



..... 国際ロータリー第2660地区 ■吹田江坂ロータリークラブ.....
SUITA ESAKA ROTARY CLUB
CLUB WEEKLY BULLETIN

創立年月日 / 1990.2.27
事務所 / 〒564-0063 吹田市江坂町1丁目23番101号(大同生命江坂ビル12F)
TEL06(6821)0222 FAX06(6821)0206 E-mail:esaka-rc@lake.ocn.ne.jp

例会場 / 新大阪江坂 東急イン・3F 〒564-0051 吹田市豊津町9番6号 TEL06(6338)0109 例会日 / 毎週火曜日 12:30~13:30
会長:寺井正昭 幹事:成松重人 会報委員長:田中弘

2013年5月7日 第1088回例会(第1087号)

🌀 本日の例会 🌀

今週の歌 「君が代・奉仕の理想」

卓話

「私のロータリーへの思い」
矢野克吉 ガバナー補佐
「ロータリーの心」
井上義信 ガバナー補佐エレクト

前回〔4月23日〕例会記録

来客

伊藤泰充君(吹田西)

会長の時間 寺井会長

最近、統計学とか確率論が良く話題になってきてあります。例えば確率論を駆使してギャンブルに勝てないかと思っている人も多いことと思います。私もどちらかと言うとギャンブル好きのほうです。麻雀、パチンコ、競馬、ジャンボ宝くじ、ロト6、サッカーくじの toto 等にはまっています。

日本の公営ギャンブルは『控除率』が高い傾向にあります。『控除率』とは全掛け金に対する胴元の取り分、いわゆる寺銭のことです。宝くじの控除率は52.67%、なんと半分以上が寺銭として取られています。サッカーくじの toto は50%、競馬などの公営競争は25%です。

それでは当選確率はどうなっているのでしょうか？ジャンボ宝くじの1等約2億円の当選確率は1,000

出席報告 堀田委員

【4月23日】
在籍会員 36名(内出席規定適用免除者 10名)
出席会員 28名(内出席規定適用免除者 7名)
ホームクラブ出席率 84.85%

4月2日のMUを含む出席率 94.12%

🌀 次回例会のお知らせ(5月14日) 🌀

卓話 「地区青少年活動委員会報告」

次年度地区青少年活動委員長

西本健二 会員

万分の1の確率です。日本の1年間の交通事故で死ぬ確率は0.0036%ですので、宝くじに当たるより交通事故で死ぬ確率のほうが360倍も高いこととなります。ロト6の1等約1億円の当選確率は609万分の1。今年の4月から始まったロト7の1等約4億円の当選確率は約1,029万分の1です。totoのBIGの当選確率は478万分の1です。

ギャンブルに絶対勝つ法則と言うのは存在しません。しかし、ギャンブルに負けない法則はあります。その先ず第1はギャンブルをやらないこと。第2はやり続けることです。やり続けている限り負けは確定しないという理屈です。そしてギャンブルに大負けする法則と言うのはあります。『回数を増やす』『同じ金額をかけ続ける』『あくまで本命狙いに徹する』これを続けると間違いなく負けが増えていき、最後は限りなく100%負けです。ということはこれと反対の事をすれば大負けをせずにギャンブルを楽しむことが出来るという事です。先程、ギャンブルに勝つ法則は無いと言いましたが、究極の勝ちバ

関西大学 R A C 例会出席担当
Aグループ 山崎、東、堀田、北山、長島、
田中(茂)、渡辺各会員

5月13日(月)・27日(月)

会場：関西大学千里山キャンパス
中央体育館 図書資料室

時間：19:00~20:00

「慢性腎臓病 (CKD) について」

田 畑 勉 会 員

慢性腎臓病のエッセンス (日本腎臓学会編「CKD 診療ガイド2012」より引用)

1. CKDはchronic (慢性の) kidney (腎臓) disease (病気)の頭文字で、わが国では「慢性腎臓病」と呼ぶ。
2. CKDは腎臓の障害(蛋白尿など)、もしくは腎臓の機能低下 (GFR60mL/分/1.73m²未満) が3ヶ月以上持続するもの。
3. 推算GFR (eGFR) は血清クレアチニンの推算式で算出される。
4. CKDの重症度は原因 (Cause : C)、腎機能 (GFR : G)、蛋白尿 (アルブミン尿 : A) によるCGA分類で評価する。
5. CKDはCVD (心血管疾患) および末期腎不全発症のリスクファクターである。
6. 以下のいずれかがあれば腎臓専門医へ紹介することが望ましい。
尿蛋白0.50g/gCr以上 または検尿試験紙で尿蛋白2+以上
蛋白尿と血尿がともに陽性 (1+以上)
腎臓の機能低下
40歳未満 GFR60mL/分/1.73m²未満
40歳以上70歳未満 GFR50mL/分/1.73m²未満
70歳以上 GFR40mL/分/1.73m²未満
7. CKDの治療にあたっては、まず生活習慣の改善 (禁煙、減塩、肥満の改善など) を行う。
8. CKD患者の血圧の管理目標は130/80mmHg 以下である。
9. 高齢者においては140/90mmHgを目標に降圧し、130/80mmHg以下に慎重に降圧する。また、収縮期血圧110mmHg未満への降圧を避ける。
10. 糖尿病患者および0.15g/gCr以上の蛋白尿を有する患者において、第一選択の降圧薬はアンギオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE阻害薬) やアンギオテンシン受容体拮抗薬 (ARB) である。
11. ACE阻害薬やARB投与時には、血清クレアチニン値の上昇や高カリウム血症に注意する。
12. 糖尿病ではHbA1c6.9% (NGSP) 未満に管理する。
13. CKDではCVDの予防を含めてLDLコレステロールは120mg/dL未満にコントロールする。
14. CKD患者には腎障害性の薬物は避け、腎排泄性の薬剤は腎機能に応じて減量や投与間隔の延長を行う。

ターンはあります。それは、勝っているときに止めるという事です。いわゆる勝ち逃げです。これから、私もそうしようと思います。

幹事報告

成 松 幹 事

4月30日(火)は、休会です。

5月度定例理事会は、7日(火)11:00から新旧理事合同で開催します。

千里RCより、創立40周年の記念事業の一環として、公開例会の案内が届いております。参加希望者は、4月25日までに成松または事務局まで。

ニコニコ箱

西 本 会 員 コンペ優勝と家内の誕生日祝い。

寺 井 会 員 本日、早退させていただきます。

飛 田 会 員 前回欠席のおわび。

本日分 9,000円 累 計 1,140,000円

ハイキング同好会 (4月16日・第1086回)

西 本 幹 事



第1回ハイキング同好会は会員6名の参加で14日の日曜日、好天に恵まれ無事終了いたしました。

午前10時に妙見口に集合し、当初の案内より少し難易度の高い初谷溪谷コースで妙見山頂を目指しました。初谷溪谷の沢伝いにおおよそ8.5キロを2時間かけて登りました。最後には心臓破りの坂も待ち受けており、「妙見山悔るべからず」といったところでした。ハイキングの楽しみの一つである昼食をとり、同じコースを取り約2時間かけて下山いたしました。十三駅近くの銭湯で疲れを癒した後は近くの居酒屋で反省会を行いました。とどこまでは憶えているのですが、その後のほしご酒は次回の反省になりました。おかげで翌日は筋肉痛はないのですが頭痛で1日悩まされました。参加の皆さんお疲れ様でした。