

1歳上場馬の四肢レントゲン写真撮影及び 上部気道内視鏡動画提出について

1歳上場馬は、本資料の提出並びにオンラインレポジトリーでの事前公開を義務とさせていただいております。これは1歳馬の取引にあたり、本資料が購買者の皆様にとって必要不可欠なものであることと合わせて、安心してご購入いただける市場として当セール信頼性を更に高めるためです。

つきましては、提出締切日までに指定の全資料をご提出いただきますようお願い申し上げます。

なお、上場選定委員会にて上場が決定した馬であっても、本資料を提出いただけなかった場合には「欠場扱い」となり、家畜市場業務規程第28条(5)欠場違約金と翌年の上場停止の対象となりますのでご承知おきください。

後述の指針に沿って提出いただいた販売者の皆様には、助成金として、1頭あたり50,000円を支給させていただきます。支給時期は売買代金の決済が終了した後とし、皆様の指定銀行口座への振込みとさせていただきます。

〈有効撮影期間〉

2026年6月4日(木)～6月23日(火)までの間に撮影したもの

〈提出締切日及び場所〉

提出締切日：2026年6月23日(火)

提出・問合わせ先：(一社)日本競走馬協会 北海道事務所

〒055-0004 北海道沙流郡日高町富川東3-3-1

(株)サラブレッド・ブリーダーズ・クラブ内

Tel：01456-2-2121

Fax：01456-2-2505

1. 四肢レントゲン撮影について

【撮影部位】

両前肢球節・両手根関節・両後肢球節・両足根関節・両膝関節の10関節について目的部位が明瞭に観察できるように撮影してください。

【レントゲンマーカの使用について】

球節については前後左右（例えばLF/RF/LH/RHなど）、手根関節・足根関節・膝関節については左右が明確に識別できるマーカをレントゲン画像上に表示するようにしてください。

【各部位における撮影方向と目的部位】

左前球節 1～4

- | | |
|------------|------------------------|
| 1 背-掌側方向 | 第3中手-第1指骨関節 |
| | 水平から約10～20度打ち下ろしの投射方向で |
| 2 外-内側方向 | 第3中手骨遠位矢状稜・第1指骨近位 |
| 3 背外-掌内側方向 | 外側近位種子骨・第1指骨近位内側 |
| 4 背内-掌外側方向 | 内側近位種子骨・第1指骨近位外側 |

右前球節 5～8

- | | |
|------------|------------------------|
| 5 背-掌側方向 | 第3中手-第1指骨関節 |
| | 水平から約10～20度打ち下ろしの投射方向で |
| 6 外-内側方向 | 第3中手骨遠位矢状稜・第1指骨近位 |
| 7 背外-掌内側方向 | 外側近位種子骨・第1指骨近位内側 |
| 8 背内-掌外側方向 | 内側近位種子骨・第1指骨近位外側 |

左後球節 9～12

- | | |
|-------------|------------------------|
| 9 背-底側方向 | 第3中足-第1趾骨関節 |
| | 水平から約10～20度打ち下ろしの投射方向で |
| 10 外-内側方向 | 第3中足骨遠位矢状稜・第1趾骨近位 |
| 11 背外-底内側方向 | 外側近位種子骨・第1趾骨近位内側 |
| 12 背内-底外側方向 | 内側近位種子骨・第1趾骨近位外側 |

右後球節 13～16

- | | |
|-------------|------------------------|
| 13 背-底側方向 | 第3中足-第1趾骨関節 |
| | 水平から約10～20度打ち下ろしの投射方向で |
| 14 外-内側方向 | 第3中足骨遠位矢状稜・第1趾骨近位 |
| 15 背外-底内側方向 | 外側近位種子骨・第1趾骨近位内側 |
| 16 背内-底外側方向 | 内側近位種子骨・第1趾骨近位外側 |

左手根関節 17～19

- | | |
|---------------|---------------------|
| 17 外 - 内側方向 | |
| 18 背外 - 掌内側方向 | 橈側手根骨・第3手根骨内側・第4手根骨 |
| 19 背内 - 掌外側方向 | 中間手根骨・第3手根骨外側・第2手根骨 |

右手根関節 20～22

- | | |
|---------------|---------------------|
| 20 外 - 内側方向 | |
| 21 背外 - 掌内側方向 | 橈側手根骨・第3手根骨内側・第4手根骨 |
| 22 背内 - 掌外側方向 | 中間手根骨・第3手根骨外側・第2手根骨 |

左足根関節 23～25

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 23 外 - 内側方向 | 距骨 - 中心足根骨 - 第3足根骨 - 第3中足骨関節 |
| 24 背外 - 底内側方向 | 脛骨遠位内果 |
| 25 底外 - 背内側方向 | 脛骨遠位中間隆起・距骨外側滑車 |

右足根関節 26～28

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 26 外 - 内側方向 | 距骨 - 中心足根骨 - 第3足根骨 - 第3中足骨関節 |
| 27 背外 - 底内側方向 | 脛骨遠位内果 |
| 28 底外 - 背内側方向 | 脛骨遠位中間隆起・距骨外側滑車 |

左膝関節 29～31

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 29 底 - 背側方向 | 大腿骨遠位内側顆・外側顆 脛骨顆間結節 |
| 30 外 - 内側方向 | 膝蓋骨 大腿骨遠位外側滑車・内側滑車 脛骨近位 |
| 31 底外 - 背内側方向 | 大腿骨遠位外側滑車 膝蓋骨 |

底 - 背側方向の撮影に際しては、ある程度出力の高いレントゲン撮影装置を使用する事が望ましい。

右膝関節 32～34

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 32 底 - 背側方向 | 大腿骨遠位内側顆・外側顆 脛骨顆間結節 |
| 33 外 - 内側方向 | 膝蓋骨 大腿骨遠位外側滑車・内側滑車 脛骨近位 |
| 34 底外 - 背内側方向 | 大腿骨遠位外側滑車 膝蓋骨 |

底 - 背側方向の撮影に際しては、ある程度出力の高いレントゲン撮影装置を使用する事が望ましい。

【検査結果】

レントゲン検査の結果は、当協会が配布するプログラム内蔵 USB メモリに撮影したままの DICOM データを保存の上、提出してください。但し、USB メモリは撮影者（獣医師）に対して配布いたします。販売者は撮影を依頼する獣医師が USB メモリを持っているかを確認していたき、持っていない場合は、前述の資料提出先に問い合わせいただきますようお願いください。

撮影したレントゲン写真は、閲覧者への配慮として、前述【各部位における撮影方向と目的部位】に定める順番に並びかえていただきます。並びかえ作業は、撮影者（獣医師）にお願いすることになり、前述の USB メモリに保存する段階で行っていただきます。

また、6月30日（火）～7月2日（木）の間に専用サーバにログインして、提出した画像に間違いがないかを撮影者（獣医師）に確認していただく予定です。その際の ID ナンバーとして撮影者のメールアドレスを使用しますので、資料提出時に記入いただくメールアドレスはくれぐれも間違いのないようご注意ください。パスワードにつきましては、後日事務局より ID として使用するメールアドレスに送信させていただきます。

2. 上部気道内視鏡検査について

【内視鏡検査の方法】

安静時立位にて行い、鎮静剤は使用せず鼻捻子で保定してください。

人馬の安全のためにやむを得ず鎮静剤を使用した場合は、鎮静剤の薬品名と用量を明記してください。

左右いずれかの鼻腔から内視鏡を挿入し、鼻腔、咽頭部、喉頭部について検査を行ってください。（必要があれば気管も行ってください）

喉頭部の検査については披裂軟骨の外反運動を確認するために、鼻腔をふさいで深呼吸を促すあるいは内視鏡から注水し嚥下を起こさせ、左右の披裂軟骨小角突起の外反運動を少なくとも3回以上明瞭に観察できるように行ってください。

【検査結果】

レントゲン画像同様に、当協会が配布する USB メモリに保存の上、提出してください。提出できるデータ形式は次の通りとなっております。

【mp4、WMV、avi（MS-DV、CanopusHQ）、mov】

USB メモリ内蔵プログラムのガイダンスに沿って動画データを保存してください。

3. 検査受入施設のご案内

HBA 浦河診療所

〒 057-0024 北海道浦河郡浦河町築地 2-1-1

Tel : 0146-22-2258 Fax : 0146-22-3452

電話予約制

料金：組合員：約 8 万円 非組合員：約 12 万円

(四肢レントゲン及び内視鏡検査を含む)

株式会社エルムホースクリニック 敷地 光盛 (しきち みつもり)

〒 057-0025 北海道浦河郡浦河町緑町 59-61

Tel・Fax : 0146-26-7275 携帯 : 090-9527-5263

電話予約制

料金：5.5 万円 (四肢レントゲン及び内視鏡検査を含む)

HBA 静内診療所

〒 056-0002 北海道日高郡新ひだか町静内神森 175-2

Tel : 0146-42-1200 Fax : 0146-43-3464

電話予約制

料金：組合員：約 8 万円 非組合員：約 12 万円

(四肢レントゲン及び内視鏡検査を含む)

有限会社イノウエ・ホース・クリニック 井上 裕士 (ゆうじ)

〒 056-0001 北海道日高郡新ひだか町静内目名 453-48

Tel : 0146-45-2710 (平日午前中) Fax : 0146-45-2711 携帯 : 090-9087-6595

電話予約制

料金：5.5 万円 (税別。四肢レントゲン及び内視鏡検査を含む)

北洋ホースクリニック 佐藤 和茂

〒 056-0144 北海道日高郡新ひだか町静内田原 569

Tel : 0146-46-2356 FAX : 0146-46-2357 携帯 : 090-8709-7712

電話予約制

料金：6 万円 (税別。四肢レントゲン及び内視鏡検査を含む)

日高門別ホースクリニック 西村 信義

〒 055-0003 北海道沙流郡日高町福満 143

Tel : 01456-2-2211 FAX : 01456-2-1910 携帯 : 090-3119-5050 (西村)

電話予約制 飼養管理先に出向き撮影

料金：5.5 万円 (四肢レントゲン及び内視鏡検査を含む)

株式会社かわた カワタエクワインプラクティス

〒055-0005 北海道沙流郡日高町富浜 223-91

Tel：01456-7-8523 Fax：01456-7-8524 携帯：080-1406-4323（浮田）

電話予約制

料金：5.4万円（四肢レントゲン及び内視鏡検査を含む）

株式会社エクワインレーシング 瀬瀬 賢（せせ まさる）

〒054-0014 北海道勇払郡むかわ町米原 479-2

Tel：0145-42-5522 Fax：0145-42-5523 携帯：090-1524-8043（瀬瀬）

電話予約制

料金：5.5万円（四肢レントゲン及び内視鏡検査を含む）

社台ホースクリニック

〒059-1365 北海道苫小牧市植苗 100-12

Tel：0144-58-2254 Fax：0144-58-3139

電話予約制

料金：四肢レントゲン（指定全箇所） 8万円

上部気道内視鏡検査（動画録画を含む） 2万円

なお、上記は当事務局で受入の確認が出来た診療所のみ表記しており、それ以外にも受入が可能な診療所があると思われますので、お近くの診療所にもお問い合わせください。

4. 資料提出時の注意

上場馬のレントゲン写真において、画像が不鮮明であったり、目的部位が確実に描出されていない場合には、購買者がせりに参加する馬を選定する際に外される可能性がありますので、以下の点に注意してください。

- ① 撮影を依頼する獣医師に、撮影後の写り具合を確認してもらい、もし不都合があれば再撮影を依頼してください。
- ② 写り具合や撮影枚数について、可能であれば販売者をご自身で確認されるか、第三者に依頼して確認されることをお勧めします。