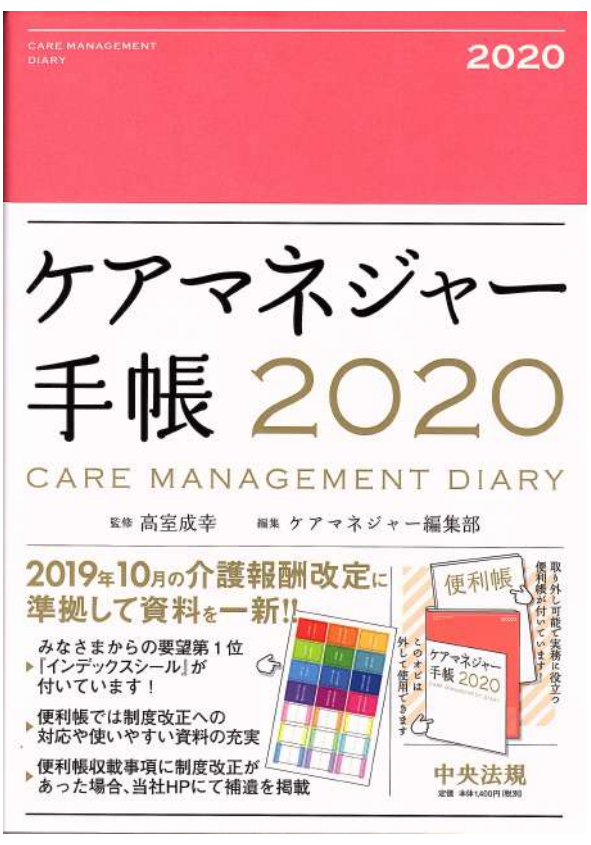

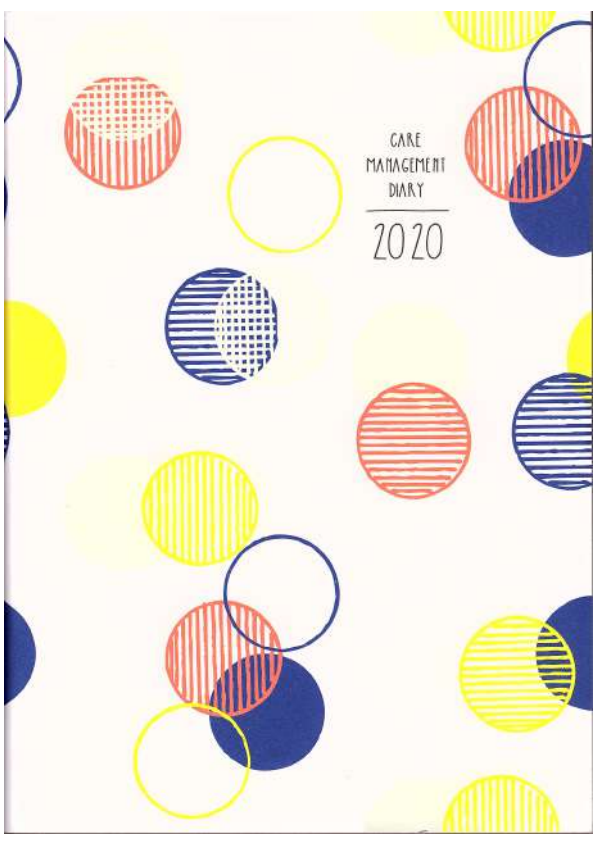

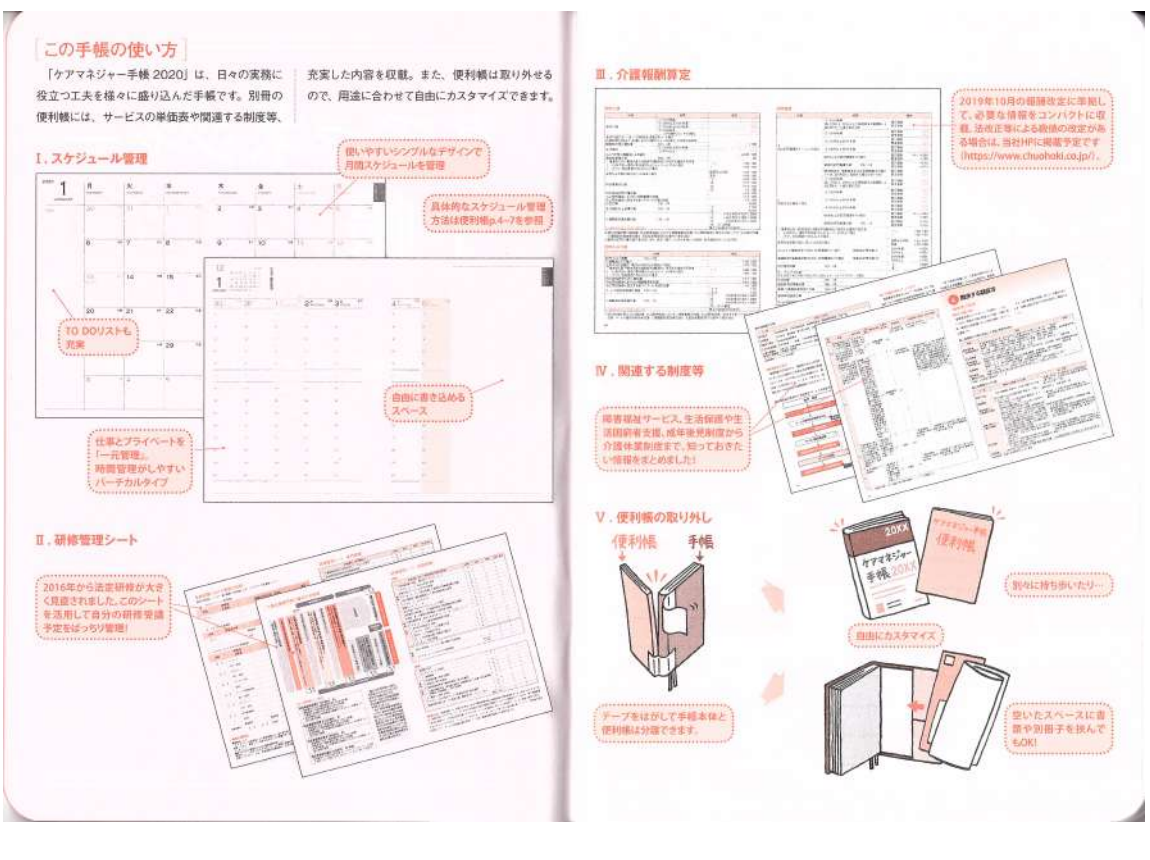

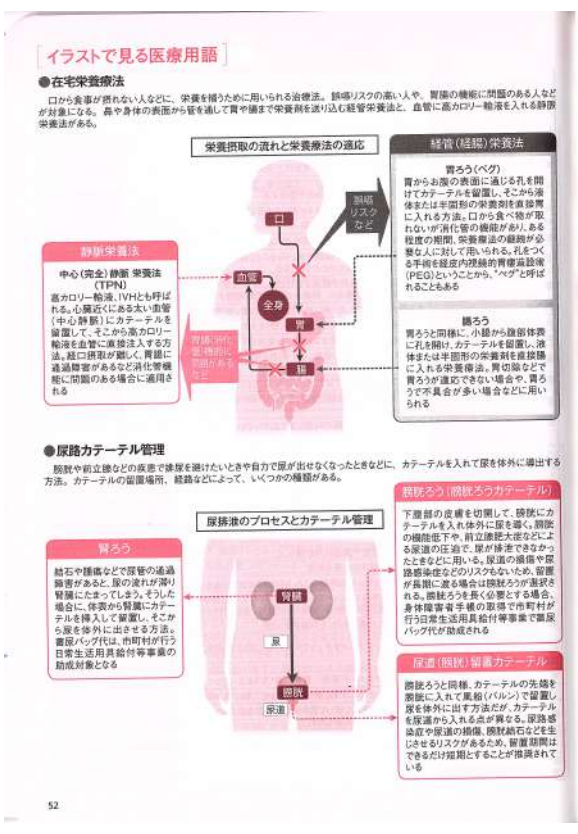

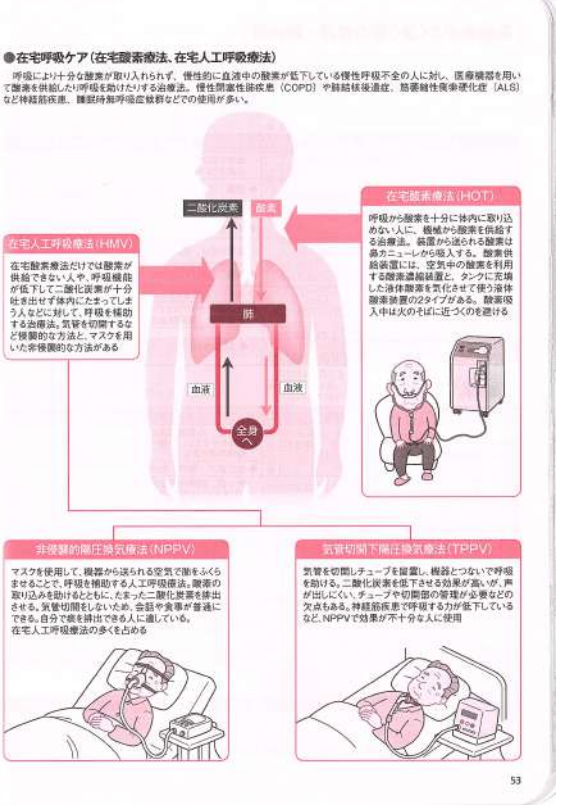

高齢者がよく使う薬の作用・副作用

同じ疾患の薬でも、特徴や副作用は様々です。いつもと違った、あるいは気になる症状などがある場合は、かかりつけ医などに伝えておきましょう。

●高血圧

薬のタイプと主な成分名(商品名)	主な作用(◇)と副作用(◆)
カルシウム(Ca)拮抗薬(CCB) ・アムロジピン(ノルバスク、アムロジン) ・ニフェジピン(アダラート、セパミット) ・アゼルニジピン(カルブロック)	◇血管を広げ、血圧を下げる。心臓の負担を減らすため、狭心症などにも使われる ◆頭痛、ほてり、動悸、めまい・ふらつき、むくみ(浮腫)など
アンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬 ・エナラプリル(レニベース、エナラート、スパシオール) ・イミダプリル(タナトリル)	◇血管を広げ、血圧を下げる ◆咳、頭痛、めまい・ふらつき、低血圧、発疹　など
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB) ・オルメサルタン(オルメテック) ・カンデサルタン(プロプレス) ・テルミサルタン(ミカルディス)	◇血管を広げ、血圧を下げる ◆頭痛、めまい・ふらつき、低血圧、筋肉痛　など
利尿薬 ・トリクロルメチアジド(フルイトラン、クバクロン、フルトリア)	◇水分などの排泄を促して血液量を減らし、血圧を下げる ◆電解質(カリウムなど)のバランス異常、だるさ、吐き気、食欲不振、高尿酸血症、発疹、光過敏症　など
配合剤 ※複数の薬を1つの薬にしたもの。【 】内は薬のタイプ ・テルミサルタン【ARB】+アムロジピン【CCB】(ミカムロ) ・テルミサルタン【ARB】+ヒドロクロロチアジド【利尿薬】(ミコンビ)	◇◆上記を参照

●心臓病患

薬のタイプと主な成分名(商品名)	主な作用(◇)と副作用(◆)
硝酸薬 ・ニトログリセリン(ニトロペン、ミオコール、ニトロダームTTS) ・硝酸イソソルビド(ニトロール、フランドル)	◇狭心症、心筋梗塞など。心臓や大術の血管を広げて血液を流れやすくし、心臓への負荷を減らす。発作時に使う速効性の薬もある ◆血圧低下、頭痛、動悸、顔面紅潮　など
β遮断薬 ・ビソプロロール(メインテート、ウェルビー、ビソノ) ・プロプラノロール(インデラル、ソラコロール)	◇狭心症、頻脈性不整脈、高血圧など。血圧や心拍数が上がりすぎないようにして、心臓の負担を減らす ◆めまい、徐脈(心拍数の減少)、ふらつき、頭痛、呼吸困難　など
カルシウム(Ca)拮抗薬(CCB) ・アムロジピン(ノルバスク、アムロジン) ・ベラパミル(ワソラン、ホルミトール)	◇狭心症や不整脈、心筋梗塞など。心臓の収縮力を低下させ、血管を広げて、心臓の負担を減らす ◆高血圧の項を参照
抗血小板薬 ・アスピリン(バイアスピリン、バファリン®)　®ダイアルミネート配合 ・チクロピジン(パナルジン、ジルベンダー) ・クロピドグレル(プラビックス)	◇心筋梗塞、心房細動による脳卒中などの再発予防。血小板が集まってできる血栓を予防する ◆出血傾向、消化器症状(吐き気、食欲不振)など
抗凝固薬 ・ワルファリン(ワーファリン、ワルファリンK)	◇心筋梗塞、心房細動による脳卒中(脳塞栓)などの治療・予防。血液を固まりにくくして血栓ができるのを防ぐ ◆出血、肝障害、かゆみ、吐き気　など
抗凝固薬(DOAC:経口直接Xa阻害薬) ・エドキサバントシル(リクシアナ) ・リバーロキサバン(イグザレルト) ・アピキサバン(エリキュース)	◇心房細動による脳卒中などの予防。静脈血栓塞栓症の治療・再発予防。血液を固まりにくくして血栓ができるのを防ぐ ◆出血、肝障害、貧血、血尿、鼻血、皮下出血　など
抗凝固薬(DOAC:経口トロンビン直接阻害薬) ・ダビガトラン(プラザキサ)	◇心房細動による脳卒中などの予防。血液を固まりにくくして血栓ができるのを防ぐ ◆出血、血尿、鼻血、消化不良、吐き気、むくみ　など

●脂質異常症(高脂血症)

薬のタイプと主な成分名(商品名)	主な作用(◇)と副作用(◆)
スタチン(HMG-CoA還元酵素阻害薬) ・プラバスタチン(メバロチン、メバルテ) ・アトルバスタチン(リピトール) ・ロスバスタチン(クレストール) ・ピタバスタチン(リバロ　など)	◇コレステロールの合成を抑え、悪玉(LDL)コレステロールを低下させる ◆消化器症状(胃不快感、吐き気など)、肝障害、横紋筋融解症　など
陰イオン交換樹脂(レジン) ・コレスチラミン(クエストラン) ・コレスチミド(コレバイン)	◇胆汁酸の排泄作用などにより脂質の吸収を抑え、悪玉(LDL)コレステロールを低下させる ◆便秘、お腹の張り、消化器症状(悪心、むかつき)、肝障害など
小腸コレステロールトランスポーター阻害薬 ・エゼチミブ(ゼチーア)	◇小腸での食事中などのコレステロールの吸収を抑え、悪玉(LDL)コレステロールを低下させる ◆便秘、下痢、腹部の張り、消化器症状(嘔吐、むかつき)、発疹、肝障害など
フィブラート系 ・ベザフィブラート(ベザトールSR、ベザリップ　など) ・フェノフィブラート(リピディル、トライコア　など)	◇脂肪酸の合成を抑えて中性脂肪を低下させ、善玉(HDL)コレステロールを増やす ◆消化器症状(胃不快感、吐き気など)、発疹、かゆみ、貧血など
多価不飽和脂肪酸 ・イコサペント酸(EPA)(エパデール、ソルミラン　など) ・オメガ-3脂肪酸エチル(EPA・DHA製剤)(ロトリガ)	◇魚油由来の成分。中性脂肪を低下させるほか、血液の固まりをつくりにくくする ◆発疹、かゆみ、下痢、出血、むかつき　など

●糖尿病

薬のタイプと主な成分名(商品名)	主な作用(◇)と副作用(◆)
ビグアナイド(BG)類 ・メトホルミン(メトグルコ、グリコラン、メデット)	◇肝臓からの糖の放出などを抑え、血糖を下げる。インスリンの効き目を高める(インスリン抵抗性の改善) ◆低血糖(頭痛、脱力感、発汗、動悸、震えなど)、下痢、肝障害、乳酸アシドーシス(脱力感、眠気、意識障害など)など
αグルコシダーゼ阻害薬(αGI) ・ボグリボース(ベイスン、ベグリラート) ・ミグリトール(セイブル)	◇消化管での糖の吸収を遅らせ、食後の高血糖を改善する ◆腹部膨満感、腹痛、便秘、下痢など。服用時に低血糖が起きた場合、砂糖類ではなく必ずブドウ糖を服用させる
チアゾリジン類 ・ピオグリタゾン(アクトス)	◇インスリン抵抗性の改善 ◆むくみ、血圧上昇、吐き気、動悸　など
DPP-4阻害薬 ・シタグリプチン(ジャヌビア、グラクティブ) ・アログリプチン(ネシーナ) ・ビルダグリプチン(エクア)	◇血糖に応じてインスリン分泌を高め、血糖を下げる ◆めまい、便秘、吐き気、腹痛、低血糖　など
スルホニル尿素(SU)類 ・グリベンクラミド(オイグルコン、ダオニール、パミルコン) ・グリメピリド(アマリール)	◇インスリン分泌を高め、血糖を下げる ◆低血糖、吐き気・嘔吐、肝障害　など
速効型インスリン分泌促進薬 ・ナテグリド(ファスティック、スターシス)	◇速やかにインスリン分泌をうながす。食後の高血糖を改善する ◆低血糖、下痢、腹部膨満感　など
SGLT2阻害薬 ・イプラグリフロジン(スーグラ) ・ダパグリフロジン(フォシーガ)	◇尿への糖の排泄を促進し血糖を下げる ◆脱水、便秘、頻尿、陰部のかゆみ、発疹　など
インスリン製剤(注射) ・インスリンアスパルト(ノボラピッド)※超速効型 ・インスリンヒト(ヒューマリンR)※速効型 ・インスリングラルギン(ランタス)※持効型	◇インスリンを注射投与し、血糖を下げる。作用の発現、持続時間により、超速効型、速効型、混合型、中間型、持効型に分類され、目的によって使い分けられている ◆低血糖　など

●認知症

薬のタイプと主な成分名(商品名)	主な作用(◇)と副作用(◆)
コリンエステラーゼ(ChE)阻害薬 ・ドネペジル(アリセプト) ・ガランタミン(レミニール) ・リバスチグミン(イクセロン、リバスタッチ)※貼り薬	◇認知症症状の進行を抑制する ◆食欲不振、吐き気・嘔吐、下痢、興奮、不眠　など

●便秘

薬のタイプと主な成分名(商品名)	主な作用(◇)と副作用(◆)
塩類下剤 ・酸化マグネシウム(マグミット、重カマ)	◇腸内に水分を集めて、便のかさを増やし柔らかくし便通を促す ◆下痢、高マグネシウム血症(めまい、吐き気、脈が速くなる、身体がだるい、眠気でぼんやりする)　など
膨張性下剤 ・カルボキシメチルセルロースナトリウム(バルコーゼ)	◇薬の成分が水分を含み膨張することで、便のかさを増やし柔らかく便通を促す ◆吐き気、むかつき、お腹の張り　など
大腸刺激性下剤(生薬成分) ・センナ(ヨーデル S、アローゼン、アジャストA) ・センノシド(プルゼニド、センノサイド、センナリド、ソルダナ) ・ダイオウ(ダイオウ、セチロ")　"配合剤	◇大腸の粘膜を刺激し便通を促す ◆腹痛、下痢、吐き気　など。尿が黄褐色・赤色に着色するが問題はない
大腸刺激性下剤(そのほか) ・ビコスルファートナトリウム(ラキソベロン、シンラック、スナイリン、チャルドール)	◇大腸の粘膜を刺激し便通を促す ◆腹痛、お腹の張り、吐き気　など
大腸刺激性下剤(坐薬) ・炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム(新レシカルボン) ・ビサコジル(テレミンソフト)	◇腸の運動を高め便通を促す ◆腸の刺激感、腹痛　など
そのほか ・ルビプロストン(アミティーザ)	◇腸液の分泌を増やして便を柔らかくし便通を促す ◆下痢、吐き気、腹痛、頭痛、動悸、呼吸困難　など

※文献:浦部晶夫ほか編『今日の治療薬(2018年版)』南江堂、2018、日本緩和医療学会ほか編『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2014年版』金原出版、2014、など

薬の作用に影響する食品

食品のなかには、特定の薬に影響を与えるなど飲み合わせの悪いものがあります。あらかじめ医師や薬剤師に確認しておきましょう。

食品名	相互作用のある薬とその影響(主な商品名)	対応法
牛乳	● カルシウムとの結合で薬の吸収・効果が低下 ・抗菌薬:ニューキノロン系(シプロキサン、バクシダール　など)、テトラサイクリン系(アクロマイシン、ビブラマイシン　など)	服用後2時間程度は牛乳を飲まない
	● 大量の牛乳飲用で高カルシウム血症(倦怠感、吐き気、筋力低下、眠の過多、錯乱　など)になる可能性あり ・消化性潰瘍治療薬:制酸剤(沈降炭酸カルシウム、ミルマグ、酸化マグネシウム、など) ・骨粗鬆症治療薬:活性型ビタミンD3製剤(アルファカルシドール、ワンアルファ、ロカルトロール　など)	牛乳を大量に飲むのは避ける
納豆、緑黄色野菜(パセリ、ブロッコリー、ホウレンソウなど)、クロレラ、青汁	● ビタミンKの多い食品が血栓を防ぐ薬の効果を弱める ・抗凝固薬(ワーファリン、ワルファリンK　など)	納豆、クロレラ、青汁は摂取を控える。緑黄色野菜は大量にとらない
チーズ、ワイン・ビール、タラコなど	● 薬の影響で食品中のチラミンが体内に長く止まり、中毒症状(顔面が赤くなる、頭痛、急な血圧上昇　など)が出る可能性あり ・消化性潰瘍治療薬:シメチジン、ガスメット　など ・抗結核薬(イスコチン、ヒドラ) ・パーキンソン病治療薬(セレギリン塩酸塩、エフピー)	過剰にとらない。特にチーズはチラミンが多いので注意
グレープフルーツ、夏みかん、文旦、スウィーティー、いよかんなどの果肉・ジュース・マーマレード	● 薬の血液中の濃度を高め、薬の効き過ぎや副作用を起こす ・降圧薬:ほとんどのカルシウム拮抗薬(アムロジン、ノルバスク、アダラート、セパミット、ニバジール、カルブロック　など)、脂質異常症治療薬:シンバスタチン、リポバス、アトルバスタチン、リピトール　など ・睡眠薬:トリアゾラム、ハルシオン　など	薬の服用後2時間程度あける。ただし、作用時間の長い薬では影響が出やすいこともあり、できれば服用期間中は摂取を避ける

バイタルサインと血液検査の基準値

バイタルサインや血液検査等の標準・基準範囲は、検査機器や試薬、施設などによっても異なります。目安として考えてください。

●バイタルサイン関連

項目	内容	標準範囲	目安
体温	測定部位によって異なる。腋下温に対し、口腔温+0.5度、直腸温+1度ほど	36~37度(腋下温)	高熱者は体温が低めで発熱しても上がりにくい。その人の平熱を基準に、低体温、高体温に注意
血圧	心臓からの血液が血管に与える圧力。収縮期血圧/拡張期血圧で表す	140/90mmHg未満	140/90mmHg以上→高血圧 ※家庭で測定した血圧の場合は135/85mmHg以上→高血圧
脈拍	1分間の頻拍数(安静時)	成人:60~100回/分	60回/分未満→徐脈 100回/分超→頻脈
呼吸数	1分間の呼吸回数(安静時)	成人:16~20回/分	12回以下で徐呼吸、24回以上で頻呼吸
SpO2(経皮的動脈血酸素飽和度、サチュレーション)	血液中の酸素濃度。組織に十分な酸素が供給されているかの目安	96~99%	意識よりも3~4%低下→容態悪化の可能性 90%未満→呼吸不全
BMI(体格指数)	BMI=体重(kg)/[身長(m)]^2 やせや肥満の指標	18.5以上25未満	18.5未満→低体重　25以上→肥満

●主な血液検査等項目

主な対象	項目	基準範囲	主な内容
血液成分	WBC(白血球数)	3.5~9.0(千/μL)	高値:感染症、炎症　など
	RBC(赤血球数)	男 400~550(万/μL) 女 350~500(万/μL)	高値:多血症など　低値:貧血　など
	Hb(ヘモグロビン)	男 14~18(g/dL) 女 12~16(g/dL)	
	Ht(ヘマトクリット)	男 40~50(%) 女 35~45(%)	
	PLT(血小板)	15~35(万/μL)	低値:血小板減少症など(止血の障害)
血液の固まりやすさ	PT-INR(プロトロンビン時間 国際標準比)	0.9~1.1	血栓予防薬の用量調整にも使用(推奨基準2~3程度) 高値:出血リスク上昇、肝不全
腎臓の機能	BUN(血中尿素窒素)	8~20(mg/dL)	高値:腎機能低下、脱水　など 低値:低たんぱく食、肝不全　など
	CRE, Cr(クレアチニン)	男 0.5~1.0(mg/dL) 女 0.4~0.8(mg/dL)	高値:腎機能低下
	eGFR(推算糸球体ろ過量)	60(mL/分/1.73m^2)以上	60>腎機能低下
肝臓・胆管の障害	AST(GOT)	10~35(U/L)	高値:肝炎、アルコール性肝障害など肝臓の障害、心筋梗塞、筋疾患　など
	ALT(GPT)	5~30(U/L)	
	γ-GTP(γ-GT)	男 50(U/L)以下 女 30(U/L)以下	高値:アルコール性肝障害、胆道閉塞、膵炎など肝臓の障害、慢性肝炎、長期服薬服用　など
心臓(心筋)の障害	CK(クレアチンキナーゼ)、CPK	男 60~250(U/L) 女 50~170(U/L)	高値:急性心筋梗塞、外傷による筋障害、筋中症、筋ジストロフィー　など
全身状態	TP(総蛋白)	6.5~8.0(g/dL)	高値:脱水(下痢、水分摂取不足)　など 低値:低栄養、消化吸収障害、肝障害　など
	Alb(アルブミン)	4.0~5.0(g/dL)	高値:脱水 低値:栄養障害、消化管吸収障害、肝障害　など
炎症	CRP(C反応性蛋白)	0.1(mg/dL)以下	高値:炎症状態(感染、アレルギー、外傷　など)
血糖	空腹時血糖(BS)	80~110(mg/dL)未満	高値:糖尿病、ステロイド薬投与　など
	HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	5.2(%)未満 ※国際標準値	高値:糖尿病、血糖コントロール不良
脂質	LDL-コレステロール	60~140(mg/dL)	高値:動脈硬化性疾患のリスク
	HDL-コレステロール	40~100(mg/dL)	低値:動脈硬化性疾患のリスク
	TG(中性脂肪、トリグリセリド)	30~150(mg/dL)未満	高値:脂質異常症、肥満、急性膵炎　など
電解質	Na(ナトリウム)	135~145(mEq/L)	血液や細胞内外の水分・浸透圧バランスの指標。脱水で異常値になる
	K(カリウム)	3.5~4.5(mEq/L)	
	Cl(クロル)	100~110(mEq/L)	

※文献:日本臨床検査医学会『臨床検査値 学生用共通基準範囲(2011)』など

専門用語の言い換え集

	介護用語	言い換え
≪食事編≫		
1	飲水	水を飲む、水分をとる
2	個食	個別の食事、個別に食事をする
3	早食	早めに食事を出す
4	盛食する	他の人の食事を食べる
5	補食	補助食、栄養を補う追加の食事・間食
≪排泄編≫		
1	汚染する	汚れる、排泄物がつく
2	失禁する	漏らす、トイレを失敗する
3	排便	便を指でかき出す
4	弄便	便をいじる
≪入浴≫		
1	入浴する	風呂に入る
2	洗髪する	髪を洗う
3	洗体する	体を洗う
4	個浴	個別にお風呂に入る
≪睡眠≫		
1	睡眠する	ぼんやりする、うとうとする
2	臥床する	横になる、床につく
3	入眠する	眠りにつく、寝入る
4	入床する	床につく
5	熟眠	よく眠っている状態

	介護用語	言い換え
≪姿勢≫		
1	座位	座った姿勢
2	臥位	横になった状態
3	仰臥位	あおむけ
4	右側臥位	右を下にして横になること
5	左側臥位	左を下にして横になること
6	腹臥位	うつぶせ
7	立位	立った姿勢
8	良肢位	楽な姿勢、不自由の少ない姿勢
9	円背	猫背、曲がった背中
10	体位変換	体の向きを変えること、寝返りの介助
≪その他≫		
1	整容	歯磨き、髭剃りなどの身支度
2	更衣	着がえ
3	独居	一人暮らし
4	個別	ひんぱん、たびたび
5	居室	部屋
6	訪室する	部屋に行く
7	寝衣	寝間着、パジャマ
8	挙上する	あげる
9	評価する	観察する、様子をみる
10	移乗する	乗り移らせる

	医療看護用語	言い換え
≪身体≫		
1	腋窩	脇
2	腋窩	脇の下
3	心窩部	みぞおち
4	口角	口の周はし
≪歯とその周辺≫		
1	齲蝕(うしょく)	虫歯
2	歯肉	歯ぐき
≪口の中と働き≫		
1	口腔	口
2	含嗽(がんそう)	うがい
3	残渣(ざんさ)	食べかす
4	咀嚼する	かみ砕く
5	嚥下する	飲み下す
6	誤嚥する	食べ物などが誤って気管に入る
≪手と足≫		
1	体肢(たいし)、四肢	手足
2	手根	てくび
3	足根	あしくび
4	腹臥(ひふく)	ふくらはぎ
5	上腕	ひじから上
6	前腕	ひじから下
7	手掌(しゅしょう)	手のひら
8	手背(しゅはい)	手の甲
9	足底(そくてい)	足の裏
10	足背(そくはい)	足の甲

	医療看護用語	言い換え
11	躁鬱(そううつ)	かかと
≪いろいろな症状≫		
1	熱発(ねっぱつ)	熱がでる
2	脱臭(だっしゅう)	めまい
3	歯明(しめい)	まぶしい、まぶしさ
4	咳嗽(がいそう)	咳
5	口渇(こうかつ)	のどや口の中が渇く
6	嘔気(おうき)	吐き気
7	浮腫	むくみ
8	腫脹	腫れ、腫れること
9	乏尿(ぼうにょう)	おしっこの量が少ないこと
10	頻尿(ひんにょう)	おしっこの回数が増えること
11	下血(げけつ)	肛門から血液や血便が出ること
12	損傷	すり傷、かすり傷
13	疼痛	痛み
14	廃用症候群	寝たきりなどで起こる心身機能の低下
≪分泌物≫		
1	鼻汁(びじゅう)	鼻水
2	耳垢(じこう)	耳あか
3	膿(のう)	うみ
≪関節の動き≫		
1	伸展する	伸ばす
2	屈曲する	曲げる
≪その他≫		
1	塗布する	塗る
2	罹患する	病気にかかる

参考文献:遠藤端枝、三枝令子『やさしく言い換えよう 介護のことば』三省堂、2015.

基本敬語フレーズ集

【利用者(家族)とのやりとり編】

	NGフレーズ(例)	正しい敬語フレーズ(例)
1	今、行きます	今、参ります
2	はい、やります	はい、いたします
3	わかりました、そうします	承知しました、そういたします
4	じゃあ、すぐやります	すぐに取りかかります
5	すみません、待たせちゃって…	お待たせして、申し訳ありません
6	もうちょっとだけ待ってくれますか?	いましばらくお待ちいただけますか?
7	すみません、ちょっと聞きたいんですが	いくつか教えていただきたいことがあるのですが… 少々うかがいたいことがあるのですが…
8	じゃあ、5日の2時に行きますね	それでは、5日の2時にまいります
9	入っていいですか?	入ってよろしいですか?
10	質問があるんですけど…	質問をしてもよろしいでしょうか?
11	なんですか?	どのようなことですか?
12	よくわからないんで、もう一回…	もう一度、お話しいただけますか?
13	じゃ、これで帰ります	では、これで失礼します
14	何か変わったことあった?	ここ数日、お変わりありませんでしたか?
15	すみません	申し訳ありません。申し訳ございません
16	それやりましょうか?	お手伝いしましょうか?
17	いつだったらいいですか?	ご都合のよい日はいつですか?
18	すみません、ちょっと用事があって…	あいにく、はずせない用が入っていまして…

【電話応対編】

	NGフレーズ(例)	正しい敬語フレーズ(例)
1	もしもし、△△居宅の○○ですが…	△△居宅の○○と申しますが…
2	××さん、いますか?	××さんはいらっしゃいますか?
3	××さんですよね?	××さんでいらっしゃいますか?
4	今って話しても大丈夫ですか?	今、お話ししてもよろしいでしょうか?
5	すみません、席をはずしていたので	席をはずしていて申し訳ありません
6	何時ごろお戻りですか?	何時ごろお戻りになりますか?
7	～～と伝えてもらえますか?	恐れ入りますが～～とお伝えいただけますか?
8	すみません、なんか切れちゃいましたね	すみません、なんか切れちゃいましたし、大変失礼いたしました
9	～～の件でちょっと聞きたいんですが…	～～の件でいくつかお聞きしたいのですが…
10	じゃあ、お願いします	それではお願いいたします

【会議編】

	NGフレーズ(例)	正しい敬語フレーズ(例)
1	では、私が説明します	それでは、ご説明します
2	何か質問とかありますか?	ご質問はありますか(おありでしょうか)?
3	あの、質問なんですけど…	質問してもよろしいでしょうか?
4	もう一回言ってくれませんか?	○○について詳しく教えていただけますか?
5	○○ってことですよね?	○○ということでよろしいでしょうか?
6	○○についてはどう思っているんですか?	○○についてはどのようにお考えですか?
7	個人的にはそれでいいと思います	私は賛成いたします(その案を支持いたします)
8	そっちとしてはどう思っているんですか?	そちらはどのようにお考えですか?
9	○○には反対です	○○には賛成いたしかねます
10	ちょっと言わせてもらっていいですか?	発言してもよろしいでしょうか?
11	ご家族からの電話なんで、すみません	ご家族からの電話なので、少し席をはずします
12	どう言っていいかわからないのですが…	うまく伝えできるかわからないのですが…
13	つまり何が言いたいのですか?	特に強調されたいのはどのようなことでしょうか?
14	何かありますか?	ご質問か提案などはいかがでしょうか?

【敬語フレーズ】

敬語はよい人間関係を築くコミュニケーションツールです。ところが正しく使えないと誤解やトラブルを招きかねません。過剰敬語はとくに注意します。声に出して練習し身につけましょう。

	過剰敬語フレーズ(例)	正しい敬語フレーズ(例)
1	どうぞ、おかけになられてください	どうぞ、お掛けください
2	すぐにお召し上がりになられますか?	すぐに召し上がりますか?
3	○○さんはお帰りになられました	○○さんはお帰りになりました
4	編み物をなやりになられるそうですね	編み物をなさるそうですね