

## 第 17 章 解答と解説

1	療養指導を実施すれば、対象者は糖尿病や糖尿病療養指導の理解ができ、糖尿病療養を実行・継続することができる。	×	療養指導を実施したことと、対象者の糖尿病や糖尿病療養指導への理解、糖尿病療養を実行することや継続することは全く異なる。対象者の行動変化など多方面からの評価が必要である。
2	療養指導の評価の意義は、5つあり、自己管理の成果を、患者とともにフィードバックすることで、患者の自己効力感（セルフエフィカシー）や主体性を高めることができる、も含まれている	○	そのとおり。テキスト P.271「評価の意義と目的 A.評価の意義」参照。
3	評価の対象は、指導対象者、指導者である	○	そのとおり。指導対象者＝患者・家族である。
4	評価方法として、①観察法、②記述法、③面接法、④主観的評価法と客観的評価法、⑤相対的評価と絶対的評価がある	×	左記のほかに、⑥診断的評価、形成評価、達成評価と追跡評価がある。
5	指導において、形成評価は指導後に行われる。	×	形成評価とは、その指導中で指導対象の中にどれくらい学習効果が形成されつつあるかを評価することであり、指導の最中に行うためのものである。
6	食後 2 時間血糖値の定義は、食事が終了して 2 時間後の血糖値のことである	×	食後 2 時間血糖値の定義は「食事を食べて始めてから 2 時間後」である。きちんと理解しておくこと。
7	合併症予防のためにも、血糖のほか、体重、血圧、血清脂質管理は大切であることを指導対象者が理解しているかを確認することは重要である	○	指導対象者が、血糖、体重、血圧、血清脂質の値が正常値なのか、高値なのかがいえるように、療養指導の際に、確認することが重要である。特に、体重・血圧はセルフモニタリングできるように支援する。
8	長年、インスリン注射を行っている指導対象者に関しては、インスリン注射手技は確認しなくてよい。	×	技術の「慣れ」による変化(我流の手技)を防ぐため、定期的な手技確認が必要である(腹部の硬結の確認も)。

9	治療満足度質問表として DTBQ がある	×	治療満足度質問表は DTSQ である。DTBQ は「2 型糖尿病患者の薬物療法の負担感と満足度を測定する調査方法」である。
10	ストレスで飲酒を多く飲んでも、毎日でなければ仕方ないので認める	×	血糖コントロールも悪化するため、ストレス対処技術のヒントを話し合うなど、面接を行う。しかし、うつ状態などを招くこともあるので、主治医へ報告することも重要。
11	医療費の急騰は社会問題となっており、糖尿病の占める比率は 2.98% に達しているため、合併症予防は医療経済学の面から急務である	○	そのとおり。
12	クリニカルパスは「落ちのない確実な指導が行える」「患者や家族が計画を理解して参加できる」「入院期間の短縮が図れる」などメリットばかりのツールである	×	左記のような利点もある反面、真のチーム医療の存在とバリエーションに対しての適切な対応ができないと医療者側の自己満足に陥る恐れがある。

問 13～15

①	130	②	180	③	7.0	④	130
⑤	80	⑥	200	⑦	120	⑧	100
⑨	150	⑩	40				