

임상수의사와 직업병

濟州道 多好文家畜病院 文 柄 敦



개업수의사와 직업병

직업병이란 자기가 직접 취급하고 있는 직업이 원인이 되어 발생하는 주로 만성적 또는 급성질환을 말할 수 있다.

직업병이라고 해서 일반질환과 특별히 독특한 다른 임상증세를 갖는 것은 아닐 것이다. 그러므로 그 질병의 원인이 어떤 작업장 또는 직업(업무)에 있다는 사실을 밝혀내기는 전문적인 의사가 아니면 힘들 일이다.

최근에 알레르기 질환에 따라 업무관련성 질환이라는 의학용어가 등장하게 된 것도 의사들의 업무가 과거와는 달리 세분 전문화되고 있다고 볼 수 있고 이해할 수 있다. 그러나 특수한 사업장 또는 직업이 특수한 유해물질이 질병의 원인이 되고 발병원인이 분명하다면 그것은 직업병으로 분류되고 원인이 충분히 증명되지는 못해도 그 작업(직업)때문에 질병상태가 악화됨을 어느정도 인정할 수 있다면 업무관련성 질환으로 이를 수 있다. 또한 필자의 생각으로 알레르기 질환(질병)의 일부분 중 만성적인 질환이라 볼 수 있지 않은가 생각된다.

사회에서는 전기된 직업병과 업무관련성 질환은 흔히 혼동되고 알레르기 질환으로 상용되고 있지 않은가 볼 수 있다.

물론 여기서 직업병은 다른 비직업성 질환과는 달리 진단기준이 마련되어 있다고 한다.

현재 우리나라에서 원인인자 별로는 심한 소음에 의한 난청 탄광, 시멘트제조업소 아연제조공장 등의

분진에 의한 진폐증, 화공약품 전문 취급 사업장의 납 중독, 중금속 중독, 유기용제 중독 순으로 많다고 한다.

그런데 일부에서는 예방의학 전문의만이 직업병을 진단하는 것은 아니고 흔히 일부 의사들도 진폐증, 중금속 중독은 예방의학 접근 모델로 환자 관리가 가능하지만 직업성 피부질환과 직업성 천식은 예방의학 전문의가 아닌 해당 임상전문의가 맡아야 한다고 주장하는 의사도 있다. 우리나라에서 직업병을 전문적으로 진료 연구하는 분야 의사들은 대부분 예방의학 전문의들이라고 볼 수 있다.

환자를 실지로 만나 치료하는 임상의학 개념에선 멀리 쳐다보던 예방의학 전문의들이 직업병에서 만큼은 열열히 환자보기에 나서고 있는 것이 현실이다. 직업병 자체가 지닌 독특한 요인과 기전이 그들의 직장작업과 연루되어 있으므로 환자 진찰 진료 못지않게 작업현장의 방문 조사도 중요한 진료의 요점인 것이다.

그러니 예방의학은 치료보다 예방을 중요시하는 점이 전문의들의 목표인 것이다.

우리 수의 임상종사자들도 연중 감기 잘 걸리는 자, 또는 기침 잘 하는 자, 가축을 다룬 직후에 눈, 코, 입, 호흡기, 피부 등이 이상한 느낌이 있는 사람은 반드시 요인을 알기 위한 진찰이 필요한 것이다. 물론 수의사 뿐만 아니라 가족 중에서도 앓과 같은 증상이 있으면 꼭 진단 치료와 예방을 해야 할 것이다.

예방의학 전문의의 업무는 근로자가 많은 작업 환

경에서는 가능한 소리라고 볼 수 있으나 필자는 건강에는 자신을 가져 1958년부터 줄곧 동물병원(주로 대동물)을 운영해 왔는데 1989년 초 가축(소)를 다루는 데 심히 목에서 천음(천식음)이 나고 호흡이 촉박해지고 답답하기 일쑤고 해마다 한 번 다니던 한라산 등산도 1991년부터는 못하게 됐다.

물론 한 사람이 경영하고 있는 가축병원에서도 직업병이라고 말할 수 있나고요……. 진단여하에 따라 있다고 필자는 알게 되었습니다.

1986년부터 제주도에서 본격 검진하게 된 축우 브루셀라병 검사 사업 때문에 육우와의 접촉이 많아져 더욱 자신의 호흡기가 악화되었다고 생각은 되나 당시는 필자 자신이 나이가 드니 감기도 연중 걸리고 천식이 발병했거나 간단히 생각했던 것이 더욱 자신의 건강에 적신호가 되었던 것으로 생각된다.

1991년도부터 소 브루셀라병 일제 검사시부터는 다른 공수의와 합동으로 실시했지만 마치못해 따라 다닐 정도로 실시하다 11월 초부터는 저녁이면 연속 나오는 기침때문에 깊은 잠은 전혀 안들고 증세도 점점 악화되어 가고 있는데, 그 시기에는 소의 난산 등 환축은 어떻게 된 것인지 건수가 많아 하룻밤에 2~3건 난산 처리할 때도 여러 번 있었습니다. 소와의 접촉이 많아지니 저의 병세도 더욱 악화된 것으로 인정하면서도 그때만 해도 필자는 난산 처리시 더욱 증상이 심하니 생식기 접촉으로 에스트로젠으로 인한 특이성 천식으로 생각한 때도 있었습니다. 약국이나 시골 병원에서 천식치료를 받으면서 약 먹고 휴식하도록 권고 받기도……

1992년 1월 말부터는 심한 기침 후에 호흡정지까지 되는 증상이 나타나 천당에도 수 초동안 갔다 온 사례도 있고 날이 갈수록 위와 같은 증상이 회수가 증가되었습니다.

즉 순간적인 호흡정지의 가사상태라고나 할까요.

그러던 차에 1992년도 소 브루셀라병 일제 검진이 시작되어 3일째 되던 2월 15일 아침 6시 관내 산간 부락에 소환축 진료차 출동하다 기침 후 호흡중지 증상으로 차 안에서 쓰러졌고 그래도 몇 개소 진료

순회하고 귀가하여 아침식사 후 소 브루셀라병 검진 출장 준비 중 또 기침 후 호흡중지(정지)되어 졸도되거나 바로 제주시에 있는 한라의료원에 입원치료했으나 신통치 않아 22일 퇴원 24일 서울대학병원에 가서 진찰받았으나 입원실을 구할 수 없어 또 당일 제주도로 왔으나 병세는 호전되지 않고 또 기침 후 호흡정지되는 증상이 나타나 26일 이곳 제주시에 한국병원에 입원 증환자실에 12일간 3월 13일까지 입원 치료했으나 한라의료원과 한국병원에서는 ‘천식’이라고만 진단, 주사 맞고 약 먹어도 호전이 안되어 3월 15일 또 서울대학병원에 가서 어렵게 입원실이 마련되어 입원수속 치료를 받게 되어 주치의 외에 서울대학교 의과대학 교수 내과 김유영 박사의 특진을 신청 검진 중 40여 종 알레르기 피부 시험 검사도 받았으나 반응이 전부 음성으로 나타나고 입원 초 그곳에서도 몇 번 기침 후 호흡정지 증상이 나타나 정신과 반응검사, 뇌컴퓨터 촬영, 자기공명영상검사, 초음파검사, 혈액검사, 객담검사, 눈검사, 심장 폐 기능검사, 방사선과검사, 비뇨기과검사 등등 여러가지 검사를 받았으나 뾰족한 원인이 나타나지 않아 김유영 박사의 5일제 회진시 직업에 대해 문진이 있어 동물병원하면서 소 브루셀라병 검사, 조산 난산 시의 에스트로젠 호르몬에 대해 말씀했더니 제일 많이 접촉 진료 취급하는 가축의 털(피모)을 종류별로 조금씩 속히 송부해오도록 지시받고 제주도 집에 연락하니 육우, 유우, 면양, 애완견, 고기용 잠견의 5가지 털이 보내와 병원측에 제출하니 3일만에 투명한 액으로 만들어져 저에게 3일간 각종 투약을 중지하고 저의 팔 5개소에 그 투명액을 피내 주사하여 15분 후 반응검사 했는데 육우털 착출액 주사부위에 1.5×2cm 정도의 발적과 두드러기가 생기고 다른 것 4가지 주사부위는 반응이 음성으로 두드러기가 나타나지 않았다.

주치의와 특진의 김유영 박사님 말씀은 눈으로 안 보이는 육우털이 먼지와 같이 후두부와 기관지에 부착 사방으로 두드러기가 나서 기관지가 협착 기침 후 가래(객담)로 막혀 버리는 것이니 원인은 알았으

니 직업을 바꾸던지 눈으로 안 보이는 육우털이 호흡기에 안 들어가게 특수 마스크를 하고 육우를 다루라는 지시였습니다.

동물병원을 부업으로 운영하는 입장이면 별문제가 안 되지만 37년간 수의사로서 전문적인 임상만을 주업으로 가축병원만을 주업으로 하다 직업을 전환할 수도 없고 소(육우)진료를 포기할 수도 없고 그 순간 심장이 내려 앉는 것 같은 기분이고 퇴원 후 의식주를 생각하니 마음이 착잡했다.

병세는 원인을 알게 된 며칠 후부터는 치료 방법도 달라진 것 같고 하루하루 호전되고 기침과 호흡 정지 증상도 없어졌다. 서울대학병원에서 1개월 4일 만인 4월 17일 퇴원 8월까지의 매달 1회 정기검사를 받고 11월 2일부터는 2개월에 1회 정기검진을 받고 있으며 병원 지시대로 흡입제와 약을 정확한 시간에 먹고 있는데 약의 용량과 종류도 점점 축소되고 있다.

가축병원에서 축우진료시에는 반드시 마스크를 끼고 진료하는 데 항상 왕진 가방과 호주머니에는 마스크가 상비휴대품으로 신경을 쓰고 준비하여 재발 방지에 명심하고 있는 것입니다.

어느때는 4월 말경(퇴원 후) 소 브루셀라병 검사 시 마스크를 잊어 그대로 검사를 강행하였다가 목이 이상하고 호흡이 촉박하여 재발하는 것 아닌가 겁이 난 때도 있었습니다.

필자는 앞으로의 일은 알 수 없으나 의식주에 지장이 없게 치료됐다는 것만 생각해도 의학의 발달됨이 불행 중 다행이라고 생각된다.

앞으로 또다시 소털이 원인이 되는 기관폐쇄증이 걸리지 않도록 환축 다루는 데 조심하고 평생 내 몸을 위해서 내가 맡은 수의업무수행에 수의사의 신조를 믿음으로 이행해 나갈 것을 항상 다짐하고 있다.

수의사의 직업병에 관한 고찰

아직까지는 수의사에 발생하는 특별한 직업병에

대한 보고나 조사가 국내에서는 이루어지지 않고 있으나, 그렇다고 문제가 전혀 없어서라기 보다는 아직까지 수의사의 직업병에 대한 문제가 사회적으로 대두되지 않아서 일 것이다.

미국 산업보건위원회에서 제출한 '의료기관 종사자들의 건강관리 사업에 관한 지침'에서 보면¹⁾ 의료기관에서 문제가 발생할 수 있는 여러 여건이 나와 있다. 그 중 몇 가지 항목을 보면 전염병 관리, 인플루엔자, 결핵, 마취제, 항암제, 산화에틸렌, 포름알데히드, 수은, 방사선 등인데 이는 모두 수의사에게도 적용할 수 있는 여건들이다. 이외에도 임상 수의사는 인수공통전염병이나, 동물에 의한 물리적인 상해에 그 누구보다도 높은 위험도로 노출되어 있다.

미국에서 있었던 여러가지 보고들을 보면, 수의사들이 겪는 상해나 질병들도 다른 산업재해와 같이 심각하게 받아들여야 하고, 수의사를 위한 것 뿐만 아니라 전체 국민에 대한 보건차원에서 그 중요성이 높은 것을 알 수 있다.

미국 일리노이주의 조사에 의하면 수의사 1,182명 중 833명이 사고를 경험했고, 그 중 42.7%가 인수공통전염병을 갖았던 적이 있는 것으로 밝혀졌다. 동물에 의한 교상과 브루셀라병이 가장 많은 인수공통전염병이었다. 이와는 달리 사고를 경험한 적이 없는 수의사 중 32.4%만이 인수공통전염병을 경험했다. 3회 이상의 사고를 당한 수의사는 50%이상의 높은 인수공통전염병 발생율을 보였다. 16가지 비인수공통전염병성 질환의 발생은 모든 수의사에게 고르게 나타났다. 이는 특별한 사고-인수공통전염병의 상관관계를 보여준다. 5회 이상 사고를 당한 집단과 전혀 사고가 없던 군은 전체 수의사 집단과 여러가지 면에서 다른 점을 보여준다. 인수공통전염병은 수의사에게 직업적 사고로 생각될 수 있고 어떤 수의사는 인수공통전염병에 걸리기 쉬운 환경에 있다는 가설이 대두되고 있다. 만약, 이것이 사실이라면 수의사가 노출되는 인수공통전염병은 전체 인간 사회에서 특별한 전염성 질환으로 제시되어야 할 것이다.²⁾

일리노이주에서 수의사들의 혈청을 채취하여 검사한 결과 17.8%가 브르셀라병 항체 양성으로 판정되었고, 병력청취에 의한 역학 조사에서 13.9%가 브르셀라병에 감염됐던 적이 있었던 것으로 밝혀졌다.³⁾

그밖에도 여러가지 수의사에서 발생한 인수공통전염병에 대한 보고가 있다.

고양이로부터 전염되는 sporotrichosis,⁴⁾ 말 부검

중에 전염되는 coccidioidomycosis,⁵⁾ 광견병에 이환된 소의 구강을 검사하다 상처로 인해 전염된 수의사에 관한 보고 등 수의사 직업이 어떤 직업보다도 인수공통전염병에 심하게 노출되어 있는 경우를 보여준다. 인수공통전염병 외에도 동물을 다루면서 겪게되는 다양한 외상과 방사선 사용으로 인한 과도한 방사선 노출에 의한 상해가 다수 보고되고 있다.

참고문헌

1. 이세훈 : 의료기관 종사자들의 건강관리 사업에 관한 지침, Korean J. occup, Health Vol 26, No. 2, June, 31-34, 1987.
2. Schnurrenber, PR ; Grigor, JK ; Walker JF ; Martin, RJ : The zoonosis prone veterinauian. J Am Vet Med Assoc. 15 : 173(4) : 373-6 1978.
3. Schnurrenberger, PRI Walker, JF ; Martin, RJ : Brucella infections in Illinois veterinarians. J Am Vet Med Assoc. 15 ; 167(12) : 1084-8 1975.
4. Reed KD ; Moore, FM ; GeigerO, GE ; Stemper, ME : Zoonotic transmission of sporotrichosis : case report and review. Clin Infect Dis. 16(3) : 384-7 1993.
5. Kohn-GJ ; Linne, SR ; Smith, CM ; Hoeplich, PD : Acquisition of coccidioidomycosis at necropsy by ingalation of coccidioidal endospores. Diagn-Microbiol Infect Dis. 15(6) : 527-30 1992.