

事前指示の解釈：他者の認識論的身分と構成的役割

中谷内，悠
福井工業高等専門学校：准教授

<https://hdl.handle.net/2324/7443940>

出版情報：哲学論文集．62，pp.43-60，2026-09-26．九州大学哲学会
バージョン：
権利関係：



事前指示の解釈

——他者の認識論的身分と構成的役割

中谷内 悠

1. はじめに

患者本人は意思表示できる状況ではなく、それでも治療方針を決定しなければならないときに代理意思決定が必要となる。こうした場面では、本人の考えをどのように理解し、判断に反映させるかが重要な課題となる。たとえば、患者が自然な死を望んでいたとして、医学的に人工呼吸器の装着が必要となった場合、それを本人が自然な死に反することだと捉えるのだろうか。他者がその判断を下す際に「本人の考えを理解した」と正当にいえる場合はあるのだろうか。一方で、もし本人が「いかなる場合でも人工呼吸器の装着を拒否する」と事前に明言していたならば、こうした困難は生じないようにも思われる。しかし、本人による明確な表明を過度に求める考えには、他者による理解の可能性を低く見積もる前提が潜んでいるのではないだろうか。このように代理意思決定の場面では、事前指示のあり方とその解釈が問題になるのであり、それを通じて他者理解に関わる認識論的な問いが浮かび上がる。本発表ではこれらの問題に取り組む。

その際、思考と言語の本性に関する哲学的な議論に依拠する。Davidson (2001, 2005) や Heal (2003) は、思考や言語が本質的に公共的なものであることを強調する。すなわち、思考や言語は他者によって理解可能であることがその成立条件であると彼らは主張する。特にデイヴィドソンは、意味を構成する最も基礎的な事実がコミュニケーションに存すると考える。このことは、他人が意思して意味したことが常に知られることを意味するわけではないが、ある人が言葉を使って何かを意味するうえで他の者が果たす構成的な役割を示している。そして、他者による理解が、単なる推測ではなく、意味の公共性に根ざした正当な行為として位置づけられる可能性を示唆している。

この論文では以下のように考察を進める。まず代理意思決定が求められる状況では事前指示の解釈が問題となることを確認する(2節)。そして患者に代わって治療方針を決定するための一般的な検討プロセスを概観し、ここでは事前指示の具体化と明確化が要求されることを確認する(3節)。一般的な検討プロセスは概ね適切ではあるものの、具体化を過度に求める態度には問題が含まれるように思われる(4節)。というのも、具体的な言葉に制限することで、かえって患者の意思をうまく表現できなくなる恐れがあるからである。また、どれほど具体化しようと、曖昧さという問題は常に残るからである。さらに、具体化を求める態度には、別の誤った傾向が含まれているように思われる。すなわち、事前指示を理解しようとする際に、そこに含まれる言葉を、社会一般の用法に照らして理解しようとする傾向である(5節)。そもそも言葉の意味は何に存するのか、すなわち、言葉の意味の構成要件は何なのか。この点にある種の誤解があるために、社会一般の意味ばかりが偏重されるのではないだろうか。それは同時に、他者の構成的な役割、そして他者の認識論的身分に関する誤解も含んでいるように思われる。この点を、デイヴィドソンの言語観に依拠して説明する(6節)。

2. 事前指示の解釈という問題

終末期医療では患者の身体活動が停止する前に、意識が先に無くなってしまう場合がある。そして本人の意識がなく、そのため本人に直接意思を確認することができない状態で、それでも治療方針を決めなければならない場合がある。そういった状況を見越して、患者は事前指示書をつくっておくことができる。例えば、生き長らえるために人工呼吸器が必要となったときに、呼吸器を装着するのかどうか。事前に決めて書き残しておくことで、意識が無くなった後でも、治療方針を自分で決めることができる。

しかし事前指示書が残されていたとしても、それをもとにすんなりと方針を決めることができない場合もある。例えば事前指示書に「管にはつなぐたくない」と書かれていたとしよう。この場合、患者は胃ろうを取りつけることも望まないのだろうか、あるいは、胃ろうはそれに該当しないのか。また別のケースでは、「自然な死を望む」と事前に表明していた患者に対して、その人が苦しまないように人工呼吸器をつけることが、患者の意思に反するのかが問題となる。つまり、ここでは事前指示書に書かれていることの解釈が問題となる。

事前指示書の解釈に困難がある場合には、家族や身近な人が患者に代わって、患者の意思を推定するという方針がとられることになる場合もある。つまり「もし患者がここで意識を取り戻したとしたら、どの治療方針を選択するのか」を家族や身近な人が代理判断するのである。当然、必ずしも患者の意思は容易に推定できるものではない。それゆえ、患者の意思を尊重するというよりは、患者にとって最善の治療は何か、という観点から医師と身近な人で治療方針を決定するということもある。

代理意思決定が求められる状況は、自律尊重原則と善行の原則（あるいは無危害原則）との対立として捉えられる場合が

ある(植村(2015))。例えば、患者が事前指示で人工呼吸器を拒否していた場合に、それでも誤嚥による窒息状態に対処するために、一時的に人工呼吸器をつけてもよいものだろうか、と問われるとき、問題は二つの原則の対立として理解される。つまり、事前指示で人工呼吸器の装着を拒否しているので、自律尊重原則に従うなら呼吸器をつけるべきではない。しかし、一時的な窒息状態から救うことが患者にとっての最善であるように思われるため、善行の原則に従えば呼吸器はつけるべきであり、二つの原則は対立する。ここに存在するのは、どちらを優先させるべきか、という倫理的問題である。

この論文では、自己決定と善行のどちらを優先させるべきかという倫理問題ではなく、むしろ自己決定そのものに焦点を当てる。なぜなら、代理意思決定が行われる状況では、そもそもの治療方針が患者の意思に沿ったものなのか、ということ自体が大きな問題となるからである。事前指示に「人工呼吸器を拒否する」と記載されていたとして、それは一時的な装着ですら拒否することを意味しているのだろうか。事前指定書を作成したときに、患者は、まさにこういった状況も含めて、人工呼吸器の装着を拒否していたのだろうか。事前指定書に記されていることを、そのまま直面した状況に当てはめ、そこから導かれる治療方針をとることが自律の尊重だといえるのだろうか。あるいは、そのまま当てはめて、そこから方針を導くかとしても、まさにどの方針が導かれるのかが明らかではないことがありうるのではないだろうか。

このように事前指示の解釈には困難が生じる。このような問題は避けることができないものなのだろうか。あるいは、より具体的な治療方針を示したり、より明確な言葉で意思を表現したりすることで回避可能な問題なのだろうか。また、作成された指示書は治療方針を決定できるほどに具体的な内容をもっているのかどうか、誰が正当に判断することができるのだろうか。これらの問題は、つまるところ患者の自己決定に関わる。

3. 治療方針を決定するための一般的な検討プロセス

3. 1 一般的な検討プロセス

患者に意識がなく、意思決定能力がない場合、どのようにして治療方針が決定されるのか。ロウによれば、一般的には、①事前指示（アドバンス・ディレクティブ）、②代理判断、③最善の利益、の順で検討される（ロウ（2003）, p111）。つまり、患者本人の意思決定が望めない場合には、「まず本人のアドバンス・ディレクティブに従って治療内容をきめねばならない。もしも本人によるアドバンス・ディレクティブが存在しなければ、そのときは代理人に判断を仰ぐことになる。さらに、代理人の判断が得られない場合だけに限って、患者の『最善の利益』を基準にして治療内容を決める、という順番である」（ロウ（2003）, p111）。

検討する順序からもわかる通り、事前指示（アドバンス・ディレクティブ）が存在する場合には、その指示に沿って治療方針を導くことが最も重視される。当然のことではあるが、事前指示は存在すればよいというものではなく、そこから治療方針を決定できるものでなければならない。それゆえ、一般的には、事前指示の内容は明確で、かつ具体的であることが求められる。

明確で具体的なアドバンス・ディレクティブが存在するならば、そちらのほうを優先させなければならない。しかし、患者の指示内容が一般的過ぎて、具体的に治療の優先基準を示していない場合がしばしばある——明確で具体的なアドバンス・ディレクティブがない場合、代理人は患者について知っていることすべてを動員して、本人だったらこの場合どうするだろうかという判断を下していくしかない（ロウ（2003）, p112）。

指示が一般的すぎて、明確ではないケースというのは、例えば「延命治療は行わない」、「おおげさな治療を行わないでほしい」「人間らしい扱いを望む」、「自然な死を望む」といった言葉で事前指示が表明されている場合である。

事前指示の解釈に困難がある場合や、それをもとに治療方針を決めることができない場合には、次善の方策として代理判断へと進むことになる。すなわち、「患者本人だったらこの状況でどの治療方針を選択するか」、家族や身近な人が推定することになる。しかしながら、「本来、代理人による判断はアドバンス・ディレクティブよりも不確かなものである」(ロウ(2003), p.124)。「代理人判断は憶測の域を出ない。それだけに、患者本人にとって一番良いと思われる判断を下すことが、代理人にとっても医師にとってもより正直なやり方である」(ロウ(2003), p.125)。つまり、事前指示をもとに明確な治療方針を引き出すことができないような状況では、代理判断自体に対する信頼度も低いため、患者自身の意思について検討することをおき、最終的には、患者にとって最善の治療方針を身近な人と医師とで検討することになる。

3. 2 事前指示が明確で具体的であることが要求される

検討プロセスについて説明したときに確認したように、事前指示は、明確にそして具体的に表現することが要求される(ロウ(2003), p.113, 121)。例えば「特定の治療と複数の病気を指して、この病気になってもあの治療だけは受けたい、または受けたくないと言っていた場合」や「単に治療一般に対する優先基準や価値観を述べた発言は信頼性が弱い」と言われる(ロウ(2003), p.113)。さらにヴィーチによれば、例えば「装置」という言葉でさえ、曖昧さを含むので、避けるべきだと考えられる(ヴィーチ(2003), p.161-162)。一概に「装置」と言ったとしても、静脈点滴は装置にあたるのか、あるいは、人工呼吸器や透析のことだけを指しているのか、そういった曖昧さが残る。そのため特定の装置の名前をはっきりさせるように勧められる。また「装置を拒否する」と記したとして、次のような曖昧さも生じる。「装置を拒めば、感染に対する抗生物質や、治療のためになされる外科手術や放射線治療のようなそのほかの種類の治療もしてはしくないことになるのだろうか。もし

心肺蘇生を拒否するひとがいたら、この拒否は、呼吸困難や麻酔事故、あるいは薬物の大量投与に起因する一時的で潜在的に回復可能な状況にも適用されることを意味するのだろうか」(ヴィーチ (2003), p161)。

つまり、ここには分離しがたい二重の曖昧さがあるということになる。ひとつは意味の曖昧さであって、「装置」という言葉でどの対象を指すのか、ということに関わる曖昧さである。もうひとつは治療方針に関する曖昧さである。仮に「装置」という言葉で、もれなくすべての装置を指すのだとしよう。しかし「装置を拒否する」と書かれていたときに、一時的な使用も含めて、いかなる場合でも装置の使用を拒否するのだろうか、この点は曖昧なままに残る。ある意味ではこれも、「装置を拒否する」という言葉の意味の曖昧さだといえる。また、「装置」という言葉で意味されたことが曖昧な場合には、当然、治療方針の曖昧さにもつながっていく。

こういった曖昧さがあると治療方針を決めることができない。そういった状況に陥ることを回避するために、明確でかつ具体的な事前指示を作成することが推奨される。ここで求められていることは、誰の目から見ても意味が明らかであるような表現を用いること、そして、書かれていることからひとつの治療方針が客観的に導かれるようにすることである。

3. 3 整理と問題

患者本人の意思決定が望めない場合に治療方針を検討するうえで、上記の検討プロセス(①事前指示↓②代理判断↓③最善の利益)は正しい指針を提示しているように思われる。事前指示を踏まえて患者の意思に沿った治療を選択し、患者の自律を尊重することがまずは優先されるべきことである。代理判断も含めて、患者の意思を理解しようとする試みが成功しない場合には、次善の手段として、患者にとっての最善の利益を、身近な人と医師とで考えて治療方針を決定せざるをえないだろう。

ただし、一般的な検討プロセスの中の、特定のフェーズに目を向けるとき、そこには看過できない問題が潜んでいるよう

に思われる。注目したいのは、事前指示の取り扱いである。事前指示から治療方針を決めようとするとき、そこには避けがたい曖昧さの問題があるように思う。それは先行研究で指摘される通りである。そういった困難を避けるために、より具体的に明確な言葉を使うこと、治療方針についてより詳細な指示を記載することが求められることになる。この点についても、総合的に考えるならば、具体化しないよりもした方がメリットの多いことは明らかかなようにも思われる。しかしそれと同時に、私は次のことを懸念する。つまり、具体化によって困難を避けようとして、そしてそれができるとき、曖昧さが生み出す問題を十分に捉え損ねているのではないだろうか。

次節以降ではこの点について論じる。私の考えでは、曖昧さはいくら取り除こうとしたところで依然として残る。つまり、現実的にそれを縮減させる対処法はあるとしても、完全に取り除くことはできないように思われる。また、曖昧さに対処するために、一般的で曖昧さを含んだ言葉の使用を制限してしまうこと自体の弊害もあるように思われる。というのも、そういった制約を課すことは、自分の考えを正確に言い表すことにも一定の制約をかけるように思われるからである。最後に、一般的であいまいな表現から、具体的に明確な表現の使用を推奨するとき、そもそも事前指示で使われた言葉が意味することを誰が解釈するべきか、という観点を見落としているように思われる。すなわち、事前指示を表明する際に使われる言葉に制約をかけようとするとき、その言葉が一般的に意味することに依拠して、その指示書が明確で具体的であるかどうかを決めようとする向きがある。このとき、患者にとつての身近な他者が果たす役割が見落とされているのではないだろうか。つまり、解釈者としての他者の重要性が見逃されているように思われる。これらの点を4、5節で順に考察していく。

4. 曖昧さの問題

4. 1 明確化・具体化したとしても同様の問題が残る

ロウやヴィーチが述べるように、明確で具体的な言葉で事前指示を残すことは総合的に考えるならば、メリットの多いことであるように思われる。例えば以下のようなケースでは、もしも患者が自身の方針をより具体的に表明していたとすれば、治療方針を決める際に困難は生じなかったかもしれない。

【事例1】

健康で非常に活動的な70歳の女性であるAさんが、ゴルフの後に脳卒中発作をおこした。意識不明のまま入院し、呼吸障害をおこしている。検査の結果、脳幹部に重大な浮腫を伴う、脳幹および小脳梗塞が起きていることがわかる。彼女には人工呼吸器が装着された。彼女の妹が、最近患者が署名し証人が立ち会ったリビング・ウィルを病院に持参した。その中には「私が死よりも恐れるのは、依存や衰弱により尊厳が失われることである。」という言葉が含まれている。患者は現在、コミュニケーションをとることはできない。彼女は挿管され、不整脈が出ている。神経科医は、患者は機能的な欠損もほとんどなく回復する見込みが十分あると考えている。歩くのが多少不自由になるかもしれないと妹に告げると、「姉はそのような状態でも生き続けたいとは思えないだろうと私は思います」と答えた。リビング・ウィルの存在を知った主治医は、挿管チューブを抜管すべきだろうか。また「ノー・コード指示」を出すべきだろうか。（ジョンセン(2006), p101)（原文の「A.T.さん」を「Aさん」と表記。）

たしかに明確化を試みた場合、解釈に困難が生じる頻度は下がるだろうし、実際問題として明確化には意義があるだろう。しかし仮に頻度が下がるとしても、同様の問題は生じることも確かである。例えば、ウィーチが指摘したように、「装置」という表現では具体性が低いため、「人工呼吸器」といったより具体的な装置名を示していたとする。しかしそれでも、曖昧さは残る。例えば、麻酔ガスを供給するための麻酔器や、通常の人工呼吸器とは違って、気管挿管を伴わない呼吸補助器は、そこで言われる「人工呼吸器」に該当するのかどうか。つまり同じように解釈の困難を引き起こすことになるだろう。あるいは、装置を使った治療の中でも、許容できるケースや許容できないケースを詳細に示したとしよう。それでも起こりうるすべての状況をそこに記載することはできない。それゆえ、事前指示をもとに治療方針を決めることができない状況は依然として生じうることになる。

4. 2 かえってうまく表現できなくなる

また、アドバンス・ディレクティブで使われる表現を明確化するという方向には別の意味での限界もあるように思われる。例えば、より詳しい記述を求めて「麻酔器や別種の呼吸補助器が『人工呼吸器』に該当するのか」と問うことは、たしかに医療の観点からみるなら、明確化につながるように思う。しかし、患者自身の生き方を表現するうえでは、同じように明確化につながるとは必ずしもいえないのではないだろうか。むしろ、そういった観点からみると、そもそものを外しているようにも思える。

患者自身にとって重要な治療方針を決定するために事前指示は作成されるのであって、そこでは患者の生き方が表現される。仮に「人工呼吸器」という表現が、医療の観点からみると未だ曖昧さを含むものであったとしても、そこにこだわることは、患者自身の生き方を明確にすることには効いてこず、却ってそれを見えづらくする可能性もあるのではないだろうか。患者の生き方や価値観を表明するためには、むしろ「人間らしい扱いを望む」だとか、「自然な死を望む」といった一般的な

内容をもった言葉を使わざるを得ないのではないだろうか。

事前指示の明確化と具体化は、可能な限りで行われるべきことではある。しかし、用途次第では、患者本人の意思を理解することから遠ざかる危険性があるように思う。つまり、誰の目から見ても意味が明らかであるような表現を用いて、そして、書かれていることから一つの治療方針が客観的に導かれるようにすることが意図されるのであれば、それは誤った方向に進んでしまうことになるのではないだろうか。

5. 一般的な意味／患者と身内にローカルな意味

ある言葉が社会一般でみると曖昧な内容しかもない、とみなされていることと、そのような言葉を使って記されている事前指示が、治療方針を決定できるほどに具体的な内容をもつかどうか、ということは一旦分けて考えるべきなのではないだろうか。例えば、次のケースは書面ではなく、口頭による事前指示のケースだが、この点について一定の示唆をもつように思う。

【事例2】

Bさんはアルツハイマー病を患う76歳の女性で、すでに夫と死別し、現在はナースিং・ホームに入所している。親戚や友人が来ても相手が分からないことが時々あり、質問に答えられない場面も少なからず見られる。また、着衣、入浴、食事には介助を必要としている。以前まだ本人がしっかりとっていた時、面会に来た子どもや友人に向かって、自分が万一痴呆になったとしても「大げさな治療はしないでくれ」と何度も言っていた。また、別の友人が重症な脳卒中で無意識状態となり集中治療室に入院した時、Bさんはその友人を見舞いながら、同行した息子に、「あれは人間の扱い

じゃないよ。器械につながれて、自分の家族も分からず、介護してくれる人におんぶに抱っこさ。あんな風にして死にたくないよ。もしも私があなつたら、安らかに死なせておくれよね」と言っていたという。

その後Bさんは、肺炎から敗血症を併発した。Bさんの息子と娘は主治医に、かつて母親とこういった会話をしたことを伝え、感染症であっても抗生物質を使わず、病院にも送らないでほしいと言ってきた。(ロウ (2003, p11)。(原文の「Aさん」を「Bさん」と表記。)

「大げさな治療はしないでくれ」だとか「人間の扱いじゃない」といったBさんの発言は、必ずしも社会一般から見ても、具体的な表現だとはいえないように思われる。一般的にいえば、治療方針を決めるうえで、それらは曖昧な表現だとみなされる。しかし、その表現を使つて意味されていることは、実際に会話を行っている息子にとっては、一般的に理解されるほど曖昧ではないということがありうる。というのも、直示によって、一般的な内容しかもたないと考えられている表現に、具体的な内容を与えることができるからである。まさに【事例2】のようにして、そういったことが起こりうるのではないだろうか。つまり、「おおげさな治療」といった言葉はたしかに、一般性の高い表現なのだが、友人の状態に言及しながらその言葉を使うことで、立ち会っている息子は、その言葉で意味される、より具体的な内容を理解することになる。つまり、一般的に曖昧であり、具体的な内容をもたないとみなされている表現が、実際にコミュニケーションをとっている身近な他者から見れば、治療方針を導ける程度には具体的な内容をもつということがありうるのではないだろうか。そして、患者の意思を理解しようとしている以上、患者が意味していることを理解することが重要となる。それゆえ、ここでは、一般的な解釈ではなく、患者と実際に会話を行っている身近な人間の解釈が必要とされるのではないだろうか。

いま私が述べていることは、一見すると自明なことであるようにも思われる。しかし、事前指示の明確化と具体化を過度に要求する態度には、この自明な事実を覆い隠し、代わりに、そこで記載されている言葉を一般的に理解しようとする傾向

があるように思われる。今度は逆に、一般的にみれば、具体的な言葉が使われ、曖昧性が取り除かれているように見えるケースを考えてみよう。患者は意識のあるうちに、かなり具体的な事前指示をつくっておいたとしよう。そこには使ってよい装置、使われたくない装置の名前までもが明確に記載されていた。患者が意識を無くした後、実際に事前指示に記載された装置を使う必要が生じる。その装置は、事前指示書でも使ってよいものとしてあげられていた。しかし、身近な人間の解釈では、その装置名で患者が意味していたものと、実際のその装置には重要な違いがあるので、患者はその装置の使用を拒否すると述べたという。明確化と具体化を偏重する人にとっては、ここで書いてあることから逸れるように思われる方針を採用することに抵抗を覚えるのではないだろうか。しかし、そのように考えるとき、これまで患者と実際にコミュニケーションをとってきた身近な人間がもつ重要な役割を見落としているように思われる。明確化を求め、実際に事前指示がある程度の明確な言葉で表現されるとき、患者の意思の解釈は、身近な人の解釈よりも、そこで記載されていることが一般的に意味することの解釈に正当性を与える傾向が出てきてしまうのではないだろうか。

6. 他者の構成的役割と認識論的身分

6. 1 意味は何に存するか

事前指示を解釈するうえで、一般的な方針には問題があるのではないか。特に、患者にとって身近な他者が果たす役割を見落としているのではないか。これが前節で提起した問題である。そこで問題となっていたのは、患者が記した言葉の解釈であり、その言葉によって示される患者の意思である。患者が記した言葉が意味することをどのようにして知ることができるのか。そのとき彼女が考えていたことをどのようにして知ることができるのかができるのかが問題となる。

この論文では患者本人に意識がない場合に、事前指示の解釈を通じて患者の意思を理解しようとする場面について考えて

きた。前節で指摘したことは、治療方針を決定するための一般的な方法では、他者の役割が十分に認識されていないのではないか、ということである。つまり、患者の意思を理解する際に、他者が果たす役割が見落とされているのではないかということがある。

本節では、解釈者としての他者について、その重要性を示すための議論を提示したい。この点について考えるために、言葉の本性に関するDonald・デイヴィッドソンの考察を頼りにする。言語とは何か、言葉を使って何かを意味することの本質は何なのか。この点を明らかにしていく中で、他者の役割が見えてくることになる。端的にいえば、言語の本質はコミュニケーションにあるのであって、それゆえ、人が言葉を使って何かを意味するためには、その意味を理解する他者が必要となる。言い換えると、他者の存在が言葉の意味を成立させる構成要件だということである。それゆえ、ある人の言ったことを理解し、その人とコミュニケーションをとる人は、認識論的には特別な位置にある。つまり、ある人が言ったことが意味を成すような発言として成立するならば、その対話相手がその意味するところを知っているということが、論理的に帰結するということである。以上のことを確認するために、言葉の本性に関するDonald・デイヴィッドソンの考察をたどっていく。

言語能力とは何なのか。言葉を理解しているとはどういうことなのか。この問いに対するひとつの答えは次のようになる。言語の規則の体系を理解し、それを使いこなすことが言語能力であると。つまり、ある言葉を理解しているというのは、その言葉が他のどのような言葉と組み合わせられるか、そして、どのような場面で使われるのかを決定する規則を理解し、実際にそれに従って言葉を使うことができるということである。その際、言葉の規則というのは、共同体で共有された規約だと考えられる。例えば辞書や文法書には、そういった規則や規約が記されていると考えられる。このような考え方は規約主義と呼ばれる。言葉が意味をもつためには、そのための規則が必須となるのであり、言語の本質は、共同体で共有されているこの規則にあると考えるのである。

デイヴィッドソンはまさにこの規約主義の考えとの対比において、そして批判を通じて、自身の考えを示す(Davidson (1986))。

彼が規約主義に反対するのは、端的に反例だと思われる事象が存在するからである。言い換えると、共同体で共有された言語規則が言語の本質を成すわけではないと考えるのは、そのような一般規則には反しているにも関わらず、意味をなすような言語使用の事例が存在すると考えられるからである。

彼はマラプロピズムの事例を取り上げる。マラプロピズムというのは、本来使われるべき言葉と似た音の言葉を誤って使ってしまう言葉の使用である。例えば「インフルエンサー」と言いたいところで「インフルエンザー」と言ったり、「以心伝心」と書くべきところを「遺品伝心」と書いてしまうような言語使用が、その実例である。マラプロピズムは言葉の誤用である。それは、共同体で共有されている言語使用の一般規則から逸脱するものであるがゆえに、誤用だとみなされる。しかし、音の類似性や文脈情報をもとに私たちはマラプロピズムを理解しており、それは誤用ではあるが、たしかに言語使用として成立しているといえる。ゆえに、マラプロピズムという言語現象は規約主義の反例になる。よって、規約は言語にとって本質的な要素にはなっていないと考えられるのである。ここでのポイントは、共同体で共有されている言語使用の一般的な規則にのっとらないような、言語使用が存在するということである。

むしろ、言語の本質は、話し手と聞き手とのあいだでのコミュニケーションの成立にあるとデイヴィッドソンは考える(Davidson (1986))。話し手は聞き手に特定の仕方で解釈されることを意図し、聞き手はその意図を理解して、話し手が意図した通りに解釈する。この二者間のコミュニケーションが、言語の本質なのであり、言葉が意味をもつための構成条件なのである。それゆえ、言語能力というのは、共同体で共有された一般的規則を習得することとその本質があるのではなく、むしろ、そこから逸れた使用にもうまく適応して解釈しながら、互いにうまくコミュニケーションを遂行していく能力にこそその本質があると考えられることになる。

6. 2 他者の構成的役割と認識論的身分

以上のように言語の本質がコミュニケーションにあると考えるとき、そこから以下のことが帰結する。話し手が言葉を発するとき、それが意味することは、話し手がすでに決めているのであって、聞き手はその受動的な解釈者にすぎない、という考えは誤っている。話し手が意図したとおりに解釈することができる聞き手がいてはじめて、言葉は意味をもつからである。また、そういったコミュニケーションの事実から独立に、ある人が発した言葉の意味が決定するわけではない。それゆえ、社会一般的にその言葉はどのような意味をもつのかという事実から意味が決まるわけではない。マラプロビズムの事例からもわかるように、共同体の規則に反することは誤用ではあるが、そのこと自体は、そこで使われた言葉が意味をもつことを脅かしはしない。それゆえ、聞き手としての他者は、コミュニケーションの共同遂行者として、言葉が意味をもつための構成条件になっているといえる。

事前指示を表現するうえで、社会一般の用法からみて明確で具体的な言葉を使うことを過度に求めることの背景には、まさにデイヴィドソンが批判した規約主義的な言語観があるように思う。そしてその背景には、患者の意思を理解して、そこから治療方針を導こうとする際に、そこで使われる言葉の一般的な用法をもとに内容を理解しようとする傾向があるように思われる。こういった傾向は、解釈の対立が起こった際にあらわになる。例えば患者が「尊厳が失われることを拒む」という言葉で自身の意思を表明するとき、一般的に解釈すれば、この事前指示によって明確な内容は表現されているとはみなされず、例えば、一時的な送管すら拒否するのかどうか、といった治療方針をそこから読み取るとはできないと第三者から判断されるかもしれない。このようなケースで、もしも家族が事前指示をもとに特定の治療方針を導いたとしても、周りの人から見れば、それが本当に患者の意思に沿うものなのかどうか、戸惑いを覚えることになるだろう（事例2）。ここに他者の役割の見落としがあるのではないかと思う。事前指示について実際にやりとりを行った家族や身近な人は、単に、残された言葉をもとに、その一般的な意味に依拠して患者の意思を推測するような、不確かな代理人なのではない。むしろ、患者

の言葉が意味をもつための構成的な役割を担い、その解釈を正当に行うことができる、ある種、特権的な認識論的身分をもつものとして位置づけられるべきである。

もちろん、十分にやりとりをしていた身近な人間であれば、4節で取り上げた曖昧性の問題をすべて解決できるというわけではない。そもそも事前指示の内容が曖昧なものなのか、そこから治療方針を決めることができるほど具体的な内容をもつのかどうか、それを判断するべき存在は誰なのか、という点を見落とすべきではなく、それがまさに身近な他者の役割なのではないか、ということである。同様に、事前指示の内容を十分に理解している人間であれば、患者本人の意思を十分に理解しているとも限らない。なぜなら、事前指示の中で患者の意思が十分に示されているとも限らないからである。この節で確認されたことは、あくまで事前指示の解釈における他者の構成的な役割であり、そこから導かれる他者の認識論的な身分なのである。

おわりに

本発表では代理意思決定が求められる状況での事前指示の解釈に関わる問題を取り上げた。代理的意思決定が求められる状況では、患者本人の意思を確認することがその他の場合に比べて困難なこととなる。治療方針を決めるための、一般的な検討プロセスが示されているものの、「事前指示の表現を明確化することを過度に求める態度」には問題が含まれることを示した。そこには、次のような想定が含まれるように思う。すなわち、記載された事前指示書を見れば、誰でも一様に解釈することができ、そこから客観的に治療方針を導くことが求められるべきだ、という想定である。しかし、事前指示書とは本来そういった要求にはそぐわないものではないか。またそのように要求するとき、曖昧さの問題を見定めることに失敗しているのではないか。そして最後に、言語の本性という観点から、事前指示が意味することを解釈し、それを通じて患者

の意思を理解うえでの他者の役割を明らかにした。

参考文献

- Davidson, Donald. (1986). "A Nice Derangement of Epithaphs." In: Truth, Language and History. Oxford: Clarendon Press 2005.
- Davidson, Donald. (2001). Subjective, Intersubjective, Objective. Oxford: Clarendon Press. (邦訳 D. デイヴィドソン『主観的・間主観的・客観的』清塚邦彦・柏端達也・篠原成彦訳、春秋社、2007年)
- Davidson, Donald. (2005). Truth, Language, and History. Oxford university press. (邦訳 D. デイヴィドソン『真理・言語・歴史』、柏端達也・立花幸司・荒磯敏文・尾形まり花・成瀬尚志訳、春秋社、2010年)
- Heal, Jane. (2003). Mind, Reason and Imagination: Selected Essays in Philosophy of Mind and Language. Cambridge University Press.
- ウィーチ, R. M. (2003). 『生命倫理学の基礎』品川哲彦〔監訳〕・メディカ出版。(原書: Veatch, R. M. 2003: The Basics of Bioethics: An Introduction to a Field of Study, Prentice Hall.)
- ジョンセン, A. R. & シーグラール, M. & ウィンズレード, J. W. (2006). 『臨床倫理学・臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ』第5版、赤林朗・蔵田伸雄・児玉聡〔監訳〕・新興医学出版社。(原書: Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, J. W. 2002: *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, 5th ed. McGraw-Hill.)
- ロウ, B. (2003). 『医療の倫理シレンマ 解決への手引き: 患者の心を理解するために』北野喜良・中澤英之・小宮良輔〔監訳〕、西村書店。(原書: Lo, B. 2000: Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians, 2nd ed., Lippincott Williams & Wilkins.)
- 植村和正. (2015). アドバンス・ディレクティブとりビング・ウィル (総論). 日本老年医学会雑誌52巻3号 (福井工業高等専門学校・准教授)