

## 平成 24 年の獣医療訴訟動向から学ぶ (Ⅱ)

岩上悦子<sup>†</sup> 勝又純俊 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

### 2 平成 24 年の獣医療訴訟の傾向

#### (1) 獣医療現場

7 件はすべて東京都 23 区内の動物病院での事案であった。東京都は獣医師数・個人診療施設数ともに日本一多い地域である (農水省/平成 24 年飼育動物診療施設の開設届出状況)。訴訟となった病院は、獣医師側敗訴となった事例 7 を除き、いずれも複数のスタッフを抱える規模の病院であり、裁判資料中のカルテからは、担当医制ではないように見受けられる。このような複数の獣医師と動物看護師、薬剤師などから成る獣医療は、人の医療で行われている「チーム医療」と同様に、より高度で効率的な医療が実現できる反面、複数の人間の関与によって誤りがより起こりやすくなる可能性がある [2]。チーム医療のメンバーに注意義務違反があれば、病院開設者が診療契約上の債務不履行責任として損害賠償義務を果たさなければならない。また、相互の行為に客観的関連共同性があると認められることが多いので、メンバー各個人に共同不法行為責任としての損害賠償義務が生じ、さらに病院開設者は使用者責任として損害賠償義務を負うことになる (さいたま地裁判決平成 16 年 3 月 24 日 [3])。今回の事例においても、病院とその開設者である院長の他に、損害を発生させたときとされる時点で診療を担当していた獣医師が被告として責任を問われた。チーム医療においては、まずは各職種の業務内容と法的責任を正しく理解し、それぞれの立場を尊重しながら相互協力を進めるべきであり、メンバー相互がコミュニケーションをとって、正確な情報伝達と認識の共通化を図る必要がある [2]。そのためには、全員参加のミーティングやカンファレンス等による日々の情報交換、定型化された書式での診療簿記載の徹底、電子カルテや人の医療で使われているクリニカルパス等による情報の一元管理なども有効であろう。

7 件で診断された疾病は、いずれも日常診療において決して珍しい病気ではない。これらの疾患動物に対し、

事例 1・3・4・5 の病院では積極的な検査に基づく診断、長期入院も辞さない積極的な治療を行っていた。例えば事例 1 では計 23 日間、事例 5 では 24 日間の入院中に 2 回の手術、あるいは事例 3 では初診から入院して連日様々な検査や 3 回のクロスマッチと 2 回の血漿輸血をするも、入院 13 日目に死亡している。長期入院や頻回の検査及び手術は、高額診療料金となることが避けられず、ともすると「過剰診療」と言われかねない。平成 11 年には、獣医療過誤、過剰診療、高額診療料金といった問題がマスコミ報道され、日本獣医師会が「インフォームド・コンセント徹底」を宣言するに至った。今回いずれの事例においても長期入院に対する不満は訴えられていない。それどころか、事例 5 では「検査義務違反」としてもっと詳細な検査 (造影検査、超音波検査) をする義務があったとまで訴えられたが、実際には毎日超音波検査が行われていたことから検査義務違反は否認された。一方、事例 3 では「不要検査禁止義務違反」として連日にわたり不必要な検査がなされたと訴えられたが、鑑別診断のために必要な検査であったことが認容された。つまり、頻回に多様な検査が行われたとしても、その時期にその検査を行うにつき第三者である裁判官ですら納得し得る合理的な理由 (必要性) があれば、その獣医療行為は適正と認められることが示唆された。さらに事例 1 や 5 のように、要所所で検査を行いその結果を記録に残すことは、診療経過の客観的証拠にもなり得る。日常診療においては、獣医療を施す前後に、その必要性や意義を随時飼い主に説明して同意を得るとともに記録に残すことの積み重ねが、双方にとって適正な獣医療を実現しよう。

#### (2) 訴訟の舞台

7 件はすべて東京地裁の民事 14・30 及び 35 部で審議された民事訴訟であり、いずれも医療集中部と言われる人の医事関係訴訟を集中的に扱う部署であった。東京地裁は民事訴訟新受件数が日本一多く (裁判所統計平成 24 年度)、平成 13 年からは医療集中部が設置されており、最近では獣医療訴訟が扱われることも珍しくない。

<sup>†</sup> 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@gmail.com

獣医療の専門性から、医療集中部での審理に適している [4] との意見がある一方で、獣医師に不利な判断がなされる可能性がある [5] との指摘もある。今回の7件では、30部で扱った事例7以外はすべて14部または35部の同じ裁判官が担当しており、いずれも獣医師側の勝訴であった。個々の事例を見ると、事例2ではフェレットの獣医療水準が確立していないことを理由に、腫瘍の生検や細胞診、抗がん剤療法などが行われなくとも「獣医師の経験や裁量の範囲」と認められ、事例6では慢性腎不全の高齢猫に対して詳しい検査や診断をせずにNSAIDsを処方する「診断的治療」という手法が認められている。これらの判決からは、医療集中部でも人の医療とは異なる獣医療の特殊な事情も考慮した上で判断がなされていることがうかがえる。一方、獣医師敗訴となった事例7では、4匹の施術を獣医師1人で次々に行い、手術を手伝っていた飼い主が施術直後に犬の死亡に気付く、さらに麻酔が効いたままキャリーに入れて寝かせておいた別の1匹の死亡にもその時点で飼い主が気付いたとのことであるから、物理的にも獣医師による麻酔管理が不十分であったと考えざるを得ず、医療集中部が不当な判断を下したとは言い難い。裁判所は獣医師に緊急時の迅速な対応を求めており、安全な麻酔管理を行うには、麻酔直前の身体検査が重要である [6] とともに、周術期のモニタリングが有用であろう [7]。なお獣医麻酔外科学会では、「犬または猫の臨床例に安全な全身麻酔を行うためのモニタリング指針」を作成し、麻酔回復期の動物についても、自力で頭を支持できるようになるまでは定期的に動物の状態を確認することを推奨している。

### (3) 裁判での立証

獣医療訴訟における主要な争点は、いわゆる獣医療過誤（獣医療水準）の問題とインフォームド・コンセントの問題である。今回の7件では、細菌感染防止義務（事例1）、治療の適否（事例2）、貧血に対する措置義務（事例3）、不要検査禁止義務（事例3）、検査義務（事例5）、薬の処方（事例6）及び麻酔剤投与（事例7）に関する注意義務が争われ、同時にすべての事例で説明義務が争われていた（事例2は別件訴訟で争い済み）。

民事訴訟で飼い主の主張が認定されるには、獣医師側の過失（注意義務違反）を立証しなければならない。それは一点の疑いも許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして通常人が日常生活において疑いを抱かない程度の高度の蓋然性の証明で足りるとされている（最高裁判決昭和50年10月24日 [8]）。飼い主及び獣医師双方が主張を立証するために各々提出した証拠は、診療簿、各種検査結果（X線、血液、細菌培養、病理等）、文献（成書、論文等）であった。飼い主側はこれらの他

に、医薬品の添付文書や協力獣医師の意見書なども提出している。裁判において重要視されるのは診療簿である。なぜなら診療簿は、獣医師が診療をしたときに作成し保存することが獣医師法第21条によって義務づけられており、通常信用性が類型的に高い（平成19年3月22日東京地裁判決 [9]）。また診療簿には病名・主要症状・りん告・治療方法等の記載が義務づけられており（獣医師法施行規則第11条）、事実認定の際に有用な証拠となる。加えて事例3では、時系列に沿う形で諸検査の結果、各時点における担当獣医師らの診断内容、他のスタッフへの指示内容、飼い主への説明内容などが詳細に記載されていたことから裁判官の信頼を得て診断過程が立証され、直接記載されていない事柄についても説明したと主張する獣医師の供述をも信用性が高いとして認容された。通常は、診療簿に記載のない事項を立証することは困難である。獣医師は、獣医療水準に合った獣医療を提供すると同時に、動物の状況・獣医師の判断・飼い主への説明と同意が把握できるような診療簿を作成することが、事後の真相究明に有力な立証材料となろう。

## 3 獣医療訴訟の動向から学ぶ将来展望

平成24年の7件の獣医療訴訟から、今後の獣医療に求められることを考察する。

### (1) 高度獣医療の要請に応える体制の整備

7件はいずれも東京都23区内の事例であるため地域特性は否定できないが、高度かつ多様な獣医療が現在求められていることが示唆された。獣医師は診療技術を修得する機会をより増大し、診療獣医師として必要な技術と知識の高位平準化を図る必要がある。しかし現状の獣医療提供体制は地域格差が大きく、獣医療水準の格差の拡がりも懸念されている [10]。個々の獣医師の不断の努力と同時に、農水省の「獣医療を提供する体制の整備を図るための基本方針」に基づく地域獣医療ネットワーク体制の整備推進が期待される。

### (2) 診療料金と保険制度

小動物医療は自由診療料金制であるため診療料金は各診療施設が個々に定めており、提供する診療技術によっては高額料金となる。一方、飼い主には動物の健康を保持する努力義務（動物の愛護及び管理に関する法律第7条）があるが、飼い主の経済力により選択できる獣医療に制限が生じる。他方、獣医師には応召義務（獣医師法第19条）があるため正当な理由がない限り診療拒否は許されず、診療料金も考慮した獣医療を提供することになり、治療に限界が生じる。獣医療費が高額になりがちで健康保険制度が存在しないことが裁判でも指摘されており（平成20年9月26日東京高裁判決）、獣



医師・飼い主双方の矛盾や葛藤を解消し獣医療ネグレクトを防止するためには、人の医療で行われている国民皆保険制度が獣医療にも拡充されることが理想であろう。現状では、動物の飼養を決めた時から動物用貯金を始めてもらう、あるいはアメリカのウェルネスプランを参考に (Veterinary Economics 2012)、毎月定額を動物病院に前払いさせる代わりに年数回の健康診断や予防医療を行うことで、病気の早期発見により医療費を抑え、動物福祉にも貢献しつつ、獣医師も経済的安定が得られるという仕組みを導入することも一つの方法であろう。

### (3) 終末期医療に関する意向確認

7件のうち6件は死亡事例であることから、動物の最期をどのように迎えたかが飼い主の心に大きく作用することが示唆された。ペット保険加入者アンケートでも、心の準備ができていない状況で動物が亡くなった場合や、動物の衰弱が激しく従来の生活から大きく隔たるような状態で亡くなりペットロスとなった場合に、飼い主の精神的ダメージが大きいとしている [11]。終末期医療における飼い主の不安や動揺を少しでも軽減するためには、高齢動物にこそウェルネスプログラムを導入して定期的な健康診断を行い、動物の現状を把握してもらうことがQOLの向上と寿命を改善する可能性を持つと言われている [12]。いずれ必ず迎えることになる最期はどのようにしたいのか、獣医師は折に触れ飼い主の意向を確認しておくといよいであろう。

### (4) コミュニケーション能力の向上

7件すべての事例において説明義務違反が争われた。これは、近年の獣医療訴訟の特徴の一つである [13]。説明義務違反と評価されないためには、①説明の適切な実施、②診療録等の記録の作成・保存、③承諾書の作成・保存が重要 [14] と指摘されている。昨今ではインフォームド・コンセントに関する特集が様々な雑誌で組まれているので、これらを活用することも有用であろう。しかし今回の事例では、いずれも説明義務違反はなかったにもかかわらず訴訟にまで発展しており、「何を言うか」だけでなく、「どのように言うか」も大切な要素であることが示唆された。つまり、良好なコミュニケーション (情報の伝達と意思疎通) を図る能力が求められており、傾聴を通して飼い主の理解度を確認し補充していく努力が必要であろう [15]。

### (5) 飼い主参加型獣医療の推進

医療事故が発生した時に、患者家族が持つ疑問に医療者が誠実に応えていけば紛争化の予防につながるが、その結果が生じるまでのプロセスや事後の対応に不誠実と感ずる出来事があると、患者家族は医療ミスがあったの

ではないかと印象的に感じる [16]。このような事態を防ぐには、事前事後ともに獣医師が誠意をもって対応する必要がある。さらに、飼い主と獣医師との認識のズレを小さくするには、「飼い主参加型獣医療」を行い、常に飼い主と情報を共有することが有用であろう。動物の一番身近にいるのは飼い主なのであるから、動物のQOLの改善を目指すには家族の力を借りることが重要不可欠である [17]。飼い主は漠然と動物に寄り添うのではなく、常に動物を観察して獣医師と情報交換を行い、現状と予後等を理解した上で、専属看護をしながら状況を受け入れ、様々な困難に対しても意思表示ができる関係を構築することが、現時点では最良の策と考える。

## 引用文献

- [1] 佐野忠志：猫の疼痛管理についての検討事項, *mvm*, 131, 36-38 (2012)
- [2] 石川順子：30チーム医療における責任, 医療事故の法律相談, 鈴木敏弘, 医療問題弁護団編, 全訂版, 72-73, 学陽書房, 東京 (2009)
- [3] 判例時報, 1879, 96, 判例時報社, 東京 (2005)
- [4] Q&A ペットのトラブル110番—法律知識と法的対応策, 渋谷 寛, 杉村亜紀子, 佐藤光子, 129-130, 民事法研究会, 東京 (2008)
- [5] 佐藤 隆, 佐藤善隆：獣医療裁判～獣医師の視点から～, *日獣会誌*, 61, 667-675 (2008)
- [6] Robert R. Paddleford：1麻酔前の身体検査と評価, 小動物臨床麻酔マニュアル, 土田修一訳, 多川政弘監訳, 第1版, 2-14, メディカル・サイエンス社, 東京 (2002)
- [7] Robert R. Paddleford：7周術期モニタリング, 小動物臨床麻酔マニュアル, 原 康訳, 多川政弘監訳, 第1版, 143-168, メディカル・サイエンス社, 東京 (2002)
- [8] 判例タイムズ, 328, 132-144, 判例タイムズ社, 東京 (1976)
- [9] 岩上悦子, 勝又純俊, 押田茂實：判例に学ぶ～詐欺行為, 動物傷害と判示された小動物診療～, *日獣会誌*, 63, 486-491 (2010)
- [10] 真下忠久：Goin' where the wind blows (地域獣医療はどこへ行く), *日獣会誌*, 61, 114-115 (2008)
- [11] 長谷川篤彦, 坂井 学, 井上 舞：次代の獣医師へ⑥獣医師と犬・猫の高齢化, *SAC*, 172, 23-28 (2013)
- [12] Caroline M. Kiss, Bess J. Pierce：C-12高齢動物のウェルネスプログラムにおけるスクリーニング検査の合理的な使用法, *clinician's brief*, 155-159, メリアル・ジャパン, 東京 (2012)
- [13] 佐藤 隆：特集. トラブル回避のための診断アプローチ. 獣医師の視点からの獣医療裁判～説明義務違反を争点とした21例について～, *mvm*, 141, 14-29 (2013)
- [14] 牧野ゆき：特集. トラブル回避のための診断アプローチ. 法的観点からみた獣医師の「説明義務」, *mvm*, 141, 6-13 (2013)
- [15] 岩上悦子：特集. トラブル回避のための診断アプローチ. 判例から学ぶ臨床現場で活用してほしいトラブル回避のアプローチ, *mvm*, 141, 30-37 (2013)

- [16] 押田茂實, 児玉安司, 鈴木利廣: 5 患者はなぜ医療関係者を訴えるか, 実例に学ぶ医療事故, 第 2 版, 19-21, 医学書院, 東京 (2002)
- [17] 原万里子: 緩和ケアの場における関わりの難しい家族と

そのアプローチ, 家族看護選書第 5 巻終末期の家族看護・グリーフケア, 野嶋佐由美, 渡辺裕子編, 63-71, 日本看護協会出版会, 東京 (2012)

---