

乳幼児急死症候群の剖検死因の検討

分担研究者 高橋悦二郎

研究協力者 渡辺 富雄

丸山 能永

研究目的：

乳児突然死に関する疫学的調査として内藤・松島（1973）、高橋（1976）の報告は、わが国の乳児死亡統計の実態およびその真の死因究明に貴重な先鞭を与えている。これらの調査で最大の難関は、剖検例が少ないことと、診断論拠の追跡が不可能なことにあった。昨今、欧米で多大な関心が寄せられている乳幼児急死症候群（SIDS）に相当する疾患がわが国の乳児急死のうちでどれくらいあるかを把握する前段階として、どのような剖検死因がつけられているかについて検討する必要がある。なぜならば、わが国ではSIDSの概念が定着していないからである。その結果、医療行政上にも多大な隘路となっている。すなわち、最近（1976）の最高裁の判決で、1歳0カ月の幼児が保健所でインフルエンザの予防接種を受け気嫌も悪くなく、その日の夕方は元気で遊んでおり、翌朝、突然死しているのに気付いた。剖検死因が「間質性肺炎と汎胞性腸炎」であったことから、予防接種に際して適切な問診を怠らなかつたため、結果を予見し得たものであるのに過誤により予見しなかつたと推定するのが相当であるとして、医師の過失責任を推定した判決がある。本件の公判記録を調査したが、剖検所見はSIDSであり、医師が事前に十分な問診その他精密検査を実施していたとしても、死亡の予見は不可能な疾病である。本件事案の判決が、医療行政に与えた影響は衆知の通りであるが、本件の剖検死因に対する医学的検討を等閑視してはならない。

わが国ではSIDSに対して間質性肺炎・胞隔性肺炎などの病死または吐乳吸引による窒息などの災害死の剖検診断がつけられている現況にあり、欧米のSIDSの知識水準に立ちおけている。

今回の剖検死因の検討は、SIDSに対する執刀者の意識調査でもあり、疫学的調査でもあり、乳幼児における心身障害発生防止の基礎資料として意義あるものと考えられる。

研究方法：

死体解剖保存法第8条「政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒、又は災害により死亡した疑のある死体、その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ又は検案によっても死因の判明しない場合には解剖させることができる」が、ほぼ完全に実施されている東京都区部で、1968—1972の5年間に発生した乳児突然死の死体検案調書（司法警察員立会のもとで監察医が作成した死体外部所見と死亡前後の状況が記載されている文書）と行政解剖（死体解剖保存法第8条に則る解剖）の剖検記録及び昭和51年9月30日最高裁第一小法廷が下されたインフルエンザ予防接種訴訟事件の裁判記録を調査対象とした。

剖検記録については、各執刀者別に分類しその剖検診断と剖検所見との関連を比較検討した。

訴訟事件については、裁判所の許可を得て公判記録を閲覧した。

研究結果：

1. 生後1週～2歳児の突然死の発生状況

乳幼児の突然死のうちSIDSの危険年齢に相当する生後1週から2歳児(3歳未満)における死亡の種類別発生頻度は表1に示す通り乳幼児急死症候群(乳児または幼児の突然死のうちで、病歴上予知することができず、しかも死後の検査によっても決め手となる死因の実証を欠くもの：SIDSに相当する)が78.3%を占めている。年齢別では0歳児が88.0%，1歳児が8.3%，2歳児が3.7%である。心奇形による突然死は8.7%であるが、そのうち死亡前に心疾患があることを知っていた者は44.4%であり、半数以上の保育者は心奇形に気付いていない(表2)。

2. SIDSにおける死亡前の状況

SIDSの過半数は死亡前に全く健康体であり、特別の前徴を認めないが、時には鼻かぜ程度の症状を呈することもあがるが、軽度の上気道感染または軽度の胃腸障害があったにしても、これらはSIDSの前駆症状とは言えないことが通説であるが、われわれの調査(表3)でも定型的SIDSが65.7%を占めている。

3. SIDSの剖検死因について

SIDSの剖検所見として諸臓器のうっ血、肺や心臓や胸腺などの粘漿膜下溢血点が唯一の共通所見であり、顕微鏡所見では肺のうっ血水腫、肺胞壁のリンパ球や好中球や単球などの細胞浸潤、肺胞内に単球や肺胞上皮細胞を容れ、または硝子様膜の形成や出血を伴うことや、少量の吐乳吸引などを認める。血液培養や肺組織培養のいずれも陰性であり、非病原性であることなどが挙げられている。

これらの所見に対して欧米では鼻口閉塞による窒息、吐乳吸引による窒息、間質性肺炎などの死因を付けることに極めて批判的であり、SIDSの診断名に統一されている。

表1. 生後1週～2歳児の突然死

死亡の種類	剖検数	%
乳幼児急死症候群	324	78.3
心奇形による急死	36	8.7
その他の内因性急死	31	7.5
異物などの誤嚥下	18	4.4
不慮による頸部圧迫	5	1.2
計	414	100.0

(1968～1972・東京)

表2. 3歳未満の乳幼児における心奇形による急死

死亡前に心疾患があることを知っていた	16(44.4%)
剖検によって心奇形が急死の原因と判った	20(55.6%)

表3. 乳幼児急死症候群：SIDS

定型的 SIDS	外見上、健康であった	213(65.7)
非定型的 SIDS	かぜ気味であったが医療を受けていない	75(23.1)
	医師に感冒と診断され医療を受けていた	36(11.1)

ところが、わが国では上記の剖検診断名が旧態依然として付けられている。

行政解剖の執刀経験10年以上の監察医を病理系の者(G₁ ~ G₆)と、法医系の者(F₁ ~ F₄)に分け、SIDSに対してどのような剖検死因を付けているかを表4~表6に示す。

表4 外見上、健康体であった乳幼児突然死に対する
各執刀者の便宜的剖検死因の配分

剖検死因	執刀者						法医系				G ₁ ~ G ₆ , F ₁ ~ F ₄
	G ₁	G ₂	G ₃	G ₄	G ₅	G ₆	F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	
胸部圧迫による窒息	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	- (1.6)
鼻口閉塞による窒息	-	-	-	2	4	7	5	4	1	14	(16.7)(38.7)
吐乳吸引による窒息	9	1	4	6	8	8	7	15	6	1	(46.2)(46.8)
肺炎*による吐乳吸引	-	-	3	-	-	1	-	1	1	-	(5.1)(3.2)
肺炎または気管支炎	-	10	6	7	2	-	-	2	2	1	(32.1)(8.1)
間質性心筋炎	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	- (1.6)
剖検例数	9	11	13	15	14	16	12	22	11	17	78 62

* 気管支炎を含む

1968~1972・東京

表5. かぜ気味であったが、医療を受けていない
乳幼児突然死に対する各執刀者の
便宜的剖検死因の配分

剖検死因	執刀者						法医系				G ₁ ~ G ₆ , F ₁ ~ F ₄
	G ₁	G ₂	G ₃	G ₄	G ₅	G ₆	F ₁	F ₂	F ₃	F ₄	
鼻口閉塞による窒息	-	-	-	1	1	-	2	-	-	4	(6.5)(27.3)
吐乳吸引による窒息	8	-	-	2	5	-	4	-	1	2	(48.4)(31.8)
肺炎による吐乳吸引	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	(6.5)(4.5)
肺炎または気管支炎	-	2	1	6	3	-	-	1	3	4	(38.7)(36.4)
剖検例数	8	2	2	9	9	1	6	2	4	10	31 22

1968~1972・東京

表6. 医師の診断が「感冒」であり、数日以内に死亡した
乳幼児突然死に対する各執刀者の
便宜的剖検死因の配分

剖検死因	病 理 系						法 医 系				$G_1 \sim G_6, F_1 \sim F_4$	
	G_1	G_2	G_3	G_4	G_5	G_6	F_1	F_2	F_3	F_4		
鼻口閉塞による窒息	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	(9.1)	-
吐乳吸引による窒息	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	(7.7)
肺炎による吐乳吸引	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	(9.1)	(23.1)
肺炎または気管支炎	-	4	-	2	3	-	1	1	2	5	(81.8)	(69.2)
剖 検 例 数	-	4	1	2	3	1	5	1	2	5	11	13

1968～1972・東京

G_1 の執刀者は、定型のおよび非定型のSIDSの全例に吐乳吸引による窒息の剖検死因を付けている。 G_2 の執刀者は、吐乳吸引による窒息1例の他は肺炎（胞隔性肺炎5例、カタル性肺炎5例、気管支肺炎5例、気管支炎1例）で占められている。 G_3 の執刀者は、吐乳吸引による窒息が4例、肺炎による吐乳吸引が5例、肺炎7例（胞隔性肺炎、間質性肺炎、カタル性肺炎）である。病理系の G_1 、 G_2 、 G_3 の3者は鼻口閉塞による窒息の剖検死因は1例も付けていない。病理系の G_4 、 G_5 、 G_6 と法医系の執刀者（ $F_1 \sim F_4$ ）は鼻口閉塞による窒息の剖検死因を付けている。法医系の F_4 は、32例のうち18例に鼻口閉塞による窒息の剖検死因を付けている。病理系と法医系の全般的には吐乳吸引による窒息の剖検死因が多く、医師の診断が感冒であり、数日以内に突然死した事例（表6）では、肺炎または気管支炎の剖検死因が多い（病理系81.8%、法医系69.2%）。

4. SIDSの死亡前の状況と剖検所見

死亡前の状況としては俯伏せ体位の記載が多く、剖検死因が鼻口閉塞による窒息では50%、吐乳吸引による窒息では17%、肺炎気管支炎では18%となっている。顔面被覆は、鼻口閉塞による窒息では26%、吐乳吸引による窒息では22%、肺炎気管支炎では15%となっている。これらの状況が必ずしも真の死因と関係があるかどうかは分らないが、鼻口閉塞による窒息の剖検死因を多く付けている執刀者では1歳以上の正常発育幼児の突然死に対しても付けられており、鼻口閉塞による窒息の剖検死因を1例も付けていない執刀者では顔面にビニール袋がのっていた生後2カ月児の突然死に肺炎の剖検死因を付けている。突発性呼吸困難または急にうなりぐったりしたと表現されているものが、吐乳吸引による窒息に5例（6%）、肺炎・気管支炎に7例（10%）ある。死亡2週間以内に予防接種を実施しているものが8例あり、その剖検死因として鼻口閉塞による窒息2例、吐乳吸引による窒息2例、肺炎4例となっている。

剖検主要所見としては、鼻口閉塞による窒息では諸臓器のうっ血・粘漿膜の溢血点（突然死の

所見)を記載しており、病理系のG₆ 執刀者(表7)は鼻口閉塞による窒息の全例に気管支炎または気管支周囲炎を記載しており、乳幼児の突然死において呼吸器系に炎症像を認めても状況如何によっては、鼻口閉塞による窒息を肯定している。G₁ , G₂ , G₃ は吐乳吸引以外には窒息死を否定または否定傾向にあるものと判断される。G₁ とG₆ は乳幼児の突然死の死因として肺炎・気管支炎を否定または否定傾向にあり(表4~6), 病理系でも必ずしも肺炎が重視されていない。

表7 「鼻口閉塞による窒息」における
死亡前の状況と剖検主要所見

執刀者 状況・剖検所見		G ₄	G ₅	G ₆
		剖検死因数	3	5
年齢範囲		9日~7カ月	2カ月~ 8カ月	1カ月~ 1年10カ月
死亡前の 状況	俯伏せ体位	-	1	6
	顔面被覆*	2	2	2
	寝具の下敷・間隙陥入	-	-	2
	下痢気味	1	-	-
	湿疹	1	-	1
	前日健康診断正常	-	1	-
	9日前に予防接種	-	-	1
諸臓器うっ血・粘漿膜溢血点		3	5	8
気管支炎・気管支周囲炎		-	-	8
喉頭気管粘膜血管充盈		-	-	1
肺胞上皮脱落		-	-	1
無気肺(組織学的)		-	-	1
心筋均質化・空胞化		-	-	2
肝の間質に細胞浸潤		-	-	1
脾リンパ小節胚中心拡大		-	-	1

* ビニール布によるもの2件(生後2カ月, 3カ月)

表8. 「鼻口閉塞による窒息」における
死亡前の状況と剖検主要所見

状況・剖検所見		執刀者			
		F ₁	F ₂	F ₃	F ₄
剖検死因数		7	4	1	18
年齢範囲		10日～ 11カ月	15日～ 10カ月	11カ月	19日～ 1年1カ月
死亡前 の 状 況	俯伏せ体位	4	2	1	9
	最近寝返り可能	1	-	-	5
	顔面被覆*または添寝	1	2	-	2
	両寝具間に顔面陥入	1	-	-	1
	吐乳	1	-	-	2
	湿疹	-	-	1	-
	8日前に予防接種	-	-	-	1
	諸臓器うっ血・粘漿膜溢血点	7	4	1	18
気管支炎・気管支周囲炎	-	1	1	1	
胞隔炎	-	-	-	1	
気管支粘膜血管充盈	4	1	-	-	
気管支内に粘液泡沫液	7	-	-	7	
肺胞出血	-	1	-	-	
心筋均質化・空胞化	-	1	-	-	
副腎皮質菲薄・リポイド貧	-	4	-	1	

* ビニール布によるもの2件(生後19日, 8カ月)

吐乳吸引(肺炎による吐乳吸引は除外)による窒息では、執刀者の半数以上が呼吸器系の病変の存在を肯定している(表9, 10)。肺炎または気管支炎の剖検死因としては、病理系の46例では気管支肺炎が30%, 胞隔性肺炎・非定型性肺炎が30%, 間質性肺炎が20%, カタル性肺炎が15%であり、(表11), 法医系の22例では気管支肺炎が59%, 胞隔性肺炎・胞隔炎が14%, 気管支炎・気管支周囲炎が14%, 間質性肺炎が9%である(表12)。幼児突然死の死因以外で執刀者の剖検主要所見の特徴を観ると、G₁では副腎髓質のうっ血・出血が71%を占め、G₂では脾炎・脾炎性脾腫が88%を占め、G₃では脾炎・脾炎性脾腫が64%, 間質性心筋炎または心筋障害が55%, 間質性肝炎・細胞浸潤が36%を占めており、G₄では間質性肝炎・細胞浸潤を23%に挙げ、G₅では脾炎・脾炎性脾腫が15%, G₆では気管支炎・気管支

表9. 「吐乳吸引による窒息」における
死亡前の状況と剖検主要所見

執刀者 状況・剖検所見		G ₁	G ₂	G ₃	G ₄	G ₅	G ₆
		剖検死因数	17	1	4	8	13
年齢範囲		1カ月～ 1年9カ月	2カ月	4カ月～ 8カ月	8日～ 7カ月	1カ月～ 10カ月	25日～ 2年
死亡前 の 状 況	俯伏せ体位	3	-	3	2	-	4
	顔面被覆*または添寝	5	-	1	2	5	1
	両寝床間に顔面陥入	-	1	-	-	-	-
	寝具の下敷	-	-	-	-	1	-
	急にうなり、ぐったりした	1	-	-	1	1	-
前日、生ワクチン服用	-	-	-	-	-	1	
気管支内乳汁介在		17	1	4	8	13	9
胞隔性肺炎		-	-	1	-	-	-
気管支周囲性肺炎		-	-	-	-	-	1
気管支炎・気管支周囲炎		3	-	-	-	-	6
気管支、肺胞の上皮脱落		-	1	-	1	-	2
肺間質出血(肺炎なし)		-	-	-	-	-	1
肺気腫		-	-	-	-	1	-
心筋浮腫・均質化・空胞化		3	-	2	-	-	1
間質性肝炎・脾炎・脾腫		-	1	-	-	-	-
腸リンパ濾胞発育佳良		4	-	-	-	-	-
副腎髓質うっ血・出血		12	-	1	-	-	-

* 泣くので親が顔に布団をかけた(生後5カ月)

表1.0. 「吐乳吸引による窒息」における
死亡前の状況と剖検主要所見

執刀者		F ₁	F ₂	F ₃	F ₄
		状況・剖検所見			
剖検死因数		12	15	7	3
年齢範囲		1カ月～ 1年8カ月	24日～ 9カ月	1カ月～ 5カ月	2カ月～ 9カ月
死亡前の 状況	俯伏せ体位	-	2	-	1
	顔面被覆	2	4	-	-
	両寝床間に顔面陥入	-	-	-	1
	寝具の下敷	1	-	3	-
	突発性呼吸困難	1	1	-	-
13日前, 予防接種		1	-	-	-
気管支内乳汁介在		12	15	7	3
間質性肺炎		1	-	-	-
気管支炎・気管支周囲炎		3	4	-	-
肺実質出血		1	-	-	-
肺気腫		2	-	-	-
上気道の炎症・血管充盈		-	2	-	-
心筋線維の均質化・空胞化		-	2	-	-
肝脂肪化		-	3	-	-
腸リンパ濾胞の発育佳良		-	1	-	-
副腎皮質菲薄・リポイド貧		-	12	4	-
副腎髓質出血		-	1	-	-

表1 1. 「肺炎または気管支炎」における
死亡前の状況と剖検主要所見

執刀者 状況・剖検所見		G ₂	G ₃	G ₄	G ₅
		剖検死因数	16	7	15
年齢範囲		13日～ 1年	1カ月～ 5カ月	1カ月～ 2年7カ月	1カ月～ 1年9カ月
死亡前の 状況	俯伏せ体位	4	2	3	-
	顔面被覆*または添寝	4	2	1	-
	湿疹	1	-	1	-
	突発性呼吸困難	1	-	2	2
	当日, 前日に予防接種	-	-	-	3
剖検死 因	間質性肺炎	-	1	7	1
	カタル性肺炎	5	1	1	-
	胞隔性肺炎・非定型肺炎	5	5	2	2
	気管支肺炎	5	-	5	4
	気管支炎・気管支周囲炎	1	-	-	1
上気道の炎症		5	3	-	-
気管支内乳汁介在		2	-	1	-
間質性心筋炎・細胞浸潤		2	4	2	-
間質性肝炎・細胞浸潤		2	4	6	1
脾炎・脾炎性脾腫		14	7	1	4
濾胞性腸炎・小腸炎		2	2	1	-
漿液性髄膜炎		2	-	2	-

* ビニール布によるもの1件(生後2カ月)

表12. 「肺炎または気管支炎」における
死亡前の状況と剖検主要所見

執刀者		F ₁	F ₂	F ₃	F ₄
		状況・剖検所見			
剖検死因数		1	4	7	10
年齢範囲		7カ月	2カ月～ 1年3カ月	1カ月～ 2年10カ月	1カ月～ 2年4カ月
死亡前の状況	俯伏せ体位	-	1	2	-
	顔面被覆または添寝	-	1	1	1
	湿疹	-	-	1	1
	入浴後に発作	-	1	1	-
	3日前に予防注射	-	1	-	-
剖検死因	間質性肺炎	-	1	1	-
	胞隔性肺炎・胞隔炎	-	1	2	-
	気管支肺炎	1	-	2	10
	気管支炎・気管支周囲炎	-	2	1	-
	肺拡張不全	-	-	1	-
諸臓器うっ血・粘漿膜溢血点		1	4	7	7
上気道の炎症・血管充盈		-	1	1	-
気管支内粘液泡沫液介在		1	2	-	4
肝の脂肪化・細胞浸潤		-	1	1	1
脾炎・脾腫		-	-	2	-
腸炎		-	1	-	-
副腎皮質菲薄・リポイド貧		-	4	5	5

周囲炎が82%に挙げられている。法医系のF₁では気管支内に粘液または泡沫液の介存が100%に、F₂では副腎皮質の非薄・リポイド貧が87%に、F₃では副腎皮質の非薄・リポイド貧が60%に、F₄では気管支内に粘液または泡沫液の介存が39%に、副腎皮質の非薄・リポイド貧が16%に挙げられている。

乳幼児突然死の死亡前の状況および各執刀者の剖検所見から、これらの死因として鼻口閉塞による窒息、吐乳吸入による窒息、肺炎・気管支炎を明確に裏付けているものは極めて稀であり、剖検死因として欧米では既に定着または過渡的死因（真の死因解明までの仮称）として認識されている乳幼児急死症候群（SIDS）に前向きに取組む必要を痛感する。

5. 最近の最高裁判例とSIDS

乳幼児突然死の剖検203例のうち予防接種後（2週間以内）の突然死は8例（3.9%）であり、このうち当日または翌日に突然死したものは4例（2.0%）である。米国のニューヨーク市監察医務院の資料でもSIDSのうち約1%に予防接種後の死亡があるが問題になっていないという報告を受けている。これはSIDSに対する知識と理解が一般に普及しているからである。

わが国では、保健所でインフルエンザ予防接種を受けた（昭和42年）幼児が翌朝死亡し剖検死因が「間質性肺炎、濾胞性大小腸炎」であったことから、担当医師が予防接種前に十分な予診を行わなかったことに過失があるとして損害賠償請求の民事訴訟事件となり、一審と二審ではこの請求を認めなかったが、最高裁（昭和51年9月）は、原判決を破棄し、東京高裁に差し戻している。この公判記録を今回の研究で詳細に検討した。

本件幼児は1歳0カ月男児、生下時の体重1,650g、未熟児のため約2カ月間入院していた。生後満3カ月で体重4,500gとなり、生後満9カ月には体重9,200gと順調に発育し、その間に軽度の火傷、軽度の気管支炎、種痘による発熱などの症状で数回医療を受けたことがある以外は、特に身体的異常は認められなかった。生後1年12日目に相当する昭和42年11月4日午前11時頃、保健所でインフルエンザ予防接種を受けさせ、母親は直ぐ本児を自宅につれて帰り、午後3時頃まで就寝させ、午後3時頃に授乳し、夕方は元気で遊んでおり、午後7時頃夕食を摂らせて就寝させた。午後11時30分頃いつものように温めた牛乳1本弱を飲ませ、午前0時30分頃再び就寝させたが、その間、身体的異常は認められず、その後就寝中に二度泣いたが、これをあやした（背中を軽くたたいてやった）ところ朝まで寝ていた。午前8時半頃、朝食を摂らせるため、うつ伏せになっている本児を父親が抱き起したところ、異常に気付き病院につれていったが既に死亡していた状況にある。監察医の死体検案で死亡時間は午前7時0分頃と推定され、死因不詳のため行政解剖が行なわれた。公判記録に綴られている解剖所見は次の通りである。

「1. 左上腕BCG接種痕およびインフルエンザワクチン接種痕。2. 心外膜・心筋のうっ血水腫。3. 左右肺うっ血、点状出血、肺胞性肺気腫、間質性肺炎、肺門リンパ腺炎。4. 肝うっ血水腫、非特異性肝炎。5. 急性脾炎。6. 脾うっ血。7. 腎うっ血混濁、胎児性糸球体硬化および軽度の糸球体炎。8. 胃・十二指腸粘膜出血性カタル、腸間膜リンパ腺炎。9. 小腸・大腸、濾胞性腸炎。10. 消化腺（耳下腺・顎下腺・舌下腺）うっ血腫脹。11. 胸腺うっ血。12. 脳

うっ血腫脹(1,100g), 外套部皮質の構築未分化状, 神経細胞虎斑融解, 変性, びまん性膠細胞増生。」

本件の法廷での論点は, 原審から最高裁上告審まで, 予防接種に際しての問診と結果の予見可能性の推論に終始しているが, 医学的に最も重大視しなくてはならない点は, 「間質性肺炎および濾胞性腸炎」の剖検死因が, はたして妥当な死因であるかどうかということである。本件の執刀者は表4~12に示すG₃に該当する執刀者である。

剖検所見として, 間質性心筋炎, 間質性肺炎, 肺門リンパ腺炎, 非特異性肝炎, 急性脾炎, 糸球体炎, 腸間膜リンパ腺炎, 濾胞性腸炎など多彩な所見が羅列されている解剖結果を手にした本児の保護者や法律家は, これほど重症児であるのに予防接種前に医師が気付かないのは, 予診が不十分であったためと思い訴訟手段に持ち込むのも蓋し当然であろう。おそらく最高裁の裁判官も上告人らと同様の心証を抱き, 下級審が予防接種担当医師側に過失があったと判断したとしても, 本件公判記録の通読から了解可能である。しかし, 医学の進歩とは絶縁した判決である。

いつれの医療事故裁判も, 特殊な事案であり, 現在の裁判機構による法廷での判断(判決およびその論拠)が普遍的に拡大解釈されることは, 誤謬の拡大に通ずる。このことは本件事案に限ったことではなく, どの医療事故裁判にも言える。

日進月歩の医学と同様に, 法律上の概念も時々刻々と変化している。医学—法学の相互理解と公正な判断を下すためには, 医学の各分野の専門家と法学の専門家が同等の立場で, 提訴された事件について審議できる機関が必要である。個々の事件について当該専門家に鑑定を依頼するのみでは, 裁判官が事件の背景または全容を理解することは不可能であり, 医事紛争の裁定策として賢明ではなく, 知的内容にも乏しい。

運輸省には高等海難審判庁があり, その下部機関として地方海難審判理事所がある。医事紛争と医療不信の改常策として, 厚生省に医事審判所(仮称)を設立すべき時機が到来している。

↓ 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

研究目的:

乳児突然死に関する疫学的調査として内藤・松島(1973),高橋(1976)の報告は,わが国の乳児死亡統計の実態およびその真の死因究明に貴重な先鞭を与えている。これらの調査で最大の難関は,剖検例が少ないことと,診断論拠の追跡が不可能なことにあった。昨今,欧米で多大な関心が寄せられている乳幼児急死症候群(SIDS)に相当する疾患がわが国の乳児急死のうちでどれくらいあるかを把握する前段階として,どのような剖検死因がつけられているかについて検討する必要がある。なぜならば,わが国ではSIDSの概念が定着していないからである。