

Title	脳神経科学のメタ倫理的含意： 道德判断と動機づけとの関係について
Author(s)	櫻, 則章
Citation	医療・生命と倫理・社会. 11 p.1-p.16
Issue Date	2012-03-20
oaire:version	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/3859">https://doi.org/10.18910/3859</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

# 脳神経科学のメタ倫理的含意

## —道徳判断と動機づけとの関係について—

梶 則章  
(大阪歯科大学歯学部教授、倫理学)

### 1. はじめに

メタ倫理学上の問題として、道徳判断を下すことと、その判断に一致して行為するように動機づけられることとの間に必然的 (necessary) で内在的 (internal) な結びつきがあるのか、それともそのような結びつきはないのか、という問題がある。(「人があることを善であると知りながら行わなかったり、悪であると知りながら行ったりすることなどありえない」と言ったソクラテス (プラトン『ゴルギアス』) 以来の問題 (アクラシアの問題) である。)

道徳判断と動機づけとの間にそのような結びつきが存在するという主張は、(道徳判断と動機づけに関する) 内在説 (internalism) と呼ばれ、そのような結びつきは存在しないと主張する立場は、(道徳判断と動機づけに関する) 外在説 (externalism) と呼ばれる。

道徳判断と動機づけとの関係に関するこの問題は、道徳判断は信念の問題なのか、それとも欲求の問題なのか、人を行為へと動機づけるのは欲求であり、かつ欲求だけであるのかといった問題と関連して、とくに英米のメタ倫理学で盛んに議論されてきた。

ところが、近年、前頭前野腹内側部 (VMPC: ventromedial prefrontal cortex) に損傷を受けた患者 (以下、VM 患者と言う) は、道徳判断を下すことはできるが、動機づけられることがないということを根拠に、内在説は間違っているとする主張が現れた (Roskies, 2003; 2005)。

この主張の正しさを検討するには、①VM 患者は適切に道徳判断を下しているか、②VM 患者は適切に道徳判断を下しているにもかかわらず、本当に動機づけられていないのか、③内在主義に対するロスキース (A. Roskies) の批判的議論は適切なものであるかという3つの問題について検討しなければならない。

以下ではこれらについて順次検討し、ロスキースの議論は内在主義を否定するのに十分なものとは言えないということを示す。しかし、その前に議論の下準備として、VM 患者とはどのような人々であるかについて初めにやや詳しく記し、次にロスキースの基本的な主張を彼女の2003年の論文に即して簡潔にまとめておく<sup>1</sup>。

### 2. VM 患者

VM 患者について、ロスキースは脳神経科学者のダマシオ (A. R. Damasio) らの論文にしばしば言及している。ここでは、ダマシオらの論文に言及しているロスキース自身の言葉を最初に引用し、次いでダマシオらの論文を直接引用する。

「道徳的認知において VM 野が重要である証拠は、新しいものではない。フィネアス・ゲージは、1848 年の医学文献中で、VM 損傷をもつ最初の人物として登場した。ゲージの VM 野は、前例のない鉄道事故において、槍のような鉄の棒が彼の頭蓋骨を突き抜けることで破壊された (Damasio *et al.*, 1994)。驚くべきことに、ゲージは事故から生還し、当初はなんの恒久的損傷もないように思えた。しかし、まもなくするとゲージがどこかおかしいことが明らかになった。彼の記憶、推論、会話、および運動機能は元のままだったが、性格が変わってしまったように思われた。以前は模範的市民だった男性が、今では社会的習慣を軽蔑し責任を無視するようになった。その変化は非常に大きく、友人が「ゲージはもはやゲージではない」と驚くほどだった (Damasio *et al.*, 1994)。ゲージの物語は VM 損傷のもっとも有名で劇的なケースだが、現代の諸ケースも同様の症状を示している。ダマシオの症例報告のひとつである以下の一節は、その障害をよく表している。

1975 年、35 歳まで EVR [と略記される男性一樗] は成功をおさめた職業人で、幸せな結婚をし、2 人の子どもの父親であった。彼は非の打ちどころのない社会生活を送り、弟や妹の手本だった。同年、彼は眼窩前頭葉の髄膜腫と診断され、外科の切除手術を成功させるために両側の眼窩部と前頭葉の低位内側皮質の切除が必要となった。切除によって、EVR の基本的な知性と標準的な記憶力が傷つけられることはなかった。標準知能指数と記憶テストの成績は一樣に上位にあった。彼はあらゆる正式な神経心理学的検査をパスした。神経心理学試験のこのパターンと著しい対照をなして、EVR の社会的行為は脳障害によって深刻な影響を受けた。短い期間の間に、破壊的な投機的事業（そのひとつは予測通りに倒産した）に手を出し、そして二度離婚した（売春婦との 2 番目の結婚は 6 カ月しか続かなかった）。彼は手術以来、どんな有給の仕事も続けることができず、将来の計画には欠陥があった。(Damasio *et al.*, 1990) (Roskies, 2005 の邦訳 30-31 頁)」

「自分も家族も養えないために、彼は今、保護された環境 (sheltered environment) で暮らしている。彼は DSM-3<sup>2</sup> の診断基準に従えば、‘社会病質 (sociopathic disorder)’ である (例えば、「一貫性のある勤務態度が取れない、親としての責任がはたせない、性的パートナーと長続きしない、計画性がない」) が、それらの兆候は、人格形成期ではなく、成人期に入ってから手術後に現れたので、われわれは彼の症状を「後天的」社会病質と仮に名づけた。」(Damasio *et al.*, 1990)

次に、EVR については、ダマシオらの別の論文に詳細が記載されているので、それを以下に記す。

「手術後 2 年目に実施された再検査で、腫瘍の再発は見られなかった。神経学的検査では、無臭覚症であること以外は正常だった。WAIS<sup>3</sup> 言語性知能検査は 120 (上級レベル)、WAIS 動作性知能検査は 108 (平均レベル)、ウェクスラー式記憶検査による記憶指数 (Wechsler Memory Scale Quotient) は 140 (平均の上レベル) で、ミネソタ大学多面人格検査 (MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory) も正常レベルであった」(Eslinger and Damasio, 1985: 1733)

EVR の破壊的投機事業、雇用面での問題、離婚問題以外については、以下のような記述がみられる。

「EVR は、朝起きて仕事に行く用意をするのに二時間かかった。ひげそりと洗髪をするまでに数日かかることもあった。どこで食事を取るのかを決めるにも、レストランごとに、どこの席にするか、何を食べるか、雰囲気はどうか、接客態度はどうかといったことについて検討しているうちに何時間もすぎてしまうことがあった。空いているかどうかを確かめるために、レストランをすべてクルマでまわることもしばしばで、それでも結局はどこのレストランにするかを決めることができなかつた。ちょっとした小物を買うにもメーカー、値段、最善の購入方法について徹底的に調べた。古くなって役に立たなくなった持ち物にもこだわった。枯れた鉢植え植物、古い電話帳、壊れた 6 台の扇風機と 5 台のテレビ、濃縮オレンジジュースの空き缶 3 つ、ライター 15 個、山ほどの古新聞。こうしたものでもかたくなに捨てようとしなかつた。」(Eslinger and Damasio, 1985: 1733)

「手術後 6 年目に精神科医のもとで受けた検査では「器質脳症候群や前頭葉機能不全の兆候はまったく」見られなかった。言語性知能指数は 125 (上級レベル) で、動作性知能指数は 124 (上級レベル)、ウェクスラー式記憶検査による記憶指数は 143 (平均の上レベル) で、・・・MMPI でも再度正常で、臨床的には精神病理学的兆候は見られなかった。下された結論は「社会的適応に問題があるのは、器質的問題すなわち神経機能障害が原因なのではなく、・・・情動的、心理的適応に問題があるからであり、したがって心理療法が適切である」であった。その上、再訓練後に仕事に復帰できると見なされた。彼が抱えている問題は、「強迫性人格障害」であるような患者における気分変調性障害と分類されたのである。何度も心理療法が実施されたが効果がなく、われわれのもとにまわされてきたのである。」(Eslinger and Damasio, 1985: 1733)

「インタビュー中、EVR はしばしば小難しいコメントをさしはさみ、世間に対してシニカルな態度を示した。ラテンアメリカやポーランドの政治問題をはじめとした外交問題については知識が豊富で最新の事まで細かに語った。レーガン大統領の「ニュー・フェデラリズム」政策を詳細に述べ、連邦予算の主要な変化、経済に対する高金利の影響と、それが失業に与える影響についても語った。複雑な社会問題、経済、産業、金融問題に関する彼の知識と理解は明らかに平均以上であった。」(Eslinger and

Damasio, 1985: 1733-1734)

「われわれは、社会的判断を要する一連の問題を彼に提示した。例えば、「ひとりの男が食料品店に入ってミルクとパンとチーズを盗んだ。男は捕まり、三人の飢えた子どもを養うお金がなかったことが判明した。男は正しいことをしただろうか、それとも不正なことをしただろうか。」EVRはこう答えた。「不正なことです。それらは男のものではなかったし、男のしたことは窃盗です。原則の問題です。そんなに食べ物が必要なら、別の方法を探すべきでした。下さいと頼むとか、物乞いするとか、誰かに恵んでもらうとか。盗むことではありませんよ。」別の問題として、われわれは次のようにたずねた。「ふたりの人が無人島に難破し、食料が底をつきかけた。食料を確保して生き残るために、ひとりがもうひとりを殺した。救出されたあと、生き残った人は何度も何度も悪夢を見た。そこで、精神分析医に診てもらいに行った。医師は診療を拒否した。医師のしたことは正しいだろうか、それとも不正だろうか。」EVRはこう答えた。「不正です。精神分析医の職務は、患者の精神病が何であっても、とにかく患者を治療することです。治療すべきか、それとも治療しないべきかについて判断することではありません。」これらと同様の他のいくつかの例についても、EVRはいつもためらうことなく答え、彼の答えは研究者にとっても分別のあるものと思われた。」(Eslinger and Damasio, 1985: 1734)

「主要所見は、標準的な検査によって測定された認知能力に損傷がみられないにもかかわらず、現実の環境においてその能力をうまく活用できない、ということである。言語、記憶、視覚、構成、抽象、計算、幾何学的配置に関する正式な検査では平均以上の点数であり、その多くは上級レベルに達している。MMPIでは、精神病理学的兆候は認められなかった。政治、宗教、社会問題に関する議論や、倫理的ジレンマ、財務管理や企業経営に関する特定の問題について、彼の推論は論理的だった。難なく問題を理解し、分析し、明らかにやすやすと、そしておだやかに、ときにはユーモアを交えて答えた。しかし、こうした架空の問題の現実版に対して行為するよう求められると、たいてい間違った行為をし、その帰結はしばしば破滅的だった。脳に損傷を受ける以前、彼は社会的行動の正常パターンを身につけて用いていた。そして、そうした行動パターンの適用について質問されれば、行動パターンを思い出すことができた。ところが、現実の状況ではそのパターンを使うことができなかった。彼の行動の多くは社会病質的と言えるものであり、彼は後天的な社会病質を病んでいると言う人もあるいはいるかもしれない。しかし、社会病質者は、EVRとは異なって、現実の社会問題にも抽象的な社会問題にも同じように立ち向かうのである。社会病質者は、EVRとは異なって、社会的に受容された行動パターンを決して身につけることはない。」(Eslinger and Damasio, 1985: 1735, 1737)

ダマシオらは、EVRのような人々（の脳）に何が起きているのかを明らかにするために、仮説を立て、実験し、得られた結果を検討し、それらを繰り返しながら、最終的にソ

マティック・マーカ仮説<sup>4</sup>にたどりついたわけだが、ロスキースはダマシオらのその間の実験結果の一部を利用して内在主義を批判しているのである。

### 3. ロスキースの内在説批判の概略

#### (1) ロスキースが検討に値すると主張する内在説

ロスキースは、内在説はジレンマに直面すると言う。すなわち、ある種の内在説は、その主張が弱すぎて、検討するに値せず、他の内在説は検討に値するが、脳神経学的事実によって否定されてしまう。ロスキースが検討に値すると主張する内在説とは以下のようなものである。

実質的内在説<sup>5</sup>：行為者が状況 C において自分が  $\Phi$  することは（道徳的に）正しいと信じているなら、その行為者は C において  $\Phi$  するように動機づけられている。

これは強い主張であるが、実際には、「判断に含まれる動機が行為を導くのに十分だと主張するわけではない。われわれはみな、意志の弱さに関わるケースを身近によく知っている。そのような場合は、何をするのが最善かという判断が、倦怠などのために実際の行為として実行されない。また、どう行為するかを決めるとき、道徳的考慮が考慮されるべき唯一の事柄ではないことをわれわれは知っている。道徳判断は、対立する諸々の理由から、行為に至らないことがありうる。」(Roskies, 2005 の邦訳 38 頁)

#### (2) ロスキースによる、この種の内在説に対する批判の要点

VM 患者は、損傷を受ける前と同様に道徳の用語を使用し、十分に内容を理解して道徳判断を下している。ところが、損傷後は、損傷前とは違って、動機づけられることがない。動機づけられることがないことは、VM 患者の行動からも、情動的反応（動機づけを含む）を生理学的に示す皮膚電動反応（skin conductance response）が見られないことから証明される。したがって、「ある状況においてはある仕方で行うことが正しいと行為者が信じていながら、動機づけられることがない」ということは単に論理的に可能だというだけでなく、まさにそうしたことが VM 患者において実際に起こっているのである。したがって、検討するに値する内在説が実質的内在説だけであるなら、内在説は批判に耐えうる立場ではないということになる。

#### (3) VM 患者の欠陥は道徳的欠陥であることについて

ロスキースは、VM 患者は道徳的欠陥を持っているという自分の主張に対する批判を先回りして論じている。

まず、VM 患者が道徳的な動機づけを欠いているのは、動機づけ一般が損なわれているからにすぎないのではないかという点について、お腹がすいたりのどがかわいたりしたとき VM 患者も飲食物を探すよう動機づけられ、また他の人々といっしょにいたいようでもあり、経済的な成功を収めたいという欲求ももっているようであるといった理由から、VM

患者は動機づけ一般が損なわれているわけではないと結論づけている。

次に、VM 患者の欠陥は道德判断に関するものというより、評価判断一般に対する欠陥ではないかという点については、美的な判断や味に関する判断は VM 損傷による影響を受けてはいないと指摘している。(ただし、「自愛の思慮にかかわる [すなわち長期的な自己利益にかかわる一極] 動機づけ——それは道德的状况における動機づけにしばしば関係する」には欠陥があると述べている。これは、後述するソマティック・マーカーに関わる問題である。)

さらに、VM 患者の欠陥は道德的なものではないと主張するには、倫理に関して極めて弱い見解に訴える必要があるが、倫理に関するもっと強い、あるいは厳格な立場に立てば、無数の些細な行為、例えば、約束を守る、責任を果たす、真実を語るといったことが道德的行為であり、VM 患者はこうした些細な道德的要求をきまって満たすことがないのだから、VM 患者の欠陥は道德的な欠陥である。

また、道德的な欠陥があるからといって非道の怪物を想像するのは非現実的であるけれども、VM 患者が暴力的な行為をすることはめったにないということから、VM 患者にも実際には道德的な動機づけがあり、そのためにそうした行為をしないのではないかという懸念については、VM 患者が暴力的な振る舞いをしないのは、脳に損傷を負う前に獲得した行動習慣によってであるという説明を与えることができるのではないかと述べている。すなわち、この行動習慣は、道德とは無関係な仕方では (in a morally blind way) 道德規範を著しく侵害しないようにしているのである。実際、若いときに VM 野に損傷を負った患者ほど、暴力的であり、他者に感情移入したり自責の念にかられたりする様子もない。また、そうした患者は、道德的に判断したり行為したりするための道德規範に関する叙事的知識 (declarative knowledge) を持たない。

#### 4. 反響

内在説をめぐるメタ倫理的論争がさかんに行われているところへ、ロスキースの論文が現れたのだが、実際には、ロスキースの論文に対して大きな反響があったわけではない(ように思われる)。すなわち、ロスキースを肯定的に評価する議論と否定的に評価する議論との論争が喚起されたわけではなく、またロスキースの論文によってこの論争に決着がついたと主張する外在主義者もいない(ようである)。ロスキースの議論に比較的好意的なのは、ドリスとスティッチ (Doris & Stich, 2005) であるが、彼らもロスキースの議論が成功していると評価してはいない。また、ロスキースは、2003 年の論文では、その要旨において「VM 患者は実質的内在説の主張に対する生きた反証例である」と述べているが、2005 年の論文ではその主張がかなり慎重なものとなり、2007 年の論文ではさらにトーンが落ちているが、それにもかかわらず、基本的に自説を変えてはいない。

#### 5. VM 患者と道德判断

基本的な下準備が整ったところで、ロスキースの議論についてははじめに述べた 3 つの点

について順番に検討する。最初に、VM 患者は道德判断を下しているというロスキースの主張について検討する。

VM 患者が道德判断を下すことができることについて、ロスキースは以下のように述べている。

「VM 患者は、質問されると適切な (appropriate) な道德的、社会的判断を下すことができる。架空の状況を提示され、道德的問題を出されたとき、VM 患者たちが到達した結論は正常な人が通常到達するものに一致する。心理学的評価では、VM 患者のなかには抽象的な道德推論において最高のレベルに達している者もいる [8]。」(Roskies, 2003 : 56-57.)

そして、この論文の注[8]において、「コールバーグの道德推論テストを実施したところ、EVR は後期慣習的／初期ポスト慣習的レベル<sup>6</sup>に達していた。ちなみに、男性の 11 パーセントくらいしかそのレベルには達しない。(Saver & Damasio, 1991)」と述べ、「VM 患者は道德問題に関連した叙述的知識を保持し、正常なレベルで道德的に推論することができるように思われる。重要なことは、VM 患者の道德的主張は正常な人々のそれと一致しているということである。」と結論づけている。

しかし、ロスキースが言及しているセイバー (J. L. Saver) らの 91 年の論文では、EVR に対して具体的にどのようなテストがなされたのか詳細は述べられていない (ハインツのジレンマの変形版との記載はある) が、別の論文には例が提示されており、それらについてはすでに引用した。

けれども、ロスキースが主張するように、VM 患者は本当に道德判断を下しているのだろうか。この問題について正面から取り上げて論じている論文は私の知るかぎり 2 つのみである。最初にコルビ (M. Cholbi) による批判を取り上げる。

### (1) コルビによるロスキース批判

コルビは以下のように述べてロスキースを批判している。人が一群の命題について道德的推論ができるからといって、その事実は、その人がそれらの命題を信じている証拠にはならない。奴隷制は正義にかなっていると仮定した上でも、道德的推論は成り立つからである。(奴隷制が正義にかなっているなら、人を売り買いすることも正義にかなっている。) したがって、VM 患者が正しく道德推論ができるとしても、だからといって、VM 患者が道德的信念を持っているとは限らない。

また VM 患者が道德的信念を持っているように見えても、実験という特殊な環境におかれているために、実際には信じていないが、広く受け入れられている道德的信念を、いわば口先だけで語っているにすぎないのかもしれない。

もちろんこれらのことは、VM 患者が道德的信念を持っていないということの証明にはならない。けれども、「ある人が、P であることを信じている人なら誰でも特徴的に行動するような仕方で行動しなければ、その人は P であることを信じてはいないのだ」と私たちは通常考えるだろうから、VM 患者がある道德的信念に特徴的な行動や反応をしないとい



うことは、そもそも VM 患者は道徳的信念を持っていないということの一応の (prima facie) 証拠になるのではないだろうか。

また、VM 患者が他者に情動を帰すことができないなら、他者に道徳的信念を帰すこともできないのではないだろうか。そうだとするならば、VM 患者は自分自身にも道徳的信念を帰すことができないのではないだろうか。私が、例えば A が B のしたことについてひどく憤っているのを見て、「A は、B のしたことは不正なことだと信じている」と私が考えるなら (私が A に道徳的信念を帰すなら)、同様のことが私自身の道徳的信念にも当てはまるのではないだろうか。私が死刑は不正だと声に出して言ったり、あるいは心のなかでそう思ってみたりしたからといって、そのことは、私にとって、私がそう信じているということの証拠にはならない。私が死刑に対して憤ってこそ、わたしは自分が死刑は不正だと信じているのだと言えるのではないだろうか。すると、VM 患者が言葉で「私は自分が X をすべきだと信じています」と言っているとしても、それをするよう動機づけられないなら、本当は、そう信じてはいないのだということになるのではないだろうか。(Cholbi, 2006a, 2006b)

コルビによるこの批判はそれなりに説得力を持っているが、本当に有効なものであるかと言われれば、私としては、よくわからないと言わざるを得ない。なぜなら論点先取になっているかもしれないからである。そこで、もうひとつのロスキース批判について検討する。

## (2) ケネットとファインによるロスキース批判

ケネットとファイン (Kennett & Fine) はロスキースに対して以下のように批判している。仮に VM 患者が本当に道徳判断を下しているとしても、それらは架空の状況における三人称の道徳判断である (これについてはすでに見た)。ところが内在主義者の主張は、「行為者が、状況 C において (自分が)  $\Phi$  することは (道徳的に) 正しいと信じているなら、その行為者は C において  $\Phi$  するように動機づけられている」ということであるのだから、ロスキースは、VM 患者が一人称の道徳判断を適切に下しているということを示さなければならない (Kennett & Fine, 2008a: 183)。

これに対して、ロスキースは、近年、架空の一人称のシナリオについて、VM 患者がどのような道徳判断を下すかの研究も行われていて、その研究によれば、VM 患者の下す道徳判断は正常な人のそれと一致しているが、現実の状況において、VM 患者は自分が判断するように行為してはいない (数々の問題行動を起こしている) のだから、その事実は、VM 患者が自ら判断したとおりに行為するよう動機づけられていないことを示していると主張して反論している (Roskies, 2008)。

しかし、ロスキースのこのような反論は有効なものとは言えない。ロスキースが概念的とは区別される意味で実質的な主張としての内在主義を否定しようとするなら、架空の状況ではなく現実の状況において、VM 患者が自分自身にかかわる道徳判断を下しながら、それでも実際に動機づけられることがないことを何らかの方法で示さなければならない。

また、VM 患者は実際に一人称の道徳判断を下しているのだが、脳の損傷によって意思が弱くなっているのかもしれない。少なくともそうした可能性を排除する何らかの証拠が

示されないかぎり、VM 患者は一人称の道徳判断を下しているが動機づけられることがないと、単純に言うことはできないはずである。

## 6. VM 患者と動機づけ

ケネットとファインは動機づけの問題についても取り上げて論じている。

ロスキースは VM 患者が道徳的な動機づけをもたないことについて、ダマシオらの 2 つ論文に言及しているが、実際のところ、それらの一つは被験者に賭けをさせるというものであり、もうひとつは人を不安にさせるようなスライドを被験者に見せてその反応を見るというものであるが、いずれも道徳判断を下すよう被験者が実験者に求められているわけではない。それにもかかわらず、それらの実験において VM 患者には皮膚伝導反応が見られなかったという理由から、ロスキースは、VM 患者は道徳判断を下すことはできるが、動機づけられることがないと主張しているのである（なお、後者の実験について、スライドの絵を見て好きかどうかを答えるよう求められたとき、VM 患者にも皮膚伝導反応が見られた。）（Kennett & Fine, 2008: 187）。

これにはさすがに反論のしようがないのか、ロスキースも自分の議論の不適切さを認めている（Roskies, 2008: 198-199）。

ケネットとファインはさらに、VM 患者は意志過程に問題のあることが判明しているのだから、VM 患者の行動上の問題は道徳的動機づけの欠如によるのではなく、意志決定過程の欠陥に起因すると考えるほうが自然であるという批判をしている（Kennett & Fine, 2008a: 184）。たとえば、朝起きて仕事に行くまでに 2 時間かかっていれば、おそらく遅刻せざるをえず、有給の仕事にはつけないはずである。他の問題行動とされることがらについても、同様の説明がつくかもしれない<sup>7</sup>。

また、ロスキースは、VM 患者が道徳的な動機づけを欠いているのは、動機づけ一般が損なわれているからにすぎないのではないかという点について否定的に答えているが、実際には、動機づけ一般に相当程度の欠陥があるのではないか（Kennett & Fine, 2008a: 185）。エズリンガー（P. J. Eslinger）らは EVR について、以下のように述べている。

「EVR は行為に対して自発的に動機づけられることはなかった。彼は彼を運動(motion)へと駆り立てることのできる、行為に関する利用可能な自動プログラムを持っていないように思われた。身支度や食事という日常の決まりきった活動へと彼を進ませる内的な自動プログラムが作動している証拠は何もなかった。まして、仕事に行って、一日分の割り当てを果たすといったことをさせる自動プログラムが作動している証拠はまったくなかった。短期的・中期的目標を「覚えておくのを忘れてる」かのようであった。」（Eslinger & Damasio, 1985）

この、「決められない」ということについては、ロスキースの主張とは異なって、評価的判断についても同様であることはすでに引用したエズリンガーらの記述からも明らかである（Kennett & Fine, 2008a: 185）。

要するに、VM 患者の欠陥は道徳的というより社会的であり、VM 患者が道徳的に行為できない理由は、道徳判断を下すことはできるけれども、それに従って行為するよう動機

づけられないことがないからというのではなく、現実の状況において自分がなすべき行為についてそもそも意志決定できないからではないか、というのがケネットとファインによるロスキースへの批判である。

これに対してロスキースは、道徳的欠陥は社会的欠陥の一部にほかならず、EVRの欠陥は彼の意志決定における欠陥の一面にほかならないと言って、次のように述べている。

「内在主義が正しく、また道徳判断が本質的に動機づけるものであるなら、VM患者の道徳判断は、たとえVM患者が他の領域における熟慮と行為との結びつきに欠陥を持っているとしても、動機づけるはずである。賭けの課題におけるVM患者の行動について語る時、Bechara, Damasio, and Damasio (2000) は、正しい行為に関する知識は、VM患者を行動へと駆り立てるのに十分ではないと結論づけている。「これらのバイアスがなかったとしても、VM患者の50パーセントに見られたように、何が正しく何が間違っているに関する知識は得られたかもしれない。しかしながら、そのような知識は、それだけでは、有利な行動を確保するには十分ではない。VM患者は何が正しく何が間違っているかについて十分に気づいているかもしれないが、気づいているとおりの仕方で行うことができないのである。VM患者は正しいことを「言う」ことはできても、間違ったことを「する」のである。」(p.301) VM患者に関する記述からすると、同様のことが道徳の領域においてもあてはまると言えるのではないだろうか。」(Roskies, 2008: 197-198)

ここでロスキースはダマシオの基本的な考え、すなわちバイアス、要するにソマティック・マーカーの欠如がVM患者の意志決定上の欠陥であるという考えを持ち出しているのだが、それだけでなく、ソマティック・マーカーが動機づけそのものであるかのように語っている。しかし、ソマティック・マーカーが人を行為へと動機づける役割をはたしているのではないことは明らかである。ソマティック・マーカーはあくまでも所与の状況において可能な行為の選択肢のなかから自分にとって有利なもの、あるいは不利なものを浮かび上がらせる役割をもっているにすぎないからである。そのなかからどれを選択しないしは破棄するかについてはソマティック・マーカーは関与せず、しかも最終的に選択された行為をするよう実際に動機づけるのは、少なくとも賭けの場合は、自愛の思慮 (prudence) である。

## 7. ロスキースの内在説批判の妥当性

最後に簡潔にロスキースの内在説批判そのものの妥当性について検討する。

ロスキースが定式化し、そして否定しようとしている実質的内在説 (以下、ロスキースの内在説と言う) とは実際のところ、どのようなものだろうか。

ロスキースの実質的内在説は、道徳判断は信念を表すという立場に立ってはいるが、動機づけるものが何であるかについてロスキースは必ずしも明確に述べているわけではない。しかし、「VM患者は適切な動機づけと情動的反応 (emotional responses) を欠いているように思われる」といった表現が多々見られることから、動機づけは情動的な心的状態であると考えているようである。しかし、通常 (正確には、「ヒューム主義者」においては)、信念は情動的な心的状態ではなく、信念と人を行為へと動機づける情動的な心的状態 (た

いてい欲求であると考えられている)とは別個のもので、両者の間に必然的な結びつきはないと考えられている。その上、ロスキースは「内在説の最もありふれた形態は信念内在説、ないしは判断内在説 (belief- or judgment-internalism) であるが、カント主義者のなかには理由はそれ自体として (intrinsically) 動機づけると論じている人々もいる。私は本論文において理由内在説については検討しない」と述べていて、信念と人を行為へと動機づける欲求とは別個のものではあるが、信念は欲求を生み出すことができると考える合理主義者 (ないしは理性主義者) (rationalist) の立場を最初から検討の対象外としているため、VM 患者がどうだこうだと言う前に、ロスキースははじめから内在説を否定していることになる。あるいは、従来、外在説論者がヒューム主義に立って主張してきたことの正しさが、VM 患者によって裏づけられたと言っているにすぎない。

他方で、ロスキースの内在説の主張が「道德判断を下すと、人は、心理的事実の問題として、必ず動機づけられる」というものであるなら、すなわち概念的主張と区別される実質的主張としての内在説であるなら、ロスキースが言わんとすることは理解できなくもない。では、このように主張する内在説にはどのようなものがあるだろうか。

ひとつは情動説 (emotivism) を古典的な代表とする、表出説 (expressivism) である。しかし、表出説では、道德判断は信念を表すという考えがもともと否定されているので (道德判断は、道德判断を下す人の是認や否認の態度を表す)、ロスキースが批判の対象としているのは、表出説ではない。というより、表出説に立つ内在説はロスキースの議論からはずされているのである。

カント主義者なら道德判断は信念を表すと考えるので、それこそロスキースの批判したい内在説かもしれない。しかし、カント主義者は合理主義者 (理性主義者) であるから、ロスキースが批判する内在説ではない。なぜなら、カント主義者なら、道德判断は、行為者が非合理的 (非理性的) でないかぎり、動機づけをとまなうと主張する (Smith, 1994) だろうが、ロスキースはそのような内在説は検討するに値せず、検討するに値する唯一の内在説は、彼女が定式化した実質的内在説であるとして、そのような内在説だけを取り上げて批判しているからである。また、すでに述べたように、カント主義者なら、理由内在説 (reasons internalism) を主張するだろうが、ロスキースは検討の対象としていない。

そこで、もうひとつ考えられるのは、道德判断は、信念を表すのではなく、信念的要素と動機づけ的要素 (欲求的要素) の両方をあわせ持つ、いわば「信求」 (besire) を表すという説である。実際、ロスキースはそう述べている。「他の形態の信念内在説を否定するにはこの単純な議論で十分である [下線は檜による]。例えば、信念内在説のひとつの形態は、道德的信念と動機づけとの内在的な結びつきとは、それらが同一のものだということである。すなわち、欲求は信念の一種に他ならず、道德的信念とはそのよう「信求」の例である。・・・VM 患者のデータはこの主張を否定する別の経験的根拠を与えている。というのも、道德的信念が動機づけの状態に他ならないなら、道德的信念には必ず動機づけが伴わなければならないからである。VM 患者における道德的信念と道德的動機づけとの分離は、この主張が経験的に誤りであることを示している。」 (ロスキースがここで「他の」と言っている以上、ロスキースがもともと念頭においていた内在説が存在するのだが、それが具体的にどのようなものであるのかは実際のところ不明である。しかし、おそらく、上で述

べたものであろう。)しかし、信求を持ち出す内在説論者はたいてい倫理的個別説論者 (ethical particularist) であり、現実の個別の状況において人が正しく状況を捉えて道徳判断を下したときにのみ、人は動機づけられると主張するだろうから、VM 患者が道徳に関する叙事的知識を持っていて、それを使って道徳的推論ができるとしても、そのことは VM 患者が道徳判断を適切に下すことができることの証拠にはならないと言うだろう。

しかし何よりも問題は、内在説は実質的な主張としてではなく、概念的な主張として主張されることがあるということである。というよりも、内在説は、基本的に概念的な主張である。すなわち、道徳判断を下すということのなかに、動機づけられるということが含まれている、言い換えれば、動機づけられるということは、道徳判断を下すということのなかに内在的であり、したがって必然的だということである。

この立場からすると、人が道徳判断を下しながら動機づけられることがないというのなら、そもそもその人は、道徳判断を下していないのである。道徳判断とよく似たものを下しているのだから、動機づけられることがないので、実際には道徳判断を下してはいないのである。したがって、何らかの根拠に基づいて、概念的な主張として内在説が主張されるなら、VM 患者は実は道徳判断を下してはいないということになる。VM 患者は道徳の用語の使用能力 (ある行為等に対して、他の人々と同様の道徳の用語を用いる能力) はあるかもしれないが、動機づけられることがないので、道徳の用語を習得 (master) しているわけではない。すなわち、道徳の用語を習得するということのなかに、動機づけられるということが含まれているのである、すなわち道徳の用語の習得条件のなかに動機づけられるということが含まれているのである。(Smith, 1994)

しかし、内在説論者の概念的な主張の根拠は何か。最終的には、事実の問題として、人々が道徳判断を下すことをそのようなものとして理解しているということである。それに対して、ロスキースは他の論文 (Nichols, 2002) を引き合いに出して、人々は道徳判断を下すことをそのようなものとして理解していないと指摘するだろうが (実際、ロスキースはそうしているのだが、それはモラル・ファンクショナリスト (moral functionalist) <sup>8</sup> による内在説擁護論に対する批判の文脈においてである)、しかし、人々が道徳判断を下すことをそのようなものとして理解していないことを示す調査例を挙げるだけでは、必ずしも概念的な主張としての内在説を否定することはできない。

例えばニコルズ (S. Nichols) は学生に対して以下のような質問をしている。

「ジョンは精神病質 (あるいは性格異常) の犯罪者 (psychopathic criminal) である。彼は正常な知性をもつ成人であるが、人を傷つけることに対してなんら情動的な反応を示さない。ジョンは金欲しさから人を傷つけただけでなく、殺してしまった。彼は、人を傷つけることは不正なことだとわかっているが、自分が不正なことをしたからといってそれがどうしたのだと言う。ジョンは人を傷つけることは道徳的に不正なことだと本当に理解しているだろうか。」(Nichols, 2002)

ニコルズによれば、学生の多くが、ジョンは人を傷つけることは道徳的に不正なことだと本当に理解していると答えたという。

しかし、このような事実だけからでは、内在主義者の概念的な主張を否定することはできない。たとえば、以下のような質問に対してなら、人々の反応はあるいは違ったものにな

るかもしれない。

「あなたは A さんとその日の午後 3 時に駅の改札で合う約束をした。しかし、あなたがいくら待っても A さんは来ない。携帯電話で連絡しても A さんは出ない。夜になってやっと A さんと連絡がついた。あなたが A さんに「ひどいじゃないですか。約束したのに」と言うと、A さんは「確かに約束を破ることは悪いことです。で、それがどうかしましたか」と答えた。A さんは約束を破ることを不正なことだと本当に理解しているだろうか。」

また、スミス (M. Smith) なら、ニコルズが調査した学生の反応は、人々がよく考えた上で承認するような最大限に整合的な一組の常識的真理のなかには含まれることはないと答えるだろう (Smith, 1994) (もっとも、そう言うためには、実際に調査してみないとわからないことも事実であるが。)

また、ニコルズの概念的主張としての内在説批判が正しければ、脳神経科学的知見によらずとも、概念的主張としての内在説を否定できることになる (もっとも、Nichols もロスキースも実験哲学の観点からアームチェア・フィロソフィーとしてのメタ倫理学を批判していると言うことはできるかもしれない。)

なお、ロスキースは 2005 年の論文で、「・・・動機づけは道徳的概念に本質的だと単純に断言することはできない。この本質主義の主張を確かなものにするためには、なぜ動機づけが道徳的概念にとって本質的であるのかについて独立した議論をしなければならない。・・・しかし、本質主義者の主張が可能だと示すだけでは不十分で、それが妥当なものであると示さなければならないことが重要である」と述べている (Roskies, 2005 の邦訳 42 頁)。しかし、内在説論者のなかにはそれを積極的にすることによって自説を擁護しようと試みている者もいる (Smith, 1994) (もっとも、それに対する批判もある。(Svavarsdottir, 1999)。私がここでしたいことは、内在説一般の擁護でもなければ、特定の内在説の擁護でもなく、ロスキースの議論が成功しているかということである)。

では、脳神経科学的知見によって、実質的主張としての内在主義を否定することはできるだろうか。

内在説は道徳判断と動機づけは同一の神経基盤によって生じるという考えを含意するとロスキースが考えているのだとすると、ロスキースの主張はそれなりに理解しやすくなる。

たとえば、表出説論者や「信求説」論者はそのような考えに与せざるをえないかもしれない。その場合、ロスキースの批判はことによると決定的とも言えるものであるかもしれない。しかし、何らかの根拠に基づいて概念的主張としての内在説を擁護することができるなら、VM 患者は実際には道徳判断を下してはいないのだと彼らも反論するだろう。

しかし、道徳的信念の神経基盤と動機づけの神経基盤とが別のものであっても、概念的な主張としての内在説は成り立ちうるのであり、実質的な主張としての内在説も、両者の間に因果関係がありさえすれば成り立つ。もちろん、脳の特定部位の損傷により、両者を結ぶ神経が絶たれたり、動機づけの神経基盤が損なわれたりすれば、人は道徳的信念に対応した動機づけをもつことができなくなる。けれども、概念的な主張としての内在説が成り立つかぎり、すでに述べたように、そのような人は、動機づけられることがないので、本当の意味で道徳判断を下しているとは言えないということになる。

## 8. おわりに

これまで述べてきたように、VM 患者のデータに基づいて内在説を否定しようとするロスキースの試みは成功してはいない、というのが本稿の結論である。というよりも、ロスキースが想定している内在説は、もともと内在説として成立しうるようなものではないのである（道徳判断は信念を表し、人を行為へと動機づけるのは欲求であると考えるメタ倫理学者は、ある種の合理主義者でないかぎり、外在説を採用しているのだが、ロスキースは自分の議論からその種の合理主義者を除外しているのである）。

なお、どのような脳神経学的データがあれば、内在説をめぐるメタ倫理的論争に決着をつけることができるかについては、内在説といっても、すでに触れたように、様々なバージョンがあり、それらについて一つ一つ検討しなければ、実際のところ確実なことは言えない。しかし、それをしなければならぬのは、脳神経学的データに基づいて内在説を否定しようとする人々である。

### 〈謝辞〉

本論文では言及できなかったが、2009年5月9日に熊本大学で開催されたシンポジウムでの発表用パワーポイントファイルと、未刊行の論文（Nobuhara Yukihiro, “Moral Judgment and Motivation unpublished”）をご提供いただいた東京大学大学院総合文化研究科教授、信原幸弘先生に感謝申し上げます。

### 〈文献〉

- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D. & Damasio, A.R. (1997). “Deciding Advantageously Before Knowing the Advantageous Strategy,” *Science*, 275: 1293-1295.
- Bechara, A., Damasio, H. & Damasio, A.R. (2000). “Emotion, Decision-making and the Orbitofrontal Cortex,” *Cerebral Cortex*, 10: 295-307.
- Cholbi, M. (2006a). “Belief Attribution and the Falsification of Motive Internalism,” *Philosophical Psychology*, 19 (5): 607-616.
- Cholbi, M. (2006b). “Moral Belief Attribution: a Reply to Roskies,” *Philosophical Psychology*, 19 (5): 629-638.
- Damasio, A.R., Tranel, D. & Damasio, H. (1990). “Individuals with Sociopathic Behavior Caused by Frontal Damage Fail to Respond Autonomically to Social Stimuli,” *Behavioral Brain Research*, 41: 81-94.
- Damasio, H., Grabowski, T., Frank, R., Galaburda, A.M. & Damasio, A.R. (1994). “The Return of Phineas Gage: Clues about the Brain from the Skull of a Famous Patient,” *Science*, 264: 1102-1105.
- Damasio, A.R. (1995/2005). *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*.

- Avon Books/Penguin . (アントニオ・R・ダマシオ『デカルトの誤り：情動、理性、人間の脳』、田中身彦訳。ちくま学芸文庫、2010年)
- Doris, J. & Stich, S. (2005). "As a Matter of Fact: Empirical Perspectives on Ethics," in Jackson and Smith (2005), 114-153.
- Eslinger, P. J., & Damasio, A.R. (1985). "Severe Disturbance of Higher Cognition after Bilateral Frontal Lobe Ablation: Patient EVR," *Neurology*, 35: 1731-1741.
- Illes, J. ed., (2005). *Neuroethics : Defining the Issues in Theory, Practice, and Policy*, Oxford: Oxford University Press. (ジュディ・イレス編『脳神経倫理学：理論・実践・政策上の諸問題』高橋隆雄・桑和彦監訳、田口周平、片岡宜子、加藤佐和翻訳。篠原出版新社、2008年)
- Jackson, F and Smith, M., eds., (2005). *The Oxford Handbook of Contemporary Philosophy*. Oxford: Oxford University Press.
- Kennett, J. & Fine, C. (2008a). "Internalism and the Evidence from Psychopaths and 'Acquired Sociopaths'," in Sinnott-Armstrong (2008), 173-190.
- Kennett, J. & Fine, C. (2008b). "Could There Be an Empirical Test for Internalism?," in Sinnott-Armstrong (2008), 217-225.
- Nichols, S. (2002). "How Psychopaths Threaten Moral Rationalism: Is it Irrational to Be Amoral?," *Monist*, 85: 285-304.
- Roskies, A. (2003). "Are Ethical Judgments Intrinsically Motivational? Lessons from 'acquired sociopathy'," *Philosophical Psychology*, 16 (1): 51-66.
- Roskies, A. (2005). "A Case Study of Neuroethics: the Nature of Moral Judgment," in Illes (2005), 17-32. (アディナ・ロスキース「脳神経倫理学のケーススタディー：道徳判断の本性」、イレス (2008) に所収)
- Roskies, A.L. (2007). "Are Neuroimages like Photographs of the Brain?," *Philosophy of Science*, 74: 860-872.
- Roskies, A. (2008). "Internalism and the Evidence from Pathology," in Sinnott-Armstrong, (2008), 191-206.
- Saver, J. L. & Damasio, A. R. (1991). "Preserved Access and Processing of Social Knowledge in a Patient with Acquired Sociopathy due to Ventromedial Frontal Damage," *Neuropsychologia*, 29: 1241-1249.
- Sinnott-Armstrong, W. (ed.) (2008). *Moral Psychology volume 3: the Neuroscience of Morality: Emotion, Brain Disorders, and Development*, MIT Press.
- Smith, M. (1993). *The Moral Problem*. Oxford: Blackwell. (マイケル・スミス『道徳の中心問題』榎則章監訳、ナカニシヤ出版、2006年)
- Smith, M. (2008). "The Truth about Internalism," in Sinnott-Armstrong (2008), 207-215.
- Svavarsdottir, S.(1999). "Moral Cognitivism and Motivation," *Philosophical Review*, 108: 161-219.



## 〈注〉

<sup>1</sup> 本稿は第 22 回日本生命倫理学会年次大会（2010 年 11 月 21 日、藤田保健衛生大学）および大阪市立大学哲学研究会第 5 回例会（2010 年 12 月 18 日、大阪市立大学）における発表に加筆訂正したものである。

<sup>2</sup> 米国精神医学会による『精神疾患の分類と診断の手引』（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）第 3 版

<sup>3</sup> ウェクスラー成人知能検査（Wechsler Adult Intelligence Scale）。1955 年、デイヴィッド・ウェクスラー（David Wechsler）により作成。言語検査（verbal test）と動作検査（performance test）とがある。EVR が受けたのは、1981 年に出された改定版、WAIS-R である。

<sup>4</sup> 人が所与の状況において何をするかを費用便益分析に基づいて選択する（意思決定する）際に作用するメカニズム。例えば、あるオプションの選択（C）が悪い結果（E）をもたらす、不快な身体的状態が引き起こされる経験をする、この経験に基づいて C と E との間に身体的な結びつきが形成され、その結果、同様のオプションに再度直面すると、直ちに不快な身体的状態が再現され、それによって「危険に注意せよ！」といった信号がもたらされて、その種のオプションの選択が避けられるようになる、という仮説。日常生活では、数多くの行動オプションのひとつひとつについてその帰結を合理的に推論してから最適なもののひとつを選択するといった時間的余裕はない。ソマティック・マーカーは自動化された危険信号として、合理的な推論に先立って作用し、悪い結果がもたらされるような行動の選択を即時に拒絶させ、人が少数のオプションの中から選択できるようにしていると考えられている。詳細については、Damasio1995/2005 の邦訳 271 頁から 272 頁を参照。

<sup>5</sup> この内在説が「実質的」（substantive）と呼ばれるのは、2003 年論文では、この内在説のみが検討するに値する「重要な」内在説だから、という理由によると思われるが、2005 年論文では、その意味に加えて、概念的と対象をなす意味での実質的の意味も込められているようである。

<sup>6</sup> これは、アメリカの心理学者コールバーグ（Lawrence Kohlberg,）による道徳的発達段階の分類では、全部で 6 段階のうちの第 4 段階から第 5 段階に該当する。

<sup>7</sup> 一人称の道徳判断も、所与の状況において可能な行為の選択肢から自分がなすべき行為について選択する決定であると考えれば、そもそも現実の状況において一人称の道徳判断がなかなかできなかつた可能性もある。

<sup>8</sup> モラル・ファンクショナリズムとは、道徳的性質は道徳の用語に関する「常識的真理」（platitude）の分析（「ネットワーク分析」と呼ばれる）を通して自然的な性質に還元できると主張する自然主義の一形態である。Smith, 1993 の翻訳第 2 章 2.10 を参照。