

〈検査検体の採材に関する意見〉

- ・脳の摘出までの手順は演習できた。脳を分離する(脳の解剖について)作業も演習できると良かった。(保健所)
- ・実際の手ごたえや触感がわかりやすかった。脳のモデルはとくに、検体の採取部位がわかりやすく良かった。(動物愛護センター等)

〈モデルに関する意見〉

- ・現場における練習用キットとして非常に有益であるが、安価といわれる粉体造形でも決して買いやすいものではない。モデルはとても良い出来であり、ぜひこれを使って練習したい。(動物愛護センター等)
- ・モデルを職員誰でも使用でき、発生時の迅速な対応ができるので有用。(保健所)
- ・実際の犬での実施ができなくても、このモデルで骨切りの感覚等を実感できるため、有益である。
- ・一度でもやっておけば不安もかなり軽減される。いざという時もある程度対応できそうと思われた。。頭骨は思っていたより切断しやすく、驚いた。(動物愛護センター等)

〈価格についての意見〉

- ・保健所レベルでの導入は困難。動物愛護センター等に導入し、保健所の担当者を集めて研修するなら可能と思われる。(保健所)
- ・作成の主旨は良く理解できるが、予算上、購入することが困難。(本庁)
- ・モデルが20万円になったとしても購入は難しい。(本庁)
- ・たいへん役立つものとする。あとはコストの面だけである。(動物愛護センター等)
- ・パーツは更にもっと安くなればいい。(本庁)

〈その他ご要望・ご意見〉

- ・犬のみでなく、ねこなど他の動物についても作成して頂きたい。(本庁)
- ・自治体の他にも教育機関で使われるようになれば良いと思われた。(動物愛護センター等)

3. 狂犬病発生が疑われた場合のガイドラインとその情報伝達

3.1 質問 4 対応ガイドラインの有無

狂犬病の発生が疑われた場合の対応ガイドラインの有無については、以下のようにまとめられた。ガイドラインがあるのは、都道府県レベルでは3割、全体でも2割弱であった。“ない”と回答したいくつかには、検討中と添え書きされているものもあった。

表 3-1 狂犬病発生疑い時の対応ガイドラインの有無について

狂犬病発生疑い時の対応ガイドライン	都道府県 (N=45)	市区 (N=53)	全自治体 (N=98)
ある	13	3	16
ない(不明・回答なし・検討中を含む)	30	50	80
(回答不一致)	2	0	2

3.2 質問 5 情報伝達について

質問 4 狂犬病疑い事例発生対応ガイドラインについて、“ある”と回答した方(18自治体、26件)に、狂犬病疑い事例発見から検査までの関係部局名、またその各担当者を知っているかどうかについて、回答を得た結果を以下にまとめた。

3.2.1 回答者所属部局と情報伝達について

ガイドライン有りとは回答した各自治体の対応ガイドラインにおける、発見から検査までの関係部局等を表 3-2にまとめた。ここでは自治体毎にまとめており、同じ自治体で回答者が複数の場合は、本庁回答者の回答を優先した。

表 3-2 各自治体対応ガイドラインにおける関係部局等

窓口(N=18)	回答数	観察(N=18)	回答数
保健所	6	保健所	3
保健所、動物愛護センター等	8	動物愛護センター等	10
動物愛護センター等のみ	1	保健所、動物愛護センター等	3
区役所、衛生管理センター	1	無回答	2
無回答	2		
判断(N=18)	回答数	解剖(N=18)	回答数
本庁	11	保健所	1
本庁、保健所	1	保健所、動物愛護センター等	2
本庁、動物愛護センター等	1	動物愛護センター等	9
保健所	1	動物愛護センター等 ¹⁾ 、研究所	1
無回答	4	研究所	2
		無回答	3
指示(N=18)	回答数	検査(N=18)	回答数
本庁	13	研究所	4
本庁、保健所	1	研究所、感染研	1
保健所	1	感染研	4
無回答	3	その他	4
		無回答	5
捕獲(N=18)	回答数	報告(N=18)	回答数
保健所	5	本庁	16
動物愛護センター等	7	無回答	2
保健所、動物愛護センター等	4		
無回答	2		

動物愛護センター等:動物愛護センター、動物保護センター等、各自治体によって名称は異なる。

3.2.2 関係部局担当者とのコネクション(知っているかどうか)

所属部局が本庁および動物愛護センター等の回答者について、各関係部局の担当者を知っていると回答した人数を表 3-3にまとめた(なお、保健所、衛生研究所は回答人数が少なかったため(それぞれ4、1)本集計はしていない)。

表 3-3 担当者を知っている人数

対応ガイドライン関係部局担当者を知っていると回答した人数	本庁 (N=11)	動物愛護 センター 等(N=10)
窓口	7	6
判断	7	7
指示	7	7
捕獲	7	7
観察	7	7
解剖	7	6
検査	4	3
報告	7	6

4. 狂犬病の疑い事例報告時の連携対応

4.1 質問 6 獣医師との連携

(1) 連携対応の準備状況

狂犬病の疑い事例がイヌ等で報告された場合における獣医師と連携した対応の準備については、以下の結果となった。

表 4-1 医師と連携した対応の準備について

医師と連携した対応準備	都道府県 (N=45)	市区 (N=53)	全自治体 (N=98)
されている	7	2	9
されていない(不明・回答なし・検討中を含む)	33	51	84
(回答不一致)	5	0	5

(2) 連携対応についての取り組み具体例

記述回答には、連携の具体例のほか、現状の問題点についての指摘もあった。以下に主な回答をまとめた。

〈連携の具体例〉

- ・県、市町村、獣医師会の3者で狂犬病予防を目的とした団体を構成し、定期的に連絡の場を設けている。(本庁)
- ・県獣医師会を通し、情報の共有、連携の体制をとっている。(本庁)
- ・合同の研修会を毎年実施。(本庁)
- ・協定書が存在するが、見直しが必要なため、マニュアル作成も含め検討中。(本庁)
- ・人への咬傷事故が起きた場合、咬傷犬が狂犬病であるか否かを開業獣医師に診断してもらっている。年に1回地元獣医師会と狂犬病予防会議を開催。(保健所)
- ・狂犬病担当者会議を年2回開催している。(保健所)
- ・マニュアルに明記。(動物愛護センター等)
- ・狂犬病予防注射推進会議として支部ごとに担当市町村、獣医師会と会議を開いている。さらに、支部会議の議案をもとに全体会議の開催(動物愛護センター等)

〈連携されていない、との回答とともに頂いたコメント〉

- ・マニュアルでは連携をうたっているが、実際協定等明確なとりまとめはない。(本庁)
- ・予防接種については年1回の定期集合注射を獣医師会に依頼する方法で対応を考えている。(本庁、動物愛護センター等)
- ・日頃より地元獣医師会に予防注射(集合注射)を依頼し、定期的な会合ももっている。(保健所)
- ・獣医師会との定期的な会議にて議題としたが、実際に狂犬病の犬を診察したことのある獣医師は1~2名であった。今後の課題としたい。(保健所)

4.2 医師との連携

(1) 連携対応の準備状況

狂犬病の疑い事例がイヌ等で報告された場合における医師と連携した対応の準備については、以下の結果となった。

表 4-2 獣医師と連携した対応の準備について

獣医師と連携した対応準備	都道府県 (N=45)	市区 (N=53)	全自治体 (N=98)
されている	2	0	2
されていない(不明・回答なし・検討中を含む)	39	53	92
(回答不一致)	4	0	4

(2) 連携対応についての取り組み具体例

記述回答には、連携の具体例のほか、現状の問題点についての指摘もあった。以下に主な回答をまとめた。

<連携の具体例>

- ・ワクチン保有医療機関の把握、咬傷事故発生時のワクチン接種・狂犬病疑事例発生時の解剖検査担当者へのワクチン接種等。(本庁)
- ・輸入感染症時にはヒト用ワクチンの備蓄状況等を把握。(本庁)
- ・マニュアルに記入されているのみ。協議等はまだ未実施。(本庁)
- ・備蓄病院の把握。(保健所)
- ・マニュアルに明記。(動物愛護センター等)

<連携されていない、との回答とともに頂いたコメント>

- ・マニュアルでは連携をうたっているが、実際協定等明確なとりまとめはない。(本庁)
- ・2006年の輸入例が発生した時に接種可能病院医師に協力を依頼したが、日常から連携をはかれている状況ではない。(本庁、動物愛護センター等)
- ・マニュアルに記入されているのみ。協議等はまだ未実施。(保健所)
- ・狂犬病に特化したマニュアル等はない。(保健所)

5. まとめと考察

(1) 狂犬病予防担当業務

今回のアンケート(有効回答 131 件)では、本庁、保健所、動物愛護センターからそれぞれ、3割前後の回答が収集された。回答者の業務内容、担当業務は幅広く、基本的にこの3つのいずれの部局も、“本庁(情報の整理、連絡、判断、指示)”から“狂犬病が疑われたイヌ等の実験室内検査”まで、あらゆる業務を担当しているということが示された。

また、今回のアンケート回答者の 8 割強が市民からの電話質問への対応等に携わっているということは、重要な結果である。DVD に対する意見の一つに、

“狂犬病が発生した場合、実際に市で解剖するかというとなかなか難しい話だとは思いますが(解剖室などがないので)、知識だけでもあれば市民対応も大分違い、円滑に進むかと思います。

(動物愛護センター等)、

とあったように、本アンケート回答者への知識・情報の伝達は、一般市民への正しい情報の普及と疑い事例発生時の無用なパニックを抑えることにつながると示唆される。

(2) モデル・教材についての意見

DVD については、全般的に好意的な意見が多く、DVD の有用性や分かりやすさが指摘された。技術の継承や研修に活用したいとの意見も非常に多かった。要望としては、ナレーションの追加や、採材についてより詳しい画像の希望、術者の装備、解剖セットの消毒法についての情報を求める意見があった。

解剖手技習得モデルについては、とても良い出来である、手応えの感覚や脳摘出の手順が習得できる、感覚を養ったり、デモに有効であるなどの意見があった。価格については、高価との指摘があった。

(3) 狂犬病発生が疑われた場合のガイドラインとその情報伝達

ガイドラインがあると回答した自治体は、都道府県レベルでは 3 割、全体でも 2 割弱であった。“ない”と回答したいくつかには、検討中との添え書きされているものもあり、今後整備がすすんでいくものと期待される。

(4) 狂犬病の発生が疑われた場合の対応と関係部局、獣医師・医師との連携

獣医師との連携、医師との連携については、“連携されている”と回答した自治体が、それぞれ 9 自治体、2 自治体と非常に少なかった。これは、対応ガイドラインの整備が、まだ十分に進んでいないためと思われる、今後の整備が期待される。

分担研究：狂犬病の診断技術向上のための解剖手技習得モデル・教材の開発に関する研究

解剖手技習得モデル・教材の活用法に関する調査・質問

（平成22年2月25日）

我が国では、現在、狂犬病は発生していない。しかしながら、近隣諸国で見られる狂犬病の流行拡大等を考慮すると狂犬病に感染したイヌ等の侵入リスクが憂慮される。特に、狂犬病の公衆衛生上の大きな課題は、狂犬病の発生が動物で疑われた場合にその初期対応が適切に行われないと犬等のペットに対する市民の過剰な反応や大きな社会不安・混乱等が誘導される可能性のあることである。

したがって、狂犬病の疑われたイヌ等について迅速・適切な狂犬病判断を行うために診断技術の向上に有効な実習用モデル・教育訓練教材等を準備することは必要不可欠と考えられる。そこで、本分担研究で関係各位の協力を得て狂犬病の診断技術向上のために必要な「解剖手技習得モデル・教材」を開発した。

本調査では、今回作成したモデルの公衆衛生領域への普及・啓発、厚生労働行政における活用法について自治体の現場の声を得ることが目的である。今後の狂犬病啓発と技術研修等への波及効果を予測するためにも以下の質問に対して率直な意見を頂ければ幸いである。

以下、（ ）の項目で該当するものに○を記入して下さい。それ以外の空欄については、記述をお願いします。

質問1 所属 自治体の名称：

部局の名称：

本庁（ ）、保健所（ ）、動物愛護センター等（ ）、衛生研究所（ ）

業務内容： 狂犬病予防員（ ）、動物愛護関連（ ）
食品衛生関連（ ）、環境衛生関連（ ）
他（記述して下さい）

質問2 狂犬病予防で担当している業務として該当するものに○をつけて下さい。

- | | |
|---------------------|-----|
| 本庁（情報の整理、連絡、判断、指示） | （ ） |
| 市民等からの電話質問への対応、情報提供 | （ ） |
| ヒトの咬傷被害等に係わる情報収集 | （ ） |
| 狂犬病の疑われるイヌ等の情報収集 | （ ） |
| 狂犬病が疑われたイヌ等の捕獲 | （ ） |
| 狂犬病が疑われたイヌ等の観察 | （ ） |
| 狂犬病が疑われたイヌ等の臨床判断 | （ ） |
| 狂犬病が疑われたイヌ等の解剖 | （ ） |
| 狂犬病が疑われたイヌ等の実験室内検査 | （ ） |

以下の質問については記述による回答をお願いします。

質問3 解剖手技習得モデル・教材の技術講習会（平成 22 年 2 月 25 日）について。

本講習会で使用した「解剖手技習得モデル」と「DVD：狂犬病検査に必要な解剖方法（安全で簡便な簡便な脳の取り出し方の1例）ver.2」は自治体での解剖手技習得に必要な研修・実習を想定して作成されました。

使用したDVDとモデルについて6等に焦点をあてて、実際の狂犬病疑い犬等の解剖を想定したこれら教材の活用について自治体の現場に対して有益な点、課題等について以下にご意見ををお願いします。

DVD：狂犬病検査に必要な解剖方法（安全で簡便な簡便な脳の取り出し方の1例）ver.2：

解剖手技習得モデル：

以下、() の項目で該当するものに○を、それ以外の空欄については記述による回答をお願いします。

質問4 狂犬病の発生が疑われた場合の対応ガイドラインがありますか？

ある () ない ()

質問5 質問4であると答えられた方：発見から検査までの関係部局名を例にしたがって記載して下さい（不明な場合は空欄のままにして下さい）。右端の[]には、関係部局等の担当者を知っている場合に [1]、知らない場合に[2]と記載して下さい。

例) 通報：市民、獣医師

↓

窓口：保健所、動物相談センター		[1]
判断：本庁担当課	(生活衛生課)	[1]
↓		
指示：本庁担当課	(生活衛生課)	[1]
↓		
捕獲：動物相談センター	(技術員)	[1]
↓		
観察：動物相談センター	(獣医師、予防員)	[1]
↓		
解剖：動物相談センター	(獣医師、予防員)	[1]
↓		
検査：衛生研究所		[2]
↓		
報告：本庁担当課	(生活衛生課)	[1]

通 報：	()	[]
↓					
窓 口：	()	[]
↓					
判 断：	()	[]
↓					
指 示：	()	[]
↓					
捕 獲：	()	[]
↓					
観 察：	()	[]
↓					
解 剖：	()	[]
↓					
検 査：	()	[]
↓					
報 告：	()	[]

質問6 狂犬病の疑い事例がイヌ等で報告された場合には開業の獣医師と連携（臨床診断、予防接種）が必要になると考えられますが、貴自治体では現時点で獣医師と連携した対応が準備されていますか？

されている（ ）

されていない（ ）

「されている」と回答された方、どのような取り組みがなされているかを記載して下さい。

質問7 狂犬病の疑い事例が報告された場合に医師と連携（暴露後のワクチン接種等）が必要になると考えられますが、貴自治体では現時点で医師と連携した対応が準備されていますか？

されている（ ）

されていない（ ）

「されている」と回答された方、どのような取り組みがなされているかを記載して下さい。

※本研修会への参加と解剖手技習得モデル・教材の活用法に関する調査・質問へのご協力を有り難うございました。

162-8640 新宿区戸山 1-23-1
国立感染症研究所獣医科学部 第二室（感染制御研究室）
室長 井上 智

03-5285-1111（内線 2620）
03-5285-1179（FAX）
e-mail: sinoue@nih.go.jp

凍結した犬頭部からの狂犬病検査部位の採材法の検討

さいたま市動物愛護ふれあいセンター

○村山悠子 媚山正彦 杉原将治 川端奈緒子 清川奈緒 中嶋洋 廣川徹
狂犬病臨床研究会 佐藤克
国立感染症研究所 井上智

〔はじめに〕

狂犬病の確定診断は蛍光抗体法（FAT）であり、実施する場合は、死亡後 24 時間以内に採材された狂犬病疑い犬の脳（検査部位：左右海馬・小脳・視床・橋・延髄）を使用する。採材した検査部位は凍結保存が可能であるが、採材前に頭部を凍結した場合は、検査部位が凍結により不明確になることや、解凍を行う時の組織の融解により、現行の採材方法では難しいのが現状である。凍結した頭部より採材する方法が確立できれば、24 時間以内の採材が不可能な場合、遺体を一旦凍結しておくことができ、疑い犬に対する確定診断が実施可能となる。

そこで、今回、凍結された頭部より、検査部位を採材する方法を検討したところ、若干の知見を得たので報告する。

〔対象〕

さいたま市内で保護・収容後、致死処分対象となった犬から無作為に 13 頭を選び、検査対象とした。

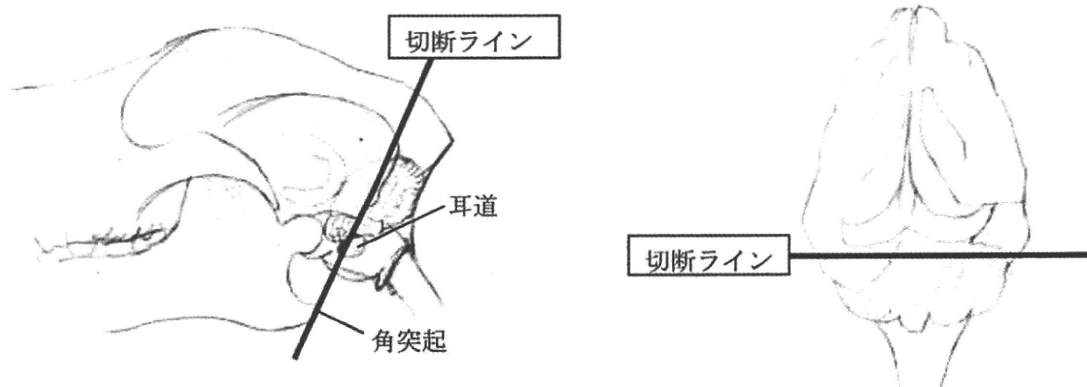
〔方法〕

解凍後は、組織が損傷し、融解を起こすので、組織へのアプローチの時間を短縮し、組織の損傷を最小限とするために、以下の①～⑤の手順で実施した。①切断の目安となる位置の側頭部を切皮後、耳道と下顎骨角突起の位置を触診により決定し、油性ペンにてマーカを付ける。② - 20℃冷凍庫にて凍結する。③凍結された状態で、頭部を切断する。④キムワイブを敷き詰めたジップロックに切断面を上向きに入れ、4℃冷蔵庫にて、24 時間かけて解凍する。⑤検査部位の採材を行う。

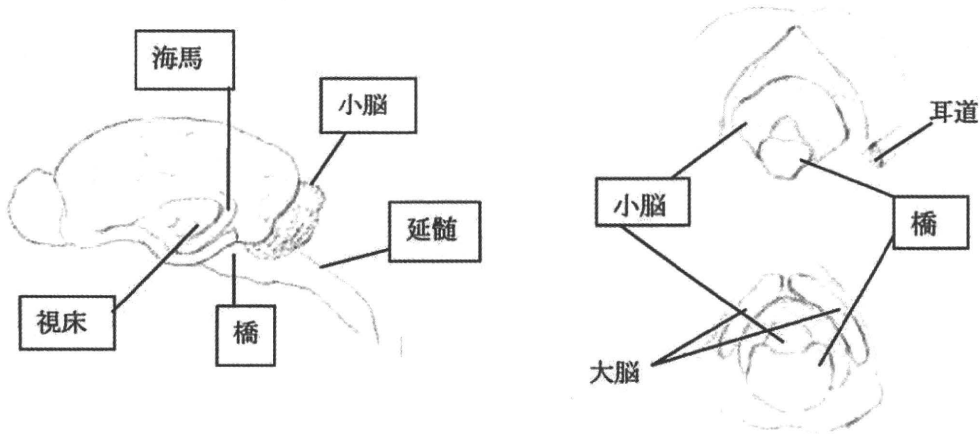
〔結果〕

○切断器具：生木用のこぎりを使用したところ、のこ刃につまる肉片をこまめに除去することにより切断が可能であり、汚染物の飛散は若干みられたものの、小規模であった。

○切断部位：頭蓋骨の耳道と下顎骨角突起を結ぶ線に沿い、正中線に対して直角に頭部を切断すると、大脳と小脳の境目付近の切断が可能であったが、全ての例で、小脳が切断される位置での前方もしくは後方への誤差が見られた。又、今回の誤差の中で、前方より切断した例の方が、後方より切断した例より採材が容易であった。



- 解凍：全ての例で、滲出液による汚染はみられなかった。
- 採材：全ての例で、薬匙、剪刀、骨剪刀、ピンセットを使用した。切断面より、必要部位を取り出すことができた。しかし、非常にもろく、すぐに検査部位を切り分けないと融解が進む状態であった。



3：考察

今回の方法により、凍結された頭部からの検査部位の採材が可能であることがわかった。しかし、切断部位については、全ての例において、耳道と下顎骨角突起を結ぶ線に沿い、正中線に対して直角に頭部を切断することにより、採材が可能であったが、切断部位に誤差が生じた。原因として、①犬の頭部の形状の違い、②マーカ方法、③耳道の前縁部と後縁部の切断面による誤差、④切断時の安定性の悪さから斜めに切断面が入ってしまったことなどが考えられた。

次に、解凍については、完全に解凍されず、一部凍結のままであったり、採材はできても、融解が進み、扱いが難しく感じるなど、凍結状態が一定でない様子がみられた。原因として、犬の大きさや、年齢、栄養状態、温度、頭部切断時間などの影響が考えられた。

採材にあたっては、非常にもろい組織を奥まった場所で扱うため、より状態の良い検査部位の採材を行うには、採材器具の検討も必要であると感じた。

頭部と体躯を切り離した状態の切断においては、左手で頭部を固定し、のこぎりを使用するため、非常に安定が悪く、実施者の安全の確保が十分ではないと感じた。

4：今後の課題

- ・犬の頭部の形状の違いについて、短頭種、長頭種別による切断部位の検討
- ・耳道の前縁部と後縁部による切断部位の検討
- ・切断時の安定性確保
- ・解凍方法と時間の検討
- ・切断及び採材で使用する器具の検討

などが考えられる。

以上より、今後もさらに例数を重ね、凍結した頭部から、より良い検査部位の採材ができる方法を検討していきたいと考える。

ネコの脳摘出条件の比較検討

城南島出張所 宗村 佳子

1 はじめに

2006年にヒトの狂犬病輸入症例が2件続けて発生するなど、狂犬病の脅威は依然強く、当所においては擬似症例発見に備えた危機管理対応力のより一層の向上が求められており、定期的にはイヌからの脳摘出訓練を行なっているところである。しかし、ネコでの訓練はこれまで行なわれていない。そこで、今回ネコで脳摘出条件について比較検討したので報告する。

2 対象及び方法

解剖方法 定法に従い頭部を切り離さない方法で行った¹⁾。すなわち、ネコを腹臥位にし、保定用金具を下顎犬歯と第1小臼歯間に挟むことで下顎を頭部保定台に保定した後、開頭し脳を摘出した（脳とは概ね大脳から延髄まで、嗅球を除く。）。頭部保定台はイヌ用のものを改良して用いた。

ネコ 殺処分後のネコ4匹を用いた（表1）。

比較ポイント 以下の3点を比較検討点とした。①解剖時間（剥皮から脳摘出まで。No.1を除く）、②摘出された脳の状態（重量及び損傷の有無を観察した。検体とする部分に影響するような損傷がある場合には「不良」、ない場合は「良好」とした）、③排泄物や血液等による解剖実施者及び解剖台以外の解剖室環境への汚染の有無を目視で確認した。

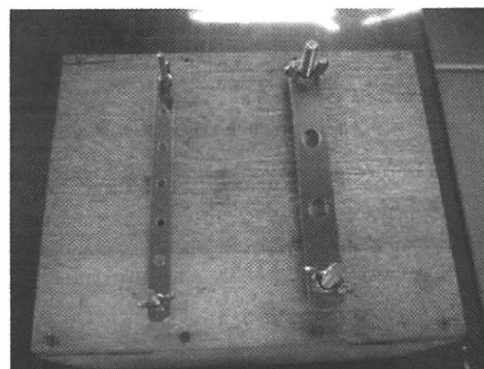


図1 保定台上面。左がネコ・小型犬用の保定金具。

3 結果

解剖時間 解剖時間を測定した3匹の解剖時間は20分が2例、15分が1例であった。

摘出された脳の状態 2例で頭蓋骨除去時に小脳テントが除去できなかった（No.1・4、図1~3）。

表1 摘出条件を比較した4例（No.は実施順）

No.	ネコ No.	品種	性	年齢 (歳)	体重 (kg)	脳重量 (g)	時間 (分)	摘出後の脳 状態	汚染	備考
1	1	雑種	雌	10<	3.9	未測定	未測定	不良	なし	大脳と小脳分離
2	2	雑種	雄	10<	5.3	30.0	15	良好	なし	
3	3	雑種	去勢	3	5.4	29.5	15	良好	なし	
4	4	雑種	去勢	5	6.3	30.5	20	不良	なし	大脳と小脳分離

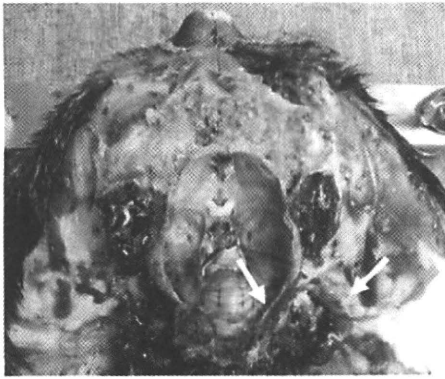


図1 小脳テント（矢印）が残った例
(No.4、大脳除去)

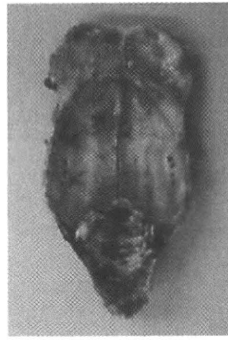


図2 図1の頭蓋骨背側内面



図3 骨性小脳テント～小脳テントが完全に除去できた頭蓋骨背側内面 (No.3)

これらは骨鋏等を用いて小脳テントを除去し小脳を摘出したため、大脳と小脳は分離した状態となった。

汚染の有無 全例で認められなかった。

4 考察

今回、イヌと同様に身近な飼育動物であり狂犬病罹患の危険性が高いネコでの発生を想定して脳摘出条件を検討したが、解剖に要した時間はイヌとほぼ同じで、術式にも大きな違いはなかった。ネコはイヌと比較し、頭の形や脳の位置の個体差・品種差が少ないことから、脳定位法に適し神経系の実験に多用されている²⁾。狂犬病を想定しての脳摘出も、より術式を定型化しやすいと思われるが、頭蓋骨がイヌに比較し、より扁平であることから、No.1・4のように小脳テントが十分に除去できない可能性があり、経験例数を積み術者が熟練することが必要と思われる。また、下顎が小さいため、イヌ用の保定台（金具）では保定が不安定となるので、動物の大きさや状態に応じて保定台を使い分けるべきと考える。

謝辞

ご指導・ご助言を賜りました佐藤獣医科院長・狂犬病臨床研究会会長佐藤克先生並びに国立感染症研究所獣医科学部第二室長井上智先生に深謝いたします。

引用文献

- 1) 井上智、狂犬病の検査法、平成19年度 動物由来感染症対策（狂犬病を含む）技術研修会、102-134、2006
- 2) 内野善生、佐々木成人、中隋克己、板東武彦、本郷利憲、森茂美、森大志、ネコの手術・実験法、日生誌、63(10)、217-316、2001

(3) 犬の飼養状況確認について

(郡山市)

郡山市の推定登録頭数

- 平成22年3月31日の登録頭数：17,562頭
- 平成22年4月1日の世帯数：131,879世帯
- 平成21年度の狂犬病予防注射の接種数：14,398頭
- 平成21年度の狂犬病予防注射接種率：82.0%
- 平成16年度の飼養調査の結果を基に出した推定登録率：76.4%
- 平成22年3月31日の推定登録数
17,562 ÷ 76.4% = 22,987頭
- 平成21年度推定狂犬病予防注射率
14,398 ÷ 22,987 = 62.6%

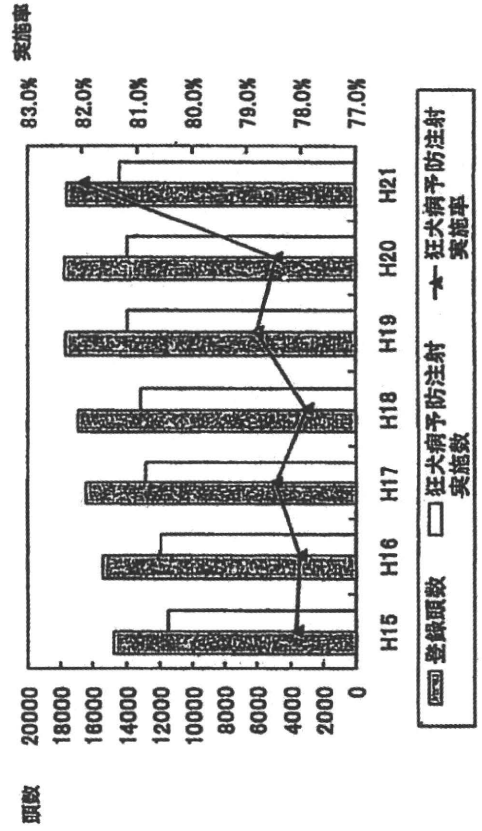
犬の飼養状況確認について

郡山市保健所 生活衛生課

犬飼養状況確認の目的

- 狂犬病予防法の周知
- 未登録犬の解消
- 狂犬病予防注射未注射犬の解消
- 登録事項の確認
 - (変更届及び死亡届の受理)

狂犬病予防注射実績



狂犬病予防法事務担当職員

郡山市保健所生活衛生課動物愛護係

正規職員	課長兼係長（獣医師）	1名
正規職員	獣医師	2名
正規職員	技術員	3名
嘱託職員	技術員	1名
臨時職員		4名（3名）

※ 全員動物愛護課業務兼務

臨戸訪問の体制について

- 正規職員が1名（分任出納員の証を持つ）及び臨時職員が1～3名
 - 臨時職員3名については、平成22年度福島県重点分野雇用創出事業により雇用
 - 臨時職員はデータ集計等の業務も担当し、所内勤務も担う
- 訪問日数は最大週4日
 - 緊急出勤及び天候を考慮し、中止の場合も有

飼養状況確認方法

- 職員が各家庭を訪問（臨戸訪問）し、犬の飼養状況の確認及び狂犬病予防法遵守の指導を行う
（平成22年7月1日現在 132,678世帯）
 - 平成21年度は試行での訪問（対象は飼養世帯）
 - 平成22年度は重点事業とし、訪問世帯を全世帯に拡大

臨戸訪問先での事務

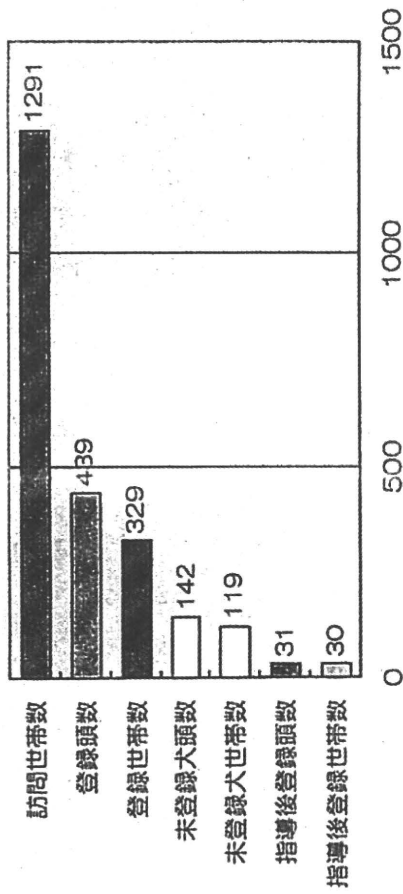
- 登録及び狂犬病予防注射接種をしている家並びに登録があり狂犬病予防注射未注射の家を地図にプロットし、現地を訪問
- 各世帯に犬がいるかどうかを職員が確認し、狂犬病予防法について説明（不在時にはリーフレットにて周知）
- 現地で飼い犬が無登録と分かった場合、その場での登録
 - 分任出納員の証を持つ職員が必ず同行

臨戸訪問事業結果①

	訪問 日数	訪問 世帯数	未登録犬 頭数	未登録犬 飼養世帯数
平成21年度	15	400	97	75
平成22年度 (※1)	28	1582	187	150

※1 平成22年7月16日時点

A地区の飼養状況①



臨戸訪問事業結果②

	現地 登録数	指導後 登録数	指導後 未登録数	現地狂犬病 予防注射 済票交付数	指導後 狂犬病 予防注射	死亡確認
平成21年度	31	20	46	0	47	62
平成22年度 (※1)	34	8	145	2	10	18

※1 平成22年7月16日時点

A地区の飼養状況②

■ A地区地域特徴：山林及び田畑が多い
第一次産業率 33.3%

犬飼養世帯数： $329 + 119 - 3 (\%) = 445$ 世帯
犬飼養世帯率： $445 \div 1291 = 34.5\%$
1世帯あたりの飼養頭数： $(439 + 142) \div 445 = 1.3$ 頭
未登録世帯率： $119 \div 445 = 26.7\%$
指導後登録世帯率： $30 \div 119 = 25.2\%$

※ 登録犬と未登録犬を飼っていた世帯：3世帯

郡山市の地区別面積

地目	面積（ハクタール）	割合（%）
総数	75,706	100%
宅地	5,679	7.5%
田	10,506	13.9%
畑	5,716	7.6%
山林	31,199	41.2%
原野	4,812	6.4%
雑種地	1,232	1.6%
その他	16,562	21.9%

今後の予定

- 今年度に関しては、継続して臨戸訪問を行う
- 来年度以降に関しては、臨時職員が減となるが、規模を縮小し継続する
- 狂犬病予防注射に関しては、獣医師会と連携し往診を行う

苦勞していること

- 天気及び気温
- 地形
- クレーム
- etc

港湾周辺地区にお住まいのみなさまへ



狂犬病は、犬だけがかかる病気と思われがちですが、人をはじめ全てのほ乳類にかかり、発症するとほぼ 100%死に至る恐ろしい病気です。

日本では幸い 1957 年以降発生していないのですが、世界に目を向けると毎年約 5 万 5 千人の方がこの病気で命を落としており、その内 90%は、近隣のアジア諸国であるなど、実は、まだ身近な感染症なのです。海外の例を見ても、一度、国内に蔓延してしまう

と、その撲滅は非常に困難なことから、未然防止対策として、事前に飼い犬に狂犬病予防注射を接種しておくことが非常に有効です。

網走港には水産物の輸入のためロシアから多くの船が寄港し、ほとんどの船に「航海の守り神」として犬が載っています。しかし、ロシアでは現在でも狂犬病が発生しているため、狂犬病にかかっている犬が上陸した場合は、多数の住民が被害者となる可能性があります。

網走保健所や網走市等では、船から犬を降ろさないよう巡視、指導等を強化していますが、夜間等に船から逃げ出す犬がいるため、これらの不法上陸犬が徘徊する可能性の高い港湾周辺地区では、特に次の点について注意して下さい。

(1) 不法上陸犬の早期発見及び通報による被害拡大防止

- ◆ 普段見かけない犬がうろついている場合は、不用意に近づかず、下記まで通報して下さい。
- ◆ 万が一、知らない犬に咬まれた場合は、すぐに保健所までお知らせ下さい。

(2) 狂犬病の蔓延防止

- ◆ 必ず、畜犬登録（生涯 1 回）と狂犬病予防注射（毎年 1 回）を実施して下さい。
- ◆ お知り合い等でまだ受けていない方がいれば、知らせてあげて下さい。

(3) その他

- ◆ 自宅から犬が逃げないように管理すると共に、必ずリードを着けて散歩して下さい。

※5 月～6 月に実施する集合注射の会場では、登録と注射が一度に出来ます。

それ以外の時期に実施する場合

(畜犬登録：網走市役所生活環境課、狂犬病予防注射：動物病院)



お問い合わせ先

網走保健所生活衛生課 TEL:0152-41-0701

網走市市民部生活環境課 TEL:0152-44-61111(内 340、405)