

第13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24年11月27日(火) 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】 川田 睦 大阪市獣医師会 (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
藤井 康一 横浜市獣医師会 (藤井動物病院院長)
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) 網本 昭輝 山口県獣医師会 (アミカペットクリニック院長)
田中 綾 東京農工大学農学部准教授
樋口 雅仁 大分県獣医師会副会長

【オブザーバー】 荻窪 恭明 農林水産省消費・安全局
畜水産安全管理課課長補佐

【本会】 山根 義久 (会長)、矢ヶ崎 忠夫 (専務理事) ほか

IV 議事

- 1 前回会議の検討結果
- 2 報告書取りまとめに向けた検討

V 会議概要

(1) 山根会長から、開会に当たり大要次の挨拶があった。

ア 文部科学省では第2次の獣医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議が立ち上がり、検討が続けられている。参加型実習が可能となり、全国大学獣医学関係代表者協議会において共用試験の実施に向けた作業が続けられている。

イ 獣医学系大学の再編整備も進められており、共同獣医学部（山口大学／鹿児島大学）・共同獣医学科（岩手大学／東京農工大学）・共同獣医学課程（北海道大学／帯広畜産大学）がスタートし、来年度からは鳥取大学と岐阜大学の連携も始まる。しかし、いずれもまだ緒に就いたばかりであり、一步間違えば連合大学院のように中途半端な形で関係者の苦労を生む結果となりかねない。今後のより良い進展に期待する。

ウ 一昨年9月に一般社団法人日本動物看護職協会が立ち上がり、動物看護師統一認定機構による動物看護師統一認定試験の準備が進められているが、いよいよ来年2月には機構が実施主体となる初めての統一認定試験が実施される。将来的な公的資格化に向けて、農林水産省と十分な連携のもと、より良い獣医療の提供のために実績を積み重ねていきたい。

エ 小動物医療をめぐる問題は山積しているが、委員の皆様のご協力をぜひお願いしたい。

(2) 事務局から出席者が紹介された後、細井戸委員長の進行により議事が進められた。

1 前回国議の検討結果

事務局から、資料に基づき前回国議の概要が説明され、確認、了承された。

2 報告書取りまとめに向けた検討

(1) 小動物臨床研修カリキュラムの整備

ア 細井戸委員長から資料に基づき、以下のとおりとりまとめの方向が示された。

(ア) 中間報告に示された標準的獣医師卒後臨床研修プログラム（案）について内容を精査、整理し、診療獣医師に必要とされるスキルを修得するための研修メニューを「標準的獣医師卒後臨床研修プログラム」として提示する。

(イ) 標準的獣医師卒後臨床研修プログラムの内容を、一般の動物診療施設で実施可能な内容と、一定の設備が整った施設で実施する内容に分け、現場での対応を容易にするとともに均質な研修の実施を促す。

(ウ) 農林水産大臣指定卒後臨床研修施設の充実に向け、協力型臨床研修施設である動物臨床医学研究所グループにおける研修実施内容や大臣指定卒後臨床研修施設申請状況等を参考に、指定申請のモデル例を提示する。

イ 今後調査を検討すべき事項として以下の案が示された。

- (ア) 各地の診療施設の実態把握（施設の規模、勤務獣医師数等）
- (イ) 診療施設における卒後臨床研修に相当する研修内容の実態

ウ 細井戸委員長から、人の医療については厚生労働省において医療施設についての実態把握がなされているのに対し、動物医療については農林水産省による動物診療施設の実態把握が必ずしも十分とは言えない現状があるのではないかと発言され、農水省担当官から、獣医師個人については獣医師法第 22 条の届出に基づく継続的な実態把握ができており、診療施設については動物診療施設の開設の届出に基づく施設数、獣医師数の把握がなされている旨が説明された。

エ 細井戸委員長からこれまでの経緯について簡単に説明され、大学での獣医学教育における参加型臨床実習の実施等、大学教育の改善・充実が進んでいる一方、卒後研修については予算措置も乏しい中、制度の定着がなかなか進まない現状がある旨が紹介された。

オ 高島委員から、協力型臨床研修施設である動物臨床医学研究所グループについて概要が説明された。

- (ア) 動物臨床医学研究所では、もともと月に一回カンファレンスを行ってきた。この内容は「知の市場」の連携機関として実施する講座にもなっている。さらに年に一回は動物臨床医学会の開催による学術活動の集大成としての発表・研鑽の場が設けられている。
- (イ) 本研究所グループでは、もともと実施していた仕組みをそのまま申請して指定を受けた、というのが実態で、大臣指定卒後臨床研修施設となるために何か特別なことをしたというものではない。
- (ウ) 研修への出席率や発表数などの研修実態についてはポイント化して研修生の評価を行っている。研修カリキュラムについては、詳細が定められているわけではなく、半年ごとの大枠の目標設定により研修を実施している。

カ 高島委員からの説明について、以下の質疑応答が行われた。

- (ア) 「グループ内の病院間の資本関係はあるのか」と質問され、「一施設を除いてない。」旨が回答された。
- (イ) 「研修を受け、修了した人にはどのような恩恵があるのか」と質問され、「現時点では何もない。研修の結果（可否）についても非公表としている。」旨が回答された。

キ 卒後臨床研修のあり方について、以下の意見交換が行われた。

- (ア) 大手資本により運営管理された大規模企業病院では、研修ノウハウや組織力を持っている。卒後臨床研修の効果的実施に向けて、獣医師会はこれらの施設と積極的に連携して会員確保と研修実施を推進すべきではないか。
- (イ) 本会が企業病院を認めずに排斥しているということはない。動物感謝デー等の事業における協力関係も維持している。ただし地方獣医師会の一部では入会基準等に制限事項を設けているところもあり、対応は様々である。動物病院は近年株式会社化が進

んでおり、状況が変わってきている。

- (ウ) 単に「企業病院」と言っても、獣医師自らが中心となって規模の大きな病院を営んでいるケースと、外部の大手企業資本により系列病院が開設されているケースがあり、このあたりをどう考えるかは各地方獣医師会により対応が分かれるところ。
- (エ) 大手流通企業系列の病院は、傘下の大規模スーパーの立地に合わせて各県に動物病院を設置していくであろうが、地域によっては相当の軋轢を生むのではないか。
- (オ) 一部の地方獣医師会は開業部会には診療施設の経営者本人しか入れないので、企業病院の院長（社員として雇用される院長）は入会できないようになっている。
- (カ) 一部の地方会には入会にあたり現会員が保証人となることを求めるところもある。企業病院の保証人に誰もなりたがらない現状がある。
- (キ) まとまった資本を投下して全国網羅的に先端的、積極的な研修を実施できる企業のほうがスタンダードを形成しやすい時代に入りつつある。そこをうまく活用することが卒後臨床研修等の小動物獣医療関連施策の実効性を高める近道。
- (ク) ただ排斥するのではなく、何らかの形で関係を保ったほうが倫理的問題等が発生した場合にも互いに連携して対応しやすい。
- (ケ) 企業は規模が大きくなるほど社会的信用の確保と企業発展のためにコンプライアンスや市場原理に基づく適正な価格設定に注力するであろう。この流れはある種正しく、従来の個人経営の獣医師も独断経営から脱却する契機になり得る。
- (コ) 各地域で、大規模企業病院の地区別獣医師研修会のようなものを地域の獣医師グループにより開催できないのか。
- (サ) 表面的に「研修を行っている」形をとることはできるかもしれないが、実際に診療を休んでまで定期的に集まって勉強をしようとはしないのが実情。研修を受けた、受けたくないのが特段収入に影響を与えるものでもない。
- (シ) かなりの地方獣医師会会員が地方獣医師会をいわば同業者の組合のように考えており、既得権を守るのが獣医師会の役割だと考えている。本来そうではないということをごどのように理解してもらおうかが大きな課題。
- (ス) いまや狂犬病予防注射による収入は各動物病院の収入の約3パーセント程度にすぎない。フードの売り上げや消費税率の引上げ等のほうがよほど大きな問題。そうであるにもかかわらず、今回、日本獣医師会が狂犬病予防注射の在り方について地方会に問いかけただけで大騒ぎになる。企業病院に対する偏見も同様の構図ではないか。特に彼らを拒む理由もなく、決して人数規模が多数を占めるわけでもない中、資本の大きさが規模の大きさにつながることを認め、存在を無視しないでともに発展する方向で進むべき。
- (セ) 大学診療施設と民間診療施設の連携について、獣医学系大学のない地域での実施の困難性が指摘される中、協力型の大臣指定臨床研修施設に期待が集まったが、国による予算的な支援がないこと、研修施設や研修修了者に対するアドバンテージがない中では発展が難しい。理念・理想だけではなかなか実効性の確保は望めない。
- (ソ) 実効性の確保には開業免許制度のような仕組みが必要で、一定の卒後臨床研修を受けなければ開業できないとすれば導入が進む。
- (タ) すでに開業している獣医師の本音は、しっかり研修を受けた優秀な獣医師がライバ

ルとして開業してほしくない、というものではないか。さらに、しっかりした仕組みができてしまうと、指定臨床研修施設にのみ新卒者が流れてしまい、代診としての研修医の確保が難しくなってしまうという危惧があるのではないか。このあたりがなかなか制度が受け入れられにくい要因ではないか。

(チ) 地域の病院がグループを作って臨床研修を実施しようと活動を始めると、対立グループが対抗することになり、縄張り争いのような利害関係の対立が地域内で起こりがちになる懸念もある。

(ツ) 獣医師グループによる勉強会は毎日のように全国で行われている。それを全国統一的な臨床研修に収斂させ、獣医師生涯研修制度を有機的に機能させていくのが日本獣医師会の責任であり、それにより社会に良質な獣医療を提供することが獣医師会の役割。そのためには実効性のある施策が必要。毎年500名近い小動物診療に進む新卒者に対して実効性ある研修を獣医師会が主体的に行うことが結果的に組織基盤の強化につながる。

(テ) 獣医学教育改善については文部科学省主導で作業が進められている。処遇改善の問題については初任給調整手当の導入等の取り組みが各地で進められている。認定動物看護師の問題は統一認定試験が実施される段階に来ている。一方、卒後臨床研修についてはなかなか進んでいない現状がある。そのブレイクスルーとして、獣医師会主導の研修システムの確立、実施があるのではないか。

(ト) JAHAの指定病院のように、施設のチェック項目を設けて申請させて研修施設を認定するところから始めてはいかかがか。日本獣医師会認定獣医師卒後臨床研修施設を全国に広げていくことが必要。認定施設を公表することが新卒者の就職先になりやすくなる。すると申請したほうが得ということになり、申告の基準を満たして申告しようという動きが広がる。そのことが全国の診療施設の質の向上につながる。一方で研修や講習を獣医師生涯研修に組み込み、研修を受ける人が日本獣医師会の獣医師生涯研修のポイントを研修終了の一つの指標として活用できるようにすることで、事業の安定化と管理の簡素化が図れる。

(ナ) まずはある程度の卒後臨床研修の実施が進んでいくことが大切。日本獣医師会としては、大臣指定施設増加のための施策を議論するのではなく、生涯研修事業の一環として卒後臨床研修の仕組みを整え、最低限の臨床研修を全国あまねく実施するための道筋をつけることが第一ステップ。それがやがて大臣指定施設の増加につながっていくことが理想。

(ニ) 卒後臨床研修プログラムについては田中委員、高島委員の協力を頂きつつ資料の提供をいただき、「標準的」の語の是非を含め検討する。

(2) 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）

ア 細井戸委員長から、動物診療施設における安楽死の処置の検討の背景に係る事項として以下が補足された。

(ア) 全国の各自治体が殺処分ゼロを目指す活動を推進しているが、実態としてはひずみが出ているのが現状。熊本県で活動を強く推進している一方で、周辺県では殺処分数が増加している実態がある。

(イ) 動愛法の改正により犬猫の引き取りを拒否できる場合が規定され、今後困った飼育者が動物診療施設に相談するケースが増加することが予想される。

イ 前期委員会からの引き継ぎ事項を中心に、項目ごとに意見交換が行われた。

(ア) 処置を示す呼称について

- a 「処分」という言葉は飼育者に抵抗があるので、「安楽死」又は「安楽死処置」が妥当である。
- b 飼育者の立場から考えた時「死」とは言わないほうがよい。
- c 「死」をはっきりさせたほうがよい。飼育者はよく「楽にしてください」といった表現をすることがあるが、獣医師として「死」を明確に意識し、あえて「安楽死」を希望する旨を確認するようにしている。
- d 言葉を濁すのはよくない。「安楽死」でよい。
- e 獣医師が行う「殺処分」処置の行為により動物が「安楽死」という事実を考えれば、動物を安楽死させるための処置を「安楽死処置」と表現するのが最もしっくりくる。
- f 飼育者の感情としては「殺」を使えない。「安楽死処置」が適切である。
- g 以上の意見から、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は「安楽死処置」とする。

(イ) 「終末期獣医療の定義」について

- a 動物の場合には、人の医療と違い、苦痛を伴う予後不良の疾病のみならず、痴呆でも安楽死処置を選択する場合があるので、「終末期」の定義づけが難しい。
- b 「終末期」という言葉から連想するのは人の場合は「がん」。
- c 細井戸委員長から、平成21年5月に(社)全日本病院協会終末期医療に関するガイドライン策定委員会による「終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～」が紹介され、これを動物に置き換えて検討を進めてはいかかがとされた。
- d 終末期における治療行為の延長として安楽死処置があり、終末期にある動物や飼育者の状況により「治療を継続する」「治療を打ち切る」「安楽死処置を行う」という選択をするととらえるのが自然。
- e 飼育者の自助努力を求め、安易な安楽死処置を助長しないことも大切。
- f ヒトの場合の終末期医療の例を参考に、検討項目として挙げられている①処置が許容される条件(動物の状態、飼い主の状況、獣医師との十分なコミュニケーション等)、②処置の方法(動物の福祉への配慮)、③飼育者に対する説明と処置に当たっての配慮、についてとあわせて委員会として素案を作成し検討を進める。

(ウ) 飼育者側の都合による処置依頼に対する対応について

- a 最終的には、良心に基いて関係者が十分に納得する判断を行う、ということではないのか。
- b 「都合」というと、飼い主の一方的な理由という印象が強い。「事情」としてはいかかがか。

- c 取りまとめの中では「事情」という言葉を用いるとして、実際には「都合」の側面が強いケースについてどのように扱うかが検討課題。
- d 現在も、「都合」の場合は動物愛護センターに行き、「事情」の場合はかかりつけの動物病院に相談しているのが実情ではないか。
- e かかりつけの獣医師との信頼関係の中で相談がなされ、処置が行われるのであれば特に問題にならないが、行政が対応しきれないケースについて、それでも動物福祉を考えて近在の動物病院に処置を依頼してくる飼育者があることが予想される。そのときに明確な対応指針がないと、獣医師は難しい判断を迫られる。
- f 殺処分ゼロを目指す自治体の中には、ボランティアとの連携を勧めながら里親探しに尽力している。そうした中で獣医師会が動物病院での安楽死処置の受け入れを容認するととれる提言を公表するのはいかがなものか。
- g 今回は飼育者側の事情に踏み込まず、終末期獣医療の延長としての安楽死処置についてのみ取り扱うこととしてはいかがか。
- h 飼育者都合の安楽死処置については、今後新たな課題に直面した時に検討することとし、今回は取り扱わない。

VI まとめ

- 1 小動物臨床研修カリキュラムの整備については、田中委員、高島委員に資料提供協力を頂きつつ、取りまとめ素案の作成等について引き続き検討を進めることとされた。
- 2 各委員に、各地の動物診療施設で行われている研修の例について情報提供が依頼された。
- 3 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）については、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は「安楽死処置」とすることとされ、取りまとめ素案を作成することとされた。なお、飼育者都合による処置依頼への対応については今回は検討しないこととされた。
- 4 矢ヶ崎専務理事から「小動物医療をめぐる課題が多い中、卒後臨床研修の問題、終末期獣医療をめぐる問題、いずれも大変難しい問題だが、引き続き皆様のご協力をお願いしたい。」旨挨拶され、会議を終了した。