

[課程— 2 ]

審査の結果の要旨

氏名: デイ シュブラ カンティ

日本とバングラデシュの子どもが急性胃腸炎を起こす原因として下痢症ウイルスの重要性が再び高まっている。面白いことに、下痢ウイルスの分布は急速に変化しており、新しい変異ウイルス、組み換えウイルス、これまで余り見られなかった新株のウイルスが、両国において見出された。下痢に下痢症ウイルスが関与する割合は、日本 45%、バングラデシュ 43%と両国でほぼ同じである。どちらの国でも、ロタウイルスに因るものが多かった。

2006 年から 2007 年の日本では、ロタウイルスは RVG1P[8]が最も多く、次いで G9P[8], G2P[4], G3P[8], G1P[4], G9P[6]も認められた。バングラデシュでは RVG2 の占める割合がロタウイルス全体のなかで 43.3%と非常に高く、日本と異なるのは興味深い。新規組み換えカルシウイルスが両国で認められた。バングラデシュにおける RVG3 株の報告は 1993 年以降初めてである。又、本報はヒト RVP[6]の日本で最初の報告であり、アデノウイルス Ad9, Ad10 による胃腸炎の世界で最初の報告である。

理由は不明だが、日本におけるロタウイルスの感染ピークは 1981 年から 2008 年の間に 1 月から 4 月へ、冬から早春へと次第にシフトした。遺伝子型は RVG1P[8]が主流であった。従って、第 2 世代のロタウイルスワクチンは日本で有効で、ロタウイルス感染を減らすと考えられる。一方、ノロウイルス感染は日本の冬期によく見られ、1995 年から 2007 年の調査では GII/4 が主流であった。