

判例に学ぶ ～輸血準備不足と報道された損害賠償請求訴訟

岩上悦子[†] 勝又純俊 押田茂實 内ヶ崎西作 (日本大学医学部社会医学系法医学分野)

岩上悦子

飼い犬が死んだのは獣医師の輸血準備不足などが原因であるとして、名古屋市夫婦らが獣医師に約230万円の損害賠償の支払いを求めた訴訟があり、名古屋地裁は獣医師に慰謝料など計24万円の支払いを命じたと報道された(平成21年2月26日読売新聞)。新聞には、「夫婦が飼っていた雄のウェルシュコーギーは、平成18年8月に精巣の腫瘍を除去する手術を受けたが、12日後に死んだ。判決では、この動物病院では治療に必要な輸血用血液を用意できなかったため、原告側が準備するよう説明する必要があったが、これを一部怠ったとした」と掲載されていた。今回、判決文(平成21年2月25日名古屋地裁)が公表されたことにより(日本法データベース <http://legal.lexisnexis.jp/>)、新聞報道からでは不明な点が明らかになったので、その概略を紹介し、検討する。

1 事案の概要と診療経過

名古屋地裁判決文の認定事実によると、診療経過の概略は以下のとおりである(表)。原告は患犬(ウェルシュコーギー、雄、11歳)の所有者ら3人である。被告は獣医科病院を運営する獣医師(以下、「院長」という。)であり、治療を担当したのは勤務獣医師である。

本件犬は平成X年8月30日に、前日からの元気消失、食欲減退、嘔吐を主訴に、被告病院を受診した。診察した獣医師は、触診により腹腔内に腫瘍の存在が認められたこと、幼少から片側陰嚢丸であったこと、超音波検査、血液検査の結果から、腹腔内における陰嚢丸の悪性腫瘍化(セルトリ細胞腫)、エストロゲン中毒による骨髄抑制、汎血球減少症を疑った。そこで飼い主に、体調悪化の原因が陰嚢丸の悪性腫瘍化、エストロゲン中毒に起因する骨髄抑制、汎血球減少症の症状にあること、このままでは生存可能性が低いこと、悪性腫瘍を手術で取り除く必要があることを説明した後、今後の治療方針について院長と相談した。

院長は、腹腔内陰嚢丸腫瘍及び悪性セルトリ細胞腫に

よるエストロゲン中毒性汎血球減少症と診断した上で、飼い主に対し、手術に先立って輸血を行う必要性とともに次のように説明した。被告病院では供血犬を育成中であり、また、連携している他の病院から輸血用血液を借り受けることが難しい状態であることから、被告病院では血液の入手が困難であるため、飼い主らが、供血犬を準備する必要がある。これを受けて飼い主は、本件犬の妹犬からの輸血が可能ではないかと述べた。また、担当獣医師は飼い主に対し、順調にいけば治療費は13万円程度で収まる旨を述べた。

飼い主は、犬を被告病院に入院させていったん自宅に戻り、電話で手術の実施を依頼し、翌31日に本犬の妹犬を連れて来院した。そこで、妹犬から採血が行われ、止血機能を確保する目的で72mlの血液を本件犬に輸血した上、精巣腫瘍摘出手術が行われた。術中、術後にわたり、出血はほとんど見られなかった。

術後は、徐々に食欲が出てきたものの、黄疸や貧血が認められたことから、5日目に、妹犬から採血した100mlの血液が輸血され、術後8日目に退院した。

担当獣医師は、術後5日目の輸血により体調が改善したことから、手術によっても骨髄機能が回復しておらず、今後も1カ月に1回300ml程度の輸血を継続して行う必要があるものの、大型犬でない妹犬から今後十分な採血をすることは不可能であり、今後の輸血用血液を確保する必要があることを飼い主に理解してもらうとともに、休診日に容態が急変した場合の対応が必要であると考えた。そこで退院の際、飼い主に対し、今後の輸血の必要性を説明し、輸血態勢が整っている他の「どうぶつ病院(判決文に従ってこの表記とする)」の名前と電話番号を記載したメモを渡して受診を示唆し、自ら作成した本件犬についての書面及び急患対応の獣医科病院について記載されたチラシを交付した。

そこで飼い主は、そのどうぶつ病院へ電話をかけ、本件犬の病状を説明し、治療としての輸血を実施してくれるかどうかを問い合わせた。同病院の獣医師は、輸血をすること自体は可能であるものの、病状からみて輸血が根本的な治療でないことを説明し、現に診察を受けている獣医科病院でよく相談するよう助言した。そのため飼

[†] 連絡責任者：岩上悦子(日本大学医学部社会医学系法医学分野)

〒173-8610 板橋区大谷口上町30-1 ☎03-3972-8111(内線2277) FAX 03-3958-7776
E-mail : eiwak@med.nihon-u.ac.jp

表 診療経過一覧

年月日	経 過	獣医師の説明	飼い主の反応
HX-11	飼い主所有の親犬より自宅で誕生.		
HX. 8.29	元気がなく、食欲が少し落ちた.		
HX. 8.30 朝	血痕と嘔吐した跡が認められたため、受診. 来院時、可視粘膜色がやや淡かった.	A 獣医師 ：片側陰睾丸、腹腔内腫瘍の触知、超音波検査、血液検査の結果、陰睾丸の悪性腫瘍化、エストロゲン中毒に起因する骨髄抑制、汎血球減少症の症状にあり、このままでは生存可能性が低いこと、悪性腫瘍摘出手術が必要であることを説明. 治療費は、順調にいけば13万円程度と述べた. 院長 ：腹腔内陰睾丸腫瘍及び悪性セルトリ細胞腫によるエストロゲン中毒性汎血球減少症と診断. 術前輸血の必要性について説明し、飼い主らに供血犬を準備する必要があることを説明.	
	入院.		
HX. 8.30 午後		A 獣医師 ：夜に電話をかけ、容態及び手術の危険性について説明し、翌31日の来院を指示した.	妹犬から輸血が可能ではないかと述べた. 自宅で相談し、昼ごろ電話で手術を依頼. 供血犬として、大型犬か、妹犬を連れて翌31日に来院すると述べた.
HX. 8.31	妹犬を伴い来院. 妹犬から採血した72 mlの血液を輸血後、精巣腫瘍摘出手術を行った. 術中、術後の出血はほとんどなかった.		
HX. 9. 1	嘔吐あり.		
HX. 9. 2	ミルクを飲める状態となった. 黄疸.		
HX. 9. 3	ビーフ缶を食べられる状態.		
HX. 9. 4	貧血あり.		
HX. 9. 5	妹犬からの血液100 mlを輸血し、可視粘膜色がやや良化し、元気が回復してきた.		
HX. 9. 6	可視粘膜色がさらに良化し、黄疸指数も低下.		
HX. 9. 7	可視粘膜色がさらに良化し、黄疸指数も低下.		
HX. 9. 8	退院.	A 獣医師 ：退院の際、今後の輸血の必要性について説明し、輸血態勢が整っている他のどうぶつ病院の受診を示唆し、紹介状及び急患対応の獣医科病院について記載されたチラシを交付した.	他のどうぶつ病院へ電話をかけたが、輸血をすることは可能であるものの、病状からみて輸血が根本的な治療でないことを説明され、現に診察を受けている獣医科病院でよく相談するよう助言されたため、結局、被告病院で継続して通院治療を受けさせることになった.
HX. 9. 9	病理検査結果：悪性セルトリ細胞腫.		
HX. 9.10			
HX. 9.11	再診時、可視粘膜色が蒼白.		
HX. 9.12	自宅において死亡.		

い主は、このどうぶつ病院は他の病院で治療を受けている動物に輸血だけを実施する意思はないと理解し、結局、被告病院で継続して通院治療を受けさせることにした。

その後、病理組織検査の結果、「悪性セルトリ細胞腫」であったことが判明し、術後12日目に、自宅にて死亡した(当時11歳)。

以上の経過から、飼い主らは院長に対し、①輸血の準備が不十分であった、②輸血態勢の整った他院への転院を怠った、③骨髓吸引生検・骨髓コア生検の実施を怠った、④敗血症に対する適切な投薬を怠った、⑤治療内容及び安楽死の選択についての説明を怠ったと主張して、債務不履行又は不法行為責任に基づき、損害賠償等226万余円(支払い済み治療費20万円、未払い治療費16万余円、財産価値10万円、慰謝料50万円×3人、弁護士費用10万円×3人)の支払を求めた。これに対し獣医師側は反訴として、飼い主が未払いである診療報酬16万余円の支払を求めた。

2 裁判所の判断

(1) 死 因

裁判所は医学的知見から、死因を「セルトリ細胞腫に伴うエストロゲン中毒による骨髓抑制が、手術によっても改善されないまま、術後も十分な量の輸血ができず重度の貧血となったことにある」とした。

(2) 輸血用血液の準備義務違反の有無

輸血用血液の準備義務について裁判所は、「輸血を要する手術を実施するにあたり、たとえ当該獣医科病院自体において輸血態勢が整っていなかったとしても、飼い主の協力を求めるなどして、手術に必要な輸血用血液を確保できるのであれば、同手術を実施したとしても輸血用血液の準備義務違反は生じない」と認定した。本件でも、被告病院では輸血態勢が整っていなかったことから、飼い主らに対してその旨を説明し、飼い主らは供血犬として妹犬を提供し、手術にあたって必要量の輸血がなされた。したがって、必要な輸血用血液を確保して本件手術を実施したものと認められた。

(3) 転院義務違反の有無

飼い主らの主張する転院義務違反は、輸血用血液の準備義務違反が前提である。前記のとおり、輸血用血液の準備義務違反は認められないことから、転院義務違反も採用できないとした。

(4) 治療の適否

まず、飼い主らの主張する敗血症に対する治療に関しては、「敗血症を発症したことを認めるに足りる証拠はないから、これを判断する必要はない」として退けた。

次に、骨髓吸引生検及び骨髓コア生検に関しては、その目的は「骨髓抑制の原因探索」にある。本件については、検査所見から、セルトリ細胞腫に伴うエストロゲン

中毒が原因である可能性が高いと診断されているため、両検査を実施しないと判断は獣医師の裁量の範囲内にあり、汎血球減少症に対する治療について過失は認められないとした。

(5) 説明義務違反の有無

裁判所はまず、一般論として、獣医師の説明義務に関し、次のように述べた。「獣医師は、飼育動物の治療を実施するにあたり、診療契約に基づき、特段の事情のない限り、飼い主に対し、当該疾患の診断(病名と病状)、実施予定の治療行為の内容、治療行為に付随する危険性、治療行為による回復の可能性、他に選択可能な治療行為があればその内容と相違点などについて、飼い主がその獣医科病院で治療を受けるかどうか、受けるとすればどのような治療を受けるかを熟慮して判断することができるような方法で、分かりやすく説明することが求められる」。

そして、本件輸血に関し、獣医師らの認識している事実としては、次の3点があると認定した。①骨髓機能は手術によって回復する可能性もあるが、回復しない可能性の方が高く、その場合、治療としての輸血が継続的に必要となり、状態にもよるが月1回300ml程度の輸血を継続して行う必要がある。②被告病院では輸血用血液を準備できないので飼い主らが準備する必要があり、準備できないのであれば他の病院で治療を受ける必要がある。③飼い主らが供血犬として提供した妹犬からは、手術にあたっての輸血に必要な血液量は確保できるものの、治療としての輸血に必要な血液量を確保できない。したがって、手術前に獣医師らは飼い主らに対して、少なくとも手術のみならず、術後の治療のためにも輸血が必要となるが、病院ではいずれの血液も確保することができないことに伴う問題点について具体的に説明し、いずれの輸血用血液についても飼い主らが準備して被告病院で治療を受けるか、他の病院で治療を受けるかの選択について熟慮した上で判断できるよう、分かりやすく説明する義務があった。しかし、骨髓機能は本件手術によっても回復しない可能性が高く、術後に骨髓機能が回復しなかった場合には、治療としての輸血が継続的に必要となるが、妹犬からは必要な量を確保できないので、術後も飼い主らが独自に血液を確保するか、他の病院で治療を受けることが必要となることについて、分かりやすく説明したとは認めがたく、この点に限り説明義務違反が認められるとした。

一方、飼い主らの主張する安楽死については、飼い主が獣医師に対し安楽死を希望することを明確に表明したなどの特段の事情がない限り、獣医師は安楽死について説明義務を負わないとした。

(6) 因果関係

飼い主らは、担当獣医師から紹介された、輸血態勢の整ったどうぶつ病院に問い合わせをし、診察を拒否されたと認識したために被告病院での治療を継続している。

このことから、本件手術前に、前記の説明を受け、継続して血液を確保できないことを認識していれば、輸血態勢の整った他の病院を探し、その病院で治療を受けさせたものと認められる。そうすれば、重度の貧血の悪化を遅らせることができ、その死亡した時点においてなお生存していた高度の蓋然性が認められる。したがって、説明義務違反と死亡との間には、相当因果関係が認められるとした。もっとも、骨髓機能が回復できない以上、治療としての輸血を続ける必要があり、十分な量の輸血をしたとしてもどこまで生存できるかは不確定要素が多いこと、既に高齢であったことを考慮すると、十分な量の輸血をしたとしても、後の生存期間は短いものであった可能性が高いとも判じた。

(7) 損害

本件犬は、高齢で交換価値がなく、獣医師の行った治療自体は必要なものである。したがって、財産的損害は否定された。

一方、慰謝料については、自宅において生まれてから11年にわたり、家族同然に可愛がって育ててきたことが認められる。また獣医師の説明義務違反により、輸血態勢の整った他の獣医科病院で治療を受けさせることができず、その結果、本件手術後早期に死亡したこと、輸血態勢の整った他の獣医科病院で治療を受けたとしても、生存期間は限定的であった可能性が高いことなど、本件に現れた一切の事情を考慮すると、飼い主らの精神的苦痛の慰謝料としては、1人7万円（合計21万円）が相当であるとした。なお、獣医師側は、幼少時から陰嚙丸があり、腫瘍化しやすいため予防的な摘出手術が必要であることを飼い主らは認識していたのに放置していたこと、本件より半年も前に運動不耐性と乳頭腫大を認識していたことから、過失相殺を主張したが、裁判所はこれを退けた。

(8) 診療報酬債権の有無

獣医師は、診療開始当初、術後の病状が予測不可能であったことから、最低限必要な費用として13万円を提示したもので、術後の輸血などの費用は別途必要となったものであり、合計30万余円を要したと主張した（内訳は公表されていない）。しかし裁判所は、飼い主らは本件診療契約の報酬額について13万円程度との額を獣医師より提示されており、退院するまで他に具体的な金額を提示されていないことなどから、獣医師の主張する残余の報酬額についての合意は認められなかった。

したがって、弁護士費用1人1万円を加えたそれぞれ8万円（合計24万円）の損害賠償が認められ、獣医師側の診療報酬請求は棄却された。

3 考 察

以上のとおり、本件は「輸血準備不足」を過失としたのではなく、「説明義務違反」とした判決であった。

(1) 獣医療における輸血について

本件のように、小動物臨床においては、輸血が適応と考えられる状況にしばしば遭遇する。輸血の頻度は各病院により異なると思われるが、重要な治療法になっている[4]。

本件の原疾患は、「セルトリ細胞腫」であり、治療としては手術と輸血が行われたものの、死亡し、「腫瘍に伴うエストロゲン中毒による骨髓抑制」が死因であると認定された。しかし判決には一切の血液検査データが記載されていないので、どの程度の骨髓抑制が認められたのか詳細は不明である。セルトリ細胞腫を含む精巣腫瘍の犬の大半は、去勢手術によって治療する[5]。しかし骨髓抑制による汎血球減少症を伴う場合には、しばしば致命的となる。古い資料ではあるが、セルトリ細胞腫に伴う骨髓抑制を示す犬8頭のうち、7頭が死亡したか安楽死させられたという報告があり[6]、去勢や輸血等の治療によっても、予後不良であることを示唆している。現在でも、重度の骨髓抑制が認められる場合、有効となる根本的な治療はない。対症療法として、貧血に対しては輸血、血小板減少症に対しては多血小板血漿投与を必要に応じて繰り返し行うことになるが、予後不良であることが多い[7]。本件でも、術前に輸血をしてから、去勢手術が行われた。しかし術後も骨髓機能の回復が見られず、輸血を繰り返すには血液が十分確保できないまま、死亡したものとされている。しかし、前述の通り、本判決には手術前後の検査データおよび輸血前後の検査データが記載されていないため、輸血の効果に対する評価は判然としない。また輸血の必要量についても、本犬の体重や血球検査データなどが記載されていないため、その妥当性も判断しかねる。もっとも、現在の獣医療体制では、一部の病院を除き、輸血を行うためのシステムが整っておらず、実施に困難を伴うことがほとんどである[8]。また本邦には認可された動物の血液バンクが存在しないので、輸血を行う診療機関自らが、ドナーを動物病院の施設内で飼育するか、一般家庭で飼育されている動物の血液を提供してもらうことになる[9]。被告動物病院も、輸血態勢が整っておらず、飼い主の協力を求めて手術の実施に至った。裁判所は、獣医療の現状に鑑み、これを是認し、一定の理解を示している。輸血療法は、きわめて有効な治療法である反面、高価で、労力を必要とする上、ドナーの福祉（体調管理、採血頻度など）にも配慮しなければならない。これらの獣医療水準に関しても説明を行い、獣医師と飼い主との信頼関係を築くことがインフォームド・コンセントであり[1]、より適正な小動物医療を提供することが、結果として診療トラブルの防止にもつながるものとなろう。

(2) 説明義務について

獣医師の説明義務は、民法645条〔受任者による報告〕に基づくことになる。これについて具体的な説明内

容までの法規制はないが、日本獣医師会制定の「小動物医療の指針（平成14年12月12日制定、平成19年1月5日一部改正）」においては、①受診動物の病状、②検査や診療の方針と選択肢、③予後等、④診療料金としている[1]。本件において獣医師らは、①に該当する診断に基づく病状と一般的な経過、②に該当する手術の内容および術前輸血の必要性、④に該当する予測される費用については明言したものの、②および③に関する説明が不十分であり、「実施予定の治療行為の内容、治療行為に付随する危険性、治療行為による回復の可能性、他に選択可能な治療行為があればその内容と相違点などについて、分かりやすく説明することが求められる」と判示された。すなわち、治療行為としての手術の内容について説明するのは当然であるが、その危険性等も十分理解した上で意思決定ができるよう事前に説明し（平成19年9月27日東京高裁判決。飼い犬の卵巣子宮全摘出、下顎骨切除、乳腺腫瘍切除の同時手術後の死亡[2]）、手術しないで放置する場合の経過や、治療方法の選択肢があるならば、それについても説明するとともに、使用する薬品の薬効、投与方法、副作用等も説明する必要がある（平成20年9月26日東京高裁判決。愛玩犬の無菌性結節性皮下脂肪織炎治療後の後遺症[3]）。また、治療行為後の経過についても、学術データ等を示しながら予測できる予後について説明し[1]、動物の生命、身体に軽微でない結果を発生させる可能性のある療法を実施する場合や、適切で的確な療養状況を確保するためにも、同意を得る前提として十分に説明する必要がある[3]。

(3) 獣医療における「尊厳死」について

本件で飼い主らは、安楽死（ここにいう安楽死とは、延命措置を中止する等の、いわゆる消極的安楽死の意味）について全く説明が行われず、その選択をする機会を奪われたと主張した。本疾患の病態から考えると、術後の繰り返しの輸血は、一時的な救命にはなるが、根本的な治療とはならない。そのため、被告動物病院が紹介した輸血態勢の整っているどうぶつ病院では、安易に輸血のみを請け負わなかったものと考えられる。つまり本件は予後不良の疾患であり、輸血は延命治療の一つとも考えられる。飼い主は、高齢であること、手術の危険性が高いことを理由としたが、予後をも考慮すると、消極的安楽死として輸血を受けないという選択肢もあり得たであろう。

人の医療において、治療の中止、いわゆる「尊厳死」が直接争点となった裁判例は、川崎協同病院事件判決（横浜地裁平成16年3月25日[10]）より以前には存在しない[11]。医学の進歩は、治療を継続しても間近に死を迎えざるを得なくなりながら、生命を維持し延命を図ることを可能とし、患者は治る見込みのないまま、時には苦痛に苦しみながら命を長らえる。こうした事態に、医療のあり方を再考し、病気への対応は患者自身が決定

するという「自己決定権」の思想が高まった[12]。そして、東海大学安楽死事件判決（横浜地裁判決平成7年3月28日[12]）において、患者の自己決定権を根拠に、積極的安楽死を一定の要件の下で許容する判断が示され、治療中止の要件も検討されている。これを要約すると、①患者が治癒不可能な病気におかされ、回復不能の末期状態にあること。②治療行為の中止を行う時点で、患者の意思表示が存在すること。③治療行為の中止の対象となる措置は、薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸器、輸血、栄養・水分補給など、疾病を治療するための治療措置及び対症療法である治療措置、さらには生命維持のための利用措置など、すべてが対象となる[13]。

他方、獣医療においては、治療行為の中止に対する自己決定権を持つ「患者」とは、本来「患者」である。したがって、動物である患者、それ自体の自己決定権を論ずる余地はなく、その意味で、飼い主が患者の治療について一定の意思決定権を有するとしても、人の医療と同列に論ずべき前提を欠くとする判決がある（平成13年11月26日東京地裁判決。3匹の愛玩犬が治療後に死亡。Westlaw Japan：<https://go.westlawjapan.com>）。一方、飼い主が患者にいかなる治療を受けさせるかにつき自己決定権を有するとする判決もある（平成17年5月30日名古屋高裁金沢支部判決。飼い犬の前肢腫瘍切除手術後に死亡[14]）。これを獣医師から見れば、飼い主がいかなる治療を選択するかについて、必要な情報を提供すべき義務がある。アメリカでは、獣医倫理の観点から、癌のような病気では治療の最初の段階から、クライアントに、治療が不首尾に終わる可能性や、最期の時期にその苦痛から救えるのは安楽死だけであることについても、きちんと知らせておかなければならないという[15]。しかし日本の獣医療では、安楽死の説明をする義務はないと裁判でも認定されており[14]、安楽死は最終的な選択肢として、飼い主と獣医師が十分協議して決定すべき重大な問題である[1]。そのためには、獣医師は、動物の苦痛がどの程度かを認識して、絶えず動物のQOLを観察する必要がある。

(4) 獣医療における転医（転送）義務について

本件においては獣医師の転医義務も争点となった。獣医師側は、「転院させる法的義務はない」と主張したが、飼い主側が主張するとおり「人の医療の場合、転院義務は診療契約に内在する義務」として認められている。人の医療契約は、当該医療機関の特性に従って医療水準（平成7年6月9日最高裁判決。未熟児網膜症姫路日赤事件[16]）が要求されており、患者の疾患が、当該医療機関の技量・設備では適切に対応できない場合には、そこでなしうることを見極め、より規模の大きい、設備の整った医療機関に早めに転送することが、医師の義務とされている（平成9年2月25日最高裁判決。薬剤による

顆粒球減少症の副作用 [17]). そして, ①医師の臨床経験や医療設備では治療が困難であること, ②適切な医療機関が搬送できる範囲内に存在し, 受け入れを認めていること, ③患者の状態が搬送に耐えうる状態にあること, ④転医により危険回避や疾病改善の見込みがあることなどの可能性がある場合に, 転送義務が発生するとされている。また転送義務の内容としては, ㉑患者への転医勧告, ㉒転送先への情報提供, ㉓患者の安全を確保しながらの転送とされている [18]。もっとも, 人の医療の場合, 国が平成4年以来, 医療法の改正を重ね, 医療機関を機能別に体系化することに取り組んできた。診療所, 一般病院, 地域医療支援病院, 特定機能病院などに大別され, 一次医療 (外来・初期診療), 二次医療 (入院・検査・手術), 三次医療 (高度先進医療) といった役割分担が推進されている。そして, 地域に根ざす開業医は, 基本的な診断・治療を幅広く行い, 必要に応じて患者を病院へ紹介することが求められている [19]。

獣医師の場合も, 準委任契約である診療契約に基づき, 善良なる管理者としての注意義務 (民法644条) を尽くして動物の診療に当たる義務を負うとされている [3]。そして, この注意義務の基準は, 人の医療と同様に, 診療当時のいわゆる臨床獣医学の実践における獣医療水準である [3]。この獣医療水準は, 診療に当たった獣医師が診療当時有すべき獣医療上の知見であり, 当該獣医師の専門分野, 所属する医療機関の性格等の諸事情を考慮して判断されるべきものである。そして, 獣医師が自ら獣医療水準に応じた診療をすることができないときは, 獣医療水準に応じた診療をすることができる医療機関に転医することについて説明すべき義務を負い, それが診療契約に基づく獣医師の債務の内容となると判示されている [3]。しかし, 現状では, 標準的治療内容や, 経済的事情, 飼い主の価値観, 当該地域の獣医療提供体制などの獣医療現場の諸事情が [20], 獣医師の転送義務のあり方に少なからず影響すると考えられる。さらに救急動物の受け入れと転送の問題もあり, 本件でも, 人の医療における転送義務に対する要件 (前記) にあるような, ②適切な獣医療機関が搬送できる範囲内に存在し, 受け入れを認めていたのか, ④転送により危険回避や疾病改善の見込みがあったのかという点にも疑問が残る。実際には, 近医で去勢した犬が, 後に紹介した大学病院でセルトリ細胞腫摘出手術を受けて死亡した事案 [21] や, 大学病院で心不全等の診断を受け, 継続治療を引き受けた近医で死亡し, 死因の所見に相違が生じた事案 (平成18年10月19日東京地裁判決。Westlaw) などのトラブルも発生しており, 専門医紹介の難しさが指摘されている [22]。適切な治療, より高度な治療を, 適時受けることを保障するための転送義務を満たすには, 人の医療と同様に, 獣医領域においても, 地域の一

般開業獣医療機関, 基幹的獣医療機関, 高度獣医療機関という, 獣医療機関の規模・性質に応じた対応が求められるよう。先ごろ公表された農水省の方針にもあるように, 獣医診療施設の専門化および一次診療施設と二次診療施設の連携・協力の確保等に関する合意形成の促進, 地域獣医療のネットワーク体制の整備の推進 [23] が期待される。

引用文献15を訳出された竹内和世様, 浜名克己先生に深謝したい。

バーナード・ローリン: 獣医倫理入門, 竹内和世訳, 浜名克己監訳, 白揚社 (2010)

引用文献

- [1] 日本獣医師会: 小動物医療の指針, 獣医師倫理関係規程集, 8-16 (2004)
- [2] 判例時報, 1990, 21-33, 判例時報社, 東京 (2008)
- [3] 判例タイムズ, 1322, 208-217, 判例タイムズ社, 東京 (2010)
- [4] 高島一昭: 臨床における輸血の実際, SA Medicine, 33 (6) 5, 19-26, インターズー, 東京 (2004)
- [5] Gregory K. Ogilvie, Antony S. Moore: 雄の生殖器系の腫瘍, 犬の腫瘍, 桃井康行監訳, 第1版, 493-496, インターズー, 東京 (2008)
- [6] Morgan RV: Blood Dyscrasias Associated with Testicular Tumors in the Dog, JAAHA 18, 971-975 (1982)
- [7] 小出和欣: 高エストロジェン血症, SA Medicine, 65 (12) 1, 21-22, インターズー, 東京 (2010)
- [8] 辻本 元: 輸血の特集を企画するに当たって, SA Medicine, 33 (6) 5, 3, インターズー, 東京 (2004)
- [9] 土屋 亮: ドナーの管理, SA Medicine, 33 (6) 5, 34-38, インターズー, 東京 (2004)
- [10] 判例タイムズ, 1185, 114-149, 判例タイムズ社, 東京 (2005)
- [11] 浦川道太郎, 金井康雄, 安原幸彦, 宮澤 潤: 第6節尊厳死, 専門訴訟講座④医療訴訟, 51-58, 民事法研究会, 東京 (2010)
- [12] 判例タイムズ, 877, 148-162, 判例タイムズ社, 東京 (1995)
- [13] 判例時報, 1530, 28-42, 判例時報社, 東京 (1995)
- [14] 判例タイムズ, 1217, 294-303, 判例タイムズ社, 東京 (2006)
- [15] Bernard E Rollin: An Introduction to Veterinary Medical Ethics, 69-83, Blackwell Publishing, Iowa (2006)
- [16] 判例タイムズ, 883, 92-102, 判例タイムズ社, 東京 (1995)
- [17] 判例タイムズ, 936, 182-189, 判例タイムズ社, 東京 (1997)
- [18] 新美育文, 平成16年度判例評論, 私法判例リマークス, 31, 48-49, 日本評論社, 東京 (2005)
- [19] 厚生労働省: 第3節生涯を通じて国民の安心を保障する医療の推進, 厚生労働白書平成19年版, 114-119, ぎょうせい, 東京 (2007)
- [20] 牧野ゆき: 獣医療における転送義務についての考察, 日比臨医会誌, 17 (2), 102-118 (2009)
- [21] 岩上悦子, 勝又純俊, 押田茂實: 判例に学ぶ~去勢犬に発生したセルトリ細胞腫と損害賠償請求訴訟~, 日獣会誌, 61 (3), 169-174 (2008)

[22] 佐藤善隆, 佐藤 隆: 日本の獣医療にインフォームドコンセント, セカンドオピニオン, 専門医紹介制度は成立するのか, 日獣会誌 58 (9), 587-588 (2005)

[23] 農林水産省: 獣医療を提供する体制の整備を図るための基本方針, <http://www.maff.go.jp/j/syouan/tikusui/zyui/pdf/khosin.pdf>
