

VM 障害と動機内在主義について

田口 周平

はじめに

メタ倫理学における動機内在主義は、道徳的判断とその判断によって示される行為への動機づけとの必然的連関を主張する立場である。この種のメタ倫理学における議論は従来、科学的な証拠を用いて議論されることはほとんどなかった。しかし近年、脳の画像化技術などにみられる技術的進歩に伴い、脳神経科学において、メタ倫理学の議論の対象とされてきた道徳的判断などの脳の高次機能の解明が進められている。本稿では、そのような脳神経科学により得られた知見のひとつである、前頭前腹内側領域（ventromedial frontal region）に障害をもつ患者（以下、VM 障害あるいは VM 患者と略記する）の研究が、動機内在主義の有力な反証となりうるかについて考察する。

ロスキースは、この VM 障害をその有力な反証であると解釈する。彼女は、それに基づき、動機内在主義は「ジレンマに直面」しており、その「種々の定式化は哲学的に興味を引かないほど弱いものであるか、実質的主張ではあるが経験的に誤りであると示されるかのどちらかである」（Roskies, 2003, p.51）¹と主張する。

彼女はこの議論を、近年注目されるニューロエシックスの領域に含まれるものとして提示している（Roskies, 2005, p.18）。ニューロエシックスは、脳神経科学の発展に伴って生じてくる倫理学的問題を考察する学問領域である²。彼女はこれをさらに、脳神経科学の利用や応用など実践的問題に関する「脳神経科学の倫理学（ethics of neuroscience）」と、倫理学概念や理論などへの影響に関する「倫理学の脳神経科学（neuroscience of ethics）」という二つの下部領域に分け、両者を共に考察していく必要性を説いている（Roskies, 2002, p.21）。ここでの問題は、この後者に含まれる。

確かに後者の視点は、前者と共に重要なものであり、前者の議論にとって必要なものである。日本においてもニューロエシックスに関する議論は始まっているが、この後者がそれほど注目されているようには思われない。しかし、精神の高次機能を自然的性質のものと捉える以上は、この種の議論は不可避でもある。本稿では特に、動機内在主義とそれが前提としていると考えられる神経的基盤に注目する。

したがって本稿では、以下この問題を考察するために、動機内在主義について必要な限りでまとめ（1 節）VM 障害とロスキースによる反証としてそれを用いる議論を見た上で（2 節）彼女がその議論において前提としている動機内在主義の神経的基盤に関する解釈を、VM 障害の反証可能範囲についての考察から明確にし（3 節）最後にそのような解釈が妥当なものであるかについて、妥当と思われる解釈を提示しながら考察する（4 節）。ここから導かれる本稿における結論は、VM 障害は動機内在主義にたいする有力な反証として用いることはできないというものである。

1. 動機内在主義

内在主義は、メタ倫理学において、広義には、道徳的判断とそれらによって示される行為への動機づけや行為の理由との、内的で必然的連関を主張する立場として用いられてきた。この道徳的判断と動機づけにかんする問題は、メタ倫理学の議論において本質的に重要な位置を占めている。しかし、その主張は多様であり、内在主義はその焦点の違いによって様々な内容を指すことがある（Mele, 1996, p.728; Brink, 1989, p.38）。これに対してブリंकは、大きく内在主義を理由内在主義と動機内在主義に分けているが（Brink, 1989, p.39）ここで議論したいのは後者の動機内在主義である³。したがってはじめに、この動機内在主義⁴の主張やそこでの道徳的判断と動機づけの概念を本稿に必要な限りで明確にしておきたい⁵。

スミスが簡潔に述べているように、「メタ倫理学においては、われわれは「飢饉救済にお金を寄付すべきか」とか「道で見つけた財布を返すべきか」といった規範倫理学の領域の問題に関心をもっているのではなく、これら[言明自体]に関心をもっている」（Smith, 1994, p.2）。つまり、どの行為や判断が正しいかについて、またある行為や判断を正しいものとする道徳的規範や理論を考察する規範倫理学とは異なり、メタ倫理学では、われわれが「～すべきである」と述べるとき何をしているのか、ある規範を受け入れるというのはどういうことであるのか、また「善」や「倫理」などの道徳的性質（ethical properties）や道徳的評価、「よい」や「正しい」など道徳語の本性などが考察される。

したがって、ここでは規範理論に合致する判断という意味での道徳的判断ではなく、行為者が自分の判断として誠実に（sincerely）行った、一人称の道徳的判断の本性を考察の対象としている。このような道徳的判断は、通常は言語的・意識的過程であり、信念による推論を伴う道徳語を含む言明である。

われわれは通常、自らの道徳的判断に基づいて行為する。また道徳的判断を他者に述べるときに、相手が自分の道徳的判断に納得し受入れた場合にはその行為を行ったり逆に思いとどまったりする、あるいは道徳的判断を承認することにはそのような効力があると想定している。このように道徳的判断には実践的側面があり、行為との密接な連関があるように思われる。また、道徳的判断は基本的に「私は何をすべきか」という問いに答えるものであり、道徳的判断はその行為を導く機能をもつものであるように思われる。そしてこのような行為指導的な機能、換言すればある行為を起こさせる効力は、行為者のもつ動機と呼ばれる。つまり、ある行為者が行なった道徳的判断が行為を導く機能をもつとすれば、その行為者は道徳的判断をしたときに行為の動機づけを伴っていることになる。

この道徳的判断と動機づけの関係について、動機内在主義の主張がとられてきたが、それは次の二つの微妙に異なるレベルの問いに答えるものである。一つは道徳的判断の分析にはこのような動機づけへの言及が必要かどうかであり⁶、もう一つは道徳的判断と動機づけにはどのような関係があるかである。通常この二つの問いに対する答えは重なっており、動機内在主義は、道徳的判断の分析には動機づけに関する言及が必要であり、道徳的判断と動機づけには必

然的 (necessary) で内的 (internal) な連関があると主張する⁷。つまり、ある行為者が「すべきである」と判断した場合、その行為者には行為 に対する動機づけが必然的に伴っており、そして、それは道徳的判断それ以外のものによらず伴っているとされる。

他方、動機外在主義の主張は、道徳的判断の分析には動機づけに言及する必要はなく、道徳的判断と動機づけは偶然的 (contingent) で外的 (external) な関係しかもたないというものである⁸。偶然的で外的とは、動機づけているのは道徳的判断のように表面上見えたとしても、それは心理学的に偶然的事実であることを意味する。つまり、本質的に動機づけているのは道徳的判断以外のものであり、道徳的判断が必然的に動機づけているように見えたとしても、両者には必然的な結びつきはなく、たまたまそう見えるだけであるとされる。

この動機内在主義者によって主張されている動機づけということについては、より明確にしておく必要があるかもしれない。彼らの主張する動機とは、当然その判断内容に対応した動機づけのことである。しかし、道徳的判断にたいして外的な動機、つまり判断内容に対応しないその他の動機が生じないという主張ではなく、意志の弱さやその他の心理的欠陥のために行為者が道徳的判断によって示される行為をし損なうことはありうる。換言すれば、道徳的判断が必然的に動機のひとつを与えることを主張しているに過ぎず、その他の対立する動機によって別の行為をしてしまうことはありうる (McNaughton, 1988, p.118, p.134)。動機内在主義は、道徳的判断と行為との内的で必然的な連関を主張しているのではなく、道徳的判断と動機との内的で必然的な連関を主張している。つまり、その他の対立する動機がない場合には、必ずその行為を行うことを意味している。

また、誠実に道徳的判断をする人が必然的に動機づけられているとは、常に行為を導く動機が存在しているということでもない。つまり、対立する動機や意志の弱さなどが無いからといって、どのような場面でもその行為を行う、ということでもない。動機内在主義においては、現実にはそのような状況に置かれた場合には、必ずそう行為する動機が生じるという状態にあることや、道徳的判断にはそのような実践的な場面で行為を導く力があることを、必然的に動機づけが伴っていると表現されている (Nagel, 1970, p7)

しかし、この動機内在主義には、「道徳的判断の本性は何か」という点に関して、二つの異なる立場が存在する。この違いをみるには、スミスが「道徳の問題 (the moral problem) 」と呼んだ指摘が有益だろう。スミスは、メタ倫理学における混乱の中心にある問題として、メタ倫理学上の以下の三つの立場の間の不整合を指摘し、それを「道徳の問題」と呼ぶ (Smith, 1994, p.12) ⁹。

「私が することは正しい」という形式の道徳的判断は、事実という客観的事柄、つまりその人がなすべき正しいことについての事実に関して主体がもつ信念を表している。

ある人が自分が することは正しいと判断するならば、他の事情が同じならば (ceteris paribus)、その人は するように動機づけられている。

ある行為者が適切な欲求と手段 - 目的の信念とをもっているまさにその場合に、ある行為者はある特定の仕方では動機づけられているが、ヒュームの用法で言えば、信念と欲求は別個の存在である。

は端的に言えば、認識主義の立場である。また は上述の内在主義の立場である。「他の事情が同じならば」という条件で、スミスは心理的欠陥や何らかの物理的障害がないことなどを意味している¹⁰。 はヒューム主義の心理学、あるいはヒューム主義の信念 - 欲求理論を正しいと認める立場である。ヒューム主義の立場を取る人は、 で述べられているように、行為の動機を欲求と信念という二つの要素で説明する。信念は世界を記述するだけであり、信念だけでは行為を生じることはいできない。他方、欲求には行為を生じさせる力はあるが、手段や目的の信念がなければ実際に行為を生じさせることはできない。したがって、行為の動機には片方だけでは不十分であり、それぞれ別個の存在である信念と欲求がともに必要とされる(Smith, 1994, Chapter 4)。

これらはそれぞれ十分説得力のあるものとして見なされてきたものだが、全体としては不整合なものである。 の立場をとると道徳的判断は信念となり、かつ の立場をとると信念である道徳的判断がそれ以外のものによらず必然的に動機を伴うものであるが、これに加えて の立場をとると動機には信念である道徳的判断とは別個の存在である欲求が必要となり矛盾する。

したがって、価値の実在論などメタ倫理の諸問題に答えようとする論者の多くは、これら三つの立場のうちどれかを放棄せざるをえないとスミスは述べる¹¹。この指摘に見て取れるように、動機内在主義に関しても、認識主義とヒューム主義のどちらを放棄するかで二つの立場が存在する¹²。

これら二つの立場は、互いを外在主義であると呼びあうほど異なるものであるが、動機内在主義という言葉は、近年では主にこのヒューム主義を放棄する、認識主義の動機内在主義を表わすとされ、ロスキースもその立場を指しているので、本稿でもその意味で用いたい。つまり、ここでの動機内在主義とは、ある行為者が道徳的判断をするならば、その道徳的判断は純粋に信念でありながら、その道徳的判断以外のものによらず、その行為者は必然的に動機づけられているという主張である。

このような動機内在主義に対してロスキースは、「普通は」とか「合理的ならば」といった条件文を含むいくつかの定式化を弱い主張だとして退けた上で¹³、動機内在主義の実質的立場として、次のような実質的内在主義(substantive internalism)の定式化を示す。

SI: ある行為者が状況 C において することが正しいと信じているならば、そのとき彼は C において するように動機づけられている。(Roskies, 2003, p.55)

ロスキースは、このような実質的内在主義は、脳神経科学によって得られる経験的証拠である VM 障害の事例から誤りであることが証明されると主張する。

2. VM 障害とロスキースの議論

この VM 障害については、ダマシオらによる研究が有名である。彼らは、前頭前皮質、特に前頭前腹内側領域に障害をもった患者に関して多くの研究を行っている。したがって、次にダマシオらの研究を参考に VM 患者の事例を簡単にまとめた上で、ロスキースがそれらの患者が示すいくつかの特徴を動機内在主義への反証として用いる議論をみたい。

前頭前腹内側領域 (VM 領域) は、前頭前部の中心側の下側の領域を示している¹⁴。VM 領域は理性と感情の制御に関連が深いと考えられており、研究により様々なことが分かりつつある。しかし、以下の事例のように、VM 領域など前頭前皮質の障害で行動の異常が生じることがはっきりしてきたのは比較的最近であり、前頭前皮質における機能の局在について言及されるほどではない。それでも、その障害が行為者にもたらす影響は重要なものであり、注目に値するものである。

VM 障害をもつ患者のなかで最も有名で、医師によって書かれた文献に残るもので最も古いとされる人物は、フィニアス・ゲージである¹⁵。1848 年 9 月 13 日、ゲージは、鉄路建設工事の現場監督をしているとき、爆発により鉄棒が彼の左下顎角から左前頭骨の内側部で冠状溝の近くを突き抜ける事故にあい、それ以後の彼の性格は以前とは大きく異なり非社会的な性格へと変化した。ゲージの症例報告が当時それほど注目されることはなかったため、彼の死後に病理解剖は行われていない。また脳も残っていなかったため正確に脳のどの領域が損傷し、どこが彼の症例に関係しているのか分かっていなかった。またそれゆえ、最近まで前頭前野の研究に貢献することはなかった。しかしダマシオらは、ハーバード大学の医学部解剖学教室に保管されていたゲージの頭骨を三次元上に再現し、それに収まる脳の座標を割り出し、コンピュータ上で鉄棒が通った経路のシミュレーションを行った上で、損傷した部分は主に VM 領域にあることを突き止めている (Damasio et al, 1994)。

さらにダマシオらは実際に VM 領域に障害を受けた人を多く研究している。特に VM 領域に中心的な障害をもつ¹⁶ EVR の症例は注目に値する¹⁷。彼もやはりゲージと似た性格の変化を示している。

ダマシオは EVR にさまざまな心理テストを実際に行ったが、どれも彼は標準かそれ以上の成績を収めた。それによって明らかになったのは、知覚能力、過去の記憶、短期記憶、新しい学習、言語、計算能力、注意力、作動記憶 (working memory) は少しも損なわれていないということである。また「ウィスコンシン・カード・ソーティング検査」など前頭葉の機能不全を検出する検査にも問題はなかった。これらが示しているのは彼が正常な知性を保持していることであり、前頭葉に障害のある患者にしばしば見られるような高次の知的機能の障害もみられないということである。

これに加えて、社会的慣習と道徳的価値に関係する一連のテストが行われたが、どれも正常な被験者と同程度であった (Saver & Damasio, 1991)。しかも、そのテストの中の一つ、コールバーグの考案したテストの修正版である、道徳的推論の発達段階に関するテストでは、5段階のうち上位の4段階目(慣習的レベル)後半あるいは5段階目(脱慣習的レベル)前半の道徳的思考という非常に優れた結果を残した¹⁸⁾。

ここから EVR は、従来の前頭前野の障害を調べるテストや知性を調べるテストではまったく異常を示さず、社会的事柄や倫理的事柄の知識や推論、理解には問題は見られないが、現実の社会生活における行動には困難が生じる高次の認知障害とされる。彼は、一定の職業をもち続けられない、異性との生活ができない、責任ある親として振舞えない、計画性の欠如といった EVR の行動の特徴が、DSM-Ⅳ で社会病理者(sociopathy)と言われているのに合致しており、EVR の場合は障害による後天的なものであることから、後天性社会病理者(acquired sosiopathy)と呼ばれることもある。

ロスキースはこのような VM 患者、とくに EVR に対する実験によって知られる種々の特徴を次のように解釈する。

まず、ロスキースは、VM 患者の示す正常な一連の知性や、道徳的また社会的推論やそれら知識にたいする正常さを、「VM 患者は道徳的判断を行なっている」と解釈している。この点に関して、ロスキースは VM 患者が道徳的判断を行なっているどうかにかんして向けられると予想される反論をいくつか検討し退けている (Roskies, 2003, p.57)。彼女が述べる、VM 患者は道徳的判断を行なっていることを擁護するための議論の要点は次のようなものである。それは、VM 患者は障害によって、道徳用語の用い方や意味が欠如したり変化したりしているわけではない点、状況認知は可能で「あなたはどう思いますか」と「他人はどう言いますか」の質問の意味をきちんと理解し自分の判断を述べている点、しかも偽りではなく誠実に述べている点などであり、これらの点からして VM 患者が道徳的判断をしていないとする根拠はないと彼女は主張する。

これに加え、ロスキースは皮膚伝導反応 (skin-conductance response) を動機の指標として解釈している。ダマシオらは、VM 患者の皮膚伝導反応を引き起こす神経的基盤は損なわれていないことを実験によって確認したうえで、VM 患者に皮膚伝導反応が生じているかどうかを、正常な被験者や前頭葉に影響しない脳の部位を損傷している患者との様々な比較実験によって測定している (Damasio et al., 1990, p. 88)。皮膚伝導反応は、自律神経系から生じる反応であり、覚性状態あるいは準備状態(arousal)の生理学的反応である。彼らの一連の実験の中には、道徳的判断が必要とされるような状況設定のものも含まれていた。ロスキースは彼らの研究のこの点、つまり「道徳的判断が必要な状況を設定されたときに、正常な被験者は皮膚伝導反応が生じるのに対して、VM 患者はそのような状況を示されても皮膚伝導反応が生じない」という点に注目した (Roskies, 2003, p.57)。

ロスキースは、「SCR[皮膚伝導反応]は動機づけが存在する証拠であり、したがってその欠如は動機づけが存在しないことを示している」と解釈する。彼女によれば、その他の実験などが

らして、「SCR の存在は、判断と一致した行為をするケースと信頼に足る相関関係を示し、その不在は判断と一致した行為をしそこなうケースと信頼に足る相関関係を示」しており、それゆえ「SCR は行為に対する動機づけの信頼に足る指標である」と見なすことは正当である (Roskies, 2003, p.57)。

このようなロスキースの解釈によると、VM 患者はある状況において「するのが正しい」という道徳的判断を行えるにもかかわらず、そのとき しようという動機づけが必然的に生じるわけではないし、道徳的判断それ自体から生じるわけでもない。したがって、VM 患者は、ロスキースが実質的内在主義とする前掲の SI の定式化と矛盾することになる。ここから、ロスキースによれば、VM 患者の存在は動機内在主義の実質的立場に対する反証として用いることのできる経験的証拠であり、その実質的立場は誤りとなる。

3. 神経的基盤の存在について VM 障害が反証可能な範囲

このロスキースの議論に対して私は、SI のみが実質的立場の定式化であること、そして VM 患者に動機が欠如していることに一応ここでは同意したい¹⁹。しかし本節で見るように、彼女の議論が成立するのは、SI が前提としている神経的基盤に対する彼女の解釈が実質的立場として妥当なものであり、かつ VM 患者の述べる道徳的事柄にかんする言説が動機内在主義の主張する意味での道徳的判断であると言える場合である。したがって本節では、なぜロスキースの議論が SI の前提とする神経的基盤に対する彼女の解釈に依存しているかを述べ、次に VM 障害が神経的基盤の存在に関して反証可能な範囲を考察することで、SI に対する彼女の解釈の内容を明らかにしたい。

彼女の議論にたいして我々は、この議論は障害をもつ事例を用いており正常な行為者において動機内在主義は成り立つ、と単純に反論することはできない。確かにロスキースが指摘するように、われわれは「正常」という概念を論点先取あるいはトートロジカルな仕方で概念規定することには注意が必要であり、それを「道徳的判断に合致するように行為するように動機づけられていること」と定義することはできない (Roskies, 2003, p61)。

しかし、動機内在主義に本来前提されている神経的基盤が VM 患者においてそもそも正常と言えるかは、この議論において重要な点である。道徳的判断を含め精神的活動を自然的性質のもの、つまりその機能は脳の神経的基盤で実現され担われていると考える以上は、動機内在主義が道徳的判断は必然的に動機づけを伴うと主張するとき、その主張はそのような機能を担う一連の神経的基盤が存在するということを意味している。これはたとえば、人間は肉眼のみを用いて X 線を見ることができると主張が、人間にはそのような機能を担う神経的基盤が存在するということを意味するのと同様である。

したがって、もし VM 患者においてはそのような神経的基盤に障害が生じているのなら、VM 患者の事例が動機内在主義の主張と一致しないのは当然であり、その主張にとって問題もない。つまり、動機内在主義においては、そのような神経的基盤が正常であることをその主張

の前提とされており、そのような神経の基盤には障害が生じないとか、そこが傷害されても動機内在主義の主張が成り立つという主張ではない。そしてこのような主張、つまりある機能を担う神経の基盤が存在し、それは障害を持つ可能性があり正常な限りにおいてその機能を担うことができるという主張はトートロジカルなものではない。

ここから、ロスキースの上述の議論は、動機内在主義の前提している神経の基盤に関する彼女の解釈に依存していることがわかる。つまり、動機内在主義を VM 患者の存在によって反証するためには、動機内在主義が主張するような機能をもつような神経の基盤はそもそも存在しないことを示さなければならない。したがって、ロスキースがそれによって動機内在主義、特にその実質的立場 SI を反証可能であると主張することは、その立場が前提としている神経の基盤が存在しないことを示すことができることを意味しており、そのような神経の基盤を彼女は動機内在主義の前提とする神経の基盤の解釈として持ち、かつそれに依ることを意味していることになる。

したがって、次にその解釈の内容を見ていきたい。SI の前提としている神経の基盤に対する自身の解釈に関してロスキースはあまり明確ではないが、その解釈を明らかにするには、VM 障害によって反証可能な範囲を明確にすることが必要であり、またそれで十分だろう。表現上、SI が動機内在主義の実質的立場を表わしていることには私は同意している。しかし問題は、ロスキースがその定式化で意味している立場である。上述のようにロスキースは SI を VM 患者で反証されるものとして解釈しており、したがって VM 障害による反証可能範囲が、そのまま SI にたいする彼女の解釈の内容を明確にするだろう。

まず VM 障害による反証可能範囲を明確にする上で、当然であるがはじめに指摘しておくかなければいけない点は、VM 領域が担っていたかもしれない機能の存在は反証できないという点である。ロスキースの用いる証拠は、障害研究によって得られた知見である。VM 患者はその障害によってある機能を失っており、通常ある障害によってある機能が失われたとき、その機能はその障害を負った部分が担っている可能性があると思なされる。したがって、当然ながら VM 患者の存在によって、VM 領域によって担われていたかもしれない機能の存在は反証できない。たとえば、眼球に傷害をもった患者の存在によって、眼球によって担われていたかもしれない機能の存在は反証できず、眼球に傷害をもった患者が正常な人の有する視覚機能を失ったからといって、人間に視覚機能（厳密にはその機能の一部だが）が存在しないということは証明できない。

VM 領域が担っているかもしれない機能は、EVR の症状から明らかだろう。EVR の最も注目すべき症状は、標準的テストで見られる正常な認知や知識そして推論の能力を、実践的な仕方ではほとんど用いることができないことである。つまり、人工的に設定された社会的問題や道徳的問題などを抽象的に解決する能力、皮膚伝導反応を生じさせる神経の基盤、さらには運動能力も障害がないにもかかわらず、実際の環境でそれらを利用できないところにその特徴がある。EVR は、明らかに自発的に行動することに関してかなり障害されており、将来的な予測や計画から、何を食べるかやどれを買うかまた物事の準備をするといった日常行動においてさ

え意思決定や決断することに困難を示し、決断するまでにかなりの時間を要したりする。それは、実践的な場面で具体的な目標を立てても決断し実行できないように見える²⁰。また EVR のその他の特徴として、情動や感情の機能の減退が報告されている。情動や感情の機能がまったく喪失しているわけではないが、より複雑な感情や、複雑な状況の把握を必要とするような感情を感じないとされる。このような点にも知性の機能とその他の機能とのつながりが切れている可能性が見て取れる（ダマシオ, 2000, p. 95）。

このような特徴から見れば、VM 患者は、VM 患者の述べる道徳的判断とは独立の、実践的な機能、すなわち動機づけにかかわる何らかの機能（厳密にはその機能の一部である可能性が高いだろうが）を失っている可能性があるだろう。つまり、VM 領域は、VM 患者の述べる道徳的判断を担う神経の基盤とは独立の、動機づけ機能を担う何らかの神経の基盤である可能性は残されている。

したがって、VM 障害によっては、VM 患者の述べる道徳的判断とは独立の、動機づけにかかわる神経の基盤の存在は反証できない。逆に反証できるとすれば、VM 患者の述べる道徳的判断それ自体と機能的に分離できない動機づけの機能の存在である。換言すれば、そのような動機づけの機能に障害が生じれば、VM 患者の述べる道徳的判断自体の機能にも障害が生じるような神経の基盤の存在は反証することができる。つまり、もしこのような解釈をとり、VM 患者は道徳的判断を行っているとしたら、VM 患者はその判断に動機づけが伴わないのであるから、動機づけの機能に障害が生じれば道徳的判断自体の機能にも障害が生じるような神経の基盤は存在しないことになる。そして同時に、そのような神経の基盤を前提としている動機内在主義も誤っていることになる。

ここからロスキースが動機内在主義の前提としている神経の基盤として解釈している内容は明らかだろう。つまりその解釈は、VM 患者の道徳的判断それ自体と動機づけは機能的に分離できないような仕方で神経の基盤に担われているというものである。

我々が検討すべき点は、そのような解釈が動機内在主義における実質的立場にたいする解釈として妥当であるかどうかであり、その点からして VM 患者が道徳的判断をしていると言えるかである。

4. 動機内在主義の神経的基盤

動機内在主義が前提にしている神経の基盤の範囲については通常言及されることはない。しかし、前述のように神経の基盤に担われるものと考えれば、それが前提されていると言えるだろう。したがって最後に、動機内在主義の実質的立場が前提としている神経の基盤の解釈を提示し、ロスキースの議論の誤りを明らかにしたい。

一節で述べたように、ここでの動機内在主義とは、厳密には、認識主義の立場をとり、かつ動機内在主義の立場をとるものである。したがって、通常どの範囲まで神経の基盤を前提しているかを検討するために、まず認識主義の主張を神経の基盤の観点から解釈し、それに加えて

動機内在主義の主張を神経的基盤の観点から解釈する方法をとりたい。

認識主義においては、道徳的判断は信念であるとされる。これを神経的基盤において解釈すれば、信念はそれを生じさせるのに必要なある一連の神経的基盤によって担われている、あるいはそれによって処理されているということができる。したがって、信念を担う一連の神経的基盤が道徳的判断を信念として生じさせている。つまり、道徳的判断のもつ信念としての機能は、その他の信念も生じさせるような一連の神経的基盤に担われることによって付与されている。

これに加えて動機内在主義の主張とは、ある行為者が「 することが正しい」と誠実に判断するならば、その人は必然的に動機づけられているとする。したがって、実際にその状況に置かれた場合、道徳的判断は信念でありながら、その道徳的判断以外のものによらず、必然的に判断内容に対応した動機を生じさせることができると主張する。つまり、動機内在主義が主張する道徳的判断とは、信念の機能と動機づけの機能を併せ持つものである。

動機内在主義は、必ずしも道徳的判断だけがその判断内容に対応した動機づけを伴うと主張するわけではないが、すべての判断や信念にその内容に対応した動機づけが伴うと主張するわけでもない。たとえば、数学の問題を問いているときなど、その他の理性的判断すべてにその判断内容に対応した動機づけが生じるとするわけではない。また誠実になされたのではない道徳的判断、つまり道徳的判断と同じ形式や内容の信念であっても厳密には道徳的判断とは呼べないような信念にも、その判断内容に対応した動機づけが必然的に生じるとするわけでもない。たとえば、ある行為者が「 することが正しい」という道徳語を含みかつ道徳的評価を表す信念をもったり導き出したとしても、それが道徳的判断として誠実になされたものではなく、単に知識として想起したり、慣習的な意見や他人の意見をそのまま繰り返しているだけの場合には、動機内在主義者はそのような動機づけの機能を認めない。このような場合には、「 することは正しいと私は判断した」というよりは、「『 することが正しい』と私は判断した」と述べる方が正確である。ヘアは、このように自分で価値判断をしているのではなく、他人の価値判断に言及している場合の用法を、道徳的判断の引用符付きの用法と呼ぶ(Hare, 1956, p. 124, 翻訳, p164)。ヘアは認識主義ではないが、認識主義の動機内在主義者でもこの点は認める(McNaughton, 1988, p.137)。

ここでは、この道徳的判断と引用符付きの道徳的判断を比較する方が、議論は明確になるだろう。上述のように、動機内在主義が主張する道徳的判断とは、信念の機能と動機づけの機能を併せ持つものである。一方、引用符付きの道徳的判断にはそのような機能はなく、信念としての機能のみである。つまり、道徳的判断と引用符付きの道徳的判断を分けるものは、実践的機能、すなわちその信念の示す内容に対応する動機づけの機能だけであり、それ以外にはない。つまり、道徳的判断と引用符付きの道徳的判断は同じ信念でありながら、前者の判断は信念内容に対応した動機づけを伴うという異なった機能をもつと、動機内在主義者は主張している。

このような動機内在主義の主張を、神経的基盤において解釈すれば以下になるだろう。

まず、まったく同一の一連の神経基盤によって生じたものは、まったく同一の機能をもつだ

ろう。もちろんある特定の神経基盤が複数の機能に関わることはある。たとえば、VM 領域が複数の機能に関わっており、それにおいて重要な役割を担うことはある。ここで主張したいのは、ある機能を生じさせている一連の神経基盤、あるいはそれら一連の神経のプロセスが、まったく同一の一連の神経基盤あるいはプロセスを辿ったときには、必ず同一の機能を生じさせるということである。つまり、その機能に異なった機能が加わる時には、それは異なった神経的基盤の介入による。したがって、引用符付きの道徳的判断とは異なった道徳的判断の機能は、引用符付きの道徳的判断とは異なった神経的基盤の介入による。

上述のように、動機内在主義者の主張する道徳的判断とは、信念の機能と動機づけの機能を併せ持ったものである。したがって、その神経的基盤は、信念の機能を担う一連の神経的基盤と動機づけの機能を担う一連の神経的基盤を併せ持ったものである。

また、両者の神経的基盤は相互に独立のものと解釈することができる。たしかに道徳的判断を行うためには、両者の一連の神経的基盤が必要となる。しかし、上述のように、道徳的判断と引用符付きの道徳的判断は、信念という機能にかんしては同一のものである。つまりその表現の内容や形式は同じものである。したがって、当然動機づけの機能を担う一連の神経基盤だけが障害を持つ可能性は存在する。その場合、道徳的判断は行えないが、引用符付きの道徳的判断にはそもそも動機づけの神経的基盤は関係がないので、そうした道徳的判断を行うことは可能である。したがって、動機づけを担う神経的基盤は、信念の神経的基盤から基本的に独立のものであるということができる。

したがって、動機内在主義が、道徳的判断は信念でありながら、その道徳的判断以外のものによらず、必然的に判断内容に対応した動機を生じさせることができると主張するときには、信念の機能を担う一連の神経的基盤に加え、そのような一連の神経基盤とは独立の、動機づけの機能を担う付加的神経基盤を前提にしている。動機内在主義における実質的立場とは、このように解釈することができる。

このような解釈が、動機内在主義における実質的な立場として正しい解釈であるとする、VM 患者の述べる道徳的判断は、動機内在主義者のいう道徳的判断ではない可能性がある。

たしかに、ロスキースが VM 患者も道徳的判断を行っているともみなす理由には同意することができる。VM 患者は、その障害によって道徳用語の使い方や意味が変化しているわけではなく、状況認知は可能であり、「あなたはどう思いますか」や「他人はどう言いますか」といった質問の意味もきちんと理解している。加えて、自分で誠実に述べているのであるから、道徳的判断は行っているように見える。

しかし、私が上で提示した解釈によれば、道徳的判断とは、信念を担う神経的基盤と、それとは独立の動機づけの機能を担う付加的神経基盤から成り立つものである。さらに、両者は独立のものであるので、動機づけを担う神経的基盤だけが障害をもつことはありうるということであった。そのような障害が生じた場合、道徳的判断は道徳的判断ではなくなるが、同じ内容をもつ信念、つまり引用符付きの道徳的判断としては生じることができる。

したがって、VM 領域が信念の機能を担う神経的基盤とは独立の、動機づけの機能の障害で

ある可能性がある以上は、そのような領域に障害をもつ VM 患者が道徳的判断を行っているとは言いきれない。つまり、上述の私の解釈が正しいとすれば、道徳的判断が必要な状況で、VM 患者が道徳的判断に似たものを行った、あるいはそのような発言をしたとしても、動機づけにかんする付加的神経基盤が損なわれている以上は、実質的な動機内在主義者はそれを道徳的判断とは呼ばないだろう。換言すれば、VM 患者の道徳的判断は単なる信念、つまり無自覚に他人あるいは慣習的な意見を述べているだけの引用符付きの道徳的判断である可能性がある。

実際、VM 患者は誠実に道徳的判断を行うことはできても、「なにをしていいかはわからない」と述べる（ダマシオ, 2000, p.103）。つまり、たとえ本人としては本当に誠実に述べているつもりでも、主観的にもその実感は欠けているのであり、自分が道徳的判断として述べているのか、単に引用符付きの道徳的判断を述べているのか自分としてもおそらく区別はつかないであろう。

私の提示したこのような解釈に対しては、道徳的判断を担う神経基盤を、信念を担う一連の神経基盤とそれとは独立の動機づけの付加的神経基盤から構成しているので、その時点ですでに判断それ自体がその内容に対応した動機づけを生じさせるとは言えなくなるとか、内的連関があるとは言えなくなる、あるいは内在主義の「内在」の名に値しないといった反論がなされるかもしれない。ロスケースの解釈からも、当然そのような反論は予想される。

しかし、実際のところそのような解釈を選ぶべき根拠はないし、そのような解釈の結果を考慮すれば、むしろそのような解釈を実質的な立場として選択することはできない。

上述のように、動機内在主義にとって、ある行為者が することが正しいと誠実に判断するとき、その人は必然的に動機づけられているというのが最も基本的な主張である。したがって、実際にその状況に置かれた場合、道徳的判断は信念でありながら、その道徳的判断以外のものによらず、必然的に判断内容に対応した動機を生じさせることができるものであれば、どのような神経基盤であろうと問題はない。つまり、必ずしも、動機づけ機能を担う神経基盤が分離不可能な形で、信念を担う一連の神経基盤自体に内在しているものである必要はない。

また、動機内在主義では、実際の行為の場面で、その判断自体が生じていなくても問題はない。たとえば、「溺れている人がいたら助けるべきだ」と誠実に道徳的判断をしていた人が、溺れている人を目撃したとき、その場面においてその道徳的判断を行わずに、「助けよう」という動機が生じ、さらに意志の弱さなどの障害がなく実際に行うのであっても問題はない。その際、その行為を導いたのが、「溺れている人を助けよう」というそれ以前の道徳的判断の内容に対応した動機であって、「人気者になりたい」などのその判断内容以外の動機を必要としないのであれば、依然として動機内在主義の主張には合致している。

このような場合では、信念を担う一連の神経基盤と動機づけ機能を担う神経基盤が基本的に独立と考えた方が、説明は容易であるように思われる。なぜなら、基本的には両者の神経基盤は密接に結びついたものであるが、緊急の場合には動機づけの機能を担う神経基盤のみ活性化する可能性が考えられるからである。一方、動機づけ機能を担う神経基盤が分離不可能な形で、信念を担う一連の神経基盤に内在しているものであるならば、信念と動機づけは

分離不可能なのであるから、無意識的にその道徳的判断をなしたと想定することなしには、説明することは難しいように思われる。

このように、ロスキースのような解釈を選ぶべき根拠はない。しかし、無意識的な道徳的判断を認めるならば、ロスキースの解釈が不可能であるとも言い切れない。ただし、以下のように、そのような解釈の結果は実質的な立場として問題がある。

上述の考察から明らかなように、独立の付加的神経的基盤を前提せずに、信念を担う神経的基盤に動機づけ機能を付与しようとした場合、そもそも動機内在主義の主張する道徳的判断と引用符付きの道徳的判断とを区別する神経的基盤が存在しなくなる。つまり、動機内在主義の主張する道徳的信念を道徳的信念ならしめている神経的基盤を前提とせず、信念を担う一連の神経的基盤に動機づけ機能を付与すべきだと主張することになる。それは、信念を担う一連の神経的基盤だけから生じるものすべてに動機づけ機能を付与することと同義であり、このような解釈は、あらゆる信念に動機づけを付与する結果になる。

このような動機内在主義の立場は、たしかに VM 患者によって反証することができるが、日常的な経験からも誤っているように思われる。引用符付きの道徳的判断をする人が、必然的に動機づけられているとは言えないだろう。さらに、これはほとんどの動機内在主義者が自分の立場を主張するときに否定している立場であり、ほとんどの論者は通常このような意味で自分の主張を述べてはいない。したがって、このような立場は実質的内在主義ではない。

このように、ロスキースの解釈も、動機内在主義の解釈として不可能ではなく、やはり動機内在主義の実質的な立場は、信念の機能を担う一連の神経的基盤に加え、そのような神経基盤とは独立の、動機づけの機能を担う付加的神経基盤を前提にしていると解釈すべきである。

すでに述べたように、実質的立場を VM 患者の存在によって経験的に反証するためには、実質的立場が前提しているような神経的基盤が存在しないということを示さなければならない。この VM 患者が障害をもっている VM 領域は、3 節でみたように、信念の機能を担う一連の神経的基盤とは独立の、動機づけの機能を担う付加的神経基盤の少なくとも一部である可能性がある。しかしこれは、本節で示したように、実質的立場の前提している神経的基盤の一部である可能性がある。つまり、VM 患者は、実質的立場の前提している神経的基盤の一部に障害をもっている可能性がある。そして明らかに、実質的立場の前提している神経的基盤が存在しないことを、その前提されているものに障害をもっている可能性がある事例で示すことはできない。したがって、動機内在主義における実質的立場にたいして、VM 患者の存在を反証として用いることはできない。

以上の考察から、VM 患者を動機内在主義にたいする有力な反証として用いようとする議論はジレンマに陥るように思われる。つまり、動機内在主義の前提にしている神経的基盤について、信念の機能を担う一連の神経的基盤と動機づけの機能を担う一連の神経的基盤を分離不可能なものと解釈するならば、VM 患者によって反証できるが、それは動機内在主義の実質的立場ではない。一方、その神経的基盤を分離可能なものと解釈するならば、それは実質的立場ではあるが、それに VM 患者を反証として用いることは論理的に誤りである。

おわりに

本稿で私は、動機内在主義の前提としている神経的基盤を適切に解釈すれば、VM障害をその有力な反証として用いることはできないことを述べた。

ここでは否定的な結論を示したが、はじめに述べたように、私はメタ倫理学の議論と脳神経科学から得られる有益な知見に関係がないという主張をするつもりはない。脳神経科学の知見をメタ倫理学の議論に応用することは容易ではなく、慎重な検討を要する。しかし、前者は積極的に取り入れられていくべきであり、両者の融合は今後一層進むだろう。本稿で取り上げた動機内在主義にかんしても、それが今後新たな別の経験的証拠を脳科学が提供することによって反証される可能性は十分にありうる。またVM障害がその他の倫理学説に影響を与える可能性も十分にあるだろう。これらの考察は今後の課題としたい。

注

¹ ロスキースは、2003年と2005年の論文で、VM患者を認識主義の内在主義に対する反証として用いる議論を展開している。しかし2005年の論文は、2003年の論文を基に付加的な議論なされているので、ここでは主に2003年の論文の議論を対象にする。

² ニューロエシックスの定義に関しては、Gazzaniga, 2005, p.xv、Safire, 2002, p.5 参照。

³ 内在主義の議論では、道徳的判断と動機との関係と共に、道徳的判断が行為の理由となりうるかがしばしば一緒に論じられてきた。そのような議論においては、道徳的判断が行為の理由となりうるという議論に組み込まれた形で、道徳的判断と行為の動機の議論がなされる。両者の関連は確かに重要であり、理由内在主義のほうがより本質的な議論であると考えられるかもしれないが、ここでは後者のみを扱っている。したがって、理由の議論においてしばしば主張される道徳的判断と理由との概念的連関について因果的連関によって考察するものでもない。

⁴ 動機内在主義は、信念内在主義または判断内在主義とも呼ばれる。

⁵ この節をまとめるにあたって、Frankena, 1958; Hare, 1956; Korsgaard, 1986; McNaughton, 1988; Mele, 1996; Nagel, 1970; Smith 1994 を主に参照した。

⁶ すべての内在主義者がこのような問いから始めるわけではないが、このような問いから始める内在主義の議論については、Frankena, 1958, P.43 参照。

⁷ このような立場をとった論者には、ヘア(1956)、ネーゲル(1970)、マクダウェル(1978)、コースガード(1986)などがある。

⁸ このような立場をとる論者としては、ミルや直覚主義者などが挙げられ(Nagel, 1970, p8、Korsgaard, 1986, p9) またフランケナ(1958)、プリנק(1989)などがこのような意味で外在主義の立場をとる。

⁹ マクノートンも同様の指摘をしている。McNaughton, 1988, p.23 参照

¹⁰ スミスはこれに意志の弱さを含めている。これは動機の解釈にもよるが、上述のマクノートンの動機の解釈でも問題はないと思われる。したがって、ここでは意志の弱さは含めなかった。

¹¹ マッキーのように、これら三つの立場の正当性を認め、誤謬理論を展開する論者もいる(Mackie, 1976, Chapter 1)。またスミス自身も三つの立場を保持しながら、それぞれの立場を発展させ、規範的理由における正しさの分析を通して、マッキーとは違う方向でこの問題を解消しようとする。(Smith, 1994)

¹² ヒューム主義を放棄する立場には、ネーゲル(1980)、マクダウェル(1978)、マクノートン(1988)などがある。認識主義を放棄する立場には、情動主義者やヘア(1952)などがある。つまりこれは、道徳的判断以外のものによらず、必然的に動機が生じさせることができるものだが、ヒューム主義を受け入れ、道徳的判断自体に信念とは独立の存在である欲求を含むので純粋な信念ではないか、まったく信念とは言えないものとする立場である。また、内在主義を放棄する立場には、プリנק(1989)などがある。

¹³ ロスキースが弱められすぎており、実質的立場ではないとして退ける定式化は以下のようなものである(Roskies, 2003, pp.54-55)。

PI: ある行為者が状況Cにおいて することが正しいと信じているならば、そのとき彼はCにおいて するように動機づけられており、そうでなければ彼は実践的に非合理的である。(Smith, 1994, p.61)

UN1: 普通は(usually/normally) ある行為者が状況Cにおいて することが正しいと信じているならば、そのとき彼はCにおいて するように動機づけられている。

UN2: ある行為者が状況Cにおいて することが正しいと信じているならば、そのとき普通は(usually) 彼はCにおいて するように動機づけられている。

¹⁴ 「前頭前」は前頭前野のことであり、前頭葉の前部を意味する。「腹内側」は「腹側の内側」を意味し、「腹側」は脳の下方を、「内側」は右脳と左脳の間である脳の中心方向を意味する。

¹⁵ フィニアス・ゲージの事例にかんしては、主にダマシオ, 2000 と Damasio et al., 1994 を参照した。

¹⁶ ダマシオは、CT(コンピュータ断層撮影)、MRI(磁気共鳴画像)、SPECT(シングルフォトン断層撮影)などを用い、EVRの脳の障害部位はVM領域が損傷の中心であることを確認している。

¹⁷ EVRの症例をまとめるにあたっては、主に Saver & Damasio, 1990; Damasio et al., 1990, 1994; ダマシオ, 2000; Eslinger & Damasio, 1985 を参照した。

¹⁸ 彼のその他の特徴としては、次のような点も挙げられている。検査には協力的である。病歴をよく覚えている。はっきりしゃべれる。面接では時に強固な意見を述べたり、世界について皮相的な態度を示したりする。世界情勢によく通じており、複雑な社会情勢、経済、財政問題についての理解は平均以上だった。

¹⁹ SCRを動機と解釈することには脳神経科学的にも倫理的にもより詳細な検討が必要であろう。またロスキースの利用している実験は厳密な意味で道徳的判断が要求される場合とは言い難い。しかし、動機内在主義においても意識されないほど弱い動機の身体的反応を想定することも可能だと思われる点、判断にそった実際の行為とSCRとの相関関係は脳神経科学的に認められており、脳神経科学の領域において動機の指標として用いられる点、また実験においてスライドを見せたり装置を付けたまま実際に行為を選択させるなど実際の状況に近い状況設定をしている点などから、ここでは一応VM患者には動機が欠如しているというロスキースの主張に同意する。本稿での私の主張は、そのような動機の不在がたとえ認められたとしてもVM患者は内在主義の反証としては用いることができないというものである。

²⁰ ダマシオはこれを、将来の予測に基づいて行動することができないという意味で、「将来に対する近視眼」と呼んでいる。ダマシオ, 2000, p.329

参考文献

Brink, David O. 1989: *Moral Realism and the Foundations of Ethics*. Cambridge University Press.

-
- 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.
- ダマシオ 『生存する脳』 (田中三彦訳、講談社、2000 年)
- Eslinger, P. J. & Damasio, A. R. 1985: Severe disturbance of higher cognition after bilateral frontal lobe ablation: patient EVR. *neurology*, 35. 1731-1741
- Falk, W, D 1948: ‘Ought and Motivation’. *Proceedings of the Aristotelian Society*. 111-38
- Frankena, W. K. 1958: ‘Obligation and Motivation in Recent Moral Philosophy’ in A. I. Melden, ed., *Essays in Moral Philosophy*. University of Washington Press.
- Gazzaniga, M. S. 2005: *The Ethical Brain*. Dana Press, New York, (邦訳 『脳の中の倫理』 梶山あゆみ訳、紀伊国屋書店、2006 年)
- Hare, R.M. 1956: *The language of morals*. Oxford: Clarendon Press. (邦訳 『道徳の言語』 小泉仰・大久保正健訳、勁草書房、1982 年)
- 管豊彦、『道徳的実在論の擁護』、勁草書房、2004 年
- Korsgaard, C. 1986: ‘Skepticism about Practical Reason’. *Journal of Philosophy* 83. 5–25.
- Mackie, J. L. 1976: *Ethics: Inventing Right and Wrong*. Penguin. (邦訳 『倫理学 道徳を創造する』 加藤尚武監訳、哲書房、1990 年)
- McDowell, J. 1978: “Are the Requirements of Morality Hypothetical Imperatives?” *Proceedings of the Aristotelian Society* 52. 13-29.
- McNaughton, D. 1988: *Moral Vision*. Basil Blackwell.
- Mele, A. 1996: Internalist moral cognitivism and listlessness. *Ethics*, 106, 727–753.
- Nagel, T. 1970: *The Possibility of Altruism*. Princeton University Press.
- Illes J (ed.) 2005: *Neuroethics*, Oxford U.P
- Roskies A. 2002: ‘Neuroethics for the new millennium’, *Neuron* 35, 21-3
- 2003: ‘Are ethical judgments intrinsically motivational? Lessons from ‘acquired sociopathy’’, *Philosophical Psychology* 16, 51-66
- 2005: ‘A case study of neuroethics: the nature of moral judgment’, in [Illes, 2005]
- Safire W. In Marcus SJ (ed.) 2002: *Neuroethics: Mapping the Field*. Dana Foundation, New York.
- 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.

Smith, M. 1994: *The Moral Problem*. Oxford: Blackwell.