



ロータリーは機会の扉を開く

高岡 北
ロータリークラブ
TAKAOKA-NORTH
ROTARY CLUB



例会日・毎週月曜日 12:30～13:30
例会場・ホテルニューオータニ高岡

創立・1980年5月19日
認証・1980年6月12日
国内創立順位・1489

会長 野尻 信晴
幹事 吉谷奈艶子
会報委員長 魚住 晃一

第1783回 例会 8月 31日(月)

◇点 鐘

◇ソング “奉仕の理想”

◇ゲストならびにビジターの紹介

ゲスト：新森 慎之助 名誉会員

2020-21年度ガバナー事務局 河村 博美 様

1 番目ビジター：在田 吉保 様 (高岡西 RC)

◇会長挨拶並びに報告

新森さんが辞められると言われたら安倍首相も辞めると言われました。新しい日本のリーダーが誰になるんでしょうね。楽しみにしております。

新森さん、長い間高岡北 RC にご尽力いただきありがとうございました。石垣島に新森さんご夫妻と一緒にいったのを覚えております。寒い日でしたね。

先日のあおぞら例会が非常に好評だったので、月1回行おうと思います。しばらくやってみます。

荻布さん、お久しぶりです。ようこそお越しくださいました。やはり、おられないとさびしいです。

そろそろ9月で稲刈りが始まります。家の庭のセミはミンミンゼミ、クマゼミ、ツクツクホウシが鳴いて最後にヒグラシが鳴きます。ヒグラシは「カラカラカラ」とさびしい声で鳴きます。家にはぼけ防止とその日ぐらしが住んでおります。ぼうふうも発生するのですが、あまりに暑いので途中で死んでしまいます。

村牧さんのラインですが、消防署より早く正確に伝わってきます。唐澤さんの事業所の近くということではびっくりしました。宮田さんの家も近いのではないかと心配しておりました。後ほど、新森さん、五十嵐さんよろしくをお願いします。

◇出席報告 出席者 29名 メイクアップ済 0名

名誉会員	会員数	本日の出席率	8/17 例会 修正出席率
2名	36名	87.88%	82.14 %

(内 Zoom 参加は2名でした)

◇ニコニコ BOX 報告

在田吉保様 (高岡西 RC) :

久しぶりにお邪魔しました。皆さんお元気そうで嬉しいです。コロナに勝ち抜きましょう！

新森慎之助名誉会員 :

金屋町でウランガラス鑄芸館をオープンしました。皆さんまた、遊びに来てください。

野尻会長：新森さん、長い間御苦労様でした。北ロータリーのお世話ありがとうございました。

五十嵐先生、卓話よろしくお願ひします。

荻布さん、久しぶりです。またよろしくお願ひします。

荻布精一君：久しぶりの例会出席です。また、よろしくお願ひします！！

幸塚栄三君：前回弁当1個余分に頂きました。有難うございました。

【今年度ニコ BOX 累計額 124,000 円】

◇本日のプログラム (担当：副会長)

会員卓話

「新型コロナウイルス COVID-19 について」

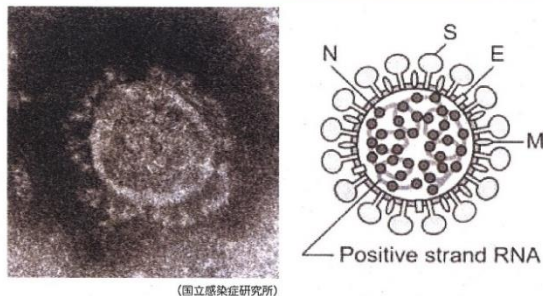
五十嵐 豊 副会長

病原体・臨床像

これまでにヒトに感染するコロナウイルスは4種類知られており、感冒の原因の10～15%を占める病原体として知られていた。また、イヌやネコ、ブタなど動物に感染するコロナウイルスも存在する。2002年中国・広東省に端を発した重症急性呼吸器症候群(SARS)は、コウモリのコロナウイルスがハクビシンを介してヒトに感染し、ヒト-ヒト感染を起こすことで8,000人を超える感染者を出した。また、2012年にはアラビア半島で中東呼吸器症候群(MERS)が報告され、ヒトコブラクダからヒトに感染することが判明した。そして2019年12月から中国・湖北省武漢市で発生した原因不明の肺炎は、新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)が原因であることが判明した(図1-1)。

SARS-CoV-2は、SARSやMERSの病原体と同じβコロナウイルスに分類される動物由来コロナウイルスと判明したが、宿主動物はまだ分かっていない。現在はヒト-ヒト感染によって流行が世界的に広がっている状況である。SARS-CoV-2による感染症をCOVID-19(感染症法では新型コロナウイルス感染症)と呼ぶ。

図 1-1 病原体 SARS-CoV-2 動物由来のコロナウイルス



(国立感染症研究所)

エンペロープにある突起が王冠（ギリシア語でコロナ）のように見える。SARS の病原体（SARS-CoV-1）と同様に ACE2 をレセプターとしてヒトの細胞に侵入する。SARS-CoV-1 と同様に 3 日間程度は環境表面で安定と考えられる。
(van Doremalen N, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020.)

1 伝播様式

【感染経路】 飛沫感染が主体と考えられ、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられる。また、接触感染もあると考えられる。有症者が感染伝播の主体であるが、無症状態保有者からの感染リスクもある。

【潜伏期・感染可能期間】 潜伏期は 1～14 日間であり、曝露から 5 日程度で発症することが多い (WHO)。発症前から感染性があり、発症から間もない時期の感染性が高いことが市中感染の原因となっており、SARS や MERS と異なる特徴である。

SARS-CoV-2 は上気道と下気道で増殖していると考えられ、重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にある。発症から 3～4 週間、病原体遺伝子が検出されることはまれでない。ただし、病原体遺伝子が検出されることと感染性があることは同義ではない。感染可能期間は発症 2 日前から発症後 7～10 日間程度（積極的疫学調査では隔離されるまで）と考えられている。なお、血液、尿、便から感染性のある SARS-CoV-2 を検出することはまれである。(Wölfel R, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature 2020.)

【季節性】 コロナウイルス感染症は一般に温帯では冬季に流行する。COVID-19 にも当てはまるか不明である。

2 臨床像

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられる。下痢や嘔吐などの消化器症状の頻度は多くの報告で 10% 未満であり、SARS や MERS よりも少ないと考えられる。初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、この時期にこれらと COVID-19 を区別することは困難である。嗅覚障害・味覚障害を訴える患者が多いことも分かってきた。イタリアからの報告によると約 3 割の患者で嗅覚異常または味覚異常があり、特に若年者、女性に多い。中国では発症から医療機関受診までの期間は約 5 日、入院までの期間は約 7 日と報告されており、症例によっては発症から 1 週間程度で重症化してくるものと考えられる。さらに重症化する事例では 10 日目以降に集中治療室へ入室という経過をたどる傾向がある（図 1-2）。

図 1-2 新型コロナウイルス感染症の経過

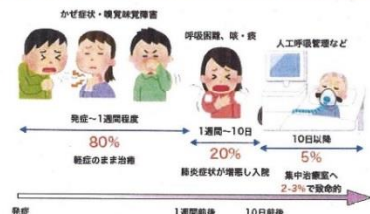


表 1-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患
・ 65 歳以上の高齢者 ・ 慢性呼吸器疾患 ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心血管疾患 ・ 肥満 (BMI 30 以上)	・ 生物学的製剤の使用 ・ 臓器移植後やその他の免疫不全 ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /L) ・ 喫煙歴 ・ 妊婦 ・ 悪性腫瘍

表 1-2 武漢市の 2 病院における 191 例のまとめ

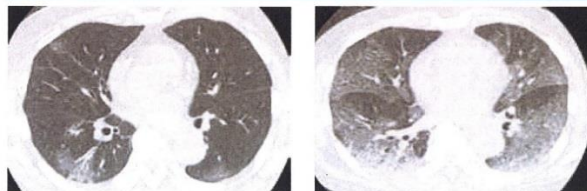
(2019 年 12 月 29 日～2020 年 1 月 31 日に死亡または生帰院した症例)

	死亡症例 (n = 54)	生存症例 (n = 137)	p 値
白血球 (μ/L)	9,800	5,200	< 0.0001
リンパ球 (μ/L)	600	1,100	< 0.0001
ヘモグロビン (g/dL)	12.6	12.8	0.30
血小板 (x104/μL)	16.55	22.00	< 0.0001
アルブミン (g/dL)	2.91	3.36	< 0.0001
ALT (U/L)	40.0	27.0	0.0050
LDH (U/L)	521.0	253.5	< 0.0001
CK (U/L)	39.0	18.0	0.0010
高感度トロポニン T (pg/mL)	22.2	3.0	< 0.0001
プロトロンビン時間 (s)	12.1	11.4	0.0004
D ダイマー (μg/mL)	5.2	0.6	< 0.0001
血清フェリチン (μg/L)	1435.3	503.2	< 0.0001
IL-6 (pg/mL)	11.0	6.3	< 0.0001
プロカルシトニン (ng/mL)	0.1 (0.1-0.5)	0.1 (0.1-0.1)	< 0.0001

* 検査値は中央値のみを示した (プロカルシトニンは四分位範囲を併記)。

(Zhou F, et al. Clinical course and risk factor for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: retrospective cohort study. Lancet 2020)

図 1-6 80 歳代 男性 (東京都保健医療公社豊島病院の症例)



▲第 6 病日

▲第 12 病日

1 症例定義

当初は疑似症定点医療機関による疑似症サーベイランスを利用し、病原体診断と届出を行う体制であったが、2020 年 2 月 1 日から指定感染症としての届出が開始された。

分類	定義	具体例
患者 (確定例)	感染が疑われる患者のうち、SARS-CoV-2 が検出された	
無症状態病原体保有者	症状を認めないが、SARS-CoV-2 が検出された	濃厚接触者に病原体診断が行われた場合など
疑似症患者	感染が疑われる患者のうち、臨床的に蓋然性が高い	濃厚接触者に典型的な臨床像を認め、病原体診断に時間がかかる場合など
感染症患者 (疑い) の死体	COVID-19 で死亡した、あるいはそれが疑われる	原因不明の肺炎で死亡した場合など

表 2-1 疑い患者の要件

患者が次の **A～オ** までのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。
A 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したもの濃厚接触歴があるもの
イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前 14 日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前 14 日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの
エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの
オ A～エまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
 ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
 ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
 ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

* 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準（2020 年 5 月 13 日改訂）

表 2-2 濃厚接触者の定義

「患者（確定例）」の感染可能期間（発症 2 日前～）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
 ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
 ・ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
 ・ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
 ・ その他：手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と 15 分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

* 積極的疫学調査実施要領について（2020 年 4 月 21 日改訂）

表 2-3 帰国者・接触者相談センター等にご相談いただく目安

少なくとも以下のいずれかに該当する場合が対象である。これらに該当しない場合の相談も可能である。
 ☆ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
 ☆ 重症化しやすい方（*）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
 （*）高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
 ☆ 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合
 （症状が 4 日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。）

* 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について（2020 年 5 月 13 日改訂）



1 重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	飽和酸素度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし 咳のみ息切れなし	・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は入院とする
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	息切れ、肺炎所見	・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討 ・ネーザルハイフロー、CPAPなどの使用をできるだけ避け、エアロゾル発生を抑制
重症		ICUに入室 or 人工呼吸器が必要	・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型） ・L型：肺は明らかに、換気量が増加 ・H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討 ・L型からH型への移行は判定が困難

表 5-1 感染防止策

	必要な感染防止策	感染防止策を実施する期間
初期対応	標準予防策（呼吸器症状がある場合のサージカルマスクを含む）	
疑い患者	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策	病原体診断の結果、COVID-19が否定されるまで
確定例	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策 空気予防策 （エアロゾル発生手技）	発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合 または、24時間以上あけた2回のPCR検査で陰性が確認されるまで

注：標準予防策は患者の症状や検査結果によらず、常に必要である。

1 退院基準

1. 有症状者【注1】の場合

- ①発症日【注2】から10日間経過し、かつ、症状軽快【注3】後72時間経過した場合、退院可能とする。
- ②症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査【注4】で24時間以上間隔をあけ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

2. 無症状病原体保有者の場合

- ①検体採取日【注5】から10日間経過した場合、退院可能とする。
 - ②検体採取日から6日間経過後、PCR検査または抗原定量検査【注4】で24時間以上間隔をあけ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする
- *上記の1, 2において、10日以上感染性を維持している可能性がある患者（例：重度免疫不全患者）では、地域の感染症科医との相談も考慮する。

感染予防対策

- ① 手洗い ウガイ 飲水 励行
（一口、二口、三口）
- ② 3密（密集、密接、密閉） 回避
- ③ クラスター発生 施設へ立ち入らない
- ④ 感染者の多い地域の往来しない

手洗い うがい アルコール消毒



◇新森慎之助名誉会員より退会のご挨拶



久しぶりに出てきました。本来なら宮田会長の時にご挨拶すべきでしたが、コロナ禍など嫌な情勢となり今日までに至りました。申し訳ありません。しかし遅れてよかったかなと思います。安倍首相も辞職をなさって、同時期にご挨拶ができるのは恵まれていると思います。

40数年前に高岡西RCに入会しました。当時、青年会議所のメンバーもしており、大変きつい思いをしました。高岡西RC 荻布ガバナーの時にロータリーの方針として拡大分離をせよとのことで、高岡西RCより13名のメンバーが移籍し高岡北RCを立ち上げました。拡大分離した印としてマークをつけることが許されましたので、また、ロータリー旗に掲げてください。

あっという間に40数年が経過しました。ロータリーでは楽しいことがたくさんありました。奨学生の劉孟娟さんは外科医として開業しておられます。アフリカ・ケニアのカマウ君は日本に残り勉強したいということで、メンバー5名でナイロビまで赴き事情説明をし、そこで雄大な自然をめぐってまいりました。思い返せば、ロータリーでは楽しい記憶ばかりが浮かびます。

私事でございますが、現在82歳となり、昨年末で会社を退任しました。現在年金生活者です。退職金は地域のために使いたいと思います。何をしているかというと、数年前に高岡北RCで金屋町に電話ボックスを寄付したことがあります。当時、高岡市は観光都市宣言を唱えており、高岡の瑞龍寺、国泰寺、古城公園、大仏、山町筋、金屋町、吉久などが該当しました。私も親子4代金屋町に在住しております。なにか金屋町に恩返しをしたいと思っており、現状は、金屋町自治会のほかに、金屋町元気未来プロジェクトというNPO法人を開設し、そのメンバーとして金屋町の町おこしをやっております。1週間に1度、ロータリーの例会と同じですが、協議を重ね、ようやく金屋町も石畳通りになり、大分充実してまいりました。退職金はその活動につき込んでおります。ロータリーで培った、都市開発をしたいと思っております。

また、金屋町でウランガラス鋳造館をつくりました。皆さんご存知のように金屋町は、前田利長公よりいただき400年以上も経つ鋳物の町でございます。昔のように栄えさせたいと活動しております。市からも援助をいただき、非常に充実した町にしたいと、頑張っております。私も個人の投資ですが、社会に貢献したいと、町の発展のために一生懸命尽くしております。

どうぞ皆様、お暇なときに金屋町へ遊びに来て、元気な顔を見せてやってください。

最後に、益々の高岡北ロータリークラブの発展をご祈念申し上げまして、退会のご挨拶とさせていただきます。どうも長い間ありがとうございました！