



Weekly Report

東京立川ロータリークラブ

2017.3.17 第2739回 例会



卓話講師 山田安秀様を囲んで▲

【会長挨拶】 尾内昭夫会長

やっと毎年恒例の確定申告が終わりました。皆様も申告が必要な方は、ちゃんと期限内に申告しましたか。税理士とは因果なもの、毎年2月から3月15日迄は、親が死んでも葬式をあげられない時期で、徹夜仕事も度々、ストレスも溜まる毎日です。山口さんや米田さんなど、本当にご苦労様でした。この時期は、密かに会長挨拶など、手を抜いたりしましたが、心機一転、あと3ヶ月半を頑張っていきたいと思えます。確定申告の時期は「忙しい、忙しい、時間がない!」が口癖です。忙しい事を自慢していたのかも知れません。周りの人も、この時期だけは忙しいからと気を遣ってくれますが、はたして「忙しい、忙しい」と言うことで、周りの人に迷惑をかけていたのではないかと、忙しい事は決して格好良い事ではないのではないかと、ふと思ふことがあります。「忙しい」の一言が、相手には「忙し過ぎてあなたになど構ってられない。あなたはそれほど重要ではない」と聞こえているのかも知れません。確かに我々は忙しい時があります。仕事も一生懸命やるし、選ばれた者としてロータリーにも参加している。家族サービスもすれば、その上親の介護でも始まるものなら、もう忙しさの極みです。我々日本人は、多忙よりも怠慢を嫌いますが、たとえそれが強制された忙しさでも、忙しい人の方が暇な人よりも幸せだという人もいます。「忙しい」という発言は昔から「私は切羽詰まっている」または「大混乱に陥っている」を意味する暗号として用いられてきました。我々の文化では、特に男性は自分の怒りの感情や悩みを他人にぶつけることを潔しとしないので、そのことを話さなくて済むように忙しいと主張するわけです。ところが、今や我々は、忙しいことを自慢するのに忙しい。なぜ忙しいことを誇りに思うのか。そのほうが成功している、高い地位にある、重要で興味深いと人に思われる、と考えるからではないでしょうか。一方ではまた、途中で投げ出すとき、あるいは単純にかかわりたくないときの言い訳として忙しさを使うこともあります。私は「忙しい、時間がない、いやあ～参ったな～」とは言わないようにしようと思えます。忙しいという言葉を使わずに、最近どうかと聞かれたときには、「予定よりも少し遅れている」「今はイライラしている」というように、より正確に答えましょう。切羽詰まっているときはそう言えばいい。最近起きていることについてあまり話したくない場合は、そう説明すればいい。そうすれば、今は自分のことだけで精いっぱいなだけで、相手を軽視しているわけではない、ということが分かってもらえるはず。また、暇であることが恥ずかしいという考えは捨てましょう。「忙しい」の反対語は「怠惰」ではないのですから。



尾内 昭夫会長

【司会進行】

SAA委員会 肥沼俊男副委員長

【開会点鐘】 尾内昭夫会長

【ロータリーソング斉唱】

『それでこそロータリー』

【お客様の紹介】 尾内昭夫会長

【会長挨拶】 尾内昭夫会長

【幹事報告】 織原寛一郎幹事

【委員会報告】

クラブ会報委員会 村上寿之委員長

【ニコニコ発表】

親睦委員会 原俊浩委員

【出席率の発表】

出席委員会 藤堂敦委員

3月17日(金)	会 員 数	107名
	出 席 義 務 会 員	101名
	出 席 免 除 会 員	6名
	当 日 出 席 者	80名
	出席免除会員の当日出席者	2名
出 席 率	77.67%	
3月3日の出席率	80.58% → 96.12%	

【卓話講師紹介】

プログラム委員会 杉浦基紀委員

【卓話】 内閣官房内閣審議官

新型インフルエンザ等対策室長

国際感染症対策調整室長

山田安秀様

【閉会点鐘】 尾内昭夫会長

2016~2017年度 RIテーマ



2016~2017年度 国際ロータリー会長 ジョン・ジャーム

2016~2017年度 クラブテーマ

ロマン
夢を語ろう!!
 ROTARY SERVING HUMANITY
 東京立川ロータリークラブ
 会長 尾内昭夫



例会時には必ずバッジをつけましょう



司会進行
肥沼俊男副委員長



ニコニコ発表
原俊浩委員長



出席率発表
藤堂敦委員長

【お客様の紹介】

山田安秀様

内閣官房内閣審議官 新型インフルエンザ等対策室長
国際感染症対策調整室長

【幹事報告】 織原寛一郎幹事

●翌々週31日(金)の例会は、東京昭島RCとの合同夜間例会となっております。本日が出欠確認の締め切りとなっております。まだ、ご通知いただけてない方は本日中に事務局迄お知らせください。●ハイライト
米山を各テーブルに配布いたしました。ご覧ください。
●本日18:30より、第9回理事会を開催いたします。役員、理事の方はお集まりください。



【委員会報告】

クラブ会報委員会 村上寿之委員長

今週号の週報で、ニコニコの発表者が外面は松島孝委員、内面が木村政人副委員長となっております、お詫びと訂正をさせていただきます。またカメラのSDカードの予備が無い為本日携帯にての撮影となってしまう事、重ねてお詫びし、なるべく綺麗に写せるよう努めさせていただきます。



【ニコニコ発表】

親睦委員会 原俊浩委員

- 尾内昭夫会長 内閣官房内閣審議官 新型インフルエンザ等対策室長 国際感染症対策調整室長の山田安秀様、本日の卓話を宜しくお願い申し上げます。楽しみにしております。先週、インフルエンザで例会を休んだ金子幹広さん、良く聞いて下さいね。中野会長エレクトには、来週のPETSを頑張ってきて下さい。
- 織原寛一郎幹事 山田安秀さま、本日の卓話を楽しみにしておりました。宜しくお願いいたします。
- 伊藤平八朗さん 大竹茂明さん 鈴木祥祐さん パレスホテル西側、枝垂れ桜の雑草取りの西国立保育園の園児16名の卒園式と、玉川保育園25名の卒園式に参加させて頂き、ありがとうございました。
- 伊藤平八朗さん 官房長官の質問等の原稿作成に携っていらっしゃる山田安秀様の卓話を楽しみにしております。

- 金子幹広さん 前週の「東北の桜」清掃では園児がお世話になりました。私はインフルエンザであえなくダウン、失礼いたしました。
- 杉浦基紀さん 内閣官房内閣審議官の山田様、本日の卓話よろしくお願ひします。楽しみにしております。

本日合計 26,000円 本年度累計 2,235,000円

【卓話講師紹介】

プログラム委員会 杉浦基紀さん

山田様のプロフィールですが、昭和39年青森県生まれ、昭和63年北海道大学大学院環境科学研究科をご卒業され、同年通商産業省(現:経済産業省)に入省され、ほどなくして発生したバブルによる土地高騰の中で、工場の地方への誘致政策等を担当されました。その後原子力発電の行政訴訟の被告人、CO2削減を目的とした京都議定書の内容策定に参画されたり、確定申告では2004年頃までは領収書の原本添付の原則であったのを電子文書での了承を取り付ける担当をされたり、バンコクの駐在、中国のサイバー攻撃に対して対処をされたり、世界を股に掛けてご活躍されています。平成26年7月より内閣官房としてご出向され、エボラ出血熱、MERS、ジカ熱等の危機管理対策の陣頭指揮を取られてきました。本日は国際感染症の脅威や、身の回りの潜在的な脅威や現状についてお話し頂きます。山田様は小生の通産省出向時代の同僚であった事が御縁で、今回紹介申し上げます。



「国際感染症の脅威」

内閣官房内閣審議官
新型インフルエンザ等対策室長・国際感染症対策調整室長
山田安秀様

先程ニコニコの発表では26,000円が積み上がったという事で、それ以上の価値がある事を話さなくてはならないという事で、大変緊張しております。杉浦さんとは入省2~3年後に同課で仕事をしました。通常土曜日は半日出勤で午後から休みになるのですが、残業が山のように有り、パソコンの前で寝落ちし同じキーを連打した所を杉浦さんから叱られるという経験もしました。現在は内閣官房に出向しております。通常の季節性インフルエンザは体に抗体(免疫を持って

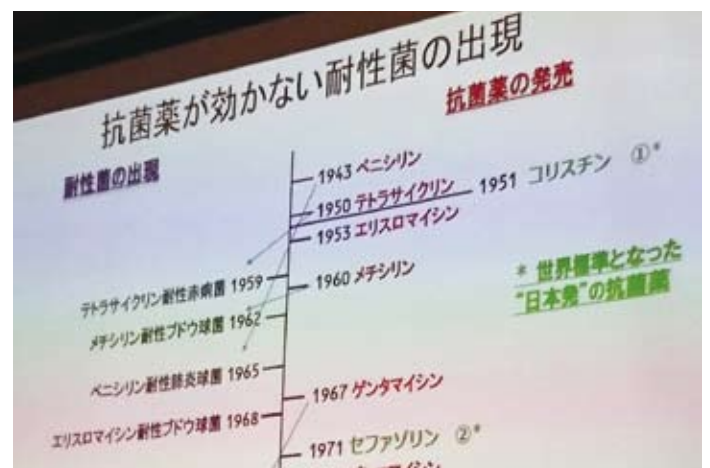


いますが、これが無いものを新型インフルエンザと呼びます。これは遺伝子の突然変異等で起こる事が、エボラ出血熱やMERS等の対応も行っておりますが、国際感染症は昔から歴史上大きな爪痕を世界中に残しており、代表的なものとして二つ紹介しますと、まず天然痘ですが歴代の天皇も5名ほど亡くなっております。1797年にジェンナーが人痘法(じんとうほう)を開発し徐々に感染者も減り、1976年に日本からは根絶され、世界的にも1980年に根絶しております。その際にWHOで議論された事は、世界中から天然痘をなくそうとする動きでしたが、これに対してロシア(ベラルーシ)とアメリカだけが反対をして現在も保有しております。従ってここから漏れない様、またテロ等に使用されない様監視をしております、2020年の東京五輪の際にも天然痘が発見された際に対処できるよう、日本もワクチンを現在も保有しております。もう一つはペストです。これは教科書にも出てくると思います。これも日本では根絶に成功しておりますが、世界ではまだ発生している状況で、バイオテロに使われる危険をはらんでおり注意が必要です。そもそも感染症とは、動物から水・大気に存在する病原体が人間の体内に何らかの経路で侵入し、増殖し悪さを引き起こす事です。しかし麴等良い影響を及ぼすものもあります。病原体はウイルス・細菌・カビの三種に分類され、感染の機序についてですが、大きさについてはウイルスが1番小さく、細菌がその次です。感染経路についてはいくつかあり、まず接触して感染する場合で、体液・汗・血液との接触を含みます。動物に刺されたり、噛まれたりして感染する場合、空気感染、飛沫感染等に分類されています。天然痘等は空気感染で、300m位飛ぶという事もあるので注意が必要です。最近話題になったのは、中東呼吸器症候群(MERS)でありまして、先日サウジアラビアのサルマン国王が来日されましたが、ラクダを宿主として感染が広がったとされております。まさにサウジ等はその流行地であります。新型インフルエンザとは体に抗体が無い物だと申し上げましたが、鶏・豚等家畜として扱っている動物から感染しますので、監視しております。感染した鳥や豚から人間に移った際に、突然爆発的に拡がる変異が無いかを監視しております。ですので監視の対象は鳥インフルですが、鶏を捌く等の業者の作業者は日頃から濃厚接触をしておりますので、時々亡くなる方もいらっしゃいます。エジプトでは発症者が354名、内死者が117名、インドネシアでは発症者199名、内死者167名で、意外と感染して亡くなっている方が多い事が分かりますが、これはあくまで鶏から人への感染であり、これが人から人へと感染

するようになると、爆発的に増える危険をはらんでいません。今私達が一番注目しているのは中国で発生しているH7N9型で、感染者2,223名内死者が380名となっております。大抵の方はタミフルやリレンザで回復しておりますが、これが効かない耐性型の物が人から人へ感染するケースが出てきてしまうと、非常に危険と言えます。またMERSについては平成24年9月に初めて発見され、以降約1,800名内死者640名強となっております。一昨年は韓国でも起こり発症者が186名内死者38名でしたが、隣国で発生しましたので、日本に上陸した場合にMERSとインフルエンザを確実に識別できる医者がどのくらいいるのか分からない中、症例定義を立てて診療のガイドラインを含んだ通知を全国に配布する対応をしました。幸い韓国内で抑えられたので日本は被害に遭わずに済んでいるのですが、要するに日本人の中では抗体を持っている方が誰もいないとも言え、飛沫感染するので注意が必要です。2002年~2004年に東南アジアではSARS(サーズ)が発生し、これも日本には来なかった為、MERSと同じく注意が必要です。続いてエボラ出血熱ですが、2013年12月に西アフリカのギニアの森林地帯で発生しましたが、これは子どもが捕まえたコウモリを捌いて食した所から始まったと言われております。ギニア・リベリア・シエラレオネを中心とした政府のガバナンスが行き届かない地域で、住民が国境を越えて行き来をし、それぞれの首都に飛び火したのです。報道陣も自分自身に感染しない様注意を払いながら取材を続け、報道に世界中が震撼しました。2014年8月8日にWHOは緊急事態宣言をしましたが、2013年12月から8カ月経過してようやくWHOが宣言をしたわけで、その後も広範囲に広がっております。ついには国連安全保障理事会が軍を投入し鎮静化を図り、2016年3月下旬にWHOが非常事態宣言を解除しましたが、再度ギニア・リベリアでアウトブレイクし最終的には6月に終息しました。やはり感染した人が自分で言わないという事があります。これは現地で差別を受けるといふ事もあり、現に両親が感染してその子供は感染しない状況ながら両親が亡くなってしまい、結果「エボラ孤児」などと呼ばれていたり、最終的な封じ込めは困難を極めていたとの事です。国連が2014年9月に安全保障理事会を開催し、世界の安全保障の危機管理の問題であるとして、特別チームとしてガーナに軍隊(UNMEER:アンミーヤ)を送り込んだのですが、その後も状況把握に数か月掛かり、患者が増えていきました。国際レベルで申し上げると、元々エボラ出血熱はウガンダやスーダンで1970年代に発生していましたが、首都にまで感染が

及んでいなかった為に注目される事もなく、製薬メーカーもワクチンを作っただけでこなかったという経緯があり、2013年の感染で初めて薬を作るという事をしたのですが、製造までに半年近く掛かり更に治験も必要という事で、完成前に収束に向かっていってしまい、何の為に製作をしたのかという事になってしまいました。しかし今も開発は進んでおります。このエボラ出血熱は世界に対しても日本に対しても、非常に教訓を残したものとなりました。日本の視点からの物も含まれますが、まず現地政府が機能しなかった。世界中から来た救援組織に対して統括する機能もなく、全てバラバラに活動していたので、この統治をする枠組みを作る事を、昨年安倍首相が伊勢志摩サミットで提案し、半年後の国連総会で承認されたのです。また日本はギニア・シエラレオネから帰国したビジネスマンやNGOや救援隊、ミッション系団体の方々の中には、飛行機内で高熱を出し検疫で引っ掛かった方もいました。しかし実際には感染者はいなかったのですが、バイオセーフティレベル4という危険な病原体を扱える施設が当時日本に存在しておらず、急遽指定される事になりました。危険なエボラウイルスや天然痘、ラッサ熱等を扱えるという事で、2015年8月に国立感染研究所の村山庁舎が指定されています。海外から感染の可能性のある者が病院に隔離され、採取された血液・体液を、ここに運んで検査することが主な目的の施設で、研究・創薬をすることが主目的ではないので、新たなBSL-4施設が必要という事で長崎県知事や長崎市長との交渉を重ね、昨年11月22日に県と市が、長崎大学に協力して施設を造る事に合意しましたが、その背景には国策として進める旨を、総理が議長の関係閣僚会議で意思決定をしたことにあります。これは長崎に造りますが、日本全体の為にとという事でご理解ください。この様な施設はアジア圏では中国で1施設、台湾で2施設、インドでは4施設となっており、現在日本では国立感染研究所のみですが、ここは創薬というより検査が主体となっており、これに長崎が加わってようやく2施設となる訳です。続いて薬剤耐性問題について触れます。これは菌の話で普段から使っている病院から処方される薬の中に、抗生物質があります。この抗生物質とは菌を殺すための物質であります。1928年にイギリスの学者が発見をして1943年にペニシリンとして発売されましたが、1965年にはペニシリンが効かない菌が出現し

ており、その後も同様の事が起こっています。薬剤メーカーも次から次へと開発している状況ですが、いたちごっこになっています。2000年には多剤耐性結核菌とあって、様々な抗生物質が効かない菌が生まれつつあるとの事で、イギリスのシンクタンクは2050年には世界で年間1,000万人が死ぬ時代が来るだろうと予測しております。これはガンよりも多くなってしまいう事です。カルバペネムや多くの抗生物質に耐性する菌が発生しており、一昨年に日本で約1,700名弱の方々が発症し死者59名となりました。しかし日本よりも危険とされているのは、中国・インド・東南アジア圏各国です。抗生物質は利用に気を付ける必要があり、日本や先進国では医者からの診断を基に処方箋を薬局からもらう形ですが、東南アジア圏はコンビニでも販売されております。耐性菌が生まれる元々の原因は、例えば風邪はウイルスによって発症しますが、診断の間違えで抗生物質を処方してしまいますとウイルスには効かないので、常在菌などが抗生物質に対して耐性を持ってしまうという事です。これは医者・患者双方が知識を得ていく必要もありませんが、東南アジア圏は医者を介すという事もないので、コンビニ等で販売されている薬は、お出かけの際には買わない方が良いでしょう。いま、政府では、全体で薬剤体制の問題に対応するために、菌に対する物だけでなくウイルスに対する薬剤を含めた抗微生物剤の使用量を3割減らすという目標を立てています。また微生物ごとに薬剤耐性率の低下目標を掲げて、様々な対策を講じております。ダイジェスト的に感染症の脅威を紹介いたしましたが、通常の健康的な生活の中ではそれ程感染率は高くありませんので、皆様も元気に過ごされる事が一番かと思っております。



➤事務局／東京都立川市曙町2-34-6 小杉ビル8階
 【TEL】042-525-4046 【FAX】042-529-2666
 【HP】<http://www.tachikawa-rc.org/>
 【E-mail】ttrc8082@sepia.ocn.ne.jp

➤例会場／東京都立川市曙町2-40-15 パレスホテル立川
 TEL：042-527-1111
 ➤例会日／金曜日 12：30点鐘
 会長／尾内昭夫 幹事／織原寛一郎 会報担当者／古屋佳男委員