

【書評】

新垣 修著『時を漂う感染症  
—国際法とグローバル・イシューの系譜』

慶応義塾大学出版会, 2021年, 370頁

孫 占 坤

はじめに

新型コロナウイルス（COVID-19）の発生から、既に二年が経過している。2022年1月現在でも、国際社会はその新しい変異株であるオミクロンに悩まされ、パンデミックに苦闘している最中である。

今回のコロナウイルスをめぐり、既に多くの識者が様々な角度から論じているが、本稿で紹介するのは、国際法研究者が感染症と国際法の関係を検討した一冊である。著者は国連難民高等弁務官事務所などの実務を経て、現在国際基督教大学で国際法の教授として教鞭を執られている。難民問題をはじめ、これまで著者は日本語、英語による力作を多数上梓している。本書は感染症という、国際法学者がこれまで必ずしも注目してこなかった領域に対し、「病+世界史+国際法」という広角レンズで研鑽を重ねたユニークな一冊である。

眼下のパンデミックから脱するために、ウイルスのメカニズムに対する科学的解明が一層求められるだろう。同時に、国家間はどうのような協調体制が必要であるか、いかなるルールに基づき行動すべきであるのか、といった問題も避けては通れない。このような意味において本書をより多くの読者に知っていただきたく、取り上げた次第である。

本書は基本的に四部構成で、最初の第1~3編は19世紀半ばから今日までの国際法と感染症の関係を時系列で検討したものである。第4編は両者の関係を考える上で、ある3つの問題を「グロー

バル・イシュー」として特別に検討を行ったものである。また、著者は「はじめに」と第4編の最終章において本書全体の概要やまとめもしており、本書の要点を知る上で大変有益である。以下は評者なりに各部分の内容を大まかに紹介させていただく。

第1編 1851年—1940年代中頃

感染症に関して、既に14世紀のイタリア都市国家でペストの侵入を防ぐため、検疫、隔離を中心とした独自の規制を行っていた。コレラが繰り返し発生する19世紀を境に、欧州国家間に個別の規制措置を標準化する必要が生じた。それは、ペスト、コレラといった「アジアの病」はもはや欧州一国だけでは「防衛」できない強い「敵」となっており、それに対する各国独自の防疫措置は貿易をもたらす経済的利益に打撃を与え、国によっては安全保障上の措置としても利用（乱用）されていたからである。

かかる背景の下、はじめての国際衛生会議が1851年にパリで開催されたが、初の国際衛生条約が採択されたのは1892年の第7回会議だった。これだけ時間がかかったのは、検疫の厳格性をめぐる参加国間の対立や英仏間の覇権争い、更に感染症をめぐる科学的論争などがあったためである。最初の国際合意まで40年以上も要したが、今日の感染症対策の鍵概念の一つとされる「サーベイランス」の原型が既にこの時期の会議から見い出せるという意味で、著者はその長い年月を「不毛」、

「空虚」だったわけではないと評価もする。

最初の条約に続き、19世紀末まで計4つの条約が発効される。20世紀最初の1903年条約はこれら4つを統一し、以降、1930年代まで新たに計6つの条約が締結され、第二次世界大戦最中の1944年にも2つの国際衛生条約が締結された。このように、感染症対応をめぐる国際交渉から第二次世界大戦が終わるまで、最初の40年間こそ難航したもの、計12もの国際衛生条約が締結されていた。

では、この時代における感染症と国際法の関係をどのように考えれば良いのか。まず、著者は19世紀2番目の条約(1893年条約)の意義を強調する。著者曰く、同条約は系譜上20世紀に採択される多くの国際衛生条約の「原型」をなし、第二次世界大戦後のWHO時代に採択される国際衛生規則・国際保健規則の「祖先」にも位置付けられる。それは具体的に以下の三点で纏められる。まず、締約国の公衆衛生措置が国際取引や人の国際移動に対して不必要な妨げになってはならない、いわば、「最小限の制約による最大限の保護」の原則である。次に、締約国は自国領域内にコレラの震源がある場合にこれを通告しなければならない、いわゆる、通告・情報共有の義務化である。更に、全ての船舶や乗船者また鉄道利用者に対して一律に制約を課すのではなく、各々の健康状態に応じた異なる措置を取る、つまり、「措置の詳細化と多様化」のアプローチである。

次に、著者は国際法規形成の観点から同4番目の1897年条約も高く評価する。それは、同条約でそれまでの感染症規制対象のコレラにペストを加え複数にすることで示したように、感染症が再び出現し、国際的対応が必要となる場合、国際衛生会議の開催を通じて国際合意を図り、それにあたって既存の条約の内容を適宜修正するという「20世紀の規範変更様式の萌芽」が既にこの時代から発見できるからである。

更に、著者は20世紀初頭から1930年代までの一連の条約を以って、国際衛生条約の実態が一連で完成したものと捉え、そこには以下の性質が含まれると指摘する。第一に、目的の限定性。即ち、

国際衛生条約は第一次世界大戦後に「欧州から普遍へ」の変化が見られたものの、その基本的目的は依然「欧州の防衛」をメインとするものであった。第二に、通告・情報共有の迅速性と確実性。上記目的達成のため、感染症の発生状況や適用措置などの情報は締約国間や締約国と国際衛生問題を扱う国際機関「公衆衛生国際事務局」(OIHP)との間で迅速に確実に伝達・共有することを締約国の義務として明確化した。第三に、最小限の制約による最大限の保護。第四に、ガバナンスの意義。1903年条約で設立されたOIHPは保健分野における最初の常設国際機関として、行政事務局にとどまらず、国際規範の形成・強化・実施などでも役割を発揮し、ガバナンスの機能を備えるものであった。第五に、相互連関性。条約で定める諸措置の実施は個々の国が独立して行うものではなく、規範上、発生地・出発地と到着地との間に相互に連関させるものであり、かかる連関性は最終的にOIHPの中央集約的情報管理システムとしてのガバナンスの機能へ発展した。

このような欧州中心の「感染症の国際法」は、第二次世界大戦後における国際体制の大きな変化を背景に、普遍的なものへと変容を遂げていった。

## 第2編 1940年代後半—1970年代

第二次世界大戦終了後、国際社会における欧州の地位が低下して、米ソ対立が国際体制の基本的特徴となる。OIHPの後ろ盾だったフランスが戦後における新しい機構の設立に消極的だったのに対して、米国は感染症が戦後の国際経済を左右する重要な事柄だと位置づけ、新しい国際保健組織である「世界保健機関」(WHO)の設立に指導力を発揮し、1948年4月に国連の専門機関として誕生させていく。新機構の目的は「すべての人民が可能な最高の健康水準に到達すること」であり、感染症の対応に限定されない。

上記目的達成のため、WHOに条約・協定と規則の採択といった「準立法的機能」が与えられた。前者については総会における三分の二の賛成及び加盟国における国内法上の受託手続を以って実現

されるが、規則は総会における過半数の賛成で採択される。規則の法的拘束力として「コントラクティング・アウト」(contracting out)方式が取られ、条約のような国内における署名、批准が不要で、総会での採択を以って加盟国が拘束される。ただ、WHO 事務局に拒絶や留保を通告すれば、一定期間の適用免除が認められる。ユニークとも言われるこの方式に対して、著者はそれが戦間期の国際衛生条約からの移植であり、WHO に取り入れたのは国内における批准手続の煩雑さを避けたい米国の意向だと指摘する。

準立法的機能を付与されたが、非効率で負担だと感じる加盟各国が取った行動は新条約の採択ではなく、規則の制定による国際規範の統一・最新化作業であった。1951年の世界保健総会において、それまでの条約・協定に取って代わる単一の国際文書として「国際衛生規則」が採択される。著者は、表現こそ違うものの、「最小限の制約による最大限の保護」や「通告・情報の共有」の強調など、国際衛生規則は国際衛生条約を貫く原則や枠組を基本的に踏襲したものと捉えつつ、両者の間に大きな違いもあると指摘する。即ち、国際衛生条約は「欧州防衛」が目的だったが、国際衛生規則は国連体制の下、米国を中心とした非欧州諸国も規則作りに関与し、特定の地域に限定しない「最小限の制約による最大限の保護」を掲げている。また、国際衛生条約は1903年条約から感染症の対象を徐々に増やし、1926年条約までに計5種類とした。国際衛生規則はこれらをすべて引き継ぎ、新たに回帰熱も加えた。戦前、戦後を通して、このような条約、規則で対象感染症の範囲を限定したことに対して、著者は批判している。これはその後の新興感染症などのアウトブレイクを阻止する上で致命的欠陥となり、かかる限定性の撤廃が後の2005年「国際保健規則」作成・採択時の中心的課題の一つとなった。

本編が考察された時期は、米ソが多方面で主導権争いが繰り広げられた冷戦下だった。しかし、天然痘の根絶が象徴するように、大国の協力があれば感染症問題で大きな成果を挙げることも可能だった。また、この時期、WHO は国際保健にお

ける鍵概念である「サーベイランス」の再定義を行い、最終的に1969年の「国際保健規則」(1969年規則)に導入される。新規則の下で、感染症拡大源の探査とその縮小・根絶において、疫学原則がより強調され、データの収集や統合・分析、情報の還元などにおいてWHOの機能強化が図られた。しかし、著者はサーベイランスの新概念も取り入れた1969年規則を手厳しく批判する。著者によれば、同規則は対象の感染症を非常に限定したこと、また、加盟国による通告・情報共有の不実行などが大きな欠陥であるため、徐々に1969年規則は感染症の現実世界とは乖離してしまい、それが結果的に感染症対処における国際法への信頼の低下を招き、各国を国際規範の順守からWHOや各国の政策的対応へ向かわせてしまった。

### 第3編 1980年代—2020年

まず、著者が指摘したのは、1980年代にHIV/エイズという新しい感染症の患者への扱いに国際人権法というアプローチが適用されたことである。HIV/エイズ患者への隔離や検疫などがまず自由権の侵害に該当すると指摘され、1990年代以降に、「健康への権利」概念を土台に社会権の側面も強調されるようになった。しかし、著者は、社会権は漸進的に達成するという性格のものである以上、同問題をめぐる権利の二分法は途上国における同じ感染症患者の苦しみを見ごせということにもなりかねず、この問題への取組における国際人権法の理論と実証性の双方の遅れを批判する。

21世紀に入ると、国際社会はすぐさま重症急性呼吸器症候群(SARS)という新しい感染症を経験する。同問題を通して、1969年規則の現実世界との乖離が改めて浮き彫りにされ、WHOは2005年に新たな「国際保健規則」を採択する。新規則の大きな特徴の一つは、感染症対処に関して、これまでの国際衛生条約や国際衛生規則(1951年規則)、国際保健規則(1969年規則)のように特定な感染症に限定するのではなく、「公衆衛生リスク」に応じて、「疾病」の国際的拡大を防止する、いわゆるキャッチオール(catch-all)・アプローチを取って

いることである。著者はこのアプローチ自体は既に第一次世界大戦時の国際衛生条約から見い出せるもので新奇ではないとしながら、感染症については過去に経験した種類に限定せず、また、感染症だけではなく、健康の一般的追求といったWHOの未来志向の姿勢をはじめ、人権尊重原則の導入、「サーベイランス」の範囲も特定の感染症から疾病へ拡張されたことなど、2005年規則の意義をかなり高く評価している。

2010年代に入ると、「安全保障との交差」という意味で感染症と国際法の関係が新たな局面を迎えたと著者は指摘する。2010年代前半、西アフリカ諸国でエボラ出血熱が発生した際、各国の対応に軍が関与したことは最も特徴的だった。これは事態の封じ込めに寄与するものの、感染症は人道危機であると捉えることになり、国際社会にはこのような人道危機に実際に対応できる人道調整システムが不在であった。当時、国連安保理はこのような感染症の流行を国連憲章第7章における「国際の平和及び安全に対する脅威」と認定する決議を採択したが、2005年国際保健規則やWHOとの関係など、脅威を除去する具体的仕組の構築はなかった。このような感染症の安全保障化を推進したのは米国である。同国は1980年代に自国でのエイズ問題が発生・深刻化したことから、感染症の安全保障化が再燃し、エボラ出血熱を契機に国連の次元で自国の考えを明確に打ち出した。著者はこのような感染症の安全保障化＝保健分野の軍事化の傾向に対して懸念を示す。それは、人権を包容する公衆衛生の目標と国益の計算を基礎とした安全保障の政策との間に、何らかのトレードオフが生ずる可能性が否定できないからである。

本編の最後に眼下進行形のコロナウィルスが取り上げられた。今回の感染症がパンデミックになってから、一部欧米の国際法研究者の間で中国の「国家責任」をめぐる議論が行われている。著者は、中国における国際法上の義務違反の立証や賠償の請求など、法的議論として決して容易ではなく、この種の言説は米中の覇権闘争という国際政治の分脈で例外的に構築されたものに過ぎず、事実の究明と未来にあるべき姿の模索に重きを置

くアプローチが現実的であると指摘する。一方、同じ今般のパンデミックのなか、ダイヤモンド・プリセンス号をはじめ、感染クルーズ船舶への対応について、WHO 2005年規則が適切に適用されたかについて検証し、同規則を基礎とした国際協力体制の具体化が課題として提起されたと著者は述べる。

以上のように、本編の対象とする時空は40年間にも及ぶが、コロナウィルスは勿論、ほかの議論も過去の出来事ではなく、すべてが現在進行形であるように思えた。

#### 第4編 グローバル・ 이슈ー

これまでの時系列的検討とは違って、本編は感染症問題と密接に関連する重要な問題三つを特別に検討したものである。そのトップとして取り上げられたのは医薬品にまつわる特許権の問題で、具体的にはエイズ治療薬である。先進国の製薬会社に対する特許権の保護とその独占的使用を早く解除したい途上国の要求の対立は2000年以降、途上国に対するグローバルな連帯だけではなく、米国から先進国側の国内事情も手伝って、2005年におけるTRIPS協定（知的所有権の貿易関連の側面に関する協定）の改正で南側が一定の成果を挙げた。このような勝利へ導くのは、経済協定や経済政策に対する人権法義務の優越といった2000年以降における国際人権法の議論の展開も重要だったと著者は強調する。

次に取り上げられたのはワクチンであり、特に眼下のコロナウィルスをめぐるワクチンの分配の問題である。現在WHOが推進しているCOVAXがあくまでグローバルな政策的観点からの枠組であって、今後、かかる慈善的・政策的性質の枠組が国際法規の適用を通してより義務的性質のものへ転換させていけるか、そのような法的ヒントとして、著者は社会権規約における国際的援助・協力の義務規定（社会権規約第2条1項）に注目している。

三番目として生物兵器とバイオテロが論じられた。前者について、1975年に発効した「生物兵器

禁止条約」に締約国内の関連施設などで履行状況を検証する術がなく、条約の実施を監視・監督するための常設的な国際機関もない、いわば検証メカニズムの不在が問題であるとした。後者について、著者は特に冷戦後における非国家主体によるバイオテロの防止問題の重要性を強調する。この点について、国際刑事犯罪を裁くローマ規程の改正や「爆弾テロ防止条約」(1997年)、国際民間航空における不法な行為を防止する「北京条約」(2010年)、更に9・11以降の複数の国連安保理決議を通して、非国家主体によるバイオテロを犯罪として訴追・処罰する国際法が徐々に整備されつつあると著者は指摘する。ただ、これらはテロの攻撃に対する「防衛」の規範であって、テロが発生しないような政治社会環境を創出するため、国際法も役割を果たすべきだと著者は指摘する。

## おわりに

以上は本書に対する大まかな紹介だが、以下に若干の読後感を述べ、本紹介の締めくくりとした。

まず、国際法だけに収まらない本書の射程の広さ。本書のサブタイトル「国際法とグローバル・イシューの系譜」が示すように、本書は感染症と国際法の関係の時系列的に検討したものであるが、国際訴訟や条約の解釈などに見られがちな、「硬い法律本」ではない。各々の時代の国際衛生条約や国際保健規則の内容、目的、機能などについて、著者は時の国際政治関係や感染症の発生状況などをバランスよく交えながら、分かり易く説明している。従って、本書は国際法研究者に限らず、例えば、公衆衛生分野の研究者や実務従事者、更に「感染症の世界史」、「病の世界史」など、疫病と社会の関係に関心を持つ多くの者にとって一読に値する良書である。

第二に、感染症の国際法は新たな局面を迎えようとしているのか。感染症の国際法は当初「欧州の防衛」を目的としてスタートし、百数十年の歳月を経て、今日、世界ほぼすべての国をカバーし、その任務はもはや特定の感染症に限定されず、国

際社会に対する「公衆衛生リスク」となりうるすべての「疾病」を射程に収めている、第二次世界大戦の時代における規則の改定だけでも分かるように、大きな感染症の取組を経験することで、WHOは国際保健規則を修正してきた。であるならば、現在進行形のCOVID-19がグローバルに終息した暁には、国際保健規則は再び大きな改正を迎えるのか。その場合、サーベイランスや通報・情報の共有など国際保健の基本概念がどのように更に緻密化されていくのか、また、国家責任論や国際人権法、感染症の安全保障化といった議論がどのようにWHOの規則改正に影響を及ぼすのか、今後は更に注視していきたい。

最後に、国際保健における大国の影響について。19世紀の感染症をめぐる国際法創成期や冷戦時代における天然痘撲滅などが示したように、大国間の協力・協調は国際保健の取組にとって大きな意味を持つ。ワクチン接種をはじめ、COVID-19に関する国際社会の南北問題は深刻化する一方である。大国間、とりわけ米中間はどれほど覇権争いを改め、協力し合う姿勢に転ずるのか、それは、眼下のパンデミックの終息にとってだけではなく、今後の感染症・疾病に関する「グローバル・ガバナンス」全体にとっても大きな意味を持つであろう。