る．これらの背景には，集団同一性の揺らぎに加え，発達課題の体験不足・不適切な自己認識/痩せ願望・不安/鬱などの精神疾患など複数の背景要因が関与することも少なくない．

青野は思春期のこころの問題への対応について，医療者や家族に出来るいくつかの方策を提示している[17]．

①対応１：「コンプライアンス」より「アドヒアランス」を高めるため家族にできること

子どもを伸ばすためには，何よりも家庭をくつろぎ・安らぎの場にすることに尽きる．そのためには，１）場面に応じて褒めること，２）「血糖コントロールは簡単！必ずうまくゆく」とプラスイメージで伝えること，３）「そんな生活ではDM合併症でダメになる」など人格を否定するような言動はしないこと，４）兄弟姉妹の比較をしないことが肝要と言える．

②対応２：医療者はポジティブヘルスの視点で関わること

１型DM治療の本質はインスリンを打つことで，それさえできれば普通の人と全く同じであるという視点を患者と共有すること．インスリン治療して健康でいることは手段であり，患者本人が何をしたいか？　どうありたいか？を考え，医療者はこれを応援することこそが大切である．

③対応３：保護者・医療者・学校関係者など患児に関わる全ての関係者は，こころの問題の理解と予防に努めること

患児が感じるであろう陰性感情（注射は嫌，将来への不安，いらいらなど）を受容し，否定/肯定/励まし/説教/叱責等せず傾聴し，あれこれ言わず辛い気持ちに沿うことが大切である．また，年齢に応じたこころの問題（小学生：無気力・不登校など，中学生：集団同一性の悩み・ボディイメージの歪み・摂食障害など）に相談の場を保証することも大切である．

④対応４：患児自身のレジリエンス（＝回復力・弾力性），困難な状況に対応し適応してゆく力を支援すること

子どものレジリエンスに関係する要因として，１）自尊感情・安定した愛着，２）ユーモアのセンス・楽観主義，３）支えてくれる人の存在，４）ポジティブヘルスの視点などが指摘されている．アドヒアランスを高める対応が，そのまま患児のレジリエンス向上に繋がる．

保護者・子ども・医療者の立場での要点につき図21に示す．川村はDMが急性疾患と異なる点は，１）患者自身が自らの生活の中で責任を持って疾患管理すること，２）診察室を出た時点で選択肢は患者の管理下にあること，３）患者自らが問題点に気付き行動変容すること，４）医療者はこのプロセスを手助けすることであり，患者と医療者はチームであるという視点が何よりも重要と指摘している．

図22　第27回富山DMキャンプの風景
（2019年　立山雷鳥沢）

５）糖尿病サマーキャンプ

富山県では砺波市の糖尿病専門クリニックが中心となって富山DMサマーキャンプが開催されており，過去約30年に及ぶ歴史がある．毎年夏休みに２泊３日のスケジュールで，１型DMの未就学児からキャンプOB/OGまで，また医療者や学校関係者・医療系学生も含め毎年総勢100名余りが参加している（図22）．子どもにとって同じ疾患をもつ同年代の仲間（ピア）との出会い，交流はなにものにも代えがたい財産となり，生涯にも渡る交流の契機ともなり得る．保護者同士で交流・情報交換できることは家族にとっても大きな支えとなる．加えて医療者からはDM診療に関する最新のアップデートな情報提供も期待できる．本邦における小児期I型DMの新規年間発症は10万小児あたり数人で，比較的稀有な疾患と言える．このような環境下で，患者・家族・医療者・学校関係者等が一同に介して横繋がりできるサマーキャンプは，小児期DM診療の本質とも言える．

６）おわりに

近年の１型DM診療は文字通り日進月歩であり，CSII・CGM・Carbo-countなどハード面（3C）の充実によることは言うまでもない．一方，糖尿病診療において患者・家族と医療者はチームであり，お互いCommunicationの大切さに加え，看護師・栄養士・学校関係者・サマーキャンプスタッフとのCooperation・Corabolationなどソフト面（2C）もまた極めて重要と言える．これからも，3C＋2Cのコンセプトを持ちながら，小児期１型DMの診療連携と向きあいたい．

謝　　辞

富山DMサマーキャンプ始め，小児期I型DM診療において数々のご助言・ご指導を頂きました砺波市大沢内科クリニック　大澤謙三先生・上銘睦子看護師，ならびに大阪公立大学小児科　川村智行先生に深謝申し上げます．

文　献

1）大阪市立大学大学院研究科発達小児医学．第８回カーボカウント・インスリンポンプセミナー資料集．平成27年11月29日.

2）村田敬．糖尿病３C ワークブック．中山書店　2013年.

3）五十嵐登．小児糖尿病診療における持続グルコースモニタリングの活用．小児科．2022；63（５）：660-667.

4）稲垣愛美，室林みのり，池田芽久実，他．CSII（インスリンポンプ療法）・カーボカウント療法導入パスの作成．第17回日本クリニカルパス学会学術集会抄録集．2016年

5）五十嵐登，寺下新太郎．小児期 T1 DM インスリンポンプの導入経験　第24回小児・思春期糖尿病学会抄録集　2018年

6）MI Maiorino , S Signoriello, A Maio，et al. Effects of Continuous Glucose Monitoring on Metrics of Glycemic Control in Diabetes: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Diabetes Care 2020；43：1146-1156.

7）DJ. DeSalvo，KM Miller, JM Hermann，et al. Continuous glucose monitoring and glycemic control among youth with type 1 diabetes: International comparison from the T1 D Exchange and DPV Initiative. Pediatr Diabetes 2018；19：1271-1275.

8）五十嵐登．Free Style LibreR を用いた Personal CGM（持続グルコースモニター）による T1 DM 血糖管理について．日児誌．2018；122（２）：294.

9）五十嵐登．Personal CGM（Free style LibreR）１年間の使用経験．第25回日本小児・思春期糖尿病学会抄録集　2019年

10）T Battelino, T Danne, RM. Bergenstal, et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care 2019；42：1593-1603.

11）RW Beck, RM Bergenstal, P Cheng, et al. The Relationships Between Time in Range, Hyperglycemia Metrics, and HbA1 c. J Diabetes Sci Technol 2019；13：614-626.

12）五十嵐登，宮下健悟．小児期糖尿病症例における isCGM と rtCGM との比較検討．日児誌．2023；227（２）：印刷中.

13）五十嵐登，宮下健悟．小児期発症 T1 DM3 症例における Hybrid Closed Loop システムの導入経験．第96回日本糖尿病学会中部地方会抄録集　2022年.

14）C Berget, LH Messer, T Vigers, et al.　Six months of hybrid closed loop in the real-world: An evaluation of children and young adults using the 670G system. Pediatr Diabetes. 2020；21（２）：310-318.

15）SM Anderson, BA Buchingham, MD Breton, et al. Hybrid Closed-Loop Control Is Safe and Effective for People eith Type 1 Diabetes Who Are at Moderrate to High Risk for Hypoglycemia. Diabetes Technol Ther. 2019；21（６）：356-363.

16）RA Lal, M Basina, DM Maahs, et al. One Year Clinical Experience of the First Commercial Hybrid Closed-Loop System. Diabetes Care. 2019；42（12）：2190-2196

17）青野繁雄.「とやま１型の会」特別講演より　2019年３月　於　富山市.

18）宮本信也．第25回日本小児・思春期糖尿病学会　特別講演より　2019年

19）宮本茂樹，染谷知宏，田辺雄三，他．１型糖尿病における低血糖に伴う一過性局在性神経症状. 小児科臨床. 2003；56（６）：1079-1082.