

4) アデノウイルス3型によるプール熱の流行について

三木 康,

矢ヶ崎 保昌

1. はじめに

昭和42年8月26日の甲府市湯村町某温泉プールの子供クラブに参加した甲府市睦沢小学校、田富小学校および田富中学校の児童、生徒にアデノウイルス感染によると思われる咽頭結膜炎、いわゆるプール熱患者の発生が見られた旨、9月9日甲府保健所より連絡があったのでウイルス検索を同保健所の協力のもとで試み、又回復者の血中抗アデノウイルス抗体価を測定したので報告したい。

2. 実験方法

(1) ウィルス分離

A 使用細胞 HeLa 細胞（国立予防衛生研究所。以下予研より分与）の継代株で静置ローラチューブ法により37°C 培養し単層を形成した時使用した。

B 組織培養液 5% ラクトアルブミン及び0.1%酵母エキスを加えたアール氏液に200μ/ml のペニシリソ、200μg/ml のストレプトマイシンおよび牛血清を10%に添加し0.11%に重曹を加えてpHを調整したものを細胞増殖用の培地として使用した。また細胞維持液およびウイルス希釈液としては細胞増殖用培地より牛血清を除き0.22%重曹量にしたもの用いた。

(2) ウィルスの分離手技

罹患した児童、生徒を9月11日に採便を行ない、希釈液で20%の尿便乳剤を作成し3000 rpm 25分遠心沈殿し、その上清をウイルス分離材料とし、HeLa 細胞をPBS 1.5ml で2回洗滌し1.5ml の希釈液を加え0.2ml の尿便乳剤を2本のチューブに接種し、37°C 孵卵器で30分吸着させ1.5ml の細胞維持液を加え、37°C で7日間培養し、めくら継代を3代くりかえして細胞変性効果によりウイルス分離を判定した。分離したウイルスの同定は静岡衛研吉田博士より分与をうけた抗アデノ3型補体結合反応用抗血清を用いKolmer 少量法によるアデノウイルス群別を行ない、予研中央検査部より分与された高力価中和用抗アデノウイルス1型、3型、5型および7型血清20单位による中和試験によってアデノウイルスの型決めを行った。又罹患児童生徒の血清について、静岡衛研吉田博士より分与されたアデノ3型補体結合反応用抗原を用いたkolmer 少量法による補体結合反応による血中抗体価の測定を行なった。

表1 学校別患者数と分離数

| | 睦沢小学校 | 田富小学校 | 田富中学校 |
|----|---------|----------|----------|
| 1年 | | 0/1 | 4/12 |
| 2 | | 0/1 | 2/4 |
| 3 | | 3/5 | 1/6 |
| 4 | 0/1 | 2/2 | |
| 5 | 3/3 | 1/8 | |
| 6 | 1/1 | 2/10 | |
| 計 | 4/5 80% | 8/27 29% | 7/22 32% |

3. 実験成績

ウイルスの分離は表1睦沢小学校4年、5年および6年の児童5名のうち4名から(80%の分離率)、田富小学校1年から6年の児童の計27名中8名(29%)および田富中学校1年から3年の生徒22名のうち7名(32%)総計54名中19名(35%)の糞便中からアデノウイルスが分離された。各学校から分離された株中より5株を選び、中和試験の結果アデノ3型ウイルスと同定された。

補体結合反応による抗アデノウイルス血中抗体価の測定の結果、4倍以下の力価を示すもの1名、8倍を示すもの11名、16倍を示すもの4名、32倍を示すもの5名、64倍を示すもの5名、および128倍を示すもの3名であった。

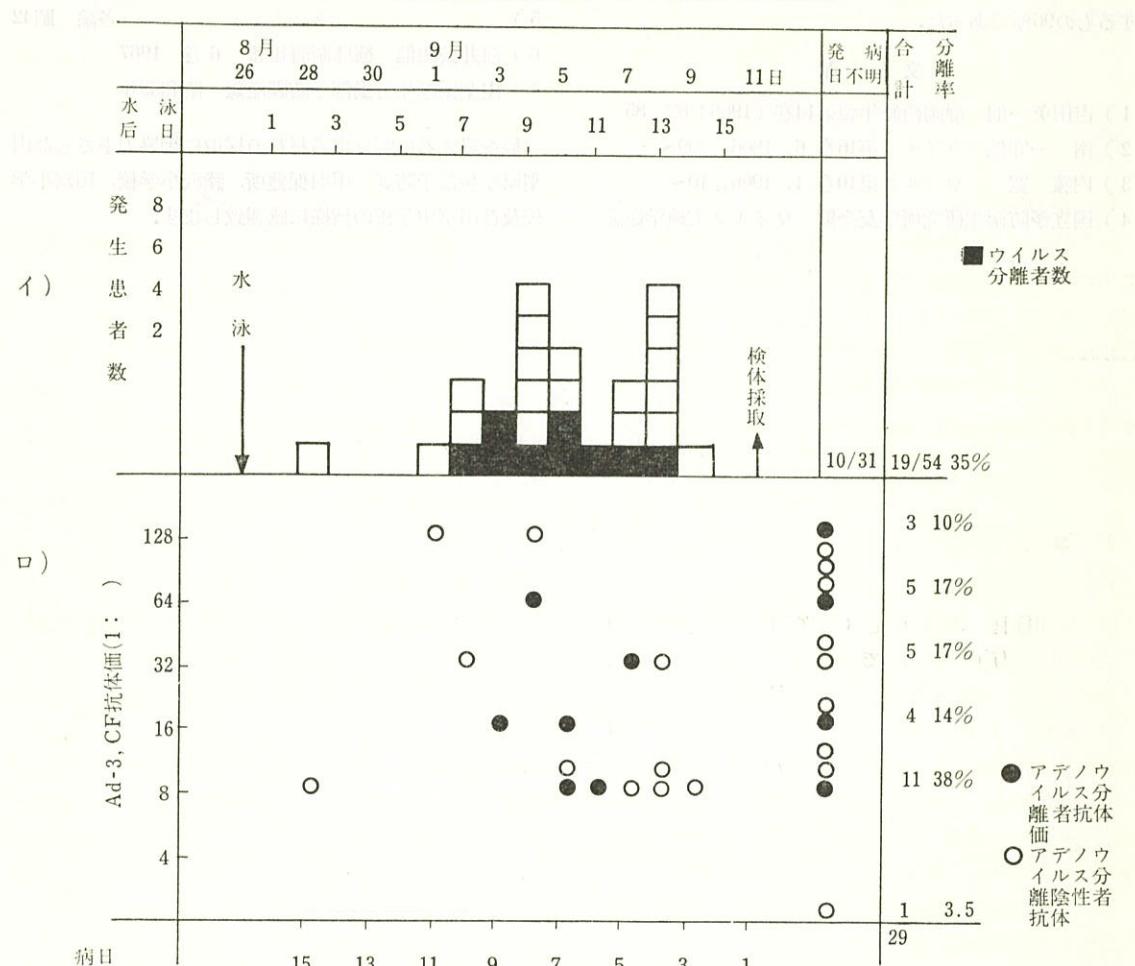
4. 考察

水泳後の発病状況、ウイルス分離状況および罹患者の補体結合反応抗体価の保有の状態を図1に示した。

アデノウイルス3型によるプール熱の潜伏期は6日から13日の間で普通7日と言われているがそれよりも長期にわたって発生した。今回の調査によれば感染の機会より15日後、発病後10日目にアデノウイルス3型が糞便中から分離された。

さらに抗アデノウイルス3型補体結合抗体価の64倍および128倍をもっている者からもウイルスの分離された例が3件もあり、補体結合抗体と感染防禦抗体との間に差がある可能性が否定できない。一般にウイルスが分離された者は血中補体結合抗体価が8倍以上を示した。アデノウイルス3型による感染者は今回の調査からみると8病日以後においては64倍以上の血中補体結合抗体価の

図1 水泳後の発病状況とウイルス分離とCF抗体価



上昇を見るようである。例外的に水泳後2日に発病した患者があったが15病日の抗体価が8倍と低いのでアデノ3型による感染者ではないと考えられた。

人のアデノウイルスは1953年Row等により分離され、現在31の血清型が知られている。人由来のアデノウイルスがすべて人に病気を起すとはかぎらず、その多くのものは病気との関係が不明であってしかも1つのウイルスによって生じる臨床像は変化が多いが、一般にその症状は咽頭結膜炎、流行性角結膜炎²⁾、異型肺炎³⁾その他感冒様症状および乳児の下痢症⁴⁾の一部といわれている。

アデノウイルスによる咽頭結膜炎の流行はインフルエンザの様な大流行はないが、散発流行はしばしば報告されており¹⁾²⁾⁶⁾、本県において昭和39年の夏、若草町および甲西町でアデノウイルス3型によるプール熱の流行が100名程の流行した事が経験されている⁷⁾。

本症は8月から9月にかけて学童生徒の間に流行が見

られるがその感染経路の殆んどはプールによる伝播であるといわれている⁵⁾。これは結膜がプールの水に刺激されて、ウイルスに対する感受性が高まり、ウイルスの浸入を容易にすると考えられている。又アデノウイルスの感染は他の呼吸器伝染病の流行の後に起りやすいとも云われている¹⁾²⁾。結膜炎症状の児童は水泳をしないことが多いと思われるが回復後、糞便中にウイルスが長期にわたって排泄されるのでこれがプールの汚染の最も大きな原因と思われる¹⁾がアデノウイルスによるプールの汚染は水中のクロール濃度により防ぐことも出来ると云われているがその濃度は0.4~1.0ppm以上とされている¹⁾。

まとめ

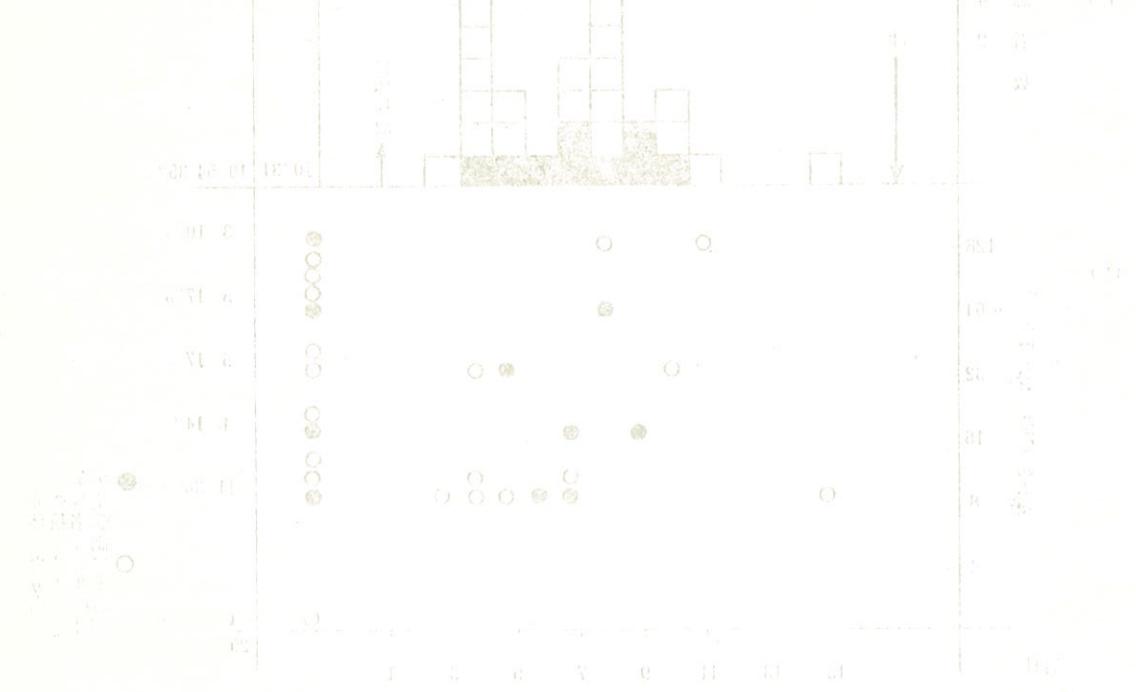
1) 昭和42年8月26日、温泉プールを利用して発生したプール熱罹患者54名の糞便よりアデノ3型ウイルス19株(35%)が分離された。

2) 患者の血中補体結合抗体値は8倍以上の力値を保有するもの96%であった。

文 献

- 1) 吉田英一他 静岡衛研年報第14巻(1966) 82-85
- 2) 南一守他 ウイルス第16巻 6. 1966. 209~
- 3) 内藤 寛 ウイルス第10巻 1. 1966. 10~
- 4) 国立予防衛生研究所学友会編 ウィルス実験学総論

参考文献



は、乳児から大人まで幅広い年齢層に亘り、抗体価は常に一定の水準を保つことはない。しかし、ウイルス感染後は、抗体価が急速に上昇する。一方で、抗体価は、感染後初期には増加するが、その後は減少する。これは、抗体価が高くなると、免疫細胞が活性化され、免疫反応が亢進するためである。また、抗体価が高くなると、免疫細胞が活性化され、免疫反応が亢進するためである。また、抗体価が高くなると、免疫細胞が活性化され、免疫反応が亢進するためである。

結語

以上述べたように、本研究では、ウイルス性肝炎の発病率は、1963年夏秋期に約10%であり、そのうち約80%が、ウイルス性肝炎の発病率は、1963年夏秋期に約10%であり、そのうち約80%が、ウイルス性肝炎の発病率は、1963年夏秋期に約10%であり、そのうち約80%が、

昭39年7月1日付

各論 昭42

- 5) 福井公明他 徳島衛研年報 6巻 1967
- 6) 山梨県厚生労働部予防課記録 昭和39年

稿を終えるに臨み患者材料の採取に御協力下さった山梨県厚生部予防課、甲府保健所、睦沢小学校、田富小学校及び田富中学校の皆様に感謝致します。