

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——

池澤 優

〔論文要旨〕 本稿では中国における生命倫理の言説を対象として、その中に広い意味での宗教性（特定の人間観と世界観）が不可避的に内包されていることを論じる。今まで西洋や日本で提出された生命倫理の主張も、特定の人間観と世界観を前提にしているものであって、中国における生命倫理も基本的には同じである。ただ、中国の生命倫理においては、人間を社会全体の中に位置づけられた存在と規定し、そこから人間の尊厳と責務を演繹するという論理を共有しつつも、論者によって社会全体というものが指し示す内容は異なるために、主張のバリエーションが生じると言える。この中国的生命倫理の特徴と言えるものが、伝統文化とどのような関係にあるのかは明言できないものの、それは現代中国における宗教性を表すものと認められる。

〔キーワード〕 生命倫理、現代中国思想、儒教

本稿は中国ならびに中国人（華人）における生命倫理学の状況を題材として、倫理について語ることで、とりわけ生と死にかかわる倫理について語ることは、不可避的に一定の宗教性を基盤とせざるを得ないこと、及びその場合に何らかの宗教的な伝統（広い意味の宗教¹）を意識的に利用したり、無意識的に影響されたりする状況が生じていることを論じる。換言するならば、倫理と宗教という問題設定において、倫理（学）そのものを現代における宗教性の現れとして、宗教学の対象とすることができないのではないか、というのが、本稿の根本的な問題設定である。

一 生命倫理と宗教学

先ず最初に、上述のような問題設定を行う上での筆者の基本的な関心と視点について説明しておきたい。この点に関しては幾つかの先行する論稿で既に論じており（池澤、二〇〇七、二〇〇八、二〇〇九。以下、先稿と呼ぶ⁽²⁾）、本稿はそれらの続編でもある。

宗教学が生命倫理(学)と関係を持ち得る領域は多様であるが、概ね以下の四つに類型化できると思われる。第一に宗教(宗教団体)が生命倫理上の問題に対して発言・活動する場合、第二に宗教(宗教団体)の行為が生命倫理上の問題を惹起する場合、宗教学はそれら宗教の活動を生命倫理との関係で分析の対象にすることになる。第三に、生命倫理上の現象が何らかの宗教的背景・要素を含んでいる場合、宗教学はそれらを宗教現象として分析したり、生命倫理の議論の中に参入したりする。最後に、生命倫理上の主張がそれ自体宗教的な形をとっていないくても、それを現代における広い意味での宗教性の表れと見なして宗教学が分析するという場面があり得ると考えられる（池澤、二〇〇五）。⁽³⁾ というのは、周知のように、生命倫理学は一九七〇年代に欧米（特にアメリカ）で生まれ、⁽³⁾ そのでの論理は一見、極めて非宗教的（あるいは反宗教的）であるのだが、その背後には、世界のあり方と人間であることの意味に関する極めて確固とした特定の考え方がありと指摘されているからである。ゼラルド・マツケニ⁽¹⁾によれば、アメリカで生命倫理が生まれた背景には、医療関係訴訟の頻発など、医療専門職の権威の喪失があり、生命倫理は万人に共有される倫理に訴えることで、医療専門職という特定集団の倫理を乗り越えることを指向していた。この万人に共有される倫理は現代アメリカが共有する価値感（自由と民主主義）を明文化したものであ

中国における生命倫理言説に見る宗教性

り、人格の尊厳の根拠を自律的思考を行う点に求め、ここから人格の自己決定を最大限に尊重する——そして、自律的思考能力が欠如する（ように見える）生命はそれ自体では尊厳ではないとする——いわゆる「標準的生命倫理」の基本路線が導かれる。マツケニーは更に、それは根本的には近代のもの考え方——心身二元論に基づき、身体を含む自然を技術によってコントロールすることによって、人間を苦しみから解放することを道徳的義務とする——に根ざしているとする。「標準的生命倫理」は自らを普遍的倫理であると主張するが、実は基本的には近代の過程で生まれた特殊な人間観と世界観を前提にしていると言える。⁽⁴⁾

一方、生命倫理が世界に普及していく中で、「標準的生命倫理」とは異なる主張が出てきているという印象がある。先稿では、それらをヨーロッパ大陸（特にドイツ）における「規範的人間像」という考え方、日本における「かわりあいとしての人間」という考え方として類型化した。前者は人間としての尊厳の根拠を理性的思考ではなく、我々が人間というものに対する規範的なイメージ（人間はかくあるべきだというイメージ）に求め、そのイメージが文化相対的なものだとしても、それを指向してはならないことを意味しないと主張する。後者では、人間は本質的に他者とかかわりあいの中で存在するものと捉えられ、それを尊厳と感じる他者がいる限りにおいて、存在は尊厳を有すると論じられる。「標準的生命倫理」を含めて、これら二つの考え方は多少とも文化的特徴を有するように見える（つまり、国により強調するポイントが違っている）のだが、言うまでもなく、国により文化が異なり、その違いが生命倫理における強調点の違いに反映しているというような単純な問題ではない。生命倫理が対象とする生命（人間の生と死）に対する捉え方は、本来的に漠然とした感覚にとどまっていることが多く、ある文化の中でも一枚岩的ではない。もちろん、文化ごとに「漠然とした感覚」が少しずつ異なっているのであろう

が、その感覚のどこを取り上げて言語化していくのかによって、多様な生命倫理の言説が生まれるというのが先稿で提出した仮説であった。「標準的生命倫理」は、西洋の伝統の中から「個としての人間の意思」を取り上げ、それを言語化した。しかし、我々の「漠然とした感覚」がその言語化に満足できない場合、同じ伝統の中の異なる感覚を抽出したり、あるいは全く異なる伝統に基づき、それを再構成したりして対抗するのではないかと考えられるのであって、その中で伝統に対する生産的な再解釈が行われるということである。

先稿において決定的に不足していたのは、対象の数が少なかったこと（わずか三つ）であった。伝統的世界観（もしくは宗教）と生命倫理の言説の間に、上述のような、「再解釈を通じた創造」という契機が存在することを示すためには、多くの異なる文化において、生命倫理の言説がどのように現れるかを検討する必要がある。そこで、先ず著者が専門とする中国で生命倫理の言説はどのように現れるかを検討することが、本稿での議論になる。

二 中国における生命倫理の論理

但し、最初に断っておきたいのは（上で述べたことと多少重複するが）「中国人の生命倫理」といった単一のものが存在するわけではない点である。以下で述べるように、中国における生命倫理の言説も多様であるのであって、本稿ではその中に強いて共通性を見つけることを目指しているのではない。むしろ、中国人の生命倫理学者が論理を構築する場合に、彼らが伝統（中国の大伝統である儒教、仏教、道家／教など）とどう向かい合っているのか、そのパターンを抽出しようということである。この点において、中国本土と在外華人の間では大きな違いがある。前者では伝統を一応度外視しても（もしくは無意識でも）生命倫理の構築には支障がないのに対して、中国以

中国における生命倫理言説に見る宗教性

外の文化の中で活動する中国人の場合は、もし彼らがたとえば「標準的生命倫理」に対抗する論理を構築しようとした場合には、自らの伝統をどう評価するのが必須になってくると仮定できるからである。

そこで本稿では、先ず中華人民共和国の領域内における生命倫理とそれ以外の地域（主にアメリカ）における中国人の生命倫理の論理を比較し、その中で伝統の扱われ方を考えるという戦略を採りたい。

先ず、中華人民共和国内における生命倫理であるが、聶精保の『沈黙の背後にあるもの——妊娠中絶に関する中国人の声』によって、最初に概況を押さえておきたい。⁽⁵⁾ 聶氏の書は出産抑制政策（「計画生育」）に関するものが、その政策自体が中国における生命倫理問題の最大のものであり、氏の観察は充分に出発点とするに値する。

中国の出産抑制政策は一九六〇年代に始まるが、毛沢東死後の八〇年代に農村と少数民族以外の全夫婦に一子以上の出生を認めない「一人っ子政策」が実施されて本格的になった。この政策は避妊を第一の手段とするが、避妊が失敗した時「当事者の自発的意志によって」中絶することは勧奨され、かつ現実には（政府が意図するものではないにせよ）強制的な中絶と断種が行われている。一九九〇年代になると、政策の中心は量の抑制から「質」の向上、即ち選択的中絶に傾いていく。一九九四年に制定された優生法では結婚許可を得るためには健康診断が必須とされ、胎児が遺伝病、障害を有する場合は医師が中絶を勧めることが義務とされた。二〇〇一年に制定された人口与計画生育法によって、人口抑制は国民の義務となり、現在に至るまでも「中華人民共和国の基本政策」である。

政府の主張に依れば、人口抑制政策の中で中絶は「治療的な手段」と位置づけられる。強制的中絶は少なくとも国家の論理のレベルでは否定され、性の選好による中絶は厳格に禁止されている。しかし、その場合でも根拠とされるのは、集団主義的 (collectivism) ・ 国家主義的 (statism) 倫理である。第一に、社会主義の倫理とは社会全体の

利益を主として、個人の利益をそれに従属させることであり、第二に中国における過剰人口は深刻な社会問題であり、その解決のためには国家による介入が当然とされ、故に、個人の子を持ちたいという願望は、放置すれば社会全体に危機をもたらすから、個人は公共善のために自己を犠牲にしなければならないのであって、それは単に社会と国家に対する義務であるばかりでなく、未来の世代と世界全体に対する責任であることになる。

聶氏の論じるところでは、この論理は生命倫理学のテキストにも見られる。中国の生命倫理学は一九七〇年代末から八〇年代前半にかけて成立するが、記念碑的著作と言える邱仁宗『生命倫理学』（上海人民出版社、一九八七）をはじめとして、人間の生命は誕生を以て始まるとし（これは政府の公的見解に一致）、更に欧米のパーソン論をも結びつけて、中絶を容認する。一例を挙げるなら、施衛星・何倫・黄鋼『生物医学倫理学』（浙江教育出版社、二〇〇二）では、胎児は人間ではなく、人権はない。仮にそれに生存権があるとしても、人口抑制を求める社会と国家の必要性はそれを上回り、全ての夫婦は健康な子を産む権利を国家により付託されているのだから、障害のある胎児を中絶する権利を持つと論じる（Nie, p. 28）。この論理においては強制的中絶でさえも擁護できることになる（p. 29, 54）。

但し、ここで二つばかり注を付ける必要がある。一つは、一般に中国の生命倫理学においては伝統的生命観や倫理観から主張を演繹する意識は極めて薄い点である。聶氏は、近代以来の「過去」に対する否定的態度（停滞性、あるいは封建制的遺物とする見方）が、伝統を無視する、あるいは歴史のリアリティを考究しない傾向を生み、これが「統一された一つの中国」という言説と結びつくことによつて、実際には存在した中国の多様性を忘却すること（例えば、中国文化は伝統的に中絶に許容的であったとする通念）につながっているとする（p. 67）。もう一つの

点は、多くの倫理学のテキストは表面的には中絶を容認し、従って政府の政策を支持するのだが、その中の論理は千差万別であることである。例えば、中絶全般は容認しつつも、妊娠後期と初期を区別し、生命の尊厳の観点から後期の中絶を否定する論理とか、母親とその配偶者の自発的同意がある場合のみ中絶を支持する論理とかであつて (p. 29)、ある単一の価値観に基づいて同じ結論に達するという状況からはほど遠い。聶氏はここから中絶に関する「中国人の声」は歴史的にも現実にも多様であり、一枚岩的な中国という捉え方への批判に展開していく。以下、中国における生命倫理の論理の多様性を理解するためにも、具体的に二つの書を挙げて、その中の論理がいかなる生命観もしくは世界観に基づいているのかを抽出してみたい。その二つの書が、以下の①と②であるが、この二つを選んだのは多くの点で対照的だからである。①が典型的な医学部学生用教科書であり、中国的な生命倫理学の原則（中国政府の立場を含め）に忠実なものに対し、②は一般向けの啓蒙書で、著者個人の思索を中心にする。また、①が（教科書である以上）中国の伝統にも目配りしているのに対し、②は歴史には殆ど触れない。更に、この二者は筆者が参照し得た書籍の中で最も古いものと最も新しいもので、この十年間における中国における医療分野での変化を反映している。

① 李潤華・劉耀光『医学倫理学』（中南大学出版社、二〇〇一）⁽⁶⁾。

この書において、論理の基盤になるのは「マルクス主義倫理」（社会主義医学人道主義とも表現される）である。「我々の国家は社会主義国家であり、社会主義の性質によって、医療従事者は全身全霊で患者の心身の健康のために服務し、熱情を漲らせ、全力で患者の心身の苦痛を解除し、患者の健康の必要を第一位に置かなければならないことが決定される」（七四頁）。マルクス主義の唯物主義に基づき、倫理の内容は下部構造に対応して変化していく

とされ、普遍的な倫理の存在を認めない。従って、該書では中国医学を含めて伝統的な医療倫理を比較的詳しく記述するが、それらを学ぶべき対象として提示しないし、中国的な生命観や倫理観にも関心を向けない。例えば、解剖や人体実験に関する記述の中で、「少数の被験者が他人のために自己を犠牲にする」ことが医学と社会を進展させるのであり、封建的な儒教倫理（特に「孝」の倫理）はそれに対する障害になるから、医療従事者は広報活動を通じて人々の意識を変えなければならぬとされる（二〇六、一〇九頁）。

この「マルクス主義倫理」から、人間であることの社会的属性（社会的に他者とコミュニケーションする能力）にあるのであり、生存権を含めて権利は、その存在が社会に奉仕しているときに成立するとする人間観が導かれる（二三四頁）。中絶については、胎児が潜在的に人であるとしても、それは社会的存在ではなく、妊娠が母体を危険にさらす状況では、他人の生命に干渉している点で社会規範から逸脱していると見なし得るので、出生の権利はない。同様に、人口過剰が人民の利益を損なう状況では、出産抑制と中絶は肯定できるのである（二三三―三四頁）。更に、優生思想について、中国では先天的に何らかの欠陥を有する人口が約一億、知恵遅れなどは一千万以上⁽⁷⁾、先天的な知恵遅れ（「先天愚型」）の出生が毎年二六〇万人に達するかもしれないという推計を根拠に、その出生が大量の財産を消費し、社会の発展を阻害しているのであって、優生政策は、健康な子の出生を望む夫婦を助けるだけでなく、全民族の資質を向上させることで中華民族の繁栄と国家の社会主義現代化のために尽くすものであるとされる（二三七、一五〇―一頁）。

この倫理観の下で、医療は全体（社会・民族・国家）に奉仕することを、患者個人の利益と社会全体の利益が相克する状況では、後者を優先させて調停しなければならぬこと（具体的には患者に対する説得）を要請される。

中国における生命倫理言説に見る宗教性

結婚前の健康診断における遺伝相談と指導に関する文脈で、健康な次世代を生むことは国家と民族の繁栄に尽くすものと位置づけた上で、検診で直系血族あるいは三世代内の傍系血族に嚴重な知能障害があることが判明した場合には、法的手段によって結婚を阻止しなければならず、またカップルを指導して、自発的に計画生育に従うようにしなければならぬとする（一四〇頁。但し、言うまでもないが、医師の恣意的な介入を肯定するのではない⁽⁸⁾）。また、公衆衛生の文脈では、全ての人間は全体の健康水準を向上させるように生きる義務（「健康道徳」）があるのであり、従って、医師は不良なる生活習慣と環境汚染に関して人々を指導することで、社会意識を醸成することが期待される（二二一―二八頁）。ある意味では、医療従事者は国家の政策を実施するための官僚として位置づけられると言えるが、同時に医療は社会全体の制約下に置かれ、評価されねばならない。医療行為の効果はそれが人類全体の生存環境の改善に役立つたか（「社会基準」）に基づき、社会世論（それ自体「国家・党の政府機構」と無組織的な大衆の意見の両面から成る）により評価され、医療従事者の道徳性も社会世論の価値観を内面化することで確立するとされる（一九六―二〇二頁）。つまり、社会全体を価値の根源とする考え方にに基づき、医療が全体のためにパートナーリスティックな介入を行うことは正当化されると同時に、医療技術に歯止めをかけるのも社会全体にあるという図式を看取することができる。生殖補助医療や遺伝子の操作に関して、上述した国家の繁栄のために民族の資質を向上させることを善とする論理（及び人間が自然を管理できる以上、遺伝も管理できるという、かなり楽天的な技術至上主義）から、肯定されるのであるが、同時に、医療が奉仕すべき全体とは未来の世代も含んでいるのであり、未来に対する責任から技術は嚴重に管理されるべきと主張されるのである（一六八頁）。

本書のもう一つの特徴は、医療資源の浪費と配分への関心の高さであるが、これも社会全体の利益から導かれ

る。高度な医療技術の恣意的な使用は資源の浪費をもたらし、国家の経済を疲弊させるので、「国家の医療資源と病人の費用は極力節約しなければならない」（九〇頁）。実は安楽死が議論されるのもこの文脈なのであって、先述のように人間の価値が社会的存在であること（人類全体の発展のために服務すること）にある以上、不可逆的に意識を失った患者の生命維持は、莫大な医療資源を浪費し、社会と家庭に重大な負担を強いるので、安楽死・尊厳死は社会の利益だと論じられる（一七八―九、一八五頁）。

本書の論理は確かに「全体主義的・国家主義的」と言えるのだが、それを国家・共産党の御用思想のように捉えたとしたら、一面的に過ぎるであろう。人間であることを基本的に意味づける「全体」とは、社会・大衆であり、その延長線上には国家と民族が確かに位置するのではあるが、その更に延長線上には人類全体（未来の世代を含んで）が位置しているのであって、当人の意識としては「全体主義」とは「人類のために」という善意のものなのである。問題はむしろ、聶精保が正確に指摘しているように、社会（人々）と国家（政府）を同一直線上で捉えるために、政府の政策（例えば計画生育）に反対することが直ちに「人民（人類）の敵」とされてしまうという論理構造にある（Nie, p. 55）。更に「全体（社会）の繁栄」の内容は実は曖昧であり（もちろん実質的に経済的繁栄であることは推測できる）、「全体（社会）の繁栄」がなぜ全ての価値観の中核に置かれなければならないのかは、それがあたかも当然の前提であるかのように、議論されない。「全体」が善であること、より正確には、善であり得ることとは無条件的な前提なのであり、この可能性としての「全体」の善性を実現することが、道徳の宣布者としての医療従事者の責務（もちろん、これは究極的には全ての人間の責務である）ということになる。

②李本富・李曦『医学倫理学十五講』（北京大学出版社、二〇〇七）⁹⁾

本書は西洋における主要な倫理学理論と医療倫理の学史から書き起こし、オーソドックスな構成となっているが、特に①と比べて顕著なのは、中国における医療上の危機的状況の認識が出発点となっていることである。医療従事者の墮落、医療事故と紛糾の頻発¹⁰⁾、紛争を避けるための過度治療と医療資源の浪費、健康保健改革と市場化による医療費の高騰と、その一方で農村の多くの弱者が医療を受けられない現状、深刻な環境汚染、劣悪な食品製造、炭鉱事故など危険職業の問題など、正に病んでいるとしか言えない健康保健の現状が次々に指摘される。

本書で特徴的なのは、それらの危機を医療分野だけ（あるいは医療従事者の徳性のみ）の問題として捉えず、中国全体の社会問題として捉えるという視点である。医療従事者の徳性はたしかに低下しているように見えるが、社会全体の道徳水準が低下し、幹部の中ですら「賄賂」「求情」がまかり通る中で、医療従事者だけを責めるのは酷なのではないか。医師に高い道徳性を求めるのは当然としても、古来よりそのような聖人は果たしてどれだけ存在しただろうか。「つまるところ問題はどこから起きるのか？ 社会なのか、個人なのか？」（五三頁）。

この状況の中で、医療を抑止するためには、社会による監督（評価制度）の充実が不可欠であるが、本書はそれだけでは不十分であるとする。問題は社会全体の徳性なのであり、社会を構成する我々一人一人の徳性を向上していかなければならない。それはもちろん困難な事業ではあるが、「声を出しさえすれば、聞く人がおり、回答する人がおり、この声を出すだけで十分な力があるとすれば、きっと何かを変えられる」（九二頁）。我々一人一人が倫理的思考の輪に加わり、皆が問題を考え、声を挙げていくこと、そこにしか希望はない。「あなたが何もしいないら、全く希望がないだけでなく、罪悪を容認したことになる」（二四七頁）。つまり、本書自体が一般の大衆に向か

って（もちろん医療従事者を含む）倫理的覚醒を呼びかける啓蒙の書なのであって、個々人の覚醒を通し、最終的には徳性を有する全体（社会）を実現することが、最終的目標なのである。

従って、本書では様々な問題に対し、著者自身の意見を提出することには控えめであるし、提出した場合でも、読者自らが考える方が重要であると但し書きをつける。実は著者自身の基本的な考え方は、①の書と（表現上では大きく異なるにもかかわらず）大差があるわけではない。先ず、医療従事者は大衆の健康に関し社会と後世から付託を受けた存在であり、それ故に社会と後世に対して責任を負うと位置づけられる。医師と患者の関係は対等な人格どうしの契約と信託とされるものの、患者に対する医師の義務——無危害、善行、公正、患者の自立性の尊重、プライバシーなど——は基本的には（患者個人の人格への尊重からというより）社会に対する責任から導き出される（四二―四五、八八頁）。その中でも本書が強調するのは「公正」であり、医療倫理学の基本的任務は必然的に存在せざるを得ない権力の不均衡において、弱者（医師に対する患者、医療従事者の中での看護師、患者総体の中では女性・児童・老人・障害者・寡婦／夫）を守ることにあるとされる（三一、八五、九四頁）。ここから、高度医療技術の採用に対する根本的な懐疑の姿勢が導かれる（本当に高度技術を必要とする患者は費用が払えないので受けられず、「植物人間」のような無用の治療でも費用が払える患者の選択があれば受けられるといった問題。九三頁）。

しかし、前述のように、医療従事者も聖人ではない以上、社会への責任を唱えるだけでは、それに見合う徳性を期待できない。特に看護師のような辛い職務の場合、必ずしも希望した職業ではないかもしれないが、「職務への熱愛」（『医療人員医德規範及実施弁法』）を求めても現実的ではない。本書が提示する解決法は再び社会全体——医療関係職務の重要性に対する一般社会の認知と尊敬である。社会の眼差しによって医療従事者は自らの職務の重要性と

中国における生命倫理言説に見る宗教性

責任に目覚めると同時に、社会の価値評価を内面化し、自己を律するための基準とするに至り得る。医療は社会全体により意味を与えられることで成立し、故に社会に対して責任があり、また社会によってチェックされることで抑制されるという関係にある。もっともこれは社会の世論が健全であることが前提であり、世論がいたずらに感情的で、付和雷同的であれば、その権威は成立しない。それを防ぐためには、前述のように、社会全体の徳性と知識水準を高める必要があるわけで（二二八―九、一八五―六頁）、社会全体が健康への意識を向上させるために、医師は発言していかねばならない（一五九頁）。

全ての価値の中心が社会全体に置かれる以上、人間と生命の尊厳の根拠もその社会的意義にある（ここでの議論は「生命の質」の論理とほぼ同じ）。選択的中絶に関する議論の中で、そもそも「生命の質」が計り得るのかについて深刻な疑義を呈しつつも、健康な子の出生は社会と後世に対する責任であり、重篤な障害を有する胎児と新生児は、生きていても幸福ではなく、家庭と社会に重大な負担となるから、その生命を放棄すべきであるとし（但し、この判断が合理的かは分からない、読者に判断をゆだねる、とする）、また子は親の所有物であるとしても、同時に社会全体のものである（その子の成長を担うのは社会全体）のだから、中絶に関する親の決定は絶対的ではないとして、社会全体の世論も中絶に対する発言権があると示唆する（九九―一〇四頁）。「患者の利益が社会の利益と対立する場合には、医療従事者は（中略）患者と家族に対して心を尽くして解説し、状況を説明し、彼らが社会の公益に従うようにし向けなければならない」（七九頁）。ここまでは①の書と同じであるが、本書では「生命の質」に基づく選別を抑制するのも社会全体という価値にある。全体に対する責任とは後世に対するものも含む以上、未来の世代に影響を与えるかもしれない技術の使用には相当に慎重であるべきとされる（一二三頁）。死者の尊厳に関

して「生命の価値と尊厳は、それが今活動していることのみにあるのではなく、活動を停止した後の記憶と記念の中にある。(中略)彼らのかつて存在した一切は生きている人の世界に留まり、止むことのない精神内容を帯びつづける。正しくこの意味において、死者は生きている人と同様に、この世界に貢献し、それ故に尊厳を有する」(一七八頁)。社会中心の倫理は、「標準的生命倫理」と同様、胎児や新生児を切り捨てるように見えながら、「思索していない存在には尊厳はない」という理路は採らないのである。

本書の最大の特徴は、社会そのものが病んでいるという認識であり、だからこそ医療従事者が道徳性を体現して、社会を変革していかねばならないという意識にある。ただ一方で、医療従事者の徳性は社会によって与えられるもので、社会が墮落している中では医療の徳性は実現できない。だからこそ医療従事者が徳性を実現し、その輪を広げていくことで、社会全体の徳性を高めていく、そのように要約できるであろうか。筆者には、この論理はあまりに「士大夫」的、あるいは儒教的に思える。悪意を以て評するならば、「闇夜に向かって叫ぶ知識人の声」とすら言えるであろう。少なくとも言い得るのは、本書においては徳性を有する理想的な社会の実現は、一つの信仰として信じられているのであって、そのような理想に達するための手段として本書が執筆されているということである。

三 「儒教的生命倫理」の試み

上述した二論文には、全体(社会-国家-人類-未来)に価値の中軸を置き、人間であることの意味と尊厳をそこから導き出すという顕著な共通性があるが、それが中国文化の何らかの伝統に根ざすものであるかは論じるのが難

中国における生命倫理言説に見る宗教性

しい。というのは、毛沢東思想以外の伝統に対しては彼らは概ね無自覚であり、伝統の継承という意識は希薄だからである。これに対し、大陸以外、特に欧米で教育を受けた華人の間には、中国の伝統を意識的に利用し、「標準的生命倫理」とは異なる論理を戦略的に構築しようとする試みが存在する。典型的には「儒教的生命倫理」という試みであり、これについては先稿で論じたので、ここでは簡略に論じておきたい。

范瑞平 (Fan, Ruiping)⁽¹¹⁾ の言うところに従えば、「儒教的生命倫理」の出発点は、北米で暮らす中国人が「標準的生命倫理」的論理に対して感覚レベルで感じる違和感にある。彼らは最初から「儒者」であったのではなく、「日常生活的な感覚を言語化する過程で、儒教という伝統を再発見したのであった。その際の論理的根拠は、内容のある倫理は特定の文化的伝統に根ざさなければ成立しないことを論じた、エンゲルハートの議論である。⁽¹²⁾ 価値中立な普遍的倫理というのは幻想であり、自らを普遍的であると規定する「標準的生命倫理」も特定の人間観と価値観を前提にしている。そして、彼らの日常生活的な感覚は実は儒教に由来するのだから、儒教的人間観を言語化した生命倫理が最も適合的であるとして、儒教の再生が主張される。⁽¹³⁾

この試みの根本的な難点は、既に先稿で論じたように、儒教自体が膨大な体系であり、かつ現代の生命倫理上の問題にダイレクトに言及しているわけではないので、そこから生命倫理を導き出す営為は一種の捏造（好意的に表現すれば、生産的な再解釈）にならざるを得ないということである。このことは邱仁宗が編纂した『生命倫理——アジアの視点』における范瑞平と葉保強 (Ip, Po-Keung)⁽¹⁴⁾ の論争に典型的に現れている。葉氏は范氏とは全く正反対の立場で、生命倫理においては人格 (person) の権利が全ての基本であり、権利を導き出さない全ての論理は無効であるとする。儒教は個人の「徳」の修養から出発し、それを周囲の人間関係で実践し、最終的に理想社会の実現

を目指す、先ず「徳」の根本が親子間の愛情（「孝」）にあると前提されたため、家族的全体主義（familial collectivism）こそが儒教の核心であるとされる）とそれに伴う支配―従属関係を帰結した。第二に、個人の修養は必ずしも社会実践上の成功をもたらさず（社会的要素が勘案されていない）、第三に生命倫理上の問題に対し儒教が如何なる判断を下すにせよ、その判断は「徳」という判断基準に基づくもので、従って当事者の意思を無視したパターンリズムにならざるを得ない。以上を根拠に、儒教は権利と平等の原則と対立し、従って無効であると判断される。これに対し范瑞平は、先ず権利を基盤とする人格概念という葉氏の出発点こそが、西洋の伝統に根ざした特殊なもので、それは個人を社会から分離した存在とすることで、人格間の分断と対立を強調し、相互のケアと協力を排除してしまうのであり、儒教こそがそれらの欠点を克服すると主張する。范氏が儒教の核心に見いだすのも、葉氏と全く同様に、家族主義―「孝」―である。儒教は基本的に人格を家族における存在と規定し、その中における義務の視点から人間を見る。従って、人間関係の親疎に従って人の扱いには差があるべきだし（「親親」、同様に有徳者と無徳者の間に区別があること（「尊賢」）は当然であるとして、平等の原則自体の正当性を否定する（范氏は平等の原則はモラルハザードを帰結するとすら言う¹⁶）。それは葉氏が言うような支配―従属関係ではなく（歴代王朝の統治者がそれを支配のために利用したことは確かだとしても）、他者のニーズに応える相互性（reciprocity）の精神なのである。

健康保険システムに関する議論の中では、范瑞平は儒教の家族主義に基づき、基本的な医療は家族の自主性と責任によってまかなわれるべきで、国家による扶助は例外的、緊急避難的事例（身寄りのない者、障害者、大災害など）に限定することを主張する。根本的に近代以来の儒教の否定が、現在の医療分野における「信用の危機」に帰

中国における生命倫理言説に見る宗教性

結しているのであって、現在大陸で主流となっている国家主義的生命倫理は、その政策を含めて否定され、儒教を再生すること——特に国家が市場と市民に対する過剰な介入をやめ、専ら儒教的な価値の体现者となること——を通して、社会全体を道徳的に改革していくことが、最終的な目的とされる。

興味深いことに、前節で扱った大陸側の生命倫理は儒教に対して無関心、あるいは否定的な論調が強かった訳だが、道徳的社会的実現という宗教的なパトスを感じさせる点(特に②の書)においては、范瑞平の主張と軌を一にしている。ただ、范瑞平の儒教理解は(葉保強のそれと同様)、かなり一面的であると言わざるを得ず、少なくとも儒教の客観的な分析にはなっていない。先ず、葉氏が「孝」の倫理は支配・従属関係を帰結する点も、范氏が「孝」の精神を相互的ケアであるとする点も、共に一面的であり、正確には両面を含むべきである。儒教の經典である『孝経』においては、「孝」は「愛」と「敬」の両面からなるとされ、前者は親子間の感情的な和合を、後者は秩序的な関係(尊敬と従順の関係)を本質とする。儒教は確かに「孝」の精神を家族関係を越える一般的倫理に展開していくことを主張するが、「愛」と「敬」の要素をどのように展開するのかわについては様々な論理があり、決して単一ではない(例えば、范氏の理解は孟子に近く、葉氏のそれは『孝経』に近い)。第二に、両氏は共に家族主義が儒教の本質だとする訳だが、儒教全体の中での「孝」の位置づけは、親子間の愛情の紐帯は議論のための前提であり、それをより広い範囲に拡大していく方に重点があるのであって、家族の価値が何者にもまさることを主張するのが目的の議論なのではない。確かに親子関係を人倫の出発点と儒教が位置づけたことにより、中国文化において家族が最高の価値を持つようになったとは言えるが、范氏のように儒教の現代的再活性化を目指す議論の場合、儒教からは家族至上主義以外のものが出てこないのか、別途、考究されるべきだと考える。第

三に、范氏が儒教とは家族至上主義であると捉え、家族による自主決定を何よりも優先させた結果、非・全体主義的な論理になっている。儒教の「孝」の議論は、全てを家族の自主性に委ねるといった主張ではないので、客観的な儒教理解としては正確ではないが、大陸の国家主義的論理と政策に対する范氏の批判的ポジションが反映されていると見るべきであろう。

つまり、「儒教的生命倫理」の試みは、極めて多面的な儒教の中の一部を選択し、それを現状に（もしくは論者の指向性に）合うように再解釈することで進展している。先稿で述べたように、再解釈は創造的な行為として積極的に評価すべきだが（池澤、二〇〇九、一三三頁）、儒教の歴史的なあり方に無自覚なまま再解釈を行うことは、マイナスの面をも無自覚なまま取り込む危険性がある。例えば、葉保強が言うように、儒教には全体主義的側面があることは確かなので、儒教を家族の自主性の方向に展開することを指向するなら、家族主義が全体主義・国家主義につながることを示す論理が必要になろう。

四 傅偉勳『死亡の尊厳と生命の尊厳』（北京大学出版社、二〇〇六（一九九三刊））

最後に、「儒教的生命倫理」とは異なる路線で中国的伝統の継承と評価を行う事例として、傅偉勳の議論を見ておきたい。楊氏は台湾大学を卒業後、イリノイ大学で学位を取得、主にテンプル大学で教鞭を執った。専門は宗教学、特に仏教を中心とする東アジア思想関係の著書が多いが、テンプル大学では「死と死のプロセス」講座を十年以上担当した。本書は台湾の出版社の要望に応じて台湾人読者のために書き下ろしたものだが、依頼の直後、著者自身がリンパ腺癌にかかっていることが判明し、手術と放射線治療を受けながら、三ヶ月の内に脱稿した（一九九

中国における生命倫理言説に見る宗教性

三年)。結局、回復せず、三年後に著者は逝去するが、本書は台湾のみならず、大陸や香港、シンガポールでも反響を呼び、今日まで版を重ねている。

著者は自身が構想する思想体系を「現代生死学」と名づけており、それは（狭義の生命倫理というより）デス・エデュケーションに属する。この「現代生死学」の究極的な目的は「どんな人でも死を超越できる」こと、即ち「安心立命」の境地に至って死を積極的に受け入れ、尊厳を保ったまま死を迎えしめることを目的とするが、死に対する態度とは、生きることの意義に関して個々の孤独なる実存者が行う「実存的選択」に他ならないのであり、「積極的・正面的な人生态度をうち立てる」ことなくして「人生の最後の成長段階に至って、自然平穩に死を受容し、死の尊厳を保つことはできない（二二六頁）。この生きることの意義は、身体活動、心理活動、政治、文化活動、知的探求、審美経験、人倫道徳、実存主体、究極的関心、究極的真実の十のレベルから成ると図式化した上で、具体的レベルでの生の意義は高次レベルでの個々人の「究極的関心」に基づいて決定されるのであって、従って「究極的関心」が定まっていなければ、生に対する積極的態度も、死の受容も不可能であるとする。言うまでもなく、この「究極的関心」は宗教的なものであるが、諸宗教の生と死に関する考え方は著者の「生死学」の基準に照らして評価されるのであり、ここにおいて独特の宗教思想が展開されることになる。

先ず、宗教の教義（地獄・天国や輪廻など、死後存在に関する考え方）は、それが主観的信仰である限りにおいて、信者の「実存的選択」の範囲内にあるが、同時に主観的であるために、普遍性を持たず、しばしば排他性を伴う。科学上の真理が絶対ではないとしても、それが検証可能な経験的事実に基づいている以上、明白に科学と矛盾する教義を絶対的事実として提示することは避けなければならないとされる。また、厭世的解脱観は「積極的・正

面的な人生態度」に反し、「利己的」であるとしてやはり高く評価されない。解脱が前提にしている輪廻と涅槃の二元対立自体が我々の無明が作り出した現象であつて、「空」の視点から見れば一如、「全ては我々の一念の差にある」のである（八四頁）。ここから仏教の教義を「世俗諦」（衆生を教化する方便としての輪廻、業報など）と「勝義諦」（哲学的な縁起性空、生死即涅槃など）に分けるとするこの視点が生まれ、それは宗教全体を「真実真正な宗教」と「真実真正ならざる宗教」に区分するという構想に展開する（二〇三頁）。前者の中核に位置するのは（上述の仏教への言及が示唆するように）心の問題——心というものの認識（「心性体認」）——である。実は著者が最も評価するのは道家思想であつて、莊子は生死、苦楽、美醜といった人間の価値観に基づく弁別を徹底して排し、全てを「道」の自然を見ることによって、外物にとらわれることのない心の「絶対的主体性」を獲得した（九六頁）。「真実真正な宗教」は、この心の主体性をもたらすものであり、主体的に「究極的関心」を選択し（個々人が具体的に何を選択するかは、二の次の問題である）、それに基づき生きる「責務」に目覚め（一一二頁）、世俗において日常的な活動と創造を行い（一二七頁）、最後の瞬間まで生きること（一三〇頁）が求められる。

以上の大雑把な要約によつても、傳偉勲の構想がかなり個人的な宗教思想であることが理解できると思う。また本書においては個々の孤独なる実存者の主体性に最高の価値が置かれており、何らかの「全体」（家族・国家・民族・世界）から個人の価値を演繹するという前節まで紹介してきた論理とは全く異なる（ように見える）点も指摘できよう。が、最も特徴的なのは、積極的、正面的に生きることが何よりも強調される点である。なぜ「積極的に生き」なければならないのか（厭世的であつては、なぜいけないのか）、その根拠は明示されないが、次のような表現がある。「我々は積極的・正面的な人生態度と行為表現を通してのみ、自分の生命に対して本当の肯定を行う

中国における生命倫理言説に見る宗教性

ことができ、自分の人生の自己責任を本当に果たすことができる」(四四頁)。ここから、傅氏にとって生きることが「責任」だったのであり、世界に積極的にいかかわることによって「責任」を果たすと捉えていると推測できる。

問題は、それが何に対する「責任」なのかという点であるが、これに関しては本書の最終章の記載が参考になる。最初に述べたように、本書は一人の宗教学者が死に臨んで思索した自らの死生観という側面があり、その意味でわが岸本英夫の「わが生死観」と比類できるのだが、岸本と最も異なるのは、死そのものに対する記載が一切存在しないことである。その代わりに最終章の大部分を占めるのは、著者の周囲の人々の気遣いとそれに対する感謝の念である。それは著者の個人的な友人や同僚・学生から始まり、何らかの縁があった研究者・思想家に及び、余英時・杜維明・李澤厚・劉述先など、現代を代表する台湾・大陸・アメリカの中国思想学者のリストの趣きすらある。傅偉勳の生きる価値を意味づけ、彼の「究極的関心」の更に背後にあったのは、これらの人の支えではなかったのか。人の生きることが多くのつながりのある人々によって評価され、支えられることで意味を持つのだとしたら、生きることはそれらの人々に対する責任となるはずである。これは多分に推測になるのだが、傅偉勳の生きることに對する積極性の主張は、その生を評価する人々の存在に根拠を持つていたように思われる。

五 結語

既に紙幅は尽きているので、簡略に以上の観察をまとめたい。本稿で取り上げた中国人の生命倫理に関する論説は、いずれも確固とした人間観と世界観に基づいている——意識的であるにせよ、無自覚であるにせよ——ように見える。全てを宗教思想とは言えないにせよ、多分に宗教的であることは否定できないというのが、筆者の感覚で

ある。

そこでは人間であることの尊厳をその存在論的、あるいは本質的なあり方から演繹するという論理は採用されず、常に何らかの“全体”（家族・社会・国家・世界・未来）に価値の基準を置き、そこから個々の人間の尊厳を導くという点で共通している。人間は“全体”の中に位置づけられることによって意義を獲得し、従って“全体”に対し責任を持つ。それが道徳性の中核になるが、道徳性が“全体”によって与えられる以上、“全体”が道徳的でなければ、道徳性も成立し得ず、よって“全体”を道徳的なものに変革していかなければならないという強烈な使命感が生じることになる。このようにして個の生命は徹底的に“全体”に対して生きることとされ、死それ自体は二次的な意味しか持たない。

この論理は確かに“全体主義的”で、感覚的には極めて儒教的なのだが（「究極的関心」に基づく生死観を確立することで、意義のある活動を行い、世俗において価値を実現していくという傳偉勲の論理など（二二七頁）は、殆ど『礼記』大学篇そのもののように聞こえる）が、それが中国文化の何らかの伝統に根ざすものなのかは、確かめることは言えない。先述したように、大陸内の二論者は伝統文化に冷淡、もしくは否定的で、何らかの伝統に訴えて論理を構成するという理路を採らないからである。

第二に、“全体”に価値の基準を置くという論理構成が共通するにもかかわらず、そこから導かれる具体的な主張は千差万別で、殆ど共通性がない。これが何に依るのかを考えると、基準とされる“全体”の内容をどこに求めるのかの違いが大きな原因であると言える。例えば、范瑞平の場合、“全体”は家族のことであり、それ以上は拡大されないため、むしろ“個人主義的”な印象（家族による自律的決定）すら受ける。第二節で論じた大陸側の二

中国における生命倫理言説に見る宗教性

論著の場合、この点で揺れがあり、李潤華の書(①)では「全体」が国家と民族に同定される傾向が強いが、李本富(②)ではどちらかというところと一般社会が念頭に置かれる。換言するならば、「全体」に価値の基準を置くという「全体主義」は、単に政府の政策を追認する論理にもなり得るし、社会に対する強い改革意識にもなり得るということであらう。

この点は、「全体」に価値の基準を置くという論理に一種の危険性が内在しており、その点に自覚的である必要があることを示していると言える。先述したように、本稿で扱った諸論考に共通する「全体主義」が何らかの伝統に根ざすかどうかは判断できないわけだが、おそらく論者それぞれが自己と伝統の関係をより自覚的に考究するべきだと考える。大陸側の論著には間違いなくそれが求められると思うし(「全体」の価値という考え方が中国文化の特殊性に由来するのか、そうであるとして、そこでの「全体」は何を意味するのか)、范瑞平の場合でも儒教を西洋の個人主義に対するオルタナティブとして単に称揚するだけでは、その中に含まれる悪い意味での「全体主義」をも暗黙の内に容認することになるであろう。聶精保が言うように、人は過去を自覚することがなければ、それに支配されることになる(Nie, p. 91)からである。

注

(1) 本稿においては宗教を一貫して「広い意味での宗教」として位置づける。その理由は二つあり、先ず中国的な宗教伝統の中で儒教が重要であるとしても、儒教そのものを宗教とすることは問題であること(池澤「儒教は宗教か」問題について)、島蘭進編『近代的『宗教』概念と宗教学の形成と展開』平成十一年度科学研究費補助金研究成果報告書、二〇〇一年参照)、次に本稿で扱うような生命倫理の言説をよしんば一種の「宗教思想」と言えるとしても、教団と儀礼を有するような意味での宗教と、もとより同定するのは無理があるためである。

- (2) 池澤「宗教学的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' 二〇〇七年)。同「(下)」(『東京大学宗教学年報』2007' 二〇〇八年)。「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』東京大学大学院人文社会系研究科、二〇〇九年)。
- (3) 池澤「生命倫理と宗教」(『宗教学事典』朝倉書店、待刊(二〇〇五年欄筆))。
- (4) Gerald P. McKenny, *To Relieve the Human Condition: Bioethics, Technology, and the Body*, State University of New York Press, Albany, 1997.
- (5) Nie Jing-Bao, *Behind the Silence: Chinese Voices on Abortion*, Rowman & Littlefield Publishers, 2005.
- (6) 李潤華は中南大学政治学与行政管理学院哲学系教授、劉耀光の経歴は不明。
- (7) これらの統計が正しいのか、筆者には確かめられない。言うまでもなく、何を以て「欠陥」とするのかという問題がある。
- (8) 念のために述べておくと、本書では中絶を肯定すると言っても、インフォームド・コンセントの義務化、プライバシーの遵守、強制の否定、軽度の障害児の除外など、比較的嚴重な条件をつけている。無条件に計画生育政策の現状を追認する議論ではない。
- (9) 李本富は北京大学医学部倫理学教研室研究員。李曦は北京大学博士課程卒。
- (10) 二〇〇〇年には医療機関の九八・四七%が紛糾を抱え、しかも毎年二〇%程度増えているという。
- (11) Ruiping Fan ed., *Confucian Bioethics*, Kluwer Academic Publishers, 1999. 范瑞平は香港城市大学公共及社会政策学系准教授。社会科学学院で修士号を得た後、ライス大学で博士号を取得。
- (12) H. Tristram Engelhardt, *The Foundation of Bioethics. Second Edition*, Oxford University Press, 1996.
- (13) Fan 前掲書' pp. 1-6.
- (14) 本書所載論文執筆当時はブリティッシュ・コロンビア大学アジア研究所、現職は台湾国立中央大学応用倫理センター所長・教授。
- (15) Qiu, Ren-Zong (邱仁宗) ed., *Bioethics: Asian Perspectives A Quest of Moral Diversity*, Kluwer Academic Publishers, 2004.
- (16) Tao, Julia ed., *China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market*, Springer, 2008.