

豚の産褥期無乳症症候群様疾患の発生と手当

石 井 泰 明
(群馬県畜産試験場)

豚の産褥期無乳症症候群は子宮炎、乳房炎、無乳症を伴う疾病で、無乳または減乳とともに発熱、食欲不振、乳房腫脹および子宮の炎症による陰門からの排出物がみられ、患畜は高熱を伴い、子豚には無乳および減乳による衰弱飢餓死がみられる。

罹患母豚の死亡率は1～5%であるが、子豚の損耗率は20～80%に及び被害の極めて大きい病気である。

発生原因

決め手となる原因は明らかにされていないが、産前、産後に与えたストレスが大きく関与することが考えられる。

多発する養豚場と、殆んど発生しない養豚場を比較してみると、それを裏付けすることができる。即ち多発養豚場で認められる共通点は次のとおりである。

1) 過肥母豚は発生が多い。

肥満度適正と判定された母豚に比較して、過肥豚は多発の傾向がある（特に夏季に発症が急増する）。

2) 分娩前の飼料の急変は発症を増加させる傾向がある。

3) 分娩前の著るしい減食を行う農場に多発することが観察される。

4) 分娩前の環境の急変も発症の誘因になる。

・ 分娩直前になって母豚を分娩室に収容したもの。

・ 放飼場から母豚を分娩室に収容したもの。

・ 群飼舎飼いから分娩室に収容したもの。

5) 神経質および筋肉質の豚に発症が多い。

・ 多発家系が認められる。

・ 筋肉質（頭が小さい、体高が低い、尻が大きい、骨が細い、肉量が極めて多い）および歩様の不安定なもの。

6) 在胎日数の長い豚に多発の傾向がある。

・ 妊娠期間115日以上を経過して分娩したものが多い。

7) 分娩所要時間が3時間以上のものに多い。

8) 胎児が死亡し、1～2頭、1～2日遺残したものが多い。

・ 後産停滞も誘因になるようである。

9) 季節との関連が高く、特に暑熱期に発生が多い。

・ 高温、無風、多湿、曇天の日は晴天、有風、乾燥した日より発症が多い。

・ 熱射病との類症鑑別は临床上からは困難である。

10) 騒音は顕著な発症の誘因になる。

11) 管理者の頻繁な交代も発生の誘因になる。

症 状

1) 母豚にみられる主な症状

分娩後6～36時間ぐらいの間に明らかに表われてくる症状は無乳あるいは減乳である。

母豚は元気および食欲がなく、41～42℃の高熱を出し、体のふるえがみられる。

3～6個の乳房は硬く腫大し、熱を帯び、乳房の炎症が認められる。一般の乳房炎と異なる点は乳頭は軟かく、乳槽内に乳汁は殆んどなく、搾乳しても乳汁の量は少ないことである。

子豚への授乳を極端に嫌い、母豚は腹臥することが多い。

陰門からは白濁したおりものの他に、茶褐色半透明の炎症性の滲出液が、水道の栓をしっかりと閉めなかったときのようにタック、タックと漏出し、子宮に炎症のあることが裏付けできる。

2) 子豚にみられる主な症状

出生時の子豚の異常は殆んど認められない。母豚が罹患した場合、無乳または減乳のため1～2日で忽ち腹は凹み被毛は逆立ち、著るしい飢餓現象が認められる。一腹の子豚全部に飢餓が認められることは比較的少なく、多くは3～6頭ぐらいで、全く正常な子豚も飢餓豚と混在している。

早期発見のポイント

1) 分娩当日のポイント

・ よく子豚は乳を吞んでいるが、数個の乳房がやや硬く腫大していて、熱を帯びている。

・ 乳房は張り過ぎている状態なのに、乳頭は概して軟かく、小皺があり、搾っても、乳槽内に貯乳は殆んど認められない。

- 体温を計ってみると40℃以上の発熱がある。

2) 分娩翌日の発見のポイント

- 数頭の子豚は腹は凹み、毛は逆立ち、豚房の片隅に一団となつてうずくまっている。

- 母豚は食欲がなく、体温は41～42℃の高熱があり、体のふるえがみられる。

- 外陰部からは白濁したおりものの他に茶褐色半透明な渗出液を漏出する。

- 発症が早ければ1腹の子豚のうち2～6頭が飢死または飢死寸前の状態になる。

- 授乳を著しく嫌う。

予 防

原因が明確にされていない現在では、これと云った予防の決め手はないが、野外において本病の多発する農場と発症しない農場との日常の飼養管理および飼育環境の異なる点を例挙すれば概ね次のとおりである。

1) 母豚の過肥を防止するため、日常の飼養管理に注意し、特に暑熱期に分娩する母豚の過肥防止に力を注ぐ。

2) 分娩が近づいた母豚の環境の急変を避けるため、分娩予定日の7日以前に必ず分娩室に収容し馴馳させるとともに分娩室は常に清潔な管理を貫く。

3) 分娩室はつとめて静かな環境づくりに心がけなければならない。

4) 妊娠中に与えていたエサは分娩室に入ってから変えてはいけない。変える場合には分娩後5日以上経過してからにするほうが安全。

5) 妊娠中放飼または舎内群飼をしている母豚は、分娩前1か月位前から、閉じ込め飼育に移し、閉じ込め管理の環境に馴馳させる。

6) 分娩時間の長くかかったもの、後産の娩出が完了していないものは、母豚の健康観察に細心の注意を払う。

7) 防暑管理に力を注ぐ。

8) 多発する家系は繁殖豚群から除外してゆく。

9) 頭が小さく、尻が大きく、骨の細い筋肉質の母豚は繁殖からはなるべく除外する。

10) 分娩室の管理者は出来る限り専任者とし、みだりに人を変えないようにする。

11) 分娩後2～3日間は母豚および子豚の健康状態によく注意し、異常があれば速やかに処置する。

手 当

1) 母豚に対する手当

炎症の進行を防止するために、早期に多量の抗生物質（合成ペニシリン、ペニシリン、ストレプトマイシン等）の注射を3～4日連続して行う。

炎症を軽減するためにプレゾニゾロン、グルココルチコイド（副腎皮質ホルモン）および消炎剤等の併用注射を行う。

最近、消炎剤について、非ステロイド系の薬剤による本病治療の研究がなされ、かなりの成果を収めている。

泌乳促進のねらいから、1日3～4回、30～70単位のアキシシンの注射を行う。この場合注射の1時間前に母豚から子豚を離しておき、注射後数分経過してから、子豚を母豚と同居させ、介助して全部の子豚が均等に乳が飲めるようにする。その後2～3時間は母豚に託し、また、1時間子豚を離し、同様な処置をする。このことを1日3～4回繰返すと、泌乳はかなり改善できるし、治療効果も高い。

乳房の炎症軽減のため局所の冷湿布、子宮炎治療のために子宮内への抗生物質等の薬液注入など症状に応じて対症療法を行うとよい。

2) 子豚に対する手当

泌乳が正常に戻るまでの間は、子豚の飢餓を防止するために、症状の軽重により差はあるが、子豚は母豚につけたままで、乳児用の哺乳ビンに吸口をつけて、乳児用（人用）ミルクを38～42℃の温湯に溶かし、1回当たり10～20ccずつ1日数回補助哺乳しながら母豚の回復を待つ。

回復が遅れた場合には里子などの処置を講ずる。

おわりに

この病気は産後間もなく発症するが、飼育者に対して本病についての予備知識を与えておけば、早期に発見されることができる。

一般的には生れた子豚が痩せ衰え、餓死寸前になって異常に気がつく、この場合は死亡することが、子豚の側の原因によるものと思ひ込み、

発見が遅れる、続発してから、母豚の異常に気がつくことの多いのが実情である。

また母豚の年齢や産歴に関係なく発症し、多い農場では、軽症を含めると20～30%の高率でみられることもある。

発見と処置が遅れると、子豚の損耗による被害が甚大であるため、本病に対する、指導、教育が極めて重要である。

また野外の多発事例をもとにして発症の再現を数多く試みた結果では再現率は極めて低く10%～20%の範囲内しか成功しない。

豚の細菌性疾病の最近の知見

東 量 三
(家畜衛生試験場)

最近の豚の主要な細菌性疾病について、手元にあった資料を例数の多いものの順に並べかえてみたのが表1である。

表1 主要な豚の細菌性疾病 (昭57)

病 名	戸 数	例 数
1 大 腸 菌 症	331	5295
2 萎 縮 性 鼻 炎	207	3406
3 豚 赤 痢*	182	3152
4 流 行 性 肺 炎	177	2583
5 サルモネラ感染症	14	1351
6 ヘモフィルス感染症	127	1311
7 レンサ球菌感染症	21	1296
8 豚 丹 毒*	308	1273
9 コリネバクテリウム感染症	286	830
10 抗 酸 菌 症	22	426
11 滲 出 性 皮 膚 炎	23	192
12 パスツレラ感染症	17	134
13 ロタとサルモネラ混合感染	1	100
14 皮 膚 真 菌 症	4	66
15 ブ ド ウ 球 菌 症	1	4

伝染性疾病発生確認状況 (家畜衛生情報
1764 S. 58. 3)

* 昭和58年度全国家畜衛生主任者会議資料

1位の大腸菌症から4位の流行性肺炎までは、大体予想されたところであり、他と比べて群を抜いていると云える。サルモネラ感染症は保菌豚を含めての結果と思われ、例数の多い割にそれ程、重要な病気と見做されないであろう。ヘ

モフィルス感染症はどちらかと云えば近年になり、多発している病気であり、留意されるべき病気である。

今回は特に7位に位置するレンサ球菌感染症、特にR群菌感染症について日本の症例を中心に述べ、次いで、豚の腎盂腎炎 (*Eubacterium suis* 感染症) について紹介したい。

事実、表1でみられるようにレンサ球菌感染症が、かなりの例数で起っていることは、全く目新しいことと云ってよい。

元来、豚の本病については Merchant ら (1964)⁶⁾ によれば、重要な病型は急性の敗血症、局所性の膿瘍であるとし、さらに関節炎、子宮炎、腹水 (貯留) と水胸症、胸炎、中耳感染症と種々のものを挙げているが、それらは contagious (伝染的な) 病気と見做していないようである。これらのレンサ球菌感染症は、Lancefield の血清型で、C, L, E (頸部膿瘍) が主であることが、特に欧州の研究者によって、指摘されているが、Kunter (1982)⁵⁾ は、C, L 群の感染では、伝染的なものは無いという、経験に基づく意見を述べている。従って、現在日本を含め、特に欧州で、集団的な子豚の敗血症、髄膜炎の発生と、それがR群菌、S群菌によるという事実の発見以来、これらのレンサ球菌感染症は、従来の種のもものと変っているということで、R群、S群の感染症についての知見の集積が必要とされると同時に、豚のレンサ球菌感染症一般について認識を新たにする状況にきていると云えよう。しかし、いっぽう、デンマークで、哺乳豚の死亡の原因でレンサ球菌が重要であることを示した一連の報告^{7, 8)} があり、伝染的ではないにしろ、かなり、損耗の点で重要な位置を占めているということが知られる。

表2に Kunter⁵⁾ により、1968年から1980年にわたり、病性鑑定でレンサ球菌が分離されたものの症例の哺乳、成豚別の例数と%を示した。それによれば、哺乳豚、成豚とも、その他を除き、敗血症が最も頻度が高く、次いで哺乳豚では関節炎、成豚では肺炎が多く、さらにそれぞれに髄膜炎、心内膜炎が続いており、両者の計では、敗血症、関節炎、肺炎、髄膜炎、心内膜炎の順になっていることが示されている。