

Molecular Analysis of Genome of the Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 Virus Associated with Fatal Infections in Gunma, Tochigi, Yamagata, and Yamaguchi Prefectures in Japan during the First Pandemic Wave

M. Obuchi, S. Toda, H. Tsukagoshi, T. Oogane, C. Abiko, K. Funatogawa, K. Mizuta, K. Shirabe, K. Kozawa, M. Noda, H. Kimura, and M. Tashiro

Jpn. J. Infect. Dis., 65, 365-367, 2012

新型インフルエンザウイルス A(H1N1)2009 は、日本では 2009 年 5 月に大阪と兵庫で初めて検出同定され、数週間で他都道府県に広がった。この流行は夏季に一旦小康状態となったが、その後増加して、2009 年 11 月に流行ピークを迎えた。A(H1N1) pdm09 による感染は、ほとんどの場合軽い症状であったが、散発的に重症例や死亡例が発生した。ヘマグルチニンの 222 番目のアミノ酸変異 (D222G) が重症化と関係しているという報告が数カ国からあったが、この変異のない重症例も多

く見られた。そこで、2009 年 5 月から 2010 年 3 月の間で群馬、栃木、山形及び山口県で確認された死亡例からのウイルス分離株の全ゲノム分析を行い、重症化と関連がある遺伝子マーカーの検索を試みた。

その結果、重症化患者から分離されたウイルス株については、PB2やPA蛋白質に散発的なアミノ酸変異が多く見られる傾向が見られた。

ヒトパレコウイルス (HPeV) 感染症

—とくに生後3か月以内の乳児発熱患者における HReV3 型の関与—

西郷謙二郎, 門屋亮, 戸田昌一, 調恒明

小児科, 第53巻, 第11号, 1629-1635, 2012

ヒトパレコウイルス (HPeV) は、ピコルナウイルス科エンテロウイルス属に分類されていたエコーウイルス22型と23型が、ウイルス学的特徴から、1999年にパレコウイルス属として独立し、ヒトパレコウイルス1型及び2型に改名されたもので、一本鎖RNAウイルスである、現在までに16種の遺伝子型が確認されている。

HPeVは消化器症状や呼吸器症状などを呈するが、このうち2011年夏に流行が確認されたHPeV3型 (HPeV3) は3か月以内の乳児において、敗血症様症状や髄膜炎、脳炎などを呈することが報告されたおり、乳時期早期の感染症として注目されている。

麻疹排除における麻疹 IgM 抗体の偽陽性の問題点

調恒明，渡邊宜朗，戸田昌一，中川（岡本）玲子，富田正章

小児内科，Vol.44. No.7, 1058-1061, 2012

WHOは、2005年、日本を含む西太平洋地域において2012年までに麻疹を排除する目標を掲げた。このようななかで、2007年12月に厚生労働省は、2012年を麻疹排除の目標年として、様々な方針を決定した「麻疹に関する特定感染症予防指針」を発出した。これ以降、自治体などで麻疹対策の強化が図られることになり、ワクチンの2回接種と接種率の向上、麻疹患者の検査診断の強化と全数把握が行われるようになった。WHOの排除基準では、麻疹患者数の科学的把握とそれに基づく患者数の減少（100万人あたり1人未満）

を示す必要があり、検査診断の正確性が保障されることが、麻疹排除の大前提となる。しかし、日本において臨床現場で標準的に実施されている血清IgM測定にはかなりの数の偽陽性が含まれている可能性があり、この偽陽性患者が麻疹患者として登録されることにより排除状態の証明に支障をきたす可能性すら懸念される。そこで、麻疹疑いの患者を診察した場合は、保健所に連絡し、咽頭拭い液、血液、尿についてPCR検査を地方衛生研究所に依頼し確実な検査診断を行うことが重要である。