

우리나라 산업보건의 발자취... ⑦

보건관계자 교육활동

우리나라에서 산업보건활동이 본격적으로 시작된지도 벌써 30여년이 지났다. 그러나 어떻게 시작되었는지 명확히 알려져 있지 않으며 기록이 정리되어 있지 못해서 새롭게 산업보건을 공부하려는 사람들이 궁금해하는 것을 가끔 보게된다. 필자가 이에 대한 글을 좀 써보고자 하는것은 몇사람들의 권유가 있었고 또 기록에 의존해야 하기때문에 기록이 사라지기전에 아는데로 기술해 보고자 하는것이 며 후에도 정리 작업을 하는데에 조금이라도 도움이 되었으면 하는 마음에서 시작한다.

물론 뚜렷한 기록이 없기때문에 필자가 알고 있는 내용을 간추리고자 하는 것이므로 그릇되게 전달될 위험도 있어서 망서려졌지만 쓰지 않는 것보다는 나을것 같아 시작하였다. 글을 써나가면서 잘못된 부분을 수정하여 나가고자 하니 많은 협조가 있었으면 하고 기대하며 여러분들의 도움을 청하는 바입니다.

가톨릭의대 이 광 목

근로기준법이 1953년 제정공포되고 그 시행령이 1954년 4월 대통령령으로 정하여지기는 하였으나 건강진단에 관한 시행규칙이 마련되지 않아 1962년까지는 근로기준법 71조에 의해서 사용자에게 임의로 맡겨져왔다. 따라서 건강진단이 실행되지 않았었고 실행하고 있던 사업장의 경우도 형식적인 것이었다.

1961년 9월 근로보건관리규칙이 발표됨으로써 근로자의 보건관리에 관한 사항이 법적으로 처음 정의되었다. 그 내용을 간단히 살펴보면 다음과 같았다.

- 제 1 장 보건관리자
- 제 2 장 건강진단
- 제 3 장 취업금지
- 제 4 장 보건기준
- 제 5 장 잡칙

여기에서 보면 보건관리자와 보건관리요원은 100명이상의 근로자를 고용하는 사업장에 두도록

되어 있었고 (100명이하인 경우라도 보사부장이 필요하다고 인정하는 사업장도 포함), 이들의 직무가 규정되었다. 그리고 건강진단의 연간 실시회수와 유해부서에 대한 검진규정이 마련되었으며 취업금지 조항에서는 다음과 같이 정의되어 있었다.

제 15 조 (취업금지의 질병의 종류) 법 70조의 규정에 의하여 사용자가 근로자의 취업을 금지하여야 할 질병의 종류는 다음과 같다.

1. 재귀열, 마진, 비저 기타 이에 준하는 전염병
2. 병독전염의 우려가 있는 결핵, 성병, 기타전염성 피부질환, 농루성 결막염 또는 전염성의 우려가 있는 안질, 다만 전염예방의 처치를 하였을 때에는 예외로 한다.
3. 정신분열증, 마비성치매 기타 정신병
4. 흉막염, 결핵, 심장병, 각기, 관절염 또는 급성비뇨생식기병

5. 전 각호 이외에 보건사회부장관이 지정하는 질병

이것은 법 70 조의 “병자의 취업금지” 조항에 따른 것인데 그 뜻은 병세가 악화될 것을 방지한다는 것이었다. 이 내용을 특기하는 것은 나열된 질병들이 요즘에는 그리 문제시되지 않는 것도 있는 것 같아서이다. 우리나라 사람들의 질병의 양상이 그간 많이도 변했구나 하는 생각도 들고 그때라 하더라도 잘못된 부분도 있었던 것이 아닌가 생각된다. 현재의 규정에는 1항과 2항을 한 가지로 묶어서 “전염의 우려가 있는 질병”으로 개정되어 있다. 1항의 질병이 분리되었던 것은 동물과 관련된 질병을 분리한 것으로 보여지는데 그렇다면 여기에서 “마진”은 Measles의 수의학 용어인 포충증(hydatidosis)이 아닌가 생각된다. 그리고 “비저”는 Glanders “마비저”라고도 하는 질병인 것 같은데 이 흔하지 않은 질병들을 법규정에 나열할 필요가 있었는지는 잘 모르겠다.

여기에서 그러한 내용을 이야기하고자 하는 것은 아니다. 보건관리규칙이 마련도 되었고 따라서 근로자들에 대한 보건관리를 좀 추진하여 보자 하는 뜻에서 가톨릭대학에 산업의학연구소가 설립되었고 근로자 보건관리활동이 시작됨에 따라 신문에서 관심을 갖고 보도하기 시작하게 되었으며 더욱 이 광산노보에서는 활기차게 산업의학에 관한 보도를 하였다.

이때 조규상교수는 보건사회부장관이셨던 정희섭장관과 근로자의 정기건강진단에 관해 논의하시게 되었다고 알려져 있다. 그러나 처음에는 건강진단 실시후의 사후처리문제 특히, 많은 결핵환자가 발견될 터인데 이들 환자를 어떻게 관리할 것인가 하는 것이 장벽이 되었다고 전한다. 결국 건강진단에서 발견되는 폐결핵환자는 전원 보건소에 등록케 하고 무료진료를 받도록 하기로 방침을 세우고 전국 근로자들의 정기건강진단을 보사부 주관아래 순회검진기로 결정, 그 계획에

착수하였다.

당시에 보사부에서 발표된 내용을 보면 제주도과 기타 도서지방을 제외한 전국에 산재되어 있는 30명이상의 근로자를 사용하는 사업장에 대하여 순회진단을 한다고 발표했는데, 이 순회진료에 참가하는 의료기관으로 가톨릭산업의학연구소와 대한결핵협회가 지정되었다.

이에 대한 세부적인 계획을 세우기 위해서 당시 명동에 위치했던 가톨릭산업의학연구소에서 대한결핵협회측과 연구소간의 회의를 거쳐 일정이 짜여졌다.

이 회의에서 가장 문제가 되었던 일은 하루에 실시할 수 있는 근로자의 수를 몇 명으로 잡는가 하는 것이었다. 대한결핵협회의 X-ray검진은 1일 600명에서 1,000명까지는 가능하다고 하였다. 그러나 그 이외의 건강진단 항목은 그렇게 할 수는 없다고 생각되었다. 이는 물론 이동검진반의 구성인원과 관련있는 것이겠으나 사업장에서 일하는 근로자를 동원하는 문제에도 어려움이 따르며 당시는 대개의 사업장이 2교대근무제가 많아 이 점도 고려하지 않을 수 없었다. 우선 팀의 구성인원은 의사 1명 X-ray기사 2명, 임상병리기사 1명과 보조원 2명으로 구성키로 하였고 이를 토대로 해서 1일 최대 300명을 검진대상으로 하기로 정하였다.

그리고 5개팀을 구성하기로하고 4월 8일부터 12월 13일까지 일정을 잡았다. 이때 보사부 노동국에서 집계한 대상근로자수는 2,283개 사업장에 종사하는 254,834명 이었다. 근로기준법과 보건관리규칙에 의하면 16인 이상의 근로자를 사용하는 사업장이 건강진단을 실시하도록 되어 있었으나 이때의 계획은 30인 이상의 사업장을 잡았었는데 적용범위를 왜 상향조정 했었는지는 확실히 알 수 없으나 사업장의 파악이 어려웠고 소규모 사업장까지 순회하기는 일정상 어려웠던게 사실이었다.

가톨릭산업의학연구소에서는 이 계획에 대비

해서 팀을 구성하는 일에 착수하였는데 그때 어려움을 겪게 되었다. 의사는 성모병원의 협조로 충당할 수 있었고 X-ray 기사는 결핵협회에서 검진차와 함께 지원하기로 되어 있어서 해결할 수 있었지만 그외의 인원을 확보하기가 어려웠다. 이 일이 계속사업이 아니였기때문에 1년간의 임시고용형식을 취할 수 밖에 없었는데 그러자니 경험있는 의료보조원을 사용한다는 것이 어려운 일이었다.

결국 임시요원을 모집하여 1개월간 건강진단에 필요한 지식과 기술을 익혀주어야 했다. 그래서 우선 15명의 이동검진반 요원과 건강진단 결과의 정리요원 6명을 임시로 채용하여 훈련에 들어갔다. 물론 이에 앞서 검진항목을 정리하였는데 당시의 근로기준법에는 진찰소견외에 일반적인 신체계측(신장, 체중, 흉위), 시력, 청력, 기생충검사, 튜버크린피내반응, 적혈구 침강속도, 객담검사, X-ray, 혈액형 등을 실시하도록 되어 있었다.

이중에서 폐결핵과 관련하여 정하여진 항목 중 흉부 X-ray 만을 실시하는 것으로하고 여기에서 양성인자만 따로 정밀검사를 하도록하였기 때문에 순회검진에서는 객담검사, 적혈구침강속도, 튜버크린반응은 제외시켰다. 그리고 기생충검사도 생략하였다. 혈액형의 경우도 매년하기로 되어 있는 것을 1회로 그치도록 안을 세웠으며, 새로이 전혈비중, 뇨중 우로비리노젠, 뇨단백을 추가하기로 하였다.

이렇게 정해진 검진항목에 따라 검진팀에 대한 훈련을 실시하였는데 우선 간단한 일이지만 화학적인 실험이 따르게 되므로 기본적 실험조작, 초자기구의 세척, 건조로부터 실제 검사방법에 이르는 임시교재를 만들어 훈련에 들어갔다. 그후 건강진단에서 제외되었지만 흉위측정이 문제되었다. 여성근로자의 흉부측정이 필요한 것인가, 필요하다면 실제 측정은 어떻게 할 것인가가 논의되었다.

당시에 이용되었던 검사방법은 다음과 같은 것이었다.

- 시력검사—연구소에서 제작한 기계
- 청력검사—후라쉬 type 의 audiochecker 에 의한 4,000Hz, 40dB 과 20dB 검사
- 혈액비중—황산동법에 의한 1.055, 1.052 1.049 의 세가지 비중검사
- 뇨 단 백—결과살절산(20%)법
- 뇨우로비리노젠—파라디메칠아미노벤즈알데하이드 시약

이 외의 특수건강진단검사는 여기에서는 지면 관계로 줄이겠다. 시력검사를 위한 장치를 제작하였다고 하였는데 이는 가까운 거리에서 측정하여 간편화 하려고 시도하여 제작했었지만, 당시만 해도 문맹자가 있었기 때문에 글씨를 사용할 수 없었고 4단계의 검사만 할 수 있는장비를 마련하여 사용하였다. 이것은 물론 검사를 거친 기계가 아니므로 엄밀하게는 탈법적이고 부정확한 것이었다고 보여지나 순회검진인 Screening 에 목적을 두고 있었기 때문에 공인되지 않은 기계이지만 그대로 사용하였다.

청력검사기기도 미국의 meico 사의 것을 본떠서 자체내에서 제작하였던 것으로 이것 역시 검사를 받지 않았다. 당시에는 Audiometer 가 지금처럼 보급되지도 않았었고 상대적으로 고가이어서 건강진단에 활용할 처지는 아니었다. 가톨릭 산업의학연구소에는 Audiometer 와 Audiochecker 가 각 1개씩 있었고 대한석탄공사 장성병원에 간이 Audiometer 가 하나 있었는데 이들은 서울지역검진반에서만 쓸수 있었다.

이렇게 어수선한 준비를 거쳐 계획대로 4월 8일을 기해서 건강진단이 실시되었는데 필자로서 건강진단 진행중 어려웠던점은 혈액비중 측정용 황산동액의 보급이었다. 원래 1인 1회당 1cc 가 소모되는것으로 되어 있어서 100cc면

100 명을 검사할 수 있다고 되어 있으나 실제로는 그렇지 못하였다. 황산동액에 혈액이 섞이면 비중도 달라지고 관측하는데 어려움이 따랐다. 그래서 실제로는 30 명정도를 검사하는 것이 고작이었다. 따라서 검진기간중 1,000,000 cc, 1,000 Liter 를 만드는 일이었는데 이 용액을 만드는 일이 온도 영향을 받는 것이어서 세밀한 주의가 필요한 것이다. 또 한달에 한번씩 5 개반을 순회하면 공급을 해주어야 하는데 여기에도 어려움이 따랐다.

서울역에 가서 기차를 타려고 하였더니 화공약품의 소지가 안된다는 것이었고 화물로 부치려고 하니 특수포장을 하여 오라는 것이었다. 결국은 임시로 포장을 하고 비공식적으로 운반할 수 밖에 없었다.

당시는 이러한 약품을 넣을 용기가 유리병밖에 없어서 깨질 염려가 있었고 무게도 무거웠다 그리고 1회 여행에 50 ~ 60ℓ 를 들고 다녀야 하는 일이 쉬운일이 아니었다. 혼자서 만들고

보급해주고 정신없이 지난 나날이었다.

마지막 결과에 대해서는 다음으로 미루겠으나 중간발표로서 1963 년 8 월 71 개업체 10,450 명에 대한 결과가 발표 되었었는데 도하신문에 일제히 보도가 나갔고 한국일보에는 질병자가 26 %이고 사업장의 보건시설이 거의 없다고 보도(다른 신문도 같은 내용이었으나 기사를 적게 취급하였다)되어 사회에 큰 충격을 주었다. 이때 주요기사내용에는 직업병환자가 100 명중 6 명, 의무실이 있는 사업장이 9.8 %, 보건관리자를 선임한곳이 30.9 %, 안전관리자가 선임되어 있는곳이 43.7 % 등이었는데 근로기준법이 시행된지 10 년이 지난시기라고 볼 때 너무도 법이 지켜지지 않고 있었다는 것을 알 수 있게 하는 것이다. 40 년 가까이 지난 현재는 그럼 어떻게 달라졌는지, 우리들이 정말 근로자의 건강을 생각하여왔고 생각하고 있는지 생각하면서 다음을 생각해 본다.

