

思春期における糖尿病児のセルフケア問題

— 親への質問紙調査を通して —

西村真実子 稲垣美智子 真田 弘美
 須釜 淳子 塚崎 恵子 平松 知子
 河村 一海 津田 朗子 関 秀俊

KEY WORDS

Insulin dependent diabetes mellitus, Adolescent, problems of self-care

はじめに

慢性疾患児は、思春期になってから初めて自分の病気と向かい合うと言われる。糖尿病児も思春期頃にインスリン注射などのセルフケアに規制感を感じたり、自分の将来にハンディキャップ意識を持ち、ともすると自暴自棄になり血糖のコントロールを乱すことがある。このような思春期における問題の発生を理解し防止するには、我々医療者や両親は発病当初からどのような姿勢で患児にかかわっていくのがよいだろうか。「糖尿病であること」を周囲に隠さずオープンにしている方がよいか、また発病当初から一生病気とつきあっていかなければならないこ

とを伝えるべきかなどは、両親のみならず医療側でも迷う場合が多い。

そこで、思春期における糖尿病児のセルフケアで生じる問題の背景や原因を明らかにするために、糖尿病児の両親への質問用紙による調査を行った。また、問題の発生と関連要因の関係を検討した。

対 象

第10～20回北陸小児糖尿病サマーキャンプ（昭和58年～平成7年）に参加したインスリン依存性糖尿病児で、平成8年6月時点で小学5年（10歳）以上30歳未満の者の両親91名である。

表1. 調査内容

| |
|-------------------------------|
| 1. セルフケアへの抵抗状況とこれに対する親の対応 |
| 2. 患児の要因 |
| 発症年齢、罹病期間、性別、自尊心の低下 |
| ハンディキャップ意識、生活上の規制感の有無など |
| 3. 親の要因 |
| ハンディキャップ意識、生活上の規制感の有無 |
| 発病時からの親の養育態度 |
| a. 患児のセルフケアに対する態度（過干渉、厳格さ等） |
| b. 糖尿病やセルフケアの知識・技術の教育 |
| c. 「慢性疾患であること」を患児に伝えたか |
| d. 「糖尿病であること」を周囲に隠さずオープンにしたか |
| e. 家族全員でセルフケアをサポートしたか |
| f. 子どもの生活に常に関心を払っていたか など |

表 2. 対象の背景

| | |
|-------|---------------------|
| 親の年齢 | 33～54歳 (44.5±5.2) |
| 患児の性別 | 男子8名、女子25名 |
| 年齢 | 10～29歳 (16.1±4.4) |
| 発病年齢 | 1～15歳 (6.9±3.6) |
| 罹病期間 | 1～22年 (9.3±6.0) |
| 出生順位 | 第一子16名 第二子13名 第三子3名 |
| 兄弟数 | 1～4人 (2.2±0.7) |
| 家族形態 | 核家族18名 複合家族15名 |

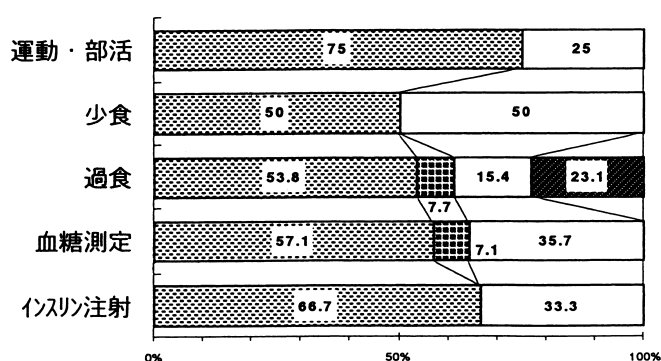


図 1. セルフケア問題別にみた子どもの抵抗

方 法

無記名を原則とした質問紙調査を郵送により依頼した。調査内容は表 1 に通りである。思春期のセルフケア問題を、小学 5 年から高校卒業時までに見られる、病気に関連した拒否的な反応やセルフケアに抵抗すること（インスリン注射や血糖の自己測定を嫌がる、過食や少食になる、運動や部活動をしなくなる、親に自己管理のことを話さなくなるなど）とした。セルフケア問題の発生と関連要因の関係については、 X^2 検定または t 検定を用いて分析した。

結 果

1. 対象の背景

調査は 33 名の回答を得た（転居先不明などで返送された 13 名を除くと回収率 42.3%）。回答者は母親 27 名、父親 6 名であり、その背景は表 2 の通りであった。

2. セルフケア問題の発生状況

22 名（66.7%）に何らかのセルフケア問題（セルフケアへの抵抗）がみられた（延べ 42 件）。問題の内容は、血糖の自己測定を嫌がる、過食（甘い物の

隠れ食べを含む）がそれぞれ 14 名（33.3%）と多く、運動・部活動を嫌がるが 5 名、インスリン注射を嫌がる、少食がそれぞれ 3 名、親に自己管理のことを話さなくなる、学校を休む、全てに反抗などが 1 名ずつみられた。

1) セルフケアに対する抵抗度

セルフケアに対する抵抗度は、“促せば反発しながらも行う”という比較的軽い抵抗が 23 名（59.0%）と過半数だったが、“全く言うことを聞かない” 10 名（25.6%），“強制的に促してなんとか行う” 2 名（5.1%）と強い抵抗の者も合計すると 4 割みられた。

問題の内容別に抵抗度をみると（図 1），強い抵抗が多かったのは血糖の自己測定（言うことを聞かない 35.7%）と過食（言うことを聞かない 15.4%、自暴自棄 23.1%）であった。

2) セルフケアに抵抗していた時期

セルフケアに抵抗していた時期を問題の延べ件数でみると、小学～中学までが 13 名（31.7%）と最も多く、次いで中学が 10 名（24.3%）、小学 5、6 年と高校がそれぞれ 8 名（20%）、中学～高校までが

表 3. インスリン自己注射への抵抗と患児の性別の関係

| 性別 | 男子 | 女子 | 計 |
|----------|----------|-----------|------------|
| 自己注射への抵抗 | | | |
| 抵抗あり | 6 (42.8) | 8 (57.1) | 14 (100.0) |
| 抵抗なし | 1 (5.6) | 17 (94.4) | 18 (100.0) |

人(%) P=0.01

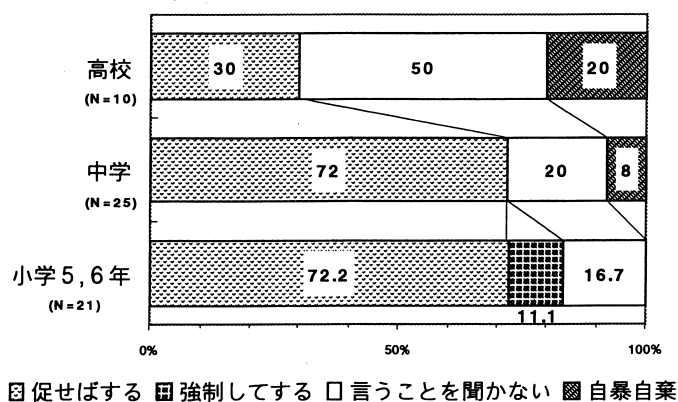


図 2. 時期別にみた子どもの抵抗

2名(4%)であった。小中高を通して抵抗していた者をそれぞれの時期に加算すると、中学が25名(44.6%)と最も多く、次いで小学5,6年が21名(37.5%),高校10名(17.8%)の順であった。

時期別に抵抗度をみると(図2),小中学では軽い抵抗の者が多いのに比べて,高校では強い抵抗の者が有意に多かった(P=0.05)。セルフケア問題の内容は小中高の時期によって差はみられなかった。

3. セルフケア問題の発生に関連する要因

1) 子どもの要因

セルフケア問題の発生に関連している要因として親が挙げたのは,子どもの生活の規制感が21名(70.0%)と顕著に多かった。その他自尊心の低下が4名,夢・進学・就職・結婚に対するハンディキャップ意識がそれぞれ4名,食事に関する欲求不満,親の態度に対する不満,病気に関する憤り(なぜ自分だけが特別なのか,どうせよくならない),めんどろ,友人関係などがそれぞれ1名みられた。

また,男子が女子に比べてインスリン自己注射に抵抗する者が有意に多かった(表3)。

2) 親の要因

セルフケア問題の発生の関連要因として挙げた親自身の要因は,生活の規制感が8名(26.7%),

養育態度が7名,ハンディキャップ意識(子どもをかわいそうと思うなど)が6名であった。

さらに,発病当初からの養育態度として過半数の親が重要と答えたのは,図3のように病気やセルフケアについての知識教育,セルフケアの具体的方法の教育,慢性疾患であると隠さず伝えること,過干渉・過保護(特別扱い)にならない,子どもが幼少時には“当たり前”にセルフケアを行う,家族のサポート姿勢であった。逆に4~6割の親がよくない養育態度としたのは,学力優先の環境調整やセルフケアへの厳格な態度であった。病気を他人に隠さずオープンにすることに関しては,重要と考える者が30.3%,そうした方がよいが45.5%と賛成意見が多いが,反対も24.2%みられた。

このような親の認識のうち,セルフケア問題の発生と有意な関係がみられたのは,病気やセルフケアの知識教育に対する親の認識であった(表4)。すなわち,患児のセルフケアへの抵抗を経験した親は経験しなかった親より,知識教育をより重要と考える者が有意に多かった。

4. セルフケアへの抵抗度に関連する要因

セルフケアへの抵抗度を「抵抗なし」「軽い抵抗」「強い抵抗」と分類し,親子の要因との関係をみた。

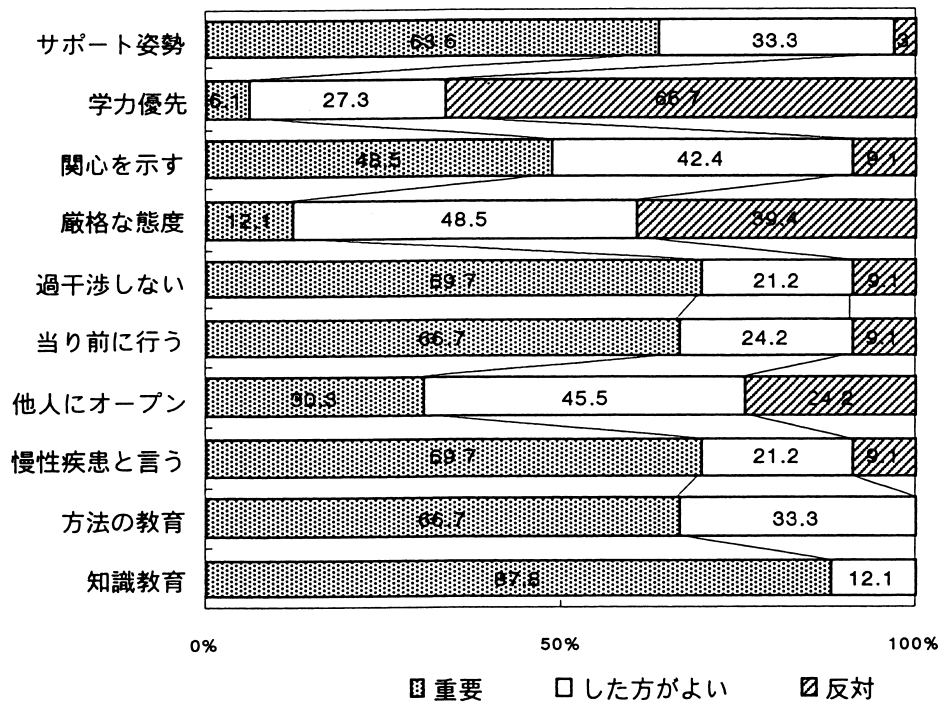


図3. 養育態度に関する親の認識

表4. セルフケアへの抵抗と親の糖尿病知識教育に対する認識の関係

| 親の認識 \ セルフケアへの抵抗 | 最も重要 | 重要 | 計 |
|------------------|-----------|----------|------------|
| 抵抗あり | 15 (83.3) | 3 (16.7) | 18 (100.0) |
| 抵抗なし | 4 (36.4) | 7 (63.6) | 11 (100.0) |

人(%) P=0.01

表5. セルフケアへの抵抗度と発症時期の関係

| 発症時期 \ 抵抗度 | 幼児期 | 学童期 | 思春期 | 計 |
|------------|----------|----------|----------|------------|
| 強い抵抗 | 5 (50.0) | 2 (20.0) | 3 (30.0) | 10 (100.0) |
| 軽い抵抗 | 2 (16.7) | 9 (75.0) | 1 (8.3) | 12 (100.0) |
| 抵抗なし | 2 (18.2) | 9 (81.8) | 0 | 11 (100.0) |

人(%) P=0.04

有意な関係がみられたのは、発症時期、病気を隠さずオープンにすることに対する親の認識と実行度であった(表4, 5)。すなわち、乳幼児期と思春期発症の者が学童期発症の者に比べ、セルフケアへの抵抗が強い者が多かった。

また、病気を周囲に隠してきた場合よりオープン

にしてきた場合の方が、強い抵抗を示す患児が有意に多かった。しかし、患児の強い抵抗を経験した親は経験しなかった親や経験したとしても軽い抵抗だった者よりも、病気をオープンにすることを重要と考えていた(表6)。

表6. セルフケアへの抵抗度と「病気をオープンにすること」に対する親の認識度と実行度の関係

| 抵抗度 | 認識度 | | | | 実行度 | | | |
|------|----------|------------|---------|----|---------|-------------|-----------|----|
| | 重要 よい | した方が よい | 反対 | 計 | よく実行 | 少し実行 しない | 実行 しない | 計 |
| 強い抵抗 | 5(50) | 4(40) | 1(10) | 10 | 4(40) | 5(50) | 1(10) | 10 |
| 軽い抵抗 | 1(8.3) | 6(50) | 5(41.7) | 12 | 3(27.3) | 2(18.2) | 6(54.6) | 11 |
| 抵抗なし | 0 | 4(80) | 1(20) | 5 | 1(10) | 5(50) | 4(40) | 10 |

人(%) 認識度との関係 P=0.05, 実行度との関係 P=0.02

5. 患児への対応における困難点

患児への対応でうまくいかない点は、セルフケアに厳しくなってしまうが9名(27.3%)、学力優先になってしまうが8名、過干渉や過保護になってしまう7名、オープンにすべきと思いつながらできない、他人に糖尿病を隠したいができないがそれぞれ3名、子どもを十分にサポートできないが2名であった。

考 察

思春期は身体の急激な変化と同時に、心理的、社会的、認知的、倫理的に成長しながら自己形成をしていく時期である。自己の確立は周囲、特に友人や同世代の理想像と対比し、自分が他人と異なるという認識からなされることが多い。これは自己確立の第一歩であるが、同時に不安定な精神状態につながる恐れがあり、特に身体的ハンディキャップがあり、日常生活の規制が多い糖尿病児にとっては、これを克服し、精神的に自立するのに困難が多いと考えられる。このような点を念頭におき、思春期を乗り越える強靱でしなやかな自我を育てていくには、医療者は発病当初からどのような姿勢で親子にかかわることが大切であろうか。今回、この点を検討することを目的とし、患児のセルフケアへの抵抗状況と親の経験や意見を調査し分析した。

患児の強い抵抗にあった親の方が糖尿病やセルフケアの知識教育を重要と考える者が多かった。また、患児の抵抗の関連要因として多くの親が生活の規制感を挙げていた。これらから、親は患児の抵抗は主に生活の規制感から生じていると考えており、これを克服するには病気やセルフケアに対する本人のしっかりとした知識が必要だと考えていることが推察される。セルフケアの実施、特に親から患児へのセルフケアの移行には、本人の知識や手技のみならず、病気の受け止め方(病気の原因を自分にあると考えるかどうかなど)や、親子関係、家族の要因などさ

まざまな要素が関連していると考えられるが²⁾、患児の抵抗にあった親が知識を重視している点は興味深い。

また、病気を隠さずオープンにしてきた患児の方が、思春期においてセルフケアへの強い抵抗を示す者が多かった。病気をうちあけることによってかえって交友関係がまずくなったり、周囲からの偏見や特別扱いがある場合もあり¹⁾、このことが患児の抵抗と関連していることも考えられる。また、親の中には他人に糖尿病を隠したいがうまく隠せないと悩む者もいた。個々の親の詳細な考えは不明であるが、病気を隠した方がよいと考える背景に偏見などの何らかの社会的要素が潜んでいることも考えられる。しかし一方では、病気をオープンにしてきた親は患児の強い抵抗に会いながらもオープンにすることが重要だと考える者が多かった。親が患児の抵抗があってもオープンにする方が良いと考えるのはなぜかをさらに調査し、オープンにすることの重要性と問題点を検討する必要がある。

ま と め

1. 7割の者に中学をピークに血糖の自己測定への抵抗や過食などがみられ、患児の抵抗の度合いは小中高と学齢がすすむにつれて強くなっていた。
2. セルフケアに対する患児の強い抵抗にあった親の方が糖尿病やセルフケアの知識教育を重要と考える者が有意に多く、知識教育の重要性が示唆された。
3. 親が病気を周囲に隠さずにオープンにしてきた場合の方が、思春期においてセルフケアへの強い抵抗を示す患児が有意に多かった。しかし、オープンにしてきた親の方がオープンにすることが重要だと考える者が有意に多かった。

さらに、セルフケアで生じる問題の背景や原因について詳細に面接し、医療者の援助姿勢について検討していく必要がある。

文 献

- 1) 奥野義一他：小児・若年糖尿病－病態と管理の実際。第2版, 254, 医歯薬出版株式会社, 1989.
- 2) Giordano, B. P., et al. : The challenge of transferring responsibility for diabetes management from parent to child, Journal of Pediatric Health Care, vol.6, 235~239, 1992

謝 辞

調査に御協力を頂き、貴重な御意見を伺わせて頂きました御両親の皆様に深く感謝申し上げます。

Parent Perceptions of Their Adolescent's Self-management of Diabetes

Mamiko Nishimura, Michiko Inagaki, Hiromi Sanada
Junko Sugama, Keiko Tsukasaki, Tomoko Hiramatsu
Kazumi Kawamura, Akiko Tsuda, Hidetosi Seki