

## 2004年度に酪農学園大学野生動物医学センターで 取り扱った傷病鳥獣について

上村純平・吉野智生・相澤空見子・中出哲也・都築圭子・  
谷山弘行・浅川満彦（酪農学園大学獣医学部）

2004年4月、酪農学園大学に新設された動物病院構内に、野生動物医学の研究拠点施設「野生動物医学センター」が設置された。その目的については、浅川・谷山（2004）あるいはAsakawa & Taniyama（2005）やホームページ（<http://www.geocities.jp/wildlifeparasite/wlp1.html>）などを参照されたい。この施設は、研究拠点であり、いわゆる救護所ではない。しかし、市民や学生などが直接、あるいは江別市や石狩支庁などの行政機関を介して、傷病野生鳥獣の持ち込みも経験している。本稿では、これら動物についての昨年度の実績を示しつつ、本センターでのガイドライン作成の基盤の1つとした。

研究施設という特色上、基本的に搬入された全ての個体は生体サンプルとして取り扱うため、搬入された個体にはセンターの登録番号（Asナンバー）を与え、石狩支庁指定の野生鳥獣保護（収容）等処理簿を作成した後、寄生虫卵とインフルエンザ簡易検査、採血（感染症や汚染物質検査試料）などを実施している。治療は臨床系教員あるいはウトナイ湖野生鳥獣保護センター（苫小牧市）と共同で緊急的なものを行い、数日間の経過観察により可能ならば放鳥し不可能ならば安楽死を実施している。倫理的な面からも費用の面からも研究や教育に供しないかぎり維持飼育は行わず、またペットや移入動物は救護しないことにしている。安楽死に関しては動物福祉の観点（苦痛の軽減）から、アメリカ獣医師会（Am. Vet. Med. Assoc）で最も苦痛を与えない方法と報告されている鎮静後の過麻酔による安楽死（ケタミンの筋肉内注射後、クロロホルム吸入）を取り入れている。死亡個体はすべて剖検すると共に調査研究用の試料として活用している。野生動物は基本的に何の病原体を持っているか分からないことを前提として扱うため、診療はすべて感染管理区域内で白衣・長靴・手袋を着用して行っており、感染管理区域内での衣類の殺菌や手洗いを徹底している。また、治療・給餌過程では抗生物質耐性菌発生防止のため、そのような薬剤や餌は与えないよう留意している。

2004年度に搬入された個体の多くは、江別市および札幌市内で保護収容されたものであった。陸鳥ではシメ（As3639・As3700）、トビ（As4142・As4701）、トラフズク（As5048）、ヤマシギ（As4967）、トラツグミ（As5145）、スズメ（As4763）、



Fig. 1 トラフズク (As5048) の左眼の角膜癒着



Fig. 2 エゾシカ (As5202) の重度神経性麻痺

チゴハヤブサ (As4848), 水鳥ではコハクチョウ (As3743), アオサギ (As3742・As4650), マガモ (As5113), カモメ (As5107) の合計 10 種 14 個体であった。哺乳類については、シマリス (As4814), エゾシカ (As5202) の 2 個体であった。インフルエンザ簡易検査・寄生虫糞便検査・血液原虫検査で陰性は確認されたが、ほかの病原体の検査は行わなかった。トラフズク (As5048) は北海道 RDB 掲載種 (希少種: 存続基盤が脆弱な種または亜種) であり、カラスに襲われていたものである。本例では著者の 1 人である都築の診察の結果、左眼の角膜癒着が認められた (Fig.1)。視力はあるが、十分な動体視力が在るかが疑問であり、現在ウトナイ湖野生鳥獣保護センターにてリハビリ中である。シマリス (As4814) は保護収容時に人馴れしていたこと、収容場所が札幌市街地内であったことから、ペットで飼育されていたものが逸出したものであると思われたため在来動物でない判断し、里親飼育とした。また、エゾシカ (As5202) は交通事故による重度の神経性麻痺のため放獣不可と判断し、鳥類の場合と同様の方法で安楽死させた (Fig.2)。

収容個体は 90% 近くを鳥類が占め、そのうち約 65% が陸鳥であった。保護原因としては、建物や電線などへの衝突をはじめとする物理的な要因のものが 72% と最も多く、ほぼ年間を通じて持ち込まれた。カラスや野イヌ・野ネコによる襲撃などの生物学的要因のものは 21% であり、夏から初冬にかけて持ち込まれた。救護処置の経過については 5 個体 (鳥類の 36%) が予後不良と判断され、安楽死を施した。また、3 個体 (同 21%) については飼育中に死亡し、6 個体 (同 43%) については放野に至った。

現在、脚環や発信器を装着した追跡調査を行っていないので、その野外での生存状況は不明である。今後、血液検査などの数値

的な放鳥可能なガイドライン、前述した感染症蔓延防止のための生態系への「検疫」項目の整理と実際、標識装着による個体識別などが検討課題として残された。

本研究の一部は、文科省ハイテク・リサーチ「野生動物における環境汚染物質・感染病原体分析システムの開発とそれに関わる宿主動物の生態・生理に関する基礎情報の収集と分析」、平成 14-17 年度文科省科研費基盤研究 C (14560271)「野生動物および動物園動物の保護増殖計画上問題になる寄生線虫症に関する疫学的研究」、平成 15-17 年度環境省特別研究費「野生鳥類の大量死の原因となり得る病原体に関するデータベースの構築」などの助成を受けた。

#### 参考文献

1. 浅川満彦, 谷山弘行. 2004. 獣医師会・行政組織・大学・研究機関との連携による調査体制と酪農学園大学野生動物医学センターの役割. 北海道獣医師会雑誌. 48: 424-429.
2. Asakawa M and Taniyama H. 2005. Research and educational activities of the Wild Animal Medical Center in Rakuno Gakuen University - Past, Present, and Future. *J. Rakuno Gakuen Univ.* 29: 145-153.
3. Members of the AVMA Panel. 2001. Report of the AVMA Panel on Euthanasia. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 218: 669-696.