

オカピの麻酔について

○東野 晃典, 田中 宗平, 野村 美佳

大型有蹄類の蹄の異常は多くの場合は麻酔下での削蹄が必要となる。しかし麻酔は生命のリスクを伴い、特に鯨偶蹄目の大型有蹄類においては麻酔中の死亡事故が多いことが報告されている。それにもかかわらず麻酔下における定期的な削蹄の必要に迫られることが多いことから、安全な麻酔法の確立が課題となっている。よこはま動物園では2017年から2023年の間にオカピ2頭を対象に削蹄を目的とした麻酔をのべ12回実施した。これらの経験を基にオカピの安全な麻酔法について検討したので報告する。麻酔前の絶食絶水は麻酔前日の夕方から実施した。使用した麻酔薬はメデトミジン ($110 \mu\text{g/kg}$) 及びケタミン (3mg/kg) で、麻酔薬投与から不動化までの平均時間は18分であった。不動化後はマスクもしくは気管チューブに大型動物用麻酔器を接続し、酸素 (8L/min) 及び必要に応じてイソフルラン (0%から5%) の吸入により麻酔維持を行った。麻酔中の体位は伏臥位とした。麻酔中は呼吸数 (33回から114回/min) および SpO_2 (65%から100%), EtCO_2 (11 mmHg から 74 mmHg), 体温 (37.2°C から 38.4°C) を測定した。覚醒時には拮抗薬としてアチパメゾール ($400 \mu\text{g/kg}$) を筋肉内投与した。拮抗薬投与から起立までの平均時間は7分であった。また麻酔薬投与開始から覚醒して起立するまでの平均麻酔時間は84分であった。麻酔後は消化器機能異常防止のためメトクロプラミドの投与を行いながら3日間かけて通常給餌量に戻した。オカピに安全な麻酔を行うにあたり麻酔室の準備、麻酔前後の餌の管理、麻酔薬の種類、用量等、配慮すべきポイントは多くあるが、特に肺のコンプライアンス改善及び胃内容物の逆流による誤嚥の可能性を低下させることから、麻酔中の体位及び気管挿管が重要であると考えられる。