

5 小児糖尿病患者の短期集団治療に関する研究

分担研究者 東京女子医大小児科講師

丸 山 博

小児若年型糖尿病においては毎日の医療的家庭管理が治療の主軸である。従って患児やその家族に十分な教育を行ない、主治医の指導が完璧に行われるようにする必要がある。従来の欧米における歴史や、昭和38年のわれわれの小児糖尿病サマーキャンプの積上げから、サマーキャンプが教育上もとても有効であることを知った。

そこで国家として最も効率よく医療の成果を挙げるためには、次の諸点について検討することが必要となった。

1. キャンプの設定地点
2. 運 営 主 体
3. 実施期間、その時期と長さ
4. キャンプの人的構成
5. キャンプにおいて実施すべき項目の撰定、教育内容をも含む。
6. キャンプにおける経済的検討、キャンプ費用の概算と経済的基盤をどこに求めるかの検討

I 小児糖尿病サマーキャンプの現況

(全 員 担 当)

現在までの歴史的経過から見ると、サマーキャンプは小児糖尿病患者を管理しているクリニックより自然発生的に生れ、昭和50年には日本各地で10ヶ所のサマーキャンプが行われたが、51年夏にはそれが13ヶ所に増して行われた。即ち、北海道、福島、石川、東京、静岡、愛知、大阪、鳥取、岡山、福岡、長崎、熊本、鹿児島各県である。

運営の主体は、従来クリニック担当医師と家族会とが協同して事に当たっている。

実施期間は、時期的に夏がすべてであり、これは学校の夏休みを利用するためであるが地域によつては冬期休暇を利用することも考えられ、スウェーデン、フランスでは冬期キャンプが現実に行われている。現在の所キャンプの長さは3日から10日までで、各キャンプとも期間の延長を希望しているが、経済基盤がないため実施できない状況である。欧米では14日から1カ月程度のキャンプが行われている。問題はキャンプ期間が短かければ教育内容が乏しくなることで、これまでのサ

マーキャンプの体験からすると、最低 8 日間必要であるが、この日数では余裕がなく単に詰めこむだけに終わってしまう。理想的には 14 日以上の日数が欲しいところである。

キャンプの人的構成では、医師、看護婦、臨床検査技師、栄養士、給食手、事務員、生活指導員が必要であり、今後の課題として心理学者の参加が望まれる。スタッフ数は患者 1 名に対し約 1 名必要である。

キャンプにおける実施事項、各キャンプ毎に施行項目は異っていたが、次の如くである。

24 時間血糖検査、食前食後血糖検査、一日 4 回分割尿検査、尿アセトン検査、尿蛋白検査、眼底検査、心電図検査、血中脂質測定

その他

キャンプにおける教育内容。主として次のようなものである。インスリン自己注射法、食事療法と食品交換表の使い方、尿糖検査法、衛生材料の扱い方、低血糖の症状と対策、糖尿病の基礎知識、インスリンの話、糖尿病合併症の話、糖尿病患者に適した職業、糖尿病の人の結婚と妊娠、運動時の補食のとり方、その他。

キャンプで実施した特記すべきこと。糖尿病児ではどうしても保護者の手がかかるため、過保護となりがちである。そのため、一部のキャンプでは次のようなことを施行した。登山、水泳、親子分離、集団精神療法、個別カウンセリング、その他保護者に対する糖尿病教室。

キャンプ経済について、キャンプ経済は参加費および寄付で成立つ。現在の時点では参加費は総費用の 35% を満たすに過ぎない。あとは寄付金によって賄われている。予想では昭和 56 年には日本中で 15 ケ所のキャンプが行われ、それに要する費用は約 1 億円である。この費用は健康保険より支出されるよう配慮すべきである。

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

現在までの歴史的経過から見ると、サマーキャンプは小児糖尿病患者を管理しているクリニックより自然発生的に生れ、昭和 50 年には日本各地で 10 ケ所のサマーキャンプが行われたが、51 年夏にはそれが 13 ケ所に増して行われた。即ち、北海道、福島、石川、東京、静岡、愛知、大阪、鳥取、岡山、福岡、長崎、熊本、鹿児島各県である。