

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言

障 害 者 カ ヌ ー

原 田 直 己

(原田外科整形外科 院長)

私は大学時代に体育の先生の「カヌーやってオリンピックに行こう！」につられてカヌーを始めました。しかし 他校には強い選手がごろごろおり「オリンピックに行く」どころではありませんでしたが、アウトドアが好きなので、大学卒業後もカヌーを続けて来ました。

その間に障害者がカヌーをしているのを知り、何度か見たことがあり、私も医者として障害者のカヌーに興味を持っていました。一昨年にオリンピック・パラリンピックの東京開催が決まり、障害者で競技をしたい人も出てきたので昨年からは手伝いをするようになりました。

障害者も艇に乗ってしまえば健常者と殆ど見分けはつきません。しかし、一般（健常者）のカヌー競技とはルールが違い、選手にも特別の注意が要りますので少し説明させていただきます。

一般的なことでは私がカヌーをしているというと多くの人は公園のお濠（ぼり）ボートを漕ぐしぐさをして「これですね」と言われます。実際にはカヌーとボートは大きく違い、ボートは後ろを向いて2本のオールで漕ぐのに対して、カヌーは前を向いて1本のパドルで漕ぎます。

カヌーの種類では カナディアン（C・障害者用はV、艇に水が入らないようにする覆

いが無い艇（オープンデッキ）とカヤック（K、人が乗り込む所だけに穴をあけた覆いのある艇（クローズドデッキ））の2つに分けられます。障害者用（V）は ハワイアンカヌーの様に艇の横に艇を安定させるためのフロートが付きます。パドルはC、Vでは片側のみ水をかくところがあるものを使用、Kでは両側に水をかくところがあるものを使用します。

競技方法では流れのない平水でするスプリント（Sp）と急流でするスラローム（Sl）とワイルドウォーター（Ww）や 平水でKに乗ってバスケットボールをするポロ（P）があります。

次に 障害者カヌー競技は

1：障害の分類

肉体的障害・精神的障害・知的障害に分けられます。

このうち知的障害・精神的障害者の大会もありますが、ここでお話が出来るほどの知識はありません。聞くところによると、スタートからゴールまで艇を漕がせることだけでも苦勞しておられるようです（本人が競技に出



る意思／試合をしている意識を持っているのかどうかも我々には判りません)。

肉体的障害では障害の程度(漕ぐために使える体の範囲)により以下のように分類されます

A: 上肢(Arm)のみが使えるクラス(高度障害)

AT: 上肢、躯幹(体幹)(Trunk)が使えるクラス

ATL: 上肢、躯幹、下肢(Leg)の使えるクラス(軽度障害)

Aは胸部脊髄損傷、ATは腰部脊髄損傷、ATLは両下肢切断などが該当しますが、頭蓋内出血、ポリオ、不完全横断型脊髄損傷などでは機能不全部位が左右・上下体で相違するため判定が難しいこともあります。

2: 競技種目としてはSp, Slがあります。

SpはKもしくはVに乗って200mの距離を漕ぎます。昨年のICF(モスクワ)の世界選手権の優勝タイムは、

男子K 健常者 33.9秒、障害者A 49.3秒、ATL 39.2秒

女子K 健常者 37.8秒、障害者A 55.2秒、ATL 49.7秒

と障害者Aでは漕ぐための筋肉が無いことより健常者よりだいぶ遅いですが、ATLの記録は健常者と遜色のないものです。日本からはAの女性が一人参加しKは6位、Vは5位に入り、来年のリオオリンピックでの活躍が期待されています。

3: 艇に乗ることについて。

艇に乗れるようになるには自転車に乗れるようになるのと同じで、バランスをうまく取ることが必要です。バランスをとるためには躯幹が艇の座面の上にしっかり鉛直に立っていることが必要で、躯幹を鉛直に保持したり傾いたときに元に戻すためには下肢の支持が必要となります。しかし、障害者では先に述べたように、A、ATでは躯幹を支持するための筋力すら無いため、艇の座面の背もたれを上延ばし躯幹と背もたれを固定し垂直に保てるようにしたり、腰がふらつかないように腰を艇に固定します。またATLでも下肢で躯幹のバランスをとるために残存下肢を艇

と固定します。このように体と艇を固定してパドルの推力を艇に伝えていますが、艇が転覆した時天地逆さまになった艇に固定されている息をすることもできません。そのため、固定には緊急事態のときに簡単に外せるような仕掛けも必要です。また、体を常時艇に固定していると固定部の循環障害による皮膚・皮下組織の損傷や転覆時に艇や固定用のベルト・水中の浮遊物・救助艇の舷側などで怪我をすることもあります。障害者は怪我をしても知覚が無いため発見が遅れ易くなります。このような怪我の可能性も念頭に入れて、普段から全身の健康状態、障害部・固定部の皮膚の状態の観察や練習・救助の方法などを研究・実践しておくことが必要になります。

4: オリンピック・パラリンピックに出るために

障害者カヌーには日本障害者カヌー協会(JCAFD)と日本カヌー連盟(JCF)の2つの統括団体があり、基本的にはJCAFDは楽しみでやっている人の団体で、JCFは競技志向の人が中心の団体です。

オリンピックは文科省・JOC傘下のJCF、パラリンピックは厚労省・JPC傘下のJCAFDが主体となって動きますが、パラリンピックのカヌーに出場するための選手枠(国別枠)は国際カヌー連盟(ICF)主催の選考会で決定されます。ICFにはJCFしか加入していませんので、パラリンピックに出場するためにはJCFへの登録が必要です。

選手の強化費はJOC、JPCが加盟団体に個々に支出するため、同じ競技団体に支出されていても選手間で相互に融通をすることは出来ず、障害者が選手強化費をもらうためにはJCAFDに登録が必要となります。選手強化・指導をするスタッフはもともと楽しみが中心のJCAFDには十分にはおりません。また、選手強化に重要な役割をしている日本スポーツ科学センターは文科省管轄ですので、JCAFDのみの登録選手では利用することができません。

このようなわけでパラリンピックに出ようとしている障害者はJCFとJCAFDの2つに登録をする必要があります。

5：私の仕事

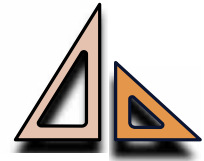
障害者がパラリンピックに出るためには、
当人の障害の程度を判定する必要があります。
しかし、現在、日本にはこれを判定する資格
(ICF クラス分け委員) を持った人がいません。
2020 年のオリンピック・パラリンピック東京
大会に向けて、昨年、私はクラス分け委員に
なるよう JCF に要請され、昨年は ICF 世界
選手権（モスクワ）で実地訓練を、今年もミ
ラノの世界選手権で実地訓練と資格試験を受
けます。そして東京オリンピックまでに日本
のクラス分けシステムを構築し、運営できる
ようにしなければなりません。

以上 現在やっている私の趣味についてだら
だらと述べてきましたが

何とか「カヌーでオリンピックに行け」
そうです。



理事会報告



◎平成 27 年度 4 月定例理事会

日 時 平成 27 年 4 月 24 日〈金〉

午後 8 時～9 時 45 分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. パートの雇用について <佐久間会長>
ハローワークでパートを募集したい。

協議の結果、了承。

2. 職員（濱崎克己氏）の退職に伴う退職金
について <佐久間会長>
濱崎克己氏が 3 月 31 日付を以て退職す
ることとなった。退職金を支給したい。
勤務年数は、平成 17 年 9 月～平成 27 年
3 月（10 年 6 ヶ月）である。

協議の結果、了承。

3. 大阪市廃止・分割構想勉強会（4 月 30
日〈木〉）への出席者について
<佐久間会長>
標記勉強会への出席者を確認したい。

会員へ募集した結果、出席希望者は
次のとおりであった。

佐久間会長、久保田理事、木田理事、
竹中監事、竹中裕昭先生

4. 浪速区在宅医療・介護連携推進会議の設
置に伴う委員推薦について

<佐久間会長>

浪速区保健福祉センターより、在宅医
療・介護連携推進事業を実施するにあ
たり、本会へ委員の推薦依頼があった。こ

の事業の目的は、在宅医療・介護の連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することである。そこで、浪速区在宅医療・介護連携推進会議を設置し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策の検討を行う予定とのこと。

協議の結果、橋村理事を推薦することとなった。

会議は月1回開催予定である。

5. 特定健康診査受診勧奨及びポスター掲示の協力依頼について <佐久間会長>
浪速区保健福祉センターより、標記について協力依頼があった。

協議の結果、了承。

6. 不発弾の撤去作業（5月9日）に伴う避難所設置における医師派遣依頼について <佐久間会長>
浪速区役所より、避難所への医師派遣依頼があった。詳細は次のとおり。
時間 午前7時～12時ごろまで（実働時間未定）
避難場所 日東小学校・日本橋小学校

協議の結果、医師の派遣をしないことに決定。

7. 平成26年度決算・事業報告について <澤井副会長>
提案どおり、了承。

8. 平成27年度事業計画について <徳田副会長>
一部修正し、了承。

9. 定時総会（5月27日〈水〉）の開催について <中村理事>
提案どおり、了承。

10. 第1回健康展実行委員会（5月22日〈金〉）の出席者について<中村理事>
標記出席者を決めたい。
時間 午後2時～3時
場所 浪速区役所7階

協議の結果、澤井副会長が出席することとなった。

11. 第1回郡市区医師会学校保健担当理事連絡協議会（6月11日〈木〉）の出席者について <中村理事>
標記出席者を決めたい。
時間 午後2時～3時
場所 府医4階

協議の結果、落合理事が出席することとなった。

12. 第15回NTT西日本大阪病院地域医療連絡室連絡会（6月18日〈木〉）の出席者について <中村理事>
標記出席者を決めたい。
時間 午後2時～3時
場所 NTT西日本大阪病院9階

協議の結果、徳田副会長が出席することとなった。

13. その他
(1)多職種連携研修会の開催日程について <橋村理事>
次の日程等で開催したい。
日時 9月12日〈土〉14時～
場所 浪速区役所

協議の結果、了承。

- (2)医師とケアマネジャーの連絡会の開催日程

協議の結果、了承。

(3) 平成 27 年度生活ガイドブック「大阪市くらしの便利帳」の発行にかかる協力依頼の件

(4) 生活保護法改正に伴う手続き等について

▷その他

(詳細 略)

報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について
(4月24日〈金〉) <佐久間会長>
次第は次のとおり。

▷開会

▷ 会長挨拶

▷報告事項

- (1) 第134回日医臨時代議員会（3月29日）報告の件

▷ 連絡事項

- (1) 糖尿病医療連携に関するアンケート回収の件

- (2) 予防接種ワクチン等の安全使用および
管理のための自主的な点検の徹底の件

- (3) 厚生労働省通知「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」改正の件

- (4) 日本医師会「必要医師数調査」協力依頼の件

- (5) 5月度行事・会合日程の件

▷ 協議

▷その他

▷ 閉会

(詳細 略)

2. 大阪市医師会連合会について
(4月20日〈月〉) <佐久間会長>
次第は次のとおり。

▷ 協議事項

- (1) 大阪市の「特別区設置住民投票」に関する件

▷ 連絡事項

- (1) 平成 27 年度在宅医療・介護連携推進事業の件

- (2) 平成 27 年度大阪市風しんワクチン接種費用助成事業等の件

3. 決算委員会について
(4月13日〈月〉) <澤井副会長>
「協議事項7」参照。

4. 定期地域ケア会議について
(4月16日〈木〉) <橋村理事>
次第は次のとおり。

▷設置要綱の改正について

▷「平成27年度地域支援計画」について

▷報告

▷浪速区の地域福祉の課題について

(詳細 略)

5. 学術講演会について
(3月28日〈土〉) <富永理事>
講演内容は次のとおり。

演題 日常診療で知っておきたい心電図
解釈の Tips (病歴と病状)

講師 国立循環器病研究センター

循環動態制御部循環モデル解析研究部

室長 高木 洋 先生

出席者数 16 名

共催 中外製藥株式会社

情報提供 骨粗しょう症治療薬

(詳細 略)

6. 郡市区等医師会地域医療構想（ビジョン）担当理事連絡協議会について
（3月31日〈火〉） ＜久保田理事＞
次第は次のとおり。

▷開会

▷議事

- (1) 地域医療構想策定ガイドラインと今後のスケジュールについて

- ## (2) 病床機能報告制度の現況について

- ### (3) 都道府県医師会医師会地域医療構想

- (ビジョン) 担当理事連絡協議会 (3
月 19 日) の報告について
(4) その他
▷閉会
(詳細 略)

7. 医療問題研究委員会について
(4 月 8 日<水>) <中村理事>
次のテーマに沿って意見交換を行った。
テーマ「なぜ政治家をめざすのか？」
(詳細 略)
8. 病診連携委員会について
(3 月 30 日<月>) <入野理事>
次第は次のとおり。
▷第 61 回病診連携委員会報告について
▷ブルーカード事例検討等報告について
▷病診連携委員会のアンケート結果につ
いて
▷大正区医師会の地域連携の取り組みに
ついて
▷大阪赤十字病院の地域連携の取り組み
について
▷ブルーカードの動向
▷その他
(詳細 略)
9. その他
なし。

次回理事会
平成 27 年 5 月 22 日<金> 午後 8 時～

4 月度 学術講演会報告

日 時 4 月 18 日<土> 午後 2 時
演 題 酸関連疾患治療の現状と未来
～ P-CAB をいかに使いこなすか～
講 師 大阪府済生会中津病院 消化器内科
主任部長 岡田明彦 先生
出席者数 19 名
共 催 大塚製薬株式会社
情報提供 大塚製薬が取り扱う消化器疾患領
域の製品紹介
担 当 富永良子

酸関連疾患治療の現状と課題

酸関連疾患とは

胃酸が病態形成に関与する疾患であり、
代表的疾患として以下の疾患が挙がる
・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃食道
逆流症 (GERD)

H.pylori 感染と胃癌リスクとの関連

連続 1526 名。胃癌の発生は H.p 陽性
群においては 36 例 (2.9%)、H.p 陰性群
ではみられなかった。除菌群で二次がん
の発現リスクが 1 / 3 になった。

H.pylori 除菌の現状と問題点

一次除菌療法はクラリスロマイシン
(CAM) を使用するが、近年一次除菌
率は低下傾向にある。
CAM 耐性菌の増加が大きな要因に
なっている。(2002 年 18.9%→2006 年
27.2%)

二次除菌療法はメトロニダゾール
(MNZ) を使用する。

本邦の MNZ の一次耐性率は低く、高
除菌率の要因と考えられる。

MNZ 投与時の注意点：飲酒によりジ

スルフィラムーアルコール反応が生じ、腹痛、嘔吐、ほてりなど出現することがある。ワルファリンの作用増強作用あり。

除菌不成功例は、薬剤耐性、PPI の効果不足（用量不足、CYP2C19 遺伝子多形の影響）がその原因として挙げられる。

三次除菌以降の治療について、現状では一定の方法が示されておらず、保険適応外の治療として各施設に判断が求められている。

今後の課題

H.pylori 感染症としての潰瘍病変は除菌療法の一般化により減少傾向にある。今後、消化性潰瘍の主因は NSAIDs や LDA（低用量アスピリン）療法によるものとなることが予想される。

NSAID / LDA 療法起因性潰瘍への対策

日本では高齢化が進み、循環器系（脳血管疾患を含む）疾患を有することが多い。

NSAIDs や LDA の投与開始前に、潰瘍既往や併用薬のリスクチェックを行い、ピロリ菌陽性症例には治療開始前に除菌治療を行うようにすることが必要である。

上部消化管出血リスクが高い症例では、胃内 pH > 4 の状態を維持することが必要と考えられ、効果のより確実な PPI の長期使用が望まれる。

胃食道逆流症（GERD）の治療の現状と課題

GERD とは胃内容物の逆流によって不快な症状あるいは合併症を起こした状態を指す。

食道症候群、食道外症候群に分かれる（Montreal Definition）

日本において GERD は増加している。原

因は、食生活の欧米化（高脂肪高蛋白食、魚摂取・食塩摂取の減少）、生活習慣の変化（肥満、糖尿病など）、生活環境の変化（衛生環境改善、人口高齢化、H.pylori 感染者の減少）が挙げられる。

酸関連疾患のうち消化性潰瘍は全体としてみれば減少しているが、出血を合併しやすいアスピリン / NSAIDs 潰瘍は減少せず、GERD は著増し、日本の酸関連疾患は欧米化している。

標準量の PPI を用いて治療を行っても、症状や食道病変が軽快、治癒しない例も一部には存在しており大きな問題になっている。PPI 抵抗性逆流性食道炎における一般的な原因は、胃酸の食道内逆流の増加であり、PPI による胃酸の分泌抑制が不十分なことに起因している。

重症型 {LA 分類（ロサンゼルス分類）でグレード C/D} の場合には、標準用量の PPI 治療に抵抗することが多い。逆流の程度が強い、夜間にも長時間にわたる胃・食道逆流が持続する、PPI 投薬中にわずかに分泌される胃酸でも食道の粘膜を傷害することが原因である。

PPI 1 日 1 回治療に失敗した GERD 患者には、倍量分割投与を行うが、コンプライアンスや服薬タイミングの徹底が重要である。食道インピーダンス法や pH モニタリング検査を検討する。

P-CAB の使用適応例として以下が挙げられる。

① 除菌治療

② 難治性の GERD

特に、NAB 症例、
重症例（LA-C/D）

③ 胃排出能低下症例、

胃の変形や幽門狭窄のある症例、DM 他

④ 出血リスクの高い NSALD/LDA 症例

⑤ ESD 後などの内視鏡治療後症例

6 月度学術講演会のお知らせ

6 月の浪速区医師会講演会の内容は下記のとおりです。

多数の先生方の参加をお待ちいたします。

日時：平成 27 年 6 月 20 日(土)

午後 2 時～ 4 時

場所：一般社団法人浪速区医師会 会議室

演題：「質の良い糖尿病治療」

講師：NTT 西日本大阪病院

副院長 橋本久仁彦 先生

本勉強会は、大阪府医師会生涯研修システムの対象となっておりますので、生涯教育チケットの持参をお願いいたします。

製薬会社主催学術講演会

下記の通り浪速区医師会学術講演会を開催する運びとなりました。ご多忙中とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

日時：平成 27 年 6 月 13 日(土)

午後 17 時 30 分～ 18 時 30 分

会場：セントレジスホテル大阪 11 階

ファウンダーススイート

〒 541-0053 大阪市中央区本町 3-6-12

電話 06-6258-3333

情報提供：～肝疾患治療薬 情報提供～
ブリストル・マイヤーズ株式会社

座長：木田内科消化器科クリニック

院長 木田 徹 先生

「C 型慢性肝炎の経口剤による治療」

演者：大阪市立大学大学院 医学研究科

肝胆膵病態内科学

教授 河田 則文 先生



大阪府医師協同組合
<http://www.omca.or.jp>

[本部] 大阪市中央区上本町西 3-1-5 〒542-8580
TEL 06-6768-2071(代) FAX 06-6768-2012

[南部出張所] 堺市堺区甲斐町南 3-2-26 堺市医師会館 1F 〒590-0953
TEL 072-223-6081(代) FAX 072-223-5094

この他にも、さまざまな事業を展開しています。

詳しくは

ニーズの数だけ、サービスがある。



医 業

医療機器、医療消耗品からリフォーム、クリニック開業・医業継承支援まで、医業に関する幅広いサポートを行っています。
また、豊富な経験を持つ専門家による相談会も実施。

- 医療用品通販カタログ「GooDs」
- 医療機器のリース・販売「MEガイド」
- 最新医療機器展示会、セミナー・実技講習会



く ら し

趣味や教養を深めるイベントから旅行、住まいのご相談まで、皆様のプライベートを応援。

- JAPAN DOCTOR'S CARD
- 書籍販売サイト「KNOWLEDGE WORKER」
- ドクターズツアー・パッケージツアーの割引特典
- イベント・各種セミナーの開催



保 険

医業とくらしを取り巻くリスクに備え、充実のラインナップをご用意。各種手続きとコンサルティングも行っています。

- 損害保険・生命保険(団体割引有)

浪速区医師会 活動の伝言板

平成 27 年 6 月の各業務の出務予定は次のとおりです。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

三 歳 児 健 診

●保健福祉センター

6 月 25 日(木)午後 1 時 40 分～3 時 30 分

小児科 倭 和 美

眼 科 吉野 成泰

耳鼻科 落合 薫

B C G 接 種

●保健福祉センター

6 月 18 日(木) 午後 2 時～3 時 30 分

北村 栄作・宇田 創

急病診療所出務

●中央急病診療所

6 月 27 日(土) 深夜 22:00～30:00

山崎 雅裕



あとがき

S.K

『骨粗鬆症』

超高齢社会を迎えたわが国では、年間 20 万人弱の大腿骨近位部骨折患者が発生している。今後も患者数は増え続け、30 年後には 30 万人を超えると推計されている。高齢者に多い大腿骨近位部骨折は、一度起こすと寝たきりになりやすい上に、生命予後を悪化させ、生存率を大きく低下させることも明らかになっている。高齢者の大腿骨近位部骨折の原因についての調査によれば、単純な転倒が 77.7% と最も多く、交通事故が 8.3%、階段での転倒が 5.6% であった。高齢者の転倒の背景には、骨粗鬆症に伴う骨強度の低下と筋力低下による転倒のしやすさがあることが推測されている。年齢と骨密度の低下は独立した骨折の危険因子である。脆弱性骨折の年齢別発生部位をみると、50～60 歳代では手や腕の骨折が多く、高齢になるに従って脊椎、大腿骨と重篤な骨折が増加していくことが明らかになった。軽微な骨折でも軽視せずに、危険な骨折につながる可能性があることを念頭におく必要がある。

国内の骨粗鬆症の患者数は約 1280 万人と推定されており、その中の 300 万人は男性である。高齢男性でも背中が丸まった人を見かけることがある。女性の病気と侮らず、20% 強は男性であることを認識する必要がある。男性は女性に比べて受診率が低く、不摂生な生活が影響して体内の酸化や糖化が進み骨質が問題になることが多い。糖尿病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患などの病気と関連して骨質低下がおきる。その結果多発性骨折など重症になりやすい。男性も骨を強くするよう意識する必要がある。骨は生まれてから生涯を通じて新陳代謝を繰り返すことが知られ

ている。破骨細胞が古い骨を壊し（骨吸収）、骨芽細胞が新しい骨を作る（骨形成）。骨吸収が骨形成を上回ると、骨がスカスカになる。骨の強さを決めるものは骨量と骨質の2つである。鉄筋コンクリートの建物に例えると、骨量がコンクリートで骨質が鉄筋となる。骨量は主にカルシウムの量で決まる。骨密度検査は骨量を測るものである。

骨質は主に蛋白質の一種のコラーゲンの質のことである。コラーゲンは本来柔軟性があるが、体内の酸化や糖化によって劣化すると硬くもろくなる。加齢や睡眠不足、暴飲暴食などの良くない生活習慣が続くと、細胞を傷つける活性酸素が増える。さらに終末糖化産物とよぶ物質が増え、コラーゲンにべたべたつき、しなやかな構造を壊してしまう。強い骨にするには骨量を増やしつつ、質を良くして、かたさとしなやかさを備えた骨にする必要がある。骨量を増やすには栄養素を考えた食事が必要である。カルシウムは大人で1日に800～1000ミリグラムが必要である。日本人の1日あたりの摂取量は500ミリグラム程度である。吸収率の良い牛乳や乳製品だととりやすい。カルシウムの吸収率に必須なのがビタミンDで、サケやイワシなどの青魚に多い。ビタミンDは日光に当たると皮膚でも合成される。手のひら程度の面積を1日15分程度でも効果は期待できる。カルシウムが骨にたまるのを促すために納豆や海藻に多いビタミンKも欠かせない。

骨質を上げるには、生活習慣病の治療や改善、予防が大切である。また抗酸化作用のあるビタミンC、骨コラーゲンの劣化を防ぐビタミンB₆、B₁₂、葉酸などを積極的にとると良い。運動も骨量を高め骨質を良くするために欠かせない。振動が骨細胞を刺激して骨が作られるように促し、その過程で良質のコラーゲンも作られる。特に骨に重みがかかり、筋力がつく運動が大切である。骨は一生生まれ変わるが骨量のピークは18～20歳と言われている。10代に積極的に骨貯金をしてピーク値を高めておくと良い。大腿骨は30歳頃から、背骨は45歳頃から骨量が減りだす。

50歳頃閉経で女性ホルモンが減ると骨量の減少は加速し転倒で手首を折る人も増える。骨質は検診では測れないが、糖尿病など生活習慣病やその予備軍の人は、骨質の劣化が進んでいるかもしれないと自覚し、注意をした方が良い。



目次	ページ
巻頭言	
障害者カヌー	原田 直己 1
理事会報告（4月開催）	3
4月学術講演会報告	富永 良子 6
6月学術講演会のお知らせ	8
浪速区医師会活動の伝言板	9
あとがき	10

【区医だより】

発行者 佐久間靖博

編集者 山田郁子 中村泰久

印刷所 株式会社 サジ