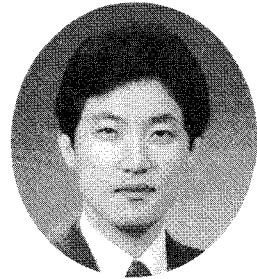


호흡기질환에 대한 요양 및 보상



산업보건연구원 직업병진단센터 수석연구원
강 성 규

산재보상보험이란 업무상 발생하는 부상이나 질병에 대한 비용을 근로자로부터 사업주가 부담하도록 하는 법적 제도이다. 산재 보상에서는 치료비와 재활 비용은 전체를 산재보험금에서 지불하고, 소득상실에 대해서는 일부분(평균임금의 70%)를 보상하고 있다.

산재보상보험법은 산재에 대한 빠르고 확실하게 보상을 해주며 법적 절차를 간단하게 하고 있다. 산재보험으로 보상받은 근로자는 법적 소송에 대한 권리를 제한받고 통상 소송을 통해 받는 것보다는 적은 보상을 받는다. 산재보상법에서는 보통 소송에서 인정받을 수 있는 “통증과 고통” 등에 대해서는 보상하지 않기 때문에 소득상실액 보다는 적은 금액을 보상해 주고 있다. 따라서, 일부 근로자들은 산재에 승복하지 않고 사업주를 대상으로 소송을 걸기도 한다.

직업성 폐질환이라고 해서 요양 및 보상에 특별한 예외가 있는 것이 아니기 때문에 직업성 폐질환의 보상을 이해하기 위해 우선 산재보상에 대한 개괄적인 개념을 설명하도록 하겠다.

1. 업무상질병의 인정과 보상

1) 보상에 대한 역사적 배경

19세기 말 유럽에서 20세기 초에서 작업중에 다치거나 병든 근로자를 보호하기 위한 법적이 제도가 나타나기 시작하였다. 산업재해나 질병에 대한 최초의 보상제도는 1877년 스위스에서 시작되었다. 이때 스

위스는 직업병을 일으킬 수 있는 요인으로 45개의 항목이 제정되었다. 독일은 1883년, 호주는 1897년 그리고 영국은 1897년에 직업병 보상법을 제정하였다.

미국은 초기에 영국의 기준을 따르다가 1911년 뉴욕주를 시작으로 산재보상법을 제정하기 시작하여 1930년 대에는 모든 주에서 보상에 대한 법률이 마련되었다. 이리하여 미국에서는 50개의 주 보상법과 3개 연방 보상법을 갖게 되었다. 그러나, 미국에서는 통일된 산재보상법은 존재하지 않고 있다. 각 주별로 자체의 기준에 의해 법을 만들어 근로자를 보호하고 있다. 연방법은 연방정부 근로자, 부두 및 항만 근로자 그리고 워싱턴시의 근로자 등만을 보호하고 있다. 대부분의 주에서 산재 보험자는 개인 보험회사이며 일부 주에서만 주정부가 보험자가 되고 있다.

우리나라에서는 1962년부터 산업재해보상보험법에 제정되어 산재사고나 질병에 대해 요양과 보상을 해주고 있다. 이제까지는 보험자가 노동부이었는데 1995년 5월부터는 ‘복지공단’(현 근로복지공사)으로 보험자가 바뀌게 되었다.

2) 산재보험의 위험책임주의

현재 산재보험제도가 완벽하게 되어있는 선진국에서도 19세기까지는 산재보상에 대한 개념이 없었다. 일하다 다치거나 병들게 되면 근로자는 자신의 비용으로 치료를 하고 임금 감소를 보전하고 장애에 대한 대책을 마련하였다. 이 당시 근로자가 사업주에게 비

용을 요청하기 위해서는 사업주의 잘못을 근로자가 증명해야 하는 거증 책임주의였다. 당시 사업주들은 근로자 자신이 사고 발생에 기여하였거나, 다른 근로자에 의해 발생하였거나 자신이 위험을 인지하고서도 작업을 하다가 발생한 사고나 질병에 대해서는 사업주의 고의성이 없음을 들어 치료나 보상을 해주지 않았다.

심지어 미국에서는 톱니기계 사이에 팔이 끼어 절단된 근로자가 평소 이 기계에 문제가 있음을 사전에 알고 있었다는 이유로 보상을 받지 못하였다고 한다. 물론 이 근로자는 사업주에게 평소 기계 고쳐줄 것을 부탁하였으나 사업주가 이를 고쳐주지 않아서 발생한 사고이었다. 비록 19세기 미국의 이야기지만 최근까지 우리도 이와 비슷한 사례로 “자기가 주의를 하였으면 다치지 않았을 것인데 조심을 하지 않아서 다쳤다”고 근로자를 힐란하는 사례를 볼 수 있었다.

산재보상법이 만들어지면서 도입된 개념은 무과실 책임주의이다. 이는 근로자가 사업주의 과실을 증명하는 것이 아니라 사업주 스스로 과실이 없음을 증명해야 하는 것이므로 과거보다 업무상으로 인정받기 더 용이하다. 근로자는 산업재해나 질병에 대해 보상을 받기 위해 더 이상 근로자 자신이 사업주 잘못을 입증할 필요가 없게 된 것이다.

현재 우리나라 산재보상법에 의하면 근로자는 보상을 받기 위해 기본적인 요건을 충족하면 되는데, 우선 사고로 인한 손상이나 재해로 인한 질병이 있어야 하고, 손상이나 질병은 작업 중 또는 작업에 기인하여 발생하여야 하고, 손상이나 질병이 요양, 재활 등이 필요하거나 장해 등이 있어야 한다. 이것은 무과실 책임주의보다 더 발전하여 위험책임주의를 채택하고 있다. 근로자의 잘잘못을 불문하고 사업주가 위험한 환경을 제공하였으면 책임을 주는 제도이다. 그런데, 이러한 제도는 사고로 인한 손상일 경우 요양과 보상을 받는데 별다른 어려움이 없으나 직업병에 있어서는 아직도 근로자들의 거증책임이 요구되고 있다.

3) 업무상 질병의 범위

작업장에서 발생한 손상이나 질병이 업무와 관련이

명확한 경우에 보상을 받는데는 큰 어려움은 없다. 그러나, 산재사고나 질병—특히 직업병 중에는 일부 요인만 작업과 관련되어 있을 수 있다. 작업환경과는 무관하게 기존질환이 있다가 업무화 관련되어 기존질환이 악화될 수도 있고 업무로 인해 발생한 기존질환이 다른 원인에 의해 악화될 수도 있다. 과거에는 이것을 직업병으로 인정받기가 어려웠는데 최근에 대부분의 선진국에서는 이 경우도 보상을 받고 있다. 우리나라에서도 일부만 직업과 관련이 되어 있어도 보상해 주는 범위가 넓어지고 있다.

이러한 관계를 도표로 비교해보면 다음과 같다.

<표 1> 기존질환과 최종질환에 의한 장해보상

최종장해의 원인	기존질환의 원인	
	업무와 관련	업무와 무관
업무와 관련	㉗보상	㉘보상가능
업무와 무관	㉙보상가능	㉚보상없음

㉗의 경우는 업무와 관련하여 질병이 발생하여 최종적으로 이것이 악화된 것으로 요양과 보상대상이 되는데 어려움이 없다.

㉘의 경우는 기존질환은 직업과 무관하게 가지고 있다가 업무와 관련하여 최종 장해가 발생한 경우이다. 그러나, 이 경우 산재 보상은 다소 복잡하다. 우리의 업무상질환 인정기준에 의하면 대부분의 경우 다른 원인에 의한 것이 아니어야 한다고 기술되어 있는데 사실 다른 원인에 의해 질병이 있더라도 최종 증상과 소견이 업무와 관련되어 나타났을 때 이를 직업병으로 인정할 것인가 그렇지 않을 것인가를 판단하는 것은 쉽지 않다.

최근에는 이 경우를 직업병으로 인정하는 사례가 증가하고 있다. 특히 뇌혈관 및 심장질환에서 업무와 무관한 기존질환(고혈압 등)이 있는 근로자가 코로나 스트레스(업무와 관련)에 의해 뇌출혈 등의 질환이 발생하였을 때 이를 업무상 질병으로 인정해 주고 있다.

그러나, 기존질환이 업무와 무관하지만 작업환경에 따라 악화될 수 있는 대표적인 질환으로 천식을 들 수 있는데, 현재는 기존의 천식이 업무환경에 의해 악화

되었을 때 이를 어떻게 인정할 것인가에 대한 기준은 없어 인정되지 못하는 사례가 많고, 확실하게 업무에 의해 발생되었다는 것이 확인되었을 때만 업무상으로 인정되고 있다. 이것을 업무상으로 인정할 수 있다면 기존 천식 유무와는 상관없이 현재의 환경이 천식을 악화시켰는지를 확인하고 업무상 여부를 판단할 수 있을 것이다.

미국에서는 골반의 활액막염이 업무와 관련해서 악화되거나, 분진에 의해 천식성기관지염이 악화되거나, 기존의 폐기종과 천식이 유기용제 도포작업에 의해 악화된 경우 직업병으로 인정해 준 사례도 있다. 이 경우 대부분의 주에서는 전체를 보상하여 주지만 일부 주에서는 일정부분은 근로자의 귀책사유로 판단하여 그 비율만큼 공제하고 있는데 사실상 그 비율에 대한 결정은 행정직원들에게 현실적으로 무척 어려운 일이다. 석면폭로와 흡연에 의해 폐암이 발생하였을 때, 이 두 요인의 질병 발생에 대한 기여도는 각각 따로 있을 때보다 수십배로 증가하므로 석면에 의한 폐암 발생을 계산하는데 있어 흡연의 기여도라는 것을 결정하기란 거의 불가능한 것이다.

㉔의 경우는 직업적인 요인에 의해 기존질환이 발생하였는데 최종적인 장애를 일으킨 것을 직업과는 무관한 경우이다. ㉕ 경우는 ㉑와 ㉒보다 판단이 어렵다.

기존질환은 업무와 관련하여 발생하였지만 최종적인 장애는 업무와 무관하여 발생한 경우이다.

진폐증이 있는 근로자에서 심장질환이 발생하였을 때도 이에 해당한다고 볼 수 있는데 현재 우리는 폐성심은 진폐의 합병증으로 인정하여 요양과 보상을 해 주고 있다. 미국에서는 석면폐가 있는 근로자에서 악성뇌종양이 발생하여 사망한 사례가 있는데 이때 법원은 석면폐의 기존질환이 근로자의 전체적인 건강상태를 악화시켜 뇌종양 발생을 촉진하여 이는 업무상 질병이라고 판정하였다. 우리나라에서 LPG 사용하는 택시 운전기사에서 발생한 뇌출혈에서 법원은 LPG가 직접 뇌출혈을 일으키지는 않았지만 이것의 폭로로 인해 몸의 저항력을 떨어뜨려 뇌출혈을 일으키는데 영향을 주지 않았다고 판단할 수 없기 때문에 업무상

현재 우리나라 산재보상법에 의하면 근로자는 보상을 받기 위해 기본적인 요건을 충족하면 되는데, 우선 사고로 인한 손상이나 재해로 인한 질병이 있어야 하고, 손상이나 질병은 작업 중 또는 작업에 기인하여 발생하여야 하고, 손상이나 질병이 요양, 재활 등이 필요하거나 장해 등이 있어야 한다. 이것은 무과실책임주의보다 더 발전하여 위험책임주의를 채택하고 있다. 근로자의 잘못을 불문하고 사업주가 위험한 환경을 제공하였으면 책임을 주는 제도이다. 그런데, 이러한 제도는 사고로 인한 손상일 경우 요양과 보상을 받는데 별다른 어려움이 없으나 직업병에 있어서는 아직도 근로자들의 거증책임이 요구되고 있다.

질병으로 인정해 준 사례(이 근로자는 기존질환으로 고혈압이 있고 이것이 악화되어 뇌출혈이 생긴 것이므로 사실은 ㉔의 경우에 해당함)도 있다.

그러나, 업무에 의한 기존질환이 이러한 질환을 발생시키거나 악화시켰다고 생각하는 것은 의학적으로 볼 때 합리적인 것은 아니다. 어쨌든 일반적으로 최종질환명이 기존질환과 의학적인 연결관계를 증명하기 어려운 경우 이것이 업무상으로 판정될 가능성은 희박하다.

㉔의 경우를 노화과정과 관련지면 더욱 복잡하다. 장애가 없는 진폐증에서 더 이상 분진에 폭로가 되지 않더라도 늙어가면서 폐기능은 떨어질 것인데 이때 근로자가 장해보상 신청을 하는 경우 판단이 어려워진다. 현재 우리나라 진폐법에 의하면 진폐가 있는 근로자가 언제든지 다시 장해보상 신청을 하여 폐기능이 떨어지면 보상을 받을 수 있다. 그렇지만 사실은 이직 후 건강진단을 실시하여 일정기간 악화되는 소견을 보이지 않는다면 그 이후에는 보상대상에서 제외하는 것이 타당하다. 원진레이온 이황화탄소 중독 증에서도 노화과정과 관련이 있는 증상과 소견이 많은데 한번 중독자로 판정받은 근로자에서 노화로 인한 증상악화를 어떻게 해석해야 할 것인가에 대해 앞으로 남은 논란의 소지가 있다.

근로자가 흡연을 할 경우 호흡기 질환의 업무상 여

부 판정은 더욱 곤란해진다. 폐암 발생에 흡연이 차지하는 비율이 유해요인에 의한 비율보다 오히려 큰 것으로 알려져 있지만 실제적으로 폐암이 발생하면 흡연여부와 관련없이 보상을 받을 수 있다.

㉔의 경우는 업무상으로 인정받거나 보상을 받기는 어려울 것이다.

4) 직업병 발견 및 보상의 어려움

산재사고를 업무와 관련하여 발생하였다고 증명하는 거증책임은 비교적 간단하다. 그러나, 업무상질병은 다른 양상을 보인다. 노동부 보상과 직원은 의사가 근로자의 질병이 업무와 관련되어 발생하였거나 악화되었다는 것을 정확히 판단해 줄 것을 기대한다. 흔히 의사들에게 “이 질병이 작업환경에 의해 발생하였습니까?”라고 묻지만 때로는 이 질문에 대해 “그렇습니다.”라고 간단히 대답하지 못한다. 즉 업무상 질병은 많은 면에서 인과관계를 밝히는 일이 다음과 같은 이유로 매우 어렵다.

의학적인 면에서 보면 첫째 진단의 어려움이다. 직업병의 증상과 조건이 직업병만의 고유한 것은 거의 없다. 직업성 폐질환의 주 증상인 호흡곤란만으로는 다른 많은 원인에 의한 만성폐질환과 감별이 어렵다.

둘째는 직업병을 비직업적 원인으로부터 명확히 구별해 낼 수 있는 역학적 및 독성학적 자료가 미비하다.

세째로 복합적인 요인이 직업병을 일으킨다는 것이다. 흡연을 하는 석면 작업 근로자에게 폐암이 발생하였을 때 흡연과 석면 모두가 암을 발생시킬 수 있는 요인이므로 사실 어느 원인에 의해 폐암이 발생하였는지 구별할 수가 없다.

마지막으로 의학 교육의 미비이다. 직업병 담당하는 의사들은 자신의 환자가 작업장에서 원인이 된 질병을 앓고 있다는 것을 간과하고 있다. 임상 의사들은 현재 우리나라 의학교육의 한계로 인해 직업병을 인지하지 못하고 있고 직업병 진단에 필수적인 직업력 문진도 소홀히 하고 있는 것이 현실이다.

기타 다른 원인으로서 거증책임의 어려움이다. 최근에 많이 문제가 되고 있는 수근관증후군이나, 건

초염 등 반복운동장애는 장기적인 반복운동으로 인해 발생하는 질병은 이것이 업무와 관련있다고 증명하기가 매우 어렵다. 또 다른 원인은 유해물질에 대한 폭로기록이 미비하다는 것이다. 과거에는 작업환경에 대해 제대로 측정이 되지 않았고 기록보관도 제대로 이루어지지 않았다.

이상과 같은 이유로 직업병을 가진 근로자가 자신의 질병이 업무와 관련되었다는 사실조차도 인지하지 못하고 넘어가는 수가 많다. 설사 직업병을 의심한다고 하더라도 원인과 결과를 밝히기는 쉽지 않다. 현재 우리나라에서 직업병으로 보상을 받는 근로자의 수는 연 1,500명 내외인데 생각보다 적은 수가 보상받고 있는 이유는 이런 것 때문이다.

5) 직업병의 진단

직업병의 보상에서 가장 중요한 것은 근로자가 호소하는 증상에 대한 정확한 진단이다. 직업병으로 인정받기 위해서는 우선 진단이 명확하여야 하고 그 다음으로 원인이 무엇인지 밝혀져 한다. 직업병에는 통상적인 발생 가능한 질병이 직업적인 폭로로 인해 발생하는 경우가 많은데, 이들은 원인을 아는 것만이 직업병을 밝혀 주는 유일한 요인이 된다. 반면에 일반인에는 발생하지 않는 질병은 진단과정에서 직업병으로 밝혀질 수도 있다.

따라서, 진단이 불확실하면 이것은 직업병으로 분류되지 않고 보상되지도 않을 것이다(제 1형의 오류). 반면, 진단이 잘못되어 직업병 인정을 요청하는 경우(제 2형의 오류)도 적지 않다.

흔히 발생하는 오류는 제 1형이다. 그 이유는 많은 직업병은 일반 질병과 아주 유사하므로 의사가 작업장에 대한 인식이 없으면 보통 질병으로 진단하고 만다.

우리나라 뿐 아니라 미국 등 선진국에서도 의사가 작업환경을 묻거나 질병의 원인을 발견하기 위한 최소한의 질문도 하지 않는 경우가 많다. 주변 환경에 대한 문진을 소홀히 함으로써 진폐증을 속립성결핵으로 오랫동안 치료했던 사례가 이에 속한다. 다른 하나

는 앞에서 말한 것처럼 아직도 산업의학을 이해하고 작업환경에서 기인할 가능성이 많은 여러 질환들에 대해 익숙한 임상 의사가 부족하기 때문이다.

최근 들어서는 제 2형의 오류도 적지 않다. 작업환경에 대한 고려없이 카드뮴 중독을 진단하거나 벤젠 동족체에 대한 이해가 부족하여 이로 인한 급성백혈병을 진단하는 사례 등이다. 그렇지만 제 2형의 오류가 발생하였을 때는 여과장치가 있다. 부정확한 진단에 의해 보상이 신청되었을 때 노동부는 근로자에 대해 정밀진단을 다시 실시하여 정확한 진단을 내린다.

문제는 제 1형의 오류이며 근로자 건강보호를 위해서는 이것을 줄여야 한다. 의사와 근로자가 직업병에 대한 인식이 없으면 아예 직업병으로 인정받을 기회도 얻지 못하게 되는 것이다.

많은 직업성 질환은 호흡기에 장애를 나타내는데 이를 정확히 진단하는 것은 쉬운 일이 아니다. 경험있는 의사라도 탄광부 들에 있어서 폐기종, 기관지염, 기타 호흡기 장애를 정확히 일관성있게 진단하지 못하는 경우가 많다. 다른 원인에 의한 호흡기 질환도 마찬가지로이다. 우리나라 직업병 역사 중 가장 중요한 비중을 차지 하고 있는 진폐증이고 진폐증의 주요한 객관적인 소견이 폐기능 감소이고 이는 폐기능 검사를 통해 밝힐 수 있다. 그러나, 폐기능 검사가 폐기능 장애의 원인을 밝혀주지는 못한다. 흉부 엑스선검사도 진폐증 진단에 절대적인 것은 되지 못하는데 실제로는 직업병 진단과 보상에 엑스선 사진 분류법을 이용하고 있다.

직업성 호흡기 질환에서 진단이 어려운 이유는 엑스선 소견만으로 원인별로 감별하기 곤란하며 정확한 판독도 어렵기 때문이다. 진폐증만 하더라도 만일 의사가 직업 관련성에 대해 인식하지 못한다면 다른 종류의 폐질환으로 진단하기 쉽다.

직업성 폐질환을 정확히 진단할 수 있는 방법의 하나로 부검이 있다. 부검을 통해 임상적으로 불확실한 진단을 확진할 수 있다. 그러나, 우리나라는 전통적인 관습에 의해 부검을 일반화시키기가 어렵다. 또한, 부검은 사망하지 않고 장해만 있는 경우에는 이용 가치가 없다. 그렇지만 외국에서는 보상문제가 제기되었

직업병의 보상에서 가장 중요한 것은 근로자가 호소하는 증상에 대한 정확한 진단이다. 직업병으로 인정받기 위해서는 우선 진단이 명확하여야 하고 그 다음으로 원인이 무엇인지 밝혀져야 한다. 직업병에는 통상적인 발생 가능한 질병이 직업적인 폭로로 인해 발생하는 경우가 많은데, 이들은 원인을 아는 것만이 직업병을 밝혀 주는 유일한 요인이 된다. 반면에 일반인에는 발생하지 않는 질병은 진단과정에서 직업병으로 밝혀질 수도 있다.

을 때 부검을 강제로 하도록 하는 경우도 적지 않다.

2. 직업성 폐질환에 대한 요양 및 보상

1) 법적 근거

직업성 폐질환에 대한 요양 및 보상의 근거는 근로기준법 시행령에 기준한다. 제 54조 업무상 질병의 범위에 규정되어 있는 폐질환 관련 항목은; 7항 분진을 비산하는 장소에 있어서의 업무로 인한 진폐증 및 이에 따르는 폐결핵, 14-32 항 각종 중금속 및 유해화학 물질에 의한 중독증, 33항 환자의 검진, 치료, 간호 기타 병원체로 인하여 오염할 우려가 있는 업무로 인한 각종 전염성 질환, 37항 중앙노동위원회의 동의를 얻어 노동부 장관이 지정하는 질병 그리고 38항 기타 업무로 기인한 것이 명확한 질병 등이다.

직업성 폐질환에서 가장 많은 부분을 차지하고 있는 진폐증에 대해서는 1984년에 제정된 진폐법에서 이를 규정하여 별도로 관리하고 있으며 산재보험보상법의 업무상재해 인정기준에서는 이소시아네이트에 의한 천식 등 호흡기 질환을 규정하고 있고 다른 유해 요인 별로 비염, 기관지염 등을 인정할 수 있도록 기술하고 있다.

장해보상에 대해서는 장해판정기준에서 흥복부 장

확장증, 속발성 기흉, 폐기종 및 폐성심에 대해서도 요양급여를 받을 수 있다.

진폐증 이외의 대표적인 직업성 폐질환인 직업성 천식은 작업중단 후에도 회복되지 않고 계속 치료를 요하는 경우가 많아 평생 요양을 받아야 할 것으로 판단된다. 만일 작업전환 후 증상이 없어졌다면 요양 종결처리를 해야 하고 천식은 특성상 회복되면 장애가 남는 것은 아니므로 장애에 대한 별다른 보상을 받기는 어렵다.

2) 직업성 폐질환의 요양 승인 요청 절차

직업성 폐질환이 의심되는 근로자는 우선 노동부에 비치된 요양신청서에 본인이 6차원척에 의해 기술하고 의사를 소견을 첨부하여 사업주의 확인을 받아 지방노동사무소 보상과에 이를 제출한다. 이때 과거에 기에 대한 기준으로 광범위하게 기술하고 있다. 우리나라 장애보상은 1급에서 14급의 14단계로 나뉘어지며 최고 평균 임금의 1,474일본(1급)에서 최소 55일본(14급)을 보상해주고 있다. 직업성 호흡기 질환에 대해서는 흉복부 장기에 뚜렷한 장애가 남아 항상 개호를 받아야 하는 사람(1급), 3, 5, 7, 9급과 흉복부장기의 기능에 장애가 남은 사람(11 급)으로 분류되어 보상받을 수 있다.

직업성 호흡기 질환의 대표인 진폐증은 이러한 규정에 의해 요양을 받거나 보상을 받고 있다. 진폐증은 그 자체 뿐 아니라 이의 합병증으로 발생할 수 있는 폐결핵, 결핵성 흉막염, 속발성 기관지염, 속발성 기관지는 사업주의 확인이 없으며 접수가 거부되었으나 현재는 사업주의 확인이 없더라도 접수되어 똑같은 절차를 거치게 된다.

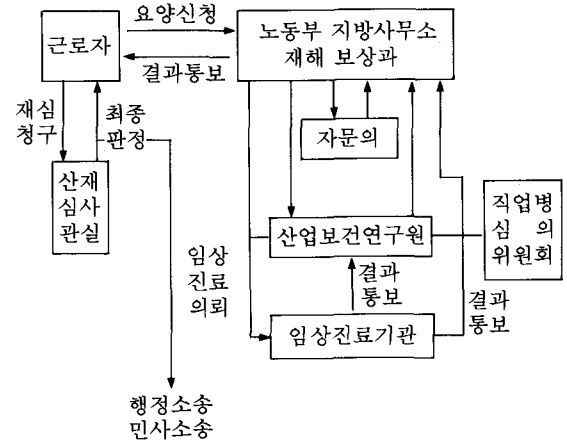
노동부 보상과에서는 '요양급여 및 요양관리 업무처리 규정(노동부 예규 221호)' 제 19조 업무상질병에 대한 요양결정에 따라 자문의의 자문을 걸쳐 승인 또는 기각한다. 이때 정확한 판단이 어려우면 특별진찰을 의뢰하고 그 결과에 따라 결정한다. 이때 진찰비용에는 노동부가 부담하며, 그 중세가 위독하거나, 진찰 중 이에 대한 치료를 하지 아니할 경우 중세가 급

속히 악화하여 진찰과 사후치료에 지장이 있다는 의학적 소견이 있다면 직업병으로 확정되기 전이라도 치료에 소용되는 비용은 노동부가 지불한다.

특별진찰 후 자문의와 주치의의 소견이 상이한 경우에는 관할 지방노동청(업무상 재해 인정기준이 만들어진 경우)이나 산업보건연구원(업무상 재해 인정기준이 만들어지지 않았거나 이직시 건강관리수첩을 교부해야 하는 경우)에 업무상 여부 판단을 요청하여 승인이나 기각을 결정한다.

승인을 받은 근로자는 필요한 요양급여는 물론 소득 상실에 대한 70%의 휴업급여를 받으며 치료종결 후 후유장애가 있으면 장애급여를 받을 수 있다.

노동부에서 기각 처리된 근로자가 이를 승복할 수 없는 경우에는 노동부에 재심청구를 할 수 있다. 재심 청구는 산재심사관실이나 산재심사위원회에서 결정되며 여기에서도 기각되면 노동부를 피고로 한 행정소송을 제기할 수 있다.(그림 참조)



〈그림〉 직업병 요양 신청 절차도

3) 우리나라의 직업성 폐질환의 사례

현재 직업병으로 인정받는 사례는 1992년에 1,537명 1993년에 1,413명인데 이들은 대부분 진폐증, 소음성난청, 중금속중독, 이황화탄소중독이다. 현재 기관

지염, 비염 등을 인정받은 사례는 없고 직업성 천식은 인정받고 있는데 직업성 천식으로 따로 분류된 것이 이것이 속한 기타 질환이 1992년도에 10명이고 1993년에 14명이었다(표 2).

〈표 2〉 직업병 인정자(요양 및 보상자)

분류 \ 연도	1992	1993
진폐	1228	1001
중금속	61	27
유기용제	60	114
난청	178	257
기타	10	6
기타 화학물질	-	8
총계	1537	1413

이중 직업성 천식이 의심되는 업종을 보면 표 3과 같다.

〈표 3〉 기타 화학물질에 의한 직업병

	1992년	1993년
섬유 또는 섬유제품	1명	
목제품제조업	1명	1명
화학제품제조업	2명	4명
기계기구 제조업	2명	
전자제품제조업		1명
수송용 기계기구 제조업		2명
기타제조업	1명	

4) 직업성 폐질환의 보상에서 산업간호사의 역할

직업성 폐질환의 보상에서 산업간호사 역할의 첫 단계는 제 1형의 오류를 줄이는 것이다. 호흡기 질환이 있는 근로자에 대해 작업장의 유해요인을 파악하고 이에 대한 정보를 근로자나 임상 의사에게 주어 직업병에 대한 요양신청을 제출하도록 하는 것이다. 사실 기관지염, 천식 등 호흡기 질환은 통상적인 원인에 의

직업성 폐질환의 보상에서 산업간호사 역할의 첫 단계는 제 1형의 오류를 줄이는 것이다. 호흡기 질환이 있는 근로자에 대해 작업장의 유해요인을 파악하고 이에 대한 정보를 근로자나 임상 의사에게 주어 직업병에 대한 요양신청을 제출하도록 하는 것이다. 사실 기관지염, 천식 등 호흡기 질환은 통상적인 원인에 의해 발생하는 사례가 많으므로 의사나 근로자 모두가 그 원인에 대해 간과하기 쉽다. 또 근로자는 질병이 알려짐으로써 받게 될 불이익에 대한 두려움으로 자신을 질병을 업무와 관련지으려는 것을 기피할 수도 있다.

해 발생하는 사례가 많으므로 의사나 근로자 모두가 그 원인에 대해 간과하기 쉽다. 또 근로자는 질병이 알려짐으로써 받게 될 불이익에 대한 두려움으로 자신을 질병을 업무와 관련지으려는 것을 기피할 수도 있다. 직업병으로 인정받는 절차 등에 대해 정확하게 이해하고 있다가 근로자에게 자세히 설명해주는 자세가 필요하다. 직업성 천식 등은 특수건강진단 등 선별 검사에서 누락될 가능성이 많다. 당시 증상이 없거나 근로자가 불편감을 검진 의사에게 호소하지 않는다면 진단이 불가능하다. 그렇다면, 천식 등 직업성 호흡기 질환의 발견의 해답은 초진 의사에게서 찾아야 한다. 요양의 필요성이 인정되어야 직업병은 보상되는 것이므로 건강진단에서 보다는 불편이 있어 병원을 찾는 단계에서 업무로 인한 가능성을 놓치지 말아야 한다.

기타 직업성 폐질환에 대한 시야도 넓혀야 하는데, 예를 들어 일반 근로자에게 폐결핵이 발생하였다면 이는 일반질환이지만 폐결핵 환자를 접촉하는 간호사가 폐결핵에 이환되었다면 이는 직업성 폐결핵이라는 사실을 잊지 말아야 한다.

