

鳥の学校
鳥類調査のための獣医学講習

現場でできる野鳥救護法

～鳥の体の構造、現場で起こりうる事故や
病気の概要とその応急処置法～

中津動物病院/NPO法人野鳥の病院 獣医師

高木 英子・中津 賞

NPO法人 野鳥の病院

- 2008年4月2日認可される
- 野生動物の保護／救護活動
- 野生動物救護の講習会の企画開催

野生動物保護飼養ボランティア養成講座

油汚染海鳥の救護技術講習会

野生動物の救護活動が出来る獣医師の養成

- 野生動物リハビリテーターの養成



- 
1. バンディング時に発生する事故
 2. 鳥の保定
 3. 各事故に対する処置
 4. 野鳥の食性別の給餌
 5. 鳥の採血方法

バンディング時に発生する事故

1. 窒息
2. 舌の外傷
3. 含気骨骨折と皮下気腫
4. 脱臼
5. 骨折
6. 口内出血（喀血と吐血）
7. 眼からの出血
8. 麻痺（脚麻痺、飛行不能）
9. 爪の脱落
10. 創傷
11. 羽軸の折損と出血
12. 体温低下と上昇
13. 捕獲時筋障害
14. 脳震盪

このような事故にどう対処すればよいのか？



野鳥の保定

保定方法：保定の前に

1. すぐに救護動物を触らない
2. 外観の観察→出血の有無、歩行／飛翔の可能性、推定年齢の判定などを行う
3. 軍手とタオルは必須アイテム
→目をタオルで隠し、視界を遮ると多くの鳥は大人しくなる
4. 呼吸の確保に努める
→ 胸-腹方向には強く圧迫しない
5. 吐物で窒息していないか口内を綿棒でぬぐう

保定方法：鳥の呼吸器

■鳥の呼吸の特徴

- ・気嚢の存在
- ・胸骨を肋間筋の収縮で上下させることで気嚢が動く
 - 気嚢の容積が変わり、空気の流れを作って換気
- ・肺は収縮・拡大することはなく、ガス交換のみ行う

胸部の圧迫は呼吸を障害する！

保定方法：小型の鳥

小型の鳥：掌に入る大きさの鳥

1. 背後から掌でつかみ、親指、人差し指、中指の3本で頭部を保定
2. 残りの指は軽く体側に添える

※脚輪の装着、フシヨ長の測定等、脚にアプローチする場合は人差し指と中指の間に鳥の頸を挟んで保定する方法の方が良い



頭部を三本の指で固定し、
残りの指で腹部を軽く支
える

→そ嚢・大胸筋・腹部を触診





脚と爪の体下部の観察に適する保定法



※鳥類標識マニュアル2008年
度版,山階鳥類研究所より引用

中足部での保定：全体の観察に適する
※トラツグミのような飛翔力の強い鳥
では脛足根骨の骨折例あり

保定方法：ハト程度の中型の鳥



1. ハトの仲間（ドバト、キジバトなど）は翼の力が強く、追いつめられると翼を打ちつけて、激しく攻撃してくる
2. 頭部からタオルで一気に覆い、翼を素早くたたむ
3. 両脚を揃えて尾翼の下まで引き伸ばし、尾翼とともに掌ですくう様に持つと、脱力して逃げようとはしなくなる

保定方法：サギ類



1. 嘴の到達範囲は予想を超える
2. 光って動く人の眼を攻撃するかも知れない
→ゴーグル、眼鏡を装着
3. 嘴の辺縁はカッターナイフの様に鋭利
指を滑らせると容易に切れる
4. 呼吸困難の様子がなければ布袋で頭部をすっぽり覆うか、
嘴に割り箸を挟んでテープで嘴が開かない様に巻く

保定方法：ワシ・タカ・フクロウ類



1. 握力が強大で人の腕の筋肉も貫通する
2. 輸送箱から取り出す時に尾羽と翼で体を支えて爪で掴みかかるかもしれない



保定方法：ミサゴの保定例

1. タオルで大きく覆う
(視界を遮る、翼を畳む、
頭部をタオルの上から
つかむ)
2. 背後から利き手で左右の
中足部を中に指を1本入
れて確実に把握する

※軍手より革手袋の装着
がよい

3. 視界を遮りながら、台上
に横臥させる



保定方法：カモ類



1. タオルで体を大きく覆う
2. 目隠しをして、肩を抑えて移動
3. ケージから引き出す時は頸を把握すると、容易に出る
4. 開口は嘴の基部を横から押す
5. 爪で引っ掻くので注意





各事故に対する処置

鳥にはしてはならない治療行為(1)

- 軟膏（ワセリン）類は不適

- 羽根の保温機能を損ねる

- 皮膚呼吸を妨げる

- 除去しにくい



軟膏の塗布 = 油汚染

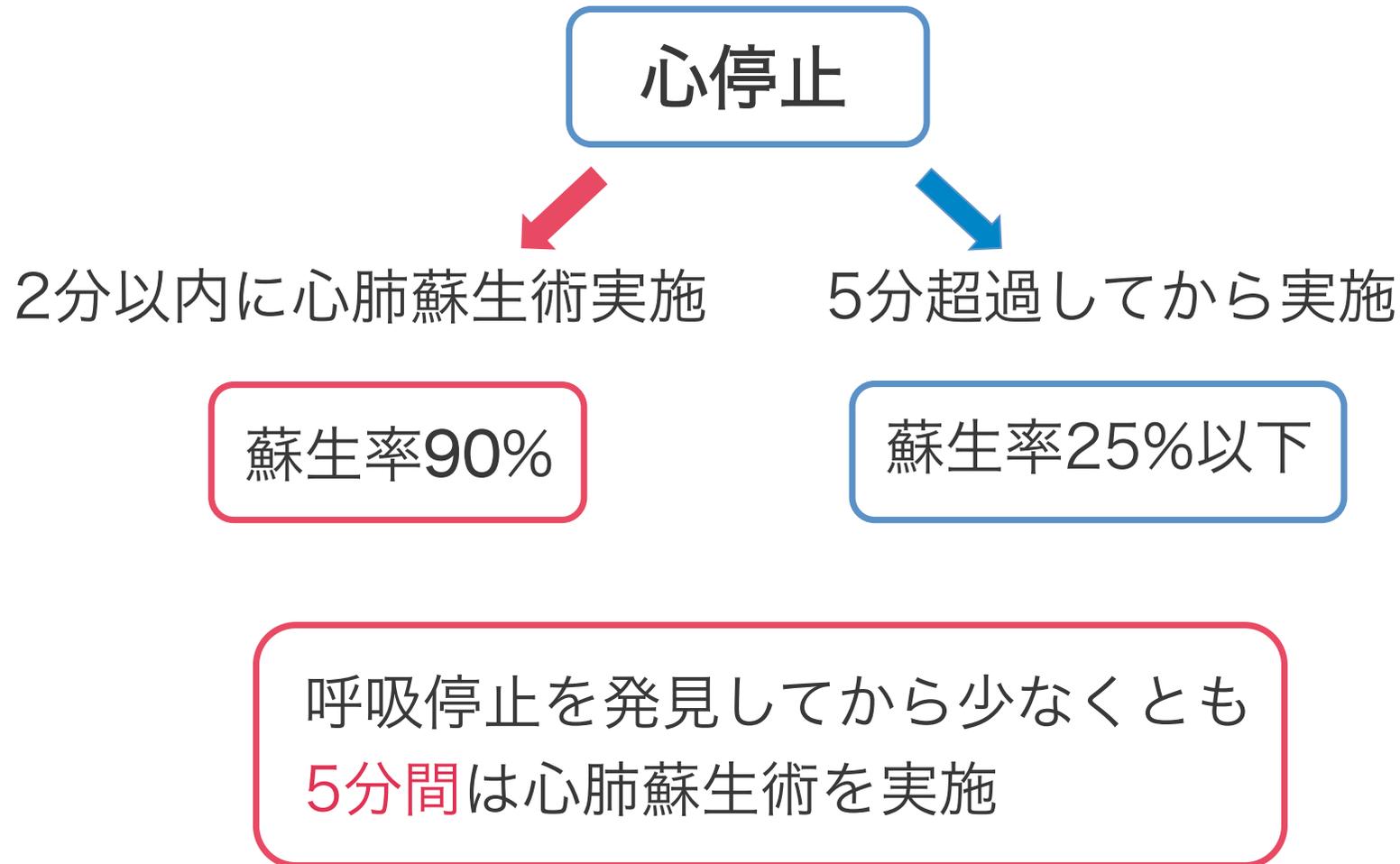
大量では鳥を著しく衰弱させる

←体温の低下、皮膚呼吸の阻害

鳥にはしてはならない治療行為(2)

- 口内に薬液を滴下しない
- スズメ、メジロ、ヒワ、ムクドリ、ヒヨドリ等の鳴禽類の嘴の短かい鳥では、簡単に誤嚥して、肺炎に移行する
- 嘴の長い鳥(カワセミ、サギ、バン等)では嘴の先端に付けるようにして与える

窒息／心停止



※上記の数値はイヌ・ネコの場合で、経験的には鳥ではおそらく数秒以内に開始しないと回復しないと思われる

窒息／心停止

1. 気道確保

口内に出血、粘液があれば綿棒で拭き取る

大きな鳥では気管チューブを挿管

※大きな鳥でなくても鳴禽類は5frのカテーテルで気管内挿管可能

2. 人工呼吸開始

小さな鳥：腹部の皮膚と羽毛をつまみ、胸部方向へ突き上げるように素早く反復

気管挿管できた鳥：1分間に10回程度呼気を吹き込む



舌の損傷

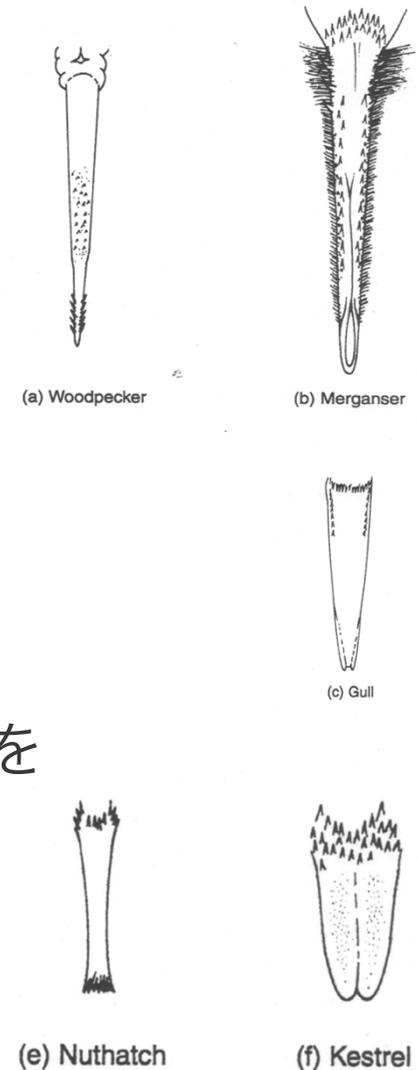
■バンディング時の場合

1. 網にからまってもがいているうちに起きる
2. 鳥を網からはずそうとした時に起きる

鳥の舌：種類によっては大きなV字型の切れ込み
舌根部に逆向きの突起

■口内に網が入り込んでいる場合

網糸を奥に押し込んで突起から外れていることを
確認してから引き出す
(釣り道具の針糸外しが使えるかも?)



舌の損傷

■舌が折損して出血

- ・綿棒で口内の血液を拭って気管入り口の血液を取り除き、気道を確保
- ・出血点を5分間連続して押さえ続ける
※頭部の保定を確実にすること！

舌の働きは重要

- ・触覚や味覚で餌を選別
- ・口にくわえた餌を奥に向かう突起を利用して喉奥に送り込む



舌を激しく損傷した鳥は自然界で生き残るのは難しいかもしれない

含気骨骨折と皮下気腫

含気骨：気嚢の延長部分が入り込んだ骨
頸椎、胸椎、胸骨、肩甲骨、烏口骨、鎖骨、
上腕骨、頭骨

含気骨を骨折→空気が皮下に漏れ出す→皮下気腫

■処置

注射針の先端で血管のない皮膚切開を数日繰り返す

(可能であればマイトマイシン注射液を綿棒で塗布すると切開部の閉塞が遅くなり、空気がよく抜ける)



喀血と吐血

喀血：気道（外鼻孔から肺までの空気の通路）の強打、気道近在の骨の損傷に起因した血液が喀出されたもの。鮮紅色を呈す。

※肩口の強打時、余りに外力が大き
いと胸郭にまで力が及び、肺損傷を
起こし、喀血することもある。

吐血：咽頭から筋胃付近までの損傷で出血した血液が吐出されたもの。暗赤色を呈す。

■処置：両者とも同じ

- ・口内に血液→綿棒で血液を拭い、気道を確保
窒息防止が大切！
- ・暗いケージ（ダンボール箱など）に入れて1時間以上
安静を保つ →呼吸困難がなければ放鳥可能

呼吸状態の確認

■正常時の呼吸

鳥の呼吸は肋間筋だけを使って胸骨を上下させて換気。腹部を楽に上下させる程度。

酸素不足になると、呼吸に関係のない筋肉も動員して換気量を増やそうとする。

開嘴呼吸：嘴を吸気時に大きく開いて呼吸

尾翼呼吸：尾翼を押し下げて呼吸

肩呼吸：肩を上下させて呼吸

総排泄孔呼吸：総排泄孔を動かして呼吸

正常時：呼吸数100回/分
を超える事もある
呼吸困難時：20回/分まで
落ちる

いずれの状態も極めて危険な状態。現場では安静を保ち、改善がなければ病院へ搬送

呼吸困難

■呼吸困難を示す鳥の取り扱い

呼吸困難→酸素摂取能力に余裕がない状態

捕まえようとして暴れさせただけで心停止する可能性



60%以上の酸素を30分以上吸入させる

箱をビニール袋などに収容して酸素を注入し、

酸素化を行う

※酸素化は現場では難しい

スポーツに使う携帯用酸素ボンベが

同様の方法で代用可能



眼からの出血

■眼球周囲からの出血

眼球の瞼側の比較的浅い部位で静脈が束になっている
(静脈叢)

→眼球付近に強い力が作用し、静脈叢が損傷すると出血

■処置

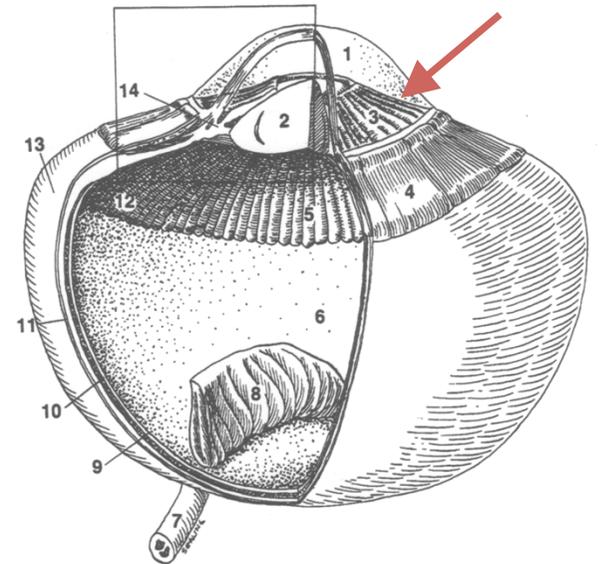
1. 頭部を保定し、綿棒で眼の瞼側を強く5分間圧迫止血
2. 止血ができたなら、付近の羽毛についた血液をできるだけ除去
3. 出血が大量の時→病院へ搬送

眼からの出血

■ 眼球内の出血

眼球自体の強打→結膜下、強膜下、虹彩、網膜から出血

- ・ 結膜、強膜下の出血
不整形の血がにじんだものが見える
- ・ 虹彩の出血
眼の表面には出血がなく、角膜の内側が
血液で不透明で赤く見える



※視力がないのですぐに放鳥すると生命の危機
虹彩炎を起こす可能性もあるので病院へ搬送

爪の脱落

爪：指骨の基部から発生し、爪母から栄養を受けて成長。
指の側面を走行する動脈が爪へ血液を供給。

■爪が損傷し、出血

指の側面を5分間圧迫止血

■爪が半分程度爪母と付着している

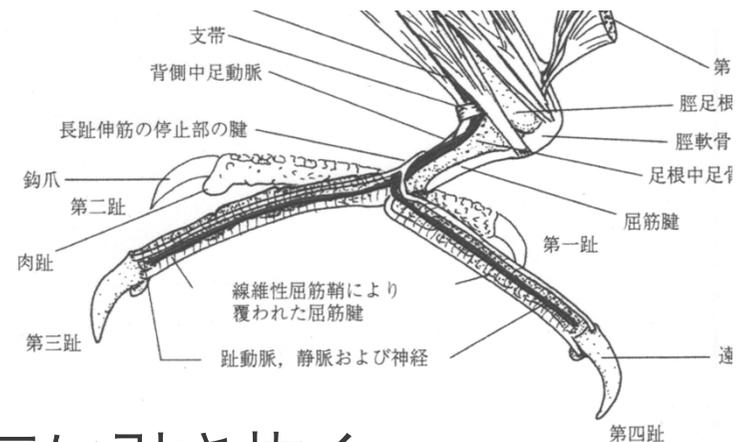
再度出血することがある

→爪の側面を圧迫しながら爪を一気に引き抜く

→爪は1ヶ月くらいで再生

■爪母ごと切断、脱落

爪は再生しない



※オウムインコ類マニュアル,
2008,学窓社より引用

爪の脱落

■爪や指骨の断端の処置

止まり木に接触する度に再出血する可能性がある

1. 断端面に薄くティッシュペーパーを貼り付け、アロンアルファを吸収させる
2. 水のついた綿棒で上から水分を塗りつけると硬化
3. 止血と同時に断面の保護層が形成
4. 余分なティッシュをハサミで除去

※すべての操作は指の側面を押さえ続けて行う

羽軸からの出血

■成長中の羽

- ・ 羽鞘と羽軸に大量の血液が供給されている
→折損すると大出血を起こす
- ・ 一度傷ついた成長中の羽は正常に成長しない
→抜いて正常な羽を再生をさせる

■処置

1. 折れた羽軸の根元を探す
2. 滑りにくい止血鉗子で羽軸を大きく把握してゆっくり引き抜く
3. 通常はその後の止血操作は必要ない。直ちに放鳥可能。

アルコール綿で血液のついた付近の羽毛を濡らすと出血点の発見がしやすい

体温低下と体温上昇

■鳥の体温：40-42°C

■体温の維持：常に餌を取り続けてエネルギーを補給

病気、怪我で餌が取れない

→体温の維持が困難

→羽を膨らませて羽毛の間に空気を入れ（膨羽）、
空気の断熱効果で体温の維持に努める

■体温低下の要因

- ・ 網に捕らえられ、羽ばたけず寒風にさらされる
- ・ 翼が閉じられず、翼と体の間に隙間ができる
- ・ 雨に濡れる

体温低下と体温上昇

■ 症状

1. 膨羽／停立

異常があると思ったら
ケージに入れて自然な
状態で観察するとよい

■ 処置

穏やかな保温が必要

- ・ 使い捨てカイロ
- ・ ペットボトルにお湯を入れてタオル、新聞紙等で
- ・ 電源が使用可能であればヒヨコ電球



目標 **29～30℃**

※気温を必ず温度計
で測る

体温低下と体温上昇

■ 体温上昇の要因

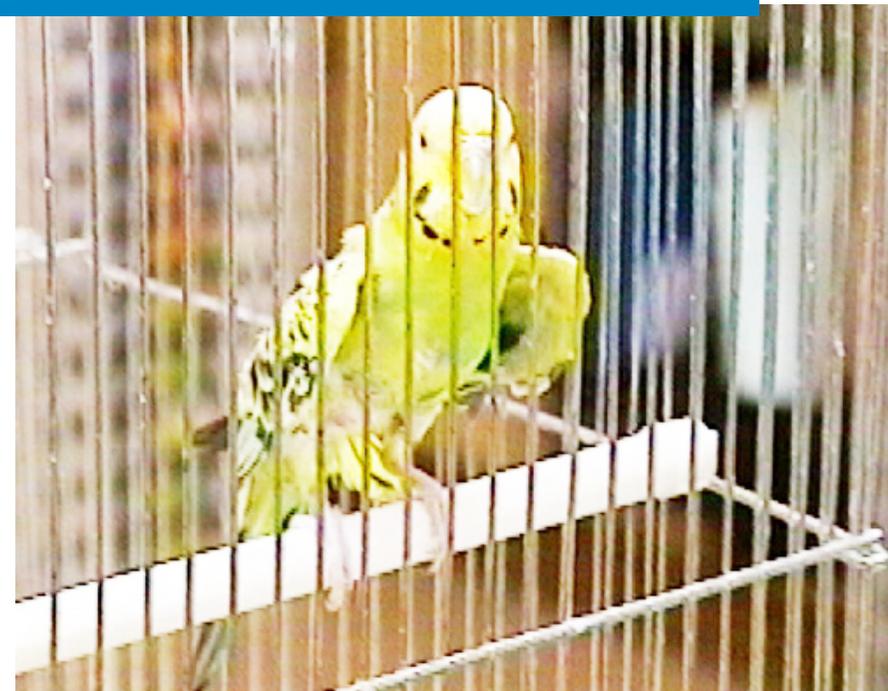
- ・ 気温の高い時期に鳥を長く保定

■ 症状

1. 羽毛を体にぴったり付けている
2. 脇を拡げている
3. 嘴を開いて呼吸
4. あえいでいる

■ 処置

- ・ 保定中に嘴を開いて呼吸し始めたら→**直ちに保定を解除**
- ・ うちわ等で冷風を送る
- ・ 保温しすぎの場合は保温器具を取り去る
- ・ 急速に下げるにはアルコールを噴霧して風を送る



捕獲時筋障害：Capture Myopathy

別名：過労症、捕獲病、ストレス筋障害、加重
運動性筋群融解症

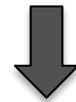
■死因

- ・ 循環障害=心不全
 - ・ 横紋筋障害（退行性変化・壊死）
 - ・ 電解質不均衡
- ← 体温の過度の上昇が助長
- ・ すべての野生動物に発生する可能性あり
特に有蹄類と鳥類に起こりやすい

捕獲時筋障害：Capture Myopathy

■発生機序

- ・ 捕獲時の騒擾と体温上昇によって当初は血管拡張
→ 血圧の低下 → 血流の低下
- ・ 組織への栄養供給と酸素供給が減少
- ・ 代謝産物の蓄積を招く
- ・ カリウムが血流中に出てくる
- ・ 無酸素下では組織は無酸素解糖を始め、乳酸ができ、
血液のpHは低下する（代謝性アシドーシス）
- ・ この変化が重度の時は1～6時間で死亡する



甚急性CM="capture shock"

脳への酸素供給の減少と心停止が原因

捕獲時筋障害：Capture Myopathy

■捕獲後の急性死を免れ、数日生存できた場合

- ・体の動揺や頸部捻転、重度のものは後脚の筋肉が壊死し、体重負荷時に断裂が起こることがある
- ・筋断裂→起立不能
- ・筋組織の破壊由来のミオグロビン尿（赤色尿）を排泄



亜急性CM

死因の多くは腎への酸素供給不全と筋組織からの遊離毒素による

※ワシタカ類の様に後肢の発達した鳥では後肢の筋に、激しく羽ばたく鳥では大胸筋に変性が起こるかも知れない

捕獲時筋障害：Capture Myopathy

■治療は困難→予防に重点

1. 熟練した捕獲技術者の確保
2. 実行人数は短時間の捕獲を可能にするに十分な人手が必要、ただし部外者は極力少なくする。
3. 騒音/移動は最低限に、目隠し用タオルは効果的
4. 追いかけて捕獲するよりは、ワナの方が動物の運動量を減らせる。追跡は短距離・短時間とする。
5. 極度に暑い日の捕獲は避ける
6. 輸送はストレス。輸送中は水と餌は与えて、飢餓と脱水を防ぐ
7. その後も2～3週間は接触は最低限とし、最初の捕獲ショックからの回復を待つ

※鳥の捕獲時はタオルを使って視覚を遮ると捕獲しやすい

野鳥の骨折の症状と診断

■現場で判定すべき骨折の症状

●開放性骨折

- ・骨折端が皮膚を突き破って突出しているか、衝撃時に突出していたがその後、皮下に戻っている時がある
- ・骨折端は汚染されており、容易に感染を起こす
- ・水様性の消毒剤※があれば、皮膚損傷部の汚れを流し、翼を畳んで包帯で固定し、それ以上の汚染と損傷を防ぐ

※0.1%ヒビテン水溶液等

●非開放性骨折(閉鎖性骨折)

- ・皮膚の損傷を伴わない骨折であるが、捕獲後の騒擾で骨折端が皮膚を突き破る可能性がある
→目隠しをして騒擾を防ぎ、局所の不動化を計る

- ・翼を畳んで包帯で固定  いずれも病院へ搬送

※翼の固定：8字包帯法とbody-wrap法が推奨される

野鳥の骨折の症状と診断：翼の骨折

- 翼の骨折では患側を下垂する
- 神経の麻痺でも下垂する
- 多くは筋と骨の損傷で起こる
- 下垂の症状でおおよその骨折部位が推察できる

野鳥の骨折の症状と診断：翼の骨折

- 橈骨、尺骨で片方が骨折している場合
 - 外部から翼を畳む固定だけでやがて飛行可能
- 翼の起始部（肩甲骨、鎖骨、烏口骨、上腕骨）ほど羽ばたき時にモーメントがかかる
 - 飛行再開まで時間が必要
 - 自然復帰の機会が減少

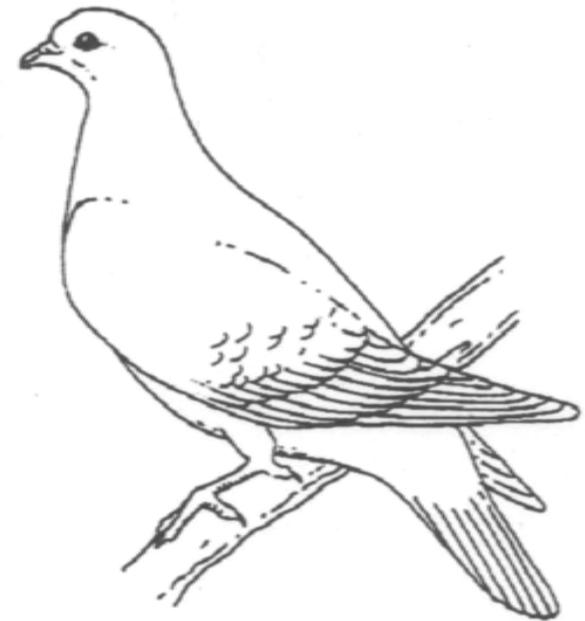
翼骨の骨折部位による症状の差



(a)



(b)



(c)

※Avian medicine and surgery / B.H. Coles. 2nd ed.
1997.Blackwell Science より引用

翼の起始部の骨折

■肩関節、烏口骨の骨折損傷の症状



(c)

- ・翼が幾分捻転
- ・手根関節が下がり
- ・翼端は正常位置から挙がって、尾翼より上に来る

■処置

- ・翼をテーピングで固定

※もっとも力のかかる部位なので野生復帰が困難な例が多い



← オオタカの正常な肩関節

オオタカの上腕骨骨折を →
伴う肩関節脱臼



翼の中ほどの骨折

■肘部付近の骨折の症状

1. 上腕骨遠位の骨折
2. 前腕骨(橈骨・尺骨)の近位での骨折



(b)

- ・翼端が尾翼より明らかに下がることはない
- ・翼端が床に接触する

橈骨、尺骨の片方だけが骨折

→3週間ほどの飛行禁止で放鳥の可能性あり



左上：イソシギの外傷を伴う骨折

右上：キジバトの前腕骨骨折

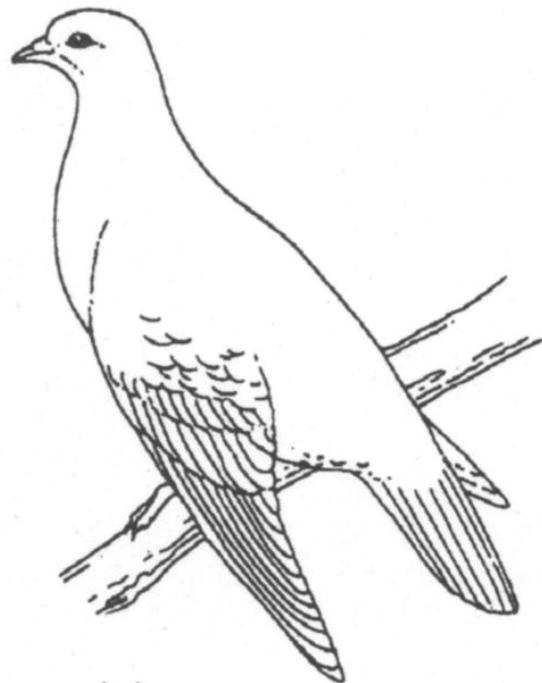
右下：橈骨骨折と肘関節脱臼



翼の先端部の骨折

■翼端に近い骨折での症状

1. 橈・尺骨の中央付近より遠位の骨折
2. 手根関節部、指骨



(a)

- ・ 初列風切羽が床に接触して、翼端を全く挙上できない

■処置

- ・ 翼端の初列風切をまとめて絆創膏で尾翼に固定
- ・ 骨折部位も絆創膏で固定

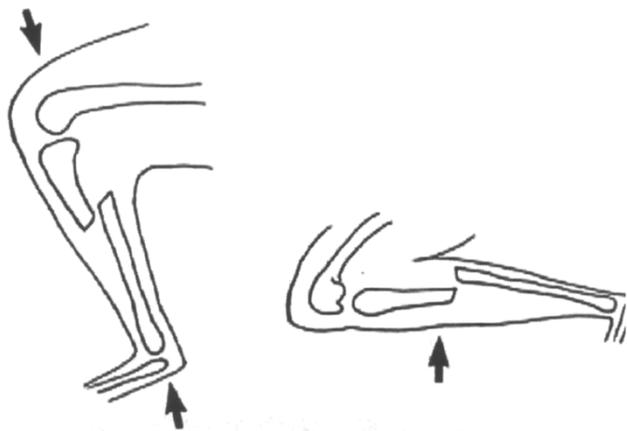
知っておくと便利な8の字包帯法 Figure-of-Eight Bandage – Summary



※ミネソタ大ラプターセンター講義録より引用

脚の骨折：脛足根骨の骨折

脛足根骨：近位の足根骨と癒合した長い脛骨
鳴禽類の脛足根骨は特に細く繊細であり、骨折の機会が多いと思われる



※中津賞,日本野生動物医学会誌,
vol.17 No.2,pp.43-47より引用

■症状

完全骨折：患肢の負重は困難。
患肢は挙上するか脱力して下垂。

不完全骨折：様々な程度の機能障害。軽度の跛行。

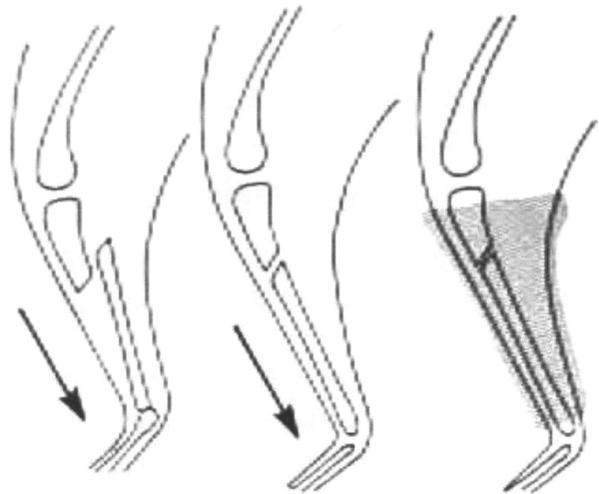
■骨折部位の診断

1. 膝と足根部に指を当て圧迫
→距離が短くなる
2. 細い棒を下にあて、足根部を下方に下げる
→骨折部が屈曲

脚の骨折：脛足根骨の骨折

■アロンアルファを使った整復方法（100g以下の鳥）

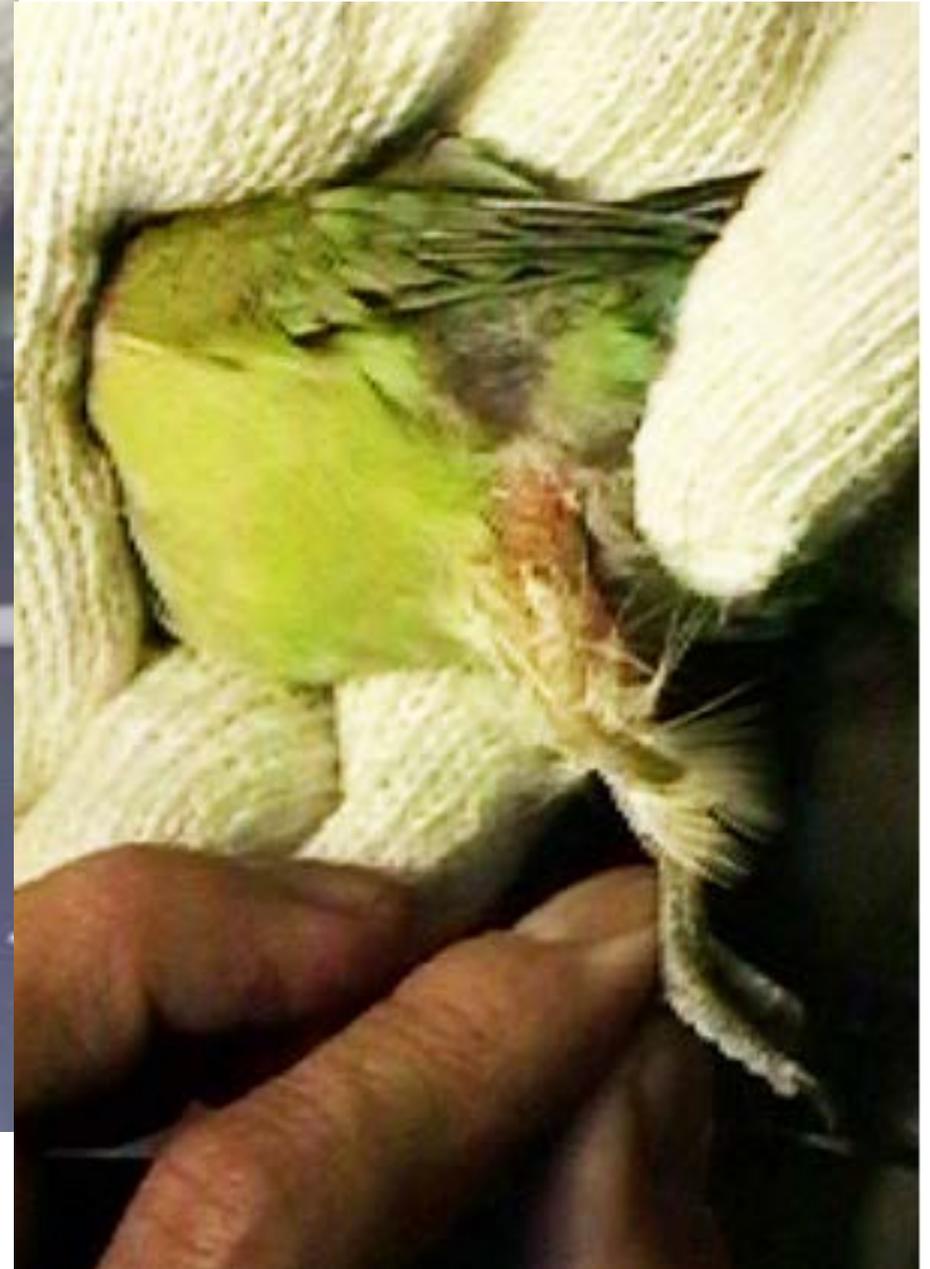
アロンアルファ：重合促進剤として水を使う→硬度が増す



※中津賞,日本野生動物医学会誌,
vol.17 No.2,pp.43-47より引用

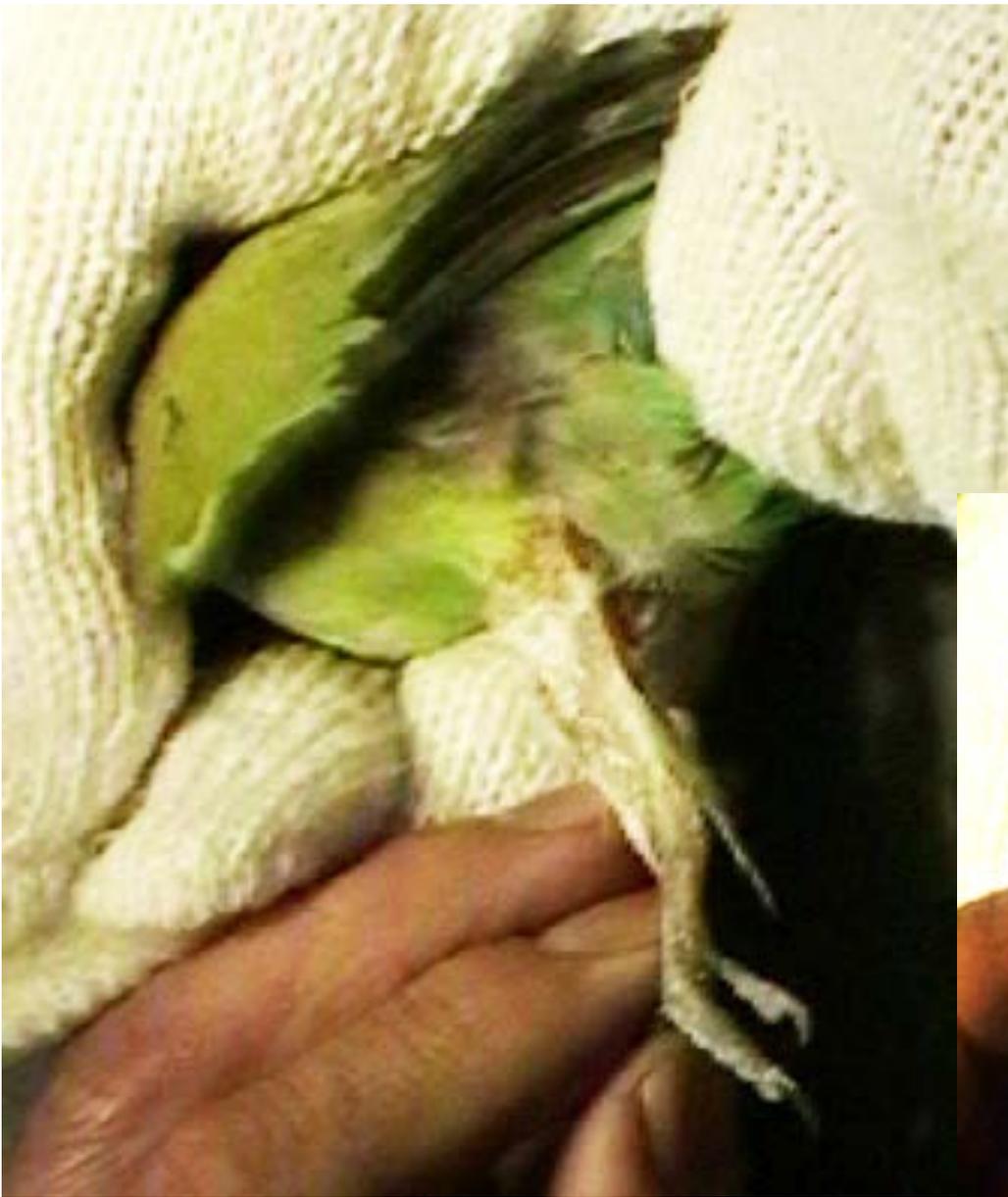
1. 患脚の中足部を持ち、下方に引きながらすべての操作を行う
2. 羽毛を水を含ませた綿棒で濡らす
3. アロンアルファを少しずつ塗布
4. 塗布の範囲は全周の3分の2まで
5. 膝、足根関節は避け関節運動を阻害しないようにする
6. 塗布後5分で重合硬化して乾燥する
7. 膝・足根関節が十分屈曲するのを確認

部位を確認、湿らせて羽毛と
共にアロンアルファーで全周の
3/4を固定



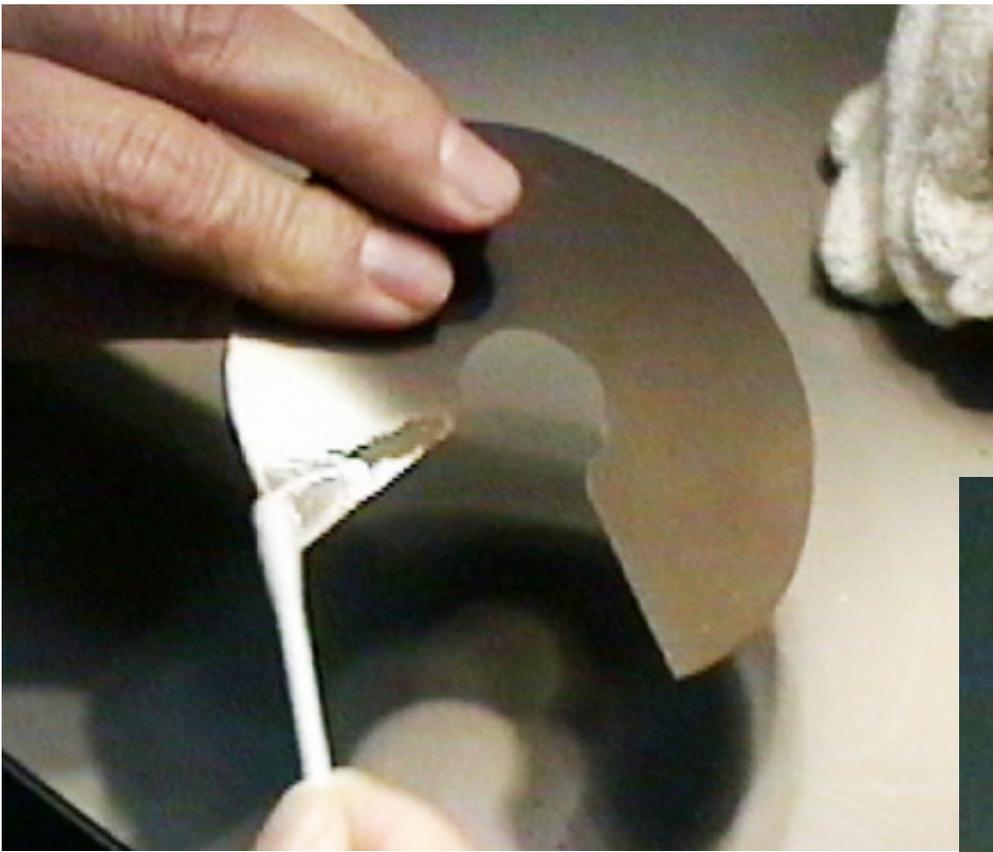
関節は固定しない

固定中は患脚を牽引し続ける



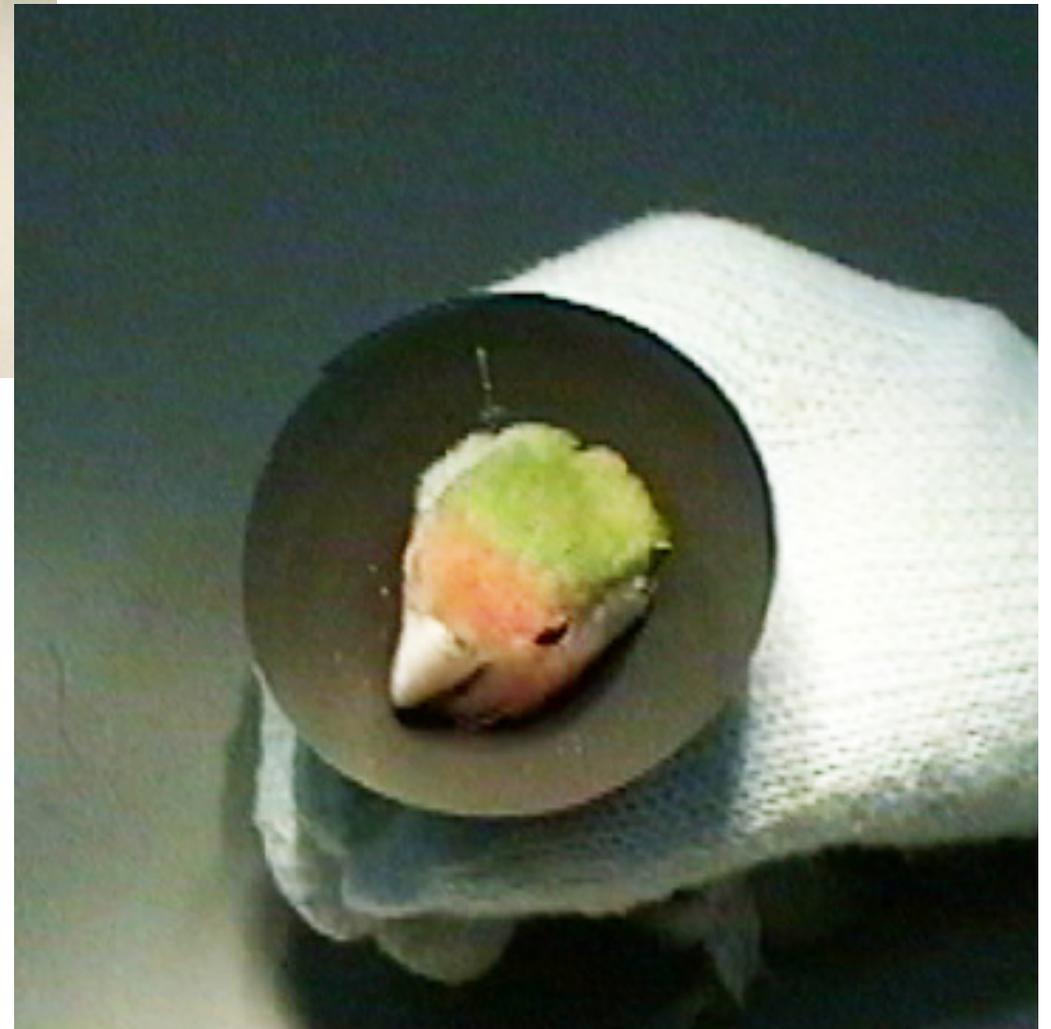
固定が終わった時に関節可動の確認

そのまま放鳥、もしくはフィルムで作ったカラーをつけて、止まり木のあるケージ内で安静

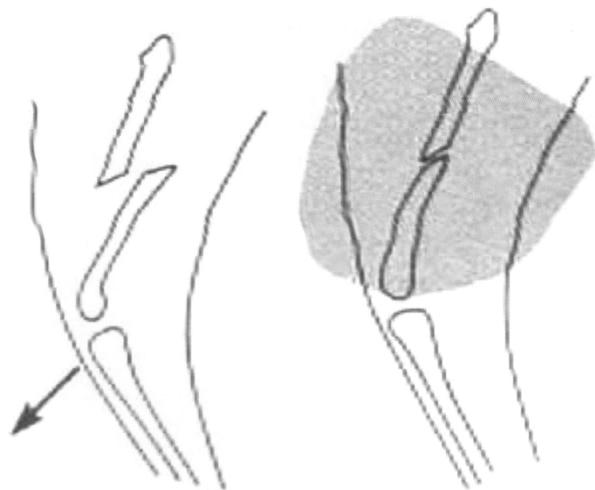


外径8-9cm、内径2cm、45度程度切り落として幅5mmくらいで接着

10日間固定後、カラーを取ると鳥はすぐに固定剤を剥がす



脚の骨折：大腿骨の骨折



※中津賞,日本野生動物医学会誌,
vol.17 No.2,pp.43-47より引用

1. 膝と股関節部分に指を当て、圧迫
→距離が短くなる
2. 膝を股関節から遠ざかる様に牽引
3. 羽毛を水を含ませた綿棒で濡らす
4. 股関節と膝関節を避けて、アロン
アルファを広く、大腿部表面に塗る
5. 硬化したら、関節が可動すること
を確認

脳震盪

脳震盪：頭部を強打することによる
脳浮腫を起こすと麻痺など神経症状を示す

■症状

- ・動けない（仰向けになる、外傷はなくうずくまる）
- ・左右の瞳孔**不対称**

■処置

麻痺がなく、外傷もなければダンボール箱に入れて
数時間安静にして経過観察



脚の麻痺

脚麻痺：脚が脱力して体を起こせない状態
脳脊髄～坐骨神経間で障害



脚の麻痺

■融合胸椎（ノタリウム）

- ・ 第3胸椎から後方の胸椎が癒合した部位
- ・ 融合胸椎の前後が可動性のある関節で構造的に弱い→骨折が多い→脊髄損傷による脚麻痺の発生



※野生動物ファースト
エイド・ガイドブッ
クⅡ,日本小動物獣
医師会より引用

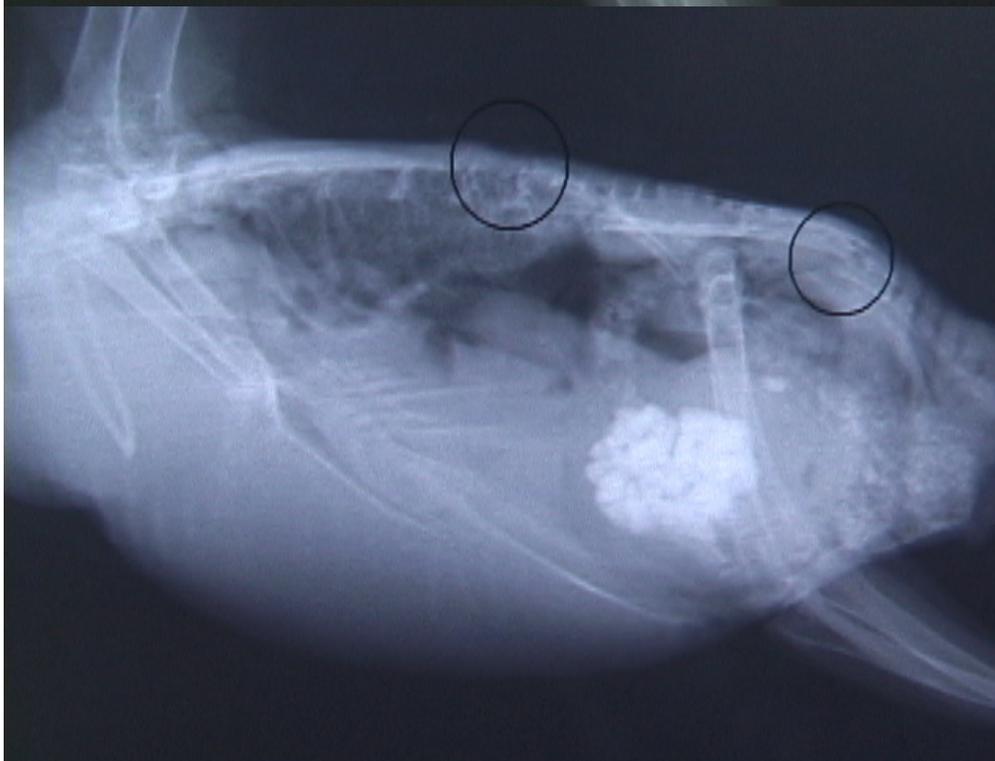
脚麻痺と翼運動の関連

- 脚麻痺があるが、飛行できる
➡ ノタリウムより遠位の脊髄障害
- 脚麻痺と飛行不能の両者の存在
➡ ノタリウムより近位の脊髄／脳障害





ノタリウム遠位での脊椎骨折



脊椎2カ所で骨折

神経症状が認められる時の治療

■現場での処置

刺激しないようにダンボール箱に入れて暗くし、
安静にして病院へ搬送

■治療

- ・ 副腎皮質ホルモン剤、抗生剤、神経賦活剤
としてのビタミンB群の投薬
- ・ 最初の一週間で治療効果が上がれば予後は良い
- ・ 最初の一週間に集中治療を実施

搬送と取り扱い

●保温と安静が第一

- ・ 紙箱やダンボール箱に入れる

※金属製の鳥かごは暴れた時に羽を痛めやすく体力を消耗する

鳥袋も吐物による窒息を引き起こすため避ける

- ・ 箱の大きさは翼を広げることができない位の狭さ
- ・ 新聞紙、ティッシュペーパーを敷いて蓋を閉めて運ぶ
- ・ 通気用の穴は開けない方がよい
- ・ 真夏などで換気が必要なら眼の高さを避けて底部に小穴をあける
- ・ 水や餌は入れない
- ・ 運搬中の温度は25–35°C



鳥の採血方法

鳥の採血

■採血の危険性

鳥は静脈性、毛細管出血に対して比較的強く、事故等で大量に出血してもかなりよく耐える

●リスク要因

採血による血液の喪失ではなく保定によるストレス

保定→逃げようとして動く

→血中の酸素濃度 (SPO₂) が低下

→心停止

乏血性ショックではなくて**心原性ショック**

鳥の採血

■心停止を招く要因（採血が懸念される症例）

1. 呼吸困難を示している

肩呼吸、開嘴呼吸、尾翼呼吸、総排泄孔呼吸、チアノーゼ、ラッセル ←呼吸器疾患、腹部膨満

2. 止まり木に飛び移れない、床に降りたままで居る

←低血糖、低血圧、重度の貧血

3. 肝機能障害が推定される症例＝血液凝固不全

→嘴の過長と出血斑、羽毛の形成不全（フェザーマーク、色彩変化）

鳥の採血

■採血部位

1. 右頸静脈
2. 翼下静脈
3. 正中中足静脈
4. 爪

鳥の採血：翼下静脈（上腕静脈）

- ・ 前腕の浅尺骨静脈と深尺骨静脈が肘関節部で合流した部位から採血ができる
- ・ 酒精綿で羽を除くと血管が確認できる
- ・ 上腕部を駆血し、浅尺骨静脈と深尺骨静脈の合流部に針を刺入する
- ・ 駆血しなくても採血できることが多い
- ・ 針は27～29Gを使用する

※講演時は採血の動画を使用



- 採血側の翼を大きく引き出し、肩関節に強い力がかからないように体は採血側に少し傾けて保定するとよい
- 血圧が十分ある鳥では近位で駆血しなくても採血可能



鳥の採血：採血時の注意点

1. 鳥の血管は周囲に結合組織が極めて少ない
→刺入時に容易に皮下に出血し、血腫になる
→刺入部分が見にくくなる
2. 針の刺入角度は血管とほぼ平行
3. 血腫ができてでも構わず針先を確実に血管腔内に進めること
4. 29G針では1分間程度の軽い圧迫止血
27G針では5分間連続して軽く圧迫止血を続ける必要がある

鳥の採血：採血可能量

鳥の総血液量：体重の10%

採血可能量：総血液量の10%

→ **体重の1%**までであれば安全に採血可能

例)

35gのセキセイインコ →0.35ml

90gのオカメインコ →0.9ml

※抜針後の血液漏出を考慮すること

※PCVにもよるが、通常0.3ccあればCBCと一連の生化学検査が可能

最後に・・・

- 中津動物病院では鳥に関する獣医学的知識や技術を学びたい人を歓迎します
 - ・採血の手技を学びたい
 - ・骨折の治療方法を練習したい
 - ・強制給餌の手技を学びたい etc.
- リハビリテーター養成講座では全6回の講座で傷病野生動物が発見された現場へ派遣された際に必要な技術と知識の習得ができます
- お気軽にお問い合わせ下さい
nakatsu@nakatsuvet.com
〒590-0960 堺市堺区少林寺町西2丁2-15
TEL：072-232-6472
FAX：072-229-5104

