

2026年1月 **VETERINARY BOARD** 臨床の選択肢を広げるケーススタディ・マガジン **誌名リニューアル**

臨床の選択肢を広げるケーススタディ・マガジン

獣医臨床 カンファレンス

症例の「追体験」を誌面で
誌名リニューアルによせて

臨床の選択肢を広げるケーススタディ・マガジンとして多くの先生方にご愛読いただいてきた「VETERINARY BOARD」が2026年1月、「獣医臨床カンファレンス」として生まれ変わります。

新タイトルの通り、まるで各分野のエキスパートが集まる「カンファレンス」に参加しているかのような、上質の学びを味わい尽くせるのが本誌の大きな魅力の一つです。

毎号さまざまなテーマを深堀りし、バリエーション豊富な臨床像を症例報告形式で紹介。エキスパートの先生方の診療メソッドを追体験するかのごとく、病態の理解を深めながら、検査結果の解釈から鑑別疾患、薬剤の選択基準など、診療力を高める+αのポイントをとことん学ぶことができます。

実臨床に活かす知識を効率よく吸収し、臨床の選択肢を増やす一助として、ぜひ本誌をお役立ていただけますと幸いです。

1年定期購読：48,400円（税込）／毎月15日発行
単品：4,400円（税込）

お申込みはこちら▶



3 獣医臨床 カンファレンス つのPOINT

誌名リニューアル応援コメント

POINT
1

エキスパートの
診療メソッドを
「症例から学べる」

POINT
2

POINT解説で
知識を深堀りできる

POINT
3

3年間の
連載プログラムで
臨床力を効率よく強化



中村健介先生（北海道大学）

VETERINARY BOARDには思い入れがありました。創刊号で巻頭特集を担当するという榮えある役割をいただいたこと、そのタイミングが私自身の異動と重なっていたということ、当時の担当編集長が面白かったことなど、さまざまな要因があります。その誌名が変わるというのは少々寂しさがありますが、今考えると「VETERINARY BOARD」、正直、少し意味が分かりにくいくらいですね。それが「獣医臨床カンファレンス」になるとのこと。今のところ愛着はまだ湧いていませんが、名と実がマッチする形になったと思います。すなわち、実は内容はすでに大幅リニューアルされていますが、私達が実際に経験した1例を通じて、その周辺にある情報を網羅して学んでいく、という本学の研修プログラムの中で行っているカンファレンスを擬似的に体験できるような構成であることをよく表しているのではないかと思います。読者のみなさんに愛される雑誌になるよう祈っております。



佐藤佳苗先生（松原動物病院）

「獣医臨床カンファレンス」というタイトル、非常に面白そうです。カンファ、ラウンド、症例検討会、と呼び名はさまざまですが、症例について議論する場というのは非常によいと思います。

実際の臨床で知識が身につくと実感するのは、なんといっても実践、つまり症例のことを考えているときで、いざ症例を体験すると蓄えてきた知識が一気に腑に落ちる経験はみなさんあると思います。

本誌「獣医臨床カンファレンス」は、特集も連載も、症例を用いた知識の関連付けができるような構成です。連載「総合臨床医を育てる全科ラウンド」も、各分野のエキスパートたちにご助力いただき、症例に紐づけて病態も効率よく理解できるようなイラスト解説にも力を入れてもらっています。毎号、情報量がすごいことになっており、オトクな感じすらしてきます。病態を分かりやすく解説している書物には出会いづらいので、ぜひ臨床第一線の方のスキマ時間にでも、本誌を活用してみっちり情報を取り入れていただければ幸いです。



坂井 学先生（日本大学）

「獣医臨床カンファレンス」、いいじゃないか。率直に何を学ぶのか分かりやすい。診療の合間にコーヒーを飲みながら手に取りたくなる。

われわれ獣医師が診察する症例数は限られている。また、日々の診療の忙しさに症例をじっくり振り返る時間はそう多くない。動物の病気に真剣に向き合い、己で考えた診断、治療が正しいのか、誰も答えを教えてくれない。

カンファレンスとは、そんな獣医師の不安や悩みを、経験豊かで専門性をもつエキスパートの先生に症例を提示し意見を交わすことで己の診療思考回路を再構築する、臨床でもっとも重要な場である。教科書や論文なども大事だが、実臨床から学べることは無限である。

毎号さまざまなテーマを深堀りし、あらゆる角度からエキスパートの診療メソッドを追体験する「獣医臨床カンファレンス」、みなさんも参加してみてはいかがだろうか？

2025年7月号から、特集もリニューアル!

特集では毎号さまざまなテーマを掲げ、症例報告形式でバリエーション豊富な臨床像を紹介。エキスパートの診療を症例から学びたり、臨床の選択肢を広げることができます。各症例報告では選択すべき検査とその評価方法、鑑別疾患、薬剤の選択基準など「診療力を高める+αのポイント」を徹底解説。その症例に関するインフォームのポイントもQ&A形式で分かりやすくご紹介いただきます。

【症例報告】

Feature Article 消化器内科【特集】蛋白漏出性腸症の合併症—最新知見と次代の展望を探る—

症例報告① 蛋白漏出性腸症に低カルシウム血症と低マグネシウム血症を併発した犬の1例

執筆者 酒屋幸生 北里大学獣医学部附属病院小動物1内科研究室

はじめに

蛋白漏出性腸症（protein-losing enteropathy: PLE）は、腸管からの蛋白漏出により原因病態を説明する。PLEに蛋白漏出性腸症と低マグネシウム血症を併発した症例を紹介し、それについて考察する。

症例報告

プロフィール：柴、5歳、雄、未去勢、慢性下痢、低アルブミン血症。

経過：初期不適は約5ヶ月間、下痢を主因に定期的動物病院を受診した。糞便検査と糞便検査では特徴的な蛋白漏出性腸症の所見を呈した。糞便検査では低アルブミン血症（2.3 g/dl）が検出された。尿ドーピングマーク（アズモル）が陽性だった。糞便の回数により下痢が改善したものの、体重減少を伴う状態を繰り返していた。

初診時（第1病日）の検査所見

問診：柴を主訴に各検査項目で評価した。糞便検査と糞便検査では特徴的な蛋白漏出性腸症の所見を呈した。糞便検査では低アルブミン血症（2.3 g/dl）が検出された。尿ドーピングマーク（アズモル）が陽性だった。糞便の回数により下痢が改善したものの、体重減少を伴う状態を繰り返していた。

身体検査

体重 8.0 kg, BCS 2.5, MCSI 2 (軽度の低下), 皮膚 フルゴル反応 <1秒, 口腔粘膜は桃色で潤滑, 手足 血管再充満時間 <1秒, 体表マシンパルスで明らかに量大なし, 心拍数 95 回/分, 呼吸数 21 回/分, 体温 38.5°C。その他に各種項目を評価したが、特記すべき所見は認められなかつた。

異常検査

糞便検査（直便法、浮遊法）では、特記すべき所見は認められなかつた。また、RealPCR™検査（犬マントルキノバクテリウム）を実施したが、いずれの項目も陰性であった。

表1 腹腔内鏡に基づいた病変部位の鑑定

計測項目	小腸性	大腸性
吸収	あり	まろ
狭窄回数	正常～軽度の増加	算出
1回あたりの量	多い	少ない
レシピ	なし	なし
黑色便	あり	なし
鮮血便	なし	あり
粘液便	なし	あり
体重減少	慢性経過であり	まれ

Point+αの選択肢

治療選択肢、再発・難治症例に対する治療法のほか、検査の判断基準やポイントなどが理解しやすくなっています。

表2 CIBDAIとCCECAIの評価方法（参考文献1,2より引用改変）

CIBDAIでは評価項目へ加重度を付すもの（項目8項目）、合計8項目に基づいて治療（止瀉剤、中薬、中薬+止瀉剤）により加重度を分類する。また、CCECAIでは加重度に基づいて評価（止瀉剤、中薬、中薬+止瀉剤）、項目10項目、加重度を分類する。

計測項目	0	1	2	3
活動性	正常	軽度の低下	中等度の低下	重度の低下
食欲	正常	軽度の低下	中等度の低下	重度の低下
嘔吐	なし	1回/週	2～3回/週	>3回/週
便の性状	正常	軽度の軟便	中等度の軟便	重度の軟便
排便回数	正常	軽度の増加（2～3回/日）または粘液便	中等度の増加（4～5回/日）	重度の増加（>5回/日）
体重減少	なし	< 5%	5～10%	> 10%
糞便アルブミン値	> 2.8 g/dl	1.5～1.9 g/dl	1.2～1.0 g/dl	< 1.2 g/dl
糞便水と糞便浮遊	なし	糞便の浮き上り	中等度の浮き上り	重度の浮き上り
尿	なし	尿浮遊	中等度の浮遊	重度の浮遊

Point+αの選択肢

①病変部位の鑑定

下痢を呈する症例に遭遇した場合、腹腔内鏡に基づいて病変部位（小腸性、大腸性）を評価する（図1）。病変部位により糞便回数とマントルキノバクテリウムの上位に発現する。治療方針が異なる。例ええば、大腸の下部に発現した場合は大腸の炎症性腸疾患（炎症性腸疾患）である可能性があるものの、小腸性下痢と診断された場合はその他の可能性がない。

②重症度の評価

慢性下痢を呈する犬に遭遇した場合、腹腔内鏡に基づいて病変部位（小腸性、大腸性）を評価する（図1）。病変部位により糞便回数とマントルキノバクテリウムの上位に発現する。治療方針が異なる。例ええば、スクリーニング検査に基づく、慢性炎症性腸疾患（PLE）が疑われる場合、糞便検査では検出されない場合でも、治療方針が異なる。また、CCECAIでは加重度に基づいて評価（止瀉剤、中薬、中薬+止瀉剤）、項目10項目、加重度を分類する。

Point+αの選択肢

治療選択肢、再発・難治症例に対する治療法のほか、検査の判断基準やポイントなどが理解しやすくなっています。

インフォームとその根拠が理解できる！

インフォームのポイント、よくある飼い主からの質問に対する対応を、Q&Aと解説でしっかり学べます。

新設コーナー【インフォームのQ&A】

①インフォームのQ&A

再来院の必要性

Q 飼い主 治療により下痢も低アルブミン血症も改善したので、もう病気は治りましたか？

A 獣医師 現在、治療により病気が落ち着いている状態です。柴のPLEは再発が多く、他の犬種に比べて予後が悪いと報告されているので、今後も定期的な経過観察が必要です。

解説 柴は他の犬種に比べて慢性炎症性腸症（PLEを含む）の予後が悪く²²。その中でも予後不良因子として高齢（5歳以上）、CIBDAIスコアの高値（21）、リンパ球クローニング陽性が挙げられる^{23,24}。本症例は前述の予後不良因子に該当しないが、初期治療後に短期間（約3カ月以内）で治療反応が低下した点は6カ月以内に死亡する可能性が高く、6カ月以上生存した場合でも56%は再発により死亡するため²⁴。寛解後も注意深い経過観察が必要である。

直近の特集スケジュール

※タイトルは仮題のため、変更の可能性があります。あらかじめご容赦ください。

2025年10月号

「進行した僧帽弁閉鎖不全症に適応する外科的治療」
監修:森 拓也（近畿動物医療センター）

2025年11月号

「教科書通りにいかない猫の肝胆道系疾患と黄疸」
監修:坂井 学（日本大学）

2025年12月号

「知らなければ救えない ウサギのエマージェンシー」
監修:田向健一（田園調布動物病院）

2026年1月号

「慢性腎臓病の最前線！コントロールしにくい症例群」
監修:宮川優一（日本獣医生命科学大学）

2026年2月号

「併発症例を極める！悩ましい内分泌疾患の管理」
監修:大森啓太郎（東京農工大学）

2026年3月号

「神経科×眼科 視覚障害・眼疾患の鑑別を攻略する」
監修:未定

主要8科目・140症例以上を学べる、3年間の教育プログラム

腎泌尿器

監修：佐藤佳苗先生（松原動物病院）



KIDNEY

①腎臓の疾患

- ・慢性腎臓病 (CKD)
- ・ステージ 1、2
- ・CKD ステージ 3、4
- ・急性腎障害 (AKI)
- ・腎盂腎炎

②腎臓～尿管の疾患

- ・近位尿細管性アシドーシス (ファンコニー症候群)
- ・遠位尿細管性アシドーシス
- ・糸球体腎炎
- ・尿崩症 SIADH

③膀胱～尿道の疾患

- ・尿道括約筋機能不全
- ・特発性機能的流出路閉塞
- ・尿路上皮癌
- ・猫の特発性膀胱炎 (FIC)

④尿管～膀胱の疾患

- ・尿管閉塞
- ・細菌性膀胱炎
- ・上部尿路の尿石症
- ・下部尿路の尿石症

⑤全身性高血圧

- ・全身性高血圧症 (TOD) の概論
- ・TOD (循環器)
- ・TOD (眼科)
- ・TOD (神経)

循環器・脈管系

監修：中村健介先生（北海道大学）

上田 悠先生（ノースカロライナ州立大学）



循環器

①うっ血性心不全(CHF)

- ・CHF全体の病態の解説
- ・粘液腫様変性性僧帽弁疾患 (MMVD)
- ・肥大型心筋症 (HCM)

②肺高血圧症

- ・1群の肺高血圧症、肺高血圧症全体の概説
- ・2群の肺高血圧症
- ・3群の肺高血圧症
- ・4群の肺高血圧症

③不整脈

- ・房室ブロック
- ・心房細動、心房粗動
- ・心室頻拍、促進性心室性固有調律
- ・洞停止

④先天性心疾患

- ・動脈管開存症 (PDA)
- ・アイゼンメンジャー症候群
- ・心室中隔欠損 (VSD)
- ・肺動脈弁狭窄症 (PS)

⑤血栓症

- ・動脈血栓症
- ・静脈血栓症
- ・門脈血栓症
- ・凝固亢進状態 (hypercoagulability)

消化器

監修：横山 望先生（北海道大学）

※肝胆脾の監修者は調整中です



DIGESTIVE

①口～食道

- ・嚥下造影検査
- ・aerodigestive disorders
- ・輪状咽頭アカラシア
- ・vs 咽頭機能不全
- ・巨大食道症
- ・vs 食道アカラシア様症候群

②胃～小腸・腹腔

- ・胃潰瘍
- ・肉芽腫性リンパ管炎
- ・腸陰窩病変 (crypt disease)
- ・猫の好酸球性硬化性線維増殖症

③大腸・関連手技

- ・肉芽腫性結腸炎
- ・炎症性結直腸ポリープ
- ・糞便移植療法
- ・大腸のリンパ腫

④肝胆脾1

- ・先天性胆道疾患
- ・門脈体循環シャント
- ・胆嚢炎
- ・犬の慢性肝炎

⑤肝胆脾2

- ・犬の急性脾炎
- ・猫の三臓器炎
- ・肝臓の空胞変性

神経

監修：中本裕也先生（Neuro Vets 動物神経科クリニック）



神経

①神経学的検査(前編)

- ・病変の位置決め

②神経学的検査(後編)

- ・実例で学ぶ結果の解釈

③神経筋疾患～末梢神経～

神経筋接合部・筋障害～

- ・総論
- ・重症筋無力症
- ・咀嚼筋筋炎
- ・急性多発性神経節炎

④脳疾患

- ・てんかん
- ・脳脊髄炎
- ・脳腫瘍
- ・蓄積病 (ライソゾーム病)

⑤脊髄疾患

- ・環軸椎不安定症
- ・椎間板ヘルニア
- ・脊髄腫瘍
- ・脊髄空洞症
- (知覚過敏、感覺障害)

皮膚

監修：今井昭宏先生（JASMINEどうぶつ総合医療センター）



DERMA

①アレルギー性皮膚疾患

- ・猫のアトピー様皮膚症候群
- ・犬のアトピー性皮膚炎
- ・犬の食物アレルギー

②免疫介在性皮膚疾患

- ・天疱瘡
- ・脂肪織炎
- ・脂肪織炎、DLE (discoid lupus)、SLE (systemic lupus)
- ・中毒性皮膚壊死症

③感染性・腫瘍性皮膚疾患

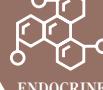
- ・膿皮症
- ・皮膚糸状菌症
- ・マラセチア性皮膚炎
- ・皮膚型リンパ腫

④皮膚生検の使いどころ

- ・皮膚生検の概論
- ・特徴的な肉眼病変があり皮膚生検を行った症例
- ・違和感があり皮膚生検を行った症例
- ・皮膚生検が特に推奨される肉眼病

内分泌

監修：佐藤雅彦先生（どうぶつの総合病院 専門医療&救急センター）



内分泌

①糖尿病

- ・犬の糖尿病
- ・猫の糖尿病
- ・糖尿病性ケトアシドーシス (DKA)、高浸透圧高血糖症候群 (HHS)、正常血糖糖尿病性ケトアシドーシス (eDKA)

②甲状腺・副甲状腺

- ・犬の甲状腺機能低下症
- ・猫の甲状腺機能亢進症
- ・副甲状腺機能更新症
- ・副甲状腺機能低下症

③副腎

- ・犬の副腎皮質機能亢進症
- ・猫の抗アルドステロン血症
- ・犬の副腎腫瘍 (偶発種)・褐色細胞腫
- ・犬の副腎皮質機能低下症

④その他代謝・内分泌疾患

- ・インスリノーマ
- ・尿崩症
- ・犬の高脂血症
- ・抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH)

血液

監修：森下啓太郎先生（北海道大学）



BLOOD

①免疫介在性血液疾患

- ・免疫介在性溶血性貧血 (IMHA)
- ・非再生性免疫介在性貧血 (NRIMA) / 前駆細胞標的の免疫介在性貧血 (PIMA)
- ・免疫抑制薬による治療

②血球增多症・減少症

- ・血球減少症を呈する感染性疾患
- ・非再生性貧血
- ・多血症
- ・免疫介在性好中球減少症 (IMN)

③止血異常

- ・一次止血の異常
- ・二次止血の異常
- ・免疫介在性血小板減少症 (ITP)
- ・hyperfibrinolysis (線溶系の機能亢進による遅発性出血)

④骨髄生検

- ・骨髄生検の適応と手技
- ・採取後の扱い

呼吸器

監修：藤原亜紀先生（日本獣医生命科学大学）



呼吸器

①基本と鼻

- ・呼吸様式から病変の位置決め
- ・鼻腔内腫瘍 (犬・猫)
- ・特発性鼻炎 (非感染性鼻炎)
- ・真菌性鼻炎・副鼻腔炎

②上部気道

- ・鼻咽頭狭窄・鼻咽頭虚脱
- ・喉頭腫瘍 (腫瘍と炎症)
- ・短頭種気道症候群 (BAS)
- ・喉頭麻痺

③下部気道・肺

- ・気管気管支軟化症
- ・慢性気管支炎、猫喘息
- ・肺の寄生虫症 (犬・猫)
- ・肺腫瘍
- ・非心原性肺水腫、急性呼吸窮迫症候群 (ARDS)
- ・感染性肺炎
- ・間質性肺疾患
- ・胸腔内疾患 (胸水、膿胸、気胸など)

※内容は変更する可能性がございます。あらかじめご容赦ください。