

居宅療養管理指導

実際の業務の流れと

ケーススタディ（実習例題）

川崎市介護支援委員
宇井 敬

在宅療養を支える機関



在宅医療・介護のイメージ



地域を病院に例えると…

自宅は病室、道路は廊下です。病院のように、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャーなどの専門職が道路(廊下)を通って自宅(病室)に伺って治療や処置、相談を行います。多職種・多機関の連携が整うと、地域でも必要な医療や介護を受けながら、自宅で生活できるようになります。

在宅訪問の手順

- ① 「指定居宅療養管理指導事業所」重要事項に関する規定を作成
(運用規定、身分証明書)
- ② 訪問主治医からの指示確認
(疾病・状態・居宅療養管理指導の指示など)
- ③ 患者・家族などの情報確認
(住所・連絡方法・訪問時間・保険証等)
- ④ 服用に関する情報確認
(粉碎、一包化、紹介状記載薬剤と残薬有無)
- ⑤ 薬学的管理計画作成
(月一回見直し・評価)
- ⑥ 関係各所へ連絡
(ケアマネジャーへの報告など)

患者宅訪問

- ・自己紹介／身分証明書提示
- ・運用規定、重要事項説明し同意を得る
- ・契約書交わす
- ・各保険証確認
- ・担当ケアマネージャ確認
- ・薬の説明、残薬確認、薬剤管理指導業務
- ・次回訪問日確認、
- ・会計方法（訪問毎／月1回希望確認、その他）
- ・本人の希望確認

持ち物

- ・服装（清潔な格好・名札・名刺）
- ・文具（鋏・マジック・糊・メモ帳・テープ）
- ・お薬手帳・連携手帳・集金袋・領収証・印
- ・マスク・清浄綿・ポアテープ
- ・携帯・カメラ・医薬辞典・
- ・契約書・薬歴関係書類
- ・血圧計、パルスオキシメーター
- ・衛生材料カタログ

確認事項

- 調剤方法検討
(本人の状態・家族・ヘルパー他管理者確認)
- PTP・薬袋作成方法
(用法毎、服用時点毎)
- 一包化
 基本
 相互作用
(連續/繰り返し、服用回数は?)
(散剤+錠剤、別々?、)
(散剤付一包化、一包化不可?)

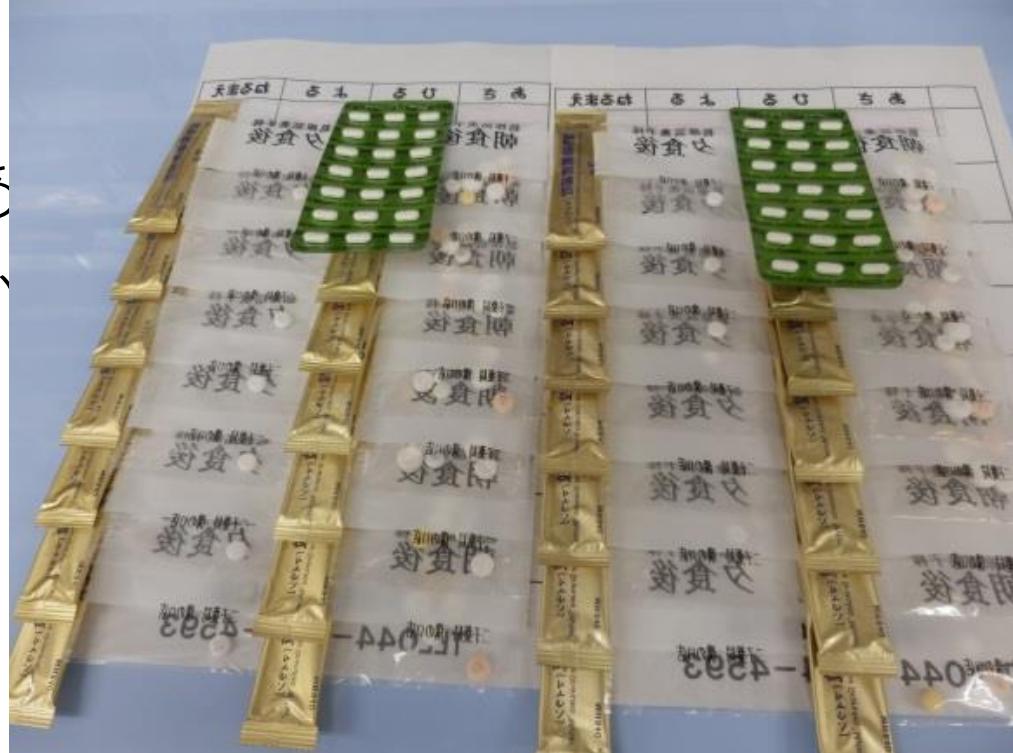
他、生活状況や患者家族の意向なども含め
退院時ケアカンファレンスや担当者会議などに参加し
情報収集、多職種連携を行う。

薬の服薬援助・残薬整理

飲まないわけ

飲み忘れる

飲むと嫌なことがある
飲み込みができない



訪問後

- ・主治医への薬剤管理指導報告書
- ・訪問薬剤管理指導・
 居宅療養管理指導情報提供書 の作成
- ・ケアマネージャ、他サービス担当者へ連絡
- ・薬歴簿記入

報告書作成

- ①ドクターに対して
- ②ケアマネに対して
- ③入浴サービス業者など多職種に対して

居宅療養管理指導終了

- 以上にて一人の患者様の
居宅療養管理指導が終了となります。

ケーススタディ

川崎太郎 81歳男性

N診療所MSWのF様より

痛みを訴えている患者さんの在宅依頼が有りました。

セレコキシブ錠100mg 2錠
分2 朝夕食後7日分

合わせて、、、

状況

薬歴： 不明 既往歴： 不明

併用薬： 不明 主治医： 不明

尚且つ クリニックのソーシャルワーカー (MSW) より

「多分担当ケアマネージャ本日連絡つかないと思います。」
との事。

状況

生活環境：アパート 1 階、外出には介助が必要、室内は伝え歩き、横になっていると気持ち悪いのが治るので一日中ベット上で過ごしている。

家族状況：独居 一人暮らし

GW① グループワーク

- さあ、急に在宅訪問依頼がありありました。
電話連絡してこれから在宅に向かいます。
- 訪問時に必要な事など考えてみましょう。
- 何から確認？ どんな事聞く？ まず何からする？

GW① 確認事項

何から確認？

どんな事聞く？

- 生活状況など、解らない中まずは確認事項なども含め

まず何をしたらいいか考えてみましょう。

GW① 訪問時必要な事

- ・訪問マナー挨拶、敬語、身だしなみ、所作。
- ・まず第一に本人の希望確認！ 状態把握。現状確認。
服用OK/不可 etc
- ・保険証確認。介護者、CM、Ns、MSW、Dr等お名前連絡先
- ・お薬情報確認。お手帳。実物残薬。期限使用可/不可
- ・衛生材料足りている / 不足? etc..

併用薬

K病院K医師

リスペリドン口腔崩壊錠 1 mg	1錠
ニトラゼパム錠 1.0mg	1錠
トリアゾラム錠 0.25mg	1錠
トリアゾラム錠 0.125mg	1錠
ロゼレム錠 8mg	1錠
分1 就寝前	30日分
アミティーザカプセル 24 μg	2C
分2 朝夕食後	30日分
センノシド 1.2mg 「YD」	4錠
分1 就寝前	30日分
ピコスルファートNa	10ml

(一包化)

併用薬

M病院M医師 :

フルスルチアミン錠25mg	3錠／分3	毎食後	14日分
パルモディア錠0.1mg	2錠／分1	朝夕食後	14日分
ジャヌビア錠50mg	1錠/分1	朝食後	14日分
テルミサルタン40mg	1錠/分1	朝食後	14日分

HクリニックH医師 :

ネキシウム20mg	1錠/ 分1	朝食後	14日分
イトプリド50mg	3錠/ 分3	毎食前	14日分
カリジノゲナーゼ50単位	3錠/ 分3	毎食後	14日分
センノシド 12mg	2錠/ 分1	就寝前	14日分

併用薬

K病院 J医師
タリビット点耳液

N診療所N医師
セレコシシブ錠100mg 2錠/分2 朝夕食後 14日分

その他外用処方薬等あり

併用薬

- ・ハイアラージンローション ピコスルファート
- ・ハイアラージンゲル
- ・タリビット点耳
- ・白色ワセリン
- ・アズノール軟膏 ゲンタシン軟膏
- ・プロメタゾン軟膏
- ・デキサメタゾン軟膏
- ・スピラゾン軟膏
- ・スピラゾンクリーム
- ・ヘパリン類似物質
- ・アセチロール

患者宅訪問

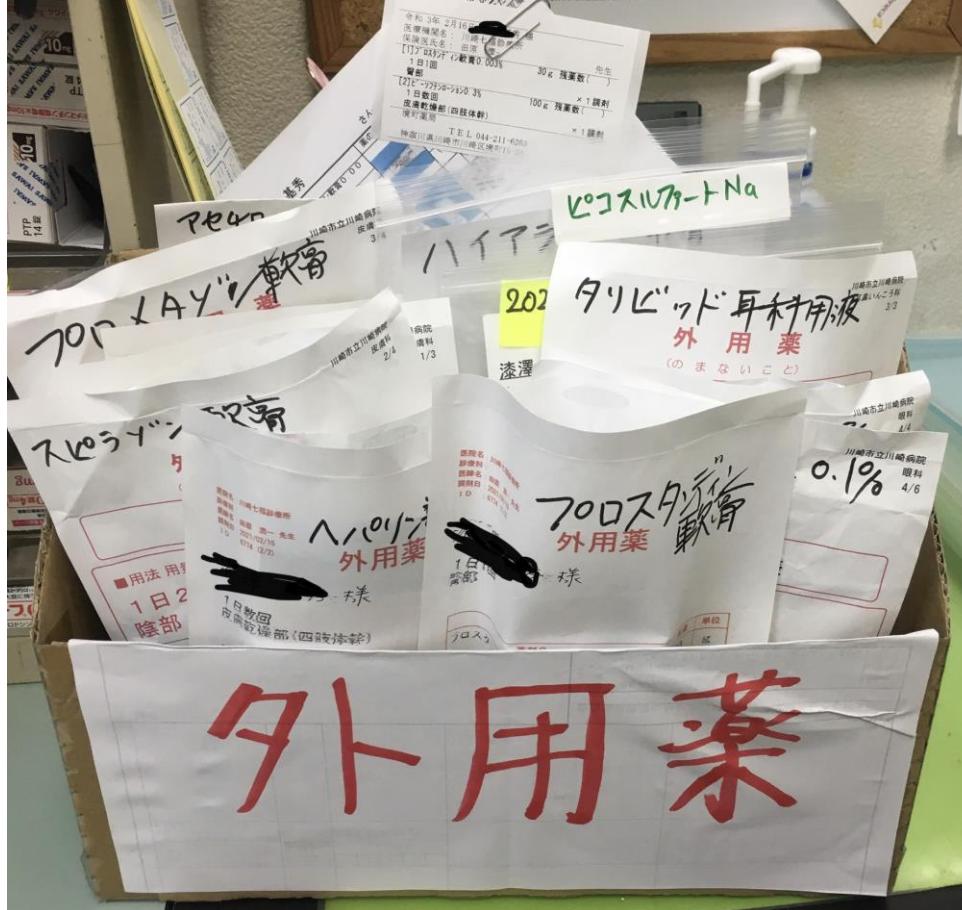
もらった袋に
内服、外用も分かれて無く
そのまま手付かずの
医薬品も
一杯有りました。

残薬
ネキシウム20mg残196C
など

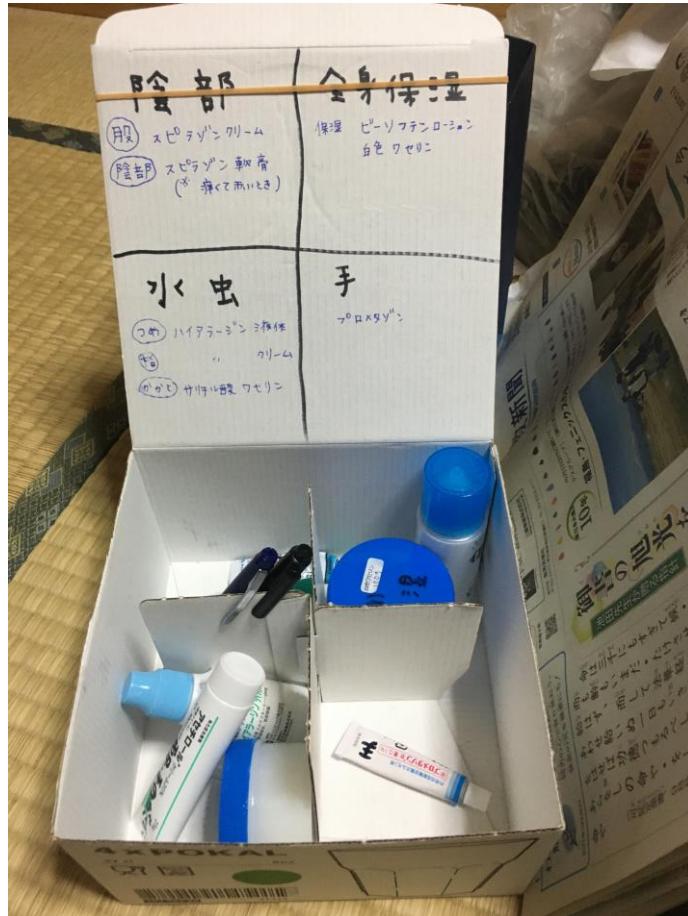


ビニール袋 16 個

患者宅訪問



患者宅訪問



ケアマネージャと連絡復帰

- お薬手帳確認。サマリー連絡あり。疾患状況確認出来ました。

担当者会議開催連絡あり

患者入院時状況：新型コロナ陽性にて救急搬送で入院、重度の倦怠感と呼吸困難を繰り返されていました。

疼痛も悪化していましたが安定し、必要な治療を行い、全身状態を観察しておりました。

排便コントロール良好な為、自宅退院。

すぐに疲れる。横になりたい。ベット上の生活。

ADL

食事：立ったり座ったりすると気持ち悪くなる、水分摂取もしたくない。

時間はかかりますが飲み込みにむせ等ありません。。

排泄：トイレまでの移動はゆっくりですが可能

歩行：可能ですが転倒の危険あります。

(ケアマネージャー；Iさん) ;

本日はお忙しい中、関係機関の皆様にお集まり頂き、ありがとうございます。これより川崎太郎様の担当者会議を開催したいと思います。まずは自己紹介からはじめます皆様お願いします。私はS居宅介護支援所のケアマネージャーのIです。

それでは、まず現在の患者様の状況について情報共有を行いたいと思います。

(病院担当医紹介状) ;

川崎太郎様は新型コロナ陽性にて救急搬送で入院され、重度の倦怠感と嘔吐を繰り返されておりました。疼痛も悪化していましたが必要な治療を行い、全身状態を観察しておりました。排便コントロールも良好なため、自宅退院の準備が出来次第退院で良いと考えます。在宅でも引き続きの加療が必要な状況です。

(本人訴え) : 立ったり座ったりすると気持ち悪くなる。疲れる。横になりたいと強く思う。嘔吐はしない。

理学療法士：Cさん

- ベット上の動きについて評価しています。端座位まで自力で取れますが、その日の体調によってできないこともあります。食事もベットのギャッチアップで食べることが多いです。調子が悪い時は、基本トイレまでは時間がかかりますが歩行可能です。歩行不安定なためベット周りが行動範囲となっています。
- まずは自宅内で、血圧測定しながら無理なく初めて行く予定です。

N診療所：Fさん (MSW)

- ・家庭構成ですが、独居。妹さんが千葉県にお住まいです。。
- ・収入的には年金も受給していますがギリギリの状況です。
- ・リハの導入し室内での転倒改善を図りたいと考えています。
- ・一週間に一回、訪問診療で内服の継続と状態変化の見極めを行っていきます。訪問介護や、薬局またケアマネージャーからの情報収集を行い、体調管理を行っていきます。日常生活を見る中で気になることや迷うことがあったら、いつでも連絡ください。

S地域包括支援センター：Kさん

- ・ケアマネージャーの後方支援として、ご相談頂ければ、一緒に考えるように対応しています。

P訪問介護ステーション：Tさん (Ns)

- ・週2回の訪問で、バイタルチェックと排泄や食事、飲水量をチェックして報告します。
- ・褥瘡があるので交換など処置対応していきます。
- ・また、身体以外に精神的なところについても悩みを傾聴しながらフォローしていきます。

Q居宅介護支援事業所：Hさん

- ・排泄介助や昼間の食事の介助、ベット周りの清潔保持と清拭で訪問介護を導入します。福祉用具でベットと車椅子のレンタル、週1回の入浴サービスを継続していきます。サービス計画書と利用日程は皆様の都合を聞いて調整します。

妹：○○さん

- ・他県に住んでいる為、頻繁の自宅訪問はむずかしいです。
- ・急に容態が変わらるようなことがあれば声をかけてください。

GW②グループワーク

◇担当者会議参加：

どんなことをお話しし

確認、連携を取りましょうか？

グループワーク②

◇川崎太郎様：

課題（問題点）を考えてみましょう？

- 医療的な問題、 生活的な問題、 など
- 目標設定は？：薬学的計画も含めを設定

要介護度
利用者名

要介護 1

様

作成年月日 翌年 3年 2月 1日

作成者

-03-05:08:59

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
通院が難しくなった。往診をお願いしたい。	在宅療養が安心して送れる。 緊急時に対応してもらえ安心できる。	R3/2/1～R3/2/28	通院しなくても医師の診察を受けることができる。	R3/2/1～R3/2/28	訪問診療、投薬、緊急時の対応など。	○	医師居宅療養管理指導	診療所	2回/月 または医師の判断により	R3/2/1～R3/2/28
薬を飲み忘れることがある。 薬局に薬を取りに行く事ができない。	決められた服薬ができ、体調の悪化を予防する。	R3/2/1～R3/2/28	決められた通りの服薬ができる。	R3/2/1～R3/2/28	薬の管理や服薬のアドバイスと指導。 副作用の説明、薬カレンダーへのセットなど	○	薬剤師居宅療養	境町薬局	4回/月 または医師の処方の通り	R3/2/1～R3/2/28
一人では転倒や体調不良が心配で入浴ができない。	定期的に入浴、シャワー浴をしあるに過ごすことができる。	R3/2/1～R3/2/28	自宅で入浴やシャワー浴ができる。	R3/2/1～R3/2/28	入浴介助、シャワー浴 清拭、足浴など体調に合わせた支援。 手足の爪切り、薬の塗布や貼付、簡単な処置など。	○	訪問介護	ケアサービス	2回/週	R3/2/1～R3/2/28
身の回りのことが出来なくなってしまった。 協力してくれていた友人も体調が悪くなり来れなくなった。	体調が良くなり自分でできるようになるまでは支援を受け、独居でも生活が成り立つ。	R3/2/1～R3/2/28	身の回りのことを支援してもらうことができる。	R3/2/1～R3/2/28	洗濯、掃除、買い物 簡単な調理(必要時) (必要時の) 薬の受け取り 通院介助	○	訪問介護	ケアサービス	3回/週	R3/2/1～R3/2/28
寝返りや起き上がりを一人でしたい。 立ち上がった時のふらつきが強いので転倒を予防したい。	一人でも寝返り、起上がりができる転倒しない。	R3/2/1～R3/2/28	ベッドの手すりや背上げ機能を使い、寝返りや起き上がりができる。 ベッド柵を使い立ち座りが転倒せずにできる。	R3/2/1～R3/2/28	特殊寝台、付属品の貸与。 (軽度者申請) 福祉用具、住環境の相談や助言など。	○	福祉用具貸与	ケア	毎日	R3/2/1～R3/2/28

■週間サービス計画表

令和3年2月1日

■居宅

要介護度

要介護1

利用者名

様

令和3年2月分より

作成者

21-03-06:08:59

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
早朝	6:00							
	8:00							8:00 起床
午前	10:00	訪問介護 ケンコーホームケア	居宅療養管理 川崎七福診療所		訪問介護 ケンコーホームケア			9:00~10:00 朝食兼昼食 服薬
	12:00							1日ベッド臥床することが多い 座位、立位で嘔気発生する
午後	14:00							
	16:00	訪問介護 ケンコーホームケア						
夜間	18:00							18:00 夕食、服薬
	20:00							
	22:00							睡前薬服薬、就寝
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外
のサービス

- 医師居宅療養管理指導 川崎七福診療所（第二第四木曜の朝一） ●薬剤師居宅療養 境町薬局
- 福祉用具貸与 特殊寝台、付属品、床ずれ防止用具及び体位変換器（軽度者申請）歩行器、歩行補助杖、手すり貸与
シャワーチェア購入 （プロトライフケア川崎）

サービス担当者会議の要点

令和 3年 3月19日

作成年月日 令和3年3月18日

要介護度
利用者名

居室サービス計画作成者(担当者) 氏名

開催日 令和3年3月18日 開催場所 自宅

開催時間 16:15~17:00 開催回数 1 回

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
本人	[REDACTED]様	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]様		
		[REDACTED]居宅	[REDACTED]			

欠席者及び
欠席理由 新型コロナ感染拡大防止のため最少人数にて開催させて頂きます。

●訪問診療 ●診療所 ●先生より訪問リハビリの導入の指示頂き導入の運びとなる。

・本人より：立ったり座ったりすると気持ち悪くなる、疲れる、横になりたい、と強く思う。嘔吐はしない。
以前、**●**先生からは（自律神経）からきている、と言われた。
点耳薬は夜1回のみ点してそのまま補聴器を外して寝るようしている。次の受診まで補聴器はつけたらダメ、と耳鼻科で言
われたが補聴器がないと何も見えず不便で生活できない。これで様子をみたい。
右腰の膚瘡部は良くなった、テープが痒くなるから外してはダメか？
右手の親指、前に外で転んで打って痛かった。原因ではないと思うが手の震え、字が書けない、細かいことができない。
歩行器は時々、和室の移動で使う。
四点杖は体重をかけるとグニャっとなって恐い、バランスを崩して転びそうな気がする。

・橋本氏：自律神経は慣れが必要。血圧測定しながら無理なくできるよう対応していく。
 Dr. から屋外リハの許可は出でていないので、最初は自宅内で廃用改善のリハから行っていく。
 まず座れるように。
 (火) 17:00～18:00 小野PT (3月中は17:15～開始) (木) 16:10～17:10 [REDACTED] PT
 初回は3/23 (火)～
 四点杖は福祉用具 [REDACTED] へ相談 変更を検討していく

・右腰の膚瘍部、テープで痒みが出ている、患部の状態良いとのことなのでDr.へ処置について相談していく。
・四点杖について。

3/23(火)よりおもてなしハセリ開始となります。

GW3 報告書作成

報告書を書いてみましょう。

誰に、 何を伝える？

居宅療養管理指導 報告書

施設名 _____

住所 :
TEL044- - Fax044- -

: 様

令和 年 月 日

住所 _____

薬局名 _____

電話 ()
(FAX) ()

保険薬剤師氏名 _____ 印 _____

患者氏名 _____

性別 (女) 生年月日 年 月 日 生

住 所 川崎区 - -

電話番号 044- -

処方せん交付日 令和 年 月 日	居宅療養管理指導 /
●処方薬剤の服薬状況（コンプライアンス）に関する情報	
●併用薬剤（一般の医薬品を含む。）の有無	
●患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状等）に関する情報	
●症状等に関する家族、介護者等からの情報	
●その他特記すべき事項（薬剤保管状況等）	

恶心

危険因子：女性・腹痛・腹部膨満感



アミティーザ[®]を服用すると、腸に水分が分泌され、小腸内圧が上昇することで胃内容物の排出が遅れ¹⁾、胃内圧が上昇し、嘔吐中枢が刺激されるために恶心が発現



アミティーザ[®]投与前に腹痛・膨満感を訴える患者はアミティーザ[®]によって膨満感が悪化し、恶心が出現しやすくなつたものと考える

利用者を知る

- 利用者の希望

(現在の状況

廃用改善

吐き気改善



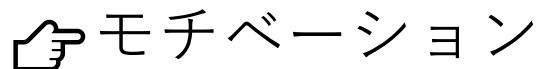
希望する近い未来の予想図

自宅でのリハ⇒運動、睡眠

アミティーザ減量⇒ 食事

美味しくたべれる事

快便



QOL向上

- 利用者の生活把握

食事回数、食事内容、水分量は？

➡薬剤の服用回数、脱水注意。

薬剤師として期待されている事

- <利用者家族から>
- わかりやすく説明してほしい。
- 専門的な相談にのってほしい。
- 服薬管理をしてほしい（整理方法）
- 主治医と直接連絡・相談してほしい。
- <多職種から>
- 情報共有したい。
- 服薬管理をお願いしたい。（個々にあった管理方法）
- 利用者にわかりやすく説明してほしい。
- 専門的な相談にのってほしい。
- 主治医に直接連絡・相談をしてほしい。

これからの問題点

- ・国民医療費の中で処方箋薬の飲み残しによる損失 500 億円
と言われている中で在宅医療に薬剤師が関わる意義。
- ・キチンと服薬するための支援（整理）。

自宅医療とは

- ・医療の問題だけではない。 生活支援！

☞ 介護の手間の増加にいかに対応するか

普段からの地域連携力が重要

しっかりと話を聞く

- 最初のひとことは

～そうですね。

認知症の基本理念

- 人生の先輩として尊敬する。
- しっかりと話を聞く。
- 不安を与えない。
- 症状病態をしっかり理解する。
- 決して感情的にならない。

高齢者の嚥下・咀嚼機能低下の原因

①脳血管障害による影響

- A:咽頭の知覚の低下
- B:咽頭の運動の低下
- C:咽頭、喉頭の知覚の低下



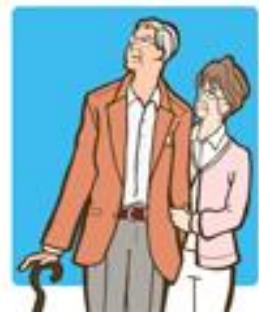
②認知症による影響

- A:ペーシング機能の障害



③加齢による影響

- A:喉頭挙上が不十分
- B:臼歯がない



④薬剤や治療による影響

- A:睡眠薬、抗痙攣薬、抗うつ薬
- B:抗コリン薬、利尿剤



抗コリン作用とは？

- 神経伝達物質アセチルコリンの働きを阻害する作用のこと
ようするに コリンの伝達の邪魔をする！ ということ
う、防ぐ）



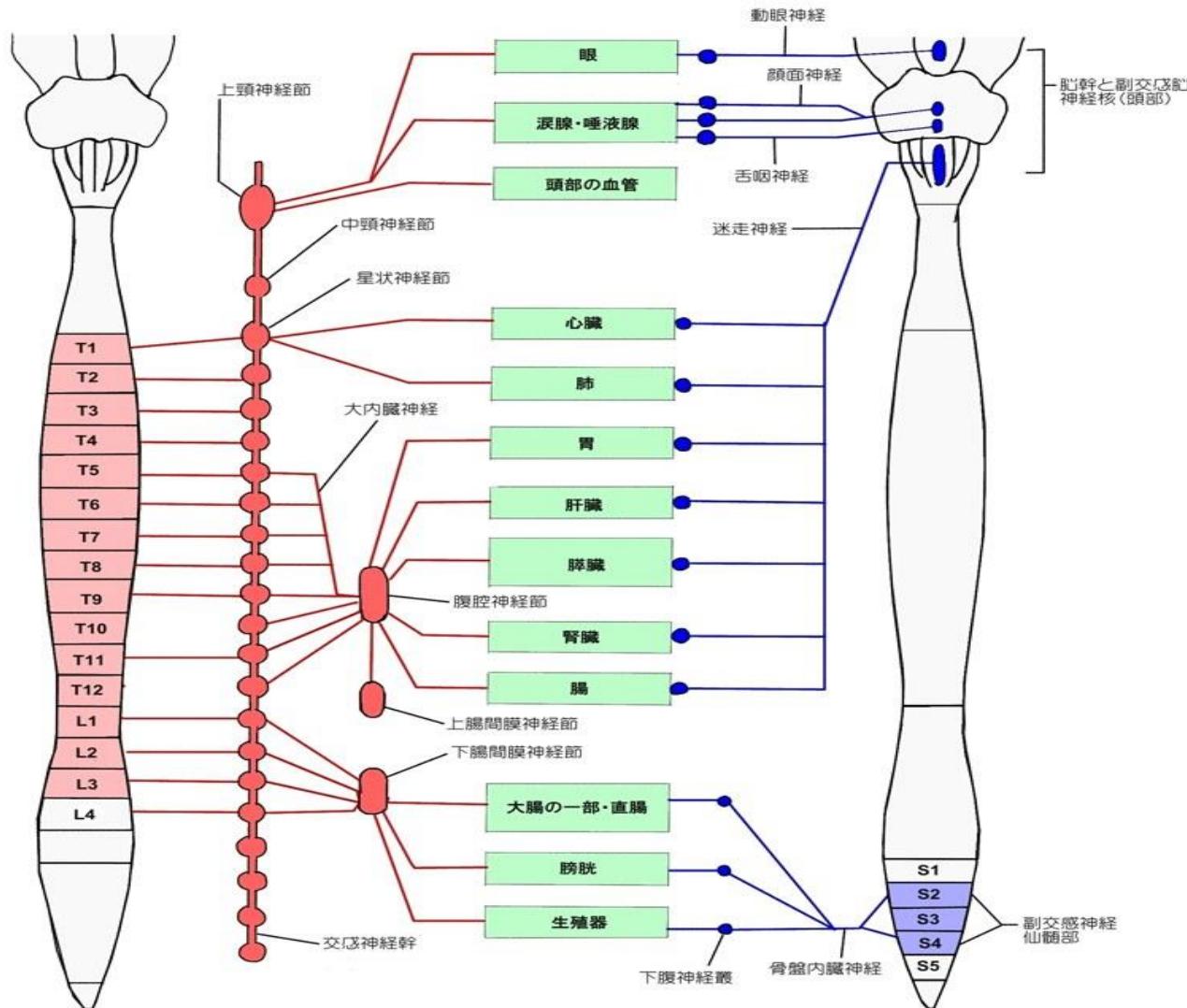
抗（逆ら

⇒ アセチルコリンって何？

⇒ 臓器に届くまでの神経でかかわってくる物

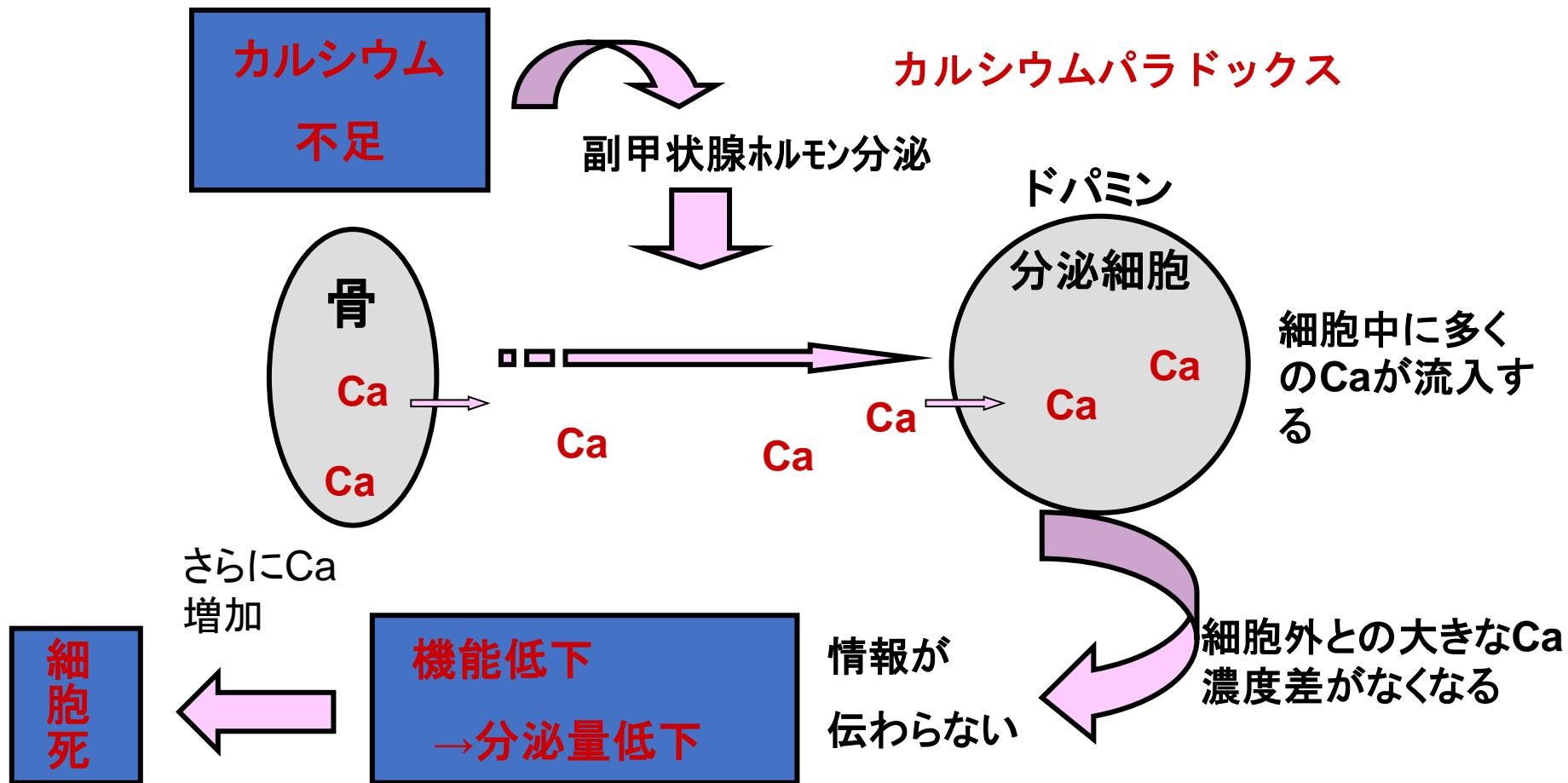
- コリン作用の直接関わる主な 臓器 13 力所
- 皮膚、血管、眼、唾液、鼻咽喉腺、肺、心臓、胃、腸、胆嚢、膵臓、副腎髓質、膀胱

交感神経と副交感神経



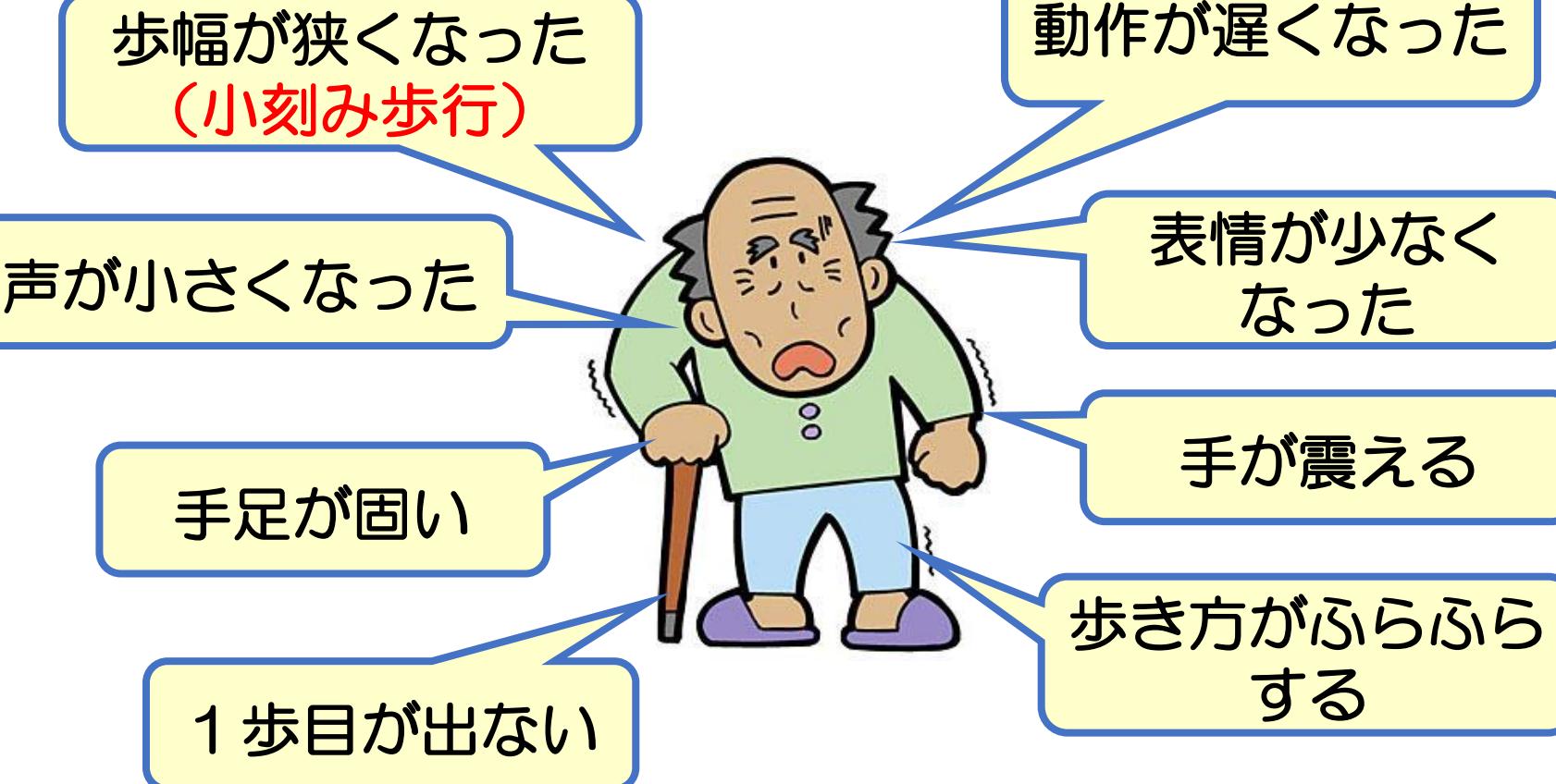
パーキンソン病

中脳黒質緘密質のドバミン分泌細胞が変性して細胞死を起こすことが主な原因である。細胞死を細胞内のカルシウム濃度調節は密接な関連があると言われており、近年、細胞内カルシウム濃度調節を行うタンパク質が細胞死を防いでいると報告されていることから、カルシウムとパーキンソン病の関係が注目されている。



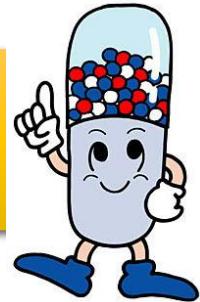
カルシウム不足の場合、副甲状腺ホルモンが増える。増えた場合、骨からカルシウムが溶け出して、細胞にカルシウムが流入する。カルシウムは細胞内外の濃度差により情報伝達を行うため、濃度差がなくなると細胞の機能が低下する。さらにカルシウムが流入すると、細胞死となる。

薬剤性パーキンソニズム



Point

何らかの薬を飲んでいて、上のような症状に気づいたら薬剤師に相談してみてください。



薬の種類

薬効分類	一般名（商品名）
抗精神病薬	スルピリド（ドグマチール） チアブリド（グラマリール） ハロペリドール（セレネース）など
胃の薬	メトクロプラミド（プリンペラン） ドンペリドン（ナウゼリン） スルピリド（ドグマチール）など

Point

その他、パーキンソン病のような症状を起こすお薬はたくさんあります。患者さんの訴えや様子で何かおかしいなど気づいた時は、薬剤師にご相談ください。

抗コリン負荷のある薬剤

- 強い抗コリン作用

- クロルプロマジン
- アミトリプチン
- プロパンテリン
- シプロヘプタジン
- タベンタドール
- チオトロピウム
- ベンズトロピン、、、、、etc

- 弱い抗コリン作用

- クエチアピン
- パロキセチン
- フェキソフェナジン
- ロラタジン
- コデイン
- チオトロピウム
- クロナゼパム
- ジゴキシン
- アマンタジン
- テオフィリン、、、、、etc

認知機能障害の原因になりうる薬剤

- 抗コリン作用薬
- 抗痙攣薬
- 抗うつ薬
- パーキンソン治療薬
- 抗精神病薬
- リチウム
- オピオイド鎮痛薬
- コルチステロイド
- 鎮静薬
- 抗生物質
- 抗不整脈薬
- 血圧治療薬
- 化学療法薬
- 生薬（セントジョンズワート）
- 糖尿病治療薬
- 抗炎症薬
- 制酸剤/H2遮断胃腸薬
- 抗ヒスタミン薬

* 抗コリン作用がある薬です *

口の働きが悪くなると

症状

噛めない 飲み込めない 誤嚥 窒息

- むせる
- 飲み込みにくい

原因

口唇閉鎖が不十分

咀嚼能力の低下

唾液の減少

唾液の分泌を抑える薬

- 潰瘍治療薬
- 降圧剤
- 抗うつ剤
- パーキンソン治療薬
- 抗ヒスタミン剤
- 鎮痛剤
- 睡眠薬
- 利尿剤

口腔ケアの必要性

1 高齢者の死因に肺炎がある

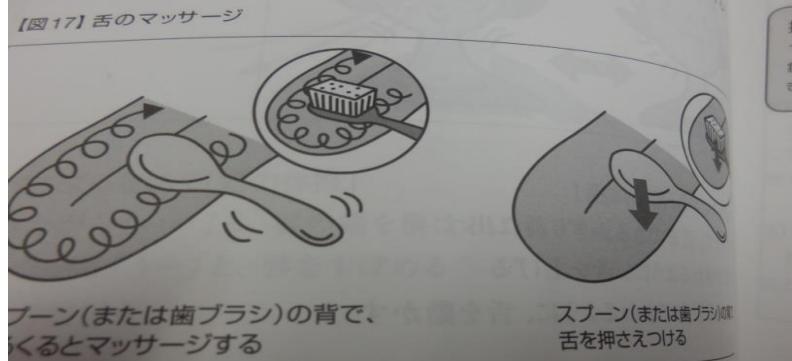
　口腔内の不潔と摂食・嚥下機能の低下による

2 寝たきりの予防 噛むことの重要性

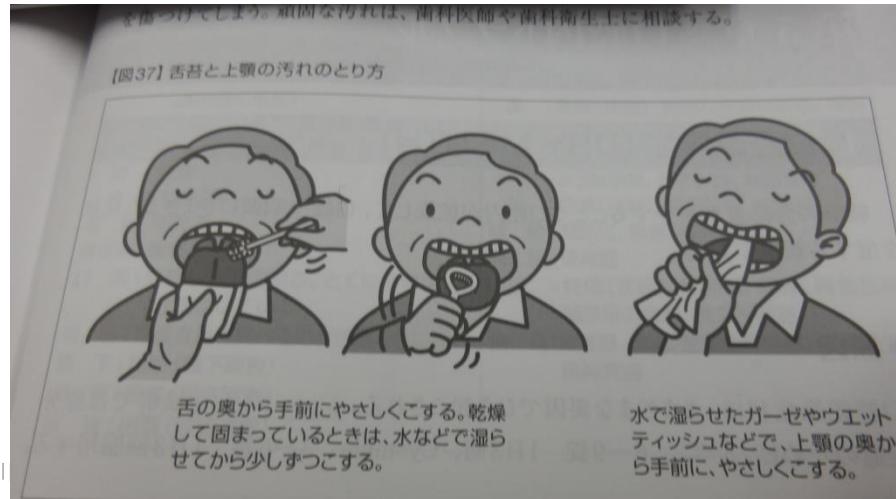
噛んで食べられることは脳を活性化させ認知症予防になる

唾液をだし消化を助ける。免疫機能が細菌を抑え・発癌物質を減少させるといわれている（口腔の自浄作用）

3 全身の感染症を防ぐ

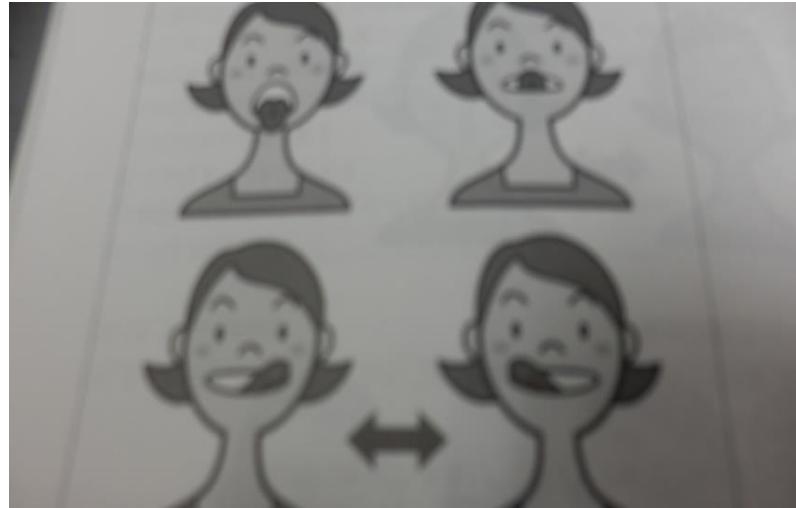


団法人 川



リハビリテーション

- 飲み込む力を強くする
- 頬の力をつける
- 唇の体操
- 舌の体操
- 唾液を出すためのマッサージ



嚥下しやすい食品の条件

嚥下障害者にとって、嚥下し易い食品の形態は、

- 1.凝集性が高い
- 2.付着性が低い
- 3.変形性が高い

という物性を兼ね備えていることが必要である。

凝集性が高い！
バラバラにならない
→食塊が形成しやすい

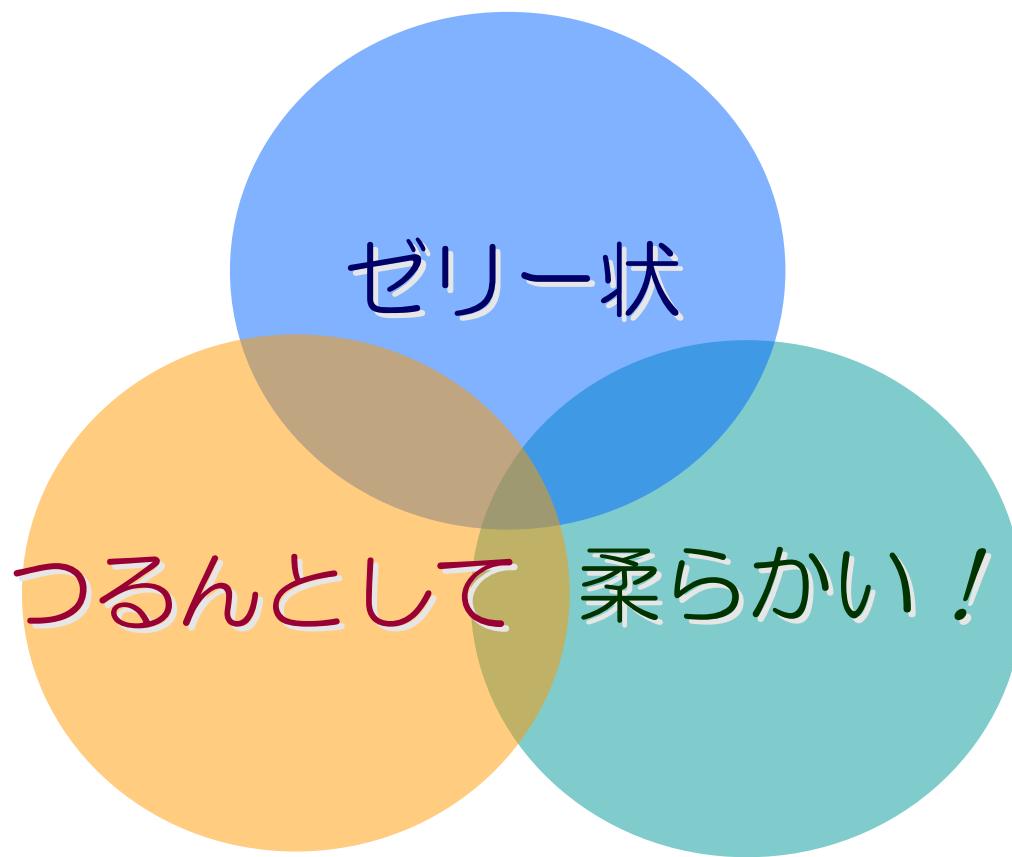


付着性が低い！
ベタつかない
→残留しにくい

変形性が高い！
(柔らかい！)
→スムーズに通過する



嚥下しやすい食品





大切に思うこと

リスペクト







RESPECT PROJECT
大切に思うこと



“Respect”とは：

- ・ 尊重する
- ・ 感謝する
- ・ 思いやる
- ・ 大切に思う
- ・ 守る
- ・ 遵守する
- ・ 受け入れる
- ・ 理解する



RESPECT PROJECT
大切に思うこと



"Respect"がないと、何が困る

- ・相手に報復する、乱暴な行為をする
- ・相手を“敵”と考える
- ・相手を傷つけるようにプレーする
- ・監督が選手を罵倒する
- ・審判に異議を言う、審判に詰め寄る
- ・騙す行為(シミュレーション)が発生する
- ・競技規則を守らない
- ・大会規定を守らない(時間が厳守されない)
- ・相手クラブのサポーターを攻撃する
- ・少年の試合で親が、審判を、相手選手を、コーチを責める
- ・取れた芝を直さない
- ・更衣室を汚く使う、傷つける



RESPECT PROJECT
大切に思うこと



"Respect"は、誰に対するもの

- フィールド上の人
選手(相手選手、チームメイト)、審判、担架要員、etc.
- フィールド上の人を直接支える人
監督、コーチ、選手指導者、審判指導者、家族、友人、
自分自身、etc.
- “サッカー”を支える人、組織
クラブ、ボランティア、サポーター(観客)、ホームタウン、
学校、地域、都道府県協会、スポンサー、etc.
- 施設等
グランド、ボール、様々な用具、ユニフォーム、etc.
- モラル/規範
社会規範、モラル、競技規則、大会規定、etc.