

## 資料

小児期発症の1型糖尿病をもつ患者の思春期・  
青年期での自己管理に関連する要因の文献検討山崎 歩<sup>1)</sup>, 泊 祐子<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

小児期に発症した1型糖尿病患者の思春期・青年期での自己管理に関連する要因を文献検討から明確化することを目的とし、国内外計24文献を対象として分析した。

対象とした文献の研究結果に示されている自己管理に関連する要因を分類すると、【教育支援による知識・スキルの習得と自己管理の変化】、【家族との関係の影響からくる自己管理の変化】、【ソーシャルサポートから生じる自己管理の変化】、【心理面と自己管理の関連】、【療養行動の実施と自己管理との関連】の5つに分類された。

Key words : 1型糖尿病, 思春期, 小児期発症, 自己管理, 文献検討

## I. はじめに

日本の小児1型糖尿病の発症率は欧米白人の1/10~30で、1万人あたりの有病率はおよそ1.3人、発症年齢のピークは11~12歳<sup>1,2)</sup>と報告されている。

幼児期の発症では親が療養行動の管理の大部分を担う時期から、自己管理や症状マネジメントの実施ができはじめる学童期を経過し<sup>3)</sup>、思春期には疾患管理の移行が完了して子ども自身で療養行動の判断や、判断に基づく対処を実践できるようになる<sup>4,5)</sup>といわれている。一方で、思春期・青年期はアイデンティティを確立する時期であり<sup>6)</sup>、血糖コントロールは大変難しいともいえる。身体的変化に敏感になり、身体への違和感や困惑とともに他者評価をも気遣う傾向が出てくる<sup>7)</sup>と、ボディイメージが揺さぶられ、体型上の美醜等への不安や悩みを抱える時期である<sup>8)</sup>。身体発育と性成熟という二次性徴に伴い成長ホルモンや性ホルモンの分泌が急激に増加することによって、思春期後期

では患者全体の約4割にHbA1c 9%以上と悪化がみられ<sup>9)</sup>、それまでに確立してきた自己管理の新たな調整が必要となることが推測される。また、思春期・青年期の療養行動は、青年期以降の合併症出現へ影響を与える要因となるため将来に向けて重要な時期<sup>10)</sup>でもある。

そこで本研究では、学童期までに発症した1型糖尿病患者の思春期・青年期における自己管理に関連する要因を国内外の文献レビューから明らかにし、身体的・心理的变化の大きい時期の療養行動の支援を検討する。

## II. 研究目的

学童期までに発症した1型糖尿病患者の思春期・青年期での自己管理に関連する要因を文献検討から明確化し、発達過程を考慮した支援検討の資料とする。

Self-Management in Adolescents/Youth with Type 1 Diabetes : A Literature Review

[2809]

Ayumi YAMASAKI, Yuko TOMARI

受付 16. 1.29

1) 日本赤十字広島看護大学(研究職/看護師)

採用 16. 7.22

2) 大阪医科大学(研究職/看護師)

別刷請求先: 山崎 歩 大阪医科大学大学院看護学研究科 〒569-0095 大阪府高槻市八丁西町7-6

Tel/Fax : 072-684-7027

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 文献検索方法

国内で発表された文献は1995～2014年の過去20年間に遡り、医学中央雑誌, CiNii を用いて検索した。検索キーワードは、「1型糖尿病」、「子ども」、「小児」、「思春期」、「青年期」とした。また、糖尿病の自己管理に関しては、「セルフマネジメント (自己管理)」、「自己管理」、「自己管理行動」、「療養行動」、「血糖コントロール」を用いて検索し、44件を第一段階の対象文献として選出した。次に、上記対象文献のうち学術雑誌以外に掲載された文献、重複した文献、文献研究や概念分析の論文を除き、更に目的と合致する内容を確認して最終的に14件を分析対象とした。

海外文献は、MEDLINE, CINAHL データベースで「Adolescence」、「Child」、「Type 1 Diabetes」、「Self-Management」をキーワードに2000～2015年を検索し、学術論文誌掲載の18件のうち、文献研究、概念分析や尺度開発を除いた10件を対象とした。

#### 2. 分析方法

文献を熟読し、文献毎に著者、タイトル、目的、方法を抜き出し、マトリックス表<sup>1)</sup>を作成した。中でも各文献の結果は、示されている自己管理に関する内容とその変化について詳細に記述を行った。次に、マトリックス表をもとに結果に示された内容を概観し、自己管理に関連する要因を整理分類した。なお、文献中に研究対象者が学童期から青年期と年齢の幅がみられた場合は、本目的と合致する思春期・青年期の患者の結果のみを抜き出し分析対象とした。また、小児糖尿病キャンプ (以下、キャンプ) 等の研究では明らかな介入プログラムの記載がない場合は、調査研究として分析した。

#### 3. 用語の定義

**思春期・青年期**：Erik Homburger Eriksin は、12～22歳頃を青年期と定義しており、本研究においても12～22歳頃までを思春期・青年期とする。

**自己管理**：日常生活において血糖測定やインスリン注射のスキル、日常生活の中で実施する活動量に合わせた食事とインスリン量の調整、低血糖時の補食選択等を自分で判断し、対処しようとする思考を含む自律的な調整能力と行動のことを示す。

**自己管理に関連する要因**：前述の自己管理の際の判断や対処、行動、思考、調整能力に作用を及ぼし、変化を起こすもとなるもの、またその可能性となるもの。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 文献の概観

24文献の研究方法は12件が量的研究であり、次いで10件が介入研究、2件が質的研究であった。国内外別に見ると国内文献は14件中9件が調査研究を主としており、介入研究は3件のみであった。一方、海外文献は10件中7件が介入を主とした研究方法であった。

次に、対象とした24文献の研究結果に示されている自己管理に関連する要因を大別すると、【教育支援による知識・スキルの習得と自己管理の変化】、【家族との関係の影響からくる自己管理の変化】、【ソーシャルサポートから生じる自己管理の変化】、【心理面と自己管理の関連】、【療養行動の実施と自己管理との関連】の5つに分類された。

#### 2. 思春期・青年期の1型糖尿病患者の自己管理に関連する要因

分類した5つの要因について詳述する (表)。

##### 1) 【教育支援による知識・スキルの習得と自己管理の変化】

これは医療者が主となって疾患の知識やインスリン注射、血糖測定のスキルを教育支援したり、キャンプを用いて教育プログラムを実施することでの変化を示した。

教育的な支援としては、キャンプへの参加による血糖コントロールの変化が多数報告されていた。キャンプの参加者を、調査時の年度のキャンプを含めて毎年継続して参加している継続参加群、過去に参加した経験はあるが、調査時の年度のキャンプには参加していなかった参加経験群、初回参加群、非参加群の4つに分けて分析した研究結果では、キャンプ継続参加群と初回参加群の2つでHbA1cがキャンプ12か月後に低下する傾向を示していた (B) (以後の括弧内のアルファベットは、表の文献Noを示す)。また、(V)の研究においてもキャンプ参加によって参加者のHbA1cレベルは、キャンプ6か月後、12か月後で著しく減少していることが示されていた。キャンプに参加することで、高血糖の徴候やカーボカウントとインスリン量の調整といった自己管理に関する新しい知識を得る機会となっており (O)、また、インスリン

表 分析対象文献一覧

No.	筆頭著者	発行年	タイトル	雑誌名
A	関口真有, 安藤孟梓, 高垣耕企, 他	2013	児童青年期の1型糖尿病患者の自己管理行動に関する心理的要因の検討	心身医, 53, 857-864.
B	薬師神裕子, 中村慶子, 檜崎晃史, 他	2012	小児糖尿病キャンプの必要性和成果に関する全国調査	糖尿病, 55 (11) 866-873.
C	薬師神裕子	2011	思春期1型糖尿病患者へのメンタリングを用いた看護介入プログラムの効果 (第1報) —看護介入プログラムの開発と思春期患者への介入効果—	日本小児看護学会, 20 (3) 1-9.
D	薬師神裕子	2011	思春期1型糖尿病患者へのメンタリングを用いた看護介入プログラムの効果 (第2報) —青年期患者のメンタリングの実際とメンターとしての経験—	日本小児看護学会, 20 (3) 10-19.
E	佐々木美保, 尾形明子, 伊藤有里, 他	2011	1型糖尿病患者の罹病期間、セルフエフィカシーとセルフケア行動との関係 —1型糖尿病患者を対象としたキャンプを通して—	行動療法研究, 37 (3) 157-169.
F	中村伸枝, 金丸友, 出野慶子	2011	小児期に糖尿病を発症した青年の糖尿病をもちながら成長する経験 —小学校低学年で発症した小児糖尿病キャンプ参加者の体験—	日本糖尿病教育・看護学会誌, 15 (1) 18-24.
G	藤目文子, 尾形明子, 在原理沙, 他	2009	1型糖尿病患者を対象としたキャンプがセルフエフィカシー、病気に関する知識、ストレス反応、HbA1c に及ぼす影響	行動療法研究, 35 (2) 167-175.
H	鍵小野美和, 薬師神裕子, 中村慶子	2004	1型糖尿病をもつ小児の血糖自己測定に伴う痛みと意思の変化	日本糖尿病教育・看護学会誌, 8 (1) 4-12.
I	国吉 緑, 具志堅美智子, 宮城こずえ, 他	2003	小児糖尿病患者の療養行動と学校生活の実際	日本糖尿病教育・看護学会誌, 7 (2) 107-114.
J	銭 淑君	2002	台湾における思春期糖尿病患者のセルフケアと親子関係についての研究	千葉看護学会誌, 12, 1-8.
K	二宮啓子	2000	療養生活に対する親子の認識の相違に焦点を当てた看護援助による効果 —思春期 IDDM 患児とその親の認識の変化—	神戸市看護大学紀要, 4, 39-47.
L	平野久美子, 新平鎮博, 西牧真里, 他	1999	思春期 I 型糖尿病患者のセルフエスティームについて	大阪市立大学生活科学部紀要, 47, 83-86.
M	河口てる子, 伊藤久美子, 吉谷優子, 他	1998	インスリン依存型糖尿病患者の自尊感情と糖尿病コントロールの関係	日本糖尿病教育・看護学会誌, 1 (2), 104-110.
N	谷 洋江	1998	小児糖尿病患者の療養行動における主体性に関する研究	日本糖尿病教育・看護学会誌, 2 (2) 88-96.
O	Nabors Laura A, Kichler Jessica C, Burbage Michelle L	2014	Children's Learning and Goal-Setting at a Diabetes Camp	Diabetes Spectrum, 27 (4) : 257-263.
P	Campbell MS, Schatz DA, Chen V, Wong JC, Steck A, Tamborlane WV	2014	A contrast between children and adolescents with excellent and poor control: the T1D Exchange clinic registry experience	T1D Exchange Clinic Network, Pediatric Diabetes, 15 (2), 110-117.
Q	Hilliard ME, Rohan JM, Rausch JR, Delamater A, Pendley JS, Drotar D	2014	Patterns and predictors of paternal involvement in early adolescents' type 1 diabetes management over 3 years	Journal Of Pediatric Psychology, 39 (1), 74-83.
R	Schober E, Wagner G, Berger G, Gerber D, Mengl M, Sonnenstatter	2011	Prevalence of intentional under- and overdosing of insulin in children and adolescents with type 1 diabetes	Pediatric Diabetes, 12 (7), 627-631.
S	Murphy HR, Wadham C, Rayman G, Skinner TC, Diabetic Medicine	2007	Approaches to integrating paediatric diabetes care and structured education: experiences from the Families, Adolescents, and Children's	A Journal Of The British Diabetic Association, 24 (11), 1261-1268.
T	McGuinness C, Cain M	2007	Participation in a clinical trial: views of children and young people with diabetes	Paediatric Nursing, 19 (6), 37-39.
U	Nunn E, King B, Smart C, Anderson D	2006	A randomized controlled trial of telephone calls to young patients with poorly controlled type 1 diabetes	Pediatric Diabetes, 7 (5), 254-259.
V	Karaguzel G, Bircan I, Erişir S, Bundak R	2005	Metabolic control and educational status in children with type 1 diabetes: effects of a summer camp and intensive insulin treatment	Acta Diabetologica, 42 (4), 156-161.
W	Gammon D, Arsand E, Walseth OA, Andersson N, Jenssen M, Taylor T	2005	Parent-child interaction using a mobile and wireless system for blood glucose monitoring	Journal Of Medical Internet Research, 7 (5), e57
X	Carvalho JY, Saylor CR	2000	An evaluation of a nurse case-managed program for children with diabetes	Pediatric Nursing, 26 (3), 296-300.

※本文中の ( ) 内のアルファベットは分析文献 No を示す。

ポンプの知識についても知るよい機会となっていた。効果を性別で比較すると、女性に比べ男性の方がキャンプでの知識を多く得る結果となっていた。一方で女性は、キャンプに参加することでの感情面の充実が高いことが報告されていた (X)。キャンプ参加後においては、キャンプ中に学習した知識や技術を日常生活で継続して活用している者は低血糖の対処法が最も多く41%、インスリン注射の手法や方法33%、インスリン調整方法33%、血糖コントロールの方法28%であった (B)。キャンプ参加が患者のセルフケア行動、セルフエフィカシーにどのように関連しているかを明らかにする研究 (E) においては、キャンプ直後は、前と比較してセルフケア行動が有意に増加し、3.5年未満の罹病期間短群と3.5年以上の罹病期間長群で比較分析した結果、セルフケア行動得点の中の「食事やおやつを決まった時間に食べた」の項目は、両群ともにキャンプ前よりキャンプ後が上昇していた。また、「インスリン回数を守った」、「運動をした」の項目では、長群より短群が有意に高い結果を示していた。

キャンプ以外では、血糖モニタリングを促進するために小児看護専門看護師が1週間に数回、約半年間継続して電話での接触介入を実施した結果、介入後の調査において子どもの半数以上に血糖コントロール、インスリン量の調整に対する知識が増加している結果が得られた (T)。一方で、同様のプログラムとして隔月で7か月間にわたり15~30分間、糖尿病教育者が電話で自己管理に関する介入を実施したが、介入群、対照群ともにHbA1c、糖尿病知識の自己管理は明確な有意差がみられなかったが、患者自身は有用な介入と捉えられていた (U)。積極的な介入プログラムでは、メンターが中心となって実施する認知行動療法に基づいた介入セッションと並行して1年間にわたり電話等を用いてメンターへの情動的・肯定的・情緒的サポートを実施するメンタリング介入プログラムでは、メンターのHbA1cは実施後1か月、半年、1年で、有意に低下する結果が示されていた (C)。同様に、自己管理支援のための介入では、1~2年間に医師、栄養士、小児看護専門看護師、糖尿病看護の専門看護師のチームで、炭水化物量の計算を含む食事について、インスリン調整、血糖測定等のスキルおよび家族間コミュニケーションについての4回の教育プログラムを実施し、子どもとその家族は3~5組ずつ対話型セッションで参加することで、HbA1cの改善に関係がみ

られていた (S)。

## 2) 【家族との関係の影響からくる自己管理の変化】

これは、両親を中心とした家族との関係性や両親とともに教育支援を実施することでの相互の関係性の変化が自己管理に影響していることを示した。

台湾の研究では、血糖コントロールの良いケースは、親子が相互のコミュニケーションに満足していること、逆にHbA1cが10%以上では、親子相互のコミュニケーション不足や、または両親が離婚や別居中であると報告されており、親子の関係が血糖コントロールと関連している結果が示されていた (J)。また、自己管理に対する父母それぞれの両親の影響を明らかにする研究では、母親と同様に思春期での父親の関与が患者の自己管理に影響を与え、相互のコミュニケーションに重要であることを示していた (Q)。療養生活に対する親子の認識の相違に焦点を当てた看護援助の研究は、教育介入を実施し、27組中19組に親子の管理行動に対する認識の差が減少し、うち7例は患者の管理行動、血糖コントロールに改善がみられていた (K)。また、患者が測定した血糖測定にモバイル通信を用いて親子で共有する研究で、定期的に測定を実施した患者では自己管理に親の関与が減少し、反対に不規則な測定しか実施できなかった患者では親の関与や注意が増加していた。親の関与の増加は自己管理に悪影響を与えることが示されていた (W)。同様な結果として、親が低血糖やコントロールを心配し、厳格な療養行動をとると患者は人との違いから負い目を感じていたことが示されていた (F)。

一般高校生群と思春期糖尿病患者群とのセルフエスティーム (以下、SE) 得点を調査した研究では、家族SE質問項目得点が低く示され、一般高校生群と比較して、家族の中で自己を否定的に捉えていた。しかしSE得点と血糖コントロールの良否との間に直接的関係はみられていなかった (L)。

## 3) 【ソーシャルサポートから生じる自己管理の変化】

これは、主に同じ病気をもつ友人との関わりから生じる自己管理の変化を示した。

認知行動療法の一つであるメンタリングを用いた研究では、メンターの変化として「自己管理に自信が持てた」、「病気と向き合えた」、「病気のことを友人に公表した」という心理的变化と、「新しいインスリンの使い方を工夫した」、「高血糖に対処できるようになった」などの血糖コントロールに影響を与えるスキ

ルの変化がみられていた (C)。また、メンターとして「メンティーの頑張りを自分の励みにする」、「糖尿病と向き合う」、「病気を理解し合える仲間の存在と繋がりを大切にする」、「新たな自分の可能性を発見する」という年長者であるメンター自身の認識の変化も報告されていた (D)。

#### 4) 【心理面と自己管理の関連】

これは糖尿病をもつ子ども自身の心理面と自己管理との関連を示した。

糖尿病自己効力感尺度を用いて調査した研究においても、血糖自己効力感得点と HbA1c との間に中程度の負の相関があり、血糖自己効力感と児童生徒の最近 2 週間の抑うつ状態を評価する日本語版 CDI (Children's Depression Inventory) との間には相関はなかった。CDI 得点と HbA1c との間には強い正の相関があった。自己効力感が高い患者においては血糖管理が適切に行われている可能性があり、自己管理行動ができていないと血糖コントロールが悪く、抑うつも強くなること示唆されていた (A)。また、自尊感情の高いものほど HbA1c が低いことも報告されていた (M)。同様に、自己管理と主体性の関係を明らかにした研究 (N) においては、補食や食事、血糖測定、インスリン調整など自己管理を主体的に実施する者ほど療養行動に適切さがみられ、血糖コントロールも良好であった。

日々実践する血糖測定と患者の思いの関係を示した研究 (H) では、罹病期間 3 年以上群の方が血糖測定時の「面倒」、「いや」の思いが強く有意差があったが、性差と思いの関連性はなかった。また、HbA1c の値と思いや痛みとの関連はなかった。しかし、年齢別では、小学生、中学生、高校生、18 歳以上の 4 群間で、「めんどろ」、「いや」は、小学生に比べて高校生と 18 歳以上群が、中学生よりも 18 歳以上群が有意に高かった。

また、キャンプ参加者を対象に自己効力感と血糖コントロールの関連を調査した研究において、糖分摂取および自己調整に関する自己効力感得点が高い群は、HbA1c が 8.0% 以下であった。反対にそれらが低い群は、HbA1c が高いことが示されていた (G)。

#### 5) 【療養行動の実施と自己管理との関連】

これは日常生活の中での食事療法、血糖測定回数やインスリン調整の実施状況と自己管理との関連を示した。

学校生活を含めた療養行動の実態を調査した研究 (I) では、自己血糖測定の回数と HbA1c には負の相関があり、言い換えれば自己血糖測定の回数が多い者

ほど HbA1c が低いことが報告されていた。同様に、自己血糖測定をしている者、自己の測定技術の適切さやインスリン注射の時間が適切であること、食事療法をよく実践している者ほど HbA1c は低くコントロール状態が良いことも示されていた (M)。コントロールと自己管理の特性を明確化した研究 (P) では、HbA1c 7% 以下と優れたコントロールの対象者群は血糖モニタリングを実施していること、インスリンポンプを使用し、カーボ計算を考慮してインスリン調整を実施していた。

一方で、自己管理を阻害するインスリンの過少調整、過剰投与に関連する要因を明らかにした研究 (R) では、対象者 241 人のうちインスリンを故意に過剰投与する者が 71 人、過小投与する者が 67 人とみられており、性差で女性に多い傾向が示されていた。

## V. 考 察

### 1. 思春期・青年期の心理・身体的な発達の特徴と課題を踏まえた支援

思春期・青年期の患者の自己管理において家族とのコミュニケーションや関係性が血糖コントロールに影響することが文献で報告されていた。思春期から青年期の心理・社会的発達課題に Erik Homburger Erikson<sup>6)</sup> はアイデンティティ形成・確立を挙げており将来を考える重要な時期である。この時期に将来への見通しが立たず、悩みを抱えたままの状態が続くことで、次の発達段階への移行が困難化する可能性もある。さらに思春期・青年期は、小児期発症の患者では親から疾患の自己管理の移行が完了する時期であり、子ども自身が自ら考え主体的に自己管理を実施していく時期である。この時期には、親は自己管理を子ども自身に託した後であり、子どもに任せる気持ちと十分に管理できているかの気付きとの間で不安を募らせることも考えられる。また同時に、この時期は子どもの反抗期に差し掛かり、それによって親子の関わりが減少し、親の助言が子どもの反発を増大することも考えられる。本結果にも親の過度な干渉が子どもの自己管理に対してマイナスとなり得ることが示されている。親は子どもの自己管理が見えにくいことで不安を募らせ過度な干渉に繋がるとも推測され、ますます親子の距離感が重要となってくると考える。

青年期の慢性疾患患者を対象とした研究において、この時期は身体の限界の自覚や病気の捉え直しや再

受容, 重要他者との関係の再定義をしながらアイデンティティを築く時期であること<sup>12-15)</sup>が報告されている。親の不安な気持ちに反し, 子どもは子どもなりに病気をもつ自分自身の疾患の捉え直しや自己管理の方法について再考しながら発達課題を乗り越えていくため, 親の見守りの姿勢づくりへの援助が必要であると考えられる。

また, この時期からは身体的変化である二次性徴の影響や大学への進学や就職に伴う生活の拡大から習慣化された自己管理を実施しても, それまで通りの血糖コントロール結果が得られないことや, コントロールの不良を引き起こすこともある。本結果にも血糖コントロールの不良は, 自己効力感や自尊感情, 抑うつという心理面に影響を及ぼすことが示されており, これらが自己管理の自律に対して悪循環に働くことも予測される。

医療職者はこのような思春期・青年期特有の身体的・心理的状況や発達を十分に理解したうえで, 親の不安な気持ちや思いを子ども自身が理解できるようになる支援を子どもに働きかけることが求められる。また, 二次性徴のこの時期は自己管理の実施状況が血糖コントロールに反映されないことも多い。そのため自己効力感や肯定感を低下させない関わりが, 長期にわたる子どもの自己管理の自律へと繋がると考える。

## 2. 自己管理のためのプログラム開発の必要性

糖尿病キャンプは, 自己管理の知識やスキルの習得の機会であることが多数の報告で提示されており, 同じ疾患をもつ友人との出会い等, 情緒的サポートと同時に, 自己管理への教育支援方法の一環でもありと再認識された。特に今回, 分析した文献から初回参加群および継続参加群が血糖コントロールにより効果的であった結果が示されていた。現在, 日本において糖尿病キャンプは全国40ヶ所以上で開催されているが個々のキャンプの形態や目的は多様である。しかし今回, 分析した文献ではキャンプの詳細が明示されていないため自己管理に効果的に働いたと推測されるプログラム内容の特定が困難であったが, 今後プログラム内容の精査を行うことで更なる教育支援効果が得られると考える。

その一方で, 思春期・青年期の患者では, 個別性や発達特性から集団でのキャンプに参加することへの苦手意識を持つ者も少なくない。また, 本結果では参加

者の性差によってキャンプの効果の内容も異なっていることが示されていた。

以上のことから, キャンプの方法やキャンプに代わる同年代や男女別での交流や自己管理支援プログラムの開発が必要であると考えられる。更に今回, 海外文献では7件が介入研究であり, 半年から1年にわたりさまざまな教育プログラムの効果の測定がなされていたため日本においても思春期・青年期の特性や性差, 発症時期を考慮した小グループでの長期的教育支援プログラムの開発の必要性が示唆された。

## 3. 小児1型糖尿病患者を看る看護師の育成

現在, 1型糖尿病患者のフォローは月に1回程度の外来通院が主であり, 外来での限られた時間の中で患者の日常生活や自己管理状況を看護師は把握し問題を焦点化する能力が求められる。日本糖尿病療養指導士(CDEJ: Certified Diabetes Educator of Japan)資格を有する看護師を対象としたアンケート調査では, 対象者の56%が患者とその家族に対する療養支援を困難と感じ, また75%が小児糖尿病に対する勉強会等を希望し, 支援方法に困難性がみられていた<sup>16)</sup>。現在, 日本の糖尿病患者の多くは2型糖尿病であり, CDEJや糖尿病看護認定看護師は, これらの成人期の患者を看ていることが多く, そのため小児期特有の発達課題への配慮, また自己管理の移行や親子間双方への支援等, 成人とは異なる特性への困難性を抱えていると推測される。今後は, 成人とは異なる発達的特徴や家族間の関係性をアセスメント介入できる小児1型糖尿病患者の看護を専門とする看護師育成が急務であると示唆された。

## VI. 結 論

1. 国内外24件の対象文献のうち12件が量的研究であり, 次いで10件が介入研究, 2件が質的研究であった。介入研究の10件のうち7件が海外文献であり, 海外では介入を主とした研究方法であった。
2. 24文献の研究結果に示されている自己管理に関連する要因は, 【教育支援による知識・スキルの習得と自己管理の変化】, 【家族との関係の影響からくる自己管理の変化】, 【ソーシャルサポートから生じる自己管理の変化】, 【心理面と自己管理の関連】, 【療養行動の実施と自己管理との関連】の5つに大分類された。

3. 糖尿病キャンプは、自己管理の知識やスキルの習得の機会であることが多数報告されているが、自己管理に効果的に働いたと推測されるプログラム内容の特定が困難であり、今後精査が必要である。

利益相反に関する開示事項はありません。

#### 文 献

- 1) 雨宮 伸. 小児・思春期糖尿病における日本人の特性と今後の課題. 日本小児科学会雑誌 2012;115(1):13-19.
- 2) 日本糖尿病学会, 日本小児内分泌学会編. 小児・思春期糖尿病管理の手引き. 改訂第3版. コンセンサスガイドライン. 東京:南江堂, 2011:50-65.
- 3) 兼松百合子. 糖尿病児のセルフケアへの両親の関わり—母親へのアンケートから—. 日本看護科学学会誌 1986;6(2):46-47.
- 4) 前田浩江, 添田啓子. 親子のかかわりからとらえた1型糖尿病をもつ子どもの療養行動が親から子どもに移行するプロセス. 日本小児看護学会誌 2013;22(3):9-16.
- 5) 谷 洋江. 小児糖尿病患者の療養生活における主体性に関する研究. 日本糖尿病教育・看護学会誌 1998;2(2):88-96.
- 6) Erikson EH. 仁科弥生訳. 幼児期と社会1・2. 東京:みすず書房, 1950.
- 7) 乾 吉佑. 思春期・青年期の精神分析的アプローチ 出会いと心理臨床. 東京:遠見書房, 2009:89-96.
- 8) 服部祥子. 生涯人間発達論 人間への深い理解と愛情を育むために. 東京:医学書院, 2001:70-78.
- 9) 杉原茂孝. 糖尿病からみて. 小児保健研究 2011;70巻記念号:41-45.
- 10) 国吉 緑, 具志堅美智子, 宮城こずえ, 他. 罹病期間の長い若年発症1型糖尿病患者の心理. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2011;7(2):107-114.
- 11) 安部陽子訳. 看護研究のための文献レビュー マトリックス方式. 東京:医学書院, 2013:81-96.
- 12) 松尾ひとみ, 中野綾美, 来生巳子, 他. 小児期特有の疾患をもちながら生活してきた患者が小児期から成人期へ移行する過程の体験. 兵庫県立大学紀要 2004;11:85-99.
- 13) 高谷恭子, 中野綾美. 慢性疾患をもつ思春期の子どものアドヒアランス行動. 高知女子大学紀要 2007;56:11-21.
- 14) 田村敦子. 慢性疾患をもつ思春期の患者が療養行動の一部として情報を獲得する意味とその構造. 日本小児看護学会誌 2012;21(1):24-31.
- 15) Lundin SC, Ingbritt Ohrn, Ella Danielson. Redefining relationships and identity in young adults with type 1 diabetes. JOURNAL OF ADVANCED NURSING, 2009:128-138.
- 16) 山崎 歩, 薬師神裕子, 中村慶子. 小児・思春期の1型糖尿病患者に対する療養指導の実態. 第14回日本糖尿病教育・看護学会学術集会抄録集 2009;13:342.