

平成 22 年（ネ）第 3306 号

控 訴 人 堀 桂 子

被控訴人 株式会社アニマルメディカルセンター 外 2 名

## 控 訴 理 由 書

平成 22 年 6 月 14 日

東京高等裁判所第 2 民事部 御中

控訴人訴訟代理人 弁護士

## 第 1

原判決は、次項以下に記すとおり審理不尽、事実誤認、理由の不備があり、破棄されるべきである。

## 第 2 審理不尽について

控訴人が原審において主張したのは、ポン太が治療を受けた平成 17 年 8 月 18 日から死亡した 8 月 23 日までのポン太の死に至る病状の変化とその死は、被告らの不適切な診断・治療によって引き起こされたものであるとの点にある。

原判決は、大根を切るかの如く日々の診断と治療行為がどうであったかのみを問題とし、日ごとの病状と治療行為についてのみ言及しており、本件の死に至る経過という最も重要な問題について審理の対象としての意識を持たずに判断し、また結論を導いており、重大な審理不尽の違法がある。

その主張は、原審における準備書面において散々繰り返したところであるが、敢えてここに展開する。

- (1) 被告らの行った血液検査による C R E (クレアチン) の数値の変化について、その数値を日ごとに並べると次のとおりである。

18 日	19 日	20 日	21 日	22 日	23 日
0.7	1.1	×	×	3.5	5.9

18 日、19 日の段階では、クレアチン代謝物である C R E は正常に「ろ過」されて排出されていた。すなわち、腎臓の機能は正常に機能していた。

20 日、21 日は何故か検査されていないが、2 日置いた

後の22日、23日は急激にCRE値が上昇して腎臓は正常に機能をしていない状態にある。

この変化の原因は治療行為にあるのか、それともポン太の本来の病状の変化に起因するのかが大きな争点であったのである。

なるほど原判決が言うように、血液検査の数値のみで病状を判断することは必ずしも適切でないという場合もあるかも知れない。

しかし、血液検査は血液にまつわる各臓器が正常に機能しているかどうかを判断する極めて重要な指標・判断基準であり、犬や猫に限らず、我々人間に幅広く採用され信頼に足る健康状態を探る方法であることは今更強調するまでもないことである。

この血液検査の結果とその変化は、いかような医師においても、いかような観点においても、決して無視することのできない重要な結果と変化である。この血液検査に反する病状があったとしても、それ故に検査結果を無視して診断するなどということもない。以下用語の説明を交えながら審理すべきであった点について述べることにする。

#### A（腎不全について）

腎不全とは、GFR（糸球体濾過率）の低下という共通した病態を表現するための臨床上の診断名である。

腎臓の機能は、体に不必要となった老廃物や毒素・尿として排出するほか、骨の代謝・造血、体液の平衡状態などを維持することにある。

腎不全が進行すると、腎臓の機能が低下して尿として

対外に排泄されるべき老廃物・毒素などが十分に体外に排泄されなくなる。

腎不全を起こすと、まず食欲不振、吐き気、嘔吐が見られ、血尿、乏尿・無尿などを伴い、急速に状態が悪化する。

症状が急激に発現すれば、短時間のうちに死亡する危険が高い。

そのために迅速な原因の除去、または治療を必要とする（以上、甲第13号証）。

#### B（腎機能検査について）

通常、血液検査が用いられる。

血液検査は、腎臓の機能である「ろ過」が適切に行われているかどうかについて、血液中のクレアチニンや尿素の濃度を測定し、この数値によって間接的に腎糸球体のろ過速度などを評価する。

#### C（CRE クレアチニンについて）

筋肉中で生成されたクレアチンの代謝物のCREは、血液中に放出された後に腎糸球体で「ろ過」され、その後の尿細管分泌と再吸収がほとんどない。このことから、血清CRE濃度は腎糸球体ろ過速度を反映し、すなわち腎機能の健全性の指標となる。

後に述べるBUN（尿素窒素）に比べて、CRE値は腎以外の影響を受けにくく、より鋭敏に腎機能を反映する（甲第16号証）。

犬の場合のCREの正常値は0.5～1.5とされる。

(2) 被告らの行った血液検査による尿素窒素（BUN）の変化

については次のとおりである。

18日	19日	20日	21日	22日	23日
(生化学検査)					
37.3	34.4	×	×	105.5	154.0
(一般検査)					
40	35	×	60	60<	60<

被告らの行った血液検査によるBUNの数値の変化は、8月18、19日の数値に比し8月22日は約3倍、8月23日は約4倍の異常な数値を示しており、この被告らの診療期間中にその数値は跳ね上がり、異常な状態となったことを示している。

8月18日37.3、8月19日34.4の数値は正常値とされる25よりも高い数値を示しているが、この数値は腎臓が正常に機能していても直前の食事や薬物投与の影響を受けて数値が高くなることがあるので、この数値をして直ちに腎不全だということはできない。事実、18日の血液検査はポン太の夕食後間もなく行なわれ、常服中のチラージン（甲状腺ホルモン剤）の影響から数値が軽度にならなっていた可能性がある。

#### D BUN（尿素窒素について）

尿素は、タンパク代謝の最終的排泄物である。

尿素は、腎糸球体で「ろ過」されて尿中に排出され、腎機能が低下すると速やかな「ろ過」ができず、血液中のBUN（尿素窒素）の濃度が上昇する。

ただし、BUNの濃度の上昇は、この腎機能低下以外にタンパク摂取量の増加、高熱や火傷などのタンパク質

分解が亢進した場合にも上昇する（甲第16号証）。

食事の影響や脱水、薬剤の影響、体たんぱく異化などでも上昇しやすいことから、正確に腎機能を表すことができない（甲37号証 p420、甲18の2号証 p88）。

BUNのみで腎不全を評価すると誤る可能性があるため、CREを併せて判断する必要がある（甲26号証 p264）。

BUNの正常値は、10～28 mg/dℓ（甲78号証 p622、甲17号証 p223）である。甲18の2号証 p336では、12～25 mg/dℓである。

腎外の影響が存在するときは、15～25 mg/dℓ程度上昇していることを考慮する（甲37号証 p224）。甲26号証 p264 右1～4行には、腎外の影響で健常でも10～25 mg/dℓ上昇するとある。

高窒素血症発症時のBUNの1日の上昇率は約40～60 mg/dℓ程度である。（甲50号証 p415）

### (3) CRE数値とBUN数値からする診断

CRE数値が正常値である場合には腎機能に異常は無いとされる。BUN数値が他の要因で正常値を上回ることがあっても、その上昇が60というような異常値を示さない限り、CRE数値が正常であれば腎機能に異常は無いものとされる。腎機能に異常があってもCRE数値が正常値を示すことは通常はあり得ず、BUN数値が正常値を多少上回っても腎機能に異常が無い場合があり得るとされるからである。

従って、ポン太の場合、8月18日、19日の段階でポン太の腎臓は健全で腎不全ではなく、8月22日、23日には

ポン太は急性腎不全の状態となっていたことが明らかである。

被告病院の院長 渡邊泰章は、尿比重の低いことを取り上げて、この日この時（8月18日午後9時30分頃）ポン太は慢性的腎不全であったと供述し、カルテにも腎不全との記載がある。

原判決は、その診療経過等(10)において、「被告病院は、ポン太は腎原性腎不全であると診断した（乙第3号証の1）」と記述する。

確かに、カルテ（乙第3号証の1）には腎不全の記載がある。

問題は、この日この時の腎不全の診断そのものがあったかにある。

先の病院長の供述の根拠となっている尿検査は、乙第3号証の1に明記されているように、ラシックス投与後の検査である。ラシックスは利尿作用を持つのであるから、その尿比重が低くなることは当然である。病院長の供述はこの点を見落としたもので、明らかに誤りである。

カルテの腎不全との記載は、本件訴提起後1年を経てようやく渋々提出されたものであることから加筆された疑いが残るが、それでも先述した血液検査結果には明確に反する。血液検査結果は、ポン太の腎臓が正常に機能していることを示しており、仮にこの日この時腎不全との診断を得ていたとしても、そのこと自体が誤診なのである。血液検査結果が正常であるのに、他の要因（例えば、病状から腎臓が正常に機能していないと判断する要因）はそもそもあり得ない。

BUNの上昇が見られることについては先述したとおりであり、CREが正常値である以上、腎機能は正常に維持されていたのである。

ポン太の肺水腫がもたらす病状をして、これを腎不全の病状に置き換えることができるものでは毛頭なく、又、一部共通するところがあっても、この共通点を捉えて腎不全だと確定診断に至ることができるものでは到底ないことは言うまでもないことである。

(4) 原判決に18日の診療についての判断がないこと

原判決は、この8月18日の腎不全の判断に何の根拠もないことなどについて一切の判断も加えていない。

これは、東京動物夜間病院の経営者が有限会社キャッツ・エー・エム・シーであるとの前提で、別訴において有限会社キャッツ・エー・エム・シーに対する損害賠償請求をしているため（何故このようになったかは後述する。）、18日の診断は被告病院とは無関係であると誤解していたことによるものと思われる。

争点(1)についての判断は、それ故にいきなり19日の診療行為から判断の開始が為されているのである。

しかし、18日の診療行為は、獣医師が被告会社に所属したり、継続して診療にあたったのであるから被告が行ったものであり、カルテも引き継がれているのであるから（但し、乙第3号証の1そのものが引き継ぎの経過を表しているかどうかは別である。）、18日における最初の診断がどうであったかは、本件における重大な問題である。

原告は、被告らは18日の段階でそもそも腎不全だなどと



の診断をした事実はなく、仮に診断したとしても根拠がないもので誤診であり、明確に病状にも現れていた肺水腫の治療だけを標的にして漫然と継続し、その結果、急性腎不全を引き起こし、その後も適切な措置をせずポン太を死に追いやったと主張しているのである。

従って、原告の主張からしても、診療の経過からしても、18日の診療行為について審理・判断をしなかった原判決には重要な審理不尽がある。

(5) 問題点の再整理

- ① このような22日、23日の明らかに急性腎不全と評価すべき状態は何故起きたのか。
- ② 18日、19日の腎臓の状態は正常な状態といえるか。
- ③ 18日、19日の腎臓の状態が正常といえるならば、22日、23日の急性腎不全の症状は19日から22日までの間に何等かの原因によって生じたものといえることができる。
- ④ 19日から22日までの間に生じた原因とされるべきものは何か。

について、その視点を持って審理し、判断しなければならない。

(6) 原判決の判断の態様

原判決は、このような原告の明確な主張にもかかわらず、このような問題点を一顧だにせず、

- ① 19日の診療行為がどうであったか。19日の被告らの行為に何等過失は認められない（判決書30、31、32頁）。

② 20日の診療行為がどうであったか。20日の被告らの行為に過失はない（判決書33頁）。

③ 22日の診療行為はどうかであったか。22日の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（判決書35、36、37頁）。

として、診療日ごとにぶつ切りにして検討をし、その日の病状と治療行為に限定して判断している。

原告の主張する問題点もさることながら、およそ診療・治療行為は継続的なものである。1つの生命体は日ごとに切り替わるものではなく、日付変わりも夜も昼もない。このようなぶつ切り判断が適切な訳はない。

従って、8月23日にポン太が死に至った経過全体を通して、その診療行為が適切であったかどうかこそが審理されなければならなかった。

(7) 被告らの行なった薬剤投与は別紙の一覧表のとおりである（甲第45号証として提出している）。

被告らがポン太に18日から22日までの間に病院で投薬したり投薬を指示した薬品とその量は、乙第3号証のカルテから拾い出したもので、別紙のとおりである。

この薬剤投与の経過と薬剤の効用を見れば明らかなおおり（個々具体的には事実誤認として後述する。）、被告らは、ポン太の急性腎不全の発症と悪化に向けて一目散にアクセルを踏み続けている。急性腎不全の発症に気づいた時点でも被告らは多少のアクセルをゆるめた（投薬の一部を差し控えた）にすぎず、必要なブレーキ（急性腎不全の更なる悪化を

防ぐための緊急の措置)は一切踏んでいない。

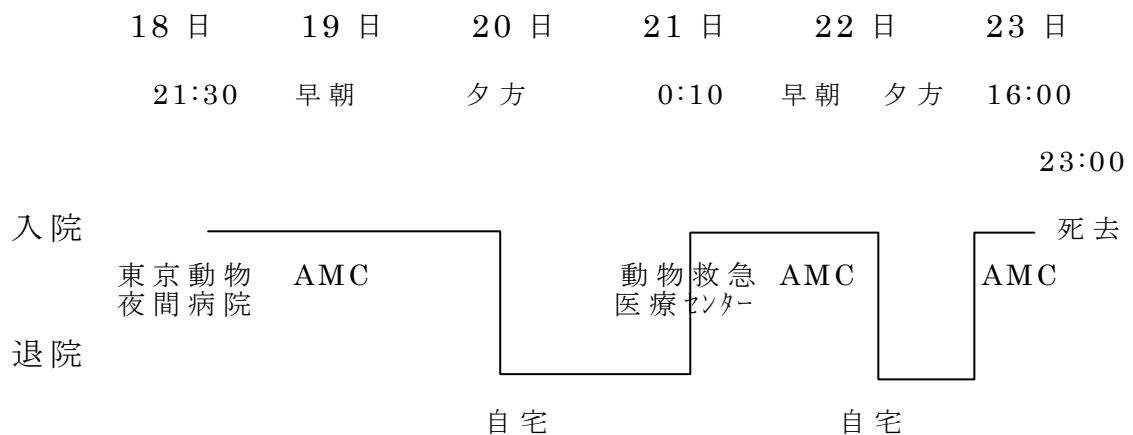
なるほど原判決がいうように、原告の損害賠償請求が認められるためには、医療水準を逸脱するような違法な医療行為があったと立証されなければならない。

しかし、被告らのこのような肺水腫のみをターゲットとした治療行為を漫然と継続し、それによって直ちの死に直結する急性腎不全を引き起こし、その悪化を見逃しているもので、医療のイロハの段階での誤ちをしたものであることは明白である。

被告らの行なった医療が高度な医療でその医療水準を超えたかどうかというレベルの問題では決してない。

被告らがポン太の直ちの死に直結する急性腎不全を引き起こし、その悪化を見逃したことは次の入退院の経過を見れば一層明らかなどころである。

### < 入退院の経過表 >



被告代表者が供述するところをとっても、肺水腫は改善していて、2度の退院手続となった。

しかし、他方で急性腎不全を発症し悪化の一途を辿っていた。にもかかわらず、被告らは腎不全を更に悪化させる投薬を続け、退院時には原告にそのまま投薬を続けるよう指示していた。

仮に、急性腎不全の発症や悪化を見逃さず、それに対する治療の必要を知ったならば、このような退院という事態や投薬の継続指示は医療上あり得ない措置ともいうべきである。

退院について被告らは、病院内のケージよりもストレスの少ない自宅での療養を勧めたとの主張をする。被告会社代表者はこれと違って、自宅で安らかな死を迎えることは大切だなどと供述するが、これはまさに医療の放棄というべく、明らかに診療契約に反する行為である。

又、そのような肺水腫が死に瀕する重傷であるということは、改善したとの病院長との供述とは明らかに矛盾する。

原告に対し、そのような説明は一切なかったことも付け加える。

被告らは、1週間の処方薬を与え、何かあったら来て下さいというのみで、ポン太がいつ死ぬかも知れない状態だが自宅でストレスの少ないところで療養する方が、療養の環境として適切だから退院を勧めるなどとの説明をした事実は一切ない。これは記録の上でも出てこない。

ましてや、病院長が供述する、死は自宅で迎えた方が幸せだという「何とかシンドローム」を説明して退院を勧めた訳ではない。

仮に、そのような驚愕すべき説明があったなら、原告は直ちに他の病院を必死になって探し求めることができた。そし

て、急性腎不全に対する適切な措置が施されて、ポン太は死に至ることもなかった。

22日の退院時に自宅療養を勧めて、自宅で安らかにお亡くなり下さいなどという医師がどこにいるだろうか？

#### (8) 結論

以上のとおり、原判決は、原・被告間で共通する争点整理も行わず、それに代わり得る主張の明確な把握もせず、争点について審理・判断をしなかったもので、直ちに破棄されるべきである。

### 第3 事実誤認について

#### 1 ラシックス投与に関する事実誤認

(1) 原判決は次のように記述する。

(19日) 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。

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。

(2) そもそも、ポン太が経口投与して常用していたラシックスは、僧帽弁閉鎖不全症の治療を目的としたものであり、肺水腫治療のものではない。

医学的知見として判決書第3 - 2(1)に、僧帽弁閉鎖不全症の治療に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る。

(3) また、フロセミド、ACE阻害薬、サイアザイド利尿薬、ヒドララジンをを用いた積極的な維持療法は正常な呼吸を維持する。多くの心不全患者において血液量の増加が直接水腫につながる。利尿薬は、この過度の血液量を減らすことによって水腫の発症を抑える（甲第27号証）。

センターヴィル動物病院のカルテ（甲第28号証）には、平成17年8月18日に東京動物夜間病院に掛かる直前の平成17年8月6日に処方されたラシックスは、「ラシックス1／4錠 1日おき1日1回 15日分」と記され、1日おきに1日1回5mgである。

原判決は、この点でも事実誤認をしている。

この記述は、センターヴィル動物病院のカルテを読み違えたものである。センターヴィル動物病院でのラシックスによる治療歴は、甲第28、64、46、48号証で確認できる。

裁判所が採り上げている平成17年3月5日前後について経過を見ると、次のとおりの記載がある。

① 膵炎で入院中であった平成17年2月28日、

AM9：45 ラシックス10mg 静脈内投与

10：45 ラシックス3mg 静脈内投与

15：30 ラシックス3mg 静脈内投与

と3回ラシックスを注射し、「肺水腫」治療が開始されている（いずれも静脈内投与であることに留意する必要がある）。

当日退院となったが、その際、ラシックス5mg（1／4錠）1日1回7日分処方されている。

② 平成17年3月1日にはラシックス10mg皮下投与。経口薬が合わない場合はラシックス注射で通院する。

③ 平成17年3月3日には、フォルテコールとラシックスを時間差で与えていくことになり、注射なし。

④ 平成17年3月5日には、ラシックス1日おきに5mg（1／4錠）7日分処方され、様子を見ることに。

裁判所は、この④のみを取り上げ、しかも、センターヴィル動物病院の幅田院長がカルテに記す「1日毎」を文字通り受け取り、実際は「1日おき」であるのを、「毎日」としている。

原判決は、この誤解を基に判断しており、結果判断を誤っている。

幅田院長がカルテに記す「1日毎」が「1日おき」のことであることは、ラシックスのみ内服薬として1週間分出された平成17年2月28日と平成17年3月5日の診療料金明細書を見ると、平成17年2月28日は425円である（甲48の10）が、平成17年3月5日は250円である（甲48の13）ことから明白である。

⑤ 平成17年3月13日に処方されたラシックスは、僧帽弁閉鎖不全症により増産される血液量を調整する目的で、ラシックス5mg（1／4錠）を1日おきに1日1回投与し続けていくことになったものであり、30日分処方された。

⑥ カルテ（甲28）の再度肺炎で入院した平成17年

4月19日部分には、「☆肺水腫予防のため、点滴は最大80 ml/dℓでお願いします」と、輸液により肺水腫を発症させないようにとの注意書きがあることからしても明らかである。

それを、肺水腫と病名の記載のある平成17年3月5日の記録だけを取りあげて、本来肺水腫の治療のためにラシックスを常用していたのではないのに、以降、東京動物夜間病院に掛かるまで肺水腫の治療が継続されていたことなどと事実誤認しているばかりか、「1日おき」であるのを「1日ごと」であったことに事実誤認している。

何よりも明らかなのは、センターヴィル動物病院のカルテ（甲第28号証）には、平成17年8月18日に東京動物夜間病院に掛かる直前の平成17年8月6日に処方されたラシックスは、「ラシックス1/4錠 1日おき1日1回 15日分」と記されているのである。この原判決の事実誤認は、被告の主張に追随するものでしかない。

被告病院が19日に処方したラシックスは、体重1kg当たり4mgである。19日のポン太の体重は2.60kgであるから、10.4mgを投与していたということになる。

このラシックスは静脈内投与し肺水腫治療のためのものでこそあれ、僧帽弁閉鎖不全症の治療薬として経口投与して常用していたラシックスの投薬量を参考にして肺水腫の治療のためのラシックス投与の容



量を決定するという繋がりそのものがあり得ない。そもそも、肺水腫の程度に応じて利尿薬の投薬量は調整しなければならないものだからである。

- (4) ここで目を転じて、18日の治療の効果について、被告らは正確に把握した上で19日の治療を続けたのであろうか？

原判決は、「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」という。

甲第78号証には「体重は、経時的に測定することにより、水和、うっ血、体腔液貯留の状況変化を知るための良い目安となる」とある。

19日朝には、前夜より体重が260g減少(9%減少)して通常に戻っており、水和状態を示すTPおよびALBは増加し、心拍数も138と改善していたことから、肺水腫は軽減し改善に向かっていたことは明らかである。

この点について、原判決は、検査数値のみから病状を全て把握できるものではないと考えられる上、19日の段階でもポン太のALBの数値はなお基準値を下回っていると述べる。ここでは、原判決は被告らの主張に沿う認定をすることだけにその意を用いているように見受けられる。

19日の段階で最も大切なのは、肺水腫の状態を見極めて投薬やその量を決定するという大切な治療の前提姿勢をとっているかどうか、というところにある。

肺水腫という呼吸・酸素の取り入れに関する病状なのである。その原因は肺の中に、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、貯留した状態があるというのである。この状態がどれだけ改善しているかどうかの把握をしなければ、次の治療に移ることは本来不可能なはずである。原告は、被告らがこの大事な点を漫然と怠っていると断言しているのである。

そもそも、被告病院では、19日に水腫の重症度を確認するために欠かすことのできないレントゲン検査を行っていない。ラシックスの処方をしたかどうかさえ不明である。同様にスピロラクトンという別の利尿薬およびニトログリセリンを処方したのかも不明である。スピロラクトンとニトログリセリンの処方量はカルテ乙第3号証の1にすら記されていないのである。

肺水腫治療のための利尿剤を処方したとすれば、レントゲン検査を行い、利尿剤の過剰投与による脱水が起きないように絶えず留意しなければならなかった。

これを怠ったことによりポン太は、翌日心拍数が急上昇し、21日には脱水を起こす事態を招いた。

(5) 原判決は、

原告は、ラシックスに加えて、ベナゼプリルを投与したこと、スピロラクトンの投与を行ったことも過失であると主張していると述べている。

原告は、ベナゼプリルを増量、それも用量の2倍の処方をしたことについて過失があると主張しているのである。

ポン太は、18日入院直前までベナゼプリルの上限量とされている1.25mg/日を常用していたことから、上限量を超えて増量する処方はない。しかし、被告らは

その2倍量にもなる2.5 mg/日という処方をしていた。

ベナゼプリルの添付文書（甲第25号証）には、「フロセミドとACE阻害薬を併用投与しているときに、ACE阻害薬を増量するときには、フロセミドを減量するか中止した上で、少しずつ増量していくこと。急激な増量は高度の血圧低下を起し、腎機能不全をひき起こす。」とされている。そして、重大な副作用として急性腎不全が挙げられている。

フロセミドの添付文書（甲第24号証）には、ACE阻害薬を併用する場合の注意として「フロセミド投与中にACE阻害剤を増量した際に、高度の血圧低下や腎不全を含む腎機能の悪化を起すため、ACE阻害剤を増量する場合はフロセミドを一時休薬もしくは減量しなければならない」と記載されている。

被告は、医療薬のこれらの添付文書に従わず、フロセミドの過量投与に併行してベナゼプリルを増量投与したことから、ポン太は循環量不足、低血圧になり低酸素状態に陥ったのである。

また、腎原性腎不全であればその病状に対しては禁忌であるスピロラクトンの投与も、これに拍車をかけることになった。

甲56号証には、アンギオテンシン変換酵素阻害薬（ACE阻害薬）は慢性うっ血性心不全の治療には重要であるが、急性肺水腫の処置にはあまり有用でないとある。

(6) ここで各薬剤について再度確認する。

#### ア ラシックス（フロセミド）について

甲第23号証には、「投薬中は患者の電解質濃度（とくにカリウム）と水分量をモニターすること」と指摘されている。

甲第24号証には、「本剤投与中にACE阻害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。ACE阻害剤を初めて投与する場合や増量する場合は、本剤の一時休業もしくは減量等を考慮すること。」

「過量投与の徴候、症状として、電解質及び体液喪失により血圧低下、心電図異常、血栓症、急性腎不全、譫妄状態等を起こす可能性がある。発症時の処置として、胃洗浄、活性炭により本剤の吸収を制限する。患者の状態を観察しながら水分及び電解質の補充を行う。本剤は血液透析によって除去できない。」という指摘もある。

甲第78号証には、「尿比重は動物の水和状態とともに評価する必要がある。」との記載がある。

#### イ スピロラクトンについて

アルダクトン錠（スピロラクトン）の添付文書（甲41）には、「無尿又は急性腎不全の患者は禁忌。」と記載されている。

#### ウ ベナゼプリル（ACE阻害薬）について

甲第25号証には、「併用注意の薬剤」として、「スピロラクトン、利尿降圧剤、ニトログリセリン製剤」とある。また、「重大な副作用として急性腎不全」とあり、「副作用があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。」との記載がある。

ベナゼプリルの用量について、甲第23号証には、「イヌ0.25～0.5 mg/kg, q 24 h, PO」と記載されている。

局博一ら監訳『小動物の心臓病学 - 基礎と臨床』（2003年（平成15年）11月10日発行、甲27）には「犬猫PO 0.25～0.5 mg/kg, q 24 h」と記載されている。

乙第1号証は平成14年のセミナー資料、乙第2号証は平成11年のもので、ともにドクター・フォックスが唱えたものでしかなく、日本の医療水準とはいえない。平成15年（甲第27号証）、平成16年（甲第23号証）、平成17年（甲第26号証）、平成18年（甲第86号証）に日本で発行されている獣医学書には、いずれも0.25～0.5 mg/kg, 24時間ごと（1日1回）となっている。

#### (7) 結論

述べたように、ポン太の肺水腫の症状は改善傾向にあったにもかかわらず、被告土屋獣医師は、次のような必要な検査を行わず、かつ、不適切な治療を行った。

- (a) 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的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ていた。
- (b) 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。
- (c) ラシックス（フロセミド）を10.4mgもの過量投与を

行った。

(d) 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。

(e) スピロノラクトンの投与を行った。

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。

(8) 原判決の判断の誤り

以上で明らかのように、18日、19日の段階で肺水腫は改善傾向を示したが、他方、急性腎不全に直結する腎機能の障害が引き起こされていった。

原判決は、ポン太の治療経過を見ず、その日その日のポン太の状態と被告らの治療のみを見て治療行為が違法とまでいえないという誤った判断をした。

18日から23日までのポン太の病状の経過と、被告らの投薬の経過を見れば、このようなぶつ切りの判断は為されようがないのである。

ぶつ切りの判断が極めて不適切であることは繰り返すまでもないことである。

(9) 被告らは、8月20日、①ポン太を退院できる状態でないにもかかわらず退院できると誤診をして退院させ、②しかもポン太の急性腎不全を招来する処方薬の投与を原告に指示した。

① 8月20日段階では、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。

② この退院時、原告に対してポン太に服用させるよう指示

した処方薬は入院中よりも利尿剤が更に増量されており、ポン太の急性腎不全を発症させた。

被告ら両医師は、8月20日、原告に対し、次のような薬品を渡し、経口投与するよう指示した。

気管支拡張剤テオフィリン	1日2回	1回につき1包
心臓薬①ベナゼプリル	1日2回	} 1回につき1包
〃 ②ヒドララジン	1日2回	
利尿剤①フロセミド	1日2回	1回につき1包
〃 ②スピロノラクトン	1日2回	1回につき1包
消化管運動促進剤2種		
メトクロプラシド	1日3回	} 1回につき1包
エリスロマイシン	1日3回	
制酸剤シメチジン	1日3回	
カリウム補正剤グリコン酸カリウム	1日2回	1回につき1錠
食欲増進剤シプロヘプタジン	1日2回	1回1/2錠

原告に対してポン太に服用させるよう被告らが指示したこれら処方薬は、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。

- ③ 21日深夜、ポン太のBUN（血中尿素窒素）値は60にも達した。血液ガス検査では過呼吸による呼吸性アルカローシスを示し、まだ代謝性アシドーシスに至っていないことから、腎不全の発症が始まったところであった。

(10) 8月20日の被告らの不適切な治療行為

被告らは、前日に続き次のとおり投薬を行い、又、原告に服薬させるよう指示した。

- (a) フロセミド（ラシックス）の多量投与を行った。
- (b) 用量の倍量ものベナゼプリルをラシックスと併行投与し続け行った。
- (c) スピロノラクトンの投与を行った。
- (d) ニトログリセリンの塗布を行った。
- (e) 原告に、ラシックス 10mg を 1 日 2 回服薬させるよう指示し、服薬させた。
- (f) 原告に、ベナゼプリル 1.25mg を 1 日 2 回服薬させるよう指示し、服薬させた。
- (g) 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。

被告らが、重度の低酸素症にあるポン太を退院させた上、これらの投薬を行ったことにより、脱水が進行した。

(11) 被告らは、20日ポン太の腎臓に異常が生じたのにこの兆候の観察を見落とし、更に不適切な治療行為を行った。

① 20日から脱水を疑える症状と検査値が出ており、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。

② 再入院した22日の血液検査データは、BUN 105.5、CRE 3.5と、激しい脱水による腎前性腎不全を示している。そして心拍数は一層悪化して222にも達していたにもかかわらず、被告中村は、栄養剤の点滴のために毎日通院するようにだけ原告に指示して、ポン太を退院させた。

被告中村は、この時、処方薬のうち利尿剤②（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になった。

(12) 8月22日の被告らの不適切な治療行為

8月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。従って、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。

(a) 被告らは、腎前性腎不全に対する治療行為を何ら行わなかった。

(b) 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。

(c) 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。

(13) 23日の血液検査データは、BUN154、CRE5.9と更に悪化し、ALBも数日で倍以上と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至っていた。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。

(14) 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または1~2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ていた。

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ことも一層病状悪化に拍車をかけた。

#### (15) 結論

原判決は、以上に展開したように、治療の継続性を全く考慮せず、各日ごとに診療行為がどのように為されたかだけを問題としており、事件の原告の主張、被告らの治療行為の流れとその結果としてのポン太の死亡という事実を全く見落としてしまっている。

### 第4 被告らの説明義務違反

以上で明らかのように、ポン太が23日に死亡したのは、被告らが薬剤の選択・薬量を誤って不適切な投薬を続けたために急性腎不全の病状を引き起こし、悪化させたことにある。

これらの事態について、被告らは気付いておらず、自覚もしていなかったのであるから、真実の経過を説明すべきであったとしても説明でき得ようがなかった。

病院長が盛んに供述するように、仮にポン太の病状である肺水腫、僧帽弁閉鎖不全症が重体で瀕死の状態にあるというならばそのような説明をし、退院はいつ亡くなってもおかしくない状態ではあるけれど、ストレスのない療養をするためであるという旨の説明をすべきであった。

被告らはそのような説明を一切していない。

原判決もいうように、「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」ものである。

退院時、ポン太がいつ死んでもおかしくない状態であるのに退院措置をするという状態であるなら、その説明をすべきである。説明すべき内容・程度においても最も大切な内容である。

このような状態であるのなら、原告に限らず誰でも「治療を継続して欲しい」「医師に診て欲しい」と切実に願い、被告らではもはや無理とあらば、他の獣医師を探すであろう。被告らの主張は、医療の放棄に等しい内容を持ち、人間が「畳の上で死にたい」と願うと同様、犬やその飼い主も同様だろうとの安易な物言いをしているものである。

仮に、病院長の言う通りであれば、判決の言うことを前提としても重大な説明義務違反がある。

しかし、真実は先に述べたとおりである。

被告らは、先に述べたポン太の病状を的確に把握して、その状態を原告に説明すべき義務がある。

すなわち、ポン太は急性腎不全を発症して悪化しているから、その治療に方針はこのように今後展開していくと説明しなければならなかった。

被告らはそうではなく、20日には酸素ボンベはなくとも退院できますと伝えているのみである。

被告らが、ポン太の治療について原告の決定権を侵害したこと

は明らかである。

## 第5 その他の原判決の誤りについて

以下については、前記した点を踏まえ検討すれば結論が異なってくると思われる点について述べる。

### 1 乙第7号証のレントゲン写真について

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が、乙第7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としているが（第3-1(5)）、原告は、次に記すように「原告第23準備書面 第2」において、ポン太のレントゲン映像の特徴を説明している。

「(2) 裁判所に留置されている乙第7号証と乙第8号証のフィルム原本を謄写したもの（甲第91号証、甲第92号証）も含め、各レントゲン写真の骨格、特に首の骨の太さ長さを比較すれば、

- ① 甲第65号証の被写体と乙第7号証・甲第91号証の被写体は同一のものではない。
- ② 被告側から出されている2枚のレントゲン写真を比較すると、乙第7号証・甲第91号証の被写体と乙第8号証・甲第92号証の被写体は同一のものではない。
- ③ 甲第65号証の被写体と乙第8号証・甲第92号証

の被写体は同一のものである。

という判定ができる。

甲第65号証はポン太のものであることが明らか  
なものであることから、乙第7号証・甲第91号証はポン  
太のものではない。

(3) ポン太のレントゲン写真には、病歴による特徴がある。

ポン太は、平成15年7月15日にトリトン動物病院  
で気管虚脱と診断されている（甲第90号証）。その時  
のラテラル像のレントゲン写真（甲第65号証）と、被  
告が平成16年11月23日に撮ったものであると提  
示するレントゲン写真（乙第8号証・甲第92号証）は、  
気管虚脱により変形した気管の映像が一致している。そ  
れに比べ、乙第7号証・甲第91号証の気管は軟骨の歪  
みもなく何の異常もみられないものである。

また、平成15年7月15日に撮られたDV像のレン  
トゲン写真（甲第93号証）からも乙第7号証・甲第9  
1号証がポン太のものではあり得ないことが判る。ポン  
太の左前脚には、平成7年7月に骨折した際にプレート  
が入れられており（甲第94号証）、そのプレートが甲  
第93号証では確認できるが、被写体が肘を曲げた状態  
で撮られている乙第7号証では、ちょうどプレートが写  
っているべきところから不自然に画像が途切れている  
のである。

乙第7号証のフィルムを確認すると、画像が途切れて  
いるあたりには故意に暈かしを入れたためか、暈かされ  
ている部分に薄っすらと映像があることが判る。乙第7

号証・甲第91号証はポメラニアンよりも首が短く太い犬種のレントゲンのようで、首の先の暈かしはじめの部分に顔の映像がみられる。被告は、ポン太のレントゲン写真であれば写っているべきプレートが乙第7号証・甲第91号証には写っていないことを隠すため、また、ポン太のものとしては顔の位置が違っている映像を隠すためにフィルムに暈かしを加えた。」

と、ポン太の病歴と骨格による判別について述べている。

マジックで書き込むことなど裁判所へ提示する直前でも行えることであり、レントゲンフィルムにマジックで「'05 8 / 18 (21 : 45) 堀ポン太 100×0.03×51」と記載されていることだけをもって乙第7号証のレントゲン写真をポン太のものであるとする裁判所の判断こそ、何ら医学的な根拠に基づいていない。

## 2 食物アレルギーがあるのにポン太に牛肉を与えていたことについて

原判決は、「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、20日の退院時であると認められ」としているが、平成16年11月23日に被告病院アニマルメディカルセンターを受診したときに作成されたポン太のカルテである「乙5の1」に「ビーフ× ダメ」と記録がある。以前から原告が申告していたことを明らかにしている。

被告らは、注意義務を怠り、ポン太に牛肉を与えていたのである。

また、「アナフィラキシーショックが生じたとの事実ほう

かがわれない」としているが、20日にパンティング状態に陥り、入院時よりもバイタルが悪化する事態になったことに、アレルギー物質の影響によるショック症状であるかもしれないと疑うことは十分にできる。

### 3 チラーヂンの投与を怠ったことについて

原判決は、「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。」と、医学的知見を組み入れたとしているが(第3-5(2))、これは医学的に誤った判断と言わざるを得ない。

長谷川篤彦監修『獣医5分間コンサルタント—犬と猫の診療のために』(2001年(平成13年)9月25日発行、甲第33号証)には、「甲状腺機能低下症は、チロキシン(テトラヨードサイロニン[T4]およびトリヨードサイロニン[T3])の欠乏に伴う臨床的な状態で、体のほとんどの組織で細胞の代謝低下を生じる。」

「終生にわたる適切な置換療法(合成レボチロキシンナトリウム投与。)を行う。」と記されている。

チラーヂン(合成レボチロキシンナトリウム)は、1度投与始めたら生涯にわたり投与し続けなければならないホルモン剤であるから、投与を欠かすということは命を危険にさらすことになる。

チラーヂンの補充がなければ心臓や腎臓の細胞も代謝低

下を起こすため、投与しなかったことは僧帽弁閉鎖不全症・肺水腫を悪化させる行為であったことにしかならない。

甲状腺機能低下症であるポン太に、チラーヂンの投与を怠ったことは重大な過失である。

#### 4 ポン太の舌先の切り傷について

原判決は、「原告は、被告病院（アニマルメディカルセンター）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（アニマルメディカルセンター）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、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。」としているが（第3-5(3)）、20日には退院のすべての手続きを終了した後に連れてこられたポン太の舌先が黄身色になり、しこりのように固くなっていた。入院前にはなかった入院中のこの異変について、直前に対面した被告中村からは何も説明がなかったことから、明日被告土屋から説明の電話をいれると看護師から告げられ、原告はポン太と帰宅したのである。

原告が、ポン太の舌先が切り裂けているのを目にしたのは、23日に容体急変との連絡を受けて病院に駆け付けたときである。

また、犬には経口薬を投与するだけでも、手で口を開き、指または器具を用いて薬を喉まで入れてあげなければ飲み



込ませることができないことから、口腔内で作業するような措置は含まれていないという認識にはそもそも誤りがある。

#### 5 レントゲン等の検査について

「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にはでき、現に（19日）被告病院（アニマルメディカルセンター）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を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にはできない。」と原判決は指摘するが（第3-3(1)）、治療中にエコー写真もレントゲン写真も原告に示されたことはなく、説明も受けていない。裁判所にも写真の提示がないことから、被告病院アニマルメディカルセンターで心エコー（超音波）検査およびレントゲン検査を行ったという確認はできていない。

また、第3-1(7)に「（20日）被告病院（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。」と、乙第3号証の1を証拠に掲げて認定しているが、乙第3号証の1の20日の記録欄にレントゲン検査の所見は記されていない。

19日の心エコー検査の所見として記されていることは、僧帽弁閉鎖不全症であることにはつながるものであるが、肺水腫であることを示すものはない。

文献には、心疾患が原因の肺水腫の場合には心エコー検査で異常所見が観察されるとあるだけで、心エコー検査で肺水

腫であるとい確定診断や肺水腫の重症度の診断はできないことから、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診断することは不可能である。

- 6 22日に被告病院アニマルメディカルセンターが点滴治療を行ったことを、原判決は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るとしている（第3-4(1)イ）。

原判決が指摘する「第3-2 医学的知見(3)」では、「腎不全は、尿量の減少により毒素の排泄ができなくなっているため輸液を行う。肺水腫を併発しているときは、輸液過多にならないように行う。」とされ、放置されれば死に至る。18日の初診からポン太が腎不全であったのであれば、腎血流量を改善させて毒素を排泄するための輸液が行われていなければならないことになる。全くこのような措置が行われておらず、腎不全の診断をしなかったことを意味し、そうでなければこのような措置・治療をしなかったことは明らかに過失である。

## 第6 本件手続における被告らの姿勢について

本事件が横浜地方裁判所川崎支部から東京地方裁判所へ移送される前のみならず、移送後も被告らは非協力的な態度をとり続け、平成19年12月13日第12回弁論準備期日に裁判所から釈明を求められていた被告病院東京動物夜間病院でのポン太の治療行為についての契約主体について明らかにしなかった（これが、被告を有限会社キャッツ・エー・エム・シーとした別訴を提起せざるを得なかった最大の理由である。）。

被告らが非協力的であることは、診療経過一覧表をいつまでも作成せず、かつ、川崎支部における主張整理をすと言いながらやはりこれを提出せず、最後になって提出しないこととしたなどと平然と言ったのけたことにもある。東京地方裁判所で担当することになった裁判官は、原告の併合や当事者についての調査に関する申立てを採用するか、または裁判官の職権を行使して被告会社の動物病院運営実態を調査し、被告病院東京動物夜間病院の契約主体や、これら被告らの怠惰な訴訟活動に起因する大切な事情について明確にすることに努めなければならなかった。

## 第 7

以上のあらゆる場面において、原判決は審理不尽、事実誤認、理由不備の違法があり、その破棄は直ちに行われるべきである。