

平成 22 年（ネ）第 3308 号

損害賠償請求事件

控訴人 堀 桂 子

被控訴人 有限会社キャッツ・エー・エム・シー

控 訴 理 由 書

平成 22 年 6 月 14 日

東京高等裁判所第 10 民事部 御中

控訴人訴訟代理人 弁護士

第1 はじめに、本件訴提起の経緯について

1 原告は、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、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（以下「別訴」という。）。別訴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営んでいるとし、別訴において被告らもこれを認め、被告病院として本件被告も審理されていたが、提訴後1年以上経過した時点で、これまでの主張を別訴において被告がこれを翻した。つまり、18日の東京夜間動物病院の経営者は、本件被告 有限会社キャッツ・エー・エム・シーだと言い出したのである。

原告は、調査囑託等により、別訴被告病院のうち「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、被告会社とは別会社であることが判明したことから、原告は、平成20年6月23日訴変更の申立てで有限会社キャッツエー・エム・シーを別訴被告に追加する申立てをした。ところが、裁判長から管轄が異なるため東京地方裁判所へ提訴するよう指示があり、平成20年6月26日別訴弁論準備期日に訴変更の申立てを撤回し（撤回を裁判所で記録していなかったことが判明し、平成21年10月21日付で取下書を提出している。）、改めて有限会社キャッツエー・エム・シーを被告とする本訴訟を平成20年7月11日に東京地方裁判所に提起した。

しかし、被告病院「東京動物夜間病院」の診療には、本件被告と株式会社アニマルメディカルセンターの関与がある

ことからすると、併合して審理されるのが望ましいため、別訴を東京地方裁判所への移送を申し立て、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。

- 2 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別訴の移送決定書（平成20年(モ)第94号）には、裁判所の判断として次のとおり記載・判断がある。

「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、調査囑託の結果、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

としない状況にある。」

被告病院「東京動物夜間病院」の経営の実態は、原告が平成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。

- 3 被告病院「東京動物夜間病院」で診療にあたる獣医師は、株式会社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、診察終了後は株式会社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、株式会社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、別訴被告の主張があることから、「東京動物夜間病院」の診療行為について、別訴被告会社である株式会社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。

また、事件直後に、原告が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病院側から原告へ送付された甲A4、甲A12、甲A18号証からも、株式会社アニマルメディカルセンターも「東京動物夜間病院」の運営に係わっていることが伺える。

- 4 このように、被告らは密接な関係にあり、原告も同一であり、診療経過は平成19年8月18日に続く23日までの間にあつて、ポン太は結局23日に死亡した。従って、本来本件と別訴とは併合して審理すべきであるが、裁判長はこれを併合することはしなかった。

第2「第2-1(2)」「第3-1 診療経過等」の事実認定の誤り

1 判決書には次のように記されている。

第2 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。）

(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A 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、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。」

「(2) 診療経過の概要」は、すべて乙A 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、ここに記されていることは被告側の主張そのものでしかない。

何よりも、原判決が診療経過の概要の証拠に掲げている乙A 1真偽そのものについて当事者間に争いがある、ということについて判断されていない。乙A 1は、別訴において第一回口頭弁論で提出されず、第一回弁論準備期日にも別訴被告がカルテを提出しなかったことから、裁判長から催促を受けた別訴被告らが、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

も経過してから提示してきたものの写しである。

- 2 「第3 - 1」でも、乙A 1を証拠に掲げて、「第2 - 1(2)」をそのまま認定している。

また、「第3 - 1(5)」には、「同病院（被告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全くない。

- 3 事件直後に、原告が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する平成17年10月6日付回答である甲A 12号証でも明確なとおり、被告病院では肺水腫と診断したとしかなく、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。

- 4 乙3の1を証拠に掲げている「第2 - 1(2)カ」に、「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。」とあるが、乙A 1には死亡時間の記載がない。

判決書の診療経過の概要は、被告が主張する診療経過の概要でしかないばかりか、このように、証拠として掲げている乙A 1にも全く記されていないことまでもが書き連ねており、事実誤認もはなはだしいところがある。

第3 「第3 - 1」の争点に対する判断における診療経過等の認定の誤り

前記したとおり、本判決書では、掲げている証拠に記されていない被告病院と株式会社アニマルメディカルセンターが開設する病院における診療について認定しているが、他病院でのポン太の診療経緯までも、次のとおり裁判所が変貌させて認定するよう

なことまで行なわれている。

- 1 原判決には、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を確認され、アンギオンテンシン変換酵素阻害薬（ACE阻害薬）の処方を受けた（甲A13）。

とあるが、証拠に掲げている甲A13のトリトン動物病院のカルテに記されているのは、トリトン動物病院において、聴診で僧帽弁閉鎖不全症の心音が聴取されたとあるのみであり、ACE阻害薬（エナカルド）の処方を受けたのは、平成15年4月19日であり、この時に至ってようやく1週間後に心電図による鑑別検査をすることになったのである（甲A16）。

その結果、平成15年4月26日に心電図検査により心肥大と僧帽弁閉鎖不全症が認められ、聴診でも雑音が聴取されたことから、ACE阻害薬（エナカルド）を常用していくことになったのである（甲A13、甲A16）。

- 2 原判決には、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、チラーヂンの処方を受けた（甲A13）。

とあるが、証拠に掲げている甲A13のトリトン動物病院のカルテに記されているのは、平成16年8月22日に、低体温から甲状腺ホルモン（T4）の異常が疑われ、内分泌検査のために血液を採取した事実のみである。内分泌検査は採取した血液を専門検査機関に持ち込んで行われる。平成16年8月25日に、原告が検査結果を聞くためにトリトン動物病

院を訪ねたところ、ポン太は甲状腺機能低下症であると診断されてチラーヂンを常用させることになったものである。

- 3 原判決は、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5mg（1／4錠）を処方することになった（甲A15）。

とする。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ており、誤認である。

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A15、甲A16、甲A20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記すと、

- ① 肺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。

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、様子をみることに。

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」は、「1日おき」のことであることを、「1日ごと」としている。

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A15）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80ml/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、常用していたラシックスが肺水腫治療のものではないことは明らかである。

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、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としようとするばかりか、「1日おき」であることを「1日ごと」であったことに誤解している。

何よりも、センターヴィル動物病院のカルテ（甲A15）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。

4 平成21年11月30日原告が作成して提出した診療経過一覧表は、本来被告が作成すべきものである。被告側が作成を怠り訴訟進行に極めて非協力的であることから、止むを

得ず原告が作成したものである。

一覧表の左側の検査・診断・処置は、被告がカルテにそって記すことになっているため、それに従い、被告がその時点において提出しているカルテを参照に記したのであって、右側の原告の主張に記されているように、原告がカルテの真実性を認めているものではない。

原判決は、カルテの真実性を認めているとしたものか、その作成の疑義の主張があるにもかかわらず何も判断を加えていない。

第4 「第3 - 2」医学的知見の誤認と医療水準

「第3 - 2 医学的知見」の頭書に連記されている文献に、判決書に記されていない重要な事項がある。

1 (1)犬の心拍数、呼吸数について

甲B4には、「心拍数および収縮力は、神経系および内分泌系によって非常によくコントロールされている。心臓内部には基礎心拍数を設定している領域（ペースメーカー）が存在する。」

甲B20の128頁には、「心拍数の正常値は、トイ種の場合70～180」と記載されている。

2 (2)肺水腫について

ウ 診断

甲B2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。」「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になる。」とある。

甲 B 9 でもある乙 B 2 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。

エ 治療

甲 B 9 には、「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。マスクあるいは酸素ケージにて酸素の補給を実施し、利尿剤（フロセミド）を投与する。」「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。」とある。

3 (3)腎機能について

甲 B 6 に、「腎疾患は低比重の一因であるが、水分過剰摂取、利尿薬投与、輸液といった他の多くの因子も考慮しなければならない。」とある。

局博一ら監訳『小動物の心臓病学 基礎と臨床』2003（平成15年11月10日発行、甲 B 3）には、「フロセミドの投与後はわずかに尿の PH が下がる。尿比重はだいたい、約 1.006～1.020 くらいの範囲に減少する。」とある。

4 (4)腎不全について

ア 意義

甲 B 5 には、「腎不全は、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。」

「腎不全の進行速度から、急激に発症して回復の可能性のある急性腎不全と、進行速度が遅いが非可逆性の慢性腎不全に分けられる。」「急性腎不全は、腎前性腎不全、腎性腎不全、腎後性腎不全分類される。」とある。

イ 症状

甲 B 9 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 B 2 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 B 9 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 B 2 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。

5 (5)僧帽弁閉鎖不全症について

甲 B 2 には、「僧帽弁の粘液腫様変性に伴う弁の逸脱によって僧帽弁逆流を 起こす例が多い。」「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室の拡張、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。」「一般的に用いられている薬物は、利尿薬、血管拡張薬、ACE 阻害薬および陽性変力薬である。これらの薬物の組み合わせは、個々の動物の病態により異なる。」と記載されている。

6 原判決は、これらの点について原告の指摘に関わらずこれを見落とし、結論に都合の良い部分だけを取り上げている。

第 6 事実誤認

前記した点を踏まえ検討すれば、裁判所の判断は結論が異なってくる。

1 第 3 - 1 (5) の原判決の判断の誤り

原判決は、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 2 2 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、

原告は、次に記すように、ポン太のレントゲン映像の特徴を説明している。

別訴において、裁判所に留置されていた乙 A 2 号証である別訴乙 7 号証のフィルム原本と、平成 1 6 年 1 1 月 2 3 日に撮ったレントゲンとして同じく留置されていた別訴乙 8 号証を謄写したもの（甲 A 2 5 号証、甲 A 2 6 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 A 2 2 号証の被写体と乙 A 2 号証・甲 A 2 5 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 A 2 号証・甲 A 2 5 号証の被写体と別訴乙 8 号証・甲 A 2 6 号証の被写体は同一のものではない。
- ③ 甲 A 2 2 号証の被写体と別訴乙 8 号証・甲 A 2 6 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 A 2 2 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 A 2 号証・甲 A 2 5 号証はポン太のものではない。

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 1 5 年 7 月 1 5 日にトリトン動物病院で気管虚脱と診断されている（甲 A 1 3 号証）。その時のラ

テラル像のレントゲン写真（甲A22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（別訴乙8号証・甲A26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A2号証・甲A25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A27号証）からも乙A2号証・甲A25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A28号証）、そのプレートが甲A27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A2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A2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A2号証・甲A25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A2号証・甲A25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 第3 - 3 (2)における原判決の認定の誤り

原判決は、「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、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。」

としている。肺水腫は、水腫に見合ったフロセミドを静脈内投与することで一刻も早く軽減させる必要があることから、治療効果の確認がされていなければならないにもかかわらず、被告病院では転院させる前に検査を行っていなかったことから、19日に転院した直後にアニマルメディカルセンターで実施された血液検査結果から、転院時の状態を推理するしかないのである。

転院前に検査が行われ、肺水腫の軽減が確認できていれば、転院し入院を続ける必要はなかった。

3 第3 - 4 (2)における原判決の認定の誤り

原判決は、「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。」

としている。しかし、尿検査は輸液や利尿剤の投与により正

確な数値を得られないことから、尿検査は治療開始前に行うこととされている（甲B3号証）。

原判決は、尿検査が適切に行われたかどうかさえも検討せずに、腎臓の状態について判断している。

4 第3 - 5 (1)における原判決の認定の誤り

原判決は、原告は、ラシックスの投与量について、1日おきに5mg（20mg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、「Lasix 1／4 T S I D」と記載し、

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。

としている。

問診結果に基づき、検査そして治療法を決定していくことになることは当然のことであるにもかかわらず、原判決は聴取したとおりにカルテに記載する必要はないという。裁判官のこの認識からすると、カルテには現実と異なることが記載されているということにさえなる。

常用薬については薬剤現物と投与量を記したメモ（甲A21）を提示して説明していたにもかかわらず、カルテには、「ラシックス1／4錠 1日1回」としか記されていない。何mg錠の錠剤の1／4なのか不明で、これでは投薬量がわからない。

このことから、被告病院のカルテの真偽に疑いがあることが明らかである。

第7 併合されなかったことによる様々の不都合について

- 1 原審において、口頭弁論期日には併合され、原・被告本人尋問が行われると思われていたが、証拠調べ時に裁判長から、原告の尋問を18日と19日以降とに分けて行うように指示され、そのまま併合せずに進められた。

そして裁判長は、「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しますので、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。」とし、結審してしまった。

併合されなかったため、相互に本人尋問の結果を証拠とするために証拠提出と共に弁論再開の申立てをした。しかし、この申立てについて触れることなく判決が言い渡された。

- 2 別訴が東京地方裁判所へ移送されてからも、別訴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「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。

被告らが非協力的であることは、移送決定書に明示されていたのであるから、「東京動物夜間病院」の契約主体を明確にすることに努めなければならなかった。

診療契約の当事者が実際に誰で、獣医師の使用者が誰であるか判然としないまま本件訴は結審され、かつ、別訴では平成17年8月18日の獣医師の診療行為を除外して判断するような事態を招き、そのために審理不尽、事実誤認を数々展開することになった。念のため、別訴における控訴理由書を添付する。