

□100年前の「スペイン風邪」とは

1918年から1920年（大正7～9年）、人類は史上最悪といわれる**感染症パンデミック**を経験した。ときは**第1次世界大戦**。米国から毎月数十万人の兵士が欧州に渡り、「**ウイルスの運び屋**」となる。欧州全域で「**スペイン風邪**」と呼ばれた**新型インフルエンザ**が広がる。全世界で患者数約6億人（世界人口の3分の1から半数近く）で、2,000万から4,000万人が死亡したとされる。



病棟で治療を受けるスペインかぜに罹患したフォート・ライリー陸軍基地の兵士

- スペイン風邪は西部戦線に送り込まれた米兵がきっかけだ。
- 密閉・密集・密接環境の軍隊は感染の温床。
- スペイン風邪の大流行は第一次世界大戦の終戦を早めた。
- 感染症は人間社会が対立している時に流行する歴史がある。
- 生き残った兵士は戦線から自国に戻り、凄まじい感染力で、アフリカ、アジア、日本に波及した。

□日本における「スペイン風邪」の被害

※感染者数2380万人、死亡者約39万人が内務省衛生局編『流行性感冒』による統計数値である。

表1. 人口動態統計からみたインフルエンザ死亡者数

年	男子	女子	計
1918年	34,488	35,336	69,824
1919年	21,415	20,571	41,986
1920年	53,555	54,873	108,428

表2. スペインかぜの流行状況

	流行期間	患者数	死亡者数*	人口1,000人当たりの死亡者数	患者100人当たりの死亡者数
第1回	1918年8月～1919年7月	21,168,398	257,363 (103,288)	4.50	1.22
第2回	1919年8月～1920年7月	2,412,097	127,666 (111,423)	2.20	5.29
第3回	1920年8月～1921年7月	224,178	3,698 (11,003)	0.06	1.65
計		23,804,673	388,727 (225,714)	6.76	1.63

参考文献6)の85ページおよび90ページより作成した。

*カッコ内の数値は人口動態統計を用いて集計した死亡者数である。参考文献6)の死亡者数とは一致しない。

年代	重大事件	総理大臣	人口	死者数
1914	大正3年 第一次世界大戦	大隈重信	52039	
1918	大正7年 「スペイン風邪」	原敬	54739	39万
1923	大正12年 関東大震災	山本権兵衛	57580	10.5万
1929	昭和4年 世界恐慌	濱口雄幸	62930	
1931	昭和6年 日中戦争	犬養毅	64870	
1932	昭和7年 五一五事件	齋藤實	65890	
1936	昭和11年 二二六事件	廣田弘毅・近衛文麿	69590	
1941	昭和16年 真珠湾攻撃 第二次世界大戦	近衛文麿・東條英機	71600	
1945	昭和20年 終戦 広島・長崎・東京大空襲	鈴木貫太郎	71998	30万



「スペイン風邪」の感染防止のため、マスクを着用した女子学生



当時の福島民報

□内務省衛生局「流行性感冒予防心得」(1919.1)

“現代の新型コロナ禍における一般的な対処・予防法と驚くほど酷似している。”

・「はやりかぜ」はどうして伝染するか

はやりかぜは主に人から人に伝染する病気である。かぜ引いた人が咳やくしゃみをするとき、目にも見えないほど細かな泡沫が3、4尺(約1メートル)周囲に吹き飛ばされ、それを吸い込んだものはこの病にかかる。

・「はやりかぜ」にかからぬには

1. 病人または病人らしい者、咳する者に近寄ってはならぬ。
2. たくさん人の集まっているところに立ち入るな。
3. 人の集まっている場所、電車、汽車などの内では必ず呼吸保護器(*マスクの事をかけ、それでなくば鼻、口を「ハンカチ」手ぬぐいなどで軽く覆いなさい。

・「はやりかぜ」かかったなら

1. かぜをひいたなどと思ったらすぐに寢床に潜り込み医師を呼べ。
2. 病人の部屋はなるべく別にし、看護人の他はその部屋に入れてはならぬ。
3. 治ったと思っても医師の許しがあるまで外に出るな。

□新型コロナウイルスへの専門家の意見と見解

・新型コロナの1人の感染者が生み出す二次感染者数は2~3.3人とされる。感染拡大を食い止めるには、1人の感染者が生み出す二次感染者を1人以下にしなければならない。それには、人口の50~70%が免疫を獲得すれば、二次感染者も減る。→ 「**集団免疫**」

「**集団免疫**」とは、「ウイルスに感染すると、体内の免疫システムが働いて『抗体』ができる。すると、再び同じウイルスには感染しにくくなる。こうした抗体を持つ人が人口の一定程度(50~70%)を占めるようになると、ウイルスが人から人へ移動できなくなり、やがて流行が終息する。」

⇒ “**軽度の感染者を増やして集団免疫の獲得**”を目指す。

①新型コロナ感染の有無を調べる

『PCR検査』

②ウイルスに感染して抗体ができているかどうかを調べる

『抗体検査』

(米カリフォルニア大学准教授 アントリュー・ノイマー)

・いかに治療し死者を減らすか、専門家会議の中に治療の専門家が少ないのは非常に問題。やはり治療にきちんと注力し、多くの人が治るんだとなれば自然に出口が見えてくる。感染はあるが死人は一定の数に抑えられる、感染防御は続けるが外に出て経済活動をやろう、これを目指さなければいけない。死ななければ感染症は怖くない。死ぬか死なないか。

人間は一定の数必ず死ぬので、その率が著しく逸脱していなければ拘束しなくてもいい。

(京都大学大学院 特別教授:本庶佑)

□ 「5つの提言」

- 提言1 自分を、周囲の大切な人を、そして社会を守ろう
- 提言2 医療体制を整備し、医療従事者への偏見をなくし、医療崩壊を防ごう
- 提言3 目的を明確にした検査体制の強化
- 提言4 国民への長期戦への協力要請と適切な補償
- 提言5 ワクチンと治療薬の開発に集中投資

新型コロナウイルスの闘いは、「短距離走ではなく、1年は続く可能性のある長いマラソン」
(京都大 山中伸弥教授)

S. kazumitu 2020.06