Japanese Journal of Applied Psychology
1989, No. 14., 33-39

原　著

糖尿病児を持つ母親の疾患適応過程に関する研究

小　泉　滋　子*

THE ADAPTATION PROCESS OF JAPANESE MOTHERS WITH CHILDREN RECENTLY DIAGNOSED AS DIABETIC

Shigeko KOIZUMI

A Japanese mother often responds with shock and confusion when she learns that her child is diagnosed as having Insulin dependent diabetes mellitus (IDDM). The purpose of this research is to provide a clear picture of the mother's adaptation to a child with a chronic illness. I interviewed and used the State Trait Anxiety Inventory (STAI) on 28 mothers six times over a two-year period after a child diagnosis of IDDM. I analzed the mothers' adaptation process using the Fink's crisis model. These mothers were found to experience the predicted stages of shock, defensive retreat, acknowledgment, and adaptation. Many mothers seemed to evolve from the shock stage in one month, and become stable by the end of one year. However, three mothers became severely depressed, necessitating psychiatric treatment.

The husband's (or special person's) support, the mother's own sense of guilt, her own reaction to the negative image of diabetes, the child's reaction to diabetes and control all influenced the mother's adaptation. Effective support strategies included unburdening themselves to others, acquiring knowledge about diabetes, and gaining confidence in taking care of their children. The most effective period for instituting these strategies was during the one year after the discharge of children.

I. はじめに

子どもが糖尿病と診断されることは，本人および家族に大きな衝撃をもたらす。とくに母親には精神的衝撃とともに，生活管理による大きな負担が生ずる。これまで糖尿病児の母親に関しては，母親を子どもの養育者または自己管理の援助者として捕えた研究がなされてきた。しかし，子どもの療養生活における母親の役割の大きさを考えれば，母親自身の疾患適応に関する研究が必要だろう。

人が意味のある何かを失う，または奪われる状態を対象喪失という[7]。対象を失った時，心的ストレス反応としての情緒危機が起こる。悲哀はこれが回復した後に起こる一連の心理過程で，悲嘆は悲哀の過程で経験される落胆や絶望の情緒体験である[2]。悲哀の過程は危機状況であり，人は自分の持っている対処機制を使って状況を改善しようと試みる。子どもが糖尿病と診断されることは，母親にとって“健康なわが子の喪失”となり，大きな情緒的変動と危機の過程を体験することが予想される。母親は自分の持っている対処機制を使って，状況を克服し

* 前埼玉衛生短期大学
Formerly Saitama College of Health.

ようと試みるだろうが，それによって問題が解決できない場合には，緊張や不安が高まり，適切な対処ができなくなってしまう。

Fink[3] は，危機を個人の持つ対処能力が状況に応じるのに不十分な状態と見なし，危機に陥った人がたどる過程に焦点を当てて，衝撃，防御的退行，承認，適応という４段階のモデルをつくった。本研究では，“健康なわが子を喪失”した母親が疾患へ適応するまでの過程を，Fink のモデルを使って分析する。同時にどのような事例に援助が必要か，母親を危機から回復させ，その体験を成長につなげるには，どのような援助が有効かを検討する。

II. 研究方法

1. 対 象

インスリン依存性糖尿病と診断されて１年以内で，東京近効の12病院に通院中の糖尿病児の母親32例を対象とし，研究期間（1987年９月―1989年３月）を通して縦断的に面接および調査をおこなった。うち４例は継続的に面接を続けることができなかったので，対象から外した。児の平均年齢は8.0±3.9歳（１-15），男児13名，女児15名で，母親の平均年齢は37.5±6.3歳（25-50）だった（表１）。

2. 方 法

診断直後，３カ月後，６カ月後，１年後，１年半後，２年後の時期に，以下の項目についての面接と State

表 1 母親の疾患適応過程

	ケース番号	児		身体症状	適応までの期間		生活管理不安（退院後）	罪悪感	サポート	糖尿病イメージ	対応行動	児の状態
		性	年齢		衝撃	退行，承認						
適応容易群	1	♂	1	−	7W	3M	1M	−	+	±	ABCD	
	2	♂	2	−	1W	3W	3M	−	+	±	ABG	
	3	♀	3	−	3日	3M	1M	−	+	±	ABD	
	4	♂	3	±	1M	3M	3M	−	+	+	ABCE	
	5	♀	3	±	1M	3M	5M	−	+	±	ABC	
	6	♂	5	−	3W	1M	1W	−	+	±	ABD	
	7	♀	5	−	3W	3M	6M	−	+	+	ABE	
	8	♂	8	−	3日	3W	1M	−	+	+	F	
	9	♂	10	−	3W	3M	6M	−	+	+	ABEHI	
	10	♂	11	−	2日	3W	3M	−	+	+	AB	
	11	♀	11	−	2日	1M	1M	−	+	±	AB	
	12	♀	11	−	2日	3W	3M	−	+	+	ABC	
適応困難群	13	♀	3	+	5W	12M	8M	+	+	−	AB	
	14	♂	5	+	1M	6M	2M	+	+	−	DF	
	15	♀	6	+	3W	18M	18M	+	+	±	ABD	コントロール不良
	16	♂	7	±	1M	4M	2M	−	−	−	F	
	17	♀	7	+	3日	12M	12M	+	+	+	ABCDG	
	18	♀	7	+	3W	1M	1M	−	−	−	ABC	
	19	♀	8	+	1M	12M	12M	−	−	−	BD	
	20	♂	9	+	3日	2M	1M	+	+	+	CGH	
	21	♂	10	+	2W	3M	1M	−	+	+	BCF	
	22	♀	10	+	1M	12M	6M	+	−	−	ABD	発病への反応(−)
	23	♂	12	±	1W	3M	2M	+	−	+	BD	
	24	♀	13	+	2W	6M	1M	−	−	−	F	発病への反応(−)
	25	♂	14	+	3日	6M	2M	+	+	±	BCD	〃
うになった状態群	26	♀	11	うつ				+	+	±		
	27	♀	13	〃				+	+	±		
	28	♀	15	〃				+	+	−		発病への反応(−)

Trait Anxiety Inventory（STAI）をおこなった。従って，対象の発症時期によって面接調査の時期と回数は異なる。また診断直後から面接調査できなかった対象には，初回面接時にこれまでの経過を振り返ってもらい，記憶が確実と考えられる点だけをデーターにした。

面接内容は対象のその時の状況と関係に応じて，その場でメモをとるか，または承諾を得てテープレコーダーに録音した。

＜面接項目＞

児および家族の背景：家族構成，家族状況（職業，経済的状況，家族関係），困ったときの援助状況（親戚付き合い，近所付き合い），母親自身に関すること（パーソナリティ，生活信条，夫との関係，母子関係，育児や家事に対する考え方，友人，趣味）

母親の適応状態：不安や緊張の状況，糖尿病のとらえ方とイメージ，母親自身の身体症状，罪悪感

母親および糖尿病児の病識と生活管理（インスリン注射，血糖検査，食事管理，低血糖への対処）状態

糖尿病児のコントロール状況：血糖値および HbA1 値

精尿病児の適応状態：学校および家庭での状態

III. 結果と分析

1. 母親との疾患適応過程

面接によって得られたデータの中から，母親の感情を表しているものを抽出し，Fink の危機モデルを用いて疾患適応状態を分析した。

1） 衝撃の段階

診断直後，全ての母親がショックをうけ，緊張，不安が高まり落ち込むと共に，怒りを表していた。この時期には“他の事が全く考えられない”という訴えが多く，泣いているか，ぼーっとしていることがよく観察された。発病時，子どもが昏睡状態にあった場合にはさらに不安が大きかった。子どもの発病に対して罪悪感を持った母親が11例いた。“これまでの食生活が悪かったのか”，“遺伝のせいだろうか”という内容が多かったが，昏睡状態で入院した場合には“発見が遅くて，すまないことをした”というものもあった。夫との間がうまくいっていないことを，原因の１つにあげた母親もいた。糖尿病に対して“治らない病気”，“不幸のもと”，“残酷な病気”，“恐い病気”などのマイナスイメージを抱いた親親が18例いたが，それ以外の母親は“管理さえできれば大丈夫”と感じていた。

半数近くの母親は１週間以内にこの状況を脱し，この状況が１カ月以上続くことは希だった。全ての母親は，退院までには衝撃の段階を乗り越えていた。しかし３例の母親は例外で，精神科で向うつ剤を処方されるほどのうつ状態に陥った。このうち１人にはこれまでにうつ病の既往があったが，他の２人は既往がなく，子どもの発病が母親の発症のきっかけとなった。

毎日，泣いてばかりいる。病院から戻ると，部屋のまん中に座ったきりで過ごしている。食事の用意も，帰除もできない。友人が心配でくれる電話も，煩わしいし，何もわからないくせに‥と怒りすら感じる。妊娠中に無理をしたせいかもしれないという罪悪感も強い。何かなければ，こんないい子が病気になるはずがないと思う（表１ケース14，診断から１週間後）。

“この子はいったいどうなってしまうんだろう”と思うと不安がふくれあがる。病院に付き添っているので，昼間は子どもの前で泣いてはいけないと気を張っているが，消灯時間が過ぎて部屋が暗くなると自然に涙が流れてしまう。娘と二人でひっそりと泣く夜が続いている（ケース19，診断から１週間後）。

糖尿病という名前は何度も耳にしたことがあった。夫の両親が，二人揃ってインスリン非依存型糖尿病だったからだ。この二人の生活ぶりを見ていると，糖尿病は不摂生の賜だと思える。糖尿病と診断されてからも，１日中だらだらとお菓子を食べる習慣を変えず，インスリン注射を始めて５年になる。祖父の方は，すでに網膜症で，足の指がえそになりかけたこともある。ルーズな夫の両親が好きでないので，糖尿病にもいいイメージを持てない（ケース22，診断から２週間後）。

子どもが発病するまでは，明るくて活発な母親と言われていた。学校の検尿で尿糖がプラスといわれ，病院に連れていった。たいしたことないだろうと思っていたのに，その場で“糖尿病です。一生治らないでしょう”と言われ，ショックで目の前が真っ暗になった。追い打ちをかけるように，すぐに入院が必要なこと，母親は毎日病院に通って，糖尿病と家庭管理について勉強を始めなくてはならないとも言われた。病院まで電車で二往復し，入院生活に必要なものを揃えたが，気が転倒して，自分でも何をやっているのか分からない状態だった。毎日，電車で片道１時間半かけて病院に通うのは大変だったし，病院で教わることは不安を助長した。そのうちに，病院通いに対する拒否反応が起こり，電車発車のベルで気が変になるようになった。不眠が続き，追いつめられた気分になっていった。子どもが退院してくる頃には“一緒に死のう”と剃刀やひもを持って追いかけるほどで，思いあまった父親に精神科に連れて行かれた（ケース27，うつ状態で現在も治療中）。

2) 防御的退行の段階

ほとんどの糖尿病児はインスリン注射を始めた当初に，少量のインスリンで良いコントロールが保てる時期がある。多くの母親から“うちの子は調子が良いから，治るかもしれない”という言葉が聞かれた。これまでに治った人はいないかと尋ねたり，糖尿病が治るという宣伝に飛びついていろいろな食品や漢方薬を試してみる，宗教を信じるといった行動がみられた。また，発病した子どもだけでなく，他の家族の健康状態にも神経質になり，これまでは家庭で処置していた程度であっても，心配ですぐに病院に連れていくという行動も多くみられた。

母親が退行だけの状態にとどまっている期間は短く，このような言動を示しつつも落ち込んだり，不安を感じたりという混乱を示していた。つまり次の承認の段階とオーバーラップしている場合が多かった。

一生懸命努力した甲斐があり，コントロールの状態が良い。主治医は，糖尿病は治らないというけれど，もしかすると奇跡が起こってうちの子だけは治るんじゃないかという気がする（ケース17，診断から3カ月後）。

何かすがるものはないかと捜してしまう。漢方薬の話を聞いて遠くまで買いに行ったし，クロレラも試している。この子のためなら，お金も時間も惜しくない（ケース20，診断から3週間後）。

3) 承認の段階

母親は人や本を通じていろいろな情報を得た結果，やはり糖尿病は治らないという現実に直面する。食品や漢方薬，信仰には糖尿病を直すほどの効果がないとわかってくる。あわせて退院直後からのインスリン注射，血糖検査，食事管理という以前とは異なる生活状況の中で，現実に直面せざるをえなくなる。退院直後，すべての母親が生活管理に対する不安を持っていた。特に食事管理に関する不安は多かった。しかし“やっていくうちに何とかなった”と，3カ月以内に不安が緩和した母親が，過半数だった。生活管理に対する不安が早期に解消した母親には，混乱の期間も短い傾向があった。

この段階では，衝撃の段階よりは緊張や不安が緩和されているが，悲嘆状況が多く観察された。1日1回以上は，現在や将来のことを考えてゆううつで暗い気持ちになるという母親が多かった。ほとんどの母親は面接の途中で涙を見せた。くやしさが表現されることも多かった。また，うつ状態に陥った3例以外に，なんらかの身体症状を訴えた母親が15例いた。身体症状は診断直後に出現する場合がほとんどだったが，中には2カ月後，1年後という母親もいた。

承認の段階の期間は，3週間から1年半と人によって異なっていたが，過半数の母親は3カ月後には混乱を脱しており，子どものコントロール状態の悪かった1例以外は，1年以内に適応の段階へ向かった。

毎日の献立と検査，注射チェック，そして夫の世話に終われる日が続いているが，充実感がある。朝，目が醒めるとまず布団の中で“今日のタンパク質3単位は何にしよう”と考える。家族みんなを送り出すまでの慌ただしい朝食と，夫の晩酌の心配までしなくてはならない，夕食はまるで戦争のようだ。立ったまま余りものをつまむのが習慣となってしまったので，体重3キロ減った。しかしそんなことに構っていられない（ケース13，診断から3カ月後）。

注射や食事管理を全部放り出したくなることが何度もあった。がんや白血病ならあきらめもつくが，糖尿病はこんなかわいそうな状態が一生続く。きちんとコントロールしても幸せになれるとは思えず，努力が無意味に思えることもある（ケース14，診断から3カ月後）。

最近，子どものコントロールが悪くなった。そんなはずじゃないと焦るが，いっこうに状態は改善しない。八方ふさがりで，自分が落ち込んでいくのが分かる。そんな状況の中で，皮膚に発疹がでた。初めはあせものようだったのが水泡になり，しまいには腫れて熱をもつようになった。そして腕が，普段の2倍に膨れ上がった。病院に行くと，疲れが原因と言われた。自分では意識しなかったが，子どもの発病から1年間に無理を重ねていたのだと思う（ケース17，診断から12カ月後）。

4) 適応の段階

最後に母親は，子どもの疾患を受け入れ，前向きに取り組む適応の段階に至る。この段階までに，周囲になんらかの支えがあったという母親が大半だが，何もなかった母親も6例あった。母親を支えたものとしては夫が一番多く，近所の友人，同じ糖尿病の子どもたちをもつ母親，祖母，義姉，医師等の人的資源や，宗教，仕事が上がっている。糖尿病外来で他の母親との話すことが，大きな支えになったという母親も多かった。

子どもと生活に適応する新しい価値観ができた母親からは“子どもの糖尿病の発病は，私自身が成長する機会となった”，“病気になって子どもが成長した”という前向きな言葉が聞かれた。

子どもの病気を通していろいろな人に知り合った。そして，自分だけが不幸だなんて考えることは間違っていると思った。これまでなんて狭い考え方しかできなかったんだろうと思う。子どもの病気は，私を成長させてくれたと思っている（ケース9，診断から6カ月後）。

子どもが糖尿病になって，ずいぶん大変な体験をしたが，最近あまり気にせずに過ごせるようになっていることに気づいた。どんな苦しいことも時間が解決してくれるんだなと思う。そしてこの苦しみを乗り越えられたのだから，これからもいろいろな困難に出会うだろうが，何とかやっていけるんじゃないかと思う（ケース22，診断から1年後）。

3. STAI の結果（図1）

各対象によって調査期間が異なるので，診断直後—12カ月後群（n=12），診断3カ月後—18カ月後群（n=6），診断6カ月後—24カ月後群（n=7）に分けて，25例について検討した。うつ状態となった3例は除いた。

STAI 状況不安得点を平均したものが図1である。発病から時間の経過と共に，得点は下がっていた。本研究では遠山の STAI を使用したので，遠山[8] の標準得点46.79±8.49を基に，$\bar{X}$+SD の56点を基準にした。診断直後の平均値は51.8±13.0（n=12）で，12例中5例の母親は56点を越える得点だったが，3カ月後には3例，6カ月後には2例となり，1年後にはなくなった。

2. 疾患適応過程に影響をおよぼしたもの

ここでも，うつ状態になった3例を除いて検討する。

1) 適応過程での対処行動（表2）

それぞれの母親は，適応に至るまでの過程で様々な対処行動を用いていた。野嶋ら[6] の概念枠組みを基に分類すると，以下の9つのカテゴリーに分類できた。

知識獲得：本や新聞を読む，医師や他の患者の母親から情報を得る，親の会に入る

家庭での管理に自信をもつ：試行錯誤を繰り返す中で自分のやり方に自信をもつ

発病による良い面を見ようとする：糖尿病のおかげで食生活を見直せた。自分または子どもが成長した

ストレスの発散：おしゃべりをする，水泳教室に通う

思いをうちあける：自分のつらさや不安をだれかに話す

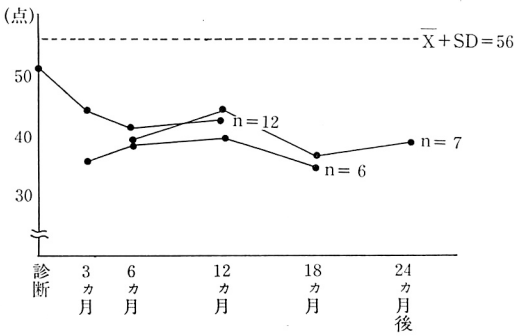

図 1 STAI 状況不安得点の変化

表 2 適応容易群と困難群の対応様式(%)

対処様式	容易群 n=12	困難群 n=13	計
A 知識獲得	11(91.7)	5(38.5)	16
B 管理に自信	11(91.7)	9(69.2)	20
C 良い面をみようとする	4(33.3)	5(38.5)	9
D ストレス発散	3(25.0)	7(53.8)	10
E 思いをうちあける	3(25.0)	0	3
F あきらめる	1(8.3)	4(30.8)	5
G がんばる	1(8.3)	2(15.4)	3
H 宗教を信じる	1(8.3)	1(7.7)	2
I 家族の統合	1(8.3)	0	1
計	36	33	69

あきらめる：しょうがない，運が悪いと割り切る，もっと悪い病気もある

がんばる：私がしっかりしなくちゃ，この子を守るんだ

宗教を信じる

家族の統合をはかる：家族で話合い協力しあう，父親にも生活管理に参加してもらう

2) 適応が安易だった事例とそうでなかった事例の比較

適応が容易だったという判断は，母親の不安や緊張が大きすぎなかったこと（母親に重い身体症状がなく，STAI の状況不安得点が56点以下），その期間が長すぎなかったこと（6カ月以内に子どもの疾患に適応できた）を基準にした。

疾患適応過程で母親にとって援助となった事柄を明らかにするために，適応がスムーズだった12例（適応容易群）と，そうでなかった13例（適応困難群）とを比較した結果，適応容易群には以下のような特徴があった。

落ち込んだり混乱したりという時期が，衝撃の段階の後，3カ月以内である。

生活管理への不安が，退院後6カ月以内に解消できている。

子どもの発病に対して，強い罪悪感がない。

夫またはその他からのサポートがある。

管理すれば大丈夫な病気ととらえた母親が多く，糖尿病に対して強いマイナスイメージがない。

子ども自身が，発病に対して否定的反応を示していない。

子どものコントロール状態がいい。

対処行動を比較すると，適応容易群には“知識獲得”

を試みた母親が多く，その結果“家庭での管理に自信をもつ”場合が多かった。“思いをうちあける”も適応容易群に多く，母親の罪悪感や不安の軽減に役立っているように思われた。“ストレスの発散”や，単に“がんばる”，“あきらめる”というパターンは少なかった。

IV. 考 察

1. 診断から適応までの過程

本研究では，子どもが糖尿病と診断されることは母親にとって，“健康なわが子の喪失”に当たると仮定した。また，喪失によって母親は一時的に危機状態に陥るととらえ，適応までの過程を Fink の危機モデルを使って分析した。その結果，母親は診断によって大きな衝撃を受けるが，防御的退行，悲嘆を含んだ承認の段階を経て，適応に至ることが観察された。経過の中で，多くの母親は1カ月以内に衝撃の段階を脱し，悲嘆がその後1年以上続くことは希であった。つまり悲哀の過程は，退院後の約1年間であった。STAI でも，全母親の状況不安得点は，子どもの発病から1年以内に基準得点以下となっているので，この分析結果と一致している。

M. Kovacs[5] らは，インスリン依存性糖尿病と診断された学童児の母親について，適応の過程を縦断的に検討した。その結果，診断直後の母親には大きな情緒的変動があったが，6カ月以内に解決でき，1年後には疾患と折り合える事例が多かったと報告している。この結果は本研究の結果と同様である。

Kovacs らは，母親の情緒的変動を Beck Depression Inventory, Hopkins Symtom Checklist で測定しており，どの時点の得点も基準得点より低かったと述べている。本研究では，STAI の状況不安得点を使用した。標準得点[8]の $\bar{X}+SD$ を基準にすると，診断直後には約半数の母親がこれを越す得点だった。さらに28例の対象のうち3例は，精神科医の治療を受けるほどのうつ状態に陥った。以上より，検査用具が異なるために正確な比較はできないが，本研究の対象は，Kovacs らの対象より情動的変動が大きかったのではないかと推測される。

Kovacs らの研究対象は，中産階級の母親が中心であった。子どもは小児病院に通院しており，診断後の入院期間に糖尿病教育が開始され，退院後は，年数回の外来通院の場を利用して，継続教育が行われていた。これらの条件は，継続教育以外の点では，本研究の対象とほぼ同じである。従って，本研究の対象群で情動的変動が大きかったことには，体系だった継続教育が行われていなかったことが関連している可能性がある。

R. Gfellerr ら[4] は自由討論会での患者の発言から，糖尿病患者の疾患への適応段階を検討した。そして患者が1.否認，2.反抗，3.取引，4.落込みおよび内的問いかけ，5.積極的受け入れの経過を通って適応していくことを明らかにした。これは，本研究で観察された母親の適応過程とほぼ同じなので，母親は患者自身と同じ過程をたどり，同じ危機も体験すると考えられる。しかし，これまでの患者自身に関する研究の中に，診断によってうつ状態にまで陥ったという報告はないので，子どもが発病した場合の母親の悲嘆は，患者が自分自身の発病を受け入れる以上に大きいことが推測される。

2. 援助が必要な事例の見極めと援助方法

B. McKinney ら[1] は，障害児（脳性まひ，ダウン症候群）をもつ母親のストレスに影響を与える要因について調査した。これらの障害児と糖尿病児の母親の状況は，発病に先天的要因が関わっている可能性があるために，母親が罪悪感を持ちやすい点と，家庭管理が必要な点が似ている。McKinney らの結果では，Internal locus of control と，配偶者からのサポートの不足が，ストレスの高さに影響していた。本研究でも，適応が容易だった事例には，子どもの発病に対する強い罪悪感のないこと，夫またはそれに代わる母親と強い関係にある人からのサポートがあることが観察された。この2項目は，援助が必要な事例を見つける際の第一のチエックポイントといえるだろう。これに加えて，母親に糖尿病に対するマイナスイメージがないかをチエックし，さらに子ども自身について，コントロール状態の良否と，発病に対する反応を知ることが必要である。

適応過程の対処行動を検討した結果，適応が安易だった群では，子どもの発病というストレスに対して“知識獲得”，“家庭での管理に自信を持つ”，“思いをうちあける”という行動で解決しようとした母親が多かった。また，生活管理に対する不安が6カ月以上続いた事例では，適応までの期間が長かった。以上より，母親が糖尿病に関する知識を獲得し，家庭での生活管理に自信を持つことは，適応を促進すると考えられる。加えて，思いをうちあける機会をつくることは，罪悪感や不安を減少させ，適応を助けると考えられた。これらは適応を促進する因子と考えられる。従って，適応が困難と思われる事例には，糖尿病に関する実際的な知識を獲得させ，実践的生活管理に関する不安や疑問に答えていくと同時に，母親の思いを受け止めていく働きかけが有効と考えられる。

本研究の対象者の子どもは，糖尿病児外来を持つ病院に月1-2回通っていたので，その機会に医師，または看護婦から糖尿病指導がおこなわれていた。糖尿病児外来のない病院に通院している児に比べれば，教育の機会

に恵まれていたといえる。しかし，それだけでは不充分で，不安だったという母親が多い。体系だった断続教育がなされていないことに加えて，外来の短い時間の教育では，母親のニーズに対応できないようである。医療スタッフの指導より，糖尿病をもつ他の母親と話す機会を持つことが適応に役だったという母親も多かった。これは，母親同士で“思いをうちあける”機会になっていたからであろう。

以上より，今後は母親同士の交流の機会を増やすと共に，継続的な家庭訪問や個別面接をおこなうことが必要と考えられる。その中で思いを打ち明ける機会を作り，各事例に適応した指導をおこなっていく必要があるだろう。働きかけが特に必要なのは，防御的退行と承認の段階の期間で，退院後の1年間をさすと考えられた。

<本研究の限界>

インスリン依存型糖尿病の発病数が少ないためと，縦断的研究であったために，研究対象数が少なく，診断時の子どもの年齢と母親の適応状況との関係が検討できなかった。また，うつ状態に陥った事例に，診断直後から関わることが出来なかったために，詳しい分析が出来なかった。これらの点に関しては，今後の研究で明らかにしていきたい。

V. 結　論

子どもが糖尿病と診断されることは，自分が糖尿病と診断された患者以上に，大きな衝撃を母親にもたらしていた。母親の適応過程は Fink のモデルで分析でき，衝撃，防御的退行，承認，適応という段階を通ることが確認できた。多くの母親は1カ月以内に衝撃の段階を脱し，さらに1年後には防御的退行と承認の段階を切り抜けて，適応できていた。しかし中には，強い身体症状を示したり，うつ状態に陥ったり，長い期間不安や緊張を伴う混乱状態から脱せない母親もいた。

夫またはそれに代わる人からのサポート，子どもの発病に対する罪悪感，糖尿病に対するマイナスイメージ，子ども自身の発病に対する反応とコントロール状態は，母親の適応状態に大きく関係していた。援助方法としては，糖尿病に関する知識を獲得させ，家庭での生活管理に自信を持たせること，母親が思いをうちあける機会をつくることが有効と考えられた。また援助期間としては，退院直後から1年間が重要と思われた。

この研究は，昭和62年日本看護協会出版会研究助成金を受けた。またこの一部は，第20回日本看護学会（小児看護）で報告した。

文　献

1) Barbara McKinny, Rolf A. Peterson: Predictors of stress in parents of developmentally disabled children. Journal of pediatric psychology, **12**(1), 1987.
2) Bowlby, J., 黒田実郎他訳：母子関係の理論3 愛情喪失，岩崎学術出版，1981.
3) Fink, S. L.: Crisis and motivation: A theoretical model. Cleverland, Ohio: Case Western Reserve University, 1973.
4) Gfeller R., J. -PH. Assal: Developmental stages of patient acceptance in diabetes. Diabetes education, Excerpta medica elsevier science publisher, 1983.
5) Maria. Kovacs, Richard Finkelstein: Initial psychologic responses of parents to the diagnosis of Insulin-dependent diadetes mellitus in their children. Diabetes Care, **8**(6), 1985.
6) 野嶋佐由美，中野綾美，足利幸乃：「家族対処行動に関する質問紙」の開発（第1報），高知女子大学紀要　第**35**号，1987.
7) 小此木啓吾：対象喪失，中公新書，1979.
8) 遠山尚孝，千葉良雄，末広晃二：不安感情—特性尺度（STAI）に関する研究，日本心理学会第40回大会発表論文集，1976.