

수액(링거)을 자양강장의 목적으로 이용하는 의료 관행에 대한 인류학적 연구*

신유정**

본 연구의 목적은 자양강장의 목적으로 수액(링거)을 맞으러 다니는 주민들의 의료관행이 전문가들의 비판에도 불구하고 지속되는 이유를 이해하기 위한 것이다.

‘링겔’이라 불리는 이 관행은 주민들 스스로 상태를 진단하고 투약을 결정하는 자가투약의 방식으로 이루어지는데, 이때 의료인은 합법적인 공간을 제공하고 처치를 수행하는 역할만을 담당한다. 즉 의료인의 전문성 및 신체와 의약품에 대한 배타적 권력은 충분히 인정되지 않는 것처럼 보이며, 바로 이 지점에서 환자수행성과 근대적 의료전문가의 입장이 충돌하게 된다. 생의학전문가들이 이 링겔 관행이 올바른 지식에 근거하지 못한 것이라고 비판하는 것은 이런 맥락이다. 그러나 의료 현장에서 ‘과학적 근거’에 대한 의료인들의 입장은 달라지며, 이 관행을 유지시키는 데 의료인들이 공조하기도 한다.

또한 의학적 적응증만을 판단하는 의료인들과 달리 주민들은, 비용과 지속성, 사회적 관계, 평판, 노동의 필요 등 일상의 여러 결들을 함께 고민하여 적응증 여부를 판단한다. 결국 주민들이 맹목적 믿음에 의해 의료 행위를 결정하는 것도 아니며, 명백히 가치중립적인 ‘근거’에만 투철한 의료 실천이 존재하기도 어렵다.

* 이 논문은 연구자의 석사학위 논문 중 1, 3, 4장의 일부를 수정, 보완한 것이다.

** 서울대학교 인류학과 박사과정

(주요개념): 링거, 자가투약, 자조, 환자-수행성, 근거중심의학(EBM)

1. 들어가며

본 연구는 한국에서 생의학의 주요한 치료 수단인 수액(링거, 링겔¹⁾)이 피로회복과 자양강장을 위하여 자가투약(self-medication)되는 지역 내 의료관행을 대상으로 하여, 의료전문가들의 비판에도 불구하고 이 관행이 지속적이고 광범위하게 이루어지는 요인을 인류학적으로 이해해 보고자 하였다. 이를 위하여 연구자는, 자가투약을 결정하는 당사자인 지역 주민들의 일상 속에서 이와 관련된 선택이 어떻게 이루어지며 이 관행이 수행되는 과정 전반에 개입하는 요소들은 무엇인지를 다룰 것이다. 동시에, 링겔 관행을 비판하는 전문가적 담론의 근거가 되는 근거중심의학(Evidence Based Medicine, 이하 EBM)의 합리성이 현장의 의료인들 사이에서는 어떻게 수행되고 있는지에 주목함으로써 이들의 계몽적 비판담론이 과연 생의학 전문가 집단 구성원들의 일치된 입장인 것인지의 여부를 함께 살펴보고자 하였다.

‘링겔’의 어원은 영국의 생리학자 링거(Ringer)가 1882년 개구리 심장의 관류 실험을 위하여 처방한 생리적 염류 용액인 링거액(Ringer’s solution)이다. 본디의 용례와 달리 현재 한국에서 이 용어는 정맥으로 투입되는 수액제제를 통칭하기 위한 용도로, 또는 영양제와 동의어로 사용되곤 한다. 주로 아미노산 수액이나 고가의 페리 수액 등의 영양수액제제들이 링겔로 불리게 된 것이다. 특히 1960년대 이후 한국의 시대

1) 의미상의 혼동을 피하기 위해 ‘링겔’을 ‘지역 내에서 일반적으로 이루어지고 있는 정맥으로 수액을 주사하는 행위’로 정의한다. 표준어인 링거 대신 ‘링겔’을 사용한 까닭은 수액이라는 물질 대상 그 자체보다 수액을 투약하는 의료 관행의 측면을 강조하기 위함이다. 링겔, 링게루, 링거 등 주민들의 표현은 다양하지만 링겔로 통일하였으며 이를 수액병 또는 수액, 영양제, 영양주사와 구분하였다.



〈그림 1〉 제200회 강동한마음 봉사의 날 행사 중²⁾

적 상황과 맞물려 “기운이 없을 때” 링겔을 맞으면 좋다는 인식이 확산되면서, 일상적인 보조식품처럼 수액을 맞으러 다니는 독특한 의료관행이 정착되게 되었다. 이러한 사례로 2013년 서울시 강동구 주최로 열린 행사(〈그림 1〉 참조)에서 “기운내시라”는 의미로 영양수액을 주사하고 이 행사가 주요일간지에 보도되었던 것 등을 들 수 있는데, 이처럼 한국에서 링겔 관행은 특정 지역이나 집단의 사례로 제한되지 않는 보편적인 양상을 보인다.

반면 이와 같은 대중적인 인식과 태도와는 달리, 의료전문가들은 이러한 관행에 대해 비판적 관점을 견지해오고 있었다. 1990년대 초반부터 지속적으로 다양한 의료전문가들이 링겔 관행이 의학적으로 타당하지 않다는 의견을 신문, 잡지, 온라인 매체 등에 기고하였다. 이 기사들을 요약해 보자면, 링겔 관행은 한국에서 벌어지는 매우 독특한 의료실천이면서 동시에 비합리적이고 비근대적이다. 그리고 그 배경으로, 1960년대에 콜레라 등으로 인한 설사병에서 수액 주사 덕에 기사회생했던 직간접 경험과 한의학적 관점으로 의학 전반을 조망하는 관점 등

2) “영양제 맞고 기운내세요”, <한국경제>, 2013. 3. 19.

이 꼽힌다. 전문가들에 의하면 링겔 관행은 일종의 “의학적 미신”이자 “주사 신앙”이다.³⁾

의료전문가와 대중 간의 이 같은 인식 차이는 한국에서 이루어진 의료화의 과정 속에서 대중들이 링겔을 자조(self-care)의 도구로 이용해왔던 역사적 배경에 기인한다. 전반적으로 가난했던 시대적 배경 하에서 링겔은 영양제의 대명사이자 만병통치약처럼 취급되었다. 당시 언론에서도 “상류층이 사용하는 피로회복제”, “효도 선물 1순위”라며 자양강장의 비법처럼 보도되었던 것을 볼 수 있다.⁴⁾ 의약분업 시행 이전에는 일반인들도 약국에서 수액을 구입할 수 있었기 때문에, 병원에 가지 않아도 링겔을 맞을 수 있도록 도와주는 동네의 주사 아줌마들의 성업이 지속되었던 것으로 보인다. 병원 문턱이 높아 의사를 만나기 어려운 시대적 배경 속에서 링겔은 보통의 사람들이 취할 수 있는 자조의 도구로 사용되기 시작한 것이다.

이처럼 의료 전문가의 권위보다는 환자 개개인의 필요에 의해 선택되고 투약되는 자조로서의 링겔 관행은, 근대 이후 생의학이 지향해 온 의료화, 전문화의 과정에서 매우 이질적인 의료실천으로 부각되게 된다. 의료화에서 가장 중요한 지점은 ‘정의를 내리는 권위(authority to define)’를 누가 갖느냐의 문제인데, 이 때 진단과 처치의 모든 과정은 오롯이 생의학 전문가만의 몫이다(Conrad 2007). 그러나 링겔 관행의 경우 전문가의 권위와 환자들의 수행성은 충돌하는 듯한 양상을 보인다. 의학적으로 수액은 탈수증상의 교정, 전해질의 보충, 경구 섭취가 어려운 환자에게 수분과 영양분의 공급을 위해 사용되는 반면, 지역 주민들

3) “보약”인 줄 알았는데 비싼 강장제일 뿐?, <시사저널>, 2012. 1. 04.
“약의 지식, 사실 밥 잘 먹는 게 보약인데”, <KBS365>, 2010. 7. 30.
“링겔”=만병통치약? 때로는 독약이 될 수도”, <한겨레>, 1998. 9. 16.
“의사들도 두 손 든 ‘의학적 미신’”, <파이낸셜 뉴스>, 2010. 3. 5.
“주사이야기”, 김승열의 의학외의 의학, <인터넷 한겨레>, 2001. 1. 14. <http://legacy.www.hani.co.kr/section-014005506>
4) “시시콜콜 흥미진진한 수액의 역사”, <월간헬스>, 2011. 9. 6.

은 이를 “기운을 솟게 하는” 용도로 투약하곤 하며 의료인이 아닌 주민 들 자신이 이 관행을 주도해 나간다는 점이 독특하다.

2. 선행연구 검토

우선 링겔 관행을 둘러싸고 벌어지는 이 상이한 이해방식의 밑바탕에는 생의학의 전문가적 담론이 자리하고 있다. 성명훈(2002)은 환자들의 문화적 배경을 존중하는 치료를 해야 한다고 강조했다지만, 이런 논의에서조차 환자들은 의사들에게 과학적으로 계몽 받아야 할 대상으로 위치지어진다. 이러한 접근은 평범한 사람들이 일상에서 경험하는 관행과 인식을 모두 몽뚱그려 ‘비합리적인 믿음’의 범주로 묶어버린다. 이는 단순히 지식과 믿음이라는 표면적인 이항 대립만이 아니라, 그 믿음이 그릇되었다는 도덕적 가치 판단과 합리적이지 못하다는 논리적 폄하를 함의하고 있다. 이런 맥락에서 먼저 인류학 내부에서 벌어졌던 ‘지식’과 ‘믿음’에 대한 논쟁들을 비판적으로 검토하고자 한다.

에반스 프리처드(Evans-Pritchard 1976)는 잔테 족이 불운을 설명하는 방식을 관찰하여 쓴 민족지 기술에서 믿음과 지식의 영역을 구분하였고, 경험주의적 전통에 입각하여 제3자의 시선으로 잔테 족(Zande)의 인식과 행태를 관찰했다. 그는 누군가의 질병과 죽음, 불운의 원인을 주술로 설명하는 것을 보면서, 관찰로부터 추론된 사실이거나 지식이 아닌 신비한 관념일 뿐이긴 하지만 그것이 그들의 불운을 설명하기 위한 논리적 장치임을 밝힌다. 그리고 여전히 잔테 족은 이 세계에 존재하는 객관적 실체를 아는(know) 것이 아니라, 그들의 논리 구조 속에서 “믿는(believe)” 것으로 남겨진다. 의사이면서 인류학자였던 리버스(Rivers 1926)의 저작에서도 타자의 비생의학적 의료 행태가 ‘믿음’에 근거하고 있다고 간주하는 태도와 관찰자로서의 권위적인 시선이 발견

된다. 그는 복통의 원인이 문어 때문이라며 복부 마사지를 수행하는 현 지인들의 의료실천을 보면서, 그들이 말하는 질병의 인과는 분명히 틀렸지만 그릇된 믿음에 기반하여 논리적으로 수행되고 있다는 점을 강조한다. 그의 눈에 생경하게 비친 비생의학적 의료실천과 그 문화행태들을 모두 ‘믿음’의 범주 안에 집어넣음으로써 과학적 지식과는 차별화하고 있는 것이다. 이렇듯 ‘믿음’이란 개념은 ‘지식’과의 구분과 대비를 통해 “사실관계와는 무관한 주장(counter-factual proposition)”(Good 1994: 18)이란 의미로 사용되어 왔다. 자신의 지식과 타자의 믿음을 구분하는 이러한 지적 작업은 질병이 문화와는 별개로 존재하는 객관적인 대상이라는 사실을 전제로 한다.

이처럼 주관적이며 비합리적이고 일관성이 결여되어 있다고 가정되곤 하는 ‘믿음’과는 달리, ‘지식’이란 객관적, 독립적이고 사고하는 자로부터 독립적으로 분리되어 있어 영향 받지 않는 것처럼 간주되곤 하였다. 고든(Gordon 1988)은 특히 의료 실천의 영역에서 이러한 지식은 소위 이론적 지식으로 과학자나 의사들이 이상적으로 생각하는 차원의 것일 뿐, 실상 삶 속에 존재하는 지식의 비합리적 측면을 인정해야 한다고 주장하였다. 여전히 경험에서 비롯되는 직관적 지식(기술로서의 의학)의 중요성을 간과할 수는 없다는 것이다. 그러나 현재 주류 의학 담론은 근거중심의학(이하 **EBM**)을 중심으로 하고 있으며, 이는 소위 이론적 지식에 토대를 둔 것이다. 지금까지 진단이나 치료가 단편적인 임상 경험이나 질병 메커니즘에 근거한 추론에 따라 결정되었다면 **EBM**은 이런 점을 반성하고, 모든 임상적 판단은 최신 임상 연구 결과를 바탕으로 과학적 근거 위에서 결정되어야 한다고 주장한다. 따라서 무작위 대조 시험이나 메타 분석의 결과를 중요시하고, 질병 메커니즘이나 병태생리학적 추론에 근거한 임상 판단에 대해서 비중을 두기보다 최신의 임상 연구 결과에 근거한 임상적 결정을 가장 신뢰한다. 결국 환자에게 필요한 의학적 결정을 내릴 때 통용되고 있는 가장 좋은 근거들을

의도적으로 명백하고 현명하게 이용하지는 것(Sackett, D. L., W. M Rosenberg, J. A. Gray, R.B. Haynes, and W. S. Richardson 1996)이며, 근거의 의미를 엄격히 제한하여 ‘과학적’ 근거만을 유일하게 인정한다. 그 동안 의료에서 오랫동안 판단 근거로 이용되어 온 것들, 예를 들어 병태생리학적 지식에 기반을 둔 이론적 근거, 의사의 임상 경험에 바탕을 둔 경험적 근거, 그리고 전문가의 주관적 평가에 기반을 둔 전문가적 근거 등은 그 가치를 인정받지 못한다. EBM이 지향하는 임상 과학으로의 움직임은 단순히 진료실에서의 지침을 제공하는 것에 그치지 않고, 진단과 치료의 전 과정 역시 명시적이며 양적인 형태로 기술할 것을 요구한다. 이런 시각은 주관적 경험보다 양적 연구를 통해 얻어진 객관적 자료들에 근거하는 것이 더욱 옳다는 가치판단을 함의하게 되어 ‘과학적’인 근거 없이 이루어지는 의료실천을 비윤리적이라고 폄하하는 논리적 결과를 낳는다. 이러한 관점에서는 이론적 지식이 아닌 직, 간접의 경험적 지식이나 직관적 지식 등은 비(非)지식이자 옳지 못한 것처럼 여겨지고 만다.

이에 따라 연구자는 링겔 관행에 관한 전문가들의 비판에도 불구하고 그 행위가 지속적으로 유지되는 이유가 무엇인지를 이해하기 위해, EBM의 이론적 지식이 의료 현장에서 어떻게 실천되고 있는지를 살펴 보고자 하였다. 이러한 작업은 주민들의 ‘믿음’과 대비되는 의료인들의 ‘지식’의 실재가 어떠한지를 이해하기 위한 것이다.

3. 연구대상 및 방법

상술한 연구주제들을 다루기 위하여 수행한 구체적인 연구방법들은 다음과 같다. (1) 지역 내 의료기관에서 6개월간의 참여관찰, (2) 지역 주민 및 의료기관 종사자들의 심층면접을 시행하였다. 연구 대상 지역

은 경기도 신원시 봉덕면(가명) 일대로 관공서, 시장 등을 공유하는 생활권역인 인근 A읍, B면을 포함한다. 도내 다른 도시들에 비해 농업·목축업에 종사하는 인구가 많으며 노인 인구 비율이 높고, 외곽에 산업단지가 조성되어 있어서 공장 노동자나 건설 일용직 노동자 등 육체노동의 비중이 높은 곳이다.

현지조사는 2012년 9월부터 2013년 3월까지 시행되었는데, 참여관찰은 봉덕면 내 유일한 의료기관인 XX한의원에서 수행하였다. 해당 한의원은 마을 이장의 집 바로 뒷집이면서 마을 중심가에서 뒷마을로 넘어가는 길목에 위치해 있어, 지역 주민들이 진료가 아니더라도 사랑방처럼 모이므로 동네에서 일어나는 갖가지 소식을 전해 듣기에 가장 적합한 장소였다. 또 A읍, B면과는 달리 봉덕면에는 의료기관이 관내의 보건지소 한 곳과 한의원뿐이었기 때문에, 한의원에서 링겔 관행과 기타의 의료적 중재가 어떤 식으로 교환 가능한 것처럼 인식되고 있는지를 관찰하기에 용이했다. 한의원의 참여관찰 외에 연구자는 인근 의원급 의료기관 아홉 곳에도 링겔을 맞으러 간 환자로 내원하여 직접 경험하였다.

심층면접의 피면접자들은 주민자치센터의 요가 교실, 교회, 신협 산악회 등의 연망을 통해 일대일로 접촉하였다. 연구자는 링겔 경험 여부와 횟수, 장소 등을 묻는 간략한 스크리닝을 통해 대상자를 선정하였으며, 최소한 세 번 이상의 처치 경험이 있는 사람, 의료인에 처방 받은 것만이 아니라 본인이 처치를 요구한 적이 있는 사람(즉 의학적 적응증이 아님에도 불구하고 처치를 받은 적이 있는 사람)에 한하여 면접 참여 여부를 물었다. 피시술자가 아닌 시술자의 관점에서의 이해를 위해 주민들 외에도 지역 내 간호사(혹은 간호조무사) 2명과 개원의 3명, 개원한의사 2명, 봉직의 3명의 심층면접을 함께 시행하였다. 면접에 참여한 지역 주민은 총 27명이었으며, 여성의 비율이 높았고(남 11명, 여 16명) 50대 이상의 연령대 비율이 높았다. 면접 장소는 참여자의 편의대로 자

유롭게 실시하였으며 내용은 동의를 받아 녹취하였다. 심층면접과 관찰 내용에 동의한 주민들의 경우에는 가명으로, 참여관찰 후 사후 동의를 얻은 경우에는 일반적인 지칭어(예: 50대 남성 등)으로 논문에 기재하였다. 본 연구에 관한 제반 사항은 2012년 서울대학교 IRB 심의를 통과하였음을 밝힌다.

4. 제도권 의료 영역에서 링겔 관행의 의미

1) 자가투약(self-medication)에 대한 입장의 차이

앞서 간략히 다룬 바와 같이 링겔 관행은 자가투약 내지 자조(self-care)의 형태로 수행되고 있었다. 이러한 행태는 한국에서 이루어진 의료화와 전문화의 맥락에서 매우 이질적인 양상으로 나타난다. 생의학적 처치도구를 자양강장의 목적으로 사용하되 그 처방, 투약, 진단의 과정이 전문가적 권위에 의하지 않고 주민들 스스로에 의해 이루어지기 때문이다. 의료인이 아닌 지역 주민들 각자와 자신이 속한 연망의 일원들이, ‘기운이 없다’ → ‘링겔(또는 보약)이 필요하다’는 식의 자가투약을 위한 진단을 수행하고 있었다. 이 같은 논의에서 환자-수행성(patient-agency) 개념은 중요하다.

넓은 의미에서 볼 때 의료전문가가 개입하지 않는 경우라라도 의료적 중재에 대한 의존도가 높아지는 것 역시 의료화의 과정이다(Conrad 2007). 이에 대한 제도권 의료인들의 시각은 어떠한지, 또 실제로 링겔 관행을 일상에서 경험하는 주민들의 입장은 어떠한지는 중요한 지점이다. 예를 들어 미국에서는 MCO(Managed Care Organization)이라고 하여 의사와 민영의료보험회사 간의 계약이 체결되고, 환자들이 진료를 받으면 회사가 의사에게 돈을 지불하는 방식으로 의료시스템이 가동된

다. 이러한 배경에서 진료의 횟수를 줄여서 보험회사의 재정적 부담을 완화하기 위해, 의사 진료에 앞서 환자가 스스로 자신을 관리할 수 있도록 하는 환자-수행성의 측면은 오히려 강화되기도 한다(Stone 1997). 반면, 한국은 건강보험공단과 모든 의료기관이 당연지정제⁵⁾로 계약되어 있는 체계이며 진료수가는 낮기 때문에(이해중·신의철·이창우 2012)가능한 한 많은 환자들을 진료해야만 의료기관의 운영이 가능한 상황에서, 환자들의 자조는 제도권 의료인들에게 부정적으로 인식될 수 있다. 따라서 한국의 의사들은 환자-수행성의 여지를 확대하기보다는, 의사들의 전문화되고 독점적인 영역을 지키기 위해 더욱 배타적인 태도를 보이리라는 추정이 가능하다. 이 같은 맥락에서 한국의 의료실천과 환자-수행성에 큰 변화를 가져온 의약분업의 도입을 살펴보고자 한다.

2000년도에 많은 사회적 갈등 속에서 의약분업이 시행되고 나서, 전반적으로 의사/약사 직능의 전문성은 강화되었다는 평가를 받았으나 정작 주민들은 이전에 경험하던 의료 실천과 제도 도입 이후의 변화 사이에서 환자-수행성 정도의 극명한 차이를 자각하게 되면서 불평을 쏟아내게 되었다. 주민들의 입장에서는 의약분업을 통해 대부분의 약들이 전문의약품으로 지정됨에 따라, 이전에는 약국에서 자유롭게 구입했던 약들을 사기 위해 반드시 의사 처방전을 받아야 하는 “귀찮고 불편한” 상황이 벌어진 셈이 되었다. 환자의 수행성은 더욱 위축된 것이다.

수액 자체를 약국에서 자유롭게 살 수 있었던 분업 이전과 달리, 전문의약품 지정 이후 처방전 없이 링겔을 맞는 것은 원칙적으로는 불가능하게 되었다. 그러나 실제로는 여전히 비공식적인 경로로 수액은 유통되고 처방되고 있는 실정이다.⁶⁾ 그리고 이 비공식적인 투약과 처방

5) 당연지정제: 한국의 모든 의료기관은 건강보험공단과 의무적으로 계약을 체결해야 한다. 이는 미국 등에서 민영보험회사들을 각 의료기관이 선택하여 계약을 체결하는 것과 다른 제도이다. 이 제도 하에서 모든 병, 의원들은 건강보험공단과 심사평가원이 결정한 진료수가를 의무적으로 수용해야 한다.

6) “링겨주사 불법유통 - 사망까지 이를 수 있다”, <브레이크뉴스>, 2009. 9. 27.

는 매우 음성적으로 이루어지고 있으며, 이러한 제도적 변화 속에서 지역 주민들이 호소하는 가장 큰 불평은 바로 ‘귀찮고 불편하다’는 점이다. 수액을 약국에서 팔지 않으니 공급해 줄 수 있는 인적관계를 탐색해야 하고, 혹 구해줄 수 있는 사람을 찾더라도 예전처럼 한두 병 단위로 사기는 어려워진 터라 상자 단위로 구입해야 하는 불편함이 생겨났다. 이런 대량구매는 경제적으로 부담스러울뿐더러 주민들 스스로 이 약품들을 보관하고 관리하는 것이 까다롭기까지 하다. 또 동네에서 쉽게 찾을 수 있었던 주사 아줌마들의 수가 감소했기 때문에, 이러한 정보에 접근하는 것이 어려운 사람들은 의료기관이 아닌 곳에서 링겔을 맞는다는 것이 불가능해지기도 하였다.

지역주민들이 기운이 없는데 링겔을 맞으려니 ‘불편하고 귀찮다’고 말하는 것은 이러한 맥락에서 두드러진다. 대개 자가투약의 적응증은 의료전문가의 도움이 필요치 않은 일상적 질환들이다. 지역주민들은 링겔 투약에 관한 의료전문가의 견해는 중요하게 생각하지 않았지만, 다른 증상(예: 허리 아프다, 감기 몸살이다 등)을 복합적으로 갖고 있는 경우나 본인의 과거 병력이 걱정되는 경우 자신이 맞을 수액의 종류에 대한 견해를 묻거나 그런 증상을 치료할 수 있는 처방을 더해 줄 것을 요구하기도 하였다. 이러한 행태를 관찰할 때, 근대 이후의 의료전문가의 권위가 지역 주민에게 단순히 무시되고 있다기보다는 질병이나 질환의 범주와 위계가 정해져 있어서, 전문가의 처치가 필요한 보다 위중한 범주의 질환과 자신이 조절 가능한 보다 가벼운 질환으로 그 층위를 구분하여 인식하고 있다고 보는 것이 더욱 타당할 것이다. 이렇게 상태의 심각도에 따라 질환의 위계를 구분 짓고 그에 따라 처치를 결정하는 사고는 주민들이 “(병원에서) 조제해 준 약”과 그 외의 약, “보약”과 “치료약” 등으로 나누어 말하는 방식을 통하여서도 드러난다.

즉, 링겔과 관련하여 의약분업이라는 제도적 변화가 주민들에게 귀찮고 불편한 상황으로 인식되는 것은 증가한 의료비용과 복잡해진 경로

의 문제 때문만은 아니다. 이들이 경험하고 있는 증상들은 이전에 자가 투약으로 교정이 가능했던 일상적인 불편함의 수준인데, 분업 이후 이런 영역에까지 전문가들이 개입하도록 바뀌었기 때문에 주민들 나름대로 일관성 있게 유지되어 오던 진단, 투약의 범주 구분이 어긋나게 된 것 자체가 문제인 것이다. 이 와중에 예전에 누리던 자율과 권한은 큰 폭으로 제한되었다.

이런 변화에 대처하는 지역 주민들의 반응을 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 다른 자양강장제를 선택하는 것이고, 둘째는 공적인 의료기관을 이용하는 것, 셋째는 주사 아줌마에게 링겔을 맞되 더욱 은밀하게 수행하는 것이다.

2) 의약 분업 이후의 변화

(1) 경로 1: ‘주사아줌마’에게 링겔 맞기

먼저 의약분업 이전처럼 필요할 때 주사아줌마에게 링겔을 맞고자 하는 이들의 사례를 살펴보고자 한다. 이 경우 특히 여성들을 중심으로 한 사회적 연망이 주사아줌마를 불러 맞는 링겔 관행에서 핵심적이다. 남성 피면접자들과는 달리 여성들은 대개 여러 차례 주사아줌마에게 맞아본 경험이 있었으며, 경로를 추적하다 보면 인근 읍내의 식당 주인이나 옷 가게 사장 등 수액을 공급하고 주사아줌마를 연결시켜주는 연망의 핵을 찾을 수 있었다. 이러한 예로는 박**(여, 51세)의 옷 가게가 대표적인데, 이곳은 50대 이상의 여성들이 옷을 사면서 동시에 각종의 정보들을 교환하는 장소이다. 새로 생긴 병원 등의 의료정보, 자녀들의 선 자리나 부동산 가격 등 제반 지역 정보들이 이곳에서 교환된다. 박**은 상자 단위로 수액을 구입해 놓고 옷 가게에 찾아오는 이들에게 약품을 제공하거나, 자신이 십 년 넘게 알고 지냈다는 친한 간호사 동생을 불러서 주사를 맞을 수 있도록 연결해 주기도 했다.

박** : 평소시에는 그냥 혼자 맞기는 좀 심심하고 그럴 때 같이 맞아주고 그러거든.

연구자 : 진짜요?

박** : 기운은 없으니까. 가게에서 얘기하면서.

연구자 : 그럼 가게에서 맞으시는 거예요?

박** : 가게에서 맞고 앉아서 (주사를) 놓는 거죠. 친구들 불러다가 가게에서 맞는 거죠(웃음).

(박**, 여/51)

친구 혼자서는 심심하기 때문에 같이 주사를 맞아준다고 하는 박**의 이야기는 사회적 연망 속에서 링겔 관행이 관계를 강화하고 유지하기 위해 사용될 수 있음을 보여준다. 또 이 동네에 살면서 박**의 옷가게를 통하지 않고서는 주사를 놔줄 만한 사람이나, 수액을 구할 수 있는 공급책과 접촉하는 것도 어렵다. 이렇듯 특정 연망 속에 들어가지 못했을 때에는 수액 구입이나 주사아줌마의 접촉 모두가 어렵기 때문에 의료기관에 가지 않고 링겔을 맞는 것은 불가능해진다.

반면 이들과는 달리 편의상의 이유 등으로 의료기관에서 처치 받는 사람들도 다수 있다. 이때 의료기관에서의 처치와 투약의 과정은 흥미로운데, 대개의 경우 진료실에서 의사 면담을 거쳐 수액을 처방 받는 것이 아니라 접수대에서 “링겔 맞으러 왔어요.”라는 말을 하면 바로 수액실로 안내되거나, 자신이 갖고 있는 수액병을 들고 가서 ‘요금(혹은 공임)’을 지불하고 맞고 오기도 한다. 아래에서 살펴보겠지만, 이는 자가투약 행태가 공적 공간 내에서도 유지되고 있음을 보여준다.

(2) 경로 2: 의료기관에서 링겔 맞기

현지조사를 진행하면서 가장 먼저 눈에 띄었던 점은 지역 주민들이 링겔 맞는 비용을 지칭하는 용어의 문제였다. 대개 주사 아줌마를 불렀을 때 지불하는 비용을 지역 주민들은 ‘공임’이라고 불렀다. 반면 병의원에 가서 맞는 경우에 지불한 비용을 ‘공임’이라고 지칭한 사람은 면담

〈표 1〉 링겔을 맞는 비용의 호칭

공임	주사 놔 주는 값, 세, 요금	치료비, 진료비
←----->		
주사아줌마		의사

대상자 중 한 명도 없었으며 일반적으로 ‘주사 놔 주는 값’, ‘세’, ‘요금’ 등의 용어를 사용하였다. ‘공임’은 국어사전의 정의대로라면, 직공의 품삯을 의미한다. 즉 돈을 지불하는 자가 자신의 의도와 목적을 위해 필요한 노동 인력을 살 때 지불하는 비용이 ‘공임’이다. 지역 주민들의 이야기 속에서 ‘공임’과 ‘주사 놔 주는 값’이 느슨하게 구분되어 사용되긴 하였지만 그 구분이 엄밀하지는 않았고, 또 다른 용어 ‘치료비’와 ‘주사 놔 주는 돈(값)’은 보다 엄밀하게 구분된다는 점에서 병원에서 링겔을 맞는 데 지불하는 비용은 ‘치료비’ 혹은 ‘진료비’의 범주에 통상적으로 속하지는 않는다는 것을 발견할 수 있었다(<표 1> 참조).

이처럼 지불하는 비용에 대한 호칭을 통해 영양수액을 주사하는 행위, ‘링겔’을 맞는 것이 지역 주민들에게는 치료나 진료의 영역과는 구분되는 것으로 인식된다는 가정을 할 수 있다. 주사아줌마에게 지불하는 ‘공임’이라는 단어를 통해서도 진단, 투약, 처치가 의료인이 아니라 주민 자신에 의해 진행되고 있음을, ‘주사 놔 주는 값(돈)’을 통해서도 ‘공임’보다는 위계가 약하지만 여전히 주사를 맞기를 결정하는 사람이 환자 자신이라는 것이 드러난다. 링겔 관행을 통해 드러나는 의사와 환자 관계는 일반적으로 진료실 내에서 이루어지는 그것과는 다른 양상을 보인다. 아래에 인용한 인터뷰는 그러한 측면을 잘 보여준다.

임** : 그 집에 딸이 간호사 일을 하니깐 집에 영양제를 자주 갖다 놔요. 좋은 거라고. 그거 들고 가서 링겔 놔달라고 하죠. 근데 비싸요. 약을 들고 가도 주사 놔주는 돈을 만 원씩 받아요.

연구자 : 그럼 병원 접수대에서 ‘링겔 맞으러 왔어요’ 하면 바로 맞는 거예요?

임** : 바로 그냥 놓기도 하고 어디 어깨나 너무 아프면 거기 원장님한테 가서 아프다고 말을 하면 만 삼천 원인가 돈을 좀 더 내야 되던데? 진료비로 받는가 봐. 진통제랑 약에 같이 넣어주니까. 에이 그냥 어차피 일할라고 영양제 맞으러 가는 거지 어디 아파서 병원 가는 게 아닌데 비싸게 돈 낼 필요 뭐가 있어요. 그래서 아가씨한테 링겔 맞는다고 하고 보통은 그냥 링겔만 맞고 오고 그래요.

(임**, 여/71)

주민들이 링겔을 맞기 위해 지불하는 비용은 대략 오천 원에서 만 원 사이이다. 단 이 가격은 주사바늘을 찔러주기만 할 때 내는 금액으로 수액은 각자 준비해야 한다. 병원에서는 수액을 환자가 가져오는 경우는 약품 값을 빼고 처치 비용만 셈하여 통상적으로 만 원 정도를 받는다. 위의 대화를 통해 볼 수 있듯 ‘치료비’(또는 ‘진료비’)와 ‘주사 놔 주는 값(돈)’은 구분되어 사용된다. 이것은 링겔을 주사아줌마가 아니라 의료기관에서 맞는 경우에도 ‘치료’ 또는 ‘진료’의 범주로 인식하지는 않고 있음을 의미한다. 이러한 관행 속에서 의사들의 역할은 공간을 제공하고 합법적이고 공식적인 정맥 주사를 놔주는 것에 국한된다. 물론 부수적인 증상이 있는 경우 진료의 과정이 덧붙여지기는 한다. 그러나 그 과정은 통상적으로 ‘링겔 맞으러 가는 것’과는 달리 치료 또는 진료로 구분되어 서술되고 있다는 점에서 본 연구에서 살펴보고자 하는 통상적인 링겔 관행에 포함되지 않는다.

진료는 의사의 진찰과 치료를 의미한다. 그러나 주민들은 스스로 자신의 상태를 살펴보고 적절한 처치라고 판단되는 링겔을 맞기로 이미 결정한 채로, 주사아줌마를 부르거나 병원에 가서 맞는 것 중 하나를 선택하고 있었으며 이때 의료인의 역할은 진찰과 치료를 하는 이가 아니라 그냥 ‘주사 놔 주는 사람’에 불과해진다. 곧 누군가의 상태에 대한 생의학적 진단명을 부여하고, 신체에 대한 권력을 행사하며, 제한된 지식을 독점하는 근대적 전문기는 이 링겔과 관련한 의료행태 전반에서

관찰되지 않는다. 진단과 처방의 과정은 생략되었으며 비용을 받고 처치만을 시행한다는 점에서 그의 역할과 기능은 주사아줌마의 그것과 크게 다르지 않다. 이런 맥락에서 병의원과 주사아줌마와의 비용 차액 삼천 원 가량은 공간의 대여료 내지 물리치료 비용을 계산한 요금처럼 간주되곤 하는 것이다.

요컨대 의약분업 시행 이후 주민들의 불평 중 가장 두드러졌던 ‘귀찮음’의 문제는 접근성의 감소, 위축된 수행성 등의 측면을 내포한다. 이전에 환자의 자율에 맡겨지던 영역들이 모두 전문가의 감독이 필요한 영역으로 재조정되면서 전에 손쉽게 하던 것들을 이전의 방식으로 할 수 없게 되었다. 이에 따라 제도권에서 감시가 어려운 곳으로 완전히 숨어버리거나, 그냥 공적공간으로 나오거나 각각의 선택은 달라진다. 하지만 의료기관에서 링겔을 맞을 때에도 ‘주사아줌마’가 갖던 함의는 사라지지 않았다. 다만 공적인 대체물로 전유되고 있을 뿐이다. 최소한 링겔과 관련된 보건의료 행태 속에서 병원이라는 공적 공간은, 주사아줌마를 불러 편하게 맞을 수 있었던 안방 등 사적 공간의 대체물로 간주되고 있다고 해도 크게 틀린 말은 아닌 셈이다.

5. 링겔 선택을 결정하는 요인

우선 수액을 정맥을 통해 투약하는 이 처치가 다른 중재방식들과 어떻게 다른지를 살펴볼 필요가 있다. 경구로 복용하면 되는 기타의 중재들과는 달리 수액은 바늘이 피부를 뚫고 혈관으로 직접 들어가는 침습적인 형태로 투약된다. 실제로 의료전문가들이 자기투약에 대해 우려했던 점 역시 약 자체의 부작용보다는 이 침습적인 처치 행위로 인한 이차적인 감염이나 합병증 등의 문제였다. 이런 점에서 링겔이라는 의료적 중재는 환자의 자율보다는 전문가의 개입이 꼭 필요한 방식으로

이루어지는데, 이러한 투약방식을 염두에 두고 주민들이 링겔을 선택하는 이유에 관하여 살펴보기로 한다.

1) 환자 역할

일단 링겔은 환자 역할(sick role)을 부여한다. 이 개념은 파슨스(Parsons 1951)에 의하여 제안되었다. 병자는 정상적인 사회적 역할을 수행할 책임을 면제받는데, 이 때 의사의 진단이 그 정당성을 부여하는데 중요한 역할을 한다는 것이다. 파슨스의 이론에서 좀 더 나아가 브룸과 우드워드(Broom and Woodward 1996)는 환자 역할은 단지 의료 전문가가 환자의 상태에 단독으로 명칭을 붙임으로써가 아니라, 특정 진단에 대한 환자의 호소에 의사들이 동조하여 반응하는 협력적 과정을 통해 부여되는 것이라고 주장하기도 했다. 어쨌거나 링겔이라는 중재 속에서 환자 역할의 측면은 가시적으로 명확하게 드러나는데, 예를 들어 똑같이 감기에 걸렸다 하더라도 약을 먹는 사람과, 병원 가서 링겔을 맞고 온 사람은 주변 사람들에게 다르게 취급되곤 하는 것 등이다. 혈관에 바로 투약하는 링겔을 맞은 경우 좀 더 아픈 사람으로 간주되고 정상적인 사회적 역할에 대한 책임에서 보다 떳떳하게 면제될 수 있게 된다. 침습적인 방식의 처치, 그것을 꿋고 있는 동안 최소 30분에서 길게는 세 시간 이상 병상에 누워있는 시각적 이미지, 이를 위해 보통 의료 전문가가 개입되어야 하는 중재 방식의 특성 등은 링겔을 맞은 사람이 매우 위중한 상태임을 증명하고 변호해준다.

지역 내 회사원 33세의 남자 K씨는 얼마 전 호두파이를 먹고 난 후 한 이틀 정도 속이 더부룩하고 머리가 아팠다. 일하기가 힘들 정도로 안 좋아져서 동네 의원을 찾아갔더니 의사가 “링겔을 두 병이나” 놔주었으며, 그는 오후 업무 시간에 조퇴하고 집에 가서 쉬었다고 했다. 이 이야기 속에서 “링겔 두 병”이라는 말은 그가 호소했던 증상들(소화불

량, 가벼운 두통, 졸림과 피곤함 등)이 일상적으로 자주 접하는 비교적 평이한 것들이었지만, 실제로는 꽤 심각한 상태였다는 것을 증명해 보인다. 앓고 있는 질병의 위중함, 상황의 심각함이 링겔이라는 대상을 통해 암시되는 것이다. 이처럼 링겔이 표상하는 질병의 위중함과 상태의 심각성으로 인해, 당사자가 해야 하는 각종 노동의 면제, 주변 사람들의 돌봄과 이해 등을 이끌어내는 것이 가능해진다. 정수기 관리자로 일하는 윤**(여, 55세)가 링겔 맞은 경험과 자신의 남편을 연관 짓는 대목은 이러한 환자 역할을 통해 얻을 수 있는 사회적 효과를 분명하게 드러내 보여준다. 경제적으로 무능하고 아내에게 폭언과 폭행을 일삼는 그의 남편이 유일하게 부드럽게 그의 아내를 대하는 때가 있는데, 그것은 바로 그녀가 링겔을 맞고 온 날이라는 것이다.

이렇게 부여되는 환자 역할이라는 것은 링겔이 교환 가능한 다른 항목들—한약, 개소주, 기타 영양제 등—과는 사뭇 다른 맥락에서 소비된다는 것을 말해주기도 한다. 한약을 먹는 사람은 당장 심각하거나 위중하게 ‘아픈 사람’이 아니다. 오늘 해야 되는 노동으로부터 면제 받거나, 남편의 손찌검과 욕설로부터 자유롭게 해주는 것은 ‘환자’일 때라야 가능해진다. 그리고 링겔은 그것을 물적으로 정의해 줌과 동시에 타인으로부터 인정받게 만들어 준다.

2) 즉각적 효과와 저렴한 가격

두 번째, 링겔은 짧으면 30분 길어봤자 세 시간 안에 다 맞을 수 있으며 한 번의 처치로 분명한 효과를 기대할 수 있다는 측면에서 강점을 가진다. 링겔 관행에 부정적인 봉직의들 역시 “맞으면 일단 좋다. 그게 일시적일 뿐 치료적 효과는 아니지만.”이라는 이야기를 했다. 그런데 실제로 이런 ‘일시적’ 효과가 필요한 사람들이 있다. 오늘 일당으로 먹고 사는 사람들이나 자신이 아니면 그 일을 대신 해 줄 사람이 없는

이들은 일시적이더라도 그 즉각적 효과를 기대하며 링겔을 맞곤 했다. 이런 약효가 필요한 사람들의 예를 들자면, 비 오기 전에 고추를 따야 한다거나 들깨를 털어야 하는 농민들, 주말 대목이기 때문에 반드시 장사하러 나가야 하는 재래시장 상인들, 대신 애 봐 줄 사람이 없는 할머니 등이 있다. 이들은 누구에게 노동을 면제받거나 환자로 인정받을 필요가 없으며, 이들의 일상에서 환자 역할로 얻게 되는 특별한 유익도 존재하지 않는다. 다만, 노동을 지속하게 해주는 단기적이고 즉각적인 강장 효과만이 이 처치의 목적인 셈이다.

그런데 이 때 ‘효과’라는 것은 어떤 학술적 자료에 근거한 것은 아니다. 개개인의 주관적 경험을 통해 입증되는 것이다. 지**(여, 57세)와 유**(여, 60세)의 인터뷰 등을 통해서 확인되는 것은 링겔을 맞더니 바로 몸에 반응이 있었다는 점이다. “계속 누워만 있던 모친이 링겔을 맞더니 다음날 일어나 아침밥을 짓더라”는 말이나, “주사 맞고 별떡 일어나서 양문 냉장고를 잡고 열더라”는 이야기에서는 여러 가지 선택사항 중 링겔만이 가지는 ‘즉시 효과’의 측면이 잘 드러난다. 물론 모든 사람에게서 이러한 현상이 나타나는 것은 아니지만 자기와 관련 있는 사람들을 통해 접한 간접적 경험은 링겔이 가지는 극적인 효과에 대한 지식을 구축한다. 게다가 이 즉각적 효과라는 강점은 단순히 내 눈으로 좋아하는 것을 봤다는 직간접적 경험으로만 구축되는 것이 아니라, 실제로 어떤 영양성분이 내 혈관 속으로 바로 들어가는 것을 직접 눈으로 확인했다는 가시적 확인으로 인해 더 분명하게 증명된다.

(어머니는) 드시는 영양제나 보약도 다 드시지. 그래도 몸속에, 혈관으로 바로 이렇게 들어가면 그게 좋은 건 줄 아는 거지. 혈관으로 바로 이렇게 직접적으로 쓰니까.

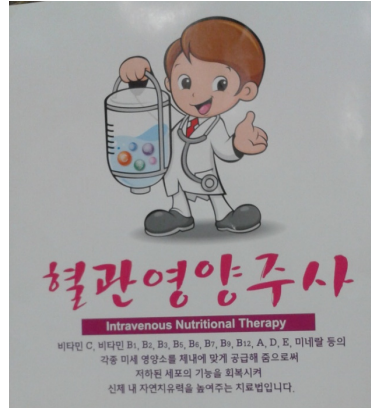
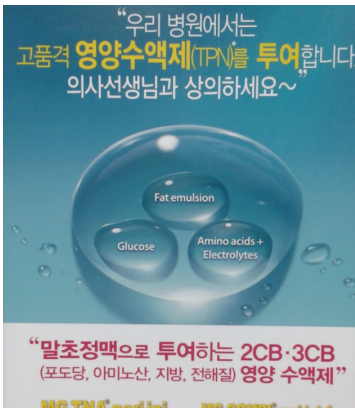
(지**, 여/ 57세)

바로 이러한 점들은 링겔을 처치 받는 데 있어 매우 중요하게 작용

한다. 곧 이 장의 서두에서 언급한 바와 같이 정맥 혈관으로 주사 바늘을 집어넣는 침습적인 처치 방식이 치료 효과의 즉각적 효과를 가지적으로 보증하는 것이 되는 셈이다. 저렴한 가격에 내 눈으로 영양물질의 체내 투입을 직접 확인할 수 있다는 강력한 장점이다. 그러므로 지역 의원들은 링겔을 홍보하기 위해 이 ‘혈관 속으로 바로 영양분을 공급한다’는 점을 주요하게 사용하기도 한다(<그림 2> 참조). 그림에서 ‘영양’, ‘정맥’, ‘혈관’이라는 단어가 강조되고 있음을 볼 수 있다. 개소주 또는 한약을 먹어서 언제 내 몸이 좋아질 지 불확실하고 효과가 나타날 때까지 다소 긴 시간이 필요하다는 점 등은 당장 처한 불편한 상태에서 놓여나기를 바라는 사람들이 선택하기에 꺼림직한 요소로 작용한다. 특히 현재 과도한 노동을 해야만 하는 사람들의 경우 신속하게 자신의 상태를 교정해야 할 필요성을 느끼기 때문이다. 이 처치가 정말 체내에서 신속하게 기운을 돋구어 주는 것이 아니라 하더라도, 눈으로 확인했기 때문에 가질 수 있는 심리적 위로감도 얻게 된다.

이러한 장점 때문에 주민들 중 링겔과 한약을 모두 소비하는 이들의 경우, 농번기에는 링겔을 맞고 겨울철 농한기에 보약을 먹는 규칙적인 소비 양상을 보이기도 한다. 비 오기 전에 들깨를 다 털어야 하거나, 꽃이 피기 전에 대파를 수확해야 되는 등 그날그날 해야 하는 노동량이 정해진 농번기에는 지금 주사 맞고 가서 일을 할 수 있도록 도와주는 신속한 중재 방식인 링겔이 선호되고, 내년 봄부터 시작되는 일 년 농사에 적합한 “몸을 만들기 위해서”는 효과가 천천히 드러나지만 다음 해 겨울까지 지속될 것이라 기대되는 보약을 지어먹곤 하는 것이다. 보약이든 링겔이든 간에, 결국 의료전문가들의 전문적 담론보다 주민들 간에 공유하는 경험적 수준에서의 효과 체험이 더욱 큰 힘을 발휘한다.

이 때 선택에 영향을 미치는 ‘효과’라는 요인은 비용의 문제와 연관되어 서술되곤 한다. 보통 링겔의 가격은 삼만 원에서 십만 원 사이 정도에서 책정되는데, 이 비용은 선택에 있어 중요한 요소이다. 흔히 가장



〈그림 2〉 동네 의원에 붙어있는 링겔 홍보 포스터

많이 맞는 오만 원짜리 링겔은 아미노산 수액제인데 본인이 맞기에도 주변 사람들에게 권하기에도 부담스럽지 않은 가격이다. 남편에게는 한 약을 지어 먹이지만 본인은 그냥 링겔 맞고 왔다는 김**(여, 74세)의 이야기 등에서 다른 중재보다 상대적으로 저렴한 가격이라는 강점이 드러난다.

3) 지역 의사들의 공조

주민들이 링겔을 선택하는 위의 이유들 외에 이 선택에 개입하는 지역 의료인들의 역할을 살펴볼 필요가 있다. 서론에서의 생의학 전문가들이 의학적 적응증이 아님에도 불구하고 링겔을 맞으러 다니는 행위를 ‘미신’이라고 비판한 것과는 달리, 지역의 의원들에서는 이를 권장하거나 최소한 묵인하고 있기 때문이다. 물론 이들 역시 주사 아줌마들을 통한 불법 의료 행위에 대해서는 단호하게 부정적인 입장을 취하고 있었다. 그러나 의료기관에서 맞는 경우 의사의 진료 없이도 링겔을 맞을 수 있도록 배려하고, 편안한 조명과 시설이 갖추어진 전용 ‘수액실’을

구비하여 서비스로 물리치료를 해주기도 한다. 연구자가 지역 내 총 아홉 군데의 의원에 링겔을 맞겠다고 찾아갔을 때 원장의 진료를 통해 처치를 받은 경우는 한 번도 없었다.

연구자: 링겔 맞을 수 있나요?

접수대: 오늘 처음이세요?

연구자: 네. 링겔 맞으려면 의사선생님 만나야 되나요?

접수대: 꼭 만나실 필요는 없어요, 필요하시면 만나셔도 되고 아니시면 저희가 그렇게 도와드릴게요.

(A면 XX의원)

위와 같은 동네 의원(1차 의료기관)의 링겔에 대한 입장은 서두에서 살펴 본 비판담론과 상반되는 것이다. 이것은 아래 박**(남, 72세)의 이야기를 통해서 더욱 분명히 드러난다.

박**: 나는 사고 나 갖고 병원 생활할 때 링게루 계속 맞아보고, 그 외에는 그렇게 안 맞아 봤어. 그게 밥만 먹으면은 안 맞아도 된다고 하더라고. 내가 영양제 주사 좀 놔달라고 하니까. 병원의 의사들이, 아저씨는 그냥 밥만 잘 먹으면 필요 없다고

연구자: 이 동네 선생님이요?

박**: 아니요. 저쪽에 큰 병원에서.

연구자: 그럼 링겔은 보통 어떻게 맞으셨어요?

박**: 불러 갖고도 맞고, 병원 가서도 맞고

연구자: 그때는 어디 편찮으셨어요?

박**: 안 편찮아도 어디 약한 것 같고 그러면. 병원에 가면 그거 맞아야 된다고

연구자: 어디 병원이요?

박**: A읍이나 B면에 가면 맞으라고 하지.

(박**, 남/72세)

아내와 함께 종종 링겔을 맞으러 다닌다는 박**(남, 72세)의 이야기이다. 박**의 이야기에서 저쪽 멀리에 있는 “큰 병원”과 “A읍이나 B면

에 가면” 있는 동네 의원은 링겔에 대한 서로 다른 견해를 제시한다. 큰 병원의 의사가 박**에게 했다는 말은 이 논문의 서두에 언급한 기사들의 논점과도 일치한다. 그러나 이와는 달리 인근 지역의 의원들은 적극적으로 링겔을 맞을 것을 권했다는 것이다. 이에 대한 개원 의들의 입장은 아래 조원준의 이야기 속에서 잘 드러난다.

개원가는 병원수련의들과 입장 자체가 전혀 달라요. 그냥 진통제나 항생제만 줘도 될 환자들에게도 신경안정제랑 소화제를 줘야 좋다고 하죠. 약발 자체가 달라요. 그렇게 넣어서 주면 아우, 약 참 잘 듣는다 그러고. (중략) 사실 링거를 맞아야 되는 딱 적응증은 매우 드물어요. 그런데 심리적 요인이 크니까.

(조원준, 개원 약 10년 차)

이러한 의사들의 행태는 조병희(2006)가 말했던 “고객의 요구로부터 완전히 자유롭지 못한” 근대 이전의 의사들을 연상시킨다. 따라서 임상 과학으로서의 의학을 지향하는, 특히 지역 내 개원의가 아닌 의사들은 지역 내에서 벌어지는 이와 같은 링겔 마케팅에 대해 곱지 않은 시선을 보낸다. 실제로는 환자들에게 별로 도움이 되지 않는 처치 행위를 돈 때문에 한다는 도덕적 비난이 그러한 시선 뒤에 내포되어 있는 것이다. 아래의 인터뷰는 개원의와 봉직의의 시각 차이를 보여준다.

정말 환자에게 도움이 된다고 생각해서 주는 걸까 그런 의심이 되기는 해. 나는 학교 다닐 때 주로 EBM이나 교과서 중심으로 최소한 피해는 안 주고, 약도 최소한으로 주고 뭐 그렇게 배웠는데. 그게 정말 양심에 따른 판단인지는 의심이 되지. (중략) 실제로는 돈 때문이라고 봐야겠지.

(고복수, 봉직의)

이 두 입장의 차이를 이해하기 위해서는 한국 의료 체계에 대한 간략한 개괄이 필요하다. 한국에서는 의료전달체계의 고질적인 문제점으로 인해, 개원 의들은 대부분 전문과목과 상관없이 일차 진료에 매진해

야 하는 상황에 놓여있다. 그럼에도 불구하고 가벼운 질환에도 환자들은 3차 의료기관으로 몰리는 등 지역 의료계의 현실은 팍팍하다.⁷⁾ 그래서 동네 의원은 한정된 지역 내 인구집단 속에서 경영해 나가기 위해, 비급여 항목을 늘리고 환자 당 진료시간을 줄임으로써 총 진료 건수를 늘리는 등의 전략을 채택하게 된다.

개원가의 상황과는 달리 대학병원 등 3차 의료기관에 소속된 의료 전문가들은 기관의 경영난이나 생계유지에 대한 관심이 아무래도 덜할 뿐더러, 또 특정한 지역에 기반하여 진료가 이루어지는 것이 아니므로 지역의 문화적 특성이나 환자들의 생활 전반을 이해하는 데에 한계가 있다. 예를 들어 상당수의 지역 주민이 포도농사를 하는 B면의 개원의 고복수는 “한 여름에 포도 농사 하느라 땀 많이 흘리고 식사도 제대로 못 하는 6~70대 환자들이 수액을 맞으면 눈빛이 달라진다”고 말한다. 그의 말 속에는 환자들의 종사하는 노동의 양상이나 환경에 대한 이해가 포함되어 있다. 링겔 관행은 그런 지역적 이해 속에서 서론의 의료전문가들과는 다른 방식으로 개원의에게 해석되고 있다.

물론 개원의가 링겔 관행을 변호하듯 말하는 데에 비급여 처치가 주는 경제적 이득이 매우 큰 영향을 미쳤으리라는 가정은 타당하다. 앞선 고복수의 인터뷰에서 보듯 링겔 처방을 자주 하는 개원의 자신들 역시 그 효과가 심리적인 것이라고 말하기까지 하였다. 그러나 그러한 경제적 고려 외에도 주민들이 종사하는 노동의 특성과 그것이 미치는 영향과 같은 지역적 맥락이 존재하며, 또 그런 상황에서 환자들의 기대에 반응하게 되는 의사-환자 간의 상호작용을 고려해야 한다. 개원의들이 종종 의학적으로 불필요한 처치를 하는 까닭이 단순히 그것이 처방

7) 의원급의 연평균 증가율은 5.5%에 그친 반면 병원급은 13.8%에 달한다. 병원급은 2006-7년 2년 연속 20%를 넘겼고, 2002년(9.5%)·2004년(9.5%)·2011년(6.2%)을 제외하고는 모두 두 자릿수로 증가했다. 반면 2007~2011년 5년간 의원급 의료기관의 폐업률은 평균 6.3%에 달한다. 5년간 해마다 평균 1704곳의 의원이 폐업한 것으로 조사되고 있다. —“안 하나? 못 하나? 동네의원부터 살리자”, <의협신문>, 2013. 1.

전을 발행할 때 주는 경제적 이득 때문만은 아니기 때문이다. 특히 동네 의원의 진료실에서 의사와 환자는 일방적인 관계가 되기 어렵고, 무엇보다도 평판이 중요한 개원가에서 환자들이 공유하는 특정한 처치에 대한 기대를 거절하기란 쉽지 않은 일이기도 하다.

6. 의료 현장에서의 근거중심의학(EBM)

이제까지 살펴본 바 의료전문가들의 비판이나 지적과는 달리 주민들의 링겔 관행은 단순히 비과학적인 ‘믿음’에 의해 지속되어 온 것이 아니었다. 후반부에서 구체적으로 다루게 되겠지만, 주민들의 이야기 속에서 생의학적 적응증과 부작용에 대한 분명한 인식을 발견할 수 있다는 점에서 그것을 더욱 뚜렷하게 알 수 있다. ‘믿음’에 의한다기보다는 각자의 목적과 의도, 해당 증재에 대한 신뢰, 비용, 지속 기간, 이웃의 평판과 자신의 노동 경험, 사회적 관계에 미치는 영향 등의 요소들 전반이 개입하게 되며, 이는 의학적 적응증 여부만을 판단하는 것보다 일상의 다양한 층위들을 아우르는 복잡한 선택이 된다.

이 장에서는 링겔 관행에 관한 생의학적 비판 담론의 중요한 전제 중 하나인 ‘객관적이고 중립적인 지식’으로서의 EBM이 의료 현장에서 어떻게 실천되고 있는지를 살펴보고자 한다. 이를 위해 특히 생의학 종사자 집단 내부에서 EBM의 ‘근거’가 어떻게 이해되고 있는지, EBM이 지향하는 중립적이고 객관적인 지식이 상이한 배경을 가진 구성원들 간에도 동일하게 공유되고 있는지를 주요하게 다룰 것이다.

1) ‘근거’에 대한 의사들의 입장 차이

의료 실천의 영역에서 ‘객관적이고 중립적인’ 지식은 종종 당혹스러

은 상황에 맞닥뜨린다. 한국에서 1차 의료기관과 3차 의료기관의 입장 차이는, 대학병원의 봉직의와 동네 의원의 원장이 근거를 두는 임상 실천의 기준이 달라질 수밖에 없도록 만든다. 개원의들은 대학병원의 봉직의들과는 달리 동네에서의 평판이나 직원들의 월급과 임대료에 대한 고민을 해야 하고 지역사회에 대한 지식을 익혀야 한다. 이들은 이상적인 지식의 지향과 자신이 처한 현실 사이에서 최선이 무엇일지를 매순간 고민해야 하는 처지에 놓이게 된다. 소위 ‘과학적이고 객관적인 근거’에 대해 의사들 내부에서 일치를 보지 못하는 아래와 같은 상황은 이런 입장 차이 때문에 발생한다.

(a)

(보약 먹는 것은) 과학적 근거에 따라 해야 할 것 같아요. 그거 없이 그냥 먹으면 사기 당할 수도 있는 거고. (그럼 환자가 기운 없다고 할 때 병원에서는 뭘 해줄 수 있을까요?) 책에 나와서 하는 말은 아니고 여기 나와서 근거를 연구하는 사람들이 있어요. 가정의학과 선생님들이 많이 하는 비타민 연구회도 있고 우리도 만성 피로 환자들 가끔 비타민 제제들을 많이 놔주고 하는데, 그런 것도 근거를 가지고 하거든요.

(최성훈, 남/40대)

(b)

EBM? 근거중심? 그게 뭐야? 그런 거는 처음 듣는 애긴데…?

(최철홍, 남/60대)

(c)

비타민 연구회는 내 생각엔 그냥 동아리 수준? 잘은 모르지만 잘 모른다는 것이 부끄럽지 않다. (웃음)

(고복수, 남/30대)

위의 인용들은 세 명의 의사가 ‘근거’에 대해 한 이야기들이다. (a)에 따르면 지역 의원에서 링겔을 처방하는 것은 한약과는 달리 과학적 근거에 기반한 행위이다. 이 때 (a) 의사도 “책에 나온” 근거와 “비타민

연구회에서 연구한” 근거를 구분하고 있는 것으로 보아 EBM이 말하는 양질의 근거가 아니라는 사실은 염두에 두고 있는 것으로 보인다. 그러나 그런 과학적인 근거가 없는 의료 실천과는 비교할 수 없이 근거 중심적이라는 것이다. 하지만 (a)에서 근거로 내세우는 ‘비타민 연구회’는 (c)에서 동아리 수준의 활동으로 폄하된다. 지역 의원에서 링겔 처치와 관련하여 인용하는 근거들은, 개원의가 아닌 3차병원의 봉직의로 일하는 고복수에게는 적절한 근거로 여겨지지 않는다. 또 한 가지 주목할 만한 사실은 (a)의 의사가 40대, (c)의 의사는 30대로 무엇이 적합한 ‘근거’인가에 대해서는 이견이 있다 하더라도 기본적으로는 EBM의 지향 속에서 처치에 대한 견해를 밝히는 데 반해, 60대의 동네 의원 원장인 (b)는 EBM 자체에 대한 인식이 전혀 없다는 점이다.

요컨대 EBM의 가치와 지향을 공유하더라도 그 ‘근거’에 대한 관점은 각 의사마다 상이할 수 있으며, 또 수련 받은 세대의 차이, 경험에 따라 무엇이 최선의 치료인가에 대한 생각이 전혀 다를 수 있다. 특정 개인의 권위나 경험이 아닌 과학적 근거가 말하도록 하지는 것은 EBM의 이상이며, 이것은 의료 행위가 기본적으로 ‘가치중립적인’ 과학적 방법론에 의한 것이어야 한다는 주장이다. 그러나 이는 필연적으로 기술적 지침의 영역을 넘어 최선과 최악의 치료, 의사들이 지향해야 할 윤리적 태도 등의 도덕적 가치들에 영향을 미칠 수밖에 없다. 결국 근거가 있느냐, 어떤 근거이냐에 따라 해당 의사의 처치는 도덕적으로 더 나을 수도, 나쁠 수도 있으며 이는 완벽하게 가치중립적인 개념도 가치 판단으로부터 자유로울 수 없다는 것을 보여준다. 이렇게 위의 (a~c)의 이야기에서 보듯 임상 영역에서 EBM의 가치와 지향에 동의하는가에 따라 생의학 종사자 집단 내부는 나누어진다.

이렇게 의료 실천 영역에서 EBM의 헤게모니는 의료인들을 새롭게 구분 짓는 역할을 하며, ‘근거’에 대한 입장, 세대, 수련 받은 배경 등을 기준으로 그 구성원 각각이 나뉘고 통합되고 있다. 결국 의료실천 역시

행위자로부터 완전히 독립적일 수 없는 것이다. EBM에 대한 비판적 관점은 이 체계모니적 담론이 특정 산업에 공적 권위를 부여하기 위한 방편으로 사용되는 것이 아니냐는 정치경제적 문제제기와 임상의 질적인 측면이 무시되고 있다는 점을 지적한다(Mykhalovskiy and Weir 2004). 이는 ‘근거’ 이외의 것들이 실천영역에서 갖는 중요성에 대한 이야기이기도 하다.

2) ‘근거’ 에 대한 주민들의 인식

주민들이 전문가들이 말하는 링겔의 적응증 혹은 부작용에 대한 지식을 과연 알지 못하고 있는가 하는 것은 이 연구의 중요한 지점이다. 이에 관한 지식이 부족해서 링겔 관행이 유지되어 오고 있는 것이 아니라면 단순히 특정 인구집단을 계몽하는 것이 문제의 해결일 수 없기 때문이다.

그냥 맞는 거지, 뭘. 영양제가 사람한테 좋대문? 마음의 의지가 되어서 그 러나? 밥 한 끼니 잘 먹는 게 더 낫다는데. 노양 저 정형외과 가서 맞고 그랬 지. 십만 원 짜리.

(김**, 여/74)

위의 이야기는 의학적 전문용어로 표현되지는 않았지만, 본 논문의 서두에서 링겔의 구성 성분과 적응증을 근거로 해당 의료실천을 비판했던 전문가들의 이야기와 비슷하다. 수액의 구성성분은 소량의 아미노산과 소량의 포도당이고, 이 영양성분의 섭취만이 목적이라면 소고기 한 점이나 밥 한 공기가 더 나올 수 있기 때문이다. 위에서처럼 “밥 한 끼니 잘 먹는 게 (링겔보다) 더 낫다”는 얘기는 심층면접에 응했던 대부분의 주민들이 했던 말들이다. 즉 주민들은 링겔의 생의학적 적응증을 인지하고는 있다. 그럼에도 불구하고 링겔 관행을 계속 유지해 오는 까

많은 주민들이 생각하는 적응증의 범위가 전문가들이 말하는 생의학적 적응증보다 훨씬 넓기 때문이었다. 지역 주민들의 적응증 안에는 생의학적으로 규정되는 병리적 상태들뿐 아니라 위의 김**(여, 74세)이 말한 마음의 의지를 포함하여, 환자 역할과 같은 사회적 책무로부터의 면제, 노동의 지속을 돕는 단기적 강장 등 다양한 층위의 적응증이 포함되었다. 게다가 지역 주민들은 의료담론에서 말하는 의학적 적응증과 일어날 수 있는 부작용에 대해서도 숙지하고 있었다.

다음의 사례를 보자. 2013년 1월 17일 저녁 6시쯤 우**(여, 64세)과 임**(여, 71세)이 한의원에 찾아왔다. 임**의 큰 딸이 보냈다는 수액 두 병을 들고, 다음날 산악회 모임에 대비하여 링겔을 맞겠다고 찾아온 것이다. 이들은 동네 약국에서 비타민 앰플과 주사 바늘 등도 구입해 들고 왔다. 우**은 며칠 전 시작된 몸살감기로 많이 아프고 기운이 없다고 하였고, 이웃집에 사는 임**은 그럴 때 링겔을 맞아줘야 내일 등산을 갈 수 있다며 딸이 사다 준 수액을 챙겨서 들고 온 것이다. 마침 한의원에 환자가 없는 것을 확인하고 나서야 임**은 링겔 뇌줄 수 있냐고 조심스럽게 물었다. 들고 온 수액을 살펴보던 조무사가 흰색 침전물이 다량 관찰되는 것을 확인한 후 약품에 이상이 있는 것 같아 안 되겠다고 말했다. 잠시 우**과 임**이 대기실에 앉아 수다를 떠는 동안, 따뜻한 실내 온도 때문에 침전물이 사라졌다. 그것을 본 임**은 “(맞으면)안 돼. 꺼림칙한 거 맞았다가 큰 일 날라고. 오늘 그냥 안 맞고 갈래. 이거는 꽃밭에다 버려야겠어.”라고 말하며 돌아갔다. 즉 이들은 전문의약품을 취급할 수 있는 의료인이 의료기관에서 처치를 시행해야 된다는 점을 알고 있으며, 한의원이 해당 처치에 적합한 장소가 아니라는 사실도 인지하고 있다. 그리고 수액병 속의 침전물, 즉 수액의 관리 상태에 따라 심각한 부작용이 발생할 수 있다는 것 역시 알고 있다.

이러한 지식에도 불구하고 링겔 관행이 광범위하고 지속적으로 이루어지는 데에는 그 효과를 직·간접적으로 경험했다는 사실이 큰 영향

을 미친다. 몇 년 전에 감기를 심하게 앓아 들에 일하러 나갈 수가 없었는데 링겔 맞고서는 밥도 먹고 나가서 일도 했다는 류의 흔한 경험담 등이 그 예이다. 의료의 영역에서 합리적인 선택을 판단하는 중요한 기준 중 하나는 해당 중재가 유효성이 있는가의 여부인데, 이것을 검증하기 위해 전문가들은 신뢰할 만한 표본 집단으로부터 추출된 임상시험자료나 잘 통제된 실험 결과 등을 근거로 삼는다. 반면 지역 주민들에게 유효성의 검증은 직간접의 경험을 통해서 이루어진다. 링겔뿐만 아니라 보약이나 개소주, 지역 내에서 공유되는 민간요법 모두 지역 내 연망에서 공유되는 경험을 통해 검증된다.

지역 내에서 이러한 경험적 지식, 경험적 근거는 주민들의 노동 형태, 인구 집단의 특수성 등 지역적 맥락에서 생성되는 ‘지역적 지식(local knowledge)’이기도 하다(Geertz 1983; Lock 1997). 이 지역의 주민들은 육체노동에 종사하는 비율이 높았다. 육체노동의 경우 연봉이나 월급이 아니라 일당 임금인 경우가 대부분이다. 또 농업의 경우 겨울철 농한기는 외에는 여름 땀벌에도 일을 쉴 수 없는 경우가 태반이다. 포도 농사를 짓는 이들은 장마 끝난 한여름에 포도송이를 숙이주어야 초기에 송이가 잘 여문 열매를 수확할 수 있고, 벼농사는 수시로 잡초를 뽑아 주어야 하며 논이 마르지 않도록 물을 대야 한다. 뜨거운 햇빛에 노출되어 있는 상태로 몇 시간씩 고된 일을 하다 보면 전해질과 수분의 부족이 쉽게 일어날 수도 있을 것이다. 특히 노인들의 경우 위와 장의 기능이 청장년 때에 비해 저하되어 적절한 식사를 할지라도 영양분의 흡수율이 떨어지게 되고 식욕도 감소하는데, 이런 상태에서 과도한 노동을 하게 되면 쉽게 탈수증상이 일어날 수 있다(박경식 2011). 따라서 그 정도가 교과서에서 규정하는 “경구섭취가 불가능한 자” 혹은 “전해질, 포도당, 아미노산이 불균형한 상태” 등의 병리적 상태는 아닐지라도, 개원의들이 말하듯 영양분을 정맥으로 투여하는 행위가 도움이 될 수 있을 것이다.

박성용(2007)이 치매 환자의 보호자들이 구성하고 있는 지식에 대해 연구한 바와 같이, 의료인이 아닌 이들은 치료의 불확실성을 감소시키기 위해 가능한 다양한 의료지식을 적용하여 사고하고 결정한다. 이는 어떤 미신적인 믿음에 의한 것이라기보다는, 유용하다고 판단된 상이한 지식을 맞추어놓은 것(bricolage)으로 생의학 지식과 비생의학 지식이 절충·선택된 것이라 할 수 있다. 즉, 주민들이 의학적 중재를 선택하는 방식, 링겔 관행의 독특한 측면은 레비스트로스(1999[1962])가 말했던 지적인 손재주로 이해할 수 있다. 손재주꾼이 사용하는 도구와 재료라는 것은 장기적인 계획이나 목적이 아니라 오직 ‘쓸모가 있느냐’에 따라 결정된다. 주민들은 어느 한 의료지식만을 통해 고통을 이해하거나 해소하고자 하지 않고, 두 가지 혹은 그 이상의 지식들을 다양하게 활용하는 의료전략을 실천한다. 링겔 관행 역시 ‘올바른’ 의학적 지식의 부족 때문이라기보다는, 자신의 실용적 목적에 따라 모순되고 한정된 의료지식의 다양한 요소들을 결합시켜 고통을 해석하고 의료적 중재를 선택하는 방식의 사유에서 비롯된다고 볼 수 있다.

7. 결론

링겔 관행은 생의학적 처치도구와 지역 내 의원이라는 의료전문가가 개입된다는 측면에서 매우 독특한 자양강장법의 측면을 보여준다. 이 때 ‘그릇된 믿음’과 ‘올바른 지식’을 중심으로 한 생의학적 담론은 지역 내 의료 현장에서 큰 영향력이 없어 보인다. 심지어 주민들뿐 아니라 의료인들 역시 링겔 관행의 유지에 일조하고 있다. 그리고 옹호 못한 ‘믿음’에 의해 해당 관행이 지속되고 있다는 전문가들의 단언과는 달리, 주민들은 생의학적 적응증이나 부작용 등에 관한 ‘지식’을 숙지하고 있음에도 불구하고 링겔을 맞으러 다닌다. 오히려 ‘올바른 지식’을 공유할

것으로 기대되었던 의료인들 내부에서 ‘근거’에 대한 입장 차이가 발견되었다. 이처럼 담론 수준에서의 이상적인 합리성과 실천에서 벌어지는 합리적 의료 행위는 일치되지 못한 채 어수선하게 공존한다.

그 모순과 불일치의 배경에는 한국 보건의료 현실과 의약분업과 같은 거시적 상황들과, 일상에서의 노동 경험 및 정맥으로 영양 공급하는 것을 유용하고 간편한 자양강장 방법으로 여기게 만드는 지역적 맥락이 존재한다. 이때 주민들이 링겔을 맞으러 다니면서 두드러지게 보여주는 환자 수행성의 측면은 해당 의료 관행의 분석에 더욱 의미 있는 요소로 작용한다. 환자이면서 소비자인 주민들의 링겔 소비를 증진시키는 것이 개원가의 경영전략으로 활용되는 동시에, 주민들의 입장에서는 이것이 자조(self-care)의 일환으로 인식되고 있기 때문이다. 주민들은 EBM에 기반한 전문가들의 이상적인 의학 담론과는 달리, 자신이 보유하고 있는 상이한 여러 영역의 의료 자원과 지식을 스스로의 실용적 목적에 따라 조합하여 활용하는 손재주꾼(bricoleur)의 면모를 보인다. 지역 내의 링겔 관행은 EBM이 말하는 이론적 지식이나 ‘근거’에 충실히 따른 것은 아니었지만 이를 애써 배제한 것도, ‘믿음’에 의해 유지되는 것도 아니었다. 주민들은 그저 일상의 시공간에서 스스로를 위해 가장 적절한 것이라 여겨지는 것을 선택하는 것뿐이었다.

논문접수일: 2015년 5월 30일, 논문심사일: 2015년 6월 27일, 게재확정일: 2015년 7월 8일

참고문헌

김희경

2003 “무료노인병원 환자 되기: 노인 고통의 사회문화적 생성에 관한

연구,” 서울대학교 석사 학위 논문.

박경식

2011 “노화와 소화기 질환,” 대한소화기학회지 58(1): 3-8.

박성용

2007 “치매에 대한 의료지식의 문화적 구성: 청도 노인치매요양원의 환자 가족을 중심으로,” 『한국노년학』 27(1): 121-136.

성명훈 · 전우택 · 천병천

2002 『의료의 문화사회학』, 서울: 몸과 마음.

이해종 · 신의철 · 이창우

2013 『OECD 국가의 주요 의료수가에 대한 비교연구』, 의료정책연구소.

조병희

2006 『질병과 의료의 사회학』, 서울: 집문당.

Cl. 레비-스트로스

1999 『야생의 사고』, 안정남 역, 서울: 한길사.

Broom, Dorothy H. and Roslyn V. Woodward

1996 “Medicalization Reconsidered: Toward a Collaborative Approach to Care,” *Sociology of Health and Illness* 18: 357-378.

Conrad, Peter

2007 *The Medicalization of Society*, Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Evans-Pritchard, E. E.

1976 *Witchcraft, Oracles, and Magic among the Azande*, Oxford: Clarendon Press.

Geertz, Clifford

1983 *Local Knowledge*, New York: Basic Books.

Good, Byron

1994 *Medicine, Rationality, and Experiences*, Cambridge; New York: Cambridge University Press.

Gordon, Deborah

1988 “*Clinical Science or Clinical Experience*, Springer” in Lock, Margaret M. and Deborah Gordon, eds., *Biomedicine Examined*, Dordrecht; Boston: Kluwer Academic Publishers.

Lock, Margaret

1997 *Encounters with Aging*, Berkley: University of California Press.

Mykhalovskiy, Eric and Lorna Weir

2004 “The Problem of Evidence-based Medicine: Directions for Social Science,” *Social Science and Medicine* 59: 1059-1069.

Parsons, Talcott

1951 *The Social System*, Clencoe: Free Press.

Rivers, W.H.R.

1926 *Massage in Melanesia. Psychology and Ethnology*, New York: Harcourt, Brace and Co., pp.57-61.

Sackett, D. L., W. M Rosenberg, J. A. Gray, R.B. Haynes, and W. S. Richardson

1996 “Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn’t,” *BMJ* 312(7023): 71-72.

Stone, Mary Specker

1997 “In Search of Patient Agency in the Rhetoric of Diabetes Care,” *Technical Communication Quarterly* 6(2): 201-217

〈신문 자료〉

브레이크뉴스

2009. 9. 27일자, “링거주사 불법유통- 사망까지 이를 수 있다”.

시사저널

2012. 1. 4일자, “‘보약’인 줄 알았는데 비싼 강장제일 뿐?”.

월간헬스

2011. 9. 6일자, “시시콜콜 흥미진진한 수액의 역사”.

의협신문

2013. 1. 4일자, “안 하나? 못 하나? 동네의원부터 살리자”.

파이낸셜 뉴스

2010. 3. 5일자, “의사들도 두 손 든 ‘의학적 미신’”.

한겨레

1998. 9. 16일자, “‘링거’=만병통치약? 때로는 독약이 될 수도”.

한국경제

2013. 3. 19일자, “영양제 맞고 기운내세요”.

KBS365

2010. 7. 30일자, “약의 지식, 사실 밥 잘 먹는 게 보약인데”.

〈인터넷〉

“주사이야기,” 김승열의 의학 외의 의학, 2001. 1. 14. <http://legacy.www.hani.co.kr/section-014005506>

〈Key concepts〉: fluid therapy, self-medication, self-care, patient-agency, evidence-based medicine (EBM)

Fluid Therapy as Complimentary and Alternative Medicine:

An Anthropological Study about a Local Medical Practice

Shin, Yoojeong*

This study explores the reason why patients and medical practitioners have different points of view toward fluid therapy, which is used as alternative medicine in local context.

This medical practice commonly called ‘Ringer’ is considered as something not modern, irrational and a sort of “medical superstition” by medical professionals. In spite of these criticisms, this practice is as ordinary as ever.

The ‘Ringer’ practice is usually performed without a physicians’ authorization. The local medical term, “No vital energy”, functions as a diagnostic category by local residents, not by medical professionals. Patients themselves diagnose, prescribe and inject. Namely it seems that medical practitioners’ professionalism and authority are not admitted. For the reason, patients’ points of view toward self-care come into conflict with those of physicians.

* Ph.D Candidate in Department of Anthropology, Seoul National University

The rationality in local medical field is evaluated by medical professionals in theoretical way though, ordinary people ponder upon what the good thing is in their daily life and this reasoning lead them into the 'rational' choice. For this reason, there is no confluent medical discourse about the 'ringer' practice even among practitioners. Thus, the reason why the 'ringer' practice is not uprooted in Korea despite of physicians' criticism is not because ordinary people are caught by a 'irrational medical superstition'. To grasp the meaning of this practice, we need to understand which values are competed in everyday life.

