

内水面における魚病状況

水産食品部 研究員 今岡 慶明

【魚病診断について】

【目的】

- 鹿児島県ではウナギを初めとし、コイ、アユ等の内水面（淡水魚）養殖が行われている。
- 養殖場における病気の発生は、養殖業者に多大な被害を及ぼす。
- 河川、湖沼等の自然界においても、病気の発生は大量死を引き起こす要因となる。

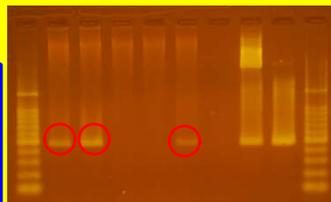
**被害を最小限に防ぐには
早急な対策が必須
魚病診断による原因説明が不可欠**

（遺伝子検査）

- 病気の中には、肉眼による確認のみでは特定が困難なものが存在する。
- 魚の体内に病原体の遺伝子が含まれているかを確認し、死亡原因を特定する。

（検査方法）

検査用試料作成
↓
病原体遺伝子のみを増加
↓
発光の確認により判定



遺伝子検査画像
※右2つの発光は陽性対象
※赤丸が陽性

【診断の流れ】



養殖場等で斃死発生



魚病検査による原因特定

養殖業者等による
斃死魚持ち込み

結果報告
対策指導

【診断状況】

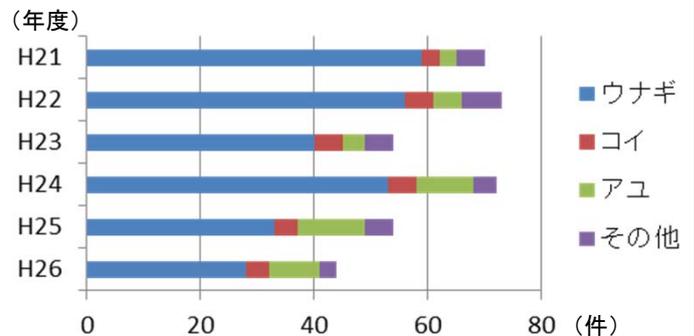


図1 内水面魚病診断件数の推移
(H26年度は平成26年12月末現在)

コイの病気について

【概要】

- 殆どがコイヘルペスウイルス病(KHV病)の遺伝子検査の依頼。
- 診断件数は平成16年度(診断53件, 陽性15件)をピークに年々減少し、現在は年間数件程度。

【代表的な病気】

コイヘルペスウイルス病

（主な症状）



眼球の落ち窪み



鰓腐れ

（原因）

- ウイルスの感染。

（対策）

- 使用できる医薬品はない。
- 水温30℃以上で一時飼育(昇温処理)。

（診断状況）

- 平成15年～18年まで県内各地で発生。その後は収束(図2)。

KHV病の概要

- コイのみで発生。全国各地で多大な被害あり。
- 国が定める指針において水域区分が設定され、それに基づいた対策が講じられている。

※水域区分

既発生水域 : KHV病が発生した水域

未報告水域 : 発生はしていないが検査もされていない水域

清浄確認水域 : 検査によりKHV陰性が確認されている水域

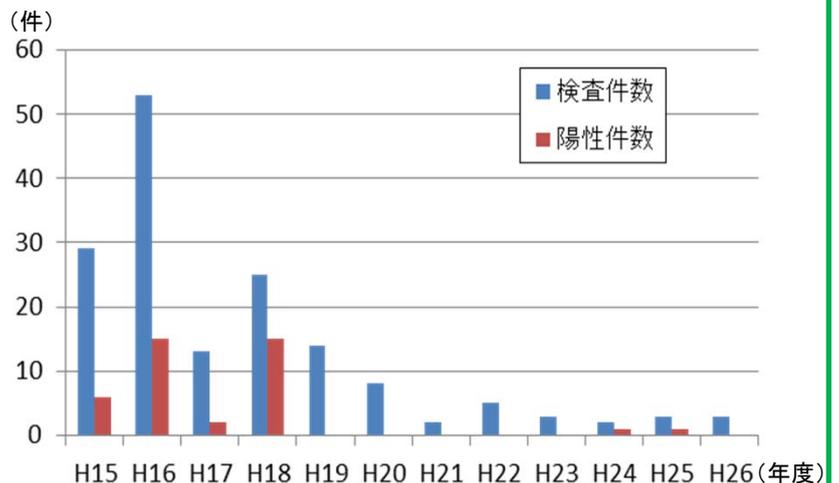


図2 KHV病検査件数の推移 (H26年度は平成26年12月末現在)

ウナギの病気について

【概要】

- 鹿児島県の主要養殖魚種であり、診断件数の大部分を占める。
- 年間の診断件数は平均40件程度。近年やや減少傾向。
- 養殖は室内で行われており、季節による環境変化が少ないことから、各種病気とも周年発生している。

【病気別診断件数の推移】

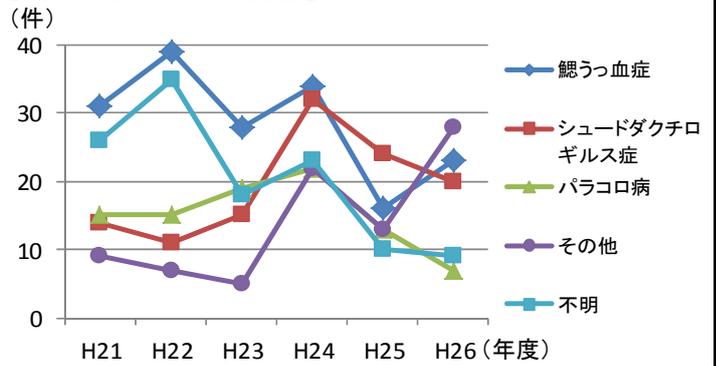


図3 ウナギ病気別延べ診断件数の推移 (H26年度は平成26年12月末現在)

【代表的な病気】

鰓うっ血症

(主な症状)



各鰭、体表の発赤

鰓の鬱血

(原因)

- ウイルスの感染。

(対策)

- 使用できる医薬品はない。
- 35℃以上の高水温で飼育。

(診断状況)

- 本県での発生件数が最も多い。年間20~30件で推移

パラコロ病 (主な症状)



腎臓の潰瘍

肛門の腫大、発赤

体表の潰瘍

(原因)

- 細菌の感染。

(対策)

- 数種類の医薬品が使用可能。餌に混ぜて与える。

(診断状況)

- 近年やや減少傾向。年間10~20件で推移。

シュードダクチロギルス症

(主な症状)

- 摂餌不良、呼吸困難による斃死。

(原因)

- 寄生虫の鰓への寄生(右写真)。

(対策)

- 使用できる医薬品はない。
- 35℃以上の高水温で飼育。

- 飼育池の消毒を徹底。

(診断状況)

- 平成24年度頃から増加傾向。年間20~30件で推移



寄生虫の大量寄生を受けた鰓

アユの病気について

【概要】

- 近年は全て冷水病、エドワジエラ・イクタルリ感染症の遺伝子検査依頼。
- 両病気とも、国の指針に基づいた対策が講じられている。
- 両病気とも平成24年から診断件数が急増。

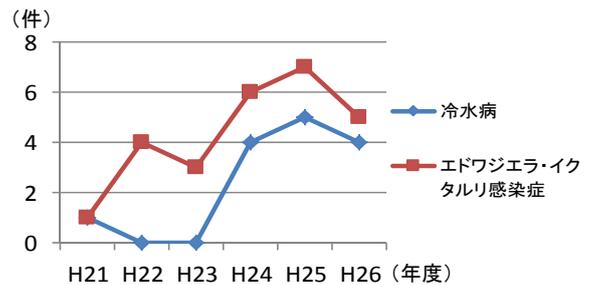


図4 アユ検査件数の推移 (H26年度は平成26年12月末現在)

【代表的な病気】

冷水病 (主な症状)



下顎部の発赤



体表の潰瘍

(原因)

- 細菌の感染。

(対策)

- 1種類の医薬品が使用可能。餌に混ぜて与える。

(診断状況)

- 平成21年までたびたび発生。それ以降は発生なし。

エドワジエラ・イクタルリ感染症 (主な症状)



体表の出血斑



腹内への血液貯留



眼球の飛び出し

(原因)

- 細菌の感染

(対策)

- 使用可能な医薬品はない。
- 広がりを防ぐ努力が必要。

(診断状況)

- 本県での発生はない。