

Ⅱ 小児糖尿病キャンプモデルプラン

(担当 丸山 博)

これまでの経験から、糖尿病キャンプには、できれば固定した施設を作ることが望ましい。なぜなら通常の宿泊施設には売店や観光案内がつきものであり、また糖尿病向きの料理を作ってくれたり、自炊できたりするところが殆んどないからである。

施設を作るに当たり、他の小児慢性疾患キャンプと併用できることが、経済上、また他の慢性疾患児にとっても好ましいことと思うので、望ましい。

以下のプランはそのようなものを思い画きながら作ったものである。

1. 施設概要

敷地面積 300,000 m^2 山林、池あり

建築面積 3,000 m^2 居住棟、食堂、集会室、診察室、検査室、体育館を含む。

人員構成 患児100-120、医師10、看護婦10、検査技師3、栄養士3、給食手
20、生活指導員20、心理学者4、事務員2、用務員1

全体計画

入所式およびオリエンテーション、入所時健康チェック、24時間血糖検査、体力増強のための運動は漸増的に行なう。教育計画は小学生でも理解しうるものと、より高度のものを組合せ、始めの一時間は全員にやさしい話を、ついで一時間は中学生以上のみを残して難かしい話を講議するようにする。心理療法は集団療法が適しているがこれに個別的な心理検査やカウンセリングを組合わせて行なう。毎日の4回分割尿検査は患児自身に行わせることとし、それによりコントロール状況を把握し、血糖検査を参考にしてインスリンの最適量をきめる。インスリンの自己注射はキャンプの中期までには確実安全に施行できるようにし、キャンプ終了時にはすゝんで自分から注射するようにしておくこと。キャンプ終了までに各患者の問題点を把握し記録しておくこと。終了式および家族への連絡および主治医への報告書送付。

日課モデルプラン

6時 起床、寝具整理、洗面、排尿

6時半 朝の体操

7時 採尿、インスリン注射、朝食

8時 グループ学習、工作、採集など

10時 (軽食)

11時半 排尿

12時 採尿、軽食

- 13時 スポーツ
- 16時 軽食、入浴
- 17時半 排尿
- 18時 採尿、インスリン注射、夕食、尿検査
- 19時 糖尿病講座その1
- 20時 糖尿病講座その2
- 20時半 排尿
- 21時 採尿、就寝

考 按

以上のプランおよびモデルは東京キャンプにおける一例である。実際に運営される場合には地域医療の一環としてそれぞれの地域に適合した方法で行われることが望ましい。

Ⅲ サマーキャンプの効果の確認

(担当 三木英司、石場俊太郎、丸山博、鈴木忠男、三村悟朗、河野泰子)

サマーキャンプにおける教育効果を確認するためにキャンプ終了後、キャンプ参加者および非参加者に対し理解度試験を施行した。

問題は難易によりA問題(小学生以上)とB問題(中学生以上)の二つとした。

結果、キャンプ参加者と非参加者では成績が差があり、キャンプ参加者の得点が高い。

キャンプ間の得点差も見られるが、これはキャンプにおける教育に地域的差異のあるため、止むを得ないものと思われる。

尚この試験問題については尚検討を加え、更に洗練されたものとして行く計画である。

↓
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
↓

これまでの経験から、糖尿病キャンプには、できれば固定した施設を作ることが望ましい。なぜなら通常の宿泊施設には売店や観光案内がつきものであり、また糖尿病向きの料理を作ってくれたり、自炊できたりするところが殆んどないからである。

施設を作るに当り、他の小児慢性疾患キャンプと併用できることが、経済上、また他の慢性疾患児にとっても好ましいことと思うので、望ましい。