呼吸器疾患の拡大におけるさまざまな感染モードの相対的な重要性をめぐる議論は、何世紀にもわたって行われてきました。20 世紀以前は、感染性呼吸器疾患は、感染者が放出する「疫病粒子」によって広がると考えられていました (*11*、*12*)。空気感染に関するこの見解は、1900年代初頭にチャールズ・チェイピンによって却下され、彼は接触が呼吸器疾患感染の主な経路であり、飛沫感染（飛沫）感染は接触感染の延長であると主張した(*13*)。チェイピンは、空気感染に言及すると人々が恐怖を感じて何も行動を起こさず、衛生習慣が無視されるのではないかと懸念していた。チェイピンは、近距離での感染を飛沫感染と誤って同一視し、エアロゾル感染は近距離でも起こるという事実を無視した。この根拠のない仮定は疫学研究で広まり (*14*)、それ以来、呼吸器ウイルス感染を制御する緩和戦略は飛沫および媒介物の感染を制限することに重点が置かれてきました (*15*)。これらの戦略の一部は、エアロゾル感染を制限するのに部分的に効果的でもあり、その有効性が飛沫感染を証明したという誤った結論につながっています。

- 1910年ごろチャールズ・チェイピンが飛沫感染説を唱えた
- (元は呼吸器系感染症は「疫病粒子」の空気感染と考えられていた)
- 空気感染に言及することで、人々が恐れ衛生習慣を無視を懸念
- チェイピンの根拠の無い仮定は疫学研究として広まった

図 5-6-2: チャールズ・チェイピンの作った嘘が100年以上続く