

제조업 분야 근로자의 진폐증 사후관리 실태

연세대학교 보건대학원 및 산업보건연구소*

김 성 군 · 노 재 훈* · 안 연 순*

—Abstract—

A Post-examination Health Care Status of Workers with Pneumoconiosis in Manufacturing Factories

Sung Goon Kim, Jaehoon Roh*, Yeon Soon Ahn*

Graduate school of Health Science and Management, Institute for Occupational Health, Yonsei University*

Most of the pneumoconiosis, which is common occupational diseases, is found here in Korea can be categorized to coal miner's pneumoconiosis. However, recently pneumoconiosis has been found in the workers of manufacturing factories. Periodic health examination is important not only detection of occupational disease but also post-examination health care of occupational disease patient. Accordingly, to study post-examination health care status of workers with pneumoconiosis diagnosed from 1991 to 1993 in the periodic health examination, all 43 pneumoconiosis patients in 22 manufacturing factories in Incheon were reviewed. Chest radiologic findings of 43 workers were suspected pneumoconiosis (20 workers, 46.5%), pneumoconiosis stage I(20 workers, 46.5%) and pneumoconiosis stage II (3 workers, 7.0%). Among the respondents, 40 workers (93.0%) answered that they received their health examination results and 24 workers (55.8%) had request for compensation of occupational disease. Only 14 workers(32.6%) had changed their workplace while 21 workers(48.8%) did not. Reasons for not taking the post-examination health care enough were worker's ignorance of administrative process for compensation (28 workers, 65.1%), mild status of disease (6 workers, 14.0%) and financial problem (3 workers, 7.0%). Post-examination health care of the workers diagnosed as pneumoconiosis had significant correlation with the presence of health care manager in workplace and the employer concerns for occupational disease of workers. The improvement of working environment is related with the presence of labor union in workplace. These results suggested that the presence of health care manager in the workplace and concerns for workers health by employer were important in performing appro-

* 본 연구의 일부는 1994년도 산업보건연구소의 연구비로 이루어졌음.

priate post-examination health care for workers with pneumoconiosis in manufacturing factories.

Key Words : Pneumoconiosis, Post-examination health care, Manufacturing factory.

I. 서 론

1963년 우리나라에서 처음으로 근로자 건강진단이 실시되고 1972년부터는 유해 작업부서 근로자들의 건강관리를 위하여 특수건강진단제도가 도입된 이후 여러 차례의 변화를 겪으면서 특수건강진단제도가 근로자들의 직업병 예방 및 건강보호를 위하여 중요한 역할을 하여 왔다. 그러나 건강진단 실시시 검진누락자, 검진장비와 인력부족, 진단방법의 부정확성 등 여러 문제점이 지적되었다(대한산업보건협회, 1993; 이경은 등, 1990; 차철환, 1991).

특수건강진단결과 유소견자의 52.6%만이 사후관리를 받았으며(심운택 등, 1991) 61.6%가 검진결과를 통보, 37.5%가 요양신청, 12.8%가 보상을 받아(이원진 등, 1993) 직업병에 이환된 많은 근로자들이 적절한 사후 관리를 받지 못하고 있음을 알 수 있다. 이와 같이 건강진단제도는 단지 질병유소견자를 색출하는 것만이 아니라 이들에 대한 적절한 사후관리가 이루어져야 한다는 점에서 중요하다. 1984년 말 진폐증 환자들에 대한 "진폐의 예방과 진폐 근로자들의 보호 등에 관한 법률"(노동부, 1984) (이후 진폐법으로 약함)이 공포되기 이전에도 석탄광업 근로자는 근로기준법, 산업안전보건법 및 산업재해보상보험법에 의해 관리되어 왔다. 진폐증의 경우 다른 직업성 질환에 비하여 사후관리체계가 오래 전부터 존재하여 왔음에도 불구하고 다른 질환의 사후관리와 큰 차이가 없었다. 최근에는 연탄제조업, 터널작업, 요업, 건물수리공, 유리제조업, 전기제품제조업 등의 광산 근로자와의 분진폭으로 근로자에서 진폐증이 발견되고 있어 적지 않은 사회문제가 되고 있으며 앞으로 광산근로자의 진폐증에 비하여 상대적으로 그 수가 증가될 것이 예상된다(대한산업보건협회, 1993). 또한 진폐법의 적용대상이 아닌 분진사업장 근로자, 예를 들면 용접, 연탄제조, 유리제조, 토건 및 각종 제조업에 종사하는 근

로자는 진폐법 적용대상 근로자와 정밀진단과 사후관리를 담당하는 행정부서 및 절차, 보상내용 등이 달라 이들을 대상으로 한 사후관리실태 조사의 필요성이 절실하다.

따라서 본 연구의 목적은 광업이 아닌 제조업 분야의 진폐증 유소견자를 대상으로 유소견자 판정이후 행해지는 일련의 사후관리 실태 및 문제점을 조사하여 이의 개선책을 모색하는데 있다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 방법

인천 일부지역 제조업 분야 분진 폭로 사업장에 종사하는 특수건강진단 대상자 중 1991년도부터 1993년 까지 3년동안 진폐증 유소견자로 판정된 22개 사업장의 43명을 조사 대상으로 하여, 1994년 4월 1일부터 1994년 6월 10일에 걸쳐 구조화된 설문지를 이용하여 우편, 전화 및 직접 면접조사를 통해 사후관리에 대한 조사를 실시하였다.

2. 조사내용

조사내용으로는 진폐증 유소견자로 판정된 이후 행하여지는 일련의 과정들을 토대로 크게 1) 근로자의 일반적 특성, 2) 사업장의 특성, 3) 진폐증 유소견자 진단 이후의 사후관리, 4) 진폐증에 대한 일반적 지식 및 사후관리에 대한 인식, 5) 진폐증 유소견자 진단 이후 보상과 치료 및 사후관리 미비 이유 등 이었다. 세부적인 사항으로는 특수건강진단 결과를 통보 받았는지의 여부, 보건교육을 받았는지의 여부, 관할 노동지방사무소에 요양신청을 하였는지의 여부, 재정밀검사를 받았는지의 여부, 보상을 받았는지의 여부, 유소견자로 판정된 이후 작업전환 및 작업환경이 개선되었는지의 여부 등을 조사하였다. 또 이들 사후관리 실태에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다음과 같은 변수들을 조사하였

다. 1) 근로자 요인으로서는 연령, 근무기간, 학력, 월 평균 임금, 본인이 느끼는 건강상태, 2) 사업장 요인으로서는 보건관리자 유무, 노동조합 유무, 산업안전보건위원회 유무 및 사업주의 직업병에 대한 관심, 3) 진폐증 유소견자 진단 이후 행하여지는 사후관리로서는 요양신청에 관하여 보건관리자와 상담하였는지 여부, 요양신청 여부, 작업전환 여부, 작업환경개선 여부이었다.

3. 분석방법

본 조사는 특수건강진단 결과 진폐증 유소견자로 판정된 근로자의 개인적인 특성, 사업장 특성, 진폐증 유소견자 진단이후의 사후관리 내용에 대한 것을 SPSS 통계 패키지를 이용하여 기술통계량과 빈도 분석을 하였으며, 사후관리 내용과 관련있는 각 변수들간의 관계를 알아보기 위해서 χ^2 -test를 실시하였다.

III. 결 과

1. 조사 대상 근로자와 사업장의 일반적 특성

가. 근로자의 일반적 특성

조사대상자 43명중 41명이 남성이었으며, 연령은 39세 이하가 7명(16.3%), 40세에서 59세가 33명(76.8%)이었다. 분진 폭로 작업장에서의 근무년수는 10년 이하가 4명(9.3%)이었으며, 10년에서 20년이 18명(41.9%), 20년 이상이 21명(48.8%)으로 비교적 장기 근무자가 많았다. 교육정도는 중졸 이하가 35명(81.4%), 고졸 이상이 8명(18.6%)이며 전문대 이상의 교육을 받은 사람은 없어 대체로 교육수준이 낮았다. 월 평균 임금은 99만원 이하가 29명(67.4%), 100만원 이상이 14명(32.6%)이었다.

현재의 흡연상태는 현재 피운다가 15명(34.9%)이며, 전에는 피웠지만 진폐증 유소견자 판정이후 피우지 않는다가 21명(48.8%)으로 진폐증 유소견자로 판정된 이후 흡연을 중단한 사람이 많았다. 또한 28명(65.1%)이 개인보호구인 방진 마스크를 사용하였다. 본인이 생각하는 자신의 현재 건강상태는 별로 건강하지 않다가 28명(65.1%)이며, 대체로 건강하다가 15명(34.9%)이었다(Table 1).

특수건강진단 기관으로 부터 진폐증 유소견자로

Table 1. General characteristics of study subjects

Variables		Number (%)
Sex	Male	41 (95.3)
	Female	2 (4.7)
Age	Under 40	7 (16.3)
	40 - 59	33 (76.8)
	Over 60	3 (7.0)
Educational level	Primary school	13 (30.2)
	Middle school	22 (51.2)
	High school	8 (18.6)
Monthly income (ten thousand won)	50 - 99	29 (67.4)
	100 - 149	11 (25.6)
	Over 150	3 (7.0)
Duration of employment (year)	Under 10	4 (9.3)
	10 - 20	18 (41.9)
	Over 20	21 (48.8)
Smoking status	Current smoker	15 (34.9)
	Ex-smoker	21 (48.8)
	Non-smoker	7 (16.3)
Use of protective device	Not	15 (34.9)
	Often	12 (27.9)
	Always	16 (37.2)
Estimation of health status by themself	Unhealthy	28 (65.1)
	Healthy	15 (34.9)
	Total	43 (100.0)

판정 받을 당시의 흡부 X-선 소견은 진폐의증이 20명, 진폐1형이 20명, 진폐2형이 3명이었다. 또 2차 정밀건강진단을 받은 31명의 흡부 X-선 소견 및 심폐기능을 종합한 결과는 정상이 7명, 진폐의증이 10명, 진폐1형이 7명, 진폐2형이 4명으로 흡부 X-선 소견에 의한 1차 판정과 다소 차이가 있었다 (Table 2).

Table 2. Result of health examination

Result		Number (%)
Primary health examination (X-ray finding)	Pneumoconiosis (suspected)	20 (46.5)
	Pneumoconiosis (stage 1)	20 (46.5)
	Pneumoconiosis (Stage 2)	3 (7.0)
Secondary Health examination	Normal	7 (22.6)
	Pneumoconiosis (suspected)	10 (32.3)
	Pneumoconiosis (stage 1)	7 (22.6)
	Pneumoconiosis (Stage 2)	4 (12.9)
	Unknown result	3 (9.7)

나. 사업장 특성

근무 사업장을 한국표준산업분류에 의해 분류하면 모두 제조업이었으며 제조업 중에서는 금속제조업이 전체 22개사 중에서 18개사로 약 82%를 차지하였다. 사업장에 보건관리자가 있다고 대답한 사람이 35명(81.4%), 산업안전보건위원회가 있다고 대답한 사람이 23명(53.5%), 노동조합이 있다고 대답한 사람이 25명(58.2%)이었다.

직업병과 관련된 회사의 일반적인 조치에 대한 질문에 대하여 조사대상자의 67.4%인 29명이 직업병에 대하여 회사가 관심이 있다고 대답했으며, 58.1%인 25명이 회사가 직업병 유소견자에 대해 조치를 한다고 대답하였다(Table 3).

Table 3. Characteristics of the workplaces

Variables	Number (%)	
Health care manager	Yes	35 (81.4)
	No	8 (18.6)
Industrial health and safety committee	Yes	23 (53.5)
	No	20 (46.5)
Labor union	Yes	25 (58.1)
	No	18 (41.7)
Concerns of occupational disease by employer	Little	14 (32.6)
	Moderate	16 (37.2)
	Much	13 (30.2)
Post-examination health care of worker with occupational disease by employer	Little	18 (41.9)
	Moderate	16 (37.2)
	Much	9 (20.9)
Total		43 (100.0)

2. 진폐증 유소견자의 사후관리

가. 진폐증 사후관리에 대한 인식

진폐증 유소견자의 진폐증에 대한 일반적 지식은 진폐증이 직업병이라는 사실에 대하여 37명(86.0%)이 알고 있었으며 알게 된 동기는 대부분이 정밀진단 중 홍보교육을 받거나 입원하고 있는 동료 진폐증 환자를 통하여라고 대답하여 진폐증 유소견자로 진단되기가 전에는 알지 못한 경우가 많았다. 진폐증의 심각성에 대하여는 22명(51.2%)이 매우 심각하다고 하였고, 18명도 어느정도의 심각성을 인정하였으나 2명은 전혀 심각하지 않다고 대답하였다. 진폐증의 치료 가능성에 대하여는 전혀 치료될 수 없다라고 대답한 사람이 18명(41.9%), 초기 발견시만 치료가 가능하다라고 대답한 사람이 12명(27.9%)이었으며 언제라도

치료될 수 있다라고 대답한 사람도 7명(16.3%)이나 되었다.

진폐증으로 진단 받을 경우 법률적으로 보상을 받는다는 것에 대하여는 21명(48.8%)이 알고 있었으나 모르는 사람도 21명(48.8%)이나 되었다. 이상의 결과로 진폐증의 심각성 등에 대해서는 많은 근로자가 알고 있었으나 보상에 대한 법률에 대해서는 알고 있는 근로자가 적어 직업병에 대한 근로자 보호 및 보상제도에 대한 근로자들의 지식이 상당히 부족함을 알 수 있다.

진폐증에 관하여 보건교육을 받아본 경험을 묻는 질문에는 13명(30.2%)만이 보건교육을 받은 경험이 있다고 대답하여 진폐증에 대한 교육이 제대로 이루어지고 있지 못함을 알 수 있다(Table 4).

Table 4. Knowledge on pneumoconiosis of workers

Variables	Number (%)	
Pneumoconiosis is one of the occupational disease	Known	37 (86.0)
	Unknown	4 (9.3)
	No response	2 (4.7)
Severity of pneumoconiosis	Not severe	2 (4.7)
	A little severe	18 (41.8)
	Much severe	22 (51.2)
	No response	1 (2.3)
Treatment possibility of pneumoconiosis	Not curable	18 (41.8)
	Curable(early)	12 (27.9)
	Curable(any time)	7 (16.3)
	No response	6 (14.0)
Pneumoconiosis is compensated by law	Known	21 (48.8)
	Unknown	21 (48.8)
	No response	1 (2.4)
Receiving health education about pneumoconiosis	Yes	13 (30.2)
	No	29 (67.4)
	No response	1 (2.4)
Total		43 (100.0)

나. 사후관리 실태

특수건강진단 결과 진폐증 유소견자로 판정된 이후 행하여지는 일련의 사후관리 내용들로서 특수건강진단 결과를 통보 받았는지 여부, 요양신청을 통한 재정밀검사를 실시하였는지 여부, 장해보상을 받았는지 여부, 요양절차를 상담하였는지 여부 등에 대해서 조사하였다.

사업장으로부터 특수건강진단 결과를 통보 받은 근로자가 40명(93.0%)이었으며, 통보 받지 못한 근로자는 3명(7.0%)으로 대부분이 통보 받고 있었다. 진폐증 유소견자로 통보를 받은 이후 요양절차 상담

여부에 대해서는 27명(62.8%)이 회사의 보건관리자 또는 총무과 행정직 관리자와 상담을 하였으며, 16명(37.2%)이 요양절차 상담을 하지 못하였다. 진폐증 유소견자 판정 이후 24명(55.8%)이 관할 노동부 지방사무소에 요양신청을 하였으며, 19명(44.2%)이 요양신청을 하지 않았다. 장해보상을 받았는지 여부에 대해서는 4명(9.3%)이 보상을 받았는데 이중 1명은 탄광부 진폐증으로 과거에 받은 보상이었고 1명은 탄광에 근무할 때 이환되어 작업전환 후 받은 보상이었다. 진폐증 유소견자로 판정된 이후 받은 조치는 21명(48.8%)이 어떤 변화도 없이 그대로 근무하고 있었고 14명(32.6%)이 작업전환 조치를 받았다고 하였다(Table 5).

사후관리를 제대로 받지 못한 이유에 대해서는 이용방법을 몰라서 28명(65.1%), 경증이라서 6명(14.0%), 경제적인 이유 3명(7.0%), 무응답이 6명(14.0%)이었다(Table 5).

다. 사후관리 관련 요인

진폐증 유소견자로 판정된 이후 사후관리와 관련된 요인을 찾기 위해 보건관리자 유무, 노동조합 유무, 산업안전보건위원회 유무, 직업병에 대한 회사의 관심 정도를 나타내는 사업장에 관련된 변수와 요양절차 상담 유무, 요양신청 유무, 직업병 유소견자에 대한 회사의 일반적 조치, 작업전환 유무와 작업환경개선 유무 등 사후관리와 관련된 변수와의 관계를 보기 위하여 χ^2 -test를 실시하였다.

분석결과 사후조치에 영향을 미치는 사업장 요인은 보건관리자가 있는 사업장이, 또 사업주의 직업병에 대한 관심도가 높을수록 직업병 유소견자에 대한 전

Table 5. Post-examination health care status of workers after diagnosed with pneumoconiosis

Variables		Number (%)
Received health examination result	Yes	40 (93.0)
	No	3 (7.0)
Consult to health care manager about compensation request	Yes	27 (62.8)
	No	16 (37.2)
Compensation request	Yes	24 (55.8)
	No	19 (44.2)
Compensation	Yes	4 (9.3)
	No	40 (90.7)
Post-examination health care status of workers after detected with pneumoconiosis	No change	21 (48.8)
	Change of workplace	14 (32.6)
	Treatment during working	1 (2.3)
	Temporary rest	1 (2.3)
	Resignation	3 (7.0)
	No response	3 (7.0)
Reasons for not taking post-examination health care	Ignorance of process	28 (65.1)
	Mild status of disease	6 (14.0)
	Financial problem	3 (7.0)
	No response	6 (14.0)
	Total	43 (100.0)

반적인 조치가 적극적인 것으로 나타났으나, 기타 요양절차 상담 및 요양신청 등의 사후조치는 사업장 특성과 유의한 관계가 없었다. 유소견자로 판정된 후 작업부서 전환 및 작업환경 개선 등의 사후조치는 다른 사업장 변수와는 관련이 없었으나 노동조합 유무와는 관련이 있었는데 노동조합이 있는 사업장이 작업환경을 더 많이 개선한 것으로 나타났다(Table 6).

사후관리에 영향을 미치는 근로자 요인은 연령이 작업부서 전환과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났는데, 50세 미만이 50세 이상에 비하여 작업부서 전

Table 6. Association between post-examination health care and workplace variables

Variables	Overall health care for workers with occupation disease	Consultation to health care manager request	Compensation request	Improvement of working environment	Change of workplace
Health care manager	P<0.01	NS	NS	NS	NS
Labor union	NS	NS	NS	P<0.05	NS
Industrial health and safety committee	NS	NS	NS	NS	NS
Concerns for occupational disease of employer	P<0.05	NS	NS	NS	NS

NS: Statistically not significant

Table 7. Association between post-examination health care and worker's individual variables

Variables	Consultation to health care manager	Compensation request	Change of workplace
Age	NS	NS	P<0.05
Education	P<0.1	NS	NS
Income	NS	NS	NS
Duration of employment	NS	NS	NS
Estimation of health status by themselves	NS	NS	NS

NS: Statistically not significant

환이 더 많이 이루어진 것으로 나타났다. 또 중졸이하의 근로자가 고졸이상 근로자에 비하여 보건관리자와 더 많이 상담하는 경향을 보였다($p<0.1$). 그러나 임금, 근무기간, 본인이 느끼는 건강상태 등의 근로자 요인은 보건관리자와의 요양절차 상담, 요양신청, 작업부서전환 등의 사후조치와 유의한 관련이 없는 것으로 나타났다(Table 7).

IV. 고 칠

최근들어 광산의 폐쇄로 인한 광산근로자 자체의 감소, 습식굴진, 방진마스크의 착용 등 탄광부 진폐증 발생에 대한 예방조치의 효과로 인하여 탄광부 진폐증이 감소되는 추세이나, 탄광부 진폐증 이외에 용접공을 비롯하여 연탄제조업, 터널작업, 요업, 건물수리업, 유리제조업, 전기제품제조업 등의 근로자에서 진폐증이 발생하였고, 제조업 근로자에서의 진폐증의 발생은 광산근로자의 그것에 비하여 증가할 것이 예상된다(대한산업보건협회, 1993). 실제로 본 연구에서 조사된 진폐증 유소견자로 정밀 건강진단을 받은 31명의 근로자중에서 21명이 진폐증으로 판정을 받았는데, 이들중 탄광부로 근무하다가 탄광부 진폐증으로 판정후 보상을 받은 1명과 탄광에 근무한 경력이 있는 1명을 제외하고는 모두 제조업에 근무하면서 진폐증에 이환된 경우이었다. 또 진폐증으로 장해보상을 받은 근로자 4명 중 1명은 탄광부 진폐증으로 판정되어 보상을 받고 퇴직후 인천지역의 제조업종으로 직업 전환을 한 경우이고, 1명은 탄광에서 근무하면서 진폐증에 이환되어 퇴직후 인천지역의 제조업종으로 직업 전환후 분진부서에서 계속 근무하다가 진폐

증이 재발견되어 보상을 받은 경우이었다. 또 1명은 약 15년동안 용접에 종사한 근로자로 용접공 진폐증으로 추정되며, 1명은 14년동안 주물업의 사상공정에서 근무한 경력을 갖고 있다.

특수건강진단은 단순히 직업병 유소견자만을 가려내는 것이 아니라 더욱 중요한 것은 사후관리이다. 물론 특수건강진단 결과 직업병 유소견자로 판정되면 사후관리 내용으로서 의사의 소견에 따른 요양신청, 작업전환, 취업장소의 변경, 휴직 및 근무중 치료, 기타 의학적 조치 등을 제시하고 있지만 이러한 조치가 잘 지켜지고 있는지는 의문이다. 특수건강진단연보(대한산업보건협회, 1993)에 따르면 1992년 근로자 건강진단 실시 분석결과 전체 직업병 유소견자 5,937명 중에서 작업전환 조치된 경우는 2,202명(37.1%), 근로시간 단축이 511명(8.6%), 근무중 치료가 85명(1.4%), 근로금지 및 제한이 30명(0.5%), 추적검사가 643명(10.8%), 기타가 2,466명(41.6%)이다. 그러나 이러한 조치는 단지 특수건강진단의 조치 내용을 집계한 것에 불과하고 실제와는 큰 차이가 있을 것으로 생각되며, 이원진 등(1993)의 연구결과에 의하면 특수건강진단결과 특수검진기관에 의하여 모두 작업전환조치를 받았는데도 작업전환이 이루어지지 못하고 계속해서 같은 부서에서 근무하고 있는 경우가 52%로 특수검진기관의 보고와 큰 차이가 있었고, 특히 진폐증 유소견자의 경우 작업전환되어 근무하는 경우는 한에도 없는 것으로 나타났다. 또, 심운택 등(1991)은 특수건강진단에서 작업전환조치를 받은 요주의 이상 판정자 중에서 25%만이 실제로 조치되었다고 보고하였으며, 임현술 등(1992)은 직업성 소음성 난청자 22명중 4명(18.2%)만이 작업전환이 이루

어졌다고 보고하기도 하였다. 본 연구결과는 작업부서전환이 이루어진 경우가 14명으로 전체조사 대상자의 32.6%를 차지하여 소음성 난청의 작업전환률을 보다는 높았으나 1차 특수건강진단 기관에서 내린 조치에는 훨씬 미치지 못할 것으로 추정된다. 이처럼 제대로 작업전환이 되지 않는 큰 이유는 근로자의 기술 및 학력 등의 한계성으로 작업전환을 해도 업무처리 능력이 없는 점과 임금의 저하로 인한 경제적인 문제 등이다(김수근과 박정일, 1993). 또 작업부서전환이 이루어졌다고 해서 적당한 사후관리가 이루어졌다고 보기는 어려운데 이는 담당부서의 유해환경이 개선되지 않는다면 그 부서로 배치받는 다른 근로자가 같은 유해환경에 폭로되어 직업병에 이환될 수 있기 때문이다.

본 연구조사 결과 노동부에 요양신청을 하였다고 응답한 근로자가 24명 (55.8%)이었는데 노동부 관할 지방사무소 및 지방청을 통해 조사한 결과에 의하면 31명 (72.1%)이 요양신청을 한 것으로 나타났는데, 이 차이는 근로자들이 요양신청이라는 개념에 대하여 이해를 하지 못하는 경우 또는 사업장에서 근로자에게 알리지 않고 일괄적으로 요양신청을 하여 근로자들이 정밀진단 대상자로 결정되어 정밀진단을 받으려 가서야 요양신청을 했음을 알게 되는 경우였으며 심지어는 특수건강진단 결과도 통보받지 못한채 정밀진단을 받는 동안 자신이 진폐증 유소견자로 요양신청 대상자임을 알게 된 경우도 있었다. 이런 점에서 볼 때 특수건강진단 결과를 정확하게 근로자 개개인에게 통보하고, 유소견자인 경우 사후관리 절차를 자세하게 설명해 주어 적절한 사후관리를 받도록 지도하는 일이 시급하다고 하겠다.

본 연구에서 조사된 근로자들의 진폐증에 대한 인식도는 그 시사하는 바가 큰데, 진폐증이 직업병이라는 사실에 대하여 알고 있는 근로자는 37명으로 전체의 86%로 낮은 수준은 아니었으나, 알게된 동기가 진폐증 유소견자로 판정되어 정밀건강진단을 받던 중 홍보교육을 통해서 또는 진폐증으로 입원중인 동료근로자를 통해 알게 되었다는 사실은 사업장의 유해환경에 노출되어 근무하고 있는 근로자에 대하여 유해인자와 관련된 직업병에 대한 교육을 소홀히 했음을 보여준다.

사후관리에 영향을 미치는 요인들을 분석한 결과 사업장내 보건관리자가 있는 경우가 직업병으로 진단

된 근로자의 사후조치에 적극적인 것으로 나타났으나 진폐증 유소견자의 요양신청 상담 및 요양신청, 작업부서 전환, 작업환경개선 등의 사후조치에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 보건관리자 및 노동조합, 산업보건위원회 등의 유무를 근로자에게 확인한 결과를 토대로 상관관계를 본 것이므로 실제 차이가 있을 수 있으며, 보건관리자의 경우 자체 및 보건관리대행기관의 보건관리자의 경우로 나뉠 수 있으므로 이 점을 고려해야 한다. 또 노동조합이 있는 사업장이 작업환경을 더 많이 개선한 것으로 나타나 사업장의 산업보건에 있어 노동조합의 역할이 크다는 것을 시사해 주며, 최근의 동향으로 미루어 산업보건에 있어서 노동조합의 역할은 점점 더 증대될 것으로 예측되므로 앞으로 효과적이고 효율적인 산업보건사업을 위하여 노동조합을 통한 협조 및 사업수행이 반드시 필요하다고 생각된다.

사후관리에 관한 근로자 요인으로는 연령과 작업부서 전환이 유의한 관계가 있었는데, 50세 미만의 낮은 연령일수록 작업부서를 더 많이 전환하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령이 높은 사람일수록 작업부서 전환을 할 수 있는 여건이 어려운 것에 기인되어 나타난 것으로 생각되며, 고연령자에 대한 작업 전환시 기술적 한계에 대한 재교육 및 앞에서 지적한 경제적인 문제 등을 해결할 수 있는 기회가 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 대상자 및 지역이 매우 한정적이어서 연구결과를 제조업 분야 진폐증 유소견자에 대한 사후관리 현실로 일반화 하는데는 제한이 있으며, 또 직접적인 면접조사 보다는 주로 우편설문조사에 의하여 이루어짐으로써 갖는 단점도 갖고 있으며 이러한 단점을 사업장의 보건관리자 등을 통하여 객관화 하지 못하였고, 진폐증 유소견자의 사후관리에 관한 구체적인 대안도 제시하지 못하였다. 그러나 탄광부 진폐증이 아닌 제조업 분야에서 진폐증 유소견자에 대한 사후관리가 어떻게 이루어지고 있으며 그 문제점이 무엇인가를 근로자를 통하여 접근하려고 한 시도에 연구의 의의가 있다고 하겠다.

결론적으로 우리나라 직업병 유소견자 사후관리 중에서 진폐증의 경우 오래전부터 사후관리 체계가 만들어졌는데도 불구하고, 다른 직업성 질환의 사후관리 보다는 요양신청 비율 등에 있어서는 높게 본 연구조사 결과 나타났지만 사업장의 유소견자에 대한 조

치와 작업환경 개선에 대한 노력 및 직업병 예방을 위한 보건교육 실시 등은 여전히 미흡한 것으로 나타났다. 또, 진폐증 유소견자로 판정된 근로자들이 자신도 모르게 요양절차가 이루어지는 일이 많아 진폐증 요양절차 및 보상절차에 관하여 근로자의 알 권리를 보장해 주는 제도적 장치 및 지도 감독이 필요하다고 여겨진다.

V. 결 론

본 연구는 제조업분야 분진작업 특수건강진단 결과 진폐증 유소견자로 판정된 근로자의 사후관리 실태를 조사하여 사후관리의 문제점을 파악하여 보다 적극적인 사후관리 제도를 수립하는데 도움을 주고자 실시하였다.

특수건강진단 결과 진폐증 유소견자로 판정된 22개 사업장 43명의 근로자를 대상으로 하여, 전화와 우편 그리고 직접 방문을 통한 방법으로 1994년 4월부터 1994년 6월까지 사후관리현황, 진폐증에 대한 지식 및 사후관리에 대한 인식도 등을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 진폐증 유소견자 43명의 흉부 방사선 소견은 진폐의증 20명 (46.5%), 진폐증1기가 20명(46.5%), 진폐증2기가 3명 (7.0%)이었다.

2. 진폐증 유소견자로 판정받은 근로자중에서 특수건강진단 결과를 통보받은 근로자는 93%인 40명이었으며, 55.8%인 24명이 요양신청을 하였다. 판정이후 14명 (32.6%)이 작업을 전환하고 대부분이 근무를 계속 하였다.

3. 진폐증 유소견자 중에서 사후관리를 제대로 하지 못하였던 이유는 이용방법을 몰라서가 28명 (65.1%), 경증이 6명(14.0%), 경제적 이유가 3명

(7.0%)이었다.

4. 보건관리자가 있는 사업장과 직업병에 대한 관심도가 높은 사업장이 직업병 유소견자 사후관리를 보다 적극적으로 실시하고 있었으며, 노동조합이 있는 사업장이 작업환경의 개선에 더 적극적이었다.

이상의 결과로 미루어 보아 제조업 분야에서 진폐증 유소견자로 판정된 근로자의 효율적인 사후관리를 실행하기 위하여서는 무엇보다도 사업장에 보건관리자를 선임하여야 하며, 사업주의 근로자 건강에 대한 지속적인 관심이 필요할 것으로 판단된다.

참 고 문 헌

김수근, 박정일. 중소규모 사업장에서 일반질병자의 사후관리실행과 관련요인. 대한산업의학회지 1993; 5(2): 274-282.

노동부. 진폐의 예방과 진폐 근로자의 보호등에 관한 법률. 1984.

대한산업보건협회. 대한산업보건협회 30년사. 1993.

대한산업보건협회. 산업보건세미나. 1987.

대한산업보건협회. 특수건강진단연보. 1993.

심운택, 이동배, 이태용, 조영채, 오장균. 특수건강진단 정후 사후관리실태. 대한산업보건협회 산업보건연구 논문집 1991; 134-146.

이경은, 박재용, 천병렬. 30세 이상 근로자의 2차 정밀검진 수검률 및 1차검진의 양성 예측도. 대한산업의학회지 1990; 2(1): 13-22.

이원진, 김대성, 백도명. 직업병 유소견자들의 사후관리 실태에 관한 조사연구. 대한산업의학회지 1993; 5(2): 283-293.

임현술, 김현, 정해관. 철강공장 근로자 중 난청유소견자의 관리실태에 관한 조사. 대한산업의학회지 1992; 4(2): 190-198.

차철환. 한국산업보건의 문제점 및 대책. 충남대학교 보건대학원 학술세미나, 1991.