

我々は二つの小学校の児童の血清について、ワクチン株と野生株に対する中和抗体価の比較を行った。その結果、ワクチン株と野生株の間には抗原性の差はみられなかった。

1) 千葉県血清研究所

**A型インフルエンザウイルス(H3N2)のMDC K細胞による分離とPCRの比較** 北橋智子<sup>1)</sup>, 田中俊光<sup>2)</sup>, 大道正義<sup>3)</sup>, 山中隆也, 時枝正吉: 第33回千葉県公衆衛生学会, 1995. 3. 9. 千葉市

インフルエンザは毎年学級閉鎖等の原因となる大きな流行を起こすウイルス疾患であり、行政検査上早い分離同定が望まれる。インフルエンザウイルスの検出は、発育鶏卵やMDC K細胞での分離が主流であるが、分離同定には4~7日かかる。一方、近年1~2日で検出可能な検査法としてPCRが登場し、患者咽頭拭い液から直接検出可能であること、プライマーを2種類併用することによって型別が容易に可能であることが明らかにされた。我々はMDC K細胞による分離とPCR法で陽性率に差が認められず、PCRによる検出陽性をインフルエンザウイルスによる罹患として差し支えないと考えられる結果を得た。

1) 千葉市環境保健研究所

**千葉県におけるMMRおたふくかぜワクチン接種後の無菌性髄膜炎の発生状況** 篠崎邦子, 山中隆也, 時枝正吉, 市村 博, 伊藤貴子<sup>1)</sup>, 村松 聡<sup>2)</sup>, 伊丹秀次郎<sup>3)</sup>: 第33回千葉県公衆衛生学会, 1995. 3. 9. 千葉市

1989年-1994年に、県内で発生したMMRワクチンおよびおたふくかぜワクチン接種後の無菌性髄膜炎患者35名についてウイルス学的検査を行った。1989年-1991年はMMRワクチンが多くみられたが、1992年以降はおたふくかぜワクチンが多くなった。主な臨床症状は発熱、頭痛、嘔吐、時に髄膜刺激もみられた。年齢は、1才-11才で大部分が1才-3才であった。MMRワクチンでは、18名中8名からウイルスを分離し、全てムンプスウイルスであった。おたふくかぜワクチンでは、17名中12名からウイルスを分離し、11名がムンプスウイルス1名がエコーウイルス6型であった。分離したムンプスウイルスは全てワクチン株であった。

1) 千葉県保健予防課

**公園砂場からの回虫卵の検出方法と虫卵の検出状況について** 森 啓至, 藤曲正登: 第33回千葉県公衆衛生学会, 1995. 3. 9. 千葉市

公園砂場の砂から回虫卵を検出する方法として、硫苦とシヨ糖の各溶液の浮遊法について検討するとともに、都内の10件を含む東葛~千葉にかけての8市、81カ所の公園砂場の回虫卵汚染状況を2つの方法を同時に実施して調査した。この中で硫苦法により7件(8.6%)、シヨ糖法により16件(19.8%)が虫卵陽性となり、検体処理量の多いシヨ糖法の検出率が高かったが、両法で陽性になったのは3件(3.7%)にすぎなかった。陽性検体25gあたりの虫卵数は平均2.5個(最高110)と少なく、検出率の差は両法の1回の処理検体の量の差にあるものと考えられ、検体量の少ない硫苦法は厳しい条件であったものと思われる。虫卵の大きさは(長径)55~86 $\mu$ m $\times$ (短径)50~68 $\mu$ mであった。この形態か

ら、検出された虫卵のほとんどは、ネコ回虫卵であったものと考えられる。

**1993年~1994年千葉県で分離したインフルエンザウイルスの抗原性** 小川知子, 山中隆也, 篠崎邦子, 時枝正吉: 第33回千葉県公衆衛生学会, 1995. 3. 9. 千葉市

1993年~1994年に千葉で分離したインフルエンザの株は、全例A/H3型であり、これらの株はすべて、ニワトリ赤血球に凝集しなかった。また同季のワクチン株であるA/北九州/153/93とも1992年~1993年の千葉分離株とも抗原性が異なっていた。しかし、A/北九州/153/93の抗血清に対して、1993年~1994年の千葉分離株はホモと同じ力価を示していることから、ワクチンによる防御は可能だったと思われる。

3. 著書(抄録)

「新しい排水基準とその分析法」

分担執筆 日野隆信他27名, 環境庁水質保全局水質規制課監修: 環境化学研究会(1994).

平成6年2月に改正された排水基準に係る検定方法の解説書。