

우리나라 산업간호사업의 실제

조 동 란

(한국산업안전공단 산업안전교육원 조교수)

목 차

- I. 서 론
- II. 산업간호사업의 실제
 - 1. 산업간호관련 법규
 - 2. 산업간호관련 조직
 - 3. 산업간호 인력
 - 4. 산업간호 업무
- III. 문제점 및 개선방안
 - 1. 법규
 - 2. 조직
 - 3. 인력
 - 4. 사업주의 인식
- III. 결 론

I. 서 론

산업사회가 변화함에 따라 오늘날의 산업보건은 건강진단 및 치료 중심의 사업제공 방식에서 사업체의 특성을 고려한 예방중심의 포괄적인 산업보건사업을 제공하는 방향으로 움직여 가고 있다.

1970년대 들어 서구 여러나라에서 제정된 산업안전보건법(1970미국, 1974영국, 1977스웨덴, 1972서독등)에 나타난 보건관리제도의 광통점은, 직업성 유해요인의 예방대책에 대한 근로자의 알 권리와, 근로자의 참여, 산업보건인력과 근로자에 대한 교육이 강조되고 있다는 점이다.

세계노동기구에서도, 산업보건은 산업보건의, 산업간호사, 산업위생사, 인간공학자들의 종합적인 활동이며 포괄적인 산업보건사업으

로 전개되어야 한다고 제시하고 있다(1985, ILO조약 161, 권고 171).

우리나라는 이러한 국제적인 변화추세에 부응하기 위하여, 산업의 발전과정에서 볼 때 여러가지 제약점도 있으나, 제도를 개선하는 등 정책적, 사회적으로 노력하고 있다.

앞서 산업간호의 정의에서 언급된 바와 같이 산업간호사업은 질병예방과 근로자들의 건강의 유지·증진을 목적으로 하는 산업일차보건의료 제공의 역할을 수행하는 것이다.

본 고에서는 포괄적인 산업보건사업을 제공하는데 있어 중추적인 역할을 담당하는 산업간호사의 사업내용을 법규, 조직, 인력, 업무수행면에서 검토해봄으로써 산업간호사업 실제의 발전방안을 제시하고자 한다.

II. 산업간호사업의 실제

1. 산업간호관련 법규

우리나라에 앞서 다른 나라의 경우를 보면, 미국에서의 산업간호사업은 산업안전보건법(1970)을 근거로 하여, 사업장 내에서, 혹은 공공조직이나, 건강유지기구등의 민간조직에 의한 관리제도로 시행되고 있으나 산업간호사의 선임은 의무로 되어있지 않고 사업장의 자율의사에 맡기고 있다. 기타 산업간호 관련법규는 근로자보상법(1910), 사회보장법(1935), 건강유지기구법(1973), 광산보건안전법(1969)등이다.

또한 이와 유사하게 영국의 산업간호사업도

산업보건안전법(1974)에 근거하여 각 사업장 내에서 개별적으로, 또는 국가보건의료조직이나 사회보장기구의 조직에 의한 공공서비스 형태로 이루어지고 있으며, 공장법(1961), 고용보호법(1975), 사회보장법(1975), 채광법(1954), 농업안전보건복지법(1956), 농업독극물법(1952), 사무실, 상점, 철도구내 안전보건법(1965)등과 연관되어 있다.

이에 비해 우리나라의 산업간호사업은 산업선진국들 보다 약 10년후인 1981년에 산업안전보건법이 제정되면서 본격화 되었다고 볼 수 있다.

산업간호사는 이 법에 의해 보건관리자의 직무를 보조하는 건강관리보건담당자로 의존적인 활동을 해 오다가 법개정(1990)후 보건관리자가 됨으로써 독립적으로 보건관리업무를 수행할 수 있도록 역할이 확대되었다. 이 법외에도 근로기준법(1953), 의료법(1973), 산업재해보상보험법(1963), 진폐예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률(1984), 광산보안법(1963), 전염병예방법(1954) 등에 직접 간접으로 관련되어 있다.

그중 산업안전보건법을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

산업안전보건법은 헌법을 제외한 기타의 법에 우선하여 산업간호사업에 적용되는 특별법이라고 할 수 있다.

이 법은 산업재해예방과 근로자의 안전보건의 유지·증진을 목적으로 제정 공포(1981. 12. 31. 법률 제 3522호)되고 시행(1982. 7. 1)되어 오다가 산업구조 변화에 따른 새로운 형태의 산업재해와 직업병 발생에 대한 예방대책의 필요성 대두로 인하여 개정·공포(1991. 1. 31. 법률 제4220호)되고 시행(1990. 7. 14)되었다.

1) 주요내용

법개정의 주요점은 안전보건관리체계 개편과 안전보건관리규정의 작성 및 준수의 의무화 등 자율관리의 강화, 직업병예방을 위한 규정의 강화 등이다. 법은 총 8장으로 목적과

정부, 사업주, 근로자의 의무, 산업안전보건정책심의위원회등(1장), 보건관리장, 안전보건위원회 등의 보건관리체계(2장), 안전보건관리규정(3장), 보조구, 보건교육등이 포함된 위해위험방지조치(4장), 작업환경측정, 건강진단, 건강진단 사후 조치등을 규정한 근로자의 보건관리(5장), 안전보건개선계획서 등에 관한 감독과 명령(6장), 산업재해예방기금(7장), 서류의 보존기관 등의 보칙(8장)으로 구성되어 있고 이와관련된 시행령, 시행규칙, 산업안전과 보건에 관한 규칙 등으로 되어 있다.

2) 사업장 보건관리제도

산업간호사업 수행의 근거가 되는 보건관리체계를 보면, 보건관리자는 공장장급인 안전보건관리책임자를 기술적으로 보좌하고 생산현장의 관리책임자 및 안전담당자에게 지도·조언을 하기 위하여 두고(산업안전보건법 제16조), 의사, 간호사, 산업위생기사, 환경관리기사 등의 자격을 가진 자(동법 시행령 제18조 별표6)로서 산업장의 업종과 규모에 따라 1인에서 3인까지 두며(동법시행령 제16조), 자격에 따라 또는 공통으로 11가지의 직무를 수행한다(동법시행령 제17조).

○ 보건관리자의 직무

(1) 공통의 직무

- ① 안전보건관리규정에서 정한 직무
- ② 근로자 건강상담 및 보건교육
- ③ 사업장순회점검 지도 및 조치의 건의
- ④ 직업병발생의 원인조사 및 대책수립
- ⑤ 법 및 안전보건관리규정 위반 근로자에 대한 조치의 건의
- ⑥ 기타 근로자의 건강관리, 작업환경개선 및 유지, 관리에 관하여 노동부장관이 정하는 사항

(2) 의사

- 법에서 정한 산업보건직의의 직무

(3) 의사, 간호사

- 의료행위
- 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료
- 응급처치

〈표 1〉 업종별 규모별 보건관리자선임 방법 및 수

업종 \ 규모		규모			
		49인까지	50~299인	300~999인	1,000인이상
I	1. 광업	-	1	2	3
	2. 화합물·석유·석탄·고무 및 프라스틱 제품 제조업		(의·간·위중1인)	(의또는간)(의·간·위중1인)	(의)(간)(의·간·위중1인)
	3. 비금속광물제품 제조업				
	4. 제1차 금속산업				
	5. 조립금속제품·기계 및 장비제조업				
II	6. 제1호 내지 제5호 외의 제조업	-	(I 과 같음) 50-999인	(I 과 같음) 500-1,999인	(I 과 같음) 2,000인이상
	III	7. 제1호 내지 제6호 외의 사업과 건설업을 제외한 사업	-	50-999인 1 (간)	1,000-2,999 2 (의또는간)(의·간·위중1인)
IV		8. 노동부령으로 정하는 사업(시행규칙 제13조)			
	① 산업용 화합물제조업				
	② 도료제조업	30-49			
	③ 연탄제조업	1			
	④ 석면제품제조업	(위)			
	⑤ 제1차 금속산업				
	⑥ 도금업				
	⑦ 축전지(연이포함된것)제조업				
⑧ 유해물질을 제조하는 사업(영 제30조)					

의 : 의사 간 : 간호사 위 : 위생사

- 상병의 악화방지를 위한 조치
- 건강진단결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리
- 위의 의료행위에 따르는 의약품의 투여
 - (4) 산업위생사 환경기사 등
 - ① 보건관련 보호구 구입시 적격품의 선정
 - ② 화학물질의 유해성 조사 및 조사 결과에

- 따른 조치
- ③ 전체환기장치 및 국소배기장치 등에 관한 점검과 작업방법의 공학적 개선·지도.
- 보건관리자의 선임과 관련하여 300인이하 규모와 공단등 사업장 밀집지역 등에서는 보건관리대행기관에 보건관리자의 업무를 위탁할수 있도록 되어 있어(산업안전보건법 제19

조) 우리나라의 사업장 보건관리는 두가지 형태로 제공되도록 법제화되었다. 다른 나라도 유사한 제도를 갖고 있으나 대행기관이 법으로 규정되어 있지는 않다.

2. 산업간호관련 조직

1) 공공조직

(1) 정부

산업간호사업과 관련된 중앙 행정부서는 노동부의 산업안전국내, 4개과중 산업보건과로, 간호사 1인이 전문위원으로 배치되어 산업간호관련업무를 수행하고 있다.

산업간호사의 업무에 대한 지방수준의 지도·감독은 6개 지방노동청 산하의 44개 지방노동사무소에서 담당한다. 현재 지방사무소에 근로감독관으로 배치된 간호사는 전국에 걸쳐 단지 1인 뿐으로, 2,000명의 일선간호사에 대한 조직적인 지도, 감독은 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

(2) 관련조직

○ 한국산업안전공단

한국산업안전공단(1987)은 노동부 산하기관으로서, 주요 기능은 산업재해예방기술의 연구, 개발과 보급, 산업보건기술 지도 및 교육, 홍보, 위험설비의 진단 및 검사 등이다.

이를 위하여 10개소의 기술지도원과 산업안전연구원, 산업보건연구원, 산업안전교육원 등의 산하기관에서 관련 업무를 수행하고 있다.

산업안전교육원에서는 산업간호사의 법정직무교육을 노동부로 부터 위탁받아 시행하고 있는데, 1명의 간호담당교수가 약 1,300명의 산업간호사에 대하여 교육을 실시하였다(1990. 10-현재). 한편 본부에는 간호사 1인이 기준제정업무를 담당하고 있다.

2) 민간조직

(1) 대한산업보건협회

대한산업보건협회(1963)는 산업보건인력의 교육 및 교육자료 개발, 조사연구, 보건관리사업등을 관리하고 있다.

법개정 이전까지 산업간호사의 직무교육을

담당하였으며, 협회내의 10개 산업보건센터에서 약 80인의 간호사가 보건 관리대행업무를 담당하고 있으며 본부의 간호사 1인이 이들을 총괄하고 있다.

(2) 산업간호사회

산업간호사회(1987)는 산업간호업무의 지식 및 기술의 향상을 위한 정보교류와 회원들의 권익향상을 위해 노력해 오던 중 대한간호협회 산하단체로 등록(1991)하여 활동하고 있다.

주요 사업은 회지발간, 월례 학술모임, 연구, 등이며 전국 12개의 지회에서 약 1,000명의 회원이 활동 중이다.

(3) 한국산업간호학회

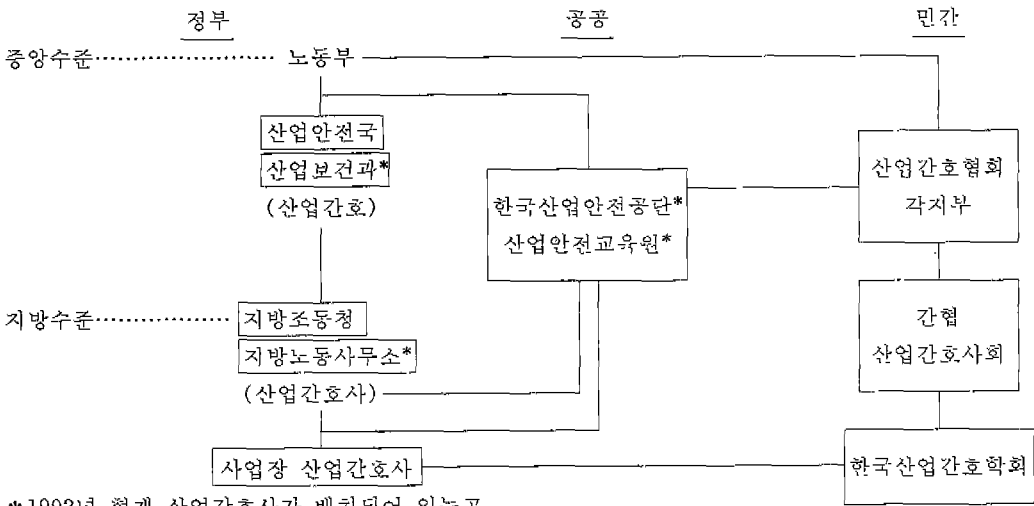
산업간호사와 관련 교육자, 연구자 등의 학술단체인 한국산업간호학회(1990)는 산업간호의 이론과 지식을 개발하고 산업간호실무에 대하여 연구하며 매년 학회지를 발간하고 학술대회를 개최하여, 800명 회원 상호간의 학술정보교류를 하고 있다.

이상을 요약하면 우리나라는 산업간호 행정과 교육이 이원화 되어 있고 산업간호사의 업무를 지도, 감독하는 체계가 확립되어 있지 않다.

이상에서 제시한 우리나라의 산업간호 관련 조직에 비교하여 영국의 경우를 보면 산업간호사업의 주무부서는 노동부의 산업안전청으로 일원화되어 행정과, 학술연구, 교육을 함께 담당하고 있다.

한편 미국에서는 노동부의 산업안전보건처에서 산업간호행정을 담당하고, 보건후생부산하의 국립안전보건연구소에서 연구, 교육, 기술개발을 담당하고 있는 등 이원화되어 있다. 또한 민간조직인 산업간호협회(1942)에 약 20,000명의 산업간호사가 등록되어있다. 그밖에 영국, 뉴질랜드 등의 나라에도 산업간호협회가 설립되어 있고, 우리나라에서도 협회의 설립을 추진중에 있다. 산업간호협회가 설립될 경우, 우리나라 산업간호의 전달모형은 다음과 같다.

〈그림 1〉 산업간호전달모형



*1992년 현재 산업간호사가 배치되어 있는 곳

3. 산업간호인력

1) 선임현황

보건관리자의 선임대상업체는 우리나라 전체사업장 139,021개소(근로자 7,653,394명)중 11,769개소이며, 그중 84.6%에서 자체보건관리자(58%)와 보건관리대행기관(42%)에 의하여 보건관리가 실시되고 있다. 선임된 보건관리자 중 산업간호사가 18.3%(2,013명)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있다(노동부 1991). (참고: 미국-20,000명 영국-10,000명, 뉴질랜드-400명)

이는 전년도에 비하여 산업간호사는 1.9% 증가한 반면 대행기관에 업무를 위탁한 사업

장은 540%나 증가한 것으로 이러한 높은 증가율은 산업간호사업의 위축을 초래할 우려가 있어 주목된다.

2) 배치양상

산업간호사는 근로자수 500인 이하의 사업장에 가장 많이 배치되어 있고 규모가 큰 1,000인 이상의 사업장의 선임률이 더 높았다.

지역별로는 서울에 가장 많았고, 연령은 20대가, 학력은 전문대학 졸업자가 대부분이고, 1-5년사이의 경력이 많아서, 대체로 연령층이 낮고 경력이 많지 않음을 알 수 있다(고 1991, 강1991, 산업간호사회1991, 윤과고1991, 조1992, 이동1992). 이는 김등(1989), 조등

〈표 2〉 보건관리자선임('90대비)

년도	사업장수(개)		보건관리자수(명)		자격별보건관리자수(명)						보건관리 대행위탁 (개)
	선임대상	선 임	선임대상	선 임	의 사	간호사	산업위생 기사	환경관리 기사	관련학과 졸	기 타	
'90	12,991	9,704	14,142	10,212	160	1,974	278	1,589	102	5,339	770
'91	11,769	9,956	12,652	11,024	273	2,013	436	1,997	82	2,060	4,163
		<100>		(100)	(2.5)	(18.3)	(3.9)	(18.0)	(0.8)	(18.7)	(23.8)(42%)
'90 /'91	△ 9.4	2.6	△ 10.5	8.0	70.6	1.9	56.8	25.7	△ 19.6	△ 61.4	△ 441 (540)

자료: 노동부

(1987)의 연구 결과와도 유사하다.

3) 근무조건

산업간호사가 다른 보건관리자 없이 혼자서 근무하는 사업장이 대부분이고, 1,000인 이상의 업체에서도 다수가 혼자 근무하고 있어 법규정대로 보건관리자의 선임이 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다(윤과고, 1991). 이는 김등(1989)의 연구결과와 유사하다.

그 밖의 근무조건중 교대근무제, 월차휴가 이용 등은 안정적이며 보수, 승진, 주당 근무시간, 연장근무, 과거경력 인정, 및 모성보호조항이 미흡하였다(윤과고, 1991). 또한 낮은 직급, 겸직, 소속부서의 비전문성, 결혼후 당면퇴직 등이 문제점으로 지적되고 있다(고1991, 윤과고 1991, 이등1992).

4) 교육

한편 이들에 대한 기본교육 과정에서의 교육은 미흡하고 석사과정 등의 전문교육의 기회는 적다(석사1%미만, 미국2%). 계속적인 교육과정으로는 법정직무 교육뿐으로, 선임후 직무교육을 받지 못한 산업간호사도 많다(김등1991, 이등1992, 조1992, Hubelbank 1988).

4. 산업간호업무

1) 업무내용

산업간호사업은 산업간호사의 관리자적 역할과 산업간호 전문가적 역할이 포괄되어 지역사회 보건사업과 일차보건의료사업의 논리에 따라 수행되어야 한다.

산업간호사는 산업간호의 목적을 달성하기 위하여 관리자, 직접간호제공자, 상담자, 교육자, 평가자, 연구자, 정보수집관리자, 의뢰자, 대변자, 팀요원 등의 역할과 기능을 수행한다.

이러한 역할을 수행하기 위하여 행하는 업무는 ① 산업간호사업의 계획 및 평가, ② 근로자의 건강관리, ③ 보건교육, ④ 산업위생 및 안전관리, ⑤ 건강관리실 운영, ⑥ 산업보건조직운영 및 근로자 복지후생 업무이다.

산업간호사의 업무는 각 나라 자격기준에 따라, 기업의 규모와 근무형태, 다른 산업보건

인력의 존재여부에 따라 그 깊이와 범의가 달라진다.

영국에서는 위생간호사(간호사+위생사)를 양성하여 소규모 사업장의 포괄적 1차보건의료를 전담시키는 제도를 시행하는 등 작업환경관리 측면을 강조하고 있다. 미국의 경우에는 이와는 달리, 건강증진에 역점을 두고 있어 다수의 사업장에서 금연프로그램등의 건강증진사업이 운영되고 있다(Christenson등1988, Selleck등1989, Murphy1989, Popp1989, Babbitt1989, Davidson등1992).

석사자격을 가진 산업전문간호사의 대기업에서의 역할은 포괄적인 산업보건관리자로서 산업보건팀 구성원으로서의 업무가 제시되고, 100인이하 소규모 사업장의 시간제 산업간호사에 대하여는 근로자 교육과 상담 및 의뢰를 중심으로 한 업무가 제시되어 있다. 또한 산업간호활동의 근거로 업무지침이 마련되어 있다.

이에 비하여 우리나라는 산업간호사의 직무는 포괄적으로 규정(산업안전보건법시행령 제17조)되어 있으나 자격별, 규모별 관리형태별로 구분되어 있지는 않다. 또한 직무의 세부지침이 마련되어 있지 않아 산업간호 활동에 제약을 받고 있는 실정이다.

2) 업무수행정도

우리나라 산업간호사들이 실제로 수행하는 업무를 산업간호학회에서 제시한 직무지침서(안)에 따라 분류하여, 업종별로 비교한(이등1992) 결과 나타난 업무수행의 양상은 다음과 같다.

첫째, 근로자의 건강관리는 응급처치 투약 등 치료행위 위주로 시행되고 있으며 활력증상측정, 문진 및 건강진단실시와 유소견자관리 업무는 대다수가 수행하고 있는데 비하여 건강진단결과에 의한 작업배치의 건의는 다소 미흡하였다.

둘째, 산업위생관리 부분의 업무수행은 대체로 저조하며, 특히 작업환경관리 및 보호구 관리와 직업병관리 측면의 수행율이 낮았다.

이는 산업간호사의 교육배경과 직무규정에 의한 결과로 생각되며, 이 부분에 대한 능력강화 대책 및 의뢰체계구축이 요망된다.

셋째, 보건교육부문 중 근로자의 개인건강상담은 산업간호사 거의 전체에 의해 수행되어지고 있는 반면에 집단보건교육의 실시율은 저조하였다. 그 원인으로는 사업주의 인식부족과 산업간호사 자신의 자질문제 등이 지적되고 있다.

이러한 일련의 사업을 수행하기 위한 계획 수립보다는 산업간호사업 평가업무를 덜 수행하고 있었으며, 조사연구활동 및 역학조사참여 등은 특히 미흡하였다. 이는 표준화된 평가도구가 거의 없고 연구방법 등에 대한 기초교육이 미비한 결과일 것이므로 이를 체계적으로 보완하여야 하겠다.

한편 보건교육내용이나 특수건강진단 실시, 작업환경관리 업무등은 업종간에 서로 다르게 나타나서 업종별 특성이 고려된 직무교육이

요구된다.

현재 우리나라의 산업간호활동은 치료중심의 건강관리로, 보건교육과 특히 산업위생관리업무가 미흡하여, 기존의 연구들(김등 1989, 조 1987, 고 1991, 강 1991, Hubelbank 1988, Kocks등 1991)과 유사하였다.

조사대상과 방법이 서로 다르므로 직접 비교하는 데는 다소 문제가 있겠으나, 현재의 산업간호업무수행률이 법개정 전보다 전반적으로 높게 나타나고 있어, 산업간호사의 확대된 역할에 대한 인식이 높아진 결과로 생각된다. 앞으로는 동일한 양식에 의한 조사를 연도별로 시행하여 세밀하게 비교분석하는것이 필요하다고 본다.

업무수행상의 장애요인으로는 사업주와 근로자의 인식부족, 업무과다, 자신의 능력부족, 행정지원 미약, 근무조건의 취약 및 시설의 미비등이 지적되고있다(고1991, 조1992).

〈표 3〉 산업간호 업무수행 정도

연도별업무수행률 비교 (%)			업종별 업무수행률 비교 (%)		
업무	년도		업종		
	92	89*		계철제조업	서비스업
환자치료	100	96	작업장순회	63	33
건강상담	99	96	유해물질 허용농도파악	60	28
활력증상측정	98	93	유해물질 폭로 근로자수파악	77	25
문진	96	69	작업환경측정결과파악	73	33
일반검진의뢰 및 결과파악	97	90	특수검진의뢰 및 결과파악	83	40
유소견자관리	95	81	보호구착용지도	89	26
작업배치건의	81	76	(보건교육내용)		
보건사업 계획	81	49	유해물질과 건강	47	7
보건사업 평가	59	28	기능적인 작업자세	50	19
보건교육 계획	64	42	보호구착용	57	14
보건교육 평가	58		안전수칙	47	14
환경위생관리	67	49			
작업공정파악	62	44			
조사연구활동	31				
역학조사	24				

* 김등(1989)의 연구

Ⅲ. 문제점 및 개선방안

1. 법규

1) 직무규정

① 보건관리자의 직무(산업안전보건법 시행령 제17조)중 의료행위 부분은 의사와 간호사의 공통직무로 되어 있고 역할분담이 명시되어 있지않아, 갈등을 초래하고 있다. 따라서 업무를 표준화하고 이에 대한 실무지침이 개발되어 산업간호활동의 근거로 제시되어야 하겠다.

② 업무수행실제와 법규정이 괴리되어 있다. 예를들면, 보호구의 구입시 적격품의 선정에 관한 직무는 위생사로 한정되어 있으나 실제로는 보호구의 관리뿐 아니라 작업환경 측정까지도 하고 있어 실제와 괴리되어 있는 등이다. 그러므로 산업간호사의 지식과 기술수준은 고려하여, 이러한 실제에 맞도록 법규정이 조정되어야 하겠다.

2) 보건관리 대행기관

보건관리자의 직무를 대행기관에 위탁할 수 있는 사업장의 규모는 300인이하이나,공단등 사업장 밀집지역에는 규모제한이 없다(산업안전보건법시행령 제19조).

그 결과 심지어는 6,000명 이상 규모의 대기업에서도 보건관리대행기관에 업무를 위탁하는 경우도 있고, 기왕에 근무하던 간호사의 퇴적을 중용하는 사례도 있는 등 법제정의 본래 취지와는 다른 방향으로 나가고 있기 때문에 규모를 제한하는 것이 필요하다. 또한 대행기관위탁 사업장이 전체의 50%에 육박하고 있으며, 이것은 1년 사이에 540%가 증가한 것이므로, 이런 증가 추세라면 머지않아 전체 사업장의 98.4%(300인이하 사업장)(노동부, 1991)를 보건관리대행기관에서 관리하게 될 것으로 예상된다.

이는 직업병예방을 위하여 자체 보건관리자에 의한 지속적 관리와 사업장의 참여에 의한 자율적 관리를 정책방향으로 제시하고 있는

정부의 의도와는 전혀 다른 결과를 초래하는 것이므로, 보건관리대행 대상 사업장의 적정 규모에 대한 정책적인 검토가 요구된다.

2. 조직

1) 지도 감독체계

산업간호 행정의 주무부서인 노동부의 중앙이나 지방관서에 간호사의 배치가 극히 미비한 관계로 2,000명에 달하는 산업간호사는 전문가에 의한 조직적 지도를 거의 받지 못하고 있다. 관련조직인 산업안전공단에도 간호사가 극소수 밖에 없다. 따라서 민간사업장의 일선에서 근무하는 산업간호사와 정부조직과의 연결이 되지 못하고 있으며, 정부의 지도감독체계를 보완할 민간조직의 개입도 없는 실정이며서 이러한 역할을 할 민간조직이 절실히 요구된다.

따라서 산업간호협회를 구성하여 산업간호사를 전문적으로 지도 감독하고, 대정부 창구 역할을 수행하도록 함으로써, 정부의 역할을 보완하는 동시에 산업간호사업의 향상을 가져올 수 있도록 관·민이 함께 노력하여야 하겠다.

3. 인력

1) 업무수행 능력

산업간호사의 업무수행상 애로요인 중의 하나는 자신의 역량부족이다. 이를 보완하기 위하여 기본교육과정의 보완, 대학원과정의 증설, 자질향상을 위한 단기 혹은 장기과정의 교육과 병행한 전문간호사 제도 신설, 직무교육의 강화, 특히 업종별 특성을 고려한 과목 편성과 과정운영등이 이루어져야 하겠다. 또한 자율적인 학습모임을 활성화하고 이에 참여할 수 있도록 정부차원의 지원이 있어야 하겠다.

2) 근무경력

산업간호사들의 경력이 몇년 전과 마찬가지로 짧다는 것은 이직율이 높다는 것을 의미하는 것으로 근로자의 계속관리를 위하여 바람직하지 못한 현상이다. 이는 취약한 근무조건

과 더불어 결혼후 당연퇴직을 종용하는 것과 밀접한 관계가 있다. 이는 근로기준법에 위배되는 사항이므로 행정지도강화가 우선되어야 하겠으나, 당사자의 의지가 중요하므로, 포기하지 말고 산업간호 조직과 지방노동사무소를 이용하여 계속 노력할 것이 요구된다.

4. 사업주의 인식

업무수행상 장애요인의 첫번째로 꼽히는 사항은 사업주의 인식부족으로, 보건관리자의 선임, 보수, 직위, 소속부서, 고용형태, 결직, 설비, 근로자의 인식 및 보건교육, 건강진단 등에 관한 제반 문제점들도 결국은 이 사항과 연결되어 있다.

사업주의 인식개선을 위한 하나의 방법은 산업간호사의 중요성에 대한 교육이다. 그리고 산업간호업무의 실제와 이에 대한 연구를 통해 효과를 입증해 보이는 것이다. 이를 위해서는 표준화된 기록과 평가도구를 개발하고, 체계적으로 업무를 수행하고, 이에 대해 주기적으로 평가 보고토록 하는 것이 중요하다. 사업주의 인식개선이 안 될 때는 위반사항에 대하여 벌칙을 실제적으로 적용하는 등 행정적인 지도 감독이 강화되어야 하겠다.

IV. 결 론

산업사회의 변화에 따라 산업보건의 진단위주에서 예방중심으로 전환되고 있는 시점에서, 포괄적인 산업보건 관리사업을 중추적으로 수행하고 있는 산업간호사의 역할은 매우 중요하다.

산업안전보건법의 개정으로 보건관리자가 된 산업간호사에게는 사업관리자 및 산업간호 전문가로서의 능력을 갖추고 산업일차보건의료를 사업장내에서 실현시켜야 하는 책임이 주어졌다.

우리나라에서 현재 수행되고 있는 산업간호 업무는 주로 치료중심의 건강관리로 범개정 전이나, 외국의 예와도 크게 다르지 않았다.

그러나 범개정 이전보다 전반적인 업무수행

물이 증가하였고, 특히 작업환경 관리측면에서는 법적으로 업무수행상 제약을 받고 있음에도 불구하고 업무수행률이 증가하였으며, 보건사업의 계획과 평가등 관리자적인 업무수행률 역시 괄목할 만큼 증가하였다. 이는 산업간호사가 보건관리자로서의 확대된 역할에 대한 인식과 태도 및 역할수행에 대한 노력이 증진된 결과로 나타나는 현상이다.

따라서 산업간호사의 업무수행에 관한 법적, 제도적 개선과 적절한 교육의 강화로 산업간호 업무수행정도는 질적, 양적으로 증가할 것으로 기대된다.

앞으로 산업간호사업은 예방측면을 더욱 강화하고 근로자의 건강증진을 지향하는 방향으로 수행되어야 하며, 산업간호이론을 업무실체에 접목시키고 산업간호사업의 효과를 입증하는 연구가 병행되어야 하겠다.

이를 위해 법의 정비와 보완, 산업간호사의 자질향상을 위한 자율적, 제도적 노력의 강화, 공공 및 민간자원의 조직과 지도 감독체제의 확립 등이 체계적, 지속적으로 이루어져야 하겠다.

그럼으로써 사업장 건강관리수준을 향상시켜 근로자의 건강을 유지 증진하는 산업간호의 목적을 달성할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김화중, 산업간호학, 수문사, 1992.
- 조규상, 산업보건학, 수문사, 1991.
- 김화중, 보건관리자의 산업간호 역할과 기능, 산업보건발전을 위한 토론회 자료집, 1991. 8, 30-53.
- 김양호, 노동자의 건강문제, 한국사회보건의료의 현실 및 과제 발표 자료집, 1990. 1. 47-59.
- 박필수, 산업안전보건법해설, 보건관리자 직무교육 교재, 한국산업안전공단, 1992.
- 업무편담, 한국산업안전공단
- 김순례외, 우리나라 산업간호사의 인력분포와 산업간호의 제공실태에 관한 연구, 지역사회간호학회지, 1(1), 1989. 186-237.
- 김정순, 우리나라 산업장 보건관리사업 방향, 산업

- 장 보건관리를 위한 산업간호 전국대회 자료집, 1992. 7, 1-13.
- 윤순영, 고봉현, 산업간호사의 근무조건-서울경기 지역을 중심으로, 산업간호학회지, 1권, 1991.
- 한국산업안전공단, 사업장 안전보건투자비용은? 안전보건, 4(2), 1992. 28-39.
- 고봉현, 산업간호사의 업무에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991.
- 강해신, 서울시내 산업간호사의 업무수행과 직무 만족, 지식과의 관계, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1991.
- 산업간호사회, 설문조사결과분석, 산업간호 제5호, 1991. 25-37.
- 김성증, 정부의 직업병예방 종합대책과 그 추진방향, 안전보건 3(8), 1991, 20-27.
- 한국산업안전공단, 주요국의 산업재해대책, 1992.
- 김맹룡의, 산업안전보건, 안전보건관리책임자 직무 교육교재, 한국산업안전공단, 1992.
- 김화중, 산업간호사인 보건관리자의 직무와 책임, 직업병 예방대책세미나 자료집, 한국산업안전공단, 1991. 7.
- 김화중등, 산업간호교육에 관한 실태조사; 기본간호교육을 중심으로, 한국산업간호학회지, 제1권, 1991, 5-16.
- 노동부, 사업장보건관리 실태조사 결과, 1992.
- 윤순영, 산업간호사에 의한 산업장보건관리, 산업장 보건관리를 위한 산업간호전국대회 자료집, 1992. 7, 82-92.
- 수분의학연구회 편집부, 보건·의료관계법규, 수분사, 1991.
- 이남준, 이해경, 임혜경, 업종별 산업간호사의 산업장보건관리 실제, 산업장 보건관리를 위한 산업간호 전국대회, 1992. 7. 15-50.
- 조동란, 보건관리자 신규직무교육과정에 관한연구, 1992, 기계재논문.
- 조동란의, 서울시 산업간호사의 업무에 관한 조사연구, 대한간호 26(5), 1987, 81-99.
- Hubelbank J.H., Occupational Health Nurse Practitioners, AAOHN Journal, 36(10), 1988, 420-424.
- Murphy D.C. The Primary Care Role in Occupational Health Nursing, AAOHN Journal, 37(11), 1989, 470-474.
- Babbitz M.A. et al. Occupational Health Nursing : A New Century of Promoting Worker Health, AAOHN Journal, 37(4), 1989, 103.
- Popp R.A., An Overview of Occupational Health Promotion, AAOHN Journal, 37(4), 1989, 113-120.
- Christenson G.M. et al, The National Survey of Worksite Health Promotion Activities, AAOHN Journal, 36(6) 1988, 262-265.
- Selleck C.S. et al, Health Promotion at the Workplace, AAOHN Journal, 37(10), 1989, 412-422.
- Davidson G. et al, On-Site Occupational Health Nursing services, AAOHN. Journal., 40(4), 1992, 172-180.
- Kocks D.J. et al, The Role of Health Professionals at Worksite Health Services in South Africa, AAOHN. Journal., 39(7), 1991, 344-347.
- Lewis A. et al, Innovations in Occupational Health Nursing Education, Including a Distance Learning Approach, AAOHN. Journal., 39(7), 1991, 316-318.
- Lankharr N., Development of a Professional Qualification and Associated Training Program in New Zealand, AAOHN Journal. 39(7), 1991, 339-342.