

オーエスキー病 撲滅への課題

～生産者と獣医師、行政が知識とやる気を共有するために何が必要か～

(有)シガスワインクリニック 志賀 明

はじめに

去る1月27日、宮崎県川南町で宮崎県養豚生産者協議会(MPC)主催のオーエスキー病撲滅に向けてのセミナーが開催されました。筆者は標記の内容で、川南町の指定獣医師として地元の現状を踏まえた問題点や今後の課題等について話をしました。以下にその内容を報告します。

ADの体験

まず、1995年秋に筆者が遭遇した肥育豚での発生例についての報告をしました。

発生状況は子豚育成舎(肥育中期豚)の風上から順に呼吸器症状が発生し、死亡を伴って広がっていきました。発生状況や剖検所見からウイルス病を疑い、発生豚群の採血を実施して、その翌日にAD陽性を確認して家畜保健衛生所に届け出ました。その日のうちにADワクチン未接種豚へのワクチネーションを全頭一斉に実施したところ、発症は速やかに収まりました。

この発生で印象的だったのは、ワクチンがとても効果的であることを実感したこと。そして、近隣に位置する農場からの強い抗議でした。伝染病発生時に速やかに届け出た農場を悪者扱いする現象は他の地域でもよく耳にしていたことですが、実際に経験するのはつらかったですし、通報に正直に協力してくれた農場には気の毒でした。

受け持ち農場の汚染状況と問題点

私の予防接種受け持ち農場は当該地区では17農場あり、一貫農場が10農場、繁殖農場が7農場です。そのうち家保の調査による陽性農場は5農場となっています。

表1 接種日齢の実際例

農場名	飼養形態	巡回ペース	接種場所	接種週齢
A	繁殖	3週ごと	離乳舎	9.8～11.1
B	繁殖	3週ごと	離乳舎	8.3～10.8
C	繁殖	3週ごと	離乳舎	9.1～12.0
D	繁殖	3週ごと	離乳舎	10.7～13.1
E	一貫	4週ごと	離乳舎	12.6～15.3
F	一貫	4週ごと	離乳舎	10.8～14.7
G	一貫	3週ごと	肉豚舎	14.2～16.9
H	一貫	2週ごと	離乳舎	10.7～12.2
I	一貫	2週ごと	離乳舎	10.2～11.8

ワクチネーションの接種日齢等の実際例は(表1)のとおりです。適正な日齢で接種できていない農場には繁殖農場が多く、子豚出荷日齢が80～90日齢と早い農場では、接種日齢が早いのが問題点です。また、一貫農場でも肥育豚舎への移動日齢が早い農場では接種日齢が早すぎる傾向があります。

以前の経験で、出荷前に陽転する農場では接種日齢を遅めに設定して1回接種でも陰転化がうまくいった農場もありました。

また、陽性農場がうまく陰転化できない接種時期以外の要因として、PRRSなど免疫抑制に作用する疾病が頻発している農場では、ワクチン抗体の獲得に問題が生じやすいと考えられます。また、生体市場やと畜場との接触が頻繁に、またルーズに行われているケースや、導入豚が陰性ではない農場から導入されているケース等も原因として考えられます。さらに、密集地域で地域内感染が頻繁に発生している農場でもなかなか陰転化しない傾向が見られます。

このような現状を考えたときにも、町内でのルール作りをしっかりと、地域ぐるみで取り組む必要性を感じます。

AD 撲滅事業の課題

AD 地域内撲滅の数々の課題について述べます。

(1) 伝染病発生時の問題点

異常(伝染病)発生の届出によって、以下のような現象がよく起こっています。

届け出た農場が発生源として犯人扱いされ、同業者である生産者からのバッシングを受けるということはよく耳にしますし、私自身も経験しています。また、関わった担当獣医師へのバッシング、診療拒否等々も宮崎県の口蹄疫発生時には実際に起こりました。このような悲しい出来事が伝染病の早期発見、早期届出を躊躇させ、撲滅の障害になってきたケースが過去には多くありました。

今後は、発生を正直に申し出た農場の取り扱いを同業者や行政等の地域が温かく慎重に行うことが本当に重要だと考えていますし、AD 撲滅にもそのような意識の統一が必要と考えています。

(2) AD 経験者が少ない

AD 陽性地域とは言っても、実際にADの典型的な発生を知っている人は意外に少ないのが実情です。ワクチネーションを実施している陽性農場でも被害の実感がない農場が多いようです。逆に、PRRS等の呼吸器疾患の重度感染農場では死亡や発育遅延等の生産性低下の原因をすべてPRRSと考えてしまっているケースもあり、実際にはADの被害が出ている農場も少なくありません。

これら、被害の経験者や被害の実感がない農場が多いことが、撲滅の必要性を感じていない農場やワクチネーションをまともに実施しない農場を生み出している可能性は否定できません。

(3) AD 撲滅の意義、意識、意欲があるか？

生産者、関係獣医師、行政が、「ADは撲滅できる病気だ」という共通認識をもつことが重要です。

ADは野外感染抗体とワクチン抗体の識別が簡便にできません。また、ADは発症さえしていなければ野外抗体陽性豚でもと畜場出荷ができる病気です。これらの点から考えると、豚コレラよりもはるかに撲滅しやすい病気です。またADを日本が撲滅すれば、非関税障壁になり得る病気です。

今、他県が撲滅に向けて積極的に動いています。AD 汚染県が日本全国で16県しかないという危機感をもつことが必要です。汚染県はお互いに遅れをとらないよう、いい意味で

の競争心、ライバル意識をもって、それぞれ撲滅を急ぐべきでしょう。

一方、他地域の清浄化が進むと陽性農場、地域の豚は販売しにくくなる可能性があります。また、米国でのADの病名はPseudorabiesです。イメージの悪い病気であることをもう一度認識するべきです。

ADは少なからず生産性低下を引き起こしています。ADはPRDCの1要因です。異常産の1要因でもあります。ADワクチン接種によっても免疫低下を引き起こしている可能性もあります。将来的にはワクチン接種も早くやめるべきだと考えますし、ダラダラと継続していくワクチンでは決してないと考えます。

(4) 現状の汚染状況の把握は十分か？

現状の川南町における汚染状況の調査体制は、と畜場採血が主体です。検査頭数、検査頻度が少なく、陽性とは言っても陰性とは判断できないはずで、また、母豚の汚染状況まで把握できていないのが実情です。

撲滅に積極的な他の県や地域のモニタリング体制を参考にすべきだと思います。

群馬県のモニタリング体制は母豚および60、90、120日齢の肥育豚各3頭、計12頭のモニタリングを基本にしているそうです。秋田県では母豚の初乳による母豚汚染状況のモニタリングを行っているそうです。

(5) 現状のワクチン接種プログラムについて

接種日齢の問題点として、次のことがあげられます。

- ①一貫農場の離乳舎での接種は移動の関係で接種日齢が早くなる傾向がある
- ②繁殖農場の接種日齢も早くなっている
- ③出荷日齢が遅い農場の接種日齢は早過ぎる可能性がある

ワクチン接種プログラムは、陽性農場では肥育豚の1回接種では陰性化が遅れるので、陰転化するまでは2回接種を実施すべきです。

他のワクチネーションとの関係で接種が適正な日齢ではないケースが起こっていたり、接種対象豚の健康状態が悪くて接種できないケースもあります。また、PRRS等の疾病発生によってワクチン効果が十分に現れないケースも起こっていると考えられます。

母豚接種プログラムは、一斉接種か分娩ごとの接種かが統一されていませんし、導入豚の接種プログラムが確実に遂行されているのかが心配です。

表2 AD陽性県における家畜防疫員と家畜保健衛生所員数

		家畜防疫員	家保人数	飼養戸数	豚飼養頭数	飼養頭数／防疫員	飼養頭数／家保	飼養戸数／家保
	全国	5,326	2,201	6,588	8,087,950	1,519	3,675	2.99
1	青森	138	59	149	246,041	1,783	4,170	2.53
2	岩手	164	64	171	354,825	2,164	5,544	2.67
3	宮城	201	39	300	207,596	1,033	5,323	7.69
4	秋田	109	32	140	195,512	1,794	6,110	4.38
5	福島	187	51	146	150,286	804	2,947	2.86
6	茨城	218	45	527	513,742	2,357	11,416	11.71
7	栃木	70	53	171	336,648	4,809	6,352	3.23
8	群馬	167	48	411	551,285	3,301	11,485	8.56
9	埼玉	96	46	165	139,006	1,448	3,022	3.59
10	千葉	77	71	393	522,999	6,792	7,366	5.54
11	東京	65	20	22	4,959	76	248	1.10
12	神奈川	75	48	69	83,893	1,119	1,748	1.44
13	山梨	45	19	28	11,817	263	622	1.47
14	熊本	60	47	275	259,913	4,332	5,530	5.85
15	宮崎	75	44	539	698,423	9,312	15,873	12.25
16	鹿児島	113	78	638	1,042,398	9,225	13,364	8.18

(6)家畜保健衛生所の態勢に問題はないか？

宮崎県は、家畜保健衛生所の獣医師の配置数が日本一少ないのです(表2)。家畜防疫員の少なさも日本一です。このような現状で、検査や指導を家保だけに任せていてよいのでしょうか？

こうした現状で、家保の獣医師だけに撲滅事業のすべての検査や指導を任せたら負担が大きすぎることは明らかだと思います。家保の獣医師は他の伝染病のモニタリングや監視も重要な業務です。

事業を推進していくためには、採材や検査は担当獣医師や民間検査機関と分担、連携して実施するべきではないでしょうか？

(7)指定獣医師と生産者との関係は？

撲滅事業を推進するためには、担当の指定獣医師と生産者との信頼関係が重要だと考えますが、実際にはどうなのでしょう？

生産者の集まりでは獣医師への批判をよく耳にすると聞いています。残念ですが獣医師にも問題があることも事実だと思います。予防接種だけが獣医師の仕事ではないのは当然で

すし、十分に仕事ができない、意欲のない人は指定獣医師になるべきではないと思います。

ただ、生産者と獣医師がお互いに責任のなすり合いをしても前には進まないのではと考えます。生産者と獣医師が、予防接種の目的や効果、方法等についての議論をどしどしやっていくことが必要です。それぞれが役割分担を決めて、前進あるのみです。過去をどうこう言うよりも、とにかく前向きに、やるべき仕事をやっていくことが信頼関係の構築につながるものと考えていますし、両者の信頼関係の構築は絶対に必要です。

(8)具体的な目標設定が必要

撲滅達成目標年月を設定し、分かりやすい撲滅達成計画の作成が必要です。

モニタリング体制の見直しとモニタリングスケジュールの作成、全農場がほぼ同じ頻度でモニターできる体制作りと陽性農場のより細かなモニタリング体制も必須です。

さらに、採血と検査体制の整備が必要です。それには人的な体制作りと検査機関の選定と費用の算出も重要になってきます。また、家保の役割は判断と指示を主体にすれば十分で

はないかと考えます。

一方、撲滅事業が推進していることを常に意識できるような検討会、研修会の定期的開催も肝腎だと考えています。

事業推進費用についての問題点と提案

撲滅には採血や抗体検査にかかる費用やワクチン接種に対する費用、母豚淘汰等にかかる費用等が必要です。事業推進に欠かせない検査には、多くの費用がかかります。これをしなれば事業推進が遅れるばかりではなく、腰砕けになることが懸念されます。

AD清浄化事業の予算だけで清浄化は達成できるのでしょうか？ 国と県の予算の範囲で事業を推進していくと考えると、予算が限られていることが事業推進の足かせになったり、遅れたり達成できなくなる可能性もあります。

ほかに利用できる事業はないのでしょうか？ 地域衛生管理体制整備事業等の事業はこの撲滅対策に利用できると思います。自衛防疫推進協議会が事業主体となって検査費用等をこの事業を利用してまかなっていけると思われます。

地元行政は応援できないのでしょうか？ AD撲滅は地元の養豚振興には欠かせないはずですが、是非、町や県も特別な補助を考えてほしいものです。

また町の自衛防疫推進協議会の負担はどこまで可能なのでしょうか？ この組織は豚のAD予防接種事業がメインの収入源のほずです。事業の中身を見直して、撲滅事業に使える予算を捻出できるのではないのでしょうか？

生産者は一部負担できないのでしょうか？ 生産者にとってAD撲滅のメリットは多大です。検査料の一部負担等、生産者も考えられないのでしょうか？

防疫体制の構築と生産者の役割について

この事業推進のためにはワクチネーションや汚染状況、清浄化の達成状況把握のための検査等は必要不可欠ですが、ほかにも並行して推進しなくてはいけないことがあります。

- 母豚の汚染状況のモニタリングと並行した、陽性母豚の計画的淘汰
- 新たな侵入を防ぐ意味でも、農場個々の、そして地域ぐるみの防疫体制の整備
- そのためにも繁殖豚、肥育豚の導入報告をルール化していくこと
- また、AD以外の伝染病発生をモニタリングする意味でも、各農場が離乳後の死亡頭数を報告していくというル

ール作り

やり遂げようAD撲滅！

AD撲滅の意義を生産者、獣医師、関係行政の方々が再認識し、目標を設定して撲滅実現に向けて邁進しましょう。

- 撲滅計画を立案し、協議していくプロジェクトチームを作りましょう。
- 撲滅へのタイムスケジュールを作成しましょう。
- 事業の進捗状況を把握し、関係者に公表しながら協議し、必要などときには軌道修正して撲滅事業を遂行しましょう。

そして、絶対にやり遂げましょう！ 絶対にできるはずですから…。

おわりに

セミナーでは、以上のような内容をお話しました。終了後の懇親会では、若い生産者の方が「ADは撲滅できない病気かと思っていたけれど、今日話を聞いたら撲滅できそうな気になりました」と言っていました。関係する獣医師のなかにも「何とかしていかなくてはいかん」と前向きに考えていると言われる先生もいました。町長も担当者に、「どれ程の事業費がかかるのかを調べるように」と指示しているのを聞いて、何とか前に進みそうな実感が湧いてきました。

3月の終わりに、町の自衛防疫推進協議会からAD撲滅に向けたプロジェクトチーム立ち上げの会議の案内がありました。会議では、生産者の代表8名と指定獣医師3名と家保と町の担当者からなるプロジェクトチームが組織されました。この組織を中心に具体的なタイムスケジュールや検査体制、防疫ルール作りや生産者への伝達、周知方法等を協議していくことになりました。

これからが大変だとは思いますが、目標に向けて地域の養豚関係者が1つになって取り組んでいければと思っています。また、このような努力をすることによって、地域の衛生レベルも向上し、生産者と我々獣医師や行政の方々との信頼関係も深まっていくものと大きな期待を抱いています。

最後に、この日本でも有数の養豚密集地である川南町のAD撲滅への取り組みが必ずや達成できるよう、私も獣医師として最大限の努力を惜しまずにがんばっていききたいと思います。