

続報・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控訴審判決

岩上悦子[†] 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

本誌第64巻6号（平成23年6月号）で紹介した「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」[1]の事件の、控訴審判決（平成21年11月19日名古屋高等裁判所）が公表されたので解説する（Westlaw Japan <https://go.westlawjapan.com>）。

本控訴審は、平成21年に判決が出ていたにもかかわらず、オンラインで検索可能な判例データベースに収録されたのが平成23年12月であったため、前記解説においては一審の敗訴判決のみの解説となっていました。控訴審では獣医師側が勝訴し、裁判は終結している。獣医療訴訟における控訴審での逆転勝訴事例は希少であり、是非ご一読いただきたい。

この事例は、ウェルシュコーギーが腹腔内陰辜丸腫瘍摘出手術を受け、退院後に自宅で死亡したことに関し、飼い主らが院長に対して損害賠償を求め、院長は飼い主らに対して未払い分の診療報酬の支払いを求めた裁判であった。一審の名古屋地裁は、獣医師の治療に過失はないが、治療としての輸血に関する説明が足りなかったとして説明義務違反を認め、院長に慰謝料など計24万円の支払いを命じた。一方、病院側の求める診療報酬については棄却した（平成21年2月25日名古屋地裁判決）。しかし、控訴審の名古屋高裁判決では、飼い主らの請求をすべて棄却して獣医師側の逆転勝訴となっており、地裁判決との事実認定の相違（下線で示す）を中心に解説を加える。

1 事案の概要と診療経過

名古屋高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。

原告は患犬（雄，11歳）の所有者ら3人（毎回来院していた飼い主とその両親）である。被告は獣医科病院を運営する獣医師（以下、「院長」とする）であり、治療

を担当したのは勤務獣医師である。

患犬は平成X年8月末日に、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。患犬の一方の辜丸は陰辜丸で、他方の腹腔外に降りた辜丸は萎縮し、乳頭が腫大するなど、エストロゲン過剰分泌の症状が認められた。腹腔内には腫瘤が触知され、超音波検査、X線検査、血液検査の結果、腹腔内陰辜丸腫瘍によるエストロゲン中毒性汎血球減少症が疑われた。そこで担当獣医師は飼い主に対し、①病状とこのままでは生命に危険があること、②手術をしてセルトリ細胞腫を摘出する必要があり、それによって骨髄の造血機能が回復することもあり得るが、必ずしも助かるわけではないし、逆に命が助かる可能性もゼロではないこと、③また汎血球減少症で血小板が減少しているため、手術時に出血する可能性があり輸血が必要なこと、④さらに汎血球減少症では骨髄の造血機能に深刻なダメージが想定されるため、手術後にも多量の輸血が必要な可能性が高いことを説明した後、今後の治療方針について院長と相談した。院長は、腹腔内陰辜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、飼い主に対して、手術に先立って輸血を行う必要性があり、本件病院では供血犬を育成中で、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、飼い主が供血犬を準備する必要があることを説明した。また、担当獣医師は飼い主に対し、順調にいけば治療費は13万円程度かかるが、これは手術と最低限必要な入院費の概算である旨を説明し、本件病院で手術等を受けるか決めるため、飼い主には一旦帰宅して検討してもらった。

翌日、飼い主が供血犬として連れて来院した患犬の妹犬から採血が行われ、止血機能を確保する目的で72mlの血液を患犬に輸血した上で、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5日目には黄疸や貧血が認められたことから、同妹犬から再度100mlが輸血され、患犬は術後8日

[†] 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

目に退院した。

退院の際、担当獣医師は飼い主に対し、今後、骨髄の造血機能が回復すればよいが、回復しなければさらに輸血が必要になるという病状などを説明し、妹犬からそれだけの輸血は確保できないことから、このまま本件病院で治療を続けるか、輸血の可能な動物病院に転院させるか、それとも安楽死させるかという選択肢を示した。これに対し、飼い主は治療を諦めたくない旨述べたため、担当獣医師は、①本件病院で治療を続ける場合、週2回通院してもらって赤血球の産生を促すエリスロポエチンの注射等をするとの治療内容を説明するとともに、②転院に関連して輸血が可能な他の動物病院を紹介し、セカンド・オピニオンをもらうよう勧めた。

そこで飼い主は、別の動物病院へ問い合わせの電話をかけた。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、病状から見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、輸血の必要があれば再度連絡してほしい旨を伝えた。これらの説明を聞いて、飼い主は、この動物病院で輸血や治療を受けることを諦め、本件病院で治療を継続することに決めた。

退院後、病理組織検査の結果が判明し、「悪性セトリ細胞腫」であったことが確認された。退院の3日後（術後11日目）に再診した際には、可視粘膜が蒼白化して貧血の悪化が認められた。そこで、担当獣医師は再度飼い主に対し、①エストロゲン中毒で骨髄に回復困難な障害があること、②輸血やエリスロポエチン投与という選択肢があるものの根本的な治療方法ではなく、予後が極めて悪いことを、時間をかけて説明し、飼い主から依頼を受けてエリスロポエチンの注射等をした。しかし翌日（術後12日目）、自宅にて死亡した。

2 訴訟の経過

以上の経過から、飼い主らは院長に対し、①死因は敗血症による重度貧血または多臓器不全である、②輸血の準備不十分、輸血態勢の整った他院への転院の懈怠、骨髄吸引生検の懈怠、敗血症治療の懈怠により死亡させた、③手術前後に輸血の必要性及び安楽死の選択に関する説明を怠ったと主張して、債務不履行または不法行為に基づき損害賠償等226万余円の支払いを求めた。これに対し獣医師側は、①死因はエストロゲン中毒性汎血球減少症に伴う重度貧血である、②の過失は否認する、③輸血の不足や転院する選択肢は説明したなどと主張して争った。また獣医師側は、飼い主が未払いである診療報酬16万余円を請求する訴訟も起こした。

原審（名古屋地裁）では、①死因は腹腔内陰嚢丸腫瘍（セトリ細胞腫）に伴うエストロゲン中毒による骨髄抑制に基づく重度の貧血と判断し、②の過失を否定した

が、③治療としての輸血に関する説明義務の懈怠と死亡との因果関係を認定し、獣医師に対し慰謝料1人7万円×3人に、弁護士費用を加えた合計24万円の支払いを命じた。一方、未払い分の診療報酬については、入院以降は退院するまで具体的な金額を提示されておらず、当初提示されていた13万円の残余の報酬額についての合意は成立していなかったとして、請求を棄却した。

そこで、この判決を不服とし、双方が控訴（一審判決の取り消しまたは変更を求めて上級裁判所に申し立てること）した。

3 名古屋高等裁判所の判断

控訴審では、原審判決を変更して飼い主側の請求はいずれも理由がないとして棄却し、獣医師側の請求については概ね認め、飼い主側に15万円を支払うよう命じた。理由は以下のとおりである。

(1) 死 因

裁判所は原審と同様に、死因は「セトリ細胞腫に伴うエストロゲン中毒による骨髄抑制に起因する重度貧血である」とした。

(2) 輸血用血液の準備義務違反の有無

裁判所はまず原審と同様に、「手術にあたっての輸血の準備に懈怠はない」とした。次に、治療としての輸血に関しては、退院時に獣医師から説明があり、その説明に基づき、飼い主は別の動物病院へセカンド・オピニオンを求め、輸血について専門家からの意見を聞いていることが認められた。そして、退院時の病状が一応安定しており、その先にどの病院でどのような治療を受けるかは飼い主らの選択に委ねられる問題であることから、「獣医師らは、治療としての輸血の必要性を説明し、それが可能な転院先を紹介するという方法により、医療上の義務を履行したと認めるのが相当」であるとされた。そして、病院に治療としての輸血の準備が整っていなかった点や、他の動物病院から輸血用の血液を借り受けなかった点などは義務違反ではないとした。

(3) 転院義務違反の有無

転院に関しては獣医師から適切な説明がなされており、飼い主らは自主的に判断して転院せず、本件病院での治療を継続したと認められ、転院義務の懈怠は否定された。

(4) 治療の適否

原審と同様に、治療の懈怠は否定された。

(5) 説明義務違反の有無

前記の事実認定のとおり、獣医師らは手術の前後に複数回にわたって、①病状の原因疾患（セトリ細胞腫に伴うエストロゲン中毒による骨髄抑制）、②治療の見込み（生命の危険があり、手術及び相当量の輸血等が必要なことなど）、③治療等の選択肢（本件病院における輸

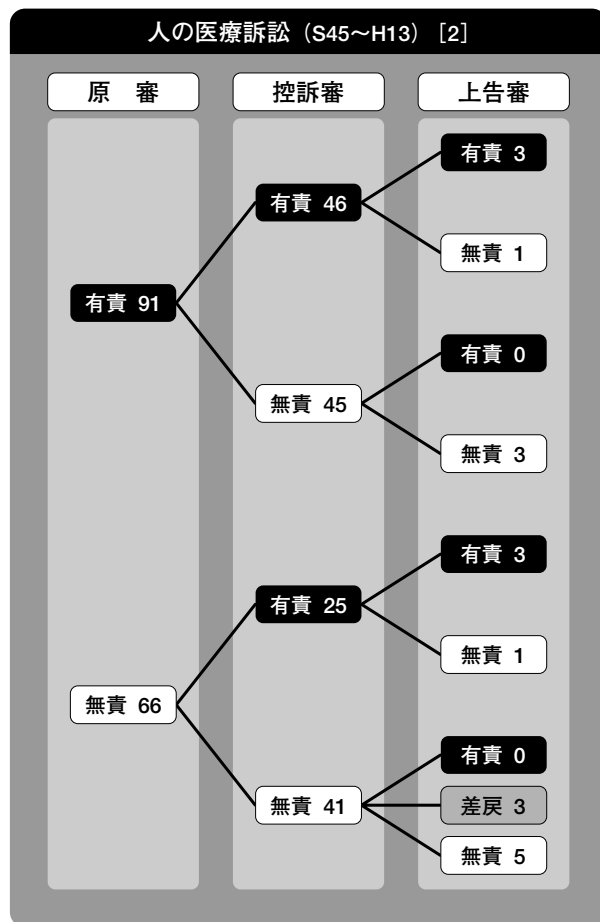
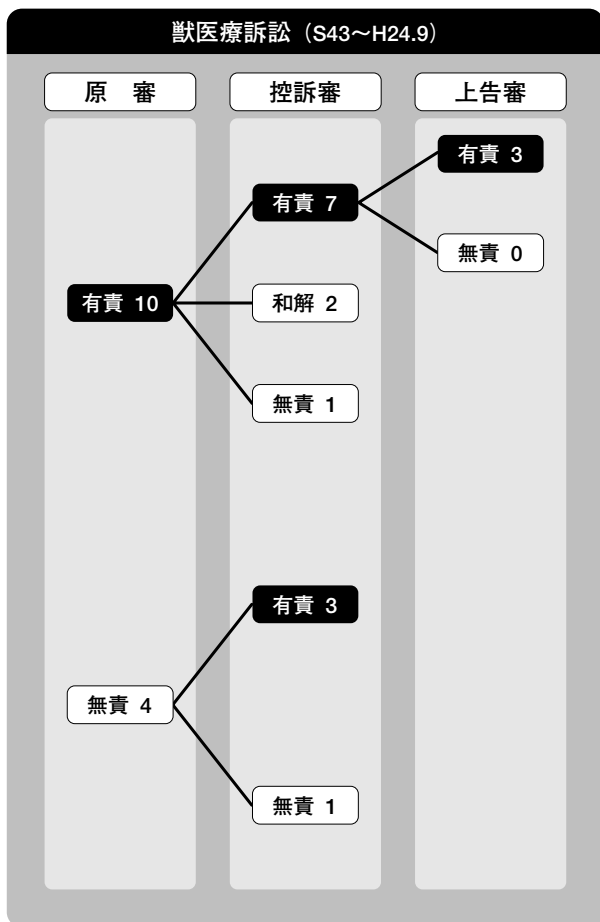


図 控訴・上告した判決例

血態勢、輸血可能な他の病院に転院することや安楽死など)について、十分な説明を行ったと認められた。

(6) 反訴請求 (診療報酬債権の有無)

獣医師と飼い主らとの間には、一般的な医療水準及び飼い主らによる診療内容の選択に従って、獣医師は診療を行い、飼い主らはそのために必要な相当額の診療報酬を支払う旨の黙示の診療契約が締結されたと認められる。そして、①手術前には手術及び最低限必要な入院費用が約13万円かかる旨を説明されていたところ、②手術は成功したものの、その後も輸血あるいはエリスロポエチンや抗生物質の投与その他の診療行為が必要となり実施されたが、これらに要した費用は必ずしも①の金額中には含まれていなかったと認められる。本件のように、手術の結果が予想できず、その後の治療内容が未確定な状態において締結された診療契約では、契約当時、必要な治療費の金額を正確に算定することは困難であるから、当事者は、相当額の診療報酬を支払う旨のいわゆる出来高払の合意をするのが自然であって、またその必要性があると認められ、飼い主には未払いの診療費15万円の支払い義務があるとされた。(なお、獣医師の求めた未回収金額は16万円であったが、診療費明細に対応する個々の内容をカルテで確認することが困難である

とされ、認容額は15万円となった。)

4 考 察

以上のとおり、本件は、控訴審において判決が変更され、獣医師側の勝訴を得て、飼い主側が上告しなかったため確定となった。「判例時報」や「判例タイムズ」といった判例誌を含む複数のオンラインの判例データベースに収録されている獣医療訴訟のうち、控訴や上告の結果、獣医師が逆転勝訴した事例は他に見当たらず、初めての事例と思われる。

(1) 獣医療訴訟の実態

わが国における獣医療事故や獣医療訴訟の実数及び全貌は、届出システムがないため不明である。前述の判例データベースに収録されている獣医療訴訟は、氷山の一角に過ぎない。人の医療訴訟と比較してみると、医療事故や医療紛争について届出システムがないことは獣医療と同様であるが、医事関係訴訟については、以前より統計資料が公表されており、現在では最高裁判所ホームページ (<http://www.courts.go.jp/>) にて確認ができる。平成13年を例にとると、複数の判例データベースに収録されている医療訴訟は計29件であったのに対し、最高裁判所の統計によると、実際には334件の医療訴訟判

決があった [2]。さらに、医師に損害賠償責任があるとされた事例は、判例データベースでは76% (有責率)であったのに対し、最高裁の統計では38.3% (患者側の請求が認められた認容率)であった。この差は、判例雑誌等の編集者が、主に法律実務家の実務に役立つような観点から判例を収集しているとしながら、結果的に医療側敗訴判決を選択的に掲載しているためと推測されている。したがって、獣医療訴訟判例の掲載にも同様の偏重があることが推察され、獣医療訴訟総数は未知数であるが、実際の認容率は複数の判例データベースに見られる有責率よりも低いと考えられる。

次いで、人の医療訴訟と獣医療訴訟における上級審での判決変更状況を比較してみる (図)。押田ら [2] の調べでは、昭和45年から平成13年までの人の医療訴訟判決のうち、一審で医療側が損害賠償支払いを認められた有責判決で、控訴審にて判決が変更され患者側の請求が棄却された判決は、半数もあった。一方、一審で患者側の請求が棄却された無責判決が、控訴審で有責に逆転したケースも見られている。これに対し獣医療訴訟を見ると、複数の判例データベース等に収録されている獣医療訴訟は、昭和43年から現在までに計37件あり、一審で獣医師側が有責とされて控訴をしたケースは10件あるが、逆転無責となった判決は、今回の1件のみである。一方、一審で獣医師側が無責であった判決は、控訴審により4件中3件が有責に変更されている。このような判決の不安定さは、人の医事関係訴訟においては医療行為の適否等、医学に関連する事項が主たる争点となることが多いため、医学上の専門的知識に乏しい裁判官や代理人弁護士が、必要な知識を手探りで習得しつつ主張の構成や争点整理を行っていることが、要因の一つと指摘されている [3]。また、その時点での医学知識や医療水準を踏まえた適切な判断を行うためには、事案にふさわしい経験と知識を有し、かつ、公正中立な立場にある鑑定人による的確な鑑定が必要となることが少なくないにもかかわらず、鑑定人の確保が困難であることも知られている。そこで、医学界及び法曹界の有識者と一般の有識者からなる“医事関係訴訟委員会”が、最高裁判所の中に発足し、鑑定人候補者の選任を行っている (最高裁判所ホームページ)。獣医療訴訟も人の医療訴訟と同様に、獣医療行為の適否や獣医療水準など、獣医学上の知識や判断を必要とする複雑な民事訴訟であり、審理や裁判に際して専門的知識を必要とするにもかかわらず、医師に比べて獣医師数は少なくより狭い業界であることも相まって、鑑定人の確保は一層困難となっている。収録されている獣医療訴訟を見ても、専門家による裁判上の鑑定 (私的鑑定を除く) が行われている訴訟は1件しか認められず (平成19年9月26日東京高裁判決) [4]、その1件ですら、鑑定の適正さに疑問が投げかけられている

[5]。人の医療訴訟でも、「鑑定が行われていないためか、医学の専門家から見れば医学的に明らかに適切を欠いたと思われる判決理由も存在する。裁判官も弁護士も医学の専門家ではないことからすれば、できる限り第三者の立場の専門家の意見を裁判資料に反映するよう心がけるべきである」と指摘されており [6]、平成13年6月に出された政府の司法制度改革審議会の意見書の中にも、「専門的知見を要する訴訟の充実・迅速化を図るには、鑑定の活用が不可欠であるとして、鑑定人選任プロセスを円滑にすることを含め、鑑定制度を改善すべきである」との提言がなされているのであるから、獣医療訴訟においても、適正な解決へと導くために“獣医事関係訴訟委員会”の設置が望まれよう。

(2) 控訴での勝因

なぜ本件では控訴により逆転を成し得たのか。一審の判決に対して上訴を行うか否かは、医療機関の意向による。一審が、医療現場で要求されるべき治療方針とかけ離れた医療行為を要求し、その結果、過失・因果関係の成立を肯定した判決であれば、上訴を選択すべきであろう [6]。控訴する際には、一審での敗因の分析が重要になる。まずは、それが事実認定に関するものか、法的判断に関するものかに分けて考えることが有益であろう。次に、この敗因が、医療側の主張や立証に問題があったためか、一審裁判所の認定・判断の誤りによるものかの検討が必要になる。これらの検討により、控訴する意味があるかないかの見通しをある程度立てることができる [7] と言われている。そして、一審判決を覆すための有効な対策 (主張・立証) があるかという検討が重要となり、新たな証人や、改めて鑑定を依頼するなどの方針が考えられる。

本件においては、獣医師側に説明義務違反があるとされており、“説明をしたか、しなかったか”という事実認定に敗因があった。この認定を覆すために、控訴審において獣医師側から新たに重要な証拠や証人が提出されたり、鑑定が行われたりしたということは、判決文からは見受けられない。新たに提出されたのは、診療費の領収明細書や費用計算メモなどである。一審から事実認定の軸となったのは、患犬のカルテであり、担当医の作成した紹介状、院長の意見書、担当医の陳述書なども加味されていた。控訴審において、重要な新証拠が提出されていないにもかかわらず判決が変更されたのは、控訴により担当裁判官が替わり、事実認定が見直され、カルテの記載により反復して説明をしていた事実が立証されたことが勝因と考えられる。変更された部分は下線で示したとおりであり、術前、術後、及び面会や再診の際に、複数回にわたり説明がなされていたことが認められた。それでも飼い主は、「素人が分かる言葉で詳しく説明しなかった」として、インフォームド・コンセントの不成

立を主張したが、獣医師からの説明に基づいて、供血犬を用意したり、他院へセカンド・オピニオンを求めた上で本件病院での診療を継続したりといった、治療方針の選択をしているとの獣医師側からの主張が認められ、飼い主の積極的な行動が裏付けとなっており、一般人に十分理解可能な適切な説明であったと認定された。

(3) 判例に学ぶ

本件から学ぶべきことは、①カルテ記載の徹底、②セカンド・オピニオンの有用性、③予後説明の重要性が挙げられよう。

①カルテに記載すべき項目は、獣医師法施行規則第11条に、少なくとも「診療の年月日、診療した動物の種類、性、年齢（不明の時は推定年齢）、名号、頭羽数及び特徴、診療した動物の所有者または管理者の氏名または名称及び住所、病名及び主要症状、りん告、治療方法（処方及び処置）」と定められている。つまり、獣医師からの説明及び飼い主の同意の記載は義務付けられてはいない。口頭での同意は有効であるが、いざ裁判になった際、証拠がないことになるため、書面に残すことが推奨される。入院や手術の場合には、獣医師が十分に説明をし、飼い主に十分納得してもらった上で署名をもらい「同意書」を作成することが現実であり、実践している病院が多数であろう。そこまでの局面でなくとも、現実には、日々の診療において説明と同意は繰り返されている。その都度、同意書を作成するとまではいかなくとも、説明項目と飼い主の意向をカルテにメモしておくことは、本件のように、有事の際には重要な証拠となる。裁判所にて閲覧したところ、本件裁判資料に含まれている本件病院のカルテは大変貴重な資料であり、ここに紹介したい。例えば、術後のある日を抜粋する。

●月▲日 AM エストロジェン中毒について再I.C.
☆骨髄の不可逆性のダメージ。
☆支持療法（輸血、エボジン）
☆予後は極めて不良。
エボジンInJにて通院されるとのこと。
[A] [B] [C] D

このたった5行の中に、診療の年月日時刻、説明したという事実とその骨子、飼い主の選択と同意が見て取れる。最後のアルファベットは担当医及びスタッフ等立会人のリストであろうか。「いつ、どこで、誰が、誰に、何をした」かが判る、簡潔で、優れたカルテと言えよう。

②セカンド・オピニオンは、本来、主治医の診断や治療方針に対する疑問を解決するためのものではなく、これから受ける治療について、他の専門医の意見も聞いて

てみたい、参考にしたいという時のために存在する [8]。獣医療の現場ではこれがうまくいかず、トラブルとなり、裁判にまで発展した事例もある [9]。その原因の一つに、他の動物病院に対する批判があると指摘されており、転院してきた飼い主に対して、前に通院していた病院の診断や治療に関する批判的な意見を言ったり、飼い主の怒りを助長するような発言をしたりすることは慎むべきである [8]。本件においては、獣医師が治療の選択肢の一つとして他の病院での輸血治療を挙げ、飼い主の意向によっては転院できるように紹介状を渡した。そして飼い主は他の獣医師の意見を聞き、これを参考にして、治療方針を自身で決定した。この獣医師の行為は、転院という選択肢を提示することで獣医療水準を満たしていると同時に、セカンド・オピニオンにより飼い主とのインフォームド・コンセントがより理解された上で行われたこととなり、裁判では、有力な裏付けとされた。したがって、獣医師がより適正な獣医療を提供するためにも、飼い主の理解を得るためにも、セカンド・オピニオンは有効な手段と言える。これを獣医療に浸透させていくためには、まず、この言葉の意味を理解し、人の医療で始められている「セカンド・オピニオン3原則：1. 医師は、患者さんがセカンド・オピニオンをとることを推奨します。2. 医師は、患者さんが他の医師によるセカンド・オピニオンを希望する場合は、診療情報の提供を含めて協力します。3. 医師は、患者さんがセカンド・オピニオンを求める場合は、協力して受け入れます。」という姿勢（セカンドオピニオン・ネットワーク <http://www.2-opinion.net>）が参考となろう。

③予後に関する事前説明は、「学術データ等を提示しながら、予測できる予後について飼育者が理解しやすいよう説明する」とされている [10]。医療において予後に反した意外な結果、悪しき結果が起こった場合、患者側はそれを医療過誤だと認識する [2]。医療側と患者側では医療知識に差があるため、自ずと意外性の認識にずれが生じる。悪しき結果とは、死亡、後遺症、合併症などによる治療の延長や精神的苦痛等が含まれる。診療にあたっては、現在の病状と治療しない場合の予後、治療の方針とそれに伴う危険性と回復の見込み、他の選択肢とそれに伴う危険性と回復の見込みなどを、事前にわかりやすく説明し、飼い主が納得の上で選択した診療を実施することが必要となろう。本件においては、説明義務違反はないと認定された。裁判資料を見ると、飼い主側の発言の中に「何のために手術したのか聞きたい。今年いっぱいもってくれたらいい」とある。発言の主は、毎回来院していた飼い主ではなく、1度も院長ら獣医師から説明を受けたことのない家族であったため、飼い主間での情報の共有

がうまくできておらず、十分に理解ができていなかったのかもしれない。患犬が診察に訪れたのは8月末からであり、手術をせずに年末まで4カ月も生き延びたとは想像しがたい。獣医師側は、「初診の時点で、もう数日で死んでしまうという判断でした」と返答しており、余命いくばくもない状況での来院だったことが窺える。この認識の違いは、日々の診療でも時々遭遇することがあり、身につまされる獣医師も少なからずいるであろう。獣医師の言う“生命に危険がある”あるいは“予後が極めて悪い”という表現が、飼い主には十分に届いているとは限らない。説明においては、予測できる範囲内でより具体的な数字を提示して、余命あるいは予算などを伝えることが、後に“意外な結果”とならないためのリスクマネジメントとなろう。

結 語

今回解説した控訴審は、冒頭で述べたとおり、本誌に一番判決の解説が掲載された昨年時点では、判決が出たにもかかわらず判例データベースに収録されていなかったため、解説が1年越しになってしまい、関係者各位には多大なる迷惑をおかけした。控訴審では判決が変更されて勝訴を得たわけだが、同じ診療、同じカルテであっても、裁判所あるいは裁判官によっては、有責にも無責にもなり得るといふ裁判の現実が浮き彫りにされる結果となった。改めて解説を執筆するにあたり、獣医師の方々におかれては、この事例を教訓に、診療においては飼い主とのインフォームド・コンセントを充実させ、それでも十分ということはないことを念頭に置き、飼い主の理解度や意向を確認しながら説明を補充し、より適

切な獣医療を提供することに努め、裁判においては裁判官をも納得させるに十分な説明ができるよう、説明能力の向上が必要であることを再認識する機会としていただきたい。

引 用 文 献

- [1] 岩上悦子, 勝又純俊, 押田茂實, 内ヶ崎西作: 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, 日獣会誌, 64 (6), 412-418 (2011)
- [2] 押田茂實, 児玉安司, 鈴木利廣: 実例に学ぶ医療事故, 第2版, 10-21, 医学書院, 東京 (2002)
- [3] 医事関係訴訟委員会答申: 判例タイムズ, 1179, 4-15, 判例タイムズ社, 東京 (2005)
- [4] 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)
- [5] 青木貢一: 摩訶不思議な判決, JSAVA NEWS, 121, 34-36 (2008)
- [6] 浦川道太郎, 金井康雄, 安原幸彦, 宮澤 潤: 第4節和解・上訴, 専門訴訟講座④医療訴訟, 520-523, 民事法研究会, 東京 (2010)
- [7] 下林秀人: 78控訴・上告, 医療事故の法律問題, 医療問題弁護団編, 第1版, 224-225, 学陽書房, 東京 (2001)
- [8] 鷺巣月美: 動物医療現場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, 日獣会誌, 59 (9), 580-582 (2006)
- [9] 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)
- [10] 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)