

モルモット

guinea pig

Exotic Pet Clinic

霍野 晋吉

1. 分類・品種・歴史

(1) 分類 (ハムスターの齧歯目の分類参照)

テンジクネズミ科の動物は体が短くて尾はない(例外はマール)。頭長は体長の1/3にもなり、目も耳も大きい。テンジクネズミ科の生息地は南アメリカに限定されており、古代インディオで家畜化されたものが現在のモルモットである。

(2) 品 種

モルモット *Cavia tschudii*

異 名：英語名 (Wild cavy、Guinea Pig〈雄はboar、雌はsowとも呼ばれる〉)

和名 (テンジクネズミ)

原 産 地：ペルー南部、ボリビア南部、アルゼンチン



モルモット (イングリッシュ)

北部、チリ北部

身 体：頭胴長 20~40cm 尾はなし、体重0.5~1.5 kg

染色体数：2n=64

生 態：野生では夜行性で5~10頭の群れで生活する。寿命は5~7年である。被毛により4つの品種に分類されている。

〈イングリッシュ English〉

イギリスで改良された短毛種で、被毛はなめらかで短く(3~4cm)、直毛である。主に実験動物として使用されている。

〈ベルビアン Peruvian〉

フランスのパリで愛玩用として改良された。柔らかい光沢のある長毛(12cm)で巻毛もみられる。巻毛のものはシェルティーと呼ばれる。比較的短毛のものも長毛のものがあり、長毛は別名アンゴラという。

〈アビシニアン Abissinian〉

イギリスで愛玩用として改良された。毛は粗剛で固く、比較的短毛(4~5cm)で、体全体に巻毛(渦巻状)のつむじがある。このつむじは全身に10個以上ある。

いずれも毛色は白、黒、褐色、野生色、チョコレート色、クリーム色などの短毛色とこれらの組み合わせによる2毛色、3毛色である。

〈スキニーギニアピッグ Skinney Guinea pig〉

元来実験動物用として作られた種類で体表に産毛があるだけでほとんど無毛である。

(3) 歴史

南米にスペイン人が侵略した1530年代にはすでにインカ帝国の人々に食料として飼育されていた。ヨーロッパには1600年代にドイツ兵により普及した。1780年にLavoisierが発熱実験に使用し、その後にペットとして飼育された。本邦では江戸時代にオランダ人により持ち込まれた。

当時ヨーロッパではギニアはコーヒー豆等の輸入品で知られた国名であり、遠方から輸入されたモルモットもギニアからきたと思われた。短くてずんぐりした体はブタのようにも見え、肉の味がブタ肉に似ていることもその名前の由来である。また、モルモットという名前もマーモットからきたものでリス科のアラスカマーモットと姿が似ているためそう呼ばれた。

和名のテンジクも江戸時代にオランダから輸入されたのだが、遠い国の代表としてテンジク（インド）からと思われたのである。

2. 形態・生理

(1) 形態的特徴

頭が大きく、胴長短足であり、無尾である。通常、壁の高さが30cmあれば乗り越えることはない。

指数

指の数は少なく、前肢は4本、後肢は3本である。

常生歯

モルモットは胎生期にはすでに乳歯をもつが、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。歯根はウサギと同様に開放性で生

涯伸び続ける。上顎の小白歯と臼歯はモルモット特有であるが、外側に傾斜し、下顎の歯根は内側に傾斜する。歯式は切歯2 (1/1 0/0 1/1 3/3) の20本である。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、そのため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。

(2) 生理的特徴

用心深い動物で、飼育環境を急に変えると物に対して怖がり、食餌、飲水を行わなくなることがある。

ビタミンC欠乏

Lグルノラクトンオキシターゼを持っていないのでビタミンCを自ら体内で合成できない。したがって食餌から補給する必要がある。多くの疾病時やストレス時はビタミンCの要求量が増え、欠乏症になりやすい。

消化管

モルモットの胃は単胃で、胃底部が大きく、原則的には嘔吐は起こらない。胃の噴門と幽門が接近し、胃壁は非常に薄い。十二指腸、空腸、回腸の明瞭な境がなく、盲腸壁も菲薄である。またウサギと同様に食糞を行う。盲腸は大きく、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。輸送、騒音、温度変化、出産等のストレスそして抗生物質の投与、疾病等が引き金となり、腸内細菌叢がくずれると衰弱する。これらの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。



後肢



消化管

3. 飼い方・増やし方

(1) 飼い方

モルモットは野生下では集団で生活している動物である。複数飼育の場合のほうが、相互にコミュニケーションをとり、寂しくないようだが、雄は階級性があり、劣位の個体が常にいじめられることがある。

【ケージ】

跳躍力がないので蓋のない水槽やメッシュケージで飼育することが可能で、逃亡の恐れはほとんどない。モルモットは聴覚が発達しているので、ケージは静かでありうるさくない場所に設置しなければならない。

表1 モルモットの理想的なケージ面積、高さ（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 (cm ²)	高さ (cm)
350g以下	387.12	17.78
350g超	651.65	17.78

衛生上の理由と管理の面からは、床が金網のメッシュケージが適している。糞尿はメッシュの床から落下するので、掃除回数を減らすことができるが四肢を網に引っかけて外傷、骨折、肢部皮膚炎が起こることがある。メッシュのケージを用いる場合は、一部に床材を敷いて、メッシュに四肢が直接触れないようにするとよい。メッシュ以外では、床材として紙、乾草、木材チップなどが適切である。

巣箱

地上性であり、また臆病なので、巣箱を設置するとよい。体がすっぽり隠れるくらいの大きさが好ましい。

餌箱

餌の上ののって食べる性質があり、餌箱ははめ込み



屋外飼育

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

市販されているケージに取り付けるボトルタイプの給水器が最適である。止め金から外れ易かったり、柔らかい材質のものは不適合で、ボトルをはずしたり、ゴム栓をかじったりして床を水浸しにしてしまうことがある。また、モルモットはボトルの口に空気を入れ、餌を吹き込むことがあるので、飲水が汚染されることが多く頻繁に交換する。

【排泄物・トイレ】

ハムスターの項参照。

【遊び場所】

モルモットは、隅に集まる習性があり神経質である。特に、落ち着かない場所では四隅に積み重なるように集まる。特別な遊び場や道具はいらないが、好奇心が強い個体であればヒトの目の届く範囲で遊ぶ場所を作ってやるとよい。

【温度・湿度・照明】

温度変化が少ない場所にケージを置かなければならない。特に、スキニーギニアピッグは寒さに弱いので、風が当たらない場所にケージを置く。

表3 モルモットの理想温度、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	18~24℃
湿度	40~70%

【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。飼育下では表4のような物を給餌するべきである。



室内飼育ケージ

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。モルモットは過食しないので自由採食させる。乾草を中心に野菜、野草を常時置いておき、ペレットは日に2回与え、他のものはコミュニケーションの手段として使用する。なおビタミンCの含有量が多い野菜等も意図的に多給する必要がある。

野菜、乾草、野草等はウサギの項と同様である。

表4 モルモットの食餌

◎モルモット専用ペレット	
◎乾草、野菜、野草	
○果物	◎：常時給餌するもの
○その他	○：時々給餌するもの

ビタミンC

霊長類同様、体内でビタミンC（アスコルビン酸）の合成ができないので、補給する必要がある。1日の必要量は約5～20mg/kgである。妊娠中や授乳中の雌は、1日に20～30mg/kg以上が必要とされる。市販のモルモット用ペレットには添加されているが、保存が悪いとビタミンCは劣化するので注意する。食餌以外にビタミンCを飲水に添加したり、経口的に毎日投与してもよい。水に添加する場合は、銅管や金属がビタミンCを劣化させるので、プラスチック製かガラス製の容器を用いる。水は毎日交換し、日量200～400mg/lの濃度で補給すれば、欠乏症を予防できる。

ペレット

最近では多種のモルモット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り、形状はペレット状のものからクッキーのようなものまで様々である。蛋白質は18%以上が理想とされ、カリウムとマグネシウムの要求量も高い。

授乳中・離乳期・離乳後の食餌

ウサギの項参照。

新生仔の餌

モルモットは新生仔でも自ら餌を食べるので、柔らかい野菜やふやかしたペレットから与えるとよい。

【飲 水】

多飲により下痢をするようなら飲水量を控えめにする。野菜からも水分を摂取できるので、多給した場合は飲水量を減らす。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、尿路結石等を引き起こす。

【ケアー】

モルモットの飼育は容易だが、臆病であり、ヒトに

慣れていないと「キーキー」と鳴き叫び、つかんだ時のストレスでショックを起こすことがある。

ケージから外に出して遊ぶ時は、観葉植物、重金属などの中毒、熱湯による火傷、落下事故、イヌ、ネコによる咬傷の発生に注意する。

ブラッシング

主に春と秋に、換毛がみられる。時期や期間は個体によって異なり、自身のグルーミングにより被毛を除去するが、長毛種は毛球症を呈することもある。ネコのように、毛球を吐き出すことができないので、毛球症から腸閉塞を起こすことがある。ブラッシングを行うと鳴き叫ぶ個体もいるので、日頃より慣らしておく必要がある。

(2) 増やし方

【雌雄鑑別】

雌の個体は生殖器の開口部がY字型に、雄は丸である。モルモットは肛門と生殖突起の距離の差が小さいので幼体時での鑑別は、他の齧歯類より難しい。性成熟すれば雄は鼠径部に陰囊が膨らんで見え、圧力をかければペニスを突出させることができる。また臀部に臭腺が濡れた被毛のように顕著にみられる。

【発 情】

周年繁殖動物で自然排卵、多発情である。雌は膣が発情期にだけ開口し、他期は膣閉塞膜で閉じている。発情周期は16～19日であり、発情前期から発情休止期までの4期で、発情期以外は雄を受け入れず、後肢で蹴りとばす。発情前期は膣の開口の有無に関わらず、雄の乗駕を許容する。発情期には陰部が腫脹し、ヒトが背に手を置くと背を弓なりに曲げるいわゆるロドーシスを示し、雄を受け入れる。発情期間は4～17時間くらい持続する。

【性成熟・交配】

膣開口は生後50～60日に始まり、初回排卵はその1週間後である。体重約300～400gで成熟期といわれている。雄は生後50～60日頃になると精子が確認できるようになり、性成熟は70日頃である。雌では7～8カ月齢以降に最初の交配を行うと恥骨分離がおこりにくく、胎児が通過しにくくなるので、最初の交配は6カ月以内が好ましい。



雌の陰部



雄の陰茎

【妊娠・出産】

妊娠期間は60～80日である。出産が近づくと恥骨結合が開き、15mmまで開くと48時間以内に出産する。産仔数は平均2～4頭で、新生仔は被毛もはえ揃い、眼の開いた状態で生まれ、永久歯も崩出し、体重は約60～100gと比較的成熟している。母親の乳房は鼠径部に一対しかない。仔の数が3頭以上でも新生仔は生後1時間以内に歩き始め、柔らかい野菜やペレットなら食べ始めるので心配ない。



モルモットの親仔

【後分娩発情】

分娩後約10時間で発情、排卵が認められ、この時の交配で妊娠が可能である（後分娩発情）。後分娩発情では排卵数が多いので出産数も多いが、妊娠中毒になりやすいといわれている。

4. 診療のポイント

モルモットは、他の齧歯類同様に病気を隠し、外観上も症状が分かりにくいいため、身体検査だけで鑑別が不可能な疾患は臨床検査が必要となる。食欲不振や皮膚疾患以外では飼い主が病気を発見して来院させる機会は少ない。

(1) 保定・身体検査

保定は片手で体重を支えるようにし、後肢をもう片手で当てるように行う。体をわしづかみにすると肺や肝臓を痛めるので注意する。保定の前にケージ内で落ち着いている個体に対しては衰弱、脱水、消瘦、そして被毛や歩様状態等を観察する。モルモットは診察台の上でも臆病であるため、驚かさないように触診、聴診、体重測定を行うが、直腸温を測定すると興奮して泣き叫ぶため、体温測定は困難である。

(2) 臨床検査

【糞便・尿検査】

糞や尿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。



モルモットの保定

採便採尿

飼い主に自宅で自然に排泄した糞尿をできる限り新鮮な状態で採取してもらう。保定を行うと同時に驚いて、排尿する個体もいる。また入院させて、すのこ状のケージで採尿する場合もある。

糞便検査

直接法が主となるが、浮遊法も行うとよい。直接塗沫標本でウサギ同様 *Saccharomyces* 属の常在性酵母菌がしばしば出現する。胃腸器疾患時に多数みられるといわれているが、病原性は不明である（ウサギの項参照）。

【血液検査】

橈側皮静脈やサフェナ静脈から採血する。血管を穿刺し、もれた血液をヘマトリック管等で採取してもよい。耳介静脈をアルコールやキシレンで怒張させ採血を行うことも可能である。

【エックス線検査】

エックス線検査では適確な保定が重要である。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。体幹部の撮影も頭部の皮膚を摘み上げて横臥にするか、四肢を牽引して撮影を行う。モルモットは保定によりショックを起こすこともあるので、撮影は短時間で終わらせる必要がある。

(3) 薬剤投与

モルモットは使用できる抗生物質が限定され（注、生理的特徴の項参照）、薬剤に対して敏感である。嗜好性も偏りがあるので、薬剤投与に問題がある個体が多い。

内服薬

強制的には、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。

注 射

皮下注射は、肩甲骨部位に行う。針を刺した途端に急に暴れ出す個体も多いので注意する。筋肉注射は頭と胴をタオルで隠し、座骨神経を損傷しないように殿部や大腿四頭筋群に頭側から投与する。静脈投与は橈側皮静脈やサフェナ静脈を使用するのが困難な手技である。

外用薬

他の齧歯目と同様、被毛が濡れることを嫌う。しかし粉状の製剤や、液状でも刺激が少なく迅速に乾燥できる製剤であれば可能である。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。

5. 病気の見分け方・治療法

(1) 呼吸器疾病

呼吸器疾患は初期では症状が明瞭でないが、末期や重症例になって初めて鼻汁、眼脂、呼吸困難等がみられる症例が多い。また、気管支喘息を起こし易い。

【鼻炎・気管支炎・肺炎】

原因：*Bordetella bronchiseptica*、*Streptococcus pneumoniae*等の細菌、ウイルス（アデノウイルスが原因の一つである可能性がある）、ストレス、アレルギー等が発生要因となる。

症状：鼻汁、眼脂、発咳、元気喪失、食欲不振等がみられ、次第に体重減少、削瘦する。中内耳炎、子宮内膜炎、流産等も引き起こす。一般的に *Bordetella* の感染症（気管支敗血症）では化膿性肺炎と肺の硬化がみられ、*Streptococcus* の感染症（連鎖球菌症）では肺の硬化はみられず、心膜炎、胸膜炎がみられる。

診断：鼻汁、眼脂等からの菌分離を行う。血液検査で白血球の増加、エックス線検査で肺炎像を確認する。

治療：早期の治療が必要で、遅れると致命的である。適切な抗生物質の投与を行う。支持療法として



鼻汁がみられるモルモット

補液やビタミンCの投与およびネブライザー等を行う。

(2) 消化器疾病

消化器疾患は急激な食餌の変更、不適切な抗生物質投与、過密飼育、高湿度、ストレス、低繊維の食餌等で下痢を発症することが多い。

【不正咬合】

発生：ウサギと同様に全歯が常生歯で、非常に特殊な咬合面をつくる。ウサギと比較してモルモットの不正咬合は予後不良である。果物の多給がう触を発生させることもある。

原因：切歯の過長は臼歯の不正咬合に伴い二次的に発生することが多い。下顎臼歯の棘状縁は内側に伸長するので、舌に触れ潰瘍を起こす。上顎臼歯の棘状縁は外側に伸長するので、頬粘膜に潰瘍を形成するが、口腔内の異常を発見するのは困難なことが多い。不正咬合は餌や遺伝的要因が関与すると考えられている。ビタミンCが欠乏するとコラーゲンや象牙質、セメント質などが十分に形成されなくなり、不正咬合が発生するとも言われている。

症状：空腹であるが、採食を拒否する。軟らかいものを採食するだけで、ペレットを拒絶するものもある。口臭が酸臭を帯びることもあり、口周囲の被毛も流涎^{りゅうぜん}で着色している。モルモットではウサギやチンチラと異なり、う触や根尖膿瘍は多いが下顎骨の膿瘍の発生は少ない。

診断：エックス線検査で歯冠、歯根の確認を行う。

治療：再発徴候の有無を検査し、定期的な歯の研磨処置が必要となる。そして予防的に歯を摩耗するように牧草や乾草等を多給するとよい。

【細菌性下痢】

原因：*Clostridium* spp. (ティザー病等)、*Salmonella* spp.、*Arizona* spp.、*Escherichia coli*、*Proteus* spp.、*Pseudomonas* spp.等の感染による。伝播は食餌への糞の汚染による。

症状：幼若個体では食欲不振、下痢、削瘦、体重減少等が見られる。重症例では、腸重積、直腸脱、鼓腸等の症状を呈する。

診断：糞便から菌分離を行う。

治療：抗生物質の投与を行い、支持療法として補液、

整腸剤の投与等を行う。

【抗生物質性腸疾病・腸性中毒】

発生：状態、年齢、環境によって抗生物質に対する感受性が異なる。抗生物質摂取後、*Clostridium*等の毒素の影響等で消化管の非特異的疾患が発生し、死亡する個体もある。モルモットではウサギにみられる*C. spiroforme*と異なり*C. difficile*がみられる。

原因：モルモットに禁忌とされている薬剤の使用やストレスによって起こる。

症状：胃潰瘍、腸内細菌叢の破壊による腸性中毒である。元気喪失、食欲不振、水溶性下痢、鼓腸、腹痛等がみられ、うずくまった姿勢で歯ぎしりをし、多くは死亡する。

診断：不適切な抗生物質の投与がなかったか確認する。腸性中毒の生前診断は困難で、病理組織学検査や盲腸からの菌分離を行う。

治療：重症例では症状が急性に進行し、治療は困難である。予防として粘膜保護剤、乳酸菌製剤等の投与を行い、腸内細菌叢が大きく崩れるのを回避する。

(3) 皮膚疾病

複数で飼育されていると、細菌、真菌、寄生虫性の皮膚疾患がまん延することがある。臀部正中には正常でも皮脂腺が見られ、被毛が濡れたようになるので、細菌性皮膚炎と間違えることがある。個体同士が噛み合ったり、毛を抜いたりする行動もよく見られる。ビタミンC欠乏症による皮膚疾患も起こる。

【肢部皮膚炎】

発生：環境の不備（ワイヤーメッシュや固い床、過小ケージでの運動不足、不衛生なケージ等）、運動不足による肥満や爪の過長が発生に関与する。飛節潰瘍とも呼ばれ両側性に発生する。

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

症状：ウサギと異なり中指骨、中足骨の前後肢に発生し、底部の皮膚には潰瘍、紅斑、肥厚がみられ、過角化症、慢性炎症に発展し、頻繁に鳴き、動くのを嫌うようになる。軽症例では潰瘍、重症例では細菌の二次感染により、底部が大きく丸

く腫大し膿瘍や骨髓炎にまで波及し、敗血症に至る。

診断：特徴的な皮疹で診断を行い、患部からの菌分離をする。エックス線検査で骨髓炎の診断をする。

治療：局所を消毒する。発症の要因を改善し、抗生物質の投与を行う。また飼育環境を消毒して乾燥させる。

【皮下膿瘍】

発生：複数飼育の場合には、喧嘩による咬傷が見られる。

原因：*Streptococcus zooepidemicus*等の細菌感染による。

症状：頸部や他のリンパ節が腫大し、白色からクリーム色のチーズ様の膿汁が見られることが多い。

頸部リンパ節炎

原因：*Streptococcus zooepidemicus*の感染による。本菌はグラム陽性菌である。モルモットの呼吸器に常在している菌とも言われ、固い餌などに起因する口腔内の擦過傷が感染経路と推測されているが詳細は不明である。

症状：顎下や頸部のリンパ節が腫大するが、他の体表リンパ節に異常を認めることは少ない。腫大したリンパ節は、厚く被包されて、白色の膿汁で満たされている。慢性化した症例は無症状であるが、肺、肝臓、脾臓、皮下、筋肉、脳、関節等に膿瘍を形成したり、敗血症で死亡する症例がみられる。

診断：触診でリンパ節の腫大が容易に触知できる。確定診断はリンパ節から菌分離を行う。

治療：軽症例では抗生物質の投与を行うが、あまり効果を期待できない。病巣が複数あるいは重症例ではリンパ節を含む外科的切除を行う。



肢部皮膚炎がみられるモルモット

【外部寄生虫】

モルモットハジラミ、ズツキダニ、センコウヒゼンダニの寄生が好発する。診断は肉眼でも可能だが、一般的に毛検査や皮膚の搔爬検査を行う。治療は殺シラミ剤、ダニ剤を投与する。

モルモットハジラミ症

原因：*Gliricola porcelli* (カビアハジラミ) あるいは *Gynopus ovalis* (カビマルハジラミ) の寄生による。カビアハジラミの発症率が高い。カビアハジラミは体長1~1.5mmで細長く、頭長は頭幅よりも長い。脚先端には明瞭な爪はない。カビマルハジラミは体長1~1.2mmで頭長は頭幅より短く、腹部は卵円形である。脚先端には明瞭な爪を有し、腹部には6対の気門がある。両者とも落屑を主な栄養源とし、接触感染である。

症状：口器により宿主の皮膚を切り、滲出する組織液を摂取する。被毛を櫛ですくと虫体は白く動くので確認できる。特に、耳の周囲の寄生例が多い。重度寄生により脱毛、脂漏、搔痒等を呈する。

モルモットズツキダニ症

原因：*Chirodiscoides caviae*の寄生による。体は細長く扁平で、体長0.3~0.5mmで第1、2脚は毛をつかむように変形している。被毛性のダニである。

症状：症状は軽度で無症状であることが多い。体全体に寄生するが、特に会陰部や臀部が好発部位である。

モルモットセンコウヒゼンダニ症

原因：*Trixacarus caviae*の寄生による。形態は *Sarcoptes* および *Notoedres* に類似するが、背部には多数の三角形の鱗状のしわを有し、背毛は



頸部リンパ節に膿瘍を呈するモルモット

すべて細い。瘦孔^{ろうこう}性のダニである。

症状：皮疹は体幹腹側縦中央や四肢部に脱毛や極度の掻痒がみられ、重度の擦過傷を呈し、二次感染も引き起こす。重症例では食欲不振や体重減少がみられ、致命的になる。



カビアハジラミ

(4) 生殖器疾病

生殖器疾患は難産、卵巣嚢腫、妊娠中毒が発生し、ほかにも子宮内膜炎、子宮蓄膿症、膣炎、腫瘍等もみられる。

【難産】

発生：モルモットには難産がよくみられる。

原因：恥骨結合は線維軟骨で、妊娠末期にリラキシンの作用で融解がおこり分離する。分娩前48時間では約15mm、分娩時には約20mmの隙間ができる。本症は恥骨結合部が癒合した7カ月齢以降に初めて繁殖させた時、肥満雌、また過大胎仔、陣痛微弱、胎位異常等の原因が考えられる。

症状：元気消失、緑色や血液様の分泌物の悪露、産道に胎仔の一部が突出していたりするのがみられる。

診断：特徴的な症状やエックス線検査で胎仔の確認を行う。

治療：陣痛微弱である場合はオキシトシンの投与を行うか、卵巣子宮摘出を行う。難産の予防は6カ月齢以内に繁殖させ、肥満にさせないことである。

(5) 泌尿器疾病

泌尿器疾患は臨床症状が明確でなく、これを主訴として来院することは稀である。

【膀胱炎・尿路結石】

発生：食餌、尿路感染等が発生に関与している。雄や老齢の雌の個体に多発する。射精による凝固し

た物質が尿路の閉塞の原因となり発生することもある。

原因：細菌感染が主な膀胱炎の原因で、結石はリン酸カルシウムを主成分とするものが多い。

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、腹痛を呈す。

診断：尿検査で潜血反応、細菌等、エックス線検査で結石を確認する。

治療：膀胱炎では抗生物質の投与を行う。結石がみられた個体の多くは外科的に摘出するしかない。低カルシウム食とビタミンCの投与が予防法とされる。

(6) 全身感染症

Yersinia pseudotuberculosis、*Salmonella* Typhimurium、*S. Enteritidis*、リンパ球性脈絡髄膜炎ウイルスの他に呼吸器疾患を引き起こす。*Bordetella bronchiseptica*、*Streptococcus Zooepidemicus*、*Streptococcus pneumoniae*等の感染が主であり、衛生環境の整備を行い、まん延を防ぐ必要がある。

(7) 栄養性疾病

モルモットのビタミンC要求量は全ての疾病時に高くなると考えてよい。

【ビタミンC（アスコルビン酸）欠乏症】

発生：壊血病ともいわれている。ビタミンCが欠除した食餌では約10～15日で本症が発生する。

症状：肋軟骨の接合部の腫脹、長骨端の変性、象牙質の変性による不正咬合、出血傾向等がみられる。全身的に食欲不振、被毛粗剛、脂漏、鼻汁、体重減少等がみられる。重症例は歩行を嫌い、四肢を引きずり、全身を痛がる。時々悪臭のある便をするが、これは腸管上皮の変性が消化と吸収に影響を及ぼすためである。

診断：症状や給餌歴から、治療的診断を行う。エックス線検査で、肋軟骨接合部の腫脹や骨端の異常等を確認する。

治療：ビタミンCの投与を行う。要求量は年齢や個体により異なる。

(8) 眼科疾病

流涙、眼脂、結膜炎等を主訴とする症例が多く、気管支敗血症、連鎖球菌症の感染が多発する。またウサギと同様に切歯の根尖が眼窩付近に至るので、根尖病巣により眼科疾病が発生する。

なお、黄色結膜下脂肪、角膜あるいは強膜の石灰化等のモルモットの眼科疾病が報告されているが、具体的な病態の解明がされていない。

【結膜炎・角膜炎】

発生：集団飼育時における外傷性、細菌やクラミジアの感染症が結膜炎、角膜炎の主な原因となる。またビタミンC欠乏症の初期にも白色の眼脂を呈する。

原因：*Chlamydia psittaci*の感染は4～8週齢の個体

に好発する。*Pasteurella* spp.、*Streptococcus* spp.等の感染もみられる。

症状：結膜の充血がみられ、重症例では膿性眼脂を呈する。角膜炎では角膜の潰瘍、白濁、血管新生等がみられる。

診断：特徴的な症状から診断し、眼脂からの菌分離を行う。

治療：*C. psittaci*による感染ではテトラサイクリン系やエンロフロキサシンの抗生物質の点眼薬を投与する。

(9) 腫瘍

発生：モルモットの腫瘍の発生は少ない。通常みられるのは毛包腫と乳腺腫である。