【竹内整一】 それでは早速第一セッションに入りたいと思います。最初は東京大学大学院人文社会系研究科の池澤優さんからお願いいたします。

【池澤優】 すでに自己紹介はしましたので、自分の専門についてだけ一言申しあげます。実は私の本来の専門は中国古代の宗教、なかんずく出土資料文献に基づいての研究ですが、この発表では現代の中国における生命倫理を主題にしています。

「儒教的生命倫理」における〝伝統〟

――Juria Tao ed., *China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market* (2008) を題材として

池澤優
東京大学教授

「東アジアの死生学へ」と題されたこのシンポジウムは、二〇〇八年から北京、台北、そして今回のソウルと三年続いて行われてきた。その中で発表者は、生命倫理の言説を死と生に関する考え方の現代的な表れとして捉え、それが伝統的な考え方とどのような関係にあるのかを考えるという視点から、発表してきた。二〇〇八年の発表（「生命倫理と文化・伝統」）では、生命倫理という学問（ディシプリン）が世界中に拡散するにつれ、文化の違いを反映した多様な言説が現れつつあることを分析し、中国における「儒教的生命倫理」の試みを事例としてとりあげた。二〇〇九年には（「現代的宗教性としての生命倫理」）、中国大陸における生命倫理の特徴を分析し、その考え方が実は清代末期から民国期にかけて「近代」が摂取される過程の中で成立したことを論じた。今回の発表では、再び「儒教的生命倫理」を扱いたい。

ここで言う「儒教的生命倫理」とは、欧米（主にアメリカ）で教育を受けた何人かの中国人生命倫理学者による思想的な活動を指す。彼らはアメリカ的な生命倫理（以下、これを標準的生命倫理と呼ぶ）に対抗するた

めに、意図的に儒教的価値観に訴え、別の論理を構築することを目的としている。彼らの活動は個別には中国語でも発表されているが、まとまった成果としてはSpringer社から出版されたAsian Studies in Bioethics and the Philosophy of Medicineというシリーズがあり、現在までに以下の六冊が刊行されている。

Fan, Ruiping ed., *Confucian Bioethics*, 1999.

Tao Lai Po-wah, J. ed., *Cross-Cultural Perspectives on the (Im)Possibility of Global Bioethics*, 2002.

Engelhardt Jr., H. Tristram and Rasmussen, L. M. eds., *Bioethics and Moral Content: National Traditions of Health Care Morality* (Papers Dedicated in Tribute to Kazumasa Hoshino), 2003.

Ren-Zong Qiu ed., *Bioethics: Asian Perspectives: A Quest for Moral Diversity*, 2004.

Lee, Shui Chuen ed., *The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology: Critical Reflections on Asian Moral Perspectives*, 2007.

Juria Tao ed., *China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market*, 2008.

本シリーズの編集主任はRuiping Fan（范瑞平、香港城市大学公共及社会政策学系准教授）であり、H. Tristram Engelhardt Jr.が編集主任をつとめるPhilosophy and Medicineというシリーズの一部に組み込まれている。このシリーズの内、一九九九年と二〇〇四年の論文集については、以前、取り上げた。[1] 今回は二〇〇八年の論文集（以下、本論文集と略称）について扱いたい。この論文集は、タイトルが示すように、中国における健康保健（health care）政策、とりわけ最近の医療・社会保険制度の改革にかかわるものである。[2] 但し、発表者の関心は中国の健康保健政策ではなく、生命倫理学者たちのものの考え方にある。彼らが人間の生と死に

ついて如何なる論理を構築しているのか、その論理構築に伝統的価値観がどのようにかかわっているのかを知ることが、本発表の目的である。

一・「儒教的生命倫理」という試み

本論文集は、香港城市大学の研究プロジェクト「健康保健・市場・道徳と伝統文化の資源」（Health Care, Market, Maraliry, and the Resource of Traditional Culture）が二〇〇五、二〇〇六年に開催したシンポジウム「健康保健改革における市場の役割と問題――多文化的視点」（The role and the challenge of the market in health care reform: cross-cultural perspectives）の報告書であり、全体の構成は次のようになっている。

Juria Tao（陶黎寶華）編『中国――生命倫理、信頼、市場の問題』（*China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market*）

第一部　イントロダクション――信頼、市場と生命倫理（Introduction: Trust, The Market and Bioethics）

Julia Tao（陶黎寶華）「前書き――信頼の生命倫理」（Preface: The Bioethics of Trust）

H. T. Engelhardt Jr.（ライス大学教授）・Aaron H. Hinkley（ライス大学、*Journal of Medicine and Philosophy* 編集長）「中国の健康保健政策――倫理的問題へのイントロダクション」（Chinese Health Care Policy: An Introduction to the Moral Challenges）

第二部　中国の健康保健政策（Health Care Policy in China）

Yongfu Cao（曹永福、山東大学医学倫理学研究所副教授）・Yunling Wang（王雲嶺、同講師）・

Linjuan Zheng（鄭林娟、同講師）「中国における健康保健の分配に対する儒教的アプローチ――動態的地勢」（Towards a Confucian Approach to Health Care Allocation in China: A Dynamic Geography）

Benfu Li（李本富、北京大学医学部中美医師職業精神研究中心教授）・Linying Hu（胡林英、北京大学医学部医学倫理学教研室副教授）「信頼は医者–患者関係の核である――伝統的中国医療倫理の視点から」（Trust is the Core of the Physician-Patient Relationship: From the Viewpoint of Traditional Chinese Medical Ethics）

Xiao Yong Chen（沈曉陽、山東省生命倫理研究院院長、教授）・Tongwei Yang（楊同衛、同副教授）・Xiuqin Shen（沈秀芹、同講師）「中国における医療資源、市場と私立病院の発展」（Medical Resources, the Market, and the Development of Private Hospitals in China）

H. T. Engelhardt Jr.「中国よ、用心せよ――アメリカの健康保健はシンガポールから何を学ぶべきか」（China, Beware: What American Health Care has to Learn from Singapore）

第三部　信頼、利益、不足、完全さ――儒教思想と伝統的倫理（Trust, Profit, Scarcity and Integrity: Confucian Thought and Traditional Morality）

Julia Tao（陶黎寶華）「儒教における信頼、市場と健康保健改革」（Confucian Trust, Market and Health Care Reform）

Ana Iltis（セントルイス大学健康保健倫理センター講師）「中国における効果的・持続的健康保健システムの追求――健康保健機構の役割」（The Pursuit of an Efficient, Sustainable Health Care System in China: The Role of Health Care Organizations）

Ruiping Fan（范瑞平、香港城市大学准教授）「中国の健康保健に対する儒教の再構築のアプローチ――倫理的原則、市場、政策改革」（A Reconstructionist Confucian Approach to Chinese Health Care: The Ethical Principles, the Market, and Policy Reforms）

第四部　市場と健康保健（The Market and Health Care）

Zhizeng Du（杜治政、『医学与哲学』誌主編）[3]「健康保健サービス、市場と儒教倫理の伝統」（Health Care Services, Markets, and the Confucian Moral Tradition: Establishing a Humanistic Health Care Market）

Frederic J. Fransen（Liberty Fund, Inc.）[4]「市場、信頼と責任の文化の育成――中国の健康保健政策に対する意味」（Markets, Trust, and the Nurturing of a Culture of Responsibility: Implications for Health Care Policy in China）

Jeremy R. Garrett（カリフォルニア州立大学サクラメント校講師）「市場における専門職の徳の促進――中国の健康保健改革をめぐる難題に対する考察」（Fostering Professional Virtue in the Market: Reflections on the Challenges Facing Chinese Health Care Reform）

第五部　中国の未来を展望する――孔子は健康保健市場を導けるのか？（Looking to the Future of China: Can Confucius Guide the Health Care Market?）

Ren-Zong Qui（邱仁宗、中国社会科学院哲学研究所教授）「健康保健改革について」（On the Reform of Health Care Reform）

Justin T. Ho（ライス大学、*Journal of Medicine and Philosophy* 副編集）「シンガポールの健康保健システムは倫理的に問題なのか？――哲学的分析」（Is Singapore's Health Care System Morally

Problematic? A Philosophical Analysis)

「儒教的生命倫理」という試みが、如何なる動機に根ざし、何を目指すのかについては上述のシリーズの最初の一冊『儒教的生命倫理』という論文集で明らかにされている。これについては二〇〇八年の発表で扱ったので、必要最低限の範囲で、それを要約しておきたい。中国の生命倫理は、伝統（特に中国医学における医療倫理の伝統）との関係から見ると、伝統をほぼ無視するものと、伝統を（ある意味では過剰に）重視するものに大きく分けることができる。[5]「儒教的生命倫理」という試みは、言うまでもなく、後者に属する。その主張者たちは、多様な価値観が共存する現代社会の中で、真に「内容ある（content-full）倫理」は日常生活に密着したところからしか生まれないとする。彼らにとっての日常生活は儒教的伝統を引きずっており、自律した個人の自己決定に最高の価値を置く標準的生命倫理に満足しない。そこで、儒教的伝統に訴えることで、彼らの生活感情によりフィットした生命倫理の構築を試みるということになる。

『儒教的生命倫理』の論文集で採用されていた論理は主に二つある。第一に、心身二元論の否定である。中国の思想では身体も精神も共に一つの「気」から構成されるから、究極的には両者は連続するのであって、その間に決定的な断絶は存在しない。第二は、他から分断された主体というアトム的な人間観の否定である。儒教では宇宙の万物には究極的な存在の根拠である「天」の理法（「理」）が貫流していると考える。人間は自己を洞察することで内在する「理」の自覚に至り、その上で他者・社会をも変容させることによって、「天」の法則性（「道」）を実現させる責務がある。この構造の中で人間は本質的に社会的存在と規定され、個人や世界との間に断絶は存在しない。儒教的生命倫理は、この全体論的（holistic）世界観に基づき、人間の／死、健康／病気を個人の身体に限定せずに、身体–精神、個人–社会のバランスにおいて把握しようとする。

「儒教的生命倫理」の営みが有するもう一つの面は、本論文集でイントロダクションを執筆しているエンゲルハートの理論を実践的に展開しているものという性格である。「儒教的生命倫理」の中心的提唱者である范瑞平を始めとして、エンゲルハートと何らかの関係を持つ研究者が本論文集には多く執筆している。次節では、本論文集所載のエンゲルハートの論文を中心に、その理論がどのように儒教とつながるのか、見てみたい。

二．エンゲルハートの議論

ここでトリストラム・エンゲルハートという生命倫理学者について贅言する必要はあるまい。一九四一年、テキサス生まれ、テキサス大学で哲学を、ツレイン大学で医学の学位を取り、ベイラー医科大学、ライス大学で教授を務めた、アメリカの生命倫理学界の重要人物である。主著『生命倫理の基礎づけ』[6]の中で彼は、西洋の倫理思想は人間は普遍的な理性を共有するという前提に立ち、理性を通して普遍的な倫理を獲得することを指向してきたが、様々な価値観・人間観を持つ「倫理的異人」が混在する現代社会においては、この前提自体が成立しないという。「内容のある倫理」は特定の価値観と人間観に依拠することで始めて成立するのであり、我々はもはやそのような倫理を共有することはできない。その状況では、暴力以外に特定の価値と世界観を普遍化する手段はない。暴力に訴えないで人々が協働するための唯一の方法は合意（agreement）であり、それが合意を与える自由、同意できなくても抑圧を受けないという意味での基本的平等と共に、現代社会における「普遍的にして内容のない（contentless）世俗的倫理」「手続き」（procedure）になる。換言するなら、現代の世俗社会で、個々人が自己決定に基づいて選択し、行為することは許容されるが、それは必ずしもその内容が善であることを意味しない。「内容のない倫理」は単に争わずに共存する手続きを示すのみで、人間であるこ

との意味と価値は各共同体が有する「内容ある倫理」によってしか与えられない。従って、「内容のない倫理」に基づいて、多様な価値観と意志決定を許容しつつ、各共同体の内部における独自の価値と倫理を保存・促進していかねばならないということになる。これがエンゲルハートの理論の骨子になる。

彼の理論はグローバル化の中で多元的な価値の併存を擁護するものとして高い評価に値するが、同時に、数多くの欠点を含んでいる。紙幅の都合で、一点だけ述べるなら、その中では、多くの「倫理的異人」たちが対話によって、何らかの倫理性の共有に至る可能性が最初から排除されている。より正確に言うなら、彼は一つの共同体は一つの価値と倫理を共有するように図式化しているが、通常、如何なる共同体であっても、多様な価値が併存するのが普通であり、価値と倫理の共有によって共同体が成り立つとするなら、それは際限のない細分化しかもたらさないであろう。この点は、彼の理論が儒教とどう接合するのかを考えるときに、特に重要になる。

本論文集におけるエンゲルハートの論文（「中国の健康保健政策」と「中国よ、用心せよ」の二つ）における議論の出発点は、社会民主主義的な健康・社会保険政策は、高齢化の中で維持不可能なだけでなく（人口学的危機）、国民が全体のコストを考えて責任ある選択をしなくなる道徳上の危機、政治家が無責任に社会保障を公約する政治上の危機、健康に関する特定の考え方と選択を国民に強いる哲学上の危機を招いているという観察にある。人間の有限性（誰もが病気になり、最終的には死ぬ）を前にして、全ての国民が可能な限り高度な医療を平等に受ける権利を有するという考え方は、単純に実現不可能なのである。医療費全体のコストを低減し、国民が責任ある選択を行うように誘導するためには、政府が一義的に健康保健を規定する制度をやめ、市場の原則に基づいて、各人が自由に選択できるシステムに移行する必要がある。しかし、市場は自由、有効性、革新の点でこそすぐれているが、それ自体の中に道徳性と愛他性は存在しない。市場が有効に機能するた

めには、規則の確立（法による支配）と、信頼（trust）を醸成する道徳性が存在する必要がある。しかし、一方では先述のように、道徳性は特定の価値観、即ち特定の共同体を前提にしなければ成立しない。そこで各共同体が愛他性に基づく医療サービスを市場に対して自由に提供し、各人が自由にそれを選択する体制を確立するなら、「正直さ・信頼・慈善の実質的な実現を促進できる共同体の生活」が可能になる。

従って、エンゲルハートが構築しようとする健康保健システムは、政府の関与は最低に押さえ（法の施行と幾つかの基本的医療に限定する）、市場による自由な競争と選択を基本としつつ、営利団体だけでなく、非営利的集団も医療サービスの提供に参入させることで、「内容ある倫理」を実現しようとするものである。西洋においてこれを体現するのは宗教教団が運営する医療機構であるが、その土壌がない中国において彼が期待するのが、儒教の遺産、なかんずく「孝」の倫理で重視される家族ということになる。それは当然、諸家族が平等な医療サービスを受けられず（収入による格差が生じる）、ある種の全体主義になることを意味する（家族という価値を国民におしつける）が、先述のように、平等な権利という考え方が道徳的、政治的、哲学的危機を招いていると考える以上、それは当然であるとされ、平等の押しつけは個人の尊厳を体現する財産権を犯すものだとされる。

この論文は、多様な考え方の自由な参与から出発して、最終的に家族という伝統的価値観の強制を主張することで終わる点で、奇妙な印象を受けるが、これはエンゲルハートの狙いを理解するなら、納得できる。彼は標準的生命倫理の基本原則であった自律と自由だけでは健康保健体制が維持できないことを見抜き、それに代わる中間的共同体（例えばＮＰＯ法人のような）に軸足を移した体制を主張しているのである。本発表の目的から言えば、その議論が儒教とどのように関係しているのかの方が問題になる。即ち、「内容ある倫理」に支えられた共同体が医療サービスに責任を持つべきという主張は、権利と平等に関する彼自身の考察から導き

出されたものであり、本来的に儒教とは関係しない。「内容ある倫理」を有する共同体という結論が先にあり、その共同体の候補として、儒教の中から家族が恣意的に選び出されているという印象が強い。もちろん、エンゲルハートは儒教の研究者ではないから、彼に儒教の全体的な構造を踏まえた上で、中国における健康保健を議論せよと要求するのは酷であろう。それでは、他の中国人研究者の議論はどうであろうか。

三、范瑞平の議論

本論文集の中で、実質的に「儒教的生命倫理」の主唱者になっているのは、范瑞平と陶黎寶華の二人である。そこで、次に范瑞平がその論文「中国の健康保健に対する儒教の再構築のアプローチ」において生命倫理と儒教をどのようにつなげているのか、見てみたい。

范氏は冒頭で、急激な高齢化によって持続可能な健康保健体制が困難になりつつあること、都市と農村の格差、現在の社会保険制度の問題点、市場化の不均衡（〝公営〟病院と私立病院の競争が公正な状態にない）、医師による高度な医療資源の過度かつ不適正な使用、薬剤の仕入れ価格と処方価格の格差（製薬会社からのリベート）、それに伴う医療費の高騰、最終的には医療における信頼の喪失など、様々な問題を挙げ、それらを解決するためにはどうすべきかを、先ず原則の側面から考えるという内容になっている。その上で、彼は現代中国には倫理について、二つの対立する見方が存在するという。一つは、倫理は経済体制によって決定する相対的なものとする見方、もう一つは個々人が平等な権利を有するという「社会民主主義的」見方である。言うまでもなく、前者はマルクス主義の、後者は改革開放以降に西洋から導入された見方であるが、范氏は両方とも誤りであると退ける。前者は人々の倫理観によって社会が形成される点を軽視し、後者は倫理的に正しいこ

と権利を混同しており（例えば、弱者を助けることが道徳的であることは、必ずしも弱者が助けられる権利を持っていることを意味しない）、道徳的危機を帰結するという。

それらに代わって范氏が主張するのが、儒教の再構築（Reconstructionist Confucianism）による倫理原則である。それは「天」により命じられ、人性として人に内在し、聖人として体現される。それは生産関係の如何にかかわらず絶対的であり（倫理相対主義の否定）、しかし、自律的個人ではなく、家族と徳を志向する（「社会民主主義」の否定）。儒教の徳目の中で、范氏が健康保健の分野において特に重要視するのは「仁義」と「誠信」である。「仁」は親子の間の愛（親）を全ての人に拡大していくことであるが、平等的な博愛ではなく、社会関係の違いに相応じた愛である。[7]「義」は利益に誘惑されず、その場の状況（社会関係）に適合した正しい行為を行うことであり、徳を（ひいては有徳者を）尊重することである。この二つが儒教の家族主義（familism）とエリート主義（elitism）という原則を構成する。「誠」はこの「仁義」を衷心から実現しようとする指向性、「信」は他者の福祉への誠実な関わりを指す。儒教は、これらの倫理原則を実現するために、私有財産の保護（根拠は『孟子』滕文公上篇三章の「恒産なくして恒心なし」）と、市場（自由経済）を重視した（根拠は『孟子』滕文公上篇四章の陳相との論争）。「誠信」に基づく統治は、家族を基本としつつ、その自律性を尊重し、弱者への援助を行うものなのである。

ここから、范氏が構築する儒教的健康保健制度とは、基本的に医療費を負担する単位は家族とし、政府の役割は（弱者の保護もしくは大災害のような非常事態を除き）家族が必要に応じて選択できる自由な医療市場を維持することに限定される。そこには当然、不平等が存在するが、儒教の理念は怠惰な者が勤勉な者（有徳者）と同等の権利を享受することを容認しないと言う。その上で、農村では課税を引き下げ、農村向け医療市場が成立する環境を整えること、一部を除き公営病院を私営化すること、私立病院の設立と運営を促進するこ

と、[8]医師の診療報酬の引き上げなどが主張される。

但し、范氏が狙っているのは単に市場化に基づく健康保健政策の提案にあるのではなく、家族中心の保険市場を通して儒教的倫理を再構築することで、社会と経済体制を変革していくことである。范氏の見るところ、市場化の様々な弊害は社会成員間の信頼が欠けているところに原因がある。信頼が確立するためには、個人と組織の両方において倫理的完全さ（moral integrity）が必要で、[9]それは儒教の「誠信」を国家、組織、個人のあらゆるレベルで実現することで可能になるのである。

范瑞平の議論は、その宗教的と言っても良い情熱にもかかわらず、数多くの欠点が内包されている。簡単にそれらを箇条書きにしておくなら、

①マルクス主義的倫理相対主義と「社会民主主義的」倫理危機（モラル・ハザード）の両方に満足せず、別種の倫理原則を希求するという論理は分かるが、なぜそれが儒教でなければならないかが不明。

この点は范氏自身が充分に自覚している。如何なる「内容のある倫理」も、それを正当化する普遍的・客観的根拠は存在せず、一種の〝信仰〟の性格を帯びざるを得ない。

②その儒教倫理の要約（「仁義」「誠信」）を認めるとして、その具体的内容は時代によって、また思想家によって異なる点が無視されている。

この点は、儒教自体が多義的な構造であるという後述する問題と関係するのであるが、范氏が引用する儒教経典は、ほぼ『論語』『孟子』『中庸』に限定され、儒教が様々な考え方を含んでいることが全く考慮されていない。例えば、儒教は「徳」を尊重する（尊賢）ことから、医療資源の公平な分配が否定され、より勤勉な者がそれに見合った分配を受けるべきことが主張されるが、勤勉（徳）と怠惰（不徳）は誰がどのような基準で判断するのか。「徳」の具体的内容は多様であることは言を待たないし、使い方によっては、現実に存在する

不当な差別を承認するものにしかなるまい。

③儒教が「家族主義」であることは確かだが、その内容はやはり多様であり、必ずしも医療費の負担は家族の義務で、家族の自主性を尊重する政策が必要だという結論を導かない。

儒教において「孝」が極めて重要であることは確かだが、「孝」の思想は家族の自主性を尊重するという論理（だけ）ではない。この点は戦国～漢代の儒者たちが、親への「孝」と君主への「忠」が矛盾した時にはどうするかという問題を通して、既に充分に議論した点である。確かに儒教は家族内の愛情と秩序感を一般社会へ拡大することを主張するが、同時に家庭内の愛情が直ちに社会正義をもたらすわけではないことにも気がついており、それが「孝」に関する多様な議論に反映していると言うべきであろう。一般的に言うと、戦国～漢代の「孝」の思想では、無条件に家族の自主性と不可侵性を承認することなく、親子の愛情と権威の関係を比喩的に君臣関係に移行させることによって、君主権（社会全体における権威）を正当化する構造を有し、従って結果的に家族関係は君臣関係の下に置かれる傾向が強かったと言える。[10] 范氏が「孝」を家族の自主性・自律性を主張するものとしているのは、むしろ西洋的な解釈の感があり、シニカルに言うなら、自由至上主義の「人格」を家族に置き換えたのが、范氏の儒教理解であるように思われる。

④儒教が家族の財産所有権と市場を重んじたというのも、一面的な読み込みである。

これも後述する点と重なるが、国家と個人の関係のあり方についても、儒教は多義的であり、単に「夜警国家」的な国家観を主張したわけではない。例えば、范氏が財産所有権重視の根拠としてあげる『孟子』滕文公上篇三章は井田制を主張した部分として著名な箇所である。「方里にして井し、井は九百畝にしてその中を公田となし、八家をみな百畝を私として、同に公田を養う」（一里四方九百畝の土地を九等分して、外側の八区画を八家族に分配し、中央の一区画を共同耕作せしめて、賦税にあてる）というアイデアは極めて〝社会主義

的〟であり、国家による家族に対する強い統制（しかも范氏が嫌う平等的な）の考え方であることは明らかである。

全体として、范氏の儒教理解はかなり一面的だと言える。ただ、既に二〇〇八年の発表で論じたように、我々が近代的なものの考え方に満足できず、何らかの伝統的価値観に訴えて、それに対抗する新しい考え方を構築しようとする場合、伝統文化に対する創造的読み込み（解釈）をすることは避けられず、そして解釈は常に一面的にならざるを得ないので、そのこと自体が問題だとは言えない。問題はむしろ、エンゲルハートの理論枠組みが先にあり、それに儒教を当てはめている印象が否めない点にある。結果的に、范氏の「儒教的生命倫理」は、自由至上主義と共同体主義をうまく融合させたものにとどまっており、その儒教志向が情熱的であるにもかかわらず、特に儒教の特徴を生かしているようには思えない。むしろ、范氏の議論が力を発揮しているのは、儒教の名目の下に自由至上主義的視点を滑り込ませているが故に、現在の中国大陸の政治体制に対する強い批判となっている点である。それは、「計画生育」政策を転換させるべきだという主張、政府は統制的な政策をやめ、儒教的価値の体現者になるべきだという主張に良く表れている。

四．陶黎寶華の議論

続いてJulia Taoの論文「儒教における信頼、市場と健康保健改革」に移りたい。陶氏は香港大学を経て、イギリスのイースト・アングリア大学で学位を取得。范瑞平と違って、学術上の経歴ではエンゲルハートとの接点はない。その論文は、市場化の過程の中で、信頼と信頼性（trust and reliability）の確保に儒教がどのような貢献ができるのかを考えるものであり、先ず、市場化が医療分野における信頼をどのように変えたかのイン

タビュー調査の結果から始まる。興味深いことに、市場化が医療従事者の道徳性と信頼は低下させたという意見と、向上したという意見の正反対に分かれた。ここから陶氏は、「信頼」には三つの違うレベルがあり、それぞれの意見は別の「信頼」を意味していると言う。第一のレベルは「パターナリスティック」な信頼であり、患者の弱さの故に医療従事者は患者の福利のために尽くす責任があるという、伝統的な医療倫理の主張を指し、患者の依存と自律の欠如を前提とする。第二のレベルは「戦術的」信頼であり、契約や売買における手続きとルールに対する信頼である。この意味での信頼においては、個人は自分のリスクを最小化するように行為する、自己中心的、自律的、責任を有する主体であると仮定され、信頼それ自体には道徳的意味はない。陶氏は、現在の市場化においては、第一のレベルの信頼が減退する一方、第二の意味の信頼が急速に広まっており、それは説明責任と適正な情報の伝達を促進するが、同時に「疑惑に満ちた文化」を帰結することになる、と指摘する。信頼にはより深い意味――合ったことはなくても、どれほど違ったように見える人でも、同じ人間性を共有しており、相互に意思疎通が可能であるという信念――があるのであり、彼女はこれを「道徳的」信頼と呼ぶ。それは同じ社会の成員として（意見は違っても）同じ基本的価値観を共有しているに違いないという信念であり、繋がっているという感覚であり、それ故に相手と真剣にかかわる責務を感じさせるものである。

儒教で言うところの「信」が、パターナリズムを擁護するものであったのは歴史的に事実であるし、民衆の生活と交易の条件を保証する「戦術的」なレベルもあるが、基本的に「道徳的」信頼を意味していたというのが、陶氏の見解である。例えば范氏も引用した『孟子』滕文公上篇三章（井田制の話）を引用して、為政者が生活のための資源を公平（equitable）に分配するのは、それにより人々を満足させ、「信」を獲得し、最終的には信頼と相互性に支えられた共同体を育成することが目的であるからである。「信」は人間性の完全な表れである「仁」の体現であると共に、そのような人間性を（潜在的に）保有している人間の尊厳に対する信頼と

敬意である。このような人間性（尊厳）に対する敬意がなければ、社会自体が成り立たない（『論語』顔淵篇第七章）。医療もまた「道徳的」信頼に基づかなければならないだけでなく、弱者を助ける点において「道徳的」信頼の体現に他ならない。よって、健康保健制度においても、儒教的な「信」の伝統を強調することで、制度に対する過度な依存と、他者に対する過度の不信を緩和することができるであろう。

陶氏の議論にも幾つかの欠点はある。例えば、「道徳的」信頼を増幅するとは具体的にどうすることか（儒教の重要性を叫びつづけるのか）明確さを欠くし、「道徳的」信頼（即ち人間性への信頼と敬意）が、儒教的な人間性に限定されるのか（儒教的価値を身につけている人だけが信頼の対象になるのか、それとも、儒教とは無縁の人々も信頼の対象になるのか）、明瞭ではない。しかし、儒教の「信」の中に人間性に対する根源的信頼というレベル（「繋がりの感覚」）を発見したことは、説得的であるし、成功していると思われる。極めて興味深いのは、同じく儒教的価値観を強調しながら、市場と儒教の関連づけが、范氏と陶氏では対照的であることである。范氏は儒教から家族主義とエリート主義という原則を抽出し、家族が基礎単位となる自由な市場を主張し、儒教は財産権と市場を肯定するとした。陶氏は自由な市場を決して否定はしないが、自己中心的で自律的な個人という、市場が前提とする人間観を、「繋がりの感覚」というある意味で全体的な人間観の下位に置くことを主張する。同じく『孟子』滕文公上篇三章を引用しながら、范氏がそこから財産権の擁護を読み取り、陶氏が資源の公平な分配を読み取ることが、象徴的にそれを示している（范氏が「尊賢」を根拠に、「公平」を真っ向から否定したことを想起されたい）。言うまでもなく、陶氏の方が国家の市場に対する何らかのアクションを期待するという議論に近づくことになる（但し、その点について具体的に述べているわけではない）。

五．邱仁宗その他の議論

実は、本論文集に寄稿している論者の全てが「儒教的生命倫理」の唱道者というわけではない。もちろん全ての論者が健康保健において儒教が果たすべき役割について考えてはいるのだが、その際、両者をどう接続させるかについての考えは様々である。この点は、中国大陸の研究者がどのようなポジションを採っているのかを見ることで、明瞭になる。

例えば、中国に始めて生命倫理という分野を導入した邱仁宗[11]は、現在の医療制度改革が生み出した諸問題の根本にあるのは、改革の目的が政府の負担減に設定され、そのために賃金上昇以上の医療費負担増を招いたことにあると指摘する。医療制度は効率や出費だけでなく、アクセシビリティや公正さなど、多様な基準から構築されるべきであり、公正さの欠如は結果的に効率を損なう。市場化の主唱者は、格差は不正義ではないとするが（これは范瑞平の意見である）、生命と健康保健は万人の権利であり、その点での貧富の格差は不正義である。また、健康は経済や環境、運命など、個人の努力を越えた多様な要素に依るから、それらを全て自己責任とするのも正しくない。更に、現在の健康保健上の問題の原因は市場化そのものではなく、正常な市場化が行われていない点にあるとする、本論文集所載の Frederic Fransen の議論に対しては、正常な市場と不正常な市場をそもそも区別できるのかと、疑問を呈する。医者–患者関係が不均衡であることは、医者の患者に対する搾取を可能にするという面と、医者の患者に対する責任を要請するという面の両面があるのであって、市場自体に道徳性がない以上、市場に前者を阻止することは期待できない。それ故に伝統的な医療倫理は、修養の必要を訴えていたのであった。市場に公共善（公正性の保証、予防医療、弱者救済、環境保護など）の遂行を求められない以上、政府にそれらを行なう義務があり、医療分野からの政府の撤退は誤りである、と論じる。

同様に、曹永福ほかによる論文は、健康保健改革は儒教的価値観（仁）を体現するべきであり、その価値観の内実とは、政府が政策と財政支援において主導的な役割を発揮して、弱者を助けることであるとする。杜治政の論文においても、健康保健は万人にとっての権利で、市場に委ねるべき商業的な財ではないとされ、そこから政府は市場の監督と介入を強めると共に、非営利病院や農村医療への資金援助を強化すべきであること、更に医者・患者間の不信に対しては、儒教と伝統医学の道徳を発揚することで、「信」の回復に努めるべきことが主張される。現実に起きている道徳上の危機に対して伝統的道徳への回帰を叫ぶというのは（よく見られる論理である）実効があるのか疑問であるが、市場への不信と、政府の道徳的役割と介入を求める傾向は、中国大陸の研究者に共通していると言える。

もちろんエンゲルハートも最低限の医療保障を政府が行うことを提唱しており、中国大陸の研究者も更なる市場化は必要（もしくは不可避）と考えているので、邱仁宗が指摘しているように、結果的に政策提言としてはそれ程大差があるわけではない。しかし、本発表の視点は政策としての健康保健ではなく、それぞれの研究者が生命倫理と伝統（儒教）をどのようにつなげているかにあるので、その視点から言うと、全く正反対の儒教理解――即ち、一方は市場を信頼して、政府の役割を最小化させることが儒教の理念にかなうと言い、一方は全く逆のことを主張する――になっていると言わざるを得ない。この点を理解する上で、中国医学の伝統の中で儒教がどのような役割を果たしてきたか、もしくは儒教の中で医学がどのように位置づけられてきたかを瞥見することは、有効であろう。

中国医学における医療倫理を論じた Paul Unschund は、中国で遂に独立の医療専門職が（萌芽的には存在したにもかかわらず）形成されなかった理由は、包括的な教養とその公平な分配を志向する儒教の権威にあるとした。儒教は根本的に専門職能集団、営利を求める専門職が、その資源を排他的に支配することを猜疑の眼

で見たから、医療技術をその下部に組み込むことで（朱熹『論語集注』子張「小道は、農圃医卜の属の如し」）、それへのアクセスを支配しようとした。ただ、その時の設定は二面的であり、先ず医療行為は基本的に家族単位で実践するものと位置づけ（愈弁『続医説』（一五二二）自序「親に事える者は医を知らざるべからず」）、全ての家族に基本的医療資源への公平なアクセスを保証した上で、それを越える技術情報については国家機構の中に組み込んだ。[12] 例えば、儒教の経典である『周礼』には六つの組織からなる官僚機構の「天官」に医務官を属せしめている。

「医師、医の政令を掌り、毒薬を聚めて以て医事に共（供）す。凡そ邦の疾病ある者、疕瘍（はれものきず）ある者造（いた）れば、則ち医をして分ちてこれを治めしむ。」

「疾医、万民の疾病を養うを掌る。……凡そ民の疾病ある者は、分ちてこれを治む。死終すれば、則ち各々其の所以を書きて、医師に入る。」

「瘍医、……凡そ瘍ある者は、其の薬を受く。」

「医師」を頂点とする医務官は、単に宮廷の侍医あるいは研究者として位置づけられたのではなく、実際に治療を行う〝国営保健機構〟であると考えられていたことが分かる。この経典上の理念がどれくらい実効性があったかは疑問であるとしても、[13] Unschuld が言うように、儒教における健康保健は極めて〝社会主義的〟という一面を有するのである。

つまり、范瑞平が言うように、家族がその成員の健康保健に責任を持つという面があることは確かであるが、同時に、国家が万人の健康に責任を持つことをも理念として掲げていたわけである。先に要約した中国大陸の

生命倫理学者の主張の背景に、そのような儒教理念の影響があるとするなら、利潤を求める専門職への不信とあいまって、自由な健康保健市場という主張は説得力を欠くものにならざるを得ないと思われる。

六．まとめ

以前、別の拙稿でも論じたことであるが、「儒教的生命倫理」の試みで用いられている戦略は、①標準的生命倫理の考え方を西洋の伝統に基づく見方として一元的に規定した上で、②儒教をそれと異なる見方として対置させ，違っている部分に注目して再構成し、③それを標準的生命倫理で用いられる概念（近代的分析概念）で語る、と要約できる。[14]「儒教的生命倫理」が標準的生命倫理に対抗する別の論理を構築しようという動機から儒教を参照している以上、ある意味では一面的な儒教理解になることはやむを得ない。前にも述べたように、人類の思想史は常に以前の言説を参照し、それを解釈することで展開してきたのであり、そして解釈は常に一面的な読み込みになる可能性があるのだから、一面的な儒教理解も、儒教を現代に適合させようとする生産的な再構築であるとして積極的に評価すべきである、というのが発表者の基本的な考えである。

しかし、今回、本論文集を分析してみて気がついたのは、伝統の解釈（読み込み）も、度が過ぎると、説得性を失うということであった。本来的に儒教は膨大な体系であり、国家と医療、国家と個人（家族）の関係について、様々な見方を含んでおり、現在から見ると、曖昧ですらある。個人の尊厳、自由、権利、保健、市場などは全て近代的概念であり、儒教自体の中にある概念ではないのだから、近代的概念を用いて儒教を整理しようとしたら、曖昧に見えるのはむしろ当然であろう。従って、「儒教的生命倫理」のような試みにおいて、解釈者によって全く異なる儒教イメージが抽出されるということになる。その場合、議論に説得性を賦与する

のは、儒教の中に併存する様々な（相互に矛盾するかもしれない）要素を無視するのではなく、整合的に整理することを通して（ちょうど陶黎寶華が「信」について行ったように、である）、論者が主張したい部分を抽出できるかにかかっているように思われる。

エンゲルハートと范瑞平が主張したように、儒教の中には市場の自由、家族の自律性という要素がないわけではないから、彼らの議論が間違っているとは言えまい。しかし、彼らの論点は、儒教の中から抽出したというより、先ず論者の信念に基づく結論があり、儒教の中にそれに合う要素を探したという印象が否めない。そのような方法を採った場合、前述のように、儒教について全く相反するイメージを抽出することは可能なのだから、反対意見を持つ人々に対して充分に説得的な主張にならないと思われる。

結局のところ、伝統的価値観を現代に生かすことを志向する場合、解釈という一方的な読み込みが入ることは避けがたいが、それでも真摯に伝統と向かい合う必要があるのであろう。真摯に伝統と向かい合うとは、伝統の中に自分が評価しない要素があったとしても、それを無視するのではなく、先ず理解することである。それを評価したり、排除したりするのは、その後でなすべきことであろう。

［註］

1 池澤「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：「東アジアの死生学へ」』、東京大学大学院人文社会系研究科、二〇〇九年、ならびに「中国における生命倫理言説に見る宗教性――人間の尊厳と有徳の共同体」、『宗教研究』三六一号、二〇〇九年。

2 健康保健改革は、一九八七年の改革開放政策以来行われてきているが、杜治政論文に依るなら、公営病院への独立採算制の導入（一九八七～一九〇〇年）、健康保健への市場性の導入（私立病院の許可、一九九〇～一九九七年）、

それまでの国民皆保険制度を廃止し、新たな保険制度の導入（国家、事業所、個人の分担負担、但し都市部のみ。一九九七～二〇〇三年）、運営の規則の強化（二〇〇四年～）の四段階に分けられる。一連の改革によって、医療水準は飛躍的に上昇したが、同程度に患者の医療費負担も上昇し、医患紛争、過剰診療、医師と製薬会社の癒着、付け届け（紅包）など、様々な問題が噴出していることは、本論文集所載の論文が指摘している通りである。

3 執筆者紹介の欄での所属は大連医科大学になっている。

4 インディアナポリスに本部がある、出版や教育を行う企業。

5 先ず、発表者は〝中国の生命倫理においては、文化的伝統に訴える傾向は希薄である〟としたが（二〇〇九年の台北での発表「現代的宗教性としての生命倫理――中国の事例を題材に」）、その後、分析の対象を広げる中で、この要約は必ずしも正鵠を射ていないことに気がついたので、訂正しておきたい。伝統を過重に重視する傾向を表す中国大陸における生命倫理の研究書としては、例えば、周海春、『中国医徳』（四川人民出版社、二〇〇二年）がある。該書では欧米の生命倫理を伝統的な医学倫理に比べ「相対的」であるとして（「相対的」というのは、何らかの価値規範が普遍的に存在することを否定し、従って個人の選択を至上の価値とする傾向のことらしい）、相対化した上で、医学倫理と生命倫理を統合することで、超克するべきことが主張される。周氏の主張は「儒教的生命倫理」の運動とは直接の接点はないが、アメリカ的な生命倫理⇔中国の伝統的倫理といった二元的な問題設定の立て方の上ではよく似ている（実際、周氏の書はエンゲルハートをしばしば引用し、影響を受けていることが看取できる）。

6 Engelhardt, H. Tristram. *The Foundation of Bioethics. Second Edition*. Oxford University Press, 1996. なお本書の第一版は一九八六年刊。

7 父子の親、君臣の義、夫婦の別、長幼の順、朋友の信のいわゆる五倫。

8 例えば、医療保険制度の改革がなされるまで、暫定的に、現在は保険支給の対象が公営病院での施療に限定されているのを、私立病院にも拡大することが提案される。

9 この「倫理的完全性」という概念は、本論文集の Ana Iltis の論文に基づいている。Iltis はその概念を組織が特定の価値観に基づいて、自己の理念と目的を規定し、それを公表し、かつ誠実に実現に努めること（個人の場合は、その

理念に誠実にコミットすること）と定義している。これはあくまでも特定の目的のために人為的に組織された集団（企業体のような）を念頭においたもので、それを社会全体まで適用できるかは疑問がある。

10 この点については池澤『「孝」思想の宗教学的研究――古代中国における祖先崇拝の思想的発展』、東京大学出版会、二〇〇二年参照。

11 一九三二年、蘇州生まれ、清華大学文学院卒業。中国社会科学院哲学研究所研究員、応用倫理研究中心主任（現在は退官して、名誉上級研究員）。

12 Paul U. Unschund, *Medical Ethics in Imperial China: A Study in Historical Anthropology*, University of California Press, 1979.

13 ただ、漢代以降、中央・地方官制に医務官が置かれたことは確かで、少なくとも唐代には、治療・教育組織として機能していたと思われる。『新唐書』百官志四下には「醫學博士一人……掌療民疾。貞觀三年（六二九）、置醫學、有醫藥博士及學生。開元元年（七一三）、改醫藥博士為醫學博士、諸州置助教、寫『本草』『百一集驗方』藏之。未幾、醫學博士・學生皆省、僻州少醫藥者如故。二十七年（七三九）、復置醫學生、掌州境巡療。永泰元年（七六五）、復置醫學博士。三都・都督府・上州・中州、各有助教一人。三都學生二十人、都督府・上州二十人、中州・下州十人。」とある。

14 池澤「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』二〇〇六、二〇〇七年三月三十一日、一～十六頁。「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』二〇〇七、二〇〇八年三月三十一日、十三～二十九頁。