
- 33) 野川道子: 療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度の開発. 日本看護学会誌, 32(1), 3-11, 2012.
- 34) 長坂育代他: 外来で化学療法を受ける乳がんの女性が不確かさと折り合いをつけるプロセスを支える看護介入. 日本がん看護学会誌, 27(1), 21-30, 2013.
- 35) 小松弓香理他: 脳血管障害による後遺症をもつ人のMasteryにおける拡がり. 高知女子大学看護学会誌, 38(2), 32-40, 2013.
- 36) 嶋岡暢望他: 乳児期の子どもを育てる母親のMasteryに関する文献検討. 高知女子大学看護学会誌, 38(2), 148-155, 2013.
- 37) 嶋岡暢望他: 生後1～2ヶ月の乳児を育てる母親のMastery. 高知県立大学紀要(看護学部編), 65, 1-13, 2016.
- 38) 熊谷たまき他: 看護師における日本語版統御感尺度の信頼性と妥当性の検討. 大阪市立大学看護学雑誌, 14, 10-16, 2018.

