

豚の分娩管理 —異常産の原因と処置—

香取農業共済組合
嘱託 山本 輝次

今回は分娩管理の異常産の原因と処置について、数回に亘って書いて見ました。

I. 正常分娩

母豚は分娩が近くなると、落ち着きがなくなり乳房は発赤して光沢を増してよく張ってきます。乳頭をしごく乳汁が勢いよくほとばしります。さらに、怒責(いきみ)が強くなり兎糞状の糞を排泄します。また、少量ですが破水が見られ、羊水の漏出が見られます。このような徴候が見られたら、胎子の娩出が間近いです。胎子は2~3頭続けて娩出してから、10~20分経過後、2~3頭続けて娩出する場合があります。また、数分間隔で1~2頭娩出する場合があります。このような分娩は正常分娩の範囲です。

II. 異常産

1. 陣痛微弱

1) 原因

豚の異常分娩の中でも最も多く見られるのが陣痛微弱です。陣痛微弱の原因としては、先ず老齢(8産~)が考えられます。次いで運動不足や産前の各種疾病、ストレスによる全身衰弱、夏バテおよび栄養不良が考えられます。これらの中でも、特に運動不足によるものが多く見られます。

この他に、二次的に陣痛が弱くなる原因としては、胎子の失位(両前肢屈折や両後肢屈折および頸部屈折位など)や過大胎子、産道狭窄、骨盤狭窄、子宮頸管開大不全、子宮捻転、子宮下垂および産道乾燥などがあります。これらの例では、胎子の娩出が長時間に亘るので、子宮の収縮性が失われ、陣痛が弱くなり胎子の娩出を困難にしています。このような二次的要因による陣痛微弱は別として、産道が正常にもかかわらず、陣痛が弱く胎子の娩出が困難で、胎子娩出間隔が長時間に及ぶことがあります。このような陣痛微弱の助産は、次のような手法で行ってください。

2) 処置

先ず、分娩豚房は清潔にして、次いで微温湯(38~40℃前後)で刺激の少ない消毒薬(逆性石鹼や両性石鹼)を1000~2000倍に希釈して、臀部や外陰部の周囲を消毒します。次いで、助産者の手指や腕を洗浄消毒します。さらに、これとは別にあらかじめ、微温湯に溶かした産道粘滑剤(プロサポ)を準備します。

産道内に手指を挿入する場合は、産道粘滑剤を手指にたっぷり塗ります(産道損傷の防止)。さらに、外陰部周囲にも塗っておきます。そして、母豚が左側臥の場合は左手を、右側臥の場合は右手を使って産道内に手指を挿入します(直腸検査用のビニール手袋を使用する場合は、腕の部分が二重になり、産道粘膜の裂傷が生じた際に、直接腕に感じないことがありますので注意してください)。逆手の場合は母豚が急に起立したり、腰を左右に振ったりしたときに、すぐに手指を抜き取ることが出来ないで、腕の関節を痛めたり、鉄柵等に挟まれることがあります。

手指を産道内に挿入して、30~40cmのところまで、胎子に触れるにもかかわらず、陣痛が弱く40~50分も産道内に胎子が停滞していることがあります。このような時は産道内に産道粘滑剤を2~3ℓ注入します(牛用の腔洗浄ポンプか100ccの注射器にゴム管やビニールパイプを装着して使用する)。この産道粘滑剤を産道内に注入すると子宮の収縮性が増し、胎子の娩出が容易になります。

このような処置をしても、胎子の娩出がまったく認められない場合があります。このような症例では、オキシトシン30~50単位を筋注してください(オキシトシンの乱用は子宮破裂の原因となるので注意が必要です)。

また、夏期の酷暑時に、呼吸速迫や全身発赤、体温の上昇(41~42℃)および苦悶症状を呈する場合があります(熱射病の初期症状)。このような妊娠母豚に遭遇した時は、助産に際しては細心の注意が必要です。先ず、最初に行う処置は、母豚の頭部に冷水灌注を20~30分位行ってください。さらに、十分飲水をさせて、体温が平熱(39~39.5℃前後)にもどり、呼吸が落ち着くのを待ってから助産を行ない、鎮痛解熱薬や強心強肝剤および補液を行うことが大切です。また、外陰部や腔粘膜の損傷や産褥熱の発症が疑われるようであれば、全ての分娩が終了後に、抗菌性物質を投与してください。

2.産道狭窄と骨盤狭窄

1) 原因

豚の場合、産道狭窄や骨盤狭窄は経産豚では少なく、初産豚で多く見られます。原因として、産道狭窄では先天的な外生殖器の発育不全や膣や陰門の狭窄があります。

後天的に最も多い症例は早期破水等による胎水の産道外への流失による産道の乾燥があります。産道が乾燥して胎子の娩出が困難で助産のために、頻りに産道内に手指を挿入すると、産道の粘膜が浮腫を呈して粗造となります。この結果、産道が狭くなり胎子の娩出を困難にする原因となります。また、産前の腔脱で脱出した腔粘膜を空気に曝しておく、腔粘膜は時間の経過と共に浮腫が著しくなり腫大します。このような、腔粘膜が浮腫を呈している豚の腔脱を整復しても産道が狭くなっており、胎子の娩出は困難です。この傾向は分娩予定の数日前よりも、分娩直前に発生する腔脱のほうが重篤です。

さらに、膀胱麻痺になると排尿が困難となり、膀胱に尿が著しく貯留して腔前庭部を圧迫するため、産道を狭めます。この結果、胎子の娩出を困難にします。そして、このような母豚に助産を強引に行うと、産道裂傷や子宮破裂の原因となることがあり、多量の出血から失血死することがあります。

次に、骨盤狭窄は子宮外口が正常に開口しており、胎子の大きさも正常であるにもかかわらず、胎子が娩出できないことがあります。このような症例では胎子が骨盤腔内に停滞して娩出できないことが多く先天的なことが考えられます。原因としては先天的に骨盤が狭窄しているものや骨盤の発育不全が考えられます。さらに、母豚候補豚の体形や骨盤の形成が未成熟な豚への早期種付けが考えられます。

2) 処置

産道狭窄や骨盤狭窄の助産を行う場合は、下記の事柄に留意して慎重に処置をしてください。

(1) 先ず、産道粘滑剤(プロサポ)は必ず準備してください。この産道粘滑剤は43~45℃前後の温湯で通常よりも濃目に溶き(温湯1ℓに対しプロサポ1袋)粘稠性を高めることが大切です。

(2) 助産に際しては、先ず外陰部を洗浄消毒して、手指と外陰部の周囲に産道粘滑剤を十分塗布します。次に産道内に手指を挿入しながら、同時に助手に牛用腔洗浄用ポンプや注射器で注入してもらいます。これは、粘膜の保護と産道を広げるので助産者の所作が容易となり、胎子の産道からの通過を円滑にします。

(3) 手指に触れるようであれば頭位の場合は、胎子の口に指を入れて下顎部を持って牽引して骨盤腔や腔前庭部まで誘導します。そして、後頭部に指の先端を引っ掛け胎子を産道外に引き出します。

尾位の場合は、両後肢の足関節付近に中指を入れて、人指し指と薬指で左右の後肢を挟み、後は頭位と同様の要領で産道外に引き出します。

このとき、注意する点は胎子の犬歯や蹄で産道を傷つけないように、助産者は犬歯や蹄を産道粘膜に直接あたらないように、手指で保護して引き出してください。

(4) 以上のような処置を試みても、胎子を引き出せないことがあります。このような症例では、ステンレスワイヤーや細紐を使用します。そして、自由自在に広げたり、締まるように輪を作っておきます。助産者は、頭位の場合は後頭部から下顎部の中心に確実に結び目(交点)がくるようにかかけます。次に、助産者はワイヤーや細紐が確実にかかっているのを確かめてから、静かに助手に牽引させます。助産者は胎子の鼻端と犬歯を保護しながら、産道外へ引き出します。

尾位の場合は、左右どちらかの足関節付近にワイヤーか細紐をかけて、助手に牽引させ助産者はもう一方の後肢を誘導しながら引き出します。

以上の処置で難しい点は、頭部にワイヤーと細紐をかけることです。ポイントは胎子の周囲に粘稠性を高くした産道粘滑剤を勢よく注入します。こうすることによって、産道粘膜と胎子との間に間隙ができ、胎子は胎内で浮遊状態となります。このため、容易にワイヤーや細紐を頭部や後肢にかけることができます。

(5) このような処置は、できるだけ腕の細い人(奥さんが最適です)が行うと、産道の損傷が最小限に抑えられ、短時間に処置ができます。また、これらの処置を行った後は、抗菌性物質入りの子宮内注入薬か50~100ccの生理的食塩水や蒸留水にペニシリン5~10ccを混ぜて注入してください。さらに、産道損傷が認められる場合は、抗菌性物質を投与し、母体の衰弱や体力が著しく低下している場合は、強心強肝剤の投与と補液療法を行ってください。

これらの一連の処置を試みても胎子の娩出が困難なときは、帝王切開等の外科的処置が必要です。

(次号へ続く)