

鳥インフルエンザの感染の広がり と 治療薬

◆鳥インフルエンザのウイルスを分離し、発生源を特定した

北海道大学大学院の迫田義博教授らの研究グループは、2020年10月に道東の湖で採取した渡り鳥の糞便からH5N8亜型の高病原性鳥インフルエンザウイルスを分離したと発表した。日本では、1月8日現在、家禽へのH5N8亜型による高病原性ウイルスの感染が香川県をはじめとして9県で発生している。

鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染は、15年の145の症例数をピークとして減少しており、19年の症例数は1件にとどまっている。しかし、日本では14年に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が制定され、継続して警戒を続けている。

今回分離されたH5N8亜型の鳥インフルエンザウイルスはヒトには感染しないが、ヒトに感染するように変異する可能性があり、警戒が必要である。このウイルスは、11月に鹿児島県で分離されたウイルスとも非常に近縁であり、19年末から20年初めにかけてヨーロッパで流行したウイルスと近縁であることがわかった。したがって、10ヵ月でヨーロッパから東アジアへ伝搬したと考えられ、国内のさらなる感染拡大が懸念されている。

◆ヒトのインフルエンザ治療薬が鳥の治療に有効であることがわかった

20年12月に同じ北海道大学大学院の研究グループは、2種類のヒトのインフルエンザ治療薬が鳥類の高病原性鳥インフルエンザの治療に高い効果があることを確認したと発表した。

治療薬をニワトリに12時間おきに5日間投与すると2種類の治療薬がそれぞれ4羽中4羽、4羽中3羽のウイルスの治療に効果があることが確認された。さらに、投与48時間以降でもニワトリの血液中に十分な量の薬剤の残存が確認された。

ただし投与量が体重1kg当たり2.5mgとヒトへの投与量の2.5倍に相当する。

16年から17年に流行した鳥インフルエンザウイルスにより、家禽や野鳥だけでなく、秋田県などの動物園でコクチョウやシロフクロウが死亡した。これらの鳥類を致死的な感染症から守ることが期待される。

【松村晴雄】