

(63)0606 議論の下手な日本人 031506 締め切り 031006

提出

意見を直接言わない日本人

自分も含めて、日本人は議論すること自体、あるいは議論をして結論をだすことが下手だと思います。一応、研究会・学会などがあって議論らしきものをするのですが、内容的に議論になっていないことが多いように考えられます。哲学的弁証法では、主論が発表されて、それに対する異なる意見が述べられ、議論によって何らかのすり合わせが行われ、新しい理論ができる、ということになっています。しかし、日本的には、異なる意見が直接的に述べられることはほとんどないと思います。はっきりと、異なる意見を言うのは日本的心情にはないもののようです。

ある学会の懇親会で、隣に座ったオーストラリア人工学者に、私が最近学会などで主張している「医学・医療の非科学性」の話をし

て、なかなか、理解されなくてと話したところ、同じ意見の人ばかりが集まるのなら、学会を開く意味がないと言われました。まことにその通りなのですが。。。

学会から持ち帰る結論は、それぞれ別

このような状況では、研究会・学会などに参加しても、議論の結果によって新しく生まれた結論らしきものの内容は不明確で、参加した人それぞれが個人ごとの基本的な知識と理解力から異なる結論を持ち帰るということになっているように見られます。日本透析医学会研修委員会の委員長になったときに、何とか参加した人たちが議論の結果、共通の結論を持ち帰るように、コンセンサスカンファレンスを開いてコンセンサス（同意）が得られるように試みたのは、そのような考えがあったからなのでした。

学会を外からみると

科学者の集まる学会ってなんでしょう。

「相当の知識を持った人たちが集まって、自分たちだけがわかる言葉を使って話し合い、外の人たちの話を聞こうとしない」と言ったニューサイエンスグループの人がいます。結構いいところ、痛いところを突いているように思われます。

例が適切かどうかは別問題として、移植の学会では、移植に反対する人たちの発表はほばないと考えてよいでしょう。ほかの学会でも同じようなものです。宗教的・倫理的・医療経済的観点から移植に反対する人たちが現実に存在し、その人たちはネガティブの意味であっても移植に興味・関心を持っているのです。確認してはいませんが、学会の設立趣旨としては、移植に関心を持つ人が集まるという意味のことがおそらく書かれているはずで、そのような人からの発表の申し出がないと言われるかもしれませんが、冷たい仕打ちが予想されるのにわざわざ出かけるのは、

大変勇気のいることです。実は、今から十数年前、いわゆる脳死移植をめぐって世間全体が騒しかったころ、日本移植学会の学術大会に、発表というよりは乱入というような形で移植反対の発言をした一群の医師たちがいました。しかし、ほぼ袋叩きのような状況で議論をしたとはいえませんでした。

特別講演・教育講演などで、やや領域の異なるいわゆるestablishされた学者の意見を聞くことはあっても、そこで述べられた意見が積極的に受け容れられることは、ほぼないでしょう。いってしまえば、承っておきますと言う態度と考えられます。

外国からの新しい意見の流入に対して

新しい意見・見解が外国から入ってくる場合には、また別の様相を見せます。ちょっと古くなりましたが、1980年代以降に主に米国から流入してきたバイオエシックス問題について考えてみます。バイオエシックスとは、

環境問題までを含めた広い倫理的問題を取り扱うことを意味するのですが、わが国ではいまだ現実的な実行・実施の行動が積極的でない、すなわち実態を伴わないのが現状と見受けられます。

以下は、森岡の記述を引用したものです¹⁾。アメリカのバイオエシックス関連の論文集の内容をテーマ別に分類し、割り振られたページ数の比率と、1985年にわが国で出版された厚生省健康政策局医事課編「生命と倫理について考える－生命と倫理に関する懇談報告」（医学書院）とのそれを比較してみると、わが国の行政当局がどのようなテーマについてコンセンサスを得たいのか、あるいはどのようなテーマには触れたくないかが見えてきて面白い、と言っています。

アメリカのバイオエシックスの最大関心事は、「医療資源の配分と健康政策」、と「安楽死と治療停止」の問題で、それに次いで「医師－患者関係」「インフォームド・コンセン

トと情報の伝達」「人体実験」「生殖技術と遺伝子操作」であると推察されます。一方、わが国では、「医師 - 患者関係」の名のもとで正面から議論されているのは、インフォームド・コンセントと、がんの告知の2つだけだそうです。最重要課題である「患者の権利」が背景に沈むような記述になっているのが目につきます。人体実験についての記述は見当たらない。人工妊娠中絶についての記述は全くなく、死の定義、特に脳死についての記述が多く、安楽死と治療停止については、最後のターミナルケアの中で述べられているだけだそうです。この書物においては国家レベルの医療費の問題、医療資源の配分と経済問題、健康保険政策などについては全く触れられていないのは奇異であるとしています。

ここで指摘できるのは、わが国の行政当局は、時代的にバイオエシックス問題に触れなければならないことは認識していたのですが、例えば医療費問題に絡んだ医療資源の配分と

いったような国の政策方針などのような根幹的な重大問題については言及しないで，悪く言えばその場かぎり，目先だけの解決を求める傾向があるようです。まかり間違えば，厳粛な責任問題に発展し，それに巻き込まれるのを避けようとするのでしょう。臓器移植は，当時アメリカではすでに済んだ問題になったのですが，わが国では議論すべき重要課題であったのです。森岡は，生命倫理に対するわが国の問題関心の視野は，いまだ貧弱であるといってよい，と言っていますが，20年たった現在でもそれほどの進展はないというべきでしょう。

生命倫理学の日本の変容

ここで言えることは，外来の見解・思想を輸入する際には，いろいろな意味でのフィルターがかけられているということです。森岡はこれを，生命倫理学の日本の変容と呼んでいます。

さらに森岡は、確かに、バイオエシックスは西洋の伝統的思想を学術的に踏まえてはいるが、もっと潜在的なレベルにおいては、西洋の伝統的な諸原理、その推論のスタイル、その認識方法は不偏不党であり理にかなっているのです、それらは社会的文化的に中立であり、のみならず一種の普遍性さえもかね備えているという確信が見られると言っています。

これについては、フォックスとスワージーは、自分たちの社会学的視点によればアメリカのバイオエシックスに関して発達し制度化された価値・信念・考察のパラダイムは自分たちの社会の文化的伝統の不毛で（！！）偏向した（！！）表現であると言っています²⁾。

これは、現代では（アメリカ的）思想のグローバル化と呼ばれるものの実態に対する厳しい評価と書いていいでしょう。

わが国が外国から倫理体系を輸入したのは、アメリカから流入しつつある現今が初めてではなく、歴史的にみれば中世から近世にかけ

て中国や朝鮮半島を經由して仏教や儒教などを始めてとして倫理体系輸入の歴史を繰り返してきたのです。これらの仏教・儒教には、普遍的な規範・理法の思惟、すなわち、道理が含まれていたのですが、「道理は知識としてとらえうるものでなく、情の心において、おのずから生きるもの」としてとらえてきたのが日本の特徴であるといわれます。この普遍的な理法から人間関係の情への風化がわが国で実際に起きた日本の変容の実態であると森岡は言っています。

日本人は議論をする際に、理知的に判断せず、すぐ情に流れた、極めてセンチメンタルな思考の傾向にはまり込んでしまうことは、いろいろな研究会・学会での発言から気付かれます。そして、多くの場合、そのセンチメンタリズムを指摘すると会場全体からは、むしろ排斥の空気が流れてくるようです。情容赦のないキリスト教・イスラム教社会にあるような一直線的な鋭い指摘はお呼びでなく、

みんなの流れようの気分になるのが、現在でも日本的であるといえます。夏目漱石が、「情に棹差せば角が立つ」と表現したのは、このことでしょう。この日本的情緒主義は、やはり森の生活を続けてきた、「冬来たりなば、春遠からじ」に典型的に表現されるような温和な円環的思想が根底にあるからと考えられます。

現代日本社会の現実には、あるべき姿として国の施策決定における欧米的思考と無意識層にある古来の情緒主義的思考とが、入り乱れ、ときに出たり入ったりし、結果的に思想的混乱を巻き起こしていると言指摘できるでしょう。

参考文献

- 1) 森岡正博：生命学への招待 - バイオエシックスを超えて。p136、勁草書房、東京、1998年
- 2) Fox RC and Swazey JP : Medical morality is not bioethics - Medical ethics in China and the United States. Perspectives in Biology and Medicine 27, p340, 1984,.

挿絵：「天国に最も近い島」（森村桂）と呼ばれたというニューカレドニアのウベア。すでに、この世の天国（パラオとフィジー）へ行ったのに。。なんにもない。空と海と25kmといわれる白浜だけ。。ひょっとしたら、時間もなし。。