

# 우리나라 산업보건의 발자취... ⑨

## 「대한산업보건협회 부속 직업병 클리닉」의 탄생

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 아는대로 기술해 보고자 하는것이 며 후에라도 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 써나가면서 잘못된 부분을 수정하여 나가고자 하니 많은 협조가 있었으면 하고 기대하며 여러분들의 도움을 청하는 바 입니다.

가톨릭의대 이 광 목

산업재해보상보험법이 실시된 일에 대해서는 지난번에 말한 바와 같다. 이를 계기로 직업병에 관한 진단, 요양 등을 전문으로 하는 병원이 필요하게 되었다. 당시만 해도 종합병원이라 하더라도 직업병진단을 위한 특수장비나 시설을 갖추고 있지 않았었고, 좀 생소한 감마저 있어서 일반병원에 계신 선생님들에게는 직업성질환에 대한 관심이 없었다.

그래서 그 당시 대한산업보건협회 회장이셨던 최영태 박사와 부회장이셨던 조규상교수께서 노동청과 협의해서 대한산업보건협회에 부속의료기관을 설립하여 직업병진료에 힘쓰시기로 하셨던 것 같았다.

그러나 협회로서는 병원은 말할것도 없고 의원 수준의 의료기관을 개설할 재정형편이 되지 않았다. 그래서 가톨릭대학 부속성모병원(당시 명동소재)과 함의아래 병원의 일부를 사용하게 되었다. 이것은 물론 가톨릭대학에 처음 산업의

학연구소가 설치되었던 것과 관련이 있었겠으나 가톨릭교회의 배려로 이뤄졌다고 보아야 할 것이다.

실제로 이 의료기관이 설립된 날은 보사부로부터 인가를 받은 날인 1965년 9월 16일로 보아야 하겠지만, “대한산업보건협회 부속직업병 클리닉”이란 명칭의 간판을 건 것은 1965년 11월 25일이었으며 진료업무를 시작한 것은 동년 12월 1일부터였다.

이 클리닉의 기구를 보면 진료실로는 성모병원 101호실을 사용하였고, 이외에 2층에 폐기능검사실, X-ray실이 있었으며 간이검사실로는 예방의학교실 실험실이 사용되었다. 의원의 개설은 협회장 최영태박사 명의로 되었었지만 원장은 조규상교수, 진료담당은 윤임중강사가 맡았다. 이외에 X-ray기사 2명, 병리기사 1명, 폐기능검사실 기사 2명, 사무직 1명을 두고 있었다. 이외에 필요한 시설과 인원은 성모

병원의 협조를 얻기로 되었는데 특히 내과는 정희영교수, 외과는 장선택 교수의 지도를 받아 진료가 이루어졌었다.

이때 필자는 폐기능검사실의 일을 돌보아 주고 있으면서 산재환자의 요양업무를 비롯해서 크리닉의 초창기 업무를 봐주고 있었다. 후에 이 크리닉은 노동청으로부터 산업재해보상보험 지정의료기관으로 허가를 받았고 또 진폐증환자의 진단과 요양기관으로 지정을 받았다.

이렇게해서 우리나라에서는 처음으로 직업병 진료를 위한 의료기관이 탄생하기에 이르렀다. 처음에는 직업병이라고 해야 진폐증환자를 다루는 의료기관이었으며 그외의 환자는 없었다.

오래전의 일이라 지금은 생각이 잘나지 않지만 아직도 기억에 남는 한 규폐환자가 있었다. 다른 환자의 이름은 다 잊었지만 이 “이소치”라는 환자는 아직 생생하게 기억하고 있다. 처음 직업병크리닉에 진폐증진단을 받으러 왔던 환자(7~8명)중 한사람이었는데 깡마른 40대중반(?)이었다고 생각된다.

지금도 거의 같지만 당시는 노동청에서 이송되어온 환자는 월요일부터 1주간 입원된 상태에서 모든 진료와 검사를 받게 되어 있었고, 금요일에는 진료소견을 갖고 노동청에 가서 요양심의위원회의 심의에 붙여 진단과 장애도, 그리고 요양여부를 판정받는 과정을 밟았다.

이 진폐요양심의위원회는 두가지 부분이 있었는데 하나는 X-ray 판독을 주로 하는 진폐증의 유형판정과 합병증, 기타 질환과 증상에 관한 것을 심의하는 회의였고 다른 하나는 진폐증으로 확정된 환자의 폐기능장애에 관한 판정(보상과 관련된 사항)을 심의하는 분과회의이었다.

초창기의 X-ray 판독은, 서울에 있던 각의과대학의 X-ray 과에서 1명씩 그리고 메디칼센터의 X-ray 과에서 1명의 X-ray 전문의로 구성되고 있었다(당시의 위원으로 계셨던 분들

의 성함은 생략한다). 그런데 그때만 해도 진폐증의 X-ray 판독을 할 기회가 적었던 때문이라 여섯분의 판독결과가 일치되지 않을 때가 대부분이었으며, 폐결핵이 합병된 환자의 경우는 여섯분의 의견이 모든 다른 경우도 있었다. X-ray 판독을 하는 동안 필자가 X-ray 필름을 촬영일자순으로 View box에 끼우는 일을 하였었는데 이때 느낀 것이 진폐증의 판독이란 것이 어려운 것이구나 하는 점이였다. 지금도 같은 필름을 판독한 결과가 판독한 의사에 따라 다른 경우가 있는데 그때는 이러한 현상이 더욱 심하였다. 그래서 최종 판정을 하는 데에 어려운 점이 따라왔다. 결국은 다수의 의견에 따르는 것을 원칙으로 하였고 필요에 따라 ILO에서 발표한 진폐증의 표준필름과 비교판독하는 방식을 택해서 의견을 좁혀 나갔다.

여기에서 그때의 상황을 약간 이야기하고 넘어가고 싶다. 그때의 일이 잘못이라든가 아니라 든가 하고자 해서 이야기하는 것은 아니다. 잘잘못에 관한 것은 이 글을 읽는 분들이 각자 판단할 일이다.

얘기는 이렇다. X-ray 소견에 나타난 1~4형의 진폐와 정상(0점)에 판정의 수를 평균하였고 소숫점이하는 사사오입하였다. 물론 결핵의 경우도(0~3) 마찬가지로 방법이 사용되었다. 이렇게 진행하다가 당시 폐기능장애 판정을 해주시던 홍석기교수께서 이의를 제기하였다.

물론 이러한 평균산출방식이 X-ray를 판독하시던 분들의 의견으로 이루어진 것이 아니라 노동부에서 행정적으로 처리하는 수단이었다. 그때 홍교수의 말씀은 X-ray상에 음영이 없다는 것은 있는 것을 보지 못했을 때와 있는듯 하지만 진폐증은 아니다라고 판정하였을 때의 경우인데 만약 여섯분중 한분이라도 진폐증이라고 보았다면 이 의견이 그냥 무시되어서는 안될것이 아니냐 하는 것이였다. 그러므로 진폐증이라고 판정한분의 의견을 다시 여섯분이 듣고 토의를 거쳐야 된다

는 의견이었다. 물론 이 의견은 진폐증 뿐 아니라 폐결핵 기타의 합병증인 경우에도 적용하여야 한다는 것이었다. 이 의견은 폐기능 판정위원들만 있는데서 제기되었던 일로 X-ray 판정위원들에게 제기한 것은 아니었다. 당시 필자의 소견으로는 타당한 의견인 것이 느껴졌는데 실제로 그러한 과정을 밟지는 않았다.

왜냐하면 그러한 방법을 택하자고 X-ray 판정위원에게 제의하기를 꺼려했기 때문이었다. 이 방법을 택하게 되면 누군가는 잘못 판정한 것이 되기 때문에 서로의 체면(?)이 문제될 것이 아닌가 여겨졌기 때문이었다. 그래서 생각한 것이 국제표준필름과 대조하는 정도로 하기로 한 것이다.

물론 이 이야기는 초창기에 있었던 일로서 경험이 쌓인 후에는 의견의 차가 많이 좁혀져 나갔다. 이러한 X-ray 판독상의 차이는 현재도 문제가 될 때가 있어서 가끔 광부들이 건강진단을 불신하게 되는 원인으로 작용하기도 한다.

간단한 예를 들면 이렇다. 모광업소의 작업환경과 건강진단을 하는데에 참가한 일이 있었는데 그 광업소에서 건강진단을 담당하고 있던 노무과 직원과 광부가 건강진단이 엉터리같다고 말하고 있었다. 왜 그렇게 생각하는가고 물었더니 같은 광부의 건강진단 결과가 진단할 때마다 다르다는 것이었다. 3년전에는 진폐의증, 2년전에는 1형, 1년전것은 정상으로 판정되었다는 것이었다. 그리고 진폐증은 치료되는 것이 아니라면서 왜 정상으로 판정되었는가 하는 것이었다.

나는 그런것을 모른다고 넘어갈 수도 없어서 내 나름대로 설명하고자 했지만 그들이 어떻게 이해하고 납득하였는지는 알 수 없었다. 그후 이런 일이 없도록 과거의 유소견자의 명단과 결과를 참고하도록 한 것이다. 이러한 일들은 어떤 분야에서도 다 일어날 수 있는 초창기의 한 토막 얘기거리라고 보고자 하는데 잘못된 생각인지 아닐한 생각인지 비판이 있기를 바랄 뿐이

다.

이러한 판정의견의 차이는 폐기능장해도 판정에서도 볼 수 있었으나 그리 심하지는 않았다. 위원에 따라 어떤분은 운동시의 맥박수의 변동을 중요시하였고 어떤분은 폐환기능의 검사성적을 중요시하였다.

다시 앞에서 이야기하였던 환자이야기를 하려 본다. 그 이소치란 환자는 자기가 앓고 있는 병이 어떤것인지 짐작하고 있었으면서 전혀 근심이 없는 것처럼 보였다. 그의 진폐증은 대음영이 있는 것으로 판정되었고 중증의 폐결핵을 합병하고 있다고 판정되어 요양을 받기로 결정되었다. 그후 몇년간 성모병원에 입원 요양중이었다. 퇴원후 지금은 사망하여 고인이 됐다. 이 환자는 술을 무척 좋아해서 입원한지 얼마 안되어 병원에서 문제를 일으켰다. 진폐증환자는 대개가 폐결핵합병증환자였고 요양을 한다고는 하지만 진폐증이나 폐결핵증이 치료될 것으로 기대되는 것은 아니었다. 그래서 모두 장기 입원을 하고 있었는데 그렇기때문에 그들의 외출을 그리 심하게 감독하지 않고 있었다. 문제가 일어난 것은 바로 그들이 병원밖에 나가 술을 먹고 들어왔기 때문이며 외박을 했을 때는 실무자들이 문책을 당하기도 하였다. 후에 장기입원환자들에게 가족과 만나게 해주기 위해서 비공식적으로 휴가(?)를 보낸 일도 있었다. 이 환자가 처음 휴가를 갔다왔다고 하면서 인사를 하고는 계면쩍은 표정을 하면서 작은 봉투를 내놓았다. 봉투속을 들여다 보니 아이들 주먹만한 사과가 한개 들어 있었다. 고맙다는 인사를 하려고 고개를 들고 보니 어느샌가 문을 닫고 나가버렸다. 지금도 그 환자의 알 수 없는 웃음면 표정이 눈에 선하다.

그때 그사람이 휴업보상으로 받고 있던 보상액이  $2,500 \text{ 원} \times \frac{60}{100} = 1,500 \text{ 원}$ 이었는데 당시의 쌀반가마값이 채 안되는 돈이었다. 그 환자는 이런 금액을 약 3년간 받았던 것으로 기억

하는데 그의 보상액이 다른 환자(3,000 ~ 5,000 원)보다 현저히 적었던 데에는 이유가 있었다. 보상금의 산출을 휴업당시의 통상임금으로 계산했고 또 물가변동에 따른 연동제가 적용되기 전이었기 때문이었다. 지금도 마찬가지로 광부들의 임금은 고정급+능률급으로 되어 있었는데 그는 휴업당시 건강하지 않았기 때문에 일을 할 수 없어서 능률급을 받지 못하는 실정으로서 통상임금이 낮을 수 밖에 없었고 따라서 그의 보상금은 극히 적을 수 밖에 없었다. 그때 그 가족들이 어떻게 생활하였는지 알 수 없었다. 지금이나 그때나 재주가 없는 필자로서는 그저 물가연동제의 보상이 실현되어야 한다고 생각했을 뿐 아무 도움이 되지 못했다. 진료를 담당하고 있었던 윤임중교수가 물심양면으로 여러가지로 도움을 주었다고 기억하고 있다.

폐기능검사를 하는데에도 많은 어려움이 따랐다. 이 검사결과가 보상등급과 관련이 있기 때문에 전혀 협조하지 않는 환자들이 있었다. 물론 X-ray상의 진폐형과 폐기능장해가 잘 일치되는 것은 아니지만 어느정도는 수공이 갈만해

야 하는데 전혀 그렇지 않은 경우, 참으로 힘들었다. 입원실에서 검사실까지 걸어오도록 시켜보면 호흡곤란상태만으로도 대략 짐작이 가는데 전혀 그에 맞지 않는 경우가 있었지만 잘 타이르거나 약간의 협박(?)을 겸하면 협조하기에 이르기도 하며 때로는 뇌물을 주려는 환자도 있었다. 또 한가지 어려웠던 일은 그들이 거의 모두 활동성결핵환자인 점이었다. 실은 그당시는 모르고 지냈지만 필자와 기사 모두 폐결핵에 걸렸었다. 지금도 그때의 음영이 오른쪽 상부에 남아 있다.

이 직업병클리닉은 그후 1967년 성모병원에 정신과병동이 신축될 때 4~6층을 사용하게 됨으로써 그 면모가 바뀌었고 확장되었다. 그리고 1972년 가톨릭대학에 산업재해병원이 개원되면서 문을 닫게 되었다. 이 클리닉은 우리나라에서는 처음인 직업성질환의 요양의료기관이었고 또 대한산업보건협회가 운영하였던 최초의 의료기관이었으며 주로 진폐환자의 진단, 요양이 그 업무였지만 우리나라 산업보건 역사의 한 토막으로서 언제까지나 남아 있을 것이다.

본회보는 회원 여러분의 대변자로서 지면을 통해 그 맡은바 역할을 보다 충실히 하고자 합니다.

본회의 회원을 비롯 산업보건에 관심이 있는 분이면 누구나 대화의 광장으로 이용할 수 있는 본회보에 많은 투고와 성원을 기다리며 다음과 같이 원고를 모집합니다.

**\* 원고내용**

- 산업보건사업 및 산업재해예방에 관한 제언, 건의
- 근로자 건강관리에 관한 학술논문 및 조사연구보고
- 산업보건사업 현장 사례
- 시, 수필, 폰트 등

**\* 보낼곳 : 우편번호 137-063**

서울특별시 서초구 방배3동1022-1번지(우진빌딩 3층)

대한산업보건협회 편집실

\* 게재된 원고는 소정의 고료를 지급합니다.

\* 원고게재 여부는 본지의 편집위원회에서 결정합니다.

원고  
모  
집  
합  
니  
다