

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

控訴理由補充書

平成22年7月1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 (株)アニマルメディカルセンターと有限会社キャッツ エー・エム・シーの双方が被控訴人(被告)となった理由と併合審理の必要性について

1 本事件は、被告株式会社アニマルメディカルセンターが「東京動物夜間病院」「アニマルメディカルセンター」「動物救急医療センター」を開設し、営んでいるという認識の下、被控訴人(株)アニマルメディカルセンターに対し、平成17年8月18日から23日までのポン太診療により被った損害に対する責任追及のため、また、アニマルメディカルセンターにおいて担当した被控訴人土屋と、直接診療に当たっていた被控訴人中村の両獣医師に対し、ポン太に対する治療の不備の責任を追及するため、控訴人が平成18年5月23日に横浜地方裁判所川崎支部へ訴訟提起した事件である。

2 提訴後1年以上経過した時点で、これまでの主張を被控訴人が翻し、被控訴人病院のうち東京動物夜間病院の開設者が有限会社キャッツエー・エム・シーという、被控訴人会社とは別会社であることが判明した。

東京動物夜間病院の開設者責任を追及するために、有限会社キャッツエー・エム・シーを被控訴人とする訴訟を平成20年7月11日に東京地方裁判所に提起した。

しかし、東京動物夜間病院で診療にあたる獣医師は、被控訴人(株)アニマルメディカルセンターに出勤してから東京動物夜間病院へ移動し、診察終了後は被控訴人(株)アニマルメディカルセンターに戻り日報を提出しており、被控訴人(株)アニマルメディカルセンターから派遣しているような形であるとの被控訴人の主張があることから、被控訴人病院東京動物夜間病院の診療行為について、被控訴人(株)アニマルメディカルセンターに監督者としての使用者責任があることも疑いのない事実である。

3 被控訴人病院東京動物夜間病院の診療には、本件被控訴人会社および有限会社キャッツエー・エム・シーの関与があることからすると、併合して審理され

るのが望ましいため、控訴人は本件の東京地方裁判所への移送を申し立て、本件は、平成21年1月23日付東京高等裁判所の決定により、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た。

平成20年11月12日付、横浜地方裁判所川崎支部から東京地方裁判所への移送決定書（平成20年(モ)第94号）には、

「第2 裁判所の判断, 3(2)

平成17年8月18日から同月23日までに行われたポン太の治療行為の契約主体に関して、前記前提事実の(2)のとおり、相手方会社は、当初、同社が東京動物夜間病院の経営主体であることを認めていたにもかかわらず、前記前提事実の(3)のとおり、平成19年7月12日本訴の第9回弁論準備手続期日になって初めて、東京動物夜間病院の開設者は相手方会社とは別法人であるが、実質上は一つの病院と同じように機能しているとして、実質的には相手方会社が経営しているかのような主張をし、さらに、同年10月31日本訴の第11回弁論準備手続期日において、東京動物夜間病院の経営主体は名目だけでなく、実質上も相手方会社とは別主体である旨主張したことから、前記前提事実の(4)のとおり、調査嘱託の結果、東京動物夜間病院の開設者が有限会社キャッツエー・エム・シーであることが判明し、別訴が提起されるに至ったものの、現時点において、上記ポン太の治療行為についての契約主体が相手方会社、有限会社キャッツエー・エム・シーのいずれであるのかいまだに判然とせず、相手方らもこれを明らかにしようとしないうちにある。」

と記されているように、東京動物夜間病院の経営の実態は控訴人が平成19年12月13日に申し立てた文書提出命令、および平成20年1月4日に申し立てた調査嘱託の回答を待たなければ、解明できない状況にあった。

しかし、裁判長は、「病院長の話しから、裁判所は東京動物夜間病院の契約主体について判断したいと思いますので、文書提出命令および調査嘱託の申立て

は採用しないこととします。」と発言し、結審したのである。

- 4 しかし、この判断について原判決には何ら述べられていない。原判決第3 - 3以降の争点に対する検討には、18日夜から19日朝までの被控訴人病院東京動物夜間病院診療行為について、審理・判断がされていない。

21日深夜から22日朝までの被控訴人病院動物救急医療センターの診療行為についても省かれており、原判決は審理を尽くしたものとはいえない。

- 5 被控訴人病院動物救急医療センターは、平成20年4月24日付で申し立てた調査嘱託に対する神奈川県環境農政部の回答により、診療施設開設届の届け出がないこと、また、被控訴人土屋は、被控訴人病院動物救急医療センターの院長でもある（甲72）が判明している。

第2 弁論再開の申立てをしていたこと

- 1 裁判長は、準備期日に「タイミングをみて併合も考えます。」と述べておられたことから証拠調期日には併合され、控訴人・被控訴人の本人尋問が行われると思われていた。しかしそのまま併合せずに結審し、控訴人の尋問を診療日の18日と19日以降とに分けて行うような不自然なこととなり、(ネ)第3306号事件には被告訴人病院長の供述は証拠とされない不都合な事態となった。
- 2 そこで2つの事件相互に本人尋問の結果を証拠とするために、証拠提出とともに弁論再開の申立てをした。しかし、弁論は再開されず、この申立てについて触れることもなく判決が言い渡された。

第3 原判決における診療経過の事実認定には根拠がないこと

- 1 原判決の「第2 - 1」には、「証拠を掲げている事実は当事者間に争いがある。」と前置きがある。本来「(2) 診療経過の概要」は、すべて乙3の1を証拠として掲げていることから、ここに記されている診療経過は当事者間に争いがあるということになる。

しかし、この前提に矛盾し、「第3 - 1」でも、乙3の1を証拠に掲げて、争いについての判断をしないまま、「第2 - 1(2)」をそのまま認定するということが行われている。審理が充分に行われなかったことの表れである。

2 この被控訴人が、被控訴人病院アニマルメディカルセンターのポン太のカルテであるとする乙3の1は、東京都と神奈川県に所在する開設者が異なる病院でカルテを共用しているとして、事件発生後1年以上も経過してから被控訴人らが提示してきたものであり、その真偽については当事者間に争いがある。

3 又、平成21年11月30日控訴人作成として提出した診療経過一覧表は、本来被控訴人が作成すべきものであるのを、被控訴人側が作成を怠り訴訟進行を妨害していることから、やむを得ず控訴人が作成したものである。

一覧表の左側の検査・診断・処置は、被控訴人がカルテに沿って記すことになっているため、それに従い、被控訴人が現時点において提出している乙3の1のカルテを参照にして作成したのであって、右側の控訴人の主張で明らかのように、控訴人が認めているものではない。被控訴人が怠っている事柄において、止むを得ず控訴人が提出証拠から作成したからといってその内容を認めているものではない。

4 原判決「第2 - 1(2)」「第3 - 1」の診療経過は乙3の1を証拠に掲げているが、証拠として掲げている乙3の1にも全く記載されていないことまでもが認定事実とされている。

例をあげると、「第2 - 1(2)カ」に、「午後10時過ぎころ、ポン太は、被控訴人病院にて死亡した。」とあるが、乙3の1には死亡時間の記載がない。

5 原判決「第3 - 1(6)」以降には、当事者である被控訴人土屋および被控訴人中村の陳述書とされるもの（乙16、乙17）のみを証拠としての認定が連記されている。

本来、カルテは治療経緯が把握できるように記録されていなければならないものであるから、被控訴人病院における診療経過は、被控訴人らが当時使用し

ていたカルテであると主張する乙3の1により確認できなければならない。

被控訴人土屋および被控訴人中村の本人確認もできていなければ、被控訴人土屋および被控訴人中村から陳述書が本人の記述であるとの確認もできていない。ましてや、被控訴人会社代表渡辺泰章の尋問時の証言とも大幅に食い違った内容で、被控訴人土屋および被控訴人中村から事情を聞いたと代表者は供述しており、その陳述書（乙16，乙17）が信頼できるとは限らないことになり、その吟味も経ないでの事実認定は不適切である。

第4 争点が前提事実とされていること

- 1 原判決「第3 - 1(5)」には、「同病院（被控訴人病院東京動物夜間病院）では、これら所見から、ポン太が、肺水腫、腎不全であると判断し、ポン太を入院させ」とあるが、記されている所見には腎不全と診断できるものがない。

証拠調べにおける被控訴人会社代表の尋問で、被控訴人病院東京動物夜間病院の院長でもある被控訴人会社代表は、「BUNがこの数値では、確かに腎不全とはいえない。」と述べている。

- 2 事件直後に、控訴人が被控訴人病院アニマルメディカルセンター病院長に宛てた通知書に対し、被控訴人が平成17年10月6日付で回答した書面である甲第3号証でも明確なとおり、被控訴人病院東京動物夜間病院では肺水腫と診断したとしかなく、死因となった腎不全の記載がない。ポン太が腎不全を発症した時期とその原因は、本件の重大な争点である。

原判決は大切な事実についてこのような見落としをしている。

第5 原判決には、「第3 - 2 医学的知見」の次のとおりの誤認があり、正確な把握をしていない。

「第3 - 2 医学的知見」の頭書に連記されている文献には、以下に記すとおり、原判決に記されていない重要な事項がある。（各薬剤については、控訴理由書第3

- 1(6)に記載している。)

1 (1)僧帽弁閉鎖不全症について

イ 症状

甲 1 2 には、「症状は、先天性心疾患、犬糸状虫症など、ほかの心疾患や気管虚脱、気管支炎、肺炎などの呼吸器疾患と類似している。」とある。

ウ 治療法

甲 3 1 には、「僧帽弁逆流の治療は、症状と胸部X線、心エコー図や心電図からの左房左心の拡張、僧帽弁逆流の程度、肺のうっ血状態などを総合して決定する。」との記載がある。

甲 7 8 には、抽出部分に引き続き「心拍出量が低下している例では、これらの薬剤を使用することで心拍出量がさらに低下する可能性があるため、投与は慎重に行う。」との記載がある。

2 (2)肺水腫について

ア 意義

甲 5 3 には、「原発性の疾患ではなく、二次性に発現する徴候で、原因としては心因性と非心因性に分けられる。」との記載もある。

イ 症状

甲 5 3 には、「重篤な場合には血液を含む淡赤色の泡沫状鼻汁を認め、犬座姿勢による努力性呼吸が観察される。」との記載もある。

ウ 診断

甲 3 1 には、「胸部X線所見が非常に有用な診断法である。心原性肺水腫と非心原性肺水腫に分けられる。」「肺水腫の原因からは、静水圧肺水腫と透過亢進性肺水腫に分類される。」

甲 5 3 には、「心電図検査では、心疾患が原因する場合には、異常所見が観察される。」「犬で最も多い肺水腫は、僧帽弁閉鎖不全症などの心疾患であるが、他の基礎疾患との鑑別も慎重に行うことが重要である。」との記載も

ある。

甲 7 8 には、「体重は、経時的に測定することにより、水和、うっ血、体腔液貯留の状況を知るための良い目安になる。」とある。

エ 治療

甲 5 3 には、「多くの場合短時間でびまん性に進行することから、経時的に X 線撮影をすることが望ましい。」「治療、特に利尿剤の効果を知る上で、経日的に X 線撮影を実施して評価をすることが重要である。」との記載もある。

3 (3)腎不全について

ア 意義

甲 5 6 に、「腎不全および腎機能不全の用語は、尿を濃縮または希釈する、あるいは代謝産物の適切な排泄を行う腎臓の障害として説明され、その結果高窒素血症となる。」

甲 1 3 には、「腎臓の機能が低下して尿として体外に排泄されるべき毒素が十分に排泄されなくなる。」

「腎不全はその経過によって急性腎不全と慢性腎不全にわけられる。急性腎不全は障害される部位によって、腎前性腎不全、腎性腎不全、腎後性腎不全にわけられる。」とある。

イ 症状

甲 5 6 には、「高窒素血症は、腎または下部尿路からの排泄の減少によって、尿素とクレアチニンの両方が増加する。」

甲 1 3 には、「急性腎不全は、症状が急激に発現して短時間のうちに死亡する危険が高いため迅速な原因の除去または治療を必要とする。」

甲 4 2 には、「急性腎不全は、数時間から数日の経過で、腎機能に重度な障害が生じる。体内の老廃物が十分に排泄されず、体液の恒常性が保たれなくなり急速に尿毒症に移行し、放置されれば死に至る。」と記載されている。

甲 2 6 には、「腎血流量の減少と腎血管の収縮は急性腎不全の原因となる。」

「平均血圧が60 mm Hg 以上あれば腎血流量は調節されるが、それ以下に低下した場合は徐々に虚血が起こる。」とある。

ウ 治療法

甲42には、「診断基準として、BUN（80 mg/dℓ以上）、クレアチニン（2.5 mg/dℓ以上）、リン（6～8 mg/dℓ以上）、アシドーシス（重炭酸濃度が18 mEq/ℓ以下）。」「尿比重は腎性腎不全の場合は1.008～1.029の範囲、腎前性では濃縮される。」

「特に心不全、肺水腫、浮腫の疑いがある症例では輸液過多にならないようPCBと尿量をモニターする。」

「利尿効果が認められない場合は、腹膜透析もしくは血液透析を行う。」

「早期治療が重要であり、発症後の経過時間が短いほど治療効果がある。」

との記載もある。

甲26には、「尿素窒素の値のみで腎不全を評価すると誤る可能性がある。」

「尿素窒素は、摂取蛋白質の量や質によっても健常で10～25 mg/dℓ上昇することがある。」と記載されている。