

令和7年度 在宅医療・介護関係者研修会
2025年12月4日

薬を飲めない を考える

こはく堂薬局

薬剤師・博士（臨床薬学） 池田理恵

rikeda32@gmail.com

貴重なお時間をいただきありがとうございます
よろしくお願いします

自己紹介

○ 経歴

'97.4-'01.3 長崎大学 薬学部

'01.4-'03.3 長崎大学大学院 薬学研究科 博士前期課程

'03.4-'05.3 こはく堂薬局

'05.4-'08.3 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 博士後期課程

'08.4-'14.3 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 助教

'14.4- こはく堂薬局

- ・ 諫早市薬剤師会 理事
- ・ 北部地域健康づくり推進委員会 委員
- ・ リハ栄養オンラインコミュニティ (RNC) 運営メンバー



<https://kohakudo589.com>

開示すべき COI はありません

いくつか薬の名称がでますが、一例として示すものです

はじめに

今回の内容は経験に基づくもの、ではなく
こうありたい、というものです

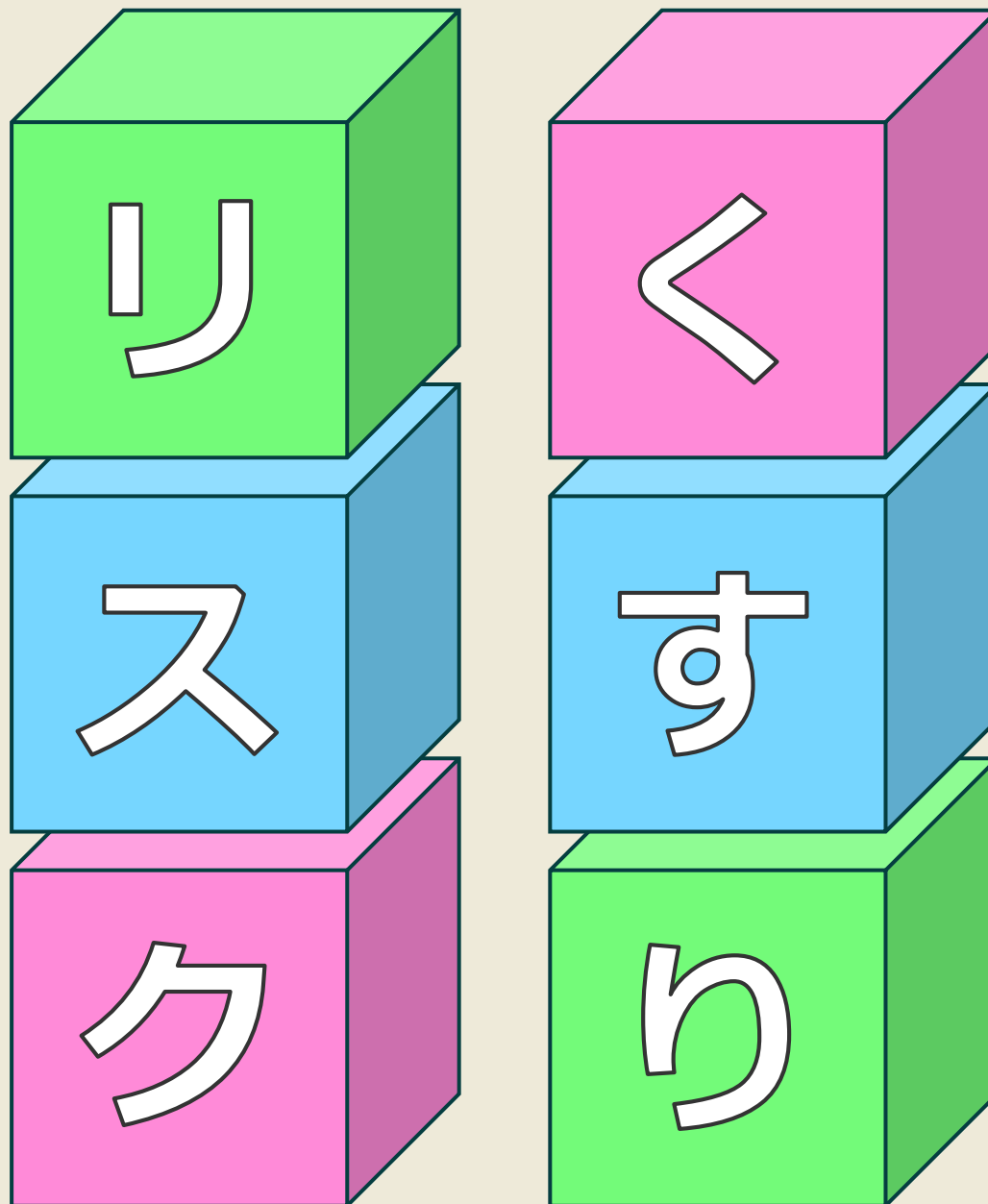
私自身、まだできていません
一緒に勉強しましょう

イラスト出典)

- イラストAC (<https://www.ac-illust.com>)
- けあぴく (<https://kaigoirasuto.info>)
- ICOON MONO (<https://icooon-mono.com>)

臨床推論)

- 日本リハビリテーション栄養学会
(<https://japanrehanutr.or.jp>)



最近、この伝え方は控えています



命を守る薬 正しく使ってこそ

こんなことはありませんか？



あなたはどのように考えますか？

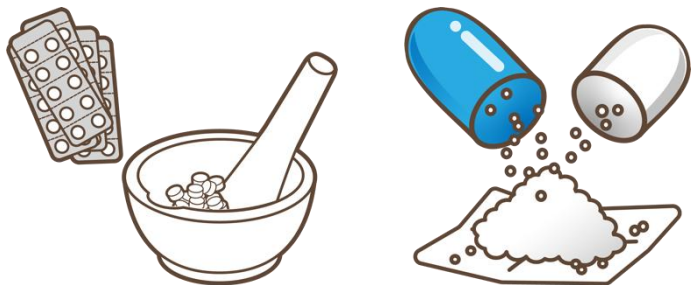
薬剤師がまず考えること

この薬、変更できる？

飲みやすい
剤形



飲みやすい
タイミング



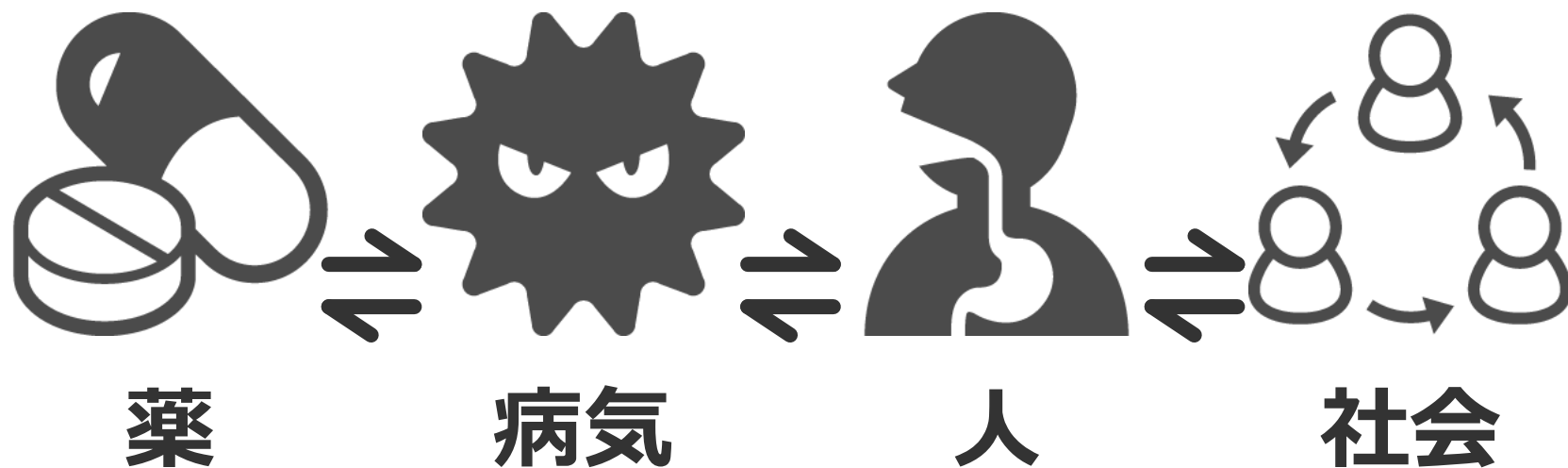
食前

食後

空腹

それだけじゃない

病気だけみるのではなく、全人的に



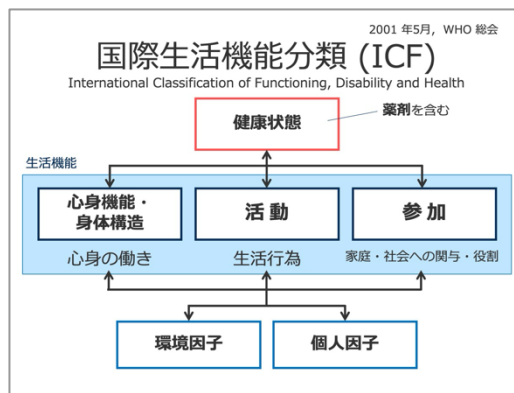
2023年9月28日 令和5年度 第1回 在宅医療・介護関係者研修会

リハビリテーション薬剤

生活を支える薬物治療のキホン

若林秀隆：「機能・活動・参加と QOL を高めるリハ薬剤」、じほう、2019年。
中道真理子ら：リハビリテーション薬剤実践マニュアル「生活機能を改善させる薬剤の選び方」、中外医学社、2023年。
松本 彩加ら：高齢者の薬物療法の勘所 マルモ・リハ薬剤・サルコペニアを一刀両断」、中外医学社、2023年。

池田理恵 rikeda32@gmail.com
こはく堂薬局 <https://kohakudo589.com/>



全身状態・栄養状態の“サイン”

疾患の影響

薬の副作用

嚥下機能

身体機能

など



薬が飲めない

単に「薬が飲めない」ではなく全身のサインとして考える

今日の内容

- 臨床推論で考える
- 薬学的アプローチ
- スティグマ
- まとめ

臨床推論で考える

臨床推論 Clinical Reasoning

必要な情報を収集し、それらを適切に判断することで、患者に対して最善の決断・マネジメントを構築することである

絶対的な正解がある場合

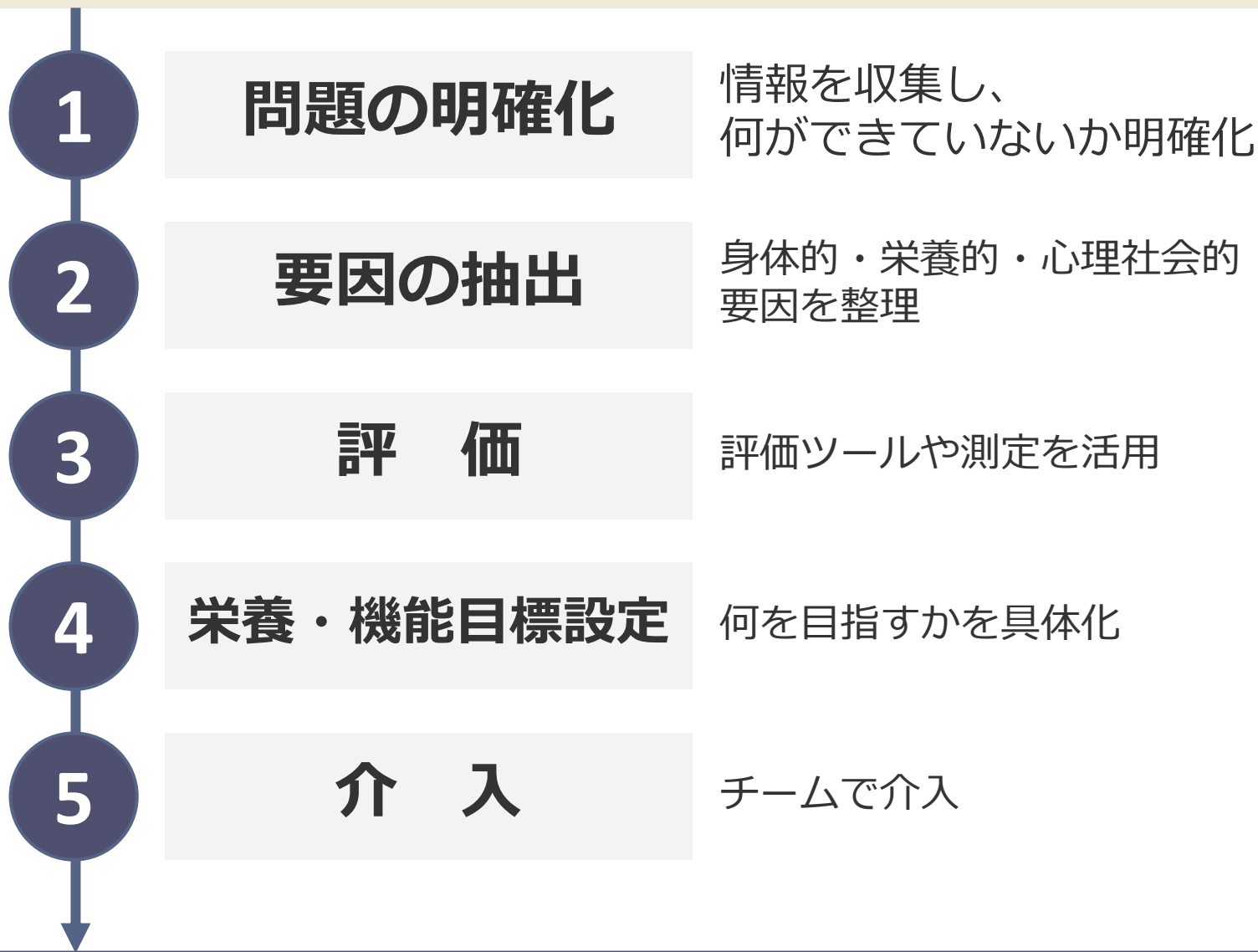
例)
ガイドライン
明確な基準

絶対的な正解がない場合

例)
フレイルの原因は？

多職種協働

臨床推論の進め方



“薬を飲めない”

1

問題の明確化

情報を収集し、
何ができていないか明確化

- 嚥下ができない
- 口に含めない
- 拒否して飲まない
- 吐き出す
- 誤嚥する など**具体化**

“薬を飲めない”

2

要因の抽出

身体的・栄養的・心理社会的
要因を整理

身体的

口腔機能低下

嚥下内服動作
が困難

嚥下障害（誤嚥リスク）

錠剤の通過障害

上肢機能障害

薬が取り出せない

認知・精神

服薬拒否・飲み忘れ・不安からの回避行動

社会・環境

飲む“条件”が整わない
服薬支援環境の不足

薬剤の要因

薬そのものが飲みにくい

要因の抽出

身体的・栄養的・心理社会的
要因を整理

サルコペニア

全身の筋量・筋力低下
→嚥下筋の低下

オーラルフレイル

口腔機能のプレフレイル
嚥下障害の手前

低栄養

脱水

食事形態と薬剤形態のミスマッチ

食欲不振・倦怠感

慢性疾患・悪液質

味覚障害

薬剤の苦味・キレート

“薬を飲めない”

3

評価

評価ツールや測定を活用

- 嚥下機能評価
(VE、VF、反復唾液嚥下テスト)
 - 筋肉量 (InBody, BIA)
 - 栄養評価 (MNA-SF, GLIM)
 - 認知・ADL (MMSE, FIM)
-
- 専門家が行う評価
 - プライマリケアでも行える評価法

“薬を飲めない”

4

栄養・機能目標設定 何を目指すかを具体化

- 安全に薬を服用できる嚥下機能レベルの回復
- 経口摂取継続＋服薬支援の自立
- 拒薬行動の緩和、信頼関係の構築

“薬を飲めない”

5

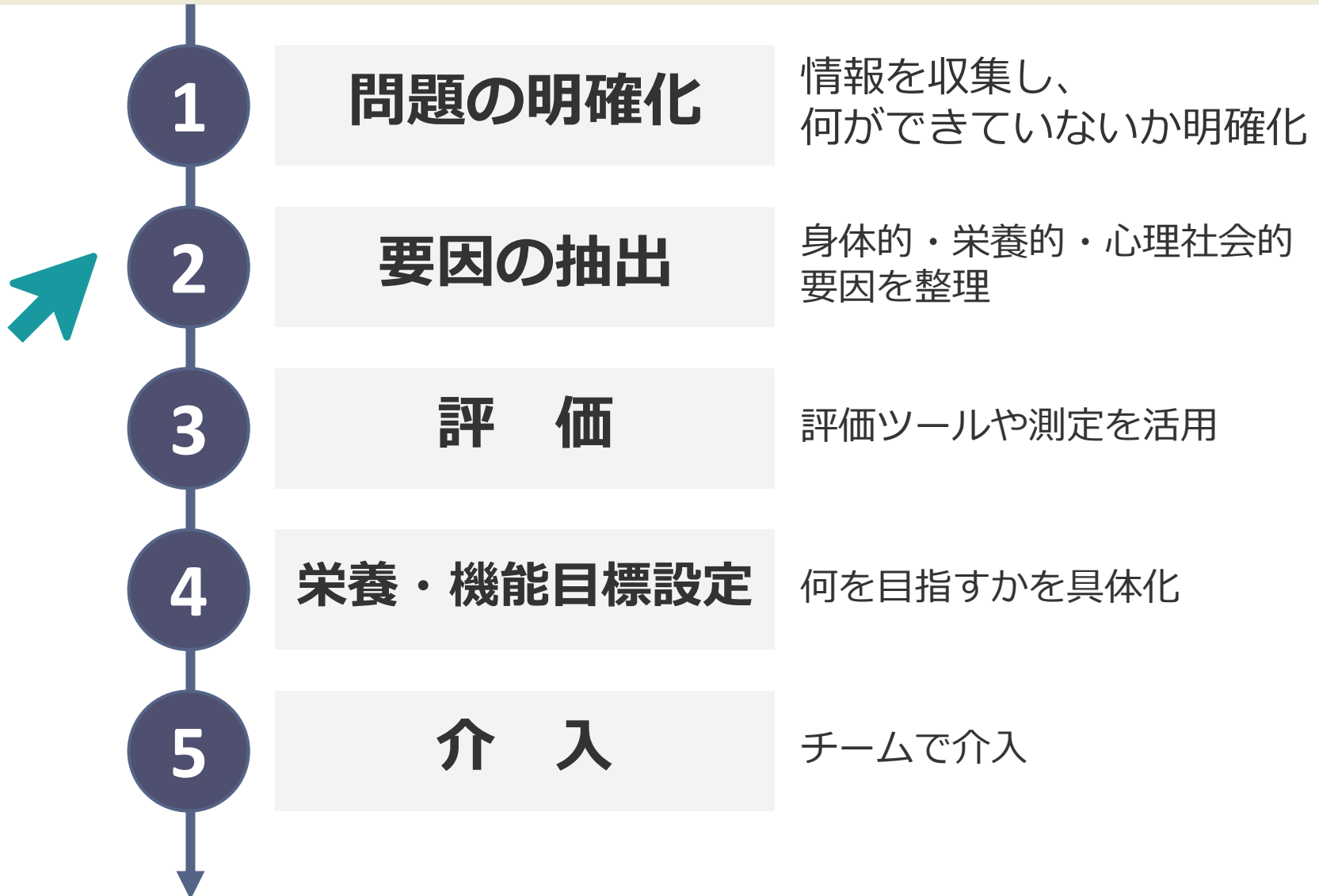
介 入

チームで介入

- **薬剤師：**
 - 剤形調整（ゼリー化、粉碎可否）
- **栄養士：**
 - 水分・蛋白補給、口腔環境改善
- **リハ専門職：**
 - 口腔機能訓練、姿勢指導
- **医師：**投与経路の再検討



臨床推論の進め方



1

情報収集→問題は何か？

OPQRST 法

LQQTSTF 法

網羅的に情報収集するための方法

アセスメントツール

チェックシートなど

情報収集→問題は何か？

OPQRST 法

LQQTSTF 法

Onset	発症機転	いつから？きっかけ？
Palliative & Provoke	寛解・増悪	改善・悪化因子
Quality & Quantity	性状・強さ	拒否の“質”
Region	(部位)	場面・状況
Symptoms	(随伴症状)	強さ・頻度 (Severity)
Time course	時系列	経過

Onset

発症機転

いつから？きっかけ？

✓ 情報収集ポイント

- 服薬拒否が始まった時期
- 急性の変化か、徐々にか
- 特定の薬からか、全体か
- その前後の体調・生活の変化

✓ 具体的な質問例

「薬を飲みたくない様子は、
いつ頃から見られていますか？」

「特定の薬だけですか？それともすべての薬ですか？」

「体調・食事・睡眠など、何か変化はありましたか？」

✓ 情報収集ポイント

- 拒否を強める条件（姿勢、時間帯、介助者）
- 飲める時・飲めない時の違い
- 飲むときの不快感（苦味、喉につかえる感）
- 介助方法の影響

✓ 具体的な質問例

「どんな時に特に飲むのを嫌がりますか？」

「飲める時と飲めない時の違いはありますか？」

「苦い、喉につかえるなどの訴えはありませんか？」

「介助の仕方を変えたら変化はありますか？」

✓ 情報収集ポイント

- ① 手技の問題（取り出せない・口に入れられない）
- ② 嚥下の問題（噛む、ためる、むせる、飲み込めない）
- ③ 認知の問題（理解できない、忘れる、順番を間違う）
- ④ 心理（怖い・不安・苦いから嫌）
- ⑤ 行動（手で払いのける／口を閉じる／吐き出す）
- ⑥ 身体症状（むせる、咳が増える、のどの違和感）

✓ 具体的な質問例

「薬を口に入れた後、どんな様子になりますか？」

「飲み込む前に口にためていますか？」

「薬を見ると嫌がるのですか？それとも飲む瞬間が嫌なのですか？」

Region

(部位)

場面・状況

✓ 情報収集ポイント

- どの場面で拒否が出る？
- 食後だけ？朝だけ？特定の薬だけ？
- 施設の誰が介助する時に拒否する？
- 家では飲めるが訪問看護だと拒否、などの差

✓ 具体的な質問例

「朝だけ飲めない、ということはあるですか？」

「家族の介助のときと、スタッフのときで違いはありますか？」

「食後・食前など、タイミングで違いはありますか？」

Severity

(程度)

強さ・頻度

✓ 情報収集ポイント

- どのくらい拒否が強い？
- 軽度：時間はかかるが飲める
- 中等度：促しが必要、たまに失敗
- 重度：口を開けない、吐き出す
- 回数：週にどれくらい起こる？

✓ 具体的な質問例

「どれくらいの頻度で飲めないことがありますか？」

「声かけがあれば飲めますか？」

それとも完全に拒否しますか？」

「むせ込みや誤嚥の兆候はどれくらいありますか？」

✓ 情報収集ポイント

- 日内変動（朝は拒否、夜は飲める）
- 介入による変化
- 症状の悪化・改善の流れ
- 認知機能の変動（夕暮れ症候群）

✓ 具体的な質問例

「時間帯によって薬の飲みやすさに違いがありますか？」
「最近数日の様子はどうですか？増えてきていますか？」
「介助方法を変えると良くなる時がありますか？」

情報収集→問題は何か？

OPQRST 法

(例)

Onset	いつから？ きっかけ？	急に飲まなくなった／ 発熱後から
Palliative & Provoke	改善・悪化因子	苦いと嫌がる／ゼリー 使用で改善
Quality & Quantity	拒否の“質”	むせる・ためる・口を 閉ざす
Region	場面・状況	朝だけ、家族の介助の ときのみ
Symptoms (Severity)	強さ・頻度	時々拒否／完全拒否
Time course	経過	徐々に悪化／日内変動 あり

実臨床では、検査結果もあわせて評価する。

情報収集→問題は何か？

アセスメントツール

困りごとを見える化して、共有

＜地域在住高齢者＞

介護予防・日常生活支援総合事業

- 基本チェックリスト
- 食生活バランスチェック
- フレイルチェック
- 認知機能チェックシート

錠剤嚥下障害のアセスメント

トップ > PILL-5 [日本語版] アセスメントツール



ピルファイブ

PILL-5 [日本語版]

アセスメントツール

特徴
1

国内初、服薬時の^{えんげ}嚥下に特化した自記式アセスメントツールです。

特徴
2

5つの質問から錠剤およびカプセルの^{えんげ}嚥下の程度をスコア化し、判定結果と対処法を確認できます。

薬剤師はこんなことを 考えています

2

身体的



その症状
薬が原因
では
ありませんか

2

身体的



症状に合わせた
薬の使い方
工夫
できませんか



資料配布前提に、説明用よりも配布資料として詳しく作成しています

薬を飲めない

嚥下機能

咽頭期障害、
舌運動低下

身体機能

姿勢保持困難、
座位保持不良

栄養状態

低栄養・脱水・
サルコペニア

口腔環境

口腔乾燥、
義歯不良

認知・心理

拒薬、混乱、
服薬理解不足

社会・環境

介護力・
支援不足

薬の影響

嚥下機能

NG

摂食・嚥下に悪影響のある薬

GOOD

摂食・嚥下改善を期待して
使うことがある薬

半夏厚朴湯

脳血管障害後遺症、加齢による嚥下障害、
またはストレスからくる咽喉頭異常感症

補中益気湯

加齢による筋力の低下が原因の嚥下困難

六君子湯

など

胃の内容物の逆流が原因の嚥下性肺炎

認知・心理面が問題の場合は、**向精神薬**などが使われることも

摂食・嚥下に 悪影響を及ぼす薬剤



中枢抑制作用

- 抗精神病薬
- 抗うつ薬
- 抗不安薬
- 睡眠薬
- 抗てんかん薬
- 抗ヒスタミン薬
- 抗コリン薬

嚥下反射低下

- バンゾジアゼピン系

食道潰瘍

- NSAIDs
- ビスホスホネート薬
- 抗悪性腫瘍薬

先行期 (認知期)

食べ物を認知し、口
の中に取り込むまで

準備期

咀嚼・食塊を形成

口腔期

食塊を後方の咽頭に
送り込む

咽頭期

食べ物を咽頭から食
道へ運ぶ

食道期

食塊が胃へ運ばれる

味覚障害

- 抗悪性腫瘍薬
- 抗菌薬
- 抗リウマチ薬
- 抗パーキンソン薬
- 抗ヒスタミン薬

錐体外路障害

- 抗精神病薬
- 消化管運動促進薬

口腔乾燥

- 抗精神病薬
- 抗ヒスタミン薬
- 抗コリン薬
- 利尿薬

口腔環境に 悪影響を及ぼす薬剤 →嚥下障害

口腔環境に**直接的な影響**を与える

口腔乾燥

食塊形成が困難になる 等

味覚異常

食欲低下
→嚥下に関する筋力低下

歯肉肥厚

咀嚼や口腔内の環境に影響



口腔環境に**間接的な影響**を与える

意識低下

薬剤性パーキンソニズム

咳反射の減弱

食欲減退

胃食道逆流の悪化

口腔環境に 悪影響を及ぼす薬剤 →嚥下障害



口腔乾燥

味覚異常

歯肉肥厚

中枢神経

- 抗精神病薬
- 抗うつ薬
- 抗不安薬
- パーキンソン病治療薬

消化器

- H₂ 受容体拮抗薬
- PPI

循環器

- 利尿薬
 - ・サイアザイド系利尿薬
 - ・ループ利尿薬
 - ・カリウム保持性利尿薬
 - ・V₂ 受容体拮抗薬
 - ・炭酸脱水酵素阻害薬
- 血圧降下薬
 - ・カルシウム拮抗薬
 - ・ACE 阻害薬
 - ・ARB
 - ・α 遮断薬
 - ・β 遮断薬
- 抗不整脈薬

- 抗コリン薬

- 抗ヒスタミン薬

口腔環境に悪影響を及ぼす薬剤→嚥下障害



口腔乾燥

味覚異常

歯肉肥厚

味覚異常

中枢神経

- 抗精神病薬
- 抗うつ薬
- 催眠鎮静薬
- 抗てんかん薬
- パーキンソン病治療薬

循環器

- 利尿薬
- 血圧降下薬
 - ・ ACE 阻害薬
 - ・ ARB
- 抗不整脈薬

消化器

- H₂ 受容体拮抗薬
- PPI

■ 抗悪性腫瘍薬

■ 癌疼痛治療薬

■ 糖尿病治療薬

■ 抗生物質、抗菌薬

歯肉肥厚

■ 抗てんかん薬

■ カルシウム拮抗薬

■ 免疫抑制薬

身体機能

NG

身体機能に悪影響のある薬

GOOD

身体機能改善を期待して
使うことがある薬（リハ）

消炎鎮痛薬

鎮痛補助薬

パーキンソン病薬

- ・薬が十分に効いている時間帯にリハ

転倒リスク増加薬 (FRID)

転倒リスク増加可能性

■ 中枢抑制薬

- ・ベンゾジアゼピン系薬剤
- ・非ベンゾジアゼピン系薬剤

■ 抗精神病薬

- ・フェノチアジン系薬

■ 抗うつ薬

- ・三環系抗うつ薬 ・ SSRI

■ 抗てんかん薬

- ・古典的抗てんかん薬

■ オピオイド系鎮痛薬

■ 抗コリン薬

■ 降圧薬／循環動態変動薬

- ・ α_1 遮断薬

■ 低血糖を起こし得る糖尿病薬

- ・インスリン ・ SU薬

血圧低下

■ 交感神経遮断系

- ・ α_1 遮断薬
- ・ β 遮断薬

■ 抗精神病薬

- ・ 第二世代 (SGA) ／非定型

■ 抗うつ薬

- ・ 三環系抗うつ薬

■ 利尿作用のある薬

- ・ 利尿薬
- ・ SGLT2 阻害薬

STOPPFall

スクリーニングツール

Seppala LJ *et al.*, *Age Ageing* (2021)
[PMID: 33349863]

栄養状態

NG

栄養状態に悪影響のある薬

GOOD

栄養状態改善を期待して
使うことがある薬（リハ）

経口栄養補助食品 (ONS)

COPD→食前に吸入

薬剤性の食欲不振

主作用

■ 食欲抑制薬

副作用

■ 糖尿病用薬の一部

GLP-1 受容体作動薬
ビグアナイド薬

■ 抗うつ薬

…対策：漸増

など

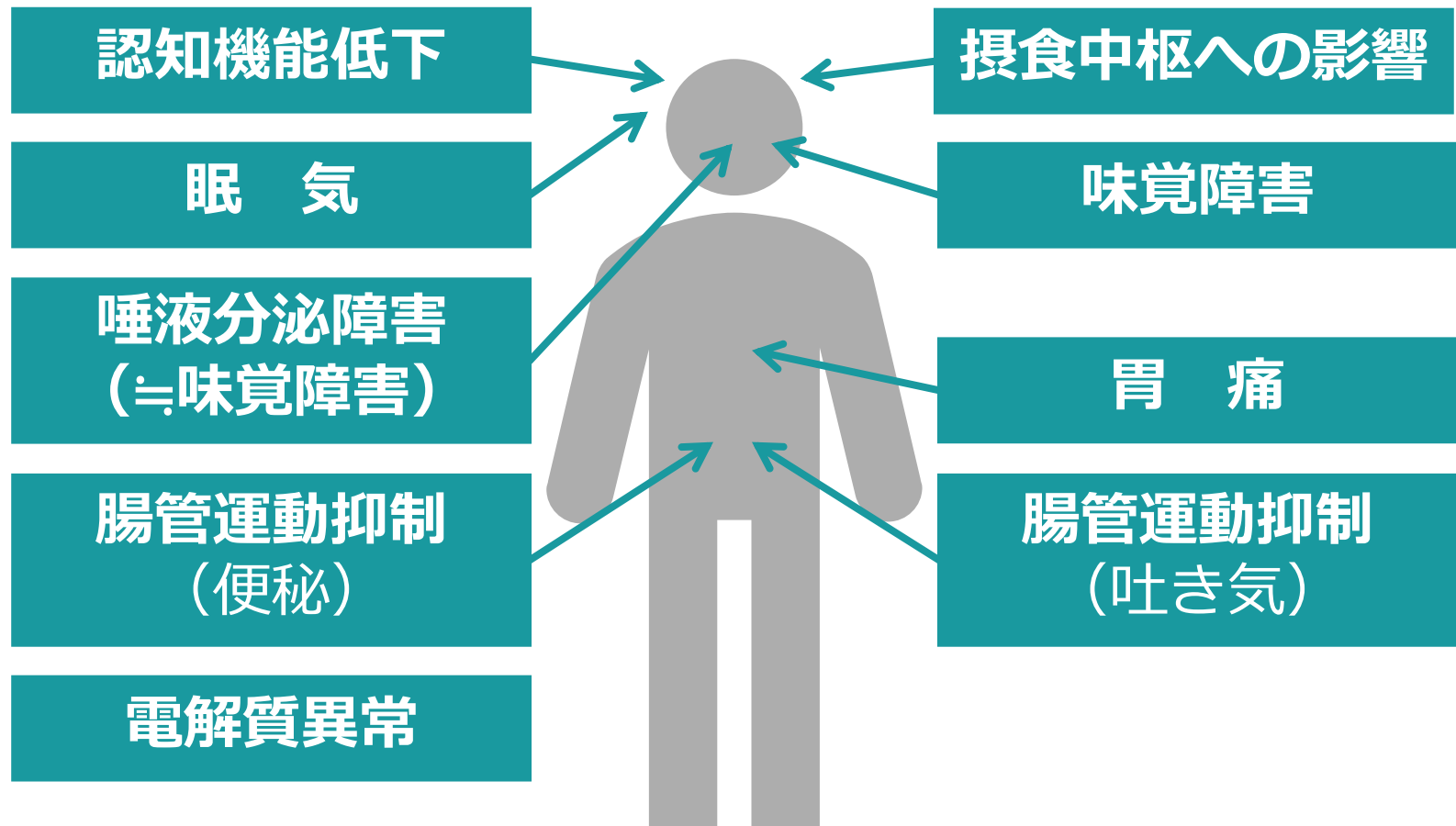
食欲不振時の 注意点

■ 糖尿病用薬

シックデイ

■ 腎機能が低下している人

食欲不振につながる 薬剤の副作用（一例）



高齢者施設の服薬簡素化提言

【提言 1】

服薬回数を減らすことには
多くのメリットがある

【提言 2】

服薬は昼 1 回に：
昼にまとめられる場合は積極的に検討する



高齢者施設の服薬簡素化提言

第 1 版
2024 年 5 月

作成： 一般社団法人 日本老年薬学会
一般社団法人 日本老年医学会
協力： 公益社団法人 全国老人保健施設協会

日本老年薬学会：「高齢者施設の服薬簡素化提言」、
第1版、2024年5月

不適切な薬？

PIMs・・・「減らすべき薬」が処方されている

PPOs・・・「増やすべき薬」が処方されていない

PIMs, Potentially Inappropriate Medications

PPOs, Potential Prescribing Omissions

- Beers 基準（英）
- STOPP/START criteria（米）
- 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン（日）
- STOPPFall

抗コリン薬リスクスケール

抗コリン薬リスクスケール

- ✓抗コリン作用が**強い**薬はないか？
- ✓薬物療法**全体**の抗コリン作用の合計
(総抗コリン薬負荷)



日本老年薬学会
<https://www.jsgp.or.jp/>

- ✓代替薬は？

1回にまとめられるのか？

カルシウム拮抗薬

高血圧

昼間血圧 ○

- ・朝でも夕でも大きな差がない
→「1日1回長時間作用型」であれば継続服用可能な時間に

Ghamami N, *Cochrane Database Syst Rev* (2014) [PMID: 25173808]

ノンディッパー（夜間下降しない）
朝方血圧サージ ×

夜間服用が有効な場合もある

安静時
狭心症
×

- ・エビデンス不足
- ・発作が夜～早朝に起こりやすい
→就寝時投与

- ✓ 同じ薬でも疾患ごとに違う
- ✓ 飲めないより、飲めることを優先する場合も

個別に判断

薬剤調整時の注意点



薬のせいって言われたから
飲みたくない

薬のせいなら
やめたらどうですか？



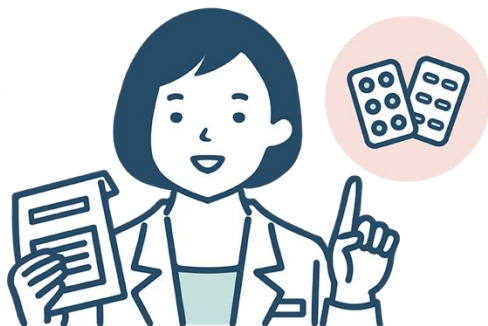
特に注意が必要な薬

- **予防**のために継続することが重要な薬
- 急に減量／休薬すると、**新たな副作用**の原因

- 抗うつ薬：TCAs、SSRI
- ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬
- オピオイド
- 副腎皮質ステロイド
- 神経障害性疼痛治療薬
 - ・ ガバペンチノイド
- β 遮断薬

薬剤師のおもい

何をどこまで
伝えたら良いのだろう
踏み込みたい



薬と生活機能への影響

- 身体機能・活動量
- 認知・精神状態
- 排泄
- 栄養・水分

ケアの注意点

「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」、第1版、2024年2月
「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」、2024年6月

「薬 **が** 飲めない」 に対する

薬学的アプローチ

「薬剤の要因」 解決のために

薬にできる工夫

大きくて飲めない

錠剤が大きくて
飲めない



	至適サイズ	不適
飲み込みやすさ	6 mm	10 mm
取り扱い性	10 mm	6 mm

虚弱高齢者にとって
最適な円形錠剤サイズ：

7～8 mm

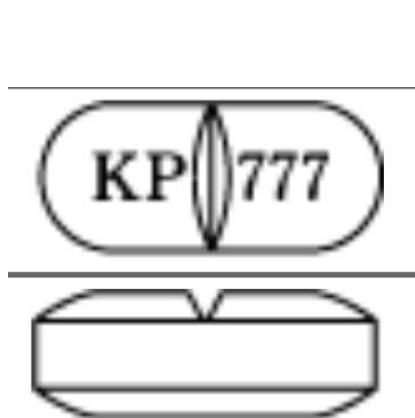
三浦 宏子ら, 日本老年医学会雑誌,
44 巻, 5 号, p. 627-633 (2007)

どんな対策がある？

- ・ **小さい錠剤**：ジェネリック医薬品
- ・ **半割**
- ・ **粉碎**
- ・ **製剤変更**：散剤・口腔内崩壊錠（OD）錠・外用薬

小さい錠剤

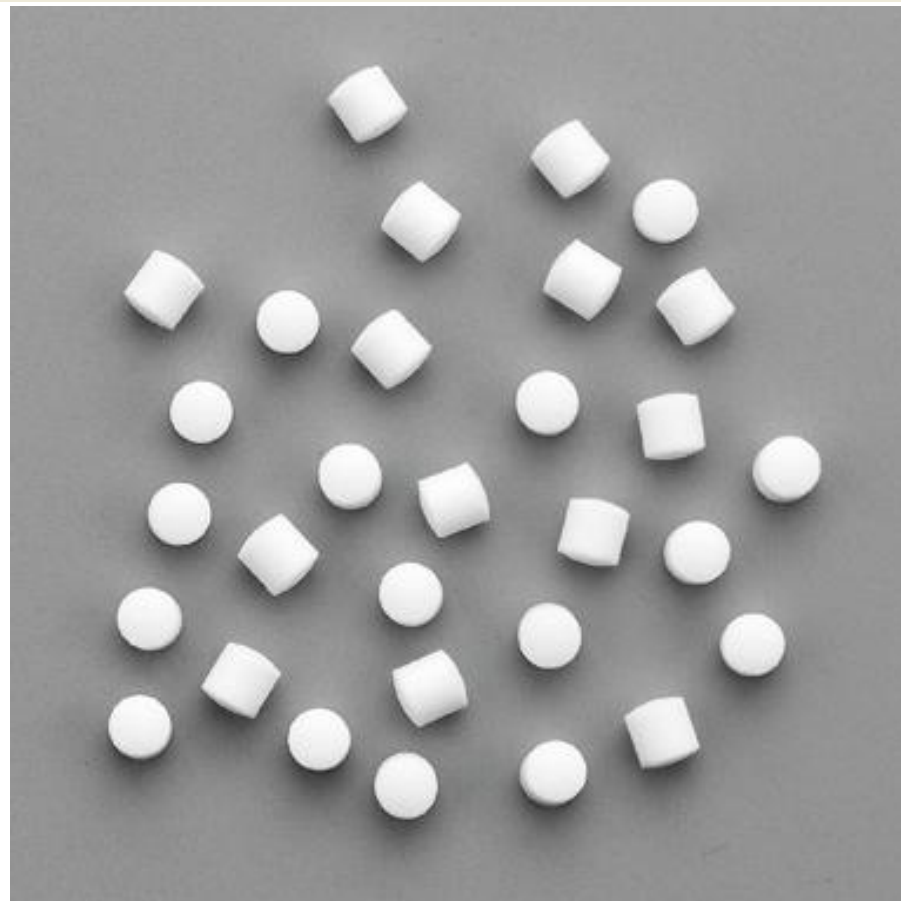
- 製剤技術が工夫されたジェネリック医薬品（後発医薬品）もあります



小さい錠剤

GX CF1

18.5mm × 7.3mm



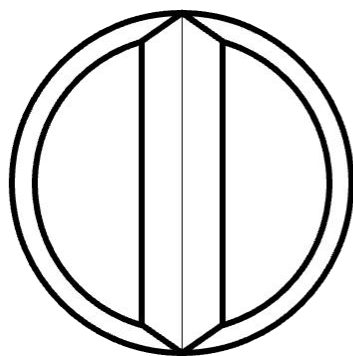
直径約3.2mm×
厚さ約3.3mm

半 割

- 特殊な製剤の工夫が失われないか
- 包装から出して安定性に問題はないか



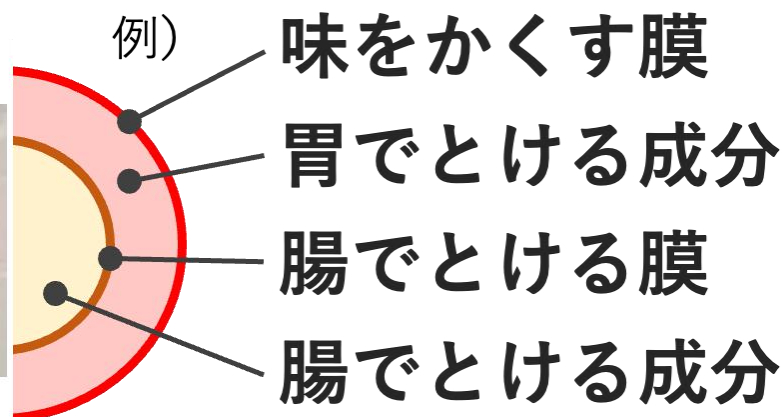
素錠・裸錠



割線がある錠剤
→ 半分に**分割可能**

糖衣錠・コーティング錠

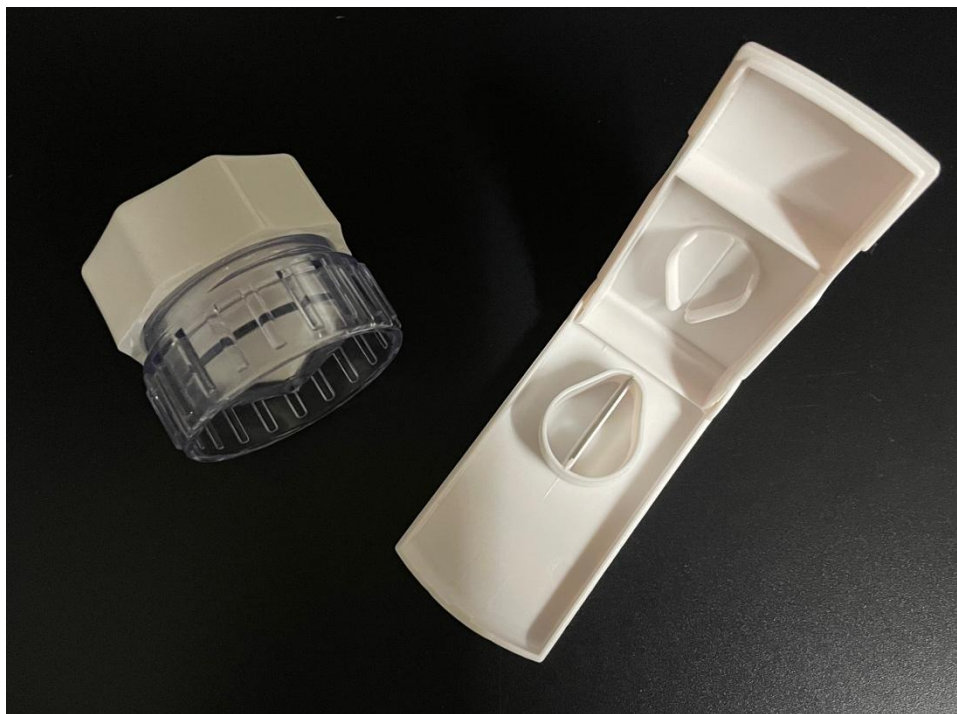
腸溶錠・徐放製剤



製剤加工が失われるため、**分割不可**
※矯味のみ→分割可能な場合もある

半 割・粉碎

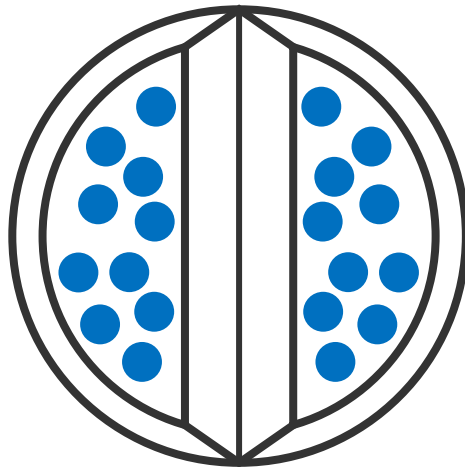
ピルクラッシャー
ピルカッター



100円ショップでも販売されており、
容易に入手できる

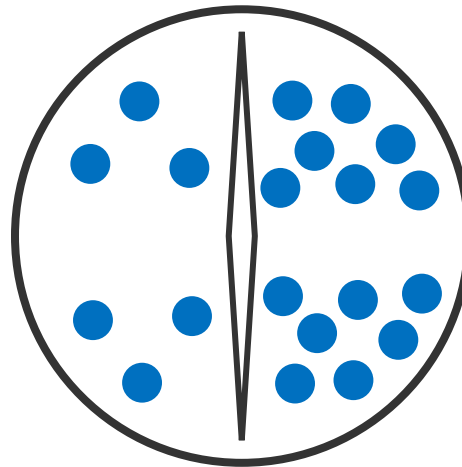
半割の落とし穴

割線



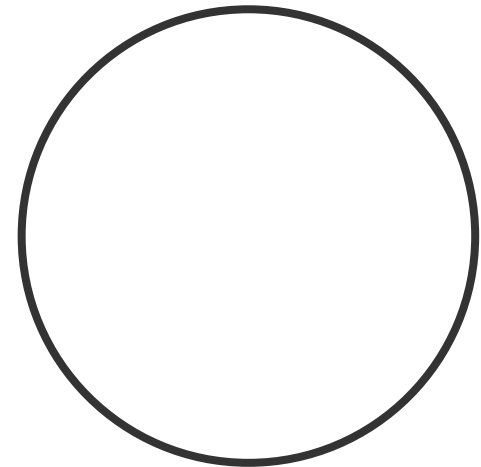
割線で割ると
成分が均等に
分割できる

デザイン線



割線ではない

浅い溝に注意

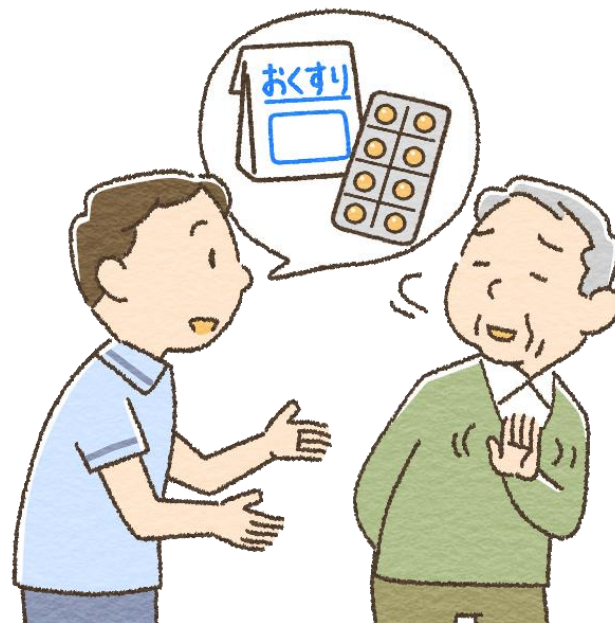


**薬を飲もう
という気持ち**

認知機能が低下した方

なぜ飲むのか？

いつ飲むのか？



わからない



拒 否

認知機能が低下した方の服薬支援

環境と情報を単純化する

**服薬をルーティンに
組み込む**

- ・ 食事や歯磨きなど、**毎日の習慣と服薬をセット**にし、時間を固定する

**薬を視覚的に
整理する**

- ・ **一包化**を基本とし、服用すべき薬をまとめる
- ・ **カラフル**な服薬カレンダーやお薬ボックスを使用する

**「いつ」を
明確にする**

- ・ **具体的な合図**を用いる
「時計の針がここに来たら（視覚情報）」
「テレビのニュースが終わったら（環境情報）」

認知機能が低下した方の服薬支援

認知機能への配慮

指示は短く
ひとつずつ

- 「これを飲んでください」と **シンプル**に伝える
- 複数の指示をしない

薬をなぜ飲むか
単純化する

- 「体を元気にするお守り」など、**本人が理解しやすい表現**を用いる

服薬の直前に
薬を出す

- 薬を誤飲するリスクを避け、また薬の存在を忘れる前に服薬を促す

認知機能が低下した方の服薬支援

拒否行動への理解

理由の深掘り

- 拒否は「薬を飲まない理由」のサイン
- 日常の行動や過去の記憶にヒント？

苦い、飲み込みにくい、眠くなる、体調不良、被害妄想など、拒否の背景にある要因を多職種でアセスメントする

非審判的な態度

- **共感的・支援的**な声かけを徹底する
(例：「飲みにくい理由、何かありますか？」
「どんなときに飲みづらいですか？」)

代替手段の検討

- 内服薬以外の貼付剤や坐剤など、非経口的な代替手段はとれないか？

薬識の乏しい方へのアプローチ

目的の明確化

治療の目的を 限定する

- 患者にとって**関心の高い具体的な症状や病気**に結びつけて説明する
「この薬は、あなたの心臓を守るために飲むものです」

服用の中止による リスクを具体的に

- 「この薬をやめると、また激しい咳が出始めるかもしれません」と、**患者が経験した具体的な不利益**を例に挙げる

薬識の乏しい方へのアプローチ

服薬方法の単純化

優先順位をつける

- 特に重要な薬（命に関わる薬、症状を直接改善する薬）を絞り込み、服薬の優先順位を伝える

副作用症状の説明

- 「特に注意してほしい症状が～」など、出現頻度が高く、かつ対処可能なもの
- 重篤だが稀な副作用「非常にまれですが～」

薬識の乏しい方へのアプローチ

服薬補助の活用

剤形の工夫

- 錠剤が苦手な場合は、OD錠（口腔内崩壊錠）や散剤・液剤への変更を検討する
- 服薬ゼリーの利用を勧める

パッケージの工夫

- 薬袋に写真やイラストを添付したり、薬そのものにマジックで印をつけるなど、間違えにくい工夫を行う

支援者との連携

スティグマ

私にはそんなつもりは無くても・・

スティグマとは？

心理学者

アーヴィング・ゴフマン (Erving Goffman)

「社会的に望ましい属性からの逸脱によって、
他者から“価値のない人間”と見なされる状態」
(1963)

つまりスティグマとは、
**社会的な“烙印”や“ラベル”によって、
個人が不当に評価・扱われること** を意味します

スティグマを減らすための 声かけ・コミュニケーション

基本的な姿勢

「本人の**価値観・生活背景・努力**」を尊重

“できない”ではなく“**今は難しい**”

一時的な状態として伝える言葉が大切

“指導”ではなく“**共に考える**”姿勢

在宅医療・介護現場のスティグマ例

事例

薬が飲めない



NG 例
スティグマ

「どうして飲まないんですか？」
「ちゃんと飲まないと悪くなりますよ」

支援的
共感的
な声かけ

「飲みにくい理由、
何かありますか？」
「どんなときに飲みづらいですか？」

在宅医療・介護現場のスティグマ例

事例

食事が取れないとき

NG 例
スティグマ

「もっと食べなきゃ」
「頑張って食べましょう」

支援的
共感的
な声かけ

「食べやすい形や味に工夫できる
ところがあるか一緒に考えましょう」

在宅医療・介護現場のスティグマ例

事例

認知症や物忘れ

NG 例
スティグマ

「物忘れがひどいですね」

支援的
共感的
な声かけ

「思い出しにくいことが増えましたね。
一緒に方法を考えましょう」

在宅医療・介護現場のスティグマ例

事例

ADL低下・介助場面

NG 例
スティグマ

「自分でできないですね」

支援的
共感的
な声かけ

「安全にできるように
工夫してみましょう」

在宅医療・介護現場のスティグマ例

事例

服薬拒否・抵抗感

NG 例
スティグマ

「勝手に薬を
やめないでください」

支援的
共感的
な声かけ

「薬を続けるのが大変なとき、
どんな気持ちになりますか？」

在宅医療・介護現場のスティグマ例

事例

経管・PEG栄養

NG 例
スティグマ

「もう口から
食べられないですね」

支援的
共感的
な声かけ

「今は安全のために管を使っています。
口からの刺激をどう残せるか考えましょう」

在宅医療・介護現場のスティグマ例

事例	栄養補助食品
NG 例 スティグマ	「栄養食品（栄養補助食品・経口栄養剤）しか食べられなくなったら終わり」
支援的 共感的 な声かけ	<p>「栄養剤は、体を回復させる“食べる医療”。 あなたの体を支える大事な食事です」</p> <p>「飲む栄養は“点滴の一手手前”ではなく、 “食べるの一部”です」</p> <p>「これを飲み始めてから歩けるようになった方もいます」</p> <p>今の状態に合わせた食べ方</p>

4

目標設定

SMART な目標設定

スモールステップ°

S

Specific : 具体的

M

Measurable : 測定可能

A

Achievable : 達成可能

R

Relevant : 重要・切実

T

Time-bound : 期間を明記

今日の内容

- 臨床推論で考える
- 薬学的アプローチ
- スティグマ
- まとめ

Take Home Message

- ✓ 患者さんの悩みを全人的に捉える
- ✓ 具体的に情報収集
- ✓ 多職種で連携
- ✓ 患者さんなりの哲学を理解した上で、正しい情報を伝える

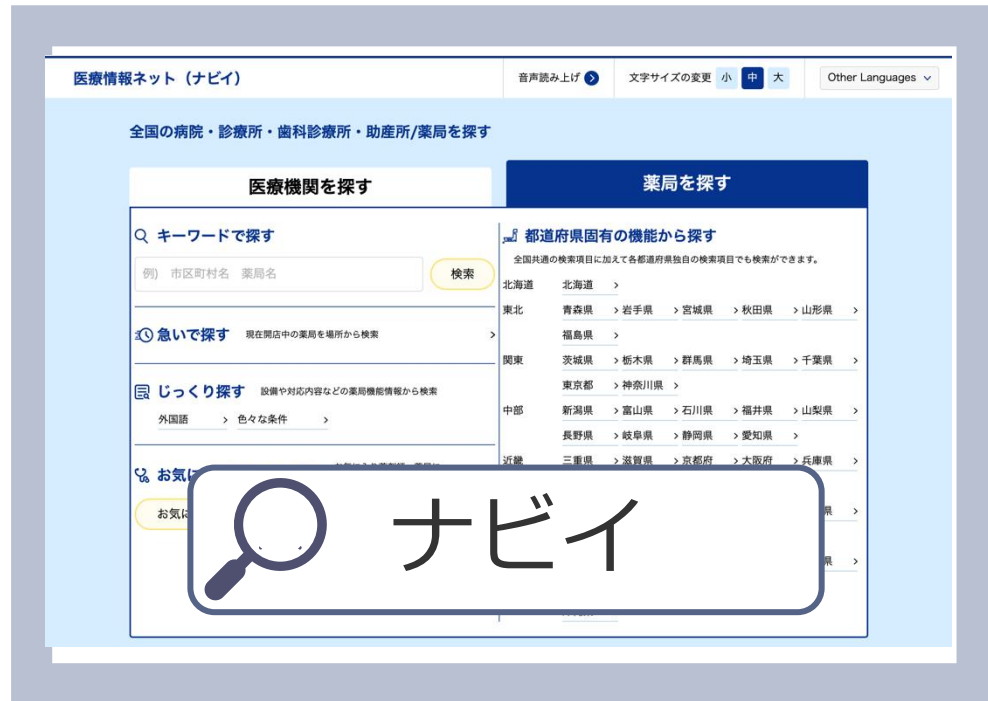
イラスト出典)

- イラストAC (<https://www.ac-illust.com>)
- けあぴく (<https://kaigoirasuto.info>)
- ICOON MONO (<https://icooon-mono.com>)

臨床推論)

- 日本リハビリテーション栄養学会 (<https://japanrehanutr.or.jp>)

どの薬局なら対応してくれる？



薬局機能を持つ
薬局を検索できる



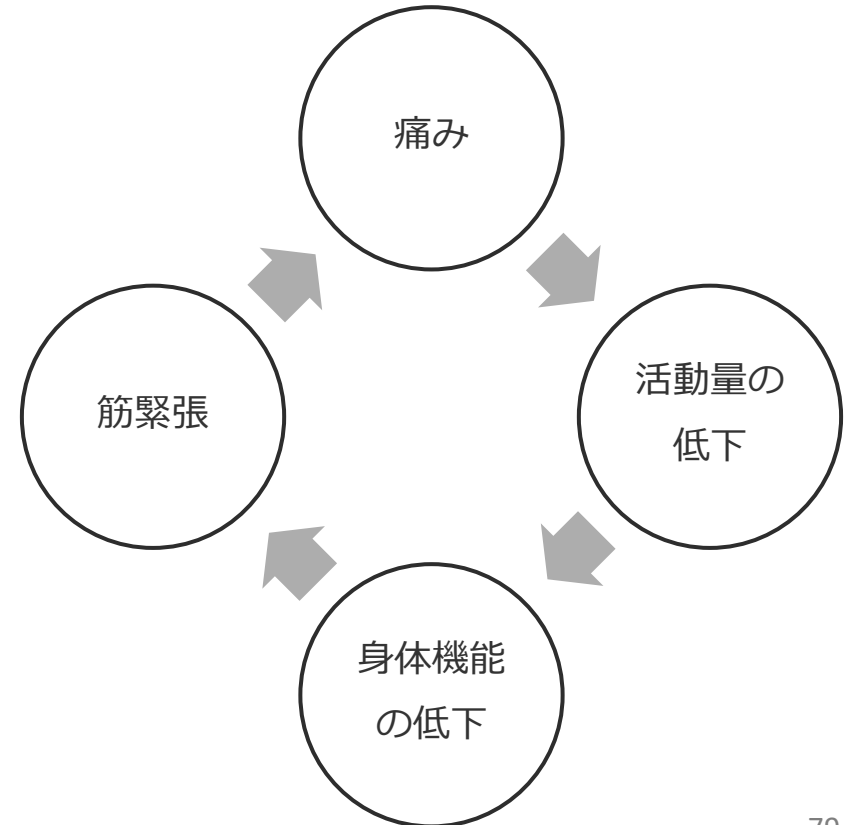
医療情報ネット
(ナビイ)

事前質問より

- ・疼痛により活動量が低下している方、「痛み止めはクセになる」「何か悪いと聞いた」とのことで内服しない方が多い。どのように意識づけを行い、行動変容を促せばよいか。

背景にある“本当の問題”

- ① 身体への害や依存への“誤解・過度の心配”
- ② 副作用や依存への恐怖
- ③ 痛みを“我慢すべきもの”と思っている
- ④ 医療者とのコミュニケーション不足



Q. 「痛み止めはクセになる」という方への支援

Step 1 : まず不安を受け止める (共感)

「薬を心配するのは当たり前ですよ。」
→ 否定から入らないことで、**安心感**を作る。

Step 2 : 本人の価値・目的を確認する (価値探索)

「痛みが少し楽になったら、どんなことができるか？」
→ **“行動と生活”** に視点を移す。

Step 3 : 事実ではなく、選択肢を提示する

「必要な時だけなら飲めそうですか？」
→ “強制”ではなく“選べる”構造を作ると抵抗が減る

Step 4 : 成功事例 (例外)を強調する

「短時間だけ使うことでリハビリや歩行のきっかけづくりになります。」
→ **自己効力感**が上がる

Step 5 : 行動実験 (小さな試行) を提案する

「痛みが10→7になるだけでも、動きやすさが全然違いますよ。」
→ “トライアル”方式は受け入れられ易い 80

事前質問より

- 1.認知症がなく、服薬を自身の考えで自己調整される方の薬を適切に服用されるよう説明をする際のポイントがあれば知りたいです。
- 2.認知症があり、他者を家に入れたくない方で服薬管理が不十分な方に、服薬ができるためにどのような手立てがありますか？

(例) 高血圧

薬剤師なので、薬の意味などを説明することが多いため

Step 1 : 共感

- 実感がないとお思いなんですね
- 将来のためのお守りの一つです

Step 2 : 行為の価値 (意味付け)

- 「これからどんな生活を続けたいですか？」

→その生活を守るために、血管が傷つかないように守っているのが今の治療

- 合併症の説明は、簡潔に現実的に
- ご自身に合わせた飲み方を相談しましょう

Step 3 : 自主性

薬で血圧が安定しているので、脳や心臓のトラブルの可能性が減っています。継続していることが素晴らしい。

ご清聴いただき
ありがとうございました

ご清聴
ありがとうございました



参考資料)

- 日本リハビリテーション栄養学会
(<https://japanrehanutr.or.jp>)
- 野原 幹司(編著)：「薬からの摂食
嚥下臨床実践メソッド」

ご不明な点・ご意見いつでも
お寄せください。

rikeda32@gmail.com