

東大阪中央ロータリークラブ

創 立 昭和47年2月20日
 例会日 毎週月曜日 12:30～
 例会場所 シェラトン都ホテル大阪 3F
 事務局 大阪市天王寺区石ヶ辻町2-8
 〒543-0031 クレアツィオーネ上本町 704号
 TEL : 06-6772-2327
 FAX : 06-6772-2327
 E-mail : hcrcc@at.wakwak.com



会 長 細川 勝治
 会長エレクト 三木 武志
 副 会 長 小川 高弘
 幹 事 岡本 慎一
 会報委員長 中塚 賀晴

Light Up Rotary

ロータリーに輝きを

2014～2015 年度 国際ロータリー会長 ゲイリーC. K. ホアン

第 1957 回例会 平成 27 年 2 月 9 日 (月曜日) 第 23 号

本日の例会

2月9日(月) 第2例会

◎ソング 「町に灯を」

◎卓 話 『未年の出来事』

担当：小川 高弘会員

◎本日の献立 フランス料理

※次週 2 月 16 日 (月) は定款による特別休会です。

次回の例会

2月23日(月) 第3例会

◎ 夜例会 18:30～

◎ソング 「町に灯を」

◎卓 話 先輩会員のイニシャルスピーチ

担当 : 林 孝信会員

: 渡辺 斌会員

: 瀧田浩彦会員

前回の例会

2月2日(月) 第1例会

会長挨拶

会長 細川 勝治

昨年末より今年1月にかけて、インフルエンザが流行し猛威を奮っています。皆様におかれましては、予防に努められておられる事と思いますが、1週間で200万人

の患者が2週連続で受診したそうです。特に幼児や、高齢者においては重症化し、死に至る事もあると聞いておりますので、充分注意して下さい。

2月は、ロータリー世界理解月間です。今日は、日本のロータリーの歩みを話します。

日本のロータリークラブは、1920年(大正9年)10月、その頃の三井銀行重役米山梅吉氏が、国際ロータリーから委任されて、東京に設立したのが始まりで2年後に大阪、そして神戸、名古屋、京都、横浜等に設立されました。太平洋戦争直前に、国際団体に対する圧力がロータリーにも及び、ついに日本のロータリーは国際ロータリーから、一時脱退しなければならなくなりました。

しかし、戦後下にあってもその精神と組織は失われず、例会は続けられ戦後の平和回復と共に、国際復帰を目指す努力が実り、1949年(昭和24年)3月東京大阪を初め、7クラブが国際ロータリー復帰を認められました。

これは全ての会員が、住みよい世の中を目指して、ロータリーの奉仕の理想を広めようとの、強い願いの表れに他なりません。

現在、日本の会員数はアメリカに次いで世界第2位で

あり、ロータリー財団への寄付額もトップレベルで、大きな貢献を果しています。

出席報告

飯田 委員

本日の会員数	26名
本日の出席者数	21名
本日の出席規定適用免除会員	8名
本日の出席率	91.31%
1月5日の修正出席率	83.33%

幹事報告

幹事 岡本 慎一

1. 本日、例会終了後に第8回定例理事役員を5階、カトリアの間にて開催致します。理事役員の皆様には宜しくお願い致します。
2. 1月の米山BOXは9,637円でした。ご協力有難うございました。

ニコニコ箱報告

岩橋 副SAA

- 細川会長 例会欠席、申し訳ありません。
- 鈴木会員 寒さに負けずゴルフをしましょう。
- 佐井会員 2月22日日曜日に大阪中華学校で在阪華僑春節祭を開催します。皆様どうぞよろしくお祈りします

2月のお祝い

- 入会記念日 林 佐井 岩橋会員
- 会員誕生日 瀧田 浩彦会員
- 夫人誕生日 金子 桂様
- 結婚記念日 林 佐井 清水 尾崎(各会員)
- 1月の内祝いニコニコ 累計 390,000円
- 1月のニコニコ箱 69,000円 累計 305,000円

卓話

出原 正秀会員

『認知症』

我が国は、人口推計によりますと、5年後の2020年には4人に1人が、又2050年は3人に1人が、65才以上という、世界に類を見ない超高齢化社会を迎えようとして

います。

それに伴い、認知症高齢者の大巾増加が予測され、大きな社会問題として、クローズ・アップされてきております。

3年前には、65歳以上の高齢者の約15%が認知症と推測され、その実数は実に460万人超でありました。又、更に10年後の2025年には700万人に達するのではないかと予測されております。

認知症という病気は、脳の神経細胞が破壊されて、認知機能が失われていく病気であります。認知症は記憶障害から始まるわけでありますが、それでは、健康な人の物忘れと、認知症の人の物忘れは、どこが違うかといいますと、

加齢に伴う物忘れ	認知症よる物忘れ
体験の一部分を忘れる	全体を忘れる
記憶障害のみみられる	記憶障害に加えて、判断の障害や実行機能障害がある
物忘れを自覚している	物忘れの自覚に乏しい
探し物も努力して見つけようとする	探し物を誰かに盗られたという
見当識障害は見られない	見当識障害がみられる
取り繕いはみられない	しばしば取り繕いがみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす

◎認知症の原因となる疾病

1、アルツハイマー型認知症

アミロイドβという異常な物質が、脳にたまることによって、脳の神経細胞が変性萎縮してしまう原因不明の病気であります。

身体的障害は殆んどありませんが、認知症の症状だけがゆっくり進行していきます。

アルツハイマー型認知症は、認知症の原因疾病の中で、最も多くみられ、約半数から6割を占めています。

軽症の場合は、物忘れに始まって、言葉のやりとりができなくなったり、相手の話が理解できなくなったりします。又、洗濯に例をとりますと、洗って乾かして、たたむという一連の作業が出来なくなるという手順の障害が起こることもあります。

中等度になりますと、自分の現在居る場所が分からなくなったり（失見当）、電気のスイッチを点けてみたけど消し方が分からない。ガスを消すことが出来ない。水道の蛇口を締める事が出来ない等、道具が使えなくなったり、洋服が着れないという障害がおきてきます（失行）

さらに高度になりますと、家族の顔が認識できなくなり、失禁、嚥下障害等を起し、寝たきりになります。（全経過は約10年から15年の長期間にわたります。）

2、血管性認知症

脳の血管障害が原因で起こる認知症で、頻度はアルツハイマー型に次いで多く、認知症原因疾患の第2位を占めております。

アルツハイマー型認知症に比べ、その症状経過等が多様なことが特徴。血管性認知症はその起り方によって、二種類に分けられます。

①脳卒中後遺症のタイプ

脳出血と脳梗塞があり、その後遺症として起るタイプで、片麻痺や言語障害を伴います。

病巣が広汎な場合には、脳卒中発作後3ヶ月以内に認知症が起ります。

②緩徐に起るタイプ

脳の深部の血流障害によって起る認知症で徐々に起り、アルツハイマー型と区別しにくい場合があります。

血管性認知症が、アルツハイマー型と大きく異なる点は、

比較的早期から、歩行障害と尿失禁が認められる点であります。

又、血管性認知症の特徴的な症状として、傷害された脳の部位によって症状が異なるため、ある能力は低下しても、別の能力は正常に保たれているというように、まだら状に機能低下が起ります。例えば、記憶障害がひどくても、計算能力や判断能力は正常に保たれていることがあります。又、自発性や意欲の低下が強く、感情失禁があり、感情のコントロールが出来ないで、些細なことで、怒ったりすることがあります。

血管性認知症の治療であります。認知機能障害に対する有効な治療薬は現在のところありません。

脳血管障害を起こした時には、認知症に発展しないよう、予防的早期治療が重要であります。何よりも、それ以前に脳血管障害を起こさないようにすることが第一であります。

即ち、脳血管障害の危険因子である、高血圧、高脂血症・糖尿病のコントロールが最重要であります。

3、レビー小体型認知症

アルツハイマー型、血管性に次いで多い認知症。原因が良く分かっていないが、レビー小体という以上物質が脳に沈着していくことにより、認知機能障害を起す他、幻視やパーキンソン症状がみられる認知症であります。

しっかりしているように見える時と、話かけても、ボーッとして何の反応も示さない時があり、日によって異なり、又、朝と夕方での変動もある。薬物療法としては、ドネペジル・メマンチン等が有効

4、前頭側頭型認知症

前頭葉と側頭葉の脳変性疾患によって、人格障害や行動変化、言語障害等を起す認知症。

早期からの人格障害や行動障害を起すため社会への

適応が難しく、家族にとって負担が大きい認知症であります。反社会的行動や善悪の区別がつかず、本能にまかせた行動がみられます。毎日決まった時間に同じ道を歩くという、時刻表的行動。同じ料理を毎日食べるという常同行動等が見られます。

例えば、スーパーに買い物に行って、ほしいものが見つかり、そのまま持ち帰ってしまう。赤信号を平気で渡る等の行動が見られます。

道交法改正案

(認知症の疑いがある 75 才以上の高齢運転者への対応)

75 才以上の高齢ドライバーによる交通死亡事故の 3 割に、認知機能の低下がみられた。

現行法では、免許更新時に、75 才以上のドライバーに対し、認知機能検査を義務づけております。その結果

1 分類：記憶力と判断力が低い

2 分類：それぞれが少し低い

3 分類：全く心配のないもの

に分類され、1 分類のうち、高速道路の逆走や赤信号無視の違反のあったものに限り、医師の診断を義務づけ、認知症の場合は、免許の停止または取り消しを行っております。

改定案では、免許更新時に 1 分類と判断された者全員に医師の診断を義務づけると共に、更新時だけでなく、特定の違反をしたドライバーに、認知機能検査を義務づけ、1 分類と判定された人に、医師の診断を受けさせることとしております。

2013 年の交通死亡事故は、3854 件で、そのうち、75 歳以上の高齢ドライバーによる

2013 年に認知機能検査を受けたドライバーは、145 万 2 千人で、そのうち、3 万 5 千人が 1 分類と判断され、118 人が免許停止ないしは取り消しを受けております。

日時 平成 27 年 2 月 2 日 (月)例会終了後
 場所 シェラトン都ホテル 5 階 カトレアの間
 出席理事
 細川勝治 三木武志 小川高弘 岡本慎一 中村徹
 尾崎 元 林 孝信(欠) 藤原英夫 百済洋一(欠)
 金子勝信(欠) 岡田忠彦 清水興一郎 (計 9 名)

決議事項

1、次年度委員長・副委員長、委員の報告

委 員 会		委 員 長
①	クラブ奉仕	百済 洋一
	出席	中村 徹
	プログラム	長堀 哲矢
	親睦活動	金子 勝信
	ロータリー情報	百済 洋一
	職業分類	浅野 光男
	会員増強・選考	浅野 光男
	クラブ会報	岩崎 史郎
	雑誌広報	岩崎 史郎
②	職業奉仕	瀧田 浩彦
③	社会奉仕	岩崎 史郎
④	国際奉仕	佐井 義昌
	世界社会奉仕	佐井 義昌
	姉妹クラブ交流	佐井 義昌
⑤	青少年奉仕	金子 勝信
	青少年活動	金子 勝信
○	ロータリー財団	小川 高弘
	米山記念奨学	岩橋 竜介
○	クラブ研修	佐藤三千秋

2、国際ロータリー人頭分担金の件

27 ドル×26 85,491 円

承認

