

面,结果在毛泽东去世后这种研究的“正当性”、“客观性”得到了肯定。与此相反,后者对战争中日本的侵略抱有浓重的忏悔之意,从批判战后日本外交安全政策的立场出发,很多情况下倾向于拥护甚至赞美中国。对于文化大革命和革命外交等事后被证明是显而易见失败的内外政策,也始终对其阴暗面视而不见,予以赞美。结果在20世纪70年代末,其缺乏“客观性”的研究受到了严厉批判,甚至还出现了进行自我批判的研究者。

但是今天回过头来看,上述两者的中国研究都产生了目的论与因果论的混同。目的论中强烈的排他性使得这种混同成为必然,其研究的“客观性(价值中立性)”也被曲解了。

上述目的论与因果论混同造成的“价值中立性”丧失的情况实际上在中国国内的学术研究中曾经更为典型地出现过。具体而言从1965年末直到1976年毛泽东去世为止的大约10年间,包括研究机关、大学在内的中国国内的学术活动实际上已经被取消了。

文革期间学术活动取消的根本原因在于,当时围绕被称为政权内部路线斗争的社会主义建设的目的论所展开的激烈斗争殃及到了学术世界。围绕社会主义建设的政治路线的对立原本与学术上目的论的对立是不同次元的问题,因为在政治路线对立中,方法论并不被要求具有“实证性”。尽管如此学术研究必定会有一些的目的,这种目的在现实政治中参与文化、经济和政治改革等政策时,就会与路线斗争纠缠在一起。比如50年代前期以用苏联计划经济模式为样本改革中国经济为目的开展的部分研究,在1959年中苏对立激化后,其目的论即遭受严厉批判,研究本身也遭到了压制。

文化大革命结束、邓小平的改革开放时代拉开序幕之后,在政府的政策目的与学术研究的目的论出现不一致的时候,再次出现上述情况也不是不可思议的事情。比如至今不允许公开研究文化大革命,这可能是由于担心文革研究者的目的论会导致对文革进行重新评价,由此可能产生的学术对立和论战有妨碍政府推行政策的危险。<sup>44</sup>

不仅在中国,在今天的日本也有同样的情况。特别是小泉执政以后,从学者中网罗“有识之士”进行决策的倾向愈发明显,学术界的目的论与政府的政策目的盘根错节的程度更强,从科研经费的申请拨付开始,政府的研究资助与政策目的在各个方面都更加紧密地结合。作为学术研究的方法论如何自觉地认识这种现状,将是今后不可忽视的课题。

#### (6) 20世纪90年代中国研究的方法论问题

1976年9月,当时的中国最高领导人毛泽东去世,紧接着10月份文革后期始终渴望获得权力的毛泽东夫人江青为首的“四人帮”被粉粹,文革的真实惨状也逐渐暴露在世人面前。结果日本的中国学界中一向全面肯定、礼赞文革和毛泽东的亲中国派学者受到了集中攻击,他们的研究被指责为歪曲事实。

当时尽管还没有在方法论上形成自觉认识,但主流看法是,亲中国派进行的文革礼赞性的研究所犯的错误在于,其研究带有政治意图性的价值(观)判断。其后的现代中国研究的主流认为,正确的研究方法应该排除目的性价值判断,尽可能地多搜集信赖度高的信息资料,并对这些信息进行“客观”分析。<sup>45</sup>

但是到了90年代,日中两国学者的学术交流日趋活跃,日本的部分中国研究者表现了参与中国的决策和社会改革的意向。这种带有社会改革实践性质的研究当然就包含目的性价值判断。可问题在于,在对文革末期的中国礼赞论进行批判之后,90年代日本的中国研究已经形成了必须从研究中排除目的性价值判断的难以自拔的成见,在这种情况下,即使现实的中国研究已经包含了目的性价值判断,仍不可能自觉地形成自身的目的论,难以保证在方法论上克服目的论与因果论的混同。

更有问题的是,90年代以后日中学术交流的活跃并不是在日本学术界的主导下实现的,而是被先行一步的中美学术交流的发展所刺激,具有很强的他律性。中美间学术交流的发展是以下述两点变化为契机实现的。

第一，改革开放后，80年代开始起步的中国大陆赴美留学在10年以后终于结出硕果，一些优秀的在美中国学者开始走到前台，促进了中美学术界的交流。<sup>46</sup>

第二，1989年6月天安门事件以后，相当多的中国学者到美国避难，美国的中国学学界与这些学者进行积极交流，并逐步展开了对中国各种政策的批判性分析。<sup>47</sup>

为了适应这两种变化，中国政府从90年代开始积极邀请在美国的中国学者访问中国，中美间的学术交流开始走上正轨。

一部分日本的中国学者，特别是原来与美国的中国学学界关系密切的研究者被中美学术交流的活跃氛围感染，以中日美三方交流为轴心开始积极开展对华学术交流，并逐渐带动了整个学术界。<sup>48</sup>

必须看到，中日学术交流中的这种高度他律性，造成了对参与中国社会改革的实践性和目的性价值判断缺少自觉与暧昧，导致了90年代日本的中国研究在方法论上的混乱和错误。

即使90年代以后的中国研究在目的论上已经相当程度地参与了中国社会的变革，但事实上却仍然只限于外国研究的范畴，中国社会改革的主要力量还是中国人自己，日本人研究者只能给以建议和帮助。由于这个局限，直至今日，日本的现代中国研究的主要目的与90年代以前一样，仍是将重点置于对日本社会各界的对华政策和对华意识施加影响。当然问题也在于在方法论上没有形成自觉认识。

首先，现代中国研究是外国研究这一点就存在方法论上自觉认识不足的缺点。我们可就此与属于社会科学、人文科学的日本政治论、日本经济论和日本近现代史的本国研究相比较。在本国研究中，研究者凭借其研究成果，对其研究对象日本政府、财界、学术界、舆论界等施加影响，并在很多情况下参与政策制定和修正，优秀的研究者更是自觉地意识到这一现实目的而进行研究。

在这种情况下，研究目的和其结果的得失，通常是通过其研究对象日本社会各界的直接反应(reaction, 赞成或者批判)得到验证的。这是因为，

这种研究结果具有接受利害得失的当事者的立场，而研究对象的日本社会就是这个当事者。在这里，具备了便于形成对研究者(主体)与研究对象(客体)之间“共同主观性”的自觉认识的各种条件。

因此，在作为本国研究的日本研究中，由于研究目的与研究对象联系在一起，研究对象的日本社会各界就很可能经常要求研究者进行“信息公开”和“说明责任”(问责 accountability)。特别是向研究者提供信息和资料的研究对象，会就研究内容中的①研究目的；②用于研究的资料信息；③采用的研究方法；④取得的研究成果；⑤研究成果如何向社会公布、被社会利用等五个方面，要求其“公开”与“说明”，体现出强烈的社会性要求。这种情况非常普遍，而且研究者对研究对象“公开”和“说明”并不是单向进行的，更多地被要求以“对话”的形式进行。

而作为外国研究的现代中国研究的现状却是，研究对象的中国社会各界也好，带有研究目的的日本社会各界也好，对这种“信息公开”和“说明责任”、“对话”的要求程度是微乎其微的。

其原因首先在于，对于中国社会，日本人的研究最多只限于建议，而这种研究成果直接带来的利害得失并不多。其次，对于日本社会来讲，这种研究成果就算是与对华政策和对华关系有关，给日本社会带来的利害得失也是间接的。结果就导致了日本的中国研究缺乏对“信息公开”、“责任说明”、“对话”这三个程序在方法论上之重要意义的自觉认识。

为何现代中国研究中会产生这种方法论上没有自觉认识的情况呢？根本原因就在于研究目的与研究对象的关系并没有像本国的日本研究那样直接，相反还带有分离的倾向。

另外，作为外国研究的日本现代中国研究的成果除了极少数外都是用日文完成的，在日本学术界和日本国内媒体发表的情况也占绝大多数，因此其成果的利用也是出于为日本社会各界的对华政策和对华关系服务。尽管如此，日本社会本身原则上却不可能成为中国研究的直接对象。<sup>49</sup>

这一点正是现代中国研究存在的最大的陷阱。下面将在论述中国研究的具体问题之前，进一步探讨一些方法论上的基本理论问题。

### (7) “信息公开”、“责任说明”、“对话”等程序的科学方法论意义

实际上，来自研究对象的“信息公开”、“责任说明”、“对话”等社会性要求，首先出现在医疗和医学领域。1964年世界医生大会的赫尔辛基宣言首次提倡的，90年代以后在日本被普遍接受的“知情—同意”（informed consent）原则就是一例。

“知情—同意”就是要求医学研究者与医疗工作者应经常对第一手资料信息的提供者、也就是患者进行“信息公开”和“责任说明”，在此基础上征得患者的“同意（consent）”，这已成为验证医学和医疗是否妥当的“程序”。<sup>50</sup>

今天，人们也开始在方法论上要求其他的自然科学、社会科学和人文科学等各个领域采用同样性质的“验证程序”。<sup>51</sup>就是说研究者对作为研究对象的人或社会必须遵守“信息公开”、“责任说明”、“对话”等“验证手续”。被公开的信息资料不一定是能被研究对象所欢迎的，当然也包括不受欢迎的信息资料。正因为如此，所以“责任说明”和“对话”的程序才更加必不可少。

更重要的是，这种“验证程序”正是研究者克服混同目的性价值判断与因果论价值判断的有效方法之一。以医疗和医学为例，医生通过对患者进行身体检查得到第一手信息资料后，根据这些资料进行诊断（因果论判断），制定治疗方案。另外也不能忘记，医疗医学的对象也就是患者本来也是抱有治好疾病的有意识性的存在。重要的是，患者身体的状况千差万别，因此病情既有缓慢发展的，也有突然恶化的，因此医生在整个治疗过程中必须不断注意特定的治疗方法在患者身体的特殊性的影响下对其病情带来的不确定性变化即病情的“反复、不确定性”，随时检讨诊断和治疗方案。

患者病情的反复和变化，很多情况下是先由患者本着治好疾病的目的凭借直感察觉的。患者对医

生的诊断和治疗方法的反应（疑问与信赖）也决定着病情的变化。但是以前，医生往往出于相对于患者的优越地位，无视患者对诊断和治疗方法的反应特别是不安和疑问等负面反应，也就是主体与客体之间的遮断性发生了作用。只要这种遮断性存在，医生就不可能知道患者对其诊断和治疗方法给患者带来的病情变化的直接反应。因此造成了只有通过医生的单向性“检查”来测算诊断和治疗方法之有效性的结果。但是病情的反复实际上很可能从接受治疗的部位突然转移到其它部位，并发生激烈的并发症，多数情况是单纯的病理性检查无法及时补足“病情反复”之细节。因此病情的“反复”只有通过医生不断与患者就诊断和治疗方法的妥当性进行对话，承认患者对医生的直率、自由和对等发言的权利，才能早期被发现。

大部分医疗事故正是由于只根据对患者进行单向性的病理“检查”所得到的第一手信息资料（检查结果），就任由医生个人进行判断裁决所造成的。<sup>52</sup>比如近年发生的医疗事故，本来应该是每周服用一次的抗癌药物变成了每天服用，结果导致了患者的死亡。这个案例中医生技术上的不成熟也是原因之一，但是如果医生忠实地向患者公开检查结果、诊断内容和治疗方案等信息，进行责任说明和对话，就很可能尽早发现并纠正这种过失。通过“验证程序”，比如说医生有必要在事前就抗癌药物的剂量对患者进行合理的说明，就有可能发现失误，而医生的个人裁量再次接受检验的几率就会增加，进而为改用新的治疗方法增加灵活性。

当然在让患者服用抗癌药物后，如果并不缺少与患者的“对话”，通过根据病情的变化（反复）对治疗方法进行验证，也可能尽早发现并纠正失误。在这个“验证程序”过程，如果承认患者拥有征求来自主治医生之外的其他医生的“第二意见”的权利，发现和纠正失误的可能性就更高了。

除此之外，医疗事故还往往因以下原因发生，比如医生为了弥补自己在某些特定的诊断和治疗方法上的经验不足而希望增加临床经验的主观愿望（目的），或者希望将开发不久的新药和新的治疗方