

原 著

## 専門知識の制度的社会化と倫理の形成

関 谷 真

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

(平成9年11月19日受理)

Practicing a Profession and Ethical Consideration on  
the Institutionalization of Specific Knowledge and Technology

**Makoto SEKIYA**

*Department of Medical Social Work  
Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-01, Japan  
(Accepted Nov. 19, 1997)*

**Key words** : institutionalized profession, right of use of intellectual products, ethical thrusts

### **Abstract**

The modern process of becoming a professional person, e. g. doctor, lawyer, teacher, etc., entails the accessing and systematizing of a large body of knowledge. At the completion of the process, society deems the person qualified to use the acquired knowledge as a professional in the field.

However, the right to use acquired knowledge in a profession is different than the right to own real property. The use of knowledge, the right to practice a profession, is governed by various ethical issues and certain public standards.

Consequently, being a professional is not just the individual acquisition of knowledge, but depends on corroboration from a variety of institutional, intellectual and technological elements of the contemporary society.

## 要 約

知識が専門化する過程は、制度的な基準化と組織化を内包している。その過程のなかで、その知識の占有的使用が専門職の資格によって社会的権利として確立される傾向にある。

この権利は、自由使用を許すものに対する所有権のようにではなく、人に対しての職業を媒介とする権威力であるので、それ自体の倫理的対応によって他者の倫理的要請に応える必要がある。

それ故、専門知識は、個人的な知識規準ではなく、より深く知識と技術の社会的制度的規準に根ざすことになる。すなわち、知識の社会化である。

## はじめに

知識はその獲得の道筋がさまざまであるが、ひとりの人が所有するというかたちになる。技術の知識やいわゆる創造活動の産物と見なされる場合には、往往に著作権が設定される場合もある。しかし、われわれの一般知識や技術の知識は、大半が伝達され、学習されたものであるから、社会に蓄積された一定の基準を持った文化的所産を受け継いでいる場合が多い。それによって、たとえば、知識の所有権というような特定の権利が加わることはない。

ところが、資格をとまうような技術知の所有は異なった働き方をするとと言えるだろう。これは社会の制度のなかでのことではあるが、認定された資格はその資格の所有者が一定の基準に達した知識や技術を身につけ、制度上ある種の占有性を持つことがある。たとえば、弁護士や医師の資格はそうである。その占有性は、医師の裁量権のようにその技術の使用に際してその権利と権威が顕著になる場合がある。

知識や技術の自然発生的な場所は、実際に個人の経験であるにも拘らず、それが歴史的社会的に一定の集団に集約されたり、類別された一定の知識として集大成されて学問体系に纏められるようになってきた。古くは、哲学の学派、医学的知識の流派、ヨーロッパ中世以来のギルドのような技能集団などであるし、それらの活動の所産がそのような集大成された技術知によってますます特定の知識に人々が特定の専門家として近づいてゆくようになっていったといえる。ただし、専門家と呼ばれる固定した観念は19世紀近代以降のものであろう。

ここでは、現代における知識、特に技術知の専門性とその占有性の社会的制度的意味を概括的に論じてみようと思う。

そこから、最近になって職業倫理、企業倫理などの倫理の問題が生命倫理のような新しい領域の発展も含めて、しばしば再考されるその意味するところも考えてみたい。

最後に、権利意識がすべての人を支える現代社会での知識や技術のもつ力の働き方にも注目しておきたいと考える。

## 現代における知識のあり方

知識の専門化の進行が現代の特徴とするならば、知識、特に技術知には次のような特徴が認められると思う。

1) 一定の基準を満たすような専門的領域を形成する。従って、その規準を満たすことがその領域の専門家となる必要条件となる。いわば、理論化と基準化である。ただし、一般には、個人の創造性を排除することはない。

2) その領域の技術知はその領域に関わる人々によって維持、発展される。すなわち、技術知はその専門の技術知自身によって保持される。学会や協会のような支持組織が作られる。技術知の開発力とともに占有性と専門性が生ずる。

3) 所有される技術知の使用によって、知識の所有者は他者に関わり、そこから自己に還元される利益や名誉を得ることになり、また他者に対する有益で生産的な成果を生み出す力もある。いわゆる社会資源として働く力を持つ。

現代の市場経済のなかでは、サービスとしての技術知の行使がどのような価値的な換算ができるかは難しい問題であるが、普通の商品のよう

に扱えるとは思えない。

4) そのような専門家集団は、その技術知の使用によって社会と関わるときに要請される責任の自覚によって倫理綱領を持つ傾向にある。特に、目立って占有性の強い技術知の所有とその使用を社会的に認められている場合にはそうである。医師や看護婦のような職業にそのことがよく現れている。

5) そのような集団や学会で維持・展開される知識について外部からの参入を拒否しない。つまり、公開性が要求される。

これらの特徴は、技術知をある観点からしか見ていないということもいえなくもない。本来、知識は至って自由に獲得されるものであって、個人の自由なものにもとらわれない発想から来るものだといえるからである。しかし、社会制度のなかにある学校のような場では、(1)の条件ははっきりしており、学校の規格が変わるに従って、たとえば、大学や専門学校のように(2)の条件が満たされてゆき、専門性が顕著になる。標準化された規格に沿ってのみ知識が伝達されることがよいか悪いかの問題は、いつでも議論されるが、ここではそのことには深入りしないでおきたい。

それよりもここで取り上げたいのは、(3)と(4)の特徴が、専門技術知の占有と使用について、どのような意味を持っているかに焦点を当てながら、技術知の現代的意味を探ろうと思う。

科学・技術の時代といわれる現代では、哲学の知とも同じ意味で理解されていた自由な発想のもとで創造的な知識であった科学の時代を過ぎて、技術知としての体裁がはっきりしてきている知識として、科学は科学者を育てる分野として専門化している。それに従って、多くの知識が科学化しつつある現在では、知識の規格化や標準化がある種の技術化に拍車をかけているともいえる。

そして、技術の最も重要な意義は、その知識が社会のなかで使用されるということである。知識の標準化や規格化、すなわち、専門化もそれが制度上で統一された内容として人々に伝達されるという効果の有益性と波及性を目指したものであって、その意味では広い意味での知識

使用の技術化の過程に多くの知識が組み込まれているとあってよい。

そこから、知識が所有されるということは、先に挙げた技術知の特徴を備えたものになるのである。よって、専門家、あるいは専門職といわれる知識所有者は、技術知の特徴によってある専門分野の技術知を占有していると思なされる。

厳密に言えば、すべての知識がこの技術知の特徴をすべて備えているとは限らないが、学といわれるものについていえば以上に述べたことを見通しておくことが必要だと思う。

更に、資格としての知識にこだわる理由は何もないが、ひとたび資格としての知識所有となれば、制度上からはっきりと今まで述べた5つの条件を満たしているものでなければならないと考えてよい。

ただし、急いで付け加えておきたいのであるが、自由な発想による知識形成がいかなるひとにも否定されるべきではないことはいうまでもない。しかし、現代では、少なくともその発想の最初の条件となる基礎知識がどこかで学習されるということによって、時代の背景を担うことになるのは致し方ないことであるかもしれないが。

### 技術知の所有とその占有性

現代の技術知の特徴は先に述べて通りで、この様な知識の所有と占有についてワルトフスキーは、特に医学知識の占有を焦点にして論じている。<sup>1)</sup>その中で、所有と所有権の発生に注目している。すなわち、現代は、権利の時代であることもあって、所有するということがそれ自体で権利を持つものという考えである。一方で、所有権は、その所有するものを所有者が自由に自分のために処理し、使用できることも含めて考える必要がある。

基本的には医学の目的は人々の病気の治療であるので、それに関連したすべての知的技術的手段を集約し、関連づけながらその目的を達成する。その目的に添う限りでは、民間療法のような針灸や漢方療法などは排除されないが、一般にこれらの医療は科学的ではないという理由

から医学的医療には属しないと考えられてきた。

「医学知識は、医療集団によって占有されているということが出来るし、医療集団を他の集団から区別し、それに独自の性格を与えているのはまさにこの所有にほかならないということもできよう。そのような知識を持つことが証明されるための社会的方法は、臨床家や基礎医学研究者の保証であり、その保証こそ社会がある人に医療を行うことを許可するための前提なのである。……すなわち、医学知識は制度的に認められた集団に属す人によって習得され、占有されているものとみなされているところ、つまり社会や文化によって医師としての規定がなされているところ、またそのような制度によって成り立っている集団が医学知識を保証したり、免許授与の条件を規定したりするようなどころでは、支配的な医学知識論は、医学知識それ自体の本質についても特定の観念や思想体系を映し出しているのである」<sup>2)</sup>。

この占有性は、資格をとまなう専門職としての権利を意味しているとワルトフスキーは考えている。たとえば医師の裁量権にそれがよく現れている。権利には責任と義務がともなうことも忘れてはならない。

知識の占有は、その所有されるものが所有者に自由に扱いうることから、その使用に当たっては一切の自由があるように思えるが、実際には商品として物品のように扱えるものではないであろう。すなわち、知識の所有権は、ものに対する権利ではなく、対人関係のなかでの権利として社会的なものであるというべきであろう。すなわち、社会的責任が生じる。

社会的な権利というのは、医療が人々の病気の治療や健康の保健的な維持管理を目的とした医療行為についての権利である。それ以外の目的に所有される知識が用いられる場合は、権利外になるということである。

また、所有権は所有しているものについてそれを何かに役立てることも、またそうしないこともできて、不使用の権利も持っているわけではあるが、医学の占有される知識は必要なきにも拘らずその知識を用いないという不使用の権利はない。専門職として不使用の権利はない。

すなわち、知識の占有性から生じる責任はそういうかたちで問われることになる。

これと同じような事情のもとで第二次大戦後にアメリカの物理学者の一部の人達が原子爆弾の開発に関わったことについて論議されたことがあるし、現在でも同じことが問われうるのである。占有された知識を持った原子物理学者の集団の一部が、その知識の使用について倫理的な疑問を持ったのである。知識の占有集団としての社会的責任とは何かを問うた<sup>3)</sup>。

生命倫理の領域でもインフォームドコンセントの原理は、戦後世界医師会が、人体実験を必要とする臨床実験についての責任を明確にするために、その実験のためのガイドラインを決めて「ヘルシンキ宣言」(1964年)として勧告したことに始まる<sup>4)</sup>。

占有される知識の持つ社会性はそういうところに現れる。すなわち、医学の知識は所有されるものであるが、その所有は社会的な関係のなかでの所有であって、私的に使用・不使用を決めたり、占有によって自由に権利の行使を決めることはできないと考えられる。このことは、医学知識や医術に限らず、専門的知識とみなされて、そういう知識の体系として学校などの制度を通じて社会に伝達されるあらゆる知識についていえることでなかろうか。

従って、商品のように売り買いされるサービスとして考えるのは、知識に関していえば不都合であるといえるかもしれない。

### 知識の占有性と所有の歴史的背景

ワルトフスキーは、このような知識について、社会的人間関係のなかでの社会的所有としての占有性をもつ知識のあり方を考えている。人間は、経験から自ずと学ぶ力があって、その知識が集積してゆくに従って、その知識のもつ有用性が認識されると人々の間に伝達されたり、人に真似をされたりする。個人の知識はその人の才能であり、その人の身についたものであるから、その当人のものである。かつて、古代ギリシャではこの技能としての個人的知識を言い表すのに現在の倫理的「徳」と同じ語源を持つ言葉が用いられていた。

ワルトフスキーは、また、この様な知識の所有についてこの知識所有者の社会関係をもとに歴史的な変遷を略述している<sup>9)</sup>。

すなわち、まず、奴隷としてその才能の持ち主が主人となる人や共同体で登用される形態があった。そこには、占有的所有権のかたちは認められない。ついで第2のかたちは、ヨーロッパ中世から発達したいろいろなギルドを形成した技能集団がその活動の場をその場の領主や君主の許可のもとで、認められる形態である。土地の所有権は領主にあつて、その耕作や使用权だけが小作者に認められるようなものである。第3のかたちは、初期資本主義の発達に従つて現れる「ものを持つ」という私有の考えから、自由に自分のものを自分の意志で用いたり、処分する権利をもつ形態の出現である。現在は、サービスあるいは社会資源として商品のように自分の持ちものを扱うことのできる所有の形態がある。特許とかパテントにはそういう所有の観念が入っている。

これは所有権の考えの概略の歴史であるが、ほぼ当たっている見方だと思う。ところで、現在資格として認められる技術知の身分はこの様な意味合いからするとどういう位置を持つのであろうか。一般に知識の所有は歴史的な所有にもなう権利としてはどのような形態に属するのだろうか。陶芸家のような場合には、その技能の用い方は自由であるといえようが、医療の知識や弁護士などの場合は明らかに異なるように思う。

陶芸家の場合は、その生産物を商品のように扱うことができる。しかし、医療技術については、その医療行為は生産物とみなし得たとしても、商品のような市場での売買価格を持つという言い方はできそうにない。そうかといって、医師のもつ技術知が国の制度のもとで一切切切きめ細かに規定されたり、行動が制限されたりしているわけではないし、そうであつてはならない。研究も医療行為も自由な人間の行為として認められていなければならない。医師自身が国家といういわば領主によって権限を委譲されているわけでもない。

すべての個人に人間としての権利が認められ

ている自由な主体者相互の関わりが現代の社会の基本的な構造である。そういう構造のなかで、なお、実践の具体的に専門性というかたちで技術や知識に専門家集団という形式をともなつて知識の占有性が科学者などに与えられていることは、先に述べたとおり否定できない。勿論、いわゆる専門知識が知識や技術を個人が個人的に習得し、それらを所有していることはまったく不都合なく可能である。しかしながら、それは実践的に資格として専門家としてその持っている知識を有効に使用したいときには、制度的に自由にはならない仕組みになっている。たとえば、公認会計士の資格と知識は、その資格としての行為については制度的法的な枠組みがある。

ただし、ここでも急いで付け加えておかななくてはならないのは、技術知の占有的集団に属することは、知識や技術を身につける唯一の道筋でも方法ではないという意味では、われわれの知識の獲得やその増進の必要条件であるとはいえず、単にそういう集団に属していれば必要な知識を提供されるについては十分であるという意味で、十分条件であるに過ぎないということである。従つて、ここでの論議は現代の知識論の一側面を取り出して進めているのであつて、そこから生ずる問題を見ているということなのである。

#### 知識の専門的占有性から生じる責任

専門家として振る舞うことが、社会のなかで要求される場合に、知識の所有から来る権利が医師などのようにあからさまに現れてくるかは、職種などによつてちがってくるのであるが、いわゆる学識経験者というかたちで意見を求められる場合に、占有されている知識の所有者として他の社会の人々との間に一定の関係がつけられる。すなわち、ある責任がその意見に要求されることになる。

権利は関係のなかにあつての力であり、権威であるので、それには責任がともなうのが原理的に正しいから、特に技術知として具体的に実践的な生産的所産や行為をめざすような知識に関しては、その行為の目的に反する結果に対し

て必要な見通しを示す必要があると暗黙裡に考えられている。

最近では、医療の技術の新展開である臓器移植や体外受精、安楽死、遺伝子治療、臨床実験などに対する責任は医療の実行者に要求される。すなわち、それらの医療行為についての倫理的対応が必要になるのである。

このことは、当たり前のようではあるが、それらの技術や知識の占有が患者の意図とは無関係に使用される危険を避けるのみではなく、技術知の目的についての自覚とその技術の目指す範囲についての認識を超えてはならないと一般にいえるからである。それらの倫理的認識の範囲が、いわゆる倫理綱領というかたちで職業集団で認識されるもので、公に表明されるのである。

占有される知識のその社会的効果について、知識の占有者が専門家として社会に関わる力の範囲を了解していることが大切になるだろう。

単に個人が身につけるといふ形式である知識を学ぶような場合には、それ自体が倫理的な意味あいを持つことはないし、一般に自由な主体的な活動に過ぎないのであるけれども、その使用に当たっては、その知識や技術の目指す正しい目的に添っていることが要求されるであろう。

表現の自由をもとにして自分の知識や考えを自由に伝達したり、表現したりすることとプライバシー侵害に近い状況を導くような場合には、問題が生じやすい。マス・コミュニケーション機能を果たす報道機関によくこの点が議論されるのである。

つまり、占有される知識や技術には、概ねその使用に当たっての倫理が常に問われていることになるのである。

#### 現代社会における権利のなかで

専門性と占有性が技術知の所有形態として、制度的に集团的な構造を取ることが多い現代では、特定の知識を持たない人々との関係は少し複雑になる。医療における病院は、患者と医療チームという関係があり、たとえ患者に個人的な医学知識があったとしても患者である限りは、占有的専門家には属さない。従って、患者とし

て個人の立場として病院に診察を受けるために来院することになる。

個人として病院に属さず、開業医として医療を実務とするような場合も、その医療行為は制度上では、医療集団、また医療の専門家に属する行為として判断されるのである。

一方で、社会の構成員としてすべての人が人権を持ち、主体として自分の責任のもとで自己決定が可能であるとされる現代社会で、もとより真性で完全な自己決定が成立する条件が完全に整うような現実があるかどうかははっきりした保証はなくても、個人に個人の決定権があるとされている。その判断は、専門的知識によるというより個人の生活知の範囲で判断されるものであるにも拘らず、権利として主張できるものである。

ワルトフスキーはこう述べる。

「現代の医療は危機的な状態にある。古来の伝統的な医療の枠組み、すなわち医療が医師と患者の対一で行われる場合のような打ちとけた家庭的な関係、開業医と患者間の直接的な経済関係、それよりは幾分複雑な病院医療の経済関係、これらすべてが問題視されている。インフレ経済が医療経済を目に見えて圧迫しつつある一方で、利用可能な医療資源の範囲を超える医療需要の増大をはじめとして、医療は多くの特殊な問題に直面している。医療はまた、人工妊娠中絶、ターミナルケア、新しい診断・治療技術の利用上の制約など、何らかのかたちで患者の権利が侵害されるような局面で、かつては、聖域とされていた、医療上の意思決定権に対する、国や州の規制、法律や裁判所の介入という新たな挑戦に直面しなければならない。医療は患者の権利という見えざる脅威、インフォームドコンセントという知的にも論理的にもやっかいな状況、保険機関による医療費の査定、近く実施が予想される医師免許の定期的な再点検、国の健康保険財政の見通し、保存すべき記録文書の急増、国内の医療施設や医療従事者の遍在、医療過誤に対する訴訟マニアの存在などにも気を配らねばならない。

……こうした困難な状況のさなかにもかかわらず、医療は更に次のようないくつかの重要な方

策が求められている。すなわち資源の配分、研究や治療の際の優先順位、多額の出費をともなう新しい機械の開発や購入や利用、医療上の意思決定に関する法的規制の導入、原則や倫理にかかわる様々な重要問題の決定や見直しや吟味のための新たな組織・機構の確立、つまり医療そのものの観念の再編成が求められている。……」<sup>6)</sup>。

ここで語られることは、日本ではなくアメリカでの事情からの発言であるが、日本でも事情はこういう方向に転換しつつあるとあってよい。

ここで結論されてくるのは、未だにその正体ははっきりしないが、医療体制がいわば「社会内存在」として再構築される方向に向かっているとすることに他ならないのである。

このことは、また、単に医療という一つのジャンルの問題ではなく、占有性と知識の集約による専門性、あるいは技術知の集約としての企業や商業活動をするしなないに問わず、組織として社会内存在として働く知識の権威としての力の社会内のあり方について語られ得るものであらうと思う。

### おわりに

生命倫理などの倫理的観点の主張は、現代社会での「ところ」の問題とは、実はまったくちがった発想からきているということは見逃せない。すなわち、科学・技術の知識の社会的使用の問題に関することであって、人間の人格としての資質、つまり道徳的人間像の確立ということ

ではないのである。

勿論、医療は病人を診るのであって、病気を診るのではない、といったことや、福祉における全人的な人間的生活の回復を目指すノーマライゼーションの理念などには、人間論が基礎にあって、それに沿った知識と技術の行使や政策の決定が要請されている。「思いやり」という気遣いのところは取り上げられはするが、当然に前提されるころという以外には意味を持たないような位置にある。

資格と呼ばれる技術知はその知識の実際の使用に当たっての倫理、すなわち、その使用のもたらす効果をめぐっての人との関わり方に焦点があり、関わるお互いの人間的品位や道徳性はそこに現れてはこない。

それはそれで一つの方法論であって意味があるのだが、それ故に人間のもう一つの側面としての個性の品位や「よき人間」の領域は欠落した議論になっているのかもしれない。

制度のなかでの技術知は、端的に言えば、個人の権利意識を高揚し、古めかしい権威主義的な道徳論は排除したが、同時に個性と個性が会うときの人間的な振る舞いについての知識については無言のままにしているのであらう。制度は、個人を排除していないが、最も個人的な関係の局面については時にうまく働かない。福祉政策の問題は、それ故、個的な関係や価値観を如何に含み込むかに大きな負荷がかかることになるらう。

### 文 献

- 1) ワルトフスキー M. W (1992) 新しい医療観を求めて。スピッカー S, エンゲルハート T 編, 石原隆司他訳, 社会的産物としての医学知識 — 意思の権利と責任の根拠 —, 時空出版, pp 139—168.
- 2) 同上 pp 147—148.
- 3) 朝永振一郎 (1954) 物理学とは何だろう (下), 岩波書店.
- 4) 木村利人 (1987) いのちを考える — バイオエシックスのすすめ —, 日本評論社.
- 5) ワルトフスキー M. W 同掲書 pp 155—162.
- 6) 同上 pp 138—139.