

感染症をめぐる国際法 : 1940年代の国際衛生条約

ARAKAKI, Osamu / 新垣, 修

(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)

2

(開始ページ / Start Page)

152(1)

(終了ページ / End Page)

136(17)

(発行年 / Year)

2020-10-30

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00025491>

感染症をめぐる国際法

—1940年代の国際衛生条約—

新垣 修

はじめに

1890年代、アジア型の感染症の脅威に対抗するため、帝国・列強は4つの国際衛生条約を作成・採択した。⁽¹⁾これらの条約は、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の対立の狭間で生まれた。この対立が解消されると、1903年国際衛生条約を皮切りに改定が繰り返された。そして、1900～1930年代の国際衛生条約は、19世紀に登場したアイディアを統合し発展させた国際規範の総体となった。

当時の国際衛生条約は、「脅威に晒される欧州」を「脅威をもたらす外部」から守るという欧州防衛の目的で策定されたため、欧州中心的な限定性を有していた。また、国際体制に定義されつつも、感染症についての科学的知見を取り込みながら変化していった。その内容については、まず、通知・情報公開の義務を定めていた。締約国が通知すべき主な内容には、国際衛生条約が指定する感染症（条約感染症）の発生状況の詳細や実施した措置等が含まれていた。情報通知・開示時に締約国に求められたのが、迅速性と確実性であった。また、当時の国際衛生条約では、検疫のみならず様々な措置が国際基準として定められた。その本質は、「最小限の制約による最大限の保護」であった。即ち、各

一五二

(1) 1892年・1893年・1894年・1897年国際衛生条約。

国が実施可能な措置の限度を条約で明記して制約することで、国際経済活動や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。地域機関は別にしても、保健分野で初の国際機関となった公衆衛生国際事務局（OIHP：Office International d'Hygiene Publique）が設置されたのもこの時代だった。OIHPは国際衛生条約に複数のレベルで関与したが、それは国際規範を形成・強化・履行・再構築するという、いわば、ガバナンスの性質を備えたものだった。⁽²⁾

本稿が対象とするのはこの後の国際衛生条約、即ち、1940年代のそれである。具体的には、「1926年国際衛生条約を修正するための1944年条約」⁽³⁾（1944年A条約）と「1933年航空国際衛生条約を修正するための1944年条約」⁽⁴⁾（1944年B条約）という、1940年代の2つの国際衛生条約（1944年条約）を中心に扱う。対象となる時代は、第二次世界大戦末期である。本稿では、感染症に関する国際規範が1940年代に変化した背景と、1944年条約の内容を知る

(2) 当時の国際衛生条約については次を参照。新垣修「感染症をめぐる国際法：1900-1930年代の国際衛生条約」『法学志林』第118巻第1号（2020年）23-49頁。

(3) United Nations Treaty Series Registration Number 110.

(4) United Nations Treaty Series Registration Number 106.

(5) 第二次世界大戦の基本構図は、ファシズムを基調として抑圧的支配を推し進める枢軸国諸国と、民主主義的平和主義の理念を掲げる連合諸国との闘争であった。それは確かに象徴的一面ではあったが、この大戦は、より複雑な対立・軋轢を織り込んだものでもあった。戦争がグローバル化した要因には、新たな領土や市場の獲得・維持という野望を軸とした帝国主義的対立があった。帝国主義はまた、占領地でのナショナリズムによる抵抗を導くものでもあった。さらに、連合国内におけるソ連対資本主義諸国という対立構図の顕在化は、対ファシズムという共通目的の下ではひとまず抑制されたものの、緊張感を確実に孕んでいた。1943年春以降、米国が支援の度合いを強めるにつれ、欧州とアジア・太平洋の戦局は連合国優勢に傾いた。勝敗の帰趨が決すると、連合国は、戦後処理と新たな国際体制の構想を進めた。1943年11月のモスクワ宣言と米・英・ソによるテヘラン会談では、世界的安全保障機関を新設する案が示された。翌年8月のダンバートン・オークス会談で米・英・ソ・中が国連憲章草案を議論し、1945年2月のヤルタ会談で米・英・ソが国連安全保障理事会の拒否権について合意した後、4-6月のサンフランシスコ会議で連合50カ国は国連を設立した。当時の国際関係の背景については主に以下を参照。岡義武『国際政治史』岩波書店、2009年、第6章。佐々木雄太『国際政治史：世界戦争の時代から21世紀へ』名古屋大学出版会、2011年、第5章。

ことで、この分野の国際法が第二次世界大戦時にどうあったのかを探ることとする。

1 戦争と感染症

本論の前に、戦争と感染症の関係史について簡単に触れておく。資本主義と感染症の関係がそうであるように、戦争と感染症の関係もまた密接である。ペロポネソス戦争（紀元前 431 年～紀元前 404 年）で、スパルタを中心とするペロポネソス同盟の攻撃に対して籠城作戦で抵抗したのはデロス同盟の盟主・アテネだった。だが、密閉した市中で感染症が拡がったため、3分の1が死亡した。アメリカ独立戦争（1775 年～1783 年）では、独立軍がカナダを米国領土に組み入れるようというところまで英国軍を追い詰めた。ところが、独立軍内で天然痘が大流行して形勢は逆転し、カナダ侵攻は頓挫した。1812 年、ロシア遠征を目論むナポレオン軍を阻んだのが冬將軍であったのはよく知られる。この時、ナポレオン軍内でチフス等が流行し、感染症による死者数が戦闘によるそれを超えたといわれる。クリミア戦争（1853 年～1856 年）では、ロシア進出を阻止すべく、英国はフランスとともにトルコ側について参戦し、2 万人以上の死者を出した。死因のおよそ 3分の2 は、コレラや天然痘の感染によるものだった。

1914 年 7 月に始まった第一次世界大戦では、大量の弾丸を「幕」のように一斉発射する戦闘方法がとられたが、その防御策として、塹壕を掘りながら陣地を進める塹壕戦が戦闘スタイルの主流となった。戦争はおのずと膠着し、湿気が多く不衛生な塹壕に長くいることを強いられた兵士の間では、チフスやコレラといった感染症が蔓延した。また、大戦末期には連合国軍と中央同盟国軍の双方にインフルエンザの感染爆発が起こり、戦病死者の死因の 3分の1 はそれだった。第一次世界大戦終結がインフルエンザで早まったか否かについて議論はあろうが、各国の軍事作戦や行動に何かしら影響を与えたことは想像に難くない。⁽⁶⁾

このように、感染症が、戦争全般の行方や勝敗すら決することもある。そのため、第二次世界大戦でも感染症は無視できなかつた。たしかに、大戦中、欧州や北米大陸ではコレラとペストについて目立った報告はなかつた⁽⁷⁾。にもかかわらず、連合国は感染症の拡大防止が重大かつ喫緊の課題と捉え、国際衛生条約の改定を急いだ。1944年条約と結びつく理由は以下の4点だが、いずれも、戦争と連合国側の安全保障という独特の背景に根差したものである。

まず、1944年条約の目的に関連する背景である。当時の連合国にとって、軍隊と自国民を感染症から守ること、つまり、感染症という「脅威に晒される連合国」の保護は重大であった。第二次世界大戦における戦地のグローバル化は、感染症の存在が確認されている熱帯・亜熱帯地域を覆うほどだった。軍隊はそのような戦地で、長時間の密閉集団生活を強いられる。そこが不衛生になると、感染症が蔓延する。医療資源の不足が追い討ちをかければ、感染症による犠牲者や戦病者の増加に歯止めがかからず、戦闘能力はおのずと低下する。既述したような歴史も踏まえると、感染症に勝利することが戦争で勝利する前提である。したがって、感染症が流行した地域で軍事行動に従事する兵士の保護と、彼らが派兵・在留する占領地区の感染症からの早期回復は、連合軍の課題⁽⁸⁾であった。また、第一次世界大戦以上に高度な総力戦となった第二次世界大戦では、前線と銃後の境は一層不鮮明となり、戦勝のため、工業生産力向上が進められた。戦闘物資の生産や物流に動員された文民も、工場等の密閉空間での労働を避けられなかつた。兵士と同様、彼らも感染症のリスクに晒されたの

(6) 戦争と感染症の関係については次を参照。加藤茂孝『人類と感染症の歴史：未知なる恐怖を超えて』丸善出版、2013年、18頁。石弘之『感染症の世界史』KADOKAWA、2018年、91-94頁。詮問佳代『人類と病：国際政治から見る感染症と健康格差』中公新書、2020年、26-27頁。

(7) ただし、インドやアフガニスタン、台湾を中心にアジアではほぼコンスタントにコレラが記録されていたし、スエズ運河やダカール、チュニス、モロッコ、パレスチナといった地域はペストの影響を受けていた。

(8) Thomas Parran, "Public Health Implications of Tropical and Imported Diseases: Strategy against the Global Spread of Disease," *American Journal of Public Health and The Nation's Health*, 34: 1 (1944), pp. 1-5.

であった。

第2に、1944年条約で定められた措置に関わる背景である。この時期、免疫学上・医学上の最新の発見と実践上の経験に照らし、感染症に対する措置の見直しが特に軍事的観点から迫られていた。中でも、チフスの媒介害虫であるシラミを制御する殺虫剤（DDT）の実用化は、前線の兵士の保護と感染拡大予防手段として革新的であった⁽⁹⁾。また、黄熱の解明と対処法の実用化も目覚しかった。戦前より、米国、英国、ブラジル、フランス各国で、黄熱研究の成果が上がっていたおかげである。媒介となる蚊の種類やその役割が突き止められたことは、空路における予防戦略に大きな変更を迫るものだった。1930年代に弱毒化された変異株が得られると、ワクチンが生産された⁽¹⁰⁾。第二次世界大戦勃発時、多くの連合軍の兵士がワクチン接種を受けたことで、黄熱の症例は記録されなかった。以上に加え、科学的裏付けを欠いた検疫措置によって人の国際移動が不必要に制限されることを、もはやどの国も望まなかった。

第3に、戦時中のみならず戦後も見据え、人の国際移動の影響が、国際規範の文脈でも再考された背景があった。各国が戦争への関与を深める中で衛生環境が悪化し、予防措置が手薄となったところで人の国際移動が頻繁になった。欧州では第二次世界大戦時に天然痘の大流行はなかったとはいえ、1943年以降、例えば英国でその発生が確認されている。このようなことから、熱帯・亜熱帯地域にいた軍隊や兵士の国際移動が、各国に感染症を拡げる原因となるのではないかと不安視されていた。

より大きな懸念は、戦時中に発生した避難民や、戦争が終わってからドイツ・オーストリアや日本の占領区から解放されるであろう人々の大移動にあった。1944年夏には、欧州だけでも推定1,000万人が自国の外にいた。その大半は、戦争捕虜や政治犯として捕らえられた人々、あるいは強制労働や政治的理

(9) DDTの治験は、1943年から1944年、ナポリでのチフスの流行時に開始された。Schepin and Yermakov, O. P. Schepin and W. V. Yermakov, *International Quarantine* (Madison: International Universities Press, Inc., 1991), p. 236.

(10) *Id.*, at pp. 235-238.

由で移動を余儀なくされ、劣悪な衛生環境下に置かれた避難民だった。終戦を迎えれば彼らの移動は自由となる。しかし、彼らが一斉に動けば、収拾のつかない混乱の中、感染症も世界各地に拡がると予想された。そこで、避難民の帰還に関する国際的調整と、感染症拡大の予防が急務となった。⁽¹¹⁾

最後に、国際衛生条約の組織・機能の問題という重要な背景があった。国際衛生条約の様々な側面で関与した OIHP が、ドイツによるフランスの占領で機能不全に陥ったため、これに代わる組織を新たに承認する必要があった。パリ占領後も OIHP は公式には存続したが、その活動は実質的に中断していた。このことは、情報収集・発信や国際規範の履行確保・強化・再構築といったガバナンスが国際衛生条約から実際上失われたことを意味した。また、1936年以降、国際連盟の影響力と威信は大幅に低下していたので、より広い視野からも、国際保健分野の活動全般を戦時中に請け負える組織が必要だった。

このような事情は、連合国主要政府が戦時国際機関を創設するタイミングと合致した。世界経済の早急な立て直しを求めていた米国の主導もあって、本国と英国、ソ連、中華民国は、共同で連合国救済復興機関（UNRRA）の設立文書を起案していた。その後、他の連合国政府による草案の修正を経て、1943年11月、44カ国の連合国代表によるワシントンでの調印によって誕生したのが UNRRA であった。⁽¹²⁾ もっとも、UNRRA は連合国側諸国の救済復興の全般

(11) P. G. Stock, "The International Sanitary Convention of 1944," *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, Vol. XXXVIII (1945), p. 19-20. その活動を請け負ったのが、本文で述べる連合国救済復興機関（UNRRA）であった。具体的には、避難民が移動する間の予防接種やその記録カード作成、医療の提供といった予防措置を講じた。1945年6月、UNRRA は、400名ちかくの医師と400名以上の看護師によって複数の医療保健団を結成し、各地で予防措置を含む任務にあたらせた。その中には、保健師として採用された避難民も含まれていた。医療保健団は、ドイツとオーストリア、イタリアにいて自国に戻れない避難民の保健事業に集中的に投入された。N. Goodman, *International Health Organizations and Their Work* (London: Churchill Livingstone, 1971), pp. 11-12.

(12) UNRRA 設立の経緯については次を参照。板垣与一（編集）・佐藤和男（翻訳）『アメリカの対外援助：歴史・理論・政策』日本経済新聞社、1960年、56-72頁。Special Staff under the Direction of George Woodbridge, *UNRRA: The History of the United Nations Relief and Rehabilitation Administration Vol. I* (New York: Columbia University Press, 1950), Part

的援助のために設立された緊急かつ暫定的組織であって、国際保健分野はその対象の一つに過ぎなかった。したがって、「感染症予防と住民の健康回復のための支援」は UNRRA の任務であったが、それは広範な目的のうちの一つとして位置付けられていた。⁽¹³⁾ 各国の国家保健機関に全面的な援助を提供したのが UNRRA 保健部であったが、その活動の一つは、戦争に伴う感染症の予防であった。⁽¹⁴⁾ そして、この UNRRA が、1944 年条約の起草を主導した。

2 1926 年国際衛生条約を修正するための 1944 年条約

既存の国際衛生条約を戦争と連合国の安全保障の枠組みで見直すことは、連合国の主要国政府にとって喫緊の課題の一つであった。そこで、1943 年 11 月に米国で開催された UNRRA 理事会はその第一回会議で、感染症に対抗するための新たな合意形成に向け、各国政府・保健機関が UNRRA に全面協力するよう勧告した。国際衛生条約の規定変更を提案する権限を本来有する OIHP の活動は⁽¹⁵⁾ 停止していたので、UNRRA がその機能の下でこれを⁽¹⁶⁾ 実行した。UNRRA が設置した検疫専門家委員会は、OIHP 常任委員会の資料や黄熱対策英国委員会の報告書、米国が提出したその他の関連資料等を研究し、既存の国際衛生条約の修正点を検討した上、2 つ条約を起草した。その後、米国公衆衛生局と米州衛生事務局が条約案を検討するといったプロセスを経て、1944 年 9 月、モンリオールで開催された UNRRA 理事会において 2 つの条約が

I. Special Staff under the Direction of George Woodbridge, *UNRRA: The History of the United Nations Relief and Rehabilitation Administration Vol. II* (New York: Columbia University Press, 1950), pp. 469-470.

(13) その他、解放区の人々が食料・衣服・住宅に関する苦難や不足を克服するための援助、捕虜と難民の帰還の準備とその組織化、農業生産と重要な行政サービスの回復が主要任務であった。

(14) Goodman, *op.cit.*, p. 141.

(15) 新垣、前掲、45-46 頁。

(16) UNRRA の任務は、国際衛生条約の改定と改定後の新条約の下での義務の遂行を含む。Goodman, *op.cit.*, p. 141.

大筋で承認された。UNRRA は、各国政府にこれを送付して内容の検討を求め、若干の修正後、⁽¹⁷⁾ 条文が確定した。

1944年A条約は1926年国際衛生条約（1926年条約）を修正・補完するための条約であり（第22条）、1926年条約で変更・削除される条文・文言や追記される内容を列挙する形式をとっている。1944年A条約は27カ条から成る。その内容は、組織の変更（第1条）、定義の変更（第2条、第3条）、通知・情報公開に関する変更（第4条～第6条）、措置に関する変更（第7条～第20条）、手続（第21条～第27条）である。以下では、本条約の内容を、目的、通知・情報公開、措置、組織・機能の順に整理し、説明する。

1944年A条約は、1926年条約の目的そのものに変更を加えるものではなかった。したがって、欧州防衛の目的を破棄するような改定はなされていない。だが実質的には、欧州中心の性格は一層希薄になった。本条約では、条約感染症（ペスト、コレラ、黄熱、チフス、天然痘）以外である感染性疾患のアウトブレイクであっても、それが越境して他国に脅威となるような場合、締約国に通知義務が生ずる。理屈の上では、欧州起源・欧州限定の疫病のアウトブレイクを欧州締約国が国内で発見した時、それが欧州圏外を含め他国への脅威となるなら、UNRRAを通じて全ての締約国政府にこのことを通知しなければならない。また原則として、1926年条約で定められた措置等は、条約感染症以外の感染性疾患にも適用される（第4条～第6条）。この点に関する限り、欧州防衛の構図が消え、欧州中心の性格が薄れるとともに、パンデミックという普遍的脅威に本条約の重心が移行している。⁽¹⁸⁾ ただしこのことは、国際衛生条約の目的の本質が、人類全般の健康の達成という普遍性に変異したことを意味しない。軍事情勢に則して形成された本条約誕生の背景や過程に照らせば、

(17) 起草の背景については次を参照。Stock, *op.cit.*, pp. 19-20. Schepin and Yermakov, *op.cit.*, p. 236. Goodman, *op.cit.*, p. 146.

(18) この他、組織がバリの OIHP からニューヨークの UNRRA に移管され、本条約の保管先が米国となったことは（第28条）、戦時という例外的側面での脱欧州化であると同時に、米国の存在感が国際規範の文脈で顕在化した一面でもある。

「脅威に晒される連合国」の保護に重心が移ったと見るのが妥当だろう。換言するなら、本条約結実の根幹には、「公衆衛生戦争」⁽¹⁹⁾でもある第二次世界大戦での勝利という狙いがあった。

しかし、第二次世界大戦の決着がある程度見えており、戦後の世界構想が具体的に話し合われていたこの時期、戦後も視野に入れたグローバル戦略が提唱されていたのもまた事実⁽²⁰⁾である。そのような考えを示した一人が、戦時中はアメリカ公衆衛生局の軍医総監であり、戦後は世界保健機関（WHO）憲章案が議論された国際保健会議で議長を務めた米国人、パラン（Parran）であった。1944年の論文において、世界規模の保健機関の設立⁽²¹⁾といった戦後のグローバル戦略の必要性を述べた後、彼はこうまとめている。

自分たち以外の世界が炎に包まれているうちは、我々も平和ではいられないことを、二度の世界大戦の結果から学んだ。同様に、自分たち以外の土地で疫病が猛威をふるっているうちは、我々もそれから逃れることはできないと思う。

ただし、このようなグローバル戦略は、やはり戦後の連合国側の利益と結びついている。より端的に言えば、米国の戦後の対外政策（早急な戦後復興や海外市場の安全・安定化）と軌を一にするものであった。控えめに言っても、グローバル戦略は米国の戦後外交の方向性と矛盾するものではなかった。

次に、通知・情報公開についてであるが、後述するような組織・機能の変更に伴い、感染症発生の通知先がOIHPからUNRRAに変更された。また、外交・領事使節への通知についてもパリではなく、ロンドンあるいはワシントン駐在の全てに感染症の発生を伝えなければならない（第5条）。これは、パリがドイツ占領下に置かれた事態への対応である。加えて、既述したように、

(19) Parran, *op.cit.*, p. 1.

(20) 1944年条約は、戦時中のみならず終戦直後を含む時期のことを射程に入れて作成された。Stock, *op.cit.*, p. 20. Goodman, *op.cit.*, pp. 75-76.

(21) *Id.*, p. 6.

UNRRA への通知義務の範囲には条約感染症に関する事柄の他、それ以外の感染性疾患のアウトブレイクも含まれる。

1944年A条約の措置についてだが、水際での検疫を中心とした伝統的措置から一層距離を置き、予防がより強調されている。具体的には、殺虫剤や医薬品の開発によって新たな予防措置が導入された。例えば、チフスの感染拡大予防の観点から、感染地と交易する船舶が殺虫剤を十分所持できるよう最善を尽くさなければならない。また、乗員乗客に対するその使用を前向きに検討しなければならない(第12条)。保健当局の見解において、船上や海港で感染の危険に晒されることが合理的に疑われる人々は、予防接種等の対象となり得る(第13条)。さらに、本条約では、新たな科学的発見に基づいた措置の修正・追加もなされた。黄熱については、ネッタイシマカの媒体蚊としての役割と黄熱の制御法がさらに解明されていた。これを受け、出港時に停泊する船舶と居住地との間で維持すべき距離が200メートルから400メートルに延長される(第10条)。同時に、感染地にある海港とその周辺を、ネッタイシマカがいない状態に保つことが求められる(第11条)。

1944年A条約で変更された措置の中には、国際経済活動や人の国際移動が被る不利益の抑制に寄与するものがある。その一つが、条約感染症の予防接種に関する国際証明書の発行である。当時、予防接種証明書が自国で発行されていれば、他国での検疫が免除されるとの期待が一般にあった。ところが現実には、様々な障害により、これがスムーズに実行されることはなかった。同様に、各国が発給していた健康証明書と査証も、発給と船舶到着との間の時間差等のため、感染症を回避するツールとしての実効性を欠くこととなった⁽²²⁾。そこで本条約は、国際的に画一化した書面として、健康宣言と予防接種の国際証明書の採択を締約国に求めている(第16条)。黄熱に関して、予防接種を受け証明書の発行を受けたものは、検疫措置から免れる(第11条)。

1926年条約では陸路からの入国者に対する制限措置は一般に注意深く抑制

(22) Schepin and Yermakov, *op.cit.*, p. 237.

されていたが、1944年A条約では、避難民に対して厳格な措置を講ずる権限を締約国に認めている（第20条）。避難民を媒介に感染症が越境・拡大する恐れが予期されたことから、予防のために政府の権限を強化したのであった。これにより、締約国は、陸路から入国する避難民の健康観察や、衛生事務所でシラム除去を受けさせることなどが可能となった。このような措置については、避難民への対応が元々任務の一つであった UNRRA が一定の役割を担うこととなった。UNRRA は措置について締約国との間に特別協定を結び、各国から収集した疫学情報をこの文脈で活用する予定だった⁽²³⁾。

1944年A条約の主眼の一つは、組織・機能の変更、即ち、機能不全に至った OIHP の任務を UNRRA に一時的に代行させることにあった。この意図は、1943年の UNRRA 理事会の第1回会議で採択された決議（OIHPの業務の UNRRA への委託）で示された。これを受け、1926年条約にある「公衆衛生国際事務局」（OIHP）の文言は全て、1944年A条約では「連合国救済復興機関」（UNRRA）に読み換えられることとなった（第1条）。もっとも、1944年A条約上の組織変更は、戦時の緊急事態での対処としての取り決めであって、OIHPの地位を損なうものではない。本条約の終了をもって、OIHPの任務と機能が回復することが予定されている。つまり、国際衛生条約に關与する組織としての UNRRA の役割は暫定的なものにすぎない⁽²⁴⁾。

3 1933年航空国際衛生条約を修正するための1944年条約

航空輸送の発展によって、時間や距離といった移動を阻む「壁」が崩れ、空路による国際的移動が増大することで、感染症がより容易く国家に侵入する時代が到来することは、1944年条約作成当時に予見されていた。そのため、

(23) Stock, *op.cit.*, pp. 20-21.

(24) なお、米州諸国については、米州衛生事務局がその任務を継続する。

(25) Savilla Millis Simons, "U.N.R.R.A. on the Threshold of Action," *Social Service Review*, 18: 4 (1944), p. 441. Parran, *op.cit.*, p. 6.

1944年のUNRRA理事会でも1933年条約の改定に大きな関心が寄せられた。1944年B条約は、1933年条約を修正・補完するための条約であり（第19条）、1933年条約で変更・削除される条文・文言や追記される内容を列挙する形式をとっている。1944年B条約は24カ条から成る。その内容は、組織の変更（第1条）、定義の変更（第2条、第3条）、書面に関する変更（第4条）、搭乗の厳格化（第5条）、衛生規則の一般適用に関する文言の追加（第6条）、通知・情報公開に関する変更（第7条）、コレラワクチン接種証明を提出するものについての処遇の削除（第8条）、チフスの予防接種に関する追加（第9条）、天然痘に関する措置の変更（第10条）、黄熱に関する措置の変更（第11条～第15条）、一般規定の変更（第16条、第17条）、手続（第18条～第24条）である。以下では、本条約の内容を、通知・情報公開、措置、組織・機能の順に整理し、説明する。

UNRRAへの組織変更（第1条）や定義の変更・追加（第2条、第3条）は、1944年A条約と同一である。しかし、1944年B条約の内容の多くはそれ独自のものである。その一つが、通知・情報公開に関する改正である。1933年条約では、自国の衛生飛行場一覧や関連情報等のOIHPへの通知、病者の降機を望む場合の到着飛行場への事前通知、OIHPから得た情報の国内の空港等への伝達は求められていた。しかし、自国の感染状況一般を伝える義務はなかった。そこで、1944年B条約では、他の締約国とUNRRAに対し、条約感染症の発生状況等について迅速かつ詳細に通知することを求めることとなった（第7条）。これは、海路・陸路に適用される1926年条約で定められた通知・情報公開の義務に沿った内容である。通知・情報共有という1926年条約の中核を成す要請が、1944年B条約を媒介に、1933年条約に移植されたことを意味する。

一四一

1944年B条約では、措置についても様々な修正がなされている。まず、1933年条約にあった衛生関係書類に関する手続が廃止され、新たな書面の制度が導入された。乗客には個人健康宣言の記入が、航空機の責任者には航空健康宣言書の提出が求められる（第4条）。また、衛生上の保証が不十分なもの

は、衣類のシラミ駆除や消毒といった予防措置が完了するまでは搭乗を禁止される（第5条）。

当時、空路を介した感染症拡大のうち、特に懸念されていたのが黄熱であった。そこで1944年B条約は、この感染症に関する措置の内容をより厳格かつ詳細に定めている。これらの規定の多くは、黄熱に関する英国省間委員会の提案を受けて本条約に盛り込まれた⁽²⁶⁾。まず、黄熱感染者あるいはその疑いのあるものは、搭乗を認められない。また、黄熱の感染地域内に位置する空港を利用する全ての乗員・職員に対して予防接種が求められ、そこで降機すると思われる全てのものに予防接種を行うよう最善を尽さねばならない。黄熱の予防接種を受けたものはその証明書を携行しなければならないが、有効な予防接種証明書を所持していれば、関連の検疫からは免除される（第11条）。もっとも、予防接種を受けていないものが、黄熱の感染地域からその波及が懸念される地域に移動する場合、緊急性や高度に政策的判断から緊急証明書が発行され、搭乗が認められることがある。しかしこれは「戦時規定」ともいふべきものであり、例外中の例外に属す（第14条）。逆に言えば、搭乗者全員への予防接種は原則として徹底しており、本条約がこれを有効な予防措置として重視していることがわかる。以上に加え、黄熱が発見された地域、黄熱の発見はないが波及が懸念される地域でそれぞれに取るべき対応も見直されている（第12条～第15条）。

2つの1944年条約において、組織がOIHPからUNRRAに変更されことは既に述べた。1944年B条約はさらに、過去の国際衛生条約には見られなかった新たな任務をUNRRAに与えている。それは、黄熱発生地域を決定することである。UNRRAは、関係政府や（西半球の場合は）米州衛生事務局と協議の上、黄熱発生地域を定義するための区画線を引かなければならない。そのために、締約国は、UNRRAに協力しなければならない。具体的には、自国

(26) Stock, *op.cit.*, p. 21.

(27) *Id.*

領域における黄熱の存否をはっきりさせるために、あらゆる可能な措置を取らなければならない。例えば、領域内においてだれかが高熱を伴う疾病で死亡した場合、死亡者の肝臓組織の標本を取り出し、病理組織学的検査にかけることが求められる（第11条）。なお当時、特に懸念された地域はアフリカであった。⁽²⁸⁾

2つの1944年条約は1944年12月にワシントンで署名され、12月15日から翌年1月15日まで署名のために開放された。その効力は18カ月間（1946年7月15日まで）という時限的なもので、条約は各国の加盟の通知をもって発効した。⁽²⁹⁾

4 1944年条約を延長するための1946年議定書

本来であれば、戦後に国際会議を開催し、戦時下で締結された1944年条約に代わる新たな合意を形成する予定であった。しかし結局、そのような会議は開催されなかった。そこで、1944年条約の効果を延長するための議定書を米国と英国、フランスが起草し、締約国全てにそれを発出した。このようにして生まれたのが、「1926年国際衛生条約を修正するための1944年条約を延長するための1946年議定書」⁽³⁰⁾と「1933年航空国際衛生条約を修正するための1944年条約を延長するための1946年議定書」⁽³¹⁾である（1946年議定書）。

2つの1946年議定書はともに5カ条から成り、条文も実質的に同一である。本議定書により、1944年条約は、1946年7月15日以降も効力を維持できるようになった。その期限は、1944年条約を修正あるいは破棄する新たな条約によって締約国が拘束を受けるまでである（第1条）。本議定書の趣旨は1944年条約の効力の時間的延長なので、内容の変更はほとんどない。ただし、組織に

(28) *Id.*, at pp. 22-24.

(29) 米国、英国、フランスを含む約30カ国が加入・批准等により両議定書に拘束されることに同意した。

(30) United Nations Treaty Series Registration Number 265.

(31) United Nations Treaty Series Registration Number 257.

については、以降に起こりうるシナリオを想定した複数の体制を用意している。当面、UNRRAは1944年条約が定めた通りの任務を果たすが、新たな「国際保健機関」が設立されたおりに、その機関に任務や機能が移譲される。ただし、UNRRAが機能停止となった時、国際保健機関が任務を遂行する状態になれば、OIHPがこれを引き継ぐ。その際、締約国は、OIHPが機能するよう、適切な予算を提供しなければならない（第2条）。

1946年議定書は、1946年4月・5月にワシントンで署名のために開かれ発効⁽³²⁾した。

5 1944年国際衛生条約の性質

1944年条約は、過去の国際衛生条約と比較して特異な位置を占める。国際連盟を中心に発展を遂げた国際保健協力は、第二次世界大戦中、ほとんど麻痺していた。しかしその最中でさえ、連合国の主要諸国は、感染症に対応するための国際規範の変更を真剣に検討した。そこには、戦争での勝利や安全保障といった連合国側の動機があった。このような環境で醸成された本条約は、かつての国際衛生条約とは一線を画す。しかし一方、1944年条約の主な内容は、戦時の軍事性という異質性のみで収斂しているわけではなく、歴史の中で連続する共通の課題や要素も備えている。

まず、通知・情報公開についてだが、本条約は、感染症発生の通知先を、UNRRAとロンドン・ワシントン駐在の外交・領事使節に変更した。この変更は、戦時下での緊急的・暫定的対応として特例であったが、国際衛生条約における通知・情報公開の義務の一般的性格や中核的地位を損なうものではない。むしろ、対象範囲は拡張している。規定の感染症に義務の範囲を限ってしまうと、未知のものも含め、他の感染症から自国を防御できない。そこで、

(32) 米国、英国、フランスを含む30カ国近くが加入・批准等により両議定書に拘束されることに同意した。

UNRRA に対する通知の範囲には、条約感染症以外の感染性疾患のアウトブレイクも含まれる。また、空路に関する通知・情報公開の義務でも、1944年B条約を通じ、海路・陸路に関するそれと同じような範囲や迅速性・確実性が求められるようになった。このことは、空路の感染リスク管理が例外ではなく、むしろ標準の一つとして扱われる戦後を予見しているかのようなのである。

次に、1944年条約の感染症に対する措置についてである。連合国側は、戦時中、殺虫剤やワクチンを積極的に活用し、その高い効果を実感していた。これと歩調を合わせるかのように、1944年条約には予防の意図がより濃厚に見られる。国際経済活動と人の国際移動にかかる障害を抑制する工夫も、予防接種の国際証明書発行や個人健康宣言といった新たな書面の導入に見られる。このような、措置の変更・刷新は、この時代の科学的発展とともに進化した。同時に、予防措置強化の動向と「最小限の制約による最大限の保護」の性質の維持という姿勢は戦前より引き継がれ、さらに戦後に引き渡されるのであった。

最後に、組織・機能についてである。1944年条約はこれに大きな変更を加えるものだったがし、本条約策定の主眼であった。繰り返したように、戦時下での特殊事情のため、事務局はOIHPからUNRRAに変更された。しかし、本条約がもたらした結果はそれだけではない。UNRRAには、各国より医学的・疫学的情報を集め、地域機関と協議しながら、世界的拡大が懸念される条約感染症の発生地域を決定する任務が与えられた。このことは、戦後、世界の疫学データの分析をもとに一定の状況を判断・認定する機能として、WHOに引き継がれることとなる。

結 語

19世紀に生まれた国際衛生条約は改定を繰り返し、1946年議定書をもってその歴史に幕を下ろすことになった。半世紀以上にわたるその歴史とは、特定の感染症を阻止・制御・根絶するため、その時代の最新の科学的知見と技術を、その時代の国際体制と各国の国益が求める範囲で、規範として段階的に翻訳し

ていく過程であった。

1930年代までの国際衛生条約がその時代の国際体制によって定義されてきたように、1944年条約もまた、第二次世界大戦時の国際体制の産物であった。それは一見異質のようだが、感染症に関する国際規範の歴史においては中断ではなく、共通性を架橋する連続性の一場面であったし、紛れもなく国際衛生条約の最終形態であった。戦後、国連システム内にWHOが設立され、1951年には国際衛生規則が定められた。この規則が国際規範の主軸の一つとなり、感染症をめぐる国際法は新時代を迎えることとなる。ただし、国際衛生条約の基本的性格は、国際衛生規則（後の国際保健規則）に継承されていくのであった。