

J A クリニックを活用した 和牛繁殖・肥育一貫農家の 事故率低減の取り組み

和牛繁殖・肥育一貫農家（以下和牛一貫農家）の経営安定において、牛の事故率低減は必要不可欠である。今回は J A クリニックを導入し、事故率の大幅な低減を実現した生産者の取り組みを紹介する。

生産者、くみあい飼料、 クリニック担当者の連携

この農場では母牛を増頭していた平成19年から20年にかけて子牛の死亡事故が多発し、年間事故率は20%強にまで達した（図1）。事故が発生すると、それまで母牛や子牛にかかった費用がすべて水の泡となり、経営的に大きなダメージとなる。そこでくみあい飼料の紹介のもと、平成20年に J A クリニックを導入。くみあい飼料担当者としてクリニック担当獣医師が定期的に農場を訪問し、検討を重ね次の対策を断行した。

事故率低減対策

カーフハッチの活用

生後10〜90日齢までの自動哺乳機による哺乳期間中に肺炎が多発していたことから、3〜5日齢での母子分離後、2カ月齢までカーフハッチによる単飼期間を設けた。つまり、生後間もない最も弱い時期を1頭ずつ管理することで、子牛のストレス低減と病気の伝播防止を図った。

検査による肺炎発生状況の把握

クリニック検査を実施し、肺炎の原因や感染時期を調べた。結果、血

液検査より*牛RSウイルス感染症

は2〜3カ月齢で抗体価が上昇（図2）、2カ月齢以前に感染が広がり始めることがわかった。*牛伝染性鼻気管炎ウイルスは2カ月齢で移行抗体のない子牛がおり、感染の危険にさらされていることもわかった（図3）。鼻汁検査ではマンヘミアとマイコプラズマ・ボビスが肺炎症状を悪化させていることも判明した。

衛生プログラムの見直し

事故多発時は呼吸器病ウイルス5種混合ワクチンを3カ月齢時に1回接種していたが、感染の危険性がある1カ月齢時に1回目を、3カ月齢時に2回目を接種するように変更した。鼻汁からマンヘミアが分離されたため、40〜50日齢時のマンヘミ

アワクチン接種も追加。また、ワクチン接種前後の約2週間は移動を禁止するなど、子牛にかかるストレスを軽減し、ワクチン効果が十分得られるよう工夫した。マイコプラズマ・ボビスには、治療用の抗生物質として有効な薬剤を選定した。

今後期待される

一貫肥育牛の枝肉成績向上

対策実施後は事故率・治療頭数とも大きく減少（図1、4）。昨年12月以降に生まれた子牛は1頭も死亡していない。肺炎の発生が落ち着いたことで治療回数の減少、単飼期間の短縮、衛生費削減につながった。今後は順調に成長した育成牛が肥育牛となり出荷されることで、枝肉成績の改善も期待できる。

*裏表紙に用語解説

DATA 事業規模

所在地：東北地方

飼養頭数：黒毛和種繁殖牛60頭

従業員数：4名

農場における事故率の推移

図1：事故率の推移（死亡頭数／年間生産頭数）

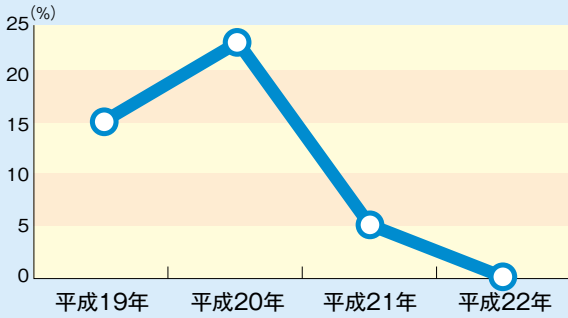


図2：牛 RS ウイルス感染症の抗体価の推移

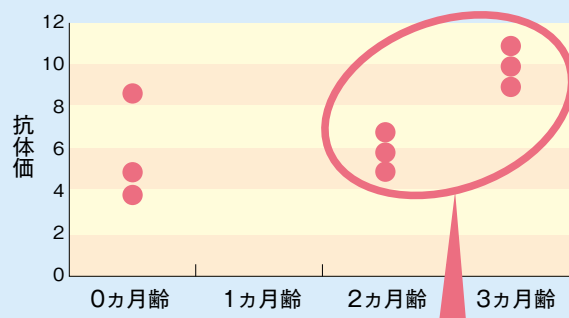
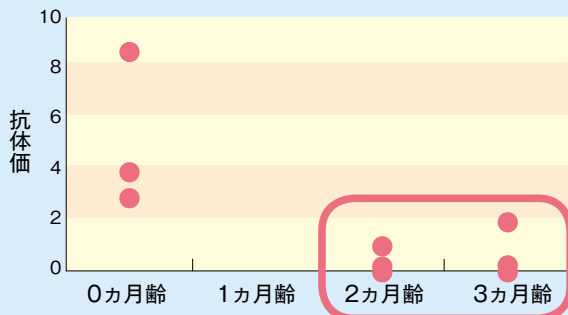


図3：牛伝染性鼻気管炎の抗体価の推移



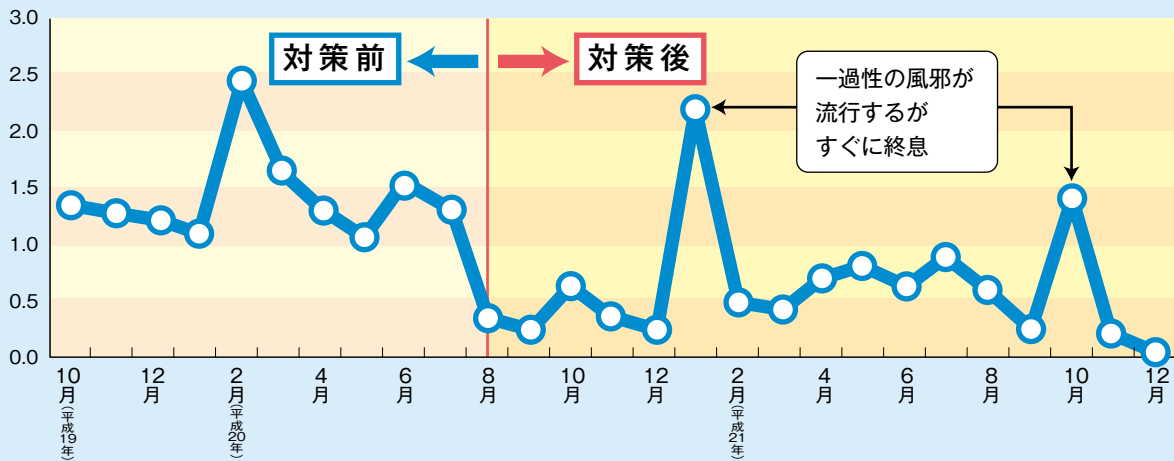
Point!

移行抗体が消失し、いつ感染してもおかしくない

Point!

ワクチン接種前に抗体価が上昇しているのは感染の証拠。感染前にワクチンを接種する必要がある

図4：対策前と対策後の治療頭数の推移（回／頭）



子牛の事故率低減のための工夫



カーフハッチと自動哺乳機の併用



活力ある牛に育てるため、個体の観察を徹底