



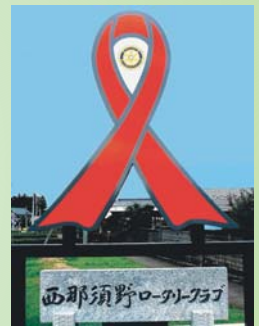
Service Above Self (超私の奉仕)
西那須野ロータリークラブ週報

Nishinasuno Rotary Club Weekly

・角橋 徹 西那須野ロータリークラブ会長テーマ・

親睦と奉仕の喜びを共有し
 ロータリーを心から楽しもう

第2174回(本年度19回)2016. 12. 13



RIテーマ

人類に奉仕するロータリー

ROTARY SERVING HUMANITY



地区テーマ

元気なクラブ作りと
 誠実な職業奉仕



開会宣言・点鐘 会長 角橋 徹君
 司会 SAA 氷見 定明君
 ロータリーソング (四つのテスト)

席要件、奉仕活動への参加などについて独自の方針を定めることができますが、クラブ細則にこれらの方針を反映させる必要があります。そして、クラブ運営で例会の方法や頻度を柔軟に決めることのできるクラブは、入会者が集まりやすく、会員の参加が促され、新会員と現会員のモチベーションが高まること、これまでの調査と会員の経験によって示されているとも言っております。

会長の時間

会長 角橋 徹君

12月も残すところ本日を含めた例会が2回となりました。時間の経過は年齢と共に早まるということを実感しており、ロータリーに関する会長の時間のテーマを考えることに、毎回苦労しております。

本日は、先ず規定審議会による「法人会員と新しい会員種類」についてです。国際ロータリーのインターネット情報で、クラブに新しい会員種類を追加することに関心がおありですか?との項目が存在し、法人会員をはじめとする会員種類についてロータリークラブが知っておくべき点を紹介しています。

- 1、ロータリークラブは自由に会員種類を定めることができます。法人会員の場合、クラブが会員として会員数に含めるのは個人であり、スポンサーとなる企業ではありません。
- 2、法人会員がRI人頭分担金を納入する場合、クラブの正会員数に含まれ、人頭分担金を納入している他の正会員と同じ特典をすべて受けることができます。
- 3、こうした会員に対して、クラブは他の会費納入(クラブ会費、地区会費、食事代など)、出

次に、「新しい柔軟性を活用する5つの方法」についてです。さまざまな新しい選択肢をどのように取り入れるか(または取り入れるかどうか)は、各クラブの裁量に委ねられます。どの

本日の例会プログラム

17:30	年次総会	
18:30	開会宣言・点鐘	角橋 徹会長
18:31	ロータリーソング (四つのテスト)	
18:32	お客様紹介	角橋 徹会長
18:33	伊藤俊三会員 感謝状贈呈	
18:35	米山奨学生奨学金授与(何 海燕)	
18:37	委員会報告	各委員長
18:40	幹事報告	鈴木 明裕幹事
18:44	会長の時間	角橋 徹会長
18:48	スマイルボックス報告	
		太田 仁スマイルボックス委員長
18:49	出席報告	猪瀬康雄出席委員長
18:50	閉会宣言 点鐘	角橋 徹会長
19:00	家族クリスマス会	
21:00	終了	

無断欠席は会費の無駄遣いです。※欠席連絡は前日午後5時までに。
 SAA 氷見定明
 FAX 37-4138 TEL 36-1038 携帯 090-5194-2381

会長 角橋 徹 幹事 鈴木 明裕
 会報委員会 星野 仁・伊藤 進・松本 善明

規定に柔軟性が与えられたかを、標準ロータリークラブ定款で確認し、クラブのニーズにあった変更を取り入れ、クラブ細則にそれを反映させて、早速試してみましょう。と述べており、

- 1、例会スケジュールを変更：例会曜日、時間、頻度を変える（例えば、月の第一火曜日は話し合いのために従来型の例会、月の最終金曜日は奉仕活動または親睦会、など）。ただし、クラブは少なくとも月に2回、例会を開く必要があります。
- 2、例会の方法を変更：クラブは、直接顔を合わせる例会、オンライン例会、その組み合わせなど、例会の形式を自由に選ぶことができます。また、直接出席できない会員がインターネット（スカイプなど）で遠隔出席することもできます。
- 3、出席要件の緩和：クラブは、例会の出席要件を和らげ、ほかの方法を通じて会員の参加を促すことができます。参加の方法には、クラブの役職に就く、クラブウェブサイトの更新と管理、例会の企画担当、イベントの企画などがあります。クラブに活気があり、会員が充実した体験をしていれば、出席は問題にはならないでしょう。
- 4、複数の会員種類を提供：家族を同伴したい人のための「家族会員」、将来有望な若い職業人のための「ジュニア会員」、地元クラブとつながりたいと望む企業に勤める人のための「法人会員」など、クラブは独自の発想でさまざまな会員種類を追加できます。また、各種類に応じて会費、出席、奉仕への参加などの期待事項を定めることができます。ロータリーは、会員がRI人頭分担金を納入する限り、これらの会員を正会員とみなし、クラブの会員数に含めることとなります。
- 5、ローターアクターがクラブに入会：ローターアクターがローターアクトクラブ在籍中であっても、ロータリークラブへの入会を認めることができます。ローターアクターの入会を認めることをクラブが選んだ場合、これらの会員のために出席要件の緩和や会費の減額などの特別な待遇を設けることもできます（クラブ細則への反映をお忘れなく）。

以上の様に、各クラブ独自に柔軟性を持たせることが可能になっていますので、ロータリーの基本を踏まえつつ、時代に沿ったクラブ運営が要求されております。

幹事報告

幹事 鈴木 明裕君

- 12/13（火）13：30より理事会です。
- 12/20（火）17：30 年次総会です。
会費変更などがありますので出席お願いいたします。
18：30 夜間例会
19：00 クリスマス会です。
ご家族のご参加もお願いいたします。
会費は会員5000円でご家族は無料です。
チャリティーの品物を1品以上お願いいたします。
ご持参できない方は、2,000円をお願いいたします。
- 12/27（火）休会です。
- 1/3（火）休会です 1/10から例会です。
- 2/12（日）IMが開催されます。りんどう湖ロイヤルホテルです。
- 伊藤俊三PPが退会になります。伊藤悟様の新入会員連絡票を配布しました。入会に異義のある方はその理由7日以内に書面にて提出下さい。
- 榎本PPから柚子を頂きました。お持ち帰り下さい。

ロータリー財団より感謝状

当クラブ創立45周年記念事業の一つ、ロータリー財団への寄付（10万円）に対して、青山ロータリー財団委員長のご尽力により、国際ロータリーのロータリー財団より、感謝状を頂きましたのでお知らせ致します。



2016年12月5日

西那須野ロータリークラブ 会員の皆様

貴クラブ創立45周年、誠におめでとうございます。
また、このような特別な日を記念するご寄付をお寄せくださり、ありがとうございます。心より感謝申し上げます。

「世界でよいことをしよう」を標語に掲げる皆様のロータリー財団は、貧困で苦しむ人を助らし、子供たちのため教育環境を改善し、そして世界からのポリオ撲滅を達成するために、長きにわたり粘り強く活動を続けています。そして、こうした活動はすべて、皆様の温かいご支援に支えられているのです。

皆様はクラブ設立以来、45年に渡り地元社会で、そして世界において多くの人々を助け、よりよい社会を構築すべく貢献されてきました。地まめ社会へのご献身を遂げられている皆様の情熱に、心より敬意を表すとともに、皆様のご健康とご多幸、そしてさらなるご活躍を期待しております。

Eric Schallberg

国際ロータリーのロータリー財団
寄付推進ディレクター
エリック・シュメリング

疾病予防と治療月間

鈴木 明裕会員

今月は疾病予防と治療月間です。ロータリーではポリオ撲滅に向けて取り組んでいますが、今回は主に皆様身近な生活習慣病につきましてお話をさせていただきます。

日本人の死因のベスト3は、第1位 悪性新生物(がん) 28.4%、第2位 心疾患15.3%、第3位 肺炎9.4% 第4位 脳血管疾患8.7%です。最近肺炎が第3位に上がってきておりこれは0歳の時の死因の順位です。高齢になるにつれて肺炎の比率が増加90才では第1位になります。これでインフルエンザと肺炎球菌の予防接種に税金が使われているのがお分かりかと思えます。私は大丈夫と考えるのはそろそろお止めになって、当クラブ員の平均年齢も60才を超えておりますので、65才以上の方は那須塩原市では無料ですので是非予防接種を受けて下さい。

本日は肺炎予防も重要ですが、第2位の心疾患と第4位の脳血管疾患の動脈硬化性の疾患についてお話いたします。実はこの二つを合わせますと悪性新生物(がん)と肩を並べる比率となります。言い換えますと、半分以上の方が、がんで亡くなるか心臓と脳の血管疾患のどちらかで亡くなるということになります。

現在、疾病予防に、何よりも効果があるのは動脈硬化を予防することです。いかに動脈硬化を予防できるかが鍵です。動脈硬化は一度出来上がってしまいますと簡単には治りません。皮下脂肪はダイエットすれば取れますが血管の中にたまった脂肪はそう簡単には取れないのです。

では動脈硬化をどうすれば予防できるかといいますと、高血圧、糖尿病、脂質異常の3つを改善することにつきます。他に喫煙、肥満などもあります。

皆様、動脈硬化は血管が固くなるものとお考えでしょうか。実は悪さをするのは固くない動脈硬化なのです。ピンとこないかもしれませんが危ないのはドロドロのお粥のような動脈硬化なのです。

動脈硬化の始まりは 血管壁の中にコレステロールが入り込むことから始まります。これにはタバコや高血糖、高血圧などで血管の内膜に傷をつける結果、ここからコレステロールが入り込みます。体は異物が血管の中に入ったことを感知して異物

除去の修復のために白血球がやはり血管の中に入り込むのです。つまり、皮膚にできた「オデキ」と同じことが血管の中で起こる



のです。進行すれば血管の壁の中に、このお粥上のコレステロールの残骸が溜まってどんどん大きくなり、その後耐え切れなくなって破裂するのです。この動脈硬化のコレステロールの膿が出ますとそれを修復しようとして今度は、血小板が傷口を塞ごうとし赤血球や白血球と一緒に血の塊となり、これがどんどん進行して血管を完全に塞いでしまいます。これが心臓の栄養血管に起きれば心筋梗塞となるのです。

ですから心筋梗塞は突然に起きるのです。前ぶれもあっても1日位前からなのです。多くの方は心臓は左にあり左胸が痛くなると思っていますが、実は左ではなく殆どが胸の真ん中です。他に首や顎や歯の痛みや、みぞおちに痛みを感じる人が多いです。次に左肩や左胸のわきの下です。しかも痛いというより締め付けられる圧迫感でしばらく持続します。チクチクの痛みは心筋梗塞ではありません。このような圧迫感を感じた場合は簡単に大丈夫と考えずに受診して下さい。こんなことを言っただけでは一寸問題ですが、循環器以外の先生ですと気が付かない場合もありますので、出来ましたら循環器の先生に診てもらって下さい。

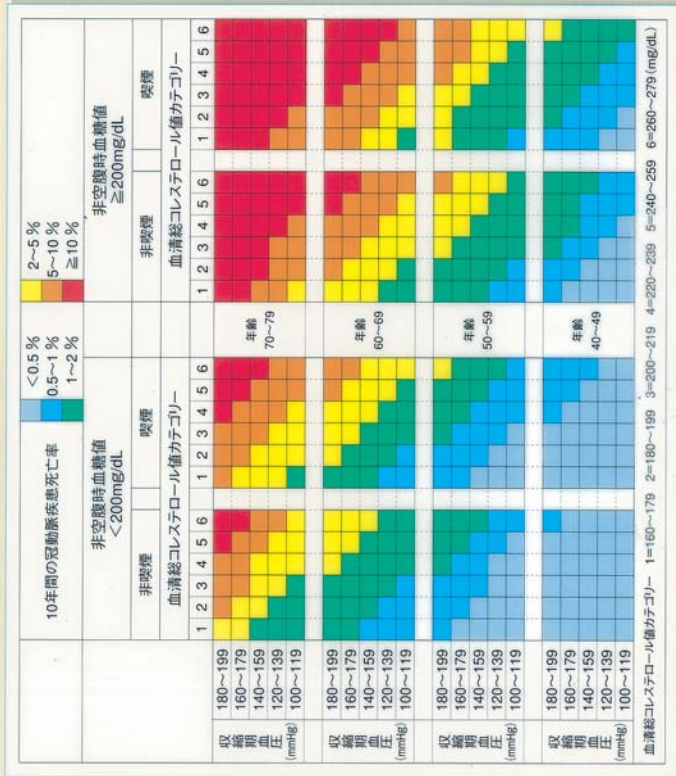
ではどうしたらいいのかを説明いたします。つまるところ、主に血圧、脂質系、血糖のこの3つをコントロールすればいいだけのことです。加えて禁煙とダイエットです。

カラフルな表を見て下さい。これは動脈硬化因子による10年後の冠動脈疾患死亡のリスク評価チャートです。

大きく左右に分かれますが糖尿病の有無で右が糖尿病です。赤は10年後死亡率が10%以上です。明らかに糖尿病で死亡リスクが上がるのが分かります。次に喫煙でやはり喫煙は悪いのが分かります。下から上に年齢の分布で、そのブロックの中で縦が血圧で横がコレステロールです。

つまり、年齢、血圧、コレステロール、糖尿病、喫煙の各因子が悪くなれば心筋梗塞の死亡率も上昇することが分かります。各ブロックで左下に来ればリスクが低下するのです。すべて正常を目指

図1 10年後の冠動脈疾患死亡のリスク評価チャート
男性, NIPPON DATA80, 1980-1999



Step 3 治療開始前に確認すべきリスク因子

- ①喫煙 ②高血圧 ③糖尿病 (耐糖能異常を含む) ④脂質異常症 ⑤CKD ⑥肥満 (特に内臓脂肪型肥満)
- ⑦加齢・性別 (男性または閉経後女性) ⑧家族歴 ⑨リスク因子の重複は最も重症と見なすことと併せて念頭に置く

Step 4 リスク因子と個々の病態に応じた管理目標の設定⁹⁾

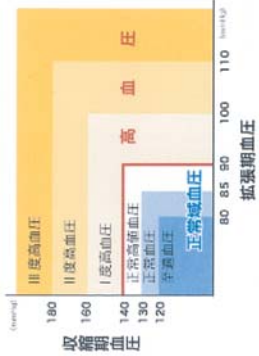
- 4A 高血圧: ①75歳未満<140/90mmHg (家庭血圧<135/85mmHg) ②75歳以上<150/90mmHg (家庭血圧<145/85mmHg) (認知性があれば<140/90 [家庭血圧<135/85mmHg]を旨す) ③糖尿病合併または蛋白尿陽性のCKD合併<130/80mmHg (家庭血圧<125/75mmHg)
- 4B 糖尿病: ①血糖正常化を目指す際のコントロール目標 HbA1c<6.0% ②合併予防のためのコントロール目標 HbA1c<7.0% ③治療強さが困難な場合のコントロール目標 HbA1c<8.0%
- 4C 脂質異常症: 下記に加え全てのリスクカテゴリーで、HDL-C≥40mg/dL, TG<150mg/dL
 - ①カテゴリーI (低リスク): LDL-C<160mg/dL (non HDL-C<190mg/dL)
 - ②カテゴリーII (中リスク): LDL-C<140mg/dL (non HDL-C<170mg/dL)
 - ③カテゴリーIII (高リスク): LDL-C<120mg/dL (non HDL-C<150mg/dL)

カテゴリー (リスク) の簡易判断

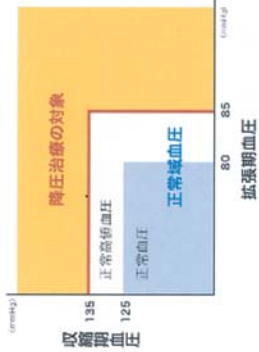
リスク因子	40~59歳	60~74歳 ⁹⁾
男性	1個 中リスク 2個以上 高リスク	高リスク
女性	1個 低リスク 2個以上 中リスク	中リスク

4D 肥満: 体重3~5%減による高血圧、糖尿病、脂質異常症の改善

診察室血圧に基づく血圧の分類



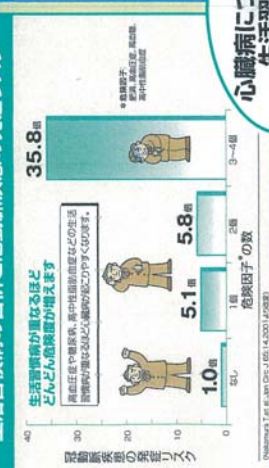
家庭血圧に基づく血圧の分類



空腹時血糖値および75g OGTT による判定区分



生活習慣病の合併と冠動脈疾患の発症リスク



心臓病につながる生活習慣病

高血圧症、糖尿病、脂質血症
これらは、互いに相関しやすく、合併すると心臓病や脳卒中などの発症リスクが大幅に高まります。

HbA1c 1%低下による糖尿病合併症発症リスクの軽減



総コレステロール値と冠動脈疾患合併率



してください。

では各因子の正常値について説明します。

まず血圧からです。今度はコピーの裏の上の図を見て下さい。左は診察室での血圧の分類です。診察室ではほとんどの方が自宅より高く出ます。50以上上がる方もおり、この方を白衣高血圧と言います。このため自宅の血圧を参考に治療しています。右の家庭血圧の分類ですが、正常域血圧は125/80以下でかなり厳しい値です。135/85以上は高血圧で治療の対象になります。本日は触れませんが疾患により降圧の目標値は違い、特に糖尿病や脳血管疾患は低めに設定されております。人間は生き物ですので測るごとに血圧は変動します。特に朝は高く出ます。まず平均を見て判断して下さい。また、何回も測って一番低い値で安心している方も多いのですが、ガイドラインでは、1機会に2回測定してその平均を取ることになっております。一般に2回目、朝より夜の方、診察室より自宅の方が下がります。私の個人的な意見ですが、どちらかという1回目を重視してみてください。

結論として140以上は治療が必要となりますが、家庭血圧が測定できるようになったため、夏は下がりますので軽症の方は測定を続ければ夏は休薬が可能の方もおります。

血糖値ですが、簡単に言うと空腹時126以上は糖尿病です。この方はもう糖尿病ですので食事療法を開始し減量から始めます。それでも下がらない場合は内服の治療、それでも下がらなければインスリン治療となります。患者さんはインスリン治療を嫌がりますが、足りないインスリンを補充する治療ですので長生きしたかったら始めるべきです。よくよく悪くなってからインスリン治療を始めても動脈硬化が完成してしまいはっきり言って遅い感があります。インスリンは昔ながらの注射器を思い浮かべると思いますが、今は細い針のペン型で単位数を合わせて刺して押すだけで殆ど痛みもありません。

糖尿病は眼底出血、心筋梗塞、脳卒中など突然発症する重大な疾患や、今や透析患者は腎臓病ではなく糖尿病性腎症の人が半分以上です。一般に医者が糖尿病になると 早めにインスリン治療を開始する人が多いのはこのことを身をもって分かっているためです。

もう一つ、血糖値が高い場合で覚えておいて頂きたいのが、空腹時血糖が110から126の間の方です。この値の場合を耐糖能異常と言い境界型糖尿

病です。実はこの段階の方こそ治療が最も必要なのです。この段階の人は、少しインスリンの分泌が悪い効きが悪い方で、まだ動脈硬化が始まっていない状態の方が殆どです。私は、この段階で糖尿病の精密検査をするか、食後の血糖を図って大体140以上ですと隠れ糖尿病として食事療法を開始します。

健康診断で血糖値が少し高いだけと安心してはいけません。この時期こそ一番重要な治療開始の時期ですので、皆さん帰ってデータを見て下さい。また、この段階ですとHbA1cという糖尿病の通信簿も上がっていない方が殆どですので安易に大丈夫と考えずに受診して下さい。ここでHbA1cについてですが、健診では5.5位を正常値としているところもありますが医療レベルでは6.2です。

次に、脂質異常症についてお話しします。簡単に言いますと、総コレステロール、善玉のHDLコレステロール、悪玉のLDLコレステロールは遺伝的因子が大きく作用しますので食事療法ではなかなか下がりません。中性脂肪も遺伝的も勿論あります。こちらはお酒と低脂肪食で改善します。一番の悪玉はLDLコレステロールでこれを正常化する事が重要です。最近では中性脂肪も重要視されてきています。血液のサンプルをお見せしますが、これは血液を試験管の中で放置すると、赤血球が下に沈殿し、上澄みが血漿という普段は左の薄い黄色の透明な液体です。右の試験管は、中性脂肪400の方の血漿で白濁しています。つまり、簡単にいうとラードが血管の中を流れているようなものです。これでは正常な血管でいられるはずもありません。

今度はSTEP3を見て下さい。これは動脈硬化の8つの危険因子です。「CKD」は慢性腎臓病で蛋白尿とeGFRの腎機能が悪い状態で、「家族歴」は脳血管疾患や生活習慣病がいる家庭の方です。ご自分のこの因子がいくつあるかを見ます。この因子の数を基に、STEP4の一番下の表を見て下さい。リスクは1個と2個以上しかなく60才を境に低・中・高リスクとなります。そしてその上の低・中・高リスクがLDLコレステロールの目標値となります。但し、糖尿病・CKD・脳梗塞・末梢動脈疾患・冠動脈疾患の家族歴がある方は、因子の数に関係なく高リスク群になります。nonHDLは総コレステロールからHDLコレステロールを引いた値で中性脂肪が高い方に使います。つまり、40歳以上でリスクが一つでもあればLDL140以下

に治療で下げなければなりません。かなりの方が当てはまるのではないのでしょうか。

現代の医学はEBM, "Evidense Based Medicine" と言いまして論文や研究で実証されたデータに基づき正常値や治療薬を決定します。つまり、どの薬が一番効いてその結果長生きできるかを決めるのです。全ての人に当てはまるわけではないのですが、確率的に統計上明らかに長生き出来る値を求め治療に生かしています。信じるか信じないかは各人の自由ですが、現代医療は主観では正常値を決定していないことをご理解ください。そしてこの正常値を重く受け止めて治療して頂ければと思います。

最後にまとめて心臓病につながる生活習慣病の表を見て下さい。左上の高血圧症、糖尿病、脂質異常などが重なるほど冠動脈疾患のリスクは増加し、なんと3つ以上合併するとリスクは35.8倍となります。その右は糖尿病の改善効果ですが、HBA1cを1%下げると糖尿病関連死亡が25%、心筋梗塞が18%、脳卒中が15%、細小血管合併症が35%低下します。左下の収縮期血圧と心血管系死亡率の関係は180mmHg以上で約4倍上昇します。その右の総コレステロールと冠動脈疾患合併率も総コレステロール300mgで3.4倍上昇します。

お帰りになりましたらご自分の健診データを眺めて頂き、異常がありましたら治療の開始をお勧めいたします。



スマイルボックス委員会報告

委員長 太田 仁君

- 角橋 徹君 榎本さんゆずありがとう。
 角橋 徹君 12月です。年末です。
 角橋 徹君 年末年始お酒をおいしく飲むために体調を整えましょう。
 鈴木 明裕君 血糖値とコレステロールの値を確認して下さい。
 氷見 定明君 会長明日もよろしく!!
 月井 美好君 米大リーグマリナーズ青木宣親選手のサインボールが届きました。
 寺崎 貴志君 大変寒くなって来ました。皆様カゼをひかないように気をつけましょう。
 福本 光夫君 欠席おわび。幼稚園のクリスマス会無事終了しました。感謝。
 福本 光夫君 月井さん、稲わら特大クリスマスツリーありがとうございました。
 小中 一成君 年末ですが何一つ整っていません。とりあえずX'mas会よろしく。
 松本 善明君 遅刻おわび。
 太田 仁君 次回クリスマス会楽しみましょう。

出席報告 出席委員長 猪瀬康雄君			
12月13日 第2174回 (本年度第19回) 会員数41名			
出席	28名	前々回 11月29日	2172例会
欠席	11名	欠席	10名
出席免除者	2名	M・U	6名
出席率	71.79%	修正出席率	89.74%
欠席者		M・U	
青山 吉博君	松岡 衛君	福本 光夫君	
蜂巢 悟君	高橋 智純君	蜂巢 悟君	
伊藤 進君	渡邊 渉君	早坂 英一君	
伊藤 俊三君	鈴木ひろみ君	伊藤 進君	
瓦井 昇君	片柳 洋君	森 英夫君	
益子 浩君		鈴木 明裕君	

	R	C	曜日	例会時間	例会場	電話
姉妹友らー好ブ覧	パラニア	アケ	月曜日	19:00	(D.3830) エルクスクラブ・コンベンションプラザ	
	東水原		木曜日	18:00	(D.3750) 京畿道水原市八達区仁溪洞1030-2番地3階442-834	82-31-238-7822
	桃園		金曜日	12:30	(D.3500) 福容大飯店	03-326-5800
	新座	座	木曜日	12:30	新座市東北2-25-11 第2かきの木ビル406号	048-475-1122
	郡山安積		火曜日	12:30	郡山市山根町8-7 ベルヴィ郡山館	024-923-1165
近例第隣会ークー分ラブ覧区	黒塩	磯原	水曜日	12:30	那須塩原市本町5-5 割烹石山	0287-62-0128
	大田原	中央	木曜日	12:30	那須塩原市折戸148 塩原カントリークラブ内	0287-35-2211
	那須		木曜日	12:30	大田原市中田原2082-3 KATSUTAYA	0287-23-4165
	大田原	須	木曜日	12:30	那須町大字高久丙1 ホテルエピナール那須	0287-78-6000
	大田原	須	木曜日	12:30	大田原市中田原593-3 大田原温泉・龍城苑	0287-24-2525
	黒羽	羽	金曜日	12:30	大田原市黒羽向町2 ホテル花月	0287-54-1105

事務所 いたう家 那須塩原市扇町7-12 ☎0287-36-0028 FAX36-2854

例会日 火曜日 12:30 例会場 いたう家 那須塩原市扇町7-12 ☎0287-36-0028

※12月のロータリーレート 1ドル102円