

ウサギ

rabbit

Exotic Pet Clinic

霍野 晋吉

1. 分類・品種・歴史

(1) 分類

地中海沿岸が原産地だが、現在は世界中に分布している。現在の飼うウサギはアナウサギ属のヨーロッパアナウサギが原種とされている。

表1 ウサギ目の分類

ウサギ目 Lagomorpha
・ナキウサギ科 Ochotonidae
ナキウサギ属 (キタナキウサギ)
・ウサギ科 Leporidae
アマミノクロウサギ属 (アマミノクロウサギ)
Pentalagus
ノウサギ属 (ニホンノウサギ) <i>Lepus</i>
アナウサギ属 (ヨーロッパアナウサギ) <i>Pronolagus</i>
その他8属

(2) 品種

ウサギはペット用に改良され、ドワーフ種 (小型) から大型種まで約150種類も見られる。

ロップイヤー Lop Ear

オランダで開発され、長く垂れた耳と吻が短い顔が特徴である。フレンチロップイヤーを改良してさらに耳を長くしたものがイングリッシュロップイヤーである。またアメリカンファジーロップやホーランドロップ等も作り出されている。ロップイヤー種は元来食肉用なので肥満になる傾向があるが、そこがかわいく見える特徴で、性格は温和である。

ダッチ Dutch

鼻の周りと首から前足にかけて白く、耳と目の周り体の後ろの方は有色である。原産地はオランダとベルギーだが、イギリスで改良された小型種である。

アンゴラ Angora

原産地はトルコのアンゴラ地方であり、毛皮のために作られた種類で、被毛の長さは約8cmである。雄より雌のほうが毛の質は上等で1頭から体重1kg当たり0.2kgの毛皮がとれる。毛の質は断熱と保温性に大変優れている。軽く、肌ざわりの良いアンゴラの毛織物はとても人気があり、昭和初期には日本各地で品評会が開かれたり、副業として飼育することが大流行となった。1942年 (昭和17) にはアンゴラの飼育頭数が世界一になったこともある。この流行は昭和30年まで続いたが、現在は毛皮をとるための飼育はほとんどされていない。

ネザーランドドワーフ Netherlands Dwarf

1880年 (明治13) イギリスでポーリッシュ (白い被



ロップイヤー



ダッチ

毛で、赤い目をもつ突然変異の固体)を、野生種と交配させて作りだした。1940年にスタンダード種が完成された。理想体重は雌雄ともに900gで、飼うウサギの中では最小である。頸が短く、肩幅が広い丸い体型をし、顔が詰まって、尖った耳も特徴である。性格は活発だが、神経質な個体が多く、毛色は豊富である。

フレミッシュジャイアント Flemish Giant

ベルギーのフランドル地方原産でドイツで改良され、食肉用に作られた。耳は厚く、先はスプーンのような形をしていて狭いV字型を描いている。体重は5～8kgあり最大種である。ジャイアント種のほかにもアメリカン、ブリティッシュ、ジャーマン種などがある。飼育種としては不向きであり、体重を十分に支えることが困難で四肢に障害が出やすい。また暑さにも弱い。

日本白色種 Japanese White

フレミッシュジャイアントとニュージーランドホワイトの交雑種で日本で作られた種類である。白い毛に赤目が特徴、体重は4～5kgで本来は毛皮と食肉用である。現在は飼育数が減少している。

(3) 歴史

現在の飼うウサギはアナウサギを家畜化したものである。初めて飼われたのは2000年程前のことで食用にされていた。最初は地中海付近で飼育されていたが、ウサギは繁殖力が強いので世界各地に広まった。中世初期からウサギは修道院で飼育されるようになり、修道士や修道院に宿泊する人の食料になっていた。現在オーストラリアやニュージーランドでは、野生化したアナウサギが農地を荒らすため害獣扱いされている。

日本には16世紀頃オランダから渡ってきたが、明治以降、日清、日露戦争が激しくなるにつれ、毛皮は衣料用、肉は食料用と利用され、安価で簡単に繁殖がで



アンゴラ

きるウサギの飼育が国から奨励されたこともあった。その際に「白い毛に赤い目」という日本白色種が各地で飼育された。1939年(昭和14)には全国で660万頭が飼育されていた。第二次世界大戦後は、家畜として飼われることは激減し、医学の実験用やペットとしての飼うウサギが多く飼われている。

コラム●ウサギの数え方

日本では昔、仏教の教えで動物の肉を食べることはいけなかった。しかし鳥は食べてもよく、そこで人々はウサギを食べる時は鳥と見立てて1羽、2羽と数えた。

2. 形態・生理

(1) 形態的特徴

ウサギは自然界では捕食される動物で、天敵から逃れるために適応進化した大きな耳介、側面に位置する眼球、発達した後肢が特徴的である。

本来夜行性で、明け方と日暮れ頃に最も活発に活動する。これは視力にも関係している。目を開けたまま眠ることができるのは、襲われても逃げられるように身構えているためだと思われる。

後肢の脚力が強く高さ50～60cm、幅1mくらいの障害物を飛び越え、跳躍力が優れている。大型の野ウサギでは最高速度は時速80kmにも達する。骨質は薄く軽いので、扱いを誤ると骨折しやすい。骨質は猫と比較して1/3であり、特に長骨や腰椎に骨折が多発する。

四肢・指

指の数は前肢は5本、後肢は4本である。イヌ、ネコのような肉球がなくブラシ状の毛がはえ、走行中に固い地面をとらえやすく、クッションの役目をする。



アイランドスキン

口 唇

上唇裂といって上の唇が縦に裂けていて、自由に開いたり、閉じたりする。欧米では鼻をピクピクさせる動きに人気があり「鼻でウインクする」などと表現されている。ウインクは1分間に20～120回も動かすことが可能である。

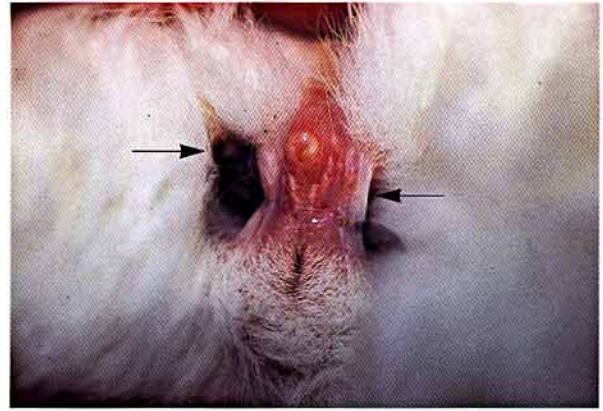
歯

胎生期にはすでに乳歯（計16本）をもつが、切歯は出生前に吸収され、生後40日齢までには乳臼歯も永久歯に生え替わる。歯式は切歯2(2/1 0/0 3/2 3/3)で全28本である。かつてウサギは齧歯目に分類され、その切歯の特徴から重歯亜目と呼ばれていた。切歯は1年で10～12cm伸び、その唇側面に縦走する1本の溝がある。そして上顎の切歯は4本で大きな切歯の裏に小切歯（くさび状門歯）が並んで生えている。この小切歯は小さく円柱状である。切歯のエナメル質は前面は非常に厚く、後面はほとんどない。硬いエナメル質が前面にあるので後面よりも摩耗が遅く、故に鋭い切断面を形成している。また切歯も臼歯も根尖が開いており、一生成長を続ける「常生歯」である。

皮膚

ウサギの皮膚は柔らかいが、肥厚部と薄白部が散在している。この皮膚の肥厚部をアイランドスキンと言い、その部分は被毛の密度が高く、発育も早くなる現象が見られる。原因は不明であるが、遺伝的、季節的、あるいは換毛の時期と関係しているといわれている。

肛門部と鼠径部に臭腺を有する。首の下を物にこすりつける習性は顎の臭腺のにおいつけであり、頭を左右に動かす。一回のにおいつけは5秒ほど続く。雄はこのような行為を雌の3倍の頻度で行う。また雄ウサギの中でも優位なものが頻繁に行い、自分のテリトリーを示す行動で、テストステロンの支配によるものである。顎の下のたるみは、太った雌に多く見られ頸袋、



鼠径腺

肉垂（にくだれ、にくすい）といわれている。雄にはほとんど見られないか、あってもそれほど大きなものにはならない。

耳 介

逃走して天敵から身を守るので、聴覚は特に発達している。細長い形をしていることから集音効果は高い。左右の耳は独自に動き、その音の方を向くことができ、かすかな音でも確認できる。また密な末梢血管は皮膚の汗腺機能が未発達なため、体温を放散することで体温調節に役立っている。

眼 球

頭の両側に眼球が位置しているので視野は広く、片眼の視覚範囲は170～190度である。背後まで見えるので全視野は左右合わせてほぼ360度である。両眼視野は約10度程度で、広くは見えるが物の識別が困難であり、立体視は不得意で認識力に欠ける。

また、瞳孔反射が瞬間的に行えないので、光に対する適応は低い。網膜は桿体、錐体の両方の細胞を有し、レンズは多くの光を集めることが可能なので、わずかな光の中でも比較的よく見ることができる。



耳 介

(2) 生理的特徴

ウサギは草食動物で、消化管が非常に長く、腸内微生物の働きで、食物繊維を分解している。また「食糞」という特殊な消化システムをもつ。

高温度、高湿度の環境は苦手で、これらの環境で飼育されると皮膚疾患や呼吸器疾患等が多発する。

消化管

胃は単胃構造で、胃底部が大きい。胃の噴門と幽門が接近し、両方の門の径が小さいので、ウサギには通常嘔吐は起こらない。

盲腸は大きく、胃の10倍の大きさで、右腹腔の大半を占めていて重要な消化過程を営んでいる。ここでは繊維の消化が行われる。繊維質消化には、盲腸および結腸内の繊維素を分解する細菌、あるいはプロトゾアを必要とする。

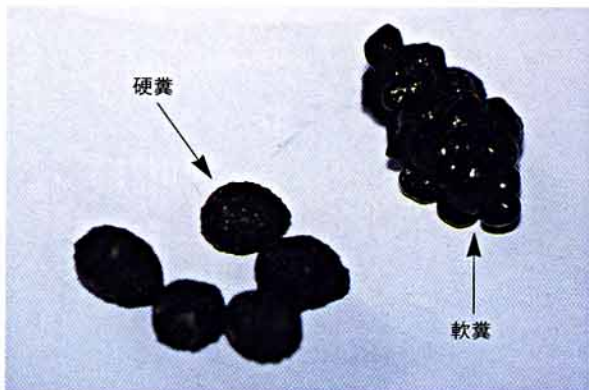
これらの腸内細菌叢が崩れると、ウサギにとって致命的となる。例えば輸送、騒音、温度変化、出産のストレス、抗生物質の投与、疾病等が引き金となる。腸内細菌叢を崩す原因となる不適切な抗生物質はリンコマイシン、クリンダマイシン、ペニシリン系、マクロライド系である。

食糞

糞には大きく分けて硬糞と軟糞の2種類がある。食糞は多量の蛋白質とビタミン類を含んだ軟糞を食べて再び消化する仕組みである。ウサギの食糞行動は、生後約3週齢から始まり、通常は夜中から早朝にかけて肛門から直接食べることが多く、ヒトの目に触れることは少ない。

有色尿

尿の色は多量の炭酸カルシウム結晶を含んでいて黄色から茶褐色不透明である。尿色はポルフィリンおよびビリルビンの誘導体に加え、脱水や高カルシウム飼料で濃くなる。



硬糞と軟糞

ウサギは腸からカルシウムを吸収するが、吸収されたカルシウム量は血清カルシウム濃度に比例する。甲状腺のカルシトニンの分泌が少ないためともいわれ、ウサギは正常でも血清カルシウム濃度が高い傾向にある。余剰なカルシウムは尿から排泄される。ウサギの正常尿はアルカリ性であるために、炭酸カルシウム結晶を形成しやすくなる。極端な症例では尿が汚泥状になり、細菌感染、飲水不足等によって膀胱炎や尿路結石の原因となる。

3. 飼い方・増やし方

(1) 飼い方

一般的に単頭飼育でも複数飼育でも問題はない。成長してからの複数飼育では、性格が合わないとう喧嘩するので注意する。

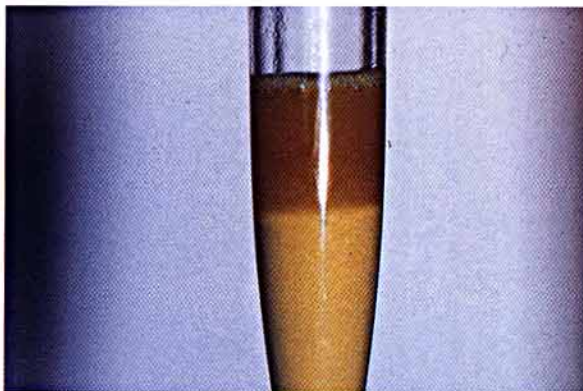
【ケージ】

屋内でケージ飼育する場合と屋外の小屋で飼育する場合がある。各々の飼育状況、飼い主の好み、ウサギの品種等によって選ぶとよい。

屋内飼育の場合

長所はウサギの様子を常時観察できることと風雨にさらされないことである。短所は世話や掃除が行き届かないと尿の臭いが部屋にこもってしまうことである。

表2は実験動物施設での最小面積である。家庭飼育下では市販されているラビットケージ(50cm×50cm)なら1頭もしくはペアでも対応できる。ケージの床はすのこか平床にして干し草、牧草などの巣材を十分に敷くとよい。また、衛生的な管理を望むなら床がメッ



有色尿

表2 ウサギの理想ケージ面積（アメリカNIHが示した実験動物飼育のための推奨最小スペース）

体重	床面積 (m ² /頭)	高さ (cm)
2 kg未満	0.14	35.56
2～4 kg	0.28	35.56
4～5.4kg	0.37	35.56
5.4kg超	0.46	35.56

シュタイプを使用するが、メッシュの間に四肢や指を挟む危険性があるので、約2.5×1.2cmか1.5×1.5cmのメッシュの使用が勧められる。

餌箱に関しては食餌、床材を散らかし上によって食べる性質があるので、餌入れははめ込み式か壁掛け式が清潔である。もしくは陶製の重い物を使用し、ひっくり返さないようにする。給水器は、市販されているケージに取り付けるタイプが最適である。床に置く水入れだと、容器の中に入ったり、口でくわえて放り投げることがあるので、ある程度重さのある鳥用の陶器の水入れが適している。

屋外飼育の場合

市販の小屋や自作の小屋を用いる。屋外飼育では常に目が届くわけではないので、温度・湿度に注意することが必要である。アナウサギが飼いウサギの原種なので、床材はできれば土のほうがよい。穴を掘って逃げ出すこと、さらに穴の中で子を産み増え過ぎることなどに注意する。そのような時は、床材はコンクリートにすべきである。冬は床が冷たくなり、四肢の負担を軽くするためにも干し草やわらを大量に入れることが必要である。隙間風が入らないように工夫し巣箱を入れるとよい。また、ウサギは湿気に弱いので、水はけが良くなるように工夫する。もともとコロニーを作る習性があるので、十分な広さがあれば複数飼育も可能である。

グループは雄1頭に対して雌は3～4頭が適当である。屋外飼育の場合の危険として、毒性のある植物の摂取、イヌ、ネコ、カラスなどの襲撃がある。外に出

す場合は、必ず人がついて見ていることが必要である。

【排泄物・トイレ】

体臭はほとんど無いが、排泄物はかなり臭う。正常な糞は乾燥していて臭いは少ないが、下痢便は独特の臭気を放つ。また、尿は体調にかかわらず臭う。現在、尿臭を取る消臭剤入りペレットが市販されているが、全く臭いがなくなると言い切れない。頻繁にトイレやケージの掃除を行えば、特に気になるといえることはない。

しつけ

野生のアナウサギは、巣穴の内外で排泄場所を決めているのでイヌ、ネコ同様にトイレのしつけをすることが可能である。ただし、個体差もあり覚えるまで数カ月かかることもある。ケージの隅、部屋の隅、小屋の隅などをトイレの場所にする。トイレ用の器具としてネコ用のトイレや、浅いトレイ等が使われることも多いが、スノコ付きのケージでは特に用意せず、そのままメッシュの下のトレイに落とさせる方法が取られることが多い。いずれの場合も、トイレの場所にはペット用のシーツや、砂（または木屑）などを敷くと後始末が簡単になる（ペットシーツや砂をウサギが食べる時は金網でカバーをするなどの対策を行う）。

しつけ方はイヌ、ネコと同様根気よく繰り返し教えるしかない。最初は、ウサギにトイレの場所を自覚させるため排泄物の臭いがトイレに強く残るような方法をとる。遊んでいる最中に動きが止まってうずくまり、臀部を持ち上げそうになったら 排尿のサインで、注意して観察していれば、次第に鑑別が可能となる。排糞の方は立ち止まらなくてもぼろぼろ出るので、鑑別が困難である。



屋内飼育ケージ



屋外飼育ケージ

【温度・湿度】

適当な換気、定期的な排泄物の清掃またはアンモニア濃度を低下させる処置が必要である。暑さに弱く寒さに強い動物で、約30℃以上の高温は熱中症になりやすい。湿気にはとても弱いので、梅雨の時期などは換気をよくする。屋外飼育の場合は、ウサギが自分で快適な場所を見つけそこでしのぐことになる。夏は日差しが避けられて風通しのよい場所を、冬は日当たりがよく冷たい風が吹き込まない場所を確保するが、5℃以下になる時は暖房するか寒さを防ぐ工夫をする。

表3 ウサギの理想温度、湿度（アメリカNIHが示した実験動物飼育のための推奨温度と湿度）

温度	16～21℃
湿度	40～60%

【食 餌】

完全な草食動物であり、野生の食餌は野草の茎、根、樹皮等で栄養が乏しく、粗繊維を多く含んでいる。飼育下では下記のような物を給餌するべきである。均衡のとれたメニューを考慮する。

表4 ウサギの食餌

◎ウサギ専用ペレット	
◎野菜、野草、乾草	
○果物	◎：常時給餌するもの
○その他	○：時々給餌するもの

腐りやすいものは朝晩にチェックして交換することが望ましい。過食する個体も見られるので、ペレットのみを与えている個体では給餌量を確認する必要がある。ペレットの給餌量は一般的には体重の約5％とされている。基本的には乾草を中心に野菜、野草を常時置き、ペレットは朝夕2回与え、その他のものは時々コミュニケーションのため与える程度でよい。

ウサギは食餌に関しては保守的で偏食が多いため、幼若時から多種多様な食餌を与える必要があり、おやつや間食はできる限り与えない。与えるならば野草や野菜、そして少量の果物を推奨する。スナックタイプのペレットやクッキー等の給餌は嗜好が偏り、低繊維質であることが消化器疾患の発生に繋がるので、積極的に与えてはいけない。果物は水分も豊富で、嗜好性もよいが、果糖の影響による齲菌が多発する傾向にある。少量であればりんごなどが適しているが、嗜好が偏り、乾草やペレットを食べなくなる個体もみられる。

野 菜

水分の少ない緑黄野菜を中心に与える。食感の良い

レタス、キャベツ、ハクサイ等を好む個体が多いが、栄養価が低く、あまり咬まなくても食べることができるので、不正咬合の原因になりやすく、多給することは避ける。また軟便や下痢を呈する個体が多くみられるので、観察しながら給餌する。なお大量のキャベツの摂取は甲状腺腫が発生すると指摘されている。

与えてもよい野菜

ニンジン、ブロッコリー、パセリ、セロリ、カブの葉、チンゲンサイ、ダイコンの葉、コマツナ、サラダナ、サツマイモ、カリフラワー、ミツバ等

与えてはいけない野菜

ジャガイモの芽と皮、生のマメ、ダイオウ、ネギ、タマネギ、ニラ等

乾 草

乾草は多種存在するが、市販されている種類は主にアルファルファとチモシーの2種類であり、それぞれの利点がある。マメ科であるアルファルファは蛋白質、カルシウム量が豊富であり、嗜好性もよいが、大量に与えると鼓腸症になる恐れがある。イネ科であるチモシーはマメ科と比較して蛋白質、カルシウムの含有量が少なく、嗜好性も落ちるが、高繊維質であり、減量もしくは消化管の蠕動を促進させるために最適であり、尿路結石の予防にもなる。これらの乾草は長期保管に難点があり、腐ったり、虫がついたりすることもあるので、可能な限り新鮮なものを給餌する。

マメ科

アルファルファ、クローバー等

イネ科

チモシー、ブルーグラス、オーチャードグラス等

野 草

農薬やイヌ、ネコの排泄物、排気ガスの影響を受けていないような植物を採取して、給餌する。ハーブはその種類や薬効によって異なるので、成分等を確認して選択し、少量のみを与えることにとどめる。

与えてもよい野草

タンポポ、ノコギリソウ、ヒレハリソウ、ハコベ、オオバコ、レンゲ、ナズナ、シロツメグサ、クローバー、フキタンポポ、ペンペン草、アルファルファ、オーチャードグラス、イタリアングラス等。

ペレット

最近では多種のウサギ専用ペレットが市販されている。メーカーによって好き嫌いがある。形状はペレット状のものからクッキーのようなもの、またハードタイプやソフトタイプまで様々である。一般的にはソフトタイプの方が嗜好性が高い。なるべくなら小さくて

固いハードタイプの直径0.3~0.5cm、長さ0.3~0.6cmくらいの製品が望ましい。小さくて歯をよく摩耗できるような適度な硬さがよく、ソフトタイプは容易に砕けて歯の摩耗を伴わない物が多いので不正咬合の原因になりやすい。また、微粉状にしたアルファルファは腸炎をおこしやすいという報告がある。

授乳中・離乳期・離乳後の食餌

母親には妊娠中から栄養価（特にカルシウムとビタミン）の高いものを給餌する。大量の母乳を出さなくてはならないので、ペレットを主食としている場合は、出産から離乳まで常に水を切らさないようにする。

新生仔の食餌

授乳中は母乳で十分である。4週目頃から乳量が減少し、離乳期に入る。母親と一緒に食餌を食べているようなら心配ない。食べるのが困難であったら柔らかい野菜やふやかしたペレットを砕いて与える。

ウサギはデンプンを効率よく消化するが、6~7週齢までは消化酵素の働きが十分でないので、離乳後2週間は飼料中のデンプン含量を15%以下にしておく方がよい。パンやごはんを多給すると下痢しやすくなる。

【飲 水】

「ウサギは水を飲ませると下痢して死ぬ」という迷信があるが誤りである。給水ボトルでは飲み方が分からない個体もいるので、飲んでいないかを確認して、飲み方を教える必要もある。のどが乾いている時に、ウサギの口を給水器に近づけ水を少し出してやると覚える。

一般的にウサギの体重の約10%の飲水量が必要とされている。多飲により下痢をするようなら控えめにする。野菜を多給すると水を全く飲まない個体もいる。主食がペレットの場合は必ず水を与える。水が不足すると採食量が減少したり、尿路結石などの疾病が多く発生する。

【ケアー】

ウサギはブラッシング等の毛球予防、歯の摩耗、ストレス回避の環境作りが必要である。ストレスによる脱毛や下痢等が発生することがあり、ケージの外に出して遊んだり、ヒトに抱かれたりしてコミュニケーションをとる必要性がある。

ブラッシング

被毛は春と秋の2回換毛する。時期や期間は個体によって異なるが、ほぼ全身の被毛が抜け替わる。ま

まって抜ける個体も、少しづつ抜ける個体もみられる。毛繕いすることでウサギ自身がなめとってしまうことが多く、毛球症に注意する。ウサギはネコのように、毛球を吐き出すことができないので、特に換毛期にはブラッシングを頻繁に行うとよい。アンゴラ種などの長毛種は、毎日行わなければならない。口元の毛は常にカットしておく、食餌とともに被毛を飲み込んでしまうことを防ぐことができる。

入浴・シャンプー

体臭がなく、自分で手入れを行う習性があるため、入浴やシャンプーの必要がない。しかし、下痢等で肛門付近が汚れた場合や、換毛期においては有用である。ドライシャンプーは消臭効果もあり、ストレスにならないければ問題ない。

爪切り

血管が通っているところを切ると出血するので、その先を切る。伸びすぎると、絨毯等に引っ掛かり折れることもある。ヒト用の爪切りは、割れることもあるので勧められない。イヌ、ネコ用の爪切りで小さいサイズのものを使用するとよい。慣れないうちは、保定してもらおうほうが安全である。切る際におびえて足蹴りなどして暴れることがあるので、暴れないようにしっかりと抱く。一人で行う場合、前肢の爪を切るときには胴体から後肢にかけて、後肢の爪を切るときには前肢から胴体にかけてバスタオルをしっかりと巻き、仰向けにして切るとよい。

歯の摩耗

顎を側方に動かして、餌をすりつぶして嚙下する。その時、切歯と臼歯が同時に摩耗される。市販されている歯を摩耗させるというスナックタイプの餌は、役立つものが多い。摩耗性の高い繊維成分を多く含む食物（野菜や野草の茎、干し草等）が適している。

毛球予防

ネコと異なり、消化管の中に毛球が発生しても、幽門が小さく、消化管を閉塞するので嘔吐ができない。これらを予防する手段として以下の策をとる必要性がある。

- ①ブラッシングを毎日行う。
- ②グルーミングの回数を減少させ、ストレスを回避させるために運動や遊ぶ時間を増やす。
- ③繊維成分の多いペレット、野菜、野草、干し草を給餌させ、消化管の運動を活発にさせる。
- ④パパイア酵素、パイナップル酵素剤を投与する。パパイア酵素、プロメライン酵素の蛋白分解酵素が毛球を構成している蛋白質を溶かし、毛球をほぐして



酵素剤（毛球除去商品）

流出させる目的で用いる。しかし強酸性である胃内での活性は疑問視されている。パパイヤジュース、パイナップルジュース、乾燥パパイヤ、乾燥パイナップルも同様である。

- ⑤毛球除去剤や潤滑剤を投与する。市販されている猫用毛球除去剤、ウサギ用毛球除去剤を使用する。油性潤滑成分が毛球をほぐし流出させる。味を嫌がる個体も多い。

(2) 増やし方

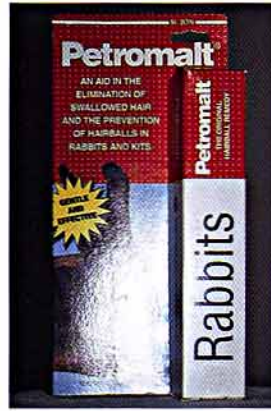
ウサギの繁殖は容易である。つがいや複数飼育を行うと、増え過ぎるという問題が発生する。繁殖を抑制するためには不妊手術や去勢手術を推奨する。

【雌雄鑑別】

未成熟なウサギの雌雄判別はたいへん困難である。雄の生殖突起は丸く開口するが、雌は縦にスリット状に開口することで見分ける。生後約3カ月半を経過すると、雄は睾丸が陰囊に下りて、ペニスの両側に細長い袋状の陰囊が一对見えるようになる。雄は鼠径管が開いているので腹腔内と陰囊内を自由に移動ができる。

【発情】

雌は周年繁殖の交尾排卵動物で、交尾により排卵する。交尾刺激が膈粘膜を介して数分以内に中枢性興奮伝達が始まり、1時間以内にLH（黄体形成ホルモン）が分泌され、排卵は交尾後9～12時間後に起こる。発情期が長いことが特徴で、1～2日間の休止期と4～17日の許容期が繰り返される。交尾が行われないと卵胞はしばらく存続して退行し、新たな卵胞が発育する。卵巣には常に発育卵胞が数個存在して持続発情を呈する。許容期には外陰部の腫脹および発色が明瞭である。



ウサギ専用毛球除去剤

許容期の行動として、雌は下顎の臭腺を物や他の動物にすりつける。また、腰部を軽く押ししたり、または雄が乗駕しようとした時に尾部を上げる許容姿勢をとる。

雄は縄張りのためにマーキングで尿を飛ばしたり、人の腕や足などにすがりつき、腰を前後に動かす行動（スラスト）がみられる。

気が荒くなって人間に噛みつく個体もいる。

【性成熟・交配】

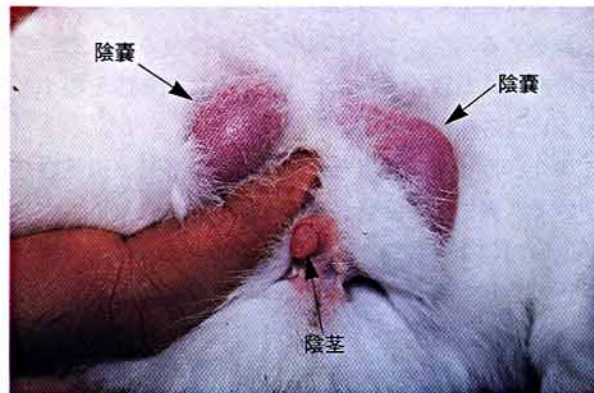
性成熟は日照時間に影響を受ける。性成熟は個体差があり雄で4～9カ月齢、雌で6～10カ月である。長日では春期発動が早期に生じ、産仔数も多い傾向がある。雄は日照時間以外にも雌の尿臭が影響する。

雄の求愛行動は盛んに後肢で地面や床を打ち鳴らしたり、駆け回ったり、ケージ外へ放尿したりする。交尾可能な雌を同居させると、雄は雌を追い掛け回し、雌が許容姿勢を示すと乗駕し前肢で雌を抱える。口で雌の後背部をくわえ交尾運動を何回か行った後、陰茎を挿入、射精し、奇声を発しながら横転し、交尾が完了する。

【妊娠・出産】

妊娠期間は30～32日であり、分娩は多くの場合、朝方にみられ、夜間の出産は数%といわれている。分娩後の交配により排卵、妊娠が可能である。産仔数は4～10（平均7.5）頭で、加齢とともに産仔数は平均よりも少なくなる。年8回まで出産可能である。

授乳は1日に1回といわれる。自然下でのアナウサ



雄の陰部、両側が陰囊

ギは天敵が多い動物なので、新生仔の存在をできるだけ隠して授乳しようとするからである。

なお偽妊娠の期間は約15～16日である。

【離乳】

開眼時期は生後約10日目からである。この頃になると乳歯も崩出し噛み始める。離乳は生後4～6週目から始める。消化器官の機能が完全に発達するのは6週以降である。このため里子に出す時期は、8週以降が安心である。ペットショップでは生後4週齢で販売しているところもあるが、腸炎等の消化器疾患が発生しやすく、育てるにはリスクが大きい。

4. 診療のポイント

小型の齧歯類とは異なり、体も大きいので検査もイヌ、ネコ同様に行うことが可能である。しかしウサギは草食動物であり、解剖学的、生理学的に大きく相違するので、検査方法や結果の解釈も考慮しなければならない。

(1) 保定・身体検査

診察時、診察台の上には厚手のビニールシートが敷いてあることが多い。しかし、ウサギにとって滑りやすく、慌てる原因になるので、大きなバスタオルを敷いて、その上に乗せて診察するとよい。ウサギの診療の第一歩は不適切な保定による落下事故を防ぐことである。

おとなしい個体は首筋をつかんで、もう一方の手で下から体重を支えるように押さえるとよい。後肢を遊離せず、脊椎へのダメージを最小限にする。脊髄疾患が容易に発生するからである。

観察する部位によって体をタオルで包み込んで、その部分だけを診るようにする。さらに頭と眼を隠すと静かになる傾向にある。

また、ウサギの背中を保定者に密着させ、前後肢をそれぞれ固定する診察も可能である。特に腹部、生殖器、肛門の検査の時は都合がよい。体温はこの時測定する(38.0～39.6℃)。

また、胸腔が小さいため、呼吸器疾病の個体への無理な保定は胸部への負荷となり、ショック死の原因になるので、十分に観察しながら行う。酸素吸入しながら

診察することもある。

(2) 視診・聴診・触診

視診では、耳道の汚れ、眼ヤニ、鼻汁、被毛の汚れ、体表の咬傷、痂皮、新生物の有無、肛門周囲の汚れなどをチェックする。また、歩様の異常、爪の伸長なども同時に確認する。口腔内の診察は困難だが、ウサギが十分に落ちついてから耳鏡を口唇部より挿入し臼歯を観察する。

聴診では、聴診器を用いて心拍数を確認するが、心雑音を聞き分けるのは困難である(130～325/分)。肺の聴診ではラッセル音を、腹部聴診では腸の蠕動音を確認する。

腹部の触診では肥満もしくは消瘦、腸管ガスの有無、圧痛、胎仔の有無、膀胱の蓄尿等がわかる。

(3) 臨床検査

【糞便・尿検査】

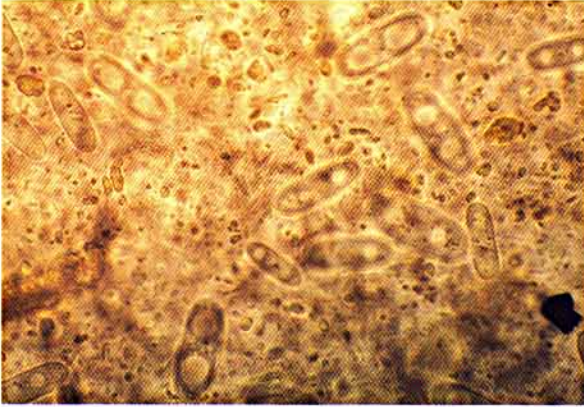
糞や尿の形状、量、色等の肉眼的性状や血液、粘液、膿汁、寄生虫等の異常成分の検査は、消化器疾患、寄生虫疾患、泌尿器疾患の診断に不可欠である。

採便・採尿

新鮮な便や尿を採取し、検査を行うことが重要である。健康であれば常時排便するので、採便は容易である。排便がなければ肛門に採便棒を直接挿入して採便を行う。また仰向けにして片手の親指と人指し指で肛門部を挟んで圧迫すると通常、数個の糞塊を採取できる。採尿は、尿道にカテーテルを挿入して行うことができる。雌もカテーテル導尿が可能で、イヌ・ネコと比較して容易である。実験動物では代謝ケージを使用して、自然採尿を行うこともある。



ウサギの保定



Cyniclomyces guttulatus

糞便検査

直接法と間接法を行う。直接塗抹標本ではサッカロマイセス属の *Cyniclomyces guttulatus* (*Saccharomyces guttulatus*) という常在性酵母菌がみられる。大型で細長い楕円形をしており、空胞が1～3個みられる。胃腸器疾病時に多数みられるといわれているが、病原性、役割は不明である（コクシジウムと間違えないこと）。

尿検査

尿色は黄色から茶褐色不透明である。多量の炭酸カルシウムやリン酸アンモニウムマグネシウム結晶を含み、ポルフィリンおよびビリルビン誘導体等の色素が排泄されることによる。通常でも尿沈渣に結晶がみられ、脱水や高カルシウム飼料で濃くなる。尿試験紙では有色尿によって判定が困難である症例もみられる（注 P.11参照）。

【血液検査】

採血部位は耳介辺縁静脈、橈側皮静脈、サフェナ静脈、頸静脈等である。採血ではできれば細い針を使用する。血栓が形成されやすく、特に耳介静脈採血では血管内で血液が凝固し、耳介の壊死を起こす可能性がある。また頸静脈はネコと同様に採血を行うが雌は肉垂のため困難な場合が多い。鎮静か麻酔処置が必要なことがある。

【エックス線検査】

エックス線検査で的確な写真を撮影するには保定が重要となる。頭部、口腔、四肢の撮影では、撮影部位のみを照射させるだけでよいが、腹背像の撮影時にウサギが暴れる時は無理せず背腹像にする。



内服薬の投与

(4) 薬剤投与

品種や個体によって投与に問題がある個体が多いので、個体や飼い主によって投与に工夫が必要となる。呼吸器疾患ではネブライザーも有効である。

内服薬

強制的に行うならば、タオルで体を包み込んで頭だけを出し、薬剤を口の脇から少量ずつ舐めさせるように投与する。液状の薬はスポイトあるいは注射器で飲ませるとよい。飲水や食餌に混ぜて投与することもあるが、薬剤の味や食欲により投与量が異なる欠点がある。嗜好性の偏る個体は、薬剤の入ったペースト状のもの、例えばゼリー、ジャム、ヨーグルト等をウサギの手の甲に塗ると上手になめ取ることがある。

注 射

皮下注射はウサギを驚かさないように、肩甲骨部位に行う。筋肉注射は、座骨神経を損傷しないように大

コラム●去勢や避妊手術について

ウサギは周年発情といって一年中発情があるため繁殖を希望せず、長寿を目指すのなら避妊、去勢手術を推奨する。利点としては

1. 繁殖しない。
2. 攻撃性が減少。テリトリーを示す行為（オシッコを飛ばすマーキング行動）が減少。
3. 極端な求愛行動が弱まる。
4. 生殖器疾患の発生を抑制。
5. トイレのトレーニングが楽になる。

3年以上出産の経験のない雌ウサギは様々な生殖器（乳腺、卵巣等）の疾病率も高いといわれている。手術する時には卵巣と子宮の両方を摘出したほうがよい。雄ウサギも去勢していない場合、睾丸腫瘍の可能性もある。全身麻酔の困難な雌では、イヌ・ネコ用インプラント剤も適用できる。避妊、去勢手術を行う時期としては、雌で生後6カ月、雄では5カ月以降が目安である。成熟前に去勢すると、雄の場合では尿道結石になる可能性が高くなるといわれている。

腿四頭筋に頭側から行う。静脈注射は血液検査の採血部位を参照。

外用薬

ウサギは被毛が濡れることを嫌うため、液剤が刺激的でなく、迅速に乾燥する製剤であれば塗布可能である。粘稠性が高い製剤は、口や四肢が届かず被毛の薄い場所にのみ限定して使用する。点眼薬、点耳薬の投与はイヌ、ネコと同様である。

5. 病気の見分け方・治療法

ウサギは、実験動物において感染症をはじめ様々な疾病が鑑別されている。最近では、飼い主も熱心に飼育を行い、ペット業界でもイヌ、ネコに次ぐ市場に成長し、様々な食餌やサプリメントも市販されているが、誤って雑食性の動物と考えられ給餌されたり、不適切な飼育により発生する疾患が急増している。家庭飼育では、老齢性の疾患も数多くみられ、今後は品種も増加するため特異的な疾患も多くなると推測される。

(1) 呼吸器・循環器疾病

呼吸器疾患の多くが細菌性の疾患である。スナッフ以外の症例では飼い主が病状を発見できず悪化している例が多い。したがって重症例では治療も奏効しない場合が多い。

ウサギの心臓は体の大きさの割には小さく、同じサイズのネコと比べるとほぼ1/2であり、右房室弁は2尖弁という特徴がある。

【スナッフ】

発生：現在は鼻炎、副鼻腔炎、気管支炎、肺炎による鼻閉塞の状態の俗称をスナッフ (snuffles) という。そして鼻汁音、気管支閉塞音を「スナッフリング ノイズ」という。

原因：*Pasteurella multocida*、*Bordetella bronchiseptica*、*Staphylococcus aureus*等の細菌感染が主であるが、真菌感染や切歯や前臼歯の根尖病巣による鼻腔の閉塞等が二次的に細菌感染を併発することもある。

症状：初期は漿液性の鼻汁がみられ、進行すると粘性や膿性となる。前肢で鼻を擦るため、前肢内側に鼻汁による汚れがみられる。重症例では肺

炎や胸膜炎等を引き起こし死亡する。

診断：鼻汁の菌分離やエックス線検査により鑑別診断を行う。

治療：慢性経過を呈する症例が多く、抗生物質等で発症を軽減させるしか方法はない。

【肺炎】

発生：ストレスが大きな要因となる。突然の気温変化、不潔な環境、換気不良によるアンモニア濃度の高い環境等が肺炎の誘因となる。

原因：スナッフと同様の細菌感染が主であるが、子宮腺癌、乳腺腫瘍等の転移、アボガドの中毒でも二次的に発生する。

症状：症状に現れないこともあり、剖検により初めて肺炎が明らかになることもある。一般的に発熱、呼吸困難、食欲不振、元気喪失、膿性鼻汁、眼脂等を呈する。

診断：聴診で呼吸気性の雑音、鼻汁等の菌分離、血液検査では好中球の相対的な増加、リンパ球と好中球の比率の変化、エックス線検査で肺炎像の確認を行う。

治療：抗生物質を投与し、支持療法として気管支拡張剤の投与、補液を行う。重症例では完治は困難である。

(2) 消化器疾病

ウサギは、完全な草食獣で消化管は長く、容積も大きい。急性の消化器疾患は幼若個体に発症する。デンブンの過剰摂取、食物繊維の不足の食餌、ストレス等の誘因も大きく関与し、胃腸運動を抑制することが大きな要因となる。腸内細菌叢の不均衡が消化器疾患の直接的な引き金になる。感染症では細菌 (*Escherichia coli*、*Salmonella*属 (*S.Typhimurium*、*S.Enteritidis*)、*Pseudomonas*属、*Campylobacter*属)、寄生虫性 (コクシジウム) が主であるが、ウイルス性 (レオウイルス、ロタウイルス) も報告されている。

【コクシジウム症】

発生：コクシジウムはウサギに好発する寄生虫症である。感染するコクシジウムは *Eimeria* 属で宿主特異性が高く、他の宿主へは感染しない。ウサギの肝臓に寄生するコクシジウム症は *Eimeria stiedae* による。通常、混合感染して宿主はそれぞれの *Eimeria* に免疫をつくるが、他の



コクシジウムのオーシスト

*Eimeria*は予防できない。コクシジウムは成獣では症状があまりみられず、幼若個体では症状が現れることが多い。

原因：ウサギに寄生する*Eimeria*属は12種が報告されている。感染は食物や水による経口感染が主であり、腸管内で増殖する。

症状：多くは不顕性感染である、しかし病原性種の重度感染や幼若の個体は下痢や体重減少を起こし、重症例では致死性となる。

診断：糞便の浮遊法検査でオーシストを検出する。

治療：サルファ剤やトリメトプリム・サルファジアジン等の投与を行う。

【蟯虫症】

発生：盲腸、結腸に寄生するが片利寄生なので病原性はほとんどない。成虫は盲結腸の前部にみられ、時々糞塊に付着して発見される。便・肛門付近に産卵する。若齢の虫は小腸および盲腸の粘膜中にもみられる。

原因：ウサギ蟯虫 (*Passalurus ambiguus*) の寄生による。成虫は雄4～5mm、雌9～11mmで、虫卵は95～103×43 μ mの大きさで、片側が扁平である。

症状：一般的に無症状で、重度感染で軟便、下痢、体重減少、被毛粗剛等を呈する。

診断：直接、成虫の発見によって診断する。成熟期間が短く、直接感染のため防御は困難である。

治療：イバルメクチンやフェンベンダゾール等の駆虫薬を投与する。

【腸性中毒】

発生：4～8週齢の離乳したばかりの幼若な個体、ストレスや抗生物質の投与を受けた個体、高デン

ブン食（パン、菓子）を給餌されている個体に多発する。食餌内容に大量のデンプンが含まれていると、原因菌と推測される*Clostridium*が増殖しやすい腸内環境になる。幼若個体では正常な腸内細菌叢が未形成であり、胃のpHも高いので*Clostridium*が増殖しやすい。また妊娠中の制限された餌から分娩後に餌の変化がみられる時が*Clostridium*の感受性が高いといわれている。

原因：常在していると思われる*Clostridium spiroforme*が上記の要因により増殖し、毒素様物質による腸と血管における透化性の変化が原因とされ、*Spiroforme Mediated Diarrhea (SMD)*ともよばれている。本属菌は芽胞を形成する嫌気性菌で、グラム陽性で大型の桿菌である。その他のクロストリジウム属の細菌 (*C.perfringens*, *C.difficile*等)、他属の細菌、原虫、ウイルスが単独もしくは複数に関与している可能性もある。

症状：元気喪失、食欲不振、タール状の黒色から茶色の水溶性下痢、鼓腸、腹部疼痛等を呈する。重症例では麻痺や痙攣がみられ死亡する。発症は急性で数時間から3日以内におこることが多い。

診断：生前診断は困難で、病理解剖診断や盲腸便のグラム染色により、確定診断を行う。

治療：抗生物質の投与を行う。*Clostridium*属に対してメトロニダゾール等が有効とされている。支持療法として補液を行うが、多くは奏効しない。予防法はケージ、餌箱、吸水器の清浄等飼育環境を整えることである。特に食餌に高繊維食を加え、デンプンの摂取を減らすことが重要となる。

【粘液性腸疾患】

発生：3～10週齢の幼若個体の発生例が多い。

原因：現状では解明されていないが、腸内細菌の不均衡と盲腸の過酸化が、本疾患に大きく関与していると推測される。

症状：食欲低下、水溶性または粘液性の下痢、菌ざしり、鼓腸、脱水等を呈する。胃酸過多、液体貯留による盲腸拡大、最終的には盲腸の閉塞と結腸の粘液分泌等が一連に発生し、致死率が高い。

診断：生前診断は困難で、病理組織学的検査で腸粘膜

の杯細胞過形成所見で診断する。

治療：支持療法のみである。高繊維、低デンプンの食餌が予防に繋がる。

【盲腸便秘・盲腸鼓腸】

発生：多くの消化器疾患（不正咬合、毛球症等）の併発症として発生する。

原因：具体的な原因は不明であるが、異物や低繊維、高カロリー食の給餌等が盲腸の動きを抑制する。

症状：盲腸内の糞の停滞、またはガスの貯留がみられ、一般的に食欲不振、便秘等の消化器症状を呈する。

診断：エックス線検査で盲腸の鼓腸や蓄糞を確認する。症例によってはバリウム造影を行い、停滞を確認する。

治療：メトクロプラミドやシサプリド等の消化管の運動を刺激する薬剤やステロイドの投与を行う。症例によっては静脈からの点滴も必要となる。高繊維質の食餌が予防に繋がる。

【毛球症】

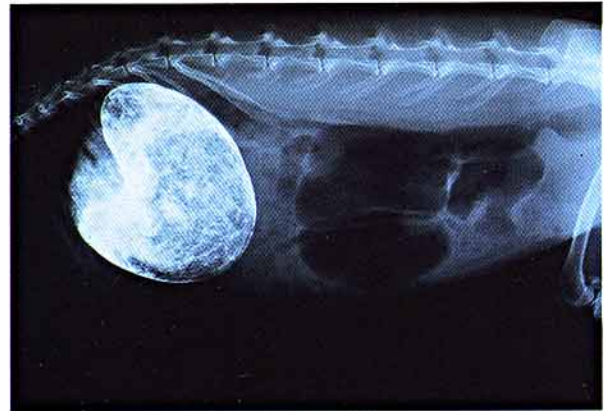
発生：あらゆる年齢に発生する。特に小型種や長毛種に、そして換毛の時期に好発する。

原因：ウサギは几帳面に毛繕いをするが、ネコと異なり、消化管の中に毛球が発生しても、嘔吐ができず、幽門が小さいため、消化管を閉塞する。誘因として高デンプン、低繊維食の食餌による胃腸機能の低下、ストレスによる過度のグルーミング等が考えられる。また本疾患は胃の運動性と機能変化により胃内の水分を消失することが原因とも推測される。

症状：食欲不振、便の欠如、消化管内ガス貯留等で、次第に飲水だけになり体重減少がみられ衰弱する。時に胃穿孔を起こし、急性の腹膜炎に至る症例もみられる。急性閉塞では元気喪失、鼓腸、低体温、ショック等の症状を呈する。症状が重症でなくても胃内毛球症は慢性胃炎や盲腸便秘等を併発するので、処置が必要である。

診断：触診で胃内毛球の確認、エックス線検査で胃内の塊状物とガスの存在、バリウム造影検査で閉塞の確認を行う。

治療：ウサギ用またはネコ用の毛球除去剤とメトクロプラミド、シサプリド等の消化管運動を刺激させる投薬を行う。点滴や経口的に飲水を行う必要性もある。完全閉塞であれば外科的に胃切開



毛球症のエックス線写真真像（バリウム造影）

手術により摘出する。

【不正咬合】

発生：ウサギの歯は常生歯（無根歯）で、イヌ、ネコと異なり、根尖で生涯歯を形成し続ける。通常は採食時や歯と歯を合わせて摩耗させ歯冠の長さを調節している。

原因：後天的要因と先天的要因が複雑に絡み合っていると思われる。先天的要因として遺伝的な不正咬合（常染色体劣性による下顎過長症等）が考えられる。特にダッチ系やロップイヤー種に好発する。後天的要因は事故での歯の破損（ニッパー等での切歯切断、落下事故等）、歯が摩耗しない餌の給餌（パン、ごはん、ソフトタイプペレット、柔らかい野菜、不適切なウサギ向けスナック等）等による摩耗の回数の減少等が考えられる。

症状：切歯も臼歯も過長や彎曲、捻転、歯の棘状縁等が見られ、正常な咬合ができなくなる。一般症状は食欲不振、流涎、体重減少、下痢等である。歯冠が十分に削れないと過長するが、上下顎の歯で互いに抑制し合うと、歯の形成が続くために歯根が伸びる。また、根尖の歯質を形成する細胞が失活すると歯の成長は停止し、歯冠は変形し、変色も見られ、いずれは歯槽骨の骨吸収と歯の融解がみられる。

〈切 歯〉

上顎の切歯は内側に向かって著しく彎曲し、下顎はゆるやかにカーブを描いて前方に伸びる。自らグルーミングができなくなり、被毛の状態が悪化する。また、臼歯でしか餌を摂取できないので、食餌を口でくわえたあと上を向いて奥にいれるように食べる仕草が見られる。



不正咬合がみられるウサギ

〈白 歯〉

過長した下顎の臼歯歯根は下顎骨骨縁から突出し、根尖病巣をもつものは感染がみられ、歯槽骨膿瘍へ進展し、骨髓炎や歯の脱落がみられる。上顎の臼歯歯根は鼻涙管の圧迫、狭窄、眼窩への歯根の突出で流涙、膿性眼脂、眼球突出、眼窩膿瘍、眼球壊死等がみられる。臼歯が不正に削れると下顎は舌側に、上顎は頬側に棘状縁を形成し、頬粘膜や舌に潰瘍を形成する。臼歯の不正咬合がみられる個体は予後不良で、口腔内に潰瘍をつくり、口を痛がる。

診断：臼歯の不正咬合は口腔内の検査（耳鏡を用いるとよい）、エックス線検査で鑑別を行う。

治療：過剰に伸びた歯は研磨しなければならぬ。高さの調節、舌や頬粘膜に鋭く伸びた棘状縁は整形が必要である。二次的に進行した症状、眼科疾患や根尖病巣を持つ個体は原因歯の抜歯を行うってから、それぞれの治療を行う必要がある。予防法は歯を摩耗させるような牧草や乾草等を多給するとよい。

(3) 皮膚疾病

ウサギは高湿度に弱く、皮膚炎が好発する。原因の多くは細菌性、真菌性の感染症である。表皮は非常に薄く損傷に弱い。稀であるが、ウイルス感染としてウサギ繊維腫症、ショーブ乳頭腫症、ウサギ口腔乳頭腫症、兔痘の発生の報告もある。健康なウサギは自らグルーミングを行い、被毛を清潔に保つ。

【細菌性皮膚炎】

発生：ウサギの細菌性皮膚炎は、発生部位や症状に特徴があり、肢部皮膚炎、湿性皮膚炎、皮下膿瘍等が好発する。特に体幹腹側や四肢の皮膚が薄

く、損傷を受けやすいのでギプス包帯等の処置時に二次的に発生する。

原因：*Staphylococcus* spp.、*Pasuteurella* spp.、*Salmonella* spp.、*Streptococcus* spp.、*Pseudomonas* spp.、*Escherichia.coli.*等の感染による。

肢部皮膚炎

発生：環境の不備（ワイヤーメッシュや硬い床、過小ケージによる運動不足、不衛生なケージ等）、肉球の無い足底、運動不足による肥満や爪の過長等が発生に関与する。飛節潰瘍（Sore Hocks）とも呼ばれ、片側性もしくは両側性に発生する。年齢に関係なく発症がみられる。

症状：後肢の中足骨の足底部の皮膚に潰瘍、紅斑、肥厚等がみられ、過角化症、慢性炎症に発展し、動くのを嫌うようになる。軽症例では小潰瘍であるが、重症例では細菌の二次感染により膿瘍や骨膜炎にまで波及する。前肢の発生は稀である。

診断：特徴的な皮疹で診断し、患部からの菌分離を行う。エックス線検査で肢骨の診断を行う。

治療：発症の要因を改善し、抗生物質の投与を行う。包帯や抗生物質、消毒薬等の局所療法を行うが、ウサギによっては四肢の包帯を嫌がるものもある。飼育環境を消毒して乾燥させることは治療の補助となる。

湿性皮膚炎

発生：高温多湿が発生に大きく関与し、肥満の個体に好発する。不正咬合や眼科疾患による流涙で眼周囲が脱毛したり、不正咬合による流涎や、水や餌が口からこぼれ出たり、また不適切な投薬で、口周や肉垂部が濡れる等で発症する（Wet dewlap）。尿や臭腺が原因となり下腹部や会陰部、肛門にも発症する（Hutch burn）。Hutch burnでは尿失禁、膀胱炎、尿中の多量のカルシ



肢部皮膚炎のウサギ

ウム結晶が要因となる。不十分な掃除、不潔なケージも原因に関与する。

症状：皮疹はまず発赤が見られる。湿性の状態で被毛が絡み、重症例では脱毛や潰瘍もみられる。下腹部や肛門に発症したHutch burnでは、被毛が尿のカルシウムや茶色等の色素に染まった状態になる。

診断：特徴的な皮疹で診断し、発生要因を細菌検査、尿検査、エックス線検査で鑑別する。

治療：患部を乾燥させる必要性があるので、皮疹に関して原因や要因を除去し、剃毛を行うとよい。抗生物質の投与や局所療法も必要である。

皮下膿瘍

発生：膿汁がチーズのように固まった結節が全身の皮下にみられる。

症状：膿瘍は疼痛を伴わず、一般症状がみられない。膿瘍は皮下以外にも筋肉、関節、脳、消化管、生殖器等様々な場所に発生するが、細菌感染に関与する外傷や原因が見つからない場合が多い。なお顎部に発生した症例は予後不良で、不正咬合による根尖膿瘍が原因であることが多い。

診断：内容物の穿刺で膿瘍であることを確認する。膿瘍が骨へ波及しているかエックス線検査で確認するとよい。原因菌は患部の菌分離を行う。

治療：内服薬のみの治療では効果は期待できないので、外科的に処置を行う必要性があるが、多くは再発する傾向にある。長期にわたる抗生物質の投与が必要な場合もある。不正咬合による膿瘍は歯の根本的治療が必要となる。

【寄生虫性皮膚炎】

飼育下の個体にはダニ類、シラミ類、ノミ類の寄生が見られるがマダニの発生は稀である。しかしマダニ以外のダニは小さいので飼い主が発見できないことが多い。

ウサギキュウセンヒゼンダニ症

発生：外耳道に寄生し、脱落表皮と組織液を摂取して生活している。皮膚内に穿孔しない。時に会陰部や四肢にも汎発する。宿主から離れたダニは通常、短時間で死滅するが、低温、多湿の条件では2~3週間程度は生存するものもある。

原因：ウサギキュウセンヒゼンダニ (*Psoroptes cuniculi*) の寄生による。成虫の体長は雄0.37~0.55mm、雌0.4~0.75mm、生活環は約3週間を要する。



皮下膿瘍を呈するウサギ

感染は接触感染による。

症状：耳の激しい搔痒が主であり、頭を激しく振り、後肢で耳を引っ掻く。患部は充血し、進行すると肥厚乾燥し、耳介内側表面に灰色、黄褐色の痂皮が形成される。皮疹は外陰部、顔面、頸部、四肢にもみられることがある。

診断：耳垢や組織片に10%KOH液を加え、鏡検により生体や卵を検出する。

治療：殺ダニ剤の点耳薬、もしくはイベルメクチンの7~10日間隔の連続投与を行う。細菌の二次感染による炎症に対しては抗生物質を投与するとよい。ダニを見つけたらウサギ同士の接触を避け、ダニ汚物の拡散を最小限にする。

ウサギズツキダニ症・ウサギツメダニ症

発生：ウサギツメダニは人を刺し、皮膚炎を起こすこともある。表皮に寄生し、皮膚内に穿孔しない。なおオーストラリアではツメダニ属の一種が粘液腫症を媒介するといわれている。

原因：ウサギズツキダニ (*Leporacarus gibbus*) は、成虫が紡錘形で体長0.4~0.6mmで、胴体部の前方は顎体部の上を被っている。ウサギツメダニ (*Cheyletiella parasitovorax*) は、体長約0.3~0.5mm、卵円形、大きな顎体部を有する。生活環は約5週間である。全期間を宿主体表に寄生し、感染経路は接触感染である。

症状：通常は無症状であるが、大量寄生により、ウサギ自身が違和感を感じ、被毛を自咬し、その結果、被毛が途中から刈り取られたような状態になる。被毛を櫛ですくと白い動く虫体が確認できる。

診断：患部の落屑や被毛をセロハンテープで採取し、鏡検し成体を検出する。

治療：殺ダニ剤 (粉、スプレー等) の外用、もしくは

イベルメクチンの7~10日間隔の投与である。

ハエ蛆症

発生：屋外飼育の個体に夏から秋にかけて発生することが多い。

原因：ヒフバエ (*Cuterebra*) 属の数種類の寄生による。幼虫は皮下組織にもぐりこみ、体内に移行する。

症状：頸部腹側、鼠径部、後躯、腋窩部が発症部位である。皮疹として湿性の皮膚炎が顕著にみられ、皮下の腫瘤を呈する。それぞれ空気穴を形成し、中に幼虫が見られる。重症例では疼痛がみられ、動くのを嫌う。

診断：特異的な腫瘤、そして瘻孔内の幼虫を検出する。

治療：腫瘤や幼虫を外科的に摘出、患部を洗浄し、抗生物質の投与を行う。イベルメクチンの投与も一つの方法である。

(4) 生殖器疾病

雌は高齢になると生殖器疾病の発生率が増加するので、卵巣子宮摘出手術を行うことも考慮する。またウサギの分娩は安産が多いが、妊娠中毒、流産、出産後に新生仔を食べてしまう現象もみられる。

雄では求愛行動や臭いつけのマーキング予防のために精巣摘出手術を行うことが多い。

【妊娠中毒】

発生：妊娠後期に発生する。

原因：複雑な要因から発生すると考えられる。ビタミンE欠乏やビタミンA過剰症、リステリア菌やパスツレラ菌の感染症等の外的要因や過大胎子、陣痛微弱、胎位異常等の内的要因が挙げられる。

症状：個体によって症状の相違が大きい。一般的には元気喪失、食欲不振、流産等がみられ、重症例では痙攣、呼吸困難、黄疸等を呈し、死亡する。

診断：エックス線検査や超音波検査で妊娠を確認する。尿検査で酸性尿 (pH6以下) の確認も診断の補助となる。

治療：支持療法として補液を行う。ショック症状がみられる場合はステロイドの投与を行う。軽症例であれば胎子ごと卵巣子宮摘出手術を行ってよい。

【卵巣子宮疾病】

発生：黄体の遺残、子宮内膜の変性や腺癌が発生する。子宮角の先天的欠損、子宮水腫、子宮捻転、腔脱、卵巣の腫瘍等も稀ではあるが発生する。

症状：初期は無症状であるが、攻撃性を持つ個体もみられる。次第に持続的偽妊娠、嚢胞性乳腺腫、そして受胎率低下、流産、死産、陰部からの出血性分泌物等の症状がみられる。特に陰部からの出血は血尿と間違われるが、排尿時とは無関係にみられる。

診断：エックス線検査や超音波検査で卵巣や子宮の形態的变化を確認する。慢性経過の症例では卵巣や子宮に石灰沈着がみられることもある。

治療：全身状態に問題がなければ卵巣子宮の摘出手術を行う。

(5) 泌尿器疾病

ウサギは生理的な有色尿を呈する (有色尿の項参照)。したがって正常有色尿、血尿、陰部からの悪露との鑑別が困難である。泌尿器疾患の発生は加齢とともに多発する。

【尿路結石】

発生：食餌、細菌感染、生理学的要因が発生に関与している。また肥満傾向の個体に好発する。

原因：結石は炭酸カルシウムをはじめとするカルシウムを含有する結石が多い。カルシウム含有量の多い給餌が、大きな発生要因であると推測される。

症状：血尿、排尿障害、食欲不振等がみられ、重症例では菌ざしり、腹痛等を呈する。結石は腎臓、尿管、膀胱、尿道に発生する。

診断：エックス線検査で尿路に結石を確認する。

治療：ウサギはカルシウムの排泄が主に尿から行われ、かつアルカリ尿で、正常の個体からも結晶尿が確認される。酸化剤の効果はなく、結石が発生し症状がみられる症例の多くは、外科的に摘出する。膀胱内に砂粒や泥状に結晶が確認される症例には結石にならないよう食餌療法を行う必要性がある。

(6) 全身性疾病

パスツレラ症、トレポネーマ、野兎病、黄色ブドウ球菌症、大腸菌症、サルモネラ症、リステリア症等の細菌感染のほかにもウイルス疾患（カリフォルニア脳炎、粘液腫症、ウサギウイルス性出血病等）、リケッチア疾病（ロッキー山斑点熱、Q熱等）、原虫疾病（トキソプラズマ症）等が考えられるが、パスツレラ症以外は飼育個体での発生は稀である。しかし、学校飼育ウサギや繁殖場での発生は非常に重要な問題となる。

【パスツレラ症】

発生：不顕性感染から急性敗血症まで様々な症状を示す。多くはキャリアーとして保菌し、ストレスが加わった時に発症する。

原因：*Pasteurella multocida*の感染による。感染は個体同士の直接感染で伝播する。交尾によっても感染し、また、保菌母ウサギによって離乳以前に感染がおこる。

症状：初期は不顕性の症状である。主要な感染部位は、最初は副鼻腔で膿性鼻汁、異常な呼吸音、くしゃみ等がみられ（スナッフル参照）、眼脂（Runny eye）や結膜炎（涙囊炎・結膜炎参照）等も呈する。次第に眼脂、鼻汁が白色膿性に移行、重症例では内耳、中耳、前眼房、虹彩、皮下（皮下膿瘍参照）、生殖器（卵巣子宮疾病参照）、関節、肺（肺炎参照）、心膜等に膿瘍を形成し、敗血症を起こす。

診断：患部からの菌分離を行う。

治療：慢性経過をたどる症例が多く、抗生物質等で症状を軽減させるしかない。エンロフロキサシンやトリメトプリム・サルファジアジンが有効とされている。



ウサギから抽出された膀胱結石

(7) 神経筋骨格疾病

ウサギの神経疾病は原因が鑑別できない症例が多い。感染症以外の先天性のてんかんや微胞子虫は検査、治療が困難である。ほかにも中毒や熱射病等も発生する。

なお脊椎骨折は予後不良である症例が多い。

【斜頸】

発生：斜頸とは、頸が斜に傾く症状の総称である。

原因：斜頸は末梢性および中枢性の神経障害が一般的な原因であるが、頸部の筋肉の機能障害でも発生する。ウサギでは内耳炎、中耳炎、前庭障害が原因であることが多い（耳ダニの感染でも *Pasteurella multocida*、*Listeria monocytogenes* 等の細菌感染が併発していると考えてよい）。微胞子虫のオーシストの脳内寄生も考慮すべきである。また小脳の病変でも発生する。

症状：急性や進行性の症例がみられ、斜頸のほかに運動失調、起立不能を呈する。この段階では、食欲は低下しないことが多い。眼球振盪や顔面神経麻痺は脳や髄膜に病変がある可能性を示している。長期に症状が続けば摂食や食糞も困難になり衰弱する。

診断：炎症性の疾患であれば血液検査で好中球の増多もしくはリンパ球と好中球の比率の変化が確認される。中耳炎や内耳炎であればエックス線検査やCT検査での鼓室包の変化を確認する。

治療：脳血液関門を通過する抗生物質、食糞ができない場合はビタミンB群も投与する。症状によってステロイド、メクリジン、ジメンヒドリナート等の鎮うん剤の投与も選択する。

【脊髄損傷】

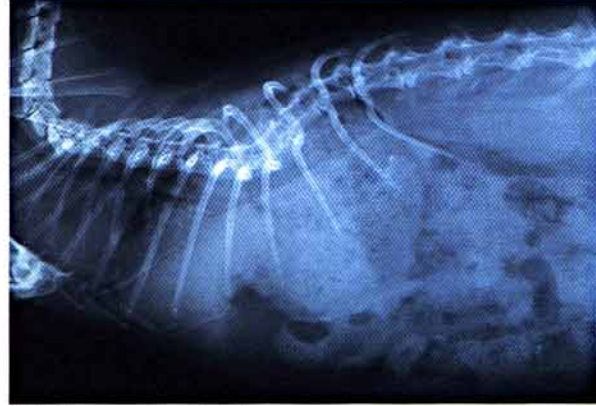
発生：跳躍した時の強い筋肉の収縮によって、比較的強度の低い脊椎骨が脱臼、骨折する可能性がある。

原因：上半身だけ押さえ込む不手際な保定、狭いケージ内で暴れることでも起こりうる。また、パスツレラ菌、リステリア菌の感染、脊髄内血管の栓塞症等からの二次感染でも発生するが、骨折と比較して症状の発現は慢性的で遅い。

症状：後肢の完全、不全麻痺、肛門括約筋や膀胱の運動性機能不全等がみられる。特に排尿麻痺が発症した症例では高窒素血症、尿毒症により死亡



斜頸のウサギ



脊椎骨折の엑스線写真像

する。

診断：엑스線検査で病変部を特定する。症例によっては脊椎造影等も有用である。脊椎の椎体に複雑骨折、圧迫骨折、完全脱臼、不全脱臼等がみられる。椎体に異常がみられ、慢性的に経過した症例では骨吸収を引き起こす症例もある。予後は神経学的検査で判断する。知覚機能が全く失われていると予後不良である。ウサギの脊椎はL7まで存在し、それ以降が馬尾になる。

治療：椎骨の骨折の治療は外科的にピン、プレート等で脊椎を安定させる。軽症例であればケージレストにてステロイド剤の投与を行う。発症後48時間以内であればステロイド剤投与が有効で、急性の症例では水性プレドニゾロンを静脈内に投与する。膀胱麻痺には補助的に圧迫排尿を施して維持させる。重症例もしくは管理が不可能なら安楽死も選択の一つである。

(8) 眼科疾病

流涙、眼脂、結膜炎等を主訴とする症例が多い。ウサギは眼球が大きいので、イヌ・ネコと同様に積極的に検査、治療が行うことが可能である。

また、齧歯類と同様に切歯の根尖が眼窩付近に達しているため、根尖病巣による眼科疾患が発生する。

【涙囊炎・結膜炎】

発生：主に細菌感染で発生するが、解剖学的に鼻涙管

と前臼歯および切歯の根尖が隣接しているため、根尖病巣で鼻涙管の変形、閉塞が起こり発症する。

原因：*Pasuterella multocida*、*Staphylococcus* spp. 等の感染による結膜、鼻涙管、上部呼吸器等の炎症が原因で、鼻涙管中に炎症産物が蓄積する。他にもアレルギー、ウイルス感染もみられる。

症状：流涙、羞明、膿性眼脂がみられ、眼周囲の被毛が湿潤（Runner eye）したり、眼角周辺が脱毛し、発赤する（湿性皮膚炎参照）。慢性化すると鼻涙管は閉塞し、症状は恒久的に継続する。

治療：抗生物質の点眼薬を投与、重症例では鼻涙管洗浄を行う。慢性化または鼻涙管の閉塞した症例では完治は望めない。抗生物質により症状を軽減するのみである。

【角膜疾病】

発生：角膜炎が好発するが角膜ジストロフィー、偽翼状弁等もみられる。

原因：角膜炎は外傷が主な原因であるが、感染性と無菌性の症例がみられる。

症状：無菌性の角膜炎では一般的に軽症であり、感染性の症例では角膜潰瘍、浮腫、結膜炎等がみられ、重症例では血管新生を呈する。

診断：特徴的な症状から診断し、フルオル試験で潰瘍部の確認を行う。

治療：抗生物質、角膜修復点眼薬の投与を行う。症例によってステロイドの点眼薬も投与する。