

# 업무상 정신질환과 자살 산업재해 신청자 추이 및 특성 분석

김경하<sup>1</sup> · 황라일<sup>2</sup> · 정성원<sup>3</sup>

<sup>1</sup>근로복지공단 근로복지정책연구센터 책임연구원, <sup>2</sup>신한대학교 간호학과 조교수, <sup>3</sup>극동대학교 간호학과 조교수

## An Analysis of Trends and Characteristics of Work-Related Mental Disorders in Korean Workers

Kim, Kyung Ha<sup>1</sup> · Hwang, Rah Il<sup>2</sup> · Jung, Sung Won<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Research Fellow, Labor Welfare Research Center, Korea Worker's Compensation & Welfare Service, Seoul, <sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Shinhan University, Uijeongbu; <sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Far East University, Eumseong-gun, Chungcheongbuk-do, Korea

**Purpose:** This study was conducted to analyze the annual trends and characteristics of work-related mental disorders including suicide among Korean workers. **Methods:** Employing the Industrial Accident Compensation Insurance (IACI) data collected by the Korea Worker's Compensation & Welfare Service, we analyzed total work-related mental disorders and suicide cases (n=455) claimed to IACI from 2008 to 2012. We paid a special attention to workers' socioeconomic status and occupational characteristics. **Results:** The number of injured workers and industrial accident rate decreased during the study period, whereas the case of work-related mental disorders showed significant increase. Mental disorders cases were more prevalent in workers who were male, aged the 40s, and engaged in finance, as well as with 1-5 years of working duration than their respective counterparts. Increasing trend of suicide cases was statistically significant by the Cochran-Mantel-Haenszel test ( $p = .002$ ). **Conclusion:** This study suggests that work-related mental disorder management strategy and system should be established.

**Key Words:** Work-related mental disorders, Suicide, Occupational disease

## 서론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

한국 사회는 세계에서 유례없이 고도 성장한 급속한 사회변화의 적응과정에서 자아정체감 혼란, 스트레스, 우울, 자살 등의 심각한 정신건강 문제에 노출되고 있으며, 국민의 27.6%는 일생 중 한 번 이상, 16.0%는 최근 1년 이내에 한 가지 이상의 정신질환을 경험하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2011). 또한 자살은 2013년 총 사망원인 4위, 특히 10대에서 30대까지 연령층 사망원인 1위를 차지하는 가운데, 경제협력개발기구(OECD) 국가 중에서도 최고 수준의 자살률을 기록하고 있다(Statistics Korea, 2014).

한편 세계질병부담 연구(Global Burden of Disease Study) 결과 정신질환으로 인한 질병부담은 2010년 기준 8.5조 달러를 차지하여 심

혈관질환(8.3조), 암(2.5조), 만성호흡기질환(2.4조)으로 인한 질병 부담 보다 높으며, 그 증가 속도도 매우 빨라 2030년에는 약 2배(16.1조)에 달할 것이라 보고된 바 있다(World Economic Forum, 2011). 우리나라도 치매를 제외한 정신질환 질병 부담이 암으로 인한 부담의 1.8배에 이르며, 2011년 기준 정신질환 관련 총진료비가 2조 480억원, 사회적 비용은 국내총생산(GDP)의 0.5%에 해당하는 약 4조원 등 정신질환으로 인한 사회경제적 비용이 급증하고 있다(Korea Health Industry Development Industry, 2013). 그러나 정신질환의 경우 타 질환에 비해 상대적으로 치명률이 낮고 중증도에 대한 인식이 부족하여 정신질환 관리의 중요성이 강조되고 있음에도 불구하고 국가적 차원의 관심은 여전히 미흡하다고 볼 수 있다.

업무상 정신질환은 근로자의 정신질환이 업무 사유로 인해 발생한 것으로, 업무를 하지 않았으면 발병하거나 악화되지 않았을 정신

**주요어:** 직업병, 정신질환, 자살

Address reprint requests to: Hwang, Rah Il

Department of Nursing, Shinhan University, 95 Hoam-ro Uijeongbu 480-701, Korea  
Tel: +82-31-870-3494 Fax: +82-31-870-3491 E-mail: hwangri@hanmail.net

Received: 27 March 2015 Revised: 19 May 2015 Accepted: 25 May 2015

질환이 업무로 기인하여 발생하였거나 악화된 것을 의미한다. 1999년 산업재해보상보험 환자의 자살이 사회적 문제로 주목받으면서, 과로사, 스트레스, 정신질환 등을 업무상 재해 범위에 포함할 것인가에 대한 논의가 진전되면서 직업건강 분야에서의 관심이 시작되었다(Kim, 2009). 국제노동기구(ILO)에 따르면 미국 및 유럽 국가의 근로자 10명 중 1명이 업무상 정신건강 문제를 경험하고 있으며 이러한 업무상 정신질환은 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있어 직업건강의 주요 문제로 꼽히고 있다(ILO, 2000). 다른 연구에 의하면 자살의 대부분이 생산가능인구에서 발생하며, 총 자살의 17%는 직업과 관련이 있다고도 보고하였다(Routley & Ozanne-Smith, 2012). 이렇듯 업무상 정신질환과 자살이 주요 직업건강 문제로 대두되고 있는 가운데, 우리 나라 근로자는 최근 경제적 불황으로 인한 고용불안, 구조조정 압력, 근로자간 경쟁 심화, 과도한 업무량 등과 관련하여 스트레스 수준이 높아지고 있으며, 이로 인해 개인의 신체적, 정신적 건강이 위협받고 있으므로, 근로자의 업무상 정신질환과 자살 예방 및 관리에 대한 관심이 절실히 요구되고 있다.

이미 선진국에서는 업무상 정신질환이 업무상 사고와 관련성이 있으며, 21세기 3대 직업건강 문제 중 하나라고 보고 업무상 정신질환에 대한 승인을 확대해 나가고 있다. 또한 업무상 자살은 예방가능한 직업건강 분야이므로 개인적 차원뿐 아니라 직장 조직 문화 개선 등 관련 프로그램을 개발하여 그 효과를 평가해 나가고 있다(Korea Workers' Compensation & Welfare, 2013; ILO, 2014).

그러나 국내 업무상 정신질환과 자살 관련 연구는 아직 체계적이고, 심층적으로 이루어지지 않은 수준으로 일부 업무상 정신질환 인정 기준, 실무 지침 마련 및 업무상 정신질환 관련 판결례를 중심으로 법적, 제도적 고찰에 대한 연구가 이루어진 바 있다(Kim, 2009; Lee, 2009). 또한 직무스트레스는 결근, 생산성 저하의 초래 및 각종 질환과 산업 재해 등을 유발할 수 있고, 의료비 지출 증가와 관련된다는 연구가 주로 이루어졌으며, 일부 외상후스트레스 장애와 공황장애 등의 정신질환 연구가 이루어졌을 뿐이다(Choi, Lim, Choi, Kang, & Yun, 2002; Woo, Kim & Kim, 2003). 한편 업무상 정신질환으로 산재 승인된 자의 특성을 파악한 연구가 일부 이루어졌고(Choi, Lee, Kim, & Lee, 2006; Choi & Kang, 2010; Rim, 2012), 최근에는 근로자 정신질환과 자살의 특성을 검토, 업무와의 관련성을 판단하기 위한 기준 마련 연구(Ministry of Employment & Labor, 2013)가 이루어진 바 있다. 최근 국내의 불안정한 고용환경 및 경쟁적 조직 문화 등을 고려해 볼 때 직장 내에서 정신적 부담을 경험하고도 적정 치료나 요양을 받지 못한 채 개인적 차원에서 고통을 감내하다 극단적 선택을 취하는 자살에 대한 관심은 지속적으로 요구되고 있는 상황이라 볼 수 있다.

이에 본 연구는 우리 나라 전체 근로자의 업무상 정신질환과 자

살 추이 및 특성을 파악하여 업무상 정신질환과 자살 예방 및 관리 프로그램 개발을 위해 기초자료를 마련하고자 하는 데 목적이 있다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 근로자의 업무상 정신질환과 자살 변화 추이를 파악한다.
- 2) 업무상 정신질환 산업재해 신청한 자의 특성별 차이를 분석한다.
- 3) 업무상 정신질환 중 자살 관련 신청자의 특성별 차이를 분석한다.
- 4) 업무상 정신질환 산업재해 신청자의 특성에 따른 연도별 추이를 분석한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 업무상 정신질환과 자살로 산업재해 인정을 받기 위해 근로복지공단에 신청한 자의 추이와 이들 산재 신청자가 일반적 특성별 및 작업 관련 특성별로 어떠한 차이가 있는지를 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구에서 업무상 정신질환과 자살 추이 및 특성별 차이를 분석하기 위해 활용된 자료는 2008년 1월부터 2012년 12월까지 지난 5년 동안 근로자가 종사하고 있는 업무와의 관련성을 인정받기 위해 근로복지공단에 업무상 정신질환 및 자살로 최초요양신청서를 제출한 총 455건이었다.

### 3. 자료수집 방법 및 절차

본 연구에서 근로자의 산업재해 추이를 분석하기 위하여 산업재해예방 안전보건공단에서 매년 발간하는 산업재해현황에서 산업재해보상보험법에 가입된 임금 근로자와 업무상 사고 또는 질병 관련된 재해자를 자료수집하였다. 또한 업무상 정신질환 및 자살 관련 자료의 경우 근로복지공단에서 보유한 산업재해보상보험 적용 및 요양 데이터베이스(DB) 중 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 자에 대한 자료를 수집, 구축하였는데, 자료의 내용은 재해자의 인적사항(성, 연령, 재해일), 업무관련 사항(업종, 직종, 입사일), 신청 상병명 등이었다. 근로복지공단에서 보유한 DB 자료는 근로복지공단 연구센터의 승인을 얻은 후 분석에 활용하였다.

### 4. 자료분석 방법

본 연구 분석을 위한 통계패키지는 SAS 9.1 프로그램을 사용하였다. 우선, 2008년부터 2012년까지 지난 5년간 업무상 정신질환과 자살로 신청한 자는 인구학적 특성별 및 업무 관련 특성별로 어떠한

차이가 있는지를 분석하기 위해 카이제곱 검정(Chi-square test)을 실시하였다. 또한 지난 5년 동안 업무상 정신질환 산업재해 신청자의 인구학적 특성별 및 업무 관련 특성별로 둘 이상의 집단간에 연도별로 추세 변화에는 유의성이 있는지를 검정하기 위해 Cochran Mantel haenszel test 통계 분석방법을 활용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 업무상 재해자 수 및 업무상 정신질환과 자살 추이

총 임금근로자, 재해자 및 업무상 정신질환과 자살 추이를 분석한 결과, 먼저 2008년부터 2012년까지 지난 5년간 근로자는 약 1,350만 명에서 1,550만 명으로 200만 명 이상 증가하였으나, 재해자는 95,806명에서 92,256명으로 매년 꾸준히 감소하고 있어, 근로자 100명당 발생하는 재해자의 비율을 의미하는 재해율은 2008년 0.71%에서 0.59%로 그리고 업무상 질병자도 2008년 9,734명에서 2012년 7,472명으로 감소한 것으로 나타났다. 그러나 업무상 정신질환 신청자는 2008년 70명에서 2012년 122명으로 약 1.74배 증가하였으며, 업무상 질병자 중에서 업무상 정신질환자가 차지하는 비율이 2008년에는 0.72%였으나 매년 증가하여 2012년에는 1.70%였던 것으로 나타났다. 또한 업무 관련 자살 산업재해 신청자도 2008년 6명에서 2012년 48명으로 8배나 증가하였으며, 업무상 질병자 중 업무 관련 자살 산업재해 신청자가 차지하는 비율 역시 2008년에는 0.06%였으나 2012년에는 0.64%로 증가하였던 것으로 나타났다(Table 1).

### 2. 업무상 정신질환 산업재해 신청자 특성 비교

2008년부터 2012년까지 지난 5년간 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 인해 치료를 받은 경험이 있는 자 중 근로복지공단에서 산업재해보상보험을 신청한 자를 대상자 특성별로 분석한 결과(Table 2), 성별로는 남자(70.1%)가 여자(29.9%) 보다 높은 비율을 차지하였고( $\chi^2 = 73.6, p = <.001$ ), 연령대별로는 40대(37.8%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 50대(24.2%), 30대(21.8%) 순으로 많은 것으로 나타났다( $\chi^2 = 146.4, p = <.001$ ).

근무 특성과 관련하여 분석한 결과에서 업종별로는 금융보험업

(50.4%)이 과반수를 차지하여 가장 많았고, 그 다음으로 제조업/전기 가스 및 상수도업(29.7%), 운수창고 및 통신업(11.2%) 순으로 많았다( $\chi^2 = 525.7, p = <.001$ ). 직종별로는 관리자/전문가 및 관련 종사자(38.8%)가 가장 많았고 그 다음으로 사무직 종사자(20.3%), 기능원/장치기계조작 및 조립종사(16.5%), 단순노무종사자(15.9%) 순으로 많은 것으로 나타났다( $\chi^2 = 115.8, p = <.001$ ). 근무연수별로는 1-5년

**Table 2. Differences by General Characteristics of Workers Claimed for Work-related Mental Disorder (2008-2012) (N = 455)**

	n (%)	$\chi^2$	p
Gender			
Male	319 (70.1)	73.6	<.001
Female	136 (29.9)		
Age (yr)		146.4	<.001
< 30	53 (11.7)		
30-39	99 (21.8)		
40-49	172 (37.8)		
50-59	110 (24.2)		
≥ 60	21 (4.6)		
Types of industry		525.7	<.001
Mining	2 (0.4)		
Manufacturing/Power, Gas & Water	135 (29.7)		
Constructing	28 (6.2)		
Warehouse & Network	51 (11.2)		
Forestry, Fishery & Agriculture	9 (2.0)		
Financial & Insurance	229 (50.4)		
Types of occupation		115.8	<.001
Managers & Professionals	174 (38.8)		
Clerks	91 (20.3)		
Service/Sales workers	38 (8.5)		
Plant, Machine operators & assemblers	74 (16.5)		
Elementary occupations	71 (15.9)		
Working duration (yr)		18.0	<.001
< 1	115 (25.3)		
1-<5	138 (30.4)		
5-<10	77 (17.0)		
≥ 10	124 (27.3)		
Diagnosis		43.6	<.001
Depression	77 (22.8)		
Panic disorder	34 (10.1)		
Acute stress disorder	20 (5.9)		
Post traumatic stress disorder	41 (12.2)		
Adjustment disorder	27 (8.0)		
Suicide	138 (40.9)		

**Table 1. Annual Trends of Occupational Diseases and Mental Disorder**

(unit: person)

	2008	2009	2010	2011	2012
Wage workers	13,489,986	13,884,927	14,198,748	14,560,299	15,548,423
Injured workers	95,806	97,821	98,645	93,292	92,256
Industrial accident rate (%)	0.71	0.70	0.69	0.65	0.59
Workers with work-related diseases	9,734	8,721	7,803	7,247	7,472
Work-related mental disorder n (%)	70 (0.72)	81 (0.93)	83 (1.06)	99 (1.37)	122(1.63)
Work-related suicide n (%)	6 (0.06)	21 (0.24)	19 (0.24)	44 (0.61)	48 (0.64)

(30.4%) 근무한 근로자가 가장 많았고, 그 다음으로 10년 이상 근무한 근로자 27.3% 그리고 1년 미만 근무한 근로자도 25.3%를 차지하는 것으로 나타났다( $\chi^2 = 18.0, p = <.001$ ).

주요 정신건강문제를 분석한 결과에서는 자살(40.9%)이 가장 높은 비율을 차지하는 가운데 그 다음으로 우울증(22.8%), 외상후스트레스(12.2%), 공황장애(10.1%) 순으로 나타났다( $\chi^2 = 43.6, p = <.001$ ).

**3. 업무 관련 자살 산업재해 신청자 특성 비교**

2008년부터 2012년까지 지난 5년간 업무상의 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자살한 후 유족에 의해 업무상 자살로 신청한 자 138명의 특성을 분석한 결과(Table 3), 성별로는 남자(89.9%)가 여자(10.1%) 보다 많았고( $\chi^2 = 87.7, p = <.001$ ), 연령대별로는 40대(45.7%)가 가장 많았으며 그 다음으로 50대(22.5%), 30대(17.4%), 30대 미만(9.4%) 순으로 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다( $\chi^2 = 69.4, p = <.001$ ).

근로자가 종사하는 업종별로는 금융보험업(45.7%)이 가장 많았고, 그 다음으로 제조업/전기가스 및 상수도업(34.8%), 운수창고 및 통신업(11.6%), 건설업(6.5%) 순으로 많았다( $\chi^2 = 149.5, p = <.001$ ). 직종별로는 관리자/전문가 및 관련 종사자(54.7%)가 과반수 이상으로

**Table 3. Differences by General Characteristics of Claimed for Work-related Suicide (2008-2012) (N = 138)**

	n (%)	$\chi^2$	p
Gender			
Male	124 (89.9)	87.7	<.001
Female	14 (10.1)		
Age (yr)			
< 30	13 (9.4)	69.4	<.001
30-39	24 (17.4)		
40-49	63 (45.7)		
50-59	31 (22.5)		
≥ 60	7 (5.1)		
Types of industry			
Mining	1 (0.7)	149.5	<.001
Manufacturing/Power, Gas & Water	48 (34.8)		
Constructing	9 (6.5)		
Warehouse & Network	16 (11.6)		
Forestry, Fishery & Agriculture	1 (0.7)		
Financial & Insurance	63 (45.7)		
Types of occupation			
Managers & Professionals	75 (54.7)	108.7	<.001
Clerks	25 (18.3)		
Service/Sales workers	9 (6.6)		
Plant, Machine operators & assemblers	16 (11.7)		
Elementary occupations	12 (8.8)		
Working duration (yr)			
< 1	18 (13.0)	26.6	<.001
1-<5	33 (23.9)		
5-<10	28 (20.3)		
≥ 10	59 (42.8)		

가장 높은 비율을 차지하였고 그 다음으로 사무직 종사자(18.3%), 기능원/장치기계조작 및 조립종사(11.7%), 단순노무종사자(8.8%) 순으로 많은 것으로 나타났다( $\chi^2 = 108.7, p = <.001$ ). 근무연수별로는 10년 이상 근무한 근로자가 42.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 1-5년(23.9%), 5-10년(20.3%) 순으로 나타났다( $\chi^2 = 26.6, p = <.001$ ).

**4. 대상자 특성별 업무상 정신질환 산업재해 신청자 추이**

업무상 정신질환 산업재해 신청자의 특성별로 둘 이상 집단 간에 2008년부터 2012년까지 추이에는 차이가 있는지를 분석한 결과(Table 4), 먼저 성별로는 2008년 남자 58.6% (41건), 여자 41.4% (29건)에서 2012년에는 남자 69.7% (85건), 여자 30.3% (37건)으로 남자가 차지하는 비율이 다소 높아졌으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(CMH = 7.23, p = .124). 연령별로는 2008년 40대가 41.4% (29건), 30대가 24.3% (17건)였고, 2012년에는 40대가 34.4% (42건), 50대가 32.0% (39건)로 40대는 감소하고 50대 연령층이 증가한 것으로 나타났다지만 통계적으로 유의하지는 않았다(CMH = 15.19, p = .510).

한편 근로자가 근무하는 업종별로는 지난 5년간 2008년 금융보험업이 가장 높은 비율을 차지하는 가운데 추세 변화를 보이고 있지는 않는 것으로 나타났다. 즉, 2008년 금융보험업이 51.4% (36건)로 과반수를 차지하였고 제조업/전기가스 및 상수도업이 25.7% (18건)로 그 다음으로 많았으며, 2012년에도 거의 유사한 경향을 보여 금융보험업이 49.2% (60건), 제조업/전기가스 및 상수도업이 27.9% (34건)인 것으로 나타났다(CMH = 14.69, p = .794). 직종별로는 관리자/전문가 및 관련종사자가 가장 많은 가운데 2008년 32.4% (22건)에서 2012년 45.5% (55건)로 증가 추세를 보이고 있고, 그 다음으로 사무직 종사자가 많으며 2008년 23.5% (16건)에서 2012년 18.2% (22건)로 다소 감소 추세를 보였으나 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있지는 않았다(CMH = 18.54, p = .293). 근무연수별로는 2008년 1-5년 근로자가 37.1% (26건)로 가장 높은 비율을 차지하였으나 2012년에는 10년 이상 근로자가 29.5% (36건)로 가장 높은 비율을 차지하였는데 이들 근무연수에 따른 연도별 추이도 통계적으로는 유의하지 않게 나타났다(CMH = 8.80, p = .720).

업무상 정신질환 신청자를 주요 정신건강문제별로 분석한 결과에서는 2008년 정신질환 신청자 중에서 우울증이 36.7%로 가장 많았고, 그 다음으로 외상후스트레스장애 18.4%, 공황장애와 적응장애가 각각 14.3%, 자살은 12.2%였으나, 2012년에는 자살이 50.5%로 과반수를 차지하였고, 그 다음으로 우울증 15.8%, 외상후스트레스장애 11.6% 순으로 많이 나타났다. 업무상 주요 정신건강문제의 지난 5년간 변화 추이를 분석한 결과에서는 우울증과 공황장애는 2008년 이후 감소하는 추세이지만, 자살은 매년 지속적으로 증가 추세를 보이고 있었고 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다

**Table 4.** Analysis of the Annual Changes on Work-related Mental Disorder

(N = 455)

	2008	2009	2010	2011	2012	CMH	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Gender							
Male	41 (58.6)	60 (74.1)	57 (68.7)	76 (76.8)	85 (69.7)	7.23	.124
Female	29 (41.4)	21 (25.9)	26 (31.3)	23 (23.2)	37 (30.3)		
Age (yr)							
< 30	8 (11.4)	14 (17.3)	8 (9.6)	13 (13.1)	10 (8.2)	15.19	.510
30-39	17 (24.3)	14 (17.3)	23 (27.7)	18 (18.2)	27 (22.1)		
40-49	29 (41.4)	32 (39.5)	28 (33.7)	41 (41.4)	42 (34.4)		
50-59	13 (18.6)	15 (18.5)	20 (24.1)	23 (23.2)	39 (32.0)		
≥ 60	3 (4.3)	6 (7.4)	4 (4.8)	4 (4.0)	4 (3.3)		
Types of industry							
Mining	0	0	0	2 (2.0)	0	14.69	.794
Manufacturing/Power, Gas & Water	18 (25.7)	26 (32.1)	26 (31.3)	31 (31.6)	34 (27.9)		
Constructing	4 (5.7)	6 (7.4)	4 (4.8)	3 (3.1)	11 (9.0)		
Warehouse & Network	10 (14.3)	8 (9.9)	7 (8.4)	12 (12.2)	14 (11.5)		
Forestry, Fishery & Agriculture	2 (2.9)	2 (2.5)	1 (1.2)	1 (1.0)	3 (2.5)		
Financial & Insurance	36 (51.4)	39 (48.2)	45 (54.2)	49 (50.0)	60 (49.2)		
Types of occupation							
Managers & Professionals	22 (32.4)	28 (35.4)	33 (40.2)	36 (36.7)	55 (45.5)	18.54	.293
Clerks	16 (23.5)	18 (22.8)	18 (22.0)	17 (17.4)	22 (18.2)		
Service/Sales workers	4 (5.9)	11 (13.9)	6 (7.3)	11 (11.2)	6 (5.0)		
Plant, Machine operators & assemblers	14 (20.6)	12 (15.2)	16 (19.5)	11 (11.2)	21 (17.4)		
Elementary occupations	12 (17.7)	10 (12.7)	9 (11.0)	23 (23.5)	17 (14.1)		
Working duration (yr)							
< 1	16 (22.9)	22 (27.5)	25 (30.1)	22 (22.2)	30 (24.6)	8.80	.720
1- < 5	26 (37.1)	21 (26.3)	29 (34.9)	27 (27.3)	35 (28.7)		
5- < 10	12 (17.1)	17 (21.3)	10 (12.1)	17 (17.2)	21 (17.2)		
≥ 10	16 (22.9)	20 (25.0)	19 (22.9)	33 (33.3)	36 (29.5)		
Diagnosis							
Depression	18 (36.7)	15 (27.3)	14 (23.7)	15 (19.0)	15 (15.8)	43.56	.001
Panic Disorder	7 (14.3)	8 (14.6)	11 (18.6)	3 (3.8)	5 (5.3)		
Acute Stress Disorder	2 (4.1)	2 (3.6)	3 (5.1)	5 (6.3)	8 (8.4)		
Post Traumatic Stress Disorder	9 (18.4)	6 (10.9)	8 (13.6)	7 (8.9)	11 (11.6)		
Adjustment Disorder	7 (14.3)	3 (5.5)	4 (6.8)	5 (6.3)	8 (8.4)		
Suicide	6 (12.2)	21 (38.2)	19 (32.2)	44 (55.7)	48 (50.5)		

CMH = Cochran-Mantel-Haenszel Test.

(CMH = 43.56, p = .001).

## 논 의

급속한 사회변화와 노동환경 변화에 따라 근로자의 업무상 정신 질환에 대한 관심이 요구되고 있으나 아직까지 업무상 정신질환의 재해 인정 기준 및 지침이 명확하지 않은 상태이며, 업무상 정신질환 관련 정책 및 프로그램 개발도 제한적이다. 본 연구는 업무상 정신질환과 자살 관련 신청자의 특성을 분석하여 추후 실효성 있는 산업장 정신건강증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구 분석 결과 2008년부터 2012년까지 지난 5년간 근로자는 200만 명 이상 증가 추세를 보이고 있지만, 업무상 재해자, 재해율

및 업무상 질병자는 꾸준히 감소 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다. 한편 업무상 질병자 중 업무상 정신질환 신청자가 차지하는 비율은 2012년 기준 2% 미만으로 여전히 낮은 수준이지만 불과 5년 만에 2배 이상 증가하였으며, 특히 업무상 자살의 증가 속도는 더욱 더 빠르게 진행되는 것을 확인하였다. 최근 근로자와 사업주의 직업 건강에 대한 관심 증가를 비롯하여 다양한 작업환경관리 및 근로자의 건강관리 프로그램을 통해, 직업성질환자가 감소하고 있다는 고무적 결과를 재확인할 수 있었다. 한편, 업무상 정신질환 및 자살이 직업건강 분야에서도 점차 주요한 건강문제로 부각되고 있으며, 우리 사회의 자살률 증가 문제를 직업건강 분야에서도 확인할 수 있었다. 정신질환에 대한 부정적 인식 및 편견 그리고 정신과 치료에 대한 소극적 태도를 감안한다면 실질적으로 업무상 정신질환과

자살은 더욱 심각할 것으로 우려되므로, 직업건강 분야에서 보다 각별한 관심을 가지고 근로자의 정신건강증진을 위한 프로그램을 개발, 수행하는 것이 필요하다.

업무상 정신질환 신청자는 남자, 40대 연령층, 금융보험업, 관리자/전문가 및 관련 종사자, 그리고 근무연한이 1-5년의 대상자가 많은 것으로 나타났다. 이는 Rim 과 Kim (2013)의 연구에서 업무상 정신질환자는 남성과 40대 연령층이 많았고, 업무상 정신질환 중 질병성 정신질환은 건설업보다 서비스업, 사업장 근무기간이 1년 미만의 경우보다 1년 이상의 경우 발병이 높게 나타났다는 연구결과와 유사했다. 업무상 정신질환은 근로자의 건강문제와 산업재해로 인한 장애 발생, 결근, 이직, 기업생산성과 직결될 수 있는 문제이며, 직장은 근로자의 정신건강을 증진시킬 수 있는 적합한 장소이다 (ILO, 2014). 따라서 업무상 정신질환의 고위험군인 40대 남성의 전문직종 종사자를 대상으로 맞춤형 사업장 정신건강증진 프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다. 특히, 국내외적으로 금융업 종사자의 경우는 2008년 금융위기 이후 대규모 구조조정과 금융업의 경쟁심화로 가장 스트레스가 많은 업무로 선정되고 있으며 이러한 과도한 스트레스는 우울증, 알코올중독, 호흡곤란, 고혈압, 불면증, 과식 등의 증상과 관련된다고 보고된 바 있다(Han, 2013; Leslie, 2012). 그러므로 이들 금융업 종사자를 위한 정신상담전문가의 전문상담 및 정신건강관리 프로그램 개발이 절실하다.

업무상 자살은 업무상 정신질환의 거의 과반수를 차지하는 주요 정신건강문제로, 남자, 40대, 금융보험업, 관리자/전문가 그리고 10년 이상 장기근무자가 많았는데, 이는 업무상 정신질환과 거의 유사하지만 근무연한이 10년 이상 장기근속자에게 많았다는 차이점이 있었다. 40대 남성층은 한국 사회에서 가장 스트레스가 높은 집단이며, 이들의 스트레스는 주로 직장과 관련이 있다고 보고된 바 있다(Choi, 2015; Oliffe & Han, 2014; Sugawara et al., 2012). 또한 스트레스 등 정신적 문제는 자살과 가장 깊이 관련이 있으므로, 10년 이상 근속한 40대 남성층을 위한 산업장 내 자살예방 프로그램의 개발이 시급할 것으로 판단된다. 최근 자살 실태 조사에서 남자가 여자보다 자살률이 높고, 연령이 증가할수록, 교육수준과 소득이 낮을수록 자살률이 높으며, 자살의 원인으로는 정신과적 문제가 가장 관련이 있다고 보고된 바 있다(Ahn et al., 2013). 이렇듯 일반 자살자와 업무상 자살자 간에 연령별 특성과 사회경제학적 측면에서 다소 차이가 있었는데, 이는 산업장 내 업무상 자살 고위험군이 일반 자살자와는 다른 특성을 나타낸다고 볼 수도 있겠지만, 자살이 산업재해로 인정되기 위한 산업재해 인정 과정 및 절차상에서 단순 노무직 종사자, 근무연한이 짧은 종사자, 고령 근로자 등은 배제되었을 가능성이 있으므로, 향후 근로자 특성별 자살 실태와 관련하여 보다 심도깊은 분석이 필요할 것으로 판단된다. 기존 연구에서

(Milner, Spittal, Pirkis & LaMontagn, 2013; Stallones, Doenges, Dik & Valley, 2013) 업종별로도 질식, 음독 등 자살 시도방법의 차이가 있으므로 업종별 맞춤형 자살 예방 프로그램이 필요하다고 제시한 바 있다. 따라서 업종별 자살 및 정서심리적 특성을 면밀하게 파악할 필요가 있으며 특히, 고위험 업종에 종사하는 근로자의 자살 특성을 분석하는 추후 연구를 제안한다.

지난 5년간 업무상 정신질환 신청자의 추이를 분석한 결과, 성별, 연령별, 업종 및 직종별, 근무연한 등과 관련하여 추세의 차이를 보이지 않았고, 다만 정신건강문제별 추이 분석에서 지난 5년간 우울, 공황장애 등 정신질환은 감소 추이를 보이는 반면 자살은 통계적으로 유의한 증가 추이를 보이는 것으로 나타났다. 이처럼 업무상 자살이 업무상 질환자에서 차지하는 규모가 매우 작다고 볼 수 있으나 꾸준한 증가 추이를 보이고 있어 산업장 자살 전문인력 양성과 함께 사업장 특성별 맞춤형 자살 예방 프로그램 개발이 절실할 것으로 판단된다. 미국 국립산업안전보건연구소(NIOSH)가 2003-2010년까지 업무상 재해 자료를 기반으로 업무상 자살 추이를 분석한 결과에서도 국제금융위기가 자살 급증과 관련이 있고, 2007년 경제위기 이후 업무상 자살은 대체로 안정적인 양상을 보이고 있는 가운데 남성, 65-74세 연령층, 서비스업과 농업·어업·임업 종사자가 업무상 자살 고위험군이라고 하여 이들 고위험군을 대상으로 직장 내 정신보건전문가 주도의 자살 예방프로그램 실시가 중요함을 강조하였다(Tiesman et al., 2015).

한편 2014년부터 새롭게 개정된 정신질환 업무관련성 재해조사지는 정신질환 재해조사 내용이 실질적으로 활용될 수 있도록 자살, 외상후스트레스장애 및 급성스트레스반응, 그 외 주요 우울장애, 적응장애, 불안장애 등 질병유형별로 세분화되었다. 최근 사회적 문제가 되는 서비스 관련 직업군의 감정노동 실태도 조사항목에 포함시키는 등 좀 더 체계적이고 다양한 요소를 평가하도록 하고 있으므로, 향후 이를 토대로 업무상 정신질환 원인을 보다 심층 분석하여 근로자 특성에 부합하는 정신건강증진 프로그램 개발에 활용하는 것이 필요하다.

이상의 본 연구결과는 우리 나라 전체 근로자의 업무상 정신질환과 자살 산업재해 신청자의 규모 및 특성을 파악했다는 데 의의가 있으나, 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 산업재해보상 신청 자료를 이차 분석하여, 업무상 정신질환과 자살 관련 개인적 요인, 작업장 내 조직문화 및 업무 관련 특성 등 다양한 복합 요인을 규명하는 데는 한계가 있었다. 추후 업무상 정신질환자를 대상으로 정신적 문제를 유발하는 요인을 심층 분석하는 질적 연구와 특히, 40대 금융업 종사자의 정신건강문제를 심도깊게 분석하는 연구를 제안한다. 둘째, 본 연구 결과는 근로자 규모를 보정하지 않은 상태에서 분석된 결과이므로, 향후 근로자수를 성별, 연령별, 직종 및 업종별

로 보정한 후 업무상 정신질환과 자살 고위험군을 규명하는 연구가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에서는 사업장 규모가 고려되지 않았는데 소규모 사업장은 자살 고위험에 해당하는 인구사회학적으로 취약한 집단이 많고, 사업장 내 지원 체계도 미약한 것으로 보고되고 있으므로, 향후 소규모 사업장 근로자의 업무상 정신질환과 자살을 심층적으로 분석하는 연구를 제안한다.

### 결론 및 제언

본 연구는 근로자의 업무상 정신질환과 자살 관련 특성을 분석하여 추후 실효성 있는 산업장 정신건강증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구 분석에 활용된 자료는 2008년 1월부터 2012년 12월까지 지난 5년간 근로복지공단에 업무상 정신질환 및 자살로 급여 신청된 총 455건이었다.

본 연구 분석 결과 우리 나라 전체 업무상 질환자 중 업무상 정신질환과 자살 산업재해 신청자가 차지하는 비율이 아직까지는 낮은 수준이지만, 그 증가 추이가 가파르다는 사실을 확인할 수 있었다. 또한, 업무상 정신질환 신청자는 남자, 40대 연령층, 금융보험업, 관리자/전문가 및 관련 종사자, 그리고 근무연한이 1-5년이 대상자가 많은 것으로 나타났으며, 업무상 자살 산업재해 신청자도 이와 유사한 가운데 다만 근무연한이 10년 이상인 근로자가 많은 것으로 나타났다. 따라서 근로자가 일일 평균 8시간 이상을 보내고 있는 산업장을 근거로 업무상 정신질환 고위험군으로 밝혀진 중년 남성과 금융업, 그리고 고위관리자를 위한 산업장 정신건강증진 프로그램 개발이 요구된다. 특히, 업무상 자살은 정신질환 중에서도 산업장 내에서 증가하는 추세가 통계적으로도 유의한 것으로 나타났는데, 이들 업무상 자살 산업재해 신청자는 기준에 보고된 저소득, 낮은 학력수준, 고령 등 자살 고위험군과는 다소 다른 특성이 있는 40대 중년층, 관리자 및 전문가 집단이 고위험군으로 분석되었다. 향후 업무상 자살자 특성에 대해 보다 심층적으로 분석하는 연구를 제안하는 한편 이를 기반으로 하는 맞춤형 자살예방 프로그램 개발 및 수행이 필요하다고 제안한다.

결론적으로 업무상 정신질환과 자살은 주요 직업성질환으로 제시되고 있으므로 근로자 정신건강증진을 위한 법적, 제도적 기반을 강화하는 한편, 근로자 대상 전문적 상담 및 중재를 제공하기 위한 보건관리자 교육 프로그램 개발을 제안한다.

### REFERENCES

Ahn, Y. M., Park, J. I., Jee, S. H., Kim, K. I., Kim, B. R., Lee, S. O., et al. (2013). 2013 National survey on suicide. Seoul(Sejong): Ministry of Health and Welfare.

Choi, S. Y. (2015). *40 men stress the high*. Retrieved March 2, 2015, from Ajunews, Web site: <http://www.ajunews.com/view/20150127102149363>

Choi, K. S., Lim, C. K., Choi, J. W., Kang, S. K. & Yun, Y. T. (2002). Post traumatic stress disorder among occupational accident patients. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 41(3), 461-471.

Choi, K. S., Lee, H. J., Kim, S. J., & Lee, C. H. (2006). Work-related psychiatric injuries of Korean workers' compensation. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 45(3), 276-284.

Choi, K. S. & Kang, S. K. (2010). Occupational psychiatric disorders in Korea. *Journal of Korean medical science*, 25, S 87-93. doi: 10.3346/jkms.2010.25.S.S87

International Labor Organization (2000). ILO, Mental health in the workplace in Finland, Germany, Poland, United Kingdom and United States. March, 15, 2015, from ILO Web site: [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/press-releases/WCMS\\_007910/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/press-releases/WCMS_007910/lang-en/index.htm)

International Labor Organization. (2014). *Psychosocial risks and work-related stress*. Retrieved August 15, 2014, from ILO Web site: [http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS\\_108557/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang-en/index.htm)

Han, S. Y. (2013). A study on the influence of mental health and job satisfaction on perceived job stress of financial companies. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14(4), 1612-1619. doi:10.5762/KAIS.2013.14.4.1612

Kim, G. R. (2009). A study on the workers' mental disorders and criteria for recognition of work-related diseases. *The Institute for Legal Studies, Sogang University*, 11(1), 497-537.

Korea Health Industry Development Industry. (2013). *Mental illness sector R & D trends and implications*(HT R&D No 2013-006). Osong, Chungcheongbuk-do: Korea.

Korea Workers' Compensation & Welfare. (2013). *Analysis of work-related mental disorders compensated with the industrial accident compensation insurance*. Seoul: Korea

Kwoh, L. (2012). *Hazard of the Trade: Bankers' Health*. Retrieved February 15, 2015, from Wall Street Journal, Web site: <http://www.wsj.com/articles/SB10001424052970204062704577223623824944472>

Lee, D. H. (2009). The employee's suicide and affirmation of industrial accident. *The Journal of Labor Law*, 17, 1-46.

Milner, A., Spittal, M. J., Pirkis, J. & LaMontagne, A. D. (2013). Suicide by occupation: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 203(6), 409-416. doi: 10.1192/bjp.bp.113.128405

Ministry of Employment & Labor. (2013). *Study of work-related decisions and care plans for mental illness*. Sejong, Chungcheongbuk-do: Korea.

Ministry of Health & Welfare (2011). *The epidemiological survey of mental disorders in Korea*. Sejong, Chungcheongbuk-do: Korea.

Oliffe, J. L. & Han, C. S. (2014). Beyond workers' compensation: men's mental health in and out of work. *American Journal of Mens Health*, 8(1), 45-53. doi: 10.1177/1557988313490786

Rim, H. Y. (2012). *Study on the acknowledgement of psychogenic trauma as work-related As found in Korea WCI practices*. Doctoral dissertation, Konkuk University, Seoul. Korea.

Rim, H. Y. & Kim, H. S. (2013). An empirical study on psychiatric patients' mental disorders acknowledged as work-related. *Journal of the Korea safety management & science*, 15(4), 137-143.

Routley, V. H. & Ozanne-Smith, J. E. (2012). Work-related suicide in Victoria,

- Australia: A broad perspective. *International Journal of Injury Control & Safety Promotion*, 19(2), 131-134.
- Stallones, L., Doenges, T., Dik, B.J. & Valley, M.A. (2013). Occupation and suicide: Colorado, 2004-2006. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(11), 1290-5. doi: 10.1002/ajim.22228. Epub 2013 Jul 20
- Statistics Korea (2014). *Cause of death statistics in 2013*. Retrived January 14, 2015, from Web site: [http://kostat.go.kr/portal/Korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=330181](http://kostat.go.kr/portal/Korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=330181)
- Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Sasaki, G., Tanaka, O., Umeda, T., Takahashi, I., et al. (2012). Gender differences in factors associated with suicidal ideation and depressive symptoms among middle-aged workers in Japan. *Industrial Health*, 51(2), 202-13. Epub 2012 Dec 26
- Tiesman HM, Konda S, Hartley D, Menéndez CC, Ridenour M, Hendricks S. (2015). Suicide in U.S Workplaces, 2003-2010: A Comparison with non-workplace suicides. *American Journal of Preventive Medicine*. S0749-3797(14), 00722-3. doi: 10.1016/j.amepre.2014.12.011. [Epub ahead of print]
- Woo, J. M., Kim K. M. & Kim, S. H. (2003). A case of mental health caused by job stress after job reallocation. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 15(2), 205-212.
- World Economic Forum. (2011). The global economic burden of non-communicable diseases. Retrieved May 15, 2015, from [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Harvard\\_HE\\_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases\\_2011.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf)