

## 사회학 14주차 (2018.6.7) 의료와 사회 지난 주 강의

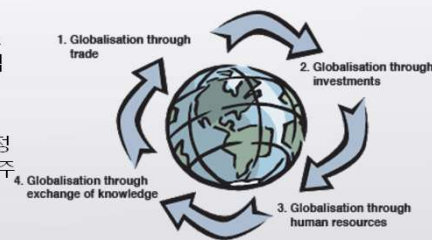
- 사회운동의 사례 – 여성운동: 여성운동의 역사  
( , , , , 페미니즘)
- 세계화
  - 세계화 개념의 역사적 발달 과정 및 배경
  - 세계화에 대한 이론적 관점: ( )
  - 세계화의 유형, 특징
  - 세계지역화(Glocalization) 현상

## 오늘의 강의

- 세계화 2
- 세계화의 좋은 점/문제점 – 세계화의 빛과 그림자 (경제, 환경, 인권, 의료)
- 의료와 사회 1
  - 보건의료의 사회적 특성: 건강은 개인적(생물학적) 문제? 사회적 문제?
  - 개인의 건강에 영향을 끼치는 사회적 변수: ( ), ( )지위
  - 치유 공간의 사회적 의미: 병원의 역사, ( )으로서의 병원의 특징, 병원 내에서의 ( )의 경험

## 세계화의 좋은 점?

- 정보-기술적 측면: ( )를 통한 과학기술의 발달 속도 증가 → 전반적인 ( ) 향상?
- 경제적 측면: 값싼 원료, 노동력이 풍부한 곳으로 생산지 이전 → ( )에 입각한 전세계적 ( ) 가속화, 생산비용 하락 및 생산량 증가 → 전반적인 ( ) 향상?
- 정치적 측면: 정보통신기술의 발달로 선진국의 정치체제, ( ) 등의 가치 확산 속도 증가 → 민주주의의 확산, 자유-평등의 가치 확산?
- 문화적 측면: 전세계의 다양한 문화를 보다 쉽게 접하고 공유 → 문화의 확산 속도 증가?



<https://www.pinterest.com/pin/536561743074217281/>, 2018.6.5 접속

## 세계화의 그림자 – 1 경제:

### 세계 구석구석 돌아다니는 돈

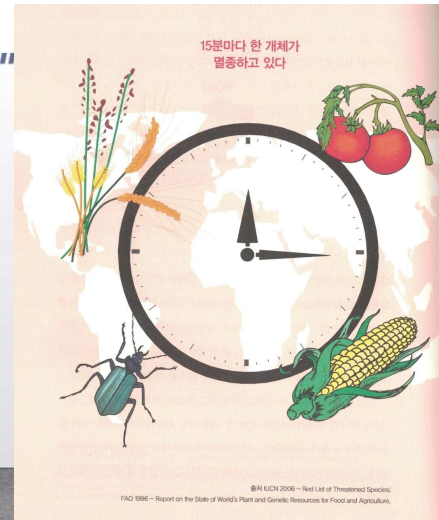
- 금융시장의 글로벌화
- 1995년 세계무역기구(WTO) 출범과 함께 자본 이동, 투자가 전세계적으로 자유화
- ( )을 따라 이윤 극대화를 위해 실시간 이동하는 외환의 급격한 증가
- 전 세계 연간 수출상품 판매 비용보다 훨씬 많은 외환이 매주 거래.
- 투기적인 외환 거래 과정: 한쪽의 막대한 이익과 다른 쪽의 막대한 손실 동시 발생

### 극단적 빈곤 상태에 처한 26억명

- UN 밀레니엄 정상회의 (2000): 2015년까지 하루 1달러로 생활하는 사람을 현재의 절반으로 줄일 것을 선언.
- 중국, 남부 오세아니아의 경우 초과 달성
- 아프리카, 남아시아(인도, 파키스탄 등)의 경우 목표 달성 요원
- 극단적 빈곤 상태의 기준을 하루 2달러 수입으로 정할 경우 상황은 더욱 심각
- 중국 제외 시 전세계적으로 빈곤층은 90년대보다 더 늘어나는 추세.
- 특히 아프리카, 남아시아는 3%이 절대빈곤선 이하.

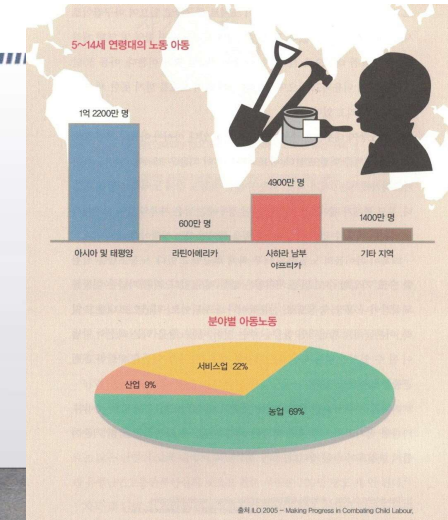
## 세계화의 그림자 - 2 환경 위협받는 다양한 생물 종

- 학계에 보고된 동식물 200만여종 중 약 40%가 멸종 위기 (2006)
- 인간의 자연 파괴로 동식물의 자연적 멸종을 최소 100~1000배 가속화시키고 있음
- 주원인: 현대식 농업 과정(화학 비료 사용 등) 및 상품성이 높은 고소득 품종 생산 과정에서 발생
- 심각한 ( ) 교란 야기 우려



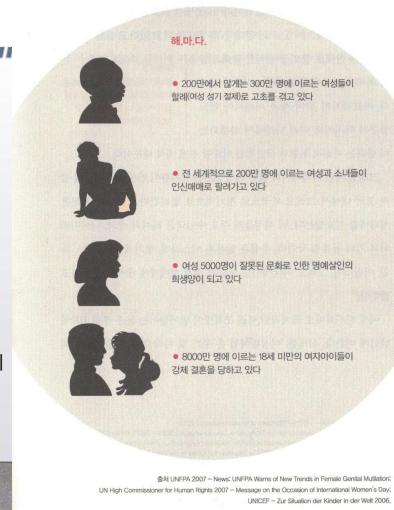
## 세계화의 그림자 - 3 인권 1 아동노동의 문제

- 전 세계 15세 미만 아동 중 1억 9000만 명이 전업 노동
- 15~17세 청소년 노역자는 3억 1,700만명
- 900만명이 부당한 노동 (부모의 빚으로 인한 노예 노동, 성매매, 소년병사 등)
- 원인: 저렴한 노동시장을 찾아 이동하는 ( ) + 경제 개발 과정에서 아동 노동을 받아들이거나 묵인하는 ( )의 이해관계 결합
- 대책:
  - 아동노동에 대한 금지만으로는 부족
  - 국가간 무역에서 ( )의 "국제 기준" 관철 필요



## 세계화의 그림자 - 3 인권 2 여성에 대한 폭력

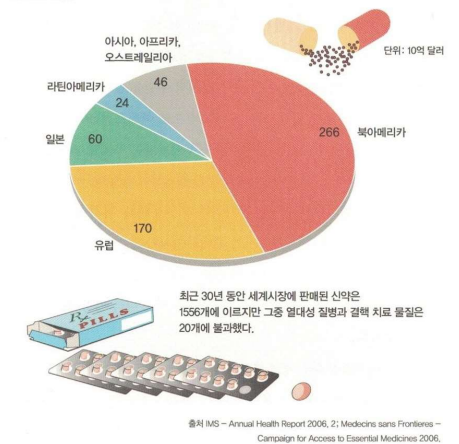
- 여성지위는 전 세계적으로 장기적으로는 과거보다 향상되어온 측면 존재함
- 여성의 법적 지위는 과거보다는 점진적으로 개선되어옴. 그러나 ( ) 존재 (선진국 여성의 법적, 사회적 지위가 개발도상국보다 대체로 높은 경우 다)
- 개발도상국의 경우 기존의 ( )가 강요해온 여성 차별 잔존하는 경우 다
- 선진국의 경우 개발도상국 출신의 ( )들을 대상으로 한 남성들의 범죄 혹은 사회적 차별 존재 (예: 불법체류자로 분류되는 개발도상국 출신 강제 성매매자의 경우)
- 국제노동기구 조사(2005): 성매매를 위한 여성인신매매 대금의 절반 이상이 선진국에서 흘러들어옴



## 세계화의 빛과 그림자 - 4 건강 1 부자를 위한 의약품 연구

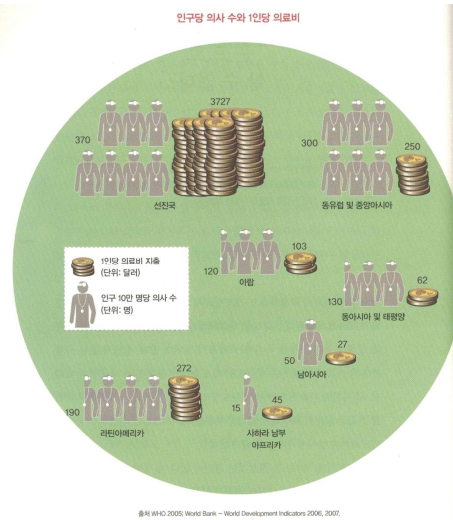
- 질환자의 비율과 신약 개발 간의 괴리
- 난치성 열대 질환으로 인한 사망자-매년 수백만에 달함
- 신약 연구에 쓰이는 금액 중 90% 이상 - 고혈압, 비만, 불면증 치료약 등 세계 인구의 10퍼센트 미만인 ( )를 대상으로 함
- 생명 유지에 필수적인 의약품 ( ) 과정에서 높은 가격 유지 → 개발도상국 환자들의 구매 가능성 ↓
- 다국적 제약회사의 ( ) 과정에서 선진국-개발도상국 간 건강 격차 ↑

### 의약품 판매



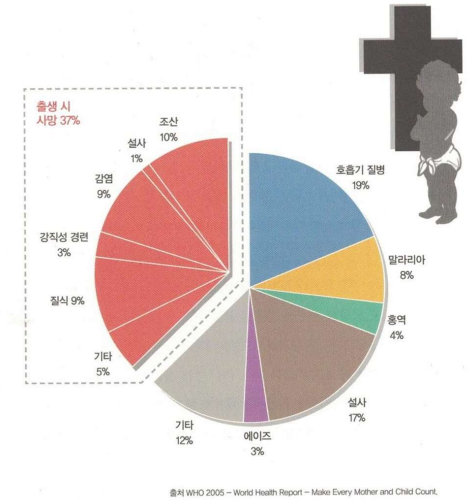
### 세계화의 빛과 그림자 - 4 건강 2 건강, 돈으로 살 수 없다?

- 질환자 중 90%가 경제적 부담으로 적절한 의료 서비스 제공을 못 받는 상황. 이 중 84%가 ( ) 환자
- 의료비 지출액의 88%를 ( ) 국민이 독점
- 이러한 불균형은 보다 심화되고 있는 상황



### 세계화의 빛과 그림자 - 4 건강 3 해마다 아동 1100만 명이 목숨을 잃는다

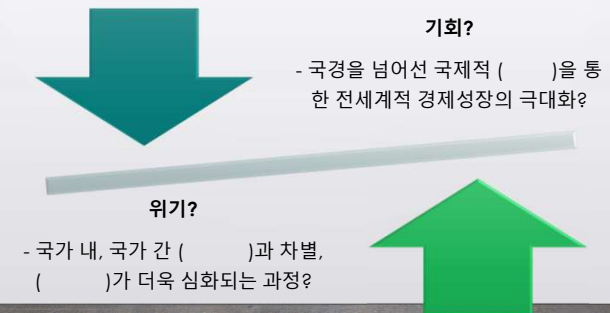
- 개발도상국 아동의 건강 문제:
  - 약 3초마다 1명씩 사망
  - 대다수는 피할 수 있는 질병으로 사망
  - 그 중 절반 이상이 ( )
- 원인: 기아, ( ) 미비, ( ) 문제 등



### 요약 1: 세계화 - 당위인가? 저항의 대상인가? (가치 중립적인) 과정인가?



### 요약 2: 세계화 - 위기인가 기회인가?







## 건강과 질병: 생물학적 현상? 사회적 현상? 1

### 생물학적 현상

질병 하면 떠오르는 것: (                    )? → 질병은 (                    ) 문제!

질병이란 외부의 미생물이 체내로 들어와 신체적 이상을 야기하는 것

### 사회적 현상

질병은 우리의 몸에서 나타나는 것

우리의 몸은 나의 영역이면서 동시에 가족과 친구 등 사회적으로도 연결됨

- 내가 아프면 가족, 친구들의 근심거리. 반대로 가족·친구들의 아픔이 나에게 영향을 끼침

- 내가 살고 있는 곳의 (                    ), 직장에서의 (                    )가 나의 건강에 영향을 끼침

## 건강: 개인의 문제? 사회의 문제?

### 건강은 개인의 문제?

"건강은 사람마다 타고 나는 (유전적인) 것" (" (                    )")

"건강체질은 따로 있다"

"부잣집 아이도 백혈병이나 자폐증인 경우가 얼마나 많은가?"

### 건강은 사회·경제적 문제?

"가난한 집에서 태어난 아이의 건강은 부잣집 아이보다 좋지 않다"

"(                    )이 낮을수록, (                    )이 낮을수록 조기 사망 가능성이 높다"

둘 다 중요한 변수라는 것은 누구나 알고 있지만,

사회적으로 건강의 "개인적" 노력을 강조해온 측면이 있음 → 관점의 문제

## 건강과 질병: 생물학적 현상? 사회적 현상? 4

- 일상생활에서 질병을 대할 때 질병의 사회적 성격을 쉽게 떠올리기 어려운 이유?

- ∴ 질병은 기본적으로는 개인에게 신체적 고통으로 다가오는 (                    )

→ 질병의 사회적 차원을 생각할 여유가 없음

→ 건강문제를 단순히 의학적 지식이 적용되는 (                    ) 차원의 문제로 간주하는 경향 다

→ 사회적 측면을 배제한 채 병에 걸린 개개의 환자에게만 관심을 쏟는 것이 보통

- 그러나 건강/질병은 개인이 처한 (                    )과 무관할 수 없음

- 어느 사회든 부유한 사람이 오래 살고 가난한 사람이 일찍 죽는 경향 다 → 계층적 (                    ), (                    ), (                    )에 따라 건강상태, 질병구조가 다르게 나타남

사회구조가 질병발생이나 건강상태 결정과정을 매개하거나  
사회적 요인이 건강상태를 결정하는 데 있어서 중요한 요인으로 작용

## 질병에 영향을 끼치는 사회적 요소 1 건강과 젠더

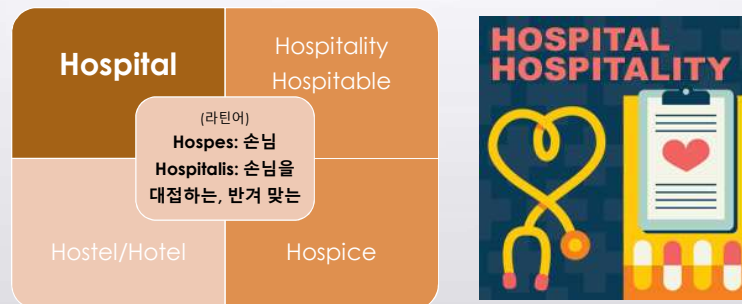
- 남녀간 생물학적 차이
  - 남성태아( )는 유전적으로 취약 → 조산이나 유산의 가능성이 상대적으로 높음
  - 태아사망률: 남아가 여아보다 12% 높음
  - 신생아사망률: 남아가 130% 높음
  - 출생 이후 남자는 여아보다 평균 발육이 4~6주 늦고, 1년 내 생존 확률도 여아보다 낮음
  - 성인여성들은 여성호르몬의 작용으로 인해 심장병 발병률이 남성보다 낮은 편
- 남녀간 성역할(gender role)의 차이
  - 전통, 초기 근대 사회 남녀의 사회적 역할 구분
    - 남성: 남자가 생계를 전담하는 경우 외부로부터의 ( )을 감수하거나 경쟁과 도전에 보다 많은 노출 → 항시적인 ( )과 ( ) 유발, 스트레스 해소를 위한 ( ) ↑ → 평균 수명 저하와 연결
    - 여성: 남성에 비해 상대적으로 수동적, 보조적인 ( ), 낮은 자존감을 갖게 만드는 환경 → (덜 치명적인) 다양한 질병을 유발하는 경향 다, 그러나 직접적인 위험이 높은 활동을 덜 하기 때문에 사망률은 낮음
  - 남녀간 의료이용 차이: '강인함'을 강조하는 남성 역할 → 병원에 가는 횟수 ↓
  - 1990년대 이후 남녀 건강격차는 다소 줄어드는 경향 有. 여성의 ( ) 진입 증가와 연관 (경쟁적 환경에 노출, 남성보다 낮은 지위나 저임금인 경우가 상대적으로 다 → 건강에 부정적 영향)

## 질병에 영향을 끼치는 사회적 요소 2 건강과 사회경제적 불평등

- 계층은 소득, 교육, 주택 등 생활 기회의 차이와 깊게 연관
- 저소득 계층은 이러한 물질 자원에 대한 접근도가 낮음 → 이러한 ( )이 낮은 건강수준과 연결
- 이러한 현상 (하위계급으로 갈수록 건강 상태 열악)은 19세기 산업혁명 이래 지금까지 크게 변하고 있지 않는 상황.
  - ( )은 건강과 불건강의 근본적 원인임을 암시함.
- 건강불평등 현상: 건강 불평등: "교육수준, 직업계층, 소득수준, 재산 등과 같은 ( )에 따른 건강상의 차이"\*\*\*
  - 건강불평등 현상의 극복을 위한 ( ) 강조

\*\*\*김화준. "건강 불평등의 의미와 사회, 경제적 요인에 대한 고찰". Retrieved on 23 Nov. 23 from [http://www.snu-dhpm.ac.kr/pds/files/060523의료의%20불평등\(김화준\).pdf](http://www.snu-dhpm.ac.kr/pds/files/060523의료의%20불평등(김화준).pdf)

## 병원(hospital)의 의미



Retrieved on 18 Apr. 2017 from <https://www.ucf.edu/pegasus/hospital-hospitality/>



## 병원의 역사 - 서양 2: 중세 유럽 지역

- 중세 유럽의 병원
  - 교회 또는 수도원의 부속시설
  - 종교적 배경: 가난하고 병든 사람에 대한 돌봄을 중시한 성서적 의미에서 기원.
  - 전문적인 진료보다 극빈계층과 소외된 자들을 위한 성직자들의 ( ) 중심 - ( )의 성격.
  - 중세 중-후기 이후 ( )에서의 의학 교육 및 ( ) 후 부상환자 치료 과정을 거쳐 점차 세속화.



Retrieved on 18 Apr. 2017 from <http://www.historyextra.com/article/feature/hospital-experience-medieval-england>

## 병원의 역사 - 서양 3: 근대의 병원 1

- 과학혁명 (17세기)과 계몽주의 시대 (18세기) - ( )를 토대로 한 서양 의학의 발달, 위생 중심의 공중보건 발달. 국가의 보건의료 개입 강화.
- 시민혁명 (Ex. 프랑스 대혁명. 1789) 이후 병원의 역할 및 기능 변화
  - 근대시민국가로서 ( ) 중대, 의료에 대한 정부 통제 강화
  - 병원이 점차 의료의 중심기관으로 자리잡게 됨.



London 1808, Retrieved on 19 Apr. 2017 from <http://healtharchitecture.wikifoundry.com/page/18th+and+19th+Century+Ward+Design+%E2%80%93+Focus+on+Advent+of+scientific+medicine>

## 병원의 역사 - 서양 3: 근대의 병원 2

- 산업혁명(18세기 ~ 19세기 전반)과 병원
  - 급격한 ( ) 증가, 도시 규모 확장, ( ) 악화문제 → 병원 수의 급격한 증가.
  - 수요에 비해 의료의 질, 병원 환경은 아직 열악한 상태.
  - 병원의 크기, 소유/운영 형태, 비용 부담 방식 등은 각 나라의 상황에 따라 다양.
- 19세기 후반 - 병원 환경 개선 및 수준의 급격한 향상
  - 세균 이론, ( ), ( ), 방사선 등 ( ) 발전
  - 시설 개선 및 환경 개선
  - 간호의 전문화: ( )로 ( ) 간호 기능 위축, 여성 노동력의 ( ) 과정에서 간호 전문직 등장
  - 의료인력의 전문적 양성 증가: ( )병원 → ( )병원으로의 전환.
  - 의료 제공의 중심이 ( )에서 ( )으로 이동.

## 병원의 역사 - 한국의 경우

- 근대 이전 (~ 개항기):
  - 고려 전기(제위보) ~ 후기(해민국, 동서대비원): 빈민 구호 기관 설치 → 질병 치료 및 전염병 예방
  - 조선 시대 - 내약방(內藥房, 왕실의 약 담당), 전의감(典醫監, 왕실, 조정 관료 진료, 의료 관리 선별), 해민국(일반 민중 구호), 활인서(活人署, 도성 내 환자 치료)
- 구한말: 서양의학의 도입을 통해 근대적 병원 설립(광혜원/제중원)
- 일제시대 - 각 도별 관립병원 설치
- 해방후:
  - 70년대 이전: 주로 의원 위주 진료. 일부 선교 병원, 대학병원 중심
  - 70년대 이후: 경제성장 및 의료보험 도입 → 병원의 급격한 증가. 병원중심 의료체계
  - -90년대 이후: 삼성의료원, 아산병원 등 민간 기업의 병원 경영 참여 증가 추세 (cf 영리병원은 아님)

\* 조우현, 박종현, 박준선 (2002). 우리나라 근대 병원의 등장. 의사학 11(1). 대한의사학회. 재중원에서의 진료 모습. Retrieved on 19 Apr. 2017 from <http://e-mednet>



Retrieved on 20 Apr. 2017 from  
<https://cmcrefer.cmcnu.or.kr/notice/newsView.do?bdid=37786&cPage=48&SK=&SV=>

→ 갈등, 조정의 양상이 다양하게 나타남.

Retrieved on 23 Apr. 2017 from <https://thedoctorweighsin.com/the-rise-of-the-machine-how-hospitalpractice-admins-have-assumed-control/>

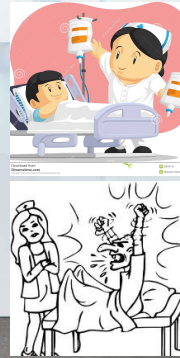
Retrieved on 25 Apr. 2017 from <https://www.stopthecLOT.org/hospitalization-surgery.htm>

## A photograph of a male patient lying in a hospital bed, wearing a blue hospital gown and a white blanket. He is wearing sunglasses and has a red identification band on his left wrist. Medical equipment is visible, including an IV drip stand with a bag, a heart rate monitor on the wall, and a vital signs monitor on a stand to the right. The room has blue walls and a bright overhead light.

Retrieved on 25 Apr. 2017 from <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2013/07/study-outlines-how-mers-and-sars-are-alike-differ>

### 입원에 관한 환자의 관점 3

- 병원 관료제 하에서의 “좋은 환자”란?
- 병원의 규칙과 규제를 잘 따르는, 의사나 간호사가 “취급하기 쉬운 환자”, 그렇지 않은 경우 ‘문제’ 환자.
- ‘취급하기 쉽다’라는 것은 ‘좋은 환자’의 기본적 기준.
- ‘문제’ 환자는 입원 중 진료 및 간호 과정에서 적절한 치료적 주목을 못 받거나, 아직 간호가 더 이루어져야 하는 상황에서도 다른 환자들보다 일찍 퇴원시키는 경향 有.
- 관료제적 병원에서 환자의 ‘( )’는 장점도 존재함. 그러나, 그로 인한 병원에서의 ( )가 그 환자가 속한 문화적 규범이나 가치와 모순된다고 판단하는 환자에 의해 지속적으로 문제가 제기됨.



Retrieved on 25 Apr. 2017 from <https://www.dreamstime.com/stock-image-cartoon-nurse-helping-child-patient-vector-image-female-boy-his-iv-drip-drawn-style-vector-very-good-image39347741>, <http://angelabrook.com/do-difficult-patients-get-bad-care>

### 입원의 대안적 형식 - 미국과 다른 타 문화권 병원의 경우 (1970년대)

- 페루 리마(Lima)시의 정신병동의 경우
- 미국에 비해 덜 강제적인 분위기. 감금을 통한 통제 상황에서도 인도주의적 허용이 동시에 관찰됨.
- 환자가 성냥을 휴대하거나, 어떤 경우 면도칼 소지가 허용되기도 함.
- 환자, 직원 모두 덜 감금적인 병동 분위기에 만족.
- 그리스 농촌 병원의 경우
- 환자가 자신의 친구와 의류를 소지, 입원 중 가족들로부터 시중을 받고 식사를 제공받음.
- 인간적인 우정이 건강한 사람에게는 중병인 사람에게는 마찬가지로 중요하다는 생각.



그리스의 한 병원.  
Retrieved on 25 Apr. 2017 from <http://www.enetenglish.gr/?i=news.en.article&id=2028>

### 병원과 문화 - 사례 1: 메르스 감염 사태(2015)와 입원환자에 대한 한국의 병문안, 간병 문화

- 메르스 확진자 중 병문안, 간병으로 인한 감염자가 20명 이상.
- 보호자 혹은 사적 고용을 통한 간병.
- 엄격하지 않은 입원환자 면회 제한, 광범위한 병문안 허용.
- 입원 환자의 격리 정도가 높은 서구 병원에 비해 환자 가족의 개입이 높은 국내 병원
- 입원 환자의 높은 정서적 만족도, 낮은 고립감 등 입원에 대한 심리적 충격 완화 가능한 반면, 병원 감염 및 질환 확산에 부정적 영향.



### 병원 관련 관행의 변화 (미국의 경우)

- 변화의 배경:
- 1960년대 이후 점차 증대된 ( )에 대한 관심.
- 의료 공급의 증가 및 병원의 ( ).
- 변화의 내용:
- 입원 환자 관련 엄격한 규칙의 완화
- 정신질환 환자를 일반진료 병원 내부로 통합
- (퇴역군인병원의 경우) 부부 동반 입원 허가.
- 소아 입원 환자 부모를 위한 병원 내 주거/생활 시설 및 부모 훈련 프로그램 운영.
- 소수민족 집단의 생활 습관 이해를 위한 간호 개선 프로그램.
- 환자들의 문화적 요구가 병원에 반영.

Retrieved on 25 Apr. 2017 from [https://s3.amazonaws.com/healthcap-public/ht-staging/user\\_answer/reference\\_image/15673/topic\\_large/Hospitalization.jpeg](https://s3.amazonaws.com/healthcap-public/ht-staging/user_answer/reference_image/15673/topic_large/Hospitalization.jpeg)