

연 구 보 고 서

2 0 2 1 - 0 4

한방 약침치료와 추나요법의 기원과 실체

On the real origins of pharmacoacupuncture
and of Chuna of traditional Korean medicine

2021. 05.

이 보고서는 대한의사협회 의료정책연구소에서 주관하는 연구사업에 의해 수행된 것이며, 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며 대한의사협회의 공식견해가 아님을 밝혀드립니다.

제 출 문

대한의사협회 의료정책연구소장 귀하

이 보고서를 “한방 약침치료와 추나요법의 기원과 실제”에 관한 연구 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2019. 11. 8.

연구 책임자 : 김 준 성

공동 연구원 : 김 재 민

공동 연구원 : 강 석 하

공동 연구원 : 김 주 년

공동 연구원 : 김 정 남

보 조 연 구 원 : 전 소 연

요 약 문

I. 제 목

한방 약침치료와 추나요법의 기원과 실체

II. 연구의 목적 및 필요성

한방에서 안전성과 유효성의 근거라고 내세우는 ‘오랜 기간 사용되어 온 전통’은 현대의학에서는 인정받지 못하지만 우리나라의 정책입안자들과 환자들에게는 설득력 있는 주장으로 받아들여져 검증의 면죄부가 되고 있다. 그런데 최근 한의계에서 적극적으로 활용하고 있는 치료법인 약침과 추나요법은 1990년대 이전에는 찾아보기 힘들었을 정도로 그 실질적 기원이 짧다. 체내에 한약을 주사하기 때문에 안전성 우려가 큰 약침과, 건강보험 급여화가 적용된 추나요법에 대한 검증의 필요성과 제도 개선을 촉구하기 위해서는 약침과 추나의 기원과 실체에 대한 문헌조사연구가 반드시 필요하다.

III. 연구의 내용 및 범위

- 약침과 추나가 사용되기 전인 1990년대 이전부터 현재까지의 관련 한의학 서적들을 조사해 약침과 추나에 대한 내용이 등장하는 시기와 내용의 변화 조사
- 추나요법에 대한 국내 한의학계의 초기 논문과 서적들에서 근거로 삼는 해외 논문들이 실제로 어떤 대체의학 분야에 해당하는지(카이로프랙틱, 정골의학, 중의학 등) 현황 파악
- 약침과 추나에 대한 과거의 언론 보도를 조사해 기원, 변천, 확산에 대해 조사
- 추나요법 교재와 카이로프랙틱 등 다른 분야의 수기 치료 교재와의 유사성 조사
약침 관련 주요 판례 조사

IV. 연구결과

한방 약침은 전통적인 한의학적 치료법이 아니며 20세기 중반 이후 민간에서 유래했다. 한의계에서 약침의 개발과 확산에 가장 큰 역할을 했다고 인정하는 남상천과 김정언은 한의사가 아니었으며 스스로의 경험과 깨달음을 통해 약침 치료법을 개발해 뛰어난 효과를 얻었다고 주장했다. 약침술이 한방의료행위가 아니고 약침의 생산은 한의사의 조제 범위를 벗어난다는 법학계의 의견도 있다. 따라서 주사기를 통해 체내에 주사하는 약침에 대해서는 반드시 안전성과 유효성 검증 등 규제가 마련되어야 하며 대형 원외탕전원의 불법 의약품 조제 여부도 사법부의 판단이 필요하다.

우리나라에서 조선시대까지 의료로써 수기요법 활용되었다는 근거는 없으며, 일제강점기부터 1980년대까지는 민간, 주로 맹인안마사의 영역이었다. 보건사회부가 1988년 맹인안마사들의 반대에도 불구하고 안마를 한의사의 물리요법에 포함시켰다. 1990년대 초 한의사들로 구성된 한국추나요학회에 의해 중의사들이 사용하는 ‘추나’라는 명칭이 채택되었다. 1994년 보건사회부가 추나요법이 카이로프랙틱과 유사하거나 동일한 한방요법이라고 유권해석을 내리면서 한의사들에게 확산되었다. 우리 고유의 의학에는 수기요법이 없었기 때문에 한방 추나요법은 여러 수기요법을 차용해 만들었는데 중의학의 추나보다 카이로프랙틱을 비롯한 서양 수기요법의 비중이 높다. 한의사들의 주장대로 한방 추나요법이 독창적인 치료법이라면 각각의 질환과 술기에 대해 임상시험을 통해 안전성과 유효성을 검증받아야 한다.

V. 연구결과와 활용계획

정부에 대해 약침에 대한 안전성 유효성 검증 및 규제 마련을 촉구하는 근거로 활용될 수 있다. 약침을 대량생산해 유통시키는 원외탕전원을 불법 의약품 제조 혐의로 고발하는 근거 자료로 활용될 수 있다. 추나요법 급여화 철회를 촉구하고 안전성 유효성 검증을 포함한 규제 마련을 요구하는 근거로 활용될 수 있다.

SUMMARY

I . Title

On the real origins of pharmacoacupuncture and of Chuna of traditional Korean medicine

II. Objective

The purpose of this study is to evaluate whether the validity of Traditional Korean Medicine(TKM) doctors' claim of TKM's safety and efficacy can be legitimized from proverbial saying that TKM is 'a heritage that has been used for a long time', especially for pharmacoacupuncture and for Chuna. This saying is not supported by modern medicine; yet it is perfectly justified among the policy makers and general populace of Korea and is used as a waiver for testing safety and efficacy. Of such modality that has raised concerns recently, Chuna and pharmacoacupuncture has short origin and history that before 1990's, few documents exist for its existence. Thus, it is imperative to study the history and origin of pharmacoacupuncture, a modality that injects extraction of raw herbs and animal products, thus has grave safety concerns and Chuna which has just been started to be reimbursed by the National Insurance so as to urge the administration the need for verification and need for improvement to current legislation.

III. Content and scope of this Study

- Investigate related TKM books from the pre-1990s(before the use of phamacoacupuncture and Chunas) to the present, and investigate the emerging and changes of two modality during said period
- Identifying which Alternative Medicine (chiropractic, osteopathy, traditional Chinese Medicine etc.) that early KTM's papers and books that were used as basis for Chuna was really traditionally Korean modality
- Study previous news articles to analyze the origin, change and spread of phamacoacupuncture and Chuna
- Study similarities between Chuna textbooks and other field of hand manipulative therapy such as chiropractics
- Study major judicial precedents on phamacoacupuncture

IV. Results

Phamacoacupuncture is not based on traditional KTM's repository. It originated from the private sector during the mid-20th century. Sang-Chun Nam and Jung-Un Kim, both were regarded as KTM as the forefathers of phamacoacupuncture and had major role in development and propagation of phamacoacupuncture were not trained nor certified doctors nor KTM doctors. They claimed to have their experience and self revelations in development of phamacoacupuncture and claimed to have excellent results. In some legal opinion, phamacoacupuncture is not modality of traditional Korean medicine and out-of-clinic herbal repositories are outside of scope for KTM doctors. Thus, injections of Hanyak, or phamacoacupuncute must

undergo safety and efficacy study and regulations need to be enacted. Also, out-of-clinic herbal repositories' illegal pharmaceutical preparations and its illegal status needs to be decided by the judiciary.

There is no evidence that hand manipulation including Chuna was used as medicinal purposes in Chosen Dynasty period. It was used as a form of massage mostly by blind masseurs during Japanese Occupational period up until 1980s. Ministry of Health and Social Affairs included massage therapy into Korean Traditional Medicine's scope in 1988 despite the protest from blind masseurs. In early 1990s, the Society of Chuna Manual Medicine, comprised of Korean Traditional Medical Doctors, were formed and adopted the name 'Chuna' from China. It was in 1994 when Ministry of Health and Social Affairs interpreted Chuna as 'similar or equal Traditional Korean Medicine's therapeutic modality to chiropractic' that fueled the spread of Chuna to general KTM doctors. As there were no traditional manipulative therapeutic modality in KTM, Chuna adopted various other form of hand manipulations but more western hand therapy including chiropractic were included than eastern modality, including Chinese Chuna. If Chuna is unique Korean Traditional Medicine's therapeutic modality as KTM doctors proclaims, it needs to be validated by clinical trials for each and every indications in safety profile and efficacy.

V. Utilization plan of research results

This research can be used as a basis for urging Korean government to validate the safety of and enacting regulations for pharmacoacupuncture. Also, this research can be used as legal basis for file charges against out-of-clinic herbal repositories for brewing illegal medicine. Furthermore,

this research can be used as a basis for revoking current Chuna's coverage from National Insurance and advocate for enacting regulations including safety and efficacy validations for Chuna.

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성	3
제2절 연구의 목표	6
제2장 국내·외 연구 현황	7
제3장 연구수행 내용 및 결과	11
제1절 연구방법	13
제2절 연구내용 및 결과	15
1. 약침	15
2. 추나	36
제3절 결 론	57
1. 약침	57
2. 추나	58
제4장 연구목표 달성도 및 대외기여도	59
제5장 연구결과의 활용계획	63
제6장 참고문헌	67
제7장 부록	71

CONTENTS

Chapter 1. Introduction	1
1.1 Objective	3
1.2 Scope of this Study	6
Chapter 2. Current researches within Korea and abroad	7
Chapter 3. Contents and results of the research	11
3.1 Methods	13
3.2 Results	15
3.2.1 Pharmacocupuncture	15
3.2.2 Chuna	36
3.3 Conclusion	57
3.3.1 Pharmacocupuncture	57
3.3.2 Chuna	58
Chapter 4. Achievement of research goal and contribution to the public ..	59
Chapter 5. Utilization plan of research results	63
Chapter 6. References	67
Chapter 7. Appendix	71

표 목 차

〈표 1〉 〈약침학〉에 실린 안중원의탕전원의 약침	32
〈표 2〉 〈약침학〉에 실린 남상천한의원 원외탕전원의 약침	33
〈표 3〉 〈약침학〉에 실린 자생한방병원 남양주원외탕전원의 약침	34
〈표 4〉 〈약침학〉에 실린 기린한의원 부설 원외탕전원의 약침	35
〈표 5〉 대한추나학회출판사에서 발행한 수기치료 관련 번역서의 대체의학 분류 ..	41
〈표 6〉 추나요법 급여 사전교육 강의 구성	49
〈표 7〉 국내 논문에 보고된 척추수기치료 부작용 사례의 시술자 분포	51

그림 목 차

〈그림 1〉 약침학 교과서에 실린 권업신문 기사(좌)와 실제 권업신문 기사(우) ……	4
〈그림 2〉 〈기적의 약침요법〉에 실린 회원 모집 안내 ……	20
〈그림 3〉 한의사의 주사에 아기가 사망했다는 1963년 〈경향신문〉 기사 ……	21
〈그림 4〉 눈가 주름을 약침요법으로 없앤다는 주장을 소개한 1991년 경향신문 기사 ……	22
〈그림 5〉 1990년대 네이버 뉴스 라이브러리의 연도별 약침 기사 수 ……	23
〈그림 6〉 ‘수침’ 또는 ‘약침’을 주제로 한 경희대학교 학위 논문 ……	24
〈그림 7〉 연도별 약침 관련 논문 발행량 ……	25
〈그림 8〉 1990년 8월 4일 〈국민일보〉 보도 ……	27
〈그림 9〉 1990년 10월 20일 〈국민일보〉 보도 ……	28
〈그림 10〉 1998년 10월 22일 〈서울경제〉 보도 ……	29
〈그림 11〉 자생한방병원 유튜브 동영상의 한국추나의 기원에 대한 설명 ……	40
〈그림 12〉 1988년 10월 18일 〈동아일보〉 보도 ……	47
〈그림 13〉 1991년 2월 5일 〈한겨레〉 보도 ……	48
〈그림 14〉 추나요법 급여 사전교육 자료의 한의학적 서술 ……	49

제1장 서론

제1절 연구의 필요성

최근 한의계에서는 1990년대까지만 하더라도 매우 드물었던 약침 시술과 추나 요법을 적극적으로 활용하고 있다. 약침이란 한약을 주사기를 이용해 경락 등 체내에 주사하는 시술이다. 추나요법은 한의사의 손을 이용한 수기요법으로 대한한사협회 홈페이지에서 추나에 대한 설명¹⁾에 “한의학의 고전인 《황제내경》과 《황제기백안마십권》에서 이론적 체계가 확립된 기록이 있고”라는 등 한의계에서는 황제내경에서 근원을 찾을 수 있다고 주장하지만 현재 한의사들이 사용하는 추나요법이 과거로부터 전래되어 온 한의학적 치료법인지는 실체가 불분명하다. 추나요법은 안전성과 유효성이 입증되지 않았다는 지적에도 불구하고 2019년 4월부터 건강보험 급여화가 되었다. 약침을 정맥에 주사하는 ‘혈맥약침술’은 기존에 비급여로 등재된 약침술과 다르기 때문에 별도의 검증을 통해 신의료기술평가를 받아야 한다는 법원의 판결²⁾이 있었지만, 일반적인 약침술은 비급여로 인정되고 있다.

의료행위의 기본인 안전성과 유효성 근거에 대해서 한의계에서는 ‘오랜 기간 사용되어 온 전통’을 근거라고 내세운다. 현대의학에서는 ‘오랜 기간 사용되어 온 전통’이 안전성과 유효성의 근거가 될 수 없다고 여긴다. 대표적인 사례로 과거 서양의학의 주류였던 사혈요법이 임상시험 검증 결과 효과는 없고 환자에게 해를 끼쳐 폐기되었다. 오랜 기간 여러 한의서에 전해진 처방들도 현대의 상식으로는 위험하고 황당해서 쓰이지 않는 것들이 많다. 그런데 약침과 추나요법은 기원조차 불투명해 한의학에서의 최선의 근거인 ‘오랜 기간 사용되어 온 전통’조차 해당하지 않는 것으로 추정된다.

특히 약침의 경우 대한약침학회에서 2008년 편찬한 <약침학> 교과서 초판에서 “우리나라의 약침요법은 이미 20세기 초부터 약침이라는 명칭이 사용된 것으로 추정되지만”이라고 주장을 하며 1914년 <권업신문> 기사의 “약침맛고”라는 대목을 그림으로 제시했다. 그러나 실제 기사에서는 “약침맛고죽어”라는 구절인데 대한약침학회에서는

1) <https://www.akom.org/Home/AkomArticleHealth/106671?HealthType=1>

2) 대법원 2019. 6. 27. 선고 2016두34585 판결

“죽어”부분을 고의로 지운 그림을 제시했다.)³⁾ “수일 전에 본촌 직업 없이 약침 맞기로 세월을 보내는 육이백이란 자의 집에서 김시현이란 ●十五, 六세된 자가 약침 네 대를 맞고 즉사하였는데, 이 사실이 곧 발각되어 경무서에서 육가는 곧 잡아가두고 또 육가와 같이 약침 맞던 홍군삼이란 자는 미리 도주한 고로 붙잡지 못하고 김시현의 시체는 병원에 가져다가 검사하였다더라”라는 기사 내용을 볼 때, 여기서 말하는 약침은 치료 수단이 아니다(그림 1).



|| 그림 1 || 약침학 교과서에 실린 권업신문 기사(좌)와 실제 권업신문 기사(우)

추나에 대해서는 1995년 <한국추나학> 초판 교과서에서 추나가 <동의보감>에 안교(按橋)·도인(導引)·안마(按摩) 등의 명칭으로 기재된 한의학의 전통적인 영역이지만 일제강점기에 의료행위라기보다는 민간요법으로 전락하게 되었다고 주장하고 있기 때문에 그 주장의 진위여부와 현재 추나가 민간에서 명맥을 유지한 전통 추나인지 확인이 필요하다.

한의학자들이 제시하는 근거나 자료는 왜곡과 날조의 가능성이 있으며, 약침과 추나의 기원과 변천을 명확하게 조사한 연구가 없기 때문에 본 연구를 통해서 약침과 추나요법의 실질적 기원을 추적해 밝히고자 한다. 또, 현재 사용되는 방법들이 어떤 근거로

3) 2019년 개정된 <약침학> 제3판에서는 이 내용이 삭제됐다.

개발되었는지 확인이 필요하다. 다만, 본 연구는 이 시술들이 '전통'이라는 명목 하에 검증을 면제받는 다른 한방 치료법들과는 달리 '전통적이지 않은' 시술이라는 실제임을 드러내는 근거 마련이 목적이며, 정량적인 분석 등을 목적으로 하는 체계적문헌고찰 연구는 아니다.

약침에 대해 법적으로 인정하는 범위, 현재 활용되고 있는 약침 행위 및 조제 등의 불법성 여부 등을 평가하기 위해 법조계의 의견과 관련 판례에 대한 조사도 필요하다.

제2절 연구의 목표

- 약침에 대한 정확하고 객관적인 정보를 제공
- 약침 시술의 기원과 근거를 조사해 문제점을 확인
- 현재 사용되고 있는 약침액의 실체와 문제점 확인
- 약침의 사용과 제조에 대한 불법성 여부 조사
- 한방 추나요법의 기원에 대한 정확한 정보를 조사
- 한방 추나 시술의 내용과 근거를 조사해 문제점을 확인
- 제도 개선 및 규제 촉구를 위한 근거 자료 마련

제2장 국내·외 연구 현황

〈약침학〉 교재와 국문 논문[안상우, 1997] 등에서 한방 약침술과 한방 추나요법의 기원을 다루고 있다. 약침에 대해서는 실질적으로 1960년대 남상천이 시초인 새로운 기법이며 중국에서 1950년대부터 발전된 수침과는 별개라고 인정하고 있으나 한의학의 경락학설의 연장선상에 있는 발전이라고 주장한다. 특히 안상우의 논문에서는 주사기를 이용해 약물을 주사하는 약침이 한의학적 기원이 있다고 주장한다. 그는 약침의 주입형태는 “동서고금에서 공히 전통적으로 이용되어진 흡각법(吸角法)에서 유래한 흡출기의 발전된 변형태로 간주할 수 있다”, “약물주입법은 사독(蛇毒), 봉독(蜂毒) 등 소량의 약물로 신속한 효과를 노리고자 했던 치료욕구로부터 시작되었으며, 고대의 외과술, 취비법, 관장법 등으로부터 기법적 원형을 찾을 수 있다”, “서양의학의 도구로서의 주사와는 용도가 다른 경락학설을 근거로 한 기법상의 발전형태로 보아야 한다”고 주장했다.

추나의 기원에 대해서는 〈한국추나학〉, 〈한방재활의학〉 등 한의사들이 편찬한 교재와 영문논문[Park 등, 2014]에서 다루고 있는데 〈한국추나학〉에서는 추나가 과거 조선시대 의서에는 ‘도인’이라고 언급되었으며, 일제강점기에 민간요법으로 전락했다고 주장한다.

그러나 한의계에서는 ‘전통’을 핑계삼아 안전성과 유효성 검증을 피하며 한의사들에게 허용된 한방의료행위의 범위를 넓히고자 하는 이해관계가 얽혀 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 〈약침학〉 교재에서도 옛 기사를 날조한 사례가 드러나 있다.

따라서 한의사들이 제시한 결론과는 별개로, 객관적으로 약침과 추나의 기원과 실체를 밝히고자 한다.

제3장 연구수행 내용 및 결과

제1절 연구방법

- 본 연구를 위해 정기간행물논문, 학위논문, 단행본, 신문기사, Youtube 동영상, 인터넷 검색 등을 통해 약침과 추나 관련 자료를 수집했다. 초기 연구 동향과 언론보도를 통한 현황 파악은 약침 및 추나가 이미 활성화된 2000년대 전까지로 한정했다. 약침 관련 사건의 법원 판결문, 헌법재판소 판결문, 대한한의사협회의 ‘추나요법 급여 사전교육’ 자료도 분석했다. 추나에 대해서는 한국추나학회가 신설되던 시기에 수기치료에 관련해 한의사들과 교류가 있었던 의사의 자문을 얻었다. 중국의 추나 현황에 대해서는 중의사로 활동했던 한국인 전문가의 자문을 얻고 온라인에서 확인할 수 있는 출처를 명기했다.

◎ 약침, 추나 관련 논문 조사

전통의학정보포털(OASIS), 한국학술정보(KISS), 과학기술정보통합서비스(NDL)에서 “약침”, “수침”, “추나”, “pharmacoacupuncture”, “hydro acupuncture”, “chuna”를 검색어로 국내 학술지에 발표된 관련 논문들을 검색해 자료를 수집했다.

◎ 학위논문

학위논문은 경희대학교에서 발표된 논문으로 분석 대상을 한정했다. 경희대학교 도서관 홈페이지에서 약침에 대해서는 “약침”, “수침”, “pharmacopuncture”, “hydro acupuncture”를 검색해 1999년까지의 학위논문 목록을 수집했다, 추나는 “추나”, “chuna”를 검색어로 전체 기간의 학위논문을 검색했다.

◎ 단행본

각종 포털 사이트와 온라인 서점을 통해 약침과 추나 관련 서적을 검색했다. 인터넷 상에서 정보를 찾기 어려운 2000년 이전의 서적들을 찾기 위해서 경희대학교 도서관

홈페이지에서 제목에 “약침”, “수침”, “추나”를 포함한 국내에서 발행된 단행본들을 검색했다. 한방 추나가 아닌 중국 서적의 번역본은 조사 대상에서 제외했다. 추나 및 약침 관련 학회에서 발간한 서적들도 조사했다.

◎ 언론 보도

언론 보도 검색은 네이버 뉴스 라이브러리(<https://newslibrary.naver.com>)를 이용했다. 네이버 뉴스 라이브러리는 1920년부터 1999년까지의 <동아일보>, <경향신문>, <매일경제>, <조선일보>, <한겨레>의 기사를 제공한다. 빅카인즈는 54개의 방송사와 언론사의 기사를 1990년도부터 제공한다.

제2절 연구내용 및 결과

1. 약침

약침은 한약을 주사기 등을 사용해 경락 등 체내에 주입하는 치료법이다. 1998년 보건복지부 유권해석(보건복지부 1998.6.10. 한방 65507-129호)을 통해서 한의의료행위로 인정받았고, 2001년 국민건강보험법에서 요양급여 대상이 되었다가 2006년 1월부터 비급여 행위로 전환되었다. 2009년에는 국토교통부 고시 자동차보험진료수가에 관한 기준에서 급여 대상으로 규정해 자동차보험에서 약침을 보장하고 있다[대한약침학회·사단법인 약침학회 교재편찬위원회, 2019]. 정맥에 주사하는 ‘혈맥약침’은 2019년 대법원에서 한의사에게 허용되어 있는 한방원리에 의한 약침술에 해당하지 않는 임의비급여로 판단해 진료비를 돌려주도록 판결했으나 한방의료행위를 벗어나는 무면허 의료행위 여부를 판단하지는 않았다.⁴⁾

한의사는 천연물을 이용해 한방원리에 따라 한약을 자유롭게 조제할 수 있다. 여기에 투여방법에 대한 규제가 없어서 마음대로 조제한 한약을 주사기에 넣어 환자의 체내에 주사하는 방법도 허용된다. 본 연구에서 조사한 바에 의하면, 초기에 한의사들이 사용하기 시작한 약침액은 동물실험 등의 논문에 근거한 것이 아니라 근거나 검증 없이 민간에서 개발된 방법으로 조제되었다. 최근에는 약침액을 전문적으로 생산하는 원외탕전원이 증가해서 직접 조제보다는 약침액을 구입해 사용하는 경우가 많은 것으로 보인다.

한약 처방에는 원료의 용량이 함께 표시되지만, <약침학> 교과서에는 각각의 약침액에 대한 조제 방법에 원료의 용량이 기재되어 있지 않은 채, 어느 혈자리에 얼마만큼의 용량을 사용하는지만 적혀있다. 약침에 대한 논문들에서는 직접 조제 방법을 제시한 경우도 있고, 특정 원외탕전원에서 생산한 약침액을 사용했다며 제품명을 표기한 경우도 있다. 즉, 약침액에 어떤 기준이나 표준이 없어서 수많은 원외탕전원별로 각자

4) 대법원 2019. 6. 27. 선고 2016두34585 판결

개발한 약침액을 생산하고 있으며 한의사가 각자 마음대로 조제할 수도 있다. 따라서 약침에 대한 논문이 매년 수십편 발표되고 있더라도 시중에는 논문에 다뤄진 적 없는 약침액의 사용이 많을 수밖에 없다.

가. 약침의 종류

2019년 대한약침학회가 발간한 <약침학>(3판)에서는 약침의 종류에 대해 다음과 추출 방식 또는 약재에 따라 분류하고 있다.

◎ 추출방식에 따른 분류

- 알코올 수침법 : 경락약침 중 응담, 우황, 녹용약침과 오공(지네)약침
- 증류추출법 : 팔강약침과 산삼약침
- 저온추출법 : 혈기보양약침
- 압착법 : 경락약침의 윤제인 홍화자(紅花子)약침(CF)과 호도(胡桃)약침(JsD)
- 희석법 : 봉약침이나 Sweet BV, 사향, 두꺼비 독이나 살모사 독에서 추출한 약침
- 기타 : 자하거 약침

◎ 약재에 따른 분류

- 응담
- 녹용
- 홍화자
- 팔강약침 - 음(陰) · 양(陽) · 표(表) · 리(裏) · 한(寒) · 열(熱) · 허(虛) · 실(實)이라는 팔강이 질병을 야기하며 이를 허증과 실증으로 나누고, 또 다시 칠정과 육음으로도 나눌 수 있다고 하는 관념적인 팔강(八綱)이론을 바탕으로 변증을 통해 질병 치료에 적절한 한약 처방을 증류추출법으로 추출하여 사용
- 우황
- 자하거
- 봉독
- 사향
- 호도(호두)
- Sweet BV(Melittin)

- 산삼
- 오공
- 살모사 독
- 두꺼비 독

나. 약침의 기원

조사한 문헌들에서 공통적으로 우리나라에서 약침 시술에 대한 최초의 시도는 한약업사 남상천에 의해 이루어졌다고 인정하고 있으며, 약침이 과거로부터 전통적으로 전해져 내려오는 치료법이라고 주장하지는 않는다. 중국에서 수침(水鍼)이 1950년대부터 사용되었음이 언급되지만 우리나라의 약침과는 다르며 약침 시술의 발생에 영향을 끼쳤다고 여기지는 않으며, 약침 관련 초기의 연구나 문헌에서도 중국에서 발표된 논문을 바탕으로 삼지 않았다. 우리나라의 옛 신문기사들에서도 현재의 한방 약침과 유사한 행위가 기록된 기사는 발견하지 못했다. 과거 약침은 마약주사를 의미했던 것으로 보인다.

대한약침학회에서 편찬한 <약침학> 교재 1판과 3판 모두 1967년 출판된 남상천의 <경락>과 1980년 출판된 김정언의 <기적의 약침요법> 두 가지가 우리나라 약침의 토대가 됐다고 밝히고 있다[대한약침학회 학술위원회, 2008].

◎ 남상천의 <경락>

남상천은 한약재를 이용한 약침액을 환자들의 경락에 주입한 경험을 1965년 약업신문에 “경락주입치료”라는 제목으로 발표하고, 1967년 2월 28일 <경락> 제1권, 1967년 11월 20일 <경락> 제2권을 통해 발표했다. 이후 1972년과 1976년에 <경락> 제3권과 제4권을 발표했고, 1979년 ‘암 정복편’이라는 부제목을 달고 <경락> 제5권을 출판했다. 이후 해외에서 거주하며 1986년에 <경락> 제6권을 발표했다. 남상천이 약침을 개발하고 사용한 회고록이 <대한면역약침학회지> 1권에 실려 있다[남상천, 2012].

1930년 출생한 그는 1953년 한의사인 고모부 밑에서 일하며 한의학을 공부했는데 자신의 질병인 냉적(冷積) 혹은 냉성경락통(冷性經絡痛)이 한의서에서 치료가 불가능하다고 적혀있어서 한약이 아닌 침과 뜸으로 스스로를 치료하기 위해 실험하며 약침을

개발했다고 한다. 1963년 한약업사 자격을 취득하고 경상북도 울진에서 개업했다고 한다. 한약업사면허로는 의료행위가 불법이기 때문에 1981년 출국해 칠레와 브라질에서 활동했고, 브라질에서 에이즈(AIDS) 환자들을 치료하는데 성공했다고 주장한다. 약침 기술을 개발하는 과정에 대해서 아래와 같이 서술하고 있다.

“동양의학의 바탕에서 경락(經絡)을 응용한 것이 아니라 경락을 하나하나 입증하다 보니 베일이 하나씩 벗겨져 어느 정도 경락의 신비스런 정체가 드러난 것을 내용으로 한다.
 약을 가지고 여러 가지로 실험을 해 보았다. 약의 약성(藥性)과 한의학서에 나오는 성분, 풍(風)·한(寒)·서(暑)·습(濕)·조(燥)·화(火)에 따라 약을 선택하고, 끓이고 여과하며, 혹은 알코올로 추출하고, 혹은 고온에서 직접 뽑기도 하여 자신의여러 경락에 주입하여 체험적 약리와 경락적 생리를 연구한 후에, 다른 사람에게 응용하여 상용량을 정하기까지 수백 번을 맞아야 했다.
 새로운 약액을 입증시키기란 쉬운 것이 아니었다. 예를 들면 한 가지의 제제를 성공시키는데도 1년 이상의 긴 시간이 걸렸다. 그 동안 수백 종류의 생약에서 물망에 오른 제제를 직접 나의 여러 경락에 주입하여 체험적 약리와 경락적 생리를 연구해야 했으며, 다음으로 타인(他人)에 응용하여 상용량을 체질에 따라 각각 정하기까지 저지는 수없이 맞아야 했었다. 선생도 없고 참고서도 없는 창조적 연구이니만큼 험로가 너무나 많았다. 나를 희생의 실험대에 올리지 않을 수 없는 또 하나의 이유는 숭바꼭질하는 인체의 경락조직과 작용이며 생약약리의 묘(妙)에서였다. 동물실험이나 생약성분의 분석으로는 도저히 경락을 입증시킬 수는 없었다. 오직 자신의 경락에 주입함으로써 약의 작용과 기능변화를 가장 정확하게 알 수 있었던 것이다. 선택된 생약은 보통약이며 주입상용량은 경구 상용량의 1/1000 내외이니 주입부에 부작용은 전혀 없다.”

그는 1966부터 약침액을 직접 만들어 주입하는 방법을 임상강좌를 통해 보급했다고 밝혔다[남상천, 1976].

◎ 김정언의 〈기적의 약침요법〉

남상천의 〈경락〉 다음으로 발간된 약침에 대한 단행본은 1987년 김정언의 〈기적의 약침요법〉이다[김정언, 1987]. 그가 개발한 약침은 ‘8강약침요법’으로 불린다. 이 책에서 그는 한의학을 전공하지 않고 전자공학을 전공했다고 밝히는데 표지에는 ‘동양경락 약침학회’라고 소개되어 있다. 책의 앞부분에 원광대 한의대 교수 류지윤(柳志允), 임상병리전문의 의학박사 안용모(安庸模), 전직 대한침구사협회장 오용섭(吳龍燮) 세 명의 추천사가 담겨 있다. 원광대 교수는 “임상가에 이 책을 추천하는 뜻은 순수한 학술

적인 동기에서 생각해볼 때 한의학의 발전에 크게 시사하는 바가 있으리라고 사료되기 때문”이라고 적었다.

이 책에서 그는 대학교 1학년 때 급성폐렴에 걸리고 후유증으로 늑막염이 발병해 고생하다가 신일한의원에서 아버지에게 ‘녹용주사’를 맞고 효과가 좋아서 후유증에서 속히 벗어났다고 한다. 정확한 연도를 언급하지는 않았는데 “약 20년이 지난 지금도 아무 이상이 없다”고 기술한 것으로 보아 남상천의 약침 보급 초기였던 것으로 추정된다. 그 일을 계기로 한의학과 약침에 관심을 갖게 되어 개인적으로 연구했다고 한다. 1974년부터 남상천 등과 함께 ‘우주경락학회(宇宙經絡學會)’를 결성했고, 1970년대 말부터 1980년대 초까지 약침 치료가 엄청난 속도로 확산 보급 되었다고 한다. 자신이 연구를 통해 기존에 보급된 남상천의 약침술의 문제점을 개선했다고 주장한다.

1990년 발간한 제2권에서는 한 회원으로부터 그의 큰아버지인 성인출이 1950년을 전후로 직접 약을 만들어 경혈이나 혈관에 주사했는데 효과가 뛰어났고 한 때는 제자도 양성했는데 1986년 작고했고 기록이 남아있지 않아서 그 치료법에 대해서 궁금하지만 알 수 없다는 이야기로 시작한다. 남상천이 최초라고 생각했는데 아니었다는 것이다.

〈기적의 약침요법〉의 마지막 장에는 동양경락약침학회 회원 모집을 안내하고 있는데 자격조건에 ‘고졸 이상의 학력’을 요구했다(그림 2). 약침으로 유명세를 떨친 남상천, 김정언 모두 한의사가 아니었으며, 당시에는 한의사 면허 없이 약침을 시술하는 사람들이 적지 않았을 것으로 추정할 수 있다.

會員募集案内

東洋經絡藥針學會에서는 藥針理論을 배우고자 하는 분들을 위하여 다음과 같이 會員을 모집합니다.

자격조건

1. 人間性이 성실한 자.
2. 高卒 이상의 학력을 갖춘 자.
3. 本學會의 目的에 찬성하는 자.

東洋經絡藥針學會

서울 종로구 효제동 221
자인빌딩 605호 TEL: 741-0445

■ 그림 2 ■ <기적의 약침요법>에 실린 회원 모집 안내

◎ 1963년의 한의사 주사 사망 사고 보도

1963년 7월 13일자 <경향신문>에는 “한의사 주사에 어린애가 절명”이라는 제목의 기사가 보도됐다.⁵⁾ 서울의 한의원에서 주사를 맞은 한 살짜리 아기가 사망했는데 부검 결과 약물중독으로 밝혀졌다는 내용이다(그림 3). 이 사건이 눈길을 끄는 이유는 남상천이 <경락>을 발표한 시점보다 앞서 있기 때문이다. 남상천은 경상북도에서 태어나 경북에서 머물다 1963년에 경북에서 개업했고, 1966년부터 본격적으로 약침을 보급했다고 밝혔기 때문에 이 사고가 남상천이 보급한 약침으로 인한 것일 가능성은 희박하다. 약물이 무엇인지에 대해서는 설명이 없어서 한의사가 불법적으로 의약품을 주사한

5) “한의사 주사에 어린애가 절명”, <경향신문> 1963년 7월 13일.

것인지 직접 만든 약침액을 주사했는지 알 수 없다. 약침액을 주사했다면 스스로 개발했을 가능성도 있고, <기적의 약침요법> 2권에서 언급된 1950년경부터 약침을 시술하고 제자를 양성했다는 성인출의 영향을 받았을 가능성도 있다.

경과가 나빠 이날밤 10시 30분	<p>【漢政府】11일 하오 시내 中金梧里232거주 李惠淑 (25) 씨가 장「티푸스」환 자로 판명되어 의정부보건의소 는 환자집안과 인근을 소 독했다. 전기李씨는 지난9 일 시내 聖母병원에서 입원중 이었는데 그후 장「티푸스」 환자임이 밝혀져 11일 시 보건의소에 인계한것인데 시 보건의소는 격리수용할 시설 이 없어 자택으로 돌려보냈 다고 한다.</p>	<p>漢醫師注射에 어린애가 絶命</p>	<p>서울 옥수동산5 金斗偵 (30) 씨의장남 昌鉉(1) 군이 11일상오 7시경 설사 를 심하게하여 인근「韓宗 일」한의원에서 주사를맞고</p>	지 시전설과에근무한 孫씨	<p>【水原】경찰은 12일 孫德 熙(30·南水洞44)씨를 수 도로 징수금 부정착복혐의 로 입건문초중이다. 62년1 월 12일부터 63년7월 10일까</p>	<p>水道料 12</p>	<p>電話架設미끼 詐欺하다덜커 國民教師를假裝 13일 상오 서울中邱서는</p>	<p>경관장을하자 실신, 부근 재생의원에서응급치료를받았 으나 밤11시경 사망했다. 시립동부병원의 시체해부 결과 사인은 약물중독으로 밝혀졌다. 경찰은 한의사韓 씨를 업무상과실치사혐의로 입건했다.</p>	<p>경관장을하자 실신, 부근 재생의원에서응급치료를받았 으나 밤11시경 사망했다. 시립동부병원의 시체해부 결과 사인은 약물중독으로 밝혀졌다. 경찰은 한의사韓 씨를 업무상과실치사혐의로 입건했다.</p>
--------------------	--	---------------------------	---	---------------	--	---------------	--	---	---

그림 3 | 한의사의 주사에 아기가 사망했다는 1963년 <경향신문> 기사

다. 약침에 대한 언론보도

언론보도에 대한 조사 결과 약침은 1980년대부터 사용이 확산되기 시작해서 1990년에는 정부에서 약침을 경계할 정도까지 되었던 것으로 보인다. 1900년대 초부터의 기사를 검색할 수 있는 '네이버 뉴스 라이브러리'를 통한 검색 결과 수침을 언급한 언론보도는 1982년 한의학회 정기총회 강연 주제로 언급된 기사 두 건(7)과 1986년 12월 24일

6) 漢醫學會(한의학회) 定總(정총) 1982.06.24. 경향신문

7) 鍼灸(침구)분회 정기총회 1982.06.25 매일경제

〈매일경제〉에 “비만증이 수반된 고혈압의 경우는 생약에끼스의 수침요법이 잘 듣는다”는 배오성 한의사의 인터뷰 발언이 담긴 기사가 전부다. 그 이후로는 1990년대부터 약침이 언급된다. 1990년에는 보건사회부가 약침의 불법성을 경고하는 기사 두 건⁸⁾⁹⁾이 있다.

1991년에는 눈가 잔주름을 약침으로 없앤다는 기사 두 편¹⁰⁾¹¹⁾이 있는데(그림 4), 모두 1986년 기사에 수침을 언급한 배오성의 주장을 홍보하는 기사다.

눈가 잔주름 한방으로 없앤다?

“한약 침으로 주입, 1백명 성공” 주장

수술 부담없어 주부들에 인기...장기효과는 아직 미지수

자녀들은 성장전에 양미의 흉을 띠니고 남편은 바깥일이 바빠 무관심해지는 가운데 자신을 다시 되돌아보게 되는 40~50대 주부들. 시간도 없고 경제적인 어려움도 갖게 되는 젊은 주부들의 화제소문인 젊어지는 것일 터이다. 집에서 안주당기보다는 친구 활동의 모임도 있고 취미활동을 접의 지식을 가꾸는 것이 요즘 주부들의 모습이다.

미용

외모에 대해서도 성형외과를 찾아 주름을 없애는 등 적극적으로 활동을 펼쳐라고 노력하는 주부들이 늘고 있다. 이런 현상은 경제적으로 풍요로운 강남층에서 더욱 뚜렷하게 나타난다. 그런데 성형수술을 받지 않고도 눈가의 잔주름을 없애주는 간단한 약침요법이 개발되어 젊은 주부들 사이에서 화제를 불러 일으키고 있다. 이 요법을 개발한 사람은 지난해 수술없이 당치증을 낫게 해 눈길을 끌었던 한의



사 배오성씨(36) 백상현의원 원장이 있다. “잔주름을 없애는 시술법을 2년 전에 개발하고도 한의원을 찾는 환자들이 주로 삼인방 등 심각한 질환에 시달리고 있어 관려기가 쉽지 않았다. 그러던 중 비염에 관심이 많은 어느 중년주부에게 시술해 주었더니 외모도 그

수술하지 않고 눈가의 잔주름을 없애는 약침이 개발되어 40~50대 주부들에게 화제소이 되고 있다. 시술받은 고령의 얼굴을 살펴보는 배오성 원장.

방법으로 증류수출해낸 것이 ‘델리자제 펄크, 카다, 3주에 걸쳐 첫째주에 3회, 둘째주에 2회, 셋째주에 1회 시술받게 된다.

요즘 눈가의 잔주름을 없애기 위해 백미의 시술을 받고 있는 주부 김도혜(42·간지나구 역삼동)는 “잔란 잔주름의 스개로 인공야했다. 2주달달한 다녔는데 눈가의 피부에 탄력이 생기면서 자연스럽게 주름이 퍼졌다고 전한다.

시술방법이 간단하고 고통이 없으며 부작용이 전혀 없어서 주부들 사이에 인기를 끌고 있는 이 시술방법에 드는 비용은 30만원 정도. 성형수술 비싼약·약물받지 않는다.

백미는 “시술법에 대한 시술효과를 근거로 논문을 작성하고 있다. 아직 그 효능이 얼마나 지속되는지에 대한 임상실험결과 나오지 않았다. 2년 전에 시술한 주부의 얼굴이 아직 그대로인 것 정도로 보아 효능이 2년 이상이라고 할 수 있다”며 곧 학술발표를 통해 공인할 방침이라고 밝힌다.

이와 같은 시술법에 대해 권태태 한의대 안과교수나 “약의 성분으로 보아 성형외과적 효능을 갖는 것이 가능하다. 물론 약제용으로 배양을 목적으로 인공 양액이 들어 있다. 약의 주성분은 인삼, 당귀, 녹용, 홍기, 백작약 등의 약재, 이 약제들로부터 백미가 독출한



그림 4 | 눈가 주름을 약침요법으로 없앤다는 주장을 소개한 1991년 경향신문 기사

한 의사들의 약침에 관련된 1980년대 보도는 앞서 언급한 3건의 ‘수침’ 보도가 전부였는데 1990년대에 들어서 ‘약침’에 대한 보도가 증가해 이 시기에 약침이 한의계에 널리 확산되기 시작했음을 알 수 있다(그림 5).

- 8) 한방 「약물주사」 크게 성행/인삼·녹용등 한약추출액으로 불법제조 1990.08.04. 국민일보
- 9) 약침 추출액 제조 불법여부 조사/「신약」 판정경우 규제방침 1990.10.20. 국민일보
- 10) 눈주위 주름살제거 韓方(한방)약물 개발 1991.10.14. 매일경제
- 11) 눈가 잔주름 한방으로 없앤다? 1991.10.20. 경향신문

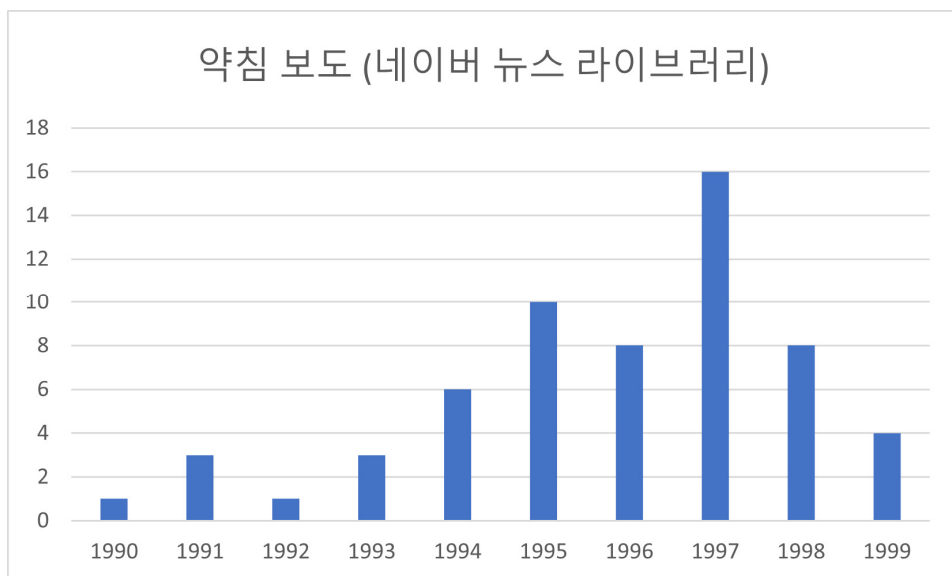


그림 5 | 1990년대 네이버 뉴스 라이브러리의 연도별 약침 기사 수

다. 약침에 대한 한의학계의 연구

◎ 약침 연구의 초기 동향

약침에 관련된 논문은 1970년대 초부터 발표되었지만 1990년대 초반까지 발표된 약침 관련 연구 논문과 당시에 임상에서 사용되고 있던 약침술은 서로 관련이 거의 없을 것으로 판단된다. 임상에서는 무면허시술사들과 한의사들이 ‘약침’이라는 명칭으로 시술한 반면, 논문에서는 1990년대 초까지 중국에서 사용되던 명칭인 ‘수침’을 사용했기 때문이다. 약침을 시술하던 사람들의 서적에서는 연구논문을 근거로 삼지 않았다. 1990년대 중반 ‘약침’이라는 명칭이 자리 잡고, 증례보고 등의 임상논문 발표가 증가하면서 실제 임상현장과 논문이 접점을 갖기 시작한 것으로 판단된다.

약침 연구의 초기 동향을 살펴보기 위해 1999년까지의 경희대학교 학위논문을 대상으로 분석한 결과 경희대학교 학위논문 중 제목에 ‘약침’을 포함하는 논문은 1992년에 3편이 처음으로 등장한다. ‘수침’을 포함한 한의학 논문은 1980년 최초로 등장하는

“Mouse의 진통효과에 미치는 수침요법의 실험적 연구”라는 제목의 석사학위논문이다. ‘수침’을 포함한 학위논문은 1990년에 12건으로 가장 많았으며 1994년이 마지막이다. 1992년부터 1994년까지 3년간만 ‘수침’과 ‘약침’이라는 용어가 공존하다가 1995년부터는 ‘약침’으로 사용이 굳어졌다고 볼 수 있다(그림 6).

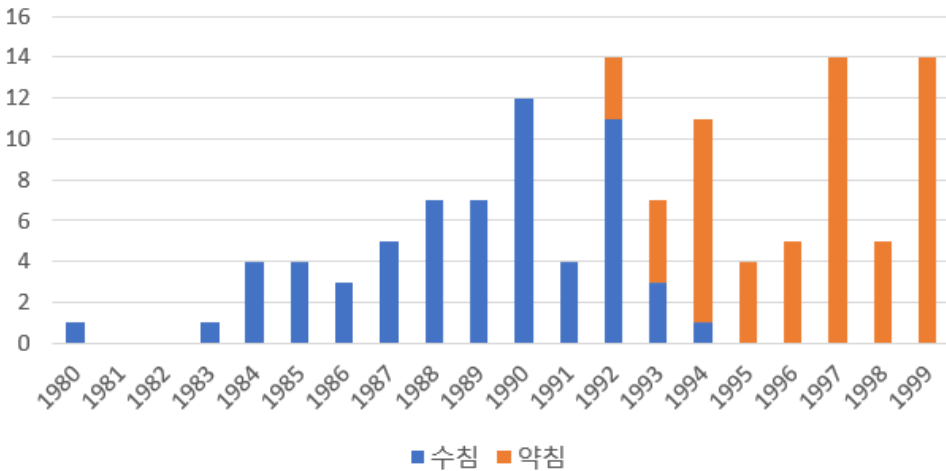


그림 6 | ‘수침’ 또는 ‘약침’을 주제로 한 경희대학교 학위 논문

학술지에 발표된 가장 초기의 논문은 1970년대부터 등장하는데 1972년부터 1977년까지 <대한한의학회지>에 발표된 약침에 대한 7편의 실험논문이 확인된다. 경희대 학위논문과 유사하게 1992년까지는 ‘약침’이라는 명칭이 등장하지 않고, 1993년부터 약침이라는 명칭이 사용되기 시작한다. 국내 저자들이 발표한 논문에서 ‘수침’이라는 명칭은 1999년까지만 사용됐다.

2016년 <Journal of Pharmacopuncture>에는 약침 연구의 역사에 대한 논문이 실렸는데, 1980년부터의 논문을 제시하고 있다[Lee 등, 2016]. 그 전의 논문이 제시되지 않은 이유는 당시 1980년 이전의 논문이 온라인상에서 검색되지 않았기 때문으로 추정된다. 이 연구에서는 앞서 서론부에서 날조임을 밝혔던 <권업신문> 기사를 근거

로 20세기 초반에도 약침이 사용되었을 것이라고 설명하고 있다. 저자들은 2014년까지의 약침 관련 논문을 조사해 experimental(실험), clinical(임상), review(리뷰)의 연구종류별, single compound(단일성분), animal based(동물 유래), meridian field(경락장), eight principle(팔강), 혼합제제(formula) 등의 약침의 종류를 분류했다. 1980년부터의 논문을 조사했는데 1985년부터는 매년 소수의 논문이 발표되었고, 1994년부터는 매년 20편 이상이 발표됐으며 1997년부터 2006년 사이에 논문의 양이 급증했다고 밝혔다(그림 7). 실험논문에서는 단일성분, 동물유래, 경락장, 혼합제제 순으로 많았으나 임상논문에서는 동물유래, 경락장, 팔강, 단일성분의 순으로 많아서 차이가 컸다.

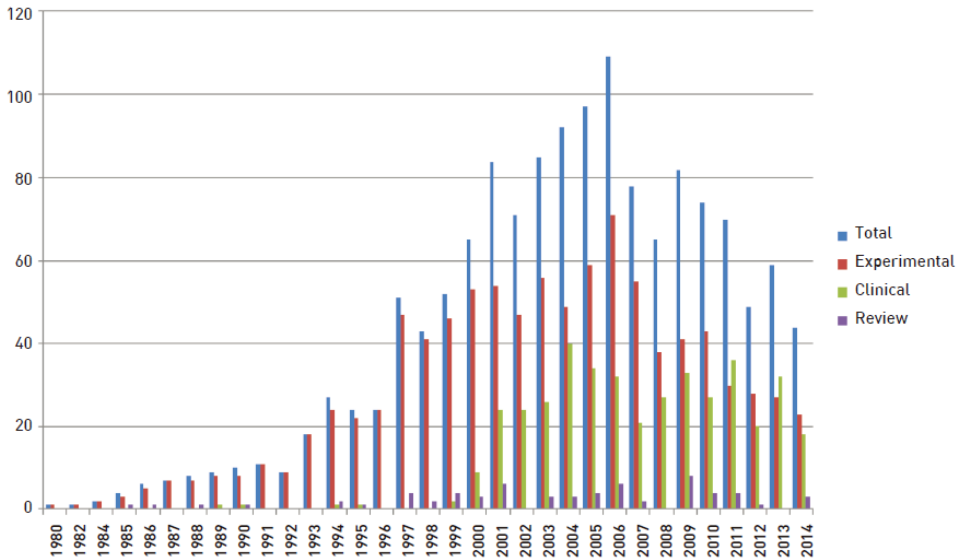


그림 7 | 연도별 약침 관련 논문 발행량

현재 약침을 주제로 한 저널은 1997년 대한약침학회가 창간한 <대한약침학회지>와 2012년 대한면역약침학회가 창간한 <대한면역약침학회지>가 있다.

라. 약침의 부작용

국내에서는 한방 치료로 인한 부작용 집계가 이루어지고 있지 않아서 부작용의 발생 빈도나 내용에 대한 평가가 불가능하다. 부작용 사례 중 일부가 한의사들에 의해 학계에 보고되거나 피해자에 의해 한국소비자원 등에 보고되고 있는 실정이다. 국내외에서 부작용 보고가 빈번한 봉침(봉독약침)을 제외한 한방 약침 부작용 보고는 두 건이 발견됐다.

- 2001년 8월 17일에 홍화약침(CF)을 시술받은 모든 환자(10명)에게서 심한 통증과 발적 및 부종이 발생했다는 보고인데 환자들은 회복이 되었고, 저자들은 약침 조제 과정 중 독성이 강한 약재가 극소량 착유기에 남아서 CF약침액에 혼합되었을 것으로 원인을 추정했다[강계성 외 2001].
- 2007년 발표된 3건의 약침 부작용 사례 논문에서는 시술 부위에서 염증 반응이 수개월에서 수년의 시간이 경과한 후에 발생했다고 보고했다. 2건은 CF약침, 1건은 JsD(호도육)약침이 원인이었고 환자들은 수개월간 부작용 발생 전 수개월간 약침 시술을 받았다. 저자들은 이 두 가지 약침에 대한 만성 독성에 대한 전면적인 검토가 필요하다는 입장을 밝혔다[이종영 외, 2007].

마. 약침의 불법성 여부

1986년 <대한한의학회지>에 발표된 논문에서는 주사제의 임상시험 허가 과정에 대해 설명하며 다음과 같이 약침도 같은 검증을 거쳐야 한다는 결론을 제시했다[이동녕 & 최익선, 1986].

“수침제제가 위의 시험단계에 반드시 부합되어야 한다는 규정은 없으나, 그것 역시 일반주사의 작용기전과 같은 것이므로 엄격한 시험단계를 거쳐야 함은 당연하다 하겠다. 특히 부작용의 발현시 그 예방과 처리에 관하여서는 원인의 철저한 제거가 중요한 것이다.”

“수침요법은 인체의 피부근육 및 정맥 내에 직접 제제를 주사하는 것인 만큼, 임상에 활용되기까지는 사전에 충분한 반복시험과 검토를 거친 뒤에 시행되어야 한다.”

1990년 <대한침구의학회지>에 발표된 ‘증류수 수침이 요통 및 요각통 환자에 대한 임상적 연구’라는 제목의 논문에서 저자들은 위 이동녕 외의 논문을 인용해 “혈위주입 후에 나타나는 동통, 용혈, 발열 등의 부작용과 반복적인 실험검토 거치지 않은 제제의 사용 등에서 해결해야 될 문제점들이 많은 것으로 이는 보고하고 있다”는 이유를 들며

한약이 아닌 증류수를 이용한 수침 임상 연구를 실시했다[최종호 외, 1990].

1990년 8월 4일 보도된 <국민일보>의 '한방 「약물주사」 크게 성행/인삼·녹용등 한약추출액으로 불법제조'라는 제목의 기사에서는 “약사법과 의료법에 관계규정을 두어 한의사의 1회용주사기 사용과 주사용의약품의 자가제조 및 투여를 금지하고 있으나 보사부는 이를 수수방관하고 있다”며 불법성을 지적했다(그림 8). 또한 보건사회부 약무제도과장도 인터뷰에서 “한의계에서 성행한다는 약침은 엄밀한 의미에서 신약으로 봐야 한다. 약사법에 의한 신약허가지침에 따라 안전성 및 유효성검토 등을 거쳐 품목제조허가를 얻은 후에 사용하지 않으면 위법행위”라는 입장을 밝혔다.

국민일보

한방 「약물주사」 크게 성행/인삼·녹용등 한약추출액으로 불법제조

국제>국제일반 1990-08-04 이기수

가 | ★스크랩 | 뉴스듣기 | f | t | y

◎동통·용혈·발열등 심각한 부작용 우려/전국 5백여곳서... “만병통치” 주장한의대부속 한방병원과 한의원 침시술소 등에서 한약을 주사제로 불법제조해 환자들에게 투여하는 이른바 약침요법이 크게 성행,국민건강을 위협하고 있다.

4일 대한한의사협회와 대한침구학회에 따르면 최근 중국과의 교류가 활발해지면서 중국의 「혈위주사」를 본뜬 약침요법을 경희대 한방병원 동국대 한방병원 대전대 한방병원을 비롯한 유명한방병원과 한의원 침시술소 등 전국 5백여곳에서 시술하고 있다.

이들 한의원 등은 특히 주사용 의약품제조시설이나 품질관리시설을 제대로 갖춰놓지도 않고 일반 한약을 주사제로 불법제조,1회 5천~20여만원을 받고 환자들에게 투여하고 있어 심각한 부작용이 우려되고 있다. 더욱이 약사법과 의료법에 관계규정을 두어 한의사의 1회용주사기 사용과 주사용의약품의 자가제조 및 투여를 금지하고 있으나 보사부는 이를 수수방관하고 있다.

경희한의대 김창환교수팀은 이와관련,최근 학술대회에서 『현재 시중에서 확산되고 있는 약침요법은 동물실험결과 주사후 동통 용혈 발열 등 부작용이 생길 수 있음이 확인되고 있다』며 『약침요법이 안전하게 쓰이기 위해선 약물의 완벽한 멸균처리 및 생물학적 동등성유지 독성검토 등 극복해야될 많은 문제점이 있어 정부의 대책이 시급하다』고 촉구했다.

의학자들은 한약은 그 성분이 아직까지 명확하게 밝혀지지 않고 있을뿐만 아니라 재배한약사용 증가추세에 따라 농약이나 중금속 등에 의한 오염우려마저 안고있기 때문에 주사용약침을 제조해 환자들에게 투여하려면 충분한 사전검토과정을 거쳐야 할 것으로 지적하고 있다.

그러나 한의원 등에서는 약침요법으로 치료하지 못할 병이란 없다고 주장하고 있다.

한 의사 김정언씨(44·서울시 종로5가)는 갑상선기능항진증을 비롯,현대의학에서 난치병으로 꼽는 만성신부전증 당뇨병 암 등에 걸린 환자들에게 이 요법을 시행해 100% 완치시켰다고 주장했다.

한 의사 김한성씨(서울시 신문로2가)는 요즘 하루 40~50명의 환자들에게 자신의 성을 따서 붙인 「금란침」이란 약침을 피하,또는 근육주사하고 있다고 밝혔다.

대전대 한방병원의 채우석교수팀은 한약을 증류시켜서 만든 약침을 89년10월부터 지난3월까지 약 6개월간 요통환자 73명에게 투여하고 그 치료효과를 최근 침구학회에 발표했다.

이들은 주로 당뇨병환자들이 사용하는 1회용주사기를 이용하고 있으며 약침요법에 쓰이는 한약재는 인삼 녹용 방풍 당귀 천마 산조인 등이고 가승이나 목부위 등허리부위 등에는 주로 주사하고 있는 것으로 알려지고 있다.

보사부는 약무제도과 장준식계장은 이에대해 『한의계에서 성행한다는 약침은 엄밀한 의미에서 신약으로 봐야 한다』고 전제하고 『약사법에 의한 신약허가지침에 따라 안전성 및 유효성검토 등을 거쳐 품목제조허가를 얻은후에 사용하지 않으면 위법행위』라고 말했다.<이기수기자>

그림 8 | 1990년 8월 4일 <국민일보> 보도

1990년 10월 20일 <국민일보>의 “약침 추출액 제조 불법여부 조사/「신약」 판정경우 규제방침”이라는 제목의 기사에서는 보건사회부가 약침을 불법으로 여기고 있고, 한의계에서는 한약의 조제권에 해당한다며 반발한다는 입장을 보도했다(그림 9). “보사부는 약침용 주사액이 의약품으로서의 안전성과 유효성을 확보하기 위해서는 약사법에 따른 시설을 갖추고 규정에 맞는 제조과정을 거쳐야 하나 현재 대부분의 한의원은 이와 같은 시설 및 제조기준 없이 주사액을 만들고 있다는 것이다. 따라서 약침용 주사액은 엄밀한 의미에서 신약으로 봐야하기 때문에 신약제조허가가 긴요하다는 지적이다. 보사부는 한약재 추출과정 등에 대한 실태조사를 실시해 이를 중앙약사심의회에 회부, 전문적인 의견을 들은 뒤 불법성이 드러날 경우 약침에 대한 규제와 행정처분여부를 결정할 방침이다.”라며 보건사회부의 입장을 소개했고, “한의업계에서는 약침용 주사액제조는 한의사의 한약 조제권에서 벗어나지 않는 것이라며 보사부가 이에 간여하는 것은 월권이라고 주장하고 있다”라고 한의계의 입장을 소개했다.

국민일보

약침 추출액 제조 불법여부 조사/「신약」 판정경우 규제방침

사회>의료_건강 | 사회>사회일반 | 지역>지역일반 1990-10-20

가 가 ★스크랩 뉴스듣기 f t

◎보사부/한의계에선 “고유의 조제권” 반발보사부는 최근 물의를 빚고 있는 한의사들의 약침시술에 대한 실태조사를 벌여 불법성이 드러날 경우 행정조치키로 했다.

20일 보사부에 따르면 한의대부속 한방병원,한의원 등에서 한약재 추출액을 1회용 주사기에 넣어 환자의 침시술 부위에 주사하는 약침이 크게 성행하고 있어 부작용여부가 크게 우려되고 있다는 것이다.

이들 한의사는 인삼 녹용 방충 당귀 천마 산조인 등을 약침용 한약재로 쓰고 1회 주사에 5천~20만원씩 받고 있다.

이들은 약침으로 치료할 수 없는 질병은 없다며 현대의학에서 난치병으로 꼽는 암 당뇨병 만성신부전증 등도 완치되고 있다는 주장이다.

보사부는 약침용 주사액이 의약품으로서의 안전성과 유효성을 확보하기 위해서는 약사법에 따른 시설을 갖추고 규정에 맞는 제조과정을 거쳐야 하나 현재 대부분의 한의원은 이같은 시설 및 제조기준 없이 주사액을 만들고 있다는 것이다.

따라서 약침용 주사액은 엄밀한 의미에서 신약으로 봐야하기 때문에 신약제조허가가 긴요하다는 지적이다.

보사부는 한약재 추출과정 등에 대한 실태조사를 실시해 이를 중앙약사심의회에 회부,전문적인 의견을 들은 뒤 불법성이 드러날 경우 약침에 대한 규제와 행정처분여부를 결정할 방침이다.

그러나 한의업계에서는 약침용 주사액제조는 한의사의 한약 조제권에서 벗어나지 않는 것이라며 보사부가 이에 간여하는 것은 월권이라고 주장하고 있다.

현재 약침은 전국의 5백여 한의원과 경희대 동국대 대전대 한방병원 등에서 시술하는 것으로 알려졌다.

그림 9 | 1990년 10월 20일 <국민일보> 보도

그러나 당시에 보사부가 어떻게 판정하고 어떤 조치를 취했는지에 대해서는 후속 보도가 발견되지 않는다.

1992년 대한약침학회 허창희 회장은 세계일보와의 인터뷰 기사에서 그가 15년 전부터 약침의 이론과 임상 연구를 시작했고, 1990년에 대한약침학회를 창설했으며 인터뷰 당시 80여명의 회원들이 한 달에 한 번 임상모임을 갖는다고 밝혔다. 이 기사에서 그는 “그러나 약침에 사용되는 한약재추출물의 안정성과 독성, 유효성을 과학적으로 완벽하게 입증해야만 약침요법을 본격적으로 실용화할 수 있을 것”이라며 약침을 ‘본격적으로 실용화’ 하기에는 근거가 부족하다는 인식을 드러냈다.

1992년 이후부터는 언론보도나 논문에서 한의사들이나 보건당국의 약침의 불법성에 관한 고민은 발견되지 않았다.

1998년 대한의사협회가 한방정책관실의 유권해석에 반발하며 약침도 “다른 주사제와 마찬가지로 당국의 엄격한 통제·관리가 필요하다”고 주장했다고 <서울경제>가 보도했다(그림 10).

서울경제

의사협회 "약침 주사제 엄격관리를"

원문보기 미분류 1998-10-22



한방에서 약침의 원료로 사용되는 주사제(약물)는 엄격하게 통제되고 관리돼야 한다는 주장이 제기됐다.

대한의사협회는 최근 『한방 치료법의 하나로 확산되고 있는 약침(藥鍼) 주사제가 정확한 성분분석과 감독없이 임의로 만들어지고 있다』면서 『다른 주사제와 마찬가지로 당국의 엄격한 통제·관리가 필요하다』고 주장했다.

의사협회는 복지부와 국회복지분과위 등에 보낸 「약침요법에 대한 검토와 유권해석에 대한 오류」라는 건의문을 통해 『약침요법은 정통 한의학에서도 이론화 되어 있지 않다』 지적하고 『한방요법에 해당된다는 한방정책관실의 유권해석을 납득할 수 없다』고 반박했다.

협회는 또 『현행법은 어떠한 주사약도 허가없이 임의로 조제할 수 없다』면서 『당국이 위법행위를 수수방관 한다면 세계보건기구는 물론 각국의 웃음거리가 될 것』이라고 말했다.

협회는 『한의학의 교과서 중에 하나인 「경침학」(經鍼學)에도 주사요법은 표준화·보편성의 증명이 어려운 문제점이 있다는 것을 지적하고 있다』면서 『시민단체와 함께 공개토론을 개최할 것』을 제의했다. 【박상영 기자】

그림 10 | 1998년 10월 22일 <서울경제> 보도

최근 법조계에서 약침에 대해 우려를 표명했다. 2016년 <인권과정의>에는 성균관대학교 법학연구소의 송승현 박사가 “한약 및 약침을 짓는 시스템의 법적 문제”라는 논문을 통해 원외탕전실에서 약침을 짓는 행위의 불법성을 지적했다[송승현, 2016]. 구

체적으로 “한약 및 약침을 짓는 행위 자체의 측면에서는 약사법 제23조 제1항을, 한약 및 약침을 짓는 행위의 시설측면에서는 약사법 제23조 제2항 및 제31조 제1항과 제2항 그리고 의료법 제36조 제1호 및 동 법 시행규칙 제34조를 위반한 것이고, 결론적으로는 특별법인 보건범죄 단속에 관한 특별조치법 제3조를 위반”했다는 것이다. 저자는 원외탕전원에서 한약 및 약침을 짓는 시스템은 대대적인 정비가 필요하며 법령을 위반한 기관에 대해 합당한 제재가 취해져야 한다는 의견을 표명했다.

2018년에는 <의료법학>에 한양대학교 법학전문대학원 정규원 교수가 “약침의 한방의료행위성에 대한 검토”라는 제목의 논문을 발표했다[정규원, 2018]. 저자는 약침이 전통적인 한방의료행위에 속한다고 보이지 않으며, “전통적으로 오랜 기간 행하여져 오던 것이 아니라면 그것이 행하여지기 이전에 과학적으로 객관적 검증을 거쳐야만 한다”며 한방의료행위라고 보기 어렵다고 판단했다. 저자는 또한 다음과 같은 의견을 개진했다.

“약침행위는 주사행위의 일종으로써 전통적으로 이루어진 한방의료행위의 영역에 속하지 않는 것이다. 한편 약침행위를 한방의료행위로 인정하는 경우에도 그 행위가 한방의료행위로서 정당성을 갖기 위해서는 안전성과 효용이 과학적으로 검증되어야 할 것이다. 이와 같은 과학적 검증행위는 약물의 성분의 공개와 더불어 통상적인 신약개발에서 요구되는 검증절차와 같은 과정을 통하여 식약처로부터 안정성과 유효성에 대한 심사를 받아야 할 것으로 생각된다.

동일한 약제를 사용하는 경우에도 투여방법에 따라 달리 평가되어야 한다. 경구투여, 흡입, 피하주사, 근육주사, 혈액주사 등 그 투여 방법에 따라 각 약물의 효과와 부작용이 다르다. 신약 개발에 있어서도 투여 방법이 다른 경우 새로이 검증을 하도록 하고 있다. 이렇게 볼 때 설령 침술과 약제의 복용이 개별적으로 유효하고 안전성이 있는 한방의료행위라고 인정한다고 할지라도 양자를 결합하였다고 주장되는 약침요법이 당연히 유효하고 안전한 한방의료행위인 것은 아니다.”

저자는 약침 생산이 한의사에게 허용된 조제행위인지, 불법인 제조행위인지 여부에 대해서도 논했다. 조제와 제조의 차이는 91도2329 대법원 판결을 인용했다.

조제 : 일반의 수요에 응하기 위하여 일정한 작업에 따라 대한약전에 수재된 약품 또는 수재되지 아니한 것으로서 보건사회부장관의 승인을 받은 약품을 산출하는 행위.

제조 : 일정한 처방에 따라 두 가지 이상의 의약품을 배합하거나 한 가지의 의약품을 그대로 일정 분량으로 나누어 특정한 용법에 따라 특정인의 특정된 질병을 치료하거나 예방하는 것 등을 목적으로 사용되도록 약제를 만드는 것.

저자는 약침 생산은 조제가 아닌 제조에 해당한다는 의견을 제시하며 다음과 같이 적었다.

“현재 이루어지고 있는 약침액의 생성행위는 특정 환자와 처방전을 전제로 하지 아니한다면 약물의 제조행위에 해당한다고 보여진다. 본 행위가 약물의조제행위가 되기 위해서는 생약물질로부터 약침액을 추출하는 행위가 제조가 아닌 조제행위라고 볼 수 있어야 할 뿐만 아니라 특정 환자의 특정 용법을 전제로 이미 생성된 약침액을 배합하거나 분량을 나누는 형태로 약제를 생성하여야 하는 것이어야 한다. 본 사안이 약물의 제조에 해당한다면 약사법 제31조 이하에 규정된 의약품 등의 제조업에 필요한 사항들을 준수하여야 할 것이다”

바. 원외탕전원 약침의 제조 문제

2019년 개정된 <약침학> 교과서에서는 ‘chapter 17. 조제약침의 종류(원외탕전원별)’에서 4곳의 원외탕전원별 약침 제품들을 표로 소개했다. 이처럼 기성 제품화된 약침은 조제가 아닌 불법 제조에 해당할 소지가 있다고 판단된다. <약침학>에 실린 원외탕전원별 약침 소개 표는 다음과 같다.

표 1 | <약침학>에 실린 안중원외탕전원의 약침

표 17-3 안중원외탕전 (http://www.ajpharmacopuncture.co.kr)			
약침명	성분	효능 및 적용 질환	주요 혈자리
Sweet BV	봉독에서 phospholipase A2, hyaluronidase 등을 제거	일체의 통증 질환, 마비성 질환, 천식, 부인과 질환, 갱년기 장애, 노인성 질환, 류마티스성 관절염, 감각성 척추염, 퇴행성 관절염, 근육통, 다발성 경화증, 중풍 후유증, 척수신경 손상 등	夾脊穴, 腰陽關, 肩井, 阿是穴 등
봉약침	Melittin, Apamin은 부신피질 호르몬 분비를 촉진/phospholipase A2, hyaluronidase가 주로 알러지 반응을 일으킴		
자하거	자하거	갱년기 환자, 월경통, 퇴행성 질환, 윤이 부족한 경우 등	肺俞, 肝俞, 脾俞, 胃俞, 腎俞 등
오공	오공	포착신경병증, 염증성 질환	五臟穴, 12피부분절, 阿是穴 등
BU	웅담(50%), 우황(50%)	BUM보다는 虛症性 질환, 열성 질환, 만성 염증 및 만성 통증 질환	六元에 따른 경락 阿是穴 등
BUM	웅담, 우황, 사향	급성 염증 질환, 급성 통증 질환, 어혈성 질환	
CC	녹용	血虛나 陰虛로 인한 제반 퇴행성 질환, 남성의 성기능 저하, 여성 질환 등	경락, 曲池, 少海, 犢鼻, 膝眼, 阿是穴 등
섬수	섬수(Serotonin, Triptopan 등)	우울증, 공황장애, 제반 신경정신과 질환 등	肩井, 風池, 膻中, 中庭 등
산양산삼	saponin	항산화 작용으로 인한 노화 억제, 면역기능강화, 피로개선, 체력증강	夾脊穴, 腎俞, 志室, 大腸俞, 關元俞 등/혈맥
CF	홍화	노인, 윤부족이 심한 경우, 노인요통, 미골통, 골절, 퇴행성 관절염, 열차, 테니스 엘보, 견비통, 족저근막염, 월경불순, 허증, 변비 등	腰陽關, 環跳, 曲池, 小海, 肩井, 阿是穴 등
CFC	홍화, 녹용	퇴행성 척추관절 질환, 오십견, 테니스 엘보, 요통, 골반통, 미골통, 압박골절 등	八髎穴, 秉風, 風池, 肩井, 俠脊穴, 鬲風, 阿是穴 등
팔강약침	위적체, 이담, 간기울걸, 간혈허, 심화왕, 폐음허, 신양허, 신음허, 상중하초	해당 변증에 따라 치료	배수혈 및 복모혈
증류약침	견비통, 마황천오, 습담, 소염, 한비, 요각통, 슬통, 어혈, 왕도, 경근이완약침, 공진단, 산양산삼, 침향	해당 질환에 따라 치료	아시혈 위주

표 2 | <약침학>에 실린 남상천한의원 원외탕전원의 약침

표 17-4 남상천한의원 원외탕전 (http://www.yakchim.net)

약침명	성분	효능 및 적응 질환	주요 혈자리
TA	황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향, 홍화	연부조직 손상/교통사고	건, 인대 부위
CH	사향, 웅담, 우황, 황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향, 식염	근경결, 근육 질환, 국소 냉감, 심부 통증, 신경포착 등	아시혈/근경결 부위
J	자하거	미백, 피로회복	복모혈, 배수혈
V	우황, 웅담, 사향 1 : 1.5 : 2, 황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향	급성 염증 질환(젊은 사람), 자궁, 전립선, 항문 질환, 이명, 난청, 간 질환, 만성피로증후군, 국소 부위 염증 등	前兩, 유평희혈, 會陰, 子宮點, 翳風, 肝 1, 2, 3點 등
OK	우황, 웅담, 사향 3 : 3 : 5, 황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향	만성 염증 질환(노인, 소아), 허약증 질환 V대신 사용, 만성 피부 질환, 류마티스 관절염 등	피부, 환부, 犢鼻, 膝眼, 鶴頂, 阿是穴 등
MOK	우황, 웅담, 사향, 자하거 3 : 3 : 5 : 20, 황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향	심장 질환, 불면, 갑상선 질환, 우울증, 갱년기 번조 등	心 1, 2, 3點, 或中, 神藏, 膻中 등
CO	우황, 웅담, 사향 0.4 : 1 : 1.5, 황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향	비염, 축농증 등 코 질환	迎香, 上迎香 등
D	우황, 웅담, 사향 1 : 1 : 4, 황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향	HNP 초기 염증기 등	阿是穴 등
A1	우황, 웅담, 사향, 금은화, 비파	피부 질환(여드름, 아토피)	피부, 환부
HA	자하거, 금은화, 비파, 사향, 웅담, 황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향	두피 질환(탈모)	두피
HO	홍화	근골격계 질환, 潤不足, 瘀血 등	腰陽關, 環跳, 曲池, 小海, 肩井, 阿是穴 등
HN	홍화+녹용 99 : 1	퇴행성 질환, 성장, 부인과, 제반 허증성 질환 등	八膠穴, 秉風, 風池, 肩井, 俠脊穴, 翳風, 阿是穴 등
CS	HO, 개자, 나복자, 도인	척추관 협착증, 디스크 방사통, 만성동통질환	협척혈
CA	홍화, 녹용, 봉독 99 : 1 : 0.1	급성(염증기) 관절 질환 등	阿是穴 등
S	산삼	노화 억제, 면역기능강화, 피로개선, 체력증강, 우울증 및 불면 개선효과 등	혈맥
산삼비만	산삼, 우황, 웅담, 사향	국소 지방분해	지방부위
P-	산삼, 우황, 웅담, 사향, 자하거, 황금, 황백, 백두옹, 산두근, 목향, 침향	미용 안면 지방분해 및 축소	인면부 주요 경혈, 미백

표 3 | <약침학>에 실린 자생한방병원 남양주원외탕전원의 약침

표 17-5 자생한방병원 남양주 원외탕전 (http://herb.jaseng.co.kr)

약침명	성분	효능 및 적응 질환	주요 혈자리
B1-BV봉약침 5%(B1)	Melittin, Apamin, phospholipase A2, hyaluronidase 등	근골격계 질환, 류마티스 관절염, 강직성 척추염, 퇴행성 관절염, 급성 화농성 관절염, 근육통, Tennis elbow 등	夾脊穴, 腰陽關, 肩井, 阿是穴 등
B4-eBV	봉독에서 phospholipase A2, histamine 등을 제거		
A2-JS(중성어혈)	적작약, 단삼, 도인, 풀약, 현호색, 유향, 소목, 치자	급성기 염좌, 교통사고나 낙상 등으로 인한 어혈성 통증 등	腰陽關, 環跳, 肩井, 大椎, 阿是穴 등
A1-HR(황련해독탕)	황금, 황련, 황백, 치자	상열감, 두통, 염증 등	肩井, 風池 등
C1-JH(자하거)	자하거	갱년기 환자, 월경통, 퇴행성 질환, 윤이 부족한 경우 등	肺俞, 肝俞, 脾俞, 胃俞, 腎俞 등
JS6-WG10(산삼)	산삼	각종 제반 허증 등	혈맥 및 경혈
A3-JG(좌골신경통)	독활, 골새보, 구척, 강활, 해동피, 진교, 계지, 우슬, 두충, 속틴, 물약, 현호색, 유향	좌골신경통	신수, 요양관, 환도
JS1-SB(척추신처방)	구척, 우슬, 두충, 오가피, 방풍, 독활, 강활, 백작약	요통	
JS5-MR(근이완)	백작약, 감초	근육경결	아시혈

표 4 | <약침학>에 실린 기린한의원 부설 원외탕전원의 약침

표 17-6 기린한의원 부설 원외탕전 (http://k-pri.co.kr)

약침명	성분	효능 및 적응 질환	주요 혈자리
SBV1/10/25/50	99.9% 순수 melittin (0.1 mg/ml, 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml)	일체의 동통, 염증성 질환, 근골격계 질환, 자가면역질환 등	夾脊穴, 腰陽關, 肩井, 阿是穴 등
산양산삼/산양삼	산양산삼/산양삼 최근 100cc 혈액용	제반 기허증, 체력허약, 암을 포함한 만성질환으로 인한 원기부족, 갱년기 장애, 자가면역질환 등(산양산삼-중증, 산양삼-경증)	夾脊穴, 腎俞, 志室, 大腸俞, 關元俞 등/혈맥
섬수	섬수(Serotonin, Triptopan 등)	우울증, 공황장애, 제반 신경정신과 질환 등	肩井, 風池, 膻中, 中庭 등
황련	황련, 황금, 황백, 치자	頭頸部の 제반 열증 등	肩井, 風池 등
어혈	치자, 현호색, 유향, 몰약, 단삼, 소목, 도인, 적작약	일체의 타박, 염좌로 인한 부종, 동통 등	阿是穴 등
소염	금은화, 포공영, 생지황, 연교, 황련, 화금, 황백, 치자	경증의 제반 염증성 질환, 초기 근골격계 질환 등	阿是穴 등
녹용	녹용(분골)	血虛나 陰虛로 인한 제반 퇴행성 질환, 남성의 성기능 저하, 여성 질환 등	曲池, 少海, 犢鼻, 膝眼, 阿是穴 등
사독	살모사 독	근육통, 염좌, 오십견, 자가면역질환 등	배수혈, 아시혈
Tetro	복어 내장에서 분리 정제한 tetrodotoxin	각종 임이나 신경 손상으로 인한 작열통 등	혈맥/阿是穴 등
자하거	자하거	갱년기 환자, 월경통, 퇴행성 질환, 윤이 부족	복모혈, 배수혈
암공	법제, 비상	암성 질환 적취	혈맥 및 경혈
행인	amygdalin	암성 질환 적취	혈맥
초오/초오플러스	초오에 함유된 aconitine을 aconine으로 전환시켜 추출, 농축	진통/암성 통증	경혈 및 혈맥
마황천오약침	마황, 천오	부분비만	아시혈
위적체	산사, 맥아, 나복자, 자실, 황련, 빈락, 산곡	식체 및 위장장애	복모혈
죽엽	죽엽	진통, 소염, 해독, 행기작용, 모든 통증 질환, 근육결절 부위	아시혈

2. 추나

추나에 대한 최초의 국내 발행 서적인 <한국추나학>에서는 “추나는 한의사가 수기법을 통해 환자를 시술하는 것으로서 한의학 외치법 범주에 속한다”고 정의했다[신준식, 1995]. 추나는 과거 한의학에서 수기치료를 의미하는 여러 용어 중 하나로, 현재에는 한국의 한의사들 고유의 수기치료라는 의미로 사용된다. 대한한의학협회의 추나요법 급여 사전교육 자료에서는 추나요법을 근막추나, 관절가동추나, 관절신연추나, 관절교정추나, 탈구추나, 복잡추나 등으로 구분하고 있다.

추나(推拿)는 중국에서 발생해 현재까지도 중국에서 쓰이고 있는 용어이다. 중국에서 추나라는 용어는 중의사의 수기치료와 의료가 아닌 민간의 안마 및 마사지 등에 두루 사용된다. 표준국어대사전에 따르면 추나는 북한에서 안마를 의미하는 단어라고 한다. 국내 한의사들은 최근 들어 중국의 推拿와 한국의 推拿를 구별하기 위해서 중국 推拿를 ‘튜나(Tuina)’라고 지칭하기도 한다.

건강보험심사평가원에서 정의한 추나요법은 단순추나, 전문추나 특수추나로 구성된다. 단순추나는 한의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 해당 관절의 정상적인 생리학적 운동범위 내에서 관절을 가동, 신연시키거나 경근조직(근육, 인대, 근막, 건)을 이완 또는 강화시켜 치료하는 행위라고 정의한다. 전문추나는 한의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 해당 관절 또는 근육(경근)조직에 단순추나기법을 사용하여 적절히 이완시킨 후, 해당관절의 변위와 기능부전의 회복을 목적으로 관절의 생리학적 운동범위를 넘는 강한 충격기법 또는 고속저진폭기법을 사용하여 치료하는 행위이고 특수추나는 한의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 정상적인 해부학적 위치에서 이탈(dislocation)된 탈구상태의 관절을 원위치로 복원시키는 정골 교정기법을 적용하여 치료하는 행위 정의한다.

그 대부분 내용은 카이로프랙틱, 오스테오패씨 등 기법에 근거로 되어있는데 이는 시술자가 “한의사”를 제외하면 단순추나는 도수치료의 non-thrust technique인 myofascial release, soft-tissue techniques 등과 유사하며 전문추나 특수추나는 thrust technique과 유사하다.

2019년 4월 8일부터 요양급여가 적용되어 활용이 늘고 있다.

가. 한국 추나의 기원

본 연구에서는 여러 정황을 통해 한국 추나의 기원이 우리나라의 한의학이 아니며, 카이로프랙틱을 위주로 차용해 만들어졌음을 확인했다.

한의학 고서에 수기치료가 언급되어 있지만, 국내 한의학에서는 추나 또는 안마가 의료행위로 인식되지 않았으며 1980년대까지는 안마사들의 행위로 여겨졌다. 중국 서적의 번역서가 아닌 한국인 저자들이 저술한 최초의 추나에 대한 교재인 <한국추나학> 1판에서도 “우리나라의 <동의보감>에는 안교·도인·안마 등으로 추나의 명칭이 소개되어 있지만 그 편린만 보일 뿐이었다. 우리나라에서 추나요법이 쇠퇴했던 것은 조선조의 사회적 분위기가 신체의 노출이나 남녀의 동석을 용인하지 않았던 것과 관련이 있을 가능성이 많고, 특히 선비사상은 육체노동을 천시하는 경향이 있어서 수기요법의 발전을 저해했던 것으로 보인다. 그 후 일제 강점기를 거치면서 의료행위라기보다는 민간요법으로 전락하고 말았다”라고 설명한다. 그러면서도 “한국 추나학은 전통 추나이론의 기초 위에 동·서양의 수기요법을 우리 것으로 수용하여 체계화한 것이다”라고 주장한다. 이중 “의료행위라기보다는 민간요법으로 전락하고 말았다”는 부분은 안마행위가 의료인이 아닌 안마사 면허를 가진 자에게만 허용되어 있던 제도를 의미하는 것으로 보인다.

1997년 김경호 등은 추나에 대한 역사를 고찰한 논문에서 “국내의 상황은 전통적 수기요법이라 할 수 있는 추나요법 외에도 서양의 여러 수기요법을 수입해 사용하고 있는 실정이다”고 평가했다.

<한국추나학>에서는 추나의 기초이론으로 추나와 음양오행, 장부경락, 영위기혈의 관계에 대해 5페이지에 걸쳐 설명한다. 작용 원리에 대해서 ‘기혈 및 내장기능 조절원리’ 등을 5페이지에 걸쳐 설명한다. 그러나 실제 진단과 치료 방법을 제시한 부분에서 음양오행, 장부경락, 영위기혈 같은 한의학적 원리에 입각한 설명은 매우 적다. 연부조직 수기법 단원의 일부 항목에서 막연히 경락소통의 효과가 있다고 언급하거나 한의학 고서에서 유사한 방법이 적힌 대목을 인용하는 정도다. 예를 들면, 겹법에 대한 설명에서 “겹법에는 通經活絡, 開竅提神의 효능이 있다. 『景岳全書·雜證謨·厥逆』에는 ‘故致卒仆暴死, 宜先掐人中’이라 하였다. 이로써 겹법이 오래 전부터 급증에 쓰였음을 알 수 있다”는 식이다. ‘제8장 부위별 추나 상용 치료법’과 ‘제9장 질병별 추나 임상 치료’ 부분에서는 한방 이론에 대한 언급이 전무하다.

◎ 추나요법에 대한 국내의 초기 논문

추나요법 또는 수기치료에 관련된 한방 학술지의 초기(1986년에서 1990년대 중반)의 논문들에서는 ‘한국 고유의 추나’라는 인식이 드러나지 않으며, 서양의 카이로프랙틱과 중국의 추나 문헌을 위주로 해외의 문헌을 고찰하는 연구들이 대부분이다.

추나요법에 대한 최초의 국내 학술지 논문은 1986년 <대한한의학회지>에 발표된 ‘소아 천식의 추나요법에 관한 연구’라는 제목의 논문이다(정규만 and 조종관, 1986). 이 논문에서는 중국에서 발표된 문헌들을 조사해 소아천식에 대한 추나 요법에 사용되는 혈자리를 소개했으며 ‘한국 추나’라는 인식이 드러나지는 않는다.

두 번째 논문은 1992년 <한방재활의학과학회지>에 발표된 ‘요추간판탈출증에 대한 추나요법과 CHIROPRACTIC의 문헌적 고찰’이라는 제목의 논문이다. 이 논문의 서론에서는 “수기요법 중 추나요법이 있으며 그 개념이 서양에서 발전하고 있는 Chiropractic과 유사하기에 같이 비교 검토하는 바이다”라고 적고 있다. 고찰에서는 추나요법은 청(淸)대 이후로 정제된 상태인 반면, 1900년대초 D.D. Palmer에 의해 개발된 카이로프랙틱은 발전하고 각광받고 있다고 기술했다. 추나요법과 카이로프랙틱은 이론에 차이가 있지만 “근본목적인 인체의 생리·경락기능을 양수로써 원활하게 유도시켜 질병을 치료하는 점”은 같다고 결론 내렸다. “추나요법은 한방 고유의 수기요법”이라는 표현이 담겨 있지만 중국 본류 한의학을 의미하며, 한국 고유의 추나라는 인식이 드러나지는 않는다.

2007년 발표된 추나 관련 논문을 정리한 논문[김민균 외, 2007]에서는 위의 두 논문 사이에 발행된 네 편의 논문도 추나에 관한 논문이라고 평가했다. 네 편의 논문 중 1987년의 “운동 상해 중 척추변위에 대한 교정요법의 고찰: Chiropractic을 중심으로”는 영남대 교육학 학위논문으로 한방 추나와는 직접적인 관련이 없다(권재훈, 1987). 다른 세 편은 모두 1991년 <한방재활의학회지>에 발표되었는데 “경추병의 수기요법”, “의종금강 중 정골심법요지에 수록된 치료방법에 대한 고찰”, “카이로프랙틱의 개요와 요통치료에서의 응용”이다(박윤희 외, 1991; 오민석 외, 1991; 이명중 외, 1991). “경추병의 수기요법”은 중국의 문헌을 인용해 치료법을 소개했는데, 본문에서도 추나라는 표현이 아닌 ‘수기요법’이라는 용어를 사용했다. 나머지 두 논문은 각각

카이로프랙틱과 의종금감을 소개했다. 결론적으로, 이들 네 편의 논문에서는 ‘한국 추나’라는 개념이 담겨있지 않다.

논문 발행 현황으로 볼 때, 한의학계가 추나 등 수기요법에 본격적으로 관심을 가진 시기는 1990년 전후이며, 한국 고유의 추나라는 개념을 내세우기 시작한 것은 그 뒤의 일이다.

◎ 〈한방재활의학회지〉의 초기 논문

1991년부터 간행된 〈한방재활의학회지〉에서 1999년까지 발행된 논문 중 ‘추나’를 제목에 포함한 논문은 총 8편이었다. 같은 기간 ‘수기요법’ 또는 ‘수기치료’를 제목에 포함한 논문은 5편이었으며, ‘카이로프랙틱’은 6편이었다. 2000년도 이후로는 ‘카이로프랙틱’에 대한 논문은 없었다. 2000년에서 2018년까지 ‘수기요법’ 또는 ‘수기치료’는 15편이었는데 이 중 5편은 ‘추나’를 함께 제목에 포함시켰다. 같은 기간 ‘추나’는 45편이었다. 즉, 1990년대까지는 한방재활치료 분야의 한의사들이 ‘추나’에 특별히 관심을 집중하지 않았는데, 2000년대 들어서 한의사들의 수기요법이 추나요법이라는 용어로 정리되었고 연구도 증가했다고 볼 수 있을 것이다.

◎ 학위논문

추나요법은 약침에 비해 학위논문에서 다른 경우가 드물었다. ‘추나’를 제목에 포함시킨 경희대학교 학위논문은 모두 7편이며, 1997년 “추나요법이 HNP에 의한 요각통에 미치는 영향”이 최초다. 한 편은 한의학 전공이 아닌 2002년 체육대학원 스포츠의학과 석사학위논문이었다. 국내 한의학계에서는 1990년대에 들어서야 ‘추나’에 관심을 갖기 시작했다고 볼 수 있다.

◎ 한국추나의학회 설립자 신준식 자생한방병원장의 추나의 기원에 대한 발언

자생의료재단 홈페이지에서는 1990년 신준식이 한국 추나요법을 창시했다고 소개한다.¹²⁾ 여러 언론 보도에서도 1990년 한국추나의학회를 설립한 자생한방병원 신준식

원장을 추나요법의 창시자라고 지칭한다. 자생한방병원 홈페이지의 인사말에 페이지에는 다음과 같이 추나의 기원에 대한 내용을 담고 있다.¹³⁾

“무너진 척추의 균형을 바로 잡을 수 있는 치료법을 연구하던 중 황제내경에서 도인안교법을 발견했고, 이런 치료를 바탕으로 민간요법에서 유지되던 수기요법을 정식 한방의료행위로 제도화하기 위해 노력했습니다. 1990년 한국추나의학회를 구성하고 1991년에 대한추나의학회를 창립하여 불모지에 있던 한의학의 수기요법을 학문적으로 발전시켜 최초로 한국추나요법을 정립하고 임상에 도입했습니다. 학회 활동을 강화하고 연구 논문 등을 발표하면서 한국추나학은 전국 11개 한의과 대학의 정식 교과목으로 채택되었을 뿐만 아니라 1994년 보건복지부가 인증하는 정식 의료행위에 등록되었습니다. 20년 이상 추나의학의 발전에 힘쓴 결과 모든 국민들이 부담 없이 추나치료의 혜택을 받을 수 있도록 추나요법은 2015년 2월 보건복지부로부터 건강 보험 적용 시범사업 승인을 받았습니다.”

2019년 2월 15일 게시된 자생한방병원의 유튜브 동영상 “비싼 한방 디스크 치료 왜 이렇게 빨리 끝나나요?”에서는 “모든 수기요법들을 다 모은 거예요. 카이로프랙틱, 정골요법, 튜나요법 가져다가 한국사람 체형에 맞는 추나요법으로 다시 만든 거예요”라고 주장했다(그림 11).¹⁴⁾



그림 11 자생한방병원 유튜브 동영상의 한국추나의 기원에 대한 설명

12) <https://www.jaseng.org/introduce/founder.do>

13) https://www.jaseng.co.kr/hospitalinfo/introduction/chariman10000.asp?Location_Branch_Code =10000

14) <https://youtu.be/IEs73489z4o>

◎ 대한추나학회 설립이전에 한의사들과 함께 모임을 한 정형외과 의사의 증언

정형외과 전문의로 미국 텍사스주에서 Doctor of Chiropractic 면허를 취득하고 개업을 하고 있는 의사의 증언에 미루어 보았을 때 대한추나학회 설립 배경에도 카이로프랙틱이 중심이 되었음을 확인할 수 있었다. 그의 증언에 따르면 민족의학신문사와 관계되는 한의사들이 1990년경부터 모여서 카이로프랙틱을 공부했다고 한다. 의사나 한의사는 아니지만 미국의 카이로프랙틱계와 연계해 한국의 의사와 한의사들에게 소개를 하던 양홍모가 1991년 봄 Leander Eckard, D.C.의 세미나를 개최하였으며, 이 자리에는 신준식 등의 한의사들도 참석했다고 한다. 한의사들과 함께 카이로프랙틱 스터디를 하기로 논의하였으나 한의사들은 한의사들로만 구성된 단체를 결성하기로 결정했다. 1991년 후반기에 ‘한방 카이로프랙틱학회’이라는 이름으로 단체를 구성하려고 의견을 모았으나 양홍모의 의견을 받아들여서 한방 고유의 이름으로 하는 것이 좋겠다고 하여 ‘추나학회’로 하였다고 하였다. 그 당시 추나학회를 설립한 멤버들은 그 후에 미국 Palmer College of Chiropractic을 졸업한 고 이정기선생의 300시간 과정 세미나를 이수하였다고 하였다.

◎ 대한추나학회출판사에서 발행한 번역서

대한추나학회출판사는 2000년을 전후로 11편의 수기요법 관련 번역서를 출판했다. 이 중 7권이 카이로프랙틱으로 가장 많았고, 3편이 두개천골요법, 1편이 정골의학이었다. 중국 추나 관련 번역서는 없었다.

표 5 대한추나학회출판사에서 발행한 수기치료 관련 번역서의 대체의학 분류

번역서/발행연도	원서/발행연도	대체의학 분류
두개 천골 치료법 1/1998	Craniosacral Therapy/1983	두개천골요법
두개 천골 치료법 2/1998	Craniosacral Therapy II: Beyond the Dura/1987	두개천골요법
두개 안면골 교정법도해/1998	Atlas of Manipulative Techniques for the Cranium & Face/1985	두개천골요법
동작촉진과 수기법/1998	Motion Palpation and Chiropractic Technic/1990	카이로프랙틱

번역서/발행연도	원서/발행연도	대체의학 분류
OSTEOPATHY 의학의 기초 /1999	Foundations for Osteopathic Medicine/1997	정골의학
척추측만증/2000	(Chiropractic technic) "Idiopathic" Scoliosis : Identifiable causes, detection, and correction/1986	카이로프랙틱
교통사고 후유증/2000	Whiplash Injuries: The Cervical Acceleration/Deceleration Syndrome (2ed)/1995	카이로프랙틱
골반뒤틀림/2000	(Chiropractic technic) Torticollis: The cervical slipped disc syndrome/1984	카이로프랙틱
카이로프랙틱 테크닉/2000	Chiropractic Technique: Principles and Procedures/1993	카이로프랙틱
카이로프랙틱의 초대-서브럭세이션/2001	Foundations of Chiropractic: Subluxation/1995	카이로프랙틱
소아수기의학/2001	Pediatric Chiropractic/1998	카이로프랙틱

◎ 한방재활의학교재의 추나의 기원에 대한 서술

1995년 전국한외과대학 재활의학과교실에서 공동으로 편찬한 <동의재활의학과학>에서는 “제7장 수기요법”에서 수기요법과 추나에 대해 설명한다. 제7장의 구성은 아래와 같다.

제7장 수기요법	
제1절 수기요법의 개요	
제2절 수기요법의 역사	제4절 수기요법의 종류
제3절 수기요법의 효용성	1. 추나요법
1. 평형음양	2. 지압요법
2. 부정거사, 체질증강	3. 맛사지
3. 진통 이통 소통 지통	4. 카이로프랙틱
4. 활혈산어	5. 수기요법의 주의점

이 책에서 수기요법의 개요와 역사에 대해 중국과 서양에 대해 5페이지에 걸쳐 설명하는데, 우리나라의 수기요법 역사에 대해서는 다음과 같이 단 한 단락만 서술하고 있다.

“우리나라도 수기요법에 있어서 대략 중국과 유사한 흐름이 있었을 것으로 생각되나 실제로는 기록이 거의 남아있지 않고, 특히 6.25 이후 전쟁부상자들의 복지정책이 전무했을 당시 안마는 맹인에게만 시술자격을 허가한다고 의료법에 명시한 이후 그 발전이 매우 미약한 실정이다. 최근 들어 중국의 추나학 및 구미의 수기요법과의 교류로 의료인에 의한 시술처방이 점차 확대되고 있는 추세이다.”

제4절 수기요법의 종류 중 추나요법에 대해서는 다음과 같이 서술하고 17가지 기법을 설명한다.

“추나는 청대인 1889년에 간행된 厘正按摩要術에 “추나는 인마의 이명이다”라고 설명한 이래, 중국 수기요법의 대명사가 되어 현재에 이르기까지 매우 활발하게 시술되고 있다. 추나에서 이용되는 기법은 매우 종류가 많으나, 명칭은 같되 서로 다른 기법도 있고 같은 기법이 다른 명칭으로 명명되는 등 책에 따라 통일되어 있지 않다. 또한 2가지 혹은 그 이상의 기법을 복합적으로 시인 17종의 기법을 설명한다.”

2015년 한방재활의학과학회가 편찬한 <한방재활의학> 제4판에서는 추나에 대한 서술이 달라진다. 수기요법이라는 용어 대신 추나요법을 채택해 ‘Chapter 8 추나요법’에서 추나요법을 “한의사가 손 또는 신체의 일부분이나 추나 테이블 등 기타 보조기구를 이용하여 환자의 신체 구조에 유효한 자극을 가하여 구조나 기능상의 문제를 치료하는 한방 수기요법을 말한다”라고 정의한다. Chapter 8의 구성은 아래와 같다.

chapter 08 추나요법

제1절 추나요법의 개요

1. 추나요법의 정의
2. 추나요법의 역사
3. 추나요법의 기초이론
4. 추나요법의 치료원리

4. 자세평가 및 정렬분석

5. 촉진에 의한 진단
6. 진단기기에 의한 진단평가
7. 추나요법의 금기증 및 합병증

제2절 추나요법의 진단

1. 진단개요
2. 추나진단 및 치료에 대한 기준점
3. 척추변위명명체계

제3절 추나기법

1. 추나시술과 용어의 정의
2. 행위별 추나기법
3. 부위별 추나기법

이 책에서 한국추나요법의 역사에 대한 단락에서 조선시대까지 “직접적으로 추나요

법을 언급한 전문서적은 찾아 볼 수 없고”라고 설명한다. 조선시대 이후에는 일제가 안마사를 탄생시켰고, “추나요법이 일제 강점기를 거치면서 제도권 안으로 흡수되지 못하고 민간요법으로 전락하는 상황을 유발하였다”고 주장한다.

그러나 국내에서는 추나요법을 언급한 한의서가 없었고 추나 등의 수기치료를 의료의 일부로 활용했다는 기록이 없음에도 ‘일제에 의해 제도권으로 흡수되지 못하고 민간요법으로 전락했다’는 주장은 앞뒤가 맞지 않다. 또한 추나 기법을 우리나라의 민간의 맹인안마사들로부터 전수받았다는 언급은 어디에서도 찾을 수가 없다. 따라서 한방 추나요법은 전래요법의 ‘복원’이 아니라, 중국에서 이름을 가져다가 카이로프랙틱 등으로 내용을 채워 넣었다고 볼 수 있다.

나. 중국의 추나

중국은 우리나라와는 달리 공적의료보험의 종류가 다양하고 지역별로도 차이가 있어 추나의 보험 적용 여부가 동일하지 않다. 중국에서는 중의사의 전문과 중에 추나안마과가 있으며, 추나라는 용어는 민간의 안마 등에서도 폭넓게 사용된다. 다만, 의학적인 치료법으로 오인할 수 있는 표현은 민간에서의 사용을 금지하고 있다.

◎ 추나과 분류

기본적으로 중의사 전공에 따라 추나안마과 전문의 제도가 운영 중에 있어 전공에 부합한 진료 및 처방을 우선적으로 함

- 추나와 안마는 중의학 이론을 근거로 병원에서 전문과로 운영 중임
- 중의추나지식 + 중의약 지식 즉, 추나기술과 중약처방을 함께함으로써 질병을 예방하고 치료하는 목적이 있음¹⁵⁾
- 중국에서도 추나와 안마를 의료와 무관한 미용보건 관련업체가 악용하는 사례가 있어 위생부에서 집업의사법(의료법), 의료기구관리조례, 중의약 조례 등의 법률로 제한하고 있고 내용은 다음과 같음¹⁶⁾

15) <https://baike.baidu.com/item/推拿按摩科医生/8290363>

- ▶ 질병의 치료 목적으로 질병 진단의 기초 상 증의이론과 진료규범에 근거하여 증의 추나, 안마, 팔사, 부항 등은 의료활동에 속하고 반드시 의료기관 내에서 진행해야 하고 비의료기관에서는 할 수 없음
- ▶ 의료기관에서 시행하는 추나, 안마, 팔사, 부항 등의 행위는 의료기관의 의료기술자가 실시해야하고 비의료인은 할 수 없음
- ▶ 비의료기관에서 추나, 안마, 팔사, 부항 등을 할 때 상호명, 경영항목 등의 정보에 “증의”, “의료”, “치료” 등 질병과 관련한 의료전문용어를 홍보 목적으로 사용할 수 없음

◎ 중국 추나의 치료범위¹⁷⁾

추나는 손을 이용하여 인체의 체표 특정부위의 생리, 병리현상을 조절하여 치료하는 의료행위로 물리치료의 방법임. 구체적으로

- 경락소통

안마를 통해 경락을 소통시킴

안마를 통해 말초신경을 자극하여 혈액, 임파순환, 조직 간 대사과정 등을 촉진시켜 각 조직, 기관의 기능과 신진대사를 높여 주는 목적이 있음

- 기혈조화

기혈을 조화롭게 함

추나를 이용한 기계적인 자극은 기계적 에너지를 열에너지로 바꾸는 종합적인 작용을 통해 인체 국부조직의 온도를 높여 모세혈관 확장을 유도하여 혈액, 임파순환을 개선하는 목적이 있음

◎ 중국 추나의 특징

- 추나는 의료설비가 필요가 없고 시간과 장소에 크게 제한을 받는 행위가 아니라

16) <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-03-24/1151.html>

17) <https://baike.baidu.com/item/推拿/29333>

언제 어디서든 가능하고 특별한 부작용이 없다고 여겨짐

- 추나 베드를 이용하는 한국의 추나와는 다르며 한국은 관절에만 국한된 좁은 범위의 추나, 중국은 안마를 포함한 광범위한 행위임
- 추나 기술로는 누르고, 문지르고, 밀어내고, 피부를 잡아 들어올리고, 문지르고, 꼬집고, 빠르게 흔드는 등의 기법이 있음¹⁸⁾

◎ 중국 추나의 발전 방향

- 중국의 경제발전으로 인하여 건강에 대한 수요가 점차 높아져 추나 역시 성인들을 대상으로 하는 것에서 벗어나 “소아추나”라는 이름으로 어린이들의 질병뿐만 아니라 성장과 관련한 부분까지 발전시키고 있고 국가정책으로도 지원하고 있음
- 2019년 4월 산둥에서 어린이, 청소년의 근시치료와 예방을 위한 소아추나 예방기지 설립¹⁹⁾

다. 추나요법의 적법성

〈한국추나학〉에 따르면 1994년에는 보건사회부가 “추나요법은 한방요법이며, 카이로프랙틱과 시술방법이 유사하거나 동일하다”, “추나요법을 목적으로 카이로프랙틱 침대를 사용해도 무방하다”는 유권해석을 내렸다고 한다.

이보다 6년 앞선 1988년 10월 19일 〈경향신문〉에는 “한의사 진료과목에 「물리요법」 포함, 맹인안마사들 거센 반발”이라는 기사가 보도됐다. 기사에 의하면 안마사협회 소속 시각장애자와 그 가족들이 “보사부가 안마업을 한의사의 물리치료요법에 추가시킨 것은 전국 40만 시각장애자들의 생존권을 박탈하는 정책”이라며 반대 시위를 전국 곳곳에서 벌였다고 한다. 같은 날 〈한겨레〉의 기사에서는 대한안마사협회가 호소문에 “맹인들의 유일한 생활 수단인 안마, 마사지, 지압 등의 물리요법을 보사부의 무계획적인 정책으로 한의사들에게 빼앗기게 되었다”고 적었다고 보도했으며,²⁰⁾ 다음 날에도 관련

18) <https://baike.baidu.com/item/%E6%8E%A8%E6%8B%BF/29333#8>

19) <http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/gedidongtai/2019-04-04/9509.html>

기사를 보도했다.²¹⁾ <동아일보>는 시위 현장의 사진을 하루 먼저 보도했다(그림 12).



盲인가족등 생존권보장 요구 시위 대한안마사 협회(회장·金명길)소속 맹인회원과가족 5백여명은 18일오전 7시 서울南山야외음악당에서 맹인생존권 보장을 요구하는 집회를 가진뒤 中구太平路까지진출, 삼성본관앞 편도 7차선도로중 4차선을 점거,연좌농성을 벌였다. 이들은『보사부가 지난달 13일 안마업을 한의사의 물리치료요법에 추가기로 한것은 전국 40만 시각 장애자의 생존권을 박탈한 반장애자복지정책』이라고주장했다.

┃ 그림 12 ┃ 1988년 10월 18일 <동아일보> 보도

1991년 2월 5일에는 대한안마사협회 소속 맹인 250여명이 대한한 의사협회에 몰려가 농성을 벌였다고 <한겨레>와 <경인일보>²²⁾가 보도했다(그림 13). 한 의사협회가 ‘맹인들의 안마시술독점은 위헌’이라는 내용의 헌법소원을 내려고 해서 농성이 벌어졌다고 한다. 헌법재판소에서 관련 판례가 검색되지 않는 것으로 보아 헌법소원 없이 안마 또는 추나 행위가 한 의사들에게 허용된 것으로 보인다.

20) 한의사에 물리요법 추가 부당 1988.10.19. 한겨레

21) 장애인 올림픽과 맹인의 농성 1988.10.20. 한겨레

22) 안마시술보장 촉구 한 의사 협회서 농성 맹인2백50명 1991.02.05. 경인일보

한의사협회 헌법소원 항의 맹인 2백50명 8시간 농성

대한안마사협회 (회장 지영관·49) 소속 맹인 2백50여명은 4일 오전 11시께 서울 동대문구 제기동 대한한의사협회(회장 안학수·52) 사무실에 몰려가, 한의사협회가 서울고법에 낸 ‘맹인들의 안마시술 독점은 위헌’이라는 취지의 헌법소원에 항의하며 8시간 남짓 농성을 벌였다. 이들은 맹인의 안마시술과 침구활동에 간섭하지 말 것을 요구했다.

■ 그림 13 ■ 1991년 2월 5일 <한겨레> 보도

1988년 한방물리요법에 안마를 포함시키면서 한의사들에게 수기치료가 허용되어 관심이 증가하기 시작한 것으로 보인다.

라. 추나요법 급여 사전교육

추나요법 급여청구는 대한한의사협회에서 주관하는 ‘추나요법 급여 사전교육’ 이수자에 한해 급여청구가 가능하다. ‘추나요법 급여 사전교육’은 오프라인 6시간과 온라인 9시간으로 구성되어 있다. 이 중 온라인 교육 프로그램은 다음 표 6과 같다.

【 표 6 】 추나요법 급여 사전교육 강의 구성

순서	강의명
1	추나기법 시술 기본용어
2	근막추나 기법의 이해
3	관절가동추나 기법 및 관절신연추나 기법의 이해
4	관절교정추나 기법의 이해
5	탈구추나 기법의 이해
6	디스크 및 협착증에 대한 복잡추나와 로컬에서의 진단 및 관리
7	보험청구 실례와 주의사항

총 80페이지(페이지 당 4개 슬라이드)로 구성된 교육자료에는 한방 고유의 개념이나 한방원리에 관한 언급이 전혀 없다. ‘경혈’조차도 등장하지 않는다.

전통 한방 관련 내용이 언급되는 경우는 탈구추나의 역사에서 “《醫宗金鑑·正骨心法要旨》“正骨八法”중 摸法, 接法, 端法, 提法”(그림 14), 탈구추나 후의 약물치료에 대해 “活血化瘀, 舒筋活絡, 續筋하는 약물요법을 병행하여야 한다”라는 부분이 전부이다.

탈구 추나의 정의

- 정의 : 정상적인 해부학적 위치에서 이탈 (dislocation)이 된 탈구상태의 관절을 원 위치로 복원시키는 정골(正骨) 교정기법을 적용하여 치료하는 행위
- 역사 : 《醫宗金鑑·正骨心法要旨》“正骨八法”중 摸法, 接法, 端法, 提法.
- 턱관절, 견관절, 주관절, 고관절 등 관절의 완전 탈구(joint dislocation)를 교정, 정복하는 추나기법.
- 2017.2.13.부터 근골격계 질환을 대상으로 시행하는 추나 시범사업에서 [특수추나]로 포함됨.

【 그림 14 】 추나요법 급여 사전교육 자료의 한의학적 서술

마. 추나요법의 부작용

대한한의사협회의 ‘추나요법 급여 사전교육’ 온라인 교육 자료에서는 추나 부작용으로 인한 척추신경추나의학회 자문의뢰 사례를 소개하고 있는데 아래와 같다.

- 추나 요법 후 늑골골절 발생 관련
- 골반, 요추 교정 후 염좌 발생 관련
- 해머링 요법 시술 후 증상 악화 관련
- 경추부 추나 치료 후 추간판 탈출증 발생 관련
- 추나 요법 후 요추디스크 파열 발생 주장 관련
- 경추 교정 후 우울증 등 발생 주장 관련
- 추나 치료 후 경추 통증 악화 주장 관련
- 천장관절 교정 후 혈종 발생 주장 관련
- 턱관절 추나 시술 후 증상 악화 주장 관련
- 추나 치료 후 경추부 염좌 발생 주장 관련
- 경추 추나 시술 후 사지마비 발생 관련
- 경추부 추나 치료 후 추간판탈출증 악화, 신경손상 등 발생 관련

2015년 척추신경추나의학회지에는 “척추수기치료의 부작용에 대한 국내 및 국외 현황 비교”라는 제목의 논문이 발표됐다[정선영 & 이차로, 2015]. 저자들은 국내 및 국외 논문 데이터베이스에서 척추수기치료에 관련된 부작용 사례들을 수집했다. 이 중 국내 부작용 사례는 19건이 있었다. 시술부위는 요추부 시술(n=11, 57.9%), 경추부 시술(n=6, 31.6%), 알 수 없는 경우(n=2, 10.5%) 순으로 요추부가 경추부에 비해 많았다. 경추부의 부작용은 뇌경색(n=2, 25%), 경추골절(n=2, 25%)이 가장 많았고, 다음으로 경막파열(n=1, 12.5%), 경추부혈종(n=1, 12.5%), 경추부 추간판 탈출증의 심화(n=1, 12.5%), 경추 불완전 탈구(n=1, 12.5%) 가 있었다. 흉추부의 부작용은 보고된

바가 없었다. 요추부의 부작용은 요추부 추간판 탈출증의 심화(n=8, 72.7%), 요추부 추간판 탈출증(n=3, 27.3%)이 있었으며 이 중 요추부 추간판 탈출증이 심화되어 마미 증후군이 발생한 경우가 3례 있었다. 부작용에 대한 치료 결과는 8건이 환전 회복, 8건이 중등도 이상 회복, 결과를 알 수 없는 경우가 2건이었다. 후유증이 남은 경우는 없었다. 피해 사례는 한의사에 의한 경우가 6건(31.6%)으로 가장 많았으며, 시술자별 부작용 발생 수는 아래 표 7에 나타냈다.

▣ 표 7 ▣ 국내 논문에 보고된 척추수기치료 부작용 사례의 시술자 분포
(정선영&이차로, 2015에서 인용)

시술자	부작용 사례 수
한의사	6
의사	1
물리치료사	3
무면허의료업자	4
마사지사	2
환자 자신	1
알 수 없음	2

바. 추나요법 급여화의 문제점

추나요법은 안전성과 유효성이 입증되지 않았다는 지적에도 불구하고 2019년 건강보험 급여화가 결정되었다. 한방 추나요법이 통증치료 효과에 대한 증거가 불확실해도 건강보험에 적용되는 것은 심각한 문제가 아닐 수 없다.

건강보험심사평가원에서 2018년 발간한 <추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구>²³⁾의 배경에서 “한방치료의 건강보험 보장률이 의과보다도 낮아 추나요법의 급여화가 필요하다”고 기술하였다. 추나요법 급여화를 통해 부담이 높은 추나요법을 급여화한다는 것은 건강보험의 근본적인 취지에 어긋난다.

또한 건강보험과 보건의료 발전을 통한 국민 건강 증진을 미션으로 하는 건강보험심

23) <http://www.alio.go.kr/informationResearchView.do?seq=2410031>

사평가원에서 신의료기술평가에 준한 유효성 평가를 받은 적이 없는 추나요법을 급여화 결정은 우려가 아닐 수 없다. 급여화를 위해서라면 신의료기술평가에 준한 평가가 필요할 것이다.

2018년 11월 건강보험정책심의회에서 추나요법 급여화 심의·의결된 후 보건복지부 한의약정책과장은 “추나행위는 신의료기술 행위가 아니라, 안전성·유효성은 입증 이 된 비급여 행위다”라고 발언하였다.²⁴⁾ 그러나 추나요법이 비급여로 등재된 2003년 도 당시에는 『신의료기술등의 결정 및 조정기준』에 따라 의료인단체, 전문학회, 중앙 의료심사조정위원회가 안전성·유효성을 인정했는지 여부만으로 건강보험심사평가원에서 급여 또는 비급여 대상 여부를 결정하였다. 결국 추나요법은 별다른 유효성 및 안정성 검증 없이 비급여로 등재되었을 개연성이 크며, 공식적으로 유효성 평가를 받은 적이 단 한 번도 없다. 비록 추나요법이 급여화되어서 시행 중이지만 지금까지도 신의료기 술평가와 맞먹는 수준의 유효성 평가가 선행되어야 한방 추나시술의 근거를 논할 수 있을 것이다.

추나요법의 유효성이 과학적이고 객관적인 방식으로 입증된 근거는 확인 할 수 없었 다. 중국 추나는 한국의 추나요법과 이름을 제외하면 유사성이 거의 없기 때문에 중국 추나의 유효성을 한국 추나를 급여화하는 근거가 될 수 없다. 게다가 중국 추나에 대 한 논문 분석에도 상당한 결함이 있다고 바른의료연구소는 다음과 같이 지적했다.²⁵⁾

(1) 한국한의학회연구원 논문

한국한의학회연구원은 근골격계 통증에 대한 추나요법의 효과성을 살펴보기 위해 2011년까지 발표된 6편의 국내논문을 분석하여 2013년 3월 Chin J Integr Med(중국통합의학 학술지)에 ‘근골격계 통증 에서의 추나요법: 한국 문헌에서의 무작위 임상시험의 체계적 분석(Chuna Therapy for Musculoskeletal Pain: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials in Korean Literature)’ 연구 논문을 게재하였다[Moon 외, 2013]. 저자들은 연구결과에 6편의 논문 결과를 다음 과 같이 요약하였다.

24) “추나요법 급여화, 정치적 판단 개입 주장… 이는 왜곡” 2018.11.30 메디파나뉴스

25) 중국 투나 연구결과로 한방 추나요법 급여화를 추진하는 보건복지부의 심각한 직무유기 19.03.18. 바른의료연구소

① 추나요법의 턱관절장애에 대한 효과를 비교한 바, 추나군(추나+침술+약침)과 대조군(침술+약침) 사이에 유의한 효과 차이가 없었다. ② 추나군(추나+근이완술)이 대조군(침술+근이완술)보다 턱관절의 운동 개선에 부정적인 영향을 나타냈다. 오히려 대조군의 침술이 하악 운동에 유의한 영향을 미쳤다. ③ 이 연구는 추나군(추나+침술+물리치료)이 교통사고로 유발된 경부통증에 대조군(침술+물리치료)과 중립적인 효과를 나타냈다. ④ 경추의 과소전만에 의한 경부통증(경향통)이 있는 환자에서 추나군(추나+침술)이 침술 단독군보다 통증 경감에 긍정적인 효과를 보였다. ⑤ 추나군(추나+침술+한약+물리치료)이 대조군(침술+한약+물리치료)보다 교통사고 후 발생한 요통을 유의하게 감소시켰다. ⑥ 추나요법과 경피 전기자극치료를 비교한 연구에서 추나가 요통 감소에 유의한 효과를 나타냈다.

결국 6편 중 2편에서는 추나요법의 효과가 부정적이고, 1편은 중립적, 나머지 3편은 긍정적이었다. 결론적으로 저자들은 현재까지 근골격계 통증 치료에 대한 추나요법의 효과에 대한 증거는 불확실하다고 하였다. 분석에 포함된 무작위 대조 임상시험의 총 수와 연구방법의 질이 너무나 낮아 확고한 결론을 이끌어 낼 수 없다고 하였다. 이에 대규모 환자들을 대상으로 엄격한 방법론적인 질 평가를 포함한 추가적인 무작위 대조 임상시험이 현재 연구의 수많은 제한점을 극복하기 위해 필요하다고 하였다.

한편 저자들은 이 연구의 제한점을 다음과 같이 밝혔다. 첫째, 이 6편 논문조차도 대부분이 적절한 표본 수가 아니고 충분한 통계적 파워를 갖고 있지 않다고 하였다. 게다가 단 한 편도 연구의 질을 평가하는 코크란의 비뚤림 위험 기준(Cochrane risk of bias criteria)을 충족시키지 않았다고 하였다. 무작위 배정순서 생성(random sequence generation), 할당 은닉(allocation concealment), 환자 눈가림(patient blinding), 평가자 눈가림(assessor blinding), 중도탈락자 또는 철회자 보고(reporting drop-out or withdrawal), 선택적 결과보고(selective outcome reporting) 등을 모두 충족한 논문이 없었다는 것이다. 즉, 임상시험의 골드 스탠다드인 '무작위 대조 이중맹검 임상시험'은 단 한편도 없다는 것이다.

둘째, 연구디자인도 4편은 A+B/B, 1편은 A+B/A+C을 채택하였다. A+B/B 디자인은 위약(플라시보) 효과를 나타내거나 위양성 효과를 나타낼 위험이 높으며, 이로 인해 추나요법의 효과가 왜곡될 수 있다. 이러한 위약 효과는 연구결과의 해석을 어렵게 한다. 연구대상 치료법과 병행하는 치료가 많으면 많을수록, 치료법 간에 상승효과나 길항효과 등의 상호작용으로 효과성 분석에 더 많은 혼란을 가져온다고 하였다. 셋째, 부정적인 임상시험 결과는 논문으로 게재하지 않는 경향이 강한 한국이기 때문에, 이로 인해 체계적 검토의 결론을 제한한다고 하였다. 넷째, 단 한 편도 추나요법의 부작용을 보고하지 않았다. 즉, 추나요법의 부작용이 없다는 것이 아니라, 아예 보고를 하지 않았다는 점이다.

(2) 심평원 연구용역 보고서 『추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구』²⁶⁾의 문제점

심평원의 연구용역 보고서의 『추나요법 시범사업 효과성 분석』에는 '유효성 평가에 대한 선행 연구'와 '진료실 환경에서 추나요법 관찰연구' 결과가 제시되어 있다.

(가) 유효성 평가에 대한 선행 연구의 문제점

① 연구 디자인의 문제

앞서 한의학연구원 저자들이 밝혔듯이, 대부분의 연구에서 추나요법군과 효능이 입증된 치료법과의 비교, 또는 추나요법과 추나요법과 아주 유사한 가짜 치료법과 비교하는 연구를 하지 않았다. 침술의 효능을 평가할 때에도 진짜 침을 맞는 군과 가짜 침을 맞는 군으로 무작위 배정하고 환자가 자신이 어떤 침을 받는지 모르게 하여 임상시험을 시행한다. 그러나 선행연구에서는 추나요법과 기존 한방치료를 병행한 군과 기존 한방치료군과의 비교로만 추나요법의 효과를 입증하려 하고 있다. 그러나 이 연구 디자인은 위약효과가 나올 가능성이 아주 높다.

예를 들어, “류 등(2006)의 연구에서 경부통 환자를 추나요법 및 침치료 병행군과 침치료군으로 무작위 배정하여 통증의 변화를 살펴본 결과 추나요법과 침치료를 병행한 군이 대조군에 비해 통증감소에 더 유의한 효과를 나타냄”이라고 하였다. 침 단독 치료군보다 침과 추나를 병행한 군에 속한 환자일수록 더 치료시간과 치료강도가 높고, 이에 따라 침만 맞는 환자보다 심리적으로 긍정적인 마인드가 될 수 있다. 즉, 위약효과를 나타낼 가능성이 높은 것이다.

또한 보고서에는 “○ 경부통에 대해 이 등(2012)의 연구에서 추나요법군, 약침치료군, 추나요법과 약침치료를 병행한 군으로 무작위 배정하고 경부장애지수(NDI)와 통증의 변화(VAS)를 살펴본 결과, 세 군 모두 치료 전, 후 비교에서 유의한 호전을 나타내었고, 추나요법과 약침치료를 병행한 군이 다른 치료군에 비해 더 유의한 효과를 나타냄”이라고 한다. 이런 경우 병행군에서의 유의한 효과가 추나요법 때문인지, 약침치료 때문인지를 도저히 알 수가 없다. 국내에서 시행된 대부분의 추나요법 연구가 이런 식의 아주 질 낮은 연구들뿐이다.

② 중국과 외국에서의 연구는 추나요법 연구가 아니다.

한의학계는 “추나요법은 한의사가 환부나 침을 놓는 부위를 손으로 밀고 당겨 잘못된 자세나 사고로 어긋나거나 비틀린 척추·관절·근육·인대 등이 제자리를 찾아가게 해준다. 또 침을 놓는 자리인 경락이 잘 통하고 기가 잘 돌게 해 어혈을 풀어주고 염증·통증을 완화해준다. 미국의 오스테오파틱 의학과 카이로프랙틱, 중국 투나, 일본 정골요법의 장점을 흡수해 현대화한 한방 수기(手技)요법이다”, “전통적인 한국 추나요법이 중국의 투나, 일본의 정골요법, 미국, 유럽의 카이로프랙틱 등을 통합하여 현대적인 한국 추나요법이 되었다”고 주장하고 있다 (Traditional Korean Chuna has become Modern Korean Chuna by integrating Chinese Tuina, American chiropractic practice and osteopathy, and Japanese manipulation techniques). 그렇다면, 한국 추나요법은 투나, 정골요법, 카이로프랙틱 등과 일부 유사한 점도 있지만, 전혀 동일하다고 할 수 없다. 따라서 추나요법의 유효성을 제대로 평가하기 위해서는 추나요법 논문만으로 한정해야 한다.

그러나 보고서에는 추나요법이 다양한 질환의 치료에 대해 유효성이 있는지를 확인하기 위해 국내외 무작위대조군임상연구(RCTs) 논문과 체계적 문헌고찰(SR) 논문을 검색하여, 국내 문헌 19편(RCTs)과

중국 문헌 91편(SRs 9편, RCTs 82편), 그 외 국외문헌 11편(SRs 4편, RCTs 7편) 등 총 121편을 분석하였다고 한다. 121편의 논문 중 국내문헌은 단 16%에 불과하였다.

③ 참고문헌을 인용하지 않음

『추나요법 시범사업 효과성 분석』의 유효성 평가에 대한 선행 연구에는 수많은 논문들이 등장한다. 그러나 각 논문들의 저자, 제목, 게재 학술지 등을 참고문헌에 인용하지 않고, 척추신경추나의학회의 '추나요법의 임상적 유효성에 대한 연구 보고서'(2014.11)의 내용을 요약했다고만 밝히고 있다. 그러나 이 연구 보고서는 그 어디에서도 검색되지 않았다. 7천 만원이라는 거금을 받아 수행한 연구임에도 다른 보고서의 내용을 요약하여 제시하고, 각 논문의 출처도 인용하지 않은 것은 제대로 된 보고서라 볼 수 없다.

(나) 근골격계질환 추나치료에 대한 체계적 문헌 고찰

이 보고서에는 국내 한의대 교수들과 한국한의학연구원들이 저자로 참여한 '근골격계질환 추나치료에 대한 체계적 문헌 고찰(Chuna (or Tuina) Manual Therapy for Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials) 논문[Lee 외, 2017]이 아주 중요하게 언급되고 있다. 이 연구는 추나요법의 근골격계질환에 대한 유효성을 체계적 문헌고찰 및 메타분석을 통해 평가한 연구로서, 영어, 중국어, 일본어 및 한국어 데이터베이스 15개를 검색하여 최종 66개의 무작위 대조 이중맹검 임상시험(RCT) 논문(연구대상자 총 6,170명)을 분석하였다. 이 메타분석 결과, 통증감소 효과는 추나치료가 견인치료, 약물, 물리치료에 비해 유의한 효과가 있었고, 기능적 개선 효과에서는 추나요법에 약물 또는 견인치료를 병용한 경우에 유의한 효과가 나타났다고 하였다.

이 논문은 작년 11월 건정심에서 추나요법의 급여화 의결을 하는데 있어 아주 핵심적인 역할을 하였다. 그런데 본 연구소는 이 논문의 최종 분석 대상 논문 66편 중 65편이 중국어 논문이고, 1편이 영어 논문인 것을 보고 깜짝 놀라지 않을 수 없었다. 더군다나 65편의 중국어 논문은 모두 추나요법이 아니라 중국 투나요법의 유효성을 연구하였고, 단 한 편의 영어 논문조차도 포르투갈에서 시행된 중국 투나요법의 효과를 연구한 것이다.

더욱 심각한 문제는 66편 중 7편을 제외하면 모두 중국에서, 그것도 논문검색의 기본인 메드라인(MEDLINE)에 등록되지도 않은 중국 학술지에 게재되었다는 점이다 (참고: MEDLINE은 미국 국립의학도서관의 최고 서지 데이터베이스로 의학, 간호학등 생명 의학 분야의 저널 기사에 대한 서지 정보를 제공한다. 데이터베이스에는 1946년부터 현재까지 전세계에 발행된 약 5,600개 이상의 학술 저널 참고문헌이 담겨있다). 나머지 7편은 메드라인에 색인되어 있고, 그 중 한 편이 포르투갈에서 나온 논문이다. 이 논문 저자들조차도 비영어권 언어로 메드라인에 색인되지 않은 학술지에서 발간된 연구들은 효과 추정치를 부풀릴 잠재성이 있다고 하면서, 이 연구의 분석도 언어에 의해 영향을 받았을 가능성이 있다고 하였다.

결국 이 66편의 논문 중에는 단 한 편의 추나요법 논문이 포함되지 않았다. 심지어 한의학연구원이 그나마 좀 낫다고 분석한 6편의 논문조차도 포함되지 않았다. 즉, 중국推拿요법의 유효성을 평가한 논문을 근거로 한방 추나요법의 급여화를 강행하려 한 것이다 (분석 대상 논문들의 질이 낮아 중국 추나의 유효성 역시 입증되었다고 볼 수 없음). 그럼에도 불구하고, 작년 건강심에서는 보건복지부 한의약정책과가 제시한 “66편의 무작위 대조군 임상시험 결과 추나요법은 염좌, 디스크, 만곡 이상 등 근골격계 질환의 통증 감소와 기능 회복에 효과적이었다”는 결과를 그대로 믿고, 건강보험 급여화를 의결하였다.

(다) 추나요법 시범사업의 유효성 평가: 진료실 환경에서 추나요법 관찰연구

이 연구는 시범사업기관 중 한방병원 14개 및 한의원 48개 등 총 62개 기관에서 시행한 진료실 환경에서의 전향적 관찰 연구이다. 그러나 이 연구는 추나치료군과 일반치료군 배정에 있어 무작위 배정방식을 사용하지 않았고, 연구대상자들의 중도탈락률이 너무나 높았다. 초기 연구대상자는 추나시술군과 일반시술군이 각각 460명, 343명이었으나, 8주 후 결과 분석에는 222명(48.3%)과 149명(43.4%)으로 대폭 줄어들었다. 그럼에도 불구하고, 통증강도나 기능 장애정도(요통장애지수, KODI)에서는 두 군간에 차이는 유의하지 않았다.

그러자 연구자들은 통증 기간이 3주 이상인 아급성기 연구대상자에 대해 추가적으로 분석하였다. 그 결과 8주 후 통증강도는 두 군간에 유의한 차이는 없었으나, KODI 총점은 추나군에서 유의하다고 하였다. 그래도 많이 부족하다고 생각했는지, 연구자들은 기존 약물연구 논문과의 비교를 실시하였다. 그리고 통증강도의 변화량에서는 약물연구 논문과 별 차이는 없었으나, 요통장애지수(KODI)의 항목별 변화량에서는 추나요법군의 지수 감소량이 큰 것으로 평가된다고 하였다. 그러나 비교 대상 선행 약물연구들이 무작위 대조 임상시험으로 추나요법 관찰연구와 연구 설계가 다르며, 통계적 유의성을 확인할 수 없는 상황임을 감안한다면, 아무런 의미가 없는 분석이라 할 것이다.

연구자들도 관찰연구의 특성 상, 추나요법 시술군과 일반 한방치료군 모두 침, 구, 한약, 약침 등 다양한 시술들이 병용되고 있어서, 두 군 간의 효과 차이를 명확하게 평가하기 위해서 보다 충분한 연구대상자 수가 필요했으나, 연구기간 등 여건의 한계로 인해 연구대상자 확보가 제한적이었다고 자백하고 있다. 이런 연구결과로 추나요법 시범사업에서 추나요법의 유효성이 입증되었다고 볼 수는 전혀 없다.

26) <http://www.alio.go.kr/informationResearchView.do?seq=2410031>

제3절 결론

1. 약침

약침은 전통적인 한의학적 치료법이 아니며, 1960년대 한약업사 남상천이 독자적으로 개발한 방법이 국내 최초의 약침 시술로 인정받고 있다. 그의 뒤를 이어서 전자공학을 전공한 김정언이 증류 방식의 팔강약침을 개발해 큰 영향을 끼쳤다고 여겨진다. 그 둘의 저작에서는 다른 논문이나 저서를 인용하지 않고 있으며 개인의 경험과 깨달음을 바탕으로 치료법을 완성했다고 주장한다. 따라서 약침은 전적으로 한방의료행위의 자격이 없는 민간의 개인들에서 유래한 치료법이다. 1980년대부터 대학 내에서 수침 또는 약침에 대한 동물실험이 이루어졌지만, 개원가에서 확산된 약침 시술법은 대학에서의 연구와는 무관하게 각 개인의 경험을 중심으로 확산되었다. 1990년대 중반부터 약침에 대한 논문 발표가 증가해 최근에는 매년 수십편의 논문이 발표되고는 있지만, 원외탕전실에서 생산해 유통되는 약침액이나 한의사가 직접 조제하는 약침액에 표준이나 기준이 없이 각자의 방식대로 무분별하게 생산되고 사용되는 실정이다.

1990년대 초까지만 하더라도 약침의 안전성에 대한 우려와 한의사가 임의로 주사제를 조제해 환자에게 주사하는 행위가 한방의료행위를 벗어나는 의료법 위반행위가 아닌지에 대해 한의계와 보건당국에서 의문을 가지고 있었다. 그러나 그 이후로는 한의사들은 전적으로 합법적인 한방의료행위라고 주장을 하고, 1990년대 어느 시점에 보건당국은 그 주장을 인정하는 유권해석을 내렸다. 그러나 최근에 들어서는 약침의 불법 조제에 관한 고등법원 판결이 내려지고, 약침술이 한방의료행위로 볼 수 없다는 법학 논문이 발표되는 등 불법적 측면을 지적할 여지가 상당하다.

약침은 안전성과 유효성에 대한 전통적인 경험조차 없는 몇몇 개인들에 의해 착안된 행위로 반드시 의약품과 같은 검증이 필요하며 규제가 이루어져야 한다.

2. 추나

우리나라에서 조선시대까지 의료로써 수기요법 활용되었다는 근거는 없으며, 일제강점기부터 1980년대까지는 민간, 주로 맹인안마사의 영역이었다. 보건사회부가 1988년 맹인안마사들의 반대에도 불구하고 안마를 한의사의 물리요법에 포함시켰다. 1990년대 초 한의사들로 구성된 한국추나의학회에 의해 중의사들이 사용하는 ‘추나’라는 명칭이 채택되었다. 1994년 보건사회부가 추나요법이 카이로프랙틱과 유사하거나 동일한 한방요법이라고 유권해석을 내리면서 한의사들에게 확산되었다.

우리 고유의 의학에는 수기요법이 없었기 때문에 한방 추나요법은 여러 수기요법을 차용해 만들어졌다. 추나는 중국에서 이름을 가져다 1990년대에 들어서 카이로프랙틱, 정골의학, 두개천골요법 등 외국에서 발달한 기법을 차용하고 한방 이론을 가미해 포장한 형태다. 각각의 치료 기법들의 출처가 다양하거나 변형되었다면 중국 추나, 정골요법, 카이로프랙틱 등에 대한 임상시험 검증 결과를 그대로 적용할 수 없다. 또한 추나가 안전하다는 한의계의 주장과 달리 늑골골절, 경추 추간판 탈출증, 요추 추간판 파열, 혈중, 사지마비, 신경손상 등이 한의사들에게서 보고되어 있다. 한국 추나의 안전성 및 유효성을 입증한 근거가 없이 건강보험 급여를 적용한 결정은 적절하지 않다. 각각의 질환과 추나 기법들을 검증해서 안전성과 유효성을 입증한 항목들에 대해서만 급여 적용이 이루어져야 한다.

제4장 연구목표 달성도 및 대외기여도

본 연구를 통해 약침의 기원이 전통적인 한의학의 치료법이 아닌 1960년대 경 민간에서 개발되어 확산되었다는 사실을 확인했다. 아무런 기준이나 표준이 없이 무분별하게 생산 또는 조제되고 검증 없이 사용되는 약침은 불법의 소지가 상당하다는 자료를 마련했다.

추나는 서양의 여러 수기요법을 바탕으로 개발되었으며, 전통 한방의료행위로 보이게 할 목적으로 중국에서 사용되는 명칭만을 차용했음을 확인했다. 또한 과거 한반도에서 추나 등의 수기요법을 의료 목적으로 활용되었다는 근거는 없으며, 일제 강점기부터 민간에서 안마사들이 활용한 기법이 우리 고유의 기법이라거나 현재 한의사들이 활용하는 추나의 뿌리라고 볼 수는 없음을 확인했다.

제5장 연구결과의 활용계획

정맥에 주사하는 혈맥약침은 2019년 대법원 판결로 인해 제동이 걸렸지만, 약침은 여전히 무분별하게 사용되고 있다. 본 연구결과를 근거로 약침이 전통 한방의료행위가 아니며, 무자격자들에 의해 민간에서 발생된 시술이기 때문에 안전성 유효성 검증 및 규제를 정부에 촉구해야 할 것이다.

약침을 상품화해서 대량으로 유통시키고 있는 원외탕전원들에 대해서도 본 연구결과를 근거자료로 활용해 약사법 위반 혐의로 고발할 수 있을 것이다.

한국 추나는 중의학의 추나에서 이름을 차용해 서양의 수기요법을 위주로 개발되었다. 따라서 추나요법 급여화의 근거로 삼은 중국 추나 논문들은 한국 추나와 이름을 제외하고는 서로 다르기 때문에 추나요법 급여화는 원점에서 재고되어야 한다. 본 연구결과를 통해 급여화 철회를 촉구하고 검증 및 규제를 요구할 수 있을 것이다.

제6장 참고문헌

- 강계성, 이진선, 권기록. 홍화약침(CF)의 부작용에 관한 임상적 고찰. 대한약침학회지. 1991;4(2) 65-71
- 권재훈. 운동상해증 척추변위에 대한 교정요법의 고찰: Chiropractic을 중심으로. 영남대학교 교육대학원. 1987.
- 김규형, 이명종, 금동호. 안마, 추나의 역사에 대한 사회사적 고찰. 한방재활의학회지. 1997;7(1) 382-416
- 김정언. 기적의 약침요법 I. 금강출판사. 1987
- 김정언. 기적의 약침요법 II. 금강출판사. 1990
- 남상천. 경락. 우주경락사. 1967
- 남상천. 면역약침이론의 연구배경과 연구과정. 대한면역약침학회지. 2012;1 1-4
- 대한약침학회 학술위원회. 약침학(제1판). 엘스비어코리아. 2008
- 대한약침학회·사단법인 약침학회 교재편찬위원회. 약침학(제3판). 도서출판 한미의학. 2019
- 박윤희, 이명종, 송용선. 경추병의 수기요법. 한방재활의학회지. 1991;1(1) 45-9.
- 송승현. 한약 및 약침을 짓는 시스템의 법적 문제. 인권과 정의 2016;460 74-90
- 신민식, 김성수, 신현대. 요추간판탈출증에 대한 추나요법과 CHIROPRACTIC의 문헌적 고찰. 한방재활의학과학회지. 1992;2(1) 127-140
- 신준식 주편. 한국추나학(제1판). 대한한의학회 추나분과학회 부설출판사. 1995
- 안상우. 약물주입의 기법적 시원에 대한 소고. 대한약침학회지. 1997;1(1) 87-102
- 오민석, 이철완, 송용선, 정석희, 이종수. 의종금감중 정골심법요지에 수록된 치료방법에 대한 고찰. 한방재활의학회지. 1991;1(1) 79-91.
- 이동녕, 최익선. 수침(水鍼)제제에 관한 연구. 대한한의학회지. 1986;7(2) 24-34
- 이명종, 김성수, 신현대. 카이로프랙틱의 개요와 요통치료에서의 응용. 한방재활의학회지. 1991;1(1) 51-8.
- 이종영, 강현민, 임청산, 권기록. 경락약침의 윤제(CF, JsD)에 의한 부작용 사례보고. 대한약침학회지. 2007;10(3) 137-142
- 전국한의과대학 재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서원당. 1995
- 정규만, 조종관. 소아천식의 추나요법에 관한 연구. 대한한의학회지. 1986;7(1) 155-159
- 정규원. 약침의 한방의료행위성에 대한 검토. 의료법학. 2018;19(1) 3-20

- 정선영, 이차로. 척추수기치료의 부작용에 대한 국내 및 국외 현황 비교. 척추신경추
나의학회지. 2015;10(1) 15-33
- 최종호, 김기현, 채우석. 증류수 수침이 요통 및 요각통(腰脚痛) 환자에 대한 임상적
연구. 대한침구의학회지 1990;7(1) 83-106
- 한방재활의학과학회. 한방재활의학(제4판). 군자출판사. 2015
- Sun SH, Lee KH, Cho YY, Kim S. History of Research on Pharmacopunctu
re in Korea. Journal of Pharmacopuncture, 2016;19(2) 101-108
- Lee NW, Kim GH, Heo I, Kim KW, Ha IH, Lee JH, Hwang EH, Shin, BC. C
huna (or Tuina) Manual Therapy for Musculoskeletal Disorders: A Syste
matic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evid
ence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2017;8218139
- Moon TW, Choi TY, Park TY, Lee MS. Chuna therapy for musculoskeletal
pain: a systematic review of randomized clinical trials in Korean litera
ture. Chinese Journal of Integrative Medicine. 2013;19(3) 228-32
- Park TY, Moon TW, Cho DC, Lee JH, Ko YS., Hwang EH, Heo KH, Choi T
Y, Shin BC. An introduction to Chuna manual medicine in Korea: Hist
ory, insurance coverage, education, and clinical research in Korean lit
erature. Integrative Medicine Research, 2014;3(2) 49-59

제7장 부록

1. 약침 관련 주요 판례

◎ 대법원 2014. 1. 16. 선고 2011도16649 판결에서는 필러시술을 한 한의사가 필러시술이 약침술에 해당한다고 주장했으나 법원은 이를 인정하지 않고 한의사의 면허된 것 이외의 의료행위에 해당해 의료법 위반으로 판단했다. 이 판결은 한의사들이 약침이라는 명목으로 주사기를 사용한 의료행위를 하더라도 그 내용 면에서 한방원리에 해당하지 않으면 의료법 위반이라고 판단했다는 데 의의가 있다. 판결문은 아래와 같다.

대법원 2014. 1. 16. 선고 2011도16649 판결
[의료법위반] [공2014상,418]

【판시사항】

- [1] 구 의료법에서 의사와 한의사가 동등한 수준의 자격을 갖추고 면허를 받아 각자 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없도록 하는 이원적 의료체계를 규정한 취지
- [2] 의사나 한의사의 구체적인 의료행위가 ‘면허된 것 이외의 의료행위’에 해당하는지 판단하는 기준 및 한의사가 전통적으로 내려오는 의료기구나 의료기술 이외에 과학기술의 발전에 따라 새로 개발·제작된 의료기기 등을 사용하는 것이 한의사의 ‘면허된 것 이외의 의료행위’에 해당하는지 판단하는 기준

【판결요지】

- [1] 구 의료법(2012. 2. 1. 법률 제11252호로 개정되기 전의 것. 이하 같다) 제2조 제1항, 제2항 제1호, 제3호, 제5조, 제27조 제1항 본문, 제87조 제1항에서 의사와 한의사가 동등한 수준의 자격을 갖추고 면허를 받아 각자 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없도록 하는 이원적 의료체계를 규정한 것은 한의학이 서양의학과 나란히 독자적으로 발전할 수 있도록 함으로써 국민으로 하여금 서양의학뿐만 아니라 한의학이 이루고 발전시켜 나아가는 의료혜택을 누릴 수 있도록 하는 한편, 의사와 한의사가 각자의 영역에서 체계적인 교육을 받고 국가로부터 관련 의료에 관한 전문지식과 기술을 검증받은 범위를 벗어난 의료행위를 할 경우 사람의

생명, 신체나 일반 공중위생에 발생할 수 있는 위험을 방지하기 위한 것이다.

- [2] 의료법령에는 의사, 한의사 등의 면허된 의료행위의 내용을 정의하거나 구분 기준을 제시한 규정이 없으므로, 의사나 한의사의 구체적인 의료행위가 ‘면허된 것 이외의 의료행위’에 해당하는지 여부는 구체적 사안에 따라 이원적 의료체계의 입법 목적, 당해 의료행위에 관련된 법령의 규정 및 취지, 당해 의료행위의 기초가 되는 학문적 원리, 당해 의료행위의 경위·목적·태양, 의과대학 및 한의과대학의 교육과정이나 국가시험 등을 통하여 당해 의료행위의 전문성을 확보할 수 있는지 여부 등을 종합적으로 고려하여 사회통념에 비추어 합리적으로 판단하여야 한다. 한의사가 전통적으로 내려오는 의료기기나 의료기술(이하 ‘의료기기 등’이라 한다) 이외에 과학기술의 발전에 따라 새로 개발·제작된 의료기기 등을 사용하는 것이 한의사의 ‘면허된 것 이외의 의료행위’에 해당하는지 여부도 이러한 법리에 기초하여 판단하여야 하고, 의료기기 등의 개발·제작 원리가 한의학의 학문적 원리에 기초하지 아니하였다는 사정만으로 한의사가 해당 의료기기 등을 진료에 사용한 것이 그 면허된 것 이외의 의료행위를 한 것이라고 단정할 것은 아니다.

【참조조문】

- [1] 구 의료법(2012. 2. 1. 법률 제11252호로 개정되기 전의 것) 제2조 제1항, 제2항 제1호, 제3호, 제5조, 제27조 제1항, 제87조 제1항 제2호 [2] 구 의료법(2012. 2. 1. 법률 제11252호로 개정되기 전의 것) 제2조 제1항, 제2항 제1호, 제3호, 제5조, 제27조 제1항, 제87조 제1항 제2호

【전 문】

【피 고 인】 피고인

【상 고 인】 피고인

【원심판결】 부산지법 2011. 11. 25. 선고 2011노2467 판결

【주 문】 상고를 기각한다.

【이 유】 상고이유를 판단한다.

구 의료법(2012. 2. 1. 법률 제11252호로 개정되기 전의 것. 이하 같다)에 따르면,

의료인이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사, 한의사 등을 말하고(제2조 제1항), 의사는 의료와 보건지도의 임무를, 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도의 임무를 각기 수행하며(제2조 제2항 제1호, 제3호), 의사 또는 한의사가 되려는 자는 의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 졸업하는 등의 자격을 갖추고 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다(제5조). 그리고 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없고 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없으며(제27조 제1항 본문), 이를 위반한 자는 형사처벌을 받게 되어 있다(제87조 제1항).

이와 같이 구 의료법에서 의사와 한의사가 동등한 수준의 자격을 갖추고 면허를 받아 각자 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없도록 하는 이원적 의료체계를 규정하는 것은 한의학이 서양의학과 나란히 독자적으로 발전할 수 있도록 함으로써 국민으로 하여금 서양의학뿐만 아니라 한의학이 이루고 발전시켜 나아가는 의료혜택을 누릴 수 있도록 하는 한편, 의사와 한의사가 각자의 영역에서 체계적인 교육을 받고 국가로부터 관련 의료에 관한 전문지식과 기술을 검증받은 범위를 벗어난 의료행위를 할 경우 사람의 생명, 신체나 일반 공중위생에 발생할 수 있는 위험을 방지하기 위한 것이다.

그런데 의료법령에는 의사, 한의사 등의 면허된 의료행위의 내용을 정의하거나 그 구분 기준을 제시한 규정이 없으므로, 의사나 한의사의 구체적인 의료행위가 '면허된 것 이외의 의료행위'에 해당하는지 여부는 구체적 사안에 따라 이원적 의료체계의 입법 목적, 당해 의료행위에 관련된 법령의 규정 및 취지, 당해 의료행위의 기초가 되는 학문적 원리, 당해 의료행위의 경위·목적·태양, 의과대학 및 한의과대학의 교육과정이나 국가시험 등을 통하여 당해 의료행위의 전문성을 확보할 수 있는지 여부 등을 종합적으로 고려하여 사회통념에 비추어 합리적으로 판단하여야 할 것이다.

한의사가 전통적으로 내려오는 의료기기나 의료기술(이하 '의료기기 등'이라 한다) 이외에 과학기술의 발전에 따라 새로 개발·제작된 의료기기 등을 사용하는 것이 한의사의 '면허된 것 이외의 의료행위'에 해당하는지 여부도 이러한 법리에 기초하여 판단하여야 할 것이고, 의료기기 등의 개발·제작 원리가 한의학의 학문적 원리에 기초하지 아니하였다는 사정만으로 한의사가 해당 의료기기 등을 진료에 사용한 것이 그 면허된 것 이외의 의료행위를 한 것이라고 단정할 것은 아니다.

원심은 그 채택 증거에 의하여 판시와 같은 사실을 인정한 다음, 이 사건 필러시술이 경혈을 자극하여 경혈과 연결된 인체의 각종 기관들의 기능을 촉진하거나 개선하는 것을 목적으로 한 것이 아니라 피부 부위에 히알루론산을 직접 주입하여 시술한 부위의 피부를 높임으로써 전체적인 얼굴 미관을 개선하려는 것인 점, 한약은 동물·식물·광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약을 말하는데 이 사건 필러시술로 주입한 히알루론산은 첨단장비를 이용하여 박테리아를 발효시켜 생산하는 것으로서 한약이라고 볼 수 없는 점 등을 종합하면, 이 사건 필러시술은 전적으로 서양의학의 원리에 따른 시술일 뿐이고 거기에 약침요법 등 한의학의 원리가 담겨 있다고는 볼 수 없으므로, 피고인의 이 사건 필러시술행위는 한의사의 면허된 것 이외의 의료행위에 해당한다고 판단하였다.

원심판결 이유를 앞서 본 법리와 원심이 유지한 제1심이 적법하게 채택한 증거들에 비추어 살펴보면 원심의 판단은 정당한 것으로 수긍할 수 있고, 거기에 상고이유의 주장과 같이 한의사의 면허된 의료행위의 범위에 관한 법리를 오해하는 등으로 판결 결과에 영향을 미친 위법이 없다.

그러므로 상고를 기각하기로 하여 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.
대법관 김소영(재판장) 신영철 이상훈(주심) 김용덕

◎ 대법원 2019. 6. 27. 선고 2016두34585 판결 정맥에 주사하는 혈맥약침술은 약침술에 해당하지 않는다고 판단했다. 따라서 혈맥약침술로 받은 비급여 진료비용에 대해 건강보험심사평가원이 ‘혈맥약침술이 기존의 약침술의 범주에 해당하지 않아 신의료기술 신청이 선행되어야 한다’는 이유로 항암혈맥약침술 비용을 ‘과다 본인부담금’으로 확인하고 환급을 명하는 처분은 정당하다고 판결했다. 기존에 허용되어 있는 경락을 자극하는 약침술이 아닌 정맥을 통해 약물을 주입하는 행위는 비급여 의료행위인 약침술이 아닌 것이다. 이 판결은 한의사들이 검증되지 않은 약침액으로 정맥 혈관 주사까지 무분별하게 사용하는 데 경종을 울린 데 의의가 있다. 다만, 이 판결에서는 정맥주사(혈맥약침)이 한의사에게 허용된 한방의료행위를 벗어난 의료법위반인지 여부를 판단하지는 않았다. 판결문은 아래와 같다.

대법원 2019. 6. 27. 선고 2016두34585 판결
 [과다본인부담금확인처분취소]〈혈맥약침술이 비급여 의료행위인 약침술에
 포함되는지 여부가 문제된 사건〉[공2019하,1466]

【판시사항】

- [1] 신의료기술평가 제도의 시행일(2007. 4. 28.) 이후 새롭게 시도되는 의료기술이 기존 의료기술을 변경하였고 변경의 정도가 경미하지 않아 서로 동일하거나 유사하다고 인정되지 않는 경우, 비급여 의료행위에 해당하기 위해서는 신의료기술평가가 선행되어야 하는지 여부(적극) 및 변경의 정도가 경미한지 판단할 때 고려할 사항
- [2] 갑이 자신이 운영하는 요양병원에서 항암혈맥약침 등의 치료를 받은 환자로부터 본인부담금을 수령하였으나 건강보험심사평가원이 ‘혈맥약침술이 기존의 약침술의 범주에 해당하지 않아 신의료기술 신청이 선행되어야 한다’는 이유로 항암혈맥약침술 비용을 ‘과다본인부담금’으로 확인하고 환급을 명하는 처분을 한 사안에서, 혈맥약침술은 기존 의료기술인 약침술과 비교할 때 시술의 목적, 부위, 방법 등에서 상당한 차이가 있고, 변경의 정도가 경미하지 않아 서로 동일하거나 유사하다고 볼 수 없으므로 갑이 수진자들로부터 비급여 항목으로 혈맥약침술 비용을 지급받으려면 신의료기술평가 절차를 통해 안전성·유효성을 인정받아야 하는데도, 혈맥약침술이 약침술과 본질적인 차이가 없다는 전제에서 위 처분이 위법하다고 본 원심판단에 법리를 오해한 잘못이 있다고 한 사례

【판결요지】

- [1] 의료법 제53조 제1항, 제2항, 부칙(2007. 4. 11.) 제14조, 구 신의료기술평가에 관한 규칙(2015. 9. 21. 보건복지부령 제353호로 개정되기 전의 것) 제2조 제2호의 규정 등을 종합하면, 신의료기술평가 제도의 시행일인 2007. 4. 28. 이후에 새롭게 시도되는 의료기술이 시술의 목적, 대상, 방법 등에서 기존 의료기술을 변경하였고, 그 변경의 정도가 경미하지 않기 때문에 서로 동일하거나 유사하다고 인정되지 아니한 경우에는 신의료기술평가의 대상이 되어, 법령의 절차에 따른 평가를 받지 않는 이상 더 이상 비급여 의료행위에 해당하지 않게 된

다. 변경의 정도가 경미한지를 판단할 때에는 모든 국민이 수준 높은 의료 혜택을 받을 수 있도록 국민의료에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하려는 의료법의 목적, 의료기술평가에 관한 법적 근거를 마련하여 의료기술의 안전성·유효성을 확보함으로써 국민의 생명과 신체를 보호하려는 신의료기술평가 제도의 입법 취지가 고려되어야 한다.

- [2] 갑이 자신이 운영하는 요양병원에서 항암혈맥약침 등의 치료를 받은 환자로부터 본인부담금 9,200,000원을 수령하였으나 건강보험심사평가원이 ‘혈맥약침술이 국민건강보험법상 비급여 의료행위인 기존의 약침술의 범주에 해당하지 않아 신의료기술 신청이 선행되어야 한다’는 이유로 항암혈맥약침술 비용 9,200,000원을 ‘과다본인부담금’으로 확인하고 환급을 명하는 처분을 한 사안에서, 약침술은 한의학의 핵심 치료기술인 침구요법과 약물요법을 접목하여 적은 양의 약물을 경혈 등에 주입하여 치료효과를 극대화시키는 의료기술이므로 침구요법을 전제로 약물요법을 가미한 것이지만 혈맥약침술은 침술에 의한 효과가 없거나 매우 미미하고 오로지 약물에 의한 효과가 극대화된 시술인 점 등에 비추어, 혈맥약침술은 기존에 허용된 의료기술인 약침술과 비교할 때 시술의 목적, 부위, 방법 등에서 상당한 차이가 있고, 변경의 정도가 경미하지 않아 서로 동일하거나 유사하다고 볼 수 없으므로 갑이 수진자들로부터 비급여 항목으로 혈맥약침술 비용을 지급받으려면 신의료기술평가 절차를 통해 안전성·유효성을 인정받아야 하는데도, 혈맥약침술이 약침술과 본질적인 차이가 없다는 전제에서 위 처분이 위법하다고 본 원심판단에 법리를 오해한 잘못이 있다고 한 사례.

【참조조문】

- [1] 의료법 제53조 제1항, 제2항, 구 신의료기술평가에 관한 규칙(2015. 9. 21. 보건복지부령 제353호로 개정되기 전의 것) 제2조 제2호(현행 제2조 제1항 제3호 참조) [2] 국민건강보험법 제47조, 제48조, 의료법 제53조 제1항, 제2항, 구 신의료기술평가에 관한 규칙(2015. 9. 21. 보건복지부령 제353호로 개정되기 전의 것) 제2조 제2호(현행 제2조 제1항 제3호 참조)

【전 문】

【원고, 피상고인】 원고 (소송대리인 변호사 윤영석 외 1인)

【원고 보조참가인】 별지1 원고 보조참가인 명단 기재와 같다. (소송대리인 법무법인 (유한) 광장 외 1인)

【피고, 상고인】 건강보험심사평가원 (소송대리인 법무법인 평안 외 5인)

【피고 보조참가인】 별지2 피고 보조참가인 명단 기재와 같다. (소송대리인 법무법인 의성 담당변호사 김연희 외 3인)

【원심판결】 서울고법 2016. 1. 26. 선고 2015누41229 판결

【주 문】

원심판결을 파기하고, 사건을 서울고등법원에 환송한다. 원고 보조참가인들 및 피고 보조참가인들의 보조참가신청을 모두 각하한다. 보조참가로 인한 소송비용은 원고 보조참가인들 및 피고 보조참가인들이 각자 부담한다.

【이 유】 상고이유를 판단한다.

1. 사건의 개요

원심이 인용한 제1심판결 이유 및 기록에 의하면, 다음과 같은 사실을 알 수 있다. 원고는 자신이 운영하는 요양병원에서 항암혈액약침 등의 치료를 받은 환자로부터 항암혈액약침 치료에 관하여 본인부담금 9,200,000원을 수령하였다.

피고는 2014. 3. 14. “혈액약침술에서 이용되는 혈액이 한의학적으로 경혈과 같이 치료의 대상이기는 하나, 전통적인 치료방법을 고려할 때 혈액약침술의 치료 원리와 방법은 혈관(혈맥)에 약물을 주입하여 치료하는 방법으로 기존의 약침술의 범주에 해당하지 않으며, 신의료기술 신청이 선행되어야 한다.”라는 이유로 항암혈액약침술 비용 9,200,000원을 ‘과다본인부담금’으로 확인하고 환급을 명하는 이 사건 처분을 하였다.

이에 원고는 혈액약침술이「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」(보건복지부 고시 제2010-123호, 이하 ‘이 사건 고시’라고 한다)에 비급여 항목으로 등재된 약침술의 범위에 포함된다고 주장하면서 이 사건 처분의 취소를 구하는 이 사건 소를 제기하였다.

2. 상고이유 제2점, 제3점에 관한 판단

가. 관계 법령의 규정

(1) 의료법 제53조 제1항, 제2항, 구 신의료기술평가에 관한 규칙(2015. 9. 21. 보건복지부령 제353호로 개정되기 전의 것) 제2조 제2호에 따르면, 보건복지부 장관은 국민건강을 보호하고 의료기술의 발전을 촉진하기 위하여 신의료기술평가위원회의 심의를 거쳐 신의료기술의 안전성·유효성 등에 관한 평가(이하 '신의료기술평가'라고 한다)를 하여야 하고, 이 경우 평가의 대상이 되는 신의료기술은 새로 개발된 의료기술로서 보건복지부 장관이 안전성·유효성을 평가할 필요성이 있다고 인정하는 것을 말하며, “신의료기술로 평가받은 의료기술의 사용목적, 사용대상 및 시술방법 등을 변경한 경우로서 보건복지부 장관이 평가가 필요하다고 인정한 의료기술”도 신의료기술평가의 대상이다.

(2) 신의료기술평가 제도는 2006. 10. 27. 법률 제8067호로 의료법이 일부 개정되면서 도입되어 2007. 4. 28.부터 시행되었는데, 2007. 4. 11. 법률 제8366호로 전부 개정된 의료법 부칙 제14조는 법률 제8067호 의료법 일부 개정법률의 시행일인 2007. 4. 28. 당시 국민건강보험법 제42조 제4항에 따라 보건복지부 장관이 고시한 요양급여비용으로 정한 내역에 포함된 의료행위(비급여 의료행위를 포함한다)에 대하여는 제53조의 개정규정에 따라 신의료기술평가를 받은 것으로 본다”고 규정하고 있다.

약침술은 2001. 1.경 국민건강보험법상 요양급여대상이 되었다가 2006. 1.경부터 비급여 항목으로 전환되었다. 따라서 약침술은 위 개정 의료법 부칙 제14조에 의하여 신의료기술평가 제도의 시행일인 2007. 4. 28. 당시 국민건강보험법상 비급여 의료행위에 해당하여, 의료법 제53조가 규정하는 신의료기술평가를 받은 것으로 간주된다.

나. (1) 의료행위는 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미한다(대법원 2004. 10. 28. 선고 2004도3405 판결 등 참조). 따라서 의료행

위에 제공되는 의료기술 역시 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능에 터잡아야 하고, 아울러 의학적인 안전성·유효성을 갖추어야 한다.

- (2) 위 개정 의료법 부칙 제14조에 따라 기존에 널리 적용·시행된 의료기술에 대하여는 이미 안전성·유효성이 검증된 것으로 보아 새로 신의료기술평가를 받을 필요가 없도록 하였다. 따라서 기존 의료기술에서 벗어나며 아직 그 안전성·유효성이 검증되지 아니한 새로 개발된 의료기술에 대하여는 신의료기술평가 절차를 통해 그 안전성·유효성이 검증되어야 한다(대법원 2012. 9. 13. 선고 2011도 8694 판결 참조).
- (3) 앞서 본 관계 법령의 규정 등을 종합하여 보면, 신의료기술평가 제도의 시행일인 2007. 4. 28. 이후에 새롭게 시도되는 의료기술이 시술의 목적, 대상, 방법 등에서 기존 의료기술을 변경하였고, 그 변경의 정도가 경미하지 않기 때문에 서로 동일하거나 유사하다고 인정되지 아니한 경우에는 신의료기술평가의 대상이 되어, 법령의 절차에 따른 평가를 받지 않는 이상 더 이상 비급여 의료행위에 해당하지 않게 된다. 변경의 정도가 경미한지 여부를 판단함에 있어서는 모든 국민이 수준 높은 의료 혜택을 받을 수 있도록 국민의료에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하려는 의료법의 목적, 의료기술평가에 관한 법적 근거를 마련하여 의료기술의 안전성·유효성을 확보함으로써 국민의 생명과 신체를 보호하려는 신의료기술평가 제도의 입법 취지가 고려되어야 한다. 따라서 이 사건에서도 혈맥약침술이 이 사건 고시에 비급여 항목으로 등재된 약침술과 동일하거나 유사하다면 신의료기술평가를 받지 않아도 비급여 의료행위에 해당하게 될 것이나, 약침술로부터 변경한 정도가 경미하다고 볼 수 없다면 그러하지 않을 것이다.
- 다. 원심판결 이유와 원심이 적법하게 채택한 증거들에서 알 수 있는 사정들을 앞서 본 관계 법령과 법리에 비추어 살펴보면, 혈맥약침술은 기존에 허용된 의료기술인 약침술과 비교할 때 시술의 목적, 부위, 방법 등에서 상당한 차이가 있고, 그 변경의 정도가 경미하지 않으므로 서로 동일하거나 유사하다고 볼 수 없다. 따라서 원고가 수진자들로부터 비급여 항목으로 혈맥약침술 비용을 지급받으려면

신의료기술평가 절차를 통해 안전성·유효성을 인정받아야 한다고 봄이 타당하다. 그 구체적인 이유는 다음과 같다.

- (1) 약침술은 한의학 고유의 침구이론인 경락학설[경락(경락)과 경혈(경혈)]을 통하여 물리적 자극을 전달하여 질병을 치료하는 방법을 근거로 하여 침과 한약의 효과를 극대화하는 한방 의료행위로 치료 경혈 및 체표 반응점에 약 0.1~수 ml 전후로 시술한다. 관련 교과서에서 약침술은 혈관 등을 피해서 주입한다고 설명되어 있다.
- (2) 혈맥약침술은 산삼 등에서 정제·추출한 약물을 혈맥에 일정량을 주입하여 질병을 치료하는 방법이라고 설명되며 ‘산삼약침’이라고도 소개되고 있다. 한의학에서 혈맥(혈맥)은 해부학에서의 동맥이나 정맥 그리고 모세혈관을 총칭하는 용어로 혼용되어 사용되어 왔으나, 산삼약침에서의 혈맥은 정맥에 국한된다. 혈맥약침술은 고무줄로 상박을 압박하여 혈맥을 찾은 뒤 산양삼 증류·추출액을 주입하고, 20ml~60ml를 시술한다.
- (3) 따라서 약침술은 한의학의 핵심 치료기술인 침구요법과 약물요법을 접목하여 적은 양의 약물을 경혈 등에 주입하여 치료효과를 극대화시키는 의료기술이므로, 침구요법을 전제로 약물요법을 가미한 것이다. 그러나 혈맥약침술은 침술에 의한 효과가 없거나 매우 미미하고 오로지 약물에 의한 효과가 극대화된 시술이다.

라. 그런데도 원심은, 혈맥약침술이 약침술과 본질적인 차이가 없고, 수진자들로부터 본인부담금을 지급받기 위하여 신의료기술평가가 선행되어야 한다고 볼 수도 없다는 이유로 이 사건 처분이 위법하다고 판단하였다. 이러한 원심판단에는 의료법상 신의료기술평가 제도에 관한 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 잘못이 있다. 이를 지적하는 이 부분 상고이유 주장은 이유 있다.

3. 원고 보조참가인들 및 피고 보조참가인들의 보조참가신청의 적법 여부에 관한 판단
특정 소송사건에서 당사자 일방을 보조하기 위하여 보조참가를 하려면 당해 소송의 결과에 대하여 이해관계가 있어야 하고, 여기서 말하는 이해관계라 함은 사실상, 경제상 또는 감정상의 이해관계가 아니라 법률상의 이해관계를 가리킨다(대법원 2000. 9. 8. 선고 99다26924 판결 등 참조).

원고 보조참가인들 및 피고 보조참가인들이 주장하는 이해관계는 이 사건 소송의 결과에 대한 법률상의 이해관계라고 할 수 없으므로, 원고 보조참가인들 및 피고 보조참가인들의 보조참가신청은 참가의 요건을 갖추지 못하여 부적법하다.

4. 결론

그러므로 나머지 상고이유에 대한 판단을 생략한 채 원심판결을 파기하고, 사건을 다시 심리·판단하도록 원심법원에 환송하며, 원고 보조참가인들 및 피고 보조참가인들의 보조참가신청을 모두 각하하고, 보조참가로 인한 소송비용은 원고 보조참가인들 및 피고 보조참가인들이 각자 부담하도록 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

[[별 지 1] 원고 보조참가인 명단: 생략]

[[별 지 2] 피고 보조참가인 명단: 생략]

대법관 조희대(재판장) 김재형 민유숙(주심) 이동원

- ◎ 대법원 2010. 5. 27. 선고 2006도9083 판결에서는 약침의 효력으로 암의 독이 고름으로 빠져 나온다는 광고가 과대광고에 해당해 의료법 위반이라고 판단했다. 피고인의 한의원 홈페이지에는 “약침요법이라는 특별한 치료법으로 암환자들을 치료하는 ○○한방병원이다”(이하 ‘약침광고’라 한다), “우선 치료실로 들어가면 말기암 환자들이 몸 어느 부위엔가 커다란 구멍이 뚫려 있고, 그곳에서 고름이 흘러내리고 있다..., 고름이 흘러나오는 것은 소위 내장에 있는 암의 독이 약침의 효력으로 몸 밖으로 빠져 나오고 있는 것이라는 게 원장의 설명”라는 내용이 기재되어 있었다. 재판부는 “현대의학의 기준에서 보면, 암환자가 아닌 일반인의 경우에도 일정 신체 부위에 집중적으로 주사와 찌름을 반복함으로써 당해 부위에 화상을 입혀 상처를 내게 하고 그곳에 고약을 바르면 고름이 나오는 것은 당연한 현상이고, 이러한 증상이 피고인의 시술로 인하여 그 치료 효과로서 나타나는 특별한 현상이라고 보기는 어렵다”라며 과대광고로 판단했다.

대법원 2010. 5. 27. 선고 2006도9083 판결

[보건범죄단속에관한특별조치법위반(부정의료업자)·약사법위반·의료법위반][공2010하,1300]

【판시사항】

- [1] 암환자 등을 상대로 통증부위 등에 홍화기름을 바른 후 물소뿔 등으로 피부를 문지르는 팔사요법 유사의 시술행위가 구 의료법 제25조의 '의료행위'에 해당한다고 한 사례
- [2] 의료광고가 의료법상의 '허위 또는 과대광고'로서 금지되는 경우
- [3] 약침의 효력으로 암의 독이 고름으로 빠져 나온다는 소위 '고름광고'를 한의원의 인터넷 홈페이지에 게재한 행위가, 구 의료법 제46조 제1항의 '과대광고'에 해당하지 않는다고 한 원심판단에 법리오해의 위법이 있다고 한 사례

【판결요지】

- [1] 암환자 등을 상대로 통증부위 및 경락부위 등에 홍화기름을 바른 후 물소뿔이나 옥돌 등의 기구로 피부를 문지르는 팔사요법 유사의 시술행위는, 인체의 경혈, 경락, 경피 및 경근에 관한 전문적인 지식 없이 부적절하게 실시할 경우 환자에게 통증과 상처를 남기는 등의 위해가 야기될 수 있으며, 특정한 기구를 사용하여 환자의 통증부위나 경락부위를 집중적으로 긁으면 그 부위의 피부가 약간 붉게 변색되는 경우도 있고, 이를 부적절하게 지속적으로 시행할 경우 위해의 발생이 충분히 예견된다는 점 등을 종합하면, 구 의료법(2007. 1. 3. 법률 제 8203호로 개정되기 전의 것) 제25조의 '의료행위'에 해당한다고 한 사례.
- [2] 의료광고가 객관적인 사실에 기인한 것으로서 의료소비자에게 해당 의료인의 의료기술이나 진료방법을 과장 없이 알려주는 것이라면, 이는 소비자의 합리적 선택에 도움을 주고, 의료인들 사이에 공정한 경쟁을 촉진시켜 공익을 증진시킬 수 있으므로 허용되어야 할 것이지만, 의료행위가 사람의 생명·신체에 직접적이고 중대한 영향을 미치는 것임에 비추어 객관적 사실이 아니거나 근거가 없는, 또는 현대의학상 안전성 및 유효성이 과학적으로 검증되지 않은 내용을 게재하

여 의료서비스 소비자에게 막연하거나 헛된 의학적 기대를 갖게 하는 광고는 허위 또는 과대광고로서 금지되어야 한다.

- [3] 약침의 효력으로 암의 독이 고름으로 빠져 나온다는 소위 '고름광고'를 한의원의 인터넷 홈페이지에 게재한 행위는, 일정 신체 부위에 집중적으로 주사와 찌름을 반복함으로써 당해 부위에 화상을 입혀 상처를 나게 하고 그곳에 고약을 바르면 고름이 나오는 것은 당연한 현상이므로 실제와 달리 과장하여 표현한 '과대광고'에 해당함에도, 이를 무죄로 인정한 원심판단에 구 의료법(2007. 1. 3. 법률 제 8203호로 개정되기 전의 것) 제46조 제1항의 '과대광고'에 관한 법리오해의 위법이 있다고 한 사례.

【참조조문】

- [1] 구 의료법(2007. 1. 3. 법률 제8203호로 개정되기 전의 것) 제25조 제1항(현행 제27조 제1항 참조), 제66조 제3호(현행 제87조 제1항 제2호 참조), 구 보건범죄단속에 관한 특별조치법(2007. 4. 11. 법률 제8366호로 개정되기 전의 것) 제5조 [2] 구 의료법(2007. 1. 3. 법률 제8203호로 개정되기 전의 것) 제46조 제1항(현행 제56조 제3항 참조), 제67조(현행 제89조 참조) [3] 구 의료법(2007. 1. 3. 법률 제8203호로 개정되기 전의 것) 제46조 제1항(현행 제56조 제3항 참조), 제67조(현행 제89조 참조)

【참조판례】

- [1] 대법원 1999. 3. 26. 선고 98도2481 판결(공1999상, 818)
 대법원 2004. 10. 28. 선고 2004도3405 판결(공2004하, 1989)
 대법원 2009. 5. 14. 선고 2007도5531 판결(공2009상, 906)
 [2] 대법원 2009. 2. 26. 선고 2006도9311 판결(공2009상, 387)

【전 문】

【피 고 인】 피고인

【상 고 인】 피고인 및 검사

【변 호 인】 법무법인 위너스 담당변호사 이마리

【원심판결】 서울중앙지법 2006. 11. 23. 선고 2006노681 판결

【주 문】 원심판결을 파기하고, 사건을 서울중앙지방법원 합의부로 환송한다.

【이 유】

1. 검사의 상고이유에 대한 판단

가. 보건범죄단속에 관한 특별조치법 위반(부정의료업자) 부분

의료행위라 함은 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미한다(대법원 1999. 3. 26. 선고 98도2481 판결 참조).

원심은 그가 채택한 증거를 종합하여, 피고인에게 고용된 공소의 1이 피고인의 한의원을 찾아온 암환자나 신부전증환자들을 상대로 통증부위 및 경락부위 등에 홍화기름을 바른 후 물소뿔이나 옥돌 등의 기구로 피부를 문지르는 시술행위(이하 '이 사건 시술행위'라 한다)를 한 사실, 피고인의 한의원을 찾아온 환자들은 진료를 받기 위하여 피고인의 한의원을 찾아올 때 뿐만 아니라 수시로 이 사건 시술행위만을 받기 위하여 피고인의 한의원을 찾아오기도 하였고 그 시술의 대가로 1회당 2만 원 내지 3만 원을 지급한 사실을 인정한 다음, 위 공소의 1의 이 사건 시술행위가 의료법 제25조 소정의 '의료행위'에 해당하는지에 관하여, 대한한의학회는 위 시술행위를 한국한의표준의료행위 분류상 코드번호 3201.55의 팔사요법, 3102.00의 지침술, 4505.05의 마사지법, 4510.25의 마찰요법들에 속하는 포괄적 한방의료행위로 볼 수 있다는 의견을 개진하고 있으나, 한의외치체형학회에서는 한국한의표준의료행위에 속하는 팔사술에 해당하기 위하여는 팔사도구를 사용하고 경락의 유주에 따른 기술이 필요한데, 이 사건 시술행위는 경락의 유주에 따른 전문적인 기술이 결여되어 위 팔사술과 같은 것이라고 볼 수 없다는 의견을 개진하고 있는 점, 환자들이 이 사건 시술행위를 받은 경우 피부가 약간 붉게 되기는 하지만 그 흔적이 곧 사라지고 달리 상처를 남기거나 통증을 동반하지는 않았던 점, 이 사건 시술행위는 전래적으로 내려오는 민간요법에서 유래한 것으로 그 시술에 물리적 요소가 가미되기는 하지만 위와 같은 이 사건 시술행위의 내용에 비추어 사람의

생명·신체나 일반공중의 위생에 위험을 야기한다고 보기는 어려운 점, 이 사건 시술행위에 사용된 기구가 신체에 위해를 줄 만한 특별한 기구라고 보이지는 않는 점, 피고인은 자신의 한의원을 찾아오는 환자들을 상대로 탕약치료·약침치료 및 뜸 치료를 하면서 부수적으로 이 사건 시술행위를 병행하게 한 점, 공소의 1은 이 사건 시술행위를 하면서 환자들을 문진하거나 촉진한 바 없고 모든 환자들을 상대로 동일한 방법으로 시술한 점, 피고인도 이 사건 시술행위가 환자의 통증완화에 도움이 되지만 그 자체로 치료효과는 없다고 진술하고 있는 점 등과 같은 사정을 고려하여 볼 때, 이 사건 시술행위가 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위라고 단정하기 어렵고, 비록 피고인의 한의원을 찾아오는 환자들 중 일부가 이 사건 시술행위가 치료행위의 일환으로 시술되는 것으로 착각하였고, 그 착각이 피고인이나 공소의 1에 의하여 유발된 면이 있다고 하더라도 그것만으로는 이 사건 시술행위가 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위라고 보기는 어렵다는 이유로 의료행위에 해당하지 않는다고 판단하였다.

그러나 원심의 위 판단은 수긍하기 어렵다.

먼저 원심 판시에 의하더라도 공소의 1은 병약한 환자들을 상대로 통증부위 및 경락부위 등에 홍화기름을 바른 후 물소뿔이나 옥돌 등의 기구로 피부를 문지르는 시술행위를 하였다는 것으로서, 그러한 시술행위는 한국한의표준의료행위 분류상 코드번호 3201.55의 팔사요법, 3102.00의 지침술, 4505.05의 마사지법, 4510.25의 마찰요법들에 속하는 포괄적 한방 의료행위에 속한다는 대한한의학회의 회신이 있을 뿐 아니라, 그 회신에 의하면 이와 같은 시술행위를 인체의 경혈, 경락, 경피 및 경근에 관한 전문적인 지식 없이 부적절하게 실시할 경우 환자에게 통증과 상처를 남기는 등의 위해가 야기될 수 있다는 것인데(공판기록 제94쪽), 위 공소의 1은 특정한 기구를 사용하여 환자의 통증부위나 경락부위를 집중적으로 긁어 그 부위의 피부가 약간 붉게 변색되는 경우도 있었다는 것이니 이를 부적절하게 지속적으로 시행할 경우 위 회신이 지적하는 위해의 발생이 충분히 예견되는 시술행위로 보일 뿐 아니라 그 대상이 면역력이나 신체기능이 떨어진 환자들임을 감안하면 그러한 위해의 우려는 더욱 크다 할 것이어서, 앞에서 본 법리에

비추어 볼 때 공소의 1의 이 사건 시술행위는 의료행위에 속한다고 봄이 상당하다 할 것이다. 원심은 한국한의표준의료행위에 속하는 팔사술에 해당하기 위해서는 팔사도구를 사용하고 경락의 유주에 따른 기술이 필요한데, 이 사건 시술행위는 경락의 유주에 따른 전문적인 기술이 결여되어 위 팔사술과 같은 것이라고 볼 수 없다는 한의외치체형학회의 의견을 그 판단의 한 근거로 삼고 있으나, 이 사건 시술행위가 정통적 팔사요법으로서의 수준에 미달한다 하여 위해의 우려가 없다고 볼 수는 없고(오히려 전문지식이 없는 미숙한 기술에 의한 시술이 더 큰 위해를 가져올 위험이 있다), 그 밖에 원심이 드는 사정은 이 사건 시술행위가 보건위생상 위해가 생길 우려가 없다는 근거로 삼기에 매우 부족하다. 따라서 이 사건 시술행위가 의료행위에 해당하지 않는다고 본 원심의 판단에는 의료행위에 관한 법리를 오해한 위법이 있어 이 점을 지적하는 상고논지는 이유 있다.

나. 일부 과대광고에 따른 구 의료법 위반 부분

구 의료법(2007. 1. 3. 법률 제8203호로 개정되기 전의 것, 이하 ‘구 의료법’이라 한다) 제46조 제1항은 “의료법인·의료기관 또는 의료인은 의료업무 또는 의료인의 경력에 관하여 허위 또는 과대한 광고를 하지 못한다.”고 규정하고 있는바, 여기서 ‘허위 또는 과대한 광고’라 함은 진실이 아니거나 실제보다 지나치게 부풀려진 내용을 담고 있어 의료지식이 부족한 일반인으로 하여금 오인·혼동하게 할 염려가 있는 광고를 의미한다(대법원 2009. 2. 26. 선고 2006도9311 판결 참조).

원심은 피고인의 인터넷 홈페이지에 게재된 광고로서, “약침요법이라는 특별한 치료법으로 암환자들을 치료하는 ○○한방병원이다”(이하 ‘약침광고’라 한다), “우선 치료실로 들어가면 말기암 환자들이 몸 어느 부위엔가 커다란 구멍이 뚫려 있고, 그곳에서 고름이 흘러내리고 있다..., 고름이 흘러나오는 것은 소위 내장에 있는 암의 독이 약침의 효력으로 몸 밖으로 빠져 나오고 있는 것이라는 게 원장의 설명”(이하 ‘고름광고’라 한다)이라는 내용에 대해, ○○한의원에서 약침요법이라는 치료법으로 암환자들을 치료한 이상 그 치료효과에 관계없이 약침광고가 과대광고라 볼 수 없고, 고름광고에 대해서도, 검사 제출의 증거만으로는 그 내용이 실제와 달리 과장하여 표현한 것이라 인정하기에 부족하다는 이유로 무죄로 판단하였다.

의료광고가 객관적인 사실에 기인한 것으로서 의료소비자에게 해당 의료인의 의료기술이나 진료방법을 과장 없이 알려주는 것이라면, 이는 소비자의 합리적 선택에 도움을 주고, 의료인들 사이에 공정한 경쟁을 촉진시켜 공익을 증진시킬 수 있으므로 허용되어야 할 것이지만, 의료행위가 사람의 생명·신체에 직접적이고 중대한 영향을 미치는 것임에 비추어 객관적 사실이 아니거나 근거가 없는, 또는 현대의학상 안전성 및 유효성이 과학적으로 검증되지 않은 내용을 기재하여 의료서비스 소비자에게 막연하거나 헛된 의학적 기대를 갖게 하는 광고는 허위 또는 과대광고로서 금지되어야 한다.

이러한 법리에 비추어 살펴보면, 우선 이 사건 약침광고는 피고인이 실제로 자신 운영의 ○○한의원에 내원하는 환자들을 상대로 약침요법을 사용하여 치료한 사실이 있으므로 위 약침광고 문구는 사실의 적시에 불과하고, 그것이 사실이 아니라거나 내용이 부풀려진 것이라고 보기 어려워 원심의 위와 같은 판단에 과대광고에 대한 법리오해의 위법이 있다고는 할 수 없다.

그러나 한편, 이 사건 고름광고와 관련하여서는 현대의학의 기준에서 보면, 암환자가 아닌 일반인의 경우에도 일정 신체 부위에 집중적으로 주사와 쑥뜸을 반복함으로써 당해 부위에 화상을 입혀 상처를 나게 하고 그곳에 고약을 바르면 고름이 나오는 것은 당연한 현상이고, 이러한 증상이 피고인의 시술로 인하여 그 치료 효과로서 나타나는 특별한 현상이라고 보기는 어렵다. 그럼에도 불구하고 원심은 검사가 제출한 증거로는 이 사건 고름광고가 실제와 달리 과장하여 표현한 것이라 인정하기에 부족하다는 이유로 무죄로 판단하였는바, 이러한 원심의 판단에는 과대광고에 관한 법리를 오해한 위법이 있다.

2. 피고인의 상고이유에 대한 판단

약사법 제21조 제1항에서 말하는 ‘조제’라고 함은 일정한 처방에 따라 두 가지 이상의 의약품을 배합하거나 한 가지의 의약품을 그대로 일정한 분량으로 나누어 특정한 용법에 따라 특정인의 특정된 질병을 치료하거나 예방하는 것 등을 목적으로 사용되도록 약제를 만드는 것을 말하는 것으로서, 한약을 혼합하여 특정인의 특정된 질병에 대한 약제를 만드는 것도 일반적으로는 위와 같은 조제의 개념

에 포함된다(대법원 1991. 12. 10. 선고 91도2348 판결 참조).

그런데 원심은 공소의 2가 피고인이 작성한 처방전을 복사하여 그에 따라 피고인의 집에서 한약재를 저울에 달아 계량한 뒤 이를 혼합하여 약탕기로 끓이고 그 약을 진공 포장한 행위는 피고인이 작성한 처방전에 따라 두 가지 이상의 의약품을 배합하는 방법으로 피고인의 한의원을 방문한 환자들의 약재를 만든 것으로서 약사법에서 정한 조제라고 봄이 상당하다고 하였는바, 원심의 위와 같은 판단은 정당하고, 거기에 피고인이 주장하는 바와 같은 의약품의 조제행위에 대한 법리 오해의 위법이 있다고는 볼 수 없다.

그리고 ‘한약’이라 함은 동물, 식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조, 절단 또는 정제된 생약을 말하는 것인바, 의약품인 한약에 해당되는지 여부는 그 물의 성분, 형상(용기, 포장, 의장 등), 명칭 및 표시된 사용 목적, 효능, 효과, 용법, 용량, 판매할 때의 선전 또는 설명 등을 종합적으로 판단하여, 사회 일반인이 볼 때 농산물이나 식품 등으로 인식되는 것을 제외하고 그것이 사람이나 동물의 질병 진단, 치료, 경감, 처치 또는 예방의 목적으로 사용되는 것으로 인식되고 혹은 약효가 있다고 표방된 경우에는 이를 약사법의 규제대상인 의약품에 해당한다고 할 것인바(대법원 2007. 2. 9. 선고 2006도7109 판결 참조), 공소의 2가 달인 이 사건 탕약의 목적은 피고인이 진료한 환자의 질병을 치료하기 위한 것이었으므로 이는 약사법의 규제대상인 의약품에 해당한다고 할 것이다. 이 부분 피고인의 상고는 이유 없다.

3. 파기의 범위

이상에서 본 바와 같이 이 사건 공소사실 중 피고인이 무면허의료업자인 공소의 1과 공모하여 영리를 목적으로 이 사건 시술행위와 같은 의료행위를 업으로 하였다는 구 보건범죄단속에 관한 특별조치법 위반(부정의료업자)의 점과 피고인 운영의 강남○○한의원에서 인터넷 홈페이지에 고름에 관한 내용을 게재하여 의료업무에 관한 과대한 광고를 하였다는 구 의료법 위반의 점은 충분히 유죄로 인정될 수 있음에도 불구하고, 원심은 이 부분 공소사실에 관하여 무죄로 판단한 잘못이 있는바, 이 부분은 원심이 유죄로 인정한 약사법 위반의 범죄사실과 형법

제37조 전단의 경합관계에 있어 하나의 형을 선고하여야 할 경우이므로, 결국 원심판결은 전부 파기를 면할 수 없다.

4. 결론

그러므로 원심판결을 파기하고, 사건을 다시 심리·판단하게 하기 위하여 원심법원으로 환송하기로 하여 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

대법관 전수안(재판장) 양승태(주심) 김지형 양창수

- ◎ 대법원 2011. 4. 14. 선고 2010도10104 판결에서는 한의사가 봉침시술을 한 뒤 환자에게 아나필락시스쇼크가 발생했는데 정황을 바탕으로 판단했을 때 업무상과실치상으로 볼 수 없다고 판단했다. 판결문은 아래와 같다.

대법원 2011. 4. 14. 선고 2010도10104 판결 [업무상과실치상·의료법위반][공2011상,960]

【판시사항】

- [1] 의료사고에서 의사의 과실을 인정하기 위한 요건과 판단 기준 및 ‘한의사의 경우’에도 동일한 법리가 적용되는지 여부(적극)
- [2] 한의사인 피고인이 피해자에게 문진하여 과거 봉침(봉침)을 맞고도 별다른 이상반응이 없었다는 답변을 듣고 알레르기 반응검사를 생략한 채 환부에 봉침시술을 하였는데, 피해자가 위 시술 직후 쇼크반응을 나타내는 등 상해를 입은 사안에서, 피고인이 알레르기 반응검사를 하지 않은 과실과 피해자의 상해 사이에 상당인과관계를 인정하기 어렵다는 이유로, 같은 취지의 원심판단을 수긍한 사례
- [3] 의사가 설명의무를 위반한 채 의료행위를 하여 피해자에게 상해가 발생한 경우 업무상 과실로 인한 형사책임을 지기 위한 요건 및 ‘한의사의 경우’에도 동일한 법리가 적용되는지 여부(적극)
- [4] 한의사인 피고인이 피해자에게 문진하여 과거 봉침을 맞고도 별다른 이상반응이 없었다는 답변을 듣고 부작용에 대한 충분한 사전 설명 없이 환부에 봉침시술을

하였는데, 피해자가 위 시술 직후 쇼크반응을 나타내는 등 상해를 입은 사안에서, 피고인의 설명의무 위반과 피해자의 상해 사이에 상당인과관계를 인정하기 어렵다는 이유로, 같은 취지의 원심판단을 수긍한 사례

【판결요지】

- [1] 의료사고에서 의사의 과실을 인정하기 위해서는 의사가 결과발생을 예견할 수 있었음에도 이를 예견하지 못하였고 결과발생을 회피할 수 있었음에도 이를 회피하지 못한 과실이 검토되어야 하고, 과실의 유무를 판단할 때에는 같은 업무와 직무에 종사하는 보통인의 주의정도를 표준으로 하여야 하며, 여기에는 사고 당시의 일반적인 의학의 수준과 의료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려되어야 하고, 이러한 법리는 한의사의 경우에도 마찬가지이다.
- [2] 한의사인 피고인이 피해자에게 문진하여 과거 봉침을 맞고도 별다른 이상반응이 없었다는 답변을 듣고 알레르기 반응검사(skin test)를 생략한 채 환부인 목 부위에 봉침시술을 하였는데, 피해자가 위 시술 직후 아나필락시 쇼크반응을 나타내는 등 상해를 입은 사안에서, 피고인에게 과거 알레르기 반응검사 및 약 12일 전 봉침시술에서도 이상반응이 없었던 피해자를 상대로 다시 알레르기 반응검사를 실시할 의무가 있다고 보기는 어렵고, 설령 그러한 의무가 있다고 하더라도 제반 사정에 비추어 알레르기 반응검사를 하지 않은 과실과 피해자의 상해 사이에 상당인과관계를 인정하기 어렵다는 이유로, 같은 취지의 원심판단을 수긍한 사례.
- [3] 의사가 설명의무를 위반한 채 의료행위를 하여 피해자에게 상해가 발생하였다고 하더라도, 업무상 과실로 인한 형사책임을 지기 위해서는 피해자의 상해와 의사의 설명의무 위반 내지 승낙취득 과정의 잘못 사이에 상당인과관계가 존재하여야 하고, 이는 한의사의 경우에도 마찬가지이다.
- [4] 한의사인 피고인이 피해자에게 문진하여 과거 봉침을 맞고도 별다른 이상반응이 없었다는 답변을 듣고 부작용에 대한 충분한 사전 설명 없이 환부인 목 부위에 봉침시술을 하였는데, 피해자가 위 시술 직후 쇼크반응을 나타내는 등 상해를 입은 사안에서, 제반 사정에 비추어 피고인이 봉침시술에 앞서 설명의무를 다했더라도 피해자가 반드시 봉침시술을 거부하였을 것이라고 볼 수 없어, 피고인

의 설명의무 위반과 피해자의 상해 사이에 상당인과관계를 인정하기 어렵다는 이유로, 같은 취지의 원심판단을 수긍한 사례.

【참조조문】

[1] 형법 제268조 [2] 형법 제17조, 제268조 [3] 형법 제17조, 제268조 [4] 형법 제17조, 제268조

【참조판례】

[1] 대법원 1999. 12. 10. 선고 99도3711 판결(공2000상, 260)
 대법원 2003. 1. 10. 선고 2001도3292 판결(공2003상, 656)
 대법원 2008. 8. 11. 선고 2008도3090 판결

【전 문】

【피 고 인】 피고인 1 외 1인

【상 고 인】 피고인 2 및 검사

【변 호 인】 법무법인 민주 담당변호사 윤재식 외 2인

【원심판결】 서울동부지법 2010. 7. 8. 선고 2010노246 판결

【주 문】 상고를 모두 기각한다.

【이 유】 상고이유를 판단한다.

1. 검사의 상고이유에 대한 판단

가. 알레르기 검사에 관하여

의료사고에 있어서 의사의 과실을 인정하기 위해서는 의사가 결과발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고 그 결과발생을 예견하지 못하였고 그 결과발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고 그 결과발생을 회피하지 못한 과실이 검토되어야 하고, 그 과실의 유무를 판단함에는 같은 업무와 직무에 종사하는 보통인의 주의정도를 표준으로 하여야 하며, 이에는 사고 당시의 일반적인 의학의 수준과 의료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려되어야 하고(대법원 1999. 12. 10. 선고 99도 3711 판결 등 참조), 이러한 법리는 한의사의 경우에도 마찬가지로 할 것이다. 원심판결 이유 및 원심이 적법하게 채택하여 조사한 증거들에 의하면, 봉침(봉침시

술 전에 실시하는 알레르기 반응검사(skin test)는 봉독액 0.05cc 정도를 팔뚝에 피내주사한 다음 10분 내지 15분 후에 피부반응 등을 살피는 방식으로 하고, 최초의 알레르기 반응검사에서 이상반응이 없음이 확인된 경우에는 통상 시술 시마다 알레르기 반응검사를 하지는 않는 사실, 피해자는 2007. 4. 13. ○○한방병원에서 봉독액 알레르기 반응검사를 받았으나 이상반응이 없어 봉침시술을 받은 후, 2007. 4. 16. 이후 2007. 5. 8.까지 ○○한방병원에서 약 8회에 걸쳐 시술 전 알레르기 반응검사를 받지 않은 채 봉침시술을 받았고, 2008. 12. 1.에는 '경추염좌'로 경추 부위에 10% 농도의 봉침시술을 받기도 하였는데, 그때마다 시술 후 별다른 이상반응이 없었던 사실, 피고인 1은 2008. 12. 13. 목디스크 치료를 위해 내원한 피해자에게 문진을 하여 피해자로부터 과거에 봉침을 맞았으나 별다른 이상반응이 없었다는 답변을 듣고 환부인 피해자의 목 부위에 1 : 8,000의 농도인 봉독액 0.1cc를 1분 간격으로 모두 4회에 걸쳐 시술하였는데 그 투여량은 알레르기 반응검사를 할 때 통상적으로 사용하는 투여량과 같은 정도인 사실, 그런데 피해자는 봉침시술을 받고 5~10분 후 온몸이 붓고 가려우며 호흡을 제대로 할 수 없는 등 아나필락시 쇼크반응을 나타내서 응급처치를 받았고, 이후 피해자는 아주대학교병원에서 향후 3년간 벌독에 대한 면역치료가 필요하다는 진단을 받은 사실, 아나필락시 쇼크는 봉침시술에 따라 나타날 수 있는 과민반응 중 전신·즉시형 과민반응으로서 10만 명당 2~3명의 빈도로 발생하는데, 봉독액 용량과 반응관계가 성립하지 않는 경우도 많고 알레르기 반응검사에서도 이상반응이 없더라도 이후 봉침시술과정에서 쇼크가 발생할 수도 있는 등 사전에 예측하는 것이 상당히 어려운 사실 등을 알 수 있다. 사정이 이와 같다면, 과거 알레르기 반응검사에서도 이상반응이 없었고 피고인 1이 시술하기 약 12일 전의 봉침시술에서도 이상반응이 없었던 피해자를 상대로 다시 알레르기 반응검사를 실시할 의무가 있다고 보기는 어렵고, 설령 그러한 의무가 있다고 하더라도 피고인이 4회에 걸쳐 투여한 봉독액의 양이 알레르기 반응검사에서도 일반적으로 사용되는 양과 비슷한 점에 비추어 보면 위 피고인이 봉침시술 과정에서 알레르기 반응검사를 제대로 시행하지 않은 채 봉독액을 과다하게 투여한 경우라고 볼 수도 없다. 또한 아나필락시 쇼크는 항원인 봉독액

투여량과 관계없이 발생하는 경우가 대부분이고 투여량에 의존하여 발생하는 경우에도 쇼크증상은 누적투여량이 일정 한계(임계치)를 초과하는 순간 발현하게 될 것인데, 알레르기 반응검사 자체에 의하여 한계를 초과하게 되거나 알레르기 반응검사까지의 누적량이 한계를 초과하지 않더라도 그 이후 봉침시술로 인하여 한계를 초과하여 쇼크가 발생할 수 있는 점을 고려하면 알레르기 반응검사를 하지 않은 점과 피해자의 아나필락시 쇼크 내지 3년간의 면역치료를 요하는 상태 사이에 상당인과관계를 인정하기도 어렵다.

같은 취지에서 원심이, 피고인 1의 업무상 과실로 인하여 피해자에게 아나필락시 쇼크가 발생하고 별독에 대한 면역치료를 받아야 되는 손해가 발생하였다고 볼 수 없다고 판단한 것은 정당하고, 거기에 상고이유 주장과 같이 한의사의 봉침시술상 업무상 과실 등에 관한 법리를 오해한 잘못은 없다.

나. 설명의무에 관하여

의사가 설명의무를 위반한 채 의료행위를 하였고 피해자에게 손해가 발생하였다고 하더라도, 의사가 업무상 과실로 인한 형사책임을 지기 위해서는 피해자의 상해와 의사의 설명의무 위반 내지 승낙취득 과정에서의 잘못 사이에 상당인과관계가 존재하여야 하고, 이는 한의사의 경우에도 마찬가지이다.

원심판결 이유에 의하면, 피해자는 이전에도 여러 차례 봉침시술을 받아왔었고 봉침시술로 인하여 아나필락시 쇼크 및 면역치료가 필요한 상태에 이르는 발생 빈도가 낮은 점 등에 비추어 피고인 1이 봉침시술에 앞서 피해자에게 설명의무를 다하였다 하더라도 피해자가 반드시 봉침시술을 거부하였을 것이라고 볼 수 없으므로, 피고인 1의 설명의무 위반과 피해자의 상해 사이에 상당인과관계를 인정하기는 어렵다.

같은 취지의 원심의 판단은 정당하고, 거기에 상고이유 주장과 같이 한의사의 설명의무 위반에 관한 판단누락, 법리오해 등의 위법은 없다.

2. 피고인 2의 상고이유에 대한 판단

기록에 의하면 피고인 2는 제1심판결에 대하여 양형부당만을 항소이유로 내세워 항소하였으므로, 피고인의 항소를 기각한 원심판결에 사실오인이나 심리미진 등

의 위법이 있다는 것을 상고이유로 삼을 수 없고(대법원 1990. 10. 10. 선고 90도1688 판결 등 참조), 10년 미만의 징역형이 선고된 이 사건에서 원심판결에 양형부당의 위법이 있다는 주장 또한 적법한 상고이유가 되지 못한다.

3. 결론

그러므로 검사 및 피고인 2의 상고를 모두 기각하기로 하여 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

대법관 이상훈(재판장) 김지형 전수안(주심) 양창수

- ◎ 서울고등법원 사건 2016노2549 판결에서는 5년간 약침액을 만들어 한의사들에게 제공한 대한약침학회 회장에게 무허가 시설에서 불법으로 수백억대 약침을 제조·판매한 혐의로 징역 및 벌금형이 내려졌다. 피고인은 “약침학회에서 약침액을 만든 것은 약사법 부칙 제8조에 따른 ‘조제’에 해당하며, 특별회비를 지불한 한의사들에게 약침액을 배송한 것도 판매가 아니라 한의사들이 만든 약침액을 보관하다가 이를 배송한 것에 불과하다”고 주장했지만 재판부는 “약침액 생산 과정에서 한의사가 참여한 부분은 무균실에 들어가 약침의 원재료를 세척해 기기에 넣은 것이 전부”라며 “이 과정에 한의사 여럿이 동시에 참여한 점, 생산된 약침액에 생산 과정에 참여한 한의사 이름을 표시되지 하지 않은 점 등을 고려했을 때, 약침액 생산에 참여한 한의사가 어떤 약침을 만들었는지 특정 하는 것이 불가능하다”, “한의사들이 약침학회 시설을 이용해서 자신이 사용할 약침을 조제한 것이라면 조제할 당시에 그 양에 따라 특별회비를 받는 게 상식에 부합하지만 약침학회는 약침액을 주문하지 않는 한의사들에게는 특별회비를 따로 받지 않았다”는 등의 이유를 들어 약침액 생산이 조제에 해당하지 않아 약사법 위반이라고 판단했다. 1심에서는 징역 2년에 집행유예 3년, 벌금 271억원이 선고되었는데 서울고등법원에서는 징역 1년 6월에 집행유예 3년, 벌금 206억원으로 감형했다. 이 사건에 대한 대법원 판결은 아직 나오지 않았으며 서울고등법원의 판결문은 아래와 같다.

서울고등법원

【사건】 2016노2549 보건범죄단속에 관한 특별조치법위반(부정의약품 제조 등)

【피고인】 A

【항소인】 피고인

【원심판결】 서울중앙지방법원 2016. 8. 12. 선고 2014고합838 판결

【판결선고】 2017. 11. 16.

【주 문】

원심판결을 파기한다.

피고인을 징역 1년 6월 및 벌금 206억 원에 처한다.

피고인이 위 벌금을 납입하지 않는 경우 500일간 피고인을 노역장에 유치한다.

다만 이 판결 확정일부터 3년간 위 징역형의 집행을 유예한다.

【이 유】

1. 항소이유의 요지

가. 사실오인 및 법리오해

대한 약침학회가 약침액(이하 ‘이 사건 약침액’이라 한다)을 만든 것은 의약품의 제조에 해당하지 않고 약사법 부칙 제8조에 따른 조제에 해당하며, 대한약침학회가 한의사들에게 이 사건 약침액을 배송한 것은 조제 후 보관하고 있던 것을 조제에 참여한 한의사들에게 돌려준 것일 뿐 판매한 것이 아니다. 피고인은 대한약침학회 회장으로 선출되어 맡은 소임을 수행하였고 이 사건 약침액을 제조, 판매하는데 관여하지 않았으며, 설령 관여한 부분이 있다고 하더라도 피고인을 제조, 판매의 행위자로 볼 수는 없다. 보건복지부 등 관련 부처의 유권해석 등에 비추어 보면 이 사건 약침액을 만든 것은 용인되는 행위로 보아야 한다.

나. 양형부당

원심이 선고한 형(징역 2년, 집행유예 3년, 벌금 271억원 등)은 너무 무거워서 부당하다.

2. 판단

가. 직권판단

검사는 당심에 이르러 이 사건 공소사실을 다시 쓰는 판결 이유의 범죄사실 기재와 같이 변경하는 내용의 공소장변경 허가신청을 하였고, 이 법원은 이를 허가함으로써 그 심판대상이 변경되었으므로 원심판결은 더 이상 유지될 수 없게 되었다. 다만 피고인의 사실오인 및 범리오해 주장은 공소장 변경에도 불구하고 여전히 이 법원의 판단대상이 되므로 이에 관하여 살펴본다.

나. 사실오인 및 범리오해 주장에 대한 판단

1) 제조에 해당하는지

피고인은 원심에서도 이 부분 주장과 같은 취지의 주장을 하였고, 원심은 이에 대한 판단을 자세하게 실시하여 피고인의 주장을 배척하고 피고인이 이 사건 약침액을 제조했다고 인정했다.

원심이 인정한 그 실시와 같은 사실 및 사정에다가 원심 및 당심에서 적법하게 채택하여 조사한 증거들에 의하여 인정되는 다음과 같은 사실 및 사정, 즉 ① 이 사건 약침액 생산 과정 중 한의사가 참여하는 부분은 무균실에 들어가 약침액 원재료를 세척하여 추출기에 넣는 것인데 여러 명의 한의사가 동시에 참여하고, 후처리에 있어서도 5 내지 20리터 단위로 모아 함께 추출을 해야 하므로 자주 조제되는 약침은 1달에 4~6회를, 그렇지 않은 약침은 1달에 1회 추출을 한다는 것이어서 서로 다른 한의사가 투입한 약침액 원재료가 후처리 과정에서 섞일 수밖에 없는 점, ② 당심 증인 B(대한약침학회 연구지원팀·기술분석팀 차장)은, 특정 한의사가 생산과정에 참여한 약침액을 보관할 때 생산 월, 주 등 시기를 표시하고 한의사 이름을 표시하는 것 자체가 불가능한 점, ③ 피고인은 약침조제대장을 작성하여 조제일, 한의사명, 약침액명, 조제량 등을 기재한다고 하나, 원심 증인 C(한의사)는 조제대장에 생산 용량을 예상해서 적었다고 진술했던 점, ④ 따라서 특정 한의사가 직접 생산 과정에 관여한 바로 그 약침액을 해당 한의사가 배송받겠다고 기대하기 어렵고, 그렇다면 다른 한의사가 사용할 것이 예정된 약침액 생산 과정에 특정 한의사가 일부분 참여하였다고 하더라도 그 약침액을 특정

한의사가 조제한 것으로 볼 수는 없는 점, ⑤ 대한약침학회에서는 약침액 별로 약재 및 시설 사용료를 반영한 특별회비를 책정하고, 한의사가 약침액을 주문할 때 비로소 약침액에 대한 특별회비(약침액 별 특별회비 X 약침액 수량)를 받아 왔고 생산 과정에 참여했지만 약침액을 주문하지 않는 한의사는 전혀 특별회비를 내지 않았는데, 만일 한의사들이 진정으로 대한약침학회의 시설을 이용하여 자신이 치료용으로 사용할 약침액을 미리 조제하는 것이라면 조제할 당시에 조제량에 따른 비용을 지불하는 것이 통상적이고 이를 나중에 배송받아 사용하지 않더라도 비용은 지불하는 것이 상식에 부합하는 점 등을 더하여 보면 원심의 판단은 정당한 것으로 수긍할 수 있다. 따라서 피고인의 주장은 받아들이지 않는다.

2) 판매에 해당하는지

피고인은 원심에서도 이 부분 주장과 같은 취지의 주장을 하였고, 원심은 이에 대한 판단을 자세하게 실시하여 피고인의 주장을 배척하고 피고인이 이 사건 약침액을 판매하였다고 인정하였다.

원심판결의 이유를 증거와 면밀히 대조하여 살펴보면 원심의 판단은 정당한 것으로 수긍할 수 있으므로 피고인의 주장은 받아들이지 않는다.

3) 피고인이 이 사건 약침액을 제조, 판매하는데 관여하였는지

위 증거들에 의하여 인정되는 다음의 사정, 즉 ① 피고인이 2003. 5. 경 대한약침학회 회장으로 선출되어 2016. 8. 경 사임하기 전까지 장기간 위 학회 회장으로 재임하면서 이 사건 약침액 제조, 판매를 포함한 위 학회 사무를 최종 책임자로 지휘, 감독한 점 ② 피고인은 주식회사 약침학회를 설립하여 그 대표이사로 재직하고 있는데, 주식회사 약침학회는 약침액 제조 과정에 필요한 소모품 등을 구입하여 대한약침학회에 공급하고 대한약침학회의 기기 관리나 약침액의 사후처리 등의 업무를 위임받아 하는 점, ③ 주식회사 약침학회의 자회사는 대한약침학회에서 사용하는 운영시스템, 홈페이지 등을 개발·관리하는 점 등을 종합해 보면 피고인이 대한약침학회 직원들을 지휘, 감독하여 약침액을 제조 및 판매한 사실을 넉넉히 인정할 수 있으므로 피고인의 이 부분 주장도 받아들이지 않는다.

4) 이 사건 약침액 제조, 판매 행위가 용인되는 행위인지

피고인은 원심에서도 이 부분 주장과 유사한 취지의 주장을 하였고, 원심은 이에 대한 판단을 실시하여 피고인의 주장을 배척하였다.

원심에서 실시한 사정에다가, 피고인이 주장하는 보건복지부 등 관련 부처의 유권해석 내용에 비추어 보거나 관련 부처 공무원들이 대한약침학회를 방문하여 약침액 생산 과정을 참관하였다는 사정이 있다고 하더라도 앞서 본 바와 같이 피고인이 이 사건 약침액을 제조한 것으로 인정할 수 있고, 이는 보건범죄 단속에 관한 특별조치법 및 약사법을 위반하는 것인 점을 더하여 보면, 이 사건 약침액을 제조한 것이 용인되는 행위라는 피고인의 주장을 받아들일 수 없다.

3. 결론

그렇다면 원심판결에는 앞서 본 바와 같이 직권파기 사유가 있으므로 피고인의 양형 부당 주장에 대한 판단을 생략한 채 형사소송법 제364조 제2항에 따라 원심판결을 파기하고, 변론을 거쳐 아래와 같이 판결한다.

【다시 쓰는 판결 이유】

범죄 사실

피고인은 전 대한약침학회 회장으로 한의사이다. 의약품 제조를 업으로 하려는 자는 대통령령으로 정하는 시설기준에 따라 필요한 시설을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 식품의약품안전청장의 허가를 받아야 한다.

그럼에도 피고인은 2007. 1.경 대한약침학회에서, 식품의약품안전청장으로부터 제조업허가를 받지 아니한 채 약 335m²의 면적에 무균실, 감압농축기, 건열멸균기, 동결건조기, 균질기, WF(3) 생성기, 팔강추출기, 산삼추출기, 조제탱크, 고압멸균기, CIP 유닛 등 약침액을 제조할 수 있는 시설을 갖추어 놓고, 위 학회 연구지원팀 직원들로 하여금 무균실에서 봉약침의 원료인 추출 봉독 분말을 정량하여 비커에 담고, 증류수를 넣어 하루 동안 교반한 후 필터링을 하고, 여과된 봉약침 액을 동결건조기용 플라스크에 부어 동결건조하여 수분을 제거한 봉약침의 파우더를 만들게 하고, 위 파우더에 자체 제작한 주사용수를 1,000 : 1의 비율로 첨가하여 magnetic serrer라는 기기로 3시간 동안 교반하고, 희석액 1,000cc당 염화나트륨 9%를 넣어

서 0.9%의 등장액을 조절하며, pHmeter라는 기기로 pH를 7.25~7.35 범위로 맞추고 여과한 후, 정량 이동 펌프를 이용해 주사액 용기인 바이알에 10cc씩 소분하여 냉장보관한 다음, 완성된 봉약침액의 샘플을 미생물 검사의뢰를 한 후 봉약침 533cc를 제조한 것을 비롯하여, 이때부터 2011. 12.경까지 봉약침 등 52종류의 약침액 총 13,310,390cc를 제조하고, 2010. 7. 12경 인터넷으로 봉약침 20cc를 주문한 D에게 대금 35000원을 받고 판매하는 등 2007. 1.경부터 2011. 12.경까지 전국에 있는 2200여 곳의 한의원에 위와 같이 제조한 약침액 시가 합계 205억 54,641,008원 상당을 판매하였다.

증거의 요지

이 법원이 인정하는 증거의 요지는 원심판결의 해당란 기재와 같으므로 형사소송법 제369조에 따라 이를 그대로 인용한다.

법령의 적용

1. 범죄사실에 대한 해당법조 및 형의 선택

각 보건범죄 단속에 관한 특별조치법 제3조 제1항 제2호, 제2항, 구 약사법(2013. 3. 23. 법률 제11690호로 개정되기 전의 것) 제31조 제1항(무허가 의약품 제조 및 판매의 점, 제조와 판매의 점을 각 포괄하여, 유기징역형 선택, 벌금형 병과)

1. 경합범가중

형법 제37조 전단, 제38조 제1항 제2호, 제50조[죄질이 더 무거운 무허가 의약품 제조로 인한 보건범죄단속에관한특별조치법위반(부정의약품제조등)죄에 정한 징역형 및 벌금형에 각 경합범가중]

1. 작량감경

형법 제53조, 제55조 제1항, 제3호, 제6호

1. 노역장유치

구 형법(2014. 5. 14. 법률 제12575호로 개정되기 전의 것) 제70조, 제69조 제

2항(1일 환산금액 4120만원, 헌법재판소는 2017. 10. 26. 형법 제70조 제2항을 시행일(2014. 5. 14.) 이후 최초로 공소제기되는 경우부터 적용하도록 한 형법 부칙(제12575호, 2014. 5. 14) 제2조 제1항은 헌법에 위반된다는 결정[헌법재판소 2017. 10. 26.자 2015헌바239, 2016헌바177(병합)]을 하였고, 이 사건 범행 기간은 2007. 1.부터 2011. 12.까지이므로 이 사건에는 형법 제70조 제2항을 적용할 수 없다.)

1. 집행유예

형법 제62조 제1항, 제2항

양형의 이유

피고인은 식품의약품 안전청장의 허가 없이 의약품인 약침액을 제조하고 이를 학회 회원들에게 판매했는데 범행기간이 5년으로 장기간이고 제조 및 판매한 부정의약품의 양 및 판매 규모가 상당하여 그 죄질과 범정이 무거운 점, 위와 같은 범행은 국민의 건강에 심각한 위해를 초래할 수도 있는 점 등은 불리한 정상이다.

다만 피고인이 제조한 약침액이 실제 건강에 유해하다거나 그 약침액으로 인한 실제 피해사례가 발생했다고 볼 만한 자료는 없는 점, 약침액에 대해 식품의약품안전청장의 품목 허가를 받기가 불가능하거나 현실적으로 곤란한 사정이 있는 점, 이 사건 약침액 제조 및 파내로 인한 수익이 피고인 개인에게 귀속되었다고 보기는 어려운 점, 피고인에게 벌금형을 초과하는 범죄전력이 없는 점, 원심에서 인정한 약침액 제조액 및 판매액이 각 270억 상당에서 183억 및 206억 상당으로 줄어든 점 등은 유리한 정상으로 참작할 수 있다.

이러한 사정들과 그 밖에 피고인의 나이, 성행, 환경, 이 사건 범행의 동기, 수단과 결과, 범행 후의 정황 등 이 사건 변론에 나타난 제반 양형조건 등을 모두 종합하여 주문과 같이 형을 정한다.

2. 추나 관련 주요 판례

추나에 관해서 온라인에 공개된 법원 판결은 “추나”를 서비스표에 등록할 수 있는지를 다룬 사건 하나뿐이다. 헌법재판소에서는 추나를 통해 “근본치료”를 한다고 광고했다가 검찰이 유죄로 판단하고 기소를 유예한 사건에 대해 한의사가 기소유예 처분을 취소해달라며 헌법소원을 제시한 결정이 있다. 헌법재판소는 추나의 “근본치료”가 의료법을 위반한 과장광고라고 판단했다. 결정문은 아래와 같다.

헌 법 재 판 소

결 정

사 건 2018헌마264 기소유예처분취소

청 구 인 김○

대 리 인 법무법인 수호

담 당 변 호 사 이동춘

피 청 구 인 수원지방검찰청 안양지청 검사

선 고 일 2018. 12. 27.

주 문

이 사건 심판청구를 기각한다.

이 유

1. 사건개요

가. 청구인은 2017. 12. 14. 피청구인으로부터 의료법위반 혐의로 기소유예처분(수원지방검찰청 안양지청 2017년 형제27896호, 이하 ‘이 사건 기소유예처분’이라 한다)을 받았는바, 피의사실의 요지는 다음과 같다.

『청구인은 2017. 10. 11.경 인터넷 블로그에서 ‘근본치료’라는 과장된 내용의 의료광고를 하여 의료법을 위반하였다.』

나. 피청구인은, 피의사실은 인정되나 초범인 점, 청구인이 대한한 의사협회 의료

1

광고심의위원회에서 ‘근본치료’라는 문구의 사용을 금지하고 있다는 사실을 인식

하지 못한 채 사용하게 된 점, 청구인이 대한한의사협회로부터 위 문구의 사용이 문제된 적이 없었다는 답변을 받았기 때문에 이를 신뢰하여 위 문구를 사용하여 광고하게 된 점 등 그 경위에 참작할 사유가 있다는 사정을 고려하여 이 사건 기소유예처분을 하였다.

다. 청구인은 이 사건 기소유예처분으로 평등권, 행복추구권 및 표현의 자유와 직업수행의 자유를 침해당하였다고 주장하면서 2018. 3. 13. 그 취소를 구하는 이 사건 헌법소원심판을 청구하였다.

2. 심판대상 및 기소유예처분의 근거법령

이 사건 심판대상은 이 사건 기소유예처분이 청구인의 기본권을 침해하는지 여부이다.

그런데 청구인은 아래에서 보는 바와 같이 이 사건 기소유예처분의 근거가 되는 처벌조항인 구 의료법(2016. 12. 20. 법률 제14438호로 개정되고 2018. 3. 27. 법률 제15540호로 개정되기 전의 것) 제89조 제1호 중 제56조 제3항에 관한 부분(이하 '이 사건 처벌조항'이라 한다) 및 금지조항인 구 의료법(2007. 4. 11. 법률 제8366호로 전부개정되고 2018. 3. 27. 법률 제15540호로 개정되기 전의 것) 제56조 제3항(이하 '이 사건 금지조항'이라 하고, '이 사건 처벌조항'과 '이 사건 금지조항'을 합하여 '이 사건 법률조항들'이라 한다)이 헌법에 위반된다고 주장을 하고 있고, 헌법에 위반되는 법령을 기초로 이루어진 기소유예처분은 정당성을 가질 수 없으므로 이 사건 법률조항들의 위헌 여부에 대하여도 살펴볼 필요가 있다.

이 사건 법률조항들의 내용은 다음과 같다.

2

[이 사건 처벌조항]

구 의료법(2016. 12. 20. 법률 제14438호로 개정되고 2018. 3. 27. 법률 제15540호로 개정되기 전의 것)

제89조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제15조 제1항, 제17조 제1항·제2항(제1항 단서 후단과 제2항 단서는 제외한다), 제23조의2 제3항 후단, 제33조 제9항, 제56조 제1항부터 제4항까지, 제57조 제1항, 제58조의6 제2항을 위반한 자

[이 사건 금지조항]

구 의료법(2007. 4. 11. 법률 제8366호로 전부개정되고 2018. 3. 27. 법률 제15540호로 개정되기 전의 것)

제56조(의료광고의 금지 등) ③ 의료법인·의료기관 또는 의료인은 거짓이나 과장된 내용의 의료광고를 하지 못한다.

3. 청구인의 주장

가. 이 사건 금지조항의 구성요건이 지나치게 애매하고 광범위하여 죄형법정주의의 명확성의 원칙에 위배된다.

나. 청구인은 통증의 원인을 해결하기 위해 구조적인 부분을 해결해주는 치료법이라는 의미로 ‘근본치료’라는 단어를 사용하였고,推拿요법은 척추의 불편을 해결해주는 원인치료 중의 하나로 객관적인 근거가 있는 치료이며, ‘근본치료’라는 용어를 사용하였다고 하여 일반인의 오인·혼동을 초래할 우려가 높다고 단정할 수 없으므로 과장된 내용의 의료광고를 한 것이 아니다. 그럼에도 피청구인은 법령이라고 보기 어려운 대한한의사협회 의료광고심의위원회의 내부적 기준에 위배된다는 이유로 피의사실을 인정하고 이 사건 기소유예처분을 함으로써 청구인의 평등권, 행복추구권, 표현의 자유, 직업수행의 자유를 침해하였다.

4. 판단

가. 이 사건 법률조항들의 위헌 여부

- (1) 헌법재판소는 이 사건 법률조항들이 명확성 원칙에 위반되지 아니한다는 결정을 하였고(헌재 2015. 12. 23. 2012헌마685 참조), 그 이유의 요지는 다음과 같다. 『“거짓”은 사실과 어긋난 것 또는 사실이 아닌 것을 사실처럼 꾸민 것을, “과장”은 사실보다 지나치게 불려서 나타내는 것을 의미하고, 그 외에 위 용어에 특별히 다의적인 해석 가능성이나 모호성이 있다고 보기 어렵다.

한편 “국민의 건강을 보호하고 증진”한다는 의료법의 목적(제1조), “국민건강에 중대한 위해를 발생하게 하거나 발생하게 할 우려”가 있는 의료광고(제56조 제2항 제11호) 및 “국민의 보건과 건전한 의료경쟁질서”를 저해하는 의료광고(제56조 제4항 제2호)를 금지하는 의료법상 규제의 취지, 일반적인 상품 또는 용역에 관한 거짓·과장광고 역시 “소비자를 속이거나 소비자로 하여금 잘못 알게 할 우려”가 있기 때문에 금지된다는 점(표시·광고의 공정화에 관한 법률’ 제3조 제1항) 등을 종합적으로 고려하여 보면, 이 사건 법률조항들은 단순히 사실과 조금이라도 어긋나거나 부풀려서 광고하는 모든 행위를 처벌하는 것이 아니라, 적어도 일반 의료소비자에게 오인이나 혼동을 불러일으킬 염려가 있고, 그로 인해 의료광고 규제의 목적인 국민건강이나 건전한 의료경쟁질서를 해할 위험이 있는 정도의 거짓·과장광고를 규율하고자 하는 것으로 충분히 해석할 수 있다.』

4

(2) 이 사건에서 위 선례의 결정과 달리 판단하여야 할 사정변경이나 필요성이 존재하지 아니하므로 위 결정 이유는 그대로 유지하는 것이 타당한바, 이 사건 법률조항들은 헌법 제12조 및 제13조에서 보장하는 죄형법정주의의 명확성 원칙에 위반되지 아니한다.

나. 이 사건 기소유예처분의 취소 여부

이 사건 기록을 자세히 살펴보면, 피청구인이 위 사건에 관하여 현저히 정의와 형평에 반하는 수사를 하였거나, 헌법의 해석, 법률의 적용 또는 증거판단을 함에 있어서 위 기소유예처분의 결정에 영향을 미친 중대한 잘못이 있었다고 보이지 아니하고, 달리 피청구인의 위 기소유예처분이 헌법재판소가 관여할 정도의 자의적 처분이라고 볼 자료도 없으므로, 이로 말미암아 청구인이 주장하는 기본권이 침해되었다고 볼 수 없다.

5. 결론

그렇다면 이 사건 심판청구는 이유 없으므로 이를 기각하기로 하여 관여 재판관 전원 의견 일치로 주문과 같이 결정한다.

한방 약침치료와 추나요법의 기원과 실체

저 자 / 김준성 외

발행일 / 2021년 5월 발행

발행인 / 이 필 수

발행처 / 대한의사협회 의료정책연구소

서울특별시 용산구 청파로 40 (한강로3가)

(우 : 04373)

TEL : 02)6350-6663 / FAX : 02)795-2900

※ 내용 중 이상한 부분이나 잘못된 사항이 발견되면 연락주시기 바랍니다.
감사합니다.