

ISSN 2433-8443

# **C B E L R E P O R T**

**Interdisciplinary Bioethics Research in Japanese and English**

**Volume 8  
Issue 1**

CBEL Report Volume 8, Issue 1

By The University of Tokyo  
Bioethics Collaborative Research Organization  
(BiCRO)

All contents are **OPEN ACCESS**.

# CBEL Report Volume 8, Issue 1: Contents

## 研究論文 -Regular Articles-

- [ 1 ] 道徳的エンハンスメントに対する徳倫理学からの応答  
ーピアソン&サヴァレスキュとハリスの議論を手掛かりとしてー  
松村良祐
- [ 16 ] 利他的な行為を促すナッジの倫理的課題の検討  
ーインテグリティの疎外、成長機会の剥奪、設計者の非中立性の論点からー  
菅家諒
- [ 37 ] 健康増進活動を行う保健師・看護師が感じる困難についての質的インタビュー  
調査  
小田川瞳子, 及川正範, 浅井 篤
- 

## 寄稿 -Voices-

- [ 60 ] Patient-Centered Healthcare Built Close to Medical Professionals  
~Educating and Raising Young Doctors with Ethically and Morally Right  
Minds~  
Sakurako Ichinohe
- 

- [ 64 ] ジャーナルインフォメーション (日本語&英語)

# CBEL Report Volume 8, Issue 1: Contents

## **Regular Articles (in Japanese)**

A Virtue Ethics Response to Moral Enhancement: Insights from the Debates of Persson & Savulescu and Harris

*Ryosuke Matsumura*

Ethical Issues of Nudges that Promote Altruistic Behavior : Alienation of Integrity, Deprivation of Moral Growth, and the Non-neutrality of Designers

*Ryo Sugaya*

Difficulties perceived by public health nurses and nurses who perform health promotion activities: a qualitative interview survey

*Toko Odagawa, Masanori Oikawa, Atsushi Asai*

---

## **Voices (in English)**

Patient-Centered Healthcare Built Close to Medical Professionals

~Educating and Raising Young Doctors with Ethically and Morally Right Minds~

*Sakurako Ichinohe*

---

Journal Information (in Japanese & English)

Regular Article

## 道徳的エンハンスメントに対する徳倫理学からの応答 —ピアソン&サヴァレスキュとハリスの議論を手掛かりとして—

松村 良祐 \*

### Abstract

本稿はピアソンとサヴァレスキュの提案する道徳的エンハンスメントによって我々の道徳的判断や行為がどのような変化を被り、またそこにどのような問題が生じるのかを検討する。通常の道徳的な成長の歩みにおいて、行為者はモデルとなるものと自身の行為を比較する。そして、その吟味を通じて試行錯誤していくことで、正しい行為に対する適切な理解を獲得し、その行為のうちに内的な充足感や快を得ることができるようになる。しかし、道徳的エンハンスメントによって道徳的素質が外的に改善されるという場合、上述のような成長のプロセスは省略され、道徳的行為の中身が空洞化してしまう。したがって、ピアソンとサヴァレスキュの提案する道徳的エンハンスメントは表面的な判断力の強化にとどまり、道徳的行為に対する理解や行為者の内面的な成長の欠落を引き起こすリスクがある。本稿はこのような立場を展開するとともに、道徳的行為と自由の関係をめぐるハリスの批判を検討し、それが説得力に欠けることを示す。一方で、道徳的エンハンスメントの実効性や道徳的能力の複雑性に関するハリスの論点は今後の議論において有意義な視座を提供し得ることも指摘する。

**キーワード：**道徳的エンハンスメント、生命倫理学、徳倫理学、道徳的成長、思慮

This paper examines how our moral judgments and actions are altered by the moral enhancement proposed by Persson and Savulescu, and what problems arise from such changes. In the ordinary course of moral development, an agent compares his actions with those of a moral exemplar and, through reflective trial and error, acquires an appropriate understanding of right action, eventually attaining a sense of inner fulfillment or pleasure in performing such acts. However, if moral traits are externally improved through enhancement, this growth process can be bypassed, leading to a hollowing out of the content of moral actions. Therefore, the moral enhancement risks remaining at the level of superficial enhancement of judgment, while failing to foster a proper understanding of moral action or the inner development of the moral agent. This paper develops such a position while also examining Harris's critique concerning the relationship between moral action and freedom, showing that his argument lacks persuasiveness. At the same time, it points out that Harris's insights into the effectiveness of moral enhancement and the complexity of moral capacities may offer valuable perspectives for future discussions.

**Keywords:** moral enhancement, Bioethics, virtue ethics, moral growth, prudence

---

\* 藤女子大学文学部

E-mail: rmatsumu@fujijoshi.ac.jp

## 1. はじめに

ピアソンとサヴァレスキュは 2008 年の論文において道徳的エンハンスメント (moral enhancement) を全人類に対して強制的に施すべきであると主張している<sup>1</sup>。道徳的エンハンスメントとは教育や啓蒙といった手段だけではなく、遺伝子操作やその他の生物医学的手段を通じて人間の道徳能力に対する積極的な介入を行うことであるが、彼らは特に後者の手段に期待を寄せたうえで、それを実施することは現代の危機的な状況に対応するための急務であると述べている (Persson and Savulescu 以下では P&S と表記する [2008 : 166])。

ところで、2008 年の論文以降、ピアソンとサヴァレスキュのこのような提案には哲学や倫理学の分野からだけでなく、心理学や生物学の分野からも様々な批判が投げかけられてきた。すなわち、彼らの提案は生物学的な見地から見て実効性に乏しいものであり、道徳心理学の最近の研究成果は道徳性の強化には教育や啓蒙といった方法が有効であることを示している。さらに、強制という手段が民主主義的な手続きを無視していることへの懸念や特定の道徳的素質を強化するのであれば道徳的に多様な民主主義社会の弱体化につながる恐れがあるといった批判もある (Fröding [2011],

Zarparentine [2013], Joyce [2013], Agar [2010])。しかし、このような制度や社会的な視点からの批判が積み重ねられる一方で、道徳的エンハンスメントと個としての我々の関係、つまり、我々の道徳的判断や行為が生物医学的な手段によって強化されるとしたら、我々自身や我々のもつ道徳的能力はどのような変質を被り、またそこにどのような問題が生じるのかということは十分に掘り下げられていないように思われる。そこで、本稿は徳倫理学の立場に立ち、行為者の道徳的な成長や道徳的行為に伴う内面的な充足感の欠落という観点から道徳的エンハンスメントを検討することの重要性を示したい。後に見るように、徳倫理学は行為者の資質や徳の獲得に至る内面的な成長の過程に焦点を当てる。そして、このような徳倫理学の立場から検討することで、生物医学的な手段によって人間の内的能力の改善を図る道徳的エンハンスメントの問題点はより明瞭なものになると考える<sup>2</sup>。

そのために、本稿は以下の手順を採る。まず次節ではピアソンとサヴァレスキュの 2008 年の論文を主な手掛かりとして彼らの主張を取り上げ、第 3 節では徳倫理学の観点からその倫理的な問題点を検討することで、本稿の立場を明らかにする。そして、第 4 節ではピアソンとサヴァレスキュに

<sup>1</sup> ほかに道徳的エンハンスメントを論じる代表的な論者としてトマス・ダグラス (Douglas [2008]) やマーク・ウォーカー (Walker [2008]) らがいる。ダグラスはピアソンやサヴァレスキュよりも穏当な立場にあるが、「多くのもっともらしい理論によれば、途上国の貧困や気候変動、戦争など、世界で最も重大な問題のいくつかは、これらの道徳的欠陥 (moral deficits) に由来すると考えられている」 (Douglas [2008 : 230]) と述べ、彼らの主張に一定の理解を示す。しかし、上記の論者の間にはエンハンスメントの必要性やその実施方法をめぐって少なからぬ隔りがある。それゆえ、議論の正確性を期すため、本稿はピアソンとサヴァレスキュの主張に絞って、その検討を行う。

<sup>2</sup> 国内において、道徳的エンハンスメントを取り上げる研究はそれほど多くない。本稿とは異なる視点から扱うものとして、立花幸司 [2007] や森岡正博 [2013]、高木裕貴 [2020] がある。特に高木 [2020 : 20-30] はピアソンとサヴァレスキュの主張を整理するうえで多くの示唆を得た。

対するハリスの批判を取り上げ、本稿の立場と対比しつつその妥当性を検証することで、道徳的エンハンスメントの議論における本稿の考察の重要性を再確認する。

## 2. 道徳的エンハンスメントとは何か？

### (1) 現代における認知的エンハンスメントの進展

まずピアソンとサヴァレスキュの主張の概要をまとめよう。彼らの主張は、道徳的エンハンスメントは喫緊の課題であり、それは我々全てに強制的に施されるべきであるというものである。このような主張の背後にあるのが現代における認知的エンハンスメントの急速な発達に対する危機感である。すなわち、これまでの歴史において人類は言葉や文字による知識の継承を通じて認知的エンハンスメントを行ってきたが、近年において科学技術は目覚ましい進歩を遂げ、スマート・ドラッグやインターネットといった手段を通じて我々の認知的能力や科学に関する知識をさらに拡大させている。しかし、我々の道徳的能力はこうした認知的能力の急激な発達に追いついておらず、我々の認知的能力と道徳的能力の間に深刻な乖離が生まれてしまっている。その結果として、認知能力の高まりと裏腹に、十分な道徳的判断力を欠いたままに核兵器や生物兵器といった大量殺戮兵器に関与する危険性が現実のものとなっている。核兵器は都市の中心で使用されたとすれば、数百万人の命を奪い、壊滅的な被害をもたらす危険な兵器である。しかし、現代においてそれを作ることは十分に組織されたテロリスト集団の能力を超えたものではないかもしれない。また、そうでなかったとしても、研究が進めば、その製造が容易なものになることは十分に予想できる。さらに、生物兵器もそれが蔓延した場合の被害は極めて甚大で

あるが、ウイルス研究の一部はインターネット上に公開されてしまっている。

このようにピアソンとサヴァレスキュの懸念は、認知的能力が肥大化された人々が余りにも容易に大量殺戮兵器に近づき得る状況が生まれることで、災害や戦争のリスクが高まっているという点に帰着する。そして、このような状況を踏まえたうえで、ピアソンとサヴァレスキュは次のように述べている。

「もし我々のうちのますます多くの割合の人々が、大勢の人々を滅ぼす力を持つようになれば、ほんの少数の人々が悪意や邪悪さをもってその力を使うだけで、我々全体にとって受け入れられないほどの死と災害のリスクが増すことになる。このリスクを除去するためにも、認知的エンハンスメントは道徳的エンハンスメントを伴わなければならない、しかもそれは我々全て (*all of us*) に適用されなければならない。というのも、そのような道徳的エンハンスメントによってこそ悪意を減らすことができるだろうからである (P&S [2008: 166])。』

ここでポイントになるのは、ピアソンとサヴァレスキュが道徳的エンハンスメントの対象として全ての人間 (*all of us*) を考えていることである。ピアソンとサヴァレスキュが道徳的エンハンスメントを通じて意図しているのはテロリストらが大量殺戮兵器を手にするリスクを除去することである。それゆえ、道徳的エンハンスメントが本来施されるべきであるのはそうした行動に至る可能性のある人々である。しかし、彼らにのみエンハンスメントを施したとしても、テロリズムが起こる

リスクを完全に除去したことにはならない。彼らを道徳的に矯正したとしても、彼らとは異なるところでそうした行動に至る人々が生まれる可能性が残されているからである。したがって、このようなリスクを考慮した結果として、ピアソンとサヴァレスキュは全ての人間を対象とした「強制的なもの (compulsory)」として道徳的エンハンスメントを提案しているわけである (P&S [2008 : 174])。

このような懸念は後の著作『未来との不適合：道徳的エンハンスメントの必要性 (*Unfit for the Future: The Need for Moral Enhancement*)』(2012)でも繰り返されている。そこで加えられているのは上記のような戦争やテロリズムの可能性だけではなく、気候変動や環境破壊、経済格差、人口増加などを含めた地球規模の問題であり、道徳的エンハンスメントの必要性がより大きな視点から説明されている。つまり、我々の道徳的傾向の多くは人類が小さなコミュニティで暮らしていたときに進化の過程で脳に刻み込まれたものであるため、今日の地球規模の問題に対応することができない (P&S [2012 : 12])。それゆえ、それらの問題の果てに待ち構えている「最悪の害悪 (ultimate harm)」を免れるために、人間の道徳的素質を高めることが喫緊の課題とされるのである<sup>3</sup>。

## (2) 道徳的エンハンスメントの可能性

それでは、ピアソンとサヴァレスキュは人間の持つどのような道徳的素質を強化することを考え

ているのだろうか。そこで我々の道徳的素質のコアとして挙げられているのが「利他心 (altruism)」と「正義ないし公平の感覚 (sense of justice or fairness)」の二つである (P&S [2008 : 168-169 ; 2012 : 108])<sup>4</sup>。ここで注意すべきであるのは、彼らがこの二つの道徳的素質を、それぞれ複数の異なる感情や心理的傾向が集まったまとまりとして捉えていることである。つまり、利他心とは相手に共感し、その生活につまずくよりも上手くいくこと (to go well rather than badly) をその人自身のために望むことであるが、そこには相手に対する共感だけでなく、相手の視点に立ち、その幸福を望むといった態度も含まれている。また、正義ないし公平の感覚とは、不正に対する怒りや正義が実現したときの満足感、そしてその過程で起こるさまざまな心的反応が絡み合った複雑な感情の集合体のことである。そして、これら二つの素質は互恵性や応報性という社会的な感覚に関わっている。それゆえ、ピアソンとサヴァレスキュはそれらの素質を強化することで、我々を個々の状況においてその状況に相応しい応答のできる存在に変えることを企図しているわけである。

しかしながら、我々の道徳的素質を強化することはそもそも可能なのだろうか。道徳的エンハンスメントに関する彼らの議論と現代の医療水準の間に少なからぬ隔りがあることは確かであろう。そこで、現在の医療技術では人間の道徳的な向上を十分に達成できないことを認めつつも、ピアソンとサヴァレスキュがそれらの道徳的素質を強化

<sup>3</sup> 「最悪の害悪 (ultimate harm)」とは人類の地球上での生活が不可能になってしまう破局的な状態のことであるが、ピアソンとサヴァレスキュは科学技術の発達によって 20 世紀以降、人類がそれを引き起こす力を手にしたという (P&S [2012 : 46-47, 133])。

<sup>4</sup> altruism はここで行為者の内面的性質に対して用いられている (高木 [2020 : 28, n. 4])。以下では「利他心」という訳語を用いる。

する方法として注目しているのが薬理的な手法である (P&S [2008 : 172 ; 2012 : 118-121])<sup>5</sup>。例えば、SSRIs (選択的セロトニン再取り込み阻害薬) を服用することで、心が平静な状態になり、攻撃性を弱めることができるという。また、オキシトシン (ホルモン的一种) は信頼や共感、寛容といった我々の社会性に関わる態度を促進させると考えられている。もっとも、利他心や正義の感覚といった素質が後天的な学習や経験に立脚するものであれば、それらを医学的な手段によって強化することは困難なものとならざるを得ない。しかし、それらの道徳的素質が生物学的な基盤に基づいているとすれば、遺伝子や脳の構造、神経化学的な要素がそれらの道徳的素質を形成している可能性があるため、医学的な介入によってその素質を強化することは原理的に可能である。とはいえ、それらの道徳的素質を最大限に有用な状態にするためには、素質間の関係を調整することが必要になる。利他心を強めれば、人は自分の行動によって他者にもたらすかもしれない害を意識し、その影響を考慮するようになる。しかし、利他心を強めすぎると相手に対する報復が必要な場面であっても自分の片方の頬を差し出すということが起こってしまう (P&S [2008 : 169, 172])。したがって、道徳的エンハンスメントを有用なものにするためには、個々の素質のバランスを適度に調整することが重要なのである。

ところで、人間の道徳的素養を増強するためには、ピアソンとサヴァレスキュが提案する生物医学的な手段に頼らずとも、教育や知識の獲得、法

制度の確立といった方法で十分であるという見方もあるかもしれない (Harris [2011 : 104-105, 110])。生物医学的な手段の必要性を訴えるうえで、ピアソンとサヴァレスキュは人種差別 (racism) が人類のうちに依然として存続していることを引き合いに出しているが、のちに見るように、ハリスはそれが教育や知識の獲得によって過去 100 年間で劇的に減少したと反論している (Harris [2011 : 105])。しかし、ピアソンとサヴァレスキュによれば、そうした方法は効果的なものでも即効性をもったものでもない。つまり、教育や知識の獲得が効果をあげるのは道徳的に動機付けられた人々、つまり善くなりたいと望んでいる人々に対してであって、道徳的に完全に墮落している人々に対してはほとんど効果をもたない。また、孔子や仏陀、ソクラテスの登場以降の歴史を見ても、教育や知識の獲得によって我々の道徳心が成長していくプロセスが緩慢であることは明らかである。それゆえ、ピアソンとサヴァレスキュは全ての人々の道徳性を迅速かつ効果的に向上させるためには、生物医学的手段を活用することが有望であると主張するのである。

### 3. 道徳的エンハンスメントに対する徳倫理学からの応答

それでは、このようなピアソンとサヴァレスキュの主張は正当化されるべきものなのだろうか。その検証にあたって、徳倫理学という観点からは彼らの主張が抱える問題点を浮かび上がらせるうえで有効であると考えられる。先に述べたように、徳

<sup>5</sup> 道徳的エンハンスメントをめぐる議論において、個人の道徳的素質を向上させるための手段として度々挙げられるのがオキシトシンやセロトニン、プロプラノロール ( $\beta$  遮断薬の一種)、メチルフェニデート (ノルアドレナリン再取り込み阻害薬) の投与であるが、それは現在でも用いられている「初歩的な (rudimentary)」手段であるとされる (Handfield et al. [2016 : 742])。

倫理学とは行為者の徳や性格に基づいて道徳的行為を評価すべきだとする立場である。この立場が義務論や帰結主義と異なるのは、それらが道徳的な義務や功利的な原理を基盤として行為の正しさに注目するのに対し、徳倫理学が行為者の性格や徳の獲得に至る内面的な成長と成熟の過程を重視する点にある。そのため、人間の道徳的成長を考えるうえで、徳倫理学は生物医学的な介入によって道徳的能力を外的に「改善」しようとする道徳的エンハンスメントの立場とは根本的に異なる視点をもつ。そこで、ピアソンとサヴァレスキュの主張を徳倫理学の立場から見たとき、そこに次の二つの問題点を見出すことができるように思われる。

すなわち、第一に、道徳的エンハンスメントは「徳の獲得」としてのプロセス、つまり道徳的資質に関する行為者の内面的な成長という視点を欠いている。アリストテレス的な徳倫理学において、徳とは一定の行動を繰り返し習慣化することで、性格として身につけることができる獲得的な習性である (Aristotle [1934 : 1103b22-23])。しかし、この行為の反復はただ同じことを繰り返すという機械的な作業の積み重ねではない (Annas [2011 : 12-14=2019 : 23-26])。そうであれば、そこに進歩や成長の余地はない。むしろ、ギター弾きがその熟練者に学ぶように、行為者はモデルとなるものと自身の行為を比較する。そして、その吟味を通じて試行錯誤していくことで、正しい行為に対する適切な理解を獲得し、その行為のうちに内的な充足感や快を得ることができるようになる (Aristotle [1934 : 1103a31-b12, 1099a6-15])。他方、

先に確認したように、道徳的エンハンスメントとは、生物医学的手段によって我々の道徳的素養を直接的に強化しようとするものである。しかし、我々の道徳的能力が外的に強化されるのだとしたら、自己改善の契機や道徳的動機づけが損なわれる恐れがある。というのも、正しい行為に対する適切な理解や行為それ自体の価値への感受性は、その行為を自ら実践し、それに習熟するというプロセスを通してこそ、行為者の内面に根づいていくからである。それゆえ、道徳的素養の直接的な強化を図るエンハンスメントは、人間を道徳的な存在に変えるのではなく、その外的な規範を強化するだけで終わる可能性が高いといわざるを得ない。

第二に、ピアソンとサヴァレスキュは道徳的判断には経験的な洞察が不可欠であることを十分に認識していない。すなわち、アリストテレスによれば、徳とは我々にとって中庸にある善い性質であり、それは思慮ある人が判断する道理によって決定される (Aristotle [1934 : 1106b36-1107a2])。言い換えれば、人間が正しい道徳的判断を行うためには何が善で何が悪であるかを把握し、判断を下す実践的な知恵としての「思慮 (φρόνησις)」が必要になる。例えば、ある人物が以前から楽しみにしていたパーティーに出かけようとしていたところに、突然、友人が悩みを抱えて訪ねてきたとする。そこで、友人の話聞き、その悩みが深刻であれば、ただちにパーティーの予定をキャンセルし、友人に助言を行うというのが思慮の働きである<sup>6</sup>。しかし、このような思慮の獲得のためには、どのような行為を善として捉えるかに習熟

<sup>6</sup> この事例は実践的推論の説明のためにマクダウェルが挙げるもの (McDowell [1998 : 67=2016 : 27]) を拡大した菅のものを参考にした (菅 [2016 : 98-99])。

し、自身の情念や欲求を抑えることが必要となるため、多くの経験や長い時間が必要になる。それゆえ、アリストテレスは、子供や若者は数学者や幾何学者になることができたとしても、思慮ある人になることはできないと言うのである (Aristotle [1934 : 1142a13-20])。

たしかに、ピアソンとサヴァレスキュも人間が道徳的な存在になるためには、道徳的エンハンスメントだけでなく認知的エンハンスメントが不可欠であると述べている。それは道徳的真理が何であるか、そして、複数の道徳理論が併存するなかで、どの道徳的信念が正当化されるのかを探り出す「理論的な合理性 (theoretical rationality)」を高めることであるという (P&S [2008 : 173])。しかし、我々の認知的能力が強められたとしても、それだけで道徳的な判断が可能になるとは思われない。先のパーティーの例に戻るのであれば、エンハンスメントを受けた人であっても友人の悩みの深さを勘案し、パーティーよりも友人の話を優先するという選択を行うことができるかもしれない。とはいえ、友人に対するその後の対応には差異が生じる可能性がある。実際、正しい道徳的判断のためには理論的な原則や論理だけでなく、実際の状況における個々人の感情的な文脈や人間関係の微妙なニュアンスを汲み取り、理論的な正しさを個々の具体的状況に応じて調整・修正しながら現実に適用することが不可欠である。理論的に筋の通った行為であっても、相手の苦悩や背景に十分に配慮されなければ、その判断は冷淡に映り、相手の反発や不信を招くことになりかねない。つまり、友人の悩みを前にして何が本当に道徳的に正しい行動かを判断するには、単なる認知的能力の高さ以上の、経験に根ざした実践知が必要になるのである。それゆえ、ピアソンとサヴァレスキュ

の提案する認知的エンハンスメントは複雑な状況や場面では経験的な洞察の不足を露呈し、道徳的判断を行ううえで行為者を機能不全に陥らせてしまう恐れがあるように思われる。

もっとも、このような徳倫理学の立場からの回答に対しては、カタストロフィの可能性が現代において高まっている以上、人間の道徳的成長を気長に待つことはできないという反論が予想される。実際、このような反論が提出されることは、すでに見たように、ピアソンやサヴァレスキュが教育や法制度による道徳的成熟の可能性に対して一貫して懐疑的な姿勢を示していたことから十分に想定できる。しかし、上記に示した通り、道徳的エンハンスメントが彼らの期待する通りの成果を挙げるとは限らない。むしろ、エンハンスメントの実施が新たな危機や混乱を引き起こす可能性すらある。そこで待ち構えているのは、彼らが危惧していた災害や戦争といった外的リスクの増大だけではない。理論的には整合的であっても、現実の状況からかけ離れた道徳的判断が行われることで、不信感や軋轢といった社会的リスクが人々の間で増大することも考えられる。それゆえ、人間の道徳的な成長の歩みを尊重し、先にハリスが提案していたような教育や制度なども活用しつつ着実に、そして自然に促進していくことが、認知的エンハンスメントの進展がもたらす現代的脅威に対する安全かつ「迅速な」方策だと考えられるのである。

#### 4. ハリスによる批判の意義と問題点

それでは、以上に見た徳倫理学の立場に基づく批判は、これまでピアソンとサヴァレスキュに寄せられてきた批判と比べてどのような特徴をもっているのだろうか。本稿の冒頭でも述べたように、

生物学的な視点から道徳的向上の可能性を疑問視するものや強制という手段の不適切性を批判するものなど、彼らの主張にはさまざまな角度からの批判が加えられてきた (Fröding [2011], Joyce [2013])。なかでも、彼らに対して一貫して厳しい批判を行ってきたのがハリス (Harris [2011, 2013, 2014, 2016])である。ハリスの批判は多岐にわたるが、ピアソンとサヴァレスキュによれば、その主な論点は以下の三点に整理することができる (P&S [2012, 2013], 高木 [2020 : 24])。以下では、ハリスによる批判とそれに対するピアソンとサヴァレスキュの応答を紹介し、第3節で検討した徳倫理学の立場と対比することで、ハリスの主張の妥当性を検討してみたい。

### (1) 墮落する自由 (The freedom to fall)

ハリスによる第一の批判は、道徳的エンハンスメントは人間の自由を取り去る可能性があるというものである。そこで、ハリスは自由の本質を「墮ちることも自由だが毅然として立つのに十分である (sufficient to have stood though free to fall)」というミルトンの『失樂園』の言葉に求めている (Harris [2011 : 103])。つまり、道徳的行為を行うにあたって、行為者には善と悪の二つの選択肢が与えられ、善を選び取ることも、悪を選び取り、墮落することも行為者の自由である。そして、善だけでなく悪を選び、墮落する選択肢が与えられ

ている点に人間の重要な価値がある。しかし、道徳的エンハンスメントが施されることで、我々が常に善に傾けられるのであれば、そこに自由はない。それゆえ、ハリスは、道徳的エンハンスメントは善と悪という二つの選択肢に開かれた人間の自由を取り去るものであると批判する (Harris [2011 : 103-104])<sup>7</sup>。

このようなハリスの批判はエンハンスメントによって我々の道徳的能力が被る影響に焦点を当てるといって本稿の問題意識に共通する要素を持っている。しかし、人間が自ら道徳的素質を開花させる成長のプロセスに焦点を当て、その意義や重要性を指摘する本稿の見解とは異なり、ハリスは道徳的エンハンスメントと行為者の道徳的判断の関係に焦点を当て、その判断から自由が取り去られることの危険性を指摘している。しかし、このようなハリスの批判はピアソンとサヴァレスキュに対して説得力あるものとはならない。エンハンスメントを通じて我々の道徳的判断が常に善に傾けられたとしても、なおそこに自由を見て取ることが可能だからである。このことを明らかにするうえで、ピアソンとサヴァレスキュは道徳的エンハンスメントを施された人々についてまず次のように説明している。

「しかし、我々の見解では、道徳的にエンハンスメントされた人々は我々のうちで今日も

<sup>7</sup> ピアソンとサヴァレスキュとの論争を通じて、ハリスは他行為可能性から選択肢を保持することで自分がいま保有している価値や選好が最善のものであるかを検討し続けることができる状態へと自由についての理解を次第に変化させているように思われる (Harris [2013 : 287-288 ; 2014 : 372-373 ; 2016 : 4])。「私が問題にしているのはそうした価値や選好と思わしきものが獲得され、固定的になるその過程であり、自分がいま持っている価値や選好が本当の善さにつながるかを検討し続ける自由を持てるようにすることが私の目的である (Harris [2014 : 373])。しかし、道徳的エンハンスメントと行為者の道徳的能力の関係を考えるうえで、ここでのハリスの指摘 (Harris [2011]) はいまなお示唆に富む。

つとも道徳的な人々と同じ理由に基づいて行  
為する。そして、不道徳だと思われることを  
行うことが不可能であるということの意味は、  
道徳的にエンハンスメントされた人々にとっ  
ても通常の有徳な人々にとっても変わらない。  
つまり、それは心理的かつ動機づけるに  
(psychologically and motivationally) 不可能で  
あるということである。道徳的に善良で、自  
分が正しいと考えることを常に行おうとする  
人々は、それを行うことに時々失敗する人々  
よりも必ずしも自由が少ないわけではない  
(P&S [2013 : 128])。』

ピアソンとサヴァレスキュによれば、道徳的  
エンハンスメントが施された人々が行う選択は通常  
の意味における道徳的な人々の選択と本質的に変  
わらない。つまり、道徳的な人々が内面的な信念  
に基づいて悪を選ぶことが不可能であるのと同様  
に、道徳的にエンハンスメントされた人々も義務  
や強制によってではなく、自発的に悪を避けてい  
る。そこで、道徳的エンハンスメントが施された  
行為者の選択肢に注目するのであれば、ハリスが  
指摘するように、その数はたしかに減少してい  
るように思われる。しかし、ピアソンとサヴァレ  
スキュは、このことが直ちに行為者から自由を奪う

ことにはならないと主張する。

ここでのポイントになるのは、ハリスが行為者  
のうちに複数の選択肢があることを自由の必要条  
件として考えているのに対し、ピアソンとサヴァ  
レスキュはその行為が行為者の内的な動機や信念  
に基づいて自発的に行われているという点に自由  
の本質を見ていることである。つまり、エンハン  
スメントによって行為者が常に善へと傾けられて  
いたとしても、行為者は強制的に善を選択してい  
るわけではない。むしろ、彼は内的な動機や信念  
に基づいて自ら善を選択している (P&S [2012 :  
112-113])。それゆえ、ピアソンとサヴァレスキュ  
は、道徳的エンハンスメントが施されたとしても、  
自由は行為者のうちに依然として残されていると  
回答するのである<sup>8</sup>。

もつとも、エンハンスメントの程度によっては、  
もはやその選択を行為者の自発的なものとみなす  
ことが困難になるような場合も考えられる。しか  
し、少なくともここでのピアソンとサヴァレス  
キュの回答が一定の説得力をもつことは確かである。  
ハリスは選択が善へと傾けられているという事実  
をもとに行為者の自由が失われているというが、  
その選択が行為者の内的な動機や信念に基づく自  
発的なものであるならば、そこには依然として自  
由を認める余地が残されているからである。

<sup>8</sup> ピアソンとサヴァレスキュは行為者が自由にに基づいて行為していることの条件の一つとしてその行為の責任が行為者自身に帰属することを挙げたうえで、「フランクファート型事例」の思考実験を行っている (P&S [2012 : 114-115])。それは行為者が不道徳な行為を選択しようとしたときに、自動的に介入して行為者の選択を道徳的な行為に変更する「奇妙な仕組み (freaky mechanism)」が脳内に埋め込まれているという状況である。つまり、行為者の自由意志は道徳的行為へと向けて常に制限されている。しかし、その仕組みの介入によらずに、行為者自身が道徳的な行為を選択したという場合であっても、その行為は内的な動機や信念に基づいて選択されたものであるため、行為者の責任のもとで行われた賞賛に値するものである。自由意志が制限された状態であっても、行為の責任が行為者自身に帰されることは、銃を突きつけられたために金品を渡すという場合でも同様である (P&S [2012 : 114])。

ところで、このようなピアソンとサヴァレスキュ、ハリスの考える自由は徳倫理学の立場から見てどのように評価することができるだろうか。たしかに、彼らの理解はアリストテレスに基づく徳倫理学の理解とも重なるところがある。アリストテレスも行為の始点が行為者自身のうちにあることを重視している (Aristotle [1934 : 1110a14-18])。しかし、ある行為がアリストテレス的な意味において自由と見なされるためには、単に選択の可能性や行為の自発性といった要素だけでなく、現代の行為論において「認識的条件 (epistemic condition)」と呼ばれる要素をも満たしていなければならない (Campbell [2011 : 29-32=2019 : 35-39])。つまり、行為者は自らが何をしているのか、またその行為がどのような性質を持ち、いかなる道徳的な帰結をもたらすのかを理解している必要がある。仮にそれらを認識することなく、無知のままに行っているのだとしたら、その行為の責任は減免せざるを得ない (Aristotle [1934 : 1110b18-1111a20])。それゆえ、このようなアリストテレス的な意味での自由に比べると、ピアソンやサヴァレスキュ、ハリスの想定する自由の概念はより限定的であり、その倫理的妥当性において不十分であると評価される可能性が高い。

さらに、ピアソンやサヴァレスキュが想定する道徳的行為者を、徳倫理学の立場から道徳的な存在と考えることも困難である。たしかに、彼らの考える行為者と徳倫理学における有徳な人は正しい行為を選び、そこに迷いや葛藤がないという点で一致する。むしろ、行為の正しさを認めつつも、そこに葛藤があるのであれば、その人は徳をまだ完全に身に付けていない「抑制的な人 (ἐγκρατής)」にすぎない (Aristotle [1934: 1151b23-1152a6])。しかし、先にも述べたように、

徳を身に付けるためには、試行錯誤を重ねつつ、道徳的行為に対する正しい理解を習慣化していくことが不可欠である。それが伴うのでなければ、行為者の行う判断は現実の状況からかけ離れたものになる可能性がある。ところが、ピアソンやサヴァレスキュの想定する道徳的エンハンスメントには、このような習熟の過程が欠けている。そのため、徳倫理学の立場から見ると、エンハンスメントを受けた人々はたとえ外面的に正しい行為をしていたとしても、真に道徳的な存在であるとはいえない。

## (2) 道徳的エンハンスメントの正確性

ハリスによる第二の批判は、道徳的エンハンスメントによって善のみを正確に生み出すような介入を行うことは困難であるというものである。先に見たように、道徳的エンハンスメントを通じてピアソンとサヴァレスキュが企図していたのは、我々の利他心と正義ないし公平の感覚を強化することで、我々を個々の状況において適切な応答のできる存在に変えることであった。ハリスもそれら二つが人間の道徳的素質のコアであることを認めている (Harris [2013 : 288])。しかし、それらの素質を強化させることは個人や社会にネガティブな副作用を引き起こす可能性をもつ。たとえば、利他心や正義ないし公平の感覚を強めることは個人の道徳性を高める一方で、親子関係や家族の絆を弱め、集団や社会の基盤を揺るがすことにつながるかもしれない (Harris [2011 : 105])。そして、このような道徳的エンハンスメントの影響を予測することは困難であり、それは我々の手に負える問題ではないというのがハリスの見解なのである。

これに対して、ピアソンとサヴァレスキュはハリスの懸念を一部肯定したうえで、社会全体の公

平性が高まるといったメリットを挙げているが (P&S [2013 : 128-129])、彼らがハリスの懸念を十分に考慮しているとは言い難い。さらにハリスは、差別的な人々が特定の人々に対して抱く嫌悪感を抑制するという場合のように、強い嫌悪感の抑制が人間の道徳的な向上にとって有益であるというダグラスの見解 (Douglas [2008 : 230-232])を紹介したうえで、それは道徳的に重要な嫌悪感をも抑制することにつながってしまうと懸念を表している。つまり、愛する人を不当に殺したり拷問したりする人に対して強い嫌悪感を抱く場合のように、強い否定的感情をもつことが道徳的に適切であるような場合もある。そこで、不道徳な嫌悪感と道徳的な嫌悪感とは行為者の心理的傾向だけでなく、行為者が置かれた具体的な状況や文脈によって区別されるものであるから、嫌悪感のうちの不道徳なもののみを抑制することは困難であるというのである。

ハリスによる第二の批判は道徳的エンハンスメントに対する技術的な懸念に立脚しているが、道徳的能力の複雑性にも関わる点で本稿の見解とも共通点をもっている。ハリスの懸念を敷衍すれば、人間の道徳的能力には生物学的、心理的、社会的な要因が複雑に絡み合い、それは単一の要因によって決まるものではない (Wiseman [2016 : 16-17])。ところが、先に見たように、ピアソンとサヴァレスキュは道徳的素質を生物学的要因に還元することで (P&S [2008 : 169-171])、道徳的能力の複雑な構造を単純化してしまっている。ピアソンとサヴァレスキュは安全で効果的な道徳的エンハンスメントの実施にはまだ長い時間を必要とするため、その具体的な手法についての推測に時間を費やすのは時期尚早であると慎重な姿勢を見せているが (P&S [2019 : 21])、その実施の是非は人間の心や

道徳的能力を構成する多様な要因との関係を十分に考慮したうえで慎重に検討する必要があるといえる。

### (3) 認知的エンハンスメントの効果

ハリスによる第三の批判は、人間の道徳性を高めることは生物医学的な手段による道徳的エンハンスメントではなく、教育や啓蒙といった認知的エンハンスメントによって十分に実現可能であるというものである。この点を述べるうえでハリスが挙げるのは先にも触れた「人種差別」の例である。ハリスは教育や啓蒙といった手段は非常に効果的であるため、今日では人種差別が極めて悪質なかたちで影響を及ぼしているのは世界の人口のほんの一部だけであると述べている (Harris [2011 : 105])。それゆえ、ハリスは道徳的能力の向上のためには、道徳的思考を高める認知的エンハンスメントの方が、生物医学的介入よりも有益であるという。しかし、管見のかぎりでは、このようなハリスの主張はピアソンとサヴァレスキュを批判するのにあまり有効ではない。たしかに教育や啓蒙を通じて人々を「人種差別は誤りである」という認識に到達させることができるかもしれない。だが、認知的な手段が道徳的な事柄に関する我々の理解を深め、道徳的な誤りを正す方向に寄与するとしても、利己主義や縁故主義、そして偏見や衝動に阻まれ、その理解が実際の行動に結びつかない場合は往々にして起こる。そして、道徳的エンハンスメントは、そうした「意志の道徳的な弱さ (moral weakness of will)」を克服し、理解と行為の間のギャップを埋めるものとして提案されていた (P&S [2012 : 123 ; 2013 : 129], 高木 [2020 : 26])。

ハリスの主張が直面するのは「それが善である

ことを知りながらも、それを行うことができない」というアクラシアの状況である（P&S [2013 : 130, n. 23]）。もっとも、「我々はすべきことをすることについて悲しいほどに下手（lamentably bad）であることを知っている」と述べることで、ハリス自身も道徳的行為にこの種の問題が付きまとうことを認識している（Harris [2011 : 104]）。しかし、教育や啓蒙の効果を強調するとき、ハリスの関心はアクラシアの問題から遠ざかって行ってしまう。

ここで徳倫理学の立場に目を向けることは、本稿の立場を明確にするうえで有効である。徳倫理学もまた、道徳的行為に対する理解の重要性を強調するという点で（Annas [2011 : 29-30=2019 : 51-52]）、教育や啓蒙を通じて人間が道徳的に成長すると考えるハリスの立場と重なるところがある。しかし、ハリスは人間の認知的能力の強化に重点を置き、性格形成や感情の抑制のための訓練といった側面を相対的に軽視している。このようなハリスの立場のうちに、「人は正しい理解を身に付けなければ正しい行動をするはずである」という主知主義的な傾向を見ることができるとも思われる。他方で、徳倫理学は人間には弱さや迷いがあることを前提とし、訓練や習慣に基づく性格形成を重視する。そして、アクラシアの問題に対する対応を含めて、人間の道徳的な成長を長期的な実践のなかに位置づけている点にハリスとの明確な違いがある。

以上に見たように、ハリスによる三つの批判はピアソンとサヴァレスキュの主張の問題点を確認するうえで重要な論点を含んでいる。なかでも、道徳的エンハンスメントの実効性や人間の道徳的能力の複雑性といった論点は、今後のエンハンスメントをめぐる倫理的検討においても有益な示唆

を与えるものであろう。他方で、エンハンスメントが人間の自由を脅かすというハリスの批判が成功しているとは言い難い。道徳的に向上することによって悪を選択することが不可能になったとしても、善を自発的に選択することのうちに行為者の自由を見て取ることが可能だからである。むしろ、エンハンスメントと我々の道徳的能力の関係を検討するにあたっては、本稿が見てきたように、道徳的エンハンスメントによる改善と個人の努力を通じた内面的な成長の相違に着目することがより有効である。すなわち、前者は行為者の内面的な成熟や行為に対する理解を欠くことで、行為者の行う判断を現実の状況からかけ離れたものにする恐れがある。ハリスが引用する『失樂園』のなかでミルトンが述べるように、人間は罪を犯したとしてもそこから立ち上がり、たゆみなく努力を続けることで救いに値する者になることができる（Milton [2003 : III, 195-199]）。そして、人間のより大きな価値がこのような高みを目指す姿のうちに見出されるのだとすれば、道徳的エンハンスメントを施される行為者の内面に注目することは、ピアソンとサヴァレスキュに対するより効果的な批判となるように思われる。

## 5. 結論

本稿はピアソンとサヴァレスキュの提案する道徳的エンハンスメントによって我々の道徳的判断や行為がどのような変化を被り、またそこにどのような問題が生じるのかを検討した。このような問題意識はハリスにも見られるが、行為者の判断から自由が取り去られる可能性を指摘する彼の批判はその説得力には限界があると言わざるを得ない。むしろ、行為者の資質や徳の獲得に至る内面的な成長の過程に注目するアリストテレス的な徳

倫理学の立場からアプローチすることで、道徳的エンハンスメントの抱える問題点をより明瞭に浮かび上がらせることができるのではないかというのが本稿の結論である。

最後に、本稿を締めくくるにあたって、これまでの考察から明らかになった道徳的行為者のモデルの相違について、ピアソンとサヴァレスキュ、ハリス、そして徳倫理学の立場を整理しておきたい。ハリスによれば、道徳的行為とは行為者が悪の誘惑に晒されながらも、それを理性に基づいて克服し、善を選択することである。善があらかじめ決定され、悪を選ぶことができないのであれば、行為者は「心を欠いたロボット (mindless robots)」にすぎない<sup>9</sup>。したがって、ハリスにおける道徳的行為者とは、複数の選択肢のなかから自らの意志で善を選ぶことができる存在である。他方、ピアソンとサヴァレスキュにとって、道徳的行為とは、行為者が内的動機と判断に基づいて善を自発的に選ぶことである。このとき、行為者のうちに善と悪の選択肢が実際に存在するかどうかは問題ではない。彼らにとって重要なのは、その選択が行為者の自発性に支えられていることである。このような行為者は、あらかじめ善を選ぶように設計された存在という意味で、キリスト教的な天使に近い存在といえるのかもしれない。徳倫理学もまた、道徳的行為における選択や自発性を重視する点では両者と共通している。しかし、徳倫理学は道徳的行為者における内面的な成長の過程を重視するという点で前二者とは異なる方向性を有している。すなわち、徳倫理学における道徳的行為

者とは、単に善を自発的に選ぶことのできる存在ではない。むしろ、その行為の背後には道徳的行為に対する吟味や試行錯誤、実践を重ねることによって得られた性格的傾向が横たわり、こうした経験によって形成された傾向の存在がピアソンやサヴァレスキュの道徳的行為者との大きな違いである。そして、その傾向に基づいて、現実の状況を勘案しつつ、かつて努力を要した選択を今では喜びとともに行うことができるようになった者が徳倫理学における道徳的行為者なのである。

ところで、道徳的エンハンスメントは、ピアソンとサヴァレスキュ以降、多くの論者が登場し、なかでもウォーカーは道徳的エンハンスメントを、人を有徳にするのではなく、人が有徳になるための態勢を整えるものとして捉え、人間の内的な成長のプロセスを尊重する立場を採っている。つまり、ウォーカーの提案では道徳的エンハンスメントは人間が道徳的向上を目指すうえでの補助的ないし支援的な位置におかれることになる (Walker [2009: 39])<sup>10</sup>。このようなウォーカーの見解は徳倫理学の立場と相補的に作用する可能性をもつが、本稿との関わりについては今後の課題としたい。

## 参考文献

- Agar, Nicholas [2010] “Enhancing genetic virtue?,” *Politics and the Life Sciences* 29 (1), pp. 73–75.
- Annas, Julia [2011] *Intelligent Virtue*. Oxford University Press, Oxford. (相澤康隆訳 [2019] 『徳は知なり：幸福に生きるための倫理学』春秋

<sup>9</sup> この表現はハリス自身によるものではなく、彼の批判を要約するかたちで、ピアソンとサヴァレスキュが用いたものである (P&S [2012: 112; 2013: 128])。

<sup>10</sup> その具体的な手段として、ウォーカーは胚選択のための着床前遺伝子診断や子宮内での遺伝子操作によって徳の向上を図る「遺伝的徳プログラム (Genetic Virtue Program)」を提案している (Walker [2009: 26-27])。

- 社)
- Aristotle [1934] *Ethica Nicomachea*, ed. H. Rackham, Loeb Classical Library, Harvard University Press, Cambridge, Mass. (朴一功訳 [2002] 『ニコマコス倫理学』 京都大学学術出版会)
- Campbell, Joseph Keim [2011] *Free Will*, Polity Press, Cambridge. (高崎将平訳 [2019] 『自由意志』 岩波書店)
- Douglas, Thomas [2008] “Moral Enhancement,” *Journal of Applied Philosophy* 25 (3), pp. 228-245.
- Fröding, Barbro Elisabeth [2011] “Cognitive Enhancement, Virtue Ethics and the Good Life,” *Neuroethics* 4 (3), pp. 223-234.
- Handfield, T., Huang, P. H., and Simpson, R. M. [2016] “Climate Change, Cooperation and Moral Bioenhancement,” *Journal of Medical Ethics* 42 (11), pp. 742-747.
- Harris, John [2011] “Moral Enhancement and Freedom,” *Bioethics* 25 (2), pp. 102-111.
- Harris, John [2013] “Moral Progress and Moral Enhancement,” *Bioethics* 27 (5), pp. 285-290.
- Harris, John [2014] “Taking liberties with free fall,” *Journal of Medical Ethics* 40 (6), pp. 371-374
- Harris, John [2016] *How to be Good. The Possibility of Moral Enhancement*. Oxford University Press, Oxford.
- Joyce, Richard [2013] “Review of Unfit for the Future: The Need for Moral Enhancement by Ingmar Persson and Julian Savulescu,” *Analysis* 73 (3), pp. 587-589.
- McDowell, John [1998] “Virtue and Reason,” In: *Mind, Value, and Reality*. Harvard University Press, Cambridge, Mass., pp. 50-73. (荻原理訳 [2016] 「徳と理性」、大庭健編・監訳 『徳と理性：マクダウエル倫理学論文集』 勁草書房、1-42頁)
- Milton, John [2003] *Paradise Lost*, ed. S. Orgel and J. Goldberg, Oxford World's Classic. Oxford University Press, Oxford. (平井正穂訳 [1981] 『失樂園 上・下』 岩波書店)
- Savulescu, Julian and Persson, Ingmar [2008] “The Perils of Cognitive Enhancement and the Urgent Imperative to Enhance the Moral Character,” *Journal of Applied Philosophy* 25 (3), pp. 162-177.
- Savulescu, Julian and Persson, Ingmar [2012] *Unfit for the Future: The Need for Moral Enhancement*. Oxford University Press, Oxford.
- Savulescu, Julian and Persson, Ingmar [2013] “Getting Moral Enhancement Right: The Desirability of Moral Bioenhancement,” *Bioethics* 27 (3), pp. 124-131.
- Savulescu, Julian and Persson, Ingmar [2019] “Biomedical Moral Enhancement – not a Lever without a Fulcrum,” *Neuroethics* 12 (1), pp. 19-22.
- Walker, Mark [2009] “Enhancing Genetic Virtue,” *Politics and the Life Sciences* 28 (2), pp. 24-47.
- Wiseman, Harris [2016] *The Myth of the Moral Brain: The Limits of Moral Enhancement*. MIT Press, Cambridge, Mass.
- Zarpentine, Chris [2013] “‘The Thorny and Arduous Path of Moral Progress’: Moral Psychology and Moral Enhancement,” *Neuroethics* 6 (1), pp. 141-153.
- 菅豊彦 [2016] 『アリストテレス『ニコマコス倫理学』を読む：幸福とは何か』 勁草書房。
- 高木裕貴 [2020] 「道徳的エンハンスメントの道徳的問題——ピアソン&サバレスキュの立論に即して」『医学哲学 医学倫理』第38号、

20-30 頁。

立花幸司 [2009] 「モラル・エンハンスメントはなぜ不穩に響くのか」、植原亮（他）『エンハンスメント・社会・人間性』東京大学グローバル COE 共生のための国際哲学教育研究センター、83-102 頁。

森岡正博 [2013] 「道徳性の生物学的エンハンスメントはなぜ受け容れがたいのか?:サヴァレスキュを批判する」『現代生命哲学研究』第 2 号、102-113 頁。

### 謝辞

本研究は上廣倫理財団からの研究助成を受けたものです。本稿の投稿にあたり、『CBEL Report』の査読者の方々から多くの有益なご指摘を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。

(2025 年 3 月 24 日投稿受理 / 2025 年 5 月 30 日採択)

*Regular Article*

## 利他的な行為を促すナッジの倫理的課題の検討

## —インテグリティの疎外、成長機会の剥奪、設計者の非中立性の論点から—

菅家 諒\*

**Abstract**

近年、「ナッジ (nudge)」という行動介入の手法が、社会的に広く利用されている。本来、ナッジはパターナリズムに基づき、行為選択者本人の利益を増幅させることを目的としていた。しかし、近年では、ナッジが行為者自身の利益を増幅させる行為だけでなく、他者の利益を増幅させる利他的な行為を促すためにも活用されつつある。本稿は、利他的な行為をナッジで促す際に生じる倫理的課題を検討する。まず、B.ウィリアムズの「インテグリティ」概念を用いて、利他的行為を促すナッジの根本的な限界を明らかにする。その後、ナッジが生み出す結果を肯定的に評価する反論を想定し、それに応答する形で、残される2つの課題を指摘する。すなわち、第一に、ナッジが人々の倫理的成長の機会を損なう可能性があること、第二に、ナッジの設計者自身にもバイアスがかかる可能性を排除できないことである。以上の検討から、人々から利他的な行為を引き出す手段としてナッジが適切である根拠は明らかではないことを示す。

**キーワード：**ナッジ、利他的行為の促進、バーナード・ウィリアムズ、倫理的成長

In recent years, the behavioral intervention method called “nudge” has been widely used in society. Originally, nudges were designed based on paternalistic principles to increase the welfare of decision makers. However, more recently, nudges have been used not only to promote actions that benefit the decision makers themselves, but also to promote altruistic actions that benefit others. This paper examines the ethical issues that arise when nudges are used to promote altruistic behavior. First, referring to Bernard Williams’ concept of “integrity,” the paper reveals the fundamental limitations of nudges in promoting altruistic behavior. Then, this paper points out two additional challenges, which rejects the expected counterargument that makes much of the outcomes produced by nudged altruistic behavior. The first is that nudges may undermine the moral growth of individuals, and the second is that the biases of the nudge designers themselves cannot be completely ruled out. From the above discussion, this paper concludes that there is no justification for nudges as an appropriate means of inducing altruistic behavior.

**Keywords:** nudge, promotion of altruistic behavior, Bernard Williams, ethical development

---

\* 無所属

## 1. はじめに

近年、「ナッジ (nudge)」という行動介入の手法が、社会的に広く利用されつつある。ナッジは行動経済学の一分野で提唱された、人々の選択環境を工夫することで人々の行為を望ましい方向へ導く手法である。リチャード・セイラーとキャス・サンステーンによって提唱されたこの手法は、本来、「リバタリアン・パターナリズム」という政治哲学上の一つの考えに基礎づけられるものであり、その目的は行為選択者本人の利益の増幅、あるいは本人にとって有害な行為の回避を通じた、本人の状況の改善にある。例えば、学校や職場の食堂で、野菜や果物などの健康的な食品を目立つ位置に配置し、高カロリーなスナックや飲み物を手の届きにくい場所に置くことで、利用者は自然と健康的な食品を選ぶようになるといったことがなされている。

ところが、昨今ナッジは行為者自身の利益を向上させる行為だけでなく、利他的な行為を促すためにも活用されている。例えば、臓器提供を促すナッジや、エシカル消費を促進するためのナッジが挙げられる。ナッジが行為選択者本人の状況改善だけではなく、他者や社会全体の利益を増大させること、あるいは他者への危害を防ぐことを目的とする場合、そこには未だ倫理的な側面での議論の余地があるように思われる。例えば、那須[2016]はナッジが基本的には個人の自由を損なわない形で行動を誘導するものである一方、その誘導が実際には個人の選好や利益に沿ったものでない場合には、選択の自由を制限する可能性があり、結果的に政府や権力者の意図に基づく統治の道具となる恐れがある、と指摘している。この指摘を踏まえれば、利他的な行為をナッジで促す際に生じる倫理的な問題点、特に一般的なナッジとは異

なる利他的な行為を促すナッジに特有の問題について検討することが必要であると考えられる。もしそのような特有の問題が存在し、かつ深刻なものであるとすれば、一般的なナッジの正当化とは独立に — すなわち、仮にナッジそれ自体は肯定されたとしてもなお — 利他的行為を促すナッジは正当化できないという結論が導かれることになるだろう。

本稿は上記の問題関心のもと、利他的行為の促進にナッジを活用することを検討するにあたり、それを肯定する立場が見落としていると考えられる観点や価値を指摘し、当該手法にまつわる倫理的懸念を明らかにすることを目的とする。このように、利他的行為を促すナッジを肯定的に評価する立場が想定していないと考えられる価値や観点到に光を当てること、議論の争点のズレやその限界を明らかにするという構成 — いわば「見落とし指摘型」の構成 — を本稿が採る理由は、近年、この種のナッジの政策導入や社会実装が現実にも迫る一方で、その倫理的課題については未だ十分に議論されていないという現状を踏まえたものである。本稿は、こうした議論の空白を補完すべく、利他的行為を促すナッジの倫理的課題の検討を試みる。

本稿は以下のように構成される。まず、第2節ではナッジの概要を示す。第3節、第4節では、バーナード・ウィリアムズの「インテグリティ」概念を用いて、利他的行為を促すナッジの根本的な限界を示す。第5節では、利他的行為を促すナッジが抱える2つの実践上の課題を指摘する。第6節ではそれらの課題を踏まえた上で、ナッジの手段としての正当性を補足的に考察し、第7節を結論とする。以上の考察を通して、利他的行為を促すナッジに関する倫理的な是非を検討するための

議論の基盤を築く一助となることが期待される。

## 2. ナッジの概要

ナッジは、リチャード・セイラーとキャス・サンステーンによる著書『実践 行動経済学：健康、富、幸福への聡明な選択』（原題は *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*）で提唱された行動介入の手法である(Thaler & Sunstein [2008=2009])。彼らはナッジを「選択を禁じることも、経済的なインセンティブを大きく変えることもなく、人々の行動を予測可能な形で変える選択アーキテクチャーのあらゆる要素」(Thaler & Sunstein [2008: 6=2009: 17],[2021: 8=2022: 31])と定義する<sup>1</sup>。選択アーキテクチャーとは、人々の選択や行動に影響を与える環境や仕組みのことを指し、これには、個人が選択を行う際に受ける情報や刺激、およびその選択肢の呈示方法なども含まれる。なぜこのようにアーキテクチャーに注目するのかといえば、ナッジの背景には我々人間は何らかの意思決定を行う際に必ずしも熟慮的で合理的な選択・行動をするものではなく、しばしば自動的で直観的な判断や決定に基づいて行動する、という行動経済学の考え方があるからだ<sup>2</sup>。

ナッジは、セイラーらが提唱する「リバタリアン・パターナリズム」という政治哲学上の立場に基づく。一見したところ、リバタリアニズム（自由至上主義）とパターナリズム（温情的父権主義）

は相容れない立場であると思われる。リバタリアニズムは、個人の自由を最優先し、他者がその自由を制限するような介入・干渉を行うことに反対する立場である。一方で、パターナリズムは、強い立場にある者が、弱い立場にある者本人の利益になるという理由から、その本人の意思に関係なく行動に介入・干渉する立場である。したがって、両者は根本的に対立する立場であると思われる。しかし、リバタリアン・パターナリズムはこの両者を組み合わせる立場である。すなわち、リバタリアニズムに基づいて個人の選択の自由を尊重しつつ、パターナリスティックに人々に有益な行動を促し、あるいは有害な行動を控えさせることで、行為者自身の状況を改善することを正当化するのである。

セイラーらは「リバタリアン・パターナリズム」に基づく介入において、人々は「選択ができないわけでも、選択が制限されているわけでも、選択が大きな負担になるわけでもない」(Thaler & Sunstein [2021: 7=2022: 30])とする。すなわちなッジは、人々の選択の自由を尊重するという意味でリバタリアニズムに依拠しつつ、その選択を本人の利益をより増幅させる方向へ導くために、軽い介入や誘導を行うという意味でパターナリズムに依拠している。ここからナッジの最大の特徴は、人々が意思決定する際の自由を残しつつ、非強制的に行動変容を促すことにあると言える。また、玉手

<sup>1</sup> セイラーとサンステーンによる上記の著書の 2021 年の改訂版である『NUDGE 実践 行動経済学 完全版』（原題 *Nudge: The Final Edition*）でも同じ定義が引き続き用いられている。以下、本稿では改訂版を参照する。

<sup>2</sup> 人間が判断や選択を行う際には 2 種類の脳の働きがあるとし、セイラーらは速く直感的に考えるもの（システム 1）を「自動システム」、遅くてじっくり考えるもの（システム 2）を「熟慮システム」と呼ぶ(Thaler & Sunstein [2021: 41=2022: 76])。この 2 種の脳の働きについて、詳しくは、Kahneman[2012=2014]も参照されたい。

[2022]はナッジの実践上の魅力として、自由の尊重と介入の有効性の両立に加え、既存の政策と比較して費用対効果が高いこと、すなわち低コスト性を挙げる(玉手[2022: 119-127])。

次にナッジの実例をみる。近年、ナッジを公共政策に役立てようとする試みが社会に広まっている。代表的な例としては、まずアムステルダムのスキポール空港の男性用小便器の事例が挙げられる。公共トイレを清潔に保つためにハエの絵を小便器の底に貼り付けたところ、利用者の尿の飛沫が激減し、清掃費が8割削減したという<sup>3</sup>。他にも、イギリスの環境問題に取り組むNPO団体「Hubbub」は、ロンドンでのタバコのポイ捨て問題に対し、タバコの吸殻で投票するアンケートボックスを設置するという対策を講じたところ、ポイ捨てを7割程度減らすことができたという<sup>4</sup>。これらはトイレやアンケートボックスといった、まちづくりのデザインに工夫を加えることで、人間の「つい、やってしまいたくなる」行動原理を活用し、比較的低いコストで市民の行動変容を可能にした代表的な例である。

また、情報の見せ方や選択肢の呈示方法を工夫して設計するナッジの例もある。アメリカでは年金プランへの自動加入方式が採用されると、加入率が高まることが実証されている<sup>5</sup>。自動加入方式とは、一旦対象となる従業員全員をその年金プランに加入させ、非加入の意思を示す書類を提出すれば従業員は脱退できる、という仕組みである。年金プランに加入することを自ら選択する「オプ

ト・イン方式」よりも、加入しないこと、離脱することを自ら選択する「オプト・アウト方式」を採用した方が、従業員の加入時期が早くなり、最終的に加入者が多くなる(多くの人が加入し続ける)と報告されている。

この他にも、臓器提供の意思の有無を尋ねる文言の違いによって、各人の意思表示に差が生じることが確認されている。これも先の例と同様に、「オプト・イン方式」の「臓器提供する意思がある人はその意思表示をしてください」とする文言よりも「オプト・アウト方式」の「臓器提供をしたくない人はその旨を表示してください」とする文言の方が臓器提供の同意率を上げやすいことが明らかにされている<sup>6</sup>。つまり、「臓器提供をするか、しないか」と同じことを聞いているのにも関わらず、その問いが前提とするデフォルトの差異によって、各人の意思表示に差が生まれるのである。これも実際には個人の選択肢を狭めてはいないが、その選択肢の呈示方法を変更することで、個々人の意思決定や行動変容を促すことができるナッジの例である。日本でも2017年に環境省を中心とした「日本版ナッジ・ユニット(BEST)」<sup>7</sup>が設置され、政府機関や地方自治体、民間企業らが連携し、ナッジを活用した社会的課題の解決に取り組んでいる。

以上のナッジの実例と先の定義を踏まえると、改めてナッジとは次のように言い換えることができる。すなわち、ナッジとは、強制力や経済的報酬、理性的な説得に頼ることなく、選択肢をうま

<sup>3</sup> 詳しくは、Evans-Pritchard [2013]を参照されたい。

<sup>4</sup> 詳しくは、Hubbub ウェブサイト [2023]を参照されたい。

<sup>5</sup> 詳しくは、Madrian & Shea [2001]を参照されたい。

<sup>6</sup> 詳しくは、Johnson & Goldstein [2003]を参照されたい。

<sup>7</sup> 環境省ウェブサイト「日本版ナッジ・ユニット(BEST)について」を参照されたい。

く工夫して設計・配置するなどして、人間の行動バイアスを利用することで、判断や選択の際に生じるありがちな失敗を防ぎつつ、自分自身や社会にとって最適な望ましい選択を人々が実行できるように促す（＝相手の非強制的な協力を引き出す）ための手法・環境デザイン・仕組みのことである<sup>8</sup>。

しかし、上記のようにナッジを活用した制度設計や政策構想によって個人や社会にもたらされる恩恵が強調される一方で、ナッジの利用が拡大するに伴いある疑問が生じる。それは昨今のナッジ活用の目的が、ナッジが本来依拠する「リバタリアン・パターナリズム」という考え方から逸脱するのではないかという疑問である。本来、ナッジはリバタリアン・パターナリズムに基づき、行為選択者本人の利益の増幅させること、あるいは本人にとって有害な行為を回避させることを目的と

するはずである<sup>9</sup>。しかし、昨今は、他者や社会全体の利益を増大させること、あるいは他者への危害を防ぐことを目的とするナッジも提案されるようになってきている<sup>10</sup>。ある特定の倫理的な価値観に基づきデフォルトを設定したり、情報提供をしたりして利他的な行為を促すことが試みられている。そこで本稿では、（行為選択者本人の利益の増幅だけではなく）他者や社会全体の利益を増大させることを目指し、人々に利他的な行為を取るよう促すナッジの倫理的問題を検討する。

利他的行為を促すナッジの例としては、まずは先の臓器移植を促すナッジが挙げられる。このナッジは行為選択者本人の利益ではなく、ドナーになりやすくするために — つまり社会的な利益を増幅させる利他的行為を導くという目的から — 選択アーキテクチャーが設計されている。また、その「オプト・アウト方式」の問いは、前提とし

- <sup>8</sup> なお、ナッジは直感的な思考（システム1）を利用するものだけでなく、熟慮的な思考（システム2）を促すものも含む点に留意すべきである。またナッジの定義と概念の間に距離が生じうる事態について、吉良[2022]は次のように指摘する。ナッジの概念は、近年の世界的な流行と多様な事例の出現により、何がナッジに含まれるのかが曖昧になっている。サンスティーン自身が「天気もナッジする」と述べるなど、概念的な混乱に拍車をかけているように思える場合もあり、その理解を困難にしている。このような状況では、個々の実践について「〇〇はナッジか？」と問うこと自体の意味は薄れている。むしろ、人間の行動変容を引き起こす環境への働きかけ全てをナッジと捉え、その中でナッジの定義中の要素をどの程度満たしているか、というようなナッジを程度問題として捉える方が有益である(吉良[2022: 79])。
- <sup>9</sup> ナッジの用法が変容しているというより、むしろパターナリズムのほうが変容したか、あるいはそもそもセイラーとサンスティーンらが提唱したパターナリズムが従来のものとは異なるものであった可能性も考えられる。Kelly [2013]は、セイラーらの主張はパターナリズムの要素を十分に説明しきれていないと批判した上で、ナッジは真にパターナリスティックに設計すべきであると指摘する。
- <sup>10</sup> 例えば先述の実例の多くは行為者本人の利益の増幅だけではなく、社会的な問題を解決するために実施されると考えられる。玉手[2022]は、そのような社会全体の利益のためのナッジの正当化には、リバタリアン・パターナリズムとは別の議論に依拠しなければならないとする。そのような論拠の例として、Korobkin [2009]が示す「Libertarian Welfarism（筆者訳：自由厚生主義）」、Mills [2018]が示す「Libertarian Benevolence（筆者訳：自由慈善主義）」といった考え方がある。本人の利益だけでなく他者利益を期待するナッジについて、その名称は厳密には定まっていない。例えば、M'hamdi et al. [2017]は「other-regarding nudge」と呼ぶ。

て全ての市民は臓器提供に同意をしていると推定し、もしそれに不同意であれば意思を表すものとなっている。しかし、本来であれば死後、臓器を提供するか否かという問題は、個人の生命の価値観や倫理観に大きく関与するもので、その意思決定は各人の熟慮の結果になされるべきものであるはずだ<sup>11</sup>。大竹[2019]は、「社会規範」を用いたナッジは効果的であり、人は多数派の行動を社会規範と考へて、それに従う傾向があると指摘する(大竹[2019: 6])。すなわち、デフォルトとして万人は臓器提供するものという倫理的価値観が社会的な規範として推定されると、各人はこの問題に対して多数派の行動(=「社会規範」)に従う傾向があり、意思決定を倫理的に熟慮することを回避させられてしまうかもしれない。また、ある特定の倫理観をあたかも社会規範であるかのように映し出すこのナッジはむしろ、各人にその特定の倫理観を押し付けることになる可能性も指摘できる。

他の例としては、「エシカル消費(倫理的消費)」<sup>12</sup>を促すためのナッジが挙げられる。エシカル消費の典型的な例である環境配慮型農産物の消費を対象に、消費促進のための介入方法のあり方を分析した佐々木[2021]は、エシカル消費を促進させるためには、適切にターゲティングを行い、食品選択による環境や安全・安心への影響等をうまくナッジすることが期待されるとする(佐々木[2021: 32])。しかし、エシカル消費をナッジで促す場合

には、注意すべき点があるように思われる。それはナッジによって人々がエシカル消費に導かれたとして、その消費行動は果たして消費者それぞれが各自にとっての社会的課題を意識した上での消費行動であったと言えるのかという点である。消費者庁「倫理的消費」調査研究会[2017]によると、エシカル消費に関する消費者意識の把握を目的にウェブアンケートを行った結果、エシカル消費を検討する理由としては「社会貢献につながることを挙げる回答が多い一方で、エシカル消費を検討しない理由としては「価格が高い」ことに加え、「本当にエシカルかどうか分からない」、「どれがエシカルな商品かわからない」とする回答が多いとした(消費者庁「倫理的消費」調査研究会[2017: 14-18])。提示される「エシカル」とは一体誰の倫理観によって本当に倫理的とされるのか、また、エシカル消費がナッジにより促進されるとき、消費者各人はその社会的課題に対して倫理的に熟慮する機会が奪われているのではないか、といった疑問がありうる。

以上の例から、利他的行為を促すナッジには、ナッジ設計者が一方的に推定した特定の倫理的価値観を(ナッジ設計者が意図しているかどうかに関わらず)人々に押し付け、人々に熟慮することを回避させてしまう危険性が指摘できるだろう。加えて、この危険性に付随する問題として、人々がナッジに従い、利他的に行為することは、果たしてその人が真に利他的になることを意味するの

<sup>11</sup> 臓器移植における倫理的問題については、黒崎・金澤[2022]や櫛島・出河[2014]を参照されたい。また、ドナー遺族が抱える倫理的問題については、白岩[2023]を参照されたい。

<sup>12</sup> 「エシカル消費」とは、消費者庁によると「地域の活性化や雇用なども含む、人や社会・環境に配慮した消費行動」と定義され、「消費者それぞれが、各自にとっての社会的課題の解決を考慮したり、そうした課題に取り組む事業者を応援したりしながら、消費活動を行うこと」である(消費者庁「倫理的消費」調査研究会[2017: 3-4])。詳しくは、消費者庁ウェブサイト「エシカル消費特設サイト」も参照されたい。

か、という点も挙げられる。繰り返しになるが、本来ナッジとは、リバタリアン・パターナリズムに基づき、あくまでも行為選択者本人の利益を増幅させるべく、合理的な行為を促すものであり、他者や社会全体の利益を増大させるための手段ではないはずである<sup>13</sup>。ナッジの広まりと同時にその活用の目的には、ねじれが生じている可能性がある。

### 3. インテグリティの重要性

では、このような利他的な行為を導くナッジの問題点は具体的には何処にあるのだろうか？まずはバーナード・ウィリアムズの考えを基に、倫理的行為におけるインテグリティの重要性の観点から検討する。その際、渡辺[2024,2021a,2021b]の解説を適宜参照する。

はじめに、なぜ本稿がウィリアムズの考えに依拠するのかを論じておこう。本稿が利他的行為を促すナッジの倫理的問題を論じるにあたり — 功利主義批判、近代道徳批判など、道徳哲学領域での業績で知られる — ウィリアムズの議論を参照するのは、単に彼が従来の道徳理論に代わる視点を提供しているから、という理由だけではない。むしろ本稿の分析の焦点が、いかに利他的行為を促すナッジを設計すべきか (how) といった実践

的な工夫や内容的な正当化を扱う問いではなく、そもそもなぜ利他的行為を促す手段としてナッジが正当化されるのか (why) という、より根本的な次元の問いにあるからである。こうした問いに対して、以下で示すウィリアムズの議論は示唆に富んでおり、彼のインテグリティ概念を参照することは有益だと考えられる。加えて、彼の議論は近年、日本においても応用倫理や分析哲学の領域で再評価されつつある<sup>14</sup>。このような方法上の注目の広がりも踏まえ、本稿では、利他的行為を促すナッジの倫理的問題を考察する方法としてウィリアムズの視座を採用する。

以下では、ウィリアムズの倫理思想の中核をなす「インテグリティ」概念に焦点を当て、彼の立場がいかにして従来の道徳理論と異なり、個人の内的な価値観に基づく倫理的判断を重視するのかを確認したい。ウィリアムズは、功利主義や絶対主義（カント的義務論）を不偏的な道徳として捉えて批判し、これとは別に、自らの行為の是非をそういった道徳に依拠せずに自己の価値観や信念に照らして考える、「インテグリティ（全一性）」概念に基づいた倫理を擁護する。「インテグリティ」とは、「ひとりの人間として一貫性や統一性があること、（脅迫や強制に負けずに）そのらしさが発揮されていること」（渡辺[2024: 75]）を意

<sup>13</sup> 玉手[2022]は、リバタリアン・パターナリズムに基づくナッジは、非合理性のために実行できない本人の望みを実現することを目指すものであり、ナッジが個人に特定の選好や幸福のあり方を押し付けるべきではない、と指摘する。（玉手[2022: 134]）。セイラーも、ナッジが人々自身の目的とは異なる目的を促し、その結果、かえって人々自身の目的の実現を妨げるようなナッジを「スラッジ (Sludge)」と呼び、ナッジと区別してその排除の必要性を論じる(Thaler [2018])。

<sup>14</sup> たとえば近年、彼の著作である *Moral luck: philosophical papers* は 2019 年に、*Ethics and limits of the philosophy* は 2020 年に、*Shame and Necessity* は 2024 年にそれぞれ邦訳書が刊行されている(Williams [1981=2019,1985=2020,2008=2024])。また、分析哲学を扱う学術雑誌『フィルカル：philosophy & culture』でも彼の特集が組まれている(2024, Vol.9 No.2)。

味する<sup>15</sup>。

ウィリアムズは、我々の倫理は実のところ功利主義や絶対主義のような外在的な道德システム（＝「倫理学理論 (ethical theories)」(渡辺[2024: 26])）で捉えられるものではなく、より内在的で個人的な観点から捉えられるという新たな視点を提供する。また、ウィリアムズは「倫理」と「道德」を区別する(Williams [1985=2020: 26])。ウィリアムズが考える「倫理」とは、「人はいかに生きるべきか」という問い（ソクラテスの問い）に答える広い領域での規範を指し、個人の生き方や価値観、そしてそれを支える多様な実践全般を包含する。一方で「道德」とは、この広い「倫理」の中の一つに過ぎないものであり、とりわけ倫理学理論（功利主義・絶対主義）を中核的概念とした規範体系を指す。「道德」の特徴は「合理性・公平性・特別権威」を要求することであると整理される(渡辺[2021a])。この「道德」は合理性や公平性を求めるあまり、すべての行為は共通の基準や不偏的な規則、原則に基づいて決定されるべきだとみなすが、そこにおいて、行為者のインテグリティは失われるとウィリアムズは批判した<sup>16</sup>。すなわち、外在的な道德システムは合理性や公平性

といった不偏的な価値を求めることで、行為者の内的な視点や個別の事情を二次的なものとして扱う傾向があることをウィリアムズは指摘した。道德システムがもたらす外的視点の優先は、行為者のインテグリティを犠牲にするものであり、人々が自身の価値観や信念に従って行為するという倫理的基盤を失わせる危険性がある、としてウィリアムズは次のように述べる。

人々を性格から切り離された抽象的なものとして取り扱う道德哲学の習慣は、特にカント主義的な形態のものにおいては、思考の側面を扱う正当な装置というよりは、むしろ歪曲であるということである。そうした習慣は思想のこの側面を制限し規定するものを無視してしまっているからである。また、そうした習慣は、単に理論的な装置としても見ることはできない。これは自己 (self) の概念と自分自身 (oneself) の概念が、最も重要な意味で出会う領域のひとつだからである。(Williams [1981=2019: 31])

我々の自己に基づいた倫理が、功利主義や絶対

<sup>15</sup> ウィリアムズがインテグリティを重視する背景には、彼の理由の内在主義に対する擁護がある。すなわち彼は、行為する理由は当人の主観的な動機（当人に内在する要素）に基づいていることを倫理的に重要視し、この立場を「理由の内在主義 (internalism about reason)」と呼び擁護した。一方で、この内在主義を否定する「理由の外在主義 (externalism about reason)」は、行動する理由が当人の主観的動機に適切でなくても良いという立場であり、この二つの立場の対立はウィリアムズが1979年に発表した論文「内在的理由と外在的理由 (Internal and External Reasons)」以来、倫理学における重要な論点として議論され続けている(鴻[2016])。

<sup>16</sup> このウィリアムズの批判は「インテグリティによる反論 (Integrity Objection)」と呼ばれる(渡辺[2021b])。この批判には様々な解釈が与えられており、高原[2024]の整理によれば、大きく分けて「行為者性解釈」「視点解釈」「動機解釈」の3種類がある。これらの解釈は互いに排他的なものではなく、それぞれが重なり合いつつも異なる観点からインテグリティによる反論の解釈をしているものと捉えるべきとされる(高原[2024: 165])。

主義といった外在的な道德システムでは十分に捉えきれないことの例として、渡辺[2024,2021a]や古田[2013]などに挙げられる、トラック運転手が子供を轢いてしまった場合の状況を考えてみよう<sup>17</sup>。あるトラック運転手が運転中に、予期せず飛び出してきた子供を轢いてしまうという悲劇的な事故が起きたとする。この事故は運転手の故意や過失ではなく、不可抗力によるものである。しかし、この事故は運転手に深い精神的な衝撃を与えることになる。そして、たとえ自身に落ち度がなくとも、この運転手は幾ばくか責任を感じるはずである。

この状況を功利主義の観点から捉えるならば、「結果」に基づいた分析が行われるだろう。功利主義は最大多数の幸福を目指す理論であり、この事故をどう処理するかについては、全体の幸福に基づいて判断される。すなわち、最大の功利をもたらす行為が正しいとされる。例えば、運転手の責任を追及して罰することで社会の安全意識が高まるのか、または事故を公表して交通ルールの改善につなげるのかといった判断が考えられる。一方、絶対主義の観点では、行為の「義務」や「ルール」が重視される。この立場では、事故が道徳的に非難されるべきかどうかを、その行為が普遍的に適用可能な原則に基づいているかどうかによって判断される。例えば、カントの義務論に従うなら、事故が故意でない限り、運転手は道徳的に非難されるべきではない（ただし、ルールに従って注意義務が尽くされていたかが焦点となる）。すなわち、あるルールに基づき「すべきこと」を

果たしていたのであれば、道徳的な責任は問われない可能性がある。また、事故後の対応においても、普遍的なルールに基づき、被害者やその家族に対して適切な謝罪や補償を行うことが求められる。これは、ルールに従うこと自体が道徳的な義務と見なされるためである。

しかし、ウィリアムズからすれば、このような事故に対する運転手の反応を、功利主義や絶対主義のような道德システムでは十分に捉えることはできない。たとえ運転手が外的な道德システムに従い、合理的な判断をしようと努めたとしても、その内面的な感情や価値観が完全に消えるわけではない。むしろ、こうした体系が指示する行為とは別に、運転手は自身の信念や感情に基づき、後悔をし、謝罪や再発防止のために行動するだろう。仮に、運転手が「この状況では功利主義的に～すべきだった」あるいは「絶対主義に従って～した」といった理屈を語ることは、実際の状況における彼の自然な反応とはかけ離れたものに映る。このような不偏的視点からの考慮や理屈づけは、明らかに「ひとつ余計な思考 (one thought too many)」(Williams [1981=2019: 30])を含んだ思考であり、行為者の内面的な感情や信念を無視した、単なる外的な規範の模倣に過ぎないとウィリアムズは考える。

不偏的な道德をルールブックやマニュアルのようにして、それに従って行為する姿をウィリアムズは疑った。事故を起こしてしまった運転手は、たとえ故意でないとしても、深い罪悪感や苦しみ、責任を感じるだろう。この感情は、倫理的な体系が規定する結果や義務とは関係なく、運転手の内

<sup>17</sup> 古田はこの例を用いて、行為における責任と行為のコントロール可能性や運の関係性について考察し、法や道德は基本的に万人に等しく同じ義務を課す（画一性、客観性、普遍化可能性を持つ）ものであるが、これらは現実の（完全無欠の道徳的行為者にはなれない）我々に対して課される義務としてはあまりに過大なものであるかもしれないと指摘する(古田[2013: 166])。

面的な感情に根ざしている。ウィリアムズの観点では、運転手は自らの価値観や感情に従って、この事故に対する責任を感じ、何らかの形で行動するかもしれない。たとえば、被害者の家族に対して謝罪し、補償を申し出ることや、二度と同じことが起こらないように自らの運転技術を見直すことが考えられる。この内面的な価値観と一致する行為こそが、ウィリアムズのいうインテグリティに基づく倫理的行為といえる。

以上を踏まえると、ウィリアムズの主張は次のようにまとめられる。倫理的行為が真にその人の価値観や信念に根ざしているためには、行為者自身の内的視点が欠かせないのであり、単なる外的な規範に従うだけでは倫理的に不十分である。行為者の信念や感情は単なる付随的な要素ではなく、その人がどのように生きるかを形作る根本であり、この内在的視点が現実的な倫理的判断においては不可欠である。したがって、ウィリアムズの考えに依拠すれば、倫理とは個人の「インテグリティ」に根ざしたものであり、それは不偏的なルールで

はなく、個人の内面的な声に従うものである<sup>18</sup>。ウィリアムズの道徳システム批判は、倫理的行為を単なる外的なルールやマニュアルに従うこと以上のものとし、個人の感情や価値観を尊重する視点を提供するものである。

#### 4. ナッジによるインテグリティの疎外

さて、このように倫理的行為におけるインテグリティの重要性を強調するウィリアムズの考え方は、利他的な行為を促すナッジの問題点を考察する際にも重要な示唆を与える。本稿が疑問視するナッジは、行為者に利他的行為を促すために選択環境に工夫を加え、それを通じて、他者や社会全体における利益を増大させること、あるいは他者への危害を防ぐことを目指すものであった<sup>19</sup>。このようなナッジは行為者の内面的な価値観や信念に基づくものではなく、外部からの影響や選択肢の操作によって利他的な行為を促すものであるため、行為者のインテグリティを疎外する恐れがある<sup>20</sup>。ウィリアムズの視点から見れば、ナッジに

<sup>18</sup> 佐藤[2015]の解釈によると、ウィリアムズは、我々が現実の中で生きる中で外的視点にのみ基づいて行為を決定することは不可能であり、実際には行為者自身の内面的な視点や個別の事情を無視できないと考えている。一方で、佐藤は逆に完全に内的な視点にのみ基づいて生きることもまた我々には不可能であると指摘する(佐藤[2015: 102])。また、実際には我々は内的に正しいと感じられることを実行しても、それが外的にも正しいと言えない場合、それが本当に正当なことだったのだろうかかと反省せざるを得ない場合もあるとし、どちらの視点を採るべきかという問いに答える究極的な方法はないと指摘する(佐藤[2015: 104-105])。したがって、行為者の内的な価値観や個性を完全に排除することが問題であるだけでなく、内的視点または外的視点のいずれか一方にのみ依拠して行為することにも問題があると考えられる。

<sup>19</sup> そもそもナッジを用いて社会全体の利益を最大化しようとする考え方自体が、功利主義に基づく発想であり、まさにウィリアムズが批判する道徳システムである。しかし、本稿の主眼はナッジそのものの功利主義的背景を批判することではなく、ナッジで利他的行為を導く際に行為者のインテグリティが疎外される可能性に焦点を当てることにあるため、功利主義の発想それ自体の問題点はここでは深く扱わない。

<sup>20</sup> リバタリアン・パターンリズムとインテグリティの関係について確認しておきたい。前者は個人の利益に関する政治哲学的立場であり、「より良い選択肢への他者の誘導」を志向するのに対し、後者は倫理的判断に関わる概念であり、「自身の倫理的統合性の保持」を重視するものである。したがって、両者はそもそも

よって生じる利他的行為は、行為者の内的な視点から行うものではなく、むしろ外的要因に誘導されているに過ぎない。そのため、行為者は自分の信念や価値観を反映した意思決定をする機会（自らのインテグリティを発揮する機会）が奪われる。つまり、外部からのナッジが行為者の独自の価値観や判断を軽視し、結果的に個人の倫理的主体性を損なう恐れがある。ウィリアムズの道德システム批判に基づけば、インテグリティは倫理的行為の核心であり、ナッジがそれを損なう場合、導き出される利他的行為は単なる「道德」的行為として評価されるにとどまり、本来の意味での「倫理的行為」とは言い難いだろう。

例えば、臓器提供の意思表示をデフォルトで「提供する」に設定するナッジの例を考えてみよう。この場合、人々は特に選択肢を変更しない限り、死後に臓器を提供することを承諾したことになる。こうしたナッジによって臓器提供の登録率が大幅に上昇し、社会的利益が生まれることは事実である。しかし、この意思決定は個々の内面的な価値観や信念に基づいた選択ではなく、デフォルト設定という外的要因に大きく依存している。たしかにこの選択は「道德」的行為として評価されるかもしれないが、ウィリアムズの視点からすると、それは行為者が自らの信念や価値観に基づいて主体的に行った「倫理」的行為ではない。

本来、臓器提供とは、それが他者の生命に直接かかわる利他的な行為であると同時に、個人の身体的な自己決定権や、宗教的・文化的な信念、あるいは家族への配慮を含む複雑な倫理的要素が絡

み合うものであり、行為者の価値観や倫理観に深く関わる問題であるはずである。しかし、その判断をナッジによって操作することは、行為者の意思決定過程に外部からの影響を持ち込むことを意味し、行為者にとって重要な倫理的熟考の機会を奪い、インテグリティを疎外する恐れがある。外部からの影響によって利他的行為が生じた場合、それは行為者が自己の倫理的信念に基づいて決断したものではなく、むしろ外的圧力に応じた受動的な反応であるとみなされるだろう。結果として、行為者は自己の倫理的アイデンティティに忠実な意思決定を行う機会を失い、その行為は単に「社会的に望ましい」ものとして評価されるに過ぎなくなる。

以上より、利他的行為をナッジすることで促すことができるのは、あくまで道德システムに従った「道德」的な行為に過ぎず、個人のインテグリティに基づいた深い倫理的判断を伴うものではない。ナッジが促す利他的行為が表面的な道德的価値を伴うに過ぎないのであれば、その行為が持つ倫理的価値には限界があり、真に倫理的な選択を促進する手段としてのナッジの有効性には疑問が残るだろう。

## 5. 想定される反論への応答

以上の主張に対して、次のような反論が考えられる。すなわち、「利他的な行為を促すナッジは、たしかにそのプロセスにおいて行為者のインテグリティを疎外するかもしれないが、結果的に利他

---

異なる領域の議論である点に注意されたい。その上で本稿が提示する問題とは、本来（リバタリアン・パターナリズムに基づき）当人利益のための行為誘導であるべきナッジが、利他的行為を促すために使用される場合には、行為者のインテグリティと衝突する可能性がある、ということだ。両者の関係性を明確にする必要性をご指摘くださった査読者に感謝申し上げる。

的行為が増加し、社会全体の利益増幅に資するならば、ナッジの利用はむしろ積極的に推奨されるべきだ」という反論である。この反論の背景には、行動経済学における人間像 — すなわち人間は必ずしも個人として倫理的熟考を十分に行う存在ではなく、直観に頼る傾向があるという見解 — があるように考えられる。しかし、ここで重要なのは、利他的な行為を促すナッジの主たる目的は個人の内面的な倫理の成熟ではなく、むしろ公共の幸福や社会全体の持続可能性を実現する点にあるということである。たとえ個々人が純粋に「倫理」的な判断を下したとしても、社会全体がその結果として破綻する可能性もあり得る。したがって、ナッジは、行為者個々人の倫理的熟考に頼らずとも、外的な介入によって社会全体として利他的行為を増加させ、その破綻を回避する手段として提案される可能性がある。このような考え方は、行為の結果として得られる社会的利益を重視するものであり、功利主義的な立場に基づくと言えるだろう<sup>21</sup>。

たしかに、ナッジは人間の行動バイアスを活用することで行為者の利他心を動機づけたり、利他性に関する洞察を向上したりすることを必ずしも必要とせず、直接的に利他的な行為を導き出さうする手段である。すなわち、ナッジは行為者の利他

的な動機や洞察が十分に形成されていない場合でも利他的な行為を導くことが可能であり<sup>22</sup>、このことがナッジの利点であると考えられる。単に行為者の内面的な「倫理」の成熟を求めるのではなく、公共の幸福を実現するためのツールとしてナッジの有用性を評価することも一考に値する、と考えられる。しかし、この反論に対しては、以下の2つの課題が残されることから、さらに再反論が可能である。

#### (i) 非成長性 (利他的行為を導くプロセスの省略)

第一の課題は、利他的行為を促すナッジが（仮に一定の社会的利益をもたらすとしても）行為者の倫理的成長の機会を損なう可能性があることだ。ナッジは、一般に人々が常に合理的判断を行えるわけではないという前提に基づき（人間の意思決定におけるエラーは、不可避であり、むしろ利用するものとして捉え）、行動を望ましい方向に誘導する手段として設計される。しかし、望ましい方向へ自然に誘導することで、行為者から新たな挑戦や試行錯誤、失敗からの学びといった経験を奪う可能性がある。

人が倫理的に成長するためには、単なる外的な指示や誘導に頼るだけではなく、自らの価値観や行動について深く考え、それを実践する過程が不

<sup>21</sup> 本稿では「倫理」を内的・意志、「道徳」を外的・結果という対比で表現しているが、これはあくまで行為の結果を重視し利他的行為を促すナッジを擁護する想定反論に応答する文脈において、倫理の内面性を強調するためのものである。しかし、註18で触れた通り、実際には我々の倫理は、外的に生じる結果を一切考慮しないわけではない、という点に留意されたい。

<sup>22</sup> 河村[2022]によれば、心理学およびその近接領域において、利他行動の定義は、利他的な動機に基づいた行動を利他行動と呼ぶ立場と、動機にかかわらず他者に利益を与えている行動を利他行動と呼ぶ立場の2つに大別される(河村[2022: 2-3])。利他的行為を促すナッジを肯定するには後者の立場を採用する必要があるように思われる。この点については本稿ではこれ以上踏み込まないが、「そもそも利他とはどういう概念なのか」といった問いが重要でないというわけではない。

可欠なはずだ。たとえば、他者を助けるために自分の利益や時間を犠牲にしなければならない時や、誰かを助けることで他の人に不満を与える可能性があるような場合では、利他的行為を選択することには葛藤や迷いが生じることがあるだろう。この葛藤や迷いを乗り越える経験は重要な倫理的学びの機会を提供する。また、失敗や後悔の経験も同様に倫理的成長を促す重要な要素である。

もしナッジがそのようなプロセスを短絡的に省略させてしまうならば、行為者は倫理的アイデンティティの形成機会を失いかねない。たとえ行為者にとって努力や成長が求められる状況であっても、ナッジによって簡単に望ましいとされる行為を取れるようになると、その行為者自身の倫理的成長に対するモチベーションは低下するだろう。さらに、ナッジによって利他的行為を取った行為者は、「自分は善行を行った」と自己満足に陥る危険もある。このような自己満足は、真に他者の利益を考慮する姿勢を育まない。もしこの状況が続けば、人々の倫理的な判断力や自律性は低下し、行為者は倫理的責任を他者や環境に委ねる傾向が強まるだろう。その結果、人々は本質的な善や他者への配慮を理解することなく、利他的行為を表面的に行うことが常態化するかもしれない。この

ように、ナッジは人々の倫理的判断力を十分に育てることなく増長させ、未発達なままに留まらせる恐れがある<sup>23</sup>。

この第一の課題（行為者の倫理的成長の機会を損なう可能性）に付随して、補足的に一点論じておきたいことがある。それは、利他的行為を促すナッジが人々の倫理的成長の機会を損なう場合、当該のナッジが取り除かれたり、環境が変化したりすると、利他的行為が持続しないおそれがある、ということだ。例えば、節電を要請するメッセージを送る、というナッジでは、メッセージを受け取った当初こそ節電行動が見られるかもしれないが、要請メッセージが繰り返されるうちに人々は刺激に慣れ、節電をしなくなることが報告されている(Ito et al. [2018])<sup>24</sup>。すなわち、たとえナッジが行為者に一時的に節電の重要性を認識させたとしても、その行為を支える刺激が消えたときには当該行為は持続しなくなる可能性がある。同様に、利他的行為においても、行為者がナッジという外的な刺激に依存して行動している場合には、ナッジが取り除かれたり、刺激に慣れたりすると、その行為が継続される保証はない。つまり、ナッジによって利他的な行為を導き出すことは、社会問題に対する対処療法的な対策でしかなく、抜本的

<sup>23</sup> この点はナッジに限らず、教育の場面における表面的な道徳の授業や指導にも同様に当てはまる。荒木[2008]は、道徳の時間の指導の「形式化」が、子どもの受け止めや学びの実効性をスポイルしてしまっており、子ども一人一人の豊かな気付きや主体的な学びの時間はそうした「形式化」した指導では作れないと指摘する(荒木[2008: 1-2])。

<sup>24</sup> 依田・石原[2019]は、臓器移植に関するデフォルト変更のナッジについて、「自分で選択するのは面倒くさい」という人間の惰性、直感的な思考（システム1）を利用することで効果が見込めるが、行為者の意識や態度そのものを変えるわけではないと指摘する。一方、節電要請のメッセージを送信するナッジの場合は、熟慮的な思考（システム2）を促すことで受け取った人の意識を変え、節電行動を引き起こすことを目的としているが、次第に刺激に慣れて効果が薄れる（これを心理学では馴化と呼ぶ）。これらのことから、単純なナッジの効果には限界があると結論づけている(依田・石原[2019: 139-140])。

な対策をもたらすことは難しいと思われる。

以上の点を踏まえると、たとえナッジによって一時的に望ましい行動が促されたとしても、行為者の倫理的成長を伴わない場合、その効果には限界があると言えよう。たしかに、ナッジの利点は、行為者の動機や洞察にかかわらず、望ましいとされる行動を引き出す点にある。しかし、この利点を過度に重視することで、行為者が価値を主体的に理解する機会を奪い、倫理的成長を阻害する危険性を見過ごしてはならない。したがって、利他的な行為をナッジで促す際には、単に望ましい行為へと変容させるだけでなく、行為者の倫理的成長を妨げない形で設計することが望まれる<sup>25</sup>。しかし、そのような利他的な行為を促すナッジが、ナッジの低コスト性という実践上の魅力と両立しえるかどうか、あるいはナッジの効果が迅速に発揮されるかどうかは、別途検討が必要な問題である。

## (ii) 非中立性（設計者のバイアス）

第二の課題は、ナッジ設計者にもバイアスがかかる可能性を払拭できないという点である<sup>26</sup>。太田[2016]によれば、我々の道徳直観が思考実験の呈示順序や言葉遣いによって左右されることが報告されている<sup>27</sup>。さらに、哲学者ですらこのような行動バイアスから免れないことが指摘されている(Schwitzgebel & Cushman [2012])。すなわち、ナッジ設計者が倫理的に中立であるとは限らず、意図せず特定の価値観や利益を優先する可能性がある。その場合、利他的な行為を促すナッジは「社会全体の利益」を最大化するどころか、かえって社会の一部に負の影響を与えるかもしれない。功利主義的な観点からもその有効性は疑わしくなる。

そもそもナッジ設計者が「社会全体の利益」や「真に利他的な行為」を正確に把握し、それを基準に行動を誘導することは、容易ではないという点は見過ごせない。というのも、「社会

<sup>25</sup> 行為者の洞察を育むことが期待できるナッジの設計案としては、那須[2016]が提唱する「幻惑型ナッジ (dazzling nudge)」と「目覚まし型ナッジ (alarming nudge)」のうち、後者が有効なアプローチとなり得る。幻惑型ナッジとは、人間の「一定の行動を促す反射・錯覚・偏見を惹起ないし補強するべく行為環境を整備する」(那須[2016: 5])のものであり、直感的な思考(システム1)を利用し、人々が自分の選択を意識せずに望ましい行為をとるように誘導することを目指す。(このアプローチでは、選択の理由や意味を理解する機会を提供しないため、その行為の意義や背景についての十分な洞察を育むことにはつながらない。)一方、目覚まし型ナッジとは、「通常深く考えることなく反射的・習慣的な選択がなされやすい場面において、“一歩立ち止まって”ありうる選択肢について熟慮させ、自制を促す」(那須[2016: 5])のものであり、熟慮的な思考(システム2)を促し、人々に自分の行動や選択について深く考える機会を提供し、自主的な理解と動機の形成を促進することを目指す。このアプローチでは、個人の倫理観に従った判断と自主的な洞察を促進することができると思われる。しかし、利他的な行為をナッジする際には、それが目覚まし型であったとしても、依然としてナッジという外的刺激に頼るという事実を見過ごすべきではないし、また以下で述べるもう一つの課題が残される。

<sup>26</sup> これは一般的なナッジに対して向けられる批判でもある。詳しくは、ナッジへの批判点を網羅的に整理する那須[2020]を参照されたい。

<sup>27</sup> たとえば、トロッコ問題において、「スイッチにより一人が救われる」と表現する場合は、「スイッチにより五人が死ぬ」と表現する場合よりも、線路を切り替える選択が受け容れられやすいと報告されている(Petrinovich & O'Neil [1996])。

全体の利益」の定義や評価基準は曖昧であり、状況や価値観の違いによって異なるからだ。例えば、ある社会では特定の利他的行為が望ましいとされるかもしれないが、それが別の社会では不適切とされる場合もある。仮に、ナッジのようなパターンリズム的干渉を行う権力機関の担い手が「社会全体の利益」や「真に利他的な行為」を正確に把握できるとするならば、彼らは自己の利益だけでなく、他者の利益をもその当人以上に配慮する能力を持つ「超人的に強い人間」であるという傲慢な前提に立っている可能性がある(井上[2016: 198])<sup>28</sup>。

多様な価値観や背景を持つ人々に向けて、ある特定の倫理的価値観を前提とし画一的なナッジを設計することは、まさにモラリスティックな干渉であり、しばしば誤解や反発を招く可能性がある。この点に対して、那須[2016]はナッジの干渉目的が功利主義的な効用増進や他の正義構想に基づく場合もあれば、政治的・経済的圧力や統治者の独断的な利害関心によって定められる場合もあるとし、後者の危険性を指摘する。さらに、統治者が自身の独善性に無自覚で、自らの都合の良い目標を選択者の利益と信じ込む可能性も否定できない。このような干渉が成功すれば、人々は自覚のないまま「自発的」に政府の望む行動を選び取ることになるだろう、と指摘する(那須[2016: 20-21])。

したがって、ナッジが幅広い人々に適用可能な政策として機能するためには、ターゲットとなる人々の価値観や目標の多様性を考慮する必要がある。

る。ナッジをすべての人に一律に適用できる「万人向け」の対策として運用することには限界があり、むしろ行為者の異なる背景に応じた柔軟な設計が求められるべきである。しかし、このように設計の柔軟性を追求することは、依然として設計者に高い能力と倫理的判断を求めることを意味する。設計者自身も一人の人間であり、その能力には限界があることを忘れてはならない。

### (iii) 課題の小括

以上、仮に利他的行為を促すナッジが生み出す結果の効用を肯定的に捉えたとしても、依然として2つの課題が残されることを指摘した。第一に表面的な利他的行為を促すだけでは、人々の倫理的成長の機会を損なう可能性がある(また効果の持続性も期待できない)。第二に、ナッジの設計者も倫理的に中立である保証はなく、特定の価値観に基づく利他的行為の誘導はモラリズムに転化する恐れがある。

これらの課題を踏まえば、利他的行為を促すナッジの設計は極めて困難であると言わざるを得ない。当該のナッジが倫理的に健全なものであると言うためには、行為者の倫理的成長機会の確保、設計者の倫理的中立性といった複雑な要素を十分に考慮する必要がある。しかし、ナッジは、しばしば行動科学や心理学の知見に基づいて設計されるが、その有効性は特定の条件下においてのみ発揮される場合が多い。例えば、ある行動を促進するためのナッジが一部の集団には効果的であった

<sup>28</sup> 井上[2016]は、パターンリズム的干渉は自壊的であるとし、次のように主張する。パターンリズム擁護論は、現代社会において人々が自分の幸福を適切に配慮できない「弱い個人」であると前提とする。しかし、この前提自体が矛盾しており、もし人が自分の幸福すら配慮できないならば、他人の幸福を賢明に配慮することは不可能である。その上で、パターンリズム的干渉を行う権力者が、他人の幸福をその本人以上に配慮できると仮定するのは驚くべき傲慢さを含んでいる(井上[2016: 198])。

としても、別の集団ではむしろ人々を混乱させ、想定外の抵抗や望まない結果を生む可能性が指摘されている(Sunstein [2017])。また、仮にナッジによる利他的な行動変容が観察されたとしても、それが一時的なものに留まらず、恒久的な利他的傾向として根付くかどうかは依然として不明である。

ナッジの効果の一過性については、中原[2024]はナッジによる行動変容を持続させるためには、他の政策手段と組み合わせることが重要であると指摘している。例えば、定期的な介入やモニタリングを行い、ナッジの効果を継続的に評価・改善することが必要である。そのような介入を実施するためには、個人の能力を高めることを目指す「ブースト」の概念が有効であると考えられる(中原[2024: 22])。ブーストとは、人々の意思決定能力を高めることを目指し、人々に必要なスキルや知識を提供することで自己判断力を強化し、持続的な行動変容を促す手法として提案されている(Grüne-Yanoff and Hertwig [2016])。ナッジが選択アーキテクチャを操作して人々の行動を誘導するのに対し、ブーストは個人の能力を向上させることで自律的な意思決定を支援するものであるとされる<sup>29</sup>。確かに、ブーストの場合であれば、第一の

課題を克服する可能性がある。しかし、ブーストはもはやナッジとは異なる手法であり、本稿のナッジに関する議論からは外れることになる。

## 6. ナッジである必要性

先に本稿で示した、利他的行為を促すナッジが人々のインテグリティを疎外する点や、倫理的成長の機会を損なう点、設計者にもバイアスがかかることが懸念される点を考慮すれば、人々に利他的な行為を促すための介入方法は、そもそもナッジではなくても良いのではないかと、という疑問さえ浮かび上がる。ナッジはあくまで人々の選択行動を特定の方向に導くための間接的な手法であるが、利他的な行為をたとえば、他者への危害を防ぐための行為と解釈するならば<sup>30</sup>、より強制的であったり、効果が確実であったりする手段の検討が必要なのではないだろうか。

加えて、必ずしもナッジである必要がないと思われるもう一つの理由に、政策としてのナッジの実施における「透明性のパラドクス」(玉手[2022: 152])が挙げられる。これは、通常、ある政策を実施する際には、どのような方法で何を目的として行われるのかなどの情報を開示し、透明性を確保

<sup>29</sup> ナッジとブーストの違いは次の通りである。ナッジはしばしば短期的な行動変容を促すことを重視する。一方で、ブーストは個々の意思決定能力を高め、長期的な行動変容を促すことを重視する。両アプローチは異なる前提に基づいており、ナッジは人々の行動を誘導するために認知バイアスを利用するが、ブーストは個人の意思決定能力を向上させることを目指す。さらに、ナッジは認知的エラー（例えば、フレーミング効果など）を利用する一方で、ブーストはそのようなエラーを克服するためのスキルやツールの提供に重点を置く(Grüne-Yanoff and Hertwig [2016])。

<sup>30</sup> 例えば、臓器提供を促すナッジによって少しでも多くの移植手術待機中の患者の命を救うことができるとするならば、健康と生命に対する危害やリスクを減少させるものと解釈できる。他にもエシカル消費を促すナッジが、例えば労働者の劣悪な労働条件や生活水準を改善するのであれば、他者への被害を減少させるものと解釈できる。但し、このような解釈の仕方は個人の行為が他者に直接的な危害を与える場合だけでなく、当該の行為を行わないことによって間接的に危害を及ぼす場合も考慮しているため他者危害原則の拡大解釈であるかもしれない。

すべきであるが、そもそもナッジは行為者の意識的な判断をあまり働かせず、ナッジ設計者が望ましい方向に行為を誘導する手法であるため、透明性を確保することで、その介入の有効性が低下する可能性があるという逆説的な側面を示している。政策において透明性を確保することは重要な要素であり、ナッジの実施にあたって透明性を高めることは、被干渉者の自由の侵害が小さいという魅力を強化する一方で、そうすることで、今度はその効果が弱まるという問題を抱えているのだ<sup>31</sup>。すなわち、ナッジは政策の目的やプロセスを明確に示さないことがあり、特に公共の利益を目的とする利他的な行為を促す場合には、透明性を確保した直接的で確実な方法が採られることが望ましいと言える。

これらの理由から、利他的な行為を促す際にはナッジではなく、例えば法律や明確な教育施策など、より直接的で透明性のある手段を検討すべき

だろう（もちろん、直接的な手段を採用するにしてもなお、モラリスティックな干渉や利益誘導に陥らないよう、慎重に検討されなければならない）<sup>32</sup>。社会全体の利益や他者の利益を保護するナッジの正当化には、介入設計の是非だけでなく、介入方法にわざわざナッジを用いることの理由も同時に問われなくてはならない<sup>33</sup>。

## 7. おわりに

本稿では、（当人の利益だけではなく、他者や社会全体の利益を増大させることを目的とし）利他的な行為を促すナッジを肯定する立場が見落としがちな観点や価値を指摘することで、その倫理的懸念点を検討した。また、こうした構成を採ることで、ナッジをめぐる議論に伏在する価値観の衝突や、それに伴う争点の所在を可視化することを試みた。

まず、行為者のインテグリティを疎外する点で、

<sup>31</sup> 玉手[2022]は、透明性を高めるための措置を実施すると何らかのコストがかかる点で、ナッジの低コスト性という魅力とも齟齬をきたしうると指摘する(玉手[2022: 153])。しかし、ナッジの実施における透明性と有効性・低コスト性のトレードオフの関係は「パラドクス」と呼ぶよりも、「ジレンマ」と表現する方が適切かもしれない。

<sup>32</sup> セイラーとサンステューンは、ナッジの設計において透明性の確保や、教育や命令、禁止といった（ナッジではない）他の手段の必要性を一定程度認めている（たとえば、Thaler & Sunstein [2021: 320-334=2022: 420-438]など）。ただし、彼らが主に想定しているのは、行為者当人の利益（健康や経済的福祉）の向上を目的とするナッジである。それに対し、利他的行為を促すナッジは、他者や社会の利益を目的とし、しばしば特定の倫理的価値観に基づいた選択を促す点で、行為者の倫理的判断や価値観の形成にも干渉しうるものであり、より根本的な倫理的懸念を伴う。たとえ透明性を確保した利他的行為を促すナッジであっても、行為者が外部から与えられた「道徳」的な誘導によって行為することは、本人の倫理的自己決定（および、決定までのプロセス=熟慮や成長）を損なう可能性がある。したがって、セイラーらの枠組みにおける透明性や他の手段の要求は、利他的行為を促すナッジにおける倫理的懸念を十分に捉えるものとは言いがたい。彼らの見解に対する含意の検討の必要性をご指摘くださった査読者に感謝申し上げます。

<sup>33</sup> ナッジの民主的な正統性について大屋[2018]は、仮にナッジの内容自体が正当性（rightness）を持っていても、その正統性（legitimacy）がどこから調達されるのかを問う必要があると指摘する(大屋[2018: 9])。

ナッジによって生み出される行為は真に倫理的とは言えないことを指摘した。その上で、「倫理的でないとしても、結果的には利他的行為を増加させ、社会的利益が得られるのであれば、ナッジの利用はむしろ積極的に推奨されるべきだ」という反論を想定し、それに応答すべく、利他的な行為を促すナッジに残される2つの課題を指摘した。すなわち、第一に、表面的な利他的行為を促すだけでは、人々の倫理的成長の機会を損なう可能性があるとともに効果の持続性も期待できないこと。第二に、ナッジの設計者も倫理的に中立である保証はなく、その結果、特定の倫理的価値観に基づく利他的行為の誘導はモラリズムに転化する恐れがあることだ。本稿の議論から、利他的な行為を促すナッジには独自の、そして致命的な難点が存在することが示された。加えて、これらの課題点を踏まえれば、そもそも人々から利他的な行為を引き出す手段がナッジであるべき理由は明らかではないことも指摘した。以上より、利他的な行為を促すナッジは望ましいものではないと結論づけられる。

以上のように利他的行為を促すナッジを考察することで浮かび上がるのは、ナッジの是非が単なる政策上の問題に留まらず、人々の倫理に深く関わる問題としても捉えられるべき点である。だとすれば今後ナッジの社会実装を検討する際には、ナッジの効果や即時性といった政策としての有効性や効率性だけではなく、ナッジがもたらす倫理的な影響や、人々の行動に対する長期的な影響についても考慮する必要があるだろう。すなわち、ナッジの設計者が持つ能力にも限界があることを認識しつつ、ナッジの運用が人々の倫理的熟慮や自主性をどのように促進または阻害するのか、また長期的に見て社会の価値観や行動規範

をどのように変容させる可能性があるのかという視点を含めた慎重な議論が求められる。

そのためには、本稿で挙げた規範的考察だけではなく、実証的なデータに基づく議論も不可欠である。例えば、異なる種類のナッジ（透明性の高いもの・低いもの、目覚まし要素を含むもの・含まないものなど）が、行為者の動機や倫理的判断にどのような影響を及ぼすのかを、実験的手法を用いて検証することが考えられる。今後は、倫理学と行動科学の知見を擦り合わせる形で、利他的な行為を促すナッジの影響を検証する研究が進められることが望ましいと考えられる。これらの知見を踏まえた慎重な議論こそが、ナッジ政策と我々の社会のより健全な関係性を築く鍵となるだろう。

## 謝辞

本稿は、筆者が学習院大学大学院政治学研究科に在籍していた際に執筆し、2025年1月に提出・受理された修士論文の一部を改稿したものである。研究を進めるにあたり、多大なご助言とご指導を賜りました玉手慎太郎教授、論文審査の副査を務めてくださいました中田喜万教授、若松良樹教授、ならびに在籍中にお世話になった諸先生方、日々の学業・研究生生活を支えてくださった同研究科の皆様、この場を借りて心より感謝申し上げる。

## 文献

- Evans-Pritchard, Blake. (2013) "Aiming To Reduce Cleaning Costs," *Works That Work*, 1. <https://worksthatwork.com/1/urinal-fly>, 2024年6月12日 DL.
- Grüne-Yanoff, Till and Ralph Hertwig. (2016) "Nudge versus boost: How coherent are policy and

- theory?," *Minds and Machines*, 26(1): 149-183.
- Hubbub website. (2023) "Ballot Bin," <https://hubbub.org.uk/ballot-bin>, 2024年5月28日DL.
- Ito, Koichiro, Takanori Ida and Makoto Tanaka. (2018) "Moral suasion and economic incentives: Field experimental evidence from energy demand," *American Economic Journal: Economic Policy*, 10(1): 240-267.
- Johnson, Eric J. and Daniel Goldstein. (2003) "Do defaults save lives?," *Science*, 302(5649): 1338-1339.
- Kahneman, Daniel. (2012) *Thinking, fast and slow*, Penguin Books. =(2014) 村井章子(訳)『ファスト&スロー：あなたの意思はどのように決まるか？（上・下）』早川書房（ハヤカワ文庫）.
- Kelly, Jamie. (2013) "Libertarian paternalism, utilitarianism, and justice," in Christian Coons and Michael Weber (eds.) *Paternalism: Theory and practice*, Cambridge University Press, 216-230.
- Korobkin, Russell. (2009) "Libertarian welfarism," *California Law Review*, 97(6): 1651-1685.
- M'hamdi, Hafez Ismaili, Medard T. Hilhorst, Eric A. P. Steegers and Inez de Beaufort. (2017) "Nudge me, help my baby: on other-regarding nudges," *Journal of Medical Ethics*, 43(10): 702-706.
- Madrian, Brigitte C. and Dennis F. Shea. (2001) "The power of suggestion: Inertia in 401 (k) participation and savings behavior," *The Quarterly journal of economics*, 116(4): 1149-1187.
- Mills, Chris. (2018) "The choice architect's trilemma," *Res Publica*, 24: 395-414.
- Petrinovich, Lewis and Patricia O'Neill. (1996) "Influence of wording and framing effects on moral intuitions," *Ethology and Sociobiology*, 17(3): 145-171.
- Schwitzgebel, Eric and Fiery Cushman. (2012) "Expertise in moral reasoning? Order effects on moral judgment in professional philosophers and non-philosophers," *Mind & Language*, 27(2): 135-153.
- Sunstein, Cass R. (2017) "Nudges that fail," *Behavioural public policy*, 1(1): 4-25.
- Thaler, Richard H. (2018) "Nudge, not sludge," *Science* 361(6401): 431.
- Thaler, Richard H. and Cass R. Sunstein. (2008) *Nudge*, Yale University Press. =(2009) 遠藤真美(訳)『実践 行動経済学：健康、富、幸福への聡明な選択』日経BP.
- (2021) *Nudge: The Final Edition*, Penguin Books. =(2022) 遠藤真美(訳)『NUDGE 実践 行動経済学 完全版』日経BP.
- Williams, Bernard. (1981) *Moral luck: philosophical papers, 1973-1980*, Cambridge University Press. =(2019) 伊勢田哲治(監訳)『道徳的な運：哲学論集一九七三～一九八〇』勁草書房.
- (1985) *Ethics and limits of the philosophy*, Harvard University Press. =(2020) 森際康友・下川潔(訳)『生き方について哲学は何が言えるか』筑摩書房.
- (2008) *Shame and Necessity, Second Edition*, University of California Press. =(2024) 河田健太郎・杉本英太・渡辺一樹(訳)『恥と運命の倫理学：道徳を乗り越えるためのギリシア古典講義』慶應義塾大学出版会.
- 荒木篤人 (2008) 「子どもが主体的に取り組む道徳の時間の指導」『平成 19 年度 研究紀要』奈良県立教育研究所.

- 依田高典・石原卓典 (2019) 「金銭的インセンティブとナッジが健康増進に及ぼす効果：フィールド実験によるエビデンス」『行動経済学』11: 132-142.
- 井上達夫 (2016) 「批判者たちへの『逞しきリベラリスト』の応答：瀧川裕英・大屋雄裕・谷口功一 (編)『逞しきリベラリストとその批判者たち：井上達夫の法哲学』(ナカニシヤ出版,2015 年) への応答的書評」『法と哲学』2: 171-239.
- 太田紘史 (2016) 「モラル・サイコロジーの展開」太田紘史 (編)『モラル・サイコロジー：心と行動から探る倫理学』春秋社, 3-27.
- 大竹文雄 (2019) 「災害避難の行動経済学」『日本行動計量学会大会抄録集』47: 4-7.
- 大屋雄裕 (2018) 「自由と幸福の現在：ナッジとその先にあるもの」『現代社会学理論研究』12: 4-13.
- 河村悠太 (2022) 『利他行動の促進・抑制過程：評判への関心に基づく検討』ナカニシヤ出版. 環境省ウェブサイト「日本版ナッジ・ユニット (BEST) について」, <https://www.env.go.jp/earth/ondanka/nudge.html>, 2024 年 5 月 28 日 DL.
- 吉良貴之 (2022) 「ナッジはどこまで透明であるべきか？」『情報法制研究』11: 79-88.
- 黒崎剛・金澤秀嗣 (2022) 「脳死と臓器移植」黒崎剛・吉川栄省 (編)『生命倫理の教科書：何が問題なのか 第二版』ミネルヴァ書房, 125-165.
- 佐々木宏樹 (2021) 「ナッジが有機農産物の購買行動に与える影響：オンラインによるランダム化フィールド実験からのエビデンス」『農林水産政策研究』34: 1-40.
- 佐藤岳詩 (2015) 「倫理学における内的視点と外的視点：「全一性に基づく反論」と間接功利主義」『西日本哲学年報』23: 91-108.
- 消費者庁ウェブサイト「エシカル消費特設サイト」<https://www.ethical.caa.go.jp/ethical-consumption.html>, 2024 年 5 月 28 日 DL.
- 消費者庁「倫理的消費」調査研究会 (2017) 「『倫理的消費』調査研究会取りまとめ：あなたの消費が世界の未来を変える」[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_education/consumer\\_education/ethical\\_study\\_group/pdf/region\\_index13\\_170419\\_0002.pdf](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_education/consumer_education/ethical_study_group/pdf/region_index13_170419_0002.pdf), 2024 年 5 月 28 日 DL.
- 白岩祐子 (2023) 「遺族の死後世界観と解剖や臓器提供に対する態度：死後世界観尺度(2 人称)を用いた検討」『心理学研究』94(5): 413-422.
- 高原亮 (2024) 「功利主義と「生き方を巡る実践」：B・ウィリアムズによる功利主義批判の根底にあるもの」『哲学の門：大学院生研究論集』6: 161-173.
- 玉手慎太郎 (2022) 『公衆衛生の倫理学：国家は健康にどこまで介入すべきか』筑摩書房.
- 中原孝信 (2024) 「ナッジ理論を利用した公共政策の向上：市民の行動改善を促すための新たな戦略」『専修大学社会科学研究所月報』732: 16-26.
- 那須耕介 (2016) 「リバタリアン・パターナリズムとその 10 年」『社会システム研究』19: 1-35.
- (2020) 「ナッジはどうして嫌われる？：ナッジ批判とその乗り越え方」那須耕介・橋本努 (編)『ナッジ！？：自由でおせっかいなリバタリアンパターナリズム』勁草書房, 46-74.

- 勝島次郎・出河雅彦 (2014) 『移植医療』岩波新書.
- 鴻浩介 (2016) 「理由の内在主義と外在主義」『科学哲学』 49(2): 27-47.
- 古田徹也 (2013) 『それは私がしたことなのか：行為の哲学入門』新曜社.
- 渡辺一樹 (2021a) 「疎外された倫理:バーナード・ウィリアムズの道德批判」『哲学の門：大学院生研究論集』 3: 1-15.
- (2021b) 「バーナード・ウィリアムズの功利主義批判再考」『新進研究者 Research Notes』 4: 1-9.
- (2024) 『バーナード・ウィリアムズの哲学：反道德の倫理学』青土社.

(2025年3月24日投稿受理／2025年6月23日採択)

Regular Article

## 健康増進活動を行う保健師・看護師が感じる困難についての 質的インタビュー調査

小田川 瞳子<sup>I</sup>

及川 正範<sup>II</sup>

浅井 篤<sup>III</sup>

### Abstract

本研究の目的は、市民や労働者に対し健康増進活動を行う保健師・看護師が感じる困難や疑問について明らかにし、健康増進活動の倫理的懸念との関連について手がかりを得ることである。健康増進活動に従事した経験のある保健師・看護師を対象に、半構造的インタビューを用いて調査した。

保健師らは健康増進活動の意義や、保健師である自身の役割を理解していた。そして健康増進を通して市民らが幸せになることを望んでいた。一方で健康増進活動の目的や効果に対し疑問を抱いている保健師らもいた。中には保健師の職業上の責務と個人的な健康増進の考えの間で矛盾が生じている者もあり、保健指導遂行に困難を感じていた。

本研究の結果と先行研究を踏まえると、現在の健康増進体制においては、個人の健康に対する責任が過度に強調されている傾向があり、市民らにネガティブな感情を与え得る懸念がある。健康を指導・教育する場で、必要以上に個人の健康に対する責任だけを厳しく追及しない姿勢が重要であることが、改めて示唆された。

キーワード：保健指導、健康増進、公衆衛生倫理、保健師、テーマティック・アナリシス法

This study aimed to elucidate the difficulties and doubts perceived by public health nurses and nurses who perform health promotion activities for citizens and workers, and to obtain clues regarding their relationships with ethical concerns relating to these activities. A semi-structured interview survey was conducted with public health nurses and nurses with experience engaging in health promotion activities. Public health nurses understood their own roles and the significance of their health promotion activities, and desired happiness for citizens through promoting health. On the other hand, some public health nurses had doubts about the effects and aims of the health promotion activities. Among these nurses, some felt contradictions between their professional responsibilities and their personal thoughts regarding health promotion, leading to difficulties with providing health guidance. When considering the results of

<sup>I</sup> 東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学専攻 医療倫理学分野 修士課程

<sup>II</sup> 東北大学大学院 医学系研究科 医療倫理学分野

<sup>III</sup> 東北大学大学院 医学系研究科 医療倫理学分野

this study as well as those of previous studies, in the current health promotion system, there is a tendency to overly emphasize an individual's responsibility for their own health, leading to concerns of citizens harboring negative emotions. Our findings confirm the importance of not taking the aggressive stance of pursuing only an individual's responsibility for their own health more than necessary in settings where health guidance and education are being provided.

**Keywords:** Health guidance, Health Promotion, Public Health Ethics, Public Health Nurse, Thematic Analysis

## 1. 背景

現在、疾病構造の変化に伴い、従来の感染症の予防に加えて慢性疾患の予防も重視されるようになった。慢性疾患予防のためには、健康的な生活習慣への改善や維持が求められており、個人が健康を意識して行動することに加え、政策・法律に基づいて様々な健康増進活動（本研究において、健康教育、健康相談、健康診査、保健指導を指すものとする<sup>1,2,3,4</sup>）が日常生活に組み込まれている。

その健康増進活動の中には、保健師や看護師による健康教育や健診後の保健指導などが挙げられる。行政機関や企業、健診機関などに所属する保健師や看護師は、対象者である市民や労働者に対して、日常業務の中で健康増進活動を行っている。健康教育には様々な定義や目的があるが<sup>5,6</sup>、健康増進法（健康増進事業実施要領）<sup>7</sup>において、個別健康教育の目的は「疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に資すること」である。また本研究での保健指導は、主に生活習慣病予防のための保健指導を指すが、厚生労働省が発行する『標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)』（以下、「厚労省プログラム」と略記）<sup>8</sup>では「対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、自らの意思による行動変容によって健康課題を改

善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことである」とされている。こういった活動は、名称は違えど、健康の保持・増進を目指し、対象者に情報を提供しながら、知識の習得や理解を促し、健康的な日常生活を送るよう行動変容を促すことを目的としている。だが、その実現は難しく、健康教育や保健指導による介入がより一層効果的に実施されることを目的に、これまでも研究が行われてきた<sup>9-17</sup>。

一方、倫理的な観点からは、健康増進活動は「分別のある成人に対してまでも個人の意向を抜きにして健康になるための行動を強いるパターンリズム」<sup>18</sup>であるという批判がある。その背景には、感染症予防や健康増進活動などを通して、市民の健康を守る<sup>19</sup>公衆衛生活動一般について、「公衆衛生の名の下に、いつ、どのような目的で個人の自由を制限することが許されるのか」<sup>20</sup>というきわめて重要な倫理的問題が存在する。健康増進活動に関連する具体的な問題としては、上に述べたような健康増進の推進が人々の生活への不当な介入になりうるという問題（「行き過ぎたパターンリズム」）のほか、健康増進政策が当人の健康を目的とせず、たとえば政治利用（医療費削減等による国家財政の健全化）を第一の目的とする問題（「健康の道具化」）、健康を求め不健康

を非難することが自己責任の過剰な強調をもたら  
しうる問題（「自己責任論」）、不健康になって  
しまった人に対する抑圧の問題（「スティグマ  
化」）などが挙げられる<sup>19</sup>。

国外において、公衆衛生倫理や健康増進の倫理  
についての研究は、理論研究だけでなく、実証研  
究についての文献も存在する<sup>21,22,23,24</sup>。しかし、そ  
れらの大半が公衆衛生活動や健康増進活動全体を  
テーマとしたもので<sup>21,22,23</sup>、研究の対象者として  
は政策立案者や研究者が中心であった<sup>24</sup>。健康増  
進活動の現場で働く実施者の経験に注目した実証  
研究は、日本の保健指導と類似する活動を行うス  
ウェーデンの保健師を対象としたインタビュー研  
究<sup>25</sup>が存在したが、健康増進を効果的に進める知  
見を得るための研究であり、倫理的な分析はなか  
った。

日本国内においては、公衆衛生、健康増進の倫  
理に関する研究<sup>26,27,28,29,30,31</sup>は存在するものの、健  
康増進活動に従事する保健師・看護師が現場で実  
践を行う中で、いかなる倫理的な懸念や問題意識  
を抱いているのかを検討した研究は認められなか  
った。

したがって本研究では、半構造的インタビュー  
調査を通して、保健師や看護師といった看護職が  
健康増進活動を行う中で感じている困難や疑問、  
葛藤（以下では困難とする）の内容や程度、その  
背景について調査する。

本研究により、倫理的なアプローチに基づく  
理論研究と、健康を推進することが善であり、対  
象者に健康になってほしいという志を持って実際  
に活動している保健師や看護師が持つ倫理感覚と  
の一致部分や相違についての知見を得ることがで  
きる。公衆衛生倫理という学問領域の関心が高ま  
っている一方で、実際に健康増進活動を行う職種

の一つである保健師・看護師の、活動に伴う困難  
感や問題意識に注目して研究しているものはない。  
インタビュー調査を行い、現場で働く保健師らが、  
公衆衛生や健康増進の倫理的な問題と関連する問  
題意識を抱いているか、探索的な研究を実施する  
意義は大きいと考える。さらに、その指摘される  
懸念に対し、実際の健康増進活動や対象者との関  
わりにおいて、どのように対応していくことが求  
められるのか、手がかりを明らかにすることが期  
待される。

## 2. 方法

本研究は、半構造的インタビューを用いた質的  
研究である。

### 2-1. 調査方法

研究対象者は、健康増進活動に従事したことの  
ある保健師もしくは看護師の資格を有する者とし、  
個人的ネットワークやスノーボールサンプリング  
を用いて募集した。研究対象候補者に倫理委員会  
の承認を得た「説明文書」「同意書」を送付し、  
インタビュー調査について自発的な協力意思を表  
明した対象者にインタビューを行った。

2024年1月から6月にインタビュー調査を実施  
した。全インタビューが、Zoomを使用したオン  
ラインインタビューであった。インタビュー開始  
前に、研究・倫理的配慮の説明・質疑応答を行い、  
「同意書」に署名を得た。「同意書」は、インタ  
ビュー後に郵送で回収した。インタビュー調査は、  
1回のみで60分を目安とした。個人インタビ  
ューの形式をとり、倫理委員会の承認を得たインタ  
ビューガイドに沿って、半構造的インタビューを  
行った。インタビューガイド（表1）は、本研究  
の目的に沿った内容になるよう、研究者間で複数

回検討し作成された。インタビューは、研究対象者に許可を得た上で、ICレコーダーによる録音とZoom機能による録音を行い、研究者が重要だと考える発言は、メモを取った。すべてのインタビューは同じ1名の研究者（TO）によって行われた。

## 2-2. 調査内容

1. これまで経験してきた健康増進活動の内容・健康増進活動時の工夫
2. 健康増進活動中の困難感、疑問、悩み、葛藤、印象的だった事例
3. 健康増進の制度・健康増進活動や保健指導に対する考え

表1：インタビューガイド

| インタビュー開始時       |  |
|-----------------|--|
| ●               | 調査者と参加者は自己紹介をする。   |
| ●               | 研究概要、インタビューの流れを説明し、質疑応答の時間をとる。                           |
| ●               | 自発的な研究参加への同意を確認し、同意書に記入していただく。                           |
| ●               | インタビュー中に個人の特定に繋がる発言をしないよう注意喚起する。インタビューの録音、メモによる記録の承諾を得る。 |
| ●               | 休憩、インタビューの中断・中止について説明する。                                 |
| インタビュー内容        |  |
| [参加者の基礎情報について]  |  |
| 1               | 性別、年齢、最終学歴、所有資格、学会所属の有無について教えてください。                      |
| 2               | 現在までの職歴（職場の種類・規模、雇用資格、雇用形態）と業務内容について教えてください。             |
| [個々の健康増進活動について] |  |
| 1               | あなたが業務中で行ってきた健康増進活動について、教えてください。                         |
| 2               | あなたがやっている健康増進活動について、一つずつお聞きします。                          |
| ①               | その活動では、具体的にどのようなことをしていますか。                               |
| ②               | その活動を行う中で、印象的だった事例や、対象者の反応はありますか。                        |
| ③               | その活動を行う中で、困難感、疑問、悩み、葛藤などがありますか。                          |
| ④               | そのような困難感、疑問、悩み、葛藤があるとき、どのように対応していますか。                    |

| [健康増進活動全体について] |   |
|----------------|---|
| 1              | 健康増進活動の対象者と直接接する中で、   |
| ①              | あなたがよく使う、決まり文句、常套句のようなものを使ったり、お決まりの対応方法（テンプレート）を自分の中で作ったりして対応することはありますか。  |
| ②              | 自分の対象者に対する態度は甘い、厳しいなどと感じることはありますか。それはどのような理由で、甘い・厳しいと考える（悩む）のでしょうか。   |
| ③              | 具体的な病気や合併症になるリスク因子を取り上げ、病気・合併症へのなりやすさを示し、危機感を与えることで、行動変容を迫る方法を用いることが多いと思いますが、この方法をとることに悩む（罪悪感）ことはありますか。   |
| ④              | 保健指導や健康教育では、休日をベッドの上で無為に過ごすことや、甘いものしょっぱいもの脂っこいもの、お酒など嗜好品としての食事をとりすぎないことを勧めるとはありますが、対象者にとっては、日々の楽しみであることを健康のために控えてほしいと伝えることに罪悪感（や困難感）を覚えることはありますか。 |
| ⑤              | 健康に関心、関心が薄い対象者もいらっしゃると思いますが、その場合、困難感、罪悪感の程度に影響しますか。   |
| ⑥              | 保健指導や健康教育で情報を提供し、その対象者に合った健康増進の工夫を提案された後、その方法を取り入れるかどうかは、その人次第であり、その人の問題であると思いますか。もしくはその後どうなるかも自分の対応が関わると感じますか。                                   |
| 2              | 各種ギャップについて  |
| ①              | 職業的な役割（保健師、看護師として健康増進を進める）と個人的な健康増進に対する考え方にはズレがありますか。   |
| ②              | 健康を指導する職種ではあるけれど、健康という軸を中心として日常生活の過ごし方を判断し、生活習慣を指導してよいのか、悩みますか。   |
| ③              | 実際に保健師、看護師として働いてみて、学校で学んできたこととのギャップを感じることはありますか。教育に求めることはありますか。   |
| 3              | 制度について  |
| ①              | 健康増進活動の大元となっているのは法律や『健康日本21』といった政府の方針であり、みなさんの活動内容が定められ活動することになっているわけですが、実際に活動する中で何か思うところはありますか。  |
| ②              | あなたが感じる、方針だけでは不足している部分について、独自の工夫をするといったことはありますか。  |

### 2-3. データ分析方法

データの分析は、質的分析手法の1つであるテーマティック・アナリシス法<sup>32,33,34</sup>を用いた。質的データの中にパターンを見出すための手法であり、生データ（インタビューデータ）からテーマを生成する帰納的分析手法<sup>32</sup>で行った。

インタビュー録音データの逐語録作成は、京都データサービスに委託した。インタビューの録音データから作成された逐語録を基に、コーディング（生データに内容を代表する短い言葉をつける）を基本的に1文ごとに行い、コードとした。次に類似したコードをまとめ、新コードとした。新コードの類似性や相違性を検討しまとめ、サブカテゴリとした。明らかに研究目的と関連性がないと判断される新コードは、研究者3名で検討の上、この時点で研究対象から外した。コード、新コード、サブカテゴリの関連性を踏まえ、より抽象度が高く、質的データ内のパターンを説明するテーマを生成した。データ分析にはMicrosoft Excelと質的研究支援ソフトNVivo 14を使用した。データの分析は、まず1名の研究者（TO）が分析を行い、その後各段階で複数回、他2名（MO、AA）の研究者と確認した。

本研究では、以下の方法により、妥当性と信頼性を担保した<sup>32,35,36</sup>。妥当性の担保として、研究者間で複数回検討し、本研究の目的に沿ったインタビューガイドを作成した。研究者のインタビュー技術を確保するため、事前に研究には参加しない複数人の協力者とインタビューの練習を行った。逐語録作成は外部委託業者である京都データサービスに委託し、逐語録受取後内容を確認した。分

析の妥当性の担保として、1名の研究者がデータを分析した後、他2名の研究者と分析内容を複数回確認・比較した。また生成された分析結果が研究対象者の語りに基づいていることを、逐語録の該当箇所を遡り、研究者間で複数回確認した。本研究の信頼性の担保として、研究者内の分析の一貫性を確保するため、一定期間をあけて複数回コーディングを見直した。また複数の研究者とコーディングやプロセスの確認を行い、コーディングや分析の一貫性を担保した。

### 2-4. 倫理的配慮

本研究は、東北大学医学系研究科倫理委員会の承認（整理番号2023-1-754）を得て実施した。インタビュー対象者に対し、文書と口頭により研究の概要、目的、方法、プライバシー保護のための対策、データの取り扱いと破棄、研究成果の発表、研究者の問い合わせ先などを掲示した「説明同意文書」を用いて説明した。インタビュー対象者からは、研究参加の任意性を保障した「同意書」への署名をもって、同意を得た。

### 3. 結果

研究参加者は、9名であった。全員が保健師もしくは看護師資格を保有していた。年齢は31歳～58歳で、30歳代3名、40歳代4名、50歳代2名であった。健康増進活動の長さは、10年未満が3名、10年以上20年未満が1名、20年以上30年未満が3名、30年以上が2名であった。インタビュー時間は平均53分（40～61分）であった（表2）。

表 2：対象者の属性

| ID | 性別 | 年齢   | 現在の職場    | 健康増進活動歴 | 学歴   | インタビュー時間 |
|----|----|------|----------|---------|------|----------|
| A  | 女  | 47 歳 | 保健指導センター | 20 年以上  | 修士以上 | 53 分     |
| B  | 女  | 35 歳 | 企業       | 10 年以上  | 大学   | 61 分     |
| C  | 女  | 46 歳 | 企業       | 20 年以上  | 大学   | 50 分     |
| D  | 女  | 58 歳 | 保健指導センター | 30 年以上  | 大学   | 52 分     |
| E  | 女  | 33 歳 | 医療関連企業   | 10 年未満  | 修士以上 | 50 分     |
| F  | 女  | 31 歳 | 市町村      | 10 年未満  | 修士以上 | 56 分     |
| G  | 女  | 45 歳 | 訪問診療     | 10 年未満  | 大学   | 59 分     |
| H  | 女  | 45 歳 | 市町村      | 20 年以上  | 大学   | 40 分     |
| I  | 女  | 57 歳 | 企業       | 30 年以上  | 大学   | 55 分     |

分析によって、インタビューデータから 7つの テーマと 21 のサブカテゴリが生成された (表 3)。

表 3：保健師が抱える困難感、及びそれに関連する認識の分析結果

| テーマ                      | サブカテゴリ                                     |
|--------------------------|--|
| 1【対象者に起因する保健指導上の困難】      | 1-(1)＜対象者の保健指導態度に起因する困難がある＞                |
|                          | 1-(2)＜対象者の生活状況に起因する困難がある＞                  |
| 2【保健師の保健指導実施技術に起因する困難】   | 2-(1)＜保健師の保健指導実施技術に起因する困難がある＞              |
|                          | 2-(2)＜対象者への脅しにならないように、指導することは難しい＞          |
| 3【現在の健康増進体制に対する信用と不信感】   | 3-(1)＜現在の健康増進体制・保健指導の意義を理解する＞              |
|                          | 3-(2)＜保健指導を通じた、対象者の幸せを望んでいる＞               |
|                          | 3-(3)＜保健指導は医療費削減のために行われていると思う＞             |
|                          | 3-(4)＜現在の健康増進体制・保健指導の意義への不信感がある＞           |
|                          | 3-(5)＜一生涯の健康教育が必要だと思う＞                     |
|                          | 3-(6)＜保健指導方法(情報伝達)に起因する困難がある＞              |
| 4【保健指導で扱う情報に対する信用と不満】    | 4-(1)＜現在の保健指導で扱う情報を信じている＞                  |
|                          | 4-(2)＜保健指導で扱う情報への不信感がある＞                   |
|                          | 4-(3)＜予防的行動の効果や疾病発症の原因の不確かさに起因する困難がある＞     |
| 5【保健師の職業上の責務に対立する個人的な考え】 | 5-(1)＜保健師の職業上の責務と、個人的な健康増進の考えの間で矛盾が生じる＞    |
|                          | 5-(2)＜保健師である自分も、私的に不健康な行動をすることもあるが、悩みではない＞ |
| 6【保健指導での基本的な対応方法】        | 6-(1)＜保健指導介入の成功を目的として、対象者との関係性を重視する＞       |
|                          | 6-(2)＜保健指導介入(行動変容)の成功を目指す＞                 |
|                          | 6-(3)＜保健指導方法の習得＞                           |
| 7【保健指導時の困難への対応方法】        | 7-(1)＜保健指導に消極的な対象者にも行動変容を求める＞              |
|                          | 7-(2)＜対象者が健康増進に消極的であることを受け入れる＞             |
|                          | 7-(3)＜保健指導上の悩みの解決＞                         |

以下で、テーマ、サブカテゴリを具体的に説明する。【】をテーマ、<>をサブカテゴリとし、テーマ・サブカテゴリの内容を裏付けるデータ（研究対象者のインタビュー発言）を「」で記載した。

本論文中の「不健康」という言葉は、基本的に、厚労省プログラム<sup>37</sup>における検査項目で異常値がある状態や、質問項目での留意点に該当する状態など、このプログラムが目指している検査項目の正常値や生活習慣を外れている状態を指している。具体的には、検査項目においては、BMI・腹囲・血圧・脂質・肝機能・血糖・尿糖・蛋白尿等を指し、質問項目においては、服薬状況・既往歴・体重増加幅・喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・休養（睡眠）・生活習慣改善意識・保健指導歴等を指す。

本論文では紙幅の制限から、表3の7つのテーマのうち、公衆衛生倫理の領域における健康増進政策・活動に対する懸念に関連する結果（表3のテーマ3とテーマ5）に焦点を絞って検討する。

### 3-1 テーマ3.

#### 【現在の健康増進体制に対する信用と不信感】

このテーマでは、<現在の健康増進体制・保健指導の意義を理解する><保健指導を通した、対象者の幸せを望んでいる><保健指導は医療費削減のために行われていると思う><現在の健康増進体制・保健指導の意義への不信感がある><一生涯の健康教育が必要だと思う><保健指導方法（情報伝達）に起因する困難がある>の6つのサブカテゴリが生成された。保健師らは、健康増進体制や保健指導を実施する意味を理解し、健康増進や保健指導が対象者の人生に幸せな影響をもたらすことを望んでいた。一方で、保健師らは健康増

進や保健指導の目的や効果に対して疑問を感じていた。また、社会人以降に重視される現在の健康教育だけでは不十分だと感じていた。保健指導時や指導後の対象者との連絡や外部の保健指導業者との連携にも困難感を覚えていた。一部の保健師は、現在の保健指導が医療費削減のために行われていると感じており、肯定的な意見と否定的な意見の両方があった。

#### 3-(1) <現在の健康増進体制・保健指導の意義を理解する>

保健師らは、保健指導の目的がメタボリックシンドローム・体重減少にあり、対象者の健康状態が悪くならないよう、早めの生活改善・重症化予防を目指していると認識していた。数人の保健師は、現在の保健指導において禁煙指導が重要視されていると考えていた。

また保健師らは、健康増進の法律や制度に基づいて活動する役割があると考えていた。産業保健で働く保健師では、会社として法的に社員への安全配慮義務があると認識しており、産業医の指示に基づいて保健指導や受診勧奨など、対象者に積極的に介入する必要性を感じていた。ある保健師は、会社だけでなく社員にも自身の健康を自分で維持する義務があることに言及していた。

「会社として、まず安全配慮義務の中でこの人を働かせて大丈夫かどうかというところが判断として必要になる」[Cさん]

#### 3-(2) <保健指導を通した、対象者の幸せを望んでいる>

保健師らは、対象者が保健指導を受けることで、対象者自身の健康リスクや生活習慣に気づいてもらいたいと考えていた。また、対象者への情報提

供後すぐには生活習慣改善に結びつかなくとも、将来的に保健指導の効果が対象者に表れることを期待していた。保健師として対象者に情報提供はするが、最終的に選択するのは対象者であるため、対象者が自分で情報を正しく理解し取捨選択できることが大事だと語る保健師もいた。

ある保健師は、健康は最終的な目標ではなく、個人が成し遂げたいことの手段であるので、保健指導では対象者が健康を通してどう生きたいかを共有できることが大事だと思うと語った。

「(補足：対象者が) 自分の健康状態に気づくっていうことを働きかけるっていうことが大事だと思うし、それに貢献できるのが保健師なんじゃないかなというふうには思います。」  
[A さん]

「お伝えしたときには響かなくっても、もうちょっと時間がたって状況が変わったときに、あ、こんなことを言われたなっていうことが時間がたってから役に立つっていうか、響くことがあるかもしれない」 [H さん]

### 3-(3) <保健指導は医療費削減のために行われていると思う>

一部の保健師は、保健指導が医療費削減のために行われていると考えていた。これに対し肯定的な意見を持つ保健師は、保健指導で一番大切なことは対象者の健康ではあるが、市民全員ののための税金が不健康な対象者に多く使用される前に、予防的に保健指導を行うことで医療費削減に繋がり、市民全体の利益になると語った。

「せっかく保健指導するなら (...) それに伴って医療費の無駄を省くっていうか、保健指導で (...) 防げるところは防いで、重症化を

防ぐことでみんなの利益になったらいいなどは思ってます。」 [F さん]

否定的な意見を持つ保健師は、国は医療費増加を抑制するため、保健指導実施主体である健康保険組合等は保健指導実施率向上による国からの補助金確保を重視して保健指導を実施しており、対象者の健康や生きがいは二の次にしているのではないかと感じていた。

「補助金が下りるからとか、そういう金銭的な面でのメリットを重視して仕方なくやってるっていう。本当にその人の健康とか、生きがいか、そんなことは多分、二の次なんだろうなっていうのは感じたりします。」 [A さん]

### 3-(4) <現在の健康増進体制・保健指導の意義への不信感がある>

保健師らの中には、現在の日本の保健指導は形骸化していると感じている者もいた。国の制度で決められているため、事業者は仕方なく保健指導を実施しているとの意見や、保健指導が本当に必要な、不健康な生活習慣をもつ層に届く施策になっているのか疑問があった。また、保健指導の対象年齢への疑問もあり、60歳前後の対象者に対しても一律で保健指導をすることが逆に不健康にさせるのではないかと考えていた。

現在の保健指導の効果に疑問を持つ意見もあり、個人に対して保健指導を行うだけでなく、個人が属する環境を健康的に整備する方法(ナッジ)も検討する必要があると語る保健師もいた。

「指導のかたちを取る必要があるのか、それともほかの例えば環境を整えるでありますとか (...) 企業とかですと、食堂の内容とか

(...) その中で (...) どの選択を取っていくべきかっていうのは、結構判断、重要なのかなというふうには感じます。」[Eさん]

また、現在の健康増進体制における健康を管理する個人の責任について、保健師の疑問が示された。ある保健師は、保健指導を実施したのに病気になったのは本人が悪い、と健康に対する自己責任を対象者に求めているように感じていた。これについて、病気になったのは自業自得だと言えるほど、健康について自ら気をつけるような機会が対象者に与えられてきたとは思わないと語った。また、企業が健康管理の面で個人の健康すべてを管理しなければならないことに限界を感じている産業保健師もいた。健康情報の提供は重要で企業が担うべきだが、その後の健康への努力は個人の自由（対象者次第）であり、社員は自身の健康に一定の責任を持つべきだと考えていた。

「(健康は) 会社が守るとか、会社が管理するものではなくって、やっぱり自分で自ら必要だと思って健康になっていく努力をするのが一番だと思っている」[Cさん]

### 3-(5) <一生涯の健康教育が必要だと思う>

保健師らは、社会人以降に重視される現在の健康教育だけでは不十分だと感じており、幼少期・学生時代といった、社会人になる前からの健康教育が必要だと考えていた。健康教育が不足している不健康な対象者に、大人になってから保健指導をしても受容しにくいいため、早いうちからの健康教育が必要だと語った。特によい食習慣を身につけるため、幼少期からの食生活に関する健康教育が求められていた。また、若年層が自分の健康に意識が向く健康教育が必要だと考える意見もあった。

「本当はより健康に気を使うべきなのは、私たち働いてる若い世代というかがもうちょっと多分、健康意識高めたほうがいいんだけど、そういう時間と余裕がないのはいかなものかっていうふうには思います」[Gさん]

### 3-(6) <保健指導方法(情報伝達)に起因する困難がある>

保健師らは、保健指導後に、対象者の生活習慣改善の様子など保健指導の効果を確認できないことに困難を感じていた。対象者から連絡がない限り、保健指導が対象者に受け入れられたのかどうかは分からないことに悩みがあった。時には信頼関係が築けている対象者から、保健指導後に通院・服薬・健康状態改善等に繋がった連絡をもらうこともあるが、基本的にフィードバックはないため、自分が保健師として保健指導を行うことに意味があるのか、疑問に思う保健師もいた。

「自分の支援の結果、フィードバックがわかりにくい (...) 難しさっていうか、何か意味ある？私がしてること、って思ったりはします。」[Fさん]

保健指導における、対象者とのメールの連絡にも困難感があった。対面で行う保健指導の前後で対象者とメールで連絡を取る際に返答がない場合や、返答はあるもののいい加減な対応でごまかされる場合もあり、対応に難しさを感じていた。

また保健指導時に、外部の健診業者・保健指導業者と連携する場合もあり、外部委託先からの対象者の情報量が不十分であると、対象者への保健指導方針を立案することが難しく、その後の保健指導遂行に困難を覚えると話す保健師もいた。

「情報量が足りないと、(...) (補：外部委託先から) いただいたものが最低限の情報の中からの (補：対象者への) 発信になるので、なかなか成果につながらない場合もある」[D さん]

### 3-2 テーマ 5.

#### 【保健師の職業上の責務と対立する個人的な考え】

このテーマでは、＜保健師の職業上の責務と、個人的な健康増進の考えの間で葛藤が生じる＞＜保健師である自分も、私的に不健康な行動をすることもあるが、悩みではない＞の2つのサブカテゴリが生成された。数名の保健師らは、健康増進を推進するという保健師の職業上の責務と、その責務に相反する個人的な健康増進・保健指導への考えが生じていた。一方で、一部の保健師らは、職業的には健康増進を推進する保健師という立場ではあるものの、私的な場で、自身が不健康な行動をとることに対して特に悩みはないと語った。

#### 5-(1)＜保健師の職業上の責務と、個人的な健康増進の考えの間で葛藤が生じる＞

一部の保健師らは、不健康な行動ではあるが、対象者の人生の楽しみ・生きがいである生活習慣を否定し、代替する健康的な生活習慣を提案する指導は、本当に余計なお世話だと語った。自分は保健師ではあるが、自身も保健指導が受け入れがたいため、対象者に理解を示し、指導しにくさを感じている保健師らもいた。また、保健師として対象者を指導・教育する必要があるが、最終的に対象者が自由に選べばよいと考えているため、指導しにくさを感じているのかもしれない、と語る保健師もいた。ある保健師は、過去に、自身がプライベートではできていない指導内容を、対象者

市民に指導することに苦しさを感じていた。

「すごいお酒が好きな人とかたばこが好きな人に、好きにさせてよって言われたときには、もう本当にそうだよって、余計なお世話だよっていうふうに思う自分もいる」[A さん]  
 「(補：対象者が) 不幸せになることを (補：保健指導によって) 強制はできないけどすすめるのって、QOL とかって全体で考えたときに、それはこっちの要求を相手に押しつけてるだけじゃないかって思ったりはします。(…) 本人が好きなおこととかはあんまり否定はしたくないなと思っていて。」[F さん]

#### 5-(2)＜保健師である自分も、私的に不健康な行動をすることもあるが、悩みではない＞

一部の保健師らは、自分や同僚を含め、保健師として不健康な行動である認識はあるが、節度を保ちながら不健康な行動も楽しむ、自分のことを甘やかすこともある、と語った。保健指導として、健康的な生活習慣やワークライフバランスについて対象者に話すか、保健師である自分が、日常生活で指導内容を実践できるかどうかは別問題だと語る保健師らもいた。

「でも何か (補：不健康な生活習慣の知識が) 身についちゃってるので、(補：健康に) 悪いなと思っても、(補：自分が) 好きなものがありますよね。その辺はどこかで自分の中でも折り合いつけながら。(…) でも本当にすごく無謀なことはしませんけども、もちろん。皆さんそうですよ。職場でもお菓子やめなさいって言いながら食べてる人もいっぱいいるしね」[D さん]

#### 4. 考察

本研究では、健康増進活動に従事したことのあ  
る保健師・看護師へのインタビューを通し、保健  
指導を中心とした健康増進活動に基づく困難感や  
考え・疑問、活動時の工夫や困難への対応方法に  
ついて明らかにした。保健師らは、現在の健康増  
進体制の意義を信用している一方で、不信感や不  
満も覚えていた。一部の保健師は、保健師の職業  
上の責務に対立する個人的な考えに葛藤が生じて  
いたが、悩みには繋がっていない保健師もいた。  
以下、医療費削減目的の保健指導、健康に関する  
自己責任論、スティグマ、職業的責務と個人的信  
念の対立の4つの観点から考察する。

##### 4-1 保健指導の目的が医療費削減にあるのでない か

本研究では、保健指導が対象者の健康のためだ  
けではなく、＜保健指導は医療費削減のために行  
われていると思う＞と考えている保健師がいるこ  
とが分かった。この意見には、肯定的な意見と否  
定的な意見の両方の視点があり、肯定的な意見で  
は、税金の無駄遣いになるから、医療費削減のた  
めにも健康増進を進めるべきという考えがあった。  
一方否定的な意見として、対象者の健康や生きが  
いが二の次になっていることが指摘されていた。

肥満対策と医療費等の財政が関連した問題につ  
いて、公衆衛生政策には、本質的な価値を持つは  
ずの人々の健康が、医療費などの財政健全化とい  
った、社会全体の利益という他の目的のための  
「道具」として不当に扱われる倫理的懸念がある  
<sup>19,38</sup>。これについて、公衆衛生政策が財政健全化  
のためだとしても、人々の健康を促進するのなら  
ば、社会全体の利益と個人の利益の両方を目的に  
しているので、倫理的な問題はないという見方が

あるが、公衆衛生倫理学を研究する玉手は、実際  
には社会全体の利益を優先しているのにもかかわ  
らず、それをあたかも隠すかのように個人の利益  
を強調して、人々に受け入れやすくしている態度  
にはむしろ倫理的な問題があるとした<sup>19</sup>。

保健指導が医療費削減のために行われているこ  
とに対する、本研究の保健師の否定的な意見は、  
人々の健康を他の目的のための道具として扱って  
いるという視点から、保健指導は対象者の健康を  
二の次にしている、と批判したと思われる。一方  
で、国の公衆衛生政策が財政健全化という社会全  
体の利益を優先していることを隠していることや、  
個人の利益である健康増進を強調していることを  
批判する保健師は、本研究では確認されなかった。

反対に、保健指導が医療費削減のために行われ  
ていることに肯定的な意見として、不健康な市民  
に医療費があまりにも多く使われることを防ぐこ  
とで、医療費削減に繋げ、財政を市民全体の利益  
のために使用できるとよい、という結果があった。  
これは、不健康な生活習慣を持つ市民が生活習慣  
病を発症し治療を行うことで、その治療費を負担  
する保険者の医療費が増大し、健康的な生活習慣  
を送る被保険者（市民）への負担に繋がる、とい  
う考え方に基づく<sup>18,28,39</sup>。もちろんどの市民も保  
険料を支払っているため、誰しも医療保険により  
医療費の負担が軽減される権利はある。しかし、  
健康的な生活を送ることで生活習慣病の発症予防  
に繋がり、それが医療費増大の抑制に貢献する市  
民がいる一方で、生活習慣病を予防できた可能性  
があるにもかかわらず、何も予防行動をとらずに  
生活習慣病を発症し治療を受ける市民もいる。そ  
して後者の市民が医療保険による恩恵を受けるこ  
とは、医療保険制度に貢献せず利益に便乗してい  
る、ただ乗りしている、と医療保険へのフリーラ

イディング（フリーライド論、ただ乗り論）<sup>18,28,40</sup>の観点から批判される場合がある。健康的な生活を意識する市民からみれば、不健康な生活習慣を放置し生活習慣病を発症した市民らの医療費を負担していることになる。本研究の結果は、不健康な生活を送る人々に保健指導を行った結果生活習慣病発症を予防できれば、生活習慣病に対して使われるかもしれない医療費を削減することができ、その分を健康的な生活を意識する市民も含めた市民全体を対象とした政策に予算を使うことができることを意味しており、フリーライディングの議論に関係していると考えられる。

医療の償還基準の優先順位設定に生活習慣や健康に対する個人の責任を含めることに対する専門家と一般市民の考えについて調査した、Dieterenらによるオランダの先行研究<sup>41</sup>では、集団健康保険制度の文脈において、健康的な生活習慣（ライフスタイル）を持つ市民が、不健康な生活習慣を持つ市民が予防できたはずの疾病に「不当に」大きな医療資源を使ってしまうことで、不利益を被る可能性があることを主張している。本研究で明らかになった保健師の意見は、不健康な生活習慣を持つ対象者に保健指導を行った結果健康的な生活習慣に変わること、節約できたかもしれない医療費が使用されることを防ぎ、フリーライディングという問題を回避することが必要である、と示唆している。しかしDieterenら<sup>41</sup>は、生活習慣の選択は高度な自身のコントロールに基づいていると認識されているが、社会的決定要因もライフスタイルの選択において重要である、という強力な証拠があると説明している。同時に、不健康に至った原因を個人の責任にのみ焦点を当てるのが批判されている<sup>19,22,38,39,42</sup>。

#### 4-2 保健師が捉える、健康に対する個人の責任

健康に対する自己責任を問う議論は、生命倫理の領域において膨大な議論があり、自己責任を批判する意見、擁護する意見それぞれで様々な研究者の主張がある<sup>19,22,38,39,43,44,45</sup>。本研究では生活習慣病等の疾病発症の原因を自己責任とする見方に対する保健師の考えとして、自己責任を求める意見と、疾病発症を対象者の自己責任に押し付けることを望ましくないと思う意見の、一見相反する結果が得られた。どちらの意見も対象者に自己責任を求めることができるほど十分に情報提供しているか、つまり情報提供の充実度が論点であった。自己責任を求める意見は、対象者に健康増進のための情報を十分に提供することを保健師側の責任とし、その後の健康に対する努力は対象者個人の責任、つまり自己責任であるという考え方であった。一方、責任を押し付けることは望ましくないという意見は、「それ（疾病）に至るまでに、自分で考えるような、自分で気づけるような機会を与えてきたのか」という発言に裏付けられていた。これは単に自己責任論を批判しているというよりも対象者本人にだけ責任を押し付けることを否定しているのであり、批判は自己責任を個人に求められるほど情報提供・指導・教育していない健康増進活動、ひいては政策に向けられていると捉えることができる。

先行研究においては、対象者に過度に健康に対する責任を求めることは倫理的に問題があると考えられるが、公衆衛生政策において健康に対する責任を一定程度負うことは必要であるとされている<sup>19,42,43,44,45</sup>。個人の選択がその人の生活習慣や健康に直結するため、個人が自由に行動を選択できることと同時に責任を持つことが求められる。よ

って健康増進活動において、人々には、個人が請け負うことが適切な範囲内で健康に対する責任を負ってもらうよう推奨する必要がある。そして、同時に必要以上に健康に対する責任を個人に押し付け、不当に非難することは避ける必要がある。これは、上述の自己責任論は望ましくないという本研究の保健師の意見に近いと考えられる。自己責任論を完全に否定するわけではないが、健康に対する個人の責任を強調し過ぎることは不適切であることが示唆される。本研究では、対象者に健康に対する責任を求めることに、明らかに反対する保健師の意見はなかったが、だからといって、対象者に健康に対する責任を必要以上に求めていることを示しているわけではないことが推測される。

#### 4-3 保健指導が「スティグマ」を与え得る懸念

次に「自己責任論」に付随する問題である「スティグマ」の議論を基に、本研究の結果について考察する。健康に対する個人の責任を強調するこ

とが、個人の過去の行動が不適切であったと非難するにとどまらず、個人の人格それ自体に対する道徳的非難につながりうるものが、スティグマの問題である<sup>42</sup>。

考察するにあたって、保健指導など健康増進政策も含めた、公衆衛生の政策手段の倫理的正当性を判断するうえで一つの指針となる「介入のはしご」について説明する。「介入のはしご (intervention ladder)」<sup>46</sup> (表3)は2007年に英国のNuffield Council on Bioethics (ナフィールド生命倫理評議会) が考案したもので、政府や政策立案者が公衆衛生の介入として国民や集団に実施できる (選択肢の) 範囲を、はしごとして表現している<sup>18,19,28,46</sup>。介入のはしごは8段階あり、はしごが上に行くほど、政策立案者が国民に介入する度合いが高い。そして介入する度合いが高いほど、介入する正当性はより強くなければならない<sup>46</sup>。日本国内においても多くの研究者が、政府による公衆衛生の介入が倫理的観点からみて問題がないか議論するうえで引用している<sup>18,19,20,28,30,31</sup>。

表4 介入のはしご

| 介入の段階  | 例  |
|--|--|
| <b>Eliminate choice</b><br>選択をなくす  | <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症患者を強制隔離する</li> </ul>   |
| <b>Restrict choice</b><br>選択を制限する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康に良くない成分を食品から除去する</li> <li>健康に良くない食品を店やレストランから排除する</li> </ul>                    |
| <b>Guide choice by disincentives</b><br>阻害要因(負のインセンティブ)によって選択を誘導する                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>たばこに課税する</li> <li>都市部での車利用に対し、課金システムを設けたり、駐車場所を制限したりすることで自動車の利用を徐々に減らす</li> </ul> |
| <b>Guide choice by incentives</b><br>報酬(正のインセンティブ)によって選択を誘導する                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>通勤のための自転車購入に対し税を控除する</li> </ul>   |
| <b>Guide choice by changing the default policy</b><br>既定の設定を変化させることにより選択を誘導する      | <ul style="list-style-type: none"> <li>レストランの標準の付け合わせを、ポテトフライ(健康的なものも選択可能)から、健康的なもの(ポテトフライも選択可能)に変更する</li> </ul>         |
| <b>Enable choice</b><br>選択を可能にする   | <ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙プログラムの参加を呼び掛ける(自主参加のもの)</li> <li>自転車専用レーンを設ける</li> <li>学校で果物を無料で提供する</li> </ul> |
| <b>Provide information</b><br>情報を提供する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>徒歩移動や、野菜や果物を食べることを奨励するキャンペーンの一部として、市民に情報を提供し、啓発を行う</li> </ul>                     |
| <b>Do nothing or simply monitor the current situation</b><br>何もしない、もしくは単純な現状モニタリング |  |

(Nuffield Council on Bioethics (2007) <sup>46</sup>より引用し、一部改変)

(訳文は、井上 (2015) <sup>18</sup>、玉手 (2022) <sup>19</sup>、斎藤 (2019) <sup>28</sup>より作成)

この介入のはしごにおいて、保健指導や健康教育といった保健師が行う健康増進活動は、主に下から2番目の「情報を提供する」であり、場合によっては下から3番目の「選択を可能にする」も含まれると考える(例として自主参加の禁煙プログラムへの参加呼びかけが示されている)。

Nuffield Council on Bioethics が考案した介入のはしごは、保健指導や健康教育に対する直接的な言及はないものの、どちらもはしごの下位層にあたり、上位層の「選択をなくす」や「選択を制限する」といった強制度が強い介入に比べ、個人の生活に入り込むものではなく、個人の自由への侵入が非

常に小さい介入<sup>46</sup>にあたると考える。

しかし、保健師が行う、保健指導や健康教育等の健康増進活動が、個人の自由への侵入が非常に小さいと考えられる公衆衛生の介入であっても、対象者にスティグマを与える可能性があるという考えがある。公衆衛生上のメッセージとして、特定の疾患や生活習慣を避けるべきだと情報提供することは、その疾患や習慣を持つ人々にネガティブなイメージを与える、つまり「スティグマを付与する」ことになり得るという指摘である<sup>19,39,47</sup>。この議論を保健指導に当てはめるならば<sup>8</sup>、健診結果のフィードバック、生活習慣改善の必要性の説明、生活習慣と代謝等の体内メカニズムの関連についての説明といった行為が、倫理的観点から見て懸念される部分があることを示唆している。

本研究の保健師へのインタビューでは、主に保健指導の場において、情報提供として、食事・生活習慣と検査値の関係・体内メカニズムに関して、健診の検査値に応じた食事・運動・薬物療法についての基本的な説明を行うことが分かっている。また、不健康な生活習慣を続けた場合の発症事例や疾病発症リスクについて説明することもある。こういった内容のうち、発症事例や疾病発症リスクについて説明することは、明らかに特定の疾患を避けるべきものとして伝えていると考えられる。生活習慣に関する説明は、健康的とされる生活習慣を推奨するのか、不健康な生活習慣を避けるべきものとして伝えるのか、伝え方の違いがあるかもしれないが、後者であればその生活習慣にネガティブなイメージがつく可能性がある。

実際に保健指導対象者（市民）は生活習慣病など疾病を発症したり不健康になったりすることに対し自己責任を感じているのかどうか、本研究での言及はなかった。先行研究<sup>13</sup>では、保健指導で

理想的な生活を指摘されたが故に、行動変容に成功した人にも成功しなかった人にもネガティブな感情が見られていたと報告がある。特定保健指導では、ウエスト周囲長（内臓脂肪蓄積の指標）の測定に加え、脂質代謝、糖代謝、血圧を測定した結果を受けて、メタボリックシンドロームの診断がなされる。その上で、異常値の個数や喫煙の有無により、特定保健指導の支援内容が決定する<sup>4,37,48</sup>。これらの過程を経て、自分がメタボリックシンドロームと診断されたことに対し、「みっともない」「自業自得」「不摂生の結果で情けない」という発言や、メタボリックシンドロームである自分に「羞恥心」や「自責の念」があることが分かった<sup>13</sup>。また自身のことを「自制心がなく」「弱い人間」だと捉え、対象者の自己効力感や自尊感情の低下が引き起こされている結果が示されている<sup>13</sup>。

先行研究<sup>29,49,50</sup>では、肥満である人と「怠慢（laziness）」「無責任・責任感が欠如している（irresponsibility）」「自制心の欠如（a lack of self-control）」「意思が弱い（weak-willed）」といった固定観念が結びついており、スティグマや偏見、差別を引き起こすことが報告されている。竹末の研究<sup>13</sup>で保健指導対象者が、自分は「弱い人間」で「みっともない」とする発言は、スティグマと関連しているといえよう。

前提として、厚労省プログラム<sup>8</sup>に記載されている健診や保健指導の実施目的は、「健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣予防を行うこと」とされている。具体的には、メタボリックシンドロームや血糖・脂質・血圧の異常、そして糖尿病や脳・心血管疾患、腎不全等を発症

することへの対策が挙げられている。保健指導は複数の生活習慣病あるいは特定の健康状態に対する予防が目的であると考え、保健指導を行う際にスティグマを対象者に与えない対応は不可能のように思える。

しかし、健康増進活動を市民に行う立場である保健師・看護師としては、できる限りスティグマを引き起こさないような対応が求められる<sup>19,51</sup>。市民が主体的に健康に対する責任を適度に持つことを推奨するうえで、情報を提供する健康増進活動は明らかに重要な活動だ。明らかに非難や侮辱が含まれた嫌悪感を与える活動を避けるのはもちろんのこと、メッセージの注目度や効果を高めるために用いた表現に問題がないか、確認する必要がある<sup>39,51</sup>。

加えて、公衆衛生上のメッセージがスティグマを生じさせる可能性があることに自覚的である必要があると考える。本研究では、保健指導を中心とした健康増進活動を対象者に行うことそれ自体が、対象者の精神面にスティグマを与える可能性があることについて言及した保健師はいなかった。先行研究においても、保健指導等が対象者の精神面に与え得る負の影響について実際に調査した研究はほとんどない<sup>13</sup>ほか、負の影響について調査されにくいことが指摘されており<sup>22,39</sup>、これまで保健指導が対象者にスティグマといったネガティブな感情を生じさせる可能性について注目されてこなかったことが推測される。保健指導を含めた保健師が行う健康増進活動は、治療ではなく、公衆衛生の政策としても介入度は低いと考えることが一般的ではある。しかし、明らかに対象者にスティグマを生じさせるような会話をしなくとも、対象者にネガティブな感情を抱かせる可能性があることに自覚的である必要がある。

#### 4.4 保健師の職業上の責務と対立する個人的な考え

保健師らは対象者がとても大事にしている不健康な生活習慣とバランスをとったり、代替案として少しでも健康的な生活習慣を提案したりすることに難しさを感じていた。新たな生活習慣を提案することは、本研究でも先行研究<sup>9,47</sup>でも示されている指導技術であり、本研究では代替案を提案することしか保健師にはできないと考える保健師もいるほどに、保健指導において重要な技術だと考えられる。しかし本研究においては、代替案を提案することは対象者にとって余計なお世話だと語る結果もあった。【保健師の職業上の責務と対立する個人的な考え】の間で葛藤を感じている保健師らがあり、不健康な生活習慣ではあるが、対象者が何十年来好きで、生きがいである習慣をやめることは難しいことで、対象者にとって本当に受け入れがたいことだと感じていた。対象者自身も現在の不健康な生活習慣で体を壊すことを分かっているが、それでも続けたい、太く短く生きたい、自分のことだから好きにさせてほしい、と話す対象者への指導に葛藤があった。先行研究<sup>13</sup>では、今の精神的な楽しみを減らして長生きすることに対する対象者の疑問が明らかになっており、将来の疾病発症や治療といった不幸になる要素は減らしたいと思うものの、今の楽しみを重視する考えが分かっている。これは、保健師として健康増進を推進する責務・職務として行動変容を求める気持ちがあるものの、健康増進の価値観とは相容れない人生観に基づいた対象者の考えを否定せずに指導することの葛藤が示されていると考えられる。

この葛藤は、不健康ではあるが対象者の生活の楽しみである習慣を、保健指導によって否定する

ことは、対象者の QOL 低下に繋がる行為で、保健師側の要求の押し付けである、という考えから生じていた。実際、健康を重視する価値観を強調した健康増進活動が及ぼす影響に関する懸念があり、個人が重視する価値観は人それぞれであることが指摘されている<sup>39,51,52</sup>。また特定保健指導修了者を対象にした先行研究<sup>13</sup>では、行動変容を試みる中で、食事の楽しみや仕事の後輩と食事に行く楽しみが減ることがさみしい、という対象者の思いが明かされており、生活の楽しみの低下に繋がるネガティブな思いもあることが分かっている。これは、本研究で保健師が懸念している QOL の低下に繋がる場合もあると考えられる。こういった思いに基づいて、保健師らには対象者を指導する葛藤が生まれていると思われた。

## 5. 研究の限界

本研究の限界は以下の通りである。第一に、本研究の対象者は健康増進活動に従事したことのある保健師・看護師であるが、結果的に選ばれた対象者のほとんどが現在も健康増進活動に従事していた。本研究では、健康増進活動を行う保健師・看護師が感じる困難について調査したが、既に何らかの理由で退職した保健師や看護師の中には、困難感が大きいために退職した者もいる可能性がある。それほどまでに大きい困難感についてインタビューを受けることによる対象者の精神的負担は考慮されるべきであるが、過去に健康増進活動に従事していた保健師・看護師を意識的にリクルートすることで、より多様な結果が明らかになる可能性がある。

第二に、本研究では健康増進活動に対する保健師・看護師の困難や疑問を調査したが、一般市民の見解については調査していない。そのため、健

康増進体制の問題点について、多面的な知見を十分に得ることはできていない。

第三に、質的研究を実施するにあたっては、研究者が無意識のうちに自分の解釈に都合の良いようにインタビューやデータ分析を進める可能性がある。本研究では、研究計画やデータ分析の過程において複数人が繰り返し関与することで、研究者の偏った先入観が研究に影響を及ぼすことの軽減を図った。

## 6. 結論

本研究は、保健指導を中心とした健康増進活動を行う保健師・看護師が感じる困難や疑問、葛藤を明らかにした。また、保健師らの健康増進に対する疑問と、公衆衛生倫理の領域で指摘される倫理的懸念が関連する可能性があることを指摘した。

本研究の結果と先行研究の知見や議論に基づいて考えると、現在の健康増進体制においては、健康状態悪化・疾病発症の原因として個人の責任が強調され過ぎる傾向があると思われる。指導・教育の場において、必要以上に対象者の責任だけを追及しない姿勢が求められる。また保健指導が対象者にスティグマを与え得る懸念が指摘され、保健師らもこの懸念を把握する必要性が示唆された。

今後は、研究対象者の人数を確保し、健康増進活動の職場や、対象者の健康増進活動経験年数、現職か否かなど、対象者の属性のバリエーションを充実させた質的研究が行われることが予想される。また本研究で明らかになった健康増進活動における保健師の困難や疑問、倫理的懸念は、どの程度日本の保健師が共通して抱く問題意識であるのか、量的な調査方法を用いた研究も検討することができる。健康増進への多様な知見を得るため、一般市民に対し健康増進活動の経験や見解を調査

することも考えられる。

市民の健康増進や幸せを支援し、倫理的懸念にも対応した健康増進活動の発展の一助となる研究を行うことが今後の課題であると考えます。

## 謝辞

インタビュー調査にご協力を賜りました研究対象者の皆様に、感謝申し上げます。お忙しい中、誠にありがとうございました。

本研究の実施にあたり、ご助言・ご支援いただきました東北大学医学系研究科医療倫理学分野研究室の皆様に深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

本研究は、東北大学大学院医学系研究科医療倫理学分野の運営交付金、および科学研究費補助金・基盤研究 B「共同意思決定 (SDM) において患者・医療者を橋渡しする「文脈通訳者」の役割と効果」(研究代表：尾藤誠司 課題番号：23H03139) を資金源とし、実施いたしました。

## 参考文献

- 健康増進法. 2003 年施行. 第四―九, 十七―十九条.
- 労働安全衛生法. 1972 年施行. 第六十四―七十一条.
- 高齢者の医療の確保に関する法律. 1983 年施行. 第十八―三十一条.
- 医療情報科学研究所. (2022) 成人保健と健康増進. 公衆衛生がみえる 2022-2023 第 5 版. メディックメディア. pp.178-199
- 宮坂忠夫, 川田智恵子, 吉田亨. (2020) 第 1 章 健康教育の理念. 最新保健学講座別巻 1 健康教育論第 2 版. メヂカルフレンド. pp.2-28
- 石井敏弘, 岩永俊博. (1995) 健康教育ルネサンス 「健康教育」「健康学習」を超えて. 保健婦雑誌, 51(12), 937-944.
- 厚生労働省. (2008) 健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業について. 健康増進事業実施要領. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb5161&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb5161&dataType=1&pageNo=1) (最終アクセス日: 2025 年 7 月 1 日)
- 厚生労働省. (2024) 第 1 編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方. 標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版), pp.1-45. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html) (最終アクセス日: 2025 年 7 月 1 日)
- 尾崎伊都子, 渡井いずみ, 宮川沙友里. (2017) 肥満の若年男性労働者における行動変容の阻害要因とそれに対する保健指導の技術第一報. 日本看護科学会誌, 37, 86-95.
- 杉田由加里, 山下留理子. (2013) 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 37, 47-56.
- 曾根未来, 伊藤千恵, 倉又梓ほか. (2014) 特定保健指導における保健師の業務上のストレス要因分析. 日本看護学論文集 地域看護, 44, 184-187.
- 柳原園子. (2014) 保健指導において対応困難と感じる健診受診者に対する指導者の思い. 日本看護学論文集 地域看護, 44, 180-183.
- 竹末加奈, 村上和男, 小林美智子ほか. (2011) 特定保健指導を受けた対象者の思いーポジティブ・ネガティブの両側面についてー. 社会医学研究, 29(1), 31-38.

14. 林美美, 小沢啓子, 川畑輝子ほか. (2016) 特定保健指導の実績が良好な善行健康保険協会の支部における取り組みと課題：保健師のフォーカス・グループインタビューを用いて. 日本公衆衛生雑誌, 63(10), 606-617.
15. 平敷小百合, 今松友紀, 田高悦子ほか. (2015) 生活習慣病予防における対象者に応じた行動目標設定のための保健師の支援技術の明確化－初回保健指導に焦点化して－. 日本地域看護学会誌, 18(1), 20-27.
16. 包國幸代, 麻原きよみ. (2013) 対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術. 日本看護科学会誌, 33(1), 71-80.
17. 雑子侑里, 門間晶子, 尾崎伊都子. (2022) 労働者を対象とした、生活習慣病予防に向けた保健指導の初回面接場面における、相談者と支援者の相互作用. 日本看護研究学会誌, 45(1), 15-27.
18. 井上まり子. (2015) 第 11 章 健康増進. 入門・医療倫理Ⅲ 公衆衛生倫理, 赤林朗, 児玉聡 編. 勁草書房. pp.243-263.
19. 玉手慎太郎. (2022) 序章 公衆衛生倫理学の問題関心, 第 1 章 肥満対策の倫理的な課題. 公衆衛生の倫理学. 筑摩選書. pp.15-86.
20. 児玉聡. (2015) 第 1 章 公衆衛生倫理学とは何か. 入門・医療倫理Ⅲ 公衆衛生倫理, 赤林朗, 児玉聡 編. 勁草書房. pp.11-24.
21. W A Rogers. (2004) Ethical issues in public health: a qualitative study of public health practice in Scotland. J Epidemiol Community Health, 58, 446-450.
22. Carter S. M., Christiane Klinner, Ian Kerridge, et al. (2012) The ethical commitments of health promotion practitioners: An empirical study from New South Wales., Australia. Public Health Ethics, 5(2), 128-139.
23. Blackford, K., Leavy, J., Taylor, et al. (2022) Towards an ethics framework for Australian health promotion practitioners: An exploratory mixed methods study. Health Promotion Journal of Australia, 33, 71-82.
24. Baum, N. M., Gollust, S. E., Goold, S. D, et al. (2009) Ethical issues in public health practice in Michigan. American Journal of Public Health, 99(2), 369-374.
25. Hörnsten, Å., Lindahl, K., Persson, K., et al. (2014) Strategies in health-promoting dialogues - primary healthcare nurses' perspective- a qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28, 235-244.
26. 額賀淑郎, 井上悠輔, 前田正一ほか. (2015) 入門・医療倫理Ⅲ 公衆衛生倫理. 赤林朗, 児玉聡 編. 勁草書房.
27. 玉手 前掲書. (2022)
28. 齋藤信也. (2019) 健康管理・疾病予防政策における倫理的課題. 公衆衛生, 83(3), 178-183.
29. 圓増文. (2022) 慢性疾患対策の倫理構築に向けた基礎研究 とくに健康格差と個人の責任論に注目して. エティカ, 15, 89-125.
30. 大北全俊. (2016) 日本のヘルス・プロモーションのポリシーについて 倫理学および政治哲学による批判的検討と今後の方向性に関する提言. 2012 年度～2015 年度科学研究費(基礎研究 C)課題番号 24616024 研究成果報告書, 7-44.
31. 児玉聡. (2012) 第 5 章 講習政策と功利主義的思考. 功利主義入門. ちくま新書. pp.91-130.

32. 土屋雅子. (2016) テーマティック・アナリシス法 インタビューデータ分析のためのコーディングの基礎. ナカニシヤ出版.
33. Boyatzis, R. E. (1998) Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. Sage. London.
34. Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
35. Pranee Liamputtong. (2019) *Qualitative Research Methods*, 5th Edition, Oxford Univ Pr. / 木原雅子, 木原正博 (監訳). (2022) 質的研究法：その理論と方法—健康・社会科学分野における展開と展望, *メディカルサイエンスインターナショナル*.
36. Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017) Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1).
37. 厚生労働省 前掲プログラム. (2024) 第2編 健診, pp.46-189.
38. Carter S. M. (2014) Health promotion: an ethical analysis. *Health Promotion Journal of Australia*, 25(1), 19–24.
39. Nurit Guttman. (2017) Ethical issues in health promotion and communication interventions. *Oxford Research Encyclopedia of Communication*. <https://oxfordre.com/communication/display/10.1093/acrfore/9780190228613.001.0001/acrfore-9780190228613-e-118> (最終アクセス日：2025年7月1日)
40. 井上まり子. (2019) 健康格差の是正 公衆衛生倫理の視点で考える. *公衆衛生*, 83(3), 184–189.
41. Dieteren CM, Reckers-Droog VT, Schrama S, et al. (2022) Viewpoints among experts and the public in the Netherlands on including a lifestyle criterion in the healthcare priority setting. *Health Expectations*, 25, 333–344.
42. 玉手 前掲書. (2022) 第4章 健康をめぐる自己責任論の倫理. pp.159-196.
43. Brown, R. C., Maslen, H., & Savulescu, J. (2019) Against moral responsabilisation of health: Prudential responsibility and health promotion. *Public Health Ethics*, 12(2), 114–129.
44. Wikler D. (2002) Personal and social responsibility for health. *Ethics & International Affairs*, 16(2), 47–55.
45. Feiring, E. (2008) Lifestyle, responsibility and justice. *Journal of Medical Ethics*, 34(1), 33–36.
46. Nuffield Council on Bioethics. (2007) Chapter 3: Policy process and practice. *Public Health: Ethical issue*, pp.29-47. <https://www.nuffieldbioethics.org/publication/public-health-ethical-issues/> (最終アクセス日：2025年7月1日)
47. Brown R. C. H. (2018) Resisting moralisation in health promotion. *Ethical Theory and Moral Practice: An International Forum*, 21(4), 997–1011.
48. メタボリックシンドローム診断基準検討委員会. (2005) メタボリックシンドロームの定義と診断基準. *日本内科学会雑誌*, 94, 794–809.
49. Fulton, M., Dadana, S., & Srinivasan, V. N. (2023) Obesity, stigma, and discrimination. *StatPearls*, StatPearls Publishing.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55457>

1/ (最終アクセス日：2025年7月1日)

50. Puhl, R. M., Heuer, C. A. (2010) Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028.

51. Solberg, B. (2021) Chapter 3: The ethics of health promotion: From public health to health care. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. G. Haugan (Eds.) et. al. Springer. pp. 23–32.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK58567>

4/ (最終アクセス日：2025年7月1日)

52. Pugh J. (2014) Coercive paternalism and back-door perfectionism. *Journal of Medical Ethics*, 40 (5), 350–351.

(2025年2月4日投稿受理／2025年7月3日採択)

**Voices****Patient-Centered Healthcare Built Close to Medical Professionals  
~Educating and Raising Young Doctors with Ethically and Morally Right Minds~**

Sakurako Ichinohe \*

At the end of December of 2024, one of the Japanese cosmetic surgeons posted some pictures of cadavers on Instagram, with stating, “Now, I’m off to dissect a fresh cadaver!” and “There are lots of heads!” In the pictures she posted, she showed her “peace” sign to show her excitement, which made everyone who saw these posts furiously outraged. This still continued, and as an apology, she mentioned about how she forgot to blur all of the cadaver bodies, which is completely off the point. She and her senior doctor also mentioned that her attitude was coming from her experiences she had in the States, which made me surprised personally since I myself am a returnee who lived in the States for more than 10 years, and I have never taught to post pictures of cadavers on social media.

As a sophomore of the medical school in Japan, my whole summer of 2024 was for anatomy and physiology. On Tuesdays and Wednesdays, we had dissecting classes from 9am to 5pm, and before we begin our classes, it was our customs to always stand in front of our donated bodies, and to close our eyes to offer a moment of silence and a prayer. I always made sure with myself to remember our donated body’s face each day, since they will be my very first teacher in the field of medicine.

In my previous student voice essay, “Patient-

Centered Healthcare Built Close to Medical Professionals” (CBEL Report Volume 5 Issue 2), I mentioned about the difference between the Japanese education system and the US education system. However, in terms of the medical ethics in Anatomy & Physiology department and in dissecting classes, there is no difference between the US and Japan. I took A&P classes at high school, at undergrad, at US medical school, and at my current medical school in Japan. The common rule at all of the schools I attended was that we were not allowed to take any pictures of the cadavers. Taking pictures of the cadavers is breach of trust, and it is morally and ethically unprofessional since this action would violate someone’s dignity and rights. However, why this kind of case happened in the first place? Is this an issue we have as a medical school? Or is this a topic we should bring up for our education system for all?

This essay’s main discussion theme will be as follows: “how can we raise professional doctors with ethically and morally right thinkings at medical schools?” And the key points we will be discussing about are (1) having more experiences before getting into med schools, and (2) ethical education in early stages.

The biggest difference between Japanese and US medical school is that the Japanese students go straight

---

\* Department of Biomedical Ethics, Faculty of Medicine, University of Tokyo  
E-mail: sakurako99ichinohe@gmail.com

to the medical school right after they graduate high school. The US students usually go to an undergrad first, and during that 4-year time period, the students usually experience volunteering works and internships, to have a sneak peak of the professional fields they would like to pursue. For example, I spent 3 years of my high school life in Honolulu, HI, and I did volunteer works at a church, was involved in leadership classes, and attended a summer camp at Harvard Medical School. Through volunteer works, I could learn how to engage with the community, and could learn about the need of the people. Since it was at a church, I was able to talk with elderly people, and could figure out how to treat them and how to approach when there are any needs they desire. When I was a sophomore at high school, one of my teachers recommended me to a leadership class, Center for Tomorrow's Leaders. This is an organization where they offer the young future leaders of the United States any opportunities to research and to solve the issues of the community. With this program, I was supported to gain knowledge on how to gather information in order to face the problems our societies or communities have, and how to have discussions with my peers, which actually is not really a common experience or a class style in Japan. In addition, I attended a summer program for high school students, who pursue medicine, at Harvard Medical School. This was my very first time to learn basic anatomy, how to dissect organs, how to suture, and etc. Having these kinds of experiences during our high school eras would shape us into ideal good doctors, not only with solid medical skills and knowledge, but also with ethical, warm-hearted, and patient-centered minded humanity.

On the other hand, students in Japan usually do not

have long-term volunteer works or internships while they are at high school, and this could be one of the factors why they cannot grow as adults with “good-doctor traits,” since they do not contact or approach their communities, but what they do during these years is to put their efforts to their club activities (which I do not think is a bad idea, but living in that community only will narrow their thinkings) and to give their lives to one-time-only university exams, as known as 共通テスト (Kyoutsu Test) and used-to-be-called as Center Exam, which basically is the standardized exam in Japan. Since I grew up with SAT/ACT customs, I learned to track my studying, and to plan ahead so that I can achieve the score I want by the deadline, however, Kyoutsu Test system is completely different. As I mentioned, this is a one-time-only exam, if the student fail, they automatically will need to take a gap year. Taking gap years is not a bad thing, rather, it is a good opportunity to have experiences in the States, however, it really is not counted as an opportunity in Japan, but will be seen as a dark past. During the gap year, the students will be called as “Ronin-sei (浪人生),” and they will not gain any experiences in the society, but simply will study for this Kyoutsu Test, which makes me wonder that they are not raising any good doctors in my own definition. During this applying-for-med-school processes, their main goal becomes to get into medical schools, but not to pursue the best medicine for the patients. Without any life experiences during their teen's eras, the students will not be able to find out what their strengths and weaknesses are, but their only “CV” will be their high schools' brands and their scores on Kyoutsu Test. since they have not achieved or accomplished anything yet, I can tell that the majority of the students don't have an idea on

what kind of issues the patients are usually facing, or what we should fix as medical professionals, or on how we can offer them the best quality medicine, etc.

The second biggest difference between the Japanese and the US medical education system is how often and how much of ethical education they will have. When I was in the States, I took several ethics classes at several schools, but it was pretty common at each school that the teachers would have us watch the movie of Patch Adams, for example. I will not discuss about what we should be gaining from that movie or about what we should be thinking after finishing the movie in terms of ethics, because I want each and every student who possibly will be reading this to think on their own on the take-home message of Patch Adams' story, as a human being, and as a medical profession, but I truly recommend you to watch this movie to have an idea on what the good doctors' traits are. What I would like to say here is that though you attend different schools and take different classes, you definitely will be taking several ethics classes in the States before actually getting a doctor's license. As in contrast, we only had 1 ethics class for a freshman year at a Japanese medical school. In this specific class, we had guest speakers for every week, and each of them were in different fields and specialties, so it definitely was my favorite class from my first year, however, I was surprised that there were plenty of students who were mentioning that this class was a waste of time. If that so, I would like to throw a question to you; where specifically do you learn about ethics or how do you gain knowledge about patient-centered care, if not from your senior doctors who actually work at hospitals?

I also would like to bring up about OSCE experiences.

The issue I noticed in Japan is that the students will not take OSCE exam until their fourth year. Meanwhile, at the US med school, freshman year starts with OSCE and the medical interview exams. This would help us to understand how to "listen" to the patients and how to differentiate between empathy and sympathy. Though you yourself are thinking that you are successfully paying attention to the patients, the patients may feel neglected. Though you think you are doing well to have the patients' trust, the patients may not be opening their hearts. But the teenagers with zero experience would have no way to tell what the patients think about and want, and how we can offer them the best medical care. According to my own experiences, the ethical minds only can be obtained from the actual experiences, such as internships and shadowing programs at hospitals. OSCE is only a type of exam which would offer the students some grips of doctor-patient conversations and relationships, and without experiencing OSCE at younger age, how can they prepare how-to's before actually facing the patients? And without the richness in life experiences, how can they figure out how to treat people with kindness and love?

As a young medical student and as a medical ethics researcher, I would like to share my definition of good doctors; they are able to stand beside the patients and can offer them the best quality care with respecting their decisions. In order to achieve these characteristics of good doctors, I believe that the medical students should be able to access the classes or activities or courses of events where they can learn and gain more knowledge and ideas about what they themselves can form in the medical field to make it a better place for each and every patient. I would like to point out to the

medical educational field that we are facing the lack of ethical education at younger ages, very few life events and experiences before entering medical schools, and less communication with their own community and society, and with their future patients.

**Journal information****《目的と領域 -Aims and Scope-》**

CBEL Report は日本における生命倫理・医療倫理研究のますますの発展に資するために創刊された学術雑誌である。当該分野の、新たな研究成果の開かれた発表の場として、また国際的な学問交流の場として、オープンアクセスの形で出版される。アカデミアの専門的研究の活発な知的交流の場を作り出すこと、およびそれに基づき全ての学問分野の研究者・学生ら、医療従事者、各種倫理委員会の委員、政策担当者、等に対して優れた知見を提供することをその使命とする。

**《投稿規定 -Instructions for Authors-》**

上述の目的のため、CBEL Report は、ここに広く研究成果を募集するものである。

**1. 【投稿形式】 投稿形式は以下のように定める：**

(ア) 字数に応じて以下のように投稿枠を区分する

- ① 短報 (letter) : 邦語 1,000 字以内、英語 500words 以内
- ② 総説 (review) : 邦語 20,000 字以内、英語 10,000words 以内
- ③ 論文 (article) : 邦語 20,000 字以内、英語 10,000words 以内

※ いずれも抄録、注、文献リストを除いての数字とする

(イ) 上記のうち特に論文については、以下の2つの形式を定める

- ① 研究論文 (regular article) : 新規投稿の論文。他の雑誌との重複投稿は認めない。ただし他学会での学会報告を新たに論文化したものはこの限りではない。
- ② 翻訳論文 (translated article) : 他の媒体にすでに投稿した論文を翻訳したもの。英語への翻訳および日本語への翻訳を受け入れる (元の言語については限定を付さない)。投稿にあたっては著作権の許諾を証明する書類を添えること。

**2. 【書式】 投稿原稿は以下の書式を満たすものでなければならない。**

(ア) 和文あるいは英文とする。

(イ) 投稿形式ごと、上記1条 (ア) に示された分量を超えないものとする。

(ウ) 提出原稿は、Microsoft Word によって作成した電子ファイルとする。

(エ) 原稿の1ページ目に以下の情報を記入することとする：論文タイトル、投稿区分、著者名、所属、連絡先となる電子メールアドレス。

(オ) 論文の場合には、冒頭に抄録 (邦語 450 字以内・英語 200words 以内) およびキーワード (邦

語・英語ともに3～5語)を添えること。

(カ) 注は各ページ下部に記載すること(論文末尾にまとめる形ではなく)。

(キ) 参考文献リストを論文末尾にまとめて記載すること。参考文献の記載形式は特に定めないが、以下の情報が全て含まれているものとする。

① 著作：著者名、発行年、書名、出版社

② 論文：著者名、発行年、論文タイトル、媒体、掲載頁数

③ 新聞記事：新聞名、掲載年、記事タイトル、日付(朝刊・夕刊の別)

④ ウェブサイト記事：サイト名、掲載年、ページアドレス、閲覧日

※ その他参照に関して疑問がある場合には投稿に際して編集部にお問い合わせのこと

(ク) 図・表ともに本文に埋め込むこと(字数にはカウントしない)。カラーでも可。

(ケ) 研究資金について所属機関以外の組織・個人から支援を受けている場合には、その旨を論文末尾に必ず記載すること。

3. 【査読】上記の条件を満たした投稿原稿に対して、編集委員会あるいは編集委員会が依頼した査読者による査読を行い、採用、条件付き採用、不採用のいずれかの結果を著者に通知する。
4. 【投稿方法】投稿は電子メールにて受け付ける。上記の条件を満たした投稿原稿の電子データを、添付ファイルの形で編集委員会まで送ること(cbelreport-admin@umin.ac.jp)。投稿は随時受け付ける。
5. 【費用】審査料・掲載料は無料とする。
6. 【著作権】掲載論文の著作権は執筆者個人に帰属し、その編集著作権は東京大学大学院医学系研究科・医療倫理学分野に帰属する。その上で当分野は、当分野の指定する者が運営する電子図書館又はデータベースに対し、以下のことを依頼できる。(1) 当分野の指定する者が運営する電子図書館又はデータベースが、本誌掲載論文等を掲載すること。(2) 当分野の指定する者が運営する電子図書館又はデータベースが、本誌掲載論文等を利用者に提供すること、とりわけ、利用者が当該著作物を参照し、印刷できるようにすること。

2018年8月30日 編集委員会決定

2020年3月30日 編集委員会改定

2021年11月1日 編集委員会改定

インデックス：Google Scholar, 医中誌、J-STAGE、Medical\*Online、CiNii (申請中を含む)

## 《編集委員会 -Editorial Board-》

### 創刊編集 Founding Editor

赤林朗、東京大学

### 編集主幹 Editor in Chief

中澤栄輔、東京大学

### 編集主任 Associate Editor

宇田川誠、国立精神・神経医療研究センター

### 編集顧問 Consulting Editors

Thomas H. Murray,

The Hastings Center (United States)

Justin Oakley,

Monash Bioethics Centre (Australia)

Julian Savulescu,

National University of Singapore (Singapore)

加藤尚武、京都大学（名誉）

島藺進、東京大学（名誉）

高久文麿、東京大学（名誉）（故人）

永井良三、東京大学（名誉）

樋口範雄、東京大学（名誉）

### 編集委員 Board Members

Michael Dunn,

University of Oxford (United Kingdom)

Ruiping Fan,

City University of Hong Kong (Hong Kong)

Nancy S. Jecker,

University of Washington (United States)

Ilhak Lee,

Yonsei University (Republic of Korea)

Robert Sparrow,

Monash University (Australia)

Jochen Vollmann,

Ruhr-University Bochum (Germany)

有馬斉、横浜市立大学

稲葉一人、中京大学

荻野美恵子、国際医療福祉大学

高橋しづこ、シンガポール国立大学

瀧本禎之、神戸大学

竹下啓、東海大学

玉手慎太郎、学習院大学

土屋敦、関西大学

筒井晴香、実践女子大学

堂園俊彦、静岡大学

長尾式子、北里大学

奈良雅俊、慶應義塾大学

林芳紀、立命館大学

林令奈、東北大学

前田正一、慶應義塾大学

三浦靖彦、岩手保健医療大学

山本圭一郎、国立健康危機管理研究機構

**Journal information****Aims and Scope**

CBEL Report is an academic journal launched for the further development of bioethics and medical ethics in Japan. The open-access journal offers a public outlet for presenting new research results, creating an international network for academic exchange within the field of bioethics and medical ethics. The mission of CBEL Report is to lead an active intellectual discussion for specialized research to provide useful knowledge to researchers and students in all disciplines, health professionals, members of ethics committees and policymakers etc.

**Instructions for Authors**

To fulfill the above objectives, CBEL Report calls all authors to share their research results by submitting their manuscripts.

[Types of manuscripts] All manuscripts must be supplied in the following style.

- (a) Submitted manuscripts are categorized according to the word count as follows.
  - (1) Letters: Up to 500 words in English or up to 1,000 characters in Japanese
  - (2) Reviews: Up to 10,000 words in English or up to 20,000 characters in Japanese
  - (3) Articles: Up to 10,000 words in English or up to 20,000 characters in Japanese  
\*the word count without abstract, notes and reference lists
- (b) “Articles” are categorized into the following two types.
  - (1) Regular articles: Newly published works. We do not accept articles that have been submitted simultaneously to other journals. However, this does not apply to works that have been previously presented at an academic conference and turned into papers.
  - (2) Translated articles: Articles translated into English or Japanese that have been published in other publications. (There are no restrictions for the original language.) Articles must accompany paperwork granting the copyright.

[Formatting] Submitted manuscripts must adhere to the following format.

- (a) Must be in either English or Japanese.
- (b) The word count must not exceed the limit stipulated in Section 1 (a) according to the type of manuscript.
- (c) The manuscript must be presented in an electronic file prepared using Microsoft Word.
- (d) The title, manuscript type, name(s) of author(s), name of institution/department and contact information such as e-mail address must be entered in the first page.
- (e) Articles must include the abstract (up to 200 words in English or 450 characters in Japanese) and keywords (3 to 5 words for either English or Japanese) in the beginning.

- 
- (f) Notes should be provided at the bottom of the page as footnotes (instead of placing them at the end of the article).
  - (g) Reference list should be included at the end of the article. There are no requirements on reference styles but all the following information must be included.
    - (1) Books: Name(s) of author(s), year of publication, title, name of publisher
    - (2) Journal articles: Name(s) of author(s), year published, article title, medium, page(s)
    - (3) Newspaper articles: Name of newspaper, year published, article title, date (morning or evening paper)
    - (4) Website articles: Website name, year published, site address, date visited

\* If you have any other questions regarding the reference list, please contact the editorial board.
  - (h) Figures and tables should be inserted to the text. They don't have to be counted in word count. Colored materials are available.
  - (i) Acknowledgement of financial support from organizations or individuals other than the affiliated institution, if any, should be included at the end of the article.
3. [Peer review] On the condition that the above requirements are met, manuscripts will be accepted for review by members of the editorial board or any other professionals assigned by the editorial board. The authors will be notified whether their manuscripts are accepted, accepted with conditions or not accepted for publication.
4. [Submission method] Manuscripts must be submitted via email. Make sure the manuscripts are in compliance with the above requirements. Send the electronic data to the editorial committee as an attachment (cbelreport-admin@umin.ac.jp). Submissions are accepted throughout the year.
5. [Fee] There are no fees for the review or publication.
6. [Copyright] Individual authors own the copyright for the published papers, and the Department of Biomedical Ethics, The University of Tokyo Graduate School of Medicine owns the compilation copyright. Furthermore, the Department can request the designated operators of the electronic library or database to 1) post the articles, etc. published in this journal in the electronic library or database and 2) allow users to access the articles, etc. published in this journal, and in particular, to refer to and print the works.

Editorial Committee  
(Revised November 1, 2021)

---

## **Editorial Board**

### **Founding Editor**

Akira Akabayashi,  
The University of Tokyo (Japan)

### **Editor in Chief**

Eisuke Nakazawa,  
The University of Tokyo (Japan)

### **Associate Editor**

Makoto Udagawa,  
National Center of Neurology and Psychiatry  
(Japan)

### **Consulting Editors**

Norio Higuchi,  
The University of Tokyo (Japan)

Hisatake Kato,  
Kyoto University (Japan)

Thomas H. Murray,  
The Hastings Center (United States)

Ryozo Nagai,  
The University of Tokyo (Japan)

Justin Oakley,  
Monash Bioethics Centre (Australia)

Julian Savulescu,  
National University of Singapore (Singapore)

Susumu Shimazono,  
The University of Tokyo (Japan)

Fumimaro Takaku (past) ,  
The University of Tokyo (Japan)

## Board Members

Hitoshi Arima,  
Yokohama City University (Japan)

Toshihiko Dozono,  
Shizuoka University (Japan)

Michael Dunn,  
University of Oxford (United Kingdom)

Ruiping Fan,  
City University of Hong Kong (Hong Kong)

Yoshinori Hayashi,  
Ritsumeikan University (Japan)

Kazuto Inaba,  
Chukyo University (Japan)

Nancy S. Jecker,  
University of Washington (United States)

Ilhak Lee,  
Yonsei University (Republic of Korea)

Shoichi Maeda,  
Keio University (Japan)

Yasuhiko Miura,  
Iwate University of Health and Medical  
Sciences (Japan)

Noriko Nagao,  
Kitasato University (Japan)

Masatoshi Nara,  
Keio University (Japan)

Mieko Ogino,  
International University of Health  
and Welfare (Japan)

Reina Ozeki-Hayashi,  
Tohoku University (Japan)

Robert Sparrow,  
Monash University (Australia)

Shizuko Takahashi,  
National University of Singapore (Singapore)

Kei Takeshita,  
Tokai University (Japan)

Yoshiyuki Takimoto,  
Kobe University (Japan)

Shintaro Tamate,  
Gakushuin University (Japan)

Atsushi Tsuchiya,  
Kansai University (Japan)

Haruka Tsutsui,  
Jissen Women's University (Japan)

Jochen Vollmann,  
Ruhr-University Bochum (Germany)

Keiichiro Yamamoto,  
Japan Institute for Health Security (Japan)



CBEL

The University of Tokyo Center for Biomedical Ethics and Law

# CBEL Report Volume 8, Issue 1

発行日 2025年9月30日

発行者 東京大学生命倫理連携研究機構  
<https://bicro.u-tokyo.ac.jp/>  
<http://cbel.jp/>

**Founding Editor : Akira Akabayashi**  
**Editors in Chief : Eisuke Nakazawa**