

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20年(ワ)第19314号 損害賠償等請求事件

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 有限会社キャッツエー・エム・シー
同代表者代表取締役 渡 辺 篤 子

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

被告は、原告に対し、170万9070円及びこれに対する平成17年8月18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18日、被告が経営する東京動物夜間病院（以下「被告病院」という。）において、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。）に診察を受けさせるために訪れた原告が、ポン太が同月23日、死亡したことについて、被告病院の獣医師らには、入院の必要

がないのに、ポン太を入院させ、アニマルメディカルセンターに転院させた過失などがあると主張し、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、損害賠償及びこれに対する平成17年8月18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 被告は、被告病院を経営している（甲A6，A7）。

(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A1）。

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、前夜から、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、被告病院を受診した。被告病院は、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、アニマルメディカルセンターに転院させることとした。

イ 19日朝、ポン太は、被告病院からアニマルメディカルセンターに転院された。20日夕方ころ、ポン太はアニマルメディカルセンターを退院した。

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、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、アニマルメディカルセンターに転院された。同センターでは、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

太は同センターを退院した。

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、アニマルメディカルセンターを受診した。

カ 同日午後10時過ぎころ、ポン太は、アニマルメディカルセンターにて死亡した。

2 争点

本件の争点は、次の6点である。

- (1) 入院及び転院させた過失
- (2) 必要な検査を行わず不要な検査を行った過失
- (3) カルテ記載漏れの過失
- (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) (入院及び転院させた過失) について
(原告の主張)

ア 18日、ポン太は、レントゲン検査と血液検査から肺水腫と診断された。担当した上野獣医師は、原告にバイタルサインや血液検査の結果を説明することなく、「数日、預からせていただきます」とポン太の入院を一方的に決定した。

イ ポン太は、平成17年2月末(過量輸液が原因)と5月(気管支炎が原因)に肺水腫に罹患したことがあるが、肺水腫を患ったことで入院したことはなく、病院でラシックス(利尿剤)を注射投与されれば、普段は1日おきに経口投与していたラシックスを毎日投与するだけで、肺水腫を解消

することができていた。

ウ 18日、ポン太は元気で食欲もあり、軽い咳き込みが時々みられる以外に特別異常はなかった。心拍数は180回/分であったが、これは小型犬の興奮時としては正常値である。呼吸数も42回/分である。この状態であれば、肺水腫であったとしても、それは軽度で、入院の必要はなかった。

エ 19日朝、アニマルメディカルセンターに移された直後に、バイタルチェック、血液検査が行われた。その結果について、前夜と比較すると、体重が26.0g減少（9%減少）して通常に戻っており、TP（血漿総蛋白：4.7から5.8に）とALB（アルブミン：1.5から2.05に）の増加という血液検査のデータからも、うっ血の解消が読み取れる。既に、肺水腫は、ほとんど解消し、容態は改善されていた。

オ 以上から明らかなおとおり、ポン太の①過去の肺水腫治療経過、②当日（18日）夜のポン太の症状と血液検査の結果、③翌日（19日）の改善状況からすれば、ポン太を転院させて継続治療する必要はなかった。

（被告の主張）

ア 心拍数や呼吸数は、そのみをもって、チアノーゼの有無を判断し得る根拠とはできないものであり、何より、カルテには、その主訴の欄に、「舌色ムラサキ、白色になったりして」とチアノーゼの症状が具体的に記載されている。

即ち、18日、被告病院へ診察を受けに来たポン太の症状は、「軽い咳き込み」がみられるような程度ではなく、呼吸がゼーゼーと荒く、チアノーゼもみられるなど、深刻な状態であったのである。

イ TP及びALBの数値のみをもって、直ちに肺水腫の改善を断定することはできず、特に、ALBは個体差が大きいことから、これだけで診断をすることは適切ではなく、身体一般検査等による症状の把握が必要不可欠である。

ウ 原告は、19日には、肺水腫はほとんど解消されていたのであるから、転院は不要であったと主張するが、上記のとおり、18日のポン太には、肺水腫を示す深刻な症状（レントゲンにおいて肺に透過性の減退がみられたこと、湿性ラッセル音が聴取され、吸気性・努力性呼吸、チアノーゼがみられたこと）が認められたところ、19日においても、前日と同様の症状が引き続き見受けられたため、肺水腫が改善に至っていないとの判断を経て、ポン太はアニマルメディカルセンターに転院されたのである。

エ ポン太の肺水腫が改善に至っていないことは、転院先であるアニマルメディカルセンターにおける診察によって確認されている。即ち、ポン太には、ラッセル音が聴取され、吸気性・努力性呼吸も認められ、超音波検査において、僧帽弁の肥厚・逸脱及びこれによる血液の逆流といった僧帽弁閉鎖不全症が認められ、三尖弁についても肥厚・逸脱及びこれによる血液の逆流が認められ、以上から、ポン太は僧帽弁閉鎖不全症に起因する肺水腫に罹患していることが再確認されたのである。

よって、アニマルメディカルセンターの獣医師も、19日も引き続き肺水腫と診断したのである。

オ 以上のとおり、被告病院は、上記事情からポン太を継続的に診療する必要があると判断し、かかる判断を基にポン太をアニマルメディカルセンターに転院させたのである。そして、この判断が適切であったことは、19日のアニマルメディカルセンターにおける上記診察によって証明されている。

カ また、被告病院では、夜間入院した患者に対しては、アニマルメディカルセンターでの治療継続の意思を確認した後、翌朝、直接、同病院に来てもらうという取扱いをしている。そして、本件でも、18日夜に入院する際、上野獣医師から原告に対し、同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、原告が同病院で

の治療を希望したために、同病院に転院させることとしたのであって、強制的にかかる転院を行ったことはない。

(2) 争点(2) (必要な検査を行わず不要な検査を行った過失) について

(原告の主張)

ア 被告病院は、転院させる前に病態確認のための検査を実施していなければならない。19日朝、ポン太をアニマルメディカルセンターに移す前に、血液検査、レントゲン検査が実施されていれば、入院の継続が不要である結果を得ることができた。

イ 僧帽弁閉鎖不全症の持病を持っていたポン太は、フォルテコール（ACE阻害剤）とラシックス（フロセミド）を常用していたため、被告病院は、腎機能を確認する目的で尿検査を実施したようである。しかし、尿検査は入院後に多量の利尿剤を投与してから行われていることから、結果出てきたこの検査値では腎機能の診断は不可能である。

血液生化学検査のBUN（尿素窒素）、CRE（クレアチニン）も腎臓の状態を反映する。18日、BUNは37.3であった。食後間もない時に採血されたこと、チラーヂンを常用していることから、この影響を受け、軽度の上昇を示したとみられる。一方、CREは、そのような腎外の影響を受けることなく、腎機能を診断する際の主眼となる。ポン太のCREは0.7と正常値であることから、ポン太の腎臓は正常に機能していたと判断される。

入院前の血液検査において腎機能に異常のないことを確認しているにもかかわらず、無意味な尿検査を被告病院は強行していた。しかも、膀胱を穿刺するという、尿の採取法として一番患者に痛みとショックを与える方法で尿を採取し、ポン太に恐怖、痛みを与えていた。

(被告の主張)

ア 原告は、CREの数値のみから、18日において、ポン太の腎機能に異

常がなかったと主張するようであるが、腎機能の診断においては、血液検査により判明するCREやBUNのみならず、尿検査により判明する尿比重等も併せて考慮すべきであるから、CREが正常だからといって、それだけを根拠に安易に腎機能の異常を否定できるものではない。

イ よって、被告病院における尿検査は、腎機能をチェックするために必要な検査であったというほかない。

(3) 争点(3) (カルテ記載漏れの過失) について

(原告の主張)

ア 18日、肺水腫と診断を受けたとき、検査前の問診がなかったことから、既往歴や常服薬について上野獣医師に原告は申し出た。原告が上野獣医師に説明し、さらに看護師には薬の現物と薬品名・用量等を記したメモを示しながら説明した常服薬について、カルテに誤記があった。この誤りは、19日朝、アニマルメディカルセンターへ転院する際に貸し出された被告病院のカルテをもとに処方したとするアニマルメディカルセンターの獣医師が、利尿剤を過量処方する原因となった。

原告は、ポン太には、「毎朝、チラージン12.5 μ g (50 μ g錠を1/4)、毎夜、フォルテコール1.25mg (5mg錠を1/4)、夜、1日おきにラシックス5mg (20mg錠を1/4)」を投与中であると原告が説明したことを、被告病院のカルテには、「今の投薬 Lasix 1/4 T SID チラージン 1/4 T SID フォルテコール 1/4 SID」と記しているだけである。

アニマルメディカルセンターで処方されたラシックスは、40mg錠であった。ということは、アニマルメディカルセンターの獣医師は、被告病院のカルテから「ラシックス40mg錠の1/4錠を1日1回投与」されていたと読み取ったことになる。

イ 原告は、ポン太が、牛肉に対して、食物アレルギーがあることを伝えて

いたにもかかわらず、カルテにその記載がない。このカルテの記載漏れのため、転院先のアニマルメディカルセンターは牛肉の入ったウォルサムウェットフードをポン太に与えた。これにより、ポン太はアナフィラキシーショックを発症した。

ショックとは、血圧低下、末梢循環量の減少により組織の酸欠が起きた病態であり、長時間継続すると致死的な状況に陥る。20日に急激に心拍数及び呼吸数が増加し、低酸素（血流低下）状態に陥ったのは、降圧剤の過剰投与による副作用にショックが相乗したためである。

（被告の主張）

ア 上野獣医師は、原告から、被告病院における診察前のラシックスの投薬量を1日1回であると聴取したため、かかる投薬量を示すために、カルテに「※今の投薬 Lasix 1/4 SID」と記載したのであって、「1日おき」という説明は聴取していない。

その上で、同獣医師は、同日の被告病院における処置としてラシックスの投薬量を記載した（「Lasix (0.17 ml)」）。

そして、アニマルメディカルセンターにおける投薬量は、同病院における診察ないし被告病院における投薬量等に基づき判断するものであり、飼い主が申し出た診察前の投薬量をそのまま採用することはないのであるから、被告病院における上記カルテの記載が、アニマルメディカルセンターにおける過剰処方を惹起することはない。

イ 上野獣医師及び被告病院のスタッフは、18日の診療時からポン太が19日にアニマルメディカルセンターに転院するまでの間、原告から牛肉アレルギーのことを一切聞いていない。

なお、アニマルメディカルセンターでは、20日に、ポン太が同病院を退院する際に、処方食を出したときに初めて原告からその旨を聞いた。

（4）争点(4)（説明義務違反）について

(原告の主張)

獣医師は、常に疾患に対する診断や知見とその根拠、治療方法、治療の目的と効果、及び予後の見通しについて、十分説明した上で、飼い主の同意を得て、治療などを行うことが義務づけられる。

しかし、被告病院の獣医師は、①原告の同意を得ずに血液検査、レントゲン検査を実施した、②肺水腫の原因説明、治療方法を原告に説明せずに入院治療を強要し、更に転院させた、③入院中に実施された検査、診断、治療について原告に報告をせず、インフォームドコンセントを怠った。

(被告の主張)

上野獣医師及び被告病院のスタッフは、ポン太の診療について、適宜、原告に対して合理的な方法により必要な説明を行っている。

ポン太は、18日の夜、被告病院に来院してから引き続き入院し、その後、原告の希望を前提に、翌日、アニマルメディカルセンターに転院したところ、かかる18日の入院以後、原告は、被告病院を訪れていない。そのため、原告が特に被告病院に照会しなければ、被告病院としては、原告は、アニマルメディカルセンターに照会をしていると認識するのが当然であって、実際、同病院は、原告に対し、被告病院における診療についても説明を尽くしている。

(5) 争点(5) (因果関係)

(原告の主張)

被告が、ポン太をアニマルメディカルセンターに転院させることがなければ、アニマルメディカルセンターでの降圧作用、利尿作用のある薬を多剤・多量投与されることにはならなかった。

23日のポン太の急性腎不全の発症と死亡は、アニマルメディカルセンターの投薬に直接の原因があるが、被告が当初に的確な療法選択をし、診療記録を適切に行っていたら、ポン太の急性腎不全は発症せず、ポン太は死亡し

なくても済んだ。

(被告の主張)

原告主張の事実が仮に存在したと仮定したとしても、これらの事情は、ポン太の死亡を招来させるものでないことは明らかであり、病院が適切な診療を施した上で、患者を他病院に転院させたことと、患者が当該転院先で死亡したこととの間には相当因果関係は存在しない。

(6) 争点(6) (損害額) について

(原告の主張)

ア 治療費 5万4070円

イ 慰謝料 150万円

ウ 弁護士費用 15万5000円

(被告の主張)

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、ACE阻害剤（アンギオテンシン変換酵素阻害剤）の処方を受けた（甲A13）。
- (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A13）。
- (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A13）。

(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A15)。

(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、被告病院を受診した (乙A1)。

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A1)。

被告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A1)。

被告病院では、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A1, A2)。血液検査の結果、TPは4.7であった (甲A4)。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A1, 甲A4)。レントゲン検査の結果、心肥大がひどく、肝陰影が拡大し、前立腺陰影の拡大がみられた (乙A1, A2)。

被告病院は、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A1)。

被告病院では、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A1）。

被告病院では、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A2）、原告に対し、今後、アニマルメディカルセンター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、アニマルメディカルセンターでの治療を希望したため、その方針とした（乙A1）。

被告病院では、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。被告病院は、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A1）。

なお、原告は、乙A第2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A第2号証のレントゲンフィルムには、「'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A第22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、被告病院からアニマルメディカルセンターに転院された。

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A1、甲A12）。

アニマルメディカルセンター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A1)。アニマルメディカルセンターは, 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A1, 甲A4)。

アニマルメディカルセンターは, 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A1, 甲A4)。

アニマルメディカルセンターは, 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, 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A1)。

ポン太は, 食事は, 自ら食べるが续かず, ペリアクチン投与後, 少し食べるようになった(乙A1)。

- (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2.55 kgであった(乙A1)。

アニマルメディカルセンターは, 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A1, 甲A4)。

アニマルメディカルセンターは, 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100 mg 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, 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A1）。

同日夕方ころ、ポン太はアニマルメディカルセンターを退院したが、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、処方された。

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、処方食で対処することにした。

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、アニマルメディカルセンターは、原告に対し、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A1）。

(8) 21日、アニマルメディカルセンターは、原告に電話をかけて、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30 g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A1）。

(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A1）。

ポン太の体温は37.6℃（耳温）、心拍数は222、呼吸数は66、体重は2.45 kg、食欲や元気は減少していたが、便や尿は正常であった（乙A1）。

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A4）。

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、酢酸リングルを点滴投与した（乙A1）。

(10) 同日朝、ポン太はアニマルメディカルセンターに転院された（乙A1）。

アニマルメディカルセンターは、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（甲A4、乙A1）。

ポン太は、同センターにいる間、計7回、嘔吐した。

アニマルメディカルセンターは、ポン太は、腎原性腎不全であると診断した。スピロノラクトンとペリアクチンは中止し、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A1）。

同センターは、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A1）。

原告から、同センターに対し、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質問があったので、嘔吐の原因を薬のせいにはできないこと、心不全、腎不全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、なぜ退院させたのかとも質問したので、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、膀胱炎に対する予防

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A1）。

(11) 23日、原告は、アニマルメディカルセンターに電話をかけ、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A1）。

(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て、アニマルメディカルセンターを受診した（乙A1）。

ポン太の体温は37.7℃、心拍数は228、呼吸数は54、体重は2.2kg、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。

同センターは、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A4、乙A1）。

同センターは、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A1）。

(13) 同日午後10時過ぎころ、ポン太は、死亡した（乙A1）。

2 医学的知見

証拠（甲B2、B4ないしB6、B10、B20、B24、乙B2、B3）によれば、犬の心拍数、呼吸数等について、以下の医学的知見が認められる。

(1) 犬の心拍数、呼吸数について

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＞』（2005（平成17年）10月20日発行、甲B4）によれば、犬の正常呼吸数

は、毎分15～30回、正常心拍数は、毎分60～120回とされ、「小型犬はこの範囲の上限、大型犬は下限の心拍数の傾向がある。ストレス状態あるいは興奮すること（例えば動物病院に訪れた際）は心拍数および呼吸数を上昇させ、また当然暑い日にはしばしば浅い頻呼吸（パンティングという）となる。疾病もまた、正常な回数およびリズムを変化させる。」と記載されている。長谷川篤彦監修『獣医5分間コンサルト—犬と猫の診療のために—』（2001年（平成13年）9月25日発行、甲B10）では、犬の心拍数（毎分）の正常範囲は、60ないし180、呼吸数（毎分）は、10ないし30であるとされている。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B20）には、犬の正常脈拍数は、1分間に70ないし160拍と記載されている。

(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肺の間質、肺泡や気管支へ体液が漏出し、貯留している状態をいう（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B2）、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、乙B2））。

イ 症状

前掲『獣医内科学 小動物編』（甲B2）には、「一般的には湿性の咳、呼吸困難から呼吸不全に至る呼吸様式、犬座姿勢、運動不耐性、泡沫性（時に血様性）鼻汁などがみられる」と記載されている。前掲『犬の診療最前線』（乙B2）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』（乙B2）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線検査として、「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、左心室の拡張像、肺静脈の拡張像などが観察される。」と記載されている。

(3) 腎機能について

前掲『ホームドクターのための初期治療ガイド＜犬編＞』（甲B4）によれば、「通常、腎疾患の診断を行うためには血液検査と尿検査を実施する。」「血液検査では、正常であれば腎臓の働きによって血液中から除去される物質の濃度を測定する。クレアチニンなどの物質が十分に除去されていないと、血液検査で高値を示し、腎臓が十分に機能していないことが明らかになる」と記載されている。石田卓夫『獣医臨床病理学2』（2000年（平成12年）8月30日発行、乙B3）には、尿検査の材料として、「自然排尿によるもの、カテーテル尿、膀胱穿刺尿が利用可能であるが、ベストは膀胱穿刺尿である」と記載されている。

小野憲一郎ら編集『獣医臨床病理学』（1998年（平成10年）6月20日発行、甲B5）によれば、腎機能低下時に認められる主な血液化学検査所見は、BUNの増加、血清クレアチニンの増加などとされ、BUN（尿素窒素）の正常値は、犬の場合、10ないし28（mg/dl）、CRE（クレアチニン）の正常値は、犬の場合、0.5ないし1.5（mg/dl）と記載されている。また、同文献には、BUNは、蛋白摂取量など、日常的な

外的要因の影響を受けるため、より外的影響を受けにくいクレアチニン値が、より糸球体濾過率（GFR）の指標として有用であると考えられていると記載されている。

石田卓夫監訳『獣医臨床検査 その解釈と診断への応用』（1996年（平成8年）6月20日発行、甲B6）には、犬のクレアチニン（CRE）の正常値として、0.5ないし1.5（mg/dl）、尿素窒素（BUN）の正常値として、12.0ないし25.0（mg/dl）と記載されている。

長谷川篤彦、山根義久監修『メルク獣医マニュアル第8版』（2003年（平成15年）5月31日発行、甲B24）には、犬の血清化学検査の参考値として、クレアチニン（CRE）が、0.5ないし1.6（mg/dl）、尿素窒素（BUN）が8.8ないし25.9（mg/dl）と記載されている。

3 争点(1)（入院及び転院させた過失）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) 前記1(5)のとおり、平成17年8月18日、原告は、ポン太が、前夜から、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、被告病院を受診している。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。血液検査、生化学検査の結果、BUNが37.3、CREが0.7、ALBが1.5であり、レントゲン検査の結果、心肥大がひどく、肺陰影が拡大し、前立腺陰影の拡大が認められている。被告病院では、ポン太が肺水腫、腎不全であると診断し、ポン太の入院措置をとり、同意書を作成し、原告には、他の病院での治療を継続するか、アニマルメディカルセンターでの治療を継続するかの希望を尋ね、原告はアニマルメディカルセンターでの治療を希望したため、翌19日朝、ポン太をアニマルメディカルセンターに転院させたことが認められる。

原告は、18日、ポン太は、元気で食欲もあり、軽い咳き込みが時々みられる程度で、心拍数や呼吸数からしても、肺水腫だとしても、軽度であり、入院させる必要はなかったと主張する。

しかし、ポン太は、原告が主張するような軽い咳き込みがみられるという程度のものではなく、ゼーゼーと呼吸が荒く、舌が紫色や白色になるなどチアノーゼの状態が認められ（乙B1）、心拍数や呼吸数も、興奮状態であった可能性があることを考慮しても、前記2(1)の医学的知見に照らし、正常値の上限あるいはそれを超える数値を示しており、また、レントゲン検査でも、心肥大、肺陰影の拡大など、肺水腫の所見が認められ（前記2(2)ウの医学的知見）、被告病院の獣医師らが、ポン太が肺水腫であると診断し、治療のため、入院が必要と判断したことに、何ら不適切な点はなかったというべきである。また、原告自身、被告病院への入院等に関する同意をしていると認められ（甲A2）、被告病院が一方的に入院を決定したなどとはいえない。

(2) さらに、原告は、翌19日の血液検査等の結果から、ポン太の肺水腫は、ほとんど解消し、容態は改善されていたのであるから、アニマルメディカルセンターに転院させたのは過失であると主張する。

まず、そもそも、原告が主張する血液検査の結果は、転院後のアニマルメディカルセンターでの検査数値であって、問題になっているのは、被告病院がポン太を転院させたことが過失か否かなのであるから、事後的なアニマルメディカルセンターでの検査数値をもって、被告病院がポン太を転院させたことが適切か否かを論じるのは相当とはいえないというべきであるし、この検査数値をみても、前記1(5)及び(6)のとおり、ALBの上昇はたしかに認められるけれども、前掲『獣医内科学 小動物編』（甲B2）によれば、犬のALB（アルブミン）の基準値は、2.6ないし3.3 (g/dl) となっており、19日の時点でも、ALBは2.05であり、なお基準値を下回っており、この値だけをもって、ポン太の肺水腫がほとんど解消していたとはいえ

ないというべきである。

また、前記1(6)、(7)のとおり、ポン太には、ラッセル音が確認され、吸気性・努力性呼吸が認められ、超音波検査でも左心室・左心房・右心房の拡張や僧帽弁の肥厚・逸脱・血液の逆流、三尖弁の肥厚・逸脱・血液の逆流などがみられ、レントゲン検査でも、心臓陰影が拡大し、肺野陰影度が上昇するなど、依然として肺水腫の所見が認められており（前記2(2)ウの医学的知見）、原告が主張する肺水腫の改善は、何ら医学的根拠に基づかないものといわざるを得ず、到底採用できない。

さらに、前述したとおり、原告自身、被告病院から、ポン太の治療について、アニマルメディカルセンター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られ、アニマルメディカルセンターでの治療を希望しているのであるから、アニマルメディカルセンターへの転院は、原告の希望に沿う合理的な措置であったともいえる。

- (3) 以上のとおり、被告病院が、ポン太を入院させ、アニマルメディカルセンターに転院させたことに、何ら不適切な点は認められず、過失があったとは認められない。

4 争点(2)（必要な検査を行わず不要な検査を行った過失）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、被告病院には、ポン太をアニマルメディカルセンターに転院させる前に、病態確認のために、血液検査、レントゲン検査を実施しなかった過失があると主張する。

たしかに、血液検査やレントゲン検査が病態の把握のために有用であるといえるが、前記1(5)のとおり、被告病院では、18日にポン太に対し、血液検査、レントゲン検査等を実施しており、その結果からポン太の入院及び転院が必要と考え、19日朝、アニマルメディカルセンターに転院させたので

あって、再度の血液検査やレントゲン検査を転院前に実施しなかったことが医療水準を逸脱する違法な措置であったとはいえない。

- (2) また、原告は、CREが正常値を示していることなどから、ポン太の腎臓は正常に機能しており、被告病院が無意味な尿検査を行ったことは過失であると主張する。

前記2(3)の医学的知見によれば、腎臓の機能の評価のためには、通常、血液検査と尿検査を実施するとされ、18日の血液検査の結果は、前記1(5)のとおり、BUNが37.3、CREが0.7であったことが認められる。前記2(3)の医学的知見によれば、BUNは正常値の上限を超えているが、CREは正常値の範囲内であることが認められる。たしかに、前記2(3)の医学的知見によれば、BUNは外的影響を受けやすいことから、CREの方が指標として有用であるとの指摘があり、実際、ポン太のCRE値は正常であることが認められるけれども、前述したとおり、腎臓の評価としては、血液検査のみでなく、尿検査を行うことが通常であるとされ、そのような検査結果等を総合した上で判断すべきものと考えられることからすると、被告病院が、ポン太に対し、尿検査を実施したことが過失であるということとはできない。

なお、前掲『獣医内科学 小動物編』(甲B2)によれば、薬物や輸液が尿検査に変化をもたらすことが知られており、理想的には、治療前に尿検査を実施するとされ、利尿剤の投与によって、尿比重が低下し、フロセミド(ラシックス)の投与により、酸性に傾きやすくなることが認められるが、被告病院もそのことを認識した上で、尿検査の数値に「Lasix後」と付記しているところであり(乙A1)、その旨注意した上で評価を行っているともみべきであるから、ラシックス投与による数値への影響があり得るとはいえ、尿検査自体が全く無意味になるということとはできないというべきである。

また、原告は、膀胱を穿刺するという方法も問題とするようであるが、前

記2(3)の医学的知見によれば、膀胱穿刺がベストであるとの記載もあり、膀胱穿刺の方法を用いたことが不適切であるといえないことも明らかである。

(3) 以上のとおり、被告病院が、ポン太に対し、尿検査を実施したことが、過失であったとはいえない。

5 争点(3) (カルテ記載漏れの過失) 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、ラシックスの投薬量について、1日おきに5 mg (20 mg錠を1/4) と説明したにもかかわらず、被告病院のカルテには、「L a s i x 1/4 T S I D」と記載され、これが原因で、アニマルメディカルセンターでラシックスを過量投与される結果となったと主張する。

たしかに、ポン太は、従前、ラシックス5 mg (1/4錠) を1日おきに処方されていたと認められる (甲A15の1, A20)。しかし、被告病院では、1日1回、ラシックス1/4錠と聞き取っており、原告が正確に、現在の投薬量について、説明したのか、被告病院が聞き誤ったのかは、証拠上は判然としないが、病院で薬を処方する場合、その処方薬や用量について、前医での投薬内容や、患者からの申し出を参考にすることはあっても、あくまでも、当該病院での診察や検査結果等から、当該病院で判断すべきものであるから、たとえ、被告病院が、原告からの現在の投薬量を聞き誤っていたとしても、当該カルテの記載が転院先での投薬内容を決定するものではないことからすれば、被告病院が、カルテに原告の申し出どおりの記載をしなかったからといって、それが直ちに過失に当たるということはできない。

(2) また、原告は、被告病院に対し、ポン太には牛肉アレルギーあることを伝えていたにもかかわらず、カルテには記載がなく、それが原因で、アニマルメディカルセンターで牛肉の入ったウェットフードを与えられ、アナフィラキシーショックを発症させたと主張する。

しかし、カルテ（乙A1）によれば、原告がポン太に牛肉アレルギーがあることを伝えたのは、前記1(7)のとおり、20日のアニマルメディカルセンターを退院する際であると認められ、それ以前に被告病院に伝えていた事実は認められない。また、そもそもアナフィラキシーショックが生じたとの事実は証拠上認められない。

- (3) 以上のとおり、被告病院に、原告が主張するカルテ記載漏れの過失は認められない。

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) 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、その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、①原告の同意を得ずに血液検査、レントゲン検査を実施した、②肺水腫の原因説明、治療方法を原告に説明せずに入院治療を強要し、更に転院させた、③入院中に実施された検査、診断、治療について原告に報告しなかったなどと主張する。
- (3) 前記1(5)のとおり、原告は、18日夜、ポン太の呼吸が荒く、ゼーゼーいっており、舌が紫色や白色になっているなどと訴えて、被告病院を訪れ、被告病院での診察を申し入れているのであるから、被告病院として、ポン太の病状を把握する観点から、血液検査やレントゲン検査を実施することは、合理的な措置であるといえ、原告も当然、同意していたとみるべきである（甲



A3)。また、18日に作成された同意書（甲A2）には、入院及び入院中の適宜の治療を依頼する文言が記載され、あらかじめ、予定される検査等については説明がされた上で診療報酬が支払われている（甲A3）ことに加え、前述したとおり、原告の同意を得た上で、ポン太をアニマルメディカルセンターに転院させることになり、主な治療は、被告病院ではなく、同センターにて行われることとなり、実際に、19日の朝に、同センターに転院されて以降は、被告病院は、一切、ポン太の治療に関わっていないことからすれば、被告病院が行った説明は、十分といえるかは別として、少なくとも説明義務に違反するものであったとまでは認められない。

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