

1	セルフケアが全般にうまくいっていることは、すなわち患者の QOL が高いことを意味する。	×	セルフケアの出来は、そのまま血糖良好に直結しないこともあるし、場合によっては、あまりに厳格な生活・複雑な治療は QOL を犠牲にすることもある(常にそうとはいえないが)。
2	セルフケアについての治療プランの決定には、医療者側の予測や推奨よりも、患者自身の意見が重視されるべきである。	○	エンパワメントの原則である。たとえ医療側から不十分なプラン・目標にみえても患者の意思決定を重視し、ステップアップすべきである。
3	糖尿病に関する知識や情報が多いほど確実にセルフケア行動の達成率は高くなるので、患者への知識情報伝達は診断初期より積極的に行う。	×	知識・情報は、確かに重要であるが、それらをたくさん持っているからといって、セルフケア行動ができるとは限らず、むしろ信念や自己への信頼がより決め手となる。特に診断初期に徒らに専門知識を詰め込もうとしないで、患者の気持ちを聞き出しつつ、よしやろう、という信念意欲を醸成することのほうが重要といえる
4	「甘いものをつい食べてしまって。」という患者さんには、まず最初に「いらぬ買い物をして」「買って来たらしめておく」など、逸脱行為の引き金になるようなことを避けて通るよう強くアドバイスした。	×	アドバイスの内容は正しいともいえるが、「まず第一に」「強く」という点に問題はある。エンパワメントという考え方からすれば、こちらがすぐに強くあれこれと指示しないで、患者自身にどうすればいいのかを考えついてもらうよう、やり取りを続けるべきであろう。
5	自分に適しているとされる食事療法の必要性は感じているがどうか迷っている。この時期に重要なことは、行動変容の利益と不利益のバランスを可視化することである。	○	変化ステージにいう「熟考期」であり、迷っている。自己決断して第一歩を踏み出してもらうため、利益と不利益のバランスシートを作成し、可視化して、その上でバランスを「する」ほうへと傾けるよう指導をおこなう。
6	運動療法で、週に 3 回、20 分程度の食後の散歩をする、と患者が表明した。じゃあ、それはいつから始めますか？ と確認した。望ましい対応か。	○	「準備期」から「行動期」に進むところである。個別的・具体的な、患者自身が決めたステップ・行動について、それをいつから開始するかをお互いに確認しておくことは重要である。
7	我々に対して患者はこちらの話を聴いて欲しいと要求することもあるが、何よりも一般知識をまず指導してから個別の事情を聞くことにしなければ混乱を招く。	×	杓子定規にこちらの話を通そうとする計画は失敗に終わる・完遂できない可能性がある。時間がかかっても患者の話を傾聴する構えが結局は計画を漸進させる結果となることも多い。
8	集団指導の場(糖尿病教室)のテーマに、デイケア・訪問看護・在宅医療・社会サポートなど、主に高齢者医療についての社会資源も盛り込む。	○	主に高齢者対象の講義となるが、若年者にも短期的視野でない人生設計の考案に何らかの影響を持つと思われる。本文 P267 左 C.②