

## 産業醫學의 韓醫學的 考察

이 문 규 · 임 형 호

경원대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

### The Oriental Medical Study of the Occupational Medicine

Moon-Kyu Lee, O.M.D., Hyung-Ho Lim, O.M.D.

*Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungwon University*

**Objectives** : The purpose of this study is to review and summarize about occupational medicine and to applicate the occupational medicine to oriental medicine.

**Methods** : We investigated several books, articles and related internet sites to know occupational medicine's present conditions in Korea and other countries, and researched the plan on oriental medical participation in the industrial health.

**Results and Conclusion** : The conclusions are as follows,

1. Recent years, industrialization has changed working environment and health condition in workplace, so industrial health service has became important part.
2. Occupational medicine has the purpose of protection, prevention, fitness, health management, medical treatment, rehabilitation, and primary medical service. The range of occupational medicine is enlarged mental, social good health and social, economical production capacity recently.
3. After research each country's occupational medicine, we can know the purpose is same, but the system and work contents are different one another.
4. Oriental medical participation in the industrial health has various benefits, satisfaction of workers, efficiency of cost, and increasing rate of medical treatment through the western and oriental medical cooperation.

**Key Words** : Occupational medicine, Oriental medicine, Industrial health.

## I. 緒論

세계 경제구조가 새롭게 바뀐 결과, 생산이 대량 생산에서 집중생산으로 변화하고 있으며 이에 따라 노동도 매우 역동적으로 바뀌어 가고 있다. 지역 내 경제 통합이 확대되고 신기술이 빠르게 보급되면서 새로운 노동 분업에 적극적으로 적응해가는 것도 변화의 한 과정이다. 산업화가 비교적 최근에 일어난 나라가 있는가 하면, 이미 후기 산업화단계로 진입한 나라도 있다. 산업의 발전 정도에 따라 노동조

건과 지역 내의 산업과 직업의 형태, 작업장내 조직과 업무 내용, 그리고 작업장에서의 건강 유해요인의 특성, 발생 및 심각성이 크게 달라진다<sup>1)</sup>.

이에 산업보건의 중요성이 대두되는 바 산업보건 서비스란 모든 직업의 근로자들이 신체적, 정신적, 사회적으로 최상의 안녕상태를 유지, 증진하기 위하여 작업조건으로 인한 질병을 예방하고, 건강에 유해한 작업조건으로부터 근로자들을 보호하며, 그들을 정서적, 생리적으로 알맞은 작업조건에서 일하도록 배치하는 것<sup>2)</sup>으로 산업의학의 원리와 적용을 확대한 개념이고, 산업의학은 산업장 근로자들에서 발

생되고 있는 질환의 진단, 치료, 재활을 목표로 하는 의학의 한 분과이다. 즉 산업보건은 산업의학을 사회적으로 적용한 것이다.

산업보건 서비스를 통해 각종 산업에서 발생하는 여러 가지 전통적인 문제들을 해결하여야 함과 동시에 새로운 정보기술, 반응성이 높은 화학물질, 여러 종류의 물리적 에너지로 인해 발생한 문제들도 처리할 수 있어야 한다. 따라서 서비스 범위를 확장하고, 역량을 늘릴 필요가 있으며 반드시 여러 분야에서 함께 참여하는 방식으로 서비스를 제공하여야 한다. 산업보건 서비스는 현재까지 업무상 발생하는 특정 유해요인 예방에 관한 경험을 많이 쌓아왔다. 산업보건 서비스는 이런 경험을 기반으로 다른 보건 분야에도 예방사업을 성공적으로 개발하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

우리나라에서도 이러한 산업보건 서비스의 중요성을 인식하고 1995년 산업의학 전공의제도를 신설하였다. 1995년 산업의학 전문의제도 및 교육위원회에서는 그 목표를 달성하기 위해 구체적인 수련과정의 기본 틀을 논의하였다. 산업의학 전공의 수련과정의 큰 틀은 작업장 근로자의 일차 진료를 위한 임상지식과 시기, 작업관련성 질환에 대한 예방과 치료를 위한 지식과 시기, 근로자들의 건강문제에 대한 작업장 단위의 해결, 그리고 작업장의 보건관리자로서의 역량에 두고자 하였다. 또한 이러한 틀에 맞게 전공의를 수련시키기 위하여 수련기관이 갖추어야 할 여건들도 정립하였다. 수련기관이 갖추어야 할 여건은 크게 임상수련을 위한 여건 마련, 산업의학 실무 수련, 보건관리대행과 특수건강진단을 위한 여건 마련, 그리고 산업 독성학 실무 수련의 여건 마련으로 하였으며 그 안에서의 구체적인 사항은 수련기관마다 서로 다른 형태의 수련이 가능하도록 하고 있다<sup>3)</sup>.

이러한 상황에서 1999년 4월 15일 한방산재보상보험이 전면적으로 실시됨에 따라 한방 의료기관이 해당

지역 근로복지공단과 계약하여 산재요양기관으로 지정받아 산업재해와 직업병을 앓고 있는 환자에 대하여 한의학적인 치료를 할 수 있게 되었고, 이로써 서로 다른 이론적 배경을 갖는 직업병이 한의학적으로 치료될 수 있는 바탕이 마련되었다. 그렇지만 아직은 산업재해의 한의학적 접근 및 직업병의 한의학적 치료방법 연구에 대해서는 미비한 편이다. 물론 소장 한의사들(청년한의사회의 산재직업병 연구소 활동)이 한방의료 서비스의 산업보건 참여를 위해 수년 전부터 준비하여 왔으며, 아울러 이런 노력들에 대해 근로자들과 일반 국민들의 호응이 높아지고 있지만 초기단계인 관계로 진단 시스템의 미비, 보건교육, 건강진단 결과의 활용 등에서 많은 문제점을 드러내고 있어 이를 체계적으로 연구할 필요성이 제기되므로 대학과 사업장, 의료기관과의 긴밀한 연계가 요구되고 있는 상태이다<sup>4)</sup>.

이에 본 연구에서는 산업보건의 전반적인 내용과 각국의 산업의학의 상황에 대해서 살펴보고 한의학적 접근 방법에 대하여 알아보았다.

## II. 本論 및 考察

### 1. 산업보건의 목표

1950년 산업위생에 관한 국제노동기구와 세계보건기구 합동위원회는 산업보건에 대한 첫 번째 국제적인 정의를 내린 바 다음과 같은 목적을 가지고 있다. 첫째, 모든 직업에서 노동자의 신체적, 정신적, 사회적 안녕을 최고 수준으로 증진하고 유지시킨다. 둘째, 노동자들의 노동조건으로 야기된 건강상의 문제를 예방한다. 셋째, 노동자들이 고용상태를 유지한 상태에서 건강상에 해로운 요인으로부터 발생하는 위험으로부터 노동자들을 보호한다. 넷째, 산업환경을 노동자들의 신체적, 정신적 능력에 적합하게 만들고 유지한다<sup>5)</sup>. 요약하면 산업보건 서비스의 목

표는 노동자의 건강증진과 예방에 있고, 노동조건을 사람에게 맞추고 각 사람들을 그의 업무에 맞추도록 한다는 것이다.

이후 1959년 국제노동기구와 세계보건기구 합동 위원회와 제 43차 국제노동회의에 참석한 정부, 사용자, 노동자 대표의 3자 위원회 논의를 기반으로 국제노동기구는 산업보건 서비스에 관한 권고안 112호를 채택했다.

“산업보건 서비스는 다음과 같은 목적을 위해 고용 장소나 그 부근에서 제공하는 서비스이다. 첫째, 노동과 노동조건으로부터 일어날 수 있는 건강장해로부터 근로자를 보호하고 둘째, 노동자에 맞게 노동을 변형시키고 근로자에게 적합한 업무를 할당함으로써 노동자의 신체적·정신적 적응에 기여하며 셋째, 노동자의 신체적·정신적 안녕을 가능한 최고 수준으로 유지, 증진하는데 기여한다<sup>11)</sup>.”라고 하였다. 이 권고사항은 산업보건 서비스를 작업장이나 그 부근에서 제공하는 서비스로 간주하고 있다. 산업보건 서비스는 내용상 예방적이며, 노동자의 전반적인 건강을 고려하는 목표를 가지고 있다.

그 후 1980년 유럽지역 위원회는 국제기구의 지침에 근거하여 산업보건 서비스의 전반적인 목표를 다섯 가지 원칙으로 구체화 하였다. 첫째, 보호와 예방의 원칙으로 이는 작업에서 발생할 수 있는 유해요인으로부터 노동자의 건강을 보호하는 것을 목적으로 한다. 둘째, 적응의 원칙으로 이는 노동자의 능력에 노동조건과 노동환경을 맞추는 것을 목적으로 한다. 셋째, 건강증진의 원칙으로 이는 노동자의 신체적·정신적 및 사회적 안녕을 확대하는 것을 목적으로 한다. 넷째, 치료와 재활의 원칙으로 이는 산업유해요인, 사고와 상해 및 직업성 또는 작업관련성 질환으로 인해 발생하는 결과를 최소화 하는 것을 목적으로 한다. 다섯째, 일반적인 일차보건의료 원칙으로 이는 노동자와 그 가족에게 작업장이나 가까운 보건시설에서 일반적인 보건의료 서비스를 제공하는

것을 목적으로 한다<sup>6)</sup>. 이는 작업 중에 화학적, 물리적, 생물학적 인자에 폭로되어 발생하는 위험요인으로부터 노동자를 보호하기 위한 지침이 되었다.

1985년 국제노동기구는 새로운 국제협약인 산업보건 서비스에 관한 협약을 채택하고 권고안 171호를 발표하였다. 이 협약에서는 산업보건 서비스를 다음과 같이 정의하였다.

“산업보건 서비스라는 용어는 본질적으로 예방적인 기능을 가진 위탁된 서비스를 말하며, 기업에서 사용자와 노동자 및 그들의 대표에게 작업과 관련하여 적정한 신체적, 정신적 건강을 촉진시킬 수 있는 안전하고 건강한 노동환경을 만들고 유지하는 데 필요한 요건을 갖출 수 있도록 하고 신체적, 정신적 건강상태에 비추어 노동자의 능력에 맞는 노동을 채택할 수 있도록 조언을·제공할 책임이 있는 서비스를 말한다<sup>11)</sup>.” 라고 하였다. 이 협약에서는 다분야 공동접근과 부문간 협조의 중요성도 강조하고 있다.

이상에서 볼 때 산업보건 서비스가 초기에는 그 범위가 직장 내에 국한되었고 직업과 관련된 질병에 초점이 맞추어진 데 반해, 1980년대 이후에는 다분야간의 공동접근이나 부문간 협조, 그리고 일반적인 일차보건의료에까지 그 범위가 확장되었다.

## 2. 산업보건의 역사

산업보건의 역사<sup>7)</sup>를 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 구미

중세기 노동과 질병에 관하여 Bernardino Ramazzini(1633-1714)는 De Morbis Artificum Diatriba(직업인들의 질병)를 발간하였다. 18세기 중엽 산업혁명으로 각종 재해와 직업병이 빈발하였고, 연소자와 부녀자의 피해도 심각하였다. 1819년에는 영국의 공장법이 제정되었고 근로감독관을 임명하

였다. 독일의 Bismark는 1883년 사회보장제도의 최초인 산재보상보험법을 제정하였다. 1919년 국제노동기구(ILO)가 창립되었다. 2차 세계대전 이후 각국의 산업은 기계자동화 시대에 돌입하여 정신, 신경, 감각계통 장애 문제가 대두되었다. 1960년대 우주과학시대가 열리면서 측정기기가 세밀화 되고 유해물질과 인자들의 정밀측정분석이 이루어졌으며 허용기준 규제가 생겼다. 1970년대 로봇시대가 개막되면서 생산성이 증대되었고 이에 유해 작업 문제와 노동시간 문제가 해소되었지만 환경, 1차 의료보전 문제, 영세사업장 근로자 문제가 대두되었고 산업안전보건은 전통적인 법규 위주에서의 관리방법을 벗어나 자율적 체계로서의 전환을 모색하게 되었다. 1980년대에는 성인병 관리에 주력, 건강증진사업으로 관심이 바뀌어 포괄적 건강계획에 관심을 기울이기 시작하였다. 1990년대 국제기구에서는 ISO 14,000 series, WTO 규제 등이 나와 생산품은 환경과 노동의 조건 등이 평가되었다.

## 2) 한국

1953년 근로기준법이 제정되었다. 1960년 초 경제개발계획의 시작과 아울러 사업장 근로자 건강진단(1963), 보건관리자 직무교육(1963), 산재보상보험법(1964), 산업보건협회 창립(1962) 등이 이루어졌다. 1970년대 지역산업보건 시범사업이 시작되면서 특수건강진단 실시요령이 마련(1972)되었고, 직장의료보험 시작(1977) 등이 이루어졌다. 1980년대에는 산업안전보건법 제정(1981)이 이루어졌고, 산업의학회(1988), 산업위생학회(1990), 산업간호학회(1991), 산업안전공단 설립(1987) 등이 추진되었다. 산업보건의 대두되면서 보건관리대행 사업 추진, 산업의학전문의 제도(1995)가 마련되었다.

## 3. 산업보건의 내용

ILO, WHO의 산업보건 사업의 내용<sup>7)</sup>을 살펴보면 크게 세가지로 나뉜다. 첫째, 업무상의 질병예방관리로 이는 근로조건에 기인되는 질병을 예방하는 목적을 갖고 있는데 환경개선, 보호구 착용, 건강진단, 응급 처치가 여기에 속한다. 둘째, 근로적성 관리로 이는 근로자의 생리적 특성에 적응하는 작업 환경에 근로자를 배치하는 목적을 갖는데 인간공학적 환경개선, 적성배치, 적성능력 개발 등이 여기에 속한다. 셋째, 노동능력 상실관리로 건강에 불리한 조건으로부터 근로자를 보호하는 목적을 갖는데 건강에 불리한 제 조건의 발견과 대책, 건강진단, 응급 처치 등이 여기에 속한다.

## 4. 산업보건의 기능

산업보건 서비스의 기능을 열거한 문서 중에는 국제노동기구의 산업보건 서비스에 관한 협약과 부속 권고안 171호<sup>1)</sup>가 가장 권위 있는 것이다. 협약에서 열거하고 있는 기능은 다음과 같다.

첫째, 작업장에 있는 건강 유해요인으로부터 생기는 위험요인을 규명하고 평가한다. 둘째, 노동환경과 노동과정에 있는 요인을 감시한다. 고용주가 제공하며 노동자의 건강에 영향을 미칠 수 있는 위생 설비, 매점과 주택도 감시대상에 포함된다. 셋째, 작업장의 설계를 비롯한 노동의 기획과 조직, 기계와 다른 장비의 선택·유지 및 조건, 그리고 작업에서 사용되는 물질에 대한 조언을 제공한다. 넷째, 노동과정을 개선하기 위한 프로그램의 개발과 새로운 장비가 노동자의 건강이라는 측면에서 어떠한지 검사하고 평가하는 데 참여한다. 다섯째, 산업보건·안전·위생과, 인간공학과 개별 및 집단 예방장비에 대한 조언을 제공한다. 여섯째, 노동과 관련된 노동자의 건강을 감시한다. 일곱째, 노동자에게 노동조건을 맞출 것을 장려한다. 여덟째, 직업재활의 방법에 기여한다. 아홉째, 산업보건위생과 인체공학 분

야에서 정보, 훈련 및 교육을 제공하는 데 협력하고 산업재해와 직업병의 분석에 참여한다. 열매, 응급 처치를 조직한다.

각국의 산업보건 서비스의 기능을 살펴보면, 서비스의 구성요소가 나라마다 서로 다르기 때문에 서비스의 기능과 내용도 크게 다르다. 그러나 산업보건 서비스의 활동에서 여러 가지 형태의 건강검진이 주된 부분이다.

프랑스와 독일과 같은 일부 국가에서는 관리 당국에서, 산업보건 인력이 공장 방문과 건강검진과 같은 특수 활동에 참여해야 할 평균시간에 대해 상세한 지침을 내리고 있다. 예방 또는 치료 활동을 위한 규정시간이 법이나 규칙에 명기되어 있는 나라들도 있다. 노르웨이와 스웨덴의 산업보건체계는 지역의 산업보건안전합동위원회와 당국에서 활동의 균형을 결정하는 체계이다. 핀란드에서는 필요한 활동이 법에 열거되어 있지만 활동은 작업장에서 규명된 필요에 맞게 수행된다. 이런 방식으로 하면 각 작업장의 실제적인 문제에 적절하게 대응할 수 있다. 체코나 독일 등 일부 국가에서는 작업의 유해요인과 위험요인에 따라 사업체를 구분한다. 산업보건 서비스 활동의 기능과 활동 간의 균형은 관련 기업이 어떤 위험군에 속했느냐에 따라 정해진다. 이렇게 나름의 서비스 관리방식으로 산업보건 서비스가 노동자의 건강검진만으로 그 기능이 제한된 국가들도 있는 반면, 예방이 추가 되는 상당히 넓은 범위의 관리 활동이 기능에 포함되어 있는 경우도 있다<sup>1)</sup>.

## 5. 산업보건 체계와 관리

### 1) 우리나라의 산업 보건 조직 체계

산업보건관리조직을 일반보건조직과 비교 시 산업보건 사업의 특성으로 지적할 수 있는 것은 산업보건조직이 이중적인 관리조직을 갖고 있는 것이라

고 말할 수 있다. 즉 일반적으로 보건관리조직으로 표현되는 보험자, 의료제공기관, 행정조직과 같은 거시적 시스템(macro system), 사업장의 조직(external organization)과는 별도로 사업장 내부에서 사업을 수행하는 미시적 시스템(micro system), 사업장내 기관(in-plant organization)이 존재하는 것이다. 이들 제 기관은 산업보건 정책수립, 지도, 감독, 지원, 연구조사를 담당하고 있으며, 산업장 보건관리, 근로자 건강진단, 작업환경측정 등 직접적인 산업보건활동을 증진하기 위한 활동은 보건관리대행기관, 건강진단기관, 보건진단기관 등 외부 산업보건서비스기관과 사내의 산업보건 관리조직이 행하게 되는데, 이들을 망라한 우리나라의 산업보건 조직체계는 Fig. 1과 같다.

사업장내의 산업보건 관리체계는 비전임 산업보건(축탁의사) 또는 의사, 간호사, 위생사 등으로 구성된 전임 산업보건관리 조직에 의해 이루어지는데, Fig. 2와 같이 기업의 안전보건관리 책임자를 보좌하는 스태프 조직의 성격을 갖는다.

사업장내의 산업보건관리조직은 산업안전보건법에서 일정 규모 이상의 사업장에 선임하도록 되어 있는 보건관리자, 안전관리자 및 산업보건의를 중심 인력으로 하여 구성되어 있다. 보건관리자는 사업장의 보건에 관한 업무를 담당하도록 하고, 안전관리자는 안전에 관한 업무를 수행하는 직책으로 사업주가 의무적으로 선임하도록 산업안전보건법에서 규정한 법정인력이다. 산업보건관리의 직무를 담당하는 보건관리자는 사업장의 규모, 업종에 따라 의사, 간호사, 산업위생관리자 및 기타 법에서 정하는 유자격자 중에서 선임하도록 되어 있다. 산업보건의는 보건관리자가 의사로서 선임이 되지 않은 50인 이상의 사업장에 의무적으로 선임하도록 되어 있다<sup>8)</sup>.

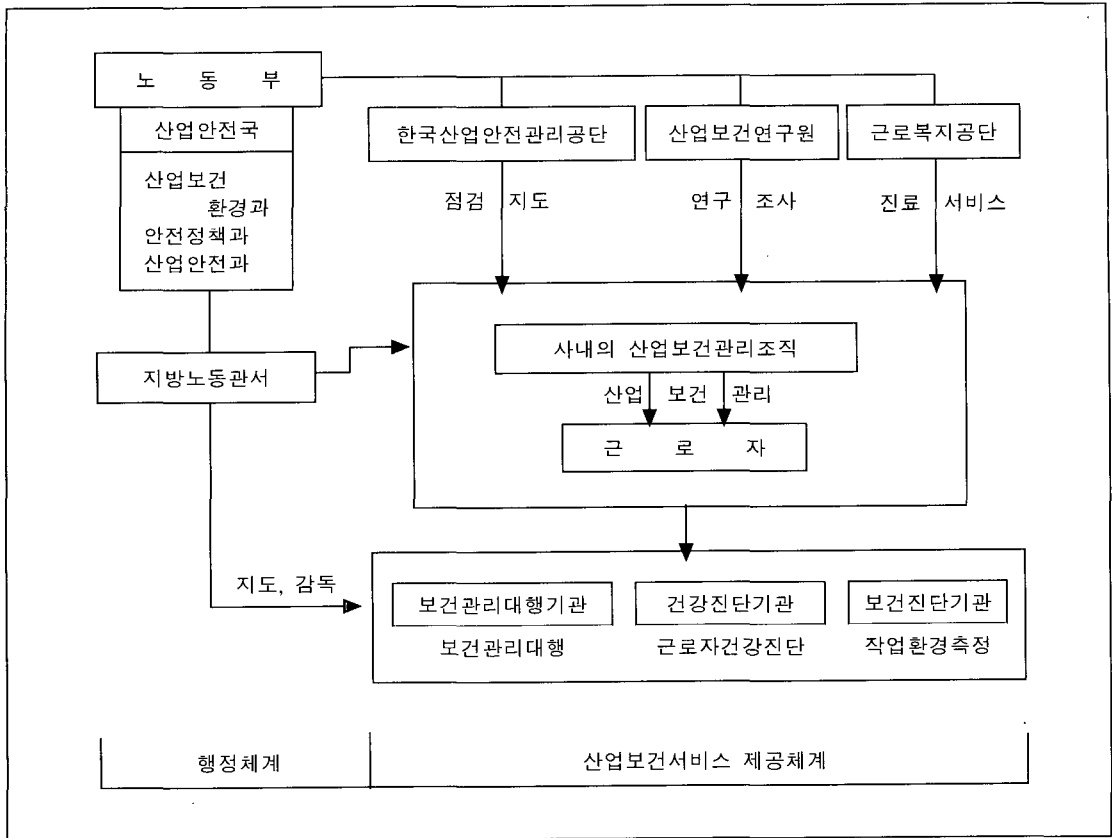


Fig. 1. 한국의 산업보건 조직체계

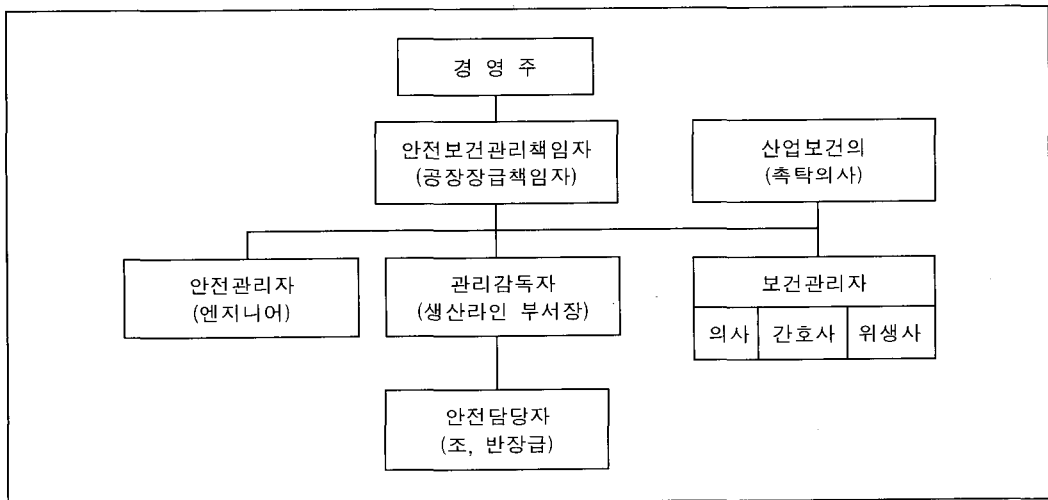


Fig. 2. 사업장내 산업보건 관리체계

## 2) 산업보건 체계의 유형

산업보건체계의 거시적 분석모형<sup>9)</sup>을 통하여 각국의 산업보건체계의 유형을 살펴보면 다음과 같다.

### (1) 자유방임형(미국)

일반보건의료체계조차 단일 제도화되지 못하고 사적인 개인 부담에 주로 의존한다. 이 경우 산업보건체계는 대부분 단일 체계를 이루지 못하고 일부 사업주의 자발적인 의사에 따라 일부 대기업에 국한되어 실시되는 단편적인 산업보건서비스만이 존재한다. 이 체계는 정보체계, 보건체계, 재정체계가 없다.

### (2) 완전분리형(한국과 비슷)

일반보건의료체계와 산업보건체계가 각 체계 내에서는 어느 정도 조직화된 체계를 이루고 있는 형태이다. 즉, 일반보건의료서비스는 전 국민 의료보험과 같은 사회보험의 형태로 조직되어 있으며 산업보건서비스는 별도의 독립된 행정체계나 법의 적용 하에 조직되어 운영되는 모형이다. 산업보건과 산재보험이 분리되어 있다.

### (3) 이분형(독일)

산재보험과 산업보건 예방 및 진료서비스 등이 통합되어 있는 경우이다. 전체 보건의료체계에서 볼 때 일반 보건의료체계와 산업보건체계가 각 체계 내에서는 단일한 관리체계와 재정체계를 갖고 있다. 산재보험에서 예방사업, 산업보건, 산재의 정보체계가 성립된다.

### (4) 부분통합형(영국, 스웨덴과 같은 복지국가)

산업보건과 일반보건의료가 부분적으로 통합되어 운영된다. 조세를 근간으로 하는 국가보건서비스

(National Health Service)체계를 운영하고 있으며 이러한 국가보건서비스가 산업보건에 일정부분 관여한다. 환자가 이동이 가능하고 산업재해나 직업병에 대한 요양 서비스는 일반보건의료 체계인 NHS에서 운영되고 보상급여는 국가사회보상체계에서 지급한다.

### (5) 완전통합형

조직화 수준에서 가장 극대화된다. 치료나 예방이 모두 통합되어 국가가 관리하며 산업보건과 일반보건의료체계간의 구분은 없다. 환자, 정보 이동 교환이 가능하고 재정의 일원화 효과적 공유가 가능하다. 일반인과 근로자 모두 편리하다. 효과적인 운영을 위해 완벽한 제도, 재정 체계가 선행되어야 한다.

## 3) 산업보건 서비스 조직 모형

산업보건 서비스 조직의 모형<sup>10)</sup>은 각 나라마다 그리고 각 나라 안에서도 해당 국가의 전통과 관련 산업, 경제활동의 특성에 따라 크게 다르다. 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

### (1) 대기업 모형(Large factory services)

대기업 모형은 대단위의 제조업과 가공업 공장에서 전형적으로 볼 수 있지만 기타 대기업에도 적용된다. 이 모형에 따르면 산업보건 서비스는 공장 내에서 제공되며 일반적으로 전일제 전문가팀으로 구성된다.

이 모형은 미국 외에 다수에서 보인다. 장점으로 한 기업 안에서 서비스를 제공하게 되면, 해당 인력은 해당 작업장에 관한 모든 정보를 알 수 있고 유효요인을 관리하거나 제거하기가 쉽다. 그리고 다른 서비스 모형에 비해 안전 서비스와 통합하여 시행하기도 쉽다. 반면에 단점으로는 일차보건의료 서비스와 연계가 약해질 가능성이 있다. 기업주의

압력 및 인력의 인사문제도 생길 우려가 높다.

### (2) 집단 서비스 모형(Industry group OH services)

중소규모의 기업이 모여 산업보건 서비스 기관을 조직하는 모형으로 센터의 운영은 해당 기업의 사용자와 노동자 대표가 참여하는 이사회에서 담당한다.

이 모형은 프랑스, 오스트리아, 벨기에, 네덜란드, 스페인 등에서 보인다. 장점으로는 기동성이 있고 유연하며, 서비스를 제공하는 기업의 업종에 고유한 산업보건 문제에 대한 지식을 축적할 기회가 많다는 것이다. 단점은 외부에서 서비스를 제공하기 때문에 매일 작업장에 갈 수 없어, 대기업 모형의 장점을 모두 구비하지 못하고 관련 기업의 관리를 받는다라는 것이다.

### (3) 민간보건기관 모형

민간보건기관에서 서비스를 제공하며, 서비스는 집단 서비스 모형과 같은 기능을 하지만 관련 기업의 관리는 받지 않는다. 보건기관 자체가 사기업이어서, 기업과 작업장은 고객이며 일반적으로 이윤 원리가 적용된다.

이 모형은 서유럽 일부국가, 핀란드 일부 등에서 보인다. 장점은 유연성이 있다는 것이고 단점은 활동방향이 이윤 추구의 영향을 받고 서비스를 받는 기업에서 서비스 관리에 참여하지 않는다는 것이다.

### (4) 지역사회 보건소 모형(Community health center)

지역에서 일차보건의료를 제공하는 공공 보건의료 서비스 기관이나 기초 자치단체 기관에서 산업보건 서비스를 제공한다.

이 모형은 이탈리아, 노르웨이, 스웨덴, 아이슬란드, 유고, 핀란드 등에서 보인다. 장점은 지역보건소의 전국적 네트워크가 형성되어 있는 나라에서는 일반 노동자들이 전국 어디나 서비스를 받으려 할

수 있을 뿐 아니라, 일차보건의료와도 자동적으로 통합이 가능하다는 것이다. 반면에 단점은 다양한 활동에 종사하는 수많은 기업의 산업보건 문제를 지역보건소에서 모두 다루기는 어렵다는 점이다.

### (5) 국가 보건의료 서비스 모형(National OH center)

국가보건의료 서비스 모델은 지역사회에 기반을 둔 모형의 변형이다. 기업 안에 산업보건기관이 있기는 하지만 거기서 일하는 사람들은 국가보건의료 서비스 체계에 속해 있다.

이 모형은 불가리아, 서독, 헝가리, 폴란드, 루마니아, 소련 등에서 보인다. 장점은 산업보건 서비스와 일반 보건의료 서비스를 효과적으로 연계시키며 노동자에게 포괄적인 보건의료 서비스를 제공할 수 있다는 점이고 단점은 폭넓은 치료활동으로 인해 예방을 우선해야 하는 산업보건 서비스의 특성이 약화될 가능성이 있다는 것이다.

### (6) 사회보장기관 모형(Social security schem)

사회보장기관에서 산업보건 서비스를 제공하는 것으로 사회보장기관에서 재정도 함께 담당하는 경우도 많다. 이 모형은 집단 서비스 모형과 유사한 방식으로 운영된다. 서독, 터키, 이스라엘 등에서 보인다.

### (7) 기타

싱가폴에서는 아파트식 공동 산업보건사업(Flatted factory services)이 진행되고 있으며 후진 국가들에서는 의사의 이동검진 사업(Mobile clinic services)이 실시되기도 한다.

이렇게 각국의 산업보건체계와 업무내용은 그 나라의 산업화 정도나 산업의학의 발전과정에 따라서 다른 양상을 띠고 있다.



## 6. 각국의 산업의학의 현황

### 1) 미국

Pransky<sup>11)</sup>에 따르면 미국의 경우 산업의학 전문의 중 37.3%가 산업장에서 일하고 있어 가장 많은 부분을 차지하고 있고, 다음으로 학계(17.3%), 정부(16.3%), 임상(15.2%), 및 기타(12.9%)의 순 이었고, 나이가 많을수록 산업장 중심의 활동을 하는 반면 젊은 의사일수록 다양한 근로자와 관계하는 임상적 상황과 정부, 학계 등에 종사하고 있다고 한다.

Levin과 Pizzino<sup>12)</sup>에 따르면 최근의 진료 경향은 작업관련 장애의 치료에서 작업환경과 관련된 질환의 인식과 예방으로 초점이 옮겨가고 있다고 하고, 이는 새로운 화학적 물리적 위해인자의 급격한 개발과 이에 대한 행정적 법률적 복잡성의 증가에 의한 것으로 파악하고 있다.

산업의학 전문의 종사영역 중 대다수를 차지하는 산업장 의사의 경우 Sperry<sup>13)</sup>에 따르면 미국에서 임상적 보건 서비스를 공급하는 의사의 수요는 감소하는 반면 의사-관리자(physician-executive)의 기회는 증가하는 것으로 나타나고 있고, 의사-관리자를 혼용하는 프로그램이 번성하기 시작했는데 이 프로그램의 대부분의 졸업생들은 회사에서 지도적인 위치에 배치될 전망이다. 이는 것이다.

Thomas J. McDonagh<sup>14)</sup>에 따르면 산업보건프로그램의 영역이 방대해질수록 산업보건학의 역할에 대한 요구가 높아지고 있다는 것이다. 프로그램에 있어서의 비임상적인 측면의 중요성과 조직관리상의 지도감독의 효율성에 대한 강조가 높아지고 있다. 또한 산업보건학에게는 비임상적인 영역과 여타 보건영역에 대한 폭넓은 이해와 기업의 전체적인 산업보건의 성과에 대해서도 많은 관심을 가질 것이 요구되고 있다.

이렇게 볼 때 미국의 산업의학 전문의는 다방면

에서 활동을 하고 있고 그 역할도 광범위해지고 있다. 즉 임상의, 연구자, 대변인, 관리자의 역할까지 그 범위가 넓어졌다. 더 이상 기업 내에서 비교적 관리적 역할과는 거리가 먼, 주변부적인 인적자원에 해당하지 않는다. 산업보건학의 지위는 사업체의 기업 활동과 이익창출에 있어 절대적인 중요한 전문적 역할에 해당한다. 시대적 흐름은 산업보건학에게 원격적인 관리적 역할보다는 산업보건의 중대 사안, 프로그램에 있어 직접적인 강도 높은 관심과 역할, 참여를 요구하고 있다. 기업 내에서 산업보건프로그램은 점차적으로 “큰 사업”으로 인식되고 있는 추세로 이에 대한 중요한 사업적 고려와 보건관련예산 및 보건인력의 확대가 진행되고 있다. 산업보건학의 산업보건프로그램은 복잡해지고, 건강상의 문제들과 근로자들의 의료관련비용의 증가나 유해화학물질의 수적증가 및 그에 상응한 정부, 기업의 관리역량 강화, 근로자들의 민주주의적 문화의 발전, 기업의 문제해결에 대한 사회적 책임에 대한 기대감 상승 그리고 생활습관, 건강위해요인, 환경오염, 직업적 스트레스, 노화 등 폭넓은 건강관련 문제에 대한 공중의 이해도 증가와 같은 변화된 환경에 직면하고 있는 것이다.

### 2) 일본

K. Mori, M.D.<sup>15)</sup>에 따르면 일본의 산업보건의 과제는 최근 급속히 확대되고 있다. 노동안전위생법의 개정에서 보이듯이 그 확대경향은 명백하다. 노동안전위생법은 1972년에 제정되었지만 건강검진 항목과 산업의가 실시해야할 사항에 대한 규정은 결핵 대책과 직업병 대책으로 한정되어 있었다. 그 후, 오랫동안 개정되지 않았으나 1988년에 개정되어 근로자의 건강 유지 증진대책이 강화되었다. 즉, 성인병을 대상으로 한 건강검진 항목을 추가, 심신 양면에 대한 건강 유지증진대책이 보완되었다. 1992년에

는 직업병을 방지하기 위한 최소한의 규정에 더하여 쾌적한 직장환경형성대책이 사업주의 노력의무로서 추가되었다. 또, 1996년의 개정에서는 후술할 산업의의 자격요건과 함께 그때까지 건강진단의 실시의무에 추가하여 그 결과에 근거한 사후조치를 의무화시켰다. 이 개정은 과로사를 비롯한 작업 관련 질환을 방지하기 위하여 필요한 적정배치의 실시를 겨냥한 강화책이었다. 게다가 노동성은 자주관리형 산업안전보건대책의 국제적인 움직임에 대처하기 위하여 노동안전위생관리시스템에 관한 지침을 1999년에 공표하였다.

일본에서 최근의 중요성의 추세는 직업병 대책 중 전형적인 직업병대책은 중요성이 감소하고 만성 장기폭로에 의한 직업병대책과 인간공학적 대책은 중요성이 더해가고 있다. 작업 관련 질환 대책에서는 적정배치나 정신건강 대책이 중요해지고 있고 일반진료는 중요성이 감소하는 추세이다.

일본의 산업의는 변화하여 가는 산업보건중점과제에 대하여 그 중심적인 역할을 수행하기 위하여 노동안전위생규칙 제14조에서는 산업의의 역할을 건강진단의 실시 및 결과에 근거한 근로자의 건강을 유지하기 위한 조치, 작업환경의 유지관리, 작업관리, 건강교육, 건강상담, 기타 근로자의 건강유지증진을 도모하기 위한 조치, 보건교육, 근로자의 건강장해 원인의 조사 및 재발방지를 위한 조치 등으로 규정하고 있다.

이와 같이 산업보건의 과제 전반에 대응하는 것을 산업의에게 요구하고 있다. 일본의 노동안전위생법에서는 산업의 외에 위생관리자의 선임규정이 있지만, 위생관리자의 자격은 간단한 시험에 합격하는 것이어서 법적으로도 산업의에게 기대하는 역할이 매우 크다는 것이다.

지금까지 일본의 기업에서 일하는 의사는 주로 제조업 현장에서 일하는 산업의와 비제조업 기업안의 진료소나 기업이 세운 병원 등에서 일반진료에

종사하는 기업 내 임상의로 분류하는 것이 그렇게 어렵지 않았다. 산업의는 직업병 대책 쪽에 치우치고 기업 내 임상의는 일반진료에 치우쳐 있었다. 그러나 최근의 동향에서는 작업 관련 질환과 생활습관대책이 중요시되면서 역할의 경계가 불명확하게 되었다. 이와 같은 변화는 산업의로서 전문성이 불명확해지는 방향이 아니라 새로운 전문가가 필요하게 되는 것으로 이해된다. 다양한 과제를 한 사람의 산업의가 대응하는 것이 필요하고, 어떤 의미에서는 초인적인 산업의가 요구되는 것이다.

### 3) 유럽

우선 유럽 각국의 산업의학 전문의의 업무 내용을 살펴보면 많은 차이가 존재한다. Wannag와 Nord<sup>16)</sup>에 따르면 노르웨이의 산업의들은 단일 범주로는 개인의 직업 비관련 건강보조(22%)와 행정(18%)에 가장 많은 시간을 할애한다. 직업 관련성으로는 44%의 시간을 할애하는데, 미래의 작업환경 보호(3%), 현재의 작업환경 보호(12%), 개인적인 직업 관련성 보조 및 감시(18%), 개인의 직업 재할(7%) 등이었고, 직업 비관련성으로는 26%를 사용한다. 모두 합쳐서 36%의 작업 시간을 예방적 활동에 할애하고, 직업 관련성 치료행위에 8%를, 22%를 직업 비관련성 치료행위에 할애해 모두 30%의 시간을 치료활동에 사용한다. 이는 근로자들이 산업의들이 보다 많은 부분을 개인면담과 치료행위를 수행하도록 요구한데서 비롯된 것으로 보인다.

Plomp<sup>17)</sup>에 따르면 네덜란드의 근로자들은 오히려 치료행위에 낮은 점수를 매겨, 산업보건의 치료적 행위를 수행하라는 압력을 주지 않는 것으로 나타났다. 따라서 네덜란드의 산업보건 서비스는 엄격하게 예방적 목적을 가지고 있고, 산업의들이 약 10%의 작업 시간을 일반적 상담에 할애한다고 한다.

산업의학의 내용을 보면 S lavicoli 등<sup>18)</sup>에 따르면

이탈리아에서 산업의학의 분과를 27개로 나누어 그들을 1단계에서 5단계로 중요도 순으로 나누도록 산업의학의 전문가 310명에게 설문 조사를 해본 결과 이 분야에 대한 접근 방법론, 개인적인 화제들, 산업 발암과 관련된 것, 산업의약의 질 등은 각각 1단계, 2단계로 가장 낮은 중요도에 올랐고 환경오염 물질에 대한 낮은 노출과 다양한 노출에 관련된 것이 3단계에 올랐으며 근로자의 예방에 대한 교육과 참여에 대한 방법과 효과적인 접근이 4단계로 높은 중요성을 갖는 것으로 나타났다.

N. M. Cherry 등<sup>19)</sup>에 따르면 영국에서 1996-2001년까지의 다년간의 조사결과 광산이나 채석장, 그리고 금속 관련업이나 자동차산업의 종사자들이 질병 유병율이 매우 높았으며 기술공이나 남성 관련 전문직이 가장 높은 유병율을 기록했다. 그리고 질환별로는 근골격계의 질환이 주요한 요인이었고 피부, 호흡기계, 스트레스 병들이 그 다음을 이었다.

JM Harrington 등<sup>20)</sup>에 따르면 영국의 53명의 산업의 연구에 의하면 근골격계 문제와 스트레스 관련질환이 가장 높은 중요성을 가진다고 보고 되고 있다.

유럽은 세계 어느 다른 지역보다도 산업보건 서비스가 발달되어 있다. 그러나 이런 유럽지역에서도 약 1억의 노동자들이 아무런 서비스도 받지 못하고 있고, 1억의 노동자들은 국제노동기구와 세계보건기구의 표준에 겨우 미치는 서비스를 받고 있다. 특히 상당히 취약한 집단도 있다.

유럽 지역 안에서 경제구조가 급격히 변함에 따라 산업보건 서비스가 새로운 생산방법과 화학적, 물리적, 생리적, 사회심리적 요인들에 대하여 새롭게 대응할 필요가 생겨나고 있다. 인구학적 변화, 노동계층의 노령화, 노동자의 국내이동과 국제적 이동의 증가, 이민 노동자 수의 증가 등이 주요 문제로 대두되고 있다.

이런 문제에 효과적으로 대응하기 위하여 산업보

건 서비스는 포괄범위를 넓히고 서비스의 내용과 활동을 보다 발전시켜야 하며 이런 일반목표를 달성하기 위하여 새로운 다부문 공동훈련 프로그램, 연구의 확대와 조언과 정보지원 서비스가 필요하게 되었다. 유럽지역의 각국은 산업보건 서비스체계를 개발하는 것과 이 체계와 다른 보건과 산업안전 서비스를 연계시키는 것이 중요하다는 데에 인식을 같이 하고 있다<sup>1)</sup>.

#### 4) 최근의 동향

##### (1) 최근 국가 법률 등에 표현되는 동향들

최근의 동향은 산업보건의 보건과 안전 뿐 아니라 정신적 및 사회적 안녕과 사회적 및 경제적으로 생산적인 생활을 영위할 능력에까지 확장되며, 5가지 원칙의 구체적 목표 전 영역이 전통적 산업보건과 안전 문제의 범위를 넘어서 확장되고, 새로운 원칙은 건강에 유해를 주는 영향에 대한 단순한 예방과 조정을 넘어서서 건강의 적극적인 증진, 노동 환경 및 노동 조직의 개선에 이른다. 따라서, 산업보건 사업의 목표의 영역은 근로자의 사회적 및 경제적 영향을 포함하는 새로운 형태로 나아간다는 것이다.

##### (2) 미래의 산업보건 사업의 발전 전망

WHO 산업보건 센터 협의회는 1994년에 산업보건사업의 향후 발전을 위한 세계전략을 발표하였다. 아래와 같은 직면한 문제가 미래에는 충족되어야 할 것으로 제기되고 있다.

첫째, 세계의 모든 부분에서 작업의 조건과 건강이 평등해지기 위해 모두를 위한 산업보건의 세계적 발전이 이루어져야 한다. 둘째, 노출의 건강 위험을 사전에 예측하고 산업 기획가와 기술자에게 보건과 안전 기준을 제공하기 위한 보다 나은 예측

방법의 개발이 있어야 한다. 셋째, 기업의 다른 활동과 함께하는 산업보건 사업을 제공하는 향상된 체계의 개발이 필요하다. 넷째, 새로운 기술, 재료와 물질의 도입에 의한 잠재적 위험의 측정의 가속화와 향상이 이루어져야 한다. 다섯째, 작업의 위험을 조절하고 위해 효과를 방지하면서 정신사회적인 측면에 적용할 수 있는 전략과 방법을 강화해야 한다. 여섯째, 근골격계 질환, 누적외상성 장해 및 직무 스트레스를 예방하고 조절하는 능력의 향상이 이루어져야 한다. 일곱째, 고령 근로자의 요구에 대한 관심의 증가와 그들의 작업에 대한 적응방법을 향상하고 작업 능력을 유지시켜야 한다. 여덟째, 비고용인의 노동 능력의 유지와 그들의 재고용을 촉진하는 프로그램을 개발하고 향상시켜야 한다. 아홉째, 산업보건 및 안전과 관련되어 있는 많은 원칙에 대한 전문가의 숫자 및 경쟁력을 높이고 작업 조직에 대한 과학, 질 관리 및 보건 경제 등과 같은 새로운 원칙에 관련할 필요성을 인식해야 한다<sup>10)</sup>.

미래의 산업보건 사업의 발전은 국가 경제와 정치 뿐 아니라 노동 세계의 많은 요소에 달려있다. 공업국에서의 가장 중요한 경향은 노동력의 고령화, 불규칙한 고용 양상과 작업 일정의 증가, 원거리 작업, 이동 작업장과 소규모 기업 및 자가 고용의 증가 등을 포함한다. 새로운 기술이 도입되고, 새로운 물질과 재료가 이용되며, 새로운 형태의 작업 조직이 나타난다. 생산성과 질의 동시적인 증가에 대한 압력이 존재하며, 이는 증가하는 속도의 변화에 직면해 강력한 작업 동기를 유지할 것과 새로운 작업 방식을 배울 것과 방법이 신속히 발전할 것을 요구한다.

전통적인 직업적 위험에 대처하는 방법이 성공적이었다 하더라도, 특히 공업화된 국가에서는, 이들 위험은 가까운 미래에 완전히 사라질 가능성은 없고 근로자의 작은 인구에 한정되더라도 여전히 위험을 대표할 것이다. 정신적 및 사회심리적인 문제

도 주요한 직업적 위험으로 대두되고 있다. 세계경제의 글로벌화, 다국적 경제와 기업의 지역화 및 성장은 국제적인 가동 노동력을 만들어내고 보호적 규제와 제한이 약하거나 존재하지 않는 지역으로 직업적 위험의 수출을 초래하기도 하므로 위와 같은 세계적 전략이 필요한 것이다.

## 7. 산업의학의 한의학적 접근

지금까지 살펴본 바에 의하면 산업의학의 목표는 같지만 나라마다 산업의학의 발전과정에 따라 산업보건의 체계도 다르고 산업의학 전문의의 역할과 업무내용이 다르다. 이에 우리나라도 우리 실정에 맞는 산업의학체계를 정립할 필요가 있다고 본다.

우리나라는 전통의학과 서양의학이 공존하는 독특한 의료체계를 지니고 있다. 특히 산업의학의 최근 동향이 직업병의 예방을 넘어서 적극적인 건강증진에 관심을 갖고 정신사회적 문제가 중요하게 부각되는 지금 한의학은 산업의학에 큰 기여를 할 수 있을 것으로 보인다.

이러한 취지에서 기존의 양방 산업보건 시스템에 한방적인 서비스를 접목하여 한·양방 협진을 통한 발전적이고 효율적인 산업의료 서비스를 제공할 수 있을 것으로 보고 원광대학교 한의학 전문대학원 제3 사업팀은 산업재해의 한의학적 접근 및 직업병의 한의학적 치료방법 연구라는 과제를 가지고 연구를 진행 중에 있다.

그들의 구체적인 사업목표를 살펴보면 “첫째, 산업보건의료 인력의 총체적 활용을 위해 현 산업보건 관련 전문가들의 기능과 역할에 대해 분석하고 이를 근거로 하여 한방의료 인력의 참여 방안을 모색한다. 둘째, 우리나라 산업보건 서비스의 주된 내용을 이루는 근로자 건강진단사업의 현황과 문제점을 밝히고, 그 개선방안의 하나로서 한의학 정보인프라 구축과 연계하여 한방 건강진단 시스템과 원

격진료 방법을 개발하고 장기적으로는 진단에서 치료를 한 병원에서 해결하는 one-stop system을 구축한다. 셋째, 위의 연구내용을 근거로 하여 한·양방 공동의 산업보건서비스를 제공하는 한국형 산업보건관리방안을 제시한다.”라고 제시하고 있다<sup>4)</sup>.

그들의 세부과제의 내용과 기대효과를 살펴보면 세부과제는 크게 세 부문으로 나누어지는데, 제 1 세부과제는 산업보건연구소 사업과 산업체와의 공동작업에 관한 내용이다. 최근 직업병이 커다란 사회문제로 대두됨에 따라 산업재해의 예방과 직업병의 치료 및 재활, 쾌적한 작업환경조성을 주도할 산업보건연구소의 설립이 요구된다. 또 건강진단은 산업보건사업에서 중요한 부분을 차지하는데, 이에 한방건강진단을 시행하여 한의학적 진단의 장점인 종합적, 유기적인 접근을 통하여 인체를 총체적으로 파악할 수 있다. 따라서 기존 양방에서 시행되는 건강검진사업을 한·양방 협진을 통한 건강검진으로 발전적 흡수를 하여 가장 효율적인 의료서비스를 제공할 수 있으리라는 것이다.

제 2 세부과제는 산업재해 및 직업병의 예방과 치료에 관한 내용이다. 산업재해나 직업병의 대부분을 차지하고 있는 근골격계 질환과 정신신경학적 질환은 만성화, 퇴행화 되어 있는 상태에서 발견되기 때문에 서양 의학적 접근에 비해 한의학적인 접근에 관한 집중적인 연구가 필요하며 우리나라는 중화학공업 중심의 산업발달로 중금속의 오염문제가 많이 대두되고 있으므로 한·양방 협진을 통한 중금속 중독의 증상완화와 해독에 관한 깊이 있는 연구가 필요하다는 것이다.

제 3 세부과제는 산재 한·양방협진센터의 설립 및 운영에 관한 내용이다. 산업재해 요양기관으로 한방 의료기관이 참여하게 되어 일단 산업보건 분야에 한의학계가 진출할 수 있는 교두보를 마련하게 되었으므로, 한의학계가 급변하는 산업사회에서 주체적으로 대응하여 의학적 발전을 도모하여야 할

것으로 판단된다. 이에 산업보건에 관한 한방 의료의 예방, 치료, 재활 및 양생 기능을 체계적으로 정립하는 일은 필수 불가결하므로 한의학 전문대학원에 산업보건의학교실을 설치 운영하고, 대학부속병원과 한방병원에는 산업보건과, 직업병과 등의 진료과목을 설치함으로써 기초이론으로부터 임상에 이르는 일관적인 체계를 구축하여야 한다는 것이다<sup>4)</sup>. 우리나라의 실정에 맞는 바람직한 산업보건체계를 재정립하고 나아가 우리나라 보건의료체계의 새로운 발전을 이루기 위하여 한·양방 공동의 산업보건체계를 확립하는 데 끊임없는 연구를 지속해야할 것으로 보인다.

이러한 시도는 경제적 측면과 산업보건의 기반 측면 등에서 많은 효과를 가져올 수 있을 것으로 보인다.

경제적 측면에서는 한양방 건강검진과 사업장 보건교육을 통해 산업재해를 미연에 방지하고, 직업병과 중금속 중독에 대한 한양방적 접근으로 치치와 치료를 신속하게 해 환자들에게 더욱 편안하고 효과적인 의료서비스를 제공함으로써 국민 경제적 측면에서 효율성을 도모할 수 있고, 한·양방 협진이라는 특성화된 의료서비스를 바탕으로 건강진단과 직업병의 치료 및 사업장의 보건교육 강화를 통해 유해환경을 제거함으로써 사업장의 노동생산성을 높일 수 있으며, 일반 건강진단과는 다른 한·양방 협진 건강진단이라는 독특한 체계로서 근로자들의 다양한 요구에 부응할 수 있다. 나아가 한·양방적 진단과 치료의 결합으로 환자들에게 다양한 의료서비스를 제공할 수 있고, 특화된 의료서비스로 수입의 극대화를 기할 수 있다. 마지막으로 지속적인 연구를 통하여 새로운 치료기술과 치료약물의 개발도 가능하다는 것이다.

산업보건의 기반 측면으로는 산업재해와 직업병의 예방 및 효과적인 처치로 사업장의 노동생산성을 향상시킬 수 있으며, 한·양방 협진으로 각자의

장점을 취하여 효율적인 의료서비스를 제공할 수 있다. 또 현대 과학기술을 한의학에 적용함으로써 한의학의 객관화 및 표준화가 가능하고, 나아가 한 의학과 서양의학의 진료시스템의 접목으로 치료효과를 극대화할 수도 있다.

이외에도 산업보건인력의 충분한 확보가 가능해질 수 있으며, 산업보건인력의 전문화와 질적인 향상을 도모할 수 있고, 사업장 근로자들의 요구에 부응할 수 있다<sup>4)</sup>.

이 연구는 지금까지 서양의학에서만 다루어 오던 산업의학의 불충분함을 인식하고 한의학이 산업의학에 참여하여 한·양방 협진을 통한 발전적, 효율적인 한국형 산업의료 서비스의 한 모델을 제시하고 있다. 한·양방 협진을 통한 건강검진이나 한방보건교육 등을 통하여 현 양방 진료 위주의 산업 보건 서비스의 질을 향상시키고, 한방 의료의 예방, 치료, 재활 및 양생 기능의 장점을 살려 산업보건 서비스에 한의학이 참여한다면 보다 나은 한국형 산업보건 서비스를 이루어낼 수 있을 것으로 보인다.

### Ⅲ. 結 論

산업보건의 전반적인 내용과 각국 산업의학의 상황에 대하여 살펴보고, 한의학적 접근 방법에 대하여 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 산업화로 인하여 노동조건과 지역 내의 산업과 직업의 형태, 작업장내 조직과 업무 내용, 그리고 작업장에서의 건강 유해요인의 특성, 발생 및 심각성이 크게 달라지면서 최근 산업보건 서비스가 중요시되고 있다.
2. 산업의학은 구체적으로 보호와 예방, 적응, 건강 증진, 치료와 재활, 일반적인 일차보건의료의 목표를 갖는데, 최근 산업의학의 동향은 보건과 안

전 뿐 아니라 정신적 및 사회적 안녕과 사회적 및 경제적으로 생산적인 생활을 영위할 능력에까지 그 범위가 확장되고 있다.

3. 각국의 산업의학을 보면 목표는 같지만 나라마다 그들의 산업발전과정에 따라 서로 다른 체제와 업무내용을 갖고 있다.
4. 우리나라는 한의학과 양의학이 공존하는 독특한 의료체계를 지니고 있어 한의학이 산업의학에 참여한다면 한·양방 협진을 통하여 근로자에게 보다 효율적이고 경제적이며 다양한 의료서비스를 제공할 수 있을 것이고 나아가 한국형 산업의료 서비스가 정착될 수 있을 것이다.

### 참고문헌

1. 서울대학교 의과대학 의료관리학교실. 국가산업 보건제도와 정책. 서울:한울. 1997:17-8,32,36,38, 43-5,52-7,76.
2. 김광호, 남길현, 이기남, 이선동, 소경순, 황귀서. 예방의학과 보건학. 서울:계축문화사. 1999:157
3. 하은희, 박혜숙, 정최경희, 손지언, 이종태, 조수현. 산업의학 수련의 현재와 미래. Available from:URL:http://www.oem.or.kr.
4. 원광대학교 한의학 전문 대학원 제 3사업팀. Available from:URL:http://ihom.wonkwang.ac.kr/intro.htm.
5. Joint ILO/WHO committee on industrial hygiene. report of the first meeting. geneva: International labour office. 1950.
6. Official journal of the European Communities. 1980;23:8-13.
7. 조규상. 산업의학 연수교육교재. 서울:대한산업의학회. 1996:19-21,32.
8. 최재욱. 산업보건 예방사업의 공조직 및 사조직

- 의 운영실태 및 효율적 운영방안. 서울:한국산  
업위생학회. 1999:49-70.
9. 문옥륜. 한국의 산업보건. 서울:고려의학. 1995:  
198-205.
  10. International Labor Office. Encyclopedia of  
Occupational Health and Safety, 4th ed,  
Geneva. 16(5):13-5,17.
  11. Pransky G. Occupational medicine specialists  
in the United States: a survey. JOM. 1990;32:  
985-8.
  12. Levin FL and Pizzino JL. What is a specialist?  
The role of board certification in occupational  
medicine. Environmental Research. 1992;59:132-8.
  13. Sperry L. The Occupational Physician as  
corporate chief health officer. Occupational  
Medicine. Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc.  
1996;11:663-9.
  14. Thomas J. McDonagh, M.D: JOM. 1982;24(2).
  15. K. Mori, The Role of Occupational Physician  
in Japan.
  16. Wannag A, Nord E. Work content of  
Norwegian occupational physicians. Scand J  
Work Environ Health. 1993;19:394-8.
  17. Plomp HN. Worker's attitude toward the  
occupational physician. Occupational medicine.  
London:Oxford Journals.1992;34:893-901.
  18. S Iavicoli, A Marinaccio, N Vonesch, C L  
Ursini, C Grandi, S Palmi. Research priorities  
in occupational health in Italy. Occupational  
and Environmental Medicine. BMJ Journals.  
2001;58:325-9.
  19. N. M. Cherry and J. C. McDonald. The  
incidence of work-related disease reported by  
occupational physicians. Occupational medicine.  
London:Oxford Journals. 2002;52:407-11.
  20. JM Harrington and IA Calvert. Research  
priorities in occupational medicine: a survey  
of United Kingdom personnel managers.  
Occupational and Environmental Medicine.  
BMJ Journals. 1996;53:642-4.