

〈회고와 전망〉 특집호

의료사회학의 연구동향과 전망: 개념의 전개와 의료사와의 접점을 중심으로[†]

김재형*, 이향아**

1. 서론
2. 권력과 구조로서 의료(medicine)에 관한 이론의 발전과 의료사와의 접점들
 - 1) 의료 권력과 관련한 이론의 발전
 - 2) 의사 권력의 약화와 의료의 사회적 지배의 강화
3. 환자 경험 및 지식, 행위에 관한 이론의 발전과 의료사와의 접점들
 - 1) 질병의 주관적 경험 연구
 - 2) 의료 지식의 사회적 구성과 일반인 지식(lay knowledge)
 - 3) 건강사회운동
4. 의료기술의 발전과 관련한 이론과 의료사와의 접점들
 - 1) 발전하는 의료기술과 변화하는 의료현장
 - 2) 초국가적 생명정치경제(Biopolitical economy)
5. 결론

1. 서론

사회학은 우리 개인의 삶과 그 개인을 둘러싸고 있는 사회와의 관계를 사회

[†] 이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2019S1A6A3A04058286).

* 주저자, 한국방송통신대학교 문화교양학과 조교수, 의료사회학 전공 / 이메일: hyungjk7@knou.ac.kr

**교신저자, 경희대학교 인문학연구소 HK+통합의료인문학연구단 HK연구교수, 도시사회학·역사사회학 전공 / 이메일: lee.hyanga@gmail.com

과학적 방법론과 개념 및 이론을 가지고 연구하는 학문이다. 사회학자들이 가장 많이 사용하는 말 중 하나인 ‘사회학적 상상력(sociological imagination)’은 우리에게 익숙한 일상이 실은 더 커다랗고 복잡한 사회구조에 영향받고 있는 상황을 포착할 수 있는 능력을 일컫는다. 즉 사회학은 개인에게 영향을 주는 경제, 문화, 이념, 권력, 제도 등 다양한 사회적 요인들에 관하여 연구한다. 동시에 사회학은 사회구조 안에 있는 다양한 행위자인 인간의 인식, 신념, 행동, 관계 등에 관해 연구한다. 즉 한편으로는 특정한 구조를 갖는 사회가 내부의 행위자에게 어떠한 영향을 미치는지, 그리고 그 영향 속에서 행위자는 어떻게 행위하는지, 다른 한편으로는 행위자들의 다양한 인식과 행동이 사회구조의 유지와 변화에 어떠한 영향을 미치는 지가 사회학이 영원히 풀어야 할 숙제라고 할 수 있다. 사회학에 대한 이러한 정의는 의료사회학이 무엇인가에 대한 질문의 답을 하는데 중요한 근거가 된다.

의료에 대한 사회학적 관심은 콩트(Auguste Comte)가 1839년 사회학이라는 학문의 이름을 만든 이래로 지속되어 왔다. 1849년에는 독일의 의사인 루돌프 피르호(Rudolf Carl Virchow, 1849)가 의학을 사회과학이라 간주했으며, 미국의 의사인 존 쇼우 빌링스(John Shaw Billings, 1897)는 공중보건을 사회학과 연결시키기도 했다. 1894년 찰스 매킨타이어(Charles McIntire)는 의료사회학을 다른 계급과 구분되는 의사들을 다루며, 이러한 의료 전문직(medical profession)과 사회의 관계가 문명의 진보에 미치는 영향을 연구하는 학문이라고 정의했다(Hollingshead, 1973).

초기 의료사회학자인 로버트 스트라우스(Robert Straus, 1957)는 의료사회학을 정의 내리는 데 있어 ‘의료 내 사회학(sociology in medicine)’과 ‘의료의 사회학(sociology of medicine)’이라는 이분법을 사용함으로써 사회학과 이학문분과가 다루는 연구 대상인 의료와의 복잡한 관계를 드러냈다. 의료 내 사회학은 의료를 학문하는 데 있어 사회적 요소들을 고찰함으로써 환자의 치료를 포함한 건강 관련 실용적인 문제를 다루기 때문에 사회적 문제보다는 의료적 문제가 연구의 동기가 된다. 제도적으로는 연구자들이 주로 건강 관련

연구소나 기관에 종사하거나 혹은 기관의 의뢰를 받아 연구를 수행하기 때문에 응용 학문적 성격이 강하며, ‘임상 사회학(clinical sociology)’이라고 부르기도 한다. 즉 의료 내 사회학의 지향점은 사회학이 의학에 어떻게 기여할 것인가에 있다. 사회학은 처음부터 계층/계급, 성/젠더, 정체성, 지역, 네트워크 등이 인간의 신체, 건강, 질병, 죽음 등에 어떠한 영향을 미쳤는지 관심을 가져왔다. 뒤르켐(Emile Durkheim, 1897)은 연대의 정도와 형태가 자살에 미치는 영향을 연구했으며, 엥겔스(Friedrich Engels, 1845)는 산업화가 노동자의 건강과 질병 그리고 죽음에 어떠한 영향을 미치는지 묘사했다. 의료내 사회학은 이러한 연구 경험을 토대로 사회적 요인이 어떻게 인간의 건강과 질병에 영향을 미치는지 설명함으로써 의학이 포착하지 못한 사회적 영역을 의학 내로 포섭하고, 의학을 더욱 발전시키는 역할을 한다. 반면 의료의 사회학은 의료를 개인에게 영향을 주는 사회구조로 간주하기도 하고, 의료가 독립적인 영역이 아닌 사회 속에 위치하며 경제, 권력, 문화 등의 영역과 상호작용을 한다고 간주한다. 동시에 이러한 의료라고 하는 장 안에서 행위자들은 어떠한 인식, 신념, 행동, 관계를 갖는지를 또한 연구대상으로 삼는다. 즉 의료사회학은 한편으로는 인간의 건강 및 질병에 영향을 미치는 사회적 요인들을 연구하지만, 다른 한편으로는 하나의 사회적 구조로서 의료를 다루며, 이 구조 속의 다양한 행위자들과의 상호작용을 연구한다고 할 수 있다.

의료사회학은 다른 사회학 분과보다 상대적으로 역사가 짧음에도 불구하고, 전체 사회학 내에서 상당히 큰 부분을 차지하는 중요한 분과이다. 특히 미국사회학회(American Sociological Association)에서 의료사회학은 가장 큰 분과 중 하나이며, 『건강과 사회행동(*Journal of Health and Social Behavior*)』은 이 학회에서 출판하는 몇 안 되는 학술지들 중 하나이다. 영국사회학회(British Sociological Association)에서도 의료사회학 분과는 가장 크고 활발한 분과 중 하나이다. 영국사회학회에서 출판하는 것은 아니지만 의료사회학 학술지인 『건강과 질병의 사회학(*Sociology of Health and Illness*)』

역시 가장 크고 활발한 영국 사회학 학술지 중 하나이다.¹⁾ 이렇듯 미국과 영국의 의료사회학은 조직, 노동, 경제, 범죄 등의 전통적인 사회학 분과보다 상대적으로 제도적 역사가 길지 않음에도 불구하고, 사회에서 의료 및 보건 영역의 중요성 때문에 더욱 빠르게 발전했다. 특히 선진국에서 건강을 포함하는 삶의 질이 갈수록 중요해지는 상황에서 의료사회학의 학문적 그리고 실용적 기대는 더욱 커지고 있다. 이 논문은 의료사회학에서의 주요 개념을 중심으로 국내외의 의료사회학 역사 및 동향을 정리하고, 의료사회학과의 사학의 접점 또는 상호작용을 살펴보고, 이를 통해 의료에 대한 인문사회학적 연구의 통합적인 전망을 제시하는 것을 목적으로 한다.²⁾

영미권의 의료사회학의 성과는 1980년대 중반부터 한국에 점차 소개되기 시작했는데, 특히 1990년대 후반부터는 중요한 의료사회학 개론서들이 번역되면서 한국 사회학계뿐만 아니라 의료, 보건학, 역사학, 간호학 등 여러 학문 분과에 영향을 미쳤다. 이 시기 본격적으로 의료사회학이 한국 학계에 주목을 받은 것은 한국 사회가 이전의 경제성장에 집중하던 것에서 벗어나 점차 건강, 웰빙과 같은 삶의 질과 의료복지제도에 관심을 두기 시작한 것과 관련되어 있다.³⁾ 2000년대부터 본격적인 의료사회학적 연구가 발전하기 시작했

1) 미국사회학회에서 의료사회학 분과는 “Medical Sociology Section”으로 표기하는 반면, 영국사회학회에서 이 분과는 “Medical Sociology Group”으로 표기한다. 『건강과 사회행동』은 미국사회학회에 의해 1966년에 발간한 반면 영국의 『건강과 질병의 사회학』은 13년 후인 1979년에야 발간 됐다. 2018년 『건강과 사회행동』은 148개의 미국 사회학 학술지에서 9위를 차지했고, 『건강과 질환의 사회학』은 전세계 공중보건 학술지에서 10위 안에, 사회학 관련 학술지에서는 20위 안에 들었다.

2) 본고에서 고찰하는 의사학의 기존연구는 『의사학』 학술지에 실린 의사학연구에 한정하도록 한다. 국내 의사학연구의 전반적인 동향분석은 최근 김성수(2020), 박윤재(2020)에 의해 진행된 바 있고, 이미 학문적으로 체계가 확립된 의사학연구를 전반적으로 분석하는 작업은 사회학 연구자인 필자들의 역량을 벗어나기 때문이기도 하다. 본고는 비교대상으로의 학술지인 『의사학』과 의학 및 의료의 역사로서의 의사학으로 구분해서 언급한다.

3) 이 시기 번역된 대표적인 의료사회학 개론서로는 미국의 윌리엄 코커햄(William C. Cockerham)의 『의료사회학(Medical Sociology, 2005(아카넷))』, 미국 의료사회학에서 매우 중요한 저작인 폴 스타(Paul Starr)의 『미국 의료의 사회사(The Social Transformation of American Medicine, 2012(의료정책연구소))』, 영국 의료사회학자인 사라 네틀턴(Sarah Nettleton)의 『건강과 질병의 사회학(The Sociology of Health and Illness, 1997(한울아카데미))』이 있다. 또한 의료사회학자는 아니지만 중요한 의료사회학 저서인 브

지만, 의료사회학은 한국 사회에서 제도화되는데 있어 많은 시간이 걸렸다. 국내 의료사회학 연구는 ‘의료’보다는 ‘보건’에 방점을 둔 ‘보건사회학’의 개념으로 시작되었다. 이는 근대국가 형성기 서양식 의료제도가 도입되면서 그 과정에 식민국가권력 개입이 두드러졌던 한국적 특성이 있기 때문이다. 또한 발전국가 시기 예방의학과 보건대학을 중심으로 ‘국민보건’이 중심되었기 때문이기도 하다.⁴⁾ 1997년 사회학계에서는 처음으로 보건사회학을 표방하는 『보건과 사회과학』이 출판되기 시작했으나, 다수의 연구가 주로 의료 내 사회학 분석에 집중되어 있었고, 의료의 사회학은 소홀한 경향이 있었다(조병희, 2015). 그러나 1999년 의약분업 사태로 인한 의사파업 등을 경험한 직후인 2000년대부터 의료에 대한 사회적 관심이 증폭했고, 의료사회학 연구들이 생산되어왔다. 국내 의료사회학적 연구의 발전은 단순히 사회학계만의 성과는 아니었다. 한국의 의료사회학은 보건학, 의료인류학, 그리고 의사학 등 다른 학문과 상호교류를 통해서 발전할 수 있었다.

사회학은 수집된 데이터를 근거해서 사회현상을 묘사함과 동시에 그 현상을 가장 잘 이해할 수 있도록 개념화하고 이론화하는 학문이라 할 수 있다. 이러한 이유에서 의료사회학을 가장 잘 이해할 수 있는 방법들 중 하나는 개념과 이론의 변화와 발전을 시간의 흐름에 따라 추적하는 것이다. 개념과 이론의 발전은 단순히 전문가들의 논의 안에서만 이루어지는 것이 아니라 의료사회학의 제도 및 학계에서의 위치, 의학과와의 관계, 그리고 의료 제도 및 사회의 발전과 상호작용을 통해서 이루어지기 때문에, 개념과 이론을 추적하는 것은 동시에 의료사회학의 연구 대상인 의료와 사회에 대한 이해를 돕는 것이기도 하다. 따라서 이 논문은 먼저 의료사회학이 형성되고 발전해온 영미권의 개

라이언 터너(Bryan S. Turner)의 『몸과 사회(The Body & Society, 2002(몸과 마음))』 역시 국내에 번역되었다. 한편 영미권이라 할 수 있는 호주 의료사회학자인 데버러 럽턴(Deborah Lupton)의 『의료문화의 사회학(Medicine As Culture, 2009(한울아카데미))』 역시 국내에 번역되었다.

4) 의료사회학의 국내 제도화 과정에 대한 자세한 논의는 필자들의 다른 줄고(이향아, 김재형, 『의료사회학 연구의 흐름과 전망: 2002-2020년 국내 학술지 연구논문의 동향분석을 중심으로』, 『보건과 사회과학』 55 (2020))를 참고.

념과 이론의 발전을 시간의 흐름에 따라 돌아보고, 이것이 한국 사회학계에서 어떻게 사용되었는지 살펴보도록 한다.⁵⁾ 그리고 한국 의료사회학의 이러한 연구 성과를 인접 학문인 의사학의 성과와 비교함으로써 의료의 인문사회적 연구의 통합적인 전망을 모색해보고자 한다. 더불어, 의료사회학과 의료사의 향후 협력 방안을 간단하게나마 시도해보고자 한다.

2. 권력과 구조로서 의료(medicine)에 관한 이론의 발전과 의료사와의 접점들

1) 의료 권력과 관련한 이론의 발전

(1) 문화와 제도로서 의료 권력

의료사회학의 이론적 발전에는 탈코트 파슨스(Talcott Parsons, 1951)의 역할이 크다. 파슨스는 사회구조에 대한 자신의 구조기능주의적 관심에서 근대 의학을 분석했다. 그는 질환을 단순히 생물학적 장애가 아니라 아픈 개인이 사회적 역할을 수행하는데 장애를 가져오는 일탈(deviance)로 정의함으로써, 생물학적 범주에 있던 질환을 사회학적 연구 대상으로 만들었다. 그리고 의료를 질병을 치료하는 전문영역에서 일탈을 제거하는 사회적 영역으로 위치지었다. 한편 의료 내에서 의사는 환자를 치료하는 사회적 역할 외에, 의료 그 자체가 가지고 있는 합리성에 기반한 문화적 가치와 규범의 수행자로 사회의 각 개인에게 영향력을 행사하기도 한다. 의료의 규범적 역할을 파슨스는 ‘환자 역할(sick role)’이라는 개념으로 설명하는데, 근대 사회에서 개인은 아프면 빨리 회복되기 위하여 의사의 지시를 적극적으로 따라야 하는 것이 문화적으로 기대되는 것이다.⁶⁾ 이로써 사회학 내에서 아픔과 의료는 생물학적 영

5) 물론, 영미 의료사회학의 이론적 발전과 흐름이 국내 의료사회학의 발전과 등치되지 않는다. 국내 의료사회학은 국내적 상황과 특수성, 예컨대 식민지 경험과 군사독재 경험 등의 자장에서 발전해왔음은 명백하다. 다만, 본 고에서 언급한 영미의료사회학의 주요 개념과 주제가 국내적 상황과 전혀 별개의 것이 아니라는 것을 명시하고자 한다.

6) 환자역할은 다음과 같다. 첫째, 환자는 질병의 심각성에 따라 정상적인 역할과 책임을 면제 받는다. 둘째, 환자는 스스로 질병에서 벗어나지 못하기 때문에 반드시 돌봄을 받아야

역에서 사회적 영역으로 이동했고, 의료는 단순히 기술뿐만 아니라 문화적 규범으로 권위를 가지고 사회의 각 개인에 영향력을 행사하는 것으로 인식됐다.

1960년대 이후 파슨스의 의료에 대한 분석은 여러 학자에 의하여 계승·발전되기도 하고, 다양한 비판을 받기도 했다. 그중 엘리엇 프라이드슨(Eliot Freidson)은 파슨스의 논의 중 의료 전문직에 관한 이론을 발전시켰다(Halpern & Anspach, 1993).⁷⁾ 프라이드슨은 전문직의 가장 큰 특징을 자신의 노동에 대한 자율성을 가지고 있으며, 간호사 등 의료 내 다른 전문직들을 통제할 수 있는 권력이 있는 것이라 보았다(Freidson, 1970). 그는 의료 전문직이 이러한 특권을 부여받은 것은 단순히 그들이 기술을 가지고 있기 때문만이 아니라, 제도적으로 스스로 조직화하고 엘리트와 대중을 설득하여, 그 특권을 합법화하는데 성공했기 때문이라고 설명함으로써, 파슨스가 설명하지 못한 의료의 문화적 권위를 획득하게 된 이유를 제시했다. 프라이드슨이 제시한 의료전문직의 특권에 대한 주장은 폴 스타(Paul Starr, 1982)가 수행한 미국 의료의 역사적 형성과 변화에 관한 연구를 통해서 확인되었다. 스타는 미국에서 의사의 권위와 특권은 다양한 치료 집단과의 투쟁의 결과 획득한 것이고, 이러한 기득권을 지키기 위하여 의사 집단은 지속해서 엘리트 및 일반 대중을 설득하는 작업을 하고 있음을 역사적 분석을 통해 밝혀냈다.

국내에서는 의료사회학 선구자인 조병희(1989, 1992)가 한국의 의료전문직에 대해 연구했다. 조병희는 스타 등의 역사적 설명 방식을 가져와 식민지 경험뿐만 아니라 광복 이후 제도가 발전되는 역사적 경험이 현재의 의료자본 축적과 재생산 기반을 유지 및 강화하는데 집중하는 이익단체로서 의사 집단의 형성에 영향을 미쳤다고 주장한다. 한편 이현지(2002) 역시 한의사의 전문직의 지위 및 영향력 역시 자신의 의료지식이 아니라 국가와의 관계에 의하여 결정된다고 주장했다. 국가의 (암묵적) 허락하에 자본축적에 몰입하는

한다. 셋째, 환자는 최대한 빨리 치료되어야 할 의무를 갖는다. 넷째, 치료받기 위하여 기술적으로 유능한 전문가의 도움을 받고, 이를 위해 최대한 협조해야 한다(Parsons, 1975).
7) 엘리엇 프라이드슨은 의료 전문가에 대한 분석을 근거로 이후 법률, 교육 등 전문가 일반에 대한 이론을 발전시켰다.

한국 의료전문직의 특성은 의사의 사회적 권위가 점점 약화되는데 중요한 요인으로 작동했다. 의료(집단)와 사회의 관계에서 시작되어 의료(집단)의 국가와의 관계로 연구 대상을 확장했던 미국 의료사회학과 달리 한국에서는 처음부터 국가가 매우 중요한 행위자로 주목받았다. 이것은 근대 의료가 도입되어 제도화되는 과정에서 의사 집단의 역할보다 정치엘리트의 역할이 더욱 중요했기 때문이다. 이러한 이유에서 한국 사회학계에서 의료 및 의료전문가의 역할과 성격, 영향력과 관련한 연구는 주요 변수인 국가와 법, 제도를 중심으로 이루어졌다.

의사학에서는 의사 집단에 관한 연구가 의료사회학보다는 늦었지만 풍부한 연구가 이루어졌다. 또한 의료사회학이 근대적 직업군으로서 의사를 다룬 연구에 집중했다면 의사학에서는 근대적 의사뿐만 아니라 의관, 의생, 한의사 등 전문직으로서 여러 형태의 의사 전문직에 관한 연구를 발전시켰다. 방법론적으로는 의사 개인에 관한 연구를 통해 당시 의료나 의사 집단의 전체 모습을 그리려 시도한 것이 의료사회학과 차별점이다(최규진 외, 2009; 최규진, 2016; 신미영, 2017; 오재근, 2019; 신영전·정일영, 2019). 또한, 집단으로서 의사의 성격에 관한 연구로서 18세기 기술직 중인이 전문인으로서의 정체성을 형성하는 과정에 관한 연구(이기복, 2013), 19세기 말과 20세기 초 의약업의 변화와 개업의의 형성과정에 관한 연구(이흥기, 2010), 일제강점기 엘리트층으로서 의사되기에 관한 연구(김근배, 2014) 등이 있었다.

(2) 자본주의와 의료 권력

의료 전문직의 권위에 관한 의료사회학 연구는 1970년대까지 주로 환자와 의사 관계에 한정되어서 논의되었다. 그러다가 1980년대에 들어오면서 환자와 의사 관계를 설명하는 데 있어서 자본주의와 국가라는 새로운 변수가 등장하게 되었다. 미국의 대표적인 마르크스주의 의료사회학자인 비센테 나바로(Vicente Navarro, 1980)는 그동안 의료사회학자들이 미국의 건강 관리 시스템을 다루는 데 있어서 계급 갈등을 무시했다고 비판하면서, 부르주아 이

데올로기는 경제, 정치의 영역에서뿐만 아니라 의학의 영역에서도 계급 불평등을 재생산하고 있다고 주장했다. 그리고 더 나아가 미국의 과학적 의학 자체가 자본의 이익에 맞게 형성된 것이라 주장했다. 반면 스타(Starr, 1982)는 미국에서 의학이 강력한 권위를 획득하게 된 이유는 의사들이 자신의 능력을 성공적으로 사회에 설득시켰기 때문이라고 반박했다. 또한 스타는 자본주의 이데올로기라는 변수로는 의학이라는 문화적 힘이 대중에게 깊게 뿌리 박혀 있는 현상을 설명하지 못한다고 지적했다.

이에 대해 나바로(Navarro, 1984)는 미국 대중이 의료라고 하는 이념적 가치와 신념을 모두 공유한다는 스타의 가정을 비판했다. 즉 미국의 의료에 내재해 있는 계급 불평등에 대한 불만과 반대 그리고 계급 갈등이 계속 존재했으나, 부르주아 엘리트에게 맞지 않은 주장은 억압되었거나 배제되었다는 것이다. 나바로 의 의료 내 자본주의의 영향에 대한 비판은 이후 의사와 의료의 성격 논쟁으로 이어진다. 하워드 웨이츠킨(Howard Waitzkin, 1989)은 1980년대 미국의 건강 기구들과 의료 시스템에서 미국의 정치경제 일반에 발생한 것과 같은 계급 지배 패턴이 동일하게 발견되고 있음을 밝혀냈다. 한편 의료는 이데올로기로서 다음과 같이 계급 구조의 재생산에 기여한다. 첫째, 건강과 신체를 인식하는 기계적 패러다임은 기술 의존적 개입을 정당화하며 질병의 원인이 환경이나 사회적 과정에 있다는 설명을 소외시킨다. 둘째, 의료화(medicalization)는 사회적 삶의 영역을 의료의 통제하에 위치시킴으로써 부르주아 이데올로기의 영향력을 강화시킨다. 마지막으로 난해한 형식의 의학 지식으로 인해 의과학은 전문가의 정책 결정에 일반인이 접근하지 못하도록 한다.

한국 사회학계에서 자본주의가 의료제도에 미치는 영향은 신자유주의의 도입 이후 제도와 시스템을 분석하기 위하여 논의되어 왔다. 이지원·백승욱(2012)은 민간보험회사들이 신자유주의적 전략을 수용하여 자신의 ‘리스크’를 가입자에게 떠넘기는 방식으로 1997년 금융위기를 헤쳐나갔으며, 이것이 보험회사라는 자본과 의료계, 그리고 국가가 함께 형성하는 의료권력의 카르

텔 또는 ‘성장동맹(growth machine)’의 사례라고 주장했다. 자본주의에 의한 의료복지제도 제도의 성격 변화에 대한 관심과는 다르지만, 신자유주의 시대에 여성의 몸이 새로운 방식으로 착취당하고 있다는 연구도 있다(김주희, 2016). 신자유주의적 금융화의 자본축적은 비단 보험회사에 머무는 것이 아니라, 성매매산업이 여성을 착취하는 방식까지 변화시켰다는 것이다. 한국의 성매매산업은 성매매방지법에 맞서 제2금융권, 제3금융권의 부상과 더불어 성형산업의 발전과 함께 여성의 몸을 대출의 담보로 변화시킴으로써 발전해 왔다. 그 결과 성매매방지법이 제정된 지 10여 년이 지나도록 성매매 경제의 외연은 축소되지 않았다는 것이다.

최근 의사학계에서도 의료 제도의 발전과 변화를 자본주의 문제와 결부시킨 연구가 나오기 시작했다. 이러한 연구는 주로 시장의 역할이 상대적으로 중요한 제약산업과 관련되어 있다. 조선 건국초 구축된 국가에 의한 대민의료 제도가 중후기부터 그 기능을 상실해가는 동안 민간 의료는 빠르게 발달되었고, 약재 유통망 등의 약산업은 점차 사적 약재상들이 담당하게 되어 약의 상품화가 급격히 진행되었다(김성수, 2009). 양정필(2006, 2011)은 한말-일제 초 근대적 약업환경과 인삼의 판매 활동 연구를 통해 약의 상품화 과정을 고찰했다. 이는 일제 강점기 양약 및 한약 산업의 발달 연구로 이어졌다(Huang, 2020). 신규환(2015)은 1950년대부터 60년대 제약산업이 발전하게 된 원동력으로 한편으로 중요 의약품 생산에 대한 국가의 지원이 있었고, 다른 한편으로는 비타민, 자양강장제와 같은 일반의약품에 대한 대중의 소비가 있었음을 보여주었다. 즉 제약산업의 성장 과정을 밝히기 위해서는 국가의 법제도 뿐만 아니라 상품으로서 의약품의 생산, 소비, 유통을 살펴봐야 한다는 것이다. 국내 의료사회학, 의사학에서 자본주의 및 시장의 역할에 관한 연구는 상대적으로 소홀한 측면이 있으나, 최근에는 사회구성주의적 접근을 취하면서 자본주의 및 시장의 역할에 주목해가고 있다. 의료사회학에서 특히 소홀하게 다루어 왔던 약산업에 대한 논의가 『의사학』에서 지속적으로 이어지고 있다는 점이 고무적이며, 조만간 두 학제 간의 협력적 연구를 기대할 수 있을 것

으로 본다.

2) 의사 권력의 약화와 의료의 사회적 지배의 강화

(1) 비전문직화(deprofessionalization)와 노동자화(proletariatization)

미국 사회에서 강력했던 의사의 권위는 1970년대부터 비판에 직면했고, 1980년대에 이르러서부터는 쇠퇴하는 듯 보였다. 의사 권력에 관한 기존 이론은 1980년대 후반부터 도전을 받게 되었고, 의사 권위의 쇠퇴를 중심으로 논쟁이 이어졌다. 마리에 하우그(Marie Haug, 1988)는 의사의 자율성은 지식의 독점에서 나오는데, 기술의 발전으로 컴퓨터의 진단 및 정보 저장 등의 능력이 의사의 능력을 능가하게 되면서 의사 집단이 더는 의학 지식의 생산과 사용의 유일한 주체가 아니라고 주장했다. 하우그는 당시 IT의 발전으로 환자가 온라인을 이용하여 스스로 진단과 치료를 할 수 있을 것이라 예측했다. 또한 점차 의료 소비자, 건강 행위자로서 일반 환자의 목소리가 높아지면서, 의사에 대한 무조건적인 복종은 과거의 것이 되었으며, 일반인들이 의사 결정에 참여하기 시작했다. 예를 들어 비의료전문가가 병원 심사위원회에 들어가고 의사가 관료적 제약을 받는 의사 결정을 내리는 건강관리기구(HMO) 등이 발전하면서 의사 권위는 더욱 약화되었다. 하우그는 1980년대 의사 지위가 약화되는 현상을 비전문직화(deprofessionalization)라고 개념화했다.

한편 의사의 지위 약화는 기술의 발전이나 환자 및 일반인의 성장 외에 의료 체계에 대한 관료제의 지배력이 점점 강화되는 과정에서 발생한 현상이기도 했다. 존 맥켄레이(John B. McKinlay, 1988)는 의료 체계의 효율화가 의사의 업무 내용을 극적으로 변화시켰고, 의사의 노동자화(proletariatization)로 이어졌다 주장했다. 1970년대부터 사회 문제가 되었던 의료비용의 상승을 줄이기 위하여 포괄수가제(DRG)가 메디케어(Medicare)에 도입 되면서 관료에 의한 의사의 통제가 본격화되었다. 또한 숙련된 비의사 전문가 집단이 발전해 의사의 감독 없이 이들이 의료행위를 하게 되는 영역이 확대되었다. 다른 한편으로는, 의사의 공급 과잉으로 많은 의사가 상대적으로 낮은 임금으로

관료의 감독을 받으며 건강관리기구(HMO) 등에서 일하게 되었다. 이러한 상황에서 당시 미국에서는 의사들의 노조화가 논의되기도 했다. 이렇게 효율성을 추구하는 건강 관료제도의 강화로 인하여 의사의 자율성과 임금이 낮아지는 현상을 맥켄레이는 의사의 노동자화라고 개념화했다.

의사 권력의 약화에 대한 논쟁은 1990년대 중반에 재개되는데 먼저 프라이드슨(Freidson, 1994)은 비전문화 주장(Haug, 1988)이 의료 전문가의 자율성을 오해하고 있다고 비판했다. 프라이드슨은 의료 제도의 관료화 경향에서도 의사들은 여전히 새로운 형태의 지식과 정보를 생산하는 주체로, 자율성이 상대적으로 예전보다 축소되었을 수는 있으나 자율성의 핵심 요인은 여전히 남아 있다고 주장했다. 반면 나바로(Navarro, 1994)는 노동자화 개념 자체에 대해 비판했는데 의사의 자율성과 역할이 변화했지만 사회에서의 의료가 갖는 자본주의 이데올로기 역할은 변하지 않았다고 주장했다. 이렇듯 의료사회학은 의사 역할에 대한 분석을 통하여 1980년대부터 시작된 미국 의료 환경의 변화를 설명하려 노력했다(Hafferty & Light, 1995). 한편 도널드 라이트(Donald Light, 1993)는 의료 전문가의 자율성은 약화되고 있지만, 의료 주권(medical sovereignty)이 확대되고 있다고 주장했다. 즉 의사에 대한 관료의 통제에 맞서 의사들은 시장에서의 영향력을 높이기 위해 노력했는데, 이러한 시장화 과정에서 의사의 영향력은 병원에서 시장으로 확대되었다.

국내에서 의사의 비전문직화 현상은 박종연(1993)에 의하여 처음으로 연구되었다. 전 국민 의료보험의 발전과 함께 의사의 자율성이 점차 국가에 포섭되어 의사 집단은 점차 전문직으로서 자율성을 상실해가게 되었으며, 동시에 환자 권리의 강조와 의사에 대한 부정적 인식의 증가로 의사의 권위 역시 약화되는 비전문직화 현상이 발생한 것이다. 하지만 박종연의 연구는 비전문직화에 있어 기술의 발전과 의료체계의 효율성 또는 의료계의 거대자본의 역할 등에 대해서는 고려하지 않았다는 한계를 갖고 있다. 한편 변진옥과 이혜재(2019)는 의약분업 이후 약사가 의료기관의 통제에 종속되어 가면서 약사 집단의 자율성이 점차 약화되고 있다고 지적했다. 의사의 노동자화와 관련한

연구는 아직 등장하지 않았는데, 이는 의사 공급이 국가와 의사단체의 협의 속에서 결정되어 과잉 경쟁이 미연에 차단되기 때문이다. 이러한 현상은 비교적 최근에 발생했기 때문에 아직 의사학의 연구대상은 아니지만, 지금까지 의료전문직을 둘러싼 여러 개념들은 앞으로 의사학에서 집단으로서 의사를 연구할 때 활용될 수 있을 것이다.

(2) 의료화(medicalization)

미국과 영국 의료사회학계에서는 1980년대부터 의료화(medicalization)에 대한 논의가 시작되었다. 의료화란 전통적으로 비의료적 영역으로 인식되었던 삶의 여러 부분이 의료 용어로 정의되고 다루어지는 현상을 의미한다(Conrad & Schneider, 1980). 의료화라는 개념은 질병이란 본질적으로 존재하는 것이 아니라 역사 속에서 구성되고 변화한다는 사회구성주의의 영향을 받았다. 여기에 의료는 문화적 규범으로서 사회의 개인에 영향을 미친다는 파슨스(1951)의 주장을 확장시켜 피터 콘라드(Peter Conrad)와 조셉 슈네이더(Joseph Schneider)는 의료가 단지 질병과 관련된 사회적 영향력을 갖는 것이 아니라, 질병과 무관한 것으로 여겨졌던 삶의 여러 부분에 자신의 영향력을 확장시키고 있는 현상을 포착했다. 예를 들어서 여성의 출산은 질병이 아닌 삶의 궤적에서 발생하는 여러 사건 중 하나임에도 불구하고 질병처럼 취급 받고 산모는 환자 대우를 받는다(Graham & Oakley, 1986).

또한 삶의 한 과정인 노화 역시 질병화 되었다(Estes & Binney, 1989). 의학적 문제로서 노화의 사회적 구성은 노화를 구성하는 다양한 요소 중 질병으로 노화를 정의한다. 그리고 질병을 중심으로 재정의된 노화라는 자연적 과정은 비정상적이며 병리학적이며 그래서 바람직하지 않은 것으로 변형된다. 이러한 노화의 의료화에는 네 가지 요소가 개입하는데 첫째, 오랫동안 소외되었던 노인학이 자신의 지배력을 높이기 위하여 집단적 로비를 했고, 다른 의학 분야에 노인병을 결합함으로써 치료 기술을 발전시켰다. 둘째, 노인학의 발전으로 노화에 대한 전문지식의 생산량이 급격히 증가하게 되었다. 셋째, 국

립노화연구소(National Institute on Aging), 노화국가자문위원회(National Advisory Council on Aging), 노화관리국(U.S. Administration on Aging) 모두 노화에 대한 연구에 있어 생의료적, 임상적 연구에 지원하는 대신 사회과학적 연구는 소외되었다. 마지막으로 생의학적 노화 지식에 노출된 일반 대중은 노화와 관련하여 더욱 의료에 의존하게 되고 비타민, 항노화 상품 등 노화와 관련된 시장이 급격히 확장되게 되었다. 즉 도널드 라이트(Donald Light, 1993)가 지적한 대로 의사의 영향력은 감소했을지라도 의료의 사회적 영향력은 더욱 강화된 것이다.

의료화 개념은 특히 사회적으로 낙인찍힌 일탈(deviance) 집단에 대한 과도한 의료적 통제를 비판하는데 이론적 자원이 되었다(Renee Fox, 2001). 예를 들어 연구자들과 활동가들은 의료화와 관련된 연구에 근거하여 미국 정신의학협회(American Psychiatric Association)가 동성애를 정신질환으로 분류해 이들에 대한 인권을 침해했다고 비판했고, 결국 동성애는 정신질환 리스트에서 삭제되었다. 이것은 르네 폭스(Renee Fox, 2001)가 탈의료화(demmedicalization)라고 부르는 사례이기도 하다. 즉 의료화에 저항하는 일반인이 증가하고, 비전문가가 의료영역에 점차 적극적으로 참여하면서 어떠한 영역에서는 의료의 영향력이 약화되기도 하는 것이다. 하지만 일반인들은 항상 의료화에 저항하는 것은 아니며, 때때로 의료화의 진전에 적극적으로 참여하는 중요한 행위자가 되기도 한다. 예를 들어 이전에 질환으로 인정받지 못했던 성인 주의력 결핍 및 과잉 행동 장애(ADHD)를 겪는 일반인 집단은 치료에 있어 건강보험의 혜택을 받기 위하여 이 질환의 의료화를 주도했다(Conrad, 2007). 또한 많은 일반인이 의료라는 시장의 소비자로서 더 많은 의료 상품을 욕망하고 요구하는 방식으로 의료화를 추동한다. 이러한 점에서 시장과 자본주의 역시 의료화의 중요한 행위자이다. 결과적으로 한 사회에서 의료화와 탈의료화가 동시에 진행되고 있음을 인식하는 것이 중요하다.

국내 사회학계에서 의료화는 매우 일반적으로 사용되는 개념이자 연구 대상이다. 특히 인구의 재생산과 관련한 국가의 정책에 의하여 여성의 몸은 지

속해서 의료화의 대상이 되고 있다. 배은경(2005)은 가족계획사업이 출산을 매개로 여성의 몸을 의료화하여 인구 조절이라는 목표를 달성하려 했다고 주장했다. 한편 성형산업이 확장되면서 여성의 몸은 다시 한번 의료화의 대상이 되었다. 사회 내 경쟁의 심화로 강화되는 여성의 더 나은 외모에 대한 욕망은 외모와 노화 불안으로 이어지고, 이러한 불안을 해소하는 방법으로서 여성의 몸은 성형수술의 대상이 된다(임인숙, 2002; 2010). 외모와 관련된 젊은 여성의 몸의 의료화는 점차 성별과 연령대의 구분을 넘어 확장되었고(임인숙, 2015), 온라인 의료성형광고는 성의 의료화를 촉진하기도 했다(김정선·김민경, 2020). 한편 생애 과정 중 하나였던 죽음과 장례 역시 점차 의료화 및 상품화되어가고 있다(박경숙·서이중, 2015). 죽음과 더불어 자살 역시 경찰 및 행정 업무에서 최근에는 의료의 영역으로 이동하고 있다(정승화, 2019).

사회학계에서 의료화라는 개념이 매우 보편적으로 사용되고 있는 것에 반해, 『의사학』에서 이 개념은 아직 낯설다. 하지만 소수의 의사학 연구자들이 점차 의료화 개념을 받아들이기 시작하고 있다. 아이러니한 것은 1980년대 보편화되기 시작한 의료화라는 사회학적인 개념을 고려 및 조선전기 의료사 연구자가 의사학에서 본격적으로 사용하고 있다는 것이다. 이경록(2013)은 고려와 조선전기 중풍에 대한 의료지식의 확산이 이루어지면서 일반 백성의 특정한 신체적 증상이 점차 질병으로 인식되고 치료의 대상이 되는 과정을 의료화로 개념화했다. 하지만 의료화 개념을 명시적으로 사용하지 않았다는 것이 의사학에서 이 개념에 대한 이해가 없었다는 것을 의미하지는 않는다. 즉 의사학에서 이 개념은 사용하지 않았지만 의료화가 의미하는 현상에 주목했다. 예를 들어 임지연(2017)은 의료화라는 개념을 본격적으로 사용하지 않았으나, 1960년대와 1970년대 현대 정신의학이 점차 한국 사회에 제도화되는 과정 중에 대중이 점차 자신의 문제를 정신의학의 용어로 이해하기 시작했을 뿐만 아니라 전문가들은 사회문제 역시 의학적 용어로 정의하기 시작하는 의료화 현상을 포착했다.

(3) 건강 불평등

1980년대 레이건(Donald Reagan) 행정부 시기, 미국의 보수화와 민영화, 신자유주의의 영향으로 의료제도 내에서의 건강 불평등은 점차 심화되었다(Bloom, 2002; Cockerham, 2004). 이러한 의료환경의 변화는 영미권 의료 사회학이 의사 권력 또는 의사-환자 관계에 대한 관심에서 점차 건강 불평등에 관한 연구로 범위를 확장시키는 결과를 가져왔다. 1990년대를 거치면서 미국 공중보건에 대한 가장 큰 도전은 사회경제적 불평등의 존재라는 인식이 의료사회학계 내에서 점차 보편화되었다는 것이다(Link & Phelan, 1995; Ginsburg & Rapp, 1995; Farmer, 1999; Robert & House, 2000; Gershman & Irwin, 2000; Thompson, 2005; Lutfey & Freese, 2005; Labonte & Schrecker, 2007; Phelan, Link, Tehranifar, 2010). 스테파니 로버트와 제임스 하우스(Stephanie A. Robert & James S. House, 2000)는 사회경제적 지위가 미국 사회의 계층화된 건강 불평등을 설명하는데 가장 중요한 요인임에도 불구하고, 미국 학계는 건강불평등을 접근하면서 주체가 처한 사회경제적 기반보다는 단순히 개인의 건강 장애(health disparities)라는 기술적 문제로 접근하고 있음을 비판했다. 이들은 건강 불평등에 대한 사회경제적 지위의 영향을 보기 위하여 영구 소득, 교육, 인종, 연령, 젠더가 동시에 고려되어 지표화되어야 한다고 주장했다.

존 질시먼과 알렉 어윈(John Gershman & Alec Irwin, 2000)은 미국의 건강 불평등은 세계화와 신자유주의화의 결과 중 하나이기 때문에 전지구적 관점에서 이 문제에 대해서 고려해야 한다고 주장했다. 세계화와 신자유주의로 인한 노동 조건의 약화는 전지구적으로 건강 불평등을 심화시켰다. 한편 건강 불평등은 의료화와 가부장제적 질서, 그리고 새로운 기술의 등장과 확산과 연결되기도 한다. 예를 들어 채리스 톰슨(Charis Thompson, 2005)은 계층별로 출산의 과정과 내용, 결과가 다르다는 계층화된 재생산(Ginsburg & Rapp, 1995) 개념을 보조재생산기술(assisted reproduction technology)의 개념으로 발전시켰다. 예를 들어 난임클리닉에서 여성은 지시에 잘 따르는

“좋은 환자”가 되어야만 좋은 결과를 기대할 수 있는데, 이를 위해서는 충분한 사회경제적 자원을 갖추어야만 한다. 더 나아가 사회경제적 자원을 갖추지 못한 여성 집단은 이미 난임 클리닉의 보조재생산기술에서 배제되어 있다. 더 나아가 생물학에 기반한 보조재생산기술을 통하여 여성의 몸은 임신과 출산에 적합한지를 기준으로 생물학적 계층화된다. 톰슨(2005)은 이 보조재생산기술에 대한 보험 적용 확대가 “민주화”라고 주장했다.

한편 조 펠란, 브루스 링크, 파리사 테라니파(Jo C. Phelan, Bruce G. Link, Parisa Tehranifar, 2010)는 이러한 건강 불평등의 문제에 대한 기존 논의에 위험(risk)의 개념을 같이 고려해야 한다고 주장했다. 건강행태와 라이프스타일의 변화나 환경 문제 등으로 인해 건강 위험 요소가 증가하는 상황에서 이를 최소화하기 위해서 사람들은 사회경제적 자원(지식, 돈, 권력, 명성, 사회 네트워크 등)을 유연하게 적용하는데, 사회경제적 지위가 높은 사람들은 낮은 사람들에 비해 건강을 더 잘 유지할 수 있다. 또한 사회경제적 지위 자체가 건강 위험과 관련되는 데 왜냐면 낮은 지위에 있는 집단은 상대적으로 스트레스 노출이 증가하고, 사회적으로 고립되며 예방에 소외되고 영양이 부족할 가능성이 크기 때문이다. 이러한 문제를 극복하기 위하여 이들은 사회경제적 자원의 재분배 정책을 강화하고, 위험 요인의 회피를 개인에게 맡기보다 국가가 개입해야 하며, 사회경제적 자원이 건강개선책에 접근을 방해하지 않는 보건정책을 만들어야 한다고 제안했다. 2010년대 건강 불평등에 대한 연구는 젠더, 인종, 그리고 계급의 상호교차성을 고려하여 이루어졌다(Sayer, 2015; Bartley, 2017; Scambler, 2018; Scambler & Scambler, 2015; Budoki & Goldthorpe, 2019).

한국 사회학계에서는 건강 불평등에 대한 본격적인 논의가 경제위기 이후인 1998년부터 등장하기 시작했다. 1997년 IMF 사태에 따른 대량실업을 경험한 뒤, 실업이 건강에 미치는 영향을 분석한 연구(문창진, 1998; 이미숙, 1998)가 등장하였고, 이미숙(2005)이 학력, 직업, 주거지역(농어촌과 도시) 등 사회계층과 지역 차이에 따른 한국 성인의 건강 불평등의 실상을 경

험적으로 증명한 선구적인 연구를 진행한 이래, 사회경제적 지위에 따른 건강 불평등의 문제는 지역사회(김형용 2010; 강혜원, 조영태 2007), 젠더(공선영, 2006; 문다슬·정혜주, 2018), 연령(김진영, 2007; 이미숙, 2009; 계봉오, 2015), 교육(김진영 외, 2013; 김진영, 2019) 고용상태(김진영 외, 2012; 정혜주, 2011), 아동기(김소영, 김예성, 2017) 등에 대한 논의로 이어지고 있다. 최근 건강 불평등 논의는 보다 세분화되는 경향을 보이고 있다. 사회적 소수자가 사회구조적으로 받게 되는 건강 불평등의 문제를 다룬 연구들이 등장했다. 성적 소수자의 건강(손인서 외, 2017; 이해민 외, 2014)과 해외 이주민의 건강(박상희, 2016)에 관한 연구도 있다. 윤인진(2007)은 북한 이탈주민의 건강과 경제적응의 관계를 분석한 연구에서, 경제적 박탈감이 건강에 미치는 영향이 아닌, 건강의 상태가 경제적 적응의 결과에 미치는 영향을 분석해, 북한 이탈주민의 건강불평등 문제가 생활의 불평등 문제로 이어지고 있음을 주목했다.

한편, 『의사학』에서 건강 불평등의 문제는 식민지기 인종 및 민족 차별 연구에 집중되어 가고 있다. 대체로 식민권력에 의한 인종적, 식민지적 착취와 통제의 수단으로 의료행위가 이루어졌음을 밝히며 식민지적 차별에 초점을 맞추었다. 신규환(2009)은 1927년 영흥과 해남지역에서 발발한 에메틴 중독사건을 조망하며, 질병 통제를 구실로 식민지 권력의 피식민지인에 대한 통제와 단속이 있었음을 밝혔고, 이는 결과적으로 다수의 조선인 희생이 뒤따른 식민지적 불평등의 문제였음을 지적했다. 김영수(2014)는 식민지 인천에서 이루어진 해방 방역을 고찰하면서, 당시 중국인 노동자에 대한 관리와 단속의 일환으로 방역이 집중되었음을 밝혔다. 이는 인종적, 식민지적 차별에 의한 방역행태로 해석할 수 있다. 김재형(2019a; 2019b)과 서기재(2017)는 식민지기 한센병 환자에 대한 식민권력의 차별적 통제를 분석하고 있다. 일제의 불평등한 의료대책은 조선인 정신병자에 대한 정책에서도 그대로 드러났다(이방현, 2013). 정준영(2012)은 혈액형 분류가 일제의 인종주의 정책의 일환으로 전유된 사례를 짚어냈다. 광복 이후 대한민국 사회에서의 건강 불평등의 문제, 예컨대 소득, 지역, 성별, 세대 등의 불평등 문제를 포착한다면, 의사학

논의가 더욱 풍부해질 것으로 기대된다.

3. 환자 경험 및 지식, 행위에 관한 이론의 발전과 의료사와의 접점들

1) 질병의 주관적 경험 연구

(1) 환자의 주체성(subjectivity) 강조

파슨스(Parsons, 1951)의 구조기능주의에 근거한 환자역할 이론이 등장한 후 이 이론의 정합성을 두고 논쟁이 발생했는데, 가장 큰 저항은 상징적 상호주의(symbolic interactionism)의 전통에서 나왔다. 대표적인 상징적 상호주의자인 어빙 고프만(Erving Goffman, 1963)은 질환에 대한 의료적 정의보다는 질환에 대한 환자의 주관적 경험과 정체성의 구성에 초점을 맞추었다. 고프만은 만성질환을 겪고 있거나 장애를 지닌 사람에게 정상성을 강요하는 사회구조가 이들에게 고통을 가하고 있다고 주장했다. 특히 정신질환을 정의 내리고 관련된 지식을 생산하는 정신의학은 환자에 대한 치료보다는 그들을 환자로 낙인찍고 사회로부터 격리하는 역할을 했다. 따라서, 문제는 이들을 일탈로 낙인찍는 정상성(normality)을 생산하는 의학과 의학지식이었다. 프레드 데이비스(Fred Davis, 1963) 역시 소아마비를 중심으로 구성되는 정체성 연구를 통해서 건강, 질병 및 정상성에 대한 지배적 문화 이데올로기를 문제화했다. 특히 생의학적(biomedical) 관점에서 소아마비를 겪은 아이를 정상화(normalization)하려는 관점과 시도는 결국 그 아이가 좌절과 실패를 경험하고 비정상성의 정체성을 구성하도록 한다.

1960년대를 지나면서 질병에 대한 환자의 경험과 정상성에 반하는 일탈의 경험에 관한 연구 대상은 장애에서 만성질환으로 이동하기 시작했다. 선진국의 경제발전과 의료기술 및 보건체계의 발전으로 초점이 급성질환에서 만성질환으로 이동하면서 한편으로는 만성질환에도 환자역할을 적용시키려는 이론적 작업이 이루어졌지만(Berkanovic, 1972; Gallagher, 1976), 환자역할에

대한 비판적 입장이 더욱 많았다. 예를 들어 줄리우스 로스(Julius A. Roth, 1963)는 자신의 결핵 경험과 병원에서 치료받은 경험을 근거로 의사와 환자의 갈등을 묘사했다. 그리고 안젤름 스트라우스와 바니 글레이저(Anselm Strauss & Barney Glaser, 1975)는 암, 낭포성 섬유증, 설사, 폐기종, 저혈당, 당뇨병, 류마티스 관절염, 궤양성 대장염 등 다양한 만성질환 및 증상과 회장루 형성술, 인슐린, 유방절제술, 투석 등의 치료와 치료의 결과를 환자들이 어떻게 주관적으로 인식하는지 정리했다. 더 나아가 이들은 병원에서의 죽음에 관해서도 연구했다(Glaser and Strauss, 1965; 1968). 이들은 병원에서 죽음을 둘러싼 사람들 간의 상호작용을 연구하여 죽음에 대한 인식과 의미 불이 기 등의 주관적 행위가 연령, 성별, 그리고 질병에 따라 다르게 구성되며, 이에 따라서 의료 행위 역시 달라질 수 있다는 것을 보여주었다. 미국 의료사회학자인 스트라우스와 글레이저의 만성질환과 환자의 주체성(subjectivity)에 관한 연구는 이후 영국 의료사회학(Anderson & Bury, 1988; Bury, 1991; Williams, 2000)과 미국 의료사회학(Conrad, 1987; Roth & Conrad, 1987; Charmaz, 2000)에 상당한 영향을 미쳤다. 환자의 주체성(subjectivity)에 관한 이들 연구는 환자들이 은유(metaphors)적 재현을 통하여 자신의 질병 경험이 주는 의미들, 그리고 자신의 질병 상태를 배우면서 발전시키는 이미지들에 관한 연구에 초점을 맞추었다.

국내 사회학계에서 방법론적 영향으로 환자의 주체성과 관련한 연구가 비교적 오래 전부터 자리 잡아 왔다. 음주와 흡연에 대한 건강행태 및 고혈압, 비만 등의 만성질환의 경험(장동민·강성홍, 2008) 등의 연구가 있고, 만성질환이기 때문에 받을 수 있는 의료적 소외에 따른 환자의 질환 경험으로 스스로 자조집단을 만들고 자신의 고통을 주체화하는 경우를 분석한 연구(정준호, 박혜경, 2016)도 있다. 한편, 환자 주체성은 환자에 대한 낙인과 차별을 강조함으로써 부각되는 경향이 있다. 환자에 대한 낙인과 차별에 관한 연구는 주로 한센병 연구에서 이루어졌다(정근식, 1997; 김재형, 2019a). 장애와 세균이 없는 깨끗하고 안전한 몸을 추구하는 의료 및 사회는 장애가 있거나

세균이 있는 신체를 위협하고 사회적으로 제거해야 하는 대상으로 낙인화했다. 그리고 의료적으로 회복의 가능성이 없는 한센병환자의 몸은 영구적으로 시설에 격리되었다. 특히, 한센병 연구는 질병의 주관적 경험을 강조하는 연구로, 의료사회학과 의사학이 서로 공명하고 있음을 보여주는 연구사적으로 중요한 주제이다. 『의사학』에 소개된 한센병 연구 중, 서기재(2017)는 제국의 학이 미디어를 활용해 한센병 환자에 대한 낙인과 차별에 제국신민들을 동원했음을 분석했고, 김재형(2019b)는 한센병 환자에 대한 낙인과 차별이 가족, 사회, 나시설 등 여러 층위에서 이루어졌음을 한센병 환자들의 다양한 죽음을 통해 고찰했다. 한편, 낙인과 차별 외에도, 『의사학』에서 환자 주체성에 대한 연구는 방법론적으로 구술사 연구에서 나타난다. 특히, 2013년도 특집으로 선보인 구술사특집의 논문들은 구술사연구를 통해 환자의 트라우마를 치유할 수 있음을 부각시켜 환자 주체성에 대한 논의를 주도했다. 황임경·김호연(2013)은 한국인 원폭피해자 김형률에 대한 연구를 소개하며, 구술사와 서사의학이 치유의 방법으로 적용될 수 있음을 밝혔고, 김성리(2013)는 한센인의 생애구술을 중심으로 환자 개인의 삶을 전체적으로 조망하며 구술이 치유의 방법으로 이용될 수 있음 또한 주장했다. 신규환(2013)은 구술사를 이용한 의학사가 다수 이루어지고 있음을 밝히며, 구술사의 치유적 효과를 강조했다. 역사연구에서 구술사의 중요성이 강조되고 또한, 민중사적 접근이 시도됨에 따라 『의사학』도 구술사를 통한 환자 주체성에 관한 연구들이 지속적으로 시도될 것이다.

(2) 인구 및 사회적 요인에 따른 주체성의 변화

환자의 주관적 경험에 관한 연구는 1980년대 들어서면서 급증하게 되는데, 이 시기 연구의 특징은 사회적이고 인구학적 요인들이 환자의 경험과 행동에 미치는 영향에 관한 관심이다. 양적 연구들은 점차 사회적 변수를 설명하기 시작했다(Pirret, 2003). 특히 환자의 연령, 성, 젠더, 사회계층이 질병과 그 결과의 의미에 어떻게 영향을 주는지에 대한 연구가 증가했는데, 이는

전술한 바와 같이 미국의 의료체계의 변화와 건강 불평등의 심화에 따른 현상이었다. 또한 여성주의의 영향이 1980년대부터 의료사회학에 강하게 미쳤다. 예를 들어 밀드레드 블랙스터와 엘리자베스 페터슨(Mildred Blaxter & Elizabeth Paterson, 1982)의 삼대에 걸친 여성의 건강과 관련된 태도와 행위에 관한 연구를 시작으로 여성의 건강 및 질병 경험 연구가 발전했다(Charles & Walters, 1998).

한편 마이클 버리(Michael Bury, 1982)는 의료적 지식뿐만 아니라 질병으로 인한 미래의 불확실성이 환자에게 미치는 영향에 관해 연구했다. 불확실성은 단순히 의료적 지식에만 영향을 주는 것이 아니라, 환자의 불확실한 증상, 치료, 그리고 환자의 불확실한 미래에 영향을 미친다. 사회경제적 환경과 관련하여 버리는 이러한 불확실성에 대처하기 위하여 어떻게 자원을 동원하는지 보았는데, 친구, 가족, 직장동료와 같은 자신의 사회적 관계 역시 중요한 자원이었다. 그는 이러한 연구결과에 근거해 문화적 시스템인 의료는 질병이라는 고난과 고통의 시기에 사람들이 질병 경험을 통해서 삶의 깊은 의미를 찾는데 방해물이라고 주장했다. 케시 차마즈(Kathy Charmaz, 1983) 역시 만성병을 앓고 있는 성인에게 의료는 질병을 단순히 신체적인 불편함으로 정의함으로써 그들이 느끼는 고통의 더욱 중요한 의미들을 간과하게 만들고, 그 결과 그들의 자아는 상실된다고 주장했다. 한편 이러한 논의의 연장선상에서 인류학자인 로버트 머피(Robert Murphy, 1987)는 척수중양의 경험을 가지고 미국 사회에서 경험한 낙인과 차별을 기록했다. 그는 근력, 활동성, 속도, 체력 및 강인으로 특징 지어지는 남성 지배이데올로기가 장애인, 만성질환자의 몸을 문제화한다고 지적했다. 동시에 인종, 계급, 성별, 나이, 그리고 자신의 전문직으로서 특권이 장애 경험에 어떻게 영향을 미치는지 묘사했다. 한편 사회학자인 아서 프랭크만(Arthur W. Frank, 1991) 역시 의료 제도 내에서 자신의 경험한 질병과 치료, 그리고 자아 상실과 회복에 대하여 기록했다.⁸⁾

8) 아서 프랭크의 저서 『At the Will of the Body: Reflections on Illness』는 『아픈 몸을 살다』(최은경, 메이 역, 2017)라는 제목으로 한국어로 번역되었다.

한국 사회학계에서 인구 및 사회적 요인에 따른 주체성 연구는 주로 질적연구보다는 양적연구에 의하여 수행되었다. 예를 들어 사회경제적 위치에 따른 만성질환에 대한 인식, 경험, 대응에 관한 연구(정백근, 2017; 은기수, 2018; 김보람·고광욱, 2017)가 있다. 성별에 따른 연구는 여성주의의 확대와 함께 여성의 건강연구로 귀결되는 경향이 있다. 주로 가정 내 젠더역할에 따른 여성들의 건강문제나 주관적 건강성의 만족도 혹은 정신건강에 관한 연구들이 많은데, 재생산 영역에서의 여성의 문제에 천착한 연구들(조영미, 2004; 김정선, 2008; 하정옥 2013)과 한국 건강정책을 생산하는 지식생산 집단에서의 성차 문제를 분석한 연구(김진환 외, 2019)도 있다.

『의사학』에서 인구 및 사회적 요인에 따른 주체성 연구는 찾기 힘들다. 하지만 조선 후기 여성들의 질병체험에 대해 고찰한 연구는 성차에 따른 주체성이라는 관점에서 주목할만한 하다. 이꽃메(2015)는 『역시만필』이라고 하는 의안에서 묘사된 조선 후기 여성들의 질병 및 치료체험을 중심으로 여성환자들의 출생과 성장, 결혼과 출산, 노화와 죽음 등을 구체적으로 들춰내, 당시 조선 여성들의 삶과 질병을 생생하게 고찰하였다. 주체성을 가진 환자로서의 여성의 사례는 아닐지 몰라도, 생로병사의 삶 속에서 질병을 체험하는 당시 여성들의 몸이 ‘주체’가 될 수 있음을 시도한 연구라고 볼 수 있을 것이다.

(3) 감정과 내러티브 재구성

환자의 주관적 경험에 관한 연구는 1990년대에 들어서면서 환자의 감정과 그것의 체화(embodiment)로 확장되었다. 근대 의료 시스템 내에서 질병에 대한 환자의 주관적 경험을 이루는 중요한 요소는 감정(emotion)이다. 한편으로 불확실성, 희망, 모호함의 감정과 정신적이고 감정적인 의지와 혼란, 그리고 질서(건강)와 무질서(장애 및 질병)를 둘러싼 행복과 괴로움의 순차적인 느낌 등의 감정이 우리 질병 경험의 중요한 부분을 차지하고 있다는 점에서 감정은 중요한 연구 대상이다. 또한 당사자가 느끼는 감정은 신체적으로도 체화되는데 스트레스나 절망감, 불안, 또는 희망이라는 감정은 질병을 악

화시키기도 호전시키기도 한다. 다른 한편 만성질환자나 장애인에 대한 부양과 치료는 더욱 더 감정 작업에 의하여 구조화되고 만들어지고 있다. 즉 일상생활에서 그들이 경험하는 부정적 감정들을 줄임으로써 그들에 대한 치료나 건강을 유지시키는 작업이 가능한 것이다(Hochschild, 1979; Zola, 1991; Urla & Terry, 1995). 이러한 이유에서 이후 환자의 주관적 경험에 관한 연구에서 몸과 체화를 둘러싼 감정은 의료에 의해서 규정된 경험과 인식이 아니라 환자의 살아 있는 경험(lived experience)의 핵심적 요소가 되어 연구되었다(Timmermans, 1994; Becker & Kaufman, 1995; Williams & Bendelow, 1996; MacRae, 1998; Phinney & Chesla, 2003).

다른 한편 감정은 유동적이며, 환자의 질병에 대한 인식과 태도 역시 시간이 지나면서 변화하고 그 결과 경험 역시 변화한다. 이러한 이유에서 의료사회학자들은 이제 질병 경험에 대한 환자의 설명(account)에서 그들의 내러티브 재구성(narrative reconstruction)으로 연구 대상을 확장시켰다. 내러티브 재구성이라는 것은 개인이 자신의 고통의 원인에 대한 믿음에 근거하여 현재와 과거 그리고 사회 속의 자아를 재편성하기 위하여 자신의 삶의 다른 측면들을 해석함으로써 몸, 자아, 그리고 세계 사이의 균열을 재구성하고 고치려는 시도이다(Williams, 1984: 197). 즉 내러티브 연구는 자아의 감각을 재구성하는 것에 대한 연구(Charmaz, 1983), 정체성의 변화(Mathieson & Stam, 1995), 그리고 개인들의 설명(들)을 통한 집단적 경험을 설명하는 것(Carricaburu & Pierret, 1995)으로 확장되었다. 사회학에서 내러티브 연구는 특히 인류학자(Kleinman, 1988)와 심리학자(Mishler 1986; Radley & Billing, 1996)에게 큰 영향을 주었다(Pierret, 2003).

버리(2001)는 크게 세 가지 종류의 내러티브가 있음을 보여주었다. 첫 번째 내러티브는 장애, 증상, 몸에 대한 초기 믿음과 지식과 관련된 대표 내러티브(contingent narrative)이다. 환자를 둘러싼 집단에게 공유되는 이러한 내러티브는 환자와 그들 곁에 있는 사람들이 어떻게 그 질병의 증상과 결과를 예상하는지를 말해준다. 두 번째는 도덕적인 내러티브로 사회적으

로 그 질병과 환자를 평가하는 것으로 대표 내러티브와 도덕적 내러티브는 화해하기도 충돌하기도 한다. 이 내러티브는 환자를 도덕적으로 평가하기도 하고(Williams, 1984; Pound et al., 1998), 종교적으로 평가하기도 한다(Greil & Porter, 1989). 이 과정에서 이 내러티브는 수치(Nijhof, 1995)나 비난(pinder, 1995)을 중심으로 구성될 수 있다. 마지막은 핵심 내러티브(core narrative)로 질병에 대한 여러 경험들을 한 후 환자가 만들어 내는 영웅적, 비극적, 코믹적, 낭만적인 이야기들이다. 환자는 일련의 어려움을 이겨낸 영웅으로 자신의 이미지를 만들 수도, 아니면 투쟁에도 불구하고 패배한 비극적 인물로 자신을 묘사할 수도 있다. 또는 질병을 낭만화하거나 제3자의 눈으로 자신의 경험을 희화화하기도 한다.

남상희(2004)는 정신보건의료의 영향력이 확장됨에 따라 사회적으로 정신질환자에게 환자역할이 기대되지만, 초기 병원 및 시설에서 부정적 체험을 경험하기 때문에 이들이 환자됨을 부정하는 정체성을 구성하게 되는 과정을 묘사했다. 대신 이들은 정상 생애사 과정에 재진입하려 노력하지만 좌절을 거듭하게 되는데, 결국 이에 대응하여 '질병공동체'를 통해 영웅적·냉소적 내러티브를 구성함으로써 스스로를 보호하게 된다. 환자 주체성, 감정, 내러티브와 관련된 연구는 환자가 생산한 충분한 자료나 그들의 경험을 기록한 문건의 존재 또는 연구자가 구술사를 통하여 자료를 생산하는 방법론을 통해서만 가능하다. 하지만 김재형(2019b)은 일제강점기 한센병환자의 감정과 경험을 자살, 살인, 인육섭취 등 죽음과 관련한 신문기사에 근거하여 이들의 주체성, 감정 등을 재구성했다. 즉 환자의 경험 및 주체성과 관련된 연구는 구술사뿐만 아니라 다양한 자료를 사용할 수 있다는 것이다. 또한 일본군 위안부(이나영, 2016), 발전 국가시기 형성된 여성노동자 정체성(김경일, 2010)과 성매매 여성의 정체성(이희영, 2008) 연구에도 구술사가 활용되었다.

의사학계에서는 앞서 환자 주체성과 관련해 서술했듯이, 2013년 '구술사와 의학사의 만남'이라는 특집을 통해 의사학에서 구술사를 통한 환자 경험 연구의 가능성을 타진했다. 신규환(2013)은 구술사 연구방법은 개인의 경험에

대한 의존성이 높아 개인의 긍정적인 면만 부각될 위험이 있다는 단점이 있긴 하나, 역사학계에서 의료사연구에서 구술사는 근현대 의료자료의 부족과 경험담 채록의 필요성, 새로운 연구방법론의 모색 때문에 필요하다고 지적했다. 또한 한센병과 원폭 피해, 일본군 세균전 등에서 구술사 방법론을 통한 역사연구가 이루어지고 있음을 밝혔다. 사회학계와 의과학계가 방점을 두는 구술사의 특징은 화자(話者)가 구술을 통해 자신의 상처와 트라우마를 치유하는 방법론으로 사용되는 치유적 경향에 있다.⁹⁾ 이는 역사적, 사회적 피해자 경험에 근거한 아래로부터의 역사를 구성하고, 주로 공권력에 의한 피해자들에게 목소리를 입혀주는 역할을 해오고 있다. 의과학계에서 이루어지고 있는 구술사 연구의 또 다른 대상은 의학사의 주요 인물들이다. 김옥주(2013)는 의학자의 구술사를 통해 본인이 공저했던 『심보성-한국 신경외과학의 선구자』(2011)의 연구를 재조명하면서 의학자의 구술사가 전반적인 의학사연구의 발전에 구체적인 기여를 할 수 있음을 확인했다. 의료 엘리트에 대한 구술사는 자신의 치적을 미화할 수 있다는 단점을 지닌 반면, 전체적인 의료제도의 변화와 발전을 파악할 수 있는 주요 방법론이기도 하다.

2) 의료 지식의 사회적 구성과 일반인 지식(lay knowledge)

(1) 의료 지식의 사회적 구성

1980년대부터 건강, 위험, 그리고 질환의 사회적 구성에 대한 의료사회학계의 관심이 증가했다(Wright & Treacher, 1982; Bury, 1986; Crawford, 1994, 2004; Armstrong, 1995; Turner, 1997; Vittoria, 1999; Galvin, 2002; Fosket, 2004). 한편으로는 환자의 주관적 경험에 대한 관심이 증가하면서 이

9) 하지만 구술사의 치유적 효능에 대해서는 조심스럽게 접근해야 한다. 이전에 발화하지 못했던 구술자의 고통과 같은 감정이 구술 과정 중에 발화되면서 내면의 긴장이 일시적으로 완화될 수 있지만, 이것을 치유라고 볼 수 있을지에 대해서는 고민이 필요하다. 진정한 치유를 고통을 발생시키고 발화를 막는 요인의 제거라고 했을 때, 구술사는 치유의 매우 일부분만을 담당할 뿐이다. 하지만 일부에서는 구술사의 치유 효과를 절대적으로 사고하는 경향이 있다.

에 대한 연구가 축적되었고, 다른 한편으로는 미셸 푸코(Michael Foucault)의 영향으로 건강, 질환, 그리고 위험과 관련한 의료 지식이 사회적, 역사적으로 어떻게 구성되는지에 대한 연구가 시작된 것이다. 더욱이 1980년대 초부터 HIV/AIDS가 확산되면서 환자 집단들에 대한 낙인과 차별이 횡행하게 되자, 이에 대항하기 위한 운동이 전개되는 등의 경험 역시 의료 지식의 사회 구성적 속성은 더욱 강조되었다. 질병의 사회적 구성은 크게, 질병과 질환의 구분(Freidson, 1970), 계급 갈등을 강조하는 마르크스주의 의학 이론, 그리고 푸코주의 해석 등 세 가지 전통적인 시각에서 연구되어왔다(버리, 1986). 특히, 생의학적 차원으로 구성된 질병(disease)과 개인 및 사회심리적 차원으로 구성된 질환(illness)은 지식과 경험차원에서 상충되는 경향이 있고, 이는 결과적으로 환자에 대한 낙인과 차별로 이어지기도 한다(Freidson, 1970). 버리(1986)는 이러한 전통 속에서 의학지식 전체를 완전히 해체하거나 무효화하지 않는 사회구성주의 방법론을 내세웠다.

브라이언 터너(Bryan Turner, 1997)는 의료사회학에 푸코의 연구(1973; 1978)가 미친 영향에 대해 논하면서, 주권권력(sovereign power), 규율권력(disciplinary power), 생명권력(biopower)을 포함한 통치성(governmentality) 개념을 통하여 의료지식이 특정한 이익과 이해에 따라 역사적으로 어떻게 구성되었는지 보여주었다. 푸코는 근대의학이 어떻게 임상 의학으로 변했는지를 역사적으로 추적했으며(1973), 광기가 어떻게 사회문 제화되었고(1964), 의료의 관심이 인간 개개인의 몸에서 종으로서의 인구로 어떻게 전환됐는지를 보여주었다(1978). 즉 질병과 환자에 대한 의료지식은 고정됐거나, 의사 또는 과학자에 의해서만 만들어지는 것이 아니라, 그들을 둘러싼 여러 행위자 특히 자본과 국가의 개입에 의하여 역사적으로 구성되는 것이다. 더 나아가 특정한 방식으로 구조화된 지식을 내면화한 개인들은 그러한 지식체계를 재생산하기도 한다. 재닌 피레(Janine Pierret, 2003)는 의료 지식이 구성되는 과정을 포착한 연구에서, 생물학적 의학이 인간의 경험과 사회경제적 요인을 소외시킨 채 지식을 구성해 왔음을 보여주었다. 한편

폴 레비나우와 니콜라스 로즈(Paul Rabinow & Nikolas Rose, 2006)는 생명 권력과 생명정치(biopolitics) 개념이 최근 인종, 인구와 재생산 그리고 유전 의학과 관련된 연구에서 크게 진전되었다고 평가했다. 즉 푸코의 생명권력과 생명정치(biopolitics) 개념은 사회학뿐만 아니라 인류학, 역사학, 여성학 등 학계 전반에 큰 영향을 미쳤고, 사회구성주의적 사고를 보편화시켰다.¹⁰⁾

서양의 사회구성주의적 시각에 영향을 받아, 국내 의료사회학도 사회구성주의적 접근의 연구가 많다. 김두식(2003)은 사회구성주의적 관점에서 유전 공학기술의 태도는 객관적인 지식보다는 사회적 가치관과 개인의 합리성에 근거한다고 밝혔으며, 메르스 감염병 발발과 관련해 의료지식이 보편적이고 과학적인 기준이 아닌 사회구성원의 주관적 관념을 기반으로 형성되는 과정을 고찰한 연구(김기홍, 2016)도 있다. 한편, 푸코의 생명권력 논의에 영향을 받은 국내 연구들이 많은데, 특히, 생명정치의 역사적 경험 연구를 통해 북한 사회주의 국가체제의 형성을 분석한 연구(강진웅, 2013)와 냉전기 주한 미국 기지촌의 성매매정책과 이를 방관 혹은 조장했던 주권국가의 생명정치를 분석한 연구들이 있다(박정미, 2015, 2017, 2018). 이러한 사회구성주의적 관점은 비단 의료사회학에서만 두드러지는 경향이 아니다. 박윤재(2020)의 지적대로, 2010년대에 들어서면서부터 의사학연구는 의료를 독립된 개체가 아닌 사회적 맥락에서 생성되는 사회적 구성물임을 전제로 해오고 있다. 의사학이 사회구성주의적 관점 혹은 사회사적 관점을 지니게 되면서 의료사회학 연구들과 학제간 교차연구가 이루어지고 있는 것은 매우 반가운 일이 아닐 수 없다.

『의사학』에서 사회적으로 구성된 의료라는 문제의식은 특히 식민권력이 몸, 의료, 생명을 식민주의 및 인종주의의 수단으로 정치화한 문제들에서 연구되었는데, 앞서 언급했던 한센병 관련 연구들(김재형, 2019a, 2019b; 서기재, 2017)을 비롯해, 비가시적인 ‘피’의 문제를 다룬 혈액형 인류학이 비백인

10) 흥미로운 것은 푸코는 식민지 권력 등에 큰 관심이 없었으나 그의 이론은 (탈)식민지연구에 커다란 영향을 미쳤다는 것이다.

제국주의 국가 일본의 인종주의를 정당화했다는 연구(정준영, 2012), ‘과학적’이고 ‘객관적’인 결핵 통계의 결과를 둘러싼 식민권력 내부의 갈등은 결국 식민지 조선에 대한 위생통제의 기제를 만들기 위한 식민권력의 또 다른 ‘과학적’ 방식이었음을 분석한 연구(박지영, 2019), 경성제국대학 체질인류학의 연구는 조선인의 종족, 인종을 규명함으로써, 조선과 만주에 이르는 일본 제국주의의 정치적 정당성을 뒷받침했다는 연구(김옥주, 2008) 등이 있다. 최근 의료의 사회적 구성에 대한 논의는 그 시기적 범주가 광복 이후로 확장되어오고 있다. 문미라(2020)는 한국전쟁기 북한에서의 보건의료체계가 국가의 노동력과 전투력을 유지하고 신장하는 기능으로서 구축되는 과정을 분석하였고, 사회에 만연했던 회충 감염이 파독광부, 장폐색 아동 사망 사건 등을 거치며 미디어를 통해 시각화되고 대중들에 의해 수치스러움으로 전환되는 과정을 분석한 연구(정준호, 박영진, 김옥주, 2016)도 있다. 또한, 연탄가스 중독이라는 문제가 개인의 부주의에서 사회적 질병으로 전환되는 사회사적 연구(김옥주, 박세홍, 2012), 유전학 의사들이 유전과 혈통을 통해 한국 사회 종족 민족주의 혹은 한민족의 뿌리에 대한 언설을 지지하고 공모해가는 과정을 분석한 연구(현재환, 2019) 등도 있다. 한편 박진경(2014)은 일제강점기 조선과 만주에서 인구 재생산의 목적에서 여성의 몸이 통계화되는 과정을 푸코의 생명정치(biopolitics) 개념으로 설명했다. 의사학에서 사회적으로 구성된 의료라는 문제의식이 지속적으로 증가함에 따라 의료사회학과 의사학 사이에 보다 협력적인 학제간 연구가 이루어질 수 있을 것으로 기대된다.

(2) 일반인 지식에 대한 논의

1980년대 의사 권위의 약화와 함께 의료 영역에서 소비자로서 일반인의 목소리가 점차 강화되었다(Prior, 2003). 1980년 초반까지만 해도 의료지식에 대한 환자의 이해는 매우 낮은 것으로 평가되었다(Segall & Robert, 1980). 소이아 헌트와 제임스 맥크웬(Soia M. Hunt & James McEwen, 1980)은 건강에 대한 주관적 해석의 필요성이 어느 때보다 높아지는 상황에서 건강 측

정에서 일반인과 전문가의 해석간 객관적인 균형이 필요한데, 이를 위해서 일반인들이 자신의 건강을 어떻게 느끼는지에 대해 측정할 수 있는 기준이 마련되어야 한다고 주장했다. 이에 따라, 실제로 건강에 관한 주관적인 평가가 건강 측정에 필수적인 것이 되었다. 즉 건강과 질병에 대한 일반인의 이해가 객관적인 지표로 구현된 것이다. 한편 영국에서는 점차 환자 중심 의학(patient-centered medicine)이 발전하기 시작하면서(Stewart et al., 1995), 의사와 환자 사이의 친화적 소통 관행이 등장했다(Prior, 2003). 의사와 환자의 소통은 전문가와 비전문가간의 간극을 감소시키는데 도움이 되었으나, 이로 인해, 전문가의 배타적 전문성은 도전 받게 되었고, 의료 지식의 정당성은 위기에 직면하게 되었다. 한편, 이 시기 학술장에서는 지식의 민주화에 대한 논의가 시작됐다. 의료사회학에서는 이러한 지식의 민주화를 두 가지 방식으로 논의했는데, 전자는 일반인들이 건강과 질병에 관한 지식을 어떠한 방식으로 표현하는지에 대한 논의였고, 후자는 일반인 지식이 전문가 지식과 동일하게 가치 있다고 주장하는 논의였다. 전문성의 약화와 주관적 건강 지식의 성장으로, 일반인 전문가(lay expert)라는 개념이 만들어졌다.

1987년 필 브라운(Phil Brown, 1987)은 일반인 지식을 강조하기 위하여 대중 역학(popular epidemiology)이라는 개념을 만들었고, 1991년에는 일반인 역학(lay epidemiology)이라는 개념도 만들어졌다(Davison & Frankel, 1991). 이제 일반인들은 다양한 기술들을 가지고 있으며, 아는 것이 많은 개인들, 그리고 역학자(epidemiologist)로 변화하기 시작했다. 그리고 결국 일반인 전문가(lay expert)라는 용어로 거듭났다. 이러한 일반인 전문가는 심지어 진단에 필요한 기술을 습득하기도 하고(Sarangi, 2001), 약리학(Monaghan, 1999)에 대해 해박한 지식을 보유하기도 하며, 사소한 질병을 치료하는 전문가가 되었다(Hibbert, Bissell & Ward, 2002). 이들은 경험적 지식에 근거하여 전문가가 되거나 과학적 훈련을 받은 자들과 겨룰 수 있을 정도의 지식을 축적하기도 한다(Epstein, 1995). 또한 일반인과 전문가 사이의 통역자가 되는 과학자의 도움을 받기도 한다(Brown, 1987). 하지만 이러한 일반인 전문

가를 절대화하는 것에 대한 반론도 존재한다. 모든 지식을 상대화할 때 발생하는 위험이 존재하고(Prior, 2003), 일반인 전문가는 하나의 사례에 대해서만 지식을 생산하는 경우가 많아서 그 지식을 보편화시키기 어렵다는 문제가 지적된다(Davison, Smith, Frankel, 1991).

최근 국내 의료사회학 연구도 이러한 경향성과 궤를 같이한다. 전통적으로 지식의 생산자인 의료전문가와 지식의 소비자인 환자 일반의 관계가 재설정되고 있다. 의료의 주체가 아니었던(잠재적 환자인) 일반인들이 주관적 질병경험을 통해 의료지식을 습득하여 일반인 전문가가 되는 상황은 주로 병원에 대한 지식이 전반적으로 부족한 신종 감염병의 경우(김기홍, 2016; 노진철, 2009)와 긴급한 치료를 요하지 않는 대신, 미디어 등을 통해 다량의 정보를 습득할 수 있는 만성질환의 경우(유현재·조은선·안선희, 2011) 등에서 두드러진다.

의사학 연구에서 일반 의료지식의 성장은 크게 주목받지 못했다. 사료에 기반한 역사학 연구에서 기층민의 사료가 한정적이라는 한계가 있기 때문이다. 다만, 18세기 중후반 급속히 성장한 민간의료와 약재 유통망의 확대 등은 일반인의 의료경험이 확대되었음을 방증한다고도 볼 수 있다. 이 시기에 “의학지식이 폭넓게 보급되기 시작했다”는데, 이는 “관에서는 부족한 의료 인력의 현실을 감안하여 전문적인 의학지식이나 의사(醫者)의 도움 없이도 향촌 자체 내에서 의약 지식에 접근이 가능하도록 구급방 등을 간행 반포하였”기 때문이다(양정필, 2006: 191). 일반인들의 의료이용이라는 측면에서 이꽃메의 연구(2006)는 대표적이다. “20대의 딸은 의사의 양약에 귀가 솔깃하였고, 어머니는 한방 의원에 맘이 기울어졌”던(233) 것은 각자의 경험과 의료지식에 기반한 의료선택이라고 볼 수 있다. 한편 박승만(2018)은 한 농민이 작성한 일기를 통해 1960년대부터 1970년대까지 농촌에서 일반인이 민간의학지식을 축적하고 치료행위를 하는 사례를 고찰했다. 당시 농촌 사회는 의료인 공급뿐만 아니라 사회보장제도에 있어서도 소외된 공간이었기 때문에 스스로 민간 및 근대 의료 지식을 배우고 활용하여 그 지역의 의사 역할을 담당했다.

의사학의 연구성과들은 일반인 지식이 최근의 현상이 아니라 이미 역사 속에서 일반인의 필요에 따라 구성되었다는 것을 보여주었고, 이는 의료사회학과 의사학이 공통의 관심사를 갖고 있음을 보여준다.

3) 건강사회운동

일반인 전문가에 대한 관심은 1980년대 건강사회운동과 관련된 것이기도 했다. 질병의 구성, 질환 경험, 전문가와 일반인 지식, 감정과 체화의 등장은 건강 문제와 관련된 사회 공동체의 (재)구성과 운동의 부상에서 모두 중요한 역할을 했다. 1980년대 HIV/AIDS 운동과 여성주의 운동의 성장은 건강사회운동에 대한 학계의 관심을 불러 모았다. 1989년 조쉬 갠슨(Josh Gamson, 1989)은 미국 샌프란시스코 지역 HIV/AIDS 운동인 'ACT UP(AIDS Coalition to Unleash Power)'에 대한 6개월 참여관찰을 통해 운동 내부 투쟁과정을 분석하여 운동의 중심에 정상화(normalization)라는 개념이 있다고 주장했다. HIV/AIDS 운동은 이전의 사회운동과 다르게, 스스로 규정하는 자신의 정체성을 묻고 정의내리는 운동이기도 하다. 또한 이 운동은 질병에 대한 의료적 정의 아래에 숨겨진 생물학적이고 억압적인 정상화 과정을 폭로하고 이것에 대한 저항의 자원으로 정체성을 활용했다. 한편 스티븐 엡스타인(Steven Epstein, 1995)은 미국의 HIV/AIDS 운동이 전문가 및 미국 사회에서 신뢰를 얻게 된 방법과 이를 기반으로 활동가들이 어떻게 과학 지식 구축에 역할을 했는지에 대해서 연구했다. 엡스타인은 미국의 HIV/AIDS 운동이 처음에는 자신을 "피해자"로 규정했다가, 점차 자신을 낙인화하는 의료와 사회문화 구조에 적극적으로 저항하는 과정을 보여준 것이다. 특히 기존에 네트워크화되어 있던 성소수자 공동체와 이들의 문화자본은 사회운동의 발전에 중요한 자원이 되었다. 더욱이, 이 네트워크 내부에는 전문가나 학력이 높은 성원들이 있었기 때문에 자신의 경험과 정체성을 의료계, 과학계, 관료들이 이해할 수 있는 언어로 번역하고 이를 정당한 지식으로 자리매김할 수 있었다.

다른 한편 마렌 클라위터(Maren Klawiter, 1999)는 샌프란시스코 지역에서의 유방암 운동의 목표와 정체성의 변화를 연구했다. 1982년 설립된 수전 코먼(Susan G. Komen) 유방암 재단은 유방암 연구 및 조기 발견 캠페인 홍보를 위하여 엄청난 자금을 모금해서 의료 및 연구 시설에 지원했지만, 전통적인 의학계나 정부에 도전한 것은 아니었다. 이 운동의 핵심 집단은 백인, 중산층 여성이었다. 1991년 같은 지역에서 3명의 백인 레즈비언 여성이 페미니스트, 성소수자 커뮤니티로 구성된 여성 건강과 암 문제 해결을 위한 건기 캠페인을 시작했다. 이 시도는 실패했지만, 1996년에 다시 비슷한 단체가 결성이 되었고 유방암뿐만 아니라 여성을 위협하는 다양한 암과 광범위한 건강 문제까지 담론의 용어를 넓혔다. 그러나 1990년대 후반 이들 유방암 및 여성의 건강과 관련된 단체 또는 캠페인을 지원하던 다국적 기업들이 한편으로는 암을 발견하고 치료하기도 하지만, 다른 한편으로는 암을 유발하는 사업에 매진하는 이중적인 태도가 드러났다. 1996년 암 산업 투어(the toxic tour of the cancer industry)를 진행하는 등 다국적 기업에 지배받고 있는 암산업에 대해 문제제기를 하는 운동으로 탈바꿈하였다.

한편 브라운(1987)은 지역의 환경문제와 관련한 지역민의 운동 과정 중에 이들의 경험이 지식화되는 과정을 기록했다. 이렇게 20세기 후반 건강사회 운동에서 당사자들은 자신의 경험에 기반하여 정체성을 구성하고, 그 경험을 전문가들과도 겨룰 수 있는 전문지식으로 변형시키는 능력을 강화시켜 왔다. 이에 따라 정체성의 정치와 지식의 정치를 통해서 점차 의학계와 맞설 수 있게 되었다.

국내 보건운동의 대표적인 사례는 반올림 운동이라고 해도 과언이 아닐 것이다. 소위 삼삼백혈병 운동은 보건운동과 노동자운동의 접점을 보여주는 사례라고 할 수 있다. 김중영·김희운(2016)은 8년여 지속되어 온 반올림운동에 관한 연구를 통해, 노동자들이 정치·사회·경제·기술 등의 복합적인 차원에서 불평등에 처해 있음을 밝혔다. 보건운동의 전개는 의료소비자들의 의료지식을 재구성하고 전문성의 정치영역까지 소비자의 목소리를 낼 수 있음을 보여

준다. 보건운동의 또 다른 대표적인 사례는 장애인 운동을 들 수 있다. 장애인 운동의 역사를 서술하며 장애인 차별에 맞선 인권을 주장하면서, 현재 사회적으로 논쟁을 불러온 ‘포괄적 차별금지법’의 핵심주체인 장애인에 대한 기존의 차별금지법이 장애인이 처한 다층적 차별의 범주를 제대로 포함하고 있지 못하다고 비판하는 연구도 있다(김정열, 2005). 보건운동은 최근 급부상하고 있는 건강권의 개념으로 치환되어 여러 논의에서 회자되고 있다. 보건운동과 건강권의 개념이 최근 두드러지는 분야는 환경보건운동을 들 수 있다. 환경보건에 관한 연구는 2007년 태안에서 발생한 기름유출사건을 계기로 환경과 건강의 관계에 대한 관심에서 시작되었고(김교훈, 권성중, 2008, 2009; 이시재, 2008), 원전사고에 따른 건강권 침해 등에 연구(최홍조, 조병만, 2009; 김지영, 2015; 민은주, 2016)로 이어져 오고 있다. 또한 시설에서 강제 정관절 제수술과 인공증절수술 피해를 받은 한센인들의 보상소송에 관한 연구도 있다(김재형·오하나, 2016). 앞으로 기후변화에 따른 온열질환, 미세먼지에 따른 건강질환, 전염병 및 그 후유증 등에 관한 연구와 세대, 계층, 인종, 젠더 등의 사회적 약자의 보건운동에 대한 연구가 더욱 이루어질 것으로 기대된다.

한편, 의과학 연구에서 의료운동에 대한 연구는 대중적 운동으로 확장되기 보다 엘리트 개인의 의료실천과 의료운동에 초점을 맞추고 있고 시기적으로는 식민지기에 집중되는 경향이 있다. 앞서 언급한 여성 의료인들의 신여성이나 사회운동가로서의 삶을 다룬 연구(이꽃메, 2012, 2006; 신동원, 2012; 이방원, 2007)와 직업인으로서의 의사지만, 조선의 독립운동에 헌신했던 엘리트 지식인들에 대한 연구(박윤재, 2006; 박윤형 외, 2008; 최규진 외, 2009)도 있다. 엘리트 운동과 대중 보건운동이 같은 방식으로 전개될 수 없겠지만, 적어도 위생과 보건의 사회발전, 혹은 궁극적인 민족독립을 쟁취하는 원동력이 된다고 믿었던 당시의 의료 지식인들의 사상은 의료와 사회의 근대적 친화력을 보여준다. 따라서, 의료 보건운동에 대한 연구는 사회학과 역사학이 서로 긴밀한 협력을 모색할 수 있는 좋은 주제임을 알 수 있다.

4. 의료기술의 발전과 관련한 이론과 의료사와의 접점들

1) 발전하는 의료기술과 변화하는 의료현장

20세기 중반 초기 의료사회학자들은 특정한 기술이 의료전문가에게 미치는 영향에 대해 관심을 갖게 되었다(Reiser & Anbar, 1984). 하지만 의료사회학이 보여준 기술에 대한 관심은 기술 자체보다는 새로운 기구가 도입됨으로써 변화하는 의료 관행에 있었다. 이론적으로 의료사회학의 관심사는 기술의 역사적 발전이 아니라 의료기술을 통해서 생의학의 윤곽을 명확히 하는데 있었다(Strauss et al., 1985). 1970년대 의료화 이론의 발전 과정 중에 의료 기술은 고통, 아픔, 그리고 죽음에 맞서는 전문가와 비전문가 모두의 자율성을 막는 비인간화 과정으로 인식되기도 했다(Zola, 1972). 더 나아가 환자의 상태를 낮게 만들기 위해 개입한다고 하지만, 의료 기술은 결과적으로 환자의 상태를 더욱 악화시키는 것이라고 비난하기도 했다(Illich, 1975). 또한 의료기술은 불필요한 의료화, 의료의 시장화, 그리고 제약회사의 이윤추구를 위한 것이라고 여겨지기도 했다(McKinlay, 1984; Navarro, 1986). 한편 여성주의 학자들은 의료의 영역에 새롭게 도입되는 기술에 대해 때때로 환영하기도 하고 비판하기도 했다(Lorber & Moore, 2002). 기술에 대한 여성주의 연구는 의료 기술에 배태되어 있는 권력 관계와 그것의 영향력의 젠더 차이를 강조했다.

한편 모니터링 기술은 의료 영역에서 더욱 중요하게 사용되었다. 예를 들어 스트라우스와 그의 동료들은 실험실 테스트, 이동 X-ray 촬영 기계, 심장 박동 모니터 등이 의료 현장에서 어떻게 사용되고 있으며, 그것의 영향을 조사했다(Strauss et al., 1985). 의료 영역은 시간이 지날수록 건강의 모니터링과 유지를 위한 의료 기술에 더욱 의존하고 있었다. 의료 기술이 의사 등 의료 전문가와 환자의 질병 경험에 어떠한 영향을 미치는가는 의료사회학이 주로 던지는 질문이었다(Conrad & Gabe, 1999; Franklin, 2007). 또한 새로운 의료기술은 사회에서의 생명에 대한 인식을 변화시키기도 했다. 윌리엄

스(2008)는 실험실에서 어떻게 배아줄기세포를 이용해 유전질환 등의 가능성을 알기 위한 착상 전 유전자 검사가 이루어지고 있는지 보여주었다. 비슷하게 후지무라(Fujimura, 1988; 1996)는 어떻게 의료 전문가들이 의료기술을 사용하는지를 묘사했다.

1980년대부터 의료 조직과 내용에 상당한 변화와 함께, 새로운 기술의 발전은 의료의 모습을 크게 변화시켰다(Clarke et al, 2003; 2010). 예를 들어 조셉 더밋(Joseph Dumit, 2003)은 양전자 방사 단층 촬영술(PET)의 뇌 이미징 기술이 인간의 종류에 대한 의료 전문가의 설명을 강화하는데 사용되고 있음을 보여주었다. 한편 태아에 대한 초음파 검사가 보편화되면서 태아, 임신, 부모, 환자에 대한 문화적 의미를 변화시켰고, 좋은 산모가 무엇을 해야 하는지 또는 하면 안 되는지에 관한 대중의 인식을 바꾸었다(Burri & Dumit, 2008; Casper, 1998; Oakley, 1984; Taylor, 2008). 한편 정보 기술의 발전은 의료 절차나 의료 전문가의 성격에도 영향을 주었다. 예를 들어 의료 시스템이 점차 멀리 떨어진 환자와 의사 사이를 연결하는 인터넷에 의존하도록 하고 있다. 모든 종류의 병원에서는 환자의 질병 및 치료 정보를 저장하고 있다. 생체자원은행(biobank) 역시 인간의 생물학적 시료를 채취해 저장함으로써 의료 관행을 변화시키고, 임상 연구와 실천에 새로운 형태의 생체 데이터를 제공하고 있다(Gottweis & Petersen, 2008).

국내에서 의료기술에 관한 연구는 주로 비판적 시각에서 비롯되었다. 특히, 재생산을 둘러싼 의료기술의 문제를 의료윤리의 시각으로 비판하는 연구가 많다. 백영경(2010)은 과학기술의 민주화와 시민참여에 대한 기존 논의가 젠더에 대해 비교적 관심을 두지 않았다고 비판하며, 재생산 영역인 보조생식기술에서 시민참여를 확대하는 방안을 모색했고, 김정선(2008)은 남성주의적 보건의료기술과 가부장적 사회 구조의 특성 안에서 재생산의 주체인 여성의 몸이 도구화되고 상품화되었음을 비판했다. 한편, 김선혜(2019)는 보조생식기술이 여성의 몸에 집중되어 있기 때문에, 오히려 난임 남성을 비가시화한다고 비판했다. 반면, 의료기술 발전의 긍정적 효과를 보여주는 연구도

있었는데, 예를 들어 김재형(2019c)은 한센병 치료제의 발전이 제한적이지만 국가 한센병 정책의 변화로 이어지는 과정을 묘사했다.

반면, 의학사에서 의료기술에 대한 논의는 새로운 기술과 의로지식체계의 도입이라는 측면에서 진행되었다. 1918년 인플루엔자 대유행 당시, 스코필드 박사의 논문을 분석함으로써 조선사회에서 유행성 감기의 백신이라는 신기술 제작에 성공한 사례에 관한 연구(천명선, 양일석, 2007)가 진행된 바 있고, 제1세대 신경외과 전문의로 활동했던 심보성이 1959년 진행한 대뇌반구적출술을 중심으로 새로운 의학기술의 도입과 한국의학계의 기생충 연구의 발달을 논한 연구(박지영, 미야가와 타쿠와, 홍정화, 김옥주, 2011)가 있다. 한편, 스포츠계에 만연한 도핑의 문제를 해결하기 위해 새로 도입된 도핑컨트롤과 여성성별확인검사라는 기술이 국내에 어떻게 전개되어왔는지 고찰한 연구(황의룡, 김태영, 2014)도 있다. 한국이 의료후발국에 머물러 있던 1960-1970년대, 국내의 환경여건 속에서 세계적인 의료성과를 낸 개인 의료연구자들에 대한 논의도 눈여겨볼 만하다(신미영, 2017; 2020). 의로지식체계의 도입이라는 관점에서는 특히 의학적 용어의 도입과 전개과정을 분석한 연구들이 수행되었다. 결핵 용어(최은경, 2012), 통풍(조재홍, 정재영, 2015)의 변천과 전개 과정을 분석한 연구는 서구적 근대지식체계로서의 '의학용어'가 조선사회에서 질병에 대한 인식을 바꾸었음을 고찰했다.

2) 초국가적 생명정치경제(Biopolitical economy)

아데일 클락 등(Adele Clarke et al., 2003; 2010)은 1985년부터 미국의 의료의 내용이 새로운 기술과학적 변화를 중심으로 이전과는 다르게 바뀌었다고 주장한다. 그리고 이 변화를 추동하는 기술과학적 변화의 중심에는 생명공학기술 등의 눈부신 성장이 있었다. 클락(2010)은 생명권력으로 변화하는 사회와 그 속에서 같이 변하는 사회적 실천들과 규범들, 그리고 더 나아가서는 변화된 사회 속에서 “삶이란 무엇인가”라는 질문에 사회학이 답해야한다고 주장했다. 이 새로운 생명기술들은 다양하게 해석되는데 예를 들어 에드

워드 요센(Edward Yoxen, 1981)은 이 새로운 생명공학기술의 발전은 항상 자본에 의하여 추동되었으며, 그 결과 문자 그대로 삶이 자본화되었다고 주장했다. 자본화된 삶에 대한 이해를 위해서는 먼저 생명경제(bioeconomy)와 생명자본(biocapital)의 개념을 먼저 살펴봐야 한다. 생명공학을 매개로 자본 자체가 인간 삶의 자체와 대응하여 재개념화되고 재조직되었다(Rose, 2007; Cooper, 2008; Rajan, 2005; 2006). 생명과학, 기술, 생의학, 거대제약회사와 바이오테크놀로지 산업, 나노테크놀로지 산업은 거대 자본을 기반으로 발전해 왔다. 그리고 이러한 산업의 발전에 필요한 지식의 생산을 담당하는 대학은 자본주의화(academic capitalism)되었다. 생명경제라는 개념은 인간의 몸을 둘러싼 새로운 생명공학 지식의 생산, 기술의 발전, 그리고 생명공학산업의 발전이 모두 거대자본에 결합되어 있는 새로운 경제형태와 활동을 지칭하는 개념이다.

한편 인류학자인 순데르 라잔(Sunder Rajan, 2005)은 생명자본이라는 개념을 통해서 생명과학과 산업의 발전은 인간의 몸 자체가 자본 증식을 위한 자원이 되어가고 있는 과정을 포착한다. 또한 생명자본은 동시에 투기자본이라는 성격을 가지고 있는데, 즉 아직 수익성이 보이지 않는 프로젝트에 투자하는 “약속된 자본(promissory capital)”이다. 이는 생명공학산업의 발전의 모델은 투자와 투기의 구분이 모호한 실리콘벨리의 IT 산업이기 때문이다. 아직 현실성이 없더라도, 기술의 가능성만 있으면 엄청난 투자를 받을 수 있고 이 바이오 회사의 주가는 상승할 것이다. 이 자본은 실제로 이 기술이 현실화 되지 않더라도, 주식의 매매를 통해 차익을 발생시킬 수 있다. 그리고 생명자본은 초국가적이라는 특징이 있는데 라잔은 미국과 인도의 생명공학기술 산업이 이 생명자본을 매개로 연결되고 있는 모습을 민속지적 방법론으로 보여 주었다. 인도에서 미국과 같은 생명공학기술을 발전시키고자 하는 욕망은 지식, 기술, 자본의 부족으로 인하여 결국 미국의 생명공학산업의 하청으로서 임상실험의 장소로 만들거나, 국가의 건강관리시스템에서 축적한 건강정보를 상품화하는 것으로 귀결되었다.

더 나아가 잉여가치를 생산하기 위하여 장기와 조직 같은 것을 생산하고 매매하는 행위 역시 생명자본 개념에 포함된다(Waldby and Michell, 2006). 인간 조직들(혈액, 장기, 그리고 세포)를 포함하는 여러 형태의 생명자본의 초국가적인 교역이 증가하고 있다. 이러한 생명자본의 문제에 맞서, 시민사회는 윤리적 생명자본(ethical biocapital)을 새로운 형태의 문화자본으로 만들었다(Franklin, 2003). 영국에서는 유전학, 복제, 그리고 줄기세포에 대한 시민사회의 우려의 결과 생명윤리에 관한 정부, 시민, 전문가가 협력하여 생명윤리와 관련된 규제를 만들어 냈다. 그리고 이 윤리적 생명자본에 근거해서 영국은 생명자본의 연구와 생산을 가속화했다(Pfeffer and Kent, 2007). 반면 미국은 이러한 윤리적 생명자본이 존재하지 않는다(Ganchoff, 2004; 2008; Gottweiss, 2005; Jasanoff, 2007). 한편 코헨(Cohen, 2005)은 초국가적인 임상실험 산업 체계가 만들어지고 있다고 지적했다. 거래가 가능한 생명유용성(bioavailability)이 있는 우리의 모든 부분, 심지어 유전체 정보까지 온라인으로 매매되고 있으며, 또는 기증한 혈액, 장기, 생체 정보는 우리가 모르는 채 매매되고 있을 수 있다. 또한 라잔(2005)이 지적한 것처럼 특정 국가는 생명자본의 매매에 더욱 유용한 장소가 될 수 있다. 예를 들어 인도는 적극적으로 생명경제에 뛰어들고 있으며, 바베이도스(Barbados)는 인종적으로 동일성을 갖고 있으며 아프리카 기원을 갖고 있다는 점에서 특별한 가치가 있다(Whitmarsh, 2008; Montoya, 2007).

한국에서는 1997년 복제양 돌리가 탄생하면서 생명공학이 논쟁의 대상이 되었다(서이중, 2006). 생명윤리의 문제는 언급한 바와 같이, 재생산 영역에 집중되고 있다. 생명경제 및 생명자본의 논의는 국내 사회학계에서도 이제 시작 단계이다. 다만, 앞에서 살펴본 김주희(2016)의 연구는 성매매 여성의 몸이 대출담보가 되는 '금융화'의 대상이 되었다는 분석으로 생명자본의 논의로 확장될 수 있다. 한편, 김한석(2014)은 클락(2010)의 개념을 빌려 생명경제의 출현으로 '의료화'되었던 정신장애가 '생의료화'되어가는 과정을 생명정치적 접근으로 해석했는데, 이는 의료기술과학의 확대와 맞물린다고 보았다.

생의료화는 위에서 언급한 푸코식 생명권력, 아감벤식 생명정치, 로즈의 생명자체 이론, 순데르 라잔의 생명자본이론, 레비나우의 생명사회성 등의 개념이 보여준 통찰을 모두 흡수하며 의학에서의 생명과학을 강조하고 있다(김환석, 2014: 12-13). 『의사학』에서 생명경제, 생명자본 등 최근 논의는 아직 시작되지 않았는데 1980년대 이후 본격적으로 진행된 생의료화와 생명정치경제가 의사학에 반영되기 어렵기 때문이다. 그러나, 생명의 자본화경향은 자본주의 사회에서 지속적으로 시도되는 문제이므로, 의사학 연구도 생명경제, 생명자본의 논의를 적극적으로 담는 연구들이 나올 수 있을 것으로 기대한다.

5. 결론

본 논문은 1950년대부터 최근까지 영미권에서 약 70여 년에 걸쳐 발전해온 의료사회학 개념과 이론의 변화를 추적하면서, 이를 중심으로 한국 의료사회학과 의사학 사이의 교류의 가능성을 타진해 보았다. 의료사회학은 자신에게 부여된 의료계의 요구와 사회의 요구에 부응하면서 발전해 왔다. 한편으로는 근대 사회의 구조와 문화의 핵심 요소 중의 하나인 의료에 대한 다양한 이해를 발전시켰고, 다른 한편으로는 지배적인 권력으로서 의료를 각 개인이 어떻게 경험하는지에 대한 이해를 발전시켰다. 1950년대 파슨스의 환자역할은 세균학과 치료약에 기반한 미국 의료제도를 반영하는 것이었다면, 1960년대 이후에는 미국 사회의 변화에 따라 만성병이 중요한 보건문제가 되면서 만성병을 겪는 환자들의 경험이 중요한 연구 대상이 되었다. 그리고 1980년대부터 본격적으로 발전하기 시작한 생명공학의 등장은 우리가 우리 몸을 인식하는 방식을 변화시키는 하나의 도전이었다. 우리 사회는 근대의학이 탄생한 이래로 우리 몸을 세포의 합, 그리고 여러 장기와 신체 부분들의 결합체로 여겨왔으나, 유전학을 비롯한 생명공학의 발전으로 우리는 우리 몸을 유전자에 담겨져 있는 정보의 발현체로 인식하기 시작했다. 여기에 생명공학을 추동하는 자본주의적 힘은 우리 몸을 유전체 정보가 담긴 자본 축적을 위한 자원 정

도로 격하시키고 있는 것이다. 이와 동시에, 1990년대에 이후부터 진행된 일반인 집단의 성장과 건강사회운동 등은 의료와 사회를 둘러싼 사회학적 시각의 자장을 넓히고 있다.

본 연구를 통해 의료사회학과 의사학은 연구방법론과 연구 시기에 있어 다소 차이가 있지만 상당히 비슷한 이론적 관심사와 연구 대상을 공유하고 있음이 드러났다. 영미권의 의료사회학이 미국과 영국 등 서양 선진국에서 의료를 둘러싼 사회 정치적 환경과 교류 속에서 발전해 온 것처럼, 한국에서 의료사회학과 의사학은 한국의 독특한 역사적 경험과 학문적 관심사를 자양분으로 자신의 분과를 발전시켜왔기 때문에 차이만큼이나 공통점이 많이 발견된다. 특히 사회학의 하위 분과인 사회사에서의 의료 및 질병에 대한 관심과 의사학에서의 미시사 등에 관한 관심은 점차 수렴되는 경향을 보이고 있어, 의료사회학과 의사학의 공동 작업의 가능성은 더욱 커지고 있다.

한편, 2000년대 이후부터 의과대학에서는 의료인문학교실 혹은 의사학교실 등을 설립하여, 의사학, 의철학 등의 인문학적 시각으로 의료를 해석하는 학문인 의료인문학을 정착시키기 위해 노력해오고 있으며, 최근들어 그 시도가 강화되고 있는 추세이다(권상옥, 2005; 황임경, 2013). 다만, 의료인문학 연구와 역할의 중요성에도 불구하고, 의대 내에서도 기초의학, 임상의학 교육 이외의 부차적인 학문으로 여겨지는 등의 어려움과 한계가 있는데, 이러한 의료인문학의 시도와 노력에 사회현상에 대한 과학적인 분석을 수행하는 사회학의 문제의식과 방법론이 결합된다면, 의료인문학은 더 나아가 인문사회학(전우택, 양은배, 2003), 의료인문사회학, 혹은 통합의료인문학으로서 확장성을 지닐 수 있을 것이다. 최근 이러한 동향이 나타나고 있다는 점은 매우 고무적이다. 예컨대, 코로나19라는 신종감염병의 시대를 맞아 통합의료인문학을 연구하는 저자들이 출간한 『데카메론19』는 사학, 철학, 문학, 사회학, 인류학 전공자들의 코로나19 시대에 대한 사유와 성찰을 보여준다(경희대학교 HK+통합의료인문학연구단, 2020). 또한 일군의 사회학자들이 저술한 『마스크가 말해주는 것들』 또한 코로나19 시대에 대한 인문사회학적 통찰을 담

고 있다(공성식 외, 2020). 이 저서들은 의사학계에서 축적한 전염병 연구의 성과들과 사회학계에서 축적한 인종주의, 낙인, 차별, 계층, 노동 등과 관련한 연구가 상호보완하며 공명할 수 있음을 보여주는 사례라고 할 수 있다. 의사학을 비롯한 의료인문학과 의료사회학은 특수와 보편의 접점이라는 차원에서 학제간 학문교류를 통해 의료에 대한 인문사회학적 이해를 증진시켜, 첨단 의료기술의 발전과 생명 자본의 경향이 높아지고 있는 현대 사회에서 의료가 인간과 사회를 중심으로 성장할 수 있는 환경을 제시할 수 있을 것이다. 인간과 사회를 탐구하는 두 학문이 인간의 생로병사적 삶을 관통하는 의료를 소홀히 할 수 없는 이유이다.

색인어: 의료사회학, 보건사회학, 의료사회사, 의사학, 의료인문사회

투고일: 2020.10.08	심사일: 2020.10.30	게재확정일: 2020.12.07
-----------------	-----------------	-------------------

참고문헌 REFERENCE

- 강진웅, 「1950-1960년대 국가형성기 북한의 생명정치와 사회주의 주체 형성」, 『사회와 역사』 98 (2013), 155-189쪽.
- 강혜원, 조영태, 「서울시 남녀노인의 건강불평등사회경제적 지위와 사회통합 요소를 중심으로」, 『한국사회학』 41-4 (2007), 164-201쪽.
- 계봉오, 「인구고령화, 사회경제적 발전, 사회불평등의 관계」, 『경제와사회』 106 (2015), 41-72쪽.
- 경희대학교 인문학연구원 HK+통합의료인문학연구단, 『데카메론19: 코로나19가 묻고 의료인문학이 답하다』 (모시는 사람들, 2020).
- 공선영, 「경제위기 이후 인구학적 특성 및 사회경제적 특성이 기혼여성의 출산에 미친 영향」, 『보건과 사회과학』 19-1 (2006), 119-149쪽.
- 공성식 외, 『마스크가 말해주는 것들: 코로나19와 일상의 사회학』 (돌베개, 2020)
- 권상욱, 「의료 인문학의 개념과 의학 교육에서의 역할」, 『한국의학교육』 17-3 (2005), 217-223쪽.
- 김경일, 「한국 산업화 시기 노동자의 생애와 사건: 기억의 재구성과 노동자 정체성의 형성」, 『사회와역사』 89 (2010), 5-52쪽.
- 김교헌, 권성중, 「허베이 스피리트호 기름유출사고가 태안 주민들의 심리적 건강에 미친 영향」, 『ECO』 12-1 (2008), 83-107쪽.
- _____, _____, 「태안 주민들의 재난 후 스트레스 반응: 사고 후 2개월과 8개월 시점의 지역별 비교를 중심으로」, 『ECO』 12-1 (2009).
- 김근배, 「일제강점기 조선인들의 의사되기: 해방 직후 북한의 의과대학 교원들을 중심으로」, 『의사학』 23-3 (2014), 429-268쪽.
- 김두식, 「유전공학기술에 대한 시민들의 태도 연구: 대구지역을 중심으로」, 『농촌사회』 13-2 (2003), 95-126쪽.
- 김보람, 고광욱, 「건강취약지역 주민의 만성질환 및 주관적 건강인식 관련 요인」, 『보건과 사회과학』 45 (2017), 89-119쪽.
- 김선혜, 「재생산의료 영역에서의 남성: 한국의 보조생식기술과 난임 남성의 비가시화」, 『경제와 사회』 124 (2019), 12-43쪽.
- 김성리, 「한센인의 생애구술과 치유」, 『의사학』 22-2 (2013), 389-419쪽.
- 김성수, 「朝鮮後期 私의 醫療의 성장과 醫業에 대한 인식 전환」, 『의사학』 18-1 (2009), 43-68쪽.
- 김소영, 김예성, 「아동기 건강불평등에 관한 연구 : 아동의 생활수준과 건강문제 간 사회적

- 지지의 조절효과 검증, 『청소년문화포럼』 (2017), 7-30쪽.
- 김숙영, 「간호부 이정숙의 독립운동」, 『의사학』 24-1 (2015), 1-34쪽.
- 김영수, 「식민지 조선의 방역대책과 중국인 노동자의 관리」, 『의사학』 23-3 (2014), 401-427쪽.
- 김옥주, 「경성제대 의학부의 체질인류학 연구」, 『의사학』 17-2 (2008), 191-203쪽.
- _____, 「한국 현대 의학사 연구에서 구술사의 적용」, 『의사학』, 22-2 (2013), 449-482쪽.
- _____, 박세홍, 「1960년대 한국의 연탄가스중독의 사회사 : 부주의로 인한 사고에서 사회적 질병으로」, 『의사학』 21-2 (2012), 279-344쪽.
- 김옥주·박지영, 『한국신경외과학의 선구자, 심보성』 (서울: 서울대학교출판문화원, 2011).
- 김정선, 김민경, 「온라인 의료광고를 통해 본 성의 의료화— 여성 및 남성 의원의 성기성형 광고홍보물을 중심으로—」, 『보건과 사회과학』 53 (2020), 129~157쪽.
- 김정선, 「보건의료기술의 사회적 함의 - 재생산 기술이 여성에게 미치는 영향을 중심으로」, 『한국여성학』 23-1 (2008), 57-82쪽.
- 김정열, 「장애인의 현실과 장애인 운동」, 『경제와 사회』 67 (2005), 39-67쪽.
- 김재형·오하나, 「한센인 수용시설에서의 강제적 단종·낙태에 대한 사법적 해결과 역사적 연원」, 『민주주의와 인권』 16-4 (2016), 153-200쪽.
- 김재형, 「“부랑나환자”문제를 둘러싼 조선총독부와 조선사회의 경쟁과 협력」, 『민주주의와 인권』 19-1 (2019a), 123-164쪽.
- _____, 「식민지기 한센병 환자를 둘러싼 죽음과 생존」, 『의사학』 28-2 (2019b), 469-508쪽.
- _____, 「한센병 치료제의 발전과 한센인 강제격리정책의 변화」, 『의료사회사연구』 3 (2019c).
- 김종영, 김희윤, 「반올림 운동과 노동자 건강의 정치경제학」, 『경제와사회』 109 (2016), 113-152쪽.
- 김주희, 「여성 ‘몸-증권화’를 통한 한국 성산업의 정치경제적 전환에 대한 연구」, 『경제와 사회』 111 (2016), 142-173쪽.
- 김지영, 「일본의 공공성 변화가 후쿠시마 원전사고 극복과정에 미친 영향」, 『한국사회정책』 22-1 (2015), 49-81쪽.
- 김진영, 임인숙, 송예리아, 한신원, 「고용형태와 성별에 따른 주관적 건강에서의 격차 : 건강자원과의 상호작용 효과를 중심으로」, 『한국인구학』 35-1 (2012), 181-209쪽.
- 김진영, 송예리아, 백은정, 「학력과 주관적 건강의 관계 : 노동시장 지위와 경제적 지위를 통한 연결」, 『한국사회학』 47-2 (2013), 211-239쪽.
- 김진영, 「사회경제적 지위와 건강의 관계-연령에 따른 변화를 중심으로」, 『한국사회학』 41-3, (2007) 127-153쪽.

김재형, 이향아 : 의료사회학의 연구동향과 전망: 개념의 전개와 의료사와의 접점을 중심으로

- _____, 「교육수준과 건강의 관계: 소득과 통제감의 매개효과 비교」, 『보건과 사회과학』 51-1 (2019), 131-149쪽.
- 김진환 외, 「한국 건강정책 지식생산에서 성차 : 2000-2017년 3개 학술지 분석」, 『보건과 사회과학』 50 (2019), 5-34쪽.
- 김형용, 「지역사회 건강불평등에 대한 고찰-사회자본 맥락효과에 대한 해석」, 44(2), 『한국 사회학』 44-2 (2010), 59-92쪽.
- 김 호, 「조선 후기 왕실의 출산 지침서: 립산예지법」, 『의사학』 13-2 (2004), 347-359쪽.
- 김환석, 「생명정치의 사회과학, 어떻게 할 것인가?」, 『경제와사회』 (2013), 13-38.
- 나혜심, 「트랜스내셔널 관점에서 본 독일 한인간호이주의 역사」, 『의사학』 22-1 (2013), 179-215쪽.
- 남상희, 「정신질환의 생산과 만성화에 대한 의료사회학적 접근-자전적 내러티브를 중심으로」, 『한국사회학』 38-2 (2004), 101-134쪽.
- 노진철, 「2008 년 촛불집회를 통해 본 광우병 공포와 무지의 위험소통」, 『경제와사회』 (2009), 158-182쪽.
- 테버러 럽턴, 『의료문화의 사회학』, 김정선 역(한울아카데미, 2009).
- 마츠모토 다케노리, 정승진, 「호남 지역의 위생·의료문제: 일제 ‘위생규율’의 식민지 지역 사회에 대한 침투와 한계」, 『의사학』 27-3 (2018), 357-396쪽.
- 문다슬, 정혜주, 「두 번의 경제위기와 실업, 노동빈곤, 그리고 젠더: 한국 자살 위험양식의 역동적 변화에 대한 시론」, 『한국사회정책』 25-4 (2018), 233-263쪽.
- 문미라, 「한국전쟁기 북한의 전시 보건의료체계 구축과 연변 조선인 사회의 지원」, 『의사학』 29-2 (2020), 503-535쪽.
- 문창진, 「실업의 보건사회학: 빈곤과 건강과의 관계」, 『보건과 사회과학』 3 (1998), 67-81쪽
- 민은주, 「원전위험의 관리체계로서의 거버넌스 탐색: 경주 월성1호기 원전관리를 중심으로」, 『ECO』 20-2 (2016), 7-49쪽.
- 박경숙, 서이중, 안경진, 「연명 의료 결정의 딜레마와 그 사회적 맥락」, 『사회와 이론』 26 (2015), 255-302쪽.
- 박상희, 「국내 이주민 유전체 역학조사」를 통해 본 국내 이주민들의 몸과 건강」, 『경제와 사회』 110 (2016), 332-284쪽.
- 박승만, 「어느 시골 농부의 ‘반의사’(半醫師)되기: ‘대곡일기’로 본 1960-80년대 농촌 의료」, 『의사학』 27-3 (2018), 397-446쪽.
- 박윤재, 「김창세의 생애와 공중위생 활동」, 『의사학』 15-2 (2006), 207-221쪽.
- _____, 「일제의 한의학 정책과 조선 지배」, 『의사학』 17-1 (2008), 75-86쪽.

- _____, 「한국 근현대 의료사 연구동향과 전망(2010-2019): 사회사적 관점의 부상과 민족주의적 이분법의 약화」, 『의사학』 29-2 (2020), 425-463쪽.
- 박정미, 「금욕에서 예방으로: 2 차 세계전쟁기 미군의 성병통제, 생명권력과 젠더」, 『경제와사회』 113 (2017), 234-263쪽
- 박정미, 「한국 기지촌 성매매정책의 역사사회학, 1953-1995년: 냉전기 생명정치, 예외상태, 그리고 주권의 역설」, 『한국사회학』, 49-2 (2015), 1-33쪽.
- _____, 「하수도, 피해자, 위험(에 처)한 여자 — 19-20세기 초 '의료-도덕 정치'와 성매매정책의 형성」, 『사회와 역사』, 120 (2018), 321-352쪽.
- 박종연, 『한국의사의 전문직업성 추이에 관한 연구』. 연세대학교 대학원 박사학위 논문 (1993).
- 박지영, 「통계와 식민의학: 식민지 시기 조선인 결핵 실태를 둘러싼 논란을 중심으로」, 『의사학』 28-2 (2019), 509-550쪽.
- 박지영, 미야가와 타쿠야, 홍정화, 김옥주, 「1950-60년대 한국의 뇌폐흡충증과 심보성의 대뇌반구적출술」, 『의사학』 20-1 (2011), 119-161쪽.
- 박진경, 「Bodies for Empire: Biopolitics, Reproduction, and Sexual Knowledge in Late Colonial Korea」, 『의사학』 23-2 (2014), 203-238쪽.
- 변진옥, 이해재, 「의약분업 이후 약국약사의 전문주의-전문직 체계론을 활용하여」, 『보건과 사회과학』 51-1 (2019), 81-109쪽.
- 배은경, 「가족계획 사업과 여성의 몸: 1960-70년대 출산조절 보급 과정을 통해 본 여성과 '근대」, 『사회와역사』 67 (2005), 260-299쪽.
- 백영경, 「보조생식기술의 민주적 정치와 '검허의 기술': 시민참여 논의의 확대를 위하여」, 『경제와사회』 (2010), 40-66쪽.
- 브라이언 터너, 『몸과 사회』, 임인숙 역(몸과마음, 2002).
- 사라 네틀던, 『건강과 질병의 사회학』, 조효제 역(한울아카데미, 1997).
- 서기재, 「한센병을 둘러싼 제국의학의 근대사」, 『의사학』 26-3 (2017), 417-453쪽.
- 서상요 엮음, 『성 라자로마을 50년사』 (의왕: 성 라자로 마을, 2000)
- 서이중, 「인간배아연구에 따른 한국 종교의 생명윤리의 태동과 그 사회학적 비교」, 『환경사회학연구 ECO』 10-1 (2006), 187-209쪽.
- 손인서 외, 「트랜스젠더의 의료적 트랜지션과 의료서비스 이용: 사회적 낙인과 의료적 주변화」, 『한국사회학』 51-2 (2017), 155-189쪽.
- 신규환, 「지방병 연구와 식민지배」, 『의사학』 18-2 (2009), 173-188쪽.
- _____, 「최근 한국의학사 연구에서 구술사 연구의 성과와 한계」, 『의사학』 22-2 (2013), 421-447쪽.

김재형, 이향아 : 의료사회학의 연구동향과 전망: 개념의 전개와 의료사와의 접점을 중심으로

- _____, 「1950-60년대 한국 제약산업과 일반의약품시장의 확대」, 『의사학』 24-3 (2015), 749-782쪽.
- 신동원, 「조선총독부의 한의학 정책-1930년대 이후의 변화를 중심으로」, 『의사학』 12-2 (2003), 110-128쪽.
- _____, 「일제강점기 여의사 허영숙의 삶과 의학」, 『의사학』 21-1 (2012), 25-65쪽.
- 신미영, 「한국에서 국제적 연구자로 성장하기: 이호왕의 유행성출혈열 연구 활동을 중심으로」, 『의사학』 26-1 (2017), 95-124쪽.
- 신영진, 정일영, 「미수(糜壽) 이갑수(李甲秀)의 생애와 사상: 우생 관련 사상과 활동을 중심으로」, 『의사학』 28-1 (2006), 43-88쪽.
- 양정필, 「한말-일제 초 근대적 약업 환경과 한약업자의 대응- '매약'제조업자의 등장과 성장을 중심으로-」, 『의사학』 15-2 (2006), 186-206쪽.
- _____, 「1910-20년대 개성상인의 백삼(白蔘) 상품화와 판매 확대 활동」, 『의사학』 20-1 (2011), 83-118쪽.
- 오재근, 「일제 시대 '의생(醫生)' 김광진의 황달 투병기-김광진의 '치안', '치달일기' 분석」, 『의사학』 28-2 (2019), 427-468쪽.
- 윌리엄 코커햄, 『의료사회학』, 박호진, 김경수, 안용향, 이운수 역(아카넷, 2005).
- 윤인진, 「북한이주민의 건강과 경제적응의 관계」, 『보건과 사회과학』 21 (2007), 67-99쪽.
- 이기복, 「18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의식을 중심으로」, 『의사학』 22-2 (2013), 283-528쪽.
- 이기복, 김상현, 오재근, 전종욱, 신동원, 「중세 동아시아의 생명, 신체, 물질, 문화 탐구」, 『의사학』 28-1 (2019), 1-41쪽.
- 이꽃매, 「식민지시대 일반인의 한의학 인식과 의약 이용」, 『의사학』 15-2 (2006), 222-231쪽.
- _____, 「한신광(韓晨光) : 한국 근대의 산파이자 간호부로서의 삶」, 『의사학』 15-1 (2006), 107-119쪽.
- _____, 「일제강점기 산파 정종명의 삶과 대중운동」, 『의사학』 21-3 (2012), 551-592쪽.
- _____, 「『역시만필(歷試漫筆)』의 사례로 재구성한 조선후기 여성의 삶과 질병」, 『의사학』 24-2, 497-532쪽.
- 이나영, 「일본군위안부운동 다시 보기—문화적 트라우마 극복과 공감된 청중의 확산」, 『사회와 역사 (구 한국사회사학회논문집)』 115 (2017), 65-103쪽.
- 이미숙, 「실업과 가족해체」, 『보건과 사회과학』 3 (1998), 83-102쪽.
- _____, 「한국 성인의 건강 불평등-사회계층과 지역차이를 중심으로」, 『한국사회학』 39-6 (2005), 183-209쪽.
- _____, 「고령화연구패널자료를 이용한 노년기 건강불평등의 구조 분석」, 『보건과 사회과

- 학』 25-1 (2009), 5-32쪽.
- 이방원, 「박 에스더(1877-1910)의 생애와 의료선교활동」, 『의사학』 16-2 (2007), 177-191쪽.
- _____, 「보구여관 간호원양성소(1903-1933)」, 『의사학』 20-2 (2011), 355-394쪽.
- 이방현, 「식민지 조선에서의 정신병자에 대한 근대적 접근」, 『의사학』 22-2 (2013), 529-577쪽.
- 이시재, 「허베이 스피리트호 기름유출사고의 사회영향연구」, 『ECO』 12-1 (2008), 109-144쪽.
- 이영아, 「선교의사 알렌(Horace N. Allen)의 의료 활동과 조선인의 몸에 대한 인식 고찰」, 『의사학』 20-2 (2011), 291-325쪽.
- _____, 「1920~30년대 식민지 조선의 낙태 담론 및 실제 연구」, 『의사학』 22-1 (2013), 133-178쪽.
- 이지원, 백승욱, 「한국에서 생명보험의 신자유주의적 전환」, 『한국사회학』 46-2 (2012), 88-122쪽.
- 이향아, 김재형, 「의료사회학 연구의 흐름과 전망: 2002-2020년 국내 학술지 연구논문의 동향분석을 중심으로」, 『보건과 사회과학』 55 (2020)
- 이현지, 「전문직과 국가의 관계-한국 한의사 조직을 중심으로」, 『동의생리병리학회지』 16-1 (2002), 58-61쪽.
- 이혜민 외, 한국 성소수자 건강 연구: 체계적 문헌고찰, 『보건과 사회과학』 36 (2014), 43-79쪽.
- 이흥기, 「19세기 말 20세기 초 의약업의 변화와 개업의: 洋藥局과 藥房附屬診療所의 浮沈」, 『의사학』 19-2 (2010), 343-383쪽.
- 이희영, 「여성주의 연구에서의 구술자료 재구성: 탈성매매 여성의 생애체험과 서사구조에 대한 사례연구를 중심으로」, 『한국사회학』 41-5 (2017), 98-133쪽.
- 이희재, 강문석, 권복규, 「보구여관의 명칭과 표기에 관한 재고찰」, 『의사학』 28-3 (2019), 685-720쪽.
- 임인숙, 「한국사회의 몸 프로젝트: 미용성형 산업의 팽창을 중심으로」, 『한국사회학』 36-3 (2002), 8-21쪽
- _____, 「미용성형공화국의 고지되지 않는 위험」, 『사회와역사』 88 (2010), 39-78쪽.
- 임지연, 「1960-1970년대 한국 정신의학 담론 연구-정신위생학에서 현대 정신의학으로」, 『의사학』 26-2 (2017), 425-463쪽.
- 은기수, 「한국에서 사회경제적 지위와 비만의 관계: 도시와 농촌의 비교」, 『농촌사회』 28-1 (2018), 151-192쪽.
- 장동민, 강성호, 「개인의 고혈압 관리 요인」, 『보건과 사회과학』 24 (2008), 43-66쪽.
- 전우택, 양은배, 「인문사회의학과 의학교육의 미래」, 『의학교육논단』 5-2 (2003), 63-64쪽.

김재형, 이향아 : 의료사회학의 연구동향과 전망: 개념의 전개와 의료사와의 접점을 중심으로

- 전효숙, 서홍관, 해방 이후 우리나라 낙태의 실태와 과제, 『의사학』 12-2 (2003), 129-143쪽.
- 정근식, 「한국에서의 근대적 나 구료의 형성」, 『보건과 사회과학』 1-1 (1997), 1-30쪽.
- 정백근, 「사회경제적 지위와 만성질환 이환과의 관계 - 자본 상호작용을 중심으로」, 『보건과 사회과학』 45 (2017), 5-35쪽.
- 정승화, 「비관자살의 퇴조와 자살의 의료화 경향: 자살 통계 분류의 역사를 통해 본 「자살의 문화적 의미 변화」」, 『경제와사회』 (2019), 162-191쪽.
- 정준영, 「피의 인종주의와 식민지의학: 경성제대 법의학교실의 혈액형인류학」, 『의사학』 21-3 (2012), 513-549쪽.
- 정준호, 박영진, 김옥주, 「1960년대 한국의 회충 감염의 사회사」, 『의사학』 25-2 (2016), 167-203쪽.
- 정혜주, 「고용관계와 건강불평등-경로와 메커니즘에 관한 탐색」, 『한국사회정책』 18-2 (2011), 245-287쪽.
- 조병희, 「한국의 의료전문직의 구조분석」, 『현상과 인식』, 13 (1989), 9-25쪽.
- _____, 「국가의 의료통제와 의료의 전문화: 한국의료체계의 갈등구조의 역사적 배경」, 『한국사회학』 (1992), 131-152쪽.
- _____, 『질병과 의료의 사회학』 (파주: 집문당, 2015).
- 조영미, 「출산의 의료화와 여성의 재생산권」, 『한국여성학』 20-3 (2004), 67-97쪽.
- 조재홍, 정재영, 「Gout와 통풍(痛風)의 어원 형성과 번역 과정에 관한 의학적 고찰」, 『의사학』 24-2 (2015), 533-557쪽.
- 천명선, 양일석, 「1918년 한국 내 인플루엔자 유행의 양상과 연구 현황」, 『의사학』 16-2 (2007), 177-191쪽.
- 최규진, 황상익, 김수연, 「식민시대 지식인, 유상규(劉相奎)의 삶의 궤적」, 『의사학』 18-2 (2009), 157-172쪽.
- 최규진, 「후지타 쓰구아키라의 생애를 통해 본 식민지 조선의 의학/의료/위생」, 『의사학』 25-1 (2016), 41-76쪽.
- 최은경, 「개항 후 서양의학 도입과 '결핵' 용어의 변천」, 『의사학』 21-2 2012, 227-250
- 최재목, 김정곤, 「구도 다케키(工藤武城)의 '의학'과 '황도유교'에 관한 고찰」, 『의사학』 24-3 (2015), 659-708쪽.
- 최홍조, 조병만, 「고리원전 주변지역 주민들의 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 요인」, 『보건과 사회과학』 25 (2009), 159-184쪽.
- 허윤정, 조영수, 「일제 하 캐나다 장로회의 선교의료와 조선인 의사: 성진과 함흥을 중심으로」, 『의사학』 24-3 (2015), 621-658쪽.
- 황병주, 「1970년대 의료보험 정책의 변화와 복지담론」, 『의사학』 20-2 (2011), 425-462쪽.

KIM Jae-Hyung, LEE Hyang A : The Trend and Prospect of Medical Sociology: Its Concepts and the Interface with Medical History

황의룡, 김태영, 「스포츠세계의 반도핑 정책의 전개과정(1968~1999)」, 『의사학』 23-2 (2014), 269-318쪽.

황임경, 김호연, 「구술사와 서사의학의 만남, 그 시론적 탐색」, 『의사학』 22-2 (2013), 357-388쪽.

황임경, 「의료인문학교육에서 질병체험서사의 활용방안」, 『Korean Journal of Medical Education』 25-2 (2013), 81-88쪽.

현재환, 「한민족의 뿌리를 말하는 의사들: 의학 유전학과 한국인 기원론, 1975-1987」, 『의사학』 28-2 (2019), 551-589쪽.

홍양희, 「식민지시기 의학 지식과 조선의 전통」, 『의사학』 22-2 (2013), 579-616쪽.

Anderson, R. and Bury, M. eds., *Living with Chronic Illness: The Experience of Patients and Their Families* (London: Unwin Hyman, 1988).

Armstrong, David, "The rise of surveillance medicine," *Sociology of Health and Illness* 17-3 (1995), pp. 393-404.

Bartley, M., *Health Inequality: An introduction to theories, concepts and methods* (Cambridge: Polity Press, 2017).

Becker, Gay and Sharon Kaufman, "Managing an uncertain illness trajectory in old age: patients' and physicians' views of stroke," *Medical Anthropology Quarterly* 9-2 (1995), pp. 165-187.

Berkanovic, E. "Lay conceptions of the sick role," *Social Forces* 51 (1972), pp. 53-64.

Blaxter, Mildred & Elizabeth Paterson, *Mothers and Daughters, A three-generational study of health attitudes and behaviour* (Heinemann Educational Books, 1982).

Bloom, Samuel W., *The Word As Scalpel, A history of medical sociology* (New York: Oxford University Press, 2002).

Brown, Phil, "Popular epidemiology: Community Response to Toxic Waste-Induced Disease in Woburn, Massachusetts", *Science, Technology, & Human Values* 12-3/4 (1987), pp. 78-85.

Brown, Phil, "Popular epidemiology and toxic waste contamination: lay and professional ways of knowing," *Journal of Health and Social Behavior* 33-3 (1992), pp. 267-281.

Budoki, E., and J. Goldthorpe, *Social Mobility and Education in Britain* (Cambridge: Cambridge University Press, 2019).

Bury, Michael R., "Chronic illness as biographical disruption," *Sociology of Health*

김재형, 이향아 : 의료사회학의 연구동향과 전망: 개념의 전개와 의료사와의 접점을 중심으로

- and Illness* 4 (1982), pp. 167-182.
- _____, "Social constructionism and the development of medical sociology," *Sociology of Health and Illness* 8-2 (1986) pp. 137-169.
- _____, "The Sociology of Chronic Illness: a review of research and prospects," *Sociology of Health and Illness* 13 (1991), pp. 451-468.
- Charles, N., & Walters, V. "Age and Gender in Women's Accounts of Their Health: Interviews with women in south Wales," *Sociology of Health and Illness* 20 (1998), pp. 331-350.
- Charmaz, Kathy, "Loss of Self: a fundamental form of suffering in the chronically ill," *Sociology of Health and Illness* 5-2 (1983), pp. 168-195.
- _____, "Experiencing Chronic Illness," Albrecht, G.L., Fitzpatrick, R. and Scrimshaw, S.C. eds., *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine* (London: Sage Publications, 2000), pp. 277-292.
- Clarke, Adele, Janet K. Shim, Laura Mamo, Jennifer R. Fosket, and Jennifer R. Fishman, "Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness and U.S. biomedicine," *American Sociological Review* 68-2 (2003), pp. 161-194.
- Clarke, Adele, Laura Mamo, Jennifer Ruth Fosket, Jennifer R. Fishman, Janet K. Shim, *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.*, (Duke University Press, 2010).
- Cockerham, William C., "Medical Sociology," *International Review of Modern Sociology*, 11-1/2 (1981), pp. 231-250.
- _____, "Medical sociology and sociological theory," William C. Cockerham ed., *The Blackwell Companion to Medical Sociology* (Malden, MA: Blackwell, 2005), pp. 3-22.
- Conrad, Peter and Joseph W. Schneider, *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness* (Louis, MO: Mosley, 1980).
- Conrad, Peter, "The experience of illness: recent and new direction," Roth, J.A. and Conrad, P. eds., *Research in the Sociology of Health Care: the Experience and Management of Chronic Illness Vol. 6* (Greenwich: JAI Press, 1987), pp. 1-32.
- _____, *The Medicalization of Society* (Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 2007).
- Crawford, Robert, "The boundaries of the self and the unhealthy other: reflections

KIM Jae-Hyung, LEE Hyang A : The Trend and Prospect of Medical Sociology: Its Concepts and the Interface with Medical History

- on health culture and AIDS,” *Social Science and Medicine* 38-1 (1994), pp. 1347-1365.
- _____, “Risk ritual and the management of control and anxiety in medical culture,” *Health* 8-4 (2004), pp. 505-28.
- Davis, Fred, *Passing Through Crisis: Polio Victims and Their Families* (New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1963).
- Davison, Charlie, George Davey Smith, Stephen Frankel, “Lay epidemiology and the prevention paradox: the implications of coronary candidacy for health education,” *Sociology of health & Illness* 13-1 (1991), pp. 1-19.
- Durkeim, Emile, *Suicide*, (London: Routledge, 1952(1897))
- Engels, Friedrich, *The Condition of the Working Class in England* (New York: John W. Lovell Co., 1887(1845))
- Epstein, Steven, “The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials,” *Science, Technology and Human Values* 20-4 (1995), pp. 408-437.
- Estes, Carroll L. and Elizabeth A. Binney, “The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas,” *The Gerontologist* 29-5 (1989), pp. 587-596.
- Farmer, Paul, *Infections and Inequalities: The Modern Plagues* (Berkeley, CA: University of California Press, 1999).
- Fosket, Jennifer Ruth, “Constructing ‘High-Risk Women’: The Development and Standardization of a Breast Cancer Risk Assessment Tool,” *Science, Technology, & Human Values* 29-3 (2004), pp. 291-313.
- Foucault, Michel, *Madness and Civilization* (New York: Pantheon Books, 1964)
- _____, *The Birth of the Clinic* (New York: Vintage, 1973).
- _____, *The History of Sexuality: An Introduction, Volume I* (New York: Vintage, 1978).
- Fox, Renee C., “The medicalization and demedicalization of American society,” P. Conrad ed., *The Sociology of Health and Illness* (New York: St. Martin’s Press, 2001). pp. 414-419.
- Frank, Arthur W., *At the Will of the Body* (Boston: Houghton Mifflin, 1991).
- Freidson, Eliot, *The Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge* (New York: Harper & Row, 1970).
- _____, *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy, and Policy* (Chicago:

- University of Chicago Press, 1994).
- Gallagher, E. B., "Lines of reconstruction and extension in the Parsonian Sociology of illness," *Social Science & Medicine* 10-5 (1976), pp. 207-218.
- Galvin, Rose, "Disturbing notions of chronic illness and individual responsibility: towards a genealogy of morals," *Health* 6-2 (2002), pp. 107-137.
- Gamson, Josh, "Silence, death, and the invisible enemy: AIDS activism and social movement 'newness,'" *Social Problems* 36-4 (1989), pp. 351-367.
- Gershman, John and Alec Irwin, "Getting a grip on the global economy." Jim Yong Kim, Joyce V. Millen, Alec Irwin, and John Gershman eds., *Dying for Growth: Global Inequality and the Health of the Poor* (Monroe, ME: Common Courage Press, 2000), pp. 11-43.
- Ginsburg, Faye D., and Rayna Rapp, *Conceiving the New World Order: the Global Politics of Reproduction* (University of California Press, 1995).
- Goffman, Erving, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (New York: Simon & Schuster, 1963).
- Graham, H. and A. Oakley, "Competing Ideologies of Reproduction: Medical and Maternal perspectives on pregnancy," C. Currer and M. Stacey eds., *Concepts of Health, Illness and Disease* (Leamington Spa: Berg, 1986).
- Greil, A.L., Porter, K.I., Leitko, T.A. and Riscilli, C. "Why me? Theodicies of infertile women and men," *Sociology of Health and Illness* 11 (1989), pp. 213-229.
- Hafferty, Fred W. and Donald W. Light, "Professional dynamics and the changing nature of medical work," *Journal of Health and Social Behavior* 35(Extra Issue) (1995), pp. 132-153.
- Halpern, Sydney and Renee R. Anspach, "The study of medical institutions: Eliot Freidson's legacy," *Work and Occupations* 20-3 (1993), pp. 279-295.
- Haug, Marie, "A re-examination of the hypothesis of physician deprofessionalization," *The Milbank Quarterly* 66(Suppl 2) (1988), pp. 48-56.
- Hochschild, Arlie Russell, "Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure", *American Journal of Sociology* 85-3 (1979), pp. 551-75.
- Hollingshead, August, "Medical Sociology: A brief review," *Milbank Quarterly* 51-4 (1973), pp. 531-542.
- Huang, Yong-yuan, "Medicine of the Grassroots: Korean Herbal Medicine Industry and Consumption during the Japanese Colonial Period," *The Journal of*

KIM Jae-Hyung, LEE Hyang A : The Trend and Prospect of Medical Sociology: Its Concepts and the Interface with Medical History

Medical History 29-1 (2020), 215-274.

Hunt, Soiya M., & James McEwen, "The development of a subjective health indicator", *Sociology of Health & Illness* 2-3 (1980), pp. 231-246.

Klawiter, Maren, "Racing for the cure, walking women, and toxic touring: mapping cultures of action within the Bay Area terrain of breast cancer," *Social Problems* 46-1 (1999), pp. 104-126.

Labonte, Ronald and Ted Schrecker, "Globalization and social determinants of health: The role of the global marketplace (part 2 of 3)", *Globalization and Health* 3-6 (2007).

Light, Donald, "Countervailing power: The changing nature of the medical profession in the United States," F. W. Hafferty and John B. McKinlay eds., *The Changing Medical Profession: An International Perspective* (New York: Oxford University Press, 1993), pp. 69-79.

Link, Bruce G. and Jo C. Phelan, "Social conditions as fundamental causes of disease," *Journal of Health and Social Behavior* 35(Extra Issue) (1995), pp. 80-94.

Lupton, Deborah, *Risk* (London: Routledge, 1999).

Lutfey, Karen and Jeremy Freese, "Toward some fundamentals of fundamental causality: Socioeconomic status and health in the routine clinic visit for diabetes," *American Journal of Sociology* 110-5 (2005), pp. 1326-1372.

MacRae, Hazel, "Managing feelings: caregiving as emotion work," *Research on Aging* 20-1 (1998), pp. 137-160.

McKinlay, John B., "A case for refocusing upstream: The political economy of illness," Enelow JD, Henderson JB, eds., *Applying Behavioral Science to Cardiovascular Risk* (Dallas, TX: American Heart Association, 1975), pp. 7-17.

McKinlay, John B. and John D. Stoeckle, "Corporatization and the social transformation of doctoring," *International Journal of Health Services* 18-2 (1988), pp. 191-205.

Monaghan, Lee, "Challenging medicine? bodybuilding, drugs and risk," *Sociology of Health & Illness* 21-6 (1999), pp. 707-734.

Murphy, Robert F., *The Body Silent: the different world of the disabled* (New York: Henry Holt & Co, 1987).

Navarro, Vicente, "Work, ideology, and science: The case of medicine," *International Journal of Health Services* 10-4 (1980), pp. 523-550.

- _____, "Medical history as justification rather than explanation: A critique of Starr's *The Social Transformation of Medicine*," *International Journal of Health Services* 14-4 (1984), pp. 511-28.
- _____, *Crisis, Health and Medicine* (New York: Tavistock, 1986).
- _____, "Professional dominance or proletarianization?," Neither. C. Harrington and C.L. eds., *Health Policy and Nursing: Crisis and Reform in the U.S. Health Care Delivery System* (Estes. Boston: Jones and Bartlett, 1994), pp. 273-283.
- Nijhof, G., "Parkinson's disease as a problem of shame in public appearance," *Sociology of Health and Illness* 17 (1995), pp. 193-205.
- Parsons, Talcott, *The Social System* (New York: The Free Press, 1951).
- _____, "The Sick Role and Role of the Physician Reconsidered", *MMFQ Health & Society* 53-3 (1975), pp. 257-278.
- Phinney, Alison and Catherine A. Chesla, "The Lived Body in Dementia," *Journal of Aging Studies* 17-3 (2003), pp. 283-299.
- Pierret, Janine, "The Illness Experience: State of Knowledge and Perspectives for Research," *Sociology of Health & Illness* 25-3 (2003), pp. 4-22.
- Prior, Lindsay, "Belief, knowledge and expertise: the emergence of the lay expert in medical sociology," *Sociology of Health & Illness* 25-3 (2003), pp. 41-57.
- Rabinow, Paul and Nikolas Rose, "Biopower today," *Biosocieties* 1 (2006), pp. 195-217.
- Robert, Stephanie A. and James S. House, "Socioeconomic inequalities in health: An enduring sociological problem," C. E. Bird, P. Conrad, and A. M. Fremont eds., *Handbook of Medical Sociology* (Upper Saddle River NJ: Prentice Hall, 2000), pp. 79-97.
- Rose, Nikolas, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 2007).
- Roth, Julius A., *Timetables: Structuring the Passage of Time in Hospital Treatment and Other Carrers* (Indianapolis: Bobbs-Merrill Co., 1963).
- Roth, Julius A., and Peter Conrad, "The experience and management of chronic illness," Roth, J.A. and Conrad, P. eds., *Research in the Sociology of Health Care: the Experience and Management of Chronic Illness Vol. 6* (Greenwich: JAI Press, 1987).

KIM Jae-Hyung, LEE Hyang A : The Trend and Prospect of Medical Sociology: Its Concepts and the Interface with Medical History

Sarangi, Srikant, "Editorial: on demarcating the space between 'lay expertise' and 'expert laity'," *Text & Talk* 12-(1-2) (2001), pp. 3-11.

Scambler, G., *Sociology, Health and the Fractured Society: a critical realist account* (London: Routledge, 2018).

Scambler, Gl., and S. Scambler, "Theorizing health inequalities: the untapped potential of dialectical critical realism," *Sociology Theory & Health* 13 (2015), pp. 340-354.

Segall, Alexander & Lance W. Roberts, "A comparative analysis of physician estimates and levels of medical knowledge among patients," *Sociology of Health and Illness* 3-2 (1980), pp. 317-334.

Starr, Paul, *The Social Transformation of American Medicine* (New York: Basic Books, 1982).

Stewart, M., J.B. Brown, W. W. Weston, I. R. McWhinney, C. L. McWilliam, T. R. Freeman, *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method* (Sage, 1995).

Straus Robert, "Medical Sociology: A Personal Fifty Year Perspective," *Journal of Health and Social Behavior* 40-2 (1999), pp. 103-110.

Strauss, Anselm L., Shizuko Fagerhaugh, Barbara Suczek and Carolyn Wiener, "The Work of Hospitalized Patients," *Social Science & Medicine* 16 (1982) pp. 977-986.

Strauss, Anselm L., and Glaser, B. ed., *Chronic Illness and the Quality of Life* (St. Louis: Mosby, 1975).

Thompson, Charis, *Making Parents: the ontological choreography of reproductive technologies* (MIT Press, 2005).

Timmermans, Stefan, "Dying of Awareness: the theory of awareness contexts revisited," *Sociology of Health and Illness* 16-3 (1994), pp. 322-339.

Turner, Bryan, "From governmentality to risk: some reflections on Foucault's contribution to medical sociology," Alan Petersen and Robin Bunton, eds., *Foucault, Health and Medicine* (London: Routledge, 1997), pp. ix-xxi.

Urla, Jacqueline and Jennifer Terry, "Introduction: mapping embodied deviance," Jacqueline Urla and Jennifer Terry eds., *Deviant Bodies* (Bloomington, IN: Indiana University Press, 1995), pp. 1-18.

- Vittoria, Anne K., "‘Our Own Little Language’: Naming and the Social Construction Of Alzheimer’s Disease," *Symbolic Interaction* 22-4 (1999), pp. 361-84.
- Waitzkin, Howard, "Social structures of medical oppression: A Marxist view," P. Brown ed., *Perspectives in Medical Sociology* (Belmont, CA: Waveland Press, 1989), pp. 166-178.
- Williams, Simon J., and Gillian Bendelow, "Emotions, health and illness: the ‘missing link’ in medical sociology?," Veronica James and Jonathan Gabe eds., *Health and the Sociology of Emotions* (Cambridge, MA: Blackwell Publishers, 1996), pp. 25-53.
- Wright, Peter and Andrew Treacher, "Introductions" Peter Wright and Andrew Treacher eds., *The Problem of Medical Knowledge: Examining the Social Construction of Medicine* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1982).
- Zola, Irving Kenneth, "Bringing our bodies and ourselves back in: reflections on a past, present, and future ‘medical sociology’," *Journal of health and Social Behavior* 32-1 (1991), pp. 1-16.

-Abstract-

The Trend and Prospect of Medical Sociology: Its Concepts and the Interface with Medical History[†]

KIM Jae-Hyung*, LEE Hyang A**

Medical sociology has a long history, and it has been institutionalized and developed since the 1940s. This paper is about the history, trends, and prospects of medical sociology from the perspective of concepts as well as its interface with medical humanities. Sociology is a discipline that conceptualizes and theorizes social phenomena on the basis of collected data to best understand them. For this reason, we think that one of the best ways to understand medical sociology is to track the changes and developments in the concept and theory of medical sociology over time. Moreover, the development of concepts and theories does not occur only within the discussion of experts but also actively in interactions with the institutional position of medical sociology, medical knowledge and institutions and society.

[†] This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea(NRF-2019S1A6A3A04058286)

* Assistant Professor, Department of Culture of Liberal Arts, Korea National Open University / E-mail: hyungjk7@knou.ac.kr

** Research Professor, the HK+ Institute for Integrated Medical Humanities, the Institute of Humanities, Kyung Hee University / E-mail: lee.hyanga@gmail.com

Received: Oct. 08, 2020; Reviewed: Oct. 30, 2020; Accepted: Dec. 07, 2020

By reflecting on the changes in the theory and concept of medical sociology over the past 70 years from the 1950s to the present, we were able to understand the changes in research interests and research subject of medical sociology. Medical sociology has developed in response to the needs of the medical community and society. On the one hand, it developed a diverse understanding of healthcare, one of the key elements of the structure and culture of modern society, and on the other hand, it developed an understanding of how each individual experiences medical care as a dominant power. Since the 1990s, these seemingly conflicting two areas integrated into one through research subjects such as the growth of the general population and the health and social movement. Furthermore, the emergence of biotechnology, which began to develop in earnest beginning in the 1980s, presented a challenge for medical sociology.

If the role of Parsons in the 1950s was to reflect the American medical system based on bacteriology and therapeutic drugs, after the 1960s, chronic disease became an important health problem due to changes in American society, and the experiences of patients suffering from chronic diseases became an important research subject. However, the rapid development of biotechnology from the 1980s was powerful enough to change the way we perceive our bodies. Our society has regarded our body as a sum of cells and a combination of various organs and body parts since the birth of modern medicine, but with the development of biotechnology, including genetics, we began to recognize our body as an expression of information contained in genes. The capitalist force driving biotechnology has degraded our bodies to the extent of our resources for the accumulation of genomic information.

Finally, the concepts and theories developed by medical sociology can also be applied to understand the trends of medical history in the Korean Journal of Medical History provided that medical sociology and the medical history were embedded in the particular Korean historical context. Therefore, we hope these two medical disciplines cooperate further on the medical issues in Korea.

Keywords: Medical Sociology, Sociology of Health, Social History of Medicine, Medical History, Human and Social Science of Medicine