

100년을 여는 한의학 혁명



대한한의학협회

우)157-200 서울시 강서구 가양동 26-27/전화(02)2657-5000/전송(02)2657-5005/e-mail:gokj@chol.com
기획법의무국 국장 : 김혁호 기획법무1팀 팀장 : 김동현 담당 : 이경근, 서정민

문서번호 대한의 제 697 호

시행일자 2011. 6. 8. (년)

경 유

수 신 양형위원회 위원장

참 조 운영지원단장

선 결	상임위원	인	지 사		
접	일자	2011. 6. 16	결 재		
	시간	15:30			
수	번호	기획법무1-1003		단장	이경근
처 리 과		기획법무1	공 람	과장	서정민
담 당 자		이 기 동		사무관	이기동

제 목 양형위원회 제32차 회의관련 ‘식품·보건범죄의 양형기준’에 대한 의견제출

1. 공정하고 객관적인 양형의 기준을 마련하기 위하여 애쓰시는 노고에 깊이 감사드립니다.

2. 지난 2011.3 경 양형위원회 제32차 회의와 관련하여 ‘식품·보건범죄의 양형기준’을 의결하신 것으로 알려져 있으나 기준내용 중『식품보건범죄양형기준-3. 부정의료행위유형-[양형인자의정의]-3.부정의료행위 나. 객관적으로 위험성이 적은 의료행위』에 “단순한 건강검진, 성병검사, DNA검사와 같이 해석상으로는 의료행위로 포함되지만 신체에 대한 직접적인 침해행위로 볼 수 없거나, 뜸이나 수지침 등과 같이 신체에 대한 침해의 정도가 낮은 의료행위”로 ‘뜸, 수지침’의 한방의료행위를 감경인자로 분류하신 것으로 확인하였습니다.

3. 그러나, 대법원 판례를 통해 의료행위는 ‘의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미하는 것’으로 ‘뜸, 수지침’의 행위는 덧붙임1의 자료와 같이 환자의 상태, 병증에 따라 의료인인 한의사가 시행하여야 하는 한방의료행위이며, 더욱이 덧붙임2의 자료와 같이 한의사라고 하더라도 뜸시술에 의한 의료사고가 낮지 않은 비중으로 발생하고 있는 실정입니다.

4. 따라서 귀 위원회에서 구분하신 ‘뜸, 수지침’은 위험성이 낮은 의료행

위로 볼 수 없으며, 만약 낮은 의료행위로 구분하여 공포될 경우 자격이 없는 자들이 무료봉사 활동이라는 미명하에 무분별하게 시술 후 수사기관으로부터 단속이 되더라도 부정의료업자는 위험성이 낮은 의료행위라 항변하게 하여 무면허의료행위 금지조항(의료법 제27조 및 보건범죄단속에관한특별조치법 제5조)이 있음에도 처벌할 근거가 미약해 질 수 밖에 없습니다. 그러므로 국가보건의료체계의 확립과 국민의 건강과 신체보호를 위하여 귀 위원회의 양형기준에 ‘뜸, 수지침’이 낮은 의료행위로 포함된 것을 조속히 철회하여 주시기를 정중히 요청드립니다.

- 덧붙임 : 1. 침구학회 공문서(뜸, 수지침의 위험성 등) 1부
2. 한의사 의료분쟁 백서 1부. 끝.

대 한 한 의 사 협 회



대한chim구학회

158-050 서울시 양천구 목1동 404-256 동신한방병원 의사실
전화 010-9902-0079 / Fax 02-2640-2727 / 담당:천혜선 E-mail:happyi0927@hanmail.net

[직인생략]

문서번호 대한침구 제 2011-041

시행일자 2011. 06. 03.

수신 대한한의사협회

참 조

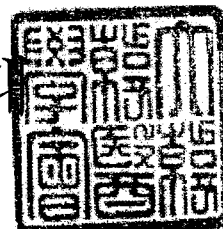
제 목 : ‘뜸, 수지침’의 위험성 등에 대한 자료요청 관련

1. 귀 학회의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 대한의 제 576호(2011.5.16)에 관련하여 다음과 같이 의견을 제출합니다.

* 첨부 : 뜬시술 및 수지침 끝.



대한침구학회장 조명관



1. 시술 방법 시 주의사항

1. 뜸(구법; 灸法)

1) 환자 상태, 병증, 혈위에 따른 주의사항

: 우선 날짜나 시간 및 환자의 상태와 혈위에 따라 뜸을 시술할 수 없는 경우
환자의 상태는 침 시술의 경우와 일치하는데,

- ① 음주 후
- ② 크게 화낸 후
- ③ 과로 후
- ④ 과식 후
- ⑤ 성교 후
- ⑥ 오랫동안 굶은 후
- ⑦ 탈수가 심한 경우
- ⑧ 크게 놀란 경우
- ⑨ 크게 겁먹은 경우
- ⑩ 이동해서 온지 얼마 안 되는 경우
- ⑪ 맥진에서 그 맥이 안정되지 않은 경우 등은

그 기의 순환이 원활하지 않으므로 시술을 금해야 한다. 이는 환자의 신체와 정신이 안정되지 않은 경우 시술시 예기치 않은 부작용이 생길 수 있기 때문이다.

2) 환자의 병증에 따라 뜸 시술을 금해야 한다.

- ① 전염병
- ② 감기로 인한 발열(외감발열; 外感發熱)
- ③ 허약성 발열(음허발열; 陰虛發熱) 등 발열 증상 시
- ④ 전신부종
- ⑤ 극심한 탈수
- ⑥ 대출혈 및 출혈성 질병
- ⑦ 외상
- ⑧ 피부궤양
- ⑨ 복막염, 맹장염 등 내장 급성 염증 질환
- ⑩ 종양, 癰疽, 腫瘤
- ⑪ 악성 빈혈
- ⑫ 위천공, 장폐색
- ⑬ 소아 경기(급경풍; 急驚風)
- ⑭ 급성 염증, 파상풍
- ⑮ 단독(丹毒), 고혈압 등으로

대부분이 뜸에 적합하지 않은 병증이거나 효과가 없으나 정확한 한의사의 진찰 후에는 시술이 가능할 수도 있다.

3) 혈위에 따른 금기

① 안면부 - 직접구를 금해야 하며,

② 관절활동처 - 화농, 궤양이 잘 치유되지 않으므로 직접구는 금해야 한다.

③ 큰동맥이 뛰는 곳

④ 심장부위

⑤ 정맥혈관

⑥ 임신부의 허리부위

⑦ 유두부, 성기 등의 부위

⑧ 아문(啞門), 풍부(風府), 천주(天柱), 승광(承光), 두임읍(頭臨泣), 두유(頭維), 사죽공(絲竹空), 찬죽(攢竹), 정명(睛明), 소료(素膠), 화료(禾膠), 영향(迎香), 권료(顴膠), 하관(下關), 인영(人迎), 천유(天牖), 천부(天府), 주영(周榮), 연액(淵腋), 유중(乳中), 구미(鳩尾), 복애(腹哀), 견정(肩貞), 양지(陽池), 풍릉(豐隆), 소상(少商), 어제(魚際), 경거(經渠), 지오회(地五會), 양관(陽關), 척중(脊中), 은백(隱白), 누곡(漏谷), 조구(條口), 양릉천(陽陵泉), 독비(犢鼻), 음시(陰市), 복토(伏兔), 비관(髀關), 신맥(申脈), 위중(委中), 은문(殷門), 승부(承扶), 백환유(白環俞), 심유(心俞), 승읍(承泣), 계맥(癭脈), 이문(耳門), 석문(石門), 뇌호(腦戶) 등의 혈자리도 시술이 부적당하다.

* 이상 출전 - 침구학 중 대한침구학회, 교재편찬위원회 편저 집문당, 2008 -

4) 일반적 주의사항

1. 체질이나 질병의 상황(병정; 病情)에 따라 적합한 뜸법(灸法)을 선택한다.

2. 먼저 충분한 이해를 시켜 환자의 협력을 얻어야 한다.

3. 특히 흉터 남는 뜸(유흔구; 有痕灸)의 시술에는 신중을 기해야 한다.

4. 뜸 시술 중에 뜸불(애화; 艾火)가 떨어져서 다른 부위를 화상케 하거나 의복을 태우지 않도록 체위를 평정하게 유지해야 한다.

5. 혼미 혹은 국소 감각이 마비된 환자에게는 불필요한 화상을 방지하도록 과량의 시구를 하지 않는다.

6. 뜸 밑에 약물을 받쳐 시술하는 뜸(간접구; 間接灸)인 경우에도 과량이 되면 화상으로 수포가 생길 수 있다. 처리방법은 침으로 수포를 터뜨려 수액을 유출시키고 수포가 크면 주사기로 뽑아낸다. 처리 후에는 소독약을 바르고 붕대를 감는다.

7. 정상적으로 생긴 구창에는 담고약(淡膏藥)을 갈아붙이는 외에 다른 처리를 하지 않아도 된다. 만약 오염되어 염증이 병발하여 고름이 두텁고 동통하고 피가 배어 나오는 등의 현상이 나타나는 소염고약이나 玉紅膏를 바른다.

8. 뜸 치료 과정에서 나타날 수 있는 暈厥 現狀에 대한 처리를 暈鍼의 처리 방식을 따른다.

9. 반흔이나 경축 등을 예방하기 위해 안면, 심부, 대혈관부, 근건, 피부의 주름진 곳(추문부; 皺紋部)에는 직접구를 하지 않고, 임신부의 요복부, 외감성 열병인 환자에게는 일반적으로 시구하지 않는다.

10. 화농구법에 의한 화농 시기 중에는 중노동을 하지 않는다.

11. 背部의 灸穴은 힘든 일을 하게 되면 努肉이 피부면보다 돌출하게 되는 수가 있다.

* 이상 출전 - 땀의 대중화 및 유용성 방안에 대한 연구, 대한침구학회지 제20권 제6호 p.67 이견목 외. -

4-1) 일반적 주의사항

1. 체질이나 질병의 상태에 따라 적절한 구법을 선택해야 한다.
2. 직접구는 화상을 입혀서 흠집을 남기기 때문에 땀자리를 정할 때 신중해야 한다.
3. 땀을 뜨기 전에 먼저 환자의 이해를 충분히 구해야 특히 땀의 흔적이 남는 반흔구의 시술에는 신중을 기해야 함은 물론 반드시 환자의 동의가 필요하다.
4. 얼굴 혹은 기타 금구혈에는 땀을 뜨지 말아야 한다. 얼굴에는 흠집이 생길 수가 있고, 금구혈에는 비교적 혈관과 신경이 많이 분포되어 있기 때문이다. 정명, 사죽공, 동자료 등은 안구에 가깝고, 인영, 경거는 동맥 상에 위치해 있다.
5. 간접구의 경우에도 과량으로 하게 되면 화상으로 수포가 생길 염려가 있으니 주의를 요한다.
6. 환자의 체위는 자침시의 체위와 같이 하여야 한다.
7. 땀을 뜰 때 불꽃이 피부에 떨어지지 않도록 주의해야 한다.
8. 특히 열이 많은 사람들의 경우에는 땀의 화상으로 인해 후유증이 생길 수가 있으니 화상의 방지에 신중을 기해야 한다.
9. 임신부의 복부(특히 임신 초기의 하복부, 중기와 말기의 중복부와 상복부)와 허리 등에는 특별한 경우를 제외하고는 땀을 뜨지 않는 것이 좋다. 임신초기에는 태아가 자궁에 착상하는 기간이므로 침이나 뜸자극을 가하면 자궁이 약한 경우에 혹 유산의 염려가 있고, 중기와 말기에는 땀의 열자극이 태아에게 영향을 미치므로 주의해야 한다.
10. 땀을 놓으면 피부에 생기는 붉은 반점과 작열감은 가만히 두어도 곧 없어진다.
11. 만일 땀을 뜬 후 피부에 물집이 생기면 작은 것은 스스로 없어지게 하고 큰 것은 소독한 침으로 터뜨려 액체를 빼내고 소독약을 발라주고 치료한다.
12. 약물에 대한 과민한 사람에게 땀을 뜨면 빨리 응급처치를 해야 한다.
13. 고열의 경우, 대노한 경우, 몹시 피로하고, 배가 고프며, 너무 술을 마셨거나, 크게 놀란 사람에게는 땀을 뜨지 않는 것이 좋다.

* 이상 출전 - 알기쉬운 뜸치료법(보건양생 뜸법) 손인철 저. 도서출판 의성당. P66~67. 2009 -

2. 수지침

1) 환자 상태에 따른 주의사항

- ① 성교 후
- ② 음주 후
- ③ 크게 화낸 후
- ④ 과식 후

- ⑤ 과로 후
- ⑥ 오랫동안 굶은 후
- ⑦ 탈수가 심한 경우
- ⑧ 크게 놀란 경우
- ⑨ 크게 겁먹은 경우
- ⑩ 이동해서 온지 얼마 안 되는 경우
- ⑪ 맥진에서 그 맥이 안정되지 않은 경우에는 그 기의 순환이 원활하지 않으므로 시술을 금해야 한다.
- ⑫ 이외에도 ‘七無刺’라 하여 감정이나 신체 상태가 안정되지 않은 환자에게는 刺針하여 야기될 수 있는 부작용을 예방하고자 하였다.

2) 병증에 따른 주의사항

- ① 발열이 심하거나
 - ② 땀을 많이 흘릴시
 - ③ 위세가 성한 맥상이 나타날 때
 - ④ 病症과 脈이 일치하지 않을 때는 자침을 하지 않는다고 하였고,
 - ⑤ 오래된 병으로 수척한 경우
 - ⑥ 다량의 출혈 및 설사
 - ⑦ 출산 후
 - ⑧ 正氣가 허탈한 경우도 正氣의 보존을 위해 자침을 금한다고 하였다.
- 이는 모두, 병증과 맥을 정확히 살펴 자침으로 인한 다른 부작용이나 기존의 병의 상태가 악화되는 것을 막고자 하는 것이다.

* 이상 출전 - 침구학(중) 대한침구학회, 교재편찬위원회 편저 집문당, 2008.
p.507~508 -

II. 시술 적응증 및 부작용

1. 뜸(구법; 灸法) 시술의 적응증 및 부작용

1) 적응증

灸法の 응용범위에 대해 《靈樞·官能篇》에서는 “陰陽皆虛，火自當之…經陷下者，火則當之，結絡堅緊，火所治之”라 하였고 《禁服篇》에서는 “陷下則徒灸之，陷下者，脈血結於中，中有着血，血寒，故宜灸之”라 하였으며 《素問·理法方宜論》에서는 “臟寒生滿病，其治宜灸炳”이라고 하였다. 이는 모두 일체의 陽氣不足，經脈下陷，虛寒性疾病에 灸法이 마땅하다는 것을 의미한다.

이후 歷代醫家들이 灸法の 적응증에 대해서 좀 더 발전된 논술을 하였는데 《聖濟總錄》에서는 “是以論傷寒者…惟少陰背惡寒，吐利，脈不足，與脈促手足厥之類，三者爲可灸焉，…若病有因寒而得，或陰症多汗，或是風寒濕痺，脚氣之病，或是上實下虛，厥逆之疾，與夫勞傷癰疽，及婦人血氣，嬰孺疳疾之屬，并可用灸”라고 하였다.

또 《醫學入門》에서는 灸治의 작용에 대해서 “虛者灸之，使火氣以助元氣也. 實者灸之，使實邪隨火氣以發散也. 寒者灸之，使其氣得溫也. 熱者灸之，引鬱熱之氣外發，火就燥之義也”라 하여 寒熱虛實에 모두 灸治療를 사용할 수 있다고 하였다.

따라서 임상에서는 寒症, 慢性病, 일체의 陽虛久病에 주로 사용하며 일종의 實熱症의 치료에도 사용할 수 있다.

* 이상 출전 - 침구학(중) 대한침구학회, 교재편찬위원회 편저 집문당, 2008. p.507~508 -

임상에서는 허약자 체질 개선, 고혈압, 이뇨 촉진, 부종, 기능성 위장 장애, 위하수, 위염, 위궤양, 과민성대장 증후군, 설사, 변비, 태아 逆位 교정, 급만성 요부 염좌, 요추 추간판 탈출증, 척추 협착증, 좌골신경통, 경추 염좌, 경추 추간판 탈출증, 퇴행성관절염, 인대와 연골 손상, 근육 부분 파열 등의 내과적 및 외과적 질환에 널리 쓰이고 있다.

2) 부작용

1. 시술시 자극량의 과다 및 주의 부족으로 피부의 화상이나 반흔이 생길 수 있다.
2. 본인에 맞지 않는 시술과 부적절한 체위로 현기증을 호소할 수 있으며, 심한 경우는 실신의 가능성도 있다.
3. 2번과 같은 이유로 多汗, 動悸, 眼花, 胸悶, 嘔吐, 脈沈細, 같은 불안 증상이 나타날 수 있다.
4. 심한 경우 청색증과 二便失禁의 증상이 유발된다.
5. 과도한 자극 및 부주의로 소양감 및 발적 같은 피부 과민 반응이 나타날 수 있으며, 이는 접촉성 피부염, 아토피 환자에게는 특히 유발 가능성이 높다.
6. 지나친 시술로 인한 말초신경, 근육, 내장 기관 등의 손상이 발생 할 수 있다.

2. 수지침 시술의 적응증 및 부작용

1) 적응증

1. 통증 제어 - 두통(편두통 포함), 경항통, 견통, 요통, 하지신경통, 관절염통, 완관절통, 주관절통, 근육통, 통풍, 그리고 각 내장의 통증, 안통, 치통, 이통 등
2. 내장의 기능조절 - 내장 기능 조절을 통한 관련 질환 치료에 적응
3. 정신 안정 - 정서불안, 집중력 감퇴, 각종 빈혈, 기억력 감퇴, 건망증, 현훈, 정신능력 감퇴, 신경쇠약 등
4. 성인병 - 고혈압, 당뇨병, 비만증, 퇴행성 관절염, 심장병, 기관지천식 등
5. 기타 - 불임증, 각종 혈액순환장애, 피부병, 오관과 질환, 생식기 질환

* 이상 출전 - 침구학(중) 대한침구학회, 교재편찬위원회 편저 집문당, 2008. p.344

2) 부작용

수지침은 손목에서 손끝까지 양손바닥과 손등에서만 새로운 자극처 345개를 정하고 여기에 세침(가는 침)으로 1~5mm 정도의 자극을 주어서 질병을 치료하는 방법입니다. 손목 이하 부위만 사용하고, 작은 침이기에 인체에 해로움이 적을 것이라는 선입견은 굉장히 무모한 의견이라 사려됩니다.

손목에도 피하로 보이는 노출된 동맥과 정맥, 인대, 근, 건, 골막, 관절연골, 관절강이 자침 깊이 안에 포함되어 있어 외과적으로 해부학적 지견이 있어야 보다 안전한 시술이 가능하고, 비록 작은 침이긴 하지만 역시 치료 혈위를 결정함에 있어 환자의 전신적인 상황을 고려하여야 하며, 소독에 주의하고 감염을 방지하기 위해 계절에 따라 매침 시간을 조절하는 등 주의사항이 요구되는 의료행위입니다.

또한 고려수지침학회의 “효과는 좋으나 부작용은 적다”는 의견은 사리에 맞지 않습니다. 효과가 좋은 만큼 잘못 시술 되었을 때의 부작용은 그만큼 존재한다는 것이 바른 의견이라 생각됩니다.

그러므로, 수지침의 부작용 또한 일반 침 시술의 부작용과 동일합니다. 아래 소견은 일반 침 시술의 부작용과 주의사항 내용입니다.

1. 滯鍼과 彎鍼 - 환자의 정신 긴장이나 국소의 근육경련, 시술시 체위 이동, 과도한 침수기나 부적절한 수기법으로 인하여 발생할 수 있으며, 침끝이 매우 무겁고 뻣뻣한 느낌이 들어 더 이상의 수기나 발침이 쉽지 않다. 滯鍼과 彎鍼 발생시 무리한 조작은 환자의 통증 증가 및 연조직의 손상과 折鍼 등의 다른 부작용을 일으킬 수 있다.

2. 折鍼 - 환자의 체위변동이나 근육운동 혹은 경련에 의한 경우가 주된 원인이다. 따라서, 환자에게 체위에 대한 교육을 하여야 하며, 침 상태를 항상 확인하여야 한다. 절침 상태가 지속되면 연조직의 염증과 손상, 심하면 농양과 괴사가 진행 될 수 있으므로 조기에 발견 적절한 처치를 하는 것이 중요하다.

3. 暈鍼 - 환자에 맞지 않는 시술과 정신의 과도한 긴장, 피로, 공복, 심한 설사 및 출혈 후과 부적절한 체위로 현기증을 호소할 수 있으며, 多汗, 動悸, 眼花, 胸悶, 嘔吐, 脈沈細,

같은 불안 증상이 발생할 수도 있으며, 심한 경우는 실신의 가능성도 있다. 暈鍼은 예방을 우선으로 하며, 환자의 체질이나 현 신체, 정신상태, 과거력을 정확히 파악하고 환자에 맞는 적절한 시술량과 시술법을 선택하는 것이 중요하며, 자침 금기를 준수한다. 의사는 항상 환자에게 세심한 주의를 살피며, 혼침 발생시에 정도에 따른 적절한 조치를 취하여야 한다.

4. 피부 과민반응 - 과도한 자극 및 부주의로 소양감 및 발적 같은 피부 과민 반응이 나타날 수 있으며, 이는 접촉성 피부염, 아토피 피부염이나 금속 알레르기를 갖고 있는 환자에게는 특히 유발 가능성이 높다. 증상 발생시 적절한 침재료 선택 및 시술량 조절과 기타 관리가 필요하다.

5. 국소혈종 - 가벼운 국소혈종은 큰 처치가 필요하지 않지만, 혈종이 크고 활동에 장애가 있으면, 적절한 치료가 필요하다. 특히 항응고제 치료를 하고 있는 환자에게서는 특별한 주의가 필요하다.

6. 지나친 시술과 적절하지 않은 수기법은 수부의 말초신경, 근육, 힘줄, 관절, 인대 등의 손상을 야기할 수 있다.

Ⅲ. 뜸 시술 및 수지침 시술의 위험성

뜸과 수지침은 시술하기에 앞서 환자의 신체 상태와 병증에 대한 정확한 진단이 선행되어야 한다. 환자의 체력의 정도와 정신건강 상태를 파악해 시술을 할 수 있는 정도인지를 가늠해야 하며, 정확한 진단을 통하여 치료대상 질환인지 불가한 질환인지를 감별해 내야 하며, 치료 가능한 혈위를 선택함으로써 발생할 수 있는 부작용을 주의해야 한다.

다시 말하면, 환자의 생리와 병리 및 한의학적 진단에 대한 전문적 기술이 필요하며, 시술 부위에 대한 양의학적 해부학적 지식도 지니고 있어야지만, 조직의 휴우증이 남는 큰 손상이나 병증 악화 없이 원하는 치료 효과를 얻을 수 있다.

또한, 예기치 않은 부작용이 발생할 경우에도 위의 언급한 기본 지식을 가지고, 신속하고 적절한 대처를 할 수 있을 것이다.