

第12回小動物臨床委員会の会議概要

(小動物臨床部会常設委員会)

I 日時 平成23年11月14日(月) 13:30~16:30

II 場所 日本獣医師会会議室

III 出席者

【委員長】 細井戸 大成 日本獣医師会理事 (小動物臨床部会長)

【副委員長】 西 間 久 高 北九州市獣医師会会長

【委員】

網 本 昭 輝	山口県獣医師会 (アミカペットクリニック院長)
川 田 睦	大阪市獣医師会 (株式会社ネオ・ベッツVRセンター)
木 俣 新	静岡県獣医師会 (木俣動物病院院長)
高 島 一 昭	動物臨床医学研究所所長
寺 町 光 博	愛媛県獣医師会会長
中 市 統 三	山口大学農学部教授
樋 口 雅 仁	大分県獣医師会副会長
平 島 康 博	日本動物病院福祉協会
山 本 雅 昭	北海道獣医師会理事
吉 田 俊 一	富山県獣医師会副会長

(欠席委員)

田 中 稜	東京農工大学農学部准教授
藤 井 康 一	横浜市獣医師会 (藤井動物病院院長)

【オブザーバー】 加 藤 哲 也 農林水産省消費・安全局畜水産安全管理課
動物医薬品安全専門官

【本 会】 近 藤 信 雄 (副会長)、矢ヶ崎 忠 夫 (専務理事) ほか

IV 議 事

- 1 職域別部会の運営等
- 2 副委員長の選任
- 3 前期委員会の検討結果
- 4 今期委員会の検討テーマ
- 5 その他

V 会議概要

(1) 近藤副会長から、開会に当たり大要次の挨拶があった。

ア 今期のテーマは、前期に引き続き、「小動物獣医療提供体制の整備に向けて」である。これから約2年間の任期となるが、活発なご討議をいただき、実りある成果を期待している。

イ 動物看護職の公的資格化については本委員会の多大なるご支援をいただき、統一試験の実施に向けて大きく一步を踏み出したところである。今後、小動物獣医療の果たす役割はますます大きくなると考えられるが、高い倫理観を持ち、動物診療や地域への貢献のみならず卒後臨床研修の指導者や動物看護職等関連職域と連携したチーム獣医療提供の普及における指導者として社会に大きな役割を果たせる獣医師を育てるための環境づくりについての検討が本委員会の大きな役割である。高いスキルをもって社会貢献の出来る獣医師が求められている。

ウ 本会の検討結果が将来のより良い獣医療の提供につながるよう、活発な議論をお願いしたい。

(2) 農林水産省消費・安全局畜水産安全管理課 加藤動物医薬品安全専門官から「本来は小動物獣医療担当の佐々木課長補佐が出席する予定であったが、所用のため、本日は私が代理で出席させていただいた。4月に獣医事班に着任したばかりであるが、連日のように、獣医療過誤や診療費用、また安楽死について、飼育者や弁護士の方等から苦情や相談が寄せられる。適切な小動物獣医療提供のため日本獣医師会をはじめ関係各位のご協力をいただきながら取り組んでまいりたい。今後とも引き続きよろしくをお願いしたい。」旨挨拶された。

(3) 事務局から出席者が紹介され、簡単な自己紹介が行われた後、議事が進行された。

1 職域別部会の運営等

事務局から、資料に基づき職域別部会の位置づけと日本獣医師会職域別部会運営規程が簡潔に説明された。

2 副委員長の選任

日本獣医師会職域別部会運営規程第5条第4項の規定に基づき、副委員長に西間久高委員が推薦され、全会一致により承認された。

西間副委員長から、「これまでも本委員会に長く携わってきたが、小動物獣医療に係る問題は重要かつ困難な課題が多い。少しでもお役にたてるよう精いっぱい頑張りたい。」旨挨拶された。

3 前期委員会の検討結果

- (1) はじめに細井戸委員長から、前期委員会の検討内容を踏まえつつ、小動物臨床部会における広範にわたる検討状況の経過と内容の概略が説明された。
- ア 卒後臨床研修体制の整備については、大学教育における実習のカリキュラムを中市委員に取りまとめいただき紹介したが、新規獣医師に対する実効性ある卒後臨床研修の拡大には未だ道のりは遠いと感じる。
- イ 小動物獣医療に対する社会からの期待が高まる中、獣医師に求められる知識や技術なども高まってきている。そうした中、今期委員会においては新卒獣医師や彼らを受け入れている動物診療施設に対する実態調査を実施したい。
- ウ また、大臣指定卒後臨床研修施設についても、昨年協力型施設として指定された動物臨床医学研究所のシステムについて情報提供をいただいて各地での指定申請に弾みがつくような申請モデルを取りまとめたい。
- エ 一方、安楽死については非常に哲学的な問題をはらんでいる。いかなる理由によっても安楽死を認めない獣医師の存在により、飼育者が困り果てた末に行政に相談する、という現象も起きている。こうした課題の解決のためには、獣医師会としての考え方ははっきり示す必要がある。
- オ 安楽死に係る内容としては、本会の野生動物対策検討委員会において、特定外来生物に対する安楽殺処分について検討し、報告書を取りまとめている。また、産業動物分野や実験動物分野においては関連学協会等によりガイドライン等が取りまとめられている。しかしながら、小動物分野においてはいまだはっきりした方針はどこからも示されていない。獣医師の社会的責任を果たし、社会の要請に応えるために、是非とも皆様のお知恵をお借りしたい。
- カ 小動物臨床部会に所属する個別委員会における検討としては、かつて小動物臨床部会におかれていた野生動物対策検討委員会と学校動物飼育対策検討委員会は其々職域総合部会と動物福祉・愛護部会に移管されている。現在小動物臨床部会には動物看護職制度在り方検討委員会と療法食の在り方検討委員会がおかれている。
- キ 動物看護職制度在り方検討委員会においては、2005年に小動物臨床部会の中に同委員会が設置され、農林水産省小動物獣医療に関する検討会における検討を踏まえつつ動物看護師の公的資格化に向けた検討を進めてきた。
- ク かつて動物看護師の公的資格化については時期尚早として議論が進まなかった時期が長かったが、関係団体による十分な意見調整が行われ、大同団結して統一資格認定に向かっていけば公的資格化に向けた議論も進むのではないかとの意見が高まり、本会に検討委員会が設置された。組織や立場を異にする委員が参集しての検討のため、時には停滞や混乱を招く局面もあったが、委員各位のご努力によりようやくここまで来た。検討の内容は会議概要に取りまとめたとおりである。
- ケ 動物看護師に関し本会が実施した関連事業としては、2007年から2009年にかけて、農林水産省補助事業として、獣医師以外の者が獣医療行為を行う場合のリスク等課題を検討するため、海外の事例を実際に現地へ赴いて調査を行い、報告書を取りまとめた。
- コ また、2010年、2011年には獣医療提供体制整備推進協議会が実施した農林水産省

補助事業として、国内における動物飼育者や動物看護職従事者に対するアンケート調査を行って報告書を取りまとめている。

サ 2009年に本会ははじめ関係諸団体の支援により一般社団法人日本動物看護職協会が設立されたのに続き、本年9月29日には動物看護師統一認定機構が設立された。関係10団体により構成され、公正・中立な立場から認定動物看護師統一試験を実施し、認定を行うことを主たる業務としながら、今後の公的資格化に向けて関係省庁・機関等との調整や意見交換を進めていきたい。

シ 来年2月19日には認定団体の協働により、これまで各認定機関が個別に行っていた動物看護師関連の試験を、同一日程・同一問題で実施することになっている。この試験の合格者について、動物看護師統一認定機構が認定登録を行うが、次年度以降は試験そのものも機構が実施することとなる。

ス 療法食の問題については、今期から設置された療法食の在り方検討委員会において、インターネット販売をはじめとする直接動物を診療しての対面販売以外の流通販売経路に係る問題を検討する。

セ 療法食自体、薬事法上何ら定めはなく、一般のペットフードと同様にペットフード安全法の枠組みの中で扱われている。この状況では、獣医師の診療に基づく使用を明確に定めることはできない。この課題に対し、委員会ではメーカーや関係団体とともに今後検討を進めていきたい。

(2) 続いて、細井戸委員長から、前期委員会報告「小動物獣医療提供体制の整備に向けて」の内容が説明され、特に以下の内容について今期小動物臨床委員会に引き継ぐ旨の説明がなされた。

ア 獣医師卒後臨床研修プログラムの在り方に関する事項

(ア) 標準的獣医師卒後臨床研修プログラム(案)をもとに、現場において実効性の高い研修プログラムを整備することとし、これを参考に各研修施設において実行可能かつ効果的なカリキュラムを策定する。

(イ) 単独型臨床研修施設としての指定申請に加え、各地で中核的な役割を果たしている診療施設の連携を促して協力型臨床研修施設として指定申請をバックアップする等、大臣指定卒後臨床研修施設数の拡大に向けた方策を継続的に検討・実施する。

イ 小動物臨床における安楽殺処置の在り方に関する事項

以下の項目について十分に検討し、獣医師会としての考え方を示すことが必要である。

(ア) 「家庭動物にできる限り苦痛を与えずに殺処分する処置」を示す呼称の検討
環境省「動物の殺処分方法に関する指針」では「殺処分」、日本獣医師会「小動物医療の指針」では「安楽死」、日本獣医師会「野生動物委員会報告」では「安楽殺処分」とされている呼称の小動物分野における統一が必要。

(イ) 処置が許容される条件の検討

動物側の条件と飼育者側の条件の双方について検討することが必要。

(ウ) 処置の方法の検討

推奨される方法と推奨はされないが許容される方法と許容される条件について検討することが必要。

(エ) 飼育者に対する説明と配慮の検討

処置前の飼い主に対する説明、処置に当たっての飼い主に対する配慮、処置後の飼い主に対する配慮について検討が必要。

4 今期委員会の検討テーマ

今期委員会の検討テーマ「小動物獣医療提供体制の整備に向けて―①小動物臨床研修カリキュラムの整備、②家庭動物に対する安楽死処置の在り方（終末期獣医療の提供を含む）―」が示された後、今期委員会における検討の内容等について、フリートークの形で委員からの意見が聴取された。内容は大要以下のとおり。

(1) 小動物臨床研修カリキュラムの整備

- ア 協力型の大臣指定卒後臨床研修施設である動物臨床医学研究所の情報について具体的に提供していただけるとありがたい。
- イ 実際に現場で行われている臨床研修に相当するいくつかの事例を集めて均一化、レベルアップを図ってはいかがか。
- ウ 飼育者からのクレーム・苦情は多くなったかもしれないが、昔より獣医療の質は良くなっていると思う。
- エ 小動物臨床に関しては、民間が主体なのだから、統一的な研修はしなくても質の悪いところが自然淘汰されることで十分ではないか。
- オ 根本にあるのは、「良質な獣医療の提供」。時代のニーズや飼育者のニーズに合ったプログラムを考慮すべき。
- カ 現状調査として、施設の規模や獣医師の勤務体制を把握すべき。
- キ 良質な獣医療の提供のためには人を育てる必要があるが、それにはお金がかかる。国による支援措置が必要。

(2) 家庭動物に対する安楽死処置の在り方（終末期獣医療の提供を含む）

- ア ②について、「家庭動物に対する終末期獣医療の提供（安楽死処置の在り方を含む）」としては如何か、との意見に対し、何をもって「安楽死」か、「終末期」か、を定義していないところにも課題があるとされた。
- イ ケタミンが麻薬指定された時に、安楽死は獣医療行為ではないという見解を一部聞いた覚えがある。この点についても整理すべきである。
- ウ 名称や考え方について、「小動物医療の指針」の中の「安楽死」の項での記載内容やとの整合性を考慮する必要がある。また、飼育者都合の処分を特に中心に考えるのではなく、終末期獣医療についても考えていく中で全体として安楽死の在り方を検討していくべきである。
- エ 法令による定めのない限り、飼育者から求められた安楽死に、一定の条件を付すとしても民間の事業者である開業獣医師に応じることを義務付けるのは難しいのではないか。
- オ 安楽死を行うか否かを各動物病院が明確に示し、飼育者が選択できれば、ある程度問題は解決できるのではないか。

- カ 他の病院の患畜の安楽死を、その施設が受け入れなかったからという理由だけで引き受けることには抵抗がある。
- キ ターミナルケアの中での苦痛から解放する処置としての安楽死については、ある病気に対して、このステージを超えた場合には、安楽死の対象となるという動物側の条件についてガイドラインを示すことができると思われる。
- ク 一方、飼育者が動物の飼育ができない住居に引越すから、というような飼育者側の条件について、こういう場合は獣医師は安楽死に応じなくて良いという提言が出せるのであれば、この委員会の中で議論する意味はあると思う。
- ケ 動物病院が「安楽死を容認する」と標榜した場合、宗教上の問題等エキセントリックな飼育者や団体等から攻撃を受ける可能性もあるので、何らかの法的縛りをかけなければ、一民間人として受け入れるのは難しい。
- コ ペットショップからの依頼についてどう応えるかという問題もある。
- サ 今回の東日本大震災関連の事例では、明らかに飼育者のわがままとは言えない事例もあった。経済的破綻による夜逃げも、本人にとって致し方ない事情との見方もある。「自分がもうじきがんで死ぬから飼い犬を安楽死して欲しい」というような依頼事例は米国でも実際にあった。何が正しくて、何が悪いのかということ、この委員会で決めるのは不可能ではないか。哲学や宗教学の分野に入り込むことになる。
- シ 安楽死を心情的に嫌う獣医師は多い。ただ、よく飼育者の話を聞くことは大切で、そこから先は獣医師が判断し、やむを得ないと考えられる場合のみ引き受ける、ということではいけないのではないか。獣医師との話し合いもないままに、飼育者が勝手に「安楽死しかない」と判断してくる場合が沢山あるが、その場合は応じるべきではない。
- ス 「死」と「殺」と使い分けて欲しい。行政用語には「殺」が多い。口蹄疫対策の際の文書を学生に見せると「殺」が目につき、それだけで大動物の分野に行く学生がいなくなるとの声もある。
- セ 重篤な病気の場合の安楽死については、開業獣医師でも実施する例は多いと思うが、飼育者側の事情の場合は、動物愛護センターや保健所等の公的機関でも処分している。ただ、公的機関での処置が必ずしも安楽死とは言えない場合もあるかもしれず、動物の福祉の確保が提言内容の1つになるのではないか。
- ソ 北九州では公的機関での殺処分数が多い。このため、獣医師会にも処分を依頼される。熊本市は殺処分数ゼロを目指して活動しており、熊本市内の殺処分数は確かに減ったが、周囲の地域では逆に増加したという結果になっている。飼育者都合の殺処分の場合、行政によっては炭酸ガスによる処分機のスイッチを飼育者に押させる所もある。徳島県でも県民当たりの殺処分数が多いが、動物愛護センター内に殺処分施設を作ることに住民が反対したため、殺処分可能な装置が組み込まれた車両により処分を実施している。
- タ 法的な根拠もなく、動物愛護団体等からの攻撃も考えられる状況下で、獣医師に安楽死を促すのであれば、日本獣医師会としては、獣医師を守る側の視点での検討も必要ではないか。例えば、法的に安楽死が獣医療行為に含まれるのか等のガイドラインを作成する中で、安楽死を実施する個々の獣医師を守り、守られる環境作りが、結果

的に、今まで安楽死に踏み込めなかった獣医師が、踏み込むきっかけになるのではないかと。

チ 教育や啓蒙活動で変わるのならば、海外でも安楽死は推奨されていることなので、海外での実施者を呼んで、安楽死の効用について、講演等の啓蒙活動をしては如何か。例えば、米国等では救急病院での重症患者を延命するよりは、安楽死を勧めた方が正義だという意見もある。

ツ 海外の大学病院の中では、安楽死をする率が非常に高い。カウンセリングのような、人間で言う臨床心理士のような人が飼い主の心のケアをして、安楽死に持っていくシステムもあるのではないかと。

テ おそらく、重篤な疾病のある動物に対応することに関しては、多くの獣医師によるある程度の理解が得られると思う。方法論については、なぜしなくてはいけないのか、どの段階ではすべきなのか等を大学でも教育されていない。であれば、そういったことを日常的に行われている施設があるので、そういった所の先生方に頼んで、獣医師会の中で講演する等すれば、徐々に安楽死に対しての抵抗感が徐々に薄れていくと思う。

ト 飼育者の事情による安楽死が受け入れられない場合、特に地方を中心に動物が遺棄されるケースも多々ある。動物愛護団体等が全頭保護しても、その飼育環境が非常に劣悪と言わざるを得ない。こうしたことを考え、私自身は安楽死を実施している。

ナ 末期がんの動物を抱えて半年から1年以上にわたり自分の暮らしを崩してまで頑張っている飼い主もいる。こういう場合は、もう少し早く安楽死をしてあげた方が飼い主も楽だったのではないかと考えてしまう。本来は動物が大好きなのに、「こんなにしんどい思いはもうしたくない」と、別の動物の飼育をためらうケースもある。

ニ 時には逆のケースもある。私の経験では、若い頃、どう考えても明らかに助からない症例に対して、強く安楽死を勧め実施したが、3～4年後同じ飼い主が別の動物を連れて来院した際に、安楽死をしたことに恨みを持っていると言われたことがある。

ヌ 病気の動物の安楽死は受け入れやすいが、健康な動物を安楽死するのは、受け入れにくい。それも診療行為のひとつという明確な定めがあれば違うかもしれないが、現状では難しい。

ネ 獣医師の仕事の中で、飼育者の心のケアをする必要があるかといえば、狭義で言えばない。ところが、現状はやはり、小動物診療で飼い主さんと日々顔を合わせて仕事をしていると、飼育者のケアということに踏み込まざるを得ない。しかし獣医師は心理学や社会学のプロでは無い。また、飼育者が特定できない動物に対する明確な規定も無い。

ノ 動物側の条件については、それなりのガイドラインを作ったり事例集をまとめたりはできると思うが、飼育者側の条件のみで殺処分するというのは無理、というのが、多くの方のご意見と思われる。しかし、飼育者の病気や経済的な破綻の場合、動物の愛護・福祉の観点からは、殺処分した方が良いのではないかと、という議論もある。

ハ まず終末期獣医療というものも含めた、動物の状態に関する、それなりのガイドラインをまとめて、動物病院の中で安楽死処分が1つの治療に近い獣医療行為として位置づけられるか検討することは必要。

- ヒ 安楽死処置の在り方の検討に関しては、それなりに事例を集めたり、皆様方のご意見をまとめていく方向で行くしかない。
- フ 米国では、大学病院のガイドラインの中に記載がある。行為の手順から、飼い主の立ち会いでどういう説明をし、署名をするか等の具体的事項が教科書に載っている。VTの教科書にも載っている。
- ヘ 本件については、行政側として殺処分をするのは嫌だから、開業獣医師も少しは手伝ってほしいと言われているのかな、とも思われ、それについての対応は難しい。
ただし、終末期に苦しむ動物で、疼痛から解放するために安楽死について検討しましょうということであれば、この委員会で議論できる。

(3) ここまでの議論に対し、細井戸委員長から以下の説明がなされた。

- ア 本件については、獣医師個人の裁量に係る部分まで強制する必要はないが、飼育者都合の安楽死についても受け入れる検討が必要ではないかとのことで、前委員会で議論に入ろうとしたが、結果的に先送りとなった。
- イ 「家庭動物に対する安楽死処置の在り方（終末期獣医療の提供を含む）」として検討するならば、これまでの意見交換を踏まえて、その内容をこの小動物臨床部会の中で整理していきたいと思う。
- ウ 小動物担当理事として言わせていただくと、小動物臨床部会での主要な検討課題は小動物診療獣医師の卒後臨床研修と、地域の中での夜間診療の在り方と、動物看護師の公的な資格化、が最も重要であると思う。
- エ 一方、家庭動物の安楽死についても、本委員会で提言としてまとめる必要性もあると思っている。たとえば、酷い状態にある福島県の産業動物達に対しては、安楽死を選ばなければいけないであろうということに関しては、私も共感を覚えている。こうした流れの中で、まずは本会で検討する必要があると考え、今回の議題としている。

(4) 意見交換が再開され、以下の意見が出された。

- ア ガイドラインとしては、飼い主さんの経済的事情を含めて、開業獣医師は真摯に対応するという一文をつければ良い。
- イ 飼育者も十分、考えに考えて戸惑いながら、獣医師の門を叩くわけで、そういう事情は十分考慮しなければいけないのではないかというのが趣旨ではないか。
- ウ 検討テーマの②を「家庭動物の終末期獣医療の提供（安楽死処置の在り方を含む）」と入れ換えればうまくいくのではないか。「安楽死」という言葉を最初にするから、抵抗があるのだろう。終末期医療の中に安楽死が入っている訳で、当然そこには金銭的な問題も入ってくる。そういう方向で検討してはいかかがか。
- エ 検討テーマの記載文言は変更できるのか、との質問に対し、近藤副会長と矢ヶ崎専務から了承する旨回答された。
- オ 飼育者都合等とは切り離して、安楽死について「獣医療行為」であるということをしきんと認めてもらわないと、安楽死に適した薬剤の臨床試験も出来ないというのは、おかしい話。
- カ 例えば、ケタミンを使って野生動物の安楽死をするとして、それが獣医療行為であ

るとすれば、獣医師が麻薬を使用する資格を得て実施すればよいが、安楽死自体が獣医療行為ではないとすると、ケタミンを用いた安楽死は獣医療における麻薬の処方ではなくなる。そここのところをもう一度確認させていただきたい。

キ 愛護センターでのいわゆる殺処分については、あくまで動愛法に基づく措置や条例に基づく措置なので、獣医療行為ではない。

ク 例えば、獣医師が治療を継続して行った上で、予後不良による緩和措置として安楽死処置を選択した時は、安楽死処置を含めて獣医療行為が完了するという考えで、獣医療行為にあたるという考え方もある。

ケ 法令解釈にグレーな部分が多いことが課題。

コ 「安楽死」、「終末期医療」、「獣医療」の定義が無いのが問題である。

サ 安楽死が獣医療行為であることが明確にされていないのであれば、この委員会として、安楽死処置を獣医療行為として位置づけるべきであると提言すべき。

VI まとめ

最後に、細井戸委員長により以下のとおりまとめられ、会議を終了した。

- 1 用語は「安楽死」、「殺処分」、「安楽殺処分」等、今後検討すべきであるが、今期委員会の検討テーマの②については、「家庭動物に対する終末期獣医療の提供（安楽死処置の在り方を含む）」とすることとされた。
- 2 今後は、項目と役割分担を決め、1年に1～2回程度の会議と、資料の交換をしながら、任期中に現状の調査・把握ととりまとめを行うこととされた。
- 3 次回の委員会開催日程については後日調整することとされた。