

Rotary



# 白河西ロータリークラブ

SHIRAKAWA WEST ROTARY CLUB

2023～2024年度クラブ目標

創立1986年

『みんなが楽しい ロータリー』



世界に希望を生み出そう

2023～24年度国際ロータリーテーマ

会長 佐藤 幸彦  
幹事 村上 堅二



## 第1785回例会

令和5年12月7日(12:30～13:30)

○ソング

- 君が代
- 四つのテスト

○ビジター

白河南RC IM実行委員長 西牧拓人様、県南分区幹事 難波恭二様

○スマイルBOX

- 白河南RC 西牧拓人会員、難波恭二会員（大切なお時間を県南IMのPRの為に割いていただきありがとうございました。当日もお世話になります。よろしく願いいたします）
- 佐藤幸彦会長（白河南RC 西牧IM実行委員長、難波県南分区幹事ようこそ。渡部則也会員、卓話ありがとうございました。）
- 村上堅二幹事（渡部先生、卓話ありがとうございました。誕生日祝いありがとうございました。）
- 永野文雄会員（ゲスト西牧さん、難波さんようこそ。IMは参加しようと思います。12月14日で満78才になりました。プレゼントありがとうございました。渡部則也先生卓話ありがとうございました。）
- 沼田重一会員（渡部会員、卓話ありがとうございました。今年も残すところ数十日ですが、出来るだけ出席するようにします。）
- 金田昇会員（白河南RC難波様、西牧様ようこそ。IMの成功をお祈りしてます。渡部則也先生卓話ありがとうございました。）
- 石川格子会員（久しぶりの参加になりました。先週、お陰様でJCも卒業しロータリーの活動にもより参加しやすい環境となりました。クリスマス例会も親子で楽しみに伺います。）
- 居川孝男会員（誕生日祝いありがとうございます。職業奉仕でなかなか出席出来ずすみません。）
- 山縣栄寿会員（入会許可と結婚記念日の祝いありがとうございました。色々な事の流れを把握しておりませんが…流れるままに流されていきたいと思えます。）
- 石部辰雄会員（結婚記念のお祝いありがとうございました。56回目になりますが、健康第一で頑張りたいと思います。）
- 山田顕一郎会員（遅くなりましたが先月結婚記念日のお祝いありがとうございました。那須のくるみの森の焼菓子家族で喜んで頂きました。吉成委員長、会社まで届けていただきご迷惑おかけしました。）

▶第1785回例会出席状況 (R5年12月7日)

Ⓐ 出席免除を受けていない正会員数	54名
Ⓑ 出席免除の適用正会員数	14名
Ⓓ 全正会員数	68名
Ⓒ ①の出席者数	43名
Ⓔ ①のメイクアップ者数	0名
Ⓕ ②の出席者数	11名
Ⓖ = Ⓒ + Ⓔ + Ⓕ (メイクアップ補填後の出席会員数)	54名
Ⓗ = Ⓓ - (Ⓑ - Ⓕ)	65
Ⓘ = Ⓖ / Ⓗ × 100 (例会出席率)	67.9%

▶例会日：第1・第3木曜日(12:30) その他の木曜日(18:30～19:30)

▶例会場：白河市新白河駅前 東京第一ホテル新白河

▶事務局：〒961-0957 福島県白河市道場小路96-5(白河商工会議所内) ☎23-3101 FAX22-1300

## 本日のプログラム

### ■会長の時間



佐藤幸彦会長

皆さん、こんにちは。まず、お客様を紹介させていただきたいと思います。白河南ロータリーからいらっしゃってます、西牧IM実行委員長様。同じく、南ロータリーの難波県南分区幹事様。後程、お二方からIMに関する関係でお話をいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお話ししたいと思います。さて、12月になりましたが、我がロータリーも残すところあと2回となってきました。来週はお楽しみのクリスマス例会であります。現在のところ80名を超える参加者をいただいております。それと、私が以前お話ししたんですが一夜限りの西ロータリー楽団ということで、メンバー及び奥様による楽団、楽器の演奏もありますので、どうぞ楽しみにしていただければと思います。また、そのクリスマス例会の後の年次総会と続きますけども、ひとつ最後までよろしくお話ししたいと思います。今日は渡部則也会員の卓話ということで、則也先生ご無沙汰でございます。よろしくお話しします。個人事ではありますが、私ガンマGTPがちよっと高いと言われておりますので、なるべくお酒は少なめにしたいなと思ってはいますが、皆様も健康管理には十分気を付けてよろしくお話ししたいと思います。さて、皆様のお手元に『ガバナー月信』がいつてるかと思うんですが、10ページに2026-27年度ガバナー候補者確定のお知らせということで、金田昇会員、顔写真載っておりますのでご報告いたします。余談でありますけど9ページご覧になっていただきたいんですけども、9ページの右上の写真。ずらっと人が立ってる写真があるかと思うんですが左端にこれ多分、金田会員と中目会員、大住会員、大竹会員が小さく写ってるかと思うので。余談でございます。2026-27年度ガバナーということで、金田さんの事務所の前には、早速もうガバナーオフィスというシールが貼ってありますので流石だなと思いました。是非頑張ってくださいと思います。さて、今日は渡部則也先生の卓話ということで、ひとつ健康管理に関してかなと思いますけども、よろしくお話ししたいと思います。以上、簡単であります。会長挨拶とします。よろしくお話しします。

### ■幹事報告

村上堅二幹事

- 審議会業務マネージャー：2023年決算審議会決定報告書
- 日本事務局 業務推進課：疾病予防と治療月間リソースのご案内
- 日本事務局 経理室：2024年1月より「Rotary」誌（英文）値上げのお知らせ
- 国際ロータリーデータ担当部：【重要】1月クラブ請求書の作成にあたってのお願い
- 西郷村教育委員会教育長 秋山充司：行事の後援承認について
- 白河赤十字奉仕団委員長 安澤荘一：令和5年度白河赤十字奉仕団新年会の開催について

### ■本日のお客様

白河南ロータリークラブ IM実行委員長 西牧拓人様



皆さん、こんにちは。お久しぶりでございます。ずっとIMのPRということで、須賀川クラブを皮切りに各クラブ回ってまして、月初めということで君が代をもう何回歌ったかな。ほぼ一日おきぐらいに歌っております。人生でこれだけ君が代を頻繁に歌うことってあんまりないなと思いつつ歌っておりましたけども。長い長いコロナの自粛がようやく今年から終わってまして、なかなかいろんな会合ですとか集会に集まることができませんでしたが、ようやく集まろうということで機運が高まりました。私、植木屋ですけども植木屋の組合でも総会というものを2月にやってるんですが、過去3年間総会をできずにいたんです。でも、来年の2月からやろうかという話になりましてですね。ロータリーとしてもIM、地区大会、いろんな集まりが、ウェブ上でやったりとか、みんながこうやって集まるといことがなかなかなかったんですけども、今度は来年の2月にはみんな懐かしい顔が集まって、一緒に勉強会開こうというわけでございます。来年の2024年2月4日日曜日にIMを予定しております。2月4日でございます。当初2月3日ということで一部お伝えしてしまったこともあったんですが、諸般の事情により2月4日日曜日になりました。場所はお馴染み「グランドエキシブ那須白河」で執り行います。内容といたしましては、須賀川ぼたんの味戸さんに新入会員の教育をしていただいたり、午後から県南分区のインターシティミーティング。青少年交換留学生の体験発表ということで、我がクラブ昔から国際交流に力を入れてまいりました。その中で、石川エリちゃんという旭高校出身の女の子がいました。この子がフィリピンのメディカルミッションなんていう時に自腹で参加して、注射を現地で作ってくださるんですが、その時にわざわざ手弁当で参加してマニラまで駆け付けてくれて、注射を打つ手伝ってくれたりとか、そういった活動をしておりまして。今、自治医科大学の看護学を卒業いたしました。看護師さんとして大活躍をしております。その人の講演をちょっとしていただこうということと、それからチンタカマラさんという、皆さんご存じだと思うんですけども、スリランカ出身のロータリアンがおりますので、彼にお話をいただきたいと思っております。そんなわけで、久しぶりの皆さんの顔見て集まれるIMでございますので、奮ってご参加いただくようお願いいたします。

白河南ロータリークラブ 県南分区幹事 難波恭二様



皆さん、こんにちは。皆様には一番大切な健康の話は今、渡部先生がしてくれという貴重なお時間を割いてわたくしに時間をいただきまして、誠にありがとうございます。うちの西牧実行委員長、話し上手になったでしょう。これ3回も4回もなるとこういうふうにな上手になるんですよね。さすがですね。本当以下同文で、わたくし何も言うことがないのでこれで終わりたいなと思うんですけども、ただ私たち少ない人数の中でも身の丈に合った活動をしてまして、今回佐藤靖一ガバナー補佐の神輿を下ろさないように何とか少ない人数の中でも頑張ってますので、是非ともギャラリーとして参加していただいて、流石に皆さん頑張ってるなと一声かけてくれれば、私たちの労もねぎらうと思います。よろしくお話しします。

## ■委員会報告

## ○雑誌広報渉外委員会

## 石部辰雄委員



雑誌広報渉外委員の石部です。『ロータリーの友』12月号の紹介ですが、まず7ページですね。疾病予防と治療月間、「認知症を知り、共に生きる地域づくり」という項目で載っておりますのでご覧になってください。認知症といえは世界的にというか、日本の長生きの社会で大変な問題ですが、65歳以上の認知症患者は600万とか、その数字を見てもちょっとわかりませんが600万。それで1万9千人の行方不明者とか、命を落としたりして大問題になっているというほど。これ福井県の方が投稿されて、シンボルカラーの照明を使ったりして活動を展開してるようであります。私の職場でPRで申し訳ありませんが、免許更新の時には高齢者講習を実施しております。その証明書を持って免許の更新手続きをやっておりますが、70歳以上については自動車学校で講習を受けて、その証明書で更新してるようですが、70歳以上の人と75歳以上の、この中身がちょっと違っておりますので、この『ロータリーの友』外れて申し訳ありませんが、70歳の場合は、2時間3時間とか講習内容も時間的に違まして、簡単な機能の実技をやってもらったりして帰っております。75歳の方については認知機能検査をやって、その程度によって講習内容若干変わるとか、値段も違ってくるというそういう事になっております。そして、その他に16項目の違反をした人については技能検査をやって、その結果採点されて合格しないとその証明書が出ないです。何回もその期間内に更新手続きは6か月前からできますが、更新はできますが、その試験というか技能検査に合格しないとその証明書が出ないわけですので、出るまで頑張ってるやりますよという人もおります。普通は問題ありませんが。認知症検査でも前は75点を境にして若干問題あるとないと分けておりましたが、今は75点を35点に下げてやっております。その点、認知症でそんなに引っかけるといことはありません。そういうあんまりの人は少ないですが、前の点数付ける時は大変難しかったです。永野さんのように100点取る人もおりますが、なかなか取れなくて、私の先輩も75点取れなくて3時間講習で高い金を払って免許の更新手続きやったという人もおります。そのテストの中でも16項目のその絵を見てもらって、今どんな内容だったか回答を求めて点数を付けてるわけですが、今日は何日ですかとか何曜日で今何時ですかとか、そういう推定する部分もありまして、そこらに回答によって若干認知症の恐れがあるないといってるんですね。今のところ、そう問題になる人はおりませんが、その内容によって恐れありとなしでやってるんですね。そんなところで、今のところ毎日実施しておりますが、問題ないのが普通であります。あと、この認知症の問題についてはその13ページまで書かれておりますが、専門のお医者さんのいろんなアドバイスも載っておりますので参考になると思います。そして、その16項目の違反とはどういうものかということになりますが、大体は引っ掛かってくる言葉ですが、一番簡単なのは携帯電話の使用の反則金。そういうのからも機能検査の対象になっておりますので、そんなに引っ掛からないようお願いしたいと思います。あとは、認知症については今どういふのでしたということをお聞きしますが、そんな問題が難しく困ったということはありませんので、どうぞ安心して受けていただきたいと思います。そんなところでですね。認知症での商売の話出して申し

訳ありませんが、あとは37ページですか。37ページに喜多方のロータリーアクト活動が載っておりますのでご覧になってください。あとは、先程紹介がありましたように金田会員のガバナーのも載っております。

## ○職業奉仕委員会

## 青木大委員長



職業奉仕委員会からお知らせをさせていただきます。今、皆さんのほうに1月18日の国会の社会見学のほうの出欠を回しております。参加者の名簿を早めに出してほしいというふうな先方の要望もありますので、後から近くなって出れないという方は欠席で構いませんから、なるべく早めに参加される方、欠席される方というのを出していただきたいと思います。本日お越しの人は仮でも構いませんので、一度丸を付けていただいて大方の人数を確定させたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

## ○親睦委員会

## 吉成真五郎委員長

## 【結婚記念日】

石部辰雄会員、山縣栄寿会員、阿部克弘会員

## 【誕生日】

今井令雄会員（名誉会員）、永野文雄会員、居川孝男会員、村上堅二会員、大竹憂子会員



## ■本日のプログラム

## 会員卓話

## ○渡部則也会員



皆さん、こんにちは。今日は卓話の機会を与えていただきまして、ありがとうございます。ホームグラウンドにも関わらずお久しぶりという挨拶をすることが非常に心苦しいんですけども、今日はいろいろとお話をさせていただきたいと思います。プログラム委員長のほうから、今の感染症についてなんか話がないかということ、今インフルエンザが非常に大流行しているということもありますので、そのお話を中心にさせていただきます。あとはずっとコロナ禍で苦しめられてた時期がありましたので、今コロナはどうなったんだということも含めてちょっとお話をさせていただきたいと思います。まず、インフルエンザです。今、12月ですけれども実は今年、もう9月くらいからかなりインフルエンザの大流行が始まってまして。例えば、お子さんとかお孫さんがインフルエンザになった。あるいは、学級閉鎖になったなんていうお話をもう2か月くらい前からちらほらと聞くようになったかなと思います。従来ですと、11月くらいからちらほらと流行が始まって来て、例えば福島県

なんかですと12月ぐらいに流行が本格化してお正月明けぐらいの人の大移動で爆発的に増えるというパターンが大体一般的だったんですけども。今は、あんまりその季節性がちょっと薄れてきてまして、特に今年に関しては非常に早い時期から流行が全国的に始まってしまったということがあります。理由としましては、新型コロナウイルスの影響もあって、3年間くらいほとんどインフルエンザの流行がありませんでした。そういう事もあって、それぞれの方々の抗体の保有率が非常に低下してしまいました。あるいは、集団免疫が低下していたということもありまして、今回は非常に早い時期からの爆発的な流行に繋がってきたというふうに言われております。ワクチン接種も、大抵11月の中旬くらいから通常始まるんですけども、今年は前倒して11月の1日くらいから公費負担による個別接種が始まりました。ただ、流行がもう既に進んでましたのでワクチンがやっぱり後追いになってしまって、十分なワクチンの効果が発揮できないということも早くから流行が広がってしまった原因の一つになっているかなと思います。現在の発生状況ということで、ちょっとわたくしの資料が11月末の資料なので、若干1週間くらいはずれがあるかもしれませんが、現在福島県は警報レベルの流行というふうになります。客観的に評価するために指標があるんですね。定点観測と言いまして、これは決められた医療機関にどれぐらいのその疾患の患者さんが来られたかということを集計してデータを取るんですね。一医療機関あたりに平均一人以上の患者さんが来られた時が大体流行の始まりと。10人以上になると注意報というふうになります。30人を超えると警報というふうに一応言われるわけですけども。現在の福島県の状態は38ですので、もう警報ということになります。特に県南地区はその中でも多くて39.6ですから、福島県の中でも比較的県南地方は流行があるということになります。インフルエンザで亡くなる方がいるのかという話なんですけれども、実はインフルエンザでもコロナ禍前にも亡くなっている方が毎年いらっしゃいます、大体ざっくりですがインフルエンザに罹患する方というのは大体1シーズンで1千万人くらい日本にいます。その中で、重症化して亡くなってしまう人がどのくらいいるかと。インフルエンザそのもので直接亡くなる方が、年によってちょっと株が変わったりしますので、ちょっとウィルスの強度が違うので一概には言えないんですけども、大体1200人から2500人の方が実は毎年インフルエンザで日本ではな亡くなっているわけです。平均すると1700人ということになります。その他に、インフルエンザで直接亡くなるわけじゃないんですけども、インフルエンザの合併症とか、あるいはインフルエンザに罹って体調を崩したことが原因で持病を悪くして亡くなってしまうという方もいらっしゃって。これは直接死亡に対して超過死亡という言葉で言うんですけども、この方たちが大体年間7500人くらいいる。インフルエンザをきっかけにして亡くなる方がいらっしゃるということです。これを比率に直しますと、直接死亡される方は0.02%。超過死亡でインフルエンザがもとで他の病気も含めて亡くなる方が大体0.08%ということなので、それなりにインフルエンザで亡くなる方もいらっしゃったということになります。インフルエンザの予防ということになりますが、これは後程コロナのお話をしますので、予防に関しては同じような感染症なので同じような形で予防できる。あるいは、注意しなくてはいけないということになりますので、最後にまとめてお話をさせていただきますと思います。今度はコロナのお話になりま

すが、コロナのほうは今のぐらいの発生頻度かといいますと、先程の定点観測ということでは福島県は3.15です。ですから、まあ終息したわけではないんですね。もちろん注意報のレベルではありませんけども、3.15。県南地区はちょっと多いんです。実は4.3なので、県南地区はまたちょっとコロナの患者さんがちらほら見受けられるというような状況が続いております。皆様ご存じのように、5月の連休明けにコロナは2類感染症から5類感染症に分類上は格下げになりました。これはコロナがなくなったからというわけではもちろんなくて、コロナによって重症化して死亡される方が少なくなったということと、年末年始のそのコロナの大きなピークを越えたというタイミングがあったので、ここで一旦感染症のグレードを下げましょうと。もう日本も経済的に結構立ち遅れたような状況になってましたので、経済のほうもちょっと回してもらって、あまりそのコロナにだけとらわれて経済が回らなくなるということの心配なので、国のほうではそういう判断をされたわけです。実はその後、増えてないかということそんなことはなくて、やはり5類になってそれなりに感染症の対策が多少緩くなったということもありまして、お盆明けの頃に実は大きなピークがあったんですね。この頃の先程の定点観測の数字でいうと、最大で27ぐらいまで上がっているのではほぼ警報級の感染者が出てたわけです。にも関わらず重症者が増えて亡くなる方が激増したかということ、そんなことはないということと、あとは病床ですね。コロナの入院患者さんを扱う病院の病床がなくなってしまって、その医療逼迫を起こしたかということそんなこともない。ほとんどの人が軽症で済むようになったということの表れかなかなと思います。実はもうコロナに関する報道ってほとんどなくなりましたので、増えた減ったということあまりもう我々意識しないで皆さん生活されてると思います。実際に死亡率が増えたという問題がなければ、おそらく今後あまり話題になることはないかなと思います。このコロナが最初、2020年1月にダイヤモンドプリンセス号が横浜に入りまして、初めて日本でコロナに患者さんということで発生したのですね。この当時のコロナウイルスと現在のウイルスとどう違うのかということなんですけども、最初に流行したのは武漢から出た本当のオリジナルの新型コロナですね。これが来られて、その後あつという間にヨーロッパのほうでそのコロナが広がりまして、アルファ株とその時言われてたんですけど。かなり、この時は死亡率が非常に高かったんです。日本でもオリンピックが延期になったりということがあったと思います。その次の年は、ちょっとまた株が変わりましてデルタ株と。これはかなりの流行が日本でありまして、医療逼迫が起こって亡くなる方もこの時期はかなり多かったということだと思います。その後、2022年からはオミクロン株に変わりました。これは感染力は高いんですけども、死亡率が下がってきて感染者が非常に爆発的に多くなったわりには、重症化して亡くなる方が多くなかったということで、だんだんコロナのほうが多くなると怖い病気ではなくなったようなイメージになってきたのかなというふうに思います。死亡率で見ますと、最初の武漢あるいはアルファ株の頃は死亡率が2%。そのコロナがもとで持病が悪化されて亡くなる超過死亡率は実に7%ぐらいだったので、100人の患者さんが出ると5~6人ぐらいの方が命を落とすような非常に大変な状況だったんです。これは緊急事態宣言が出されてもやむなしだったのかなというふうに思います。デルタ株になりまして、死亡率が下がりました。死亡率は0.5%

で、超過死亡率が1.5%。ただ、この頃からワクチンが普及していました。それから、ある程度重症者に対する治療なんかもだんだん確立されてきて、医療のほうの進歩も手伝って死亡率は少し下がったということになります。オミクロン株になりまして、更に死亡率は下がりました。0.15%。超過死亡率が0.5%。ただ、それでも0.5%です。最初の頃に比べれば十分の一以下ぐらいの死亡率になりましたので、かなり亡くなる方は減ったんですけれども、季節性インフルエンザが大体0.05%ぐらいの死亡率ですから、それでもまだ10倍ぐらいインフルエンザよりも死亡率があるということになります。ですから、本当にインフルエンザと同じでいいのかなと言われると、またちょっとその辺は疑問があるところなんですけれども。もう一つは治療薬ですね。インフルエンザは皆さんご存じのように、タミフルとか吸入の薬とかね、いろいろありますけれども。コロナに関してはちょっと特殊な薬しかなくて、一般的に我々が代替で気軽に処方できる薬というのはまだ残念ながらありません。劇的な特効薬はまだ出てません。重症化とか、中等症以上の患者さんに使うお薬も非常に高価で、一回処方すると5万円から20万円位。そういう高価な治療薬があります。それで劇的に良くなるかといわれると、実はそんなに発熱の時期が一日二日短くなるよと。重症化が少し予防できますよという程度のエビデンスしかなくて、本当に安心してこれを飲めば、もうある程度治るんだよというような薬が残念ながらまだ手元にないというのが現状です。引き続き感染しないように注意していかなくちゃいけないということはあるかなというふうに思います。インフルエンザもコロナも、やっぱり感染症なので罹らないに越したことはありません。どうやってそれを予防するかということになりますけれども、皆さんも耳にタコができるくらいですね、コロナ禍においてこれをやっちゃいけない、これをしなさいというのをいろいろと言われてたと思います。それはまあ、究極の感染予防にはもちろんなりませんが、実際には一日中マスクをしたり、人と距離を1m以上常に離しなさいとか、そんな生活をしたのでは人間の社会生活が成り立ちませんので、メリハリを付けて出来るだけ効果的な予防策を取りましょうということになります。まず、予防の一つマスクの着用というのは、これは元々あります。ただ、これも先程言ったように24時間付けてるのではなくて、状況に応じて付けたり外したりしていいと。もちろん、外を歩く時にマスクする必要なんかは全くないと思います。それから、換気のいい所とかですね。そういう所であれば当然マスクは不要だと思いますが、ただ人ごみの中に行く時とか、特に注意しなくちゃいけないのは非常に重症化リスクの高い方の集団の所に行く場合。例えば、高齢者施設。あるいは、お年寄りがいるようなご家庭に遊びに行く場合。あとは、医療機関を受診する場合です。わたくし医療機関の人間なので、医療機関に来る時はやはりマスクをかけていただいたほうがいいと思います。これはご自分を守るという意味もありますし、あとはどうしてもご老人の方、基礎疾患を持って方、そういう方もいらっしゃるの、医療機関を受診する時はできればマスクはきちんと付けていただいたほうがいいかなというふうに思います。あとは基本的な事ですけど、手荒い、消毒をしっかりといただく。あとは、できればこまめに換気をしていただくというのもいい事だと思います。あとは、症状のある方はどうするかということなんですけれども。例えば、ちょっとした咳、ちょっとした喉痛。いっぱいいらっしゃると思います。大部分の

方はただの風邪だったり、空気の乾燥だったり、そういったことで症状出してるんだと思いますけども、中にいるんですね。非常に軽傷で、俺はただの風邪だと思って来たんだけどと言って検査をしてみるとコロナだったということも稀にあるので。一応症状のある方は、例えば他の方と会う時にはその時にはマスクをしていただくとか。あとは、風邪気味の方は会食とか飲み会とかにはちょっと行くのを控えていただくとか、そういった周りの方への思いやりで行動していただくというのも大事なかなというふうに思います。あとはもう一つはワクチンですね。インフルエンザに関しては、今年もちょっと後追いになってしまいましたけども、今ワクチンを打たれる方は結構いらっしゃいます。インフルエンザは今、A型が大部分です。ただ、これからB型がまた流行ってきます。B型は普通年が明けてから2月ぐらいに結構増えるんですけども、今年はまだちらほらと出てるといってもちょっと耳に入ってきてますので。A型に1回罹ってもB型に罹る可能性がありますので、もしワクチンを受けられる方は受けていただいたほうがいいかなと思います。特に持病のある方とか、ご高齢の方、こういった方につきましては発症を抑えるというだけじゃなくて、重症化を予防できるというエビデンスがちゃんとありますので、ワクチンというのは一応効果的な予防手段の一つというふうに考えていいと思います。これはコロナワクチンも同じです。コロナワクチンにつきましては、もう今一番沢山受ける方は7回が終了して、一応7回で国のほうが指定した回数は一応終了ということになってます。来年の3月いっぱいまでは国がちゃんと責任を持って国民の皆さんにコロナワクチンを無償で受けていただけるというような事になってますけれども、それ以降についてはまだ不透明です。基本的には、インフルエンザと同じ5類感染症になりましたので、希望者がご自分で負担して受けていただくような形になる可能性が高いかなと思います。ただ、ご高齢の方、基礎疾患のある方につきましては自治体が負担をして、例えば全額じゃないにしても、ある程度負担をして公費を使って受けるシステムをこれから作るのではないかなということなんですけど、まだ決まった事ではないので安易なことはちょっと言っちゃいけないんですけども、おそらくそういう方向で調整が進むのかなというふうに思います。実はコロナワクチンも改良型が最近出てきてまして。皆さん、コロナワクチンというと多分打った後に熱が出たり体が痛くなったり、そういうイメージが強くてできたらもう打ちたくないかなという方も多分多いと思います。大体3か月ぐらいで抗体はなくなっちゃうんですね、ワクチンを打っても。ただ、抗体がなくなっても実際に重症化予防効果というのは半年以上続くと言われてるので、発症しても軽く済む場合が多いので、ワクチンの効果というのはやっぱりそれなりにきちんとあると思います。新しいワクチンというのは、少ない量を打ってそのワクチンが、メッセンジャーRNAというんですけど、そのワクチンが今主流なんですけど。そのメッセンジャーRNAを作るキコウが自分で増殖して作るという、なんかちょっと特殊な物質を組み込んでそのワクチンを打つと長持ちすると。半年ぐらい効果が持続する。しかも少ない量でいいので、副作用が非常に少ないという事言われています。ただ、まだ私も使用経験がありませんし、これから出回ってくるワクチンなので実際に本当にそのとおりになるのかという事は検証されてませんので、期待をするという段階なんですけども。そういうワクチンが出てくれば、ワクチンを嫌がらずに打っていた

だけることでもできるようになるかもしれません。あとは、問題はワクチンの値段なんですけど、これが全くわからないんです。今は国がワクチンを買って配ってますので、現場の人間はそのワクチンの原価がわからないんですよ。おそらくインフルエンザワクチンよりはかなり高額であると。一人分五千円から一万円位は少なくともするんじゃないかというふうに言われてますが、これを例えば半年に1回打つとなると相当な経済的な負担も大きくなってしまいますので、この辺をどうするかというような課題もこれから残ってくると思います。実際にその値段で流通するのかどうかはちょっとまだわかりませんが、もうちょっと安価で安全なワクチンが出てくればそれが一番いいのかなというふうに思います。あとは、熱が出た時にどうやって受診したらいいんだというふうなお話もまだあるんですね。5類感染症になったので、国はインフルエンザと同じでいいんだというふうに言いますが、実際に我々の所にはきちっと感染対策を取って他の患者さんに感染させないようにしっかりと対策を取って診てくださいということになります。ですから、一般の患者さんの中にやっぱり風邪をひかれたような症状の方、熱のある方、紛れてしまって待合室にいるという状況はなかなかこれは良くないということです。特に、開業医のように小さな医療機関は待合室一つしかありません。入り口もそんなに沢山ありませんので、どうしても分けるとなると時間で分けるか空間で分けるかということになります。かといって、最初からその感染者を診るための部屋を用意しておくというような、そんな設計の医療機関もそう多くはないので、やっぱり時間を分けて来ていただいて、空いてる部屋に入ってくださいとか、あるいは駐車場で対応させていただくというような状況を取らざるを得ないと思います。受診をされる時には、医療機関によって見方が違うと思うんですけども、必ずお電話で問い合わせ受診していただくのが一番スムーズだと思います。例えば、せっかく行ったのに車の中で3時間待たされるなんてことになったんでは、これはまた患者さん大変なことになりますし。ですから、前もって受診の意向を伝えていただければ、何時頃に例えば車の中で待機してくださいとかっていうお話でご案内はできると思うので、他の医療機関いろいろやり方が違うかもしれませんが、一旦お電話をしてから受診をされるのが一番スムーズに行くのかなというふうに思います。わたくし共のここはちょっと一般の患者様と分けることができないので、今のところ発熱の患者さんは駐車場で対応させていただくということになりますので、その辺はご了解いただけないということになりますので、前もってお電話をしてから受診をされるようにしてください。インフルエンザは今、小児の患者さんが多くて大体8割くらいは小児の患者さんというふうです。わたくしの所が、11月の末に休日当番があったんですね。この時に大体60人くらいの患者さんがおいでになって、インフルエンザが35人~40人。コロナが15人くらいですかね。ですから、コロナがいなくなったわけじゃないので、どっちかわからないんですよ。インフルエンザの場合だと、大体周りに子供がインフルエンザだったとか、同僚がインフルエンザだったと言ってくると大抵インフルエンザなんですけども、どっちかわからないとか、あとインフルエンザやってみただけで出ないので、念のためコロナもやってみましょうかなんて言って検査すると出ちゃったりもするので、コロナもなくなったわけではないということでもどちらかわからない。症状ではこれはもう区別できませ

ん。喉が痛かったり、咳が出たり、熱が出たりというのはどちらでもあるので、自分はインフルエンザではないとか、絶対コロナではないというのは、なかなか症状だけでは区別できないと思います。ただ、インフルエンザになって次の月にもう一回インフルエンザになるということは、A型とB型もちろんありますけどもそれは減多にないので、その場合はコロナを考えなくちゃいけませんし。逆にコロナに1か月2か月前になった方は、まず3か月以内でしたらコロナにもう一回罹ることはないので、そういう方はインフルエンザのほうを優先に検査をするという形で対処させていただいてます。本当にどっちかわかんない方は両方検査するということになると思います。インフルエンザは先程言ったように治療薬があるので、なっても手立てがあるんですが、コロナに関していうとまだ手軽に使える特効薬がないので、対症療法という形になります。療養期間をどうするかということなんですけども、どちらも今は熱が出た翌日から5日間のご自宅療養してくださいというふうにいわれています。特にインフルエンザの治療薬、抗ウイルス薬を飲むと大体5日間でウイルスはほぼ出なくなります。ただ、抗ウイルス薬を飲んでない方とか、人によってはやっぱり5日ぎりぎりぐらいのところでもまだウイルスを出してる方がいて、100%うつらなくなるわけではないので、その辺はちょっとご考慮いただけたほうがいいのかと思います。あとコロナに関して、一応取り扱いは同じなんです。熱が出た翌日から5日間。もちろん熱が長引いてる場合は、熱がない時間をその後2日間作らなくちゃいけないので、大体1週間弱くらいですかね。それぐらいの療養期間というふうになりますけど、コロナに関していうと大体1週間から10日目くらいまではウイルスは外に出ています。最初のコロナ感染の療養の時に、皆さん2週間と最初言われたんですね。隔離は2週間ですと。これは2週間経てば、まずウイルスはいなくなると。10日くらいで大体いなくなるので、だんだん短くなってきて最後は1週間くらいになったと思うんです。2類の時は1週間療養してくださいと。ただ、2類の時は濃厚接触者も自粛が求められたんですけども、今は濃厚接触者に関していうと症状が出てない人は特に規制はありませんので、症状がなければ濃厚接触者も別に外に出て買い物に行ったりしても何もないということになりますので。ちょっととりとめのない話になって、最後終わってしまいましたけども、まあインフルエンザは今、大流行であるということと、コロナのほうはかなり終息に向かっているような状況ではありますけれども、まだ完全に終息したわけではないということと、またお正月の休みの人の移動でまた増えてしまう可能性もあるかもしれませんので、くれぐれも個人的な基本的な感染対策のほうはお願いしたいというふうに思うわけでございます。なんかまとまりのないお話になってしまいましたけども、少しでも参考にしていただければ、どうもありがとうございました。