

小児糖尿病患者と親への診断後早期からの看護援助に関する研究

今 野 美 紀 (札幌医科大学保健医療学部看護学科)

本研究の目的は、小児糖尿病患者と親の療養行動に関連する認識と感情が、患児の療養行動に及ぼす影響、及び親の関わり
に及ぼす影響を縦断的に明らかにすること、患児の診断後早期から行った看護援助の有効性を検討することであった。対
象は、インスリン依存型糖尿病の診断で入院した患児とその親3組であった。研究者は入院時からの記録を分析した結果、
以下のことが明らかとなった。1. 診断後いずれの時期においても、療養行動において患児が「自分でできる」と認識し、
否定的感情がないことは、適切な実施に影響していた。診断後早期の親は、患児の発病に罪悪感をもち、患児の将来を案じ、
患児をかわいそうに思うことがあったが、関わり方は概ね適切であった。親の認識や感情に肯定的変化を生じさせたのは、
親が繰り返し療養行動に関わることで、患児が適切に実施している様子であった。療養行動の中でもインスリン療法は、患児
が自己管理することが多く、親の関わりは少ない為、親の受容は患児よりも遅れた。一方、食事療法は、親の関わりが多く、
親はインスリン療法よりも早期に受容でき、各々が責任をもって実施するものには、その行動の受容が進んだ。2. 診断後
早期から行った看護援助は、患児と親に問題となる変化が生じた時には、問題解決へのアセスメントの視点が素早くもて、
患児と親の認識や感情に共感でき、患児と親が行っている対処の仕方を尊重した上でより適切な方法を共に考えることがで
きた。これは患児と親自身が適切な行動を選択するのに有効な看護援助であった。

KEY WORDS : Diabetic child, parent, early peri-
od from the onset, nursing intervention

I. はじめに

小児期のインスリン依存型糖尿病患者は、疾病を自己
管理し、血糖コントロールレベルを適切に保つことが求
められている。しかし、小児糖尿病の診断後、罹病期間
の短い患児や親が、療養行動に携わることは心理的負担
を伴い¹⁾、診断後1年までは、患児の母親は将来を案じ
て悲嘆しており²⁾、発病は患児のみならず親(家族)に
も衝撃を及ぼしている。本研究に先行する修士論文では、
小児糖尿病患者の療養生活におけるきょうだい間の関わり
を中心に調査を行った³⁾。その中で少数事例ではあっ
たが、親は診断後早期に患児ときょうだいの関係が否定的
に変化した事を報告し、そこには親自身が患児の発病
を受容できなかったことや罪悪感が反映されており、きょ
うだい関係における親の影響が大きいことを示した。療
養行動に対する認識は、患児、親、同胞各々に一致しな
いことがあり、診断からの経過中に患児と各家族員が療
養行動に対して各々どのように認識し、どのような感情
を抱いているのか明らかにした研究は少なく、診断後早
期から経過中で必要と考えられる看護援助についても充
分には検討されていない。そこで本研究では、1. 小児

糖尿病患者と親の療養行動の認識と感情が、実施に及ぼ
す影響、および親の関わりに及ぼす影響を縦断的に明ら
かにすること、2. 患児の診断後早期から行った看護援
助の有効性を検討することを目的とした。

II. 方 法

1) 用語の定義

療養行動: 患児が血糖コントロールの為に行うインス
リン療法、食事療法、運動療法などの活動をいう。親がこ
の活動に携わることを療養行動への関わりという。

療養行動の認識: 患児の療養行動に対する捉え方、病
気の捉え方、周囲の人からのサポートをいう。親の療養行
動への関わり方の認識は患児に準じる。

療養行動の感情: 療養行動を行う前、中、後に生じる主
観的な感情をいう。肯定的感情と否定的感情の両者をさ
す。

看護援助: 患児と親が、療養行動(への関わり方)の知
識・技術を獲得し、血糖コントロールの改善・維持、及
び適切な行動の継続を目的として研究者が彼らに対して
行なった教育的・支持的な活動をいう。

2) 研究対象と研究の場所

C大学病院小児科外来、及び病棟においてインスリン
依存型糖尿病の診断後3カ月以内の患児とその親3組。

3) 調査内容と手順

インスリン依存型糖尿病の発病により C 大学病院小児病棟に入院した患児の場合、研究者は患児と親に対して患児の入院中から主治医、病棟看護婦より実施された教育にそい、彼らの理解の程度をアセスメントしながら看護援助を行った。患児と親の表現や反応は、面接記録に記述した。C 大学病院もしくはそれ以外の病院を退院後、C 大学病院外来受診時に研究者は、診療待ち合い時間を利用し、患児と親に対して兼松⁴⁾が示したアセスメントの視点を持ち、看護援助を実施した。患児と親の表現や反応は、面接記録に記述した。また、主治医との診察場面に同行し、その様子も観察し、面接記録に追加し、病棟看護記録、診療録のデータも追加した。診断から約 2 年間に及ぶ継続的な関わりを続け、面接記録の活用の際には、患児と親に研究の主旨を説明し、同意を得た。

4) 分 析

分析する時点は、診断時入院中の期間を一時点とし、退院後は事例毎に血糖コントロール状態と生活上の出来事を概観し、その出来事は患児の療養行動や生活の仕方、血糖コントロールに影響を及ぼすかを検討し、分析の時点を設定した。各時点で、事例毎に面接記録から患児と親の療養行動の認識、感情、実施を示す記述を各々抽出した。それを療養行動の種類別（インスリン療法、食事療法など）に整理し、患児・親の認識、感情、実施の関連を検討した。そして患児と親の縦断的な変化の特徴、患児と親の間の相違について検討し、全事例の患児、親の療養行動の認識、感情、実施について比較検討した。看護援助は、患児と親の認識や感情を支持しえたのか、患児の療養行動の維持・改善に発展する可能性のある変化を及ぼしたかを分析の視点におき、事例毎に検討した。分析の過程では、随時、複数の小児看護学研究指導者にスーパーバイズを受け、信頼性、妥当性の確保に努めた。

Ⅲ. 結 果

1) 対象の背景

患児と親の背景を表 1 に示した。患児の診断時の年齢は 10～14 歳であった。家族の特徴として、事例 A の父親は、単身赴任中で別居しており、事例 B の両親は、患児が 3 歳の時に離婚しており、患児は父親と父方祖父母と同居していた。追跡期間中の特徴的な出来事として、事例 A の患児は、診断時に自ら糖尿病を疑い家庭の医学書を読んで受診した。事例 A、C の患児は高校受験を経験し、事例 C の母親は、事例 A、C の患児の進学先の高校で教師をしていた。事例 B の患児は、退院後、学校復帰に時間がかかり、遅刻や早退が多い状況が続いた。

表 1 対象の背景

事例 A	診断時 14 歳男子、両親・姉妹の 5 人家族、父親→会社員、母親→健康食品パート、患児は中学時代生徒会長、中学高校と運動系部活動に所属。追跡期間 22 カ月、C 大学病院初発入院。 ヘモグロビン Alc 5.3～10.5% (受験期に一時的上昇、概ね良好)
事例 B	診断時 10 歳男子、両親・祖父母の 4 人家族、父親→会社員。追跡期間 22 カ月、C 大学病院初発入院。 ヘモグロビン Alc 6.8～10.3% (概ね 8% を超え、やや不良)
事例 C	診断時 13 歳女子、両親・姉の 4 人家族、父親→自営業、母親→教諭、患児は中学高校と運動系部活動に所属。追跡期間 20 カ月、K 総合病院初発入院。 ヘモグロビン Alc 5.7～13.1% (概ね良好)

2) 患児の療養行動の認識と感情が、実施に及ぼす影響、および看護援助

療養行動の中でも、特に、インスリン注射の実施において特徴がみられた。事例 A の患児（表 2 参照）は、インスリン注射の実施に一時的に不安を示すことがあったが、持続することはなく、「自己注射は自分で行える」と認識し、入院中から退院後も、適切に自己注射の実施が行えた。しかし、診断後 17～18 カ月頃に生活の仕方に変化を伴う高校入学に直面すると、学校で注射をしなくて済む 2 回注射法への変更や、自分から人に病気を説明する負担を示し、研究者に相談してきた。研究者は、患児の入院時からの療養行動の認識、感情、そして実施の様子より、この患児であれば行動を変えなくてもやっていけるとアセスメントし、患児の感情を察しつつ、具体的な対処方法について情報提供し、認識に働きかけたところ、患児は今までと同様に 4 回注射法を自ら選択でき、友人に自己注射している事を自分から説明できた。

事例 B の患児は、入院中、インスリン注射の実施に「怖い、いや」と否定的感情と痛みによる負担があり、さらに「ふんざりがつかないと注射できない」と認識しており、穿刺が困難であった。この間、患児が嫌がって逃避行動を繰り返しても、研究者は痛みと恐怖が和らぐように患児の側に付添ったり、患児に行動の選択を委ねたり、患児が行動するまで待つなどの看護援助を試行錯誤しながら実施した。患児はやろうとする意志を示すが、自己穿刺は困難であった。研究者は、患児の反応から穿刺と痛みの恐怖は容易に拭えないと判断し、最終的にリドカインテープのペンレスの使用を提案したところ、患児は次第に受け入れ、自己注射ができるよう行動が変化した。退院後の患児は、特定の穿刺部位であれば「いや」

表2 インスリン療法（事例A診断時年齢14歳）

時 期 出来事 HbA1c	感 情		認 識		療養行動		看護援助
	患 児	母 親	患 児	母 親	患 児	母 親	研究者の行動
入院中 10%↑	- 自己注射実施への驚き - 自己注射への不安 - 腹部、上腕への穿刺の恐れ	患児が打ち間違える恐れ	- 自己注射は自分でできる - インスリン療法以外の治療法があるのではないか	インスリン療法以外の治療法があるのではないか	適切；準備・片付けは自分でできる，注射部位は臀部を除いて使用できる	適切；インスリン投与ができる，患児の実施の様子をみる	患児 (A)患児の努力を認める（自己注射の実施） 母親・患児 (B)患児の話を聞く，治療法の根拠を与える，将来に対する希望を示す，患児の努力を認める (C)情報提供（自己注射の必要性），患児の治療法の必要性を強調する，民間療法の存在を肯定する
Ⅲ期 8-11M 海外研修部活引退 5.7～6.2%	海外での注射の打ち方への不安	海外での注射の打ち方，打ち間違え時の対応への不安	- 民間療法は効果があるのか - 民間療法は不味い（クロレラ，青汁）	- 注射は子ども自身が管理していくもの - 以前よりも血糖値が高くなった - 高血糖は磁気治療していないせい - 子どもが望むことはやらせたい	適切；準備・片付け，部位，単位調節，主治医と話し合い，食事時間間隔，学校に予備をおく，他	適切；海外での注射の打ち方を考え，主治医と話し合う，打ち忘れ時に病院に電話し対応する，患児のインスリン投与状況の把握	母親・患児 (A)患児の抜擢を共に喜ぶ，主治医との話し合いを促す，情報提供する（機内持ち込み荷物） (B)情報提供する（注射の仕方），主治医との話し合いを促す (C)主治医との話し合いを促す，方策の提案（食事，注射の仕方，他） 情報提供する（インスリンの保存の仕方） (D)母親の気持ちに共感を示す，情報提供する（インスリン増量，打ち間違え・忘れ時の対応），方策を考えることを約束する
Ⅴ期 17-22M 高校推薦合格 高校で柔道部入部 10.0～6.8%		就寝前の注射打ち忘れの不安	- 高校で人に注射を見られる，説明することの負担 - 高校の友人が注射に付き合ってくれる - 療養行動は身体のため必要	2回注射変更できるか - 療養行動を子ども自身で上手く行っている - この病気にはインスリン療法が一番いい - 民間療法の効果があるのか（磁気，飲料）	適切；単位調節，部位，食事時間間隔，在庫管理，主治医と話し合う，高校で注射は保健室利用，外出先はトイレ利用	適切；患児の注射投与状況の把握（シックデイ，外食時），打ち忘れ時の対応 ・注射回数の変更を主治医に相談する ・民間療法利用～利用しない	母親・患児 (A)情報提供する（4回注射法支持） (B)情報提供する（注射回数の変更，4回注射の利点），患児の考えの表出を促す，患児の立場に同感を示す，方策を提案する（高校での注射の仕方） (C)他の患者に経験を話してもらうように促す (D)患児の立場に同感を示す

* 適切，不適切に分類できない行動

という否定的感情がなくなり，必要時ペンレスを利用することによって「自己注射は自分でできる」と認識し，自己注射の実施が継続できるようになった。

事例Cの患児は，インスリン注射の実施に否定的感情や困難を示すことがなく，実施していた。診断後14カ月頃に，注射穿刺部位が特定してきた為，研究者は患児にローテーションの必要性を示し，以前行っていた他の部位にも注射するよう勧めた。患児は「足にも注射してみよう」と積極的な意志を示し，大腿部に注射することができた。しかし，その際，痛みを感じ，「怖い」と否定的感情も生じたため，その後，注射部位をローテーションさせることは継続しなかった。

すなわち，診断後のいずれの時期においても，患児が療養行動に「いや」，「怖い」等の否定的感情がなく，

「自分でできる」と認識をすることは，患児の適切な療養行動の実施に影響していた。そして，患児に問題が生じた時，研究者が診断後早期から継続的に患児に関わってきたことは，問題解決に向けたアセスメントの視点がすばやく持て，援助の方向性を決めやすくしていた。そして，患児の認識や感情に共感することができ，患児と親が行っている対処の仕方を尊重した上でより適切な方法を共に考えることができた。

3) 親の療養行動への関わりに関連する認識と感情が，実施に及ぼす影響，および看護援助

患児の診断が確定すると，患児の親は，発病したのは食事が悪かったのか，養育の仕方が悪かったのかと認識し，将来，就職できるのか不安を示した（事例Aの母親，事例Bの祖母）。また，患児の高校進学に際して母

親（事例 A, C）は、患児同様に学校で注射をしなくて済む 2 回注射法への変更や病気を公表しないで受験してもいいか迷いを示した。このように親は患児の発病に罪悪感をもち、常に患児の将来を案じては不安を示した。

また、事例 A の母親（表 2 参照）は、患児の入院中は、患児が注射をうち間違える事を恐れたり、治療法に対して不安があり、インスリン療法以外の治療法があるのではと認識していた。患児が主体となり携わっている自己注射の実施に母親が直接的に関わる事は少なく、母親は患児の実施を見守っていた。そして母親が、患児が療養行動を適切に実施している様子を見る事により、母親の認識や感情に肯定的な変化をもたらした。一方、事例 B では、入院中、患児が自己注射でできず逃避する様子を示すと父親は、仕方がないと認識しつつも、患児の扱いの難しさを示した。祖母は「自分で穿刺はかわいそう、退院後にできるのか」と患児をかわいそうに思い、不安を示した。更に「できないのは自分が育てたせい」と認識していた。患児がペンレスを使用して注射できるようになると、父親と祖母は、「注射は患児自身で自己管理できている」、「ペンレスは必需品、あると安心」と認識、感情をもつようになった。その為、診断後 9 カ月頃から患児はペンレスがなくても注射できると認識するようになって、父親らは患児にペンレスを貼るよう行動を促していた。

療養行動の種類によって親の受容の時期に相違を認めた。インスリン療法は、事例 A の母親と患児で比較すると、表 2 で示すように、母親は入院中からインスリン療法以外の治療法があるのではと認識し、退院後より民間療法が糖尿病に効くと認識しており、診断後 17 カ月頃まで患児に行っていた。患児も入院中はインスリン療法以外の治療法があるのではと認識していたが、診断後 8 カ月頃には民間療法の効果に頼らず治療法を受容しており、患児よりも母親の方がインスリン療法の受容が遅れることを示した。母親は、民間療法の併用中に疑問がある時は、その都度、研究者に表現してきた。研究者は母親にとって民間療法は、子どもの為に何かしていることを実感できるものと考え、母親の認識に配慮しつつ、民間療法がインスリン療法、食事療法を乱す内容か判断すると共に、この母親であれば、正しい情報の提供によって患児に怠慢させることなく適切に関われると信頼でき、インスリン注射を続ける根拠を説明した。母親はその都度、納得した様子を示し、治療法を乱すような併用の仕方はしなかった。一方、食事療法に関しては、入院中、親（事例 A の母親、事例 B の祖母）は食事作りに不安を示し、「（発病は）食事のせいなのか」と罪悪感を示し

た。退院後、事例 A の母親は、繰り返し食事作りに携わる中で診断後 1 カ月頃には「食事は自分が関われるもの」と認識するようになり、療養行動の関わりの中で親の役割を見出した。母親はインスリン療法よりも食事療法への関わりの方が、早期に肯定的に捉えられるようになった。しかし、母親（事例 A, C）は適切に食事療法に関わっていても「食事作りを怠けている」等と、時期によらず自分の行動を厳しく評価した。研究者は絶えず親の関わり方で良いものは認め、具体的に対処しやすく関われるように情報提供を行った。その結果、両事例の母親は適切に行動を継続することができた。

このように、研究者が診断後早期から親に継続的に関わってきたことは、親に変化や問題が生じた時には、患児同様に問題解決に向けたアセスメントの視点がすばやく持て、よく対処してきた親であることを理解しているので、親の対処に信頼することができ、親の認識や感情に共感することができた。

IV. 考 察

1) 患児の認識、感情、実施の特徴と看護援助

療養行動の中でも、インスリン療法は、生存の為に不可欠な治療方法であるが、投薬方法が注射しかないため、痛みを伴うものである。それゆえに、事例によって認識、感情、実施に特徴を示した。その要因として、診断時の患児の発達段階が考えられる。「自分でできる」と認識できるようになるには、認知の発達や経験が必要であり、学童期事例の患児の場合、否定的な感情が生じると認知的に対処することが難しく、実施が困難になると考えられる。一方、思春期事例の患児の場合は、仮説的な思考力が発達してくるために⁹⁾、高校入学等の環境の変化により、新しい環境で注射をすることや他者の反応を予期して説明することに負担を知覚したと考えられる。更に自己注射実施の成功体験の有無、実施に伴う痛みの感受性の程度、注射部位に対する強い思い込み等の要因の統合は、「自分でできる」と認識することに影響したと考えられる。

研究者が看護援助を行った中で、思春期事例の患児では、患児の対処の傾向を把握し、問題に直面した時に患児の感情に共感しつつ、具体的な情報提供を行い、問題対処が可能となるよう働きかけた。それにより、患児が実施の根拠や自信をもち、適切な行動を選択できたと考えられる。一方、学童期事例の患児では、患児に関心を向け、患児が自己穿刺するきっかけを見出していった。それが患児の痛みや恐怖を和らげ、「いや」という感情を軽減したと考えられる。自己注射できた経験は、「自

分でできる」と認識を変化させ、また、成功体験の繰り返しは、その認識を高めたと考えられる。このように認識や感情の変化が、自己注射の実施という行動の変化に至ったと考えられる。

2) 親の認識、感情、実施の特徴と看護援助

患児の親が、常に患児の将来に不安を示したことは、親は患児の病気による身体的障害のみならず、病気の為に生じる社会的障害を負わないよう案じているものと考えられる。成人になった糖尿病患者の進学や就職の社会的問題⁶⁾もあり、そうした厳しい現状も親の不安に影響していると考えられる。

そして親は、責任感や患児への気遣いから自分の認識や感情を抑え、概ね適切に関われたものと考えられる。一方で、親が患児のことをかわいそうに思うゆえに、過剰に保護的に関わった事例があり、適切に関わっていた事例との相違として、患児の行動や性格特性、及び家族構成（一人親家族）が影響していると推察された。病児をもつ一人親家族はハイリスク状態にあるとの報告⁷⁾からも、発病から数年間の注意深い観察と関わりが必要である。診断後早期は、患児が療養行動を適切に実施できることが患児の血糖コントロールのみならず、親の安心や患児の自己管理能力への信頼に発展し、親の関わり方にも影響すると考えられる。その為、患児が療養行動を適切に実施できるように患児の認識、感情に着目して援助することが、親への援助においても重要である。

療養行動の種類により親の受容の時期に特徴を認めた。インスリン療法は、入院中から患児を中心に指導が進められ⁴⁾、親の直接的な関わりは少ない。その為、患児は自分のやることとして責任が芽生え、受容が進むと考えられる。一方、親は関わりが少なく、患児の痛みを察してかわいそうに思うゆえに、患児よりも認識を改めるのが遅れるのではないかと考えられる。対照的に、食事療法は、親の直接的な関わりが多い為、親の責任が芽生え、親の受容が進んだと考えられる。そして、食事作りに親の役割を見出しているゆえに、患児の血糖コントロールの悪化などが生じると親の関わりを過少評価するものと思われる。

また、親は療養行動と併用して民間療法を取り入れた事は、治癒への望みをつなげ、患児の発病への罪悪感を和らげ、自らの貢献を模索していたと考えられる。

研究者は患児の親に対しても診断後早期から継続的に看護援助を行い、親の質問に応じて話し合い、親に責任を委ねられた行動を親と共に関わり、実施を促したことは、親の自信に通じたと考えられ、親の適切な行動の選択と実施に発展したと思われる。

3) 診断後早期から療養行動における患児と親の認識、感情、実施に焦点をあてた看護援助

研究者が患児と親の認識、感情、実施に焦点をあてて継続的に関わってきたことは、患児と親が新しい出来事に遭遇した時や問題となる変化が生じた時には、患児と親の反応を予測しやすい為、解決に向けたアセスメントの視点や看護援助の方向性を見出しやすく、彼らが方策を見出すまで待つことができ、また、彼らの対処の仕方を尊重した上でより適切な方法を共に考える等の利点をもたらした。そこには、患児と親の療養行動の実施のみに着目することなく、実施に伴う認識や感情にも焦点をあててアセスメントし、働きかけてきたことが一因であると考えられる。

研究者が多くの時間をかけて患児と親に関わり続けたことは、彼らの体験への共感として発展できたものと考えられる。また、親が正確に意志決定しながら糖尿病を管理することは困難であるとの報告⁸⁾もあり、研究者の診断後早期からの関わりは、患児と親が適切な行動を選択する上での資源⁹⁾として貢献でき、それは彼らが適切な行動を選択するのに有効な看護援助であると考えられる。

V. 結 論

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. 診断後いずれの時期においても、療養行動において患児が「自分でできる」と認識し、否定的感情がないことは、適切な実施に影響していた。診断後早期の親は、患児の発病に罪悪感をもち、患児の将来を案じ、患児をかわいそうに思うことがあったが、関わり方は概ね適切であった。親の認識や感情に肯定的変化を生じさせたのは、親が繰り返し療養行動に関わることで、患児が適切に実施している様子であった。親の関わりの中で、インスリン療法の親の受容は患児よりも遅れた。一方、食事療法は、親の関わりが多く、親はインスリン療法よりも早期に受容でき、各々が責任をもって実施するものには、その行動の受容が進んだ。

2. 診断後早期から行った看護援助は、患児と親に問題となる変化が生じた時には、解決へのアセスメントの視点を素早くもて、彼らの認識や感情に共感でき、彼らが行っている対処の仕方を尊重した上でより適切な方法を共に考えることができた。これは患児と親自身が適切な行動を選択するのに有効な看護援助であった。

本研究にご指導下さいました千葉大学看護学部野口美和子教授、佐藤禮子教授、中村伸枝助教授、元千葉大学看護学部兼松百合子教授、横田碧教授、武田淳子助教授

に深く感謝します。

(本論文は千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部である。)

引用文献

- 1) 武市雅代, 兼松百合子, 永田七穂: 糖尿病外来通院児とその母親の日常の療養行動に対する気持ちについて, 第15回日本看護学会集録小児看護, 37-42, 1984.
- 2) Koizumi, S.: Japanese Mothers' Responses to the Diagnosis of Childhood Diabetes, *Journal of Pediatric Nursing*, 7(2): 154-160, 1992.
- 3) 皆川美紀: 小児糖尿病患児のきょうだい関係に関する研究-きょうだい相互の意識, 療養生活の中での患児・きょうだい・親の経験について-, 千葉大学大学院看護学研究科平成5年度修士論文, 1994.
- 4) 兼松百合子: 糖尿病教育, 佐々木望編: 小児糖尿病治療と生活, 診断と治療社, 174-179, 1995.
- 5) 箱田祐司: 発達, 青木孝悦, 萩原 滋, 箱田祐司, 資料中心 一般心理学, 第7版, 関東出版, 75-97, 1992.
- 6) 青野繁雄, 松浦信夫, 雨宮 伸, 五十嵐裕, 内潟安子, 浦上達彦, 貴田嘉一, 佐々木望, 三木裕子, 宮本茂樹: 18歳以上に達した小児期発症インスリン依存性糖尿病患者の社会的適応および生活実態に関する疫学的検討, *糖尿病*, 40(8): 547-555, 1997.
- 7) Ausland, W.F., Anderson, B.J., Bubby, J., Jung, K.C., Santiago, J.V.: Risk Factors to Health in Diabetic Children: A Prospective Study from Diagnosis, *Health & Social Work*, 15: 133-142, 1990.
- 8) Faulkner, M.S.: Family Responses to Children With Diabetes and Their Influence on Self-Care, *Journal of Pediatric Nursing*, 11(2): 82-93, 1996.
- 9) 稲垣美智子: 慢性疾患患者のセルフケア確立への援助, *臨床看護*, 24(8): 1149-1153, 1998.

NURSING INTERVENTION TO DIABETIC CHILDREN AND THEIR PARENTS FROM THE EARLY ONSET OF IDDM

Miki Konno

Department of Nursing, School of Health Science, Sapporo Medical University

KEY WORDS:

diabetic child, parent, early period from the onset, nursing intervention

The purposes of this study were to investigate how perceptions and feelings about diabetes self-care activities motivate actual activities among diabetic children and their parents during the first 2 years after diagnosis of Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM), and identify effective nursing interventions through the author's nursing experiences with patients and parents. The studied subjects were three child/parent pairs. The patients required hospitalization from the onset of IDDM.

The results were as follows:

1. When patients had few or no negative feelings and perceived high self-efficacy about diabetes self-care activities, their actual activities were appropriate. During the early onset period parental dependent diabetes self-care activities were fairly appropriate even when parents were feeling anxious about the future and were resistant to the activities. Concerning insulin therapy, the parents found it more difficult to accept than the patients did. On the other hand, concerning diet, parents could directly assist the patients; parents accepted the value of diet before accepting insulin therapy.
2. Nursing interventions could contribute to quickly getting a good assessment of the patients' and parents' problem solving, empathizing with their perceptions and feelings, and trying to think with them about better self-care activities while paying attention to their usual coping patterns. Nursing interventions were effective in helping patients and parents to undertake effective self-care decision making.