

春学期第 6 問

甲は、A 医療センター(以下「本センター」という)の耳鼻咽喉科科長兼教授であり、同科の医師を指導監督するとともに、自らも診察の業務に従事していた。乙は、本件当時、医師免許を取得して 9 年目の医師であり、甲の指導監督の下診療等の業務に従事していた。丙は、本件当時、医師免許を取得して 5 年目の医師であり、甲及び乙の指導監督の下に診察等の業務に従事していた。

丁は、本センターで、確立された治療方法のない難病の滑膜肉腫の診断を受けたが、同科には、甲を始めとして同病の臨床経験のある医師はいなかった。丁の治療には、耳鼻咽喉科専門医の試験に合格している乙を指導医に、丙を主治医とし、これに研修医が加わった 3 名が当たることになった。

丙は、同科病院の医師から、VAC 療法が良いと言われ、同療法を実施すればよいものと考えた。VAC 療法とは、硫酸ビンクリスチンほか 2 剤を投与するものであるが、過剰投与によって致命的な結果が生じた旨の医療過誤報告が少なからずなされていた。

丙は、本センターの図書館で文献を調べ、VAC 療法のプロトコール(薬剤投与計画書)を見つけたが、そこに記載された「week」の文字を見落とし、同プロトコールは硫酸ビンクリスチン 2mg を 12 日間連日投与することを示しているものと誤解した。そのころ、丙は乙に対し、上記プロトコールの写しを渡し、硫酸ビンクリスチン 2mg を 12 日間連日投与するなどの治療計画を説明して、その了承を求めたが、乙も VAC 療法についての文献や同療法に用いられる薬剤の添付文書を読まなかった上、上記プロトコールが週単位で記載されているのを見落とし、丙の上記治療計画を了承した。さらにその後、丙は甲に、丁に対して VAC 療法を行いたい旨報告し、甲はこれを了承した。

丙は、丁に硫酸ビンクリスチン 2mg を 9 月 27 日から 12 日間連日投与するよう指示するなどし、これが開始された。その後のカンファレンスにおいても、丙は甲に丁に対して VAC 療法を行っている旨報告したのみで、具体的な治療計画は示さなかったが、甲はそのままこれを了承した。

丁には硫酸ビンクリスチン 2mg が連日投与されたが、10 月 3 日には前頸部に点状出血などが認められ、血液検査の結果、血小板が急激かつ大幅に減少していることが判明した。そこで、同日、丙の判断により、硫酸ビンクリスチンの投与は一時中止された。その翌日、甲は丁の様子を見て重篤な状態に陥っていることを知った。

10 月 6 日、丙らが、週単位を日単位と間違えて硫酸ビンクリスチンを過剰に投与していたことに気付いたが、その翌日に丁は硫酸ビンクリスチンの過剰投与による多臓器不全により死亡した。

本センター救命救急センター教授 B は、10 月 1 日の 5 倍投与の段階であれば、応援要請があれば救命の自信があるが、10 月 4 日までなら実際に治療してみないと分からないと供述している。 甲の罪責について論ぜよ。