

업무상정신질환 인정실태에 관한 연구

임 화 영* · 김 형 수**

*근로복지공단 · **건국대학교 의학과

An Empirical Study on Psychiatric Patients' Mental Disorders Acknowledged as Work-Related

Hwa-Young Rim* · Hyeong-Su Kim**

*Korea Worker's Compensation & Welfare Service

**Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Konkuk University, Seoul Korea

Abstract

The psychiatric patients as subjects were categorized herein into disease- and accident-triggered groups to statistically compare them with each other in terms of various comparative items. At a result, male patients were more dominant than females and physical workers were outnumbered by mental workers in the two groups. Also, patients were more apparent at workplaces with at least 100 employees than the ones with less than 100 employees, and patients whose employment period is at least one year were more vulnerable to stress-related mental disorders than the ones whose employment period falls short of one year. The foregoing findings suggest that there is a need to take preventive measures considering vulnerable aspects in terms of mental disorders.

Keywords: Psychiatric Patients, Mental Disorders as Work-Related, Disease and accident-triggered

1. 서 론

1.1 연구배경 및 필요성

근로자들의 경제활동 범위가 넓어지고 근로의 형태 등도 다양해지면서 업무와 관련한 재해의 범위도 다양해지고 있는 실정이다. 업무와 관련한 사고성 재해뿐만 아니라 과로 관련 질병, 특히 직무 스트레스로 인한 정신관련 질환도 증가하게 되었다. 세계 인구의 4억5천만 명 정도가 정신 및 행동장애로 고통을 받고 전체 장애의 13%가 신경정신병 장애를 지니고 있으며 2020년에는 15%로 증가될 것으로 예상된다고 한다[1]. '2012 보

건복지부 통계연보(제58호)에 의하면 2011년 정신장애 유병율은 27.6%이고 니코틴사용 장애를 제외하여도 24.7%이며, 2009년 정신 및 행동장애 사망자가 5,141명(남자 2,178명, 여자 2,963명)으로 전체 사망자의 2%에 달한다고 한다[2].

산재보험법 제37조 업무상재해 인정기준에 의거 업무상 사고와 업무상 질병으로 구분되고 업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병외 과로 및 스트레스 관련 정신관련 질환의 구체적 인정기준은 정하고 있지 않다, 그럼에도 불구하고 업무상 과로나 스트레스로 인하여 정신질환이 발병하였다면 이를 검토하여 승인여부를 결정하게 된다.

† Corresponding Author : Hyeong-Su Kim Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Konkuk University, 120 Neungdong-ro, Gwangjin-gu, Seoul Korea.

M · P : 011-9003-1709, E-mail : mubul@kku.ac.kr

Received October 20, 2013; Revision Received December 5, 2013; Accepted December 11, 2013.

현재 비기질적 정신질환의 경우 우리나라 산재보험법에서 정한 인정기준이 없는 상태에서 개별적인 사건별로 업무상 재해 여부를 결정하고 있어 객관성 및 형평성을 담보할 수 있는 근거가 요구된다. 또한 업무상 재해로 최초 요양신청에서 인정된 정신질환관련 상병(ICD-10의 F코드)현황을 기질적 비기질적 정신장애로 구분. 분석한 기초자료 등 축적이 필요하다.

1.2 국내외 연구사례 및 연구동향

직무 스트레스와 관련하여 정신 질환의 역학적 연구로 장세진외(2006년) “한국인 직무스트레스 측정도구의 정확성 및 신뢰성 평가와 사업장 시범적용에 관한 연구”는 직무스트레스와 건강영향 평가 및 그로 인해 발생 가능한 결과를 보기 위하여 의료이용, 실업, 이직, 건강진단 자료와 연계하여 관련성을 분석한 연구이며 [3], 최경숙(2006)의 “우리나라 산재보험의 정신질환 인정실태”에 의하면 2001-2003년 동안 업무상 정신질환으로 인정된 현황에서 성별, 연령별, 사업장규모, 업종, 직종 등을 업무상사고와 업무상 질병으로 구분하여 분석한 연구가 있다[4]. 그리고 이강숙(2001)의 “정신과적 질환에 대한 업무상인정기준”에서 업무상 또는 업무외의 스트레스로 인한 정신장애의 발병에 관하여 평가 방법 및 대상 정신장애 상병코드 등을 검토한 연구가 있다[5]. 그 외 김건형 외(2007)의 “신중 근로자 질병 예방의 관찰 연구”에서 스트레스 요인에 개입하여 조절하고자 하는 연구는 조직적 예방 관리 기법으로서 직무의 재설계, 작업환경 재설계, 유연한 직무 스케줄 확립, 참여적 경영기법 도입, 근로자 경력개발, 공공의 목표 설정 등의 기법을 도입하여 스트레스를 관리하는 것으로 적지 않은 비용이 드는 등 수행이 쉽지 않은 어려움이 존재한다고 하였다[6]. 그럼에도 불구하고 국내 산재보험 자료를 이용하여 증가 추세에 있는 업무 관련 정신질환의 실태를 파악하고 분석한 연구는 부족한 실정이다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상 및 방법

산재보험자료 중 정신장애의 상병(ICD-10 F코드)을 최초재해로 인정한 2003-2010년 8월 사이의 재해근로자 385명[7]을 대상으로 하였다.

업무관련 스트레스 등으로 인한 질병성 정신질환자와 재해로 인하여 동시 발생한 사고성정신질환자의 일반적

인 특성과 업무관련 항목 등을 파악하여 두군간의 차이점을 살펴보고자 카이제곱검정, T-test를 실시하였다.

첫째, 정신질환 관련 상병의 의학적 특성 등을 조사한 후 정신질환으로 승인된 근로자의 재해발생 연령대 및 평균연령, 성별, 계절별 재해발생시점, 사망.요양여부, 자살시도여부, 승인상병 수 등 일반적인 사항 및 요양관련 사항을 파악하고, 둘째, 근무기간, 업무수행성 여부, 업종, 직종, 사업장 규모 등 업무와 관련한 항목을 조사하였다. 각 조사된 항목에서 질병성 정신질환과 사고성 정신질환간에 차이점과 특성 등을 찾아내고자 하였다.

3. 업무상 정신질환의 인정 실태분석 결과

3.1 업무상 정신질환자의 성별, 연령대 및 평균연령 실태

근로자 성별, 구간별 연령 및 평균연령에 대한 질병성 정신질환과 사고성 정신질환자의 발생 실태를 살펴보면, 본 연구 대상 업무상 정신질환자 성별은 남자 298명(77.4%), 여자 87명(22.6%)이었다. 이중 스트레스 등으로 인한 질병성 정신질환자는 남자 64.2%, 여자 35.8%이고, 사고성 정신질환자 남자 85.9%, 여자 14.1%와 비교하여 차이가 있었다($P \leq 0.001$).

업무상 정신질환자의 연령별 분포를 살펴보면 40~49세(28.1%), 30~39세(28%) 50~59세(26.2%), 29세이하(10.7%), 60세 이상(7.0%) 순이고, 60세 이상에서 그 외 연령대에 비해 질병성 정신질환 발생비율(2.0%)이 낮고 사고성 정신질환 발생(10.3%)이 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P \leq 0.05$).

본 연구대상자의 질병성 정신질환자의 평균연령은 41.9(세), 사고성 정신질환자의 평균연령은 44.5세로 두군간의 평균값에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P \leq 0.05$).

<Table 1> Gender and average age of mental disorders as work-related (persons,%)

변수		질병성정신	사고성정신	계	p-value
성	남	97 (64.2)	201 (85.9)	298 (77.4)	0.0001***
	여	54 (35.8)	33 (14.1)	87 (22.6)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	
연령	29세이하	16 (10.6)	25 (10.7)	41(10.6)	0.0338*
	30~39	48 (31.8)	60 (25.6)	108(28.1)	
	40~49	42 (27.8)	66 (28.2)	108(28.1)	
	50~59	42 (27.8)	59 (25.2)	101(26.2)	
	60세이상	3 (2.0)	24 (10.3)	27(7.0)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	
+평균연령	평균	41.9	44.5		0.0222*
	표준편차	9.5	12		
	최소	22	16		
	최대	61	78		

* by the t-test, * P≤0.05, **P≤0.01, ***P≤0.001

3.2 업무상 정신질환자의 업무관련 요인

업무 특성에 따른 질병성정신질환자와 재해로 인한 사고성정신질환자의 실태는 <Table 2>와 같다. 업무상 정신질환자의 직종별(경비직, 운전직, 제조단순노무직, 건설노무직, 사무직, 서비스직) 분포를 질병성정신질환자와 사고성정신질환자로 구분하여 비교하였다.

연구결과 직종의 차이에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P≤0.001). 질병성정신질환자의 경우 사무직,서비스직이 각각 58명(38.4%), 24명(15.9%) 분포로 높았고, 건설노무직은 6명(4.0%) 분포로 낮으며, 사고성정신질환자의 경우 건설노무직이 80명(34.2%)으로 다른 직종에 비해 높은 것으로 나타났다.

업무수행성에 대하여는 사업장내에서 업무를 수행하는 경우와 영업 및 출장 등으로 사업장외에서 업무수행중인 경우 그 외에 업무수행하지 않는 경우로 나누어 분석하였다. 업무수행성여부에 따른 질병성정신질환과 재해로 인한 사고성정신질환간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

업무상 정신질환자의 근무기간별 차이에 따른 질병성정신질환자와 재해로 인한 사고성정신질환자를 비교하였다. 그 결과 1년미만자에 비해 1년이상 근무한 근로자가 질병성정신질환이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(P≤0.001), 1월미만과 1월-6월미만의 경우는 사고성정신질환자가 각각 84명(35.9%), 46명(19.7%)으로 높게 나타나 경력이 짧을수

록 사고성재해가 많이 발생되고, 1년-3년미만, 3년-5년미만, 5년-10년미만, 10년이상 등의 경우 질병성정신질환이 각각 30명(19.9%), 15명(9.9%), 35명(23.2%), 42명(27.8%)으로 경력이 1년이상의 경우 질병성정신질환의 발생이 높은 것으로 나타났다. 한국표준산업분류에 의한 업종별로 구분하여 질병성과 사고성정신질환으로 나누어 비교하였다. 질병성정신질환의 경우 타 업종에 비해 금융.보험업 11명(7.3%), 제조업 42명(27.8%), 운수창고통신업 25명(16.6%), 기타의 사업(서비스)이 66명(43.7%)으로 높게 나타났고, 사고성정신질환자의 경우 건설업 94명(40.2%)으로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P≤0.001). 그리고 사업장 규모별 구분하여 질병성과 사고성정신질환자 두군간 비교를 하였다. 100명미만의 사업장은 사고성정신질환자가 75.2%이고, 100명이상의 사업장은 질병성정신질환자가 50.3%로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P≤0.001).

<Table 2> Work-related factor and psychiatric patients' mental disorders (persons,%)

		질병정신	사고정신	계	p-value
직종	경비직	6 (4.0)	9 (3.9)	15(3.9)	0.0001***
	운전직	15 (9.9)	23 (9.8)	38(9.9)	
	제조종사자	42 (27.8)	63 (26.9)	105(27.3)	
	건설노무직	6(4.0)	80(34.2)	86(22.3)	
	사무직	58 (38.4)	38 (16.2)	96(24.9)	
	서비스직	24 (15.9)	21 (9.0)	45(11.7)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	
업무수행성	수행성 유(사업장내)	145 (96.0)	228 (97.4)	373(96.9)	0.5504
	수행성 무	6(4.0)	6(2.5)	12(3.1)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	
근무기간	1월미만	8 (5.3)	84(35.9)	92(23.9)	0.0001***
	1월-6월미만	13 (8.6)	46 (19.7)	59(15.3)	
	6월-1년미만	8 (5.3)	21 (9.0)	29(7.5)	
	1년-3년미만	30 (19.9)	33 (14.1)	63(16.4)	
	3년-5년미만	15 (9.9)	14 (6.0)	29(7.5)	
	5년-10년미만	35 (23.2)	13(5.5)	48(12.5)	
	10년이상	42 (27.8)	23 (9.8)	65(16.9)	
소계	151(100)	234(100)	385(100)		
업종구분	금융.보험	11 (7.3)	2 (0.9)	13(3.4)	0.0001***
	광.농.임업,전기.가스수도	3 (2.0)	8 (3.4)	11(2.9)	
	제조	42 (27.8)	44 (18.8)	86(22.3)	
	건설	4 (2.6)	94 (40.2)	98(25.5)	
	운수.창고통신	25 (16.6)	19 (8.1)	44(11.4)	
기타의사업(서비스)	2(1.3)	1 (0.4)	3(0.8)		
소계	66 (43.7)	67 (28.6)	133(34.5)		
소계	151(100)	234(100)	385(100)		
사업장 규모별	1-29명	59 (39.1)	144 (61.5)	203(52.7)	0.0001***
	30-99명	16 (10.6)	32 (13.7)	48(12.5)	
	100-299명	25 (16.6)	20 (8.5)	45(11.7)	
	300-999명	12 (7.9)	9 (3.9)	21(5.4)	
	1000명이상	39 (25.8)	29 (12.4)	68(17.7)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	

* P≤0.05, **P≤0.01, ***P≤0.001

3.3 업무상 정신질환자의 기타 요인

본 연구대상 385명의 재해발생 계절별, 요양·사망별, 자살시도여부별, 상병명 수에 따른 질병성정신질환자와 사고성정신질환자를 비교하였다.

업무상 질병성정신질환자와 사고성정신질환자간 계절별 재해발생에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 질병성정신질환의 사망·요양여부 구분에서 재해자가 사망하는 경우 14명(9.3%), 요양하는 경우 13명(90.7%)으로 요양하는 경우 질병성정신질환자가 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었고($P \leq 0.001$), 자

살여부 구분에서 자살시도하는 경우 7건 모두 질병성정신질환자로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P \leq 0.01$), 상병명 수 구분을 단일상병, 상병 2-3개, 상병 4개이상으로 구분하여 질병성과 사고성 정신질환으로 구분하였다. 단일상병의 경우 질병성정신질환자가 112명(74.2%)로 많고 사고성정신질환자의 경우 2-3개 상병 58명(24.8%), 상병 4개이상 45명(19.2%)으로 상병수가 많아질수록 사고성정신질환자 분포가 높아져 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P \leq 0.001$). 이는 사고성정신질환자의 경우 질병성정신질환자에 비해 복합상병을 갖는 것으로 보인다.

<Table3> Other factor and mental disorders as work-related (persons, %)

		질병정신	사고정신	계	p-value
재해발생 계절별	봄(3-5월)	42 (27.8)	48(20.5)	90(23.4)	0.2474
	여름(6-8월)	45 (29.8)	66 (28.2)	111(28.8)	
	가을(9-11월)	30 (19.9)	50 (21.4)	80(20.8)	
	겨울(12-2월)	34 (22.5)	70 (29.9)	104(27.0)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	
사망요양여부	사망	14 (9.3)	114 (48.7)	128(33.2)	0.0001***
	요양	137 (90.7)	120 (51.3)	257(66.8)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	
자살시도여부	자살	7(4.6)	0(0.0)	7(1.8)	0.0013**
	비자살	144(95.4)	234(100.0)	378(98.2)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	
상병명 수	단일상병	112 (74.2)	131 (56.0)	243(63.1)	0.0001***
	2-3개상병	36 (23.8)	58 (24.8)	94(24.4)	
	상병 4개이상	3 (2.0)	45 (19.2)	48(12.5)	
	소계	151(100)	234(100)	385(100)	

* $P \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$, *** $P \leq 0.001$

4. 고찰

업무관련 스트레스 등으로 인한 질환으로 뇌심혈관질환 다음으로 정신질환이 증가추세에 있다. 정신장애 발병의 원인은 개인적 소인, 환경적 원인, 기타 원인이 병합하여 발병하고, 직무스트레스는 직무로부터 오는 요구와 근로자 능력, 재능, 자원, 욕구 등과 부합되지 않을 때 발생하는 해로운 신체적, 정서적 반응으로 정의되며 이는 질병이나 사고, 또는 상해를 유도할 수 있다고 한다[8]. 또한 우리나라 업무상 정신질환에 대한 업무상재해 인정지침 마련을 위한 연구(2005. 11. 대한

신경정신의학회 최경숙)에서 F코드(정신질환 상병) 대상 3,175명 분석한 자료[4] 및 일본 후생노동성 2010년 정신장애관련 통계분석 자료등과 실태를 비교하였다[9].

여성과 남성 차이에 대하여, 2001-2003년 3,175명중 사고성 2,660건 중 남자 2,374건(89.2%), 여성 286건(10.8%), 질병성정신질환자 515건 중 남자 443건(86%), 여자 72건(14%)으로 여성이 질병성 정신질환의 비율이 높게 나타났고, 본 연구 대상 385명 중 남자 298명(77.4%), 여자 87명(22.6%)이고, 이중 업무상 스트레스 등으로 인한 질병성정신질환자는 151명이며, 이중 남자 97명(64.2%), 여자 54명(35.8%)이고 사고성정신질환자

의 경우 여자 33명(14.5%)으로 여자 근로자가 질병성 정신질환 노출에 취약한 것으로 나타났다.

본 연구대상자 중 질병성정신질환자의 평균연령은 41.9(세), 사고성정신질환자의 평균연령은 44.5세로 두 군간의 평균값에 통계적으로 유의한 차이가 있었고($P \leq 0.05$), 질병성정신질환자 30대 48명(31.8%), 40대 42명(27.8%), 50대 42명(27.8%)이며, 2001-2003년 3,175명 중 질병성 정신질환자의 분포는 40대 198건(38.4%), 50대 149건(28.9%)이고, 일본 후생노동성 2010년 정신장해 산재보상 지급결정 308건 중 20대 74건(24%), 30대 88건(28.6%), 40대 76건(24.7%), 50대 54건(17.5%)으로 20대-50대가 비슷한 발생 분포이나 우리나라는 연도에 구분 없이 40대-50대가 질병성정신질환 분포가 높게 나타났다.

직종의 분포를 살펴보면, 일본 후생노동성 2010년 정신장해 산재보상 지급결정 308건 중 직종별 지급결정 건수가 많은 직종은 전문직.기술직종사자 73건, 사무종사자 61건, 판매종사자 44건, 서비스직 35건, 관리직 29건, 수송.기계운전자 24건, 생산공정종사자 22건, 운반.청소종사자 8건, 건설.채굴종사자 9건, 기타 3건으로 육체적 중노동 근로자 보다 전문사무종사자의 정신장해자가 많은 것으로 나타났으며[9], 본 연구에서는 업무상 질병성정신질환자가 많은 직종은 사무직 58건(38.4%), 제조종사자 42명(27.8%), 서비스직 24명(15.9%)이고 사고성정신질환이 많은 직종은 건설노무직으로 80명(34.2%)이다. 경비.운전직에 비해 사무직.서비스직이 스트레스로 인한 질병성정신질환 발생 분포가 높고 건설노무직은 사고성정신질환이 많이 발생한 것으로 나타나 일본과 유사하였다.

업무상 정신질환자의 근무기간별 차이를 살펴보면, 본 연구에서 질병성정신질환자의 근무기간이 1월미만 8건(5.3%), 1월-6월미만 13건(8.6%)이고, 6월-1년미만 8명(5.3%), 1년-3년미만 30건(19.9%), 3년-5년미만 15건(9.9%), 5년-10년미만 35건(23.2%), 10년이상 42건(27.8%)으로 1년미만자(19.2%)에 비해 1년이상 근무한 자(80.8%)의 경우 질병성정신질환이 높은 것으로 나타났으며, 근무년수를 더하여 감에 따라 질병성 정신질환 발생이 사고성 정신질환에 비해 더 많은 것으로 나타났다.

업종에 따른 실태를 살펴보면, 일본 후생노동성 2010년 정신장해 산재보상 지급결정 308건의 업종을 살펴보면, 금융.보험업 8건(2.6%), 제조 50건(16.2%), 운수.우편업.정보통신 55건(17.9%), 건설업 20건(6.5%), 기타(부동산, 서비스업) 54건(17.5%)이며[9], 본 연구의 업종에 따른 구분에서 질병성정신질환의 경우 타 업종에 비해 금융.보험업종 11건(7.3%), 제조 42건(27.8%), 운수.상호금융 25건(16.6%), 기타서비스업 66건(43.7%) 등

이 높은 것으로 나타났고 사고성정신질환자의 경우 건설 94건(40.2%)의 분포가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P \leq 0.001$).

그리고 사업장 규모의 경우, 본 연구에서 100명미만의 사업장보다 100명 이상의 사업장에서 사고성정신질환자(24.8%) 보다 스트레스 등으로 인한 질병성정신질환자(50.8%)의 발생이 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P \leq 0.001$).

업무수행성여부에 따른 질병성 정신질환 및 사고성 정신질환 모두 수행성 여부와 관련 없이 질병이 발생하였고, 또한 사망.요양여부 구분에서 사망하는 경우에 비해 요양하는 경우 업무상 스트레스 등으로 인한 질병성정신질환이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P \leq 0.001$). 자살시도여부 구분에서 자살시도하는 경우 7건(4.6%) 모두 질병성정신질환자로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($P \leq 0.05$), 일본의 2010년 정신장해 지급결정건수 308건 중 자살이 65건(21.1%)으로[9], 우리나라 보다 일본의 자살률이 높은 것으로 나타났다. 또한 상병명수 구분에서 단일상병의 경우 질병성정신질환자가 많았고 상병수가 많아질수록 사고성정신질환자 비율이 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P \leq 0.001$).

5. 결론

업무상 질병성정신질환자의 경우 남성 보다 여성의 경우 발병될 확률이 유의하였고, 금융.보험업, 제조업, 운수.상호금융업, 서비스포함 기타의 사업 관련 질병성정신질환의 분포가 높았고 건설업의 경우 사고성 정신질환이 높게 나타나 통계적으로 유의하였으며, 사업장 규모가 100명미만인 경우 사고성정신질환 발생이 높았고 100명 이상인 경우 질병성정신질환이 높아 통계적으로 유의하였다. 또한 스트레스 등의 질병성정신질환 발병의 경우 재해이전 사업장 근무기간이 1년미만의 경우보다 1년 이상의 경우, 사망하는 경우 보다 요양하는 경우 질병성정신질환이 높게 나타났고, 상병 수의 구분에서 단일상병의 경우 질병성정신질환이 사고성정신질환에 비해 높게 나타나 통계적으로 유의하였다.

업무수행성 여부와 질병성 및 사고성 정신질환과의 관련성과, 계절비교에서 질병성 및 사고성 정신질환과의 관련성은 통계적으로 유의하지 않았다.

사업장에서의 업무상정신질환의 취약한 부분은 남성 보다 여성, 육체적노동 보다 정신적 노동을 하는 경우, 사업장규모가 100인 이상으로 큰 경우, 근무기간이 1년 이상인 경우에 초점을 맞춰 질병예방 대책을 세우는

것이 필요하고, EU국가 중 덴마크에서 유일하게 정신 질환인 “외상후스트레스장애”가 직업병목록에 등록되어 있고, 벨기에, 덴마크(직업병목록에 등록되어 있는 외상 후(後) 스트레스 제외), 프랑스, 이탈리아, 스페인 등은 보완인정제도(complementary recognition system)로 정신질환이 직업병으로 인정되고 있으며, 스웨덴은 증거제도(proof system)에 따라 업무상정신질환을 인정하고 있다[10]. 또한 일본의 경우 후생노동성노동기준국 “심리적 부하에 의한 정신장애의 업무상·외 판단지침 [9]” 등 구체적 인정기준이 마련되고 발전하고 있어 이를 참고하고, 우리나라 업무상 정신질환 인정기준 마련에 질병의 특성과 사업장의 과로 실태 및 본 연구와 같이 업무상 정신질환 분석자료 등 기초분석을 축적하여 객관적 인정기준을 마련할 필요가 있다.

6. References

- [1] Prevention of mental Disorders (Effective Interventions & Policy Options, Summary Report),13. (<http://www.who.int>; World Health Organization).
- [2] “Annual Report on Health & Welfare Statistics”(2010), 54-55, 84.
- [3] Jang, S. J. et al.(2006), “A Study on the Evaluation of Accuracy & Reliability of Tools to Measure Koreans, Work-Related Stress and their Application to Workplaces; Focusing on the Cohort Analysis of Relations between Work-related Stress and Health”, OSHRI (Occupational Safety & Health Research Institute) under KOSHA (Korea Occupational Safety & Health Agency). 6-7.
- [4] Choi, G. S.(2006), “Work-Related Psychiatric Injuries of Korean Workers’ Compensation”, Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 145(3): 276-284.
- [5] Lee, G. S.(2001), “Guideline for Mental and Behavioral Disorders due to Job-Stress”, Korean J. Occup. Health, 40(2): 51-62.
- [6] COMWEL(Korea Workers’ Compensation & Welfare Service), workers’ Compensation Insurance data (www.kcomwel.or.kr).
- [7] Kim, G. H. et al.(2007), “A Study on the Prevention of New Occupational Diseases: Development of a Manual for the Management of Work-related Stress”, OSHRI (Occupational Safety & Health Research Institute) under KOSHA (Korea Occupational Safety & Health Agency), 8.
- [8] Niosh(The National Institute for Occupational Safety and Health), Centers of Disease Control and Prevention (<http://cdc.gov/niosh/stress>).
- [9] MOHLW(Ministry of Health, Labour and Welfare) of Japan(<http://www.mhlw.go.jp/>).
- [10] Europeanforum, “ref. Eurogip-81/E”(2013). February, 16. (www.eurogip.fr).

저 자 소 개

김 형 수



현재 건국대학교 의학대학 예방의학교실 교수
고려대학교 대학원 의학박사
관심분야: 보건정책, 지역사회 건강 증진, 업무관련 질병, 등

주소: 143-701 서울시 광진구 능동로 120 건국대학교 의생명과학연구원 417호

임 화 영



현재 근로복지공단 산재보험연구센터 근무
고려대학교 대학원 보건학박사, 건국대학교 대학원 의학박사
관심분야: 공공보건정책, 업무관련 질병, 등

주소: 150-981 서울시 영등포구 버드나루로2길 8 근로복지공단