

### 感染症をめぐる国際法 : 1900—1930年代の 国際衛生条約

新垣, 修 / ARAKAKI, Osamu

---

(出版者 / Publisher)

法学志林協会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

Review of law and political sciences / 法学志林

(巻 / Volume)

118

(号 / Number)

1

(開始ページ / Start Page)

180(23)

(終了ページ / End Page)

154(49)

(発行年 / Year)

2020-07-31

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00025487>

# 感染症をめぐる国際法

—1900—1930 年代の国際衛生条約—

新 垣 修

## はじめに

19 世紀の欧州におけるコレラの蔓延は、深刻な致死率で人々を恐怖に陥れただけでなく、貿易と人の国際移動を著しく阻害した。当初、各国は個別行動で感染症に対応した。一般的な自衛策は船舶や旅行者に対する国境での検疫規制だったが、人為的境界に無頓着な感染症は、その拡張を止めなかった。1916 年、レナード・ウルフ (Leonard S. Woolf) はその著書の中で、各国が個別で自衛策を講じた結果について、「……欧州の 6 大流行病に関する前世紀の歴史は、孤立・独立した国家による孤立・独立した行動がまったく無益であることを証明した<sup>(1)</sup>」と記している。協調の必要を感じた諸国は、19 世紀中葉から計 10 回の国際衛生会議を開催し、1890 年代には 4 つの国際衛生条約を作成・採択した<sup>(4)</sup>。東方 (中東・アジア) から流入する感染症は「アジア型の病」と称

(1) 当時のコレラの事情については、ウィリアム・H・マクニール (著) 佐々木昭夫 (訳) 『疫病と世界史 (下)』中公文庫, 2007 年, 169-196 頁。

(2) L. S. Woolf, *International Government* (New York, Brentano's, 1916), p. 224.

(3) 第 1 回国際衛生会議 (1851 年, パリ), 第 2 回国際衛生会議 (1859 年, パリ), 第 3 回国際衛生会議 (1866 年, コンスタンティノープル), 第 4 回国際衛生会議 (1874 年, ウィーン), 第 5 回国際衛生会議 (1881 年, ワシントン), 第 6 回国際衛生会議 (1885 年, ローマ), 第 7 回国際衛生会議 (1892 年, ヴェニス), 第 8 回国際衛生会議 (1893 年, ドレスデン), 第 9 回国際衛生会議 (1894 年, パリ), 第 10 回国際衛生会議 (1897 年, ヴェニス)。

(4) 1892 年・1893 年・1894 年・1897 年国際衛生条約。

(5) され、当時の帝国・列強にとって脅威であった。そのため、19世紀の全ての国際衛生会議と国際衛生条約に通底する要素は、「脅威に晒される欧州」と「脅威をもたらす外部」の構図化と、脅威への対応策の標準化であった<sup>(6)</sup>。ところが、検疫を可能な限り強化したい諸国と、植民地との交易から得られる利益を重視してできるだけ検疫を避けたい英国が対立したため、感染症をめぐる国際法の本格的形成は20世紀を待つこととなった。

本稿が定める時間的射程は1900—1930年代である。歴史が近代から現代に移行したこの時期に、感染症をめぐる国際法がどのように定められたのかを探ることとする。具体的には、1903年国際衛生条約（1903年条約）、1907年公衆衛生国際事務局のパリにおける設立に関する国際協定（ローマ協定）、1912年国際衛生条約（1912年条約）、1926年国際衛生条約（1926年条約）、1933年航空国際衛生条約（1933年条約）、1926年国際衛生条約を修正するための1938年条約（1938年条約）を取り上げる。この時代、国際社会は、急速に変化する状況に適應するため、国際衛生条約を改定することで感染症に対処しようとした。そこで本稿では、それぞれの国際衛生条約の形成の背景に触れつつ条約の内容を紐解くことで、その性質を明らかにしたい。

本稿の構成であるが、既述した6つの国際文書を1900—1910年代、1920年代、1930年代で区分し、各々を時系列で検討する。基本的に、目的、通知・情報公開、措置、組織・機能という柱に沿って、各条約の内容を整理する。以上を踏まえ、国際衛生条約の性質を探りたい。

1900—1930年代に形成・採択された国際衛生条約は、諸国の対感染症行動に基準を与えることで、それまでアナーキーだったこの分野に国際秩序を導入する企てを、規範で表現したものだ。それは、感染症をめぐる国際法の構

(5) D. Fidler, *International Law and Infectious Diseases* (Oxford University Press, 1999), pp. 28–29.

(6) 19世紀の国際衛生会議と国際衛生条約については次を参照。安田佳代『国際政治のなかの国際保健事業：国際連盟保健機関から世界保健機関、ユニセフへ』ミネルヴァ書房、2014年、23–25頁。永田尚見『流行病の国際的コントロール：国際衛生会議の研究』国際書院（2010年）、31–75頁。

築が最も熱心に行われた時代のことであった。そして、国際衛生条約を組み立てた基本要素は、第二次世界大戦期を含む1940年代を経て、現行の国際保健規則と世界保健機関（WHO）を創出する礎となったのである。国際衛生条約の価値は、19世紀に登場したアイディアを統合し、規範として成立させるとともに、それを次の時代の体制の土台としたことにある。「今」が抱える問題の本質に迫ろうとするなら、この「過去」への再訪は有益ではなかろうか。

## 1 1900—1910年代

### (1) 背景

1900—1910年代は、欧州中心的な国際体制から世界規模のそれに移行した時期にある。帝国主義時代に区分されるこの時期、資本主義の過程で列強の国家権力と独占資本が結びつき、各国は争って植民地での勢力圏拡大を図った。これによって列強の価値基準がアジアやアフリカの従属地域に移入されると、列強と従属地域を軸としながら世界は相互に結びついた。そして第一次世界大戦の発生は、列強間での勢力圏拡大と再配分をめぐる争い、さらにはブロック化が招いた結果だった。

この時期、グローバル化というダイナミクスの下、国際体制の構造が根本から変貌しつつあった。長期の経済低成長期から脱した列強は、第二次産業革命の進展にも後押しされ、歴史的経済成長を遂げていた。19世紀後半、工業生産の頂点に立ったのは英国や他の欧州諸国ではなく、米国だった。それは覇権交代的一幕であったし、時が「欧州への世界の従属」から「世界への欧州の従属」に反転した地点であった。しかし、当時の欧州の見方からすれば、自分たちを中心に回る国際体制が膨張して域外に溢れ出た、としか映らなかったのだろう。そのため、世界を覆う国際体制の一部として自らを俯瞰し、「欧州」と「外部」という二分法的認識から抜け出すことは容易ではなかった。

この見取り図において、感染症をめぐる国際法でも、「欧州内」の関係のあ

り方と、「欧州と外部」との関係のあり方が合意形成の要となっていた。「欧州内」の関係では、列強間での協調が醸成されていた。その背後には、後の三国協商に象徴される外交的緊張の緩和と、疫学等の進歩による科学面での意見対立の解消があった。一方、「欧州と外部」の関係については、「脅威に晒される欧州」と「脅威をもたらす外部」が基本構図であった。当時、ナイロビのペストとフィリピンのコレラの大発生で多数の犠牲者がうまれ、このような感染症から欧州を「防衛」する意識が高まっていた。また、ペストの病因や感染におけるネズミの役割等についての科学的知識が得られたことから、規範の中に新たな知識を組み込む必要が生じた。以上のことから、国際衛生会議の開催と、<sup>(7)</sup>前世紀の国際衛生条約の見直しが求められた。

## (2) 1903年国際衛生条約

20世紀初の国際衛生会議（第11回会議）は、イタリアの提案で、1903年12月にパリで開催された。この会議には24カ国の代表が参加した。第11回会議の成果は1903年条約の成立に結びついた。本条約は、1890年代に作成・採択された複数の国際衛生条約を実質的に改定するとともに、新たな単一の国際文書に統合するものとなった。

1903年条約の本体は「第1部：総則規定」（第1条～第45条）、「第2部：欧州外に位置する諸国に適用する特別規定」（第46条～第85条）、「第3部：巡礼に特別適用される規定」（第86条～第161条）、「第4部：監視と執行」（第162条～第181条）、「第5部：黄熱」（第182条）、「第6部：加盟・批准」（第183条～第184条）から構成されている。また本条約には、第1附属書と第2附属書、第3附属書が付されている。

(7) 以上の背景については次を参照。O. P. Schepin and W. V. Yermakov, *International Quarantine* (Madison, International Universities Press, Inc., 1991), pp. 171–172 and p. 181. S. Carvalho and M. Zacher, “The International Health Regulations in Historical Perspective,” A. Price-Smith (ed), *Plagues and Politics: Infectious Disease and International Policy* (Palgrave Macmillan, 2001), p. 240.

1903年条約は欧州（中でも列強）の関心と利益の支配のもと形成され<sup>(8)</sup>、その目的の主眼は、中東・アジアからの感染症の流入の予防に置かれた。ノーマン・ハワード・ジョーンズ（Norman Howard-Jones）は、国際保健機関の設立に関する当時に至るまでの経緯や議論をまとめた上、関係諸国の真意を次のように記している<sup>(9)</sup>。

〔国際保健機関の〕設立に係るこれら全ての努力が黙示のうちに意味したのは、世界の人々の健康の全般的改善という願いではなく、より好ましい（特に欧州の）国民を、より好まざる（特に東方の）人々がもたらす感染から保護したいという願望であった。

このような「願望」は、1903年条約の中にも埋め込まれている。まず、本条約が指定する感染症は、欧州圏外由来の感染症と見られていたベストとコレラに限られた<sup>(10)</sup>。対照的に、欧州が自ら歴史的に経験してきた感染症は、本条約の対象ではなかった。

また、1903年条約の構成からも、「脅威に晒される欧州」を「脅威をもたらす外部」から守るという目的が確認できる。全6部中、第2部から第4部の殆どの条文は、非欧州圏の事柄・場所に特化した取り決めである<sup>(11)</sup>。第2部の欧州外に位置する諸国に適用する特別規定では、海路と陸路からの到着にそれぞれ措置を分け、特に前者についてはこれを詳細に定めている。また本条約はメッ

---

(8) H. S. Cumming, "The International Sanitary Conference," *American Journal of Public Health*, 16:10 (October 1926), p. 976.

(9) N. Howard-Jones, "Origins of International Health Work," *British Medical Journal*, (May 1960), p. 1035.

(10) ただし、第182条のみであるが、黄熱について触れている。当該条文は、蚊が媒介であるとの科学的知見を考慮して関連規則を変更するよう推奨している。もっとも、第11回会議でも黄熱に対する関心は高くなく、第182条の挿入も「リップサービス」程度である。N. Howard-Jones, *The scientific background of the International Sanitary Conferences* (Geneva, WHO, 1975), p. 85.

(11) なお、第1附属書と第2附属書も非欧州圏に関する事項である。

カへの巡礼に相当な注意を払っているが、第3部がこれに該当する規則である。巡礼船の出港前・通行中の措置や紅海に巡礼者が到着した場合に取られる措置、帰国する巡礼者のための措置等が定められている（第96条～第150条）。そのうちの一例だが、南方からヒジャーズに向かう巡礼船は全て、カマラン島の衛生局で停泊しなければならない。そこで行われる医療検査でたとえ非感染であることが確認されても、巡礼者は一旦上陸してシャワーや海水で身体を洗い、保健管理当局が疑わしいと考える衣服や荷物等は消毒される。以上の過程で、現実の、あるいは疑わしい事例が発見されなければ、巡礼者は直ちに乗船し、船舶はヒジャーズに向かわなければならない（第125条、第126条）。これは、<sup>(12)</sup>総則規定にある「非感染の船舶」に対する一般措置より厳しい要求である。

さらに1903年条約は、非欧州圏の事柄に関する規則の実施を確保するための特別な仕組みを用意している。まず、巡礼者に関する規定についてだが、船長が本条約の規定に違反した場合、その個人に罰金が課される（第151条～第161条）。金額は、健康証明書等の必要書面不所持の航行、医師の乗船がない船舶における定数以上の巡礼者の乗船、到着港以外での巡礼者の下船といった違反の態様に応じて定められている。なお、水・食糧や燃料の配給といった船長が負う義務の不履行についての罰金は、その不履行によって損害を受けた被害者たる巡礼者の利益となるよう徴収される。次に、トルコの港については、執行手続・準司法的組織についての定めがある（第160条、第173条、第174条）。トルコの寄港・到着港の保健当局が規則違反を発見した場合、それについての報告書を作成して旗国の領事館員に複写を送付しなければならない。領事館員は罰金の一時的な預かりを確認するが、それは「領事委員会」の審判をもって確定する。「領事委員会」とは、領事団によって毎年任命され、準司法的働きをなす組織である。具体的には、衛生当局と船長の供述の間に矛盾がある場合、それについて審判を下す。保健省は、検察官として行動する代理人を

(12) 原則、感染していない船舶には直ちに通行許可が与えられる。1903年条約第23条・第28条。

立てることができる。利害国の領事は必ず召喚され、投票権を持つ。

次に、通知・情報公開についてだが、1903年条約は、締約国相互にこれを行う義務を定める。その背後には、疫学的情報の国際的共有の重要性が認識されてきた時代性がある。本条約第1部・第1章は、その領域内で感染症に関する真正な例が初めて発生したときに締約国がなすべき行為を定めている。まず、外交使節あるいは電信を通じ、その事実を即時に他国に通知しなければならない（第1条、第3条）。また、発生地域や発生日時、発生源、事例数・死者数、適用された措置等の情報も、通知と併せ、あるいは可能な限り迅速に別途伝えなければならない（第2条）。さらに、それ以降の進捗状況についても、定期的に連絡しなければならない（第4条）。加えて、本条約は、感染国・地域から来たものに対して措置を講じた締約国に、その撤回や変更を含め公表する義務を課している（第10条）。

さて、1903年条約で定められた一般的措置の内容であるが、国家への感染症の侵入口となる港や国境、つまり、水際での検疫を中心とした措置の基準化が図られている。検疫規制の対象となるのは、船舶、人、商品、荷物、その他の物品である。また、コレラ感染者の上陸・隔離、船舶の医療検査、物品の消毒、コレラの感染があった船舶の場所の消毒、汚水・汚物放出前の消毒等を措置として講ずることが締約国に認められる。さらに本条約は、「感染した」船舶と「疑わしい」船舶、「感染していない」船舶に分類し（第20条）、それぞれの類型に応じた対処法を詳しく定めている（第21条～第36条）。ちなみに、疫学の進歩を受け、国際衛生条約では初めてネズミに対する処置等が明記された（総則規定においては第15条、第21～第24条）。

以上の措置に対し、1903年条約は、締約国の行為が過剰とならないよう、あるいは、執られる措置が保護主義に過度に傾斜しないよう制約をかける。例えば、締約国の感染発生事例の報告が1件のみの場合、措置の適用は正当化されない（第7条）。措置の適用は感染地域からの到着者のみに限定される（第8条）。疫学の進歩を受け、基本的には商品そのものがペストやコレラの感染経路とはならないことが明示され（第11条）、商品の内容に応じた消毒の必要



の有無等の子細が規定された（第12条～第19条）。さらに、検査等の措置を拒否する船舶には出港の自由が認められる（第31条）。感染地域から来た船舶が既に他国で有効な措置の対象となった場合、以降の同様の措置からは免除される（第32条<sup>(13)</sup>）。

組織・機能についてだが、1903年条約は、19世紀から続く国際衛生条約では初めて、公衆衛生国際事務局（Office International d'Hygiene Publique）の設立を公式に規定した<sup>(14)</sup>。ただし、本条約によって同事務局が設立されたわけではなく、あくまでその意思が合意として示されたにすぎない。そこで、フランス政府が妥当な時期を判断し、設立をあらためて提議するという計画が示された（第181条）。1903年条約第3附属書は同事務局設立の大筋を定めた文書であり、所在地や義務、財源等を記している。また、感染症に関する情報収集が任務であり、各国の公衆衛生当局よりそれを受け取ることが定められている。さらに、定期的に報告を政府に送り、これを開示することも求められている。以上の背景には、国際的な監視と集約的情報システムの確立により、感染症への措置が効率的に働くとの期待があった<sup>(15)</sup>。そこで、フランスがこの機関の創設を求めるに至ったのである。

1903年条約は20カ国によって署名され、1907年までに16カ国が批准した<sup>(16)</sup>。なお、本条約の条約手続の特徴であるが、署名国による国内法の公布をもって効力を発する（第184条<sup>(17)</sup>）。

(13) 船舶に対する措置の抑止は、1903年条約の関心が感染症の流入・拡散防止だけではなく、不条理な処遇からの船舶の救済にもあったことに由来する。Schepin and Yermakov, *op.cit.*, p. 179.

(14) もっとも、このような組織の設立の試みは、既に1874年の第4回国際衛生会議でなされていた。N. Goodman, *International Health Organizations and Their Work* (London, Churchill Livingstone, 1971), p. 59.

(15) Howard-Jones, *op.cit.*, note 10, p. 80.

(16) 以前の国際衛生条約との関係についてだが、1903年条約は、1892年・1893年・1894年・1897年国際衛生条約に優先して適用される。ただし、1903年条約に批准・加入していない国家においては、かつての条約の効力は維持される（第184条）。

(17) オーストリア＝ハンガリー帝国、スペイン、ポルトガルは各国の議会で否決されるなどして

### (3) 1907年公衆衛生国際事務局のパリにおける設立に関する国際協定

1903年条約採択から4年後、12カ国の政府代表がローマに集った。1903年条約第181条と第3附属書に従い、フランス政府が用意した草案に基づいて、公衆衛生国際事務局の設立のための基本法となるローマ協定が採択された。<sup>(18)</sup>

ローマ協定の本体は8カ条から構成され、16カ条から成る附属書が公衆衛生国際事務局の組織法にあたる。これによると、公衆衛生国際事務局はパリに置かれるが（第1条）、フランスからの独立が保障される（組織法第2条）。同事務局は、政府代表者から成る委員会の監督と権限のもと活動する（第2条）。組織の主な目的は、公衆衛生と感染症、防止措置に関する情報を収集し、これを締約国と共有することである（組織法第4条）。また、国際衛生条約の規定変更を提案する権限も認められる（組織法第5条）。

ローマ協定は、通知・情報共有について定める。まず、各国政府は、国際衛生条約の実施に向け講ぜられた措置について、公衆衛生国際事務局に通知しなければならない。また、同事務局委員会によって収集された情報は、官報等によって参加国に共有される。官報は、少なくとも月に1回刊行される。その内容は、感染症に関わる国内法・規則、感染症の状態に関する情報、講ぜられた措置、公衆衛生に関する統計、出版に関する連絡を含む（組織法第5条、第9条、第10条）。

1907年12月、ローマ協定への12カ国の署名により、公衆衛生国際事務局が正式に設立した。なお、同事務局よりも5年早く米州衛生局が設立されていたが、これは地域機関であり、その範囲で機能するものであった。<sup>(19)</sup>

---

加入しなかった。ギリシャとセルビア、トルコ、アルゼンチン、ノルウェー、スウェーデンは署名しなかった。

(18) 以上の背景については、Goodman, *op.cit.*, pp. 84-87.

(19) 既に地域機関を設立した経験を有する米州から、米国とブラジルが、ローマ協定交渉の会議に参加した。

(4) 1912年国際衛生条約

新たなパンデミックに対処するため、1911年から1912年にかけて、第12回国際衛生会議（第12回会議）がパリで開催された。この会議には中南米諸国や中国、タイを含む40カ国以上の代表が集い、参加国の総数は以前の約2倍に飛躍した。理由の一つは、感染症に関する集団行動を調整する役割を任された公衆衛生国際事務局への期待であった<sup>(20)</sup>。この会議では、公衆衛生国際事務局が用意した改定案を足がかりに議論がなされ<sup>(21)</sup>、1912年条約の作成が図られた。同時期、ペストの感染拡大におけるネズミの役割の解明が一層進んでいた。このような科学の進歩と経験の蓄積が、国際規則の改定を促す動機となった。外交官のみならず著名な科学者や専門家が会議の参加者に含まれていたように、諸国は、新条約を通じて得られる感染症対策の実益に関心を寄せていた。

1912年条約の本体は、「第1部：総則規定」（第1条～第53条）、「第2部：東方と極東諸国に適用する特別規定」（第54条～第83条）、「第3部：巡礼に特別適用される規定」（第84条～第152条）、「第4部：監視と執行」（第153条～第158条）、「第5部：加盟・批准」（第159条～第160条）から成る。

1912年条約は1903年条約の構成を踏襲しているが、黄熱を扱った単独の部はない。それは、感染症に関する新たな知識・情報の刷新に伴い、黄熱が本条約の対象の感染症の一つに正式に追加指定されたからである。もっとも、黄熱も、ペストやコレラと同様、非欧州的な感染症と見られていた。したがって、感染症の範囲に黄熱が加えられたとて、東方の脅威からの欧州の保護という目的は、1903年条約のそれと変わらなかった。

ただし、通知・情報公開の義務については、1903年条約より変更があった。まず、1903年条約が指定する感染症に黄熱が加わったことで、この義務の対象も自動的に拡張した。また、即時の通知を求める場面も増えた。領域内にお

(20) Schepin and Yermakov, *op.cit.*, pp. 185-188.

(21) 公衆衛生国際事務局は、国際衛生条約の修正について提案する権限を有する。ローマ協定組織法第5条。

ける伝染病の初の真正な事例だけでなく、感染が既に見られる地域外で発生した初の真正な事例についても、他国に即時に通知しなければならない（第1条）。さらに、感染領域の範囲の情報も提供しなければならない（第2条）。通知はこれで終わらず、少なくとも週に一度の連絡が継続されなければならない。この連絡は、感染症拡大予防の見地から警戒を促すものであり、適用された措置の内容（検査や隔離、消毒等）を明示しなければならない（第4条）。

1912年条約では新たな措置として、黄熱への対処（第30条～第33条）や船舶での6ヶ月ごとのネズミ駆除の推奨（第26条）等が追加された。最も注目すべきは、検疫といった従来の措置の他、感染症発生地にある出発港での予防措置が追記された点である<sup>(22)</sup>。具体的には、「感染した港での出港上の措置」が総則規定の第3節に組み込まれた。これにより、欧州圏内であっても、入港のみならず出港でも、病状のある者の乗船阻止といった予防措置が要求される（第10条）。これに対応し、他国からの到着時の処遇においては、感染症の撲滅と拡散予防のためにその国が講じた措置を考慮することが推奨される（第44条）。また、その他の規定を通じ、入港時の措置や船舶・旅行者の負担が全体的に軽減された<sup>(23)</sup>。以上のような出港地での措置の条約への導入は、感染症拡大防止にかかる国際的戦略の転換と位置付けられる。なお、1912年条約で規定された措置は、締約国が執り得る最大限の行為である。

1912年条約は、第12回会議に参加した国家全てにより署名された。だがそれは、国家相互の不信感が高まった第一次世界大戦勃発の2年前のことであった。公衆衛生国際事務局等の度重なる呼びかけにも関わらず、結局、1912年条約への批准国数は少数にとどまり、本条約が発効したのは戦後の1920年のことだった。

(22) Carvalho and Zacher, *op.cit.*, p. 242.

(23) *Ibid.*, p. 242.

(24) 第12回国際会議では、水際で実施される措置が、かつて信じられていたほど有効ではないことが強く主張された。これにより、コレラとペストの予防において最も効果的な方法は伝染病発生の中心における予防措置である、という認識が共有された。Schepin and Yermakov, *op.cit.*, pp. 190-191.

## 2 1920年代

### (1) 背景

第一次世界大戦後、感染症をめぐる国際法は再び動き出した。ただ、国際体制や感染症の世界的状況の変容、疫学の進歩などにより、当時の背景は1912年条約採択時から大きく変わっていた。まず、第一次世界大戦後の国際体制だが、グローバル化が進行する潮流において、国家間の相互依存や地域間の相互作用が格段に高まった。そのため、世界規模の構造を有する国際体制の姿がより顕著となっていた。一方、欧州内では帝国が破綻して解体・細分化が進み、新しい国家群が登場した。戦後世界は地図を書き換えるほど様変わりし、戦前の国際衛生会議参加国や国際衛生条約締約国の一部はもはや消滅していた。これに代わり、やがて国際政治の主軸の一つとなるソ連が1917年に誕生した。この時代を支えたのがヴェルサイユ体制だが、その目的の一部は、ソ連・社会主義勢力拡大の防止であった。

欧州圏外の主体については、米国が欧州の債権者という立場になり、いよいよ覇権的足場を固めた。日本も、日露戦争での勝利と日英同盟によるアジアでの優位性により、国際社会での存在感を高めていた。ところで、近・現代移行期における国際体制の変動は地域の伝統的産業を破綻に追い込んだが、これにより、歴史的規模での移民が顕在化した。とりわけ、東欧・南欧で経済基盤を失った多数の労働者の米国への移動は、19世紀後半より既に目立っていた。

この頃の感染症事情であるが、ペストやコレラ、黄熱、インフルエンザが世界各地で猛威をふるっていた。第一次世界大戦下で衛生・経済・食糧事情が悪化したロシアでは、チフスが広がった。チフスは、内戦やロシア革命に追いやられて移動した人々とともに戦後の東欧に流入し、特にポーランドで流行した。西欧諸国はこれを脅威と感じた。一方、この時代の科学・医学の発展は国際関係にも影響を及ぼしたが、感染症をめぐる国際法も例外ではなかった。例えば、チフスの制御の文脈では、感染経路におけるシラミの役割が明らかになってい

た。またシラミ駆虫の経験などから、1912年条約の特定の規定が最新の科学データと矛盾していることも判明した。

ヴェルサイユ体制統括の役割を想定し、国際連盟が正式に発足したのはこの時代だった。国際連盟は国際の平和と安全保障を目的とした史上初の国際機関であったが、その規約第23条(f)には、「疾病の予防及び撲滅のため、国際利害関係事項に付き措置を執るに力むべし」との規定が置かれた。これに基づき、1920年5月、疫学委員会が設立された。その目的は、感染症の影響を受けた国々の公衆衛生機関への支援を調整し、資金や医療品を提供することであった。後述するが、国際連盟との関係は1926年条約に明記された。

## (2) 1926年国際衛生条約

「完全に時代おくれで現代的理論の全般と合致しない<sup>(25)</sup>」というのが、1912年条約に対する戦後の評価であった。そこで、ドイツのフランス占領が終了すると、公衆衛生国際事務局はその活動を再開し、条約改定の提案の準備に取りかかった。そして1926年5月から7月にかけて、第13回国際衛生会議（第13回会議）がパリで開催された。ヴェルサイユ体制の安定期にあたったこともあり、国際協調の気運が高まる中、50カ国以上の代表が参加した。欧州圏と非欧州圏の参加国の割合はほぼ半々となった。科学・技術面に関心を持つ公衆衛生の専門家と課題に精通した外交官が多数参加したのも、本会議の一つの特徴であった<sup>(26)</sup>。

第13回会議は、革命後のソ連にとって、衛生外交の本格デビューの舞台となった<sup>(27)</sup>。ソ連は第13回会議において、科学的理解と技術的利害の一致を通じ、その限りにおいて他国との関係を築いた。ソ連は、会議前年には1912年条約

---

(25) League of Nations Health Committee, minutes, quoted in A. Sealey, "Globalizing the 1926 International Sanitary Convention," *Journal of Global History*, 6:3 (November 2011), p. 432.

(26) Cumming, *op.cit.*, pp. 977-978.

(27) これに先立ち、1922年にはワルシャワ会議を地域的主導で主催している。

と1907年ローマ協定に加入し、国内法の整備も進めていた。国境を越えて侵入する感染症から国家を保護し、広大な領土において条約を画一的に実施することにソ連は関心があった。ただし、国内対策は国外での感染症拡大の速度や周辺国の検疫政策に左右されることであり、ソ連は国際社会で孤立するわけにはいかなかった。第13回会議当初、ヴェルサイユ体制の性格を反映し、他国は敵愾心すら隠そうとしなかった。しかし、ソ連代表団の一員が会議事務局の役職選挙で当選を果たすと、舞台裏の交渉や議事運営に精通することで自国が不利とならないように対処できるようになった。結果的に、貿易に過度に負担となる措置の撤回といった目標で、ソ連が望んだ結果は達成された。<sup>(28)</sup>

また、第13回会議には、国際政治における米国の存在感とそれに対する英国の立場が投影されていた。<sup>(29)</sup> 米国と米州地域諸国が求めた特定の衛生措置を支持したのは、なにも日本や英国植民地だけではなかった。英国もまた、自国のそれまでの立場を変え、米国の提案を繰り返し支持するようになった。日本と米国に牽引され、アジアと米州の独自の主張も際立った。国際連盟加盟国のある一団は、日本の主張と支持の下、アジアにおける国際連盟の衛生政策に影響を与えた。また米国も、地域的な合意や慣行が国際会議で検討されることを期待し、米州の主張を強く押し出した。<sup>(30)</sup> ちなみに、米国代表は、会議の使用言語と条約の正文に英語が追加されるべきであるとも主張した。<sup>(31)</sup>

1926年条約の本体は、予備規定と5部、全172カ条から成る。冒頭の予備規定では、「観察」(observation: 船上や衛生施設での隔離)やサーベイランス(surveillance: 医療検査等のための保健当局への報告)といった用語が定義されている。その後、第1部「総則規定」(第1条～第66条)、第2部「スエズ運河と周辺国のための特別規定」(第67条～第90条)、第3部「巡礼に特

(28) 以上の背景については次を参照。Schepin and Yermakov, *op.cit.*, pp. 193-201.

(29) 米国は19世紀より国際衛生会議に参加していたが、自国の主導で米州の地域体制を確立してきた。

(30) Sealey, *op.cit.*, p. 436.

(31) Howard-Jones, *op.cit.*, note 10, pp. 95-96.



別適用される規定」（第 91 条～162 条），第 4 部「監視と執行」（第 163 条～第 167 条），第 5 部「最終規定」（第 168 条～第 172 条）と続く。

1926 年条約でまず見るべきは，その目的である。それは，国際衛生条約が，欧州中心性から脱して普遍性に向かい出した姿勢であった。顕著なのは，公衆衛生国際事務局常任委員会での度重なる事前議論やソ連の主張に基づき，チフスと天然痘が条約指定の感染症に加えられた点である。この 2 種は，欧州でもその存在が歴史的に長く確認されていた。なお，欧州だけでなく世界で猛威をふるったインフルエンザを本条約の対象に含めるべきとの議論もあった。しかし，これに対する国際的な検疫措置は実行不能という理由で，本条約から外された。<sup>(32)</sup>

米国や日本といった欧州圏外の主体が本条約作成過程で影響力を発揮し，また国際連盟が登場した結果，欧州中心的性格が比較的希薄となった。例えば，国際連盟等が提供する疫学情報から得られる利益を勘案し，公衆衛生国際事務局には，国際連盟保健委員会や米州衛生事務局（Pan-American Sanitary Bureau）等と必要な調整を行う権限が与えられている（第 7 条）。このように，本条約の機関である公衆衛生国際事務局と，国際連盟や欧州圏外の地域組織といった外部との関係性が明文で示された。

しかし以上のことは，1926 年条約が普遍化の方向に歩みだしたことを示唆するのであって，これに到達したという意味ではない。実際，「脅威に晒される欧州」と「脅威をもたらす外部」という基本構図は，同条約でも実質的に堅持されている。本条約本体の欧州外地域に関する特別規定や第 1 附属書・第 2 附属書（欧州外地域に関する内容）の形式は，1912 年条約から継承されている。その内容も，一般基準とは異なる特別基準（巡礼に対する相当な注意とより厳格な処遇等）が設定され，1903 年・1912 年条約から基本的性格を変えて

---

(32) 1912 年条約がチフスと天然痘を対象としていなかったため，1922 年ワルシャワ会議決議で既に，ソ連は，以降の国際衛生条約にチフスを含める必要を示していた。

(33) Howard-Jones, *op.cit.*, note 10, p. 97.

(34) Sealey, *op.cit.*, p. 449. Fidler, *op. cit.*, p. 31.



いない。そのためか、欧州中心的性格の上に構築された規範への合意を避ける動きもあった。例えば、自国内の感染症の通知（第8条）について、日本を含むアジア諸国は、その地理的特殊性等を理由にこれを留保している。

次に、情報開示・共有の義務についてである。1912年条約が指定する3種の感染症にチフスと天然痘が加わったことで対象は拡張したが、当事国間に科される義務の内容に大幅な変更はない。だが、新たな要素も追加された。それが、情報開示・共有の営みへの公衆衛生国際事務局の関与、即ち、情報管理のシステム化である。締約国は、他の締約国政府のみならず、同事務局に対しても、指定された感染症の発生事例や関連情報、必要な措置等について通知しなければならない（第1条、第2条、第16条）。また、通知・情報開示以降も、定期的に同事務局に連絡しなければならない。これは、他国に感染状況の変化を知らせ続けるためである。とりわけ、他国への感染症の拡大を防ぐために出港の際に執られた措置についての情報共有が強調されている（第4条）。さらに締約国は、同事務局が感染症について情報提供を求めた場合、これに応ずることとなっている（第5条）。一方、同事務局は、パリ駐在の全ての外交使節・領事館と、各国の主要公衆衛生機関に対し、感染症発生等の通知を直ちに伝達しなければならない。なお、同事務局と締約国政府が通信手段として用いる電報には、1875年万国電信条約第5条の「国家の電信」としての地位と優位性が認められる（第3条）。このことは、感染症・疫学に関する通信の外交的価値が高まったことを意味する。

1926年条約における措置のあり方だが、貿易・国際取引の保全の意向が強く働いたことから、締約国の港の当局が実施できる検疫や船舶への措置の範囲が一層縮減<sup>(35)</sup>した。また、従来の条約でも黙示的に合意されていたことだが、本条約に定められた措置が、締約国が港の船舶・乗船者に対してなし得る上限であることが明文で記された。本条約はまず、自国領域内の港で適用する手続についての決定が締約国の裁量であることを確認する。しかし、それは無制限で

(35) Carvalho and Zacher, *op.cit.*, p. 242.

はなく、条約が定めた措置の範囲で制約される（第15条）。

以上に加え、移民に関する定めが<sup>(36)</sup>拡張した。具体的には、第1部「総則規定」に、「第3節：移民に関する規定」が設けられた。これによれば、移民を送り出す締約国の衛生当局は、出国前に彼らを医療検査にかけなければならない（第21条）。また、移民が出国する港・町における十分な保健・衛生行政の用意や（第22条）、移民船に対する十分なワクチンの供給が推奨される（第23条）。

1926年6月、国際衛生会議は1926年条約を採択し、当時の大半がこれに正式に署名した。最終的には40カ国以上の国家がこれに加盟した。

### 3 1930年代

#### (1) 背景

1929年9月の米国での株価大暴落から始まった経済恐慌は、資本主義圏のほぼ全域に波及した。とりわけ、米国やドイツ、イギリス、フランス、日本、植民地への打撃は深刻で、工業生産は大幅に落ち込んだ。主要国が軍事化に傾斜すると、軍拡競争は激しさを増した。暗雲漂う1930年代、ヒトラーは独裁政権により第三帝国を確立し、ザールの回復を実現すると、再軍備宣言でヴェルサイユ条約の軍備制限条項を破棄した。これにより、ヴェルサイユ体制は破綻に向かった。

かつてない国際経済危機を迎えた各国は保護主義に走り、世界市場の拡大は阻まれた。しかし、既に緊密に結びついた世界で、貿易・人の国際移動が完全停止することなどなかった。そのため、世界規模で拡散しかねない、ある感染症の抑制が求められていた。それは、米州や西アフリカで罹患率が高まっていた黄熱だった。とりわけ懸念されたのは、従来の国際衛生条約が予定していな

(36) 1903年条約では第30条、1912年では第49条に移民・移民船に関する言及があった。

かった、航空路を通じて拡散する感染リスクであった。戦間期、欧米諸国では民間航空輸送が一斉に開花し、近隣諸国との定期航空輸送事業が開設されるなど、民間航空運送事業は飛躍的に進展した<sup>(37)</sup>。航空輸送手段の開発で世界規模の交流が一層密になったのだが、それは同時に、感染経路の新たな拡大も意味した。しかも、航空輸送の主な利点である迅速性は、感染症が空を介し、国から国へとより急速に拡散するリスクを孕むものだった。

そこで諸国は、1903年条約から1926年条約で構築してきた制度を、航空路に援用する必要に迫られた。だが、それは容易ではなかった。海路と陸路を念頭に置いて形成・変容を遂げた措置を航空路に直に適用することは、迅速性という航空の利点を削ぐものであった。とりわけ、航空技術の完成度を極めた諸国には到底受け入れられなかった。そのため、航空路における措置が新たに策定されるにせよ、それは貿易・人の国際移動を麻痺させるほど厳格であってはならなかった<sup>(38)</sup>。

## (2) 1933年航空国際衛生条約

以上の政治的、経済的、疫学的背景にあって、航空路を介した感染症拡散を制御するための適正な措置の準備が進められた。ただし、これまでの国際衛生条約<sup>(39)</sup>の成立方法とは異なり、国際会議は開催されなかった。国際航空委員会との協議を経て公衆衛生国際事務局が準備した案が、外交ルートを通じて関心を有する各国に送られた。そして1933年4月、ハーグにて、23カ国の全権委任大使が、航空に則した衛生規則の設定を目的とした条約に署名した<sup>(40)</sup>。

(37) その背後には、第一次世界大戦における航空軍事技術の開発と戦後における軍用機・飛行場の民間転用があった。酒井正子「変容する世界の航空界・その4：日本の航空100年（上）」『東京経済学研究』44（1）、2010年、95頁、97頁。

(38) 国際航空路の発展と感染症対応の背景全般については次を参照。Schepin and Yermakov, *op.cit.*, pp. 203-204.

(39) 国際連盟の指示により常設された組織であり、1919年「航空規制に関する条約」第34条にその義務が規定されている。国際民間航空機関の前身である。

(40) 以上の背景については次を参照。Goodman, *op.cit.*, p. 74 and p. 95.

1933年条約は4部、全67カ条から構成されており、従来の国際衛生条約と比較してコンパクトである。第1部「総則規定」（第1条～第11条）から始まり、第2部「一般に適用される衛生規則」（第12条～第17条）、第3部「特定の感染症に適用される衛生規則」（第18条～第57条）、第4部「最終規定」（第58条～第67条）と続く。

1933年条約が対象とする感染症には、1926年条約と同様、チフスと天然痘も含まれる。本条約はこれまでの国際衛生条約とは異なり、航空路に特化していることから、海路を主に利用していた巡礼を扱っていない。結果、本条約では、「脅威に晒される欧州」と「脅威をもたらす外部」という構図は後退した。

次に、通知・情報共有についてである。本条約でも通知義務が定められているが、締約国間での通知ではなく、公衆衛生国際事務局等への通知の集約とそこを通じた締約国間への共有が図られている。締約国は、自国の衛生飛行場（衛生機能を有する飛行場：第1条、第5条）の一覧を、公衆衛生国際事務局あるいは国際航空委員会に通知しなければならない。公衆衛生国際事務局と国際航空委員会は、締約国より受理した通知を相互で共有する。通知は、自国にある衛生飛行場の所在と衛生設備、衛生職員に関する情報の詳細を含むものでなければならない。この通知は、他の締約国と共有される（第7条）。また本条約は、航空機の最高責任者に対し、病人の降機を望む場合、到着する飛行場への事前通知を求める（第15条）。

1933年条約の措置についてだが、まず、国際衛生条約では初めて、指定感染症の潜伏期間（ペスト：6日、コレラ：5日、黄熱：6日、チフス：12日、天然痘：14日）を明示した（第19条）。潜伏期間の情報は、感染症個々に応じた措置の内容に反映されている。また本条約は1926年条約と同様、到着地のみならず出発地における措置を規定している。ペスト、コレラ、チフス、天然痘の感染が見られる空港からの出発では、航空機の洗浄、乗員・乗客の医療検査、感染の兆候がある者・濃厚接触者の排除といった措置が執られる（第23条）。到着の措置については、航空機への負担軽減が図られている。たとえ上記4種の感染症の感染地区所在の飛行場より飛来した航空機であっても、原

則、承認された飛行場に着陸することができる（第24条）。なお、到着における措置では潜伏期間等も考慮し、上記4種への対応が個々に規定されている（第27条～第35条）。黄熱については独立した章がその措置を定める（第36条～第57条）。以上の措置全般が締約国のなし得ることの上限であるという指針は、1926年条約と同様、本条約でも明示されている（第21条）。

組織・機能について言えば、国際衛生条約の歴史において無視し得ない規定が1933年条約で一つ設けられた。それは、公衆衛生国際事務局の新たな機能の追加である。本条約の解釈について締約国間で不一致があった場合、他の手段に訴える前に、公衆衛生国際事務局の常任委員会<sup>(41)</sup>に見解を求めることとなっている（第59条）。

1935年までに、チリ、ブラジル、米国、ボリビアという米州諸国を含む国々が1933年条約を批准したが、総数は10カ国にとどまった。それでもなお、本条約は、航空における感染症管理の国際規則化の歴史に先鞭をつけるものであった。

### (3) 1926年国際衛生条約を修正するための1938年条約

1926年条約は、感染症のエジプトへの侵入防止に責任を持つ組織として、アレクサンドリアの衛生・海事・検疫委員会と、公衆衛生当局の併存を定めていた。前者は、主に巡礼の交通を対象に、アジア・欧州間で感染症を国際的に管理するための組織として19世紀に設立された。後者は、エジプトの公的組織であった。同国はこの二重体制に不満を抱いていたものの、他国の支持を得られなかった。そこで、1937年エジプトにおける治外法権撤廃に関するモントルー条約（Montreux Convention Regarding the Abolition of the Capitulations in Egypt）で治外法権制度が廃止されると、同国は是正を求め、フランスに第14回国際衛生会議（第14回会議）の開催を要請したのであった。<sup>(42)</sup>

(41) 常任委員会は締約国代表で構成され、少なくとも年に一度会議を開催する。

(42) Howard-Jones, *op.cit.*, note 10, p. 98.

以上を背景に作成されたのが1938年条約だが、この名称が示す通り、1926年条約の特定の部や条文の撤廃・修正と新たな条文の追加を定めたものである。このような経緯から、改定・追加の数と範囲は限られたものだった。第14回会議ではエジプトの提案がおおよそ認められ、1938年条約はその結果を体現している。即ち、衛生・海事・検疫委員会が撤廃され、エジプトの公衆衛生当局にその権限が委譲されたのであった（第1条）。

ただし1938年条約では、組織・機能の面で重要な改定もなされた。それは、公衆衛生国際事務局の権限拡大である。締約国は、同事務局常任委員会に1926年条約の解釈と適用についての技術諮問委員会の地位を与え、これについて締約国間で困難が生じた場合、次の手段に移る前に、常任委員会に意見を求めることとなっている（第3条）。条約の解釈・適用に関する常任委員会の権限については既に1933年条約でも定められていたが、1938年条約により航空路以外にも拡張されたことになる。

## 4 国際衛生条約の性質

### (1) 目的：限定性

ここでは、1900—1930年代の国際衛生条約の性質を、目的、通知・情報共有、措置、組織・機能という項目に整理してまとめたい。まず、国際衛生条約の目的からである。その特性を一言で表現するなら、限定性である。これは19世紀から引き継がれた要素であるが、20世紀に入ってから国際衛生条約も、「脅威に晒される欧州」を「脅威をもたらす外部」から守る目的で策定された。だが、この目的とそれに基づく欧州中心的な限定性は、国際体制や感染症に対する科学的知見の影響を受けながら変化した。特に1926年条約では、欧州中心的性格から普遍的なそれへと移行する姿勢を見せ始めた。その傾向がより顕著となったのは、航空路に特化した1933年条約であった。以上のことは、第一次世界大戦後の新たな国際体制下では、もはや欧州が国際衛生規則の

単独の創造者とはなり得なかつたことを示唆して<sup>(43)</sup>いた。

しかしながら、1926年条約においても、欧州中心の性格はその内実において温存された。また、欧州圏外への国際衛生条約の解放といっても、その実態は新たな強国に限定されたものであった。例えば、条約作成過程にアフリカが<sup>(44)</sup>実質的に参加する機会<sup>(44)</sup>は慎重に排除されていた。さらに、国際衛生条約の感染症の対象が徐々に増やされたといっても、それは5種のみ<sup>(44)</sup>に限定されていた。

## (2) 通知・情報公開：迅速性と確実性

通知・情報公開の義務についての規則は、1900—1930年代の国際衛生条約の中核といっても過言ではない。通知すべき主な内容は、指定された感染症の発生地域での状況の詳細や適用された措置（その撤回や変更含む）である。航空路を扱う1933年条約には、衛生飛行場の情報等が含まれる。そして、情報通知・開示時に求められるのが、迅速性と確実性である。情報の迅速な通知・公開はまず、締約国間の義務から始まった。それはやがて、締約国と公衆衛生国際事務局の間でも求められるようになった。通知はそれ一度きりで終わるものではなく、継続される。その狙いは、定期報告等により進捗や事情変更を知らせ、情報のアップデートを確実に図ることであった。

公衆衛生国際事務局は、締約国から受理した通知を他国に迅速に伝達しなければならぬ。外交官を媒介する国際通知ではなく、公衆衛生国際事務局が各国の衛生当局と直接連絡を取りあう手段を採用したのは、当時においては画期的<sup>(45)</sup>だった。このように収集した情報（公衆衛生・感染症の状況だけでなく国内法・規則や統計等）は、官報の発刊等によって諸国に共有された。国際交信の技術とネットワークが限られていた当時、国際共同行動を基礎とした組織以外で、集約的情報管理システムのもと収集・管理・発信を確実に成し得るとこ

(43) Sealey, *op.cit.*, note 10, pp. 431-435 and p. 454.

(44) 英国とフランスが支配していた植民地の多くは国際衛生会議に自らの代表を派遣した一方、アフリカについては、エジプトを除き宗主国が代表を出した。

(45) 永田、前掲、170頁。



(46)  
ろは殆どなかった。

### (3) 措置：最小限の制約による最大限の保護

国際衛生条約が定めた措置の本質は、1926年条約が明示したように、「最小限の制約による最大限の保護」であった。即ち、各国が講ずる措置の限度を条約で示して制約することで、貿易・人の国際移動によってもたらされる利益をできるだけ保護しようとした。国際取引から得られる利益は、国家の力・発展の源泉となり、抗えない魅力であった。経済的利益の保全に重きが置かれるようになると、検疫を中心とした到着地の措置や、船舶・国際的移動者にかかる負担が軽減された。対照的に、出発地での統制が強化された。つまり、感染症拡散を予防するための出港地での様々な措置の導入である。また移民については、出発前の医療検査や移民船へのワクチン供給等について定められた。航空については、出発地における航空機の洗浄や感染の兆候が見られる者・濃厚接触者の排除等が定められた。このような措置の変化・多様化を正当化した根拠は、その時々科学的知見・解釈であった。

### (4) 組織・機能：ガバナンス

1903年条約で設立が正式に提唱され、ローマ協定で具現化した公衆衛生国際事務局は、保健分野で最初に常設された国際機関であり、国際衛生条約に複数のレベルで関与した。その活動は単なる行政事務局の役割や国際連盟等との連携調整役にとどまらない。国際規範を形成・強化・実施・再構築するという、いわば、ガバナンスの特性を備えたものだった。これらガバナンスの装置には、現代の目からすると新鮮に映る部分すらある。

公衆衛生国際事務局は、情報収集・発信機能の他、立法・国際規範形成に資する機能を備えていた。それが、国際衛生条約の規定変更を提案する権限である。この意味での立法・国際規範形成的権限が同事務局に付与された背景には、

---

(46) Woolf, *op.cit.*, p. 242.



アドホックな国際会議の開催を通じて感染症の現状に対処するのではなく、条約を最新化することで効率的に時世に応じるといふ発想があつた<sup>(47)</sup>。同事務局はこの権限を行使することで、独自で、時には国際連盟保健機関と協力して条約の改定案を作成し、国際衛生会議や関係政府にこれを提出した。さらに、議論に資する調査資料を国際衛生会議に提出し、職員が積極的に会議に参加するなどして、条約作成過程でも存在感を発揮した<sup>(48)</sup>。

公衆衛生国際事務局の過去の非公式な実践も踏まえ、同事務局の常任委員会には、1933年・1938年条約を通じ紛争解決にかかる権限が加えられた。ネヴィル・グッドマン (Neville M. Goodman) の言葉を借りるなら、「国際衛生問題において仲裁裁判所のように振る舞う<sup>(49)</sup>」ことを許す権限である。これにより、国際衛生条約の解釈について締約国間で不一致や困難が生じた場合、他の手段に移る前に、その意見を与える予定となっている。もっとも、この紛争解決手続は調停の域を超えるものではなく、同事務局の意見に拘束力はない<sup>(50)</sup>。以上に加え、1903年条約は、制裁（船長等に対する違法行為にかかる罰金）と執行手続・準司法的組織というガバナンスの装置を設けることで、関連規定の履行確保を図った。ちなみに、制裁機能の基本は、1912年条約と1926年条約に継承された<sup>(51)</sup>。

## (5) 相互連関性

以上で指摘した国際衛生条約の特性は、別個独立に働いているわけではない。これらを相互に連関させることで感染症に効果的に対抗しようとしていたことが、少なくとも規範上読み取れる。上で述べたとおり、感染症の発生地や出発地での措置の増加に見られる措置内容の変化は、国際商業活動を妨げる壁を低

(47) Fidler, *op.cit.*, p. 49.

(48) Howard-Jones, *op.cit.*, note 10, p. 89.

(49) Goodman, *op.cit.*, p. 89.

(50) Fidler, *op.cit.*, pp. 50-51.

(51) 1912年条約第143条～第152条、1926年条約第152条～第162条。

くするためであった。到着先の国境での措置を軽減・変更するためには、迅速かつ確実な情報の発信・共有が不可欠となる。感染した船舶や航空機が到着する前に関連事実や危険度に関する情報を事前に入手できれば、予見できる事態に妥当な措置で応じられるからである。それはまた、不必要に過度な措置を執る態度の抑制にも繋がる。同じことは、伝統的な検疫のみに限ったとしても言える。入港する船舶や入国する人々の感染の事情について、「いつ、どこで、誰が」といった情報を他国から迅速・確実に入手できないなら、自国での検疫の適切な実施はおぼつかない。「効果的な検疫の前提条件は、疫病の発生を知らせるための、国際行政における効果的・普遍的制度」<sup>(52)</sup>なのである。

締約国相互間での通知の取り決めは、やがて、公衆衛生国際事務局における中央集約的な情報管理システムとしてのガバナンスの機能へと発展した。そして、この装置の実働を通じた公衆衛生国際事務局の能力向上は、立法・国際規範形成的権限の有効性をも下支えしていた<sup>(53)</sup>。ただし、同事務局の活動は、国際衛生条約が標的に定めた5種の感染症についての事柄に制限された。また同事務局は、所在国フランスからの独立を条約上保障された一方、フランス語のみが公用語で、出版物もその言語に限られた。言語の制限性のために、同事務局の価値は非欧州圏諸国から過小評価され、「真に国際的ではない」との批判も生まれた<sup>(54)</sup>。このような文化環境の制限性の遠因は、国際衛生条約の目的と欧州中心的性格の歴史に根付いた制限性であろう。同様に、違法行為に対する制裁というガバナンスの機能も、国際衛生条約の制限的目的の延長戦上での枠内（欧州圏外での措置）に限定されていた。

以上のほか、公衆衛生国際事務局の組織の成立基盤は、同事務局のガバナンスの機能全般を政治的に制限する可能性を内在するものであった。所在国からの不介入は保障されていても、同事務局の運営は参加国の拠出で賄われ、その

---

(52) Woolf, *op.cit.*, pp. 226-227.

(53) 公衆衛生国際事務局は情報管理業務に携わることが下地となり、国際衛生条約を最新化するための提案を行うことができた。Goodman, *op.cit.*, p. 88.

(54) *Ibid.*, p. 99.

活動は政府代表者から成る委員会の監督・権限という統治のもとにあった。このことは、影響力のある国家が意思さえあれば介入できる余地を残すものであり、同事務局の成立基盤には、そのガバナンスの機能が政治的に制限される可能性が伏在していた。<sup>(55)</sup>

## 結 語

欧州を中心とした感染症への国際的取組みは、19世紀中頃から半世紀にわたり、有効な国際規範をほとんど生み出さなかった。たしかに欧州諸国は、独自の政策だけでは感染症に十分対応できないことを既に知っていた。しかし結局、「極めて重大な自国の利益」なるものの感覚から脱却できず、包括的な法的合意を形成することができなかった。だがその時間は、まったく空虚というわけでもなかった。移動手段や輸送技術のさらなる開発により、一体化した資本主義と感染症の同時膨張が加速した時代であった。行動基準となる規範が不在であれば、幾度でも襲ってくる感染症の脅威に苛まれるばかりか、貿易・人の国際移動の停滞が継続するという現実を実感する過程でもあった。<sup>(56)</sup>

1900—1930年代の国際衛生条約は、そのような実体験に裏打ちされた感覚の上に形成・採択された。それは、歴史の中での気付きでもあった。遠いどこかの村から始まった風土病から自分たちが安全な距離に置かれている、などと感じる国はもはや一つもなかったのである。<sup>(57)</sup>歴史は、他国のへき地から始まった感染爆発が大陸と国境をいとも簡単に跨ぎ、自国の都市部に届いて世界危機

(55) 公衆衛生国際事務局の存続自体において特定国の政治的意向が働いていたのであって、その時点で既に制限的であったとも言える。国際衛生に関する国際・地域機構が併存していた当時、国際連盟の下で唯一の機構を創出しようとする試みがあった。しかし、国際連盟に加盟していなかった米国は、国際保健分野で影響力を保持するため、外交政策の観点から公衆衛生国際事務局の存続を求めた。山越裕太「ヘルス・ガバナンスの胎動と国際連盟保健機関—機能的協力、国際機関の併存、世界大恐慌—」『国際政治』第193号（2018年）48頁。

(56) Woolf, *op.cit.*, p. 230.

(57) Schepin and Yermakov, *op.cit.*, p. 204.

を引き起こす危険を、当時、既に教えていた。また歴史は、人類が共有する脅威が自国第一主義の思想では克服し得ないという経験も、既に伝えていた。そして歴史は、「今」が抱える問題の起源の一端が「過去」にあることを想起させると同時に、「過去」の忘却の中に「今」を再生させる手がかりが潜んでいることも静かに暗示しているかのようなのである。