

산업장의 특성별 건강검진과 보건관리 -광주·전남 지역-

강혜영¹⁾ · 박인혜¹⁾ · 최영애²⁾ · 오미성²⁾ · 최희정³⁾ · 유수옥⁴⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

세계보건기구(WHO)와 국제노동기구(ILO)의 합동 위원회에서 정의한 산업보건이란 "모든 직업에서 일하는 근로자들의 육체적, 정신적, 그리고 사회적 건강을 고도로 유지, 증진시키며 작업조건으로 인한 직업병을 예방하고 근로자가 생리적으로나 심리적으로 적합한 환경에 배치되어 일함으로써 생산성을 높이고 생활조건과 근로방법을 어떻게 정비해 나갈 것인가를 연구하는 과학이며 기술이다"라고 정의하고 있다(조규상, 1986). 산업보건은 개인의 건강권이라는 점에서는 물론 노동생산성 향상과 노동력 보존에 큰 의의를 가지고 있으며 근로자들은 국가산업 및 경제발전의 주체로서 점점 이들의 건강 및 안전에 관한 사회적 관심이 증가되고 있다.

우리나라는 1962년부터 시행한 경제개발 정책에 힘입어 그동안 급속한 경제발전을 이루어 왔으며 산업관련 인구가 점차 증가하는 산업화 사회로 변모해 가고 직업병 및 산업재해의 발생율이 높아짐에 따라 산업보건 관리의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 산업보건관리 업무

를 대분하면 보건관리, 건강관리, 환경관리, 작업관리 업무로 구분되는데, 그 중에서도 근로자들의 건강관리는 윤리적 차원에서 사람의 생존권을 보장하는 일이며, 쾌적한 환경에서 건강을 누리며 작업할 수 있는 여건을 제공하고, 경제적 차원에서 생산성과 직결되며, 국가적 차원에서 막대한 예산낭비를 막을 수 있는 계기가 된다(김정순, 1992).

근로자들에 대한 건강관리는 근로자들의 건강을 보호 유지 그리고 증진시키기 위해 채용시부터 퇴직시까지 계속 되어야 하며 건강한자의 관리와 환자관리 모두를 포함한다. 그 중에서 건강검진업무는 보건관리자에게 가장 기본이 되는 업무로서 일반건강검진과 특수건강검진이 있다. 우리나라 산업장 근로자 건강검진 실시요령은 산업안전보건법 제43조(건강진단)와 동 실시요령 제2장 근로자 건강진단에 의거 노동부의 근로자 건강진단 실시 지침에 의해 매년 실시되는데 일반건강진단은 직업병이나 조기발견 및 조치를 위하여 생산직업 근로자는 년 1회, 사무직원은 2년에 1회 실시되며, 특수건강진단은 분진, 소음, 진동 등 물리적 요인에 폭로되는 근로자에 대해서는 년 1회, 그리고 중금속 및 화학물질에 폭로되는 자에 대해서는 6개월에 1회 실시되지만 대부분의 건강진단이 형식적이었고, 예방적 차원에

1) 전남대학교 의과대학 간호학과

2) 순천전문대학 간호과

3) 목포 성신간호전문대학

4) 목포전문대학 간호과

서는 크게 제 역할을 못해왔다는 평가이다(김정순, 1992).

그러나 포괄적인 건강관리의 일환으로 집단의 건강상태를 파악하고 채용시 적성에 따라 적재적소에 배치하였을때 국가 인력 자원의 확보와 경제발전이라는 차원에서 산업장 보건관리를 위한 가장 유용한 수단이 될 수 있다고 본다. 이에 본 연구는 산업장 건강검진 실태와 보건관리 정도를 파악하여 산업장 보건관리 발전에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

- 1) 산업장 및 산업보건관리자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 산업장의 건강검진 실태를 파악한다.
- 3) 산업장의 보건관리 실태 및 정도를 파악한다.
- 4) 산업장 보건관리 정도와 그에 따른 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 건강검진 : 산업장에서 의무적으로 실시되고 있는 근로자 건강관리를 위한 활동으로 일반검진과 특수검진이 있는데, 본 연구에서는 일반검진기관, 2차 정밀검사, 특수검진, 검진결과 추후관리를 말한다.
- 2) 보건관리 : 근로자의 건강을 고도로 유지, 증진하여 작업능율을 충분히 발휘하고 노동의 재생산을 확보할 수 있도록 근로자의 건강관리, 환경관리, 직업관리 등 제반 활동을 제공하는 것인데, 본 연구에서는 보건교육, 산업장, 건강사정, 건강진단, 작업환경관리를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 광주·전남지역 근로자 50명 이상의 산업장에 근무하는 보건관리자를 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 1992년 12월 20일부터 1993년 1월 20일까지였으며 이기간 동안 질문지를 배부하여 대상자가 직접 작성하게 하였다. 질문지의 배부 및 회수는 광

주·전남산업간호사회의 협조를 얻어 진행하였고, 회수된 질문지 중 불완전한 응답을 한 1부를 제외한 총 40부를 연구분석자료로 사용하였다.

2. 연구도구

본 연구도구는 지역사회 간호학회가 제작한 질문지를 사용하였으며, 질문내용은 산업장의 일반적 특성 8문항, 건강검진에 관한 14문항, 사업장 보건관리에 관한 16문항 등 총 38문항으로 구성되어 있다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산 처리하였다.

분석방법으로는 산업장 및 보건관리자의 특성과 건강검진 실태에 대해서는 실수와 백분율을 구했으며, 산업장 보건관리 정도와 그에 따른 관계를 보기 위해서는 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 산업장의 일반적 특성 및 산업보건관리자 실태

일반적 특성으로 업종별, 근로자의 수, 근무제, 산업

<표 1-1> 산업장의 일반적 특성

특 성	구 분	N	%
업 종	제조업	34	85.0
	기타*	6	15.0
	계	40	100.0
근로자수	300명 미만	9	23.1
	300-499	9	23.1
	500-999	11	28.2
	1000명 이상	10	25.6
	계**	39	100.0
근무제	1부제	18	48.6
	2부제	3	8.1
	3부제	16	43.2
	계**	37	100.0
산업안전보건위원회	유	21	75.0
	무	7	25.0
	계**	28	100.0

* 정밀화학, 건설, 통신, 운수창고, 서서비스

** 무응답 제외

안전보건위원회 유무를 보았는데<표 1-1>, 산업장의 업종별로는 제조업이 85.0%로 대다수를 차지하였고, 기타 정밀화학, 건설, 통신, 운수창고, 서서비스업 등이 15.0%이었다. 근로자의 수는 500명 이상이 과반수를 차지하였고, 근로자의 근무제는 1부제 48.6%, 3부제 43.2%, 2부제 8.1% 순이었고, 산업안전보건위원회는 75.0%가 조직되어 있었다.

산업보건관리자 실태는 산업보건관리자 유무, 산업장 규모별 산업보건관리자 등을 조사하였는데 <표 1-2, 1-3>, 총 40개 산업장 중 보건관리자로서 간호사는 모두 배치되었으나 의사는 24명인 77.4%만이 배치되었

다. 산업보건관리자 유무에서 근로자 300명 이하인 산업장에서는 의사 3곳, 간호사 9곳으로 의사와 간호사만 보건관리자로 두고 있었고, 근로자 300~499명 이하 산업장에서는 간호사(9곳), 의사(4곳), 위생기사(1곳), 간호조무사(1곳)의 순이었고, 근로자 500~999명의 산업장에서는 간호사(11곳), 의사(8곳), 위생기사(2곳), 간호조무사(1곳)의 순이었으며, 1000명 이상의 산업장에서는 간호사(10곳), 의사(8곳), 위생기사(5곳), 간호조무사(2곳)의 순이었다. 이에 따르면 1000명 이상 산업장에서만 1990년 개정된 산업안전보건법의 의거한 보건관리자수를 적용하지 않고 있는 것으로 사료된다.

<표 1-2> 보건관리자의 특성별 유무

보건관리자	유		무		계	
	N	%	N	%	N	%
의사	24	77.4	7	22.6	31*	100.0
간호사	40	100.0	-	-	40	100.0
위생기사	8	20.0	32	80.0	40	100.0
간호조무사	4	10.0	36	90.0	40	100.0

* 무응답 9 제외

<표 1-3> 산업장 규모별 산업보건관리자 유무

근로자수	구분	유		무		계
		N	N	N	N	
300명 이하	의사	3	1	4		
	간호사	9	-	9		
	위생기사	-	9	9		
	간호조무사	-	9	9		
300-499명	의사	4	1	5		
	간호사	9	-	9		
	위생기사	1	8	9		
	간호조무사	1	8	9		
500-999명	의사	8	3	11		
	간호사	11	-	11		
	위생기사	2	9	11		
	간호조무사	1	10	11		
1000명 이상	의사	8	2	10		
	간호사	10	-	10		
	위생기사	5	5	10		
	간호조무사	2	8	10		

2. 보건관리자의 특성

보건관리자의 특성으로 연령, 현직 근무 경력, 근무형태등을 알아보았는데<표 2>, 연령은 의사는 15명중 50세 이상이 8명, 간호사는 34명 중 25~29세가 25명, 위생기사는 35~39세가 3명, 간호조무사는 20~24세가 2명, 그리고 환경관리기사는 30~34세가 5명으로 많아 의사를 제외한 보건관리자의 연령이 20~30대로 나타났다.

현직 근무경력은 의사는 3~5년 미만이 5명, 7년 이상이 4명 순이었으며, 간호사는 1~3년 미만이 14명, 3~5년미만이 10명, 위생기사는 7년 이상이 2명, 간호조무사는 1~3년 미만이 2명, 환경관리기사는 1~3년 미만이 5명, 5~7년 미만이 4명으로 많아 위생기사를 제외한 보건관리자의 근무경력은 5년 미만이 대부분이었는데, 특히 간호사는 29명이 5년미만의 근무경력자이었다.

근무형태는 의사는 21명 중 비상근이 15명, 상근이 6명이었고, 간호사, 위생기사, 간호조무사 및 환경관리기사는 모두 상근이어서 대부분 실질적인 보건관리는 의사 이외의 보건관리자가 담당하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 보건관리자의 특성

특성	구분	의사 N	간호사 N	위생기사 N	간호조무사 N	환경관리기사 N
연령	20-24세	-	5	-	2	1
	25-29세	-	25	1	-	4
	30-34세	2	2	-	-	5
	35-39세	-	2	3	-	3
	40-44세	3	-	1	-	-
	45-49세	2	-	-	-	-
	50세 이상	8	-	-	-	-
	계*	15	34	5	2	13
현직근무경력	1년 미만	-	5	-	-	2
	1-3년 미만	2	14	1	2	5
	3-5년 미만	5	10	1	-	2
	5-7년 미만	2	5	1	-	4
	7년 이상	4	-	2	-	-
	계*	13	34	5	2	13
근무형태	상근	6	37	5	2	14
	비상근	15	-	-	-	-
	계*	21	37	5	2	14

* 무응답자 제외

3. 산업장의 건강검진 실태

1) 일반검진 실태

일반검진 실태로는 일반검진 받은 기관, 일반검진 수진율, 2차 정밀검사 수진율, 일반검진결과 C(요주의자) 판정율과 D(유소견자) 판정율, D판정자의 조치현황, 2차 정밀검사 결과통보 방법 등을 알아보았다(표 3-1, 3-2, 3-3, 3-4). 일반검진받은 기관으로는 지정병원이 87.5%, 그리고 보건관리대행기관이 12.5%이었다. 일반검진수진율(일반검진 받은 총근로자수/일반검진 대상 근로자수×100)은 96.7%로 조(1989)의 88%보다 높았고, 2차 정밀검사수진율(2차 정밀검사받은 총근로자수/일반검진 받은 총근로자수×100)은 15.8%이었다. D판정자 조치현황에서 근로시간 단축율이 8%, 작업전환율이 36.3%, 요양자율이 55.0% 기타(근무중 치료)가 82.6%이어서 대부분이 치료나 요양을 필요로 하고 있었다. 2차 정밀검사 결과 통보방법으로는 개별통보가 95.0%이었고, 집단통보가 5.0%이었다.

〈표 3-1〉 일반 검진 받은 의료기관

	N	%
지정병원	35	87.5
보건관리 대행기관	5	12.5
계	40	100.0

〈표 3-2〉 일반검진 수진율, 2차 정밀검사 수진율 및 판정율

	Mean	± SD	range	단위 (%)
일반검진 수진율	96.70	± 12.61	21-100	
2차 정밀검사 수진율	15.77	± 16.88	2-78	
C 판정율*	9.42	± 13.00	1-53	
C 판정율**	50.76	± 26.89	8-100	
D 판정율*	3.81	± 3.82	1-15	
D 판정율**	29.14	± 19.46	2-74	

* 분모: 일반 검진 받은 근로자 수

** 분모: 2차 정밀검사 대상자 수

〈표 3-3〉 D 판정자 조치 현황

	Mean	± SD	range	단위 (%)
근로시간 단축율	8	± -	0	
작업전환율	36.33	± 55.15	3-100	
요양자율	55.00	± 39.74	1-100	
기타(근무중 치료)	82.60	± 24.27	50-100	

〈표 3-4〉 2차 정밀검사 통보방법

	N	%
개별통보	38	95.0
집단통보	2	5.0
계	40	100.0

2) 특수검진실태

특수검진실태에서는 특수검진 대상율, 특수검진 수진율, 특수검진 항목, 특수검진 결과 C판정율 및 D판정율, 특수검진 결과 조치현황, 특수검진 결과 통보방법, 특수검진 결과 회신기간, 그리고 특수검진 의뢰 가능 여부 등을 알아 보았다(표 3-5, 3-6, 3-7, 3-8, 3-9). 특수검진 대상자율이 35.8%이었는데, 특수검진 수진율(특수검진 받은 총근로자수/특수검진 대상 근로자수×100)이 98.4%로 나타난 것을 보면 산업장 근로자들이 자기건강관리에 대해 관심이 높은 것으로 사료된다. 특수검진 항목들은 물리적인자가 67.5%, 분진이 57.5%, 유기용제가 42.5%, 특수화학이 47.5%, 그리고 유기화학이 12.5%로 나타났다.

특수검진 결과 C판정율은 11.7%이었고, D판정율은 3.9%이었으며, 특수검진 결과 조치현황은 추적검사율 54.2%, 근무 중 치료율 52.4%, 작업전환율 27.8%, 통보율 14%의 순이었는데 특수검진결과 질환자에게 통보로만 그치는 산업장에는 특별히 보건관리가 요청된다고

사료되며, 특수검진기관에서 근로자에게 특수검진 결과를 통보하는 방법으로는 모든사람에게 직접통보가 62.5%, 문제있는 사람에게만 개별통보가 37.5%로 나타나 문제있는 사람에게만 개별통보시 누락될 가능성이 있어서 더욱 더 효율적인 방안이 모색되어야 한다고 사료된다.

특수검진결과와 회신기간은 1~2개월 이내가 57.5%, 3개월 이상이 22.5%, 그리고 1개월 이내가 20.0% 순이었다. 보건관리자의 특수검진의회 가능여부는 가능성이 97.4%, 불가능이 2.6%이어서 보건관리자가 적극적으로 직업별 유소견자를 발견한다면 근로자의 건강관리 효용성을 높일 수 있다고 사료된다.

<표 3-5> 특수 검진 단위 (%)

	Mean	± SD	range
대상자율	35.79	± 24.14	2- 82
실 수진율	98.41	± 3.02	89-100

<표 3-6> 특수 검진 항목

	물리적		분진		유기용제		특수화학		유기화학	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
예	27	67.5	23	57.5	17	42.5	19	47.5	5	12.5
아니오	13	32.5	17	42.5	23	57.5	21	52.5	35	87.5

<표 3-7> 특수 검진 결과 판정 및 질환자의 추후 관리 현황 단위(%)

구 분	항 목	Mean	± SD	Range
결과 판정	요주의자율	11.70	± 8.34	1- 29
	요양자율	3.86	± 2.97	1- 9
질환자	통보율	14	± 0.00	0
추후관리현황	추적검사율	54.24	± 36.64	3-100
	작업전환율	27.78	± 34.74	4-100
	근무중 치료율	52.44	± 37.50	4-100

<표 3-8> 특수 검진 결과 통보 방법 및 회신기간 단위(%)

구 분	항 목	N	%
통보 방법	모든 사람에게 직접통보	25	62.5
	문제있는 사람에게만 개별 통보	15	37.5
	계	40	100.0
회신기간	1개월 이내	8	20.0
	1-2개월 이내	23	57.5
	3개월 이상	9	22.5
	계	40	100.0

<표 3-9> 보건관리자의 특수 검진 의뢰 가능 여부

	N	%
가능	38	97.4
불가능	1	2.6
계	39	100.0

무응답 1 제외

4. 산업장의 보건관리실태 및 보건관리정도

1) 보건관리실태

산업장 보건관리실태에서는 보건관리실 유무, 보건관리실 단독사용 여부, 지정병원 유무 및 지정병원의 종류 등을 알아보았는데(표 4-1), 92.3%가 보건관리실을 가지고 있었고, 89.5%가 보건관리실을 단독으로 사용하고 있었다.

산업체의 84.2%가 지정병원을 가지고 있었는데, 지정병원의 종류는 의원이 31.3%, 병원이 34.4%, 그리고 종합병원이 34.4%로 나타났다.

2) 산업장 보건관리정도

산업장의 보건관리정도는 보건교육이 12점, 산업장 건강사정이 2점, 건강진단이 4점, 그리고 작업환경관리가 10점으로 총 28점 만점으로 이루어졌는데, 보건관리정도를 산업체 규모, 보건관리자 특성, 그리고 근로자의 건강수준에 따른 차이를 보았다(표 4-2, 4-3, 4-4, 4-5).

산업장 보건관리정도는 보건교육이 평균 5.08점, 산업장 건강사정이 평균 0.79점, 건강진단이 평균 2.82점, 작업환경관리가 평균 5.10점이었고, 총평균 13.79점으로 비교적 낮은 점수를 보여 보건관리가 제대로 되지 않고 있다고 사료된다.

산업체 규모별에 따른 산업보건관리 정도의 관계는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($F = .95, P = .429$). 보건관리자 특성별 산업보건관리 정도의 관계는 간호사 단독으로 할 경우와 간호사와 다른 인력인 의사나 위생기사, 환경기사, 간호조무사와 할 경우를 비교한 결과, 간호사 단독으로 할 경우의 보건관리정도가 약간 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t = .23, P = .426$). 근로자의 건강수준(2차 정밀검진 대상 총근로자수 / 일반검진 받은 총근로자수 $\times 100$)은 평균 11.3%이었는데, 근로자의 건강수준을 0-4%, 5-9%, 10% 이상으로 구분하여 산업장 보건관리정도와와의 관계를 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있어서($F = 4.50, P = .025$) 근로자의 건강수준이 높을수록 보건관리가 잘되고 있음을 알 수 있었다.

〈표 4-1〉 보건관리실태

구분	항목	N	%
보건관리실 유무	유	36	92.3
	무	3	7.7
	계*	39	100.0
보건관리실 단독 사용 여부	예	34	89.5
	아니오	4	10.5
	계*	38	100.0
지정병원 유무	유	32	84.2
	무	6	15.8
	계*	38	100.0
지정병원종류	의원	10	31.3
	병원	11	34.4
	종합병원	11	34.4
	계*	32	100.0

* 무응답 제외

〈표 4-2〉 산업장 보건관리 정도

점수	Mean	± SD	Range
보건교육 (12점)	5.08	± 2.85	0-10
산업장 건강사정 (2점)	0.79	± 0.73	0-2
건강진단 (4점)	2.82	± 1.12	0-4
작업환경관리 (10점)	5.10	± 2.90	0-10
총점수 (28점)	13.79	± 6.01	3-26

〈표 4-3〉 산업체규모별 산업보건관리정도에 대한 ANOVA TABLE

Source	DF	SS	MS	F-value	P-value
Model	3	99.89	33.30	.95	.429
Error	34	1195.08	35.15		
Total	37	1294.97			

〈표 4-4〉 보건관리자의 특성에 따른 산업보건관리정도의 차이

	N	Mean	± SD	t-value	P-value
산업간호사 단독	16	1.00	± .46		
산업간호사와 다른 인력	23	0.97	± .41	.23	.67

〈표 4-5〉 근로자의 건강수준별 산업장보건관리에 대한 ANOVA TABLE

Source	DF	SS	MS	F-value	P-value
Model	22	179.77	89.88	4.50	.025*
Error	19	379.69	19.89		
Total	21	559.45			

* $p < .05$

VI. 결 론

본 연구는 산업장의 건강검진형태와 보건관리정도를 파악하여 산업장근로자의 건강관리를 효율적으로 실시하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상은 광주, 전남지역의 40개 산업장을 대상으로 하였고 자료수집은 지역사회 간호학회가 공동 개발한 질문지를 통하여 1992년 12월 20일부터 1993년 1월 20일까지 광주·전남지역 산업간호사회를 통해 수집하였으며, SAS를 이용, 통계처리한 후 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 산업장업종별로 제조업이 85.0%로 가장 많았고, 근로자수는 500명 이상이 과반수 이상을 차지하였으며, 근로자의 근무형태는 주로 1부제(48.6%)와 3부제(43.2%)였고, 75.0%에서 산업안전보건위원회가 조직되어 있었으며, 보건관리자는 간호사(100.0%)와 의사(77.4%)가 주로 배치되어 있었다.
2. 산업장 규모별 보건관리자는 근로자 1000명 이상 산업장에서만 의사(8곳), 간호사(10곳), 위생기사(5곳), 간호조무사(2곳)의 다양한 보건인력을 배치하고 있었다.
3. 산업보건관리자의 특성 중 연령은 의사는 과반수 이상이 50세 이상인데 비해 간호사, 위생기사, 간호조무사, 환경관리기사는 대다수가 39세 미만으로 대조를 보였고, 현직 근무경력은 의사와 위생기사는 과반수 이상이 5년 이상의 경력을 갖고 있는데 비해 간호사, 간호조무사, 환경관리기사는 과반수 이상이 5년 미만의 경력을 갖고 있었으며, 응답한 21개 산업장에서 15곳의 의사만 비상근제였고, 그밖의 모든 인력은 상근하는 형태였다.
4. 일반검진 실태에서 일반검진을 받은 기관은 대부분이 지정병원(87.5%)이었으며, 일반검진수진율은 96.7%로 높게 나타났다. 그의 정밀검진 수진율은 15.8%이었고, 정밀검진 결과 C판정율은 9.4%, D판정율은 3.8%이었으며, 유소견자 결과조치는 근무중 치료가 82.6%, 요양자율이 55.0%이었고, 그결과 통보 방법으로 개별 통보(95.0%)가 대부분이었다.
5. 특수검진 실태에서 특수검진 수진율은 98.4%이었고, 특수검진 결과 C판정율이 11.7%, D판정율이 3.9%이었으며, 특수검진 결과 질병자 조치는 추적 검사율이 54.2%, 근무중 치료율이 52.4%로 높게 나왔고, 통보에만 그치는 경우도 14.0%나 되었다. 특수검진 통보 방법으로는 모든 사람에게 직접 통보하는 방법이 62.5%로 나타났고, 특수검진 결과 회신기간은 주로 1-2개월 이내(57.5%)이었으며, 보건 관리자가 발견한 직업병 의심자의 의뢰는 97.4%에서 가능하다고 하였다.
6. 산업장보건관리 실태는 92.3%에서 보건관리실을 가지고 있었으며, 그중 89.5%만이 단독으로 사용하고 있었다.
7. 산업장보건관리 정도는 총 28점 중 평균 13.8%점으로 비교적 낮게 나타났는데, 특히 보건교육과 산업장 건강사정의 점수가 낮게 나타났다. 산업체 규모별에 따른 보건관리 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보

이지 않았고($p=.429$), 보건관리자특성에 따른 보건관리정도도 간호사 단독으로 있는 경우와 간호사와 의사 또는 환경기사가 있는 경우가 유의한 차이를 보이지 않았으며($P=.67$), 근로자의 건강수준에 따른 보건관리정도는 유의한 차이를 보였다($p=.025$).

위와 같은 결과를 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 산업간호사 중심의 보건관리수준을 높일 수 있는 방안이 모색되어야 한다.
- 2) 산업장의 업종별 보건관리 연구가 계속되어야 한다.
- 3) 산업장 간호사의 효율적인 보건관리를 위한 체계적인 보수교육이 요청된다.

참 고 문 헌

- 고봉련(1985). 산업간호사의 업무에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김모임, 조원정(1978). 산업장 보건간호 관리가 생산성에 미친 영향에 대한 연구, 대한간호, 17(5), p.56.
- 김성천, 이영달(1974). 일부 공업지역내 제조업 종사자 노동자들의 직업병 조사, 산업의학, 13(3), pp. 7-19.
- 김순례, 이지현(1989). 우리나라 산업간호사의 인력분포와 산업간호 제공 실태에 관한 연구, 지역사회간호학회지, 창간호.
- 김경순(1992). 우리나라 산업장 보건관리 사업방향, 산업간호 학술대회 보고서.
- 김화중(1991). 산업간호학, 수문사.
- 서인선(1982). 일부 산업장 근로자들의 건강상태에 관한 조사, 전북의대 부속 간전논문집, 제8집.
- 신영희(1987). 산업장 근로자들의 간호역할 기대 및 이에 영향을 미치는 제 요인, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오미성(1986). 산업보건에 대한 보건담당자의 지식, 태도, 실천 조사, 순천간전논문집.
- 유승미(1985). 산업장 근무 간호사의 기능 및 활동 분석에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 윤순영(1985). 산업장 간호사의 역할 확대, 대한간호, 24(4), pp. 97-102.
- 이보삼(1992). 공단 주체별 산업장 보건관리, 산업간호 학술대회 보고서.

- 이광옥(1987). 산업간호사업 활성화를 위한 산업간호 인력의 실태와 업무환경에 관한 조사, 대한간호협회 단행본.
- 이선자, 정문희, 이명숙(1990). 지역사회 보건간호학, 신광출판사, pp. 783-800.
- 이진경(1977). 산업보건 간호사의 역할과 기능, 대한간호, 16(6), pp. 24-26.
- 전경자(1988). 일부 산업간호사의 근로자 건강문제 관리활동에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 정혜란(1987). 산업장에서의 안전 및 보건교육 활동에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 조규상(1991). 산업보건학, 수문사.
- I.L.O/W.H.O. Committee on Occupational Health, Fifth Report, Technical Report Series, No. 354, 1967.

- Abstract -

A Study on the Periodic Medical Examination, and Health Care Management Programs in Industries

- Kwang - Ju city and Chonnam Province -

Kang, Heoi Young¹⁾ · Park, In Hee¹⁾

Choi, Young Ae²⁾ · Oh, Mi Sung²⁾

Choi, Hee Jung³⁾ · You, Su Ok⁴⁾

The purpose of this study was to explore the condition of periodic medical examination, and health care services in industries. This will offer some basic data in developing industrial nursing care requirements. To achieve this goal a self-administered questionnaire (developed by the academic affairs of community health nurs-

ing) was provided to the nurses working in 40 industries from Dec 20, 1992 to Jan 20, 1993. The statistical computer package SAS, along with t-test, and ANOVA was used to manipulate the data.

The results were as follows :

1. General Characteristics :

The greater part of the industries studied were manufacturing company, with over 500 employees. The shift system was used with most companies using one or three shifts, and 75.0% of them were organized with Industrial Safety and Health Committees.

2. Periodic Medical Examination :

Most of the workers were receiving periodic medical examination from a designated hospital (96.7%). Of those 15.8% had a close medical examination. In the medical examination 9.4% were evaluated at "C" and 3.8 were evaluated at "D". About 55.0% of those workers received the result of the periodic medical examination individually (95.0%).

3. Special Medical Examination :

The rate of those who were receiving special medical examination was 98.4% and about 11.7% were evaluated at "C" and 3.9% were evaluated at "D". Those who had any health problems (54.2%) were receiving follow-up care, 52.4% of them had medical treatment while working. The health care managers in the company consulted 97.1% of them who had any suspicious signs and symptoms of occupational diseases.

4. Health Care Services :

The average score of health care services was 13.8 out of a possible 28 point. The score of health education and health assessment, was lower than medical diagnosis and environmental hygiene. There were no significant differences in

1) Department of Nursing, Chonnam National University.

2) Department of Nursing, Sooncheun Junior College.

3) Mokpo Holy Spirit Junior College of Nursing

4) Department of Nursing, Mokpo Junior College

health care services according to the size of the industries ($F=.95$, $P=.429$). The score of health care services was higher in the worker who had

better health and showed significant differences ($F=4.50$, $p=.025$).