

診療経過一覧表

日付		診療経過			原告の主張	
		検査・診断	処置	証拠		
平成15年	4月26日				トリトン動物病院で僧帽弁閉鎖不全症と診断をされ、ACE阻害薬を常用することになる。(甲A13・甲A16)	
	7月15日				肺炎に罹患した際、気管虚脱と診断される。(甲A13・甲A16)	
平成16年	8月25日				甲状腺機能低下症の診断を受け、チラーゼンを常用することになる。(甲A13・甲A16)	
	11月23日				24時間診療しているときいていた アニマルメディカルセンター で、救急時に備えカルテを作っておくため検査をうけた。(甲A16) 食物アレルギーがあるため牛肉は与えられないことを申告。	
平成17年	3月5日				肺炎でセンターヴィル動物病院に入院中、輸液が原因で発症した肺水腫治療のため使用されたラシックスを、1日おきに常用することになる。(甲A15・甲A16)	
平成17年 8月18日	21時30分	東京動物夜間病院 上野獣医師 体温 37.8 心拍数 180 呼吸数 42 体重 2.86		乙A1	新たに通院する病院を探していたところ常用薬が残り2日分になり、前夜から断続的に軽い咳き込みがみられたこともあり、夜間に一般診療をしている東京動物夜間病院をかかりつけ候補として訪れた。 和訳とする乙A1の2はカルテ乙A1の1と相違している。(甲A23[H20.11.25提出分の相違点])	
		血液一般検査、生化学検査 CRE(クレアチニン) 0.7 BUN(尿素窒素) 37.3 TP(血漿総蛋白) 4.7 ALB(アルブミン) 1.5 Ht(血中血球容積) 40		乙A1・甲A4	CREが正常値であることから腎機能に問題はない。 BUNの軽度の上昇は投薬と食餌の影響による。 TP, ALBが低いことから肺水腫を疑える。	
		レントゲン検査		乙A1・乙A2	乙A2のレントゲン写真は、骨格や気管の形状がボン太のものとは異なる。	
		診断: 肺水腫		乙A1・甲A12	「肺水腫」であるとだけ告げられ、数日預かりますと言われた。 食物アレルギーがあるため牛肉は与えないよう申し出た。	
		診断: 僧帽弁閉鎖不全症 腎不全		乙A1	僧帽弁閉鎖不全症であることは、原告が申告した。 腎不全とは聞いていない。他病院でも腎不全と診断されたことはない。	
				ラシックス 8.58mg 静脈内投与 ラシックス 11.44mg 静脈内投与 ベナゼプリル 1.25mg 経口投与 テオドール 50mg 経口投与 ニトログリセリン ? 塗布 ニトロプロシド ? 静脈内点滴 酸素補給	乙A1	常用薬は、フォルテコール(ACE阻害薬;ベナゼプリル) 1.25mgとチラーゼン(甲状腺ホルモン剤) 12.5μgを1日1回、ラシックス(ループ利尿薬;フロゼミド) 5mgを1日おきに1日1回であった。 カルテに投薬した時間の記載がない。投薬量の記録がないものもあり、治療経緯不明。(甲A24)
		尿検査(ラシックス投与後) USG(尿比重) 1.010		乙A1・甲A4	ラシックス投与後に行った尿検査であったため尿比重が低かった。投薬後の尿検査では腎機能の診断はできない。	
8月19日	早朝転院 7時00分	【紹介カード】 アニマルメディカルセンター 土屋獣医師 体温 38.4 心拍数 138 呼吸数 48 体重 2.60		乙A1	担当することになったという土屋獣医師からの指示に従い夕方病院へ出向き、昨年作成したカルテがあることを申し出たが、受付で新たにカルテを作成する手続きをさせられた。 土屋獣医師は不在。中村獣医師から明日退院の予定であると告げられたが、検査結果や病状についての説明はなかった。	
		血液一般検査、生化学検査 CRE 1.1 BUN 34.4 TP 5.8 ALB 2.05 Ht 45		乙A1・甲A4	腎機能診断の主眼となるCREは正常値である。 BUNは腎外の影響による軽度の上昇を示している。	

日付	診療経過			原告の主張
	検査・診断	処置	証拠	
入院 19日	エコー検査		乙A1	写真も見ていなければ説明も受けていない。裁判所に写真の提出もされていないためエコー検査が行われたのか不明。
	診断: 僧帽弁閉鎖不全症 三尖弁閉鎖不全症 前立腺肥大		乙A1	22日朝の土屋獣医師の電話からすると、19日に三尖弁閉鎖不全症との診断はしていない。前立腺肥大であるとも告げられていない。
		ラシックス 10.4mg 静脈内投与 ヒドアラジン ? 経口投与 2回 ベナゼプリル 1.25mg 経口投与 2回 テオドール 50mg 経口投与 ニトロプロシド ? 静脈内点滴 ベリアクチン 2mg 経口投与 グルコン酸カリウム 2.5mEq 経口投与 スピロラクトン ? 経口投与 エリスロマイシン ? 静脈内投与 タガメット 27mg 静脈内投与 プリンペラン 1.35mg 静脈内投与 ニログリセリン ? 塗布 酸素補給 心臓サポート2・CKW 処方食	乙A1	カルテに投薬した時間の記載がない。投薬量の記録がないものもあり、治療経緯不明。 (甲A24) ラシックスを多量投与しながら、ベナゼプリルを用量の2倍に増量するという医薬品の添付文書に反した調剤をしている。 急性腎不全には禁忌とされるスピロラクトンを投与している。 入院中、牛肉が使用されている心臓サポート缶を与えていた。
入院 8月20日	体温 38.4 心拍数 192 呼吸数 ハンティング 体重 2.55		乙A1	14時頃の電話で、酸素ボンベを自宅に用意するようにと土屋獣医師が突然言ってきたが、直ぐに酸素ボンベが無くてもかまわないので夕方迎えに来るように変更した。 18日には正常値だった心拍数や呼吸数が異常値になっていることの説明もなかった。
	レントゲン検査		乙A1	レントゲン写真も見ていなければ説明も受けていない。裁判所に写真の提出もないためレントゲン検査が行われたのか不明。
		ニログリセリン ? 塗布 スピロラクトン ? 経口投与 2回 テオドール 50mg 経口投与 プリンペラン 1.3mg 静脈内投与 エリスロマイシン ? 静脈内投与 タガメット 13mg 静脈内投与 ベナゼプリル 1.25mg 経口投与 グルコン酸カリウム 2.5mEq 経口投与 ベリアクチン 2mg 経口投与 ラシックス 10.2mg 静脈内投与 酸素補給 心臓サポート2・CKW 処方食	乙A1	
夕方退院		処方薬 7日分 (土屋獣医師処方) 心臓薬2種 ベナゼプリル 1.25mg 1日2回 // ヒドアラジン 1.25mg // 利尿剤① フロセミド 10mg 1日2回 利尿剤② スピロラクトン ? 1日2回 気管支拡張剤 テオフィリン 50mg 1日2回 カリウム補正剤 グルコン酸カリウム 2.5mEq 1日2回 消化管運動促進剤 メクロプラミド 1.66mg 1日3回 // エリスロマイシン 2.55mg // // シメチジン ? // 食欲増進剤 シプロヘプタジン 2mg 1日2回 処方食 CKW	乙A1	応対した中村獣医師は「1週間後に再診に来て下さい。」とだけ言って引込んでしまい、入院中の様子や容体についての説明も出された処方薬の説明もなかった。 看護師が、入院中食べさせていたと差し出した心臓サポート缶は牛肉を使用しているものだったことから変更してもらった。 1週間後の診療予約カードが発行されたところへ看護師に連れてこられたボン太の舌先が黄色色になり、しこりのように固くなっているのを発見した。看護師は明日担当獣医師から電話で説明すると言いつつ、退院時に何の説明もなかった。 20時頃、もどしたときに自分で噛んだものだと言った中村獣医師が電話してきた。

日付	診療経過			原告の主張	
	検査・診断	処置	証拠		
8月21日 (22日)	深夜 0時10分)	動物救急医療センター 五十嵐獣医師 体温 37.6 心拍数 222 呼吸数 66 体重 2.45		乙A1	19時頃のアニマルメディカルセンターからの電話の指示で食欲増進剤を投与すると、繰り返し嘔吐するようになったので東京夜間病院へ電話。カルテが戻ってきていないからと、小杉に連絡するよう指示された。アニマルメディカルセンターへ連れて行ったところ、昼のカルテ(表紙右上に土屋と記された、乙A1の1とは様相が異なるもの)が用意されていたが「別病院なので」とカルテ作成手続きをさせられた。診察したのは矢ヶ崎看護師だった。
		血液検査 CRE ? BUN 60 (一般検査値) TP 6.4		乙A1・甲A4 ・甲A19	一般検査でBUNが腎臓の異常を示す高値であるのに、生化学検査によるCRE値の確認がされていない。 看護師だけで問診・血液検査・レントゲン検査が行われた後、出てきた五十嵐獣医師に「心配だったら昼間また連れてきてください」と言われた。
		レントゲン検査		乙A1	裁判所にレントゲン写真の提出がない。
		診断: ?		乙A1	処方薬の見直しを申し出たところ、「私が薬量を変更するわけにはいかないから担当獣医師が出勤するまで預かります。」との五十嵐獣医師の返答により入院させることになった。
		血液ガス検査 PCO2 27.2 PH 7.520 HCO3 21.5 SO2 85.3 PO2 47.6		乙A1・甲A4	呼吸性アルカローシスを示している。
		ブリンペラン 1.3mg 静脈内投与 タガメット 13mg 静脈内投与 エリスロマイシン ? 静脈内投与 酢酸リンゲル ? 点滴 (ビタミンB、K添加) 酸素補給	乙A1	点滴をしているが、脱水状態であったとの説明をうけていない。	
8月22日	早朝転院 7時00分	【紹介カード】 アニマルメディカルセンター 土屋獣医師 体温 ? 心拍数 ? 呼吸数 ? 体重 ?		乙A1	朝、病院に電話をいれたところ、土屋獣医師がいきなり「三尖弁が壊れていたみたいです。」と言ってきた。入院中に投薬量の調整をしなかったのか確認すると、「丸1日以上もどすこともなかったもので、これで大丈夫だと思った。」との返答だった。
		血液一般検査、生化学検査 CRE 3.5 BUN 105.5 TP 7.2 ALB 2.63		乙A1・甲A4	CREとBUNが共に正常値を大幅に上回る高値である。
		診断: 腎原性腎不全		乙A1	腎臓に問題があるという話しは全くなかった。
	夕方退院	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 処方薬追加 7日分(中村獣医師処方) 整腸剤 ビオフェルミン ? 1日4回 処方食 ヒルス i/d、ウォルサム セレクトプロテイン、 ユーカヌハ[®] 腸管アシスト 等 ※ 利尿剤②と食欲増進剤は投与中止。 </div>		乙A1	夕方迎えに行くと、対応したのはまた中村獣医師だった。利尿剤②と食欲増進剤を中止し、栄養剤の点滴を毎日通院するよう言ってきたが、治療方針の転換理由についても病状についても説明はなかった。

日付	診療経過			原告の主張		
	検査・診断	処置	証拠			
8月23日	16時00分	アニマルメディカルセンター 中村獣医師 体温 37.7 心拍数 228 呼吸数 54 体重 2.20		乙A1	全く食欲がなく、フラついた歩き方をしたので病院へ電話を入れると、中村獣医師からすぐに連れてくるよう指示された。	
		血液一般検査、生化学検査 CRE 5.9 BUN 154.0 TP 9.2 ALB 3.34		乙A1・甲A4	「入院して治療を続ければ完全に元の生活に戻ることが出来ます。」と中村獣医師に言われ、入院させる。 この5日間に体重が急減していた(23%も失われていた)ことを告げられることはなかった。	
		診断: ?		乙A1		
	入院		酢酸リンゲル ? 点滴 (ビタミンB、K添加) ドーパミン ? 静脈内点滴 ラシックス 4.4mg 静脈内投与 ニトログリセリン ? 塗布 酸素補給		乙A1	19時41分、中村獣医師から容体急変との連絡が入った。 病院へ出向くと「血栓ができてしまったようです。今夜がヤマでしょう」と言われた。 苦しうにあえいでいるポン太の舌先が5～6mm切り裂けていた。
		?時	心肺停止	アトロピン(心肺蘇生) ?	乙A1	22時17分、「危険な状態です」と電話が入り病院へ向かう。 病院へ着く直前の22時55分、「急いでください」と電話が入った。 病院へ着いた時には心肺停止状態で蘇生中ということだったが、心電計も装着されずにルームエアーを手動ポンプで送り込んでいるだけであった。
	?時	死亡			23時過ぎに死亡した。	
		死因: ?		乙A1	死亡した経緯や原因の説明がなかった。 被告の回答書(甲A12)には「肺水腫」と診断し、その治療をしたとしか記されていない。 甲状腺機能低下症の持病のため毎朝投与する必要があるチラーヂンを、入院中に投与された形跡がない。	

※ 本来被告が記載すべき診療経過欄は、現時点で被告が提示しているカルテ乙3号証から転記したものであり、原告が認めているものではない。

※ 医療薬の投与量はカルテ乙3号証記載内容から算出した1回量。カルテ記載内容からは投与量不明なものについては“?”とした。