

判例紹介—ウサギ治療ミスで下顎骨骨折と報道された損害賠償請求訴訟

岩上悦子 側嶋絵里菜 勝又純俊 内ヶ崎西作

採択：2018年9月10日

要約

2016年6月、ペットのウサギが骨折してその後死亡したのは動物病院での処置に過失があったためだとして、飼い主が動物病院に134万円の損害賠償を請求する訴訟があり、東京地裁は動物病院に43万余円の支払いを命ぜる判決を下した。判決では、ウサギの過長臼歯の処置をする際に開口器で開口させることにより左右下顎骨骨折が生じたと認めるのが相当と判断し、獣医師に注意義務違反があったとした。ただし、骨折と死亡との因果関係は否定し、骨折部の骨癒合を確認するまでの骨折に関係ある治療入院費等を損害として認めた。これまで我々が涉獵した獣医療訴訟判例は60件あるが、ウサギに関する獣医療訴訟は珍しく、オンラインの判例データベースで検索した限りでは本件が初めての事例である。ウサギは骨折しやすいことを飼い主に事前説明したうえで、獣医師は慎重に診療にあたる必要がある。

キーワード：獣医療過誤、ウサギ、過長臼歯、骨折、裁判

JVM Vol.71 No.12, 901-905

1. はじめに

「獣医師が処置を誤ったためにペットのウサギが顎を骨折し、その後死んだとして、飼い主の女性が動物病院に134万円の損害賠償を求めた訴訟があり、東京地裁は請求の一部を認め、43万円の支払いを命じた」との報道があった（平成28年6月16日共同通信ほか）。ウサギは獣医師法第17条における獣医師の診療業務制限の対象動物ではないが、近年はペット保険の契約頭数が犬・猫に次ぐ程の人気であり¹⁾、動物病院を受診する機会も少なくない。我々が涉獵した獣医療訴訟判例は60件あり（平成30年7月現在）、獣医療について獣医師の不法行為責任や債務不履行責任が問われる事例も珍しくはない³⁾と評される昨今であるが、ウサギに関する獣医療訴訟は珍しく、オンラインの判例データベースで検索した限りでは本件が初めての事例であった。

しかし平成29年には、「爪切り中にウサギが骨折、獣

医師に15万円賠償命令」という類似事例があった（平成29年8月31日大阪新聞）。爪切りの際に獣医師がウサギを押さえつけたことにより背骨を骨折させたとして、飼い主側から強迫もあったという裁判である（平成29年8月30日大阪高裁判決）。ウサギの獣医療事故報道が続いたことに鑑み、判決が確定し公表されている冒頭の東京地裁判決について概要を解説する。

2. 事案の概要と診療経過（表1）

東京地裁判決（平成28年6月16日民事第14部）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（第一法規法情報総合データベースほか）。原告はウサギ（ネザーランドドワーフ種、5歳）の所有者で、被告は動物病院を経営する株式会社（以下、被告病院とする）であり、A獣医師が代表取締役である。

飼い主は、X年12月11日にウサギが食欲不振であることを主訴に被告病院を初めて受診した。担当した勤務獣医師は問診等を行い、本件ウサギが同年2月頃に前医において臼歯切断の処置を受けて食欲が回復したため今回も同様の処置を受けるため受診したこと、レントゲン検査で右下臼歯歯根の陰影が不鮮明であると言われたことなどを

Etsuko IWAKAMI, Erina SOBASHIMA, Sumitoshi KATSUMATA & Seisaku UCHIGASAKI：日本大学医学部社会医学系法医学分野
〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1
責任著者 岩上悦子 E-mail eiwak.med.nihon@gmail.com

表 1 診療経過一覧

受診先	診察年月日	診察状況	所見
前医	X. 2.22	初診	麻酔下でレントゲン検査と臼歯切断の処置。
	X. 6.14		麻酔下で膀胱洗浄。
	X. 7. 4		麻酔下でレントゲン検査、右下臼歯歯根の陰影が不鮮明。臼歯処置。
被告病院	X.12.11	初診。勤務医が診察。食欲不振のため過長臼歯の処置を依頼。前医からのプリンペランを内服中とのこと。	体重 1.55kg。抜け毛。左後肢の脚力低下。変形性脊椎症の疑い。飼い主立ち会いのもと、勤務医 2 人が保定し、院長が無麻酔で開口器を使用して開口検査し、右上顎過長臼歯を切断。
後医 1	X.12.12	初診。よだれを流して食欲不振。	頭部レントゲン検査後、麻酔下で下顎臼歯の切断処置。
後医 2	X.12.13	初診。食欲不振。	レントゲン検査、咽頭炎、膀胱内に多量のカルシウム泥を確認。自力採食が見られず強制給餌のため、入院 (~X+1. 1.2 退院)。
	X.12.14	(入院中) 食欲不振改善せず。	頭部レントゲン検査、左右下顎骨骨折を確認。
後医 3	X.12.19	セカンド・オピニオン	
後医 2	X.12.30	(入院中)	門歯の切断処置。その後、初めて自力採食を確認。
	X+1. 1. 2	退院。	
	X+1. 1.10	再診。	門歯の切断処置。
	X+1. 1.11	再診。食欲不振。顎を痛がる様子はなくなっていた。	体重 1.3kg。門歯の切断処置後、食欲回復。念のため入院 (~X+1. 1.17 退院)。
	X+1. 1.17	退院。	
	X+1. 1.23	再診。	体重 1.32kg。レントゲン検査、骨折部分の骨癒合を確認。
	X+1. 2. 7	再診。頻尿。	膀胱炎。バイトリル投与等。
	X+1. 3.21	再診。	体重 1.46kg。下腹部に腫瘤物を触知。超音波検査で膀胱に液体貯留を確認。尿カテーテル検査を試みるも液体貯留部まで挿入できず。手前の部位のみ膀胱洗浄後、圧迫したところ尿道からカルシウム泥を排泄。
	X+1. 3.28	再診。	下腹部に腫瘤物を触知。圧迫でカルシウム泥を排泄し、尿カテーテルで膀胱洗浄。
	X+1. 3.29	再診。前日の処置後よりずっと震えていて食欲が廃絶している。	体重 1.32kg。前日までとは異なり尿カテーテルが液体貯留部位まで挿入でき、蓄尿と大量のカルシウム泥を排泄。そのまま入院。
	X+1. 3.30	(入院中) 朝 8:50 前、心肺停止で発見。死亡。	解剖せず。死亡診断書を作成。死因は「急性腎不全」。

聴取した。その後触診を行い、無麻酔で開口検査を実施して過長臼歯が確認された場合には引き続いてこれに対する処置も実施する方針が相当と判断した。そこで飼い主に対し、麻酔下での処置の場合には麻酔による死亡等の危険がある一方で、無麻酔による処置をした場合には患畜が暴れてけがをする危険があること、後者の危険よりも前者の危険の方が大きいため被告病院では処置中に暴れる患畜以外は無麻酔による処置を実施する方針であること、無麻酔で処置を開始して患畜が暴れた場合には速やかに処置を中止することなどを説明した。飼い主はこれについて特段の異議を示すことはなかった。開口検査は院長である A 獣医師に引き継がれ、無麻酔のまま開口器を当てて口腔内を観

察したところ、右上第 2・3 臼歯に棘状縁が認められた。これを切除する旨をその場で飼い主に告げたうえ処置が行われ、飼い主は特段の異議を申し立てることなく処置は終了し、診療費を支払って帰宅した。

翌 12 日、被告病院での処置後からよだれを流して食欲不振も続いているなどと訴えて、飼い主は別の病院（後医 1、とする）を受診した（初診）。後医 1 では、頭部レントゲン検査を実施した後、麻酔を施した上で下顎臼歯切断の処置が実施された。

翌 13 日、食餌を食べなくなったと訴えて、飼い主はさらに別の病院（後医 2、とする）を受診した（初診）。後医 2 でも咽頭部から胸部のレントゲン検査が実施され、

膀胱内に多量のカルシウム泥が存在することなどから入院となった。翌14日、食欲不振が改善しないため改めて頭部レントゲン検査を行ったところ、左右下顎骨に骨折が判明した。骨折を知った飼い主は、後医1で初診日（12日）に撮影したレントゲン写真の提供を受けて精査し、後医1を受診した時点ですでに左右下顎骨骨折をしていたことが判明した。その後も後医2で強制給餌を継続し、30日に門歯切断の処置を受けた後に本件骨折の判明以降初めて自力採食が確認された。翌年1月2日には仮退院し、23日に骨折部分の骨癒合が確認された。その後、2月7日頃から膀胱炎の治療が開始され、3月28日の診察では、腹部に腫瘍物が触知されたため圧迫したところ尿道からカルシウム泥が排泄され、尿カテーテルを挿入して膀胱洗浄を行ったが、この処置以降ずっと震えて食欲が廃絶しているとして翌29日も受診して入院となり、翌朝死亡が確認された。

以上の経過から、飼い主は被告病院の獣医師による12月11日の臼歯に対する処置によって左右下顎骨を骨折し、その後に死亡したと主張し、問診・説明義務違反、過長臼歯に対する処置上の注意義務違反があるなどとして、民法415条（債務不履行による損害賠償）ないし会社法350条（代表者の行為についての損害賠償責任）などに基づき、損害賠償金134万余円の支払い（治療入院費、慰謝料60万円等）を求め訴訟を提起した。

3. 裁判所の判断

1) 獣医学的知見

裁判所はまず獣医学的知見を以下のとおり認定した。ウサギの歯については、「歯に過剰伸長や不正咬合が認められる場合には、飼い主は、歯の研磨や切断、抜歯といった処置を実施する必要があり、一度不正咬合を発症すると根本的な完治は困難で、伸長する歯に対する継続的な処置を必要とする⁴⁾」と認定した。次いでウサギのカルシウム泥については、「膀胱を刺激して尿道などに疼痛を引き起こすほか、続発性に膀胱炎等の細菌感染症や頻尿を生じさせる。これらの症状に対しては、（中略）尿道にカテーテルを挿入して生理食塩水等で膀胱を洗浄することによって膀胱内のカルシウム泥を排泄させる処置を実施する場合もある⁴⁾」と認定した。

2) 争点に対する判断

裁判所は本件骨折の原因について、以下のとおり判断した。すなわち、①被告病院初診時（12月11日）には明らかな骨折の所見は認められなかったこと、②翌日に後医1で処置に先だって撮影されたレントゲン画像上は左右下顎骨骨折の所見が認められること、③被告病院での処置後から連日動物病院を受診させており被告病院での処置直後にウサギの容態に相当程度の変化があったと推認されること、④翌々日に受診した後医2では自力採食が見られなかったこと、⑤ウサギは骨折しやすいとされるが本件のように左右下顎骨を同時に骨折するような事態は通常は考えられないのに対し、⑥歯科処置中の顎骨骨折は稀ながら医原性に起り得ることで、本件処置は無麻酔下で上下の切歯に開口器を装着しネジを回して口を強制的に押し開いて行われており、左右下顎骨骨折をきたす危険性を有する処置であること。そして、⑦本件裁判の全証拠に照らしても本件処置の他に骨折の原因となるような事情が見当たらぬことから、被告病院での処置の際、「開口器により開口させたことにより生じたものと認めるのが相当」と判断した。また被告病院側が提出した大学教授の意見書では、「右下顎骨の顔面血管圧痕から第三後臼歯尾側にかけての亀裂骨折および左下顎骨の下顎枝領域の亀裂骨折」を読影し、「通常、開口器の使用による骨折が起きる部位ではない」としていたが、一方「下顎骨に何らかの疾患がすでに存在し、骨の脆弱があれば、本件下顎骨骨折は稀ですが起り得る」ともしており、裁判所は「開口器の使用によって本件の骨折部位に骨折が生じる可能性自体を否定するものではなく、むしろ下顎骨に何らかの脆弱性がある場合には同様の骨折が生じる可能性があることを指摘している」と判断した。

問診義務および説明義務違反については、被告病院の勤務獣医師が問診と触診を通じて判断し、処置に先立ち飼い主に説明している。飼い主もこれを認識した上で特段の異議を申し立てることなくA獣医師による本件処置を受けさせたのであるから、飼い主が無麻酔による処置を希望していたか否かにかかわらず、問診義務および説明義務の懈怠があったと認めることはできないとした。

過長臼歯に対する処置上の注意義務違反については、一般にウサギの骨は軽く纖細で骨折しやすく、開口器を用い

た処置は医原性に顎骨骨折を惹起するリスクがあり、特に無麻醉での処置はリスクが高いため多くの動物病院では麻酔下に限って行われている。これをあえて無麻醉で行う場合は、顎骨を損傷させないよう開口幅等に注意して特に慎重に行われなければならないことはもちろん、同処置を行う獣医師または動物病院は特別の事情のない限り無麻醉で安全に行う十分な技術を有していることが大前提となる。さらに問診にてレントゲン画像上、右下臼歯歯根の陰影が不鮮明であると言われている旨を聴取し、診療録に「歯根炎」と記載してA獣医師に引き継いでいる。歯根炎が疑われた状態に鑑みて、下顎骨が通常に比較して脆弱になっている可能性にも配慮し、特に開口させる速度や開口幅などについて慎重に開口器を使用すべきであったにもかかわらず十分な検討がされた根拠も見当たらないとして注意義務違反を認めた。

本件骨折と死亡の因果関係については、後医2の死亡診断書に基づき死因は「腎不全」であると認定した。ただし、血液検査や解剖は行われていない。前医の頃から膀胱内にカルシウム泥が溜まる既往があった一方で、本件骨折は骨癒合が得られて体重も回復し、死に至るまで摂食障害等があったとはいはず、本件骨折と死亡との因果関係は認められないとした。

以上の注意義務違反と相当因果関係のある損害は、12月12日から翌年1月2日までの治療入院費22万余円、1月11日から17日までの治療費3万余円、これに文書作成料、通院・面会交通費、セカンドオピニオン費用（12月19日に後医3を受診）、慰謝料8万円、弁護士費用を加えた43万余円が認定された。

4. 考察—判例に学ぶリスクマネジメント

本件は獣医療過誤として損害賠償請求が一部認められた。獣医療過誤事件での主な争点は、過失、因果関係、損害である。過失とは注意義務違反（予見義務・結果回避義務）のこと、本件に当てはめると、ウサギが骨折しやすいこと、無麻醉での歯科処置はそのリスクが高いこと、歯根炎が疑われることから獣医師が悪しき結果として骨折を見ることができ（予見可能性）、また予見すべきであった（予見義務）のにこれを怠り、無麻醉で処置を行うならば開口器を使う際の開口速度と開口幅に注意して慎重に行うことで骨折を回避することができ（結果回避可能性）、また回

避すべきであった（結果回避義務）のにこれを怠ったことが過失と判断された。

ただし本件では、損害である骨折の発生起点が判然とせず、精確な立証ではなく「一応の推定」がなされた。これは、事実上の推定として、飼い主側が一定の間接事実の証明をすれば、獣医師側による特段の事情の立証がない限り因果関係を推定するものである。本件では、前述3.2)の①～⑦の間接事実により判断されたが、仮に被告病院受診前に骨折していたとしても、同様の臨床経過をたどる可能性はあったと考えられる。本件のような不全骨折を臨床検査から診断することは難しく、X線による診断が必要であり²⁾、実際、被告病院初診時に骨折所見はなく、後医1および2でも初診時は指摘されずレントゲン写真の見直しにより発覚した。被告病院ではレントゲン撮影をしていないので初診時点ですでに骨折していたのか否か確認はできないが、臨床経過や骨癒合の時期から考えても、後医1を受診するよりもそう遠くない過去に骨折したと推測される。ではいつ、どのように左右下顎を骨折したかとなると、本件ウサギの日常生活を獣医師が知るよしもなく、⑦にある“本件処置の他に骨折の原因となるような事情”を具体的かつ合理的に反証することは困難であろう。予防策として、初診時のレントゲン撮影をルーチンに行うことも有用であろう。ただし、費用が発生するうえ、ウサギにとって必要不可欠な被曝であるのかという動物福祉の観点からも過剰医療になりかねず、飼い主の理解が必要となる。

ある調査では、飼育下のウサギに発生した骨折223症例のうち36.3%は人為的な原因であり、2.7%が医療過誤であったという⁹⁾。本件は初のウサギの獣医療過誤判例と見受けられるが、労災事故発生に関する1:29:300の法則（ハインリッヒの法則）にあてはめると、1件の獣医療事故死亡例の背後には、29件の軽微な獣医療事故があり、その背景には約300件の事故には至らなかったニアミスが存在することになる⁶⁾。つまり、本判例の背後には訴訟あるいは判決までは至らなかった骨折事故が少なからぬ数存在すると考えられ、本判例から学ぶことが同種の事故のリスクマネジメントとなろう。本件では、判決でも指摘された開口器の使用にリスクがあるとともに、転院に伴う他院との連携にリスクが潜んでいたと考えられる。ウサギ用開口器は、ウサギが動いた場合に切歯が破折する恐れや歯根に負荷をかける可能性が指摘されている⁷⁾。エキゾ

チック動物では診察中に医原性の障害が生じたり、最悪亡くなってしまう可能性が犬・猫よりも高いため⁷⁾、リスクを含めた具体的なインフォームド・コンセントを行い、開口器の使用に際しては事前評価により的確に症例を選択すること、症例に応じた注意を払って処置を行うこと、処置後も一定時間観察して異常がないことを確認することが対応策となろう。さらに、療養方法の指導や異常が見られたら来院するよう指導しておくことも、早期発見につながる。それでも事故が起きた際には「小動物医療の指針」(公益社団法人日本獣医師会 http://nichiju.lin.gr.jp/about/chikai_pdf/2-1.pdf)にもあるように、早期に十分な情報提供、説明を行って飼い主の理解を得る努力をするとともに、回復治療に努めて誠実な獣医療を提供することが必要である。一方、本件のように転院先で事故が発覚した場合には、後医の不用意な言動が飼い主に無用な不安を与えかねないので、「前医の批判をすべからず」である。真実を語ることは獣医師の責務であるが、他の獣医師に対して敬意を払い、非難の矛先が向かないよう慎重な言い方をすべきである。不適切な医療行為に対しては、直接あるいは間接的にその獣医師に忠告、助言、指導することが望ましい。その結果、前医が飼い主に謝罪、あるいは弁償することになろう⁸⁾。本件では後医の発言は確認できないが、骨

折判明後に飼い主が被告病院を追求し、謝罪がなかったことから示談を拒否していることが裁判記録から窺える。事故が発覚した際、相手に向かって強い態度を取れば、逆効果になりやすい。だからこそ、獣医師には巧みなコミュニケーション能力が求められている。

引用文献

- 1) アニコム「家庭どうぶつ白書」制作チーム (2015) : アニコム家庭動物白書 2015, 2-4, アニコム損保.
- 2) Crossley,D.A., 奥田綾子 (1999) : げっ歯類とウサギの臨床歯科学, 49-50, ファームプレス.
- 3) 判例タイムズ (2016) : 判例タイムズ 1427, 194-204.
- 4) Harcourt-Brown,F. (2008) : ラピットメディシン (霍野晋吉 監訳), 63-65, 74-77, 195-235, 344-397, ファームプレス.
- 5) 石井麦生 (2001) : 医療事故の法律相談 全訂版 (医療問題弁護団), 44-45, 学陽書房.
- 6) 岩上悦子, 勝又純俊, 押田茂實 (2008) : 日獣会誌 61, 484-490.
- 7) 小嶋篤史, 田向健一, 戸崎和成ほか (2014) : エキゾチック診療 21, 44-45.
- 8) Rollin,B.E. (2010) : 獣医倫理入門 (竹内和代, 浜名克己訳), 205-217, 白揚社.
- 9) 佐々井浩志 (2016) : エキゾチック診療 26, 22-31.