



박형철

대한산업보건협회 광주전남북지역본부
보건관리팀 원장·예방의학전문의

특수건강진단체계 C₁과 C₂ 사이

건강상태 추론 자료로서의 건강검진

우리나라 직업병 현황을 추론할 수 있는 몇몇 자료가 있다. 고용노동부가 산업재해보상보험법에 의해 질병 등으로 승인받은 자료를 분석¹⁾한 보고서가 그중 하나다. 2022년 현황을 보면 직업병 분포에서 난청, 진폐가 대다수를 차지하고 금속 및 중금속 중독, 유기화합물 중독, 기타 화학물질 중독 등은 극히 소수에 그치는 걸로 보고되고 있다. 자료의 원천은 다르지만, 연말이면 노동자 건강진단실시결과²⁾가 매년 발표된다. 모집단이 확실치 않아 발생률이나 유병률 추정이 어려우나 건강진단 실시자 중 유소견자 또는 요관찰자의 구성비가 정리되어 있어 노동자들의 건강상태를 추론해 볼 수 있는 주요한 자료이다. 내용을 보면 야간작업 유소견자(C_N)가 가장 많고 그 다음이 일반질병(D₂), 직업병(D₁) 순이다. 직업병 유소견자 현황에서 질병 종류별 구성비는 소음성 난청이 98.2%로 단연 돋보인다. 나머지 유기화합

물 중독, 산·알칼리·가스상 물질, 금속·중금속 중독 등이 각각 1% 미만 수준으로, 산업재해현황분석 자료와 크게 다르지 않다. 한편 화학물질 등에 의한 중독사고가 매우 낮은 수준으로 보고됨을 알 수 있다. 그러나 중독사고는 1990년대에 이어 2000년대에도 개별 사업장에서 빈번하게 발생하고 있다. 급기야 중독사고에서 중대재해처벌법 시행 후 첫 기소 사례³⁾가 보고되었다. 2021년 가을 세척제를 바꾼 경남의 한 에어컨 공장에서 다수 노동자가 만성피로, 황달, 복통에 간수치 이상 소견을 보였다. 겨우내 독성간염의 원인을 밝히지 못하였고 이듬해 2월이 되어서야 세척제 트리클로로메탄에 의한 독성간염으로 밝혀졌다. 전체 중독 피해자는 16명이었다. 입원 치료가 필요할 정도의 집단발병이었으나 사망까지 이르지 않은 게 다행이었다. 원인은 잘못된 물질안전보건자료(MSDS) 제공 및 국소배기장치 등의 안전조치 미흡으로 판명되었다. 하지만 산업보건 측면에서 시의적절한 결과인지 여전히 의문이 남는다. 실

1) 고용노동부. 2022년 산업재해현황분석(산업재해보상보험법에 의한 업무상 재해를 중심으로)

2) 고용노동부. 2022년도 근로자 건강진단실시결과

3) 고용노동부, 산업안전공단. 중대재해 사고백서, 아직 위험은 끝나지 않았다. 2023



제 다양한 요인이 관여하는 간질환은 모호한 증상과 징후, 간기능 검사의 특이성과 민감성 부족으로 적기에 직업적 노출로부터 보호받지 못한다. 하지만 원인불명의 간질환 사례 중 다수가 직업적 요인 때문일 거라 추정⁴⁾하고 있다. 직업력과 노출시간 등을 우선 고려해야 하는 이유이다.

건강진단의 목적과 건강진단이 갖는 한계성

직업병 중 진단방법이나 판정체계가 분명한 소음성 난청이나 진폐증은 각종 통계에서 노동자 건강 상태를 비교적 잘 반영하고 있다. 난청의 경우 소음 자체의 문제 외에도 노출수준과 기간의 유연한 해석 및 업무상질병 기준 완화 등 제도 변화의 영향이 크다. 오히려 과대 반영되고 있다는 주장⁵⁾이 있다. 반면 사업장에서 사용하는 화학물질, 금속 등의 종류나 양에 비하면 특수검진에서 발견되는 비율은 극히 적음을 알 수 있다. 일반적으로 건강진단의 목적⁶⁾은 질병의 역학적

연구, 질병의 자연사와 발생기전 규명 그리고 노동자의 보건교육 등이다. 아울러 질병의 조기 발견과 의학적 중재, 사후적 조치 또한 그 목적이 된다. 노동자의 건강관리와 질병 예방 측면에서 모두 주요한 기능이라 할 수 있다. 이처럼 일반건강검진이든 특수건강진단이든 건강진단이 노동자 건강을 위한 주요한 수단은 분명하지만, 일부 질병의 조기 발견의 효과 측면에서 한계 또한 분명함을 알 수 있다. 앞서 설명한 ‘근로자 건강진단 실시결과’를 그 반증이라 할 수 있다.

건강검진을 통해 본 건강피해의 착시효과

고용노동부가 밝힌 건강진단 결과보고서의 목적은 ‘근로자 건강진단 결과자료를 통계 처리, 직업병 예방 등 산업보건 정책 수립의 기초 자료로 활용’이다. 이 자료에 근거한다면 소음성 난청 등의 대책이 산업보건의 최우선 정책일 수 있다. 반면 반복되는 중독사고에 비해 건강진단의 낮은 양

4) Giulia Malaguamera et al. Toxic hepatitis in occupational exposure to solvents. World J Gastroenteol, 18(22), 2012.

5) 김규상. 소음성 난청 장애판정, 어떻게 할 것인가. 오이레터 36호, 2023

6) 이원철, 이순영. 건강검진 총괄: 우리나라 국가건강검진현황 및 발전방향. 대한의사협회지, 2010

생물은 화학물질에 의한 건강피해가 크지 않다는 착시효과를 가져올 수 있다. 분명 중독사고가 끊이지 않는데도 말이다.

이제 우리가 행했던 특수건강진단체계를 되돌아보아야 할 것이다. 현행 특수건강진단은 매우 촘촘히 유해인자별로 접근해 노동자 개개인의 건강검진 결과를 건강과 질병의심, 질병자 등 몇 가지 범주로 나눠서 보고하도록 되어 있다. 하지만 연속적 스펙트럼상의 건강과 불건강은 그렇다 치더라도, 질병의심이나 질병자를 일반질병이나 직업병으로 이분법으로 나눌 수 있을지 회의가 든다.

특수검진(input)에 비해 결과 판단(output)에 있어 현행 판정제도가 나열식, 소극적(?) 판단을 하도록 만드는 게 아닌지 궁금하다. 꼭 건강검진을 두고서 한 말은 아니더라도 다음을 주목하고 싶다. “직업병과 직업병 아님의 이분법적 구분보다는 그 중간 어딘가에 있기에 각 사례마다 여러 요인을 고려해야” 한다는 어느 산업보건 전문가의 지적⁷⁾이 중독질환에도 해당된다고 하겠다. 엄격한 직업병 판단보다 물질에 따른 다양한 질병 중증도나 메커니즘을 감안하여 적극적이고 유연하며 폭넓은 판단이 좋지 않을까 한다.

특수건강진단의 틈새 및 보강 방안

개인생활습관 요인과 직업적 요인의 불건강 효과가 혼재될 수 있는 상황에서 꼭 범주화가 필요하다면 'C₁(직업성질병으로 진전될 우려가 있어 추적검사 등이 필요한 근로자)과 C₂(일반질병으로 진전될 우려가 있어 추적관찰이 필요한 근로

자) 사이' 엄격한 구분이 아닌, 넓게 포괄하는 중간지대 'C₁·C₂'(또는 D₁·D₂) 판정 범주를 만든다면 어떨까 하는 다소 엉뚱한 상상을 해본다.

C₁과 C₂로 구분하지 않고 C로 통합 관리하거나 생활습관요인과 직업적 유해요인의 공동 폭로 시 C₁ 판정을 우선 고려해야 직업적 폭로를 중시하는 산업보건현장에서 노동자의 건강 상태를 엄정히 반영할 수도 있을 것이며, 사후관리 측면에서도 논리적 정합성을 확보할 수 있을 것이다.

또 중독 감시(surveillance)와 역학조사 기법을 자주, 그리고 심도 있게 산업현장에 적용하는 방안을 생각해 볼 수 있을 것이다. 예로 간질환 의심자(C₂ 포함 또는 간장질환자 D₁, D₂)가 다수 또는 일정 비율 이상 나온 사업장이 있다면, 먼저 원인 및 실태에 대한 기초역학조사를 정례화한다. 단서가 나오면 간독성 포함한 화학물질에 대한 심층조사와 정밀건강조사를 실시하는 것이다. 간질환을 물질안전보건자료(MSDS) 착오에만 맡기기엔 노동자들의 건강이 우려되기 때문이다. 일련의 과정이 작업환경 개선, 노동자의 건강관리나 보건교육의 마중물이 되기도 한다. 최종적으로 화학물질 중독이 아니더라도 크게 문제가 되지 않는다. 음주 등 생활 습관 요인도 결국은 노동과 부분적으로 연관되어 있지 않은가. 보건학·예방의학 관점의 인구집단의 건강관리 측면에서 보면 더욱 그렇다.

최근 고용노동부가 건강진단에 관한 입법 예고⁸⁾를 하였다. '특수건강진단 대상 업무 중 임시 단시간·작업 등에 대하여 유해인자의 노출수준 노출기간 등을 고려하여 특수건강진단이 필요하지 않다는 의사의 소견이 있는 경우 특수건강진단

7) 이혜은. 업무상질병 판정, 꼭 이렇게 힘들게 해야 하나. 매일노동뉴스, 2023.10.12.

8) 고용노동부 공고 제2023-541호. 산업안전보건법 시행규칙 일부 개정령안 입법예고(2023.11.17.)



을 면제하는 등 현행 제도를 일부 개선·보완'하기 위함이라 밝히고 있다. 그러나 전문가들 사이 누가 자신 있게 면제를 선택할 수 있을까 하는 의문이 있으며, 유해요인에 대한 노동자의 감수성 차이를 어떻게 측정하고 판단할 것인가 우려가 있는 듯하다. '직업병 등 산업재해를 예방하고 노동자의 보건안전을 증진'함을 목적으로 한다는 산업안전보건법 취지에 부합하는지 모르겠다. 지금은 규제 완화가 아니라 특수건강진단 틈새를 보강하는 것이 선결과제이다. 검진율도 중요하지만 다른 요인보다 직업적 폭로 가능성을 가장 중요히 여기는 자세를 견지해야 한다. 그리고 노동자 건강을 다룰 때 유해요인에 의한 건강장해의 조기 발견과 중재, 사후관리 등 건강검진 프로그램 보완 강화 대책이 시급하다고 하겠다.

노동과 건강의 관계를 드러내야...

노동자의 건강이 특별하게 다루어져야 한다는 주

장이 여전하다. 노동자의 건강을 특수와 일반으로 분리하면 전문화, 특수화, 효율성, 차별적 우대 등의 장점이 있다. 하지만 노동자 건강 현실을 돌아보면서 색다른 주장을 하는 보건전문가⁹⁾가 있다. 노동자 건강을 특별 취급하면 건강에서 노동이 은폐됨을 지적한다. 이런 은폐는 노동자의 건강 문제를 좁은 범위의 산재보험처럼 공식적·제도적 틀 속에서만 다루지게 된다.

장시간 노동, 교대근무, 스트레스 등 노동조건이 건강에 미치는 영향에도 불구하고 해결은 노동환경을 개선하기보다는 개인에게 생활 습관 개선과 스트레스에 현명하게 대처할 것을 요구하는 식이다. “노동환경이 나쁘다”보다는 “나를 발전시켜 더 괜찮은 직장으로 옮길 것”을 말한다. 건강에 미치는 노동조건 문제는 은폐되는 것이다. 노동이 건강 핵심 결정요인으로, 노동과 건강의 관계를 적극적으로 드러내는, 노동자의 건강이 전체 건강과 보건의료체계 틀 내에서 통합적으로 재구성되어야 한다. ☺

9) 김창업 저, *지음* 건강할 권리-건강 정의와 민주주의, 후마니타스, 2013