

シェルターメディスンに基づく被災動物の群管理指針

【動物救護施設における疾患管理】

1. 疾患の蔓延予防

(1) 動物を分類し、管理する順番を順守して感染の蔓延や咬傷事故を防ぐ

- ① 幼齢で健康
- ② 成体で健康
- ③ 収容されたばかりの動物
- ④ 幼齢で病気
- ⑤ 成体で病気
- ⑥ 行動学的問題

(2) 人を介した媒介感染予防（手袋／着衣の着脱）

(3) 生ワクチン（猫白血球減少症ウイルス／犬パルボウイルス）接種の徹底

- ① 接種時期→シェルター収容前／収容時速やかに
- ② 接種対象→全収容動物（負傷／罹患動物も含む） 安楽死処置対象は除外
- ③ 接種場所→ケージ等に収容する前、駐車場、受付など

(4) ストレス管理

症状に対する治療を優先するのではなく、動物救護施設においては、ストレス管理が最も有効な疾患管理であることが多い。猫は収容環境の改善、犬は散歩等の運動等。

2. 動物救護施設に多い疾患の治療指針

(1) 症状に対して治療する場合は、疾患プロトコルに従い一貫した治療を徹底する

(2) ストレスの多い過密な環境では、ステロイド剤の使用は禁忌

(3) 抗生物質投与の使用も最小限にする

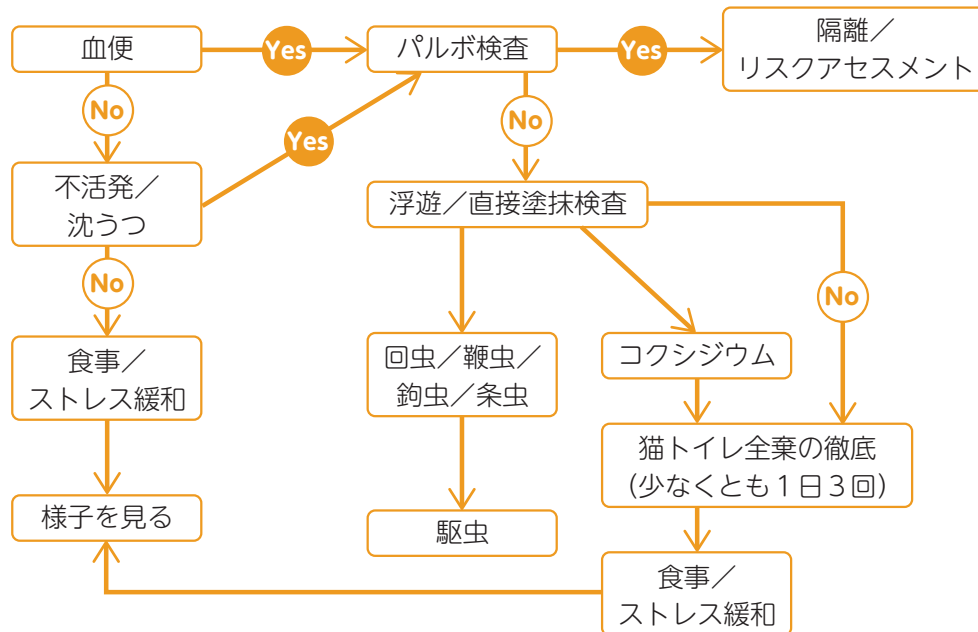
(4) 動物救護施設での治療が困難あるいは予後不良、重篤な感染症や重度の攻撃性など公衆衛生上の問題がある場合は、獣医学的な観点から安楽殺を実施する

① 猫の上部呼吸器感染症 (Upper Respiratory Infection, URI)

分類	臨床症状	病態	治療
1a. 透明な分泌物	眼や鼻からの透明な分泌物、鼻水、斜視	軽度のウイルス性URI	場所を移動しないで健康な猫の後に管理 食欲と脱水状態を毎日モニター
1b. 透明な分泌物	1a + 発熱、脱水、食欲減退、口腔内潰瘍、鼻詰まり、沈うつ	中程度から重度のウイルス性URI	1aと同じ + 脱水があれば補正
2a. 有色分泌物を伴うURI	1a + 緑色、茶色、黄色あるいは血液が混入した眼あるいは鼻分泌物	細菌性鼻炎や眼の二次感染を伴うウイルス性URI	ドキシサイクリンあるいはミノサイクリン10mg/kg 24h PO臨床症状がなくなるまで
2b. 有色分泌物を伴うURI、反応しない場合	1b + 緑色、茶色、黄色あるいは血液が混入した眼あるいは鼻分泌物 + ドキシサイクリンに反応しない	中程度から重度の細菌性二次感染を伴うウイルス性URI	エンロフロキサシン 5 mg/kg q24h POあるいはSQ臨床症状がなくなるまで —あるいは— その他のフルオロキノロン(例、プラドフロキサシン、モルボフロキサシン、オルビフロキサシン) —あるいは— アジスロマイシン 5-10mg/kg q24h PO5日間、その後q48h 臨床症状がなくなるまで (<i>Chlamydia felis</i> には効果はないため、疑われる場合は使用しない)
3a. 眼症状	軽度から中程度の結膜炎や結膜浮腫を伴う片側性から両側性の眼分泌物	原発性細菌性あるいはウイルス性眼感染	1a/bあるいは粘液膿性分泌物の場合は2a + エリスロマイシン眼科薬 OU BID×7日間 —あるいは— ゲンタマイシン眼科薬 OU BID×7日間 —あるいは— トブラマイシン眼科薬 OU BID×7日間
3b. 眼症状、反応しない場合	3a + 持続的な眼分泌物、角膜浮腫、角膜潰瘍、眼瞼痙攣	二次性細菌感染を伴う/伴わない重度の原発性ウイルス性眼感染	眼分泌物が有色の場合は2a. + シドフォヴィル0.5%眼科薬 1滴 q12h OU臨床症状がなくなるまで —あるいは— イドクスウリジン 0.1%眼科薬 1滴 q2-4h OU臨床症状がなくなるまで —あるいは— イドクスウリジン-ゲンタマイシン-フルルビプロフェン 1滴 q8-12h OU臨床症状がなくなるまで
4. 全身症状や長期疾患	発熱41℃以上。 浅速呼吸あるいは困難、発熱、嘔吐、重度の下痢、浮腫 —あるいは— 抗生物質療法2回行っても反応しない	URIの合併症やその他の問題	詳細な全身検査 脱水、発熱、痛み、うっ血、食欲減退に対して必要に応じて支持療法 他の疾患を除外

② 消化器症状（下痢）

下記のフローチャートを参考に診断し、抗生物質の投与は最小限にする。



③ 真菌症

真菌症が認められた場合は、できる限り隔離をする。空間的な隔離が出来なければ、真菌症専門スタッフのみが管理するようにして、感染蔓延を防ぐ。

【治療】

A) 局所療法：硫黄石灰（8％）1週間に2回

B) 全身療法：イトラコナゾールが第一選択薬。フルコナゾールとテルビナフィンも効果が実証されている。ルフェヌロン（プログラム）は効果がないとの報告が多い。

④ 問題行動

重度の場合は、専門医に相談し、ボランティアには触らせないようにする。

【動物救護施設における飼養管理指針】

1. 基本事項

1) 環境改善はできることから速やかに実施する

- 災害時の動物救護施設は、施設や設備、スタッフ等不十分なことが多い。理想的でなくとも、持っている施設や設備を工夫しながら、改善可能なことはできることから速やかに実施することが重要である。

2) 犬と猫は別棟に収容

- 猫にとって犬の存在は最大のストレスである。小型犬や子犬であっても、猫とは必ず別の場所（別棟など）に収容する。

2. 猫の飼養環境

1) 短期収容で個別ケージの場合

餌場とトイレと寝床を50cm以上離す。出来れば区画を分ける（3段ケージでも良い）。ケージを使う（猫に触れずにケージ内の掃除が可能）。

隠れ場所として箱を入れ、柵を作る。

健康な猫であれば、スポットクリーニングをする。

トイレの砂は最小限にして（新聞紙でも可）、定期的に全廃棄（清掃）をする。猫トイレには、牛乳パック、プラスチックの果物入れ、お菓子の箱等も使用可能である。

2) 長期収容（約2週間以上）で個別飼いの場合

上記収容環境に加えて、猫の性格に応じて、定期的にケージから出して運動やふれあいなどをすることが望ましい。特に2か月を超える場合は、ストレス軽減のためケージの外で遊ぶ時間を設けること。

3) 長期収容の場合は、グループ飼いが望ましい（猫の性格を見ながら）

グループ飼いをする場合は、1頭あたりに十分な空間を提供する。隠れ場所やトイレについても留意する必要がある。なお、グループ飼いを始めた場合は、呼吸器症状の発症も想定されるので、症状の悪化が見られたら個別に移動する。また、喧嘩や食欲の程度も観察する。

※ 猫の飼養における注意点

• 隠れ場所を提供する

猫はストレスに直面すると、対処方法として隠れたがる。隠れ場所（お菓子の箱や段ボール等でよい）を提供し、ストレスの軽減を図る。隠れ場所は紙箱や紙袋のような簡易のもので十分機能する。極度に怖がっている様子の猫には、ケージごとタオルやシーツを覆い対応する必要がある。

• ケージ内に占めるトイレの割合を少なくする

トイレがケージ内の多くを占めているという状況は猫にとって非常にストレスであ

り、隠れ場所がなければトイレの中にうづくまる行動を取る。トイレの中に猫が入るのは衛生的にも悪く、またストレスを増大させるため、猫がトイレの中に隠れなくても良い環境作りを図る。

• 猫トイレの砂は最小限にする

ケージの中で猫のトイレの掃除をすると呼吸器疾患の原因にもなり、猫にとってはストレスになる。トイレの砂を最小限にして、毎日全部交換することが望ましい。清掃の手間が減り、コクシジウム等の消化管内寄生虫の蔓延予防にもなる。

• スポットクリーニング

毎日猫を移動させケージの中を全て消毒し掃除する必要はない。猫は新しい環境に慣れるのに2週間程度かかると言われており、毎日ケージを新品同様に掃除すると、猫にとっては毎日が新しい環境になってしまう。糞尿、嘔吐物等でひどく汚れていなければ、汚れている箇所だけトイレットペーパー等で拭き取る、スポットクリーニングを徹底する。また、タオルや新聞紙等を使用した場合もひどく汚れている場合を除いて、同じものを入れておき、慣れ親しんだ臭いに定着させストレス軽減を図る。ケージ内になるべく人の手を入れないことによって、病原体の蔓延予防にもなる。

• 猫を移動しない

掃除をする時に猫を他の場所に移さない。また、最初の1週間程度は最低でもケージの移動を避け、ストレス軽減を図る。猫を移動することにより、猫ヘルペスウイルスの排泄を促し、猫カリシウイルスの蔓延にもつながる。

• ストレス管理に気を配る

シェルターに入った最初の数日間のストレス具合が、猫のURI発症を左右すると言われているため、シェルターに入った直後からストレス管理および収容環境の整備を行う。隠れ場所を提供し、できるだけ猫を移動させず、猫への刺激の少ないスポットクリーニングで清掃することがストレス軽減につながる。

3. 犬の飼養環境

- 犬が自分の意思で環境を行き来できる方が良いとされており、寝床、排泄場所、餌場と歩き回れる空間が望ましい。
- 散歩やおもちゃなどを提供する（問題行動の防止）。
- 攻撃性の強い犬は、ボランティア等には触れせずに、専門家のアドバイスを受けて対応する。

【動物救護施設での危機管理】

- 感染症のアウトブレイク
 - ➔ シェルターメディスンに基づく群管理
- 過密状態
 - ➔ 出口の拡大（他県への動物の移動、意向調査で譲渡の促進、治療的安楽死）
- 飼養環境の劣悪化
 - ➔ 動物救護施設における飼養管理指針の導入
 - ➔ 訓練されたボランティアの導入により動物のQOLを向上
- 人手不足
 - ➔ ボランティアの育成、スタッフ増員
- トレーニング不足
 - ➔ 平常時からシェルターメディスンや災害時医療に関する教育、平常時から災害時ボランティアの育成
- 問題行動の増悪
 - ➔ 飼養環境の改善
- 咬傷事故
 - ➔ 飼養環境の改善、散歩やおもちゃで動物のストレス軽減、スタッフのトレーニング

【動物病院で被災動物を受け入れる際の危機管理】

- 徹底した生ワクチン接種
 - ➔ シェルターで接種していても2週間以上たっていれば病院で再接種
- 感染症スクリーニング
 - ➔ ウイルスチェック（特にパルボウイルス感染症）、フィラリア症、バベシア症など
- 上部呼吸器感染症の管理
 - ➔ ストレス管理（第1日目から）
- ケンネルコフ（伝染性気管気管支炎）、真菌症、パルボウイルス感染症、ジステンパーウイルス感染症
 - ➔ 隔離
- 問題行動
 - ➔ 専門家に相談

参考文献

- Sandra Newbury et al. 2010. Guidelines for Standards of Care in Animal Shelters. The Association of Shelter Veterinarians
〈<https://www.sheltervet.org/assets/docs/shelter-standards-oct2011-wforward.pdf>〉 (2019年3月7日アクセス)
- Denae Wagner, Kate Hurley and Jenny Stavisky. 2018. Shelter housing for cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 20, 635–642