

1	「甘いものをつい食べてしまって、いや病気によくないことはよ〜くわかっているんですけど、同僚が甘いもの勧めてくるから仕方ない、いくらアドバイスされてもねえ。」といわれるので、「どうでしょう、同僚のかたに医者から止められているので。」と事前に断っておくことを提案した。	×	熟考期、ないし逸脱再発における「Yes, but,」ゲームに陥る可能性があるし、本人は今、そのことについて突っ込んであまり考えたくない様子である。また、医療側からの一方的提案はこの時期受け入れてもらえないことも多いし、患者の事情によって職場で病気のことを言い出しづらかったり勧めてくれる相手に悪いと思ったりと感情的な面もあるだろう。
2	糖尿病療養についての各種知識・情報は、すぐれたセルフケアの第一要件である。	×	むしろ健康信念や自己効力感などのほうが重要である。
3	よし、セルフケアを自分から進んでやろう、という気持ちの患者には、日々の暮らしのことだけでなく行事やスポーツ参加、などの応用的な話題での指導を行なってよい。	○	変化ステージにいう「行動期」であり、ルーチンのケア項目から更に進んで応用的な問題を扱いつつ、逸脱や再発に注意する。
4	「多忙で外食ばかりだから食事療法は無理」という56歳で認知に問題のない男性に対し、具体的な解決法をすぐに話し合わず、困難な食事についてどう感じているか聴いた。これは適切か？	○	心理的には食事療法の必要性を否認している、ステージ的に「前熟考期」といえる。すぐさま具体的な方法を指導したり強制したりしても無駄でありかえって反発も予想される。まずは患者の感情や考えをよく引き出し、自分から問題に気づいてもらうアプローチが望まれる。
5	糖尿病の療養を始めて5年、HbA1cは長期にわたって6.5%前後を維持している。この時期では、療養による不利益が減少し 利益がより増加してくる。	×	「維持期」であり、たとえばずっとA1cは良好な「まま」、同じような生活を継続、という感じで、療養の利益(Pros)のうち、やった、できた、という達成感は初期よりむしろ減弱する。いかにマンネリ化を避けるかが重要になってくる。
6	グループワークを行う際の進行役は、全体の進行や流れに対して、時間枠を考えて強いリーダーシップを発揮し、話を率先誘導する方法は取らないほうがよい。	○	もちろん指導者側のリードは必要ではあるが、グループワーク全般にいえることは指導対象としての患者や家族が相互に語り、影響しあって学習できることが第一に重要であり決め手である。そのため、指導側は「リーダー(指導者)」ではなく「ファシリテーター(促進者)」となる。
7	個々の患者の学習の準備状態や許容度は、いつも同じとは限らないので、一律の内容計画を推し進めると、内容不足になることが第一の問題。	×	むしろそういう状況下では一時に多く求めすぎる(患者さんたちの許容範囲・準備状態に対して過剰内容になる)ことのほうがよくある間違いである(P268 ⑥、右1行目)
8	「甘いものをつい食べてしまって、いや病気によくないことはよ〜くわかっているんですけど、同僚が甘いもの勧めてくるから仕方ない、いくらアドバイスされてもねえ。」といわれるので、「それじゃいったんおいて、別の話をしよう。」といって話題を変えてみた。	○	熟考期、ないし逸脱再発における「Yes, but,」ゲームに陥る可能性があるし、本人は今、そのことについて突っ込んであまり考えたくない様子なので、いったん退却して別の話題を振るのも有効であろう。