

【トピック】動物医療にも臨床倫理が必要です

動物医療用検討シートの試用

梶原 葉月*

臨床倫理検討シートを動物医療用に改訂し、試用してみた結果を報告する。

動物医療になじみのない方も多いかと思うので、検討の内容をより理解していただくため、その現状報告を付した(47頁以下)。あわせてお読みいただきたい。

1 なぜ動物医療用検討シートが必要なのか

「高齢(16歳)の猫が熱を出したので動物病院に連れて行ったら、無断でワクチンを接種され、3日後に死亡してしまった」

「犬が14歳の時心臓に雑音があると言われ薬を飲み始めた。そのうち腎臓が悪くなり、そちらの薬も飲んでいたら腎不全でひどく苦しんで死んだ。獣医師の診断は正しかったのだろうか」

私が数人のボランティアとともに運営している Pet Lovers Meeting¹は、ペット(companion animal = 伴侶動物)を亡くした悲しみを、お互いに語り合うことで受け入れていこうと活動している自助グループである。死別体験を語り合う「ミーティング」には毎回20人前後が参加しているが、話をしてくれた人の4割が、上記のように動物医療に対して、不満、不

信感を(時には怒りを)持っている。

その中には

・高齢の犬の顔にできたおできを切除する事になったが、獣医師が事前の血液検査等を何もせず麻酔をかけ、脳に障害が残ってしまい数日後亡くなった。

・乳腺癌が肺に転移し、猫の呼吸が苦しくなったので安楽死を選択したが、筋肉弛緩剤のみの投与で、ひどい苦しみ方をして死んでいった。

というような、動物医療に関して全くの素人である私たちが聞いても、獣医師の手技、基本的知識に首を傾げたくなるケースもある。

しかし多くは

・腹水が溜まった猫(15歳)を病院に連れて行ったら「腫瘍かもしれないが、高齢なので少し様子をみましょう」と言われ、その後亡くなった。なぜ様子をみたのか、すぐ手術すれば助かったのではないか。

・腎臓が悪くなり食欲が無くなった猫(19歳)を入院させた。面会に行くとカテーテルを鼻に入れられ、強制給餌されていた。軟らかくした食べ物をゆっくり手からあげれば自力で食べられるのに、家族に無断でカテーテル留置したのは許せない。その後亡くなったが、最

* Pet Lovers Meeting 事務局

¹ Pet Lovers Meeting の活動については HP 参照。 <http://www.ddtune.com/plm/>

後の日々がとてもかわいそうなものになった。というように、処置そのものは間違いとは言えないのかもしれないが、動物医療者と、患者（動物）の家族（人間）とのコミュニケーションがうまくいっていなかったのではないと思われるケースである²。

家族の一員として暮らしていたペットが亡くなるのは、それだけでもつらい経験だが、動物医療への不快感、怒り、そして自分がそんな病院を選んでしまったという自責の念は死別という現実を受け入れるのをさらに困難にする。

以前からこのコミュニケーション不足解消のため、ひいては動物医療向上のために、私たちに何かできることはないかと模索していたが、清水哲郎先生に出会い、臨床倫理検討シートを動物医療用に改訂し

試用することを快諾していただいた。

2 ケースの検討

今回は東京都内にある動物病院の獣医師と、猫ミケちゃん（仮名）の家族に協力をお願いし、ケースを使わせていただいた。また Pet Lovers Meeting のオブザーバーである日本獣医畜産大学の鷲巢月美助教との共同作業でシートを完成させた。

使用したのは方針決定用圧縮サイズセットで、動物自身は意思表示できないので 1B-1 「患者の理解と意向」のセルをなくした。その他は「家族のプロフィール」を入れたり、「患者と家族」というところを「家族」のみにしたり、細かい変更が数力所ある。

臨床倫理検討シート A (a1) 医療方針の決定用

Pet Lovers Meeting (<http://www.ddtune.com/plm/>) による動物医療用改訂版

記録者 [鷲巢月美・梶原葉月] 日付 [2003.10.27 ~ 11.20] [検討シート 0]

0-1 患者プロフィール ミケちゃん 猫（女・避妊済み）4歳 雑種
家族のプロフィール オーナーは50代夫婦。娘が同居していることが話から伺える。ミケちゃんの他に猫が7頭。主に治療に関わっているのは、主婦である妻。

0-2 経過

2003年10月27日初診。10月初めより血液の混じった鼻汁が出始め、近くの動物病院を受診。内容は不明であるが、皮下注射、補液を受ける。注射をすると症状は治まるが、一週間ほどで再発するため、注射を2~3回くり返す。この間、その病院で処方された流動食を与えていた。当院来院時は、元気、食欲がなく、血液を混じた鼻汁排泄、瞬膜突出。下痢、嘔吐なし。血検（CBC、血液化学検査、ウィルスチェック——FIV、FeLVともにマイナス、白血球100分比）鼻汁細菌培養、薬剤感受性の検査をする。腫瘍と思われるので、手術適用かどうか、腫瘍の種類を確定診断するため、検査施設の整ったA病院でのMRI、細胞診を予約。翌々日の29日に予約が取れたので、この日は皮下補液（リンゲル）をし、抗生剤を一週間分処方した。所見から獣医師は悪性リンパ腫の可能性を考えていた。

29日、MRIと細胞診の結果について、A病院から「腫瘍が脳の一部を押している状態で、細胞診の結果腺癌」との連絡。A病院からの帰りに寄ったミケちゃん、オーナー夫妻と今後について話す。基本的にオペ適用外で積極的治療はできないが、家庭での皮下補液、消炎鎮痛剤投与、抗生剤を勧める。しかし、「内服薬を飲ませるのは難しい」「皮下補液はできない」「自分の生活も忙しく、車も運転できないので通えない」という妻の答え。夫は仕事があり、治療に関われないという。結局、地元の病院に一日一回通って、補液することになる。

しかし、11月7日、A病院から電話があり、「組織検査の結果リンパ腫だった」とのこと。すぐにオーナー宅に連絡し、腺癌ではなく、リンパ腫なので治療法があること、できるだけ早く来院するように話した。しかし、その後一週間経っても来院せず、再度電話にて来院を促す。

² もちろんこれらは、家族から語られた物語である。会の性質上、医療側に私たちが確認をとったりすることは通常しない。

シート内の言葉遣いに違和感を覚える方もいるかもしれない。小動物臨床の現場では、ペットの名前に「ちゃん」をつけて呼ぶ、メス、オスという言い方はせず女の子、男の子と言う、というのが現在の大勢となっている。また「飼い主」は家族、オーナー、クライアントなどと呼ぶ。それはひとえに「ペットは家族の一員」と考えている人たちに不快感を与えないためである。これをプチブル的と感じる感覚も私個人としては理解できるが、業界用語のようなものと思ってどうかご容赦いただきたい。

このケースでは、ミケちゃんが転院した頃から私も家族の相談にのる形で関わっていた。だが担当獣医師も私も「なんだかわけがわからなかった」「うまく話が通じなかった」というもやもやした気持ちだけが残る結果になった。獣医師と私でケースを振り返り、シート記入していくうち、何が問題だったのか初めて明確になってきた。

細胞診で誤診があったことや、A病院との連絡が上手くいっていなかったことも問題だったのだが、「腺癌」と「悪性リンパ腫」の間に一般の人がどのくらい違いを見いだせるかということを忘れていたことに気づかされた。いくら「違う癌だった」といっても、「でも、癌は癌なんですよね？たいした違いはないじゃない」と考えている家族に、その違いを丁寧にわかるまで説明する努力をしなかった。というよりも、正直言って「リンパ腫なんだからものすごくラッキーだったのに、なぜ治療に飛びつかないのか?!」という、家族に対しての憤懣やるかたない気持ちのほうが強かったようだ。誤診で遅れた分、早く治療を始めて欲しいという焦りもあった。シートに書き込んだ言葉の端々から、それがよくわかる。家族とのコミュニケーションが大切なことはわかっていたはずなのに、ここではパターンリズムの思考しかできなくなってしまう。

I 情報の整理と共有

〔検討シート 1tp〕

A 医学的情報と判断	
1A-1 治療方針の枚挙およびそのメリット・デメリット（一般論） 1 抗癌剤投与 症状の改善、延命が可能。副作用（食欲不振、嘔吐、下痢、脱毛）が激しければ、返って命を縮めることにもなる。 2 ステロイド投与 全身状態の改善。まれに糖尿病発症。後で抗癌剤を投与した場合、抗癌剤の効果が低下する。 3 何もしない 呼吸がかなり苦しくなる。最終的には安楽死を考える必要あり。	1A-2 社会的視点から動物医療保険なし。 定期的な抗癌剤投与を行う場合、治療費がかさむ。 通院にペットタクシーも必要か。
1A-3 説明 1A-1,-2 を電話で説明し、いろいろな方法を一緒に考えましょうと伝えたが、あまりこちらの話を聞いていないような印象を受ける。ミケちゃんを連れてこなくてもいいから、話しに来て欲しいと伝える。	
B 家族の生活と意志	
1B-3 患者・家族の生活全般に関する特記事項 このオーナーは積極的に治療をしない人で、時間とお金をこの子（ミケちゃん）には遣わないのだと理解した。オーナーが「忙しい」という内容が「銀行に行く」「自宅に家具の配達がある」「カイロプラティックにマッサージに行く」などで、結局、ミケちゃんのことはプライオリティーが高くないと感じた。動物をたくさん面倒見ていること、今まで看取った動物のことなど、非常に多弁に語るが、こちらの問いかけと話がかみ合わない。多頭飼育にしては、比較的良好に日常の世話はしている。	1B-2 家族の理解と意向 「いまさら違うといわれても、A病院で検査の結果、治療法がないと言われ、その時家族でよく話し合い、家で看取ることにした」「もう、あきらめているので」「私も体の調子が悪く、自分の病院通いでミケの治療にまで時間を割けない」「他の猫達の世話だけでも大変」等々、こちらの話を理解してもらっていないと感じた。

II 検討とオリエンテーション（方針決定用）

〔検討シート 2DM〕

<p>問題点の抽出</p> <p>2-1 最善の方針：医療側の個別化した判断 来院頻度の低い治療として経口投与可能な抗癌剤、ステロイド、消炎鎮痛剤投与、補液を行う。 どうしても家族が抗癌剤を拒否するのであれば、ステロイドだけでも投与する。</p>	<p>2-2 当事者間等の間の一致・不一致 家族が「もうあの時だめだと言われたから」と言って来院してくれない。これ以上の治療は拒否するというのか。</p>
<p>対応の検討</p> <p>2-3 問題点の検討（不一致の要因と解消の可能性） 1・A 病院での細胞診で、家族が腺癌というのを最終的な確定診断と誤解してしまった。（そしてもう諦めるということで気持ちが固まってしまった）またこちら、組織検査に出していると聞いていなかった。もし知っていたら「細胞診では、腺癌と出たけれど、最終的に結論を出すのは組織検査が帰ってきてからにしましょう」と言えたはず。 2・動物に対する認識の違い。車がない、時間がない、自分の体調も悪い、といろいろな話をしてくれたが、結局、ミケちゃんのことはプライオリティーが高くないということ。とにかく電話ではなく直接顔を見て説明したい。</p>	<p>2-4 今後のコミュニケーションの方針 ミケちゃんはどうなったかと考えていたところ、さらに一週間後、（初診から3週間が経過）オーナー（妻）から電話があり、なかなか忙しくて行けなかったが、ミケちゃんの息が苦しそうになってきた、どうしたらいいかという訴え。治療をする気があるなら、もっと早くして欲しかったが、とにかく来るように言う。 抗ガン治療と緩和ケアについて、丁寧に説明してみるつもりである。</p>

III 合意を目指すコミュニケーション

〔検討シート 3〕

<p>3-1 当事者の話し合い</p> <p>オーナーからの電話の翌日、親戚の人に運転を頼み、オーナー（妻のみ）がミケちゃんを連れて来院。ミケちゃんの状態はかなり悪くなっており、呼吸困難。こちらからは選択肢として、1 何もしない、2 抗ガン治療、3 ステロイドだけの投与があると伝える。ただ何もしなければ苦しくなる一方だという話をした。（こちらからは安楽死のオファーはしなかった） 「私もつらくて困っている」「どうしていいかわからない」「家族はみんな私にまかせっきり」とくり返し、最近自分が看取った犬の話や、どんなに自分が動物をかわいがっているかなど、とりとめなく話す。（時折泣きながら）自分が悪者になりたくない、冷たい人だと思われたくない様子。 「安楽死した方がよければ、先生が決めてください」「先生の子ならどうしますか」「先生が勧めるなら一回だけ抗ガン治療やってみてもいい」「今までみんな自分が家で看取ってきた、安楽死なんてしたことない」等々、発言が揺れ、結論が出ない。</p>	<p>3-2 社会面の対応</p>
<p>3-3 最終結果</p> <p>親戚の人とオーナーを残し、一旦退出。二人の話し合いの中で、安楽死という結論が出された。再度、主治医を交えプライバシーの確保ができる別室に移り安楽死の確認、実際の方法などについて説明。医療者としてはリンパ腫に対して抗ガン治療を一度も試さずあきらめるのは、本意ではなかった。せめてステロイド投与だけでもしたかった。しかし、この時点での安楽死は、ミケちゃんにとってベストの選択肢であったと思う。</p>	<p>3-4 フォロアアップ留意事項</p> <p>安楽死に関して後悔しているような連絡があった場合には、多くの家族が同じような思いを持つことを話し、今回の場合安楽死が最良の選択であったことを確認する。</p>

* 検討シートの著作権は臨床倫理検討システム開発プロジェクトにあります。学会などでケース検討のためにご使用になる場合には、必ずコピーライトを入れてください。

* 動物医療用改訂版についてのご質問は Pet Lovers meeting 事務局をお願いします。honeyhk@mail.at-m.or.jp

空っぽのシートを眺めていたときには、「これって、普通は頭の中でいっぺんにやる作業を、単にバラバラにただけのものではないか」と思っていたが、自分でも意識していなかった行動や気持ちを、はっきりと目の前に提示してくれるツールなのだとわかった。

また、担当獣医師には「このケースはなんか後味悪いケースだから……」「これに書き込んで何になるの？」など、ケースを振り返ることに当初ためらいがあった。やはり、動物医療関係者も人間であるから、「失敗だったかな」と思うケースを詳細に振り返るのには抵抗があることもある。単に「動物医療向上のため」と押しつけるのではなく、そういう医療者の

気持ちも理解すべきなのだと気がついた。しかし医師も最後には「こういう事だったんだね」と、ケースについてよくわかったと言っていた。

今回のケースは家族の希望で安楽死が選択されたが、ミケちゃんは数日前から歩き回ることも食事をとることもできなくなっており、排泄のコントロールを失い、呼吸困難も伴っていたため、安楽死の要件を十分満たしていた。獣医師が安易に家族の希望に応じたわけではないことを明記しておく³。

今後はさらにケースをいくつか記入し検討を続けたい。

日本における動物医療の現状

鷲巣 月美*

1 動物医療のシステムについて

動物医療に対する家族の要求は年々高まっているが、様々な理由により人間の医療と同等の検査や治療が行えないのが現状である。

人の医療システムも完全とはいえないのであろうが、それでも町の開業医師、地域の総合病院、専門病院、大学付属病院などが縦と横の連携を取りながら診断、治療を行っている。主治医が“これは少し手強いぞ”と思ったら近くの病院あるいは専門医のいる病院を紹介される。それでも診断がつかない場合

は、施設設備の充実した多くの専門医のいる総合病院や大学病院に行くように指示される。休日、夜間診療のシステムも一応、各市町村のレベルで整備されている。

動物病院はどうであろうか？ 現在、日本では、院長先生が一人で診療している病院が圧倒的多数を占めている。これらの開業獣医師の手に負えない症例や専門的な検査や治療が必要な動物を紹介できる総合的な動物病院は非常に少ないのが現状である。複数の獣医師が勤務している病院も以前に比べると多くなってはきたが、専門的な診療を行っている病院はほとんどない。獣医科大学の附属動物病院では、

³ このケース検討については鷲巣月美助教授が千葉県獣医師会主催講演会「動物医療におけるインフォームドコンセントとセカンド・オピニオン」で発表した。

* 日本獣医畜産大学 獣医臨床病理学教室助教授，獣医師

通常、各科に別れ診療が行われているが、大学の付属動物病院は人間の病院の看護師にあたる動物看護師がほとんどいないなどシステム上多くの問題を抱えている。また、休日診療や夜間診療のシステム作りも遅れており、ほんの一部の地域を除いては個々の動物病院で対応している。

2 動物病院において診療対象となる動物の種類

獣医師の場合、診療対象を1種類の動物に限定することはほとんどなく、さらに、ある特定の診療科目だけを診るということもない。さすがに、牛や馬を診療する獣医師と小動物を専門とする獣医師は棲み分けが進んでいるが、小動物専門の病院に犬、猫以外の小動物が来院することが多くなっている。診療対象となる動物種の多さと全科を診るということに加え、病気の難易度も様々である。ワクチン接種やフィラリア予防といった病気には入らないものから、交通事故で運び込まれた瀕死の救急患者まですべての状況に対応することが求められる。つまり、獣医師は一人しかいなくても、動物病院は総合病院として機能することを期待されていると言える。

3 動物医療における限界

診断や治療に関しても、動物医療の場合多くの制限を受ける。検査を例にとってみると、レントゲン

撮影や超音波検査、あるいは、検査用に血液や尿を採取する程度のことであれば特に問題はないが、内視鏡やCT、MRIなどの検査は、全身麻酔をかけなければ不可能である。つまり、検査をすることが診断を進める上で有用であることは分かっているが、全身麻酔をかけることが動物の命を脅かすことになる、あるいは動物にとって大きなマイナスになるような場合には、検査が行えないことがある。治療に関しては、人間のように隔離を必要とする方法は極めて難しく、また放射線治療などのある姿勢でじっとしていなければならない場合も、全身麻酔が必要になる。もっと一般的なことで、歯石除去や口腔内の処置がある。人では歯石をとるのにいちいち全身麻酔をかけるようなことはないが、動物の場合、無麻酔でできることはほとんどない。口内炎や異物、あるいは口腔内腫瘍などで、口の中を精査したい場合も同様である。また医学領域では頻繁に使用されているアイソトープも、日本では伴侶動物に対して使うことができない。アイソトープを投与した動物はすべて殺処分しなければならないという法律のために、実験動物を除いては現在の日本では使用不可能である。この他、動物医療では保険が一般的ではないため、医療費はすべて家族の負担となる。このため、技術的には可能であっても、経済的な理由で十分な検査や治療ができないことも少なくない。