

## 動物愛護センターにおける負傷動物の処置について

長野県動物愛護センター ○石黒奈央 松澤淑美 大笹範子  
阿部理恵 矢島康宏

### 1 はじめに

長野県動物愛護センター（以下、「センター」という。）では、平成18年1月20日付け環境省告示第26号「犬及びねこの引き取り並びに負傷動物の収容に関する措置について」（改正令和4年環境省告示第54号）の規定により、保健福祉事務所（以下、「保健所」という。）に収容された負傷動物の治療等を実施している。負傷動物の中には、重症の個体も少なからず見受けられ、治療をするのか、もしくは安楽死処置を実施するのか判断に苦慮することが多い。近年は動物愛護に関して社会的関心が高まっており、行政機関での殺処分を減らし譲渡努力をしているところであり、安楽死処置を実施するためには正当な理由が求められている。保健所職員の中でもどこまで治療を行うのか個人により認識が異なり、安楽死処置の判断が難しくなっている。

そこで、今後の業務の参考とするため、令和5年度から令和6年度にかけて保健所から搬入された負傷動物のうち、センターでの診療のち保健所の判断により安楽死処置を実施した症例について検討したので報告する。

### 2 対象および方法

令和5年度（令和5年4月1日から令和6年3月31日まで）から令和6年度（令和6年4月1日から令和7年2月12日まで）にセンターに搬入された負傷動物を対象とし、安楽死処置を実施した動物の頭数・割合・症状等について集計した。

### 3 結果

(1) 負傷動物搬入頭数および安楽死処置を実施した頭数の割合について

表1 令和5年度から令和6年度の負傷動物搬入頭数、安楽死処置実施頭数とその割合

	センター搬入頭数 (頭)	安楽死実施頭数 (頭)	搬入頭数中安楽処置死実施頭数の割合 (%)
犬	26	1	3.8
猫	169	18	10.7
その他	0	0	0
計	195	19	9.7

令和5年度から令和6年度にセンターに搬入された負傷動物は犬が26頭、猫が169頭であり、その他の動物は搬入されなかった。安楽死を実施した頭数は犬が1頭、猫が18頭だった。負傷動物搬入頭数中の安楽死処置実施頭数の割合は、犬が3.8%、猫が10.7%、犬・猫を合わせた全体では9.7%だった。

(2) 令和5年度から令和6年度にかけて搬入された負傷動物のうち安楽死処置を実施した19頭の症状等について

表2 安楽死処置を実施した症例の内訳

番号	種類	症状等	処置実施時期
1	犬	白内障、肛門周囲腺腫、脱毛・腹部膨満（内分泌疾患の疑い）、心雑音（僧帽弁閉鎖不全症の疑い）	入院14日目
2	猫	後躯麻痺、FIV(+)	入院8日目
3	猫	皮膚広範囲裂開、ウジ寄生、大腿骨骨折、横臥	当日
4	猫	口内炎・歯肉炎、腎臓病、貧血、FIV(+)	当日
5	猫	腰椎骨折、後躯麻痺、FIV(+)	当日
6	猫	頻呼吸、抗生剤治療に反応しない肺炎・気管支炎	当日
7	猫	鼻腔型リンパ腫の疑い、右側眼球突出・角膜潰瘍	当日
8	猫	歯槽膿漏、口鼻腔ろう、扁平上皮癌の疑い	当日
9	猫	後躯麻痺、貧血、FIV(+)	当日
10	猫	両側前肢端化膿・壊死、FeLV(+)	当日
11	猫	横臥、鼻出血、気胸、後躯麻痺	当日
12	猫	両側前肢骨折、横臥	当日
13	猫	膿胸、横臥	当日
14	猫	口内炎・舌潰瘍、鼻炎、結膜炎、皮膚炎多数、FIV(+)	当日
15	猫	全盲、鼻鏡欠損（扁平上皮癌の疑い）、脾臓腫大、妊娠末期	当日
16	猫	横臥、消瘦、前肢端外傷・骨露出、ウジ寄生	当日
17	猫	下顎骨折、骨盤骨折、尾欠損	当日
18	猫	腰部外傷、後躯麻痺、貧血、FIV(+)	入院9日目
19	猫	骨盤骨折、耳・口から出血、肺挫傷	当日

表3 安楽死処置を実施した症例の症状等の内訳

	症状等																				
	重度衰弱 (横臥)	後躯麻痺	骨折	重度外傷	上部呼吸器疾患	下部呼吸器疾患	口腔内炎症	口・鼻からの出血	口鼻腔ろう	腫瘍	皮膚・被毛の異常	ウジ寄生	腎臓病	貧血	妊娠	眼疾患	頻呼吸	心雑音	腹部膨満	FIV(+)	FeLV(+)
犬										1	1					1		1	1		
猫	5	5	5	4	1	4	3	2	1	4	1	2	1	3	1	2	1			6	1
計	5	5	5	4	1	4	3	2	1	5	2	2	1	3	1	3	1	1	1	6	1

安楽死処置を実施した 19 頭のうち、全頭において症状等が複数認められた。

症状等の内訳で最も多かったのは FIV(+)の 6 頭であり、次いで重度衰弱（横臥）・後躯麻痺・骨折・腫瘍が 5 頭、下部呼吸器疾患・重度外傷が 4 頭であった。これらの症状に関しては、一般状態が悪く回復の見込みがない、一般状態は回復しても症状が残り特殊なケアを要する、動物愛護センターで専門性の高い特殊な治療ができないといった理由で安楽死処置を判断している結果となった。

また、安楽死処置を実施した時期について、16 頭は搬入当日に判断、3 頭はセンターに入院し治療・経過観察等を行ったのちに判断していた。番号 1 の症例については、入院様子を観察し入院 2 日目にセンターから保健所に報告を行っていたが、その後暦の関係で入院が長期化し、時間を要したものである。番号 2・番号 18 の症例に関しては、治療の反応を 1 週間程度観察していたため時間を要した。

## 5 考察

今回の検討から、センターに搬入される負傷動物のうち 9.7%が安楽死処置を実施していたことがわかった。センターに搬入される負傷動物の 10 頭に 1 頭程度は安楽死処置を実施する可能性があることを念頭に置き対応することが必要である。

安楽死処置を実施した症例の症状の検討から、安楽死処置実施の基準として①一般状態が悪く回復の見込みがないこと、②現在症状が軽度な疾患でも今後進行し悪化する可能性があること、③センターで治療ができないこと、④症状が残るため譲渡もしくは放逐が困難なこと、⑤センターで治療を行ったものの改善しないもしくは悪化傾向が認められたことを考慮し総合的に判断していた。

センター搬入当日に安楽死処置の判断ができず、入院し治療・経過観察を行った後に安楽死処置を判断した症例が 19 例中 3 例認められた。当日判断に迷うようであれば、早急に当日に判断せず、入院し経過観察を行うことも検討する必要があると考えられる。

また、症状の内訳の傾向から、保健所における視診・触診にて重度衰弱（横臥）・後躯麻痺・骨折等の症状が認められた場合、またはそれらの症状を複数呈することが認められた場合は、動物福祉に配慮し、移動のストレスや苦痛を長引かせることを避けるため、センター搬入を行わず保健所で安楽死処置を実施することも選択肢の一つとして検討できると考えられた。

一方、センターでの診察、臨床検査（血液検査・レントゲン検査・超音波検査・細胞診等）によって判明した症状・疾患も少なからず認められた。安楽死処置を実施する職員の精神的な負担を軽減するためにも、保健所での視診・触診のみではなく、センターで臨床検査等を行い、その結果を受けて複数の職員で検討を行い、安楽死処置について判断することが理想的と考えられる。

## 6 まとめ

一般家庭において飼育されている動物は、飼い主の判断により高額な検査・専門性の高い治療等を受けさせることが可能であるが、われわれ行政が扱う負傷動物は基本的に飼い主のいない動物であり、検査や治療などできることは限られている。また、予後不良と診断された動物を苦しみから解放するという動物福祉の観点だけではなく、病気の治療がセンターで可能なのか、その動物が今後譲渡もしくは放逐できるのかなど、様々な角度から検討し安楽死処置を実施することが求められている。

行政での負傷動物の安楽死処置に関しては明確な基準がなく、かつ職員の意識も個人により異なるこ

とが多い。安楽死処置を実施した症例を積み重ね、職員間で情報共有・検討を行うことで、共通意識を持ち、統一的な対応ができるようになることが重要であると考えられる。

今後も研修会等で症例報告を行う等、センターとして保健所職員の判断力の一助となるよう、また精神的負担軽減に貢献できるよう努めていきたい。