

平成22年4月15日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官 山崎美保

平成21年(ワ)第6021号 損害賠償請求事件

口頭弁論終結の日 平成22年2月18日

判 決

原 告 堀 桂 子

被 告 株式会社アニマルメディカルセンター
同代表者代表取締役 渡 邊 泰 章

被 告 土 屋 薫

被 告 中 村 睦

主 文

- 1 原告の請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は原告の負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

被告らは、原告に対し、連帯して471万4610円及びこれに対する平成17年8月23日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

第2 事案の概要

本件は、平成17年8月23日、被告株式会社アニマルメディカルセンター（以下「被告会社」という。）が経営するアニマルメディカルセンター（以下「被告病院」という。）において、原告の所有するポン太という呼称のポメラニアン種の犬（以下「ポン太」という。）が死亡したことについて、被告土屋薫獣医師（以下「被告土屋獣医師」という。）及び被告中村睦獣医師（以下「被告中村獣医師」という。）には、薬剤の選択、薬量を誤るなど不適切な投薬を行った過失などがあると主張し、被告会社に対しては、診療契約上の債務不履行又は不法行為（使用者責任）に基づき、被告土屋獣医師及び被告中村獣医師に対しては、不法行為に基づき、損害賠償及びこれに対する平成17年8月23日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

1 前提となる事実（証拠を掲げていない事実は、当事者間に争いがない事実である。）

(1) 当事者等

ア 原告は、ポン太を所有していた。

イ 被告会社は、被告病院を経営している。

ウ 被告土屋獣医師及び被告中村獣医師は、被告病院に勤務する獣医師である。

(2) 診療経過の概要

本件の診療経過の概要は以下のとおりである（乙3の1）。

ア 平成17年8月18日（以下、平成17年8月については、原則として

日のみを記載する。)午後9時30分、原告は、ポン太が、昨日夜から、呼吸が荒く舌の色が紫色や白色になったりして、ゼーゼーいっているとのことで、東京動物夜間病院を受診した。東京動物夜間病院は、血液検査やレントゲン検査等の結果から、ポン太が肺水腫、腎不全であると診断し、ポン太を入院させ、翌日、被告病院に転院させることとした。

イ 19日朝、ポン太は、東京動物夜間病院から被告病院に転院された。20日夕方ころ、ポン太は被告病院を退院した。

ウ 22日午前0時10分、原告は、ポン太が落ち着かない、ペリアクチンを投与してから歩き回るようになる、同月21日午後10時ころ、未消化物を少量嘔吐した、同日午後9時ころから、5、6回、軟便ないしは水様便を少量下痢しているとのことで、動物救急医療センターを受診した。

エ 同日朝、ポン太は、被告病院に転院された。被告病院では、血液検査や生化学検査を行い、投薬治療などを行った後、ポン太は被告病院を退院した。

オ 23日午後4時45分、原告は、ポン太は餌を受け付けず、投薬すると吐いてしまう、最後は午後3時に消化管の薬を入れて、午後3時半に白い粘調性の高い液を嘔吐したなどと訴えて、被告病院を受診した。

カ 同日午後10時過ぎころ、ポン太は、被告病院にて死亡した。

2 争点

本件の争点は、次の6点である。

- (1) 薬剤の選択、薬量を誤るなど、不適切な投薬を行った過失
- (2) ポン太の疾病について兆候の観察を見落とし、誤診をして更に不適切な投薬を行った過失
- (3) ポン太の経過観察を怠り、ポン太の異常に気付かず、投薬の治療を中止したり、適切な処置を施さなかった過失
- (4) 説明義務違反

(5) 因果関係

(6) 損害額

3 争点に関する当事者の主張は、次のとおりである。

(1) 争点(1) (薬剤の選択、薬量を誤るなど、不適切な投薬を行った過失) について

(原告の主張)

ア 18日夜、ポン太に前日から断続的に軽い咳き込みがみられ、東京動物夜間病院へ連れて行ったところ、肺水腫との診断がなされた。同日の血液検査のデータは、TP (血漿総蛋白) とALB (アルブミン) が低すぎ、かなり希釈されていることから、循環量過剰であり、うっ血をうかがうことができる。これは、同時にレントゲン検査により確認されたところの肺水腫を示していた。

入院直後、ポン太には肺水腫治療のため、ラシックス (フロセミド) 注射とニトログリセリン、ニトロプルシドが投与された。

この効用により、余剰水分が尿として排出されたため、翌19日朝、被告病院へ転院した時点では、前夜より体重が260g減少 (9%減少) して通常に戻っている。TP、ALBの増加という血液検査データから、うっ血は解消している。また、同日、被告らが、肺水腫との診断をしていないことも肺水腫が改善されていたことを裏付ける。

にもかかわらず、被告らは、ラシックスを多量投与するばかりか、他種の利尿剤 (スピロノラクトン) までポン太に投与した。さらに、同時に犬への規定量の2倍量ものベナゼプリル (ACE阻害薬) の投与を行った。

被告土屋獣医師は、①ポン太の19日段階における肺水腫状態の改善状況を、行った血液検査等からの確に判断すべきであるにもかかわらず、この判断を怠り、肺水腫状態が前夜のままと判断した、②ポン太の19日段階の肺水腫の状態をレントゲン検査によって行うべきであるのに、漫然と

これを怠った、③ラシックス（フロセミド）を10.4 mg もの過量投与を行った、④ラシックスと併用して、肺水腫治療には有用でないとされるベナゼプリルを増量投与した、⑤スピロノラクトンの投与を行ったなどの不適切な治療行為を行った。

このような不適切な投薬によって、ポン太は循環量不足、低血圧になり、低酸素状態に陥った。

イ 20日、ポン太は、低酸素状態にあり、輸液・酸素補給が必要な状態であるのに、これらの手当てをせず、被告らは、ポン太を退院させた。

退院時、被告らが、原告に対して、ポン太に服用させるよう指示した処方薬は、利尿剤が入院中よりも更に増量されており、ポン太の急性腎不全発症を増幅させた。

このように、被告らは、①フロセミド（ラシックス）の多量投与を行った、②用量の倍量ものベナゼプリルをラシックスと併用投与し続けた、③スピロノラクトンの投与を行った、④ニトログリセリンの塗布を行った、⑤原告に、フロセミド10 mg を1日2回服薬させるよう指示し、服薬させた、⑥原告に、ベナゼプリル1.25 mg を1日2回服薬させるよう指示し、服薬させた、⑦原告に、スピロノラクトンを1日2回服薬させるよう指示し、服薬させたなどの不適切な治療行為を行った。

（被告らの主張）

ア 体重の減少は、必ずしも水分の排泄のみを反映したものとは断定できず、水分排泄と体重減少を短絡的に結びつけることは適切ではない。TP, ALBの値については、血液検査データだけでうっ血解消の有無を判断すべきではなく、その判断に当たっては、身体一般検査等による症状の把握が重要となる。特に、ALBは個体差が大きいことから、これだけで診断することは適切でない。

19日午前7時から7時30分ころ、ポン太が、東京動物夜間病院から

被告病院に転院された時点で、ポン太には、前日に引き続き、ラッセル音及び吸気性・努力性呼吸が認められた。また、超音波検査を実施したところ、僧帽弁の肥厚・逸脱及びこれによる血液の逆流、三尖弁の肥厚・逸脱及びこれによる血液の逆流、左心室・左心房・右心房の拡張が認められ、僧帽弁閉鎖不全症及び三尖弁閉鎖不全症と診断され、腎不全の確認等のため血液検査を実施したところ、BUNは34.4と依然として正常値を超えており、ポン太の肺水腫は改善していなかった。

被告土屋獣医師は、肺水腫の改善を最優先として治療方法を検討し、問診によると、ポン太は今までの病院でラシックスを投与されていたとのことであるが、それでもこの状態であったことから、さらに利尿剤を追加する必要があると判断し、スピロノラクトンを追加した。スピロノラクトンは、ACE阻害薬と併用することで心不全に対し、相乗効果を発揮する薬剤であり、ポン太のようなうっ血性心不全に対して通常利尿剤と併用することが効果的な薬剤である（乙12）。スピロノラクトンは、腎不全に禁忌とされている薬剤でもなく、高カリウム血症については、カリウム濃度をモニターしながら留意していけば足りるのであり（乙12）、現に、被告病院では、カリウム濃度をモニターしながら、同値に問題はなかったことから続けていたのであるから、投薬方法にも問題ない。

ラシックスを4 mg/kgを1日2回投与したのは、原告自身から聴取した内容によると、ポン太は従前5 mg 1日1回の投与がなされていたにもかかわらず、僧帽弁閉鎖不全症及び肺水腫の進行を防げずに命の危険に陥っていたからであり、ポン太の治療歴及び診察当時の病状にかんがみれば、命を救うために必要な投与量であると判断されたからである。ポン太は、センターヴィル病院においても、5 mg 1日3回の処方が必要であると判断されていたのであり、それだけ僧帽弁閉鎖不全症及び肺水腫は進行していたのであるから（甲28）、被告病院における処方量が、ポン太の治療

歴及び診察当時の病状にかんがみて、命を救うために必要不可欠な量であったことは明らかである。

被告病院では、僧帽弁閉鎖不全症を持つ多くの犬に、今回と同様の量・回数においてベナゼプリルを処方し治療している。ベナゼプリルについては、アメリカの救命救急医及び循環器病学の専門医として世界的に著名であるドクター・フォックスが来日して講演したときにおける文献（乙1の1）と同医師の著書（乙2）において、必要に応じて0.5 mg/kgを1日2回を処方することが効果的である旨の見解が示されている。ポン太に対するベナゼプリルの処方、初診時、0.5 mg/kgを1日1回であるとの話であったが、それでも改善がみられずに診察に来ていたことから、同じ量では効果がないと考えられた。そのため、被告中村獣医師は、従前の経験と上記のドクター・フォックスの見解から0.5 mg/kgを1日2回処方した。

以上のように、ベナゼプリルの処方は、そもそも投薬量・回数以前の問題として、腎機能低下の原因となるものではなく、また、投薬量・回数も経験則及び医学的知見に基づく処方であるから、被告らの過失となり得るものではない。

原告は、ラシックスと併用投与したことも問題とするが、甲第25号証には、「特に最近利尿降圧剤を開始した患者には（ベナゼプリルは）少量より開始し、増量する場合は、患者の状態を十分に観察しながら、徐々に行うこと」という内容であって、ベナゼプリルを増量する場合は、ラシックスを減量あるいは中止するようにというものではない。しかも、そもそもポン太は、従前の治療において、既に長期間ラシックスを投与されていたのであるから、このような注意書きには該当しない。また、同文献の注意事項には、「治療上やむを得ないと判断される場合を除く」場合があることが明記されているのであり、当たり前のことであるが、命の危険があ

る心不全の治療が優先される場合に腎不全がみられるからといって、ベナゼプリル投与をしてはならない、従前から投薬しているのに重症に陥っている患者に対しても増量してはならないというものではない。

原告は、ベナゼプリル等のACE阻害薬は肺水腫の治療に有用でないと主張するが、おそらくこれは心原性でない肺水腫の治療のことを指しており、本件のように僧帽弁閉鎖不全症に起因する肺水腫の場合には該当しない。僧帽弁閉鎖不全症に起因している以上、その肺水腫の治療にACE阻害薬が欠かせないことは当然であり、有用でないことはあり得ない。

イ 被告病院は、20日夕方ころにおいて、ポン太の呼吸状態は、比較的落ち着いていたことから、同日は環境療法を優先させて、退院させたのであり、この判断に何ら不可解はない（甲30）。

原告は、退院時に処方されたラシックスが入院中よりも増量されていると主張するが、これはカルテの読み方に対する誤解によるものであり、ラシックスもベナゼプリルも、病院内における投与量と退院時の処方量に違いはない。カルテには1回当たり投与する量が記載されているが、これは1回しか投与していないという意味ではなく、同じ量を1日に何度か投与するときに、逐一記録していないだけのことである。すなわち、1回当たりの投与量が変わったときは別段に記載するが、変化のないときは2回目以降の投与については記録していないだけのことであり、19日のラシックス4 mg/kg も、20日のラシックス4 mg/kg も1日2回投与しているものである。

(2) 争点(2) (ポン太の疾病について兆候の観察を見落とし、誤診をして更に不適切な投薬を行った過失) について

(原告の主張)

ア 20日から脱水を疑える症状と検査値が出ており、翌21日深夜には、ポン太は急性腎不全を発症していた。この時点で、被告らが急性腎不全に

に対する適切な治療の提供を開始していれば、腎機能は回復できた。

イ 22日の血液検査データは、BUN105.5、CRE3.5と、激しい脱水による腎前性腎不全を示し、心拍数は一層悪化して222に達していたにもかかわらず、被告中村獣医師は、栄養剤の点滴のために毎日通院するよう原告に指示して、ポン太を退院させた。被告中村獣医師は、この時、処方薬のうちスピロノラクトンと食欲増進剤の投薬を中止している。しかし、他の薬剤は薬量の見直しもせずに投与し続けるよう指示をしていた。ポン太の病状は当然悪化し、翌23日に再入院することとなった。

ウ 22日、ポン太は、前日来からの投薬等によって腎前性腎不全の病態に陥っていた。したがって、腎前性腎不全に対する治療行為を開始しなければならない。にもかかわらず、被告らは、①腎前性腎不全に対する治療行為を何ら行わなかった、②原告にフロセミド10mgを1日2回服薬させるようにとの指示を続け服薬させた、③原告にベナゼプリル1.25mgを1日2回服薬させるようにとの指示を続け服薬させた。

エ 23日の血液検査データは、BUN154、CRE5.9と更に悪化し、ALBも数日で倍以上になり、極端な脱水が起こっていたことを示している。ポン太は、この時点で緊急に適切な処置をしなければ、全身代謝が崩壊して死亡しかねない病態にまで陥っていた。にもかかわらず、逆に脱水を進行させるラシックスを被告中村獣医師は投与した。そればかりか、ニトログリセリンまで塗布するという、あり得ない不適切な治療を行った。このことが加わって、ポン太が心肺停止に至る事態を招いた。

オ フロセミド、ACE阻害薬によって、高窒素血症を発症した場合、ACE阻害薬の投与を中止し、脱水の程度によっては、フロセミドも減量又は1ないし2日中止しなければならないが、被告らは漫然と投与し続けた。

また、有効循環血液量を回復させるため、入院下で体液量の管理をしなければならなかったにもかかわらず、それも怠り、輸液量が不足していた

- 9 -

ことも一層病状悪化に拍車をかけた。

(被告らの主張)

ア 21日深夜、BUNが60という腎不全を示す値が出ている。ポン太は、従前から腎不全を患っていたのであるから、この時発症したという意味で、急性腎不全ということはできない。

被告病院では、21日深夜、ポン太に腎不全の悪化が見られたことから、それまで肺水腫への悪影響を懸念して控えていた輸液療法を開始しており(乙3の1)、適切な措置を施している。

イ ポン太の腎不全は、僧帽弁閉鎖不全症を患ったことにより腎血流量が低下し悪化していたものであるが(その意味では「腎前性」である)、その状態が長期間続いたため、腎臓の機能が低下して腎不全となっていたのであるから(この意味では「腎原性」である)、双方が併存していたことは十分考えられる。そして、同日、被告病院は輸液療法を実施しており、脱水症状に対する適切な措置も講じている。同日退院させたのは、心不全・腎不全において、ストレスは大敵であるのに対し、輸液療法についても、通院の上、点滴することの方が最善と考えたからである。被告中村獣医師は、この点を踏まえて、原告と十分に協議の上(乙17)、退院時、「調子が悪かったらすぐに連れてくるように」指示した上で、退院させたのであり、適切な対応をしている。

被告中村獣医師は、ポン太の退院時、腎不全への影響を考慮し、また肺水腫が改善に向かっていたことから、スピロノラクトンを中止した。ラシックスについては、肺水腫が完治したものではなく、投薬作用により改善はみられていたものの、通常利尿剤であるラシックスまで投与を止めてしまえば、再び肺水腫が悪化することが十分考えられたことから継続した。同判断は、腎不全への影響と肺水腫悪化の防止、双方を考慮した極めて合理的な判断であり、この点に注意義務違反を認めることはできない。他の

薬剤も心臓の治療のために必要であり、やめることはできないものであった。

ウ 被告病院では、21日深夜より、輸液療法を開始しており、またテント方式による酸素療法を実施しているのであり、適切な治療をしている。

エ 23日、ポン太の腎不全が悪化したことに対して、被告中村獣医師は、これに対し輸液療法を施しており（乙3の1）、適切な措置をしている。ラシックス投与、ニトログリセリン塗布を実施したのも、僧帽弁閉鎖不全症による肺水腫が起き、呼吸状態が悪化したからであり（乙17）、適切な措置である。

オ ポン太の腎不全は、18日初診時から認められていたものであり、22日以降悪化したことも、僧帽弁閉鎖不全症に起因し、腎血流量が低下した状態が長期間継続していたことによって生じたことであって、フロセミド（ラシックス）、ACE阻害薬（ベナゼプリル）の投与によって起きたことではない。しかも、本件において、通常利尿薬であるラシックスまで止めてしまうことは、ポン太が、以前からフロセミドを常用していながら重度の肺水腫を引き起こしていた経緯にかんがみれば、再び肺水腫を悪化させることとなり、そして、また今度肺水腫を悪化させれば、それは死に直結することであったため、考えられないことであった。ベナゼプリルも同様であり、腎不全も肺水腫も、その原因が僧帽弁閉鎖不全症にある以上、これを治療するために必要な投薬であり、止めることはできないものであった。

(3) 争点(3) (ポン太の経過観察を怠り、ポン太の異常に気付かず、投薬の治療を中止したり、適切な処置を施さなかった過失) について
(原告の主張)

ア ポン太は食物アレルギーがあるため、牛肉の使用されている食事を与えることはできない。この事実は、原告の申告を受けた被告らによりカルテ

に控えてある。にもかかわらず、アナフィラキシーショックを起こすおそれのある牛肉が入っている缶詰を入院中のポン太に与えていた。

イ 甲状腺機能低下症があったポン太に、チラージンの投与が入院中一度もされていない。甲状腺ホルモンの減少は機能低下につながるため、常用し始めたら生涯欠くことができないとされている薬であるにもかかわらず、投与を怠っていた。

ウ 20日のポン太は、18日より心拍数が上昇し、パンティング状態であったにもかかわらず、酸素補給を無理に断つようなことまでして退院させていた。また、20日には、ポン太の舌先に負傷が生じており、また、23日には、ポン太は入院して数時間後に再び原告と面会するまでの間に舌先が切り裂かれていた。

(被告らの主張)

ア 本件入院において、原告からポン太に牛肉アレルギーがあると聞かされたのは、20日のことであり、同日以降、CKWに変更しているのであり、適切に対処している。

イ 本件は、短期間の入院・通院治療として、死を目前にしていた肺水腫及び僧帽弁閉鎖不全症を緊急に治療することが目的であったものであり、命に対する危険性にかんがみても、肺水腫及び僧帽弁閉鎖不全症の治療が最優先されるのは当然のことである。また、そもそも、甲状腺機能低下症を治療の対象にするのであれば、被告病院においても、相応の検査を実施しなければならないが、被告病院における治療中、ポン太はそのような検査ができる状態ではなかった。

ウ 被告土屋獣医師は、20日午後2時ころ、原告と電話した際、同じ投薬療法を施すのであれば、ストレスのない自宅が好ましいことを説明し、酸素療法を自宅で継続することを勧めていた。ところが、原告自身が、ポン太が嫌がるからとの理由でこれを拒否したため、被告土屋獣医師としては、

飼主本人が拒否する以上、強制することもできず、次善の策として、夕方まで様子を見て決めることにした。そして、酸素チューブを外した状態にし、同日夕方、被告中村獣医師において、様子を確認したところ、比較的呼吸が落ち着いていたことから、ストレスのない自宅での治療を優先した。酸素療法中止は、以上の経緯によるものであり、これを継続できなかったことは原告自身の責任によるものであるから、被告らが責任を負うべきことではない。また、同日の段階では、まだ腎不全より肺水腫の治療が優先される状態であり、入院による輸液療法が必要な状態ではなかった。

舌が切り裂かれていたとの表現は、過大・誇張であり、実際には、少し噛んだ程度の傷があったにすぎない。しかも、これは、被告病院の過失によって、負傷させたものではなく、嘔吐の際に噛んだ可能性が考えられる程度のものではあった。そもそも、ポン太の治療において、口の中に、傷の原因となるような何らかの検査器具を挿入する必要はない。被告中村獣医師は、看護師からの伝言を聞き、すぐに原告に電話を入れ、嘔吐の際、噛んだ可能性があることを説明している。

(4) 争点(4) (説明義務違反) について

(原告の主張)

19日からポン太を担当した被告土屋獣医師らから指示された時間に原告が病院へ出向いても、被告土屋獣医師が応対することは一度もなかったため、検査結果について原告は何らの説明も受けていない。検査数値が提示されることも、被告病院で行ったとされているレントゲンや心エコーの写真が提示されることもなかった。

病名についても、18日夜、肺水腫であることを東京動物夜間病院で告げられただけである。その後、本訴の提起に至るまで、ポン太が脱水を起こしていたこと、さらには急性腎不全を発症していたことについて、被告らから原告は何らの告知も受けていない。

(被告らの主張)

東京動物夜間病院においては、夜間入院した患者に対しては、被告病院での治療継続の意思を確認した後、継続を希望された場合には、レントゲン写真等を見せながら説明するために、翌朝、直接、被告病院へ来てもらうようにしている。本件においても、18日夜入院する際、上野獣医師は、原告に対し、まず、被告病院での治療継続を希望するか、他のかかりつけ等の病院で治療をするか選択を求めたところ、原告が被告病院での治療を希望したため、翌朝被告病院へ直接来るよう申し入れた。ところが、原告がこれを断ったため、やむを得ず、翌朝7時から7時30分ごろに電話を入れてもらうことになった。よって、19日に直接レントゲン等を示すことができなかったのは、原告の都合によるものであり、被告病院の責任ではない。

しかも、19日午前7時から7時30分ごろの電話において、被告土屋獣医師は原告に対し、僧帽弁閉鎖不全症、肺水腫に対する投薬治療、食事療法を実施することを説明し、また、同日、レントゲンや超音波等の検査を実施する予定であることも説明している。その上で、同日午後、検査結果の説明をするために、再度電話するように指示し、同日午後に電話をしてきた原告に対し、検査の結果、ポン太は僧帽弁及び三尖弁閉鎖不全症であり重症であること、腎機能は東京動物夜間病院のときから変わりが無いこと、呼吸状態が改善していないため入院を継続することを説明している。よって、被告土屋獣医師は、原告に対し、ポン太の容態につき適切かつ十分な説明を行っているものであり、説明義務違反は認められない。

ポン太が腎不全を起こしていることは、18日夜、上野獣医師から伝えられており、19日、被告土屋獣医師からも、「腎機能は東京動物夜間病院のときから変わりが無い」と説明している。22日、BUN値等が悪化したときも、被告中村獣医師から、腎機能が悪くなっていると説明している。よって、腎不全についても、被告病院は、原告に対し、状況に応じて、適宜必要な説

明を行っているのであり、この点についても、説明義務違反は認められない。

(5) 争点(5) (因果関係) について

(原告の主張)

ポン太の死因である腎不全は、被告らの適切な投薬治療や原告に対する指示があれば発生しなかった。被告らが行い、また、指示した不適切な投薬治療によって、ポン太の腎不全は引き起こされた。

(被告らの主張)

ポン太の直接の死因は、心不全である。死亡時、腎不全が悪化していたことから、腎不全が死亡に対して、全く影響していないとはいえないが、ポン太は腎機能が停止して死亡に至ったのではなく、最終的には、僧帽弁閉鎖不全症が重篤であったため、これに起因した心不全が、手を尽くしたものの治療することは叶わず、死亡したものである。

ポン太は、18日診察に来た時から、重度の僧帽弁閉鎖不全症を患っており、いつ死んでもおかしくない状態であった。原告は、被告病院の治療により、ポン太が死亡したように主張するが、被告病院が治療しなければ、ポン太は、18日の段階で死亡していた可能性が高いかもしれず、ポン太は、もともと助かる可能性が極めて低い状態であった。そして、23日、心不全により死亡したのであって、ポン太の死亡に対し、被告病院における投薬や治療は、何らの因果関係をもつものではない。

(6) 争点(6) (損害額) について

(原告の主張)

ア 治療費 28万6610円

イ 慰謝料 400万円

ウ 弁護士費用 42万8000円

(被告らの主張)

争う。

第3 争点に対する判断

1 診療経過等

前記前提となる事実並びに証拠及び弁論の全趣旨によれば、本件の診療経過等について、次の事実が認められる。

- (1) 平成15年4月26日、原告は、ポン太をトリトン動物病院において、受診させたところ、聴診で僧帽弁閉鎖不全症の雑音が確認され、アンギオテンシン変換酵素阻害薬（ACE阻害薬）の処方を受けた（甲90）。
- (2) 同年7月15日、原告は、ポン太をトリトン動物病院において、受診させたところ、レントゲン検査の結果、肺の白色化がみられ、気管虚脱がみられると診断された（甲90）。
- (3) 平成16年8月25日、原告は、ポン太をトリトン動物病院において、受診させたところ、甲状腺の機能の低下がみられるとのことで、チラージンの処方を受けた（甲90）。
- (4) 平成17年3月5日、原告は、ポン太をセンターヴィル動物病院において、受診させたところ、肺水腫と診断され、ラシックスを1日ごとに5 mg（1／4錠）を処方することになった（甲28）。
- (5) 同年8月18日午後9時30分、原告は、ポン太が、昨日夜から、呼吸が荒く舌の色が紫色や白色になったりして、ゼーゼーいっているとのことで、東京動物夜間病院を受診した（乙3の1）。

来院時のポン太の体温は、37.8℃、心拍数は180、呼吸数は42、体重は2.86 kgであった（乙3の1）。

同病院が原告から聴取したところによると、ポン太には、現在の投薬として、ラシックス1／4錠を1日1回、チラージン1／4錠を1日1回、フォルテコール1／4錠を1日1回ということであった（乙3の1）。

同病院では、ポン太に対し、血液検査、生化学検査、レントゲン検査を実施した（乙3の1、甲2）。血液検査の結果、TPは4.7であった（甲

2)。生化学検査の結果、BUN（尿素窒素）が37.3、CRE（クレアチニン）が0.7、ALB（アルブミン）が1.5、ALP（アルカリフォスファターゼ）が284、Ca（カルシウム）が6.6であった（乙3の1、甲2）。レントゲン検査の結果、心肥大がひどく、肝臓陰影が拡大し、前立腺陰影の拡大がみられた（乙3の1、甲2）。

同病院は、ポン太の問題点として、吸気性・努力性呼吸がみられること、チアノーゼがみられること、心収縮期雑音5/V Iが確認されたこと、心陰影が拡大していること、ラッセル音・咳がみられること、BUNが37.3であること、ALBが1.5であること、ALPが284であること、Caが6.6であること、肝陰影が拡大していること、前立腺陰影が拡大していることを挙げ、診療録にメモをした（乙3の1）。

同病院では、ポン太の心肥大がひどく、肺水腫を起こしている様子であり、まず呼吸状態の安定化を行うことにし、BUNの上昇がみられ、腎臓に対する治療が必要になるかもしれないと考え、カルシウムの低下については、上皮小体の問題や食事内容の問題も考えられ、ALBの低下も起こしているため、食事管理も必要であると考えた（乙3の1）。

同病院では、これら所見から、ポン太が、肺水腫、腎不全であると診断し、ポン太を入院させることにし、同意書を作成し（甲8の1）、原告に対し、今後、被告病院での治療を継続するか、他の病院での治療を継続するかの希望を尋ねたところ、被告病院での治療を希望したため、その方針とした（乙3の1）。

東京動物夜間病院では、ポン太に対し、ラシックス（0.17 ml/静脈内投与）（3 mg/kg）（0.23 ml/静脈内投与）（4 mg/kg）、ベナゼプリル1/4錠、テオドール100 mg 1/2錠を投与し、ニトログリセリンを塗布し、ニトロプルシドを点滴投与したほか酸素補給を行った。同病院は、ラシックス投与後、尿検査を実施した。尿検査は、膀胱穿刺の方法で行われ、そ

の結果、尿比重は、1.010であった（乙3の1）。

なお、原告は、乙第7号証のレントゲン写真は、ポン太のものではないと主張するけれども、乙第7号証のレントゲンフィルムには、「P 05 8 / 18 (21 : 45) 堀ポン太 100×0.03×51」と記載され、ポン太のレントゲン画像であることが明示されている上、原告が主張する甲第65号証との違いも、何ら医学的な根拠に基づくものでないことからすれば、原告の主張は到底採用できない。

(6) 19日朝、ポン太は、同病院から被告病院に転院された。

ポン太には、ラッセル音、吸気性・努力性呼吸が確認され、7回の嘔吐がみられ、内容物は黄色い消化中の食べ物から白い泡のようなものだった（乙3の1）。

被告病院転院時のポン太の体温は38.4℃、心拍数は138、呼吸数は48、体重は2.6 kgであった（乙3の1）。被告病院は、ポン太に対し、血液検査、生化学検査を実施したところ、TPは、5.8、BUNは34.4、CREは1.1、ALBは2.05であった（乙3の1、甲2）。

被告病院は、ポン太に対し、超音波検査を実施したところ、胸部は、短縮率55%、左心房：大動脈＝1.7：1.1 mm、左心室壁6.0～6.2 mm、僧帽弁の肥厚・逸脱・血液の逆流、三尖弁の肥厚・逸脱・血液の逆流、左心室・左心房・右心房拡張が確認され、腹部は肝臓びまん性高エコー像、前立腺肥大（約1.9 cm）が確認された（乙3の1、甲2）。

被告病院は、ポン太に対し、ラシックス（4 mg/kg）（0.21 ml/静脈内投与）、ハイドララジン1/8錠、ベナゼプリル1/4錠（1.25 mg）、テオドール100 mg 1/2錠、ペリアクチン1/2錠、グルコン酸カリウム1錠、スピロノラクトン、EM（エリスロマイシン）、タガメット、プリンペランを投与し、ニトロプルシドを点滴投与し、ニトログリセリンを塗布し、処方食として心臓サポート②を処方した（乙3の1）。

被告病院では、ポン太の呼吸の改善のため、酸素療法も施した（乙16）。

ポン太は、食事は、自ら食べるが続き、ペリアクチン投与後、少し食べるようになった（乙3の1）。

なお、同日午前7時から7時30分ころの間、原告は、被告病院に電話をし、被告土屋獣医師が応対した。被告土屋獣医師は、原告に対し、今後必要とされる検査内容（超音波検査、血液検査、レントゲン検査）について説明し、治療方針について、「東京動物夜間病院からの継続治療（心臓の状況把握、投薬治療等）を行うこと」、「ポン太は心不全でありながら食事療法がされておらず、処方食を与えること」を説明した。また、検査にかかる費用や入院費用について看護師から説明の電話を入れること、検査結果と容態を確認するため、午後にまた電話をくれるように話した。（乙16）

同日午後、原告は、被告病院に電話をし、被告土屋獣医師が応対した。被告土屋獣医師は、原告に対し、ポン太の容態及び治療方針について、「検査結果から、僧帽弁及び三尖弁閉鎖不全症があり重症であること」、「腎機能は東京動物夜間病院のときから変わりが無いこと」、「呼吸状態がまだ改善していないため今日は入院が必要であること」を説明した。（乙16）

同日夕方ころ、原告は、被告病院に来院し、入院手続きをとった（甲6の1、乙16）。

(7) 20日、ポン太は、体温が38.4℃、心拍数は192、呼吸はパンティングを起こしており、体重は2.55kgであった（乙3の1）。

被告病院は、ポン太に対し、レントゲン検査を実施したところ、心臓陰影が拡大し、肺野陰影度が上昇し、肝臓陰影が拡大し、前立腺陰影が拡大していた（乙3の1、甲2）。

被告病院は、ポン太に対し、ニトログリセリンを塗布し、スピロノラクトン1/9錠、テオドール100mg 1/2錠、プリンペラン、エリスロマイシン、タガメット、ベナゼプリル1/4錠（1.25mg）、グルコン酸カリ

ウム1錠、ペリアクチン1／2錠、ラシックス（4 mg/kg）（0.21 ml/静脈内投与）を投与し、処方食として心臓サポート②を処方し、酸素補給を行った（乙3の1）。

同日午後2時ころ、原告と被告土屋獣医師は、電話で話し、被告土屋獣医師は、心不全を持つ患者にはストレスが大敵であるから、今後の方針として、ストレスの大きい入院生活を続けるよりも、慣れ親しんだ自宅、飼主のもとで酸素療法を続けてもらいながら、投薬及び食事療法を行ってもらうことを提案したところ、原告は、ポン太がチューブを嫌がるからとの理由で、これを拒否した。そこで、被告土屋獣医師は、一旦、酸素療法をとめた状態でのポン太の様子を見て、それから、退院させるか入院を継続するか決めることにし、原告に対しても、その旨話し、同日午後5時ころ、来院するよう伝えた。（乙16）

同日午後5時30分ころ、原告は、被告病院に来院し、被告中村獣医師が応対した。被告中村獣医師は、ポン太の様子を確認したところ、18日、19日の段階では、酸素療法中でも吸気性・努力性呼吸が著しく、呼吸が大変つらそうな様子だったのが、20日の夕方の段階では、酸素チューブなしでも、比較的落ち着いている様子だったので、原告と相談し、ポン太を退院させることとした。（乙17）

被告病院は、退院時、ベナゼプリル1／4錠（1日2回）、ハイドララジン10 mg 1／8錠（1日2回）、ラシックス40 mg 1／4錠（1日2回）、スピロノラクトン1／9錠（1日2回）、テオドール100 mg 1／2錠（1日2回）、グルコン酸カリウム1錠（1日2回）、プリンペラン1／3錠（1日3回）、タガメット1／14錠（1日3回）、エリスロマイシン（1 mg/kg）（1日3回）、ペリアクチン1／2錠を各7日分、処方した（乙3の1、17）。

退院時、原告は、ポン太には牛肉アレルギーがあるので、心臓サポートは

与えたくない旨申し出たので、処方食としてCKWを処方した（乙3の1，17）。

また、退院時、ポン太の舌の先に少し噛んだ跡があるとの指摘が原告からあったので、同日午後8時ころ、被告中村獣医師は、原告に対し、電話をし、ポン太が吐いた時に、自ら噛んでしまったもので、2ないし3日すればよくなると思うことを伝えたところ、原告は、ポン太が水を飲むとき、少し気になる様子であった（乙3の1，17）。

(8) 21日、被告病院は、原告に電話をし、ポン太の様子を尋ねたところ、ポン太に咳はなく、呼吸状態は落ち着いていること、便が有形軟便で、少ししぶるような感じであり、便汁は少量であること、食欲が低下し、20日夜と21日朝は合わせて30gしか食べていないこと、飲水はよくすること、ペリアクチンは使っていないことなどの報告があったので、ペリアクチンを入れてみるよう指導した（乙3の1，17）。

(9) 22日午前0時10分、原告は、ポン太が落ち着かない、ペリアクチンを投与してから歩き回るようになる、21日午後10時ころ、未消化物を少量嘔吐した、同日午後9時ころから、5、6回、軟便ないしは水様便を少量下痢しているとのことで、動物救急医療センターを受診した（乙3の1，6の1）。

ポン太の体温は37.6℃（耳温）、心拍数は222、呼吸数は66、体重は2.45kg、食欲や元気は減少していたが、便や尿は正常であった（乙3の1）。

動物救急医療センターでは、ポン太に対し、レントゲン検査、血液検査、血液ガス検査などを実施した。TPは6.4、BUNは60であった（甲2）。

同センターでは、ポン太に対し、プリンペラン、タガメット、エリスロマイシンを投与し、酢酸リンゲルを点滴投与した（乙3の1）。

(10) 同日朝、ポン太は被告病院に転院された(乙3の1)。

被告病院は、ポン太に対し、血液検査、生化学検査を実施したところ、BUNは105.5、CREは3.5、ALBは2.63であった(乙3の1、甲2)。

ポン太は、被告病院にいる間、計7回、嘔吐し、下痢も見られた(乙3の1、16、17)。

ポン太には、吸気性・努力性呼吸がみられるものの、その程度は軽くなっており、ラッセル音についても軽減しているなど、肺水腫については改善がみられた(乙16、17)。

被告病院は、ポン太は、腎原性腎不全であると診断した(乙3の1)。

被告病院では、前日に引き続き、点滴治療を実施するほか、消化管促進剤の投与、酸素療法も継続して行った(乙16、17)。

被告中村獣医師は、退院の方向で、原告と協議した際、原告から、嘔吐は入院してから起こっている、薬に問題はないかとの問い合わせがあったので、嘔吐の原因を薬のせいにはすることはできないこと、心不全、腎不全があれば症状は起こること、病院ではそのようなことも考えて薬を投与していること、薬の影響も考えた上で理解いただきたい旨伝えた。また、なぜ20日に退院させたのかという質問に対しては、自宅の方がストレスが少ないことを、食事はどうするのかという質問には、肺炎に対する予防にもなるし、心臓や腎臓にも負担がかからないことから、消化器系にすることを、今後の治療方針については、食欲低下、嘔吐があるなら、点滴治療を受けに通院してもらうことを伝えた(乙3の1)。

被告中村獣医師は、肺水腫が改善に向かっていたことと、ポン太が脱水症状を起こしていたことから、腎不全への影響を考慮し、スピロラク톤を中止することにし、ペリアクチンについても、これを投与しても食欲は回復しないようであったので、中止し、他は続けることにし、食事は消化器系で

行うこと（牛肉は禁止）にした（乙3の1，17）。

被告病院は、ポン太を退院させることとし、退院時処方として、ビオフェルミンを7日分と、処方食のサンプルとして、セレプロ，i/d，腸管アシスト等を処方した（乙3の1）。

(11) 23日，原告は，被告病院に電話をかけ，被告中村獣医師が応対した（乙17）。原告は，ポン太の調子が悪いこと，食欲が低下し，嘔吐もあること，水も飲まず，尿量がほとんどないことなどを伝えた（乙3の1，17）。

(12) 同日午後4時45分，原告は，ポン太は，餌を全く受け付けず，投薬すると吐いてしまう，最後は午後3時に消化管の薬を入れて，午後3時半に白い粘調性の高い液を嘔吐したなどと訴え，被告病院を受診した（乙3の1）。

ポン太の体温は37.7℃，心拍数は228，呼吸数は54，体重は2.2 kg，食欲はなく，元気も低下し，排便はなく，排尿は少しみられた。ポン太は，排泄したそうに何度も姿勢はとっていた（乙3の1）。

被告病院は，ポン太に対し，血液検査，生化学検査を実施したところ，CREは5.9，BUNは154，ALBは，3.34であった（甲2，乙3の1）。

被告病院は，ポン太に対し，酢酸リンゲル，ドーパミンを点滴投与し，ラシックスを投与し，ニトログリセリンを塗布し，酸素補給を行った（乙3の1）。

しかし，ポン太の容態は改善せず，危篤状態に陥ったため，午後7時40分，原告に電話をし，来院するよう伝えた。被告病院は，一旦は，原告に帰宅してもらったが，午後10時ころ，ポン太の状態が，さらに悪くなったので，原告に再度電話をし，原告に来院するよう伝えた（乙17）。

被告病院は，ポン太が呼吸停止に至ったとき，気管チューブを挿管し，気道を確保し，人工呼吸を行ったが，その後，心臓機能の低下も起こし，アトロピンの投与を行うも，心臓停止となった（乙17）。



(13) 同日午後10時過ぎころ、ポン太は、死亡した(乙3の1, 17)。

2 医学的知見

証拠(甲12, 13, 23ないし26, 31, 39, 42, 53, 56, 78, 86, 乙1, 2)によれば、僧帽弁閉鎖不全症、肺水腫等について、以下の医学的知見が認められる。

(1) 僧帽弁閉鎖不全症について

ア 意義

僧帽弁閉鎖不全症とは、左心房と左心室の間に位置する僧帽弁が粘液変性によって肥厚し、完全には閉鎖できず、心臓が収縮する際に全身に拍出されるべき血液の一部が弁の隙間から左心房内に逆流する状態をいう(小野憲一郎ら編集『イラストでみる犬の病気』(1996年(平成8年)7月1日発行, 甲12)。

イ 症状

前掲『イラストでみる犬の病気』(甲12)には、発症当初は、心内雑音が聴取されるのみだが、進行すると、発咳が認められ、この咳は、主に、肺のうっ血及び肺水腫に起因すると記載されている。また、同文献には、犬は、ぜーぜーと苦しそうに咳を發し、運動時や夜間から朝方にかけて激しく続くようになる、肺水腫が重度になると、呼吸困難を呈し、舌の色が青紫色(チアノーゼ)になる、このままの状態で放置すると死亡するなどと記載されている。

ウ 治療法

岩崎利郎ら監修『獣医内科学 小動物編』(2005年(平成17年)5月25日発行, 甲31)には、僧帽弁逆流に対する一般的な治療法は、薬物療法による内科的治療であり、一般的に用いられている薬物は、利尿薬、血管拡張薬、アンギオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬及び陽性変力薬であり、急性増悪に対する肺水腫に対しては、酸素吸入と利尿薬及び

速効性の静脈拡張薬の使用が一般的と記載されている。

岩崎利郎ら監修『獣医内科学 小動物編』（2005年（平成17年）5月25日発行，甲78）には，「僧帽弁逆流に三尖弁逆流が合併している例では，基本的治療は僧帽弁逆流と同じである」，「薬物療法としては，利尿薬や血管拡張薬を投与する。利尿薬は，フロセミドとスピロノラクトンのような作用機序の異なる薬剤を組み合わせる。血管拡張薬としては，静脈拡張作用が強い硝酸薬（ニトログリセリン，硝酸イソソルビド）を用いる。」と記載されている。

(2) 肺水腫について

ア 意義

肺水腫とは，肺の毛細血管壁から漿液性の体液が肺の気管支，肺胞及び間質組織内に漏出し貯留した状態をいう（長谷川篤彦監修『犬の診療最前線』（1997年（平成9年）7月28日発行，甲53）。

イ 症状

前掲『犬の診療最前線』（甲53）には，「多くの場合，呼吸促迫，湿性の咳嗽，チアノーゼ，呼吸困難などが観察される」と記載されている。

ウ 診断

前掲『犬の診療最前線』（甲53）には，診断基準として，稟告，現症のほか，一般身体検査として，「肺胞性の場合には，広範囲の肺野に捻髪音，喘鳴音が聴取される。間質性の場合には，初期では捻髪音は聴取されないが，病状が進行すると喘鳴音が聴取される。心疾患が原因する場合には心雑音，ギャロップ，不整脈などがあわせて聴取される」，胸部X線検査については，「間質性では肺野の透明度の減少や肺血管のコントラストの低下，肺葉間隙の明瞭化が観察される。肺胞性では肺胞性パターンであるびまん性の点状斑状の陰影像が観察される。通常は間質性から肺胞性に進行する。心疾患が原因する場合には，心肥大像特に左心房，左心室の拡張

張像，肺静脈の拡張像などが観察される。」，心エコー検査については，「心疾患が原因する場合には，異常所見が観察される。」と記載されている。

エ 治療法

前掲『犬の診療最前線』（甲 5 3）では，「酸素の供給，水腫の排除，原疾患の治療あるいは制御が治療の中心となる」とされ，具体的に，酸素吸入，利尿剤の投与，心機能の改善，安静療法が挙げられ，心機能の改善として，心疾患が原因する肺水腫の場合には，ジギタリス製剤やアンギオテンシン変換酵素阻害剤などの血管拡張剤を併用すると記載されている。

岩崎利郎，桃井康行監訳『Clinical Medicine 犬と猫の診断と治療』（2004年（平成16年）7月25日発行，甲39）には，「利尿剤が最適な治療法であり，水腫の原因に応じた支持療法を併用する」，「補助的な酸素療法を行うことが望ましい」と記載されている。

(3) 腎不全について

ア 意義

小野憲一郎ら編集『イラストでみる犬の病気』（1996年（平成8年）7月1日発行，甲13）によれば，腎臓の約75%以上の機能が何らかの原因によって障害されると，異常な症状がみられるようになり，その状態を腎不全というとされている。

イ 症状

長谷川篤彦監修『犬の診療最前線』（1997（平成9年）7月28日発行，甲42）には，主な症状として，食欲廃絶，乏尿もしくは無尿，呼吸困難，悪心，嘔吐，下痢，倦怠感，沈うつが挙げられている。

ウ 治療法

前掲『犬の診療最前線』（甲42）には，「浸透圧利尿剤で利尿を図るとともに血管拡張剤を用いて腎血流量を改善することにより利尿を促す。

尿量の減少がさらに尿細管上皮細胞の脱落を招くことを阻止するため、再水和を行う。』，「再水和を図る目的で輸液を行う。」と記載されている。

(4) 各薬剤について

ア ラシックス（フロセミド）について

尾崎博監訳『最新 獣医治療薬マニュアル』（2004年（平成16年）7月26日発行，甲23）には，作用機序・臨床応用として，「ループ利尿薬。ヘンレの上行脚においてナトリウムや水の輸送を阻害し，利尿効果を示す。同時に血管弛緩作用も持ち，腎灌流量の増大と前負荷の減少がみられる。うっ血性心不全など水分貯留を起こすような疾患に適応する」と記載され，禁忌・使用上の注意・相互作用について，「ACE阻害薬の処方されている動物に対し，高窒素血症のリスク軽減のために，保存的にフロセミドを投与する。アミノグリコシド系抗菌薬と同時に使用すると，腎毒性や聴覚障害の危険性が増加する。アムホテリシンBとの併用では腎毒性が増加することもある」と記載されている。

ラシックス錠（フロセミド）の添付文書（甲24）には，慎重投与として，「重篤な腎障害のある患者〔排泄遅延により血中濃度が上昇する。〕」，「下痢，嘔吐のある患者〔電解質失調を起こすおそれがある。〕」と記載され，併用注意として，「ACE阻害剤」，「本剤投与中にACE阻害剤又はA-II受容体拮抗剤を初めて投与もしくは増量した際に，高度の血圧低下や，腎不全を含む腎機能の悪化を起こすことがある。」，「これらの薬剤を初めて投与する場合や増量する場合は，本剤の一時休薬もしくは減量等を考慮すること」と記載されている。また，前掲『最新 獣医治療薬マニュアル』（甲23）には，用量として，「イヌ：2－6 mg/kg，q 8－12 h（または必要に応じて）」と記載されている。

イ スピロノラクトンについて

前掲『最新 獣医治療薬マニュアル』（甲23）には，「カリウム保持

性利尿薬。遠位尿細管でのナトリウム再吸収を妨げる作用がある。スピロノラクトンはアルドステロンの作用を競合的に抑制する。心不全によって生じたうっ血と同様に、高血圧を治療するために使われている。スピロノラクトンはACE阻害剤と併用することで、動物の心不全の治療において相乗効果を発揮する可能性がある。」「うっ血性心不全に対して使う場合、スピロノラクトンは通常利尿薬と併用される。」と記載されている。

ウ ベナゼプリル（ACE阻害薬）について

前掲『最新 獣医治療薬マニュアル』（甲23）には、「アンギオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬。アンギオテンシンⅠからアンギオテンシンⅡへの変換を阻害する。他の血管拡張機序も存在する可能性がある。」「他の降圧薬や利尿薬と併用する際は注意が必要である。」と記載されている。

ベナゼップ錠の添付文書（甲25）には、「本剤の投与により、まれに急激な血圧低下を起こすおそれがあるので、特に次の患者に投与する場合は、少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと」と記載され、次の患者として、「利尿降圧剤投与中の患者（特に最近利尿降圧剤投与を開始した患者）」が挙げられている。

岩崎利郎ら監修『獣医内科学 小動物編』（2005年（平成17年）5月25日発行、甲26）には、用量として、「犬、猫：0.25～0.5 mg/kg, PO, q 24 h」と記載され、桃井康行『小動物の治療薬』（2006年（平成18年）4月1日発行、甲86）には、用量として、「犬・猫：0.25～0.5 mg/kg, 1日1回」と記載されている。乙第1号証には、「犬 経口 0.5 mg/kg q 12～24 h」及び同第2号証には、「犬、猫 0.25～0.5 mg/kg 1日1回から2回 経口」と記載されている。

エ ニトログリセリンについて

前掲『犬の診療最前線』（甲４２）には、急性肺水腫の症例として、
「ニトログリセリン舌下錠１錠（０．３ mg）を包皮内に挿入し、様子を
観察。投与後約１５分後には呼吸状態が安定した。」、「投与後、心陰影の
縮小と肺水腫の軽減がみられる」と記載されている。

中間實徳『犬と猫の救急処置マニュアル』（２００２年（平成１４年）
１月３０日発行、甲５６）には、「ニトログリセリン軟膏のような静脈拡
張薬は、急性肺水腫の補助療法としてしばしばすすめられる」と記載され
ている。

３ 争点(1)（薬剤の選択、薬量を誤るなど、不適切な投薬を行った過失）につい
て

前記１の事実及び前記２の医学的知見等に基づいて、被告らに原告が主張す
る過失があったか否かについて検討する。

(1) １９日の診療行為

ア 原告は、１９日朝、被告病院に転院された時点で、ポン太は、前夜より
体重が減少し、TP、ALBの増加という血液検査のデータから、うっ血
は解消し、肺水腫が改善されていたと主張する。

たしかに、前記１(5)及び(6)のとおり、ポン太の体重は、１８日が２．８
kgであったのが、１９日には２．６ kgまで減少し、TP、ALBの数
値は、１８日がTPが４．７、ALBが１．５であったのが、１９日は、
TPが５．８、ALBが２．０５であり、いずれも上昇していることが認
められる。

しかし、検査数値のみから病状をすべて把握できるものではないと考え
られる上、前掲『獣医内科学 小動物編』（甲７８）によれば、犬のTP
の基準値は、５．４～７．１（g/dl）、ALBの基準値は、２．６～３．
３（g/dl）であることが認められ、１９日段階でも、ポン太のALBの数
値は、なお基準値を下回っている。

また、前記1(6)のとおり、19日の段階でも、ポン太には、ラッセル音、吸気性・努力性呼吸がみられ、超音波検査でも、僧帽弁の肥厚・逸脱・血液の逆流、三尖弁の肥厚・逸脱・血液の逆流がみられ、前記2(1)イ及び(2)ウの医学的知見に照らし、なお、ポン太には、僧帽弁閉鎖不全症及び肺水腫の症状がみられていたのであるから、原告が主張するように、ほとんど肺水腫が改善していたとは認められない。

よって、被告病院が、19日のポン太の肺水腫の状態が前夜から改善していないと判断した点に過失は認められない。

イ 原告は、19日の段階で、ポン太の肺水腫の状態をレントゲン検査で確認すべきであったと主張する。

たしかに、前記2(2)ウの医学的知見によれば、肺水腫の診断には、レントゲン検査も有用な検査であるといえるが、一般身体検査や心エコー検査などでも、肺水腫の症状をみることはでき、現に、被告病院では、ポン太の呼吸の状態などを観察したり、心エコー検査を実施しているのであり、翌20日には、レントゲン検査も実施しているのであるから、19日にレントゲン検査を実施しなかったからといって、それが直ちに過失ということとはできない。

ウ 原告は、ラシックスを過量投与したこと、ラシックスに加えて、ベナゼプリルを投与したこと、スピロノラクトンの投与を行ったことも過失であると主張する。

前記1(6)のとおり、被告病院では、ポン太に対し、ラシックス4 mg/kgを投与している事実が認められる。

たしかに、前記1(4)のとおり、ポン太は、センターヴィル動物病院では、ラシックスを1日ごとに5 mg (1/4錠) 投与されていたことが認められる。

しかし、各薬剤の処方量は、前医での処方内容を参考にすることはあつ

でも、それに従わなければならないわけではなく、最終的には、実際に診察した獣医師が判断すべきところ、被告病院では、原告から従前1日1回ラシックス5 mg を処方されていたと聴取したことから、それでも肺水腫が改善していなかったことも考慮して、その用量を決めたのであり、その判断は合理的であるといえる。また、前記2(4)アの医学的知見に照らしても、その用量は、基準量(2-6 mg/kg, 8-12 h (または必要に応じて))の範囲内であり、被告病院が処方したラシックスの量に問題があったとはいえない。

また、被告病院では、ラシックスのほかに、他の利尿薬であるスピロノラクトンをポン太に処方しているけれども、これは、ポン太には、従前ラシックスが投与されていたが、それでも肺水腫の改善がみられないことから、利尿薬を追加する必要があると判断して、投与されたものであること、前記2(1)ウ及び(4)イの医学的知見によれば、僧帽弁閉鎖不全症の治療として、利尿薬はフロセミドとスピロノラクトンのような作用機序の異なる薬剤を組み合わせるとされていること、うつ血性心不全に対して使う場合、スピロノラクトンは通常利尿薬と併用されることなどが認められ、ポン太には、肺水腫、僧帽弁閉鎖不全症も見られたことなどからすれば、ラシックスの他にスピロノラクトンを追加処方した点に過失があったとは認められない。

被告病院は、ポン太に対し、ベナゼプリル(ACE阻害薬)も処方しているけれども、前記2(1)ウ、(2)エ及び(4)イの医学的知見によれば、肺水腫の治療として、利尿薬の投与のほか、心疾患が原因する肺水腫の場合には、アンギオテンシン変換酵素阻害薬などの血管拡張剤を併用すると記載されているほか、スピロノラクトンはACE阻害薬と併用することで、動物の心不全の治療において相乗効果を発揮する可能性があるとして記載され、さらに、僧帽弁閉鎖不全症の治療としても、利尿薬、血管拡張薬、アンギオテ

ンシン変換酵素（ACE）阻害薬が挙げられており、肺水腫、僧帽弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症がみられたポン太に対して、ベナゼプリルを処方すること自体は、その治療法として適切であるといえる。

ただ、たしかに、前記2(4)アの医学的知見によれば、ラシックスとACE阻害薬の併用は、高度の血圧低下や腎不全を含む腎機能の悪化を起こすことがあるから、注意が必要であることが指摘されている。しかし、併用することが禁忌とまでされているわけではなく、前記2(4)ウの医学的知見によれば、「まれに」急激な血圧低下を起こすことがあるとの指摘や、特に最近利尿降圧剤の投与を開始した患者に対して注意するとの指摘があるところ、ポン太は前記1(4)のとおり、従前からラシックスの投与を継続して受けていたことなどからすれば、被告病院が、ラシックスと併用して、ベナゼプリルを投与したことが直ちに医療水準を逸脱するような違法な医療行為であったとはいえない。また、被告病院がベナゼプリルを投与した量は5 mg 1/4錠（1.25 mg）であると認められるところ、前記2(4)ウの医学的知見によれば、ベナゼプリルの用量として、0.25～0.5 mg/kg を1日1回から2回との指摘がなされ、19日のポン太の体重は2.6 kgであることからすると、0.65～1.3 mg（1日1回から2回）が基準値と考えられ、被告病院が処方した量（1.25 mg）は、この範囲内にあり、特に過剰に処方したとの事実は認められない。

エ よって、19日の被告らの行為に何ら過失は認められない。

(2) 20日の診療行為

ア 原告は、被告病院は、20日の入院中、ポン太に対し、ラシックスの多量投与を行ったこと、用量の倍量のベナゼプリルをラシックスと併用投与したこと、スピロラク톤を投与したこと、ニトログリセリンの塗布を行ったことは、いずれも過失に当たると主張する。

しかし、前記1(7)のとおり、20日、被告病院では、ポン太に対し、レ

レントゲン検査を実施したところ、心臓陰影の拡大、肺野陰影度の上昇がみられ、なお肺水腫の所見がみられたのであるから、その治療として、ラシックスやベナゼプリル、スピロノラクトンを処方したことは、前記2(2)エ、(4)ア、イ及びウの医学的知見に照らし、適切であるし、ベナゼプリルの用量も、20日のポン太の体重が2.55 kg であることからすれば、その基準量は、0.6375～1.275 mg (1日1回から2回) であると考えられ、20日に処方された量が、5 mg 1/4錠 (1.25 mg) であることからすれば、過剰に処方されたものであるとはいえない。

原告は、ニトログリセリンを塗布したことも問題視するけれども、前記2(4)エの医学的知見によれば、ニトログリセリンは肺水腫の治療薬として使用されていることが認められ、その他、ニトログリセリンを塗布してはならない事情は認められないから、肺水腫の症状がみられたポン太にニトログリセリンを塗布した処置に、何ら過失はなかったというべきである。

イ 原告は、被告病院が退院時、ラシックス10 mg を1日2回服薬させるように指示し服薬させたこと、ベナゼプリル1.25 mg を1日2回服薬させるよう指示し服薬させたこと、スピロノラクトンを1日2回服薬させるように指示し服薬させたことも過失に当たると主張する。

しかし、前述しているとおり、肺水腫、僧帽弁閉鎖不全症に罹患していたポン太に対し、これら薬剤を処方することは前記2(1)ウ、(2)エ、(4)ア、イ及びウの医学的知見に照らし適切であり、その用量も、前述したとおり、ポン太の体重及び前記2(4)ア、イ及びウの医学的知見で示されている処方量に照らし、問題があるとは認められない。

ウ よって、20日の被告らの行為に何ら過失は認められない。

(3) 以上のとおり、被告らに、薬剤の選択、薬量を誤るなど、不適切な投薬を行った過失は認められない。

4 争点(2) (ポン太の疾病について兆候の観察を見落とし、誤診をして更に不適

切な投薬を行った過失) について

前記1の事実及び前記2の医学的知見等に基づいて、被告らに原告が主張する過失があったか否かについて検討する。

(1) 22日の診療行為

ア 原告は、21日深夜には、ポン太は急性腎不全を発症していたのであるから、腎前性腎不全に対する治療行為を行わなければならないのに、治療行為を何ら行わなかったこと、ラシックス（フロセミド）10 mg を1日2回服薬させるように指示し服薬させたこと、ベナゼプリル1.25 mg を1日2回服薬させるように指示し服薬させたことは、過失に当たると主張する。

イ 前記1(10)のとおり、ポン太は、22日の朝、動物救急医療センターから被告病院に転院され、BUNは105.5、CREが3.5であり、嘔吐や下痢も見られたことなどから、腎原性腎不全であると診断されている。

そして、同日、被告病院では、前日に引き続き、ポン太に対し、点滴治療及び酸素療法を行っており、前記2(3)ウの医学的知見によれば、尿の量を増やすために輸液を行うことは、腎不全に対する適切な治療であると認められ、原告が主張するように、腎不全に対する何らの治療も行っていないなどとは認められない。

ウ また、被告病院では、ラシックスやベナゼプリルを処方しているけれども、たしかに、22日の段階では、ポン太には、吸気性・努力性呼吸は認められたが、その程度が軽くなるなど肺水腫については改善していることが認められたものの、肺水腫が治癒しているわけではなく、再び悪化することも懸念して、これら薬剤を処方することも、必ずしも不適切であるとはいえない。退院させたのも、ポン太へのストレスを考慮してのことであり、原告とも協議をした上での判断であり、その後の治療についても、通院で点滴治療を継続することを伝えており、退院させたことが必ずしも不

適切であるとはいえない。

エ よって、22日の被告らの診療行為に何ら過失は認められない。

(2) 23日の診療行為

ア 原告は、23日、ポン太は極端な脱水を起こしていたにもかかわらず、ラシックスを投与し、ニトログリセリンを塗布したことは過失であると主張する。

イ 23日、前記1(12)のとおり、ポン太は、心拍数が228、BUNが154、CREが5.9といずれも異常な数値を示し（甲18の1、19、78）、被告病院では、酢酸リンゲル、ドーパミンを投与し、酸素補給を行うなど、腎不全に対する処置をするほか、ラシックスの投与、ニトログリセリンの塗布を行っている。

このように、被告病院では、輸液など、ポン太の腎不全に対する適切な処置を行っており、なお僧帽弁閉鎖不全症がみられ、呼吸状態の悪化がみられたポン太に対して、その治療として、ラシックスを投与し、ニトログリセリンを塗布することは、腎不全への影響を考慮したとしても、それが直ちに医療水準を逸脱するほどの違法な治療行為であったとはいえない。

ウ よって、23日の被告らの行為に何ら過失は認められない。

(3) 以上のとおり、被告らに、ポン太の疾病について兆候の観察を見落とし、誤診をして更に不適切な投薬を行った過失は認められない。

5 争点(3) (ポン太の経過観察を怠り、ポン太の異常に気付かず、投薬の治療を中止したり、適切な処置を施さなかった過失) について

前記1の事実及び前記2の医学的知見等に基づいて、被告病院の獣医師に原告が主張する過失があったか否かについて検討する。

(1) 原告は、ポン太は食物アレルギーがあり、そのことを被告病院に伝えていたにもかかわらず、被告病院は、牛肉の入った缶詰を与えていたと主張する。

前記1(6)及び(7)によれば、被告病院では、19日及び20日とポン太に対

し、心臓サポート②を与えており、心臓サポート②には、牛肉の入っていたことが認められる（乙17）。しかし、原告が被告病院に、ポン太には食物アレルギーがあることを告げたのは、前記1(7)のとおり、20日の退院時であると認められ、その後は、被告病院では、牛肉の入っていないCKWに処方食を変更しており、被告病院では、原告からの申告に応じて、適切に対処しているといえる。

また、そもそも、原告が主張するアナフィラキシーショックが生じたとの事実は、証拠上からはうかがわれない。

- (2) 原告は、ポン太には、甲状腺機能低下症があり、チラージンが投与されていたが、被告病院では、チラージンの投与が入院中、一度もされていないと主張する。

たしかに、前記1(3)のとおり、ポン太には、甲状腺機能低下症が認められ、チラージンの投与がなされており、その旨カルテにも記載されていることが認められる。しかし、被告病院では、ポン太の肺水腫及び僧帽弁閉鎖不全症に対する治療を優先して、その治療を続けていたのであり、前記2(1)イの医学的知見によれば、肺水腫が放置しておくことと死につながる疾患であることなどを考慮すると、被告病院が、まずは肺水腫及び僧帽弁閉鎖不全症に対する治療を優先して、甲状腺機能低下症に対する治療を行わなかったからといって、それが直ちに医療水準を逸脱するほどの違法があったとまではいえない。

- (3) 原告は、20日、ポン太は、パンティン状態であったにもかかわらず、酸素補給を断つことまでして退院させた、20日には、ポン太の舌先が切り裂かれていたなどと主張する。

前記1(7)のとおり、ポン太は、20日、被告病院を退院している。たしかに、同日朝、ポン太の呼吸はパンティンを起こしていたことが認められるが、午後5時30分ころには、比較的呼吸も落ち着いていたことが認められ、多川政弘監訳『ホームドクターのための初期治療ガイド<犬編>』（200

5年（平成17年）年10月20日発行、甲30）にも、「心臓弁膜疾患および慢性心不全」の予後の欄に、「投薬が確実に実施される必要があり、また高温、恐怖および興奮といったストレスがかからないように注意することも重要となる。一定の変化のない日常生活を送らせることが最良である。ペットホテルに預けるようなストレスは、病態の悪化を促進することがあるので可能な限り避けるべきである。」という記載もあるところであり、実際、被告中村獣医師は、ポン太の呼吸状態が改善されていたこともあって、ポン太へのストレスを考慮して、原告とも協議した上で、ポン太を退院させることとしており、また、翌21日には、被告病院の方から原告に電話をかけ、ポン太の様子を尋ねているのであり、被告病院がポン太の症状も考慮せず、強制的に退院させたというものではなく、当時のポン太の状態、ストレスへの配慮などを考慮すれば、被告病院の対応に不適切な点があったとは認められない。

また、原告は、被告病院がポン太の舌先を切り裂いたと主張するようであるが、前記1(7)のとおり、20日の退院時、原告からポン太の舌先に噛んだ跡があるとの指摘があったことから、被告中村獣医師は、原告に電話をかけ、ポン太が吐いたときに噛んだ可能性があることを伝えており、また、被告病院が施した治療に、ポン太の口腔内で作業するような措置は含まれておらず、そもそも被告病院がポン太の舌先を何らの理由もなく切り裂くなどということはおおよそ考え難いのであって、原告の主張は何らの立証にも基づかない前提を欠くものであって、到底認められない。

- (4) 以上のとおり、被告らに、ポン太の経過観察を怠り、ポン太の異常に気付かず、投薬の治療を中止したり、適切な処置を施さなかった過失があったとは認められない。

6 争点(4)（説明義務違反）について

前記1の事実及び前記2の医学的知見等に基づいて、被告らに原告が主張す

る過失があったか否かについて検討する。

- (1) 獣医師は、診療契約上、ペットの飼い主に対して、その現在の病状を正確に伝えるとともに、ペットが受ける治療方法について十分理解し、納得した上で治療を受けることができるように、その実施する治療方法の具体的内容、その根拠、リスク、予後の見通し等、ペットの飼い主がその治療法を選択するために必要な医学的情報についての説明を十分理解可能なレベルで行うことが要求されているといえる。しかし、説明すべき内容及び程度等については、当時の状況なども考慮して総合的に判断すべきである。
- (2) 原告は、被告病院から検査結果やレントゲン、心エコーの写真を示されることはなく、ポン太が急性腎不全を発症していたことは、本訴の提起に至るまで告知されたことはなかったなどと主張する。
- (3) たしかに、検査結果やレントゲン、心エコーの写真を示した上で説明することは望ましいといえるが、前記1(6)及び(10)のとおり、被告土屋獣医師は、19日の朝、原告との電話で、「東京動物夜間病院からの継続治療（心臓の状況把握、投薬治療等）を行うこと」、「ポン太は心不全でありながら食事療法がされておらず、処方食を与えること」を説明し、同日午後の電話でも、「検査結果から、僧帽弁及び三尖弁閉鎖不全症があり重症であること」、「腎機能は東京動物夜間病院のときから変わりがないこと」、「呼吸状態がまだ改善していないため今日は入院が必要であること」などを説明し、被告中村獣医師も、22日の原告との協議の際、嘔吐の原因を尋ねられ、嘔吐は心不全、腎不全があれば起こることであり、それを薬のせいにはできないことやストレスを避けるため20日に退院させたこと、今後の治療方針として、食欲が低下し嘔吐するようであれば、点滴治療を受けに通院してもらうことなどを説明しており、被告病院からは、原告に対して、ポン太が受けた治療内容やポン太の症状などについて、電話なども含めて、適宜、説明がなされているといえ、検査結果の細かな数値等まで説明していないとしても、重要

なのは、そのような検査結果等から、どう診断し、どのような治療を行うかであるといえるから、ポン太の症状や治療方針を説明している被告らに、説明義務違反があったとはいえない。

なお、原告は、腎不全とは聞いたことがないと主張するけれども、診療録（乙3の1）には、原告からの薬に問題ないのかという質問に対し、「心、腎不全あれば、症状おこります」、食事はどうするのかという質問に対し、「消化器系にします（心、腎にはそんな負担ない）」と答えた旨記載があり、これら記載からすれば、被告病院は、原告に対して、ポン太の腎臓には問題があることを伝えているとみるのが合理的であって、原告の主張は採用できない。

(4) 以上のとおり、被告らに説明義務違反があったとは認められない。

7 以上のとおりであって、その余の点について判断するまでもなく、原告の請求はいずれも理由がないから、これを棄却することとし、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第35部

裁判長裁判官 浜 秀 樹

裁判官 味 元 厚 二 郎

裁判官上田哲は、転補のため署名押印できない。



裁判長裁判官

浜

秀

樹

これは正本である。

平成 22 年 4 月 15 日

東京地方裁判所民事第 35 部

裁判所書記官 山崎 美保