



번역: 최 은 숙 / 서울대학교 간호대학 박사과정

지난 70년 동안 일본의 산업간호는 굳건한 토대를 구축해 왔다. 일본 산업간호사의 역할은 ①전체 산업보건서비스의 관리 및 행정 ②근로자 건강 관리 ③보건과 안전 교육 ④작업환경의 관리 ⑤작업공정에 대한 관리를 포함한다.

현재 산업보건을 위한 일반적인 간호 교육은 제한적이다. 최근에 산업간호사를 위한 대학원 교육이나 계속교육이 발전되어왔다. 미래의 일본의 산업간호는 건강한 생활양식 변화와 위험인자 감소를 강조하며 비용효과적인 보건의료 제공자로서 간호사의 역할에 초점을 둘 것으로 기대된다.

1. 일본 산업간호의 역사

일본 산업간호는 미국이나 영국의 산업간호와 유사하나 두 나라보다 대략 50년 정도 늦게 시작되었다. 19세기 말 산업혁명 초기 이후 작업장 노출과 작업 조건과 관련된 건강위험은 질병과 상해를 가져왔으며, 이것은 상당한 집중을 받게 되었다. 게다가, 결핵이 비위생적인

작업환경으로 인해 근로자들 사이에 널리 퍼지게 되었다.

2. 공장법

이러한 건강문제 발생은 근로자의 건강을 보호하는 법의 제정을 가속화시켰다. 1916년에 공장법이 제정되어 주당 근무시간을 제한하고 야간 근무를 금지시키고 업무상 질병과 상해를 예방할 수 있는 지침을 제공하였다.

공장법 제정 후, 몇몇 간호사들이 섬유, 조선, 광업 등을 포함하는 일부 제조업 사업장의 병든 근로자들에게 일차의료를 제공하기 위해 임명되었다. 기록에 의하면, 일본의 최초의 산업간호사는 1933년에 조선업 사업장인 Ishikawajima에 근무했던 Yoshiko Katagiri이었다. 그녀는 건강검진을 수행하였고 결핵과 영양결핍을 예방하기 위한 건강상담과 교육을 실시하였고 결근한 근로자의 집을 방문하였다. 그녀는 1954년에 결핵으로 사망하였다.

2차 대전이 시작된 후, 화학공장과 제조업 공장이 증가하였다. 그 직접적인 결과로 피부

염, 일산화탄소나 납에 의한 중독과 같은 새로운 직업병이 나타나기 시작하였다. 이런 직업병을 방지하려는 노력으로 산업간호사는 아프거나 상해를 입은 근로자를 위한 구급차 서비스를 제공하였고 건강에 좋지 않은 작업환경을 감시하기 위해 작업장 순회를 실시하였으며 이러한 새로운 위험을 다루기 위한 전략을 모색하였다.

3. 근로기준법

2차 대전 후 공장법이 건강에 좋지 않은 작업환경으로부터 근로자를 보호하는데 있어 비효과적이라는 비난이 높아지면서 공장법이 폐지되고 근로기준법이 1947년에 제정되었다. 근로기준법은 임금, 근무 시간, 모성 휴가와 같은 근로 조건에 대하여 최소기준을 제시하였다. 근로기준법에 의해 사업주는 안전과 보건에 대한 교육, 정기 건강검진, 필요시 보호구 제공, 고용 근로자의 보상 등에 대한 의무가 주어졌다. 근로기준법의 시행을 감독하기 위해 각 지방에 노동사무소가 설립되었다.

근로기준법은 사업주가 근로자 건강 프로그램을 개발하려는 동기를 부여하였고, 많은 사업장에서 간호사를 채용하는 요인으로 작용하였다. 결과적으로 결핵환자 수는 1950년대 말에 급격하게 감소하였다. 그러나 불행하게도 근로기준법의 시행에도 불구하고, 규폐증, 벤젠에 의한 백혈병, 벤지딘과 나프틸아민에 의한 방광암, 톱이나 천공기를 사용하는 근로자의 누적 외상 증후군 등과 같은 새로운 직업병의 예방에는 효과가 없었다.

4. 간호조직

1929년에 일본간호사협회와 일본산업보건협회가 설립되었다. 현 일본간호협회의 전신인 조산사, 간호사, 공중보건간호사 협회(the Association of Midwives, Nurses, and Public Health Nurses(AMNPHN))는 1946년에 설립되었으며 1954년에 산업간호부를 신설하여 1956년과 1962년에 산업간호사의 임무와 기능에 대한 조사를 수행하였다.

이 조사결과로 인해 산업간호실무의 일치성이 부족함을 알 수 있었다. AMNPHN의 회장은 노동부에 보건의료체계에서 산업간호사의 역할을 법적으로 규정해 줄 것을 호소하였으나 눈에 띄는 성과를 얻지 못했다.

5. 간호대학

1950년대에 몇몇 국립대학이 간호학과를 개설하여 공중보건간호 뿐만 아니라 산업간호의 원칙에 대한 단기 프로그램을 제공했다. 이 프로그램을 수료한 후 산업간호사로 종종 근무하게 되었는데, 이는 산업장의 사업주가 병원경영자보다 간호학사 학위를 가진 간호사를 고용하려는 동기가 더 강했기 때문이다. 간호학사 학위를 가진 일부 준비된 산업간호사들은 개척자로 일했으며, 산업간호의 학문적 토대를 발전시키는데 기여하였다. 이들은 현재 일본간호협회와 일본산업보건협회의 지도자가 되었다.

6. 산업안전보건법

1960년대 후반부에 기술적 개혁과 산업의 국제화, 빠른 경제 성장은 산업과 근로조건에 있어 의미있는 변화를 가져왔다. 산업폐기물에 의한 환경오염과 장시간 근로, 교대 근무, 야간 근무, 해외근무로 인한 건강문제는 대중매체를 통해 공적인 문제로 제기되었다. 1972년에 산업안전보건법이 이러한 문제를 해결하고 1950년대 이후에 나타난 새로운 직업병을 다루기 위해 제정되었다.

산업안전보건법은 근로기준법에 정의된 산업안전기준의 시행을 강화하였고 산업재해를 예방하는 사업주의 책임을 분명히 하였다. 산업안전보건법은 사업주에게 사업장에서 포괄적인 산업보건서비스를 제공하는 방법에 대한 실제적인 지침을 제공했다. 산업안전보건법은 또한 산업안전과 보건 전문가의 역할과 자격을 제시하였다.

산업안전보건법에 의해, 50인 이상의 근로자를 고용하는 사업주는 산업의사, 산업안전보건관리자 중 최소한 1명을 고용해야 한다. 산업의사의 역할은 위험 사업장 근로자의 특수건강

검진을 포함하여 모든 근로자에게 매년 건강검진을 실시하고 보건교육, 건강상담, 건강감시를 제공하는 것이다. 산업의사는 또한 사업주에게 더 안전하고 건강한 작업과 작업환경을 제공하는 방법을 추천한다. 산업안전보건관리자는 산업안전과 보건 프로그램의 실행과 관리에 있어 산업의사와 협력한다.

50명 이상을 고용하고 있는 사업주는 최소한 1달에 한번씩 산업안전보건위원회를 소집하여야 하며, 위원들은 산업의사, 관리자, 근로자로 구성하였다. 이리하여 다면적 접근이 산업안전과 보건 실무에 도입되었다.

최초의 산업안전보건법에는 산업간호사의 역할이 불분명했다. 등록된 공중보건간호사(Registered-Public Health Nurse)의 자격을 가진 간호사는 자격시험을 거치지 않고 산업안전보건관리자로 지방노동사무소에 지원할 수 있었다. 사실상 단기 교육과정을 거치고 지방 자격시험에 합격하면 누구나 산업안전보건관리자가 될 수 있었다. 결론적으로 일부 사업주들은 간호사를 고용했으나 다른 사업주들은 공장 관리자가 산업안전보건관리자가 되도록 지명했다.

산업안전보건법은 30년 동안 산업재해의 30%를 감소시키는데 획기적으로 기여하였다. 그러나 동시에 정신건강문제나 생활양식과 관련된 질병이 증가하여 사회적 문제가 되었다. 일본은 과중하게 일하는 사회이기 때문에 무거운 부담이 근로자에게 주어졌고, 이것은 스트레스, 피로, 과로사를 유발하였다.

노동인구의 고령화로 많은 근로자들이 뇌·심혈관계 질환과 같은 생활양식과 관련된 질병으로 고통 받았다. 이러한 문제를 해결하기 위해 1988년에 산업안전보건법이 개정되었다. 개정된 산업안전보건법은 근로자들의 신체적 정신적 건강을 촉진시키고 생활양식과 관련된 질병의 위험인자를 감소시키기 위해 포괄적인 의료체계를 개발하는데 있어 근로자가 적극적인 역할을 수행하는 것이 기대되어졌다. 이러한 산업 보건 프로그램은 전체적인 건강 증진 기획(THP plan)이었다.

정부는 이러한 기획을 개발하는 사업주에게

재정적 기술적 지원 뿐 만 아니라 THP plan의 모형을 제공하였다. THP plan을 개발하고 수행할 새로운 안전보건 전문가의 자격과 역할이 또한 정의되었다. 이러한 전문가들은 산업보건 전문가, 운동 전문가, 운동 지도사, 정신건강 전문가, 영양 전문가이었다.

산업간호사는 단기 교육과정을 마친 후 산업보건 전문가, 운동 전문가, 운동 지도사, 정신건강 전문가가 될 수 있었다. 이번에도 산업간호사의 역할과 자격은 분명히 정의되지 않았다. 그럼에도 불구하고 많은 산업간호사들은 추가적인 자격과정을 거쳤으며 THP plan을 개발하기 위해 열심히 일했다. 그리하여 1990년대는 건강증진에 더 많이 참여함에 따라 산업간호사의 역할이 확장되었다.

1996년에 산업안전보건법이 세 번째 개정되었다. 이 개정으로 인해 산업간호사는 법적으로 근로자에게 보건교육과 건강상담을 제공하는 산업안전보건관리자 중의 하나로 규정되었다. 이것은 일본에서 산업간호실무에 처음으로 적용되는 법적 권한이었다. 모든 일본의 보건 의료서비스는 규제체계 하에서 발전되고 관리되기 때문에, 이것은 일본의 산업간호실무에 있어 매우 중요한 사건이었다.

7. 노동과 근로자 건강

2000년에 일본의 노동인구는 대략 6천 7백 7십만명이었다. 일본 노동인구는 45~54세가 가장 많았으며, 그 비율은 2000년 전체 노동인구의 23.9%를 차지하였다. 일본 노동력이 고령화됨에 따라 55세 이상 인구(23.4%)는 크게 증가하였고, 15~24세 인구(11.2%)는 감소하였다.

이런 통계는 1970년에 55세 이상 인구가 14.7%, 15-24세 인구가 21.5%인 것과 대조를 이룬다. 농업, 임업, 어업 종사 근로자수(5% in 2000 vs 17.3% in 1970)는 감소하고 사무직 근로자의 수(50.5% in 2000 vs 36.2% in 1970)는 증가하였다. 작업장에서 근로자의 성별 비율도 변화하였다.

대략 2000년에는 2천 6백 30만명이 여성근로자이었으며, 이것은 전체 근로자의 40.8%를 차지하였다. 이런 통계는 1960년 근로자 인구의

31%인 7백 4십만명이 여성 근로자이었던 것과 대조를 이룬다. 여성 노동인구도 고령화됨에 따라 평균연령이 1975년에 33.4세이었으나 1995년에는 36.5세이었다. 직장여성의 1/3은 시간제 근무를 하고 있었다.

일본에서 근로자 건강과 안전 상태는 개선되어왔고 치명적인 산업재해 발생 수도 감소되었다. 2000년에 대략 1900명의 노동자가 업무와 관련하여 사망하였고, 이것은 1973년에 5000명 이상이 사망했던 것과 대조를 이룬다. 1973년에 대략 3만명의 근로자가 산업재해를 입은 것으로 보고되었다. 이 숫자는 1997년에 8,557명으로 떨어졌다. 1997년에 산업재해 근로자의 절반 이상이 제조업이나 건설업에서 일하고 있었다. 게다가 보고된 산업재해의 70%가 50인 이하의 소규모사업장에서에서 발생했다.

규폐증과 그 합병증은 직업병의 주요 원인이었다(1997년 산업재해의 16.5%). 요통 근로자 수는 일본 업무상 상해의 주요 원인이었으나 작업장 안전 프로그램의 개선으로 점차적으로 줄어들었다.

2000년 건강검진의 결과에 의하면, 근로자의 42.9%가 건강검진에서 이상이 있다고 통보를

받았다. 예를 들면, 근로자의 26.5%가 고콜레스테롤치를 가지고 있었고 10.4%는 고혈압을 가지고 있었다. 이런 경향은 전체 일본 국민의 보건통계와 밀접하게 관련되어 있다. 세 가지 주요 사망원인은 뇌혈관질환, 심장병, 악성 종양이다. 매년 실시하는 위험 사업장의 건강검진 결과에 의하면, 5.9%의 근로자가 청력상실(17.6%), 규폐증(8.4%), 진동장애(6.4%)와 같은 건강문제를 가지고 있었다.

매 5년 마다 보건노동복지부는 노동자의 건강상태에 대한 국가적인 조사를 수행했다. 가장 최근의 조사는 62.8%의 근로자가 그들의 업무나 작업환경으로 인해 많은 스트레스를 보고했다. 특히 40-49세사이의 남성은 여성보다 더 많은 스트레스를 느꼈다. 스트레스의 주요 원인은 관리자, 동료와의 갈등, 업무 요구와 수행능력 사이의 갈등이었다. 근로시간과 업무 스트레스의 관계는 이론적으로 입증되었다. 장시간 근로를 하고 있다고 보고하는 근로자들은 더 적은 시간을 근무하는 근로자보다 더 많은 스트레스를 느꼈다. 최근 일본의 경기 악화로 많은 중년 근로자들은 실업의 위험과 관련된 불안을 경험하였다.

