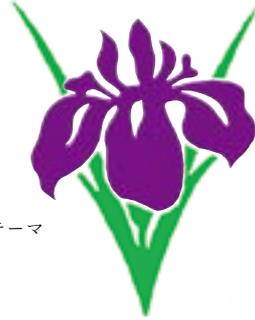


THE ROTARY CLUB OF KARIYA



Weekly



創立 1954年3月8日
承認 1954年3月30日

例会日時 毎週月曜日
12:30 ~ 13:30
例会場 刈谷市新栄町3の26
刈谷商工会議所内
事務所 TEL (0566)22-2111
FAX (0566)25-2111
メール kariyac@katch.ne.jp
ホームページ http://www.kariya-rotary.com
会長 太田 宗一郎
幹事 杉浦 文雄
会報委員長 小川 耕示

2010 ~ 2011年度 国際ロータリー Ray Klinginsmith (レイ・クリンギンズミス) 会長テーマ

Building Communities Bridging Continents 地域を育み、大陸をつなぐ

第2721回例会プログラム

[当年度=40回目; 当月=1週目]

2011年(平成23年) 6月6日(月)

1. 例会……………〈司会：プログラム委員会〉

- 12:28 1. チャイム
12:30 2. 点鐘……〈会長〉
3. 開会宣言
4. 国歌斉唱
5. ロータリーソング斉唱……奉仕の理想
6. 講師・ゲスト並びにビジター紹介
7. 食事
- 12:45 8. 副会長挨拶並びに会長報告
9. お祝い
(誕生日祝・結婚記念日祝・入会記念日祝)
10. 幹事報告
11. 副幹事報告
12. 出席報告
13. 委員会報告
14. ニコニコボックス報告
15. 次週並びに次々週のプログラムの予告
(6/13) ……クラブ協議会
次年度委員会別事業計画の検討
(6/20) ……クラブ協議会
現理事挨拶
- 13:00 16. 本日のプログラム
卓話 「認知症の基本的理解」
講師 認知症介護研究・研修大府センター
所長 柳 務 様
(紹介者 橋 典子 会員)
17. 謝辞
18. 点鐘……〈会長〉
19. 閉会宣言
- 13:30 20. 散会

出席

会員総数 92名 出席免除 26名
出席義務者+免除者の内例会出席者 86名
欠席 5名 出席率 94.19%
前々回(5/23)の修正出席率 100%

幹事報告

- 1) 先日刈谷 RC が支援物資を送りました2520地区
コーディネーター桑原様よりお礼の手紙と大震災写真
真集が届きました。

副幹事報告

- 1) メールボックスに、次年度の理事会・委員会の組
織表をお入れしてあります。ご確認ください。

委員会報告

●ロータリー情報委員会

- 1) 本日、午後6時30分から「だる磨」にて、新入会
員 IDM を開催致します。18名の出席予定者の皆さん、
よろしくご願ひ致します。

副会長あいさつ

私の話し 4

霜出 俱弘



本日は太田会長がお休みですので
4回目の代理を務めさせていただきますので
よろしくお願い致します。

本来ですとシリーズで、3回目
にお話しする予定でいたことが地震の
発生でまったく違った内容になって
しまいました。4回目の出番までには

4月に東北、北海道の取引先を訪問しながら今回は
まだ行ってない道東方面を回りながら今日のお話のネタ
仕入れに、今年の初めから予定を組んでいましたが未だ

に実行出来ず、次年度になってから6月末か7月に掛ける予定で準備しているところです。いずれにしても55年間も移動手段を車中心に使用して仕事をして来るとメリットもあればデメリットも多々あるような気がします。最大のメリットは初対面の方々が一度お会いしただけで二度目が数年後でも覚えて居て下さる事です。デメリットは同年代の方々よりも足が弱っている事だどつくづく今頃になって反省させられています。

お 祝 い

6月の会員の誕生日…池田憲司、権田銀弘、廣根実、磯村達男、下谷敏朗、神野公秀、中松健一会員。

配偶者の誕生日…太田弘子(保)、大竹康江(憲治)、橋良国(典子)、杉浦條(文雄)、津田繁子(鎮輔)、嶋津百合子(孝久)、神野弥生(公秀)、角谷典子(広高)様。

6月度結婚記念日…杉浦文雄、白濱重人、毛受豊、神野公秀会員。

6月度入会記念日…小林祥浩、杉山欣輝、塚本幸夫、廣根実、横山宜幸、内藤正、木村和司会員。

卓 話

演題：認知症の基本的理解

認知症介護研究・研修大府センター センター長
名古屋第二赤十字病院 名誉院長
柳 務 様



認知症は、加齢を基盤にした病気
で、85歳以上の人では、3人に1人
が発症する。長生きの代償が認知症
リスクだと言える。いま人々の関心
事は、両親など身近な人が認知症に
なったとき、どう接したらよいか、
自らが認知症を予防するにはどうす
べきか、ということである。本日の卓話ではこの点にし
ばり解説する。

認知症の中核症状は、脳の神経細胞の減少に基づく症状で、記憶障害、思考力・判断力低下が必発である。目立つのは短期記憶の障害で、数分前の出来事さえ忘れる。このため認知症の人は何も分からない壊れた人とみなされがちであるが、これは誤解と偏見である。記憶は侵されても感情・情緒は正常であり、残された能力も少なくない。認知症の初期には、物忘れに悩み、不安で、常に心理的ストレスを抱えた生活である。症状が進むと、辛さや悩みを言葉でうまく伝えることができず、ストレスは増大する。こういうとき、周囲の理解のない対応や悪い環境に置かれると、抑うつ、焦燥、興奮、もの盗られ妄想、幻覚、徘徊、暴言・暴力など、周辺症状が誘発される。在宅介護は修羅場になる。しかしこの周辺症状は周囲の適切な対応により改善し消失することを強調したい。介護者は、認知症の人の行動や表情、態度から心理的側面を推測し、共感的態度で接することが求められる。

認知症の予防法をエビデンスのある研究に基づきま
めると、メタボリック・シンドローム(高血圧、高脂血症、
肥満、糖尿病)と脳血管障害は認知症の促進因子の筆頭
で、その医学的管理とくに血圧のコントロールが重要で
ある。その他の促進因子は、①無趣味、ひきこもり、②
高カロリー食、高塩分食、③運動不足、④睡眠不足、⑤
過度のストレス、特に配偶者との死別である。防御因子
としては、①積極的なライフスタイル、趣味、社会的接
触、②魚、高蛋白食、緑黄色野菜、果物、ビタミンE、C、
③運動習慣で、週3回のウォーキングでリスクは半減す
る。