

新型コロナウイルス感染症と国際機構 — 国際連合安全保障理事会と SAARC (南アジア地域協力連合) の対応を中心に —

COVID-19 and International Organizations: Focusing on the Responses by the United Nations Security Council and SAARC (South Asian Association of Regional Cooperation)

水野光朗

MIZUNO Mitsuaki

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症が、現在（本稿執筆の2020年9月上旬の時点）、日本を含む全世界で猛威を振っている。2020年9月9日現在、世界全体で2759万8479人が感染し、うち89万7833人が死亡している。アメリカでは632万8051人が感染し、うち18万9680人が死亡、インドでは437万128人が感染し、うち7万3890人が死亡、日本では7万3241人が感染し、うち1412人が死亡している¹。この新型コロナウイルス感染症は、実は古くから存在していたものではない。

『中日新聞』に依拠する限り、2020年1月5日付で、「武漢で「新型感染症」拡大、中国湖北省武漢市で原因不明のウイルス性肺炎が広がっており」[中略]「感染は「武漢」市中心部の海鮮市場の関係者を中心に年末[2019年末]から広がっており」[中略]「感染源などの原因は不明としているが、鳥インフルエンザではないとしている。」と報じられたのが、第一報である。次いで、同紙1月10日付は、『新型コロナウイルス検出、中国・武漢の原因不明肺炎』という見出しで、「中国国営新華社通信は[2020年1月]9日、湖北省武漢市で広がっている原因不明のウイルス性肺炎について、複数の患者から新型コロナウイルスが検出されたと報じた。」「病原体を調査した[中国の]専門家チームは、新型コロナウイルスの場合、「特効薬やワクチンをつくるには数年かかる」との見方を示した」と報じた。さらに同紙1月12日付は、「中国の湖北省武漢市当局は[2020年1月]11日、昨年[2019年]末から相次いで発生している原因不明のウイルス性肺炎で、61歳の男性患者が死亡したと発表した。この肺炎で死者が出たのは初めてとみられる。」と報じた。

これら一連の報道が、今回の新型コロナウイルス感染症の端緒である。すなわち、2019年末に、中国の武漢で発生した「原因不明の肺炎」が、「新型コロナウイルス」によるものであると確認され、さらに、「特効薬やワクチンを作るには数年かかる」と指摘されたのが2020年1月10日前後であり、その後8か月で世界全体で2759万人もの人々に感染し、89万人の人々が死亡する事態に発展したのである。

このような事態に、国際連合、特に、安全保障理事会はどのように対応したのか。南ア

ジアにおける地域的国際機構である SAARC (南アジア地域協力連合) はいかなる対応を取ったのか。さらに、そもそも感染症に国際連合をはじめとする国際機関は、どのように対応してきたのであろうか。これらを明らかにすることが、本稿の第一の目的である。

なお、以下、論を進めるにあたり、あらかじめ断りをしておかなければならない。それは、今般の新型コロナウイルス感染症には、本稿執筆時点において、不明な点、未解明な点が数多く存在すること、そして、今なお感染拡大が続いており、収束の見通しすら立っていないことから、本稿で述べられた事柄が、今後の研究によって、誤りであることが明らかとなる可能性がある、ということである。したがって、本稿の結論は、暫定的なものにならざるを得ない。このような、いわば危険を冒してまでしても本稿を公にするのは、まず現状を冷静に見据えたいうえで、今後の学術研究を進める必要があるからである。この意味で、本稿は、将来の研究にとって、礎となることをも意図している。

2. 国際機構と感染症対策

本稿は、国際連合、特に国連安保理や SAARC の新型コロナウイルス感染症対策について論じるものであるが、本論に入る前に、国際機構が感染症とどのように向き合ってきたのかについて述べる。SAARC は地域的とはいえ、国際機構の一つであるから、他の国際機構が感染症にどのように対応してきたのかを考えることは決して無意味ではない。

国際機構が、感染症に限らず、広く伝染病や保健衛生、公衆衛生にかかわる諸課題とどのように対応してきたのかについて、通時的に概観した先行研究として、植木俊哉の研究を挙げるができる²。この研究は、2014年に、感染症の一つであるエボラ出血熱が、西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネ 3 か国を中心にアフリカ 9 か国 [ギニア、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリア、セネガル、コンゴ、ギニアビサウ、ベナン、ガンビア] に急速に広がり、人類がこれまで経験したことのない規模にまで拡大し、世界保健機構 (WHO) によれば、2015年4月までの累計感染者数が、これら 3 か国だけで 2 万 5000 人を超え、感染による死亡者の総数は 1 万人を超える未曾有の事態になったこと³を契機としている。

植木俊哉の研究によれば、ペストなどの伝染病の侵入を防ぐための「検疫」という仕組みは、1348年にヴェネチアで検疫法が定められたのを皮切りに、ヴェネチアからジェノヴァに至る中世の地中海北部沿岸の貿易都市を中心にこの制度が広がり、14世紀から16世紀にかけて感染症の越境を防ぐための検査、隔離、移動制限、監視などの手続きとして確立した⁴。

現在、新型コロナウイルス感染症対策の一つとして、検疫、検査、隔離、移動制限、移動自粛等が広く行われているが、こうした措置は14世紀から行われていたのである。

伝染病の国際的な蔓延の防止のために、オスマン・トルコ領内の主要都市には、1839年にコンスタンチノーブル衛生最高理事会、1843年にアレキサンドリア衛生海事検疫理事会、1840年にタンジール衛生理事会、1867年にテヘラン衛生理事会などが、それぞれ設立された。これらの国際的な衛生理事会は、19世紀前半の地中海沿岸地域での伝染病、とりわけコレラの流行を受けて、その蔓延の防止と流行の予防という人道目的のため設立されたものであり、沿革的には今日の WHO の源流をなすものである⁵。

この時期におけるこうした国際機構による感染症対策には、一つの特筆すべき特徴がある。それは、対策の対象が、伝染病や感染症に限定され、武力の行使、とりわけ害敵手段が人体に与える影響が捨象されていることである。伝染病であれ、感染症であれ、害敵手段であれ、人の健康に及ぼす影響は決して小さなものではないにもかかわらず、この二つを区別、区分していたのである。

こうした区分論に大きな影響を与えたのは、1996年の核兵器の威嚇または使用の合法性についての国際司法裁判所の勧告的意見⁶である。

すなわち、1993年5月、WHO総会は、その決議（WHA46/40）において、国際司法裁判所にたいして、次のように諮問した。

健康および環境上の影響の観点から、戦争など武力紛争における国家の核兵器使用は、WHO憲章を含む国際法上の義務に違反するか。

さらに、1994年には国連総会も、その決議（49/75K）において、次のように諮問した。

核兵器による威嚇やその使用は、なんらかの状況において国際法の下に許されることがあるか。

これらの諮問に対して、国際司法裁判所は、次のように判示した。

すなわち、1996年7月、国際司法裁判所は、WHOのような国連の専門機関は、国連憲章第96条第2項⁷により、「その活動の範囲内において生ずる法律問題について」のみ国際司法裁判所に勧告的意見を要請することができると定められているから、WHOの諮問をWHOの活動の範囲内の問題ではないとして却下したのである⁸。

そして、1996年7月に、国際司法裁判所は、国連総会の諮問に対して、勧告的意見を下した⁹。

こうして、国際法上、伝染病や感染症対策などの公衆衛生に関する諸問題と、害敵手段による人体への影響、とりわけ、核兵器の使用に代表される放射能の人体や健康への重大な影響の問題は、切り離されるようになった。

3. エイズ（2000年）、エボラ出血熱（2014年）、新型コロナウイルス感染症（2020年）の法的評価

1996年に国際司法裁判所が、核兵器の威嚇または使用の合法性について勧告的意見を出したわずか4年後、感染症に対する国際法上の考え方に転機が訪れた。すなわち、エイズウイルスの世界的規模での流行である。

2000年、エイズが世界的、とりわけアフリカで大規模に流行するようになり、アフリカで活動している国連PKO（平和維持）部隊の要員が、エイズの脅威にさらされるようになった。これを受けて、国連安保理は、2000年1月10日に、「アフリカ情勢：アフリカの平和と安定へのエイズの影響」（The situation in Africa: the impact of AIDS on peace and security in Africa）と題する会合を開き、アフリカにおけるエイズの問題を討議した。

そして、2000年7月17日に、「国際の平和及び安全を維持するための安保理の責任：HIV/エイズと国際的な平和維持活動」（The responsibility of the Security Council in the maintenance of international Peace and Security: HIV/AIDS and International Peace-keeping Operations）（S/RES/1308（2000））決議を採択した。

この決議の骨子は、次のとおりである。

安保理は、

世界的規模、とりわけアフリカで激しさを増している HIV/AIDS の大流行を深く憂慮し、社会的な不安定さや緊急事態に与える影響が増大しつつある HIV/AIDS の大流行に、国際的に強調して対応する重要性を確認し、

国際の平和及び安全に関する安保理の主要な責任に留意し、

国際的な PKO 要員とその支援者の健康に HIV/AIDS が悪影響を与える可能性に懸念を表明し、

事務総長にたいして、HIV/AIDS の拡大を阻止することに関連して PKO 要員に教育訓練をさらに一層実施すること、そしてあらゆる PKO 要員が、派遣される前に受ける教育訓練や現在行われている教育訓練を更に充実させることを要求する。

この決議には、注目すべき点が二つある。まず第一は、エイズという感染症を、国際の平和及び安全の維持という安保理の主要な責任と結びつけたことである。そして第二に、この決議で念頭に置かれているのは、アフリカで活動する国連 PKO 要員であって、アフリカの人々ではないということである。さらに、この決議は、WHO について一言も言及していない。

すなわち、アフリカを中心に世界的大流行を続けるエイズについて、国連安保理は、関心を持ち、懸念を表明し、事務総長に対策を取るよう求めたが、関心や懸念の対象は、あくまでもアフリカで活動する PKO 要員に限られ、アフリカの人々ではなかった。つまり、PKO 要員だけではなく、アフリカで生活する人々もエイズの脅威にさらされていたにも関わらず、アフリカの人々は、少なくとも国連安保理での議論からは、切り捨てられていた。この意味で、エイズという感染症の世界的大流行を前にして、等しく脅威にさらされているはずの PKO 要員とアフリカの人々の二つに分断されていた。

次に、2014年のエボラ出血熱に対する国際機構の対応を見ていきたい。

エボラ出血熱とは、エボラウイルスによって引き起こされる感染症で、感染後の治療開始が遅れると致死率は80～90%である。感染経路は、主として患者の体液等（血液、分泌物、吐物、排泄物）に触れることであり、感染したサルなどの動物の血液、分泌物、排泄物、唾液などの接触でも感染する可能性もあるとされ、さらに、流行地域の洞窟に入ることは、感染したコウモリと接触するおそれがあるため感染リスクの一つであるとされる。治療は、対症療法に限られ、予防策としては、流行している地域への旅行を控える、野生動物や患者に直接触れない、洞窟に入らない、こととされている¹⁰。要するに、直接に効果のある薬やワクチンは存在しない。この点で、現在問題となっている新型コロナウイルス感染症と類似点を見いだすことができよう。

エボラ出血熱は、これまでにコンゴ、スーダン、ウガンダ、ガボン、ギニア、リベリア、シエラレオネ、マリ、ナイジェリア、コートジボアールなどで発生し、2014年3月以降、ギニア、リベリア、シエラレオネ、マリ、ナイジェリアで大規模な流行が発生した。

2014年3月からの大流行を受けて、同年9月17日、潘基文国連事務総長は、国連総会

と国連安保理に宛てて書簡（A/69/389-S/2014/679）を送付し、国連エボラ緊急対応ミッション（the United Nations Mission for Ebola Emergency Response; UNMEER）を設置する意向を表明した。

これを受けて、国連安保理は、同年9月18日に安保理決議2177（S/RES/2177（2014））を採択した。同決議の骨子は、次のとおりである。

国際の平和及び安全に対する安保理の主要な責任を想起し、

西アフリカ、とりわけリベリア、ギニア、およびシエラレオネ並びにナイジェリアおよびその先〔ナイジェリアからアフリカ大陸内陸部に向かって延びる地域〕におけるエボラ出血熱とそのウイルスの流行やその影響について深刻な懸念を表明し、

アフリカにおけるエボラ出血熱の流行の前例のない広がり、国際の平和及び安全に対する脅威を構成することを認定し、

重大な感染症の流行についての管理は、緊急の行動とより強力な国の、地域の、そして、国際的な共同作業を必要としていることを強調し、また、これに関連して、エボラ出血熱の流行に対する調整された国際的な対応の重大な、なおかつ、喫緊の必要性を強調し、

1. リベリア、シエラレオネ、およびギニアの各政府に対し、迅速な診断および感染が疑われる場合の隔離、治療措置、〔感染者の治療などを行った〕対応者に対する効果的な医療の供給、信頼でき、かつ、透明性のある公共教育、およびエボラ出血熱の発病を発見し、沈静し、そして対応するために強化された予防及び準備措置を提供するための、並びに、公衆衛生従事者および人道援助物資を含む国際援助の迅速な提供と利用を調整するための国の制度の確立を加速すること、並びに、エボラ出血熱の流行の国境を越えた局面に対処するため、二国間協力機関、多国間機構および民間部門の支援を得て、その共通の国境の管理を含む、自らの取り組みを調整することを奨励する。

2. [エボラ出血熱の] 流行諸国に対して課された貿易及び渡航制限の結果として、流行諸国が行っている隔離の有害な効果について懸念を表明する。

3. 同地域を含む国連加盟国に対し、エボラ出血熱の流行の結果として課され、そして、流行諸国が行っている一層の隔離に寄与し、また、エボラ出血熱の流行に対する、その取り組みを損なう一般的な渡航および国境の制限を解くことを求め、そして、航空および海運会社に対し、流行諸国とより広い地域との貿易や輸送の接続路線を維持することを求める。

4. 国連加盟国に対し、予防的および対応の活動を強化すること、また、エボラ出血熱の流行に対応して国の能力を高めることにおいて、流行諸国を支援するため、そして、将来の流行を予防するため、適切な能力を割り当てるため、適任の、また、十分な専門知識を持った野戦病院のように展開可能な医療能力、職員や備品、臨床検査サービス、兵站的、輸送および建設支援能力、空輸およびその他の航空支援ならびに航空〔機を使った〕救急、また、エボラ出血熱治療班や隔離班に専念する臨床サービスを含む緊急の資源および援助を提供することを求める。

この決議の注目点としては、まず第一に、エボラ出血熱の前例のない流行が、「国際の平和及び安全に対する脅威を構成することを認定」したことである。これは、エボラ出血

熱という感染症の蔓延が、国連憲章第7章が適用される事態であることを意味している。さらに、エボラ出血熱が蔓延しているのは、ほぼアフリカに限定されているにも関わらず、「アフリカの」ではなく「国際の」平和及び安全に対する脅威を構成すると規定しており、エボラ出血熱の蔓延が、広く国際社会全体の「平和及び安全に対する脅威」であると国連安保理が認識したことにも注目してよい。

そして第二に、国連加盟国に対して、エボラ出血熱が蔓延している諸国との「一般的な渡航および国境の制限を解くことを求め、航空および海運会社に対し、流行諸国とより広い地域との貿易や輸送の路線を維持することを求め」たことである。これは、蔓延している国との国境を閉鎖し、貿易や渡航を制限してこれらの諸国を孤立させるのではなく、むしろ、国際社会が積極的に医療を供給することを促すことを意図している。人道支援の枠をこえて、国連憲章第5章を権原とした人道的介入を意味すると解されるべきである。この点において、現在の新型コロナウイルス感染症対策では、各国は渡航制限を行い、医療従事者や感染症に関連する研究者の自由な往来を事実上停止しており、エボラ出血熱の事例と対照的である。

すなわち、エボラ出血熱は、地域的にみるとアフリカにほぼ限定されていたものの、国際社会は、この問題をアフリカという一地域の問題としてではなく、国際社会全体の問題、とりわけ、国連憲章第5章を適用すべき問題として捉えていたのである。

こうした背景のもと、2014年9月19日、国連総会は、総会決議69/1 (A/RES/09/1) を採択し、事務総長は、UNMEER を設置した。

UNMEER は、国連全体、とりわけ WHO の支援の下で、国連加盟国、AU などの地域的機構、市民社会と密接に協力しながら、エボラ出血熱の広がりを止めたり、感染者を治療すべく、迅速で効率的かつ一貫した行動のための集権的な枠組みと統一した目的を提示し、国連加盟国はこれに協力することとなった。

そして、新型コロナウイルス感染症について、国連は、次の三原則¹⁾に基づき対応するとしている。

まず第一の原則は、大規模で調整された (coordinated) 包括的な健康に向けての対応 (health response) である。これは、開発途上国との連帯、深刻なリスクを抱える人々へ特段の注意を払い、WHO や新型コロナウイルス感染症戦略的準備対応計画によって策定される。

第二の原則は、生命と生活をあらゆる局面で守るよう努めること、そして、迅速な人道支援を行うこと、[社会的] 弱者に対する支援を拡充すること、家庭を破滅させず、事業に支払い能力があり (solvent)、サプライチェーンが機能し、諸機関 (institutions) が強力で、公的機関が機能し、人権を最優先とすることに留意して、悪化しつつある人道 (humanitarian)、人権、そして危機の社会経済的側面に着目すべきである。

第三の原則は、回復へのプロセス (a recovery process) である。これは、より良い方向へ [社会を] 戻していくことで、重要な地球的規模での公共財 (critical global public goods) を保護し、もちいることが可能な国際システムだけではなく、より平等で包括的かつただちに回復でき (resilient) 持続可能な社会と経済へと繋がっていくものである。

この三原則に基づき、国連安保理は、2020年7月1日、決議2532 (S/RES/2532 (2020))

を採択した。この決議の骨子は、次のとおりである。

国連安保理は、国際の平和及び安全の維持に関する主要な責任に留意し、

この大流行との闘い (combating) は、より広範囲にわたる国内的、地域的、国際的な協力と団結、そして [各国、各国際機構との] 連携にあたって重要な役割を果たす国連と、調和がとれ、包括的かつ地球規模で国際的な対処を必要としていることに留意し、

紛争の影響を受けている諸国 (conflict-affected countries) に COVID - 19 [原文ママ、以下同じ] の大流行が与える潜在的影響への対処についての事務総長の努力と提案、とくに、地球規模での即時停戦を求める事務総長の提案に留意し、

人々を対処の中心に据える COVID - 19国連グローバル人道支援計画の策定を歓迎し、前例のない規模での COVID - 19の大流行が、国際の平和及び安全の維持を危うくさせかねないことを認識し、

すべての紛争当事者にたいして、少なくとも90日間、直ちに全面的な人道上の停戦 (a durable humanitarian pause) を行うよう呼びかける。人道、中立、不偏不党、そして独立という人道的な諸原則にしたがい、公平な人道的組織 (impartial humanitarian actors) を通じた、安全で妨げられることがなく、持続可能な人道支援の実施や、適用可能な国際人道法と難民に関する法 (refugee law) を含む国際法にしたがって、医療従事者が撤退すること (medical evacuations) が可能となる。

この決議の特徴としては、まず第一に、決議の前文中、国連安保理は「国際の平和及び安全の維持に関する主要な責任に留意し」とのみ述べ、「国際の平和及び安全に対する脅威を認定する」という表現は全く使われていないことがある。そして第二に、紛争当事者に直ちに最低90日間の停戦を呼び掛けることである。停戦期間中に人道支援を行うというのである。

かくして、国連安保理は、エイズやエボラ出血熱への対応と新型コロナウイルス感染症対策を比べると、新型コロナウイルス感染症対策では「国連安保理は、国際の平和及び安全の維持に関する主要な責任に留意」するにとどまり、国連憲章第5章を前提とする「国際の平和及び安全に対する脅威の認定」には至っていない。

すなわち、国連安保理の新型コロナウイルス感染症に対する認識は、「国際の平和及び安全の維持に関する主要な責任に留意する」としたエイズと同一であって、「国際の平和及び安全に対する脅威の認定」を行ったエボラ出血熱よりは低いレベルにとどまっているとみることができる。また、すべての紛争当事者に最低90日間の停戦を呼び掛けるといっても、大流行を前にして、90日間に何をなすうのか、さらに言えば、90日間人道支援、医療支援を実施すれば、大流行を止めることができるのか、本稿執筆時点の状況を考えると、はなはだ疑問を呈せざるを得ない。

さらに、新型コロナウイルス感染症についての国連の三原則は、WHO の果たすべき役割を強調している。とくに、第二の原則では、人道、人権、危機の社会経済的側面に着目すべきことを謳っている。ところが、国際司法裁判所は、1996年の核兵器の威嚇または使用の合法性に関する勧告的意見において、「健康および環境上の影響の観点から、戦争

など武力紛争における国家の核兵器使用は、WHO 憲章を含む国際法上の義務に違反するか。」という WHO の諮問を、国連憲章第96条 2 項を権原とし、WHO の活動範囲内の問題ではないとして却下した。無論、核兵器と新型コロナウイルス感染症は、前者は人為的に作り出されるものであって、後者は人為的に作り出すことができないものであるから、全く異なるものであり、両者を比較対照することは、論理に飛躍があり、同一視することはとうていできない。ただし、2014年に国連安保理は、人為的に作り出すことのできないエボラ出血熱を国連憲章第5章が規定する「国際の平和及び安全に対する脅威と認定」したこともある。この点において、新型コロナウイルス感染症やエボラ出血熱といった感染症について、法的な評価が一貫しているとは必ずしも言い切れないのである。現時点において、新型コロナウイルス感染症もエボラ出血熱も有効な治療薬やワクチンは存在しないという共通点がある。ただし、新型コロナウイルス感染症の致死率は1.6%¹²であり、エボラ出血熱では致死率が80～90%という差異がある。もっとも、少なくとも新型コロナウイルス感染症については、その致死率も含めて不明な点が多く、この致死率の差異と法的な評価の関係については、今後の課題としなければならない。

4. SAARC の新型コロナウイルス感染症対策：先行研究の整理

SAARC は、新型コロナウイルス感染症にどのように対応してきたのだろうか。

SAARC は、SAARC 憲章第1条で、「連合 [SAARC] の目的は、南アジアの人々の厚生を増進し、生活の質を向上させることである」と定めている。

SAARC の対応については、ズルフィカール・A・ブッタらによる先行研究¹³がある。この先行研究の要旨は、次のとおりである。

インド、パキスタン、バングラデシュ、ネパール、スリランカ、モルディブ、ブータン、アフガニスタンからなる SAARC は、[2020年] 3月24日までに、[新型コロナウイルス感染症の] 1536人の症例 [感染者] と22人の死者を確認した。診断が極めて限られているため、[南アジア] 地域は、この感染症の正確な全体像をつかめておらず、今後起こりうる潜在的なリスクに充分対応できていない。すべての加盟国は、それぞれ対応策を取っているが、各国の政治的な立場の違いを乗り越えて、この感染症が地域に及ぼす危険性を議論するために、SAARC としての一致した政治的リーダーシップのもとで、ほぼ二か月の時間を費やした。

だが、これらの試みの成果は、まだ全く出しておらず、SAARC 加盟国の取り組みはさまざまである。欧米で実施されているようなロックダウン都市封鎖や社会におけるソーシャル・ディスタンス [を確保する] の試みを、この地域で実施することは難しい。というのは、[この地域の] 産業や人々の大半は、勤務先から離れてリモートで働くことが不可能だからである。

SAARC 加盟国は、[この事態に対して] 当初慎重で、なおかつバラバラな対応を取っていたが、1918～19年のインフルエンザ大流行¹⁴と同じ規模の公衆衛生上の大惨事を回避したいのであれば、ただちに、なおかつ、強調した対応を取る必要がある。1918～19年のインフルエンザ大流行では、英領インドだけで少なく見積もって600万人の人々が死亡

した。

南アジアでは新型コロナウイルス感染症は、感染症の大流行に公衆衛生上の準備ができていのかどうかについて、各国間に違いがあることを明確に示した。

もしわれわれが、おそらく今の世代で最も重大な公衆衛生に関する重大な課題を乗り越える用意があるのであれば、19億人の人口を抱えるこの地域の研究者と医療従事者は一致して行動すべきである。

この先行研究の第一の論点は、SAARC 加盟国は、医療技術・診断技術の制限 [技術水準が低いこと] のため、感染の全体像をつかみ切れておらず、対策も国によって様々であることである。

第二の論点は、南アジアでは、リモートワークの環境が整備されておらず、欧米で行われているようなロックダウン都市封鎖やソーシャル・ディスタンスの確保は困難であることである。

インドについて¹⁵は、2020年3月3日には感染者は5人だったにもかかわらず、3月24日に492人を数えた。同日、ナレンドラ・モーディー首相は、テレビ演説を行い、3月25日から3週間にわたって全土を封鎖することを発表した。演説では封鎖の具体的な内容は明らかにされなかったものの、インド政府は官公庁をはじめとする公的機関、民間企業、店舗、工場、学校などは原則としてすべて閉鎖され、飛行機、鉄道、道路での移動も停止された。そして、封鎖の違反者にたいしては警察による厳しい取り締まりが行われた。そして封鎖の期間は、明確な説明もなく延長され、封鎖は、明確な説明もないまま緩和されている。ところが、9月9日現在、感染者数は437万128人、うち死者数は7万3890人となった。これは、アメリカ（感染者数632万8051人、うち死者数18万9680人）¹⁶につぐ世界第二の規模である。この数値を見る限り、インドの封鎖は効果があったとは言い難い。

さらに、この先行研究の特徴は、SAARC 加盟国の対応のみを論じ、地域的国际機構としての SAARC の対応に言及がないことである。

そこで、次に、SAARC が国際機構としてこの問題にどのように対応してきたのかについて、具体的に見ていくことにしたい。

5. SAARC の新型コロナウイルス感染症対策

SAARC は、SAARC 憲章第1条で、「社会的な進歩の加速」(b 項) や、「社会経済面での相互協力の推進」(e 項) を規定している。これらの規程に基づいて、SAARC は1996年(コロンボ)と2004年(イスラマバード)の首脳会談で、SAARC 社会憲章¹⁷を採択した。これに先立つ2003年4月には、SARS の大流行に対応するために、マレで、SAARC 保健相緊急会合 (an emergency Meeting of SAARC Health Ministers) が開催された。

SAARC 保健相会合は、2003年にニューデリーで第1回、2005年にイスラマバードで第2回、2006年にダッカで第3回、2012年にマレで第4回、2015年にニューデリーで第5回、2017年にコロンボで第6回が、それぞれ開催されている¹⁸。これらの会合では、たとえば、SAARC 結核・HIV/エイズセンター (SAARC Tuberculosis and HIV/AIDS

Centre) をカトマンズに設置すること (第4回)、南アジア医科大学 (South Asian Medical University) を設置すること (第6回) などが決定されているが、これらの施設が実際にどのような成果をあげているのかについては明らかではない。

新型コロナウイルス感染症については、SAARC は、ナーレンドラ・モーディーインド首相の呼びかけに応じる形で、2020年3月15日にビデオ首脳会談を行った¹⁹。この首脳会談には、アシュラフ・ガニ アフガニスタン大統領、シェイク・ハシナ バングラデシュ首相、ロタイ・ツェリン ブータン首相、シャルマ・オリ ネパール首相、ザファール・ミールザー パキスタン保健相、ラージャパクサ スリランカ大統領、モハメド・ソーリー モルディブ大統領が出席した。パキスタン以外の加盟国は、大統領ないし首相が出席している。首脳会談では、モーディー首相が、南アジアにおける大流行に一致して対処すること、そして、COVID-19緊急基金 (COVID-19 Emergency Fund) の設立と任意の拠出 (voluntary contributions) を提案し、まず、インドが1千万ドルを拠出することを表明した。参加各国首脳は、各国の新型コロナウイルス感染症対策について情報を交換し、加盟国が一致して対処する必要性 (needed to work together) を確認した。

これについて、インドのメディアは、例えば、*The Hindu Businessline* は、「モーディー首相が緊急基金の設立呼びかけを行い、インドが1千万ドルの拠出したこと」を大きく伝え²⁰、インドのニュースサイト *livemint* は、「モーディー首相の呼びかけに応じて、スリランカは500万ドル、バングラデシュは150万ドル、ネパールは100万ドル、アフガニスタンは100万ドル、モルディブは20万ドル、ブータンは10万ドルそれぞれ拠出を決定した」と報じた²¹。

そしてパキスタンは、300万ドルの拠出を表明した。パキスタンの拠出表明が遅れた理由について、*Dawn* は、「説明されていない (remain unaddressed)」としたうえで、イスラマバード [パキスタン] は、基金か SAARC 事務総長のもとに置かれ、基金の運用は加盟国の交渉によって決められるよう求めたと報じている²²。

2020年4月23日、パキスタン政府の呼びかけによって、SAARC 加盟国の保健相ビデオ会談が行われた²³。会談後発出された報道発表によれば、各国の保健相は、大流行によって地域が想定外かつ大規模に脅かされていることに、地域が強力、団結して対応することの重要性 (the importance of regional cooperation and solidarity) を再確認した²⁴。

かくして、SAARC はその憲章に域内の社会経済面での協力が定められていることを権原として、新型コロナウイルス感染症対策に一致して取り組むことを決定し、その財政的基盤として COVID-19緊急基金を設立した。すべての加盟国が基金に拠出を行った。基金設立後には、加盟国の保健相会談が行われた。

ところが、その後、SAARC が、とくに COVID-19緊急基金が、どのように対応したのか、運用されたのか、全く報じられていないのである。報道による限り、加盟国では大流行は収束に向かうどころか感染者数は増え続けている²⁵。さらに、基金の運用について、加盟国間で意見の食い違いがあるともないとも伝えられていない。南アジアに隣接する東南アジアの ASEAN との連携、さらに国連とのつながり・連携も全く見えていない。加盟国間の関係、たとえば、インド・パキスタン関係が基金や SAARC の対応に影響を与えているとの報道も見受けられない。

SAARC は、既にたとえば、感染症である結核・HIV/エイズセンターや南アジア医科

大学を設置しており、新型コロナウイルス感染症対策を取りうる設備・施設、人材は用意されている。そして、加盟国すべてが拠出する基金も整備された。

設備、人材、資金が整い、しかも加盟国は SAARC としての対策を打ち出すことで合意している。それにもかかわらず、地域的国際機構としての SAARC は、何ら有効な対策を打ち出すことができない。SAARC は1985年に設立されており、2020年の現在、「設立間もなく一つの国際機構として活動する用意ができていない」とも言えない。

なぜ SAARC は機能不全とも言う状態にあるのか。機能不全によって、SAARC 憲章が SAARC の目的と定める「南アジアの人々の厚生を推進し生活の質を向上させる」どころか、地域の人々は生存の危機に立たされているともいえよう。

さらに言えば、何のために SAARC は存在しているのか、その存在意義が、現在の新型コロナウイルス感染症の大流行によって問われているともいえよう。

最後に、これまでの議論から何が言えるのか、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況は、今日なお極めて流動的であるために、暫定的な結論を述べる。

6. 小括

最後に、これまで述べた議論から何が言えるのか、そして、今後の課題は何であるのかを整理しておきたい。

感染症も武力紛争の際に用いられる害敵手段も、人間の健康に悪影響を与えるという点で共通項を持つ。ただし、前者は自然界に由来するのに対して、後者は人為的、人工的なものである。

この自然発生的なものとな人為的、人工的なものを法的に峻別したのが、1996年の国際司法裁判所の勧告的意見である。すなわち、核兵器という人為的な害敵手段の使用について、公衆衛生をつかさどる WHO を、この問題については、その活動の範囲外であると判示したのであった。

国際的に大きな関心を集めた2000年のエイズの大流行の際、国連安保理は、その決議1308 (2000) の中で、「国際の平和及び安全に関する国連安保理の主要な責任に留意し」、人為的、人工的ではない自然界に由来する感染症に関心を寄せた。

そして、2014年のエボラ出血熱の大流行に際しては、国連安保理は、西アフリカでのエボラ出血熱の前例のない大流行が、「国際の平和及び安全に対する脅威を構成する」(決議2177 (2014) と規定し、人為的、人工的ではない自然界に由来するこの問題が国連憲章第7章が適用される事態であることを明確にした。

さらに、2020年7月には、新型コロナウイルス感染症の大流行に際して、国連安保理は、決議2532 (2020) において、「国連安保理は、国際の平和及び安定の維持に関する主要な責任に留意し」、紛争当事者に直ちに最低90日間の停戦を呼び掛けた。

これらのエイズ、エボラ出血熱、新型コロナウイルス感染症の三事例を見ると、国連安保理の対応は一貫していないことがわかる。ただし、エイズと新型コロナウイルス感染症はほぼ全世界で大きな流行が見られたのに対し、エボラ出血熱の大流行は、アフリカ、特に西アフリカに限定されていたという点も注目に値する。もし仮に、エイズや新型コロナウイルス感染症の大流行を国連憲章第7章が適用される事態であるとした場合、事実上、

全世界が国連憲章第7章が適用される事態であることを意味する。そのような事態が第二次世界大戦後起きたことは一度もなく、仮に全世界に国連憲章第7章が適用されたとしても、国連安保理は、具体的かつ現実的にどのような対応を取ることができるのか、極めて不透明であるといわざるを得ない。また、エボラ出血熱の致死率が80～90%ときわめて高いことも国連安保理の対応に影響を与えた可能性がある。

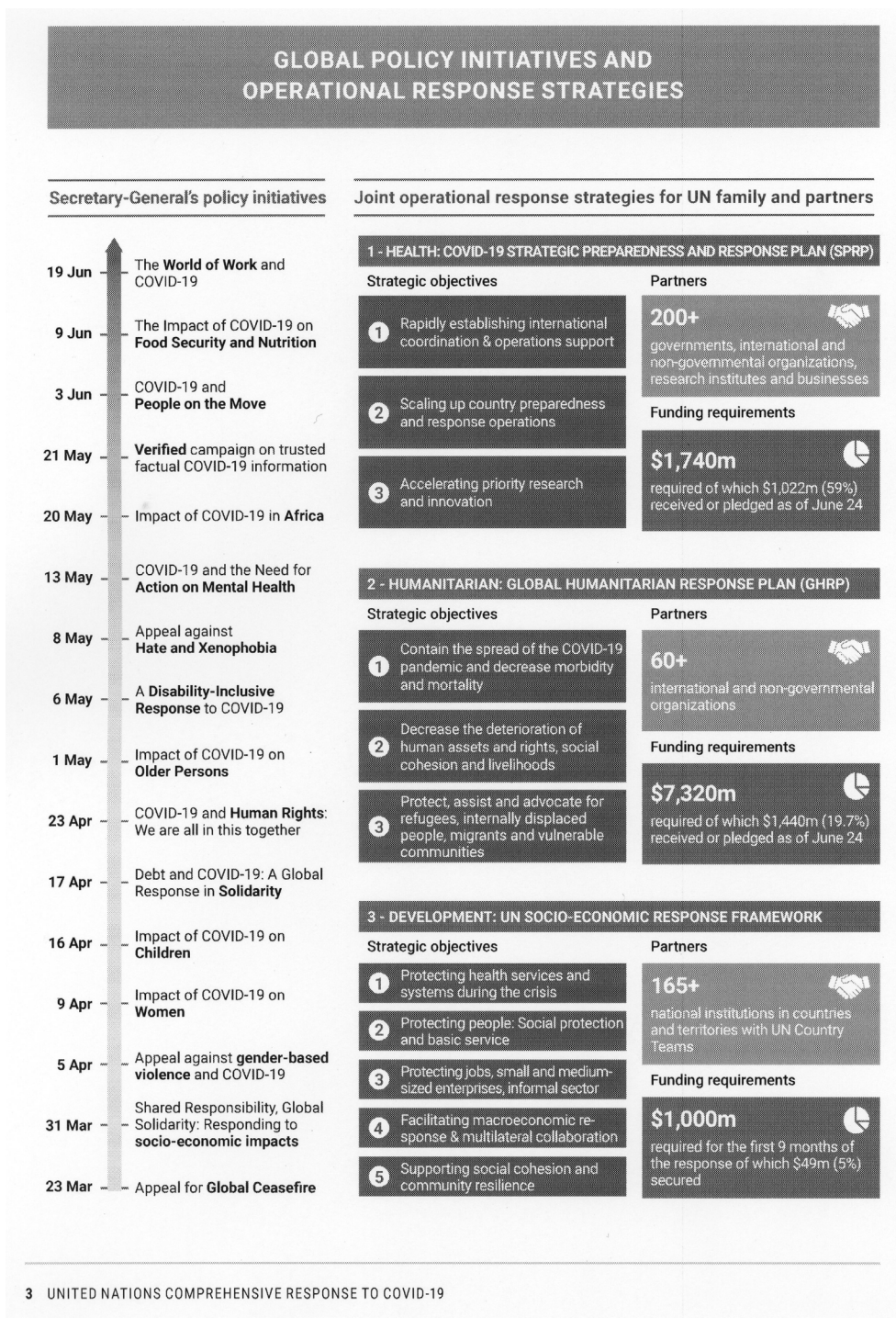
これらの諸点について、今後、さらに検討する必要があるといえよう。

感染症に対する SAARC の対応については、SAARC は1985年に設立され、公衆衛生もその活動範囲に含めているにもかかわらず、2000年のエイズと2014年のエボラ出血熱の大流行に際しては、HIV/エイズセンターをカトマンズに設置したことを除くと、特に何らの対応もしていない。ところが、新型コロナウイルス感染症については、2020年3月に緊急首脳会談を開催し、COVID-19緊急基金を設立するなど迅速な対応を取った。COVID-19緊急基金には、すべての加盟国が資金を拠出した。

ところが、SAARC は基金を設立するにとどまり、具体的な活動成果を何ら挙げていない。SAARC が設置した南アジア医科大学が何らかの活動成果をあげたという報道もない。要するに、SAARC は加盟国から資金を集めただけで、何ら具体的成果もあげていないのである。すなわち、SAARC は新型コロナウイルス感染症対策に関する限り、機能不全に陥っているといえよう。なぜこのような機能不全に陥っているのか、その理由の解明が今後の課題である。

巻末図

国連による主な新型コロナウイルス感染症対策



出所：United Nations, *United Nations Comprehensive Response to COVID-19: Saving Lives, Protecting Societies, Recovering Better*, New York, 2020, p.3.

主要参考文献

植木俊哉、「国際組織による感染症対策に関する国際協力の新たな展開」、『国際問題』、No.642、日本国際問題研究所、2015年、17-27ページ。

United Nations, *United Nations Comprehensive Response to COVID-19: Saving Lives, Protecting Societies, Recovering Better*, New York, 2020.

Zulfiqar A. Bhutta, Buddha Basnyat, Samir Saha, Ramanan Laxminarayan, Covid-19 risks and response in South Asia, in *BMJ*, No 368, London, 2020, pp. 1 -2.

¹ 『中日新聞』、2020年9月10日付。

² 植木俊哉、「国際組織による感染症対策に関する国際協力の新たな展開」、『国際問題』、No. 642、日本国際問題研究所、2015年、17 - 27ページ。本論文は、国際機構による感染症対策を論じているが、1918年ごろから全世界的規模で流行したいわゆるスペイン風邪については、全く言及していない。

³ 同論文、17ページ。

⁴ 同論文、18ページ。

⁵ 同論文、18ページ。

⁶ 『国際法判例百選』、有斐閣、2011年、220ページも参照。

⁷ 国連憲章第96条は、次のように規定している。

第96条

1. 総会又は安全保障理事会は、いかなる法律問題についても勧告的意見を与えるように国際司法裁判所に要請することができる。

2. 国際連合のその他の機関及び専門機関でいずれかの時に総会の許可を得るものは、また、その活動の範囲内において生ずる法律問題について裁判所の勧告的意見を要請することができる。

⁸ 国際司法裁判所は、「・・・したがって、法廷 [国際司法裁判所] は、WHO の責務 (responsibilities) は当然に公衆衛生 (public health) の領域に限定される。そして、国連システム (the United Nations system) の他の機関 (other parts) の責務に容喙することは許されない。」「法廷は、したがって、WHO による勧告的意見の要請は、WHO の「活動の範囲」から生じる問題とは関連しない (did not relate to a question arising within the scope of [the] activities of that organization)。」と結論付けた。国際司法裁判所のウェブサイト (<http://www.icj-cij.org/en/case/93>) を参照。また、松井芳郎、『判例国際法』、東信堂、2009年、619ページも参照。

⁹ ここでは、国際司法裁判所の管轄権がおよぶ範囲について論じるので、勧告的意見の内容については触れない。勧告的意見の全文は、国際司法裁判所のウェブサイト (<http://www.icj-cij.org/en/case/95>) を参照。

¹⁰ 厚生労働省のウェブサイト、『エボラ出血熱について』

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708.html>) を参照。

¹¹ United Nations, *United Nations Comprehensive Response to COVID-19: Saving Lives, Protecting Societies, Recovering Better*, New York, 2020, pp. 7-8. また、国連の新型コロナウイルス感染症への対応については、巻末図も参照。

¹² 2020年4月17日時点での日本での新型コロナ患者9027人の患者データより。『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き』第2.1版、令和2年度厚生労働省行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究、2020年、8ページ。

¹³ Zulfiqar A. Bhutta, Buddha Basnyat, Samir Saha, Ramanan Laxminarayan, 'Covid-19 risks and response in South Asia' in *BMJ*, No. 368, London, 2020, pp. 1-2.

¹⁴ いわゆるスペイン風邪を指す。

¹⁵ インドについては、湊一樹、「[世界最大のロックダウン]はなぜ失敗したのか—コロナ禍と経済危機の二重苦に陥るインド」、『IDE スクエア』、アジア経済研究所、2020年も参照。

¹⁶ 数値の出所は、『中日新聞』、2020年9月10日付による。

¹⁷ 全文は、

<https://www.jus.uio.no/english/services/library/treaties/02/2-03/saarc-social-charter.xml> を参照。同第2条2項 xiii は、「健康増進を地域の目標として定め、喫緊の対応を要する健康上の問題（urgent health issues）に対応することによって、この問題に取り組む」と規定している。

¹⁸ 各会合の具体的な内容は、SAARC のウェブサイト

(http://saarc-sec.org/area_of_cooperation/area_detail/social/affairs) を参照。

¹⁹ Press Release — The Leaders of the Member States of the South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC) held a Video Conference on 15 March 2020 to discuss measures to contain the spread of COVID-19 in the region. SAARC のウェブサイト (http://www.saarc-sec.org/news/detail_front) を参照。

²⁰ Covid-19: PM Modi proposes Emergency SAARC Fund; India to contribute \$10n, *The Hindu Businessline*, March 15, 2020.

²¹ India says its 'encouraging' that SAARC leaders contributed to Covid-19 emergency fund, *livemint*, March 23, 2020. なお、同じくインドメディアの *India Today* (2020年3月21日)、*The Hindu* (2020年3月21日) は、モルディブが20万ドルの拠出を表明したことを大きく報じ、*Business Standard* (2020年3月22日) は、ネパール、アフガニスタン、モルディブ、ブータンの拠出を大きく伝えている。

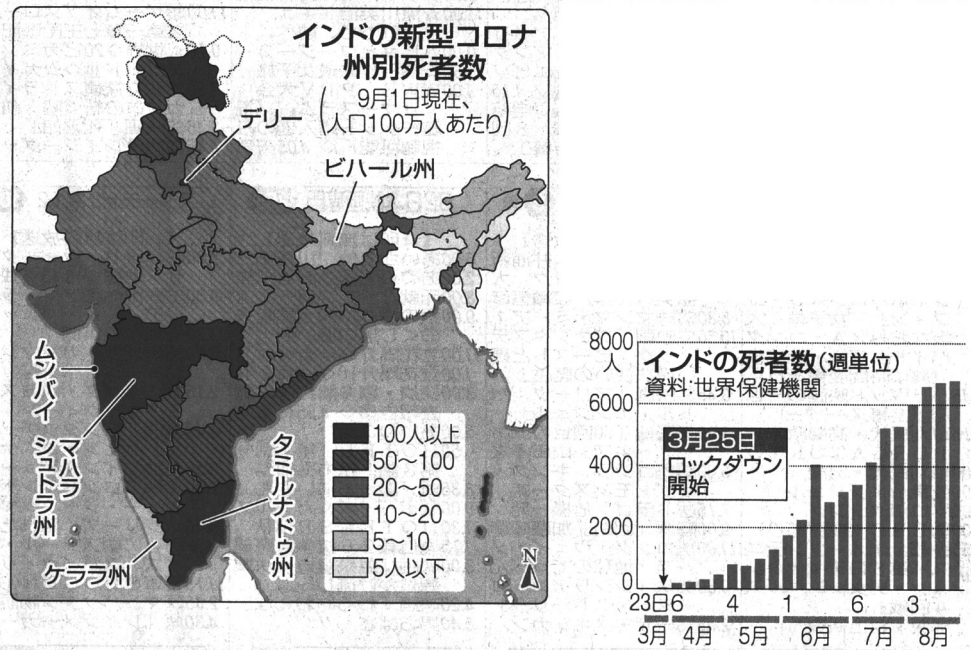
²² *Dawn*, April 10, 2020.

²³ Press Release - SAARC Health Ministers' Video Conference to address the COVID-19 pandemic, 23 April 2020. SAARC のウェブサイト参照。

²⁴ 同上。

²⁵ 例えば、インドの場合、『中日新聞』（2020年9月8日）は、次のように報じている。「インドでは感染者が100万人に達するまで半年ほどかかった後、わずか約3週間で200万人に倍増、以降、約2週間ごとに100万人ずつ増え、9月に入り1日あたりの新規感染者が9万人を超え、世界最高も更新した。」

また、「[コロナ大国] インドの状況 いきなり封鎖で混乱」、『中日新聞』（2020年9月7日）も参照。



出所：『中日新聞』、2020年9月7日。

補註

本稿脱稿後も新型コロナウイルス感染症の感染者数は増加し、2021年1月26日現在、アメリカでは累計2529万8406人が感染し、42万1239人が死亡、インドでは累計1067万6838人が感染し、15万3587人が死亡した（『中日新聞』、2021年1月27日）。

また、2020年末ごろ、新型コロナウイルス感染症に対するワクチンが開発され、2021年1月ごろから接種も開始された。

本稿には、これらの動向は反映されていない。

Received : September, 17, 2020

Accepted : November, 4, 2020