

초 록

20세기 들어 의학이 지나치게 빠르게 발달하면서 의학연구와 진료 현장에서 남녀의 차이를 고려하지 못한 문제가 수면위로 드러나게 되었다. 이러한 문제점을 해결하고자 성차의학이 급격하게 발전 하였고, 의미 있는 연구 결과들을 내놓고 있다. 하지만 정상적인 성차의학의 분야가 최근 젠더 주류화의 연장선에서 의학에 침투 하였고, 젠더의학이라는 의미도 알 수 없는 모호한 용어가 사용되고 있다. 의학에서 남녀 차이는 엄연히 존재한다. 남녀 차이에 관련된 의학을 성차의학으로 부르고, 실제 의료에서 매우 중요하다. 하지만 젠더의학 에서는 남녀 이외 트랜스젠더, 성전환자, 수많은 종류의 젠더퀴어, 그리고 간성 까지 정상으로 인정하고 주장한다. 그들의 주장은 객관적인 과학의 영역이 아닌 정치적인 의도가 다분하다. 따라서 젠더의학이 아닌 성차의학이라는 용어를 사용해야 한다.

주제어: 성차의학, 젠더의학, 젠더

I. 서론

2013년 1월 미국 식품의약국(FDA)은 수면제인 졸피뎀을 여성에게 투약 시 권고량의 절반으로 감량해야 한다고 공표 했다. 이는 여성에게 유독 졸피뎀 관련 부작용이 급증했기 때문이었다. 밤에 졸피뎀 복용 후 아침에 출근시 운전 중 가수면 상태에서 교통사고를 일으키거나, 낮 시간에 주의집중장애가 발생하는 등의 부작용이 유독 여성에게 많이 발생하는 제보가 쏟아졌다. 이후 후속 연구를 통해 여성에게서 졸피뎀의 약물 대사가 남성과 비교해서 천천히 일어나는 것을 밝혀냈다. 이렇게 여성에게 편중된 약물 부작용은 졸피뎀에 국한되지 않았다. 이미 미국에서는 1997년~2000년 사이에 10종의 의약품이 심각한 부작용을 일으켜서 회수 된 일이 있었다. 이때 회수된 10종 중에서 8종이 남성보다 여성에게서 치명적인 부작용을 일으키는 것으로 보고 되었다. 원인은 약물의 배설 과정이 여성에게서 보다 느리게 진행되기 때문이었다. 이후 의약품 개발 과정에서부터 수컷 쥐를 대상으로 연구가 진행 되었고, 임상시험도 남성을 주 대상으로 하였다는 것이 드러났다. 임상시험 단계에서 폐경과 월경 주기에 따른 여성 호르몬의 변화는 연구결과에 영향을 미칠 수 있어 심각하게 고려해야 할 변수가 된다. 이를 정확하게 통제하지 않

으면 부정적인 결과가 나올 수 있기에 임상시험에 여성을 배제한다는 제약회사들의 공공연한 비밀이 밝혀진 것이다 Simon, V.(2005)

이러한 문제의식을 바탕으로 생물학적 남녀간에 존재하는 의학적 차이를 연구 하는 성차의학(Sex specific medicine)이 최근 크게 발전하고 있다. 성차의학의 목표는 남녀간의 병리 및 약리 기전, 질병 특성의 차이를 밝혀 임상에서 최적화된 예방, 진단, 치료를 가능하게 하는데 있다. 하지만 성차의학이라는 정상적인 의학의 분야에 성을 젠더로 치환시켜 의학에까지 오용되고 있어 정상적인 성차의학을 소개하고, 젠더의학의 문제점에 대해 논의해보고자 한다.

II.본론

1.생물학적 성차는 어떻게 발생하는가?

성차 의학을 연구하기 위해서는 먼저 생물학적 남녀의 성차가 어떻게 발생하는지 알아야 한다. 발생학적으로 남녀간의 차이가 발생하는 이유는 X,Y 염색체의 차이에 기인한다. 인간은 상염색체 22쌍, 성염색체 1쌍으로 이루어져 있다. 발생 과정 중 성염색체 중에서 Y 염색체에 존재하는 SRY(Sex determining region Y) 유전자가 남성으로의 생식기관을 발생하도록 유도 한다. Y염색체에 위치한 SRY 유전자가 전사, 번역 과정을 통해 SRY 단백질이 되고, 이 단백질이 염색체의 SOX9 유전자를 활성화 시키는 전사 인자로 작용해서 , SOX9 단백질이 번역 된다. SOX9 단백질이 다양한 유전자를 활성화 시켜서 정소 (Gonad) 를 고환으로 분화, 발달 시키고, 고환에서 테스토스테론이 분비되어 남성으로의 생식 기관을 만들게 된다 Yunmin Li(2014).

정리하면 배아의 초기 발생에 SRY 유전자가 남성으로의 생식기관으로의 분화를 결정하게 되는 것이다. 초기 성 기관 발달의 주요 단계에서 SRY 유전자가 없거나, 유전자가 있어도 다양한 원인으로 인해 발현되지 않을 경우 난소가 발달되고 여성으로 발생하게 됩니다. 이를 스와이어 증후군 (Swyer Syndrome) 이라고 한다.

또한 테스토스테론으로 대표되는 남성 호르몬인 안드로겐은 생물학적 성기관을 결정할 뿐 아니라 다양한 기관에 작용해서 남성으로의 특징을 가질 수 있게 작용 한다. 안드로겐이 안드로겐 수용체와 결합해서 배아줄기세포, 전립선 줄기세포, 전립선암 줄기 세포, 조혈줄기세포, 골수 줄기세포에 작용하게 되고, 이를 통해 2차 성징, 정자형성, 근육과 지방의 분포를 결정해서 생물학적 남성의 특징을 갖게 한다. 이로 인해 성호르몬, 혈액, 근육량, 피하지방의 분포의 차이가 즉 생물학적 성차가 발생하고 그 결과 약리학적 성차를 유발하게 된다. Chiung-Kuei Huang(2014).

2. 약리학 분야에서의 성차의학

Irving Zucker(2020) 연구에 따르면 86개의 약을 대상으로 남녀간의 약동학적 차이를 비교 했을 때 여성에게서 의미있는 부작용의 차이가 관찰 된다고 보고 하였다. 전체 86개의 약 중에서 76개가 여성에게서 약동학적 차이가 관찰 되었고, 59개의 약에서 여성에게 의미 있는 부작용이 관찰 되는 것을 확인 하였다.

Yu, Y(2016) 는 성차에 따라 약물 부작용의 위험도를 분석 했다. 특정 약물에 대한 성별과 약물-부작용의 위험도를 분석하였고, 약물에 따라서 남녀간의 큰 차이가 있는 것을 보고 하였다. 가장 뚜렷한 차이가 항응고제인 헤파린 에서 나타났다. 헤파린 사용시 여성에게서 더 심한 출혈 성향, 상처 흉터, 혈소판 이상 및 운동 장애를 보이지만, 간부전이나 심장성 쇼크는 남성 환자에게서 더 흔히 발생했다.

3. 백신 예방접종에서의 성차의학

Klein, S.L. (2010) 에 따르면 백신 예방접종에 따른 면역 반응에서도 성차가 존재 하는 것이 확인 되었다. 황열병(Yellow fever virus) 백신을 주사한 후 2-10일 사이에 발현되는 면역계 유전자의 남녀차이를 분석하였다. 여성에게서 발현되는 면역계 유전자는 597개 , 남성에게서 발현되는 유전자는 4개 였고, 남성과 여성에게서 공통적으로 발현되는 유전자 63개로 확인 할 수 있었다. 이는 예방접종 후 남성에 비해 여성에게 더 많은 면역에 관련된 유전자가 발현 됨을 입증한 연구 였다.

따라서 성별을 제외시킨 후 백신을 개발 한다면 남성에게서는 백신의 효과가 충분히 나타나지 않는 문제가, 여성에게는 부작용이 심하게 나타나는 문제가 발생할 수 있다.

4. 뇌의 발달에 따른 성차의학

뇌의 발달 과정에도 남녀 차이가 존재 하는 연구 결과들이 보고 되었다. W. Byne et al(2001)에 따르면 시상하부의 신경다발이 뭉쳐있는 신경핵 중에서 INAH-3 의 크기가 여성 보다 남성에게 큰 것을 입증하였다. 하지만 이러한 해부학적 차이가 자신을 남성 또는 여성으로 인식하는 성지남(Sexual orientation)에 어떻게 영향을 미치는지는 밝혀 지지 않았다.

Hines(2011) , Goldstein et al(2019) 의 연구에 따르면 안드로겐에서 만들어지는 에스트로겐이 뇌 발달에 영향을 미친다는 보고하였다. 해당 연구에서 내분비 증후군 산모에게서 안드레겐 노출 정도가 달라 짐에 따라 성지남이 결정 된다고 보고 하였습니다. 또한 출생 후 다른 요인에 의해 영향을 받을 수 있지만 되돌리기 힘들다고 주장하고 있다.

Jiska Ristori et al. (2020) 는 1948~2019년 까지 발표된 116개의 연구를 분석해서 성지남을 결정하는 요인으로 남녀간의 뇌의 차이가 있는지 그리고 유전자, 호르몬이 어떤 영향을 미치는 지를 발표 하였다. 성호르몬에 의해 남녀간의 해부학적 뇌의 차이가 유발되고 이것이 성지남 형성의 증가가 될 수 있다고 주장했지만 성지남을 결정하는 결정적인 유전자는 발견할 수 없었다고 결론을 내렸다.

5.건강-의료에 따른 성차의학 (OECD Health Statistics 2020)

2020년 OECD 통계를 바탕으로 남녀간의 건강-의료의 차이가 존재하는지 살펴 보고자 한다.

기대수명에도 성차가 존재 한다. OECD 전체 국가에서 여자의 평균 수명은 83.4세, 남자는 78.1세로 남녀 차이가 5.3년을 보였다. 한국에서의 평균 수명 차이는 여자는 85.7세, 남자는 79.7세로 약 6년 의 차이를 보이고 있다. 대부분의 나라에서 남녀의 차이가 3~10년으로 여성의 평균 수명이 일관되게 높은 것을 확인 할 수 있었다.

2017년 암에 의한 연령 표준화 사망률을 보면 OECD 평균은 인구 10만명당 여자 155.8명, 남자 255.6명으로 남자에서 역시 사망률이 높고, 한국은 전체 사망률은 여자 106.0명 남자 243.9 명으로 OECD 평균에 비교해서 굉장히 낮으면서 남녀간에 큰 차이를 보이고 있다. 특징적인 것은 여성의 사망률은 OECD 평균에 비해 굉장히 낮았지만, 남자에서는 OECD 평균과 큰 차이를 보이고 있지 않았다. 순화기 질환에 의한 사망률도 암과 비슷한 경향의 남녀 차이를 보이고 있다.

호흡기 질환에 의한 사망률은 한국이 OECD 평균보다 높은 것을 확인 할 수 있었다. 여성에서는 10만명당 OECD 평균은 54.9명이고, 한국은 55.1명으로 큰 차이가 없지만, 남성은 OECD 평균 90.1명 , 한국은 127명으로 큰 차이를 확인 할 수 있었다. 호흡기 질환의 사망률이 높은 이유는 상대적으로 높은 결핵 유병률과, 흡연율이 영향을 미치는 것으로 추정해 볼 수 있겠다. 치매에 의한 사망률은 남녀간 큰 차이는 보이지 않았다. 다른 질환과 다르게 치매에 의한 연령표준화 사망률에서는 OECD 모든 국가에서 성차는 크지 않을 것을 확인 할 수 있었다.

자살률에서는 성차가 극명하게 나뉘게 된다. 남녀모두 OECD 평균에 비해 2배 이상 높고, 여성보다는 남성에서 3배 정도 자살률이 높은 것을 확인 할 수 있었다.

지금까지 통계를 통해 남녀간의 기대수명, 사망률, 자살률을 살펴 보았는데, 그 결과 남녀간의 큰 차이가 있는 것을 확인 할 수 있었다. 이는 사회 문화적 차이도 영향을 미

칠 수 있지만, 근본적으로 생물학적인 성차가 분명히 존재한다는 것을 보여주는 증거이다.

6. 질병의 진단과 치료에 따른 성차의학

질병의 진단과 치료에서도 남녀 차이가 발생한다. 골다공증은 일반적으로 폐경 후 여성에서 발병하는 질환으로 알려져 있었다. 하지만 유럽과 미국에서 골다공증으로 인한 고관절 골절 환자의 1/3이 남성을 차지 하고 있는 것을 볼 때, 상당 수의 남성 골다공증 환자가 적절한 치료를 받지 못하고 있는 것이 현실이다. (Szulc, P. 2012) 협심증, 심근경색 같은 허혈성 심장질환은 미국에서 여성 사망원인의 1위를 차지 하고 있다. 하지만 심장질환에 대한 병태 생리학 연구가 남성을 기반으로 수행 되었기에 진료 지침 또한 남성 위주로 되어있다. 예를 들어 급성 관상동맥 증후군의 증상 중 메스꺼움, 턱 통증이 남성보다는 여성에게서 더 많이 관찰 된다는 사실이 잘 알려지지 않고 있다. 때문에 여성에게서 종종 진단이 지연되거나, 치료 시기를 놓치는 일이 빈번하게 나타난다. (Shaw, L.J. 2009)

7.성(sex)에서 젠더(gender)로...

1950년대 심리학자 존 머니가, 성 정체성을 인위적으로 바꿀 수 있다는 실험 사례를 발표하면서, '양육과 교육을 통해 성 정체성이 결정된다.' 라는 의미로 젠더(gender)를 처음 사용하였다. 이후 머니의 '젠더 실험 사례'는 거짓으로 판명 났지만 (Gaetano, Phil ,2017), 이미 젠더는 사회, 문화를 점령한 주류(mainstream) 코드가 되어 있었다. 1985년 유엔 제3차 세계여성대회에서 처음으로 젠더라는 개념이 제안 된 후 1995년 베이징에서 열린 4차 세계여성대회에서 젠더 주류화(Gender mainstreaming)를 회원국들에 의무화 하였다. 젠더 주류화는 성인지 관점을 모든 정책, 연구, 법 제정에 반영해서 궁극적으로 젠더 평등을 달성하고자하는데 그 목적이 있다. 여기서 젠더는 타고난 성에 국한되지 않고, 반복적인, 후천적인 행위의 결과로서 젠더가 결정 되는 것을 말한다. 즉 남성과 여성이 아닌 다양한 성, 유동적인 성, 주관적으로 인식하는 성을 말하는 것이다. (민성길, 2019) 이러한 흐름 속에 21세기로 넘어오면서 젠더가 의학계로 침투하게 된다. 이게 바로 젠더의학이다.

8.젠더의학이란?

젠더를 사회적, 문화적 의미의 성으로 정의 할 때, 젠더의학은 젠더 차이로 인해 발생하는 건강, 질병의 문제를 연구하는 학문으로 설명 할 수 있다. 젠더의학은 배아에서 부터 태아 , 출생 후 성인이 될 때까지 생물학적 요인 뿐이 아닌, 영양상태, life style 등의 사회, 문화, 환경적 요인이 질병에 어떠한 영향을 미치는 가를 연구한다. 젠더의학

을 연구하는 연구자들은 생물학적 요인보다, 영양상태, 사회적 지위, 비만, 흡연 등이 질병 발생에 더 큰 영향을 미친다고 주장하고 있다. (Regitz-Zagrosek V. , 2012)

젠더 의학을 접근하려면 젠더 혁신 이라는 용어를 먼저 이해해야 한다. 젠더 혁신은 2005년 론다슈빙어가 만든 용어인데, 젠더 분석을 하나의 도구로 활용해서 새로운 지식을 만들고 이러한 혁신을 통해 새로운 기술을 개발하는 것으로 정의 할 수 있다. 젠더 혁신은 의학뿐만이 아닌 과학, 기술, 환경 분야에 전부 적용 되고 있는 전대 혁신의 의학 분야가 바로 젠더 의학 이다.

슈빙어가 주장한 3가지 전략을 알아 보겠다. 첫째, 숫자 고치기(fixing the numbers)이다. 이는 과학기술 연구 현장이나, 의사결정기구, 임상연구의 대상자에서 남성과 여성의 성비 불균형을 없애라는 것이다. 둘째는 기관을 고치기(fixing the institutions)이다. 과학기술 관련 기관에 젠더 평등에 장애가 되는 조직문화, 제도를 전부 제거하라는 것이다. 셋째로 지식을 고치기(fixing the knowledge)이다. 이는 젠더분석을 과학 분야에 적용해서 새로운 과학지식과 기술을 창조하라는 것 이다. 론다 슈빙어는 젠더 혁신을 위해 3가지 전략을 짜서 이를 UN, WHO, 기타 NGO 국제 단체, 학술 단체에 이 전략에 맞는 대책을 세워야 한다고 주장 하였고, 실제로 여러 단체들이 이 전략을 여과 없이 받아들였다. (<https://genderedinnovations.stanford.edu/>)

해외 주요 연구재단에서 젠더 관련 정책들을 살펴보겠다. 유럽연합 집행위원회(European Commission)는 2003년 성과 젠더를 연구 프로젝트에 포함 시켜야 한다고 주장하였고, 이런 논조를 Horizon 2020 사업에서 재확인 하여 모든 프로젝트에 이를 반영하였다.

(https://ec.europa.eu/research/participants/docs/h2020-funding-guide/cross-cutting-issues/gender_en.htm) WHO, NIH 를 포함하는 유럽과 북미의 연구재단에서도 모든 연구 정책, 프로그램에서 젠더평등을 강조하고 있다. 이들은 연구자 구성에서 성별, 인종에 따른 균형을 맞춰야 한다고 주장하고 있고, 젠더 평등을 막는 기관의 구조적 장애를 제거해야 한다고 하며, 연구 방법과 내용에서 sex -gender 에 대한 분석이 포함시켜 연구의 질을 향상시킨다고 강조 하고 있다. (<https://genderedinnovations.stanford.edu/>)

젠더의학이 해외에서 어떻게 침투 되었는지 간략하게 알아 보겠다. 젠더 의학이라는 개념이 최근에 생긴 개념이기에 20세기 에는 성차의학의 개념으로 연구가 시작되었다. 미국 국립보건원에서 1991년 Women's Health Initiative 를 설립해서 폐경기 여성의 건강문제에 관심을 가지기 시작 했고, 1995년 FDA 에서 Office on Women's Health 를 만들면서 의약품이 남성과 달리 여성에게 어떤 문제를 일으키는 지를 연구하기 시작 했다. 이후 2006년 International Society of Gender Medicine 를 설립하면서 본격적으로 젠더 의학이라는 명칭을 가지고 의학분야에 발을 들여 놓았다. 최근 1700억

유로 (한화 230조) 로 라는 막대한 연구비를 지원하는 EU 에서 진행 중인 연구 프로그램인 Horizon 2020 사업에서는 연구비 심사시 젠더 연구 방법을 필수 사항으로 채택하고 있다.

학술지 편집 정책에도 성/젠더 분석이 반영 되고 있다. Nature를 포함한 많은 의학연구지에서 Research Integrity and Peer Review에서 발표한 The Sex and Gender Equity in Research (SAGER) 가이드라인을 채택하였다. 이 가이드라인에서는 생물학적 성 (Sex) 와 젠더를 혼동하지 않고 신중하게 사용해야 하며, 피험자에게서 사회, 문화적 환경에 의해 형성된 젠더를 구분 할 수 있을 경우 연구 결과에 이 차이를 반영해야 한다고 권고 하고 있다. (Shirin Heidari 2016) 또한 JAMA, NEJM, The Lancet 등 의 우수 저널의 편집자들이 만든 국제 의학 학술지 편집자 위원회 (International Committee of Medical Journal Editors) 에서도 연구 방법에 성과 젠더를 어떻게 구분했는지 명시해야 한다고 권고 하고 있다. (<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) 대부분의 의학 학술지는 위 두 개의 권고 안에 따라 논문 게재시 성과 젠더를 명확하게 구분해서 사용해야 하며, 그 에 따른 결과가 무의미하고 할지라도 반드시 포함 시켜야 한다.

젠더의학의 국내 동향을 보면 2014년 여성가족부는 ‘정부R&D지원사업 특정성별영향평가 보고서’에 ‘국가연구개발사업관리 등에 관한 규정’에 성 분석 제도화하기 위한 필요성 제시하였다. 2015년 아시아-태평양 젠더서밋 개최 (서울 젠더서밋 선언문 발표) 하였는데 젠더 서밋은 과학기술 연구 분야의 젠더 편향성을 없애 연구의 질을 높이기 위한 방안을 논의하는 국제 회의로 젠더 인식 및 연구 혁신 촉진을 요구 행사이다. 2016년 (사)한국여성과학 부설 젠더혁신연구센터(GISTeR) 설립 해서 젠더혁신 위한 연구 제도와 정책을 개발하였고, 2021년 2월 (재)한국과학기술젠더혁신센터로 승격 되었다.

III. 결론

20세기 들어 의학이 지나치게 빠르게 발달하면서 의학연구와 진료 현장에서 남녀의 차이를 고려하지 못한 문제가 수면위로 드러나게 되었다. 이러한 문제점 바탕으로 유럽, 미국을 중심으로 성차의학이 급격하게 발전 하였고, 의미 있는 연구 결과들을 내놓고 있다. 하지만 정상적인 성차의학의 분야가 최근 젠더의학이라는 의미도 알 수 없는 모호한 용어로 대치되고 있는 것을 발견하게 되었다.

실제로 젠더분석에 따른 연구 결과라고 발표된 연구들을 찾아 보면, 젠더를 생물학적 성 (Male, Female)로 만 구분하고 있는 것을 발견하게 된다. 젠더가 심리적이고 추상적인 개념이기 때문에 과학의 영역으로 들어 올 수 없다는 반증이다. 젠더는 자신의 생각과 느낌에 따라 변하는 허상 같은 개념이고 정의도 모호하다. 의학적 차이는 젠더가 아

닌 X,Y 염색체에 기반한 생물학적 성에 의해서만 도출된다. 젠더에 따른 의학적 차이가 발생하여도 이는 성 정체성 혼란에서 유발되는 정신질환문제, 비정상적인 성행위에서 오는 건강상의 문제, 위험행동(음주, 흡연) 등에서 찾아야 한다.

의학에서 남녀 차이는 엄연히 존재한다. 남녀 차이에 관련된 의학을 성차의학으로 부르고, 실제 의료에서 매우 중요하다. 하지만 성혁명 사상에 오염된 젠더의학에서는 남녀 이외 트랜스젠더, 성전환자, 수많은 종류의 젠더퀴어, 그리고 간성 까지 정상으로 인정하고 주장한다. 그들의 주장은 객관적인 과학의 영역이 아닌 정치적인 의도가 다분하다. 따라서 젠더의학이 아닌 성차의학이라는 용어를 사용해야 한다.

참고문헌

- Chiung-Kuei Huang, Jie Luo, Soo Ok Lee, Chawnshang Chang (2014). Concise Review: Androgen Receptor Differential Roles in Stem/Progenitor Cells Including Prostate, Embryonic, Stromal, and Hematopoietic Lineages
STEM CELLS 2014;32:2299-2308
- Gaetano, Phil (2017). "David Reimer and John Money Gender Reassignment Controversy: The John/Joan Case".
Embryo Project Encyclopedia (2017-11-15).
- Goldstein JM, Hale T, Foster SL, Tobet SA, Handa RJ (2019). Sex differences in major depression and comorbidity of cardiometabolic disorders: impact of prenatal stress and immune exposures. *Neuropsychopharmacology* 44: 59-70.
- Irving Zucker, Brian J. Prendergast (2020). Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women. *Biology of Sex Differences* (2020) 11:32.
- Jiska Ristori , Carlotta Cocchetti , Alessia Romani , Francesca Mazzoli , Linda Vignozzi , Mario Maggi , Alessandra Daphne Fisher (2020). Brain Sex Differences Related to Gender Identity Development: Genes or Hormones?. *Int. J. Mol. Sci.* 2020, 21, 2123.
- Melissa Hines(2011). Gender development and the human brain, *Annu Rev Neurosci.* 2011;34:69-88.
- Regitz-Zagrosek V.(2012). Sex and gender differences in health. *Science & Society Series on Sex and Science. EMBO Rep* 2012;13:596-603.

Sabra L. Klein, Anne Jedlicka, Andrew Pekosz(2010). The Xs and Y of immune responses to viral vaccines. *Lancet Infect Dis.* 2010 May ; 10(5): 338-349.

Shaw, L.J., R. Bugiardini, C Noel Bairey Merz (2009). Merz, Women and ischemic heart disease: evolving knowledge. *Journal of the American College of Cardiology*, 2009. 54(17): p. 1561-1575.

Shirin Heidari, Thomas F. Babor, Paola De Castro , Sera Tort, Mirjam Curno(2016). Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Research Integrity and Peer Review* (2016) 1:2.

Simon, V.(2005). Wanted: women in clinical trials. , *American Association for the Advancement of Science.* Vol. 308, Issue 5728, pp. 1517.

Szulc, P., J.M. Kaufman, and E.S. Orwoll (2012). Osteoporosis in men. *J Osteoporos*, 2012. 2012: p. 675984.

William Byne, Stuart Tobet, Linda A. Mattiace, Mitchell S. Lasco, Eileen Kemether, Mark A. Edgar, Susan Morgello, Monte S. Buchsbaum, and Liesl B. Jones (2001). The Interstitial Nuclei of the Human Anterior Hypothalamus: An Investigation of Variation with Sex, Sexual Orientation, and HIV Status
Hormones and Behavior 40, 86-92 (2001).

Yue Yu, Jun Chen, Dingcheng Li, Liwei Wang, Wei Wang, Hongfang Liu. (2016) Systematic Analysis of Adverse Event Reports for Sex Differences in Adverse Drug Events *Scientific Reports* volume 6, Article number: 24955.

Yunmin Li, Ming Zheng, Yun-Fai Chris Lau (2014). The Sex-Determining Factors SRY and SOX9 Regulate Similar Target Genes and Promote Testis Cord Formation during Testicular Differentiation. Volume 8, Issue 3, 7 August 2014, Pages 723-733.

민성길(2019). *성 사랑 가정 II* . 한국성과학연구협회 성교육교재편찬위원회.

<https://genderinnovations.stanford.edu/> (검색일 2021.5.12)

<https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeid=9> (검색일 2021.5.12)

<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>, International Committee of Medical Journal Editors. (검색일 2021.5.12)

논찬문		기독교학문연구회	
발표논문 제목	젠더의학인가, 성차의학인가	발표자	고두현
		논찬자 (소속)	최현림 (경희대학교)

의학(medicine)은 미국에서 1910년 플렉서너(Flexner) 보고서 발표 이후 생의학적(biomedical) 영역의 지식은 매우 빠른 속도로 팽창하여 의학의 세분화가 이루어지기 시작였다. 생의학 분야만이 너무 발전되자 1960년대 이후 의학을 생의학적 측면만을 볼 것이 아니라 사회문화적인 측면까지 같이 결들여 살펴야 한다고 하여 가정의학, 사회의학 등이 생겨났고, 오늘날은 여러 이름에 의학(medicine)이란 명칭이 결부된 복합명사로서 수많은 의학들이 생겨났고 생겨나고 있다.

의학에서는 모든 연구에서 사회학적 기본변수로 성별과 연령을 구분하여 조사하고 연구해 왔다. 그렇게 구분한 이유는 성별과 연령에 따라 많은 의학적 사실이 달라지기 때문이다. 여기에서 성은 당연히 생물학적인 성인 여성과 남성으로 구별되는 섹스(sex)이었다. 그런데 여성과 남성 간에 차이가 없으리라고 생각되었거나 별 관심이 없었던 여러 의학적 사실이 여남간에 차이가 있다고 알려지면서 여남 간에 존재하는 의학적 차이를 연구하는 성차의학(sex specific medicine)이 발전되고 있다고 한다. 그러나 세계적인 젠더 주류화 흐름으로 인하여 성차의학은 젠더의학(gender specific medicine)으로 불려지고 젠더의학이라는 제목의 몇몇 교과서도 나오고 세계적인 잡지도 2가지가 발행되고 있다. 이 두 잡지 104권을 분석한 자료를 보면 sex와 gender를 모호하게 사용하고 있는데 sex와 gender를 정의하여 사용하는 경우는 5% 정도이고, sex를 사용한 경우가 51%, gender를 사용한 경우가 63%, 양쪽을 다 사용한 경우가 42%, 두 용어를 서로 섞어 사용한 경우가 38%였다. 지난 10여년 전부터 의학계 영어 논문들에서도 사회학적 기본변수로 사용되던 sex가 gender로 바뀌거나 섞어 사용하는 것을 흔히 볼 수가 있다. 여기에서 사용되고 있는 gender는 우리가 알고 있는 여러 종류의 젠더 종류가 아니라 여, 남으로 구분되는 sex라는 용어를 단지 gender로 바꾸어 쓴 것이다. 앞으로 또 어떻게 변할지 모르지만.....

의학용어도 간의 효소를 부르는 GOT가 AST로, GPT가 ALT로 바뀌었고, 조영제를 사용하여 요로계를 촬영하는 IVP도, IUP로 바뀌어 부르고 있다. 의학계의 많은 진료과목도 바뀐 사유가 어찌 되었든 명칭이 바뀐 경우가 많다. 방사선과가 영상의학과로, 소아과가 청소년의학과로 바뀐 경우가 그 일례다.

그러면 우리는 어떻게 할 것인가? 이미 젠더 주류화로 점령된 미국을 비롯한 서구에서 성차의학을 정치적 의도가 다분한 젠더의학이라고 부르더라도 아직까지 그 흐름을 저항하면서 막아내고 있는 우리는 성차의학이라고 불려야 하지 않을까? 성차의학이란 단어가 아직은 낯설고 귀에 익지 않았지만 자꾸 쓰다보면 익숙해 질 것이다. 발표자의 의견에 전적으로 동감하는 바이다.