

이케자와 : 이미 이름과 소속은 말씀 드렸으므로, 제 전공에 대해서만 간단히 말씀 드리겠습니다. 제 본래 전공은 중국 고대의 종교, 그 중에서도 말하자면 출토자료문헌을 바탕으로 한 연구입니다. 이번 발표에서는 <현대 중국의 생명윤리>가 주제입니다.

「유교적 생명윤리」에 있어서의 “전통”

—— Juria Tao ed., *China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market* (2008) 을 제재로 하여

이케자와 마사루 (池澤 優)

「동아시아의 사생학」이라고 이름 붙여진 이 심포지엄은 2008 년부터 베이징, 타이베이, 그리고 이번의 서울, 이렇게 3 년 연속으로 행해져 왔다. 그 안에서 필자는 생명윤리의 언설을 死와 生에 관한 사고방식의 현대적 표현이라고 파악하여, 그것이 전통적인 사고방식과 어떠한 관계에 있는가를 생각하는 시점으로부터 발표하여 왔다. 2008 년의 발표 (「생명윤리와 문화, 전통」)에서는 생명윤리라는 학문 (discipline) 이 세계 속으로 확산되어 감에 따라, 문화의 차이를 반영한 다양한 언설이 표출되어 가고 있음을 분석하고, 중국에 있어서 「유교적 생명윤리」의 시도를 사례로서 들었다.

2009 년에는 (「현대적 종교성으로서의 생명윤리」), 중국대륙에 있어서의 생명윤리의 특징을 분석하고, 그러한 사고방식이 사실은 청대 말기부터 민국기에 걸쳐서 「근대」가 섭취되어 가는 과정 속에서 성립하였던 것임을 논하였다. 이번의 발표에서는 다시 한번, 「유교적 생명윤리」를 다루고자 한다.

여기에서 말하는 「유교적 생명윤리」란, 구미 (특히 미국)에서 교육을 받았던 몇명의 중국인 생명윤리학자에 의한 사상적인 활동을 가리킨다. 그들은 미국적인 생명윤리 (이하, 이것을 표준적 생명윤리라고 부른다)에 대항하기 위하여, 의도적으로 유교적 가치관에 호소하여, 별도의 논리를 구축하는 것을 목적으로 하고 있다. 그들의 활동은 개별적으로는 중국어로 발표되었지만, 종합된 성과로서는 Springer사에서 출판되었던 *Asian Studies in Bioethics and the Philosophy of Medicine* 라는 시리즈가 있고, 현재까지 이하의 6 권이 간행되었

다.

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*, Springer, 2008.

편집주임은 Ruiping Fan (范瑞平、香港城市大学公共及社会政策学系准教授)이며, H. Tristram Engelhardt Jr. 가 편집책임을 맡은 *Philosophy and Medicine* 라는 시리즈의 일부로 들어가 있다.¹ 이 시리즈 중에서, 1999 년과 2004 년의 논문집에 대하여는 이미 거론한바 있다. 이번 발표에서는 2008 년의 논문집 (이하 본 논문집으로 약칭)에 대하여 다루고자 한다. 이 논문집은 제목이 일러주듯이, 중국에 있어서의 건강보건정책 (health care), 특히 최근의 의료, 사회보험제도의 개혁에 관계하는 내용이다.² 다만 필자의 관심은 중국의 건강보건정책이 아니라, 생명윤리학자들의 사고방식에 있다. 그들이 인간의 생과 사에 대하여 어떠한 논리를 구축하고 있는가. 그 논리구축에 전통적 가치관이 어떠한 형태로 관여하고 있는가를 파악하는 것이 본 발표의 목적이다.

1. 「유교적 생명윤리」라는 시도

본 논문집은 홍콩 城市大³의 연구 프로젝트 「건강보건, 시장, 도덕과 전통문화의 자원」 (Health Care, Market, Morality, and the Resource of Traditional Culture) 이 2005 년, 2006 년에 개최한 심포지엄 「건강보건개혁에 있어서의 역할과 문제 - 다문화적 시점」 (The role and the challenge of the market in health care reform: cross-cultural perspectives) 의 보고서이며, 전체의 구성은 다음과 같

이 되어 있다.

Juria Tao (陶黎寶華) 編 『중국 - 생명윤리, 신뢰, 시장의 문제』 (*China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market*)

第 1 部 인트로덕션 - 신뢰, 시장과 생명윤리 (Introduction; Trust, The Market and Bioethics)

Julia Tao (陶黎寶華) 「머리말 - 신뢰의 생명윤리」 (Preface: The Bioethics of Trust)

H.T. Engelhardt Jr. (라이스 대학 교수) • Aaron H. Hinkley (라이스 대학, *Journal of Medicine and Philosophy* 편집장) 「중국의 건강보건정책 - 윤리적 문제에서의 인트로덕션」 (Chinese Health Care Policy: An Introduction to the Moral Challenges)

第 2 部 중국의 건강보건정책 (Health Care Policy in China)

Yongfu Cao (曹永福, 山東大學醫學倫理學研究所副教授) • Yunling Wang (王雲嶺, 同講師) • Linjuan Zheng (鄭林娟, 同講師) 「중국에 있어서의 건강보건의 분배에 대한 유교적 접근 - 動態的地勢」 (Towards a Confucian Approach to Health Care Allocation in China: A Dynamic Geography)

Benfu Li (李本富, 北京大學醫學部中美醫師職業精神研究中心教授) • Linying Hu (胡林英, 北京大學醫學部醫學倫理學教研室副教授) 「신뢰는 의사 - 환자관계의 핵심이다 - 전통적 중국의료윤리의 시점으로부터」 (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에 있어서의 의료자원, 시장과 사립병원의 발전」 (Medical Resources, the Market, and the Development of Private Hospitals in China)

H. T. Engelhardt Jr. 「중국이며, 주의하라 - 미국의 건강보건은 싱가포르에서 무엇을 배워야 할 것인가」 (China, Beware: What American Health

Care has to Learn from Singapore)

第3部 신뢰, 이익, 부족, 완전함 — 유교사상과 전통적 윤리 (Trust, Profit, Scarcity and Integrity: Confucian Thought and Traditional Morality)

Julia Tao (陶黎寶華) 「유교에 있어서의 신뢰, 시장과 건강보건개혁」
(Confucian Trust, Market and Health Care reform)

Ana Iltis (세인트 루이스 대학 건강보건윤리센터 강사) 「중국에 있어서의 효과적·지속적 건강보건 시스템의 추구 — 건강보건기구의 역할」
(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) 「중국의 건강보건에 대한 유교의 재구축의 접근 — 윤리적 원칙, 시장, 정책개혁」 (A Reconstructionist Confucian Approach to Chinese Health Care: The Ethical Principles, the Market, and Policy Reforms)

第4部 시장과 건강보건 (The Market and Health Care)

Zhizeng Du (杜治政、『医学与哲学』誌主編) 「건강보건 서비스, 시장과 유교윤리의 전통」 (Health Care Services, Markets, and the Confucian Moral Tradition: Establishing a Humanistic Health Care Market)

Frederic J. Fransen (Liberty Fund, Inc.) 「시장, 신뢰와 책임의 문화의 육성 — 중국의 건강보건정책에 대한 의미」 (Markets, Trust, and the Nurturing of a Culture of Responsibility: Implications for Health Care Policy in China)

Jeremy R. Garrett (캘리포니아 주립대학 새클라멘트교 강사) 「시장에 있어서의 전문직의 덕의 촉진 — 중국의 건강보건개혁을 둘러싼 난제에 대한 고찰」 (Fostering Professional Virtue in the Market: Reflections on the Challenges Facing Chinese Health Care Reform)

第5部 중국의 미래를 전망하다 — 공자는 건강보건시장을 이끌어낼수 있는가? (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) 「건강보건개혁에 대하여」 (On the Reform of Health Care Reform)

Justin T. Ho (라이스 대학、*Journal of Medicine and Philosophy* 副編集) 「싱가

포르의 건강보건의시스템은 윤리적으로 문제인가? — 철학적 분석」
(Is Singapore's Health Care System Morally Problematic? A Philosophical Analysis)

「유교적 생명윤리」라는 시도가 어떠한 동기에 근거하여 있고, 무엇을 지향하는가에 대하여는 위에서 기술한 시리즈의 첫 책『유교적 생명윤리』라는 논문집에 명확히 나타나 있다. 이에 대하여는 2008년의 발표에서 다루었으므로 여기에서는 최소한 필요한 범위 내에서 그 내용을 요약해 두고자 한다. 중국의 생명윤리는, 전통(특히 중국의학에 있어서의 의료윤리의 전통)과의 관계로부터 본다면, 전통을 거의 무시하고 있다는 것과, 전통을(어떤 의미에 있어서는 과도하게) 중시하고 있다고 보는 것, 이 두 가지로 크게 나눌 수가 있다.⁵ 「유교적 생명윤리」라는 시도는, 말할 것도 없이, 후자에 속한다. 그 주장자들은 다양한 가치관이 공존하는 현대사회 속에서, 그야말로 「내용 있는(content-full) 윤리」는 일상생활에 밀착한 곳에서가 아니면 생겨나지 않는다고 보았다. 그들에게 있어 일상생활은 유교적 전통을 배경으로 하고 있었고, 자율적인 개인의 자유결정에 최고의 가치를 두는 표준적 생명윤리에 만족하지 않는다. 따라서 유교적 전통에 호소하는 것으로 인하여, 그들의 생활감정에 보다 더 밀착된 생명윤리의 구축을 시도하게 되었던 것이다.

「유교적 생명윤리」의 논문집에 채용되었던 논리는 주로 두 가지이다. 첫 번째로 心身二元論의 부정이다. 중국의 사상에서는 신체도 정신도 함께 하나의 氣로부터 구성되는 것이기 때문에, 궁극적으로 양자는 연속하는 것이며, 그 사이에 결정적인 단절은 존재하지 않는다. 두 번째로는, 他로부터 분단된 주체라는 아톰적 인간관의 부정이다. 유교에서는 우주의 만물에는 궁극적 존재의 근거인 天의 理法(理)가 관류하고 있다고 여겨진다. 인간은 자기를 통찰하는 것에 의하여, 내재하는 理의 자각에 이르고, 그 위에 타자, 사회도 변용시켜가는 것에 의하여, 天의 법칙성(道)를 실현시키는 책무가 있다. 이러한 구조 속에서 인간은 본질적으로 사회적 존재로 규정되고 개인이나 세계와의 사이에 단절은 존재하지 않는다. 유교적 생명윤리는 이러한 전체론적(holistic) 세계관에 근거하여, 인간의 生/死, 건강/질병을 개인의 신체에 한

정시키지 않고 신체 - 정신, 개인 - 사회라는 균형에 있어서 파악하려고 한다.

「유교적 생명윤리」의 영위가 가지는 또 한 가지의 측면은, 본 논문집에서 인트로덕션을 집필한 엥겔하트의 이론을 실천적으로 전개하고 있다는 것이다. 「유교적 생명윤리」의 중심적 제창자인 范端平을 비롯하여, 엥겔하트와 관계를 가지는 연구자가 본 논문집에서 다수 집필자로 참가하고 있다. 다음 절에서는 본 논문집소재의 엥겔하트의 논문을 중심으로, 그 이론이 어떠한 형태로 유교와 연결되는지에 대하여 살펴 보고자 한다.

2. 엥겔하트의 논리

여기에서 트리스트럼 엥겔하트라는 생명윤리학자에 대하여 부언할 필요는 없다. 1941년, 텍사스에서 출생하여, 텍사스대학에서 철학을, 츠이렌 대학에서 의학으로 학위를 취득하고, 베이러 의과대학, 라이스 대학에서 교수로 재직한 미국의 생명윤리학계의 중요인물이다. 주저인 『생명윤리의 기초지움』⁶ 속에서 그는 서양의 윤리사상은 인간은 보편적인 이성을 공유하고 있다는 전제에 서서, 이성을 통하여 보편적인 윤리를 획득할 것을 지향하여 왔지만, 여러 가지 다양한 가치관, 인간관을 가진 「윤리적 異人」이 혼재하고 있는 현대 사회에 있어서는, 이러한 전제 자체가 성립하지 않는다고 보았다. 「내용 있는 윤리」는 특정의 가치관과 인간관에 의거하는 곳에서 시작하여 성립하는 것이며, 우리들이 더 이상 그러한 윤리를 공유하는 것은 불가능하다. 이러한 상황에서는 폭력 이외에 특정의 가치와 세계관을 보편화할 수단은 없다. 폭력에 호소하지 않고 사람들이 協働하기 위한 유일한 방법은 합의(agreement)이며, 그것이 합의를 부여할 자유, 동의가 되지 않더라도 억압을 받지 않는다는 의미에서의 기본적인 평등과 함께 현대사회에 있어서 「보편적이면서 내용이 없는(contentless) 세속적 윤리」「절차」(procedure)가 된다. 바꾸어 말하면, 현대의 세속사회에서, 개개인이 자기결정에 근거하여 선택하고, 행위 하는 것은 허용되지만, 그것은 반드시 그 내용이 선인 것을 의미하지는 않는다. 「내용 없는 윤리」는 단순히 다투지 않고 공존하는 절차를 보일 뿐이며, 인간인것의 의미와 가치는 각 공동체가 가지는 「내용 있는 윤리」에 의해서가 아니면

부여되지 않는다. 따라서 「내용 없는 윤리」에 근거하여 다양한 가치관과 의지결정을 허용하면서, 각 공동체의 내부에 있어서의 독자의 가치와 윤리를 보존, 촉진해 가지 않으면 안된다는 것이 된다. 이것이 앵겔하트의 이론의 골자이다.

그의 이론은 글로벌화의 속에서, 다원적인 가치의 병존을 옹호하는 것으로서 높은 평가를 받고 있지만, 동시에 수많은 결점을 포함하고 있다. 지면관계로, 하나만 설명한다면, 그의 이론 안에서는 많은 「윤리적 異人」들이 대화에 의하여, 어떠한 윤리성의 공유에 이르는 가능성이 처음부터 배제되어 있다. 보다 정확하게 말하면, 그는 하나의 공동체는 하나의 가치와 윤리를 공유하듯이 도식화하고 있지만, 통상, 어떤 공동체라 할 지라도, 다양한 가치가 병존하는 것이 보통이며, 가치와 윤리의 공유에 의하여 공동체가 성립한다고 한다면, 그것은 제한 없는 세분화밖에는 가져오는 것이 없을 것이다. 그 점은, 그의 이론이 유교와 어떻게 접합하는가를 생각할 때 특히 중요하다.

본 논문집에 있어서 앵겔하트의 논문(「중국의 건강보건정책」과「중국이여 주의하라」 두 편)에 있어서의 논의의 출발점은, 사회민주주의적인 건강, 사회보험정책은, 고령화해가는 속에서 유지불가능(인구학적 위기)할 뿐만 아니라, 국민이 전체의 비용을 생각하여 책임 있는 선택을 하지 않는 도덕상의 위기, 정치가가 무책임하게 사회보장을 공약하는 정치상의 위기, 건강에 관한 특정의 사고방식과 선택을 국민에게 강요하는 철학상의 위기를 불러올 수 있다는 관찰에 있다. 인간의 유한성(누구라도 병에 걸리고, 최종적으로는 죽는)을 앞에 두고, 모든 국민이 가능한 한 고도의 의료를 평등하게 받을 권리를 가질 수 있다는 사고방식은, 단순하게 보아 현실 불가능한 것이다. 의료비전체의 비용을 낮추어, 국민이 책임 있는 선택을 하도록 유도하기 위하여는 정부가 一義적으로 건강보건을 규정하는 제도를 포기하고, 시장의 원칙에 근거하여, 각인이 자유롭게 선택할 수 있는 시스템으로 이행할 필요가 있다. 그러나 시장은 자유, 유효성, 혁신이라는 점에서, 훌륭하지만, 그 자체 안에 도덕성과 愛他性은 존재하지 않는다. 시장이 유효하게 기능하기 위하여는 규칙의 확립(법에 의한 지배)와, 신뢰(trust)를 양성할 도덕성이 존재할 필요가 있다. 그러나 한편에서는 앞서 기술하였듯이, 도덕성은 특정의 가치관, 즉 특

정의 공동체를 전제로 하지 않으면 성립하지 않는다. 그래서 각 공동체가 애타성에 근거한 의료 서비스를 시장에 자유롭게 제공하고, 각인이 자유로이 그것을 선택할 체제를 확립한다면, 「정직함, 신뢰, 자선의 실질적인 실현을 촉진 할 수 있는 공동체 생활」이 가능하게 된다.

따라서 앵겔하트가 구축하려고 한 건강보건 시스템은, 정부의 관여는 최저로 억제하고, (법의 시행과 얼마간의 기본적 의료에 한정시키는 것으로) 시장에 의한 자유로운 경쟁과 선택을 기본으로 하면서, 영리단체뿐만이 아니라, 비 영리집단도 의료 서비스의 제공에 참여시킴으로써, 「내용 있는 윤리」를 실현하고자 한 것이다. 서양에 있어서 이것을 체현하는 곳은 종교교단이 운영하는 의료기구이지만, 그러한 토양이 없는 중국에서 그들이 기대하는 것이 유교의 유산, 특히 「효」의 윤리에서 중시되는 가족이 된다. 그것은 당연히, 제 가족이 평등한 의료 서비스를 받지 못하고 (수입에 의한 격차가 발생) 어떤 의미의 전체주의가 되는 것을 의미 (가족이라는 가치를 국민에게 강요하는) 하지만, 앞서 기술하였듯, 평등한 권리라는 사고방식이 도덕적, 정치적, 철학적 위기를 불러들이고 있다고 생각하는 이상, 그것은 당연시되어, 평등의 강요는 개인의 존엄을 체현하는 재산권을 침해하는 것으로 여겨지게 된다.

이 논문은 다양한 사고방식의 자유로운 참여로부터 출발하여, 최종적으로는 가족이라는 전통적 가치관의 강제를 주장하는 것으로 끝나는 점에서, 기묘한 인상을 받지만, 이것은 앵겔하트의 목적을 이해한다면, 납득할 수 있을 것이다. 그는 표준적 생명윤리의 기본원칙이었던 자율과 자유만으로는 건강보전체제가 유지되지 않음을 간파하고, 그것에 대신할 수 있는 중간적 공동체 (예를 들면 NPO 법인과 같은)에 중심축을 옮긴 체제를 주장하고 있는 것이다. 이번 발표의 목적에 준하여 본다면, 그 논의가 유교와 어떻게 관계하고 있는가 하는 것이 문제가 된다. 즉 「내용 있는 윤리」에 지탱되는 공동체가 의료 서비스에 책임을 져야 한다는 주장은, 권리와 평등에 관한 그 자신의 고찰로부터 도출된 것이며, 본래적으로는 유교와 무관하다. 「내용 있는 윤리」를 가지는 공동체라는 결론이 앞에 있고, 그 공동체의 후보로서, 유교 안에서 가족이 자의적으로 뽑혀 나왔다는 인상이 강하다. 물론 앵겔하트는 유교 연구자가 아니므로, 그에게 유교의 전체적인 구조를 파악한 위에서 중국에 있어서의 건

강보건을 논의하라고 요구하는 것은 가혹한 일일 것이다. 그러면, 다른 중국인 연구자의 논의는 어떠한 것인지 알아보기로 한다.

3. 范瑞平的 논의

본 논문집안에서, 실질적으로 「유교적 생명윤리」의 주창자가 된 것은, 范瑞平과 陶黎寶華, 두 사람이다. 따라서 다음으로는, 范瑞平이 자신의 논문 「중국의 건강보건에 대한 유교의 재 구축의 접근」에서 생명윤리와 유교를 어떻게 연결하고 있는가에 대하여 살펴 보기로 한다.

范瑞平은 논문 모두에서 급격한 고령화에 의하여 지속 가능한 건강보건체제가 곤란해져가고 있다는 것, 도시와 농촌의 격차, 현재의 사회보험제도의 문제점, 시장화의 불균형 (“공영” 병원과 사립병원의 경쟁이 공정한 상태에 있지 않다), 의사에 의한 고도의 의료자원의 과도 및 부적정한 사용, 약제를 들여오는 가격과 처방가격의 격차(제약회사로부터의 금품수수), 그것에 따른 의료비의 상승, 최종적으로는 의료에 대한 신뢰의 상실등, 여러 가지 문제점을 들며, 그것들을 해결하기 위하여는 어떻게 해야 하는가를 우선 원칙의 측면으로부터 생각한다는 것이 그 내용으로 되어 있다. 그러한 위에서 그는 현대 중국에는 윤리에 대하여 두 가지 대립하는 견해, 입장이 존재한다고 보았다. 하나는 윤리는 경제체제에 의하여 결정되는 상대적인 것으로 본다는 견해, 다른 하나는 개개인이 평등한 권리를 가진다고 하는 「사회민주주의적」 견해이다. 말할 것도 없이, 전자는 마르크스주의, 후자는 개혁 개방 이후에 서양으로부터 도입된 견해인데, 范瑞平은 양쪽 모두 오류가 있다고 간주하고 있다. 전자는 사람들의 윤리관에 의하여 사회가 형성되는 점을 경시하고, 후자는 윤리적으로 바른 것과 권리를 혼동하고 있고 (예를 들면, 약자를 돕는 것이 도덕적이라는 것은 반드시 약자가 도움을 받을 권리를 가지고 있다는 것을 의미하지는 않는다), 도덕적 위기에 귀결된다고 보고 있다.

그것에 대신하여 范瑞平이 주장하는 것이 유교의 재 구축 (Reconstructionist Confucianism)에 의한 윤리원칙이다. 그것은 天에 의하여 명을 받아, 人性으로서 사람에게 내재 하고 聖人으로 체현된다. 그것은 생산관계가 어떠한 가

에 관계없이 절대적이고(유교적 상대주의의 부정), 게다가 자율적 개인이 아니라, 가족과 덕을 지향하는(사회민주주의의 부정) 유교의 덕목 안에서, 范瑞平이 건강보건의 분야에서 특히 중요시 하는 것은 仁義와 誠信이다. 仁은 부모자식간의 愛(親)을 모든 사람에게 확대해 가는 것인데, 평등적인 박애가 아니라, 사회관계의 차이에 상응한 愛이다. 義는 이익에 유혹되지 아니하고, 그 때 그때의 상황(사회관계)에 적합한 올바른 행위를 이루는 것이며, 德을(나아가서는 유덕자를) 존중하는 것이다. 이 두 가지가 유교의 가족주의(familism)와 엘리트주의(elitism)라는 원칙을 구성한다. 誠은 이 仁義를 중심으로 실현하고자 하는 지향성, 信은 타자의 복지에의 성실한 관계를 가리킨다. 유교는 이러한 것들의 윤리원칙을 실현하기 위하여 사유재산의 보호, (근거는 『孟子』滕文公上篇 三章, 「恒産없이 恒心없다」)와, 시장(자유경제)를 중시(『孟子』滕文公上篇 四章, 陳相과의 논쟁). 誠信에 근거한 통치는 가족을 기본으로 하면서, 그 자율성을 존중하고, 약자에의 원조를 행하는 것이다.

여기서부터, 范瑞平이 구축하는 유교적 건강보건의제도란 기본적으로 의료비를 부담하는 단위는 가족으로 하고, 정부의 역할은(약자의 보호 혹은 큰 자연재해와 같은 비상 사태를 제외하고) 가족이 필요에 응하여 선택 가능한 자유로운 의료시장을 유지하는 것에 한정된다. 거기에는 당연히 불평등이 존재하는데, 유교이념은 태만한 자가 근면한 자(유덕자)와 동등한 권리를 향수하는 것은 용인하지 않는다고 보았다. 그러한 위에서, 농촌에서는 과세를 내려, 농촌에 알맞은 의료시장이 성립할 환경을 갖추는 것, 일부를 제외하고 공영병원을 사영화 할 것, 사립병원의 설립과 운영을 촉진할 것⁸, 의사의 진료보수의 인상 등을 주장한다.

다만, 范瑞平이 노리고 있는 것은 단순히 사장화에 근거한 건강보건의정책에 제안에 있는것이 아니라, 가족중심의 보험시장을 통하여 유교적 윤리를 재구축하는 것에 의하여, 사회와 경제체제를 변혁하여 가는 것이다. 范瑞平이 보는 바, 시장화의 여러가지 폐해는 사회성원간의 신뢰가 부족한 바에 원인이 있다. 신뢰가 확립되기 위하여는 개인과 조직 양쪽에서의 윤리적 완전함(moral integrity)이 필요하며⁹, 그것은 유교의 誠信을 국가, 조직, 개인의 모든 레벨에

서 실현하는 것에 의해 가능하게 된다.

范瑞平의 논의는, 종교적이라고 하여도 좋을 정열에 관계없이, 수 많은 결점이 내포되어 있다. 간단하게 그 점에 대하여 항을 나누어 정리해 본다면,

- ① 마르크스주의적 윤리상대주의와 「사회민주주의적」 윤리위기(모럴 헤저드)의 양쪽을 만족시키지 못하고 다른 종류의 윤리원칙을 회구한다는 논리는 이해되지만, 왜 그것이 유교가 아니면 안 되는가 하는 점이 불명.

이 점은 范瑞平 자신이 충분히 자각하고 있다. 어떠한 「내용 있는 윤리」라 할지라도, 그것을 정당화하는 보편적, 객관적 근거는 존재하지 않고, 일종의 “신앙”의 성격을 띠지 않을 수 없다.

- ② 유교윤리의 요약(仁義, 誠信)을 인정한다고 하여도, 그 구체적 내용은 시대에 따라, 또 사상가에 따라 달라 질 수 있다는 점이 무시되고 있다.

이 점은 유교자체가 多義的인 구조라고 하는, 후술하는 문제와 관계하고 있는데, 范瑞平이 인용하는 유교경전은 거의 『論語』 『孟子』 『中庸』에 한정되어, 유교가 다양한사고 방식을 포함하고 있다는 것이 전혀 고려되어 있지 않다. 예를 들면, 유교는 德을 존중(尊賢)하는 것으로부터 의료자원의 공평한 분배가 부정되어, 보다 근면한 자가 그것에 알맞은 분배를 받아야 한다는 것이 주장되지만, 근면(덕)과 태만(부덕)은 누가 어떠한 기준으로 판단하는 것인가. 德의 구체적 내용이 다양하다는 것은 부언할 필요가 없는 것이며, 사용방법에 따라서는 현실적으로 존재하는 부당한 차별을 승인하는 것 밖에는 되지 않는다.

- ③ 유교가 가족주의인 것은 분명하지만, 그 내용은 역시 다양하며, 반드시 의료비의 부담은 가족의 의무이며, 가족의 자주성을 존중하는 정책이 필요하다는 결론이 나오지는 않는다.

유교에 있어서 孝가 지극히 중요한 것은 분명하나, 孝의 사상이 가족의 자주성을 존중하는 논리(만)은 아니다. 이 점은 전국-한대의 유학자들이, 부모에의 孝와 군주에의 忠이 모순할 때는 어떻게 해야 하는가 하는 문제를 통하여, 이미 충분히 논의하였던 점이다. 분명, 유교는 가족내의 애정과 질서

감각을 일반사회로 확대해 갈 것을 주장하지만, 동시에 가정내의 애정이 곧바로 사회정의를 가져다 주는 것은 아니라는 점을 알고 있었고, 그것이孝에 관한 다양한 논의에 반영되어 있다고 해야 할 것이다. 일반적으로 말하면, 전국-한대의孝의 사상에서는, 무조건 가족의 자주성과 불가침성을 승인한 것이 아니라, 부모 자식간의 애정과 권위의 관계를 비유적으로 군신관계로 이행시키는 것에 의하여, 군주권(사회전체에 있어서의 권위)을 정당화하는 구조를 가지고, 따라서 결과적으로 가족관계는 군신관계 아래에 놓여지는 경향이 강했다고 할 수 있다.¹⁰ 范瑞平이孝를 가족의 자주성, 자율성을 주장하는 것으로 보는 것은, 오히려 서양적인 해석의 느낌이 있으며, 냉소적으로 말하면 자유지상주의의人格을 가족으로 바꾼 것이 范瑞平의 유교이해인 것으로 여겨진다.

④ 유교가 가족의 재산소유권과 시장을 중시하였다는 것도 일면적인 견해로 보인다.

이 점도 후술하는 바와 겹치는 부분인데, 국가와 개인의 관계정립에 있어서도 유교는 다의적이며, 단순히 야경국가적인 국가관을 주장하고 있지 않다. 예를 들면, 范瑞平이 재산소유권중시의 근거로 들고 있는『孟子』滕文公上篇의 三章은 井田制를 주장한 것으로 유명한 부분이다. 「一里 사방의 田地를 一井으로 하고 그 井의 면적은 900 묘로 한다. 그 중앙을 公田으로 하여 여덟 가구가 모두 100 묘씩 私田으로 하고, 공동으로 公田을 경작한다」라는 발상은 지극히 “사회주의적”이며, 국가에 의한 가족에 대한 강력한 통제(范瑞平이 혐오하는 평등적인)의 사고방식인 것은 분명하다.

전체로서 范瑞平의 유교이해는 상당히 일면적이라고 할 수 있다. 다만 이미 2008 년의 발표에서 논하였듯이, 우리들이 근대적인 사고방식에 만족하지 않고, 무언가 전통적인 가치관에 호소하여 그것에 대항할 새로운 사고방식을 구축하려고 하는 경우, 전통문화에 대한 창조적 해석은 피할 수 없으며, 그리고 해석은 항상 일면적이 되지 않을 수 없기 때문에 그러한 것 자체가 문제라고는 할 수 없다. 문제는 오히려, 앵겔하트의 이론 틀이 앞에 이미 있고, 그러한 이론 틀에 유교를 짜 맞추려고 하였다는 점은 부정 할 수 없다는 데 있다. 결과적으로 范瑞平의 「유교적 생명윤리」는, 자유지상주의와 공동체주의를 보기 좋

게 융합시켰다는 점에 그치고 있고, 그 유교 지향이 정열적임에도 불구하고, 그다지 유교의 특징을 살리고 있다고는 생각되지 않는다. 오히려 范瑞平의 논의가 위력을 발휘하고 있는 점은, 유교의 명목 하에 자유지상주의적 시점을 어떻게든 집어넣음으로써 현재 중국대륙의 정치체제에 대한 강력한 비판이 되고 있다는 점이다. 그것은 「計劃生育」 정책을 전환시켜야 한다는 주장, 정부는 통제적인 정책을 그만두고, 유교적가치의 체현자가 되어야 한다는 주장에 명확히 드러나 있다.

4. 陶黎寶華의 논의

계속하여 Julia Tao의 논문 「유교에 있어서의 신뢰, 시장과 건강보건개혁」을 다루기로 한다. 陶黎寶華는 홍콩대학을 거쳐 영국의 이스트 앵글리아 대학에서 학위를 취득. 范瑞平과는 달리, 학술상의 경력으로 앵겔하트와의 접점은 없다. 위의 논문은 시장화의 과정 중에서, 신뢰와 신뢰성(trust and reliability)의 확보에 유교가 어떠한 공헌을 하였는가를 생각하는 논문으로, 우선, 시장화가 의료분야에 있어서의 신뢰를 어떻게 변화시켰는가에 대한 인터뷰 조사 결과로부터 시작한다. 흥미로운 점은 시장화가 의료종사자의 도덕성과 신뢰는 저하시켰다는 의견과, 오히려 향상되었다는 의견으로 정반대로 나뉘어 진다는 것이다. 이점에서 陶黎寶華는 신뢰에는 세 가지의 다른 레벨이 있으며, 그 각각의 의견은 다른 신뢰를 의미하고 있다고 보았다. 첫 번째 레벨은 「은정주의적」인 신뢰로, 환자가 약한 까닭에 의료종사자는 환자의 복리를 위하여 책무를 다해야 하는 책임이 있다고 보는 전통적인 의료윤리의 주장을 가리키며 이는 환자의 의존과 자율의 결여를 전제로 하고 있다. 두 번째 레벨은 「전술적」신뢰로, 계약이나 매매에 있어서의 수속과 규칙에 대한 신뢰이다. 이러한 의미의 신뢰에서는, 개인은 자기의 위험을 최소화하려고 행위하며, 자기 중심적, 자율적, 책임을 가지는 주체라고 가정되고, 신뢰 그 자체에 도덕적 의미는 없다. 陶黎寶華는, 현재의 시장화에 있어서는 첫 번째 레벨의 신뢰가 감퇴하는 한편, 두 번째 의미의 신뢰가 급속하게 확산되고 있으며, 그것은 설명책임과 적정한 정보의 전달을 촉진하지만, 동시에 「의혹에 가득찬 문화」

로 귀결하게 된다, 고 지적한다. 신뢰에는 보다 깊은 의미 - 만난 적은 없어도, 아무리 다르게 보이는 사람이라 할 지라도, 같은 인간성을 공유하고 있고, 상호 의사소통이 가능하다는 신념 - 이 있는 것이며, 그녀는 이것을 「도덕적」 신뢰라고 부른다. 그것은 같은 사회의 성원으로서 (의견은 달라도) 같은 기본적인 가치관을 공유하고 있음에 틀림없다는 신념이며, 서로 연결되어 있다는 감각이고, 그러한 까닭에 상대와 진지하게 관계할 책무를 느끼게 한다는 것이다.

유교에서 말하는 바의 信이 온정주의를 옹호하는 것이었다는 것은 역사적인 사실이며, 민중의 생활과 교역의 조건을 보증하는 「전술적」인 레벨도 있지만, 기본적으로 「도덕적」 신뢰를 의미하고 있다는 것이 陶黎寶華의 견해이다. 예를 들면 范瑞平도 인용하였던 『孟子』滕文公 上篇의 三章 (井田제에 관한 내용)을 인용하여, 위정자가 생활을 위한 자원을 공평(equitable)하게 분배하는 것은, 그것에 의하여 사람들을 만족시키고, 信을 획득하여, 최종적으로는 신뢰와 상호성에 지탱된 공동체를 육성하는 것이 목적이었기 때문이다. 信은 인간성의 완전한 표현인 仁의 체현임과 동시에 그와 같은 인간성(잠재적으로) 보유하고 있는 인간의 존엄에 대한 신뢰와 敬意이다. 그와 같은 인간성(존엄)에 대한 경의가 없다면 사회자체가 성립하지 않는다(『論語』안연편 제 7 장). 의료 역시 「도덕적」 신뢰에 근거하지 않으면 안될 뿐만 아니라, 약자를 돕는다는 점에서 의료는 「도덕적」 신뢰의 체현에 다름 아니다. 따라서, 건강보건제도에서도 유교적인 信의 전통을 강조하는 것에 의해, 제도에 대한 과도한 의존과, 타자에 대한 과도한 불신을 완화 할 수 있는 것이다.

陶黎寶華의 논의에도 몇 가지 결점은 있다. 예를 들면, 「도덕적」 신뢰를 증폭한다는 것이 구체적으로 어떻게 한다는 것인가(유교의 수요성을 끊임없이 주장하는 것인가)에 대하여 명확하지 않고, 「도덕적」 신뢰(즉 인간성에의 신뢰와 경의)가, 유교적인 인간성에 한정되는 것인가(유교적 가치를 몸에 익힌 사람만이 신뢰의 대상이 된다는 것인가, 그렇지 않으면 유교와는 무관한 사람들도 신뢰의 대상이 된다는 것인가)하는 점이 명료하지 않다. 그러나 유교의 信속에 인간성에 대한 근원적 신뢰라는 레벨(「이어진다는 감각」)을 발견하였다는 것은 설득적이며, 성공하였다고 여겨진다. 지극히 흥미로운 점

은, 같은 유교적 가치관을 강조하면서도 시장과 유교의 연결지움에 있어 范瑞平和 陶黎寶華는 대조적이라는 점이다. 范瑞平은 유교로부터 가족주의와 엘리트 주의라는 원칙을 적출하고 가족이 기초단위가 되는 자유로운 시장을 주장하여, 유교는 재산권과 시장을 긍정적으로 보았다. 陶黎寶華는 자유로운 시장을 결코 부정하지는 않지만, 자기중심적이고 자율적인 개인이라는, 시장이 전제로 하는 인간관을 「이어진다는 감각」이라는, 어떤 의미에서는 전체적인 인간관의 하위에 둘 것을 주장한다. 같은 『孟子』滕文公 上篇의 三章을 인용하면서도 范瑞平이 그것으로부터 재산권의 옹호를 읽어내는 반면, 陶黎寶華는 자원의 공평한 분배로 읽어내는 것에서, 그것은 상징적으로 나타난다. (范瑞平이 「尊賢」을 근거로 「공평」을 정면으로부터 부정하였던 것을 상기해줄 길 바란다) 말할 것도 없이, 陶黎寶華의 논의가 국가의, 시장에 대한 무언가의 행동을 기대하고 있다는 것에 가깝다는 것이 된다 (다만, 그 점에 대하여 구체적으로 서술되어 있지는 않다)

5. 邱仁宗과 그 밖의 논의

사실, 본 논문집에 기고된 논자 전원이 「유교적 생명윤리」의 주창자인 것은 아니다. 물론 모든 논자가 건강보전에 있어서 유교가 맡아야 할 역할에 대하여 생각하고는 있지만, 그때, 양자를 어떻게 접속시켜야 하는가에 대한 파악방법은 다양하다. 이 점은 중국대륙의 연구자가 어떠한 입장을 채택하고 있는가를 보는 것에 의해 명료해 진다.

예를 들면, 중국에서 처음으로 생명윤리라는 분야를 도입한 邱仁宗¹¹은 현재의 의료제도개혁이 낳은 제 문제의 근본에 있는 것은, 개혁의 목적이 정부의 부담액으로 설정되어, 그 때문에, 임금 상승이상의 의료비 부담상승을 불러왔다는 점에 있다고 지적한다. 의료제도는 효율이나 出費만이 아니라, 접근 및 이용의 용이성이나 공정등, 다양한 기준으로부터 구축되어야 하는 것이며, 공정함의 결여는 결과적으로 효율을 잃게 된다. 시장화의 주창자는, 격차가 不正義는 아니라고 하지만 (이것이 范瑞平의 견해이다), 생명과 건강보전은 만인의 권리이며, 이 점에서의 빈부의 격차는 不正義이다. 또 건강은 경제나 환

경, 운명 등, 개인의 노력을 초월하는 다양한 요소에 의존하기 때문에, 그것들을 모두 본인책임으로 돌리는 것은 옳바르지 않다. 더욱이, 현재의, 건강보건상의 문제는 시장화가 아니라, 정상적인 시장화가 이루어 지지 않았다는 점에 원인이 있다고 보는 본 논문집 소재 Frederic Fransen 의 논의에 대하여는, 그것을 인정하면서, 정상적인 시장과 비정상적인 시장을 처음부터 구별 할 수 있는가라는 의문을 내 놓는다. 의사 - 환자 관계가 불균형이라는 것은, 의사의 환자에 대한 착취를 가능하게 한다는 면과, 의사의 환자에 대한 책임을 요청한다는 면, 즉 두 가지의 측면이 있는 것이고, 시장자체에는 도덕성이 없는 이상, 시장에서 前者를 저지하는 것은 불가능하다. 따라서 전통적인 의료윤리는, 修養의 필요를 호소하였던 것이다. 시장에 公共善(공공성의 보증, 예방의료, 약자구제, 환경보호등)의 수행이 요구되지 않는 이상, 정부에서 이러한 것들을 행할 의무가 있고, 의료분야로부터의 정부의 철수는 잘못된 것이라고 논한다.

마찬가지로, 曹永福의 몇 명에 의한 논문은, 건강보건개혁은 유교적 가치관(仁)을 체현해야 하는 것이며, 그 가치관의 내실이란, 정부가 정책과 재정지원에 있어서 주도적인 역할을 발휘하여, 약자를 돕는 것이라고 본다. 杜治政의 논문에서도, 건강보건은 만인의권리이며, 시장에 맡겨도 될 상업적인 財가 아니라고 보고, 그 점으로부터 정부는 시장의 감독과 개입을 강화함과 동시에, 비영리병원이나 농촌의료에의 자금지원을 강화해야 할 것, 더욱이 의사, 환자간의 불신에 대하여는, 유교와 전통의학의 도덕을 발양함으로써, 信의 회복에 노력해야 한다고 주장한다. 현실적으로 일어나고 있는 도덕상의 위기에 대하여 전통적 도덕에의 회복을 주장한다는 것은(흔히 보이는 논리이다) 실효가 있는지 의문스럽지만, 시장에의 불신과 정부의 도덕적 역할과 개입을 요구하는 경향은 중국대륙의 연구자에게 공통적으로 보이는 부분이라고 할 수 있다.

물론 앵겔하트도 최저한의 의료보장을 정부가 행해야 함을 제창하고 있고, 중국대륙의 연구자도, 더욱더 시장화는 필요(혹은 불가피)하다고 생각하고 있기 때문에, 邱仁宗이 지적하고 있듯이, 결과적으로는 정책제언으로서는 그다지 커다란 차이가 있는 것은 아니다. 그러나 본 발표의 시점은 정책으로서

의 건강정책이 아니라, 그 각각의 연구자가 생명윤리와 전통(유교)을 어떻게 연결시키고 있는가를 살펴보는 데 있으므로, 그러한 시점에서 본다면, 전혀 정반대의 유교이해 - 즉, 한편으로는 시장을 신뢰하여, 정부의 역할을 최소화시키는 것이 유교의 이념에 부합한다고 보고, 다른 한편으로는 전혀 반대의 의견을 주장하기도 한다 - 가 이루어진다고 말하지 않을 수 없다. 이 점을 이해한 위에서, 중국의학의 전통 속에서 유교가 어떠한 역할을 담당해 왔는가, 혹은 유교 속에서 의학이 어떻게 위치 지워졌는가를 살펴보는 것은 유효한 작업일 것이다.

중국의학에서 의료윤리를 논한 Paul Unschuld는, 중국에서 결국 독립된 의료 전문직(맹아적으로는 존재하고 있었음에도 불구하고)이 형성되지 못하였던 이유는, 포괄적인 교양과 그 공평한 분배를 지향하는 유교의 권위에 있었다고 보았다.

유교는 근본적으로 전문직능집단, 영리를 추구하는 전문직이 그 자원을 배타적으로 지배하는 것을 백안시 하였기 때문에, 의료기술을 그 하부에 집어넣음으로써(朱熹『論語集注』子張「小道는, 農圃醫등의 부류와 같다」), 그것에의 접근을 지배하려고 하였다. 다만 그 시기의 설정은 二面的이며, 우선 의료행위는 기본적으로 가족단위에서 실천하는 것으로 위치 지우고, (愈辨『續醫說』(1522)自序「부모를 섬기는 자는 醫를 몰라서는 안 된다」), 모든 가족에게 기본적인 의료자원에의 공평한 접근을 보증한 위에, 그것을 넘는 기술정보에 대하여는 국가 기구 안에 집어 넣었다.¹² 예를 들면, 유교의 경전인『周禮』에는 여섯 가지 조직으로 이루어지는 관료기구인「天官冢宰治官」에 의료관을 배치시키고 있다.

「醫師는 醫의 政令을 맡아, 毒藥을 취합하여 이로써 醫事에 임하게 한다. 무릇, 나라에 疾病이 있는 자, 붓는 상처가 있는 자가 있으면, 즉 醫로 하여금 나눠서 이를 치료하게 하였다」

「疾醫는 萬民의 질병을 다스림을 맡는다. ……무릇 民에 疾病이 있는 자는, 나눠서 이것을 치료한다. 죽음에 이르면, 즉 그 각각의 연유를 적어, 醫師에 들어간다」

「瘍醫,……무릇 상처 있는 자는, 그 약을 받는다」

「醫師」를 정점으로 하는 의무관은, 단순히 궁정의 시의, 혹은 연구자로서 위치 지워진 것이 아니라 실제로 치료를 행하는 “국영보건기구”로 여겨지고 있었던 것을 알 수 있다. 이 경전상의 이념이 어느 정도 실효성이 있었던가 하는 점은 의문시 되더라도¹³ Unschund가 말하듯이, 유교에 있어서의 건강보전은 지극히 “사회주의적”이라는 일면을 가지고 있는 것이다.

결국, 范瑞平이 지적하듯, 가족이 그 성원의 건강보전에 책임을 진다는 면이 있는 것은분명하지만, 동시에 국가가 만인의 건강에 책임을 지는 것을 이념으로 내 걸고 있었던 것이다. 앞서 요약한 중국대륙의 생명윤리학자의 주장을 배경으로 그와 같은 유교이념의영향이 있다고 한다면, 이윤을 추구하는 전문직에의 불신과 관련한 자유로운 건강보건시장이라는 주장은 설득력을 잃어버리는 것이 되지 않을 수 없다고 생각된다.

6. 정리

이전에, 다른 논고에서도 논하였던 내용인데, 「유교적 생명윤리」의 시도에서 적용되는 전략은 ①표준적 생명윤리의 사고방식을 서양의 전통에 근거하는 견해로서 일원적으로 규정한 위에서, ②유교를 그것과 다른 견해로서 대치시켜, 다른 부분에 주목하여 재구성하고, ③그것을 표준적 생명윤리에서 적용되는 개념(근대적인 개념)에서 설명한다, 는 것으로 요약할 수 있다.¹⁴ 「유교적 생명윤리」가 표준적 생명윤리에 대항하는 다른 논리를 구축하려고 하는 동기로부터 유교를 참조하고 있는 이상, 어떤 의미에서는 일면적인 유교이해가 되는 것을 어쩔 수 없다. 앞서 밝힌 바와 같이, 인류의 사상사는 항상 이전의 앞선 언설을 참조하고, 그것을 해석함으로써 전개되어 왔으며, 그리고 해석은 항상 일면적인 해석이 될 가능성이 있는 것이기 때문에, 일면적인 유교이해도 유교를 현대에 적합한 것으로 이해해 내려는 생산적인 재구축으로 적극적으로 평가해야 한다, 는 것이 필자의 기본적인 생각이다.

그러나, 이번 본 논문집을 분석하여 느낀 것은 전통의 해석(읽어 내는 것)

도 도가 지나치면, 설득력을 잃어 버린 다는 것이다. 본래적으로 유교는 방대한 체계이며, 국가와 의료, 국가와 개인(가족)의 관계에 대하여, 다양한 견해를 포함하고 있으며, 오늘날의 시점에서 본다면, 애매하기까지 하다. 개인의 존엄, 자유, 권리, 보건, 시장 등은 모두 근대적 개념이며, 유교 자체 내에 있는 개념이 아니므로, 근대적 개념을 사용하여 유교를 정리하고자 한다면, 애매하게 보이는 것은 오히려 당연한 것이다. 따라서 「유교적 생명윤리」와 같은 시도에 있어, 해석자에 따라 전혀 다른 유교에 대한 이미지가 적출되게 된다. 그 경우, 논의에 설득력을 부여하는 것은, 유교 속에 병존하는 다양한(서로 모순 될지도 모르는) 요소를 무시하는 것이 아니라, 정합적으로 정리하는 것을 통하여(바로 陶黎寶華가 信에 대하여 행하였듯이, 하는 것이다), 논자가 주장하고 싶은 부분이 적출 가능한가에 달려 있다고 보여진다.

앵겔하트와 范瑞平이 주장하듯이, 유교 속에는 시장의 자유, 가족의 자율성이라는 요소가 없는 것이 아니므로, 그들의 논의가 틀렸다고는 할 수 없다. 그러나 그들의 논점은, 유교 안에서 적출한다기 보다는, 우선 논자의 신념에 근거한 결론이 있고, 유교 안에서 그것에 맞는 요소를 찾아 내려는 듯한 인상을 지울 수 없다. 그와 같은 방법을 채택한 경우, 전술한 바와 같이, 유교에 대한 전혀 상반된 이미지를 적출하는 것은 가능하게 되므로, 반대의견을 가진 사람들에게는 충분한 설득적인 주장이 되지 않으리라 생각된다.

결국, 전통적 가치관을 현대에 살릴 수 있는 방법을 지향하는 경우, 해석이라는 일방적인 견해가 들어가는 것은 피하기 어렵지만, 그렇다고 하여도 진지하게 전통과 마주하는 자세가 필요하다. 진지하게 전통과 마주한다는 것은, 전통 속에 자신이 평가하지 않는 요소가 있다 하여도, 그것을 무시하는 것이 아니라, 우선 이해해야 할 것이다. 그것을 평가한다든지, 배제한다든지 하는 것은 그 후에 이루어져야 할 일들이다.

[註]

- 1 이케자와 「생명윤리와 문화 전통 — 유교적 생명윤리의 구축의 시도를 통하여 —」 『사생학연구 특집호』, 동경대학 대학원 인문사회계연구과, 2009년, 및 「중국에 있어서

- 생명윤리연설에서 보이는 종교성 — 인간의 존엄과 有德의 공동체」『종교연구』 361 호, 2009 년
- 2 건강보건개혁은, 1987 년의 개혁개방정책이래로 행하여져 왔는데, 杜治政논문에 의하면, 공영병원예의 독립채산제의 도입(1987-1990 년), 건강보건예의 시장성의 도입(사립병원의 허가, 1990-1997 년), 종래의 國民皆保險制度를 폐지하고, 새로운 보험제도의 도입,(국가, 사업소, 개인의 부담부담, 다만 도시부에 한정, 1997-2003 년), 운영 규칙의 강화(2004 년이래)의 네 가지 단계로 나뉘어 진다. 일련의 개혁에 의하여 의료수준은 비약적으로 상승하였지만, 이에 비례하여 환자의 의료비부담도 상승하여 의료분쟁, 과잉진료, 의사와 제약회사간의 유착, 뇌물수수등 많은 문제가 분출하고 있음은 본 논문집소재의 논문이 지적한 대로이다.
 - 3 집필자 소개란의 소속은 大連의과대학으로 되어 있다.
 - 4 인디아나폴리스에 본부가 있다. 출판이나 교육을 행하는 기업
 - 5 우선 필자는 “중국의 생명윤리에 있어서는, 문화적 전통에 호소하는 경향은 희박하다”고 하였는데(2009 년의 타이베이의 발표 「현대적 종교성으로서의 생명윤리—중국의 사례를 제재로 하여」), 그 후, 분석의 대상을 확대해 가는 중에, 그 요약은 반드시 정곡을 찌르고 있지 않음에 알게 되었으므로 정정해 두는 바이다. 전통을 과중하게 중시하는 경향을 나타내는 중국대륙의 생명윤리의 연구서로서는 예를 들면 周海春, 『中国医德』(四川人民出版社, 2002)이 있다. 그 책에서 구미의 생명윤리를 전통적인 의학윤리에 비교하여 상대적인 것으로 파악하고(상대적이라는 것은 무언가 가치규범이 보편적으로 존재함을 부정하고 따라서 개인의 선택을 지상의 가치로 하는 경향을 의미하는 듯 하다)상대화한 위에서, 의학윤리와 생명윤리를 종합하는 것에 의해, 초극해야 함이 주장된다. 周海春의 주장은 「儒教的生命倫理」운동과 직접 연결되지는 않지만, 미국적인 생명윤리⇔ 중국의 전통적 윤리라는 이원적 문제설정의 측면에 있어서는 상당히 유사하다(실제로 周海春의 서적은 앵겔하트를 종종 인용하고 있는 점으로부터, 그의 영향을 받고 있음을 알수 있다)
 - 6 Engelhardt, H. Tristram. *The Foundation of Bioethics. Second Edition.* Oxford University Press, 1996. 또한 이 책의 제 1 판은 1986 년 간행
 - 7 父子의 親, 君臣의 義, 夫婦의 別, 長幼의 順, 朋友의 信, 이른바 五倫
 - 8 예를 들면, 의료보험제도의 개혁이 이루어지기까지, 잠정적으로 현재는 보험지급대상이 공영병원에서의 치료에 한정되어 있는 것을, 사립병원에도 확대시킬 것이 제안된다.
 - 9 이 「윤리적 완전함」이라는 개념은, 본 논문집의 Ana Itlis 의 논문에 근거하고 있다.

Ittis 는 그 개념을 조직이 특정의 가치관에 근거하여, 자기의 이념과 목적을 규정하고, 그것을 공표하고, 또한 성실이 실현을 위해 노력하는 것(개인의 경우는, 그 이념에 성실하게 참가하는 것)이라고 규정하고 있다. 이것은 어디까지나 특정의 목적을 위하여 인위적으로 조직된 집단(기업체에 같은)을 염두에 둔 것으로, 그것을 사회전체에까지 적용 할 수 있는 지에 대한 의문이다.

- 10 이 점에 대하여는, 이케자와 『「효」 사상의 종교학적 연구 — 고대 중국에 있어서 선조 숭배의 사상적 발전』, 東京大学出版会、2002 参照.
- 11 1932 년, 蘇州출생, 淸華大学文学院졸업. 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.(현재는 은퇴하여, 명예 상급연구원)
- 12 Paul U. Unschuld, *Medical Ethics in Imperial China: A Study in Historical Anthropology*, University of California Press, 1979.
- 13 다만, 한대이후, 중앙, 지방관제에 의무관이 설치되어 있었던 것은 분명하며, 적어도 당대에는, 치료, 교육조직으로서 기능하고 있었던 것으로 생각된다. 『新唐書』百官志四下에는 「醫學博士一人……掌療民疾. 貞觀三年(629)、置醫學、有醫藥博士及學生. 開元元年(713)、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(739)、復置醫學生、掌州境巡療. 永泰元年(765)、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」이라고 기록되어 있다.
- 14 이케자와, 「종교적 생명윤리연구를 위한 소묘 — 私論 — (상)」, 『동경대학 종교학 연보』2006, 2007 年 3 月 31 日, 1-16 頁. 「종교학적 생명윤리연구를 위한 소묘 — 私論 — (하)」, 『동경대학 종교학 연보』2007, 2008 年 3 月 31 日, 13-29 頁.