



安城ロータリークラブ 週報

ROTARY CLUB OF ANJO

●NO. 518 2011/10 第3例会●



2011-2012 RI テーマ

テーマ 『 Let' s Enjoy Rotary 』

- 創立日：S33年1月10日 ●RI加盟認証日：S33年2月6日
- 会長：杵名俊裕 ●会長エレクト：大見 宏 ●副会長：石川 博 ●幹 事：永谷文人
- クラブ会報：神谷 研 寺田孝司 恒川憲一
- 例会日：毎週金曜日 12:30~13:30 ●例会場：碧海信用金庫本店3F / 安城市御幸本町15-1
- TEL: 0566 - 75 - 8866 ●FAX: 0566 -74- 5678
- Email: [anjo-rc19580206@katch.ne.jp](mailto:anjo-rc19580206@katch.ne.jp) ●HP: <http://www.anjo-rc.org>

第2659回例会

2011年10月21日(金)12時30分から13時30分

司会者：新田高広君

ソング：「それでこそロータリー」

卓上花：秋明菊クロリオサ

ゲスト：勝見乙平君(安城)

ビジター：なし

出席報告

出席委員会 内藤教恵君

会員57名 出席義務者44名 出席30名 欠席14名

内出席免除者の出席11名 出席率74.54%

修正出席率 10月7日第2657回例会 94.54%

会長挨拶 会長 杵名俊裕君

(報告)

- ・10月18日に地区大会企画委員会に出席しました。
- ・地区大会全員登録について

今年度の地区大会開催に当たり、安城 RC に対し全員登録するように要請がありました。当初予算には全員登録の予算を組んでいませんでしたので、次年度に向け協力体制を呼びかけるためにも、本日臨時理事会を開催し全員登録の承認をいただきました。会員の皆さん、ご理解ください。

・地区大会を担当するために、事務局員を一人募集することにしました。

・松前ガバナーより大変貴重なガバナーバッジいただきました。ご辞退申し上げたのですが・・・

(あいさつ)

元気印企業の紹介、本日は、「“空飛ぶシビック” 夢見て『Honda Jet』離陸」と題して、ホンダ・エアクラフト・カンパニー(アメリカ ノースカロライナ州)を紹介します。主役は代表取締役社長藤野道格氏(ふじのみちまさ)50歳です。

ホンダ技研は、1962年本田宗一郎氏の航空機事業参入宣言を受けて、1986年に小型ジェット機の研究を開始しました。1993年実験機初飛行、2003年自社製の「機体」「エンジン」で初飛行に成功し、2006年ホンダ技研100%出資でアメリカにホンダ・エアクラフト・カンパニーを設立しました。藤野道格氏が代表取締役社長に就任し、早速全米ビジネ

ス航空機協会ショーに出展し、2010年には量産型で初飛行、2012年ついに「Honda Jet」(6~7人乗)の量産を開始しました。



出典：ホンダ・エアクラフト・カンパニー HP

藤野氏は“非常識”なヒコークキを考えていました。エンジンを胴体側の主翼上部の後方に配置するというまったく奇抜な・非常識な航空機でした。このエンジン位置に対し周りからは、「前例がない、何をバカな事をやっているんだ」と言われ、図面段階では99%が、「こんな飛行機は売れない」と相手にされませんでした。

ところが、全米ビジネス航空機協会ショー3日間で、初出展にして100機を超える受注(1機450万ドル)を獲得しました。これは史上初の出来事で、快挙です。では、なぜ?こんなに受注できたのでしょうか。それは、エンジン位置をこのように配置することにより、従来機に比べ、燃費が15~20%上昇し、客室スペースが25~30%広くなり、ビジネス並みのゆとりを実現できたからでした。世の中の評価は、「こんな美しい飛行機は見たことがない」と大絶賛でした。

本日の“まとめ”は、“夢へのチャレンジ”男のロマン!とします。

幹事報告 副幹事 石川義典君

\*11月23日のガバナー補佐杯の登録料をお願いします。

\*米山記念奨学会の特別寄付をお願いします。

該当者に案内を配布しました。

\*11月のロータリーレートは1ドル=78円です。

お知らせ

10月21日 健康診断結果表を配布しました

11月3日 ロータリー杯争奪少年野球大会(対岡崎)

11月19~20日 地区大会 ウェスティンナゴヤキャッスル

11月23日 ガバナー補佐杯 葵CC



### 委員会報告

#### 雑誌委員会 松本隆利君

「ロータリーの友」10月号の紹介  
 職業奉仕月間に合わせ特集記事、「四つのテスト」の沿革について、「海洋国日本よ元気を出せ！」などを紹介しました。

#### 俳句同好会 深津正則君

俳句同好会開催の案内

### ニコボックス報告

#### ニコボックス委員会 近藤裕保君

本日のニコボックスメッセージを紹介

### 卓話

- ・テーマ：健康診断結果報告
- ・担当者：職業奉仕委員会
- ・卓話者：勝見乙平君（安城）



過日、10月7日に、毎年恒例の健康診断を行いましたところ、多くの方々に御協力頂きまして誠に有難うございました。受診者は35名（157名）で、受診者割合は61.4%でした。その内全項目基準値内の方は2名でした。本日は、御参考までに、健康診断の結果の読み方についてお話し致します。お手元にフルテキストの資料をお届けしましたので、御覧になりながらお聞きください。

医学的な健診で得られた数値を読む為の基準のことを、私が若かった頃は「正常範囲」と称したのですが、30年程前から「基準値」と言う様になりました。

基準値と称する以上、ハッキリと学問的に定められた数値があるものと皆さま思われるでしょうが、実はそうではなく、殆どの項目において随分とバラバラなのです。そこで、本日は、最も一般的と思われる基準値を用いてお話しするのですが、常日頃、掛かり付けのドクターから聞いておられる数値とずれておりましたら御勘弁下さい。尚、基準値には上限と下限がありますが、殆どの場合、問題になるのは上限の方です。

#### 【血圧について】

お手元の検査結果の表の最初が血圧ですが、血圧の判

定基準は毎年の様に更新されております。この改訂は、国際的な学会の決定によるものなので、日本の医学会もこれに従わざるを得ません。下の表は、最も新しい2009年版からの引用であります。

	収縮期 血圧	拡張期 血圧	注 記
至適血 圧	<120	<80	最も望ましい血圧。合併症発現率は健常人並
正常血 圧	<130	<85	心臓血管病が至適血圧群よりも多くなる
正常高 値血圧	130～ 139	85～89	心臓血管病の発現率が更に高くなる
I度 高血圧	140～ 159	90～99	生活指導3ヶ月で駄目なら薬剤療法に入る
II度 高血圧	160～ 179	100～ 109	同上、1ヶ月で駄目なら薬剤療法に入る
III度 高血圧	≥180	≥110	高リスクなので、直ちに薬剤療法に入る

一番上の「至適血圧」は、「これが一番良い血圧で、出来ればここへ入って欲しい」という血圧です。次の「正常血圧」は、暫く前までは至適血圧と一括りになっていたものですが、このランクで既に、各種合併症が多くなることが確認されましたので、至適血圧から分離されました。後で右半分の注記を良くお読み頂いて、治療の参考にして下さい。

治療の際の第一目標は、上から2番目の正常血圧に入ることですが、出来れば、至適血圧に入る様に頑張ってください。

また、血圧は片方の腕ばかりでなく、時には両腕、両下肢の4ヶ所で測ってもらいましょう。閉塞性動脈硬化症は高血圧の有名な合併症で、一般に下肢から発現し易く、随分と多い疾患ですし、その治療は、脳梗塞や心筋梗塞の予防に直結します。

#### 【貧血について】

血液中の細胞には、白血球・赤血球・血小板という三つの系列がありますが、本日は時間も限られておりますので、貧血についてのみお話し致します。

貧血の診断に最も重要なものは血色素の量ですが、男性と女性では基準値が随分と異なります。男性では14gを切れば要注意、13g以下になると貧血ですが、女性は13gを切れば要注意、12g以下で貧血です。70歳以上の高齢者では、基準値がそれ以前の年齢層とは随分異なるのですが、何故か一定の基準値が何処にも見当たり



ません。血液学会では、一般に「11gを超えていれば御の字」とされており、私もその様に理解しております。

尚、中年期以前の貧血は、8割までが鉄欠乏性貧血なのですが、その確定診断のためには、必ず血清鉄と共にフェリチン（貯蔵鉄）を計るべきです。血清鉄がいくら低くても、フェリチンが正常の場合は鉄欠乏ではなく、それとは違うタイプの貧血、主として続発性貧血の仲間なので、鉄剤を投与してはならないのです。特に小児の場合は、間違えて鉄剤を投与すると大変なことになります。また高齢者になりますと、鉄欠乏性貧血と続発性貧血とが同じ位の発現頻度になりますので、シッカリと鑑別しなければなりません。

#### 【糖尿病について】

糖尿病は血糖値が高くなる病気で、近年、非常に多くなりました。中年以後になりますと8人に1人が糖尿病なので御注意下さい。血糖に関する基準値は、検査表に書いてある様に、空腹時血糖で70～110、HbA1cで5.8%以下です。空腹時血糖はその時点での血糖の高さを表し、HbA1cは、その時点から2ヶ月前までの血糖の高さを平均的に反映する検査です。空腹時血糖126以上、あるいはHbA1c 6.1以上の場合には先ず糖尿病です。糖尿病は、非常に重要な合併症が多発する病気ですから、「暫く様子を見て」ではなく、必ず、早急に精密検査を受けて、診断が確定したら、直ちに治療に入して下さい。

#### 【肝臓疾患について】

検査表の最初に書いてあるAST、ALTは、以前はGOT、GPTと言った酵素で、各種の肝臓病の時に高くなることで有名です。肝炎・肝硬変・アルコール性肝疾患などではASTの方が高くなりますが、脂肪肝の場合だけはASTよりもALTが高くなります。ですから、データの増悪がALT有意でしたら、必ず腹部エコー検査を受けて下さい。エコー検査では御立派な脂肪肝でも、血液検査では約半数が正常範囲と表現されますので、肥満の人や、アルコールを良く飲む人は、一度は、腹部エコー検査を受けられる様にお勧めします。

$\gamma$ -GTPとアルカリフォスファターゼALPは、元来、肝臓癌の検査として開発されたものですが、各種の肝臓疾患を鋭敏に表現します。肝臓の中で胆汁の流れが阻害されると即座に増加して、肝臓病が確定であることを教えてくれる有難い酵素ですが、疾患が何であるかまでは教えてくれません。

コリンエステラーゼは、多い方も少ない方も、何れも病的です。基準値よりも多い時は先ず脂肪肝で間違いあ

りません。著しく減少した場合の代表は肝硬変ですが、栄養障害を鋭敏に表現する検査ですから、異常に低い場合は、早急に精密検査を受けて下さい。

#### 【腎臓疾患について】

腎臓疾患の程度をチェックする検査としては、尿素窒素・クレアチニン・尿酸の三者が重要ですが、の中で最も重要な検査はクレアチニンです。クレアチニンの基準値の上限は、男性が1.1、女性が0.7です。現在ではクレアチニンの数値そのものよりも、性別、年齢別の数値を加えてコンピュータ的に計算するe-GFRという数値の方が重要とされています。お手元の資料の最後に、男女別の換算表が付けてありますので御利用下さい。

(注) 紙面とデータ量・形式の都合により週報には編綴していません。Web上で「e-GFR(糸球体濾過量)早見表を」DLして参考にしてください。(クラブ会報委員会付記)

全く正常の場合は90ml以上で、60mlまでは先ず大丈夫です。数値が下がる程危険状態に近づくことになり、15ml以下になると腎透析が必要になります。22ml以下が持続する様になったら我々開業医では駄目で、大病院の腎臓内科へお願いすることになります。

尿酸が高くなる代表的な疾患は痛風ですが、各種の腎臓疾患で上昇し、簡単な場合は夏期の脱水でも上昇します。また、アルコールによっても増加しますので御注意下さい。

尿素窒素と同時にクレアチニンも増加する場合は確実に腎臓疾患ですが、尿素窒素だけが増加してクレアチニンが正常範囲の場合は、単純に、水分不足のために尿量が減少した場合が多いので、余り心配はありません。水分を十分に摂って尿量が増えれば解消します。

#### 【血清脂質について】

血清の中には各種の脂質がありますが、重要なものは次頁の表にある4種類です。その中で、LDLコレステロールというのは所謂「悪玉コレステロール」で、比重が低いコレステロールです。動脈壁に浸み込んで動脈硬化を促進します。もう一方のHDLコレステロールは比重が重いコレステロールです。動脈壁に浸み込んだLDLを引っ張り出して、動脈硬化を改善しますので、「善玉コレステロール」と言われます。

次頁に血清脂質の管理目標値を示します。この表は2002年版なので少し古いのですが、B1以下の数値は、現在もこのままで通用します。2008年版では総コレステロールの数値が省かれておりますので、古いことを承知の上で、2002年版を採用しました。但し、表のA群の数



値は、基準値の観点から、総コレステロール値を 240 以下から 220 以下に、また LDL-C 値を 160 以下から 140 以下に読み替えて下さい。

左端 3 列の条件によって、総コレステロールと LDL-コレステロールの数値が大きく変動していることに御注目下さい。尚、危険因子については下の表の※に記載しました。

**患者カテゴリー別、脂質管理目標値  
(動脈硬化学会、2002 年版)**

群	冠動脈疾患	LDL-C 以外の危険因子	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	中性脂肪
A	なし	0	<240	<160	≥40	<150
B1		1	<220	<140		
B2		2		<120		
B3		3	<200	<120		
B4		≥4				
C	あり		<180	<100		

※冠動脈疾患とは、確定診断された心筋梗塞、狭心症を言います。

※LDL-C 以外の危険因子とは、加齢（男 45 歳以上、女 55 歳以上）、高血圧、糖尿病、

（耐糖能異常を含む）、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低 HDL-C 血症が該当します。

※脳梗塞・閉塞性動脈硬化症の合併は、そのみで B4 扱いとします。

※糖尿病があれば、他に危険因子がなくても B3 扱いとします。

**【血清蛋白とアルブミンについて】**

これらは、何れも低過ぎる場合が問題になります。著しい栄養障害・肝硬変・各種の悪性腫瘍の場合などがこれに該当しますので、低値の場合は、必ず精密診断を受けて原因を確定して下さい。

**【腫瘍マーカーについて】**

表には数種類の腫瘍マーカーが記載されていますが、ロータリーの健診では毎年 PSA のみが検査されております。御承知の様に前立腺癌のマーカーで、基準値は 4.0 以下です。

但し、2.0~4.0 の間には、一部の軽症型の前立腺癌の

方も入り込みますので御注意下さい。但し、その辺りのデータでも、毎年のデータを比較しても殆ど変化がない場合は、癌は考えなくても良いでしょう。しかし少しずつでも増加傾向がある場合は、泌尿器科の専門医の診断を受けて下さい。尚、2.0 以下の場合は先ず心配はありません。

また 4.0~10.0 の間には良性の前立腺肥大症が入り込む場合があります。前立腺肥大症は中年~老年の男性の大部分が罹患する疾患で、良性なので心配はありませんが、PSA が基準値を超えている場合は、念のため、定期的に泌尿器科専門医の精検を受けて下さい。

以上、健診結果の読み方についてお話ししましたが、データを御覧になる際には、以前からのデータを横一列に並べて、経時的な数値の変動を読むことが大切です。軽いうちに疾病を見付けることに繋がりますので、是非、この方法をお勧めします。私共医師も、何時もその様にしてデータを読んでおります。

以上

**【ご案内・お願い】**

**ランチ同好会 山口研君**

第 3 回ランチ同好会を開催します。和食はいかがでしょう？

日時：2011 年 11 月 1 日（火）12:00

場所：和食『石かわ』

会費：2,000 円

**クラブ会報委員会**

卓話原稿を Word ファイルでお出しください。当委員会では基本的に修正加筆しないでフルテキストで掲載します。文字数制限はありませんが、1分100~150字（画像を紹介する時は50~100字）が適当かと思えます。30分でMAX2,000字でしょうか。参考にしてください。

ただし、Excel での文書ファイルのご提出はご遠慮ください。容易に Word ファイルに加工できませんので、週報に掲載できません。ご容赦ください。

**IT委員会**

同好会活動が活発になっており、原稿をいただければ活動内容の報告原稿や写真を「会員専用サイト」へ掲載します。ただし、掲載制限バイト数が5MBとなっています。写真の画素数は最低レベルで撮影してください。