
感染症に対する国際法上の対処に関する一考察

—改正国際保健規則と生物兵器禁止条約の履行確保をめぐる議論を手掛かりに—

日本大学危機管理学部 教授 安藤 貴世

- I はじめに
- II 感染症に対する国際法による対処枠組み
- III 生物兵器禁止条約の履行確保をめぐる議論と IHR2005 への示唆
- IV おわりに

I はじめに

1 問題の所在

2020年3月11日、世界保健機関（World Health Organization、以下、WHO）は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関し、パンデミック（世界的大流行）の宣言を発出した。また、それ以前の同年1月30日に、WHOは同事象について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（Public Health Emergencies of International Concern、以下、PHEIC）であると宣言している。このPHEICとの宣言は、感染症をはじめ公衆衛生分野における脅威に対する国際的な対処・協力枠組みを規定した国際法である2005年の改正国際保健規則（International Health Regulations（2005）、以下、IHR2005）の規定に基づくものである。新型コロナウイルスに対するWHOによる一連の対応に関し、テドロスWHO事務局長が中国寄りではないかとの批判や、トランプ政権の米国のWHOからの脱退通告など、政治的文脈が目立つものの、WHOは国際的な保健衛生を指示・調整する国際機関として、新型コロナウイルスに対しても国際的な法規則たるIHR2005に則った対応を行ってきた。

他方で、新型コロナウイルスへの対応という局面において、たとえば感染症発生国からのWHOへの通報や現地への視察等の点に関して、現行の法規則が必ずしも十分なものではないとの指摘がなされているのも事実である。さらに、新型コロナウイルス感染症の世界規模での蔓延という事態に関連して、生物兵器に関する言及がなされている点も注目される。例として国連のグテーレス事務総長は、2020年4月のオンライン形式での国連安全保障理事会において、「新型コロナウイルスのパンデミックは国際の平和と安全の維持に重大な脅威をもたらす」と述べるとともに、「パンデミックにより明らかとなった国際社会の脆弱性と準備不足は、生物テロ攻撃がどのように生じるかを知る格好の契機となり、その危険性を増すこととなった。非国家主体が、今回と同様の惨状を世界中にもたらし得る生物剤を入手するかもしれない」として、生物兵器を用いたテロリズムへの警戒を示した。さらに、新型コロナウイルスのパンデミックは第一義的には保健衛生の危機であるが

その影響は遥かに広いとして、本問題に対する多角的な視点での取り組みを強調している¹。また、新型コロナウイルスのパンデミックにより、生物事態に対する準備や対応の必要性に関する議論が喚起されることとなり、2020年5月には生物兵器禁止条約の履行支援ユニット（以下、ISU）が、同条約のもとでの支援や対応、準備に係る教訓について新型コロナウイルスのパンデミックに基づき検討するという趣旨のオンライン会議を開催した²。さらに、生物兵器使用への対応策は、最初の発症者を極力早く見つけ、発症予防措置を行い、それ以上の拡大を防ぐことであるとされるが³、これは感染症への対応策と基本的に同じであり、両者への対策はいわば表裏一体をなしている。

こうした点を念頭に本稿は、感染症に対する国際法による対処枠組みの基本構造と、新型コロナウイルスへの対応から導かれる現行規則の問題点を明らかにしたうえで、生物兵器禁止条約の枠組みや同条約の履行確保をめぐる議論において、感染症に係る現行規則の問題点解決や、同規則の実施強化に際して参考となり得る側面があるかにつき検討することを主たる目的とする。上記のグテーレス国連事務総長の見解にあるとおり、新型コロナウイルスの感染拡大により、国際社会の脆弱性が露呈され、生物兵器使用の脅威が高まったとするならば、さらにISUによる会議開催に示唆されるように、こうした論点について検討することには意義があると言える。本稿の構成は以下のとおりである。まず次節において、本稿の論点に係る先行研究を整理する。続いてIIにおいてIHR2005に焦点を当て、感染症に対する国際法による対処枠組みの基本構造を述べる。さらに、新型コロナウイルスの事態に対するIHR2005の適用について概要を述べるとともに、そこから浮かび上がる同規則の問題点を明確化する。IIIでは、生物兵器禁止条約について、条約概要を整理したうえで、特に同条約の検証議定書交渉に着目し、議定書案の概要や交渉失敗の経緯において、IIで挙げたIHR2005の問題点の解決に際して参考となり得る点があるかにつき検討する。IVは結論である。

2 先行研究の整理

まず感染症を含む公衆衛生分野における脅威に対する国際的枠組みを規定したIHR2005について、特に国際法の観点から詳細に論じたものとして、鈴木による研究がある⁴。これは、同規則の2005年の改正経緯を述べたうえで、その射程、加盟国の能力構築義務の概要、国家による通告とWHOを中心とした対応等、規則の内容全般を詳述するものである。他にも同規則の概要を説明したものとして、谷口や田中好太郎の論稿がある⁵。

また生物兵器禁止条約に関する研究は多数あるが、特に同条約の検証議定書交渉に関する研究として、KerversやBrugger、田中極子、新井によるものなどがある⁶。このうち田中極子による論稿は、一次資料を用いて、申告や訪問に関する条項に焦点を当て議定書交渉の経緯を詳細に分析するものであり、新井は、議定書案の内容を化学兵器禁止条約の検証制度と比較しつつ論じている。

さらに新型コロナウイルスに対するWHOの対応について論じたものとして、詫摩や秋山による

論稿がある⁷。このうち秋山は、新型コロナウイルスの事態を受けオーストラリア首相が提案したWHO改革案との関連で、査察制度の導入に関しては化学兵器禁止条約のチャレンジ査察や⁸、生物兵器禁止条約の検証議定書交渉の失敗などが参考になると指摘する。他に、永田による論稿は、新型コロナウイルスと生物兵器との関係に関するものであり、感染症対策は個人だけでなく国の安全保障の問題であるとし、生物兵器テロ対策も取り込む形で論じるべきであると主張する⁹。

このようにそれぞれの論点に関する先行研究は比較的豊富に存するが、他方で感染症に対する国際的な対処枠組みの問題点について、これを国際法的側面から、特に生物兵器の規制の議論を手掛かりに検討する論稿は見出されない。本稿ではこうした先行研究の状況を前提とし、新型コロナウイルスの事態により改めて浮き彫りとなったIHR2005の問題点に関し、その解決において生物兵器禁止条約の履行確保をめぐるこれまでの議論がいかなる示唆を与え得るかについて検討していく。

II 感染症に対する国際法による対処枠組み

新型コロナウイルスの感染拡大からも明らかとなっており、グローバル化の進展を背景として、感染症は人やモノの移動に伴い容易に国境を越え、急速かつ全世界的に蔓延していく。つまり、各国独自の対応は当然ながら、国際的枠組みに基づく感染症への対処が不可欠となる。本章では特に、感染症に対する国際法上の対処に着目し、その基本構造を確認する。まず第1節ではIHR2005の成立経緯、第2節ではIHR2005の特徴について概要を述べたうえで、第3節では、新型コロナウイルスの事態への適用を踏まえつつ、現行の国際法規則が内包する問題点を示す。

1 IHR2005の成立経緯

IHR2005の概要を述べるにあたり、まず、保健・医療分野の国際機関であるWHOについて概観する¹⁰。WHOは、1948年に国連の専門機関として設立され、本部はジュネーブに所在する。なお、2020年11月時点の加盟国・地域数は194である。その任務はWHO憲章（1946年採択、1948年発効）の第2条に列挙されており、たとえば、国際保健事業の指導的且つ調整的機関として活動することや（第2条(a)）、各国政府の要請又は受諾があったときは、適当な技術的援助及び緊急の際には必要な助力を与えること（同条（d））、伝染病、風土病及び他の疾病の撲滅事業を奨励・促進すること（同条（g））などが規定されている。これまでWHOは、1980年に天然痘撲滅宣言を発出したほか、2003年の重症急性呼吸器症候群（以下、SARS）、2009年の新型インフルエンザ、2014年の西アフリカにおけるエボラ出血熱など、様々な感染症への対処に取り組んできた¹¹。

次にIHR2005の成立経緯をみていく¹²。その前身は、1892年の国際衛生会議にて採択された国際衛生協定（International Sanitary Convention）にまで遡るが、WHOは1951年にこれを改訂したうえで、国際衛生規則（International Sanitary Regulations、以下、ISR）として採択した。ここで対象とされたのは、コレラ、ペスト、天然痘、チフス、黄熱、回帰熱の6つの疾患であ

る¹³。その後、ISRは1969年に国際保健規則（International Health Regulations、以下、IHR）へと改訂、名称変更され、さらに1973年、1981年にも改訂がなされた。IHRは、世界における感染症拡大防止のための法的根拠であり、事実上は地球規模での感染症対策に関わる唯一の規範として機能してきた¹⁴。他方でIHRは、国境における検疫により感染症の国際的な拡大を防止することを主眼としており、またISRと同様に特定の感染症のみを対象とし、WHO加盟国はコレラ、ペスト、黄熱の3疾患についてのみ、その発生をWHOへ通報することが義務付けられているに過ぎなかった¹⁵。

したがって、他の疾患に関して加盟国は通報義務を負わず、また上記の3つの限られた疾患のみを国境で検疫するという方法には限界があることも指摘され、新興感染症の発生と流通のグローバル化という両側面からIHRの規則が実情に合わなくなっていることが明らかとなったのである¹⁶。こうした背景から1995年以降、WHOにおいてIHRの改正作業が進められた。加盟国間での調整の難航から当初の予定より大幅に遅れていたものの、2003年のSARSの発生により改正作業が一気に加速し、2004年末からの政府間作業部会を経て、2005年5月に改正国際保健規則（IHR2005）が採択されるに至った¹⁷。

2 IHR2005の特徴

新型コロナウイルスを含め、感染症への国際的な対処はIHR2005に基づき行われている。また大前提として、これはWHO第21条および第22条を根拠として、WHO加盟国の合意に基づき、WHO全加盟国に対し法的拘束力を有する規則である¹⁸。このうち第21条は、WHOの総会が、疾病の国際的蔓延の防止を目的とする衛生上・検疫上の要件及び他の手続、国際的に使用される診断方法に関する基準、国際貿易において扱われる生物学的製剤等の安全等に関する基準などに関する規則を採択する権限を有することを規定し、第22条は、第21条に従い採択された規則は、全加盟国に対し効力を生ずる旨を規定する。

IHR2005の特徴としては、以下の点が挙げられる¹⁹。第一に、これまでのIHRと異なり、国境における対策のみならず発生地での対策にも重点が置かれることとなった。従来は、検疫の強化といった国境での対策が重視されてきたが、それだけでは感染症の拡大を抑えられず、また人やモノの交流が阻害されることもある。したがって水際対策に加え、自国領域内で発生した事象を検知し迅速に通報するとともに、それに適切に対応するという、各国内での感染症対策重視への枠組み構築が行われたのである²⁰。こうした意識に基づき、IHR2005は、その目的として、国際交通及び取引に対する不要な阻害を回避し、公衆衛生リスクに応じて、それに限定した方法で疾病の国際的拡大を防止、防護、管理し、そのための公衆衛生対策を提供すること、と規定する（第2条）。

第二に、IHR2005では、コレラ、ペスト、黄熱といった特定の疾患に限定するのではなく、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）へと対象が大いに拡大された。すなわち、感染症のみならず、原因又は発生源にかかわらず、PHEICを構成するおそれのある予期されない又

は特異な公衆衛生上の事象が対象とされることとなり、発生の態様（自然発生、事故、故意など）や、原因となる物質（生物・化学・放射性物質など）も問わない²¹。その背景には、エボラ出血熱や新型インフルエンザなどの新興感染症の発生は勿論のこと、放射線事故や化学事故、食品中毒、環境汚染、異常気象、テロリズムを含め、健康への多様な脅威に対応するための国際規則の必要性が認識されたことがある²²。なお2005年のIHRの改訂は、2001年の米国同時多発テロを踏まえ現実的となったテロリズムの脅威、特に生物細菌兵器を用いたテロが視野に入れられている²³。

第三の特徴として、上記のPHEICに関する迅速な通報体制が構築された点がある。具体的には、加盟国は、WHOのIHR連絡窓口と常に連絡可能な、政府代表としての「IHR国家連絡窓口」たる担当者を各国ごとに設置しなければならない（第4条1、2項）。逆にWHOのIHR連絡窓口は、関係国のIHR国家連絡窓口と同規則の実施に関する緊急連絡を送付する（第4条3項）。また加盟国は、自国領域内でPHEICを構成するおそれのある事象を確認した場合、24時間以内にIHR国家連絡窓口を通じてWHOに通報することが義務付けられている（第6条1項）。なお、その際の判断基準は、重篤性、予測不可能性、国際的拡大の危険性、国際交通・流通を制限する危険性の4つとなっている²⁴。さらにWHO事務局長は、自国領域内で事象が発生している加盟国から受理した情報に基づき、当該事象がPHEICを構成するか否かを認定する（第12条1項）。その際に事務局長は、ある事象がPHEICを構成するか否かに関する見解や、暫定的勧告の発布等に関する見解を提供する「緊急委員会」を設置することができ²⁵、同委員会はIHR専門家名簿から事務局長が選任した専門家により構成される（第48条1、2項）。緊急委員会の見解は検討のため事務局長に提出され、事務局長は当該事項について最終的な決定を行う（第49条5項）。なおIHR2005の発効後、PHEICが宣言された事象は2020年の新型コロナウイルスを含め6事象である²⁶。

第四の特徴として、IHR2005により加盟国に対し、サーベイランスや、PHEIC発生時の対応、国境における日常衛生管理について、最低限の能力を確立することが義務付けられている²⁷。たとえばサーベイランスとして、加盟国には、IHR2005の発効後5年以内に、同規則に従い事象を検知し、アセスメントし、通報、報告する能力を構築、強化、維持する義務が課されており、対してWHOは、要請に基づき加盟国がこうした能力を構築、強化、維持するのを援助することが規定されている（第5条1項、3項）。さらに加盟国には、同じくIHR2005の発効後5年以内に、公衆衛生リスク及びPHEICに迅速且つ効果的に対応する能力を構築、強化、維持する義務が課されており（第13条1項）、これに対し、WHOは、加盟国から要請がある場合には、必要に応じて現地支援のための専門家チームの動員、技術的指針・援助の提供等を行い、またそうした事態の影響を受ける他の加盟国にも適当な指針・援助を提供すると規定する（第13条3、6項）²⁸。

以上の特徴から、IHR2005により、広く公衆衛生上の脅威全般に対し、検疫等の水際対策のみならず、WHOへの迅速な通報や各国の適切な対応能力の確立、さらにはWHOによる援助等とおし、公衆衛生上の緊急事態に備え、対処するという体制が構築されていることが明らかとなる。

3 IHR2005の問題点

前述のとおり、WHOの下でIHR2005に則り、感染症をはじめとする公衆衛生分野における脅威への国際的な対処・協力枠組みが構築されているものの、その実施においては以下のような問題点が存在し、新型コロナウイルスへの対応に際してもその点が炙り出されることとなった。まず前提として、WHOそのものの性質がある。詫摩が指摘するように、WHOは保健協力に関する世界政府ではなく、あくまでも当該分野における調整機関としての役割を果たす組織に過ぎない。すなわち、保健協力に関する専門的知見の結集、情報センターとしての機能、各国への指針の付与、連携の促進、必要な支援の調整という役割を果たすものであり、換言すれば、これらいずれの機能も強制力を持つものではなく、各国の自発的協力のもとに機能するのである²⁹。

この点は、さらに以下のようなIHR2005の問題点、限界としても表出する。第一に、前節で述べたとおりIHR2005は、WHOの各加盟国にPHEICのおそれがある場合の通報義務や、サーベイランスおよびPHEIC発生時の対応等に関する能力構築義務などを課しているが、これらの義務規定はいずれも法的強制力を伴わないものである。すなわち加盟国が仮に当該義務を遵守できない場合でも、また仮にWHOの勧告に従わない場合でも罰則規定は存在しない³⁰。またWHOは、PHEICの発生が疑われる国に当該国の同意なしに立ち入り調査を行うといった権限を有さず、WHOとしては勧告、指導、協力等を行えるものの、加盟国に対し何らかの強制的措置を取ることができないため、規定された義務の実現は、事象の発生国からの自発的な申告など当該国による協力に負う部分が大きいのである³¹。

第二に、実際のところ多くの国家がIHR2005の規定を十分に遵守できていないという点がある。たとえば途上国では医療機関が少なく、検査室における確定診断に至らず報告されない症例も少なからず存在すると考えられるとの指摘もあり³²、また、世界の約7割の国家が、自国内の感染症発生 of 正確な検知や、検知した場合に適切な通報を行うという能力を欠いており、自発的な通報義務を果たせていないとの指摘もなされている³³。さらには特に途上国において、新興感染症の発生通報、情報公開や、病原体提供へのインセンティブが乏しいとされ、その背景には、渡航・物流の制限、風評被害等の経済的打撃とともに、病原体を提供しつつも研究成果・利益の還元という衡平な医療資源へのアクセスがなされないという不満があるとの指摘がある³⁴。

以上から、WHOそのものの性質を前提として、特にIHR2005の履行確保においては、加盟国に対する義務規定に強制力がないというIHR2005の規定自体の問題と、同規則に従い通報等を行う能力を構築する義務を十分に果たしていないという加盟国側の遵守能力の問題といった、2つの側面からの問題点があると言える。

さらにこれらの点を踏まえ、前述のIHR2005に規定された対処枠組みに照らして、新型コロナウイルスに対するWHOの一連の対応を見た場合³⁵、まず中国が武漢における新型コロナウイルス感染症のクラスター発生をWHO中国事務所へ通報したのは2019年12月31日であり、その翌日にWHOは新型コロナウイルスに関する危機対応支援チームを立ち上げている。さらに、2020年1

月20、21日にWHOから武漢へ専門家が派遣され視察が行われたほか、1月22日にはPHEICを宣言すべきかを判断するため、緊急委員会が招集されている。その後、1月30日にWHO事務局長によりPHEICが宣言され、さらに3月11日に「パンデミックの様相をなしている」との旨、宣言された。また4月30日には、緊急委員会の見解に基づいて暫定的勧告が発出されている。したがって、WHOは基本的にその権限の範囲内で、IHR2005に則って一連の対応を行ってきたのである。

他方で、IHR2005の規定に基づき、WHO加盟国が自発的な通報を行うことが求められる中、中国ではすでに2019年11月頃から感染が確認されていたとの情報があるほか、米国等各国から、また中国国内からも中国において情報の隠蔽がなされているのではとの批判や情報が出ている³⁶。先に述べたとおりIHR2005は、同規則に従い事象を検知、通報、報告する能力、PHEICに際して効果的に対応する能力を構築する義務を加盟国に課しているが、新型コロナウイルスを例にした場合でも、中国が果たしてそうした能力を十分に構築しているかという点については疑問が生じ得るのである。

こうした中、ポンペオ米 국무長官（当時）は、中国側の情報開示が透明性を欠いているとして、新型コロナウイルスの発生源を調べるため武漢の研究所を含む中国国内のウイルス研究施設への調査官の立ち入りを認めるよう要求した³⁷。さらに新型コロナウイルス感染症の全世界的蔓延の事態に際して、IHR2005に規定された対処枠組みを超えるような対応を主張する声も見出される。たとえばオーストラリアのモリソン首相からはWHOの改革案が提出され、例としてWHOに対し、感染症の要因の特定、流行状況を調査するために、軍縮検証のための兵器査察官と類似の調査官チームを派遣し、発生国の同意なく当該国に立ち入る権限を付与するという提案がなされている³⁸。

Ⅲ 生物兵器禁止条約の履行確保をめぐる議論とIHR2005への示唆

前述のポンペオ米 국무長官（当時）による武漢のウイルス研究所への立ち入り調査要請に関し、ロシアの外交官が、「20年前に、予告なしの査察体制を含む生物兵器禁止条約のプロトコル（議定書：筆者注）の付加を妨げたのは米国である」として、米国側のダブルスタンダードを批判している点が注目される³⁹。これは生物兵器禁止条約の検証議定書交渉が米国の反対により失敗に終わったことを指しているが、本章では同交渉に着目し、また本稿Ⅱ.3で挙げたIHR2005の2つの側面からの問題点を念頭に、生物兵器禁止条約の履行確保をめぐる議論に焦点を当てる。以下、第1節では、生物兵器禁止条約の概要を述べ、第2節では、同条約の検証議定書交渉の経緯を概観する。そのうえで第3節では、特に議定書案の概要やその議論において、IHR2005が包含する問題点の解決、ひいては効果的な感染症対策の実施に際して参考となり得る点があるかにつき検討する。

1 生物兵器禁止条約の成立経緯と概要

本節では、まず前提として、生物兵器とはそもそも何であるかを明らかにしたうえで、これを規制する生物兵器禁止条約の概要を述べる⁴⁰。生物兵器とは、細菌（炭疽菌、ペスト菌など）、ウイルス（エボラ出血熱、天然痘、黄熱など）、リケッチャ（発疹チフスなど）といった生物剤を武力行使の手段として使用する目的で製造した兵器を指す⁴¹。生物剤を用いた生物兵器の特徴としては、細菌やウイルス等の生物剤は入手や培養がそれほど難しくなく、生物兵器の取得、生産、さらに散布方法が比較的容易であること、検知されることなく散布が可能であること、少量で被害・影響が広範囲に広がり多くの死傷者を出す可能性があること、潜伏期があるため最初の犠牲者が出る頃には原因たる病原体がすでに広範囲に広まっている可能性が高いこと、という諸点が挙げられる⁴²。

こうした生物兵器を包括的に規制する多数国間の枠組みとして、「細菌兵器（生物兵器）及び毒素兵器の開発、生産及び貯蔵の禁止並びに廃棄に関する条約」（1972年署名、1975年発効。以下、生物兵器禁止条約）がある。同条約は、防疫目的、身体防護目的その他の平和的目的による正当化ができない種類・量の生物剤、毒素や、これらを武力紛争において使用するために設計された兵器等を締約国が開発、生産、貯蔵、取得、保有することを禁ずるものである（第1条）。

生物兵器の法的規制の歴史は1925年ジュネーヴ議定書に遡るが、これは毒ガスと細菌学的手段の「戦時における使用」を禁ずるものに過ぎない⁴³。第二次世界大戦後、特にベトナム戦争における米軍による枯葉剤使用を契機に、国連やジュネーヴ軍縮委員会において、生物・化学兵器禁止の議論が盛んになった。1969年にはウタント国連事務総長（当時）より「化学・細菌（生物）兵器とその使用の影響」という報告書が提出され、同年にはニクソン米大統領（当時）が、米国が保有する生物兵器の放棄や、生物学的研究を防御目的に限ることなどを表明している。こうした中、生物兵器を規制する機運が高まり、米国およびソ連（当時）よりジュネーヴ軍縮委員会に提出された条約案を修正した草案が、1971年の第26回国連総会にて反対無しの賛成多数で採択され、1972年に署名のため開放されるに至った⁴⁴。

生物兵器禁止条約の最大の特徴の1つは、条約自体に履行確保のための手段が規定されておらず、すなわち国際的な検証制度を有さず、さらに条約実施のための常設機関が設置されていないという点である⁴⁵。この点を以て同条約は「牙のない」条約と称されることもあるが、検証制度を有さない理由としては、条約交渉当時、米国およびソ連とも生物兵器の大量貯蔵が確認されておらず、厳格な国際検証体制による廃棄を義務付ける必要がなかったこと、将来軍事的価値の高い生物兵器が誕生する危険性を防ぐために予防的措置として交渉妥結が急がれたこと、冷戦期にあり有効な検証措置について協議することができなかったこと、医療分野などで用いられる生物剤や関連技術が十分に管理されていたこと、などがある⁴⁶。なお、同条約第6条は条約違反に関し、締約国は、他の締約国が条約に基づく義務に違反していると認めるときは、国連安保理に苦情を申し立てることができる、と規定しており、条約違反の申立てに際しての付託先は安保理のみとなっている⁴⁷。

2 検証議定書交渉の失敗

前述のとおり、生物兵器禁止条約は条約の履行確保のための法的拘束力のある検証手段を規定していない。条約成立後には、1979年のソ連（当時）の炭疽菌流出事故、1980年代初めの「黄色い雨」事件などが発生したが⁴⁸、冷戦終結後の1990年代初頭にはイラクによる生物兵器使用疑惑、ソ連崩壊に伴う生物兵器流出・拡散の懸念、さらに1992年に詳細な検証制度を備えた化学兵器禁止条約の交渉が妥結したことを背景として、生物兵器禁止条約における検証制度導入の機運が高まることとなった⁴⁹。

生物兵器禁止条約における検証制度の導入は、検証議定書の作成という方式により進められた⁵⁰。検証議定書の交渉経緯としては、1994年の内容交渉のための政府専門家アドホックグループの設置決定、1995～2001年の同グループの会合開催、更に2001年3月の同グループのToth議長による草案（以下、議長草案）の条約締約国への提示へと至ったものの、2001年夏にブッシュ政権の米国が同案への不支持を表明するところとなり、最終的に検証議定書交渉は失敗に終わった⁵¹。したがって、生物兵器禁止条約は現在に至るまで、常設機関も履行確保のための検証制度も有していない状況にある。

2001年3月に提示された議長草案は、検証に関する核となる3つの手段－申告（declarations）、訪問（visits）、査察（investigations）－を規定していた。申告とは、生物兵器の保有・使用、過去の生物兵器攻撃・防護計画や現在の防護計画の有無、特定の生物剤・毒素を取り扱う施設等を、検証制度を実施するために設立される生物兵器禁止機関に報告すること、訪問とは、締約国から提出された申告内容の正確性を確認するために施設等の訪問を行うこと、査察とは、ある締約国において重大な条約違反の疑いがある場合に、他の締約国からの要請に基づき疑いのある施設を査察することや、疾病が自然発生でない場合にフィールド査察を行うことである⁵²。

このうち以下では、特に感染症対策との関連で参考となり得る「訪問」に関する規定に着目する。これは上記のとおり、申告義務が守られているか、申告内容が正確であるかを確認するために現地を訪問するものであるが、議長草案第6条には3種類の方式の「訪問」が規定されている⁵³。これらは第一に「透明性のための訪問」、第二に「明確化のための訪問」、第三に「援助のための訪問」である。

第一の「透明性のための訪問」とは、回数を限って、申告されたすべての施設の中から無作為（ランダム）に選定した施設を技術事務局が訪問するものであり、締約国による申告内容の正確性に関する信頼の向上と、完全かつ整合性のある申告の提出を促すことを目的とする⁵⁴。これは検証議定書交渉において英国が推進したもので、英国はこの制度の利点として、申告内容の正確性の確認のほかに、締約国内の生物剤関連活動に関する透明性の向上などを挙げており、交渉時にはEU諸国、カナダ、オーストラリアなどの支持を受けた。他方で南アフリカは、締約国が任命する専門家による任意の訪問とすることを主張し、非同盟諸国がこれを支持したが、議長草案では任意ではなく義務的性質を有するものとされている⁵⁵。第二の「明確化のための訪問」とは、申告内容に何

らかの疑義がある場合に、その疑いを晴らすためにのみ実施されるものであり、検証議定書交渉において米国が主張した方式である。具体的には申告情報に記入漏れ、記入間違いの懸念があり、それらが書面や会合等の手段によっても解決されないときに、被疑国が自発的に当該施設に訪問を受け入れる場合と、21日以内に被疑国から自発的な申し出が無い場合には、執行理事会が、強制的に訪問を行うための議決を実施できる⁵⁶。第三の「援助のための訪問」とは、締約国の援助要請に応じて技術事務局が訪問および支援を行うもので、訪問の要請国が、申告の準備といった議定書履行のための援助を受けること、関連する技術的な援助や情報を得ることなどを可能とするものである⁵⁷。

議長草案では、各国の立場や主張を取り入れつつ上記のような多様な「訪問」制度が整えられたが、結局のところ、検証議定書交渉そのものが頓挫することとなり、これらのいずれも実現をみなかった。交渉が妥結に至らなかった最大の理由は米国の反対であるが、予てから米国は、そもそも締約国による条約義務の履行を完全に検証することは不可能であり、せいぜい締約国間での信頼醸成という目的しか果たさないとし、検証制度の導入に懐疑的であった⁵⁸。特に訪問に関する議論においては、履行確保のための厳格な規定と、自国の産業等の機密情報の保持との緊張関係が露わとなった。すなわち、EU諸国やオーストラリア、ニュージーランドは、厳格な検証制度を備えた議定書により条約の不遵守を見抜こうとする立場にあったのに対し、特に米国は、条約の遵守を保証するものではないとして議定書を非難したのみならず、訪問に関する規定の義務的な性質にも反対した。さらに米国は、生物剤の検証の費用対効果を疑問視するとともに、生物兵器を開発しようとする国々を議定書により妨げることはできず、また、検証制度により機微な情報が洩れる可能性があり、国家安全保障と産業機密情報を危険に晒すものであるとして、議長草案を支持できないとしたのである⁵⁹。

3 IHR2005の問題点解決への示唆

生物兵器禁止条約の検証議定書交渉に関し、議長草案の内容、交渉失敗の理由を踏まえ、これらが本稿Ⅱ.3で述べたIHR2005の履行確保をめぐる2つの問題点の解決において、如何なる示唆を与え得るかについて検討する。

まず、1つめの問題点、すなわち加盟国に対する義務規定に強制力がないというIHR2005自体の問題に関しては、同様に履行確保のための確固たる仕組みを有さない生物兵器禁止条約の検証議定書交渉の失敗から、たとえ訪問という方式を設定したとしても、条約の履行確保のための検証制度を導入することの難しさが浮き彫りとなる。検証議定書の議長草案は「申告」と「査察」のみならず、いわばその間を埋める両者の中間的な位置づけを有するものとして「訪問」という制度を設けたものの、そもそも一連の検証制度自体が受け入れられるに至らなかった。その背景としては、潜伏期間があり増殖も容易で、また平和目的か兵器開発目的かの客観的識別が非常に困難であるという、ウイルスを含む生物剤そのものの性質に由来する検証の難しさとともに、特に義務的な性質

を伴う訪問の実施により、産業機密や安全保障といった点からの生物剤に関する自国の機微な情報が洩れることへの懸念が存する⁶⁰。さらにそうした懸念は米国のみならず、バイオ産業などの発展した他の先進国にも当てはまる⁶¹。

生物兵器禁止条約の検証議定書交渉においては、米国が上記のうち特に後者の理由、すなわち自国の機微な情報の漏洩に対する懸念から検証制度の導入に反対を唱えたが、新型コロナウイルスの事態に際しては、米国が中国に対し武漢のウイルス研究所等への立ち入り調査を強く求めることとなった。本件に関しては中国側が研究所からのウイルスの流出自体を否定しているが、検証の対象がウイルスをはじめとする生物剤である場合には、自国企業の経済的利益やひいては自国の安全保障上の問題に直結する可能性もあり、厳格な検証を求める立場と、自国にとって重要な情報の保全を求める立場とが相克する場面は、生物兵器禁止条約の検証議定書交渉の場合と同様に、IHR2005においても生じることが十分に想定される。検証議定書の草案は、これら2つの立場の折衷案であったとの指摘もあるが⁶²、そうした草案が結局実現し得なかったことを鑑みても、たとえばオーストラリアのモリソン首相の提案のような当事国の同意を必要としない強力な検証制度をIHR2005に導入することは大いに困難を伴うことが、検証議定書交渉の失敗から示唆されるのである。他方で、新型コロナウイルスの事態を受けて、検証議定書の議長草案第6条に規定された「明確化のための訪問」のような、申告内容に疑義がある場合に、その疑いを晴らすためののみ実施される検証制度をIHR2005に導入しようという検討が今後なされる可能性は否定できない。

次に、IHR2005の履行確保に関する2つめの問題、すなわち、同規則に従い通報等を行う能力を構築する義務を十分に果たしていないという加盟国側の遵守能力の問題については、検証議定書の議長草案第6条に規定された別の訪問方式である「援助のための訪問」が参考となり得る。これは先述のとおり、締約国からの援助要請に応じて、議定書履行のために、申告情報の収集等の技術的側面などについて技術事務局が訪問および支援を行うもので、その内容から、検証活動の一環というよりは、国際協力の一環として位置づけられるとの指摘もある⁶³。したがって、議長草案第6条に規定された3つの訪問方式のうち、「透明性のための訪問」と「明確化のための訪問」は、検証としての性質を色濃く有するのに対し、「援助のための訪問」は締約国からの要請を前提とし義務的なものではなく、またその内容からも、他の2つの訪問方式と比して、制度として締約国が受け入れやすいものである。

なお先に述べたとおり、IHR2005自体も援助に係る規定を有しており、サーベイランスに関する第5条3項において、WHOが要請に基づき、加盟国が事象を検知、通報、報告するといった能力を構築、強化、維持するのを援助すると規定するが、その方法として訪問に関してまでは明記されていない。これに対し、検証議定書の議長草案に規定された「援助のための訪問」は、締約国からの要請に基づき、その名のとおり「援助」のために当該国を「訪問」することを趣旨とするものである。こうした点から、あくまでも締約国からの要請を前提としつつも、IHR2005第5条3項の援助規定よりも一歩進んだ内容を有するのであり、IHR2005に従い通報等を行う能力を構築する

義務を果たしていない加盟国が多数あるという同規則の履行確保に関する2つめの問題点の解決には、「援助のための訪問」という発想・方法を取り入れることは有用であると言える。

IV おわりに

新型コロナウイルスへの対応に際し、感染症を含む公衆衛生分野における脅威に対する対処枠組みを規定する国際法としてのIHR2005が内包する問題点が改めて浮き彫りとなった。そうした問題点を解決すべく、また透明性確保のため、オーストラリア首相の提案のように、現行の法的枠組みに対し強力な検証手段を付すべきとの主張が生じることは当然の帰結である。しかしながら、生物兵器禁止条約の検証議定書交渉の失敗が示すとおり、履行確保のための手段としての検証制度の導入には、厳格な検証制度を優先する立場と自国の情報の保全を求める立場の対立という高いハードルが存するのも現実である。新型コロナウイルスの事態を契機として、今後IHR2005自体に、たとえば内容に疑義がある通報・報告を明確化するための検証制度の導入が検討される可能性は否定し得ないものの、仮にそうした検証制度の導入が実現したとしても、上記の2つの立場の対立などから十分に機能するとは限らず、実効的な運用が叶わなければ絵にかいた餅に過ぎなくなってしまう。すなわち、そもそも履行確保のための検証制度の導入が、加盟国に対する義務規定に強制力がないというIHR2005の問題点の解決に直ちに資するのか、その有効性には疑問符がつく。

なおブッシュ米大統領（当時）は、2001年11月に発出した生物兵器に関する大統領声明において、法的拘束力のある検証議定書に縛られない「新しいアプローチ」による生物兵器禁止条約強化の方法を示しており、刑法を含む国内法整備、生物兵器の使用疑惑を調査する国連手続きの制定、病原体の管理・遺伝子操作に関する信頼できる国内監視体制の構築、生物科学者のための倫理的行動規範の作成などとともに、国際的な感染症対策への取組みを挙げている⁶⁴。さらには、検証議定書交渉の失敗後、生物兵器禁止条約の5年に一度の運用検討会議の会期間に、締約国会合と専門家会合が毎年開催されることとなり、たとえば国際協力、科学技術の進展のレビュー、国内実施強化などが課題として設定されている⁶⁵。

検証議定書交渉の失敗や、生物兵器禁止条約の実施強化のためのその後の多角的な試みを踏まえ、さらにIHR2005の実施において途上国など多数の国々がそもそも通報等の義務を果たす能力を備えていないという状況を前提に、たとえば「援助のための訪問」といった条約実施上の支援・協力としての要素を有する方法の適用はIHR2005の実施を強化するうえで1つの大きな手掛かりとなり得る。すなわち必ずしも確固たる検証制度の導入にとらわれることなく、IHR2005が内包する2つの問題点のうち、まず加盟国側の履行能力の問題の解決を先行させるべく、同規則に従い通報等を行う能力の構築・維持という加盟国による履行の根本部分の支援強化を重視することが現実的な選択肢となる。つまり、IHR2005にすでに規定されている援助規定なども活かしつつ、さらに要請に応じた援助訪問の発想を取り入れるなど、途上国を含む加盟国の能力構築を念頭に置いた国際

協力の視点からの取組みにより、感染症をはじめとする脅威に立ち向かう強固な体制を国際社会全体で築いていくことが重要且つ効果的なアプローチと言えるのである。

【付記】

本稿の脱稿後、2021年1～2月に、新型コロナウイルスの発生源などを調べるため、WHOが中国の武漢に国際調査団を派遣し、現地調査が実施された。またバイデン米大統領は、2021年1月の就任後ただちに、WHOからの脱退手続きを取り下げるよう命じる大統領令に署名した。

¹United Nations, Secretary-General, Statements on 09 April 2020, “Secretary-General’s remarks to the Security Council on the COVID-19 Pandemic.” <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-04-09/secretary-generals-remarks-the-security-council-the-covid-19-pandemic-delivered> (最終閲覧日：2020年12月1日)；永田和男（2020）「新型コロナと生物兵器」『読売クォーター』No.54（2020夏号）、56-57頁。

²United Nations, Office for Disarmament Affairs, A Message from High Representative Izumi Nakamitsu (June 4th, 2020), “The UN Office for Disarmament Affairs continues to fulfil its mandates and support Member States – Latest message on how Covid-19 is impacting multilateral disarmament and arms control.” <https://www.un.org/disarmament/unoda-continues-its-mandate-message-on-covid-19/> (最終閲覧日：2020年12月1日)；永田（2020）、61-62頁。

³新井勉（2004）「生物兵器の危険性とその規制の困難性」『国際問題』No.529、67頁。

⁴鈴木淳一（2011）「世界保健機関（WHO）・国際保健規則（IHR2005）の発効と課題—国際法の視点から—」『獨協法学』第84号、159-262頁。

⁵谷口清州（2012）「国際保健規則（IHR2005）の現状と課題」『公衆衛生』vol.76・No.8、596-600頁；田中好太郎（2016）「国際的な感染症対策～国際保健規則と世界保健機関～」『日本気管食道科学会会報』第67巻5号、362-369頁（以下、田中好太郎（2016））。

⁶Kervers, Onno (2002), “Strengthening Compliance with the Biological Weapons Convention; The Protocol Negotiations,” *Journal of Conflict and Security Law*, Vol.7, No.2, pp.275-292；Brugger, Seth (2001) “Executive Summary of the Chairman’s Text,” *Arms Control Today*, Vol.31, No.4, pp.10-13；田中極子（2016）「生物兵器禁止条約における条約遵守確保の取組み」『軍縮研究』Vol.7、6-15頁（以下、田中極子（2016））；新井勉（2001）「生物兵器の禁止と検証—化学兵器との比較検討—」『軍縮・不拡散問題シリーズ』No.14、1-8頁。

⁷詫摩佳代（2020）「新型コロナで岐路に立つ国際保健協力」『外交』Vol.61、14-19頁（以下、詫摩（2020a））；秋山信将（2020）「新型コロナウイルス対応から見る世界保健機関（WHO）の危機対応体制の課題」日本国際問題研究所 <https://www.jiia.or.jp/column/challenges-for-WHO.html.html>（最終閲覧日：2020年12月1日）。

⁸チャレンジ査察とは、化学兵器禁止機関が他の締約国からの要請に応じ、条約違反の疑念がある締約国に対し抜き打ちで査察を行うことであるが、これまでに発動された例はない。

⁹永田（2020）、56-69頁。引用箇所は66頁。

¹⁰以下、WHOの概要について、外務省ホームページ「世界保健機関（WHO）（概要）」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/who.html>（最終閲覧日：2020年12月1日）；詫摩（2020a）、14-16頁；田中好太郎（2016）、366-367頁などを参照。

¹¹詫摩（2020a）、14-15頁；田中好太郎（2016）、366頁。

¹²以下、IHR2005の成立経緯について、田中好太郎（2016）、363-366頁；谷口（2012）、596-600頁；齋

- 藤智也（2017）「国際保健規則（2005）に基づく健康危機に対するコア・キャパシティ開発：新たなモニタリングと評価のフレームワーク」『保健医療科学』Vol.66・No.4、388-389頁；赤澤俊一（2015）「保健危機管理の国際的枠組みとWHO」『神奈川歯学』第50巻特別号、4-6頁などを参照。
- ¹³ 齋藤（2017）、388頁。
- ¹⁴ 谷口（2012）、596頁。
- ¹⁵ 1981年の改訂により、3疾患に焦点を当てた監視・コントロールを行う見直しがなされた。齋藤（2017）、388頁。
- ¹⁶ 田中好太郎（2016）、363-364頁；谷口（2012）、596頁。
- ¹⁷ 谷口（2012）、596-597頁。2007年6月15日に発効。
- ¹⁸ 同上、597頁；牧野友彦（2015）「安全保障と衡平性の対立－『公衆衛生上の脅威』における病原体の所有権と強制実施権との関係性－」『特許研究』No.59、33頁。
- ¹⁹ 以下、IHR2005の特徴について、詫摩佳代（2020）「アメリカとWHO～新型コロナを巡って浮上した国際保健協力の課題～」東京財団政策研究所 <https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=3488>（最終閲覧日：2020年12月1日）（以下、詫摩（2020b））；秋山（2020）；田中好太郎（2016）、364頁；赤澤（2015）、4-6頁；谷口（2012）、597-599頁；鈴木（2011）、177-190頁などを参照。
- ²⁰ 田中好太郎（2016）、364頁；谷口（2012）、597頁。
- ²¹ 田中好太郎（2016）、364頁；秋山（2020）。
- ²² 赤澤（2015）、5頁。
- ²³ 詫摩（2020b）。
- ²⁴ 田中好太郎（2016）、364頁；谷口（2012）、597-598頁。
- ²⁵ 暫定的勧告は、PHEICの発生国や他の国々に対し、疾病の拡大防止、削減、国際交通に対する不要な阻害退避のため、一時的に適切な保健上の措置を講じることを促すもので時限的に行われる（第15条）。これに対し、恒常的勧告は日常的・定期的に適用される適切な保健上の措置に関するものである（第16条）。赤澤（2015）、5頁。
- ²⁶ 2009年の新型インフルエンザ、2014年の野生型ポリオ、2014年のエボラ出血熱（西アフリカ）、2016年のジカ熱、2019年のエボラ出血熱（コンゴ民主共和国）。厚生労働省「新型コロナウイルスに関連した感染症の現状」（令和2年2月18日）<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000598043.pdf>（最終閲覧日：2020年12月1日）。
- ²⁷ 田中好太郎（2016）、364頁。
- ²⁸ IHR2005の附録には、サーベイランス及び対応のための基本的能力に関して、地域社会レベル、中間的な公衆衛生対策レベル、国家レベルに分けて、要求される能力が規定されている（附録第一A）。また、指定空港、湾港及び陸上越境地点の能力に関しても、診断施設、医療サービス、十分な要員等の提供、公衆衛生緊急対応計画の構築及び維持など、要求される能力が詳細に規定されている（附録第一B）。谷口（2012）、598頁。
- ²⁹ 詫摩（2020a）、15-16頁。
- ³⁰ 同上、17頁；田中好太郎（2016）、367頁；牧野（2015）、37頁。
- ³¹ 詫摩（2020b）；秋山（2020）。
- ³² 田中好太郎（2016）、364頁。
- ³³ 詫摩（2020a）、17頁；詫摩（2020b）。
- ³⁴ 牧野（2015）、34、36頁。
- ³⁵ 以下、新型コロナウイルスに対するWHOの一連の対応について、WHO website, “Listings of WHO’s response to COVID-19.” <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covid-timeline>（最終閲覧日：2020年12月1日）；詫摩（2020b）；秋山（2020）などを参照。
- ³⁶ 詫摩（2020a）、17頁；秋山（2020）。
- ³⁷ 読売新聞2020年4月24日朝刊；詫摩佳代（2020）「スペイン風邪からアフターコロナ～国際保健協力の行方～」東京財団政策研究所 <https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=3406>（最終閲覧日：2020年12月1日）（以下、詫摩（2020c））。

- ³⁸ 詫摩 (2020a)、17-18頁；秋山 (2020)；The Guardian, “Australian PM pushes for WHO overhaul including power to send in investigators.” (22 April 2020), <https://www.theguardian.com/australia-news/2020/apr/22/australian-pm-pushes-for-who-overhaul-including-power-to-send-in-investigators> (最終閲覧日：2020年12月1日)。
- ³⁹ Pars Today 「ロシア外交官が、生物兵器に関する米国のダブルスタンダード政策を批判」(2020年5月17日) <https://parstoday.com/ja/news/world-i61721> (最終閲覧日：2020年12月1日)。
- ⁴⁰ 以下、生物兵器および生物兵器禁止条約の概要について、外務省ホームページ「生物兵器禁止条約(BWC)の概要」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/bwc/bwc/gaiyo.html> (最終閲覧日：2020年12月1日)；田中極子 (2016)、6-7頁；新井 (2004)、52-65頁；今給黎学 (2011)「生物兵器禁止条約をめぐる最近の状況」『バイオサイエンスとインダストリー』Vol.69・No.5、403-405頁；山中誠 (1982)「生物兵器禁止条約—その禁止規定の構造—」『ジュリスト』No.776、84-88頁などを参照。
- ⁴¹ 新井 (2004)、54頁。
- ⁴² 同上、55-56頁；今給黎 (2011)、405頁。
- ⁴³ 新井 (2004)、59頁。以下、生物兵器規制の歴史、生物兵器禁止条約の成立経緯について、今給黎 (2011)、403頁；新井 (2004)、59-60頁；山中 (1982)、84頁などを参照。
- ⁴⁴ 山中 (1982)、84頁。2020年11月時点の締約国・地域数は183である。
- ⁴⁵ 田中極子 (2016)、6頁；新井 (2004)、60頁。
- ⁴⁶ 田中極子 (2016)、6頁；新井 (2001)、2頁。
- ⁴⁷ 田中極子 (2016)、7頁。
- ⁴⁸ ソ連の生物兵器研究施設から炭疽菌が流出する事故が発生し、飛散した菌により100名近い死者が出た。また「黄色い雨」事件とは、ラオス、カンボジア、アフガニスタンでマイコトキシン(毒素)が使用されたとの疑惑である。新井 (2004)、62頁・注3。
- ⁴⁹ 同上、60頁；田中極子 (2016)、8頁。
- ⁵⁰ 以下、検証議定書交渉の経緯、概要について、Kervers (2002), pp.283-290；田中極子 (2016)、9-12頁；新井 (2001)、1-3頁などを参照。
- ⁵¹ 米国は従来より条約における検証制度の導入に慎重な姿勢を示していたが、1993年に当時のクリントン政権が導入を支持する姿勢を示したことで、1995年に検証議定書交渉が本格化していた。新井 (2001)、2頁。
- ⁵² 同上、2-5頁；Kervers (2002), p.285。
- ⁵³ 以下、議長草案第6条について、BWC/AD HOC GROUP/CRP.8 (Technically corrected version), 30 May 2001, Protocol to the Convention on the Prohibition of the Development, Production and Stockpiling of Bacteriological (Biological) and Toxin Weapons and on Their Destruction, Article 6 “Follow-Up After Submission of Declarations”；Brugger (2001), pp.11-13；田中極子 (2016)、10-12頁；新井 (2001)、2-5頁などを参照。
- ⁵⁴ Brugger (2001), p.12；田中極子 (2016)、10頁；新井 (2001)、5頁。議長草案第6条5項において、第6条に従って行われるすべての訪問の総数は1年間で120を超えないものとし、このうち、透明性のための訪問数は、年間に割り当てられた最大の訪問数の75%を超えてはならず、50%を下回ってはならないとされている。なお技術事務局は、生物兵器禁止機関を構成する内部機関である。
- ⁵⁵ 田中極子 (2016)、10-11頁。
- ⁵⁶ Brugger (2001), p.12；田中極子 (2016)、11頁；新井 (2001)、5頁、8頁・注22。
- ⁵⁷ Brugger (2001), p.12；田中極子 (2016)、11頁。
- ⁵⁸ 田中極子 (2016)、11頁。
- ⁵⁹ Kervers (2002), pp.286, 289；田中極子 (2016)、11-12頁；今給黎 (2011)、404頁；新井 (2004)、64頁。
- ⁶⁰ 秋山 (2020)；新井 (2004)、64頁；新井 (2001)、6頁。
- ⁶¹ 新井 (2004)、64頁。
- ⁶² 同上。

⁶³ 田中極子（2016）、11頁。

⁶⁴ 今給黎（2011）、404頁；新井（2004）、61頁。

⁶⁵ 外務省ホームページ「生物兵器禁止条約（BWC）の概要」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/bwc/bwc/gaiyo.html>（最終閲覧日：2020年12月1日）。これらは2012～2015年の会期間活動の常設課題である。