



- ◆国際ロータリー会長
ステファニーA.アーチック
- ◆第2660地区ガバナー 大橋 秀典
- ◆クラブテーマ「言葉ではなく行動で」

創立 2000年11月2日
例会日 木曜日 18:30-19:30
例会場 ホテル・アゴーラ大阪守口
事務局 守口市河原町10-5
ホテル・アゴーラ大阪守口5F
TEL06-6995-7440 FAX06-6995-7441
会長 長野 良雄
幹事 水谷 武志
会報担当 クラブ運営委員会
E-mail m-evening@msj.biglobe.ne.jp
http://www.7b.biglobe.ne.jp/~m-eveningrc/

本日例会 2025年6月19日(木) 第1003回

「退任挨拶」

2024～2025年度 役員・理事

前回例会 2025年6月12日(木) 第1002回

1. 開会 会長
2. ロータリーソング「それでこそロータリー」
3. 会食
4. 委員会報告
大阪鶴見RC創立40周年記念式典出席報告
福田副会長
5. 幹事報告
6/19(木) 年度最終例会開催案内
・親睦食事会場 アゴーラ1階「麗華」
例会終了後に会場へ移動
出欠変更は17日(火) 16:00まで
・卓話 理事・役員の退任挨拶
6. 出席報告(会員総数17名)
6月12日 出席12名 欠席5名 出席率70.59%
メイクアップ報告
5月10日 出席10名 欠席7名 出席率58.82%
(メイクアップ者 4名)
7. 臨時総会
議長: 長野 良雄会長
議案: 次ロータリー年度理事の決定
決定: 次年度理事兼会員組織委員長
柳本 幹男 会員
8. 本日のプログラム
担当: 国際奉仕委員会
卓話: 「万博の過ごし方」
卓話者: 吉岡 章夫会員
9. 閉会 会長
○例会前の会合 次年度理事会

次回例会 2025年 7月3日(木) 第1004回

卓話: 「就任挨拶」
2025～26年度 役員・理事
親睦食事会場 京阪百貨店7階「芦刈」

◆『2025年規定審議会報告書(抜粋)』

規定審議会 代表議員 松本 進也

4月13日～17日に米国シカゴで開催され、世界515地区の代表議員のうち496名が参加。世界から86件の制定案が提出されましたが、開催前に5件が撤回、そして開催中に6件が撤回となり、さらに事前審査で理事会提案の1件が採択されたので、審議会では74件の審議が行われました。審議の結果、31件の制定案が採択されました。日本からは、過去最多の26件の制定案が提案されましたが、残念ながら2件しか採択されませんでした。それに比べて、RI理事会からの提案は100%採択されました。

当地区からの制定案2件はいずれも採択されませんでした。奉仕部門、ロータリーの目的、クラブ例会と出席に関しては日本からの提案のみで、クラブの例会ならびに出席の変更の制定案には、標準RC定款の例外規定の範疇で、クラブ細則で対応できるとの判断から、このようなマイクロマネジメントの提案を審議会に持ち込むべきではないとの意見が相次ぎました。またRI管理運営の事務総長関連の制定案についても、そもそもロータリーに対する考え方に、日本と他国では大きな隔りがありました。RI理事会や他国の代表議員の発言は「ロータリーはビジネスである。RIは優秀なマネジメント専門家を雇用し適切な組織運営を行っている」、「理事会は事務総長はじめ本部の管理者を監督しており我々が選んだ理事を信頼し、RIの運営は全面的に彼等に任せるべき」との趣旨の意見が多く出され、人頭分担金の増額に関する提案は採択されることになりました。

今回の規定審議会では日本と他国のロータリーに対する基本的な考え方に大きなギャップがある事を改めて実感すると共に、このようなギャップを認識しつつ、日本のロータリアンとして理想のロータリーがどうあるべきかの議論を積み重ねながら、日本の立場を世界に訴えていくべきではないだろうかと考えます。
(2660HPより抜粋)

卓話

「万博の過ごし方」

吉岡 章夫 会員

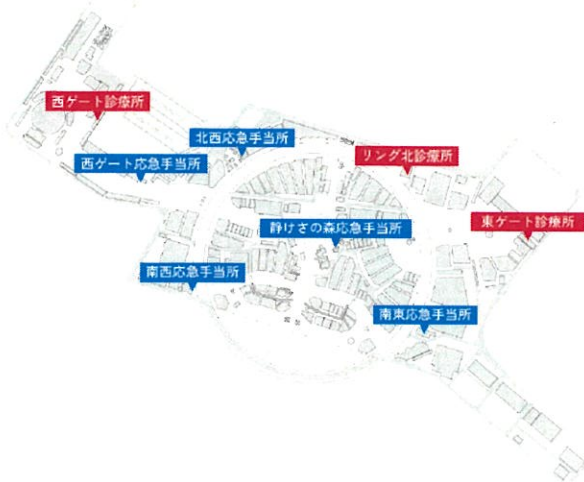
○大阪万博会場の医療救護施設

会場内で体調が悪くなったり、けがをしたときは近くのスタッフや警備員にお問い合わせください。診療所（3か所：医師・看護師在中）および応急手当所（5か所：看護師在中）で応急措置を行います。

- ・東ゲート診療所（東ゲート施設東棟3）
- ・リング北診療所（サービス施設北東）
- ・西ゲート診療所（西ゲート施設西棟3）
- ・南東応急手当所（サービス施設南東）
- ・静けさの森応急手当所（休憩所③）
- ・北西応急手当所（休憩所②）
- ・南西応急手当所（休憩所①）
- ・西ゲート応急手当所（西ゲート施設東棟1）

※運営時間：9:00～22:00 ※東ゲート、リング北の診療所については運営時間が9:00～16:30となります。

16:30以降は、西ゲート診療所と応急手当所（5か所）で対応いたします。



（EXP02025ホームページ「各種施設について」より抜粋）

○レジオネラ症

レジオネラ症（legionellosis）は、レジオネラ・ニューモフィラ（*Legionella pneumophila*）を代表とするレジオネラ属菌による細菌感染症で、その病型は劇症型の肺炎と一過性のポンティアック熱がある。レジオネラ肺炎は1976年、米国フィラデルフィアにおける在郷軍人集会（Legion）で集団肺炎として発見されたところから *legionnaires' disease* と命名された。

ポンティアック熱は、1968年に起こった米国ミシガン州 Pontiac における集団感染事例に

ちなんで命名された。レジオネラ属菌は、もともと土壌や水環境に普通に存在する菌である。しかしながら、快適な生活や水資源の節約のため、エアロゾルを発生させる人工環境（噴水等の水景施設、ビル屋上に立つ冷却塔、ジャグジー、加湿器等）や循環水を利用した風呂が屋内外に多くなっていることなどが感染する機会を増やしているものと考えられる。感染症法の施行以後、検査技術の進歩とあいまって、2013年には1,111例（暫定値）が報告された。病原体に曝露された誰しものが発症するわけではなく、細胞内寄生細菌であるため、細胞性免疫能の低下した場合に肺炎を発症しやすい。

7月に多く発生し、しばしば旅行と関連してみられる。人から人への感染はない。レジオネラ肺炎は市中肺炎の約5%を占め、潜伏期は2～10日である。一方、ポンティアック熱は、発病率が95%、潜伏期間が1～2日であるが、集団感染でないと報告にあがりにくい。レジオネラ肺炎は、臨床症状では他の細菌性肺炎との区別は困難である。全身性倦怠感、頭痛、食欲不振、筋肉痛などの症状に始まり、乾性咳嗽（2～3日後には、膿性～赤褐色の比較的粘稠性に乏しい痰の喀出）、38℃以上の高熱、悪寒、胸痛、呼吸困難が見られるようになる。傾眠、昏睡、幻覚、四肢の振せんなどの中枢神経系の症状や下痢がみられるのも本症の特徴とされる。胸部X線所見では肺胞性陰影であり、その進行は速い。

ポンティアック熱は、突然の発熱、悪寒、筋肉痛で始まるが、一過性で治癒する。

レジオネラ属菌は細胞内寄生細菌であるので、宿主細胞に浸透するニューキノロン、マクロライドなどの抗菌薬を使用する必要がある。静注用のニューキノロン系薬が第一選択剤である。有効な抗菌薬の投与がなされない場合は、7日以内に死亡することが多い。

細胞性免疫機能が低下したヒトでは肺炎を起こす危険性が通常より高いので、特に留意する必要がある。高齢者や新生児のみならず、大酒家、重喫煙者、透析患者、悪性疾患・糖尿病・AIDS患者はハイリスク・グループである。（国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供

サイトより抜粋）