

문신의 침습성과 무면허의료행위

김 장 한*

국문요약

문신에 대한 규율은 세 가지 형태로 구분되는데, 첫째는 의료행위로 보고 비의료인의 문신시술을 처벌하는 것이다. 둘째는 일정한 조건을 갖춘 경우에 문신시술가의 자격을 인정하여 비의료인의 문신 시술을 허용하는 것이 있다. 셋째는 자격 제한 없이 일반인의 문신 시술행위를 허용하는 것이다. 문신과 관련된 위험은 감염, 색소 관련 부작용, 정신의학적 문제로 구분할 수 있다. 문신 시술과 관련하여 문서로 증명된 주된 위험은 B형 간염의 전염이며, 그 외 C형 간염, 사람면역결핍바이러스 등은 사례 보고가 있지만 증거가 부족한 상태이다. 하지만 문신은 침을 이용하여 피부에 색소를 침투시키는 것이므로 개념적으로 감염은 피할 수 없다고 보아야 한다. 문신용 색소로 인한 부작용도 문신을 금지하는 근거가 된다. 불순물이 포함된 색소를 사용하였거나, 과민반응을 보이는 경우에 피부 질환이 발생한다. 불순물은 제조 공정을 감시함으로써 최소화 할 수 있다. 정신의학적으로 어린 나이에 문신을 하는 경우가 많고, 문신을 한 이후에 후회하는 비율이 높다. 문신은 제거하는 데 비용이 많이 소요되며, 치료의 효과도 만족스럽지 못하다. 전술한 세 가지 인체에 대한 침해를 고려한다면, 위생시설과 시술 절차를 규정과 함께 문신 시술가의 자격을 인정하면서 간호조무사 등에 교육을 받도록 하는 것이 적절하다. 치료 목적, 문신 관련 부작용 경험자, 넓은 부위 문신, 청소년 문신 등과 같은 특별한 경우는 의료행위로 보아 의사가 시술하도록 하고, 정신과 의사의 상담과 일정한 기간 숙려를 의무화하도록 하여야 한다.

※ 본 연구는 “2004년도 한국학술진흥재단 신진교수연구과제지원사업”의 지원에 의하여 이루어졌습니다.

* 울산대학교 의과대학 인문사회의학교실

I. 서론

1) 문신(文身, tattoo)은 염료로 살 속에 글씨나 그림을 새겨 넣는 일로서 자문(刺文), 자자(刺字)라고도 한다. 색소를 사용하지 않고 칼을 이용하여 피부에 상처를 내거나, 피부를 불로 지지는 방법으로 피부에 생성되는 때때로 반흔 형성에 의한 것도 문신에 포함하기도 하지만, 전 세계적으로 널리 퍼진 형태는 염료를 이용한 것이다. 문신을 위한 색소 침윤은 의도적으로 특정한 그림, 도형, 글자 또는 색조 자체를 피부에 투입하는 것과 우연히 또는 사고에 의하여 색소가 피부 밑으로 투입되는 의도되지 않은 것으로 구분할 수 있는데, 현재 우리나라에서 무면허 의료행위로 문제되고 있는 문신 행위는 의도적으로 색소를 투입하는 것이며, 장식적 문신(decorative tattoo)¹⁾이라고도 한다. 역사적으로 BC 2000년으로 추정되는 이집트의 미라에서 문신이 발견되었으며 트라키아인, 그리스인, 갈리아인, 고대 게르만인, 고대 영국인들도 문신을 했다는 고전작가들의 기록이 남아 있으며, 로마인들은 죄수와 노예들에게 문신을 새겼다. 기독교 성서 모세(Moses)의 레위기(Leviticus) 19:28은 ‘죽은 자 때문에 너희의 살에 문신을 하지 말며 무늬를 놓지 말라 나는 여호와이니라’ 라고 기록하여 문신을 금하고 있다. 그리스도교 출현 이후 유럽에서는 문신행위가 금지되었지만, 그밖에 세계의 여러 지역에서는 계속해서 문신이 행해져왔다. 미국의 인디언 부족들, 에스키모인들, 동부 시베리아의 민족들, 폴리네시아인들, 말레이시아의 세노이족, 뉴질랜드로의 마오리족, 일본 아이누족, 나이지리아의 이보족, 멕시코의 촌탈 인디언들이 문신의 전통으로 가지고 있다. 유럽인들은 지리상의 발견이후 아메리카 인디언들과 폴리네시아인들을 통하여 문신을 재인식하게 되었다. 한국에서는 삼국지 위지동이전에 이미 그 기록이 보이는데, 장식, 주부(呪符), 신분의 표시로 쓰인 듯하며, 고려, 조선 시대에는 도망한 노비에게 문신을 한 기록이 있다.²⁾

2) 문신에서 전신의 피부에 여러 가지 모양을 그려 넣는 전통적인 문신

1) O. Braun-Falco, G.Plewig, H.H. Wolff, R.K. Winkelmann. Dermatology, Springer-Verlag, p712.

2) <http://100.empas.com/dicsearch/pentry.html?i=141594&v=45> Accessed at Sep 3, 2006

과 눈썹, 입술 등에 색소를 넣는 영구화장(permanent makeup)을 구분하기도 하지만, 시술 방식이나 위험성에 비추어 따로 구분하지 않고 문신과 동일하게 취급하는 것이 타당하다. 정상적인 피부에 상처를 내고 장식을 하는 형태의 신체 예술(body art)로 현재 문신 외에 피어싱(piercing)이 문제되고 있다. 피어싱의 의학적 위험성과 법적인 취급은 문신과 유사한 점이 있으므로, 특별히 이 논문에서는 고려하지 않도록 한다. 우리나라는 판례에 의하면 문신 시술 행위를 의료행위로 보며, 의료인이 아닌 자가 이러한 행위를 하는 것을 무면허 의료행위로 처벌하고 있다. 그러나 현재 인터넷을 살펴보면 우리나라의 많은 시설에서 문신을 시술하고 있는 것을 알 수 있다. 또한 실질적으로 문신 시술행위가 무면허 의료행위로 처벌받는 것은 극히 이례적인 일이며 일반인의 인식과 행태도 이렇게 나타나고 있다. 최창원(2004) 등³⁾의 보고에 의하면 미용시술에 관한 설문에 답한 566명의 대학생 중에서 18명(남자 14명, 여자 4명)이 문신을 시술 받았고, 30명(남자 8명, 여자 22명)이 앞으로 문신을 할 계획이 있는 것으로 조사되었다. 문신을 한 18명 중에서 16명은 문신비전문가(비의료인으로 해석)에게 받았으며, 병원에서 시술받은 경우는 2명에 불과하였다. 비의료인에게 문신을 시술받는 이러한 현실은 전 세계적으로 살펴봐도 비슷한 형편이다. 이러한 현실적인 측면을 고려하여 문신 시술을 의료 행위로 보아서는 안된다는 주장도 있다. 인체에 대한 침습을 동반하는 특정 행위를 의료행위로 볼 것인가를 결정하기 위해서는 해당 행위가 인체에 미치는 위험성을 정확하게 평가하여야 한다. 본 논문에서는 위험성 평가와 관련된 의학적 고찰을 하고 이를 바탕으로 무면허 의료행위 규율의 문제를 살펴보고자 한다.

II. 의료행위에 대한 개념 정의

1) 문신 행위를 무면허의료 행위로 처벌하는 데에는 의료행위에 대한 개념 정의를 알아보는 것이 중요하다. 현행법률 규정에는 의료법 제27조

3) 최창원, 노상미, 양혜민, 강태석, 김태구, 박준호, 이다현, 엄세준, 이진영, 배근량, 정철, 정해란, 임현술. 일부지역 대학생들의 미용시술 경험율과 건강장해에 관한 인식. 동국 의학. 2004;11:310-317.

[무면허의료행위등 금지] 제1항에 의하면 ‘의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며, 의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없다.’라고 규정하고 있고, 보건범죄단속에관한특별조치법 제5조[부정의료업자의 처벌]에 의하면 ‘의료법 제27조의 규정에 위반하여 영리를 목적으로 의사가 아닌 자가 의료행위를, …, 업으로 한 자는 무기 또는 2년 이상의 징역에 처한다. …’라고 규정하고 있다. 현행 법률에서 의료행위에 대하여 적극적으로 개념을 정의하지 않기 때문에, 의료행위 개념은 위 법률의 적용에 의한 무면허의료행위에 대한 판례를 통하여 형성되었다.

2) 대법원 판례는 한 때 미용성형수술에 대하여 ‘곰보수술, 쌍눈겹폴, 콧날세우기 등의 수술은 이른바 미용성형수술에 속하는 것임을 인정할 수 있으며, 이와 같은 미용성형수술은 병의 예방 또는 치료행위가 아니므로 의학상 의료행위에 속하는 것이라고 할 수 없으며 오직 일반의사에게만 허용된 의료행위라 할 수 없다.’라고 하여 의료행위성을 부정하였다. 이 판례에 따르면 의료행위는 병의 예방과 치료에 국한된 행위로 보아야 한다⁴⁾. 그러나 전원합의체 판결을 통하여 의료행위를 ‘인간에게 해를 미칠 가능성이 있는 행위’로 변경하였다⁵⁾. 대법원전원합의체 판결은 판결 이유에서 ‘살피건대, 구의료법 제25조의 규정에 의하면 의사가 아니면 의료행위를 하지 못하게 되어 있고 의료행위라고 함은 질병의 예방이나 치료행위를 하는 것을 말하는 것으로서 풀이하여 보면 의학의 전문적 지식을 기초로 하는 경험과 기능으로써 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과수술 등의 행위를 말하는 것이라고 할 것인 바, 이는 의사의 의료행위가 고도의 전문적지식과 경험을 필요로 함과 동시에 사람의 생명, 신체 또는 일반 공중위생에 밀접하고 중대한관계가 있기 때문에 의료법은 의사가 되는 자격에 대한 엄격한 요건을 규정하는 한편 구의료법 제25조에서 의료행위를 의사에게만 독점허용하고 일반인이 이를 하지 못하게 금지하여 의사 아닌 사람이 의료행위를 함으로써 생길 수 있는 사람의 생명, 신체나 일반공중위생상의 위험을 방지하고자 함에 그 목적이 있는 것이라 할 것이다. 그러나 의료행위의 내용에 관하여는 이에 관한 정의를 내리고 있는 법조문

4) 대법원 72도342. 대법원판례집. 20:1:(형)81.

5) 대법원 전원합의체 74도1114. 법원공보. 1975:504:8222. 대법원판례집. 22:3:(형)37.

이 없으므로 결국은 구체적 사안에 따라 이를 정할 수밖에 없는 것인 바, 위의 개념은 의학의 발달과 사회의 발전 등에 수반하여 변화될 수 있는 것이어서 앞에서 말한 의료법의 목적 즉 의학상의 전문지식이 있는 의사가 아닌 일반사람에게 어떤 시술행위를 하게 함으로서 사람의 생명, 신체상의 위험이나 일반공중위생상의 위험이 발생할 수 있는 여부 등을 감안한 사회통념에 비추어 의료행위 내용을 판단하여야 할 것이다. …1973. 10.17.자 보건사회부령 제420조로서 의료법시행규칙개정령을 공포하기 전까지는 성형외과가 의사가 표방할 수 있는 전문과목이 되지 못하였고 위 보건사회령 제426조가 공포되면서부터 의사가 성형외과를 전문과목으로 표방하고(동 시행규칙 제53조) 진료과목으로 표시(같은 시행규칙 제30조)할 수 있게 된 사실을 인정할 수 있으며, …당시에 이미 의사들이 미용성형 수술을 시행하고 있었고 성형외과 협회까지 생기고 있었던 의학계 실정과 공소사실 적시의 피고인의 코 높이기 수술인 미용수술이 마취약을 주입하고 코밑을 절개하며 연골을 삽입하여 봉합하는 등의 의료기술의 시행방법으로 시행하여 지고…’로 실시하고 있다. 의료행위 내용은 사회통념에 비추어 판단하여야 할 것이고, 이러한 사회 통념을 구성하는 내용으로 성형외과에 대한 보건사회부령의 수용 태도, 성형외과 협회 설립 및 의료기술의 시행방법과 위험성을 고려하였다. 이 전원합의체 판결은 “의료법의 목적 즉 의학상의 전문지식이 있는 의사가 아닌 일반사람에게 어떤 시술행위를 하게 함으로서 사람의 생명, 신체상의 위험이나 일반공중위생상의 위험이 발생할 수 있는 여부 등을 감안한 사회통념에 비추어 의료행위 내용을 판단하여야 할 것”이라고 의료행위를 정의함으로써 성형외과수술을 의료행위에 포함할 수 있게 되었다.

3) 1990년대 초반에 문신의 의료행위성에 대하여는 두 가지의 상반된 판결이 나왔다. 전기를 이용한 자동문신기계를 이용하여 미용실을 중심으로 행하여진 소위 미용 문신에 대하여 보건범죄단속에관한특별조치법 제5조 위반사건으로 기소된 사건이었다. 첫 번째 판결은 서울고법 90노26726⁶⁾로서 이유는 ‘이 사건 미용문신의 방법은 눈썹이나 입술 등 문신할 부위를 마취

6) 항소기각. 하급심판례집. 1990;3:443. 제1심은 서울지방법원 동부지원(90고합193 판결)이며 유죄 판결에 대하여 피고인이 항소하였다.

한 후 연필로 문신모양을 그리고 작은 붓을 사용하여 문신염색약을 그곳에 바른 다음 1분에 2,000 내지 5,000회 정도 돌아가는 바늘이 달린 문신성형기구를 작동시켜 문신모양대로 피부에 상처를 내고 이를 통하여 문신염색약이 피부에 스며들게 하여 형색을 시키는 소위 색소침윤술로서 눈썹 등 눈 주위 근육 및 신경조직, 피부조직 등 인체의 생리구조에 대한 전문지식이 없는 자가 이를 행할 경우 문신부위의 피부를 통한 감염으로 인한 국소 및 전신 감염증, 색소에 대한 과민반응으로 인한 피부염, 알레르기성 육아종 등 인체에 위해를 발생하게 할 우려가 있으므로 위 미용문신을 만드는 행위는 의료행위로 보아야 한다.'라고 의료행위성을 정면으로 인정하고 있다.

이에 반하여 의료행위성을 부정한 것으로 서울고법 91노1777⁷⁾이 있는데, 판결 이유는 '피고인이 하는 시술방법에 의항 미용문신행위는 국소마취를 필요로 할 만큼 통증도 없고 문신훈색소가 표피에만 주입됨으로써 출혈도 생기지 아니하며 또한 시술 후 부작용도 발생된 적이 없었다는 것이니 피고인이 시술한 바와 같이 표피에 하는 미용문신행위가 일반적으로 고도의 전문적 지식과 경험을 가진 의사에 의하여 시행되지 아니하면 사람의 생명, 신체 또는 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위라고 볼 수 없다 할 것이고, 따라서 이와 같은 취지로 피고인의 미용문신행위가 의료행위에 해당되지 아니함을 이유로 피고인에게 무죄를 선고한 원심판결은 정당하고 이를 탓하는 검사의 논지는 이유없다 하겠다.'라고 하여 검사의 항소를 기각하였다. 이에 대하여 검사는 상고하였고, 대법원⁸⁾은 "사람의 표피는 그 두께가 0.04밀리미터에서 0.1밀리미터 정도로 얇아서 문신을 위한 색소의 주입이 불가능하고 가사 색소를 주입하더라도 표피는 약 1개월을 주기로 재생되므로 색소가 탈락되어 영구적인 문신이 될 수 없고, 영구적인 문신을 하려면 진피에까지 색소가 주입되어야 한다고 진술하고 있을 뿐만 아니라 피고인 자신도 경찰에서 한 번에는 영구문신이 되지 아니하지만 3-4회 하면 영구문신이 되므로 그와 같이 시술하여 영구문신을 만들어 주고 있다는 취지로 진술하고 있어 피고인이 하는 이 사건 문신이 표피에 색소를 주입하는 일시적인 문신에 불과하다는 원

7) 법고를 DVD 2005. 판례집 불게재. 서울형사지방법원 90고합1169 판결에서 무죄를 선고하여 이에 대하여 검사가 항소한 사건이다.

8) 대법원 91도3219. 법원공보. 1992:924:2057.

심판단과는 모순되고 오히려 진피에 색소를 주입하여야 한다는 위 박0룡 및 유0만 등의 진술을 뒷받침하는 것이라고 할 것이다. 그리고 진피에 색소를 주입하는 경우에는 문신용 색소에 대한 이물반응 및 과민반응으로서 여러 가지 부작용이 발생할 가능성이 있음은 원심도 인정한 바이므로 원심으로서만은 당연히 피고인의 주장만을 믿어 피고인의 이 사건 문신시술행위가 표피에만 색소를 주입하는 것이므로 위험성이 없다고 인정할 것이 아니라 과연 표피에만 색소를 주입하여 영구적인 문신을 하는 것이 가능한지 및 피고인의 이 사건 문신시술방법은 어떤 것인지를 가려보았어야 할 것이다. 또한 가사 원심판단과 같이 표피에만 색소를 주입하는 것이 가능하다고 가정하더라도 그러한 이유만으로 피고인의 행위에 위험성이 없다고 단정할 수도 없다. 즉 비록 표피에 색소를 주입할 의도로 문신작업을 하더라도 작업자의 실수나 기타의 사정으로 진피를 건드리거나 진피에 색소가 주입될 가능성이 없다고는 할 수 없을 뿐만 아니라 또 한 사람에게 사용했던 문신용 침을 다른 사람에게도 사용하면 이로 인하여 각종 질병이 전염될 우려가 있기 때문이다. 피고인이 증거로 함에 동의한 피고인 자신이 작성한 광고전단에는 ‘시술시 상피 이상을 침투하여 진피에 이르면 법정전염병으로 지정하려는 간염 외 피부질환을 유발하고 피부에 확산(약물이 퍼지는)하는 돌이킬 수 없는 불행을 맞게 됨을 알아 두십시오’라고 기재되어 있어 피고인 자신도 진피에까지 문신용 침이나 색소가 침투함으로써 부작용이 발생할 가능성이 있음을 경고하고 있다.”라고 하여 의료행위성을 인정하였다.

4) 문신행위에 대한 무면허의료행위 처벌 판례를 살펴보면, 대법원 전원합의체 74도1114를 통하여 형성된 의료행위 개념 즉 ‘사회통념에 비추어, 의학상의 전문지식이 있는 의사가 아닌 일반사람이 어떤 시술행위를 하면 사람의 생명, 신체상의 위험이나 일반 공중 위생상의 위험이 발생할 수 있는 행위’라는 개념이 적용되고 있으며, 문신행위가 가지는 ‘위험’은 피부를 통한 국소 및 전신감염증, 색소에 대한 과민반응으로 인한 피부염, 알레르기성 육아종 등이 있고, 사회통념상 이러한 위험이 사람의 생명, 신체 또는 일반 공중위생에 위해를 일으킬 위험이 있다고 보고 있다.

Ⅲ. 문신에 대한 각국의 규율 태도

1. 미국의 규율⁹⁾

가. 미국의 경우 문신에 관한 연방규정은 없으며 각 주의 규제는 시간에 따라 변화하여 왔다.

1) 1950년대에 미국의 몇몇 주에서는 문신을 의사만이 할 수 있는 행위로 규정하고 있었다. 그 중의 하나가 플로리다주인데, 현재도 플로리다주는 의사와 정골 요법사(Osteopathy) 그리고 치과의사만이 문신 시술 행위를 할 수 있다. 1950년대에 뉴욕시를 중심으로 B형 간염이 폭발적으로 증가하였고, 이로 인하여 뉴욕시에는 기존에 운영 중 이던 문신 시술소를 폐쇄하였다. 하지만 당시 대다수의 주에서는 문신에 대한 입법이 없었다.

2) 1979년 조사에 의하면¹⁰⁾ 코네티컷, 메사추세츠, 버몬트, 사우스캐롤라이나, 오클라호마주 입법(State statue)하에서 문신 시술이 금지되었다. 플로리다 주 입법은 예외적으로 의사와 치과의사가 직접 또는 지시 하에서 시술이 가능하였고, 캘리포니아, 일리노이, 메인, 노스캐롤라이나주 입법은 미성년자(캘리포니아는 18세 이하)에 대한 문신 시술을 금지하였다. 하와이 주 입법은 문신 시술에 대한 기준과 실태 조사를 규정하고 있었다. 그외 주들은 자치 조례(local ordinances)에 의하여 규제하고 있었다.

3) 1989년의 조사에 의하면¹¹⁾ 3개 주(메사추세츠¹²⁾, 오클라호마, 사우

9) Armstrong ML. Tattooing, body piercing, and permanent cosmetics: a historical and current view of state regulations, with continuing concerns. J Environ Health. 2005 67(8):38-43, 54, 53.

10) Goldstein N. Laws and Regulations Relating to Tattoos. J. Dermatol. Surg. Oncol, 5(11), 913-915.

11) Stauter, RL. Laws regulating tattooing. American Journal of Public Health. 79(9), 1307-1308.

12) 논문에 의하면 약어로서 'MS'로 표시되어 있어서 미시시피 주로 번역되지만, 전체적으로 보면 미시시피 주는 문신에 관한 주 입법이 없었던 주로 분류 된다.

스캐롤라이나)에서 주 입법으로 문신을 금지하고 있고, 31개 주와 워싱턴 D.C.는 입법을 가지고 있지 않았고 나머지 16개 주는 다음의 유형으로 구분될 수 있는 규제 입법을 가지고 있었다. 문신시술소에 대한 승인(licensing)을 요구하는 5개 주(애리조나, 하와이, 메인, 뉴햄프셔, 워싱턴). 문신 시술가에 대한 면허(licensing)를 요구하는 3개 주(애리조나, 하와이, 메인). 의사나 치과의사에게만 문신 시술을 허용하는 5개 주(컨네티컷, 플로리다, 인디애나, 메사추세츠, 버몬트) 문신 시술소에 대한 위생 기준을 가지고 있는 3개 주(알래스카, 하와이, 메인) 문신 시술이 허용되지 않는 최저 연령 기준을 가진 6개 주(일리노이, 뉴햄프셔, 노스캐롤라이나, 펜실베이니아, 테네시, 텍사스)

4) 1995년 조사에 의하면¹³⁾ 7개 주(컨네티컷, 플로리다, 인니애나, 메사추세츠, 오클라호마, 사우스캐롤라이나, 버몬트)가 문신 시술을 금지(이 중에서 컨네티컷과 플로리다 주는 의사 또는 의사의 감독 하에 기술자가 시술하는 경우를 인정)하고 있었다. 이와는 별도로 의사와 치과 의사에 대하여 문신 시술을 허용한 주는 13개 주(알칸소, 컨네티컷, 플로리다, 조지아, 하와이, 아이오와, 켄터키, 메인, 메사추세츠, 테네시, 버몬트, 버지니아, 위스콘신)였다. 11개 주는 미성년자에 대한 문신 시술 금지조항만을 가지고 있을 뿐이었다. 아직 27개 주는 주 입법이 없었다. 1979년 조사에 비하여 17개 주에서 문신에 관한 주 입법을 수립하였다.

5) 2003년도 조사에 의하면¹⁴⁾ 현재 39주에서 문신에 대한 입법을 가지고 있다. 2000년에 메사추세츠 주 법률과 2002년에 사우스캐롤라이나 주 법률인 문신 규제 입법에 대하여 연방 헌법 수정 1조상의 표현의 자유를 위반하고 있다는 위헌 소송이 제기 되었고, 메사추세츠 주는 위헌 판결을 받았고, 사우스캐롤라이나 주는 합헌 판결을 받았다. 3개 주(컨네티컷, 플

13) Tope, WE. State and territorial regulation of tattooing in the United States. Journal of the American Academy of Dermatology. 32:791-799.

14) Myrna L. Armstrong. Tattooing, Body Piercing, and Permanent Cosmetics: A Historical and Current View of State Regulations, with Continuing Concerns. Journal of Environmental Health . 67(8):38-43. Also See that Article. <http://www.nursing.ttuhsu.edu/armstrong/StateRegulationsArticle.pdf> Accessed at Aug 10. 2006.

로리다, 사우스 다코다)는 의사, 치과의사 정골요법사에 의한 감독하의 문신 기술을 허용하고 있다.

나. 구체적으로 현행 입법 내용

1) 사우스캐롤라이나 주는 의사가 미용(cosmetic) 또는 재건(reconstructive) 수술을 시행하는 경우에 한하여 필요하다고 인정되는 경우에 문신을 허용하고, 이에 위반한 문신행위에 대해서는 경범죄(misdemeanor)로서 1년 이하의 징역(imprison)이나 벌금 또는 병합하여 처벌할 수 있다.¹⁵⁾ 오클라호마 주는 문신을 의료 미세색소술(medical micropigmentation)이라 하며, 2002. 5. 1. 이후부터 의료 미세색소술은 의료기관내에서 의사(치과의사포함), 미세색소술 면허를 가진 간호사, 미세색소술 면허를 가진 자만이 의사의 감독(supervision)하에서 시술 행위를 할 수 있으며, 입술과 눈썹과 같은 미용 문신과 의료적 목적에서 시행하는 문신을 허용하고 있다.¹⁶⁾ 하와이 주는 좀 특이해서 안면에 문신을 하는 경우에는 면허가 있는 의사 또는 의사의 감독 하에서 문신전문가의 시술이 가능하고, 안면을 제외한 인체의 다른 부분은 면허를 가진 문신전문가의 단독 시술을 허용하고 있다.¹⁷⁾

2) 켄터키 주의 입법례

모든 문신시술자는 각 지역의 위생당국에 등록을 하여야 한다(켄터키 행정규칙 902 KAR 10:180의 제2조). 모든 문신은 문신 시술소에서 이루어져야 하며, 이 시술소는 지역 위생당국에 의하여 정기검사와 인증을 거

15) South Carolina Code. TITLE 16 CRIMES AND OFFENSES. CHAPTER 17 Offenses Against Public Policy. ARTICLE 7 MISCELLANEOUS OFFENSES. 16-17-700. Tattooing. http://tattoojoy.com/tattoo_laws/united_states.php. Accessed at March 25, 2005.

16) Oklahoma Medical Micropigmentation Regulation Act. section 1-9. A new section of law to be codified in the Oklahoma Statutes as Section 1-1450, 1458 of Title 63. http://tattoojoy.com/tattoo_laws/united_states.php. accessed at March 25, 2005.

17) State of Hawaii, DIVISION 1. GOVERNMENT, TITLE 19 HEALTH, CHAPTER 321 DEPARTMENT OF HEALTH, PART 372-379, 383 TATTOO ARTISTS. http://tattoojoy.com/tattoo_laws/united_states.php. Accessed at March 25, 2005.

쳐야 한다(켄터키 행정규칙 902 KAR 10:180의 제3조 및 20조). 위의 인증을 거친 시술소는 다양한 위생규칙에 맞게 운영되어야 한다(켄터키 행정규칙 902 KAR 10:180의 제3조). 문신 시술시 이 규칙에 정하여지니 절차에 따라 도구들이 소독되어야 한다(켄터키 행정규칙 902 KAR 10:180의 제4조). 문신 시술 준비 절차 및 문신 시술 본 절차도 이 규칙에 정한 절차에 따라야 한다(켄터키 행정규칙 902 KAR 10:180의 제10조 및 11조). 위 절차 및 시설기준을 지치지 않을 경우, 시술자에 대한 등록은 취소될 수 있다(켄터키 행정규칙 902 KAR 10:180의 제21조).

3) 하와이 주¹⁸⁾의 입법례

시설은 깨끗한 건물이어야 하며, 보수 상태가 양호하고 적절한 조명이 있어야 한다. 적절한 환기 시설을 갖추어야 한다. 문신 업소 내에서는 문신 이외의 영업 활동을 하여서는 안된다. 손님용 화장실을 갖추어야 한다. 문신 시술 장소는 다른 영업장소와 분리되어 있어야 하며, 최소한 요청에 의하여 분리할 수 있어야 한다.

문신시술자의 위생은 문신시술자는 매번 시술 전에 손을 씻어야 한다. 문신시술자가 손을 씻기 위한 세면대는 화장실과 분리된 곳에 있어야 한다. 문신시술자는 일회용 종이 타올이나 기계식(공기) 건조기를 사용하여 손을 말려야 한다. 전염성 질병에 이환된 경우 문신시술을 할 수 없다. 문신시술 장소에서 음식, 음료수와 흡연은 금지된다. 흡연은 금지. 성의 대가로 문신을 하는 것은 금지된다.

기구는 가압증기멸균기를 대신하여 살균 용액에 담가놓는 것은 허용된다. 결함이 있거나, 무디거나 녹이 쓴 기구를 사용하는 것은 금지된다. 일회용 잉크 용기를 사용하여야 하고, 사용하지 않고 남은 잉크는 매번 고객마다 버려야 한다. 모든 염료는 승인을 받은 것이어야 한다. 최소한의 바늘

18) <http://www.fafqs.org/faqs/bodyart/tattoo-faq/part8/section-12.html>. Accessed at September 1, 2006. 이 정보는 브라이언 웨스트브룩<bryan.westbrook@panda.org>이 50개 주에 연락을 취하여 조사한 것으로서 1994년까지의 정보를 담고 있다. 이에 따르면 11개 주에서 규제를 하고 있으며, 34개 주에서 주 입법이 없는 것으로 설명하고 있으나, 내용을 살펴보면 13개 주에서 문신에 대한 규제 입법을 하고 있으며, 33개 주에서 규제입법을 가지고 있지 않으며, 2개 주에서 의료인 외의 자가 시행하는 문신행위를 금지하는 것으로 판단된다.

과 튜브는 항상 비치해 놓는다. 소독되었거나 일회용 면도칼만이 사용될 수 있다. 폐기물 용기는 뚜껑이 있어야 한다. 문신 재료를 따로 보관할 수 있는 특별한 저장고가 있어야 한다. 문신 재료를 화장실에 보관할 수 없다.

절차는 얼굴 문신은 면허가 있는 의사만이 시술할 수 있다. 문신을 제거하기 위하여 문신시술자가 화학약품을 피부에 주사하는 것은 불법이다. 고객은 취하지 않은 상태이어야 한다. 서명된 동의서를 받아야 한다. 미성년자에 대해서는 부모의 동의를 받아야 한다. 문신 시술자는 고객에 대한 기록을 최소한 2년 이상 보관하여야 한다. 구두로 주의사항에 대한 안내를 하여야 한다. 아세테이트 형판은 반드시 소독되어야 한다.

4) 미국의 뉴욕시 문신관련 법령(2001년)¹⁹⁾은 문신을 의료행위로 보았던 태도를 바꾸어 문신전문가(Tattooist)에게 문신을 허용하면서 다음과 같은 위생에 관한 기준을 요구하고 있다. 이러한 위생 기준은 의사가 시술하는 경우에도 동일하게 적용 된다.

소독된 폐기 가능한 일회용 면도기, 바늘과 잉크 컵 외에 다른 것들은 문신 시술에 이용될 수 없다. 오직 일회용 종이 형판(stencil)을 사용하여야 한다. 일회용 기구들과 문신용 염료 또는 색소는 매번 사용 후 폐기되어야 한다(§22-06 Disposable Equipment 24 R.C.N.Y.). 문신은 깨끗하고, 감염, 발진, 궤양, 상처, 부스럼이나 다른 이상이 없는 피부에만 시술될 수 있다(§22-07 Application to Clean Skin. 24 R.C.N.Y.). 폐기용이 아니어서 재사용해야 하는 모든 도구와 장비는 매번 사용한 후 세정제로 꼼꼼하게 세척하고, 고압멸균기를 이용하여 멸균하여야 한다(§22-08 Equipment Cleaning. 24 R.C.N.Y.). 문신이 시술되는 구내와 모든 작업장 및 작업대 표면은 위생적이고 깨끗하게 유지되어야 하며, 손을 씻는 충분한 시설과 도구와 장비를 세척하는 분리된 시설을 갖추어야 한다(§22-09 Facilities. 24 R.C.N.Y.). 문신을 시술하기 전에 문신시술자는 비누나 세정제 그리고 따뜻한 물을 이용하여 손과 아래팔을 꼼꼼하게 세척하여야 하고 이후 일회용 라텍스 검진용 장갑을 새로 착용하여야 한다(§22-10 Tattooist Hygiene. 24 R.C.N.Y.). 문신을 시술하고자 하는 자는 이름, 나이, 생년월

19) Chapter 22 of title 24 of the Rules of the New York City(2001) (cited as §22-01, 24 R.C.N.Y.)

일, 주소, 전화번호, 문신 시술날짜 그리고 시술 위치를 명시한 서면 동의서에 서명하도록 한다. 면허소지인은 동의서를 문신 시술이후 2년간 보관하고 보건부의 요청에 의해 조사 받을 수 있도록 한다§22-11 Written Consent. 24 R.C.N.Y.). 이미 사용한 문신 바늘 및 뽀족한 기구는 의료 폐기물 처리용으로 승인된 용기에 버린다. 염료나 색소는 그러한 재료를 처리하는 것과 관련하여 적용 가능한 연방, 주 그리고 지역 법 및 규정에 따라 처리한다§22-14 Disposal of Equipment. 24 R.C.N.Y.).

2. 네덜란드 암스테르담의 규율레²⁰⁾

1) 1982년 미국의 한 의사가 암스테르담에서 문신을 받은 8명의 미국 군인이 B형 간염에 전염되었으며, 이들은 암스테르담 체류 중 동일한 문신 시술소를 이용하였다는 사실을 암스테르담 보건국(Municipal Health Service, MHS)에 알려주었다. 이 연락을 받고 현장을 방문한 보건국 직원들은 매우 비위생적인 문신시술현장을 발견하게 된다. 문신 시술자는 시술 중에 피가 섞인 물통에 스펀지를 담갔다 빼면서 피부를 자주 닦아주었고, 모든 고객에게 하나의 바늘만을 사용하였으며, 바늘 끝이 뽀족한지를 알아보기 위하여 시술 전에 자신의 손등에 바늘로 찔러 보는 행동을 하였다. 같은 해 암스테르담의 모든 문신 시술소에 대한 조사가 이루어졌는데, 시술 환경은 마찬가지로 비위생적이었다. 조사 결과와 B형 간염의 전염 위험성 때문에 즉각적인 규제 필요성이 대두되었으며, 입법에 대한 논의의 과정을 거쳐서 1987년 11월부터 문신에 대한 규제가 시작되었고, 1990년부터 이 규제가 피어싱(piercing)과 영구화장(permanent makeup)에도 적용되었다.

2) 규제의 내용은 다음과 같다.

시술 장소는 위생적이어야 하며, 고객이 대기하는 방과는 분리되어 있어야 한다. 시술 장소의 벽, 바닥은 쉽게 평편하고 쉽게 청소가 가능해야 한다. 탁자와 의자의 외면은 습기를 흡수하지 않는 직물로 만들어야 하고 청

20) Euro Surveill 2006;11(1):34-6 Published online January 2006. Tattooing, permanent makeup and piercing in Amsterdam: guidelines, legislation and monitoring. J Worp, A Boonstral, RA Coutinho, JAR. van den Hoek.

소가 완벽하게 가능해야 한다. 시술 장소에는 온수와 냉수가 공급되어야 하며, 세면대에서는 손을 대고 물 조절이 가능해야 한다. 고객에게는 정보를 제공하는 소책자를 배포하여야 한다. 정보에는 문신의 후유증과 시술 후에 조심해야 할 사항에 대하여 기술하여야 한다. 네덜란드에서 16세 이하의 미성년자는 귓볼(ear lobe) 피어싱을 제외한 문신과 피어싱에 대한 독립적인 동의능력은 인정되지 않는다. 16세 이하의 미성년자의 경우 부모나 후견인의 동의가 필요하며, 비록 동의서에 서명이 있을 지라도 부모나 후견인에게 직접 전화를 걸어 그 의사를 실제로 파악하여야 한다. 동의서는 독립된 잠금장치가 있는 장소에 10년간 보관하여야 한다. 깨끗한 손과 적절한 복장을 포함한 적절한 개인위생을 유지하여야 한다. 일회용 장갑을 사용하여야 하며, 장갑이 멸균 상태일 필요는 없지만 사용 후 폐기하여야 한다. 시술 전에 모든 도구들은 적절하게 배치되어 쉽게 이용할 수 있어야 하며, 시술 부위에 털이 많을 경우 적절한 제모와 살균을 하여야 한다. 마취제를 추사하는 것은 금지되며, 외용 마취 연고를 바르는 것은 허용된다. 다만 외용마취연고에 대한 처방은 의사만이 할 수 있으며, 연고제 외부에 환자(고객)의 성명이 표기 되어있어야 한다. 마취 연고를 닦아 낸 후에는 70-80% 에탄올, 이소프로판올을 이용하여 소독한다. 에틸 클로라이드는 사용가능하지만, 추천되지는 않는다. 문신용으로 소독되어 포장된 세트로서 일회용 바늘, 바늘대와 튜브가 포함된 완성품을 시장에서 구입하여 사용하는 경우에는 멸균소독(autoclave) 장치를 갖추어야 할 필요는 없다. 잉크는 살균되어야 한다. 일회용 잉크 컵을 이용하여야 하며, 재충전하여 사용해서는 안된다. 다만 동일한 고객에 대하여 같은 장소에서 계속적으로 시술하는 경우에는 예외로 한다.

3) 문신 시술소가 이러한 규제 내용을 충실하게 이행하는 지에 대한 조사를 실시하며, 위반 사항이 적발되는 경우에는 일차 구두 경고, 이차 영업 정지, 삼차 영업자 폐쇄의 조치를 취하게 된다.

3. 일본의 규율

1) 일본은 문신을 자청(刺青, ire-zumi)라고 표현한다. 일본은 우리나라의 의료법과는 달리 의사(醫師)에 관련된 내용만을 규정하고 있는 의사

법(医師法)이 존재한다. 의사법 제17조 (비의사의 의업금지)²¹⁾ ‘의사가 아니라면 의업을 할 수 없다’라고 규정하고 있으며, 제31조제1항 제1호에 의하여 ‘의사법 제17조를 위반한 자에게 2년 이하의 징역이나 이만엔 이하의 벌금에 처할 수 있다.’라고 규정하고 있다.

2) 후생노동성의 경우 문신에 대하여 의사 외의 자가 종사하면 이를 위법으로 본다는 입장이지만, 실태 파악이 어려워 사실상 묵인상태로 보고 있다.²²⁾ 일본의 경우도 인터넷을 통한 문신 광고가 매우 활발하며, 문신이 의료행위인지에 대하여는 견해가 대립하지만, 실제로 현실은 비의료인에 의한 문신이 이루어지고 있으며, 이를 단속하는 것은 찾아보기 힘들다.

IV. 문신행위의 침습성 평가

1. 문신의 종류에 따른 피부의 손상 정도

1) 인터넷에서 미용 문신이라는 문구로 검색을 하면 병의원과 일반인이 수많은 사이트를 개설해놓고, 고객을 유치하는 것을 볼 수 있다. 그 중 한 곳을 보면 반영구 화장(semi permanent make up)이라고도 설명하면서 ‘피부의 단층을 살펴보면 표피층, 진피층, 피하조직으로 구분할 수 있는데 반영구 화장은 표피층과 진피층 사이에서 메이크업이 진행되며 표피층(각질층, 투명층, 과립층, 유극층, 기저층)중에서도 가장 아래쪽 기저층에서 메이크업이 이루어지기 때문에 표피층의 피부 세포가 신진대사를 거듭하면서 세포의 탈각화로 2~3년에 걸쳐 서서히 자연스럽게 색이 빠진다는 점에서 진피층 깊은 곳에 시술하는 문신과 전혀 다른 시술입니다. 또한 표피층과 진피층 사이에서 시술이 이루어지므로 철저한 위생관리 및 소독이 이루어져야 하므로 반영구 화장은 절대적으로 의료행위에 속한다고 볼 수 있고 이는 국내법으로도 인정되어 있습니다. 또한 반영구화장시 사용되는 색소나 바늘은 일회

21) 昭和 二三・七・三〇 法律 二〇一, 改正 昭五七法六九.

22) 2005.1.11. 아사히(朝日) 신문보도, <http://www.asahi.com/national/update/0112/021.html>.

용으로 절대로 재소독하여 다른 사람에게 쓰거나 하면 안됩니다. 혈액이나 체액에 의한 질병의 전파나 감염이 될 수 있기 때문입니다. 물론 병원에서 시술을 받을 경우에는 이런 면에서는 안전하다고 볼 수 있습니다.²³⁾라고 설명하고 있다. 이러한 설명에서와 같이 표피층과 진피층을 구별하여 국한하여 시술하는 것이 가능한 지에 대해서는 의문이 있다.

2) 미용 문신에 대한 조대환(1988) 등²⁴⁾의 보고를 보면 ‘미용 문신의 경우, 안검(상안검, 하안검) 문신, 눈썹문신, 입술선 문신이 주로 행하여지고 있으며, 경우에 따라서는 반흔, 혈관종, 백반증, 탈모증과 같이 질병으로 인하여 피부가 정상적인 색깔이 아닌 경우에는 치료적 목적을 위하여 문신을 행하게 된다. 미용 문신은 고진동 침윤기를 사용하며, 진동기의 진동수는 분당 10,000-30,000까지 조절이 가능하며, 진동의 강도는 술자의 필요에 따라 강약을 조절하여 바늘이 피부에 침윤되는 깊이를 조정하도록 되어 있다. 잉크는 스파울딩 컬러(Spaulding color) 사의 인체 문신용으로 제조한 62가지의 색채 중 기본적인 7가지 색을 구입하여 필요에 따라 혼합 제조하여 사용하고 있다. 시술시 통증을 호소하지만 대부분은 마취제가 필요 없고, 예민한 환자의 경우 국소 마취를 시행하는데, 양측을 동일한 조건으로 처치하여야 색소가 비대칭으로 침윤되는 것을 방지할 수 있다. 시술 후에는 국소적으로 항생제 연고를 도포하여 주고, 첫 24시간 동안 얼음주머니로 처치하여 국소적인 통증과 부종을 경감시킨다.’라고 기술하고 있다. 미용 문신에 대하여 특별하게 표피와 진피를 구별하고 있지는 않고 있다. 판례에서 문제로 삼은 바와 같이 표피의 두께가 신체 부위에 따라, 사람에 따라 차이가 있으므로 기계를 이용한 문신에서 그 깊이를 조절한다고 하여도 진피에 색소가 투입될 가능성은 부인할 수 없다. 또한 미용 문신이 표피에 국한된다는 것은 결국 시술의 목적이나 시술의 방향으로 선전되는 것이지만, 기술적으로 결과가 확보될 수 없다는 측면에서 허구라고보아야 하며, 이 문제는 이미 문신의 무면허의료행위성을 판단하는 대법원 판결에서 충분히 논의되었던 것이다. 그러므로 표피에 색소를

23) <http://www.ysimc.com/semi/semi0>. Accessed at April 3, 2005.

24) 조대환, 김철주, 박종섭, 함기선. 안면부 미용문신 366예의 임상적 고찰. 대한성형외과 학회지. 1988;15:39-43.

주입할 것을 목적으로 하는 미용문신의 경우도 진피내로 색소를 주입하는 문신과 동일한 위험성을 가지며, 결론적으로는 행위 태양과 그 결과에 차이를 인정하기 어렵다고 본다.

2. 감염의 위험에 대한 평가

1) 문신은 침을 이용하여 피부의 완전성을 침해하는 방식을 통하여 색소를 주입하는 것이므로, 이러한 과정에서 피부가 가지는 일차적인 기능 중의 하나인 외부로부터 감염을 막아주는 방어 기능을 파괴한다. 진피내로 색소 침투시킬 것으로 목적으로 하는 문신뿐 아니라 표피에 색소를 침투시킬 것을 목적으로 하는 미용 문신의 경우에도 내재하는 위험이다. 이후 상처가 아물면서 피부의 방어 기능은 회복이 되지만, 문신행위에 의한 감염의 위험성은 시술 자체에 필연적인 위험 요소로 보아야 한다. 국소적인 감염에 해당하는 피부 농피증, 사마귀와 같은 질병으로부터 혈액을 통한 감염인 매독, 결핵, B형 간염(Hepatitis B), C형 간염(Hepatitis C), 사람면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV)감염 등 각종 감염의 가능성은 존재한다. 몇 가지 대표적인 질병을 살펴본다.

① B형 간염은 여러 문헌의 보고와 다양한 연구 방법에 의하여 문신과의 연관성이 인정된 것으로 보고되고 있다.²⁵⁾ B형 간염의 급격한 전염이 문제되었던 영국과 싱가포르의 경우, 문신 시술소에서 색소를 다루는데 비위생적인 것과 소독된 침을 사용하지 않는 것을 문제로 지적되었고,²⁶⁾ 실질적으로 B형 간염에 대한 문신 금지의 주된 근거로 이용되었다. 1950년부터 1960대 초반까지 뉴욕시를 위시한 미국의 여러 주에서 간염(hepatitis)의 급격한 증가가 보고되었다. 1959년 3월 뉴욕시의 보건위원회(Board of Health)

25) Sergio de A. Nishioka, T.W. Gyorkos, L.Joseph, J.P. Collet, J.D. MacLean. Tattooing and transfusion-transmitted diseases in Brazil: A hospital-based cross-sectional matched study. *European Journal of Epidemiology* 2003;18:441-449.

26) Mowat NAG, Brunt PW, Albert-Recht F, Walker W. Outbreak of serum hepatitis associated with tattooing. *Lancet* 1973;1:33-34. Limentanni AE, Elliot LM, Noah ND, Lamborn JK. An outbreak of hepatitis B from tattooing. *Lancet*. 1979;2:86-88. Goh KT. Hepatitis B surveillance in Singapore. *An Acad Med Singapore* 1980;9:136-141.

에서 보건법전(Health code) 181.15 section에 문신 시술소에 대한 위생을 규정하였으며, 문신 시술자들은 이러한 규제를 받아들인 상태에서 영업을 하고 있었다. 그러나 규정이 명문화되었음에도 불구하고 멸균이 제대로 되지 않은 도구와 색소를 이용한 문신 때문 일 것으로 판단되는 감염 사례들이 보고 되었는데, 1961년 10월까지 30 명의 감염 환자가 발생하였고, 그 중 한 명이 사망하였다. 당시 뉴욕시에는 8곳의 문신 시술소가 영업을 하고 있었다. 이로 인하여 1961년 10월 뉴욕시는 보건위원회를 8명의 문신시술자의 청문 절차를 거쳐, 보건법전 181.15 section을 다음과 같이 개정하였다. “면허를 받거나 교육법에 따라 의료나 정골요법을 하도록 인정받은 자가 의료적 목적을 가지고 시술하는 것을 제외하고는 인간에 대한 문신은 금지한다.” 이 규정에 의하여 문신시술을 못하게 된 프레드 그로스(Fred Gross)와 에드워드 펑크(Edward Funk)는 새로운 규정의 위헌성을 이유로 뉴욕 카운티 일심법원(Supreme court of New York County)에 금지명령을 구하게 된다. Grossmann v. Baumgartner 사건은 마르코비츠(Markowitz) 판사에 의하여 심리되었고 금지 명령이 인정하였다. 피고는 법원의 항소부(Appellate Division)에 상소하였고, 일심의 결정은 반복되었다. 원고는 뉴욕 상고법원(Court of Appeals of New York)에 상고하였는데, 이심의 결정은 유지되었다. 법원은 규제(regulation) 방식을 선택하지 않고 일반적인 금지(prohibition) 방식을 선택한 필요성에 대하여 ‘증거가 압도적으로 우세하며, 공중 보건 분야의 인정된 전문가의 증언을 법원의 판단으로 대체할 수 없다’고 하였다.²⁷⁾ 당시 뉴욕시 규정은 문신을 일반적으로 금지시키고, 의료인과 그에 준하는 인정을 받은 자에게 의료적 목적 하에서만 문신을 하도록 인정하였다는 점에서 우리나라의 입법태도와 유사하였다.

② C형 간염의 경우, 문신과 관련성이 있는지에 대해서 연구 방법에 따라 결론에 차이가 있었다. 한국에서의 연구 보고로는 주된 감염원은 수혈이며, 문신은 관련이 없는 것으로 보고하고 있다.²⁸⁾ 이에 대한 유력한 반대 이

27) David N. Silvers, Harry Gelb., The prohibition of tattooing in New York City. American Journal of Dermatopathology. 1991;13:307-309.

28) Kim YS, Ahn YO, Kim DW. A case control study on the risk factors of hepatitis C virus infection among Koreans. J Korean Med Sci. 1996;11:38-43.

론에 의하면, 정맥주사로 마약을 투여하는 경우 오염되어 투여되는 바이러스 양이 많기 때문에 임상적으로 발견이 가능한 C 형 간염이 발생한다. 그러므로 마약과 C형 간염의 관련성은 쉽게 인정될 수 있지만, 문신과 같이 바늘을 사용하는 경우는 오염된 기구로부터 인체로 투입되는 바이러스의 양이 적기 때문에, 임상적으로 발견되기 어려운 사례들이 발생한다는 것이다. 그렇기 때문에 혈청 역학적 연구방법(seroepidemiological study)을 사용해야 하며, 단순히 발병한 급성 간염 환자를 대상으로 역학 조사를 하는 것은 잘못된 방법이라고 주장한다.²⁹⁾ 미국 질병관리본부에서는 ‘C형 간염에 대하여 기존의 연구가 문신과 C형 간염과 관련성이 있다고 주장하고 있지만, 그 연구 결과는 매우 제한된 표본을 대상으로 한 것이기 때문에 일반화하기 곤란하다’는 입장이다. 피부의 방어막을 손상하는 모든 시술에는 혈액을 통한 감염의 가능성이 존재한다. 하지만 지난 20년간 미국 내에서 새로 발생한 C형 간염 환자의 1% 이하에서만 문신을 시술 받은 병력이 존재하기 때문에, 이를 확인하기 위해서는 많은 인구를 대상으로 하는 대규모 연구가 필요한 상태라고 하고 있다.’라고 하여 공식적인 증거가 없는 것으로 보고 있다.³⁰⁾

③ 사람면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV)의 감염 역시 이론적으로 가능하다. 그러나 최종적인 평가는 아직 증거가 부족한 상태라고 보고 있다.³¹⁾ 문신을 통한 HIV 감염은 돌(Doll)이 1988년 란셋(Lancet)에 채소자 사이에 감염되었을 것으로 보는 2건의 감염보고가 있다. 혈청학적으로 유병률을 조사한 다수의 연구에서는 문신과 HIV 감염과의 연관성이 인정되었지만, 마약 사용과 같은 교란 인자(confounder)에 대한 교정이 되지 않았기 때문에 해석하기 어려움이 있다. 두 연구에서 문신한 사람들에 대한 비교위험도를 측정하였는데, 1987년 스페인 마드리드에 위치한 2개의 교도소에 수감된 남성 채소자를 대상으로 한 단면

29) Robert W Haley, R, Paul Fischer. The tattooing paradox, Are studies of acute hepatitis adequate to identify routes of transmission of subclinical hepatitis C infection? Arch Intern Med. 2003;163:1095-1098.

30) <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/tattoo.htm>.

31) Sergio de A. Nishioda, Theresa W. Gyorkos. Tattoos as Risk Factors for Transfusion-transmitted Diseases. International Journal of Infectious Disease. 2001;5:27-34.

조사연구(Cross-sectional study)에서 2.8의 교차비(odds ratio) 이었고,³²⁾ 캐나다의 퀘벡시에서 남성과 여성 채소자를 상대로 한 조사에서 문신과의 관계가 없다고 하였다.³³⁾

3. 색소에 대한 위험성 평가

가. 문신 색소에 의한 부작용 예

1) 문신에 사용되는 색소는 일반적으로 집에서 친구나 자기 스스로 문신을 하면서 이용하는 흑백의 색조와 문신 전문 시술자가 나타나면서 여러 가지 다양한 색조를 이용하는 것으로 나눌 수 있다. 흑색(black)은 인디언 잉크(indian ink), 카본 블랙(carbon black), 빨간색(red)은 황화 수은(cinnabar: mercury sulfide), 초록색(green)은 산화 크롬(chromium oxide), 노란색(yellow)은 환화 카드뮴(cadmium sulfide), 밝은 파란색(light blue)은 알루미늄 코발트(cobalt aluminate), 갈색(brown)은 산화 철(iron oxide) 등을 사용한다.

2) 흑색 색소에 대한 부작용 보고는 김진우(1986) 등³⁴⁾은 1985년 2월부터 5월까지 군 입대 신검 대상자 128명을 조사 발표하여 흑색 색조로 먹을 갈아서 사용하는 것, 제조된 먹물, 흑색 잉크, 청색 잉크, 무연탄 가루를 사용하였으며, 색깔은 연한 청색 내지 암청색이고 재봉용 바늘을 이용한 것으로 보고되고 있다. 문신부작용은 11명(8.6%)에서 나타났으며, 농피증 4 예, 비후성 반흔 또는 켈로이드 4례, 임파선증 2예, 염증 후 과 또는 저색소침착증 2 예, 문신부위반흔 1 예로 보고하고 있다. 이 논문의 비

32) Estebanez P, Colomo-Gomez C, Zunzunegui-Pastor MV, et al. Carceles y SIDA: factores de riesgo de infección por el VIH en las cárceles de Madrid. Gac Saint 1990;4:100-105. 재인용 Sergio et al 2001 p29.

33) Dufour A, Alary M, Poulin C, et al. Prevalence and risk behaviors for HIV infection among inmates of a provincial prison in Quebec City. AIDS 1996; 10:1009-10015. 재인용 Sergio de A 등, 전제논문, p29.

34) 김진우, 조백기, 허원. 문신의 임상 및 병리조직학적 연구. 대한피부과학회지. 1986;24:213-217.

후성 반흔 또는 켈로이드에 대한 사진 설명에서 '원 위팔에 문신을 제거하려고 염산을 사용한 후 8개월이 지난 상태'라고 한 것으로 보아 문신의 색소 부작용만을 보고한 것으로 보기는 어렵다. 이종욱(1987) 등³⁵⁾은 군 입대 신검 대상자 중에서 문신자 26명으로부터 피부 생검을 시행하여, 병리 조직학적인 특성을 보고 하였는데, 색소는 상부 진피 및 하부 진피에 골고루 있었기 때문에, 피부 박피술로 이를 제거하는 것은 어려울 것으로 보았고, 부작용으로 알레르기성 접촉피부염, 알레르기성 육아종에 대한 소견을 기술하였다. 이상학(1989) 등³⁶⁾은 1988년 4월부터 8월까지 서울 강북과 충청남도에서 군대 신검을 받은 자중에서 문신자 440명을 대상 조사를 하였는데, 먹을 사용한 경우가 258례(58.6%), 제조된 잉크가 181례(41.2%)였으며, 닭의 피를 이용한 경우 1례가 있다고 보고하고 있다. 문신 부작용으로 13예(3.1%)가 비후성 반흔 및 켈로이드, 염증 후 색소 침착 및 소실이 6명(1.4%), 농피증이 4명(0.9%)에서 나타난다고 보고하고 있는데, 문신 부작용 및 제거술을 함께 설명하는 것으로 보아 순수한 색소 부작용만을 보고한 것으로 보기는 어렵다.

흑색 이외의 색소에 대한 부작용 보고는 사례 보고이다. 실험적으로는 김초록(1991) 등³⁷⁾은 백서를 이용한 연구에서 국내의 일반 미용 재료 상에서 구입한 문신용 잉크를 투입한 후 1개월이 지난 후 10마리 중 7마리에서 육아종성 반응이 나왔으며, 잉크에 대한 성분을 ICP 분광법(spectrometry)으로 시행한 검사에서 자연성 과민반응과 육아종성 과민반응을 야기하는 것으로 알려진 코발트, 크롬, 알루미늄 및 다량 투여시 이물 반응을 보이는 칼슘이 발견 되었고, 무허가 제조에 의한 성분 미상의 불순물이 잉크에 포함되었을 가능성도 함께 제시하고 있다. 이에 반하여 의료기관에서 의사가 시술한 미용문신의 경우 조대환 등(1988) 등에 의하면 스파울딩 컬러(Spaulding color) 사의 인체 문신용으로 제조한 62가지의 색채 중 기본적인 7가지 색을 구입하여 필요에 따라 혼합 제조하여

35) 이종욱, 김진우, 조백기, 허원. 문신의 임상 및 병리조직학적 연구. 대한피부과학회지. 1987;25:568-572.

36) 이상학, 석대식, 이유신. 한국 청년의 문신에 대한 임상적 고찰. 대한피부과학회지. 1989; 27:530-536.

37) 김초록, 오창근, 문두찬, 권경술, 정태안. 백서에서의 문신육아종 발생에 관한 실험적 연구. 대한피부과학회지. 1991;29:774-781.

366 레의 미용 문신에 사용한 증례 보고에 의하면 피부염이나 욕아종과 같은 심각한 합병증은 경험되지 않았으며, 다만 형태와 색도의 불만족 환자의 수 레 있었다고 보고하고 있다.

나. 색소 부작용의 진단 방법

1) 철포검사(Patch test)

급만성 접촉성 알레르기 피부염의 원인 물질을 알아내기 위한 피부 반응 시험으로서 검사를 통하여 급성 접촉성 피부염을 인위적으로 일으키는 것이다. 비특이적이거나 자극에 의한 피부 반응과 구별하여야 하고, 낮은 위험이지만 검사 자체에 의하여 접촉성 피부염을 유도될 수도 있으므로 반드시 필요한 경우에만 사용하는 검사 방법이다. 검사하고자 하는 물질을 원하는 비율로 희석한 다음, 용기에 묻혀서 환자의 피부에 가능한 단단하게 부착시켜야 한다. 등의 허리부위에서 부착하며, 농도는 대조군 피부에 눈으로 보아 변화가 없으면서, 견딜 수 있을 정도의 농도를 선택한다. 노영석(1991) 등³⁸⁾에 의하면 알레르기성 욕아종이 발생한 환자에서 문신에 사용한 염료 및 유럽표준시리즈(European standard series)로 시행한 철포검사에서 48시간 및 96시간에서 모두 음성 반응을 보이는 것을 보고하였다. 이에 반하여 이미경(1990) 등에 의하면 눈썹 문신 후 발생한 알러지성 욕아종 1 레에서 유럽표준시리즈(European standard series)로 시행한 철포검사에서 48시간, 96시간에서 크롬에 양성 반응을 보였다고 보고하고 있다. 조윤희(1989) 등³⁹⁾은 미용실에서 영구화장을 받고 부작용을 일으킨 2 레를 보고하고 있는데, 증례 1은 내원 6개월 전에 영구 눈썹 문신을 받은 것으로서 3개월 전부터 눈썹 부위에 소양감을 동반한 홍반성 구진이 발생한 부작용을 호소하였다. 병리조직 검사에서 욕아종성 변화를 보았다. 유럽표준시리즈(European standard series)를 이용하여 철포검사(Patch test)를 시행하였고, 48시간 및 72시간 후 이크롬 칼륨(potassium dichromate)에서 양성 반응을 보였고, 색소성분

38) 노영석, 전경민, 김선중, 이원태. ICP 분석법에 의한 문신 색소의 정량 분석. 한양의대 학술지. 1991;11:811-817.

39) 조윤희, 최병익, 홍창권, 송계용, 노병인, 장진요. 영구화장 문신에 의한 피부 반응 2예. 대한 피부과학회지. 1989;27:547-551.

중에서 크롬에 대한 양성 반응으로 추측하였다. 증례 2는 영구 눈썹문신과 입술문신을 받은 것으로서 입술 부위에 소양감을 동반한 홍반성 구진을 호소하였다. 병리검사에서는 태선양 피부염의 소견을 보았다. 유럽표준시리즈(European standard series)를 이용하여 철포검사(Patch test)를 시행하였고, 48시간 및 72시간 철포검사에서 황화 네오마이신(neomycin sulfate)와 황화 니켈(nickel sulfate)에 양성 반응을 보였다. 문신에 사용한 원액을 1 : 10 및 1 : 100으로 희석하여 시행한 철포검사의 결과 적색 색소에서 46시간, 72시간 및 96시간에서 모두 양성반응을 보였고, 백색 색소에는 반응이 없었다. 결국 적색 색소성분 중에서 황화수은(mercury sulphide)일 것으로 추측하였다.

2) 피내검사(Intradermal test)

팔의 전막부의 앞면이나 상완부의 측부위에 시행하며 0.02~0.05 ml의 항원용액을 26 게이지 주사바늘(gauge needle)을 사용하여 피내에 직경 3mm 정도의 수포(bleb)가 생기도록 주사합니다. 히스타민용액 0.1mg/ml을 양성 대조군으로, 생리식염수를 음성 대조군으로 동시에 검사하며 15분 뒤에 관독한다. Lee(1998) 등⁴⁰⁾은 미용원에서 눈썹 문신을 시술한 후 문신 부위가 붉게 부어오르는 부작용을 일으킨 환자를 대상으로 문신에 사용한 색소와 시중에 판매되는 4종의 색소를 이용하여 피내검사(intradermal test)를 시행하였고, 4주가 지난 다음에 시술 부위에 발생한 것과 유사한 부작용을 일으킨 것으로 육안으로 확인한 후, 피부 조직을 생검하여 병리조직학적으로 육아종성 과민반응(granulomatous hypersensitivity reaction)을 일으킨 것으로 보고하고 있다.

4. 정신 의학적 측면

가. 미성년자의 문신

문신을 새길 때의 나이를 살펴보면 조대호(1985) 등⁴¹⁾의 보고에 의하

40) Kun Bock Lee, Jong Yuk Yi, Hyung Ok Kim, Chung Won Kim. A Case of Granulomatous Reaction to Tattoo Pigment. Korean Journal of Dermatology. 1988;26:554-559.

면 13세 이하에서 3.6%, 14-17세에서 22%, 18-22세에서 42.3%, 23세 이상에서 34.2%라고 하여 비교적 어린 나이에 문신을 주로 시술하는 것으로 보고하고 있다. 김종주(1975) 등⁴¹⁾의 보고에 의하면 13,963명의 장정 중에서 781명으로 5.6%에서 문신이 나타나며, 평균 연령은 17.2세로서, 그 중에서 가장 어린 나이는 4세라고 보고하고 있다. 김진우(1986) 등에 의하면 군입대 신검 장병 128명을 대상으로 한 조사에서 17세가 25%로서 가장 많았고, 전후로 감소하고 있다고 보고하고 있다.

나. 문신자의 심리 상태

이상학(1989) 등에 의하면 문신을 한 동기에 대해서 대부분 답변을 하지 않았으나, 대답을 한 145명을 분석하면 영웅심 10명 (6.9%), 호기심 53명 (37.6%), 장난 11명 (7.6%), 친구와의 집단 행위 32명 (22%), 심리적 갈등 20명 (13.7%), 기타 19명 (13.1%)로 구분하고 있다. 문신 제거를 시도한 경우는 95명(21.6%)에서 나타나는데, 제거를 위해 담배불, 인두 등을 이용한 경우가 63예(14.3%), 칼이 28예(6.4%), 염산, 양젯물이 4예(0.9%)로 보고하고 있다. 조대호(1985) 등에 의하면 문신을 한 자의 67.0%가 후회하여 지우고 싶다고 하였으며, 9.2%는 실제로 지우려는 시도를 하였으며, 8.3%는 현재도 좋다고 생각한다고 했으며, 15.6%는 무관심하게 보낸다고 보고하고 있다. 전체의 76.1%가 후회하거나 실제로 지운 경험이 있는 것으로 나타났다.

V. 문신의 위험성에 대한 평가와 대책

1. 감염과 관련된 위험의 평가와 대책

1) 문신 시술행위를 의료행위로 보고 이를 규제하려고 하였던 가장 큰 이유는 이를 통한 질병의 전염이었다. 역사적으로는 B형 간염이 문제가 되

41) 조대호, 유재인, 정치경, 윤임중. 일부 광산근로자들의 문신에 관한 사회심리학적 조사. Korean J. Occup. Heath. 1985;24:1-9.

42) 김종주. 문신에 관한 정신의학적 연구. 신경정신의학. 1979;18:398-406.

있고 문신 행위와 의 인과관계가 명확하게 증명된 것으로 보인다. 그 외의 전염병들이 문신 행위와 어느 정도 관련되어 있는지는 아직 증명이 부족한 상태로 보인다. 하지만 개념적으로 문신 시술과 감염의 위험성은 분리할 수 없는 것으로 보아야 한다. 위에서 언급한 문신과 관련된 질병의 감염에 대한 연구들 중 다수는 문신을 가진 자가 헌혈을 하고자 하는 경우에, 수혈을 통하여 질병을 옮길 가능성이 얼마나 높은지를 알아보려는 헌혈자 선별 목적에 의하여 시행된 것이고, 결론은 문신을 가진 자의 헌혈에 대해서는 선별적 취급이 필요하다는 것이었다. 이러한 연구들은 문신 후 스며 나오는 혈액을 제거하는데 침(saliva)을 이용한다는 등 문신 시술을 비위생적인 방법으로 하였기 때문에 문신자의 유병율이 높게 나온다는 결론을 제시한다.

문신으로 인한 감염을 논의할 때 중요한 논점의 하나는 의학이 발달하여 과거와는 달리 전염을 통제하는 것이 용이해졌다는 것이다. 1960년대 이후 가압멸균(autoclave), 초음파 세척(ultrasonic cleaning) 등과 같은 멸균 기법이 발달하였고, 일회용 기구들을 사용하게 함으로써 의료인이 아니더라도 감염을 방지하는 것이 어렵지 않다는 주장이다. 그러나 이론적으로 질병의 전염을 막기 위한 최선의 위생 기준들은 1960년대에도 존재하였다. 비록 그것이 현재와 같이 완벽하지 않더라도, 그 당시에 그 사회가 감당할 수 있는 인체 및 공중 위생상의 위험 기준을 제시한 것이었다. 전술한 입법제들이 기술하고 있는 위생 기준들, 예컨대 일회용 바늘, 일회용 색소를 사용하는 것 등이 얼마나 유효할 것인가라는 점은 구체적인 시술 당시의 상황, 즉 시술상의 안전 기준을 문신 시술자가 얼마나 지키는지에 달려 있다. 1960년대 뉴욕시 당국이 문신 시술소에 대한 불법화 조치를 취하게 된 데에는 시당국이 문신 시술가에게 요구한 위생 조치를 그들이 지키지 않았고, 그로 인하여 B형 간염 환자가 갑자기 다수 발생하였기 때문이라는 점은 강조될 필요가 있다. 시술자가 위생 기준을 지키지 않는다면 상황은 현재와 1960년대와 달라진 것이 없다고 보아야 한다. 그런 측면에서 질병 전염 방지에 대하여 현재 우리가 취할 수 있는 관점을 의학 발전에서 찾는 것은 근거가 부족하다. 문신 시술로 인한 전염 위험성은 의학의 발전과 시술자의 행위를 통하여 그 위험성을 우리 사회가 수용할 수 있을 만큼 낮출 수 있는가 라는 점인데, 감염의 위험성을 ‘과학적으로 낮출 수 있다’고 하더라도, 이러한 예방 조치를 완전하게 수행할 수

있는 신뢰를 가진 사람이 이러한 행위를 할 때 그 위험은 ‘사회가 수용할 수 있게 되는 것’이다. 그러므로 의료행위를 판례에 의하여 ‘사회통념에 비추어, 의학상의 전문지식이 있는 의사가 아닌 일반사람이 어떤 시술행위를 하면 사람의 생명, 신체상의 위험이나 일반 공중 위생상의 위험이 발생할 수 있는 행위’로 정의할 때, 문신은 ‘구체적으로 살펴보면 교육 정도, 면허 관리, 시술 행태 등에 비추어 보아 의사들이 문신을 시술하는 것이 일반인에 비하여 감염 예방에 더욱 신중할 것’이라는 규범적 판단을 기초로 소위 ‘사회 통념’을 구성한 것이라고 보아야 한다.

2) 문신에 대한 규제는 세 단계로 구분하여 볼 수 있는데, 첫째는 전면적으로 자유화하는 방법, 둘째는 일반인이 일정한 시설을 갖추고 교육을 이수한 경우에 면허를 부여하는 문신 시술자 자격을 인정하는 방법, 셋째는 의사를 포함한 제한된 자들(또는 의사의 지시하)에게만 허용하는 방법이다. 첫 번째 입장은 문신에 대한 입법적인 규율을 가지고 있지 않는 것에 해당한다. 입법적인 규율은 둘째 단계와 셋째 단계로 구분될 수 있는데, 우리나라 판례는 마지막 세 번째 단계를 채택하고 있다. 미국과 유럽의 입법 변천과 현재 입법례와 일본과 우리나라의 법 현실을 살펴보면 문신을 엄격한 규율하던 시대에서 좀 더 자유롭게 허용하는 시대로 나아가는 것 같고, 전체적으로 많은 입법례가 두 번째 방법으로 향하고 있다. 이러한 입장을 취하는 가장 큰 이유는 의학기술의 발달로 인하여 전염성 질환에 대한 통제가 과거에 비하여 용이해졌다는 것이다. 하지만 문신 규제 입법 과정, 문신 시술의 현실과 규제 완화에 관련된 구체적인 논의 과정을 살펴보면 그렇게 간단하지는 않은 것 같다. 첫째는 문신 자격제 자체를 거부하는 움직임이다. 문신 행위를 표현의 자유로 보는 예술가들은 문신 시술에 대한 면허제도 도입 자체를 반대한다는 것이다. 1977년 길거리에서 성명 미상의 여인에게 문신을 한 자를 뉴욕시 입법에 의하여 기소한 사건에서 이 법이 헌법 수정 제1조의 표현의 자유를 침해하였다는 원고 측 주장에 대하여 *People vs. O' Sullivan* 판결⁴³⁾은 뉴욕시 입법을 합헌으로 보았고, 이러한 태도는 미네소타 주의 *Yurkew vs. Sinclair* 판결⁴⁴⁾, 델라웨어 주의 *Kennedy vs. Hughes* 판결⁴⁵⁾에서 계속적으로 인정

43) *People vs. O' Sullivan*, 96 Misc. 2d 52, 409 N.Y.S. 2d 332(1st Dept. 1978).

되었다(David and Harry 1991). 하지만 미국의 입법례에서 서술한 바와 같이 아직도 이러한 반대 움직임은 존재한다. 둘째는 문신시술소나 문신시술가의 자격 인정은 문신에 대한 규율이 없던 곳에서 아무 자격 제한없이 이미 영업하고 있었던 기존의 문신 시술가들을 양성화하기 위하여 도입된 측면이 강하다는 것이다. 예컨대 미국의 미네소타 주의 미네아폴리스와 세인트폴에서 전화번호부(yellow pages) 광고를 통하여 조사한 보고서⁴⁶⁾를 살펴보면, 1970년에 1군데 있던 문신 시술소가 2000년에 42개소로 증가하게 되는데, 이 기간 동안 미네소타 주에는 문신 규제 입법이 없었고, 주 내의 도시나 카운티들에서 자체 조례(local ordinances)를 통하여 시술자와 시설 기준에 대한 기준을 적용하는 단계였다. 61개소의 문신 시술소에 대한 설문 조사 결과를 분석하여 보면, 대부분의 문신 시술자들은 정부가 문신 시술에 대하여 기준을 제시하고 이를 지키도록 규제하는 것에 대하여 찬성을 하고 있으며, 규제가 있는 곳에서 영업을 하고 있는 시술자의 위생 의식이 규제가 없는 곳에 비하여 좀 더 위생에 조심스러운 태도를 취한다고 하고 있고, 이 결과는 다른 연구⁴⁷⁾에서도 대동소이하게 나타난다. 하지만 이 보고서들은 역시 현장에 실태조사를 나가게 되면 조사된 의식 수준과 관계없이 위생 기준을 지키지 않는 시술 행위들을 흔하게 관찰할 수 있다고 한다. 이러한 위반 행위 발생 빈도가 규제가 있는 곳과 없는 곳간에 차이가 나는지 통계적 분석이 되지는 않았지만, 전체적으로 위반 행위가 상당수 발견된다는 것을 알 수 있다. 현재의 문신 교육은 미국과 유럽의 경우에는 보통 6개월 내지 1년의 기간을 가진 문신 교육 학교나 스튜디오를 중심으로 교육이 이루어지고 있으며, 일본은 기존의 문신 시술가(호리시)로부터 문하생의 관계로 기술을 전수받고 있다. 기존의 문신 교육 과정은 실기 위주로 이루어지며 위생 교육은 매우 미흡하다. 대부분 다른 예술가, 잡지, 인터넷 등을 통하여 감염에 대한 정보를

44) Yurkew vs. Sinclair, 495 F.Supp. 1248(D.Minn.1980).

45) Kennedy vs. Hughes, 596 F.Supp. 1487 (D.Del. 1984).

46) Monica J. Raymond, Linda L. Halcon, Phyllis L. Pirie., Regulation of Tattooing in Minneapolis and St. Paul, Minnesota: Tattooists' Attitudes and Relationship Between Regulation and Practice. Public Health Report. 2003;118:154-161.

47) Goudey RE, Thompson SC., Knowledge of and attitudes to infection control of tattooists at registered premises in Victoria, 1994. Aust N Z J Public Health 1997;21:17-22. 재인용 Monica et al 2003. p155.

수집하고 있다. 감염 관리에 대한 교육 과정을 수료한 경우는 앞의 보고서(Monica et al. 2003)에 의하면 17명(28%)에 불과하다.

종종 문신에 의한 전염의 위험은 공중 보건상의 위생교육 수준에 비교하여 논의되는데, 주방에서 음식을 만드는 주방장에 의한 식중독 전염과 문신 시술로 인한 감염률을 비교하는 방식이 법정에서 제시된다.⁴⁸⁾ 그러나 문신은 인체에 대하여 직접적인 침습을 가하는 것이기 때문에 단순히 보건상의 위해와 동일 선상에 놓고 비교하는 것은 타당하지 않다. 예컨대 식품 위생법상의 규정 위반이 있을 경우 가능한 행정 조치는 영업 정지와 같은 것이 되겠지만, 문신 시술에 대한 기준 적용이 느슨하다면, 문신 시술에 대한 면허제도 자체를 취소하는 것이 가능하기 때문이다. 그 만큼 의료행위성을 다투는 분야는 인체에 대한 위험 발생이 좀 더 직접적인 것이다.

3) 결론적으로 보면 판례는 문신 시술의 의료행위성을 논의할 때, 현재의 체계로서는 비의료인에게 문신 시술가의 자격을 인정하는 것이 사회 통념적으로 타당하지 않다는 것이고 이러한 주장은 아직 유효하다. 문신시술가라는 자격을 도입한다면 현재 우리나라에서 문신행위를 의사에게만 허용하는 점에 비추어 다른 의료인에 준하는 정도의 교육 과정을 이수하도록 하는 것이 필요하다. 최소한 간호조무사(의료법 제80), 의료유사업자(동법 제81조), 안마사(동법 제82조)에 준하는 교육 과정을 이수하도록 하여야 한다.

2. 문신용 색소와 관련된 위험과 대책

1) 시술을 받는 피시술자에 국한하여 건강에 위해를 미치는 것으로서 색소의 부작용으로 인한 피부의 알레르기성 접촉성 피부염, 육아종 등의 반응을 일으키는 것이 문제가 된다. 문신 색소의 부작용에 대한 증례 보고에서 사용하는 방법은 철포검사와 피내 검사로 구분된다. 철포검사는 일반적으로 접촉성 피부염을 진단하기 위한 것으로서, 알레르기성 피부염에서 원인이 되는 항원을 찾기 위한 시험법이다. 철포검사는 피부위층(epicutaneous)에서 자극을 주기 때문에 진피 내에서 반응을 일으키는 육아종의 발생에는 민감

48) Stephan A. Lanphear and John R. Parkinson vs. Commonwealth of Massachusetts, CA No. 99-1896B.

성이나 특이성이 모자라는 것으로 보인다. 또한 색소가 유발하는 알레르기성 접촉성 피부염에는 보고에 따라서는 유효하지 못한 경우도 있었다. 그러나 알레르기성 피부염에 대한 일반적인 진단법과 동일한 기능은 할 것으로 판단된다. 그에 반하여 피내 검사는 진피내에서 육아종 반응을 알아내는 방법으로서 인정될 수 있지만, 관찰을 위한 적용 기간이 4주 정도 요구되고, 색소가 피부에 남게 되므로, 이러한 검사를 일반적인 검사법으로 채용하는 것은 어려울 것으로 보인다. 그 외 문헌에 의하면 육아종성 철포검사(granulomatous patch test)라 하여 표피를 소파한 후에 의심되는 화학물질을 밀폐 철포시켜 6-8주후 조직학적 검사를 하는 것으로서 의심되는 물질이 철포 검사상 음성이나 확실하지 않을 시에 항원을 피부에 소파한 후 결과를 판독하여 확인하는 방법을 언급하고 있으나, 이 역시 관찰이 기간이 너무 길어서 일반적인 검사 방법으로 사용하기는 어려울 것으로 보인다. 과민반응으로 대표적인 것은 페니실린 쇼크가 있는데 이를 방지하기 위한 부작용으로 인하여 사망할 수도 있으므로 주사 전에 반드시 과민성 검사를 하여야 한다. 마찬가지로 문신 색소로 인한 부작용을 예측하기 위하여 철포검사를 반드시 하여야 하는가라는 의문을 제기할 수 있다. 문신 색소 부작용은 피시술자에 국한되는 위험으로서 생명에 위험을 발생하는 전염에 비하여 인체에 대한 위험은 낮은 것으로 보아야 한다. 문신 대체 색소인 헤나,⁴⁹⁾ 머리염색약 등을 사용하는데도 어느 정도의 부작용이 발생한다. 현실적으로 철포검사를 이용한 선별 검사가 채용될 가능성은 있지만, 증례 보고에서처럼 48시간, 72시간동안 단자를 피부에 붙이는 시험을 문신에 대한 선별 검사를 이용하는 의료기관은 없는 것 같다. 그러므로 일선 의료기관의 의료관행은 페니실린 쇼크와 같이 사망의 가능성이 존재하는 부작용과 달리 그 경과가 경미하다고 판단하는 색소 부작용은 사전 검사를 하지 않는 것이 좋다고 보는 것 같다. 실제 문신과 관련되어 의료 기관에서도 선별검사를 하지 않는 경우라면 그 부작용은 의료인이나 일반인에게 모두 수용될 수 있는 것으로 보아야 한다.

49) Cronin E. Immediate-type hypersensitivity to henna. *Contact Dermatitis* 1979;5:198. Martha P. Arroyo. Black henna tattoo reaction in a person with sulfonamide and benzocaine drug allergies. *JAM ACAD DERMATOL.* 2003;48:301-302. Raison-Peyron N, Meunier L, Vian L, Meynadier J. Contact dermatitis caused by labile henna skin tattoo. *Ann Dermatol Venereol* 2000;127:1083-1086.

2) 결론적으로 문신용 색소로 인한 부작용 중에서 불순물과 관련된 색소 자체의 안전성은 의료인이건 비의료인이건 동일하다고 보아야한다. 정부가 생산, 수입에 대한 감시를 통하여 문신에 사용하는 색소에 대한 안전성을 확보하는 행정 조치를 취함으로써 어느 정도 줄일 수 있는 위험으로 판단된다. 그렇지만 문신 색소에 의한 과민반응 등이 상당한 수준의 건강상의 위험을 가져올 수 있는 특수한 상황이라면 사전 선별검사를 의무화하는 것이 필요하다. 대표적으로 신체피부의 일정 비율 이상을 문신하는 경우(예컨대 등과 배 전체에 문신을 하여 문신 면적이 신체의 피부의 50%에 달하는 경우와 같이 광범위한 경우), 이전의 문신에 의하여 색소 부작용이 발생한 것이 확인된 경우(또는 켈로이드 등의 가족력이 있는 경우)라면 색소에 의한 부작용이 심각한 건강상의 부작용을 가져올 수 있다. 이런 경우라면 색소에 대한 과민반응 등을 선별 검사하는 것을 의무화하고 정신과 상담 등을 받도록 하는 것이 필요하다.

3. 문신과 관련된 정신의학적 위험과 대책

1) 정신의학적으로 문신에 관련된 위험은 문신을 시행하고 난 뒤에 이를 후회하는 경우가 많다는 것인데, 나아가 이미 시술한 문신을 완벽하게 제거하는 것은 의학적으로 거의 불가능하고 제거 과정에서 부작용이 발생할 확률이 매우 높다는 것이다. 문신을 새길 때의 나이를 살펴보면 조대호(1985) 등은 20세 미만이 65% 정도로 보고하고 있고, 김중주(1975) 등은 평균 연령은 17.2세, 김진우(1986) 등은 17세가 가장 많다고 하였다. 문신자의 심리 상태는 이상학(1989) 등에 의하면 대다수에서 문신을 영웅심, 호기심, 장난, 친구와의 집단 행위, 심리적 갈등과 같이 정신적으로 불안정한 상태에서 시행한다. 조대호(1985) 등에 의하면 문신을 한 자의 67.0%가 후회하여 지우고 싶다고 하였다. 이러한 결과는 문신이 자신의 결정에 대한 책임을 인정할 수 있을 정도의 나이가 된 경우에만 문신을 허용해야 한다는 주장의 근거가 될 수 있다.

2) 결론적으로 자아가 완성되지 않은 미성년자에 대한 문신은 성인과 다르게 취급하여야 한다. 미성년자에 대한 문신에 대해서는 여러 입법례

가 있다. 네덜란드 암스테르담의 경우 16세를 기준으로 이하의 경우 문신을 금지하고 16세 이상의 미성년자의 경우 부모의 동의를 요구하고 있다. 정신의학적인 측면을 고려하면 청소년에 대한 문신은 의료적인 필요가 있을 경우에 의료 행위로 보거나 의사의 절차 관여(상담을 의무화하고 상담 후에 일정기간 숙려기간을 거친 이후에 문신을 받도록 하는 등의 절차를 시행하도록 하는 것이 적절하다.

VI. 결 론

문신을 의료행위로 보는 것은 감염 등 신체에 미치는 위험을 통제하기 위한 가장 안전한 방법이 된다. 하지만 감염에 대한 기술적인 통제가 가능해지고 문신행위에 대한 자유를 고려한다면, 문신시술가라는 면허를 인정할 만한 토대는 만들어졌다고 본다. 다만 우리나라가 문신행위를 의료행위로 규율하여왔다는 점과 다른 나라의 입법례를 참조한다면, 문신시술가라는 면허를 인정하기 위하여 다음의 조건을 요구하는 것이 타당하다고 본다. 첫째는 문신 시술가에게 간호조무사 등과 같은 직종에 준하는 교육을 요구하는 것이 타당하다. 둘째는 다른 입법례를 고려하여 위생에 관한 일정한 시설 기준을 정하고, 시술 절차에 대한 규율을 하는 것이 필요하다. 시술 행위에 대한 기록의무를 부여하고, 의료행위로 보아야 할 부분은 의사의 관여를 받도록 하는 것이 필요하다. 의사의 관여로는 치료 목적이 있는 경우는 의료행위로 보아야 하고, 문신으로 인한 부작용을 경험한 병력이 있는 경우, 문신의 면적이 신체 표면적의 일정 비율을 넘는 경우에는 색소 부작용에 대한 의료기관의 사전 검사와 정신과 상담을 반드시 거치도록 하고, 그 외 일정한 연령 이하의 청소년에 대하여 문신을 하여야 하는 경우에도 정신과 상담을 거치도록 하는 것이 타당하다. 그리고 정신과 감정 이후에는 일정기간의 숙려 기간을 거치도록 하여 선부른 결정을 억제하는 절차도 고려할만하다.

참고문헌

[국내문헌]

- 김종주. 문신에 관한 정신의학적 연구. 신경정신의학. 1979;18:398-406.
- 김진우, 조백기, 허원. 문신의 임상 및 병리조직학적 연구. 대한피부과학회지. 1986;24:213-217.
- 김초록, 오창근, 문두찬, 권경술, 정태안. 백서에서의 문신육아종 발생에 관한 실험적 연구. 대한피부과학회지. 1991;29:774-781.
- 노영석, 전경민, 김선중, 이원태. ICP 분석법에 의한 문신 색소의 정량 분석. 한양의대학술지. 1991;11:811-817.
- 이상학, 석대식, 이유신. 한국 청년의 문신에 대한 임상적 고찰. 대한피부과학회지. 1989; 27:530-536.
- 이종육, 김진우, 조백기, 허원. 문신의 임상 및 병리조직학적 연구. 대한피부과학회지. 1987;25:568-572.
- 조대호, 유재인, 정치경, 윤임중. 일부 광산근로자들의 문신에 관한 사회심리학적 조사. Korean J. Occup. Heath. 1985;24:1-9.
- 조대환, 김철주, 박중섭, 함기선. 안면부 미용문신 366예의 임상적 고찰. 대한성형외과학회지. 1988;15:39-43.
- 조운화, 최병익, 홍창권, 송계용, 노병인, 장진요. 영구화장 문신에 의한 피부 반응 2예. 대한 피부과학회지. 1989;27:547-551.
- 최창원, 노상미, 양혜민, 강태석, 김태구, 박준호, 이다현, 엄세준, 이진영, 배근량, 정철, 정해란, 임현술. 일부지역 대학생들의 미용시술 경험율과 건강장해에 관한 인식. 동국의학. 2004;11:310-317.
- Kim YS, Ahn YO, Kim DW. A case control study on the risk factors of hepatitis C virus infection among Koreans. J Korean Med Sci. 1996;11:38-43.
- Kun Bock Lee, Jong Yuk Yi, Hyung Ok Kim, Chung Won Kim. A Case of Granulomatous Reaction to Tattoo Pigment. Korean Journal of Dermatology. 1988;26:554-559.

[판례]

- 대법원 72도342. 대법원판례집. 20;1:(형)81.
대법원 전원합의체 74도1114. 법원공보. 1975;504:8222.
대법원 91도3219. 법원공보. 1992;924:2057.
대법원 98도 2389. 법원공보. 2000;108:1345.
대법원 2003도2903. 법원공보. 2003;188:2042.
서울고법 90노2672. 하급심판례집. 1990;3:443.

[외국문헌]

- Chapter 22 of title 24 of the Rules of the New York City(2001) (cited as §22-0 24 R.C.N.Y.)
- Cronin E. Immediate-type hypersensitivity to henna. Contact Dermatitis 1979;5:198.
- Goh KT. Hepatitis B surveillance in Singapore. An Acad Med Singapore. 1980;9:136-141.
- David N. Silvers, Harry Gelb., The prohibition of tattooing in New York City. American Journal of Dermatopathology. 1991;13:307-309.
- Goudey RE, Thompson SC., Knowledge of and attitudes to infection control of tattooists at registered premises in Victoria, 1994. Aust N Z J Public Health 1997;21:17-22. 채인용 Monica J. Raymond, Linda L. Halcon, Phyllis L. Pirie., Regulation of Tattooing in Minneapolis and St. Paul, Minnesota: Tattooists' Attitudes and Relationship Between Regulation and Practice. Public Health Report. 2003;118:155.
- Limentanni AE, Elliot LM, Noah ND, Lamborn JK. An outbreak of hepatitis B from tattooing. Lancet. 1979;2:86-88.
- Martha P. Arroyo. Black henna tattoo reaction in a person with sulfonamide and benzocaine drug allergies. JAM ACAD DERMATOL. 2003;48:301-302.
- Monica J. Raymond, Linda L. Halcon, Phyllis L. Pirie., Regulation of Tattooing in Minneapolis and St. Paul, Minnesota: Tattooists'

- Attitudes and Relationship Between Regulation and Practice. Public Health Report. 2003;118:154-161.
- Mowat NAG, Brunt PW, Albert-Recht F, Walker W. Outbreak of serum hepatitis associated with tattooing. Lancet 1973;1:33-34.
- O. Braun-Falco, G. Plewig, H.H. Wolff, R.K. Winkelmann. Dermatology, Springer-Verlag, p712.
- Oklahoma Medical Micropigmentation Regulation Act. section 1-9. A new section of law to be codified in the Oklahoma Statutes as Section 1-1450, 1458 of Title 63. http://tattoojoy.com/tattoo_laws/united_states.php. accessed at March 25, 2005.
- Raison-Peyron N, Meunier L, Vian L, Meynadier J. Contact dermatitis caused by labile henna skin tattoo. Ann Dermatol Venereol 2000;127:1083-1086.
- Robert W Haley, R, Paul Fischer. The tattooing paradox, Are studies of acute hepatitis adequate to identify routes of transmission of subclinical hepatitis C infection?. Arch Intern Med. 2003;163:1095-1098.
- Sergio de A. Nishioka, T.W. Gyorkos, L.Joseph, J.P. Collet, J.D. MacLean. Tattooing and transfusion-transmitted diseases in Brazil: A hospital-based cross-sectional matched study. European Journal of Epidemiology 2003;18:441-449.
- South Carolina Code. TITLE 16 CRIMES AND OFFENSES. CHAPTER 17 Offenses Against Public Policy. ARTICLE 7 MISCELLANEOUS OFFENSES. 16-17-700. Tattooing. http://tattoojoy.com/tattoo_laws/united_states.php. Accessed at March 25, 2005.
- Stephan A. Lanphear and John R. Parkinson vs. Commonwealth of Massachusetts. CA No. 99-1896B.
- State of Hawaii, DIVISION 1. GOVERNMENT, TITLE 19 HEALTH, CHAPTER 321 DEPARTMENT OF HEALTH, PART 372-379, 383 TATTOO ARTISTS. http://tattoojoy.com/tattoo_laws/united_states.php. Accessed at March 25, 2005.

The invasiveness of tattoo and unlicensed medical practice

Kim, Jang Han*

Tattoo regulations can be classified into three parts. The first, Only medical doctors can perform a tattoo and non-medical persons is punished when they do a tattoo procedures. The second, Some countries allow the tattoo license and non-medical person can get the license if he fulfills the requirements. The third, tattoo can be performed without any restrictions. The main complications of tattoo can be classified into infection, tattoo dye side reactions and psychiatric problems. The main reason of tattoo prohibition is due to the hepatitis B virus epidemics is proved by the written documents. Although hepatitis C and human immunodeficiency virus infection lack evidences, the chance of infection is inevitable because tattoo needle should invade skin barriers. The side effects of pigment could be a reason of prohibition too. Impurities of pigments and hypersensitivity reaction cause the skin problems. Impurities could be minimized through the inspection of dye production. Hypersensitivity reaction can be diagnosed with a patch test and a intradermal test. These tests can be used as a screening test but the efficiency is not validated and practically it is not performed even in the medical clinics. In psychiatry, many persons did tattoo at their early ages and felt regrets. But the removal cost of tattoo is very high and the results are not satisfactory. Considering these three complications, tattoo license should be given to the person who fulfills the health educations equivalent to assistant nurses along with the regulation of facility and tattooing procedures. Particular situations like treatment purpose, the tattoo-complications-experienced person, wide area tattooing, adolescent

* Department of Medical Humanities and Social Sciences, Ulsan University College of Medicine, Seoul, Korea.

200 형사정책연구 제18권 제3호(통권 제71호, 2007 · 가을호)

cases should be regulated as medical practices and obligated the consultation with psychiatrists and a reconsideration time.

주제어 : 문신, 의료 행위, 감염, 색소, 정신의학

Keywords : Tattoo, Medical practice, Infection, Dye, Psychiatry