

乳幼児突然死症候群の診断システムの確立に関する検討

(分担研究：乳幼児突然死症候群 (SIDS) のリスク軽減に関する研究)

分担研究者 仁志田 博司
研究協力者 戸苺 創、加藤稲子、山口信行、宮口英樹

要約：乳幼児突然死症候群 (SIDS) はいまだ原因不詳の疾患であり、その病態把握や正確な発症頻度の算出には、解剖が不可欠である。わが国は、全国的に見れば監察医制度の普及が不備であり、この点では先進諸国の中にあつてきわめて特異的な国であると言わざるをえない。昨年度の厚生省研究班にて定義の改訂がなされ、剖検が義務づけられたが、本年度は、本症の診断システムの確立を目的とし、剖検履行に関与する5項目について検討を行った(1乳幼児の突然死に対する解剖制度に関する問題、2異状死体の定義に関する問題、3わが国における監察医制度に関する問題、4乳幼児の突然死に対する剖検履行の条例化の可能性について、5乳幼児突然死症候群の診断のためのガイドラインの普及について)。その結果、国レベルでの監察医制度の充実が急務であると結論された。

見出し語：乳幼児突然死症候群、診断システム、監察医制度

研究方法：乳幼児突然死症候群 (SIDS) は、乳児の突然死に対して剖検が義務づけられている先進諸国では生後1か月以上1歳未満の乳児死亡の原因の第1位を占めていることが把握されている。乳児死亡率が世界で最も低いわが国でも、最近になりようやく本症に関する関心が高まり、社会的のみならず医学的にも多くの研究者の注目するところとなっている。しかし、一方で本症の原因はいまだ全く不詳であり、その病態解明には、本疾患が病名の通り突然死である以上、全ての例で解剖がなされるべきである。また、非解剖例が多く見られる現状では、わが国における正確な本症の発症頻度の把握すら困難である。平成6年度の厚生省研究班報告にて、乳幼児突然死症候群 (SIDS) の定義の見直しがなされ、従来、わが国の現状を鑑みて広義と狭義に分けて定義されていたものが、「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況および剖検によってもその原因が不詳である、乳幼児に突

然の死をもたらした症候群」と、いわば剖検を義務づけた形に改定された。そこで、本年度は、わが国の現状を踏まえた本症の診断システムの確立に必要な以下の5項目について検討を行った。

- 1 乳幼児の突然死に対する解剖制度に関する問題
- 2 異状死体の定義に関する問題
- 3 わが国における監察医制度に関する問題
- 4 乳幼児の突然死に対する剖検履行の条例化の可能性について
- 5 乳幼児突然死症候群の診断のためのガイドラインの普及について

結果および考察：

- 1 乳幼児の突然死に対する解剖制度に関する問題
わが国で乳幼児の突然死に遭遇した医師は、たとえそれまで診ていた担当医であっても、24時間以内に診察していなければ異

3 わが国における監察医制度に関する問題

わが国の監察医制度は、日本人を保護するための公衆衛生的措置として昭和21年12月11日の連合軍総司令部公衆衛生福祉部が日本政府に提示した指令に始まる。提示内容は外因死に限らず、外因死の疑いが無くてもその死因が明らかでないものも含んでおり、監察医の取り扱う死体として、殺人または過失致死の被害者、災害死亡者、自殺者、原因不明の急死者、非受療死亡者、刑務所内死亡者、その他異常状態下の死亡者、となっている。即ち、内因死のうち原因の明らかでないものをも広くカバーしているのであり、まさに乳幼児突然死症候群（SIDS）もその対象となるのである。そして、このことは現在一部ではあるが、実施されている監察医制度にも生かされている。

先の連合軍総司令部の指令を受けて、東京都では昭和21年4月1日に、大阪府では同年4月30日に監察医制度が発足した。昭和22年には、京都府、神奈川県、愛知県、兵庫県、福岡県でも監察医制度が発足しているが、昭和24年12月1日の死体解剖保存法の施行に伴って、東京都の区に存する地域、大阪市、横浜市、名古屋市、京都市、神戸市、福岡市に監察医制度が置かれることになった。その後、主として予算的な理由で、昭和29年から福岡市で、昭和31年から京都市で廃止されており、名古屋市では件数が限定された形に縮小され、横浜市でも予算的措置が打ち切られているのが現状である。従って、現時点で、監察医制度が十分履行されているのは東京都と大阪府のみと言える。ただし、一部の地域では準監察医制度が履行されている。

いずれにせよ、このような現状で、もしも異状死体の定義の解釈が拡大され、いわゆる内因死で原因の明らかでないものを全てを異状死体として監察医制度を一様に適用するとした場合、監察医の絶対数の不足のみならず、制度そのものの不備故に、到底対応不可能となることは明らかである。従って、異状死体の解剖を諸外国並に義務づけるには、その受け皿となるべき監察医制度の完備が不可欠であると結論される。

4 乳幼児の突然死に対する剖検履行の条例化の可能性について
以上の如く、異状死体の定義の解釈の仕方、監察医制度の履行状況などによって、わが国では例え同じ死に方をしても、各都

道府県によってその対応が異なるのが現状である。そこで、地域行政の中で、特例として例えば1歳未満（あるいは2歳未満）の突然死は全て解剖を義務づける条例を都道府県レベルで制定する道が残されている。これらの条例は、その地方の行政上、何らかの特徴が見い出されるならば決して不可能なことではないと考えられる。しかし、仮に、条例化がなされたとしても、監察医制度そのものが不備のままでは全く用をなさないことになる。従って、詰まるところ、国家レベルでの監察医制度の徹底普及以外にわが国の現状を改善する術はないものと結論される。

5 乳幼児突然死症候群の診断のためのガイドラインの普及について

監察医制度の不備という、先進諸国にあってはきわめて特殊なわが国の現状を打開するには、国家レベルでの大型の予算に裏打ちされた大改革が必要であるが、一方で、乳幼児突然死症候群（SIDS）にいつ遭遇するかもしれない一般医師への本症に関する啓蒙普及もきわめて重要である。その啓蒙普及には、平成6年度の厚生省研究班にて検討した「乳幼児突然死症候群（SIDS）の診断の手引き」（表1）の活用に加え、現時点での各地域の監察医制度もしくは解剖状況に即した、具体的な指導が必要である。

現在、一般医師が乳幼児の突然死に遭遇し、仮に異状死と判断された場合で、解剖される手順には、まず病理解剖と法医学解剖に分けることが出来る。前者の病理解剖は、臨床医が遺族を説得し承諾を得て、死体解剖保存法第2条および第7条に基づいて、大学あるいは病院の病理医が行うものである。後者の法医学解剖には、司法解剖、行政解剖、承諾解剖の3種あり、いずれも警察が関与するものである。このうち司法解剖とは、死体解剖保存法第2条ならびに刑事訴訟法第129条又は第225条に基づき、警察が裁判所に解剖許可を申請し捜査令状の元で行うもので、犯罪性のきわめて高い時に履行される。これに対して行政解剖は、警察が司法解剖にする予定が無く、監察医事務所と連絡し、監察医が死体解剖保存法第2条および第8条に基づいて行うものである。さらに、承諾解剖とは、監察医制度の無い地域に

状死として扱うべきとされており、このことは医師法（昭和23年法律第201号）第20条に「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではない」と記されていることから明らかである。ただし、この場合、わが国でいう検案とは、多少の混乱はあるものの⁽¹⁾、欧米の如く剖検まで含めるのではなく、医師が行う死体の外表検査のみでもよく、必ずしも剖検を含まないと解釈することが一般的とされている。つまり、異状死体として扱うべきであっても、剖検は義務付けられてはいないことになる。しかし、あくまで一般論として、異状死体である以上、剖検なくしては正確な診断名を記載出来ないとも言える。さらに、医師法第21条には、「医師は死体又は妊娠4ヶ月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」とあり、このままわが国で発生している全ての突然死に適用されるならば、相当数が解剖されることになるものと思われる。然るに、現状では異状死体の届け出をせずに処理されている場合が依然として多くみられるのである。つまり、犯罪性が否定されても、本来ならば剖検をしなければ死因を確定出来ない筈であっても、多くの臨床医が解剖なくして死因を決定しているのである。この原因は、わが国の社会文化的背景もさることながら、多くの場合、剖検の実際的なシステムが完備されていないことが大きく関与しているものと思われる。ただし、このような解剖なくしての死因の決定でも違法とはならない。それは、異状死体の定義の解釈に巾があるからである。

2 異状死体の定義に関する問題

医師法第21条で言う「異状死体」について正確に規定している法律はない。従って、その解釈は事例毎に、あるいは検案又は死亡診断する医師毎に異なっているのが現状である。一方、死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）第8条に、「制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、これに検案させ、又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」とある。ここで注目すべきは、この法律の目的が死因追求となっていることで、死体解剖保存法第11条（「死体を解剖した者は、その死体について犯罪と関係のある異状があると認めるときは、24時間以内に、解剖をした地の警察署長に届け出なければならない」）にみられるような犯罪に限定している規定とは、趣を異にしている点にある。本来ならば、警察へ報告された事例のみを対象とする死体解剖保存法であるにも拘わらず、第8条の如く、「異状死体」の範囲を広く解釈していることはきわめて重要で、まして医師法第21条で言う「異状死体」は、全ての死因の明らかでない場合を含むと解釈すべきであろう。

このことは、平成2年度の厚生省の一事業として「臓器技術臨床研究開発事業」が企画され、その中に「腎移植医療における監察医制度をめぐる諸問題に関する研究」と題する研究班が組織され、詳細に検討されている⁽²⁾。さらに、日本法医学会は、平成6年5月付けで「異状死ガイドライン」を作成して、日本法医学会雑誌第48巻5号に公表し、同様のものは全国の医師に広く知らしめる目的で日本医師会雑誌にも掲載されている⁽³⁾。それによると、「外因による死亡、外因による傷害の続発症、あるいは後遺傷害による死亡、診療行為に関連した予期しない死亡、など」の他に、「死因が明らかでない死亡」も明記されている。これからも明らかなように、法医学界においても、何を以て異状とするかは大いに議論のある所であり、法の解釈如何によって、対応が異なる現状に、定義を明確にすることで方向性を示した形となっている。

いずれにせよ、異状死体の定義の問題もさることながら、解釈に巾が存在する以上、異状と判断する医師側の意識の方により大きな問題があるといえる。この場合、突然死に遭遇する一般医師の意識を左右する最大の要因は、背景に存在するこれら異状死体の剖検システムの完備の有無であろう。残念ながら、一部の地域を除いて、わが国の監察医制度は、現時点で、決して完備しているとは言い難いのである。

において、警察が遺族を説得し承諾を得て、死体解剖保存法第2条および第7条に基づいて大学の法医が行うものである。

乳幼児突然死症候群（SIDS）の可能性のある場合、監察医制度が履行されている地域にあっては行政解剖を、無い場合には病理解剖あるいは承諾解剖のなされるのが現時点では最良である。比較的大きな病院へ搬送され死亡確認された場合には病理医によって病理解剖がなされることに問題はないが、すでに自宅で死亡している場合や（乳幼児突然死症候群の約8割は自宅で発生している）、個人の開業医院など扱われる場合には、病理解剖、承諾解剖、いずれの場合にも予算上の問題が生ずる。精神的な打撃を受けている遺族に、重ねて経済的な負担を強いることは心苦しく、義務づけることにも抵抗を生ずる。ここに至っても、やはり監察医制度の完備こそ早急に検討されるべき課題であるという結論に到達する。

今一つ留意しなければならないことは、一般に司法解剖以外は遺族の承諾を得る形となるが、これらの解剖は全て、遺族のために履行されるべき点である。即ち、事故ではなく疾病であることを確認するための唯一の手段であり、しかも、この機会を逃せば後日になって疾病であることの証明はきわめて困難であることを認知するよう、遺族に説明すべきである。乳幼児突然死症候群（SIDS）の家族の会に所属している多くの遺族が、解剖をしておくべきであったことを悔やんでいる事実を、一般医師も認識すべきである。

以上、わが国の現状に鑑みて、最適な手段で可能な限り多くの乳幼児の突然死が解剖されることを期待したい。一方で、先進諸国の中にあつて、これ程監察医制度が整備されていない国はきわめて珍しく、一刻も早く国家レベルで取り組む必要があることを強く訴えるものである。

最後に、本研究の遂行にあたって、札幌医科大学法医学教室舟山真人助教授に資料の提供を含め、本報告書作成にあたって多大な援助を受けたことを付記し、深甚の謝意を表する。

文献

- 1 三上八郎ら：検視、検屍、検死、検案の関係。日法医学会誌。49:488-497, 1995
- 2 「腎移植医療における監察医制度をめぐる諸問題に関する研究」平成2年度厚生省研究班報告書
- 3 「異状死」ガイドライン、日医誌。113:2,180 1995

表1 乳幼児突然死症候群の診断の手引き

乳幼児突然死症候群の新しい定義

【乳幼児突然死症候群】

(Sudden Infant Death Syndrome:SIDS)：

それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況および剖検によってもその原因が不詳である、乳幼児に突然の死をもたらした症候群

Apparent Life Threatening Eventの定義

【乳幼児突発性危急事象】

(Apparent Life Threatening Event:ALTE, アルテ)：

それまでの健康状態および既往歴からその発症が予測できず、しかも児が死亡するのではないかと観察者に思わしめるような無呼吸、チアノーゼ、顔面蒼白、筋緊張低下、呼吸窮迫などのエピソードで、その回復に強い刺激や蘇生を要したもののうち原因が不詳のもの

注) SIDSと未然型SIDS(near miss SIDS)が必ずしも同一の疾患群でない可能性を考慮し、従来用いられてきた未然型SIDS、ニアミスSIDSに代わり、乳幼児突発性危急事象（ALTE、アルテ）という用語を用いることとする

【診断に際して】

SIDSの診断は剖検に基づいて行う（病理解剖、行政解剖、まれに司法解剖）

注) やむを得ず剖検なくして死亡診断書（検案書）に記載する場合でSIDSの可能性が高い場合には「乳幼児突然死症候群の疑い」とする

*SIDSの可能性が考えられる状況

- 1 それまで健康で、死亡が全く予測されなかった
- 2 窒息と考えられる明らかな異物（おもちゃ、食物など）が発見されない
 - # ミルク、吐物などが気道に認められてもそれだけで死に至ることは少ない
 - # 単にうつぶせだけで鼻口腔閉鎖による窒息が起こることは考えにくい
- 3 犯罪の可能性がない

【特徴】

- 1 日本での発症頻度は出生2000人にひとりと推定され、生後2から5カ月に多く、6カ月未満がほとんどを占めるが、2歳までは発症する可能性がある
- 2 SIDSを持つ母体のリスクは（出生体重とは関係なく）、喫煙と低年齢（20歳未満）である。
- 3 それまでに無呼吸、ALTE、チアノーゼ、などのエピソードをもつことは比較的少ない
- 4 母体、児自身にもSIDSを予測しうる特徴的な所見はみられない
- 5 SIDSに特徴的な病理学的所見はない
- 6 呼吸循環調節にわずかな異常のみられることがある

【死亡状況および既往歴】

- 1 睡眠中に発症することがほとんどである
- 2 死亡前に軽い呼吸器か消化器症状を呈することがある
- 3 遺伝性は明らかではない

【剖検所見】

- 1 直接の死因となるような病変を認めない
- 2 暗赤色流動性血液、諸臓器のうっ血、粘漿膜下の溢血点は急死に共通した所見であり、SIDS症例にも認められることがある。
- 3 扁桃、上気道、気管支、肺などに直接の死因とするには軽微な病変がみられることがある。



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



要約:乳幼児突然死症候群(SIDS)はいまだ原因不詳の疾患であり、その病態把握や正確な発症頻度の算出には、解剖が不可欠である。わが国は、全国的に見れば監察医制度の普及が不備であり、この点では先進諸国の中にあっけきわめて特異的な国であると言わざるをえない。昨年度の厚生省研究班にて定義の改訂がなされ、剖検が義務づけられたが、本年度は、本症の診断システムの確立を目的とし、剖検履行に関与する5項目について検討を行った(1 乳幼児の突然死に対する解剖制度に関する問題、2 異状死体の定義に関する問題、3 わが国における監察医制度に関する問題、4 乳幼児の突然死に対する剖後履行の条例化の可能性について、5 乳幼児突然死症候群の診断のためのガイドラインの普及について)。その結果、国レベルでの監察医制度の充実が急務であると結論された。