

## 原告診療経過一覧表

原告(昭和13年2月γγ日生)

年月日	年齢	診療経過	証拠
S34頃	20頃	喫煙開始(1日15~20本)	ZF17・29ページ
H13.9.12	63	9月1日ββクリニック内視鏡検査の結果胃潰瘍が発見されたため、受診。TC273, TG103 問診票にたばこを1日30本吸うと記載	ZF18・11, 15ページ ZF15・89ページ
H13.10.1	63	胃がんが判明したため入院 TC229, TG87 飲酒の習慣として日本酒2合, 喫煙の習慣として1日25本と回答	ZF18・13, 19ページ ZF15・89ページ
H13.10.2	63	禁煙できているというもPM喫煙臭いあり	ZF18・97ページ
H13.10.7	63	TC212	ZF15・91ページ
H13.10.10	63	TC226, TG143	同上
H13.10.17	63	TC228, TG108	同上
H13.10.22	63	退院	ZF18・43ページ
H13.11.13	63	TC277, TG147, LDL171高脂血症の臨床診断	ZF18・45ページ
H14.3.16	64	(耳が)聞こえにくいと受診。問診票にたばこを1日25本吸うと記載	ZF18・12, 47ページ
H19.12.26	69	高血圧症(表紙の記載)	ZF16・1ページ
H20.10.8	70	高脂血症(表紙の記載)	同上
H22.1.12~	71~	血圧168/78 定期処方としてカルデナリン・プロプレス(いずれも高血圧治療薬), リポザート(脂質異常治療薬)	ZF19・24ページ
H22.1.13	71	心電図で不整脈, 左室肥大	ZF19・25ページ
H22.1.19	71	血圧160/68	ZF19・26ページ
H22.1.26	71	血圧158/72	ZF19・27ページ
H22.2.3	71	血圧140/60	ZF19・30ページ
H22.2.4	71	TC213, TG129, HDL81(, LDL106)	ZF16・22ページ
H22.2.12	71	血圧158/60	ZF19・30ページ
H22.2.19	71	血圧162/72	ZF19・31ページ
H22.3.11	72	TC232, TG211, HDL53(, LDL137), 血圧154/56	ZF16・17ページ, ZF19・33ページ
H22.4.13	72	TC252, TG194, HDL56(, LDL157), 血圧144/66	ZF16・15ページ, ZF19・39-1ページ
H22.5.21	72	TC203, TG165, HDL51(, LDL119), 血圧152/78	ZF16・13ページ, ZF19・43ページ
H22.7.28	72	TC215, TG157, HDL63(, LDL121), 血圧122/58	ZF16・11ページ, ZF19・51ページ
H22.9.14	72	TC203, TG119, HDL56(, LDL123), 血圧136/60	ZF16・9ページ, ZF19・59-1ページ
H22.10.12	72	TC240, TG87, HDL64(, LDL159), 血圧168/66	ZF16・3ページ, ZF19・62ページ
H22.10.15	72	〇〇で脳梗塞の診断を受けたとして紹介入院 入院前の生活像として, たばこ1日15本を50年間, 毎日日本酒を飲む TC252, TG105, HDL-cho61, LDL-cho164 血圧157/76 高脂血症, 高血圧症	ZF20・7, 20, 22ページ
H22.10.16 ~H22.11.1	72	リピトール錠10mg1錠(脂質異常治療薬), プロプレス錠8mg 0.5錠(高血圧治療薬)	ZF20・28, 30, 32ページ
H22.10.24	72	TC195, TG104, HDL-cho46, LDL-cho128	ZF20・20ページ

H22.11.1	72	〇を退院 労作時の息切れ、圧迫感が強いとして精査のために紹介受診 労作性狭心症、心不全の疑いがあると診断される。 問診票に、日本酒を1日2合、たばこは1日15本吸うと記載	ZF17・15, 263ページ(一番上の画像)
H22.11.4	72	精査のため入院となる。 「#1 EA(労作性狭心症) coronary risk factorとしてHT(高血圧症), HL(高脂血症), smokingがある。 #2 HHD(高血圧性心疾患) 長年のHT(高血圧症)の既往あり, HHDの可能性あり #3 不整脈 HR(心拍数)が上昇する不整脈ということでPAf(発作性心房細動)の可能性が高い」  脂質異常治療薬(リピートル錠), 高血圧治療薬(ドキサゾン錠, プロプレス錠)処方  嗜好歴「喫煙: 15~20本×52年」	ZF14・2, 25, 26ページ ZF17・29, 30ページ
H22.11.24	72	CAG施行し, #7 50-75%, #11 50%, #12・13 分岐部 50-75%の狭窄を認めた。	ZF17・186ページ
H22.12.2	72	#7に対してPCI	ZF17・186, 187ページ
H22.12.20	72	減塩教室参加 「辛い味付けで慣れてしまっているので, 病院食は薄いと感じる。」	ZF21・228ページ
H22.12.21	72	LCXに対してPCI	ZF17・233, 234ページ
H23.2.19	72	胸部症状あるとして受診 原告は症状として胸部圧迫感ではなく心窩部の膨満感を訴えた。 昨日昼頃飲酒後より今までほぼ丸一日持続している, 症状は一定で軽快/悪化傾向なし	ZF17・267ページ
H23.3.4	73	前日昼過ぎより胸のもわもわ感があるとして受診 血圧168/70。 退院以後, 塩分が増えているとのことなので, 家庭生活に合わせたBPとするため, 降圧剤を追加する。	ZF17・271, 272ページ
H23.3.18	73	血圧が高い(166/72)。もう少し下げた方が良いと評価された。原告は, 塩分が多いんかなあと述べた。	ZF17・280ページ
H24.6.15	74	TC201, TG207, HDL率28.4%	ZF19・74ページ
H24.7.14	74	TC200, TG126, HDL率28.0%, LDL120	ZF19・70ページ
H24.11.1	74	嚥下困難感を訴えて受診 生活歴として, たばこは1日20本, 飲酒は70までは1日3合, 今は1日に耐ハイ少しとの記載がある。	ZF17・466ページ
H25.6.17	75	「胸の前が気になる」と訴えて受診 たばこはやめられていない。	ZF17・561ページ

※LDL値は, TC-HDL-C-TG  
/5により算出(ZA第513号証3  
3, 34ページ)