

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”。⁵⁰

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”。⁵¹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。⁵²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

法用于临床的愿望等。这时医生就容易偏向于根据自己的愿望判断医疗检查的资料，决定诊断（因果论分析）和治疗方案，而诱发医疗事故的可能性也就变高了。这就是医疗医学中典型的将目的论与因果论相混同的错误。这种情况下，医生对患者进行“公开信息”、“责任说明”和“对话”等三种“验证程序”，必要的时候征求“第二者意见”，避免过失或者将过失减少到最低限度的可能性就会出现质的提高。

不仅是医疗和医学领域，在以人为对象的各门科学中，因研究者与研究对象各自追求的目的相互影响而产生的状况“不确定性”普遍存在。就是说研究者、研究对象间的“共同主观性”导致了状况的“不确定性”。而“信息公开”、“责任说明”、“对话”等“验证程序”，才是避免由此造成研究者的判断失误、提高“认识客观性”的有效方法。

(8) 发展中国家研究的别称——“地区研究”的方法论问题

如前所述，近年日本的中国现代研究通过中日间的学术交流在实践性上得到了发展，除一部分以建议的形式参与了日本政治经济界对华政策的决策、修正和实施，这种带有现实目的的研究比比皆是。

带有现实目的就是指，根据在研究对象中国进行的实地调查、访谈、文献收集等获取的信息资料，对中国的现状进行诊断（因果论分析），在此基础上向中国决策当局提出建议或者像日本社会各界提出政策上的具体“药方”（如同医学上的治疗方法）。对于研究者来讲，学术研究成果的具体表现形式就是对中国的现状采取诊断与提出政策（治疗方法和药方）这两种形式。

如此而言，旨在防止出现研究错误的“验证程序”，即“信息公开”、“责任说明”、“对话”应该是必须针对研究对象，也就是诊断对象的中国社会各界，以及对华政策的治疗方法和药方接受者日本社会各界。因为中日两国社会都是这种研究成果导致的利害关系的承担者。

实际上，现代中国学领域对研究的诊断对象中国社会各界的“验证程序”决定性地被轻视，基本上没有得到实行。“验证程序”只是针对日本的学术界内部，也就是对华政策药方的接受方日本社会各界。20世纪90年代以后因日中交流合作而出现的高度务实性研究中，在对中国当局的改革政策提供建议的同时，依然看不到对研究对象的中国社会采用“验证程序”的积极姿态。

这种缺陷不仅仅在现代中国研究里，在以其他发展中国家为研究对象的研究中也屡见不鲜。日本学术界一般将发展中国家研究称为“地区研究”（Regional Studies），⁵³而不是“外国研究”。这个称呼是因第二次世界大战后不久美国哈佛大学的J·K·费正清（Fairbank）和唐·麦克（Don Mckey）组织了“国际、地区研究专门委员会”（Faculty Committee on International and Regional Studies），并以此创设了称为“地区研究”的研究领域而得名的，日本学术界延用了这种称呼。⁵⁴

并没有自觉意识到要对研究对象的外国社会采取应该采取的“验证程序”这一弊端，只限于“地区研究”之中。“地区研究”的范畴只适用于发展中国家的研究，同样是外国研究，以欧美发达国家为对象的研究却不在此列。就是说对欧美发达国家的研究与“地区研究”相比，采用的“验证程序”相对更多。

从明治维新进行现代化直至昭和期的很长一段时期内，日本学术界一直持续着仅仅“由横变竖”（将文字横排的欧美文献翻译成竖排的日文）就被承认为学术成果的状态。就是说在翻译欧美发达国家的学术研究成果后，对其进行事实上的“剽窃”，将其据为自己的研究成果予以发表的事情屡见不鲜，见怪不怪。这种状况是日本与欧美发达国家之间的学术交流尚不像今天这样频繁的时代产物。就是说欧美各国学术界存在什么样的研究成果，日本的学术界和社会各界并不清楚，才导致了“由横变竖”式的研究也能横行一时的局面。在这种状况下，以欧美各国为研究对象的日本的“外国研究”当然不可能将自己的研究成果向欧美各国进行“信息公