

## 豚の分娩管理(その4) —分娩前後の疾患—

香取農業共済組合  
囑託 山本 輝次

### 1.子宮脱

豚の子宮脱は、圧倒的に冬季に多発する傾向にあります。通常他の動物は、分娩後に見られることが多いようです。

しかし、豚では産前・産後に発生するのが特徴です。そして、発見が遅れると出血多量による失血死やショック死をおこすことがあります。

#### 1) 原因

冬季における舎内温度の低下と産前・産後の腔脱、分娩後の強い怒責、分娩床の強い勾配、老齢、産前の過食および運動不足などが挙げられます。

#### 2) 処置

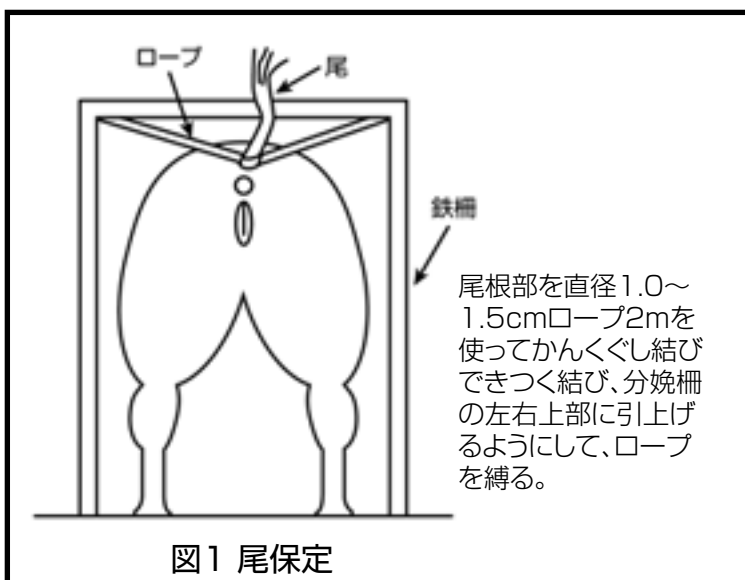
(1) 脱出部分が、小児頭大か左右子宮角の一方だけが反転脱出している場合は、起立させ尾保定します(図1,2)。子宮粘膜面を刺激性の少ない消毒薬(逆性石鹼か両性石鹼の1000~2000倍)で洗浄消毒します。さらに、産道粘滑剤は粘稠性を強くして、外陰部や粘膜面に塗布します。次に、脱出した部分を上方に持ち上げ先端部分に握りこぶしを挿入し、静かに腹腔内に環納整復します。しかし、妊娠・分娩子宮は約1.5m位の長さがあるので、完全に整復が困難であり一部分が反転していることがあります。そこで、母豚を分娩豚房から出し、静かに歩かせると子宮自体の重力で自然に腹腔内に整復できます。環納し終わったら腔脱のボタン縫合を行い、抗菌性物質の投与と補液療法を行ってください。

(2) 左右の子宮角が脱出した場合は、脱出した粘膜面を消毒後脱出部の子宮頸管に近い、正中線部分を15~20cm位切開します。そして、切開部分に手指を挿入して、子宮角の一方ずつを静かにたぐりよせるようにして腹腔内に環納します。左右の子宮角や子宮体、腔前庭部の一部を環納し終わったら、切開部分を絹糸で連続縫合して、残りの脱出部分も全て環納します。最後に、外陰唇を腔脱の手術の要領で4ヶ所をボタン縫合して、手術は終了です。その後、補液と抗菌性物質を使って全身療法を行ってください。

以上、このような処置は早期発見・早期治療が第一です。発見したら、早めに獣医師に往診を依頼して処置していただくことをお奨めします。また、獣医師が到着するまで、応急処置として脱出した腔や子宮の粘膜面に砂糖を塗って置いてください。子宮粘膜の乾燥と浮腫および脱水を防止します。

(3) 子宮の反転脱出した粘膜面から出血が激しく、母豚が著しく衰弱している場合、術後は予後不良になります。早めに淘汰することをお奨めします。

いずれにしても、子宮脱は冬季に多いことから、保温や分娩床および飼養管理の改善をしてください。また、腔脱や子宮脱の徴候が見られるような場合は、厚めの縦1m、幅80~90cmのコンパネの下方に角材を釘で留め、分娩柵の後方に敷き母豚の横臥時に前低・後高になるようにすると、一時的に腔脱や子宮脱を防止できます。



## 2.直腸脱

直腸脱は、子豚や肥育豚で多発するが母豚にも発生する疾病です。直腸の一部が肛門外に反転脱出し、空気に触れると浮腫を呈して、時間の経過とともに細菌感染による炎症や壊死を起こし、腹膜炎や直腸が狭窄する原因となります。また、子豚や肥育豚は同居豚に患部を齧られ、失血死することがあります。母豚では分娩前後に発生が多く見られ、脱出部分を尻止めや鉄柵に引っかけて、擦過傷や裂傷を起こすと、重大な事故になります。

### 1) 原因

原因としては、妊娠子宮の直腸の圧迫や便秘、分娩時の怒責、脚弱、呼吸器疾患による強咳およびストールや分娩豚房の床の傾斜が考えられます。

### 2) 処置

子豚や肥育豚では、ビニールパイプを脱出部分に挿入し、周囲を輪ゴムなどで緊縛して壊死脱落させる方法や脱出部分に塩化カルシウム剤を分注して壊死脱落方法などが試みられています。母豚の場合は、観血法が確実ではないかと思われます。

(1) 腰仙椎麻酔(図3)と尾保定をして、肛門周囲に局所麻酔を行います。

(2) 術式(図4)は、脱出部分を消毒後、先ず正面から外層の粘膜面と漿膜面を肛門の起始部まで切開し、8~10号絹糸でカッシング縫合を行います。

(3) 左側の肛門周囲に沿って1.5~2cm間隔で切開と止血や縫合を繰り返し行います。半周が終わったら、右側の半周を切開と縫合を繰り返し行います。

(4) 患部に抗菌性物質の塗布と筋注をして手術は終了です。

この手術で騒擾と腹圧が強いと切開部分から、子宮や膀胱が脱出することがあるので注意を要します。

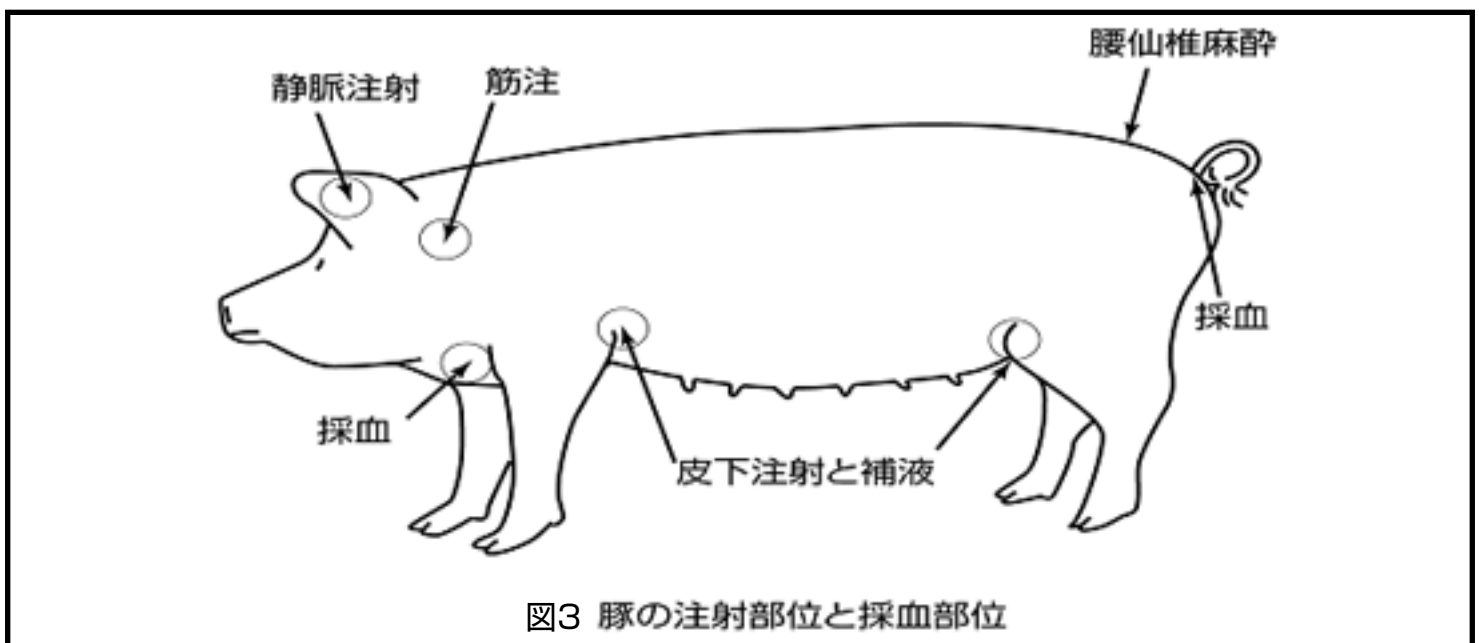
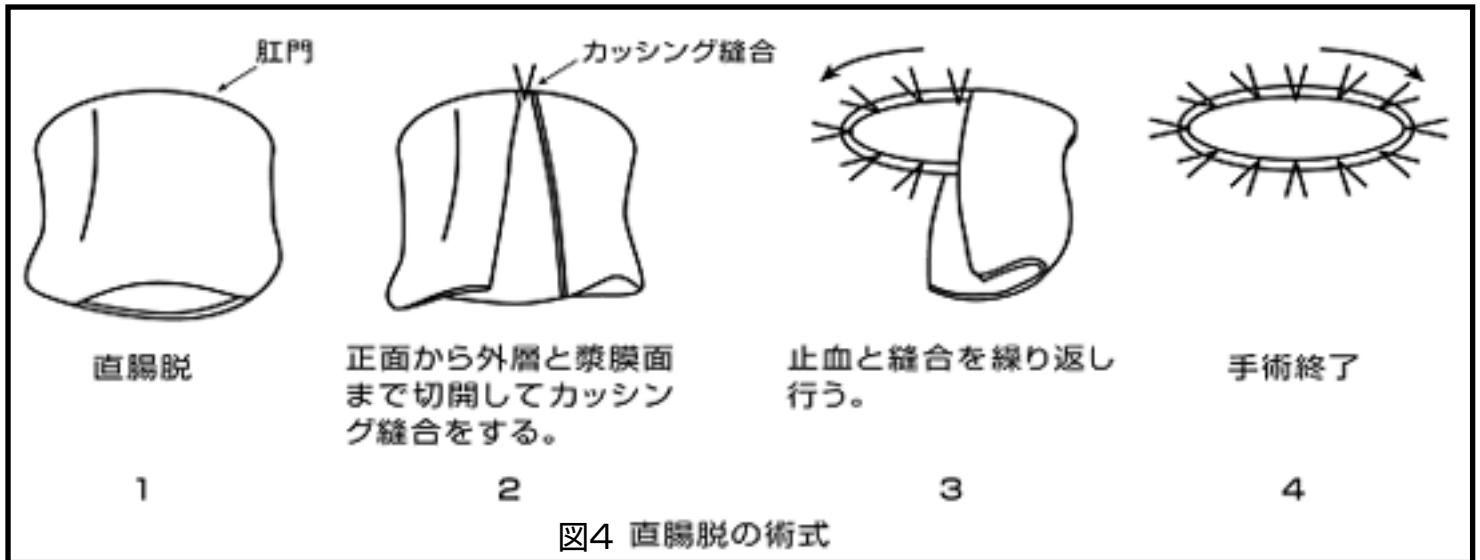


図3 豚の注射部位と採血部位



### 3.産褥熱

産褥熱は、母豚の産後の疾患の中でも最も多く見られる疾病です。熱発(40~41.5℃)し、全身発赤、元気・活力が消失、食欲不振となる疾病です。処置が遅れると、泌乳能力が低下するため、新生豚が低血糖や飢餓状態となり、衰弱死することがあります。

#### 1) 原因

原因として、分娩時に大腸菌やレンサ球菌、ブドウ球菌、緑膿菌およびアクチノマイセスなどの粘膜感染が疑われます。また、胎子の娩出時における産道損傷や助産時の産道損傷、胎子の遺残および悪露停滞などによる細菌感染が考えられます。また、本病は過肥の豚に多発する傾向があります。

#### 2) 処置

(1) 鎮痛解熱薬と抗菌性物質の筋注を試みてください。著者らの研究では産褥熱の発症豚に、ペニシリンと鎮痛解熱薬を併用した区と、ペニシリンのみを使用した区を加療3日目の元気・食欲や活力などの回復状況を比較すると80%と40%でした。

(2) 元気・活力があり、体温も平熱に戻ったにも関わらず食欲がない場合は、強制的に起立させ飲水させて下さい。次に、エサを練り餌(ミルクを少し混ぜる)にして与えてみてください。これらの処置をしても食欲がない場合は、高熱や長時間に亘る飢餓が原因と思われる便秘を併発していることが考えられます。このような症例に対しては、塩酸メトクロミド(プリンペラン)を10mlかメチル硫酸ネオスチグミン5mlの筋注を試みて下さい。

(3) 初診時に体温が高く元気・活力が消失、食欲の廃絶および悪露の漏出が多量に認められ、子宮内膜炎や悪露停滞が疑われる場合は、先ず子宮洗浄と子宮内薬液注入をして、抗菌性物質の投与と補液療法を併せて行ってください。

しかし、このような処置は産子の活力や栄養状態を見ながら行い、産子の状態が少しでも悪化するようであれば早めに里子に出すなどの判断をしてください。