

산업보건에의 한의학적 참여방안에 관한 연구

이은경, 정명수, 천은주, 김삼태, 강성호,
이수경, 한종민, 김성천, 유택수, 정재열, 송용선, 이기남

원광대학교 한의학전문대학원 산업한의학교실

Research on the Plan of Oriental Medical Participation in the Industrial Health

EK Lee, MS Chong, EJ Chun, ST Kim, SH Kang, SK Lee, JM Han,
SC Kim, TS Yu, JY Jeung, YS Song, KN Lee

*Dept. of Industrial Oriental Medicine, Professional Graduate School,
Wonkwang University, Iksan 570-749, Korea.*

ABSTRACT

Oriental Medical Service established foundation that Oriental medical clinic can take part in industrial health service by being specified industrial calamity medical treatment organ, but research which develop program that Oriental Medical Service approach on the occupational disease and industrial health only dealt in the Western Medical System was insufficient. So we studied on theoretical foundation and basic bearing about program of oriental medical health examination in the workplace, it is based on explanation and assessment reformed by western medicine.

We reached the conclusion as follows,

1. We must reconsider the concept that mind of Oriental medicine is preventive medicine, and assess positively result of social medicine.
2. Importance of industrial health is being enlarged in the category of health care.
3. Western medical health in including industrial health have faced much problems at this time, we can search by alternative proposal grafting on Oriental Medicine.
4. Oriental medical participation in the industrial health have various benefits at side satisfaction of workers, effect of prevention, efficiency of cost, and increasing rate of medical treatment and return to workplace of workers with industrial calamity.
5. We must consider Oriental Medical Health Examination as one way of health management program of workers, not as formality.
6. The advantage of Oriental Medical Health Examination can increase ability of individual health management in preventive medicine and the production in workers' health management.

Keywords : Oriental Medical Health Examination, Industrial Health, Health Management.

※ 이 연구는 교육부의 두뇌한국 21 사업과 원광대학교 교비의 지원에 의하여 수행되었음.

1. 서론

1. 연구목적

우리나라에 서양의학이 들어온 이래 보건의료상 많은 성과를 이룩하며 우리나라의 주도적인 의학체계로의 역할을 해 왔다. 하지만 우리나라에는 한의학이라는 체계가 존재하고 현실적으로도 치료의학으로서의 역할을 해 내고 있다. 한의학은 현재 서양의학이 부딪치고 있는 여러 한계들에 대한 극복대안으로 작용할 수 있는 가능성이 있다.^{1,2)} 하지만 한학을 둘러싼 여러 여건이 80년대 이후 급격히 좋아지고 있는데도 불구하고 현행 의료전달체계에 편입되지 못하고 체계 외의 의학으로 존재하고 있는 것 또한 엄연한 현실이다.³⁾

물론 기존에도 의료체계내로의 진입을 위한 정책적, 학문적인 측면의 다양한 노력들이 있어 왔고 그 결과 공중보건한의사제도, 한방의료보험확대와 산재요양지정기관으로의 책정 등 한방의료의 제도권내로의 진입은 점차로 확대되어 가는 추세에 있다. 하지만 전체 의료체계 속에서 차지하고 있는 비중은 아직 미미한 실정이다.⁴⁾ 한의학의 핵심은 양생에 의한 건강유지와 건강상태가 균형을 잃어갈 때 조기에 바로잡는, 예방의학적인 내용에서 찾을 수 있다.^{5,6)} 전염병이나 사회환경들이 보건상의 주된 문제였을 시기에는 이를 조절해 줄 수 있는 서양의학이 큰 역할을 했다면 질병의 양상이 변해가고 있는 작금의 현실은 한의학의 예방의학으로서의 역할에 큰 주목을 해야 한다.

또한 한의학의 보건의료 체계 내 진입이라는 관점에서 보더라도 임상의학이라고 하는 것은 전체 보건의료체계에서 일부분을 담당할 뿐이고 보건학의 역할이 크다. 그렇기 때문에 한의학에서도 우리나라 보건의료 전반의 문제에 대한 연구와 참여방안을 찾아야 한다.

우리나라의 보건의료상의 문제는 여러 측면이 존재한다. 하지만 그 중에서도 현대사회에서 보다 중요하게 부각되는 영역은 산업보건이다. 산업보건의 대상으로 하는 것은 환자가 아닌 직장에서 일하는 사람들로써 경제활동을 하고 있는 모든 인구들을 대상으로 하여 그들의 작업 형태와 주변 환경이 개인과 집단의 보건문제에 미치는 영향을 연구하고 개선하는 영역이다.⁷⁾ 한의학이 산업보건에 참여할 수 있다면 현 산업보건상 부딪치고 있는 많은 한계들에 대한 대안을 제시하고 미비점들을 보완하면서 우리나라 산업현실에 맞는 산업보건체계를 세울 수 있을 것이다.

이를 위해 원광대학교에서는 정부 BK21 사업의 지원을 받아 한의학 전문대학원에 산업한의학 전공과정을 설치하고 '산업재해의 한의학적 접근 및 직업병의 한의학적 치료방법 연구'라는 프로젝트를 진행하고 있다. 본 논문은 기존 연구과제로 산업보건에의 한의학적 접근방식의 필요성과 한방 검진사업의 특징 및 장점에 대한 연구로서 연구팀이 설정한 일차적 목표인 '산업장내 한방건강검진 프로그램 개발'을 위한 이론적 근거를 위해 진행되었다. 한방의료기관이 산재요양기관지정 등으로 산업보건체계에 참여할 수 있는 기초가 마련되었으나, 서양의학의 체계 속에서만 다루어져온 직업병 및 산업보건의 내용을 한의학적으로 접근해서 체계화시키거나 일관된 프로그램으로 개발하는 등의 연구는 미흡한 단계이다. 그래서 산업장내 한방 검진프로그램의 개발을 위해 서양의학에서 정리되어온 산업보건 및 건강검진에 대한 이해와 평가를 기초로 한의학적 검진프로그램의 이론적 기초와 기본 방향에 대한 연구에 목적을 두었다.

2. 연구 방법 및 내용

한의학의 기본 개념이 예방의학적⁸⁾이라고는 하지만 여러 보건적인 문제에 대해서는 정리된 바가 없기 때문에 산업보건의 한의학적 참여를 위해서는 한의학적 산업보건의 내용에 대한 정리가 필수적이다. 이를 위해 일단은 서양의학적인 산업보건에 대한 평가를 기초로 본 연구를 진행하였다.

본 연구는 산업보건에 대한 내용과 사업장 건강검진에 대한 내용 등 크게 두 가지 내용으로 구성되어 있다. 각각의 주제에 대해 그것에 대한 개괄적 이해와 우리나라 현실에서 바라본 평가를 기초로 하여 한의학적인 내용과 그 장점을 이끌어 내었다. 그중 한의학적 참여의 필요성과 의의를 논증하는 기본 논거로 서양의학의 발달과정에 대한 의사학적 고찰을 통해 바라본 서양의학의 패러다임의 현실적인 의의와 한계에 대한 서술을 기초로 한의학적 패러다임의 장점을 논증하는 방법을 사용하였다.

기존의 한의학과 서양의학을 비교 분석해 온 연구들은 두 이론체계의 방법론적 측면에 대한 연구, 즉 서양의학의 생의학적 모델에 대한 비판이 중심이 되어왔다. 하지만 서양의학사적 성과를 도출해 낼 수 있었던 힘은 서양의학의 *보건학적 접근방법이었고 사회의학은 실증적이고 생의학적인 임상학과는 또 다른 특징을 갖고 있다.⁹⁾ 한의학은 예방의학의 개념은 풍부하지만 이러한 보건학적 개념이 부재하다. 본 연구에서는 서양의학의 보건학적 측면에서 그 성과와 한계를 평가하는 방법을 취했다.

* 서양의학을 생의학적 패러다임을 가졌다고 비판할 수는 있으나 그 비판이 서양의학이 이루어온 의학적 성과에 대한 평가없이 이루어져서는 안된다. 원래 사회를 유지하기 위한 수단으로서 의학을 발전시켜 온 근대국가들에게 현재 이루어진 의학사적인 성과의 대부분은 사회의학적 분야의 성과라고 할 수 있는 것이다. 사회의학이란 용어는 공공 보건학, 예방의학이란 말과 같이 혼용되어 쓰이지만 각각은 엄밀한 의미에서 다르다. 본 연구에서는 임상적 차원의 임상학과 대별되는 용어로 사회의학이란 용어를 사용할 것이다. 사회의학이 의료인의 주도로 이루어지면 예방의학이라는 용어가 보건학자들의 주도로 이루어질 때는 보건학이라는 용어가 주로 쓰이게 된다.

II. 본 론

1. 서양의학적 패러다임에 대한 비판적 고찰

1) 서양의학의 발전과정

근대에 들어 우리나라의 사회현실은 급변하고 있다. 서구의 다른 나라들은 몇 백 년에 걸쳐 도달한 산업사회를 우리는 단 몇 십 년 만에 따라잡아 왔고 그 과정 속에서 우리나라 국민들의 삶 또한 급격하게 변해왔다. 그 중에서도 건강과 의료에 관한 부분의 변화는 상당했는데 그 특징은 사회가 조직화되고 의료가 사회화되면서 질병의 양상이 개인차원에서 사회적 차원의 문제로 변해갔다는 데 있다. 공업화에 따라 자신이 조절할 수 없는 작업환경에서 집단적으로 작업하게 되므로 인해 한사람의 과실이나 질병이 주변에 있는 모든 사람에게 영향을 미치게 되었고 새로운 기계, 새로운 화학공정, 새로운 동력이 끊임없이 개발됨에 따라 각각 특유한

위험이 증가해 가는 것이다. 모든 생산과정에서 기계화에 따른 스피드가 요구되고, 심리적으로도 이들의 영향을 받지 않을 수 없게 된 것이다.¹⁰⁾ 그리고 근로자의 건강과 생명이 제대로 보호받지 못했을 경우 산업기반 자체가 흔들리는 상황에 도달하게 되면서 근로자의 건강유지의 문제가 개인차원에서 사회적 차원으로 받아들여지게 되는 인식지평의 확대가 일어나게 된다.

이런 근대화 과정을 통해 태동한 서양의학은 임상학과 사회의학(보건학)이라는 양대 체계를 중심으로 학문체계를 발전시켜 왔다.⁹⁾ 그 중에서도 사회의학(보건학)이 인류의 보건문제에 미친 영향은 막대해서 현재의 인구증가와 수명연장, 질병양상의 변화를 이끌어 낼 수 있었다.

임상학과 구별되는 사회의학(보건학)의 차이점은 첫째, 보건학의 주된 관심이 집단(지역사회, 학교, 직장 등)의 건강 향상에 있다면, 의학은 환자 개개인에 대한 질병의 치료에 있다. 둘째, 의학은 신체에 직접적으로 작용함으로써 건강 상태에 영향을 미치는 데 반해 보건학은 불건강을 초래하는 다양한 요인들에 대해 작용함으로써 건강 상태에 간접적인 영향을 끼친다는 점이다. 셋째, 의학은 질병발생을 둘러싼 시점의 전후에서 출발하여 죽음에 이르는 상태까지의 차원을 다룬다면 보건학은 질병의 발생보다는 건강과 불건강의 차원을 다룬다고 볼 수 있다. 마지막으로 양자의 차이는 건강의 이상이나 질병의 치료를 위한 방법이 적용되는 사회구조적 환경의 차이에서 비롯한다. 이상과 같이 보건학과 의학의 차이는 분석의 대상보다는 분석의 수준에서 비롯된다고 볼 수 있다.¹¹⁾

물론 서양의학이 현재의 권위를 획득할 수 있었던 배경에는 임상의학의 발전도 큰 기여를 했지만 사실상 의료의 문제를 개인적인 차원이 아닌 집단의 차원에서, 그리고 임상진료실만의 접근이 아닌 사회적 접근법으로 해결하려했던 보건학의 역할이 더 크다. 이는 산업보건에서도 마찬가지였다. 작업장내에서의 문제가 개인의 건강상태에 미치는 영향을 연구하고 그 위험요인을 줄여 가는 조직적인 노력을 통해서 근로자의 건강 문제가 개인의 책임이 아닌 사회와 기업이 책임져야 하는 문제로 인식될 수 있었고 인간에게 유해한 환경이나 작업공정 등을 개선해 나갈 수 있었다. 기존의 한의계가 서양의학을 바라보는 시각은 생의학적 의학관에 대한 비판이 중심이었다. 즉 서양의학은 치료의학의 입장이고 인체에 대한 관찰에 있어서도 생명유기체로서 자연 속에서 서로 연계된 개방체계로 인식하지 못하고 단순한 물질대상으로서 폐쇄체계로 인식했다는 등이 서양의학을 비판하는 기본 틀이었다.⁶⁾ 생의학적 의학관이란 분자생물학을 과학적 신조로 삼고 있는 패러다임으로 실증주의적인 연구방법에 기초하고 있다.¹¹⁾

하지만 위에서 살펴본 것과 같이 서양의학이 임상의학으로서만 자신이 모습을 갖추은 것은 아니다. 오히려 한의학이 갖지 못했던 건강문제에 대한 사회적이고 조직적인 관심을 토대로 지금의 모습을 만들어 왔다. 우리 한의학이 서양의학에서 배워야 할 점은 오히려 서양의 예방의학적 관점이다. 우리가 산업보건이나 보건문제에 대한 관심을 갖는 것 자체가 서양의 사회의학적인 관점을 배운다는 것이다.

2) 패러다임의 한계

현대에 들어오면서 보건상의 중점문제는 또다시 달라지고 있다. 우리나라 국민이 사망 원인을 보더라도 1960년대까지만 해도 폐렴, 결핵, 장염같은 감염성질환이 주요 사망원인이었으나 1970년대 이후에는 뇌혈관계질환, 악성 신생물같은 만성 퇴행성 질환이 사망 원인 중 12위를 차지하고 있다. 또한 외국과의 비교를 해보더라도 한국, 미국, 일본 모두 순환기계 질환이고, 2위는 악성 신생물, 그리고 3위는 세 나라 모두 불의의 사고 및 부작용이다. 이것은 우리나라의 사망 양상이 선진국의 그것을 따라간다는 것을 의미한다.¹²⁾(<표 1, 표 2> 참조)

<표 1>. 우리나라 연도별 10대 사인(1920~1990)

순위	1920년 ¹⁾	1935년 ¹⁾	1967~1968년 ²⁾	1974년 ³⁾	1980년 ⁴⁾	1990년 ⁵⁾
1	전염병	소화기계질환	폐렴	악성신생물	뇌졸중	악성신생물
2	소화기계질환	신경계질환	결핵	뇌졸중	고혈압	뇌혈관질환
3	호흡기계질환	호흡기계질환	신경계병	고혈압	중독사고	노쇠
4	신경계 질환	저염병	악성 신생물	불의의 사고	위암	심장병
5	전신병	감기	위장염	결핵	만성간질환 및 간경변증	교통사고
6	순환기계질환	노쇠	불의의 사고	기관지염, 폐기종, 천식	결핵	만성간질환
7	노쇠	순환기계질환	순환기계질환	폐렴	교통사고	고혈압성질환
8	비뇨기계질환	정신병	인플루엔자	기타순환기계질환	자살	기관지염, 폐기 종, 천식
9	감기	비뇨기계질환	홍역	만성간질환 및 간경변증	기관지염, 폐기종, 천식	당뇨병
10	각기	병인불명	기관지염	교통사고	폐렴	결핵

(1) 조선총독부 통계연보 각 연도판.

(2) 김일순·이동우(1969) : 최근 한국인의 사망력 경향.

(3) 이동우·김일순(1977) : 사망지표의 개발 및 측정, 한국의 보건문제와 대책(II)

(4) 강재연·최삼섭(1983) : 1980년도 우리나라 10대 주요 사망원인에 관한 조사.

(5) 통계청 : 사망원인 통계연보, 1992.

<표 2> 국가별 주요 사인의 사망률과 순위 자료출처 : 세계보건기구, 1992, 세계보건통계연보, 1993.

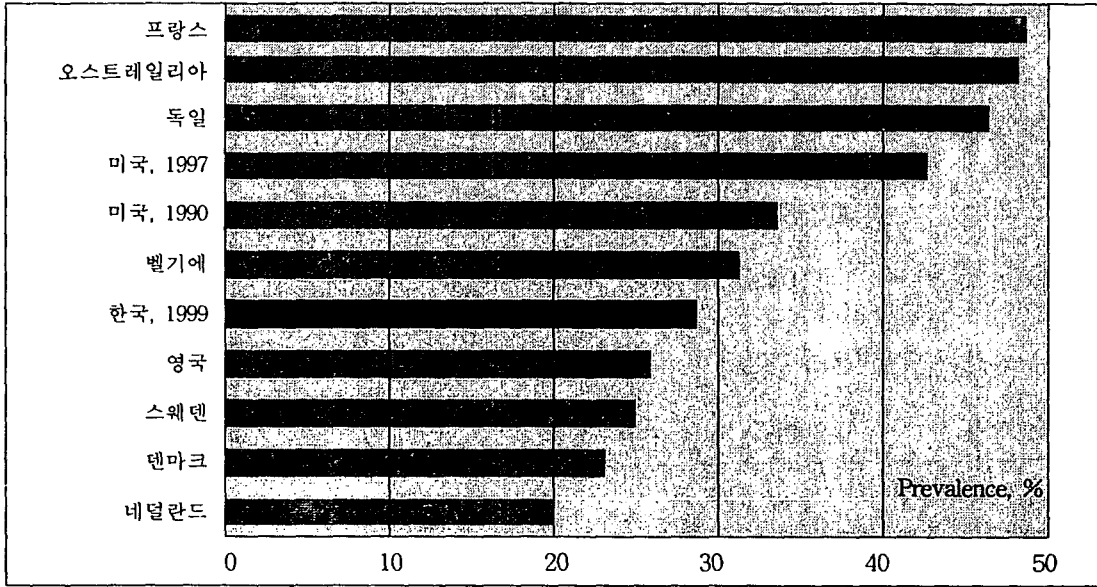
사 망 원 인(ICD-9)	한국 : 1992		미국 : 1989		일본 : 1991	
	순위	사망률	순위	사망률	순위	사망률
감염성 및 기생충성 질환(001-139)	7	13.8	6	12.4	9	10.4
악성신생물(140-208)	2	110.9	2	200.3	2	182.5
당뇨병(250)	8	13.5	5	18.8	10	7.9
순환기계의 질환(390-459)	1	156.4	1	377.1	1	247.3
만성 및 상세 불명의 기관지염, 폐기종 및 천식(490-493)	10	10.2	9	9.7	7	12.4
만성 간질환 및 경변증(571)	6	28.6	8	10.9	6	13.8
정신병 기제가 없는 노쇠(797)	4	46.6	11	0.5	4	18.8
기타 증상, 징후 및 불명확한 병태(780-799)	9	12.7	10	10.4	11	5.7
불의의 사고 및 부작용(E810-E949)	3	69.1	3	38.7	3	27.2
자동차 교통사고(E810-E825)	5	32.7	4	19.0	8	11.8
자살 및 자상(E950-E959)	11	9.0	7	12.4	5	16.2

이러한 상황에서 서양의학은 위기에 직면해 있다. 현대인의 삶을 위협하는 만성 질환이나 AIDS, 암과 같은 질병에 대해 속수무책일 뿐 아니라 기존의 치료에 대한 의료소비자들의 불만이 높아져 가면서 **보완의학이나 전통의학으로 돌파구를 찾아가고 있기도 하다.<표 3>, <그림 1> 참조)

자료출처 : Eisenberg(1998, 1993), Fisher(1994), MacLennan(1996)을 인용한 보완의학 연구조사

결과(1): 일반인조사, 1999.에서 재인용

그림 1. 각 국가의 보완의학 이용률 비교



<표 3> 건강문제에 관한 보완의학의 이용실태

	한약	식이요법	약초요법	침술	운동요법	물리요법	약물요법	뜸	민간침	행동심리요법	민간뜸	부항	한방기타	민간부항	미상	Total
근골격계질환	77	26	18	91	32	54	6	15	9	3	6	6	4	1	1	349
호흡기계질환	23	35	66	2	2	3	23	1	1	1						157
소화기계질환	44	41	15	10	7	6	5	2	5	2	1		1	1	1	141
신경계질환	38	12	17	12	11	9	6	1	1	5	3	2	1	1		119
전신증상*	23	11	6		22	3	6		2	4						77
순환기계질환	15	17	5	5		1	7		3	2						55
생활행태**	2	14	7	2	13	2	2								1	43
내분비계질환	9	17	3	2	5		3	1		1						41
사 고	1	1		3		3		2		1						11
비뇨기계질환	6		3	1	1											11
산부인과질환	5	1	1	1			3									11
피부과질환	2	4				1	3				1					11
기 타	1	2			3											6
암		4								1						5
감염성질환			1													1
Total	246	185	142	129	96	82	64	22	21	20	11	8	6	3	3	1038

* 전신증상에 스트레스, 치료, 진신통증, 알레르기 등 포함

** 생활 행태에 비만, 음주, 흡연 포함

자료출처 : 보완의학 연구조사 결과(1): 일반인조사, 1999

** 다양한 용어(altrnative, unproven, unorthodox, unconventional, complementary, ineffective medicine/therapy)가 사용되고 있으나 최근에는 Complementary and Alternative Medicine (CAM)라는 용어가 일반화되면서 '보완의학'이라 부름.

이런 문제의 원인에 대해 여러 차원의 해석이 가능하지만 서양의학의 패러다임인 실증적이며 생의학적인 의학관이 한계에 부딪혔다고 보는 것이 일반적인 분석이다.¹¹⁾ 임상외학과는 다른 접근법을 갖고 있던 사회의학(보건학) 역시 현재의 위기에 적절하게 대응하지 못하고 있다. 서양의 예방의학은 결국 생의학적 패러다임, 실증주의적 의학관으로 포섭되어 갔다고 볼 수 있다.

원래 공중 보건은 사회과학, 위생공학, 통계학을 비롯한 자연과학적인 기법 등 다양한 연구방법론에 기초하여 보건상의 문제에 대한 다양한 측면의 접근을 하는 학문이다.¹¹⁾ 하지만 과학적 연구라는 개념이 실증주의적 연구라는 말과 같은 표현이 되면서¹³⁾ 공중보건에 대한 연구는 사회 개혁적인 방법보다는 실험실의 과학적인 방법을 통하여 진행되었다. 임상 의학 연구방법은 기본적으로 실증주의에 바탕을 두고 있는데 이는 환원론, 기계론, 결정론적 인과성, 이원론 등으로 특징지워 진다. 이 네 가지 방법론은 현재 보건학적 방법론의 바탕에 아주 뿌리깊게 자리 잡고 있어, 서양의 임상외학이 부딪치고 있는 한계에 보건학 또한 봉착하게 된 것이다.¹¹⁾ 이러한 한계를 극복하기 위해서는 임상외학이나 보건학 공히 실증적인 연구방법론에 대한 맹신에서 벗어나서 보건의료의 문제에 대해 다양한 시각을 갖고 접근하는 열린 자세가 필요하다. 한의학적 사유방식과 치료경험 또한 이 분야에 큰 방향제시를 해 줄 수 있을 것이다.

2. 산업보건에 대한 한의학적 접근

1). 우리나라 산업보건의 현실

(1) 우리나라의 산업구조

우리나라의 현실에 맞는 산업보건사업을 진행하기 위해서는 근년의 산업발전단계와 그 특성, 근로인구의 특성 및 산업보건에 관한 인프라에 대한 검토가 선행되어야 한다.¹⁴⁾

<표 4. 우리나라 산업구조의 특성>

산업발전의 특성	근로인구의 특성	산업보건기술의 특징
농업에서 공업으로의 이행 수출지향형 공업육성 급격한 산업구조의 변천 공업발전의 속도 도시화와 생활환경의 급변	농업인구의 공업인구화 선진공업국보다 젊은 근로인구연령	환경측정 및 개선기술의 낙후 작업관리기술의 낙후 특수건강진단기술 및 사후관리기술의 낙후

자료출처 : 이승한 등, 특수건강진단의 관리구분과 그 개선방향에 관한 연구, 산업보건연구논문집, 1992, pp.1-69. 재구성

10인 이상 사업체의 직종별 고용구성비를 연도별로 보면, 생산관련직의 비중이 크게 줄고, 전문·기술·행정관리직¹⁾의 비중이 크게 늘어 전문기술직의 사회로 변화하는 모습을 보여주고 있다.¹⁵⁾(<표 5> 참조)

<표 5. 연도별 직종별 고용구조>

(단위 : %)

	'85	'90	'95	'96	'97	'98	'99
전문, 기술, 행정, 관리	12.4	13.8	20.6	22.4	23.0	31.2	31.2
사무직	23.1	25.1	24.8	24.7	24.8	24.0	22.7
판매, 서비스	5.4	6.5	4.0	4.0	4.3	5.5	5.5
생산관련직	58.1	54.6	50.6	48.8	47.8	40.7	40.7

자료출처 : 노동부 보도자료, 1999.9.6.

※ 전문, 기술, 행정, 관리직이란 전문직, 기술자 및 기술공, 행정직, 임원직 및 관리직을 말하고 생산관련직은 기능원, 장치기계조작 및 조립원을 의미한다.

(2) 우리나라 산업보건의 현황

① 산업재해 발생율의 변화

재해 발생율은 낮아지고 있으나 강도율은 줄어들지 않고 오히려 높아지고 있는 상황(<표 6>, <표 7> 참조)을 볼 때 결과해석의 문제가 대두된다. 즉 정부의 산업보건에 관한 주된 관점이 산재 발생율의 저하에 맞춰져 있기 때문에 오히려 건강한 작업환경의 창출이라는 본래의 목적은 사장된 채 재해율을 은폐하기에 급급하게 되어 산업보건의 현실이 왜곡되게 된 것이다.¹⁶⁾

<표 6. 산업재해 발생 통계>

자료 출처 : 노동부통계자료, 1998.

연도	대상 근로자수	재해자수 (단위: 명)					재해율 (%)	도수율 (%)	강도율 (%)	근로 손실일수
		계	사망자	부상자	장애자	직업병				
'89	6,678,821	134,127	1,724	105,870	24,972	1,561	2.01	7.47	2.07	37,513,190
'95	7,893,727	78,034	2,662	50,666	23,586	1,120	0.99	3.90	2.10	41,089,888
'96	8,156,894	71,548	2,670	39,955	27,394	1,529	0.88	3.19	2.19	44,082,155
'97	8,236,641	66,770	2,742	33,750	28,854	1,424	0.81	3.28	3.28	46,634,262

<표 7. 연도별 재해 발생 현황>

자료 : 임준, 한국의 산업보건, 1999.12.

	90	91	92	93	94	95	96	97	98
재해율(%)	1.76	1.62	1.52	1.3	1.18	0.99	0.88	0.81	0.68
강도율(%)	2.15	2.16	2.65	2.41	5.47	2.1	2.19	2.32	2.29

② 직업병 구성의 변화 및 낙후된 직업병연구체계

산업화의 진전에 따라 새로운 유해 화학물질과 컴퓨터의 사용이 증가하고 자동화가 진전되는 과정에서 작업속도 및 단순반복작업의 증가, 여유시간의 감소, 장기간의 나쁜 자세, 많은 업무량에 따른 심리적 압박감이 가중되고 있다는 것을 알 수 있다. 이에 따라 직업성 질환의

구성이 유기용제 중독과 직업성 암 및 근골격계 질환, 과로사 등의 증가로 변화하고 있다.¹⁷⁾

이러한 변화의 반증으로 직업병 인정자 중 진폐증과 소음성 난청의 비율이 줄어들고 직업성 요통, 뇌 심혈관계 질환의 전체 직업병에서 차지하는 비율이 늘어나고 있으며 유기용제 중독과 경견완장애자의 비율도 증가하고 있다. 그러나 미국, 독일 등의 선진국에서 직업병의 많은 비중을 차지하고 있는 피부질환에 대한 인정이 거의 안되고 있고 아직까지 유기용제 중독과 근골격계질환에 의한 직업병 인정 비율이 다른 나라에 비해 매우 낮은 실정이다. 즉 산업보건은 산업구조의 변화나 직업성 질환의 실내용 등 직업병연구체계는 급변하고 있는 현실에 한참 뒤떨어져 있는 것이다.¹⁶⁾

③ 산재로 인한 경제적 손실액의 급증

이는 산업보건 예방사업에 투자되는 자원의 절대적 부족이라고 할 수 있는데 재해율은 꾸준히 감소하고 있음에도 불구하고 산재 보상금은 줄어들지 않고 오히려 급속히 증가하고 있는 것을 볼 수 있다.(<표 8> 참조) 또한 재해율이 높아질 경우 발생하는 사업주의 불이익 때문에 산재처리 되지 않고 해결되는 드러나지 않는 비용과 산재보상금지급액과 같은 직접 손실액뿐만 아니라 노동손실로 오는 간접손실액까지를 본다면 산재로 인한 경제적 손실액은 천문학적 액수에 이른다.¹⁶⁾(<표 9> 참조)

<표 8. 산업재해 보상 보험 보상 급여액 및 1인당 평균 지급액> 자료 출처 : 노동부 통계자료, 1998.

년도	재해자수	보상급여액 (백만원)	1인당 평균 보상급여액
'89	134,127 (100%)	369,305 (100%)	2,753,397 (100%)
'95	78,034 (58%)	1,133,577 (307%)	14,526,706 (528%)
'96	71,548 (53%)	1,355,337 (367%)	18,943,045 (688%)
'97	66,770 (49%)	1,556,042 (421%)	23,304,508 (846%)

<표 9. 97년도 산업보건 예방사업 총 지출 추계>

항 목	금 액(원)	구성비(%)A	구성비(%)B
1. 건강진단 관련비			
일 반	56,393,097,800	16.5	-
특 수	17,484,320,071	5.1	6.1
2. 작업환경측정	26,728,931,400	7.8	9.4
3. 보건관리 대행	11,507,558,400	3.4	4.0
5. 진폐예방사업	1,651,000,000	0.5	0.6
6. 일반회계 전입금중 산재 예방사업	8,104,000,000	2.4	2.9
7. 산재예방기금 집행액 국고지원사업	219,116,000,000 (4,382,490,000)*	64.3	77.0
계	341,584,907,671	100.0	100.0

* 산재 예방 기금 집행액 중 국고지원사업에 사용된 금액

구성비B : 산업보건 예방사업 지출액 중 일반 건강진단에 사용된 금액을 제외한 구성비

자료출처 : 최재욱, 산업보건 예방사업의 공조직 및 사조직의 운영실태 및 효율적 운영방안, 노동과 건강, 노동과 건강 연구회, 1999;33:47-51.

④ 산업보건 예방사업과 산업보건의 치료, 재활 및 보상부분과의 단절

예방보건사업의 경우에는 일반건강진단을 제외하고 기타 사업이 사업주의 사적부담에 의해 이루어지고 있으며, 치료 및 재활과 관련된 부분은 산재보상에서 지불, 관리되고 있어 행정적으로 관리가 복잡하고 연계를 갖지 못하여 보건 서비스의 가장 중요한 요소인 서비스의 연속성을 확보하지 못하고 있다. 특히 연속성을 유지하지 못하여 발생하는 진료의 단절은 심각한 문제로 나타나고 있다. 이러한 문제점들은 산업보건서비스내의 예방과 치료부문의 단절, 나아가는 일반 보건의료체계와 산업보건의료체계와의 단절이라는 구조적인 문제점에서 기인한다.¹⁸⁾

이상의 내용을 정리해 보면 우리나라의 산업보건 사업은 건강진단과 작업환경측정만을 위주로 이루어지고 있고 또 이 사업들조차 진정한 의미의 예방측면인 작업환경개선과 연계되지 못하고 법으로 규정된 바를 형식적으로 실시하고 있어서 비용-효과 측면에서도 매우 비경제적이라고 할 수 있다. 산업보건사업이 근로자의 건강을 증진하고 직업병이나 일반 질병을 예방하기 위해서는 예방측면에서의 작업환경감시 및 개선, 보건교육, 건강진단 그리고 사후관리 측면에서의 질병 치료 및 보상, 직업재활까지 연계되어야 함에도 불구하고 우리나라의 현실은 각 분야별 연계성을 확보하기가 구조적으로 어려운 조건에 있다.

2). 산업보건의 내용

산업보건은 다음과 같은 목표^{7,12)}를 가지고 산업보건서비스를 진행한다.<표 10> 참조

첫째, 근로조건에서 기인하는 건강 위해요인을 예방한다.

둘째, 건강에 불리한 여러 조건으로부터 고용중의 노동자를 보호한다.

셋째, 근로자의 생리학적 및 심리학적 특징에 적합한 작업환경에 노동자를 배치하고, 건강을 유지시킨다.

<표 10. 산업보건서비스의 내용>

건강관리	작업관리	작업환경관리
건강진단· 측정 구급처치	바른 작업순서· 작업기준 작업전의 준비와 점검	작업물· 기계· 장치의 재설계 공정관리
질병예방· 질병관리 건강상담· 건강교육	작업물· 기계· 장치의 재설계 원재료의 지식과 취급법	환경측정· 조사 환경모니터링
적정배치 보건통계의 작성	보호구 점검과 동작연구· 시간연구	환경측정 결과의 평가 관리농도
건강의 보호· 유지증진(THP)	직무분석· 작업시간의 제한	공조· 국비설비의 관리

자료출처 : 김남송, 이종섭, 산업보건의 이해, 계축문화사, 1997, p.8.

3) 산업보건에의 한의학적 접근

(1) 개괄

산업보건에의 한의학 참여의 필요성은 우리나라 산업보건의 현실에서 도출된다. 우리나라 산업보건의 문제는 첫째, 변화된 산업구조와 그로 인해 예전과는 달라진 산업보건 문제에 대한 접근이 없다는 점, 둘째는 형식적이고 이윤추구적인 예방사업과 그로 인한 강도높은 산업 재해의 증가 및 그로 인한 사회 경제적 손실의 증가로 정리할 수 있다. 이러한 문제를 극복하기 위해서는 새로운 관점을 가지고 사업보건의 문제에 접근하는 것이 요구된다.

① 직업병 양상의 변화

i) 직업성 질환과 직업관련성 질환의 개념이 대두

직업성 질환이라 함은 궁극적으로는 작업 중에 노출된 특정한 유해물질이 원인이 되어 생긴 질병으로 그 원인이 확인되고, 측정할 수 있으며 대책을 강구할 수 있는 질환을 의미한다. 한편, 질병발생의 초기에는 작업조건과의 관계가 희박하고, 지속성이 인정되지 않으며 관련성이 불분명하고 질병발생과정의 중기에는 인과관계가 인정되기도 하지만 긴밀도와 관련성의 정도가 다르다.¹⁰⁾ 하지만 작업내용의 변화와 산업보건의 발달 유해물질에 대한 통제수준이 높아지면서 눈에 띄게 나타나는 인과성을 규명하는 것이 어려워졌다. 즉 심각한 문제를 즉각 나타내는 요인은 통제할 수 있었으나 그렇지 않은 요인들로 인해 발생하는 건강상의 문제들이 증가했기 때문이다. 이는 병인을 단순히 일차원인 속에서 찾던 단일원인론의 단계에서 여러 복수원인의 공동작용을 중시하는 다원론으로 바뀌게 되고 이에 따라 작업조건이나 작업환경은 질병을 일으키는 여러 요인 가운데의 일부에 불과하다는 시각이 대두된 배경이 된다.¹⁴⁾ 그러면서 직업성 질환의 개념이 직업관련성 질환의 개념으로 확대되었다.

ii) 만성질환의 증가

이는 전체적인 질병양상의 변화와도 일치하는 부분인데 외국에서는 피부질환, 반복 외상관련 질환, 천식, 알레르기성 질환, 직업성 암 등 오랜 시간에 걸친 작업에 의한 질병들에 대한 연구를 축적해 가고 있는데 반해 우리의 현실은 직업성 질환의 진단율이 매우 저조한 형편이다.¹⁷⁾

iii) 근골격계 이상의 증가

<표 11. 97년도 직업병 발생현황>

(단위 : 명)

분 류	총계	진폐	난청	중금속	유기 용제	특정 화합물질	신체 부담작업	뇌 심혈관계	요통	기타
총 계	1,424	419	284	17	64	20	133	343	88	56
광 업	384	358	25	-	0	0	0	1	0	0
건설업	107	1	4	0	0	3	14	46	21	18
제조업	619	53	250	16	64	14	59	96	48	19
운수, 창고, 통신업	134	2	0	1	0	1	56	60	8	6
전기, 가스 및 상수도업	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0
기 타	177	5	5	0	0	2	4	137	11	13

자료출처 : 노동부통계자료, 1998.

위의 표에서 보듯이 신체부담작업과 요통 등의 비율이 증가하고 있음을 알 수 있다.

② 한의학적 산업보건사업이 가질 수 있는 장점

산업보건서비스는 건강관리, 작업환경관리 그리고 작업관리로 크게 나뉘어 진다. 그 중에서 의학적인 측면이 강조되는 건강관리의 내용을 보자면 건강진단 및 측정, 구급처치, 질병예방과 관리, 건강상담 및 건강교육, 적정배치, 보건통계의 작성, 건강의 보호 및 유지증진 등이 포함된다.⁷⁾ 이를 다시 분류하여 예방사업과 진단사업, 치료(보상의 영역)사업과 재활프로그램 등으로 정리해 보았다.

<표 17. 한방의료의 일차 산업보건에의 기능 범위>

직무내용	한방의료 기능의 범위
보 건 관 리 - 보건계획 - 기록보존 - 통계작성 - 건강상담 - 일반보건위생관리지도 - 사업장순시	1. 사상체질감별에 의한 식생활과 섭생관리 2. 각종 양생법의 보급장려에 의한 건강문화 정착 - 경혈체조, 기공체조, 약물, 양생 등 3. 여성근로자에 대한 한의학적 모자보건관리 - 월경, 임신, 분만, 산욕기에 대한 한의학적 관리 4. 한방면역기능 조절법에 의한 질병예방 5. 기후변화에 따른 질병의 예방과 치료 6. 각종 작업환경에 대한 한의학적인 보건위생 관리지도
질 병 관 리 - 채용,정기,특수건강진단과 사후조치 - 구급조치 - 일차진료 - 질병자의 요양 지도 및 관리	1. 한의학적 임상소견에 의한 건강진단 2. 한방진단에 의한 질병의 조기발견과 치료 3. 염좌, 골절 등에 대한 한의학적 구급조치, 치료 4. 각종 급만성 질환에 대한 일차진료 5. 질병자에 대한 한방요양 계획수립 및 관리지도

자료출처 : 한의학연구소, 한방의료의 산업재해 보상보험 및 자동차재해 보상보험 참여를 위한 연구, 1995, p.32.

(2) 한의학의 산업보건 참여를 위한 한의계의 노력

1990년 한의학과 산업보건에 대한 자료집 발간

1991년 한의사를 위한 직업병 안내 자료집 발간

1992년 산업재해 직업병 한의원 및 연구소 설립 준비위원회 결성

1994년 산업재해 직업병 전문 한의원이 서울 구로구에 설립

1995년 '한방의료의 산업재해 보상보험 및 자동차 재해보상보험 참여를 위한 연구'(대한한의 협회)*

산재추방을 위한 의료인 공동 토론회 개최, '한방산재보험급여방안을 위한 연구'(노동부) 진행

1996년 한방산재보험 시범사업실시(대한한의 협회, 근로자 복지공단)

1999년 한방산재보험 요양기관지정 확대실시**

* 1권 산업재해 보상보험 한방요양급여체계에 관한 연구

2권 한방장해등급 평가 및 판정기준에 관한 연구

3권 사업장 한의사 배치 및 근로자 한방 건강진단 실시방안에 관한 연구

** 내용 : 한의원은 해당 지역 근로복지공단과 계약하여 산재요양기관으로 지정받으면 산업재해와 직업병을 앓고 있는 환자에 대하여 한의학적인 치료를 할 수 있다. 한의원이 산재요양기관 지정 받으려면 5병상 이상의 시설규모와 의료법에 의거한 간호사(또는 간호조무사) 1명 이상을 고용하고 있어야 한다.

1. 양방의료기관에서 외과적 치료 후 한방진료가 필요한 외상성 환자

2. 요통, 염좌, 근골격계 질환이 있는 환자

3. 업무상 질병을 앓고 있는 환자

4. 내과질환 등의 질환을 치료 할 수 있게 되었다.

또한 방사선 촬영이나 검사 등을 양방의료기관에 의뢰하여 한의원에서도 장해진단서를 발급할 수 있게 되었다. 그러나 양의와 한의의 중복투약과 중복치료는 인정받지 못한다.

(3) 그 동안의 한계와 앞으로의 방향

산업재해에 대한 한방의료의 참여가 제도적으로는 가능해졌으나 현실적인 한의학의 산업보건 참여의 폭은 여전히 좁다고 볼 수 있다. 산업보건의 핵심은 사업장에서의 예방사업과 산재판정 이후의 산재보험급여로 대별될 수 있는데 이중 의학적 접근이 결합되는 측면은 건강검진사업과 요양급여의 부분이다.

① 한방건강검진사업의 측면

일단은 한방 건강검진 프로그램의 개발이 선행되어야 한다. 이 부분의 구체적인 방향에 대해서는 다음 주제에서 다루기로 한다. 하지만 프로그램의 개발 이외에도 비용-효과적인 측면에서의 연구가 뒤따라야 한다. 산업보건은 의료서비스를 제공받는 주체인 근로자가 산업보건사업에서 소외되는 특성이 있기 때문에 사업주는 일단 법으로 정해진 건강검진만을 의무적으로 시행할 뿐이지 근로자의 만족도나 의사를 반영하여 건강검진을 시행하지는 않는다. 법으로 정해진 건강검진항목에 한의학적인 검진내용이 포함되지 않은 상태이기 때문에 사업주가 한방검진을 실시할 의무가 없는 것이다.

그렇다면 한방건강검진 프로그램의 개발과 동시에 사업장에서 적용할 수 있는 측면에 대한 연구가 필요하다. 한방 건강검진 프로그램이 근로자들에게 선호되어 근로자 스스로 원하게 하는 것과 함께 경제적인 측면이나 산업효율의 측면에서도 사업주에게 큰 도움이 된다는 사실에 대한 연구가 병행되어야 한다.

② 요양기관의 역할

요양기관 지정자격을 갖추었다는 것은 산재보험이 적용될 수 있다는 경제적인 의미뿐 아니라 더 크게는 한의학의 치료체계에 직업병이라는 개념이 포함되는 것을 뜻한다. 즉, 한의학의 이론체계와 치료체계 내에 직업병에 대한 한의학적 개념규정과 치료, 관리시스템을 첨가하는 연구가 필요한 것이다.

또한 이러한 한의학적 산업보건의 내용이 현 의료체계 속에서 받아들여질 수 있는 노력이 필요하다. 선진 여러 나라들에 비해서도 뒤떨어져 있는 직업병인정 규모가 확대되고 직업병에 대한 접근방식도 보상중심이 아닌 건강관리 중심으로의 변화를 함께 이끌어 내야 한다. 한의학적 산업보건의 내용이란 예방중심과 만성화될 수 있는 상황에서 건강을 관리해줌으로써 예방 차원의 산업보건사업이기 때문에 이런 내용이 사업장 내에서 활발히 받아들여 질 수 있는 노력이 필요하다.

3. 건강검진에의 한의학적 접근

1) 일반적 건강검진

(1) 개괄

건강진단(health screen)이란 시기적절한 중재가 필요한, 증상이 없는 질환이나 인식되지 않은 건강 위험요소를 능동적으로 발견하기 위한 추정방법이다.²⁰⁾ 건강진단은 하나의 서비스가 아니라 확진이 포함되는 폭넓은 전략의 한 요소이며 다음과 같은 내용²¹⁾을 포괄해야 한다.

첫째, 증상이 없는 사람을 대상으로 질병을 초래하는 위험요소를 결정하거나 그 질병을 초기의 무증상기에 발견할 수 있는 검진계획이 필요하다. 건강진단의 주목적은 일차예방 혹은

이차예방으로서 건강문제가 드러나기 전에 초기 단계에서 숨은 질병이나 위험요인을 발견해내는 데 있다.

둘째, 건강검진은 검진에 머무르는 것이 아니라 개인의 생활습관에 적극적으로 개입하는 일종의 치료행위도 달성되어야 한다.

셋째, 모든 사람에게 똑같은 종목을 적용하는 것이 아니라 개별화되어야 한다는 것으로 역학적 통계와 개인력을 기초로 개인에 따라 필요종목을 달리 정해야 한다. 그러므로 획일적으로 건강검진을 시행하는 것이 아니라 다음과 같은 기준²⁰⁾이 충족되었을 때 조기건강검진을 시행해야 한다.

1. 이 질병을 발견하는 것이 공중보건의 면에서 중요한가?
2. 초기 단계에서 발견되면 예방 또는 치료를 통해 질병을 효과적으로 치료할 수 있는가?
3. 효과적인 치료가 가능한 초기 단계에 질병을 찾는 방법이 안전하고 윤리적이며 효용이 있는가?
4. 조기검진 과정, 확진 및 적절한 개입이 주민들이 받아들일 수 있는 방법으로 이루어지는가?
5. 관련된 조기검진, 진단 및 시기에 맞는 기존의 자원을 가지고 또는 충분한 정치적인 의지가 주어진 기획기간 동안 얻을 수 있는 자원을 가지고 지역사회에 기반을 둔 방식으로 개입행동이 수행 될 수 있는가?
6. 조기검진, 진단 및 적시의 개입이 보건의료체계와 전체 사회의 발전을 강화시키고 일차보건의료 원칙과 일치하는 방법으로 채택되고 시행될 수 있는가?
7. 조기검진, 적시개입 활동의 비용이 앞의 1~6 항목에서 고려한 모든 것을 감안하고 자원의 다른 이용과 비교하여 가치가 있는가?

(2) 우리나라의 건강검진

우리나라에서 주로 이루어지고 있는 검진은 관습진찰이라고 비판될 수 있다. 관습진찰은 대개 정해진 여러 검사를 일률적으로 행하는 검사이며 과거부터 해왔고 일반대중과 많은 의사들이 그 효용을 믿는 가운데 그 효과가 있다는 증거가 빈약한데도 사용되고 있다는 점이 비판의 대상이 된다. 또한 우리나라의 경우는 그러한 관습진찰이 상품화되어 오히려 이런 검사가 꼭 필요하지 않은 교육수준이 높고 경제적으로 풍요한 사회계층에서 주로 이용된다는 점이 더욱 건강검진을 왜곡되게 만드는 결과를 낳고 있다.²¹⁾

현행 건강검진은 산업안전보건법에 따른 근로자 건강진단, 공무원 및 사립학교교직원 의료보험법에 따른 의료보험관리공단의 피보험자 건강진단, 같은 의보공단의 암검진사업과 피부양자 건강진단, 모자보건법에 따른 임신부 및 영유아 건강관리, 학교보건법에 따른 학생 및 교직원 보건관리, 한국건강관리협회의 검진사업, 그리고 각급 병원의 종합건강진단 등 다양한 건강진단이 시행되고 있으나 각각의 특수성도 없는, 같은 내용의 검진이 반복됨으로써 비용 효율 면에서 많은 낭비를 낳게 하고 있다.²²⁾

우리나라의 일반적인 건강검진사업의 문제점을 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.²¹⁾

첫째, 검진 대상자 개개인이 갖고 있는 특성을 고려하지 않고 일률적인 검진 방법을 택하고 있으며, 우리나라 질병역학을 고려한 중점 대항질환 설정이 불명확하다.

둘째, 각종 검사가 선별검사의 효능은 물론이고 조기발견의 효과가 있는지 재검토 할 필요가 있다.

셋째, 건강진단사업의 비용이득분석에 주목해야 한다. 비용을 고려하지 않는 것은 국민의료비의 상승과 경제적 낭비를 초래한다. 종합검진이 상업적으로 번성하고 있는 점은 지양되어야 한다.

넷째, 검진에서 가장 기본이라고 할 수 있는 사전 문진이나 진찰이 소홀히 취급되고 의사의 역할이 배제된 채 검사결과만이 중심이 되고 이후의 사전관리와의 유기적인 연관도 갖지 못하는 것이 문제이다.

다섯째, 건강진단은 예방진료의 의미를 가져야 함에도 지나치게 검사실검사 위주로만 되어있다.

여섯째, 건강검진이 지속성을 가질 수 있어야 한다. 즉, 정기적 진단내용이 시간에 따라 축적되면서 개인의 건강관리와 건강진단의 효과를 추후 연구하는데 도움을 줄 수 있어야 한다.

2) 산업근로자 건강검진

(1) 산업근로자 건강검진의 개괄

산업근로자 건강검진은 근로자 집단을 대상으로 하여 일률적으로 행하여지는 집단검진으로써, 일반 질병의 발견을 위한 일반건강검진과 직업병의 발견을 위한 특수건강검진으로 나뉘어져서 시행되고 있으며 다음의 목표²³⁾를 가지고 시행된다.

① 근로자 개인에게 의료 혹은 복지 혜택을 제공할 수 있어야 한다. 질병의 조기발견 및 치료를 가능케 하거나 질병의 예후가 달라지는 경우로 다음의 조건이 충족되어야 한다. 질병 진행 상에 치료가 가능하거나, 예후가 양호할 수 있는 상태에서 조기발견이 가능한 잠복기 및 초기상태가 있어야 한다. 또한 이러한 상태를 민감하며 정확하게 발견할 수 있는 검사방법이 필요하고, 이렇게 해서 발견되는 질병을 치료할 수 있는 방법이 있어야 한다. 이러한 질병관리 방법이 존재하지 못하는 일률적 검사는 개인에게 도움이 되지 못한다.

만약 의료 혜택을 제공할 수 없는 경우라면 보상이 필요한 질병을 발견할 목적으로 시행될 수도 있다. 이럴 경우에도 질병진단의 시기, 복지혜택 대상으로서의 질병의 종류와 범위, 그리고 질병의 원인 규명 등에 관한 요건을 충족시켜야 한다.

② 문제되는 사업장 혹은 사업장이 속한 사회에게 보다 심각한 문제점의 예방을 가능하게 할 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 지속적이고 체계적인 자료의 수집, 적절한 자료의 평가, 결과에 따른 사후조치로 원인제거, 교육, 환경개선 등을 포함한 사업과의 연계가 필수적이다.

③ 국가나 회사경제에 도움이 되고, 경쟁력 강화에 도움이 되는 방향이어야 한다. 적절한 작업배치, 근로의욕향상, 건강증진 등을 통하여 회사나 국가의 경영과 경제발전에 도움이 되게 하는 경우를 포함할 수 있는데 이는 바꿔 말하면, 건강검진을 중심으로 한 근로자의 건강한 상태를 유지하는 것이 갖는 경제적 이득에 대한 비용 편익분석을 통해 달성될 수 있다. 즉, 현재의 건강검진사업의 효율성에 대한 논의가 필요하다는 것이다.

3) 우리나라 근로자 건강검진사업의 현황

우리나라에서 직업상 유해요인에 노출되는 근로자들을 대상으로 건강진단이 처음 시작된 해는 1954년으로 추정되지만 제도적인 뒷받침을 받고 실시된 것은 1956년부터로 1972년부터는 일반건강진단과 특수건강진단으로 나뉘어 실시되었으며, 1981년부터는 산업안전보건법에 근거하여 지금에 이르고 있다. 1985년에는 특수건강진단의 표준화를 위하여 '특수건강진단방법 및 직업병인정기준'을 발간하였다.²⁴⁾ 그러나, 건강진단방법의 문제점이 많이 제기되고 무용론까지 대두되기 시작하면서 특수건강검진제도 전반에 걸친 재검토가 요구되었고 이에 정부는 한국산업안전공단 산업보건연구원을 중심으로 특수건강진단제도개선위원회를 구성하여 기존의 특수

건강진단제도 전반(건강진단 대상, 항목, 주기, 진단방법, 건강관리기준, 수가)을 그 운영실태와 함께 검토하여 제반 문제점을 분석하고, 외국의 관련제도를 조사하고, 작업환경개선 및 사후관리 등과 같이 건강진단과 밀접하게 관련되어 있는 부분에 대해서도 논의함으로써 특수건강진단제도를 새롭게 개선하였다.²⁵⁾

현재 한국에서 시행되고있는 근로자 건강진단은 채용시 건강진단, 임시건강진단 그리고 정기건강진단으로 구분된다. 이 중에서 정기 건강진단은 다시 일반과 특수 건강진단으로 구분되고 정기건강진단은 집단을 대상으로 유해작업부서의 유무와 그 종류에 따라 일률적인 형태로 실시되고 있다. 92년 현재 일반건강진단에서 발견되는 질환은 아래의 <표 18>에서도 알 수 있듯이 간기능 이상, 고혈압, 당뇨로서 이 세 가지의 이상 소견이 전체 유소견의 대부분을 차지하고 있다. 실제 일반병중에 한국인 사망원인 1위를 차지하고 있는 위암 등이나 가장 많은 자각증상과 고통을 호소하는 근골격계질환에 대한 검색율은 극히 저조하다.²³⁾

<표 18. 성인병 검진결과 질환별 유소견율>

(단위 : 수검인원 10,000명당)

	공교보험(1995)			직장보험(1996)			지역보험(1996)		
	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자	계
폐결핵	501	121	204	450	127	213	325	164	235
고혈압	1407	1081	1153	1236	973	1043	1146	1096	1118
고지혈증	382	571	530	366	499	447	314	502	452
간질환	1241	452	624	1195	392	606	1608	460	970
당뇨질환	1049	615	709	898	550	643	860	602	717
신질환	256	424	387	310	548	485	275	572	440
빈혈증	103	191	172	114	142	135	71	169	126
기타흉부질환	392	217	255	361	199	242	269	227	246
기타질환	356	355	355	689	495	547	584	543	561

자료출처 : 의료보험관리공단. 1995년도 피부양자 건강진단 결과분석, 1996.

의료보험연합회. '96년도 의료보험 보건예방사업 실적분석, 1997.

건강진단의 이런 문제점은 1950년대 말 의료에의 접근이 어려운 계층에게 의료시혜적 차원으로 일부 근로자들에게 정기건강검진을 시행하게 되었던 실시 초기의 목적과 1990년 현재의 변화된 상황과의 괴리에서 찾을 수 있다. 현 상황에서는 단순한 의료에의 접근이라는 사회적 목적은 무의미하며, 실제로 의료혜택이 검진대상자에게 돌아가는 의료적 목적이 달성되어야 한다. 그러기 위해서는 위에서 언급한 검진의 조건들이 충족되어야 함에도 불구하고 현재 주로 발견되는 간기능 이상, 고혈압, 당뇨 등은 특별한 치료가 가능한 질병도 아니며, 더욱 중요한 사후관리가 거의 이루어지지 못한 것이 현실이다.²³⁾ 이에 많은 근로자들이 일반 건강진단에 대해 건강진단은 필요하지만 형식적이고 사후관리가 없이 실행되고 있는 것에 많은 불만을 갖고 있는 것으로 조사되고 있다.

그리고, 일반건강진단의 문제점을 극복하기 위해 제정한 특수건강진단은 직업병 예방과 근로자의 건강보호·증진을 위한 중요한 수단 중의 하나이며 우리나라에서는 나름대로 산업보건의 발전과 함께 해 온 역사적 의미를 지니고 있다. 그러나 최근 근로자건강진단결과 질병 유소견

울과 요관찰자의 발견율이 증가하고 있는 가운데 다음과 같은 문제점이 지적되어 왔다.²⁵⁾

첫째, 특수건강진단 결과, 유소견자 발견율이 실제보다 낮다.

둘째, 산업화의 진전으로 사용되는 유해화학물질의 증가에도 불구하고 유해인자별 직업병 유소견자수는 난청과 진폐가 주로 차지하고 있으며, 그 분포의 변화가 극히 미미한 실정이다.

셋째, 건강진단대상 근로자 선정이 형식적이고 건강진단 주기가 획일적이며 검사항목이 적절하지 못하다.

넷째, 새롭게 증가하고 있는 직업병의 예방과 감시를 위한 근로자들의 기대욕구 충족에 미흡하고, 복합 유해물질에 의한 건강장해를 관리하기 위한 새로운 건강진단방법의 개발 및 기존의 건강진단방법의 검증 등 시대변화에 부응하는 제도 보완이 절실하다.

이상에서 살펴본 바와 같이 현행 근로자 건강검진은 막대한 비용과 근로의 불편을 감수하면서 진행되고 있는데 반해 제 역할을 못해냄으로 해서 근래에 들어서는 근로자들의 요구에 의해 종합건강검진을 시행하는 사업체가 늘고 있다는 연구보고도 있다.²⁶⁾ 하지만 현행 근로자 건강검진의 문제가 보다 많은 검사항목과 고가의 기계를 사용하는 종합검진을 시행한다고 해결되는 문제는 아니다. 기존의 연구에서도 현행 건강검진 사업의 문제점과 극복대안에 대한 심도있는 탐구가 있어왔지만 이는 기존의 서양의학적 패러다임 속에서의 고민이기 때문에 현행 건강검진이 갖고 있는 본질적인 문제에 대한 해답을 주고 있지는 못하다.

4) 산업근로자 한방건강검진

(1) 서양의학적 건강검진의 의학적 한계

서양의학에서 시행하는 건강검진은 2차적 예방에 주목적이 있다. 넓은 의미에서 예방의 개념을 본다면 1, 2, 3차적 예방의 단계로 나눌 수 있는데 1차적 예방은 신체의 기능장애나 질병보다는 생체의 조절기능이 변해 가는 과정에 깊은 관심을 가지고, 대상기능이 완전히 파탄되기 이전에 예방조치를 취하여 건강한 사람이 병들지 않고 그들의 건강 상태를 최고 수준으로 향상시키도록 노력하는 것으로 건강증진과 특수예방(예방접종 등)으로 나눌 수 있다.

2차적 예방의 개념은 질병의 초기 또는, 임상 질환기에 적용되는 것으로 질병에 걸릴 가능성이 높은 집단을 대상으로 건강진단을 실시하여 질병을 될수록 빨리 찾아내고 적절한 의료혜택을 받도록 하여 질병의 악화를 방지하고 빠른 치유를 유도해 내는 것을 말한다. 2차적 예방이 효과적이기 위해서는 질병의 발견보다는 초기에 치료할 수 있는 치료방법이 있어야 한다. 3차적 예방이란 질병에 대한 치료를 하였음에도 불구하고 심신의 장애를 남긴 사람들에게 신체적, 심리적, 직업적 재활을 시행하는 것을 말한다.¹²⁾

이렇게 본다면 예방의 개념을 질병이 걸리기 전에 미리 예방한다는 개념뿐 아니라 건강 상태에서 죽음에 이르는 과정 중 어느 단계에서나 적절하게 적용할 수 있는 것으로 질병의 발생과 진행을 막고 장애를 덜어주는 개념임을 알 수 있다. 과거 선진 여러 나라에서 보건사업에 성공한 것은 주로 환경관리와 예방접종을 성공적으로 실시하여 전염병에 대한 1차적 예방을 이룩하였기 때문이고 산업보건 분야에서 많은 성과를 얻을 수 있었던 것도 심각하고 즉각적인 반응을 유발하는 유해인자들에 대한 통제를 강화하고 유해한 작업환경과 작업조건들을 관리하는 방식의 1차예방을 이루었기 때문이다. 또한 2차 예방은 본인에게는 2차적 예방의 의미를 갖지만 개인이 속한 집단에 대한 1차적 예방조치를 취할 수 있기 때문에 1차 예방과 2차 예방은 원인이 확실하고 그 원인을 제거함으로써 질병의 쉽게 치료할 수 있는 성질의 질병에는 매

우 효과적이다. 그러나 주된 질병의 양상과 직업병의 구성이 변하고 있는 현 시점에 와서는 선별검사를 통한 질병의 2차적 예방과 그를 통한 집단의 1차적 예방의 달성은 그 실효성을 잃어가고 있다고 볼 수 있다.

이렇게 보면 엄밀한 의미에서 서양의 예방의학이 역학을 통한 질병 위험인자의 통제와 세균의 발견과 항생제의 개발에 의한 전염병관리를 중심으로 발전되어 왔다는 사실로써 개인의 질병저항력과 건강관리능력을 강화시키는 내용의 예방의학적 측면은 발전시키지 못했음을 알 수 있다. 이렇듯 건강검진의 목적이 개인의 질병저항력과 건강관리능력의 개발에 기여하는 방향이 아니라 질병을 선별진단(screening)하는 데 치중한 결과 다음과 같은 문제점²⁵⁾을 도출할 수 있다.

첫째, 자각증상에 적절하게 대응하지 못한다. 즉 눈에 보이는 결과로 이상이 진단되어야 질병이라는 결론을 내리게 됨으로써 사람들이 일상적으로 호소하는 증상에 대한 대책을 마련하지 못하게 된다. 이를 직업병으로 인정하는 질병의 수를 통제하려는 노력 때문이라고 보아서는 문제를 너무 협소하게 이해하는 것이다. 서양의학 자체가 증상에 대한 주목보다는 구체적인 병변을 나타내야만 치료에 들어가는 치료중심의학이기 때문이다.

둘째, 단일적 원인론에 집착한다. 질병은 여러 다양한 요소들의 상호작용에 의해서 발생하는 것인데 가장 주된 요인을 찾고 그 요인을 조절하면 질병 또한 조절할 수 있다는 인과론적인 사고를 깔고 있음으로 해서 병인이 명확하지 않은 질환들에 대해 속수무책인 경우가 많다. 직업병의 판정에 있어서도 마찬가지로 직업관련성을 구체적으로 입증해내기 전에는 직업연관성을 인정하지 않는 결과를 낳게 된다. 과거 보건상의 문제들은 역학적 관계가 쉽고 두드러지게 나타났다면 만성병 중심의 현 질환들은 역학적 상관관계를 명확히 할 수 없이 여러 요인들의 종합에 의해 나타나는 경우가 대부분임에도 불구하고 서양의학의 방향은 이 연관성을 좀더 명확히 하는 방향으로 연구를 진행하기 때문에 수 십 년에 걸친 엄청난 비용의 연구에도 불구하고 제대로 된 치료 및 질병관리를 찾아내지 못하고 있는 실정이다.

셋째, 건강관리의 내용이 부실하다. 물론 정책적으로도 건강관리에 신경을 쓰고 있지 않는다는 문제점이 있기는 하지만 서양의학자체 내에 치료중심의 패러다임이 확고하기 때문에 건강관리에 대한 접근은 거의 이루어지지 못하고 있고, 그 방향 또한 흡연, 음주, 스트레스 등 역학적으로 건강위해 요인으로 인정된 건강행태의 교정정도에서 머무르고 있다.

(2) 한의학적 건강검진의 내용

한의진단은 기기를 사용하지 않는 기본 4진(望聞問切)과 각종 기기를 사용하는 확장진단법을 활용한다. 기본 4진법은 한의진단의 대부분을 차지하고 있으나 의료진단기기의 발전성과가 한의진단에 응용됨에 따라 각종 기기의 사용과 기본 4진을 결합한 진단방식이 주종을 이루고 있는 추세이다.²⁷⁾ 하지만 한방의료기관에서 행해지는 진단의 대부분은 치료를 위한 증세파악을 목적으로 행해지고 있다. 서양의학처럼 정상상태를 기준으로 이후의 경과에 대해 예측하고 관리해 줄 수 있는 건강진단시스템은 아니라는 것이다. 한의학적 관점과 한의학적 진단방식을 기본으로 한 한방 건강진단 프로그램의 개발은 필수적이라고 할 것이다.

(3) 한의학적 건강검진의 장점

한의학적 패러다임에 따른 한방건강검진은 다음과 같은 장점을 갖는다.

첫째, 몸에 구조적인 이상이 나타나기 이전의 상태를 진단해 낼 수 있다. 한의학치료의 핵심은 몸에 기능적인 이상이 나타나거나 균형을 잃은 상태에서 질병을 찾아내고 치료하는 데에

있다. 《黃帝內經》에도 “五臟六腑에 병이 들면 半은 살고 半은 죽는다”는 말로서 몸의 구조적인 이상이 나타나기 전의 단계에서 질병을 발견해 내고 치료법을 강구할 것에 대해 강조해 왔다. 그래서 한의학의 진단체계는 눈으로 직접 보아서 진단을 내리는 것이 아니라 자각증상[問診]과 생명력의 상태[脈診], 그리고 외부로 드러나는 色澤의 이상[望診]등을 중심으로 진단해 왔던 것이다. 물론 직접 구조적인 이상을 발견해 내는 데는 서양의학에 뒤쳐지지만 예방적 차원에서 보면 구조적 이상이 나타나는 단계는 이미 늦은 발견이라는 점에서 한의학적 진단방식은 의미가 있다. 물론 서양의학적 질병분류체계에 맞고 보다 객관화시킬 수 있는 진단방식과 질병분류체계가 보완되어야 한다.²⁸⁾

둘째, 기계중심, 수치중심의 건강진단이 아닌 의사의 진단위주의 건강검진이다.²⁹⁾ 서양의학에서는 오랜 시일에 거쳐 기계적인 진단방식에만 의존하다보니 의사의 직접적인 진찰이 주는 장점을 잃은 지 오래되었다. 의사의 진단을 배제하고 기계적인 수치에만 치중하다보니 검진비용은 증가하는데 반하여 그 효율성은 떨어지는 결과를 낳게 되었다.²²⁾ 훌륭한 의사는 청진기만 갖고도 할 수 있는 일이 많다는 말도 있듯이 경험있는 의사의 지속적인 관찰과 면담만으로도 상당한 수준의 건강관리가 가능하다. 한의학의 기본은 의사의 기술에 의한 진단과 환자사이의 커뮤니케이션이다. 서양의학에서는 교육의 중심이 진찰이나 상담에 있지 못하지만 한의학에서는 이 부분이 중심을 이루고 있기 때문에 한방건강검진을 시행할 경우의 많은 장점으로 작용할 것이다. 또한 기계나 테스트를 통해야만 알 수 있는 질병에 대해서는 양방과의 자료교환을 통해서 얼마든지 극복해 나갈 수 있는 문제이다.

셋째, 자각증상에 대한 관리가 가능하다. 질병은 의사가 질병이 있다고 병명을 붙여주는 순간 생기는 것이 아니라 자각증상을 통해 일상생활을 영위하는 것이 불편해지고 통증을 느끼게 되는 것이 질병이다. 하지만 서양의학에서는 과학적이라고 인정받은 검사방법을 통해서 질병으로 규정되지 않은 자각증상에 대해서는 심리적인 문제로 간주한다.³⁰⁾ 한의학의 진단 중에 중요한 영역을 차지하는 것은 자각증상이다. 스스로 느끼는 증상의 통증 양상이나 시기, 부위의 문제가 한의학 진단의 핵심적인 영역을 차지하기 때문에 자각증상에 대해 의학적인 충고를 받을 수 있다.

넷째, 주변환경에 대한 거시적인 접근이 가능하다. 앞서서도 강조했듯이 건강검진의 목표는 질병의 발견뿐만 아니라 개인이나 집단이 처한 상황에서 초래될 수 있는 건강상의 위험에 대해 미리 진단하고 그 예방법을 찾아 실천에 옮기는 것까지를 포함한다. 한의학은 질병의 원인을 바이러스나 유해요인 한 가지에 국한시키지 않고 모든 것과의 연관성 속에서 파악하고 있다.^{8,31)} 물론 서양의학에서 밝혀낸 것처럼 한 가지의 요소에 대한 물리 화학적 기전까지 밝혀내지는 못하지만 오히려 서양의학이 너무 세분화됨으로 해서 딱 떨어지는 연관성이 밝혀지지 않는 이상 대처방안을 세우지 못하는 것과 달리 주변환경에 대한 전체적인 접근을 할 수 있는 것이다. 즉 작업환경을 관리하고 주변 환경을 개선해나가는 데에 위험요인의 배제라는 소극적인 방법이 아닌 사람에게 맞는 환경의 창출이라는 적극적인 접근이 가능하다.

다섯째, 개인의 건강관리 능력을 증진시킬 수 있다. 이 내용이 한의학적 건강검진의 핵심적인 장점이 될 수 있을 것이다. 한의학에서는 개인이 스스로 자신의 건강에 좋은 삶의 형태를 파악하고 그렇게 살 수 있는 능력을 개발하는 부분을 가장 강조해 왔다. 체질별 양생법이나 사시양생법, 기공학 등이 그 연구 성과들이다.³¹⁾ 건강검진사업에서 질병검색의 의미가 갈수록 줄어들고 건강관리사업의 일환으로서 역할이 강조되는 요즘에 한의학적 건강관리 프로그램의 개발을 더욱 절실하다고 할 수 있을 것이다.

III. 결 론

이상의 연구를 종합해보면 다음과 같다.

1. 한의학이 예방의학 중심이라는 개념에 대한 재고가 필요하다.

서양의학은 임상의학적 차원만이 아니라 사회의학적 측면이 같이 존재하고 한의계에서는 오히려 사회의학적 성과에 대한 적극적인 평가가 있어야 한다.

2. 보건학의 영역에서 산업보건의 중요성이 증대되고 있다.

상으로 확장되고 있고 직업병의 개념 또한 반복되는 작업이나 동작, 주변환경 등이 인간에게 미치는 영향을 연구하는 분야로 확장됨에 따라 산업보건의 중요성은 더욱 중요해지고 있다.

3. 산업보건을 비롯한 서양의 보건학은 현재 많은 문제에 봉착해있고 그 대안을 한의학과 접목을 통해서 찾을 수 있다.

4. 산업보건에의 한의학 참여가 가질 수 있는 장점은 다음과 같다.

치료중심의학인 서양의학에 비해 예방과 진단, 치료 및 재활사업에서 한의학은 많은 장점을 갖고 있다. 산업보건서비스 대상자인 근로자들의 만족도 측면에서, 실제 예방 효과 측면, 비용의 효율 측면, 산재근로자의 치료율과 직장복귀율을 높여내는 측면 등 다양한 효과가 있을 것이다.

5. 건강검진은 서비스가 아닌 종합전략이라고 할 수 있지만 우리의 현실은 건강검진이 예방을 위한 전체적인 프로그램을 갖지 못하고 단순 선별검사로서의 역할만을 함으로써 근로자의 만족도와 실효성, 사후관리와의 연계 미비 등 우리나라 근로자 건강검진의 한계가 많이 나타나고 있다. 한의학적 건강검진은 형식적이 아닌 근로자 건강관리 프로그램의 일환으로 사고해야 한다.

6. 한의학적 건강검진 프로그램의 장점으로 예방의학적인 면에서 개인의 건강관리 능력을 증진시킬 수 있으며 근로자 건강관리의 측면에서 생산성 증진의 효과를 실현할 수 있다. 또한 자각증상에 대한 관리가 가능하며 주변환경에 대한 거시적인 접근이 가능하다.

IV. 참 고 문 헌

1. 신현규 등, 한의학 중장기 연구개발 활성화 방안에 관한 연구, 한국한의학연구소, 1998.
2. 성현제, 신현규, 한의학 중장기 예측 기획연구, 한국한의학연구소, 1998.
3. 송재성, 한방의료정책의 당면과제, 한국본초학연구회지, 1997;1(1):11-20.
4. 맹웅재, 이기남, 김종인, 원석조, 한방의료정책의 기본방향과 발전방안에 관한 연구, 한국한의학연구원, 1999.

5. 서동진, 이기남, 한의학 연구 방법론에 관한 고찰, 대한예방한의학회지, 1997;1(1):14-26.
6. 정우열, 21세기 패러다임 전환과 신의학 체계의 필요성, 원광대학교 한의과대학 개교 25주년 기념식 및 국제학술대회 자료집, 1997.
7. 김남송, 이종섭 편저, 산업보건 이해, 계축문화사, 1997.
8. 조현영 저, 윤구병 주해, 한방이야기, 학원사, 1993.
9. 이종찬 편저, 서양의학의 두 얼굴, 한울, 1992.
10. 정규철, 직업성 질환, 고려의학, 1999.
11. 이종찬, 한국에서 의를 논한다, 소나무, 2000.
12. 예방의학과 공중보건 편집위원회, 예방의학과 공중보건, 계축문화사, 2000.
13. 신영수, 안윤옥 편저, 의학연구방법론, 서울대학교 출판부, 1999.
14. 이승한 등, 특수건강진단의 관리구분과 그 개선방향에 관한 연구, 산업보건연구논문집, 1992, pp.1-69.
15. 노동부 보도자료, 1999.9.6.
16. 임준, 한국의 산업보건, 1999.
17. 직업·환경의학 외래협의회, 직업성 질환 감시체계의 필요성
<http://neoleo.peacenet.or.kr/html/necessity.htm>.
18. 안연순, 최근 보건의료정책변화와 예방의학: 산업보건정책, 대한예방의학회 동계학술심포지움, 2000;49-61.
19. 한국한의학연구소, 한방산재보험급여방안을 위한 연구, 노동부, 1995.
20. 파울라 A. 브레이부먼, E. 타리모 지음, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실 옮김, 지역사회에서의 올바른 건강검진, 한울, 1997.
21. 박재용, 의료보험진단사업의 개선방향, 보건교육·건강증진학회지, 1999;16(2):205-233.
22. 이정권, 종합건강진단의 현황과 문제점, 가정의학회지, 1993;14(6-7):295-301.
23. 백도명, 산업보건의 발전방향, 안전보건, 1994.4, pp.34-42.
24. 대한산업보건협회 30년사, 대한산업보건협회, 1993.
25. 노동부, 근로자건강진단 실무지침, 1999.
26. 최재욱, 노동조합의 종합건강진단 실시전략, 노동과 건강, 노동과 건강 연구회, 1999;33:47-51.
27. 대한한 의사협회, 사업장 한의사 배치 및 근로자 한방건강진단 실시방안에 관한 연구, 1995.
28. 원광대학교 부설 전통의학연구소 기초의학연구부 편, 한의학개설, 영림사, 1999.
29. 전세일, 현대의학 속의 동양의학, 한국본초학연구회지, 1998;1(1):27-42.
30. 이홍규, 한의학과 (서양)의학에서 질병현상의 이해와 의학적 접근방법, 한국본초학연구회지, 1998;1(1):71-103.
31. 이기남, 나도 백세를 산다, 영림사, 1996.