

---

# 感染症と国際協調

## 新型コロナウイルスへの対応には何が必要か？

詫摩 佳代

Takuma Kayo

---

### はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19、以下「新型コロナウイルス」）をめぐっては世界保健機関（WHO）を舞台として米中の対立が激化している。アメリカのトランプ大統領は4月、WHOが「基本的な義務を果たさなかった」「中国寄りである」として資金拠出を停止すると発表、5月末にはトランプ政権が要求した改革が実行されていないとして「WHOとの関係を終わらせる」と宣言、7月初旬、正式に脱退を通告した。対する中国は5月の世界保健総会でコロナ対応のために20億ドルを拠出すると表明した。他方、歴史を振り返ってみると、感染症の管理は国際協調に起源をもち、国際協調と深いかかわりにあることがわかる。本稿では前半で、国際保健協力が歴史的に国際協調とどのようにかかわり合ってきたのかを振り返る。後半では新型コロナウイルスをめぐり国際社会の対応を概観し、今後、ワクチン開発や流行の終息に向けてどのような対応が求められるのか、論じていきたい。

### 1 国際保健協力の歴史的展開

#### (1) 国際衛生会議

人類社会はペストやコレラといった感染症の流行をたびたび経験してきたが、その経験を通して、国境を越えた枠組みが登場してきた。直接の契機となったのが19世紀初頭、ヨーロッパでのコレラの流行であった。コレラはもともとアジアの風土病であったが、貿易や巡礼者の動きなど、国境を越える動きを媒介として19世紀初頭以降、世界各地へ伝播した。とりわけ当時のヨーロッパは産業革命を経て都市化の拡大が起きており、コレラが流行するには絶好の温床であった。このような環境ともあいまって、イギリスでは1831年の最初の流行に始まり、1848年、1854年、1866年と4回の流行がみられた<sup>①</sup>。

コレラの流行に対しては、ヨーロッパ各地で対応のための法整備や下水道や居住環境などを見直しが行なわれたが、対策として十分とは言えなかった。たとえ国内のシステムを改善したとしても、感染症は国境を越えて流入してくるからだ。フランスやドイツをはじめとするヨーロッパ大陸部の国々は、港で厳しい検疫を課すことを主張した。これに対して、その経済を海外植民地との貿易によって支えられていたイギリスは、海港検疫による経済的損害を回避するべく、検疫強化には反対の意向を示した。こうした各国の温度差を埋め合わせ、感染症対応の国際条約を策定する目的で1851年以降、ヨーロッパ主要国の間で定期的に国際

衛生会議が開催されるようになった。

しかし、加盟国の合意形成は容易ではなく、約半世紀にわたって合計12回の会議が開催された。他方、この会議は第1次世界大戦に向かって国際関係が悪化していくなかでも、多国籍間協調の場であり続けた。例えば普仏戦争後の1874年の会議には独仏両国が参加、三国同盟と三国協商が対立を深めていく20世紀初頭にも、ヨーロッパ主要国が集うかたちで国際衛生会議が開催された。また単発的にはあるがアメリカ、日本、中国といった非西欧諸国も会議に参加した<sup>(2)</sup>。国際関係が悪化するなかでも、国際協力により感染症の管理を行なっていくという各国の熱意が存在していたことがうかがえる。

半世紀にわたる長い協議の末、1903年ようやく史上初の「国際衛生協定 (International Sanitary Convention)」が締結された。当該協定の下で加盟国は、領域内で特定の感染症（コレラとペスト、1912年に黄熱病が付け加わる）が発症した際には互いに通知すること、感染している船や人に対する共通の対処法が定められ、規定に違反した場合には罰金を科すことも定められた。このほか当該協定を運用するために国際機関を設立することも合意され、1907年にはパリに「国際公衆衛生事務局」が開設された。国際衛生協定はその後、WHOに引き継がれ、国際環境の変動に伴って必要な改訂——例えば、1981年の改訂では、天然痘の根絶を受けて、天然痘がその対象から外されるなど——をたびたび経てきた。他方、国境を越える感染症に加盟国の協調行動によって対応していこうという趣旨は、現在に至るまでほとんど変化しておらず、その意味で国際衛生協定はグローバル・ヘルス・ガバナンスの土台を築いたとも言える。

## (2) 国際連盟の保健協力

このように20世紀初頭において、感染症対応の国際条約とそれを監督するための国際機関が存在していたが、それでは十分とは言えなかった。第1次世界大戦後、東欧でチフスが流行した際、ポーランドが国際公衆衛生事務局に支援を要請したが、対応できなかった。そもそも大規模な感染症に対応するための専門家をはじめとするスタッフ等を備えていなかったためである。また国際衛生協定はコレラ、ペスト、黄熱病という特定の感染症のみを扱い、第1次世界大戦時に流行したインフルエンザやマラリアは対象としていないという問題点も明らかとなった。

このような限界を埋め合わせるべく奮闘したのが国際連盟であった。第1次世界大戦後にヨーロッパで広がったチフスについて、国際連盟は感染症委員会を設置して対応に当たり、その活動が国際的に評価され、1923年に常設の保健機関（「国際連盟保健機関」）を設立した。国際連盟保健機関は広義の「健康」の実現を目指し、そもそも病気にかからないように栄養価の高い食事をとることを推奨したり、公衆衛生インフラの整備に取り組むなど幅広い事業に従事した。国際連盟の活動と「健康」の解釈は、今日の保健協力にも引き継がれている。

他方、国際連盟保健機関の活動は国際政治と密接にかかわりあう側面もあった。より具体的には、国家間の対立・緊張関係が保健事業に反映されるケースや、逆に保健事業が政治的対立の緩和剤として用いられるケースもみられた。その顕著な事例はドイツをめぐるものであった。第1次世界大戦で敗戦国となったドイツは近隣国の反対もあり、国際連盟に加盟で

きなかった。他方、1901—20年の間にドイツが受賞したノーベル医学生理学賞は4に上り、ドイツを保健協力から除外することはあまりにも非合理的であった。国際連盟保健機関は早いうちからドイツとの協力関係を模索し、専門家会合にベルンハルト・ノホトラ、ドイツ人研究者を招待していたが、フランス、ベルギーは会議への参加を拒否することもしばしばみられた。

しかし、1925年にロカルノ条約が締結され、1926年にドイツが国際連盟に加盟すると、ヨーロッパ国際関係は協調の時代に入った。保健協力もその影響を受け、1926年以降は、例えばノホトラが率いる研究所がマラリア研究のための人材育成事業を展開するなど、保健事業はドイツと連盟をつなぐ重要な連結点となり、その機能は1933年にドイツが国際連盟を脱退すると通告した後も存続した<sup>(3)</sup>。

日本も国際連盟保健機関の事業を通じて、アジアにおける衛生先進国であることを世界にアピールし、国際的ステイタスの向上を図ろうとした。シンガポールに設置された国際連盟保健機関分局の次長ポストを10年以上にわたり独占し、著名な栄養学者を国際連盟に派遣し、栄養改善に寄与するなどした。日本はドイツと同じく、1933年に国際連盟に脱退通告を行なうが、その後も保健協力にはとどまり、その関係は1938年まで続いた。国際連盟の事務総長と日本の外務省の国際協調派は保健協力が日本と国際社会の連結点となることを期待したが<sup>(4)</sup>、修復不可能な日本と国際社会の関係を埋め合わせるには、保健協力はあまりにも無力であった。

### (3) 戦後国際秩序の基盤としてのWHO

戦前、アメリカは国際連盟に加盟しなかったが、非公式なかたちで連盟の保健協力に参加していた。そのアメリカは第2次世界大戦が始まると、国際連盟保健機関の官僚をワシントンやロンドンにアドバイザーとして招き、またワシントンに保健機関の分局を設置するなどして、連合軍陣営の感染症管理に役立てようとした。そうした経験から、戦後の保健協力の機関の設立にも早くから意欲的な姿勢をみせ、保健機関の官僚たちに連盟の経験をベースとして戦後の保健機関の憲章を起草するように指示した<sup>(5)</sup>。

この時期のアメリカは保健協力に限らず、食糧、経済・金融など機能的国際機関の設立に熱心であった。例えば1943年には連合食糧農業会議を招集し、「国際連合食糧農業機関 (FAO: Food and Agriculture Organization)」の設立を導いたし、翌1944年にはブレトンウッズ会議を招集し、世界銀行と国際通貨基金 (IMF) の設立を導いた。国家間が比較的合意しやすい機能的問題に取り組む国際機構を設立することで、より合意が難しい分野の協調につなげたい、戦後の国際秩序の土台としたいというアメリカの期待がその背景には存在したのであった<sup>(6)</sup>。

そのようなアメリカの思いはWHOの組織体制にも反映されることとなった。1946年6月にWHO憲章起草のための国際保健会議がニューヨークで開催されると、イギリスやソ連は国際連合非加盟国のWHOへの加盟には慎重な姿勢を示した。他方、アメリカはすべての国に加盟への道が開かれるべきだと主張して譲らなかった。上述のとおり、アメリカは保健や食糧など機能的協力で平和の土台としての役割を期待したが、その前提として、加盟への門戸を

広く開くことを重視したためであった<sup>(7)</sup>。

#### (4) 冷戦下での米ソの協力

設立後のWHOは米ソの冷戦対立の影響を受けることもしばしばあった。例えばソ連は1949—55年までの間、WHOでの活動を休止、WHOに復帰した後も当時WHOのマラリア根絶プログラムをバックアップしていたアメリカに対抗して、天然痘根絶事業を提案した。ソ連の提案に対し、西側の国々は冷ややかな視線を送っていたが、皮肉なことにそのプログラムが動き出すきっかけとなったのがアメリカの動きであった。1965年、アメリカはベトナム戦争で失墜した信頼を回復するべく、ソ連の提案に支持を表明、二大覇権国のワクチンとリソースを活用するかたちで、WHOの天然痘根絶事業が始まった。当時、国連安全保障理事会は米ソの対立で機能不全に陥っていたが、WHOが米ソに細やかな配慮を行なった結果、双方から協力を引き出し、根絶へと導いたのであった。

米ソは冷戦下において、ポリオワクチンの開発においても協力した。当初、不活化ワクチンが主に利用されていたが、不活化ワクチンは注射で接種するので、医療関係者でなければ接種ができず、高価であるという問題点もあった。このような問題点に対処するべく、アメリカの医学者アルバート・セービン<sup>(8)</sup>は生ポリオワクチンの開発に取り組んだ。生ポリオワクチンは注射ではなく、経口接種なので、誰でも簡単に口に垂らすだけで、多くの人に接種できるという利点があった。セービンの開発した生ポリオワクチンの安全性と有効性を証明するためには、数百万人の被験者が必要だったが、アメリカではすでに不活化ワクチンの接種を受けた人がほとんどであったため、被験者となれる人が多くはなかった。スターリン下のソ連はたとえ国民の健康のためとはいえ、アメリカとの協力には消極的であったが、1953年にスターリンが亡くなると、ソ連の当局者はポリオ患者の増加を憂慮してアメリカとの協力を模索するようになった。米務省も生ポリオワクチンの開発に当たって米ソの協力の必要性を認識し、こうして1956年以降、生ポリオワクチンの実用化に向けた米ソ研究者の協力が始まった。ソ連とその衛星国では、アメリカで開発された生ポリオワクチンの大規模臨床実験が実施され、実用化が実現<sup>(8)</sup>、1988年には生ポリオワクチンを活用するかたちで、WHOのポリオ根絶プログラムが始まった。

保健協力はたとえ対立する者同士であっても、協調することで互いに利益を得られる事業である。このような特徴ゆえに、保健協力は歴史的に何度となく、国際協調の砦としての役割を期待されてきた。ただし、そのような期待が常に果たされてきたわけではない。米ソの協力もワクチン開発、天然痘根絶という目標を達するにとどまり、それが米ソの政治的デタントを促すという効果はもたえなかった。ただし、WHOの米ソに対する細やかな配慮と米ソ当局者の柔軟な姿勢によって、政治的対立を乗り越え、天然痘根絶、ワクチン開発という偉業を成し遂げた事実は、新型コロナウイルス対応に対して大きな示唆に富んでいると言える。

## 2 グローバル化時代の感染症

以上、歴史的に感染症への対応が国際協調とかかわりあってきた様子を見てきたが、グローバル化時代の感染症はますます国際協調と切り離せなくなっている。冷戦終結後の感染症

は公衆衛生上の危機ではなく、経済や防衛など他分野に影響を及ぼしうるグローバルな危機へと性格を変化させてきたからだ。大量の航空機が世界を飛び回る時代においては、瞬く間に世界に感染が広がりうるし、たとえ感染を免れたとしても経済や日常生活などにおいてさまざまな支障を余儀なくされる。このような状況のなかで感染症は、公衆衛生という閉じられた領域の一課題から、安全保障をも含む広義の文脈のなかで位置付け直されてきたのである。

この現象は、具体的には以下2つの要因によって促されてきた。第1は「人間の安全保障」概念の登場である。冷戦後、他国の侵略から国家主権、領土、国民を守るという狭義の安全保障概念にとどまらず、国家を構成する一人ひとりの人間をさまざまな恐怖や欠乏から守ろうというアイデアが登場した。これが「人間の安全保障」である。その後、このアイデアを具体化するさまざまな外交政策や国際目標が設定されてきた。2000年に設定された「ミレニアム開発目標 (MDGs: Millennium Development Goals)」には、その目標のひとつに「HIV (エイズウイルス)/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止」が含められた。ミレニアム開発目標を引き継ぐかたちで2015年に設定された「持続可能な開発目標 (SDGs)」でも保健関連の目標が組み込まれ、エイズや非感染症疾患、顧みられない熱帯病、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成等に関する具体的な到達目標が設定された。

第2の要因はエイズの流行である。1981年に初めての症例が報告されて以降、すでに7700万人以上がHIVに感染してきた。毎年新たにHIVに感染する人の数は、1996年にピークを迎えたのち減少傾向にあるが、2017年時点で3600万人以上がHIVに感染している。若者を中心に各地で感染が拡大することは国家の安全保障機能のみならず、国連平和維持活動 (PKO) など国際平和の維持においても打撃を与えうる事態となってきた。2000年7月の国連安保理では、議長を務めたアメリカのアル・ゴア副大統領 (当時) がエイズの流行を「国際平和と安全にとって脅威」であると述べ、蔓延を放置すれば国際社会の平和と安全の脅威になると謳った国連安保理決議が採択された<sup>9)</sup>。WHOのほか「国連合同エイズ計画」や世界銀行など多様な枠組みが連携、感染者数を確実に抑えてきた。

その後も感染症の世界的なインパクトゆえに、先進国首脳会議 (サミット) などハイレベルで感染症対策が議題となってきた。2000年の沖縄サミットには初めてWHOが参加、首脳らと共にエイズ、マラリア、結核に関する特別基金の設立に合意した。2006年のサンクトペテルブルク・サミットでは初のG8保健相会合が開催され、2008年の北海道洞爺湖サミットでは途上国における保健システムの強化に合意がなされた。このようにグローバルな危機としての感染症に対しては近年、グローバルな連帯でもって対処がなされてきたのである。

### 3 新型コロナウイルスへの対応

#### (1) グローバルな連帯の欠如

他方、感染症対応のための具体的な制度枠組みは、グローバルな脅威としての感染症に必ずしも見合うものではない。新型コロナウイルスをめぐっては、既存の体制や国際社会のさまざまな問題点が露呈されてきた。その第1の問題点とは、感染症対応に必要なグローバルな連帯の弱まりである。新型コロナウイルス以前の感染症を振り返っても、その対応がいか

にグローバルな連帯に支えられてきたかがわかる。例えば2003年に重症急性呼吸器症候群（SARS）が流行した際には発生国中国とアメリカの連携もみられたし、WHOの下で各国の専門家チームが発足、ウイルスの分離・同定、遺伝子の配置決定に大きな役割を果たした<sup>(10)</sup>。2009年のH1N1新型インフルエンザについては、結果的にWHOの「過剰反応」が批判される一幕もあったが、発生国アメリカとWHOの緊密な連携の下、迅速に対処がなされた事例であった<sup>(11)</sup>。

2014年の西アフリカでのエボラ出血熱の流行に際してはWHOの対応は遅れたが、当時のオバマ米大統領のイニシアティブの下、国連でサミットが開催され、世界規模の危機に対応するための話し合いが行なわれた。その後、「国連エボラ緊急対応ミッション」が設立され、リベリアで展開されていたPKOと協力しながら対応に当たった。未曾有の危機と言われ、多くの人命が失われ、経済的損失を伴った危機であったが、アメリカのリーダーシップ、WHOと国連、PKO、世界銀行など多様なアクターの連携が終息に大きく貢献した<sup>(12)</sup>。

以上の前例とは対照的に、新型コロナウイルスをめぐるアメリカのリーダーシップはおろか、米中の対立が対応をめぐる協力そのものを困難にしている現状である。トランプ大統領は、WHOが「あまりにも政治的で、中国寄りである」と批判、7月初旬には国連に対し、WHO脱退を正式に通告した<sup>(13)</sup>。対する中国の王毅外相は「コロナを懸命な努力により制御した」「コロナ問題を政治化し、WHOを中傷するものがある」と暗にアメリカを指しつつ反論<sup>(14)</sup>、グローバルな連帯強化とは、まったく逆の方向へと事態は推移している。グローバルな脅威にはエイズやエボラのように国連安保理決議を通して連帯の基盤を形成することが望ましいが、その安保理も現在では米中、米口の対立により、機能不全に陥っている。

国際協調が欠如した現状は、ワクチンをめぐる対応をみても明らかである。現在、開発がすすむ新型コロナウイルスワクチンであるが、開発やその公平な供給を目指して「COVAXファシリティー」という多国間枠組みが登場した。そもそも新しい医薬品は特許のもと非常に高価で、途上国ではアクセスが難しいのが一般的である。COVAXファシリティーは加盟国が約200億ドルを共同出資し、候補ワクチンを複数囲い込み、2021年末までに、とりあえず20億回分の安全で効果的なワクチンを提供することを目指すグローバルパートナーシップである。2020年9月21日時点で、日本を含む150カ国以上がCOVAXファシリティーに参加を表明したが、米中露を含む一部の国々は参加を表明しておらず<sup>(15)</sup>、COVAXファシリティーが今後、予定どおりに機能するか否かは、不透明さが残る。

こうした利己的な動きのしわ寄せは、途上国に重くのしかかっている。ワクチン製造設備がほとんどないアフリカでは強制実施権（特許権者の承諾を得ることなく、その技術を使うことができる権利）を活用してワクチンを製造するという道もない。上述のとおり、COVAXファシリティーがこの先、有効に機能する保証がないなか、アフリカ連合（AU）は新型コロナウイルスワクチンへのアクセスについて厳しい見通しを表明、製薬会社との直接交渉を探り始めており、ワクチンをめぐる南北格差や競争は激化の一途をたどることが予測される<sup>(16)</sup>。

## （2）国際保健規則の問題点

新型コロナウイルスをめぐる浮上した第2の問題点は、国際保健規則の運用上の問題点

である。国際保健規則は1903年に成立した国際衛生協定に起源をもち、領域内のサーベイランスや水際対策、WHOへの一定時間内の報告義務など、感染症対応のための各種義務が定められている。この条約は国際環境の変動に応じて、数々の改定を経てきた。直近の2005年の改定では、対象が特定の感染症から自国領域内における「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」へと拡大された。この改定は9・11同時多発テロ事件を受け、炭素菌ウイルスなどを用いたテロの危険性が高まったことを反映したものであり、これらの事象が発生した場合、加盟国は事象が発生したと評価した後24時間以内にWHOへ通達することが義務付けられた。このほか、WHOは国家以外のさまざまな主体やネットワークから得られた情報に関して、当該国に照会し、検証を求められるようになった。これはインターネットの普及により、多様な主体から迅速に正確な情報を得られるようになった現状を反映したものである。この改定ではさらに、感染拡大防止のための対策は社会・経済に与える影響を最小限にとどめるよう配慮すべきことも加えられた<sup>(17)</sup>。SARSの時、WHOがカナダや中国の一部地域への渡航禁止勧告を出し、それが大きな経済的損失をもたらしたことへの反省であった。以降、WHOは今回の新型コロナウイルスも含め、渡航禁止勧告を出していない。

以上のような改定にもかかわらず、規則で定められた義務や権能をWHOならびに加盟国が適切に果たしていない現状が今回、明らかとなった。とりわけ中国の初動対応の遅れは明らかであり、中国の対応が3週間早ければ、世界的な感染者の数を95%削減できていたであろうという報告も出ている<sup>(18)</sup>。規則に定められたWHOならびに各国の対応能力の向上という大きな課題が立ちはだかるのである。

また、WHOの機能に強制力がないことも問題点として浮上したひとつであろう。今回、WHOは中国の対応を称賛し、国際社会から非難を浴びたが、そのことはWHOが強制力をもたず、加盟国の自発的な協力を依拠しているという限界が招いたひとつの帰結でもあった。2003年のSARSのときWHOは中国の対応を批判、結果的に対応に苦勞した<sup>(19)</sup>。その経験から、今回は称賛することでコミュニケーションをより円滑に図ろうとした。強制力がないが故に、発生国との円滑なコミュニケーションが鍵になるという部分が強く意識された結果でもあった。

以上の各種問題点については、WHO加盟国に対して感染症の対応能力の向上を目指して、必要な支援を展開する必要があるだろう。また、WHOが感染症のリスクを早期に発見し、必要な対応を行なえるようにするなど、WHO権限を補強していく必要もあるだろう。このほか状況の評価や各国への勧告に関しても、より詳細な基準づくりが必要となろう。インフルエンザについては状況に関する6つのフェーズが設けられているが、それ以外の感染症については「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」か否かという2つの基準しかない<sup>(20)</sup>。より細かい状況区分が設定されるべきであるし、個々のフェーズについて、渡航や水際対策、サーベイランス等に関する、より具体的な勧告基準を作成する必要があるだろう。

### (3) グローバルな対応調整メカニズムの欠如

新型コロナウイルスをめぐって明らかとなった第3の問題点は、グローバルな脅威に対応するための包括的な枠組みがまだ十分に整っていないことである。さまざまな批判を浴びる

WHOであるが、恒常的な財政不足に悩まされ、強制力を伴わない組織であり、グローバルな脅威に単独で立ち向かうのは重荷すぎるとするのが正直なところだろう。そのため上述のとおり、2014年のエボラ出血熱に関しては、国連エボラ緊急対応ミッションという暫定組織が設立され、PKOや世界銀行、国境なき医師団など多様なアクターとの連携の下、対応がなされた。また、エイズやマラリアに関しては、国家以外のアクターを含む新たな資金枠組みや世界銀行などと連携する局面が増えてきている。WHOという機軸を残しつつも、世界規模の脅威に立ち向かうべく、国連の各アクターが効率的に協力できるような調整メカニズムの確立も必要となるだろう。

#### 4 国際保健協力の行方

グローバルな連帯の欠如、国際保健規則の問題点、グローバルな対応調整メカニズムの欠如という3つの問題点はいずれも、国際社会の構成員の積極的な関与と連帯がなければ改善されるはずもない。改革のための具体的なロードマップを作成し、実行に移していくのもWHO加盟国である。また改定に必要な賛成票を集めるべく外交を展開するのも加盟国である。対応に必要な国際連帯や調整メカニズムの確立も、各国の意図がなければ実現しえない。主要7カ国（G7）は4月以降、WHO改革に向けた話し合いを行ってきたが、WHO脱退を表明したアメリカが秋に開催予定のG7を意識して交渉をリードする姿勢をみせていること、またアメリカが提案したWHO改革案があまりにもWHOに対して批判的で無礼であるとの理由で、仏独伊らヨーロッパ諸国は8月初旬に交渉から離脱した。G7がWHO改革案に合意できれば、20カ国・地域（G20）や国連など中口を含む枠組みでの交渉を円滑化しうる可能性があっただけに交渉決裂を残念がる声も少なくない<sup>(21)</sup>。WHOからは脱退するが、改革はリードしたいというトランプ政権の矛盾した姿勢が続く限り、アメリカと関係国との交渉はうまくいくはずもない。

アメリカと関係国の不調和は、ややもすれば保健協力における中国台頭の余地を与えうる。中国は従来より、この分野における勢力拡大を狙ってきた。中国産の医薬品は先進国の高価な医薬品とは異なり、途上国にとってアクセス可能なものであり、今後、中国がワクチン開発に成功すれば、台頭の余地はさらに大きくなる。他方、中国は従来の保健協力で重視されてきた人権の尊重や透明性の確保といった規範を必ずしも重視するとは限らない。ガバナンスの根幹となる規範を維持・強化するうえでも、日本やヨーロッパ、カナダやオセアニアなど自由民主主義国の積極的な関与が必要なのである。近頃、連携を深めるインドとオーストラリアはともにWHO執行理事会の今期メンバーであり、WHO改革をリードできるのではという期待が高まっている<sup>(22)</sup>。とりわけ日本にとっては、得意とする保健・医療の分野を国際協力の基軸に据え、途上国の保健衛生インフラの整備に貢献することは、公衆衛生上のインパクトのみならず、関係諸国との関係を深め、中国の攻勢に対抗するという外交上のメリットも望める<sup>(23)</sup>。そのようにしてヨーロッパやオセアニア、日本らが連帯して保健協力を支えることができるならば、今秋の米大統領選挙を経てバイデン大統領が誕生した場合にはアメリカを取り込み、連帯を加速させることができるかもしれない。米民主党議員の多くはア

リカが積極的に保健協力やWHO改革に関与することを望んでいるからだ<sup>(24)</sup>。

結局、歴史が証明するように国際協調なくして感染症をコントロールすることはできない。アメリカのリーダーシップに支えられてきた従来のような危機対応は望めないが、それでも他国の連携によって、新型コロナウイルス対応に必要な国際連帯を作り出すことは不可能ではない。新型コロナウイルスはわれわれの健康を害するのみならず、適切にコントロールされなければ、世界経済の混乱、貧困の助長、社会不安、国際秩序の変容をもたらすことが、すでに指摘されている。このような数々の副産物を回避し、その負のインパクトを最小限にとどめるためにも国際協調が欠かせない。日本はアメリカ、中国双方と悪くない関係を維持しており、必要な連帯を築くにあたって双方に働きかける役割も期待される。また日米同盟や「自由で開かれたインド太平洋戦略」、日中韓保健相会合など既存の枠組みのなかで保健協力を活性化させていく努力も必要だろう。WHO設立に際してアメリカが想定したように、保健協力は国家間が比較的合意しやすい分野であり、協調の土台となる可能性を秘めている。そのような可能性を開花させるためには施政者の熱意と政治的意図が必要なのである。

- (1) 小川眞里子『病原菌と国家——ヴィクトリア時代の衛生・科学・政治』、名古屋大学出版会、2016年。
- (2) Norman Howard-Jones, *The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938*, WHO, 1975.
- (3) Iris Borowy, *Coming to Terms with World Health: The League of Nations Health Organisation 1921–1946*, Peter Lang, 2009.
- (4) 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、第2章。
- (5) 同上、第3章。
- (6) 詫摩佳代「国連システムの構築におけるトランスナショナルネットワークの役割——戦時食糧協力からの一考察」『国際政治』193号（2018年）。
- (7) Kayo Takuma, “The Diplomatic Origin of the World Health Organization: Mixing Hope for a Better World with the Reality of Power Politics,” 『法学会雑誌』（首都大学東京都市教養学部法学系）57巻2号（2017年1月）。
- (8) W・スワンソン「冷戦下に生まれた生ワクチン」『別冊日経サイエンス』188号（2011年）。
- (9) UNSC Resolution 1308, “The responsibility of the Security Council in the maintenance of international peace and security: HIV/AIDS and international peacekeeping operations,” 17 July 2000.
- (10) 竹田美文・岡部信彦『SARSは何を警告しているのか』、岩波ブックレットNo. 606（2003年）。
- (11) Centers for Disease Control and Prevention (CDC), “009 H1N1 Pandemic (H1N1pdm09 virus),” <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html>.
- (12) 詫摩佳代『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、第3章。
- (13) Zachary Cohen, Jennifer Hansler, Kylie Atwood, Vivian Salama, and Sara Murray, “Trump administration begins formal withdrawal from World Health Organization,” CNN, 8 July 2020.
- (14) Fuat Kabakci, “China: COVID-19 outbreak under control,” Anadolu Agency, 15 May 2020, <https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/china-covid-19-outbreak-under-control/1842618>.
- (15) Kate Kelland and Julie Steenhuisen, “Exclusive: Vaccine alliance eyes range of prices for COVID shots, says \$40 would be maximum,” Reuters, 28 July 2020.
- (16) Kai Kupferschmidt, “Vaccine nationalism’ threatens global plan to distribute COVID-19 shots fairly,” *Science*, 28

July 2020.

- (17) WHO, *International Health Regulations (2005), third edition*, World Health Organization, 2016.
- (18) David Miliband and Jonas Gahr Store, “Global Health Security Needs New Thinking,” *Newsweek*, 28 July 2020.
- (19) Thomas Crampton, “W.H.O. Criticizes China Over Handling of Mystery Disease,” *New York Times*, 7 April 2003.
- (20) Helen Branswell, “WHO launches independent review of the international response to the Covid-19 pandemic,” *Stat News*, 9 July 2020.
- (21) Elvira Pollina, Andreas Rinke, and Francesco Guarascio, “Exclusive: Germany and France quit WHO reform talks amid tension with Washington - sources,” *Reuters*, 7 August 2020.
- (22) “What Dr Harsh Vardhan as WHO Executive Board chairman means for India,” *Indian Express*, 21 May 2020.
- (23) 北岡伸一「地球を読む 途上国医療支援 日本式病院で率先協力」『読売新聞』2020年8月9日。
- (24) Michael Igoe, “Pompeo claims ‘world will benefit’ from US WHO withdrawal,” *Devex*, 31 July 2020.

---

たくま・かよ 東京都立大学教授

<https://www.tmu.ac.jp/stafflist/data/ta/10290.html>

kyasud@tmu.ac.jp