論　文

新型コロナウイルス感染防止の不都合な真実
―新しい都市的生活様式をめざして―

金子　勇[1)]

要　約

2020年1月から世界的に新型コロナウイルス感染が拡大し，感染終息の気配がまったくない．この未曽有のパンデミックに対して，世界的にも政治，行政，経済分野やマスコミはもとより，医学，自然科学，人文社会科学の各領域で有効な対策が模索されている．本稿もまた，日本におけるささやかな社会学的試みの一環に位置付けられる．

この目的のために，国内感染の現状を把握して，政府が国民に示した「新しい生活様式」をコミュニケーション論と行動変容論の観点から比較検討した．その結果第一に，社会的距離，不要不急，外出自粛などを社会学的伝統のなかで正しく用いて，種々の「GOTOキャンペーン関連事業」の見直しを提唱した．第二に政府が求める国民の「行動変容」には，マスコミからの情報提供だけよりも，ソーシャルキャピタルに基づく「対人接触」がより有効であると主張した．第三には，コロナ時代の社会規範となった新しい「都市的生活様式」は，シカゴ学派の都市研究に遡及して，「国民の相互扶助」と「専門機関」の双方から再度組み立て直すことが現実的であるとした．

パンデミック時代は，とりわけ学術的成果の活用力が政治システムに問いかけられる．

Key words：パンデミック，行動変容，都市的生活様式

1．新型コロナウイルス感染の拡大

2020年1月11日に中国武漢市で初の死者が出て，流行が始まった新型コロナウイルス感染者の増加は，その後世界的に広がり，各国で感染爆発してパンデミックとも称されるようになった[(1)]．5か月後の感染者と死者と死者率（100×死者／感染者）は表1のようになっている．これは，2020年6月5日段階での主要国における感染者数，死者数，死者率（死者が感染者に占める比率）をまとめたものである．

全体としてみると，この時期までの感染者数ではアメリカ，ブラジル，ロシアが目立ち，死者率ではフランス，ベルギー，イタリア，イギリス，スペインが高く，ヨーロッパ諸国が半数を占めた．感染当初から，上位10国のうちそれらの国では死者率が10％を超えているが，日本，アメリカ，ブラジル，ドイツではほぼ等しく，死者率は5.00％前後で推移してきた．相対的にアジア諸国では，感染者も死者も少なく，その結果として死者率も低い状況にあった．

[1)] 北海道大学名誉教授

表1　新型コロナウイルス感染者と死者，死者率

	感染者数（人）	死者数（人）	死者率（%）
1. アメリカ	1,872,660	108,211	5.78
2. ブラジル	614,941	34,021	5.53
3. ロシア	449,256	5,520	1.23
4. イギリス	283,079	39,987	14.13
5. スペイン	240,660	27,133	11.27
6. イタリア	234,013	33,689	14.40
7. インド	227,273	6,367	2.80
8. ドイツ	184,924	8,642	4.67
9. フランス	152,444	29,065	19.07
10. ベルギー	58,907	9,566	16.24
日本	17,114	917	5.36

（出典）『読売新聞』2020年6月6日号（6月5日現在）

（注）アメリカジョンズ･ホプキンズ大学の集計による．なお，フランスのデータはフランス政府発表のもの．
死者率は死者が感染者に占める比率（金子が算出，以下同じ）

表2　新型コロナウイルス感染者と死者，死者率

	感染者数（人）	死者数（人）	死者率（%）
1. アメリカ	5,094,565	163,465	3.21
2. ブラジル	3,057,470	101,752	3.33
3. インド	2,268,675	45,257	2.00
4. ロシア	890,799	14,973	1.68
5. 南アフリカ	563,598	10,621	1.88
6. メキシコ	485,836	53,003	10.91
7. ペルー	483,133	21,276	4.40
8. コロンビア	397,623	13,154	3.31
9. チリ	375,044	10,139	2.70
10. イラン	331,189	18,800	5.56
日本	51,093	1,074	2.10
世界全体	20,092,855	736,254	3.66

（出典）『北海道新聞』2020年8月12日号（8月11日現在）

（注）アメリカジョンズ･ホプキンズ大学の集計による．死者率は死者が感染者に占める比率

概観すると，パンデミックの中でも感染者数が多い国も少ない国もあり，死者率が高い国も低い国もあるが，この両者間には厳密な相関はないように見える．おそらく感染データの背後には，歴史的社会構造，社会階層，人種構成，経済活動，政治制度，医療制度，教育制度，予防注射の伝統，マスク着用の文化，医療水準，医療従事者の質と量などの相違があり，感染者数や死者数にも微妙に作用しているのであろう．

感染症研究では，たとえばダウリングが「結核の原因は，結核菌だけではない．栄養失調，過労，休養不足が体の抵抗力を下げ，密集した生活や悪い労働条件が，感染の機会を増やす．結核菌は原因として必要であるが，結核菌だけでは結核にならない」（ダウリング，1977=1982: 417）と早い時期にのべていた．すなわち細菌学やウイルス学などの医学的条件だけを研究するのではなく，その他の社会的条件も合せて調べていく必要性が感染症の専門家自身から指摘されてきたのである．

とりわけ1950年代のアメリカにおいて結核に関して階層格差が明らかにされたことは，今日のコロナウイルス感染にとっても示唆的である．「結核と診断されても治療を拒み，（中略）治療を中断し（中略）た．無知，無関心，医療拒否などは，低社会層の人々に多かった．このような人々には黒人が多かった．このため，1950年の黒人死亡率は，白人よりも3.6倍も高かった」（同上：299）．

この傾向は，70年後のアメリカの新型コロナウイルス感染者でも変わっていないように思われる．たとえば感染データに関して，特にアメリカでは人種的異質性が強いという結果が得られている．ジョンズ・ホプキンズ大学の推計に依存したNHKWEB（2020.5.28）によれば，「人口10万人当たり死者」は全米40州とワシントンの合計では，白人22人，アジア系24人，ヒスパニック系24人，黒人54人になっていた．また，感染者が特に多いニューヨーク市の「人口10万人当たり死者」は，アジア系100人，白人106人，黒人214人，ヒスパニック系225人という内訳であった（NHKWEB 2020年6月5日閲覧）．結核の場合と同じ格差が鮮明である．

これらの相違の背景には，黒人とヒスパニック系の人々の働き方として戸外での肉体労働的な勤務が多く，しかも市民生活を支える「エッセンシャルワーカー」（スーパー店員，宅配業など現場での仕事）が多いからだといわれている．さらに，社会全体では医療保険格差の問題があり，この層に属す人々は糖尿病，肥満，心臓病という基礎疾患を持ち，低所得者も多いという事情が各方面から指摘されている[(2)]．

逆に日本都市では，アメリカのような鮮明な人種的な相違ではなく，若者よりも高齢世代に感染者も死亡者も目立つことが当初から言われてきた．

世界全体の感染者数が2000万人を超えた8月11日では，表2を得る．表1と大きく異なる点は，イタリア，フランス，ドイツという所期の感染者と死者が多く出たヨーロッパの国々が消えて，代わりに冬季をむかえたブラジル，ペルー，チリの南米諸国にメキシコが加わったところにある．このうちメキシコの死者率は11％になっているが，南米諸国のそれは世界全体平均をかなり下回っているという違いがある．

上位3か国の序列は変わらないが，南アフリカが5位に浮上し，8位には南米のコロンビアが新たに加わった．反面で，感染拡大当初に顕著だったヨーロッパ諸国が10位までには皆無となった．

そして，新型コロナウイルス感染による死者が全世界で100万人を突破した9月29日現在では，表3のように感染者数ではインドが第2位になり，10位までのランキングにスペインが再登場した．ただし死者率は表1の11.27％とは異なり，4.20％に下がったが，それでも世界全体の平均

表３　新型コロナウイルス感染者と死者，死者率

	感染者数（人）	死者数（人）	死者率（%）
1. アメリカ	7,150,118	205,085	2.87
2. インド	6,145,291	96,318	1.57
3. ブラジル	4,745,464	142,058	2.99
4. ロシア	1,162,428	20,456	1.76
5. コロンビア	818,203	25,641	3.13
6. ペルー	808,714	32,324	4.00
7. スペイン	748,266	31,411	4.20
8. メキシコ	733,717	76,603	10.44
9. アルゼンチン	723,132	16,113	2.23
10. 南アフリカ	671,669	16,586	2.47
日本	83,731	1,581	1.89
世界全体	33,389,891	1,002,394	3.00

（出典）『北海道新聞』2020年9月30日号（9月29日現在）

（注）アメリカジョンズ・ホプキンズ大学の集計による．死者率は死者が感染者に占める比率

表４　新型コロナウイルス感染者と死者，死者率

	感染者数（人）	死者数（人）	死者率（%）
1. アメリカ	8,858,088	227,700	2.57
2. インド	8,040,203	120,527	1.50
3. ブラジル	5,468,270	158,456	2.90
4. ロシア	1,570,446	27,111	1.72
5. フランス	1,280,215	35,823	2.80
6. スペイン	1,136,503	35,466	3.12
7. アルゼンチン	1,130,533	30,071	2.66
8. コロンビア	1,041,936	30,753	2.95
9. イギリス	945,378	45,765	4.84
10. メキシコ	906,863	90,309	9.96
日本	100,407	1,761	1.75
世界全体	44,521,522	1,174,769	2.64

（出典）『北海道新聞』2020年10月30日号（10月29日現在）

（注）アメリカジョンズ・ホプキンズ大学の集計による．死者率は死者が感染者に占める比率．この日，日本の感染者総数が10万人を超えた．

3.00％よりも高い．なお，冬季が続いた南米の感染率も高い状態にあった．

しかし，この動向は2020年10月に入ってからは反転して，感染初期と同じく寒い季節となったヨーロッパの諸国では，第二波の感染が強まり始めた．表4は世界全体の感染者総数が4400万人を超えた時点での集計結果である．上位4か国でも引き続き感染拡大が続き，南米諸国に代わり，フランスが5位，スペインが6位，そしてイギリスが9位に再登場して，感染初期の表1と酷似する．フランスでは二度目の「ロックダウン」が11月末まで予定され，感染第二波は第一波をはるかに上回る勢いを持っている．

日本でも全国的な「GOTOキャンペーン関連事業」とともに，北海道では10月末から二度目の「ステージ2」に移行して，アクセルとブレーキが同時に踏まれる事態が続いている．感染初期の流行語「不要不急」は半年で死語と化したようである．

このような世界的なパンデミック下で，早い時期の5月初旬に日本では新型コロナウイルスとの共生を含む「新しい生活様式」が，専門家会議「提言」として国民に向けて提起された．その内容は，①一人一人の感染症対策，②日常生活を含む上での基本的生活様式，③日常生活での各場面別の生活様式，④働き方の新しいスタイル，に分けられている．個人行動レベルでいえば，手洗いをまめにして，3密を避け，通販も利用し，会話は控えめにして，テレワークを実践しながら，時差出勤にも留意することはもちろん必要な生活様式の一部であろう[(3)]．

「新しい生活様式」もまた「医療と社会の両方の面で，社会復帰の計画」（ダウリング，前掲書：300）の一部であろう．また総論的には「基礎研究に独特な，自由な研究精神と，実用的な応用の必要性から生じる動機とがうまく組み合わされることは，よい結果を生むに違いない」（同上：423）と表現できるものである．以下，社会学の立場から「新しい生活様式」に関連する「行動変容」を軸として，「社会復帰の基礎研究」の一端を述べてみたい．

2．あいまいな感染症防止用語

コロナウイルス感染が明らかになったこの半年間で，頻繁に使用されてきた言葉の問題から始めよう．第二波第三波を含めて，新型コロナウイルス感染予防は喫緊の課題ではあるが，感染当初から私は5つの言葉に違和感を持ち続けている．なぜなら，テレビを始めとしたマスコミでも政界でも，「社会的距離」（ソーシャル・ディスタンス）に象徴される言葉があいまいなままで使われてきた．そのあいまいさを残した対応では，第三次世界大戦並の新型コロナウイルス感染の蔓延に有効とはいえないであろう．感染症医学や公衆衛生学ではなく，現代社会学の立場からの修正案を示しておきたい．医学や自然科学と合わせて人文・社会科学も動員することで，日本における未曾有の災厄に対抗しようと考えるからである．

まずは，コロナウイルス感染時から現在まで誤って使い続けられてきた「社会的距離」に，この誤りの代表性が見て取れる．首相，担当大臣，知事，市町村長，専門家会議，マスコミ他すべてがこの言葉の真意への配慮無く，無自覚なままで使ってきた．コロナウイルス感染対策だけではないが，ここにも日本社会特有の学問的成果への無配慮が濃厚に出ている．

学術的には「社会的距離」の使用は100年の歴史を持っている[(4)]．それは何よりもパークやバーゼスら初期のシカゴ学派で用いられた都市社会学の用語である．たとえばパークは，「私たちの感情は，偏見と関連がある．そしてその偏見は，人や民族はおろか，無生物といったようなもの，つまり何物に対しても抱かれるのである．また，偏見はタブーにも関連しているところから，

『社会的距離』（“social distances”）や現存の社会組織を維持しようとする傾向がある」（パークほか，1925=1972: 17）．ここでは空間距離という発想は皆無であり，偏見など個人感情や社会関係のレベルでのみ使用されている．

語源的にみると「社会的距離」（social distance）のうちdistanceは，dis-apart，tance-standなので，stand apart（距離がある，隔たりがある，疎遠）という意味になり，とりわけ空間的な隔たりを指して，遠方にある状態を表す．しかし，これにsocial（社会的）が付くと，空間ではなく，親しさの度合や疎遠の程度を表現するというのが社会学でも通説になっている．従って，新型コロナウイルス感染予防に活用されてきた「社会的距離」とは人と人との2ｍ間隔ではなく，集団間や個人間で関係の親しさの程度を表す際に用いられる概念となる．

それは現代日本の英和辞典をひもとくだけでも理解できる．たとえば，「集団間における牽引と反発の度合いで，人種・階級・職業的地位などがその決定因となる」（『研究社新英和大辞典』），「職業上の地位や階級などによる個人または集団間の親近性」（『ランダムハウス英和大辞典』），「主に社会階層を異にする個人・集団間の親近度，許容度を表す」（『グランドコンサイス英和辞典』）というような「親近性」の度合いに限定された説明が，いくつもの大型英和辞典でなされている．

英語の表現でも，‘keep a person at a distance’は「人との距離を保つ」とはいえ，その意味は空間的な距離ではなく，「冷たく扱う」や「親しくしない」といった親しさの程度を示すものである．なお『新編英和活用大辞典』（1995: 767）では，‘the social distance between the two lovers’「2人の恋人間の社会的な隔たり（身分などの違い）」が例文としてあげられている．もちろん2ｍの空間距離を表すものではない．

そして歴代の『広辞苑』でも，「集団と集団との間，個人と個人との間における親近性の強度」とされてきた．空間距離2ｍを「社会的距離」と言い続けてきた人々は，誰でもが手にすることができるこれらの辞典を参照しなかったのであろう．

このような概念なので，新型コロナウイルス感染予防でこの一年間強調されてきた人と人の間隔を2ｍくらいに空けることを，この概念は意味するのではない．その趣旨で使うのであれば，先行的な意味合いが「親しさの程度」を表すことを明記したうえで，自らはそれらとは違う表現をしていると注記しておくべきであろう．すでに掲示物として使っているスーパーや商店街もある（写真）．

図１　佐賀県鳥栖市のスーパーで金子が撮影（2020年９月22日）

このような使い方は学問的にも間違っている．2ｍの間隔を意味したいのなら，フィジカル・ディスタンス（物理的距離）という表記にしておきたい．このような誤ったままで未曽有のコロナウイルス感染予防に立ち向かってきた専門家や政治家そしてマスコミは，猛省したうえで新たなコロナウイルスとの戦いに挑む方針を明らかにしてほしい．

なぜなら，このソーシャル・ディスタンスは元来人種・民族・国家・国民・階層などの親近度なのだから．そのためむしろ人種間，国家間，国民間，階層間で親しく連帯して，新型コロナウイルス感染予防に立ち向かう際にその言葉を使いたい．たとえば新型コロナウイルス発生源をめ

ぐる米中や豪中関係の悪化などは，ソーシャル・ディスタンスがますます離れていくことの証明であるが，それは世界的な第二波第三波の襲来を予防する上でも不幸なことである．武漢からのウイルスが世界中に拡散したことを確認しながら，今しばらくは国家間や国民間のソーシャル・ディスタンスをもっと密にするような試みが欲しい．アメリカのWHO脱退宣言の理由にみるように，現在のWHOがもつ公平性の見直しを前提として，個々人のフィジカル・ディスタンスは2m離しながら，世界的なソーシャル・ディスタンスの親密性が維持されることが望まれる．

第二は，首相や担当大臣，そして知事や市長が連呼する「外出自粛」の枕詞になっている「不要不急」という言葉である．「不要不急」の英訳はnon-essentialであり，要はessence（生きていくうえで最も本質的な行為）ではないことに尽きる．外出はその人のニーズを満たすためではあるが，人の属性によりニーズは異なるから，一般論だけで「外出自粛」をお願いしても，そのメッセージが届きにくい人が必ず出る．

すなわち，「世代」で分ければ，「児童・生徒・学生」，「働く人びととその家族」，「退職者とその家族」の三群ごとに「不要不急」の内容が異なる．さらに，「世代」の中に「男女」の別を入れると，外出理由の違いがより鮮明になる．これを上中下ごとの「階層」に区別したり，働く人々のカテゴリーを経営者（雇用者）と被雇用者に分けるだけでも，細かなメッセージが可能になる．あるいは，「上級国民」と「下層国民」でも違いが鮮明になろう．

事業経営者でも，一店だけの経営者，チェーン店の経営者，零細・中小企業経営者，大企業経営者などの違いで，休業自粛期間中の売り上げ減は大幅に異なる．基礎体力のある大企業と当日の売り上げが翌日の仕入れにそのまま回る零細な商店とでは，休業補償の程度が変わってくる．

教育面でも諸事情を考慮して，18歳から24歳くらいまでの学生への一時金20万円支援も決まった．これはいいとして，最近の大学や専門学校への進学率合計55％前後を考慮すると，18歳高卒で働いている同世代の若者も40％程度存在することが分かる．この層の若者が休業者になったり，雇止めや派遣中止や企業倒産により失業したらどうするのか．同じ世代に属する55％の学生と同じく一律の支援は行わなくていいのか．

「バイト先が無くなった」学生にとって，バイトすることは「不要不急」の外出になるのかならないのか．それは休業者の状態になり，また雇止めや派遣切りにあい，仕事先への外出ができなくなった働く若者とどう違うのか．同年齢でも，学生か働いている若者かという社会的存在の違いによって「不要不急」の判断基準は異なるから，可及的速やかに厚生労働省や新型コロナウイルス感染予防に関連する委員会や審議会は両者への判断基準を示してほしい．そうすることで，支援の原資として税金を払っている国民全体の共感も協調も得られやすいのではないか．

また関連して，正確で速やかな「不要不急」判断が欲しかったのが，7月22日からのGoToトラベルキャンペーンであった．これは全国民にとって，果たして生きていくうえでの「本質的な行動」，言い換えれば，「不要不急ではない」と言えたのか．確かに観光，旅行，ホテル，運輸関連などの業界にとって，旅行は自体は「本質的な行動」で「死活問題」かもしれないが，指定旅行会社で予約すると，旅行費用の半額を税金で補助するなどの後押し政策の実施は，現段階では「不要不急」ではないかという国民の声もまた大きかった．むつ市の市長のように，このキャンペーンを「人災」と見る方も出てきた．

逆に当時でも政府予算投入を優先すべきは，コロナウイルス感染者の治療のために，他の患者が急減して赤字経営が全体の8割を占めた病院や診療所への財政支援であったであろう．この半

年間，感染者を含む国民の最後の砦は全国の医療施設であり，最新の医療機器を駆使して不眠不休で働かれたたくさんの医療従事者（医師，歯科医師，薬剤師，看護師，保健師など）230万人であった．ここに国民が手持ちの社会資源の大半を投入することしか，コロナウイルス感染からの脱却の活路は開けない．

なぜなら，GoToトラベルのうちたとえば‘go to the bad’という表現は「破滅する」ことを意味して，そのキャンペーンで，一部業界の一時的消費が活発になっても，総体として近未来の社会全体が「破滅」すれば，元も子もないからである．

その先駆け的傾向は「特別定額給付金」給付の結果からでも見て取れる．手にした10万円で「夜の街」関連で遊んだ若者，「昼カラ」で楽しんだ高齢者，演劇やコンサートやスポーツ観戦で喜んだ全世代の老若男女など，それぞれの10万円で利益を求めた過同調の行動が，全業種や各世代つまり社会全体で目立っていた時期が続いたからである．

一部の娯楽の陰で，全国的な負の影響として連日の感染者数が1000人を超えるようになった．優柔不断の政府関係者は「緊張感をもって事態を注視する」と言い続けたが，これは「コロナウイルス感染関連での具体策は何もありません」と翻訳できたはずである．

感染リスクの除去を最優先事項とするならば，今後ともウイルスとの主戦場で戦われる医療従事者向けの「価値合理的行動」として，国民の大半が納得して支持する医療機関の健全経営支援（赤字克服）キャンペーンに切り替えたらどうだろうか．

三つ目の言葉の違和感は「外出自粛」の理解の仕方にある．多くの場合は「自粛する」のは本人だけの判断によると考えられている．しかしそうではない．デュルケムが示したように，人間行動は社会の側からの社会的事実によりさまざまな規制を受けているからである．ここにいう社会的事実とは個人の意識の外部にある行動，思考，感覚の諸様式であり，それは個人への命令と強制の力を持っている（デュルケム，1895=1978: 52）．法律はもとより，道徳，制度，慣習，習俗などもここに含まれる．社会学ではこれらを総称して社会規範と呼び，人間は内面化した社会規範を無意識的にも考慮して行動すると見なしてきた．

第一波の際に，多くの国が社会的事実としての法律に基づく外出規制を実施した．いわゆる都市封鎖をロックダウンと称して，この言葉は日本国民にもほぼ共有されたが，元来は「刑務所で囚人の身の安全を守るための監房内への拘禁」（ランダムハウス英和大辞典）を本義とする．安全のために動きを封じることなので，都市レベルでは法律に基づいた内外移動の封鎖として理解されるのは正しい．

5月末にWHOは，感染拡大当初の1月2月における失態の反省がないままに，法規制を伴わない日本の4か月間の対応を高く評価した．確かに緊急事態宣言が出されている中での全国の主要駅利用者の少なさは，驚くほどであった．渋谷駅や新宿駅を筆頭に5月の連休中は，移動者が極端に減少して，前年比の8割を超える減少率が持続したのである．これは新型コロナウイルス感染予防を目標とした日本人の外出自粛行動として，長く記憶に残るであろう．

いわゆる法的規制が無くても，まるで「自発的行動」のように見える外出自粛を続けた原動力は何か．それは，個人を取り巻く家族，地域社会，学校，職場などにおける集団感染への恐怖が，それぞれに内面化されていたからである．連日マスコミで報道されていたように，感染が先行するイタリアやフランスなどにみる死亡率が15％にもなったという現状が，感染拡大当初の日本人のリスク感覚を研ぎ澄まし，自発的な外出自粛行動を促したと理解される．

このように，法律として明文化されていなくても，個人行動を左右する社会規範もある．新型コロナウイルス感染防止のための外出自粛にとって，法的規制しか方法がない国もあれば，相対的に同質性が高い日本のように法以外の社会規範が健全に作動した国もある．

行動の良し悪しを示す社会規範の大半が，幼いころからの社会化過程を通して個人に内面化されている．そのために，首相や知事が要請という「お願い」をするだけで，国民の大半は罰則もないのにその要請を受け入れ，集合表象（représentation collective）として4月から5月半ばまで1か月半の極度の行動自粛をしてきた．社会的事実として感染拡大があり，その恐怖のために国民は外出自粛という自主的行動を継続したと考えられる[(5)]．

経済原則だけに照らせば，アベノマスクだけではなく，10万円の「特定定額給付金」やその他の企業支援金や学生支援金をいくら合計しても，この自粛期間における国民の経済的損失が十分に補われることはない．なぜなら，都市では自由な個人による移動が社会圏を拡大して，その結果「動的拡大から得られる利得」（ジンメル，1903=2011: 15）が増大するからである[(6)]．新型コロナウイルス感染予防として，政府によってその移動が極度に制限されたのが1か月半に及ぶ「外出自粛」期間であり，国民の大半が「利得」ゼロでもがまんして暮らした．これは無償の自発的服従を意味するが，不幸なことに特定テーマに関して一度限りしか発生しない傾向をもつ．

しかし，個人行動は経済活動だけではない．献身的な医療行動をしていただいてきた医療従事者，慣れないオンライン授業に苦労続きの学校関係者，企業のテレワーク実践者，各種の補助金業務に翻弄されておられる自治体関係者などに感謝しつつ，すべての国民が命令でもない「お願い」に呼応する形で，自分の健康と社会の安全を守るために行動規制を自主的に受け入れてきたのである．この背景には良くも悪くも同質性を基盤とする日本人の過同調性が想定でき，その延長線上にリスク回避という「目的合理的行動」が普遍化した．

そして，5月の連休中（5月10日まで）の外出自粛の成果が出た5月24日辺りまでの感染者の激減を理由に，安倍首相によってすべての緊急事態宣言が解除された．連休中の外出自主結果を基にしたこのいささか早まった決定は，もはやリスクはないと国家が宣言したことと同義になった．その結果，元々法的規制がなかったのだから，今度は利益を求めてすべての経済活動が再燃した．消費も活発になり，新しい生活様式は一部取り入れつつも，利益を目指した過同調の行動が全業種や各世代で目立つことになった．それと並行するかのように，東京をはじめとした首都圏には第二波が襲来し，とりわけ東京では8月末くらいまで「夜の街」関連で若者感染が増大した．

こうなると，第二波第三波を受けた近未来の緊急事態宣言は，同質性があるとはいえ，もはや国民の外出自粛には直結しないであろう．東京「夜の街」に象徴的される感染リスクが残っているなかで，国家によりそのリスク規範が人為的に除去されたので，国民間にはリスクへの不安よりも利益への希求が強くなり，こちらの軸に過同調が移ったからである．第二波第三波に直面しても，国民に連休中のような自主的服従による外出規制がもはや期待できなくなったのは，リスク回避よりも当面の利益を重視した「価値合理的行動」が，国民全体に蔓延したからである．

3．新しい生活様式

図2のように「新しい生活様式」の基盤には社会心理学的な「行動変容」という考え方があり，政府や専門家会議のメンバーが時折使用してきた．

「新しい生活様式」も「行動変容」もその概念の幅が広いので，決定版の定義には至りにくい．図2もあくまで事例の域を出ないが，それでもいくつかの問題がある．ここでは「買い物」，「娯楽・スポーツ等」，「食事」，「公共交通機関の利用」，「冠婚葬祭や親族行事」が使われている．社会学や社会心理学の知見からすると，これらすべては「社会行動」の範疇に属する．そして「社会行動」は「生産行動」，「統合行動」，「文化行動」，「消費行動」，「変革行動」に分けられる（南，1980: 447-586）．これは理解しやすい分類なので，これに沿って議論を整理しておこう．

専門家会議が示した「行動変容」は，この5種類のすべての「社会行動」に関わる要請であるが，そこには南らの先行研究で示された5種類の「社会行動」研究の成果は見て取れない．たとえばこの半年で推奨されてきたテレワークは，「生産行動」に強く関わるものである．何しろ「働き方改革」としてコロナの時代はテレワークが各方面で推奨されたから，「行動変容」の狙いが「生産行動」を変えることにあったことは間違いない．

しかし，テレワークができる大企業や情報関係の小企業とは別に，現場での作業を柱とする建設，運輸，販売，医療，介護，マスコミその他の業種では，テレワークはほとんど行えない．職場での3密を前提とした人海戦術こそが，主要な業務になる企業は少なくないが，「行動変容」提言ではこの点への配慮は必ずしも十分ではなかった．

図2　新しい生活様式の事例
（出典）厚生労働省による事例より（閲覧日　2020年8月20日）

さらに職場を含む集団組織全般では，日常性のなかでの対面的接触がコミュニケーションを容易にして，相互作用として上司からの仕事上の指示や同僚との協力関係もまた円滑にする．もちろん縦の指示体系があるのだから，そこには相互協力とともに相互拘束機能が働く．現今のテレワークでは，職場における協力と拘束という両方の機能がどこまで発揮できるかの検証がなされていない．職場の組織論の観点から見ても，今後のテレワークは空間不在で対面接触が乏しくなるから，そこでの相互協力と相互拘束の問題を明らかにしないと，「新しい生活様式」は職場では浸透しないであろう．専門家会議提言を受けた政府からのテレワーク推奨段階で，これらの学術的常識にどこまで配慮されたかは不明である．

このような学術的観点から引き続き「行動変容」を考えてみよう．テレワークを「生産行動変容」に位置づけたことは評価できるが，生産の前提には消費がある．例示された「消費行動変容」として通販の利用も，スーパーで混雑時間を避けての単独での買い物も，「消費行動」の見直しにつながる．あるいはオンラインを推奨したり，混雑をさけて公共交通機関を利用したり，多人数の会食を控えたりするのも，「消費行動」はもちろん「文化行動」の変容に関連してくる．

「文化行動」になると，「娯楽･スポーツ等」だけではなくもっと多様性が強まる．たとえば葬式や法事などの「宗教行動」，絵画や彫刻鑑賞などの美術館巡り「行動」，コンサートやライブハウスでの音楽会参加「行動」，市民会館やカルチャーセンターでの講演会参加「行動」なども「行動変容」対象に該当する．

コロナウイルス感染防止に向けては，「新しい生活様式」を生み出す手段である「生産行動」，「消費行動」，「文化行動」のいくつもの領域で「行動変容」しなければならないとして，その集積が「統合行動」にどのように結びつくのか．専門家会議にはこのような発想は皆無であった．

一般的にいえば，個人の側から「統合行動」を維持するには，社会システムを構成する個人が，現在の地位＝役割に基づく「社会行動」から得る満足感，充足感，達成感，将来への期待感などを一定以上感じ取ることが前提になる．それが個人に自らのアイデンティティを感じさせ，結果的に社会規範に同調させる原動力となる．換言すれば，規範同調の状態にある個人はもう一つの行動である「変革行動」には向かわない．

個人の同調性が高い社会システムでは，コンセンサスが十分に認められ，犯罪発生率は下がり，検挙率は高くなる．その結果，社会システムの連帯性ないしは凝集性が上がることになり，個人が示す「統合行動」もまた顕著になる．

この条件を創り出すのは政治システムであるから，政治による資金も含めた物質財の分配と医療従事者などの関係財の配分が公平性を基盤として迅速に行われることが求められる．しかし，2020年の前期の半年間における政府のコロナウイルス感染防止策は，果たしてこのような内容を満たしていたのか．毎日の感染者が1000人を超えても，国民の前に出す政策は皆無に近かった．7月22日から鳴り物入りで始められた「GoToトラベルキャンペーン」は地方が“go to the bad”（破滅する）方向を示唆した．「不要不急」の県外広域移動を一方では控えろと言いながら，税金で東京除外の観光旅行者の代金を補填し，10月からは東京も組み込んだからである．このような二律背反では，大多数の国民からの政策支持は強まらず，同調も期待できない．

与野党問わず政治行動では，何を提示しても「支持・同調」する国民もいれば，「批判・反抗」する国民もいる．だから政党は適切な政策を出し続けるしかないが，政治が持つ「支配・服従」，「対立・協調」，「競争・敗北」，「闘争・平和」の二項対立4図式のうち，どの軸を優先するかでそ

れぞれに政党間で特色が出てくる．

ある政党は「闘争」を看板にしていて，別の政党は「協調」路線を取ろうとする．どちらにしても「支配・服従」が見えにくくなっているが，政治現象や社会現象が時折垣間見せる「隙間」(interstice) によって，「上級国民」の存在やその優遇が国民に感知されることがある．この一年では元官僚87歳の交通事故死加害者事件への報道の仕方，および元日産会長カルロス・ゴーンの不正出国などで，それらとは異なる大半の国民が「支配」される側にいることが分かる．「上級国民」や世界企業の会長などは「支配」側であることはもちろんである．

受験「競争」や経済活動「競争」で「敗北」した国民でも「対立」や「闘争」を好まない社会的性格は，福祉国家が機能している時代では社会システムの統合に寄与していた．しかし，コロナウイルス感染という個人の命への恐怖が直線的に強まる今日，その国民性はいきなり「変革行動」への飛翔をするのではないか．あまりにも無策のコロナウイルス感染対策が，国民の「政治行動」にも「行動変容」を促し始めたという理解は現実離れかどうか．

このような背景を念頭に，次により現実的な「行動変容」モデルを探求しておこう．

4．コミュニケーション変容モデル

コロナウイルス感染拡大以前から，厚生労働省の「e-ヘルスネット」では行動変容ステージモデルが紹介されていた（2020年6月9日閲覧）．禁煙研究から得られたこの変容モデルでは，ステージを①無関心期（6か月以内に行動を変えようと思っていない），②関心期（6か月以内に行動を変えようと思っている），③準備期（1か月以内に行動を変えようと思っている），④実行期（行動を変えて6カ月未満である），⑤維持期（行動を変えて6カ月以上である）に分けて，それぞれの状態が説明されていて，全体像は図3のようになる．

図3　行動変容ステージモデル
（出典）厚生労働省e-ヘルスネット（閲覧日　2020年6月9日）

この分類自体は納得しやすいが，「行動」を「変容」させるきっかけへの言及が乏しい．たとえば「周りの人」という表現だけでは説明が不足していて，個人に対する外部からの全般的影響力に配慮が行き届いていない．なぜなら，「周りの人」の範疇には，家族，友人，学友，親友，親密な他者，職場の同僚，テレビや新聞を通して情報を伝える専門家，ニュースを読み上げたキャスターなどが混在しているからである．

社会学でいえば，流行りのソーシャルキャピタルは健康増進に有効な情報をもたらし，「準備期」を用意させる力がある[7]．そして，ソーシャルキャピタルのうちでも特別な「親密な他者」としての関係ならば，「実行期」や「維持期」を伸ばす影響力も合わせ持っている．「準備期」から「実行期」に飛躍するのに不可欠な要件は，日常的な情報量が飛躍的に多いマスコミへの接触ではない．

なぜなら図3のステージモデルでは，従来のマスコミ研究からの成果として指摘されてきた「マスコミ情報は視聴者の行動変容をさせる力がない」といった命題への配慮がなされていないから

である．これは古くから学界で共有されてきた．たとえば1960年に出された政治的トピックと非政治的トピックのコミュニケーションに関するマスコミの影響力研究では，マスコミは「補強（reinforcement）の作用因としてきわめて頻繁に機能する」（クラッパー，1960=1966: 33）という結論がよく知られている．もちろんマスコミによる接触者個人の態度面での「小さな変化」もあるが，むしろそれも先有傾向を強める作用が大きく，せいぜい「新しい意見を付加する」（同上：66）に止まる．

同じ頃に膨大な先行研究を統合したベレルソンらも，「テレビは，主要な態度に直接影響を与えることは少ない」（ベレルソン＆スタイナー，1964=1966: 675）として総括していた．合わせて，テレビや新聞などが報じる説得的内容であれば，「受け手が持つ既存の意見を変えることよりも，そのような意見を強化する」（同上：660）として，マスコミ経由の情報が持つ「態度変化」から「行動変容」への途の存在に疑問を投げかけていた．

これらはいずれも長い間学界で共有されてきたコミュニケーション論の一部として存在しており，マスコミは情報内容を周知させる威力が大きい反面，受け手においてはその情報による態度変容や行動変容には至らないことがいわば定説になってきた．並行して，ソーシャルキャピタル概念に含まれる信頼のおける「周りの人」からの直接情報が，態度変容や行動変容には効果的であるという通説が存在してきた．

その他に行動変容を論じる際には，古くからのオピニオン・リーダーによる「コミュニケーションの二段流れによって可能になる」というカッツとラザースフェルドの命題についても配慮しておきたい．マスコミによる「インパーソナルな内容を，パーソナルな流れにつなぐ」（同上：671）ことを意味する「コミュニケーションの二段の流れ」などの古典的な仮説は，今日の新型コロナウイルス感染予防でも有効だと思われるが，専門家会議や政府にはそのような発想が全く見当たらないままで推移してきた[(8)]．

加えて社会システムレベルでも，コロナウイルス感染予防に効果があるいくつかの命題が存在する．一つは社会システムの結合性（system connectedness）の高さは，成員の行動変容実践に有益な知識獲得とは正の相関を示すが，変容実践を導くわけではないという発見である（Wigand, 1977: 161）．ここにいう「結合性」は，個人の「粉末化」とは対極にある社会的な連帯性の程度であり，「社会と個人」という社会学の根本的な対象からすれば，「社会」に強い軸が置かれた状態を意味する．先進国の多くが一般論としての連帯性を失い，個人化して久しいが，自然災害や人的被災が大きい場合は，一時的ながら社会システムはその統合性を高める機能を持っている[(9)]．

したがって，いちがいに緊急事態といっても，その国の社会システムの統合度によって対応策が変わってくることを，先行研究からの知識として把握しておきたい．たとえ新型コロナウイルス感染予防のための知識を得ても，それがそのまま大衆社会に生きる個人の行動変容を促すとは限らない．現今下で知識があっても行動が変容しない代表的事例は，「禁煙」に関わる習慣であろう．

そのような事情によりマスコミの力が肥大化した大衆社会では，どうしても新たな補助線として，個人が持つマスコミ接触量とソーシャルキャピタルとして保有する社会関係での情報伝達の成果を必要とする．ここでは先行研究成果のうち，情報認知にはマスコミの機能，情報による態度変容力は対人伝達（パーソナル・コミュニケーション）にそれぞれ長所があるという仮説に依存する．

さらに社会システムの結合度とは別に，もう一つの社会システムの開放性（system openness）が高ければ，その環境内の行動変容実践の知識の獲得および実践の採用の両方に正の相関があると

いうウィガンドの研究も，感染予防に有効なヒントを与える．社会システムの開放性は，多様な主体間におけるコミュニケーションのネットワークを拡大するので，そこで触発されるイノベーションにも期待できる．その一つに，新型コロナウイルス感染予防にふさわしい新しい行動変容も位置づけられる．ここに応用可能な成果としては，社会システムの分化と行動変容の実践の採用間にも正の相関があるという結論を挙げることができる（*ibid.*: 161）．

「開放性」とは個人が自由に階層移動と地域移動ができる状態である．移動を抑制せずに促進することが，開放的な社会システムを導き，それが移動した個人の行動変容の促進要因となる．

ところが，現在のコロナウイルス感染予防のためには外出自粛が肝心なので，行動は極端に制限されてしまう．そのため「新しい行動様式」を定着させるための行動変容は，期待外れになる確率が高い．外出自粛は対人伝達ができない状況を作り出すので，行動変容の有力手段が使えないことを意味するからである[(10)]．

禁煙や糖尿病対策にも活用されている厚生労働省「e-ヘルスネット」行動変容ステージモデルの意義は大きいが，行動変容ステージ移行が国民各自に自動的に発生するわけではない．このモデルを活かすためにも，ここでは40年前からの都市社会学における「都市的生活様式」論を踏まえて，社会システムやシステムを支える機関から，個人の各ステージにどのような介入が望ましいかの議論を後半で追加しておきたい．

同様に，社会システムの分化（system differentiation）もまた集合体としての人種，民族，階層，世代，性，職業，地域性などの相違を示しながら，全体としては分化した集合体のいずれかもしくはそれに該当する個人で行動変容が始まることが期待される．

社会システムの「結合性」，「開放性」，「分化」の特徴を組み合わせると，現段階での主流を形成する外出自粛や行動抑制とは別のコロナウイルス感染予防の途が見えてくる．

たとえばそれは，8月段階でいえば職業と地域性の分化のうち，大都市都心に特有の職業として濃厚接触を不可避とするキャバクラやホストクラブやナイトクラブなどを一定期間閉鎖することを意味する．しかし，閉鎖の要求は二度目になるので，休業補償をしたうえでの閉鎖しか可能性はない．なぜなら，コミュニケーション論が教えるように，「他の条件が等しければ，有機体はほとんど労力を必要としない反応を行ない，多くの労力を必要とする反応を避ける」（傍点原文　バーロ，1960=1972: 115）だからである．コロナ感染者増大を踏まえた最初の1か月半にわたる「緊急事態宣言」の経験から，閉鎖要求に応じれば，商店や企業の売り上げはゼロになることが分かっている．この売り上げゼロのなかで雇用を維持するには「多くの労力」がかかってしまう．そのため，二度目の閉鎖要求には，「受け手にとって報酬のあるもの」（傍点原文　同上：120）が伴うことになる．

報酬は一般的には俗にいう「アメとムチ」（プラスとマイナス）の両面があるが，初回ならばともかく二回目であれば，「ムチ」だけでは事業者は動かない．ここでもコミュニケーション論では，「人間は（中略），反応するために必要なエネルギーが多ければ多いほど反応することは少なくなる」（同上：123）という第一命題が活用できる．休業要請という事業者にとっては「アメ」が全くないような外部刺激は，予想される売り上げゼロという「膨大なエネルギー」消耗が見込まれる．バーロがいうように人間は「最少労力の原理」で動くことが多いから，コロナウイルス感染でいえば，自らの行動が感染防止にどのような効果をもつかを専門家に示唆してもらわなければ，この「最少労力の原理」を事業者は守り続けるはずである．

この原理から自由になるには，少なくとも感染者が減少傾向に転じることに自らの事業所閉鎖や休業が効果をもち，ひいては家族，地域社会，日本全体でも一定の休業が持つ影響を専門家が証明するしかない．

そうすれば，「与えることは受けることよりも幸いである」（同上：125）という第二命題が活用できる．すなわち，休業要請を「受けない」行動が家業や地域社会や社会全体に与える効果よりも，休業して地域社会や社会全体に「与える」影響を天秤にかけて，「休業」や「外出自粛」が日本社会に「与える」ものが多いかどうかの判断材料を，首相や担当大臣，専門家分科会座長などが明言することが喫緊の課題になっている．そうすることで，「人間は受けとることから得られるものよりも，与えることから得られるものが多くなければ，この原理に従って行動しない」（同上：125）からの飛躍が可能になる．

この第二命題を補うのは集団研究で共有されてきた「集団の生産性は，集団の維持に依存する」（同上：177）という第三命題である．コロナウイルス感染予防に応用すると，次のようになる．感染者が増加して，一定比率で重症患者が増えた結果，医療供給体制の逼迫が現実化する．なぜなら，医師，看護師，検査技師など医療従事者にも感染者が出ているからである．医療システムはベッド数や医療器械だけで構成されてはおらず，それを使える専門家としての医療従事者が合わさって，初めて完結する．感染者急増に対してベッド数や医療機器が足りなくなり，医師や看護師が不足してくると，病院という社会システムの「維持」が困難になり，病院の「生産性」の筆頭にある「治療」機能が，国民からの期待通りには果たせなくなる．ここで第三命題に接合される．

これはコロナウイルス感染予防にとって決定的にマイナスの要因になる．この事実を国民に徹底して，まずは病院機能を維持するために，国民が外出自粛や休業を受け入れるようというマス・コミュニケーションと対人コミュニケーションを繰り返して行いたい．「医療供給機能に余裕があるが，できれば外出自粛をお願いする」という意味内容ではなく，「医療供給機能が逼迫したので，外出自粛をお願いする」という文脈に変えるのである．

さらに細かな行動変容については，目標設定，達成行動，自己評価の3点から整理しておこう．自らの行動の変容は明確な目標設定から始まる．この期間設定には，数カ月単位の短期目標と数年単位の長期目標の組み合わせが望ましい．いきなり5年後の行動変容を目指すよりも，3か月後や半年先に達成できる行動変容目標を積み上げていく方式がうまくいく．

そしてその目標内容は，可能なかぎり具体性を伴いたい．たとえば健康増進の目標でも，「心地よい」「頭がすっきりする」「元気になった」「目覚めが良い」「寝つきがよい」などの主観指標よりも，「カラオケで2時間ずっと歌い続けられる」「一日8000歩歩ける」「200段の階段を休まずに登れる」「プールで30分泳げる」「1時間連続してテニスができる」など，可能なかぎり数字化した客観的な指標を使いたい．そうすることで自己評価にも客観性を帯びるからである．また，セルフモニタリングとしての行動記録もつけやすい．

目標が具体化されているから，短期的には一日5000歩目標から開始できるし，1時間連続のカラオケ時間を目標に始められる．すなわち，達成したい目標の修正が簡単なので，長続きしやすい．それがまた自己評価につながる．行動変容が自分の評価を高めれば，いわゆるエンパワーメント感が強まり，結果としては「維持期間」を長期化することになる[11]．

そして，節目では心理学でいう「オペラント強化」を心がけておきたい．これは自分をほめるために，自分にご褒美を与えることであり，自発的に美味しいものを食べたり，気に入った洋服を

買ったり，短期旅行をしたりすることが身近な例になる．これはいわゆるオペラント・コンディショニングとして，賞罰によって自発的に行動を変える過程として周知されている．自分に対しての信頼感や有能感であるセルフエフィカシー（自己効験）といわれることもある．

5月の専門家会議で指示された通りの行動変容は新型コロナウイルス感染予防にも大変重要であるが，その背景や方法についてもより進んだ社会科学的根拠をもつ積極的な議論が欲しいところである．

5．行動変容モデル

社会心理学ではかなり以前から「S→O→R」モデルが作られて，様々な工夫が試みられている（ラービンジャー，1972=1975: 48）．いうまでもなく，

S：stimulus（刺激）

O：organization（有機体）

R：response（反応）

であり，O（有機体）は人間を含む生物体と社会システム（組織，集団，全体社会）の両者に適用できる．

いうなれば，人間という有機体に，周囲からの言葉による情報，暴力など物理的力，温度，気圧，湿度など気候の変化などが作用することが「刺激」になる．これは社会システムとしての組織や集団や全体社会でも同じであり，外国の金融情勢や政変により株価が急変することも「刺激」の一例になる．人間も法人も全体社会も適切な「刺激」がなければ，「反応」としての基本的機能を遂行できない．

もちろん人間には個性があるように，組織にも伝統があり，独自の価値規範もあるので，同じ「刺激」に同じ反応が生まれるとは限らない．タバコの発がん性がいくら叫ばれても無視する愛煙家はいるし，人権を重視するとは言いつつも特定民族への抑圧を止めない国もあり，国際法を無視して他国の領海に侵入を繰り返す国もある．また，全世界からの拠出金で運営されていながら，公平性に欠ける国際機関もある．

こうしてみると，「刺激」への「反応」はさまざまであるが，行動変容に関しては2種類の分類ができる（同上：57-58）．

①態度の補強

②態度の変容

これまでの多くの実験や社会調査で証明されてきたのは，態度の補強にはマス・コミュニケーション（以下，マスコミと略す）の影響が強く，態度の変容にはパーソナルコミュニケーション（以下，対人接触と略す）が有効であるという知見である．

その代表的な意見は，既述したクラッパーに見られる．「パーソナル・インフルエンスは，この影響力とマス・コミュニケーションの影響力とがともに存在する場合には，マス・コミュニケーションよりもより決定的な影響を変化の方向に与える」（傍点原文　クラッパー，前掲書：130）がそれである．この結論は，当時の多くの実験や文献研究の成果として得られたものである．ただし，この優位性は「決定のトピックごとにいちじるしく異なる」（同上：130）もまた正しいので，コロナウイルス感染予防に関してはどのように判断するかを示しておきたい．

通常，人が持つ価値や規範は家族史のなかの個人生活に根差しているので，テレビで受け取る

ような情報では簡単に変容しない．むしろ周知の箴言「人は見えるものしか見ない」「聞こえるものしか聞かない」は正しいので，たとえ正しくてもマスコミ経由の情報は選択受容されるだけになる．すなわちマスコミ情報接触により，従来持ち続けてきた態度は補強されるが，変容することはほとんどない．

加えて「行為の延期は，各人が高度に専門化し独立した大衆社会の特徴」（ラービンジャー，前掲書：59）なので，現代人の態度を変えて，行動変容に導くのは難題になる．たとえば医師が処方して検査を指示しても，患者がすぐには反応せずに，「行動を延期」することは日常的にみられる．ではどうするか．

この補助線は4通りで，それはすべて受け手の側にある．一つは個人が特定テーマに関連して持つ「先有傾向」，二つ目は個人が興味と関心をもつマスコミ情報には接触するが，共鳴しなければ接触を回避するという「選択的接触」の傾向である．

関連して三つ目は，知っていることや関心に適合した情報しか認知されない「選択的知覚」があり，その延長線上に四つ目として「選択的記憶」が存在する．いわば自分の固有の好みや関心に沿っている内容しか認知せず，記憶もしないという人間の持つ情報接触の傾向をどのように変えていくかの応用問題になる．

問題打開の可能性が強いのは，所属集団とその集団規範への働きかけにある．まずはニューカムらの命題である「目標達成は凝集力を高める」（ニューカム，ターナー，コンバース，1965=1973: 552）と「目標達成は構造的統合に寄与する可能性が大きい」（傍点原文，同上：553）を組み合わせる．

さらにもう一つは，ニューカムの旧著にあった命題，すなわち凝集力の基礎を満足におくか不満に置くかで，結集力の強弱が鮮明に出てくる」（ニューカム，1950=1956: 641）も活用したい．この場合は，凝集力が満足に基礎をおいている方が，凝集力が強くなるという仮説を支持する．

これらを総合して，仮説「目標達成は凝集力を高め，構造的統合に寄与して，国民の満足を高める」を作成し，これを手掛かりにして新型コロナウイルス対策を再点検するのである．すなわち，この1年間で，どのような目標達成が謳われたか，粉末化している国民の凝集力をどのように位置づけてきたか，政府が打ち出した政策が日本社会の構造的統合をどのように変えたか，それは国民の満足ないしは不満をどの程度もたらしたかを問いかけるのである．

ただし環境問題の解決に向かって，かつてダイヤモンドが語った嘆きには留意しておきたい．それは，「問題を解決するのに，新しい科学技術は必要ない．新しい技術が活躍する余地はあるだろうが，根幹の部分は，既存の解決策を適用する政治的な意思“だけ”で事足りる」（ダイヤモンド，2005=2005（下）：362-363）というものである．翻ってコロナウイルス感染に直面した日本の現状を点検すれば，「既存の解決策を適用する政治的な意思」などは皆無であるという判断が得られる．アベノマスク，緊急事態宣言の発出と解除，ワクチン開発，PCR検査の拡大，外出自粛への取り組みなど，どれを取ってもそのような「政治的意思」が見当たらない．これは不幸なことであるが，従来同様それぞれの立場で解決策を模索していくしかないように思われる[(12)]．

6．新しい都市的生活様式

そこで次に，行動変容に直結する「生活様式」について述べておこう．社会学では80年前から，アーバニズムとしての「都市的生活様式」が学術的に議論されてきた．原則論的に言えば，「都市

について研究する社会学者にとって中心的な問題は，大量の異質的な諸個人からなる，相対的に永続的で密度の高い居住地に典型的にあらわれる社会的行為と社会組織の諸形態を発見することである」（ワース，1938=2011: 99）という主張は今でも古びていない．

この定義を踏襲して，専門家会議の「提言」を検討すると，都市における「社会的行為」が個人面における「新しい生活様式」に該当するが，この「提言」では，都市の「社会組織」が個人的行為を支える専門機関と重なり合うことへの配慮に欠けることが分かる．「通販を利用」し，「時差出勤」に移行するためには，それを担える会社や組織，すなわち専門機関の存在が前提になる．専門機関による「問題処理の効率性とサービスの多様性は高まる」（森岡，2019: 120）から，新型コロナウイルス感染予防や治療でも専門医療機関への資源投入が不可欠になった．なぜなら，治療と予防こそが専門医療機関の「専管事項」（倉沢，1998: 44）になるからである．

ただし，ワースの定義に見る大量人口と人口密度の高さは等価ではない．都市空間が広大であれば，人口密度は低くなる．しかもたとえば千代田区の昼間人口85万人と夜間定住人口6万人の差異に象徴されるように，同じ都市空間でも通勤通学などの定時移動や旅行者による不規則移動によって，都市における密集の原因も内容も変化する（東洋経済新報編集部，2019: 550）．それは1日のうち昼間と夜間の格差，平日と休日・祝日の差異，季節ごとの違いなど，いくつかのバリエーションがある．

さらに，アメリカ，イギリス，フランス，ドイツなど，異質性については人種や民族面での特徴が大きい都市もあれば，日本に見るような世代間や職業面での異質性が顕著な都市もある．

この種のいくつかの基礎データを踏まえて，全体像を把握しながら社会学で「都市的生活様式」に取り組む際には，個人生活を支え，同時に社会システムを維持するという両視点を融合して，住民間の相互扶助と専門機関によるサービスの充実を並立させて論じることになる．

そのためには二つの論点がある．専門家会議による個人行動面の生活様式はもちろんだが，合わせてそれを支える専門機関の機能までもここでは扱いたい．なぜなら，そうすることで「個人と社会」の両面が含まれ，その両面構想は伝統的な「都市的生活様式」論に直結するので，先行研究への接合も可能となるからである．

具体的には，都市には何よりも「密集」と「速度」という特徴があり，個人がそれに適応するためには「時間厳守，計算可能性，厳密さ」（ジンメル，前掲論文: 7）を取り込んだ「都市的生活様式」という理解が欠かせない．

住民ないしは国民の相互扶助や協力は，一般化すれば個人の日常的に反復された行動パターンを意味するので，5頁で紹介した専門家会議提唱の①②③④すべてがここに該当する．そして都市における「密集」を前提としながら，3密を避けるにしても，レジに並ぶにしても，公共交通機関を利用する際にも，食事の際の横並びでも，オンライン会議にしても，関係者の相互扶助や協力が前提になる．この側面での個人行動に関わる「新しい生活様式」は，住民の相互扶助や相互協力を軸として組み立てられるという基本認識は，専門家会議でも共有されている．

しかし，都市的生活様式の前提となる「人間結合の特殊な形態としての都市に特殊な性質を強調する」（ワース，前掲論文:93）立場からすると，新型コロナウイルス感染予防の根幹には，「密集」する都市空間での人と人とのフィジカル・ディスタンスで，「3密」を避けるというパラドックスが浮上した．「密集」しなければ都市現象が現われないが，「3密」を回避しなければ，新型コロナウイルスに感染しやすくなるからである．

人口密集と人口密度の高さが現代都市の定義に不可欠な半面，新型コロナウイルス感染予防にとっては，家庭や職場とは異なる「第三の空間」（磯村，1976: 18）における「3密」の回避の意義が大きくなる．なぜなら，「第三の空間」は「生活機能の移動性によってつくられる空間」であり，盛り場に象徴されるような「匿名性」が強いからである．「匿名性」が保証された都市空間，とりわけ「夜の街」では，密閉，密集，密接の誘惑が強くなる．そこに若い世代が出入りして，その結果の第二波として，濃厚接触の相手とともに感染が広がるようになった．

家庭や職場では身分も社会的地位もはっきりしているが，代表的な移動空間とレジャー空間を含む「第三の空間」では，無記名の人々ないしは平均人（Mr. Average）としての大衆が集合して，保証された「匿名性」がしばしの個人的解放を満たす機能を持っているからである．その解放空間が密閉され，そこに密集した人々が，密接な交流を行いやすい[13]．

一方，テレワークや通販それにテイクアウトにしても，都市では個人へのサービスを提供する専門機関が欠かせない．なぜなら都市に居住する個人の生活様式の大半は，「消費」と「交流」になるからである．農産物や水産物などの食料品を生産しない都市住民は，ひたすらそれらを消費するだけの存在である．これらは企業（製造，流通，販売），行政，学校，医療機関，福祉施設，警察，地域団体などが支えざるをえない．

それは分業を前提とした「速度」のある多様なサービスの提供システムの構造として，現代都市の機能を支えている．都市の生活者個人は，そのような専門機関から日用品，食料品，高級品などを購入して，さらに教育，医療，交通，飲食など各種のサービスを消費することになる．このいわば公民を問わない専門機関による素早い専門的サービスの提供が，もう一つの都市的生活様式論を構成する．

このような視点で専門家会議提唱の「新しい生活様式論」を検討すると，個人の生活行動面では詳しいが，専門機関としての企業（製造，流通，販売）や学校や医療機関などの行動面への配慮が欠落していることに気が付く．

たとえば緊急事態宣言下で，首相や知事からの休業要請が出された専門機関としての飲食店やパチンコ店の95％がそれを受け入れて，営業を自粛した[14]．しかしわずかではあるが，数％の店では営業がそのまま続けられた．企業が「自粛」すれば毎日の売り上げが確実に無くなる反面，「継続」すれば客が通常よりも多くなるので，毎日の売り上げは増大する．

自粛要請期間，大半のパチンコ店が我慢する中で，営業継続の店を放置すると，「やったもん勝ち」という結果になる．それは，休業自粛した95％のパチンコ店と営業した5％のパチンコ店の間，および外出自粛をしていた人々と入店した人たちとの間それぞれで不公平性を強めることになった．

このような「要請」に対する企業や商店や団体などの専門機関における「自粛」または「継続」を，「新しい生活様式」ではどのように判断するのか[15]．

7．新型コロナウイルス感染症対策に向けての留意点

日本の社会学界では「社会と健康」を具体的に論じる研究者は非常に少ない．広義では医療社会学に属する分野であるが，全10章程度のテキストに「社会と健康」が含まれることは珍しい．私同様に，「社会と健康」に関心を持っている研究者は少なくないが，新型コロナウイルス感染予防に評論を超えた社会学者としての発言は極めて少ない．ここではギデンスの第8版テキスト（Giddens and Sutton,2017:442）でネットルトン（2013）の研究を利用してまとめられた図4を手掛かりにして，健康と医療の現代的方向性を垣間見ておこう．

図4では病院内外の専門家，患者の積極性，健康が持つ宗教性や精神力，医療的対応の多様な選択肢，伝統的治療と現代的セラピーなどが総合化されている．左側の状態が，特定の医療行為によって右側の状態に変換されることを意味する．たとえば，ある病気の患者として現在は病院にいるが，治療により健康状態になれば，自宅のある地域社会に復帰する．急性疾患には病院で集中治療が施され，その結果として状態が改善されれば，慢性疾患をもつものとして通院を前提とした在宅で暮らす．患者の病気に介入して専門的な治療が済めば，その後は住民としての日常生活での予防に重点が置かれる．医師による患者への医療行為には，慢性疾患対応や予防重視などが想定される．

病気	⇒	健康
病院	⇒	地域社会
急性疾患	⇒	慢性疾患
治療	⇒	予防
介入	⇒	見守り
処置	⇒	世話
患者	⇒	住民

図4　健康と医療の現代的変換の方向性
（出典）Giddens, A., and Sutton, P.W., 2017: 442

また，「社会と健康」についてミクロとマクロという表現を使った整理もある．たとえば，医療機関や医療従事者との出会い（medical encounter）という個人行動のミクロな領域から，健康面に内在する社会的不平等性や健康管理面での改善という社会システムにおけるマクロな領域までの統合が主張される（Fernando De Mario, 2010: 161-162）．この視点は，2020年に発生した新型コロナウイルス感染によるパンデミックでも有効である．一つは，医療機関や医師との出会いが患者本人の寿命に直結することが再確認されたからである．いつ，どのような医療機関を受診するかで，患者としての生命が左右される．

同時にアメリカをはじめいくつかの国々においては，人種間の感染率や死亡率の差異により社会的不平等性が顕在化した．学歴や失業率などが影響する所得格差，家族や個人が所属する階層間の差異，医療保険制度の有無など，世界的に見るとさまざまな不平等性が見られる．そこで新型コロナウイルス感染の第二波第三波を迎え撃つ際にも，これらについても十分な配慮をしておきたい．

さて，今後の新しい「都市的生活様式」の組み換えに際して，社会学の立場からは以下の5点に留意したいと考える．第一に，これまでの緊急事態宣言とその解除，および現状報告に使われてきたデータの質の改善がある．

PCR検査数が諸外国に比べて著しく少ないことが，日本内外でも感染者が出た当初から指摘されてきた．検査数が少ないから，諸外国と比較すると陽性患者数もその死亡者数も著しく少ない．たとえば*The World Bank - World Development Indicators - Population, total*（*2018*）によると，アメリカの人口は約3億2700万人で，日本の人口は約1億2700万人だから，およそ2.6倍の人口数の違いが日米にはある．

しかし，6月28日段階でのジョンズ・ホプキンズ大の集計によると，アメリカではその人口のうち251万323人が感染したので，感染率は0.77％であった．感染者のうち12.5万人が死亡したので，感染者に占める死亡者の比率は4.98％になる．

一方で，日本の感染者は1万9179人であり，感染率は0.02％であり，感染者に占める死亡者は985人であったので，死亡率は5.14％になる．感染者や死亡者の実数には大きな相違があるが，死亡率の割合では日米でほぼ等しい結果が得られている．

世界の感染者が4452万人を超え，日本の感染者総数が10万人を突破した10月29日現在では，アメリカの感染者が885万8088人，死亡者が22万7700人であり，日本の感染者が10万407人，死亡者が1761人になっていた（表4）．結果を比較すると，アメリカの感染率が2.71％，日本の感染率が0.08％になる．

感染者に占める死亡者率はアメリカが2.57％，日本が1.75％になり，4か月間の感染者数と死亡者数の増加を勘案すると，6月28日段階よりも10月29日段階での死亡率は両国ともに下がっていることがわかる．

これはもちろん参考程度の意味しかない．なぜなら，次のような疑問がただちに生まれるからである．厚生労働省発表による2018年の死亡者総数は約140万人であったから，単純平均で日本では一か月の死亡者が11.6万人程度になる．少なくとも5年前から，肺炎（インフルエンザ，誤嚥性肺炎などを含む）が原因で死亡する人は全体の10％前後で推移してきた．そうすると，肺炎による死亡者は1か月で1万1600人になり，8か月では9万2800人になる．

PCR検査が少なかった日本では，8か月で1690人がコロナウイルス感染による肺炎や多臓器不全で死亡されたが，同じ時期の9万2800人に想定される肺炎や多臓器不全死亡者のうち，どれくらいの人々が陽性であったか判別はされていない．その意味で，PCR検査数が少ない国と多い国の死亡者数や死亡率を簡単に比べて論じられないことが分かる．コロナ感染による肺炎死亡者と通常の肺炎死亡者すら区別されていないのが政府の発表数字である[16]．

第二には，新型コロナウイルス感染を社会問題論で取り扱う際に，その診断基準を共有しておきたい．これにはマートンの「社会問題診断基準」が有効である．これは

① 社会的標準と社会的現実の重要な喰い違い
② 社会問題の社会的起源
③ 社会問題の判定者の存在
④ 顕在的社会問題と潜在的社会問題
⑤ 社会問題の社会的知覚
⑥ 社会問題の矯正可能性

などである（マートン，1966=1969: 416）．

すべてが重要であるが，とりわけ「現実の状態が社会的（社会の人びとの共有する）標準に十分に合致していないと判断されるに及んで社会問題ははじめて問題としてとりあげられる」（同上: 420）という判断である．社会的事実は無数にあるが，そのうちの特定対象を「社会問題」とするには，①どこで認知するか，②誰が認知するか，③その判断基準は何か，④問題の解決はどうすれば可能かの4点が欠かせない．

「どこで」という問いかけには，マートン用語ならば影響者を二分した「ローカルとコスモポリタン」（マートン，1957=1961: 352）の転用，あるいは「ローカルとナショナルとグローバル」があ

げられる．また，万国共通の簡便な方法としては，大都市，中都市，小都市，町村の4分類も可能であり，かつてリスク分類で使用した狭小・拡大・全体もある（金子，2013: 221）．

範囲が狭くても広くても，特定化できる地域があるか，全国的な範囲になるか．日本語でも近隣，コミュニティ，地方圏，広域圏，全国などの違いがあり，「どこで」の判断も簡単ではない．

誰が認知するかについては，「どこで」と重なり合う．近隣だけもあるが，地方圏の大多数に及び，広域圏を越えて全国に拡散することも多い．古い事例でいえば，「水俣病」は熊本県水俣市に立地したチッソの工場からの廃液が原因であったが，同じ公害は新潟県阿賀野川流域にあった昭和電工の工場廃液からでも発生し，世界のいくつかの国々でも同じ公害病として「水俣病」が顕在化した．また，1970年代や80年代の夏場の大都市では自動車の排気ガスの濃度が濃くなり，それに強い太陽光線が加わり，いわゆる光化学スモッグが頻発した時代がある．「水俣病」では，工場付近の住民を筆頭に，廃液が汚染した魚介類を食べる圏域の住民全体，自治体，政府，専門家などが「誰が」を構成した．

判断基準については，可能なかぎりデータの客観性を強調したい．新型コロナウイルス感染関連でいえば，PCR検査数，陽性者，死者，人口十万人当たりの感染率，死亡率などは，統計手法がきちんとしていればそれらの客観的データは十分活用できる．

データの収集と加工については，60年前からの社会指標研究の経験が活かせる．ある特定の時点における客観的社会状態を記述する社会指標では，健康，教育・学習・文化，雇用と勤労の質，余暇，所得・消費，物的環境，犯罪と法の執行，家族，コミュニティ生活の質，階層と社会移動など10領域程度に分けて，具体的なデータが収集されたことがある（国民生活審議会調査部会，1974）．

その後，指標の総合化や合成の誤謬，そして代理指標や主観指標などの問題が生まれ，GDPなどの一本化された指標のレベルに到達しないままに，立ち消えてしまった（金子，2008）．その経験を踏まえると，2000年に始まり，現在も第二次（2013年から2022年まで）が継続中の「健康日本21」の中で主張された「新しい健康観」による「行動変容」については，再考の余地がある（金子，2014）．

なぜなら，そこでの「新しい健康観」が，「自分のこころと体をじっくりと見つめながら，感じ，考えること，そして，それをもとに，改めて自分の生活を振り返り，『心地よい』生活を実践していくこと」（熊谷，2004: 160）とされているからである．このような主観性だけに依拠した「行動変容」論は普遍性に欠けていて，社会全体の「新しい健康づくり」の基盤にはなり得ない．「じっくり見つめ」「感じ」「生活を振り返り」「心地よい生活の実践」など，各人各様の解釈を許すだけで，主観を超えた社会全体での「行動変容」を政策的に促進する方法には程遠いからである．

「心地よさ」は心理的変数としての「軽さ」，「一体感」，「現在性」と相関があるにしても，それらを支える個人が持つ有職無職の状態，住宅事情，所得額，所属階層などの客観的状況，個人が各方面で保有するソーシャルキャピタル，個人が持つ準拠集団や準拠的個人による比較規準などもまた，「心地よさ」を構成する．「心地よさ」という心理変数を「軽さ」や「一体感」という同質の心理変数だけで説明するのは不十分である．なぜなら，それら個別の「心理変数」にいくつか挙げた社会構造変数がそれぞれに作用すると考えられるからである．

第三に，このような事情を踏まえて社会学としては可能なかぎり心理変数に還元せずに，社会的事実を活用した問題解決案を模索したい．今後の対策を考えて，補助線として社会的事実間の等価交換法を用いる．たとえば400億円とも言われた5500万世帯に送られた「アベノマスク」や

100億円で8000万人に追加される予定であった「アベノマスク」の税金負担をすべて中止していれば，500億円が浮く．あるいは外国人も含む日本居住者に対する一人当たり10万円の「特別定額給付金」の総額が13兆円だから，このうち1割を別の対策に回す際には，この等価交換法が有効になる．

具体的にいえば「病院船」の建造である．かつて西村寿行により作品化された「癌病船」は，全長340メートル，全幅45メートル，総トン数7万2000トンの巨大客船であり，1980年代の総工費2200億円として描かれていた（西村，1984）．「特別定額給付金」の1割は1兆3000億円だから，現在の通貨価格4400億円としても，実に3隻の建造が可能になる．その巨大病院船に800人の患者とその個室にはマンツーマンの看護師が付き，300名の医師と最新鋭の医療機器で完璧な治療を施すというのが，当時の西村による豊かな想像力の産物であった．

もちろん2隻でも構わない．要は，コロナウイルス感染に対する政治的な積極的攻めが国民の前に示されることが，連日1000～2000人が続き感染者増加で不安を募らせる国民にとっても救いになるのである．もちろん三菱重工はじめ伝統のある日本造船業の活性化にもつながる．このような積極的アイディアが，専門家会議分科会を始め政府与野党でなぜ具体的に現実化されないのか．

「アベノマスク」は原材料も単一であり，その製造に関しての裾野は拡大しない．しかも予防に特化した機能しかないが，安倍首相退任までテレビで映像を見る限り官房長官はじめ大臣諸氏や専門家会議分科会メンバーや官僚などは使用していなかった．

これに比べると，巨大病院船は1960年代までのリーディングインダストリーであった造船業の歴史を踏まえると，多目的な利用が可能である．地震や台風や集中豪雨により被災した人で体調が悪化した人，コロナウイルス感染者やその他の流行病感染者を収容し治療する機能がある．治療には医師，看護師，医療技術者，薬剤師などの専門家のほかに，高度の医療機器が積み込まれていて，癌病船の運航スタッフとともに栄養学の専門家と調理の専門家が一堂に会する．これはコロナウイルス感染予防だけではなく，患者の治療にも全力を尽くすという政治的シンボルにもなり得よう．

コロナウイルス感染が広がってから8ヶ月間，この対応をどこが責任もって行うのかが必ずしも明示的ではなかった．安倍首相は何回かテレビで30分程度の現状を話したが，6月以降はまったくそれもなされず，担当大臣と官房長官が出ずっぱりであった．専門家会議分科会の意見を聞くと言いながらも，7月22日からの「GoToトラベルキャンペーン」は延期した方がよいという分科会のアドバイスを無視したことが，7月29日に分科会座長により明らかにされた．

要するに政策決定過程において「誰も決めないが，決まってしまう」という日本の伝統が続いているのである．これはかつて山本七平が「空気」と呼んだ無責任構造がコロナウイルス感染対策でも鮮明になりつつある．そして8月末の辞意表明後には，菅官房長官が5派閥に担がれて自民党総裁に就任し，9月中旬に首相になった．

社会心理学ではこのような「空気」を「人の隙間」（interstitial responsibility）と見なしていて，対人的に責任の所在が問えない構造として理解する．誰かが責任もって対策を決定して，実行するという政策決定・遂行過程が見えにくいのである．そしてこの隙間は政治家と国民，政治家同士，政治家と官僚の三者に等しく存在する．マスコミもこの「隙間」を抉り出してはくれないから，国民は「目に見えない隙間」が動かす感染増大ニュースに右往左往するだけになる．

第四に，危機に直面した政治家が何をするのかという本質「ε」をめぐって，さらなる議論を続

けていきたい．その手掛かりは学問的常識に配慮したソーシャル・ディスタンス（社会的距離）の正確な認識と使用にある．なぜなら，これをフィジカル・ディスタンス（空間距離）2mと誤解した判断ミスが続けば，世界的規模での共存が難しくなるからである．

そのような誤解が続けば，国民的なそして国際的な本来の意味でのソーシャル・ディスタンス（親近性）が弱まり，国や国民を束ねるナショナル・アイデンティティは衰弱する．すでに今日のアメリカでは，20年前にハンチントンが描き出した近未来アメリカの「二言語二文化」という二分化が現実化しており，建国以来アメリカ固有のアイデンティティを揺るがしている（ハンチントン，前掲書：438）．

アメリカだけではなく，先進産業社会の巨大企業が世界企業へと成長するにつれて，無国籍化したトランスナショナルのアイデンティティをもつ経済エリートが誕生している．少数派とはいえこのエリートは，自分の国に誇りを持ち，国のために献身するナショナル・アイデンティティを基盤にした一般大衆とは全く異質である（同上：450）．しかし不幸なことに，多くの先進国ではこの両者間のソーシャル・ディスタンス（親近性）はますます弱められてきた．空間2m以上の距離はもちろんだが，本来の意味の親近性もまた喪失してきた．

ただし2020年2月当初からの新型コロナウイルス蔓延により，老若男女の別なく，エリートも一般大衆の違いもなく，上級国民と下層国民の壁を壊しながら感染が続いている．感染率や死亡率で見ると，アメリカでは明らかに人種的な格差が大きいし，二言語二文化の相違もその背景に存在しているはずである．このような現状では2mのフィジカル・ディスタンスを維持しながら，その延長線上で国際的なソーシャル・ディスタンス（親近性）を再度目指すことになる．新型コロナウイルス感染予防を軸としたワクチン開発は世界的競争を激化させてはいるが，ワクチン需要では世界共存が謳われている．

第五に親近性の強化は，社会的ネットワークの活用次第で左右される．社会学の研究でも威力を発揮してきたネットワーク論は，社会疫学からも以下のような領域への応用が期待され始めた（バークマンほか，2014=2017上：274）．①ソーシャルサポートの供給，②社会的影響（social influence），③社会への関与（social engagement），④人と人との接触，⑤物質的資源へのアクセス，⑥ネガティブな人間関係（衝突や虐待）．

人は社会的ネットワークを通して，①から⑥までの活動を行うから，これらは「行動変容」にも直結する．社会疫学では，ネットワークを行動経路，心理学的経路，生理学的経路の三分するようだが，社会学ではもちろん行動経路のミクロ的研究が本流になる．

たとえば一次結合，二次結合，三次結合，四次結合を介した「禁煙」の社会的影響のルート解明からは，禁煙は個人的決定というよりも「集合的な現象」であると示された（同上：283）．また，高齢者の社会的孤立がより一層の「老化現象の加速」（accelerated aging）をもたらすことが発見された（同上：286）．すなわち「老化」は単なる個人的な理由ではなく，社会的な要因によって左右されることが社会医学では判明している．

このような理論的貢献の汎用性を高めるためにも，正確なソーシャル・ディスタンス論を使いたい．なぜなら，社会的ネットワークを活用して，ソーシャル・ディスタンスの程度を上げれば，個人の健康にも感染症の予防にも効果があるといえるからである．そして，これはことわざ「朱に交われば赤くなる」，（英語）*You can't touch pitch, without being defiled.*（フランス語）*Qui prend un bain de safran, sa robe devient jaune.* が教える人類の箴言からも明らかになる（金子，2020b）．

科学的配慮にも，人種や言語や政治体制などの相違を乗り越えた人類の英知への信頼があると信じたい．コロナウイルス感染に立ち向かう人文社会科学系の学問は，このような問題の立て方から固有領域を見つけていき，それぞれの専門領域での解決策を提示する競争に参入することになる[17]．

（注）

(1) pandemicは「非常に広大な地域の人々ないしは世界中の人々に影響する病気」（*Longman Dictionary of Contemporary English new edition* 2003）であり，類語のepidemicは「同じ地域で短期間に同時発生して感染者が膨大になる」（*Idiomatic and Syntactic English Dictionary* 1973: 344）を指すものである．なお，endemicは「特定地域の限られた人々によく見られる病気」（*ibid.*: 337）であり，風土病がその典型例である．

(2) アメリカ社会の分断は，もちろん人種的特徴だけはなく，宗教や言語などもまた分断の原因になっていて，ハンチントンは以下の4つのトレンドを紹介している．①アメリカの白人にとってアイデンティティの基盤としての民族性が実質的に消滅すること．②人種間の垣根が徐々に曖昧になり，人種的なアイデンティティの顕著性が下がること．③ヒスパニック社会の数が増えて影響力を増し，アメリカが二言語と二文化の方向に向かうこと．④多くのエリートと一般大衆のあいだでナショナル・アイデンティティの顕著性に格差が開くこと．この4点は複雑で絡み合っているので，今後のアメリカ社会論では考慮しておきたい論点を含んでいる（ハンチントン，2004=2004: 408）．

(3) 具体的な行動事例の積み上げは紹介されているが，「生活様式」（way of life）の定義は十分にはなされていない．そのため，本稿での課題の一つに「生活様式」の理論的検討がある．

(4) 特に社会的距離については，英語文献だけではなく，フランス語社会学辞典でも以下のような説明があることに留意しておきたい．「社会的距離は，より一般的でよく使う意味としては，多かれ少なかれ分離よりもやや大きな間隔であり，社会空間のなかで二人かもしくはそれ以上多い人々の間における地位の間隔である．それは，社会的に，民族的に，宗教的信条面でも下位文化的に見ても，異なる階級に所属する人々を指すものである」．（Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui, M., Lécuyer, B.P., eds, 2012: 65-66）．

(5) デュルケムによれば，「集合的表象は，無制限に反復される統制に，必然的に，服従している」（デュルケム，1912=1975: 360）．ただし，俗にいう「仏の顔も三度」なので，初回は大多数の国民が統制に「服従」しても，二度三度になると，その「服従」の度合は低下してしまう．すなわち「服従」する国民の比率が下がり，「服従」強度も下がってしまう．2020年9月以降の感染実態とその対応には，このような社会的事実が濃厚に感知できる．なお，10月からのフランスやスペインやイタリアでロックダウンが再開されたのは，第二波の感染者急増による．

(6) 新型コロナ感染が1000人前後で推移しているにもかかわらず，日本全国にまたがる「動的拡大」を優先して，経済的活動により「利得」を優先した事業が「GoToトラベルキャンペーン」であった．

(7) Kawachiらの研究（2008=2008）では，多方面からのアプローチでこの問題を解明しようとしている．

(8) 社会学者や社会心理学者によるコロナ関連のコミュニケーション発信不足はもとより，政治家や官僚による学術研究成果の軽視もまたここに窺える．

(9) これをコミュニティと呼ぶことは構わないが，その存在は恒常的ではなく，緊急事態に自然発生すると考えられる．コミュニティの創造に関しては，金子（2011）を参照．

(10) これもまた社会的ジレンマの一種である．

(11) このエンパワーメントは，誰からか供給されるものではなく，自己認識（self-awareness），自己成長（self-growth），いくつもの資源（resources）の結果として存在する（McCall, Heumann, and Boldy., 2001: 16）.

(12)「新しい生活様式」の事例として，全国知事会で3月に提起されて5月にかけてやや盛り上がった9月入学への制度移行を取り上げる．2か月前に全国知事会の意向として提起されたこの制度改革は，5月末に出された文科省による関連法令が40を超えるから大変だという理由や，与党の審議会や委員会におけるこの制度変更に要する検討期間が不足しているといった理由で，2021年9月入学制度への移行は，5月31日に安倍首相自らがはやばやと却下の結論を下してしまった.

これこそこれからの「新しい生活様式」を象徴する制度設計による専門機関サービスと思われるが，長期化が予想される「ウェイ　オブ　ライフ　ウイズ　コロナ」であれば，1年後ではなくなぜ5年後10年後に照準を置いて，制度設計を試みないのだろうか．せっかくの教育面に関する「新しい生活様式」への制度変更を，長期的な目標として設定できない理由は何か.

デメリットとしてあげられる教育現場の負担増，数年続く変則的学年編成，教員不足，各種試験時期の変更，行政や企業の新卒採用時期，企業の株主総会の日時，会計年度の変更などの審議を同時進行するのは面倒なのか，能力不足か，予算不足か．都市的生活様式の原理に一つにある「計算可能性」に照らせば，想定されるいくつもの困難は一つずつその具体性を「計算」して，5年10年がかりで解決できるのではないか.

このわずか2か月での却下という判断にも，専門機関で働く専門家の「見識，情熱，責任感」の欠落を感じ取る．ウェーバーのいう「職業としての政治」におけるこの指摘は，政治家だけではなく，行政を含む職業人すべてそして国民全体にも等しく当てはまる真理ではないだろうか.

(13)「特別定額給付金」（いわゆる安倍の10万円）が配布された後，若者や中年がいわゆる匿名性が保証された「夜の街」での濃厚接触により，コロナウイルス感染陽性者が拡大したことは6月から7月にかけてのデータが示すとおりである.

(14) これは社会的事実としての法的裏付けがない「休業要請」が，経営者の行動を拘束した事例として読み解くことができる.

(15) 多様な社会理論のうちたとえば進化論の一部には，今でも「強制と計画」を嫌い，「自ずと出現する」現象を好意的に評価する傾向がある（リドレー，2015=2018）.

(16) コロナウイルス感染対策の政府や専門家会議を，かつての「大本営発表」や「参謀本部」になぞらえる視点は当然生まれてくるであろう.

(17) 本稿の提出日（2020年10月30日）に日本の感染者総数は100,407人，死亡者総数は1761人になった．同じ時期に，ヨーロッパの主要国では第二波の渦中にあり，そのため，4月まで行われていた「ロックダウン」が復活した．記録の意味でその状況を記しておく（『北海道新聞』2020年10月30日から要約）.

フランス：10月30日から外出原則禁止．生活必需品以外の小売店や飲食店は閉鎖．できる限り在宅勤務.

ドイツ　：11月2日から飲食店は持ち帰りのみ．映画館やジムは閉鎖．観光目的のホテル宿泊は禁止

イギリス：西部ウェールズで10月23日から外出原則禁止．生活必需品以外の小売店や飲食店は閉鎖

スペイン：10月25日に非常事態宣言．午後11時～午前6時は外出禁止．

イタリア：10月26日から映画館やジムは閉鎖．飲食店は午後6時まで．

参照文献

Beck, U., 1986, *Risikogesellschaft*, Suhrkamp Verlag.（= 1998，東廉・伊藤美登里訳『危険社会』法政大学出版局）.

Berelson, B. and Steiner, G.A., 1964, *Human Behavior—An Inventory of Scientific Findings—*, Harcourt, Brace and World Inc.（= 1966　南博・社会行動研究所訳『行動科学事典』誠信書房）.

Berkman, L.F., and Krishna, A., 2014, 'Social Network Epidemiology' 伊角彩ほか訳「ソーシャルネットワーク疫学」Berkman, L.F. Kawachi, I. and Glymour, M.M., *Social Epidemiology, Oxford University Press.*（= 2017 高尾総司・藤原武男・近藤尚己監訳『社会疫学』（上）大修館書店：261-337.）.

Berlo, D.K., 1960, *The Process of Communication,—An Introduction to Theory and Practice*, Holt, Rinehart and Winston, Inc.（= 1972　布留武郎・阿久津喜弘訳『コミュニケーション・プロセス』共同出版）.

Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui, M., Lécuyer, B.P., (eds), 2012, *Dictionnaire de la sociologie*, Larousse.

Diamond, J., 2005, *How Societies Choose to Fail or Succeed*, Viking Penguin.（= 2005　楡井浩一訳『文明崩壊』（上下）草思社）.

Dowling, H.F., 1977, *Fighting Infection: Conquest of Twentieth Century*, Harvard University Press.（= 1982 竹田美文・清水洋子訳『人類は伝染病をいかにして征服したか』講談社.

Durkheim, É., 1895, *Les règles de la méthode sociologique*, Press Universitaires de France. Paris.（= 1978，宮島喬訳『社会学的方法の規準』岩波書店）.

Durkheim, É., 1912, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*,（= 1975　古野清人訳『宗教生活の原初形態』（改訳　上下）岩波書店）.

Fernando De Mario, 2010, *Health and Social Theory*, Palgrave Macmillan.

Giddens, A., and Sutton, P.W., 2017, *Sociology (8th)*, Polity Press.

Huntington, S.P., 2004, *Who Are We?-The Challenges to America's National Identity*, Simon & Schuster.（= 2004 鈴木主税訳『分断されるアメリカ』集英社）.

磯村英一，1976，『都市学』良書普及会.

Kawachi, I. Subramanian, S.V. Kim, D., (eds.), 2008, *Social Capital and Health*, Springer Science + Business Media, LLC.（= 2008　藤沢由和ほか監訳『ソーシャル・キャピタルと健康』日本評論社）.

金子勇，2000，『社会学的創造力』ミネルヴァ書房.

金子勇，2008，「社会変動の測定法と社会指標」金子勇・長谷川公一編『社会変動と社会学』ミネルヴァ書房：103-128.

金子勇，2011，『コミュニティの創造的探究』新曜社.

金子勇，2013，『「時代診断」の社会学』ミネルヴァ書房.

金子勇，2014，『日本のアクティブエイジング』北海道大学出版会.

金子勇，2018，『社会学の問題解決力』ミネルヴァ書房.

金子勇，2020a，「社会学から見た新型コロナウイルス感染予防」『JP総研Research』no.51．JP総合研究所：66-71.

金子勇，2020b，『ことわざ比較の文化社会学』北海道大学出版会.

Klapper, J.T., 1960, *The Effect of Mass Communication*, The Free Press.（= 1966　NHK放送学研究室訳

『マス・コミュニケーションの効果』日本放送出版協会）.

熊谷秋三，2004，「糖尿病患者への生活の場での健康支援」『現代のエスプリ440　健康支援学』至文堂：155-162.

倉沢進，1998，『コミュニティ論』放送大学教育振興会.

国民生活審議会調査部会編，1974，『社会指標―よりよい暮らしへの物さし』大蔵省印刷局.

Lerbinger, O., 1972, *Designs for Persuasive Communication*, Prentice-Hall, Inc.（＝1975　小川浩一・伊藤陽一訳『コミュニケーションの本質』新泉社）.

McCall, Heumann., and Boldy., 2001, 'Empowerment: Definitions, Applications, Problems, and Prospects.' Heumann, L.F. McCcall, M.E. and Boldy, D.P., (eds.) *Empowering Frail Elderly People*. Praeger: 3-24.

Merton, R.K., 1957, *Social Theory and Social Structure*, The Free Press.（＝1961　森東吾ほか訳『社会理論と社会構造』みすず書房）.

Merton, R.K., 1966, "Social Problem and Sociological Theory," in R.K. Merton and P.A. Nisbet (eds.)., *Contemporary Social Problem*, The Free Press.（＝1969　森東吾ほか訳『社会理論と機能分析』青木書店）.

南博，1980，『人間行動学』岩波書店.

宮城音弥，1955，『社会心理学ノート』河出書房.

森岡清志，2019，「アーバニズムとネットワーク」金子勇編『変動のマクロ社会学』ミネルヴァ書房：101-131.

Newcomb, T.M., 1950, *Social Psychology*, The Dryden Press, Inc.（＝1956　森東吾・萬成博共訳『社会心理学』培風館）.

Newcomb, T.M., Turner, R.H., and Converse, P.E., 1965, *Social Psychology: The Study of Social Interaction*, Holt, Rinehart and Winston, Inc.（＝1973　古畑和孝訳『社会心理学―人間の相互作用の研究』岩波書店）.

西村寿行，1984，『癌病船』講談社.

Park, R.E., Burgess, E.W., Mckenzie, R.D., 1925, *The City*, The University of Chicago.（＝1972　大道安次郎・倉田和四生共訳『都市』鹿島出版会）.

Ridley, M., 2015, *The Evolution of Everything: How New Ideas Emerge*, Harper Perrennial（＝2018　太田直子ほか訳『進化は万能である』早川書房）.

Simmel, G., 1903, "Die Grosßtädte und das Geistesleben," *Die Grossstadt*, herausg. von Th. Petermann. Dresden.（＝1978　松本通晴訳「大都市と心的生活」鈴木広編『都市化の社会学』〔増補〕：99-112）.（＝2011　松本康訳「大都市と精神生活」松本康編『近代アーバニズム』日本評論社：1-20）.

田崎篤郎・児島和人編，1992，『マス・コミュニケーション効果研究の展開』（新版）北樹出版.

東洋経済新報編集部，2019，『2019　都市データパック』東洋経済新報社.

Weber, M., 1921, "Politik als Beruf," *Gesammelte Politische Schriften*, München.（＝1962　清水幾太郎・清水礼子訳「職業としての政治」『世界思想教養全集18　ウェーバーの思想』河出書房新社）：171-227.

Wigand, R.T., 1977, 'Communication Network Analysis in Urban Development' in Arnold, W.E. and Buley, J.L., (eds), *Urban Communication-Survival in the City*, Winthrop Publishers, Inc.: 137-170.

Wirth, L., 1938, "Urbanism as a way of Life," *American Journal of Sociology*, 44, University of Chicago Press: 1-24.（＝2011　松本康訳「生活様式としてのアーバニズム」松本康編『近代アーバニズム』日本評論社）：89-115.