

健康で長生きするために

知っておきたい 循環器病あれこれ

98

床ずれはどう防ぎ、どう手当てするか
— 褥瘡のケアで大切なこと —



公益財団法人 循環器病研究振興財団

はじめに

公益財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 山口 武典

最近、「ヘルスコミュニケーション」の重要性が、よく指摘されるようになりました。

一見、難しそうですが、かみくだいていうと、「よし、きょうから、心機一転、健康的な生活に切り替えるぞ」という決断（意思決定）を促すきっかけ情報、を提供し、その決断を持続させて日々の行動を変容（変化）させ、結果として健康的なライフスタイルをしっかりと身につけていただくコミュニケーション戦略といってよいでしょう。

この戦略は、脳卒中や心臓病など循環器病の対策ではとくに大切で、重要な意味を持つようになってきました。

なぜなら、循環器病をもたらす危険因子は、すでに、おおむね明らかになっており、食生活、運動、喫煙など日々の生活習慣を見直し、改善し、それを続けることによって予防が可能だからです。

さらに、発病後の回復にも危険因子を避けるライフスタイルへの切り替えがポイントとなるからです。

日本人の死因の第1位はがんです。しかし、循環器病としてまとめて比較すると患者数、医療費は、がんを上回り、高齢社会がどんどん進む日本の健康・医療対策のうえで避けて通れない、大きな課題となっています。

かねてから、循環器病研究振興財団では、循環器病に対するヘルスコミュニケーションの役割を重視し、財団発足10周年を記念して〈健康で長生きするために 知っておきたい循環器病あれこれ〉をシリーズで刊行してきました。この冊子もすでに90号を超え、継続はまさに力だと実感しています。

執筆陣は、国立循環器病研究センターの医師とコメディカル・スタッフを中心に、最新の情報をできる限り、かみくだいて解説してもらっています。この冊子が、みなさんの健康ライフへの動機づけとなり、それを継続するためのよきアドバイザーとして広く活用されることを願っています。

床ずれ対策しましょう



もくじ

床ずれとは.....	3
できる仕組み.....	3
床ずれの見極め方…どこを観察すればよいか？.....	4
どこにできやすいか？.....	4
予防とケア	
1) 体圧分散ケア	5
2) 摩擦・ずれの予防	5
3) スキンケア	8
4) 排尿・排便のケア	9
5) 栄養管理	10
きず（傷、創）の手当て.....	12
床ずれに使用する薬剤.....	13
介護保険制度によるサービス.....	13

床ずれはどう防ぎ、どう手当てするか

— 褥瘡のケアで大切なこと —

国立循環器病研究センター

皮膚・排泄ケア認定看護師 中屋 貴子

ご家族や知り合いの方が長期間、病床にあって床ずれができ、その手当てが大変だったという体験をお持ちの方は少なくないと思います。

床ずれは、医学的には「褥瘡」（じょくそう）といいます。「褥」は「ふとん」のこと、「瘡」は「できもの」のことですから、長期間、寝込んでいるときに生じるできものという意味です。褥瘡と床ずれは、同義語ですが、この冊子は、一般の方に読んでいただくのを目的としていますので、特に必要でない限り、床ずれを使います。

入院患者さんのうち、床ずれができたのは、2002年の調査によると4.1%でしたが、最近は2～3%とかなり減ってきました。これは各病院で、患者さんの状況に応じて適切なマットレスが使用されるようになったこと、さらに効果的な栄養管理が行われようになったからだと考えられています。

在宅の患者さんにも病院と同じような対応ができれば、床ずれは防げるといえます。しかし、在宅ではなかなかそうはいかず、ご家族の経済状態や介護する人手に制約があります。こうした制約の中で、床ずれの予防、手当てのノウハウを効果的に活用する必要があります。

床ずれができると、さまざまな問題が生じてきますので、まず、つくらないことが何よりも大切です。

心筋梗塞、脳梗塞などの循環器病や、糖尿病などの患者さんは、手足の麻痺があって動けない、呼吸が苦しいので同じ姿勢で座っていなくてはならないといった状況があるので、むくみもできやすく、床ずれ発生のリスクはさらに高まります。

こうした場合でも、予防とケアをきちんとすれば、床ずれの発生は、半分以上に抑えられます。できてしまった床ずれに対しても、適切な治療をすれば治癒させることができます。それには、正しい知識をもつこ

とが大原則です。

この冊子では、どのような場合にできやすいか、どうしたら予防できるのか、どう手当てするかなどについて解説します。

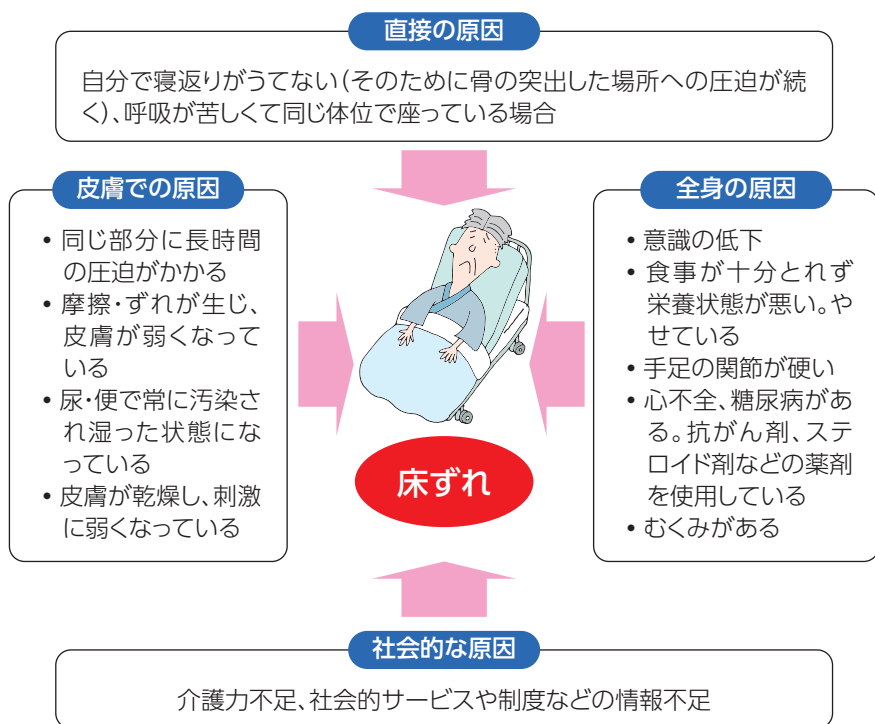
床ずれとは

マットや布団、車椅子などと接触する部分の皮膚が、長い時間、続けて圧迫されて血流が悪くなり、その結果、皮膚や皮下組織、筋肉などへ酸素や栄養が行きわたらなくなり、死んでしまった状態になることです。

できる仕組み

床ずれは、＜図 1＞のように、さまざまな原因が複雑に絡み合って発生します。

図 1



汗や尿・便などで皮膚が汚れたり、ふやけたりしている状態や、寝たきりで尿失禁・便失禁が続いている（下痢が続いている時は特に注意）人も、床ずれがでやすくなるので、注意が欠かせません。

[注]床ずれに関係する圧迫力、摩擦力、ずれ力

- ・圧迫力：ベッドに寝た状態や車椅子に座った状態で、体のベッドとの接触面や車椅子座面に自分の体重が加わること。
- ・摩擦力：ベッドの頭（ベッドの患者さんの頭の側）を上げる動作の時に、体の接触面に、動作の方向と逆方向の力が働くこと。
- ・ずれ力：ずれとは、ベッドのマットや布団で上体を起こすとき、体を動かすとき、体を拭くときなどに、皮膚表面と、皮膚の内部が互い違いにずれる「ずれ力」のことです。（「ずれ力」は、褥瘡分野の用語です。）

皮膚にずれが起きると、皮膚の中では筋肉から皮膚に向かう血管が引き伸ばされて細くなるため、皮膚への血行が悪くなり、床ずれを起こしやすくなります。

床ずれの見極めかた…どこを観察すればよいか？

床ずれの予防には、まず皮膚の状態を毎日、観察することです。できやすいのは、骨が突出していてベッドマット、布団、椅子などで圧迫されやすいところです。おむつ交換や着替え、入浴時に床ずれがしやすい部分を必ず観察しましょう。皮膚が赤くなっていたら、その部分が圧迫されないよう体の向きを変えてみます。30分後、赤みが消えていたら床ずれではありません。赤みが消えない場合は床ずれの可能性がありますので、医師や看護師に相談しましょう。

毎日、体をよく見て、次のような変化がないかチェックします。

- ①発赤・紫斑 ②水ぶくれ・むくみ ③ただれ・潰瘍^{かいよう}
- ④滲出液やにおい ⑤局所の熱や体温の変化

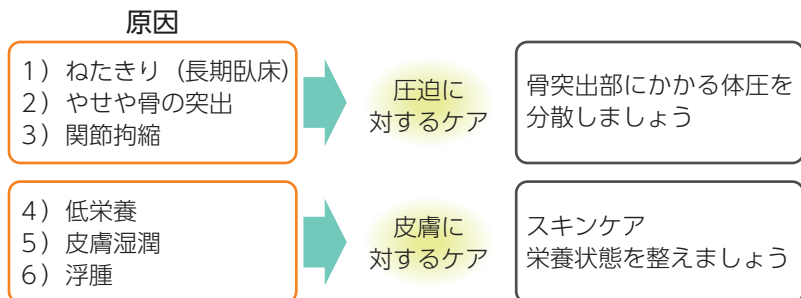
どこにできやすいか？

仰向けに寝ている場合は、おしりの中央にある骨の飛び出した部分（仙骨部）に最も多く、後頭部、肩甲骨、かかともできやすいところです。ですから、これら骨の突出部が要注意です。

予防とケア

1) 体圧分散ケア

圧迫力とずれ力ができるだけかからないようにし、体の組織が傷んでしまう前に体位を変え、血の流れをよくすることが重要です。



圧迫を予防するには、患者さんに合った「体圧分散寝具（マットレス）」を選ぶことです。体がマットに沈み込み、骨突出部と接触する面積が広くなることで減圧・除圧ができます。このマットレスは、介護保険制度のサービスでレンタルがあります。

日本褥瘡学会では、床ずれの予防に「体圧分散マットレス」を、特に高齢者の床ずれ予防には「二層式エアマットレス」の使用を推奨しています。

ウレタンマットレスやエアマットレスなどは、厚さ7cm以上のものを使用しましょう。マットレスにはいろいろな種類があり、患者さんが自分でどれだけ体位を変換できるか、ベッド上ではどんな体位をとっているかなどを考えて選択します。

座っているときは、「姿勢保持クッション」を使用します。

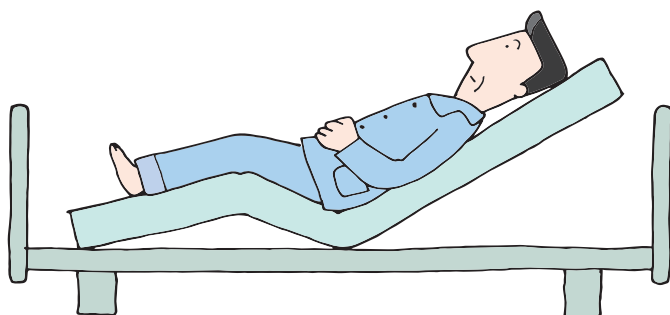
2) 摩擦・ずれの予防

ベッドに寝ている時

- ①本人が体の向きを変えられない場合は、できるだけ二人の介助者で最低2～3時間ごとに体の向きを変えます。移動する場合には引きずらないで体を浮かせて行います。

- ②上半身を支えるベッド部分の傾きは＜図 2＞のように30度以下。
- ③ベッドの傾きが30度以下でも、ずり落ちないようにベッドの足側を上げるか、膝下に枕を入れましょう
- ＊おしりで体を支え、ベッドとの接触面積を広げることで除圧ができます。
- ④体を横に向け、パジャマの背中部分やシーツのしわを取り除きましょう。体の下に手を入れるときには「すべりやすい手袋」（ビニール袋など）を用いると皮膚のずれを予防でき、簡単に手が入ります。

図 2



体を横に向けるときにはクッションを使用しましょう

30度以上では体がずれ落ちやすく、摩擦、ずれがおきます。
足を上げることで仙骨部の摩擦とずれが予防できます

《ワンポイントアドバイス》

一人の介護者で体の向きを変える場合

「すべりやすい手袋」をした両手を一緒に、おしりの骨突起部の両側（頭側と足側）に入れ、静かに引き寄せます。（持ち上げないこと！ ゆっくり引き寄せるのがコツ）

体の向きを変えたあとパジャマやシーツのしわを伸ばします。体の下にできたパジャマやシーツのしわを伸ばそうと、患者さんが寝たままで引っ張ると摩擦・ずれの原因となります。

床ずれができたときは、その部分が下になる体位はできるだけとらな

いように。^{えんざ}円座=写真=の使用は禁止です。円座で皮膚が引っ張られ、接触部の血行が悪くなるからです。

面積の広いふくらはぎの下に枕などを入れて、かかとにかかる圧を軽くしましょう。



円座の使用は禁止です

車椅子などに座っているとき

座る姿勢は、横から見て、＜図3＞のように、股関節、膝関節、足関節の角度がいずれも90度になるよう保持するのが基本です。

90度で座ると、圧力はおしりの骨突出部分から、より広い面積のところ（大臀前部）へかかるので、床ずれができにくくなります。

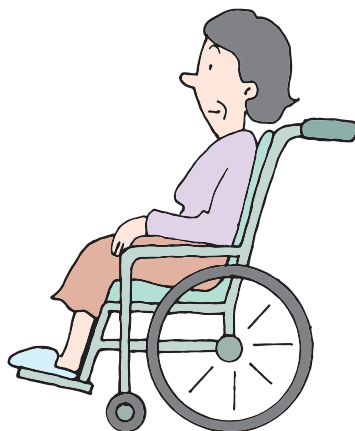
長時間、座っている姿勢をとるのは避けましょう（車椅子は1時間まで）。おしりの血のめぐりが悪くなるのを予防するため、15分に1回おしりを浮かせます。自力でおしりを持ち上げられない場合、座るのは1時間以内に。

クッションを使用したポジショニング

床ずれの予防には、できるだけ広い面積で体重を支えて圧を分散させることが必要です。体にフィットしやすい素材の適切なクッションを選んで使いましょう。

ベッドと体の間にすき間ができると、体の狭い範囲で体を支えねばならず、その部分の筋肉が過度に緊張します。この過緊張状態が続くと筋肉が縮んでしまう要因となります。

図3



3) スキンケア

正常な皮膚の機能

正常な皮膚は、角質細胞と呼ばれる細胞の層（角質層）が水分を保っていて、外から微生物、アレルギーの原因となるアレルゲンなど刺激物が侵入するのを防いでいます。この働きが低下すると、角質層から水分が蒸発して、皮膚は乾燥シドライスキンとなります。ドライスキンでは、皮膚表面のすき間が多いので刺激物などが侵入しやすく、皮膚障害が起こりやすくなります。

基本的スキンケア

乾燥した皮膚は、摩擦されるとはがれやすくなっていますので、清拭^{せいしき}や入浴後に水をはじく^{はっすい}撥水クリームを塗り、乾燥を予防します。

骨突起部のマッサージはしないこと。マッサージ自体が皮膚に摩擦やずれを引き起こすからです。

尿・便失禁で皮膚が湿っている場合は、皮膚がふやけたり、皮膚炎が起きたりするのを予防するため、撥水性の高い軟膏・保湿クリームを塗ります。

心不全や脳梗塞による血流障害や低栄養、皮膚温が低下した状態が続くと、皮膚は薄くなり、乾燥しやすくなります。乾燥すると、かゆくなりやすく、その部分は、かいたり、摩擦による刺激で、傷つきやすくなります。保湿クリームを塗って乾燥を防ぎましょう。

また、重力によって、体の下側になる部分に浮腫（むくみ）が強くなり、床ずれができやすくなります。指の間、もものつけねなど皮膚が重なりあう部分は、ふやけやすく、皮膚障害が起こりやすくなります。皮膚を清潔に保ち、撥水性軟膏やクリームを使いましょう。

よく使われる軟膏、保湿クリーム、撥水クリームをまとめました。

医 療 用 軟 膏	○白色ワセリン ○ビタミン含有軟膏（ユベラ [®] 、ザーネ [®] ） ○尿素軟膏（ウレパール [®] 、ケラチナミン [®] ） ○ヘパリン類似軟膏（ヒルドイド [®] ソフト）など
市販の保湿クリーム	○セキューラML [®] ○キュレル [®]
撥 水 ク リ ー ム	○セキューラPO [®] *（油性成分のワセリン含有） ○スキンバリアクリーム [®] ○リモイスバリア [®]

4) 排尿・排便のケア…スキントラブルを少なくする方法

①オムツを効果的に使いましょう

オムツ、尿取り、失禁パッドとも、体にあったものを使ってください。素材、吸収量をよく検討して選ぶこと。夜間は、吸収率の高いパッドを使いましょう。

オムツを多く使用すると、むれの原因になるだけでなく、摩擦やずれが生じやすくなり、体へかかる圧が高まります。水様便の場合は軟便吸収パッドがあります。

②オムツ交換を減らす方法

夜間などにオムツ交換を少なくするには、吸収力の高いオムツを使用することが重要です。また1回の尿量に合わせたオムツを選ぶことで、無駄な交換時間を減らせます。

③皮膚の清潔を保ち、汚れを防ぐ

オムツ交換時に、ぬるま湯（37度～38度）を使い、石鹸をよく泡立てて便や尿をよく洗い流します（1日に1、2回）。ナイロン手袋をした手で洗い、石鹸は残らないように十分に洗い流してください。便排泄後はティッシュ、ガーゼやタオルなどでこすらず、おしりの薬用清浄剤（サニーナ[®]など）でふき取ります。

できる限り、摩擦刺激が少ないようにすることで皮膚障害を予防できます。

当然のことですが、汚れを放置しておくと皮膚炎が起こりやすくなり、床ずれができやすくなります。

便失禁の場合は、便に含まれる消化酵素が皮膚に付着しないよう肛門の周囲に保護クリームをしっかりと使い、皮膚を守りましょう。

皮膚がふやけるのを防ぐため、吸収力が強く、通気性がよいオムツを選びましょう。外からの刺激を防ぐため、軟膏やオイルを塗ります。

④真菌について

皮膚がふやけると、真菌（かび）が発生しやすくなります。

皮膚がふやけやすくなる環境を避け、尿・便をきれいに取り除くための洗浄と、撥水ケアが予防につながります。

もし赤くなって真菌（感染）が疑われるときは皮膚科を受診し、治療してください。

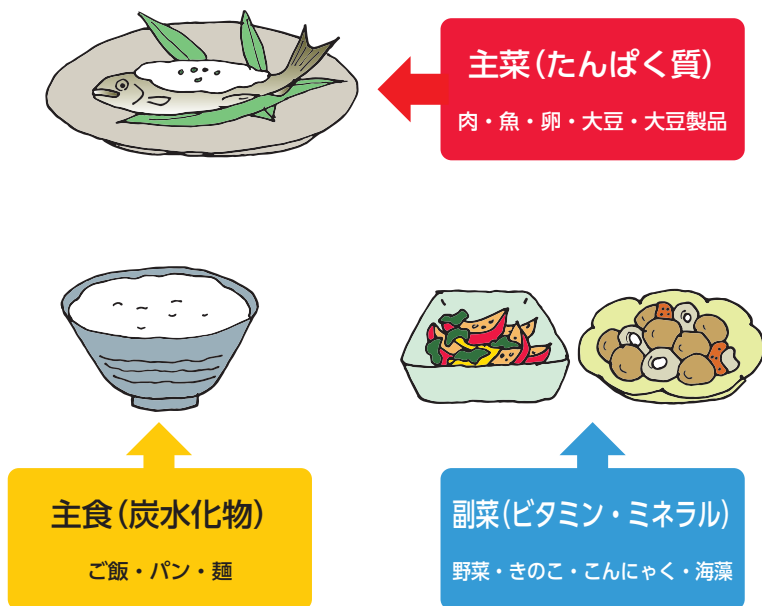
5) 栄養管理

床ずれの多くは、皮膚が圧迫された状態が続き、皮膚の内面組織や筋肉に血液から十分な栄養が行き届かなくなることが原因の一つです。ですから皮膚への圧迫を減らす一方、皮膚・筋肉に常に栄養を与え、丈夫にしておくことが、床ずれの予防・治療につながります。

健康な皮膚・筋肉づくりには日々必要な栄養素を十分にとっていることがとても大切です。「食事で床ずれはよくなりますか？」と問われれば、答えは「イエス」です。

食事の注意点をまとめました。これを日々の献立ての参考にしてください。

1 食の食事の組み合わせを考えましょう



床ずれ治療に必要な栄養素

栄養素	必要量	主な働き
たんぱく質 	体重 1 kgに対して 1.1～1.5g/日	繊維芽細胞増殖、コラーゲン生成に必要な栄養素です。不足すると皮膚の強度・筋肉量が低下し、骨が突出し床ずれを起こしやすくなります。
水分 	食品中の水分を除き飲料水として1ℓ/日	個々の細胞機能を正常に保つために必要です。脱水を起こすと重篤なケースになることがあります。
亜鉛 	12～15mg/日 上限値30mg/日	核酸やたんぱく質合成に必要な酵素に含まれます。また欠乏すると味覚異常が現れ、食欲不振を招く恐れがあります。
銅 	2.5～5mg/日 上限値10mg/日	カルシウムと共に傷口のコラーゲン（肉芽細胞の構成要素）の網目を収縮させる酵素を維持させます。また鉄と同様に血液の合成に必須です。
鉄 	15mg/日 上限値40mg/日	鉄は、血液中で赤血球のヘモグロビンと結びついて組織への酸素の運搬をします。鉄が不足すると赤血球が形成されないのので、酸素運搬能力が低下し皮膚や組織が弱くなります。鉄はトランスフェリンというたんぱく質として存在するのでたんぱく質が十分得られた上で動きます。
カルシウム 	600mg/日 上限値2300mg/日	床ずれの治癒過程でカルシウムが不足するとコラーゲンの形成がうまくいかず床ずれの治癒が遅れます。
ビタミンA 	600μgRE/日 上限値3000μgRE/日	コラーゲン合成と免疫機能に重要な役割をもち、上皮組織の正常な分化を調節します。
ビタミンC 	150～500mg	ビタミンAと共にコラーゲンの合成といった組織の修復に重要なビタミンです。床ずれが治癒していく際、コラーゲンを新しく作るのに多量に必要とします。

きず（傷、創）の手当て

★詳しくは、医師や看護師の指示に従って処置して下さい。

- 1) 洗浄・消毒：床ずれにはシャワー浴をお勧めします。ぬるま湯での洗浄でも結構ですが、十分なお湯で洗い流すことが重要です。皮膚への刺激の少ない弱酸性石鹸をよく泡立て、周囲の皮膚を泡で洗います。



① 洗浄剤をよく泡立てます。



② 傷周囲の皮膚を優しく泡で洗います。



③ 38℃程度のぬるま湯を、傷周囲洗浄用のボトル容器に入れ、水流で洗い流します。



④ 傷の面と傷周囲の皮膚の水分をガーゼなどで拭き取ります。傷や周囲の皮膚に損傷を与えないよう、ガーゼは動かさず、押さえ拭きします。

＊消毒剤を使用する場合は、ぬるま湯か、生理食塩液で洗い流し、消毒剤を残さないことが重要です。

- 2) 外用薬：医師の指示にしたがって使用してください。
- 3) 浅い床ずれの場合：傷の面に外から力がかからないように保護し、適度に湿った状態を保って皮膚の再生を図ることが大切です。指で押しても消えない赤みは床ずれの初期です。
傷の周囲が赤い、水ぶくれができていて、ただれている場合は、発赤部に油脂性軟膏（白色ワセリンなど）を厚く塗って、半透明のフィルムドレッシング材を張り、保護することもあります。
軟膏は撥水性の高いものを塗布することをお勧めします。（セキキュラ[®]、リモイスバリア[®]、キャピロンクリーム[®]など）
- 4) 深い床ずれの場合：しみ出た液（滲出液）を吸収することが重要です。滲出液を吸う外用薬や、医師の指示で感染の治療のための外用薬を使用します。

＊傷の周囲が赤くはれ、熱を持っている場合などは、入院治療を検討する必要があります。在宅での介護が可能かどうか、医師・看護師などへ相談しましょう。

床ずれに使用する薬剤

床ずれには、傷の状態に応じて薬が使われます。よく使われる薬について、効果や使い方のポイントを紹介します。

- ①精製白糖・ポピドンヨード：ユーパスタ軟膏＝ヨードと白糖を含みます。細菌を減らし、傷を治す作用があります。傷を洗浄後、適量をガーゼにのぼして張るか、直接患部に塗り、ガーゼで保護します。
 - ②カデキソマー・ヨウ素：カデックス軟膏[®]＝ヨードと水を吸収する成分を含みます。細菌を減らし、浸出液を吸収して傷をきれいにすることで治りを早めます。傷を洗浄後、患部に500円玉の厚さ（約2～3mm）を目安に塗布します。
 - ③スルファジジン銀：ゲーベンクリーム[®]＝銀を含む薬で、抗菌作用があります。この薬は水分を多く含むため、乾燥した傷によく使用されます。患部に2～3mmの厚さに直接塗るか、ガーゼなどにのぼして張ります。
 - ④トラフェルミン、ヒト型塩基性繊維芽細胞増殖因子（bFGF）：フィブラストスプレー[®]＝傷が治る過程で重要な血管新生作用や肉芽形成促進作用などがあります。通常、傷から約5cm離して専用の噴霧器で噴きつけます。傷の最大径が6cm以内の場合は5噴霧、6cm以上の場合は薬が同一潰瘍面に5噴霧されるよう繰り返します。必ず指示された使用方法に従ってください。
- アルプロシタジルアルファデクス：プロスタンディン軟膏[®]＝傷が治る過程で重要な循環改善や肉芽形成、表皮形成促進作用などがあります。

介護保険制度によるサービス

在宅療養の場合、床ずれのある患者さんのお世話（生活援助）は、家族が中心となりますが、家族だけで行うのは大変なことです。介護が不十分では、床ずれや他の合併症が起きやすくなります。

利用できる公的制度には、介護保険、健康保険、身体障害者自立支援法

などがあります。患者さんの状態、年齢にあったサービスを利用しましょう。

床ずれの患者さんが利用する機会の多い介護保険について説明します。

介護保険制度は、お年寄りの介護を社会全体で支えあうことを目的とした社会保障制度です。原則として40歳以上の方は加入が法律で義務づけられています。介護保険の給付には「予防給付」と「介護給付」があり、どちらも市町村が行う「要支援・要介護認定」で支援が必要と認められた人に給付されます。

申請は居住地の市区町村役所の窓口で行います。地域包括支援センター、または居宅介護支援事業者などに代行してもらうこともできます。

在宅および施設のサービスの種類とその内容は、次の通りです。

【在宅におけるサービス】

1. 在宅サービス 生活に支障がある場合、家庭を訪問してサービスを提供します
◆ホームヘルパーの訪問（訪問介護） ◆看護師などの訪問（訪問看護） ◆リハビリテーションの専門職の訪問 （訪問リハビリテーション：日常動作訓練） ◆入浴チームの訪問（訪問入浴介護） ◆医師、歯科医師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士による指導 （在宅療養管理指導）
2. 通所サービス 施設に通所して日常動作訓練、入浴、給食、送迎等のサービスを提供します
◆デイサービスセンターなどへの通所（通所介護） ◆介護老人保健施設などへの通所 （通所リハビリテーション、デイケア）
3. 施設への短期入所サービス 施設において短期間入所で介護サービスを提供します
◆特別養護老人ホームや介護老人保健施設などへの短期入所 ：短期入所生活介護・短期入所療養介護・ショートステイ

4. 福祉用具の貸与・購入や住宅

安全に安心して生活できる、また介護者が支援しやすいように環境を整えるサービスです

- ◆福祉用具（車椅子・介護ベッド＝原則、要介護 2～5の方が対象：ベッド・マットレスなど）の貸与
- ◆福祉用具（腰掛便座・入浴用いすなど）の購入費の支給
- ◆在宅改修費（手すりの取り付けや段差の解消など）の支給

5. その他

- ◆認知症高齢者のグループホーム（認知症対応型共同生活介護）
- ◆有料老人ホームなどでの介護（特定施設入所者生活介護）

【施設サービス】

1. 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	常に介護が必要で、在宅での介護が困難な方
2. 介護老人保健施設 （老人保健施設）	病状が安定している方で家庭に戻れるように、リハビリや看護を中心とする医療をうける方
3. 介護療養型医療施設 （介護に重点を置いている病院）	病状が安定しており、医療の必要性が高いなどの理由で長期にわたる療養が必要な方

- 認定の有効期間は、原則 6 か月です。引き続きサービスを利用する場合は、有効期間満了の60日前から更新申請ができます。
- 要支援・要介護認定の結果に納得できない場合は、不服申し立てができます。まず市町村の担当窓口にご相談ください。それでも解決しない場合は都道府県の「介護保険審査会」に申し立てをすることもできます。
- サービスを利用するときの費用は原則として 1 割ですが、要支援・要介護認定における限度額を超えた分は全額の10割負担となります。
- 介護保険の利用者でも、褥瘡(床ずれ)の治療のために頻回の看護が必要と認められた場合は一定期間医療保険に切り替えることができます(特別指示期間14日間、ただし褥瘡の傷が真皮に達する場合はさらに14日間適応されます)。

*** サービスの利用を希望される方は、お住まいの地域の担当窓口へ問い合わせして下さい。**

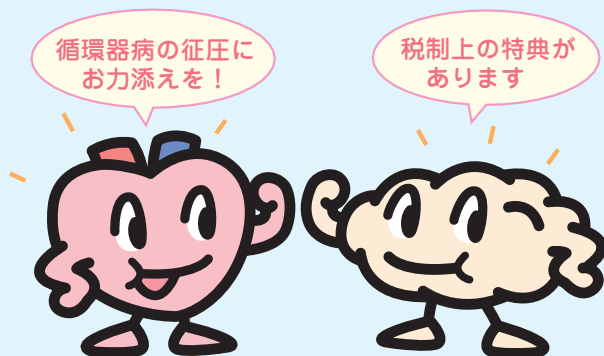
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター正面入り口近くのスタンドと、2階エスカレーター近くのテーブルに置いてありますが、当財団ホームページ (<http://www.cvrif.jp>) でもご覧になれます。

郵送をご希望の方は、お読みにになりたい号を明記のうえ、返信用に「郵便番号、住所、氏名」を書いた紙と、送料として120円（1冊）分の切手を同封して、当財団へお申し込みください。（●印は在庫がない場合があります）

- | | |
|----------------------------------|---|
| ⑰ 循環器病の食事療法 | ⑲ たばこのやめ方 |
| ⑳ 運動と循環器病 | ㉑ 動脈硬化 |
| ㉒ ストレスと循環器病 | ㉓ 大動脈瘤とわかったら |
| ㉔ 老化と ぼけ | ㉕ 循環器病と遺伝子の話 |
| ㉖ 人は血管とともに老いる | ㉗ お子さんが心臓病といわれたら |
| ㉘ 脳の画像検査で何がわかる？ | ㉙ 心臓の検査で何がわかる？ |
| ㉚ めまいと循環器病 | ㉛ 川崎病のはなし |
| ㉜ 飲酒、喫煙と循環器病 | ㉝ R I 検査で何がわかる？（改訂版） |
| ㉞ 心筋梗塞、狭心症（改訂版） | ㉟ 不整脈といわれたら（改訂版） |
| ㊱ 脳卒中予防の秘けつ | ㊲ 高脂血症 — 動脈硬化への道 |
| ㊳ 抗血栓療法の話 | ㊴ いまなぜ肥満が問題なのか |
| ㊵ 脳血管のこぶ — 脳動脈瘤 | ㊶ 弁膜症とのつきあい方 |
| ㊷ ここまできた人工心臓 | ㊸ カテーテル治療の実例（改訂版） |
| ㊹ 妊娠・出産と心臓病 | ㊺ 急性肺血栓塞栓症の話 |
| ㊻ ペースメーカーと植え込み型除細動器 | ㊼ 心臓手術はどれほど「安全・安心」ですか？ |
| ㊽ 足の血管病 その検査と治療 | ㊾ 心不全治療の最前線 |
| ㊿ 心臓移植はみんなの医療 | ㊿ 心臓発作からあなたの大切な人を救うために |
| ㊱ 脳血管のカテーテル治療 | ㊱ 大動脈に“こぶ”ができたら |
| ㊱ メタボリックシンドロームって何？ | ㊱ 血液を浄化するには |
| ㊱ 再生医療 — 心血管病の新しい治療法 | ㊱ 高血圧治療の最新事情 |
| ㊱ 心筋症って怖い病気ですか？ | ㊱ 脳梗塞の新しい治療法 |
| ㊱ 心臓病の新しい画像診断 | ㊱ まだ たばこを吸っているあなたへ |
| ㊱ 未破裂脳動脈瘤と診断されたら | ㊱ これからの国立循環器病センター |
| ㊱ 認知症を理解するために | ㊱ 弁膜症と人工弁 |
| ㊱ もやもや病って？ | ㊱ 危険な不整脈とその治療 |
| ㊱ 切らずに頸部の血管を治療 | ㊱ 子どもの心臓病 |
| ㊱ 心不全 — 心臓移植や補助人工心臓が必要な場合 — | ㊱ 血管を画像で診る |
| ㊱ 安全・安心の医療をめざして | ㊱ 肺塞栓症 — その予防と治療 |
| ㊱ 脳卒中のリハビリテーション — 理学療法と作業療法 — | ㊱ 脳・脳卒中のリハビリテーション — 話すこと、食べることの障害への対応 — |
| ㊱ 「脂質異常症」といわれたら — コレステロールと動脈硬化 — | ㊱ 妊娠・出産と循環器病 |
| ㊱ 腎臓病と循環器病 — 意外なかかわり — | ㊱ 脳卒中中の再発を防ぐ |
| ㊱ 足の血管病 閉塞性動脈硬化症 — 症状と治療法 — | ㊱ 体を動かそう！ — 運動で循環器病予防 — |
| ㊱ 心臓が大きいといわれたら | ㊱ 心筋梗塞が起こったら |
| ㊱ メタボリックシンドローム その対処法 | ㊱ 上手にスムーズに治療を続けるために — 脳卒中の病診連携を中心に — |
| ㊱ ストレスと心臓 | ㊱ 脳梗塞の“前触れ” — 一過性脳虚血発作とは？ — |
| ㊱ 脚の静脈の血行障害 — 静脈瘤 — | |

循環器病研究振興財団は1987年に厚生大臣（当時）の認可を受け、「特定公益増進法人」として設立されましたが、2008年の新公益法人法の施行に伴い、2012年4月から「公益財団法人循環器病研究振興財団」として再出発しました。当財団は、脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病の征圧を目指し、研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

皆様の浄財で循環器病征圧のための研究が進みます



【募 金 要 綱】

- 募金の目的 循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、最新の診断・治療方法の普及を促進して、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い 法人寄付：一般の寄付金の損金算入限度額とは別枠で、特別に損金算入限度額が認められます。
個人寄付：「所得税控除」か「税額控除」のいずれかを選択できます。
相 続 税：非課税
※詳細は最寄りの税務署まで税理士にお問い合わせ下さい。
- お申し込み 電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい
事務局：〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号
TEL.06-6872-0010 FAX.06-6872-0009

知っておきたい循環器病あれこれ ㊹

床ずれはどう防ぎ、どう手当てするか ― 褥瘡のケアで大切なこと

2013年5月1日発行

発 行 者 公益財団法人 循環器病研究振興財団

編集協力 関西ライターズ・クラブ

印刷 株式会社 新聞印刷

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で複写・複製・引用することは、法律で認められた場合を除き、著作権者、発行者の権利侵害になります。あらかじめ当財団に複写・複製・引用の許諾をお求めください。



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団

協 賛

順不同



第一三共株式会社



日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社



サノフィ株式会社



田辺三菱製薬



ファイザー株式会社



この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか
主催）と協賛会社からの基金をもとに発行したものです