



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	結核と革命
Author(s)	後藤, 正憲
Description	研究ノート
Citation	スラヴ研究, 50, 269-283
Issue Date	2003
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/39018
Type	departmental bulletin paper
File Information	50-009.pdf



結核と革命

後 藤 正 憲

序論

帝政時代末期からソ連時代の初めにかけてのロシアでは、医療の取り組みが革命運動と連動する傾向が強かった。多くの医師が革命運動に参加し、政治に関する議論を積極的に行っている。このことについては、これまでもしばしば歴史研究の中で取り扱われてきた^①。

本論は、医療の政治的動向に対する従来の視点を変えて、身体に関する認識の点からソ連医療のあり方を捉え直すものである。医療と革命運動が連動する傾向は、当時ロシアで医療の理念的な基盤をなしていた身体観と深く関係している。すなわち、患者の身体が社会と不可分につながりを保つものと認識されることによって、有効な医療を行うためには社会的な問題と関わりざるを得ないとする考えが、医療と革命運動を互いに結びつけていた。

患者の身体に生じる病気の中でも、結核はとりわけ社会との関わりが強調される病気である。革命期においては、結核の原因として社会的な要因が指摘され、社会環境を整備することによって結核に対処しようとする傾向が強かった。こうした傾向は、ロシア革命によって医療制度が抜本的に改革された後も、継続して保たれた。しかし、医療制度が変革されても変わることのなかった結核対策のあり方は、1920年代末を境として大きく変容している。この時期を境に、結核対策においては社会的な要因を指摘するよりも、個人の身体に現れる徴候をできるだけ早期に見つけだして、治療を施すことが重視されるようになった。

このような対策における変化は、従来ロシアで保たれていた身体観に変革を加えるものだった。医療の取り組みが実践的に行われる中で、個人の身体は社会と不可分に結びつくものではなく、社会的な文脈と関わりなく個別に扱われるべき対象とされるようになったのである。実際に医療行為が行われる中で、医学的な知識に基づいて打ち出される実用的な要求は、政治的な意図によらず医療の方向性に軌道を与える形となっている。

革命期のロシアで行われた結核対策の歴史的変遷を追うことによって、本論では社会的に形成される身体の認識と、実践的に行われる医療との間に生じる相互的な関係を探る。それによって、ソ連で行われていた医療が、ただ政治的な意図によって方向づけられてだけでなく、身体に関する認識と実践的な医療行為の間に生じる複雑な相互関係の中で形づくられていたことを示す。

1 帝政末期から革命期にかけてのロシアにおける、医療の分野と政治的動向の関係については、次の文献を参照。Nancy M. Frieden, *Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856-1905* (Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1981); Susan G. Solomon, J. F. Hutchinson, ed., *Health and Society in Revolutionary Russia* (Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1989); J. F. Hutchinson, *Politics and Public Health in Revolutionary Russia, 1890-1918* (London: The John Hopkins University Press, 1990).

1. 革命以前

「民衆の病氣」としての結核

革命前のロシアでは、結核は恐ろしい病氣とされていた。結核に発病すると死亡する確率が高く、病死者全体の中でも1割から2割は結核による死者が占めるとされていた⁽²⁾。後にラーピナの行った推計では、19世紀末から20世紀初頭にかけて、モスクワやサンクトペテルブルグなど主要都市における結核の死亡率は年々減少している。例えば、モスクワ市の場合では、1894年は人口10万人中376人で、1904年には314人、1914年には249人となっており、年を追うごとに減少していることが分かる⁽³⁾。しかし、結核を恐ろしい病氣とする認識は変わらず、「ペストやコレラ、チフスなど一過性の伝染病よりも恐ろしい病氣」⁽⁴⁾とされ、また多くの死者を生むという点では「戦争よりも恐ろしい」⁽⁵⁾とさえ言われた。恐ろしさにおいて戦争と比較される結核は、ソントグが癌に関して指摘しているように、しばしば「軍事的イメージ」と重ねて理解されていた⁽⁶⁾。革命前からソ連時代を通じて、ロシアでは一般的に結核の対策に関して「格闘」や「闘争」を意味するバリバ (bor'ba) という言葉を用いて表現されている。

結核以外の病氣についても、チフスやコレラなどの伝染病、また飢饉の年に農村で多発する壊血病などは、人々の命を奪う危険な病氣とみなされていた。帝政時代のロシアで、医師によって構成される有力な組織として機能していたピローゴフ協会 (Pirogovskoe obshchestvo)⁽⁷⁾は、壊血病やコレラが多く発生した年には臨時の会議を招集し、具体的に対処すべき方法について議論を行っている。例えば、1898年から99年の飢饉でカザン地方に多発した壊血病に対処するため、ピローゴフ協会は特別委員会を組織して調査を行い、農民に対する支援策を講じている⁽⁸⁾。また1905年には、同年発生したコレラへの対策を協議するために緊急の対策会議が開かれ、医学的な見地に立った伝染病対策について議論されるとともに、抜本的な社会改革が要請された⁽⁹⁾。しかし、これらの病氣が一時的に流行し、多くの死者を出す病氣だったのに対し、慢性的に現れる結核は常に一定の発生率を保っていた。革命後にスィシンが出した報告によると、結核の死亡率は徐々に減少傾向にあったにも関わらず、逆に罹病率は着実に増加しており、革命前の20年間で2.5～3倍に増えている⁽¹⁰⁾。結核の場

2 N. I. Teziakov, "20-e aprelia i vsrossiiskaia liga dlia bor'by s tuberkulezom," in *O chakhotke i merakh bor'by s neiu* (Saratov, 1912), p.35.

3 L. I. Lapina, *Organizatsiia bor'by s tuberkulezom v SSSR* (Moskva: Izdatel'stvo Meditsina, 1969), p.7.

4 Teziakov, "20-e aprelia i vsrossiiskaia liga," p.35.

5 *Pervyi tuberkulezny den' v Moskve* (Moskva, 1911), p.23.

6 スーザン・ソントグ『隠喩としての病い』（富山太佳夫訳）みすず書房、1982年、97-101頁。

7 ロシアの地域医療に貢献したピローゴフ (N. I. Pirogov, 1810-1881) を記念して創設された組織。1905年に降政府の弾圧によって、事実上組織内部で分裂をきたすまでは、医療に関する情報交換の他に社会変革の要請など、政治的な活動も活発に行っていた。その具体的な活動については、次の文献を参照。Frieden, *Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution*, pp.118-122.

8 *Otchet vrachebno-prodovol'stvennogo komiteta VII s'ezda obshchestva Russkikh vrachei v pamiat' N. I. Pirogova 1899-1901 g.* (Kazan', 1901).

9 S. I. Mitskevich, *Zapiski vracha - obshchestvennika 1888 - 1918 g.* (Moskva-Leningrad: Medgiz, 1941), pp.135-137; Frieden, *Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution*, pp.297-305.

10 A. Sysin, "Sanitarnoe sostoiianie Rossii v nastoiashchem i proshlom," *Sotsialnaia gigiena* 1 (1922), p.68.

合、緊急を要する伝染病と違って問題が持続的に喚起され、病気と社会的な状況のつながりについて指摘されることが多かった。

医学的見地から見て、結核が社会的な状況と深い関わりを持つという認識は、欧米から伝えられた知識に多くを負っている。当時、欧米の医学界で共有されていた理解では、結核の要因としてコッホの結核菌の他に、社会的条件が大きく作用するとされていた。例えば、イギリスの結核予防協会の会合では、「結核は他の伝染病に比べて環境の影響を受けやすい」⁽¹¹⁾ことが指摘されていたし、アメリカのニューヨーク市で組織された結核予防委員会は、結核感染者の職業や家庭における食事、衛生、住居の混み具合など、「医学とは異なる社会的側面」について究明することを第一の目的として掲げていた⁽¹²⁾。またスイスの統計学協会では、結核に関する統計を取る際には、患者の職業や生活水準、住居の状態や家庭環境、子供の養育方法などについても質問事項を用意するべきだという意見が出されている⁽¹³⁾。

当時、欧米で結核と社会的な条件との関わりが重視されていたことは、結核が特に貧しい人々のかかる病気とみなされていたことによる。生活水準の低い貧民層は、劣悪な社会環境で暮らすことを余儀なくされており、コレラなどの伝染病と同様に結核の罹病率も高くなっていると考えられていた。欧米でこうした認識を学んだロシアの医師たちは、結核にかかりやすい社会的カテゴリーとしての「貧民」を「民衆（ナロード）」に置き換えて、本国に伝えている。例えば、ブリューメンターリは1902年にベルリンで開かれた結核対策国際会議にモスクワからの代表として出席し、帰国後その模様を伝えながら、結核を「民衆の病気」（narodnaia bolezni）とみなすことが国際的に宣言されたとしている⁽¹⁴⁾。また貧困層の生活状態と関わるという点から、結核は「住居の病気」（zhilishchnaia bolezni）であるとも言われた。狭く条件の悪い場所に多くの人々がひしめき合って生活しているような状態が、最も結核を引き起こしやすいと捉えられたからである⁽¹⁵⁾。結核を「民衆の病気」あるいは「住居の病気」とするような捉え方は、結核が個人の身体に個別に生起するものではなく、社会と深い関わりを持つものとして理解されていたことを示している。こうした見方は欧米において一般的であり、そこで情報を得たエリートの医師たちによってロシアにも伝えられた。

当時、欧米からロシアに伝えられた情報としては結核の認識だけに留まらず、それに対処する方策についても紹介された。その顕著な例が、後にソビエトの医療でも結核対策の重要な拠点として活用されることになるジスパンセル（dispanser）である。これはフランスの医師カルメットが無料診療所（dispensaire）として発案したもので、病院で手当を受けられない貧しい結核患者を対象とした救援施設として機能するものだった⁽¹⁶⁾。1901年にフランスのルールで初めて実用化されたこの診療所は、すでにドイツで普及していたサナトリウ

11 Alfred Hillier, "The Prospect of Extinguishing Tuberculosis," *Tuberculosis* 2:3 (1903), p.115.

12 S. A. Knopf, "The Anti-Tuberculosis Movement in the United States," *Tuberculosis* 1:8 (1903), p.179.

13 "On the Necessity of an Inquiry on the Causes of the Frequency of Tuberculous Diseases in Switzerland and on the Way of Carrying out It," *Tuberculosis* 2:5 (1903), pp.222-228.

14 F. M. Bliumental', *Obshchestvennaia bor'ba s tuberkulezom kak s narodnoi bolezni'iu* (Moskva, 1902), p.3.

15 P. B. Vaks, *Bugorchatka, kak narodnaia bolezni' i obshchestvennaia bor'ba s neiu* (Sankt Petersburg, 1910), p.26.

16 A. D. Calmette, D. Verhaeghe, and Th. Woehrel, "La lutte sociale contre la tuberculose en France par les dispensaires antituberculeux urbains," *Tuberculosis* 2:3 (1903), pp.117-129.

ムと違って治療行為を行わず、貧民に対する衛生教育と物質的援助を主な活動の目的としていた。1903年にパリで開かれた結核対策国際会議に出席したブリュメンターリは、ロシアにすでに存在する貧民救済施設にカルメット方式を適用し、自国の現状に合わせて運営していく方針であることを報告している⁽¹⁷⁾。

このように帝政末期のロシアにおける結核対策は、医師のエリートたちが欧米で仕入れてきた情報によって方向づけられていた。その中で、特に結核が社会的な条件と深い関わりを持つといった認識は、従来ロシアのゼムストヴォを中心に行われていた社会的医療 (obshchestvennaia meditsina)⁽¹⁸⁾の医療理念ともうまく適合するものだった。このロシア独自の医療システムでは、患者個人の身体と社会的な空間の双方において健全さを保つことが医療の目的とみなされていた。結核には社会的要因が強く働いているとする認識が受け容れられる際には、このロシアですでに定着していた医療理念が有効な下地となっている。つまりロシアでは個人の身体を社会と不可分のものとする認識に基づいて医療が行われていたために、結核の社会的要因を重視する知識は受け容れやすいものだった。

後進性の意識

欧米から伝達された知識に基づく結核対策は、当時、ロシアの文脈において政治的な要求を掲げる際によい契機を与えるものだった。結核は社会的な条件に左右されるということが、社会的な環境を整備することの必要性を訴える際に力強い弁明となったのである。

結核対策と関連して政治的要求が掲げられる際には、医師によって組織されるピローゴフ協会が中心的な役割を果たしている。カーネリの報告によると、1904年1月に開かれたピローゴフ協会の第9回定例会議では、主に「民衆の病気」に対して影響を及ぼすとされる社会的環境とその対策のあり方について話し合いが持たれた。その中では、アルコール依存症や高い乳幼児死亡率とともに結核についても議題にのぼり、貧困や人口の密集、厳しい労働条件などが主な原因としてあげられた⁽¹⁹⁾。会議では、結核を始めとする「民衆の病気」に立ち向かうためにはこれらの社会環境を改善することが不可欠とされ、ロシアはその点で西欧に後れをとっていることが指摘された⁽²⁰⁾。そうした後れを取り戻すためにも、まず全ての階層に投票権を与えて民主主義を実現することが必要であるという提議がなされている⁽²¹⁾。つまり、結核が労働条件や基本的人権などの社会的な問題と関連を持つものとして扱われた。

西欧で先進的な取り組みを目にしたロシアのエリートたちは、その組織的な活動が結核対策において効果をあげていることを評価しつつ、自国での未発達ぶりを嘆いている。ブリュメンターリは、国際会議で各国の代表がそれぞれ自国の取り組みについて報告する場

17 “Séance Publique du Bureau International de la Tuberculose,” *Tuberculosis* 2:9 (1903), p.428.

18 単に「ゼムストヴォの医療」(zemskai meditsina)とも呼ばれるこの医療形態は、ロシアの地域医療において独自の発展を遂げたものである。その特徴や歴史的な形成過程については、以下の文献を参照。Frieden, *Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution*, ch.4; Samuel C. Ramer, “The Zemstvo and Public Health,” in Terence Emmons and Wayne S. Vucinich, eds., *The Zemstvo in Russia* (Cambridge: Cambridge University Press, 1982), pp.279-314.

19 V. Ia. Kanel’, “Na pirogovskom s”ezde,” *Vestnik znaniia* 3 (1904), pp.153-161.

20 Ibid., p.161.

21 Ibid., p.159; Mitskevich, *Zapiski vracha - obshchestvennika*, p.62.

において、「ロシアでは各国に比べて、対策の面で後れた状態にある」と憂慮を込めて報告している⁽²²⁾。また、その後の結核対策キャンペーンでまかれたピラでは、「われわれも他から後れをとるまい!!」(“Ne otstanem zhe i my ot drugikh!!”)⁽²³⁾といった決意が表明されている。

当時の知識人によって痛感されたことは、結核対策に限らず政策の全般的な面に関して西欧に後れをとっていることだった。ピローゴフ協会の会議で吹き出した政治的な要求は、このような後れを取り戻すことを必要と考える医師たちの、意識の現れである。つまり医師たちの意識においては、自国の政策における後進性が結核の要因として捉えられ、病気に対処するためにはこの後進性を解決することが不可避とされたのである。

衛生的な環境の整備

上で示したような結核対策を端緒とする政治的な要求は、その後、1905年以降は政府によって抑制されるようになる。いわゆる第一次革命が政府によって抑えられた後、1917年の十月革命までに行われた結核対策では、政治的な色彩が抑制された。それにともなって、従来の西欧から伝えられた医学的な見地に則して病気に対処する傾向が強められている。つまり、結核対策が必要とされるのは主に貧困層であり、環境の中でも特に衛生的な面を整備することが必要とされた。

この時期に行われた結核対策としては、「結核の日」(Tuberkuleznyy den')の運動をその典型としてあげることができる。この運動は、医師のエリートたちが欧米での取り組みをロシアに紹介することによって、1910年から首都サンクトペテルブルグで行われるようになったものである。「ロシア結核闘争同盟」(Rossiiskaia liga bar'ba s tuberkulezom)が中核となって進めるこの運動では、毎年4月20日を「結核の日」と定め、募金活動や慈善コンサートを通して結核対策費用が集められたり、結核に関する知識を一般に広めるための講演会が開かれたりした⁽²⁴⁾。募金は、ロシア人にとってなじみの深いとされるカミツレの花(romashka)を各自が購入することによって、お金を寄付する仕組みになっており、集められた資金は病院の建設などに当てられた。運動は短期間のうちに全国の主要都市に広まり、モスクワにおいても、1911年から行われている。カミツレの花は低所得者でも支払えるように、一本3カペイカ(1ルーブル=100カペイカ)で売られた。1911年にモスクワで行われた「結核の日」の純益は、67,214ルーブル7カペイカとされている⁽²⁵⁾。

この「結核の日」の運動で配られたピラからは、運動の方針が示す結核に対する認識のあり方を読み取ることができる。文面は病気の特徴について述べた上で、募金への寄付を呼びかけるものだった。そこに書かれた文章によると、「民衆の災厄」(narodnoe bedstvie)とされる結核に対処すべく募金に応じることは、「偉大で神聖な課題」への共感を示すしとなる。さらに文章では、運動の目的を「貧民の救済」と位置付けた上で、運動に共鳴して参加することはただ単に人間愛を示すだけでなく、「結核から自分自身を守ることにつながる

22 “Séance Publique du Bureau,” p.427.

23 *Pervyy tuberkuleznyy den' v Moskve*, p.24.

24 *Ibid.*, pp.2-3.

25 *Ibid.*, p.22.

る」としている⁽²⁶⁾。これらの文面から、結核に罹病する者を「民衆＝貧民」に集約し、それに対して救済策を施すという姿勢が伺える。すなわち、「民衆」よりも社会的上層に属する者が働きかけることによって、「民衆の病氣」とされる結核に対処するという構図が描かれていた。

こうした結核の捉え方は、病気の原因に対する理解のあり方と関係している。政治性が抑えられることによって、伝染病学者の指摘するような衛生面における環境の悪条件が病気の原因としてあげられている。例えば、ヤコブレフは、この時期にモスクワで開かれた結核対策に関する展覧会の開会式の席上で、欧米の結核に対する取り組みを紹介した後にこう説明している。「結核菌の働きが、住宅や職場などの生活環境における衛生状態と結びつくことによって、結核は発病します」⁽²⁷⁾。「結核の日」に配られたビラでは、患者の痰の中に含まれる結核菌が感染源となっているということに加えて、新鮮な大気、日光、栄養のある食事、清潔などを心がけることによって、生活の環境を整えることの重要性が説かれている⁽²⁸⁾。すなわち、結核の感染には結核菌の働きと生活環境の衛生面における条件が関わるものとされていた。

以上に述べたことをまとめると、次のようになる。帝政末期のロシアにおいては、欧米から伝えられた知識をもとに、結核が社会的な環境と関わりを持つという認識が広がっていた。こうした認識は、当時の知識人の間で意識されていた内容に沿って、社会環境を改善するという政治的要求を掲げていく際の端緒を開くものだった。その後、政府から抑制されることによって、結核対策に関連して政治的な要求が前面に出されることはなくなるが、環境との関わりにおいて病気を捉えようとする姿勢は依然として保たれた。すなわち、革命前のロシアでは、結核は単に個人の生理的な身体における病気としてではなく、身体を取り囲む社会環境と深い関わりを持つものとして捉えられていたのである。

2. 革命後、1920年代末まで

対立軸の変化

ロシア革命の後、医療政策の中核機関として保健人民委員部（*Narodnyi komissariat zdravookhraneniia*: NKZ）が設立され、医療が国家の枠組みにおいて行われるようになった。結核対策に関しても、NKZ主導の下で国家政策として取り組まれるようになる。革命による社会状況の変化にともなって、結核対策にもいくつかの変化が生じている。

ソ連では、特に工業労働者が結核にかかりやすいとされ、結核を「プロレタリアの病氣」とする見解が生み出された。中でも金属や鉱石の粉塵、あるいは糸屑や羽毛など、微細な粒子を吸い込む機会の多い職業に従事する労働者は、結核にかかりやすいとされた⁽²⁹⁾。また、結核は工場の労働者がよくかかる病気であるという理由から、その犠牲となるのも15歳か

26 Ibid., pp.23-24.

27 P. N. Iakovlev, *Obshchestvennaia bor'ba s tuberkulezom - Rech' proiznesennaia na torzhestvennom otkrytii vystavki po bor'be s tuberkulezom*, 20 XII 1909 g. (Moskva, 1910), p.3.

28 *Pervyi tuberkulezny den' v Moskve*, p.25.

29 G. Kerchiker, "K voprosu o sviazi некотorykh boleznei s professional'nym sostavom naselenii," *Sotsial'naia gigiena* 1 (1922), p.112.

ら40歳までの、いわゆる働き盛りの年齢層が中心とされている³⁰⁾。

対策においては、変革を印象づけるためにいくつかの点で変更が加えられた。革命前に行われていた「結核の日」の運動は、「結核の3日間運動」(tuberkuleznyy tridnevnik)に置き換えられた。この運動では、白いカミツレの花の代わりにコインを売って寄付金を集めるようになり、運動のシンボルとしては赤い花の飾りをアレンジした槌と鎌が用いられた³¹⁾。ただし、催しの内容に関しては、募金活動や講演会の開催など「結核の日」で行われていたことほとんど変わっていない。

結核対策には、より政治的な意味合いが込められるようになった。結核対策は、病気を引き起こす要因とされる社会的な問題を指摘する上で、政治的なプロパガンダの役割を果たすものだった。こうした傾向は帝政時代のロシアでも見られたが、対策を通して批判される対象には革命を通して変化が生じている。革命前に結核の要因として社会的問題が指摘される際には、それが自国の後進性に起因するとされていたが、革命の後には資本主義社会のあり方に問題の所在が置き換えられている。すなわち、病原菌と並んで結核の原因とされる住居や職場の劣悪な状況は、政治的な後れによって生じるのではなく、資本主義の生み出す現象とされるようになった。例えば、初代保健人民委員をつとめたセマシュコは、資本主義においては経済活動がすべて資本家の個人的な利益追求に任されているために全くの無秩序な状態にあるが、社会主義の下では「科学的に計算されたノルマ」によって住居や職場の環境が管理されるため、結核を始めとする病気に善処すべく理性的な秩序が保たれるとしている³²⁾。こうしたことから、「病気からの解放は、すなわち資本主義からの解放である」³³⁾、あるいは「結核闘争の第一歩は資本主義を倒すこと」³⁴⁾といった言説が生み出されていった。

結核対策を通して批判される対象のこのような変化には、言説を生み出す医療関係者の立場が、革命の前後で政治的に見て正反対の位置に置かれていたということが大きく関係している。ピローゴフ協会を中心として、革命前に積極的な政治的要求を発していた医師たちは、大半が反体制寄りに立つ者だったのに対し、ソ連時代になると言説は常に体制側から生み出されている。すなわち、帝政末期の革命期に設定されていた「西欧／ロシア」、あるいは「反体制／体制」の対立軸は、「社会主義／資本主義」の対立軸に置き換えられている。それにともなって対立軸の両極に付与される性格も変化し、「先進／後進」よりも「秩序／無秩序」といった対比が強調されるようになっていく。

「民衆」から「社会」へ

上で見たような対立軸の変化は、結核そのものに対する視点の変化にもつながっている。革命後、結核は「民衆の病気」ではなく「社会の病気」(sotsial'naia bolezni')と言い表され

30 N. A. Semashko, *Nauka o zdorov'e obshchestva (Sotsial'naia gigiena)* (Moskva, 1926), p.32.

31 E. Munblit, "Kak vedetsia bor'ba s tuberkulezom v sovetskoi Rossii," in Z. P. Solov'ev, ed., *Bor'ba s tuberkulezom i gosudarstvo trudiashchikhsia* (Moskva: Izdatel'stvo narkomzdrava, 1924), p.13. なおムンブリトは、カミツレの花が放棄された理由として、この花が白衛軍のシンボルとして用いられていたからとしている。

32 Semashko, *Nauka o zdorov'e obshchestva*, p.33.

33 A. Ia. Gutkin, "Sanitarnye vrach i bor'ba s sotsial'nymi bolezniami," *Leningradskii Meditsinskii Zhurnal* 6 (1927), p.82.

34 Z. P. Solov'ev, *Bor'ba s tuberkulezom i gosudarstvo trudiashchikhsia*, p.6.

るようになった。

「社会の」という意味を表す言葉としては、「社会」を指すロシア語固有の言葉「オープンチェストヴォ」(obshchestvo)の形容詞形「オブシチェストヴェンヌイ」(obshchestvennyi)が用いられることもある。しかしこの言葉には「ロシアの伝統的な社会」といったニュアンスが含まれるため、「民衆」(narod)の伝統的な共同体のような意味合いが濃くなる。「ゼムストヴォの医療」が「社会的医療」(obshchestvennaia meditsina)と呼ばれる際には、この言葉が用いられていた。ソ連時代にはこれと区別するために、外来語 (social) に由来する「ソツィアリヌイ」(sotsial'nyi)が一般的に用いられている。

革命以前に「民衆の病気」と言われていた場合には、結核患者は社会的に下層を占める「民衆」に集約され、上層にある者(エリート、貴族、ブルジョアジー)がそれに対処する構図が描かれていた。この場合、結核は「民衆」の身体と重ねられるロシアの下層社会で完結する病気として捉えられている。それに対し、「社会の病気」と表現される場合には、解釈の基点は患者と同一の範疇内、すなわち、「社会」の内部にあり、その外部にある共通の敵(資本主義)に病気が還元されている。言い換えれば、労働者の身体と重ねられる「社会」が外部から影響を受けることによって、結核が生じるものと捉えられるようになった。政治的な状況が変化するとともに、結核対策を通して追求される問題の起点が入れ替わり、病気に対する認識も変化したのである。

しかし、問題を個人の身体と社会の関係から捉えた場合、革命によって大きな変化は認められない。結核の感染には病原菌だけでなく、住居や職場などの社会的な環境における条件が大きく作用しているとする見方は、革命後もそのまま維持されている。結核における個人の身体と社会の関係についての根本的な認識は、革命を通じて変化しなかった。

結核が「住居の病気」であるという理解は、ソ連時代に入った後もしばらくは支配的だった。狭く、日当たりや風通しが悪い上、清潔にしていない部屋でひしめきあって暮らしているような人々には結核が避けられないとされていた³⁵⁾。こうした理解は、ポスターや壁新聞などのメディアを通して注意が呼びかけられることによって、人々の間に広められた。当時街角に張り出されたポスターには次のような呼びかけが見られる。「薄暗い場所やむっとする空気に健康な生活なし」³⁶⁾。このようなプロパガンダを通して、「湿り気や薄暗いところ、不潔なところでは病原菌が繁殖しやすい」³⁷⁾という理解が広く共有されていったと考えられる。

また「プロレタリアの病気」や「社会の病気」といった新しい呼称に関しても、社会との関わりにおいて結核が捉えられているという点では、革命前とそれほど大きな違いは認められない。社会的な情勢の変化は、病気を捉える上での姿勢に変化をもたらしたが、病気そのものに対する認識には影響を及ぼさなかった。すなわち、結核は社会とのつながりにおいて捉えられるべきだとする認識が革命前から継続して保たれたのである。

35 A. Sysin, "Sanitarnoe sostoianie Rossii i SSSR," in *Sotsial'naia gigiena: Rukovodstvo dlia studentov medikov i vrachei* 1 (Moskva-Leningrad, 1927), p.159.

36 原文は次の通り: "V temnom uglu i v spertom vozdukhne ne mozhet byt' zdorovoi zhizn'," "plakaty," GARF, f.482 [Ministerstvo zdavookhraneniia RSFSR 1918-1991, Sanitarno-epidemicheskogo po bor'be s tuberkulezom], op.18, d.126 (1919), p.49.

37 Semashko, *Nauka o zdorov'e obshchestva*, p.32.

継続された手段

結核を社会とのつながりにおいて捉えるという認識が継続されたのと並行して、対策の拠点としては革命前に西欧から伝えられたジスパンセルが指定された。革命の翌年には政府の通達によって、全国でジスパンセルが主導権を取って結核対策にあたることが言い渡されている⁽³⁸⁾。ソビエトにおけるジスパンセルは、労働者と医療組織とをつなぐネットワーク組織として位置づけられる⁽³⁹⁾。患者に対してただ衛生教育を行うだけでなく、患者の登録や統計資料の分析を行うことによって必要な情報を医療者に提供し、患者を適切な治療機関に分配する役割を果たしていた。

ソ連のジスパンセルと、もともとフランスで考案されたカルメット方式のものとは、業務として行う内容にいくつかの共通点が存在する。患者と医療機関を連絡する役割を果たし、患者の家庭に出向いて衛生面に関する指導を行うなど、カルメットが規定していた業務はソ連のジスパンセルにおいても重要な課題として位置付けられていた。しかしソ連のジスパンセルにおいては、患者の救援といった機能は重視されず、むしろ患者の登録や医療・衛生に関する統計を行うことによって、病気と社会の関係について調べることが重視されていた。モスクワ結核研究所の初代所長を務めたシュバイツァルは、ジスパンセルで収集される統計的な知識が、生活と病気に関する「社会的な法則性」を導き出すための意識的な機能を果たすものであることを強調している⁽⁴⁰⁾。また、革命前に「結核の日」を主催した全ロシア結核闘争同盟の執行書記を務めた経験を持ち、ソ連になってからは保健人民委員部の副人民委員を務めたソロヴィヨフは、ソ連におけるジスパンセルがカルメットのジスパンセルと異なる点を強調して、次のように述べている。カルメット方式では貧困家庭を救済することを目的としているのに対して、ソ連のジスパンセルは産業、労働、住居を健全化するために機能するものである⁽⁴¹⁾。彼の言うように、当初ソ連でジスパンセルが負うべき課題とされていたことは、病気と社会の関係を明らかにすることによって環境を改善していくことだった⁽⁴²⁾。それゆえ結核に対する対策としては、できるだけサナトリウムなどの治療機関に頼らずに、ジスパンセルの指導のもとに環境を改善していくことが優先されるべきとされた⁽⁴³⁾。

このように、革命後は結核に対する認識やそれへ対処する方法において、社会状況に応じて変化が生じているものの、結核が個人の身体に特定化されるのではなく、社会と関わりを持つものであるとする認識は、革命をはさんで維持された。ジスパンセルは、引き続き結核の主たる原因とされる社会的要因を取り除くことを課題として、対策の主導的役割を担うものだった。

38 “Obrashchenie sektsii po bor’be s tuberkulezom pri narkomzdrave i gubernskim otdelom zdravookhraneniia,” GARF, f.482, op.18, d.242 (1919), p.12.

39 S. M. Shvaitsar, *Bor’ba s tuberkulezom i dispansery* (Moskva, 1924), p.13.

40 Shvaitsar, *Bor’ba s tuberkulezom i dispansery*, p.26.

41 Z. P. Solov’ev, “Profilakticheskie zadachi lechebnoi meditsiny,” in Solov’ev, *Izbrannnye proizvedeniia* (Moskva: Medgiz, 1956), p.121.

42 Shvaitsar, *Bor’ba s tuberkulezom i dispansery*, p.11.

43 E. Munblit, “O postanovke tuberkuleznogo dela na kurortakh obshchesoiuznogo znacheniia,” *Voprosy tuberkuleza* 2:1 (1923), pp.115-120.

「社会」から個人へ

ソ連では、上で述べたような病気と社会のつながりに関する認識を維持し強化する手だてとして、社会衛生学 (*sotsial'naia gigiena*) という学問分野が機能していた。社会衛生学は、人間を取りまく社会環境が人体に与える影響を研究する科学的領域とされる⁽⁴⁴⁾。なかでも、住居や食料、職種などに現れる階級格差といった社会的要因と病気との因果関係を割り出し、有効な対策手段を講じるものだった。

革命をはさんでロシアの医療に関する理論的記述を行ったフレンケルは、ソ連における社会衛生学の起源を次のように定義づけている。社会衛生学は、革命以前のロシアにおける社会的医療 (*obshchestvennaia meditsina*) に起源を持つ上に、ドイツの社会衛生学アカデミーやプロシアの社会福祉事業の系統を引くというものである⁽⁴⁵⁾。このことに関してソロモンは、1920年代にソ連の社会衛生学者がドイツの社会医療 (*soziale Medizin*) との連携を強めていたことを指摘して、革命前のロシアの医療よりもむしろドイツの社会医療とのつながりを強調している⁽⁴⁶⁾。しかし、身体に関する認識のあり方に焦点を当てて問題を捉えるならば、ソ連における社会衛生学は革命前のロシアの医療を継承している。すなわち、身体を社会とのつながりにおいて捉えようとする点で、両者の間には連続性が指摘できる。

社会衛生学は、革命当初から政府の後見を得ていた。1921年にはモスクワ大学に社会衛生学の講座 (*kafedra*) が開設され、主任には保健人民委員のセマシュコが選出されている⁽⁴⁷⁾。学問分野の新しい担い手となる人材育成にあたり、雑誌『社会衛生学』 (*"Sotsial'naia gigiena"*) の発行を通して情報の発信源を担うモスクワ大学の講座は、研究面で指導力を発揮する社会衛生学研究所と並んで、この学問分野の両翼をなしていた⁽⁴⁸⁾。さらにモスクワ大学の講座には、大学付属病院 (*klinika*) や診療所 (*poliklinika*) などの医療機関やジスパンセルが併設されており、職業病の治療と分析にもあたっていた⁽⁴⁹⁾。このことから、社会衛生学の理論は実践的な医療との間に強いつながりを持っていたことが伺える。

ソ連の社会衛生学では、人々の健康を妨げる原因が資本主義と関連づけられていた。セマシュコが言うには、資本主義によって人々は貧困や「非文化性」 (*nekul'turnost'*) といった弊害を被っている。彼は、こうした弊害を伴う社会的な要因と人体諸器官の働きとの間には一定の法則性が横たわっており、それを統計的な数値を使って「科学的に」導き出すことができるとしている⁽⁵⁰⁾。人間の健康に最も適した社会環境を実現するために、社会環境と病気との間にある法則性を追求することが、社会衛生学の目的とされていた。

病気は「社会的現象」であるという観点から、病気と社会的要因との因果関係を探ろうとする社会衛生学が最も力を注いだのは、「社会の病気」 (*sotsial'naia bolezni*) の研究と実践的な対策の考案であり、とりわけ性病、アルコール依存症、結核の3つのカテゴリーに照準

44 N. A. Semashko, "Sotsial'naia gigiena, ee sushnost' metod i znachenie," *Sotsial'naia gigiena* 1 (1922), p.7.

45 Z. G. Frenkel', *Obshchestvennaia meditsina i sotsial'naia gigiena* (Leningrad, 1926), pp.9-10.

46 Susan G. Solomon, "Social Hygiene and Soviet Public Health, 1921-1930" in Solomon and Hutchinson, eds., *Health and Society in Revolutionary Russia*, pp.179-180.

47 Frenkel', *Obshchestvennaia meditsina i sotsial'naia gigiena*, p.10.

48 Solomon, "Social Hygiene and Soviet Public Health," p.177.

49 V. V. Ermakov and G. N. Sobolevskii, "Sotsial'naia gigiena: Organizatsiia zdavookhraneniia k 60 - letiiu velikogo oktiabria," *Gigiena i sanitariia* 11 (1977), p.66.

50 Semashko, *Nauka o zdorov'e obshchestva*, p.12.

が当てられた⁽⁵¹⁾。共産党政府は、当初「社会の病気」に対する対策を社会衛生学に一任していた。しかし、1920年代後半から徐々に政策の路線を変え、社会衛生学との間に距離を置くようになる。この、政府が社会衛生学と袂を分かつプロセスは、ソ連の医療における身体の捉え方に大きな転換を促すものだった。ここで、「社会の病気」とされる性病、アルコール依存症、結核に対する対策がたどった変遷を、順に押さえてみよう。

性病対策において当初優先されていた手段は、社会的、文化的な整備を進めることで性病を抑制していくといったものだった。経済的に生活の保証のない女性を保護し、社会的に自立させることで街から売春を無くすとともに、文化的プロパガンダや教育によって若者の性の意識を改革していくといった対策のあり方が、基本的な路線としてあげられていた⁽⁵²⁾。これは、社会的環境に働きかけることによって性病を抑えるという社会衛生学の基本的理念に沿ったものである⁽⁵³⁾。

しかし、1920年代の後半より、対策は発病の社会的な根を絶つというそれまでの方法から、すでに発病している患者を見つけ出して処置を行うという方法に重心を移していく。1925年に全ロシア性病対策会議で採択された決議では、梅毒が蔓延している地域に調査隊を送って各家庭を個別に訪問し、病人の有無を調べる方法が提唱された⁽⁵⁴⁾。また1920年代の後半には、ソ連の医師たちがドイツの医師グループと共同で、ブリヤート・モンゴル地域の梅毒調査を行っている。この調査行について調べたソロモンは、この時期に梅毒に対する認識が、社会的な背景を重視するものから性交による感染ルートを重視するものへと転換していったことを指摘している⁽⁵⁵⁾。

またアルコール依存症の対策に関しても、ソロモンはやはり同時期に変化が生じていることを指摘している。彼女によると、当初アルコール依存症に対して具体的な対策を打ち出すよう、保健人民委員部（NKZ）から指示を受けた社会衛生学研究所は、問題を専門に研究する事務所を設けて対処していた。社会衛生学では、アルコール依存症を「内生的」な理由から症状が起こるのではなく、「外生的」な要因として劣悪な社会環境が作用することで引き起こされる病気と捉えていた⁽⁵⁶⁾。それに対して、アルコール依存症を精神病の症状の一つとみなす精神科の医師たちは、飲酒の習慣が社会環境によって引き起こされるのではなく、むしろ問題をうまく処理する個人的な能力の欠如が飲酒を招いているとみなしていた⁽⁵⁷⁾。

51 モスクワ大学社会衛生学講座の授業プログラムより（“Programa kursa sotsial’noi gigieny,” *Sotsial’naia gigiena* 1 [1922], p.142）。パルスーコフによると、すでに1919年3月に開かれた第8回共産党大会で性病、アルコール依存症、結核の3種類が「社会の病気」として指定され、それに対する対策が政府の保健事業の中に盛り込まれている。M. I. Barsukov, ed., *Ocherki istorii zdavookhraneniia SSSR (1917-1956 gg.)* (Moskva: Medgiz, 1957), p.106.

52 N. G. Freiberg, *Sbornik zakonov i rasporiazhenii pravitelstva R.S.F.S.R. po vrachebno-sanitarnomu delu s 1-go sentiabria 1919 g. po 1-oe ianvaria 1925 g.* (Moskva: Izdanie Gosmedtorgprom, 1925), pp.540-541.

53 N. A. Semashko, “Meropriiatiia Narkomzdrava po lichnoi profilaktike venericheskikh boleznei,” *Sotsial’naia gigiena* 3-4 (1924), p.95-97

54 M. Aruin, “U istokov bor’by s venericheskimi bolezniami v SSSR (V. M. Bronner, 1876-1938),” *Vestnik dermatologii i venerologii* 45:5 (1971), pp.55.

55 Susan G. Solomon, “The Soviet-German Syphilis Expedition to Buriat Mogolia, 1928: Scientific Research on National Minorities,” *Slavic Review* 52 :2 (1993), pp.204-232.

56 Susan G. Solomon, “David and Goliath in Soviet Public Health: The Rivalry of Social Hygienists and Psychiatrists for Authority over the *Bytvoi* Alcoholic,” *Soviet Studies* 41:2 (1989), p.258.

57 Solomon, “Social Hygiene and Soviet Public Health,” p.188.

全く見解を異にする両者のうち、政府は精神科の医師による見解を取り入れていく。1927年に出された法令は、社会にとって「危険」とみなされるアルコール依存症患者に対して、精神科医のもとで強制的に治療を受けさせることを通告するものだった⁽⁵⁸⁾。

社会全体に働きかけるものから患者個人を対象として扱う対策への移り変わりは、結核に関しても当てはまる。病気の社会的要因を重視する社会衛生学では、住居や職場における環境を結核の最大の原因とみなしていた。工業の発達によって都市化が進み、人々の生活する住宅事情が悪化したことが、結核の死亡率を高めているとする見方⁽⁵⁹⁾や、紡績や刷梳、製陶など特定の職業に従事する労働者は結核にかかりやすいといった見方⁽⁶⁰⁾は、結核を「プロレタリアの病気」とする見方と呼応している。住居や職場の環境を重要な要因とする見方は具体的な対策の上に反映され、各地のジスパンセルで結核患者の登録が行われる際には、住居における部屋の密集率や衛生状態、職業の種類などがアンケートをとることによって記録されていた⁽⁶¹⁾。こうしたことは、社会衛生学の見解が制度の上で活かされていたことを物語っている。

しかし、臨床医の立場からは、こうした社会衛生学の見方に異議が出されていた。スケニニコヴァは、結核を社会的な要因と結びつけるよりも、むしろ、個別のケースに着目して具体的な感染ルートを探ることの重要性を訴えている⁽⁶²⁾。彼女によれば、社会衛生学のいう「社会的」(sotsial'noe)という言葉は「地域」(mestnoe) ひいては患者個人(lichnoe)にまで掘り下げて捉えられなければならない。そうした場合、地域あるいは家庭における日常の個人的な生活の中で、感染源である患者が他の人とどのように「接触」するかが最大の関心となる⁽⁶³⁾。

こうした臨床の医師による見解は、その後社会衛生学の見解を抑えて、政策に反映されるようになる。「社会的な現象」とみなされていた結核は、やはり性病やアルコール依存症と同様に、対策において社会に働きかけるものから個人の患者を対象とするものへと転換された。ただし、性病やアルコール依存症においては、性交や飲酒などの具体的な行為が社会から個人へと視点を移し替える際の目安となったのに対して、結核はそのような具体的な行為を伴うものではない。そこで、病気が個人に還元される上で具体性を与えられたのが、個人の身体だった。つまり、病気を社会から切り離して個人の問題として取り扱う際に、患者の身体が有効な処置を施す対象として取りあげられることになったのである。

3. 1920年代末以降

徴候の視覚化

1929年の暮れに全ソ連共産党中央委員会(TsK VKP(b))によって出された決議は、ソ連

58 Solomon, "David and Goliath in Soviet Public Health," p.267.

59 Sysin, "Sanitarnoe sostoianie Rossii," p.68.

60 N. Akimov, "Invalidnost' kostromskikh tekstil'shikov po dannym kostromskogo biuro ekspertizy za 1920-1921 god," *Sotsial'naia gigiena* 1 (1922), p.109; Kerchiker, "K voprosu o sviazi nekotorykh boleznei," p.113.

61 V. A. Sukennikova, "K metodike epidemiologicheskogo izucheniia tuberkuleznykh ochagov," *Vrachebnoe delo* 1 (1926), p.53.

62 Sukennikova, "K metodike epidemiologicheskogo izucheniia," p.54.

63 Ibid., pp.54-55.

における結核対策の取り組みに根本的な変化をもたらすものだった。「労働者と農民の医療サービスについて」(“O medobsluzhivanii rabochikh i krest'ian”)と題されたこの決議は、国家が経済面で新たな局面を迎えたとして、その年の4月に打ち出された第一次五カ年計画を、医療面で支えていくことをねらいとするものだった。自らソ連医療の初期形成に携わり、後年その形成過程の編年史を編纂したバルスーコフは、この決議をソ連の医療史における重大な転換点として位置づけている。彼によると、決議には医療における「偶然性」や「家内工業的な要素」を廃して効率を高め、計画性を実現させようとする党の要請が込められていた⁽⁶⁴⁾。経済面で生産性を高めることに呼応して、医療の分野では効率よく秩序だった治療を行うことが求められたのである。

この医療における新たな方針は、結核対策における身体観に大きな転機をもたらすものでもあった。医療全般に渡る決議の中で、結核対策に関しては治療の効率を重視して患者の「早期発見、早期治療」を行うことを第一の課題とすることが確認された⁽⁶⁵⁾。これは、結核患者の病状が進行する前に適切な手段を講じることによって、結核による労働力の損失をできるだけ少なく食い止めようとするものである。こうして、結核に対していかに効果的に対処するかが問われるようになった結果、病気と社会的な問題との関連について追求するよりも、個々の身体に現れる徴候を早期に見つけだし、それを克服することのほうが優先されるようになった。

この決議を分水嶺とする結核対策の変革にともなって、ソ連における結核の医学的な認識にも大きな変化が生じている。この変革を遂げるまでは、「結核患者はゆっくりと回復するか、あるいはゆっくりと死に向かう」⁽⁶⁶⁾ものと考えられていた。しかし、結核対策に変革が加えられた後には、もはや結核は緩やかに進行して死において頂点に達する病気ではなく、ある段階で飛躍的な展開を迎えるとされるようになった。この飛躍的展開を示す徴候は、「浸潤性突発」(infil'trativnaia vspyshka)と呼ばれるもので、肺にできた空洞がレントゲン撮影で写る影によって確認することのできるものである。対策においては、この「突発」の徴候をできるだけ早期に読み取って手を打つことで、病気の進行を抑えることが重要とされるようになった。

このような結核に関する認識の変化は、病状が視覚化されることによって起こっている。それまでの診断においては、打診音を聞き分けるか、あるいは呼吸に異常がないか調べることによって、発病の有無が確かめられていた⁽⁶⁷⁾。しかし、この転換期以降、結核は明確に目で見て確認することのできる徴候を持つと考えられるようになった。それにともなって、病気の原因はより具体的な事象に求められるようになる。感染の直接的原因として、結核菌を保有する他の病人との「接触」(kontakt)に焦点が当てられるようになり、感染を抑えるにはこの「接触」をできるだけ防ぐことが重要とされるようになった⁽⁶⁸⁾。

64 Barsukov, *Ocherki istorii zdavookhraneniia SSSR*, p.226.

65 N. I. Avgushevich, “Osnovnye linii raboty po svoe-vremennomu vyavleniiu tuberkuleza legkikh u vzroslykh,” in Avgushevich, ed., *Metodika i praktika bor'by s tuberkulezom* (Moskva, 1948), pp.361-365.

66 Shvartsar, *Bor'ba s tuberkulezom i dispansery*, p.5.

67 A. I. Lapina, S. V. Massino, “Bor'ba s tuberkulezom,” in Kovrigina et al., eds., *Sorok let sovetskogo zdavookhraneniia* (Moskva: Medgiz, 1957), pp.158-159.

68 M. I. Klebanov and I. G. Lemberskii, “Sostoianie i pokazateli rannego vyavleniia botsilliarnykh form tuberkuleza,” *Bor'ba s tuberkulezom* 6 (1934), p.79.

結核の徴候と原因が、「突発」と「接触」という具体的なものとして捉えられるようになるとともに、これらを規準として行われる結核対策においては、検査網を充実させることが重視されるようになった。すなわち、住民の一人一人を検査することによって「突発」の徴候がないか調べ、病人との「接触」がされないよう管理する方法が採られたのである。

検査網を広げていく上では、従来通りジスパンセルに主導的な役割が与えられた。しかし、結核に関する認識が変化したことにもなって、ジスパンセルの担うべきとされる役割にも変化が生じている。ジスパンセルの医師には「社会活動家としての自覚が必要」⁽⁶⁹⁾とするシュヴァイツァルの言葉からも伺えるように、転換期に至るまでのジスパンセルは、環境を改善することによって結核の感染を抑えることを主要な課題としていた。ところが転換期以降は、患者を早期に発見することが優先されることによって、レントゲン検査による個別の診断が重視されるようになった⁽⁷⁰⁾。レントゲン撮影によって精度を高められた検査は、さらにそれが広域に渡って行われることで効果をあげることが期待された。患者の家族や、他の病気で治療を受けている患者、また教育機関や公衆衛生に関わる職場で働く人々に対し、定期的な検診を徹底して行うことによって、ジスパンセルは住民に対する監視を強化していく⁽⁷¹⁾。新たに発見された感染者はジスパンセルに登録され、必要と認められる場合には入院が義務づけられた。また感染者に対しては、新築の住居が優先的に分配されるよう配慮されるなど、患者を隔離して「接触」を防ぐ手段が講じられた⁽⁷²⁾。

この時期に結核対策の上で生じた変化をまとめると、次のようになる。第一次五カ年計画の導入を受け、治療の経済策を図る上で効率のよさが求められるなか、病気が個人の身体に還元されるようになった。結核が、患者を可能な限り早期に見つけだして治療を施すべき病気とみなされることによって、もはやその社会的な問題とのつながりは重視されなくなる。代わって、結核は肺のレントゲン写真に写る影によって確認される生理的な現象として、個別に対応が行われるべき病気とみなされるようになったのである。それにともない、結核対策は社会全体に働きかけることによって結核を抑えることを主眼とするものから、視覚イメージによって捉えられる徴候をもとに個々の患者を割り出し、個人としての患者＝住民を管理していく方向に力点が移されていった。

結論

以上で述べたように、帝政時代からソ連時代にかけてロシアで行われた結核対策において、結核の母体とされるものについては「民衆」から「社会」へ、さらには「個人」へと認識が移り変わっている。それにともない、結核対策において焦点の当てられる場が、民衆のおかれている下層社会から国家へ、そして個人の身体へと変遷していく様子を捉えることができた。

69 Shvaitzar, *Bor'ba s tuberkulezom i dispansery*, p.17.

70 S. E. Nezlin, "Na novom etape," *Bor'ba s tuberkulezom* 2 (1935), p.2. ラーピナによると、30年代から徐々にジスパンセルへのレントゲン設備の導入が始まり、55年頃までにはほとんど全てのジスパンセルで常設のレントゲン設備を備えるようになった。Lapina, *Organizatsiia bor'by s tuberkulezom v SSSR*, p.42.

71 Nezlin, "Na novom etape," p.2.

72 Ibid., p.2.

結核の認識に関して、ロシア革命をはさんで生じた「民衆」から「社会」への変化では、結核対策を通して描かれる対立軸の上で変化が生じていることを指摘することができた。しかしながら、ジスパンセルの施設を拠点として行われる業務や、結核対策をテーマとしたキャンペーンの実施など、革命の前後では結核対策のあり方に多くの共通点が見いだされる。これらの共通点は、革命後も継続して維持された身体観の現れとして読み取ることができる。すなわち、個人の身体を社会と不可分のものとする認識が、革命を通じて結核対策のあり方を方向づけていた。

しかし、1920年代の末を境として生じた「社会」から「個人」への変化では、革命を通じて維持された身体観に変革が加えられている。ジスパンセルを拠点として実践的な対策が行われる中で、個人の身体上に現れる兆候を視覚的なイメージによって捉える方法が採られるようになった。それにともなって、個人の身体は社会との結びつきと関わりなく、その生物学的な側面が個別に医療の対象として捉えられるようになる。この場合結核対策の動向が、社会関係の中で形成されてきた身体の認識に変革の作用を及ぼしている。

ただ個人の身体における徴候が重視されるようになった後も、結核が社会的な要因と関わりを持つという認識は、全く失われたわけではない。やはり結核が社会的な問題と関係を持つという社会衛生学の視点は、その後も折に触れて喚起されている⁽⁷³⁾。それゆえ、結核対策においては個人的な身体と社会が錯綜する状況になっている。すなわち、「社会の病気」とされる結核は、人間の身体を媒体とした社会関係の中で生じる病気と捉えられるが、具体的な対策が実践される場面では、個々の身体に認められる可視的な指標をもとに病気が識別され、処方を与えられるのである。

このように、身体に関する認識と実践的に行われる医療行為は、複雑で相互的な関係で結ばれている。両者は、一方が他方のあり方を決めるといった固定的な図式で捉えることはできない。ロシアにおいて歴史的に築かれてきた身体の認識と、医学の知識に基づいて実践的に行われる医療行為は、互いに影響を及ぼし合いながら緊張した関係を取り結ぶことによって、ソ連の結核対策のあり方を形づくっていたのである。

73 S. A. Tomilin, *Sotsial'no-meditsinskaia profilaktika*, (Khar'kov, 1931), p.109; M. Ia. Vidutskii, "Deiatel'nost' leningradskogo tuberkuleznogo instituta s 1923 po 1938 god," in *Voprosy sotsial'noi gigieny tuberkuleza: Sbornik rabot otdela sotsial'noi gigieny Lentubinstitutu* (Leningrad, 1939), p.5.