

## 豚の分娩管理(その2) —異常産の原因と処置—

香取農業共済組合  
囑託 山本 輝次

### 3. 過大胎子

#### 1) 原因

胎子数が著しく少なく5~6頭の場合に、過大胎子になりやすい傾向があります。また、妊娠末期における飼料の過給が考えられます。

#### 2) 処置

介助は産道狭窄や骨盤狭窄に準じて行ってください。この症例で最も注意しなければならない点は、頭位で娩出されてくる場合にワイヤーや細紐が後頭部に確実にかかっているか、ワイヤーや細紐の結び目が下顎部の中心にあるか確認することです。さらに、強く引くと頸部を緊縛して胎子が窒息死することがあるので、助産者は十分注意して下顎や頭部を誘導しながら助手に牽引させることが肝要です。

### 4. 失位(胎位異常、胎向異常)

#### 1) 原因

豚の胎位は頭位と尾位(牛では難産になる確率が多い)で娩出される割合は、ほぼ同率であると言われています。しかし、稀に両後肢が屈折(俗にえび産)するなどして、胎子が娩出できないことがあります。原因の多くは、陣痛の強い母豚に見られる傾向があります。

#### 2) 処置

内診すると、臀部や頭頸部に触れることができますが、四肢に触れることができないことがあります。このような場合は、産道粘滑剤を注入して胎子を子宮の奥に静かに、送り込み、前肢や後肢を持って頭位や尾位などの正常な胎位(胎向)に整復して、引き出せば容易に胎子を娩出させることができます。

### 5. 腔脱

#### 1) 原因

豚の腔脱は、産前産後に発生します。腔粘膜が陰門外に脱出して空気に触れると、時間の経過と共に粘膜が乾燥して浮腫を呈します。また、損傷を受けると強い怒責を誘発するため、子宮脱(豚は産前に子宮脱が発生することもある)を併発することがあります。さらに、脱出した腔壁はもろいためちょっと尻止めの柵に引っ掛けても大きな裂傷となります。このため、裂傷部から腹腔内臓器(子宮や膀胱および大腸など)が脱出して重篤な症状を呈することがあります。そこで、腔脱は早期発見・早期治療が第一です。

原因として、ストール(休息豚房)や分娩床の傾斜が強い場合や運動不足、老齢、分娩後の怒責(強い陣痛)および脚弱などが考えられます。また、膀胱麻痺になると著しく尿が膀胱に貯留します。このため、膀胱が膨満して腔前庭部を圧迫し、腔の一部が陰門外に押し出されて二次的に腔脱を誘発します。

#### 2) 処置

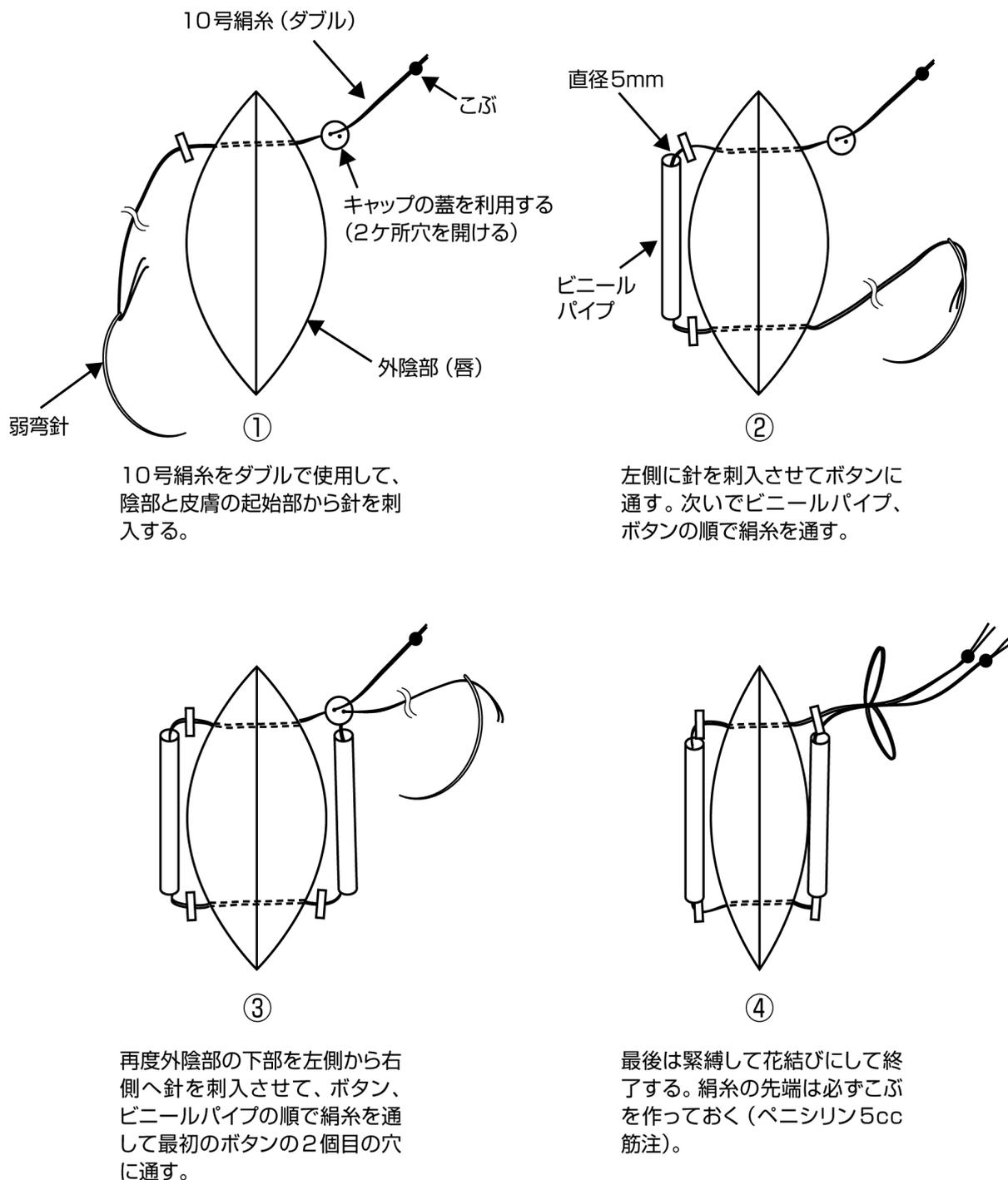
(1) 手術は、皮膚縫合用の弱弯針とボタン4個(ワクチンや薬壇のキャップに穴を開けて代用)、直径5mm、長さ5cmのビニールパイプおよび2本、10号絹糸(ダブルにして使用する)を1m位準備しておきます。さらに、脱出した腔粘膜を1000~2000倍の逆性石鹼や両性石鹼で洗浄消毒をして、産道粘滑剤(ペニシリンなどの抗菌性物質を少量混ぜる)を外陰部と脱出した腔粘膜面に塗布して還納します。

術式は、先ず1個目のボタン(2ヶ所穴を開けておく)に針を通して、外陰部の右側上部と皮膚の起始部から針を刺入して、左側に貫き2個目のボタンに通します。次いで、ビニールパイプとボタンの順で絹糸を誘導します。さらに、右側へ針を貫き4個目のボタンとビニールパイプに通します。最後に1番目のボタンの空いている穴に絹糸を刺入させて、強く結んで花結びにしておきます。助産は絹糸を解いて産道の胎子を引き出した後、再び花結びしておきます。これらの作業を繰り返す(30~40分間隔)、胎内に胎子の所在が認められなくなったら、絹糸をきつく結んで分娩は終了です。

(2) 分娩直前の腔脱で脱出した腔粘膜が著しく浮腫を呈し、整復しても産道狭窄となっており介助しても、胎子の娩出が不可能な場合は、早めに帝王切開に切り替えてください。

(3) 膀胱麻痺から腔脱を併発している場合は、尿道カテーテルを使って排尿した後に、上記の要領で手術を行ってください。

(次号に続く)



※準備する器具

- 1) 穴を開けたキャップを4個 (1個は2ヶ所穴を開けておく。)
- 2) 直径5mm、長さ4cmのビニールパイプを2本 (外陰部へのくいこみを防止する、又抜糸が容易である。)
- 3) 10号絹糸1.5m
- 4) 把針器

図1 膣脱の手術方法 (術式)