

우리나라 산업보건의 발자취... ⑧

60년대의 산업보건

우리나라에서 산업보건활동이 본격적으로 시작된지도 벌써 30여년이 지났다. 그러나 어떻게 시작되었는지 명확히 알려져 있지 않으며 기록이 정리되어 있지 못해서 새롭게 산업보건을 공부하려는 사람들이 궁금해하는 것을 가끔 보게된다. 필자가 이에 대한 글을 좀 써보고자 하는것은 몇사람들의 권유가 있었고 또 기억에 의존해야 하기때문에 기억이 사라지기전에 아는데로 기술해 보고자 하는것이 며 후에도 정리 작업을 하는데에 조금이라도 도움이 되었으면 하는 마음에서 시작한다.

물론 뚜렷한 기록이 없기때문에 필자가 알고 있는 내용을 간추리고자 하는 것이므로 그릇되게 전달될 위험도 있어서 망서려졌지만 쓰지 않는 것보다는 나올것 같아 시작하였다. 글을 써나기면서 잘못된 부분을 수정하여 나가고자 하니 많은 협조가 있었으면 하고 기대하며 여러분들의 도움을 청하는 바입니다.

가톨릭대의 이 광 목

1963년 전국 근로자를 대상으로 한 건강진단의 결과는 ‘한국 근로자들의 건강진단 결과와 사업장의 보건실태에 관한 종합보고서’라는 제목으로 한국의 산업의학지 3권 3호(1964)에 발표되었다. 이외에 7편의 논문도 함께 발표되어 그 내용들이 신문에 보도되면서 우리나라에서는 처음으로 직업병이 사회적인 관심사가 되었다.

그러나 계획했던대로 실시되지는 못해서 계획 하였던 사업장수 2,286 개중 1,773 개소(77.6%), 대상근로자 255,212명중 실수검인원은 148,358명(58.1%)이었다. 수검자는 남자 90,953명과 여자 57,675명이었는데 이중에서 직업병 유소견자가 12.7%로 발표되었었다.

이 건강진단을 실시하는 데에 참여하였던 인원은 의사 22명, 환경위생분야 3명, 병리 및 X-선기사 30명이었고 검진을 도와준 근로감독관이 22명으로서 모두 77명이었다. 당시에 참여하셨던 모든분과 협조하여 주신 근로감독관

여러분께 진심으로 다시 한번 감사드리는 바이다.

수검율이 낮았던 이유는 대상사업장의 이전, 폐쇄등으로 사업장의 상황변동이 심했고, 검진 계획이 대상사업장에 전달이 잘 안되어 야간근로자들의 수검이 불가능한 경우가 많았기 때문이었다. 이러한 현상은 당시의 우리나라의 산업이 얼마나 어려웠던가를 알 수 있게 한다. 즉, 산업계가 제대로 자리를 잡지 못한 상황이었고 경제적으로 어려웠던 시기였다. 그나마 이러한 검진사업이 실시될 수 있었던 것은 강력한 군사정권하에 있었기 때문이라 보는데 잘한 일인지 그렇지 않은 일인지는 필자로서는 알 수가 없다. 또 이 사업이 실패 파악으로만 그쳤었고, 질병자에 대한 적절한 사후조치나 환경개선등에는 연결되지 못했던 일도 어딘가 아쉬움을 남기게 한 일이었다고 생각된다. 물론 당시에는 산업재해보상법이 마련되지 않았었는데 이러한 모든 조건들이 사후조치에도 영향을 주었을 것이라 여겨진다.

지난 글에서 말했듯이 당초에는 발견된 폐결핵 환자들은 보건소에 등록케하여 치료하여 준다는 계획이었지만 그리 성공적으로 실행되었다고는 보지 않는다. 참고삼아 당시에 발견된 폐결핵의 이환율을 보면 남자 5,395명(5.9%), 여자 1,363명(2.4%)으로 평균 4.5%이었는데 이는 1988년도에 실시한 정기건강진단에 나타난 결핵이환율 남자0.42 여자0.18 평균0.35에 비하면 10배이상 높은 값이다.

다음으로 산업보건 사업에서 특기할 만한 일은 아무래도 산업재해보상보험법의 제정(1963. 11.5)이라 할 수 있다. 이 법의 시행령은 동년 11월 19일, 시행규칙은 동년 12월 15일에 공포되어 적용하게 되었으며 시행일자는 1964년 7월 1일부터였다.

산업재해보상보험법의 적용범위는 근로기준법의 적용을 받는 사업 및 사업장으로 되어 있었고, 단서로서 위험율과 사업의 규모를 참작한 실제 적용대상은 각령으로 정하는 그런 것이었다. 1964년도 즉, 초년도에는 광업, 제조업의 500인 이상의 사업장을 대상으로 하였고 썬비사업 중은 제외되었었다.

따라서 산재보험을 관장하는 행정기구로서 노동청 직업안정국에 산재보상과가 생겼고 서울, 부산, 장성, 대구, 전주, 광주 그리고 대전에 산업재해보상보험 사무소가 설치되었다. 서울사무소는 현재의 중앙청종합청사자리 근처에 자리잡고 있었다고 생각되는데 당시 가톨릭의대 예방의학교실 조교수였던 이승한 교수가 자문의 역할을 하면서 산재환자관리를 발전시키는데 애를 쓰셨던 것으로 기억하고 있다. 처음하는 일이어서 많은 어려움이 따랐을 것으로 생각되지만 필자로서는 해야할 수 없는 일이다.

지금도 마찬가지지만 산재보험보상의 대상은 주로 외상환자이었는데 직업병 환자의 보상문제로 처음 다루어졌던 질병은 역시 진폐증환자이었다. 지금 정확한 날자는 기억이 나지 않지만 처음 필자와 관련을 맺었던 환자들은 양양철광에 근무하는 7명의 규폐환자였다. 당시 가톨릭

산업의학연구소에서는 진폐증환자의 폐환기능에 관한 연구가 활발하던 때라 그래도 우리나라에서는 폐기능검사용 시설을 갖춘 곳이 이 연구소였고 또 당시 연구소 소장으로서 조규상교수가 계셨고 이승한교수가 계셨던 관계로 폐기능 검사를 하게된 것이라 생각한다. 이 분들은 1950년대부터 대한석탄공사의 진폐증 환자에 대한 보상에 관한 일을 맡아 오셨었다. 필자는 당시 작업환경측정에 관한 일을 주로 하고 있었지만 틈틈이 폐기능검사 일도 하고 있었기 때문에 이들의 폐기능 검사를 맡게 되었다. 처음에 이들이 우리 연구소에 왔던 것은 산업재해보상보험과 관련되어 온 것은 아니었고 이 법에 의한 요양 및 장해보상을 신청하기 위한 특수검진을 위해서 성모병원에 왔던 환자였다. 지금은 이름조차 기억이 나지 않지만 그중 한사람이 중증이었는데(실은 중증결핵 합병) 키는 컸으나 아주 허약해보였던 인상만이 잊혀지지 않는다. 1965년에 처음 산재환자로서 15명의 진폐증 환자가 병원에 입원하게 되었는데 그때 이 사람은 없었다. 나중에 안 일이지만 수속도중에 사망하였다고 들었으며 그후 보상은 어떻게 되었는지는 알아보지 못했다.

당시 폐기능검사를 하던 광경을 잠시 설명하자. 명동에 있던 성모병원에는 아직 폐기능검사실이 없었던 때문이라 산업의학연구소의 실험실에서 실시할 수 밖에 없었는데 10평 남짓한 화학실험실이었다. 실험실 한모퉁이를 치고 야전용 목침대를 하나 준비하고 병원에서 환자를 두명씩 데리고 와서 검사를 하였다. 그때는 아직 진폐증의 폐기능검사법이 마련되지 않았았기 때문에 대한석탄공사에서 마련한 검사법에 따라 실시하였다. 검사항목으로는 안정시의 맥박수와 호흡수, 분시환기량(minute volume), 그리고 노력성폐활량(FVC), 분시환기량, 최대환기량(M-BC), 보행시환기량을 측정하였다.

그때 검사를 하면서 느낀 것은 애처롭다는 생각이었다. 환자를 대한것이 물론 처음이었고 더욱이 폐기능검사에는 피검자의 협조를 필요로 하

는 것이 많은데 정상인이나 경증인 환자에게는 별일이 아니지만 중등도 이상의 장애가 있는 환자에게는 무리한 것도 있기 때문이다. 7명의 환자중 3명이 앉아있는 상태에서 호흡이 지장이 있는 것처럼 보였는데 이들에게 FVC, MBC, 보행운동을 시킬 때는 안타깝고 애처로웠다. 그러한 무리한 일을 하도록 하는 방법이 필요한 것일까 지금도 생각한다. 당시 필자로서는 그렇게 하는 것이 당연하다고 생각하였지만 지금 같으면 다른 방법을 강구해 보고자 했으리라 본다. 지금도 그러한 일이 행해지고 있지 않을까 걱정해보지만 1968년 후에는 폐기능검사실에서 떠나기에 알지 못하고 있으나 의사들의 직접적인 참여가 필요한 한 단면이라 생각한다. 특히 이 검사는 다른 임상검사실의 일과는 달리 환자를 직접 다루게 되기 때문에 더욱 그러하며, 환자의 안전, 건강을 위해서도 그렇다.

폐기능 검사 이야기를 하다 보니 한 가지 지나간 일이 떠오른다. 당시에 성모병원에는 폐기능검사기나 기초 대사량 측정 장비가 없었을 때여서 내과에서 기초 대사량 측정을 의뢰한다든가, 흉곽외과에서 폐기능 검사를 의뢰해오는 일이 가끔 있었다. 알려져 있다시피 기초대사량의 측정은 환자가 아침에 눈을 떴을때 즉, 전혀 운동을 하지 않았을때 측정하여야 함으로 이러한 의뢰가 오면 통행금지시간이 해제되자마자 집에서 출근해야 한다. 또 흉곽외과에서는 수술 계획시간에 맞추어 달라고 요청이 오기도 한다. 그날도 아침 일찍 BMR 측정기 spirometer, 가스메타, 더글라스백 등을 준비하여 가지고 병원에서 쓰는 수레(지금도 정식명칭은 모르겠다. 회진돌때 간호사가 밀고다니는 것)에 싣고 밀고가다가 성모병원 현관에서 사고가 났다. 수레위에 얹어놓은 가스메타가 굴러 떨어지면서 유리부분이 깨져버린 것이다. 순간적으로 현관이 물바다가

되기 시작해서 급하게 기계를 들고 화장실로 들어가 세면기에 걸쳐놓고 물을 빼고 있었는데 뒤에서 “왜 여기 들어왔어”라는 날카로운 여자 목소리가 들렸다. 그때서야 내가 여자 화장실에 들어온 것을 알았지만 기계를 세면기에 얹어놓고 물을 빼고 있는 상태라 기계를 놓고 나갈 수가 없어 그대로 한참을 서 있을 수 밖에 없었다. 물론 흰 가운을 걸치고 있었으니 병원 직원인 줄은 알았겠지만 꼴이 말이 아니었다. 거기에 걸친 가운이 깨끗했지만 했어도 좋았을텐데 누덕 누덕 형질을 대고 기운데한 화학약품이 묻어 얼룩진 짧은 것이었다. 그시절 이발소에서 머리 잡아주던 아이들도 아마 그런 가운은 안입었고 중국집배달원도 그렇지는 않았을 것이다. 이 까운 때문에 병원에 갈 때마다 구박도 많이 받았었다. 그후 몇번이고 내 돈으로 새 가운을 맞추어 입고 이름까지 수놓았지만 병원세탁만 하면 어디론가 없어지고 흰가운으로 바뀌어 돌아왔다. 그뒤로 나는 가운을 안입기로 작정했고 30년이 흐른 지금은 가운조차 없는 신세가 되었다.

너무 상(上)스럽지 않은 개인 얘기를 늘어놓은것 같다. 이글을 처음 쓰기 시작했을때 대한산업보건협회 창립 이사진들의 신상에 대해 아시는 분의 연락을 주시라고 하였는데 이번에 연세대학의 노재훈선생으로부터 연락이 왔기에 소개드립니다.

당시 이사의 한분이었던 이영준 선생은 1942년 당시 세브란스의 교장을 지내셨고 피부과 교수이셨다고 합니다. 그리고 제헌국회의원을 지내신 4선의 국회의원이셨다고 합니다. 지금의 현황은 알지 못한다고 알려왔는데 산업보건협회를 창립하시는데 힘을 기울이신 선생님께 존경하는 마음 그리고 감사드리고 싶습니다. 그리고 연락하여주신 노재훈선생께도 감사를 드립니다.