

社会動向レポート

# 大正のパンデミック～スペイン風邪顛末記

社会政策コンサルティング部  
主席コンサルタント 仁科 幸一

2020年の最大の出来事は新型コロナウイルス(COVID-19)のパンデミック(感染爆発)だろう。感染症のパンデミックの脅威は今に始まったことではない。欧州の人口の約3割の死者を出し、中世から近代への転換点となったといわれる欧州のペストの流行はその代表だ。

新型コロナウイルスの流行でにわかに注目されたのが、1918(大正7)年から1920(大正9)年にかけて世界的規模で流行した「スペイン風邪」である。英語では“Spanish flu”と表記される。およそ百年前のその時、何が起き、当時の人びとはどう対処したのか。

## 1. スペイン風邪とは何か

### (1)なぜ「スペイン」なのか

日本語でも英語でも「スペイン」という国名が冠せられるのは、スペインが原発地であることを意味するのではない。当時は第一次世界大戦の最中であり、インフルエンザの感染爆発は軍の行動に大きな影響を与えることから、各国で報道が規制された。このため、中立国であったスペイン発の報道が初出となったことに由来する。なお、日本では日常語では「風邪」「感冒」と「インフルエンザ」は厳密に区別されないことが多い<sup>(1)</sup>。こうしたことから、本稿では通例に則して「スペイン風邪」という表記をとる。

### (2)どんな時代だったか

スペイン風邪の感染拡大は1914(大正3)年に勃発した第一次世界大戦末期に始まった。大戦は欧米諸国ばかりではなく、参戦国がもつ植民地に波及し、史上初の地球規模の多国間戦争となった。主戦場となった欧州では多くの一般市民を巻き込んだ。1918(大正7)年11月の休戦協定によって戦闘状態は終結した。

翌年1月にパリで講和会議が開会した。連合

国を戦勝に導いた米国のウィルソン大統領は、平和を維持するためにはドイツに過大な賠償を課すべきではないと考えていた。ところが、ウィルソン大統領は講和会議中にスペイン風邪を発症し、出席できなくなった間に、英仏両国が議論を主導して巨額の賠償を求めた。このことがドイツ経済の致命的な破綻をもたらし、後のナチスの台頭の引き金になったと米国の歴史学研究者アルフレッド・W・クロスビーは指摘している<sup>(2)</sup>。

わが国は、日英同盟に基づいて連合国の一員として第一次世界大戦に参戦したものの、主戦場である欧州から遠かったため限定的なものにとどまった。むしろ、戦乱により欧州諸国の工業生産の停滞を埋める戦時特需が発生した。大戦景気は多くの戦争成金を輩出した一方で、産業の重化学工業化の端緒となった。

一方、大戦景気をきっかけにインフレーションが昂進し、好況によって生じた余剰資金が商品市場に流入したことも相まって、米価が急騰した。これが庶民層の生活を直撃し、全国で散発的に暴動や工場・鉱山労働者のストライキが発生した。これが1918(大正7)年7月の米騒動である。短期のうちに全国に波及したが、およそ2か月と短期間に沈静化した<sup>(3)</sup>。

世情の不安定化から、当時の寺内正毅内閣総理大臣は辞表を提出し、立憲政友会総裁の原敬に大命が降下され総理大臣に就任した。これが衆議院第一党の代表が総理大臣に任命されるわが国で初の政党内閣である。当時は大正デモクラシー<sup>(4)</sup>の時代であり、米騒動や政党政治の成立も、こうした思想潮流の影響があった。

### (3) どのように感染は拡大したか

記録に残る範囲で初めてスペイン風邪の集団感染が確認されたのは、1918（大正7）年3月、米国の陸軍基地である<sup>(5)</sup>。米国は1917（大正6）年に連合国の一員として参戦。当時の米国内の米軍基地は新兵であふれ、発症前の感染者が続々

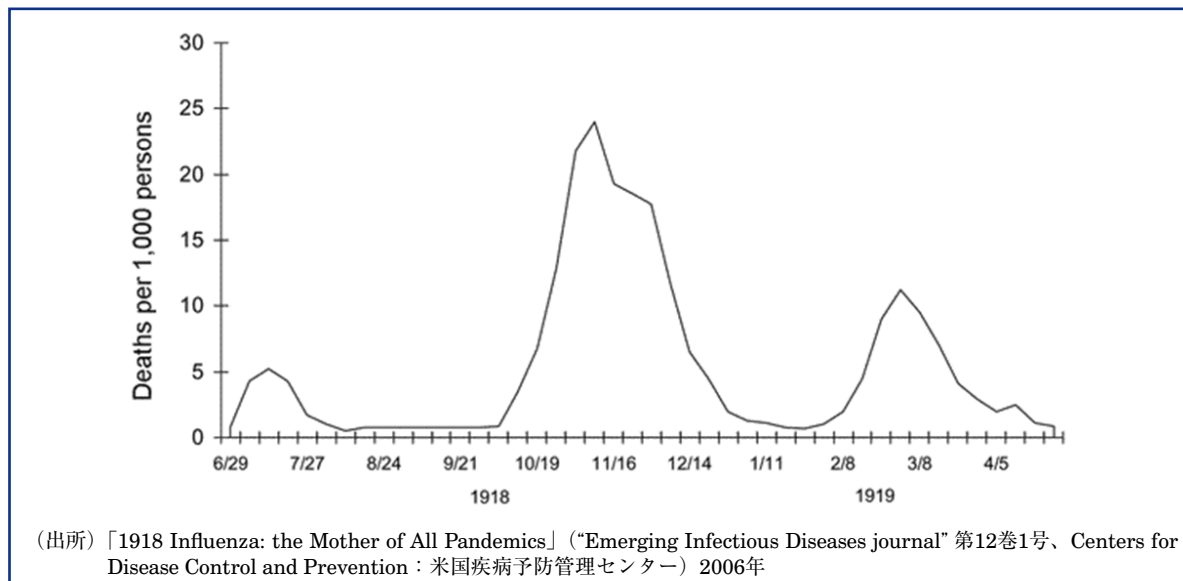
と欧州に送り込まれた。その後、集団感染は米国内の学校、工場、刑務所で相次いで発生した。

国や地域によってタイミングに差はあるが、スペイン風邪は収束までに3回にわたる波があった。英国の死亡者数をみると、1918（大正7）年7月に第1のピーク、次いで同年11月に第2のピーク、翌年2月に第3のピークを示し、5月に収束している（図表1）。

### (4) 連合国衛生会議の開催

第一次世界大戦の休戦協定成立後の1919（大正8）年3月に連合国衛生会議が開催された。同会議の決議から、当時の各国医療行政当局者の共通認識を読みとることができる。

図表1 英国におけるインフルエンザと肺炎の複合死亡率の推移（人口千人対）



図表2 連合国衛生会の決議(要旨)

- インフルエンザは1918年3月に発生し、急激に欧州、米州、アジア、アフリカ、豪州に拡大。
- 同年春・夏の第1回目の流行は比較的軽症だったが、秋以降の第2回目の流行は死亡率、肺合併症の発生率が極めて高い。
- 病原体も伝播の方法も不明。病原体は不可視性のものと考えられる。
- 予防接種、細菌学的療法、血清療法のいずれも効果に確証を得るに至っておらず、特異的療法の発見は病原体の確定以後になろう。

(出所) 内務省衛生局「流行性感冒」1921（大正10）年より筆者が要約

### (5)全世界の死亡者数

死亡者数には諸説あり、2000～4500万人<sup>(6)</sup>とする説、5,000万～1億人以上<sup>(7)</sup>とする説がある。1920年の世界人口は18.6億人<sup>(8)</sup>と推計されており、人口の1.1～5.4%以上がスペイン風邪で死亡したことになる。この率を現在の世界人口である76.7億人<sup>(9)</sup>に乗じると、8200万人から4億1200万人に相当する。

### (6)スペイン風邪の病原

当時、光学顕微鏡で視認できないウイルス<sup>(10)</sup>の存在は知られておらず、病原はもっぱら新種の細菌と考えられワクチンが開発された。病原を見誤って開発されたワクチンに薬効がなかったことはいうまでもない。

スペイン風邪の病原が細菌ではなくウイルスであることが確認されたのは1933（昭和8）年、鳥インフルエンザに由来するH1N1亜型であることが判明した<sup>(11)</sup>のは1997（平成9）年のことである。本来は人間に感染しない鳥インフルエンザウイルスが突然変異により人への感染力をもち、当時の人びとがこれに対する抗体をもっていなかったためにパンデミックが発生したと考えられている。

## 2. わが国のスペイン風邪

1922（大正11）年、医療・衛生行政を担当する内務省衛生局が「流行性感冒」（以下「内務省報告書」）を刊行した。本書は、政府がスペイン風邪に関してとりまとめた唯一の体系的な公式報告書である。以下、本書を中心にわが国の状況と対応について紹介したい。

### (1)スペイン風邪の患者数と死亡者数

日本ではスペイン風邪にどのくらいの人びとが罹患し亡くなったのだろうか。内務省報告書が全国の警察<sup>(12)</sup>を通じて収集した情報を集計し

た結果が図表3である。これによれば、流行期間中の患者数の総計は約2,380万人、死亡者数は約39万人である。当時の国内人口が5,720万人だったので、人口の41.6%が罹患し0.7%が亡くなったということになる<sup>(13)</sup>。

内務省報告書では流行期を3つに分けている。

第1波の特徴は、患者数と死亡者数の多さである。患者の89%、死亡者の66%がこの時期に集中している。内務省報告書では患者数・死亡者数を月別に示しているのは1919（大正8）年2月以降であるため初期の状況はつかめないが、短期間のうちに流行が拡大したことはうかがえる。

第2波の特徴は、死亡率（死亡者数÷患者数）の高さである。第1波は1.2%、第3波は1.6%であるのに対して、第2波では5.3%と第1波の4.4倍に達している。こうした傾向は他国でも確認されている。この原因は、インフルエンザウイルスの変異によって毒性が強くなったため、あるいは第1波で感染拡大を免れた地域では抗体をもつ者が少なかったためという説がある。病原となったウイルスが残されていないため、今となってはいずれの説が妥当かを検証することは困難である。

第3波の特徴は、患者数も死亡者数も少なく死亡率が第1波とほぼ同水準に低下していることである。患者数の減少については、過去の流行を通じて集団免疫<sup>(14)</sup>が確立したものと考えられる。また、第2波と比較して死亡率が低下した原因は、ウイルス変異による弱毒化と考えられている。

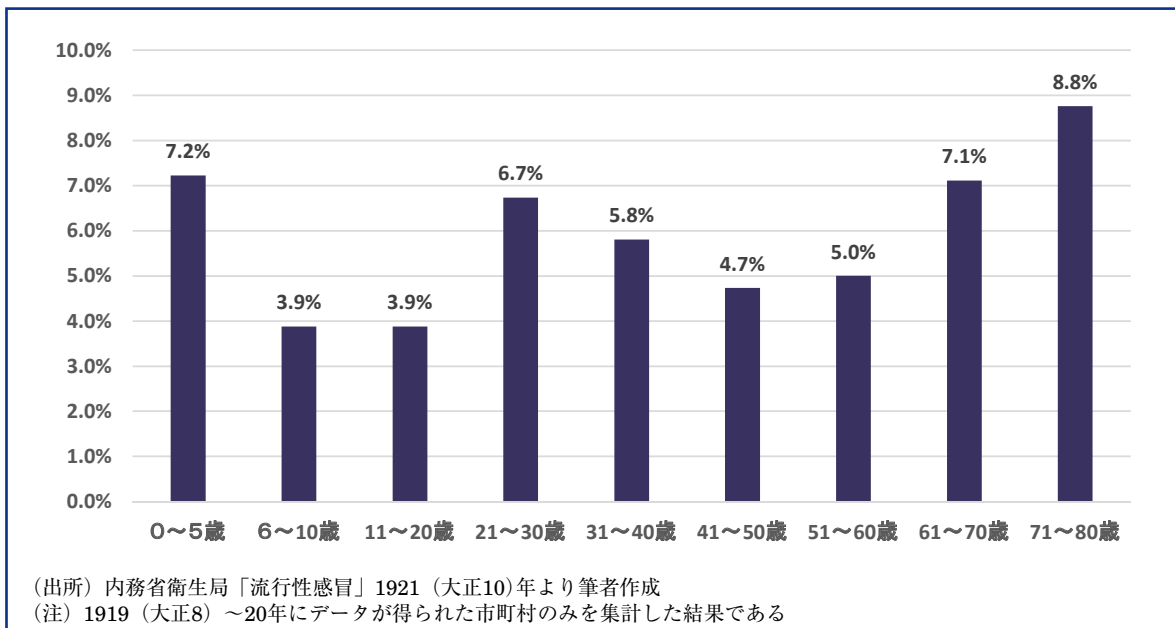
1919（大正8）～20年の年齢階層別死亡率をみると、一般に感染症への抵抗力が強い若年層で高い死亡率を示していることが目を引く。この原因としてサイトカインストーム<sup>(15)</sup>が疑われる（図表4）。

図表3 わが国のスペイン風邪の患者数と死亡者数

	日数	実数		30日あたり(注1)		30日・十万人対(注2)		死亡率 (注3)	
		患者数	死亡者数	患者数	死亡者数	患者数	死亡者数		
第1波	1918年8月～1919年7月	365日	21,168,398	257,368	1,739,868	21,154	3,042.2	37.0	1.2%
第2波	1919年10月～1920年7月	275日	2,412,097	127,688	263,138	13,930	460.1	24.4	5.3%
第3波	1920年8月～1921年7月	365日	224,178	3,698	18,426	304	32.2	0.5	1.6%
合計	1918年8月～1921年7月	1005日	23,804,673	388,754	710,587	11,605	1,242.5	20.3	1.6%

(出所) 内務省衛生局「流行性感冒」1921(大正10)年より作成  
(注1) 流行日数が異なるため、30日あたりに換算した値を示した。  
(注2) 「流行性感冒」に掲載されていた1917(大正6)年末人口を用いた。  
(注3) 死亡率=死亡者数÷患者数

図表4 年齢階層別死亡率(死亡者数÷患者数)



## (2) 感染の拡大と収束

### ① 第1波：1918(大正7)年8月～1919年7月

- 8月ごろから感染が拡大し始め、11月にかけて急拡大。
- 12月下旬にいったん下火となったが年明けに再び増勢に転じた。
- 3月以降落ち着きを見せ始め7月に収束。
- 各県の状況を見ると、初発は都市部であることが多い。都市部では、児童の欠席や工

場勤務者の欠勤が続出し、これが一両日のうちに拡大。一般の注意をひいた時にはすでに全市に蔓延し、学校や工場は一時閉鎖を余儀なくされた。

- これが放射状に周囲の村落に拡大し全県下に波及。地方によっては、医師、看護婦の不足、治療材料の欠乏が生じ、民心の不安が高まった。

② 第2波：1919（大正8）年10月～1920年7月

- 10月下旬に神奈川県など6県<sup>(16)</sup>、11月には3府1道19県<sup>(17)</sup>で流行が再燃し、12月上旬までにすべての県に流行が拡大し、1月にピークに達した。気温の低下が影響したものと考えられる。
- 3月以降下火になり、概ね6月から7月に収束。
- 第1波の際に激しく流行した地方では比較的被害は小さく、逆に第1波で被害が小さかった地方で被害が甚大。
- 第1波で罹患しなかった者が重症化しやすく、罹患経験者は比較的軽症。

③ 第3波：1920（大正9）年8月～1921年7月

- 8月上旬に福岡県、高知県、同月下旬に兵庫県で、他の道府県も9月に流行が再燃し始めた。
- 以前と比べて症状が軽いケースが多く、肺炎を併発する患者は少ない。
- 気温の低下とともに患者は増加したが4月以降は減少に転じ、7月には全道府県で収束した。

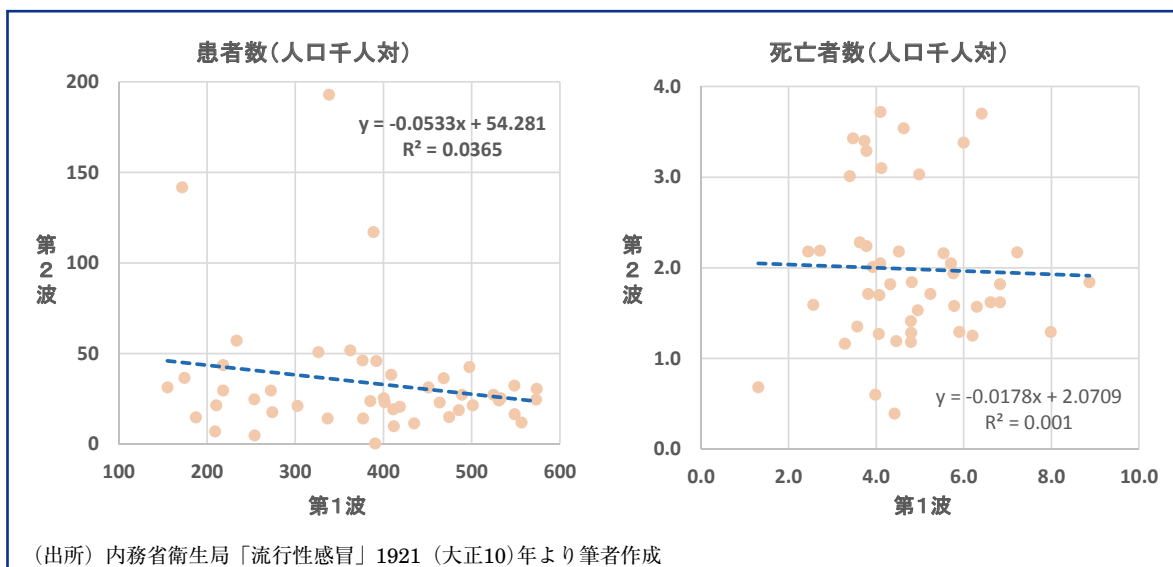
④ 道府県単位でみた感染拡大

この中で気になるのが、第2波について「第1波の際に激しく流行した地方では比較的被害は小さく、逆に第1波で被害が小さかった地方で被害が甚大」という記述である。ここでいう「地方」が道府県をさすのか、あるいは道府県内の市町村を指すかが判然としない。

そこで、内務省報告書に記載されている47道府県の第1波と第2波の患者数、同様に死亡者数の関連を分析した。もし仮に内務省報告書の記載が都道府県単位で成立するならば、第1波の指標と第2波の指標の回帰直線は右肩下がり（回帰式の係数はマイナス）、決定係数（ $R^2$ ）はそれなりの値をしめすはずである。

図表5をみると、患者数も死者数も右肩下がりではあるがその傾きはゆるやかである。回帰式は、患者数は $y = -0.0533X + 54.281$ 、死亡者数は $y = 0.0178X + 2.0709$ 、決定係数（ $R^2$ ）は患者数では0.0365、死亡者数では0.001<sup>(18)</sup>といずれも0に近い。第1波と第2波の間に、少なくとも道府県の単位では内務省報告書にしるされている傾向は認められない。

図表5 第1波と第2波の患者数・死亡者数



この傾向が現下の新型コロナウイルスの感染拡大にも共通するとは考えにくい。この当時は、道府県境を越えた人の移動はきわめて限定的であった。首都圏についてみると、東京都心と周辺県を結ぶ鉄道は私鉄を中心に未開通路線が多く、開通していた路線も蒸気機関車や数両編成の電車の運転が主流。東京市では市電の運行範囲で多くの人々の生活は完結していた。また、東京から大阪への鉄道の最速所要時間はおよそ12時間、直通列車は日に十数本程度である。

現代では、首都圏、京阪神圏、名古屋圏では多数の通勤通学者が日常的に都府県境を越えて生活している。また、新幹線、航空路線、高速道路が広範なネットワークを形成しており、全ての道府県庁所在地は首都圏の日帰り圏になっている。このような中で生じる現下の新型コロナウイルスの感染拡大は、スペイン風邪とは全く異なる様相をしめすはずである。

### (3)内務省の対応

1918（大正7）年秋、感染拡大の予兆をふまえ、内務省衛生局は10項目にわたる感染拡大対策の方針をとりまとめた。これらの実施については地方長官<sup>(19)</sup>にあたらせるとともに、内務省から専門職員を派遣し補佐にあたらせた。その後この方針に沿って、内務省は一般への予防啓発用ポスターや標語カードを制作し、道府県に提供している。

内務省の対応について興味深いのは、基本的な方針(ガイドライン)を示した上で、具体的な対応はかなり各道府県の裁量にゆだねていることである。道府県によって感染状況も医療施設や道府県庁の体制も異なるため一律の対応をとらせにくかったことも一因と考えられるが、補助金や交付金で実質的に地方の裁量が狭い現在と比べ、地方分権的であった。

図表6 内務省衛生局の感染拡大対策方針(要旨)

- 一般への注意喚起のために、予防心得に関するポスター制作等の策を講じること。
- 一般のマスクの使用を奨励し、マスクの入手が困難な者への給付を講じること。
- 劇場等入場者や公共交通機関の乗客に、流行の状況により入場や乗車を禁ずること。
- 流行地では多人数の衆合を避けさせること。
- 一般にうがいや予防接種を奨励することを周知。
- 頭痛や発熱のあるときは速やかに医師の診療を受け静養することを周知。
- 患者は自宅に隔離し、完治するまで外出を遠慮させることを周知。
- 療養が困難な者には救療の方途を講じること。
- 市町村の伝染病院や隔離病舎を利用すること。
- 以上を実行するために、地方団体、衛生団体、救療団体、学校、会社、工場等の団体、篤志家の活動を促すこと。

(出所) 内務省衛生局「流行性感冒」1921（大正10）年より筆者が要約

図表7 内務省衛生局が制作した啓発ポスターと標語カード



#### (4) スペイン風邪に後遺症はあったのか

スペイン風邪に後遺症があったのか。この点については、内務省報告書にこれといった記述はない。しかし、重篤な肺炎が肺機能に回復不能なダメージを残す場合があるので、後遺症が全くなかったとは考えにくい。

磯田道史氏は、当時の宰相原敬もスペイン風邪に罹患し、回復後も体調不良が続いたことを、「原敬日記」<sup>(20)</sup>から読み解いている<sup>(21)</sup>。

原敬は1918（大正7）年9月に総理大臣に就任。これはちょうど第1波の初期にあたる。激務の中、同年10月26日に「祝宴に招かれ、その席にて風邪にかかり、夜に入り熱度38度5分に上がる」、29日に「風邪は近来各地に伝播せし流行感冒（俗にスペイン風邪という）なりしが、2日間ばかりにて下熱し、昨夜は全く平熱となりたれば、今朝（別荘から）帰京せしなり」と日記にしている。

公務に復帰したものの、11月9日は「過日來の風邪全快せざれば休暇を利用して腰越別荘に赴きたり」、12月4日は「風邪引籠中なりしが…かねての約束につき、押して出席して一場の演説をなしたり」、5日は「風邪のため終日引籠療養せり」、翌年3月1日は「腰越別荘に赴く。風邪全快せず」、22日は「風邪も全快せざるに因り…少々発熱し、ことに咽喉甚だ悪し」と、長期にわたる体調不良を日記にしている。

当時の原敬は62歳。日記からでは体調不良の原因が何かを推定しがたいが、体調不良が続いていたことは事実であり、これが後遺症にあたる可能性は否定できない。

### 3. 新聞はスペイン風邪をどう伝えたのか

スペイン風邪の流行が社会にどのような影響をあたえ、人々はこれをどう受け止めたのだろうか。現在となっては、文献等から推察する以外に方法はない。そこで、当時の新聞報道に注目してみたい<sup>(22)</sup>。新聞記事は人びとの社会意識そのものではないが、読者の関心や興味のない記事を選んで掲載する新聞はない。新聞記事を選んできたことで、当時の読者が何に関心をもっていたかをさぐる手がかりになると考えられる。

#### (1) 当時のメディア環境

当時のメディア環境を整理しておきたい。テレビはもちろんラジオ放送も開始されておらず<sup>(23)</sup>、商業映画は無声映画の黎明期。マスメディアは新聞、雑誌、書籍といった印刷媒体しかなかった。まだ全国紙は確立しておらず、各地に地方紙が乱立していた。東京では、大阪から進出した東京朝日新聞と東京日日新聞(現毎日新聞)、報知新聞、時事新報、國民新聞が東京五大新聞とよばれていた。雑誌は中央公論、婦人公論などの月刊誌が主流だった<sup>(24)</sup>。

速水融氏は、各地の30紙の横断的分析を通じ

て、スペイン風邪流行下の諸相を明らかにしている<sup>(25)</sup>。このような作業は筆者の手に余るので、東京朝日新聞のデータベース検索を使い、「感冒」の語がつかわれている記事を開覧した。検索の対象期間は、1918年(大正7)4月～1921(大正10)年12月とした。

#### (2) 記事の件数と掲載日数(図表8、図表9)

第1波の初期にあたる1918(大正7)年10月に記事件数が30件(掲載日数11日)と急に立ち上がり、翌11月には67件(25日)とピークを示している。なお、10月も下旬以降に記事が集中しており、22日以降はほぼ毎日、1日に複数の記事が掲載されている。その後、年末年始はいったん件数・日数ともに減るが、2月は53件(26日)にはねあがっている。3月以降は日数・件数ともに減少し、5月には流行前に近い水準にもどっている。

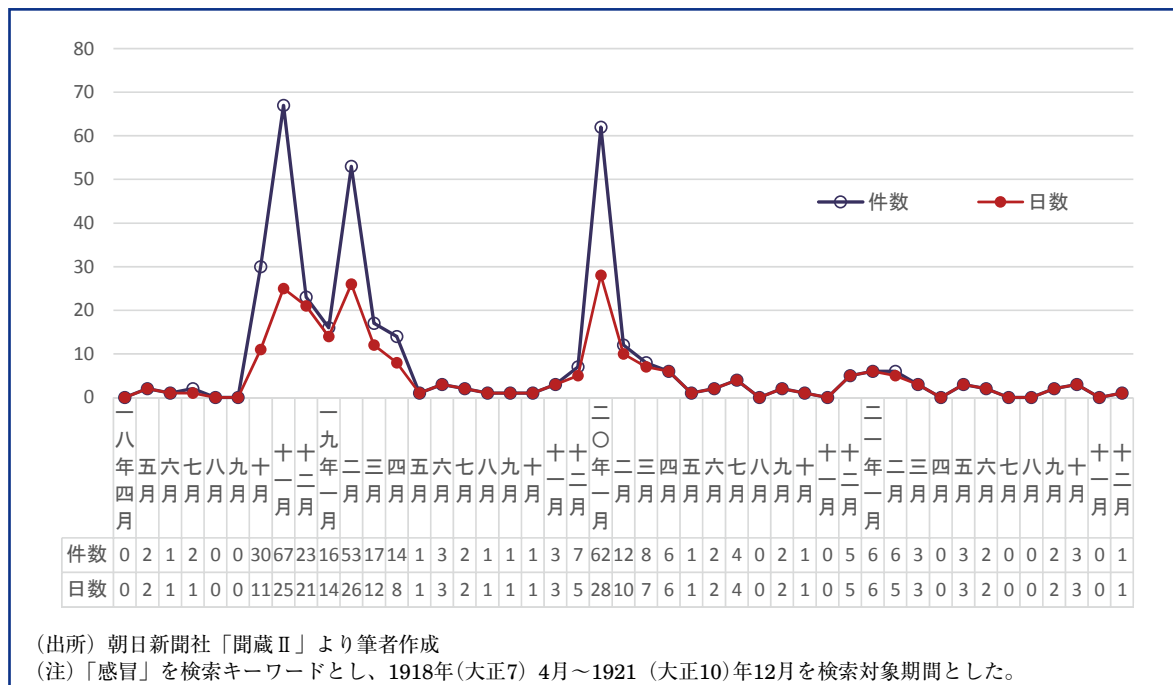
第2波の初期にあたる10月下旬ごろから記事の件数が増加し始め、翌年1月は62件(28日)とほぼ毎日複数の記事が掲載される状態になっている。しかし翌2月には12件に急減し8月には0件となっている。

第3波とされる1920(大正9)年8月以降は、依然と比べて記事の件数は低い水準で推移し、7月と8月は0件にまで減っている。

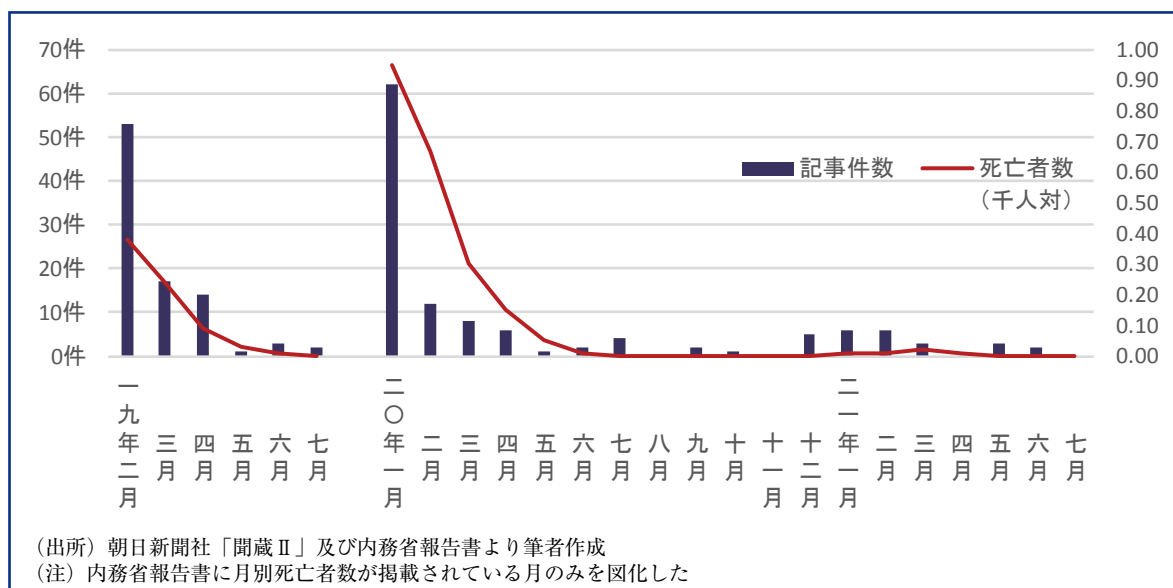
図表9は、記事の件数と死亡者数の推移を一図に重ね合わせたものである。内務省報告書に月別死亡者数が掲載されている月に限って表示しているが、死亡者数と記事件数が関連していることがわかる。第3波については、死亡者は第1・2波に比べて格段に少なく、図表3に示したように死亡率も第2波に比べて格段に低かった。



図表8 東京朝日新聞に掲載された記事の件数と掲載日数(月別)



図表9 東京朝日新聞に掲載された記事件数とスペイン風邪の死亡者の推移



(3)東京朝日新聞は何を伝えたのか

① 流行前：1918(大正7)年4～7月

第1波の直前にあたる5月に大相撲の力士の休場、7月に福島県の陸軍連隊での集団感染が報じられている。おそらくこれらは国内での流行

の前兆だったのだろう<sup>(26)</sup>。

② 第1波：1918(大正7)年8月～

1919(大正8)年7月

10月の下旬に福井県の陸軍連隊で集団感染が発生した以外、中旬まではこれといった記事は

ない。記事数が急増するのは下旬以降。東京の師範学校や旧制中学校の修学旅行での集団感染、学校の遠足や運動会の中止、警察、駅、電報局での集団感染発生と業務への影響、地方の看護婦不足などが報じられている。人びとが感染拡大を身近に実感するようになってきたのはこのころと推察される。

同じ10月下旬に内務省衛生局が各府県にスペイン風邪への注意通知を発出し(25日)、流行地への防疫官の派遣(26日)、文部省が各府県知事へ防疫に関する通知を発出(27日)、警視庁警視総監が東京府下に流行感冒についての注意告諭を発出(27日)している。当時の官公庁の意思決定スピードはわからないが、これらが数日の間に発出されていることから、内務省では1か月程度早い時期に感染拡大の兆候を把握し、対策の立案や官庁間の調整にあたったものとみられる。

11月以降、軍隊での集団感染、村落あるいは一家の全滅といったできごとの報道に加え、解説的な記事が掲載され始める。おそらく、記者が取材を重ねる中でニュースソースを拡大したこと、そして何よりも読者がそういう情報を求めるようになってきたためと考えられる。年末年始にかけて流行拡大のテンポはいったん鈍ったものの、1月の中旬以降にふたたび拡大。これに呼応するかのように2月は訃報も含めて記事数が増えている。しかし、3月以降は感染拡大が沈静化してきたため、記事も減っている。読者の関心を引くニュースが少なくなり、同時に読者の関心も薄くなったのだろう。

### ③ 第2波：1919(大正8)年10月～

1920(大正9)年7月

11月6日に「スペイン風邪流行拡大の兆し」という記事が掲載される。第1波の際には軍や学校での集団感染報道が先行していたのに対して、第2波では特定集団での集団感染報道は12月以

降である。すでに市中感染が拡大していたため、第1波のように集団感染が先行しこれが市中に拡大するという構図が成り立たなくなっていたのかもしれない。また、第1波の報道では、軍と学校の集団感染が中心であったのに対し、工場での集団感染や交通機関等への影響も紹介されるようになってきている。これも市中感染が拡大したことの傍証であるかもしれない。

1月に、東京市と警視庁は第1波の際に内務省が示した方針にもりこんだ施策を実行に移している。予防接種の無料実施、貧困な感冒患者の市立避病院(現感染症病床)での受け入れ、活動写真や劇場の引幕も利用した警視庁による一般向け予防啓発の展開などである。

2月下旬には死亡者が減少傾向にあるということ、3月下旬には市立避病院の貧困感冒患者の受け入れ終了が報じられている。以降、報道は低調になっていく。

### ④ 第3波：1920(大正9)年8月～

1921(大正10)年7月

図表3に示したように、第3波の患者数も死亡者数も段違いに規模が小さい。このためであろう、記事は毎月数件程度で推移し、軍や工場での集団発生が5件、ほかは訃報、解説記事が報じられるにとどまっている。感染規模が小さくなったこの時期は、読者の関心も薄くなったのだろう。

### ⑤ スペイン風邪報道の特徴

東京朝日新聞に掲載された記事を概観すると2つの特徴をみいだすことができる。

第1は、スペイン風邪報道に定量的な情報が少ない点だ。特に第1波の流行期は極端に患者数や死亡者数といった定量情報が少なく、時間の経過とともに少しずつふえている。流行の初期には官庁も定量的な情報を収集しきれていなかったのかもしれない。しかし第2波の記事の中での定量情報の扱いは「そえもの程度」とい

う印象がぬぐえない。おそらく、官庁サイドの事情もさることながら、記者と読者の定量情報への関心、いいかえればデータリテラシー（データ読解力）が低かったのではないかと筆者は想像している。

データリテラシーは当時と比べて高くなったのだろうか。この点について、筆者は残念な印象しかもてない。死亡者数や感染者数を事実として報道することに異論はないが、たとえば特別区別の感染者数の実数だけを報道することには疑問がある。同じ特別区といっても、人口がもっとも多い世田谷区（約94万人）と最少の千代田区（約7万人）にはおよそ14倍の差がある。これを無視することは誤解のもとにならないだろうか。せめて、人口10万人あたりの指標をしめすべきだと筆者は考える。これではマスコミ、そして一般国民のデータリテラシーは大正時代からあまり進歩がなかったといわざるをえない。

第2は、記事の扱いが意外に軽いという点だ。当時の東京朝日新聞は朝刊のみの8ページ。1面は全て広告、記事は2面以降に11段で組まれている。読者の関心の高い記事を紙面の上部にレイアウトしているはずだが、死者数が多い時期であっても、スペイン風邪の記事は意外に中段より下に置かれることが多い。スペイン風邪が常に読者の最大関心事というわけではなかったのかもしれない。

#### (4)なぜスペイン風邪は忘れられたのか

速水融氏の名著<sup>(27)</sup>の序章は、「“忘れられた”史上最大のインフルエンザ」というタイトルがつけられている。速水氏はこの中で、「驚くべきことに、このスペインインフルエンザについて、日本ではそれをタイトルとした一冊の著作もなく、論文すらごく少数あるに過ぎない」。「事情は日本だけではない。この主題に関し、最もよく書かれた著作は、アメリカの歴史家アルフレッ

ド・W・クロスビーの『史上最悪のインフルエンザ—忘れられたパンデミック』である…アメリカでもクロスビーはその著書に“忘れられた(Forgotten)”を入れねばならなかった」としている。

なぜ、スペイン風邪は忘れられたのか。速水氏はクロスビー氏の見解を以下のように要約している。

- ▶▶ 第一次世界大戦への関心の方が高かった。
- ▶▶ スペイン風邪の死亡率は他の感染症に比べて高いとはいえなかった。
- ▶▶ 流行は数年で収束し再燃しなかった。
- ▶▶ 超有名な人物の命を奪わなかった。

さらに速水氏は日本の事情として以下を指摘している。

- ▶▶ 日本の産業が軽工業から重工業に転換するこの時期、社会の諸相が大きく変動する中で、当時の人びとはスペイン風邪のインパクトを軽くしか感じなかった。
- ▶▶ コレラのように致死率の高い感染症と比べて軽い病気と感じた。
- ▶▶ 流行後まもない1923（大正12）年に発生した関東大震災のインパクトが大きく、その後の昭和大恐慌、満州事変、日中戦争、太平洋戦争といった後の重大なできごともあいまって、スペイン風邪は記憶の片隅に追いやられてしまった。

スペイン風邪が収束した翌年の感染症の患者数・死亡者数・死亡率(図表10)をみると、スペイン風邪の患者数も死亡者も赤痢や腸チフスと比べて破格に多いが、死亡率はきわめて低い。赤痢や腸チフスはいったん感染すれば死亡リスクが高いという点で、恐ろしい感染症だったのである。

また、当時国民病といわれ恐れられていた結核と死亡者数はほぼ同水準である。当時結核が恐れられたのは、発症から死亡までの期間が長

図表10 1922（大正11）年の感染症の患者数・死亡者数・死亡率

赤痢			腸チフス			結核			スペイン風邪		
患者数	死亡者数	死亡率	患者数	死亡者数	死亡率	患者数	死亡者数	死亡率	患者数	死亡者数	死亡率
15,135	9,116	60.2%	52,419	12,369	23.6%	—	125,506	—	8,401,649	137,207	1.6%

(出所) 患者数は伝染病統計、死亡者数は人口動態統計、スペイン風邪については内務省報告書より筆者作成  
(注1) 死亡率 = 死亡者数 ÷ 患者数  
(注2) 結核の患者数は伝染病統計の調査対象外のため不詳  
(注3) スペイン風邪は流行期間の合計を12か月に換算した計数

いため家計へのダメージが大きかったことにある。一方、スペイン風邪では年単位で寝こむということはない。しかも、スペイン風邪はおよそ34か月で収束したのに対して、他の感染症はそれ以前も以降もくりかえし発生した。こうしたことから、スペイン風邪が当時の人びとの与える不安感は相対的に小さかったといえそうだ。

さらにもう一つの仮説も考えられる。当時の新聞記事の扱いや感染症の状況を考えあわせると、当時の人びとはスペイン風邪を深刻にとらえていなかったのかもしれない。つまり、スペイン風邪は忘れられたのではなく、強く記憶されなかったということではないだろうか。

#### 4. スペイン風邪と現代

##### (1) スペイン風邪と新型コロナ禍は何が違うのか

スペイン風邪と新型コロナ禍は、病原ウイルスは異なるが、多くの人びとが免疫を獲得していないため発症し重症化しやすく、重症化すれば肺炎やサイトカインストームを引き起こすリスクがあり、流行下で有効なワクチンがない<sup>(28)</sup>という点は共通している。もう一つ指摘しておきたいのが感染予防である。内務省衛生局が作成したポスターや指針をみて筆者はおどろいた。絵のタッチやことばづかいを別にすれば、現在の予防策とかなり共通している。こと感染予防については、我々は大正時代にひきもどされたということかもしれない。

しかし、治療技術は全く異なる。特異的な抗

ウイルス薬はないが、対症療法を通じた救命処置は比較にならないほど高度になっている。もちろん、これらによっても救えない命があるのは残念な現実だが、今日の救命率は当時と比較にならないほど格段に高くなっている。新型コロナ感染症は発症がただちに死を意味する感染症ではない。今のところ人口あたりの死亡者数<sup>(29)</sup>もスペイン風邪とくらべて格段に少ない。

一方、経済・社会面に着目すると、これが同じ国かと感じるほど当時と現代とは異なる。当時のわが国は就業人口の過半は第1産業に従事し、工業の主力は軽工業だった。これに対して現代ではあらゆる産業で分業の高度化が進み、バリューチェーンの一角がわずかでも崩れれば、その影響は予想を上回る範囲におよぶ。この点では現在と当時は全く異質である。また、政府の守備範囲も異なっている。当時はいわゆる夜警国家の時代であり、政府の役割は外交、国防、治安、インフラ整備などを主としていた。当時の新聞をみても、スペイン風邪対策で政府を批判する記事は皆無である。感染症対策や経済対策を国に要求するという発想が当時の人びとにはなかったのだろう。

##### (2) 新型コロナ禍にどう向き合うべきか

2020年2月以降、わが国は新型コロナ禍により騒然とした状況に見舞われている。夏にいったんは落ち着きをみせたものの、気温と湿度の低下に呼応するかのように感染者と中等度以上

の患者が増加している。その後、増勢に歯止めがかからず、2021（令和3）年1月13日に11都府県に緊急事態宣言が発出された。

これに先立つ10月には欧州諸国で、11月にはわが国でも感染拡大が再燃しはじめた。感染拡大が先行した北海道では旭川市の病院で集団感染が発生したことがきっかけに入院医療体制の不足が表面化。さらに大阪府では冬の患者拡大に備えて準備したコロナ重症センターの運用開始に際して看護師の不足が表面化。両府市とも、12月に年内の自衛隊に災害派遣要請を出すにいたった。これ以外の都府県も、感染者の増加に伴って感染者受け入れ病床の稼働がはねあがり、他の疾病への対応への不安が表面化し、「医療崩壊」という言葉が飛び交い始めた。

このような状況下でより厳しい対策を求める声がわきあがる一方で、感染者数のピークアウトのきざしがあること、欧米と比較して依然として感染者数も死亡者数も格段に少ないこと、新型コロナ対策の副産物としてインフルエンザや肺炎による死亡者が減少したため結果として死亡者の総数が減少しているといった指摘もなされている。

また、年度内にスタートする新型コロナワクチンについても、これによる集団免疫の確立を期待する声がある一方、副反応の危険性からワクチン接種を忌避すべきという意見もある。

このように極端な悲観論と楽観論が交差する中、今後どのような推移をたどるのかはだれにも予想がつかない。こうした中で、我々はスペイン風邪の経験から何をくみとることができるのだろうか。

#### ① 事態は不確実性に満ちている

ウイルスが強毒化すると宿主が死亡してしまうため、基本的に変異は弱毒化する方向で進むという。確かに傾向としてはそうかもしれないが、常にそうなるとは限らない。現にスペイン

風邪の第2波で死亡率がはねあがっており、ウイルスの変異があったことが原因と考えられる。事態は常に不確実性に満ちている。

不確実性が高い状況の下では、あらゆる対応は場当たりの的にならざるを得ない。機敏な場当たりの対応が求められるといってもいいだろう。たとえば2020（令和2）年2月27日に安倍首相が小中高校の臨時休校を要請した。結果として若年者の発症確率が低いことが確認され学校は再開されたが、エビデンスがないままの政策判断だったとして批判された。しかし、こうした批判に筆者は疑問がある。仮に若年者の感染・発症リスクが高く、新型コロナウイルスの毒性が高かったらどうだったのか。児童生徒の死亡者が多数出してから休校を判断すべきだったのだろうか。

根拠に基づく政策決定(Evidence-based Policy Making)というのは、医療政策では常識とされているが、非常事態下の対応といかにも相性が悪い。不確実性が高い状況でエビデンスの有無にこだわると何もできなくなってしまう。こういう場合は、事後の評価が重要ではないだろうか。スペイン風邪の場合は事後の政策評価は行われていない。時代の制約といえはそれまでだが、新型コロナ禍は同様であってはならない。もちろん、その評価を責任論に結びつけることは適切ではない。評価を責任論に結びつけば、政治も行政も後に責任をとられることをおそれ、結果として何もしないことが最上の策ということになりかねない。

#### ② 国と地方の権限のあり方

内務省報告書を見るかぎり、内務省は指針を示し実際の施策は道府県にゆだねられていたようである。おそらく当時は実務的にはそうせざるを得なかったのだろう。税財政制度が今日とは異なるため単純に比較することはできないが、地域事情をふまえて施策を展開しなければなら

ない危機管理においては、地方への思い切った権限移譲が必要だろう。

### ③ 医療危機管理体制構築の必要性

スペイン風邪に対して当時の医療は無力であったといわざるをえない。これに対して現代では、医療技術の格段の進歩によって救命の可能性が高くなっている。そうすると発症者の治療へのアクセスをいかに確保するかが焦点となる。

わが国では急性期疾患に対応する病床数は欧米諸国と比較して充実しており、感染者数がけた違いに少ないこともあって、海外でみられたような医療崩壊に直面することはないだろうと多くの国民は考えていた。ところが年末以降、わが国でも医療崩壊の懸念が関係者から指摘され始めた。再度の緊急事態宣言の発出の背景にはこうした医療体制への懸念があったことはいままでもない。なぜこのような事態にいたったのだろうか。

図表11をみると、わが国の急性期病床数は欧米諸国と比べて突出しており、新型コロナによる死亡者数はけた違いに少ない。ところが重症者の治療に対応する集中治療室等病床数は低い。これまでは感染者数ひいては重症患者数の少なさに助けられていた面が否めない。事実、重症

患者の受け入れは限られた国公立・公的病院と大規模民間病院が中心となっている。

このような状況下で、それ以外の中小規模民間病院や診療所はなぜ新型コロナ患者を受け入れられないのかという指摘が出始めていることを筆者は警戒すべきと考えている。なぜなら、現代の医療は専門分化が著しく、たとえば眼科医や産婦人科医が重症の新型コロナ患者を治療することは難しい。また、中小規模の病院では専門医がいてもその人数が限られるため、24時間体制で重症患者に対応することができない。また、高度な治療には専門性の高いコメディカルスタッフと機器が必要である。さらに、プライマリケアをになう診療所や中小規模病院では、建物の構造から発熱患者と非発熱患者の動線を分けることが難しい場合が多い。患者の動線管理が不十分であると、医療機関がたちまち感染クラスターになりかねない。このように、個々の医療機関の努力だけでパンデミックに対応することには限界がある。こうした事情をふまえず、あたかも犯人さがしのようなマスクミの報道がなされれば、医療に対する国民の信頼を傷つけ、事態をさらに混乱させかねない。

非常事態に対応すべく、行政当局が医療従事者に対して強い権限を付与すべきという意見が

図表11 病床数・集中治療室等病床数・新型コロナ死亡者数の国際比較(人口10万人対)

		フランス	ドイツ	イタリア	英国	米国	日本
急性期病床	注1	310床	600床	260床	210床	240床	780床
うち集中治療室等病床	注2	11.6床	29.2床	12.5床	6.6床	34.7床	4.3床
死亡者数	注3	106.8人	55.6人	135.1人	131.2人	117.9人	3.6人

(注1) 出所は、「OECD Health Statistics 2019」。米国は2016年現在、その他の国は2017年現在。日本の病床数は一般病床数であるため、リハビリテーション向けの病床も含んでいる。

(注2) 出所は、厚生労働省医政局「ICU等の病床に関する国際比較」(2020年5月)。欧州及び日本は「新生児集中治療病床(NICU)、小児集中治療病床(PICU)、冠疾患治療病床(CCU)、脳卒中治療病床(SCU)、腎疾患治療病床を除く数値。米国の数値は20歳以上人口10万人対。なお、日本については特定集中治療室管理料算定病床、救命救急入院料算定病床、ハイケアユニット入院医療管理料算定病床の合計である。

(注3) 「Johns Hopkins University」の「<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>」を2021年1月15日に閲覧。

あるが、筆者はこれには懐疑的である。なぜなら、危機にあって行政当局が適切な人員、設備、物資といった医療資源をきめ細かく一元的にコントロールすることはほぼ不可能と考えるからである。行政当局に強権を付与する前に行うべきは、地域の医療機関がどのように役割を分担するかを具体化する、つまり地域単位での医療版BCP（事業継続計画・Business Continuity Plan）の策定である。

現在、全国で地域医療構想<sup>(30)</sup>の検討が進められている。人口構造の変化に見合った地域の医療体制の再構築が眼目であるが、感染症のパンデミックや広域大規模災害に地域の医療機関がどのように対応するかという危機管理的な側面もあわせて検討すべきと筆者は考えている。

BCPには何よりも実効性と実行性が求められる。これらを担保することができるのは、地域

の医療機関だ。いいかえれば、地域の医療機関には自律性が求められている。もしも平時の感覚で経営の自立性にこだわり、実効性と実行性を欠いたBCPしか策定できないのであれば、国民の医療に対する信頼をそこない、行政当局の強権的介入をゆるすことになりかねない。

#### ④ ひとりひとりの感染予防の必要性

治療技術が格段に進歩したとはいえ、新型コロナウイルス感染症の後遺症については未知の部分が多く、感染しないに越したことはない。ところが感染予防策に関しては百年前と同レベルにある。ワクチンの効果がどの程度の期間持続するかが判然としない中、うがい、手洗い、マスク、三密回避といった予防策を、大正時代の人びとと同じように各人が励行すべきことを最後に強調したい。

#### (参考資料) 東京朝日新聞に掲載された主要記事

	年/月	記事件数	主要記事(要旨)
流行前	1918 (大正7) /05	2	● 今日から大相撲、花形力士が多数休場(10日)
	18/06	1	● 米国の動向に関するコラム(12日)
	18/07	2	● 陸軍65連隊(福島県)で集団感染(17日)
第一波	18/10	30	● 陸軍36連隊(福井県)(4日)、シベリア派遣軍(24日)で集団感染 ● 青山師範学校・女子師範学校(現東京学芸大学)が休校、市内の小学校も続々休校(24日) ● 内務省衛生局が各府県にスペイン風邪への注意通知を发出(25日) ● 内務省衛生局が流行地へ防疫官を派遣(26日) ● 駅員、警察官に感染が拡大し欠勤者続出(26日) ● 文部省が各府県知事へ防疫に関する通知を发出(27日) ● 警視庁警視総監が流行感冒についての注意告諭を发出(27日) ● 宮家への感染拡大予防のため学習院の運動会中止(27日) ● 府立第4中学(現都立戸山高校)修学旅行で集団感染(29日) ● 小学校教員2名の死亡を受け、校長会が運動会・遠足の禁止を決定(30日) ● 地方の看護婦不足が深刻化し東京の看護婦会に派遣要請次ぐ(30日) ● 職員の欠勤者が増え鉄道や電信業務に影響(31日)
	18/11	67	● 地方を視察した内務省防疫官からの惨状報告(2日) ● 三井物産大阪支店長代理夫妻が死亡、子どもも重体(5日) ● 大阪市の学校全面閉鎖(5日) ● 島村抱月(劇作家)亡くなる(6日) ● 京都帝国大学全面休校(6日)

	年／月	記事件数	主要記事(要旨)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>●炭坑に流行が拡大し採炭に大打撃(8日)</li> <li>●有害感冒ワクチンを回収、警視庁の検査で有毒性が判明(16日)</li> </ul>
	18/12	23	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第50連隊(長野県)(10日)、第13師団(新潟県)(11日)、第14師団(栃木県)(14日)、戦艦矢矧(15日)、第49連隊(山梨県)(19日)、シベリア派兵中の第33連隊(20日)で集団感染</li> <li>●急激な寒気のため感染再拡大、予防法は?(18日)</li> <li>●感冒により長野県の一村落全滅(19日)</li> <li>●全国で1千万人が罹患、流行の激しい地方は?(25日)</li> </ul>
	1919(大正8) /01	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>●松井須磨子(女優)自殺、11月に感冒で亡くなった島村抱月の後追い(5日)</li> <li>●保険からみた感冒死亡者数(13日)</li> <li>●スペイン風邪再襲、病毒は弱ったがなお危険(24日)</li> </ul>
	19/02	53	<ul style="list-style-type: none"> <li>●流行性感冒は妊婦が最も危険、木下医博談(1日)</li> <li>●海軍中佐夫妻が死亡、遺児も療養中(1日)</li> <li>●内務省衛生局が再度府県知事に防疫に係る通知を發出(1日)</li> <li>●流行拡大、直近2週間で千三百人が死亡、患者も日々増加(3日)</li> <li>●警視庁が予防のための注意書を発表(5日)</li> <li>●体育授業をやめ暖房に注意すべきことを小学校校医が申し合わせ(8日)</li> <li>●済生会が無料治療券を無限に発行の方針(8日)</li> <li>●商船船長相次いで流感に斃れる(16日)</li> <li>●死亡者は減少しつつあるが病毒が濃厚で油断できない(23日)</li> </ul>
	19/03	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>●感冒患者が病気を苦に飛び降り自殺(3日)</li> <li>●感冒患者が実父ほか2名を殺害して自殺(13日)</li> <li>●東京市統計係によれば感冒の流行と物価高騰で死亡者が急増(14日)</li> </ul>
	19/04	14	●竹田宮恒久ら皇族、華族、大学教授、経済人の訃報5件
	19/05	1	●感冒や腸チフスなど感染症流行を睨んだ警視庁衛生部長の新方針、府市一体となった衛生機関の強化、民間医療機関との連携強化、看護婦会の統一を通じた看護技術の向上、一般向け予防啓発の強化(18日)
	19/06	3	●予防の心得、厚着はかえってよくない、額田医博談(9日)
	19/07	2	●台湾総督が感冒による肺炎で重体(6日)
沈 静 期	19/08	1	●感染症対策のため府・市行政当局者、学者が協議(21日)
	19/09	1	●南アフリカの将軍が流行性感冒で亡くなる(1日)
第 二 波	19/10	1	●撫順炭価格ひき上げか、スペイン風邪の流行も影響(27日)
	19/11	3	●スペイン風邪流行拡大のきざし(6日)
	19/12	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第65連隊で感染拡大(15日)</li> <li>●海軍医官予防会議開催(17日)</li> <li>●全軍に感染が拡大、収束の見込み立たず(20日)</li> <li>●富士瓦斯紡績(現富士紡)工場で感染者五百人(20日)</li> <li>●予防には体を暖めることも肝要、子どもは特に注意、志賀医博談(29日)</li> </ul>
	1920(大正9) /01	62	<ul style="list-style-type: none"> <li>●電車内マナーに「手放しでの咳」を追加、警視庁衛生部長(3日)</li> <li>●第12師団(福岡県)(3日)、第1師団(東京府)(11日)で集団感染。</li> <li>●東京市電運転手・車掌の欠勤多数、感冒の影響(3日)</li> <li>●東京市内感染拡大は陰悪な状況、重篤患者多く満床状態、看護婦払底(6日)</li> <li>●死亡者が多く昨年の流行よりも事態は深刻、全医療関係者への予防接種を行い、一般への接種勧奨する方針、警視庁医務課長(10日)</li> <li>●集団感染、日に60人の新患者が発生(11日)</li> <li>●高い死亡率、外出をひかえマスクを忘れるな、一刻も早く予防注射を(11日)</li> </ul>



	年／月	記事数	主要記事(要旨)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>● 東京市内の1日の死者数百名に激増、深川区では昨日38人が死亡(11日)</li> <li>● 東京府下の工場閉鎖続々、警視庁より府下17万人の従業員に予防に関するパンフレットを配布(11日)</li> <li>● 熱が下がっても安心できない、今度の感冒はこんなに悪性、豊福医博談(11日)</li> <li>● 生徒は自発的に予防せよ、必要に応じて学校閉鎖を、文部省衛生官談(13日)</li> <li>● 警視庁懸命の取り組み、予防宣伝に活動写真や劇場の引幕も利用、看護師の周旋、火葬場の管理強化に着手(14日)</li> <li>● 東京市が中流以下の市民に予防接種を無料で実施する案を市会に提案(14日)</li> <li>● 内務大臣が流感予防に関する訓令を发出(15日)</li> <li>● 流感で病室も看護も総崩れの軍隊、鉄道院(現JR)にも打撃(15日)</li> <li>● 流感を恐れよ、あくまで注意を怠るな、志賀医博談(15日)</li> <li>● 今後10日が最も危険、全国死亡数百万人の予測も、警視庁衛生部長談(15日)</li> <li>● 京都市2週間の全校休校(16日)</li> <li>● 東京市の小学校が必要に応じて始業を1時間繰り下げ、校医会で決定(18日)</li> <li>● 大払底の看護婦(20日)</li> <li>● 警視庁が分析結果を公表、死者は男女とも働き盛りが目立つ(20日)</li> <li>● 市内の火葬場取扱件数の新記録(20日)</li> <li>● 東京市が貧困な感冒患者を対象に市立避病院(現感染症病床)を開放の方針、内務省の申し出により国庫補助を得て(21日)</li> <li>● 感染拡大により小工場の閉鎖相次ぐ、大工場でも附属病院に患者を収容しきれず工場内娯楽室等に収容(21日)</li> <li>● 交通・通信に大打撃、職員の欠勤により郵便物の遅延、電話交換業務、鉄道・市電の運行に支障(23日)</li> <li>● 陸軍の患者数減少の兆し、今がピークか(25日)</li> <li>● 感冒の犠牲となった東京第一衛戍病院(現国立国際医療研究センター)医師、病床の家族をかえりみることなく患者に対応した果てに(30日)</li> </ul>
	20/02	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 流感で逗子町(神奈川県)の一家全滅の悲劇(2日)</li> <li>● 地方の感染状況(3件)</li> </ul>
	20/03	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 海外の感染状況(3件)</li> <li>● 流行が収束に向かう中、市立避病院の貧困感冒患者の受け入れ終了(28日)</li> </ul>
	20/04	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● これまでのスペイン風邪罹患者数は全国で二百余万人に上る(10日)</li> <li>● 不衛生を伝染病が狙っている、小児の感冒に引き続き注意、志賀医博談(30日)</li> </ul>
	20/05	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訃報(1件)</li> </ul>
	20/06	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 海外の感染状況(1件)</li> </ul>
	20/07	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● スペイン風邪流行に関連した衆議院審議(4件)</li> </ul>
第三波	20/08	0	
	20/09	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第31連隊(青森県)で集団感染(9日)</li> </ul>
	20/10	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 塩素ガス吸入に感冒予防効果、大阪市立衛生試験場が公表(28日)</li> </ul>
	20/11	0	
	20/12	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 恐ろしい流感、軽い風邪にも気をゆるさずこれだけに用心せよ(9日)</li> <li>● 第77連隊(朝鮮平壤)で集団感染(24日)</li> </ul>
	1921(大正10) /01	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 内務省衛生局が感冒予防冊子を頒布(6日)</li> <li>● わかりにくい乳児の病気、発熱に用心(14日)</li> <li>● 近衛連隊(東京府)で集団感染(31日)</li> </ul>
	21/02	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者がにわか急増、専売局浅草工場では約千人の従業員が欠勤(8日)</li> <li>● 第3連隊(東京府)で集団感染、兵士の外出を禁止(15日)</li> <li>● スペイン風邪の病原は何か、その予防とは、石原医博談(23日)</li> </ul>

	年／月	記事数	主要記事(要旨)
	21/03	3	● 訃報(2件)
	21/04	0	
	21/05	3	● 全国警察部長会議(現在の県警本部長に相当)開催、感冒や腸チフス予防策について(15日)
	21/06	2	● 英国首相が罹患(8日)
	21/07	0	
沈 静 後	21/08	0	
	21/09	2	● 流感襲来か? 某大学病院で看護婦10人が罹患(25日)
	21/10	3	● 親は感冒からくる肺炎に注意せよ、二木医博談(17日) ● 危険な小児の感冒、患者に近寄らぬことが肝要(28日)
	21/11	0	
	21/12	1	● 感冒の予防、矢野医博談(16日)

## 注

- (1) いわゆる風邪とインフルエンザでは重篤度が全く異なることはいうまでもない。
- (2) アルフレッド・W・クロスビー『史上最悪のインフルエンザ—忘れられたパンデミック』(みすず書房・2004年)。原書は「AMERICA'S FORGOTTEN PANDEMIC」1989。
- (3) スペイン風邪の発症者の増加が収束につながったという指摘もある。(とやまスペイン風邪研究会「悪疫と飢餓」能登印刷出版部2020年)
- (4) 範囲や時期については論者によって異なるが、普通選挙、言論・集会・結社の自由、男女平等、労働基本権の獲得、児童の創造性や自主性を重視する教育を求める思想潮流。明治期以来の教育水準の向上とホワイトカラーの増加を背景に、明治維新で形成された社会秩序の見直し気運が高まっていた。
- (5) 速水融「日本を襲ったスペイン・インフルエンザ」藤原書店・2006年
- (6) 速水融前掲書
- (7) P. Spreeuwenberg "Reassessing the Global Mortality Burden of the 1918 Influenza Pandemic." *American Journal of Epidemiology* 187 (12)
- (8) United Nations Department of Economic and Social Affairs
- (9) United Nations Department of Economic and Social Affairs
- (10) 細菌は単細胞の微生物で、一定の環境が整えば自身で増殖することができる。これに対してウイルスは、蛋白質の外殻、内部に遺伝子(DNA, RNA)を持っただけの微生物。他の細胞に入り込まないと生存も増殖もできない。ウイルスは感染した細胞を破壊させながら増殖を繰り返して他の細胞に感染し、最悪の場合宿主を死に至らしめる。
- (11) アラスカの凍土に埋葬されていた遺体から肺組織検体が採取されたことで判明した。
- (12) 当時は治安維持行政の一環として道府県警察部が所管していた。致死率の高いコレラが発生した際には、警察官が伝染病予防法に基づいて出動し、発生源周辺の封鎖と患者の隔離を行っていた。
- (13) 速水融氏は超過死亡数に着目した方法で死者数を推計している。これは、特定原因で平年よりも死亡者が増加した場合、平年値から推計した死亡者数との差を特定原因による死亡者数とみなす方法である。前掲書によれば、スペイン風邪の死者数は、内務省報告書をおよそ6万4千人多い45,3152人と推計している。内務省報告書では府県によって欠損値があること、死因の正確な特定は困難であったと考えられることから、速水氏の推計の方が実態に近いと筆者は考えている。
- (14) 特定の感染症に対する免疫を持っている者の割合が高ければ高いほど、免疫を持たない者が感染者と接触する確率が下がることで感染の拡大が抑制される。
- (15) サイトカインとは免疫機能を調整する内分泌物質。体内でのウイルスの増殖に対応して分泌され免疫機能を昂進させる。これが過剰に分泌されると免疫細胞が体内の正常な臓器も攻撃し(免疫機能の暴走)、呼吸困難や多臓器不全などを引き起こして患者を死亡させてしまう。
- (16) 神奈川県、三重県、岐阜県、佐賀県、熊本県、愛媛県
- (17) 東京府、京都府、大阪府、北海道、青森県、福島県、茨城県、群馬県、長野県、新潟県、富山県、石川県、静岡県、愛知県、奈良県、和歌山県、鳥取県、広島県、山口県、香川県、福岡県、大分県、鹿児島県
- (18) 念のため速水融氏が推計した道府県別死亡率データも同じ方法で分析した結果、回帰式は  $y = -0.0467x$

- +3.4073、決定係数( $R^2$ )は0.0036と、内務省報告書のデータと同様に相関は認められなかった。
- (19) 府県知事及び北海道庁長官(現在の北海道知事に相当)がこれにあたる。当時の地方行政制度では、道府県知事及び北海道庁長官には内務省官僚が任命されていた。
  - (20) 原敬自身が書いていた日記。大正政治史研究の一級資料といわれている。
  - (21) 磯田道史「感染症の日本史」文春新書・2020年
  - (22) 本稿の執筆あたり、雑誌がスペイン風邪をどのように扱ったかをさぐるべく、国会図書館に収蔵されている「中央公論」、「婦人公論」、「雄弁」、東京朝日新聞に掲載されていた雑誌広告を検索した。筆者があたった範囲ではスペイン風邪を記事にした雑誌はみつからなかった。このこと自体、たいへん興味深いことであるが、本稿ではその事実をしめすにとどめる。
  - (23) わが国でラジオ放送が始まったのは1925(大正14)年、テレビ放送が始まったのは1953(昭和28)年。
  - (24) 週刊東洋経済が週刊化されたのが1919(大正8)年、新聞社系の週刊誌サンデー毎日と週刊朝日が創刊されたのが1922(大正11)年である。
  - (25) 速水融前掲書
  - (26) 速水融氏の前掲書によれば、わが国におけるスペイン風邪流行の最初の兆候は、1918(大正7)年4月、当時日本統治下にあった台湾に巡業中の大相撲力士に発生した悪性感冒の集団感染であった。
  - (27) 速水融前掲書
  - (28) わが国では2020年度末に接種が開始される予定。なお、スペイン風邪についてはワクチンが開発され、当時の内務省衛生局も接種を勧奨したが、病原を細菌と見誤っていたため薬効はなかった。
  - (29) 内務省報告書によるスペイン風邪の死亡者総数は388,754人(人口10万人対679.8人)、2021年1月15日時点の新型コロナ感染症の死亡者数は4,363人(人口10万人対3.47人)。
  - (30) 「医療介護総合確保推進法」もとづき、入院医療の機能ごとに必要な病床数を推計し、地域の医療関係者の協議(地域医療構想調整会議)を通じて医療機関の機能分化と連携を構想して効率的な医療提供体制を実現する取組み。新型コロナ禍の影響により実質的な検討がとまっている地域が少なくない。