

乾乳処理と乳房炎

2008年4月13日

Q. 乾乳処置と乳房炎の乾乳期治療のポイントを教えてください。

A. 現在は、日量20～25kgの泌乳をしても一発乾乳が最も良いとされています。乾乳したら、直ちに乾乳舎に移動させ、泌乳の刺激（ミルクの音等）を受けさせないようにしましょう。また、乾乳直後や分娩が近くなってくると乳房が張り漏乳する場合も多くなりますから、乾燥した清潔な牛床を保つことが重要です。

乾乳期治療は、出荷制限に悩まされることが無く、また抗生物質が乳汁で希釈されず、さらに搾乳によって乳房炎軟膏が排出されることもないので、泌乳期に行うよりもより積極的な治療が可能となり、乳房炎治療の絶好のチャンスと言えます。一般的には、分娩予定日の60日前に乾乳処置を行います。（ここで、より安全な乾乳期用軟膏の注入方法を確認してみましょう。）

まず最後の搾乳後、乳頭を念入りに消毒します。次に乾乳期用軟膏の先端をごく浅く（3mm以内）乳頭口に挿入して、薬剤を注入します。（図1・先端を深部まで挿入すると、ケラチン層を傷めたり、深部に細菌を押し込んでしまい感染の確立が高くなります。また、浅く挿入することで乳頭管内にも抗生物質が注入され感染を防ぐ効果が上がります。）乾乳期用軟膏注入後は直ちにディッピングするか、乾乳期用乳頭シールド剤で乳頭を覆います。その後一切、泌乳の刺激を与えないようにします。

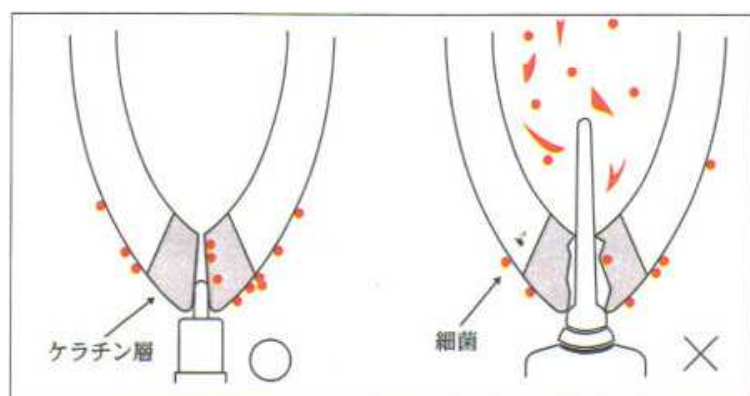


図1：正しい乳房炎軟膏の注入方法

乾乳期乳房炎治療の注意点

乾乳の前に乳房炎が明らかである場合は、乾乳の3～5日前に細菌検査を行い、効果のある泌乳期用軟膏の注入と抗生物質の注射で治療してから乾乳処置すると、ある程度治癒率を高めることができます。

また前述のとおり、乾乳期は乳房炎治療のチャンスですが、新しく乳房炎にかかるリスクが最も高い時期でもあります。（図2・新規感染の確立が最も高くなるのは、乾乳後2週間と分娩前2週間です。）この時期は、乳房が張

り乳頭管が一時的に太くなって細菌が侵入しやすいことや、細菌に感染した乳汁が排出されないためリスクが高くなると考えられます。

また、乾乳期用軟膏の持続期間は3～4週間なので、乾乳後2週間のリスクはカバーできても、分娩前2週間での効果はあまり期待できません。（乾乳期用乳頭シールド剤で乳頭を覆う方法があり効果も報告されています。乾乳期中の感染の機会を減らし、分娩直後の乳房炎を減少させることができます。）乳房炎に気付いたら、分娩前でもすぐに獣医師に相談してください。

乾乳末期に入ったら、注意深い観察とケアが必要です。ストレスの無い、清潔で乾燥した牛床は、毎日のディッピングよりも効果が期待できます。

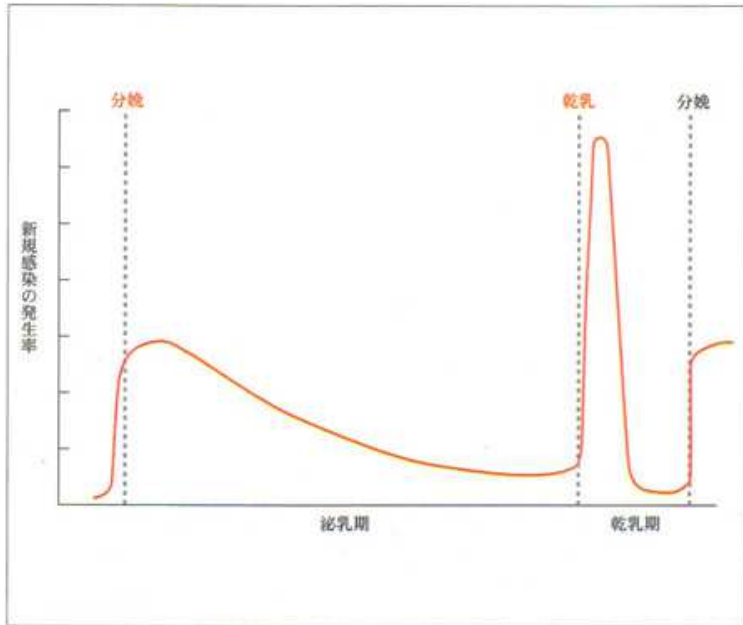


図2：泌乳期と乾乳期における新規感染の発生率の関係