

문제화된 비만과 치료의 표준화 과정: 랩밴드 수술 연결망에서의 다중번역[†]

한 광희*·김 병 수**

전세계적으로 비만에 대한 경각심이 고조되고 있다. 한국에서도 비만은 치료해야 할 질병으로 인식되고 있으며 다양한 해결 방법들이 논의되고 있다. 비만의 문제화 과정은 BMI(체질량지수)라는 표준화된 수치를 통해 지엽적인 행위자 집단에서 개별적으로 이루어진다. 건강감시를 통해 질병의 예방을 강조하는 질병관리체계는 비만의 위험을 증폭시키고 비만과 관련된 행위자 집단이 문제해결과정에 참여하게 만든다. 비만치료법은 행동치료에서 약물치료로, 최근에는 비만수술이 추가되면서 단계화되어 나타난다. 이 과정에 관여하고 있는 행위자 집단은 새로운 비만치료기술인 랩밴드 수술에 관심을 갖고 랩밴드 연결망을 구성하게 된다. 이 논문은 비만 치료법의 표준화 과정을 랩밴드에 관심을 갖고 있는 다양한 행위자들의 연결망이 확장되는 과정으로 보고자 한다. 이 과정에서 다양한 행위자 집단은 랩밴드 수술에 각자의 이해관계를 투영하는 다중 번역을 통해 연결된다. 랩밴드 수술이 각 행위자들에게 해석적 유연성을 제공하는 경계물(boundary object)로서 작동한 것이다.

【주제어】 비만, 비만수술, 랩밴드, 경계물, 다중번역, 의료산업화

[†] 이 논문은 2011년도 정부재원(교육과학기술부 사회과학연구지원사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2011-330-B00129). 부족한 논문에 세심하고 애정 어린 지적과 제안을 해 주신 세 분의 심사위원께 감사드립니다

* 국민대학교 사회학과, 박사과정

전자우편: greatgh@naver.com

**국민대학교 사회학과, 연구교수

전자우편: bsookm@gmail.com

1. 비만은 어떻게 치료되는가: 비만 치료기술 연결망의 확장

2004년 세계보건기구(WHO)는“비만은 인류의 건강을 위협하는 10대 요인 중 하나¹⁾”로 선정했다. WHO가 비만을 질병으로 규정한지 8년이나 지났고, 여러 방안을 통해 예방 및 치료에 나서고 있지만 비만 인구는 계속 증가하고 있다. WHO는 2015년이면 전 세계 인구 중 23.4%가 비만(체질량 지수 BMI 30 이상)에 속할 것으로 예측했다. 또한 향후 10년 동안 비만 인구가 지금보다 50% 증가할 것으로 내다봤다(WHO, 2012). 기획재정부는“비만인은 정상 몸무게인 사람에 비해 의료비가 36% 이상 추가로 지출되며 비만은 국가 재정 부담을 늘리고 생산성을 저하하는 요인”이라고 밝혔다(기획재정부 대외경제총괄과, 2012. 1. 20). 비만은 정치경제적인 문제를 야기할 뿐만 아니라 인구, 개인의 건강을 위협하는 주요한 요인으로 지목되고 있다.

비만을 질병으로 범주화하면서 수많은 사람들이 환자(또는 잠재적인)로 분류됐다. 의사들의 공동체는 비만학(obesity study)이라는 새로운 의학 분과를 형성했으며 이들은 다양한 치료방법을 고안하고 도입시키는 중이다. 그 중에서 식습관과 적절한 운동을 강조하는 행동교정치료는 의료적 실천이라기보다는 도덕적 실천에 가깝다. 종종 비만 치료의 실패는 환자의 마음가짐에서 비롯되는 것으로 여겨진다. 90년대 중반 이후에는 비만약물이라는 의료기술과학적 개입이 이뤄지고 있다. 강력한 식욕억제제가 도입됐고, 그 효과는 엄청났다. 하지만 90년대 후반 드러난 비만약물의 부작용 때문에 약물처방은 유보된 실정이다. 최근에는 외과 시술이 비만 치료의 주요한 방법으로 주목받고 있다. 생활습관교정이나 약물처방을 하던 내과 의사들도 수술을 단계적이며 표준화된 치료방법으로 인정하고 있다.

이 글의 목적은 우리나라에서 진행되고 있는 비만의 질병화와 그에 따른

1) WHO는 사망 확률이 높은 10대 요인으로 “고혈압, 이동과 임산부의 체중미달, 불안정한 섹스, 흡연, 알코올, 불결한 식수와 위생, 고(高)콜레스테롤, 고체연료에 의한 실내 매연, 철분 결핍, 체중초과 및 비만”을 꼽았다.

치료방법의 도입과정을 랩밴드 수술이라는 특정 치료기술과 연결된 행위자들의 연결망으로 분석하는 것이다. 분석의 초점은 특정 기술의 등장과 도입에서 중심행위자의 역할에 대한 것이다. 표준화된 의료기술 즉 특정한 의료기술의 연결망은 다양한 맥락에 위치한 행위자 집단의 하부 연결망들을 포함하고 있다. 우리는 기존의 STS 이론에서 연결망을 기술하는 방법으로 행위자연결망이론(Actor Network Theory 이하 ANT)을 쉽게 떠올릴 수 있을 것이다. 그 중에서 칼롱(Callon, 1986)이 제시한 번역과정(process of translation)이 대표적이다. 칼롱의 번역과정은 다양한 행위자 집단은 각자의 이해관계를 대변하고 목적달성을 돕는 필수 통과지점(OPP)을 통해 네트워크의 형성을 기술한다. 만약 비만의 질병화 사례를 이 분석틀에 적용한다면, 분석의 시선은 시술을 맡은 의사들에게 집중될 것이다. 이를테면 의사들이 질병화된 비만과 관련된 다양한 행위자 집단을 끌어들이고(mobilization), 각자의 이해관계를 대변하여(interessement), 환자와 후원자(정책, 영리병원 등) 등의 역할을 부여한 뒤(enrollment), 비만의 치료법을 도입하는 것으로 요약될 수 있다.

이 글은 칼롱의 번역과정과는 다른 관점에서 의사들의 역할이 인접 행위자들과의 연결로 인해 불분명해지고, 변화하는 상황을 보고자 한다. 비만치료기술의 개발과정에서 ‘관심끌기’는 종종 중심행위자의 주도적인 역할 없이 이뤄진다. 이들은 OPP를 통하지 않고 각자의 번역, 다중 번역(multiple translation) 과정을 통해 문제를 해결한다. 치료방법으로 고안된 의료과학기술은 특정한 중심행위자의 의도와 노력에 의해 채택되지 않는다. 행위자들은 각자의 관점에서 의료과학기술을 해석하고 활용한다. 이러한 점에 착안하여 이 글은 중심행위자가 없는 관심끌기와 연결망의 확장에 관심을 갖는다.

상징적 상호작용론(symbolic interaction theory)의 영향을 받은 미국의 STS 학자들은 과학기술의 해석적 유연성을 강조한다.²⁾ 이들은 개인과 집단 정체성

2) 클락(Adele E. Clarke)으로 대표되는 UCSF의 의료사회학 연구그룹은 그들의 스승인 안셀름 스트라우스(Anselm L. Strauss)의 영향 아래 상징적 상호작용론의 전통을 의료사회학과 과학기술학으로 확장하고 있다. G.H 미드로 대표되는 상징적 상

이 자신의 공동체와 공동체가 속한 환경 속에서 구성된 약속과 참여를 통해 생성된다는 점에 주목한다. 때문에 상징적 상호작용론은 어떤 환경과 맥락에서 행위자들의 행위가 이뤄지는지, 일종의 지도 그리기와 유사한 방식으로 세계를 분석한다. 스타와 그리스머(Star & Griesemer, 1989)는 이와 같은 상징적 상호작용론의 전통을 기술(특히 지식분류체계)사회학의 영역으로 확장시킨다. 스타와 그리스머는 서로 다른 사회세계 즉 행위자 집단들에게 해석적 유연성의 빌미를 제공하는 특정한 과학기술을 ‘경계물(boundary object)’이라 정의한다. 행위자들의 관심을 끈다는 점에서 경계물은 흡사 칼롱의 OPP(obligatory passage point; 필수통과지점)와 유사하지만 경계물은 중심행위자의 단일한 번역을 통해 행위자들에게 소개되지 않는다는 점에서 구별된다. 이들은 칼롱의 단일한 번역과정에 등장하는 OPP를 관리주의(Star, 1991) 또는 확장된 마키아벨리즘(extended machiavelism)의 성향을 떨 수 있다고 비판한다(Latour, 2005: 251-252).³⁾

호작용론의 초기 연구자들은 특정 공동체와 같은 국소적인 지역에서 발생하는 의미 만들기, 체스처, 정체성의 형성 등에 관심을 가졌다. 공동체에게 주어진 지정학적 환경은 인접한 인간공동체와 자연적 환경(비인간, 물질) 등 이질적으로 구성된다. 환경과의 상호관계에서 의미 만들기과 같은 사회적인 행위가 발생하는 것이다. 이들의 지적 전통으로서 상징적상호작용론의 특징은 클락과 스타(Clarke, A & Star, S, 2008)의 “The Social Worlds Framework: A Theory/Methods Package”에서 자세하게 소개하고 있다. 과학기술학에서 저명한 학자인 수전 레이 스타(Susan L. Star) 역시 상징적 상호작용론을 바탕으로 과학기술에 대한 해석적 유연성을 강조한 ‘다중 번역(multiple translation)’개념을 통해 사회세계이론(social world theory)으로 발전시켰다. 사회세계 이론의 탄생배경과 경계물 개념에 대한 회고는 스타(Star, 2010)의 논문 “This is Not a Boundary Object: Reflections on the Origin of a Concept”에서 자세히 소개하고 있다.

- 3) 라투르(Latour, 2005)는 ANTI가 대칭적(symmetric), 대조적(contradictory) 죄의 혐의를 받고 있는데, 첫 번째는 과학과 기술의 깊은 곳(inner sanctum)에까지 어느 곳에서도 정치를 확장한다는 것이며, 두 번째는 첫 번째 죄와 관련되어 역설적으로, 권력투쟁과 권력 불평등에 대해 관심이 없다는 것이다 즉 네트워크를 기술하면서 과학자나 공학자의 정치적 노력에만 초점을 둘 경우 ANTI는 공학자의 사회학(Sociology of engineers—칼롱의 ‘Sociology of translation’을 겨냥한 것으로 보인다)에 지나지 않을 뿐이라며 경고한다. 스타와 그리스머(Star & Griesemer, 1989: 389-390) 역시 칼롱의 번역과정의 단점을 라투르와 유사하게 분석했다 이들은 칼롱 번역과

스타와 그리스머가 제안하는 ‘다중 번역’은 특정한 중심행위자의 협상행위에 초점을 두지 않는다. 이들은 경계물 그 자체에 다양한 행위자들이 어떤 의미를 부여하고 해석하는지에 관심을 갖는다. 상징적 상호작용론은 맥락 의존적인 지식과 상황의 인식을 강조한다. 행위자들은 서로 공약 불가능한 국지적인 지식을 바탕으로 OPP 없이 각자의 번역과정 진행한다(Star, 2010: 605). 때문에 스타와 그리스머는 번역과정을 ‘다중의 번역과정(multiple translations)’으로 수정한다. 경계물로서 과학기술은 행위자들의 ‘합의되지 않은 협업(to work together without consensus)’에 의해 선택되고 안정화될 뿐이다(Star, 2010: 605). 행위자들의 연결은 OPP의 부단한 노력 때문이 아니라 문제화 과정과 해결과정에서 경계물의 변화와 그로 인한 상위 구조의 지식 변화에 따라 확장되거나 축소—더 많은 행위자들이 연결되거나 단절—되는 것이다.4)

후지무라(Fujimura, 1992)는 생의학 분야에 경계물과 다중번역개념을 활용한 다. 현대 생의료(biomedicine)는 단순한 의학 분과의 경계를 넘어 분자생물학과 같은 생명공학의 성과와 그것의 효과를 승인하고 활용하는 임상들의 간의 상호작용을 통해 발전한다. 후지무라는 이러한 상호작용 과정에서 ‘약성 종약(암)’이라는 경계물을 둘러싼 생명공학과 임상의 그리고 환자, 국립보건원의 관료에 이르기까지 다양한 행위자들의 다중적인 번역과정을 분석한다. 이 과

정을 OPP로 대표되는 단일한 시점의 관심끝기를 깔대기화(funneling)의 한 종류라고 봤다. 스타(Star, 1991: 34-39)는 안정화된 네트워크 즉 표준화된 기술 시스템의 억압적인 성격을 맥도날드에서 양파 알레르기를 가진 사람의 주문과 같은 일상적 사례—자신의 사례—에 빚대어 설명한다. 칼롱의 번역과정에서 네트워크에 억압받는, 소외된, 또는 저항하는 여러 행위자는 잘 드러나지 않는다.

- 4) 경계물은 다양한 행위자집단을 관통하여 공통적인 동질감을 유지시키면서, 경계물을 이용하는 당사자들의 요구와 맥락적인 제약에도 불구하고 적용될 가능성이 높은 가소성(plasticity)이 좋은 물질이다(Star & Griesemer, 1989:393). 경계물은 서로 다른 사회 세계 간의 합의를 강제하지 않으며, 역할을 부여하지도 않는다. 단지 경계물에 대한 행위자 집단들의 다양한 해석과 그에 따른 행위가 연속될 뿐이다. 경계물에 관여하는 다양한 행위자들은 서로 다른 이해관계에도 불구하고 결과적으로 경계물을 선택하고 안정화시키는데 바로 이것이 합의되지 않은 협업이다. 경계물은 단일한 물질로 환원할 수 없으며, 문제화 과정과 해결과정에서 나타나는 다양한 경계물들의 연속체로서 파악해야 할 것이다.

정에서 생명공학자는 임상의가 외과적으로 폐기하는 종양덩어리에 큰 관심을 갖는다. 그들에게 종양덩어리는 암유전자(oncogene)를 채취하는 귀한 자원이다. 하지만 임상의에게 종양 덩어리는 단지 폐기물이다. 따라서 생물학자가 그것을 가지고 무엇을 하든 별다른 관심을 갖지 않는다. 이로 인해 생물학자는 암유전자 연구 재료를 저렴하게 구할 수 있다. 종양덩어리가 서로 다른 행위자들의 사회세계를 연결하는 '경계물'로서 작동한 것이다. 후지무라의 분석은 의료과학지식의 패러다임 변화나 기술 혁신이 신기술을 개발한 전문가(생명공학자)에 의해 추동된다는 영웅주의적인 해석을 극복했다는 점에서 의의가 있다.

하지만 후지무라의 연구는 각각의 행위자들의 연결됐을 경우에 얻게 될 새로운 역할을 간과하는 측면이 있다. 합의되지 않은 협업으로 요약되는 후지무라의 분석은 각 행위자들에게 주어진 특성이 있으며 이들이 연결된 뒤에도 특성의 변화는 없는 것으로 파악한다. 그러나 서로 다른 행위자들은 연결망으로 연결되어 인접한 행위자를 의식하고 영향을 받을 것이다. 행위자의 특성은 연결망이 구축된 뒤 전혀 다른 방향을 나아갈 것이다. 연결망의 확장이 특정한 행위자의 의도와 노력만으로는 힘든 것처럼 행위자의 정체성 역시 연결망 속에서 유동적으로 구성된다. 이 글에서 다루고 있는 비만치료의 표준화과정에서는 의학계가 바로 유동적인 행위자 정체성을 보여주는 대표적인 사례로 지목될 것이다. 이들은 의학계의 당면한 문제를 해결하기 위해 비만수술을 도입했지만, 그 주변의 행위자들인 상업화된 병원과 연결되면서 점차 치료기술의 상업성을 고려하게 된다.

비만치료의 표준화 과정을 연결망으로 알아보기에 앞서, 비만 치료에 직접적으로 관련된 이해당사자들을 분류할 필요가 있다. 이 논문은 비만치료의 표준화 과정에 등장하는 주요 행위자들을 크게 1)질병관리본부, 2)시장-상업화된 병원, 3)환자, 4)의학계-의사 등으로 분류할 것이다. 비만치료기술이 표준화되기 전, 이들은 서로 다른 이해관계를 갖고 분리되어 있었다. 정치경제의 경우에는 시장의 확대를 원하고, 질병관리본부와 보건복지부로 대표되는 정부의

측면에서는 인구건강의 효율적인 감시와 관리를 요구한다. 의사들은 비만의 의학적인 치료법을 정립하고자 하며, 환자로 지목된 비만인들은 체중감량을 위해 다양한 치료를 받고자 한다. 이렇게 이질적인 행위자들의 이해관계는 비만수술이라는 특정한 의료기술의 도입이후 표명된다. 하지만 비만수술은 의학적 내부의 문제를 해결하기 위해 도입된 것이지 관련된 행위자들의 문제를 해결하기 위해 도입된 것이 아니었다는 점에서 연결망의 추적을 시작해야할 것이다.

2. 의학계가 고려한 비만 치료기술들

네 가지 주요행위자 중에서 의학계를 우선 살펴야 하는 이유는 이들이 도입한 비만 치료기술이 외부의 서로 다른 행위자들에게 해석적 유연성을 제공했기 때문이다. 비만학회가 제시하는 치료법은 크게 세 가지로서, ‘생활습관개선’, ‘약물치료’, ‘수술치료’이다. 이러한 치료법들은 질병관리체계와 시장, 그리고 환자들 각각의 문제해결 도구로 활용된다. 하지만 의학계 내부에서 비만치료법은 각 전공마다 달리 제시되었으며 수술치료(비만수술)의 도입 이전까지는 비의학적 치료와 의학적 치료의 경계가 불분명했다. 한국에서 전문적인 비만학의 시작을 알린 대한비만학회지의 창간호에 실린 논문 중에서 비만치료의 목적은 “체중 감소뿐만 아니라 적절한 식품섭취 방법과 운동을 습관화시키는 행동수정을 통해 바람직한 체중을 유지하는 것(이종호, 1992)”이라 밝히고 있다. 비만학계 내부에서의 치료법은 단순히 체중 감량효과만으로 승인되지 않는다. 이들에게 비만치료법이란 인해 비만의학계의 전문성을 강화하면서 치명적인 부작용이 없는 것이었다.

한국에서 비만에 대한 의료적인 분석은 불과 20여년 남짓한 짧은 역사를 갖고 있다. 대한비만학회는 1992년 창립되어 1995년 세계비만학회에 가입되었다. 한국의 비만학(study of obesity)은 의학계 내부에서 아직 임상경험이 축적

되지 않았을 뿐만 아니라 다양한 견해를 지닌 구성원들이 공존하는 신생분과라고 할 수 있다. 하지만 구성원의 비율상 내과의들이 다수를 점하고 있다. 창립 초기 학회의 구성원 중 다수는 '내과와 '가정의학과' 출신⁵⁾이었으며 이들의 접근방식을 중심으로 비만의 치료기술이 고안됐다. 90년대 초반 비만학회는 주로 운동과 영양 조절을 통해 비만이 치료되어야 한다는 소견을 보였다. 당시 가정의학과와 내과가 고려할 수 있는 최신의 치료법은 약물이었다. 하지만 이들의 치료방법은 표준화되기 힘든 약점을 갖고 있었다.

1) 실패한 경계물 비만약물

가정의학과 또는 내과의들이 선택할 수 있는 급진적인 비만 치료방법은 약물이다. 비만치료제의 역사는 19세기 말 비만환자에게 갑상선 추출물을 투여한 것에서 시작된다. 하지만 그 역사에 비해 현재 안정적으로 사용할 수 있는 약물은 올리스타트(orlistat)뿐이다(김경곤, 2011:410). 비만치료제는 중추신경계에 작용하여 식욕에 영향을 주는 약제, 중추 신경계 혹은 말초에 작용하는 열 생성 촉진제 및 위장관에 작용하여 흡수를 저하시키는 약제로 구분할 수 있다. 비만치료제의 적용 대상은 식사, 운동, 행동 요법 으로 3-6개월간 시도해 보았으나 원래 체중의 10% 이하 또는 1주에 0.5kg의 체중 감량이 없을 경우 고려할 수 있다. 서양인의 경우 BMI 30 이상인 경우, 또는 27 이상이면서 심혈관계 합병증(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증)이나 수면무호흡 증이 동반된 경우에 처방되지만, 대한비만학회는 아시아인에게 낮아진 문턱 값을 적용해 BMI 25 이상인 경우, 혹은 23 이상이면서 위와 같은 합병증이 동반된 경우 치료를 고려한다(김경곤, 2011: 410).

행동교정이 치료역할을 수행하지 못하면서 간편한 비만약물로 식욕억제제

5) 대한비만학회의 임원진은 3명의 회장단과 29명의 임원들로 이뤄진다. 이중 운동요법위원과 영양요법위원을 제외한 나머지 30명은 의학박사 학위를 소지한 현직 전문의들이다. 30명의 전문의들 중 14명이 내분비내과이며, 12명이 가정의학과이다. 이 중 2명이 외과이며, 신경정신과와 소아과가 각각 1명이다.

가 각광받기 시작했다. 한국에서 식욕억제제⁶⁾는 항정신성의약품으로 분류되어 처방받기가 까다로움에도 불구하고, 그 시장이 2003년 200억 원에서 2006년 350억 원 규모로 단기간에 상승했다(유순집, 2008). 2000년대 초반까지만 하더라도 비만치료제는 의사의 처방으로 시장경제와 공공보건 그리고 비만인들의 문제를 해결할 것처럼 보였다. 비만학계 내부에서도 약물을 행동교정치료와 병행하여 처방할 것을 권했다. 단계적인 비만치료방법(1단계 행동교정, 2단계 약물치료)이 잠정적으로 표준화된 것이다. 이 약제들은 약제들은 주로 노르아드레날린계 치료제였고 불면, 입마름, 변비, 도취감, 빈맥, 고혈압 등의 부작용이 있었다. 주로 정신질환에 사용되는 약제들이었는데 뇌와 신경의 장애를 유발하는 부작용사례가 계속해서 보고됐다. 이렇다 할 비만치료제가 등장하지 못한 상황에서 2000년대 이후 새롭게 각광받은 비만치료제는 시부트라민(Sibutramine) 제제였다. 시부트라민은 1997년 출시 이후 2010년까지 전세계 3,000만명 이상의 환자에게 처방되었다. 시부트라민은 노르아드레날린계와 세로토닌계의 혼합약품으로 복용 후 포만감을 느끼게 만든다. 2010년까지 시부트라민은 비만치료제 가운데 체중 감량 효과가 제일 좋고 장기간 임상시험에서도 내성이 없는 치료제였다. 국내에서도 한국 애보트의 '리덕탈' 등 36개사 58개 복제약품이 판매되었다(한국일보, 2010.4.10.). 하지만 2009년 11월 발표된 스카우트(SCOUT, Sibutramine Cardiovascular OUTcome Trial) 보고서⁷⁾로 인해 시

-
- 6) 비만치료제는 3가지 기작으로 구분된다. 이 중에서 식욕억제제는 주로 중추신경을 자극하여 뇌의 식욕조절 신경전도물질인 노르에피네프린, 세로토닌, 도파민 등의 효용을 증가시키는 효과가 있다. 노르에피네프린 기작에 작용하는 노르아드레날린계 치료제는 가장 보편적인 비만치료제인 펜타민(phentermine)과 마진돌(Mazindol)이다.
 - 7) 스카우트 보고서는 유럽 규제 당국의 요청으로 시부트라민이 심혈관에 미치는 영향을 평가하기 위해 심혈관 질환 병력이 있는 고위험군 환자 약 1만 명을 대상으로 조사한 결과였다. 이 보고서에 따르면 관상동맥 질환의 과거력을 가진 사람과 제 2형 당뇨병 환자를 포함하여 심혈관 질환 위험도가 높은 사람들을 대상으로 시부트라민 10 mg을 투여한 결과, “심혈관 질환 위험도가 높은 사람에서 시부트라민이 위약에 비해 심혈관 질환 발병을 다소 높인다”는 결론을 내렸다(James et al., 2010:916).

부트라민도 다른 식욕억제제와 같이 퇴출 경로를 밟는다. 이 보고서로 인해 시부트라민 제제는 2010년에 전세계에서 판매 중단되었다. 그럼에도 불구하고 약물은 표준화된 비만치료법에서 퇴출되지 않았다. 펜타민과 같은 오래된 식욕억제제는 약한 효과에도 불구하고 단기적 복용을 전제로 처방되고 있으며 행동요법을 보조하는 수준에서 처방되고 있다.

기대를 모았던 비만치료제들이 퇴출된 뒤, 남은 비만치료제는 위장 내부 지방 흡수 저하제인 올리스타트(Orlistat)⁸⁾뿐이었다. 하지만 제니칼도 사소한 부작용이 나타났고 지방섭취량이 적은 한국인의 식단 상 큰 폭의 체중감량은 기대하기 힘들었다.⁹⁾ 올리스타트는 의학계 내부의 관심을 끌지 못했다. 사회의 의료화 또는 생의료화(biomedicalization)에 주목하는 사회과학자들은 최근 의료의 특징을 분자적 시선(molecular gaze)으로의 변화(Rabinow, 1992; Rabinow & Rose, 2006; Rose, 2007; Clarke et al., 2010; Clarke & Shim, 2010)라 지적한다. 이러한 주장의 논지는 의사들의 의술에서 생명공학 기술로의 패러다임 이동과 헤게모니 변화를 암시하고 있다. 하지만 비만치료제의 사례에서 환자들은 적극적으로 비만치료제에 접근¹⁰⁾하고, 의사들 더욱 조심스러운 상황으로 약간의 괴리가 있다. 비만학계의 의사들은 기존의 약물의 불확실한 부작용 발생 빈도보다는 통제 가능한 결과를 얻을 수 있는 치료법을 도입하기 시작했다.

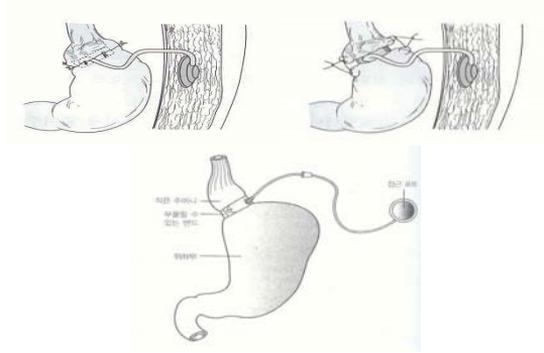
2) 약물의 대안이었던 비만수술

비만치료제가 가시적인 성과를 보여주지 못하자 외과적인 개입이 해결책으로

-
- 8) 올리스타트는 상품명 제니칼(Xenical[®])로 처방되고 있는데 Orlistat는 120 mg 씩 하루 3회 복용할 경우 섭취한 지방의 약 1/3이 대변으로 배설되어 칼로리 및 지방 섭취 감소로 체중 감량효과가 있다(유순집, 2008:225).
 - 9) 특히 제니칼은 체중감소 효과보다는 체내 LDL-콜레스테롤 저하에 더욱 큰 효과가 있는 것으로 평가(Torgerson et al., 2004)됐다.
 - 10) 판매가 금지된 시부트라민이 중국 등을 통해 불법으로 유통되어 건강보조식품에 첨가되어 판매되는 사례가 적발되기도 했다(식품의약품안전청, 2012).

강구됐다. 그 동안 비만치료에서 외과적 개입이 주된 치료방법으로 논의되지 않은 이유는 수술의 까다로움과 외과적 개입에 대한 편견 때문이었다. 일반적으로 비만수술은 지방흡입술로 대표되는 성형수술과 혼동되는데, 이런 이유에서 대한비만학회는 성형수술과 같은 미용 목적의 외과 수술과 비만수술을 구분했다. 대한비만학회의 홍보이사 염근상(의약뉴스, 2012.4.23)은 “비만은 미용이 아니라 질환이며, 일반적인 방법만으로 고도비만 환자의 체중을 줄인다는 것은 사실상 불가능 하다”고 말하며 성형수술을 상업화된 의료라고 비판한다. 반면, 대한비만학회는 비만수술(Bariatric Surgery, 배리아트릭)을 유일한 외과적 개입으로 인정한다.

비만수술은 1954년대 미국에서 공장회장우회술이 최초로 시행된 후 위소매절제술(sleeve gastrectomy), 루와이위우회술(Roux-en-Y gastric bypass), 축소위우회술(mini-gastric bypass), 수직밴드위성형술(vertical banded gastroplasty), 복강경조절형위밴드수술(laparoscopic adjustable gastric banding) 등의 다양한 수술기술로 발전됐다. 비만수술은 마치 비만약물의 기작과 같이 물리적으로 음식물의 흡입량을 억제(restrictive procedures)하는 방법과 소화기관을 절제하고 이어 붙여 장기 내부의 영양분의 흡수를 방해(malabsorptive procedures)하는 방법으로 구분된다. 루와이위우회술은 체중감소효과를 높이기 위해서 두 가지 수술법을 모두 적용한 수술법이었다. 이 경우 위, 십이지장, 소장과 같은 소화기관 전체를 다시 구성해야 했고, 절제부위가 늘어났다. 때문에 의사들은 수술 사고 위험성에 노출됐다. 현재 한국에서 주로 시술되는 수술인 위밴드술과 위소매절제술 등(그림 1을 참고)은 점차 수술의 위험성을 최소화 하는 방향, 즉 절제부위를 최소화 하는 방향으로 이동하면서 개발된 수술법들이다. 1980년대 말에 복강경(Laparoscopic)이 위장외과에 도입되면서 개복 부위는 국소화 됐고, 수술 후 2차 감염에 의한 의료사고의 위험성도 감소하기 시작했다. 이러한 의료기술의 변화 속에서 비만수술은 더 이상 까다로운 수술이 아니었다.



〈그림 1〉 랩밴드 수술

출처: 서울아산병원외과매뉴얼(2009: 513).

한국에 비만수술이 처음 도입된 해는 2003년이다. 시기적으로 다양한 약물이 실패했으며, 건강감시가 체계화되던 시점이다. 비만수술의 도입은 국민건강영양 조사에서 BMI 문턱 값을 낮춘 뒤 이뤄졌다. 이는 점차 상승하는 비만 인구에 대한 질병관리체계의 합리적인 대응이었다. 대한비만학회에 가입된 소수의 외과의사들¹¹⁾을 중심으로 대한비만대사수술연구회¹²⁾를 통해 비만수술에 대한 연구가 진행됐다. 비만외과의사를 대상으로 한 설문 조사(이상권, 2010)에서 수술의 임상적 효과(체중감량)는 루와이위우회술(68%)이 가장 뛰어난 것으로 조사됐다. 하지만 2009년 기준 한국에서 가장 많이 수술된 수술법은 복강경조절형위밴드수술(LAGB, 랩밴드)이다. 도입초기 다양한 수술법이 한번에 유입되는 바람에 집도한 의사에 따라 다양한 방식의 수술법이 적용됐음에도 불구하고 한국에서 비만수술은 여전히 환자와 의사 모두에게 위험 부담이 큰 수술이었다. 때문에 의사들은 다양한 의료사고를 회피하기 위해 미국과

11) 주로 영미권에서 연수를 마친 외과의들로 간담췌외과, 위장외과, 대장항문외과 등의 인접 전공에서 소아과와 같은 비인접 전공의들까지 다양했다.
12) 연구회는 2003년 6명의 비만수술외과의(bariatric surgeon)로 시작해 2009년에는 23명으로 증가했다. 비만수술의 수술사례 역시 2003년에 125건, 2009년에는 778건으로 6배가량 증가 했다.

는 다른 방식의 수술법이 일반화되기 시작했다. 비만외과 의사들은 점차 안전한(사망률이 낮은) 수술법이었던 랩밴드 수술을 대표적인 비만수술로 고려하기 시작한 것이다.

3) 랩밴드 수술과 의도치 않은 관심 끌기

2003년 한국에서 최초로 실시된 비만수술은 가톨릭대 성모병원 김원우 교수의 수술이었다(한상문·김원우, 2004). 고도비만 수술대상자는 BMI 40이상의 고도 비만자 내지, BMI 35이상의 고도비만자이었으며¹³⁾, 지난 5년 이상 비만이었고 내과치료에 실패하여 비만으로 인한 합병증(당뇨, 고혈압) 등이 있는 경우에는 비만수술이 우선적으로 고려됐다. 위소매절제술은 고도비만환자의 식욕조절에 효율적이었다. 그 이유는 식욕을 촉진하는 그렐린 호르몬이 위와 십이지장 그리고 대장에서 분비되는데 물리적으로 분비기관을 절제했기 때문에 그렐린 호르몬 분비량이 감소하기 때문이다. 수술 이후 몇 가지 부작용은 대체적으로 절개부위와 관련된 문제였다.

위소매절제술 이후 시도된 비만수술법은 ‘위밴드’, 혹은 ‘랩밴드’수술이다. 랩밴드 수술은 가톨릭대학교 성모병원 외과 김응국 교수팀이 2004년 8월 최초로 한국에 도입했다. 당시 환자는 BMI가 41(키 174cm, 몸무게 124kg)이 넘었고 이로 인해 고혈압, 당뇨병, 심한 지방간, 역류성 식도염 등의 합병증을 앓고 있었다. 수술은 두 시간 남짓 걸렸고 환자는 이를 만에 퇴원했다(동아일보, 2004. 8. 27). 랩밴드 수술은 별도의 절개부위가 없이 위 입구를 실리콘재질의 밴드로 조여 주는 수술이다. 따라서 절개부위가 적어 일상생활로 복귀가 빠르다는 점이 장점이었다. 랩밴드 수술법을 수련한 의사들은 수술 위험성이 위소매절제술보다 낮다는 점을 들어 자신들의 기술이 더욱 안전하다고 소개했다. 그러나 체중 감량 효과는 위소매 절제술이 수술 12개월 후 72.4%였고, 랩밴드

13) 대한비만학회는 BMI 35 이상 또는 30 이상이면서 동반질환이 있는 경우를 적응증으로 제안하고 있으나 아직 논의단계에 있다(최윤백·이인섭, 2013: 55).

수술이 31.7%였다(허윤석, 2008).

이와 대조적으로 비만수술이 개발된 미국에서는 루와이우회술이 표준적인 수술법으로 인정되고 있다(NIH Consensus statement development conference¹⁴), 1991). 그럼에도 불구하고 NIH 합의회의 보고서는 루와이우회술과 관련돼 발생할 수 있는 부작용으로 수술 부위 출혈과 누출을 꼽았다. 위나 소장외 절단면이나 췌담 부위에서 장 내용물이 복강 내로 새어나오는 경우가 있었으며, 사망률에 직접적인 상관관계가 있던 문제는 혈전증에 의한 폐전색(Pulmonary Embolism)이었다. 뿐만 아니라 폐렴이나 상처감염, 장의 막힘도 보고됐다. 또한 루와이우회술과 같은 위장관우회술(gastric bypass surgery)에 따른 합병증을 줄이기 위해서는 이 수술에 경험이 많은 의사가 수술을 해야 한다는 연구결과가 발표 됐다(Raczkiwicz & Aldinger, 2003). 이미 수십 년 동안 누적된 임상 경험이 있었던 미국의 비만외과의와 달리 한국의 비만외과 의사들은 보다 안전한 수술을 도입하고자 했다.

한국의 비만외과의들이 루와이우회술을 기피했음에도 불구하고 2004년 2월 위소매절제술을 받은 한 여성 환자가 사망하는 사고¹⁵)가 발생한다(한국일보, 2004. 4. 18). 당시 국립과학수사연구소는 부검 소견서에서 “사망원인은 수술 인접부위의 복막염과 이에 따른 합병증, 패혈증 및 장기능 이상”이라 밝혔다. 하지만 “베리아트릭은 새로운 수술법이기 때문에 그 결과는 전문의로기관

14) 1970년대 미국에서 의료기술영향평가(medical technology assessment)를 '합의도출 회의(consensus development conference)'라는 이름으로 시작했다. 주로 새로운 의료기술이 가져올 의료적·경제적 영향에 대해 관련 전문가들 사이에서 이루어지던 기술영향평가 회의를 의미했다. 미국에서의 합의회의는 국립보건원(National Institute of Health, NIH)의 주최로 1977년 9월에 처음 개최된 이래 현재까지 100회 이상 열렸을 정도로 성공을 거두었다. 그러나 이 합의회의는 일반인들의 방청은 허용하였지만 실제 토론 과정에서는 일반인들의 참여가 배제됐다(Jørgensen, 1995; 김명진·이영희, 2002).

15) 당시 사고는 같은 해 5월 SBS의 「그것이 알고싶다」(SBS, 2004.5.15. 장경수 연출, “지상 최후의 비만 탈출인가? 집중해부, 베리아트릭 위절제 수술”)에서 다뤄질 정도로 이슈가 됐다. 해당 프로그램은 한국의 그릇된 미의식과 여성의 다이어트 열망의 결과로 무리한 수술의 적용이 문제라고 지적했다

에 맡긴”다고 결론지었다. 수술사고로 인해 위소매절제술의 윤리적 위상은 추락했다. 의사들도 점차 수술법을 기피했고, 그로인해 반사적 이득을 본 것은 랩밴드 혹은 위밴드 수술이었다. 2009년 기준으로 가장 빈번하게 시행된 비만 수술은 랩밴드 수술 즉 복강경조절형위밴드수술이 68%였다. 뒤이어 루와이위우회술이 16%, 십이지장공장우회술이 5.5%, 위소매절제술이 5.5%, 축소위우회술이 3% 순이었다(이상권, 2010). 특히 대학병원에서 독립한 개원의들의 경우 랩밴드 수술을 주요 수술법으로 채택했는데, 그 이유는 복강경 투입구를 제외한 별도의 절개부위가 없어 회복기간이 빨라 별도의 요양병동을 설치할 필요가 없었기 때문이다.

짧은 시간이지만 랩밴드 수술의 안전성이 확인되면서 랩밴드로 대표되는 비만수술을 정점으로 표준화된 비만치료방법이 구축되기 시작했다. 비만학계가 도입한 새로운 비만치료기술들은 넓은 의미(사회적, 정책적)의 비만문제를 해결하기 위한 것이 아녘다. 단지 의학적 내부에서 비만학만의 전문성과 치료의 타당성을 획득하는 과정에서 선택된 것이었다. 중요한 것은 랩밴드 수술이 의학적 내부의 문제를 해결하자 인접 행위자 집단들도 해당 기술에 관심을 보이기 시작했다는 것이다. 이들은 각자의 이해관계를 랩밴드 기술을 통해 달성하고자 했다. 비만학계는 랩밴드 수술의 연결망에 다른 행위자들을 의도적으로 끌어들이지 않았다.

3. 랩밴드 수술에 관심을 갖는 서로 다른 행위자들

한국에서 비만이 보건정책의 문제로서 언급되기 시작한 것은 1998년 국민의 정부 집권기이다. 이 시기부터 질병의 감시체제가 체계화되기 시작해 참여정부 이후 현재의 질병 감시체계를 유지하고 있다. 전 인구를 대상으로 한 체계적인 건강조사는 1998년부터 “국민건강영양조사”라는 이름으로 실시됐다. 국민건강영양조사는 “국민건강증진종합계획”등의 보건 정책 수립 및 평가에 필요한 통계를 생산했다(보건복지부·질병관리본부, 2011:ii). 흥미로운 것은 당시

의 조사항목이 WHO의 기준바탕으로 제작된 것이다. 세계보건기구는 흡연, 음주, 신체활동 부족, 비만 등의 네 가지 항목을 중요한 건강 위험요인으로 지목했고, 국민건강영양조사는 이 항목을 그대로 적용했다. WHO의 조사기준을 따르면서 건강증진사업은 자연스럽게 외환위기 이후 국가 구조조정의 슬로건 중 하나였던 “글로벌스탠더드”와 연결됐다. 국내의 건강조사는 WHO와 OECD의 인구조사 기준에 적합한 통계자료를 생산하는데 일조했다. WHO의 기준은 국내에서 비만을 질병으로 분류하는 계기가 됐다. 1998년 국민건강영양조사에서 비만은 고혈압, 당뇨병 등과 함께 만성질환의 세부분류로 등장한다. 다양한 비만 측정 방법 중에서 공인된 것은 BMI(체질량지수, Body Mass Index, 이하 BMI)이다.¹⁶⁾ 그 이유는 매우 간단한데, 허리둘레나 DEXA (Dual-energy X-ray absorptiometry) 같은 측정법은 전체 인구집단에 모두 적용하기 어렵기 때문이었다. 반면 BMI는 인구통계에 기초한 수치이며, 이미 수집된 자료를 토대로 곧바로 계산 가능하기 때문에 효율적이었다. WHO는 BMI에 따른 비만 기준을 ‘18.5-24.9’까지를 정상, ‘25-29.9’까지를 과체중, ‘30-34.9’까지를 1단계 비만, ‘35-39.9’까지를 2단계 비만, ‘40이상’을 3단계 비만으로 규정했다. 이는 미국과 유럽의 인구 통계를 바탕으로 한 것으로 아시아 지역에 그대로 활용하기에는 오차가 있었다. WHO는 2000년부터 아시아태평양지역의 인종적 특성을 고려하여 BMI 25 이상을 비만으로 규정했다. 아시아태평양지역의 사람들에게 더욱 낮아진 비만 문턱 값이 적용된 것이다. 비만이 공적인 문제로 대두되면서 비만치료기술에 특별히 관심을 갖는 행위자들이 나타나기 시작했다. 첫 번째로는 인구의 건강과 질병을 관리해야하는 정부의 관점에서 질병 관리본부의 관점이다. 두 번째로는 비만의 치료를 상업적으로 활용하고자 한 의료시장과 상업화된 병원의 관점이다. 세 번째로는 실제 비만인들인 잠재적인 비만환자들의 관점이다.

16) BMI 이전까지 비만을 측정하기 위해 활용된 방법은 표준체중 계산법이었다. 표준체중 공식은 (자신의 키(m)-100)*0.9 이다. 이에 따라 표준체중의 경우 이상 체중의 90-110%, 과체중의 경우 111-119%, 비만의 경우 120% 이상으로 구분된다.

1) 질병관리본부

질병관리본부는 국가 전염병의 연구와 관리, 생명과학 연구, 교육 등을 수행하는 보건복지부 소속의 연구기관이다. 질병관리본부의 전신은 국립보건원으로 약품의 안전성을 실험하거나 수질, 생물안전성 등을 검사하는 연구 업무를 맡았었다. 하지만 1999년 감염질환부¹⁷⁾의 신설과 함께 국립보건원은 전염병에 대한 정보를 수집하고 통계 자료를 통해 사전 예방하는 역할을 맡기 시작한다. 국립보건원은 2001년부터 전염병정보관리과를 신설하고 만성질환을 감시했다. 만성질환은 우리나라의 주요 사망원인으로 의료비 상승, 조기사망으로 인한 경제력 손실 등으로 사회경제적 질병 부담이 크기 때문에 일종의 전염병과 함께 다뤄진다(질병관리본부, 2004: 56). 한국의 경우엔 인구의 노령화가 뚜렷한 추세이며 만성질환과 유병기간이 중복되어 질병부담이 증가할 가능성이 매우 높다는 것이다. 여러 가지 위험 가능성이 사후조치에서 사전예방으로 질병관리의 패러다임을 바꾸고 있지만, 현재의 질병관리체계 속에서 만성질환은 잠정적으로 치료 불가능한 항시 관리되어야 할 질병이다. 사전예방은 단지 통계자료를 구축하고 표준치에서 얼마나 벗어났는지, 얼마나 더 위험에 가까워졌는지를 알려줄 뿐, 문제에 대한 치료방법을 제시하지 않는다.

비만은 대표적인 만성질환으로 감시, 관리되어야 할 질병이다. 비만의 감시는 국민건강영양조사를 통해 수집된 통계자료를 바탕으로 이뤄진다. 질병관리본부는 비만과 같은 만성질환 감시체계의 목적을 다음과 같이 설명한다. “국가 만성질환 감시체계는 질병관리정책의 기획·평가에 필요한 보건통계지표와 정보를 지속적, 체계적으로 생산하여 정책의 효과성, 효율성 증대시키며,

17) 1999년 김대중 정부가 들어선 이후 대대적인 정부부처 구조조정이 있었음에도 불구하고 국가 경쟁력과 ‘삶의 질’ 향상을 위해 몇몇 부서의 신설 및 보강이 이뤄졌다. 재정경제부의 경제정책 조정기능을 강화하기 위해 정책조정과가 신설됐고 과학기부 산하 과학기술 정책국이 ‘살’로 승격됐다. 그리고 보건복지부 사회복지정책실에 노인보건과를 신설하고 국립보건원에 감염질환부, 감염질환관리과를 각각 신설했다. 이후 감염질환관리과는 전염병관리부로 개편됐고 2004년 ‘국립보건원’이 ‘질병관리본부’로 확대 개편되며 주요한 부서로 자리 잡는다.

국민과 보건의료인에게 과학적이고 ‘올바른 정보와 지침’을 제공하고, 만성질환 ‘의과학(醫科學)연구 활성화 토대를 제공’하는 것이 목적”이다(질병관리본부 2004: 56). 따라서 질병관리본부의 목적은 비만의 증감률, 곧 비만의 전염경로를 추적하고 감시하여 위험성을 고지하는 것이다. 그러나 누구나 동의할 수 있는 확실한 비만 치료법이 없는 상황에서 질병관리체계의 강화는 건강위험에 대한 불안을 증대시킬 뿐이었다. 때문에 질병관리체계는 이러한 혼란을 예방하기 위해 합리적인 비만의 치료법이 등장하기를 바랐다.

2) 의료시장과 상업화된 병원

비만이 국가적인 위협으로 다뤄지기 이전부터 비만은 다양한 건강관리상품들과 연결되었다. 특히 다이어트 산업으로 불리는 체중관리 산업은 1990년대 이후 급격하게 시장의 규모를 늘려가고 있다. 일부 보건의학자들의 보고서(정백근 외, 2002)는 1998년 국민건강영양조사 자료를 이용하여 비만으로 인한 사회경제적 비용이 2,200-4,200억 원에 달할 것이라 추정을 했다. BMI를 기준으로 비만 인구를 계산하고 그들의 의료비 지출을 계산한 결과 1,194억 원이었고 이들의 비급여 본인부담금을 포함하면 의료비 지출은 1,418억 원으로 늘어났다. 1998년 기준, 비만으로 인한 의료비 지출은 총 국민 의료비의 약 0.55%로 추정됐다. 총 의료비에 비하면 비교적 미미한 수치라고 할 수 있지만 ‘비만 산업’은 적정한 체중 유지를 위해 소모되는 약품, 식품, 제품의 상품생산에서 운동, 체형관리 같은 유사 의료 서비스산업을 포함하고 있다. 삼성경제연구소(2012)는 한국의 다이어트 시장 전체 규모가 2001년에 1조원, 2003년에 2조원, 2005년에 3조원을 돌파한 것으로 추정하고 있다. 이에 따라 비만을 예방적으로 관리하는 서비스가 2010년 32%에서 2020년 43%로 증가할 것이라 분석했다. 이 보고서는 1990년대 후반 이후 정착한 사전 예방적 보건체계, 즉 전 인구의 건강감시 강화를 언급하며 정부의 보건정책과 비만사업이 결합하여 시너지 효과를 낼 것이라 분석했다. 비만은 점차 의료산업의 블루오션으로 주목

받고 있다.

비만의 산업화는 두 가지 차원의 열망 속에서 진행되고 있다. 첫 번째는 질병화된 신체를 치료하고자 하는 욕망이다. 두 번째는 질병을 넘어서 미적 이상향(미용)에 도달하기 위한 열망이다. 두 열망은 의료적 실천을 통해 해소되고 있다. 그리고 그 중심에 영리를 추구하는 상업화된 병원이 있다. 미용을 목적으로 하는 수술은 치료와 미적 욕망의 사이의 경계를 흐리게 만들었다. 치료가 아닌 미용을 위한 비만 상품들은 종종 불가치적인, 혹은 비도덕적인 수술로 평가되었다. 심지어 비만 상품은 생명의 단축을 담보로 하는 것으로 비추어진다. 현재 비만클리닉에서 별다른 사회적 지탄 없이 강조할 수 있는 치료법이란 운동과 식이요법을 병행하는 행동교정치료 뿐이다. 이러한 치료는 수술과 달리 의료적 전문성의 영역 밖에서도 충분히 이뤄질 수 있다. 이들 병원에게 필요한 것은 도덕적으로 타당하면서도 의료 전문성을 유지할 수 있는 새로운 치료법이였다.

3) [잠재적]환자들

비만환자들은 사람들을 잘 웃기고 항상 낙천적으로 보이지만 사실은 그렇지 않다.....비만환자의 성격은 참을성이 없고 감정의 기복이 심하다. 미신도 잘 믿는다..... 스트레스 탓에 자연히 마구 먹게 되고 음식 탐이 많다.....또한 비만환자들은 참을성이 부족해 시간이 걸리는 치료를 참지 못한다. 즉시 증상을 없애주는 단기치료를 원하지 성격 구조와 원인을 밝히는 정신분석을 참지 못한다(이무석 전남대 의대 교수, 국민일보, 1999.4.10).

우리는 얼마나 부도덕했기에 살이 찐 것일까? 게으르고 나태하고 심지어 식욕 조절에 실패했기 때문에 비만이 된 것일까? 비만은 나태한 생활 습관과 나약한 정신력과 손쉽게 연결된다. 공공보건의료의 주요문제가 된지 십년이 넘게 지난 지금도 비만은 생활습관의 문제라는 인식이 강하다. 사전예방적 건강

거버넌스에 의해 비만이 질병화 된 후에도 합병증으로 인한 건강의 위협보다는 뚱뚱한 몸에 대한 사회적인 차별과 편견이 다이어트에 적극적인 (예비)비만인들을 양산한 것으로 보인다. 비만에 대한 사회적 혐오와 다이어트 열풍은 사회적 몸 담론으로 연결됐고 사회학적 분석 대상이 되기도 했다(임인숙, 2003). 이 연구들은 비만에 대한 공적인 관심이 증대되던 2000년대 이후에 집중되어 있다. 즉 건강 거버넌스가 극대화한 비만의 위험성과 대중매체 속에 팽배해 있던 아름다운 몸에 대한 강박이 결합된 것이다. 이러한 복합적 조건에서 개인들의 몸을 관리하려는 욕구는 다양한 실천들과 연결된다.

우리의 사회적 환경이 외모를 중시하고, 획일화된 신체를 요구하고, 못생기고 뚱뚱한 몸에 대한 차별을 일반화 시키고 있음은 몸 담론에 대한 다양한 매체분석을 통해 간접적으로 경험할 수 있다. 2000년대 중반 가열된 ‘얼짱’, ‘몸짱’ 열풍은 물질적(취업, 인사고과, 학업 등), 정신적(자아존중, 자신감, 자기통제) 측면에서의 보상행위라고 볼 수 있다(임인숙, 2003). 한국여성민우회는 ‘반다이어트 반성형 운동’에 앞서 10대 후반에서 20대 초반의 여성들에게 설문 조사를 했는데, 이 결과 여고생의 50.3%, 여대생의 34.2%가 앞으로 성형수술을 받을 의향이 있다고 응답했다. 그 이유로 자신감 회복을 선택한 여대생은 92.5%, 여고생은 83.1%였다(일다, 2003). 여성(최근에는 남성들을 포함해)들은 사회적 편견에 노출되면서 급진적인 치료법을 실천하고 있다. 여대학생들의 다이어트 경험을 조사한 임인숙(2004)의 연구는 흥미로운 결과를 보여준다. 전체 응답자 479명 중 68.1%가 지금까지 살아오면서 몸매관리를 해본 경험이 있고 주로 체중감소를 목표로 삼은 비율은 87.4%였다. 이중 근육을 키우기 위해 운동을 한 비율은 12.6%에 불과 했다. 또한 남녀 공학(62.3%)의 경우 여대(57%)보다 몸매관리 경험자가 많았다. 전체 응답자들의 평균 체중은 51.8Kg이고 평균 키는 162.7cm, BMI는 19.5였다. 이들이 생각하는 이상적인 신체지수는 48.6kg에 166.3cm로 BMI는 17.6이었다. BMI 분포도에서 이들이 원하는 몸은 저체중이다. 조사대상 중 저체중이 25.5%(BMI 18.5 이하), 정상체중(18.5-22.9)이 64.3%, 과체중(23-24.9)자는 2%, 비만(25-30)은 1%였다. 이들 중 외모가 취업과

관련된다고 응답한 대상자 중 다이어트 경험자는 91%, 무경험자는 83%로 다이어트를 일종의 미래를 위한 투자로 여기고 있었다. 건강한 몸에 대한 욕구와 사회적 편견은 건강을 담보로 한 비합리적인 성형수술(지방흡입술)과 성분이 불분명한 다이어트 보조제들의 소비로 이어져 음성적인 다이어트 시장을 형성했다.

자기 몸을 변형해 삶을 극대화하려는 성찰적인 자기 통제의 양식(기든스, 2001)은 크게 성공하지 못한 것으로 보인다. 사회적으로 유행했던 비만관리법은 정신적, 신체적 부작용을 야기한다. 문경덕(2003)은 다이어트 과정에서 나타난 식이장애(eating disorder)와 그것을 겪고 있는 환자들이 생성되는 과정을 참여 관찰을 통해 분석한다. 조사 대상은 강남 일대 유명 비만클리닉의 치료 프로그램이었는데 이 클리닉들은 주기적으로 5-10명가량의 환자들이 참여한 ‘폭식증 집단 프로그램’을 운영했다. 프로그램은 전문의의 강의와 참여자간의 토론과 질의를 중심으로 영양, 식사, 생활계획 등에 대한 교육이 이뤄지는 식이었다. 이 연구의 결론은 의료화 이론을 지향한다. 즉 식이장애는 이상적인 몸 담론과 사회적 편견 때문에 발생했지만 거식증(anorexia nervosa), 폭식증(bulimia nervosa), 이식증(peca) 등, 의료적으로 규정되고 관리되면서 사회구조적 현실이 감춰진다는 것이다. 하지만 이러한 관점은 환자들의 건강 욕구와 자발성을 일차원적인 수준으로 환원시킨다. 환자는 무엇이 합리적인 치료법인지 알지 못하고 시장과 의료전문가들의 지식과 처방에 의존적인 것으로 묘사되는 것이다. 하지만 환자들의 관점에서 이들에게 비만은 실제하는 삶의 위협이며 어떤 위협을 감수하고서라도 의료상품들은 소비할 준비가 되어있다. 이들의 소비행위는 치료정보의 검색과 학습으로 확장된다.

환자들은 인터넷을 통해 전문의약품으로 유통되고 있는 비만치료제 ‘제니칼’의 성분명을 검색하고, 그것과 동일한 성분의 ‘Alli™’라는 약품이 미국에서는 일반의약품이라는 것을 발견하여 해외구매를 시도한다. 환자들은 의사에게 의지하지 않고 다양한 비만의 치료방법을 검색하고, 학습하며, 현명한 소비의 차원에서 자가치료를 하고 있는 것이다. 이들에게 필요한 것은 보다 확

실한 비만 치료법의 도입과 적용이다. 개인의 체중감량 욕구와 그에 따른 의료소비행위는 앞서 제시된 두 관점(시장경제/질병관리)과 밀접하게 연관되지만 반목하는 부분도 있다. 이들의 소비행위는 음성적이고 비합리적인 다이어트 약물, 식품들과 쉽게 연결됐다.

4. 랩밴드를 통한 연결망의 확장과 그 효과

지금까지 나열한 시장경제, 질병관리, 비만환자들은 각자 비만에 대한 관점이 다르지만 저마다의 목적에 따라 비만의 치료법이 등장하길 원했다. 서로 다른 관점의 세 행위자들은 각자의 관점에 따라 비만수술에 관심을 갖고 비만수술을 긍정적으로 해석하기 시작했다. 각각의 행위자들은 비만학계와의 연결을 통해 보다 확장된 연결망을 구축했다. 가장 먼저 비만학계와 연결된 행위자는 상업화된 병원이었다.

1) 상업화된 병원과 비만학계의 연결과 비만수술의 상업화

비만수술은 시장경제적 관점에서 비만수술은 비만약물의 실패를 극복하고 의료산업을 활성화하는데 큰 영향을 주고 있다. 비만수술 도입 초기 비만을 수술로 치료할 수 있는 병원은 대학병원이었다. 현재 가천의대병원, 분당서울대병원, 중앙대용산병원, 가톨릭대서울성모병원, 차의과대학병원, 이화여대병원, 인하대학교병원, 순천향대학교 병원, 용인 세브란스병원, 건양대병원(2011년 개소) 등에서 고도비만클리닉을 개설하고 비만 수술을 실시하고 있다.¹⁸⁾ 특히 비만수술 중 루와이 수술과 위절제술이 제2형 당뇨병 치료에 효과적이라는

18) 다수의 대학병원의 고도비만클리닉은 2007년 이후 개설됐다. 클리닉들은 단순히 수술만 하는 것이 아니라 병원 내의 운동처방클리닉, 영양클리닉, 가정의학클리닉 그리고 성형수술클리닉을 통합하여 수술 후 비만관리를 총체적으로 관리하는 고도비만치료관리센터를 표방한다.

국내외 연구결과(Schauer et al., 2003; 허경열·김지선, 2011)가 발표되면서 비만 수술은 대사질환도 치료할 수 있는 만능 수술의 가능성을 보여준다. ‘고도비만클리닉’이라는 수사에서 알 수 있듯이 수술적 치료는 전통적으로 당뇨를 다뤄왔던 내과 의사들과 별다른 갈등 없이 공존하고 있다. 비만수술이 단계적으로 표준 치료법을 보완하는 것이다. 비만학회의 의사들은 ‘행동교정·비만약물·비만수술’의 순서로 표준화된 처방을 공유한다. 비만수술은 비만치료의 종료가 아니라 수술 후 관리라는 또 다른 내과의 영역으로 연결된다는 점에서 내과의와 외과의의 영역을 보존하면서 공존 가능하게 만든 것이다. 병원의 관점에서 이러한 공존은 비만클리닉의 개설을 통해 다각적이고 단계적인 의료서비스를 제공할 수 있다는 장점이 있었다.

현재 비만수술은 대학병원 수준의 클리닉뿐만 아니라 비만전문병원을 통해 보급되고 있다. 랩밴드 수술법의 보급으로 비교적 수술과 관리가 용이해졌고 그로인해 비만수술 전문병원이 점차 늘어나고 있다. 이들 역시 대학병원의 고도비만클리닉과 마찬가지로 성형외과와 다이어트 프로그램을 동시에 제공하는 비만 관리 패키지를 하나의 의료상품으로 판매하고 있으며 일부병원은 피부·성형·미용 등을 관리하는 네트워크 병원으로 성장하고 있는 추세이다. 이러한 비만수술클리닉은 내과적인 다이어트 ‘관리’ 클리닉과 지방흡입과 같은 성형수술을 기반으로 하는 미용병원 네트워크였으나, 비만수술센터가 네트워크에 포함되면서 ‘치료’를 강조하는 전문병원의 이미지로 변화하고 있다. 전문병원들은 더욱 빠르게 영리기업을 하고 있다. 이들은 랩밴드를 공급(전량 수입)하는 다국적 의료기업과 긴밀한 공생관계에 있다. 랩밴드 판매량은 곧 담당 의사의 수술경험이며 랩밴드 공급기업의 마진을 의미한다. 몇몇 랩밴드 회사들은 1000회 이상의 수술경력·곧 1000개 이상의 랩밴드 판매실적·을 가진 의사에게 랩밴드 수술 트레이너 인증서를 수여한다. 실적은 곧 경험을 의미한다.

정부의 의료산업화 정책이후 상업화된 병원의 관점은 강화되고 있으며 랩밴드는 치료방법이자 하나의 의료 상품이 되어 비만학과와 병원을 연결하고 있다. 이러한 연결로 인해 제도적인 변화도 일어나고 있다. 의료기술의 상업

성을 공인하는 신의료기술평가제도¹⁹⁾가 2007년 의료법 54조 개정을 통해 설립되었다. 평가위원 중에는 소비자대표가 일부 포함되었으나 기술의 안전성을 검토하는 것은 의료전문가의 몫이었다. 2007년부터 2010년 7월까지 신의료기술평가를 신청한 건수는 총 620건으로 이중 신의료기술로 인정된 기술이 261건이고 신의료기술로 부적합한 기술이 339건이며, 나머지는 심의중이다.²⁰⁾ 랩밴드 수술도 예외는 아니었다. “조절 가능한 위밴드를 이용한 내시경적 비만치료술(laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity)”은 2008년 7월 신의료기술평가위원회에 접수됐고, “위밴드술(gastric banding)”이라는 이름으로 2009년 9월 신의료기술로 인증 받았다. 비만수술은 비만학계의 전문성을 강화하고, 병원의 수익을 창출하는 새로운 상품이 되어 연결망의 확장을 촉진시키고 있다. 두 행위자들의 견고한 연결과 함께 비만수술 연결망은 경제적 동기를 바탕으로 확장되기 시작한다.

2) 근거중심의학으로 비만수술과 연결된 질병관리체계

신의료기술평가제도와 함께 경제적 합리성을 바탕으로 하는 경제적 관점이 질병관리체계와 연결됐다. 특정한 질병의 치료법에 대한 효용가치는 근거중심보건의료(Evidence Based Healthcare)를 통해 평가됐다. 이제까지 비만 치료에서 많은 부분을 차지했던 비합리적인 치료법들(지방흡입수술, 불법약물, 건강식품 등등)을 비만수술이 대신하기 시작했다. 보건복지부는 2008년 12월 ‘한국보건의료연구원’을 개설해 치료의 과학적 근거와 효용성을 평가하고 있다. 질병관리체계는 근거중심의 보건의료와 사전예방적 보건정책이 결합된 건강 가

19) 보건복지부장관은 “신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위해 보건복지부에 신의료기술평가위원회를 두”며 “의학, 한의학, 치의학 등의 분야에서 전문평가위원을 선발해 심사”를 한다(의료법 제54조).

20) 기술별 신청현황은 진단검사부분이 274건(44.2%)으로 가장 많고 처치 및 시술이 241건(38.9), 유전자 검사가 104건(16.8%)의 순이다. 이중에서 국내 기술보다 해외 유입 기술이 더욱 많은 것으로 추정된다(엄영진, 2010).

이드라인²¹⁾을 중심으로 이뤄진다. 2011년 한국보건의료연구원은 고도 “비만환자를 대상으로 시행되는 비만수술의 효과 및 경제성 분석(한국보건의료연구원, 2011)”이라는 보고서에서 비만수술을 비만 가이드라인의 핵심으로 평가했다. 보고서는“비만수술은 당뇨·고혈압·고지혈증 등의 동반 질환 개선 정도 및 삶의 질 향상이 비수술 군보다 높다”고 결론을 내렸다.²²⁾ 보고서는 1차 의료기관에 종사하는 전국 의사 100명을 대상으로 한 비만수술에 대한 설문 결과 토대로 다수의 의사들이 비만학회가 인정한 치료법으로서 비만수술을 알고 있으나, 실제로 처방하는 비율이 낮다고 지적했다. 이처럼 질병관리체계는 제도적인 권위를 바탕으로 비만수술의 일반화를 거두고 있다.

3) 랩밴드 수술을 고려하는 합리적인 소비자로서 환자들

지난 10년 사이 랩밴드 수술이 보편화되면서 비만수술은 빠르게 상업화되고 있다. 역설적으로 상업화는 곧 대중화를 의미한다. 매스미디어는 비만수술을 비만치료법으로 소개하고 있다. 최근 비만외과의사들이 공중파의 뉴스생활정보와 케이블 방송의 여성변신프로젝트에 출연하기 시작했다. “화성인 바이러스(tvN)”와 같은 프로그램에서 비만외과의는 초고도비만자들의 멘토로 출연한다. 2010년 방영된 OBS(경인방송)의 「100kg살공주」는 랩밴드수술이 소개된 최초의 다이어트 프로그램이다. 이전까지의 다이어트 프로그램이 운동과 식이요법을 통해 체중감량에 성공하는 주체들을 다뤘다면, 이 프로그램은 랩밴드 수술을 필수통과 관문으로 소개하고 있다.²³⁾ 고도비만으로 체중감량을 고

21) 질병관리본부는 2008년부터 ‘만성질환 예방관리 가이드라인 개발 및 보급 사업’의 일환으로 골다공증 등 삶의 질 관련 질환에 대해 관련 학회들과 함께 공동 개발 및 보급해 왔으며, 2013년 2월 대한의학회와 만성질환에 대한 국민들의 올바른 질환 인식을 제고하기 위해 근거 중심의 만성질환 예방관리 가이드라인 개발에 관한 MOU를 체결했다(질병관리본부, 2013. 2. 4)

22) 비수술요법과 비교하여 수술요법에 대한 경제성분석 결과 비용이 1,521,601원 더 소요되지만 QALY(Quality Adjusted Life Years, 보정된 기대여명)가 0.86 높아 점증적 비용효과비가 1,770,535원/QALY으로 보고되었다.

려하고 있는 비만환자들은 인터넷 검색과 인터넷 공간의 자조 공동체(self-help community)²⁴⁾를 활용해 보다 나은 병원과 의사들을 검색하고 수술에 대한 정보를 공유한다. 가장 오래된 비만수술 인터넷커뮤니티는 랩밴드 수술이 한국에 도입된 2004년부터 지금까지 지속되고 있으며, 점차 그 가입자 수가 증가하고 있는 추세이다. 커뮤니티의 회원들은 자발적으로 자신의 수술 전 신체 상태와 수술 후 체중감량 과정을 공개한다. 수술경험이 있는 회원들이 멘토의 역할을 자처하고 수술을 고려하고 있는 회원들에게 조언을 하는 것이다. 이 커뮤니티에서 의사는 조언자로 참여한다. 현재 한국의 고도비만클리닉과 비만전문수술병원은 대형 포털사이트인 다음(Daum.net)과 네이버(Naver.com)에 1개 이상의 비만수술 카페와 다수의 블로그를 운영하고 있다. 최근에는 트위터와 페이스북 같은 SNS를 활용해 병원의 환자들과 온라인으로 관계를 맺고 있다.



〈그림 2〉 필링과 언필링

출처: 예다인외과.

- 23) 이 프로그램은 2011년 「코끼리 하늘 날다」라는 제목으로 시즌2가 제작될 정도로 체중감량을 고려하는 비만인들에게 많은 관심을 끌었다.
- 24) 이와 같은 인터넷 커뮤니티는 미국의 “ObesityHelp.com”을 벤치마킹한 것이다. ObesityHelp.com은 비만수술과 관련된 정보각 수술법의 최신사례에 대한 의학저널의 글에서부터 저렴한 수술가격에 대한 정보까지의 글과 다양한 커뮤니티공간은 물론 SNS형태의 알립판을 웹상에 제공하고 있다. 이 사이트에 가입된 회원은 25만 명 이상이다(Boero, 2010).

환자와 의사의 의사소통관계 유지는 랩밴드의 기술적 특성 때문에 발생한다. 랩밴드는 수술 후 주기적으로 의료적 의사소통을 필요로 하는데 그 이유는 랩밴드에 식염수를 채우거나 비우는 ‘필링’과 ‘언필링’ 때문이다. 여기서 필링은 위 입구를 조이고 있는 실리콘재질로 된 튜브에 식염수를 채워 더욱 조이는 것이다. 이로 인해 섭취되는 음식물의 양은 줄어든다. 언필링은 필링과 반대로 복부에 통증이 생기거나 음식물 섭취를 증가시키는 경우 튜브 내부의 식염수를 빼내는 것이다.²⁵⁾ 환자의 상태에 따라 주기적으로 필링과 언필링이 이뤄진다. 때문에 환자와 의사는 수술 이후에도 지속적인 의사소통의 채널을 유지할 필요가 있으며, 인터넷커뮤니티는 주요한 채널의 역할을 하고 있다. 대개의 랩밴드수술 후 의사소통 담화는 “몇 cc를 넣어야 될까요?” 같은 필링과 언필링에 관한 질문과 의사의 조언으로 이뤄진다. 환자들은 체중감량 폭이 적을 경우 “○○cc 더 넣어야 겠어요”등의 요구를 통해 자신들의 의견을 강조한다.²⁶⁾ 의사는 서비스 공급자로서 고객인 환자들의 의견에 귀를 기울이며, 환자들의 참여를 통해 보다 효과적인 수술 후 관리지침을 완성하고자 한다. 랩밴드를 통해 맺어진 이들의 관계는 전통적인 의료화가 강조하는 억압적이며 통제적인 관계라기보다는 친절한 공급자와 자유로운 소비자 관계에 가깝다. 이러한 의사 환자의 관계는 상업화된 병원과 그곳에 고용된 의사라는 맥락뿐만 아니라 랩밴드라는 기술의 특성으로 인해 변화할 수 있었다. 환자들에게 랩밴드 수술은 큰 위험 부담 없이 체중감량에 도움을 주는 획기적인 기술로 인식됐으며, 이들의 선택은 의사들의 강요에 의한 것이 아녘다.

25) <그림2>에서 볼 수 있듯이 생리식염수 주입구는 포트라고 부르는 랩밴드의 부속물로 환자의 복부 피하지방, 주로 배꼽 부분에 위치한다.

26) 가장 성공적으로 운영되고 있는 비만수술커뮤니티는 Daum에 개설된 것으로 현재 3000명 이상의 회원이 등록되어 있다.

5. 결론: 확장된 랩밴드 수술 연결망과 의사들의 역할 변화

2003년 도입된 랩밴드 수술은 단순히 의사들만의 전문적인 의사결정 과정에 의해서 선택된 것만은 아니었다. 의사들의 고유한 결정권은 랩밴드 수술에 관심을 갖는 행위자들의 연결로 인해 분산 되었다. 랩밴드수술을 선택하고 지지하는 의사들의 행위는 한 가지 의미로서 해석할 수 없는 중의적인 성격을 띤다. 우선 랩밴드 수술은 비만에 대한 확실한 치료법을 제시하지 못했던 비만 의학계 내부의 문제를 해결하기 위해 2003년 도입된 것으로 치료의 목적을 갖고 있었다. 하지만 랩밴드 수술에 관심을 갖는 주변 행위자들의 연결로 인해 랩밴드 수술은 의학적 치료 이상의 의미를 획득하게 된다. 그 중에서 비만 수술의 상품성에 관심을 갖고 있던 상업화된 병원과의 연결이 가장 큰 영향을 주었다. 우연치 않게 의료기술의 상품화 가능성을 증시했던 병원들의 의도가 현재 질병관리본부의 질병관리체계를 움직이는 근거중심의학과 친화성을 띠면서 두 주요 행위자는 강하게 연결되어 비만외과 의사들에게 보다 상품화 가능성이 높으면서, 부작용이 적은 랩밴드 수술을 선택하기 쉽게 만들었다.

상업화된 병원과 비만학계라는 두 주요 행위자를 중심으로 연결망이 확장되면서 주요 행위자들의 특성이 잘 구분되지 않는 것처럼 만들었다. 연결망의 확장을 단순히 '의료의 상업화'라는 용어로 설명 할 수도 있다. 그러나 연결망의 확장과 유지를 가능하게 만든 동기는 랩밴드 수술에 대한 다중적 번역이라 할 수 있다. 새로운 비만치료기술이었던 랩밴드 수술로 인해 다양한 행위자들이 관심을 갖게 되었고 비만치료의 가이드라인을 표준화시킬 수 있었던 것이다. 이 사례에서 강조해야 될 점은 치료 기술의 개발자들인 의사들의 행위성(agency)이 주변 행위자들과의 연결로 인해 변화(또는 약화)했다는 것이다. 연결망의 확장으로 인해 특정기술을 선호하게 된 비만학계는 전통적인 치료의 역할과 보다 상업적인 새로운 역할을 동시에 수행하게 되었다.

비만학계는 확실한 비만치료법이 부재하던 상황에서 비만학의 의학적 타당

성을 확립하고자 랩밴드 수술을 도입했다. 이 맥락에서 랩밴드 수술은 순수한 치료의 목적을 갖는다. 하지만 상업화된 병원과 근거중심의학을 바탕으로 한 질병관리체계가 비만학과 연결되면서 랩밴드 수술은 의학적 타당성은 경제적 효용성과 상품성을 동시에 의미하게 된다. 이러한 다중적인 번역과정을 통해 비만수술을 집도하는 비만외과의 역할 역시 다중적으로 변화하는 것이다. 비만외과 의사들은 비만수술의 사업성을 평가하면서 동시에 고도비만환자들과 연결된다. 언제든지 랩밴드 제거 수술을 통해 수술 이전의 몸으로 돌아갈 수 있을 것이라는 기대와 체중감량과정에서 자신의 의지에 따라 랩밴드의 조임을 조절할 수 있다는 장점 때문에 비만환자들은 비싼 수술비용에도 불구하고 수술을 고려하고 있다. 의료서비스 공급자로서 비만외과 의사를 단지 상업화된 연결의 효과로서 비판할 수만은 없다. 그 이유는 의사의 역할은 한 편으로 상업화됐으면서도 한 편으로 여전히 비만이라는 질병을 치료하는 선의의 의사이기 때문이다.

비만외과의사의 다중적 역할은 ‘필링과 언필링’이라는 랩밴드의 기술적 특성을 통해 환자와 의사의 정기적 만남이 지속되면서 생성된다. 한국의 비만외과 의사들은 랩밴드 수술에 대한 임상경험이 적었기 때문에 환자들의 몸 경험에 크게 의지하였고, 실리적 이유에서라도 환자공동체 형성을 장려했다. 의사가 참여하는 환자커뮤니티에서 공유된 노하우는 랩밴드 수술의 안정성을 높이고 사후관리의 효과를 높이는데 활용되었다. 이러한 환자와의 연결에서 나타난 의사의 모습은 덜 권위적이고, 보다 수평적이었다. 환자들은 합리적인 소비자의 형태로 랩밴드 수술에 대한 지지를 보냈고 의사는 환자들을 대변하게 되었다.

비만외과의사들에게 부여된 새로운 역할과 행위는 연결망의 확장으로 인해 다중적으로 변화한 것으로 볼 수 있다. 랩밴드 수술의 사례에서 볼 수 있듯이 의료 기술 연결망의 확장은 칼롱의 번역과정처럼 활동적인 중심행위자가 소극적인 주변 행위자들을 끌어들이는 것이 아니라 적극적인 외부 행위자들의 관심과 연결로 인해 나타나는 것이다. 이러한 현상은 질병의 증상과 치료방법이

명확하지 않은 만성질병에서 쉽게 발견할 수 있다. 특정한 질병의 치료기술은 의학회 내부 논의의 경계를 벗어나 주변의 행위자들과 연결되면서 선택되고, 다시 의학계에 영향을 준다. 현대 의료현상은 의료지식 권력이 분산되어 누가 중심행위자인지 모르는 포스트모던한 형태로 나타난다(Clarke et al., 2003: 164). 이와 같은 사례들을 한 행위자의 의도적인 행위를 중심으로 기술할 경우 연결망의 일부만을 보여주는 오류를 범할 수 있다. 때문에 이 글은 다중의 번역 과정을 활용하여 비만이라는 만성질병의 의료적 해결법이 만들어 지는 과정을 추적했다. 하지만 이 글은 일부 제도적 변화와 의학지식의 변화를 보여주는 공식적 자료들을 선택적으로 활용하는데 그쳤다는데 한계가 있다. 이를 보완하기 위해 랩밴드 연결망을 구성하고 있는 행위자들의 비공식적인 의미 부여와 해석과정을 알아보기 위한 질적인 연구로 이어져야 할 것이다.

□ 참고 문헌 □

- 김경곤 (2011), 「비만의 약물 요법」, 『대한의사협회지』, 제54권 제 4호, pp. 409-418.
- 김명진·이영희 (2002), 「합의회의」, 참여연대 시민과학센터 엮음, 『과학기술·환경·시민참여』, 한울아카데미
- 문경덕 (2003), 『현대 한국 사회에서의 낯선함의 '컬트화': '다이어트 장애인' 들의 몸 프로젝트를 중심으로』, 서울대학교 대학원.
- 보건복지부·질병관리본부 (2011), 『2011 국민건강통계』 .
- 삼성경제연구소 (2012), 「비만의 사회·경제적 위협과 기회」, 『SERI 경영노트』, 제139호, pp. 1-13.
- 서울아산병원외과학교실 (2009), 『서울아산병원외과매뉴얼』, 가본 의학.
- 앤서니 기든스, 권기돈 옮김 (2001), 『현대성과 자아정체성』, 새물결. [Giddens, A. (1991), *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age* , Stanford University Press.]
- 엄영진 (2010), 「한국 신의료 기술평가의 미래 및 국제 HTA의 현황」, 『대한외과학회 2010년도 추계 학술대회(3)』, pp. 92-99.
- 유순집 (2008), 「비만의 약물치료」, 『대한내분비학회지』, 제23권 4호, pp. 223-233
- 이상권 (2010), 「비만치료」, 『대한외과학회 학술대회 초록집』, 2010년도 춘계 학술대회(연수강좌), pp. 47-52.
- 이종호 (1992), 「비만증의 치료」, 『대한비만학회지』, 제1권 제1호, pp. 21-24.
- 임인숙 (2003), 「대중매체의 몸 이미지와 다이어트 경험」, 『2003년도 한국사회학회 후기 사회학대회 자료집(I)』, pp. 261-279.

- _____ (2004), 「다이어트의 사회문화적 환경-여대생의 외모차별 경험과 대중매체의 몸 이미지 수용도를 중심으로」, 『한국사회학』, 제38집 제2호, pp. 165-187.
- 정백근·문옥륜·김남순·강재현·윤태호·이상이·이신재 (2002), 「한국인 성인 비만의 사회경제적 비용」, 『예방의학회지』 제35권 제1호, pp. 1-12.
- 질병관리본부 (2004), 『질병관리백서 2004』, 질병관리본부.
- 최윤백·이인섭 (2013), 「한국인에서의 바리아트릭수술의 현황」, 『대한당뇨병학회지』, 제14권 제2호, pp. 55-58.
- 한상문·김원우 (2004), 「고도비만환자에서 복강경하 위소매절제술」, 『대한비만학회지』, 제13권 제4호, pp. 270-281.
- 허경열·김지선 (2011), 「제2형 당뇨병의 수술적 치료」, 『대한의사협회지』, 제54권 제2호, pp. 181-186.
- 허윤석 (2008), 「고도비만 환자의 수술적 치료」, 『대한비만학회지』, 제17권 제4호, pp. 141-153.
- Boero, N. (2010), "Bypassing Blame: Bariatric Surgery and the Case of Biomedical Failure", in Clarke, A. et al. eds., *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in U.S.*, pp. 307-330, Duke University Press.
- Clarke, A. & Shim, J. (2010), "Medicalization and Biomedicalization Revisited: Technoscience and Transformations of Health, Illness and American Medicine", in Pescosolido, B. et al. eds., *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing*, pp. 173-199, Springer New York.
- Clarke, A. Shim, J. Mamo, L. Fosket, J. & Fishman, J. (2003),

- "Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine", *American Sociological Review*, Vol. 68, pp. 161-194.
- Clarke, A. & Star, S. (2008), "The Social Worlds Framework: A Theory/Methods Package", in Hackett, E. et al. eds., *Handbook of science and technology studies*, pp. 113-137, Cambridge MA: MIT.
- Latour, B. (2005), *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*, New York: Oxford University Press.
- Callon, M. (1986), "Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay", in Law, J. ed., *Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge*, pp. 196-233, Routledge & Kegan Paul.
- James, W. Caterson. I, Coutinho. W, Finer. N, Van Gaal. L, Maggioni. A, Torp-Pedersen. C, Sharma. A, Shepherd. G, Rode. R & Renz, C. (2010), "SCOUT Investigators. Effect of sibutramine on cardiovascular outcomes in overweight and obese subjects", *N Engl J Med*, Vol. 363, pp. 905-917.
- Fujimura, J. (1992), "Crafting Science: Standardized Packages, Boundary Objects, and "Translation"", in Pikerling, A. ed., *Science as Practice and Culture*, pp. 168-211, University of Chicago Press.
- Jørgensen, T. (1995), "Consensus Conferences in the Health Care Sector", in Joss & Durant eds., *Public Participation in Science: The Role of Consensus Conferences in Europe*, pp. 17-29, Science Museum.

- NIH (1991), "Gastrointestinal Surgery for Severe Obesity", *NIH Consensus Statement 1991 Mar 25-27*; Vol. 9 No. 1, pp. 1-20.
- Rose, N. (2007), "Molecular Biopolitics, Somatic Ethics and the Spirit of Biocapital", *Social Theory & Health*, Vol. 3, No. 29: 3-29.
- Rabinow, P. (1992), "Studies in the Anthropology of Reason", *Anthropology Today*, Vol. 8, No. 5, pp. 7-10.
- Rabinow, P. & Rose, N. (2006), "Biopower Today", *Biosocieties*, Vol. 1, Issue. 02, pp. 195-217.
- Schauer, P. et al (2003), "Effect of Laparoscopic Roux-En Y Gastric Bypass on Type 2 Diabetes Mellitus", *Ann Surg*, Vol. 238, No. 4, pp. 467-485.
- Star, S. (1991), "Power, technology and the phenomenology of conventions: on being allergic to onions", in Law, J. ed., *A Sociology of Monsters: Essey on power, technology, and domination*, pp. 26-56, Routledge.
- _____ (2010), "This is Not a Boundary Object: Reflections on the Origin of a Concept", *Science Technology Human Values*, Vol. 35 No. 5, pp. 601-617.
- Star, S. & Griesemer, J. (1989), "Institutional ecology, 'translations' and boundary objects: amateurs and professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39". *Social Studies of Science*, Vol. 19 No. 3, pp. 387-420.
- Torgerson, J. Hauptman, J. Boldrin, M. & Sjoström, L. (2004), "Xenical in the prevention of diabetes in obese subjects (XENDOS) study: a randomized study of orlistat as an adjunct to

lifestylechanges for the prevention of type 2 diabetes in obese patients.", *Diabetes Care*, Vol. 27, pp. 155-161.

신문 및 웹사이트

기획재정부 대외경제총괄과 (2012. 1. 20), 「비만을 바라보는 세계 경제적 시각」 .

국민일보(1999. 4. 10), 「[건강행복] 비만치료의 열쇠」 .

동아일보(2004. 8. 27), 「수술 후 영양부터 체형관리까지...」 .

식품의약품안전청 부산지방청 보도자료(2012. 2. 27), 「다이어트 식품에 비만치료제 ‘시부트라민’ 사용제조 판매자 구속」 .

신의료기술평가사업본부, http://neca.re.kr/nHTA/publication/evaluation_view.jsp?t=20130828172335516&boardNo=1&cpage=1&seq=1175

예대인외과, <http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=secretslim&logNo=120192214093>

의약뉴스(2012. 4. 23.), 「비만은 질병 급여화 절실」

일다(2003. 5. 7), 「여고생 50.3% 성형수술 받을 생각있다」

질병관리본부(2013. 2. 4), 「질병관리본부 대한의학회와‘의과학적 근거 중심의 만성질환 교육과 홍보자료’공동 개발 추진」 , <http://www.cdc.go.kr/CDC/intro/CdcKrInfo0102.jsp?menuIds=HOME001-MNU0719-MNU0720-MNU0024&cid=20320>

한국보건의료연구원 (2011), 「고도 비만환자를 대상으로 시행되는 비만수술의 효과 및 경제성 분석」 , http://www.neca.re.kr/center/researcher/report_view.jsp?boardNo=GA&seq=20&q=63706167653d3426626f6172644e6f3d474126736561726368436f6c3d2673656172636856616c3d2673656172636853596561723d2673656172636845596561723d

한국일보(2010. 4. 10), 「비만치료제 '리덕틸' 7월께 퇴출여부 결정」 .

한국일보(2004. 4. 18), 「'비만치료' 위절제 수술후 사망」 .

- Raczkiewicz, F. & Aldinger, A. (2003), "Pittsburgh study finds obesity surgery most successful when done by the most experienced surgeons" University of Pittsburgh Medical Center, http://www.eurekalert.org/pub_releases/2003-03/uopm-psf032003.php
- WHO(2012), "Fact Sheet Obesity", <http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/obesity/en/>

논문 투고일	2013년 10월 20일
논문 수정일	2013년 11월 30일
논문 게재 확정일	2013년 12월 5일

Problematized obesity and standardization of treatment: Multiple translation in lapband surgery network

Han, Gwang Hee and Kim, Byoung Soo

Globally, awareness about obesity is increasing rapidly. In Korea, obesity is recognized as a disease and steps are being taken to treat it. From the health governance point of view, such standardized measures amplify the risk of obesity and thus play an important part in the prevention of the disease. In this context, various obesity treatments act as a medium for the problem-solving process. In recent years, obesity surgery has been viewed as a rational solution to the problem of obesity. In the context of standardization of treatment, Callon's "Process of Translation" in STS theories highlights the importance of the central actor (Obligatory Passage Point; OPP). However, in the case of obesity, it is difficult to identify a single OPP to project different perspectives of an actor's needs. "Lapband surgery" often acts as a "boundary object" in this context. This article assesses this absence of central actors in the process of problem solving through a case study of adoption of Lapband surgery in Korea. Further, we attempt to suggest an analytical framework with a boundary object and multiple translation concepts to aid solving the problem of obesity.

Key terms

Bariatric surgery, Boundary object, Lapband, Obesity, Multiple translation