

せいわだいにゅ～す

愛する心をつないで 誇れるまちにしよう



発行 地縁法人 清和台自治会 〒666-0143 川西市清和台西2-1-83 TEL799-1306 FAX799-4104

HP <http://seiwadai.net/>

E-Mail seiwadai1306@clock.ocn.ne.jp

自治会事務局(第2自治会館) 業務時間 平日 9時～16時 土曜 9時～12時 日・祝日・休館

会長就任にあたって

芝 英行

清和台では、昭和46年自治会発足以来、会員の皆さんや歴代役員の不断の活動により「安心、安全で住みやすい街づくり」が進められてきました。私たちの現在の暮らしは、その恩恵を受けており感謝申し上げます。

一方、この歩みの中で、高齢化や生

臨時総会及び第54回定時総会

清和台自治会は平成18年より地縁法人の認可を得ていますが、この制度に則ると全会員による総会の開催が必要との指摘が行政からありましたので、議案書や委任状などを事前配布。会場は清和台南小学校体育館に変更して、4月20日に開催しました。

これまでと勝手が異なり、会員の皆さんにはご迷惑をおかけしましたが、委任状・議決権行使書を含め過半数の出席があり、両総会は無事成立する事ができました。

活環境の変遷により、自治会員加入率

の低下、高齢人口の増加により買い物・

通院手段の確保、空き家問題など新たな課題が生れてきています。

私自身、自治会役員として8年余り

ですが、これまで地域づくりにご尽力

された役員や会員諸先輩方の思いを受け

継ぎ、新たな地域課題に対して皆さん

と共に豊かな清和台づくりに微力ですが努めていきたいと思っています。

ご協力よろしくお願いします。

皆さんのご協力に深く感謝いたします。

尚、総会承認事項の主な内容は、2

面を参照ください。

新副会長所感

第1地区担当(東1・2)

前田 睦美

一昨年、自治会活動に初参加し広報部で1年間活動しました。

今年度突然お声掛けいただき副会長

として第1地区そして広報を担当させて

いただくことになりました。

まだまだ何をどうしていくのか良く

分かっていませんが安全、安心そして

楽しい清和台を目指して一つひとつ着実に活動していきたいと思っています。

第4地区担当(西3・4・5)

鷺尾 昭彦

この度、副会長を務めさせていただくことになりました。

この1年間は、自治会環境部の部長

として様々な美化活動に取り組んできました。

ました。

これからは、今までより広い視野を

持って、多くの皆さんのご意見を承り

ながら、満足度の高い生活環境の実現

に貢献できるよう頑張っております。

また体育部と環境部を担当しますので、

部員の方々とともに活動してまいります。

第5地区担当(住宅団地)

今村 孝子

今年度、副会長に就任させていただく事になりました。文教部を担当いたします。

自治会活動を通じて私たちの住むま

ち清和台を明るく楽しい住みたいまち

づくりに少しでもお役に立てればと思っ

ています。そして、責務を果たしたく

努力いたします。

【臨時総会・第54回定時総会決定事項】

令和7年4月20日（日） 清和台南小学校

全会員数（総会構成）3,112名に対し、出席者数 271名、委任状提出者数 608名、
議決権行使書提出者数 977名 合計有効出席者数は 1,856名（59.6%）により成立

臨時総会 10時～11時10分

議案第1号「清和台自治会会則改定（案）」「役員・監査役・班長委員長選出規則」
及び「慶弔処理規則」の改定について

【賛成多数により可決】

＊頂いたご意見は役員会などでも検討し、しかるべき対応を進めます

議案第2号「会長選出選挙・投票の件」

中西 典章候補 投票数 28票＋議決権行使書投票数 122票＝ 150票

【当選】芝 英行候補 投票数 225票＋議決権行使書投票数 443票＝ 668票

＊新会長の任期は、前会長の残余期間となる令和8年4月総会日まで

第54回定時総会 11時10分～12時30分

報告第1号「令和6年度事業報告」

【異議なく承認】

報告第2号「令和6年度会計決算報告及び監査報告」

【異議なく承認】

議案第1号「令和7年度 副会長・監査役選出」について

【賛成多数により可決】

第1地区副会長 前田 睦美 第4地区副会長 鷲尾 昭彦 第5地区副会長 今村 孝子
監査役 石黒 聖啓（西3） 波多野 祐輔（東2）

会長による指名

会計 山本 純子 相談役 高須 功 中村 清秀 木下 重治

【賛成多数により可決】

議案第2号「令和7年度事業計画案及び予算案」について

【賛成多数により可決】

以 上

役員会だより

(470号)

開催 4月20日

「議題報告事項」

会議予定

4月26日 10時～ 臨時役員会

(新役員による)

5月3日 10時～ 三役会

5月10日 10時～ 部長会

5月18日 (日) 10時30分～ 役員会

(冒頭に社会福祉協議会からの説明)

行事予定

5月18日 (日) 8時30分～ クリー

ンアップ大作戦(詳細は回覧済)

○せいわだいにゆーす 5月号

(347号) 5月11日発行

○令和7年度総会開催

・当日の流れ(役員会・臨時総

会・定時総会)

・総会会場設営

4月19日14時～ 南小体育館

・委任状や選挙の取扱い

(委任状・議決権行使書は4月

16日までに事務局必着)

・会則、規則の改正

・役員選出

○その他

・春のハイキング

6月22日(日) (別紙参照)

・市長表敬訪問(清和台自治会に
おける課題の陳情)

・上期ブロック会議

6月21日(土)

10時～ 第3地区(第3自)

14時～ 第4地区(第4自)

18時～ 第5地区(住宅団地)

6月29日(日)

10時～ 第1地区(第1自)

14時～ 第2地区(第2自)

・自治会費集金、社会福祉協議会

会員募集、日本赤十字社社員加

入の取扱い

「各部報告」

(総務部)

・3月8日 部長会準備、片付

け、議事録作成

・3月16日役員会・新理事分担内

定会準備、片付け、議事録作成

(広報部)

・「せいわだいにゆーす」4月号

(346号) 発行

・ホームページ掲載(プラスあり)

・広報板管理(6カ所)

(環境部)

○公園管理

・四季の小径、シヨガ平、東池公

園等でプラゴミ、ペットボトル

等、投棄ゴミを回収処分

○その他

・西地区の資源回収の回収漏れに

対応(未分類による)

・東地区の街路樹5本が根腐れ、

倒木の可能性があり伐採予定

・さくら祭り実行委員会に参加し、

抽選会の実施

○再生资源回収

3月度資源回収実績

33・2トン 前年比93・8%

(福祉・保健部)

・慶弔関係

新生児1件・お悔やみ 7件

(文教部)

・横断幕点検すべて異常無し

・文教寄席落語会3月1日会場

準備と3月2日当日実施

(体育部)

・3月9日「川西市ふれあいスポー

ツフェスティバル」スローイングピ

ンゴ大会、3ブロックで優勝

(安全部)

○防犯カメラ

・業者点検済み(3月25日)

・10号基 個人宅樹木繁茂

・7号基(第3自治会館)健全

性確認(前月映像表示不良)

○交番だより

・交通事故 0件

・刑法犯罪西1車上あらし

東4自転車盗難

○道路管理

川西市道路管理課より、東1

車・バイクの通行注意喚起の電

柱幕設置(3月7日)の報告

(会館運営部) 全て異常なし

「コミュニティだより」

第6回運営委員会(4月20日)

・元清和台幼稚園借用について

第26回コミュニティ定期総会

清和台地区自主防災会総会

スポーツクラブ21清和台総会

4月27日、各々総会を開催

し、議案は全て承認、可決

お知らせ

(プラス)

は、ホームページ「せいわだいにゆー

す」にて、掲載してい

ます。(尚、第2自治会

館事務所にて全印刷も用



新部長所感

総務部 増元 みどり

今年度総務部長として務めさせていただくことになりました。

大役を引き受け、何もわからず不安の限りの今日この頃ですが、前任の方にご指導いただきながら、少しでも皆さんのお役にたてるよう部員一同協力して取り組んでまいります。1年間、よろしくお願いします。

広報部 牧 孝夫

2025年度の広報部長を担当させていただきますことになりました。

1973年、清和台の新居に引っ越してきたとき、私は中学3年生でした。社会人になり、長年に亘り海外赴任や国内の単身生活が続きましたが、帰省先はいつも清和台。2年前、再び清和台に戻ってきました。広報部員全員で、地域の情報発信に努めてまいります。よろしく願います。

環境部 高木 さとみ

今年度、環境部の部長を務めさせていただくことになりました。

初めての理事で不慣れですが、公園、緑地の管理や春・秋のクリーンアップ、資源回収活動を通して、清和台の住み良い環境の維持向上にお役に立てるようメンバーの皆さんと力を合わせて楽しく取り組みさせていただきます。よろしく願います。

福祉・保健部 大迫 隆行

今年度、福祉・保健部長を務めさせていただきますことになりました。

清和台に住み40年以上が経ち、自治会から古希のお祝いをいただいた年齢となりました。

入居当時と比べ、現行の自治会については、世帯の年齢構成や入会者数などの推移もあり、課題もあると思っています。

自治会のことを良く知る機会をいただいたので、まずは自治会の仕組みや機能を知り、地域の方々

に部の諸活動ならびに行事への参加を通じて貢献させていただきたいと思っています。

よろしく願います。

文教部 三井 四郎

清和台に住んで49年。これまで地域のお役に立てず、今回初めて理事・部長を引き受けることになりました。街として清和台は大きく成長してきましたが、新たな課題も見受けられます。そんな中で、温かいふれあいのある明るい郷土をめざして部員一同、文教活動に取り組んでまいります。

皆さんのご協力をお願いします。

体育部 馬崎 信子

今年度、体育部の部長を務めさせていただきますことになりました。

清和台に住んで約20年。親子共々様々な行事に参加させていただきました。今度は裏方となり皆さんに楽しんでもらえるように、部員一同協力しながら取り組みたいと思います。よろしく願います。

安全部 江口 正子

今年度、安全部の部長を務めさせていただくことになりました。

今年1月に清和台へ引っ越して来たばかりなのですが、自治会の熱心な活動を知り、素晴らしい地域性だと感じております。不慣れなため、ご迷惑をおかけするかもしれませんが、皆さんが安全に暮らせる環境を、部員の方々と共に守っていききたいと思っています。1年間よろしくお願いします。

会館運営部 伊藤 貴彦

私は現在、会社で新規事業の創出に取り組む部署に所属し、地域コミュニティの衰退という社会課題を事業の力で解決できないか挑戦しています。

現場を知らないままでは課題にむきあえないと考え、部長を務めさせていただきます。

勉強させていただきますので、よろしく願います。

福祉だより

認知症カフェ

「ひとやすみカフェ」

日時 5月28日(水)
13時30分〜15時場所 トナリ工清和台2階
cafe muku

参加費 100円

フレバーティー、
お菓子付き

「和」カフェ

日時 6月15日(日)
13時30分〜15時

場所 第1自治会館

参加費 100円

内容 フォークダンス

※両事業とも清和台地域包括支援
センターによる「介護相談」が
あります

ふれあい広場

日時 6月5日(木)
13時30分〜15時

場所 第4自治会館

演奏

「いながわスマイルスターズ」

チェロ、オーボエ、ピアノ

フルート、クラリネット、

手をつなぎ こころ育てる 福祉の輪・話・和

さんりんしゃ

日時 6月18日(水)
10時〜11時 小雨決行

場所 友楽園

内容 ジャガイモ掘り

「いきいき元氣クラブ園芸」
の皆さんが育ててくださいま
した持ち物 飲み物、長靴、軍手、
スコップ、タオル等対象 未就園
児と保護者※参加費無料、
予約不要※全ての行事
にマスク着用
をお願いします状況により中止になる場合が
あります

くらし相談窓口「くらし」

第2自治会館内

TEL 799・2940

FAX 799・2941

清南まつり開催

清和台南小学校

清南小の児童たちが考えを出し合
い、いろいろなお店を出し、皆さん
に楽しんでもらいます。オープンスクールも兼ねています
ので、ぜひご参加ください。日時 6月7日(土)
8時45分〜11時

場所 清和台南小学校

親子で苗植え体験

清和台地区子ども会

日時 5月18日(日)
10時〜お昼ごろ

雨天時 5月25日

場所 高原寺近く

内容 さつま芋の苗植え

野外調理

持ち物 タオル、飲み物、軍手等

対象 小学生と保護者

兄弟付添い可

参加費 300円/1人

軽食付き

申込み 田邊

090・7899・6894

新任のご挨拶

清和台南小学校

教頭 上村 保美

清和台中学校か
ら異動してまいり
ました上村 保美と
申します。清和台にはご縁があり、新年度ま
での3年間、1998年から10年間、
清和台中学校に努めていました。1998年当時はトライやる・ウィー
クの初年度が重なり、地域の方々に
大変お世話になったことを覚えてい
ます。この度、南小学校教頭となり、校
種は変わりましたが、清和台の子ど
も達、地域のために微力ではござい
ますが、力を尽くしてまいります。
どうぞよろしく願います。

お悔み (敬称略)

岡田 治 東4
仲本 加代子 東1

診察室からⅡ (107) 足について

腎機能低下、心不全、内分泌疾患、深部静脈血栓症等が原因で下肢浮腫（むく）みが出現することがあります。ただ、高齢者の下肢浮腫みは足の筋力低下と座位でいる時間の増加が原因の場合が多くみうけられます。

心臓が下肢に血液を送った場合、足に到着した血液は下腿筋肉の収縮と静脈の逆流防止弁の働きで心臓に還っていきます。長時間座位を保つ海外旅行などでは、足の筋力が十分にあるサッカー選手でも、足の静脈血が心臓に帰らずに停滞し、足が浮腫むことがあり、その静脈血の停滞が血栓を引き起こすことがあります。

その血栓が歩行開始後、下腿の筋肉の収縮により心臓に送られ、肺動脈に到達し、肺動脈の血流を止めるのが肺梗塞です。

海外旅行でエコノミークラスのように足を伸ばせない状態が長く続くと発症しやすいので、別名エコノミークラス症候群といわれます。

下肢が浮腫むと目立つので、驚かれる方も多いのですが、まず、最近、自分が椅子に座って

いる時間の変化を考えてください。また、一部の降圧薬の副作用で足が浮腫むことがあります。個人的には浮腫みが軽ければ、その降圧薬内服は続けた方が良いと考えています。

あと、足の浮腫みに対して、すぐに利尿剤を処方する医師がいますが、座位により足が浮腫んでいるだけなら、利尿剤内服により浮腫みは多少軽減しますが、脳梗塞のリスクは上がるのでむしろ危険です。

前回も述べましたが、年とともに足の筋力は低下し、歩行が困難になり、それに伴い足が浮腫み、さらに歩行が困難になるという悪循環に陥ります。下肢筋力の維持には努力が必要です。

70歳のご婦人なら平均余命は20年以上あることを考えて、足の筋力低下を予防してください。

次回は痛風のお話です。

杉田クリニック 杉田 隆彰

名前 ①

1980年代世界の人口約30億と言われ、中国10億、インド5億2国で世界の半分の人口であった。

その当時、世界で一番多い苗字は、「王さん」、現在では、「李さん」が一番多いようですが、今やインドの人口は、中国を追い抜いているので、現在ではインドの「??さんが」一番かもしれません。

以前中国人の名前といえば、毛沢東、周恩来のように3文字表記で最初の1字が姓を表し後の2文字が名前を表しているのが一般的な表記と認識していました。

中国では、同じ姓の人たちは「一家子」と呼ばれ「一つの家族」と考えられています。又、その一家の兄弟姉妹の名は、名前の先頭を同じ字を用い最後の文字で家族



内の呼び名としていているというのが長い間の習慣でした。例えば「陳 建一」「陳 建国」等。しかし、最近よく耳にする名前では、2文字の人が多くなってきました。

これは「一人っ子」政策により増えてきたそうです。聞いた話では、結婚した男性側、女性側それぞれの姓を取り、それを名前とするのも珍しくないそうです。

例えば「王李」、「陳楊」等々です。ですから2文字名前の人は一人っ子政策後に生まれた人たちが断然多い様です。

東4 木村 裕

異文化見聞録

■令和7年度4月役員会

於：清和台南小学校（臨時）

令和7年4月20日



前半の役員会（午前9時〜）

議題報告事項として一部6月のブロック会議までの説明を受ける。

・会議予定

4月20日 役員会（9時より南小体育館、臨時・定時総会共）

// 臨時総会 *欠席者は委任状か議決権行使書を提出済み

// 第54回定時総会（引き続き、臨時総会終了後）

4月26日 臨時役員会

4月27日 コミュニティ協議会定期総会・自主防災会・スポーツクラブ21各総会

5月3日 三役会・5月10日 部長会・5月18日 役員会

・行事予定

5月18日 クリーンアップ大作戦

6月22日 春のハイキング

6月21日・29日 各地区別にブロック会議開催 等、報告がありました。



清和台南小学校にて開催



■臨時総会

会員の方々、多数のご参加 ありがとうございます。 午前9時45分頃

・第1号 清和台自治会会則改定

地縁法人自治会としての新定義

慶弔処理規則の見直し 等

詳細は、臨時総会議案書を確認してください。

・第2号 会長選挙

推薦立候補者 2名による選挙

立候補者 中西 典章 獲得 150票

立候補者 芝 英行 獲得 668票

*当日出席者 271名・委任状608名、議決権行使書提出977名 計1,856名
全会員数 3,112名 の内 59.6%を占め、過半数を満たしたことで成立し、
獲得票上位の 芝 英行氏の当選が決定致しました(尚、任期は令和8年定時総会まで)
(当日出席者内訳：役員41名、住団20名、東72名、西138名 計271名)



芝 英行 新自治会会長挨拶

■第54回定時総会

・報告事項

報告第1号 令和6年度事業報告

総務部、広報部、環境部、福祉・保健部、文教部、体育部、安全部、会館運営部
以上8部の活動報告

報告第2号 令和6年度会計決算報告及び監査報告

一般会計決算書
会館会計決算書
特別会計決算書

・議案事項

議案第1号

令和7年度 副会長、監査役 及び理事選出の承認
上半期班長・推進委員の紹介（紙面にて）

議案第2号 令和7年度事業計画 及び各予算

（2号－1）一般会計予算
（2号－2）会館会計予算
（2号－3）特別会計予算



臨時総会と定期総会で（10時～12時30分まで）2時間半にわたり、ご意見や挙手（拍手）、あるいは投票でもって意思を示していただき、自治会としては、大変有意義な総会であったと思っております。今後とも清和台のため住民の方々のため、いっそうの活動をして参ります。皆さま方におかれましても普段より開放致しております各種会議での傍聴及び、第2自治会館へのポスティングによるご意見も承っております。併せてご案内申し上げます。

（尚、6月に5回にわたってのブロック会議を開催します。ご意見が頂戴できれば幸いです。）



芝 新自治会長による初挨拶

芝 新自治会長による今年度新体制の初役員会、議題の前に各副会長、相談役の自己紹介を行い各新部長、副部長、理事等に1年間の協力を求められました。議題内容は、おおよそ4月20日の役員会と同じです。(省略します)



2度目の顔合わせ

各部ごとの具体的ミーティング、それぞれの新部長による新しい指示系統を確認していました。それぞれがこれから1年間の役割を行う作業等を確認していました。「無理せず、楽しくやってみましょう」というのがおおかたの部長さんの考えのようです。



可搬式簡易消火ポンプ点検、今年度11回にわたり毎月第4土曜日、第2自治会館にて実施点検をしています。ポンプの作動状況、水消火器操作の体験など実際の現場での基本操作を全理事さんに教習しています。(少数にて丁寧に教えられています)

4月号に高齢者と病気 「寿命はどこまで延びる」を家庭の医学より引用し掲載しました。

分かり易くまとめているので一読下さい。前回からの続きです。

◆ 老化と身体機能

わが国の死因のほとんどは、がん、脳卒中、心臓病で占められています。これらの病気の最大の犠牲者は、いうまでもなく高齢者です。これらの病気を未然に防ぎ、あるいは治療することは、人間が長生きしたいという願望をもっている以上、われわれの最大の関心事であることは当然です。

ところで、最近の高齢化社会においては、たくさんの人が病気をせずに、あるいは病気をしても死ぬほどわるくならず70～80歳以上まで寿命を延ばすことができるようになりました。老後の理想は、現役として立派に社会的活動に従事したり、ゲートボール、温泉や旅行を楽しむ健康を保持することでしょう。

70～80歳の高齢者では、からだの各臓器に老化が進んでいるばかりでなく、すでに多種の疾患も潜んでいることが多いのです。すでに老化したからだに対して、いまさら高血圧やコレステロールの治療をしても、若い人ほど心・血管疾患の予防効果は得られないでしょう。おまけに老化の進行の早い人や有疾病者は、自分1人では生活できず、絶えず他人の世話を受ける必要のある状態におちいているかもしれません。これは、人生の最後を有終の美で飾りたい本人にとって、たいへん不幸なことであるばかりでなく、介助する側にも大きな負担を強いることになり、現在すでに重大な社会問題となりつつあります。

ここで、とても大切な考えかたが浮上してきます。それは、“病気”の予防、治療も大事ですが、高齢者の“機能”そのものを評価し、それをよりよく保持することのほうがもっと大事ではないのだろうかということです。高齢者の“機能”について、「高齢者の機能評価」でくわしく説明します。

◆ ADL(日常生活動作)

どの程度、日常の生活活動が正常におこなえるか、いい換えると他人の助けを必要とせずに自分自身で日常生活が可能かが、スクリーニング的な機能評価となります。日常生活動作のことを国際的にADLと呼んでいます。

この日常生活動作は、表に示すように起座、衣服の着脱、食事など、簡単で基本的な生活動作と、買い物、料理、そのほかの家事などすこし複雑で高度な生活業務の2種類に分けられます。これら日常生活動作の各項目がすべて独自にできる高齢者は、まず合格といえます。もしも1項目でも他人の助けが必要であったり、現時点ですでに何項目も独力でできない人は、将来、在宅生活がしだいに不能となり、入院、施設入所を余儀なくされる危険が高いといわざるをえません。

いったい、その人はなぜその状態になっているのか、その進行を防止する手段はないのか、それを

見きわめることが次の目標となります。

この点で、視力、聴力、歩行、起座、転倒、失禁など高齢者特有の問題点がないかどうか、さらに、精神面での活動性をも評価する必要があります。これら体力および精神のおとろえは、しばしば高齢者の ADL 低下の原因となるものです。

「高齢者の健康度チェック」は、これらを網羅した、一般の人にもできるものです。

●お年寄りの健康長寿計画のためのアンケート

日常生活（○をつけてください）				
1) 歩くことはできますか	1.ふつうに歩ける	2.少し助けをもらう	3.かなり介助を要する	4.できない
2) 正座ができますか	1.できる	2.どうにかできる	3.困難	4.全くできない
3) 食事ができますか	1.ひとりでする	2.少し助けをもらう	3.ほとんど助けをもらう	4.自分ではできない （全介助）
4) 入浴ができますか	1.ひとりでする	2.少し助けをもらう	3.ほとんど助けをもらう	
5) 着替えができますか	1.ひとりでする	2.少し助けをもらう	3.ほとんど助けをもらう	4.全くできない （ねたきり）
6) 排尿、排便ができますか	1.ひとりでする	2.少し助けをもらう	3.ほとんど助けをもらう	4.全くできない
7) 身支度ができますか （爪切り、歯みがき、髪の手入れ）	1.ひとりでする	2.少し助けをもらう	3.ほとんど助けをもらう	4.全くできない
8) 家事ができますか （電話応対、買物、洗濯、台所）	1.ひとりでする	2.少し助けをもらう	3.ほとんど助けをもらわ ないと困る	4.全くできない
9) 薬を服用できますか	1.ひとりでする	2.少し助けをもらう	3.ほとんど助けをもらう	4.全くできない
10) 外出できますか	1.ひとりでする	2.少し助けをもらう	3.付添いが必要	4.全くできない

*前回と同じ表です

◆高齢者の病気の特徴

三原則

いつまでも、健やかな老後を送るためには、健康的な生活習慣を身につけることがまず第一に大切ですが、なんといっても最大の敵は病気です。高齢者の病気には、3つの大きな特徴があります。

・多臓器障害

高齢者の病気では、どこか1つの臓器や器官だけがわるいということは、むしろまれです。心臓病が主であっても、関節症、気管支炎、糖尿病、膀胱炎などいくつかの病名がつくのが通例です。このことは、非常に大事なことで、このために、いったんこじらせると次々と余病を併発して大事を招く結果となるのです。

・非定型的症状

高齢者の症状は、「家庭医学書」に載っているようなものがいつもあらわれるとは限りません。肺炎の症状が、どうも最近挙動がおかしい、徘徊^{はいかい}するなどの性格行動変化であったりすることがけっこう多いのです。このように、典型的でない症状の場合、それが特に精神神経症状となってあらわれることが多いのも特徴です。また、たとえ症状があっても、自らうったえなかったり、うったえられないこともしばしばです。ちょうど赤ちゃんのようすが変だ、なにか病気が隠されているのではないだろうかと思うように、高齢者にもきめのこまかい注意と配慮が必要です。

・薬の副作用

高齢者に投薬される薬剤の種類や量は、多くなりがちです。1つの薬剤が他の臓器に影響を与えるということをいつも念頭に置かなければなりません。いっぽうで、自分から薬を医者に要求することが多いのも事実です。薬のために自分は健康だと考えがちです。しかし、はたしてほんとうにそれほど多種類の薬が必要なののでしょうか。なにか元気がない、食欲がない、いつもベッドから離れないといった高齢者に、薬の種類を減らしたとたんに改善したという経験を、多くの医者が少なからずもっています。薬剤の種類は、少なければ少ないほど名医といっていいのです。高齢者は薬に対する依存感が強く、処方指示にきちんと従う傾向があります。しかし、同時に薬ののみまちがい、のみ忘れも非常に多く、およそ半数の高齢者が処方どおりに服用していないというデータもあります。自分自身で薬がちゃんと服用できるのか、チェックの必要があります。

薬剤の効果は、吸収、分布、代謝、排泄などの因子によって左右されます。高齢者の場合、特に問題となるのは、体内水分量の減少、血清アルブミンの低下、および腎機能の低下です。これらは、薬物の濃度を高める作用を有し、低栄養状態のやせた小柄な高齢者には、特に注意がいらいます。高齢者では初回投与量を少なく、増量は徐々にというのが原則です。

検査所見上あるいは症状のうえで副作用が出現していないか、絶えず監視する姿勢も必要です。薬剤の相互作用の結果、思わぬ副作用が出現しうるのです。

◆ 高血圧 [にうけつあつ]

高齢者の血圧は、よく年齢に100を足した血圧が正常だといわれます。正確にいうと、それはけっして“正常”ではないのですが、まあ満足すべき値と考えていいでしょう。理想的には高齢者といえども、若い人と同じように130～139/85～89mmHg以下にしておくほうがいいのですが、それ以上であっても、最終的な結果には若い人ほど大きな差はありません。

また、最小血圧は、70～90mmHgとけっして高くないのに、最大血圧のみが190～220mmHgと高血圧であるという人も高齢者には多いものです。こういうのを“収縮期高血圧”と呼んでいます。収縮期高血圧は、大動脈硬化などの加齢現象が原因であることが多く、薬による治療効果も、最小血圧も高血圧である場合に比べて、変わらないことがわかっています。

・血圧の変動

高齢者の高血圧の特徴は、血圧が非常に変動しやすいということです。そのため、何回も血圧測定をくり返さないとその人の真の血圧の値はわかりません。したがって、1回だけ高血圧というだけでは、実際にはそれほど血圧が高くない場合も多くあり、日を変えて最低3回は血圧測定をおこなって、治療のしかたを決めるのがよいのです。その間血圧を放置しておいても通常は心配ありません。またそれ以外に、座位だけではなく立位で血圧を測定しておくことも重要です。高齢者に多い起立性低血圧を調べるためです。

・無症状の臓器障害

高齢者の高血圧のもう1つの特徴は、一見症状がなくても、脳や心臓の障害が相当進んでいることが多いということです。無症候性心筋虚血とか無症候性脳梗塞ということばは、このような状態のことを指します。したがって、高血圧を放置しておく、と、障害がどんどん進んでしまう危険があり、治療が必要です。同時に、あまり急激に血圧を低下させすぎると、このような人では臓器への血流が減少しすぎて、かえって状態を悪化させることにもなりかねません。すなわち、高齢者の高血圧は、じっくりと徐々に血圧を下げていくのがいいちばんです。

無症状だが、冠動脈硬化症や脳動脈硬化症が相当進んでいるかもしれないとしたら、どのような方法でそれを見つけだすことができるのでしょうか。冠動脈硬化症の場合は、運動負荷をおこなって心電図を検査したり、シンチグラフィといった心臓の血流分布を検査する方法を用います。脳動脈硬化の場合は、心臓に比べていい方法がありません。CT や MRI といった検査である程度推定することが可能です。

合併症

高齢者の高血圧は、しばしばほかの合併症を伴います。高血圧性の心・脳・腎疾患以外にも、糖尿病、高コレステロール血症、高中性脂肪血症、肺気腫、慢性気管支炎などの閉塞性肺疾患などを、たいへん高率に合併します。そのため、抗高血圧薬の選択に注意を要します。抗高血圧薬の種類によっては、これらの合併症を増悪させることが懸念されるからです。

治療

減塩、禁煙、肥満の是正、適度の運動など、高齢者になっても守らなければなりません。これらの非薬物的な一般療法は、血圧を軽度ながら下げる効果以外に、血液中の脂肪や耐糖能を正常化し、精神機能を含めたほかの身体機能を活発にする点で、総合的なよい影響をもたらすのですから、薬以上のものがあるのです。

薬物療法にあたっては、高齢者の高血圧は、徐々に血圧を正常化すること、場合によっては、特にすでに動脈硬化症が発症している場合などは、すこし高めに血圧の目標値を設定する、たとえば、160～170くらいでもよしとする、などの配慮が必要です。そのために、薬剤は半錠とか少量ずつ投与します。最近ではカルシウム拮抗薬という抗高血圧薬が使用されます。この薬は、効き目が強い反面、効きすぎて血圧が下がりすぎ、ふらつきとか動悸の副作用がよく出現します。このような症状があらわれれば、必ず医師に報告することを忘れないでください。カルシウム拮抗薬以外に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もよく用いられるようになりました。このような新しい抗高血圧薬以外に、利尿薬や β 遮断薬[ベータしゃだんやく]などの従来からの薬も有効であることが確かめられています。ただし、これらの抗高血圧薬や α 遮断薬[あるふあしゃだんやく]などでも、高齢者では、しばしば副作用が出現しやすいので、定期的に医師にチェックしてもらわなければなりません

◆ 狭心症^[きょうしんしょう]、心筋梗塞^[しんきんこうそく]

高齢者の心臓病は、狭心症、心筋梗塞など、心臓を養っている冠動脈に動脈硬化性狭窄が生じて発症する虚血性心疾患がもっとも重要です。狭心痛といわれる心臓の虚血症状である前胸部痛が特徴です。

しかし、高齢者においては、症状がまったくないか、あるいは胸痛ではなく息切れ、動悸などをうったえることもあります。また、いったん発症すると死亡したり、重症になりやすいのも大きな特徴です。

最近、いい薬やカテーテルによる血管形成法（PTCA）が発達して、よく治るようになりました。いっぽうで、大動脈と冠動脈をバイパスする手術療法も進歩しており、それほど危険でない治療法となりました。

これらの診断は、通常運動負荷をおこなって、心電図やシンチグラフィあるいは心エコーを検査するのですが、高齢者では骨筋肉疾患などのため、しばしば運動が十分できないことがあります。そのような場合は、運動以外に薬物を注射して検査する方法が用いられ、副作用もなく有効であることが確かめられています。これには、ジピリダモールとかドブタミンといった薬剤が用いられます。

75～80歳以上の高齢者に、カテーテル療法や手術療法を施行するか否かは、さまざまな条件を総合判断して決められます。本人の日常生活における活動度、精神機能の活発さ、合併症の存在、このような療法に対して冠動脈や心機能の障害程度が適しているかどうか、などです。もともとの状態がわるければ、それだけ危険も増します。しかし、成功したときは、劇的に状態が改善され、若い人と変わらない効果が得られるので、危険よりも利益がはるかに高いと判断されたときは、積極的な治療法が選択されるべきでしょう。

最近、急性心筋梗塞の発作時に、血栓溶解療法や血管形成法（PTCA）をおこなうようになりました。高齢者においては、これらの有効性は、はっきりと確かめられているわけではありません。問題は出血性の副作用がどの程度増加するかであり、薬剤の量を加減したり、多臓器合併症のない症例に用いるなどの注意をしながら、ケース・バイ・ケースで施行しているのが現状です。

急性心筋梗塞のあと、高齢者ではしばしば重症の心不全を合併します。人工呼吸器、大動脈内バルーンポンピング（IABP）やスワンガンツカテーテルなどといった集中治療を受ける機会がそれだけふえるわけです。これらの治療で改善することも多いのですが、高齢になればなるほど、助けられない状況になるのも事実です。

◆ 不整脈^[ふせいみゃく]

頻脈性の不整脈や極端な徐脈（40／分以下）が、しばしば、ふらつきや眼前暗黒感、失神の原因となります。そのために、ペースメーカーという徐脈を防止する機器を体内に埋め込むことがあります。これは現在では、きわめて安全に容易に実施できますので、おそれる必要はありません。

このようなペースメーカーの適応となる疾患は、洞不全症候群と房室ブロックです。洞不全症候群の場合は、脈が速くなる頻脈発作も同時に伴うこともあり、頻脈発作を抗不整脈薬で抑えるために、バックアップとしてペースメーカーが必要になることもあります。洞不全症候群の場合は、突然死することはめったにありませんが、房室ブロックの場合は、油断できません。そのため、慢性の完全（Ⅲ度）房室ブロックが発見されたときは、めまい、失神などの症状があるときはもちろん、それらがないうきもペースメーカーを装着するのが通常です。ペースメーカーを装着していても、運動など日常生活はふつうにおこなえますが、ただ電気機器との接触に注意する必要があります。これらのペースメーカーで時にワーファリンなどの抗凝血薬療法を実施することがあります。それは、血栓・塞栓症の危険が高まる場合があるからです。

◆ 弁膜症^{〔べんまくしょう〕}、心不全^{〔しんふぜん〕}

高齢者に多い心臓病には、加齢変化からくる弁膜症があります。この場合、重症であっても手術すると劇的によくなることがしばしばです。

特に大動脈弁狭窄症は、弁の動脈硬化や変性が進みやすく、高齢者にきわめて多い疾患です。80歳以上の人とか、冠動脈疾患を同時に合併しているような場合は、手術自体に伴う危険もふえ、手術療法をおこなうかどうかは、ケース別に考える必要があります。

僧帽弁狭窄症は、加齢変化が原因ではなくリウマチ性です。手術のためられる高齢者などには、経皮的僧帽弁切開術（PTMC）などのカテーテル療法がおこなわれます。

このように高齢者は、虚血性心疾患や弁膜症、不整脈など心不全になりやすい原因を多くもっているために、容易に心不全に移行しやすいのです。特に高血圧性心疾患や心房細動などを合併すると、心不全は発生しやすくなります。実際、心不全の原因でもっとも多いのは、高血圧性心疾患です。心臓にアミロイドという物質がたまる心アミロイドーシスといった高齢者特有の病態も時にみられます。この病気は心不全が発症して生命にかかわることがあります。

高齢者の心不全の病態の特徴としては、心臓のポンプ力が弱まるということ以外に、心臓が十分に拡張しなくなることがあります。心肥大の著明な場合は、特にこの拡張不全が著明になり、肺水腫などの重症心不全を発症することもあります。

高齢者の心不全の治療で注意すべき点は、ジギタリス中毒とか急激に利尿をはかって脱水や血栓をつくったりしないように、薬剤を少量ずつ用いること、からだの予備能が低下しているので、きめこまかく輸液や薬剤の量を調節すること、すでに各臓器が重症化しているので、内科療法で限界があるときを見きわめた場合は、積極的な治療法、たとえば人工呼吸器、血液透析、PTCA、IABP、手術療法などをおこなうタイミングを逸しないことなどです。重症になればなるほど、精神機能がおとろえてくるので、その面でのリハビリ、刺激を早期から常におこなうことも大切です。そのため、家族の支えがきわめて重要で、家庭での生活に、家族の十分な理解があると回復することもしばしばあります。

次回に続きます（予定）