

国際的に広がる伝染病からの公衆衛生保護
～IHR2005 と SPS 協定を通して～

南西アジア課程トルコ語学科

8503031

猪野美菜子

目次

1. 問題設定、仮説
2. 公衆衛生の現状
 - (1) ロッテルダム条約
 - (2) スtockホルム条約
 - (3) ウィーン条約
3. IHR、SPS 協定について
 - (1) IHR について
 - (i) 旧 IHR
 - (ii) 改正後 IHR
 - (2) SPS 協定について
 - (i) SPS 協定の概要
 - (ii) IHR との共通点
4. 事例、検証
 - (1) ペルーにおけるコレラ発生
 - (2) インドにおけるペスト発生
 - (3) 日米農産物（コトリング）事件
 - (4) 鳥インフルエンザにおける適用の可能性
5. 結論、発展

1. 問題設定、仮説

近年、国際的な移動の高速化や貿易の活発化を受けて、SARSや鳥インフルエンザなど、公衆衛生を脅かすような深刻な伝染病の世界的な拡散が問題となっている。伝染病の拡散を防ぐには、早期発見、早期対処が不可欠となるが¹、そのための国際法として、国際保健規則（International Health Regulation：以下IHR）がある。IHRは伝染病を扱う唯一の国際法であり²、WHOの全加盟国を拘束する。その目的は、「国際貿易や国際交通への不必要な干渉を避けるような方法で、国際的な病気の拡散に対する公衆衛生を保護し、管理すること」とされている³。しかし、IHRには、違反国への罰則や、紛争が起きた際に解決するためのメカニズムなど、遵守を強制させるような規定がない⁴。そのため、ひとたび伝染病が発生したと分かると、原因や感染経路も特定されないまま理由もなくその国との貿易を全面的に禁止したり、そのことによる経済的損失を恐れて病気の発生を速やかに報告しない、といった、国家による違反への懸念がある⁵。

WHOでは、IHRの遵守について、「今日の電子メディアの下では何事も長期にわたって隠し続けることは不可能であり、国際社会の目、自国のイメージダウンに対する恐れが、遵守への最大のインセンティブになる」と説明しているが⁶、実際SARSが発生した際には、中国は数ヶ月にわたって事実を公表せず、それによって被害が広がり死者が増大したという経緯がある⁷。このことは、違反国への罰則や遵守を強制するような規定のないIHRだけでは、自国内で伝染病が発生した際の速やかな報告を促し、直ちに対処するという、伝染病拡散防止に効果的な措置が、必ずしもとられないということを表しているのではないだろうか。

それでは、現状の国際法で、伝染病、特に原因や感染経路が特定できない未知のものが発生した場合、根拠のない貿易規制等による経済的損失を最小限に抑え、同時に発生国か

¹ Joshua D. Reader, "The Case against China Establishing International Liability for China's Response to the 2002-2003 SARS Epidemic," 19 *Colum. J. Asian L.* 519, 2006, p.552.

² David Bishop, "Lessons from Sars: Why the Who Must Provide Grater Economic Incentives for countries to Comply with International Health Regulations," 36 *Geo. J. Int'l L.* 1173, 2005, p. 1175.

³ IHR 第2条。

⁴ David Bishop, *supra* note 2, p.1193.

⁵ Joshua D. Reader, *supra* note 1, p. 541.

⁶ WHOホームページ参照。Available at <http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/en/index.html> (last visited: Jan. 8, 2008).

⁷ 中国を初めとした東南アジア諸国から、ヨーロッパ、カナダ、オーストラリアに至るまで、世界 29 カ国で 8096 人もの感染者を出し、最終的に 774 人が死亡した。WHOホームページ参照。Available at http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html (last visited: Jan. 8, 2008). See also Joshua D. Reader, *supra* note 1, p. 557.

らの速やかな報告と対処を促すことによって、世界的な拡散を防ぐことはできないか。IHRでは他の条約との関係について、「IHRと他の国際条約は矛盾なく両立されるべきものであり、IHRの規定は他の条約から生じる締約国の権利や義務に影響を与えない」としている⁸。この規定は、IHRが他の国際条約と積極的に協力することを意図しているものだと見ることができ、遵守の促進に強制的な規定を持った他の条約と協調して問題解決を図ることで、強制力のないIHRの効力を補完することができるものと考えられる⁹。

そこで本論文では、伝染病発生の際に大きな役割を果たすであろう国際貿易法とIHRとのかかわりを見ていくこととする。中でも特に、衛生植物検疫措置の適用に関する協定 (the Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures : 以下SPS協定) は動植物の生命や人体の健康等を保護する措置について、貿易への悪影響を最小限にするための国際的規律を定めたものである¹⁰。SPS協定では、上記の理由で貿易を制限する際、必ず科学的根拠に基づくことが規定されており¹¹、GATTにおける紛争解決メカニズムが準用されることも規定されている¹²。

そこで本論文では、伝染病が発生した際には、IHRだけでなく、SPS協定の適用によって不当な貿易禁止措置を阻止することによって、国際貿易や移動への不必要な干渉を避けるような方法で公衆衛生を保護する、というIHRの目的を達成することができるのではないかという仮説の下、検証を進めていく。

まず、第2章で公衆衛生の現状について触れ、環境法の論文で公衆衛生を取り上げることの意義を論じる。第3章ではIHR、SPS協定についてその概要と共通点等を説明する。さらに第4章では、実際に伝染病が発生した事例、SPS協定に関する事例を取り上げ、IHRの不完全性、SPS協定の有効性を検証し、鳥インフルエンザ発生時における両条約の有効性を考えるものである。

2. 公衆衛生の現状

論文の主題に入る前に、ここでまず、公衆衛生とは何であるのか、環境法上どのように

⁸ IHR 第57条。

⁹ Barbara von Tigerstorm, "The Revised International Health Regulations and Restraint of National Health Measures," 13 *Health Law Journal*. 35, 2005, p. 58.

¹⁰ 外務省 WTO新ラウンド交渉メールマガジン 2005年8月12日号参照。Available at <http://www.wtojapan.org/mailmagazine> (last visited: Jan. 8, 2008).

¹¹ SPS協定 第2条2項。

¹² SPS協定 第12条。

位置づけられるのか、について述べ、国際環境法の論文として公衆衛生を取り上げる意義について述べる。

公衆衛生とは、個人の健康を保護する根拠となる健康権に対して、健康権の集約的なものであり、国家や社会全体の健康を保護する根拠となるものである¹³。「medicine」が主に個人に対する治療に焦点を当てるのに対し、公衆衛生 (public health) における活動は、国民全体の健康を保護し促進する¹⁴。個人のニーズに対応した医療サービスでは、それだけ多くの資金や手間を必要とするためにほとんどの途上国ではそのサービスのレベルを維持することができない¹⁵。そのため個人向けの医療サービスではどうしてもその待遇に差が出てしまうが、それに比べ、公衆衛生プログラムはより多くの人々により少ない資金等を使うことにより、国民全体の健康の基準を引き上げることができるからである¹⁶。

1988 年、米国医学研究所 (Institute of Medicine:以下IOM) は、公衆衛生について「我々が、社会として、人々が健康にいられる環境を集合的に保証するためにすること」と定義づけた¹⁷。この定義には長年、「公衆衛生の主要な目的等が示されておらず、曖昧すぎる」、「健康に影響するすべての社会的事象を公衆衛生の領域に含めすぎる傾向がある」等の批判があったが¹⁸、近年では、伝統的な健康の領域を超えて、戦争、犯罪、飢餓や貧困等病気の原因の末端となりうる人権侵害の軽減にまで広げられた広範な公衆衛生の定義を、支持する動きが出てきている¹⁹。これは、公衆衛生がその時々社会経済情勢と切り離して考えることができない、という現実 に即したものと いえる²⁰。

個人の健康が公衆衛生の領域に含まれるという見解が多い一方で、それが個人の健康と公衆衛生との線引きを曖昧にしている、との批判もある²¹。しかし、たばこを禁止することが喫煙者個人の健康のみならず公衆衛生を保護することにもつながるように、個人の健

¹³ Benjamin Maon Meier and Larisa M.Mori, “The Highest Attainable Standard: Advancing a Collective Human Right to Public Health,” 37 *Column. Human Rights L. Rev.* 101, 2005, p. 121.

¹⁴ *Id.*

¹⁵ *Id.*, p.122.

¹⁶ 例えば、風邪の予防のためにうがいや手洗いを呼びかけること、エイズの予防のために性行為に関する正しい知識を提供することは、それほど資金を要しないが国民全体の健康基準を大きく向上させることができる。See *Id.*, p.123.

¹⁷ David P. Fidler, “Caught Between Paradise and Power: Public Health, Pathogenic Threats, and the Axis of Illness,” 35 *McGeorge L. Rev.* 45, 2004, p. 49.

¹⁸ *Id.*

¹⁹ Benjamin Mason Meier and Larisa M.Mori, *supra* note 13, p.124.

²⁰ 例えば、戦争や貧困が原因で清潔な水が手に入らないということによって、伝染病蔓延等の公衆衛生への脅威が起りうるということが考えられる。See *Id.*

²¹ *Id.*

康を保護することは、集合的に公衆衛生保護にもつながるといえるのである²²。

公衆衛生の保護について直接言及した環境条約は、今のところ 2005 年に発効した、たばこ規制枠組み条約だけである²³。しかし、人の健康を含む公衆衛生と、環境問題は密接に関係しており²⁴、公衆衛生は環境法の一分野として位置づけられると考える。その根拠として、以下に 3 つの国際環境条約を例として取り上げる。

(1) ロッテルダム条約

近年、殺虫剤等の使用による環境汚染が水質汚濁を引き起こし、公衆衛生に深刻な影響を与えていた²⁵。ロッテルダム条約は、そのような有害な化学物質や駆除剤に関する各国間の情報交換を促し、当該化学物質の輸出の際には輸入国の意思を尊重して対応しなければならない、とするものであり²⁶、環境条約と国際的な公衆衛生保護との関連に関する典型的な例であると言える²⁷。第一に、ロッテルダム条約第一条には「人の健康および環境を潜在的な害から保護し並びに当該化学物質の環境上適正な使用に寄与するために、当該化学物質の国際貿易における締約国間の共同の責任および共同の努力を促進すること」を目的とするところあり、健康保護の必要性に言及している²⁸。また、禁止や規制される化学物質の定義についても健康という言葉が用いられており²⁹、この条約が大いに健康に配慮して作られたものであるということが明らかとなっている³⁰。したがってロッテルダム条約は、化学物質の汚染による害の除去に貢献し、それが公衆衛生を保護することにもつながるという点で、国際環境法が公衆衛生の促進において果たす役割の一例となりうるのである。

²² *Id.*

²³ たばこ規制枠組み条約 第 4 条 4 項に「すべてのタバコ製品の消費を自国において並びに地域的及び国際的に減少させるための多くの部門における包括的な措置及び対応は、タバコの消費及びタバコの煙にさらされることにより疾病並びに早産による障害及び死亡が発生することを公衆衛生の原則に従って予防するために不可欠である。」とある。外務省ホームページ参照。Available at http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159_17.html (last visited: Jan. 8, 2008).

²⁴ Sumudu Atapattu, “The Public Health Impact of Global Environmental Problems and the Role of International Law,” 30 *Am. J. L. and Med.* 283, 2004, p. 288.

²⁵ Paula Barrios, “The Rotterdam Convention on Hazardous Chemicals: A Meaningful Step Toward Environmental Protection?,” 16 *Geo. Int’l Envtl. L. Rev.* 679, 2004, p. 680.

²⁶ 外務省ホームページ参照。Available at

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kankyo/jyoyaku/rotterda.html> (last visited: Jan. 8, 2008).

²⁷ William Onzivu, “International Environmental Law, the Public Health, and Domestic Environmental Governance in Developing Countries,” 21 *Am. U. Int’l Rev.* 597, 2006, p. 624.

²⁸ ロッテルダム条約 第 1 条。

²⁹ ロッテルダム条約 第 2 条。

³⁰ William Onzivu, *supra* note 27, p. 626.

る³¹。

(2)ストックホルム条約

ストックホルム条約は、海洋汚染の大きな原因の一つとされる「残留性有機汚染物質³²」の国際規制を強化し、その環境への放出を防止するための条約であり³³、第一条で、「残留性有機汚染物質から人の健康及び環境を保護すること」を目的とすると規定されている。規制される物質は衛生に有害であり、食物連鎖上の生物に蓄積することによって人の健康にも被害をもたらすことから³⁴、同条約はそのような物質を規制リストに載せることで、国際的に公衆衛生を脅かすような残留性有害物質を禁止し、消滅させることに貢献するのである³⁵。このことから、ストックホルム条約は国際環境条約でありながら、人の健康、ひいては公衆衛生にも貢献するものであると言えることができる³⁶。さらに、マラリア防止に効果的なDDTのような物質は、全面的に禁止するのではなく、段階的な削減を適用し³⁷、全面的に禁止することで逆にマラリアによって公衆衛生が脅かされることのないよう配慮されている³⁸。よって、ストックホルム条約は、環境条約が公衆衛生をどのように促進すべきか示しているといえるのである³⁹。

(3)オゾン層保護に関するウィーン条約

大気汚染は言うまでもなく、深刻な公衆衛生への脅威である⁴⁰。ウィーン条約では人の健康と環境を保護するための手段の枠組みを設置し、締約国にオゾン層の破壊による人の健康と環境への影響評価において協力することを求めている⁴¹。また、この条約の目的を

³¹ *Id.*

³² 毒性が強く、難分解性、生物蓄積性、長距離移動性、人の健康又は環境への悪影響を有する化学物質のこと。

³³ 外務省ホームページ参照。Available at

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kankyo/jyoyaku/pops.html> (last visited: Jan. 8, 2008).

³⁴ Peter L. Lallas, "The Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants," 95 *A. J. I. L.* 692, 2001, p.693.

³⁵ William Onzivu, *supra* note 27, p.630.

³⁶ *Id.*

³⁷ スtockホルム条約付属書B第二部に、「DDTの使用は疾病を媒介する動物の防除を目的とすることに限られ、究極的には廃絶することを目標とする」とある。

³⁸ William Onzivu, *supra* note 35.

³⁹ *Id.*

⁴⁰ 大気汚染によって、肺機能の低下や喘息、胸の痛みが起こるとされている。See *Id.*, p. 631.

⁴¹ オゾン層保護に関するウィーン条約 第2条2項(a)。

達成するため、WHOへ技術的な支援の権限を与えている⁴²。

以上のように、近年多くの環境条約において人の健康について言及されている。水質や土壌、大気等環境を保護する目的の条約において、人の健康を保護することも目的として掲げられていることは、環境を保護することがひいては人の健康を保護することにつながり、個々の健康の集約的なものである公衆衛生を保護することにもつながるといえる⁴³。よって、環境と公衆衛生は密接に関連しており、切り離して考えることはできないことから⁴⁴、本論文では公衆衛生を環境法の一分野として位置づけて論じることとする。中でも、2003年のSARSの発生で注目された、伝染病の世界的な拡散の防止について取り上げ、現状の国際法によってどのように対処しうるか考察するものである。

3. IHR、SPS 協定について

(1) IHR について

(i) 改正前 IHR

IHRはWHO憲章第21条⁴⁵に基づく国際規則であり⁴⁶、国際交通や貿易に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止すること、国際的な公衆衛生上の問題となる緊急事態に迅速に対処すること、を目的としている⁴⁷。1951年に国際衛生規則(International Sanitary Regulations: ISR)として制定され、1961年に国際保健規則(以下:旧IHR)に改正された後、1973年、1981年の2度の改正によって、黄熱病、コレラ、ペストという3つの病気に関して、自国領域内で発生した場合直ちにWHOへ報告することが締約国に求められることとなった⁴⁸。また、病気の流行中更なる情報をWHOに提供しなければならず⁴⁹、新たな感染者やワクチンの必要性を含む国内対策も報告することが義

⁴² オゾン層保護に関するウィーン条約 第6条4項(i)。

⁴³ William Onzivu, *supra* note 27, p. 637.

⁴⁴ Sumudu Atapattu, *supra* note 24, p.291.

⁴⁵ 衛生及び検疫上の要件や手続き・疾病や公衆衛生業務に関する用語表・国際的な診断方法基準・薬品の安全等に関する基準・薬品の広告や表示について、規則を採択する権限を総会である世界保健総会に認める、というもの。

⁴⁶ Michelle Forrest, "Using the Power of the World Health Organization: The International Health Regulations and the Future of International Health Law," 33 *Colum. J. L. & Soc. Probs.* 153, 2000, p.162.

⁴⁷ IHR 第2条。

⁴⁸ 旧IHR 第3条。

⁴⁹ 旧IHR 第6条。

務付けられた⁵⁰。これらの情報はWHOの全締約国と共有され⁵¹、旧IHRは病気の拡散を防ぐために各国がとるべき対策を打ち出すことが規定されていた⁵²。しかし、旧IHRでは規定された3つの病気以外には適用できないこと、WHOへの報告を怠ったり、IHRの許容範囲を超えた過度な規制を適用するなど、締約国の遵守率が低いこと、また、WHOが国家による報告以外の情報を使用することが認められていなかったこと、などに対する批判があった⁵³。さらに、近年の重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザ等といった新種の感染症の流行や、生物兵器を使ったテロリズムへの対策強化の必要性が指摘され、1995年から進められていた更なる大幅な改正が加速し、2005年5月、世界保健総会（World Health Assembly：以下WHA）によって、改正された新たなIHRが採択されたのである⁵⁴。

（ii）改正後 IHR

改正されたIHR（以下：IHR2005）における目的は、第1章に記したように、旧IHRとほぼ同じである⁵⁵。しかしその目的達成手段は、多くの点で異なっている⁵⁶。その主な改正点は、それまで3つ病気しか規定されていなかった適用範囲を、Public Health Emergency of International Concern（以下PHEIC）として、病気を限定せず、国際的な公衆衛生管理において重要な問題すべてに対応できるよう拡大したことである⁵⁷。当初の改正過程においては、IHRは一度診断が下されたことのある特定の疾患を報告する義務を定めるべきだという提案がなされていた⁵⁸。しかし、これでは新種の病気やテロによる公衆衛生危機に対応することができないとして、疾患の種類を特定するよりも、PHEICを構成する定義を定めることとなったのである⁵⁹。IHRは、このPHEICについて、「①国際的な病気の拡散を通して他国への公衆衛生危機を引き起こす、②協調した国際的対応を潜

⁵⁰ 旧IHR 第8条。

⁵¹ 旧IHR 第11条。

⁵² 旧IHR 第5章。

⁵³ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 9, p. 37.

⁵⁴ 文部科学省 科学技術政策研究所 科学技術動向 2007年8月号参照。Available at <http://www.nistep.go.jp/achiev/results02.html> (last visited: Jan. 8, 2008).

⁵⁵ IHR 第2条。

⁵⁶ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 53.

⁵⁷ Obijiofor Aginam, “Globalization of Infectious Disease, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics,” 11 *New Eng. J. Int’l and Comp. L.* 59, 2004, p. 71.

⁵⁸ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 9, p.38.

⁵⁹ *Id.*, p. 39.

在的に要求する、と決定された非常事態」と定義付けている⁶⁰。すなわち、原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる、あらゆる事象について扱う、ということである⁶¹。

WHO加盟国内でPHEICが発生した場合、その発生国のIHR情報連絡窓口（National IHR Focal Point）がWHOに通告し（PHEICとして評価された後 24 時間以内）、WHOはその通告内容に応じてPHEIC拡大防止のための迅速な手段を講じることになっている⁶²。

PHEICは発生した病気の特徴によって 3 段階にクラス分けされ、報告義務の有無が決められている。

①新型インフルエンザやSARSのように、すでに知られている病気で、その発生が予期せぬ深刻なものである場合

②ペストやエボラを含む、すでに知られている病気で、緊急事態になる明らかな可能性を持つ場合

③未知の、または潜在的な脅威のある病気の場合
の 3 つである⁶³。①の下ではどんな病気でも報告しなければならない、②と③の下ではWHOに報告する必要があるかIHR Focal Pointが分析しなければならない⁶⁴。この分析においては、IHR2005 付属書Ⅱに規定された決定規定を使用することが義務付けられている⁶⁵。付属書Ⅱには、以下の 4 つの質問によるアルゴリズム（フローチャート形式）が記載されている。

①公衆衛生上の影響が大きいか

②異常あるいは予期しないものか

③国際的な拡大について有意なリスクがあるか

④国際交通や貿易の制限に至る有意なリスクはあるか

の 4 項目である。このうち二つ以上の質問が肯定的な答えとなる場合、締約国はWHOに報告しなければならない⁶⁶。したがってPHEICには、感染症に限らず化学物質や放射性物質などによる疾病の集団発生も含まれ、またその発生源も自然発生的なものからテロリズム

⁶⁰ IHR 第 1 条。

⁶¹ Rosario M. Isaki and Thu Minh Nguyen, “Infectious Disease: The Global Governance of Infectious Disease: The World Health Organization and The International Health Regulations,” 43 *Alberta L. Rev.* 497, 2005, p.503.

⁶² IHR 第 6 条。

⁶³ IHR 付属書Ⅱ。

⁶⁴ IHR 付属書Ⅰ。

⁶⁵ IHR 付属書Ⅰ。

⁶⁶ IHR 付属書Ⅱ。

ムや不慮の事故等も含まれることになる⁶⁷。その中でも特に、国際的な公衆衛生上深刻な影響を及ぼす事象として、新たに天然痘、ポリオウイルス感染に起因する小児マヒ、新型ヒトインフルエンザ、SARSなどの感染症が指定された⁶⁸。これらの疾患は、常にアルゴリズムを用いなければならないものとして記載されている⁶⁹。

PHEICの有無については究極的には関係国との協議の中でWHOの事務局長が決定し、合意が得られない場合は、緊急委員会と呼ばれる新たな組織に委ねられることとなっている⁷⁰。緊急委員会はPHEICの存在あるいは終結に関する見解を事務局長に伝え、暫定的な勧告を提案し⁷¹、事務局長が最終的な決定を下す⁷²。PHEICが存在すると決定されると、事務局長は、病気の発生国が採るべき対策や、他の締約国が病気の国際的な拡散を阻止し、国際的な移動に不必要な干渉を避けるよう、暫定的な勧告を出す⁷³。そして、査察委員会の助言を受けたあと、永続的な勧告が出されるのである⁷⁴。

また、報告する必要がないと判断された場合でも、締約国は適切な対策に関する助言や、疫学的証拠への評価を求めてWHOに相談することが期待される⁷⁵。これは、WHOへ寄せられた情報が、PHEICであると確証されるか、あるいは大きなリスクを伴うものでない限り、初期の段階では他の締約国に公表されないからである⁷⁶。このことは、すべての情報が他の締約国に自動的に公開されていた⁷⁷旧IHRとは大きく異なる点であり、旧IHRまでの即時報告の義務の不遵守を是正することにつながると期待されている⁷⁸。

さらにIHR2005では、WHOに国家による報告や相談以外の情報も考慮する権限が与えられている。すなわち、非政府的な組織からの情報を考慮し、評価し、共有することができるのである⁷⁹。そのような情報が寄せられた国は、関係国や病気の発生に対して何らかの対策を講じるために確証を得ようとしている国家と協議するが、第11条に基づいて他

⁶⁷ Timothy J. Miano, "Understanding and Applying International Infectious Disease Law: U.N. Regulations During an H5N1 Avian Flu Epidemic," 6 *J.I.C.L.* 26, 2006, p.33.

⁶⁸ IHR 付属書Ⅱ。

⁶⁹ IHR 付属書Ⅱ。

⁷⁰ IHR 第12条。

⁷¹ IHR 第48条。

⁷² IHR 第49条5項。

⁷³ IHR 第15条2項。

⁷⁴ IHR 第16条。

⁷⁵ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 9, p. 40.

⁷⁶ IHR 第11条2項。

⁷⁷ 旧IHR 第11条。

⁷⁸ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 75.

⁷⁹ IHR 第9条。

の締約国にもその情報が公開される。また締約国は、PHEICを構成するような非政府組織からの情報をWHOと共有することによって確証しなければならない⁸⁰。そしてWHOは、そのようなPHEICの可能性のある情報を得た国家に対して支援と協力を申し出、もし拒否された場合は、入手可能な情報を他の締約国と共有する。これは、報告義務の不遵守へのリスクを減らすため、そして非協力的な国家への対策として規定されたものといえる⁸¹。そのような国家は、非政府組織からの情報でもWHOに使用され、広められるということを恐れると考えられるからである⁸²。

しかし、第1章でも述べたように、IHRでは、病気発生の報告を強制するような権限をWHOに与えていない。また、「国際交通や貿易に与える影響を最小限に抑えつつ疾病の国際的伝播を最大限防止すること」を目的としてはいるが、それに反して病気の発生国からの輸入等を不当に禁止するような国家への罰則等も規定されていない⁸³。

そこで、次に貿易における不当な検疫等を規制するSPS協定について見ていくこととする。IHRでは、とられるべき措置について「他の国際条約における締約国の権利や義務に影響を与えないこと」、また「その義務と平行し、両立すること」が規定されており⁸⁴、そのような他の国際条約における義務の強制力によって、遵守を強制する規定が比較的弱いIHRにおける締約国の対応を強制することも期待されているのである⁸⁵。

(2) SPS 協定について

(i) SPS 協定の概要

SPS協定は、WTO協定の附属書の一つであり、1994年4月に調印されたGATTウルグアイ・ラウンド多国間貿易交渉の最終合意文書に盛り込まれた協定の一つである⁸⁶。その目的は、国際貿易において検疫・衛生措置が、国際貿易に係る不当な障害・偽装された制限となることを防ぎ、関連の国際機関等によって作成された国際基準等に基づいて各国の

⁸⁰ IHR 第10条。

⁸¹ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 9, p. 40.

⁸² Mark J. Volansky, "Achieving Global Health: A Review of the World Health Organization's Response," 10 *Tulsa J. Comp. and Int'l L.* 223, 2002, p. 240.

⁸³ Rosario M. Isaki and Thu Minh Nguyen, *supra* note 61, p.509.

⁸⁴ IHR 第57条。

⁸⁵ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 9, p. 58.

⁸⁶ 前掲書注10参照。

検疫・衛生措置の調和を図ること等とされている⁸⁷。SPS協定上WTO加盟国は、以下に述べるような、貿易に対する悪影響を最小限とするためのルールに基づいて、人、動物又は植物の生命又は健康を保護するために必要な衛生植物検疫措置をとることができる。

まず、衛生植物検疫措置とは、具体的には、①食品添加物や残留農薬の基準、②植物に有害な病害虫が、輸入植物に付着して国内に持ち込まれるのを防ぐための措置、③家畜等の動物に有害な疾病が、輸入動物・加工品に付着して国内に持ち込まれるのを防ぐための措置などである⁸⁸。加盟国は、このような衛生植物検疫措置をとる場合には、①人・動物及び植物の生命又は健康を保護するために必要な限度において、科学的な原則に基づいた措置をとること、②原則として、十分な科学的証拠なしに維持しないこと、③同様の条件下にある加盟国間及び国内外で不当な差別をしないこと、④国際貿易に対する偽装した制限となるような態様で措置を適用してはならないこと、などのルールに基づかなければならないとされている⁸⁹。これらの規定は、検査や証明、動植物の隔離等の手段を含むという点で、締約国に実質的手続的要求を課すことになる⁹⁰。

もともと貿易においては、GATT20 条 b 項に、「人、動物又は植物の生命又は健康の保護のために必要な措置を妨げない」という規定があるが、SPS協定はこれをさらに強化したものであるといえる⁹¹。その理由として、①衛生保護を目的とした貿易規制は、科学的原則に基づき、十分な科学的根拠なしには継続されないこと。②全WTO加盟国はこの条件を適用しなければならないこと、があげられる⁹²。

また、SPS協定に付随したWTOの拘束的紛争解決メカニズムは、締約国によってとられる措置に衛生保護上の必要性があるかどうか、リスクの証拠と、そのリスクととられる措置との合理的な関連性を評価する⁹³。さらに規定の違反に対して貿易制限等の措置をとることを国家に認めているため、SPS協定は、強制的な紛争解決メカニズムを含む、貿易と公衆衛生のバランスを図ることを目的とした最初の国際協定である、といえるのである⁹⁴。

⁸⁷ SPS協定 前文。

⁸⁸ SPS協定 付属書A 1 項。

⁸⁹ SPS協定 第2条 2 項、3 項。

⁹⁰ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 9, p. 59.

⁹¹ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.45.

⁹² *Id.*

⁹³ SPS協定 第11条 2 項。

⁹⁴ Timothy J. Miano, *supra* note 91.

(ii) IHR との共通点

ここで、伝染病の発生という IHR が適用される場面で、SPS 協定も矛盾なく適用されることができるのか、IHR2005 と SPS 協定との共通点を見ながら検討する。

IHR2005 には、追加的にとりうる措置として、「適切な衛生保護レベルを達成できる可能な代替手段よりも国際的な移動等に対して制限的であってはならない⁹⁵」とされているが、これはSPS協定との大きな共通点といえる⁹⁶。また、SPS協定においてとられる措置は、「科学的原則に基づき⁹⁷、十分な科学的証拠に裏付けられ⁹⁸、入手可能な科学的証拠を考慮した危険性評価に基づくこと⁹⁹」を求めているが、これも、追加的にとられる措置が「科学的原則と人体の健康のリスクに関する入手可能な科学的証拠に基づくこと」とする IHR2005 と共通している¹⁰⁰。

また、「衛生植物検疫措置を制定し又は変更する際は、・・・透明性を確保すること¹⁰¹」という規定に関しても、「締約国が適用する衛生措置は透明で非差別的方法によること¹⁰²」とする IHR2005 と共通している¹⁰³。

このように IHR2005 と SPS 協定は、「公衆衛生の保護」と「自由貿易と検疫・衛生措置との調和」という目的の面では大きく異なるが、それを達成する手段の面では主要な部分が共通しており、同時並行的に適用しても矛盾なく両立できるものと考えられる¹⁰⁴。そして上記のように SPS 協定では、貿易を規制する際に、科学的に正当な根拠が必要であること、紛争が起きた際に、WTO の紛争解決メカニズムを適用すること、などが定められていることから、伝染病が発生した際、IHR だけでは規制することが困難な、単なる風評等によって病気発生国との貿易を禁止するといった、不当な経済的損失を与えるような措置を

⁹⁵ IHR 第 43 条 1 項。

⁹⁶ SPS 協定第 6 条 3 項に「加盟国は、衛生植物検疫上の適切な保護の水準を達成するため衛生植物検疫措置を定め又は維持する場合には、技術的及び経済的実行可能性を考慮し、当該衛生植物検疫措置が当該衛生植物検疫上の適切な保護の水準を達成するために必要である以上に貿易制限的でないことを確保する。」とある。

⁹⁷ SPS 協定 第 2 条 2 項。

⁹⁸ SPS 協定 第 5 条 1 項。

⁹⁹ SPS 協定 第 5 条 2 項。

¹⁰⁰ IHR 第 43 条 2 項。See also Barbara von Tigerstorm, *supra* note 9, p. 59.

¹⁰¹ SPS 協定 第 7 条。

¹⁰² IHR 第 42 条。

¹⁰³ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 100.

¹⁰⁴ *Id.*, p.61.

防げる可能性があると考えられるのである¹⁰⁵。

4. 事例、検証

ここで、実際に伝染病が発生し、経済的損失が発生した例を取り上げる。IHR2005 以前に起こった例ではあるが、旧IHRにも報告義務が規定されていた、コレラとペストが発生した事例である。IHR2005 と同様、旧IHRでも「国際貿易や移動への干渉を最小化する形で」の公衆衛生保護が規定されているにもかかわらず¹⁰⁶、各国が過剰な貿易規制等を敷いたために、病気の発生国が多大な経済的損失を被った、という例である。

(1) ペルーにおけるコレラ発生

1991 年、ペルー沿岸の都市で同時多発的に発生したことをきっかけとして、コレラが近隣諸国にも広がり、10 ヶ月とたたないうちに南米大陸を覆いつくした¹⁰⁷。アメリカや南米諸国でも、ペルーでの発生に関連すると思われるコレラの発生が多数報告された¹⁰⁸。ペルーでの報告数は、発生から 8 週間で 2 万件にも達し¹⁰⁹、1991 年の終わりまでには、ペルーにおけるコレラの総発生件数は 30 万件近くになった¹¹⁰。また同年その他の南米諸国からは 60 万件の報告があった¹¹¹。

ペルーはこのとき、旧IHRに従って即座にWHOに報告したが¹¹²、その結果各国がペルーからの輸入を禁止する措置をとったため、ペルーは貿易においておよそ 12.9 億ドルの損失を被った¹¹³。また、観光業への打撃によっておよそ 5 億ドルの損失も被った¹¹⁴。この損害の多くは、他のWHO締約国によってペルーの輸出に課された貿易損失的な公衆衛生保護手段だと考えられる¹¹⁵。しかし、コレラは主に感染者の便や嘔吐物から感染するもの

¹⁰⁵ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.45.

¹⁰⁶ 旧IHR 第 2 条。

¹⁰⁷ Julia A. Jones, "International Control of Cholera: An Environmental Perspective to Infectious Disease Control," 74 *Ind. L. J.* 1035, 1999, p. 1040.

¹⁰⁸ *Id.*

¹⁰⁹ *Id.*

¹¹⁰ Andreas Schloenhardt, "From Black Death to Bird Flu: Infectious Diseases and Immigration Restrictions in Asia," 12 *New Eng. J. Int'l and Comp. L.* 263, 2006, p.270.

¹¹¹ Julia A. Jones, *supra* note 107.

¹¹² Andreas Schloenhardt, *supra* note 110.

¹¹³ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.44.

¹¹⁴ Obijiofor Aginam, *supra* note 57, p.68.

¹¹⁵ Julia A. Jones, *supra* note 107, p. 1044.

であり、汚染された水や食品は付随的な感染源でしかない¹¹⁶。さらに食品の中でも、特に魚介類が主な保菌物であるとされており¹¹⁷、ペルーからのすべての輸入品を規制するのはやはり科学的に根拠のない行為だといえる。しかしこのとき旧IHRは、他のWHO締約国によって取られた措置に対する十分な経済的保護をペルーに与えることができなかった¹¹⁸。ペルーはGATTの協議会に、「GATTのルールが無視されており、他国はペルーに対して十分な支援や明確な公衆衛生の論理的根拠なく貿易損失的な衛生保護手段を課している」と何度も訴えたが、解消されなかった¹¹⁹。

(2) インドにおけるペスト発生

1994年、インドのスラットにおいてペストが発生し、これを知った50万人もの人々がスラットから逃げるように散らばった¹²⁰。これによってペストは、インドの他の都市へと更なる広がりを見せてしまったのである¹²¹。ペストの大流行によって、国際的にインド製品や旅行へのボイコットが起こり、ボンベイ株式市場において少なくとも2億ドル以上の損失をインド経済に与えるという国際的パニックを誘発した¹²²。多くの国がインドからの航空機の着陸を拒否したり、食料品の輸入を禁止するなどの措置をとったためである¹²³。

ペストには大きく分けて腺ペストと肺ペストの2種類があるが、腺ペストはネズミのノミなどに吸血されることで感染するものであり、肺ペストは患者の咳や痰の飛沫によって感染するものである¹²⁴。したがって、食料品の輸入禁止等の規制は過剰で、IHRに反するものであるといえるが、WHOはこれを解消することができなかった¹²⁵。また、インドはこのとき経済損失を恐れて、病気が発生したことを速やかに公表しなかった¹²⁶。

以上のように、ペルー、インドに対して他の国家がとった貿易制限措置は、科学的に正

¹¹⁶ 在ボリビア大使館ホームページ参照。Available at <http://www.bo.emb-japan.go.jp> (last visited: Jan. 8, 2008).

¹¹⁷ Andreas Schloenhardt, *supra* note 110.

¹¹⁸ Julia A. Jones, *supra* note 107, p. 1044.

¹¹⁹ *Id.*, p. 1046.

¹²⁰ Laurie Garrett, "The Return of Infectious Disease," *Foreign Affairs* January, 1996 /February, 1996.

¹²¹ Andreas Schloenhardt, *supra* note 110, p.269.

¹²² Laurie Garrett, *supra* note 120.

¹²³ *Id.*

¹²⁴ 厚生労働省検疫所ホームページ参照。Available at <http://www.forth.go.jp/index.html> (last visited: Jan. 8, 2008).

¹²⁵ David Bishop, *supra* note 2, p.1191.

¹²⁶ Laurie Garrett, *supra* note 120.

統な根拠があるとは言えず、明らかにIHR、そしてSPS協定に違反している¹²⁷。しかし前述のとおり、旧IHRにもIHR2005にも違反した締約国に対する罰則規定もないし、インドやペルーの訴えに答えるような紛争解決のための規定もない。その結果、どちらの事例でも数億ドルに上る経済的損失が発生してしまったのである。そしてそのことがまた国際社会に対しても、自国領域内での病気の発生を公表することに対する不利益な印象を与えてしまったともいえるのではないだろうか¹²⁸。

この二つの事例が発生した時点では、まだSPS協定は発効されていなかった。しかしもしこれらの事例にSPS協定が適用されていたならば、伝染病発生国に対する過剰な規制を防止し、経済的損失を軽減できた可能性がある。それは前述の通り、SPS協定では、科学的正当性のない貿易措置が認められていないのと同時に¹²⁹紛争が起きた際の解決メカニズムが用意されているからである¹³⁰。

伝染病発生時にIHR2005と同時にSPS協定が適用されたという事例はまだない。しかし、両条約が同時に適用されることによって、伝染病発生国に対する不当な貿易規制を阻止することができ、それが保障されることによって発生国に速やかな報告を促すことができると考える¹³¹。その根拠として、ここでSPS協定に関する事例を取り上げ、SPS協定が不当な貿易規制に対してどのように機能するのか検証する。伝染病に関するものではないが、実際に行われていた検疫措置に基づく輸入禁止に対して、SPS協定に違反するとしてWTO紛争解決手続きに基づく申し立てが行われ、輸入禁止が違法と判断された事例である。

(3) 日本－アメリカ 農産物（コドリング）事件

日本は、植物防疫法および植物防疫法施行規則に基づき、米国等を原産地とする8品目（杏、さくらんぼ、スモモ、なし、まるめろ、桃、りんご、くるみ）の生果実について、日本では存在が確認されていない害虫であるコドリング（蛾の一種）が寄生する可能性があるという理由で輸入を一般的に禁止し、一定の基準に従った措置を講ずれば輸入を解禁する仕組みをとっていた¹³²。そしてその解禁のためには、殺虫試験を品種ごとに行ってそ

¹²⁷ Lauren Z. Asher, "Confronting Disease in a Global Arena," 9 *Cardozo J. Int'l and Comp.* 135, 2001, p.152.

¹²⁸ Mark J. Volansky, *supra* note 82, p. 238.

¹²⁹ SPS協定 第2条2項。

¹³⁰ SPS協定 第12条。

¹³¹ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.54.

¹³² 農林水産省 農林水産政策研究所レビュー No.19 2006年 4頁参照。

の効果を確認することを輸出国に要求していた。これに対して米国は、日本の措置はSPS協定に違反するとして、WTO紛争解決手続きに基づく申し立てを行い、1997年11月、パネルが設置された¹³³。

パネルで主な争点となったのは、SPS協定2条2項「十分な科学的根拠」なしに貿易措置を維持しないことに関してである¹³⁴。米国は、日本の措置が十分な科学的根拠なしに維持されており、SPS協定2条2項に違反すると主張した¹³⁵。一方日本は、品種ごとに殺虫効果が異なる可能性があるという科学的根拠に基づいていると主張した¹³⁶。

パネルは、「2条2項は、5条1項¹³⁷と共に解釈されるべきである」「措置が5条1項に基づくリスク評価に基づいているとするためには、その措置とリスク評価との間に合理的な関係がなければならない」とし、2条2項に基づく「十分な科学的証拠」が存在するとするためには、その措置と科学的証拠との間に「客観的又は合理的な関係」が存在しなければならないとした¹³⁸。パネルにおける専門家の意見によれば、品種間の差が検疫措置に影響を与えるとは認められず、パネルは、品種別試験の要求と科学的証拠との間に「合理的又は客観的な関係」の存在が証明されなかったと判断したのである¹³⁹。

その後、日本は上級委員会に上訴したが結論は変わらず、1999年3月19日に紛争解決機関により採択され、日本への勧告が行われた¹⁴⁰。日本は指定された期限に品種別試験の要求を廃止し、米国と協議した上で、パネルにおいて専門家に提案された代替措置をとる新しい検疫措置を決定したのである¹⁴¹。

このように、SPS協定では、科学的根拠のない輸入禁止等に対しては正当に訴えることができ、専門家によって厳しく判断され貿易を阻止することがないよう設定されている。このようなメカニズムが上記二つの事例に適用されていれば、不当な貿易措置が軽減され、

¹³³ Joseph P. Whitlock, "Japan-Measures Affecting Agricultural Products: Lessons for Futures SPS and Agricultural Trade Disputes," 33 *Law and Pol'y Int'l Bus.* 741, 2002, p.750.

¹³⁴ *Id.*, p.752.

¹³⁵ *Id.*, p.751.

¹³⁶ 前掲書注 132 5 頁参照。

¹³⁷ 加盟国は、関連国際機関が作成した危険性の評価の方法を考慮しつつ、自国の衛生植物検疫措置を人、動物又は植物の生命又は健康に対する危険性の評価であってそれぞれの状況において適切なものに基づいてとることを確保する。

¹³⁸ Joseph P. Whitlock, *supra* note 133, p.752.

¹³⁹ *Id.*

¹⁴⁰ *Id.*, p.754.

¹⁴¹ 前掲書注 132 10 頁参照。

あれほどの経済的損失を出すこともなかったと考えられる¹⁴²。そしてそのことが法律によって明確に保障されていたならば、自国で病気が発生した際に速やかに報告するというインセンティブも働いたのではないだろうか¹⁴³。それは、旧IHRと同様、紛争解決メカニズムを持たないIHR2005の下で発生する事象に対しても、当てはめて言うことができるものと考えられる。そこで、最後にIHR2005発効後にも発生が確認され、近年、公衆衛生への脅威となりうるのではないかと懸念されている¹⁴⁴鳥インフルエンザについて取り上げ、IHR2005、SPS協定が同時に適用されることによってどのように機能しうるか検討する。

（４）鳥インフルエンザにおける適用の可能性

鳥インフルエンザは、現時点ではまだ人から人への感染は確認されておらず、爆発的な流行にはいたっていない。しかし、ウィルスが人から人へ感染する形へ変化することによって世界的に流行する可能性もあるとして、近年警戒されている¹⁴⁵。世界的に見ても人への感染は117件程度であり、未だ大規模な人口への脅威とは認識されていないが、1918年に発生し、5千万人もの命を奪ったスペイン風邪も鳥起源だったこともあり、一国内で千単位の感染報告があれば、公衆衛生への脅威とされうる¹⁴⁶。もしそのような状況になった場合、IHR2005、そしてSPS協定は、どのように機能し得るであろうか。

旧IHRでは、インフルエンザは報告を義務付けられた病気ではなく、その発生が確認されても、WHOや感染が広がる恐れのある他国へ報告する義務はなかった¹⁴⁷。また、病気の特定ができない時点で、その症状がコレラやペストに似ていたとしても、確認できない病気を報告する義務はなかった¹⁴⁸。そのため、2004年に583億ドル以上の輸出をしている中国などでは、国内での病気の発生を報告しないことによって輸出市場を守るというインセンティブが働いてしまうのである¹⁴⁹。その結果がSARSの公表の遅れによる感染拡大だといえる。また、旧IHRが定めたもの以上に厳しい公衆衛生保護措置を国家に認めていなかったため、入港禁止など感染を防ぐ措置はIHRに違反するとされていた¹⁵⁰。

¹⁴² Julia A. Jones, *supra* note 107, p.1065.

¹⁴³ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.54.

¹⁴⁴ *Id.*, p.49.

¹⁴⁵ *Id.*

¹⁴⁶ *Id.*

¹⁴⁷ 旧IHR 第3条。

¹⁴⁸ 旧IHR 第8条。

¹⁴⁹ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.52.

¹⁵⁰ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.52.

一方、IHR2005では、公衆衛生危機においてWHOにより大きな役割を果たすことを認めた。WHOは国家が病気発生の報告を拒否しても、NGOからの情報等を用いて、病気発生国間の類似性を分析し、感染経路をたどり、他国への脅威を分析して、それ以上の拡散を防ぐため国際的な対応を統合することができる¹⁵¹、その国家へ病気に対する何らかの措置をとるよう強制することもできる¹⁵²。しかし問題もある。中国やロシアのような共産主義国の場合、NGOの情報が自国の経済に不利であると判断されれば、その自由な活動が制限され、透明性が失われてしまう恐れがあるのだ¹⁵³。また、技術や資金等、公衆衛生保護のための資源に乏しい途上国では、IHRにおける規制を、実施したくてもできないという、旧IHR下と同じ問題が起こりうる¹⁵⁴。IHR2005においても、途上国への財政支援や、規制の実施に必要なインフラを整備するための規定がないからである¹⁵⁵。

それでは、鳥インフルエンザにおいてSPS協定はどのように機能しうるであろうか。SPS協定は、病気の特徴とその感染メカニズムを把握している発生国にとっては、科学的正当性のない貿易禁止措置等に対抗するために有効である¹⁵⁶。一方、科学的根拠のある上で貿易禁止等の措置をとる国家にとっては、貿易禁止を正当化するための根拠となる¹⁵⁷。したがって、病気の発生国は正当な根拠のない貿易禁止を阻止するために積極的に情報を集め、公開するであろうし、貿易禁止に科学的根拠のある場合は、それによる経済損失を最小限に抑えるため、病気の拡散を最小限にとどめるような措置を自国内で迅速に適用することが期待されるのである¹⁵⁸。しかし一方で、SPS協定は伝染病発生時に限定的な役割しか果たせないとも考えられる。EUによるGMO作物の輸入禁止や、狂牛病を理由とした日本によるアメリカ産牛肉の輸入拒否を見ても分かるように、国内での世論が高まれば、輸入禁止を適用する国家も現れる¹⁵⁹。逆に、その国との貿易に大きく依存している国であれば、科学的に正当な根拠があっても、輸入禁止という措置をとらないと予測されるからである¹⁶⁰。また、WTOでも、紛争の解決とその是正が長期間に及ぶという懸念もある¹⁶¹。さら

¹⁵¹ *Id.*

¹⁵² IHR第51条。

¹⁵³ Joshua D. Reader, *supra* note 1, p. 557.

¹⁵⁴ Timothy J. Miano, *supra* note 150.

¹⁵⁵ David Bishop, *supra* note 2, p.1208.

¹⁵⁶ Timothy J. Miano, *supra* note 150.

¹⁵⁷ *Id.*

¹⁵⁸ *Id.*, p.55.

¹⁵⁹ N. Pieter M. O'Leary, "Cock-a-Doodle-Do: Pandemic Avian Influenza and the Legal Preparation and Consequences of an H5N1 Influenza Outbreak," 16 *Journal of Law-Medicine*. 511, 2006, p.535.

¹⁶⁰ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.55.

に、病気に対する調査能力等がない途上国においては、先進国の主張に対抗するのは困難であるため、やはり不当な貿易禁止等が成されるのではないかという指摘もあるのである¹⁶²。

以上のことから、IHR2005 とSPS協定は、鳥インフルエンザへの適用において、ひいては他の伝染病が発生した際の適用において、まだまだ不十分な点があるといえる¹⁶³。しかし、IHR2005 については、新種の、未知の病気であっても適用の対象となること、NGO 等様々な情報源を使い、各国のデータや対応を統合するシステムを持つことにおいて、伝染病の拡散防止に向けてかなり進歩したといえる¹⁶⁴。またSPS協定も、科学的正当な根拠という文言によって、伝染病発生時における発生国への不当な貿易規制等を防止し、紛争が起こった際にも、不当な貿易規制を受けて経済的損失を被った国家が訴える場を与え、公平に解決する手段を持つという点で、伝染病の積極的な調査や情報公開、さらには経済的損失に対する恐れを軽減し、国家による迅速な公表の促進に貢献しうるといえるのではないだろうか¹⁶⁵。

5. 結論、発展

これまで見てきたように、IHR2005 は、3つの感染症しか規定しないという、適用範囲が非常に狭かった旧IHRに比べ、病気の種類を特定して記載することをせず、PHEICとして、公衆衛生を脅かすような事象を、未知の病気も含め、自然発生的なものに限らずテロや放射能事故にまでその適用範囲を広げたこと、PHEICであるかどうかの明確な判断基準を定めたこと、国家以外の非政府組織からの情報も参照できること、などが規定された点で、その効力が大きく前進したといえる。しかし遵守を強制するようなメカニズムを持たないため、渡航禁止や貿易制限といった経済的損失が絡む伝染病の発生の際には、締約国に病気発生の事実を隠そうというインセンティブが働いてしまい、有効に機能しない可能性がある¹⁶⁶。

一方SPS協定は、自由貿易と検疫・衛生措置との調和を図るという目的において、そのような措置をとる場合には科学的に正当な根拠に基づくこと、入手可能な代替手段よりも

¹⁶¹ *Id.*

¹⁶² *Id.*

¹⁶³ *Id.*, p.56.

¹⁶⁴ *Id.*

¹⁶⁵ *Id.*, p.57.

¹⁶⁶ David Bishop, *supra* note 2, p.1191.

貿易制限的であってはならないこと、他国への通告等によって透明性を確保しなければならないこと、等が規定されている点でIHR2005と共通しているが¹⁶⁷、WTOの紛争解決メカニズムを準用できるという点で、科学的根拠のない不当な貿易措置を確実に抑制することが期待される。よって、経済的損失を伴うような伝染病が発生した場合には、IHR2005だけでなくSPS協定も同時に適用されることによって、伝染病の発生国が経済的損失を恐れることなく速やかにWHOに報告することが期待され、国際貿易や移動への不必要な干渉を避けるような方法で公衆衛生を保護する、というIHRの目的を達成することができるのではないかと考える。

また、経済的損失の防止が伝染病拡散の防止につながるというのにはもう一つ理由がある。伝染病は、インフラ等が整っておらず、劣悪な公衆衛生環境にある発展途上で発生することが多い。しかしIHRには、公衆衛生環境を向上させるような財政的な支援についても、インフラを整備するような規定もない¹⁶⁸。このような状況下で、財源の大部分を貿易に頼っているような国では、貿易禁止等の措置を取られることは死活問題であり、病気が発生しても公表せず隠したいというインセンティブが働くのも当然である¹⁶⁹。このことから、SPS協定によって科学的正当性のない貿易禁止措置を阻止することが、伝染病の拡散防止につながると考えられるのである。

さらに、SPS協定を適用することで、各国は科学的根拠に基づかなければ病気の発生国に対して貿易規制をすることができないため、根拠のない規制を防ぐために、病気の発生国が自ら率先して調査し、病気についての情報を公開するのではないかとすることも期待されるのである¹⁷⁰。

しかし、このようにIHRとSPS協定を同時に適用させたとしても、すべての伝染病の拡散防止に万能に働くわけではない。SARS等空気感染する恐れがあるとされた病気の場合、貿易による損失だけではなく、渡航禁止による観光業への影響や自国航空機の受け入れ拒否等を懸念して、事実の公表を遅らせることもあるからである。この場合、原因不明の段階で、もしそれが不当な渡航禁止措置等であったとしても、貿易に関することではないので、SPS協定では対処することができない。そうなれば、やはりIHR2005自身が、

¹⁶⁷ Barbara von Tigerstorm, *supra* note 9, p. 59.

¹⁶⁸ Eric Mack, "The World Health Organization's New International Health Regulations: Incurtion on State Sovereignty and Ill-Fated Response to Global Health Issues," 7 *Chi. J. Int'l L.* 365, 2006, p.371.

¹⁶⁹ Timothy J. Miano, *supra* note 67, p.54.

¹⁷⁰ *Id.*

国際貿易や移動への不必要な干渉を行った国や、それによる経済損失を恐れて病気発生等の事実を速やかに公表しない国家に対する罰則というものを規定することが望まれるのではないだろうか。

第1章でも述べたように、改正IHRについてWHOは、遵守を強制させるような規定がなくても、「今日の電子メディアの下では、何事も長期間隠しておくことは不可能であり、国際社会の目、自国のイメージダウンに対する恐れが、遵守への最大のインセンティブになる」と説明している。しかし、中国は数ヶ月にわたってSARS発生の事実を隠していた¹⁷¹。その結果、感染者 8000 人以上、死者 700 人以上、数十カ国に及ぶ拡散という甚大な被害になってしまったのである¹⁷²。

このことから、SPS 協定適用範囲外の経済的損失を伴うものや、経済的損失を伴わないようなすべての伝染病の世界的な拡散や感染者拡大の防止のためには、発生国自らが速やかに事実を公表し、措置を講じることを促すようなメカニズムが、IHR2005 自身に規定されることが望まれるのではないだろうか。

参考文献

¹⁷¹ Jacques deLisle, “A Typical Pneumonia and Ambivalent Law and Politics: SARS and the Response to SARS in China,” 77 *Temp. L. Rev.* 143, 2004, p. 196.

¹⁷² WHOホームページ参照。Available at http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html (last visited: Jan. 8, 2008).

- ・ WHO ホームページ

<http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/en/index.html>

- ・ 外務省ホームページ

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kankyo/jyoyaku/rotterda.html>

- ・ 在ボリビア日本大使館ホームページ

<http://www.bo.emb-japan.go.jp>

- ・ 厚生労働省検疫所ホームページ

<http://www.forth.go.jp/index.html>

- ・ 文部科学省 科学技術政策研究所 科学技術動向 2007 年 8 月号

<http://www.nistep.go.jp/achiev/results02.html>

- ・ 外務省 WTO 新ラウンド交渉メールマガジン 2003 年 5 月 2 日号

<http://www.wtojapan.org/mailmagazine>

- ・ 農林水産省 農林水産政策研究所レビュー No.19 2006 年

- ・ Joshua D. Reader, "The Case against China Establishing International Liability for China's Response to the 2002-2003 SARS Epidemic," 19 *Colum. J. Asian L.* 519, 2006, pp.519-571.

- ・ Benjamin Mason Meier and Larisa M.Mori, "The Highest Attainable Standard: Advancing a Collective Human Right to Public Health," 37 *Colum. Human Rights L. Rev.* 101, 2005, pp.101-147.

- ・ Sumudu Atapattu, "The Public Health Impact of Global Environmental Problems and the Role of International Law," 30 *Am. J. L. and Med.* 283, 2004, pp.283-304.

- ・ William Onzivu, "International Environmental Law, the Public Health, and Domestic Environmental Governance in Developing Countries," 21 *Am. U. Int'l Rev.* 597, 2006, pp.597-684.

- ・ Paula Barrios, "The Rotterdam Convention on Hazardous Chemicals: A Meaningful Step Toward Environmental Protection?," 16 *Geo. Int'l Envtl. L. Rev.* 679, 2004, pp.679-762.

- ・ Michelle Forrest, "Using the Power of the World Health Organization: The International Health Regulations and the Future of International Health Law," 33 *Colum. J. L. & Soc. Probs.* 153, 2000, pp.153-179.

- Peter L. Lallas, “The Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants,” 95 *A. J. I. L.* 692, 2001, pp.692-708.
- Barbara von Tigerstorm, “The Revised International Health Regulations and Restraint of National Health Measures,” 13 *Health Law Journal.* 35, 2005, pp.13-76.
- Hal S. Shapiro, “The Rules That Swallowed The Exceptions: The WTO SPS Agreement and Its Relationship to GATT Articles XX and XXI: The Threat of the EU-GMO Dispute,” 24 *Ariz. J. Int’l and Comp. Law.* 199, 2007, pp.199-233.
- Andreas Schloenhardt, “From Black Death to Bird Flu: Infectious Diseases and Immigration Restrictions in Asia,” 12 *New Eng. J. Int’l and Comp. L.* 263, 2006, pp.263-294.
- Obijiofor Aginam, “Globalization of Infectious Disease, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics,” 11 *New Eng. J. Int’l and Comp. L.* 59, 2004, pp.59-74.
- Rosario M. Isaki and Thu Minh Nguyen, “Infectious Disease: The Global Governance of Infectious Disease: The World Health Organization and The International Health Regulations,” 43 *Alberta L. Rev.* 497, 2005, pp.497-510.
- Lauren Z. Asher, “Confronting Disease in a Global Arena,” 9 *Cardozo J. Int’l and Comp.* 135, 2001, pp.135-171.
- Timothy J. Miano, “Understanding and Applying International Infectious Disease Law: U.N. Regulations During an H5N1 Avian Flu Epidemic,” 6 *J.I.C.L.* 26, 2006, pp.26-57.
- Joseph P. Whitlock, “Japan-Measures Affecting Agricultural Products: Lessons for Futures SPS and Agricultural Trade Disputes,” 33 *Law and Pol’y Int’l Bus.* 741, 2002, pp.741-776.
- Mark J. Volansky, “Achieving Global Health: A Review of the World Health Organization’s Response,” 10 *Tulsa J. Comp. and Int’l L.* 223, 2002, pp.223-259.
- David Bishop, “Lessons from Sars: Why the Who Must Provide Greater Economic Incentives for Countries to Comply with International Health Regulations,” 36 *Geo. J. Int’l L.* 1173, 2005, pp.1173-1226.
- Laurie Garrett, “The Return of Infectious Disease,” *Foreign Affairs*, January, 1996

/February, 1996

- David P. Fidler, “Caught Between Paradise and Power: Public Health, Pathogenic Threats, and the Axis of Illnes,” 35 *McGeorge L. Rev.* 45, 2004, pp.45-104.
- N. Pieter M. O’Leary, “Cock-a-Doodle-Doo: Pandemic Avian Influenza and the Legal Preparation and Consequences of an H5N1 Influenza Outbreak,” 16 *Journal of Law-Medicine.* 511, 2006, pp.511-551.
- Eric Mack, “The World Health Organization’s New International Health Regulations: Incurtion on State Sovereignty and Ill-Fated Response to Global Health Issues,” 7 *Chi. J. Int’l L.* 365, 2006, pp.365-377.
- Jacques deLisle, “A Typical Pneumonia and Ambivalent Law and Politics: SARS and the Response to SARS in China,” 77 *Temp. L. Rev.* 143, 2004, pp.143-148.
- Julia A. Jones, “International Control of Cholera: An Environmental Perspective to Infectious Disease Control,” 74 *Ind. L. J.* 1035, 1999, pp.1035-1083.