

現代宗教性的生命倫理

——以中國的事例為題材

池澤優 (東京大學教授)

本稿以中國大陸的生命倫理學現況做為題材，談論有關倫理，特別是談與生死相關的倫理時，論述須有一定的宗教性作為基底，以及在此情況下刻意去利用某些宗教的傳統（廣義的宗教），或是無意受到影響等情況的發生。換言之，生命倫理（學）本身在現代宗教性的表現，是否可以做為宗教學的對象，為本文最基本的問題設定。

1. 生命倫理和宗教學

首先，說明在設定上述問題上，筆者的關心和著眼點。筆者過去曾將宗教學與生命倫理（學）有關的領域，分成以下四種類型。第一是宗教團體對於生命倫理上問題所發表的言論、所進行的活動。第二是宗教團體的行為，引起生命倫理上的問題。第三是生命倫理上的現象，包含某些宗教背景或宗教要素的情況。第四是宗教學將生命倫理上的主張（即使其本身並非是以宗教的形式出現），以廣義的宗教性表現作為分析對象的情況（池澤 2005）。在此之中，筆者關心的是第四個類型，但感覺上，其出發點是各文化的傳統，以某些形式影響著生命倫理的言論。

眾所皆知，生命倫理學起源於 1970 年代的歐美（特別是美國），其道理乍看之下是相當非宗教性（或反宗教性），自我主張其超越了文化的不同，是一般適用的普遍性倫理。但在表面上非宗教性或普遍性的背後，實際上對世界應

有的樣態和身為人類的含意，有著極為堅定的特定看法，而那是從歷史和文化這種特定的脈絡中所產生的。根據 Gerard McKechnie 的議論，生命倫理在美國產生的背景中，有頻繁發生的醫療訴訟等，這種喪失醫療專業權威的事，生命倫理訴求這是眾人共有的倫理，以超越所謂醫療專業特定團體的倫理為目標。

從此眾人共有的倫理中，導向所謂「標準的生命倫理」這種基本路線，認為尊重具有自律思考人格的自我決定，以及看來似乎乏自律思考的生命，本身並未具有尊嚴。從某種角度來說，雖然是將現代美國共有的價值感（自由和民主主義），以具體地明文規定，但 McKechnie 認為基本上來講，那是近代的想法——使用技術消除人類的痛苦，從命運和自然中將人類解放是道德性義務——已根深蒂固。若根據 Ludwig Siep 所示，所謂近代倫理學的規劃，是擺盪在特定世界觀的絕對性中，將自然從倫理學的對象中排除，自我限定於和全人類的關係中。只要倫理的對象是人類，其基盤就會變得尊重人類的思考和意志，「自然」就會被定位在為了實現其意志所應操縱的對象。「標準的生命倫理」可定義為對人類做理性思考的人格，以實現其想法作為最大善的近代世界觀為基盤而成立。

另一方面，在生命倫理的領域逐漸普及於世界的情況下，所謂「標準的生命倫理」，則有出現不同主張的印象。在歐洲大陸（特別是德國），並未將身為人的尊嚴根據做理性思考，而是追求我們對於人類所應有的規範般的印象（人類應該具備如何的印象）。與此印象看似相反的技术使用，無論個人自律性的決定如何，反對傾向都很強烈。在日本，認為人類本質上是與他人互相有所關聯而存在，即使在喪失理性思考能力的狀態下，只要他人能感受到其尊嚴，其存在就有尊嚴。這種思考模式雖然看來多少具有其文化的特徵（即各國所強調的重點不同），但理所當然的是，這並非是各國文化不同，而將其文化上的差異，反映在生命倫理上所強調重點的差異這樣單純的問題。

誠如 Engelhardt（1999）所論述，對於以生命倫理為對象的生命（人類的生與死）看法，原本就多停留於模糊不清的感覺，在某種文化中也並非如磐石般的存在。透過將其語言化，生命倫理的論述就能成立，問題應該是要提出那些模糊不清感覺，再去建構其論理。「標準的生命倫理」是從西洋的傳統中取出「身為個體人類的想法」的部分將其語言化。但在此語言化中，一定存在無

法滿足我們「模糊不清感覺」的部分。在此情況下，只能以抽取同樣傳統中不同的感覺，或是訴諸完全不同傳統去做對抗。也就是說，生命倫理的言論，並不是單純繼承傳統的世界觀，也不是從零開始創造，而可視為是對傳統所做具有生產性解釋活動的結果（以上、池澤、2007、2008、2009）。

在此傳統中，宗教的傳統成爲重要的因素。本稿之所以稱作「宗教的傳統」，當然也包含有特定宗教的明確教義和思想，但是也指包含了關於人類的生命，以及在自然（宇宙）中所佔的位置其模糊不清的看法。本發表想探討宗教的傳統，是以何種過程反映在中國的生命倫理學說上，或是根本並未反映於此。惟筆者專長是中國古代宗教，對此領域未具充足的知識，尙請與會者多加指教。

2. 中國大陸的生命倫理論理

有關中華人民共和國內的生命倫理，首先依據聶精保（2005）的書來了解其概況。聶氏的書雖然是與「計劃生育」的政策有關，但由於此政策即是中國最大的生命倫理問題（之一），故有充份的價值做爲出發點。

有關「計劃生育」政策在此應不需多做詳述，此爲 1980 年代初後所實施，一對夫婦只能擁有一個孩子（但農民和少數民族例外）的政策。到 1990 年代後（特別是 1994 年制訂了母嬰保健法後），政策的核心不只是抑制人口的成長，其政策也逐漸傾向優生政策。由政府制訂的人口抑制政策正當化，是以集團主義（collectivism）・國家主義（statism）的論調爲根基。第一，所謂社會主義的倫理，是以社會整體的利益爲主，個人的利益是附屬在其下。第二，由於中國人口過剩是相當嚴重的社會問題，爲了解決此問題，國家的介入也是必然的。因此若是放任不管想要擁有自己孩子的心願，就會對社會整體帶來危機，所以個人爲了公共善就必須犧牲小我，這並非單純只是對社會和國家的義務，也是對未來世代和世界整體的責任。（Nie, p.51-54）

這種言論，雖然在生命倫理學的原意內也是共通的（Nie, p.28-29, 54），但其實和生命倫理學界所奉行的條理差異極大（例如雖然允許人工流產，但還是有分懷孕後期和懷孕初期，否定懷孕後期的人工流產，或是以當事者自主同意

為前提而支持的人工流產等)，和以某種單一的價值觀為基礎，去達到相同結論的情況相差甚遠 (p.29)。人工流產中，所謂「中國人的聲音」，不管在歷史上或現實中都相當多樣，聶氏雖然由此開始評判磐石般的中國看法，但卻省略了這一點。以下經由分析兩本書的內容，確認聶氏所指出的部分。

要探討的書是①李潤華·劉耀光『醫學倫理學』(中南大學出版社、2001²)、和②李本富·李曦『醫學倫理學十五講』(北京大學出版社、2007³)。會選擇這兩本書，是因為①是醫學部學生所用之教科書，忠實反映中國性的生命倫理學原則；相對之下，②是一般大眾適用的啓蒙書，以作者個人的想法為中心等，多數的觀點可相對照。再者，這兩本書是筆者所參考的書籍中，年代最久遠和最新的一本，自此可反映這十年間中國醫療領域的變化。

在①這本書中，「馬克思主義倫理」(社會主義醫學人道主義)是其論理的基盤。以馬克思主義中的唯物主義為基底，倫理的內容對應下部構造去變化，不認同普遍倫理的存在。因此儘管書中比較詳細記載著包含中國醫學的傳統醫療倫理，卻沒有提示其應學習的對象，對於中國性的生命觀或倫理觀也漠不關心。從「馬克思主義倫理」中追求人類的本質在社會上的屬性(與他人溝通的能力)，包含生存權在內的權利，被導向其存在是在於服務社會時所成立的人類觀 (p.134)。胎兒因為並不屬於社會上的存在，所以當人口過剩會對人民利益造成損害的情況時，是可以肯定抑制生產和人工流產 (p.133-134)。再者，在優生政策方面，只要先天性智慧遲緩的生命誕生會消費大量的財產，對社會的發展會造成阻礙，那麼防止這種生命的誕生，不單只是幫助希望擁有健康小孩的夫婦，對中華民族的繁榮和國家的社會主義現代化亦有好處 (p.137, 150-151)。

在此倫理觀下，協助「計劃生育」政策是醫療從事者的倫理職責，但醫療同時也必須置於社會整體的規約下去受到評定。醫療行為的效果，以其是否能對人類整體的生存環境改善有益(「社會基準」)為基底，受到社會輿論的評價，醫療從事者的道德性，也藉由社會輿論價值觀的內部化進而確立 (p.196-202)。也就是說，以社會整體做為價值根源的想法為基礎，醫療為了全體，進行溫和專制主義介入被正當化的同時，抑制醫療技術也可以看透社會整體的圖解。有關生殖補助醫療或基因操作，從上述為了國家繁榮提升民族資質

做為善的論理（以及只要人類能夠管理自然，就也能夠管理遺傳這種相當樂天的技術至上主義）來看，是被肯定的。但在此同時，主張醫療應服務的全體也包含未來的世世代代，應從對未來的責任感中，嚴格管理其技術（p.168）。

此書的言論確實可說是「全體主義的」「國家主義的」，但是若將其做為政府的御用思想，似乎也過於片面。所謂以人類做為基本價值的「全體」，是指社會・大眾，雖然國家和民族確實是被定位在其延長線上，但在此之前是定位人類整體（包含未來世代）。以本人意識來說，「全體主義」是「為了大家（人類）」這種出於善意之物。問題不如說是如同聶精保所正確指出，因為「全體」的內容含糊，「為了大家（人類）」的倫理，可以無媒介的聯繫上對於政府政策的支持。（Nie, p.55）。而「全體」的繁榮為何必須置於所有價值觀的核心，就宛如是理所當然的前提，並未被討論。「全體」是善（有可能是善），因為是無條件的前提，實現這個可能性的「全體」的善性，是作為道德宣揚者的醫療從事者的職責所在（當然，最終還是全人類的職責所在）。

②的書中比①顯著的是，是以中國醫療上的危機狀況的瞭解為出發點。在健康保健現狀的問題點被一再指出的情況下，不能只將其當作醫療領域（或只是醫療從事者的道德）的問題，而應做為中國全體的社会問題。即使醫療從事者的道德確實下降，但在社會全體的道德水準也在下降之中，只要求醫療從事者的道德也沒有效果。為了要讓社會全體的道德提升，必須提升構成社會整體每一個人的道德。當然那是相當困難的工作，但是「只要發聲，就有傾聽的人，就有回答的人，只要有足夠的力量出聲，一定可以有所改變」（p.91）。每一個人都加入倫理思考的一環，大家一起思考問題，提出想法，才會有所希望。也就是說，這本書本身是喚起一般大眾倫理覺醒的啓蒙書，透過每個人的覺醒，最終實現具有道德的全體（社會），才是最終目標。

事實上，②這本有關生命倫理上各個問題的書，其基本想法和①並無太大差別。醫療從事者與大眾的健康相關，是受社會和後代託付而存在，因此被定位為必須對社會和後代負責。醫療透過社會全體被賦予意義而成立的同時，也必須被社會檢視、抑制。對患者的尊重，基本上（比起對人格的尊重）是從對社會的責任引導出來的（p.42-45, 88）。人類和生命尊嚴是根據其在社會上的價值，因為有重大障礙的胎兒和新生兒，會成為家庭和社會的極大負擔，應該放

棄其生命。再加上負擔孩子成長的是社會全體，所以父母親對人工流產的決定並非是絕對的 (p.99-104)。但另一方面，既然對全體的責任也包含對後代的責任，對於也許會影響未來後代的技術使用就應相當慎重 (p.123)，抑制以「生命的質」做為判斷的挑選，也是社會全體的價值。

以上的觀察，是和聶精保的歸納一致之處，因此在中國大陸的生命倫理，可以歸結出具有以下特徵。第一，人類的價值是透過其社會屬性，也就是透過和周圍的關係，以求對社會、國家、人類有所貢獻，對部分的「全體」做倫理判斷根據的傾向。第二，醫療技術可否使用，是依據其是否能增進「全體」的福利來判斷，若判斷可為「全體」帶來善的情況，可以認同透過技術的自然改變和對人類身體的介入。第三，提升「全體」的生活和健康水準，因為優先於個人的喜好或想法，因此包含人工流產的人口的抑制和優生學策略，是可以積極面去看待。第四，價值的基準置於「全體」內，對「貴重醫療資源的分配」有較大的關心。

3. 中國性的生命倫理的起源

上述兩本書中，都很少評論中國文化上的傳統，此處聶精保已指出。聶精保認為對近代中國以前的「過去」所持的否定態度（停滯性，或視為是封建制度遺物的見解），產生忽視傳統或不探究歷史真相的傾向，這是透過和「被統一的一個中國」的言論結合，與忘記中國實際上所存在的多樣性（例如中國文化在傳統上是允許人工流產的一般觀念）相關 (p.67)。

但回顧近現代中國的科學史，產生上述中國生命倫理言論的特徵，可以假設是與其宗教的傳統有相當大的關係。更正確的說，那並非只靠傳統而產生，但原因也不是對傳統的否定，一般認為近代的想法，是透過傳統的思考架構，在被吸收的過程中所產生。這個部分可以 Laurence Schneider 和 Frank Dikötter 的研究為基礎來思考。

根據以上兩者之解說，19世紀末以來，中國的傳統思考方式雖然被迫有重大變動（例如作為宇宙根據人為意識形成的「天」，被普遍的物理法則所取代。國家・民族概念的導入，取代了「天下」的概念。從環境中相對的自

立個體概念等)。但近代的科學，是透過傳統的思想架構而被接受——特別是以「氣」、「陰陽」、「五行」的概念為基礎，認為人類（小宇宙）和宇宙（大宇宙）間有照應的關係，天人相關論的全體論世界觀（holistic world-view）的構造。在生物學上典型的例子，就是遺傳和進化是透過拉馬克學說、Kropotkin、社會達爾文主義而被接受（Schneider, p.42-46⁴）。這些學說，由於認為生物的形態並非固定，會被環境影響而改變，並且認為環境影響所得到的後天資質是會遺傳，這些想法和設想宇宙與人類照應的全體論世界觀是親和的。每個人的生殖（並非透過基因而被固定下來），受到環境、生活態度、氣質或感情左右的想法，因為可以預防「劣性」資質，所以導向為了全體（國家），個人有義務藉由自我制去預防。這種所謂修身的朱子學理想的近代變形主張（Dikötter, p.68-74），因為國家被「天」接合，為了全體（大眾）而變成主張介入個人生殖的國家權力（Dikötter, p.103, 105-107）。因此在 1920 年代，以都市的精英階層為中心，「優生」的概念被固定下來。

當然，可說是基因研究正道的 Mendel Morgan 系統的生物學，在中國並未固定下來，國立中央大學、南京大學、燕京大學等，主要有接受美國援助的大學教育，都是以此為主流（Schneider, p.33-91），他們不可能會有反優生學的見解（Dikötter, p.90-91, 110）。如同 80 年代以後的變遷所示，原本基因研究和優生學就是可能共存的。不如說這個階段主要反對優生學的勢力是中國共產黨（Schneider, p.132-133），從 1949 年中華人民共和國成立以後，到文化大革命結束為止，共產黨始終都認為優生學是中產階級所提出的階級支配理論（Dikötter, p.119-122）。

另一方面，共產黨的支配給中國帶來了另外一種「科學」。在當時的冷戰體制中，中國變成主要全靠獨攬蘇聯的援助。當時在史達林的統治下，具有政治影響力的 Lysenko 學說逐漸被接受（Schneider, p.118-120）。Lysenko 學說雖然有進化環境決定論、後天資質的遺傳等和全體論宇宙觀的親和要素，但透過環境的人為操縱控制生物的物種，以支配作為生物學的目的。延安時代共產黨的生物學，以適應環境做為基本方針，可說是重大變革⁵。將 Lysenko 學說視為「國教」對待，直到 1956 年的青島遺傳學座談會終結（Schneider, p.172-177），但透過技術介入自然和支配是善的，沿襲無產階級鬥爭目標的看法，在文化大

革命結束前已廣泛普及。

1976年毛澤東死後，鄧小平採取改革開放政策，讓正統的生物學（基因學）復甦，其發展雖為國家的主要目標（Schneider, p.215-227），但此基因學主張「劣性」的基因，是障礙或低智能的原因，其必定會遺傳（因此障礙也一定會遺傳），這也推動了優生學的復甦（Dikötter, p.165-167, 180）。而且適合一般大眾的醫學書籍中，仍存留著濃厚的全體論宇宙觀，從對環境汙染（其本身被視為是所謂「近代化」社會墮落的產物）的恐懼，反覆論述在生殖上發揮自制，透過監視自我的身體，去盡生育健康小孩的職責（Dikötter, p.150）。

誠如聶精保所指（Nie, p.26-29, 95-133），似乎可出現以下結論。即現在中國「計劃生育」政策的背景中，因為民間程度，特別是知識份子和學術研究者間，大多對醫療侵襲身體和優生思想的想法一致，認為那是近代在傳統的架構中，汲取其過程所產生的。近代的、科學的知識，是透過全體論世界觀推定環境和個體、精神和身體的連續性而單方面的被了解。同時透過國家的概念、技術的支配、優生學的計劃等，將過去不存在的想法帶到傳統中使其改變。前一節裡觀察到中國生命倫理言論中「全體主義」的傾向，是天人相關思考方法的——一定程度的改變——後繼者，所以被允許視為是現代宗教性的表現。

4. 結語

最後，簡單述及以生命倫理作為宗教性分析的對象，在方法論上的含意。

如同開頭所述，在美國成為主流的「標準般生命倫理」，雖是採取普遍非宗教性倫理的形式，但實際上有一定程度是受到傳統（當然包含了宗教的傳統）的影響。與此對抗的論理，也相當程度地利用傳統建構其論理。恐怕生命倫理的建構，是有意無意的借用傳統、利用傳統而來。若真是如此，宗教的傳統是如何被生命倫理利用而組合，思考此過程即可說是足以成為宗教學的課題。透過思考此事，即使生命倫理認為新的醫療技術引起前所未見的現象，也可表示那種思考是從既有的價值觀中所獨立出來。透過宗教性分析生命倫理的言論，一般認為可將其相對化。

如同前文所述，大陸的生命倫理中，有意參考中國文化傳統之處雖然較

少，但誠如本稿所明朗化，其論理是在宗教的傳統一定影響之下（正確的說，是傳統和近代的相互作用影響之下）所形成。對於論者來說，將價值的根據做為追求某些「全體」的看法，是理所當然的前提，因此並未檢討其所受到歷史上的限定。另外，透過設想「全體」的實情為何，也能成為社會改革的言論和對現實政策的事後承認的論理，這些也都未被檢討。如同聶精保所述（p.91），對傳統（歷史）若非自覺，就會在無意識的情況下被傳統所支配。

也就是說，若對傳統和歷史沒有自覺的話，也會變得不自覺沿襲了傳統中的問題點，而會變得深信自己的主張絕對是唯一正確的見解。不論做如何的主張，自覺過去宗教的傳統被某些形式束縛，讓自己的立場相對化是很重要的。在此情況下，不是從宗教的傳統中取出只對自己主張有利的部分、片面的描寫，或是忽視認為對現代狀況不適合的部分，而必須要總體、多元、動態的去把握宗教的傳統，這是無需多做贅述。

注

- 1 在前篇論文（池澤、2007）中，德國具有特徵性生命倫理的「規範性的人類像」，日本的這種「規範性的人類像」命名為「互相關聯的人類」。
- 2 李潤華是中南大學政治學與行政管理學院哲學系副教授，劉耀光的部分不明。
- 3 李本富是北京大學醫學部倫理學教研室研究員，李曦畢業於北京大學博士課程。
- 4 根據 Schneider 所言，達爾文的著作是 1903-4 年開始被翻譯，據說那時俄羅斯無政府主義思想家克魯泡特金也喜愛而拜讀。克魯泡特金（非生存競爭）認為進化是透過自然和生物間的相互扶持而來，同樣地，人類透過讓社會環境改變，可以控制進化朝向理想的未來。在重視對自然環境生物體影響的部份，是與拉馬克相近，認為其和社會改革平行之觀點，則和社會達爾文主義相近。但在拉馬克學說的遺傳理論的普及上，扮演重要角色的是魯迅的弟弟，是科學記者的周建人。
- 5 將其典型的表示出來的，是樂天宇的經歷。他身為北京農業大學校長，推崇李森科學說，在鎮壓孟德爾、摩根系統的研究者中大顯身手，但其原本是在延安植林，主張依各地區的環境去開發，並未想用技術來支配自然（Schneider, p.106-108, 122-126）。

参考文献

- Dikötter, Frank. *Imperfect Conception, Medical Knowledge, Birth Defects, and Eugenics in China*, Hurst & Company, 1998.
- Engelhardt, H. Tristram. *The Foundation of Bioethics. Second Edition*. Oxford University Press, 1996.
——「病院倫理委員会—その社会的並びに道徳的機能についての再考」、星野一正編『生の尊厳：日米欧の医療倫理』、思文閣出版、1999。
- 池澤優「生命倫理と宗教」、『宗教学事典』、朝倉書店、待刊（2005 擱筆）。
——「宗教学的生命倫理研究のための素描—私論—（上）」、『東京大学宗教学年報』2006・2007。
——「宗教学的生命倫理研究のための素描—私論—（下）」、『東京大学宗教学年報』2007・2008。
——「生命倫理と文化・伝統—儒教的生命倫理の構築の試みを通して—」、『死生学研究特集号』（日中国際研究会議「東アジアの死生学へ」）、東京大学大学院人文社会系研究科、2009。
- ルートヴィヒ・ジープほか、山内廣隆・松井富美男訳、『ドイツ応用倫理学の現在』、ナカニシヤ出版、2002。
- 李本富・李曦『医学倫理学十五講』、北京大学出版社、2007。
- 李潤華・劉耀光『医学倫理学』、中南大学出版社、2001、（2003 再刊）。
- McKenny, Gerald P. *To Relieve the Human Condition: Bioethics, Technology, and the Body*. State University of New York Press, Albany. 1997.
- Nie Jing-Bao, *Behind the Silence: Chinese Voices on Abortion*. Rowman & Littlefield Publishers, 2005.
- Qiu, Ren-Zong（邱仁宗）「中国 B・現代中国」、Stephen G. Post 編、生命倫理百科事典翻訳刊行委員会編訳『生命倫理百科事典』、丸善、2007。
- Schneider, Laurence. *Biology, Revolution in Twentieth-Century China*, Rowman & Littlefield Publishers, 2003.