

직업성 질환의 예방과 산업보건의의 역할

가톨릭의대 예방의학 교수

이 승 한

너덕하지 못한 농업국가, 한국이 보다 풍요로운 미래를 바라보면서 공업화의 길을 걷기 시작한 것은 1962년의 일이었다.

그 후 20여년에 걸친 관민과 노사의 각고의 노력끝에 우리나라의 공업화는 상당수준에 이르러 개발도상국의 테두리를 벗어나서 이제 선진 공업국으로의 진입과 정착을 눈앞에 바라보게 되었고 “한강의 기적”이라는 말도 듣게 되었다.

그러나 급격한 공업화와 경제신장은 적절한 산업안전보건대책을 병행도입하지 못하였던 관계로 성공적인 공업화를 특징지웠던 여러 요소들이 바로 산업재해와 직업병의 발생을 촉진하는 요인으로 작용하게 되었고 근년의 민주화 운동의 대두와 때를 같이하여 새삼 사회의 이목을 집중하게 되었다.

즉, 공업과정에서 원래 농경작업보다 다양한 유해위험요인을 지니고 있다는 본질적인 문제이외에도 수출지향형으로 산업규모의 극대화를 꾀한 결과로 산업재해와 직업병의 과잉발생을 초래하였을 가능성, 개별산업의 급속성장을 도모한 결과로 근로자의 건강에 미치는 영향을 도외시한채로 오직 생산시설의 확장에만 전념하였을 가능성, 경공업에서 중화학공업을 거쳐 첨단산업으로 산업구조가 급격히 변천함으로써 신규 여러 종류의 건강저해 요인이 혼재하는 문제, 또 농업부문의 인력이 급격히 공업부문으로 유입한 결과로 야기된 적응부진 문제 등이 바로 그러한 것들이다.

또 여기에서 공업단지를 중심으로 한 인구의 도시집중 현상이나 환경오염문제 등 일반사회 환경과 생활태도의 변화가 가져왔을 간접적인 영향도 무시할 수 없는 일이다.

실제로 사업장 연례 정기 건강진단을 통하여 집계된 직업병의 유병율은 지난 15년을 통하여 수검자의 0.2%대에 머문 것으로 발표된 바 있으나, 산업재해의 발생율이 근로자의 4%(과거 25년 평균)에 이르러 1930~40년대의 구미공업국가가 경험하였던 수준에 머물고 있다는 점(표 1), 우리나라 산업장의 작업환경이나 작업방법이 후진성을 보이고 있는 점등(표 2)을 감안하건대 직업병 발견율이 이와 같이 너무 저조한 데에는 여러 이유와 문제점이 있었던 것으로 지적되어 왔다.

이것은 이제까지 공식보고된 직업병의 종류가 상당히 제한되어 있고 또 일부 표본조사나 산발적인 신종 직업병 발생시에 실시된 직업병 실태조사 결과에서도 충분히 짐작되었던 일이다.

직업성 질환은 결국 열악한 작업환경이나 작업방법이 원인이 되어 일어나는 질환이며 이들을 예방하는 방법은 인공적으로 조성된 이들 열악한 작업환경과 작업방법을 개선하는 것이 근본이다.

이것은 구체적으로는 작업환경이나 작업방법에 포함되어 있는 유해위험조건을 제거하고 이들 환경요인의 생체효과를 조기에 발견하여 그 효과가 극에 달하지 않도록 건강관리를 실시하는 것으로 요약된다.

그러나 이러한 산업보건학적 방법을 산업현장에 적용하여 직업성질환예방에 실효를 기를 수 있게 하려면 적절한 산업보건 조직과 노사 및 관련 보건요원에 대한 교육이 병행되어야 하고 나아가서는 정부, 사용자, 근로자측의 실천의지가 확고하여야 하는 것으로 알려져 있다.

우리나라의 산업보건관리사업은 산업안전보건법(1981)으로 법적근거를 얻었다. 이 법은 안전보건관리체제, 유해위험예방조치, 근로자의 보건관리 등 7장48조로 구성되어 있으며 그 시행령의 발효와 더불어 직업성질환

Table 1. Trends of occupational injuries in Korea

Year	Workers	Fatal	Non-fatal(disabled)		Total	Rate(%)
			Permanent	Temporary		
1964	81,798	33	13	1,143	1,489	1.8
1965	161,150	144	155	9,171	9,470	5.9
1966	222,456	295	448	12,281	13,024	5.9
1967	336,159	319	504	17,384	18,207	5.4
1968	488,628	370	727	21,862	22,959	4.7
1969	683,377	524	918	30,787	32,229	5.0
1970	779,053	639	1,198	35,915	37,752	4.9
1971	883,441	693	1,146	42,706	44,545	5.4
1972	1,077,632	658	2,993	42,952	46,603	4.5
1973	1,319,501	840	3,368	55,159	59,367	4.5
1974	1,517,787	845	5,025	64,272	70,142	4.6
1975	1,836,209	1,006	6,490	73,074	80,570	4.4
1976	2,269,796	887	7,804	86,598	95,289	4.2
1977	2,646,542	1,174	11,336	105,501	118,011	4.5
1978	3,105,757	1,397	13,013	124,832	139,242	4.5
1979	3,607,595	1,537	17,247	111,523	130,307	3.6
1980	3,752,975	1,273	14,873	97,229	113,375	3.0
1981	3,456,746	1,295	14,806	101,837	117,938	3.4
1982	3,464,977	1,230	15,882	120,704	137,816	4.0
1983	3,941,152	1,452	16,868	138,652	156,972	4.0
1984	4,384,589	1,667	18,161	139,478	159,306	3.6
1985	4,495,185	1,718	19,824	120,267	141,809	3.2

의 관리에 상당한 기여를 하여 왔다.

이후 1989년 말에 이르러 이 법령은 산업보건체제의 개혁과 산업재해예방 기금의 설정 등을 포함하여 9장 72조로 구성되는 개정을 보았으며 이에 따른 시행령 개정작업이 현재 진행중이다.

산업보건의 목표는 원래 직업상의 위해에 따른 건강장해를 사전예방하는 것을 목표로 하여 일과 사람의 조화를 꾀하려는 데에 있으며 이를 위하여 국제노동기구와 세계보건기구 등 여러 국제기구들이 기준사업안을 제시한 바 있다.

예컨대 국제노동기구에서는 산업안전보건협약(155호) (1981)과 이에 따른 권고 164호 및 산업보건사업에 관한 협약(161호) (1985)와 이에 따른 권고 171호를 제시하여 여러 나라의 산업보건사업정립에 기여하였다.

산업보건사업에 관한 국제노동기구의 권고 171호는 산업보건사업의 요제로서 환경관리, 근로자의 건강관리, 교육훈련, 구급체제 등을 그 내용에 담고 있으며 성공적인 운영조건의 하나로서 산업의학, 산업위생, 인간공학, 산업간호 등의 요원과 시설이 충분하게 확보되도록 건의하고 있다.

우리나라의 산업보건법이 규정하는 산업장의 산업보건 조직은 관리책임자, 안전관리자 및 보건관리자의 3인이 안전보건계획을 수립하여 생산조직의 개선에 따라 이를 실행에 옮기는 것으로 되어 있다.

특히 신설된 산업보건의는 근로자의 건강관리 기타 보건관리자의 업무를 지도하는 역할을 담당하는 것으로

Table 2. Number of unit workplaces measured for environmental conditions(1988)

Factors	No. of unit workplaces		% measured exceed
	Measured	Exceed PELs	
Total	182,513	40,6161	22.3
Dust	19,973	3,641	18.2
Noise	70,725	23,456	33.2
WBGT	3,841	414	10.8
Illumination	61,385	9,968	16.2
Org. Solvents	15,407	2,321	15.1
Lead	1,302	63	4.8
Heavy metals	982	27	2.8
Acid, alkali	2,036	74	3.6
Gases	4,738	182	3.8
Others	2,214	470	22.1

Source : Prof. K. M. Lee

되어 있으며 자격, 직무, 권한, 선임방법에 대한 상세한 규정도 시행령으로서 준비중이다.

우리나라와 유사한 산업보건체제를 유지하고 있는 일본의 경우에는 산업(보건)의의 직무를 건강진단의 실시 기타 건강관리, 위생교육 등 근로자의 건강의 유지증진을 도모하기 위한 의학적조치, 건강장해의 원인조사 및 재발방지를 위한 의학적조치, 관리감독자 및 보건관리자에 대한 지도와 조언, 직장순시 등으로 규정하여 오다가 최근에는 작업환경의 유지관리와 작업관리를 추가한 바 있다.

우리나라에서 산업안전보건법이 1981년에 처음으로 제정된 후 1989년에 이르러 큰 개정을 보게 된 이유의 하나는 산업안전보건 사업의 효율을 제고하기 위하여 사업장내의 산업안전보건조직을 정비하는데 있었으며 특히 산업보건 분야에 있어서는 종전에 의사인 보건관리자 임명제도에 있어 큰 애로가 되어 왔던 구인난과 자질향상문제를 극복하는 데에 있었다고 보여지는 바 이는 향후 의학계의 관심사가 될만한 일이었던 것으로 생각되는 것이다.