

生態系の健康を守るための動物医療

Animal Medical Care for Protecting Ecosystem Health

日本獣医生命科学大学 獣医学部獣医学科 野生動物学教室 准教授・羽山伸一
Shin-ichi HAYAMA, PhD, Veterinarian, Associate Professor of Wildlife Medicine,
Dept. of Veterinary Science, Nippon Veterinary and Life Science University



○羽山先生

皆さんこんにちは。御紹介にあずかりました羽山でございます。

私からは、野生動物分野での獣医師の活躍ぶりを御紹介させていただこうと思います。現在、獣医師は全国に約3万5,000人おりますけれども、そのうち野生動物専門というのは大体300人から400人足らず、ほぼ獣医師の1%の分野にすぎません。しかもその大半が動物園、水族館の獣医さんたちで、これが大体200人ちょっといらっしゃいます。実は、野外の現場で直接専門に野生動物を扱っているという獣医さんは非常にごく少ないのが実態であります。ただ、世界のほかの先進国と比較しますと、この数倍の獣医師が日本でも必要だと考えられます。野生動物は医療費を払ってくれませんので、やはりこれは行政システムの中に取り込まなければいけない分野で、当然のことながら、行政システムがまだ社会のニーズに追いついていないというのが実態かと思えます。

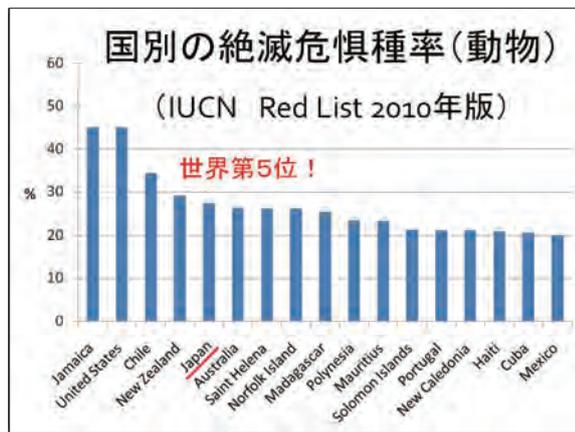
ましてや、その人材を育てるべき大学は獣医科大学では3校しかありません。私どもの大学が日本で初めて今から28年前に野生動物学教室を立ち上げました。しかし、それに続いていただけたのは北海道大学、岐阜大学のみでした。まだまだ大学も社会のニーズに追いついていない状況です。ただ、2012年からスタートします獣医学の全国共通コアカリキュラム。この中に「野生動物学」という学科目が必修単位としてようやく位置づけられました。ですから、これからの新たな獣医師というのは、すべからく野生動物に対応する、最低限の基礎知識や技術を持っていることが期待されています。本日は、そういった獣医師がなぜ必要なのか、あるいは現状がどうなのか、そのあたりを御紹介していきたいと思えます。

日本は御存じのとおり南北2,000キロの列島で、亜寒帯から亜熱帯まで非常に多様な環境の中で成立してきました。ですから、そういう中で非常に美しい、そ

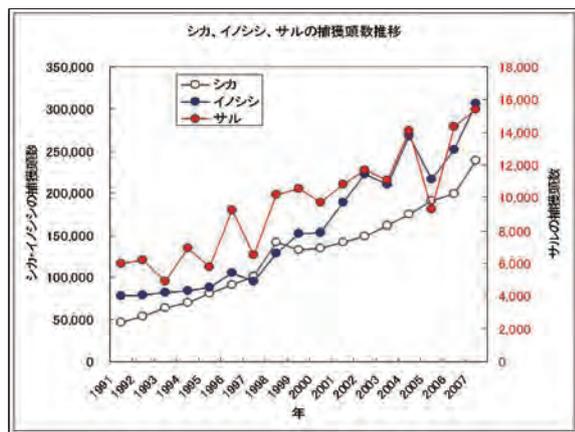
して多様な自然が築かれてきたわけです。こんな小さな国に世界自然遺産という世界の宝が四か所も登録されております。世界最大のブナ林がある白神山地、洋上のアルプスと呼ばれ縄文杉で有名な屋久島、ヒグマなどの野生動物の宝庫である知床、そして東洋のガラパゴスと呼ばれる小笠原です。しかもこれらは世界に類のないものですので、その保全というのが我々日本の責任となっているわけです。これを守り抜くことが世界から期待されております。

一方で、日本の自然の大半は人が利用してきました。先人たちは、里山と呼ばれる森をつくり、隣接した地域で農業、林業、そして生活を営んでまいりました。こういう非常に美しい景観を築きながら自然と折り合いをつけて、つまり自然を利用しながら、かつそこで人間も自然の恵みを得ながら暮らしてきた。これが日本の文化、伝統であります。実はこういう土地の利用の仕方をしてきてくれたおかげで、今、日本の絶滅危惧種の約半数が里山地域に生息しています。裏返せば、こういったところを画一的な開発によって人間優先でもし利用してきていたら、日本の多くの野生生物が既に絶滅をしていたということにほかならないわけです。ですから、先人たちが残してきたものを、やはり我々の世代が守り抜く責任があると思っております。

このような豊かな自然が残っているために、日本のような高度な工業先進国に多くの野生動物が生息しております。例えば森にはツキノワグマやシカなどが生息し、沿岸の海にはアザラシが泳いでいます。また、ニホンザルは世界最北限の霊長類、いわゆるスノーモンキーと呼ばれ、名前のとおり日本にしかおりません。実は日本の野生動物の約3割が日本固有の動物です。つまり、日本で滅ぼしてしまうと、もう地球上からいなくなってしまうわけです。固有種で有名なのは、日本で唯一、空を飛べない鳥のヤンバルクイナでしょう。これは地球上で沖縄のヤンバルの森にしか生息せず、しかも絶滅に瀕しております。こういった固有の動物たちを守つ



【スライド1】



【スライド2】

ていくのが我々の責任です。

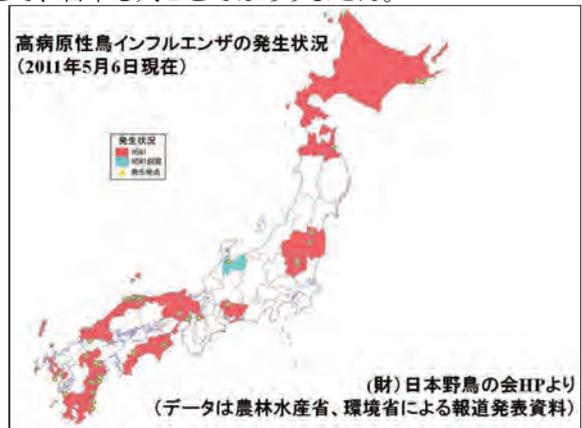
それほど多様な生き物が暮らしている日本ですが、動物に限って言いますと、絶滅危惧種の割合が世界のワースト5 (図1) という非常に恥ずかしい状況にあるというのも事実で、この状況を何とかして変えていかなければいけないと考えております。【スライド1】

一方で、野生動物は人間に悪さもしてくれます。例えば、野生動物による農作物被害は年間230億円にのぼり、地域的には非常に深刻な事態になっています。こうした被害問題の解決が社会から期待されております。もっとも、多くの場合では、加害動物たちは人間によって殺されております。とくに霊長類をこんなにたくさん殺してる国というのはそうはないと思うんですけども、既に年間1万5,000頭に達しています。また、シカやイノシシに至っては年間30万頭を超えました (図2)。【スライド2】

ですから毎年全国で60万頭を超えるシカ、イノシシが殺されているわけです。これで被害がなくなるというならまだいいんですけども、全然衰える気配がない。つまり、この何倍か捕獲しなければ、動物たちの増加に追いつけないという状況にもなっておりまして、そういった問題への対応も期待されているところです。

イノシシは六甲山にたくさんいるそうですから、神戸の方はよく御存じかもしれませんが、体重100キロ近い動物で5匹も子供を産むのは野生の世界では例外的です。この特殊な繁殖生態は捕食者の存在が前提に進化してきました。当然のことながら捕食者がいないような生態系では爆発的にふえてしまう動物です。この30年間で西日本ではほぼ平野部まで分布が拡大し、現在、さらに北上が進んでおりまして、東北地域も急激に拡大が始まっております。

野生動物が増えるのはいいじゃないかと言う人もいるかもしれませんが、家畜との共通感染症の問題、特に口蹄疫が蔓延した場合にはきわめて深刻です。イノシシと豚は同じ動物だからです。既に多くの地域で養豚場とイノシシの分布は重なっております。豚舎内にイノシシが侵入するのが日常的になっているところさえあり、ここでもし口蹄疫が発生しますと、当然イノシシの世界に広がるおそれがあります。今、アジア、アフリカ地域ではほとんど口蹄疫を制御することはできなくなってきておりますけど、その一つの原因がこういう野生動物への感染が始まってしまったということで、日本も人ごとではありません。



【スライド3】

それから、高病原性鳥インフルエンザも心配です。これは2011年の発生状況ですけども (図3)。【スライド3】

この黄色いポイントが発生地点で全国的に分布しています。大半は野鳥が運んだものですが、野鳥を減ばすという選択肢はとれませんので、もはやこの病原体とは何らかの形でともに生きていくという決断をしなければいけません。ですから、どうやって感染を防御するかが求められているところです。たとえば、2011年の流行では、鹿児島県の出水市のツル越冬地で集団発生が見られました。地元では「万羽鶴」といって有名な観光地になっておりますけど、これほど多くのツルが越冬できるのは餌付けを行っているからです。幸い、ツルというのは感受性が小さかったので大量死は

免れましたけども、一方でここは日本有数の養鶏地帯です。越冬地から半径5キロ圏内は移動規制がかかりましたけども、その中にある養鶏場で発生してしましまして全頭処分という事態になりました。

ここで万が一、ツルの感染症による大量死が起これば、極東アジアのツルは絶滅するおそれがあります。ですから、何とかしてほかの地域に越冬場所を広げて分散させなきゃいけないんですが、なかなか餌付けを地元ではやめてくれません。ようやく2011年4月に家畜伝染病予防法が改正となって、歴史上初めて野生動物がこの法律の対象になり、野生動物対策も獣医師にとって重要な職務となりました。単なる感染症対策だけではなく、こうした希少動物の保全をめざした対策をすすめる責任が獣医師にはあります。

それから、シカの問題も複雑でかつ深刻化しています。農林業被害では以前から各地で問題となっていますが、この動物もどんどん広がってきております。ただ、シカというのは山にいるというのが常識だったのかもしれないんですが、実はもともとシカは平野の動物です。しかし、明治40年ぐらいまでの間に平野部から人間はシカを絶滅させ、山に閉じ込めたわけです。シカは、1日5キロぐらいの草を食う大食漢で、しかも100頭、200頭という大群をつくる動物ですので、こういう連中が越冬地にした山岳地帯は、最終的には森林が破壊され、草原のような景観に変わってしまいます。私が生まれた神奈川県丹沢山地では、うっそうとしたブナ林があったんですが、80年代を過ぎますと、はげ山のようになりました。現在、このような状態が全国に広がっておりまして、つまり農林業被害を出すからシカ対策をしましょうという時代から、もう国土全体の生態系を保全するために我々はシカと向き合わなきゃいけないという新たな時代に入ったと考えております。

これまでお話してきた問題をはじめとして、今日では多様な難題が山積です。そんな中、日本獣医師会は、人や飼育動物が野生動物を含めた生態系の中でのみ存続可能であり、しかも独自に健康を維持できないことから、人・飼育動物・生態系のそれぞれ健康一つのものとして守る、ワンヘルスの考え方が必要であると宣言しました。このワンヘルスの大きな担い手は獣医師、あるいは動物医療者であると思います。ただ、どうしてもこういう問題というのは感染症の対策というのが主流に思われがちなんですけど、そうでは決してなくて、今までお話ししたようなさまざまな人と動物の間にある問題、これを解決していかなければなりません。当然、人間と動物の関係を健全にすること、これこそ

がワンヘルスの根底にある考え方だと思います。

これらの問題解決に向けて、こういう言葉があるのかわかりませんが、保全動物医療という新しい分野を我々は築き、そして担っていく必要があります。ここでは、保全動物医療の4つの領域について、具体的にやるべき中身を順番にお話ししていこうと思っております。

まず第1は、ワイルドライフマネジメント（野生動物管理）です。これは野生動物と自然資源を上手に経営していくという考え方です。農林水産業というのは自然資源からの恵みを得ている産業ですので、そこに暮らす野生動物にさまざまな対策をしていかなければいけないわけですが、この現場ではもう既に多くの獣医師が活躍しております。例えば、被害を及ぼす野生動物の調査研究には、専門の研究者のみならず地方自治体などの獣医師が携わっています。

こういう野生動物に直接かかわるセクションには、都道府県職員だけでも全国で約1,000名のポストがあります。ただ、残念ながらほとんどが環境行政の中に位置づけられておりまして、獣医職というのが配属されにくい分野だったわけです。歴史的背景もありまして、林業職の方が大半だったわけですが、実は約3割が事務職の方で、言い方は悪いかもしれませんが、野生動物のずぶの素人が日本の野生動物行政を延々と支えてきたのが実態です。ポストはたくさんあるのに、獣医さんが全然進出できていません。こんな状況を変えていかないと野生動物の問題というのは解決できないと思います。

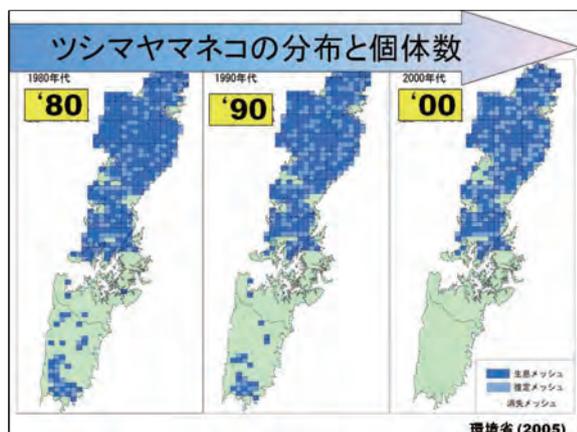
一方で、希少動物の保護センターは、1990年代以降に全国で続々と作られるようになり、多くの施設で獣医師が活躍しております。釧路湿原国立公園・野生生物保護センターの齋藤慶輔先生は、絶滅危惧種のオオワシやオジロワシの大量死に遭遇され、原因究明に乗り出したところ、鉛の散弾を飲み込んだことによる鉛中毒が原因であることを突き止めました。これを契機



にして現在では法律が改正され、シカなどの狩猟に鉛を使用することが大幅に規制されるという成果につながっています。

それから、2つめの動物園水族館と3つめの野生復帰の分野は共通するところが大きく、特に生息域外保全、つまり絶滅に瀕した野生動物を動物園、水族館の中で維持・増殖させ、そして最終的に野生に帰して自然をもとに戻していく、この取り組みについて御紹介したいと思います。

野生復帰は、まだまだ日本ではほとんど例がありません。一方、海外では30年以上前から試みがはじまり、南米のゴールデンライオンタマリン、北米のクロアシイタチ、ヨーロッパのイベリアオオヤマネコなど、すでに200を超える事例があります。これらはすべて人の手で滅ぼされた動物ですが、人の手によって回復が始まっています。



日本でも野生復帰の取り組みが必要となっている野生動物は多くいます。特に絶滅のおそれが高いと考えられている野生動物たちで、たとえばツシヤマネコは生息数が80から110個体と言われ、これを何とか回復させようという取り組みが動物園を中心に行われております。その生息地である長崎県対馬は南北2つの島からなる総面積が約800平方キロの島ですが、既に南の島で絶滅が始まり、現在ではほとんど生息が確認できません(図4)。**【スライド4】**

北の島だけではとても種を回復させられないので、何とか南の島に野生復帰をということで、そのための繁殖が動物園で始まったわけです。最初は、福岡市動物園だけが繁殖を担っていたのですが、ここには20頭しか飼育スペースがありません。野生復帰には大体100頭ぐらいいまで増やす必要があることと、感染症などが蔓延した場合の危険分散の意味もあり、全国の動物園に協力を求めました。その結果、続々と全国の動物園が名乗りを上げていただきまして、現在、6か所の

動物園が一丸となって一つの施設として、この動物の繁殖に取り組んでいただいているところです。2012年の春から国の野生復帰センターの建設が対馬で始まります。3年後には早ければ野生に帰し始められるという状況になると期待しています。

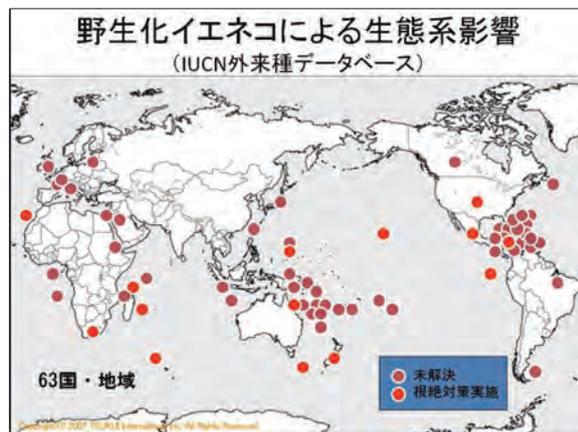
既に兵庫県では、豊岡市で2005年からコウノトリの試験放鳥が始まっておりまして、徐々に回復が進んでいます。こういった取り組みはトキでも佐渡市で野生復帰が始まり、2012年の春に36年ぶりの野外繁殖に成功しました。こういったセンターでは獣医師が活躍しておりまして、健康管理を一手に引き受けられております。

実はこういう取り組みというのは、佐渡だけとか、あるいは豊岡だけの取り組みにとどまりませんでした。最初は余り予想しなかったんですが、全国で豊岡や佐渡の成功を見て、今、全国的な取り組みに広がり始めております。野生復帰とは、ただ単に鳥が飛ぶというだけじゃないんですよ。地域が活性化したり、あるいは地域の自然を子供たちと一緒に還元したり、そういったことが高く評価されたのだと思います。2012年からは、関東平野でもコウノトリの野生復帰が始まることになりました。現在、南関東地域29市町村がネットワークを組みまして、最初の拠点施設を千葉県野田市が2012年春から設置します。これで関東平野にも集団をつくり、それから関西でも集団をつくり、これが将来的に行き来をするような、そうやって自然全体の生態系を還元していこうと、こういう大きな取り組みになってきております。これを当然、健康面で支援しているのが現場の獣医師たちであります。

最後に、4つめは外来動物対策です。この問題は、むしろ専門の獣医師だけが取り組むというよりは、すべての獣医師がむしろ携わるべき領域として、お話しさせていただこうと思います。座長の細井戸先生からお話がありましたように、多様な獣医師が直接的に動物の飼育に関わっています。きちんと動物を飼えば、この問題というのは決して起こらなかったはずなので、私たち獣医師に重大な責任があると言えます。

特に今、深刻な問題となっている外来動物はアライグマです。アライグマは御承知のように、テレビのアニメーションで大ブームになりまして、1980年代にはペットショップで簡単に手に入りました。実は、これらのアライグマは、農業害獣として北米大陸で駆除されたものを日本人が喜んで買うというので、大量に日本に輸入されてきてたんです。しかし、もとは野生動物なので一般家庭で飼育するのは困難です。多くが遺

棄されたり逃げ出したりして野生化しました。20年ほど前には北海道とか東京の、ごく一部でしか確認されてなかったんですが、現在までに47都道府県すべてに生息が確認されている状況です。特に関西圏と中部圏、それから関東圏、あと札幌周辺、こういう大都市を中心に、つまりペットで大量に消費された地域から日本全体に、急速に拡大が始まっております。



【スライド5】

こういった事態をきっかけにして、2005年に外来生物法という法律が施行されました、アライグマは現在では販売も飼育も禁止になりました。その法律で指定されてる特定外来生物はまだ88種類しかないんですけども、指定されたものは、今、申し上げたような規制がかかります。ただ、特定外来生物に指定された外来動物は、もともと人間が飼っていた、特にペットとして飼われていたものが大半です(図5)。【スライド5】

これが結果的に、適切に飼われなかったことによって野生化をしてしまった。ですから、これはある意味、動物医療者にとって非常に恥ずかしい、我々の力がなかったということの査証になってしまいますので、この問題を解決するのは、獣医師会全体の問題だと考えております。

ちょうど私が日本獣医師会の野生動物対策委員長を務めさせていただいたときに、外来生物に対する獣医師会としての考え方をまとめさせていただきました。これは日本獣医師会のホームページに出ております。まず第一に、法律に指定されるかされないかは別として、そもそも野生動物を家庭で飼うことはもうやめてほしいと明確に宣言をいたしました。ただ、一方で、先ほど来お話になってる福島原発の警戒区域の中に取り残された動物なんかもそうなんですけど、家畜動物であっても野に放たれますと野生化して、生態系に大きな影響を与えます。こういう家畜由来外来生物というのは、やはりきちっと飼い主の責任を明らかにしてちゃんと飼う必要があります。当然これを指導するのは我々獣

医師に責任があるということも明確にいたしました。

特に問題になっているのが猫です。たとえば、ツシマヤマネコと野良猫は同じ人里で暮らすため、同じえさをめぐって競争しますし、けんかもします。結果的には猫からヤマネコに病気が移ります。実際、世界で初めて、しかも唯一の事例ですけども、家猫のFIVが野生のツシマヤマネコに感染が始まりました。今まで少なくとも3頭の感染個体を発見しておりますけど、わずか生息数が80から110頭という希少動物なので、これが発症したら絶滅するおそれがあるため、感染予防対策が進んでいるところです。

ただ、こうした家庭動物である猫が希少野生動物に影響を与えて問題になっているのは、小笠原、沖縄、対馬など、ほとんどが離島です。もともと日本の希少な野生動物はこうした離島に辛うじて生き残ってます。離島といっても、人も住んでいますしペットも住んでるわけです。ところが獣医さんがいないんです、病院がないんです。医療が提供できないようなところで適切に飼いましょうとか、避妊手術をしまししょうなんて幾ら言ったって何の意味もありませんので、結果的にそれが原因で大きな問題になってしまいました。

そこで、九州、沖縄地域の開業の先生たちと、今から10年前になりますけど、動物医療過疎地域に医療を提供して希少動物を守るためのNPO法人をつくり、それぞれの現地に獣医師を派遣して病院をつくりました。

野生化した猫の問題というのは極めて深刻で、日本だけではなく全世界的に問題になっております(図6)。国際自然保護連合が世界の外来生物ワースト100に指定するぐらいです。とくに、島嶼に生息する野生動物の絶滅原因は、50%以上がこういう導入された外来動物によるものと考えられておりますので、これを何とかしていかなくちゃいけない。

本日は最後に、その猫対策の様子を、小笠原を例にして御紹介しようと思います。小笠原諸島は多様かつ固有の野生生物の宝庫で、これが世界自然遺産に登録された大きな理由です。たとえば、地球上でここにしかないハジマメグロ、日本最大のコウモリ類のオガサワラオコウモリ、地球上であと40羽と言われるアカガシラカラスバトなどです。小笠原諸島は、かつて一回も陸地とつながったことがない海洋島と呼ばれてる場所です。つまり、空を飛べる生物、あるいは風に飛ばされるような生物以外は決してここでは定着できなかった。ですから、在来の哺乳類は先ほどのオオコウモリだけで、肉食性の捕食者はここでは定着で

きなかったわけです。つまり、捕食者のいない世界で小笠原の生物は独自の進化を遂げてきました。そのため、アカガシラカラスバトは地上で繁殖します。ところが、人間はこんな動物たちと最強の捕食者である外来生物の猫とを出会わせてしまいました。結果的に多くの野鳥が激減してしまいました。

こういった問題を解決するためには、猫を島から排除するしかないわけです。ところが、例えばこれを捕まえて殺すなんてことになると、世界中の猫の愛好者などから非難が殺到することが実態としてあり、地域では対策に苦慮しているわけです。もっとも、無人島だったら殺処分という手もありうるでしょうが、人が住んでいる島では、おそらく未来永劫、人は猫を飼い続けるでしょう。そういう中で、片っ端からただ殺していくことで問題が解決できるのか疑問です。いずれにしても、放置はできないので、母島のカツオドリ繁殖地で緊急捕獲がはじまりました。2005年のことです。ここは国立公園のど真ん中だったもんですから環境省が檻を仕掛け、4頭の野生化した猫を捕獲しました。

問題は、この猫をどうするかなんです。私も長いこと獣医をやってますけど、こんな猫はまず見たことないです。捕獲された猫たちは、まったく人間に慣れていない、ほぼ野生動物でした。この当時、私は東京都獣医師会の野生動物対策委員長をやっています、現地から捕獲された猫の処分を相談されました。これは困ったなと思ったんですけど、一応、委員の先生方を招集しました。私以外は全員、開業医さんです。この先生方に捕獲された猫たちの写真を見せたときに、「しようがない、じゃあうちの病院で1頭預かるよ」なんて言われて、4つの開業病院で預かってもらうことになったんです。しかし、どう考えたって、触れないような猫ではどうしようもないわけです。なおかつ、小笠原で野生化している猫が4頭だけだったらそれでおしまいなんですけど、おそらく直観的にですけど、小笠原全体では500頭ぐらいいるはずなんです。ここから先、どうすればよいのだろうって考えたんですけど、とにかく受け入れることにいたしました。

野生化した猫は危険動物ですので全部箱詰めにして、母島から船で何と31時間かけて東京竹芝桟橋に着きました。運んできたのは林野庁の職員で、受け取ったのは環境省の職員で、環境省の公用車で都内の各病院に輸送しまして、本当に「踊る大捜査線」みたいでおもしろかったですけど。

そこから先がもっとおもしろいんです。その3カ月

後に野生化した猛獣の猫が人馴れしたかわいい猫になったのです。これが動物病院の威力なんですね。要するに動物病院では、いくら猫が騒いでも病院のスタッフの人なんてそんなもん別に気にしないですよ。そのうえ、たくさんほかにも動物が来るし、そういう環境に放置されると、猫というのはもういいやと思っちゃうのかもしれないです。ほとんどの猫が大体二、三カ月で人に馴れてしまいました。

家畜の猫であっても、もとは野生動物なので、野に放たれば野生の動物に戻ると思っていたら、そうじゃないんですね。彼らは、人間が飼うためにつくった人工の動物なので、やっぱりちゃんと飼えば家畜の猫に戻れるんです。個人的には新たな発見でした。ただ、獣医師会は猫の引き取り団体ではないので、根本的な対策に乗り出しました。つまり、これ以上、猫を野生化させないためには、すべての飼い主のいる猫にマイクロチップを入れようと提案したのです。当然、それに対する啓蒙活動もあわせて行う必要があります。

そこで、東京都獣医師会では、獣医師を現地に派遣しまして、「島ねこ懇談会」というのを開いていただきました。最初、こんな会にだれが来るんだと思いましたけど、多くの島民の方々に参加していただきました。すると、島の人たちから「動物病院がほしい」という意見が出てきました。

小笠原には動物病院がありませんので、2008年から東京都獣医師会が年に1回ですが、2週間の派遣診療活動を開始しました。小笠原行の船は1週間に一便で、しかも往復にまる2日かかります。せっかく行っても現地に実質3日しかいられないんです。そこで、2週間の行程になりました。基本はマイクロチップを入れることなんですけど、マイクロチップをタダで入れますからなんて言ったって、動物を連れてくる人はそうはいません。だから、「猫の健康サポートキャンペーン」と銘打って、健康診断や飼育相談なども受け付けることで多くの飼い主さんに集まっていただきました。病院施設はないので、公民館などをお借りして、役場の職員が作ってくれた診察台での診療でした。ただ、医療機器は東京の病院と全く同じにしようということで、多くの企業の方々にご協力をいただき、無償で最新の機器を貸していただき、船で運びました。

ただ、2週間も病院を閉められる獣医さんってそうはいらっしゃらないので、結構大変だったんですけど、毎回10人近いスタッフが現地に行っていただきました。ついに、2011年度の派遣で、ほぼすべての飼い猫にマイクロチップが入りました。私、この仕事を30年

やっているんですけど、野生動物から感謝されるなんてことはまずないんですが、人から感謝されたのは初めてです。本当に獣医になってよかったって思いました。

マイクロチップがすべての飼い猫に入ったことで、野生化した猫の保護収容が本格化しました。これまでに、東京都獣医師会の会員有志で319頭の野生化した猫を受け入れました。受け入れた病院数は100を越えています。その結果、アカガシラカラスバトでは、ここ一、二年で急速に個体数の回復が見られています。猫という捕食者がいかに脅威であるかということがわかります。

小笠原村は2000年に飼い猫登録条例を日本で初めてつくった自治体です。しかし、そもそもマイクロチップが日本でほとんど普及してなかった時代なので、そのときはマイクロチップが義務じゃなかったんです。2010年にそれを改正していただきまして、マイクロチップ登録条例となりました。

実はこのマイクロチップ登録条例というのは、沖縄のヤンバル地域にある3つの村が2005年に日本で初めて制定しました。このノウハウを順次各地に移転していきまして、2008年には西表、それから2010年には対馬と小笠原、2011年にはアマミノクロウサギが棲む奄美大島、海鳥の世界的な繁殖地がある北海道の天売島と、次々と条例が制定されています。

2011年に小笠原諸島がついに世界自然遺産に登録されました。この審査では、ユネスコから専門家が派遣されてきてまして、自然などの管理状況を全部チェックされるんです。そのとき、特に小笠原は外来種対策が非常に問題になっていたのも、それが適切にできるのかということを厳しく追及されたわけです。じつは、この猫対策が絶賛をされまして、専門家の方が記者会見で非常にそこを強くおっしゃっていたのを覚えております。世界自然遺産の登録に私たち獣医師の地道な取り組みが貢献できたと自負しております。

というわけで、野生動物分野にかかわる獣医師だけではなく、小動物医療に関わる先生方も、それから公務員の先生方も、野生動物と共存できる社会づくりのため、やっていただけることはたくさんあると思いますので、今後ともご協力をよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。