

馬の主な病気

運動器系

寛跛行

背中、腰または股関節周囲の筋肉、靭帯、関節あるいは神経などの後肢上部の障害に起因する跛行を総称し寛跛行という。跛行の程度は軽微なものから負重困難となるものまで様々である。一般的に障害部位の確定は困難であり治癒までの休養期間と予後は症状により異なる。

球節炎

球節に生じる関節炎である。原因は関節を構成する腱や靭帯などの軟部組織の損傷、剥離骨折、あるいは感染などであり、関節液の増量または皮下織の炎症などにより球節が腫脹、帯熱し屈曲痛を示す。急性期には疼痛により跛行を呈する事もある。必要に応じてエコー検査、レントゲン検査、血液検査など実施しを障害部位を確定する必要がある、重症例では休養が必要となる。

・靭帯炎

繋靭帯が炎症を起こし、腫脹、帯熱、疼痛（圧痛重症例では跛行）を伴った状態となる。副管骨の骨折や骨膜炎を伴っていることもある。慢性化することも多く、発生初期の消炎処置と十分な休養、そして装蹄療法が重要である。

管骨瘤

管骨（第3中手骨、第3中足骨）に形成される骨瘤で、微細な疲労骨折の修復過程であると言われており、多くは内側に発症し、初期は熱感や疼痛が著しく跛行を呈する事もある。患部の冷却やレーザー照射などの物理療法が有効である。慢性例では骨瘤は残るものの疼痛はなく、予後は良好である。

飛節炎

飛節に起こる炎症を総称して飛節炎という。飛節に腫脹、帯熱がみられ、疼痛を伴い跛行を呈す事もある。関節包が腫れる飛節軟腫、骨瘤が形成される飛節内腫などが代表的である。細菌感染による化膿性飛節炎では、しばしば治療に長期間を要したり、全身性の敗血症に移行するなど重症化する症例も見受けられ、特に注意が必要である。

肩跛行

肩部に起因する跛行の総称であり、通常は前肢の近位部に何らかの障害を有し、肩の転出不良が認められることが多い。肩甲骨や上腕骨の骨膜炎や付着している筋群の炎症が主な原因であると考えられるが、一般的には原因となる部位を確定するのは困難である。治療は原因と考えられる部位に対してマイクロレーザーやレーザーによる物理療法を行ったり、鎮痛消炎剤の投与などが有効である。

管骨々膜炎

第3中手骨前面の骨膜炎で調教初期の若齢馬に多く見られる。微細な疲労骨折が原因であるとされ、初期の軽症例では管部の熱感と軽度の圧痛を示す程度であるが、重症例では跛

行を呈す。従来よりの治療法として点状焼烙法が盛んに行われてきたが、初期治療では冷却などの消炎処置が重要でありレーザー照射なども有効である。良化後も腫脹が残ることもある。疼痛が著しい場合や跛行の再発を繰り返す場合は皿状骨折や罅裂骨折が疑われX線検査が必要となる。

腕節炎

腕節（いわゆる前膝）に生じる関節炎であり、関節液の増量による腕節の腫脹と帯熱がみられ、重症例では屈曲痛、更には跛行を呈すこともある。手根骨の剥離骨折や軟骨の損傷が主な原因のひとつであり、贅骨増生や軟部組織の炎症を伴うこともある。初期には患部の冷却と消炎剤の塗布なども有効であり、慢性期にはマイクロレーザーなどによる理学療法も行われている。

骨折

競走馬の主な骨折の項参照

鶏跛

常歩や速歩時に片側または両側の後肢を大きく屈曲し高く挙上する特徴的な歩様を示すが、駆歩は正常歩様となる。鶏の歩様に似ているため「トリアシ」とも呼ばれることもある。痛みが原因の跛行ではない事が多い。

指骨瘤

・骨に見られる骨瘤を総称して指骨瘤と呼ぶ。一般的には冠関節の靭帯とその周囲の骨膜部に発生し・部中央にドーナツ状の硬い腫瘤を形成する。急性期には疼痛が強く跛行の原因となるが慢性化に伴い疼痛は緩和する事が多い。急性期には休養と患部の冷却など消炎処置が必要である。

膝蓋骨脱臼

膝蓋骨を固定する靭帯が何らかの原因により伸展し膝蓋骨が外側あるいは内側に変位した状態である。後肢を後方に伸ばしたまま蹄尖を曳き摺り歩行困難となる。一般的には習慣的な発症が多く整復は容易な事が多い。人為的に整復するには馬を後進させたり、外方脱臼の場合には患肢を前方に伸長した姿勢をとらせ、膝蓋骨を内方に圧迫しながら強制的に前進させる。発症後速やかな整復が望ましく、整復後は長めの曳き運動を実施するべきである。

屈腱炎

馬の屈腱炎の項（現在編集中）参照

腱鞘炎

腱を包んでいる腱鞘に起こる炎症である。腱周囲の腫脹を認め急性期や重症例では、帯熱や疼痛を伴うこともある。腫脹は腱鞘内の腱鞘液の増量に起因する。球節にみられる球腱軟腫のように慢性化して疼痛を伴わないものは大きな障害になる事は少ないが、屈腱周囲に認められるものについては、屈腱炎の前駆症状として現れる事があるので注意が必要である。

皮膚・感覚器系

繫鞞

・部の掌側に生じる皮膚炎で冬季に多く見られる。同部は手入れ後の水分が溜まりやすく、雑菌が増殖する環境になりやすい。手入れ後に同部の水分を十分に拭き取る事が予防には重要である。治療は皮膚炎部分の毛を刈り抗生物質を含む軟膏等の塗布が有効である。

鞍傷

装鞍による反復刺激により発症する背部の創傷や腫脹を総称して鞍傷という。乗用馬では鞍の前橋に相当するキ甲部に好発するが競走馬では鞍尾鞍傷が多く見られる。急性期には感染を伴うこともあり、発熱を伴う激しい痛みを呈す。慢性例では無痛性の限局した腫脹を認めるのみであるが、しばしば再発する。再発を繰り返す症例や腫瘤の大きいものについては外科手術が適応である。

乳房炎

雌馬に見られる疾患である。細菌感染を伴うものでは乳房の腫脹や触診を嫌う等の疼痛を示し、体温も上昇する。治療は抗生物質の投与と消炎剤投与などの対症療法を行う。乳房周囲を清潔に保ち感染を予防する事が重要である。

白癬症

馬の皮膚炎の多くがこの白癬症である。原因となる真菌（カビ）は健康な馬の体表や厩舎環境中に常在しているため完全な予防は困難である。内用薬の投与や酸性水などによる消毒がある程度は有効であるがヒトの水虫と同様に難治性である。重症例では脱毛を伴い細菌との混合感染が見られる。

フレグモーネ

皮下の結合組織の生じる急性化膿性炎症の総称で蜂窩織炎とも呼ばれる。馬では四肢に好発する。症状は局所の熱感、疼痛、進行拡大性の腫脹が認められ体温の上昇を伴う。病状は急速に進行するため早急な治療が必要である。重症例では皮膚が破れ排膿したり治癒後も機能障害が残ることもある。適切な治療が遅れると著しい疼痛のために対側肢に蹄葉炎を生じたり、敗血症に進行するなど生死に関わる深刻な事態となる事もある。感染の原因となり得る小さな傷の手当が予防には有効である。発症初期に気付かず運動してしまい症状を悪化させてしまうことも少なくなく、運動前の体温や馬体のチェックが重要である。

蕁麻疹

アレルギーが関与している急性の皮膚疾患で体表に丘疹が認められる。丘疹の大きさや出現部位は様々である。重症例では鼻部が著しく腫脹し呼吸困難になる事もあり早急に治療を受ける必要がある。感染性の皮膚疾患や自己免疫疾患との鑑別が必要である。変性した飼料などが原因となる事もあり予防には適切な飼養管理が重要である。

創傷性角膜炎

砂などにより眼球表面の角膜が傷つく事によって発症する。損傷を受けた角膜の表面は白濁する事が多いが、眼の開きが悪い、目ヤニ、流涙などの症状が認められる場合には獣医師による精密検査が必要となる。激しい疼痛のため自ら眼を擦り症状を悪化させてしまう

ことが多く眼帯、張り馬など工夫し、いかに眼を擦らせないかが管理の上で重要となる。重症例では角膜が融解穿孔し失明に至る事や、治癒までに長期を要する事も珍しくない。

結膜炎

症状は結膜の充血、目ヤニ、流涙などで眼瞼の腫脹を伴うこともある。原因は眼に異物（ゴミ）が入ることや、細菌感染、打撲などが考えられる。抗生物質や消炎剤などの点眼で比較的短期間で治癒することが多いが、前述した症状が結膜炎のみに由来するものではなく、眼球内や角膜のトラブルに起因する場合は重症化することも多く、初期の適切な診断や治療が重要である。

肘腫

肘頭周囲に対する刺激や圧迫により、肘頭粘液嚢、皮下組織が肥厚し肘頭に腫瘤を形成する。大きさの変化もなく疼痛を伴わない場合は問題ないものの、急性期や感染を伴うものでは疼痛を伴い治療が必要である。蹄鉄による打撲を防止するための装蹄療法や十分量の敷き料により予防は可能である。重症例に対しては外科手術が適応となる。

呼吸器系

感冒

主にウイルス感染による上気道の炎症で、いわゆる風邪のことである。疲労や外部環境など様々ストレスが要因となる。症状は体温の上昇、元気・食欲の減退、鼻水、咳などである。発症の初期に適切な治療を受け、十分な休養と栄養補給により数日で回復する事が多い。しかし、発熱に気付かず運動を行うなどすると、肺炎など重篤な疾患に進行しすることもある。原因となるウイルスによっては、元気・食欲等は平常のまま体温のみ上昇している事もあるので毎日の体温測定は重要である。また、馬インフルエンザとの鑑別診断を行うため獣医師の診療を受けるべきである。

馬インフルエンザ

馬インフルエンザの項（現在編集中）参照

熱射病

高温多湿が原因となり体温調節が困難になる疾患である。体温が上昇し、呼吸が浅く速くなり、元気がなくなり重症例では痙攣を起こしたり起立困難となる事もある。涼しい環境に移動し、馬体の冷却と水分補給が有効である。

輸送熱

長時間あるいは疲労時の輸送などにより感冒と同様の症状を示す疾患である。多くの軽症例では数日の休養・加療により回復するものの、重症例では肺炎に進行し治療に長期間を要したり死に至ることもある。適切な輸送計画と日頃の健康管理が予防には必要である。

鼻カタル

鼻腔内のウイルスや細菌の感染または急激な外気温の変化などの刺激によって、水様性から粘液性さらには膿性の鼻汁の排出が認められる。下顎のリンパ節の腫脹を伴うこともある。消炎剤や抗生物質の投与が有効である。副鼻腔に細菌感染が波及した場合は蓄膿症となり慢性化する事も多く外科手術が必要となる場合もある。

喘鳴症

運動中に異常音（喘鳴音）を発する疾病で、喉頭の披裂軟骨の動きが悪くなり気道が狭窄する事が原因で起こる。診断には内視鏡検査が必要であり、さらに確定診断にはトレッドミル走行中の内視鏡検査が必要となる事もある。重症例では運動不耐性を示し外科手術が必要となる。

咽喉頭炎

異常呼吸音や発咳などを症状とし、内視鏡検査で咽喉頭部に充血、膿性粘液の付着、リンパ濾胞の過形成など炎症症状が認められる。若齢馬に多く認められる傾向がある。治療は抗生物質、消炎剤および去痰剤の投与が有効である。

喉嚢炎

喉嚢内の細菌や真菌の感染により起こる。真菌性喉嚢炎の多くは喉嚢の動脈を侵食することが多く、動脈が破綻し多量の動脈性の鼻出血が起こり斃死に至る事も少なくない。早急に外科手術を実施し真菌に侵食された動脈を結紮または栓塞し出血を予防する必要がある。

血管を巻き込まない細菌性の喉嚢炎などでは抗菌剤を用いた洗浄が有効である事もある。

消化器系

斜歯

咀嚼に伴い臼歯が不整磨耗し、上顎の外側と下顎の内側が鋭利に尖る。口腔粘膜を傷付け流涎、食べこぼし、食欲の減退等が観察される。定期的な整歯処置が必要である。

食道梗塞

一般に「ノドヅマリ」と呼ばれる疾患で、激しい運動後や輸送中の脱水状態で採食し、食道に食塊が停滞する状態となる。食塊を含んだ大量の流涎や鼻漏が見られ馬は苦悶する。早急に獣医師による処置をうける必要がある。予防としては激しい運動の後や輸送中は十分な飲水後に給餌する事である。

疝痛

[馬の疝痛の項参照](#)

寄生虫症

近年は効率的な駆虫方法が普及し寄生虫症は減少傾向にある。しかし定期的な駆虫プログラムを実施していない馬などでは現在も多くの寄生がみられ、下痢や便秘さらには栄養障害、疝痛等の原因となっている。

馬の主な寄生虫は馬回虫、円虫、糸虫および馬バエ幼虫などがある。予防には定期的な虫卵検査と駆虫処置が重要である。

狼歯

上顎の前臼歯の前に円錐状の小さな歯が認められることがある。これを狼歯と呼び、大きさ位置によってはハミにあたる事があり、抜歯が必要になる事もある。

脱換歯

馬の切歯および前臼歯は、乳歯から永久歯に2歳から4歳の間に生えかわる。まれにこの脱換がスムーズに行われずに乳歯が残ってしまう場合がある。食欲が減退し、不正咬合の原因にもなるので早めに処置する必要がある。