

산업보건에서의 윤리문제에 대한 제언

고려의대 예방의학교실

최 재 욱

근간에 들어 직업병의 진단이나 작업환경 측정의 신뢰성에 관하여 사회적으로 논란이 되고 있다. 일부 근로자나 노조들은 특정 산업보건기관이나 산업보건의료인을 불신하거나 혹은 이와 반대로 선호하는 경향이 일부 존재하며 동시에 이와는 반대로 회사의 경영자들에게도 불신을 받기도 한다. 심지어 일부 산업장에는 노조와 경영주의 합의하에 근로자 건강진단과 작업환경 측정을 외부 특정 산업보건기관에 의뢰하여 실시하고 있는데 자신들이 선정한 기관을 불신하여 매년 실시할 때마다 다른 산업보건기관을 선정하는 경우도 있는 것으로 알려져 있다. 물론 자신들의 사업장에 대한 산업보건 서비스이므로 어떠한 기관을 선택하는가에 대한 문제는 전적으로 근로자나 회사의 의견이 존중되어야 하며 특히 산업보건의 근로자 참여(workers participation)라는 측면에서 볼 때 긍정적인 측면이 있으나 이러한 문제가 산업보건기관에 대한 불신과 관련되어 나타나는 것은 경계하여야 할 것이다.

산업보건에서의 이러한 문제는 여러가지 복합적인 요인 즉, 사회적 분위기, 산업보건 제도나 산업보건 의료인의 자질문제 등과 같은 것이 논의 될 수 있으나 여기에서는 산업보건에서의 가장 기본적인 문제인 산업보건의 윤리문제를 다루려고 한다. 왜냐하면 산업보건 의료인에 대한 근로자나 경영주의 불신은 근본적으로 산업보건의 근로자와 경영주와의 상호관계에서 비롯되는 역할의 이중성(dual role)에서

기인하는 의료인의 도덕성에 대한 윤리의 문제이기 때문이다.

더구나 아직 국내에서는 산업보건의 윤리에 관하여 공식적으로 언급하지 않고 있으며 미국이나 영국에서와 같이 산업장의 산업보건의를 위한 윤리 현장과 같은 노력들이 논의되지 않고 있어 본 제언에서는 이에 대한 소개를 하는 것이 목적이다.

산업보건의사의 역할문제

대체로 이러한 문제점의 출발은 산업보건의사의 역할의 이중성에서 비롯된다. 비록 대부분의 산업보건 관계 문헌(NIOSH, 1979 ; ILO, 1985)에서 산업보건의사의 목적을 근로자 건강보호를 최우선으로 하고 있지만 그는 동시에 그 기업체에 고용되어 일하는 피고용자로서의 역할을 수행하여야만 한다. 즉 산업보건의사는 회사의 근로자와 환자-의사관계(doctor-patient relationship)를 유지하면서 동시에 회사의 관리자로서 관리자-피고용자관계(employer-employee relationship)를 수행하게 된다. 이러한 이중적 역할은 산업보건의사로 하여금 종종 윤리적 갈등을 발생시킬 소지가 있으며 이러한 문제를 Brandt-Rauf는 “이중요원(double agent)”의 문제로 표현하였다.

이러한 것은 산업보건 의료인에게서만 국한되는 것은 아니다. 예를 들어 의사가 환자를 치료하게 될때 환자를 치료대상과 동시에 연구의 대상으로 보아야 하는 그러한 상황에서 의사는 중

산업보건 윤리의 이론적인 배경

여기에서는 산업보건의 윤리문제를 설명하기 위한 두가지 이론적인 배경들에 대하여 간략히 살펴보려 한다.

의무론적인 이론배경(deontologic frameworks)은 유대교의 종교윤리와 kant의 윤리학에 기초를 두고 있는데 이러한 이론에 공통적으로 흐르고 있는 관점은 다음과 같다. 인간은 본성적인 직관(necessary insight)에 의해 인식되는 선형적(a priori)인 윤리토대가 존재한다는 것이다. 이러한 윤리의 성립은 인간의 오감이나 능력과는 관계없이 인간의 의식이전에 형성되어 있는 것이다. 이러한 윤리토대의 성립은 각 철학이론에 따라 다른 용어로서 설명되고 있어 유대교의 종교윤리에서는 신의 의지(will of God)에 따른 인간 양심의 사용에 근거하며 Kant의 윤리학에서는 유적명령(categorical imperatives)에 따른 인간의 도덕성의 성찰에 의해 이루어 진다고 설명한다. Kant의 유적명령의 설명은 여기에서는 자세히 할 수는 없으나 간단히 말하면 인간의 경험, 이성에 의해 인지될 수 없는 지상명령과 같은 것으로 설명될 수 있겠다. 따라서 이러한 윤리성은 개인의 욕망이나 만족, 선악의 구분들에 의해 영향받는 것이 아니며 또한 윤리의 실천에 따른 결과에 상관없이 필연적으로 발생하는 것이다.

이러한 윤리의 이론적 배경은 기존의 환자-의사 관계의 모형을 매우 적절히 설명하고 있다. 즉 환자에 대한 의사의 임무는 인간의 윤리성과 같이 절대적인 것이며 어떤 무엇보다도 우선 한다는 것이다. 그러나 이러한 의무론적인 이론은 환자와 의사사이외에 제3자가 개입하여 서로 다른 가치가 충돌하는 상황에서는 아무런 해결책을 제시하지 못한다. 이러한 접근 방법은 현실적인 긴장과 서로 다른 가치사이의 균형을 이루어 내지 못하는 것이다.

실례로서 어떤 산업보건의사가 asbestos의 위험성에 대하여 그는 허용기준이라는 것조차 위험하다고 생각한다고 하여 근로자가 asbestos에

중 의사-연구자의 두가지 역할을 수행하게 된다. 의사 자신이 이러한 이중적역할을 어떻게 대하느냐에 따라서 환자-의사관계의 성격이 결정되며 이와 마찬가지로 산업보건의사가 자신의 이중적역할을 어떻게 정의하느냐에 따라 의사-근로자와 관계가 형성되는 것이다.

산업보건의사에 있어서의 이중적역할에 대한 기존 의학(traditional medical model)의 해결 모형은 근로자 즉, 환자에 대한 문제를 회사의 문제보다도 우선 순위에 두는 것이다.

그러나 이러한 해결 방법은 환자-의사관계내에 중요한 영향을 미칠 수 있는 제 3자가 개입되어 있는 경우에는 실패할 수 있다. 예를 들어 의사가 처방내린 약으로 인하여 환자가 교통사고를 났을 경우에는 의사는 그러한 사고의 법적인 책임을 져야만 한다(Brandt-Rauf, 1989). 이러한 상황은 산업보건의사가 근로자와 단순한 의사-환자사이가 아닌 의사-근로자-회사와의 상호관계속에서 갈등이 더욱 첨예하게 나타날 수 있다. 실제로 미국산업의학협회가 산업보건 의사를 대상으로 그들이 부딪치고 있는 윤리적 문제에 관하여 조사한 결과 응답자의 69%가 그러한 문제를 자주 겪는다고 응답하였으며 그러한 문제의 구체적인 내용으로 60%가 이중적역할과 관련된 문제라고 보고하였다(Brandt-Rauf, 1989).

산업보건의료인이 회사의 피고용인이 아니라 외부의 독립된 기관에서 근무하여 회사의 산업보건 서비스를 하는 경우도 생각해 볼 수 있다. 그러나 그러한 경우에도 산업보건의료인이 회사와 재정적으로 독립되지 않는다면 이중적인 역할에 대한 문제는 계속 지속될 수 있다. 이에 관하여 Pancheri는 산업보건의가 회사로부터 기술적, 도덕적 독립을 확보하기 위하여 산업보건의와 회사가 재정적으로 독립된 관계를 유지할 수 있는 여러 제안을 하고 있다(ILO, 1983).

여하튼 이러한 의사의 이중적 역할은 근로자들에게 산업보건의사의 도덕적 권위를 의심케 하는 근원이 되어왔다.

폭로되는 것조차 금지토록 한다고 하자. 그러나 만일 asbestos의 대체물이 개발되지 않은 채 asbestos의 사용을 금지토록 한다면 건물에 화재가 발생하였을 경우 더 많은 인명의 손실을 가져올 수 있다는 사실을 인식해야만 한다. 이러한 문제에 대하여 의무론적 모형은 아무런 해결을 제공하지 못한다.

이에 반해 목적론적 모형(teleological model)은 이러한 현실적인 상황에 대하여 균형을 제공하고 있다.

이러한 유형의 대표적인 이론은 J. Bentham과 J. S. Mill에 의해 대표되는 공리주의이다. 공리주의에서는 도덕적으로 최선의 생활은 다수의 사람에게 최대의 선(goods)을 제공할 수 있는 행동의 결과로 설명된다. 여기에서는 만일 서로 다른 선택의 기회가 있으며, 충돌하는 가치가 존재할 때 그러한 여러 가치들을 비교하여 가장 많은 가치를 생산하는 것을 선택하는 것으로 해결을 제공할 수 있다. 이러한 공리주의적인 접근방법은 집단들과 근로자들에 대한 결정을 해야 할 때 유용하게 사용될 수 있으며 의사의 이증적역할에 대한 갈등을 현실적으로 해결할 수 있다.

이러한 접근은 실제적으로 비용-편익분석에 대한 이론적인 근거로서 널리 사용되고 있으며 산업보건학자가 전문가(professionalist)로서 근로자와 사업주(즉 상반된 가치사이에서)와 객관성을 유지하고 업무를 수행할 수 있게 한다. 그러나 이와 같은 접근방법에서도 다음과 같은 문제점을 간과할 수 없다. 즉 분석의 단위인 가치의 평가가 각 개인마다 모두 다르기 때문에 계량화하기 어렵다는 것이며 또한 어떤 집단에서 소수 그룹에 해당하는 문제-장애, 실업, 불임 등-와 같은 것은 집단의 다수에 의하여 실현되기 어려울 수 있다(자세한 의무론과 목적론적 이론 배경은 Brandt-Rauf, 1989를 참조).

위에서 언급된 논의의 또다른 취약점으로는 이러한 의사의 이증적역할의 정치·경제적 설명력이 취약하다는 것과 의사의 전문주의(professionalism)에 대한 비판이다. 여기에서는 의사의 윤리에

관한 정치·경제적 분석은 논의대상이 아니므로 제외하거나 전문주의에 대한 언급은 현실적으로 시사하는 바가 있으므로 중요하다. 의사가 전문가로서 갖는 권위와 신뢰의 기본 전제중 가장 중요한 것은 여러 특성 중에서도 특정 사회관계 내에서 전문가로서의 중립성(neutrality)의 확보에 있다고 할 수 있다. 즉 누구의 편에 있는가? 라는 문제이다. 이러한 문제는 산업보건과 같이 서로 구조적으로 대립적인 근로자와 사용자 사이에서 활동하는 산업보건의에게 있어서 신뢰의 구축과 관련하여 중요한 것이다. 만일 산업보건의가 자신의 업무가 중립적이지 못하다면 불신을 받게되며 자신의 도덕성에 치명적인 타격을 받을 것이며 급기야 일부 서구국가들에서 보여지는 것처럼 공장뿔팔의사(company quacks)라는 오명을 받게 될 것이다(Elling, 1986). 이에 대하여 Wilding은 의사의 중립성과 권위에 대하여 다음과 같이 기술하였다.

“—— 질병의 사회·정치적 정의의 모형하에서는 개인에 대한 의료서비스는 그 본질상 보수적인 것이다. 왜냐하면 개인의 의료서비스는 그 질병 발생의 원인이 되는 사회체제를 대상으로 하는 것이 아니라 증상위주의 대중적인 치료에 국한되기 때문이다. 만일 그 사회의 본질적인 특성이 합의가 아니라 이익의 상충에 있다면 중립이라는 것은 존재하지 않는다. 따라서 사회의 모든 위치는 정치적인 입장을 갖고 있다. 전문가의 특권과 힘은 자산의 역량이 일반적인 선을 위해 발생할 경우에는 서슴없이 비판과 성찰을 받으려 할 때에만 획득되는 것이다. 즉 정치적인 중립성이(전문가의) 힘을 정당화 시킬 수 있다.”

제 안

산업보건의 윤리에 대하여 미국의 경우 산업보건학자 윤리강령을 제정하여 산업보건학사로서 윤리적 행위를 고취하도록 하고 있다. 미국산업의학회가 1976년에 제정한 윤리강령은 다음과 같다(NIOSH, 1982).

【산업보건의를 제공하는 의사를 위한 윤리 강령의 권고】

다음의 강령은 산업보건에 봉사하는 의사들로 하여금 윤리적 행위를 실천하도록 돕고 고취하는데 있다. 다음의 내용은 의사들과 그들이 봉사해야 할 대상인 근로자들과의 관계 및 고용주, 근로자 대표, 기타 사업장에서의 태도의 기준에 관한 지침이다.

산업보건지사들은

1. 근로자들의 건강과 안전에 가장 우선권을 부여하여야 한다.
2. 객관성과 성실성을 가진 과학적인 근거위에 행동한다.
3. 근로자들에 대한 정확한 관찰과 정직한 견해만을 반영하도록 진술하고 뒷받침한다.
4. 산업보건과 관련된 조치가 있어서 비윤리적인 사항이 있으면 이를 반대하고 시정하도록 투쟁한다.
5. 어떤 부정한 이해관계에 의하여 의학적 판단이 좌우되는 것을 허용하지 않는다.
6. 그들이 봉사하는 사업장에 있어서 의학적 사항, 유해환경조건, 작업공정과 사용물질에 대한 보건 안전학적 측면에 익숙해지도록 양심에 입각해서 노력한다.
7. 근로자 개인에 관한 사항은 모두 비밀로 하되, 다만 법적으로 요구되거나 공중보건학상 불가피할 경우 및 다른 의사들이 의학적으로 필요해서 요구한 경우에는 공개할 수 있다. 고용주는 직업과 관련된 개인의 의학적 적성에 대해서만 논의할 수 있고 진단이나 기타 특수한 세부사항에 대해서는 논할 수 없다.
8. 자신의 의학적 지식을 향상 시키기 위하여 계속 노력하고 실제로 위협에 폭로되어 있는 근로자들에게는 정기적으로 건강장애와 효과적인 대책 등에 관한 새로운 지식을 전달하며, 한편 학술단체에 수시로 과학적 연구보고서를 발표한다.
9. 근로자들로부터 건강에 관한 특이한 사항

이 관찰 되었을 때는 그들이 이해 할 수 있도록 알려주고 계속해서 관찰하고 상담에 응하고 필요하면 치료하도록 권고하고 있다.

10. 필요할 때는 언제나 개인이나 작업환경에 대해서 전문기관의 자문을 받는다.

11. 정부의 보건담당인사들과 협조하고 다른 보건관계직종의 인사들과도 건전한 윤리적 관계를 유지한다.

12. 자기들의 산업보건사업을 과대선전하거나 추천하여 억지로 이용하도록 유혹하지 말아야 한다. 그러나 동료들이나 다른 사람들에게 자신들이 산업보건사업을 하고 있다는 사실만을 적절하게 알릴 수 있다.

위에서 인용한 윤리헌장의 내용은 크게 세부분으로 요약 될 수 있다. 첫째, 환자에 대한 의사의 헌신이다. 규정의 1, 2, 3이 해당되며 산업보건의의 최우선 역할로서 근로자 건강보호를 규정하고 과학적이고 정직한 전문가의 견해를 요구하고 있다. 둘째는 비밀의 유지에 관한 것이다. 이에 대한 사항은 OSHA법에 의해 규정되어 근로자 혹은 근로자 대표는 채용시의 건강진단을 제외한 여타 의무기록과 작업환경에 대한 정보를 얻을 수 있다. 기타 의학적 필요에 의한 의무기록의 외부제공은 특정 “정보제공 양식 (release of information form)”에 의해서만 제공되며 근로자는 반드시 스스로 이 양식에 서명하도록 하고 있다(Zenz, 1988). 영국에서도 이와 마찬가지로 1974년에 제정된 Health and safety at work act에 의해 의무기록의 비밀 유지를 하고 있다(Schilling, 1981). 마지막으로 유해요인에 대한 보고에 관한 것으로 이 문제에 관련하여 근로자나 경영주에게 알릴 때에는 산업보건의사는 정치적이거나 사회적인 입장에서가 아니라 의학적인 사실에 입각하여 보고할 것을 강조하고 있다.

우리나라에서의 산업보건 윤리와 관련된 공식적인 의학계의 논의는 없었다. 그러나 법적인 규정에서는 이에 상응하는 규정은 단편적으로 찾을 수 있는데 실제로 산업안전보건법에서는 안전보건진단을 행하는 자와 건강진단을 행하는

자 등을 기밀 유지의무자(부칙 제63조)로 정하고 있을 뿐이며 기타 근로자의 건강보호나 의무기록의 의뢰에 대한 규정 등은 찾아볼 수 없다.

서두에서 언급하였듯이 산업보건기관이나 산업보건의료인에 대한 논란은 어느 누구도 아닌 산업의학계가 해결해 나가야 할 문제라고 생각된다.

그러한 문제를 해결하기 위하여 산업보건기관의 질관리, 산업보건의 교육과 질에 대한 고려 등 여러 접근 방법이 있겠으나 보다 근본적으로 산업보건의 윤리문제에 대한 논의와 실천에 대한 고려가 필요하다고 여겨진다.

참 고 문 헌

1. 노동부 : 산업안전보건법, 노동부, 1990
2. Brandt-Rauf P W., etc : Management of ethical issues in the practice of occupational medicine : from Occupational Medicine, State of Art Reviews. vol. 4, No. 1 : 171-175, 1989
3. NIOSH : Occupational Physician, from Fundamentals of Industrial Hygiene, 2nd ed., NIOSH, 1979
4. Schilling RSF : Function of an Occupational Health service, from occupational Health practice, 2nd. ed., Butterworths Co., 1981
5. Tabershaw IR : Whose 'agent' is the occupatio-

nal physician? Arch Environ Health 1975 ; 30 : 412-416

물론 선언적인 의미의 산업보건윤리의 제정과 같은 것이 모든 것을 해결해 줄 수는 없다. 그러한 것은 의학교육 과정에 있어서의 의료윤리 교육의 강화와 산업의학전문의와 같은 현장 경험을 토대로 한 문제해결의 교육이 근본적으로 필요한 것이다.

근로자의 건강에 최우선적으로 봉사하려는 산업보건의료인의 자세와 진지함이 있을 때만이 산업보건의료인의 사회적 위치와 신뢰가 확보될 수 있을 것이다.

6. ILO : Occupational Physician, from Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Geneva, 1985
7. Zenz C : The role of primary care physician in occupational medicine, from Occupational Medicine, 2nd. ed., year Book Med Pub, Inc., 1988
8. Elling RH : The struggle for worker's Health, Baywood Pub Co, Inc., 1986
8. Wilding P : The critique of professional power, from Professional power and social welfare, Routledge and Kegan Paul, London, 1982

기 고

산 업 간 호

— 산업간호사의 보건교육자로서의 역할 —

서울대학교 보건대학원
김 화 중

보건교육자로서 산업간호사가 해야 할 역할에 대해서는 아직 우리나라의 경험이 충분히 축적

되어 있지 못하기 때문에 문헌을 참고하여 주로 미국의 경험에 비취 앞으로의 방향을 생각해 보