

国際防疫協力と国益の葛藤： 19世紀国際衛生会議から日本の参加まで

豊田 哲也

目次

- 1 はじめに
- 2 国際防疫協力体制の成立と国益
- 3 東アジアにおける戦間期の国際防疫協力
- 4 おわりに

1 はじめに

19世紀の国際交流の量的拡大は感染症の拡大のリスクを高めた。しかし、それと同時に技術の進歩、とりわけ電信の発明と海底ケーブルの敷設とが、感染症情報の国際的な即時の共有を技術的に可能とした。1884年のコレラ菌の発見によってコレラの感染予防の可能性が証明されると、ヨーロッパ諸国は国際防疫協力の必要性についての認識を大枠で共有するに至り、まずコレラについての共通規則を制定し、ついでペストについても共通規則を制定した。国際的な情報共有に関して、特に1893年署名の国際衛生条約がコレラ発生についての情報共有義務を定め、1897年署名のペストに関する付属規則が電信での情報共有の義務を定めたことが重要である。船舶で感染症が持ち込まれてしまうより前に、各国と電信網を通じて素早く情報を共有し、防疫措置を強化するための仕組みが作られたのである。19世紀末以降、三大感染症（コレラ・ペスト・黄熱病）の大規模な流行が西欧で起きなかったことは、そうした国際協力の成果でもある。戦間期には国際連盟保健機関（LNHO）がシンガポールに伝染病情報局を設立し、国際防疫協力の

ネットワークがアジアにも広がった。

しかしながら、そうした国際防疫協力は常にスムーズに進んだわけではない。各国が自国の利益のために国際防疫に非協力的姿勢を取ることもしばしばであった。そのことは日本政府についても例外ではない。日本政府は1920年代に国際防疫協力に参加するようになるが、必ずしも純粹に機能主義的な積極的協力の姿勢ではなかった。本稿では、19世紀中頃から20世紀中頃に至るまでの、防疫協力をめぐる外交の展開を検討し、日本の国際防疫協力が国際社会の共通の利益と国益の衝突という国際組織の一般的な力学からまぬがれるものではなかったことを示したい。

2 国際防疫協力体制の成立と国益

国際防疫協力における共通利益と国益の衝突の力学を示すものとして、まずは19世紀の国際防疫協力体制の成立の経緯を追ってみることとしたい。国際的な防疫協力は諸国の共通の利益に資するものであるが、その成立には長い時間を要し、それを国際連盟下に組み込むに際しても国際政治の影響を大きく受けることになった。

(1) 検疫規則の標準化

国際防疫協力の歴史は、19世紀から20世紀に14回にわたり開催された国際衛生会議 (conférences sanitaires internationales) の歴史でもあり、それが戦間期の国際連盟保健機関 (LNHO: League of Nations Health Organization) や第二次世界大戦後の世界保健機関 (WHO: World Health Organization) へとつながっている¹⁾。まず強調しておくべきは、1851年にフランス政府がパリで第1回国際衛生会議を招集したのが、検疫制度の強化のためではなかったということである。一連

1) 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）。

の国際衛生会議については、19世紀の国際社会の組織化の展開という大きな文脈の中で、感染症の伝播の防止という共通の目的のために招集されたと捉えられがちである²⁾。しかし、第1回会議の冒頭で、フランスのダヴィッド外相が会議の目的が「地中海の通商と航行への重要な貢献 (de si importants services au commerce et à la navigation de la Méditerranée)」を果たすことにあると宣言したことに示されているように、フランス政府は、むしろ、国際衛生条約と付属規則を採択することで、検疫措置を最小限に制限して通商を促進することを目指していた³⁾。それは具体的には、一部の国々が実施していた厳格な検疫措置を国際的なプレッシャーによって廃止させることを意味していた。

2) 例えば、「一九世紀後半、コレラのヨーロッパへの伝播を防ぐため、国際衛生会議が何回か開催されました」(飯島渉『感染症の中国史』(中公新書, 2009年) 108頁); “International medical co-operation also achieved new efficiency as a result of Europe’s encounter with cholera. International medical congresses date back to 1851 when experts met in Paris to try to settle the disputed question of quarantine, and whether it was effective against cholera and other diseases.” (William H. McNeil, *Plagues and Peoples* (Anchor Books, 1976) 281); “the first international sanitary conference met to seek agreement on measures to prevent the spread of epidemics between States” (Frank G. Boudreau, “Health Work of the League of Nations”, *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 13(1) (1935), pp. 3-22, at 5)。これとは逆に、例えば、Stephanie Boyle は、“The French used Egypt’s position as an opportunity to cripple Great Britain, their longtime colonial rivals, whose ships dominated the trade routes along the Indian Ocean and in Egypt. (...) the French, using duplicitous rhetoric, pressed the international community to enact international maritime public health legislation to quarantine ships coming into the Mediterranean (originating from the Indian Ocean)” (Stephanie Anne Boyle, “Cholera, Colonialism, and Pilgrimage: Exploring Global/Local Exchange in the Central Egyptian Delta, 1848-1907”, *Journal of World History*, Vol. 26, No. 3 (2015), 581-604, at 590) と指摘している。

3) ダヴィッド外相の演説の最初の一文が “Messieurs, je me félicite tout particulièrement d’avoir été chargé de vous convoquer et de vous annoncer, au nom du Gouvernement français, l’ouverture des conférences pendant lesquelles vous êtes appelés à rendre de si importants services au commerce et à la navigation de la Méditerranée, tout en sauvegardant la santé publique dans les différents États qui vous ont honorés de leur confiance.” (“Séance du 13 juillet 1851”, *Procès-Verbaux de la Conférence Sanitaire Internationale Ouverte à Paris le 27 juillet 1851* (Paris: Imprimerie Nationale, 1852) [available at [https://iif.harvard.edu/manifests/view/drs:7309389\\$1i](https://iif.harvard.edu/manifests/view/drs:7309389$1i)], at 2) であり、これが会議全体の目的と方向性を示すものとなった。

第1回国際衛生会議には各国から医師1名と外交官1名が参加した⁴⁾。議論の対象となったのは、コレラと黄熱病とペストの3つである。しかし、19世紀中葉の段階でヨーロッパ諸国にとって黄熱病とペストは遠い過去の病気となっており、現実的な検討課題はコレラ検疫の是非であった⁵⁾。フランス以上に通商促進を求め、コレラ検疫の廃止まで求めたのは英国とオーストリアの代表である。特に英国代表は「検疫措置はコレラに対して何らの効果も有しなかった (les mesures quaranténaires n'ont eu contre elle aucune efficacité)」として検疫措置の無意味を主張した⁶⁾。これに対して、例えば、ロシア代表はロシアにおける1829年のコレラ流行と1846年のコレラ流行を比較し、1829年の流行では厳しい検疫措置を実施して犠牲者数が29万人でそれでも大変な被害であったが、1846年の流行の際に検疫措置を取らなかったために犠牲者数が約3倍の88万人にまでふくらんだことを紹介し、検疫措置には一定の効果があると指摘した。

検疫維持派の意向を踏まえ、国際衛生会議として、コレラ検疫の妥当性を一応は認めることとなった。しかし、通商の障害をできるだけ取り除きたい通商推進派は、検疫措置の期間を短くするよう求めた。フランス代表のメリエ医師がまとめた小委員会の報告書に基づき、コレラ流行地からの船舶に、航行期間に応じて3日間あるいは5日間の検疫を課することができるとの条文案が決議に付せられた⁷⁾。検疫措置の実施は義務ではなく任意の措置とされたのである。しかも、検

4) 参加国は、オーストリア、英国、ギリシャ、ポルトガル、ロシア、スペイン、フランス、オスマン帝国、教皇領、サルディニア、トスカナおよびシチリアであった。

5) N. Howard-Jones, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938* (World Health Organization, 1975), p. 12.

6) "Séance du 14 août 1851", p. 8 [Mr. Lavison of Austria] and pp. 6-7 [Dr. Southerland of Great Britain] in *Procès-Verbaux [1851]*, *supra* note 3.

7) 最終的に採択された条約の第4条第7パラグラフの条文では、「コレラについて、コレラ流行地からの来船は航行期間を含めて5日間の検疫に服せしめることができ、近距離あるいは中距離のコレラ流行地からの来船は航行期間を含めて3日間の検疫に服せしめることができる (pour le choléra, les provenances des lieux où régnera cette maladie pourront être soumises à une quarantaine d'observation de cinq jours pleins, y compris le temps de la traversée; quant aux provenances des lieux voisins ou intermédiaires notoirement compromis, elles pourront aussi être soumises à une quarantaine d'observation de trois jours, y /

疫期間の計算には航行期間も算入されるというものであったから、航行日数によっては、到着と同時に検疫期間が終了するという規定であった。条文案は賛成15票、反対4票、棄権4票で採択された。反対したのはスペイン代表2名と教皇領代表2名であった⁸⁾。スペイン代表は検疫期間が短すぎることを反対の理由とし、議事録への記載を求めた。イタリア諸国も概して厳しい検疫措置をとってきており、教皇領代表2名の反対も検疫措置が緩すぎるという意味での反対であった。

英国内ではコレラ検疫はそもそも無意味であるとの見解が優勢であったが、それでも一定の検疫措置の維持を内容とする条約案に賛成した理由について、ハリス外相（マームズベリー伯）は、貴族院で次のように述べている。コレラ検疫を全廃するようヨーロッパ諸国を説得すべきではないのかとの野党議員の批判に対する答弁である。

貴君が、コレラ等の疾病が伝染しないと諸外国政府の代表を説得できると夢見ているのだとすれば、貴君自身で彼らに対する説得を試みるのが良いであろう。そうすれば、貴君の考えが大きな誤りであることに気づくはずである。コレラの非伝染性について諸国の見解の一致が得られるまで条約を結べないのだとすれば、条約を結べる日は永遠に來ない。コレラ等が伝染性なのかどうか私には分からないが、諸外国政府はそうであると、つまりコレラ等が伝染するものであると、信じているのである。⁹⁾

「compris la durée de la traversée）」と規定されていた（“Projet de convention sanitaire, annexe numéro 2 au procès-verbal numéro 44”, Procès-Verbaux [1851], *supra* note 3）。

8) 棄権票を投じたのはオーストリア代表2名、シチリア代表1名ほか1名。オーストリア代表は検疫廃止の立場からの棄権で、シチリア代表は状況によっては5日間以上の検疫措置を取ることも認めるべきとの立場からの棄権であった。もう1名の棄権者の国と棄権理由については議事録に記載がない。

9) House of Lords, Debate on 19 November 1852, *Hansard*, vol. 123, cc224-31, available at <https://api.parliament.uk/historic-hansard/lords/1852/nov/19/the-sanitary-conference-quarantine>.

後世から見れば驚くべきことであるが、当時の英国においてコレラは不浄な土から生じる瘴気によって感染する風土病だと信じられており、ヨーロッパ諸国がコレラの人から人への伝染性を信じていることは誤っていると考えられていた。そうした理解を前提として、「愚かな」ヨーロッパ諸国と合意に至るためには、コレラの一定の伝染性を認めてやった上で譲歩を引き出す必要があるとの趣旨の説明がなされたのである。

英国の譲歩もあり、条約案は付属規則と併せて一応採択された。しかし、通商推進派にとっても検疫維持派にとっても不満の残る内容であり、結局、ほとんどの参加国が同条約の批准をしなかった¹⁰⁾。1851年の会議は一連の国際衛生会議の記念すべき第1回会議であったが、検疫の国際的標準化という目的を達成することはできなかったのである¹¹⁾。

1859年にフランスは第2回国際衛生会議を招集し、利害衝突の外交的解決を図った。その際に参加者を外交官に限定したことは政治的解決の意図の表れであった(第3回会議では再び複数代表制に戻された)。英国代表は、ヨーロッパにおける鉄道網の発達により、コレラの感染予防はますます不可能になっているとして、あらためてコレラ防疫に反対し、今回はロシアがこれを支持した。しかし、検疫維持派を説得するには至らなかった。通商推進派と検疫維持派との間の溝はますます深まり、前回より簡略化された国際衛生条約が採択されはしたが、フランスを含め参加国のいずれも批准しない完全な死文となった¹²⁾。

1865年にエジプト発でヨーロッパにコレラが流行した。初めての海路経由でのコレラ流行である。陸路での検疫の有効性にはかたてより疑念が呈されていたが、

10) フランスとサルディニアとの間で発効したが、フランスが数年後に脱退し、条約は完全に死文となった(Howard-Jones, *supra* note 5, 15)。

11) ただし、同会議での議論を契機として、欧米諸国は検疫措置の緩和のための二国間合意をオスマン帝国から取り付けたので(Nermin Ersoy, Yuksel Gungor and Aslihan Akpınar, "International Sanitary Conferences from the Ottoman Perspective (1851-1938)", *Hygiea Internationalis*, vol. 10(1), 2011, 53-79)、初期の一連の国際衛生会議が条約の締結さらには発効にまで至らなくとも、その開催に一定の現実的意義はあった。

12) Howard-Jones, *supra* note 5, 17-22.

海路経由であれば港湾で集中的に出入港を管理することが可能であり、検疫の有効性は明らかであるように思われた。そこで開催されたのが、1866年の第3回国際衛生会議である。最初の2回とは異なり、コレラのみを対象疾病とする会議として招集され、開催地にはイスタンブールが選ばれた。新たにペルシャが加えられたことにも表れているように、中東からのコレラ伝播の防止に取り組もうとする趣旨である。最も重要な議題は、コレラ発生時にエジプトとアラブ諸港の海路を遮断すべきだというフランス提案の是非であった。トルコ代表や英国代表はそうした措置の不合理性を批判したが、大勢はフランス提案を支持し、賛成17票、反対8票、棄権1票でフランス提案が採択された¹³⁾。しかし、それは会議の意見として採択されたに過ぎず、第3回会議は何らの合意文書も産み出さなかった。その点は1874年のベネチアでの第4回会議や1881年のワシントンでの第5回会議も同様である。第4回会議では常設的な国際衛生委員会 (Commission internationale permanente des épidémies) の設立規程が採択されたが、同委員会の設立は実現しなかった¹⁴⁾。第5回会議では黄熱病の伝播に関する研究委員会の設立案が採択されたが、それも実現しなかった¹⁵⁾。ただし、第5回会議は、それまで参加を拒んできた米国が自らホスト国となって開催したという点で特筆に値する。米国は1879年に防疫措置強化のための法律を制定しており、その実施のために、出航地での検疫証明書発行業務の国際標準の制定を求めたのである¹⁶⁾。日本が初めて参加したのも第5回会議である。

1882年にはコッホがコレラ菌を発見し、消毒技術の発展もあり、防疫措置の可

13) “Séance du 1^{er} mars 1866”, *Procès-Verbaux de la Conférence sanitaire internationale ouverte à Constantinople le 13 février 1866* (Constantinople: Imprimerie centrale), Tome I [available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70423>], p. 45; Howard-Jones, *supra* note 5, 30. 反対票はトルコ2票、ペルシャ2票、英国2票、ロシア2票。オーストリアは代表団内で票が分かれ、Sotto 医師がフランス提案に賛成し、外交官の Vetsera 参事官は棄権した。

14) Howard-Jones, *supra* note 5, 40

15) Howard-Jones, *supra* note 5, 45

16) Howard-Jones, *supra* note 5, 43.

能性が強く主張されたが、他方で、1869年にスエズ運河が開通し、インドから英国へと航行する船舶を途中で検疫のために停止させられることは英国としては容認しがたいことであった。1885年にローマで開催された第6回国際衛生会議ではコレラ患者の発生した船舶がスエズ運河を無検疫で航行することの是非が激しく議論されたが、英国代表は絶対に譲歩しないとの立場を堅持した。英仏間にはアフリカおよび中東での激しい勢力争いがあり、スエズ運河の航行を制限しようとするフランスの主張と制限を拒む英国の主張との間には、保健衛生とは別のところでの利害の衝突があったと見るべきである¹⁷⁾。

妥協が成立したのは1892年のヴェネチアでの第7回会議においてであった。回会議において英国は現に船上にコレラ患者が発生している場合などを除いてはスエズ運河を停止することなく航行する権利を得た¹⁸⁾。スエズ運河の航行という最大の問題を解決した後は、1893年にドレスデン、1894年にパリ、1897年にベネチアで第8回から第10回の会議が開催され、第8回会議では陸路でのコレラ防疫に関する条約を採択¹⁹⁾、第9回会議ではメッカでの防疫に関する条約を採択²⁰⁾、第10回会議ではペストに関する条約を採択した²¹⁾。1903年にパリで開催された第11回会議で、既存の4条約（1892年条約、1893年条約、1894年条約、1897年条約）を統合する条約が採択された。

17) Bernard Hillemand et Alain Ségal, “Les six dernières conférences sanitaires internationales de 1892 à 1926”, *Histoire Des Sciences Médicales*, Tome XLVIII (1) (2014) 131-137, at 132.

18) Howard-Jones, *supra* note 5, 64.

19) Howard-Jones, *supra* note 5, 70.

20) Howard-Jones, *supra* note 5, 73. 同条約の付属規則の第1条は“Le principe du passage en quarantaine des navires par le Canal de Suez, formulé dans le Protocole Austro-Anglais, est accepté”と規定し、特に無疫船 (navires indemnes) についてはそれまで実施されていた24時間の検疫留置が免除され、感染懸念船 (navires suspects) であっても医師が同乗し、かつ消毒設備が備えられていればほぼ同様の扱いとなった。医師が不在あるいは消毒設備を欠いた感染懸念船や現に患者の発生している感染船 (navires infectés) については検疫措置が維持された (International Sanitary Convention, signed at Venice, January 30, 1892, *British and Foreign State Papers*, Vol. 84, 1891-1892)。

21) Howard-Jones, *supra* note 5, 80.

(2) 情報共有体制の成立

以上に簡単に述べたように、初期の国際衛生会議は主に通商の促進を狙ったものであり、国際防疫協力の推進よりは、むしろ一部の国々による防疫措置を制限することを目的としていた。しかし、会議には各国の医師も参加しており、各回の会議での長い時は数か月にわたって交わされる議論を通じて、全ヨーロッパ的あるいは世界的な防疫体制の構築に向けた気運が生まれることになった。

1893年条約の付属規則第1条には「汚染国の政府は各国に対してコレラ流行の存在を通報しなければならない」との規定が置かれ、1897年条約付属規則の第1条では特に「電信で」と加えられ、「本条約に参加の各国政府は自国領土内に発生したペストの全ての事例の存在について各国に電信で通報しなければならない」との規定が置かれた²²⁾。ヨーロッパに始まった情報共有ネットワークの構築を世界規模に広げていく一つの契機となったのは、1881年のワシントンでの第5回国際衛生会議である。同会議は、米国議会の要請に基づいて米国政府が各国政府を招集したものであり、その目的は「国際的な通報システムの確立 (securing an international system of notification)」にあった。

防疫に係る情報共有のための組織作りにはさらに時間を要した。1903年にパリで開催された第11回会議は、上述のとおり、主に既存の4条約を統合する条約を作る会議となったが、そこで採択された国際衛生条約の第181条で「国際的な衛生事務局 (office sanitaire international) をパリに設置することが定められた。その規定に基づいて1907年に公衆衛生国際事務局 (OIHP: Office International d'Hygiène Publique) が設置された。上述のとおり、既に1874年の第4回会議で、

22) 1893年条約の付属規則の最初の条文が「Le Gouvernement du pays contaminé doit notifier aux divers Gouvernements l'existence d'un foyer cholérique. Cette mesure est essentielle.」となっており、通報義務の重要性を前面に押し出す内容となっている。1897年のペスト規則の第1条では、さらに「電信で (télégraphiquement)」という文言が加わり、「Les Gouvernements des pays qui adhéreront à la présente Convention notifieront télégraphiquement aux divers Gouvernements l'existence de tout cas de peste ayant apparu sur leur territoire」となった。

常設的な国際衛生委員会の設置が議論されていたが、約30年を経て、それがようやく実現したのである²³⁾。

国際的な感染症情報共有義務は、日本がはじめて加入した国際衛生条約である1926年条約では第8条第2項に規定され²⁴⁾、それは、今日の国際保健規則第6条の通報義務へと引き継がれている²⁵⁾。

(3) 連盟下での国際防疫協力体制

しかし、OIHPは「外交官のサロン」としての性格が強く、第一次世界大戦中

23) ただし、日本がOIHPに参加するのは1924年からであり、連盟保健委員会および同保健機関に参加するより後のことである (OIHP, *Vingt-Cinq ans d'activités de l'Office international d'hygiène publique 1909-1933* (1933) pp. 3 et 6)。なお、OIHPの設立に先駆けて、アメリカ諸国間では1902年ワシントンに汎米衛生事務局 (Pan American Sanitary Bureau) が設立された。

24) Sealeyなどは、1926年条約が、国際防疫協力における検疫中心主義から情報共有主義への転換を決定づけたと評している (Anne Sealey, "Globalizing the 1926 International Sanitary Convention", *Journal of Global History*, Vol. 6 (2011) 431-455 [doi:10.1017/S1740022811000404]; Mark W. Zacher and Tania J. Keefe, *The Politics of Global Health Governance - United by Contagion* (Palgrave MacMillan, 2008) 36)。その評価にはおおむね首肯できるが、1926年国際衛生条約の中核をなすというべき第8条第2項については、中国、英国、英領インド、ベルシアがその適用について署名時に留保を付しており、1926年の時点では、疫病情報共有制度について国際的なコンセンサスを得るまでには未だ遠かった。とりわけ、多くの植民地を抱える英国が、植民地での適用を含めて通報義務について留保を付していたことを指摘しておきたい。

25) 国際保健規則 (2005年) の第6条第1項第2文は「各参加国は、公衆衛生上の情報をアセスメントした後二十四時間以内に、決定手続に従い自国領域内で発生した国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成するおそれのあるすべての事象及びそれら事象に対して実施される一切の保健上の措置を、国際保健規則国家連絡窓口を通じて、利用できる最も効率的な伝達手段により、WHO に通報しなければならない。」と定めている。2019年の武漢での新型コロナウイルスの発生に際して、中国政府がこの義務を果たさなかったのではないかとの議論があることは周知のとおりであり、通報義務の問題は今日でも重要な意味を持っている。Mark W. Zacher and Tania J. Keefe は、"As the SARS epidemic of 2003 clearly demonstrated, it is essential that outbreak information is shared promptly and internationally to reduce panic and the likelihood of excessive reactions. Probably the most significant event in the evolution of the multilateral approach to disease control was the formal creation of the Global Outbreak Alert and Response Network (GORAN) in 2000." (Zacher and Keefe, *supra* note 25, at 131) と言うが、感染症発生国の政府の協力が得られなければGORANは行政コストの無駄遣いにしかならない。

のいわゆる「スペイン風邪」の流行を防げなかったのみならず、戦後の東欧でのチフス蔓延にも対処できなかった²⁶⁾。そこで、より実践的な組織として構想されたのが、国際連盟保健機関（LNHO: League of Nations Health Organization）である²⁷⁾。1920年に暫定的な措置として臨時保健委員会が設立され、1923年に格上げされてLNHOが発足した。LNHOの下に保健委員会、諮問委員会および保健部の3つの組織が置かれた。LNHOは行動力を備えた専門家の機関として組織され、感染症発生源の政府とも協力しながら、実地での調査に基づいて国際防疫協力など様々な活動を展開した。LNHOの所掌事務はチフスや結核への対応、栄養問題や寄生虫問題、さらには居住環境や水資源や母子医療の問題にまで広がった²⁸⁾。

OIHPのサロンの性格を批判して設立されたLNHOの活動も、国際政治の制約をまぬがれることはできなかった。特に重大な制約となったのは、米国が国際連盟に加わらなかったことである。米国が国際連盟に不参加となり、LNHOにも不参加となったため、戦前から存在したOIHPを連盟の下で発展的に解消するという構想は実現しなかった。連盟規約第24条第1項は「一般条約による既設の国際事務局は、当該条約当事国の承諾あるにおいては、総て之を連盟の指揮下に属せしむべし」と規定しており、OIHPの参加国の了解を得てそれをLNHOの傘下に置くことが望ましかったが、そうした了解を取り付けることができずに、戦間期の国際防疫体制は、米国不在のLNHOと米国も参加するOIHPとの2つの組織が併存する形になってしまったのである²⁹⁾。

26) 安田佳代「国際連盟保健機関から世界保健機関へ 1943-1946年」年報政治学61巻2号（2010年）194-211, 195頁。

27) 連盟規第23条は、国際労働機関の設立（同条a号）、先住民保護（同条b号）、人身売買と有害薬物取引の監視（同条c号）、武器貿易の監視（同条d号）、交通・通商の自由の促進（同条e号）と並べて、「疾病の予防と管理（prevention and control of disease）」を連盟の所掌事務に含めていた。

28) H. Markel, “Wordly approaches to global health: 1851 to the present”, *Public Health* (2014) 124-128, at 126.

29) 連盟保健機関設立の経緯について、山越裕太「国際連盟保健機関の創設」国際政治172号（2013年）15-27頁を参照。N. Howard-Jones, “Chapter IV: The troubled relations between the *Office internationale d’Hygiène publique* and the provisional Health Committee of ↗

3 東アジアにおける戦間期の国際防疫協力

日本と中国（清朝）は、第5回ワシントン会議（1881年）と第6回ローマ会議（1885年）に参加したが、その後は第7回から第11回会議までの5回の会議は不参加となった。1911年11月から1912年1月にかけてパリで開催された第12回会議に東アジアから中国（中華民国北京政府）とタイ（シャム王国）は代表団を派遣したが、日本は不参加であった。革命後間もない中華民国からはパリの公使館員のみならず、本国から林文慶（Lim Boon Keng）北京衛生院院長が参加した³⁰。日中両国が国際防疫協力体制に本格的に参加するようになるのは、第一次世界大戦後のことである。

(1) 初期の日本の消極性

日本政府の当初の消極性はもっぱら財政上の理由からであったと考えられる。日本が初めて参加した1881年のワシントンでの第5回国際衛生会議では、ウィーンとハバナに常設国際衛生情報機関（Permanent International Sanitary Agency of Notification）を設立することが提案され、賛成多数で採択されたが、米国代表は「鈍重で高価な仕組み（cumbrous and costly machinery）³¹」になるであろうとして反対票を投じた。日本代表として出席とした吉田駐米公使もこれに同調して反対票を投じた³²。明治維新から間もなく、財政難にあえいでいた日本政府の代

“the League of Nations”, id, *International public health between the two world wars : the organizational problems* (WHO, 1978) 29-33も参照。

30) Ministère des affaires étrangères, *Conférence sanitaire internationale de Paris: 7 novembre 1911-17 janvier 1912: procès-verbaux* (Imprimerie nationale, 1912) [available at <https://bibliotheque-numerique.diplomatie.gouv.fr/>] at 13. ただし、林文慶はシンガポール出身の華僑で、辛亥革命前後に孫文の秘書官兼医務官を務めるなどしたが、大陸滞在は一時的であり、1912年にはシンガポールに帰っている。

31) “Session of Feb. 18, 1881”, *Proceedings of the International Sanitary Conference* (Washington, 1881) [available at [https://iif.lib.harvard.edu/manifests/view/drs:6342085\\$1i](https://iif.lib.harvard.edu/manifests/view/drs:6342085$1i)] 100-135, at 131. 前掲脚注22も参照。

32) Ibid, at 132. ほかに反対票を投じたのはフランス。メキシコとスウェーデンは棄権。そのノ

表として、費用負担を伴いうる提案に容易に賛成し難かったであろうことは想像に難くない³³⁾。

費用負担への懸念は、それから四半世紀が経った20世紀初頭でもあまり変わらなかったようである。例えば、国際衛生会議への参加に関するものではないが、それと深く関係する1907年の第14回万国衛生人口会議（Congrès International d'Hygiene et de Démographie）への代表団派遣に関する帝国議会での議論にその様子を見ることができる。この代表団派遣に然るべき予算を付けるべきだと論じた山根正次衆議院議員の建議から一部を引用しよう。

日本の此衛生の状態と云うものは、決して一等国の仲間入りが出来るどころではない、(……) 日本が、衛生の条件は国の発展に伴って益々発展しなければならぬのに拘わらず、此衛生会議に於いて人を出されぬと云うことは、甚だ不見識の事と存するのであります (……) 此際にどうか皆さんの御賛成を得て、そうして政府に建議を出し、政府からして予算を出されて、そうして9月23日の会議に、間に合うように出さしめらるる様に致したいと云う希望であります。³⁴⁾

山根議員は帝国大学医学校で学んだ後にドイツ等に留学し、帰国後は警視庁などで要職を務めた後、1902年から衆議院議員を務めていた医政のエリートである。

、他13か国（ドイツ、アルゼンチン、オーストリア、ベルギー、チリ、デンマーク、スペイン、ハイチ、イタリア、オランダ、ポルトガル、ロシア、トルコ）は賛成。See also Howard-Jones, *supra* note 5, 45. なお、吉田は元大蔵官僚で1872年に外債募集のために渡米し、そのまま駐米公使とした残った者であり、吉田のバックグラウンドから考えても、財政的負担を懸念する米国代表の立場に同調したであろうことは想像に難くない。

33) しかも、提案の第2条には「締約国は必要があればアジアに第3の機関を設置する権利を有する」との条文があり、将来にはアジアにも国際組織を設立することが予定されていた。その費用負担を求められる可能性を考えれば、これに同意することは容易ではなかったであろう。

34) 第23回帝国議会衆議院万国衛生会議並万国人口統計学会参列員派遣に関する建議案委員会第2回会合（明治40年2月14日）。帝国議会議録検索システム（<https://teikokugikai-i.ndl.go.jp/>）で閲覧。

その山根が議会で熱弁をふるい、衛生事業についての国際会議への出席の必要性を唱えたのである。逆に言えば、そこまでしなければ、予算当局が会議への参加費用さえ出し渋る状況がよく表れている。当時の日本政府にとって、国際協力のために身銭を切ることは容易なことではなかったのである。

(2) 連盟保健機関 (LNHO) への日本の関与

第一次世界大戦と戦後の国際連盟の発足が日本外交にとって大きな転機となったことはあらためて言うまでもない。そのことは、日本の国際防疫協力への参画に大きな影響を及ぼした。国際連盟下に設置された連盟保健委員会および連盟保健機関を通じて日本政府は国際保健協力に関わって行くようになった。

連盟においては、日本政府は国際協力に参加するのみならず、国際的な関心を東アジアに向けさせることにも努力するようになる。連盟保健委員会および同保健機関の目を東アジアに向けるきっかけになったのは、1922年5月および8月の連盟保健委員会での宮島幹之助の提案であった³⁵⁾。京都帝大卒業後に北里研究所寄生虫部部长などを経て、連盟保健機関の1920年の立ち上げ時から関与していた宮島は、1921年から連盟保健機関に勤務となり、その宮島が1922年には極東への調査団の派遣を提案したのである。5月の会合では、人材面・資金面の不足もあり、また、北京政府が中国東北部でのペスト防疫は順調に行われているとの報告書を提出したこともあり、いったんは派遣が見送られたが、8月の会合では宮島があらためて迅速な情報共有の重要性などを説き、極東諸国間の衛生条約の締結も視野に入れた調査団の派遣が決まった³⁶⁾。

5月の会合での宮島の次の発言が、彼の問題意識をよく表している。

35) 福士由紀「1920年代東アジアにおける国際衛生事業と上海」社会経済史学75(3)(2009年)269-289 [available at https://doi.org/10.20624/sehs.75.3_269], 272頁。“Proposal of Dr. Miyajima”, 17 Aug 1922, as Annex 10 to League of Nations Health Committee, “Minutes of the Fourth Session held at Geneva, August 14 to 21, 1922”, C. 555. M. 337, 1922, III.

36) この間の経緯について、福士・同上・272-274頁、安田「戦間期……」22-23頁。

日本本土と属領で発生する疫病は、その起源を中国南部にたどることができる。(……)上海は通商の中心地であり、疫病拡大の予防において特別の位置を占めている。(……)日本政府は特に上海の疫病発生状況について十分な情報を得るべきである。(……)それらの疫病は中国だけでなく、近隣諸国にまで広がるものである。³⁷⁾

19世紀末にヨーロッパに国境を越えた感染症情報ネットワーク構築の必要性の意識が生まれたのと同じように、20世紀には東アジアにもそうした情報ネットワークを構築する必要性が認識され始めたのである。

同年11月にはさっそくノーマン・ホワイト (Norman White) が調査員として派遣された。英国保健省医官出身の連盟保健機関職員であり、後にLNHO次長を務めることになる有能な職員である。ホワイトは、上海、ハルビン、奉天、大連、營口、北京など中国の都市を中心に極東の諸都市の衛生状況を調査した³⁸⁾。ホワイトは1923年夏に帰欧すると中国とりわけ上海における検疫の問題を示す報告書を提出した。

1925年にはシンガポールに伝染病情報局が設置され、東アジアの検疫のあり方について連盟内での関心がさらに高まる中で、日本政府は、「中国自身のためだけでなく、周辺諸国のためにも、中国の検疫の技術的・法的改善が望ましい」と主張し、連盟としての取り組みの強化を求めた³⁹⁾。シンガポール伝染病情報局の最大の出資者はロックフェラー財団であったが⁴⁰⁾、その次に大きな拠出金を出したのは

37) Miyajima Mikinosuke, 'The Cholera Epidemic in Japan and Her Territories', June 1922, 24. R.840/21987/21987, United Nations Library (UNL), Geneva, Switzerland, as quoted by Tomoko Akami (2016) "A Quest to be Global: The League of Nations Health Organization and Inter-Colonial Regional Governing Agendas of the Far Eastern Association of Tropical Medicine 1910-25", *The International History Review*, vol. 38 (1), 1-23, at 10.

38) 福士・前掲論文・274頁。

39) LNHC, "Sixth Session held from April 26 to May 1st", Geneva, 1926, p. 23 (福士・前掲論文・286頁による引用)。

40) ロックフェラー財団の国際保健衛生事業への貢献について、Joseph L. Barona, "The league of nations and the Rockefeller foundation: International activism in public health", ↗

日本政府であった⁴¹⁾。同年4月に無線電信での情報配信が始まり、6月からは日本の内務省宛てて東アジアの主要港が感染症情報が毎週電信で伝えられるようになった⁴²⁾。

戦間期の衛生分野における国際協力と政治の関係について仔細な検討を行った安田佳代は、この時期の国際防疫への日本政府の積極的な協力に3つの目的があったと指摘している。第1に国際衛生条約の改訂に際しての日本の利害の反映、第2に外国港湾での検疫における日本船舶の円滑な運航、第3に連盟常任理事国としての国威発揚の3つである⁴³⁾。第1と第2の目的は要するに通商の促進であり、国際協調の推進よりは日本の利益を追求するものであり、第3の目的は日本の利益というより、むしろ連盟に関わる日本政府関係者の満足、あるいは国内政治上の都合であった。北里研究所の優秀なテクノクラートであった宮島幹之助が国際協調の中に日本の利益を見いだしていたであろうことは疑いのないところであるが、そうした宮島の理念は日本の本国政府が関わる中で徐々に置いて行かれることになる⁴⁴⁾。

そもそも感染症情報の電信での配信という画期的なシステムの導入に日本政府は反対であった。感染症情報を電信で受け取ることで、国際機関が国内あるいは植民地での政府の裁量に干渉するようになることを恐れ、日本政府は、電信ではなく、書面での報告にとどめることを主張したのである⁴⁵⁾。感染症情報を迅速に共有することの意義が全く理解されていなかったと嘆じざるを得ない。もっとも、伝染病情報局の設立地について、フランスは仏領インドシナ、オランダはオラン

\ Magaly Rodriguez Garcia et al (eds), *The League of Nations' Work on Social Issues*, pp. 59-73 [available at <https://doi.org/10.18356/7277abff-en>] を参照。

41) Akami, *supra* note 38, 15.

42) 安田「戦間期……」23頁。

43) 安田「戦間期……」21頁。

44) 宮島幹之助は上記の活躍から間もない1924年5月の選挙で郷里の山形2区から出馬・当選して衆議院議員となったが、一期4年を務めただけで政界から引退した。

45) 安田「戦間期……」23頁。

ダ領東インド、英国がシンガポールを主張して争ったので⁴⁶⁾、国際社会の共通利益より国益を追求したという点で大した違いはない⁴⁷⁾。それでも、電信での配信に反対したという点で、日本政府の非協力は際立っていた。

日本政府は、その後はシンガポール伝染病情報局の人事をめぐって争うようになる。1926年1月に開催された同情報局の第1回諮問委員会会合には、ジュネーブからライヒマン保健部長が参加し、香港、タイ、英国北ボルネオ、オーストラリア、英領インド、仏領インドシナ、海峡植民地（シンガポール）、オランダ領東インド、フィリピン、マラヤ連邦、中国および日本が参加したが、英国政府が実質的に6人の代表（香港、英国北ボルネオ、オーストラリア、英領インド、海峡植民地およびマラヤ連邦の各代表）を派遣していることに対抗して、日本政府は本国のみならず、台湾と朝鮮と関東州からも参加し、4名の代表を送る権利があると主張したのである。この主張のうち台湾と朝鮮については代表派遣が認められて1927年の諮問委員会には内務省と台湾総督府と朝鮮総督府から合わせて3名の代表派遣が認められた。しかし、英国は英国からの代表をオーストラリアと英領インドと海峡植民地からの3名に絞るかわりに日本からの代表派遣を本国からの1名に限定しようと試み、1927年11月の保健委員会会合は大いに紛糾した。オランダ政府が英国政府に同調し、日本政府が植民地からの代表派遣を主張するならオランダはもう1名の代表派遣権を求めるとして日本政府の主張を牽制した。この際には、LNHOのライヒマン保健部長が日本の「特殊な地位」を擁護して、日本から3名の代表派遣（本国、台湾および朝鮮）を認めることで決着した。こ

46) 同上。

47) ルドヴィク・ライヒマン (Ludwik Rajchman: 1881-1965) はポーランド出身の医師で、1910年代にフランスのパスツール研究所やロンドンの王立公衆保健研究所の研究者であったが、第一次世界大戦後にポーランドでの感染症対策を通じて国際連盟の活動に関わるようになった。真の国際官僚としてドラモンド初代連盟事務総長に抜擢された者であり、グローバルガバナンスの始祖の一人とも評価されている（後藤春美『国際主義との格闘——日本、国際連盟、イギリス帝国』（中央公論新社、2016年）45-48頁）。ライヒマンの経歴については、Marta A. Balinskaによる“Ludwik Rajchman, International Health Leader”, *World Health Forum*, Vol. 12 (1991) [available at [http://www.msf-ureph.ch/sites/default/files/fichiers/WHF_1991_12\(4\)_p456-465.pdf](http://www.msf-ureph.ch/sites/default/files/fichiers/WHF_1991_12(4)_p456-465.pdf)] 456-465を参照。

の時点ではライヒマン保健部長が日本との協力の可能性に大きく期待していたことをうかがわせるエピソードである⁴⁸⁾。

しかし、そのようにしてシンガポールの伝染病情報局での存在感を高めていった日本政府が、その実際の活動にどれほどの関心をもっていただかは大いに疑問である。そのことを端的に示しているのが、佐藤正内務省技師の次長任命とその更迭の経緯である。

1925年10月-11月に訪日し、東京で衛生技術官交換会議に参加したライヒマン保健部長は日本政府との協力推進に熱心に取り組み、その一環として、シンガポールの伝染病情報局の次長ポストに日本人を充てることを決めた。日本政府もこれを大いに歓迎し、そして、任命されたのが内務省衛生局の技師佐藤正であった。しかし、1926年6月に次長に就任した佐藤技師は、およそ1年後に語学力の不足として更迭された⁴⁹⁾。この更迭について、国際連盟事務局次長を務めた外交官杉村陽太郎は、幣原外相に宛てた電信で次のように苦言を呈している。

[国際連盟] 事務局としては極東における連盟の活動には常任理事国である日本が主として指導者の任務 [に] あたることを希望している。情報局の事業についてもライヒマン、ホワイト等は平常日本が中心となって協力することを切望している事情もあり、もし日本側が主として政治的見地に基づいて日本の優越的地位を考慮して本件を処理しようとの意向があるのならば、追っては局長になる期待をもって有為の人材を選任し、手当補給及び費用ならびに語学の補助者（主として英語）等をも考慮することが極めて望ましい。そうでなく漫然後任者を推薦し、再び不結果に終わらないまでも大国である我地位に同等する活動を実現できなければ連盟側の日本に対する期待を裏切ることとなり、甚だ面白くない。⁵⁰⁾

48) 安田「戦間期……」24頁。

49) 安田「戦間期……」25頁。

50) 安田「戦間期……」25頁による「1927年11月10日佐藤事務局長から田中外相宛て」からのノ

杉村は、英語のできない佐藤技師を然るべき補佐も付けずに「漫然と」シンガポールに派遣し、連盟内での日本の地位を損なっている内務省の愚かさを嘆き、その過ちを繰り返さぬよう求めているのである。こうした批判を受けて、日本政府は内務省からの登用にこだわることなく、警察庁の防疫医であった大内恒を1929年8月付けでシンガポール伝染病情報局次長に就任させ、1936年には次長が2名に増員されてその価値が低下するなどはしたが、大内は1939年まで10年にわたり次長職を務めた⁵¹⁾。

本来は国際協力の場合となるはずの国際機関がポスト争いの場となり、いったんポストを獲得した後は、そのポストを生かして何を実現するかという観点が等閑視されてしまうという悪弊が、佐藤技師を任命した日本政府の態度に端的に現れていたとみることができるであろう。

(3) 中国の検疫ナショナリズム

ところで、上記のホワイトの報告は、中国最大の貿易港であった上海の衛生行政に関わる人々の間に衝撃をもたらした。ホワイトが極東の各港を衛生状態と衛生施設の整備状況によって三等級に区分し、上海を三等港と等級付けたからである。港湾の等級付けは単に国際的な名声の問題にとどまらず、等級の低い港湾からの来航船に対しては、より厳格な検疫措置を取ることを意味しており、そうした規定は大幅な修正を経つつも1926年の改正国際衛生条約に反映された⁵²⁾。ホワイト報告は、上海港の国際的地位を脅かしうるものであり、上海港の関係者にとって深刻な報告書であった。

ホワイト報告に対する反応として、中国側から大きく分けて2つの動きがあった。一つは、中国国内の衛生行政の改革を進める動きであり、もう一つは外国人の影響下にあった検疫行政を中国人の手に取り戻そうとする動きである。

↘引用。

51) 安田「戦間期……」25頁。

52) 福士・前掲論文・274-276頁。

中国国内の衛生行政の改革を進める動きの端緒を付けたのは、英領マラヤ出身でケンブリッジ大学で医学を学んだ伍連徳である。伍連徳はホワイト報告の内容を『中華医学雑誌』に紹介して中国の衛生行政の現状を強く批判し、その改革を求めた。伍連徳によるホワイト報告の紹介も踏まえ、1925年には中華医学会と中華民国医薬学会が連名で提言を行い、専門家の参画する近代的な衛生行政の実現を訴えた。⁵³⁾

そうした動きとも深く関係するが、もう一つ顕著なのは、外国人の影響下にあった検疫行政を中国人の手に取り戻そうとする動きであった。当時の中国の検疫を担っていたのは、開港場に設けられた海関であったが、列強諸国は南京条約をはじめとする不平等条約に規定された治外法権を拡張的に解釈し、実質的には、列強諸国の領事が検疫の実施について幅広い権限を行使していた。例えば、船舶の外国人乗客乗員については、外国領事の指揮下で外国人医官が検疫を行っていたのである。検疫の規則は、各国の領事館と海関との間で個別に取り決められていたために、各港ごとに規則はバラバラで、同じ港湾でも船籍ごと、乗客乗員の国籍ごとにバラバラであった。そうした状況を踏まえて、上述の中華医学会と中華民国医薬学会の関係者をはじめとして、中国人医師たちが検疫主権ないし衛生主権の「回復」を求めたのである。1927年3月に広東国民政府の支配下に入った上海では、上海特別市政府衛生局の初代局長胡鴻基が早急に解決すべき課題の一つとして、海港検疫事業を挙げるに至った⁵⁴⁾。そうした国民党政府の取り組みに対し、英国政府の若干の抵抗はあったものの、国際連盟保健機関、とりわけライヒ

53) 福士・前掲論文・279-281頁。

54) 胡鴻基は「適切な海港検疫が行われていなかったため、国際連盟衛生部により三等商港に列すると指摘され、出港した船舶はみな厳格な検査を受け、商業行旅の行程の遅滞のために蒙ってきた損失は莫大なものだ。各国の港では夏に上海を出港した船舶に対して難癖をつけて停泊させることがとても多い。」(福士・前掲論文・287-288頁による引用)と指摘しており、ナショナリズムの観点のみならず実利の観点からも検疫権の回復と検疫状況の改善を主張した。国際連盟の協力を得て1930年には検疫権が回収され、国民政府は1926年条約をモデルとした海港検疫章程を公布した(福士・同上・288-289頁)。

マン保健部長は積極的に支援を与えていった⁵⁵⁾。

検疫主権の回復は国家の独立の回復というだけでなく、現実の財政の問題でもあった。各地の海関税務司は政府の総税務司の監督下にあり、総税務司は代々イギリス人が務めていた。国民政府衛生部による検疫権の回収は、外国政府とりわけ英国政府の影響下にある海関から中国人自身によって運営されている衛生部に財源を移すということでもあり、それは特に英国政府にとっては重要な問題であった⁵⁶⁾。1929年の年末に中国を訪問したライヒマン保健部長は、翌1930年2月に対中協力を推し進めるためのメモランダムを保健委員会に提出し、海関から衛生部への検疫権の移管を強く支持した。これに対して、英国保健省の高官ブキャナン (George Buchanan) は、国内にも感染症のある中国が外国からの感染症流入防止を最優先課題とすることは疑問であり、中国が1926年の改正国際衛生条約を未批准であることを指摘して、中国の検疫体制の中国化への懸念を表明したが、保健委員会はライヒマンの報告書を支持し、中国への協力要請に応えることを決めた⁵⁷⁾。

その後、国民政府は独立国としての体面を維持しつつも、連盟との協力を深めていった。それに対して、宮島は次のように主張し、東アジアを舞台とする国際協力の進展を説いた。

国際連盟の保健機関が支那の医事衛生の改善に協力しようとしている今日、常に日支親善を唱えてきた我帝国として袖手傍観していてよいだろうか。従来の散漫政策を捨てて支那の医事衛生事業に専ら力を集注すべきである。対支文化事業部には豊富な資金があり、民間には財団法人同仁会のような組織がある。更に我医界には医学の各専門家が乏しくない。これらの力を総合的に活用して支那における医事衛生の発達を助けることはただ日支親善の実を

55) 後藤・前掲書・61-65頁。

56) 後藤・前掲書・63頁。

57) 後藤・前掲書・64-65頁。

上げるのみならず我帝国の威信を国際的に発揚する所以となるものと信じる。⁵⁸⁾

宮島のような機能主義的テクノクラートにとって、LNHOによる中国の衛生状況の改善は、中国の利益になるのみならず、日本の利益にもなり、国際社会全体の利益にもなるのであるから望ましい動きである。それは日中友好にもつながり、ひいては大日本帝国の国際的な名声の高まりにつながることである。

しかしながら、日中間の対立が深まるにつれて、ライヒマン率いるLNHOは中国寄りの立場を色濃くしていった。1931年9月、対中協力のためにライヒマン保健部長が中国に到着した直後に柳条湖事件が勃発した。ライヒマンは、行政院副院長であった宋子文宅に滞在するなどしながら公然と中国寄りの立場を取り、ジュネーブに日本の侵略への対応を訴えた⁵⁹⁾。国民政府は連盟の対中協力を連盟の中国支持の梃子として用いるようになり、日本政府は、1934年4月、いわゆる天羽声明を発表し、技術支援に名を借りた列強の東アジア政治への介入を非難した。

支那側がもし日本を他國を利用して排斥し東亞平和に反する如き手段に出るとか或は以夷制夷の對外策に出づるが如きことあらば日本としてもやむなくこれを排撃しなくてはならぬ、又列國側においても滿洲事變上海事件により形成せられた状況を顧慮して支那に對して共同動作を執らんとするが如きありとせば、たとへその名目は財政的援助といひ技術的援助であるにせよつまりこれは支那においては政治的意味を帯ぶることは必然にして、その形勢が助長せらるるときは遂に支那における勢力範圍の設定、國際管理又は分割の端緒を開くのでただただ支那に對して大不幸を來たすのみならず、東亞の保全惹いては日本のためにも重大なる結果を及ぼすべきおそれあり、従つて日

58) 「1930年4月17日伊藤事務局長代理から幣原外相宛て「第十五回保健委員會経過報告書送付ノ件」(安田「戦間期……」31頁による引用)

59) 後藤・前掲書・86-94頁。

本としては主義としてこれに反対せざるを得ぬ。⁶⁰⁾

この声明は連盟側でも一定の重みをもって受け止められた。アヴノール（Joseph Avenol）連盟事務総長はライヒマンを対中協力の技術代表の職から解いて保健部長職に復帰させたのである。しかし、それでも対中協力事業自体は継続させた⁶¹⁾。その後、1937年7月の盧溝橋事件を機に日中戦争が始まると、LNHOは国民政府の要請に応じて完全に中国側の利益にコミットする形となり、ライヒマン保健部長は、アヴノール事務総長と対立して1939年に保健部長の職も失った。対中協力事業は1940年に終了した⁶²⁾。

4 おわりに

批判国際法学などによる指摘を持ち出すまでもなく、国際組織における国益と共通利益との衝突は、国際機構論における永遠の課題である⁶³⁾。機能主義的な国際協力の機運が国際政治の力学にかき消されてしまったと見ることもできるし、戦間期の帝国主義間の角逐にもかかわらず、国際協力の実績が積み重ねられ、第二次世界大戦後の国際協力の発展へとつながったと見ることもできる。

保健衛生分野は優れて科学的・技術的な分野であり、そこでの連盟の活動は連盟の目指した非政治的な国際協力に最も近いものであった⁶⁴⁾。もちろん、そこでも国際政治の影響を完全にまぬがれることは不可能であったが、国際連盟保健機関

60) データベース『世界と日本』による「東京朝日新聞、昭和九年四月十八日 市内版（二）、第一萬七千二百三十七號」[<https://worldjpn.grips.ac.jp/documents/texts/pw/19340417.02J.html>]からの引用。後藤・前掲書・119-126頁および湯川勇人「外務省『アジア派』のワシントン体制認識と現状打破構想」神戸法學雑誌65巻3号（2015年）53-80頁を参照。

61) 後藤・前掲書・130-133頁。

62) その間の経緯については、後藤・前掲書・159-223頁参照。

63) 拙稿「批判国際法学の残したもの：コスケニエミの著作を手がかりとして」世界法年報第40号（2021年）21-46頁。

64) 例えば、Martin David Dubin, "Transgovernmental Processes in the League of Nations", *International Organization*, Vol. 37, No. 3 (1983), pp. 469-493, at 491.

(LNHO) の活動には一般に高い評価が与えられている。例えば、山越裕太は、保健衛生分野での「ガバナンスの構築には国家間対立、あるいは調整過程への政治的介入という緊張関係が不可避であること」を指摘しつつも、LNHOによる主権の浸食に対する国家からの抵抗が「機能的協力の論理によって克服された」との評価を与えている⁶⁵⁾。安田佳代も「戦間期のテクノクラート達の試み(……)が結局、帝国主義に取り込まれる形で進展していった」としつつも、「テクノクラート達の試みと関係諸国の技術面・行政面での貢献が、その後のグローバル・ガバナンスの土壌を築いたこと」を評価している⁶⁶⁾。

安全保障問題が国際保健衛生協力の障害となった経験から第二次世界大戦後には、高度な自律性を備えた組織の設立が求められ、それが、世界保健憲章「すべての人民の最高水準の健康」(1948年世界保健憲章第1条)の実現を目的とする世界保健機関(WHO)の設立へとつながった⁶⁷⁾。WHO憲章の前文第2項が「すべての人民の健康は、平和と安全を達成する基礎であり、個人と国家の完全な協力に依存する(The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security)」と謳っていることは、国際政治の中で保健衛生が犠牲にされることへの抗議だったと言えるかも知れない。

LNHOの東アジアでの努力を妨害した悪役は日本である。国際連盟の保健衛生事業への日本政府の対応は、ごく少数の熱心なテクノクラートたちの存在にもかかわらず、全体としては独善的で国際社会の共通利益をないがしろにするものだったと言っても過言ではない。

しかしながら、19世紀中葉からの保健衛生分野での国際協力の展開を一連の動きとして眺めてみると、日本のそうした対応は例外的ではなく、むしろ一般的なパターンに沿ったものだったのではないかと思われる。

65) 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、国際機構の併存、世界大恐慌」国際政治193号(2018年)44-59, 55頁。

66) 安田「戦間期……」32頁。

67) 安田「世界保健機関へ」205-206頁。

連盟事務局にはドラモンド初代事務総長をはじめとして熱心な国際主義者が集まり、日本からも新渡戸稲造などが国際主義を体現する活動を行い、日本政府内でも安達峰一郎などが国際主義と国益との調和のために尽力した⁶⁸⁾。技術的専門家として連盟に関わった宮島幹之助や鶴見三三なども国際主義の推進を図ろうとした。しかし、ジュネーブから東京に帰れば、彼らは圧倒的な少数派だった。そうした事情は、日本以外の列強諸国においても大なり小なり当てはまったであろう。日本政府内の国際主義者たちは、「国際協力を通じた国威発揚」のロジックをもって国際協力を進めようと図ったが、そのロジックには小さからぬ無理があった。「国際協力を通じた国威発揚」よりも、「軍事的勝利による国威発揚」が説得力を持つようになると、もともと大きくなかった彼らの影響力はさらに失われていった。

問題が些末なもので、国家の経済的利益あるいは安全保障上の利益に与える影響が軽微であれば、国際主義的なテクノクラート達を中心となり、短期的には国益を多少犠牲にしても、国際社会の共通利益を追求することが可能になることもあるであろう。しかし、19世紀から20世紀にかけての国際防疫協力の展開を見ると、問題が重要な場合、特に経済的・軍事的利益がかかっている場合、為政者は国際社会の共通利益を国益に優先させることができないし、優先させるべきではないのかも知れないとも考えざるを得ない。昨今の新型コロナへの対応を見ても、国際組織における国益と共通利益とが衝突するダイナミクスには普遍・不変のものがあると言えよう。そのダイナミクスをよりミクロのレベルでも明らかにし、国家間の利害衝突を越えて技術的な国際協力を推進していく可能性があるのか、あるとすればその条件は何か、今後の研究を深めていくこととしたい。

68) 安達峰一郎による日本の国益と国際社会の利益の調和の試みについては、拙稿“A civilizational pluralist and inegalitarian – Mineichiro Adachi (1869-1934)”, S. Morris (ed), *The League of Nations and the Development of International Law* (Routledge, 2021, forthcoming) を参照。

