

1型糖尿病患児への教育的支援における医療従事者の役割 に関する研究動向

陳依文*・吉利宗久**

Yiwen CHEN・Munehisa YOSHITOSHI

Research Trends on the Role of Healthcare Professionals in Educational Support for Children
with Type 1 Diabetes

ABSTRACT

本研究は、1型糖尿病患児への教育的支援において、医療従事者が果たしている役割とその課題を明らかにすることを目的とし、先行研究10編を対象とした文献レビューを行った。分析にあたっては、「自己管理」「心理」「連携」の3つの視点に着目し、支援内容の整理を試みた。その結果、医療従事者は入院中において血糖測定やインスリン注射に関する手技指導を中心とした支援を実施している一方で、退院後を見据えた長期的な自己管理支援や教育現場との連携は十分に行われていない実態が明らかとなった。心理的支援についても、キャンプ活動や入院時の一時的な取り組みは確認されたが、継続的な支援体制には課題が残されている。また、教育現場との双方向的な連携や情報共有も不十分であり、医療からの支援が保護者への一方向的な関わりにとどまっている傾向が示された。今後は、支援ツールや評価尺度を教育現場と共有できる形で展開するとともに、心理専門職を含む多職種による継続的かつ実効性のある連携体制の構築が求められる。

【キーワード：1型糖尿病、教育的支援、医療従事者、研究動向】

I. 問題と目的

1型糖尿病は、脾臓の β 細胞が破壊され、その結果としてインスリン分泌がほとんど行われなくなる疾患である（日本内分泌学会, 2019）。小児期に発症することが多いため、「小児糖尿病」とも呼ばれている。1型糖尿病を発症すると、生涯にわたってインスリン注射やカーボカウントなどによる血糖管理が必要となる。さらに、「小児糖尿病の治療は、患児の成長・発達に即したものであるべきである」と提言されており（日本糖尿病学会・日本小児内分泌学会, 2017），発達段階に応じた糖尿病教育と適切なサポートを受けることが重要である。

このような自己管理の支援においては、学校および保護者の役割が注目されている。例えば、東ら（2020）は、患児の学校生活において、教員が体育授業時の低血糖対応、学校行事への参加配慮、特別扱いを避けつつ見守る姿勢、さらに周囲の児童生徒への理解促進など、多様な教育的支援を行っていることを示した。また、保護者の支援としては、間食量の調整、低血糖時の対応、外出時の補食携帯などが挙げられている（小倉・平谷, 2023）。

一方で、こうした支援を行う教員や保護者からは、医療従事者への助言や協力を求める声も報告されている。陳・吉利（2024）によれば、養護教諭は支援を行う際、専門知識に十分な自信をもてない場合があり、そのため医療従事者からの助言を必要としている。また、養護教諭が病院主催の講演会に積極的に参加する姿勢も確認されている。さらに、竹鼻ら（2008）は、家族からの要望

として、医療従事者に対する継続的な支援や連携があることを指摘している。

このように、医師をはじめとする医療従事者は、患児本人のみならず、その周囲の支援者に対しても重要な役割を担っている。具体的には、医療従事者が患児に対し、注射や血糖管理など自己管理能力を支援した結果、患者の行動意欲や血糖コントロールに改善がみられたと報告されている（山崎・泊, 2016）。さらに、医療従事者がインスリンポンプ等の機器を教育現場で実際に触れて説明できるよう準備し、事前に勉強会を開催して園全体で情報共有を行うことで、教職員の不安が軽減され、協力的な雰囲気が醸成された事例も示されている（山田, 2019）。厚生労働省（2017）は、医師の役割は単なる治療にとどまらず、地域社会における子どもたちへの疾病理解の促進にまで広げていくべきであると強調している。

しかし、これまでの研究では、医療従事者が1型糖尿病患児に対してどのような教育的支援を行っているのか、その具体的な内容や方法、役割を明らかにしたものは少ない。1型糖尿病患児への支援には、医療従事者による教育的関与が不可欠であることから、その役割と課題を明らかにすることは、今後の支援体制の構築において重要である。そこで本研究では、1型糖尿病患児への教育的支援の過程における医師や看護師の役割と、その支援における課題を明らかにすることを目的とする。

* 島根大学教育学部

** 岡山大学学術研究院教育学域

II. 方法

1. 用語の説明

本研究における「医療従事者」とは、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療業務に従事する者」(衆議院, 2017)との定義を用いる。また、「教育的支援」とは、「障害や病気のある幼児・児童生徒に対して、個々の能力や個性に応じた適切な教育を提供するために行われる支援」とする。

2. 分析対象の基準

2025年7月上旬にCiNii Research（国立情報学研究所学術情報ナビゲータ）において、以下のキーワードを用いて文献検索を行った：「医師or看護師or歯科医or薬剤師」and「小児糖尿病or1型糖尿病」。この検索により、合計142件の文献が抽出された。

次に、以下の選択基準に基づき、分析対象外の文献を除外した。①研究方法が不明確な報告や啓発記事であるもの、②レビュー論文、③1型糖尿病患児への教育的支

援と無関係な治療法に関する論文、または成人を対象とした医療教育に関する論文、④日本国内における研究でないもの。最終的に10編の論文を分析対象とした。

分析対象は表1に示す。なお、文献は面接調査、質問紙調査、事例調査、観察調査の順に、調査方法に基づき配置した。

3. 分析視点

選定された10編の文献を精読し、医療従事者が行った教育的支援に関する記述を抽出した。特別支援教育総合研究所（2016）は、学校における慢性疾患児の支援において、「学習」「自己管理」「対人」「心理」「連携」の5つの視点が重要であると示している。これを参考にしつつ、抽出されたデータを精査した結果、「学習」および「対人」に関する記述は確認されなかった。そこで、本研究では、「自己管理」「心理」「連携」の3つの視点に基づいてデータを分類・整理した。

表1 分析対象

著者（出版年）	対象者	方法
中村ら（2023）	1型糖尿病患児5名	面接調査
川東・稻垣（2011）	1型糖尿病患児25名	質問紙調査
金丸ら（2025）	看護師20名	質問紙調査
兼松ら（1997）	1型糖尿病患児75名	質問紙調査
木原・薬師神（2016a）	医師、看護師、薬剤師等の医療者22名	質問紙調査
沖本・網野（2017）	養護教諭387名	質問紙調査
中村ら（2019）	保護者34名	質問紙調査
石上ら（2018）	1型糖尿病患児1名	事例調査
中村ら（2015）	小児糖尿病キャンプの授業記録	事例調査
鈴木ら（2005）	1型糖尿病患児29名	観察調査

III. 結果

1. 自己管理

医療従事者による患児への自己管理支援については、主に病院内で展開されている。金丸ら（2025）は小児病棟の看護師（n=20）を対象に、1型糖尿病診断時に実施される看護支援の実態を明らかにした。質問項目のうち、看護師が「行っている」と回答した項目では、「低血糖の症状の説明する」および「低血糖の対処方法の説明」を全員（100.0%）が実施していた。また、「注射部位のずらし方の説明」（95.0%）、「高血糖の症状の説明」（90.0%）、「血糖測定の手技の指導」（90.0%）、「インスリン注射手技の指導」（90.0%）など、低血糖・高血糖に関する情報提供や注射・測定の手技指導に関して、多くの看護師が実施していることが明らかとなった。

中村ら（2023）は、発症時に実施される教育入院プログラムを報告している。このプログラムは医師と看護師が連携して作成したものであり、「病気と療養行動の理解」および「社会生活におけるセルフケア」の内容から構成されている。入院直後から血糖測定やインスリン注射の手技を見学・体験し、徐々に自ら実施する段階へと進められる。その過程において、医師および看護師は、患児の表情・言動・取り組み姿勢を観察しながら精神的側面のアセスメントを行い、説明の適切なタイミングを判断している。

さらに、病院内での情報交換を促進する取り組みとして、川東・稻垣（2011）は血糖値管理技能の習得を目的する掲示板を作成し、その有効性を評価した。掲示板は、1型糖尿病患児とその家族、医師、看護師、研究者で構成される実施委員会によって運営された。掲示板上では、患児が直面する問題や血糖コントロールに関する工夫、医師による専門的知見などが相互に共有された。8か月間の運用を経て、参加児のHbA1c値（過去1～2ヶ月の血糖値の平均を示す指標）は研究開始時と比較して有意に低下したことが明らかとなった。また、掲示板上で自己評価を書き込んだ群では、血糖測定やコントロール方法の変化への気づきが促進されたと報告されている。木原・薬師神（2016a）も自己管理システムの有効性を検証している。システムの使用により、情報共有と教育的指導が容易になり、患児の自己管理行動の振り返りや改善に役立った。

一方で、院内における自己管理教育にはいくつかの課題も報告されている。金丸ら（2025）によれば、看護師による支援は退院までに手技の習得を優先する傾向があり、疾患理解や長期的な自己管理に関する教育に十分な時間を割けていない実態が示された。さらに、7割以上の看護師が「行っていない」と回答した看護内容には、食事指導やインスリンポンプのトラブル対応に関する説明が含まれていた。その理由としては、「経験不足」や

「教育に自信がない」といった点が挙げられている。また、半数以上の看護師が「行っていない」とした内容には、口腔ケア、フットケア、心血管系合併症への対応など、退院直後には必ずしも必要とされない内容も含まれていた。すなわち、看護師が担う自己管理教育は入院期間中に必要な範囲に限定され、長期的な自己管理教育に対する役割認識は十分でないことが明らかとなった。

また、教育入院プログラムを受けた患児は、学校生活において様々なつなづきを経験していることが報告されている（中村ら、2023）。具体的には、「学校では周囲の状況に左右され、十分に療養行動がとれない」、「自分から病気について伝えていないクラスメートや部活動の仲間に理解してもらえない」、「通常とは異なる療養行動に不安を感じる」、「療養行動があるため友人と自由に行動できない」といった困難がカテゴリーとして整理されている。これらの知見から、学校側においても児童の自己管理行動を理解することの重要性が示唆される。

2. 心理

小児糖尿病のキャンプは、仲間との交流を通じて「自分だけではない」という安心感を得られることが報告されている。中村ら（2015）は30年間にわたるキャンプでの看護師の教育活動を分析した結果、2000年以降は生活習慣への着目、ライフスタイルの変化への意識、生活に合わせたインスリン調整方法、災害時の対応など、患児の日常生活を重視する取り組みが進められていた。また、看護師による講演では、話し合いの導入を重ねたうえで、身体活動を伴うゲーム形式を取り入れるなどの工夫がなされていた。

看護師による心理的支援については、金丸ら（2025）も報告している。看護師が患児や家族への看護で重視している点として、「子どもや家族の気持ちや受け止めに沿って教育する」、「退院後も継続できるよう支援する」、「糖尿病を否定的に受け止めないよう配慮する」といった内容が抽出された。すなわち、看護師は単に医療知識を伝達するだけではなく、患児や家族の感情や病気の受容に寄り添い、生活を重視した支援を行っている実態が明らかとなった。以上のように、入院中やキャンプでの心理的支援は短期的な介入にとどまる傾向があり、継続的な支援体制は十分に整備されていない。

3. 連携

保護者との連携に関して、医療従事者は自己管理に関する尺度を開発している。兼松ら（1997）は、外来において患児と保護者への援助を継続する中で、血糖コントロールを維持するために必要な30項目をまとめた「1型糖尿病療養行動質問紙」を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。その結果、本尺度は継続的な事例指導に効果的に用いることができ、臨床的な妥当性と有用性が確認された。このような療養行動質問紙の活用により、保護者は「親子関係を通じた療養行動」を理解し、より適切なサポートの提供につなげることができると考えられる。中村ら（2019）も同様の尺度を開発している。彼らは患児のセルフケアに向けた保護者のかかわりに着目

し、24項目から構成される尺度を作成した。本尺度を使用することにより、低年齢児に対する保護者の認識やかかわりの実態、さらには保護者のストレスや支援状況を査定することができる」と期待される。

医療者間の連携に関して、石上ら（2018）は、1型糖尿病をもつADHD（注意欠如・多動症）児へのインスリン導入に伴う多職種連携について報告している。病棟看護師は多職種連携の中心となり、家族への連携方法の確認やADHD児の特性への対応を担当していた。外来看護師は入院前の患児に関する情報を提供し、さらに退院後の家族への継続支援を担っていた。医師は治療管理に加え、学校教員への疾患に関する知識の説明や緊急時対応の方法を確認した。薬剤師や栄養士も、それぞれの専門性を活かし、患児に対して服薬指導や食事指導を行っていた。これらの連携的な介入の結果、母親は血糖測定やインスリン注射を実施できるようになり、患児も入院中に可能な範囲で自立が促進された。入院中における多職種によるサポート体制の有効性が示されたといえる。

また、鈴木ら（2005）は、歯科医が1型糖尿病児のキャンプに参加し、多職種連携のもとで患児の口腔健康を確認した事例を報告している。その結果、キャンプに参加した10歳以上の患児ではう蝕の発生が少なく、糖尿病に伴い発症しやすいとされるう蝕や歯周病の状況が改善していることが示された。さらに、継続的な歯科検診の提供が患児の口腔健康の維持・促進に有効であることが示唆された。そのため、患児の血糖管理のみならず全身的な健康問題にも着目し、合併症の予防に取り組むためには、多職種による連携が不可欠である。

一方で、医療従事者と教育関係者との連携不足も報告されている。沖本・網野（2017）は養護教諭（n = 201）を対象に調査を行い、医療者（医師、看護師）と養護教諭との連携の実態を明らかにした。その結果、医師と連携した経験がある養護教諭は34.0%、看護師と連携した経験がある養護教諭は4.0%にとどまり、いずれも半数未満であり、特に看護師との連携は極めて低率であることが示された。また、医師に対して連携を希望する養護教諭は38.2%、看護師に対しては7.8%であった。連携を希望する内容としては、学校生活に関する助言、血糖測定やインスリン注射の手技指導、メンタル面への支援などが挙げられている。このように、医療従事者と教育関係者との連携は十分に機能しているとはいはず、今後は実効性のある連携体制の整備が求められる。

IV. 考察

1. 長期的自己管理を見据えた教育支援の課題と展望

結果から、医療従事者は病院において、自己管理を促進するための掲示板や評価システムの開発を行うとともに、教育入院においては血糖測定やインスリン注射の手技指導を中心とした支援を実施している実態が明らかとなった。これらの入院時の指導は生命維持に直結する重要な教育であり、入院期間中に優先されることは当然で

ある。一方で、食事指導やインスリンポンプのトラブル対応といった、退院後を見据えた長期的な自己管理に関する教育は十分に実施されていない実態も示された。成人の1型糖尿病患者に対しては、職場復帰や日常生活の質の維持を目的とした運動療法などの支援が報告されており（清水ら, 2010），同様の支援は児童生徒に対しても実施することが不可欠である。さらに、長期的な自己管理教育が十分に行われていない背景として、看護師自身の「経験不足」や「教育への自信の欠如」があることも結果から示された。そのため、医療従事者に対する教育的支援の在り方に関する知識の普及と啓発も不可欠となる。

以上の課題を解決するためには、入院中のみならず退院後も継続的に活用可能な教育資源の整備と、その運用体制の構築が求められる。たとえば、川東・稻垣（2011）で示された掲示板や評価システムを、家庭や学校生活の中でも活用できるように改良・展開することで、患児の自己管理能力の向上につながると考えられる。木原・薬師神（2016b）はタブレット型携帯端末を用いた自己管理システムを開発し、その効果を検証した結果、アプリ使用前後でセルフケア行動尺度の得点に有意な上昇が認められた。この知見は、携帯性の高いツールを家庭や学校に普及させることで、退院後も一貫して自己管理に関する教育を受ける機会を保障できることを示している。

2. 心理的課題への対応における医療従事者の関与と専門職の役割

抽出された文献において、医療従事者による心理的支援に関する記述は限定的であった。特に、病院内での心理的ケアの実践や、小児糖尿病キャンプにおける支援の取り組みが一部報告されていたものの、その多くは短期的な介入にとどまっており、継続的な心理的支援体制の構築には課題が残されている。

1型糖尿病患児は、病気に対する不安や孤独感（藏重ら, 2017），他児との違いに起因する疎外感（中村ら, 2023），自尊感情の低下（森廣ら, 2024）など、成長発達の過程において多様な心理的困難を抱えやすいことが指摘されている。これらの心理的課題は、疾患の受容やセルフケア行動にも影響を与える可能性があり、その対応は医療的支援において重要な位置を占める。

このような心理的課題への対応策として、チーム医療の中にメンタルヘルスケアの専門職が加わることの意義が報告されている。糖尿病ネットワーク（2022）は、心理専門職の参画により、子どもや若者の精神的健康の改善が図られる可能性を報告している。また、石橋（2025）は、糖尿病医療における心理支援の現状と課題を検討し、行動変容の動機づけやセルフケアの阻害要因となる心理的困難に対し、心理専門職の介入が有効であることを指摘している。さらに、治療と就労の両立を支援する「就労・療養両立支援指導料」の対象疾患に糖尿病が追加され、実施者として公認心理師が明記された（厚生労働省, 2022）。これにより、1型糖尿病患児への支援において、医療現場における心理専門職の積極的な関与が、制度的

にも今後推進されることが期待される。

3. 連携における医療従事者の取り組みと課題

先行研究では、医療従事者が1型糖尿病患児やその保護者に対して、療養行動を支援するための尺度を開発するなど、教育的支援に資する取り組みが一定程度行われていることが示された（兼松ら, 1997；中村ら, 2019）。しかし、これらの取り組みは主として医療側からの一方的な支援にとどまっており、教育現場や他の支援機関と情報を相互に共有し合うといった双方向的な連携体制の構築には至っていない現状がある。とりわけ、教育現場との連携の希薄さは深刻な課題であることも明らかとなった。

こうした課題を解決するためには、医療従事者が開発した支援ツールや尺度を、保護者支援にとどめず、教育現場と積極的に共有・活用するための仕組みの整備が求められる。しかし現時点では、医療と教育をつなぐツールとして活用されているのは、主に「学校生活管理指導表」（日本学校保健会, 2020）であり、その内容はアレルギー疾患、心疾患、腎疾患などに限られている。1型糖尿病に特化した様式は標準化されておらず、現場で十分に機能しているとは言いがたい。そのため、今後は、医療者が開発した尺度や評価指標をベースとしつつ、それらを学校現場で実際に活用可能な形へと変換・統合する新たな連携ツールの開発が求められる。

V. おわりに

本研究では、1型糖尿病患児への教育的支援において、医療従事者が果たしている役割とその課題を、「自己管理」「心理」「連携」の3つの視点から明らかにした。その結果、入院中の手技指導など基本的な支援は行われている一方で、退院後の生活や学校にまでつながる支援は十分とは言えない実態が確認された。また、心理的支援や教育現場との連携についても、継続的かつ双方向的な体制が整っておらず、今後の課題であることが示された。

これらの課題に対しては、医療従事者が開発した支援ツールや尺度を教育現場と共有・活用できる仕組みの構築や、心理専門職との連携による支援体制の強化が求められる。医療・教育・家庭が連携し、患児の生活全体を支える視点が重要である。

一方で、本研究は限られた文献を対象としたものであり、すべての実態を明らかにしたものではない。今後は、医療現場の実践に即した調査や、より多くの事例を通じた研究の蓄積が求められる。

文献

- 陳依文・吉利宗久（2024）小学校の通常の学級に在籍する1型糖尿病患児への連携支援における養護教諭の実態と課題. 育療, 75, 1-13.
- 東由希乃, 宗皓, 菊池良太, 山崎あけみ（2020）I型糖尿病をもつ生徒の学校生活におけるセルフケア行動. 大阪大学看護学雑誌, 26 (1), 33-39.
- 石橋麻理南（2025）糖尿病患者の心理的課題と心理支援

- の可能性. 九州大学総合臨床心理研究, 16, 63-68.
- 石上真理恵, 前田澄子, 羽根田博信, 稲葉安代, 大石孝子 (2018) 1型糖尿病に罹患したADHD児への看護: インスリン治療導入に伴う多職種の連携. 静岡赤十字病院研究報, 38 (1), 31-33.
- 金丸友, 伊藤千穂, 中村伸枝, 出野慶子 (2025) 総合病院の小児病棟で1型糖尿病診断時に行われる子どもと家族への看護の実態調査. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 29 (1), 11-18.
- 兼松百合子, 中村伸枝, 内田雅代 (1997) 糖尿病患児の療養行動質問紙の作成と活用. 千葉大学看護学部紀要, 19, 71-78.
- 川東庸子・稻垣美智子 (2011) Creation and evaluation of a method for improving self-management skills for patients with type 1 diabetes utilizing an Internet bulletin board. Journal of the Tsuruma Health Society, Kanazawa University, 35 (2), 1-13.
- 木原知穂・薬師神裕子 (2016a) サマーキャンプにおける小児糖尿病自己管理システムの有用性. 日本小児看護学会誌, 25 (1), 81-87.
- 木原知穂・薬師神裕子 (2016b) タブレット型携帯端末を用いた小児糖尿病自己管理支援システムの効果. 日本小児看護学会誌, 25 (1), 51-58.
- 国立特別支援教育総合研究所 (2016) インクルーシブ教育システム構築における慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと合理的配慮及び基礎的環境整備に関する研究. <https://www.nise.go.jp/cms/7,12409,32,142.html> (参照2025/07/01)
- 厚生労働省 (2017) 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000160954.html> (参照2025/07/01)
- 厚生労働省 (2022) 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項V (重症化予防, 後発医薬品等使用推進, 療養・就労両立支援). <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912336.pdf> (参照2025/07/01)
- 藏重麻美, 藤崎彩花, 牧野祐美子, 張替直美 (2017) 1型糖尿病患者の自己管理に関する検討:思春期の過ごし方がその後の自己管理に与える影響について. 山口県立大学看護栄養学部紀要, 10, 129-138.
- 森廣笑子, 田村涼子, 濑利しのぶ (2024) 自尊感情が低下した1型糖尿病患者が抱えるステイグマへの関わり. 松江市立病院医学雑誌, 27 (1), 38-43.
- 中村伸枝, 金丸友, 仲井あや, 高橋弥生, 兼松百合子 (2015) 小児糖尿病キャンプにおける看護師による授業:30年間の活動を通して. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 37, 73-77.
- 中村伸枝, 仲井あや, 出野慶子, 金丸友, 谷洋江, 薬師神裕子, 高橋弥生 (2019) 1型糖尿病をもつ年少児の糖尿病セルフケアに向けた親のかかわり尺度の開発. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 23 (1), 100-107.
- 中村結実, 松山彩夏, 森田晴美, 佐藤朝美 (2023) 教育入院プログラムを受けた学童期後期から思春期初発1型糖尿病患者の療養生活における困難と対処. 日本小児看護学会誌, 32, 44-50.
- 日本内分泌学会 (2019) 小児1型糖尿病. https://www.j-endo.jp/modules/patient/index.php?content_id=83 (参照2025/07/01)
- 日本糖尿病学会・日本小児内分泌学会 (2017) 小児・思春期1型糖尿病の診療ガイド. 日本糖尿病学会・日本小児内分泌学会編, 5 コントロールの目標. 南江堂, pp.21-25.
- 日本学校保健学会 (2019) 学校生活管理指導表. <https://www.hokenkai.or.jp/publication/guidance.html> (参照2025/07/01)
- 小倉あゆみ・平谷優子 (2023) 1型糖尿病をもつ幼児期・学童期の子どものセルフケアに関する文献レビュー. 日本小児看護学会誌, 32, 231-238.
- 沖本克子・網野裕子 (2017) 糖尿病をもつ子どもの学校生活における医療者と養護教諭の連携. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 24, 133-140.
- 清水悠, 川瀬智隆, 川瀬智代, 西村圭二 (2010) 職業復帰に向けた生活指導と血糖コントロールの経験 Self-monitoring法を活用して. 理学療法学, 37(2), D4P2250.
- 衆議院 (2017) 法律第百二十五号: 医療法の一部を改正する法律. https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/14119971217125.htm (参照2025/07/01)
- 鈴木淳司, 中岡美由紀, 光畠智恵子, 林文子, 藏本銘子, 吉村剛, 南崎朋子, 三浦一生, 香西克之 (2005) 1型糖尿病患児のQOL向上における小児歯科からのアプローチ. 日本歯科医療福祉学会雑誌, 10, 1-5.
- 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司, 高橋浩之 (2008) 1型糖尿病を持つ子どもの学校生活における現状と課題. 東京学芸大学紀要, 60, 233-243.
- 糖尿病ネットワーク (2022) 1型糖尿病の子供や若者はメンタルヘルス不調になりやすい? どうすれば解決できる. <https://dm-net.co.jp/calendar/2022/036946.php> (参照2025/07/01)
- 山田未歩子 (2019) 早期からの自立支援: 子ども・家族の伴走者として. 小児保健研究, 78 (6), 590-564.
- 山崎歩・泊祐子 (2016) 小児期発症の1型糖尿病をもつ患者の思春期・青年期での自己管理に関する要因の文献検討. 小児保健研究, 75 (5), 642-648.