

5. Carpenter, C.P. and H.F. Smyth, Jr.: Am. J. Ophthal. 29:1363(1946)
6. Smyth, H.F., Jr., C.P. Carpenter and C.S. Weil: Arch. Ind. Hyg. Occup. Med. 4:119(1951)
7. Treon, J.F., F.P. Cleveland, K.L. Stemmer et al: The Toxicity of Monoethanolamine in Air. The Kettering Laboratory, University of Cincinnati (May 1957)
8. Dent, C.E. and J.M. Walshe: Brit. J. Cancer 7:166(1953)
9. Luck, J.M. and A. Wilcox: J. Biol. Chem. 205:859(1953)
10. Hinglais, H.: Products Pharm. 2:445 (1947) from Chem. Abst. 42:3485 (1948)
11. Priddle, O.D., Jr.: Special Report 17-67. Unpublished data from Fellowship 247. Mellon Institute of Industrial Research. (1954)
12. Sutton, W.L.: Industrial Hygiene and Toxicology, 2nd ed. Vol. 11, p.2064. Interscience Pub., New York(1963)

단 신

미국에서의 직업병 분포와 중요성

신 동 천

금년도 New England Journal of Medicine 3월호에는 임상사들에게 산업보건에 대한 개괄적인 내용을 소개하기 위하여 두 차례에 걸쳐 미국의 산업보건에 관한 글이 게재되었다.

저자들은 최근 10년전까지만 해도 미국에서 산업보건이 가르쳐지지도 않고 연구되지도 않았으며 실제 의료의 한 분야로서 실행되지 못하였다고 지적하면서, 그러나 1980년대에 들어와 전례없는 빠른 발전을 가져오고 있는데 그 이유로서 정부의 규제와 요구에 자극을 받아서이며 또한 중독과 사고에 대한 법정소송의 증가와 일반국민의 환경위해도에 대한 인식의 증가를 들면서 이제 산업보건서비스에 대한 수요는 작업장내는 물론이고 일반사회에서도 급증하고 있다고 강조하고 있다.

또한 저자들은 산업의학에 대한 요구의 증가는 새로운 연구와 정보의 폭발적 증가를 가져왔으며 이러한 결과로 산업의학 분야의 전문학술지와 교육프로그램의 확립은 물론 이제 의학의 주류에 참여하

게 되었다고 근간의 변화를 설명하고 있다.

따라서 임상사들도 산업의학에 대한 내용과 흐름을 알 필요가 있어 이 논문에서는 우선 미국에서의 직업병 실태로 시작하여 주요 직업성 질환에 대한 최신지견을 요약하고 있다. 미국의 직업병 실태도 사실은 지금까지 타당성있는 통계가 나와있지 않다. 왜냐하면 신뢰성있는 직업병 감시체계가 1980년대 후반에 와서야 시작되었기 때문이다. 따라서 최근까지도 직업병에 대한 개별적 진단기준이 명확치 않은 것도 있고 직업병의 보고체계와 전력이 상당히 제한되어 있음을 알 수 있다.

이러한 이유로 타당성있는 포괄적인 실태를 제시하지 못하는 아쉬움은 있으나 일부 지역에서의 연구자들의 보고에 의한 부분적 자료들을 살펴봄으로써 어떤 길잡이의 역할을 할 수 있으리라 생각된다. Connecticut 주에서 최근에 보고된 자료는 Yale 후송병원에 후송되어 오는 직업병 환자만을 대상으로 조사한 것이다. 이 지역의 산업체는 주로 제조업, 선박제조, 건설 등으로 asbestos, 유기용제, 플라스틱, 반복적인 상해 등이 원인으로 작용할 수 있는 여건에서 asbestosis와 asbestos와 관련된 늑막질환이 가장 많았고 상기도염증과 직업성천식, 직업성 기관지염, 소음성난청, 접촉성피부염, 유기용제중독, 진동중후군, 납중독, 폐암의 순으로 직업병이 보고되었다.

이와같은 직업병의 분포는 Seattle의 Washington Occupational Medicine Clinic에서 지난 5년간(1982~1987) 1,424명의 환자를 대상으로 분석한 결과와도 대체로 일치하였다. 1,424명의 환자중 62%인 881명이 직업

과 관련이 있는 것으로 판명되었는데 가장 많았던 질환은 asbestosis로서 312명이었고 asbestos에 의한 늑막질환이 127명, 소음성 난청이 132명, 기관지염을 포함한 상기도염증이 114명, 유기용제중독이 70명, 직업성천식이 67명, 기타 호흡기질환이 46명이었다. 이 환자들에 대한 노출에 대한 가능한 정보를 종합해 보건대 asbestos가 53%이었고 소음이 49%, 유기용제가 42%, 용접흄이 35%, 섬유유리가 11%, 진동이 9%, 납이 4%이었다.

피부질환과 일반외상은 후송되지 않고 현장의 전문의에 의해 치료되어 통계에는 잡히지 않았을 가능성이 있다. 흔하지는 않지만 그래도 중요한 질환으로서 납중독 등의 중금속중독, 규폐증, 독성물질에 의한 간질환, 정신질환 등을 간과할 수는 없을 것이다.

다른 측면으로, 광산지역에서의 타당성 있는 질병보고는 없으나 1969년 광산 안전보건법 시행 이후에도 석탄광부의 진폐증과 규폐증이 광산지역에 풍토병처럼 남아 있으며 지금도 새로운 환자가 생기고 있다는 명백한 증거는 있다. 이러한 사실에 대한 이유는 광산의 작업 환경기준치를 준수하지 않거나 과거에 노출된 근로자가 현재까지 계속 질환에 이환되거나, 최근의 강화된 건강검진제도로 환자발견이 늘어

났기 때문으로 여겨진다.

농업에 종사하는 근로자에 대한 직업병 발생 자료는 가장 불충분하다. 살충제와 제조제 사용의 증가로 급성, 만성질환을 유발할 가능성이 많은데 이들에 대한 의료관리에 관한 정보를 알기 어렵다.

이상의 자료들로 직업성 질환이 지역사회의 유병정도와 사망정도에 얼마만한 영향을 주는지를 추측하기는 어려우나 호흡기질환에 대한 지역사회전체 인구의 연구결과를 보아 직업요인이 매우 중요함을 알 수 있다. 예를들어, Haward대학에서 미국의 6대 도시를 대상으로 장기간 수행하고 있는 만성호흡기질환 역학연구의 결과에서 만성호흡기증상과 기능장애가 먼지와 흄, 가스 등의 직업적 노출과 유의한 관계가 있음이 증명되었다. 이 결과는 흡연과 일반 대기오염의 영향을 배제하고 분석한 것으로서 타당성이 높다고 생각되는데 이러한 직업요인에 노출되는 인구가 미국 성인인구의 많은 부분을 차지한다고 보았을 때 직업요인으로 인한 질병발생을 무시할 수 없을 것이다. 또한 호흡기질환이 아니더라도 직업요인이 어떤 질환에 최소한 어느정도는 관련될 수 있다고 보여지며 이렇게 보았을 때 직업과 관련된 질환의 유병정도는 매우 크다고 볼 수 있다.

산재보험재심사재결사례

관계법규의 올바른 적용을 위한 참고서

○○연탄 소속 근로자가 상병명 “개방성 분쇄골절, 좌측경골하 1/3부 및 좌측족관절 내각부”로 요양 중 개호를 신청한 경우

(87-174호 87.7.20. 기각)