

2020.10.8 (木)  
第13回例会  
(通算 3607 回)

## 2020-2021年度 釧路ロータリークラブ会報

会長スローガン「Together! 次世代へ共に築こうロータリー！」

第84代会長 舟木 博  
副会長 土橋 賢一  
幹事 荒井 剛  
編集責任者 クラブ会報雑誌委員会

例会日 毎週木曜日 12:30 ~ 13:30 夜間例会 18:00  
例会場 釧路センチュリーキャッスルホテル  
事務局 釧路市錦町 5-3 ミツ輪ビル 2F  
☎ 0154-24-0860 ☎ 0154-24-0411

2020-2021 年度  
国際ロータリーテーマ



ロータリーは世界の扉を開く  
2020-2021 年度  
RI 会長 ホルガー・クナーク  
第 2500 地区ガバナー  
松田 英郎 (富良野 RC)

月間テーマ	経済と地域社会の発展月間・米山月間
本日のプログラム	講師例会「新型コロナについて」(担当：プログラム委員会)
次週例会	米山月間にちなんで (担当：米山記念奨学会委員会)

- ロータリーソング：「四つのテスト」
- ソングリーダー：杉浦 裕之君
- 会員数 99 名
- ビジター なし
- ゲスト 北海道釧路保健所 所長 高垣 正計様

### 会長の時間

舟木 博会長



皆さん、こんにちは。お食事の方はどうぞお続けください。

本日の話は、皆さんに身近な湖の春採湖の話を書かせていただ

きたいと思います。

まず、春採湖の成り立ちですけれど約 1 万年年前の「氷河期」が終わった後、約 6,000 年前の「縄文海進」で、海上の高さが 4 m ~ 6 m 位高くなった時期に、春採湖は海面下であって、その後の気候の変化でいまの状態になっています。そんな訳で海跡湖となっております。川は今、春採川が 1 本通っているだけです。その昔は 3 本ぐらい川が流れていたと聞いております。

春採湖は現在、汽水湖ということで海水が流れ込んでおります。特に海水止めがなかった時期は湖が濁って、ひどい状態でした。

私が知っている限りでは、昭和 30 年頃から 40 年の頃はまだ良かったのですけれど、昭和 50 年から 60 年頃には釧路の春採湖も全国ワースト 1 位・2 位を争うほどのひどい汚濁状態でした。その後、生活排水を止める、汚名返上ということで下水道工事、塩水の流入、水草の駆除等をやりまして、現在はなんとかベストテンから抜けて、ベスト 20 ぐらいまで落ちています。ちなみにその時の No. 1 が千葉県の印旛沼 (い

んばぬま) だったと記憶しております。

「春採」の言葉の由来は大きく 2 つありまして、アイヌ語で「ハルトリ」ではなく「アルトル」という言葉で、岬の向こうの土地という説が 1 つあります。それから「ハルトル」という言葉で、山菜を採る斜面という説があります。

実は、春に歩きますと、あそこは山菜の宝庫でして、ほとんどの山菜を採ろうと思えば採れます。でも現在は実際に採っている方はいないと思います。タラの芽、フキなどすべての物がありますので、もし皆さん春に歩いた時には採らないでください。

春採湖の歴史を少し。もともと「沼尻」という地区があって、春採湖の端の千代の浦から観月園に抜ける所、春採川が流れている所に春採アイヌのコタンがあったと聞いております。アイヌコタンの方は狩猟生活をされていたということですが、明治の頃には当時、「土人保護法」というものがあって、土人の小学校があったと聞いております。

また悲しい歴史ですけれど、強制移住が明治の頃がありまして、確か雪裡か鶴居の方に強制移住をされたと聞いております。

湖ですけれど周囲は 4.7 km です。面積は 0.36 km<sup>2</sup> といふから 36 ヘクタールです。水深は 5.2 m と聞いております。しかし調べ方によっては、かなり数字は変わります。水深でいうと昭和 12 年 (1937 年) では、最深部は 9 m ほどあったと聞いております。1985 年では 5.8 m まで浅くなっております。

明治の春採炭鉱の時代から昭和 30 年代後半ぐらいまで選炭場があって排水で春採湖が埋め立てられ、それからその周辺がかなり埋め立てられております。春採湖は今の広さよりかなり大きかったと聞いております。千代の浦の入口の平坦な所からずっと奥のコーチャンフォーからずっと先の生協、その先の所までは全部湖だったのではないかと聞いております。ですからいまの面積と比べるとかなり広いです。道路やいま埋め立てをしている所は山際まで全部が春採湖だったと聞いています。かなりの広さ、それと森林もかなりなもので、戦時中に伐採をしなかったらあの森は素晴らしい森だったと聞いております。

先ほど言った水質の問題です。私は昭和 45 年～50 年頃まで小さいヨットでセーリングをしてよく遊んでいました。よくチン（沈）して、場所によってはヘドロが堆積していて、体が半分埋まるほどヘドロがあったと記憶しております。

昔の話です。いまはなくなりましたが春採湖にボート乗り場がありました。上田ボート屋さんが有名でしたけれどあの辺りでも 3カ所ぐらい、東家さんの本店辺りにもボート乗り場がありました。夏はボート遊び。冬は市民のためのリンクを作っていて大会などもしていましたし、アイスホッケー、スピードスケートの練習等もやっておりました。そのおかげで春先に春採湖に落ちて亡くなるなどの事故があったから、確かなくなったと記憶しております。

現在は、ジョギング、ウォーキングに最高の場所になっております。私どもも春夏秋冬、歩いて散歩しております。冬ですと歩くスキーなどもできます。それから車も無料で止められますので、皆さん、特に通勤族の皆さんは健康のためにもぜひご利用ください。最後になりましたがコロナが本当に流行っていて、今日は保健所の所長様にお話をいただきますけれど気を付けて、そしてインフルエンザにも罹らないように皆さん、お元気にお過ごしください。今日は、ありがとうございました。

■本日のプログラム■  
講師例会「新型コロナについて」

プログラム委員会 中島 徳政委員長

中島です。春採湖では中学校がすぐ傍で、マラソン大会がクロスカントリーと言ってあの山坂の中で酷く辛い思いをしたことを覚えております。舟木さんは、多分ボートに乗って女性をたくさん引っかけていたのではないかと思います。私も思



い出深い春採湖です。

本日は、その春採湖の上、工業高校の斜向かいに釧路保健所がございませう。その北海道釧路保健所の所長でございます高垣正計様を講師としてご案内させていただきたいと思ひます。

高垣様の職歴をご紹介させていただきます。学歴としましては、旭川医大・医学部・医学科をご卒業されており、平成 5 年から北海道帯広保健所の医師として採用されたことをスタートに行政職についておられます。

保健所の所長といたしましては、平成 14 年に名寄保健所、網走保健所、渡島保健所、稚内保健所、そして平成 31 年 2019 年に釧路保健所の所長としてご着任されています。

釧路保健所は道の施設となります。釧路管内の環境衛生の最前線に現在いらっしゃることで、本日は『新型コロナウイルス感染症予防について』ということでご講演いただきますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

北海道釧路保健所 所長 高垣 正計 様

ただいま、ご紹介いただきました北海道釧路保健所所長の高垣でございます。本日はこのような機会を



いただきまして、誠にありがとうございます。

今回は保健所から、今年の 2 月以降北海道を含め全国で多発している新型コ

ロナウイルスについて私の方からお話しさせていただきます。ただ、私は感染症の専門家というよりは、単なる保健所の所長でございますので、本日の内容は国や都道府県あるいは国立感染症などからの情報を寄せ集め、それをまとめたものでございます。皆さまには、既にご存じのものが多々あると思ひますが、この機会に再度、情報の点検あるいは確認の時間にさせていただければと思ひます。

このスライドは、本日の資料作成で参考にしたものを一覽としております。一番上の『診療の手引き 2.2』は、いまは第 3 版の 9 月版が出ております。ここにあるホームページなどはすべてインターネット上に出ていて、それを集めております。皆さんも、いろいろな最新の情報を知りたい場合は、このようなサイトを見ていただきたく思ひます。また、国の通知のほうは都道府県を介して保健所から各市町村、あるいは皆さま方に伝わる情報よりも、厚生労働省のホームページを見ていただくと、毎日都道府県向けの通知や福祉施設あるいは医療機関向けの発出文書が全部出ておりますので、国の動きがタイムリーに分かる状況でございます。

さて、今回の「新型コロナウイルス感染症」ですが、正式な名称(病名)は「coronavirus disease 2019」です。略して「COVID (コビド) -19」が業界で使われている言葉です。一方、新聞等では「新型コロナウイルス感染症」という名称がよく使われます。正式な病名は「COVID-19」、そしてウイルスの名称は「SARS-CoV-2」、タイプ2型ということになります。「SARS」とは数年前、台湾・香港等で患者・死亡者が出た感染症ですけれども、それに似たウイルスということで、その2型ということになります。一方、「MERS」のウイルスは「マーズコロナウイルス (MERS-CoV)」という別の名称が付いていて、ともに動物由来のウイルスです。さて、新型コロナウイルス感染症は、潜伏期間(感染してから症状が出てくる期間)は早い人で1日、余裕をもって最大14日です。感染するような行為があったから2週間を経て、何も症状が出てこなければほぼ間違いなく、発症はしていないという判断の目安になります。潜伏期間として多いのは、感染してから5日～6日あたりに何らかの症状が出てくる方が一番多いそうです。

スライドの一番下は「感染可能期間」です。今回のコロナウイルスは、症状の発症日から2日前ぐらいから既に感染を起こすほどウイルスが口や鼻の中、あるいは肺の中で増えていて、発症2日前の接触から周囲への感染リスクがあると言われておりますが、やはり「症状のある時期が、感染リスクが特に高い」と考えます。実際、2日前までの時期に感染する例はそれほど無いと思われませんが、われわれの感染症対策のほうでは、最大限見るということで2日前まで遡って接触者(感染したリスクのある人)探しをしております。

それから、発症期間において、どこまで周囲に感染させるのかですけれども、いまの定説としては「発症してから7日～10日の期間が人に感染させる時期だろう」と言われています。ですので、発症から10日以降であれば人に感染させるリスクは極力低くなるということで、保健所は「この人がどこに感染させた可能性があるか」を見る時には、発症2日前から発症7日～10日、実際は隔離されるまでの間に接触した人々の状況をまとめて、それぞれ感染リスクなどを勘案しながら健康状態などを追跡しています。釧路管内は基本的に病床数には余裕があるので、新型コロナウイルスが陽性になった場合は、感染症の指定病院に入院していただくということにしています。さて、新型コロナウイルスの症状としては、発熱や咳・呼吸症状という風邪症状と全く同じ症状が出ます。で



すので、初期症状からはコロナなのか普通の鼻風邪なのか、あるいはこれから流行するかもしれないインフルエンザなのかは、全く分からない状況です。

呼吸器症状以外には、若い人や女性の方に結構多いようですが、「嗅覚・味覚がちょっとおかしい」との訴えで病院を受診するような方もございます。

感染経路については、基本的に飛沫感染、接触感染です。接触感染というのは、鼻をかむ時や口を触った時に手にウイルスが付くので、その手でドアノブなどに触れるとウイルスも付着し、次の人がそのドアノブに触れて人から人の手にウイルスが付いていき、それが口や鼻の中に入って感染すると言われております。

新型コロナウイルスは飛沫感染・接触感染が一番感染経路として多いと言われておりますので、ここをいかに絶つかが重要になります。

一方、接触感染、飛沫感染以外に、換気が悪く非常に密閉された空間では、咳やくしゃみなどの症状がなくても近距離で多くの方が感染している例がございます。有名なのは、カラオケ店に歌いに行った人が感染をした例です。感染経路としては飛沫や接触よりもエアロゾルではないか、あるいはマイクを介して感染したのではないかと、などの話もございまして。

さて、感染対策は基本的に症状がある方を調査対象にしながら、そこからの周囲への感染の広がりはいかに早く見つけるかが重要です。感染の伝播の主体、いわゆる「感染伝播」とは「感染して行く」という言葉なのですけれども、やはり症状がある人を早く見つけて検査をして、陰性か陽性かを診て、陽性であればしかる所に入院をしていただくことが基本になると思われまして。

また『3密』ということで、3つの密、「密集」「密閉」「密接」での密をいかに少なくするか。それによって、リスクを避けることによって感染リスクも下げることが感染対策上の方策でございまして。

さて、新型コロナウイルス感染症の主な症状としては、前に説明した「呼吸器症状」で、なかには味覚や嗅覚の異状を訴える方もございまして。症状だけではなかなか判断がつかない難しい感染症です。

症状の経過については、これも手持ちの情報では、感染といっても約8割は軽症で経過するといわれています。なかには全く症状が出ない人がいて、本人も罹ったこと自体が分からない人もいわれております。病状によっては重くなったり、呼吸器症状や熱があるなど。入院をする人もいますけれども、結構多くは治っていくと言われております。一部が重篤になったり、肺炎の状態が悪くなって亡くなるということがございまして。

ただ、最近ニュースなどで取り上げられたこともあります。治ったとしても一部の人が肺の炎症の後遺症で呼吸状態が非常に苦しくなり、そのことで日常生活

に支障が出たとか、全身倦怠感が続くとか、ウイルスがもう出なくて治ったが体調が良くななくて日常生活に支障をきたしている人も一部いるといわれています。

どこかの人が「コロナは単なる風邪だ」と言っている人もいますが、人によっては重い後遺症を起こすということで要注意です。一方、インフルエンザよりは死亡率が高いということです。スライドの下のほうにそれぞれの病態ごとの頻度として8割、2割、5%などと言われており、そして2~3%が致命的な重症化、時に亡くなることがあると言われていています。

重症化のリスク、これは少し古い内容のスライドになりますが、やはり65歳以上の高齢者、クルーズ船の場合もあったように、年齢が高いと若い人よりは体力的に弱く重症化しやすいと言われます。また、いろいろな慢性疾患や生活習慣病に罹っている方もリスクがあります。スライドの左下のように、太っている方も重症化のリスクがあるということです。傾向として、男性の方が重症化しやすい。高脂血症などの生活習慣病や、確実な裏付けは厳しいですが、たばこを吸っている方が重症化するとされています。こういうリスクのある方は要注意ということです。罹るまえに、できれば生活習慣を変えながら、万が一感染しても重症化しない身体を作っておくことが重要になってきます。

次は、潜伏期間と感染可能期間をまとめたのです。中ほどに「発症日」を書かせていただきました。発症日の前には潜伏期間がございまして、発症日の2日前からウイルスが陽性確定して隔離されるまでが周囲への感性可能期間です。

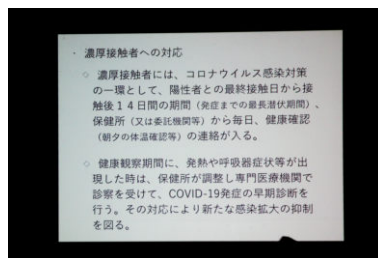
保健所は感染可能期間に、この人がどこに広げたかという感染した相手を探していきます。まい接触した人を一覧表にして、その感染リスクを見ながら毎日の健康状態の追跡、確認あるいは必要に応じて新型コロナウイルス検査を行っていくことをしております。

一方、この人がどこで感染したのかも調査上で重要になりますので、その人が過去14日間にどこへ行ったのかを詳しく聞かせていただいております。道外へ行ったのならこの県へ行ったのか、どこの空港を利用したのか、そして飛行機であればどの席に座ったのかなどを本人のご了解をいただき、詳しく聞いて感染した場所を探すのです。どこで感染したのかの特定は難しいものがあります。家庭内であれば、誰がまず発症して家族に感染していったのかなどは比較的分かりやすいのですが、多くの場合は1人陽性者が出て、そしてその方にその日(日々)の行動を聞いても感染した場所が全く分からないということが、結構多いです。今回の新型コロナウイルス感染症のとして、日々の生活のなかで感染するリスクが高いと考えられますので、私も多分皆さんも、いつかどこかで感染するとい

うことも想定して生活を送って行かなければいけないと思っております。

一方、入院期間です。入院期間は人によって異なりますけれども、退院をした後も体調管理ということで、保健所はいろいろな関係機関の協力をいただきながら4週間程度の健康観察を実施し、その人の体調が退院後も大丈夫なのかという経過も追っています。

つぎは濃厚接触者です。まずは陽性者と接点あるいは接触があった方ということでリスト化(一覧表を作成)します。その中で特に濃厚、特に感染した可能性が高いという、これは推定にしかならないけれども、こういう状況の人は「濃厚接触者」と位置付けて詳しく調査をすることにしております。国の濃厚接触者の考え方を参考にしながら、感染可能期間である発症2日前から病院に隔離されるまで、あるいは自宅待機をかけられるまでの間に接触した人を、ご本人(陽性者)から行った飲食店名を聞いたり、誰に会ったとかを全部聞き取ったり、何時頃どこのスーパーマーケットへ行ったとか、タクシーであれば何時頃のタクシーに乗ったのか、そのタクシー会社名などを聞いております。同様に、飛行機に乗ったのであればどの席に座ったのかなども。飛行機については航空会社に問い合わせ



せて、隣の席や前後に誰が座っていたか、これは飛行機であれば分かりますので調べます。同じく都市間バスであれば、どこの席に座っ

て前後が誰か、これもバス会社で名前が分かれば、それを全部把握して該当する乗客の健康状態の追跡をしています。また、同居家族は基本的に濃厚接触者になってきます。それから「長時間」の時間設定(何分など)はありませんが、車内や航空機内で長時間、特に近い距離にいた方を濃厚接触者として捉え、個々の感染リスクを考えていきます。一方、医療の現場や福祉施設の現場では「適切な感染防護なし」で接触したのかどうかの状況を確認します。この適切な感染防護とはサージカルマスクの着用が基本で、お互いがマスクをしていたかの状況を聞きながら、そういう感染防護が不十分な状況で、患者や陽性者と接触、診察・看護、あるいは介護をしていた方を濃厚接触者と位置付け、感染リスクの評価をしていきます。

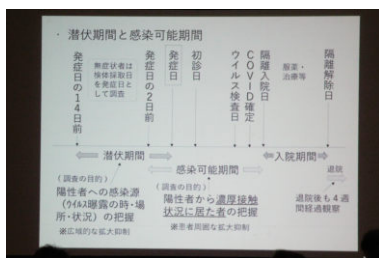
スライドの一番下の条件は、これは医療機関、施設での状況が該当すると思います。気道分泌物、痰が絡んだ時に痰をとる行為もありますので、その時にきちんと手袋をしていたか、素手に触れた後きちんとアルコール系の薬剤で手指を消毒をしていたかなどを聞きながら、濃厚接触者の該当の判断をしていきます。

最後のその他の条件です。これは日常生活上でよく

使います。手が触れる間隔で目安として1 m以上の距離があったかどうか。また、必要な感染予防策、要するに日常生活でサージカルマスクは基本ですので、マスクをしていたかどうか。もしマスクをしていなければ、その患者との接触が国が設定した条件の15分以上か。ただ、環境や状況によって感染リスクは変わるので、基本的にこの4つの条件を使いながら各保健所で感染リスクを見ながら、接触者の中から感染リスクが高いと思われる濃厚接触者を絞り込んで、その人にはウイルス検査を受けていただきながら健康状態を確認、追跡調査をしていく状況になっております。

一方、濃厚接触者への対応としては、陽性患者との最終接触から14日間、一番最後に会った日から14日間は毎日健康状態を確認します。基本的に体温を計ってもらい、その状態を確認する。体温以外に疑わしい発熱が出てきたか、喉が痛いか、下痢やお腹が痛いかなどを全部聞いて、疑わしい症状があれば、保健所が専門医療機関と受診調整を行い、そこで診察を受けてもらう。それから必要に応じてウイルス検査を受けていただいて、ウイルスが増えてきているのか、ないのかを確認をさせていただいています。

濃厚接触者の方についても、最終接触から14日間はなるべく自宅待機して、あるいは極力外出を控えて、日常生活に大きな支障をきたさない範囲で多くの



人と接しないような生活をしていただいております。マスク着用や手洗いなども注意をいただいております。「家族

の中でもマスク」は非常に不思議な家庭環境になりますけれども、マスク着用の家庭生活をしていただき、お互いの感染リスクを下げてください。風呂であれば最後に、トイレであれば使用した後はアルコール系の消毒剤で触れた部分を念入りに消毒して、家庭内で14日間、様子を見てもらうことをしております。

外出を控えていただくことは、その人が外出をすることによって風邪やインフルエンザに罹ってしまうと、どちらなのか分からないですし、症状から本人がコロナ発症を疑われるという本人の不利益もありますので、なるべく他人から風邪を受けないように、濃厚接触者の方には「自主防衛をしていただきたい」という意味も込めて、外出を控え自宅待機をお勧めしております。

次は、ウイルス検査のスライドです。検査としては今、遺伝子増幅検査と抗原検査の2種類、定量検査というものもあります。これはそれぞれ有症状と無症状によって使い方が分かれております。喀痰・鼻咽頭ぬぐい液であれば有症でも無症でも適です。よく「P C

R」と聞かれるウイルス遺伝子を増幅させて診る検査ですけれども、これは採取した検体の中にウイルスの遺伝子があるかどうかを診ている検査です。唾液を使うほうは、発症日から10日以降は、ウイルスそのものが唾液中のウイルス量が少なくなるということで、10日以降であれば唾液ではなくP C Rの遺伝子増幅のほうを勧めるとなっています。

このスライドも少し古くて、10月初めころ厚労省は、「鼻咽頭ぬぐい液ではなく鼻腔の少し手前の鼻腔ぬぐい液でも鼻咽頭ぬぐい液同様に扱ってよい」と、国は検査方針を広めております。流れとして国はどんどんより緩やかにしています。検査は、国があえて検査数を増やすという意向もあってか、どんどん基準を緩めてきているのですけれども、実際いろいろな実例を集めてきた中では、確実な検査・完璧なものはないので当然、偽陽性も偽陰性も出ています。その時の判断が非常に難しいものがありますけれども、検査で陽性だからということと、本当に陽性なのかどうかは、総合的に病状やその人の行動歴を見ながら判断をしないとイケないと考えます。もしかすると、ときとしてコロナ検査の偽陽性的場合もありえますので、コロナ患者となると社会的影響が大きいですので、そこは慎重に考えなければいけないと思っております。

次のスライドは簡易抗原検査です。インフルエンザ検査キットと同じような抗原検査のキット検査です。これは定性法というものでして、だいたい30分~1時間ぐらいで結果が出るものです。これが診療所や病院の方でも結構導入されて、疑わしい方は鼻咽頭ぬぐい液を採って検査をしております。

この検査もそれぞれ望ましい条件があって、鼻咽頭ぬぐい液であれば発症から2日目~9日目ならより精度の点で信頼性がおけるといわれています。発症日と発症後10日以降は、鼻咽頭拭い液の簡易キット、いわゆる定性検査の簡易キットは、少し精度と信頼性が揺らぐので、その場合は検査結果が「陰性であったとしても、P C R検査で確認してください」となっています。現時点では、この簡易式の抗原定性検査での唾液の検査は開発中でまだありません。

それぞれウイルス検査は、このような流れになっています。検査は完璧なものはありませんし、ウイルス検査には限界があります。ウイルス量も人によっては増加する早さが違うので、検査をして、体内にウイルスがあったとしても、検出限度以下のウイルス量でしたら反応しないので、反応は陰性になります。それを通常「偽陰性」と言います。一方、十分体内にウイルスがあったとしても、採ったその検体、スワブ液、鼻の奥の粘液、喀痰、唾液など、その中に十分な量のウイルスが入っていないと検査では検出限度以下になって反応は陰性という結果が出ます。それも偽陰性です。一方、十分ウイルスが採れていたとしても、検体には

その人から出てくる様々な物質が入っていますので、人によっては検査の反応液や反応を阻害するものを持っている人がいて、それで反応が陰性という方もいます。ですので、検査ではこういう偽陰性があるということも頭の片隅においていただきたいと思います。また、あえてここでは書かなかった「偽陽性」という反応もあります。その1つの検査に絞ってしまうと間違ってしまう可能性があるのです。胸の写真や血液データ、そして他の検査結果等を見ながらやっております。また、どうしてもこの検査が「状況的に変だ」と思った時には、もう一度検査をしてより精度の高いものにして確定などをしております。

次のスライドは、感染予防の呼びかけということです。これはいろいろなどころに出ています、「距離を置いて」、「手を洗って」、「マスクをして」です。咳エチケットは、基本的にマスク着用のほうが良いです。袖口で口を抑える動作は、咳をされるとそこにウイルスが付いているので、その手を振り回されると空中にウイルスが飛び散るおそれがあるので、基本的にマスクをしていただきたいと思います。そして、「部屋の空気の換気をして」です。エアロゾルや空気中に小さな微粒子が飛んだとしても、空気を換気することによって空気中のウイルス量が減れば、その中に居たとしても感染するリスク、確率は低くなるといわれています。

また、接触アプリとして、道コロナ通知システムと国の通信システム「COCOA」があります。その他に、「3密を避ける」、「テイクアウト」、「デリバリー」など、要するに密になるようなところを極力避けることが予防につながります。ただ、経済的なものもありますので、そこは予防に気を付けながら、飲食店も経済行動も元に戻さなければいけないということがあります。あとは「オンライン」の活用です。オンラインとは、人との接触を避けるとか、会議もWeb会議でなるべく集まることを避けるということです。いまは、小声で喋ると顔を近づけてしまうので、喋る時にはマスクをして、距離をおいて。そして大声を張り上げないで、静かに議論を戦わせることなどが重要であると思います。

事業所におきましても、マスクの着用や健康管理を心懸けてください。従業員の方は出勤する前などで発熱があったら出勤しない。体調が悪い時には職場と連絡をとって職場の指示を仰ぐ、ということ徹底したほうが良いと思います。無理をして出勤し、もしコロナでしたら同僚が接触者となるので、その会社自体の事業継続計画、事業・経営に影響しますから、これは従業員への指導で十分お気を付けいただきたいと思います。

執務室もこまめに換気、人が多く触れるような所は頻りに消毒・清掃をすること。会議や執務室でもお互い距離をとりながら。お客様も、マスクをしていないお

客様をなかなか断る訳にはならないので、マスクの着用を促す。透明のビニールシートをカウンターなどに垂らしておきながら、従業員がお客様から飛沫を浴びないような設備・管理をする。あとは、どのような感染予防の取り組みをしているかを店舗で書いて(表示)いただくこと。また、国のCOCOAをスマホに入れていただき、陽性者との接触状況を早く見つけるということが重要になると思います。

このスライドが文章に書いたもので、スタッフのマスク着用と、こまめな手洗いや健康管理です。それから定期的な清掃、消毒、距離を置いて間仕切りなどをして、なるべく飛沫などをお互い浴びないようにする。お客様には、手洗い・マスクを促す。

保健所でも、来客者が入ってくる所にポスターを貼り、窓口に置いている手指消毒剤で消毒をしてもらうように呼びかけております。お客様に安心感を与えるためにも、事業所でもどういう取り組みをしているかを、お客様へのポスター掲示等により積極的にお知らせいただきたいと思います。

このスライドは、国や業界が作成した業種ごとの感染拡大予防ガイドラインに関する内閣官房ホームページURL(<https://corona.go.jp>)です。いろいろ簡単なガイドライン、業種で感染予防としてどのようなことをするのかなどがUPされていますので、時間がある方は、この内閣官房ホームページを見ていただくと業種ごとの感染予防対策が掲載されておりますので、閲覧していただければ、と思います。

このスライドは、国のほうで作成した新しい生活についてです。もう、新型コロナウイルスが消えることはないと思われま。新型コロナウイルスがあるという前提で、生活の行動様式をそれに備えたものに柔軟に代えていかないといけない世の中が変わってしまったと思います。これは、これまでお話ししたのと全部同じように距離(間隔)、会話の位置、マスク着用、手を洗うなどの留意事項です。手指洗浄は水で素早く洗うのではなく、長めに時間を取って石けんなどで洗い、手の表面をきれいにする。それから日常生活での咳エチケット、3密を避けることもあります。こういうことは全部、各種のホームページやいろいろなネットなどでご存じだと思うので、これを可能な範囲で少しずつ日常生活に組み込んで生活をしていただければ、と思います。

最後に、早口になって申し訳ないのですがけれども、新型コロナウイルス感染症はわれわれの生活に身近な感染症になっています。私もどこかで感染するかもしれません。感染することを想定しながら、感染したらどうするかなど、家庭内で相談する機会を持っていただければ、と思います。例えば、保健所から言われたら公表原稿でどこまで言うかとか、もし従業員が発症した時、職場としてどういう対応をするかなど、今のう

ちに考えておいたほうが良いと思います。  
以上、雑ばくな話になりましたが、保健所のほうから新型コロナウイルス感染症の話とさせていただきます。どうもありがとうございました。

#### 会長謝辞 舟木 博会長

本日は、事実柄大変お忙しい中、当クラブにおいていただきご講演をいただきありがとうございました。このウイルス対策のためにあらゆる分野の大きな変化に翻弄されております。われわれ経済人にとってもまさに生死をかけた状態になっておりますが、特に保健所の皆さまの活躍には心よりエールを送りたいと思

ます。  
おそらく不眠不休で仕事に追われ、大変なことになっておられるとは思いますが、ぜひお身体に留意して健闘されることをお祈りいたします。  
本日はありがとうございました。

#### 本日のニコニコ献金

■泉 敬君 同期五十七名と共に日本弁護士連合会から在籍六十年表彰を受けました。

今年度累計 157,000 円