

第8問(元判:最決平17年11月15日)

Aは、中央大学医学部付属病院耳鼻咽喉科科長兼教授であり、Bは同病院耳鼻咽喉科の医師であった。そして、同病院耳鼻咽喉科における治療は、主治医が治療方針を立案し、科長が治療方針の最終決定権を有するというものであり、難しい、稀な症例に関しては主治医の治療方針を医局会議にかけて討議し、科長が最終判断を下していた。さらに、毎週一回科長による入院患者の教授回診も行われていた。

Xはその頭部に悪性腫瘍を発症した患者であり、当該悪性腫瘍は、頭部に発症することは稀で、多くは死に至る難病であり、確立された治療方法はなかった。Xの主治医となったBは、Xを治療するにあたり、治療方法を探していたところ、同僚のCから抗がん剤治療(VAC療法)がいい旨言われ、同療法を実施しようと考えた。そこで、中央大学図書館で文献を調べ、「新図説臨床整形外科講座13 頭蓋腫瘍及び類似疾患」の227頁にVAC療法の手順の記載を見つけ、熟読せずに、そこに記載された「week」の文字を見落とし、週一回投与すべき抗がん剤を連日投与するという誤った治療計画を立てた。平成21年5月3日、BがAにVAC療法を行いたい旨報告したところ、AはVAC療法の具体的内容やその注意点などについては説明を求めず、投与薬剤の副作用の知識や対応方法についても確認しなかった。

5月10日から5月22日までの12日間の予定で、Xに対し抗がん剤の連日投与が開始されたところ、5月13日ごろからXに抗がん剤の副作用がではじめ、投与7日目の5月16日の段階で手足のしびれなどの強い副作用が発現したため、Bの判断で抗がん剤の投与は中止されたが、特別の対応措置は施されなかった。この間5月11日に医局会議、5月13日には教授回診が行われたところ、Aは、医局会議ではBの治療報告を具体的内容を確認せずに了承し、教授回診ではXに抗がん剤の副作用出ていることを確認しながら抗がん剤の過剰投与やその危険性に思い至らずBに何ら指示をしなかった。

その結果Xは、5月20日午後1時35分、抗がん剤の過剰投与による多臓器不全により死亡した。なお、症例として抗がん剤を5日間連続投与したものの生存した例があり、Xにおいても5月14日の段階で対応措置を施していれば、救命し得たはずであった。

Aの罪責について論ぜよ。