

## SFTS (重症熱性血小板減少症候群) を 正しく恐れるために

白永伸行<sup>†</sup> (シラナガ動物病院院長, 山口県獣医師会副会長,  
日本獣医療倫理研究会 (JAMLAS) 会長)



### 1 はじめに

本年5月に、ある動物病院の獣医師が重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 罹患猫の診療中に感染したとみられる SFTS を発症し、動物医療従事者として国内で初めて死亡した。SFTS ウイルスは野生動物とマダニのサイクル内に存在しているが、そのウイルス保有マダニを媒介して人に感染し、50代以上の年齢の人の致死率は約30%である。また動物にも感染し、特に猫においては致死率60%とされる疾患である。伴侶動物から人へ感染する感染症の中でもその致死率の高さから、SFTS が報告されて以来、動物病院従事者にとっては大きな脅威であったが、ついに現実のものとなってしまった。

SFTS は西日本を中心に人の患者が毎年100例ほど報告されているが、近年はこれまで非流行地域とされてきた中部地方以東の東日本地域にも患者が出始めていた。猫での発生は静岡県や石川県での報告があったものの、今年になって茨城県での発生が報告されたところである。一方で、私が居住する山口県は SFTS の流行地であり、2013年の発生報告以降10年以上、日常の小動物診療現場で私たちはリスクと対峙している。これまで SFTS の取組みとしては、新興感染症であることから、主に研究機関が発信する情報をもとに、現場が対応を模索しながら展開していく構図であった。

今回報じられた獣医師の死亡のニュースと、これまでの流行地域外で発生したことも相まって、獣医師界隈に大きな衝撃を与え、不確定な情報だけでさまざまな憶測が飛びかった。それだけ情報の衝撃が大きかったことを意味すると思うが、そこには獣医師としての職業倫理観が問われるような恐れ方が散見される。

私はこれまで主に犬バベシア症を通じてマダニ媒介性疾患の臨床研究をライフワークとして取り組んできたが、SFTS 症例はこれまで10例ほど遭遇した。

本稿では、動物病院開業獣医師、山口県獣医師会小動

物部会長 (当時)、地元の動物愛護団体である NPO 法人「ケダマの会」副理事長などの役職を勤め、獣医師の職業倫理を研究する会にも運営的立場で所属している私のこれまでの経験を踏まえ、臨床獣医師、動物病院経営者、公益活動の担い手など多角的視点から「SFTS を正しく恐れる」ための実情を整理する。流行地の現状を紹介しつつ、今後発生が増える可能性のある非流行地の獣医師、そして全国の日本獣医師会会員に向けて、社会的視点も踏まえつつ現場の実際を共有したい。

### 2 山口県獣医師会のこれまでの取組

#### (1) 日本で初めて SFTS が発見された地、山口

SFTS は山口大学共同獣医学部獣医学科獣医微生物学研究室 前田 健教授 (当時、現・国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所獣医科学部部長) が先駆けて国内で初めて発見、分離をして中心的に解明を進められた。私は当時の山口県獣医師会小動物部会長として、開業動物病院の現場がどう対応すべきかを、前田先生や大学関係者、そして獣医師会小動物部会会員と膝を突き合わせながら議論し、学術セミナーやシンポジウムなどで情報共有を重視して検討を重ねた。

SFTS は人の患者が国内では2013年1月に初めて山口県で確認された。世界を見ても SFTS は東アジアの感染症であり、当時人の患者は中国での報告のみであったことから国内における患者の存在は懐疑的であったと聞く。しかしその患者を診療した医師は死因を究明するため、ウイルス分離を試みていた山口大学共同獣医学部獣医学科獣医微生物学研究室に検査を依頼し、ウイルス分離から同定、確定診断まで諸所との連携をとって流れるような迅速な対応を行った。その結果、およそ1カ月で SFTS ウイルスの遺伝子解析までが完了し、発症からわずか2カ月後には厚労省から発表されることとなった。次に山口大学では SFTS がマダニ媒介性疾患であることに注目し、節足動物媒介人獣共通感染症のリスクを知るために伴侶動物の調査を行った。具体的には、2013年に全国の動物病院に来院した犬の、血清中の SFTS 抗体

<sup>†</sup> 連絡責任者：白永伸行 (シラナガ動物病院)

〒745-0806 周南市桜木2-12-18 ☎0834-28-7800 E-mail: shiranaga@icloud.com

保有状況を調査した。その結果、5/743頭が陽性となった。そのうちの3頭が山口県で採取されたサンプルであり、当院が提供していたものであった [1]。

動物の臨床例としては、2017年に沖見朝代先生（猫、和歌山県）及び大島寛彰先生（犬、徳島県）による世界初報告がなされた。これらはいずれもマダニが感染源であったが、同年、厚労省が「野良猫に咬まれた50代女性がマダニ咬傷歴がないにもかかわらずSFTSを発症し、10日後に死亡した」と発表。これにより、猫から人への直接感染が初めて明らかとなった。このことで、猫がSFTSの感染源になることが示された。このことは伴侶動物から人への感染リスクに獣医師、獣医療従事者が直面していることを意味し、SFTSの脅威がごく身近にあることがつきつけられる事例として、西日本を中心とした小動物臨床従事者に強い危機感をもたらした。

## (2) 幾度となく行われた講習会による周知徹底とSFTSシンポジウムの開催まで

SFTSの発生以降、山口県獣医師会では開業獣医師である小動物部会員を対象に講習会を複数回行った。2013年には国立感染症研究所ウイルス第1部長 西條政幸先生を招いて当時のSFTSの最新知見を紹介してもらい、2015年には山口大学 高野 愛先生からマダニの生態とマダニ媒介性疾患の予防と対策を市民公開講座として学んだ。2017年には山口大学主催のSFTS公開シンポジウムを行い、国立感染症研究所 森川 茂先生（当時、現・岡山理科大学）の講演や沖見、大島 両先生による発表報告とともに、マダニ採取やマダニ咬傷時のマダニの除去法、RNA抽出や同定方法などの実地講習会も行われた。しかし初報告当時は注目されたSFTSだったが、特に小動物診療関係者はこのシンポジウムの参加に偏りがあり、「SFTSは昔からの感染症」「マダニに注意していれば大丈夫」などと誤った認識を持っている方もあり、せっかく関連知識を受講する機会があっても、危機感が希薄になっていることを企画側としては深刻に受け止めた。

そこで2018年に山口県獣医師会小動物部会で「開業獣医師が今SFTSについて知っておくべきこと」という演題で前田 健教授の講習会を行った。当日は開業獣医師の参加に限定した。部会員によるSFTSウイルスにスタッフが感染した事例の紹介や会員へのアンケートによる意識調査結果報告、そして前田先生を交えて開業獣医師間で本音を出しあった忌憚ない意見交換を行った。当時、部会員の開業獣医師は98人だったが、そのうち56人が参加する非常に関心の高い講習会となった。この講習会の後、SFTSの検査依頼と陽性事例が急増したことから、改めて周知徹底と相互理解、情報共有は意識の向上に意義のある要素だと実感した。さらに、宮崎県に

**市民公開シンポジウム**  
**SFTS発見の地より**  
**SFTSの現在**

重熱性血小板減少症候群(SFTS)は、ヒトに重篤な症状を引き起こすマダニ媒介性感染症です。国内では2012年12月にここ、山口県ではじめて分離されました。その実態や対策について5名の専門家に紹介していただき、皆様がSFTSから身を守るための参考にしていただくために企画しました。本市民公開シンポジウムが、SFTSに関して学ぶ良い機会となることを期待しています。

**日時** 令和元年**12月22日(日)14時-17時**

**場所** **山口大学吉田キャンパス 共通教育棟 1番教室**  
〒753-8515 山口市吉田1677-1  
(入場無料・事前申し込み不要)

**講演**

- SFTS診療のいま  
高橋 徹(山口県立総合医療センター 血液内科部長)
- SFTSの公衆衛生  
調 恒明(山口県環境保健センター 所長)
- 2013年1月に日本でSFTS患者が確認されてから7年  
~これまで明らかになったこと、これからの課題~  
西條 政幸(国立感染症研究所 ウイルス第一部長)
- 動物におけるSFTSの現状  
早坂 大輔(山口大学共同獣医学部 教授)
- アンケートから見る開業動物病院のSFTSに対する意識の実態  
白永 伸行(山口県獣医師会小動物臨床部会 部会長)

主催: 山口大学共同獣医学部、日本医療研究開発機構(AMED) 研究班「高病原性ウイルス感染症に対する治療・予防法の開発研究、ワクチン及び動物モデル開発」および「愛玩動物由来人獣共通感染症に対する検査及び情報共有体制の構築」  
共催: 山口県獣医師会、山口県医師会、厚生労働省結核感染症課  
連絡先: 山口大学共同獣医学部 獣医微生物学教室 (早坂) 電話: 083-933-5887 e-mail: dhaya@yamaguchi-u.ac.jp

図1 市民公開シンポジウムリーフレット

において獣医師及び獣医療従事者がSFTS罹患猫の診療中に感染・発症した国内初の報告が広まり、リスクが一気に“自分ごと”として実感されるようになった。

2019年に、以前から検討課題であった、小動物部会員や獣医療従事者、そして感染リスクのある動物愛護団体関係者などの抗体保有調査を行うとともに、もっと多くの人にSFTSを知ってもらおうと、山口大学と日本医療研究開発機構(AMED)研究班の共催によって、大規模な市民公開シンポジウムを開催した(図1)。

シンポジウムは「SFTS発見の地より、SFTSの現在」というタイトルで、講師及び内容は人の初症例を究明した医師によるSFTS診療の現場や、県の環境保健センター所長による公衆衛生の立場からみたSFTSの発生経緯と当時の状況の整理、国立感染症研究所ウイルス第一部長によるこれまで明らかになったこととこれからの課題、山口大学から動物のSFTSの現状、そして私が開業動物病院の意識調査の結果を発表した。当日は200人以上の出席者があり、併せて実施された抗体検査にも99人がエントリーした。地元民放テレビ局からも取材を受け、後日、視聴率の高い夕方の帯ワイド番組でマダニ媒介性疾患の特集が放映された(図2)。

## (3) 山口県獣医師会会員の意識調査

ここで、前述のシンポジウムで私が発表した開業動物

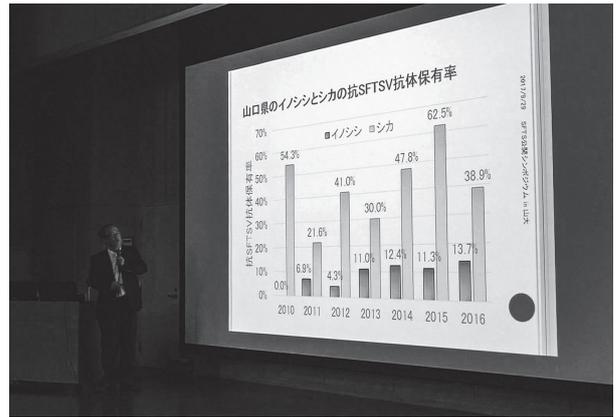


図2 市民公開シンポジウムの様子

病院の意識調査について紹介する。

2019年当時、各動物病院では獣医療従事者に対する感染リスクの関心が高まっていたが、SFTSに関する情報発信は、大学や研究機関からの一方向に限られていた。しかしその情報や指導は死亡リスクという強い言葉の裏側で、獣医療現場が求めている情報と乖離している恐れもあり、本当に現場で有効に活かされているかは不透明であった。

まずは開業獣医師の診療現場における現状の理解度や問題点をまとめ、現場における情報のニーズを把握するために、山口県獣医師会小動物部会で意識調査を行った。

2019年1月、山口県獣医師会会員の動物病院開設者98名にアンケートを配布し、回答を得た。回答は58件(回答率59.2%)であった。

結果を以下に示す。SFTSの認知度は100%で、その情報源は学会や獣医師会が5割前後だったのに対し、メディアが77.6%と高かった。診療経験は確定症例で5.2%、疑似症例は29.3%であり、そのうち従事者や飼い主の感染や体調不良が17.6%に認められた。疑似症例とわかったうえで診療に応じるかについては、24.1%は診療を受託するが、17.2%は受諾しないと回答した。

診療行為は34.5%が院長のみが行うとし、36.2%が獣医療従事者も防護を講じて参加、24.1%が後方支援だけとした。また獣医療従事者の感染に対する開設者の法的責任については63.8%が問われると回答した。感染予防対策として消毒薬、手袋は75%であったが、防護服やマスクは半数以下であり、「SFTS診療の手引き」にある推奨どおりに防護を実施すると答えたのは22%であった(図3)。

考察を以下に述べる。この調査では、開業獣医師の情報源は個別入手が多く、診療経験は3割弱であったが講習会などの普及活動によって増加すると思われた。診療経験のうち1/6は人への感染事例を付随しており、現場の感染対策の徹底は喫緊の課題であるが、診療したくない病院や、診療に獣医療従事者を関与させない病院も

一定数あり、「SFTS診療の手引き」による感染対策の励行もあまりされておらず、動物病院の診療意識にはばらつきがあることがわかった。SFTSに対する開業獣医師は全体の意識向上が望まれ、その一つに講習会など情報共有の場における参加率を高める必要がある。そこで職域を超えた連携に一体で取り組む必要があり、その役割は地域単位でまとまるべきであることから、地方獣医師会が中心となって担うべきであると結論づけた。

この内容は私が前述のSFTS公開シンポジウム並びに令和元年度中国地区獣医学会における小動物、公衆衛生分野の両分野で発表し、さらに同年度日本獣医師会獣医学術年次学会(東京)において一般口演で発表した。

#### (4) その後

シンポジウム後、コロナ禍を経て、必然的に消毒や防疫などの意識が国民(飼い主)に定着したことによって、公衆衛生の重要性に対する理解度が高まり、個人用防護具などSFTS感染リスクに配慮した診療も飼い主には肯定的になったように思えた。また山口県獣医師会会員の認知度の高まりとともに、経験を重ねることにより診療のコツを会得する声が大きく聞かれた。

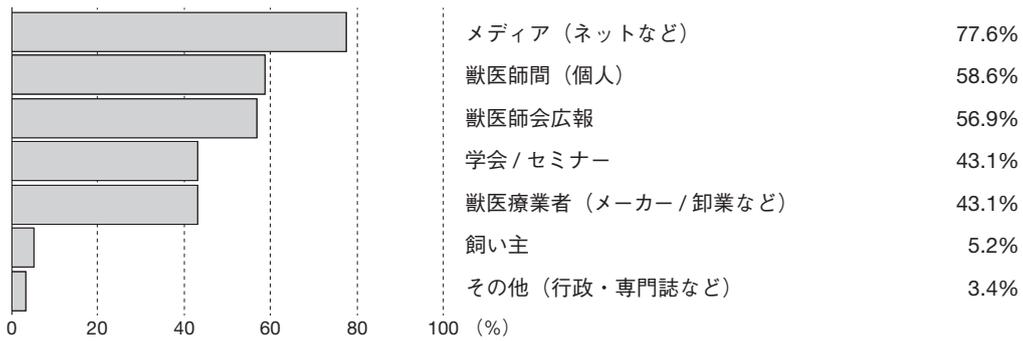
また、知識の取得の点では、これまでの山口大学や国立感染症研究所における解析結果に基づく講義に加え、SFTSの臨床像を含めた全体像について、SFTS症例を多く集積された鹿児島大学によるデータ解析結果を松鶴彩先生(当時、現・日本大学教授)が取りまとめられた内容が、包括的に網羅されたものとしてきわめて有益であった。この内容は今でも一次診療の現場で診療ガイドとなっている。われわれは今なお、現場の一次診療を担う獣医師としてSFTSと向き合い続けている[2-4]。

### 3 感染対策と臨床対応

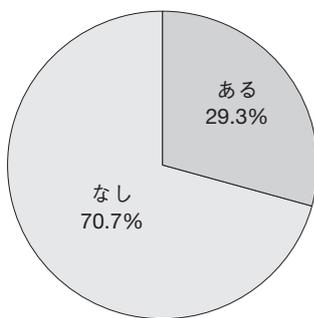
#### (1) 獣医療従事者の感染防護・曝露防止の基本

SFTSウイルスは、感染動物がウイルス血症を呈することにより、血液や体液に含まれるウイルスに接触・

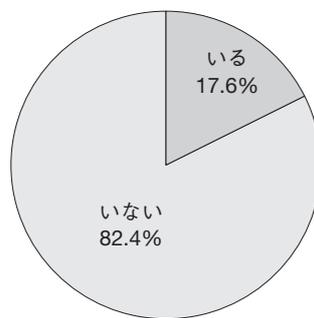
Q：SFTS を知った経路



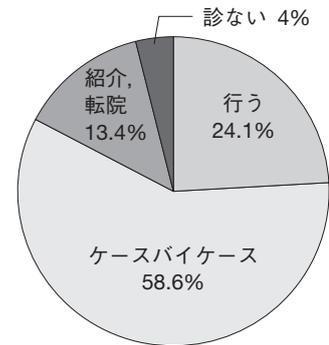
Q：SFTS の診療経験



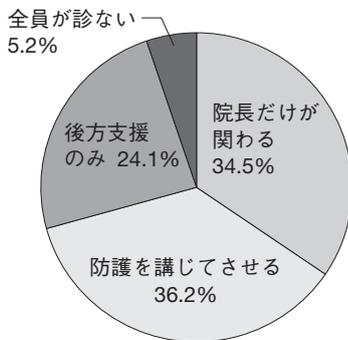
Q：（あると答えた方へ）従事者、飼い主に体調不良者が



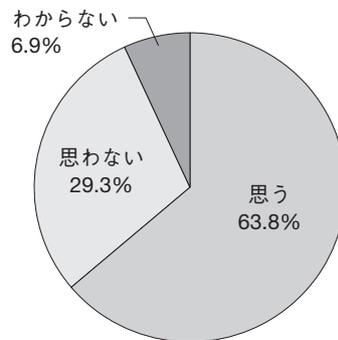
Q：SFTS（疑い）症例と分かったら、診療は



Q：SFTS（疑い）症例にスタッフを従事させるか



Q：動物病院スタッフに感染が及んだ場合、院長（責任者）が法的責任を問われるか



Q：SFTS 感染予防対策として検討、または実践していること

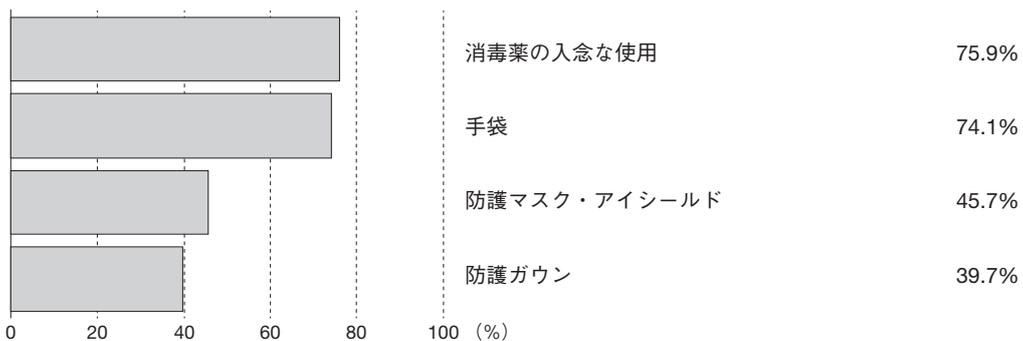
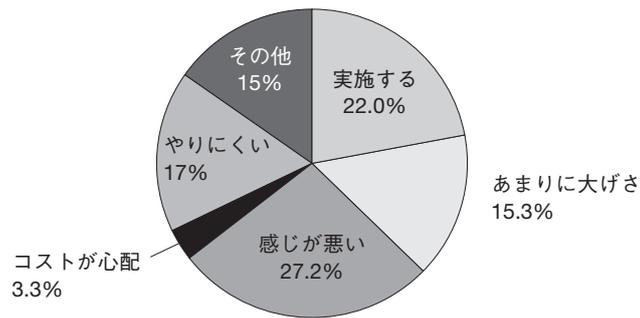
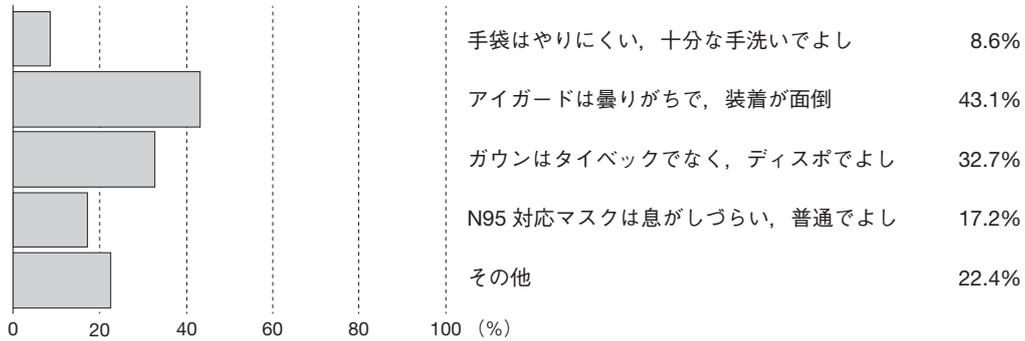


図 3-1 山口県獣医師会小動物部会でのアンケート結果

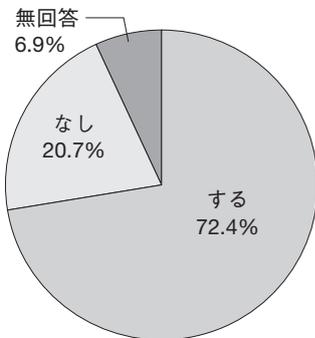
Q：SFTS 対策の個人防護具（N95 マスク、アイガード、二重手袋、ガウンなど）について



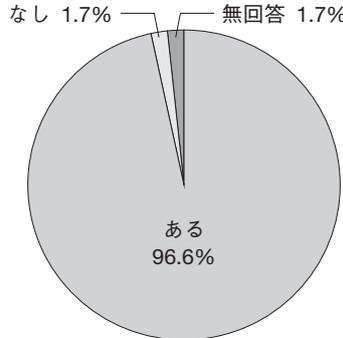
Q：防護対策に関するあなたの考え方で一致するものは



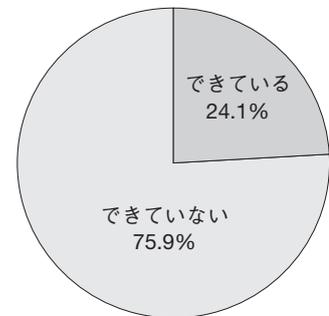
Q：ご自身やスタッフの抗体検査を希望するか



Q：SFTS 症例から動物病院スタッフに感染、院長の責任は



Q：SFTS 疑いの症例が来たときに、どうすべきか対応や準備が



Q：SFTS 症例が来院、感染リスクはどの範囲まで？

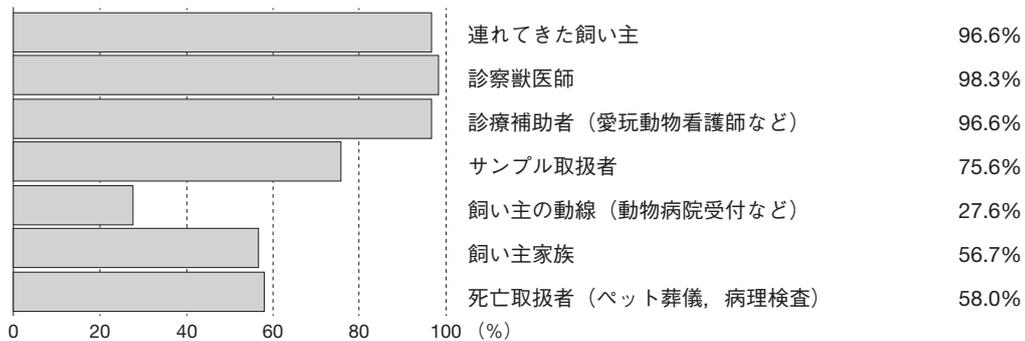


図 3-2 山口県獣医師会小動物部会でのアンケート結果

Q：マダニ未予防, 外出ネコが急に体調不良を訴えて来院。  
この情報だけでどのように対応するか

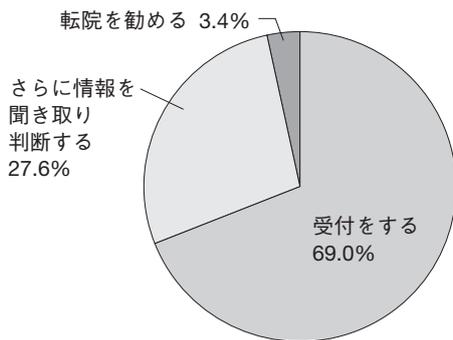


図 3-3 山口県獣医師会小動物部会でのアンケート結果

曝露することで感染する。

このウイルスはエンベロープ型のため、70%アルコールや次亜塩素酸ナトリウムでの消毒が有効であり、小動物臨床現場で苦勞するパルボウイルスのような強力な消毒対応までは不要である。

診療時の個人用防護具 (PPE) に関しては手袋をつけて肌を露出しないことは当然だが、これまでの感染事例から一番重要なことは粘膜保護である。具体的にはマスクとガウン、ゴーグルやアイシールドを使用する。当然ながらそれらはシングルユースで使い捨てる。実際に、過去の獣医療従事者の感染事例では、皮下点滴中に猫が動いた際、体液の混じった輸液のしぶきが目に入ったことで感染したとされるケースがあった。

当院ではコロナ禍以降、獣医療従事者全員がマスク常用の習慣があり、メガネ使用者も多かったので、リスクが自然と低減されていた。SFTS が疑われた場合には、手袋・アイシールド・ガウン着用を徹底し、万一露出部に付着した場合もコロナ同様の手洗いや消毒を励行している (図 4)。なお、SFTS 流行初期には医療機関に準じて防護服の着用が推奨されたが、実際にやってみると診療が非常に困難で、猫の保定も難しく、見た目にも物々しいことから飼い主からクレームが入った経験があった。感染防護と診療の機能性を両立するには、人の医療とは異なる視点が必要だと痛感した。

## (2) 実際に動物病院に SFTS 症例が受診。傷や咬傷からの感染リスクにも注意

「外出歴のある猫がぐったりしている」「帰宅後しばらくしてから元気食欲がない」「尿が濃い」などの稟告が聞き取れれば、SFTS を視野に入れて対応する。ただ、動物愛護的に「保護した」というような場合は稟告も特になく「(普段餌付けしているが) 弱っている」「庭などで行き倒れていた」などには注意を要する。

そしてもっとも現実的なリスクは猫による咬傷・引っかきである。過去には、栄養補給のために弱った子猫へ



図 4 SFTS 疑い猫の診療

強制給餌を行った愛玩動物看護師が SFTS に感染したとされる例がある。外出猫は、弱っている間とはともかく、回復傾向にあるときは元気が出てきて咬傷・引っかきの危険性も高まる。重症度とウイルス量は比例するとも言われているが、回復中にもウイルスは排出され続けるため、リスクを軽視してはならない。

獣医療従事者の皮膚に傷がある場合も要注意である。実際、私の知人の獣医師が、爪周囲のささくれから感染し昏睡状態に陥ったケースがあった。時期もウイルス排出量のピーク時ではなくまさかの発症と聞いているが、結局は小さな傷が感染経路になる可能性を示しており、洗浄・消毒はもちろん、露出部位をガウンで覆うなどの基本動作を徹底すべきである。

ただ一方で、飼い主について状況から感染が危険視されていても、不思議と発症していないケースを多々経験した。当院でも、皮下点滴中の SFTS 陽性猫に対して、何度止めてもスティック型のペースト状おやつを与えてしまう飼い主がいた。幸い感染には至らなかったが、このような行為は絶対に避けるべきである。今後、感染成立に至る過程の解明も進んでほしいと願っている。

## (3) 検体取り扱い時の注意

採取した検体を検査機関に送付するときには感染性物質のための基本的三重包装 (検体を封入する一次容器、防水性及び密閉性を有する二次容器並びに外装となる三次容器により構成される包装) を徹底する。これは院外検査施設の職員を守るためにも当然の措置である。なお、血液検体だけでは PCR 陰性となる場合もあり、肛門スワブなどの併用提出が推奨される。

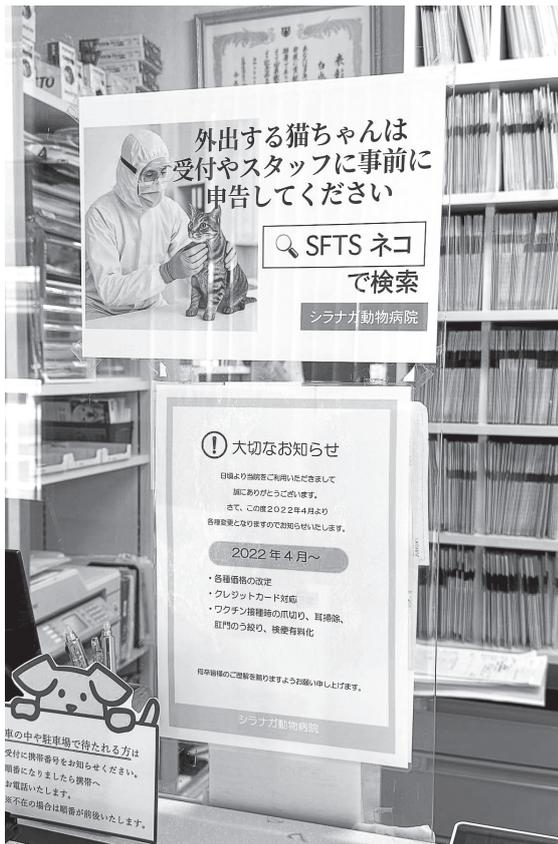


図5 SFTSについて飼い主に検索を促す掲示

院内検査時には、血液検体との接触に細心の注意を要する。血液塗抹標本作成時は曝露リスクを考慮して、手袋着用下では「乗せガラス法」が安全である。「引きガラス法」は手袋装着だと作成しにくいので、稟告でSFTSを疑った場合は、血小板減少、黄疸、CPK値などを見てから塗抹を行うことも一考である。

人の医療現場では検体取扱いによる感染事例があり、動物病院でも検査室内感染の可能性は否定できない。検査室の手袋着用や毎回検体を取扱う際には消毒薬を手にする習慣づけなどの慎重な対応が求められる。

#### (4) 院内オペレーションの工夫

診療時の感染防護に先立ち、SFTS疑い症例の動線管理・接触制限が獣医療者を守る鍵となる。

まず、診療に関与する獣医療従事者は必要最小限に限定することで、病院内の汚染拡大防止と診療体制の維持に寄与する。当院では、「外出歴のある猫は申告を」と受付掲示で注意喚起し、猫の診療時にPPEを装着したイラスト画像を提示。その場で飼い主が自身のスマートフォンで「SFTS ネコ」と検索し情報を得られるよう工夫している(図5)。

SFTSを知らない飼い主に一から説明するのは時間と労力を要するため、視覚情報での啓発を導入した。また、受付時には予診シートにより外出歴・マダニ予歴・黄

疸・発熱の有無を確認し、診療順序の調整、車内待機、診療時間外対応への切り替えなど柔軟な対応を取っている。

飼い主・獣医師・獣医療従事者のいずれかが感染した場合には、初動対応がきわめて重要である。発熱の有無にかかわらず、医療機関の受診を促し、最後の接触から2週間は健康観察期間とする。なお、すべての医療機関が対応可能ではないため、SFTS対応可能な医療機関を事前に把握しておく必要がある。受診の際には、「SFTS感染猫に関与した」旨を明確に伝えることも忘れてはならない。

#### (5) 臨床(治療)経過の把握と治療の現状

過去の報告で67%のSFTS猫が死亡するというデータがある。現状、SFTSは特異的治療法がないため、対症療法で維持し、抗体獲得まで凌いでいくという戦略しか取れない。治療法の開発はいくつかの施設が試みているが、症例数の問題と、逆に4割近くが対症療法で回復することもあるので、時間がかかるかもしれない。

一度SFTSと確定診断した猫の診療を経験すると、次からSFTSを疑うコツがわかるという獣医師の声は少なくない。そもそも外出猫が全身症状の悪化で受診するのは交通事故や外傷か感染症が大半であるため、分類は比較的容易である。SFTS罹患動物種の中で猫は黄疸を示すことが特徴的なので、眼球結膜の目視は有効である。検査確定まで対症療法だけしかしていないのに数日で食欲が出る場合がある。そこでは抗体ができていつある場面を見ているのかもしれない。ウイルス排出はかなり長期に継続するので、消毒や防護は緩めてはいけない。

症例が死亡した場合や安楽死の場合、遺体の取扱いは要注意である。死亡時の天然孔からの体液は人への感染リスクとなるため、詰め物を入れるなどの措置が必要である。中国では火葬業者の感染事例があるため、遺体は二重三重に梱包して、業者に感染しないような対応を依頼しておく。

### 4 SFTSに関わる職業倫理

#### (1) 猫の診療拒否は「現実的」か?

SFTSは命に関わる深刻な感染症であり、非流行地域において獣医師がパニックに陥るのは無理もない。流行地域で診療しているわれわれも、その不安を経験している。「なぜ外に出したのか」と飼い主を責めたくなるようなこともあれば「診療を拒否したい」と叫びたくなることもある。SNS上では実際にそういった声が見受けられるが、流行地の多くの動物病院では通常通り診療を続けている。

2019年に山口県獣医師会で行った意識調査によると、SFTS疑い例を「診療する」と回答した動物病院が約25%、「絶対に診療しない」が約17%、残りは「ケース

バイケース」であった。診療拒否は合理的に思えるが、現場には複雑な感情と事情が絡み、飼い主が無知で無謀であっても、いざという時に動物の命を支えるのが動物病院の使命であり、かかりつけ医が背を向けてよいのか、多くの獣医師は苦悩している。

### (2) 診療拒否された症例はどうなるのか？

診療を拒否された飼い主は、別の動物病院を探す。ある病院の獣医療従事者がリスクを回避できても、他院の獣医師がより高いリスクを背負う可能性がある。当院にも「見捨てられた」と涙ながらに語る飼い主が転院してきた SFTS 症例が 2 件あった。

2 次・3 次診療施設での受け入れ体制も未整備だが、現場で診療する人間の負担は大きく、若手の獣医療従事者に任せにくいなどで、最終的に経験豊富な年配の獣医師が対応を余儀なくされる例もあり、かなり困難が予想される。また感染した獣医療従事者との間での労務トラブルやメンタルケアの必要性が顕在化している。

2019 年の前述の調査では、「スタッフが感染した場合、雇用者に法的責任が生じると思うか」という問いに対し、63.8%が「思う」と回答しており、労務リスクも含めた多層的な悩みは無視できない。

### (3) 応召義務の考え方

獣医師法第十九条は以下のように規定されている。

#### 「第十九条（診療及び診断書等の交付の義務）」

診療を業務とする獣医師は、診療を求められたときは、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。」

この条文は人医療での医師法第 19 条とは背景が異なる。医師法の応召義務は、国民の生命と医療アクセスを保障するための原則であり、特に急病・救急において重要な規定である。一方、獣医師法の目的（第 1 条）は、「公衆衛生の向上」と「動物の保健衛生の確保」であり、産業動物医療や食の安全を想定して制定されたもので、伴侶動物や新興感染症への対応に関しては想定が追いついていない面がある。SFTS のようなリスクの高い感染症においても「正当な理由」がある場合には、診療を断ることが許容されうるという解釈が主流である。

ちなみに日本獣医療倫理研究会では過去に、応召義務における「正当な理由とは何か」について議論が行われており、「職業倫理を逸脱しないことが正当」なので、義務という強い言葉に惑わされずに落ち着いて判断すればよい。

### (4) 飼い主への啓発：飼い主には外出制限を強く訴え続けるしかないのだが

SFTS ウイルスにかかる猫は、ほぼ例外なく外出歴がある。したがって「外出させない」ことが SFTS の最大

の予防策である。しかし、現実的にはうまくいっていないのが実情ではないだろうか。外出猫を飼育する飼い主は、猫の自由を尊重する傾向が強く、行動を制限されると猫がストレスで大声をあげたり暴れたりするため、結果として飼い主の方が折れてしまう例が少なくない。

事故や感染のリスクを直視せず、ある程度受け入れている飼い主もいる。そして亡くなった後に別の猫を迎えても、また外出を容認しているケースも多く、猫との暮らしを「繰り返す生活の形式」として捉えている飼い主も一定数いる傾向が見受けられる。そのため、「SFTS にかかると自分も危険だ」という意識を持ってもらうよう、私たち現場の獣医師が発信を続けるべき普及啓発課題として訴え続けるしかない。そこに国や自治体、獣医師会などが絡めるように工夫が必要である。

SFTS 罹患猫であっても、その 1/4 はマダニ駆除を実施していたというデータがある。また、外出した猫が帰宅した際、SFTS を保有したマダニを飼い主の生活空間に持ち込ませてはいけぬ。そのため外出する猫にはマダニ駆除を強く勧めなくてはならない。

### (5) SFTS に向き合う獣医師の職業倫理と感情的なジレンマ

獣医師免許とは、日本国民の健康維持と生命保全のために、動物に関わる分野で科学的・倫理的に専門的職務を果たす者として国家から信頼と責任を与えられた証である。SFTS のように動物から人間への感染リスクがある疾患に対しては、人の安全を守る職責も負っているので、その結果、症例を安楽死と選択した場合も当事者の結論を尊重すべきである。もっとも大事なものは「人の命」である。

国立健康危機管理研究機構の「獣医療関係者の SFTS 発症動物対策マニュアル」では、SFTS が疑われる症例は確定診断前であっても原則すべて入院下で管理することを推奨している。ただ、現実的には SFTS 罹患動物の入院対応は難しく、当院では原則として通院で対応し、診療は診療時間外に限定している。

SFTS 報道とともにワイドショーなどで扱われた内容では、「ペットに感染、そこから飼い主に感染するリスク」がニュースの核となっており、「診察した獣医師が死亡」という扱いはわれわれの想いより軽い印象があった。

それは世間から見たら専門職である獣医師はプロフェッショナルであるため、SFTS のリスクは獣医師自身が対応すべきと、われわれ獣医師が深刻に受け止めている感情と一般市民の意識との間に温度差があるのではないかと。

中には診療をしたくない怖さのあまりに、SNSなどで「正しくなくていい」「診療拒否」「料金の法外請求」などをコメントする獣医師がいるが、専門職がこうした

コメントを拡散させることは社会の信頼に背くことになり、職業倫理を逸脱している恐れがある。獣医師は獣医療の専門性を社会に還元する責務があるので、感情的な議論と科学的な議論は混同させてはいけない。SFTSは誰もが遭遇したくない疾患であるが、立ち向かうのも獣医師である。だからこそ正しく冷静に恐れてほしい。

行政と地域連携を行うことは小動物開業獣医師にとっては心強いことだが、リスク分散のために行政を巻き込むような発想で対応することや、行政の立場や役割に対する十分な理解がないままに、行政は生命の危険があることを民間の動物病院に丸投げしている、などといった批判から入ることで協力が得られにくい。行政職員や公務員獣医師の中でも、動物愛護センターなどでは野良猫の保護や診療を行っており、日常的にSFTSのリスクと向き合っている。また、普段から猫の診療を行っていない行政職員や公務員獣医師の中には、猫の診療にあまり詳しくない方もおられ、いたずらに恐怖をあおるだけでは適切な対応にはつながらず、適材適所でお互いの強みを持ち寄って協力することが連携なのである。

#### (6) 動物病院運営面での悩みと対策

もしも獣医療従事者が感染した場合に開業獣医師は労務面でかなり深刻な事態となりうる。感染して入院となるとマンパワーの低下に加えて、若い年齢でも「これまで死亡例が出ていないだけで、死なないという保証はない」という該当する獣医療従事者自身の心身の疲弊や、これをきっかけとした退職の可能性も考えられる。また医療費も、特異的治療薬のファビピラビルを使用すれば高額医療となるので、万が一に備えて従業員の保険は準備しておいた方がよい。

感染した獣医師や獣医療従事者は、抗体を保有しているので、実は診療を受け入れることが可能だが、そのことで症例が集まったら他の従業員にとっては心の重荷になり、そのことが離職につながりかねない。先述の山口県でのSFTS公開シンポジウムで抗体検査を実施して陽性となった方がいたが、本人への通知のみでしか結果を教えられてはいない。下手をするとその方のもとに症例が回ってくるかもしれないのである。

#### (7) 情報発信の現実と課題

SFTSのリスクや感染事例について、これまでの発信はマダニ媒介性疾患の流行地である西日本地域だけの問題である、という意識が、今回のような獣医師死亡事例が生じたことによって「流行地域は東進しているが、その地域へ情報が十分に伝わっていないなかったのではないか」という課題を浮き彫りにした。

この感染症は規模や設備に関係なく、どの動物病院にもやってくる可能性がある。外猫の危険性に対する意識

と普及啓発が不十分な動物病院では、いわゆる「敷居の低さはリスクを招き入れやすい」といった傾向になりかねない。情報を自ら取りに行く姿勢がない、診療アップデートを怠っている施設／獣医師にこそリスクがあるとも言える。山口県獣医師会では意欲的に参加する普段の講習会とは異なり、SFTS講習会は命を守る講習会だから是非参加してくださいと声かけをした。そこでは情報交換を通じて発生地域の集積やホットスポットの状況などを知ることができた。地域における感染リスクを把握し、情報を「届ける」努力は今後も続けなければならない。

#### (8) 情報のリテラシーとガバナンスの面

今回の獣医師のSFTS事例はおそらく近隣地域の獣医師がSNSに書き込んだことが情報拡散の初報であろう。その内容には地域が特定されているばかりか、中には実名、動物病院名がさらされていた。投稿者にとっては重大な情報なので知らせたい気持ちはわからなくもないが、ご遺族や病院の関係者、症例の飼い主などに許可を得て発信しているのか、プライバシーの配慮に疑問が残った。

該当地域である三重県獣医師会による公式リリースが待たれたところだが、ゲノム解析など専門機関の分析結果から担当行政部局の正式な情報の公表をもとに会員獣医師へ正確な情報を出すのに時間を要したようである。一方で、未公表段階でも時期的にSFTSが流行のピークを迎える時期なので、日本獣医師会は注意喚起の必要を優先して地方獣医師会に連絡している。山口県獣医師会は小動物部会の会員に取扱注意の情報として連絡した。ところが一般には非公開であるはずの情報がすぐにネットに出回りSNSで拡散され、翌日には新聞が取材でわかった内容として公式発表より先に報道し、全国ニュースとなった。

一般には非公開として情報を扱ったのは、確定情報としての公式発表がなされていなかったことに加え、感染症にかかわる専門職の獣医師が感染、死亡したとすれば、「猫の飼育は危険」などの誤解が生じかねないことへの配慮である。猫の飼育者をはじめ、一般の市民の不安を煽る恐れがあり、飼育猫の遺棄や飼育率の減少等を危惧し、事実確認に重点を置いて、慎重な対応を行っていたと思われる。これは初めて猫から人への感染が確認され猫が感染源となりうるということが判明した当時も、ご遺族の意向や猫の愛護活動への影響、並びに「ネコノミクス」と称される猫ブームもあって、社会的配慮から公表には慎重な姿勢が取られており、事案からかなり時間を経て公表されたものであったと聞く。今回は獣医師が死亡リスクを持つインパクトの大きさが影響して慎重な対応をしていたが、情報の持つ影響や関係者への配慮とはまた別のところでガバナンスやリテラシーの問題が生じ

たことで、くしくも正しく恐れることの重要性を確認する機会となった。

#### (9) 「猫の愛護」が損なわれるリスクにも配慮を

このような感染症の話題が広がると、猫に対するイメージが悪化し、「猫＝危険」という誤解が生まれ、猫の愛護活動が損なわれることも危惧される。私は地域の愛護団体の理事を務めており、かつてメンバーに抗体調査の協力を仰いだ経緯があるが、その際、保護活動をしていたメンバーには抗体保有者はいなかった。つまり、正しく恐れていれば、感染リスクは十分に抑えられる。

ただし、近年は野生動物の移動によるウイルス保有マダニ感染リスクのある地域が拡大しており、野外や外出歴のある猫をむやみに保護することがリスクとなることを周知徹底しないと、今後は日本鳥類保護連盟、日本野鳥の会、野生動物救護獣医師協会が中心となって呼びかけている「ひなを拾わないで」普及啓発活動のように、「猫を拾わないで」と訴える必要性が出てくるかもしれない。もちろん、そのメッセージが猫の命や保護活動への否定にならないように、慎重な言葉選びと配慮が求められる。

#### 5 おわりに

SFTSという新興感染症は、私たち獣医師にとって、公衆衛生、動物病院の診療や経営、専門職としての職業倫理、そして自身の生命リスクなどきわめて多面的な課題をつきつけてきている。しかしわれわれ獣医師は感情に任せた判断や合理性の否定をすることなく、科学的リスク評価に基づいて啓発、治療、指導などを行う責務が

ある。だからこそ大切なのは、「正しく恐れ、冷静に対応すること」である。

それには周知徹底と相互理解、そして地域内での情報共有の3つが不可欠だが、情報の横のつながりを網羅的に築けるのは、職域団体として最大の人数をほこる獣医師会が一番であろう。これを機に、いま一度、獣医師会でまとまるために、会員でない獣医師にも加入を呼びかけてみるよい機会である。

最後になるが、今回亡くなられた開業獣医師の方に心より哀悼の意を表するとともに、ご遺族・関係者の皆様にはご心痛の中で故人の重要な情報を、私たち全国の獣医師に対して注意喚起の意味を込めて開示していただいたことに、深く敬意を表する。

#### 参 考 文 献

- [1] 下田 宙, 鍛田龍星, 前田 健: 話題の感染症, モダンメディア, 62, 23-30 (2016)
- [2] Matsuu A, Momoi Y, Nishiguchi A, Noguchi K, Yabuki M, Hamakubo E, Take M, Maeda K: Natural severe fever with thrombocytopenia syndrome virus infection in domestic cats in Japan, *Veterinary Microbiology*, 236, 108346 (2019)
- [3] Matsuura Y, Hamakubo E, Nishiguchi A, Momoi Y, Matsuu A: Elucidation of prognostic factors in the acute phase of feline severe fever with thrombocytopenia syndrome virus infection, *J Vet Med Sci*, 86, 211-220 (2024)
- [4] 鹿児島大学獣医学部・動物衛生研究所 SFTS 研究班: 猫の SFTS 感染症例に関する調査 (2017 年 8 月～2021 年 9 月), 厚生労働省「人と動物の共通感染症調査研究事業」(2022), (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000849281.pdf>), (参照 2025-07-15)