

はじめに

静脈血栓塞栓症 (venous thromboembolism, VTE) は環境因子と遺伝因子からなる多因子疾患として知られている¹⁾。VTEの環境因子として、手術、外傷、がん、長期臥床、脊椎損傷、経口避妊薬、妊娠、産褥期などが知られている²⁾。また、遺伝因子として、アンチトロンビン、プロテインC、プロテインSの先天性欠損症が知られている^{3, 4)}。白人では、比較的頻度の高い第V因子Leiden変異⁵⁾とプロトロンビンG20210A変異⁶⁾がVTEの遺伝因子として知られている。日本人にはこれらの変異は見いだされていないが、本稿で紹介するプロテインS K196E変異が日本人のVTEの遺伝因子と考えられる^{7, 8)}。本変異は日本人約55名に1人見られる。

VTEの発症は加齢で増加する。米国ミネソタ州の1966年-1990年の統計によると、VTE発症者数は55歳から増加し、80歳では約100人年に1回の発症となり、80歳以上では45歳以下と比べて約1,000倍上昇するという⁹⁾。超高齢化社会を迎えた本邦でも、VTE発症は診断法の普及とともに増加すると考えられ、VTE発症に関与する因子を、日本人を対象に調

査することは、本疾患の予防と治療を考える上で重要であろう。また、経口避妊薬、妊娠、産褥期などがVTEの危険因子として知られているように、産婦人科領域でもVTEに関する研究は重要である。

本稿では、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業血液凝固異常症に関する調査研究班、特発性血栓症研究サブグループで行った日本人のVTE発症に関する遺伝因子に関する研究を中心に紹介する。

日本人のVTEの遺伝因子の研究

：プロテインS K196E変異

日本人のVTEの遺伝的背景を明らかにするため、研究班ではVTE患者約170名と対照集団（都市部地域一般住民のコホート集団）で、5つの遺伝子変異、すなわち ADAMTS13 P475S変異、プラスミノーゲン A620T変異、プロテインS K196E変異、第XII因子 -4C>T、PAI-1 4G/5G、を検討した⁷⁾。これらの多型頻度を比べた結果、プロテインS K196E変異のVTE群での変異Eアレル頻度が一般住民群より有意に高く、この変異がVTEの危険因子であるこ

Table 1. Odds ratio of protein S K196E mutation for VTE

VTE group (n)	General population (n)	Odds ratio for VTE	95% Confidence interval	Adjustment	References
161	3,651	4.72	2.39 - 9.31	age, sex	Kimura et al, 2006
85	304	3.74	1.06 - 13.23	none	Kinoshita et al, 2005

Table 2. Profiles of protein S levels in homozygous patients with protein S K196E mutation

	Total protein S antigen level (%)	Free protein S antigen level (%)	Protein S activity (%)	Frequency	References
case 1	78	94	35	One out of 85 VTE patients	Kinoshita et al, 2005
case 2	n. d.	n. d.	39	Two out of 173 VTE patients	Miyata et al, 2009
case 3	n. d.	n. d.	n. d.		

n. d.: not determined.

とが判明した（オッズ比、4.72、95%信頼区域、2.39–9.31）（Table 1）⁷⁾。他の4多型は、一般住民群とVTE群で頻度に差が見られず、VTEと関連を示さなかった。九州大学のグループも日本人のVTEの遺伝因子の研究を発表し、プロテインS K196E変異が危険因子であることを報告した（オッズ比、3.74）¹⁰⁾。以上のように、2つの独立した研究によりプロテインS K196E変異がVTEのリスクとなることが明らかとなった。

私達の研究では、地域一般住民3,651人中にヘテロ接合体が66名、ホモ接合体はいなかったため、アレル頻度は0.9%と計算された。これまでに、名古屋大学は、プロテインS K196E変異のアレル頻度を0.8%と報告していた¹¹⁾。また、九州大学は本アレル頻度を0.8%¹⁰⁾と報告しており、これらの頻度と良く一致した。3つの研究から、日本人4,137名に74名のヘテロ接合体が同定され、Eアレル頻度は0.89%であった。これより、一般住民の約55人に1人がヘテロ接合体と算出された。この頻度から、約12,000人に1人がホモ接合体と計算され、日本人総人口を1億2,000万人とすると、約1万人がホモ接合体であると推定された⁸⁾。これまでのところ、ホモ接合体は3名同定されている（Table 2）。いずれもVTE患者であり、VTE患者約85名に1名のホモ接合体が同定された。プロテインS K196E変異は、これまでのところ日本人にしか同定されていないが、韓国人や中国人にも本変異は存在するものと考えられる。

プロテインS K196E変異は、1993年に名古屋大学と三重大学がそれぞれ独立にVTE患者に同定したミスセンス変異である。本変異はプロテインS分子の第2 EGF様ドメイン内にあり、成熟プロテインSのアミノ末端を1番として数えた表記ではプロテインS K155E変異と呼ばれる。本変異は変異を同定した地名に因んで、プロテインS Tokushima変異とも呼ばれる。血中に本変異を持つ異常分子が存在するので、血中の抗原量の低下は見られない^{11–14)}。本変異体は活性化プロテインC（APC）のコファクター活性を示さないことが発現実験で明らかとなっている¹⁴⁾。

プロテインSの抗凝固活性は、APC依存性およびTissue factor pathway inhibitor（TFPI）依存性がある。TFPI依存性の抗凝固活性は、最近見いださ

れたもので、TFPIによる活性型第X因子の阻害をプロテインSが促進するというものである¹⁵⁾。このプロテインS抗凝固活性は、組織因子経路の凝固活性を抑制するので、大変注目される。プロテインS K196E変異体のTFPI依存性抗凝固活性に関する影響はまだ調べられていない。

プロテインS K196E変異のヘテロ接合体の血中プロテインS活性を調べるため、一般住民1,862人の活性を測定し遺伝型との関連を調べた（Figure 1）¹⁶⁾。この研究では、1,828人が野生型プロテインSを持ち、34人がヘテロ接合体であった。ヘテロ接合体のプロテインS活性は40%から110%まで広い範囲を示し、野生型プロテインSをもつヒトのプロテインS活性も40%から170%までの活性分布を示した（Figure 1）。すなわち、ヘテロ接合体も野生型もプロテインSの活性値は大きく重なり、血中のプロテインS活性だけではK196E変異の有無を識別できないことを示した。しかし、遺伝型に分けて活性を比較すると、ヘテロ接合体は平均16%の活性の低下を示した（プロテインS KK型、1,828名：プロテインS活性87.9 ± 19.8%（平均 ± SD）、プロテインS KE型、34名：プロテインS活性71.9 ± 17.6%、P < 0.0001）¹⁶⁾。こ

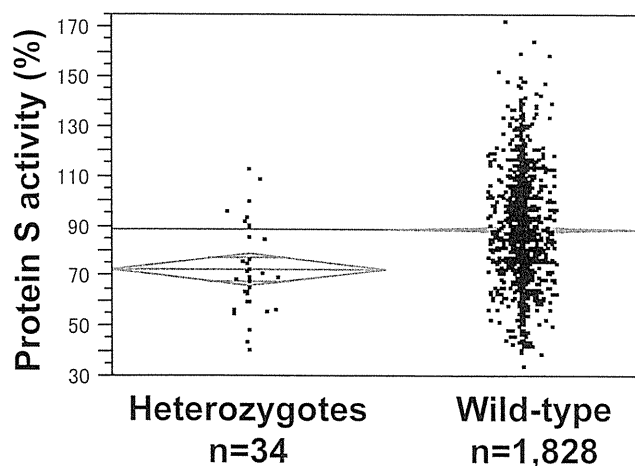


Figure 1.

Protein S activity in wild-type and K196E heterozygous individuals¹⁶⁾. Mean ± SD protein S activity in heterozygous and wild-type individuals measured by Stacloct Protein S (Diagnostica Stago) was 71.9% ± 17.6% (n=34) and 87.9% ± 19.8% (n=1828) (P < 0.0001), respectively.

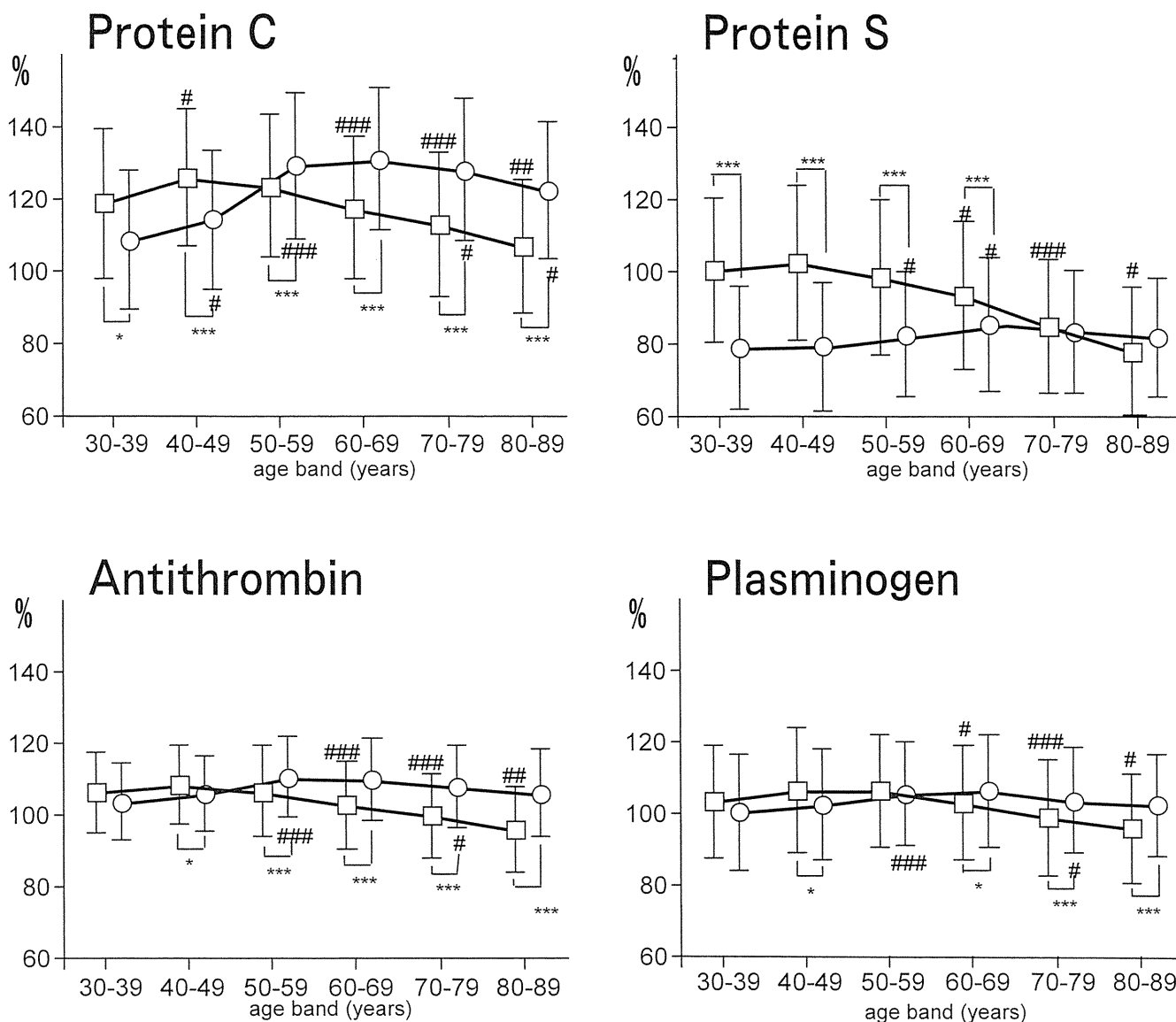


Figure 2.

Sex- and age-related differences in plasma activity of protein C, protein S, antithrombin, and plasminogen in the Japanese general population⁸⁾. Protein C, antithrombin, and plasminogen activity was measured in 2090 men and 2427 women. Protein S activity was measured in 1252 men and 1438 women. Activity was analyzed in 10-year age groups. Results show mean value. Error bars indicate standard deviation for each age group; squares, activity in men; circles, activity in women. #P < 0.05, ##P < 0.001, ###P < 0.0001 compared with those in the preceding age group (same sex). *P < 0.05, **P < 0.001, ***P < 0.0001 sex difference within same age group.

ういったプロテインSの活性の低下がVTEの引き金になると考えられた。

プロテインS K196E変異はプロテインS活性を低下させることから、本変異は心筋梗塞や脳梗塞などの他の血栓性疾患の素因になる可能性が考えられるが、いまだそういった報告はない。また、本変異は日本人だけでなく東アジア人に共通に見られる変異と考えられるので、韓国人や中国人を対象にした研究も進められるべきであろう⁸⁾。本変異は白人には見られない。白人に見られる第V因子Leiden変異とプロトロンビンG20210A変異は、保因者のハプロタイプ解析から、それぞれ21,340年前および23,720年前に生じた変異に由来する推定され、今日白人に広く分布していることから、両変異の選択的な進化上の優位性、すなわち、けがなどの出血に対する優位性が考えられる¹⁷⁾。プロテインS K196E変異も、進化の過程で生存に対する優位性を示したものと考えられる。

プロテインS活性は多くの後天性因子の影響を受ける事が知られている。私たちは以前、一般住民2,690人を対象にプロテインS活性を測定し、性と年齢でプロテインS活性を比較検討した (Figure 2)⁸⁾。その結果、プロテインS活性には大きな性差が見られ、30歳代と40歳代の女性は同年代の男性より約20%活性が低いことを明らかにした (Figure 2)。また、男性は加齢によりプロテインS活性は低下するが、女性では加齢による変化は見られない。妊娠時のプロテインS活性は、欠損症に匹敵する程度にまで低下することが知られている。こういったことから、プロテインS K196E変異は妊娠出産時に見られる血栓症のリスクになる可能性があり、今後の研究が待たれる。プロテインC活性も性差や加齢による変化が見られたが、アンチトロンビン活性とプラスミノゲン活性は、性差や年齢差は大きくなかった (Figure 2)。

プロテインS欠損症は、欧米人に比べ、日本人に多く見られるという報告が相次いでいる¹⁸⁻²⁰⁾。既に述べたように、一般住民を対象に測定した結果では、プロテインS活性は幅広い値を示すため、欠損症を定義する客観的な明確な値がない。こういった、測定法の限界を勘案してもなお、プロテインS欠損症は日本人に多いようである。

■ 日本人のVTE患者には、どれくらい血栓性素因を保有する患者がいるだろうか？ ■

これまでのVTE患者を対象とした遺伝子解析の多くは、まずVTE患者のプロテインS、プロテインC、アンチトロンビンの活性を測定し、低値を示した患者を対象に遺伝子解析を行い変異を同定するという戦略であった。この戦略の大きな欠点は、プロテインS K196E変異のヘテロ接合体のプロテインS活性は必ずしも低値を示さないように、変異保有例でも遺伝子解析されない場合がある。また、プロテインCの活性測定には簡便なアミド活性測定法が用いられることが多いが、アミド活性は正常域を示しても、抗凝固活性が低値を示す例も報告されている。そこで、私達は日本人のVTE患者173名を対象に、アンチトロンビン、プロテインC、プロテインSのタンパク質をコードする全領域のシークエンスを行い、変異を同定する研究を行った。その結果、173名の32%に相当する55名に遺伝子変異を同定した (Figure 3)。なかでもプロテインS遺伝子変異の保有者が最も多く29名 (17%) であり、そのうち15名 (9

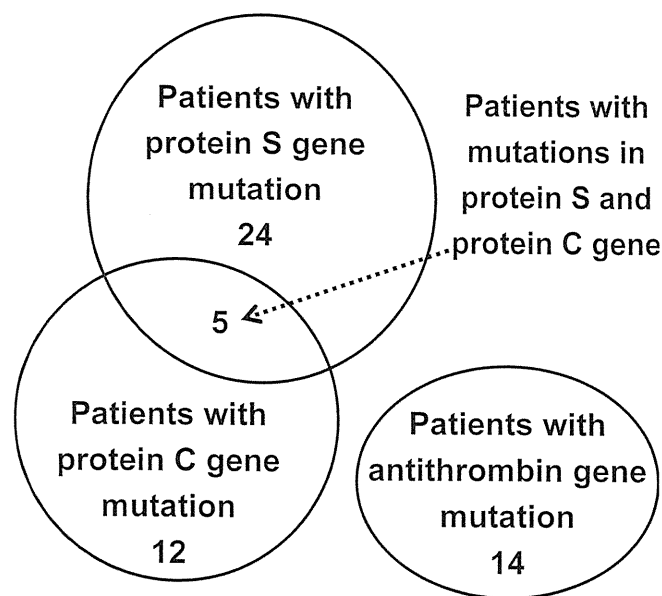


Figure 3.

Patient numbers with nonsynonymous mutations in protein C, protein S and antithrombin genes in 173 Japanese patients with venous thromboembolism. Nonsynonymous mutations are missense mutation, nonsense mutation, frame-shift mutation, and splice site mutation, and one amino acid deletion.

Table 3. Mutations identified in protein S and protein C genes

Onset age of initial VTE	Family history of VTE	Mutation in protein S gene	Mutation in protein C gene
40	no	K196E	R221W
25	yes	K196E	V339M
55	no	K196E	V339M
39	yes	K196E	R271W
57	unavailable	K196E	K193del

Table 4. Racial difference of genetic background for VTE

	Japanese	Caucasian
Low frequency mutations	Protein S K196E mutation	Factor V Leiden mutation Prothombin G20210A mutation
Rare mutations	Mutations in protein S, protein C, and antithrombin genes	Mutations in protein S, protein C, and antithrombin genes

%)はK196E変異保有者であった。

プロテインS K196E変異を保有する15名のVTE患者は次のような特徴を示した。2名はプロテインS K196E変異のホモ接合体であった。ヘテロ接合体は13名で、そのうち5名はプロテインC遺伝子にも変異を保有していた (Table 3)。1名のヘテロ接合体はプロテインS K196E変異とプロテインS R101C変異の複合ヘテロ接合体であった。残りの7名はプロテインS K196E変異だけを持つヘテロ接合体であった。このように、プロテインS K196E変異は他の遺伝子変異と重なることにより、VTEの発症リスクを高めているようである。

この研究で、日本人によく見られる変異として、プロテインS K196E変異に加えて、プロテインC K193del変異とプロテインC V339M変異が判明した。このうちプロテインC K193del変異の患者の血中プロテインC活性であるが、合成基質を用いるアミド活性は正常域の値を示すものの、抗凝固活性は約50%に低下していた。すなわち、本変異保有者では、プロテインC欠損症のスクリーニングには抗凝固活性を測定する必要があり、日本人にはプロテインC抗凝固活性の測定を必要とする患者が散見すること

を示していた。プロテインCアミド活性は、その簡便性と優れた定量性から、血栓性素因のスクリーニングとして広く使われているが、K193del変異を持つ血漿は、アミド活性が低下しないことを理解する必要がある。ちなみに、K193残基はプロテインC軽鎖のC末端から6残基目に位置する。

VTE患者55名にアミノ酸変化を伴う遺伝子変異を同定したので、次にこれら遺伝子変異保有者のVTE発症年齢を変異非保有者と比較した。その結果、変異保有者のVTEは非保有者より有意に若年で発症することが判明し、遺伝子変異のVTE発症への寄与が明らかになった (変異保有者55名、発症年齢44.7±16.5歳、変異非保有者118名、発症年齢52.6±16.1歳、 $P=0.0031$)²¹⁾。サブグループで収集したVTE患者は、初発例や再発例、家族発症を有する例、がん患者など、種々の背景因子を持つ。VTE発症と遺伝因子の関連をより明確にするためには、VTE患者を連続例として収集する必要があると考える。

■ 白人と日本人のVTEの遺伝的背景の相違 ■
白人のVTEの遺伝的背景として、第V因子Leiden変異 (R506Q変異) とプロトロンビン遺伝子の3'非翻訳

領域20210G>A変異が知られている (Table 4)^{5, 6)}。第V因子Leiden変異保有者はAPC添加の凝固時間の延長が見られない (APC抵抗性と呼ばれる)。本変異はヨーロッパ北部の一般住民の10-15%およびVTE患者の20-40%に見られるが、日本人を含む東アジア人には見られない^{22, 23)}。また、白人はプロトロンビン遺伝子の3'非翻訳領域に20210G>A変異をもつ。変異Aアレル保有者は血中プロトロンビン量が高く、VTEのリスクとなる。本変異は白人一般住民の約2%およびVTE患者の6-8%に見られるが、日本人には同定されていない²⁴⁾。プロテインS、プロテインC、アンチトロンビンに見られる稀な変異は、白人・日本人を問わず、あらゆる人種に見られる。一方、日本人を対象にした研究から、VTEの遺伝的背景としてプロテインS K196E変異が明らかとなった (Table 4)^{7, 10)}。最近のヒトゲノム多様性の研究から、人種の違いによる遺伝子多型の頻度の違いが広く知られるようになってきた。

おわりに

日本人を対象にしたVTEの遺伝的背景を探る研究の成果を紹介した。ここで述べたプロテインS K196E変異は白人には同定されていないので、人種に特異的な変異である。プロテインS遺伝子の発現は、妊娠や経口避妊薬などの高エストロゲン状態で低下する。プロテインS活性は30-50歳の女性では同年齢の男性より20%程度低い。プロテインS K196E変異保有者に、プロテインS活性を低下する環境因子が重なると、血栓を誘発する可能性が高くなるので、そういった環境因子に曝露しないことが重要であろう。プロテインS K196E変異はVTEのリスクになることは明らかだと思われるが、VTEの初発および再発にどれくらい寄与するかについては今後の課題である。白人にはVTEのリスクとして第V因子Leiden変異とプロトロンビンG20210A変異が知られている。これらの遺伝リスクに関して、極めて多くの臨床研究が行われ、そのリスク評価が報告されている。プロテインS K196E変異は、これまでのところ日本人にしか同定されていないので、本邦でしっかりと研究を行う必要があると考える。

本研究は、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業の支援を得て行ったものである。

文献

- 1) Rosendaal FR. Venous thrombosis: a multi-causal disease. *Lancet* 1999; 353: 1167-73.
- 2) Tapson VF. Acute pulmonary embolism. *N Engl J Med* 2008; 358: 1037-52.
- 3) Lane DA, Mannucci PM, Bauer KA, Bertina RM, Bochkov NP, Boulyjenkov V, Chandy M, Dahlback B, Ginter EK, Miletich JP, Rosendaal FR, Seligsohn U. Inherited thrombophilia: Part 1. *Thromb Haemost* 1996; 76: 651-62.
- 4) De Stefano V, Finazzi G, Mannucci PM. Inherited thrombophilia: pathogenesis, clinical syndromes, and management. *Blood* 1996; 87: 3531-44.
- 5) Bertina RM, Koeleman BP, Koster T, Rosendaal FR, Dirven RJ, de Ronde H, van der Velden PA, Reitsma PH. Mutation in blood coagulation factor V associated with resistance to activated protein C. *Nature* 1994; 369: 64-7.
- 6) Poort SR, Rosendaal FR, Reitsma PH, Bertina RM. A common genetic variation in the 3'-untranslated region of the prothrombin gene is associated with elevated plasma prothrombin levels and an increase in venous thrombosis. *Blood* 1996; 88: 3698-703.
- 7) Kimura R, Honda S, Kawasaki T, Tsuji H, Madoiwa S, Sakata Y, Kojima T, Murata M, Nishigami K, Chiku M, Hayashi T, Kokubo Y, Okayama A, Tomoike H, Ikeda Y, Miyata T. Protein S-K196E mutation as a genetic risk factor for deep vein thrombosis in Japanese patients. *Blood* 2006; 107: 1737-8.
- 8) Miyata T, Kimura R, Kokubo Y, Sakata T. Genetic risk factors for deep vein thrombosis among Japanese: importance of protein S K196E mutation. *Int J Hematol* 2006; 83: 217-23.
- 9) Silverstein RL, Bauer KA, Cushman M, Esmon CT, Ershler WB, Tracy RP. Venous thrombosis in the elderly: more questions

- than answers. *Blood* 2007; 110: 3097-101.
- 10) Kinoshita S, Iida H, Inoue S, Watanabe K, Kurihara M, Wada Y, Tsuda H, Kang D, Hamasaki N. Protein S and protein C gene mutations in Japanese deep vein thrombosis patients. *Clin Biochem* 2005; 38: 908-15.
 - 11) Yamazaki T, Sugiura I, Matsushita T, Kojima T, Kagami K, Takamatsu J, Saito H. A phenotypically neutral dimorphism of protein S: the substitution of Lys155 by Glu in the second EGF domain predicted by an A to G base exchange in the gene. *Thromb Res* 1993; 70: 395-403.
 - 12) Shigekiyo T, Uno Y, Kawauchi S, Saito S, Hondo H, Nishioka J, Hayashi T, Suzuki K. Protein S Tokushima: an abnormal protein S found in a Japanese family with thrombosis. *Thromb Haemost* 1993; 70: 244-6.
 - 13) Hayashi T, Nishioka J, Shigekiyo T, Saito S, Suzuki K. Protein S Tokushima: abnormal molecule with a substitution of Glu for Lys-155 in the second epidermal growth factor-like domain of protein S. *Blood* 1994; 83: 683-90.
 - 14) Hayashi T, Nishioka J, Suzuki K. Molecular mechanism of the dysfunction of protein S (Tokushima) (Lys155-->Glu) for the regulation of the blood coagulation system. *Biochim Biophys Acta* 1995; 1272: 159-67.
 - 15) Hackeng TM, Sere KM, Tans G, Rosing J. Protein S stimulates inhibition of the tissue factor pathway by tissue factor pathway inhibitor. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2006; 103: 3106-11.
 - 16) Kimura R, Sakata T, Kokubo Y, Okamoto A, Okayama A, Tomoike H, Miyata T. Plasma protein S activity correlates with protein S genotype but is not sensitive to identify K196E mutant carriers. *J Thromb Haemost* 2006; 4: 2010-3.
 - 17) Zivelin A, Mor-Cohen R, Kovalsky V, Kornbrot N, Conard J, Peyvandi F, Kyrle PA, Bertina R, Emmerich J, Seligsohn U. Prothrombin 20210G>A is an ancestral prothrombotic mutation that occurred in whites approximately 24,000 years ago. *Blood* 2006; 107: 4666-8.
 - 18) Tsuda H, Hattori S, Tanabe S, Iida H, Nakahara M, Nishioka S, Fujise M, Kinoshita S, Okubo K, Hamasaki N. Screening for aetiology of thrombophilia: a high prevalence of protein S abnormality. *Ann Clin Biochem* 1999; 36 (Pt 4): 423-32.
 - 19) Adachi T. Protein S and congenital protein S deficiency: the most frequent congenital thrombophilia in Japanese. *Curr Drug Targets* 2005; 6: 585-92.
 - 20) Hamasaki N, Kanaji T. Clinical role of protein S deficiency in Asian population. In: Tanaka K, Davie EW, eds. *Recent advances in thrombosis and hemostasis 2008*. Tokyo: Springer; 2008: 597-613.
 - 21) Miyata T, Sato Y, Ishikawa J, Okada H, Takeshita S, Sakata T, Kokame K, Kimura R, Honda S, Kawasaki T, Suehisa E, Tsuji H, Madoiwa S, Sakata Y, Kojima T, Murata M, Ikeda Y. Prevalence of genetic mutations in protein S, protein C and antithrombin genes in Japanese patients with deep vein thrombosis. *Thromb Res* 2009; 124(1): 14-8.
 - 22) Fujimura H, Kambayashi J, Monden M, Kato H, Miyata T. Coagulation factor V Leiden mutation may have a racial background. *Thromb Haemost* 1995; 74: 1381-2.
 - 23) Rees DC, Cox M, Clegg JB. World distribution of factor V Leiden. *Lancet* 1995; 346: 1133-4.
 - 24) Miyata T, Kawasaki T, Fujimura H, Uchida K, Tsushima M, Kato H. The prothrombin gene G20210A mutation is not found among Japanese patients with deep vein thrombosis and healthy individuals. *Blood Coagul Fibrinolysis* 1998; 9: 451-2.

法律用語としての意思の成立と社会への影響

川崎富夫

(大阪大学大学院医学系研究科外科学講座心臓血管外科講師)

1 はじめに

第38回日本医事法学会総会（2008年）のシンポジウム「終末期医療のルール化」において自己決定権が論議された。その際、『意思』（『 』内は法学側が使用する意味内容を表す）という言葉や文字が、『意思決定』という文脈の中で繰り返し使用された。臨床医である私は、この場で用いられた『意思』を一般的に用いられる「意志」と区別できず、強い違和感を覚えた。そこで、この言葉の定義を法学側に求めた。哲学や心理学は「意志」という用語を使用するが、法学では全て『意思』を使用すると説明があった。しかし、なぜこのような用語使用法を採るのかについては、従来からそのように使用されてきた事実以外の説明はなかった。医事法学会は医学系と法学系の会員が構成する。両者が検討内容を正しく理解するためには、言葉の対応関係を明確にする必要があると感じた。言葉の定義の混乱が、現在の医療と司法間の問題解決を困難にしているからである。また、一般人が参加する開かれた司法（裁判員裁判）が進展する現今、この問題を検討することが重要であると考えからである。そこで、一般的な意味としての「意思」および「意志」と、法学的な意味としての『意思』との内容の異同、ならびにこの問題を解決する意義について論考する。

2 一般用語としての意思と意志の解釈

「意思」は、「双方の意思を汲む」、「家族の意思を尊重する」など、思いや考えに重点をおいた場合に用いられる。また「意志」は、「意志を貫く」、「意志の強い人」など、実現に結びつく強い志向を表す場合に用いられる。日本国語大辞典⁽¹⁾において、「意思」は「①何かをしようとする考え。思

い。心持。②法律用語」とある。また「意志」は「①目的のはっきりした考え。あることをしたいという思い。こころざし。②物事を思慮し、選択、判断して実行しようとする積極的な心ぐみ。また、その心ぐみを持つこと。③哲学用語」とある。ここでは「意思」と「意志」との区別がわかりにくい。そこで「意思」と「意志」の漢字の原義について、さらに追究する。諸橋轍次の大漢和辞典⁽²⁾によれば、「思」という字の解字（文字の成り立ち）は、「田」と「心」との合字であり、「田」は脳の様形である。結局、頭脳と心とで「おもふ」の意味である。「思」の一義的意味は、「1. おもふ。おもひめぐらす、はかる、かんがへる。」とある。また、「志」の解字は、「之（士）」と「心」との合字であり、「之」はゆくの意味であり、「心の之き向ふところ」の意味となる。「志」の意味は、「1. こころざし。こころばせ、意向、志向。」とある。また「意」の解字は、「音」と「心」との合字で、音響によって察知される人の心の意味となる。その意味は、「1. こころ。おもひ。こころざし、こころばせ。」とある。「意」は「意志」と「意思」を含む幅広い意味をもつ。これらの「思」「志」「意」という字の中で、特に「志」は方向性をもつだけでなく、起点から終点までの到達を示す。論理学でいうところのベクトル概念（始点と終点と方向性と距離をもつ概念）としての性格があらわれている。結局、これらの漢字の組み合わせからなる2字熟語の意味は、それぞれを構成する漢字の原義に支配されている。それゆえ、「意志」にのみベクトル的な概念がある。「意思」は「意志」を包含することはできないので、「意思」という言葉では「意志」という概念を伝達できない。

古く「意志」という漢字は、前漢時代の淮南子の繆稱訓にその使用がみえる。「声そのものではなくその行動に至った意志が最も重要である」という文脈で「意志」が使用されている^(1,3)。また「意思」

という漢字は、後漢時代の論衡の變動にその使用がみえる。「寒暖の氣を得ようとする気持ちが無い」との文脈で、「意思」は「気持ち」を表している⁽⁴⁾。すなわち、現在の日本で使用される「意志」と「意思」がもつそれぞれの意味は、紀元前後の古代中国における使用状況と全く同じである。日本における最初の「意志」の使用は18世紀で、「意思」が使用された11世紀に比べて新しい。しかし、「意志」や「意思」の概念を表す語はさらに古くから存在する。先に述べたように「意」は「ココロ」と読み、「心」と同じ意味を持つ。そのため、「意志」と「意思」とは、それぞれ心志と心思と同じ意味をもつ。心志が日本で最も古く使用されたのは16世紀であり、心思は14世紀である⁽¹⁾。歴史的にみると、日本において「意志」は心志を通して、「意思」は心思とともに、現在一般に使用されるのと同じ意味で使用されてきた。

明治維新前夜における法学分野の「意思」と「意志」の用語使用法を検討する。慶應4年2月28日の官版「太政官日誌」第4に「國威之立不立蒼生之安不安八朕ガ天職ヲ盡不盡ニ有レバ日夜不安寝食甚心思ヲ勞ス」とあり、心思は「意思」の意味で使用されている⁽⁵⁾。また、慶應4年3月14日御宸翰に「朕自身骨ヲ勞シ心思ヲ苦メ艱難ノ先ニ立」とあり、心志が「意志」の意味で使用されている⁽⁶⁾。当時の法は「上意」という形をとっていた。従って、明治維新前夜の法政において、「心思」と「心志」すなわち「意思」と「意志」とは区別され、現在と同じ意味内容として使用されていたことになる。

以上、漢字の使用状況と語意を見る限り、室町時代から現在まで「意思」と「意志」との概念が存在し、両者は区別されてきたことがわかる。さらに、明治維新期の法学分野においても「意思」と「意志」とは概念的に区別されており、その意味内容もまた現在の一般的解釈と変わらないことがわかる。

3 民法条文における意思表示

法学は、『意思表示』を解釈する際に、『内心の意思』と「外部に表わされた表示」との二つの要素に分けて認識する⁽⁷⁾。表示された『意思』が明確で意味があるためには、その前段階の『内心の意思』が1つに定まることが前提となる。一般的な意味において、「意思」は様々な思いであり、色々考えることである。仮にこのような「意思」を『内心の意思』とするならば、それは心の中だけでも単なる「思い」であり、表意者が選択する可能性がある選

択肢の一つに過ぎない。そのような「思い」がそのまま「表出」あるいは「表現」されても、とらえどころがない。そのようなとりとめのない『意思』は単なる悩みや迷いに過ぎないので、これに法的効果を与える現実的な意味は認められない。

これに対して、実行を意図して「意思」の中から1つを選択し決定した結果「外部に表わされた表示」となったものは、一般的な意味で「意志」とよばれる。さらに、表示されそして実現された後からこれを振り返ってみて、「そのような『内心の意思』があった」と語られる場合も「意志」を意味する。『内心の意思』が選択と決定を含み、これが「外部に表れた表示」と一致する場合には、そのような『意思』は一般的な意味での「意志」といえる。そのような「意志」であっても、刻々と変化する情報がその「意志」を変化させうる。このような「意志」が単なる「意思」と異なるのは、先に選択した「意志」が、後に改めて選択し直した「意志」に変化した理由を、本人が明確に認識している点であろう。認識できなければ、「意志」を翻した理由も存在しなくなるからである。仮に「意志」が変化することがあっても、そのような「意志」はとりとめのない「意思」とは区別できる。結局、『内心の意思』と「外部に現わされた表示」とが一致する場合には、法が述べる『意思』は一般的な意味での「意志」にあたる。

民法条文において、『内心の意思』と「外部に表わされた表示」とが不一致の場合として『意思』の欠缺と瑕疵ある『意思表示』がある。具体的には、心裡留保(93条)、通謀虚偽表示(94条)、錯誤(95条)、強迫(96条)、代理行為の瑕疵(101条)、取消権者(120条)等である。これらの場合、『意思』が(厳密な意味において)「意志」を意味するとは言えない。法が特別に『意思』を定義する理由はここにあるように思われる。いずれにせよ、これらを除くほとんどの民法条文は、『内心の意思』と「外部に表わされた表示」とが一致する場合であり、『意思』を「意志」と置き換えることができる。

民法条文は仮定法現在形にて記述されおり、条件付きで実現されるべき法的効果をさし示す。一方、事件自体は裁判となった時点で既に過去のできごとである。そのため、判決において条文にあてはまる内容の事実認定部分は過去形で記述される。このとき判決に表れた『意思』は、条文における『意思』とはその内容が時制的に変化している。条文中の表意者の『意思』は仮定であり未だ実現に至っていないのに対して、判決文中における表意者の『意思』

は、『意思』に従って遂行された結果としての事実
に結びついたものとなっているからである。すなわ
ち、判決文中の『意思』は結果に結びついているこ
とから、一般的な意味としての「意志」にあたる。

4 旧民法編纂における翻訳語

明治23年の旧民法において、既に『意思』が用い
られている。ここで明治26年の法典調査会及び民法
主査会において、民法起草委員である穂積陳重、梅
謙次郎、富井政章の3名について『意思』という語
の使用法をみる。例えば梅謙次郎は「私ガ望シテラ
スウ云フコトヲシヤウト云フノハマダ法律上ノ関係
ヲ生ジテ居ラヌ」として、単なる「思い」は法で扱
うところの『意思』とは異なると述べている⁽⁸⁾。
当時、『意思』が使用されるようになっていたが、
『意思』は「意思」と異なり、「意志」を指し示すも
のであることが示されている。また、仏派の梅、富
井と異なり、英独派の穂積は法典整理会の文書の一
部で「意志」を使用する⁽⁹⁾。学派によっては、「意
志」を使用する学者が存在したことがわかる。

さらに遡って、旧民法編纂過程における『意思』
の取り扱いをみる。民法編纂局の民法草案は、フ
ランス人法律家ポアソナードが、フランス民法等を模
範にフランス語で起草したものを、日本語に翻訳し
てできあがった。翻訳されたポアソナードの発言お
よび記述は、共通して『意思』を使用する。例えば
法典調査会民法總會議事録において、ポアソナード
の「民法草案修正ニ關スル意見筆記、第一（明治22
年）」では所有権の説明で『意思』を一般的な意味
での「意志」として用いている⁽¹⁰⁾。これに対して、
やはり同時期の法典調査会民法總會議事録におい
て、イタリア人のパテルノストロは「國際私法上伊
國民法ノ規定ニ關スル報告書（第二）」の所有権の
説明に「意志」を用い、さらに遺言を「臨終意志」
とする⁽¹¹⁾。このように、当時フランスとイタリア
の法学者が、それぞれに紹介した民法を比較する
と、法律上の同じ文脈で使用される語であっても、
フランス語を日本語に翻訳する場合には『意思』を
イタリア語を翻訳する場合には「意志」を使用す
る。フランス語とイタリア語とは、どちらも同じイ
ンド・ヨーロッパ語族イタリック語派に属す。両者
は言語的に強い近縁関係にあり、「意思」の疎通を
はかりやすい。そのため、同じ文脈で用いる単語の
意味が異なる可能性は非常に低い。これに対して日
本語はインド・ヨーロッパ語族とはかけ離れてお
り、ヨーロッパの言語を理解するうえで困難と混乱

とを伴いやすい。この点から、『意思』と「意志」
の問題は、フランスとイタリアとの法律制度の違い
によるのではなく、明治早期における翻訳上の問題
が関与していると考えられる。そこで当時の法律翻
訳辞書を確認する。

5 明治19年刊行の民法語彙稿本と意思

旧民法編纂局は民法辞書の編成のために資料を収
集したが、その廃局により作業は中止となり、その
後に改めて民法議定のため稿本を印刷したのが明治
19年刊行の民法語彙稿本（リトレーとカデーの辞書及
びポアソナードの見解を取り入れたもの）である⁽¹²⁾。そ
の後、表題と内容を改め、明治21年に元老院から民
法應用字解として刊行された。

明治19年の民法語彙稿本は、仏日翻訳辞書とし
ての側面と法律用語辞書としての側面とがみられる。
仏日翻訳辞書としては仏語に日本語訳を当ててお
り、その日本語訳の中で『意思』など特に重要な日
本語について、それを見出しとして民法上の意味を
知ることができるようになっている。この辞書に
「意志」の使用はない。日本では「意志」の使用開
始が18世紀と比較的新しく、そのため使用されな
かった可能性がある。ただし、「意志」の概念自体は
心志を通して16世紀から存在していたことは先にみ
た通りである。民法語彙稿本において特徴的なこと
は、目次を『意思』で引くと2個所に異なった意味
が記されていることである。これは、仏語「Vo
lonté」の日本語訳が6種類あるうちの1つの意味
に法律用語としての『意思』をあて、同時に「Inten
tion」の日本語訳に2種類あるもの全てに『意思』
をあてたためである。「Volonté」の訳の中で『意
思』に当てているのは「(一) 人及ヒ動物カ為スト
為サ、ルヲ自決スル所以ノ内部ノ勢力。[用例] 我
等ヲ決心セシムルモノハ「ウォロンテ」ナリ物ニ非
ス亦情ニ非ス」とある。また「Intention」の日本語
訳として『意思』に当てられているのは、「(一) 精
神ヲ發動シ而後精神ノ働ヨリシテ或目的ニ向フノ
義。[用例] 汝ハ汝ノ「エンタンション」ニ付キ頗
ル決スルモノ、如シ。善良ノ「エンタンション」ヲ
懐クモ之ヲ實施スル能ハサルノ悲歎ヲ知レリ。(二)
意 [用例] 君主ガ彼レニ其「エンタンション」ヲ知
ラシメタリ⁽¹²⁾。遺囑者ノ「エンタンション」ハ叮
嚀ニ陳盡セラレタリ。

民法語彙稿本の特徴は、明治21年に刊行された民
法應用字解との比較によって際立つ。民法應用字解
は法典調査会委員である磯部四郎が編集したもので

ある。民法語彙稿本にあった仏語の綴りは消えており、この時に仏和辞書から脱して日本語の法律辞書となった。但し書きに、民法に用いられる法律用語の真意を明らかにして、民法草案における法理と実際の関係を編集したものであるから、一つの語を熟読すれば法律全体の概要を知ることができる、と記されているとおりである。そして、民法應用字解では、「Volonté」に対応する部分を「概シテ他物ニ關セス自身ノ決心力ヲ云フナリ」とし、「Intention」に対応する部分を「凡テ事物ニ付キ人ノ企圖シ若クハ見込ミタル心算ノ義ナリ」とする^(13,14)。

民法語彙稿本と民法應用字解とを「意思」について比較すると、「Volonté」の解釈はどちらも自決あるいは決心を示しており似ているが、「Intention」の解釈において民法語彙稿本が示す「意」の解釈を、民法應用字解では「見込ミタル心算」と表現を変えている。先にみた民法語彙稿本の「Intention」が示す「意」の用例には「遺囑者ノ「エンタシオン」ハ叮嚀ニ陳盡セラレタリ」とあり、実現されるべきものとしての遺言として「エンタシオン」が使用されている。この時の「意」は一般的に言うところの「意志」そのものである。そしてこの「意」に相当する部分が民法應用字解では抜け落ちた。「意」とは、一般的に「意思」と「意志」を合わせた広い意味を表すことは既に述べた通りである。同時に、江戸時代までは「上意」が命令としての強い「意志」を含んでいた。民法應用字解は、法学が使用する『意思』から「意」を除いたことにより、それまで「意」に含まれそして残されていた「意志」の概念が脱落した。この時、民法應用字解は「民法ハ總テ民間彼此ノ關係ヲ規定スルモノナレハ其ノ心算ハ多く他力ニ對向シテ起ルモノナラン故ニ二語ノ用法素ヨリ民法中ニ於テ區別アラズ是ヲ以テ亦常ニ二語共ニ意思ト譯シテ姑ラク同義ノモノトセリ」として、「Volonté」と「Intention」の2語ともその解釈を『意思』に統一した。この時「姑（シバ）ラク同義ノモノトセリ」と断っており、ここでの『意思』の定義があくまで暫定的なものであることを示す点は重要である。民法應用字解の『意思』の解釈が、仏語の翻訳と解釈を通じて旧民法における解釈に直接結びつき、それが新民法に大きな影響を与えていることから、現在の法学側の『意思』の解釈は明治21年刊行の民法應用字解において定まったと考える。

6 判決文解釈における意思の使用とその弊害

医療行為を行う際には、治療内容の説明、それに対する患者の「意志」の確認、そして治療の実施が行われる。これらは時間軸に沿って進み、当然ながら実施後は後戻りできない。すなわち一人の患者についてみると、医療行為は時間軸に沿ってしか存在しえない。このような流れの中にある医療現場では、患者が判断し最終的に決定した「意志」を、決定に至る過程において様々に悩み揺れ動く「思い」である「意思」から区別する。インフォームド・コンセントは、この区別が概念的にとらえられることを前提として成り立つ。医療では「意思」を、「今ある思い」という現在形の文脈にて、あるいは「これから様々な思いを一つに絞っていく」という意味で未来形の文脈にて使用する。これに対して、思い悩み様々に揺れる「意思」の中から選択して決定した結果としての『意思』、すなわち一般的な意味内容としての「意志」は、現在完了形ないし過去形の文脈にて使用する。医療現場では、使用される文脈が過去形ないし完了形であるのか、それとも現在形ないし未来形であるのかによって、それぞれ「意志」と「意思」を使い分ける。「意思」が決定されて「意志」に結びつく限り、その文脈における時間的關係は「意思」が「意志」に先行する。

「意思」と「意志」との時間的な前後關係については、『意思表示』の場合に混乱が見られる。一般の人々にとって『意思表示』の『意思』とは、現在いろいろな心に描いている思いとしての「意思」を指す場合と、これから表示されるはずの「意志」を未来先取的に指す場合とがある。前者は必ずしも行為に結びつかず、後者は多くの場合に行為に結びつく。一般の人々が『意思表示』という語を読むとき、『意思』という語に引きずられて「意志」よりもむしろ「心の中にある様々な思いとしての意思」を思い描く。また討論等においては、「イシ」という音が共通であることから、聞く人の経験や立場によってその内容を都合よく解釈することを許してしまう。法学側が『イシ（意思）』の定義を明確にそして具体的に示さない限り、聞き手が意識の上で「意思」と「意志」とを区別することは容易ではない。

「意思」と「意志」を区別することなく『意思』を使用することについて、法学側は法学の及ぶ範囲内にて使用する限りにおいては問題が生じないと考えるかもしれない。しかし判決文の内容は、医療側

に、患者側に、そしてマスコミなどを通じて社会にもたらされている。法律側のこの解釈は、「法」という名の下に、社会に大きな影響力をもつ。法学側が『意思』を使用することはいまや法学という学問の及ぶ範囲を超えており、社会では『意思』が「意思」として無批判に使用されている。そしてそれは、医療側の『意思』の解釈においても同様である。このため、医療側において様々な弊害が生じている。

例えば、インフォームド・コンセントの際に、医療側が説明した上で患者が最終選択した方針を患者の「意志」として確認したつもりでも、医師と患者の相互関係がうまくいかなくなると、患者側から（説明が足りないとして）否定されてしまう。この状況は、裁判において患者側が主張する「そのようなことは聞いていない、理解できなかった、詳しい説明がなかった」という言葉が繰り返されていることに表れている。そして、患者の『意思』が尊重されていないと結論づけられてしまう。患者の「意志」の問題が、患者の『意思』とされてしまい、その『意思』が「意志」のことであるかどうか法廷では誰も語らない。医師と患者にとっての「意志」は、裁判の場においていきなり消滅する。語意の検討の際に示したように、「意思」は明確な方向性や強さといったベクトル的な要素を欠く。そのような患者の「意思」の確定を求めて、医療側はその後のインフォームド・コンセントにおいて全ての可能性を説明しようと考えてしまう。そうすると、あたかも生命保険約款の如き説明となり、患者の理解は当然得られない。また、重要な点に絞って述べても、事後にそれ以外の状況が出現すると、これもまた後からは患者の理解は得られない。インフォームド・コンセントで問題となるのは、通常予想していない事象が生じた場合であるから、このような状況が生じるのは当然である。この問題は、患者説明の場に居合わせなかった患者家族や患者側弁護士の意識や感情によって、さらに複雑化する。時間軸に沿って医療が進む以上、インフォームド・コンセントの現場に居合わせなかった人々には、医療側に対しての憶測あるいは現場に居合わせた患者やその家族に対しての憶測が入り込む余地が多分にあるからである。本来「意志」の存在を前提とする医学は、「患者の意思」という概念がつくる捕えどころがない雲をつかむような「意思」の確定を求めて、必要以上の対応を取ろうとして、いまやバランスを崩して疲弊している。それが、司法に対するやりきれなさや不信感を高めている。

7 共同で意思を確定する作業を通して意志を形成する過程の重要性

唄孝一名誉教授は、インフォームド・コンセントにおける医師の説明と患者の承諾の在り方について、情報、理解、自発性という3つの中核的要素を充足することにより、「患者の有効な参加が確保される」ことを示されている⁽⁴⁵⁾。だが、インフォームド・コンセントの情報と理解について言えば、批判され非難されてきた事件が多数あるにもかかわらず、どのようなインフォームド・コンセントが最適なのかについて、事件毎にお手本として具体的な説明例を示す（当事者または権威者に示させる）には至っていない。そのようなお手本がはたして存在し得るのかという疑問を含めて、インフォームド・コンセント違反についての法の判断は、医療側にとっていまだにわかり難いものとなっている。また唄孝一名誉教授は、「患者をパーソンとして尊重する」こと、すなわち自己決定に至る『共同意思決定過程』の重要性を示されている。医療が常に良好な結果を保証できるものではなく様々な予期せぬ結果が起こりえる現実があることを前提に考えると、「患者をパーソンとして尊重する」とは実は説明を落ちなく行えるかどうかという細々とした内容を指しているのではないように思われる。むしろここで真に期待されているのは、患者および同席の家族がよりよい選択をしたと確信し、それをこころに刻み、安心と安寧を得られることであるように思われる。例えば、ある治療を受ける場合の死亡率が5%であったと仮定する。5%というのは、100人手術を受ければ5人死亡することを意味する。うまくいかなければ助からないのであり、個人について言えば、どうなるのか前もってはわからない。1人の人間の5%だけが助からない、ということではないのである。さらに、この治療を行わなければ、病気によって5年以内に死亡する確率が10%であると仮定する。両者の確率を比較すると、治療を受けた方が良さそうに思われる。しかし、これらの数字は、あくまで統計学的な確率上の数字に過ぎない。一人の患者に限れば、放置した時にその病気で死亡するのかどうかということにも、またその手術がうまく行くかどうかということにも、この数字自体は答えを用意していない。全ては事後に分かることに過ぎない。この点に注目すると、手術を受けるかどうかは単に死亡率の比較の問題などではなく、医師の人間性（説明内容と説明の仕方）に対して患者が患者自身のそれぞ

れの環境の中において納得し同意するかどうかに関し強く依存することがわかる。ここでいう環境とは、仕事場であり、家庭であり、家族であり、家族説明に集まってくれた人々であり、そして医療関係者との場のことである。事後の環境のことではない。そしてこの時点で唯一明らかなのは、結果を保証することは誰にもできないことである。この観点に立てば、後悔しない選択（すなわち「決断」）とは、決定までの一連の過程と後戻りできない最終決定とに患者が納得できることであり、その納得を通しての決定を尊重することが人権の確保とされていると理解できる。唄孝一名誉教授が示されたように、インフォームド・コンセントにおける自己決定権とは決定そのものに意味があるのではなく、『共同意思決定過程』を通じての自己決定に重要な意味があることが理解できる。すなわち、インフォームド・コンセントの重要性は、『共同意思決定過程』を通じて患者が「意志」を自己形成することにあるといえよう。

自己決定権の議論では、autonomyについて言及される。医療倫理において、autonomyに基づかない患者の行動とは何かを適切に指摘することは困難とされる。このような中で、Walker R.はmedical autonomyについて以下のように述べる。「What is important is respecting the autonomy of the person (not her actions) and that involves both abiding by her decisions (whether or not autonomous) and creating an environment supportive of autonomous decision making⁽¹⁶⁾。」「medical autonomyの重要性が（選択し決定するという）行為にあるのではなく（ある環境の中で生きる人としての）人格にあり、人格のautonomyの尊重とは（どのような決定であれ）決定に寄り添い（autonomyに基づく決定ができるように医師として）環境を整備することにある」とするのはまさしく至言であろう。これは、autonomyが単なる個人としての決定決断（self-determination）ではないことを示している。そして、唄孝一名誉教授が示された「患者をパーソンとして尊重する」とは、このようなmedical autonomyのことであるように思われる。インフォームド・コンセントにおける患者の自己決定とその決定に至る過程の重さを考えると、法学が使用する『意思』を（方向性のないいわゆる点としての概念である）「意思」という語意の軽い表現では言い表すことができない。『意思』が持つ深い意味を一般の人々が正確に理解するためには、（方向性と強さを併せ持つベクトル的な概念を有し）決定決断とその過程とを特別に言

い表せる語意を有する「意志」を用いて表現するのが適切である。

8 自己決定における意思の概念が社会に与える影響

「意志」という語は、ベクトル的な要素が強く、変更するためにはその要素に応じた大きな力（変更する理由の認識と変更を決断する意欲）が必要となる。そのため「意志」は容易には変わり難い印象を与える。さらに「意志」は、決定するまでの過程における自らと周囲の環境との関わり合いと、自ら選択し確定し決定決断して得たものであるとの意識を伴う。これに対して、「意思」という語は、そもそもその語意が方向性を明確に示さないものであるだけでなく、ある瞬間の「思い」であることから、いつでも変更可能との印象を人に与える。この印象は語意そのものに由来するので変化しにくい。

わが国の歴史の中で、「意思」と「意志」とは長い間区別して使用されてきた。これらの個々の概念は広く社会に共有されている。そのため、「意思」の概念を変えることも、また「意思」の概念に「意志」の概念を含ませることもできない。そのような日本の社会において、法側の『意思』の使用が形だけは広まったように見えるが、社会はやはり「意思」としてしか認識できていない。自己決定における『意思の尊重』は、社会では「意思の尊重」とされている。「意思」は「意志」と異なり周囲の環境との関係を意識させる語ではない。社会は自己決定権の『意思』の解釈に「意思」を用いる。そのため、本来は自己決定に至る過程における『意思の尊重』に込められていた（自らと周囲の環境との中でとられるべき調和や配慮という意味での）義務を伴う自主自立（autonomy）の立場が見えなくなり、代わりに安易な個人的決定決断（self-determination）の立場だけが社会に広まっている。法学的な意味での『意思の尊重』では人格の自主自立が前提になると考える。しかし社会では、「意思の尊重」だけが前面に出て、自主自律を伴う決定よりもむしろ自儘な決定に結びついている。このような状況での思考は、後から文脈を変えれば義務をいつでも後回しにできる世界観に結びつき、権利に伴い本来求められるべき義務の観念を希薄化させられると思われる。これを回避する上でも、決定内容だけでなく決定に至った経過を記録させることのできる「意志」を日本社会の人々が使用する必要があると考える。そして結果的にはあるが、社会においてこのような「意思」の使用につながったという意味で、法学側が対応をと

る必要があると考える。

9 まとめ

漢字を巡る長い歴史の中で、法学は明治21年民法應用字解の使用から『意思』に特異的な意味をもたせてきた。民法語彙稿本の内容が民法應用字解に書き直される際、『意思』に残されていた当時の「意(意志)」の意味が脱落し、その結果として「意志」の意味が抜け落ちた。このとき、法学が特異的な意味を持たせて用いる『意思』が定まったのであり、同時にこの法律用語を通しての社会の混乱がはじまった。民法草案の成立過程とは、すなわち不平等条約改正をめざして、法律制定を最優先させていた時期にあたり、海外の法令を急いで翻訳して咀嚼する必要があった。このときに現在につながる『意思』を採用したのは、当時の法学上の混乱を避けながら新しい法の大局を固める上で必要であった。明治期法学形成の流れの上に立てば、法学が『意思』の解釈において該当する漢字の峻別を避けたのにはそれなりの理由が認められる。

だが現在において判決文は、法学側において意義をもつだけでなく、その解釈を通して社会に大きな影響を与えている。条文中あるいは判決文中の『意思』はそのまま留保できるとしても、判決文を解釈する上で『意思』は、もはや「意志」とされる必要があるように思われる。法学側の使用する『意思』が「意志」であることが示されるならば、医療は患者がもつ「意志」を信じてこれを引き出す方向に、そして患者は医療を信頼してその「意志」をよりよく表現できる方向に、真剣に工夫を重ねるであろう。これまで医療に契約という概念はなじまなかった。そもそも欧米と日本との文化的な違いが根底にある。だが今はグローバル化されており、欧米の如き契約社会に医療も適応してゆかねばならない。そのためには、日本社会の各人が「意志」の意味を理解して、これを明確に示す訓練が必要となっている。

法学と社会のより豊かな関係を思い描くとき、用語の整合性をとることが最低限必要となる。裁判員制度においても期待されている点である⁽¹⁷⁾。『意思』は法が定義したのであるから、そしてそれが社会に強い影響を与えているのであるから、一般の人々が分かるように法学側が説明する必要がある。開かれた司法となるためには、医学のインフォームド・コンセントに求められると同様の配慮が必要であろう。いま医学と法学は、言葉を介して認識の相

違が生じ、相互理解が困難となっている。だが歴史的に見れば、13世紀イタリアまで医学と法学は論理学として学問体系を同じくする。医と法が再び認識の統合に至るためには、用語の再確認と再定義とが必要である⁽¹⁸⁾。

本稿は「医療と司法の架橋研究会」(代表: 甲斐克則、早稲田大学大学院法務研究科教授)における会員の議論から多くの着想を得ている。また本研究の一部は、厚生労働科学研究費補助金を受けている。この研究に際して貴重な資料情報を提供頂いた大阪大学大学院法学研究科資料室の笠学氏、そしていつも温かい助言をいただく医療法人厚生医学会理事長の大西俊輝博士に深く感謝する。

- (1) 日本国語大辞典、小学館、2000年12月第2版。
- (2) 大漢和辞典、大修館書店、2007年12月修正第2版。
- (3) 新釈漢文大系55、淮南子 中、明治書院、1982年7月版。
- (4) 新釈漢文大系69、論衡 中、明治書院、1979年11月版。
- (5) 慶應4年2月28日太政官日誌、第4、第1-2巻、太政官。
- (6) 慶應4年3月14日御宸翰、第157、法令全書、内閣官報局、明治20年10月版。
- (7) 法律学小辞典、有斐閣、2006年7月版。
- (8) 第8回法典調査会議事速記録(明治27年5月1日、梅謙次郎発言部分)、19頁、法典調査会 民法議事速記録2、法務図書館、昭和51年9月版。
- (9) 法典調査会の民法整理会議一覧表(表内7、19、63頁)、穂純陳重立法関係文書の研究、福島正夫、日本立法資料全集 別巻1、信山社、平成元年12月版。
- (10) ボアソナードの民法草案修正二關スル意見筆記、法典調査会民法總會議事録、92-94頁、日本近代立法資料叢書12、商事法務研究会、昭和63年6月版。
- (11) パテルノストロの國際私法上伊國民法ノ規定ニ關スル報告書第二、法典調査会民法總會議事録、194-195頁、日本近代立法資料叢書12、商事法務研究会、昭和63年6月版。
- (12) 民法語彙稿本、リトレー、カデー著、明治19年版。
- (13) 民法應用字解、磯部四郎、元老院、明治21年版。
- (14) 民法應用字解全、星野英一、ボアソナード民法典資料集成II、前期I-II、雄松堂出版、2001年12月版。
- (15) 唄孝一、インフォームド・コンセントと医事法学、医と法: 第1回日本医学会特別シンポジウム、東京、日本医学会、18-29頁、1994。
- (16) Walker R, Medical ethics needs a new view of autonomy, J Med Philos 33: 594-608, 2009.
- (17) 酒井幸、法廷用語の日常語化に向けて——日弁連の試み、ジュリスト1306、2-6頁、2006。
- (18) 川崎富夫、訴訟に求められる「認識の統合」、年報医事法学24、日本医事法学会、9-14頁、2009。

(かわさき・とみお 大阪大学大学院医学系研究科
外科学講座心臓血管外科講師)

その他

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患克服研究事業

血液凝固異常症に関する調査研究班

第 1 回班会議

日時：平成 23 年 9 月 9 日（金）午前 10 時～午後 5 時終了予定

場所：慶應義塾大学病院 新棟 11 階中会議室

プログラム・抄録集

研究代表者 村田 満

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業

血液凝固異常症に関する調査研究班

第 1 回班会議 プログラム

日時：平成 23 年 9 月 9 日（金）午前 10 時～午後 5 時終了予定

場所：慶應義塾大学病院 新棟 11 階中会議室

（サブグループ研究計画：25 分 各個人研究計画：10 分 討論含む）

10：00～ 研究代表者 挨拶 村田 満

10：05～ 厚生労働省健康局疾病対策課 中川 義章 様

10：10～ 特発性血栓症研究班 研究計画 小嶋 哲人

サブグループリーダー：小嶋 哲人 名古屋大学医学部

班員： 坂田 洋一 自治医科大学

川崎 富夫 大阪大学医学部

宮田 敏行 国立循環器病研究センター

横山 健次 慶應義塾大学医学部

小林 隆夫 県西部浜松医療センター

榛沢 和彦 新潟大学教育研究院

研究協力者：

中村 真潮 三重大学大学院／山田 典一 三重大学大学院

平井 久也 浜松医療センター／太田 覚史 三重大学医学部附属病院

10：35～ TMA研究班 研究計画 藤村 吉博

サブグループリーダー：藤村 吉博 奈良県立医科大学

班員： 和田 英夫 三重大学医学部

小亀 浩市 国立循環器病研究センター

研究協力者：

森木 隆典 慶應義塾大学医学部／日笠 聡 兵庫医科大学血液内科

松本 雅則 奈良県立医科大学／上田 恭典 倉敷中央病院

11：00～ I T P 研究班 研究計画 富山 佳昭

サブグループリーダー：富山 佳昭 大阪大学医学部

班員： 藤村 欣吾 広島国際大学薬学部

桑名 正隆 慶應義塾大学医学部

倉田 義之 四天王寺大学

研究協力者：

降旗 謙一 株式会社エスアールエル／野村 昌作 関西医科大学 第一内科

宮川 義隆 慶應義塾大学医学部／柏木 浩和 大阪大学大学院医学系研究科

高蓋 寿朗 西神戸医療センター

11：25～12：30 昼休み

12 : 30 ~ 13 : 50

特発性血栓症班研究報告 : 司会 小嶋 哲人

小嶋哲人 「血栓性素因の分子病態解析」

坂田洋一・窓岩清治 「特発性血栓症/静脈血栓塞栓症に対するワルファリン療法施行患者におけるプロトロンビン時間(PT-INR)自己測定の有効性と安全性に関する臨床研究」

川崎富夫 「1. 大阪大学病院ガイドラインの運用結果 2. 血漿の凍結融解における凝固因子の安定性の検討 3. 緊急危険情報」

宮田敏行 「プロテイン S K196E 変異の血栓症における重要性」

横山健次 「造血器悪性腫瘍患者と血栓症発症」

小林隆夫 「入院患者における静脈血栓塞栓症発症予知に関する研究

—内因性トロンビン産生能(ETP)を用いた活性化プロテインC感受性比(APC-sr)—」

榛沢和彦 「震災被災者のVTEについての調査・研究」

太田覚史 「肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症 発症数の全国調査研究」

13 : 50 ~ 14 : 30

TMA班研究報告 : 司会 藤村 吉博

藤村吉博・松本雅則 「汎用生化学自動分析装置で測定可能なADAMTS13活性測定法の開発」

和田英夫・伊藤尚美 「DIC患者における血漿中ADAMTS13, Von Willebrand Factor (VWF) ならびにVWF Propeptideの動態」

小亀浩市 「血栓性血小板減少性紫斑病の責任遺伝子ADAMTS13に関する研究」

猪狩敦子、森木隆典 「後天性TTP患者におけるADAMTS13機能ドメイン特異的自己抗体の定量的解析の試み」

14 : 30 ~ 14 : 50 休憩

14 : 50 ~ 15 : 50

ITP班研究報告 : 司会 富山 佳昭

藤村欣吾・高蓋 寿朗 「ITP治療の参照ガイド作成について」

倉田義之 「特発性血小板減少性紫斑病の全国疫学調査」

宮川義隆 「特発性血小板減少性紫斑病に対するリツキシマブの医師主導治験」

富山佳昭・柏木 浩和 「インテグリン・IIb・3変異による遺伝性血小板減少症の病態解析」

桑名正隆・西本哲也 「モデルマウスを用いたITPの根治的治療法の開発」

松原由美子 「血小板減少症の病態解明と新しい治療戦略開発を目指した基礎的研究:

皮下脂肪組織からの巨核球分化・血小板産生機構の解明」

終了

平成23年度厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業

血液凝固異常症に関する調査研究班 研究代表者: 村田 満

事務局: 慶應義塾大学医学部臨床検査医学 村田教授室 電話: 03-5363-3838 内線 62553

サブグループ研究

特発性血栓症／静脈血栓症サブグループ研究計画

研究分担者

小嶋哲人 名古屋大学医学部
宮田敏行 国立循環器病研究センター研究所
坂田洋一 自治医科大学
川崎富夫 大阪大学大学院医学系研究科
横山健次 慶應義塾大学医学部
小林隆夫 浜松医療センター
榛沢和彦 新潟大学大学院医歯学総合研究科

研究協力者

窓岩清治 自治医科大学
中村真潮 三重大学大学院医学系研究科
山田典一 三重大学大学院医学系研究科
太田覚史 三重大学大学院医学系研究科
平井久也 浜松医療センター

1) 研究の概要

難治性疾患である先天性血栓性素因に伴う特発性血栓症／静脈血栓塞栓症の日本人での発症原因・メカニズムの解明、その予知・予防対策の確立は、我が国の医療行政上においても重要な課題である。本研究は、日本人での特発性血栓症／静脈血栓塞栓症のエビデンスを収集するとともに、その原因とメカニズムを明らかにし、予知・予防対策の確立を目指す。

2) 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点

本研究班の全国横断的調査研究は日本人での静脈血栓塞栓症発症のエビデンスを明らかにする貴重なデータであり、これまでに人種間の血栓性素因の違い、とくにプロテイン S K196E 変異が日本人特有な血栓性素因であることを明らかにして来た。日本人での特発性血栓症／静脈血栓塞栓症のエビデンス収集、その原因・メカニズムを解明し、エコノミークラス症候群として国民から注目される静脈血栓塞栓症の予知・予防対策の確立を本研究の目的とする。

3) 期待される成果

特発性血栓症／静脈血栓塞栓症患者を対象に血栓症発症エビデンスを収集することにより、効果的な発症予防法の実現に向けた指針の策定が期待される。たとえば、震災時の車中泊での静脈血栓塞栓症の発症予防の啓蒙活動に役立った実績がある。また、静脈血栓塞栓症の発症リスクを明らかにし、その発症予防指針の策定が期待される。さらに、先天性血栓性素因保有者においてその個人の特性にあった発症・再発予防指針の策定も期待される。

4) 研究計画・方法

特発性血栓症／静脈血栓塞栓症サブグループの各研究分担者・研究協力者は、今後3年間に以下の全国医療施設を対象にしたアンケート調査研究ならびに日本人の特発性血栓症／静脈血栓塞栓症患者を対象とした調査研究を行う。(1) ワルファリンの適正使用の指針づくりのための全国実態個別調査を行い、日本人の静脈血栓塞栓症に適した使用の確立を目指す。(2) 日本人特有な先天性血栓性素因・プロテイン S K196E 変異について、静脈血栓塞栓症の発症・再発予防に資するエビデンスを収集する。(3) 日本人での静脈血栓塞栓症の遺伝的背景調査研究を行い、発症リスク変異の同定や再発予防に資するエビデンスを収集する。(4) 新潟中越／中越沖／岩手・宮城内陸の各地震、