



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

なぜ医学が発展しても
私たちは苦しむだろうか

—誰も教えてくれない現代医療の秘密—

(『왜 의학이 발전해도 우리는 계속 아플까?
-아무도 알려주지 않는 현대 의료의 비밀-』 翻譯論文)

濟州大學校 通譯翻譯大學院

韓日科

白石瑞絵

2024年 2月

なぜ医学が発展しても 私たちは苦しむだろうか

—誰も教えてくれない現代医療の秘密—

(『왜 의학이 발전해도 우리는 계속 아플까?
-아무도 알려주지 않는 현대 의료의 비밀-』 翻譯論文)

指導教授 坂野 慎治

白石 瑞絵

이 論文을 通譯翻譯學 碩士學位 論文으로 提出함

2023년 12월

白石 瑞絵의 通譯翻譯學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長	소명선	㉞
委員	반노 신지	㉞
委員	이예안	㉞

濟州大學校 通譯翻譯大學院

2023년 12월

역자 서문

코로나 팬데믹을 겪으며 현대인들은 다시 한번 의학에 감탄하게 되었다. 코로나19가 창궐했을 당시에 수많은 사람들이 목숨을 잃고 후유증을 앓게 되었다. 치료법이 없고 정체를 알 수 없는 질병이라 사람들은 매우 두려워했다. 그러나 백신과 치료제가 게임 체인저가 되며 상황은 일변했다. 우리들은 잃어버린 일상 생활을 되찾았다. 이처럼 의학과 과학기술 덕분에 위기를 극복해온 현대인은 의학에 대한 신뢰도가 매우 높으며 앞으로도 의학 기술이 계속 발전하리라 믿고 있다. 하지만 과연 그럴까? 의학은 계속해서 발전하곤 있지만 현대인은 예나 지금이나 변함없이 질병에 시달리고 있다. 특히 만성질환 환자는 점점 더 늘고 있다. 우리들은 무조건적으로 현대 의료에 의지하는 게 맞는 판단일까?

이 책은 모두가 의심치 않고 믿어왔던 확신에 질문을 던져 우리에게 재차 생각할 기회를 준다. ‘지금의 의료가 과연 최선인가?, 의학은 발전해왔는데 왜 우리는 계속 아픈가?’ 그리 흔히 생각해본 적이 없는 물음일 것이다. 매우 본질적인 질문이기에 명쾌하고 모두가 납득할 만한 해답을 제시할 수 없다. 그러나 이러한 질문을 통해서 현대 의료의 문제점을 직시하고 보다 좋은 의료를 만들기 위한 논의를 펼칠 수는 있을 것이다. 또한 이 책에서는 현대 의료 시스템의 형성 과정, 한의학과 보완의학 문제까지 아우르며 현대 의료를 포괄적으로 다루었다. 따라서 의료인, 환자, 환자의 가족, 의대생 등 의료와 관계가 깊은 사람만이 아니라 의료 초보자에게도 유익한 책이다.

저자인 이규황은 한의사이다. 한의학과 서양의학뿐만이 아니라 보완대체의학을 총망라하여 공부했다. 의료인이기 전에 자신도 어릴 적부터 몸이 약해 환자로서도 다양한 의료를 경험했다. 의료인과 환자라는 두 가지 입장을 모두 잘 알고 있기에 객관적이고 합리적으로 의료문제를 바라보고 있다.

한국과 일본은 만성 질환의 증가, 고령화, 양극화 등 공통된 문제를 안고 있다. 특히 일본은 평균수명이 전 세계에서 가장 길지만 건강수명은 이에 비해 짧다. 만성 질환의 증가로 일상생활에 어려움을 겪고 있는 고령자가 많다. 이 책에서 다뤄지고 있는 문제는 일본 사회에도 해당되므로 서로의 식견을 공유하며 함께 좋은 방향으로 나아가길 바란다.

끝으로 이 번역 논문이 나오기까지 아낌없는 지도와 조언을 해주신 교수님들,
언제나 든든한 조력자가 되어준 동기들에게 진심 어린 감사의 말씀을 드린다.

2023년 12월 시라이시 미즈에

국문 초록

본고는 이규황 지은이의 저서 『왜 의학이 발전해도 우리는 계속 아플까-아무도 알려주지 않는 현대 의료의 비밀-』을 번역한 논문이다.

이 책은 프롤로그, 제1장 「의학은 정말 우리를 질병으로부터 해방시켜줄 수 있는가」, 제2장 「의학의 현실: 현대의 의료 체계는 완전하지 않다」, 제3장 「의료인의 현실: 성찰하지 않는 엘리트는 문제를 심화시킨다」, 제4장 「현실을 넘어, 온전히 건강한 사회를 향해」로 구성되어 있다. 그 중에서 프롤로그, 제1장 의학의 발전만 기다리는 사람들, 의료에 관한 흔한 오해, 질병없는 사회의 가능성을 번역했다.

프롤로그 「현대의료는 정말 환자 없는 세상을 꿈꿀 수 있을까?」에서는 저자가 한의사가 된 계기와 책을 쓴 이유를 설명한다.

제1장-1 「의학의 발전만 기다리는 사람들」에서는 의학 발전에 비해 만성질환이 증가하고 있는 현실을 근거와 함께 제시한다. 또한 의학 발전의 이면을 사례를 들어 설명함으로써 현재 의료 시스템에 대해 다시 한번 생각하게 만든다.

제1장-2 「의료에 관한 흔한 오해」에서는 의료에 대한 흔한 3가지 오해를 풀어간다. 의학의 발전으로 평균 수명이 연장되었다?, 만성질환의 증가는 고령화와 기술의 발달 때문이다?, 질병은 인간 숙명이다? 이렇게 3가지 오해에 대해 과학적인 데이터를 바탕으로 논리적으로 분석한다.

제1장-3 「질병 없는 사회의 가능성」에서는 이누이트와 뢰첸탈 계곡의 사람들, 블루존의 사례를 통해서 질병 없는 사회가 존재하는지 살펴본다. 이들과 도시에 거주하는 사람들의 건강과 치아 상태를 조사한 연구를 정리하며 저자는 질병 없는 사회가 가능하다고 분석한다.

일러두기

- 원칙적으로 경칭은 생략했다.
- 한국어 고유 명사 표기는 국립국어원의 공공 용어의 외국어 번역 및 표기 지침을 따랐다.

目次

역자소문

국문초록

프로로그

現代医療によって本当に患者のいない世界を夢見ることができるのか…………… 1

1章 医学は本当に私たちが病氣から解放してくれるのだろうか…………… 5

医学の発展のみを待っている人々…………… 5

医療に関するよくある誤解…………… 14

病氣のない社会は可能か…………… 30

日本語抄録…………… 36

プロローグ

現代医療によって

本当に患者のいない世界を夢見ることができるのか

父は私が幼い頃から、いわゆる大酒飲みだった。人好きの父は雰囲気流されやすい質で、体に悪いことが分かっても絶対に酒の席を断らなかった。幼い私は、酔いつぶれて家に戻ってくる父を何度も見た。さらに麵料理となると目がない父は「カルグクス」を食べる時、必ず大盛りにしないと気が済まなかった。そうやって父は、若くして高血圧と糖尿病の患者になった。

10年以上父は、会社近くの内科を定期的に受診して、薬を飲んでいたものの、いつからか胸が締めつけられる症状を自覚するようになった。家族に言えないまま我慢していたが、症状がひどくなってからようやく大学病院に行った。心臓の血管が狭くなる狭心症がかなり進行しており、中心の血管まで塞いでいて危険な状態だという診断を受けた。最初の大学病院で担当教授は、付き添いとして来た私に「こんな状態になるまで何をしていたんだ」と大声で叱りつけた。それだけ発見が遅れたということだ。「何をしていたんだ」という担当教授の叱責は、何も知らない医学部生だった私にさまざまなことを考えさせた。幸い父は、他の大学病院で心臓の血管を広げるステント治療を受けて、危機を乗り越えた。しかしあの大学教授の言う通り、私たちは本当にこれまで何をしていたのだろうか。

私は幼少期から病気がちで体が弱い子どもだった。病気にかからない健康な友達を見て、羨ましがっていた。中高生の頃から「生老病死の秘密」といった健康番組をよく見ていたが、そこでは菜食や自然食などによって生活習慣病や慢性疾患が治った例が多く紹介されていた。生涯、薬に頼っていた父は結局、心血管が狭窄して危機を迎えたのに、テレビで紹介されていた人たちは、血圧や糖尿病の薬をやめても生活管理によって健康な暮らしを送っていた。「原因となる暮らしの問題をコントロールして健康を改善する」というアプローチは、幼い私からしても合理的に見えた。おそらくその頃からだろうか。私は、自分と家族の健康を守るためにもよ

りナチュラルで根本的な医療をしたいと常に思うようになった。

しかし医療従事者になってみると、一般的な医療システムの中では私が探している究極の答えは見つからなかった。韓国で腕がいいと評判の漢方・一般医療機関もすべて受診してみたが、どれも私と父を病気から完全に解放してくれる方法を見つけられなかった。居ても立っても居られなくなった私は、学校で学んだことのない治療法にも挑戦した。「生老病死の秘密」に出てきた患者のように食事療法や暮らしの中の問題にまず取り組んだ。それからあらゆる補完代替療法や民間療法など、健康に関する治療法や成功例のある治療法を片っ端から勉強した。

私は大学を卒業してすぐ、統合医療と自然医学を行う医師・歯科医師・漢方医の研究団体の創立メンバーとして加わった。団体は大きくなり、今日私が役員を務めている「統合がん学会」へと発展した。そして私はようやく、幼少期から健康な生活を奪ってきた慢性的な問題から完全に解放された。本書は、その過程で私が目の当たりにした医療に関する話をまとめたものだ。

医療は驚くほど発展したのに、どうして私たちはいまだに病気に苦しんでいるのだろうか。どうして私たちは自分の体の問題を現在の医療システムで解決できないのだろうか。「生老病死の秘密」には自身の健康問題を克服した人々が多く出てくるが、どうして父は生涯薬を飲み続けなければいけなかつただろうか。どうして時として最先端の現代医学でも解決できない問題が、韓方医学といった古典的な方法で解決できる場合があるだろうか。なぜ世界には完治した人がそう多くないのだろうか。本書はこのような医療を取り巻く数多くの問いに対する答えを提示する。

世界には現代の医療システムを批判する本が数多く存在するが、一体どのようにして現在の医療システムが備わったのかをきちんと説明している本はそう多くない。私が知っている限り、韓国語で書かれた書籍でこのようなテーマを本格的に取り扱っているものは1つもなかった。本書で私は、韓国で陰謀論が幅を利かせていた20世紀初頭に、どのようにして現代の医療システムが形成されていったのかを韓国で初めて整理した。また医学に対する議論を、単なる現代医学だけを取り扱っている医師の内からの視点ではなく、漢方医学と補完代替医療の問題までカバーできる包括的な視点から考えた。

私は医療社会学者でも医療管理学を専攻で学んだ者でもないが、漢方医であり患

者としてさまざまな医療を受けてきたからこそ見る事ができた医療の現実的な姿がある。本書にはこのような過程で知り得た問題意識や思考過程がありのまま収められている。これは間違いなく、文献調査や学者の観察によって得られるものではない。むしろ患者として、医療従事者として、そして1人の人としてさまざまな医療を直接体験したから得ることができたのだ。だからといって私の考えが全面的に正しいという意味ではない。ただ私は、これまで誰も考えたことのなかった医療に関する問いとアイデアを提供したかった。それが本書を書いた理由だ。

「現代医療によって本当に患者のいない世界を夢見ることができるのか」

本書のテーマは、この問いから始まるかもしれない。これは、漢方医学科1年生の授業中、ある教授が学生に投げた問いだ。現代医療について疑念を抱き、問いを投げかける人はいない。確かに現代医療を頼りに病気と向き合うには無理があるのに、人々は誰も医療に問いを投げかけようとしない。

あるシステムに対して問いがないということは、すでにそれが宗教的信仰という次元に移ったことを意味するかもしれない。教義になってしまった信仰に問いを投げかけることは、誰かにとっては喧嘩を吹っかけることのように感じられるだろう。そのため、実は本書を執筆・出版することに慎重になっている。しかし私は、今でなければ執筆できない、今の私ではなければこのような話を本に収められないだろうと思い、勇気を出して筆を取った。私も少しずつ1人の経済人、生活人になっていき、学生の時のようにマクロな観点から純粹に物事を考えることが難しくなってきた。

私たちは今の医療が現在までの最善の結果物で、今後さらに良い理想的な方向に向かっていくと知らず知らずのうちに宗教レベルで確信している場合が多い。果たしてそうだろうか。本当に私たちはこのまま医療だけを信じていいのだろうか。すべてが最先端を追い求める第4次産業革命の時代だから、もう少し待てば医療も私たちに想像もつかないプレゼントをくれるのだろうか。

本書を通して、この重要な問いについて皆さんと考えたい。「医学について話し合い、より良い医学について考えること」。私たちに本当に求められているのは、最先端の医療技術の前に、医療に対する真摯な省察かもしれない。今すぐ現代医療に対する正解を示すことはできないが、少なくとも私たちが夢見る「医療のユート

ピア」を叶えるための新たな話し合いを始めることはできる。「果たして今の医療が最善なのか」。本書が少しでも、今この瞬間も患者や治療者として最善を尽くしている方々の役に立つことを願っている。

「Teleology over Dogma.」

願わくは、すべてが原則や規定に先行して目的通り最善になることを……。

2022年 11月

小さな国、小さな診療室で、大きな希望を抱きながら

イ・ギュファン

1章 医学は本当に私たちが病気から解放してくれるのだろうか

医学の発展のみを待っている人々

今日の韓国社会には「第4次産業革命」と呼ばれる新しい変化の波が押し寄せている。第4次産業革命とは人工知能、モノのインターネット、ビッグデータ、モバイルなどの先端情報通信技術が融合したハイパーコネクティッド社会、スーパーインテリジェンス社会へのシフトを意味する。第4次産業革命は予想より早く到来している。この現象に拍車をかけたのが、2020年に始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大だ。ウイルスの世界的な流行に伴って否応なく「非対面文化」が加速し、在宅勤務、オンライン授業、オンライン会議など、社会のオンライン化が予想を上回る速度で現代人の生活に浸透した。想像だにできなかった最先端の技術とサービスが開発され、それらによる変化が実際に生活にも現れ始めた「転換期」の真ただ中に、私たちはいる。

医療の変化も著しい。ゲノム編集技術、プレシジョンメディシン（精密医療）、オーダーメイド医療、体に埋め込むマイクロチップ、医療ロボット、AI、ビッグデータ医療といった言葉を聞いたことはないだろうか。これまで聞いたことのない新技術が、医療の革命的な変化に向けて、静かに開発され続けている。未来の医学は、遺伝子治療、抗老化、損傷した臓器を新しいものに移植といった、これまで想像もできなかった医療技術の進歩を期し、今も発展を続けている。

それならば今後、医療がすべての病気を治せる日が来るだろうか。おそらく、社会の急速な進化を目の当たりにしている多くの現代人や専門家は、この問いに「イエス」と答えるだろう。社会が急激に変化し、技術が進歩している時は常に、医療に対する期待や希望が溢れているものだ。

今から約100年前、19世紀の中頃から20世紀初頭の第2次産業革命期にも似たような現象が見られた。この時期も今のように急速な科学技術の発展によって、数多くの変化が目に見える形で社会に現れた。現代人にとって身近な自動車、電球、冷蔵庫、飛行機などの発明品は、すべてこの時期に作られた。さらに1945年に開発さ

れた新しい科学兵器「原子爆弾」は、たった一度の投下で数十万人の犠牲者を生み出し、世界大戦を終わらせ、人類の歴史を変えるまでに至った。

表1-1 19世紀中盤～20世紀初頭 第2次産業革命時の科学技術革新の例

冷蔵庫の発明：1862年	ジェームズ・ハリソン
殺菌法：1862年	パスツール
メンデルの遺伝法則：1866年	メンデル
無菌手術法：1867年	ジョセフ・リスター
白熱電球の商用化：1897年	エジソン
現代的な自動車の登場：1886年	ベンツの自動車特許登録
エックス線の発見：1895年	レントゲン
アスピリンの開発：1897年	ドイツのバイエル社
ABO式血液型：1901年	カール・ラントシュタイナー
世界初の動力飛行機：1903年	ライト兄弟
家庭用冷蔵庫の開発：1911年	GE

当時の人々は「新しい科学技術」のとてつもない成果と破壊力を同時に経験し、一つの国家の盛衰興亡や歴史すら変えてしまったところを目撃した。こういった経験をした人々が今後、科学技術が世界を完全に变えて、すべての問題を解決するだろうと予想することは、ある意味当然ではないだろうか。そのため、当時の人々は「科学」に基づく新しい現代医学によって、世界中のすべての病気が治ると信じていた。20世紀初頭の新聞や雑誌には、新しい科学技術に基づく医学が病気に最終的に勝利すると書かれた記事が多数見られるが、『ニューヨークタイムズ (The New York Times)』に1911年掲載された記事では、米農務省のハービー・ワイリー (Harvey Wiley) が「今後50年以内に、科学の発展によりすべての病気が根絶されるだろう」

とまで述べた。

幻想と現実の間：増えている慢性疾患

しかしそれから100年後、実際に暮らしている私たちの医療の現状はどうなっているだろうか。直近では、新型コロナウイルス (COVID-19) という新しい感染症の拡大すら阻止できず、世界中が苦痛を強いられた。ワクチンの副作用への懸念、ブレイクスルー感染、変異株など、医学はすべての人々が安心できるような案を提示できなかった。身近なところでも、私たちの周囲、知人、家族などの健康問題は日常に依然として見慣れた形で存在している。

アトピーに苦しめられている小さな末っ子、胃炎、慢性疲労、そして生理痛と戦っている受験生の娘、過敏性腸症候群とアレルギー性鼻炎を患っている大学生の息子、血圧と糖尿病の薬を毎朝欠かさず服用している父、乳がんの手術を受けてホルモン剤を服用している母、関節痛や不眠症、憂うつ感で薬なしでは眠れない祖母、施設で治療中の認知症の祖父など、私たちの周りには、100年前の希望的観測とは真逆で、相変わらず病気の問題が山積している。いやむしろ、ほとんどの慢性疾患は増加している。

今日、世界の死因1位は断然「慢性疾患」だ。5人に3人はがん、心血管疾患、慢性肺疾患、糖尿病といった慢性疾患で死亡している。2001年のWHOの報告書によると、世界の死因の約60%、世界疾病負荷 (GDB) の46%が慢性疾患だという。WHOは、私たちが生きている2020年代には世界疾病負荷の57%、死因の75%が慢性疾患になるという悲観的な見通しを発表した。

図1-1 アメリカの慢性疾患有病率の増加（単位：％）

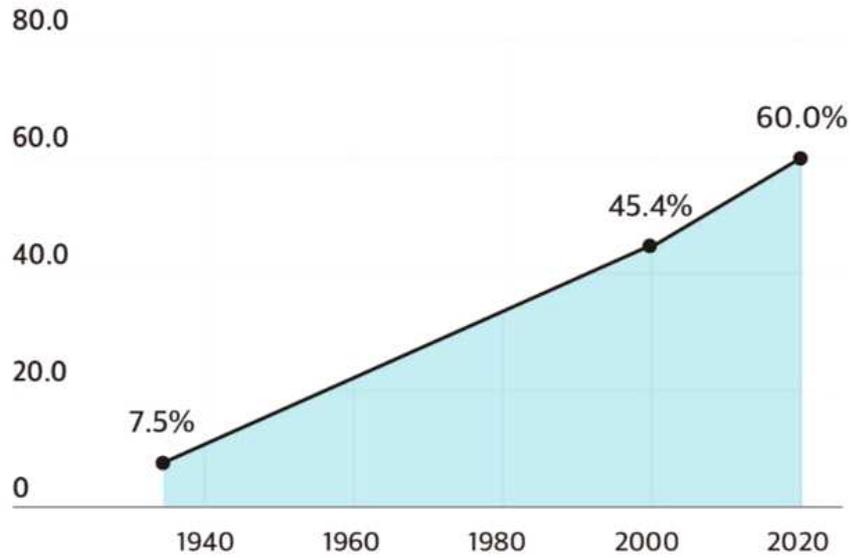
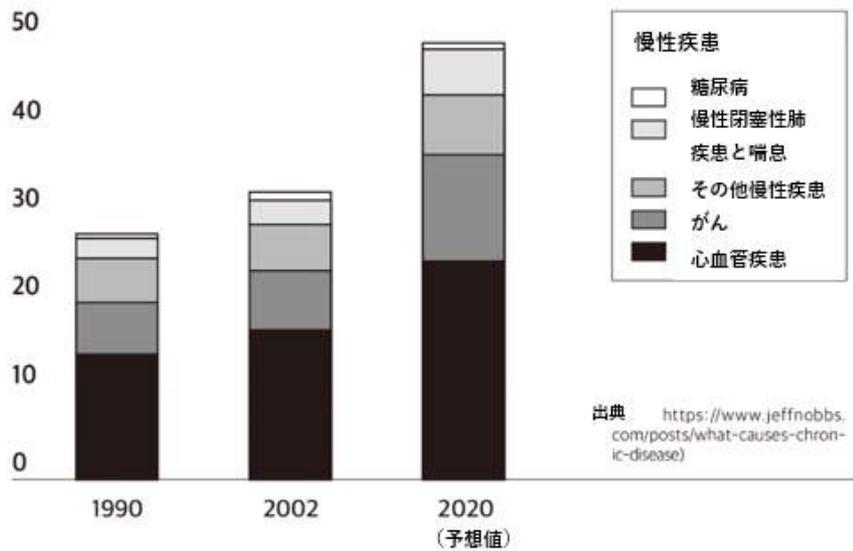
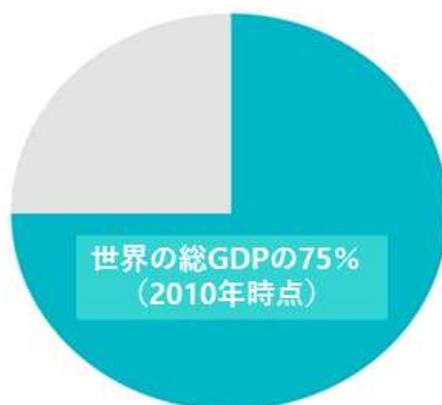


図1-2 世界の慢性疾患死亡者数の増加（単位：100万人）



こういった状況だけに、慢性疾患による社会経済的負担も深刻になっている。世界経済フォーラムが2011年、慢性疾患による世界の経済負担 (The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases) というテーマで発表した報告書によると、現代の代表的な慢性疾患5つ(心血管疾患、がん、呼吸器疾患、糖尿病、精神疾患)を治療するのに必要な直接費と間接費(病気による生産性の低下、患者と家族が経験する苦痛など)は合計47兆ドルに達するという。もちろんこれは、報告書が発表された2011年から2030年までの20年間で世界各国が負担する金額を算出した値だが、調査当時の2010年時点で、世界の総GDP63兆ドルの75%にあたる莫大な金額だ。

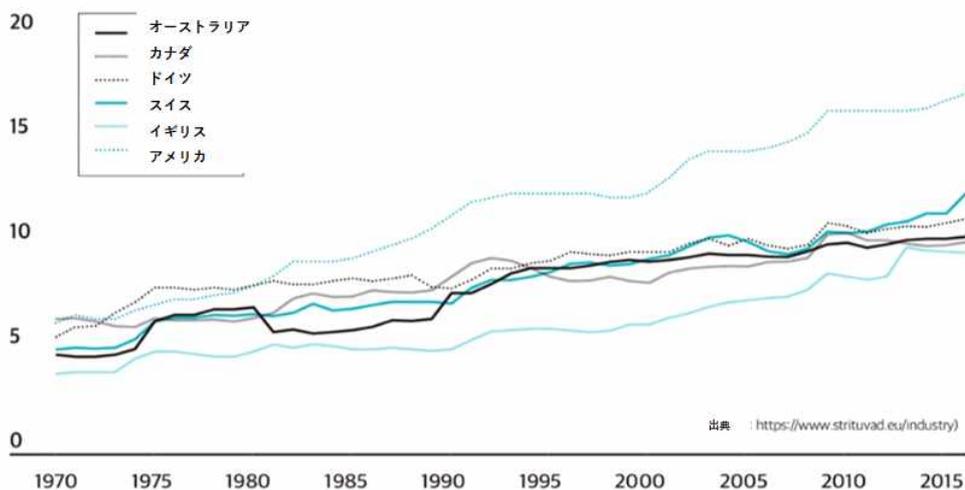
図1-3 2011年~2023年
世界の5大慢性疾患による社会経済的負担



参考資料 Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligrman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.)

さらに状況は、悪化の一途を辿っている。世界の主要国別のGDPに占める医療費の割合は、すでに国別で平均2倍から3倍まで増えているが、中でも深刻な国はアメリカだ。アメリカは1970年代、GDPの約5%を医療費に充てていたが、現在は15%と3倍以上増えている。このうち80%は慢性疾患の増加によるものだ。1)

図1-4 医療費支出が世界各国のGDPに占める割合 (単位：%)



アメリカが100年前、医療技術の発展によってすべての病気が根絶すると最も自信満々に述べていたことを考えると、実に皮肉な結果になったといえる。

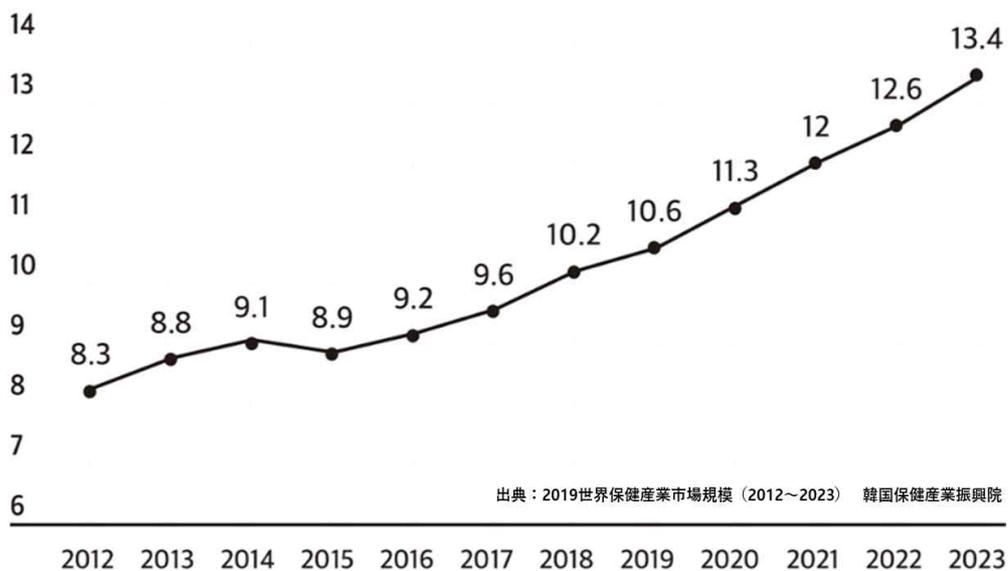
医学の発展の裏側：病気と医療産業はともに成長する

一方、病気が増加して内心嬉しい悲鳴を上げているところがある。病院、製薬会社、医療機器メーカーといった医療の関連産業だ。ひょっとすると、かつて期待していたように、医学の発展によって病気が根絶する世界ではなく、かえって病気の

1) 5大慢性疾患の疾病負担総額：約47兆ドル、心血管疾患：15兆6000億ドル、がん：8兆3000億ドル、慢性呼吸器疾患：4兆8000億ドル、糖尿病：1兆8000億ドル、精神疾患：16兆3000億ドル

進化によって医療産業が発展する世界が現実になっているかもしれない。現代医療の最終的な目標は、はなから病気の根絶ではなく、医療産業の発展そのものではないのだろうか。

図1-5 世界の保健産業の市場規模（単位：1兆ドル）



医療産業は年々、急成長を遂げている有望な産業だ。化粧品分野を除いた製薬、医療機器、医療サービスなどの保健産業の市場は2021年時点で、合計11兆9000億ドルを記録した。韓国はこのうち約2000億ドルを占め、世界12位の市場を有している。サムスン電子の年間売上高が約2500億ドルなので、世界の保健産業の市場はサムスン電子の約50倍ということだ。さらに医療産業は右肩上がりに成長を続けて、世界の医療産業の市場は2023年、13兆4000億ドルに拡大すると予測されている。製薬産業の成長は特に目覚ましく、2000年代初頭に4000億ドルだった世界市場は現在、1億2000万ドルと20年で4倍近く大きくなった。

こういった医療産業の成長によって、医療関連の職業は自然と有望な職業として位置付けられている。医師は、ほとんどの国で最も優秀な人材として尊敬の対象となっている。また高い収入と安定した職が保障される。つまり、それだけ現代は、医療従事者を多く必要としている社会だということだ。中でも韓国は昔から、とりわけ医師という職業の人気の高いことで知られている。今でも多くの受験生が医学部進学を夢見ているが、医療関連の学部は、大学共通の入学試験でトップクラスのスコアをとった者だけが進学を許される狭き門だ。そのため、医学と医師の話は常にドラマの題材として取り上げられてきた。最近放送された「浪漫ドクター キム・サブ」や「賢い医師生活」などの医療系ドラマは、高い人気を博して、韓国では珍しくシーズン2まで制作された。

ひょっとしたら私たちは、天才的な技術、素晴らしい人柄、優れた容姿まで兼ね揃えているドラマの中の医師を見て、現実世界にもヒーローのような医師と魔法のような技術が現れないかと期待しているのかもしれない。すでに100年が過ぎたが、20世紀のハービー・ワイリーの予言のように、いまだに医学が人類を病気から解放してくれる日を待ちわびているのかもしれないということだ。それくらい現代人は、今でも医学と医療従事者に対して多くの期待と幻想を抱いている。しかし、今こそ私たちが直面している現実冷静に向き合うべきだ。現代の医療技術は、100年前からすでに眩い成長を続けて、明るい未来を約束してきたが、むしろ病気はますます増加している。つまり、医療産業や医療技術の発展が必ずしも病気の絶対的な減少につながるわけではないということだ。そもそも医学は、それだけで人間を病気から解放できるものではなかったのかもしれない。もしくは、人類の医療が誤った方向に進んでいるのかもしれない。

史上最高の天才といわれるアインシュタインは「同じことを繰り返しながら違う結果を望むこと、それを狂気という」という名言を残した。もしかすると私たちは100年間、病気を根絶しようと、すでに失敗した方法でかたくなにアプローチしているのかもしれない。もちろんその過程で、部分的な成果があっただろうが、それでも全体的には状況がますます悪化していることは否定できない。

現在の全般的な医療システムのあり方について、もう一度考えてみる必要があ

る。間違いなく、このまま今のやり方で問題を解決しようとしても、望んでいる結果は出ないだろう。私たちには変化が必要だ。そして正しい変化を迎えるために、まず私たちの現状を正確に直視することが求められる。何よりも正しく現状を認識して、それに基づいて医療問題についてより踏み込んだ議論が行われることを期待したい。

医療に関するよくある誤解

本論に入る前にまず、人々が勘違いしている医療に関する誤解を解いてから話を始めたい。医療技術が進歩し続けているのに、むしろ慢性疾患患者と社会の疾病負荷は増えていく現状について、以下のように述べることもできるだろう。

「現代の慢性疾患が増加しているのは、医学の発展によって寿命が延びて高齢化が進んだことや、診断技術の発展によって昔より正確に病気を診断できるようになったからである。病気は人間にとって宿命ともいえるので、医学がある病気を治してもまた他の病気が流行して、結局社会には病気が蔓延し続けるだろう」

当然こういった主張がすべて間違っているわけではない。しかし医学の役割が過度に誇張されており、可能性のある事例を検討しないまま悲観的すぎる考えを断定的に示している。上記の通りなら、医療は省察するものがなくなってしまう。だが、ここには3つの大きな誤解が存在している。

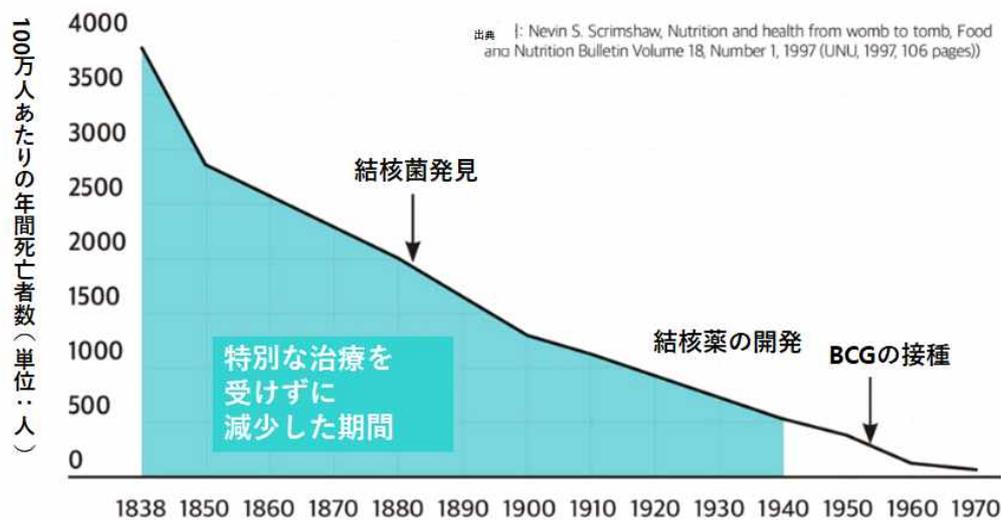
誤解1：医学の発展により平均寿命が延びた？

1つ目の誤解は、平均寿命の延びが医学の発展によるものかということだ。1900年代後半は、これまで蓄積されてきた医学の成果に対して評価が行われていた時期だった。中でも30年以上にわたって行われた英国の医師兼疫学研究者のトーマス・マキューン(Thomas McKeown)の研究は現代医学がどれだけ人類の健康に貢献してきたかを評価した代表的な研究として残っている。

このマキューンの研究を結論から話すと、18世紀から20世紀までの人口変化と疫学研究を見た時、20世紀まで病気の罹患率と死亡率が下がっているが、医学が果たした役割は相対的に小さかった。マキューンは、死亡率の低下は医学の発展より経済発展や栄養・衛生・社会環境の改善といった医学の外的な要因が大きく作用した

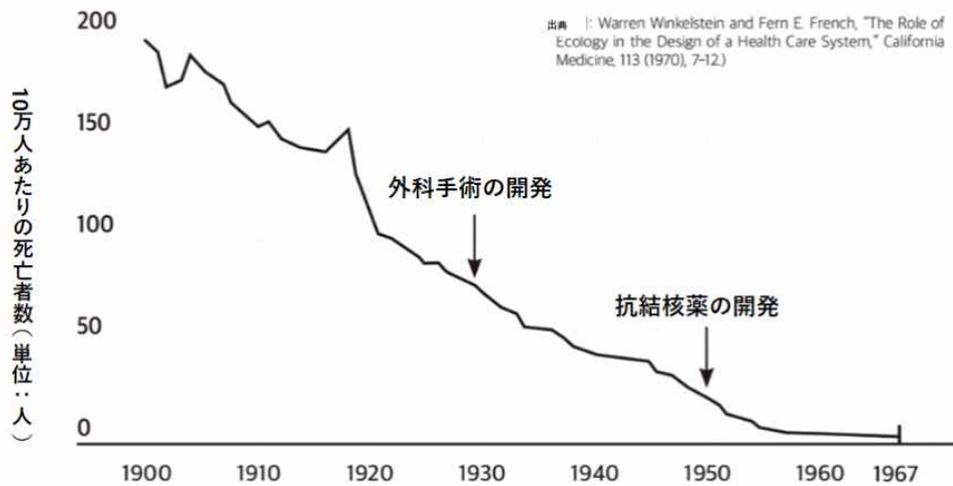
と評価した。すなわち、医学によって人類の平均寿命が延びたとはいえないということだ。またマキューンの研究は今も、ノーベル経済学受賞者のロバート・フォーゲル (Robert W. Fogel, 1993年受賞) やアンガス・ディートン (Angus Deaton, 2015年受賞) といった研究者の支持を得ている。

図1-6 イギリスの結核死亡率の推移



より詳細に研究の内容をしてみる前に、産業化以前は人類の生命を脅かす最も大きな問題が今のような慢性疾患ではなく、伝染病や飢饉、戦争などであったことを理解しないといけない。そのため、ここから注意深く見るべきものは、当時の医学がどれほど伝染病の問題に貢献したのかということだ。

図1-7 アメリカの結核死亡率の推移

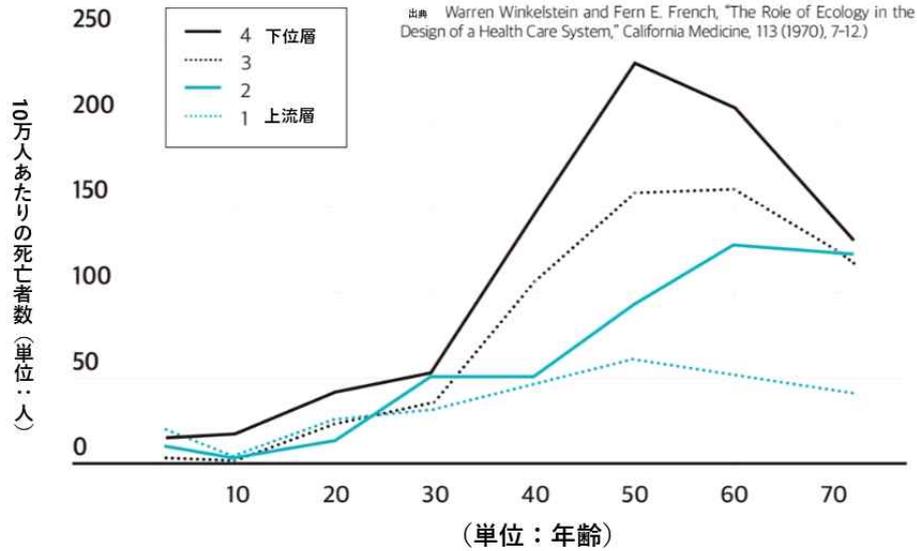


一般的に伝染病こそ、ワクチンや抗生剤といった医学の役割が絶対的に大きいと信じる人が多い。しかし実際は結核といった伝染病疾患の減少においても、医学より栄養や社会環境の変化といった医学の外的な要因が大きく作用する。これは図を見ると分かりやすい。図1-6、1-7の通り、結核の治療薬であるストレプトマイシンとBCGワクチンが開発される前に、栄養と社会環境の改善によってイギリスとアメリカの結核死亡率は大幅に減少したことが分かる。

ウォーレン・ウィンケルスタイン (Warren Winkelstein) などの疫学研究者も1970年、同じ研究内容を発表している。ウィンケルスタインは、アメリカで1900年、10万人のうち約200人が死亡した結核患者数が1967年には3人まで減少したのは、虚脱療法 (collapse therapy、1930)²⁾や化学療法 (chemotherapy、1950) といった医学の貢献より栄養と社会環境の変化が大きいと評価した。またウィンケルスタインはこれに加えて、ニューヨークの白人男性の経済力に伴う結核死亡率を比較・提示した。図1-8の通り、結核死亡率には医学の外的要因である個人の社会経済レベルが非常に大きな影響を及ぼすことが分かる。

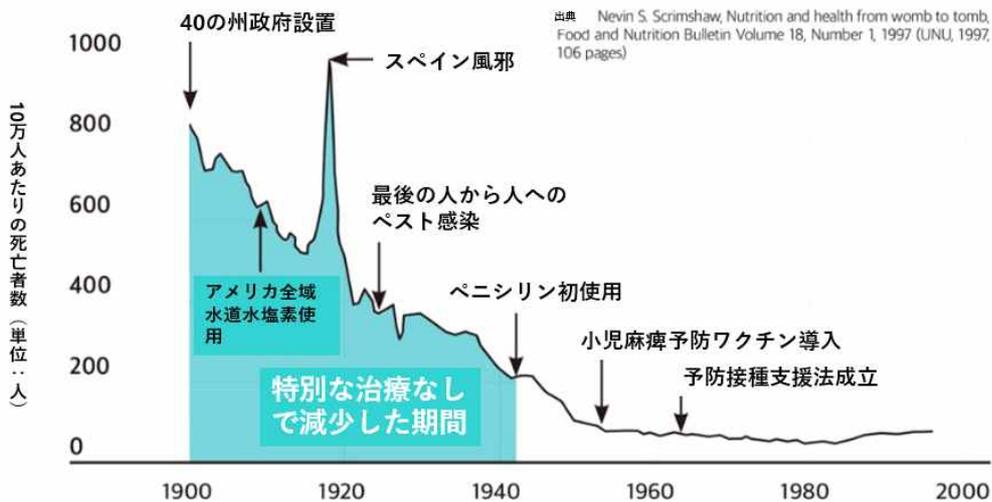
2) 結核病巣を人工的に縮小させる治療法。『看護学大辞典』 (1996.3.1) 大韓看護学会

図1-8 1940年代 ニューヨークの白人男性
経済力に伴う結核の死亡率の差



また20世紀初頭のアメリカの伝染病患者の死亡者数を表した下図を見ても、抗生剤やワクチンといった医学的な治療法が開発される前に、すでに死亡者数が減少していることが確認できる。

図1-9 20世紀アメリカの感染症の死亡率の減少



韓国でも、ソウル大学校医科大学のファン・サンイク教授が2012年、公開講座で20世紀の伝染病の根絶に「医学の外的要因」が大きく作用したと述べている。中でも食事（栄養状態の改善）・居住（環境衛生の改善）・衣服の順番でこれらに貢献したと評価した。このように20世紀の伝染病の減少において、医学の貢献が思ったより大きくないことは多くの研究で明かされた事実だ。

また20世紀の死亡率の低下で、特に大きな変化が現れた層は乳児だ。乳児の死亡率の低下にも医学の発展より栄養や衛生の向上、児童労働の減少など社会環境の改善により、インフルエンザ、肺炎、下痢、溶連菌感染症、ジフテリア、百日咳、麻疹（はしか）などで死亡する子どもが激減したのが大きな要因となった。代表例としてアメリカの統計を見ると、乳児の死亡率は低下し続け、1975年には1900年の約9分の1を下回る1000人に16人になった。こういった乳児の死亡率の低下は、統計的に平均寿命の延伸に大きく貢献することになる。1900年の平均寿命は乳児の高い死亡率によって47歳にとどまったが、1973年になると71歳まで延びた。繰り返し強調するが、乳児の死亡率の低下と平均寿命の延伸には医学の外的要因が大きく作用した。

このように社会全般の病気と健康状態の改善、そして平均寿命の延伸は、医学の功績というより全般的に社会環境の影響を強く受けたと見る方が正しい。だからといって医学の功績を全面否定することはできない。間違いなく医学は、ここからさらに病気のリスクと死亡率を低下させた。ただ、医学の功績を過大評価してはならないということだ。病気は、治療薬や治療法の開発といった単純な医学の発展のみを頼りにして治せるものではなく、複合的な社会現象でありそれだけで複雑系を成す自然現象の一部だということを理解すべきだ。

図1-10 20世紀のアメリカ
乳児の死亡率の減少

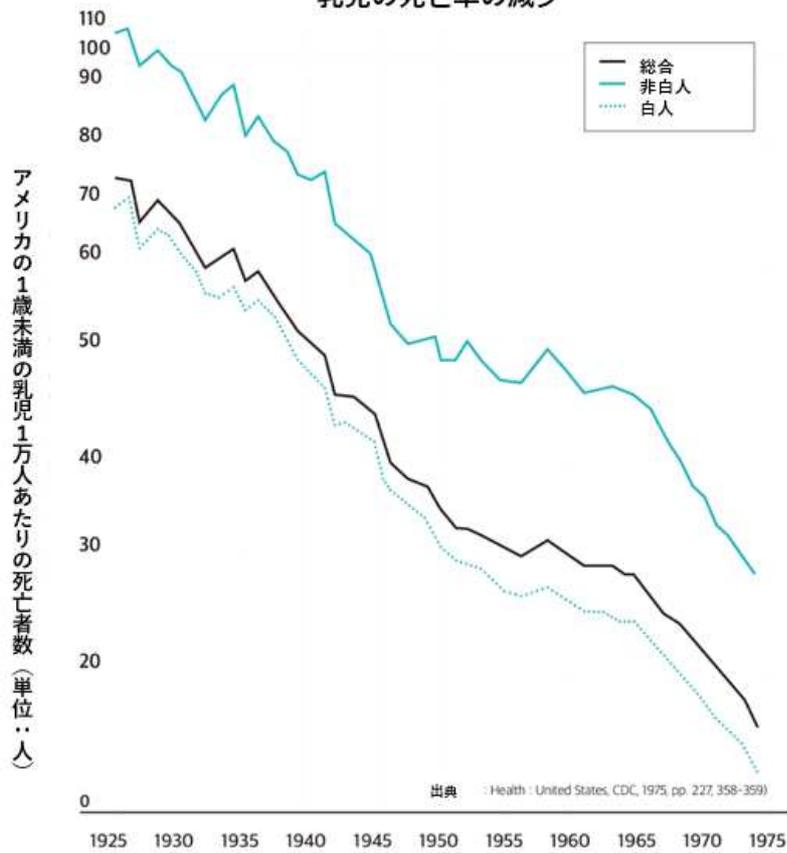
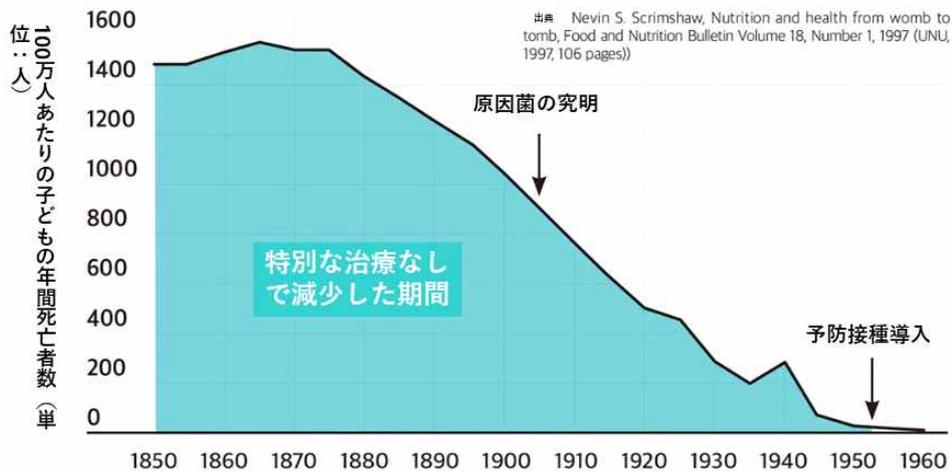


図1-11 イギリス 百日咳の死亡率の減少



誤解 2 : 慢性疾患の増加は高齢化と診断技術の進歩のせい?

2つ目の誤解は、慢性疾患の増加は本当に高齢化と診断技術の進歩によって起きたのかということだ。

代表例としてアトピーは1970年代以前、私たちの親世代が子どもだった頃は珍しい病気だった。しかし今では、小学校1年生の約20%がアトピーにかかっているとされるほど身近な病気になった。世界的に見ても産業化が起きた1970年以降、アトピー患者数は約3倍まで増加したと報告されている。こういった子どものアトピー増加は環境、遺伝、食習慣などさまざまな原因が関わっているとされていて、高齢化や診断技術とはこれといった相関関係がない。

また最近、29歳以下の若いがん患者が増えているが、これは代表的な慢性疾患であるがんが単純に高齢化や診断技術の進歩で増えているわけではないことを示している。実際に私も、診療現場で若いがん患者の増加を感じている。理由は何であれ、非常に若くしてがんと診断され闘病している青年や子どもたちが増えているのは間違いない。つまり、韓国社会にがんを誘発する何らかの要素が少しずつ増加しているということだ。

図1 - 14 20代の高血圧の患者数 (単位: 人)



図1-12 アトピー・喘息の有病率（単位：％）

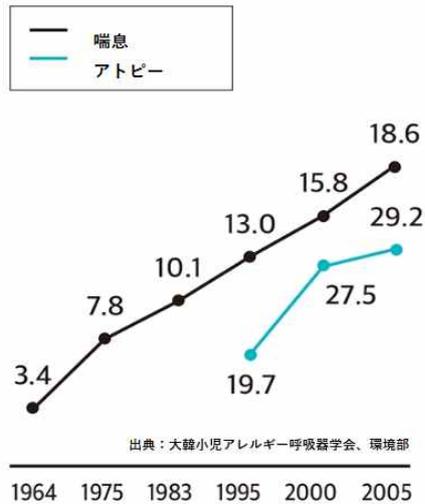


図1-13 韓国の29歳以下がん24種の年度別発生推移（1999年～2019年）



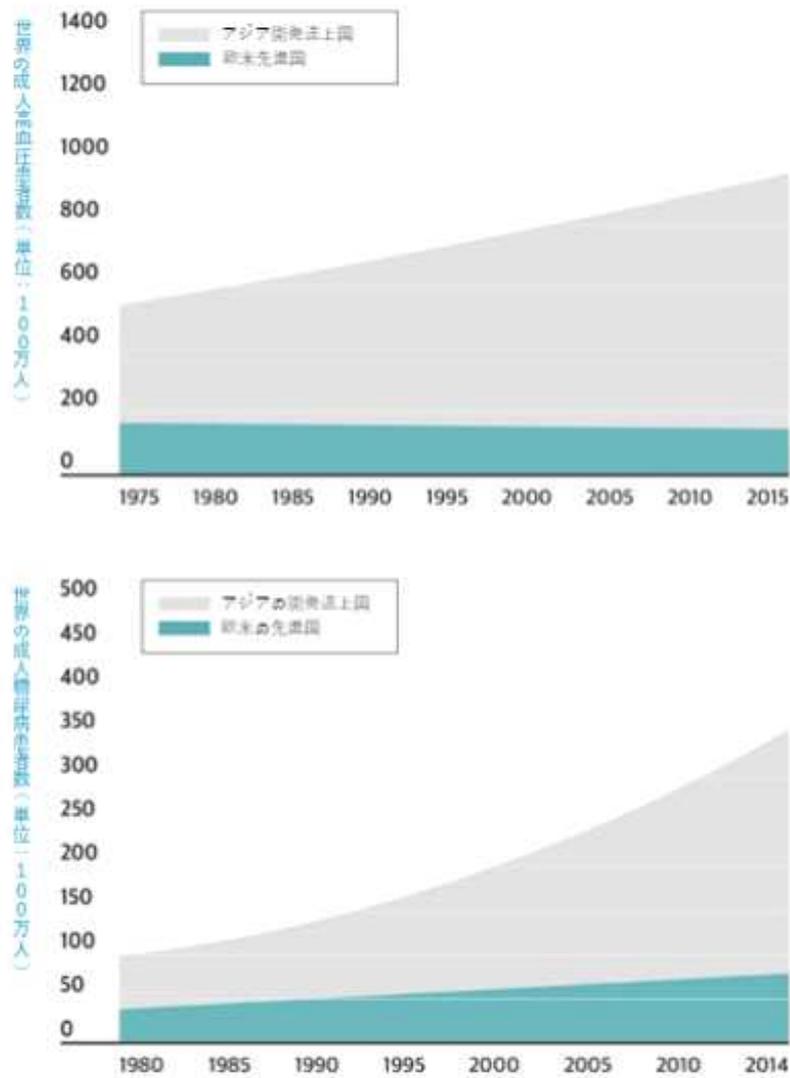
図1-13の通り、韓国の若いがん患者の数は急増しており、乳幼児、小児、中高大学生、成人関係なく平均発生率はこの20年で2～3倍ほど跳ね上がった。若いがん患者の増加は世界各国でも見られており、韓国より古い統計を持つアメリカなどでも状況は変わらない³⁾。血管の老化と深く結びついているとされている高血圧も20代の患者が急増している。韓国では、2014年に2万人程度だった20代の高血圧患者が2018年には4万人と4年間で2倍近く増加した。

がんや高血圧など高齢者に多いことで知られている疾患ですら、単純に高齢化や診断技術の進歩によって増加しているわけではないということだ。高血圧の診断基準が変わったから高血圧患者が増えたと考える人がいるかもしれないが、高血圧の診断基準は1950年代も「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」で、今と大きく変わらない。世界的に見ると、高血圧や糖尿病などに代表される代謝疾患の有病率は、第一次産業が中心だったアジア圏で特に近年の急速な社会

3) 若いがん患者の増加率については、アメリカより韓国の方が急上昇しているため、より深刻だといえる。

発展に伴い上昇している。韓国で1970年代以降、急速な社会発展とともに慢性疾患の有病率が上昇したことも当てはまる。つまり高血圧や糖尿病などの病気は、単に高齢化や診断技術の進歩によるものではなく、社会環境の変化と関連があるということだ。

図1 - 15 アジア圏を中心に急増中の高血圧・糖尿病の有病率



(上図の出自: NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 5479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. Lancet. 2017 Jan 7;389(10064):37-55) (下図の出自: NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. Lancet 2016; 387: 1513-30)

誤解3：病気は人間の宿命？

3つ目の誤解は、病気は人間の宿命なので、医学によってある病気が完治できるようになってもまた他の病気が出現して結局、社会に病気が蔓延し続けることになるという悲観的な意見だが、これも誤りがある。

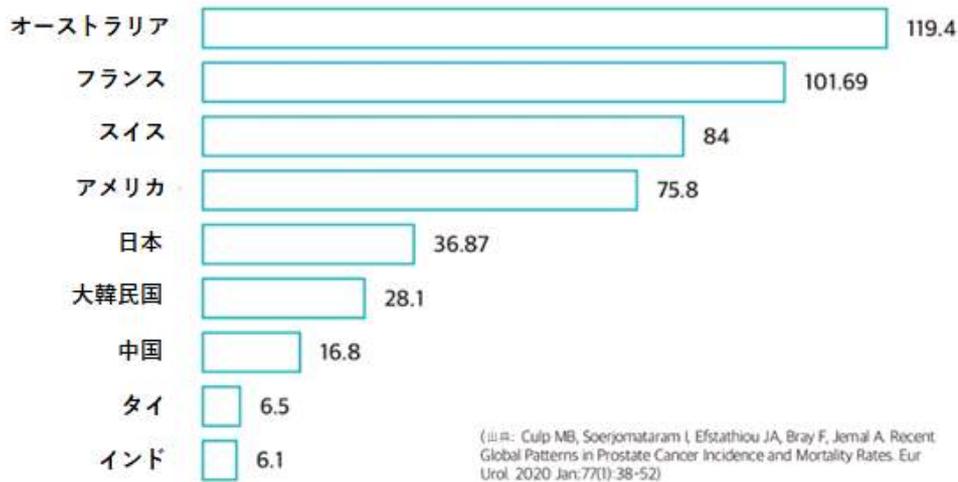
バッド・ラック・セオリー：病気になるのは運が悪いから？

実際に医学界でも、病気は人間の宿命だといった意見が研究を通して主張されたことがある。まさに「運が悪いからがんになる」という奇想天外な主張で有名な「バッド・ラック・セオリー (Bad luck theory)」だ。2015年の『サイエンス (Science)』に掲載された研究によると、私たちががんになる理由のほとんどが、体の細胞が毎日新しく再生されている中で偶然発生したエラーの蓄積によるもので、生活習慣などの外的要因によるものではないということだ。すなわち私たちが本をコピーする時、折れていたり、1枚飛ばしていたり、重複したりしていたこともあるように、体の細胞も毎日新しく複製されて入れ替わる中で偶然失敗することがある。こういったエラーが蓄積された結果、たまたまがん細胞ができるので、がんになるかどうかは運によるということだ。

このようにがんがほぼ運によるものなら、そもそもがんは予防できる病気ではなく、永遠に細胞が再生する人間にとって、宿命のような存在になってしまう。それならばがんへのアプローチは早期診断と早期治療がベストになる。この研究に影響を受けた医学界の一部では、いまだにこのような姿勢でがんに対処しているところを目にする。

しかし、これは生理的にも単純化し過ぎた考えで、人間の体にはこういったエラーを修正し、異常な細胞を取り除く、もしくは正常に戻すシステムが存在する。人間の体はそこまで単純な「コピー機」ではないということだ。

図1 - 16 世界の前立腺癌の有病者率の分布



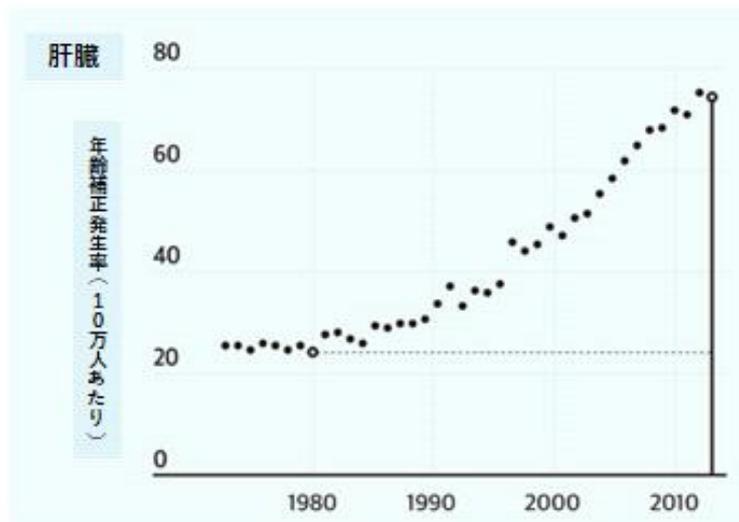
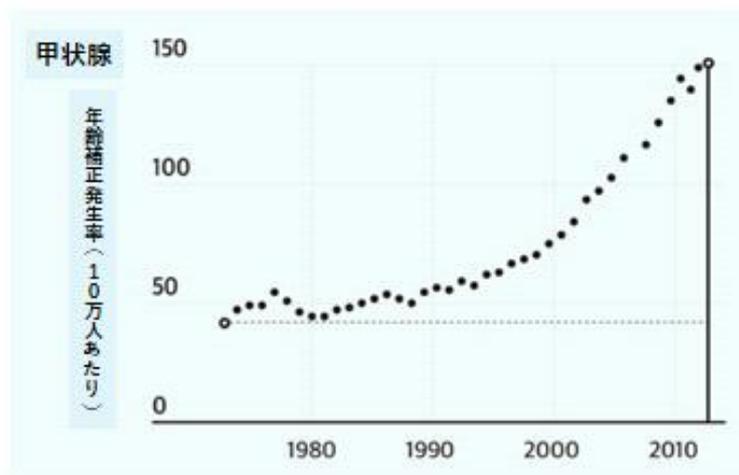
現にこの研究が発表されるや、WHO傘下の国際がん研究機関（IARC）は研究への反対声明を発表して、過去50年間の国際疫学研究を参照してもこの研究には多くの矛盾があると指摘した。例えば、食道がんは東アフリカの男性に多く、西アフリカに少ない。結腸直腸がんはかつて日本では珍しい病気だったが、この20年で4倍近く増加した。このような経年変化は、一般的ながんに多く見られる特徴だ。これは遺伝子の変異や偶然ではなく、環境やライフスタイルががん発症に大きな影響を与えていることを示している。

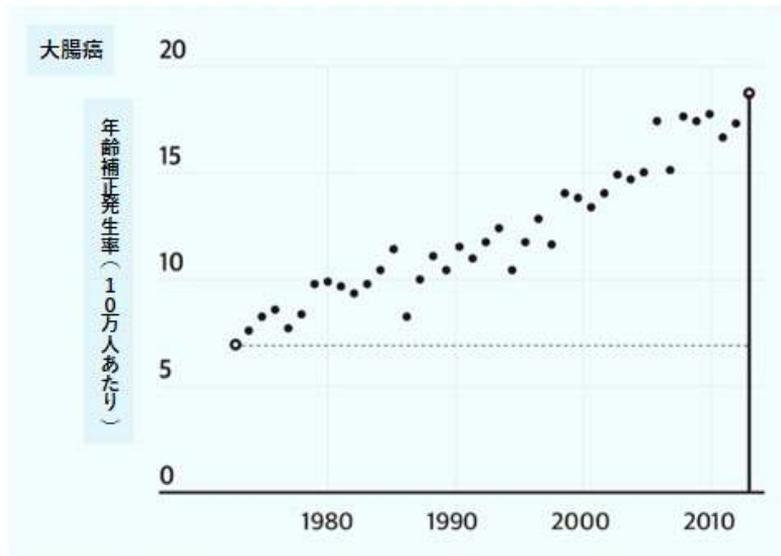
バッド・ラック・セオリーが正しいなら、がん患者の多い国は、がん患者の少ない国より、運の悪い人が多いということになる。また同じ地域でも、時代や社会の変化に応じてがんの発生率が変わることはどう説明するのだろうか。上記のグラフによると、前立腺がんの有病率は中南アジアよりオーストラリアとニュージーランドの方が17倍も高い。中南アジアの人々はオーストラリアとニュージーランドの人より運が良いのだろうか。

『ネイチャー（Nature）』にもバッド・ラック・セオリーへの反論論文が掲載された。幹細胞が似たように分裂する組織でもがんの発生率に違いがあり、コン

コンピューターモデリング上でも、がんは内的要因より外的要因に影響を受けるということが証明された。ネイチャー誌の論文によると、がんの発生原因の約80%が遺伝や運ではなく、むしろ生活環境や習慣によるものだという。こうなると、がん撲滅には早期診断や早期治療ではなく、がんが発生しないような社会環境を整備することが先決であることが分かる。つまり、がんのほとんどは人間の宿命ではなく、予防できるものだということだ。

図1 - 17 時代に伴い変化するがんの有病率
2000年代の人は1970年代の人より遅が悪いのか





(出典: Wu S, Powers S, Zhu W, Hannun YA. Substantial contribution of extrinsic risk factors to cancer development. Nature. 2016 Jan 7;529(7584):43-7.)

エピジェネティクス：遺伝子発現も後天的に自分で選択できるなら？

病気に関して運命論的な考えを持っている人は、とりわけ遺伝について何度も言及する。しかし最近では、遺伝子の領域までもが個人の運命ではなく、後天的な影響によって遺伝子発現を変えることができるというエピジェネティクス (Epigenetics) が台頭しつつあり、もはや遺伝子のせいにしてきた時代が過ぎようとしている。

生まれ持った遺伝子やDNAが変化しなくても、食事、生活環境、習慣などの影響によって生まれた後天的な変化が、遺伝子のスイッチを切ったりつけたりする形で、遺伝子発現をコントロールする。こういった遺伝子発現が本人だけでなく次の世代、そのまた次の世代まで遺伝して、影響を及ぼす可能性があるという理論がエピジェネティクスだ。一言でいうと、生まれ持ったDNAが自分の運命を決定づけるのではなく、生活しながら自分のDNAスイッチを切ったりつけたりできるということだ。こういった自分の後天的な選択が、子孫にまで遺伝的に影響を及ぼす可能性がある。

エピジェネティクス

遺伝子発現は、自分がスイッチを切るかつけるかという後天的な選択によって影響を受ける。このような後天的な獲得形質は子孫にも遺伝する。

エピジェネティクスによると、先天的な遺伝疾患でない以上、私たちが日常生活でかかる病気のほとんどは遺伝や運命の問題というより、自ら病気にかかるようなライフスタイルを選択したか、環境などの影響を受けた後天的な結果だ。

最近、高血圧や糖尿病、脳血管疾患、消化器疾患、がんなどの患者や、これらを心配している人々が、自分の親が同じ病気にかかっていたり家族歴があったりすることを強調しているのをよく見る。もちろん人によっては、遺伝的な脆弱性があるだろう。しかしこれはあくまでも、そういった病気にかかるスイッチが他の人より少し多いだけで、実際にスイッチを押すかは自分の選択にかかっていることが多い。例えば他の人より先天的に高血圧にかかりやすいスイッチを持っていても、そのスイッチを押すことはほとんどの場合、後天的な選択によって決まるということ

だ。

もちろんこういった見方は、行き過ぎた自己責任論に陥る可能性があるので注意が必要だ。また私たちがこれまで接してきた後天的な因子の多くは、純粹に個人の意思で選んだものでなく、その時代と社会が持つ文化や、個人レベルで解決が難しい環境的な要素である場合も多い。したがって、こういった問題の責任をすべて個人に押し付けてはいけない。

ただ、私がここでエピジェネティクスに言及したのは、今でも多くの人が遺伝子のせいにして、運命論的な観点から病気の問題を見ていることがあまりにも多いからだ。確かに生まれ持った遺伝的な要素を完全に無視することはできない。しかし、エピジェネティクスの発見で、今や先天的な遺伝の問題があっても、後天的な努力で遺伝子発現をコントロールできる場合もある。また親やその上の世代の後天的な生活や環境づくりで、子どもやそのまた次の世代に良い遺伝子環境をつないでいくことができることが明らかになった。そのため、人間は病気を前にして宿命に従うだけの無気力な存在ではないといえるだろう。

双子の研究から分かる遺伝の真実

- 1、宿命と病気の問題において、遺伝子は重要な決定要因ではない。
- 2、同じ遺伝子を持ち似たような環境で育った一卵性の双子の寿命は、平均で10年以上異なる。
- 3、デンマーク、フィンランド、スイスで1870年～1910年の間に生まれたすべての双子の記録を調査し、約1万組の一卵性・二卵性の双子を追跡した結果、一卵性の双子は二卵性より若干寿命が似ているものの、死亡年は大きく異なった。
- 4、双子の女性では片方が100歳まで生きた場合、もう一方が100歳まで生きる確率は4%だ。一般女性が1%未満であることを踏まえると高い方だが、相関関係があるとはいえない。異性双子の女性が100歳まで生きた場合、男性が100歳まで生きる確率は0.4%、一般男性の場合は0.1%だ。
- 5、2000年にスカンディナビアの約4万組の双子を調査した研究によると、がんでも乳房がん、前立腺がん、結腸がんを除くと、がんの遺伝の影響はそこまで大きくない。一卵性の双子のうち1人がこれらのがんにかかると、もう1人が同じがんにかかる確率は15%以下と一般人より5倍高かったが、特別危険なわけでない。
- 6、両親の身長が平均よりどれくらい大きいかで子どもの身長は80～90%決まるが、両親の寿命は子どもの寿命に3%しか影響しない。

病気のない社会は可能か

病気が人間の宿命でないなら、人間は病気の問題から解放されるだろうか。仮に病気のない社会が人類の歴史上存在しており、今も存在していたらどうだろうか。そういった可能性を示してくれる研究と事例がいくつかある。

イヌイットとレッチェン谷の人々

オメガ3脂肪酸の効能研究で広く知られているグリーンランドのイヌイット研究(1972年)は、特定の社会的環境を整えば、高血圧や動脈硬化、心血管疾患などがほぼない世界が存在する可能性を示した。

イヌイット族は当時、血液内の中性脂肪とコレステロールの数値が全年齢にわたって非常に低かった。さらにイヌイット族の高齢者は、デンマークの子どもより血液検査の数値が良かったという。そして彼らは当然、動脈硬化や心血管疾患にほとんどかかっていなかった。また興味深いのは、故郷を離れて現代文明に接したイヌイット族の血液の値は一般的なヨーロッパの人々と大差なかった。つまり、現代文明を享受している人とイヌイット族の健康面での差は、遺伝的な要素ではなく彼らの生活環境によって生まれたことが分かる。

そのため研究者は当時、イヌイット族の食習慣に注目した。中でもオメガ3などを代表とする魚の摂取に注目したため、この研究はオメガ3脂肪酸の効能研究として広く知られるようになった。私は、オメガ3だけで血管の病気が予防できるという過激な主張をしたいわけではない。これについてはさらに議論を深める必要がある。ただ、少なくともこの研究は私たちに心血管疾患のない社会が存在する可能性を十分に示してくれた。心血管疾患が人間の宿命的な病気ではないことを教えてくれる。

レッチェン谷とスイスの先進地域の子どもたちの歯
(写真の出典：ウェストン・プライス『食生活と身体の退化』 1939)



この研究に先立ち1930年代に、ウェストン・プライス (Weston Andrew Valleau Price) というカナダの歯科医師兼人類学者が、世界の原住民の生活環境と栄養に応じた健康状態を調査していた。ウェストンは豊かな自然環境と健康な郷土料理の文化を持った原住民の健康と歯の状態が、現代文明化された地域の人々よりはるかに良かったと報告した。特にウェストンの調査地域のうち、スイスのレッチェン谷の記録は注目に値する。レッチェン谷の人々は皆健康で、医師が必要ないくらいだった。おまけに虫歯の人もほとんどいなかったそうだ。当時レッチェン谷には約2000人が住んでいた。彼らはレッチェン谷という未開の地で、伝統的な暮らしを続けていた。

ウェストンによると、レッチェン谷の人々はヨーロッパの中で最も体格と健康状態が良く、医師を必要としていなかった。そのため、実際にレッチェン谷には医師や歯医者がいなかったという。また当時スイスでは結核が猛威を振るっていたが、レッチェン谷には結核の感染者が1人もいなかった。レッチェン谷の人々の歯の状態は当時、スイスの文明化された地域に住んでいた人々と比べると非常に良好だった。レッチェン谷の子どもたちの280個の歯のうち、3.4%にのみ虫歯が発見された。レッチェン谷で発掘された頭蓋骨を見ると、どれもほぼ完璧な状態の歯を持っていたという⁴⁾。こういった伝統社会に関する過去の記録は、病気の絶対的な値が小さく、言葉通り「病気の無い世界」はあり得るという確かなメッセージを幾度となく私たちに伝えてきた。

現代の健康長寿地域、ブルーゾーン

さらにこれと似た事例は現代にも存在する。ずばり「ブルーゾーン (Blue Zone)」と呼ばれる健康長寿地域だ。アメリカのナショナルジオグラフィック協会のフェロー会員で作家のダン・ビュイトナー (Dan Buettner) が2005年、健康に長生きで

4) ウェストン・プライスの発見は、1939年出版の自著『食生活と身体の退化』にさまざまな写真とともに整理されており、現在も彼の功績を称えるウェストン・プライス財団が運営されている。

きる地域を5つ選び、ブルーゾーンと名付けた。日本の沖縄、イタリア・サルデーニャ島のヌオロ、コスタリカのニコジャ半島、ギリシャのイカリア島、カリフォルニアのロマリンダがこれにあたる。

ブルーゾーンはいずれも、100歳以上の割合が世界で最も高い高齢化地域にもかかわらず、がんや認知症といった慢性疾患の割合が著しく低いことが特徴だ。ギリシャのイカリア島は、90歳以上が総人口の3分の1を占めるほど高齢化が進んでいる地域だが、認知症、がん、慢性疾患患者がほとんど見当たらない。ブルーゾーンで暮らす人々は皆、自然から採れる野菜中心の健康的な食生活を続け、活動量が多く、ポジティブに生きている。そのため、うつ病患者も少なく人生の満足度が高い。

ダン TEDでブルーゾーンを直接見てきた話をしたことがある。その時、映像で紹介された102歳の空手師範、朝一番に泳ぎに行って水上スキーを楽しむ103歳、医師として心臓の開胸手術をする97歳、七つのボランティアを掛け持ちする104歳をはじめ、ブルーゾーンの人々の生き方は見る人に新鮮な衝撃とモチベーションを与えた⁵⁾。

一方韓国でも2018年、SBSでブルーゾーンに関するドキュメンタリーが放送された。中でもブルーゾーンの1つ、イカリア島の医師のインタビューは、韓国の医療環境について考えるきっかけを与えてくれた。イカリア島は韓国の鬱陵島より面積が3倍も大きい、医師は2人しかいない。インタビューを受けた「レディアディス・イリアス」はイカリア島で内科医として生涯診療をしてきたと言った。そんなレディアスが語るイカリア島の医療は、今日私たちが知っている医療の姿とは少し異なる。

まずレディアスは、イカリア島には患者がほとんどいないので、医師の仕事はそう多くないと言った。イカリア島では90歳以上の高齢者も徒歩で病院に来て診察を受ける。私たちが想像するような、ベッドで横たわる高齢の患者の元に医師が診察しに行くことは珍しいようだ。いや、正直に言えばレディアスは、寝たきりの高齢

5) ダンの講演はTEDの公式ユーチューブチャンネルに「How to live to be 100+ -Dan Buettner」というタイトルで公開されている。

患者を診察しに医師が直接出向く海外の状況が、想像つかないと述べた。

患者が少ない世界。医師が最高の職業として人気を集めるのではなく、むしろ必要とされない世界。高齢になっても健康的かつ精力的に暮らす世界。今日まで残っているブルーゾーンのような健康な社会の姿は、ひょっとすると医療技術の発展のみを心待ちにしていた私たちに何か示唆を与えてくれるかもしれない。

참고문헌

- 共同通信社編 (2022) 『記者ハンドブック第13版 新聞用字用語集』 共同通信社
- 中村明、佐久間まゆみ (2018) 『日本語文章・文体・表現事典』 pp. 304-307
朝倉書店

[웹사이트]

- 공공 용어의 외국어 번역 및 표기표 지침
<file:///C:/Users/mwmwx/Downloads/%EA%B3%B5%EA%B3%B5+%EC%9A%A9%EC%96%B4%EC%9D%98+%EC%99%B8%EA%B5%AD%EC%96%B4+%EB%B2%88%EC%97%AD+%EB%B0%8F+%ED%91%9C%EA%B8%B0+%EC%95%88%EB%82%B4%EC%84%9C.pdf> (검색일:2023.12.12)
- 국립국어원 표준국어대사전
<https://stdict.korean.go.kr/main/main.do> (검색일:2023.11.29.)
- 대한민국의학한림원
<https://www.namok.or.kr/webzine/202002/sub2.php> (검색일:2023.11.29)
- goo国語辞典 『デジタル大辞泉』
<https://dictionary.goo.ne.jp/> (검색일:2023.11.29)
- 公益財団法人放射線影響研究所
<https://www.rerf.or.jp/glossary/incidenc/> (검색일:2023.11.29)

日本語抄録

本稿はイ・ギュファンの著書『なぜ医学が発展しても私たちは苦しむだろうかー誰も教えてくれない現代医療の秘密ー』の翻訳論文である。

原書はプロローグ、第1章「医学は本当に私たちを病気から解放してくれるのだろうか」、第2章「医学の現実：現代医療のシステムは不完全だ」、第3章「医療従事者の現実：省察しないエリートは問題を深刻化させる」、第4章「現実を超えて健康な社会に向かって」で構成されている。そのうち第1章の「医学の発展のみを待っている人々」、「医療に関するよくある誤解」、「病気のない社会は可能か」を翻訳した。

プロローグ：「現代医療によって本当に患者のいない世界を夢見ることができるのか」では著者が漢方医になったきっかけと原書を執筆することになった理由を説明している。

第1章ー1「医学の発展のみを待っている人々」では、医学の発展に比べて慢性疾患の患者が増えているという事実を根拠とともに提示する。また医学の発展の裏側を、事例を挙げながら説明する。現代の医療システムについても一度考えることができる。

第1章ー2「医療に関するよくある誤解」では医療に関するよくある3つの誤解を解き明かす。医学の発展で平均寿命は延びたのだろうか。慢性疾患の患者の増加は高齢化や技術の発達によるものだろうか。病気は人間の宿命だろうか。3つの誤解について科学的なデータを示しながら論理的に分析している。

第1章ー3「病気のない社会は可能か」ではイヌイットとレッチェン谷の人々、ブルーゾーンを実例に挙げて、病気のない社会が存在するのか見ていく。彼らと都市に住む人々の健康・歯の状態を調査した研究を振り返り、著者は病気のない社会は存在し得ると分析する。