

らだと推測される<sup>44</sup>。

同様のことは、むしろ今日の中国だけでなく今日の日本でも言い得る。とりわけ小泉政権以後、学界からいわゆる「有識者」を集めて政策立案が行われる傾向が強まるとともに、学問世界の目的論が政府の政策目的と交錯する度合いがいつそう強まり、科研費を始めとする政府の研究助成も、政策目的とよりいつそう結びつくようになっている。このような今日の状況がどのように学問研究の方法論として自覚されるかは今後看過し得ない問題である。

#### (6) 1990年代の現代中国研究の方法的問題

1976年9月中国の最高指導者の毛沢東が死去し、次いでその直後の10月、文化大革命末期に権力を欲しいままにした毛夫人の江青女史らいわゆる「四人組」が失脚するや、文化大革命の陰惨な実態が次々に暴露されるようになった。その結果、日本の中国学界の中でそれまで文化大革命と毛沢東を全面的に礼賛してきた親中国派の学者の研究が、事実を歪曲した誤ったものとして激しい批判の砲火を浴びるに至った。

その際、方法論的に十分自覚されたものではなかったが、親中国派の文革礼賛的な研究が誤りを犯したのは、その研究に意図的な政治的目的による価値判断が加わったためとする見方が支配的となった。このためその後の現代中国研究の主流は、目的論的価値判断を排して信頼性の高い情報資料を可能な限り多く集積し、その上でこれに「客観的」分析を加えることをもって正しい研究方法と見なす傾向を強めたのである<sup>45</sup>。

問題は1990年代に日中両国の学者の学術交流が活発化し、日本の中国研究者の一部に中国の政策立案や社会改革に実践的にかかわる指向を生み出したところにある。このような社会改革の実践にかかわる研究は、当然そこに目的論的価値判断を含むことになる。しかし90年代の日本の中国研究は、文革終焉期の中国礼賛論に対する批判を

展開する中で、すでに目的論的価値判断を研究から排しなければならないとする抜き難い定見を持つようになっていた。こうした状況下には、現実には当時の中国研究が目的論的価値判断を含む研究であったにせよ、自身の目的論に自覚的になり得るはずはなく、まして方法論的に目的論と因果論の混同を克服する保障は全くなかったのである。

さらに問題なのは、90年代以後の日中間学術交流の活発化は、日本の学界の主導によって実現したものでなく、むしろそれに先行する米中間の学術交流の進展に刺激されて、他律的に生じた側面が強かったという点にある。

米中間の学術交流の進展は以下の二つの状況変化を契機にもたらされた。

第一には、改革開放後80年代に本格化した中国大陸からのアメリカ留学の成果が約10年の時間を経過して結実し始め、優れた在米中国籍研究者を登場させ、米国の中国学界との交流を活発化させ始めたこと<sup>46</sup>。

第二には、1989年6月の天安門事件後、相当数の中国の学者・研究者が難を逃れてアメリカに渡るとともに、米国の中国学界とこの亡命中国人学者の交流が活発化し、やがて中国政府の諸政策に対する批判的分析を展開するようになったこと<sup>47</sup>。

この二つの変化に即応して、中国政府は1990年代以後、積極的に米国の中国学者を中国に招聘し、米中学術交流を本格化させるようになったのである。

日本の中国研究者の一部、とくに元来、米国の中国研究学界とつながりが深い研究者は、こうした米中間学術交流の活発化に刺激されて、日米中の三極交流を軸とした対中学術交流に積極的に取り組むようになり、やがて学界をリードするようになった<sup>48</sup>。

こうした日中間の学術交流の高まりの他律性は、そこに生じた中国社会の改革にかかわる実務実践性に対して、既述の目的論的価値判断に対す

る無自覚とあいまって、90年代日本の中国研究の方法論的な混乱と誤りを結果していると言わざるを得ない。

問題は、90年代以後の現代中国研究が目的論的に相当程度に中国社会の改革にかかわるようになったと言っても、依然それが外国研究である限り主には中国社会の改革は中国人自身が担い手であり、日本人研究者はあくまでその助言者、支援者に止まるという事実にある。その限りで日本の現代中国研究は今日もなお、その主要な目的は90年代前の研究と同様に、日本社会各界の対中政策、対中観に影響を及ぼす点に置かれている。むしろこの点に関しても方法的な自覚は見られないことが問題なのである。

まず最初に、現代中国研究が外国研究であるという点の方法的な自覚が不足している点から取り上げよう。これを社会科学、人文科学分野に属する日本政治論、日本経済論、日本近現代史などの本国研究の場合と比較して見るとよい。本国研究にあっては、研究者がその研究によってその研究対象でもある日本国内の政府、財界、学界、世論（以下、日本社会各界と総称）などに影響を与え、政策の立案や是正さらにその実施にかかわる場合も少なくなく、優れた研究者ほどそうした現実的目的を自覚的に抱いて研究を遂行している。

ところでその場合、研究目的とその成果の是非は研究対象となっている当の日本社会各界からの直接の反応（リアクション、賛意または批判）による検証に晒されるのが通例だ。なぜならその種の日本研究がもたらす結果によって、利害得失を直接にこうむる当事者の立場にあるのが、研究対象となっている日本社会そのものだからである。ここには傾向として、研究者（主体）と研究対象（客体）の間に成立する既述の「共同主観性」が十分自覚されやすい条件が備わっている。

こうして本国研究としての日本研究では、研究目的が研究対象と直結（リンク）しているという事情から、研究対象である日本社会各界は研究者

に対し、常に一定の「情報開示」と「説明責任＝アカンタビリティ」を求める可能性を持っている。とりわけ研究上の必要から研究者に情報や資料を提供し協力を行った研究対象者は、研究内容に関し、①研究目的、②研究に用いられた資料情報、③採用した研究方法、④もたらされた研究成果、⑤研究成果がどのように社会的に公表、利用されるかのほぼ5点に関して、「情報開示」と「説明責任」を求める、より強い社会的要求を示す場合が多い。さらにその場合、研究者は研究対象者に対して、この「開示」と「説明」を一方的に行うのではなく、「対話」の形式で行うことを求められる。

他方、外国研究としての現代中国研究の現状は、明らかに研究対象としての中国社会各界からも、また研究目的にかかわる日本社会各界からも、この「情報開示」「説明責任＝アカンタビリティ」「対話」が求められる度合いが、本国研究の日本研究より遥かに微弱にしか生じない。

その理由は、中国社会にとって日本人の研究はあくまで助言に止まるものであり、直接にはその研究の成果によって利害得失をこうむる度合いが低いということ。第二に日本社会にとってもその研究成果は対中政策や対中事業にかかわるとはいえ、日本社会がこうむる利害得失はやはり間接的なものにとどまること、などによる。

この結果、日本における中国研究は「情報開示」「アカンタビリティ」「対話」の三つの手続きが持つ方法上の重要度について自覚を欠くことになりがちである。

なぜ現代中国研究にその種的方法的な無自覚が生じるのかと言えば、繰り返して言えば、根本的には現代中国研究にあっては、研究目的と研究対象の関係が本国研究である日本研究の場合のように直結（リンク）せず、むしろ乖離する傾向を帯びているからにほかならない。

外国研究としての現代中国研究の成果は通例少数の例外を除いて日本語で執筆され、かつ日本の学界やメディアで公表される場合が圧倒的に多

く、それゆえその成果の利用も、日本社会各界が自身の対中政策や対中事業に利用する立場にある。にもかかわらず、その日本社会自体は原則的に中国研究の直接の対象ではあり得ない<sup>49</sup>。

この点にこそ現代中国研究の最大の陥穽が存在する。以下、中国研究の具体的問題を論じる前に、もう少し方法上の原理的問題を整理しておこう。

### (7) 「情報開示」「アカンタビリティ」「対話」の 手続きの科学方法論上の意義

実は研究対象者による「情報開示」「アカンタビリティ」「対話」の社会的要請は、社会科学や人文科学の分野に先行して医療・医学の世界でまずなされるようになっていた。1964年世界医師会のヘルシンキ宣言が初めて提唱し、日本でも90年代以後定着し始めた「インフォームド・コンセント」がそれである。

医学研究者と医療従事者は、常に一次的な情報資料提供者である患者に対し「情報開示」と「説明責任＝アカンタビリティ」を基本とする「同意＝コンセント」を得ることを求められている。それが医学と医療の妥当性を検証する「手続き」にもなっているのである<sup>50</sup>。

今日では、これと同様の「検証手続き」が他の自然科学、社会科学、人文科学の各分野にも方法論的に求められるようになってきた<sup>51</sup>。

つまり研究者が研究対象者あるいは対象社会に対し、「情報開示」「アカンタビリティ」「対話」の三つの原則を遵守する「検証手続き」にはかならない。

開示される情報資料は、必ずしも研究対象者にとって歓迎し得るものばかりとは限らず、当然歓迎されざる情報資料も含まれる可能性があり、またそうであるがゆえにむしろ「アカンタビリティ」と「対話」の手続きが不可欠になるのである。

さらにいっそう重要なのは、この「検証手続き」が、研究者の目的論的価値判断と因果論的価値判断の混同を克服する上で有効な方法の一つになる

という点である。

医療・医学のケースに即して言えば、医師は元来、患者に対する診療検査を通じて一次情報資料を得たのち、それに基づいて診断（因果論的判断）を下し治療方針を決め患者の身体に治療の手を加える。他方医療・医学の対象である患者自身も元来、病気の治癒を願う目的を持つ意志的存在であることを忘れてはならない。重大なことは、患者の身体的個性のバラツキが無限大と言えるほどに大きく、このバラツキのゆえに病状の進行にも緩慢な症例から急変する症例まで大きな差が現れるという点にある。つまり医師は治療の全過程を通じて、本来、特定の治療術が患者の身体的個性を媒介として病状にもたらす不確定な変化、すなわち病状の「揺らぎ＝不確定性」に常に目を配り、診断と治療方針を不断に再検討する必要に迫られる。

患者の揺れ動く病状の変化は、まずは患者の治癒を願う目的意志から、患者自身によって直感的に察知されることが多い。そして医師の診断や治療術に対する患者のリアクション（疑問や信頼）もこの病状変化の如何に左右される。しかし従来は、診断や治療術に対する患者側のリアクションとくに不安や疑問などマイナス・リアクションに関しては、医師の患者に対する優越的地位によって医師側がこれを無視し得る遮断性が働いてきた。この遮断性が働く限り、医師は自身の診断と治療術が、患者にどんな病状変化をもたらしているかを、患者の直接のリアクションによっては知り得ない。このためやはり医師側からの一方的な働きかけである「検査」にのみ頼って診断と治療術の有効性が測られる結果になる。実際の病状の揺らぎは、加療対象となっている部位とは離れた部位に突如移動したり、急激な合併症の発生などを含み、病理「検査」のみでは「揺らぎ」の詳細は適時に補足し得ない場合が圧倒的に多い。それゆえ病状の「揺らぎ」は医師が診断と治療術の妥当性について常に患者との対話を欠かさず、患者