

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月21日現在

機関番号：11301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2010～2011

課題番号：22653010

研究課題名（和文）

疫学研究によって得られた科学的知見の法領域における活用手法の現代的探求

研究課題名（英文）

Forensic epidemiology-exploring the role of epidemiological study in the field of law-

研究代表者：伊藤 慎一郎 (ITO SHINICHIRO)

東北大学・大学院法学研究科・特任フェロー

研究者番号：30552509

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、法領域における疫学研究の役割を探究するとともに、一般的因果関係と個別的因果関係との関係に考察を加えることにある。そのために、疫学的方法論や有毒物質による健康被害訴訟について、調査を行った。その結果、疫学研究によって得られた科学的知見の適正な活用とそのための訴訟制度の改善が必要であるとの結論を得た。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to explore the role of epidemiological study in the field of law and assess the association between specific causation and general causation. I discussed the epidemiological approach to disease and toxic tort litigation. As a result, it has been revealed that it is necessary to use epidemiological evidence appropriately and improve the litigation system.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合 計
2010 年度	1,100,000	0	1,100,000
2011 年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
年度			
総 計	1,900,000	240,000	2,140,000

研究分野：民法、疫学

科研費の分科・細目：法学、民事法学

キーワード：因果関係

1. 研究開始当初の背景

(1) 近年、科学技術の発展とともに、有毒物質による大規模な健康被害が発生するようになった。このような健康被害には、危険因子が多岐にわたり、健康に対する影響の発生まで一定の潜伏期間があるという特徴があり、生物学的機序の解明が困難を極める場合もあった。そのような中、原因の究明に大きな役割を果たしたのが疫学研究である。

(2) 公害訴訟を契機として、法領域における疫学研究の活用について、多くの研究が行われてきた。しかし、これらの研究は、近年の疫学の発展を十分に反映していない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、上記のような法と疫学との間隙を埋め、法領域における疫学研究の活用について、最先端の現代疫学の見地から、従来の研究を批判的に吟味し、体系的に再構築する点になる。

3. 研究の方法

(1) 疫学領域における因果関係概念の考察

医学領域における因果関係の概念に関する議論の把握、統計解析手法の確認、科学的推論過程の調査を行うため、資料収集や関係医療機関を訪問しヒアリングを行った。

(2) 法領域における疫学の活用手法の探求

第一に、国内の判例・研究状況の検討を行うため、従来高い関心を集めてきた公害訴訟

のみならず、タバコ訴訟等の新たな大規模・健康被害訴訟についても、調査を行った。

第二に、海外、特に米国における判例を整理・分析するとともに、学説の展開を調査した。

第三に、証明度を基軸とした訴訟法的観点からの考察に取り組んだ。そのため、公害訴訟を担当した弁護士等の実務家からヒアリングを行うとともに、当時の訴訟関係資料の提供を受けた。また、関連シンポジウムに参加し、海外の訴訟制度について理解を深めた。

4. 研究成果

(1) 疫学領域における因果関係概念について

現在の疫学の世界では、当該研究によって得られた知見が、厳しい反証に耐えうるか否かによって因果関係の有無の判断を段階的に行う。反証に耐えるとは、具体的には偶然・バイアス・交絡という競合的解釈を如何に排除するかということである。

まず、偶然とは、測定値の確率変動による研究結果への影響をいう。疫学研究では、一定の人数の標本集団を抽出した上で曝露要因や疾病状態についての測定を行うが、そこから得られたデータは、母集団の真の値とは合致せず、それより大きいこともあれば小さいこともある。このデータへの影響が偶然と呼ばれるものであるが、この場合、標本内の対象者数が大きいほどデータは安定し、逆に小さいほど不安定となる。このような偶然の影響の程度を定量的に評価するのが統計的有意差検定ないし統計的推定である。前者は母集団について仮説を設定し、標本集団においてその仮説と矛盾する観察結果を認める確率を計算することで、標本で観察された関連性が確率変動によるものか否かを判断する。後者は点推定と区間推定という2つの方法を用いて、データ解析段階で偶然の影響を定量的に評価するものである。標本で観察された相対危険度またはオッズ比を点推定値とした上で、確率変動の影響を考慮し、繰り返しによる調査によって期待される点推定値の変動の度合いを区間推定とする。特に、同人数の標本を繰り返し抽出して調査を行った場合に、95%の確率で点推定値がその範囲内の値をとるような区間を95%信頼区間というが、この範囲の幅が狭いほど、得られるデータも安定したものとなる。これらの方法を用いることで、得られたデータへの偶然の影響は高い確率で制御できるといえる。

次に、バイアスとは、曝露要因と疾病との実際の関連を過大評価したり過小評価したりして、誤った研究結果を導いてしまう現象をいう。バイアスは大きく分けて情報バイアスと選択バイアスがある。情報バイアスとは、曝露要因や疾病に関する情報の測定方法に問題があるために、両者の実際の関連が誤って評価されてしまう現象をいう。さらに情報

バイアスには、曝露要因に関する思い出しバイアスと疾病に関する過剰診断バイアスの2種類がある。一方、選択バイアスとは、研究対象者の選択方法に問題があるために、曝露要因と疾病の実際の関連が過大評価されたり過小評価されてしまう現象をいう。バイアスの影響は、データの分析段階で定量的に評価したり除去することは通常できず、研究を計画する時点で、バイアスの影響を予防する対策を立てることが重要となる。

最後に、交絡とは、曝露要因と疾病の実際の関連性が、第三の要因の影響によって過大評価ないし過小評価されてしまう現象をいう。この第三の要因を交絡要因というが、交絡要因と認められるためには、①その要因自体が、疾病に対する危険因子である②研究のベースとなる人口集団で、その変数と曝露要因に相関関係がある③曝露要因と疾病との因果関連の中間段階に位置するものではないという3つの基準を満たす必要がある。交絡要因は、まず研究計画の段階で、交絡の可能性のある要因の分布を制限して研究の対象者を選択することで抑制することができる。また、層別化分析や多変量解析といった統計的手法によって、データ解析段階で制御することもできる。このように、交絡はバイアスと違って、データ分析の段階で定量的に評価できる点に特色があるものの、その前提として交絡要因に関する情報収集が必要となる。

以上のように、疫学では、結果の正当性を否認する阻害因子をどのように否定できるかを系統的に吟味することが重要となり、「非因果的な競合解釈の否定を通した、因果性のネガティブな承認」という論理形式が、判定基準該当性以上に重視されている。

また、因果性の判断においては、そもそものような研究手法によってデータが得られたかも問題となる。疫学において、研究手法は研究デザインと呼ばれるが、因果性を判断するために行う研究デザインは複数存在する。その中で、どの手法によってデータが得られたかということが重視されている。疫学における研究手法は、大きく分けて、介入研究と観察研究に分けられる。介入研究は、研究者が積極的に治療法や予防法を行って、研究の対象者に介入する研究手法である。これに対して、観察研究とは、研究者は積極的な介入を行わず、対象者自身の日常的な食生活などの行動を調査する手法である。以下では、その中でも信頼性が比較的高いといわれる、介入研究に分類される無作為割付臨床試験、観察研究に分類されるコホート研究について説明する。

無作為割付臨床試験とは、研究対象者を「介入群」と「対照群」の2群に無作為に分け、「介入群」に割り付けられた対象者のみ

因子へ曝露させ、その後、介入群と対照群の疾病の罹患率などを比較する。この手法は、研究の対象者を無作為に介入群と対照群に振り分けることから、選択のバイアスが生じることを防ぐことができ、他の研究手法と比べて、最も信頼性の高い研究手法であるといえる。その反面、無作為割付臨床試験は、多大な時間と費用を要し、また、対象者の割付について倫理的な問題が生じるおそれもある。

次に、コホート研究とは、人間集団を前向きに追跡していく研究である。その中でも、前向きコホート研究とは、多数の健康人の集団を対象として、最初に、疾病の原因となる可能性のある要因を調査し、次に、この集団を追跡調査して、疾病にかかるものを確認する手法である。前向きコホート研究は多人数の集団を長期間にわたって追跡調査しなければならないため、多大な手間と費用がかかる。

前向きコホート研究が、対象者の曝露原因を研究者が調べるところから研究が始まるのに対して、すでに曝露が起こってしまった後で、研究者が事後的にその状況を調べ、さらにその集団を追跡調査することで疾病の発生を確認するのが後ろ向きコホート研究である。費用や倫理性の点で無作為割付臨床試験より容易に行うことができるというメリットもあるが、バイアスの可能性があることから、研究結果の解釈はいくらか割り引いて見る必要がある。

この他にも、症例対象研究や断面研究、地域相関研究といった研究手法も存在するが、その信頼性は相対的に低い。疫学研究といっても、その手法は様々であり、それぞれメリットとデメリットを内含している。一般的に、結果の信頼性と調査のしやすさは、相反する傾向にあるが、法領域において疫学的因果関係を用いる場合、どのような研究手法によって因果性の有無が検討されているかを注意する必要がある。

(2) 国内の研究状況について

① 法的因果関係について

不法行為に基づく損害賠償請求が認められるためには、因果関係の立証が必要となる。この点について最高裁判所は、東大病院リンパ腫事件判決において、「訴訟上の因果関係の立証は…高度の蓋然性を証明することである」として、損害賠償上の因果関係の立証に関する一般原則を判示している。

② 疫学的因果関係について

昭和40年代に公害被害が社会問題化する一方で、公害訴訟においては、個別被害者の具体的な被害原因を臨床的あるいは病理学的方法によって特定することが困難あるいは不可能であるケースが多かった。そこで、公害の領域では、因果関係を疫学的手法によ

って証明するという方法が活用されるに至った。しかし、その後疫学的手法による因果関係の証明に対しては批判や疑問が呈され、訴訟上においても疫学的手法による因果関係の証明の成否が争われるようになった。

疫学的手法による因果関係の証明とは、「疫学的領域の知見・手法によって得られたいわゆる疫学的因果関係を法領域における因果関係の認定に利用しようとするものである」。疫学は、「実際の人口集団を対象として、疾病とその規定要因との関連を明らかにする科学」であり、法領域における事実認定に際しても科学的資料を提供し得る。とすれば、疫学的因果関係を法領域の因果関係に適用するという方針は正当なものであるといえる。しかしながら、疾病の発生を予防するため、集団現象としての疾病の原因を探ることを目的とする疫学領域における因果関係を、個別被害の賠償責任を具体的個人に負わせることを目的とする法領域における因果関係の認定に際して、どの程度利用できるかは検討の余地がある。

疫学的因果関係は、疾病発生の分布を考察することを通じて、疾病の原因の仮説を立て、原因と疾病との間に一定の関連性があることを検証することによって認定されるものであり、この関連性とは、①時間性②特異性③一致性④強固性⑤整合性であり、これらの条件が満たされれば、疫学的因果関係の存在は肯定されると考えられていた。

このように疫学的因果関係は、ある因子と疾病との間における一般的因果関係を認定するものであり、ある因子とその集団に属する個人の罹患した疾病との間における個別的因果関係を認定するものではない。つまり疫学的因果関係を認定できたとしても、それは具体的な個人の罹患した疾病の原因が何であるかを導くものではないのである。疫学的手法によって認定された一般的因果関係は、個別的因果関係が高度の蓋然性を持って証明されるための証拠のひとつに過ぎない。即ち、疫学的調査によって「解析された結論は、ひとつの医学的、自然科学的な解明に資する事実的評価として意味を持ち、かつ、それが裁判における事実認定上重要な間接事実を構成し、これらを含む裁判所による総合的検討による蓋然性証明により、適正な事実的因果関係の認定が導かれる筈であって、この集積されたデータと評価から、経験的に事実的因果関係が同定されることになる」のである。しかし、公害訴訟などにおいては、個々の被害者における病理学的・臨床学的因果のメカニズムが解明されていない場合、被害者救済の観点から、疫学的に証明された一般的因果関係を個別的因果関係の認定に利用することが行われてきた。

以上のことから、疫学的因果関係は大きく

分けて3つの方策によって個別的因果関係の認定に利用されてきたといえる。第一に、疫学的手法によって証明された一般的因果関係を実質的には主要事実にまで高めて個別的因果関係と同一視する方策（同一視説）、第二に、一般的因果関係が疫学的手法によって証明されたことをもって個別的因果関係の存在を推認する方策（推定説）がある。そして第三の方策として、疫学的因果関係は個別的因果関係を認定する上で、単なる間接事実に過ぎないと捉えるものが考えられる。そこで以下では、公害訴訟を通して第一及び第二の方策を検討した上で、第三の方策を、この類型に該当すると考えられるタバコ訴訟によって確認する。

③公害訴訟と疫学的因果関係

疫学的手法によって証明された一般的因果関係と個別的因果関係を同一と捉える、即ち疫学的因果関係の同定がなされれば、それを一般的「因果関係」と捉え、その命題で示される諸条件の充足の有無を検討することによって個別的「因果関係」を認定し、もって「因果関係」の認定ができるとする方策（同一視説）をとった裁判例としてイタイイタイ病訴訟控訴審や六価クロム事件がある。

この方策は、疫学的手法によって証明された一般的因果関係と個別的因果関係との相違をあえて問題にせず、個別的因果関係の認定を行っている。この場合、加害者側としては、自らが免責されるには、疫学的手法によって証明された原因物質と疾病との関係を臨床医学ないし病理学による解明によって覆すか、原告が曝露されていないことを反証によって立証するしかない。このように、一般的因果関係と個別的因果関係を同一視する方法は、被害者保護を最大限に図る方策といえ、当該疾患について考えられる原因が唯一のものである特異性疾患については妥当なものと評価できる。なぜなら、集団において多発した疾病の原因と個別患者の発症の原因とは、並行的に論ずることができるからである。

しかし、このように疫学的因果関係が認められれば、法的な個別的因果関係も当然認められるとする見解に対しては、疫学を過大視する傾向に陥っているとする批判がある。特に、複数の原因が想定される非特異性疾患の場合、特異性疾患と同様に扱うことには問題がある。疫学的因果関係は、ある因子への曝露がある疾病の罹患率を高めることの原因になっているということしか示しておらず、他の原因因子についての考察はなされていない。即ち、当該因子に曝露された者が当該疾患に罹患したとしても、その罹患の原因が何であるかは疫学的因果関係からは導くことはできないからである。

また、疫学的因果関係から個別的因果関係

を導き出すための方策としては、疫学的因果関係の存在が同定され、当該疫学的因果関係に述べられている諸条件を充足する事実が証明されたならば、個別の因果関係の存在を事実上推定する（推定説）というものが考えられる。この方法を採用する代表的な裁判例が四日市ぜんそく事件であり、同様の方策は、西淀川大気汚染公害事件判決や倉敷大気汚染公害事件判決でも採られている。

推定説は、集団は個人の集まりであって、集団に対して原因物質による負荷がある場合、右負荷はその集団を構成するすべての人に対して影響を与えていることは明らかであり、従って、特別の事情がない限り疫学的因果関係を個人に対して推定することは当然であることを根拠としているが、この見解は、多くの支持を受けている。例えば、疫学的手法によって、一般的因果関係が認められれば、状況証拠の積み重ねとして、個別的因果関係を推定して差し支えないとして、証明度の観点から支持するものもあれば、理論上は、他原因の存在等の特段の事情の存在につき立証の機会を与え免責の余地を被告側に残している点に鑑みて、証明責任の分担の面から支持するものもある。

しかし、この方策も第一の方策と同様に、非特異性疾患では曝露集団内の患者について、因子への曝露が疾病ないし症状悪化については何の影響もないというおそれがある。また、因子への曝露が患者全員について疾病罹患ないし症状悪化をもたらしているとして、疾病罹患と症状悪化とを区別しないで因果関係を推定することは、両者の被害態様が異なり賠償額にも影響を与えることから、その妥当性には疑問の声もある。

このように、公害訴訟においては、疫学的手法によって証明された一般的因果関係を用いて個別的因果関係を認定するということが広く行われてきた。その背後には、被害者保護という政策目的を裁判の場において実現するという考えがあるのであるが、一方で当該因子によって健康被害を受けたのではない者についてまで、加害者に賠償責任を負わせる危険がある。また、ある経験則を示す蓋然性の程度と他原因が存在することの可能性とは、当該経験則における肯定面と否定面であり、経験則による事実的因果関係の証明は、常に他原因の否定と表裏一体の関係にあるといえる。とすれば、因果関係を高度の蓋然性をもって証明するためには、援用する経験則が高度の蓋然性を有するのは当然であるとしても、その裏側としてある他原因が存在することの可能性も高度の蓋然性をもって否定しなければならないといえる。同一視説ではこの点を事実上無視し、推定説においても事実上の推定と間接反証の理論によりその証明責任を被告側に転換するこ

とで、右原則を逸脱していると考えられる。
④タバコ訴訟と疫学的因果関係

喫煙が健康被害をもたらすと認知され、訴訟の場において争われるようになって久しくなる。当初は、非喫煙者が喫煙による被害を主張していたが、今日では喫煙者が原告集団を結成し、タバコ会社を訴える状況となっている。

喫煙者が訴訟を提起した事例である東京地裁平成15年10月21日判決において、裁判所は、喫煙が各種疾病の罹患率を高めることは認められるが、他要因の存否や寄与の割合などから個別の原告らの因果関係を推認することはできないと判示した。このように、タバコ訴訟では、疫学的手法によって一般的因果関係が認められたものの、そこから個別の因果関係の認定をすることを否定している。これは、原告個人が、喫煙を原因として当該疾患に罹患したということまで証明しなければならないことを示している。

(3) 海外の研究状況について

従来、疫学的証明を含む集合的証明を個別の法的因果関係の証明において活用することができるかについては、「証拠の優越」という証明の程度との関係において問題とされてきた。この問題の背景には、ある危険因子が疾病の原因であるという一般的因果関係と、当該原告がその要因に曝露したことによって疾病に罹患又は死亡したという個別の因果関係との乖離がある。この点については、証拠の優越を放棄し、一般的因果関係によって個別の因果関係を認定する見解と、証拠の優越を維持して、一般的因果関係と個別の因果関係を区別しつつ、一定の範囲で一般的因果関係を利用する見解が対立してきたが、以下では、証拠の優越を放棄し、新たな判断枠組みを提唱する代表的な3つの見解を紹介する。

第一に、David Rosenbergによる「割合的責任論」がある。Rosenbergは、有害物質が問題となった事例において、統計的手法を用いることによって因果関係を直接的に証明することを論じている。その際、Rosenbergは「証拠の優越」の基準を放棄し、損害の分配のための確率的規範を採用するとともに、多数の被害請求をクラス・アクションによって統合することを主張した。この見解は、道具主義的な根拠に加えて、矯正的正義を実現するという点に依拠していると考えられている。

第二に、Christopher Schroederは、矯正的正義と割合的責任の調和を図り、いったん不法な行為が犯された場合、不法行為は成立し、当該行為が被害の原因であるか否かは、行為者が関与しえない偶然であることを出発点とする。その上で、増大したリスクの責任を課すことは、矯正的正義と符合するだけでなく、「原因に基づく体系」とも適合している。

第三として、Dan Farberも、「証拠の優越」の基準を批判し、割合的責任論を是認している。Farberは「最もありうる被害」を主張し、危険因子によるリスクの上昇が2倍を超えない場合であっても、被告によって侵害された蓋然性が最も高い者については完全な填補を行い、もっとも蓋然性の低いものについては、救済を行わないとした。

以上のような見解に対しては、「一般的因果関係」は因果的予見性を示すのみであり、事前予見的な統計的証拠と、事後的な法的因果関係の評価は明確に区別されるべきであるという批判がある。そして事後的な評価は、危険因子が疾病ないし死亡という結果の原因となったことを認定するために必要なすべての状況が示されたかという特定の証拠に加えて、潜在的な競合原因を除外する証拠まで必要となる。これらの点について証明がなされないと、個別の事例において、被告の行為が特定の原告の損害の原因となったか否かについて相当の不確実性が伴うことになる。また、以上の見解は、いずれも個別の因果関係の蓋然性が50%を超えないという点に着目して提唱されたものであり、「証拠の優越」という伝統的な観点からは、原告が証明責任を果たしていないという重大な欠点を抱えていることになる。

他方、「証拠の優越」の基準を維持する見解においては、一般的因果関係と個別の因果関係の関係性は、疫学研究等がどの程度の証明力を有するかという問題に帰着する。この点については、「相対危険度」が2を超えた場合、個別の因果関係について「証拠の優越」の基準を満たすという見解が有力に主張され、一部の判例においても採用されてきた。相対危険度とは、危険因子に曝露した集団がある疾患を発生又は死亡する確率を、曝露していない集団の発症率又は死亡率で割ったものをいう。そして、 $\{(相対危険度 - 1) / 相対危険度\} \times 100$ によって、「寄与危険度割合」が導かれる。そこで、「証拠の優越」の基準は50%を超える証明がなされた場合に満たされることから、相対危険度が2を超えれば、問題となっている危険因子に曝露した原告は50%以上の確率で当該因子によって疾病に罹患した者に当たり、疫学研究によって原告は証明責任を果たしたことになる。

もっとも、このような理解には、以下の3つの批判がある。第一に、疫学研究によって評価された危険性は、集団の平均的なリスクであり、曝露した個人のリスクを正確に反映しているわけではない。第二に、相対危険度の数値に関わらず、リスクの上昇は「関連性」があり、「証拠能力」が認められ得る場合がある。疫学研究によって算定された相対危険度は、危険因子に曝露した集団に関するものである。もっとも、特定の個人に関する

他の背景的な因子への曝露の量及び程度のようなさまざまな要因を考慮することで、当該個人を曝露集団の中から識別し、個別的な因果関係についての評価が可能となる。このようにして評価された個別的因果関係は、疫学的研究においては相対危険度が2を下回っている場合であっても、個別的要因の調整を行うことによって、当該個人についてはどちらかといえばありうるということができる。第三に、相対危険度が2を基準とする見解は、危険因子に曝露しなければ当該疾病に罹患しなかった対象者を前提としている。しかし、実際には、危険因子に曝露しなくても当該疾病にはいずれ罹患したが、曝露したことが原因で発症が早まったという可能性もある。後者の場合では、疫学研究による罹患リスクは、実際の罹患リスクよりも過小評価されている可能性がある。

③疫学的因果関係と法的因果関係について

以上を踏まえた上で、疫学的手法によって得られた一般的因果関係を用いて法的な個別的因果関係を如何に認定するかについての私見を述べて終わりに代えたい。

まず、疫学的な一般的因果関係と法的な個別的因果関係は別個独立なものとした上で、疫学的因果関係が疫学領域において信頼に値する研究によって認定された場合、法的な個別的因果関係の存在を「一応の推定」として、事実上推定することが適切であると考え。事実上の推定が成立するには、「証拠及び間接事実の証明力、ならびに経験則の蓋然性との間との相関関係によって決定される」が、疾病と危険因子との関係を認定した疫学研究の信頼性が高い場合、その証明力は高いといえる。また、疫学的にある集団がある特性を有している場合、その集団とは、集団を構成する個人の集まりであり、右集団の特性は個人の特性ということもできるので、経験則の蓋然性もある程度高い割合で認められるといえる。そして、この信頼に値する研究とは、まず研究デザインが無作為割付臨床試験やコホート研究といった得られる結果の証拠能力が高いものであり、前述の競合的解釈を調整・制御したものとする。

そして、右因果関係の推定は、疫学的因果関係の認定の際に現れた相対危険度やオッズ比をもとに算出される寄与危険度割合の範囲に留めるべきである。このように解することで、原告としては、更なる立証により、現実の被害者が全額賠償を受け得ないという弊害を回避できる。一方で、被告としては、反証により、現実には損害を発生させていない原告に対しての賠償責任を免れるし、また、個別的な原告との関係では、損害について寄与した危険に依拠して責任を負うことになる。

この場合、疾病が特異性疾患か非特異性疾患かで区別する必要はないと考える。特異性

疾患と非特異性疾患の区別は、裁判上、何度か問題とされている。しかし、特性疾患と非特異性疾患の問題は、病名の付け方と深く関わってくる。病名の付け方については、大きく分けて病因論的病名と症候論的病名という2つの病名に分けることができる。病因論的病名とは、「病名の中に病気の病因が含まれている場合」であり、症候論的病名とは、「病名の中に病気の病因が含まれておらずもっぱら症状だけで病名が構成されている場合」である。そして、ある症状を発症する疾病について、原因論的に病名を付けた場合、当該疾病の原因は唯一となり、特異性疾患となる。一方、症候論的に病名を付けた場合、同じ症状をもたらす原因が他に存在すれば、当該疾病の原因は複数存在することになり、非特異性疾患となる。このように、特異性・非特異性の区別は、病名の付け方によって大きく左右されることになり、その区別に生物学的根拠が存在するわけではない。また、病名の付け方を症候的に統一的にしたとしても、特異性疾患か非特異性疾患かの区別は、現状の知識レベルによって変化することもある。このような点から、特異性疾患か非特異性疾患かの区別を疫学的因果関係の利用に際して問題とする必要はない。

疫学は第二次世界大戦後から徐々に社会医学としての立場を医学領域において確立してきた。そして、90年代の爆発的な発展を受けて、今日では公衆衛生の現場のみならず、臨床医学の基礎的方法論としても重要な地位を占めている。一方、法領域では科学の進歩と共に、従来の伝統的な枠組みの中で妥当な結論を図ることができなくなっている。このような中、自然科学たる疫学は、社会科学たる法領域において確かな役割を果たしてくれるといえるであろう。そしてそのためには、疫学的因果関係は法領域における因果関係とは異なる次元にあることを認めた上で、訴訟上妥当な結論を得るための理論と方法論を確立することが必要である。そのためには、集団訴訟の導入や専門家証人の適切な活用といった訴訟制度の改善も求められる。その上で、公害訴訟のみならず、薬害訴訟や医療過誤訴訟への広い範囲での疫学の活用が望まれる。

5. 主な発表論文等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

伊藤 慎一郎 (ITO SHINICHIRO)

東北大学・大学院法学研究科・特任フェロー

研究者番号：30552509

(2) 研究分担者

研究者番号：

(3) 連携研究者

研究者番号：