

次週ニ入ルヤ流行ハ愈々劇シク週死亡率イングランド南部二九同北部一八同中央部一六及  
ウエールス一九ヲ示シ、就中南部ニ於ケル County Borough、殊ニ高率ヲ呈シ Portsmouth (28.7)、Sou-  
thampton (27.7)、Exeter (27.0)等ヲ冠トシ Gloucester (20.9)、Cheltenham (23.8)之ニ次ケリ、大體ニ就キテ言ハ  
ハ人口稠密ノ地方ハソノ稀薄ナルモノニ比シ流行一層激シカリキ

十月十九日ニ終ル週間ニ於テハ County Boroughノ四箇所即チ Portsmouth, Southampton, Gloucester及  
Liverpool 並ニ都邑ノ五箇所及一 Countyハ流行ノ極期ニ達セシカ、本週ニ於テ極期ヲ呈シタル  
モノハ南海岸及中央部地方ニ存在セルモノナリキ、而シテ次週ニ於テハソノ流行ノ極期ニ到レ  
ル地方(都邑)イングランド北部ニ於テ九、同南部ニ於テ三、同中央部ニ於テ六、ウエールス及マンモ  
ウスニ於テ四ヲ算セリ

十一月二日ニ終ル週間ニ於テハイングランド南部ニ於テ急激ナル流行ヲ來シ、南部及倫敦ニ  
於ケル County Borough及人口二萬以上ノ都邑ニ於テハ流行極點ニ達シタリ County Boroughニシテ  
極期ノ流行ヲ示シタルモノ、イングランド中央部八、同南部五、Metropolitan Borough 一五ニ及ヒシカ、  
郡部ニ於ケル流行ハ常規ノ如ク僅ニ之ニ遅レ、Countyニシテ流行ノ極期ニ達シタルモノイング  
ランド中央部ニ於ケル County 二十八箇所ノ中四、同南部ニ於ケル County 十一箇所ノ中一、ウエー  
ルスニ於ケル County 十三箇所ノ中二存在セシノミ、加之北部ニ於ケル Countyニ於テハ一モ極期  
ニ達シタルモノヲ見サリキ、本流行ノ全體ニ於テノ極期ハ十一月九日ニ終ル週間ニ於テ之ヲ見  
タリ、本週ニ於テハイングランド北部及中央部ニ於ケル County Borough 並ニ同中央部及南部ニ於  
ケル Countyハ流行ノ極期ニ至リシカ、南部ニ於ケル流行ハ全體ヨリ言ハ本週ニ於テ漸次消退  
スルノ傾向ヲ示シタリ、次週ニ入ルヤ南部ニ於ケル各種ノ地方、中央部ニ於ケル County Borough及

ソノ他ノ都邑ニ於テハソノ流行急速ニ減退セリ、尙ホ中央部ニ於ケル County 及北部ニ於ケル  
County Borough ソノ他ノ都邑ニ於テモ亦ソノ病勢稍々減退ノ傾向ヲ示セシカ、北部ノ Countyニ於  
テハ流行ハ尙ホ増強ノ状態ヲ示シタリ、コノ次週ニ於テモ南部ニ於ケル流行ハ愈々減退シタル  
ノミナラス、中央部ノ都邑ニ於テモ引續キソノ衰退ヲ見タリシカ、北部ノミハ再ヒ流行ノ來襲セ  
ルヲ見タリ

十一月三十日ニ終ル週間ニ至ルヤ、北部ニ於ケル County (但シ Yorkshire) 及中央部ニ於テ流行ノ  
遅レタル County Borough (Bathminsterニ於テ四、Tisburyニ於テ二)ハ何レモ流行ノ極期ニ達シタリ、次週  
ニ於テハ流行愈々消退シ來リ County Borough 二箇所人口二萬以上ノソノ他ノ都邑五箇所及 Coun-  
ty一箇所ヲ除ケハ全國ヲ通シテ死亡者ノ數著シク減少セリ、流行消退ノ状態ハ常ニ南部ハ北部  
ニ先チテ現レタルカ、此ノ如クシテ漸次流行ハ減退シテ一月下旬ニ及ヒタリ

第二次流行ニ於テ殊ニ注意ニ價スルハイングランド北部及中央部ニ於ケル流行波線ノ比較  
的峻シカラサルコトニシテ、此ノ如キ傾向ハ南部及ウエールスニ於テハ之ヲ見サリシ所ノモノ  
ナリ、英國當事者ハ之ヲ説明シテコハ同地方ニ於テ、ソノ流行將ニ極期ヲ去ラントスルニ際シ、第  
二ノ新シキ流行菌株ハ新ニ輸入セラレ、之ニ依リ流行ハ更ニ反覆セシニ因ルニアラサルカト  
而シテ本流行ニ於テ最モ劇烈ナル地域ハ北部ニ近キ中央部ノ Borough 即チ Burton-on-Trent,  
Nottingham, 及 West Bromwich 等ナリキ

第三次流行

第二次流行ト第三次流行トノ間隔ハ第一次流行ト第二次流行トノソレニ比シ比較的短期ニ  
シテ、前者ニ在リテハ、全國ヲ通シタル流感週死亡率二〇%以下ニ止リタルコト五週、同率一〇%

以下ニ止リタルコトニ週ナリシカ、後者ニ在リテハ甲ノ率ヲ示シタルモノ十一週、乙ノ率ヲ示シタルモノ九週ナリキ、而シテ同死亡率最低カリシハ一月二十五日ニ終ル、週間ニシテ、ソノ率〇・八ヲ示セリ

第三次流行ハ一月下旬ニ於テ始リ來リタルカ本流行ハ主トシテイングランド北部ヲ犯シタリ、之ニ次ケル週間ニ於テハ流感死亡數ハ全國ヲ通シテ増加セシカソノ發生ハ全國殆ト同時ナリキ、三月二十二日ニ終ル週間ニ於テハ流行ハ多數ノ地方ニ於テ高潮ニ達セシカ、前二回ノ流行ニ同シク、Metropolitan Borough 他ニ比スレハ早期ニ之ヲ來セリ、次週ニ入ルヤ流行愈々劇シク第一次流行ノ極期ニ比シ一層劇烈ナルモノアリキ、三月八日ニ終ル週間ニ於テ流行ハ愈々最高ニ達シ、今迄ニ未タ極期ニ至ラザリシ地方ノ大部分ハ本週ニ於テ總テ最高流行期ニ入レリ

然レトモ本週ヲ經過スルヤ病勢ハ急ニ減退シ始メ五月十日ニ至ル週間ニ至ルヤ全國ニ於ケル流感週死率〇・四ヲ示シ、愈々流行ハ終熄スルニ至リタリ

ロ、スコットランド

(一) 流行ノ概況

一九一八年五月本病ハ初メテグラスゴーニ於テ現レタルカ、左程流行ヲ呈スルニ至ラスシテ六月ニ至リ、更ニ七月一日頃ヨリ本疾病ハ流行狀況ヲ呈スルニ至リタリ、其ノ後疾病ハ急劇ニ蔓延シ十一月極期ニ達シ十二月下旬ノ交病勢一度衰エタルカ、一月ニ於テ再ヒ流行ヲ來シ四月下旬頃迄繼續セリ、登録セラレタル流行性感冒死亡數ヲ舉クレハ左ノ如シ、以テ流行經過ノ概要ヲ知ルヲ得可シ

年	度	流	感	死	亡	數
一九一八年	七	月				七六八
	八	月				二三〇
	九	月				二四〇
	十	月				二七一四
	十一	月				四二七二
	十二	月				一五六九
一九一九年	一	月				七八一
	二	月				三〇四一
	三	月				二五二九
	四	月				四二九
	五	月				一四〇(?)
	六	月				五五(?)

尚ホ左ニ參考トシテ、主要都市ニ付、流行極期ニ於ケル週間ノ總死亡率及流感死亡數ヲ示セハ

郡	市	名	於一九一七年ニ	流行極期ニ於ケル週間ノ死亡率	同上ノ週間(ニ終ル週間)	同上週間ニ於ケル流感死亡數
Glasgow			一五・一	四八・三	一九一九年三月一日	三九〇
Edinburgh			一四・九	五二・一	一九一九年三月二日	一五四
Dundee			一四・七	四三・五	一九一八年三月九日	五二
Aberdeen			一四・五	三七・九	一九一八年三月二日	五二
Paisley			一三八	三六・一	一九一九年三月二日	二二
Falith			一五四	四三・五	一九一九年三月五日	二八

Greenock	一五・一	三五・九	一九一九	三	一五	一四
Perth	一四・七	六〇・六	一九一八	一	二	二三
Coatbridge	一六・〇	五八・五	一九一八	〇	二	二九
Motherwell	一三・六	二八・六	一九一八	〇	二	一八
Kirkcaldy	一三・八	六五・〇	一九一八	一	二	三三
Hamilton	一四・〇	三四・二	一九一八	〇	二	三一
Gylebank	一一・三	六〇・四	一九一八	〇	一	三三
Kilmarnock	一四・三	四八・五	一九一八	一	二	一一
Falkirk	一三・四	四二・四	一九一九	三	二	二
Ayr	一三・八	三六・三	一九一九	三	二	二

而シテ流行ノ地方的状況ヲ見ルニ左記ニ依リ大體ヲ知ルヲ得可キカ如ク、ソノ死亡率ノ點ニ於テハ都鄙ニ於テモ格別ノ差異ヲ見ス、又地方ニ依ルモ大體同様ナリシカ如ク只北西部及南東部ニ於テ多少劇シカリシヲ見ルノミ、詳細ハ左ノ如シ

地域	推定人口	流感ニ因スル死亡數	
		數	人口千ニ對スル率
大 都 市	二,四〇二,四九六	八,二三四	四・一
小 都 市	九五八,九七四	三,二八六	四・一
村 落	一,五二四,八六一	五,七二五	四・五
不 明	—	三三〇	—
スコットランド	四,八八六,三三一	一七,五七五	四・三
北 部	九六,八〇九	三二五	四・〇

地域	推定人口	流感ニ因スル死亡數	
		數	人口千ニ對スル率
北 西 部	一五二,二〇三	七七二	六・一
北 東 部	四五一,八四五	一,五三七	四・〇
東 中 部	七二〇,五八二	二,四二一	四・〇
東 西 部	三九一,九五二	一,二一八	三・七
西 中 部	二,一七〇,九二九	七,二二三	三・九
南 西 部	七二二,四一四	三,一一八	五・二
南 東 部	一七八,五九七	七三一	四・九

(二) 流行性感冒ニ因スル死亡數  
 自一九一八年七月至一九一九年四月期間ニ於ケル流行性感冒ニ因スル死亡數及其ノ人口對率ヲ示セハ左ノ如シ

地 域	推 定 人 口	流 感 ニ 因 ス ル 死 亡 數	
		數	人口千ニ對スル率
Glasgow	一,二一一,四二八	三,七九〇	四・一
Edinburgh	三三三,八八三	一,四六八	五・三
Dunfermline	一八一,七七七	六一五	四・一
Aberdeen	一六六,五六四	四四八	三・二
Perth	八九,四二五	二五四	三・四
Leith	八三,八二八	三四一	四・九
Greenock	七九,五七四	一九六	三・〇
Coatbridge	四四,五一三	一九四	五・三
Motherwell	四二,〇四二	一〇九	三・一
Kirkcaldy	四〇,五七二	一四二	四・二

Hamilton	三九,五三一	九〇	二・八
Clydebank	四七,三〇七	一四八	三・七
Perth	三五,八四四	一一九	四・〇
Kilmarnock	三七,三八七	九七	三・一
Falkirk	三五,二五一	一四七	五・〇
Ayr	三三,五七〇	七六	二・七
Scotland	四,八八六,三三一	一七,五七五	四・三

之ニ依リ明ナルカ如ク、登録セラレタル流感死亡數ハ一萬七千五百七十五名即チ人口千對死亡率四・三ヲ示スト雖モ、コハ實數ヨリモ遙ニ少數ナリト思ハル、之ヲ同期間ニ於ケル死亡總數ニ見ルニ、流行期ニ於テ同數七九、一三・一ヲ算スルニ、前年ニ於ケル同期ノ死亡數ハ五二、九三二ニ過キス、是等ノ數ノ差即チ二六一九ノ少クトモ大部分ハ本流行ニ原因セルモノニアラサルカ、而シテ本數ハ前記ノ流感死亡届出數ニ比スレハ八六二四即チ四九・一%ノ多數ナリ、今假ニ本數ヲ流感ニ因スル最大死亡數トシ、登録死亡數ヲ最少數トシ、其ノ中庸即チ約二二、〇〇〇ヲ流感ニ因スル實際ノ死亡數ト認ムルヲ適當ト信ス

此處ニ過去ニ於ケル顯著ナル傳染病死亡數ヲ擧クレンハ左記ノ通りニシテ、本流行ニ於ケル流感死亡數ハソノ最モ高位ヲ占メタリ

疾病ノ種類	年	度	死亡數
流行性感冒	一九一八—一九一九年		一七,五七五
紅熱	一九一四—一九一五年		一一,〇四一
麻疹	一九一三年		三,六三九

チフス熱 (グループ) 合計	年	度	死亡數
チフス熱	一九一三年		三,六一五
百日咳	一九一五年		三,二七五
百日咳	一九一七年		三,二二二
天竺癩	一九一二年		二,四四八
肺チフス	一九一五年		一,六二四
コレラ	一九一六年		一,二七〇

ハ、アイルランド

一九一八年六月中先ツ *Measles* 及北部ニ於ケル他ノ地方ヲ犯シタリシカ、其ノ後同年十月ノ交、第二次流行ヲ來シ廣ク蔓延シテ多數ノ死亡者ヲ出シタリ、一九一九年二月頃第三次ノ流行ヲ來セシカ該期間ハ短ク、死亡數モ比較的少數ナリキ

ニ、一九一九—二〇年ニ於ケル狀況

イングランド、ウェールズ

一九一九年(大正八年)ノ春、流行終熄スルヤ安靜ナル時期ハ繼續シテ、ソノ年末ニ及ヒシカ、一九二〇年(大正九年)ノ初メニ至リ、流行ハ再發シ來リ、一月中旬ニハ *Alverstoke* ニ駐屯セシ軍隊内ニ著シキ流行ヲ來シ、一月末ノ交ニハ *Hanstead* ニ於ケル女學校、英國南部ニ於ケル小學校及 *Greenwich* ニ於ケル *Royal Hospital School* ニ於テ流行ヲ見ルニ至リ、爾來主ナル都市九十六箇所ニ於テモ、患死者漸次増加ノ傾向ヲ示シ來リシカ、三月二十七日頃ニ於テ流行ノ頂點ニ達シタリ、然レトモ本流行ハ前年ノモノニ比スレハ極メテ輕微ナルモノニシテ、倫敦及ソノ他ノ或ル大都市ヲ除ケハ、此ノ如キ程度ノ流行ハ平年ニ於テハ何等流行ト稱スル程ノ事モナクシテ經過シタリシトモ思ハ

ルル程ノモノナリ、而シテ三月下旬以後ニ於テハ患死者漸次減少スルノ傾向ナリシカ、五月ニ至  
 リ特ニ Sheffield ニ於テ稍々顯著ナル流行ヲ來セリ、然レトモ本流行モ間モナク衰退シ來リ遂ニ  
 全ク終熄ヲ見ルニ至リシハ幸ナリキ  
 左ニ流行ノ概況ヲ死亡數ニヨリ示サントス  
 一九一九—二〇年ニ於ケル流感及肺炎ニ因スル死亡

時 (三終週間)	日	大都會(九六)		死亡數		患者數(屆出)	
		倫	教	倫	教	倫	教
一九一九	一	一	一	一	一	一	一
一九一九	二	〇	〇	一	一	一	一
一九一九	三	九	二	一	一	一	一
一九一九	四	九	〇	一	一	一	一
一九一九	五	九	三	一	一	一	一
一九一九	六	八	〇	一	一	一	一
一九一九	七	八	一	一	一	一	一
一九一九	八	八	二	一	一	一	一
一九一九	九	七	二	一	一	一	一
一九一九	十	七	一	一	一	一	一
一九一九	十一	七	二	一	一	一	一
一九一九	十二	七	一	一	一	一	一
一九一九	十三	七	二	一	一	一	一
一九一九	十四	七	一	一	一	一	一
一九一九	十五	七	一	一	一	一	一
一九一九	十六	七	一	一	一	一	一
一九一九	十七	七	一	一	一	一	一
一九一九	十八	七	一	一	一	一	一
一九一九	十九	七	一	一	一	一	一
一九一九	二十	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿一	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿二	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿三	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿四	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿五	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿六	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿七	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿八	七	一	一	一	一	一
一九一九	廿九	七	一	一	一	一	一
一九一九	三十	七	一	一	一	一	一
一九一九	三十一	七	一	一	一	一	一
一九二〇	一	七	一	一	一	一	一
一九二〇	二	七	一	一	一	一	一
一九二〇	三	七	一	一	一	一	一
一九二〇	四	七	一	一	一	一	一
一九二〇	五	七	一	一	一	一	一
一九二〇	六	七	一	一	一	一	一
一九二〇	七	七	一	一	一	一	一
一九二〇	八	七	一	一	一	一	一
一九二〇	九	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十一	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十二	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十三	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十四	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十五	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十六	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十七	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十八	七	一	一	一	一	一
一九二〇	十九	七	一	一	一	一	一
一九二〇	二十	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿一	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿二	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿三	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿四	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿五	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿六	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿七	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿八	七	一	一	一	一	一
一九二〇	廿九	七	一	一	一	一	一
一九二〇	三十	七	一	一	一	一	一
一九二〇	三十一	七	一	一	一	一	一

時 (三終週間)	日	大都會(九六)		死亡數		患者數(屆出)	
		倫	教	倫	教	倫	教
一九一九	一	三	二	一	一	一	一
一九一九	二	三	二	一	一	一	一
一九一九	三	三	一	一	一	一	一
一九一九	四	三	〇	一	一	一	一
一九一九	五	三	六	一	一	一	一
一九一九	六	二	八	一	一	一	一
一九一九	七	二	二	一	一	一	一
一九一九	八	二	一	一	一	一	一
一九一九	九	二	一	一	一	一	一
一九一九	十	二	一	一	一	一	一
一九一九	十一	二	一	一	一	一	一
一九一九	十二	二	一	一	一	一	一
一九一九	十三	二	一	一	一	一	一
一九一九	十四	二	一	一	一	一	一
一九一九	十五	二	一	一	一	一	一
一九一九	十六	二	一	一	一	一	一
一九一九	十七	二	一	一	一	一	一
一九一九	十八	二	一	一	一	一	一
一九一九	十九	二	一	一	一	一	一
一九一九	二十	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿一	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿二	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿三	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿四	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿五	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿六	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿七	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿八	二	一	一	一	一	一
一九一九	廿九	二	一	一	一	一	一
一九一九	三十	二	一	一	一	一	一
一九一九	三十一	二	一	一	一	一	一
一九二〇	一	二	一	一	一	一	一
一九二〇	二	二	一	一	一	一	一
一九二〇	三	二	一	一	一	一	一
一九二〇	四	二	一	一	一	一	一
一九二〇	五	二	一	一	一	一	一
一九二〇	六	二	一	一	一	一	一
一九二〇	七	二	一	一	一	一	一
一九二〇	八	二	一	一	一	一	一
一九二〇	九	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十一	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十二	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十三	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十四	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十五	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十六	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十七	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十八	二	一	一	一	一	一
一九二〇	十九	二	一	一	一	一	一
一九二〇	二十	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿一	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿二	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿三	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿四	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿五	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿六	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿七	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿八	二	一	一	一	一	一
一九二〇	廿九	二	一	一	一	一	一
一九二〇	三十	二	一	一	一	一	一
一九二〇	三十一	二	一	一	一	一	一

四、三	二七九	二二四	一七五	一、五八七	二七〇
四、一〇	三三二	一〇五	一九四	一、四四九	二〇三
四、一七	三〇六	一〇一	一四〇	一、三〇〇	一六六
四、二四	二五九	五九	一一三	一、一四一	一四六
五、一	(一〇)	四五	九六	(三三)	九三
五、八	(一一)	三一	九五	(三七)	七二
五、一五	(一二)	三一	八二	(六一)	一一九
五、二二	(一三)	三一	八八	(七五)	一三二
五、二九	(一四)	二六	五五	(一〇三)	八九
	(一五)			(一三九)	
	(一六)			(一六二)	
	(一七)			(一六五)	
	(一八)			(一六三)	
	(一九)			(一四八)	
	(二〇)				
	(二一)				
	(二二)				
	(二三)				
	(二四)				
	(二五)				
	(二六)				
	(二七)				
	(二八)				
	(二九)				
	(三〇)				
	(三一)				
	(三二)				
	(三三)				
	(三四)				
	(三五)				
	(三六)				
	(三七)				
	(三八)				
	(三九)				
	(四〇)				

備考 (一) 内ノ數ハ Sheffield ニ於ケルモノヲ示シタルモノナリ

### 第二項 豫防方法

本豫防方法ハインフランドウエーメスニ於テ施行セラレタルモノヲ記載セリ、スコットランド及アイルランドニ於ケルモノハ總テ之ニ包括セラレ居ルヲ以テナリ

一面「ワクチン」「マスク」等ノ使用ヲ奨励スルト共ニ一方群集接觸ニ因ル傳染ノ危険ヲ避ケシム可ク勸告セシト雖モ、何レモ救養ノ方法ヲ以テ國民ノ理解ノ下ニ之ヲ實現セント努メタルモノニシテ強制的方法ニ依リ實行セントセル豫防方法ハ極メテ僅少ノ事項ニ屬セリ、即チ強制的方法トシテ擧クルヲ得可キハ一九一八年十一月八日之ヲ發布シ、直ニソノ二十二日ニ之カ改

正ヲ行ヒテ實施セシ、公衆娛樂場演藝時間ノ制限ニ關スル規則並ニ一九一九年一月七日即チ第三次流行ノ將ニ來ラントスル時ニ當リテ之ヲ發布シ、同三月ヨリ施行セシ「急性インフルエンザ」性肺炎等ノ届出ニ關スル規則トヲ擧ケ得ルノミ、後者ハ之ニ依リ患者ノ所在ヲ知り以テ必要ナル救護方法ヲ探ラントスルコトヲソノ目的トセリ

而シテ最モ力ヲ傾注シテ實行シ且相當效果ヲ收メ得タリト稱シツツアル豫防方法ハ醫療及救護ニ關スル施設ニシテ當事者ハ之ニ依リ死亡率ヲ相當減少セシメ得タリト認メツツアリ

是等ノ豫防方法ノ效果ノ判断ニ關シテハ Sir Arthur Newsholm K. C. B. M. D. カ一九一八年十一月三日「インフルエンザ」會議ノ席上ニ於テ述ヘタル演說ノ一節ヲ最モ適當ニ引用シ得可キカ如クシ、ソノ言ニ曰ク

本病ハ「ベスト」「コレラ」ヲ除ケハ何レノ他ノ疾病ヨリモ一層廣ク且急速ニ世界ヲ風靡セシ疾病ナリ、前記ノ二疾病ト異ル唯一ノ點ハ是等ノ疾病ハ人力ヲ以テ防禦シ得タリシモ、流行性感胃ハ人ノ力ヲ以テシテハ殆ト防止シ能ハサルノ點ニ在リ、現代ニ於テ、傳染病豫防ニ關シ比較的不成功ノ結果ヲ示シツツアルハ呼吸器ニ依ル傳染病殊ニ流行性感胃、氣管支炎、肺炎、麻疹及百日咳等ニ於テ經驗スル所ナリ、流行性感胃ノ社會的蔓延ハ之ヲ防止スルコト不可能ナルノミナラス家庭内傳染スラ之ヲ防止スルコト殆ト不可能ナリトモ稱ス可キ程困難ナルヲ認メサルヲ得ス、現今ノ知識ノ程度ニ於テハ流行性感胃ノ豫防問題ハ麻疹ノ問題ニ極似シ、只希望シ得可キハ肺炎ニ因スル死亡ヲ防止シ又ハ之ヲ減少セシメ得ルコトニ在ルノミト

以下順次經過ニ從テ豫防方法ニ付キ記載スル所アル可シ

(一) 一九一八年十月二十二日衛生中央官廳ハ地方廳ニ對シ流行性加答兒及流行性感胃ニ關スル

豫防方法ヲ通牒スル所アリ、ソノ初メニ於テ先ツ呼吸器疾患及流行性感胃ニ關シ、近キ過去及現在ニ於ケル疫學的狀態ヲ記載シタル後、進ミテ之ニ對スル豫防方法ヲ記述セルカ、ソノ概要左ノ如シ

豫防ノ方法ハ大體ニ於テ普通ノ呼吸器加答兒ニ對スルモノニ同シキモ本病ノ患者ハ數日ニ亘リ本病ノ劇烈ナルコトニ氣付カス、然カモ本病ノ傳染ハ主トシテ病症ノ早期ニ行ハルルヲ以テ、此點ニ付キ豫防上殊ニ困難ヲ感スル所ナリ  
患者ニ關スル措置

- 一、届出 本病ノ症狀ハ種々ナルコト、本病ハ早期ニ且決定的ニハ之ヲ診斷スルコトノ困難ナルコト(加之、醫師ノ診察ヲ受ケサル多數ノ經症患者ノ存在スルコトアルハ注意ニ價ス)等ノ爲メ現在ノ狀態ニ於テハ強制的届出ノ方法ハ推奨スルコトヲ得ス
- 一、隔離 有熱ノ患者ハ加答兒症狀ノ有無ニ拘ラス、數日間家ニ止ルコトトセハ工場ソノ他ニ於ケル本病ノ傳染ハ著シク減少セシムルヲ得可シ
- 一、個人的注意 噴嚏、咳嗽ニ依ル傳染ヲ避クル爲メ、之ヲ被フニ、ハンカチーフ等ヲ以テシ、使用シタル後ハ之ヲ煮沸シ又ハ燒却スルコト
- 一、咯痰 特別ナル容器ニ咯出スルコトトシ、之ヲ消毒又ハ燒却スルコト、本病病原體ハ外界ニ於テハ増殖ハ勿論、永ク生存ヲスラ爲シ得ルト信シ得可キ理由ナキヲ以テ、家屋ノ一般の消毒ハ之ヲ行フノ必要ナシ、室及其ノ中ニ在ル物品等ハ充分ニ之ヲ清淨スルヲ可トス
- 一、再發 本疾病ハ非常ニ再發シ易キモノナルヲ以テ、患者ハ充分ニ下熱スルマテ臥床シ、快復期ニハ寒冷、疲勞等ヲ避クルコトヲ要ス

- 一、合併症ニ對スル豫防 硼酸又ハ弱食鹽水ヲ以テ度々鼻腔、喉腔等ヲ灌注スルコト
- 一、看護 看護ハ最モ肝要ナルコトニ屬ス、衛生官廳ハ本廳ノ認可ヲ得テ看護ニ關スル救助的施設ヲナスコトヲ得
- 一、一般的豫防方法

- 一、特別豫防 「バイフェル」氏菌肺炎菌、連鎖狀球菌混合、ワクチンノ豫防注射ハ良好ナル成績ヲ示セリ以テ使用スルニ足ルヘシ
- 一、醫藥ニ依ル豫防 特種油劑ノ吸入「キニーネ」又ハ Cinnamonノ使用等ハ何レモ本病ノ豫防ヲ保證スルコトヲ得ス
- 一、含嗽 五千倍過滿飽酸加里液若クハ〇・八%食鹽水ヲ以テ含嗽スルコト、尙ホ同液ヲ手掌ニ受ケ之ヲ鼻孔ニ吸引シ、口腔ヨリ之ヲ吐キ出スコト
- 一、噴霧 軍隊ニ於テハ廣ク噴霧室ヲ豫防ニ使用セリ、本方法カ本病ノ感染ヲ減少スルモノナルコトハ未タ證明スルコト能ハスト雖モ、殊ニ感染ノ危險ニ在リタル者ニ對シ、本方法ヲ施行スルコトハ望シキコトナリ、噴霧室ノ構造及其ノ實行ノ方法左ノ如シ  
幅十八呎長サ十呎ノ噴霧室ニ、其ノ兩側ニ殆ト地平ニ一吋横徑ノ蒸氣管ヲ床上約五呎ノ場所ニ設置シ、之ニ因リ一%硫酸亞鉛液ヲ同室内ニ噴霧シ、一分間ニ本劑一〇〇 c. cmヲ送り出スモノトス、該室ハ二十人ヲ一時ニ處置スルコトヲ得ルモノナルモ、交互ノ間ノ傳染ヲ防禦スル爲メニ、七人以上ヲ同時ニ處置スルコトハ之ヲ避クルヲ可トス、本處置ハ一回十分宛繼續シ且ツ、一日一回、三日間引續キテ行フコトヲ可トス、第二ノ組ニ對シ、處置ヲ施ス以前ニ於テ該室ハ充分ニ換氣ヲ行フヲ可トス

- 一、寢室、居室、常ニヨク換氣ヲ行フコト、但シ衣服ヲ充分ニ着シ身體ハ溫暖ニ保ツコトヲ要ス
- 一、換氣不充分ナル室又ハ娛樂場ニ於ケル群集ハ之ヲ避クルコト
- 一、濕拭スルヲ可トス、不潔ナル状態ハ傳染ヲ容易ナラシム
- 一、咯痰ヲ狠ニ吐キ散ラササルコト
- 一、過度ノ精神感動、飲酒及過勞ハ傳染ヲ容易ナラシム
- 一、病人、老人等ハ殊ニ本病傳染ノ危険ニ接セサルコト
- 一、本病患者ハ自己ハ本病ノ傳染源ニシテ、之ニ因ル傳染ノ爲メ發病スル者ノ中ニハ遂ニ死ニ至ルモノアルコトヲ常ニ念頭ニ置キ、充分ニ總テノ豫防方法ヲ行フ可シ

〔附録〕

左記ハ陸軍省ニ於ケル細菌學者ノ會議ニ於テ決議セラレタル所ノモノニシテ最モ新シク且最モ權威アルモノナリ、陸軍軍醫總監ノ承諾ヲ得テ左ニ掲クルコトトス

- 一、適當ナル豫防接種ハ本疾病ノ流行ヲ緩和スルコトヲ得可キコトハ一致シテ承認セラレタリ
- 二、本ワクチンハ、バ氏「インフルエンザ」菌肺炎菌及連鎖狀球菌ノ混合「ワクチン」ニシテ、種々ナル菌株ヲ利用シ且ツ現在ノ流行ニ於テ近ク分離セシモノヲ使用シテ製造シタルモノナリ
- 三、本「ワクチン」ノ各菌ノ分量左ノ如シ

菌種	分量	
	第一回注射量	第二回注射量
「インフルエンザ」菌	三〇	六〇
肺炎菌	一〇〇	二〇〇
連鎖狀球菌	四〇	八〇

- 四、本「ワクチン」ハ十日間ノ間隔ヲ置キテ二回注射ス可キモノトス  
本「ワクチン」ノ反應ハ輕微ナルモノナル可シ、然レトモ兵士ニ注射スル場合ニハ注射後二十四時間乃至三十六時間ハ輕キ職務ニ從ハシム可シ
- 五、本豫防接種ハ傳染ノ疑ナキ以前ニ於テ行フハ好シキ事ナルモ既ニ傳染ノ疑アルモノニ行フモ可ナル可シ、但シ現在有熱ノモノ或ハ症狀ヲ有スルモノニハ之ヲ施行セサルヲ可トス

六、使用量

- 三歳以下ノ兒童ニハ接種セサルヲ可トス
- 三歳乃至七歳 前記分量ノ四分ノ一
- 七歳乃至十六歳 同 二分ノ一
- 十六歳以上 全量

七、流行性感胃及其ノ合併症ノ治療ニ本「ワクチン」ヲ使用スルコトニ付キ本會議ノ推薦スル所左ノ如シ

- イ、本「ワクチン」ハ亞急性性及慢性ノモノニ對シ使用スルヲ得可シ、此ノ場合ニ於ケル使用量ハ前記第一回用量ノ五分ノ一ヲ可トス
- ロ、重症ナル續發性氣管支肺炎ニ對スル治療劑トシテ之ヲ使用スルコトハ推奨スルコトヲ得ス、何トナレハ該症ハ極メテ急激ニ經過スルヲ以テナリ、然レトモ此ノ際「ワクチン」ヲ使用セントモハ前記第一回用量ノ二十分ノ一ヲ超ユ可カラス
- ハ、「ワクチン」ノ效力ヲ確ムル爲メ本會議ハ左記事項ニ就キ統計的記録ヲ輯集ス可ク努力セラレシコトヲ望ム



イ、注射後ノ反應

ロ、注射後四十八時間以内ニ發生セル重キ症狀

ハ、非接種者及接種者中ニ發生セル患者數

ニ、同

中ニ發生セル合併症數

(二)一九一八年十一月三日 地方廳衛生官ニ對シ通牒ヲ發シ、各衛生區域ニ於ケル流行性感胃ニ關スル調査成績ヲ報告セシムルコトトス

(三)一九一八年十一月四日 更ニ同衛生官憲ニ通牒ヲ發シ、流行性感胃患者ニ對シ、醫治的救助

(モ合テ)設備ヲ爲スコトヲ許可シ且ツ公共娛樂場ヲ監督ス可キコトヲ勸告ス

(四)一九一八年十一月十八日 公衆衛生(流行性感胃)規則(一九一八年)ヲ發布シ左記ヲ實施ス

一、公衆娛樂場ニ於ケル演藝ハ引キ續キ三時間以上繼續ス可カラサルコト

二、同場ニ於テハ充分ニ換氣法ヲ講ス可キコト

(五)一九一八年十一月二十二日 公衆衛生(流行性感胃)規則(一九一八年)ヲ發布シ前記ノ規則ヲ左

ノ如クニ變更ス

一、公衆娛樂場ニ於ケル演藝ハ引キ續キ四時間以上繼續ス可カラサルコト

二、流行ノ爲メ、學校ノ閉鎖セラレツツアル時ハ、學校兒童ハ活動寫真館、劇場等ニ入場セシメサルコト

(六)一九一八年一月七日 公衆衛生(赤痢、嘔吐、泄瀉)規則ヲ發布シ届出等ニ就キ命令スル所アリ、本規

則中流行性感胃ニ關スルモノヲ拔萃スルハ左ノ如シ

一、本規則ハ一九一九年三月一日ヨリ實施ス

二、本規則ハ「マラリヤ」赤痢、嘔吐、泄瀉、急性原發性肺炎、急性インフルエンザ肺炎、腸胃熱、再歸熱及發

疹「チフス」ニ關ス

三、「マラリヤ」赤痢、嘔吐、泄瀉、急性原發性肺炎、急性インフルエンザ肺炎ノ届出ヲ命ス

四、衛生官ノ義務 衛生官ハ本規則ニ依リ届出ヲ受ケタルカ若クハ「マラリヤ」赤痢、嘔吐、泄瀉、急性

原發性肺炎、或ハ急性インフルエンザ肺炎ニ疑ハシキモノヲ知り得タル時ハ傳染源ノ調査、

蔓延防止及傳染ヲ容易ナラシムルカ如キ状態ヲ除去スルコトニ就キ必要ナル若クハ望シ

キ調査其ノ他ノ方法ヲ行フ可キモノトス、尙ホ醫師ニ診療ヲ受ケ居ラサルモノニ就キテハ、

該病症ヲ確定スルニ必要ナル手段ヲ行フモノトス

五、地方官憲ハ本規則ニ記載セル疾病ノ患者ニシテ醫治ニ關スル救助ヲ必要トスルモノニ對

シ當該施設ヲナスコトヲ得

而シテ本規則ヲ發布スルト共ニ、本規則發布ノ理由ヲ通牒セリ、急性原發性肺炎及急性インフルエンザ肺炎ノ届出ニ關スル一節ニ曰ク

肺炎ハ流行性感胃ニ合併セルモノナルト然ラサルモノトヲ問ハス、本邦ニ於ケル主ナル死亡原因ノ一ナルヲ以テ、之ヲ何等カノ取締ノ下ニ置クヲ要セサルヤ否ヤハ屢々考慮セラレタル所ナリキ、流行ヲ防止シ得可キヤ否ヤハ別トシ、最近ニ於ケル流行性感胃ノ流行狀況ハ肺炎患者ノ看護的救助ノ極メテ必要ナルコトヲ示セリ、本規則ハ之ニ應スル爲メ制定セラレタルモノナリ、尙ホ肺炎ノ届出アリタル時ニハ其ノ發生ノ状態等ニ就キ調査セララルコトヲ望ム

(四)ニスコットランドニ於テハ肺炎等届出ニ關スル同様ノ規定ハ一九一九年六月二十六日ニ發布

シ一九一九年八月一日ヨリ之ヲ施行セリ

(七)一九一九年二月、衛生中央官廳ハ地方衛生官憲ニ流行性感胃豫防ニ關スル冊子ヲ配布シ、且之ニ公衆ニ對スル注意書ヲ同封セリ、其ノ内容ハ一九一八年十月ニ發シタル通牒ニ稍々似タルモノナルモ、又異レル點モ少カラサルヲ以テ、其ノ概要ヲ左ニ拔萃スルコトトス

流行性感胃ニ就テ

一九一九年二月 地方省醫務局

一 緒 論

一九一八年ニ於ケル第二次流行ハ其ノ第一次ノモノニ比スレハ罹患數ハ多數ナラサリシモ、其ノ疾病ノ性狀ハ是ニ比シ一層劇烈ニシテ、一九一八年 自十月二十八日ノ期間ニ於テ、都市九十六箇所ニ於ケル死亡數實ニ四萬四千五百三十七名即チ人口十萬ニ就キ二六九ノ高率ヲ示セリ、加之同數ハ肺炎ニ因スル死亡數ヲ含マサルモノナルヲ以テ、流感ニ因スル死亡實數ハ之ヨリ遙ニ多數ナル可シ

本病ノ流行ハ其ノ經過極メテ迅速ナルモノニシテ中等大ノ都市ハ普通四乃至五週ヲ以テ流行ヲ終ルヲ常トシ、之ヨリ大ナル都市ハ之ニ比シ稍々長ク、反之小都市ハ之ニ比シ短期ナルヲ常トス

一九一八年ノ流行ニ於テ、本病ハ殆ト總テノ地方ヲ通シテ本邦ヲ犯シタルカ、今ヤ更ニ第三次流行ノ來ラントスル確兆アリ

流行性感胃ノ流行以來本病ノ原因、蔓延狀態、病理、治療等ニ關シ多數ノ學者、實際家ハ熱心且ツ眞摯ノ態度ヲ以テ、之カ調査研究ニ從事セシト雖モ、研究室ハ之カ治療及豫防ニ關スル特別ナル方法ヲ吾人ニ未タ教示セス、又本病ト共ニ來ル加答兒性又ハ肺炎性傳染ニ對スル接種ニヨル特別治療及豫防ニ關スル業績少カラスト雖モ、尙ホ本病ニ關シテ研究ス可キ事項甚タ多

シ

此ノ如キ世界的大流行ノ場合ニ於テハ、人ノ大部分ハ本病傳染ノ機會ニ接シ多數ノモノハ之ニ罹患スルヲ免レサル可シト雖モ、各人ハ本病ノ豫防ニ留意シ以テ自己ノ健康ヲ保持スルト共ニ、同時ニ之ニ依リ他人ヲ保護スルニ努ムルハ各自ノ義務ナル可シ、又傳染ノ機會ヲ少クスルコト、診療ヲ容易ニ受ケ得ル様ニナスコト、多數ノ家族カ一時ニ罹患スル爲メニ來ル困窮ヲ救助スルコト等ニツキ極力努力ス可キハ衛生當事者ノ義務ナルヘシ

茲ニ吾人ハ本病ニ關スル知識ヲ述フルト共ニ、本流行ニ對スル施設ニ就キ、過去ニ於テ得タル經驗ヲ批判スル所アル可シ

二、一般觀察及個人的豫防方法

今回ノ流行ハ世界的ノモノニシテ人種、社會、若クハ職業ノ何タルヲ問ハス、之ニ犯サレサルモノヲ見ス、此ノ如キ世界的ノ流行ハ過去ニ於テハ一八〇三年、一八三三年、一八四七年、及一八九〇年ニ於テ經驗セシ所ナリ

本病ノ病原體ハ一ノ有機體ニシテ人ヨリ人ニ傳染スルモノナルコトハ疑ナキ所ナルモ、バインエル氏ノ發見セル所謂流行性感胃菌カ果シテ本病ノ病原體ナルヤ否ヤニ就キテハ尙ホ些ノ疑ナキ能ハス、然レトモ少クトモ本菌ハ二次的の疾病若クハ合併症ノ主ナル原因ト認ムルヲ得可ク殊ニ死ノ轉歸ヲ來スカ如キ劇シキ本疾病ノ場合ニ於テ然リト稱スルヲ得ルカ如シ

本病ハ呼吸器ノ排泄物ニ依リ傳染スルモノナルヲ以テ、大聲ニ談話スルコトニ因リ四呎以内、咳嗽、噴嚏ニ因リ十呎以内ハ之ニヨリ生シタル噴霧ヲ介シテ、該傳染ヲ來スノ危險殊ニ多シ其ノ他患者ノ鼻咽喉排泄物ヲ以テ汚染セラレタルモノ例ヘハ手、ハンカチ、フ等ニ依リテモ

傳染ヲ來スコトアルハ言フ俟タズ、傳染ハ鼻咽喉ニヨルヲ普通トスルモ眼ヲ通シテモ亦傳染シ得ルノ證アリ傳染ノ狀態、此ノ如キナルヲ以テ、如何ナル場合ヲ問ハス、人ノ集合ヲ避クルコトハ豫防ニ關シ最モ重要ナルコトニ屬ス

因ニ本病ノ潜伏期ハ約四十八時間若クハ之ヨリ稍々短期ナルカ如ク又免疫ノ關係ヲ見ルニ、一九一八年夏期ニ於テ本病ニ罹患セシモノハ秋期流行ニ於テ罹患セシモノ少ク或ハ例ヘ犯サルルモ、其ノ症狀輕易ナルヲ常トセリ、即チ一度本病ニ罹患セハ之ニ因リ少クトモ數箇月間ニ亘リ或ル程度ノ免疫ヲ生ス

本病ニ對スル豫防ニ注意スルコトハ個人カ社會ニ對スル義務ナルコトヲ、一般ニ自覺セシメ以テ其ノ實行ヲ教導スルヲ要ス以下個人的豫防方法ヲ記述ス可シ

- 一、部屋ノ換氣ヲ良好ニシ且ツ身體ノ寒冷ヲ避クルコトヲ要ス
- 一、滋養アル食物ヲ攝取スルヲ要ス

一、The Royal College of Physicians ノ發表ニ依レハ「アルコール飲料ヲ過度ニ攝取スルコトハ有害ナルモ、適當ナル分量ニシテ且ツ之ヲ攝取スルコトカ平生、健康狀態ニ好良ナルニ於テハ其ノ平生ノ習慣ハ變更セサルヲ可トス

- 一、含嗽ヲナシ、又ハ鼻腔灌注ヲ行フコトハ豫防方法トシテ薦ムルニ足ル、殊ニ患者ニ接觸シ又ハ群集ニ接シテ家ニ歸リタル際ニハ之ヲ行フヲ可トス、普通食鹽水又ハ過滿俺酸加里ヲ加ヘタルモノ(薄紅色ヲ呈スルニ至ルニ至)ハ本法ノ目的ニ使用スルニ足ル可シ

一、「マスク」ハ一般ニ之ヲ使用セシムルコトハ勸ムルコトヲ得スト雖、特別ナル者例ヘハ患者ニ

接スル者等ニハ出來得ル限り、之ヲ使用スルコトヲ要ス、幅五吋、長サ八吋ノ「バター」モスリン」ヲ三重トシ、其ノ角ニ紐ヲ附シタルモノ、若クハ「ガーゼ」約「ヤード」ヲ三角縹帶ノ如ク折り疊ミタルモノ等ハ「マスク」ノ目的ニ使用スルコトヲ得可シ、適當個數ノ「マスク」ヲ備ヘテ屢々之ヲ交換シ洗濯スルコトヲ要ス

一、同時ニ眼鏡ヲ懸ケテ眼ヲ保護スルヲ可トス

一、本病ノ病原體ハ尙ホ確定セサルヲ以テ、之ヲ確實ニ保護スルニ足ル「ワクチン」ヲ見スト雖モ、本病ノ主タル危險ハ其ノ合併症ニアルヲ以テ、主タル第二次傳染ニ對スル身體ノ抵抗ヲ高上セシムルコトニヨリ本病ノ死亡率ヲ低下セシムルト共ニ、流行ノ猖獗ヲ緩和スルコトヲ得可シ、此ノ目的ノタメニ陸軍ニ於テハ「ワクチン」ヲ使用シ、或ル地方ノ衛生官憲ハ其ノ供給ヲ爲シタリ、之ニヨリ絕對ニ合併症ヲ防禦シ得ルトハ云フ能ハサルモ、之ヲ獎勵シテ使用セシムルヲ可トス、豫防接種ハ適當ナル方法ヲ以テ施行セラレハ、之ヲ受クルコトヲ躊躇スルノ要ナシ

一、如何ナル藥劑モ豫防劑トシテ殊ニ有效ナリト認ム可キモノヲ見ス

一、流行期中ニハ公衆ノ場所群集ノ交通機關等ニ接近スルコトヲ避ケ、傳染ノ危險ヲ減少ス可シ

一、病症ヲ有スル者カ尙ホ就業スルコトハ患者自身ニ有害ナルノミナラス、他ノ健康者ニ對シテモ亦危險ナルヲ以テ、症狀ヲ呈シタル從業者ハ直ニ歸宅セシムルヲ可トス

一、罹病セシト感シタル時、體温ノ上昇セシ時等ニハ直ニ臥床シ、寒冷ヲ避ケ、診療ヲ受ク可シ

一、本病ハ全經過ヲ通シテ傳染性ヲ有スルモ、疾病ノ初期ニ於テハ殊ニ傳染性劇シ

- 一、患者ハ少クトモ體温カ平温ニ復スル迄ハ隔離ス可シ
- 一、早期ニ離床スルコトハ有害ナリ、下熱後二三日臥床スレハ再發又ハ繼發症ヲ減少セシムルヲ得可シ
- 一、本病ノ經過ヲ緩和シ、之ヲ輕カラシムルニ相當效果アル藥劑ハ存在スルモ、本病ニ特效ヲ奏スルカ如キ藥劑ヲ見ス、治療ハ醫師ノ指示ニ依リ行フヲ要ス
- 一、本病ノ病原體ハ極メテ容易ニ死滅スルモノナルヲ以テ、嚴重ナル消毒方法ハ之ヲ行フノ必要ナシ、略痰ハ成ル可ク消毒藥液ヲ盛りタル容器ニ吐カシム可シ、「ハンカチーフ」ハ使用後消毒藥液中ニ置き、紙製ノモノナル時ハ之ヲ燒却ス可シ

### 三、衛生官憲施行ノ豫防方法

本病ノ豫防ニ關シテハ公共團體トシテハ有效ニ爲シ得ヘキモノ少シト雖モ、生活救助、家庭看護及救療等ニ就キ適當ナル施設ヲ試ミ、以テ死亡率ヲ或ル程度迄減少セシメ得可シトハ、多クノ衛生官憲ノ一致セシ所ナリキ

一、檢疫 外國ヨリ本病ノ輸入セラルルコトヲ檢疫ニヨリ防止セントスルノ問題ニ就キテハ篤ト考慮セラレタルモ、實行不可能ノモノトシテ放棄セラレタリ

一、救養 何レノ衛生官憲モ、注意書「ポスター」新聞紙、學校講話、活動寫真等ヲ以テ一般公衆ノ救養ニ努メタリ、「パーミンガム」及「マンチエスター」ニ於テ發行セル注意書ハ優良ナルモノナリキ、參考トシテ左ニ之ヲ掲ク

## BIRMINGHAM

*Epidemic Catarrh and Influenza*

These ailments cause a larger amount of loss of time and, either directly or indirectly, a large number of deaths in Birmingham than any other group of diseases, mainly because they are so frequently the starting-point of bronchitis and pneumonia. The germ of these diseases spread chiefly by coughing, sneezing and near contact.

How to deal with these diseases:—

1. Those suffering should stay at home, and thus avoid scattering the infection in schools, workshops, offices, etc.
2. They should always cough or sneeze into a linen handkerchief, which later can be steeped and boiled, or into a paper handkerchief, which can be burned. Expectoration should be disinfected or burned.
3. General disinfectant; are not needed.
4. Gargles of weak Condy's Fluid, made as stated below, should be used by both patient and those living in the same house.
5. Keep warm and thereby avoid complications.
6. Wear masks when attending patients suffering from influenza. A single layer of cotton bandage over the nose and mouth is sufficient to materially protect the nurse.

To prevent illness from these diseases:—

Generally, the most wholesome direction is to keep in good health by taking sufficient out door exercise, sleeping always with the window open, and avoiding crowded rooms or assemblies where the air is bad. Clothing should be warm, and excesses of all kinds should be avoided.

Gargling with a solution of one part in 5,000 of permanganate of Potassium (made by adding just enough Condy's Fluid to make the water pink) is advocated.

The same solution may be poured into the palm of the hand and sniffed up the nose and expelled through the mouth.

There is no drug which ensures freedom.

Over-fatigue and mental strain and alcoholism favour infection.

Every person suffering should recognize that he is likely to be a source of infection. It is therefore, essential that he should avoid exposing others to the danger.

28th October, 1918.

JOHN ROBERTSON  
Medical Officer of Health,

**MANCHESTER***Precaution Against Influenza*

Influenza is again prevalent in Manchester. It is a highly infectious and very fatal disease, frequently leading to inflammation of the lungs. If neglected, it is often followed by prolonged weakness and depression. The disease is generally marked by its sudden onset, by severe headache with pains in the back and limbs, and by fever. Wherever possible, the following precautions should be taken:—

1. Little can be done in the way of prevention. But the spread of the disease is favoured by the crowding together of the healthy and the sick. Those desirous of escaping infection should, therefore, avoid crowded rooms.

2. Those taken ill should be at once isolated. This is especially important in the case of first attacks in a household, factory, or workshop. In this way the spread of disease will be delayed. Those infected will, on the average, not have the disease so severely, and workshops may avoid the dislocation of work which will ensue if this action is not taken.

For persons taken ill at a workshop or factory who are too ill to walk home, an effort will be made to provide an ambulance on receipt of a telephone message at Tel. city 8080, Medical.

3. Isolation from the rest of the community is to be followed by isolation at home.

When possible the sufferers must have a separate room. Whether this is or is not possible the room should be ventilated by means of an open window, so as to diminish the risk to those waiting on the sick. But as the sick are very liable to develop pneumonia, they must be kept warm by a sufficiency of clean bedclothes.

If there is fog the window is to be closed, and a fire maintained in the sickroom.

If a separate room cannot be provided, it may be possible to rig up a screen, so as to separate the sick from the healthy.

4. Persons who are attacked should at once seek rest, warmth, and medical treatment. Any delay may result in dangerous complications. There is also great risk of relapse, and generally there is serious weakness

in convalescence. Sick persons should therefore not return to work except under medical advice.

5. Discharges from the nose and mouth should be at once destroyed. At home they should be collected in a clean rag or paper, which should then be burnt. Matters coughed up may be collected in a cup or mug, when they cannot be immediately destroyed, in which case a little Condy's fluid should be poured into the cup, which should afterwards be emptied into a drain. The cup is then to be cleaned with boiling water and soda.

6. During the outbreak a general effort should be made to obtain thorough cleanliness in the workshop and home.

Any dust or dirt in either may cause the illness to be more severe than it would otherwise be.

If it is desired to go further in the way of prevention, the easiest way will be to spray all surfaces with a solution of Formalin in a strength of 2 per cent.

7. Those attacked even slightly should on no account join assemblages of people for at least a period of ten days from the commencement of an attack, as they may convey the disease to others.

The most infectious period, however, appears to be at the outset of the attack.

If the disease advances it will be advisable for the healthy to avoid crowded gatherings.

8. In severe cases the person attacked should remain isolated for a period of at least three weeks from the beginning of the attack.

9. During the outbreak, workpeople are advised to wear warm clothing and to avoid unnecessary exposure.

10. A sufficiency of proteid food is needed both for healthy workers and school children to enable them to resist the disease when it comes.

The cheapest sources of proteid are oatmeal, flour, peas, beans, and lentils, herrings, mackerel, and milk. Milk may be replaced by good dried milk made from unskimmed cows'milk.

Flour, peas, beans, and lentils require the addition of fat. Some vegetables, such as turnips, carrots and onion should also be used.

By Order

TAMES NIVEN

Medical Officer of Health.

October 24th 1918.

E O E

其ノ他本廳ニ於テハ本病豫防ニ關スル活動寫眞ヲフィルムヲ調製シ之ヲ地方官憲ニ貸與シテ撮影セシメ大ナル效果ヲ見タリ

一、届出 流感患者ヲ届出セシム可キヤ否ヤニ就キテハ多クノ官憲ニヨリ充分ニ考究セラレシカ、一般ノ意見ハ本病豫防ヲ目的トスル本方法ノ效果ヲ疑ヒタリ、只地方廳ノ一ニ於テ、肺炎ヲ合併セル流行感冒ヲ届出ツ可キコトヲ、本廳ノ同意ノ下ニ實行セルモノアルノミ

一、任意届出 或ル地方ニ於テハ看護、家庭補助ノ如キ公ノ助力ヲ必要トスル患者ニ關シテハ之ニ關係ノ醫師之ヲ衛生官憲ニ申出スルコトトセリ、又他ノ或ル地方ニ於テハ衛生巡視ハ管轄區域内ノ普通巡視ニ依リ當該患者ヲ發見スルコトヲ得タリ

一、傳染ノ機ヲ少カラシメントスル方法 之ニ就キ廣ク警戒ヲ與ヘタルニモ拘ハラズ患者ノ隔離及接觸者ノ豫防ニ關スル注意ハ充分ニハ實行セラレサリシカ如ク、殊ニ病院内ノ者ニ之ニ因スル死亡數ノ多カリシハ最モ悲ム可キ現象ナリキ

一、學校閉鎖 或ル衛生官ハ人口稠密セル都會地ニ於ケル之カ效果ヲ疑ヒタルモ、他ノ者ハ學校ニ於ケル傳染ヲ確認シ、其閉鎖ヲ決定セシ教育委員會ノ行爲ヲ賞讃セリ、閉鎖ハ廣ク實行セラレタルモ、多クハ教師ノ罹病、生徒ノ缺席等ノタメ自然閉鎖スルニ至リタルモノナリキ

一、活動寫眞、ソノ他公衆娛樂場ノ取締 是等ハ疾病蔓延ノ主タル焦點ナリ、多クノ活動寫眞館ハ特別ナル場合ニハ學校生徒ヲ入場セシメサルコト、及演藝ノ間ニハ換氣ニ充分ナル期間ヲ置ク可キコト等ヲ命セラレタルカ、一九一八年十一月十八日及同二十一日ノ中央衛生廳規則ニヨリ、是等ノ取締ハ何レノ娛樂場ニモ適用セララルコトトナリタリ、流行劇烈ナル際ニハ此ノ如キ娛樂場ニハ閉鎖ヲ命ス可キコトヲ必要トスルコトヲ主張シタル衛生官憲ア

リタルモ、他ノ衛生官憲ハ此ノ如キ方法ヲ實行スルモ、人ハ他ノ公共ノ場所ニ集合スルニ至ル可ク、之ヲモ禁止スルカ如キハ全ク不可能ノコトナリトセリ

一、ソノ他ノ群集ノ場所 汽車、電車、乗合車等ニ於ケル群集ハ本病ノ蔓延ニ密接ナル關係ヲ有スルモ、之ヲ取締ルカ如キハ全ク不可能ナリキ

一、消毒 患者ノ使用セシ家屋及物件ニ普通ノ消毒方法ヲ行フコトノ必要ニアラサルコトハ一般ニ承認セラレタル所ナルモ、部室及其ノ中ニ存在スル物件ヲ清淨スルコトハ望マシキコトナリ、公衆集合ノ場所等ヲ消毒藥液ヲ以テ洗滌スルコトノ效果ハ甚タ疑ハシク、只安全ナリトノ誤信ヲ抱カシムルニ過キサ可ルシ

一、醫療及看護ニ關スル補助施設 何レノ地方ニ於テモ適當ナル診療ヲ受クルコトニ就キ困難少カラサリシカハ衛生官廳ニ於テハ其ノ所屬ノ醫師ヲシテ之カ補助ヲナスコトニ努力セリ、尙ホ看護婦ノ不足ハ一層甚シカリシカハ、看護婦一人ニ多數ノ有志補助者ヲ附屬セシメ以テソノ能力ノ高上ヲ企圖セシモ、之ニ適當ナル婦人ノ多クハ兵器ソノ他ノ工場ニ雇用セラレ居リテ、有志補助者ヲ得ルニハ少カラサル困難ヲ見タリ

地方官廳ノ多クハ母及兒童保護ノ事業ヲ一時休止シソノ所屬職員ヲシテ、流感患者ノ家庭看護等ニ從事セシメタリ、又地方看護婦組合ハ多クハ公ノ金庫ヨリ補助ヲ受ケツツアルモノナルカ本件ニ關シ顯著ナル協力ヲ爲セリ

マンチエスタールニ於テハ衛生巡視ヲシテ、患家ニツキ、必要ナル補助ノ種類、分量例ヘハ看護人、石炭、食物、其他ノ調査ヲ行ヒ之ヲ通知セシメ、出來得ル限り之ヲ供給スルコトトセリ、尙ホ家庭ノ收入、一定ノ標準以下ニシテ且ツ其ノ救助緊急ヲ要スル場合ニ於テハ衛生巡視

ハ直ニ之ニ準備セル金員ヲ以テ、同家族ノ爲メニ食物其ノ他ノ必需品ヲ購求スルヲ得セシメタリ

或ル地方ニ於テハ兩親ノ本病ニ罹患セル場合、其ノ兒童ヲ他ニ隔離スル爲メ適當ナル家屋ヲ設備スルノ必要ヲ認メタリ

一、病院治療ノ設備 一般病院及貧民法ニ依ル病院ハ流感ニ肺炎ヲ併發セル多數ノ患者ヲ收容セシカ多クノ地方官憲ハ隔離病院ノ一部ヲモ開放シテ之ニ充テタリ、本設備ノ效果ヲ疑ヒタル衛生官アリタルモ、大體ニ於テ其ノ成績可良ナリシカ如シ、肺炎ヲ合併セシ患者ヲ他ニ移轉セントセハ醫師之ヲ同意シ、且其ノ監督ノ下ニ行フコトヲ要ス、學校其ノ他大ナル空屋等ニ救急病院ヲ設置セシモノアリシカ之ニヨリ醫師、看護婦等ノ供給ヲ節減スルコトヲ得タリ

一、ワクチン等 種々ナル「ワクチン」ハ使用セラレタルモ、其ノ效果ヲ判斷スルニ足ルカ如キ統計調査ハ未タ完成スルニ至ラス、キニ「ネ」其ノ他ノ醫藥ヲ使用シ、之ニ依リ抵抗力ヲ増進セントスルカ如キハ全然無効ナルカ、若クハ有效ナリトスルモ、却テ之ニ伴フ危害一層多カル可シトナセリ

#### 四、地方行政ノ概要

流行ハ之ヲ防止スルコト能ハサリシト雖モ、一時ニ傳染ニ接スルノ機會ヲ減少セシムルノ方法ヲ採ルコトヲ得、之ニヨリ普通ノ生活狀態ヲ著シク混亂セシムルコトヲ避ケ、以テ患者ヲ適當ニ看護スルコトヲ得タリ、實行可能ニシテ、且最モ重要ナルハ患者ニ對スル看護其ノ他ノ補助ニ關スル施設ナルカ、本病ハ極メテ迅速ニ蔓延スルヲ以テ、此ノ如キ設備ハ迅速ニ、否寧ロ豫メ之ヲ準備シ置クノ要アリ

地方衛生官憲カ本病豫防ノ爲メ考慮ス可キ方法ニ就キノノ概要ヲ左ニ記ス可シ、勿論之カ實行如何ハ各地方ノ事情ニヨリ考慮ス可キモノトス

- 一、地方廳ハ小應急委員會ヲ組織シ、之ニ費用ニ關スル權限ヲ委任スルコト
- 二、地方ニ於ケル開業醫師及衛生團體ニ協議シ、採用ス可キ實行方法ノ決定ニツキ、ソノ協力ヲ求ムルコト
- 三、忠家ニ對スル看護及補助ニ關スル計畫ヲ爲シ衛生官指示ノ下ニ之ヲ實行スルコト
- 四、看護婦ニハ負擔區域ヲ定メ、主治醫ノ指示ノ下ニ働カシムルコト
- 五、家庭補助婦ヲ設ケ食物調理、兒童ノ世話、及其ノ他普通ノ用事等ヲ補助セシムルコト、此ノ如キ補助ヲ緊要トスル家ヲ調査スルコト
- 六、衛生巡視其ノ他ノ職員ヲ活動セシムルコト
- 七、隔離病院又ハ適當ナル病院ヲ流感患者ニ使用セシムルコト
- 八、公衆ニ注意書ヲ發行スルコト
- 九、公共建設物及交通機關ニ付キテハ群集ヲ防キ、且換氣ヲ充分ナラシムルコト
- 一〇、學校ノ閉鎖ハ殊ニ郡部又ハ小市街ニ於テ有要ナル可シ

#### 附記

豫防注意書ヲ參考トシテ左ニ掲ク

地方廳ニ於テハ地方ニ於テ設備セシ診療、看護、救護設備等ニツキ之ニ附加スルヲ可トス

## INFLUENZA

1. The goldenrule is to keep fit, and avoid infection as much as possible.
2. The way to keep fit is to cultivate healthy and regular habits, to eat good food, and to avoid fatigue, chill and alcoholism. Healthy living does not of itself ensure against attack, but it makes the patient better able to withstand the complications which kill.
3. The early symptoms of influenza are usually those of a severe feverish cold. Though the actual cause of the disease is unknown, we do know that it is rapid in onset, that it is most infectious in its early stages, and that it is spread by discharges from the mouth and nose, and that it kills mainly by its complications. Every person suffering from the disease, no matter how mild the form, is a danger to others.
4. It is not always possible to avoid infection, but the risks can be lessened by—
  - (a) healthy living;
  - (b) working and sleeping in well-ventilated rooms;
  - (c) avoiding crowded gatherings and close, ill-ventilated rooms;
  - (d) wearing warm clothing;
  - (e) gargling the throat and washing out the nostrils;\*
  - (f) by wearing a mask and glasses when nursing or in attendance on a person suffering from influenza;
5. Do not waste money on drugs in the false hope of preventing infection.
6. Those attacked should—
  - (a) go home, go to bed, and keep warm;
  - (b) call in a doctor;
  - (c) occupy, if possible, a separate bedroom or a bed that is screened off from the rest of the room;
  - (d) when coughing or sneezing hold a handkerchief in front of the mouth; the handkerchief should be boiled, or burnt if of paper;
  - (e) use a gargle as described;
  - (f) be careful during convalescence in order to avoid relapse or complications;
  - (g) avoid meetings and places of entertainment for at least one week after the temperature has become normal.

\* The following may be used as a gargle:—A solution of common salt (one teaspoonful to a pint of warm water) to which a few crystals of potassium permanganate are added—enough to make the solution pink.

† The mask, which may be made of gauze (4 layers) or butter muslin (3 layers) should cover the mouth and nose. To protect the eyes it is advisable to wear goggles.

(八) 一九一九年五月六日、一九一八—一九一九年ノ流行、終熄ヲ告クルヤ、令ヲ發シ、娛樂ノ場所ニ於ケル演藝時間等ノ制限ニ關スル規則ヲ廢止シ、平常ノ状態ニ復サシメタリ

此ノ如クシテ一九一八—一九一九年ノ流行ハ經過セシモ本流行ニヨリ得タル經驗ニ依レハマスクヲ使用モ、集會ノ禁止其ノ他モ、豫防ニ關スル範圍ニ於テハ其ノ效果僅少ナルカ若クハ全ク無効ナルコトヲ認メサルヲ得サリシト雖モ、死亡率低下セシムルコトハ、或ハ公共團體ノ行爲ニヨリ、或ハ個人ノ注意警戒ニヨリ之ヲ遂行スルコトヲ得タルヲ見タリ

(九) 衛生省ハ一九一八—一九一九年ニ於ケル流行終熄スルモ、更ニ次年度ニ流行ノ來ル可キヲ豫想シ、之ニ備フル爲メ其ノ終熄ノ後適當ナル時機ニ於テ實行セル事項左ノ如シ

- 一、本國及外國ニ於ケル本病流行ノ經過ニ就キ詳細ナル調査ヲ行フ
- 二、地方官憲ヲ獎勵シテ、診療、看護及家庭補助ニ關スル施設ヲ設ケシムルニ力ヲ致スト共ニ、本病ニ罹リタル時ハ直ニ臥床シ全癒スルニ至ル迄ハ外出セサルコトハ個人自己ノ爲メノミナラス社會ニ對スル義務ナルコトヲ效示セルニ努ム
- 三、劇烈ナル合併症ハ豫メ免疫スルコトニヨリ之ヲ遊ケ得可キコトヲ示シ「インフルエンザ」ワクチンノ供給ニ努ム即チ

一九一九年十二月衛生省 Chief medical officer of calth George Newman ハ地方衛生官ニ通牒ヲ發シ、之ヲ使用ヲ獎勵セリ

而シテ一九二〇年一月第一週ヨリ、中央廳ニ於テ製造シタル一定様式ノ「ワクチン」供給ヲ開始シ、開業醫ニハ地方衛生官ヲ通シテ無料ニテ之ヲ配布セリ、其ノ他學校、病院、船舶醫師等ニモ配附シ、其ノ量一九二〇年三月末迄ニ二二、八六四罐即チ成人三十八萬一千人ニ對スル量ニ達シ



タリ

此ノ如ク衛生省ハ一定様式ノ「ワクチン」ヲ獎勵シ、且之カ供給ヲナセシト雖モ他ノ種類ノ「ワクチン」ヲ使用ヲ禁止スルモノニアラサルコトヲ注意セリ、今回衛生省ニテ獎勵シ且之ヲ供給セ「ル」ワクチンノ種類及用法ハ左ノ如クニシテ前年ノモノニ比シ「ハ」氏「インフルエンザ」菌ノ分量ヲ著シク増加セシメタルハ注意ニ價ス

一、「ワクチン」ノ種類

混合「ワクチン」ニシテ同「ワクチン」1 cc. 中左ノ菌種及分量ヲ含有ス

菌種	量
「バイフェル」氏「インフルエンザ」菌	4000 <small>（15%）</small>
肺炎菌	200
連鎖球菌	60

一、用法 豫防ノ目的ニ使用スル場合ニ於テハ、十日間ノ間隔ヲ以テ二回接種ス可キモノニシテ、成人ニ對シテハ第一回量 1 cc. 第二回量 1.0 cc. トス、三歳以下ノ兒童ニハ注射セサルモノトス

用量ノ詳細左ノ如シ

年齢級	分量
三—七歳	成人量ノ四分ノ一
七—十六歳	同 二分ノ一
十六歳以上	全量前記成人量

本「ワクチン」ハ治療用トシテモ使用シ得可キモノナルモ、此際ニ於テハ用量ヲ少クシ、且充分ニ經過ヲ注意セサル可カラズ即チ普通豫防ニ用ユル分量ノ五分ノ一乃至十分ノ一ヲ使用スルモノトシ重症ナル患者ニ對シテハ一層減量スルコトヲ要ス

四、衛生省ハ關係各方面ノ官憲及専門家ヨリ成ル委員ヲ任命シ、時々豫防ニ關スル會議ヲ開催セリ

### 第三項 流行病學的調査成績

#### 一、年齢

戦後ノ爲メ男子ノ人口ハ常ニ甚シキ動搖ヲ來シ之ヲ確ムルコト困難ナリシカ故ニ本調査ハ只女性ニ就キテノミ行ヒタルモノナリ、尙ホ其ノ材料トセル流行性感冒死者數ハ診斷書ニ記載セラレタルモノニ依リタルモノナリ

左表ハ各年齢級ノ人口數ニ對シ相當年齢級ノ流感死亡數ヲ比較シ更ニ之ヲ千分比トナシタルモノナリ、之ニ依リテ見ルニ本流行期ニ於ケル年齢別ハ流行期以外ノ時期ニ於ケルモノニ比シ大ナル差異アルコトヲ示セリ

イングランド・ウェールズニ於ケル流感死亡年齢別(女性)

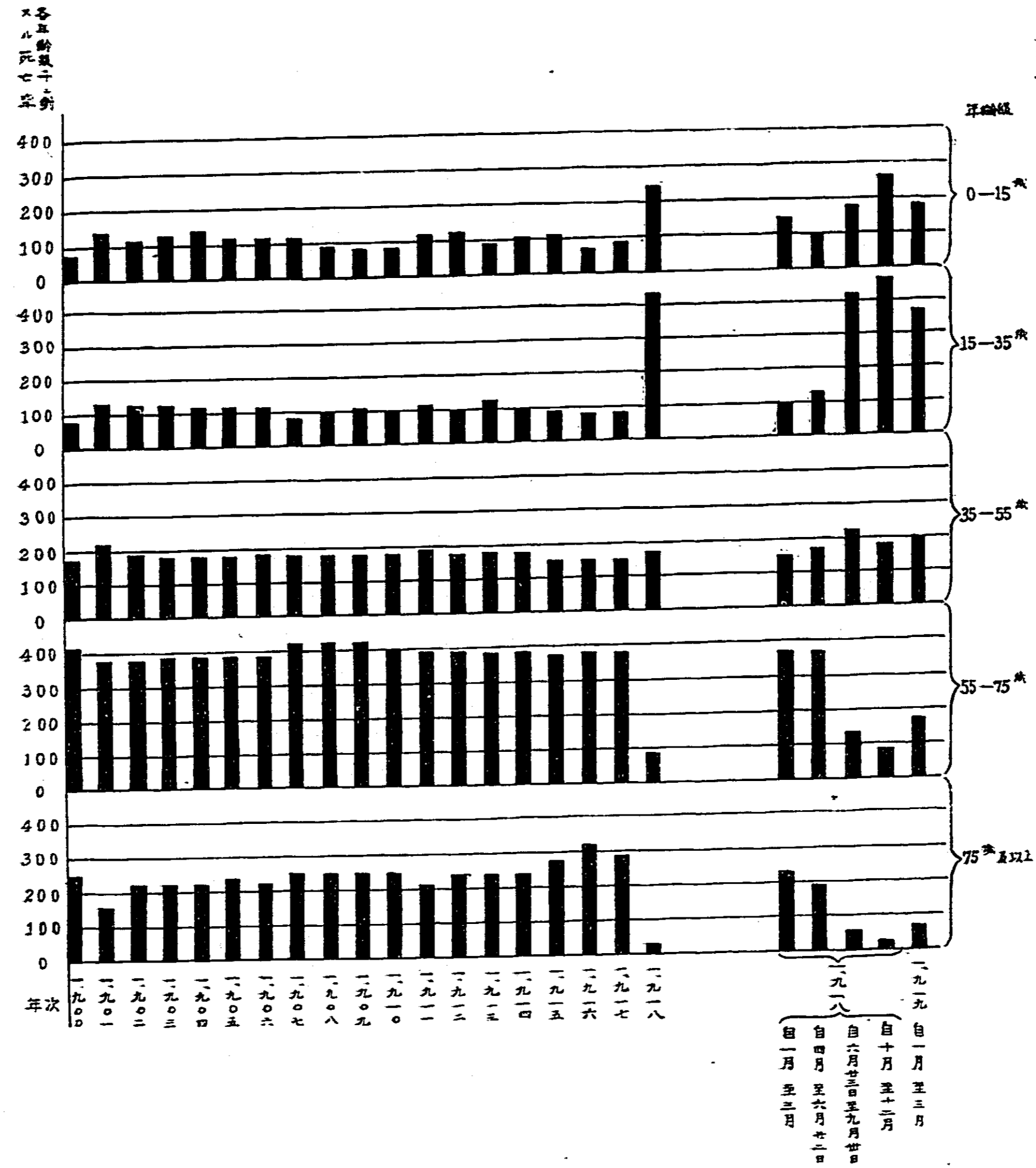
年 度	年 齡	0—15 歳	15—35 歳	35—55 歳	55—75 歳	75— 歳	計
— 九 〇 三	— 九 〇 二	— 一 一 八	— 一 一 四	— 一 七 三	— 三 八 三	— 二 二 二	— 一、〇〇〇
— 九 〇 〇	— 九 〇 〇	— 一 〇 六	— 一 一 三	— 一 八 五	— 三 七 七	— 二 一 九	— 一、〇〇〇
— 九 〇 〇	— 九 〇 〇	— 一 二 三	— 一 二 二	— 二 〇 九	— 三 七 九	— 一 六 八	— 一、〇〇〇
— 九 〇 〇	— 九 〇 〇	七 八	八 一	一 六 四	四 一 八	二 五 九	— 一、〇〇〇



第十一圖

自一九〇一年  
至一九一九年

流行性感胃各年齡級子對スル死亡數(女性)



第十二圖

流行性感冒死亡年齡別

各年齡級死亡數

一九二九年	一九二九年	一九二九年	一九二九年	一九二九年
五月	五月	五月	五月	五月
十一	十一	十一	十一	十一
月	月	月	月	月

