

## COVID-19と『都市の文化』

薄井 充裕\*

### § プロローグ

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19 (coronavirus disease 2019) 」と略記) が世界に与えた影響は計り知れないものがあります。しかもいままも深刻な状況は続いています。この問題が発生した当初、小生は次の3つの分断が同時に進行していることに強い懸念を抱きました。

第1はエリアの分断です。COVID-19は世界的に瞬く間に伝染、拡大しました。これによって感染防止のために、グローバルなヒト、モノ、カネの動きが制約され、各国、各都市、各地域が緊急的な対応を求められました。国際的な政治、経済、文化的な往来がとまっただけではなく、一国においても、各地域が感染抑制の観点から行き来を抑制しました。「都市封鎖」や「外出制限」などとも訳されるロックダウン (lockdown) という政策が各国、各地域でとられました (そして、一部ではいままも続行されています) 。

日本は、こうした対応を取らなかった (あるいは取りえなかった) のですが、政策的な要請として、なんら変わりはなく、都市と地方のエリア的分断の溝は深く、なればこそそれを緩和する架け橋としてのGO TO キャンペーンなどが考案されました。

第2は世代の分断です。COVID-19の特色として、若年層では罹患しても軽度ないし発症しないケースが多いのに対して、高齢者層では、重篤化が目立ち、かつほかの疾病との合併症の場合、より危険度が高まることも指摘されています。感染予防のためには、家庭内においてさえも、できるだけ若年層と高齢者層は接触しないことがよしとされています。若年層にとっては、高齢者層は「厄介な存在」にうつり、逆に高齢者層にとって若年層は、感染リスクからは「恐ろしい存在」ともいえます。ここからは、否応なく世代間の分断が課題となります。

急速な少子高齢化がすすむ日本において、家族構成も劇的に変化し、若年層、高齢者層にかかわらず一人暮らしが多くなっています。そこに拍車をかけるように世代の分断が加わっ

---

\* 中央大学総合政策学部客員教授

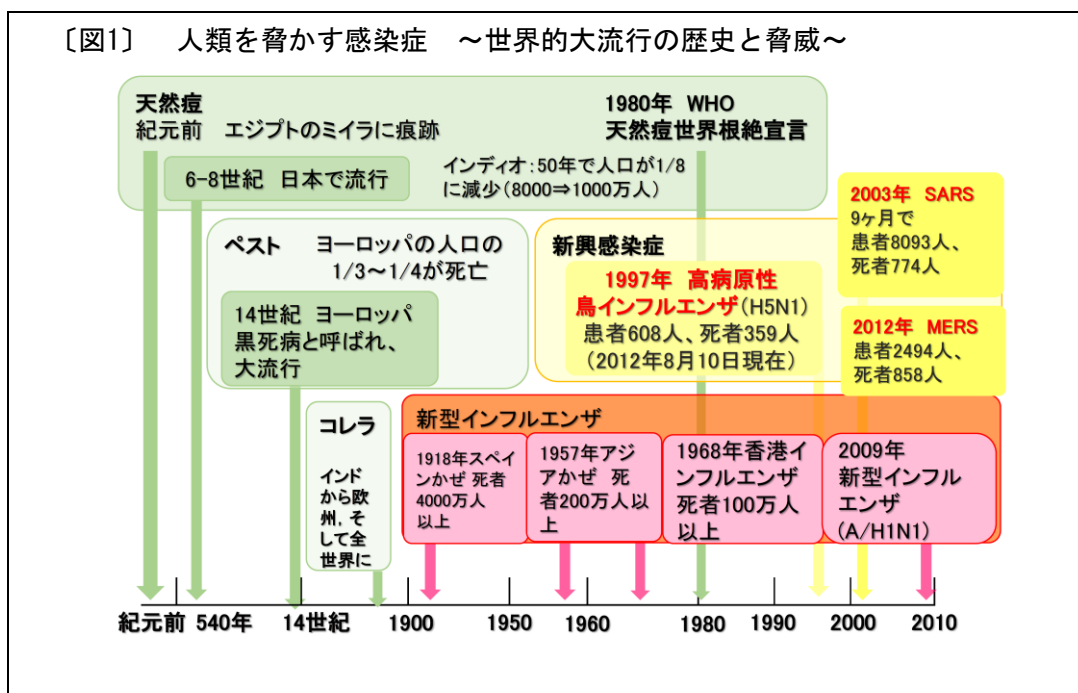
ているのです。孤独死、自殺者の増加などを一つの典型として、社会へ深い影響をあたえています。

さらに、行政のみならず、地域社会を支えてきた各種のNGO、NPO、一般市民のボランティア活動などもエリアの分断、世代の分断から強く制約されている点も留意しておくべきでしょう。

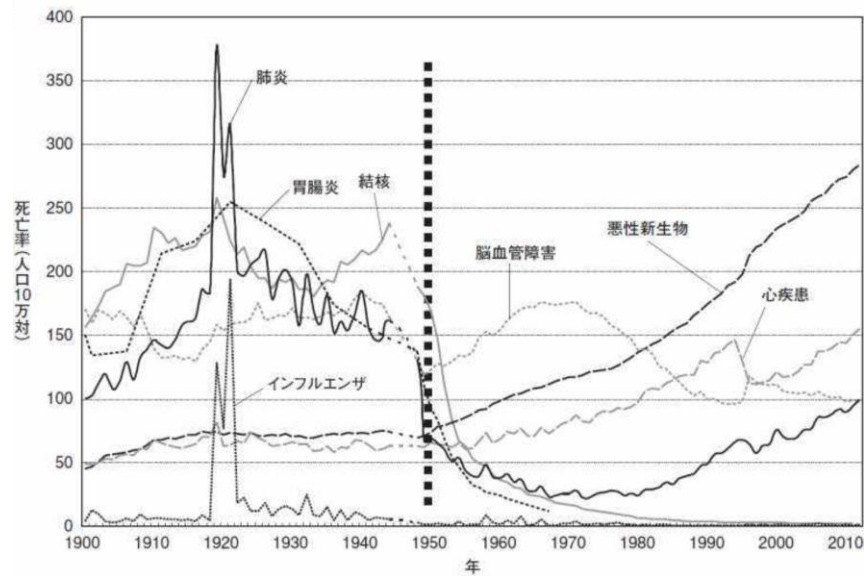
第3に貧富の分断と格差の拡大です。経済活動が停止、ないし大幅に縮小することによって、非正規と正規労働者では、失業（解雇）、雇い止めなど雇用条件でも差が広がっているといわれます。また、その日暮らしの低所得層は生活苦が深刻化する一方、資産を保有しそこから利益をえられる富裕層などへの影響は相対的には小さいとも指摘されています。

貧富の格差による分断の問題は、時間の経過とともに世界中で今後より先鋭化してくる可能性が高く、それは、政治、経済、文化的な社会システムの安定化を阻害します。その意味で、COVID-19の克服が遅れば遅れるほど、社会システムそのものが揺らぎ、その持続可能性が問われることとなります。

以上の3つの分断が同時に、そして相互に関連して顕在化しています。COVID-19がわれわれに問うているのは、それにとどまりません。こうした感染症自体が、2003年SARS、2009年新型インフルエンザ（A/H1N1）、2012年MERS、そして今回といまや常態化しつつ状況にあって、まだ見ぬウイルスとの闘いにもわれわれはいまから備えなければならないという厳しい現実があります。その意味ではCOVID-19は「序章」にすぎず、パラダイムを抜本的に変えるような果敢な対応が求められているといえましょう。



〔図2〕 感染症との闘いは終わったのか



(出典) 鈴木康裕厚生労働省顧問講演資料「新型コロナウイルスと医療の今後」(2020年10月)

## § 考察の視点

こうした世界的な、かつ困難な課題を意識するとき、誰しもがたじろく思いにとらわれますが、以下では古典的名著、ルイス・マンフォード『都市の文化』（生田勉訳、1974年、鹿島出版会）からの示唆という視点から考えてみたいと思います。浩瀚な内容の本書ですが、ハイライトしたいのは第7章「新しい都市の社会的基礎」のうち第3節「衛生学の役割」の部分です。しかし、まずは、歴史的な文脈を探るうえで、第1章「保護と中世都市」の第8節「健康法と衛生」から見ていきましょう。

## § 中世都市の形成と感染症対策

欧州における中世都市の形成は城壁によって象徴されます。古くはローマ帝国時代に遡り、外敵の侵入を防御するための城壁は、同時に疾病の侵入を可能な限り妨げる機能ももっていました。ロックダウン (lockdown) という考え方が欧州において、歴史的社会的に受容される因子はこうして形成されていったといえるかも知れません。

注目すべきは、ここでの医療機関の存在です。

「病気治療の点では、中世都市は、それを軽蔑するヴィクトリア朝時代の都市よりもかえって遥かに進歩していた。修道団はほとんどのまちにも施療院を建てており、ハイルによれば、ドイツの大部分の都市には少なくとも2つの病院があり、ひとつはらい病 (ハンセン病) 患者のため、ひとつはそれ以外の病気のための病院であった。他方、15世紀に人口3万であっ

たブレスラウのような大都市には15にも及ぶ病院、すなわち人口2千人あたり1つの病院があった。もっと近代にちかい時代なら家庭療法ですませる簡単な病気の場合でも、この昔の時代には系統だった病院治療をうけたにちがいない。これは家庭内で治療便宜のないことを和らげる事実であった。」<sup>1</sup>

感染症に対して、専門の病院を設けるなど機能別、系統別対応や家庭への負荷軽減といった施策の淵源の一つをここに見ることができます。こうした輝かしい歴史的な伝統をもちながら、COVID-19の猛威のなかで、欧州各国、地域は医療崩壊の危機に立たされ、それはいまでも続いています。今回のCOVID-19の進行速度があまりにはやく、かつそれが広範におよぶという未曾有の事態ゆえに、既存の防御体制が有効に機能しえなかったことは大きな反省材料といえます。

また、「家庭内で治療便宜のないことを和らげる」ための医療施設の必要性は小稿を執筆しているこの時点で、首都圏ほか日本の多くの自治体がいままさに直面している切実な課題でもあります。

## § 近代都市と公衆衛生学

欧州は、世界中でもっとも早く公衆衛生学に取り組んだ先進エリアです。第7章「新しい都市の社会的基礎」第3節「衛生学の役割」の冒頭は「他の文明においては衛生学と公衆衛生は知られていなかった」から始まります。そして「パスツールは細菌学の研究において生物体の外的ならびに内的環境に関する考え方を変革」し、密集する都市は「生物学的にいつて生命敵視的ないし生命破壊的環境であるという事実をはっきりさせた」と指摘されます<sup>2</sup>。

注意しなければならないのは、こうした記述は今日の都市に関するものではなく、都市環境が劣悪で貧困の課題を抱えたうえに、大気や水の汚染の克服が求められていた時代、すなわち都市公害問題の顕在化した時代のものであることです。そうした前提条件付ながら、密集した都市の本質的なリスク、そこでの都市衛生学の重要性の記述は、いま読んでこそ胸にひびくものがあります。

マンフォードは、都市のあらゆる居住空間（それは住宅のみならず職場環境を含みます）

<sup>1</sup> ルイス・マンフォード『都市の文化』（生田勉訳、1974年、鹿島出版会）pp. 46-47

Lewis Mumford, *The Culture of Cities* (1938, Forbidden Bookshelf Book 19) Kindle版を適宜参照している。なお、原文および翻訳を尊重しつつも、「らい病」の部分など表記をふくめ若干の用語の修正を行っている。

最近の関連文献ではCOVID-19と都市との関係を論じたものとして、藤田昌久・浜口伸明「文明としての都市とコロナ危機」、近藤恵介「感染症対策と都市政策」（小林慶一郎・森川正之編『コロナ危機の経済学』2020年、日本経済出版会）も参照。前者では、東京など大都市集中の功罪の分析と地方分権への示唆を、後者ではRESASによる地域間移動データ分析を通じて「疫学と経済学の学際研究の必要性」を論じている。

<sup>2</sup> 前掲書 pp. 420-421

について、以下の点を指摘しています。

「ここで必要なものは明白だ。学校建築のためにつくられた光と空気と密度の最低基準を同様にすべてのどんな事務所建築にも適用しなければならないのである」。

また、同様な観点から「公園と庭園は少数金持ちの贅沢ではない」として公共空間の整備の必要性をなによりも強調しています。さらに、当時においてもこうした整備がいわゆる経済合理性からは難しいことについても明確に意識し、公共サイドの積極的な供給責任について説いています<sup>3</sup>。

COVID-19の負の影響は途上国におけるスラム地区でも蔓延し、ここでは死亡率の高さといった点でも暗い影を落としています。こうしたエリアでは、本書が半世紀以上前に提起した都市衛生学上の基準がいまだ実現できていない「前近代的」な段階において、衝撃的なCOVID-19の侵攻に見舞われ、なすすべがない状況におかれたことを物語っています。

一方、日本の都市部においても多くの課題があります。マンフォードが指摘する公共空間のもつ意義に関して、COVID-19以前に、たとえば災害時に活用できる大都市部の公共空間の確保ははたして十分な状況にあるでしょうか。私見ながら、空港や鉄道ターミナル駅などは、かつて大規模な公共スペースであることが当然でしたが、民営化などの影響もあって、一部は儲かる施設、商業スペースに置き換わっています。緊急時の避難施設としての機能が、かつてと比較しても十分なのかどうかは、むしろ懸念なしとしません。こうした施設においては経済原則のみにとられることなくマンフォードのいう「光と空気と密度の最低基準を」満たす大規模空間の確保こそが、文字どおりのラスト・リゾートになりうるものです。

〔表〕は標準的な室内条件の基準値を示しましたが、COVID-19下にあって「3密防止」といった生活防衛面でのスローガンだけが叫ばれるのではなく、平時のみならず災害時においても、公共的なファシリティとして十分な機能を果たしうるかどうかの冷静なチェックもいまこそ怠れないでしょう。

むしろ、都市空間のつくり方、使い方において、「3密防止」は一時的な対応ではなく、公共施設のみならず、学校、住宅、オフィス、遊戯施設等におけるあらたな施設基準づくりによって、安全・安心のために中長期的に担保されるべきものというパラダイム転換がいまこそ必要と思われれます。

<sup>3</sup> 前掲書 pp. 424-425

〔表〕室内条件の基準値とビル管法

	夏期 <sup>※1</sup>	秋期
一般建物 (事務所・住宅など)	26°C、50% (25~27°C) (50~60%)	22°C、50% (20~22°C) (40~50%)
営業用建物 (銀行・デパートなど)	27°C、50% (26~27°C) (50~60%)	21°C、50% (20~22°C) (40~50%)
工業用建物 (工場など)	28°C、50% (27~29°C) (50~65%)	20°C、50% (18~20°C) (40~50%)
ビル管法 <sup>※2</sup>	浮遊粉じん量0.15mg/m <sup>3</sup> 以下、 CO10ppm以下、温度17~28°C以下、 湿度40~70%、気流0.5m/s以下	

※1 中間期は夏期と冬期の中間の値を用いるとよい

※2 建築物における衛生的環境の確保に関する法律

( )内の値は温湿度の適用限界範囲を示している

(出典)清水建設〔グループ〕編著『建築ディレクトリ』清文社1996年、p. 464を転載

## § 交通インフラのもつ意味

本書はほかにも多くの示唆に富んでいます。第4章「巨大都市の興亡」第4節「密集の技術」では、近代文明のもと「大都市の発展は、過去2世紀における決定的な技術的進歩より先んじて存在していたのである」と指摘されます。ここでは水道設備などにくわえて、密集を惹起する基礎インフラとして交通運輸体系について分析が加えられます。道路、鉄道といった交通手段の発達によって、都市への人口集中と過密化がさらに促進されることへの危惧がここで表明されています。

さらに、道路、鉄道といった「水平的」な手段にとどまらず、「エレベーターを用いる垂直方向の交通」(最初のそれは1853年ニューヨークの水晶宮の塔であると記載されます)が都市の過密化と不可分であることは、今日その恩恵を享受しているわれわれの常識でしょう<sup>4</sup>。

COVID-19は、人々の移動そのものが感染リスク拡大の因子になるということを示しました。「ステイ・ホーム」「おうち時間」「巣ごもり」の奨めは、鉄道など大量輸送機関にとっては著しい採算悪化の原因になります。また、「リモートワーク」「ワーケーション」などの提案は、職住をむすぶ長距離通勤について疑問を呈することになりました。長距離通勤については、あわせて生産性の向上の観点からも見直しの必要性が提起されています。一方で、「テ

<sup>4</sup> 前掲書 pp. 242-247

イクアウト」や宅配は大きなビジネスチャンスとされ、道路運送の物流面ではかえって都市部への集中化が顕著になっているという現象もあります。こうした環境の変化が一層すすめば、交通運輸体系のありかたについても再考を促していく可能性があります。

また、本節でふれられているとおり、ニューヨーク摩天楼の形成は、画期的な垂直移動手段たるエレベーターの存在なくしては考えられなかったでしょう。そして、日本においてCOVID-19下、大規模地震災害が予測されているにもかかわらず、都心居住の名のもとに、大都市では高層マンションがいまも建設され供給されています。

しかし、「3密防止」の新たな施設基準が航空、鉄道、バスなどの公共公益インフラに加えて、エレベーターなどの利便施設にも適用されるとすれば、その安全を満たすためには、いま以上の施設の容量確保は必要であり、そのためには当然のコストの増加も想定されます。より本質的には、そもそも日本のような地震リスクの極めて高い国において、防災上の観点からも、エリア別の人口密度について、より厳格な指針が必要であり、そこから居住空間としての高層マンションなどの存在の妥当性、適否が問われるのではないかと考えます。

## § むすびにかえて

冒頭の問題提起、第1のエリアの分断、第2の世代の分断、第3の貧富の格差による分断の3つを克服していくことは並大抵ではありません。しかもこれはすべての国に突き付けられている共通の課題です。エリア論では日本においては特に、東京（あるいは3大都市圏）一極集中のかねてからの課題がCOVID-19感染者数や病床逼迫度をバロメーターとして、より強く意識される日々です。世代の分断の緩和では、やはりワクチンや特効薬の開発、迅速な接種が当面の対策でしょうし、COVID-19が加速化した貧富の格差による分断には、所得分配による粘り強い社会厚生政策が不可欠でしょう<sup>5</sup>。

その一方、われわれが日々の生活を営む都市と地域それぞれに、そしてその関係性にも深い考察がいます。大都市の「過密」と疲弊する地方の「過疎」が同時に課題であるとすれば、双方を「適疎」化していく努力が必要であり、そのためには、居住のありかたを抜本的に変えていくような制度改革をしていかねばならないでしょう。

以上に関連し、あるべき都市像についてマンフォードの考え方を若干、付言しておきたい

<sup>5</sup> 具体的な政策提案については以下を参照。

牛嶋俊一郎「新型コロナと内外経済 その動向と政策対応のあり方 第1部 新型コロナ感染状況と最新の経済予測、第2部 経済社会活動への影響をできるだけ小さくしながら。新型コロナウイルスの感染流行を抑制するための方策」（2020年12月 discussion paper）。ドイツ、台湾などの各国比較をふまえて次の4点が、今後必要とされる取り組みとして提示されているが、大いに首肯できるものである。

- (1) 新たなパンデミックへの備えとしての対応システムの構築
- (2) 感染収束のためのPCR等検査の積極的活用と検査能力の拡充
- (3) 接触者の追跡能力の強化
- (4) 検査陽性者、軽症者、濃厚接触者のための隔離施設の確保と隔離能力の拡充

と思います。

第1に、都市密度のコントロールです。

「人口、密度、面積の制限は効果的な社会交流に絶対に必要である」とし、経済原則の優位性を戒めたのちに、「高度制限はいまやアメリカの都市では普通である。密度に関する根本的制限はイギリスのすべての市営住宅で原則となっている」と指摘します。

第2に、都市とそれ以外の地域の関係です。

「都市と地域を互いに協力者として設計する方法は、集中化による統一というよりも、公正な配分による統一の原理とあってよい」との考え方は、集中の弊害を除去するだけでなく、すべての地域が均衡な核となるようにする積極的な計画論をしめしています。

第3に、それを成し遂げていくための方法論として「対位法」的な秩序を提案しています。

「われわれが求めているのはより意味のある葛藤、より複雑で知性を刺戟する不調和が生ずるような」秩序であり、葛藤、不調和をあらかじめ想定したうえで、それを対位法的に乗り越えていこうという強い意思を示しています<sup>6</sup>。

日本の特質である公衆衛生に関する「民度の高さ」を維持し、いまできる対策を総動員していくことの必要性をここで強調しておきたいと思います。その一方、ワクチンの独自開発でも先進国の後塵を拝しているようないまの状況では、都市・地域政策におけるパラダイム転換を直ちに求めていくことには大きな困難があると思います。小生は、過去の多くの感染症パンデミックを克服してきた欧米の動向に注目しています。いまはいかにも「体たらく」に見えますが、彼らの英知は、ペスト、14世紀の黒死病などの辛酸な歴史を克服し、それを都市衛生学に結実させてきた経験の重みをもっています。この点ではポストCOVID-19として公衆衛生上、欧州が今後、どのような政策を考え実行していくのかを常時フォローし、いま一度、日本は多くを学び直さなければならないのではないかと考えます。

---

<sup>6</sup> 前掲書 pp. 477-485

ルイス・マンフォード『都市と人間』（生田勉・横山正訳、1981年、思索社）も参照。ここでは個別の都市論を通じて、密度コントロールの必要性和高層建築物の問題点を鋭く指摘している。



### 【編集委員会からの質問】

都市とは何かについて深く考えさせられる論稿です。わが国における都市は、人々の居住環境の整備と経済の器という考え方が強く、今回のような感染症の災禍への配慮はほとんどなかったと思います。また、国土計画にも防疫的な面への考え方はなかったことが指摘されており、建築基準法も「国民の生命、健康及び財産の保護を図り、もって公共の福祉の増進に資することを目的とする」と一般的なことを述べており、感染症への配慮は皆無です。一時オープンスペースが議論されましたが、あくまで都市景観的な要素が多かったと思います。論者はフランスの下水汚泥の浄化装置を見に行きましたが、その完全主義に驚いたものです。中世のペスト、コレラの影響と言われて歴史を感じました。

論者は、故宇沢弘文先生から「最適都市を考える」（1992年東大出版会）で「世界のプライマリー都市を取り上げて、その都市計画の制度が歴史や文化を反映して形成されているかについて論ぜよ」と言われて1章書いたことがあります。宇沢先生のお考えに十分応えられていないことに未だに忸怩たる思いです。

貴論文において、中世都市が感染症対策として修道院の施療院等都市内に住民の医療制度がビルトインされていたと書いてあり、わが国において家庭内で治療便宜のないことを和らげるための医療施設の整備を論じておられます。また、牛嶋俊一郎先生は都市内での特に医療についてのリダンダンシーの確保について論じておられます。更に、宇沢先生は社会的共通資本の中で地域単位の医療制度を提唱しておられますが、都市内におけるこのような大災禍に対応する医療施設制度、特に宇沢先生が提唱された制度資本的な側面についてお考えがあればお聞かせください。

### 【ご質問についての回答】

宇沢先生の考え方は、宇沢弘文・鴨下重彦編『社会的共通資本としての医療（Social Common Capital）』東京大学出版会 2010年で詳しく論述されています。先生は、ご自身が一時期、医師を目指されたことに加えて、ご実弟とご息女が医師であることから、とりわけ医療には深い関心をおもちでした。

宇沢先生は、かねてより常に2つの文書についてコメントされていました。

第1は「ヒポクラテスの誓い」で、医師の高度な職業的な倫理の必要性を端的に示した文書です。第2はイギリスの「ベヴァリッジ報告」です。これは第二次世界大戦後の同国の医療制度の根幹にかかる考え方を先駆的に提示したもので「ゆりかごから墓場まで」のスローガンが有名です。

宇沢先生の考え方は、「社会的インフラストラクチャー」としての病院などの医療施設と「制度資本」たる医療制度の関係性を問うものであると思います。米国流の医療をビジネスと捉える見方に宇沢先生は警鐘をならし、医療制度をいわば市場から切り離して考えることの必要性を指摘されていると思います。

そしてその根底には、医師とコメディカル・スタッフ（医師との格差是正、抜本的な待遇改善をふくめより重視すべきでしょう）が「ヒポクラテスの誓い」のとおり最良の医療を提供し、患者が地位や貧富によってなんら差別化されることなく、「ベヴァリッジ報告」がめ

ざすように最適な治療をえられることを意味していると思います。

さて、以下は小生の管見ですが、今回のCOVID-19は、いわば負の「自然資本」の問題といえるのではないのでしょうか。すなわち、大気や水などの保全が自然資本維持の大きな課題であるとすれば、今回の深刻な感染症は、予期せぬ自然資本の問題をわれわれにつきつけているのではないかという見方です。

本書では、すでに「医療崩壊」という言葉が随所でつかわれています。COVID-19の10年以上まえから日本の医療制度は深刻な危機にあるという認識がここで示されています。とすれば、こうした危機が克服されてこなかった日本の医療制度において、今回、負の「自然資本」としてのCOVID-19問題に否応なく直面することになったと考えるべきでしょう。

「自然資本」、「社会的インフラストラクチャー」、「制度資本」の三者鼎立の考え方に立つとき、その課題解決は短期的のみならず中長期的にも困難なものだと思います。日本の医療制度は戦前から欧州に範をとって構築されてきました。いま、まさにその欧州が塗炭の苦しみのさなかにあるわけですが、危機脱却のプロセスを具に観察することで、日本の劣化した医療制度をこの機会に根本から問い直し、再構築する覚悟がいま求められていると考えます。