

2026年度 獣医学研究科 博士課程 第1期入学試験問題
(選択： 伴侶動物外科学)

【解答又は解答例】

問1 生存率の計算と非生存の主因

対象症例数：93例

30日生存例：30例

生存率 $30/93 \times 100 = 32.3\%$

生存できなかった主な理由

生存できなかった症例の多くは、術後に発生した痙攣発作（PAS）が制御不能または再発性であったため、飼い主の判断により安楽死が選択されたことが主な理由である。

問2 短期生存率を有意に改善させた術前・術後要因とその理由

本研究において、短期（30日）生存率を有意に改善させた要因は以下の2点である。

術前に痙攣発作の既往があったこと

術後に出現したPASが焦点性発作のみであったこと

考察

術前に痙攣発作の既往がある症例では、すでに抗てんかん薬による治療が導入されている場合が多く、術後にPASが発生しても早期かつ適切な薬物治療が可能であったことが、生存率向上に寄与したと考えられる。

一方、焦点性PASのみを呈した症例では、全般化発作に比べて発作の重症度が低く、制御が比較的容易であった可能性が高い。全般化PASは重積化や再発を来しやすく、結果として治療抵抗性となり、短期予後を著しく悪化させると考えられる。

問3 PASのリスク因子を踏まえたインフォームドコンセントへの活用

本論文の知見を踏まえると、cEHPSSの外科的治療に際しては、以下の点を飼い主に説明することが重要である。

一般的にPASは術後3日以内に発生することが多いが、PASの症例を集めた本データによると術後7日以内にPASが発生する可能性があり、その場合30日生存率は約3割程度であること、そして特に全般化痙攣を呈した場合は短期予後が不良であることが明らかとなった。

一方で、術前に痙攣の既往がある症例や、焦点性発作にとどまる症例では、PASの発生率が高いとも報告されていたが、PAS発症後の生存の可能性は相対的に高いことが明らかとなった。

これらを踏まえ、術前からの十分な抗てんかん管理と、術後早期の神経学的モニタリングと迅速な対応の重要性を説明し、術後合併症としてPASが発生した場合の現実的な予後と治療限界について、事前に十分な共有を行うことが適切なインフォームドコンセントにつながると考えられる。