

狂犬病対策に望むこと

須田沖夫[†] (須田動物病院院長)



日本では畜犬登録した犬の約90%は、狂犬病予防注射を定期的に実施している。

その一方で、ペットフード協会の試算した全国の犬の飼育頭数1,000～1,200万頭を分母として、ワクチンメーカーの狂犬病ワクチンの生産量450万頭分を分子にすると接種率は45%以下になり、WHOの提案している接種率（有効抗体価）の75%には達していないことになる。

このような現状において、小動物臨床獣医師として体験し、感じたこと、疑問に思うこと等を踏まえ、今後、接種率を高めるために何が必要か考えて、望まれること等を述べてみたい。

(1) 予防対策実施体制のさらなる啓発

ペットが家族の一員になった現在、人と動物が安心して安全に生きていくために、狂犬病をはじめとする人と動物の共通感染症対策について、行政と獣医師並びに動物を取扱う関係者が一体となってガイドラインを策定し、これを参考に関係団体や地域に適したマニュアルを作り、飼い主等に啓発し狂犬病対策を確実に実施する必要がある。

狂犬病の予防接種を実施しても、行政に届けず、畜犬登録も注射済票を受けていない飼い主もおり、獣医師の指導力にも問題がある。臨床獣医師は、初診時のカルテ記入時に狂犬病予防接種の有無を確認し、未接種犬には速やかに接種をするよう指導すべきであり、獣医師会は会員獣医師に対しこれらを周知すべきである。一方、獣医師会への未入会開業獣医師は都市部で増加しており、この対策も重要である。

(2) 予防注射の接種回数

予防注射は3～4回接種すると抗体価は高値となり、2～3年間有効値を維持する。例えば初年度は2回、2年目1回、3年目1回、その後は2～3年おきに接種するような方法であれば、飼い主、犬ともに負担が軽くなる。飼い主の負担が軽くなれば接種率が向上すると思われる。

しかしながら、動物検疫で輸出入時、マイクロチップ挿入後の狂犬病の2回接種後に抗体検査を制度化している点からも、1回の接種では不十分との見解を国が認識していると思われる。また、幼犬の1回の接種では抗体価が上昇しない例や1年間抗体が持続しない例は全体の2～3割に達しているとの報告もあると聞く。これについては学術団体として獣医師会などが犬の抗体検査を実施し、これらを改めて検証することも必要と思われる。科学的資料に基づいた大規模に実情にあった狂犬病予防法の改正が必要と思われる。

(3) 輸入動物の予防注射や駆虫強化等

オーストラリア、ニュージーランドなどは、輸入動物の狂犬病をはじめ混合ワクチンの接種、輸入直前の外部及び内部寄生虫の駆除を義務化されている。これらを日本の動物検疫制度に導入すると、狂犬病だけでなく新しい感染症などの侵入を防ぐことができる。

輸入感染症対策は、輸送が高速化した現在では、毎年コンテナ内に動物が侵入し、生存したまま輸入されてしまう例が数十件ある。こうした場合、入国前に発症しないことが多く、疾病の発見が困難である。

(4) 臨床獣医師への教育

日本では狂犬病を実際に診察した獣医師はほとんどいないので、臨床や検疫の獣医師が狂犬病発生例の映像を見て理解しておく必要がある。脳神経障害や異常行動の鑑別診断リストに狂犬病を加えておくために、現在狂犬病臨床研究会等がタイで狂犬病発生例の映像を収集しており、臨床上の有効活用を考えている。さらにタイの赤十字病院と協議して、同研究会が診断用チェックリストを作成しており、厚生労働省や獣医師会などがこれらの映像のDVDを製作する等して、獣医学系大学生や臨床獣医師に配布したり、ホームページで公開する等の協力が重要である。

(5) 予防接種会場

近年は国民の衛生観念も変化し、公園などの野外での予防注射は好ましくないとの声もあり、大都市など一部地域では野外の集合注射会場を屋内（病院等）での実施に変更している。

これまでのように風が吹き埃の舞う天候や、大雨の中

[†] 連絡責任者：須田沖夫（須田動物病院）

〒191-0041 日野市南平4-45-2 ☎042-592-2029 FAX 042-592-2064 E-mail: suda-ah@m2.hinocatv.ne.jp

での接種、徒歩で長時間かかるような会場の設営を見直したい。例えば会場は飼育者宅から1km以内、特設会場では、雨、風などが防げる場所に設置する等、会場設営の条件について検証する必要があると思われる。また、通知ハガキに健康チェックの欄を設け、会場で問診を行う必要がある。

(6) 日本の狂犬病接種率向上による啓発、社会貢献

人が狂犬病に感染、発病し、死亡しないことが第一である。日本では1,000～1,200万頭の犬が飼育されているが、狂犬病ワクチン生産は450万頭分である。残り650万頭以上は狂犬病予防接種をしていないことになり、その接種料を試算すると相当の額となる。全頭接種が実現した際は、接種料の一部を各動物病院が啓発費として、日本獣医師会等に納入すれば国民に十分な狂犬病等の啓発ができるものと考えられる。

さらに、納入額によっては、海外への啓発やワクチンの提供など可能になり、日本の獣医師の地位を世界的に向上させることも可能と思われる。

(7) 畜犬登録におけるマイクロチップ挿入による個体管理を

災害時をはじめ、逃げたり盗まれたりしたときの個体鑑別においても確実性が高まる。

十数年前に、狂犬病予防法の畜犬登録にマイクロチップの導入を進めたが実現しなかった。その後、個体確認の方法としてマイクロチップ導入が進められたが、獣医学的な影響等の十分な説明がなかったため、導入に消極的な臨床獣医師もいる。

現在では犬猫は輸出入時にマイクロチップの挿入が必要であり、特定動物においても同様である。犬猫一般に

は法的には導入されていないが、大手のペットショップでは、子犬の販売時に挿入されている。

しかし、飼い主への説明不足と理解不足からAIPOへの登録不備もみられる。輸入時も同様である。

動物愛護管理法でも、個体確認のための方法としてマイクロチップ導入を推進している。狂犬病予防法の畜犬登録にマイクロチップを導入すればいろいろな面で役立ち、人と動物との関係の改善にも役立つと思われる。

(8) 狂犬病予防注射事業への理解の醸成

「狂犬病予防注射は開業獣医師の利益のため」、との市民の声を聞く。これは行政、獣医師会などによる狂犬病の正しい知識の普及啓発が不十分であると考えられる。また、獣医師の知識不足、認識不足もその一因と思われる。集合注射会場等で、「日本では長い間狂犬病が発生していないのになぜ毎回接種しているのか」と質問された際、獣医師は相手が十分納得できる回答をしているのだろうか。市民からの質問に対して適切に親身に回答することが重要である。

また、「本当に狂犬病が危険であると考えるのであれば、臨床獣医師など直接犬と接する人たちがなぜワクチン接種をしていないのか」と、尋ねられることもある。獣医師が狂犬病予防ワクチンを接種することで自覚を持ち、国民に狂犬病予防接種の必要性が理解されるものと思われる。

以上、一人の小動物臨床診療獣医師として考えを述べさせていただいたが、読者から広くご意見をいただければ幸いである。