

第三部討論

森秀樹

立教大学教授

張三夕

華中師範大学教授

【張三夕】 すばらしいご発表でした。お二人とも、ありがとうございます。それではまずは司会者である私の方から、中岡先生と李先生にそれぞれ質問させていただきます。

まず、中岡先生に質問です。臨床哲学というのは、医学を専攻する学生に向けた授業なのでしょうか。私の知る限りでは、中国の医学大学ではそのような臨床哲学という科目はまだ設置されていません。それから、その臨床哲学というのは日本から始まったのですか。それとも西洋の大学に設置された科目を参考にして設置したものでしょうか。

次に李萍先生への質問です。李萍先生の発表はとてもおもしろい話題だと思えます。論文のなかでは中国の普通の人の職業階層が五つに分けられ、四番目に工人、五番目に農民とありますが、今の中国の現状から言えば、明確に分類できない職業があるように思います。たとえば農民工です。農民工は、農村での仕事が忙しくなければ都市へ行ってアルバイトなどをしますが、農繁期には農村に帰って農民に戻ります。農民工のような農民とも工人とも言えない職業の人たちの死生観は、純粋な工人や農民の死生観と異なるものなのでしょうか。

また、そのような問題について李萍先生は研究していらっしゃいますか。

【中岡成文】 ご質問ありがとうございます。まず最初のご質問ですが、臨床哲学は医学を専攻する学生を対象とするものではありません。「臨床哲学」というのは、確かに誤解を生みやすい言葉だと思います。普通「臨床」と言えば、「臨床医学」というふうに日本人でもまず思いますから。「臨床」というのはそういう意味あいではなく、発表のなかでも触れましたが、苦しむ人——病気も含めて、病気以外の場合も——のベッドサイドにいる、ということです。また、臨床哲学に似た名前で、「臨床倫理学」(Clinical Ethics)というものがあります。これはアメリカから来た学問です。日本でも、臨床倫理学を研究しておられる方は、たとえば清水哲郎さんなどがおられます。私自身もある病院の倫理委員会に属しており、新しい薬の治験が正しく計画されているかを審査する委員会に入っています。これは臨床哲学特有の仕事というよりは、臨床倫理学や生命倫理学にも関わる仕事であると思っています。

次のご質問に關してですが、発表のなかで触れたように、私の知っている範囲では、「臨床哲学」は私の同僚である鷺田清一が組織的に使い始めた名前だと思います。しかし、彼以前にも精神医学者の木村敏さんなど、臨床哲学という名前を使われた方がおられます。ですから、本当にオリジナルかという点では、疑問があるかもしれません。

【李萍】 まず、私は「農民工」という言い方に賛成しません。先日閉会したばかりの第十七回人民代表會議では、「農民工」ではなく、「都市に入って仕事をする人たち」という表現を使っています。日本語では「出稼ぎ労働者」と訳されています。

私が「農民工」という言い方に反対する理由は二つあります。一つは、「農民工」という言葉には、農業が忙しいときには農村に帰らなくてはならない、あるいは最終的に都市の労働者になれなくてまた帰らなければならぬという、自分の意志に反してしかたなく農村に帰るというニュアンスがあるからです。

二つ目は、職業に関する浅薄な意識の持ちようを、この言葉が象徴しているように思うからです。農村では農民であった人も、都市に入つて出稼ぎを始めたら工人（労働者）と分類すべきなのに、なぜ彼らが農民であったことにこだわるのでしょうか。「農民工」という言葉には、農民を都市労働者として認めないという意識が含まれていると思います。

張先生は、ひとびとを五つの職業で分類するには限界があるとおっしゃいましたが、確かにそうです。抽象的な概念で現実の物事をすべてまとめることができないのは、当然のことだと思います。私自身、五つの職業に分類することには、不合理な点や欠点があると思います。

ただ、私が工人と農民に分けているのは、彼らの職業によつて分けたのであり、その出身によつて分けたものではありません。農村出身で都市にいて働くひとびとは、町を掃除する人たちであろうと、建築現場で働く人たちであろうと、農業で稼いでいるのでなければ、それは労働者といえるのではないのでしょうか。



それと、中国の都市化や職業階層の流動などは、経済発展のプロセスのなかで、政府の指導によるものが多いのではないかとも思います。

【福岡聡（COE特任務研究員）】 中岡先生が「弱さ」として捉えているものは「ヴァルネラビリティ（vulnerability）」であると私は理解しましたが、この「弱さ」が有している磁力の多面性に関して、中岡先生はどのような見解を有しているのかについておたずねしたく思います。

たとえば、私の知り合いにもALSの患者さんがいますが、彼女の周りには献身的に、そして楽しんで介護を行う人たちがいます。これは「弱さ」がサポートというポジティブな力を引き寄せている一例であると思われませんが、いじめや少数民族への迫害といった場合には「弱さ」が暴力というネガティブな力を引き寄せています。また、介護や看護の事例でも、ケアを受ける側の「弱さ」が、ケア提供者のバーン・アウトを引き起こしたり、介護疲れが原因となってケアの受け手の「弱さ」が殺人を招いてしまうことなどがあります。この「弱さ」が有する磁力の多面性（反転可能性）に対して、臨床哲学はどのようにアプローチすることが可能であるのでしょうか。また臨床の場で「弱さ」がネガティブな力を引き寄せない（ポジティブな力をネガティブな力に反転させない）ためには、どのような機制を構築すべきかについて臨床哲学の側から何か提案はあるのでしょうか。

また、今回中国側の発表と比較してみても、日本側の発表には「弱さ」に対する慈しみの念があるように感じられました。はたして死生学において「弱さ」をキーコンセプトとした比較思想史を行うことは可能であるのでしょうか。そして可能であるとしたらその意義は何であるのでしょうか。

【中岡】 まず、私が「弱さ」として捉えているものは、人間の「ヴァルネラビリティ」かというところ、必ずしもそうではないと思います。

第一に、死生という対象のヴァルネラビリティだけではなく、その対象にアプローチする方法的態度の「弱さ」（理論として「ストロング」でないこと）をも、私は意識しています。「死生という対象は、われわれのコントロールを逃れて独自のリズムや生起をもつという意味で、「弱さ」をその本質とする。そのような対象は、たんに対象化的に捉えてはならない。老いを含めた死生の問題を考えるには、弱さの承認を前提とし、弱さを変質させないような接近が必要となる」と論文中に述べたとおりです。別の箇所では、方法論の「弱さ」は、「自分を押し出すのではなく、まずは相手の声を聴き取る」とする受容的な姿勢を指す。「強い」言葉、権威から引用した言葉を使わない、原理から演繹した言説をそのまま事例に当てはめることはしない、などという心得も含む」とも書きました。

第二に、ヴァルネラビリティという表現自体、私の意図と確かに連動してはいますが、通常の思想的文脈で理解される限り、少しずれてもいます。もう一度先に引用した拙文をお読みいただきたいと思います。「死生」という対象は、われわれのコントロールを逃れて独自のリズムや生起をもつという意味で、「弱さ」をその本質とする」と私は述べました。弱さ自体が力であり、力のマトリックス——福間さんの表現では「磁力の多面性」ということになると思いますが——であると言い換えてもよいと思います。福間さんが指摘するとおり、弱さがポジティブな力と同様、ネガティブな力をも「引き寄せる」のは当然です。ふたたび別の箇所から引用しますと、「強さ」を志向する人間の反発力を抜きにして「弱さ」を語ることも一面的であろう。絶対的な弱さを語ることはかえって困難である。弱さを弱さとして認めたとき、ひとはすでに何らかの仕方での弱さから抜け出ている、「とこいついひびす」。

私の論旨に関して以上のような修正と確認は必要たとしても、福間さんの次の問いかけが無効になるわけでは、もちろんありません。いじめや少数民族への迫害などでは、「弱さ」が暴力というネガティブな力を引き寄せているのではないか。また介護や看護でも、ケアを受ける側の「弱さ」が、ケア提供者のバーン・アウトや介護疲れから来る殺人を招いてしまうことがあるのではないか。それであれば、この「弱さ」が有する磁力の多面性、反転可能性に対して、また臨床の場で「弱さ」がネガティブな力を引き寄せないために、臨床哲学はどのような機制を構築できるのか、というような問いです。

私は差し当たり以下のようにお答えするしかありません。——ネガティブな力を抑制する「機制を構築」することは、少なくとも容易には成立しないでしょう。なぜなら、本発表で引用したデリダの指摘どおり、人間の親密さとケアの営みの根源に「食人」が食い込んでおり、「授乳・愛・喪のなかにある相互主観性」そのものが「食人」によつて深いところで構造化されているからです。現象の表層や決まり文句の背後に回つて、私たちは思考し、実践しなければなりません。ケアを受ける側の弱さがそのままバーン・アウトや殺人に「反転」するでしょうか。物理的・身体的な弱さをそのままではおかず、社会的に意味づけすることから生じ、またそれに重反応する人間のフラストレーション（ととりあえず呼んでおきます）がそれを引き起こすのではないのでしょうか。弱さの構築とは、たとえばそのようなフラストレーションの脱構築（？）への知恵を含むのだと思われます。

【柳原良江（COE 特任研究員）】 李先生は、中国人にとつて死とは、一人の人間が逝去するということにとどまらず、ある人の夫、あるいは兄弟、父親、息子などが逝去することでもあるが、しかし、死はきわめて個人的かつ個別的な現象と化し、死の社会における意義も重要性を持たなくなつたとも言つておられました。死を

他者との関係性から理解する捉え方は日本でも一般的ですが、日本では死を独立した個体の消滅というよりは、ひとびととの関係で構成された社会的な出来事と考えているように思います。同様の状況を、なぜ中国では「個人的かつ個別的な現象」として捉えていると、先生はお考えでしょうか。

また、中国では職業階層により死生観に差異が見られることが説明されましたが、同じ構造は女性に対しても当てはまるのでしょうか。日本や韓国で見られるように、女性の場合は子を産むことがその職業生活のありかよりも、女性の値打ちを高めるとみなす価値判断は行われていないのでしょうか。そしてもし子産みを重視する価値観が根強く残るのであれば、それは一般的な死生観のように、社会的価値観の流入による変化を受けなかったのでしょうか。また、ひとりっ子政策と関連して女性の死生観に変化は生じてきているのでしょうか。

【李】 伝統という観点から言えば、中国の社会構造は「家」「国」の相似構造体、つまり国は家の拡大であり、家は国の縮図であると捉えられています。中国史上に存在するのは「家」だけであり、現代的意義における「国」は存在しませんでした。そのため、あらゆる中国人は小さき「家」のなかで生活することとなり、無数の「家」を超越する中国、もしくは中国人意識というのは、きわめてまれなものとなりました。儒学が提出した「天下」、「仁愛」等の概念は「全人類共同体」という設定を打ち出しましたが、ただそれも、士大夫、および彼らの政治意識に影響を与えただけで、一般民衆にとつては大して関係のないものでした。このほか、中間的構造の欠如のため、伝統的中国人が日常生活において「家」の外へと飛び出し、共同生活や公共事件を体験できる機会はあまり多くありませんでした。その結果、彼らは非常にまとまりがなく、おのおのが政治を行う状態になったのです。これは死の問題に関しても同様です。一人の人間の死は、当事者の経験でも、

当地の社会の共同体験でもなく、ただ、その人の家族、一族、親戚だけが共有する経験だったので。

孔子はかつて「己れ立たんと欲して人を立て、己れ達さんと欲して人を達す」（自分が立ちたいと思えば人を立たせてやり、自分が達したいと思えば人を達させてやる）と強調し、孟子もまた「吾が老を老として、以て人の老に及ぼし、吾が幼を幼として、以て人の幼に及ぼす」（わが家の老人をいたわる心持ちを拡張して、他家の老人に及ぼし、わが家の幼児をかわいがる心持ちを拡張して、他家の幼児に及ぼす）と言っています。彼らは「我」と他人の連帯関係を見ていました。しかし、秦朝以降建設された大一統専制社会は、あらゆる場面面で民衆の力を警戒し、社会の有機的結合を助長する要素を消滅させようとしたため、小農生活方式の隔離性を強化することとなりました。加えて、歴代王朝による「文字の獄」、「連座制」などのために、ひとびとは社会的な交流を恐れ、個人的な「家」のなかへと引きこもらざるを得ませんでした。思想理論の影響は政治制度のもたらした影響に遠く及ばないことがわかるかと思えます。

中国における女性の社会的地位は、三つの段階に分けて考察できるかと思えます。第一の段階は新中国成立以前、農業文明期の中国においては、日本・韓国と同様、女性は生育の道具でしかありませんでした。女性は教育を受けることが難しく、外に出て職に就くすべもありませんでした。職業階層は男性社会のなかでの出来事ではなかったのです。第二の段階、新中国成立後には男女平等が唱えられ、また法律、行政などを通じて男女の教育・労働の平等が促され、女性の社会的地位は確かに大きく改善することとなりました。ただし、女性自身から発せられた要求が欠けていたこと、「男女平等」が主に政府主導であったこと（実際、政府官僚の大多数は男性でした）により、ひとびとは決して女性問題を独立した有意義な問題とは見なしていませんでした。この段階において、女性も職業階層中に組み込まれることとなりましたが、職業階層における女性的特徴というものは存在していないようです。そして第三段階、二十世紀の八〇年代以降、市場主義的改革において、一部

の業種は経営が困難になりました。一部の人は、女性が本来占めるべきでない地位を占めていることをその原因と見なし、「女性を家に帰らせよう」という呼び声が現れました。女性の地位は一気に地に落ちたのです。現在の就職状況において、多くの企業・機関がおおつぷらに「女性不要」を口にし、女性は排除されています。しかし中国ではストライキ、デモ、結社等はすべて許可されておらず、女性が自らの不満を表現するすべはありません。そのため、女性問題は隠蔽され、望ましい解決に達していません。

新中国成立後に推進された男女平等政策は、確かに女性の意識に大きな影響を与えました。彼女たちは就職に対するより強い願望、社会的成功に対するより高い意識を持つようになり、そして出産はあまり望まないようになりました。しかし中国において、女性は未だ一つの総体を形成していません。都市と農村の格差、社会階層の存在などについて、女性が総体として自分の存在を意識するということは、未だ不十分です。

政府が推し進めた計画生育政策は、中国人の世代間関係、家庭構造、老人の世話の仕方を変えました。しかし性別に対する価値判断に大きな変化はありませんでした。大多数の都市人口は男の子を産むのも女の子を産むのも同じだという観念を持っていますが、しかし農村ではやはり男の子を産みたがりです。これは都市生活者にはよりよい老後の保障と生活レベルがあるということをよく反映しています。しかし、近年では、都市の拡張と土地面積の減少、葬儀の集中化、火葬、病院における告別、儀式の簡略化などがより多く見られるようになりました。これらは現代中国人の死生観によりはつきりした影響を持つでしょう。

【鄭曉江】 李萍先生の文章のなかには、立德、立身、立言という言葉がありました。中国にはもともと「立身」という言い方はありませんでした。「立身」というより「立功」という言葉を用いる方が普通ですが、李萍先生の「立身」はどこからきたのですか。

また、「死生学」という言葉についてなのですが、中国では「死生学」ではなく「生死学」と言っています。日本側は「死生学」と言って、中国側は「生死学」と言っているのは、日本では死を中心として研究し、中国では生を中心として研究しているということを表しているのでしょうか。これはかなりおもしろい話題のように思いますが。

【李】 中国の古い文献では確かに「立功」でした。ここで私があえて「立身」と書いたのは、「身」には「行為」の意味があるからです。「功」も「行為」の意味があるので、同じような用法として、自分なりの使い方です。「立身」としたのです。間違いではないと思いますが、ご指摘ありがとうございます。

【森秀樹】 「立身」は「孝経」のなかにありますので、それほど新奇な用法ではないでしょう。

「死生学」・「死生学」という言葉については、いかがですか。

【竹内整一】 「死生観」は日本では明治時代に使い始められた言葉ですが、それ以外にも、「死生、命あり」とか、「死生事大」のように生が先に来たり、死が先に来たりする場合があります。われわれが「死生学」と名前をつけたのは、タナトロジー (Thanatology)、デス・スタディー (death study) のように死に特化した学問ではなく、死と生をいっしょに見渡そうというところで、英語名では「Death and Life Study」と名付けたものに対する翻訳として「死生学」としています。ですから、そこでは、特に、関心が死の方に傾いているというわけではありません。

【森】 長時間、ありがとうございました。中岡先生と李萍先生のお話を聞いていますと「死生学」は考えれば考えるほど生活の現実に密接なものであることがよくわかりました。その意味では、司馬遷ではありませんが、空理空論に流れるよりも具体的なことにものに照らして死生学というものを考えていく必要があると思われました。どうもありがとうございました。