

国際的検疫制度の成立 ：第1、2回国際衛生 会議(下)

永 田 尚 見^{*}

目次

はじめに

- 1、 先行研究
- 2、 分析視角と問題設定

I、予備的議論—流行病・学説・予防措置

- 1、 流行病の伝播
- 2、 流行病の性質—瘴気説と伝染説
- 3、 予防措置—検疫措置と衛生措置
- 4、 地理的位置と対外貿易の特徴
- 5、 予防措置に対する基本的立場

II、国際保健の組織化—第1回国際衛生会議 (1851年)

- 1、 会議開始時の諸国の立場と係争点
- 2、 会議の構成 (以上、前月号)
- 3、 討議の内容と合意点 (以下、今月号)

III、国際保健の組織化—第2回国際衛生会議 (1859年)

- 1、 会議の構成
- 2、 討議の内容と合意点

結び

^{*} 神戸大学大学院国際協力研究科助手

3、討議の内容と合意点

討議の内容は多岐にわたるが、ここでは、総論として、ペスト、黄熱病、コレラに対する予防制度の原則をみた上で、各論として、予防制度の運用を、検疫措置、衛生措置、衛生行政、非ヨーロッパ関係に分けてみていくことにする。

(1) 予防制度の原則

ペストと黄熱病に対して検疫措置を原則とすることが、棄権1 (英 (医)) を除く、参加者の全員一致で可決された (la Conférence sanitaire internationale, 1851, No.10, p.3.)¹。問題の焦点は、コレラに対する予防制度の原則であった。この病気は、ペスト・黄熱病と異なって、19世紀になってはじめてヨーロッパを襲うようになった疫病である。したがって、病気の性質も特定されておらず、予防措置も確立されていない。しかも、この問題の議論は、国家の制度全体を論じることになるので、激しい論争になった。

この原則論をめぐる、検疫措置と衛生措置が対立していた。前者は、検疫措置を中心に据えて、この措置を義務づける (トスカナ、両シチリア、教皇領、スペイン、ギリシャ、ロシア)。後者は、この措置を義務づける代わりに、国内の不潔な場所に対する衛生措置で代替できるとする (オーストリア両代表、英国医師サザーランド、ポルトガル医師グラ

1 これ以外にも、陸上検疫を任意とすること (la Conférence sanitaire internationale, 1851, No.9, pp.3-12.)、および船舶の追い返し禁止 (Ibid., No.15, pp.9-10.) が採択された。

ンド)。2つの立場の主な争点は、コレラの性質、予防措置の有効性であり、これらの知識を支える信念が異なっていた。

コレラの性質について、検疫措置を原則とする立場では、ペスト・黄熱病と同様に、コレラは、未だヨーロッパに風土化しておらず、外から伝播する伝染病と捉えられる (Ibid, No.10, p.8.)。衛生措置を原則とする立場では、天然痘・性病と同様に、コレラは、すでにヨーロッパに定着し、風土病となっているという (Ibid, No.10, p.16.)。これは、前述した伝染説と瘴気説の対立でもある。

予防措置の有効性に関して、検疫措置を原則とする立場では、コレラ予防と検疫措置の因果関係が強調された。例えば、教皇領の医師カペロ (Cappello) によると、1850年にボローニャに、オーストリアの兵士によってコレラがもたらされたが、衛生当局のメンバーが隔離して病気を阻止した (Ibid., No.10, p.14.)。

これに対して、衛生措置を原則とする立場では、この因果関係が否定され、代わりに、コレラ予防と衛生措置の因果関係が主張される。例えば、オーストリア医師メニス (Menis) は、1831年に、厳格な防疫線にもかかわらず、コレラがロシアからオーストリアのガルシアに侵入し、ハンガリーを通過し、ウィーンに襲いかかった事例を挙げた (Ibid, No.10, p.15.)。英国の医師サザーランドは、コレラは、人口の過密、質の悪い水、不潔な道路と家、汚染した大気等で発生し、町と家の改善によって、人々はこの病気から保護さ

れることが証明されているという (Ibid., No.12, p.26.)。

検疫措置の立場は、外来病に対する人々の恐怖を鎮めること、さらに他国への不信を解消することを、衛生措置の立場は、通常、国際的移動を促進することを、それぞれ強調する²。しかし、これらの立場は、それだけでなく、予防制度に対する国家の基本的姿勢と結びついている。このことが、討論の方向を決定づけることになった。

委員会は、2つの見解を調整するために、検疫措置を原則とせず、この措置を義務づけることも否定する一方で、任意の隔離を含む船舶・港湾の衛生措置 (換気、通風、人の分散、船と商品の衛生状態の改善) を提案した (5対2)³。この結論を導くにあたって、委員会は、コレラの性質の検討を回避した (Ibid., No.11, p.5.)。この問題を検討することは、この会議が医学会に墮し、会議の中に全く理論的な問題、すなわち終わりのない討論を復活させることになるからである (Ibid., No.10, p.11.)。

その代わり、予防措置の有効性について、委員会は、コレラ予防と検疫措置の因果関係に事実の積重ねによる一定の蓋然性を求め、

2 オーストリア領事で委員会のメンバーであるラヴィゾンは、衛生措置を支える信念として、コレラの恐怖による道德維持を主張する。すなわち、コレラの不明瞭な進行経路、特定の犠牲者 (暴飲・暴食者、酒飲み、放蕩者)、発生の突発性、死の原因となる外傷の無さから「自分の健康管理のできない人間に対する罰のために、地上にもたらされた病気」であり、「この病気は人々の素行と習慣を改善させて向上させることに役立つ」という (Ibid., No.12, pp.13-4.)。

これがないことを証明して国際的措置として検疫措置の非有効性を明らかにした。委員会のラポラトゥールは、「防疫線と検疫措置によって常に保護され、それがなければ保護されないか、少なくともある事例での保護、および他の事例での侵入が規則的であることが必要である」という⁴。この蓋然性を判断するにあたって、彼は「コレラの伝染についてヨーロッパ第一級の医学部の人々による意見、およびコレラ侵入と伝播を妨げる手段について最も賢明な政府の人々の決定」を考慮する (Ibid., No.11, p.20.)。この観点から、彼は「ロシア、プロシア、オーストリア、英国、フランスは、一致してコレラに対する検疫と防疫線の無能を認識し、無効を証明してから、その利用を廃止している」と述べた (Ibid., No.11, p.6.)。

その上で、委員会は「船舶または家屋の中にある腐敗と感染の中心がこれらの真の原因

3 7条4項：委員会は、コレラに対する検疫を不可能で見かけ倒しで、ある場合には、危険ですらあり、提案した目的に反すると判断し、これを排除することを提案する

5項：委員会は、コレラに対して衛生措置のみを認めることを提案する

6項：委員会は、衛生措置は任意であるべきで、国家はこの措置を怠ったからといって検疫におかれない

7項：健康な港には、侵入するといわれる病気を船内に有する船舶に対して自己を防衛する権利が認められる

8項：この権利は船舶の隔離まで可能である

4 彼は「防疫線と検疫措置を確立した国ではコレラが発生しなかったことから、この国が享受した恩恵は、これらの措置のおかげであるという結論を導かないように注意する必要がある」と指摘した (Ibid., No.11, p.6.)。

である」として、都市・家屋の衛生措置だけでなく、船舶・港湾に対する任意の衛生措置までも主張する (Ibid., Rapport à la conférence sur les questions du programme et leur solution, p.10.)。こうして、ラポラトゥールは「今日の非常に多数で、次第に迅速化する人々のコミュニケーション、蒸気船、および鉄道、それによって、人々が相互に訪問し合い、混ざり合う傾向、様々な民族を一つにする傾向」を強調する (Ibid., No.11, p.9-10.)。

しかし、委員会は、外来病への恐怖も考慮して、隔離の衛生措置までおこなえることを提案する。この措置を「検疫の一種」であると認めながらも、「言葉は重要で、コレラに対して検疫措置を廃止したい」とする (Ibid., No.11, p.12.)⁵。それは、任意であっても、検疫措置をあくまで国家制度の原則としたいなかったからである。

この提案を受けて、検疫措置を原則とする立場と衛生措置を原則とする立場の双方から、妥協する姿勢が見られるようになった。衛生措置の立場からは、外来病への恐怖に配慮し、隔離を含む衛生措置を認めるものがいた (英国 (医)) (Ibid., No.12, p.26.)⁶。検疫措置の立場では、大半が、国家制度の原則として検疫措置を曲げず、また他国への不信から予防措置の統一性 (検疫義務) にこだわっている

5 これに関連して、委員会のメンバーで、この提案に賛成したサルディニア医師、ボーは、もう少し慎重で、「人々と政府の不安を考慮すべきである」とし、「コレラの恐怖の程度は、国ごとで多様であり、その深刻さも理由も国ごとで異なる」ことを指摘し、任意の検疫措置を認める (Ibid., No.10, p.7.)。

た⁷。それでも、委員会の証明によって、外来病への恐怖が限定されたために、検疫義務の運用・適用条件を付与するものがいた（ギリシャ（医）、トスカナ（医））⁸（Ibid., No.11, p.26, No.12, p.28.）。

委員会の提案が、検疫措置の原則論・予防措置の統一性（検疫義務）という主張に対抗されるなかで、トルコ医師バトレティ（Bartoletti）は、2つの見解を調整するために、トルコ検疫措置の強化によるヨーロッパ検疫措置の緩和を提案する。この見解を導くにあたって、彼は、委員会とは異なって、コレラの性質の検討を回避せずに、不潔な場所でコレラが発生し、そこから伝染するという外来病と土着病との折衷的見解を展開し、終わりのない議論に終止符を打とうとする（Ibid., No.14, p.4.）。さらに、彼は、検疫措置について、アジア・コレラの特有の経路を明らかにして、この措置の地域的な有効性を見出そうとする。彼は、コレラが、数千人で

構成される多数の商隊によってトルコに入ったこと、およびメッカのキャラバンがコレラにしばしば襲われ、そのコレラはインドのイスラム巡礼がもたらしたことを明らかにした（Ibid. No.14, p.5.）。

その上で、彼は、予防措置の統一性を緩和するために、ヨーロッパの検疫措置の肩代わりを申し出た。彼によると、トルコの検疫制度⁹を「東の国境沿いにペルシャの商隊に強制する検疫によって補完するつもりである」「黒海のパツーム港からバスラとペルシャ湾の検疫ラインの完全な組織化によって、トルコはまもなくヨーロッパにさらなる保証を提供できるだろう」「このようにして、ヨーロッパは、感染源の中心の教義を基礎にした、できる限り緩やかな検疫制度を採用するにとどまる」という（Ibid., No.14, pp.4-5.）。

トルコ医師の演説後、委員会および各参加者からさらに妥協の姿勢が見られるようになった。委員会の修正案（5対2）は、最終的には適用条件付き（航海期間を含む5日の検疫措置）ではあるが、任意の検疫措置を原則として認めた¹⁰。それは、委員会の多数がコレラに対する検疫措置に反対であったにもかかわらず、多数派を獲得するために、この条件でのみ譲歩しようとした、まさにぎりぎり選択であった（Ibid., No.14, pp.7-8.）。

6 英国医師サザーランドは、「科学的見地からこの解決（検疫措置）を支持しない」「しかし、我々は科学アカデミーではないから科学以外のことも考慮すべきである」「長い間慣れた検疫措置が突然廃止されたときの人々の不安」を認識する必要があるという（Ibid., No.10, p.3.）。

7 スペイン医師マンロウは、隔離を含む任意の衛生措置に対して「国家はこの措置を怠っても検疫におかれず統一性が無い。すなわち、ある国では検疫措置の怠慢が組織的かつ恒常的であり、ある国では検疫を懐かしく思うまで衛生措置をおこなう」と批判する（Ibid., No.12, p.18.）。

8 トスカナ医師ベティは、「私はベストと黄熱病と同じ措置をコレラに対して要求するとき、原則として要求するが、その規模については厳格に要求しない」という（Ibid., No.12, p.28.）。

9 トルコの検疫制度では、直接、感染地からきた船舶は、最大3日の検疫措置におかれ、航海中にコレラ患者がでた船舶は、より厳格な検疫措置におかれる。感染の中心では、一般に衛生措置が必要とされ、特に船上では、航海中のコレラ発生の場合、船の隔離と内部の浄化が必要とされる（Ibid., No.14, p.4.）。

この修正案に対して、検疫措置の義務化にこだわらなくなったものもいて、出席23名中、賛成15、反対4（教皇領（医）（領）スペイン（医）（領））、棄権4（オーストリア（領）（医）、両シチリア（医）、ロシア（医）¹¹）で、この修正案は可決された¹²。

以上をまとめると、コレラに対する予防制度の原則の問題は、国家の基本的姿勢とからみ対立の契機をもっている。それは、決議形態を協定とし、一般原則で国家を拘束しようとしたことに起因する。しかし、この会議では、任意の検疫措置の原則に適用条件を結び

10 委員会の修正案

- 1、コレラに罹患した場所から到着した人・商品・船は、航海の期間が5日に満たなければ、観察検疫におかれることがある。この検疫は5日で満了するものとする。
- 2、特に危険な隣地または中間地から到着する人・商品・船は、航海の期間が3日に満たなければ、観察検疫におかれることがある。この検疫は3日で満了するものとする。
- 3、衛生措置は、相互に義務とする（Ibid., No.14, p.6.）。

11 ロシア医師のローゼンベルグは、発言の際に「ロシア政府の代表として、私は提案された問題に投票することをすべて棄権する」しかし、「それでも私が発言を要求したのは会議の利益からである」と明言していた（Ibid., No.12, p.5.）。ここでも、参加者の認識を広げて、信頼できる合意を確立しようという姿勢がみられる。

12 オーストリア両代表は、検疫措置を原則とすること自体に反対する。教皇領医師カペロ、およびスペイン医師マンロウは、任意検疫の原則を認めるが、この案の形式に反対する。すなわち、カペロは「コレラに適用される検疫措置の原則の呈示に直ちに組み、プログラムの日程が進むまで、検疫措置の性質と期間を延期する」という（Ibid. No.14, p.6.）。両シチリア医師カルボナーラは、適用条件の内容に反対した。すなわち、コレラの潜伏期間は3-5日であるから、3日の検疫期間は不十分であると指摘した。

付けて、なんとか妥協が導かれた。この妥協を促進したのは、委員会の柔軟性、およびトルコ医師の意見であった。特に後者は、会議が意見の対立で沈滞していたという意味で素晴らしいタイミングであった。

コレラの性質について、伝染説・瘴気説の純粹理論は、各信念と直接結びついて、終わりのない議論に陥りやすい。この議論を避けるために、委員会は、この問題自体を回避した。検疫措置の有効性・非有効性の判断は、実践的問題であり、白黒のつくものであるが、その証明について争われる可能性が大きい。委員会は、この論証に蓋然性を要求し、資料を特定のものに限定することによって、国際的措置としての検疫措置の非有効性を証明した。委員会は、この科学的知識を基礎にして、外来病への恐怖を限定し、隔離のできる任意の衛生措置という解釈を導いた。しかし、国家制度の原則として検疫措置、および予防措置の統一として検疫義務を要求する主張を取り下げさせることはできなかった。

トルコ医師バトレティは、コレラの性質に対して折衷的解釈をとって、理論的対立を乗り越え、局地的だが新しい生の情報を提供して、地域的措置としての検疫措置の有効性を証明した。この科学的知識を基礎にして、彼は、検疫措置の肩代わりという解釈によって、予防措置の統一性を緩和した。しかし、原則論については、委員会が、適用条件付きだが任意の検疫措置を究極の選択として呈示してはじめて、妥協が成立した。

このように、外来病への恐怖、および国際

的移動のような政治的意味の弱い信念では、科学的知識によって事実が限定されて、この知識を基礎にしてこの信念は解釈される。他国に対する不信の場合には、より政策的な意味が強くなるので、新たな知識とダイナミックな解釈（つまり、特別な能力の負担）が必要とされる。しかし、国家制度の原則のような非常に政治的意味の強い信念については、科学的知識または信念の解釈によって妥当範囲を見出すことは困難であり、何らかの政治的取引が必要になる。とはいえ、適用条件付き任意の検疫措置という内容を原則としたことからわかるように、科学的知識ないし信念の解釈がこの政治的な信念に対して、一定の制約として機能したといえよう。

ここでは、政治的意味の強い信念のために、政治的取引による妥協をせざるを得なかったが、それでも、健康の分野に関する独特の発想は見受けられる。まず、純粹理論ではなく、事実の集積による科学的知識の確立とそれによる論証である。こうして、質的で絶対的な主張が量的で相対的な主張に変化し、解釈の余地が生じる。次に、国際協力の萌芽ともなるトルコの検疫措置によるヨーロッパの検疫措置の緩和という解釈である。そこには、パワー論にはない、病気の場所に応じた転換能力の分配という考え方が存在する。しかし、それは、ヨーロッパの安全を守るために、トルコを利用するという発想にも発展していく。この発想は、今後、コレラが主たる議題となる第3回以降の国際衛生会議で一つの潮流となる。

ペスト・黄熱病に対する検疫義務の原則については、容易に合意に達していたので、予防制度の関係者（領事、医務官）の規範意識は高いといえる。これに対して、コレラに対する適用条件付き任意検疫の原則をみると、その議論の対立の深さから、彼らの共通の規範意識はあまり高くないといえる。

（2）予防制度の運用

ペスト・黄熱病・コレラに対して検疫措置の原則が合意された以上、その運用方法が問題となる。原則が決定されているので、全体的にみて、科学的知識または信念の解釈が作用して、比較的容易に合意が達成されている。しかし、協定案の合意を得るためには、協定案の規定を一般的なものとし、具体的な事柄を規則案にまわす傾向が見られる。さらに、運用事項が、検疫措置の原則を揺るがす場合には、厳しい対立が生じる。

①検疫措置（病気の情報、検疫の対象、検疫期間）

出発港の病気の情報は、不必要な検疫措置を回避し、国際的移動を促進するのに必須のものである。会議では、大多数（23名中19名）が船舶に健康証明書の携帯を義務づけることを支持した（Ibid., No.18.p.4-7.）。出発港の衛生当局の判断を尊重するために、健康証明書は完全・不完全の2種類に限定し、中間形態である疑わしい健康証明書は、目的港の衛生当局の判断を介入させるという理由で、17対5（（両シチリア（医）、教皇領（医）

(領)、オーストリア(領)(医))で廃止された(Ibid., No.18, pp.8-12.)¹³。不完全健康証明書の開始・終了も、出発港の衛生当局の宣言に委ねられた。(Ibid., No.24, pp.5-14.)¹⁴。これに関連して、領事による健康証明書の査証も、固有の情報を提供するのではなく、出発港の衛生当局の判断に対する公的証明(légalisation)にとどめられるとされた(Ibid., No.45, pp.5-7.)。

不完全健康証明書付きで到着した商品は、通常、病原体を伝染させるものと、そうでないものに分けられてから検疫措置におかれるので、商品の伝染性に関する知識が重要になる。ここでも、コレラに対する検疫措置と同様に、科学的知識が確立していなかっただけでなく、商品、特に綿という貿易の中心品目

が対象であるために、長い白熱した議論がおこなわれた。

これまで、外来病への恐怖に配慮して、感受性(susceptible)と非感受性(non susceptible)の基準が採用されてきた。委員会は、この基準を単なる奇妙な子供染みた仮説であると批判し¹⁵、国際的移動を促進するために、動物性・植物性の基準を提案する。その理由は、動物性のものは、植物性のものに比べて変質しやすいからである。委員会は、区別の合理性を、物質の分解・変質という科学的根拠に求める(Ibid., Rapport à la conférence sur les questions du programme et leur solution, p.27.)。

これに対して、参加者から様々な修正案が提出された。その主な対立点は、区別の合理性の内容である。従来の感受性・非感受性の考え方を引き継いで、4つの疑わしい基準を採用しようとする立場(オーストリア、ロシア(医))は、合理性の根拠を検疫所の慣行に求める(Ibid., No.19, p.10.)¹⁶。委員会の考えをもう少し進めて、清潔・不潔の基準を

13 廃止の反対派は、出発港で衛生当局に病気の存在に確信がもてないときに、完全健康証明書を発行すると、公衆衛生を著しく害すると主張した。両シチリア医師カルボナーラは「最初の事例と病気の証明との間には、疑いと不確実でしかないときがある」という。これに対して、廃止の賛成派は、疑わしい健康証明書を認めると、到着港で濫用される恐れを指摘し、フランス医師メリエは、「しばしば何の疑いもなく、伝染病に類似した病気が出発国に存在したという口実で船を停める」という。さらに、「衛生当局は常に宣言しなければならない。それは判断を下す義務のある裁判所とみなされ、優柔不断でいることは許されない」とする。

14 反対派は、衛生当局に限定せずに情報源を広げるべきとする。ギリシャ医師コステイは「領事と衛生当局の判断が矛盾するとき、領事手段または数人の領事に問い合わせるとする」という。これに対して、議長は、当局の意見に賛成・反対するある種の裁判権を作ることは内政干渉であり、委員会は「このような矛盾した宣言を避けるためこそ、強力なで良心的な衛生当局を設立しなければならない」とする。

15 委員会は、感受性・非感受性の基準の例として「珠には感受性がないが、紐によって感受性を持つ。瓶には感受性がないが、ラベルにはある。蠟燭は灯火によって感受性を持つ」を挙げる(Ibid., Rapport à la conférence sur les questions du programme et leur solution, p.26.)。

16 オーストリア医師メニスによると、この基準によって、「検疫慣行に変更をもたらすことなく、ペストに攻撃された民族の間で収集された観察と事実にもとづいて作成された商品カタログを維持できる」のであり、「動物性・植物性で分ける措置を自然科学を十分理解していない衛生職員の裁量に委ねることの不都合さを回避する」(Ibid., No.19, p.10.)。

採用しようとする立場（英国（医））は、合理性の根拠を経験・観察に求めた（Ibid., No.20, p.17.）¹⁷。さらに、科学的に感受性のある商品のカタログを作成しようとする立場は、外来病への恐怖と国際的移動を調和しようと、合理性の根拠を会議の医師の多数決（サルディニア、ポルトガル）に求めた（Ibid., No.20, p.8.）¹⁸。

委員会の修正案（全会一致、棄権1オーストリア（領））では、商品が3つに分類され、それぞれ検疫措置の義務、任意、免除の処置があてられ、それぞれ代表的なものが例示された。綿は、第2クラスに入れられた（Ibid., No.21, p.13.）¹⁹。

委員会は、区別の合理性について、あえて判断を下すことなく、その代わりに、区別の問題の前提となる、一般に商品が病気を伝播するかという問題を取り上げて、これを否定した。この証明に際して、委員会は、関係者の証言・記録、古文書・体験などではなく、体系的な研究・公文書・公的宣言を資料として採用した²⁰。ラポラトゥールは、フランス政府が命じた1832年のデュペイロンの研究、およびフランス医学アカデミーの結論、会議の代表者（サルディニア、トスカナ、ギリシャ、フランス）の宣言を引用して、「検疫所内で商品がペストを伝染させたという確たる証拠は存在しない」と断言した（Ibid., No.21, pp.5-7.）。

一般に商品が病気を伝播しないと証明した以上、商品の区別を科学的に確立することは不可能である。委員会は、外来病への恐怖の

程度にしたがって、商品进行分类し、検疫措置を指示することにした（Ibid., No.21, pp.11-2.）。すなわち、1、確たる証拠よりもむしろ

17 英国医師サザーランドは、古い区別は何ら経験にもとづいておらず、より経験に合致した区別を探求しなければならないとする。感染国からきた船または荷物の発散物に曝された職員を伝染病が襲う事例を検討すると、「船が不潔な状態、あるいは荷物がその一部が腐敗した状態」が常に見出されるという（Ibid., No.20, pp.16-7.）。

18 ポルトガル医師グランドは、科学的にみて感受性・非感受性に基準を否定し、委員会の基準に対しても「物の分解に迅速であれば、病原成分の撒布も迅速なので、この成分も中和される」と批判する。彼は、外来病への恐怖を考慮して、「検疫所の商品カタログに浄化しない動物性の物質と浄化する植物性の物質が存在する場合に、このカタログを無視できるか」と問う（Ibid., No.20, pp.4-6.）。

19 委員会の修正案

感受性・非感受性の区別は廃止される
商品は3種類に分類される

第1クラス：商品は検疫義務と浄化
におかれる

第2クラス：商品は任意の検疫にお
かれる

第3クラス：商品は全く検疫を免除
される

規則は、どのような商品とものが各ク
ラスに入るのかを正確に規定する

今後、第1クラスは次の物を含むこ
とを合意する

使用中の衣類と所持品

はろとぼろぎれ

皮

馬毛と動物全般の屍

羊毛と絹製品

第2クラスは次のものを含む

綿

亜麻と麻

第3クラスは次のものを含む

最初の2つのクラスに入らないす
べての商品とも

20 教皇領の領事エスカロンは、マルセイユのペストについて、「何故、古い書記官の提出する情報よりも、検疫措置によってペストの流行がレバントに消滅してから赴任した新しい書記官の情報を信じるのか」と反発した（Ibid., No.22, pp.23-4.）。

直感ですべての人が公衆衛生に危険をもたらさないとみなす商品（例えば、金属、石、穀物、果実、液体）は検疫免除、2、一般に危険と考えられている商品（例えば、皮、馬毛、動物全般の屍、羊毛、絹製品、使用中の衣類と所持品、ぼろ、ぼろぎれ）は検疫義務、3、中間の商品で意見の分かれるものは任意検疫とすることに決定した（Ibid., No.21, pp.12-4.）。

新しい委員会の修正案を受けて、各立場からさらに妥協の姿勢が見られるようになり、この修正案は、17対6（教皇領（医）（領）、オーストリア（医）、（領）、ロシア（医）両シチリア（医））で採択された。しかし、具体的な商品の列挙は、規則にまわされた。

不完全健康証明書の対象となる人は、商品と異なって病原体を保有しているかどうかは、検疫措置において潜伏期間を経過しなければわからない。そこで、潜伏期間に関する知識が必要となる。商品の区別と異なって、潜伏期間の存在は科学的に承認されている。問題は、潜伏期間の長さ外来病への恐怖をどの程度考慮するかである。

検疫期間の最大・最小の原則（14条1項）は全会一致で採択された（Ibid., No.25, p.5）。その期間の決定について、議長は、「法を作る場合、通常の事例を基礎とし、まれな事例を考慮するためには、この事例が十分証明さ

れ疑いの余地のないことが必要である」とした（Ibid., No.25, p.19.）。そこで、8日の潜伏期間を基礎として、ペストの10-15日の最大・最小期間は、19対3、棄権2（オーストリア、ポルトガル、教皇領）で採択された²¹。黄熱病では、3日の潜伏期間を基礎として、病気が発生しなければ、5-7日の期間を16対1（スペイン（医））、棄権4（オーストリア、両シチリア、教皇領）で採択し、病気が発生すれば、7-15日の期間をとということが、19対1（スペイン（医））、棄権2（オーストリア）で採択された（Ibid., No.26, p.17.）。

さらに、検疫期間は、船・人・商品とも同じであるが、検疫態様について、観察検疫（*quarantines d'observation*）と厳格検疫（*quarantines de rigueur*）に分けられることが承認された。しかし、その具体的条件は、規則にまわされた（Ibid., No.28, p.12.）²²。

以上まとめると、ここでは、国家制度の原則として、すでに検疫措置が承認されていたので、政治的意味の強い信念が介入する余地は少なく、科学的知識と信念の解釈によって、比較的容易に合意が達成されている。

病気の情報の問題では、出発港の衛生当局の判断能力が重視されて、他の主体（目的港の衛生当局、目的国領事）の判断能力は退けられている。そこでは、外来病への恐怖と国際的移動を調和させるために、情報の量より

21 両シチリア医師カルボナーラは、2世紀前のモーリス・ツーロンの研究を引用し、最大値を20日とする。さらに、彼はエジプトよりもイタリアの研究を重視し、特に珍しい事例を考慮すべきとする（Ibid., No.25, p.8, pp.11-2.）。

22 観察検疫とは、一定の期間、船・人・商品の観察にとどめて、商品を検疫所に送らない措置である。厳格検疫とは、観察検疫の措置に加えて、特別な浄化と消毒措置をおこなうことである（Ibid., *Projet de reglement sanitaire internationale*, p.10.）。

も、情報の質が優先される。しかし、情報の照合によって質を高めるのではなく、情報源の統一によって質を高める傾向が見られる。

商品の問題では、区別の合理性について、個々の信念と直接結びつきやすいので、終わりのない議論に陥りやすい。そこで、委員会は、予防制度の原則の議論と同様に、この議論を避けるために、商品一般の伝染性を議論した。それは、信念の解釈の前に、一定方向の事実の集積によって、基礎となる共通の科学的知識を確立することを意味する。こうして、共通の基準から商品の伝染性が国際的に否定され、この知識を基礎にして外来病への恐怖が解釈されて、危険な商品を3種類に分けて列挙することで合意に達した。

検疫期間の問題では、商品の区別と異なっていて、潜伏期間について科学的知識が確立している。この期間を基礎にして外来病への恐怖が考慮される。その際、漠然とした感覚や単なる経験・観察では、この恐怖が潜伏期間を超える値を設定する動機とはなりにくい。病気の恐怖を裏付ける事実にも、潜伏期間と同程度の科学的証明が必要とされる。

ここでは、健康に関する独特の関係が顕著に見受けられる。興味深い点は、知識あるいは情報源が統一化される傾向である。会議は、病気の有無では、統一した情報源を重視する。商品の区別では、証明資料の限定によって、統一した情報源の確保にも積極的であるだけでなく、共通の基準を設定して統一した知識を確立している。検疫期間では、すでに統一した知識を前提にしていた。この傾向は、情

報の古さ、希少性、直接性を排除する。ここでは、情報収集・提供、または基準設定という将来の国際保健活動の萌芽が見られる。

さらに注目に値することは、予防措置の原則でも見られたが、会議において科学的知識を確立しても、外来病への恐怖に対する配慮が忘れられていないことである。商品の場合には、科学者の判断能力だけでなく、一般人の判断能力も重視されている。そこでは、専門家と素人に対する転換能力の分配の考え方が見られる。検疫期間の場合にも、同様のことがいえるが、すでに科学的知識が確立しているので、外来病への恐怖を配慮するにあたって、その事実科学的証明を要求する。一般人よりも科学者の意見に傾斜しつつある。ここに、近代医学の将来の傾向をみることができる。

検疫措置の決議事項について、人々、特に科学者の信頼は高いといえる。

②衛生措置

到着港および検疫所の船舶・人・商品に対する衛生措置は、検疫措置の一貫としてすでにおこなわれていた。この会議では、感染の中心地から出発・航海・到着にいたる一連の船舶・港湾の衛生措置によって、到着港の検疫措置が緩和・代替される。まず、協定案として、衛生措置の一般的義務と健康証明書による船舶の衛生状態の証明が全会一致で承認された (Ibid., No.17, pp.7-8, No.18, p.12)。

この義務を具体化するために、衛生措置委員会は、規則案として、種々の衛生措置を提

案した。すなわち、感染の中心地への調査が全会一致で採択されたのをはじめ、出発港における船の衛生状態の証明事項、船舶への医師の往診および伝染病に罹患した船員の乗船禁止、積荷み前後の船舶の査察、船長による航海日誌、蒸気船の船医の記録、腐敗・不潔なものの処分、目的港での衛生措置の執行、港の衛生管理などが採択された。

しかし、この規則案の検討において、協定案の一般的合意とは裏腹に、出発地の船舶・港湾の衛生措置をめぐる、厳しい対立が続いた。そのなかで、本論では、船舶の衛生状態を証明する荷積み後の船の査察を取り上げる。それは、貿易・航海だけでなく、決議形態および衛生措置の性質とからんで非常に激しい論争となるものであった。

委員会の提案は、本格的な審議に入る以前から、敵対的な態度で迎えられた。英国の領事ペリエは、未配布の報告書なく議論を続けることはできないと延期を要求した。(Ibid., No.33, pp.5-7.)。さらに、彼は、「船の積荷みについて衛生行政に関するものはない」と断言し、委員会の査察は、船の積荷が公衆衛生にとって真に危険である場合のみ命じられるという (Ibid., No.33, p.16.)。英国領事の海洋貿易を擁護する姿勢が明確にあらわれている。

このような極端な見解を除くと、次のような主要な対立関係がみられる。すなわち、委員会は、衛生当局による任意査察を認める²³。これに対して、船長の申告義務を補完するために任意査察を認める立場、および衛生措置

の一種として査察を認める立場が対立している。これら3つの立場の争点は、査察の執行可能性、査察の有効性に関連し、その根底にはこれらの知識を支える信念の相違がある。

執行可能性について、委員会の立場、および船長申告義務の立場は、国家に対する拘束力を重視して権利義務まで明記しようとする。

「執行困難が予想されるとしても、規則を作るのは規則委員会である」(Ibid., No.33, p.13.)。出発時の衛生措置が発効すると初めは戸惑うであろうが、新しい制度になれると執行は容易で迅速になる、と期待する (Ibid., No.33, p.4.)。これに対して、衛生措置の一種として査察を支持する立場は、国家の認識の変化を重視し、衛生措置の種類のみ挙げることを提案する。英国医師サザーランドは、委員会の提案は「我々が当面獲得できないものを衛生の保障として要求し、同時にその措置を任意と宣言するもの」と批判する (Ibid., No.33, p.9.)²⁴。これは、前述した国

23 委員会の修正案

3条：乗務員は医師の往診を受ける。何らかの伝染病に罹患している船員は、いかなる理由においても、乗船を許されない。

4条：船舶は、積荷前に、衛生当局の代表によって立入検査を受ける。必要な場合には、この船は、衛生当局が不可欠と判断した衛生措置に置かれる。

5条：荷積の後、船舶は積荷の性質と形態を確認するために再度検査される

6条：3、4、5条で指示される措置は、長距離と旅客輸送の船舶に適用されるが、それでも、他の船舶の衛生状態に対する監視を放棄するわけではない。その上、すべての措置は、各場所の執行手段に従う

際的検疫措置の2つの立場に関係する。

査察の有効性については、委員会は、検疫措置と同様に、衛生措置が国家制度であることを強調し、査察によって、船・積荷・衣服および食糧補給の物的状態を証明できるとする (Ibid., No.33, p.4.)。ポルトガル医師グラントは、「船長はこの問題に利害関係があり、人の健康を判断する能力はない」という (Ibid., No.33, p.12.)。これに対して、船長申告義務の立場、および衛生措置の一種として査察を支持する立場からは、検疫措置とは異なって、国家だけでなく市民の啓蒙による衛生措置までが要求される。サルディニア医師ポーは、「船長の個人責任の中に真の保証と衛生措置の適用のよい制度がある」と評価する (Ibid., No.33, p.13.)。英国の医師サザーランドは、「それら (査察) は、船長・船主間に種々の改善に対する競争心を引き起こすにちがいない」と期待する (Ibid., No.33, pp.8-9.)。これには、前述した衛生措置の諸傾向の問題が関係する。

委員会は、外来病への恐怖を鎮めることを重視し、衛生措置の一種として査察を支持する立場は、国際的移動を促進することを目的とし、船長申告義務の立場は、2つの立場を調和させることを目指している。しかし、こ

れらの信念だけでなく、国家への拘束の程度 (超国家的な拘束か、相互作用による認識変化か)、および衛生措置に対する国家の関与の程度が、討論の内容に重大な影響を与えている。

再び委員会が招集されて、妥協案が提出されたが、最後の最後まで議論はもつれた。委員会の再修正案 (6対1) では、提案の内容に国際的移動の便宜を考慮して、食糧と水に限り、荷積後の査察を義務とした (Ibid., No.34, pp.3-4.)²⁵。英国の領事ペリエはそれまでの厳格な態度を崩して、船長の報告によって荷積み後の査察を行うことを認めるが、この査察を税関に委ねて「検疫を軽減して貿易から障害を除去したのだから、衛生措置の形態でこれを復活させないようにしよう」と主張する (Ibid., No.34, p.5.)²⁶。船長申告義

25 委員会の再修正案 (6対1)

5条：荷積の後、特に食糧と携帯の水の状態を証明できるように、すべての衛生の点において船舶は再度検査される

6条：3、4、5条で規定される措置の執行に対してとるべき規定は、規則で詳述される

委員会の勧告

会議は、特に、積荷の形態と積みすぎに関して、地中海の港の海上取締が、非常に厳格に執行されることを勧告する

この修正案に関して、ラボラトゥールは「各船に積んだ食糧と、特に携帯用の水の状態を検査することが必要と考え、出発前の数時間でしかこの調査を行うことはできない」としながらも、「船の積荷と積みすぎに関するすべてのことを削除し、この調査を海上警察に委ねよう」と譲歩した (Ibid., No.34, p.3.)。

26 これに対して、トスカナ医師ベティは「税関は食糧の状態を調査しない、彼らはその品質ではなく数量に取り組む」と指摘する (Ibid., No.34, pp.9-10.)

24 彼は、実際、査察以外にも、様々な原則に言及している。例えば、健康証明書は、船内の衛生状態、乗員と旅行者の健康状態を指示すること、船と荷物の検査は、出発港の衛生当局によって規則にしたがっておこなわれること、乗客と乗員の健康状態が証明されること、公衆衛生を危険にするような病気に罹患した人を乗させないことなどである。

務の立場でも、多少とも提案の性格への配慮が見られる。サルディニア医師ボーは、「船と乗員の衛生状態の調査は、衛生当局に委ねて規定の細部には入らない」という (Ibid., No.34, p.9.)²⁷。

委員会が査察の義務に固執するので、議長は、自ら修正案を提案した。彼は、「多数派は、義務または命令的すぎるものを拒否するように思われる」と述べて、船長の申告を補足するために任意の査察を認めるという簡潔な案を提出した (Ibid., No.34, pp.10-1.)。委員会の修正案は、10対10、棄権3で議長の採択となったが、議長は反対票と投じたために否決された。結局、議長案は、16対4、棄権3で可決された (Ibid., No.34, pp.13-4.)。

以上をまとめると、衛生措置は、検疫措置を緩和・代替するものとして考えられているので、国際的検疫制度の根幹をなす重要な議題として、本来、協定案として議論されるべきものであった。しかし、一般的合意を得るために、この措置をめぐる争いが規則案に持ち越された。このために、衛生当局による船の査察の問題は、航海と貿易に直接関係するだけでなく、会議の決議形態、および衛生措置の性質の問題と関係せざるをえなくなり、これまでにない激しい利害対立が生じた。参加者の中には、海洋貿易を擁護するあまり、手続的な段階から議題そのものに強い拒否反

応を示すものがいた。委員会の再三の修正案は、暫定性と柔軟性を欠き、多数派の支持を得られなかった。結局、議長のリーダーシップによって、何とか妥協にこぎつけた。

執行可能性に関して、超国家的な拘束派と相互作用による認識変化派との間に対立が生じた。この信念の対立では、決議形態という政治的に重要な問題が関係している以上、科学的知識による対立の緩和も、解釈による接点の到達も期待できない。そこで、議長は、多数派を形成するために、権利・義務を付与しながらも、その細部に立ち入らなかった。

査察の有効性については、衛生措置の国家的側面と啓蒙的側面の対立が存在した。ここでは、商品の議論のように、証明可能な事実の問題（衛生当局による査察の有効性、あるいは船長の衛生管理の有効性）に移して、科学的知識を確立することなかった。委員会は、査察の対象を限定して国際的移動に配慮しながらも、あくまで衛生措置に対する国家的関与を重視した。しかし、議長は、もう少し具体的に解釈して、市民の参加を考慮して、議長は、船長の申告を補完する査察に接点を見出した。

このように、決議形態という政治的意味の強い信念のおかげで、会議は政治的判断を余儀なくされ、衛生措置の性格という比較的政治的意味の弱い信念についても、紆余曲折を経たものの、それでもこの決議に健康の独特の関係が見出される。それは、病気が大きくならないうちにその芽を絶つということ、さらには、個人（ここでは船長）にその能力を

27 彼は、「なぜ2つの検査に衛生措置を限定するのか」「一度で十分な場合もあれば2度3度しななければならない場合もある」と批判し、「衛生当局に必要な検査をゆだねて」、「検査の回数について決定してはならない」と主張する (Ibid., No.34, p.9.)。

委ねるという発想である。そこには、病気の経過に応じた転換能力の分配という考え方が存在する。それは、人間の安全保障、すなわち、脅威と人間の潜在能力を結び付けて、早期予防のために、人々を潜在能力の向上に導くという発想につながっていく。

衛生措置の議論では、衛生措置の一般的義務と船舶の健康証明書による衛生状態の証明に対する人々、特に領事および医務官の規範意識は高い。しかし、出発港の船舶・港湾の衛生措置については、検疫措置の場合と異なっており、協定か規則かの決議形態の対立が優位し、また衛生措置の性格とも絡んで人々の合意は強くない。

③衛生行政

検疫措置・衛生措置が上記のように適切に運用されるためには、衛生行政（検疫所、検疫料金、および衛生当局）の諸制度によって支えられている必要がある。しかし、これまで、この分野では、濫用が絶えなかった。検疫所では、商品に対して十分な管理がなされず、被検疫者に対しては、牢獄と変わらない取扱いがなされていた。検疫料金は、検疫業務の費用とつりあわない莫大な金額が請求され、それが、船主にとって著しい負担となっていた。地方の衛生当局は、中央政府の規律を遵守せず恣意的であった。したがって、このような濫用をどのように防止するかが、会議で問題となった。ここでは、一般的な規定が協定案で規定されて、詳細はほとんど規則案として議論されている。

検疫所の運営に関して、検疫所の内規が規定されること（15条）が全会一致で可決された（Ibid., No.28, p.12.）。これを受けて、検疫所委員会が、規則案として、検疫所の配置、乗客と所持品、商品について様々な提案をおこなった。そのうち、十分な数の検疫所、病人拒否の禁止、検疫所の隔離、検疫所の建て方、異なる検疫期間の人・商品の取扱い、広い面会室の設置と鉄格子の除去、検疫所の埋葬場所、清潔な飲料水、病院と同様の扱い、貧困者の取扱いなどが、全会一致で採択された²⁸。

なかでも、被検疫者の生活が問題となった。鉄格子の除去について、職員の数と費用の必要が懸念されたが、検疫所が引き起こす嫌悪感の増大を認めることはできないとし、検疫中の人と外部の人の間に空間をおき、両者の間に番人を置くことで十分とした（Ibid., No.29, pp.4-5.）。病院と同様の扱いについて、医師が顧客を失うこと、および検疫期間の異なる患者に対してそれぞれ医師が必要になることが懸念された。しかし、医師が患者に接触せずに治療することは、病人の精神と治療の結果に悪影響を与えるとして、結局、医師を検疫下におくことが条件とされた（Ibid., No.29, pp.9-12.）。特に注目されるのは、患者が検疫所以外の医師を選択できることが認められたことである。これに対して、検疫所

28 その他にも、所持品の通風方法、検疫所長と職員、検疫所の医師、検疫所以外の医師、料金表の呈示、家具の提供、商品の通風方法、検疫期間の異なる商品の取扱、腐敗した動・植物性の商品の処理、浄化した商品の保管所、商品破損の責任なども採択された。

では特別な知識が必要であり、検疫所の医師の感情を害するとして反対された。しかし、長旅で病気になった人が信頼する医師を要請することを拒否できないとして、所長の立会い、外部の医師の報告書、検疫所の医師の往診を条件に、この提案は採択された (Ibid., No.30, pp.3-8.)。

衛生料金についてみると、衛生料金の原則、すなわち、公衆衛生の精神にもとづくこと、一般財源の対象とはならないこと、無償を原則とすること、可能なかぎり統一し、費用を負担すること (16条) が全会一致 (1棄権) で採択された (Ibid., No.27, pp.18-9.)。

これを受けて検疫料金委員会は、規則案として、船舶はトン数に比例した料金を支払い、その金額は各国政府によって決定されて、協定の締結国に公示されること、検疫中の船舶は、この料金に加えてトン数に比例して停泊料金を支払うこと、ならびに検疫所に収容される人は、滞在料金を支払い、7歳以下および貧困者は免除されることを提案し、いずれも全会一致で採択された。この点に関して、無償を強く主張するものがいたが、各国の事情を鑑み、相対的無償とされた。さらに最大値を設定することが問題となった。しかし、新しい衛生措置の費用を予め知ることは難しく、各場所においてその価格は様々であるから、最大値を設定することは不可能であるとされた (Ibid., No.27, pp.19-24.)。

衛生当局に関して、衛生当局と衛生行政に統一性を導入すること、および地方衛生協議会と責任ある中央政府の役人による2重の保

障を採用すること (18条) が採択された (棄権2)²⁹。これを受けて、衛生行政委員会は、規則案として、政府内における衛生当局と諮問機関の存在、港における地方当局の権限、衛生当局の構成 (1、責任ある政府の役人、2、地方協議会)、政府の役人、協議会、ならびに両者の関係について種々の提案がさなれ、それらは採択された³⁰。

なかでも、画期的な提案は、国内の主体以外に衛生行政を分担させることを意図した、協議会への発言権をもつ領事の招待 (19条) である。そこでは、国家主権との抵触という主張で退けられることなく、実質的議論がおこなわれた³¹。

招待の義務に反対する立場によれば、領事

29 衛生当局が統一した基礎のもとに確立されるという提案が採択されたとき、オーストリア領事ラヴィゾンとロシア領事エベリングは、統一性の原則だけを認めて、細部に入らないとして棄権した (Ibid., No.41, pp.3-4.)。彼らによると、「原則の実際上の適用は政府によって多少とも際立った微妙な差異を呈示する」「政府の国内行政の問題に不当に干渉することになる」という (Ibid., No.41, p.5.)。こうして、具体的提案について、オーストリアとロシアは、議論には参加するが、採択にはほとんど棄権ないし反対する。

30 政府の役人に関しては、役人の性格 (中央政府の代表、医師、各港の所長)、検疫所長、所長の職務 (公衆衛生の法と規則の執行に対する監督、到着した船の衛生状態の承認、健康証明書の発行、検疫所と検疫港の指導と監督) が採択された。協議会に関しては、その性格 (地方代表)、協議会の構成 (1、文民または軍人の長、2、地方の有力者、商人、医師)、所長または代理人の協議会への参加、協議会への領事の参加、協議会の構成員数、協議会の議長の指名、協議会の職務、協議会の招集が採択された。さらに所長と協議会の連絡、所長と協議会の意見が一致しない場合の処理、これらの機関を監督する検査官が採択された。

は外国の公務員であり、その職務は当地行政から自国民の権利を保護することである (Ibid., 1851, No.41, p.14.)。さらに、国家の相互性、すなわち対等の権利義務関係を強調して、ヨーロッパ中に領事の参加が未だ認められていない時点では、この提案は実際できないと反対する (Ibid., No.41, p.19.)。これに対して、招待の義務に賛成する立場は、領事は情報提供者であり、その情報は多数の誤解を予防するものである。さらに、健康規範の一般性を重視して、「衛生の問題において、排除の考えを養うのではなく、国家が少しずつ相互に接近し、混ざり合う溶け合うことを望む」という (Ibid., No.41, p.18.)。結局、任意の招待とする提案が、12対7 (オーストリア (医) (領)) 棄権3 (ロシア (医)、教皇領 (医) (領)) で採択された (Ibid.,

No.42, p.14.)³²。

これに関連して、国家の権限の分担という観点から、衛生問題について領事陪審団の設立 (21条) が提案された³³。ここでは、3領事からなる特別委員会が報告書を提出している。この問題では、会議の機能、および外交・国内裁判所に対する評価が争われたが、特に興味深いのは、陪審団の組織形態まで踏み込んだ議論をしたことである³⁴。

反対の立場は、陪審団は、全くの外国人で構成され、その職員である領事は、裁判所の職務について適格でも有能でもない (Ibid., No.43, p.17.)。何よりも、裁判所の職務は、もはや友好的な解決が不可能な状況において、違反の結果生じる手続、主張の有効性の証明、損害と賠償の認定であり、領事の職務と相容れないという (Ibid., No.43, pp.21-2.)。

これに対して、特別委員会の立場は、近代のヨーロッパ諸国は、共通の利益だけでなく、

31 委員会の提案

衛生協定の締結国が領事を保有するすべての港で、これらの領事は毎年はじめに集合し、その中から一人を任命し、彼は、代表の資格で諮問権をもって衛生協議会の審議に出席し、観察し、衛生問題について情報を提供し、意見を述べる。

32 この提案について、スペイン領事セゴヴィアは、我々はすでに領事の出席を要請できるし、その要請を断る領事はいないので、意味のない提案と反対し (Ibid., No.42, p.9.)、英国の領事ペリエは、要請されるときはいつも、領事に協議会の出席を義務づけることは領事の威信を侵害すると批判する (Ibid., No.42, p.11.)。これに対して、議長は、「参加を任意にすればより早く容易に受け入れられる」と説き (Ibid., No.42, p.3.)、ギリシャ医師コステイは、「義務として協議会への領事の出席を望まない政府を信頼することを望む」「この政府は、熱心に領事を協議会に要請する」という (Ibid., No.42, p.8.)。ポルトガル医師グラントは、それは、「外交的・行政的な不都合を解消」してくれると期待する (Ibid., No.42, p.9.)。

33 プログラム委員会は、この陪審団は港または少なくとも一国に存在し、領事から構成されるとし、国内の裁判所への控訴も認められることを提案した。

34 会議の機能について、反対派は、このような問題は非常にデリケートで会議が干渉すべきでないとするが (Ibid., No.43, p.16.)、賛成派は、投票までに議論が何らかの成果をもたす可能性のあることを期待する (Ibid., No.43, pp.10-1.)。外交・国内の裁判所に関して、反対派は、当事者に国内裁判所への控訴の道を残し、国内の裁判官を疑っていないのなら、特別な裁判所は必要ない。それは、最終的な決定に対して頼るべき裁判官の威信を害することになるという (Ibid., No.43, pp.18-9.)。しかし、賛成派は、通常裁判所は衛生規則の違反を防止するのに十分ではなく、現状では船長と行政の紛争の解決は、外交によるが、外交は問題を長引かせ、その決着は遅いという (Ibid., No.43, p.24.)。

諸原則の真の統一性の確立を目指すので、外国人に意見を求めることは適切であるという (Ibid., No.43, pp.11-2.)。とりわけ、領事は、職務の遂行中、私的手紙、口頭での頼みごと、およびすべての儀礼の個人的で自由な手続によって、その土地のすべての階級と直接的に日々接触しているので、他の外国人以上にその社会に迎え入れられる (Ibid., No.43, pp.12-3.) さらに、国際陪審団の職務は、利益の類した衛生領域に限った分野で、違反の事実を認定し、損害の総額を算定することにあるという (Ibid., No.43, p.14, p.16.)。しかし、この報告書にもかかわらず、結局15対4 (英 (領)、仏 (医)、オーストリア (領)、スペイン (領)) で、この提案は否決された。

以上をまとめると、検疫所の運営、および検疫料金の問題について、全会一致の規定が多い。そのなかで、ほとんど討議なく採択された提案に関して、事実上、ヨーロッパの国際社会にこの提案に関する世界規範が形成されつつあって、これらの提案の採択が、それを追認した可能性が高い。

討議を経て採択された提案は、検疫措置の原則を前提としており、協定案でも運用の問題として、あるいは規則案として議論されており、衛生措置の場合のような決議形態の問題は生じなかった。そこでは、主として、超国家的な主張 (人権、絶対的無償性、最大値の設定) は退けられて、相互の作用により認識を広げる立場から、多数派が形成された。

科学的知識は確立されなかったものの、検疫所の規律と被検疫者の生活の関係、および

検疫費用と船舶の停泊等の関係が、相互の経験を通じて具体的に解釈されている。そこには、健康に関する独特の発想が窺われる。検疫所の運営については、検疫所の管理能力だけでなく、被検疫者の生活能力の向上も考慮されている。被検疫者といえども、すべて危険なわけではないし、たとえ発病しても、病に苦しむ人間に変わりはない。彼らが元気になるか、少なくとも、彼らに可能なかぎり最善の治療が与えられてはじめて、周囲も安堵し、安全になるといえる。彼らの意思を尊重する必要がある。検疫料金では、費用との具体的関係が重視され、間接的な規制が好まれる。会議が原則を定めるにとどめ、料金の設定を政府の裁量に委ね、この数字を相互に通知し合うとしたのは、政府が高すぎる数を呈示した場合、その政府は他の政府から説明を求められ、話し合いによってこの数が下げられることを会議が期待したからである。このように検疫費用は、利害関係のある主体の間で決定される。

衛生当局の問題については、検疫所と検疫料金の場合と比べて、行政の執行は国家の威信という政治的意味の強い信念と結びつきやすい。それでも、種々の提案は、抽象的な国家主権の侵害を理由に反対されるのではなく、また権力の抑制・分離という理由で支持されたわけではない。あくまで行政の執行と権限の分離・遵守の関係が、能力を分担する主体として適当かという観点から検討された。

協議会への領事の招待では、領事の情報提供者という役割、および衛生分野における諸

国の親近性が強調された。領事の陪審団の設立についても、衛生分野における利益の類似性、および裁判手続への情報・知識の提供が指摘されたが、紛争解決という職務の性格が大きな障害となった。裁判手続は、妥協する余地が無くなり、最終的には権力によって白黒をつける過程だからである。

領事陪審団の設立は否決されたけれども、この議論の中にはこれまでにない国際関係の発想がある。それは、世界の統一性、および外国・領事の国際性である。特に、国際的移動が活発になった時代にふさわしい外国・領事の姿が印象的である。このビジョンを支えているのは、特別委員会を構成した英国・スペイン・オーストリアの3領事の経験であり、何よりも、様々な社会階層の人との直接的な交流である。

ここでは、病人の能力向上、費用の間接的規制、当局への情報提供など、単に国際検疫制度にとどまらない、将来の国際保健制度に一定の示唆を与えるものが見受けられる。

(3) 非ヨーロッパ関係

オリエントは、ペストの風土地帯であり、アメリカ（カリブ海）・アフリカ（西海岸）は黄熱病の風土地帯である。したがって、オリエントとの関係ではヨーロッパ内と同様のやり方を認めることができない。しかし、オリエントは、ヨーロッパの主要な貿易国にとって、極めて重要な地域でもあった。しかも、この地域では、1844年以来、ペストが発生しておらず、エジプトでは1820年から、トルコ

では1838年から、近代化の一貫として、ヨーロッパの医師の指導下で、衛生改革がおこなわれてきた。さらに、この地域にヨーロッパにはない何らかの予防措置が必要だとしても、そこでは文化の異なる主権国家が支配している。これに対して、黄熱病の流行は、ヨーロッパの一部の地域を除いてまれになり、貿易相手のアメリカ・アフリカ諸国には、ヨーロッパの植民地も多かった。これらの事実をどのように評価するかが、国際的検疫制度の運用に関して議論の焦点となる。

①オリエントの健康証明書

ペスト・黄熱病・コレラに対する検疫措置の原則は、オリエントにおいても適用される。問題は、検疫措置の運用として、オリエントに対して健康証明書の制度が適用されるかである。換言すれば、オリエントの完全健康証明書をもって到着した人・商品・船にヨーロッパ諸国内での自由通航を認められるかである。

オリエントにペストが常に存在しないことが、健康証明書の制度の適用を認める前提となる。オリエント公衆衛生組織委員会が、オリエントのペスト、および公衆衛生に関する詳細な調査をおこない、報告書を提出した³⁵。

35 この報告書を作成するにあたって、フランス代表が大半の資料を提供し、ロシアとトルコ代表がペテルスブルグとコンスタンチノーブルからそれぞれ多数の資料を持参し、オーストリア、英国、教皇領もまたいくつかの資料を提供した。それらは、比較的新しい資料で、政府の報告書、医師の体系的な研究書、実務家の覚書であった(Ibid., Rapport sur l'organisation du service sanitaire dans le Levant, pp.2-3.)。

この報告書を踏まえて、オリエントのペストが常に存在するかが議論されて、ペストの常時性を否定することが17対2（教皇領）、棄権2で採択された（Ibid., No.35, p.11.）。

この決議を前提にして、直ちにオリエントの健康証明書をもって到着した人・商品・船にヨーロッパ諸国内への自由通航が認められるかが問題となる。委員会は、トルコの提供する保障が増加するまで、オリエントの健康証明書を認めないという立場であった³⁶。

この対立の争点は、トルコの公衆衛生制度についての評価と関係しているが、その背後にはこの知識を支える信念の対立が存在する。すなわち、委員会は、外来病への恐怖を鎮めるだけでなく、オリエント地域全体に対する不信を解消することを目指している。ラボラトゥールは「公衆衛生についてイタリアとオリエントを比較すると、誰もイタリアを疑わない」しかし、「オリエントの状況は全く異なる」という（Ibid., No.35, p.16.）。

直ちに自由通航を認める立場（サルディニア、フランス、英国、トルコ、トスカナ）は、国際的移動を重視するだけでなく、衛生改革に対するトルコの善意を信頼する。サルディニア医師ボーは、「オリエントの健康証明書が、直ちに自由通航を地中海で認められるならば、オスマン帝国は、要求されるよりも迅速に改善をおこなうであろう」と述べる

（Ibid., No.35, p.22.）。

議長は、プログラム委員会とオリエント委員会からなる合同委員会を開催することを要請した。この委員会は、11ヶ国15代表（両代表はフランス、英国、サルディニア、ギリシャ、医師代表はトルコ、ポルトガル、両シチリア、ロシア、トスカナ、領事代表はオーストリア、スペイン）と会議の議長から構成された（Ibid., No.36, p.3.）。

ここでは、スペイン領事、ポルトガル医師、ギリシャ両代表、両シチリア医師、オーストリア領事、ロシア医師が「オリエントの公衆衛生制度は、ヨーロッパを完全に安心させるのに十分高度な完全性に達していない。委員会の報告書は、明確な言葉でこれに言及し、いくつかの非常に重要な不備を指摘し改善を提案している」と主張し、さらに「この報告書はトルコの自尊心を配慮し、提案をこの国にとって受け入れやすいものにするために細部に入らず一般に言葉を和らげていた」と指摘した（Ibid., No.36, p.4.）。結局、直ちに自由通航を認める立場が、「会議の共通利益に自己の個人的意見を犠牲にする用意がある」と譲歩し、委員会の提案が全会一致（棄権3）で採択された（Ibid., No.36, pp.5-6.）。会議では、委員会の提案が全会一致で採択された。

これに合わせて、トルコの提供する保障が増加するまでの経過規定も決定された。すなわち、合同委員会は、国際的移動に配慮して、保証が確立される間、オリエントから到着した人・商品・船に対して、船内に医師がいる

36 この立場に関連して、トルコだけが対象となり、その周辺国は任意であるならば、完全健康証明書に自由通航を認める立場がある（Ibid., No.35, pp.20-22.）。その根拠は、エジプトへの不信、および周辺国の特殊性である。

場合には航海の8日後、いない場合には10日後に自由通航が認められることを政府に義務づけ、さらに、ギリシャの主張を入れて、最も近隣の国に、公衆衛生の維持にとって不可欠と考える措置をとる権利を留保した (Ibid., No.36, p.9, p.24.)。

アメリカ・アフリカの完全な健康証明書についていうと、スペイン医師マンロウは、外来病に対する恐怖、およびこの地域に対する不信から、オリエントと同様の保障があつてはじめて、完全健康証明書を認めることを提案した。しかし、フランス人の議長は、国際的移動を重視して、キューバでの領事の経験から、黄熱病の常時の存在を否定して、検疫措置をアメリカで真に黄熱病が存在する時期にとどめること、およびこの点の判断を出発地の衛生当局の宣言に委ねることを提案した。この案は21、棄権3 (教皇領、スペイン (医)) で採択された (Ibid., No.17, pp.3-6.)。

以上をまとめると、オリエントの完全健康証明書は、ヨーロッパと同様の関係を認めるかの問題であり、ヨーロッパ貿易と深くかわるので、鋭い対立が予想された。プログラム委員会の提案に加えて、オリエント委員会の報告書が提出された。それでも妥協には至らず、この2つの委員会からなる合同委員会が形成された。この構成メンバーをみると、賛成派は、強引に自己主張を貫けば、安定した過半数を構成することは困難であり、本会議でも、反対派に否決される可能性が高い。それでは、合同委員会だけでなく、会議自体の信頼性は損なわれる。そこで、まさに協調

の精神が作用して、ようやく合意が成立した。

このように、会議の信頼性という政治的取引に似た処理によって妥協が成立したが、それでも健康の分野における独特の関係は指摘できる。これまでの検疫措置の議論と異なつて、信念とは切り離されて、科学的知識が単独で議論され、確立された。すなわち、ペストの常時性が議論され、否定された。ここでは、オリエント委員会の調査報告書が役立った。それは、参加者の提出した資料をすべて分析・批判・検討したものであったので、この決議に異議を唱えるものは少なかった³⁷。

しかし、商品の議論と異なつて、この知識を基礎としても、外来病への恐怖は和らいだかもしれないが、オリエントに対する不信は、解消されなかった。予防制度の原則の議論と同様に、ここでも、病気の場所に応じた転換能力の分配という論理が働き、オリエントは特別な能力を負担する必要がある。したがつて、オリエントの公衆衛生制度に対する評価は厳格なものとなり、現制度は不十分と解釈された。こうして、トルコは、自発的に提案していた自国の検疫措置を強化することに加えて、自国の公衆衛生制度全体の改善までも負担することを強いられた。

しかし、少数派のなかには、オリエント全体を危険とみなさない傾向もあり、とりわけ、トルコ政府の善意を考えているものもいる。これまでの国際関係とは異なる考え方がそこ

37 この点、商品の区別の場合、プログラム委員会が商品の伝染性を検討しただけであり、本会議において、様々な資料が提出され、論争は長引いた

にはある。

黄熱病についても、同様の問題が生じたが、オリエントと異なっており、黄熱病に対する調査はおこなわれず、フランスの議長などのアメリカ諸国での経験によって、黄熱病が常時に存在する事実が否定された。その完全健康証明書を認めるのにも、特別な能力の負担が要求されなかった。このような差異が生じるのは、ペスト比べて、黄熱病への恐怖、およびアメリカに対する不信が強いからである。

②オリエントの保障

オリエントの完全健康証明書に自由通航を認めるために、オリエントの正確な情報の提供と安全性の保証が必要になる。一方で、プログラム委員会は、協定案として、ヨーロッパ駐在衛生官は有能かつ必要であり、彼らの存在にこそ新しい公衆衛生制度の本質的な保証であると提議した(11条1項)(Ibid., No.37, pp.4-5.)³⁸。この制度は、もともと、1847年にフランスが最初にトルコに設立した制度である。その職務は、トルコの衛生状態を詳細に問い合わせ、領事に健康証明書の基礎となる証明書を送り、乗客・乗員の衛生状態を証明し、この国の気候、病気に関係するすべての条件、ならびに病気に対する措置全般を研究することである(Ibid., Rapport sur l'organisation du service sanitaire dans le

Levant, p.28-9.)³⁹。この案は全会一致で採択された(Ibid., No.37, pp.9-10.)⁴⁰。

他方で、オリエント委員会は、プログラム委員会の要請を受けて、規則案としてオリエントの公衆衛生制度に関する提案をした。例えば、トルコについては、コンスタンチノープル衛生協議会の法的承認、そのヨーロッパ代表の資格と待遇、トルコの衛生役人の報酬と昇級、内陸部の監視する医師の設置、沿岸部を監視する係員の詰所の増加、完全健康証明書に自由通航を認める係員の権限、検疫所の増加、衛生違反に対する刑法と特別裁判所の設立、衛生措置による公衆衛生業務の補完などが採択された。エジプトについては、衛生措置の採用と執行、アレキサンドリア衛生協議会の設立、ヨーロッパの大学の卒業証明書を持つ役所の医師、土着の医師に対する十分な報酬などが採択された⁴¹。

予防制度の内容に即してみいていくと、検疫措置について重要なことは、オリエントでは

39 この制度は、トルコだけでなくヨーロッパ全体に申し分のない業務を提供した。すなわち、散発ペストに関する誤りを正し、オリエントの検疫制度の正しい考え方をヨーロッパに広め、地方の衛生当局に助言を与えレヴァントの衛生業務の発展に多大な貢献をした(Ibid., Rapport sur l'organisation du service sanitaire dans le Levant, p.28-9.)。

40 なお、ヨーロッパの衛生官は、アメリカ・アフリカの完全健康証明書を認めるための保証ではない。利害関係国が限定されており、問題の重要性が高くないことから、会議の勧告の対象でよいという意見も出た。しかし、黄熱病が生じる国にオリエントに存在するの同様の保証制度を確立する必要性から、この地域にも衛生官を置くことが提案され、この提案が全会一致で採択された(Ibid., No.37, pp.5-9.)。

38 さらに、出発から到着までの情報を確保するために、プログラム委員会は、旅客運送の蒸気船は、乗客・乗員の健康を監督するために船内に衛生官を乗せ、衛生規則を遵守させ、到着時に航海の状況を考慮する義務があることを提案した(11条2項)(Ibid., No.37, p.9.)。

ヨーロッパ内と異なって、情報の量が重視されて、領事査証を義務とする提案が全会一致で採択され (Ibid., No.40, pp.3-6.)、査証の情報源を限定しようとした提案も多数決で削除されたことである (Ibid., No.40, pp.6-8.)。これに応じて、領事に情報を提供するために、ヨーロッパ衛生官の増加も承認された。商品の区別、検疫態様、検疫期間では、トルコの検疫措置は、ヨーロッパ諸国の措置と異ならない。しかし、委員会は、検疫措置の係員がトルコ国内へ自由通航を認める権限に一定の制約を設けようとした。しかし、議長は、国際的移動の必要に配慮して、委員会の提案をベスト時に限定した。この議長案は、17の多数決で可決された (Ibid., No.38, p.14.)。

興味深いのは、衛生措置である。出発・航海・到着の一連の国際的な衛生措置は、ヨーロッパ諸国と同様、トルコ・エジプトに対しても適用される。都市・家屋などの衛生措置は、ヨーロッパ諸国にとっては国内問題である。しかし、委員会は、トルコ・エジプトの国内的な衛生措置に対しても、英国の医師サザーランドの指示を与えることを提案する。

オーストリア医師メニス、トルコの主権を配慮して、提案の代わりに勧告にすることを要請した (Ibid., No.39, p.5.)。スペイン医師マンロウは、オリエントの特殊性を指摘して、「人々の必要と習慣を知らない国に、科

学で知られている一般的措置を指示してはならない」という (Ibid., No.39, p.7.)。これに対して、英国の医師サザーランドは、国内の衛生措置は、人々が病気に罹患しにくくなり、ひいては不完全健康証明書数を減らし、国際的移動を促進するという意味で国際的に重要であるから、協議会が特別な衛生規則を作り、その執行を監督することが必要という (Ibid., No.39, pp.6-7.)。さらに、彼は、一時的措置 (常に簡単に行える都市の清掃と家の掃除など) と恒久的措置 (時間と資金を要する上・下水道など) に分け、恒久的措置よりも一時的措置を重視し、オリエントへの適用可能性を主張する。最後に、彼は、これら二種類の措置が、「昔ヨーロッパがアジアから受け取り、オリエントにおいて我々の科学で内容を豊かにし、我々の経験で解明するにちがいない公衆衛生の重要な領域である」とし、それを押し付けるつもりでないことを強調する (Ibid., No.39, pp.13-4.)。しかし、結局、議長は、サザーランドの指示を削除して、一般的な表現にとどめることを要求し、この修正案が採択された (Ibid., No.39, pp.14-5.)。

検疫所の運営の規定は、オリエントにもそのまま適用される。検疫料金については、オリエント委員会は、トルコの検疫料金の値上げを承認することを提案した。この提案には、トルコの公衆衛生制度を改善する費用を捻出するために、ヨーロッパ諸国に検疫料金の形で協力してもらうことを意図したものである

(Ibid., Rapport sur l'organisation du service sanitaire dans le Levant, pp.18-9.)。諸外国

41 その他に、健康証明書について、2つの健康証明書の禁止、領事の査証、査証の基礎となる情報源である。オリエントの衛生官の設立について、衛生官の増加、各区画の監督、中央衛生官、26の衛生官、衛生官の行動の自由と責任、衛生官の職務である。

の治外法権によって、トルコは自由に関税をかけられないからである。しかし、会議では、前述した検疫料金の諸原則のもとでは、検疫料金の値上げは当然承認されているとしてこの提案は否決された (Ibid., No.39, p.9.)。治外法権下での検疫料金の値上げは、次に述べる衛生協議会の改革を通じた間接的なものとなった。

衛生当局について、注目すべきことは、コンスタンチノーブルとアレキサンドリアの衛生協議会の国際的性格を強めたことである。この点、ヨーロッパ諸国では、前述したように、協議会への発言権をもつ領事の任意招待が認められたに過ぎない。しかし、ヨーロッパとオリエントでは背景となる事情が異なっていた。19世紀の初頭、トルコとエジプトで、近代化の一貫として、衛生改革が奨励された。しかし、治外法権の下では、領事裁判所だけが、外国船に対する検疫規則（衛生料金を含む）を適用できたので、両国は衛生協議会に領事の参加を認めるざるをえなかった。こうして、二つの協議会の国際的な基礎は築かれた⁴²。しかし、その存在には、依然として国家の法的基盤もなく、トルコと他の国々の合意もなかった。協議会の構成も、不十分なものであり、アレキサンドリアの衛生協議会では、領事は参加できても投票権は認められていなかった (Ibid., Rapport sur l'organisation du service sanitaire dans le Levant, p.14, p.26.)。この会議では、2つの協議会がトルコの法律によって承認されること、およびこれらの協議会への外国代表の参加はもとより、

彼らは投票権をもち、オスマンの役人と同数であることが認められた (Ibid., No.38, p.3.)。さらに、委員会は、国際的公務員としての地位を保証するために、政府は、外国代表には能力のある人間を選択し、同時に彼らに適当な報酬を与えることを提案した。しかし、議長は、ヨーロッパ諸国の主権に配慮して、「可能なかぎり、能力のある人」とどめ、報酬の規定の削除を要求した。この提案が全会一致で可決された (Ibid., No.38, pp.4-5.)。

さらに画期的なことは、この衛生協議会が作成する衛生規則の中に衛生違反に対する刑法と特別裁判所の設立が認められたことである。前述したように、ヨーロッパでは、衛生違反に対する領事陪審団の設立は否決されている。ここでも、ヨーロッパとオリエントの事情は異なる。トルコでは、治外法権の下で、各国の領事が自国民に対する裁判権を保有す

42 アレキサンドリア海洋検疫衛生協議会 (Le Conseil Sanitaire Maritime et Quarantenaire d'Alexandrie) は、1820年にムハンマド・アリが、エジプトの軍隊に対する医療サービスを創設するために、ヨーロッパ医師を招待したことにさかのぼる。1831年この業務は拡大して、流行病の侵入からエジプトを保護するために、保健総委員会 (a general Board of Health (L'Intendance Générale Sanitaire d'Egypte)) になった。アレキサンドリアの領事団は、1835年に衛生委員会を形成し、これらの規則を実施するよう要請された。同年、保健委員会は拡大して、治外法権をもつ7ヶ国の代表が参加した。1839年、ムハンマド・アリは、領事団から代表権を奪い、1843年までこの争いは継続し、ついに、この代表が諮問機関として参加が認められ、1855年に検疫についてのみ審議権をもつようになった。コンスタンチノーブル衛生高等協議会 (le Conseil Supérieur De Santé De Constantinople) についても、同様の経緯が見られる (Goodman, pp.318-22.)。

る。トルコにとっては、外国人の衛生違反に対して、トルコが管轄権をもつ裁判所が望ましい。議長は、トルコに対して治外法権を有する各国の権利を侵害しないために、「衛生業務の要求を満足させ、同時に条約の正確な遂行を保証するように構成された、衛生違反に対する特別裁判所の設立」を提案した⁴³。こうして、外国人の衛生違反に対して、トルコに管轄権でないまでも、協議会を通じた一定の関与が全会一致で採択された (Ibid., No.39, pp.4-6.)。

以上をまとめると、ここでも実質的な議論が展開され、合意が達成されたのは、純粋に規則案として議論されたため、相互の経験を通して具体的に信念の解釈がおこなわれたからであろう。オリエント委員会は、外来病への恐怖、およびオリエント地域に対する不信から、特別な能力の負担として、かなり詳細な事柄を提案する。これに対して、本会議では、トルコの主権と都合、ヨーロッパ諸国の主権、国際的移動の必要性を考慮して、提案内容について修正が加えられた。ここでも、健康に関する独特の関係が散見される。

検疫措置について、領事査証が義務づけられ、その情報源の制限も否決された。ヨーロッパ内関係と異なって、国際的移動およびトルコの都合よりも、外来病への恐怖、およびオリエント地域に対する不信が優先される。

43 フランス医師メリエは、刑法の考えは、トルコ政府がその有用性を認識して提案してきたものであり、この考えは、特別裁判所の考えに補完されてはじめて真の保証を提供できると説明した (la Conférence sanitaire internationale, 1851, No.39, p.5.)。

統一した情報源よりも、病気に関する情報の量が重要となる。オリエントにおいて、いかなるものでも病気の情報こそ、完全健康証明書の不可欠な前提であり、ヨーロッパに対する最も重要な保証とされる。だからこそ、ヨーロッパ衛生官の設置が異論なく認められたのである。このように、不安が強くなればなると、情報が重視され、その質より量が優先される。

さらに、完全健康証明書の判断者が制限されたが、それはペスト時に限定された。これもオリエントに対する特有の規定であるが、トルコの都合と国際的移動を重視して、可能なかぎり、ヨーロッパと同等の取扱いを認めようとするものである。これによって、ヨーロッパの貿易もまた好ましい影響を受けるからである。

衛生措置では、特定の指示された国内の衛生措置が、詳細すぎるとして一般的表現に変更された。ヨーロッパ内と異なって、トルコ政府の主権よりも国際的移動を重視して、単なる勧告では不十分とするが、その反面でトルコの特殊性を考慮して、一般的指示で足りるとした。ここでは、健康に関する独特の発想として、トルコの主権よりも特殊性が重視されている。しかし、それ以上に画期的なのは、ここでは考慮されなかったが、オリエントにおいても、衛生措置の基本的な部分は適用できるという主張である。この主張は、オリエントにヨーロッパ科学を押しつけるのではなく、現地の人々の経験と観察を通じて、ニーズを発見し、それとともに新たに措置

を作り上げるというものである。これは、文化触変を肯定する考え方といえよう。

衛生行政では、コンスタンチノーブルとアレキサンドリア衛生協議会の改革を通じて、治外法権が緩和された。すなわち、トルコの役人と同数の審議権をもつ外国代表の参加が認められ、ヨーロッパ諸国の主権を考慮して、厳格さは弱められたものの、外国代表の条件も規定された。こうして、トルコの役人とともに、利害関係のある質の良い外国代表に実際の問題を当たらせることによって、衛生問題について治外法権の例外（検疫料金の値上げ、衛生違反の刑法と特別裁判所）を設けようとした。このように、国家主権という抽象的なものに挑まずに、権限のある者に問題に直面させる間接的な方法が取られている。しかし、衛生協議会の改革の問題は、将来、ヨーロッパとオリエント諸国と新たな闘争の場に発展していく。

非ヨーロッパ関係の議論では、アメリカの完全健康証明書、ヨーロッパ衛生官、オリエント公衆衛生制度をめぐって、領事間の合意は高いといえる。

第1回会議では、予防制度の原則よりも予防措置の運用のなかで、具体的な議論がおこなわれた。特に、協定案の場合には、科学的知識を基礎にして信念が再解釈され、それ以外の場合には、専ら、相互に経験を出し合っ

て具体的な信念の解釈によって接点が見出されている。検疫措置だけでなく、これを緩和・代替する衛生措置が重視され、さらにこれらの措置を支える衛生行政の問題が丁寧に

議論された。そこには、単に国際検疫制度にとどまらない、将来の国際保健制度への展望がみられる。

Ⅲ、国際保健の組織化—第2回国際衛生会議 (1859年)

1、会議の構成

1859年4月9日国際衛生会議は、前回と同様に、フランスのイニシアチブによってパリの外務省で開催された。

参加国は、第1回会議の参加国のうち両シチリアを除く、オーストリア、スペイン、教皇領、フランス、英国、ギリシャ、ポルトガル、ロシア、サルディニア、トスカナ、トルコの11ヶ国である。前回に比べて政治情勢が悪化しており、それは会議にも反映されている。両シチリアは、フランスとの外交関係上、招待されなかった。オーストリアは、イタリア独立戦争のために、一旦代表を召還したが (la Conférence sanitaire internationale, 1859, No.10, p1.)、平和条約締結後に、会議の最終段階で再び会議に復帰した (Ibid., No.33, p.1.)⁴⁴。

実際の参加者は、政府関係者⁴⁵だけである。彼らは、領事（オーストリア、英）、参事官・書記（ポルトガル、サルディニア、スペイン）⁴⁶、代理大（公）使（トスカナ、トルコ）⁴⁷である。オーストリアと英国が、前回と同じラヴィンソンとペリエを派遣している。前回に比べて、検疫措置に関する経験者は少ない。

会議のメンバーは、全会一致で、フランス

のムワイエ (Moyne) を議長として選任し、活動を促進するために、フランス外務大臣の任命した書記を任命した (Ibid., No.1, p.2.)。しかし、前回のような外務・農商大臣の演説による会議の趣旨説明はなかった。議事運営で協調の精神は、働いているが、公衆衛生と国際的移動のような機能的なものよりも、国

益の調整という現実政治的な配慮が強くなっている。このために、議題の「境界」が確定されず、しばしば、ギリシャ・トルコ戦争のような過去の政治的問題が議論を妨げることになる。

議事手続きは、前回とほとんど変わらない⁴⁸。決議方法も個人投票である。しかし、参加者には、国家としての代表の意識が強くなり、特にギリシャは、しばしば政府の指示以外には行動しないという強制委任を理由に、あるいは政府の名において (au nom de son Government) 反対・棄権する。この点について、フランスは「会議の規定に対するギリシャ政府の支持を絶対不可欠の条件とすると、可能かぎり政府を巻き込まずに、協調の精神で進めようとする会議のメンバーの役割から逸脱している」と批判した (Ibid., No.12, p.5.)。審議の報告書 (compte rendu) についても、前回ではほぼ完全な内容が収録されていたのに、今回では要約に限定されていること、および各報告書は、議長に署名された議事録 (proces-verbale) ではなく、すべての代表者に署名された外交議定書 (protocole) の形態で作成されている (Ibid., No.12, p.2.)⁴⁹。前回に比べて、この会議は、外交的色彩の強いものといえる⁵⁰。

44 会議の出席も不安定であった。サルディニアは、代表を交替させ (la Conférence sanitaire internationale, 1859, No.11, p.1.)、トスカナ代表は、病気でほとんど審議に参加していない。英国は欠席が多く、サルディニアに代弁させていた。

45 オーストリアはマルセイユの総領事のラヴィゾン騎士 (le chevalier de Lavison)、スペインはパリ大使館第一書記 (premier secrétaire de l'ambassade) のムロ (Muro)、教皇領はサンタクロス公 (le prince Santacroce)、フランスは特命全権公使 (ministre plénipotentiaire) のムワイエ騎士 (le chevalier Le Moyne)、英国はプレストの領事のペリエ卿 (Sir Anthony Perrier)、ポルトガルはパリ公使館参事官兼書記 (conseiller et secrétaire de légation) のアントラス騎士 (le chevalier d'Antas)、ロシアはパリ大使館参事官兼第一書記 (conseiller d'Etat et premier secrétaire de l'ambassade) のグロット (de Grote)、サルディニアは外務省書記局長 (secrétaire général au ministère des affaires étrangères) のサルムア伯爵 (le comte de Salmour)、トスカナはパリの代理公使 (chargé d'affaires) のタナイ・ド・ネルリ侯爵 (le marquis Tanay de Nerli)、トルコはパリの代理大使のアゴ・エフェンディ (Agop Effendi) を派遣した。

46 大使または公使が休暇をとる時、彼らは、スタッフの内で自己のすぐ次に位する高級官吏、すなわち、参事官または一等書記官にその職務の執行を委任する。このような官吏は、当分の間、使節団の長となり、外国政府と交渉を行ない、自国の政府に報告する (ニコルソン, 1968, p.226.)。

47 ある外国政府に対する不快を示すことが望ましいときには、代理大 (公) 使が長い間置かれ、出立した大使または公使の後任は任命されないでいる。代理大 (公) 使の場合には、アグレマンはいっさい必要でない (ニコルソン, p.227.)。

48 各審議で、議長が次回の議事日程を定めること、議論の過程において、対立する意見は、可能なかぎり、交替で聞かれること、すべての決定は多数決がとられ、同数の場合には、議長の採決が優位することである。

49 採決の場合は、多数派と少数派の数を明記し、記録を要求する代表者の票と棄権を個別に記録することは、前回と変わらない。

議長は、議事の進行を促進するために、協議の叩き台として協定案を準備させた(Ibid., No.12, p.3.)。この案は、1851-52年の2つの国際文書で、関係国から全会一致で支持を得たと思われる一般的な諸原則、いくつかの国によって出された要求を充足するため新たな規定から構成されていた。それ以外の新しい資料は、ほとんど提供されなかった。委員会は、議論が困難になったとき⁵¹、参加者の提案によって随時組織された。修正が必要な場合には、議長あるいは提案した参加者が責任を持って修正案を作成した。

決議形態は、前回付随していた規則案の多くを協定案に移し、協定文にしぼった(Ibid., No.2, p.2.)。そのため、一般的な合意を得るために規則案に争点をまわすということはできず、国家に対する権利・義務として適当なものが、前回の規則案から意図的に選択・修正されている。

以上のように、この会議は、外交的色彩の強い会議である。政府関係者があくまで個人として投票するものであったとはいえ、参加者・資料・委員会・議事運営からみて、参加

者が相互作用によって各人の認識を広げる構造とはなっていない。さらに規則案ではなく、協定案を決議形態としたことは、国家の利益が何らかの形で常に考慮されるように、討論に一定の影響を及ぼすことになる。したがって、前回の会議ほど、いびつな決議形態ではない。とはいえ、ここでも協定方式による国家行動の規制は、時機尚早であって、どの国からも「拒絶・黙殺」されることになる。こうして、第3回会議から、しばらく協定案は締結されず、最終議定書(Acte Final)一会議の終了にあたって、その進行模様について正式の概要書または声明書の形態一をとることになる。

2、討議の内容と合意点

(1) 予防制度の原則

前回と同様に、ペストと黄熱病について、検疫義務を原則とすることは全会一致で採択された。コレラに対して、前回では、適用条件と一緒に任意検疫を原則とすることが多数決で採択された。この会議では、英国は、検疫措置を原則とすることに反対し、「その後の経験によって、ますますこの病気は伝染しないことが証明されたこと、他方で、その間にヨーロッパの鉄道網の発展によって、今日ではコレラの発生場所からの到着した人・商品・船に対する検疫制度は無意味になった」という。オーストリアとサルディニアは、英国に同調しながらも、「この問題について全体の友好(l'entente générale)を促進するために」任意検疫を原則とすることを提案した。

50 さらに、会議の名称について、国際衛生集会(Reunion sanitaire internationale)よりも、国際衛生会議(Conférence sanitaire internationale)が選択された。後者の名称が、1851年の会議で採用されたことはもとより、何よりも、外交的性格を有する会議に適用することが慣用という点で、現状に適合していたからである(la Conférence sanitaire internationale, 1859, No.2, p.1.)。

51 それは、「危険な国」の意味、衛生当局の存在しない場合の公的宣言、健康証明書および領事査証の料金、軍艦の健康証明書免除、健康証明書・査証の定型が問題となった場合である。

スペイン、ギリシャ、教皇領、ポルトガルは、検疫義務の原則を支持したいが、「協調」から検疫を任意とすることに賛成するという。英国も譲歩して、任意検疫の原則が全会一致で可決された (Ibid., No.3, p.3.)⁵²。

この会議では、前回のように、新しい知識の共有により、新しい合意に向かうという姿勢は見られなかった。前回の会議の結果 (任意検疫) を基礎にしているようだが、専ら多数派の形成からこのような解釈がなされている。国際的な移動と外来病への恐怖の調和も考慮されることなく、適用条件は後述する運用の問題にまわされ、病気の場所に応じた転換能力の分配という発想もみられない。

ペスト・黄熱病に対する検疫措置の原則について、議論なく採択されたこと、および前回との継続性から、外交官の間に一定の規範意識が存在する。コレラについては、外交官の便宜上の合意に過ぎないように推測される。

(2) 予防制度の運用

協定案として、国家の権利義務の対象とするのに適当な提案が、前回の規則案から選択・修正されている。検疫措置が原則として承認されたので、これを前提としてその運用

が論じられる。科学的知識の導入はないが、前回の会議の結論を基礎にして、新たな解釈が導かれている。しかし、そこには、国際的移動よりも外来病への恐怖、さらには国家主権という信念が重視される傾向がある。

①検疫措置

この問題では、前回の会議の結論を基礎として、様々な規定が追加された。例えば、衛生当局の存在しない場合の領事協議会の設立、寄港地の査証、個人の健康証明書の部分的承認、自由通航の条件 (完全健康証明書、良好な衛生状態、病気の不発生、疑わしい接触なし)、人・商品・船の検疫期間の区別、中間国の検疫、緊急で予期せぬ危険に不可欠な措置、変質または分解した商品の他の使用等である。

なかでも、前回の観察検疫と厳格検疫の区別に加えて、人・商品・船の検疫期間が区別されたこと、および自由通航の条件が列举されて、不衛生な状態または疑わしい接触の場合には、観察検疫として衛生当局がその状態によって期間を決定することは重要である (Ibid., No.17, pp.1-3, p.6.)。さらに、フランス代表は「現在は、観察検疫は、厳格検疫に取って代わっている」という現状を報告している (Ibid., No.19, p.2.)。

既存の規定についてみると、前回と同様に、健康証明書の義務 (1条)、出発港の衛生当局による不完全健康証明書の開始・終了の宣言 (2条) が採択された。しかし、前回では、規則案として領事の査証は任意の公的証明に

52 この会議でも、前回と同様に、任意の陸上検疫、および船舶の追い返し禁止が採択された。しかし、前者については、「危険な国」の意味が、協定に規定された措置を取らなかった国とされ、後者については、「入港を許可できない全く特別な地方的状況の場合、船舶は、船の状況と船内の病人の状態に応じて、救助と看護を受ける」という条件がつけられた。それぞれ具体的に細かな解釈がおこなわれている (Ibid., No.4, p.2.)。

と定められたに対して、この会議では、新たな情報源として、領事の査証を義務とすることが採択された (Ibid., No.6, p.4)。これに関連して、目的地の領事がない場合には、船の所有国の領事が健康証明書を査証すること、およびこの該当者がいない場合には、船長が友好国の領事に査証してもらうことが10ヶ国 (ギリシャを除く) の賛成で採択された (Ibid., No.7, pp.3-4)。領事の査証が単なる公的証明でない以上、領事と当局の判断が一致しない場合には、検疫措置は、厳しい判断に従うことが全会一致で採択された (Ibid., No.5, p.4)。さらに、前回では、規則案のなかで、軍艦に対して衛生措置の査察が免除されていたのに対して、この会議では、健康証明書までが免除された (4条)。すなわち、健康証明書の手続を履行する必要がないと判断される特別の場合には、出発港の衛生状態についての艦長の宣言をもって、到着港で健康証明書の提示に替えることにした。しかし、衛生当局が公的に反対の情報を受け取っていた場合には、健康証明書と領事査証の不一致と同様に、厳しい方の判断に従うことが全会一致で採択された (Ibid., No.25, pp.1-3)。

不完全健康証明書の商品の区別 (12条) について、英国は、第2クラス (任意検疫) と第3クラス (検疫免除) を1つのクラスにまとめ、商品の検疫を免除することを提案した。ギリシャは、第1クラス (免疫義務) と第2クラスを統合して、綿・麻・亜麻を義務的検疫におくことを提案した。しかし、その他の代表は、協調の精神から従来の分類を支持、採

択した (Ibid., No.23, pp.2-4)。

検疫期間の最大・最小原則 (5条) も維持された (Ibid., No.10, p.4)。ペストの検疫期間10-15日 (2項) を議論するにあたって、特別規定 (4項) から先に検討されたことは、非常に興味深い。ロシアが、この期間の賛否は、オスマン帝国の最隣国が、特別な公衆衛生措置をとる自由の程度によると主張したからである。前回と異なって、トルコは、この規定の削除を要求したが、基本的には従来の規定が8ヶ国 (ギリシャ・トルコ反対) の賛成で採択された (Ibid., No.10, pp.6-8)。

この条文の議論に関連して、驚くべきことは、ギリシャはトルコに報復措置の行使を禁止することを提案したことである。すなわち、ギリシャが十分根拠のある衛生の理由でトルコの港からの到着した人・商品・船を検疫におきたいと思ったときはいつも、トルコの衛生当局は報復として、ギリシャから到着した人・商品・船を同様に扱ったと述べる⁵³。これに対して、他の代表は、この協定の下ではギリシャが特別規定を行使する場合、トルコはギリシャから到着した人・商品・船に対して、協定の最大期間を超えた検疫期間を適用できないと説明した。これを受けて、ギリシャは納得した (Ibid., No.12, pp.1-3)。

ペストの最大・最小期間10-15日 (2項) に戻ると、この規定はギリシャを除く全参加

53 これに対して、トルコは、ギリシャの提案を拒否し、トルコ政府の決定は、アテネ政府の決定と同様に、世論と外交の統制におかれているからである。したがって、一方が他方より根拠がないとはいえないと反論した (Ibid., No.12, p.2)。

国の賛成で採択された。黄熱病の最大・最小期間（5項）について、様々な提案がなされたが、いずれも否決され、結局、現状の規定が維持された。その際、スペイン、ポルトガル、フランスに特別検疫の規定が認められた（Ibid., No.13, pp.3-5.）。コレラの最大期間5日（7項）も、同様に意見が対立し、何度も提案が否決されたが、最後に、フランスが原則として反対だが、協調の精神から7日を支持するとし、英国・サルディニア・トスカナ・トルコが反対したにもかかわらず、この案は5対5となり議長の賛成で採決された（Ibid., No.13, pp.6-7.）。

以上からまとめると、検疫措置の問題では、一方で、前回の結論を基礎として、さらに具体的かつ詳細な解釈が展開されているが、他方で、前回のような情報源・知識の統一化傾向も、専門家と素人の能力の分担も見られず、健康との関係が希薄になるような便宜的な妥協か、あからさまな国益の追求がみられる⁵⁴。

病気の情報をみると、情報源の統一よりも、情報量を重視し、領事の査証および艦長の宣言が健康証明書と同等の信頼性を持つとされ

た。この発想は、外来病への恐怖だけでなく、国家の利益とも結びついている。商品の区別について、前回と異なって、科学的知識は最初から利用されず、国益の裁量から従来の区別が便宜的に認められた。検疫期間では、最隣国の特別検疫が先に議論されて、これらの国の事情が優先された。ペスト・黄熱病について、前回の会議の期間が認められたのは、科学的知識を根拠にしたからではなく、意見が対立し、これらを調整する妥協案が必要だったからである。コレラについては、その期間はまったくの妥協の産物にすぎなかった。

健康証明書の義務、不完全健康証明書の開始・終了、観察検疫と厳格検疫の区別については、前回との継続性、およびフランス代表の現状報告から、多少なりとも外交官の規範意識は存在すると思われる。領事査証の義務、軍艦の免除では、その規範意識は高いであろう。商品の区別、検疫期間については、職務との関連からみて、便宜上合意に過ぎない。

②衛生措置・衛生行政・非ヨーロッパ関係

いずれの問題でも、選択された提案は、全会一致ないし多数決で承認されている。具体的にみていくと、前回の会議で、全会一致で協定案として採択された健康証明書による船舶の衛生状態の証明（3条1項2文）、および衛生措置の義務（5条8項）が削除された。例えば、ロシアは、船舶の衛生状態に関するすべてのことは各国の規則に委ねるべきとし、衛生措置の義務について、英国は、この規定はあまりにも一般的で、どのような衛生措置が問

54 この会議を通じて、ギリシャは、再三、次のような検疫措置の提案を繰り返した。すなわち、感染地に対して協定の検疫措置をとらなかった中間国・隣国からきた、すべての人・商品・船を検疫におくことを提案し（Ibid., No.15, pp.1-3, No.18, pp.3-4.）、また、到着港の衛生当局が異なる情報を持っている（すなわち、健康証明書交付後に、出発前48時間内に出発港で病気が発生した）場合に、船に対する検疫措置を提案した（Ibid., No.18, pp.1-3, No.21, pp.5-6.）。いずれの提案も既存の規定で保護されるとして否決されているが、ギリシャの過敏的な態度の背景には、パワー拡大があったと思われる。

題なのかを指摘していないと批判した (Ibid., No.5, p.4, No.14, p.3.)。

さらに、前回の会議で、規則案の出発・航海・到着にいたる種々の衛生措置のなかから、協定案として船の査察だけが取り上げられた。その上、この査察は、オスマン帝国の港に限定された (3条7項)。トルコ・ギリシャ・英国・サルディニアは海上貿易に過剰で厄介な障害を引き起こすと反対し、ロシア・スペイン・教皇領・ポルトガルはこの規定を維持しようとした。フランスが、1852年の協定を適用して、船の査察をおこなった経験にもとづいて、この査察をペストの流行時期に限定するという妥協案を提出し、この案が全会一致で採択された (Ibid., No.9, pp.1-4.)。

検疫所の運営では、検疫所の医師、病人の医師の選択、病院と同じ扱い、衣類と家具の提供、貧困者の取扱いなどが採択された。フランス代表は、病院と同じ取扱いについて、「進歩が見られ、一般的な言葉でこの原則を再現することで十分」と述べた (Ibid., No.26.p.3.)。これに関連して、英国の代表は、異教徒の病人にその宗教の聖職者を自己負担で要請させる権利を主張した。しかし、病人に宗教的救済を実施する義務は、暗黙であるべきあり、通常、政府間の国際的な取決めの領域ではないとされた (Ibid., No.26, pp.1-5.)。衛生料金については、前回の諸原則がすべて採択された。この点、英国の代表は、不完全健康証明書の船に、衛生料金の主要部分を負担させるよう提案した。しかし、不完全健康証明書の船の数は、相対的に非常に少

ないので、流行時になると各国は海上貿易に破滅的な費用の増加を負担させることになる。通常時に検疫所維持の費用を海上貿易に負わせることが公平とされた (Ibid., No.26, pp.5-8.)。さらに健康証明書・査証の費用が問題となったが、この文書を携帯させることが重要であり、税務上の利益は問題とならないとして、絶対的無償が認められた (Ibid., No.35, pp.3-4.)。衛生当局では、組織の統一性 (15条1項)、協議会への領事の任意招待などが選択された。統一性について、各国の裁量を認めて、既存の衛生組織を維持する主張がなされたが、7対2でこの主張は否決された。

非ヨーロッパ関係では、オリエントの完全健康証明書の規定がそのまま維持され、オリエントの保障のなかで、トルコに関する規定のみ採択された。オリエントの完全健康証明書 (5条3項) では、経過規定が修正された。すなわち、船内の衛生官の存在が削除され、さらに10日の検疫義務を任意とすることが承認された (Ibid., No.10, pp.6-7.No.17, pp.3-5.)。オリエントの保障については、英国とトルコは、この条文でいくつかの規定の形態は命令的にすぎると批判した (Ibid., No.28, p.2.)。トルコは、特別裁判所に関する治外法権に対する留保を削除することを要求し (Ibid., No.28, p.7.)、さらに英国とトルコは、オリエントの公衆衛生制度の発展を強調して、ヨーロッパ衛生官の増加の必要性を認めなかった。しかし、これらの規定は、原案通り採択された (Ibid., No.29, pp.1-4.)。

以上をまとめると、選択された規定は、国

家間の合意が得られるように限定的な内容になっている。衛生措置は、ヨーロッパ諸国にとって共通の国際的な関心事項ではなく、専ら国内問題か、オリエント地域の問題になった。ここでは、病気の経過に応じた転換能力の分配、さらには個人の能力を向上させる発想はなく、むしろ場所に応じた転換能力の分配、さらには特別な能力の負担を要求する発想に傾斜している。

検疫所の運営では、被検疫者の意思を尊重するというよりは、国家の取決めとして適当かどうかの観点から議論されている。検疫料金では、実際の費用との関係だけでなく、将来の保険や文書携帯の促進という政策的な目的が考慮されている。衛生当局では、国家主権の主張が強くなる。オリエントの人・商品・船舶に対して、経過規定の修正という間接的な方法で、実質的に各国の裁量で自由通航が認められるようになった。オリエントの保障では、トルコと英国が諸規定に反対している。

当局の査察については、提案内容の慎重な選択の結果、外交官の合意の程度は高い。フランスで、前回の協定に従って、査察が実施されていることは注目される。衛生行政では、前回から継続して承認されていること、特に、病院と同じ取扱いについて、進歩が見られるというフランスの代表の現状報告から、外交官に一定の規範意識は存在していると思われる。オリエントの健康証明書にも、実質的に外交官の規範意識が高まりつつある。

第2回会議では、議事録の要約から詳細な

議論の展開を把握できないが、前回に比べて各議論に厚みはない。共通基準の確立による知識の共有はなく、専ら解釈による接点の確立によって、前回よりも詳細な規定を作っているにすぎない。その解釈も、国際的移動の促進、あるいは外来病への恐怖の配慮よりも、国家主権の尊重を優先したものが多し。さらに衛生措置その他よりも検疫措置に議論が集中していることが、この会議自体の保守性を覗かせている。とはいえ、前回の会議がこの会議および国際社会に一定の影響を与えたことは注目される。

結び

第1、2回国際衛生会議を通して、どのような国際的検疫制度の確立が合意されかを確認したい。予防制度の原則についてみると、第1回会議では、ペスト・黄熱病には、検疫義務が原則として認められ、コレラには、検疫措置の国際的な非有効性の判断、およびトルコによる検疫措置の肩代わりによって、適用条件付きの任意検疫が原則として認められた。第2回会議では、第1回会議の議論を繰り返すことなく、国家主権の尊重から、この結論をほぼ踏襲した。しかし、場所に応じた転換能力の分配という発想は、第3回会議以降の一つの潮流となる。

予防制度の運用にもいくつか改善がおこなわれた。これまでも、健康証明書は利用されていたが、必ずしも正確な情報を提供しなかった。この証明書を発行する出発港の当局の能力と権威は低く、領事の査証など他の情

報源が存在したからである。第1回会議では、健康証明書の携帯が義務づけられ、病気の発生・消滅は、出発港の衛生当局によって判断された。領事の査証は任意とされ、健康証明書の公的証明に過ぎなくなった。こうして、情報源の統一化がはかられた。しかし、第2回会議では、前回の結果に逆行するものとなった。

当時、科学の探求は始まったばかりで、多くの点で、科学的知識は確立されていなかった。第1回会議では、商品の伝染性は科学的に否定されたが、それでも、商品は一般の見地から、3つのカテゴリーに分けられ、検疫義務、任意検疫、検疫免除の対応が取られた。潜伏期間は科学的に決定されていたので、この期間を基礎として、病気ごとにその最大・最小期間が定められた。ここでは、共通の基準化、および専門家と素人の転換能力の分担がみられる。第2回会議では、科学的知識の確立云々の議論に触れずに、全く便宜的妥協の見地から、この結論（コレラの期間を除く）を踏襲している。

衛生措置の対象は、主として都市・家屋であったが、実際にもっと不潔な場所は、船舶・港湾であった。第1回会議では、出発時に健康証明書に船舶の衛生状態を記載し、一般的な衛生措置を講じることが義務づけられた。これらの義務が規則案で具体化されて、病気の中心から出発・航海・到着までの一連の船舶・港湾の種々の衛生措置（例えば、船長の申告と補助的査察）が要請された。それは、早期予防から病気の感染源を除去し、検

疫措置を緩和・代替することを目的とする。ここには、病気の経過に応じた転換能力の分配という考え方がある。第2回会議では、このような新しい国際的な衛生措置は部分的にしか認められなかった。しかし、前述した病気の経過に応じた転換能力の分配という考え方は、第5回会議で再び議論されることになる。

衛生行政のなかでも、特に、検疫所の運営は監獄さながらであり、検疫料金は統一性がなく莫大で、衛生当局は恣意的な権限行使を繰り返し、いずれも船・人・商品の移動に多大な負担を与えていた。この問題は、国際衛生会議が始まる以前から、すでに社会問題となり、各界から批判されてきた⁵⁵。第1回会議では、検疫所の内部規則の確立、検疫料金の統一性と諸原則、衛生当局の統一性と2重（政府の役人と協議会）の保障が確立され、これらの原則を具体化する規則案が規定された。そこでは、被検疫者の生活能力の向上、検疫料金の間接的規制、ならびに当局への情報提供という考え方が存在する。このような考え方は、将来の国際保健制度の基礎となる。第2回会議では、ほぼ前回の結論と異ならないが、政策的な配慮がみられる。

オリエントおよびアメリカ・アフリカ地域は、ペストおよび黄熱病の風土地帯と考えられ、ヨーロッパ内関係とは異なる扱いがなされてきた。しかし、この地域の科学的調査、

55 1789年、英国人ジョン・ハワードは、ヨーロッパの最大級の検疫所をほとんどすべて視察し、検疫所とその運営の実態に関する暴露本を発行している（Schepin, Yermakov, p.26.）。

衛生改革、ヨーロッパとの貿易拡大、トルコの近代国家としての台頭から、全く異なる扱いきなくなった。第1回会議では、オリエントの完全健康証明書が、ヨーロッパ衛生官の設置、およびオリエントの公衆衛生制度の発展を条件として認められた。ここでも場所に応じた転換能力の分配の考え方が見られる。オリエント公衆衛生制度として、領事査証の義務、自由通航を認める職員の制限、国内の衛生措置に対する一般的指示、衛生協議会の構造改革が認められた。しかし、衛生措置ではトルコの特殊性が考慮され、衛生協議会の改革は、事実上、衛生問題において治外法権の例外を承認するものであった。衛生協議会の構造改革は、今後の国際衛生会議の主要な議題の一つとなる。第2回会議では、ほぼ前回会議の結果を踏襲しているが、トルコは前回ほど好意的な態度を示さない。

さらに、この合意の世界規範としての可能性についてみていくと、第1回会議の協定・規則案を批准した国は、フランス・サルディニア・ポルトガルの3ヶ国であり、第2回会議の協定案を批准した国は皆無であった。これより、第1回会議の協定案は、少なくとも3ヶ国には国際規範として承認されている。しかし、世界規範としては、当時、これらの国が、どのくらい民意を反映していたのか疑問である。協定・規則案の調印では、第1回会議では、政府・医師の代表がすべてこの協定案に署名し、第2回会議では、ギリシャとトルコの代表が署名を拒否している。彼らは政府・医師の各集団の代表として署名しているの

で、国際社会における各集団の規範意識の一部が窺われる⁵⁶。

この協定の決議内容を個別にみると、審議が短く、資料も少なく採択された場合には、国際社会で従来から事実上合意されていたものが、国際会議において追認された可能性が高い。例えば、第1回会議で、ペスト・黄熱病に対する検疫義務、健康証明書の携帯義務、検疫措置の最大・最小期間の原則、船舶・港湾の一般的な衛生義務、検疫所の運営、検疫料金の諸原則である。他方で、審議が長く、十分な資料と討論の末、採択された場合には、国際社会でも争いのある事柄が、国際会議において決議されたといえる。それでも、知識と信念との関係で、誰の能力が尊重されたかによって、参加者が代表する各集団の規範意識は異なる。第1回会議において、商品の区別および検疫期間では、科学者と一般人の意識が刺激され、衛生当局の構成およびオリエント公衆衛生制度では、領事と衛生

56 第1回会議では、協定案、規則案、勸告案が、多数決で採択され、すべての参加者が署名した。実際に批准したのは、フランス、サルディニア、ポルトガルの3ヶ国であった。1852年5月18日、フランスとサルディニアが批准文書を交換し、2ヶ国間で協定が発効した。後に、ポルトガルとその他の諸国がこの協定に参加した。しかし、1865年、実際上の適用から、サルディニアとポルトガルがこの協定を破棄し、1866年、イタリアでのコレラの流行間に、世論の圧力によって協定は破棄された (Goodmann, p.49, Schepin, Yermakov, p.71.)。しかし、多数の国の医学新聞は、非常に詳細に議事録を網羅した (Schepin, Yermakov, p.71.)。第2回会議では、協定案の署名について、ギリシャとトルコが棄権した (la Conférence sanitaire internationale, 1859, No.37)。この協定案を実際に批准した国はいなかった。

官の合意が高まり、船舶の査察では、提案内容に限ってみれば、一般人(船長)の意識が昂揚した。

後の会議との関係でみると、まず第1回会議と2回会議で同じ事柄が継続して採択されると、そこには一定の規範性が推測される。ペスト・黄熱病に対する検疫措置の原則、健康証明書の義務、不完全健康証明書の開始・終了、観察検疫と厳格検疫の区別、協議会への領事の任意招待、検疫所の運営、衛生料金の諸規定である。次に、第2回会議に参加者の発言から、社会に対する第1回会議の影響を窺うことができる。観察検疫と厳格検疫の区別の採用、観察検疫の普及、フランスとロシアにおける出発港の船の査察、病人の取扱いの改善である。このように多くの国で協定は批准されなかったが、現実には、特に技術問題について、第1回会議の一定の影響が存在したと思われる。

国際衛生会議は、1851年から1938年まで、約1世紀近くにわたって流行病に対する予防措置について議論した一連の国際会議である。そのなかで、第1,2回国際衛生会議(1851年、1859年)の意義は、単に国際保健に関する会議が初めて開催されたというだけではなく、この会議の時代背景、および会議の構成と運営からみて、従来の外交的会議とは異なる特殊性を持っていたことである。コレラは世界的に流行していたが、ペスト・黄熱病は地域・頻度と共に減少傾向であった。国内政治はともかく国際政治は比較的安定しており、

経済的には英国の繁栄が継続していた。科学的には未だ医学的知識が確立していなかった。このような時代背景がこの会議の結果に一定の貢献をしたといえる。しかし、何よりも、一方で、この会議の参加者が、医師・領事または外交官であり、決議方法が個人投票であり、他方で、決議形態が協定案・規則案または協定案であったことが、この会議に決定的な影響を与えたといえる。そこでは、国家の権利・義務が問題になる場合には、参加者の態度が慎重になり、医師が参加しているときは、科学的知識の確立が要請された。アクターの相互の認識を高める場合には、自由な発想が窺える。医師は専門と実務のバランス感覚をもち、領事は自らの経験を語り、国際性を強調する。それは、ピータ・ハースのいう認識共同体(epistemic community)の形成以前の問題なのである⁵⁷。さらに、この構成と運営は、世界保健規範の可能性にとって重要な媒介変数となっている。

この国際的検疫制度の合意が、時代背景および会議の構成と運営によって、今後どのように変容するかを、第3回以降の会議の分析を通じて、明らかにしていきたい。

57 彼の定義によると、認識共同体とは、特定の領域で承認された技能と能力を持ち、その領域または問題領域の政策に関係する知識に対して権威的資格を持つ専門家のネットワークをいう。彼らは、(1) 共有された一組の規範的で、主義にもとづいた信条をもち、(2) 共有された原因となる信条をもち、(3) 共有された有効性の考え方をもち、(4) 共通の政策をもつ(P.M.Hass,1992,p.3.)。