



■ 奉仕しよう みんなの人生を豊かにするために

地区目標

中核的価値観のもと、時流対応の時
～奉仕の心の醸成と実践するロータリアン～

クラブテーマ

ロータリーの価値を改めて考え、そして楽しむ

◆点鐘：東海林健登 会長

◆ロータリーソング：それこそロータリー

◆司会：浦山潔 S.A.A.

◆会場：山形グランドホテル



Yamagata West Rotary

第2931回例会

令和3年12月20日(月)

会長あいさつ

東海林 健登 会長



先週はクリスマス家族会に多数の方から御出席いただき、誠にありがとうございました。そして、クリスマス会の企画をしていただきました佐藤啓委員長をはじめとする親睦・家族委員会の皆さま、ありがとうございました。

本日は今年最後の例会であります。残すところ今年も10日ばかりになりました。そこで今日は、皆さんに年越しそばについてお話をさせていただきます。

年越しそばの歴史は鎌倉時代までさかのぼります。福岡県福岡市博多駅前にある承天寺が、年を越せない貧しい人々に、そば粉で作ったそば餅をふるまったことが始まりといわれているようです。そば餅を食べれば運気が上がると巷で評判になり、江戸時代中期には、大晦日に食べる年越しそばとして広く定着したという説が一般的でございます。

年越しそばを食べる理由には諸説あります。そばは細く長く伸びることから、長寿や無病息災、開運を願うため。また、そばの切れやすさから、その年の苦労や不運を断ち切るため。さらに、当時の金銀細工師が散らばった金粉を集めるときにそば粉をこねたものを使うことにあやかり、金運が上がるようになどです。

年越しそばを食べなくても不運や災害などに見舞われることはございません。あくまでも年越しそばは「縁起物」であり、地域によっては、年越しそばを食べない地域もあります。北海道では、そばの代わりに「年越し寿司」を食べる習慣もあるようでございます。

年越しそばを食べるタイミングなのですが、一般的に縁起を担いで大晦日に食べるものだと思います。私もそうあります。では、年越しそばを食べる時間に決まりなどはあるのでしょうか。年が明けてから食ってはいけないものなのでしょうか。実は、食べる時間に決まりはありません。一般的には、大晦日の夕食や、明ける前の23時ごろ食べる人が多いようです。また、大晦日の朝食や昼食で年越しそばを食べる人もいます。福島県の会津地方においては、年越し後に「元旦そば」を食する習慣もあるようです。

大みそかは年越しそばを食べて、コロナ禍を断ち切り、そして寅年である来年はコロナ禍前の普通の日常生活が送れることを願っております。

幹事報告

武田 岳彦 幹事

- 地区の30周年の記念誌を皆さまの棚に入れておきました。こちらお1人1冊ございますのでお持ち帰りいただきますようお願いいたします。
- 前回の例会でお尋ねしたプロジェクターですが、場所も確認でき、きちんと管理できるようになりました。ご情報ありがとうございます。
- 年が明けて1月17日の新年会が来年最初の例会となります。場所が山形グランドホテルで開催されます。お間違いないようよろしくお願いいたします。そして事務局が12月28日から1月6日まで休みになります。休み期間中に何かありましたら私に遠慮なくご連絡をいただければと思います。
- 先般、卓話をいただきました「やまがた福わたし」に、当西ロータリークラブから10万円の寄付をさせていただくことになりました。理事会で承認させていただいて、1月31日の例会でお渡しをすることになりましたのでご報告を申し上げます。

ニコニコBOX

〈12月20日〉

東海林健登会長／1. 佐藤委員長をはじめとする親睦・家族委員会の皆さま、クリスマス家族会の企画、設営、運営、誠にありがとうございました。おかげですばらしいクリスマス家族会を体験できました。ニコニコです。

2. 皆さま、半年間ご協力ありがとうございました。また来年もよろしくお願いいたします。

戸田正宏さん／よい正月をお迎えください

今年最後のプログラムは山形保健所所長の山下英俊様においでいただきました。皆さまには年末年始を健やかにお過ごしください。

市村清勝会長エレクト／孫と一緒に

孫たちに誘われてUSJに行ってきました。孫に感謝です。ニコニコ。ちなみに鬼滅は6時間待ちです

佐藤啓さん／御礼申し上げます

先日開催されました65周年記念クリスマス家族会が無事に終了することができました。皆さまに御礼申し上げます。来月の新年会もよろしくお願いいたします。

吉田福平さん／親睦・家族委員会の皆さま、クリスマス家族会ご苦労さまでした。来賓として息子がお招きいただき挨拶させていただきました。親は緊張しましたが本人は存じ上げている方も多く、温かく迎えていただきましたとのことでした。



新型コロナウイルス感染症と現状

山下 英俊 氏

山形市保健所 所長

今日はお時間いただきまして、コロナウイルスの現状、皆さん本当に今どうなるんだろうということを考えておられると思います。6月ぐらいに県立中央病院の阿部修一先生が県内のコロナの患者さんをたくさん診ておられ、その話を聞かれたということなのでその後の話をメインに、前回の復習と、夏以降あたりの話をご紹介しますと思います。

これは皆さんご存じのように日本全体で、去年の1月ぐらいに最初の患者さんが出まして、1波、2波、3波、4波、5波、この7月、8月にものすごく多くなりました。山形市および山形県は波が少しずれているんですけども、少なくとも第5波は同じように出まして、非常に不思議なことに急速に収まって、現時点では収まった状態になってますね。次に来るのはどうなかって話になります。

それで、復習ですけども、よくご存じのようにコロナウイルスというのは非常に小さいウイルスで、遺伝子が入っていて、その周りに入れ物のタンパク質の膜とかシステムの膜の入れ物があります。そのウイルスは自分だけで増殖できませんので、細胞の中に入り込んでそこにあるものを使う。入り込むためにはどこかでとっかかりをつかまなきゃいけないので、それがスパイクタンパクというところなんです。それでこのところに、ワクチンがいっぱい作ってある。ここをブロックすれば細胞の中に入っていくまいだろうというようなことであります。実際に入ると、とっかかりはACE2というタンパク質です。実は非常に限られています。口の中、鼻の中、それから目にもちょっとだけあります。ですから皆様全員マスクをしていただいておりますけれども、マスクで口と鼻を覆えばほぼブロックができます、というような意味です。

感染するとどうなるか。無症状な人がかなりいるだろうと。あえて検査をすればウイルスは検出されるけれども、本当に何も起こらないという人がかなりいるだろうと言われてます。

それで、症状が出る人の8割は風邪症状。咳がちょっと出る、ちょっとだるいかな、鼻が出るということ、味がしない、臭いがしないという人が結構いらっしゃいます。これだけだとそんなにつらくはない。これがずっとつながって後遺症ということ、後でお話をしたいと思います。

それで大体2割ぐらいが肺炎などを起こして重症化すると言われております。それで、死亡率は大体1%ぐらいなんですけど、10月までの時点で、男性の患者さんの

死亡率がやっぱり高いです。あと、60代以降の方が多い。

それから基礎疾患のある人は、日本の場合には大体1%がそれよりちょっと少ないぐらいです。例えば世界中でいいますと2%から3%ですので、日本の場合には同じウイルスですけども、それを非常によく抑えている。医療とか公衆衛生とか、もちろんそれを一生懸命守っていただいている市民の方のおかげですけども、ただ、基礎疾患がある、糖尿病とか、心血管系の病気とか、呼吸器の病気、高血圧、ガンとか、いわゆるリスクの高い人というのは、やはり死亡率、致死率が高くなります。ですからあくまで「コロナというのは普通の風邪ですよ」というのは当たらないですね。

ちなみにインフルエンザは冬に猛威を振るっていて、致死率は大体0.1%ぐらいです。ですからコロナって大体10倍ぐらい重いのと思っていただければと思います。

それで、これから非常に大きく問題になってくるのが後遺症です。要するにある程度時間が経ち、どんどんどんどん治る人がいっぱい出てきているんですね。急性の肺炎とか呼吸器症状とかで入院が必要だ、病院の中で酸素投与が必要だという状況からは脱して、もちろん退院できて、ウイルスもいなくなっているわけですけども、もともとある感染症が半年とか1年経ってもあまり良くならないでそのまま残っちゃうということです。倦怠感とか味覚・嗅覚症状というのが非常に長く続くと言われております。実は後遺症の場合は6割方女性のほうが多いです。男性のほうが後遺症は少ないですけども、致死率はちょっと高いというので、両方大事に見ていかなければいけない。

今後、後遺症に関しては特に血管が詰まってしまうという病態があると言われておりますので、それに関してはきちんと見ていかなければいけないと。急性期を乗り越えたらもう終わり、ただ単なる風邪ではないというのがこれでもわかります。

それで、皆さんは変異株のことが気になっておられると思います。一応復習の意味も含めまして、コロナウイルス、これ、スパイクタンパクであります。この中にRNAという物質でできた遺伝子があります。仕組みとしてはこれだけなので、その遺伝子も全部の遺伝子の情報



を持っているわけではなくて大事なところだけ持っています。そして中に入ってきますと、このメッセンジャーを元にタンパク質を作ります。まず自分を入れる入れ物、それからそれを自分の遺伝子を複製する、RNAプロミネンスというやつですが、そういうものが機能して、まず遺伝子を、ほかの生物の中に間借りして、好き勝手にするという感じですね。メッセンジャーRNAの遺伝子をどんどんどんどん作っていきます。遺伝子を作り、入れ物を作り、それを一緒にしてこれが出て行くというようなこと。

実はこのメカニズムを使って、今、お薬が作られつつあります。年内にメルクが作っている薬が承認されるだろうと言われております。ただ問題は、RNAをコピーしていくんですけども、非常に変異が起こりやすい。要するに読み間違いが起こりやすい。これが変異ということになります。今までよくテレビで出てきているのが、アルファ株、ベータ株、ガンマ株、デルタ株といっぱい出てきていると思います。特にVOCと言って非常に懸念される変異株が、日本でいうとアルファとかデルタが来たわけですけども、いっぱい出てきています。コロナはやっぱり変化しやすいほうで、2週間に1ぺんずつ新しい変異が出てきていると言われております。

実はインフルエンザはほぼ10倍それよりも変異しやすいんですね。コロナって大体9割ぐらい効く時は効きますけれども、インフルエンザというのは5割ぐらいしか効かないんですね。それは要するに変異が早すぎて、打つときにはもう別のものになっているということがあり得るので、インフルエンザというのは非常に、ある意味で作ってすぐ打てるわけではありませぬので、ある程度予測を立てて「今年はこの株が出るだろう」ということでやるわけです。それがピタッと当たった時には非常に効くんですけども、ちょっとずれると、まったく効かないんですけども、人によっては効きが悪い人が出てくるというようなことがあります。

今はほとんど日本にいる方はデルタ株と言われるものが来ております。デルタ株でも、従来のものに比べると感染性が1.5倍でワクチンもちょっと効きにくいと言われていたんですけども、実は11月、もうはっきりとわれわれ人類が新しいものを見つけた、経験したというのが11月9日なんですね。11月8日まではその新しい変異というのを知らなかったわけですけども、11月9日から南アフリカで見つかって、それが世界中にワッと広がりつつある。これをオミクロンとWHOでは名付けました。今オミクロン株がいっぱい出てきているということです。その中でもAC受容体とくっついて細胞の中に入っていくというのに必要なところがRBD、レセプターバインディングドメインというやつです。オミクロン株というのはものすごく変異が多いという話を聞かれたと思いますけれども、特に大事なところが非常にたくさん変異していると。アルファ株、デルタ株というのはこの細胞にくっついて、それでこれをブロックすれば細胞は中に入ってきませんから、その部分の変異が非常にまだ少ないと。これはアルファで、デルタに

なるともうちょっと出てきているんですけども、オミクロンはやたら多いんですね。

それで、ものすごく早いという話を聞かれておられると思いますけれども、エビデンスは、11月8日の日までの南アフリカのデータで、1日の南アフリカの新たな感染者が100人足らずだったんですね。それが11月9日に「オミクロン株という変異株が検出されました」とWHOに南アフリカ政府はすぐ報告して、ほぼ2週間経たないうちに数千人になりまして、今は2~3万人。ここから言うと本当に20倍~30倍、一気にいってしまうということですね。要するに今100倍、たった1カ月の間にもうガラッと変わったというのがあるので、オミクロン株は恐らくデルタ株の2倍ぐらいは感染が広がりやすいだろうと、これが1番今急速にある。

いろんな国でその時その時、何株が流行っているかというのをWHOが全部モニターし、アメリカは4月ぐらいいにはアルファがあって、夏になるとデルタ株がいきなり増えてきたと。極めて短い間にデルタ株もアルファ株の大体1.5倍か2倍ぐらいい感染しやすい。日本も似たようなものです。東京オリンピックの頃に世界がアルファ株からデルタ株に移り替わる時とほぼ同じに日本も変わっています。南アフリカはベータからデルタなんですけども、ここの極めて短い期間に広がっている。南アフリカでは今オミクロン株に変わっている。

全世界でそうかと言うと、そうでもないんですね。日本とかアメリカとかではなんとか押しとどめて、かなり検疫とか保健所も協力して、とにかく入る時間は、ある程度はもうしょうがないでしょうけれどもそれまでの時間をなるべく時間稼ぎをして、その間にワクチンを打ちましようという戦略ですね。南アフリカもどんどん変わってしまっている。フィンランドも結構広がり、非常に週単位で広がっているという状況です。

オミクロン株の感染性は非常に強い。多分デルタの2倍ぐらいいはあるだろうと。それで重症化が少ないというデータが南アフリカから出たので、みんなそのデータしか持ってませんから、オミクロンは日本には今ほとんどいませぬので日本人のデータはないんですけども、少なくとも重症化は少ないと言われてますが、ほんとにそれが全世界に当てはまるのかというのは今後見てみないといけないということです。

それでワクチン、効果はおそらくありますけれども、2回打っただけでは効果がかなり弱いだろうと。ただ、重症化を抑えるという話なんで、やっぱり3回目のワクチンで抗体の量をうんと上げておくとそれでかなり抑えられると言われております。

何と言ってもワクチンで100%とは行きませぬので、手洗い、うがい、マスク、3密回避といういわゆるライフスタイルが非常に重要だと、アメリカのCDCのホームページから取りましたけれども、内容は日本でもまったく同じです。WHOも同じようなことを言っています。

それで、オミクロン株の詳細に関して、アメリカのCDCもWHOもこれから2~3週間が胆だと、年末までの間にどう動くかということで検証していかなければい



けない。本当にワクチンが効かないのか、若い人に行きやすいのか、高齢者に行くのか、これはちょっとまだわからないとおいたほうがいいだろうと。

感染の経路は飛沫感染で、マスクを両者がしていると大体ウイルスが飛び出しても数%ぐらい、20分の1ぐらいに抑えられます。冬場は乾燥していますから、つばが飛び出した時に、つばのままだったら数十秒の間にストンと落ちるんですね。しかも距離が2メートル以内ぐらい、ある程度飛び出したものが、すぐ水の部分が蒸発して小さくなります。それがしばらくの間フワフワしている、エアロゾル感染というやつです。それががあるので、あんまり密にならないように換気もちゃんとしてということが言われております。

予防はまずマスクをしましょうと。それから人と人の距離、できれば2メートルあればいいです。それから手洗い、うがい、換気をするしかないですね。今日、加藤丈夫先生が書かれた非常にわかりやすい総説を参考にお付けしました。その中に換気のこと書いてあります。部屋ですと大体30分に1回は換気してくださいと。

メッセージRNAワクチンというやつで、コロナウイルスのスパイクのタンパク質、この設計図のメッセージを脂質の膜の中に入れて筋肉注射をすると、体の中でタンパク質に近い物ができて、自分で抗体を作って本当のウイルスが来たときに抑えてしまう。非常によく効きます。

今山形市のワクチンは、日本でも1番いいほうであります。佐藤市長がほんとにサポートしていただきまして、全国47都道府県の県庁所在地で1番高い接種率ですね。2回分けてもほぼ9割というそういう状態です。

それでどれくらい効くのか。まず打ってすぐはほとんど抑えてしまう。デルタ株でも97%抑えてしまう。ところがそれが半年くらい経つと感染予防の効果は4割、5割ぐらいに落ちてしまいますよというデータ、これアメリカでのデータですけども、出てきまして、ただ、

入院したり亡くなったりする、そういういわゆる重症化を抑制するというのはかなり保たれていますよと。ほとんど落ちていません。ですからまったくひかないようにできないけれども、ワクチンを打っていただくことによって予防効果はありますと。あまり大ごとにならないで済む可能性があります。

青いほうがファイザーのワクチン、赤いほうがモデルナのワクチンです。ちょっとファイザーのほうが効きがいいように見えます。ただ、これいろんな国でやっているのですけれども、重症化を抑える効果はほとんど同じであります。今ファイザーでもモデルナでもどちらでもいいですからまず2回打って、それで3回目を打ちましょうという話になっていますね。大体3回目を打ってから2週間ぐらいすると非常にたくさんの抗体が出てきますので、効きます。オミクロンは少量では打ち漏らしがあるのですけれども、抗体の量をたくさんにしますとその量で抑えることができますので、オミクロンに対してもだいたい効くのではないかというデータが出始めています。

ロンドン大学で疫学をすごくやっているインペリアル・カレッジ・ロンドンで予備研究をやりまして、BBCが報告している。デルタに関してはブースター接種をやると重症化の予防が97%効果あります。オミクロンに関しては8割以上抑えている。

今までのいろんな話というのは中和抗体という、要するに先ほどのウイルスに抗体がくっつく、そのための抗体がどれくらいあるかということで検証すると、半年ぐらいうるとかなり下がりますという話なのですが、じゃあ抗体が下がったからといって重症化するか、そうではなくてかなり効いている。抗体でもしょうまいかなくても、細胞性免疫といっておかしなウイルスとか、ウイルスに感染した細胞というものを壊してしまうような免疫系があります。細胞性免疫でかなり抑えることができます。例えば2回目が終わって、抗体が下がっているかもしれないけど健康でいらっしゃる方はこの細胞性免疫かなりありますから、3回目を焦って打つ必要はありません。ある一定の期間をおいてやっていただくということで十分に対応できます。3回目の副作用、ほとんどありません。いろいろなお薬が今出ています。まだ1つしかあれが出てこないと思いますので、これは今後の問題と。それで重症化が抑えられるというところでもあります。

マスクとかワクチンとか3密回避とかいろんなものがありますけれども、総合で抑えるというふうにご覧ください。ワクチンだけでは全然だめじゃないかと。その通りです。1割、2割は打ち漏らしがありますということでもあります。

ご清聴ありがとうございました。

| | | |
|----------------|------|-------------|
| 本日出席 (12 / 20) | 会員総数 | 出席会員数 |
| | 100名 | 56名+ズーム参加4名 |