

道徳的非難を配慮へと読み替える  
——COVID-19 とともにある観光者の選択をめぐって——

Interpreting Moral Blaming into Care:  
An Examination of Choice of Tourist with COVID-19

石野 隆美\*

要 旨

新型コロナウイルス感染症の拡大に並んで、感染者や観光者に対する道徳的非難の動きがあらわれている。本稿は、観光者に対する道徳的非難がその根底において人びとの「選択の自由」と「近代的個人」像を前提としていることを確認したうえで、そのような主体像を相対化するための理論的整理を行うことを目的としている。そこで、まず犠牲者非難イデオロギーが正当化される機序を「健康主義」とネオリベラリズムの結びつきにおいて描きだす。次いで、人類学者アネマリー・モルが対比的に提示する「選択のロジック」と「ケアのロジック」を手がかりに、今日回帰している近代的な主体像をいかに転倒させ、犠牲者非難を相対化しうるかを議論する。最後に議論をまとめ、COVID-19 とともに歩まざるを得ない観光者をどのような主体として描き直すことが可能か、また観光者の「主体性」はどのようなものとして再考される必要があるのかを考察する。

---

\* 立教大学大学院 博士課程後期課程

### Abstract

Along with the spread of COVID-19, moral blaming for infected people and tourists has emerged today. The Purpose of this article is to provide a theoretical examination of how relativize the “individual” and “freedom of choice” predicated on such blaming, by clarifying the connection between healthism and neoliberalism and how they justify the ideology of victim blaming at first. Then, taking a cue from anthropologist Annemarie Mol, who discussed the “logic of choice” and “logic of care”, this paper consider how the modern image of the “individual”, which is regressing today, can be overturned and the ideology of victim blaming can be relativized. Finally, this paper examines how it is possible to redraw the tourist who is forced to exist with COVID-19, and how activeness of tourist should be reconsidered today.

キーワード：犠牲者非難、健康主義、近代的個人、「ケアのロジック」

**Key Words** : victim blaming, healthism, individual, logic of care

## 1. 「選択する個人」の回帰<sup>1)</sup>

### 1.1 感染者／観光者への非難

日本赤十字社が作成した啓発リーフレット『新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～』は、COVID-19<sup>2)</sup>の特徴として「病気」「不安」「差別」の3つを挙げ、これらの一連の連鎖がCOVID-19の流行を拡大させていると説明している（日本赤十字社2020）。すなわち、咳や発熱などウイルスが人体に引き起こす生物学的な影響に加え、感染者や医療従事者に対する社会的な偏見や差別の問題もまたCOVID-19の「症状」に位置づけられているのである。また、世界保健機関（WHO）、国際赤十字・赤新月社連盟（IFRC）、ユニセフが共同で作成したCOVID-19感染症流行へ

の対応ガイドライン「COVID-19に関する社会的スティグマの防止と対応のガイド」<sup>3)</sup>においても、偏見と差別の問題を解消することが感染症対策に重要な意味をもつと繰り返し指摘されている。医療従事者への偏見は公衆衛生政策と適切な医療的措置の実施に支障をきたすおそれがあり、また感染者に対する非難は、自身の感染やその「原因」と思われる行為を隠そうとするインセンティブを高めてしまうためである。

だが現状ではいまだに、感染者や医療従事者に加え、海外帰国者や県境をまたいで移動する人びと（帰省者や観光者）への偏見や道徳的非難が問題となっている。例えば、海外卒業旅行からの帰国後に COVID-19 陽性反応が検出された大学生らが、その感染確認以前に参加していた卒業祝賀会などを通じて複数名の2次感染をもたらした例がある。そこでは学生や所属大学が「軽率だ」「自粛すべきだった」などの批判にさらされた<sup>4)</sup>。

感染者に対する道徳的非難のロジックは、次章で述べる「犠牲者非難」のイデオロギーに立脚している（Ryan 1971）。これは本来「被害者」であるはずの感染者の立場を、他者にウイルスを感染させる「原因」あるいは「加害者」へと転化させ、当人の行為や判断に見いだされる過失を道徳的に責めるものである。犠牲者非難は性犯罪やいじめ、生活習慣病など様々な文脈に観察されるが、ヒトからヒトへと拡大する感染症の場合は特に、「なぜ私が感染したのか」という病因論的思考の矛先が他者へと方向づけられる傾向があるといえる。

それゆえに、感染者への非難が注目を浴びるにつれて、あらかじめ想定される他者からの非難を未然に回避しようとする行動も増えやすい。一例として、2020年8月13日に神戸新聞が報じた7月から9月までの旅行計画に関する一般向けアンケート（回答総数580人）の結果によれば、「旅行の予定がある」もしくは「旅行に行った」と回答した者（全体の約7割）のうち約4割が、周囲からの批判を気にしてその事実を伏せていたという<sup>5)</sup>。また記事内では「感染の可能性がある中、若者が外に出るだけで批判を浴びる」

(10代男子学生)、「旅行に行くことに嫌悪感を抱く人もいる」(30代女性会社員)、「医療現場で働いているので、旅行に行ったことがバレると非難が殺到する。職場にいづらくなる」(20代女性公務員)といった回答も紹介されている。

現在日本で採用されているクラスター対策手法としての「接触者追跡」も、この種の自己防衛を増加させる一因と考えられる。医療社会学者の美馬達哉によれば、「接触者追跡」は感染経路を明確化するために感染者の行動を「後ろ向き」に辿り、その原因や以後の濃厚接触者を究明しようとするがゆえに「犯人捜し」と重ねて理解されやすく、またその文脈では感染者の不注意や怠慢が原因として強調されやすいという(美馬 2020: 102-109)。

旅行した者に対する「軽率だ」というコメントからも窺えるように、非難の多くは感染者の行為選択や判断そのものに対して投げかけられている。なぜ旅行を自粛しなかったのか。周囲に迷惑をかける身勝手な行動だとは考えなかったのか。なぜ我慢できなかったのか。こうした道徳的非難は、感染の原因とされる行為にいたった背景や当人が置かれていた状況・文脈を脇に置いて、問題を個人の判断能力や責任能力に帰さんとするものなのである。感染者に対する道徳的非難の根底にあるのは問題を個人化しようとする力学であるということができらるだろう。

人びとはみな「選択する主体」であり、自らの行為と結果に対する責任を果たす(べき)という前提が、諸個人の行為や判断に対する道徳的非難を正当化している。だが、物事をすべて自らの力によって判断し、行為を正しく選択し、その責任を引き受けることができる主体など本当に存在するのだろうか。観光者をそうした「選択の主体」あるいは「近代的個人」(individual)へとあてはめてしまう近代主義的発想は、犠牲者非難をなくすという感染症対策上の現実問題としても、また人文科学的な観光研究上の問題としても相対化が図られる必要があるといわねばならない。この点について本稿の論点を明確化させていくために、ここでGo To トラベルキャンペーンとそれに対

する社会的反応の例を一考したい。

## 1.2 Go To トラベルキャンペーンへの反応

「Go To トラベル」は、日本国内における COVID-19 の流行と、緊急事態宣言に伴う外出自粛・休業要請の影響を被った国内諸産業に対する需要喚起事業・経済政策の一環である。おおもととなる「Go To キャンペーン」<sup>6)</sup>は、4月7日に閣議決定された2020年度補正予算案にもとづく「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を基礎に準備されている。「Go To トラベル」では旅行者の旅行代金支援策が講じられた。旅行者は対象の国内旅行商品であれば代金の一定割合の割引や地域共通クーポンの支給を受けることができる。2020年8月25日の国土交通相・赤羽一嘉氏の発表によれば、同年7月20日から8月20日までの期間で少なくとも420万人がこのキャンペーンを利用したという<sup>7)</sup>。

このキャンペーンに対しては、賛否をめぐって様々な議論が噴出した。特に挙げられたのは、COVID-19の収束の目処が立たないうちに旅行喚起政策を採ることが、結果的にCOVID-19のさらなる感染拡大を招くのではないか、という懸念である。たとえば7月16日に同キャンペーンの対象者から「東京都民」が除外されたことが注目されたが、他方で毎日新聞の報告によれば「東京を含めるべき」という意見よりも、むしろ「東京以外も見送るべき」とする意見が世論調査の結果を占めていたという<sup>8)</sup>。

筆者はここで「Go To トラベル」キャンペーンの是非や成否について判断することはしない。また、その言及のためには統計的な情報と同じかそれ以上に、各地域における個別具体的な状況の集積を待たねばならないだろう。宮城県知事の村井嘉浩氏は同キャンペーンを成功だったと評価している一方、岩手県の達増拓也知事は「失敗だった」と正反対の評価を下しているなど<sup>9)</sup>、地域的な状況と評価の尺度で結論は異なるものとなりうるからである。さらにいえば、県内レベルで見ても地域的な差異は多分にありうると予想さ

れる。

だが少なくとも、需要拡大政策としての同キャンペーンの問題が、観光それ自体の是非をめぐる文脈として議論されている点は注目すべきところであろう。各地の観光関連産業が置かれている経済的状況を踏まえるならば、経済支援策の必要性は否定できるものではない。他方で人の移動や集合が感染拡大のリスクを不可避に有している以上は、無条件に観光振興を後押しすることもできない。経済対策と感染対策の双方に重要性が認められる以上、必要なのは集団としての人の移動が有する感染リスクの蓋然性と平均値をもとに、きめ細やかな両立の方策を考えていくことである<sup>10)</sup>。しかし上に見たように、「東京以外も見送るべき」という意見をはじめ、観光それ自体が自粛されるべき行為であるという一定の認識が看取される現状がある。

これを踏まえれば、旅行者が自らの旅行の事実を隠そうとするのは、つねにその事実が第三者から非難されたり、「なぜ自粛しなかったのか」という説明を求められたりするためだと理解できよう。観光の例でみたように、人びとは一方ではその自粛を要請され、他方では支援として推奨されるような曖昧な状況に置かれており、その状況が人びとに「正しい判断をせよ」と迫るのである。では、こうした犠牲者非難のロジックを問い直すことはいかにして可能なのだろうか。

この問いを考えるために、本稿は、観光者に対する道徳的非難や人びとの「選択の自由」が問題化される文脈において「近代的個人」といいうる主体像が回帰していることを確認し、そのような主体を相対化するための理論的整理を行うことを目的としている。そのために、まず次章において犠牲者非難イデオロギーとネオリベリズムが結びつく過程について、「健康主義」(healthism)を切り口に整理する。次いで3章では、人類学者アネマリー・モルが対比的に提示する「選択のロジック」と「ケアのロジック」を手がかりに、「近代的個人」を引き継いだ主体像をいかに転倒させることが可能かを検討する。最終の4章では議論をまとめ、いわゆる「コロナ禍」において

観光する人びとをいかに捉えるか、観光者の「主体性」はどのようなものとして再考される必要があるのかを指摘する。

## 2. 健康主義と犠牲者非難イデオロギーの正当化

社会学者 William Ryan は、不平等による犠牲者に欠陥を見いだすことで不平等を正当化しようとする言説として、「犠牲者非難」(victim blaming) を説明する (Ryan 1971)。彼は米国内の貧困問題の原因を当事者たちの誤った選択や非合理的な行動に求める「犠牲者非難」が、そこに通底する構造的課題(人種・階級差別、経済的不平等、家庭環境など)の透明化に繋がると指摘した。こうした「犠牲者非難」は性的暴力やドメスティック・バイオレンス、生活習慣病など様々な例で散見され、また生活困窮者や生活保護などの文脈では新自由主義的な批判と結びついてあらわれている。

すでに述べたように、COVID-19 感染者に対しても犠牲者非難が生じており、それは感染を個人の選択と判断の問題へと「個人化」することで正当化される。他方で、ネオリベラリズムの一側面を見いだしうる従来の犠牲者非難と、今日の感染症の被害者に対するそれとの間には若干の、しかし重要な差異がある。これについて確認するために、本章では「健康主義」(healthism)の潮流について簡単な整理を行う。やや先取りするならば、健康の理想化と諸個人に対する健康管理の要請が強くと結びつくことで、感染症被害者の「加害者化」がいつそう強化され正当化されている現状があることを以下で確認しておきたい。

今日、健康は要請されているといいうる。ジョルジョ・アガンベンは、COVID-19 状況下における私たちの健康が「権利」から「法的義務」へと変化していると指摘している<sup>11)</sup>。健康の法律上の義務(これをアガンベンはバイオセキュリティと呼ぶ)が政治活動や社会関係、さらには「自由」に対する人びとの権利要求すら退けるような、健康への欲望の自己目的化と最大化

があらわれているという。また、アガンベンは「マスクで覆われているであろう自分の顔を鏡で確認することよりも、デジタル端末を通じて強制的に収集された生体情報を介して自らを認識するようになるだろう」とも同じ場所で述べている。移動や買い物の過程で非接触型機器による体温検査が随所に求められ、かつ帰宅後も毎日の体温検査と健康状態の自己モニタリングを推奨されるような日々は、すでに身近な経験となりつつある。

他方で、健康が義務として位置づけられたり、それが「生きること」や「よりよく生きること」と同義とみなされたりするような事態は COVID-19 に始まったことではない。日本の例では、第1次小泉内閣により2002年8月2日に公布された「健康増進法」<sup>12)</sup>の第2条においてすでに国民の責務として健康が位置づけられている。

国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。<sup>13)</sup>

日本における福祉国家の成立を、戦後の民主化ではなく日中戦争から第二次世界大戦までのいわゆる「総力戦体制」に求める美馬達哉は、この時期に健康が個人の身体の問題から集団の問題、そして国民総員の問題へとシフトしたと論じる(美馬2003:126-132)。美馬によれば、その直接的な契機は1937年の国民健康保険法と、厚生省(厚生労働省前身)の独立にあるという。それ以前も国民保険法や伝染病対策など、集団としての身体を健康を管理する動きはあったが、そこでいう「集団」とは工場労働者などの局所的なグループを指していた。国民健康保険法が事実上の国民全員を対象に定められ、同時に厚生省が国策としての国民全員の健康増進を理念化したことで、健康は個人の私的領域から引き出され公的問題となったというのである。そして、美馬はこの「健康と病気をめぐる公私の区分の再編成」(美馬2003:



132) が今日の「健康増進法」にも引き継がれていると述べる。

こうしてパブリックな問題と化した健康は、しかし 21 世紀においてはネオリベリズムの潮流を受けながら再び個人のなかへと引き戻されつつある。市場原理の浸透とともに医療コストの削減が叫ばれ、予防とリスクマネジメントが重要な社会的課題として認識されるようになってきた。「責任」が「予防」や「保険」と重ねられ、確証よりも疑いを発見することにせき立てられるようなパラダイムへのシフトが生じている (Ewald 2002 : 273-286)。

健康増進法がまさしく示しているように、健康は各人が自力で「増進に努めなければならぬ」ものとなった。すると、柄本三代子が述べる「ヘルスリテラシー」の称揚が続くこととなる (柄本 2002)。すなわち、健康を維持し増進するための知識と情報収集能力、自己管理能力を身につけることが善とされ、健康を追究することに快樂が見いだされてゆくのである。食品のカロリーやエネルギー消費量など、柄本は主に食をめぐる「健康ブーム」言説についてまとめているが、強迫観念としての健康の対象が食に限定されないことは想像に容易い。

すなわち、「健康主義」(healthism) の台頭である (Crawford 1980)。Robert, Crawford の整理<sup>14)</sup>を参考にすれば、その根幹は次の 2 点である。まず、生活の様々な領域にちりばめられているはずの個々の行動を、「健康」にいかにか資するか／悪影響を与えるかという基準に還元すること。そして、健康の価値に絶対性を付与し自己目的化することである (Crawford 1980 : 380-382)<sup>15)</sup>。

柄本が指摘するのは、こうした健康主義が、健康を通じて自発的に自立しようとするまさにネオリベラルな個人の論理を根底に有しているということだ。生活習慣病患者に対する自己責任論の例を挙げるまでもなく、健康が個人の自立(自律)や責任能力と重ねられていく (cf. 浮ヶ谷 2004)。

他方、生活習慣病患者に対する道徳的な犠牲者非難においては、非難者と非難される者との間に一種の断絶があることも事実である。解決されるべき

課題はあくまで慢性疾患を引き起こした個人とその生活習慣 (lifestyle) に内在するとみなされるがゆえに、非難の声はつねに一定の距離をもって外部から投げかけられるのである。ようするに、「私には関係ない」と問題を「他者化」し、無関心の態度を取ることも非難者は選択可能である。また同時に患者側も、寄せられた非難に対して自らの選択の自由を主張することが可能なのである（「私の身体は私の自由である」）。是非はともかくとして、ネオリベラルな道徳的非難はおなじく他者性の論理にもとづいて反論しうる一面をもつ。

一方で、ヒトからヒトへと広がる感染症の場合では、感染は集団と社会全体のリスクを高めるものとみなされるがゆえに、非難者はリスクから距離を取ることができない。だからこそ、他者を責めることが自己防衛や社会防衛として正当化されるのである<sup>16)</sup>。

このように、パンデミックの文脈に生起する犠牲者非難の場合は、不健康の責任が個人の選択の結果にもとめられると同時に、社会や公共や集団の問題として拡張される。事実と責任の「個人化」とリスクの「公共化」が同時に進行し、その相互の関連が互いを正当化するようにはたらいっているのである。冒頭で挙げた観光者に対する道徳的非難も同様のロジックを伏在していることはいうまでもない。

この道徳的非難のロジックに反論することは容易ではない。まず、「それは善くない」と道徳的に反対するだけでは十分ではないどころか、ますます事態を悪化させる。道徳的非難に道徳的な対処をぶつけるだけでは、「より善い道徳的判断とは何か」というさらなる「選択」の重圧へと主体を押し留めてしまう可能性があるからだ。また、公共へのリスクの問題に対し人びとの「選択の自由」を対抗軸とすることも、同様の問題を孕むだろう。「正しい選択」や「道徳的な判断」、「責任ある行動」を観光者に要請し理想化するような近代主義的発想に対して問いかけねばならない。そこで参考にしたいのが、アネマリー・モルが提示する議論である。

### 3. 「選択」を再考する

人類学者アネマリー・モルは、オランダの大学病院における糖尿病外来のフィールドワークを通じて、糖尿病治療に関わる医師と看護の実践、そして病気とともにある生の実践を緻密に描きだし、そこから「選択のロジック」(logic of choice) と「ケアのロジック」(logic of care) という2つのロジックを見いだした (モル 2020)。モルは前者を引き合いにしながら、後者をコントラストとして浮かび上がらせてゆく。

「選択のロジック」は、患者を消費者 (顧客) として、すなわち自ら選び、選択する自律的で能動的な個人として扱う。「選択のロジック」においては製品・商品としての医療が選択肢ごとに提供されて、患者は欲しいものを選びたいとすることができる。もちろん、その過程には医者や看護師とのインタラクションも含まれている。だが、そこで提供されるのは正確で適切な情報のみであり、あくまで最後に選ぶのは患者=消費者である。当然、責任もまた患者=消費者が単体で背負うべきものとなる。

他方で、ケアにおける医療実践は製品ではない。それはプロセスである。モルの説明を借りれば、ケアは「複数の手が一つの結果のために (長い時間をかけて) ともに働くことなのだ」 (モル 2020:58)。ゆえに、選択肢だけを提示し以降を患者にまかせっきりにすることは、「ネグレクト」 (ほったらかしにすること) と重なるとモルは述べる<sup>17)</sup>。

モルは「選択」をまっこうから否定しているわけではない。事実、糖尿病患者にも物事を選択する状況はいくつも生じうる。その際、「選択すること」ではなく、「選択する状況」を捉えようとモルは呼びかけるのである。このように視点を変えると、選択が選択以外のさまざまなものを含みこんでいることがみえてくる。診察室で対話する医師と患者は、選択肢を与える者と選ぶ者ではない。彼らはともに考え、あれこれと試行錯誤を重ねるなかで「善いケア」の模索を「ともに実践する」のだ。ここにおいて患者は決して受動

的な立場には置かれていないし、「善い／悪い」の価値はあらかじめ定まった規範として存在しない。それは、ともに実践するなかで安定したり、不安定になったり、消えたりあらわれたりするものなのである（モル 2020:161-166）。

「ケアのロジック」にあるのは手探りの試行錯誤と調整の継続的な営みである。たしかに、失敗や予測不可能な「善くない結果」が生じる機会もしばしばある。だがケアの実践における結果志向はあくまで瞬間的なものであり、常にその前後の実践にむけて開かれている。ケアは結果だけでは判断できない対話的でオープンエンドなプロセスとしてあり、それをつなぐのは粘り強く寛容な調整の実践なのである。

犠牲者非難のイデオロギーはいうまでもなく「選択のロジック」を根本とする発想である。行為は独立した個人が十全な判断と選択にもとづいて自由に行うのだから、その結果と責任もまた個人が引き受けるべきであると。だが「ケアのロジック」から捉え直せば、この視点がプロセスとして連綿と続く実践のごく一部分しか見ていないことが明らかとなる。ひとつの選択がひとつの結果と単線で結びつくと考える犠牲者非難の責任論は単純にすぎるのである。ケアの実践においてはそもそも複数の人びとが関与し、ともに繰り返し、いくつもの始点と終点を経験していくのだ。このとき、犠牲者非難が標的とするような責任の所在をどこか特定の地点に求めることはできない。

このように、犠牲者への道徳的非難の問題は「選択のロジック」から「ケアのロジック」へと視点をずらすことで相対化できるだろう。選択は随所にある。だが、そこには個人の意志に回収しきれないような周囲の環境や状況、他者との相互行為が介在しているのである。

では、感染者への犠牲者非難のもうひとつの正当らしさを作る「公共化」の問題——感染は社会に危機を与えるから悪である——はどのように捉えかえすことが可能だろうか。これについては、モルが同書で提起している

「ペイシャンティズム」(patientism) という考え方がヒントをくれる。

「ペイシャンティズム」は、物事の基準を「正常」や「健康」の側ではなく「病気とともに生きる人びと」の側に設定しようとする構えである。自らで自らの身体を自力で正しく律することができると思定される「市民」とは異なり、「病気とともに生きる身体はコントロールすることができない」(モル 2020: 48)。そこでモルは、糖尿病の身体が首尾一貫した存在ではなく、周囲と同調した存在であることを指摘する。彼らは、代謝と血糖値のコントロールを自力で行うことができない。インスリンを注射し、食生活を体調に合わせて変化させ、身体に合わせて周囲の物的環境を変容させることで代謝のバランスを身体的に覚え、維持しなければならない。身体の皮膚の内側と外側ともに「同調」させていくのである(モル 2020: 84-95)。

糖尿病患者に関与する人びとも同様である。医師も看護師も家族もまた、病とともに生きる身体の方に波長を合わせようとする。彼らはともに実践し、ともに世界を作ろうとする。ペイシャンティズムは、病を完治させて病気以前の「健康な」身体に戻そうとするような態度とは真逆の思考である。

人類学者の浜田明範は、COVID-19 の状況下においてペイシャンティズムが重要な意味をもつと指摘する(浜田 2020)。「三密」や「社会的距離」をはじめ、日常生活の多くにおいて私たちはすでに何らかの変容を経験している。COVID-19 に感染していなくとも、誰もが自分自身や家族、周囲の人間が感染しないように気を配り、行動を変容させなければならない状況に生きているのである。この意味で私たちは誰もがケアを必要としているペイシェントであると浜田は述べる。自律した個人ではなく「不完全な存在」としての自己と他者を許容すること、ケアを必要とすると同時に常に周囲へのケアを開くことが求められている。

社会へのリスクをその根拠とする犠牲者非難イデオロギーは、自らを「健康」の側あるいは「正常」の側に置くことで成立する。だが、COVID-19 の状況下では、そのように外部から遮断された「安全な」地帯は存在しない。

ケアの論理は、私たちが地続きに他者と関係づけられていることを示し、想像させるものなのである。

#### 4. 観光者の再想像にむけて

本稿ではここまで、COVID-19 感染者に対する犠牲者非難イデオロギーについて、その正当化の機序と相対化の可能性について考察してきた。ここからは、観光者をいかなる主体として捉えていくかという観光研究上の問いへと接続してみたい。

##### 4.1 自由をめぐる問題

犠牲者非難の思想が前提としていた近代的個人にもとづく主体観が、観光のさまざまな文脈に回帰している可能性がある。この検討として、COVID-19 における感染症対策や公衆衛生政策に対してたびたび交わされる議論である「自由」の問題をとりあげたい。

COVID-19 感染症対策は、各国でさまざまに模索され試行錯誤が続けられている。そのなかで、国境封鎖や都市封鎖（ロックダウン）、公共交通機関の停止といった「強行的」措置はその是非をめぐる多くの議論がなされてきた。たとえばジョルジョ・アガンベンは、「緊急性」を根拠に人びとの行動と移動の自由を極端に制限する統治技法に対して、厳しく批判的な目をむけた（アガンベン 2020）。彼が特に問題視するのは、監視を自己目的化し正当化することを可能にするような、「例外状態」の恒常化である。それは監視権力の強化を目論む国家自身が、自ら恐怖を煽りたてることで人びとに「セキュリティへの欲望」を喚起させるような倒錯であり、そのように引き出された「例外状態」を「通常」（ニューノーマル）へとすり替えていくものだという<sup>18)</sup>。

また、公衆衛生政策のために導入される監視技術がいわゆる「アフター・

コロナ」においても継続する可能性を危惧しているのは Yuval Noah, Harari である<sup>19)</sup>。彼が例を挙げる中国では、スマートフォンを使用して国民の健康状態と体温をつねにモニタリングし、感染の疑いのある者やその接触者をリアルタイムで追跡・発見する技術が導入されている。Harari は、しかしこうした「人体への監視」(under-the-skin surveillance) や行動追跡型監視が COVID-19 の収束以後も安全対策の名目で維持される可能性があるとし、懸念を示している。

以上のように統治や監視を直接的に議論するもの以外にも、「自由」が暗黙に問題化されているケースは多々ある。ここでは詳しく提示できないが、たとえば日本で政府から発出されたイベント自粛要請<sup>20)</sup> へのさまざまな社会的反応や、キャンパス入構を禁じられた大学生らによる「大学生の日常も大事だ」というハッシュタグの発言など、いたる所で「自由」をめぐる言説を看取することができるだろう。

こうした「監視」や「規制」、「管理」に対して「自由」を対置させることには一定の問題があると筆者は考えている。私たちは、そもそも本当に自由だったのか。あるいは、自由に移動し観光することができていたのだろうか。むしろ、「オンライン観光」と呼びうる新たな観光の登場や、「マイクロツーリズム」<sup>21)</sup> をはじめとする近場での観光の奨励は、私たちの移動を一面では規制し、一面では新たな可能性へと向かわせていることは事実と思われる。しかしなお懸念されるのは、COVID-19 が招いた状況に対して「自由」を対置させることが、それ以前にあったかもしれない「不自由」や「不平等」の問題を見えなくさせるのではないかという点なのである。

別の言い方をすれば、「自由」を引き合いに出すことが、無条件に近代主義的発想に基づく個人像の導入やその理想化に繋がる危険性がありうるのである。規制や監視に対する抵抗や自由の実践を議論する場合は、その前提にある個人像を注意深い検討に付す作業が必要不可欠である。この作業なしに「安全／自由」や「監視／自由」の二項対立を準備することは、袋小

路に行き着く。すなわち、個人の自由と集団の安全のどちらを優先するのかという道徳的なジレンマとならざるを得ないのであり、犠牲者非難と同様の「選択のロジック」が根底にあらわれてしまうのである。

#### 4.2 観光者の能動性をひらく

観光者の自由の問題と、観光者の主体性や能動性の問題は別の文脈として議論すべきである、という批判は可能だろう。これまで論じてきた医療の問題においても同様だが、人びとの能動性や主体性を議論することには歴史的な蓄積と文脈がある。モルも述べているように、患者を受動的な存在ではなく「選ぶことができる」主体として尊重することは医療にとってひとつの達成されるべき理想であった。「選択のロジック」に帰着したとはいえ、医師に一方向的に観察され、検査され、治療される存在としての患者ではなく、権利を有する主体としてみなす重要性が認識され、やがてインフォームド・コンセントなどの整備へと結実したことも事実である（モル 2020：36-40）。

観光者の主体性・能動性の問題もまた、類似した構造において可能性を模索されてきた蓄積がある。観光者はメディアや構造のたんなる受動的な追従者であるのか、それとも真に真正な経験を追い求める主体的な存在であるのか、という古典的な議論を引くまでもなく<sup>22)</sup>、観光者の能動性は多くの文脈で見いだされようとしている。筆者は、観光者に能動性を読み取るべきではない、と述べているのではない。「選択のロジック」を注意深く退けることと、観光者の能動性を蔑ろにし彼らを受動的な立場に置くことは全く別の事柄である。

その点を意識的に議論していくために必要なのは、能動性と主体性をより多様な解釈へと開いていくことだと主張したい。それはすなわち観光者の主体性を「選択」の能力に置くのではなく、選択にいたるプロセスに置く構えである。選択にいたるプロセスを視野に入れることで、個人の意志に回収しきれない周囲の環境や状況、他者とのインタラクションの過程があらわれて



くる。そこにはさまざまな思案や配慮、妥協、試行錯誤が見いだされる。そこでなされる何らかの選択は、本人がその責任を自ら引き受けるようなものでもなければ、自由に選ぶことのできる選択肢がもたらす結果でもない。それは迷いのプロセスとしてあらわれるものである<sup>23)</sup>。

重要なことは、その迷いや疑いのプロセスに能動性や「リテラシー」を見いだすことである。迷いは周囲への配慮から生まれる。迷うことが「リテラシー」なのである。選択の論理に根ざした道徳的判断を、迷いと疑いに基づく道徳的配慮へと読み替えることは、観光者の主体性の新たな側面を描き出す可能性に結びついている。

## 註

- 1) 本稿の執筆にあたり、2020年7月5日にオンラインで開催されたシンポジウム「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 以後の観光研究」(主催:立命館大学人文科学研究所)でのディスカッション(藤巻正己氏、遠藤英樹氏、須藤廣氏、神田孝治氏、高岡文章氏、松本健太郎氏、橋本和也氏)から多くの示唆を得た。また本稿の発想は、観光系若手研究者・大学院生による議論・情報交換の場として4月12日に発足したFacebookグループ「COVID-19とTourism Studies」ならびにそこで開催してきた研究会(COVID-19とTourism Studies研究会)を通じて練られたものである。研究会登壇者の鈴木里奈氏(北海道大学大学院)、ニッ山達朗氏(香川大学)、萬代伸哉氏(公人の友社)、李娜氏(立教大学大学院)、鍋倉咲希氏(立教大学大学院)、そしてグループへの参加者に対して、ここに感謝の意を示したい。
- 2) 本稿では以降、新型コロナウイルス感染症をCOVID-19として示す。
- 3) 日本語への翻訳はWHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)による(原題は*Social stigma associated with the coronavirus disease*)。このガイドラインはWEB上で閲覧およびダウンロードすることができる([https://www.unicef.or.jp/jcu-cms/media-contents/2020/04/Social-stigma-associated-with-the-coronavirus-disease-2019\\_COVID-19\\_JP.pdf](https://www.unicef.or.jp/jcu-cms/media-contents/2020/04/Social-stigma-associated-with-the-coronavirus-disease-2019_COVID-19_JP.pdf) 2020年8月26日最終確認)。
- 4) 京都新聞(2020年4月9日)「京産大生クラスター、大学の感染予防呼び掛けも防げず 自衛に限界「他大学に比べ対策劣らず」と擁護も」(<https://www.kyoto-np.co.jp/articles/-/210704> 2020年8月26日最終確認)。
- 5) 神戸新聞(2020年8月13日)「旅行への誹謗中傷懸念について「行っても隠す」」(<https://this.kiji.is/666541344291292257?c=453837512928674913> 2020年8月26日最終確認)。このアンケートは無作為抽出の世論調査の類いではなく、その結論は考察を

- 一般化するに耐えうるものではないだろう。しかし、旅行することに対する社会的反応がネガティブなものへと方向づけられていることは窺える。
- 6) 「Go To トラベル」の他には「Go To イート」(農林水産省)、「Go To イベント」(経済産業省)などがここに含まれている。
  - 7) 日本経済新聞(2020年8月25日)「「Go To」1ヶ月弱、420万人利用 近距離が中心」(<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO63010040V20C20A8EE8000/> 2020年8月30日最終確認)。
  - 8) 毎日新聞(2020年7月18日)「GoTo「東京以外も見送りを」69% 緊急事態「再発令」支持8割 毎日新聞世論調査」(<https://mainichi.jp/articles/20200718/k00/00m/040/177000c> 2020年8月30日最終確認)。
  - 9) 毎日新聞(2020年8月25日)「GoTo トラベル、宮城知事「成功だった」 ホテルへの波及効果指摘」(<https://mainichi.jp/articles/20200825/k00/00m/040/013000c> 2020年8月30日最終確認)。
  - 10) 事実、観光庁による Go To トラベル公式サイトでは、観光事業者に対する感染症対策方策の指示や、旅行者に対する注意喚起(「旅のエチケット」として説明されている)が詳しくなされていることは付け加えておく(<https://goto.jata-net.or.jp/> 2020年8月30日最終確認)。
  - 11) Biosecurity and Politics との題でアガンベンが著した小文を参照(<https://medium.com/@ddean3000/biosecurity-and-politics-giorgio-agamben-396f9ab3b6f4> この英訳と掲載は Dean, Alan, D によるものである。原文は、出版社 Quodlibet のページに記載されている。次を参照のこと。<https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-biosicurezza> 英訳・原文ともに2020年8月30日最終確認)。
  - 12) 健康増進法は2018年7月に改正法案が成立し、2020年4月に全面施行をみた。改正によって受動喫煙の防止を強化する形となった。なお本文で挙げる第2条基本項目に変更はない。
  - 13) この内容は、厚生労働省法令等データベースサービスを用いて健康増進法の公布内容を検索し記載している([https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=78aa3837&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78aa3837&dataType=0&pageNo=1) 2020年8月30日最終確認)。
  - 14) 20世紀後半から21世紀にかけての健康主義の台頭については多くの議論があり、その整理は Crawford の仕事に限られない。明確な健康主義批判としては例えばベトル・シュクラバーネク(2020)が挙げられる。
  - 15) Crawford は1970年代以降のアメリカにおいて、フィットネス・ブームの流行と健康産業の拡大が人びとの健康への欲望(体重を減らし、身体を強大にすること)をいかに喚起したか、またそうした健康観念の背景に日々の労働や家庭環境の問題がいかに関与していたかを描き出している(Crawford 2006)。ただし、1980年代から2000年代の米国では、Crawford がまとめるような健康増進主義と並行して、社会問題化する

肥満差別の廃絶を訴える「ファット・アクセプタンス運動」が生起していたことは述べておく必要があるだろう。人類学者・碓陽子は、「ファット・アクセプタンス運動」がいかに肥満を問題化する知・科学・制度のパラダイムを相対化しうるかを議論している（碓 2016）。

- 16) 御田寺圭は『現代ビジネス』に寄せたオンラインの論考のなかで、こうして「罪」と同義化された健康観の拡がりや、人びと同士で健康状態を監視し批判しあうような「健康ディストピア」に帰結すると危惧している（御田寺 2020）。また、Crawford (1977) の論文をもじるならば、“You are Dangerous to “OUR” Health” への変容といえるかもしれない（Crawford 1977）。
- 17) もちろんモルは、病に伏す者には十全な判断ができないケースが多いことや、実際に選択を迫られた際には多くの方が選択自体を諦めてしまう場合があることを指摘しているわけではない。すなわち、「選択可能性」や、誰が選択できるのかといった問題ではない。
- 18) アガンベンの瞬発力ある指摘は一方で、やや極端であるともいえなくもない。だがここでは「監視／自由」の対置としてどのような議論が提出されてきたかを確認することがねらいであるため、アガンベンの指摘そのものの吟味は行わない。
- 19) 2020年3月20日の *Financial Times* 上の小論。題は The world after coronavirus (<https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75> 2020年8月28日最終確認)。
- 20) 2020年2月20日に、厚生労働省ホームページにて「イベントの開催に関する国民の皆様へのメッセージ」が公開された ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00002.html) 2020年8月26日最終確認)。なお2月20日以降、2月26日、3月10日、3月20日と合計4度メッセージが更新された。
- 21) 星野佳路による造語である。詳しくは次の記事を参照。日刊ゲンダイ DIGITAL (2020年7月13日)「星野佳路氏 コロナと共生“マイクロツーリズム”で生き抜く」(<https://www.nikkan-gendai.com/articles/view/life/275775> 2020年8月30日最終確認)。なお、「近場なら良いのか」という疑問もないわけではない。マイクロツーリズムの問題については、距離や親密性など、さまざまな議論の仕方が残されていると考えられる。また、関連して、「レスポンシブル・ツーリズム」(責任ある観光)もまた再検討の余地がある概念である。責任ある行動をせよという要請は、観光者を「選択の主体」として扱い、その責任をまさに本人に位置づけようとする「選択のロジック」からいかに距離をとることができるのだろうか。
- 22) プーアステイン (1974) およびマキアーネル (2012)。
- 23) James Laidlaw によるインドのジャイナ教徒の人びとの民族誌では、禁欲的な宗教的信条と、実際に生活していくうえでさまざまに生じうる経済活動の必要との間で揺れ動く人びとの実践が描き出されている (Laidlaw 2014)。そこでは規範と意志と周囲の状

況とが複雑に絡み合っており、人びとは時には矛盾に満ちた解決を求めたり、運に頼ったりする。そこでなされる選択は決して「自由」として形容されるものではない。むしろ迷いに満ちたプロセスとしてある。

## 参考文献

- アガンベン、ジョルジョ (2020) 「エビデミックの発明」高桑和巳訳『現代思想』48 (7): 9-10。
- ブーアスティン、ダニエル J. (1974) 『幻影の時代—マスコミが製造する事実』星野郁美・後藤和彦訳、東京創元社。
- Crawford, Robert, (1977). You are Dangerous to Your Health: The Ideology and Politics of Victim Blaming. *International Journal of Health Services*. 7 (4): 663-680.
- , (1980). Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*. 10 (3): 365-388.
- , (2006). Health as a meaningful social practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 10 (4): 401-420.
- 柄本三代子 (2002) 『健康の語られ方』青弓社。
- Ewald, François, (2002). The Return of Descartes's Malicious Demon: An Outline of a Philosophy of Precaution. In *Embracing Risk: The Changing Culture of Insurance and Responsibility*. Tom Baker and Jonathan Simon (eds.), pp.273-301. Chicago: The University of Chicago Press.
- 浜田明範 (2020) 「新型コロナ「感染者を道徳的に責める」ことが、危機を長期化させる理由：必要とされる「ペイシャンティズム」」(2020年4月7日)、webサイト『現代ビジネス』(<https://gendai.ismedia.jp/articles/-/71660> 2020年8月26日最終確認)。
- 碓陽子 (2016) 「対抗的な〈世界〉の制作—アメリカにおけるファット・アクセプタンス運動の実践を事例に」『文化人類学』80 (4):513-533。
- Laidlaw, James, (2014). *The Subject of Virtue: An Anthropology of Ethics and Freedom*. Cambridge: Cambridge University Press.
- マキアーネル、ディーン (2012) 『ザ・ツーリスト—高度近代社会の構造分析』学文社。
- 美馬達哉 (2003) 「身体のテクノロジーとリスク管理」山之内靖・酒井直樹編『総力戦体制からグローバリゼーションへ』平凡社、pp.168-201。
- (2020) 『感染症社会—アフターコロナの生政治』人文書院。
- 御田寺圭 (2020) 「「コロナ後の世界」に忍び寄る「健康・健全ディストピア—不健康と不健全が「罪」となる社会で」(2020年4月18日)、webサイト『現代ビジネス』(<https://gendai.ismedia.jp/articles/-/71782?imp=0> 2020年8月26日最終確認)。
- モル、アネマリー (2020) 『ケアのロジック—選択は患者のためになるか』田口陽子・浜田明範訳、水星社。

日本赤十字社 (2020) 「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」 諏訪赤十字病院監修、日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部発行。2020年3月26日。(PDFは以下から入手可能。<http://jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/211841aef10ec4c3614a0f659d2f1e2037c5268c.pdf> 2020年8月30日最終確認)。

Ryan, William, (1971). *Blaming the victim*. New York: Pantheon Books.

シュクラバーネク、ペトル (2020) 『健康禍：人間的医学の終焉と強制的健康主義の台頭』 大脇幸志郎訳、生活の医療社。

浮ヶ谷幸代 (2004) 「「病気である」と「病気ではない」を生きる—1型糖尿病患者の事例から」 近藤英俊・浮ヶ谷幸代編 『現代医療の民族誌』 明石書店、pp.47-86.

アーリ、ジョン (2015) 『モビリティーズ—移動の社会学』 吉原直樹・伊藤嘉高訳、作品社。

