



박승만

가톨릭대학교 의과대학 인문사회학과 조교수

## 탄광노동자의 검은 폐: 한국 현대 사회와 진폐증

### 진폐증 70년

‘갱내 노동자 1,766명 가운데 109명이 진폐증입니다.’ 최영태는 1950년 대한석탄공사 장성광업소 부속병원에 부임했다. 한국전쟁이 잦아든 1953년 5월부터 3개월 동안 영월광업소와 장성광업소를 누비며 노동자 3,517명을 대상으로 건강진단을 했고, 1954년 대한석탄공사의 기관지 「석탄」에 결과를 보고했다. 참혹했다. 진폐증을 거의 발견할 수 없는 갱외 노동자와 달리, 갱내 노동자의 6.2%가 진폐증을 앓았다. 어디서 일하는지에 따라 유병률이 달라진다는 사실은 노동 환경이 진폐증 발병에 결정적인 영향을 미친다는 증거였다. 오늘날에는 당연한 이야기지만, 당시만 해도 놀라운 사실이었다.

최영태가 진폐증 진단을 처음으로 발표한 1954년부터 70년의 세월이 흘렀다. 그 세월 동안 한국에서 진폐증은 어떤 질병이었을까. 단연컨대 진폐증은 한국 산업보건의 역사에서 가장 중요한 질병이자 가장 애달픈 질병이었다. 진폐증의 과거에 한국 산업보건의 시작과 발전, 그리고 이에 더해 한계까지 모두 담겨있기 때문이다. 진폐증은 어떻

게 진단되었고, 진폐증의 예방과 보상을 위해 어떤 조치가 시행되었을까. 아래에서는 진폐증의 발견, 예방, 보상이라는 세 가지 주제를 중심으로 지난 몇십 년의 시간을 되돌아보려 한다.

### 발견

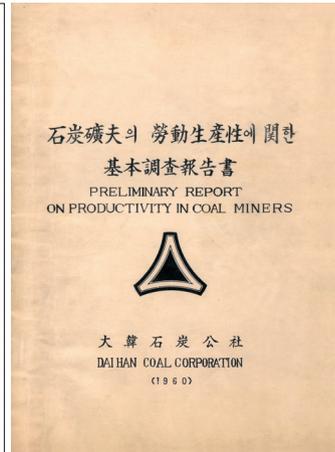
진폐증은 어떻게 발견되었을까. 최영태가 장성광업소에 부임하기 전인 1940년대까지만 하더라도 한국에서 진폐증을 진단할 수 있는 이는 없었다. 이유는 분명했다. 산업의학과 산업보건이라는 분야는 너무나도 생소했다. 해방 이후 일부 의사가 조선산업의학연구회를 조직하고 산업보건에 관심을 기울였지만, 이들의 활동은 오래가지 못했다. 노동을 향한 관심을 곧 좌익 활동과 연결 짓던 시대의 분위기 탓에 활동을 이어나갈 수 없기 때문이었다. 결국 조선산업의학연구회를 이끌던 이들은 월북을 선택했고, 국가의 무관심 속에 산업보건은 기업주의 선의에 달린 문제가 되었다. 이러한 상황은 최영태가 장성광업소에 부임한 1950년부터 달라지기 시작했다. 장성광업소에 오기 전까지 최영태는 미생물학자로 이름이 높



❶ 최영태 대한산업보건협회 초대회장



❷ 탄광 직업병에 관한 조사보고(1954)



❸ 석탄광부의 노동생산성에 관한 기본조사 보고서(1960)

았다. 최영태는 식민지 시기 세브란스의학전문학교를 졸업했고, 일본으로 건너가 오사카제국대학에서 박사 학위를 받았다. 이후에는 세브란스의학전문학교에서 미생물학을 가르치며, 만주에서 페스트가 유행했을 때 방역반을 진두지휘하기도 했다. 이론과 경험이 모두 풍부한 덕에 해방 이후에는 미군정청 보건후생부에서 오늘날 질병관리청장에 해당하는 초대 방역국장을 지냈다. 반평생을 미생물학자로 살던 최영태가 장성광업소를 선택한 까닭은 분명치 않다. 다만 노동자 건강을 향한 신념이 큰 계기가 되었으리라 추정된다. 미국 유학을 앞두고 최영태는 느닷없이 산업보건을 전공하겠다고 결심했다. 그렇게 태평양을 건너, 강의실에서는 산업보건의 이론을 배웠고 광산국과 여러 노동현장에서는 산업보건의 실재를 배웠다. 그러나 귀국 이후에는 감염병 문제가 심각했던 고국의 현실 탓에 다시 방역국장에 임명되어, 콜레라, 결핵, 디프테리아 등과 맞서 싸웠다. 그러던 와중 방역국 직원 하나가 당시에는 굉장히 귀한 약이었던 페니실린을 빼돌려 개인 병원에 팔아치우는 비리를 저질렀다. 최영태는 부하를 제대로 관리하지 못한 자기 잘못이 크다

며, 방역국장 자리를 내어놓았다. 그리고 미국에서 배운 산업보건을 실천하기 위해 장성광업소를 향했다. 하지만 운명이란 참 야속한 것이었다. 최영태의 뜻은 장성광업소에 도착하자마자 어그러졌다. 한국전쟁이 발발하면서 광산이 문을 닫았기 때문이었다. 한국전쟁 와중이었던 1951년 다시 광산이 열렸으나, 전쟁으로 정신이 없는 상황에서 새로운 일을 시작할 수는 없었다. 속절없이 3년의 세월이 지나고, 최영태는 비로소 진폐증 진단 사업을 개시할 수 있었다. 물론 노력치 않았다. 인력이라고는 최영태 하나뿐이었고, 진단에 필요한 엑스선 장비조차 없었다. 최영태는 서울대학교 의과대학 조중삼 교수진, 수도병리시험소 의료진, 서울여자의과대학 이재규 교수진 등에 지원을 요청했고, 그제야 비로소 진폐증을 진단할 수 있었다. 인력과 장비의 중요성을 절감한 최영태는 다양한 연구 장비와 인력이 갖추어진 공군 항공의학 연구소를 찾았다. 마침 소장을 맡은 최재위 대령 역시 최영태와 마찬가지로 미생물학을 전공한 인물이었다. 최재위는 흔쾌히 장비와 인력을 빌

려달라는 최영태의 요청을 받아들였다. “조 대위, 소장실로 올라오게.” 최재위는 당시 공군 대위였던 조규상을 호출해서 연구진과 장비를 꾸려 장성광업소를 향할 것을 명령했다. 조규상은 그때까지만 해도 산업보건과 무관한 분야를 전공했다. 그러나 곧 새로운 일의 중요성을 깨닫고, 항공의학연구소 장교와 서울대학교 예방의학교실 후배 여럿을 모아 장성광업소행 기차에 몸을 실었다.



④ 1960년대 진폐환자  
⑤ 1956년 장성광업소 작업환경조사

이후 진폐증의 진단은 예전에 비해 어렵지 않은 일이 되었다. 최영태와 조규상이 구성한 연구진은 이후 가톨릭 산업의학연구소를 설립하고 대한산업보건협회를 재건하는 주축이 되었다. 이들은 장성광업소 부속병원에 더하여, 명동성모병원 내에 최초의 산업재해 전문기관인 대한산업보건협회 직업병 클리닉을 설치했다. 이제 적어도 인력과 장비가 부족해 진폐증을 진단하지 못하는 일은 없었다. 물론 이것으로 진폐증 문제가 모두 해결된 것은 아니었다. 자신에게 병이 있다는 사실을 아는 이도 드물었을뿐더러, 안다고 하더라도 일을 빼고 병원을 찾는 일 자체가 힘들기 때문이었다. 그러나 시작이 반이었다. 최영태가 뿌린 산업보건의 씨앗이 없었다면, 이후의 일도 장담할 수 없었다. 그런 의미에서 진폐증 진단은 한국 산업보건의 시작이었다.

## 예방

그렇다면 진폐증 발견은 곧 예방 대책의 마련으로 이어졌을까. 아쉽게도 그렇지 않았다. 예방에 들이는 돈이 아깝다고 생각했던 이들이 적지 않았기 때문이었다. 최영태가 진폐증을 보고한 이후에도 대한석탄공사는 아무런 대책을 시행하지 않았다. 1955년 보건사회부가 「근로기준법」에 따라 환자의 작업을 중지하고 요양보상과 휴업보상을 지급해야 한다고 의견을 표명했지만, 달라지는 것은 없었다. 경영진은 병세가 심한 일부만을 열외로 하고 나머지를 계속 작업에 투입했다. 국영탄광이 이런 지경이었으니 민영탄광은 말할 것도 없었다. 실제로 민영탄광에서는 이후 더 많은 환자가 보고되었다.

꿈쩍도 하지 않던 경영진을 설득한 마법의 단어는 ‘생산성’이었다. 젊은 대위 조규상은 대한석탄공사 경영진을 모아 놓고, ‘앞으로 진폐증에 대한 예방대책을 마련하지 않으면 머지않아 탄광



1956년 장성광업소 작업환경조사사반

문을 닫게 될 것'이라며 업포를 놓았다. 진폐증에 걸린 광부는 석탄을 제대로 캐내지 못하고, 그렇게 되면 채산성이 떨어져 이윤이 감소한다는 경고였다. 더 나아가, 최영태와 조규상은 1960년 '석탄광부의 노동생산성에 관한 기본조사보고서'라는 제목의 보고서를 상실했다. 알맞은 사람을 적합한 환경에서 일하게 한다면, 생산성이 올라갈 것이라는 내용이었다. 효과는 적지 않았다. 요지부동이던 경영진의 태도는 조금씩 누그러지기 시작했다.

때마침 일어난 다이너마이트 사건은 최영태와 조규상의 목소리에 다시 한번 힘을 보태주었다. 대한석탄공사는 1957년부터 미국산 다이너마이트 대신 국산 다이너마이트를 사용하였다. 그런데 이상하게도 다이너마이트를 바꾼 이후 많은 광부가 어지러움과 두통, 구토를 호소하였고, 심지어 일부는 쓰러지기도 했다. 최영태와 조규상이 이끄는 진상조사단의 조사 결과, 국산 다이너마이트의 불완전 발파로 일산화탄소와 이산화질

소 등이 과량 발생하였다는 사실이 밝혀졌다. 대한석탄공사 경영진은 이를 계기로 노동환경의 중요성을 다시금 절감하였다. 진상조사 당시 임시로 설치된 실험실은 상설기관으로 개편되었고, 장비 역시 보강되었다. 산업보건의 기반이 확충되는 순간이었다.

다만 이러한 일들이 정부를 움직이지는 못했던 것으로 보인다. 노동환경이 노동자의 건강과 생산성에 미치는 영향이 밝혀지면서, 처음에는 정부도 관심을 보였다. 1963년에 진행되었던 전국 순회 건강진단이 대표적이었다. 가톨릭대학 의학부로 자리를 옮긴 조규상은 보건사회부 장관 겸 초대 노동청장이었던 정희섭을 만나 노동자 건강과 노동환경을 일제 점검할 필요가 있다고 설득했다. 정희섭은 조규상의 말에 일리가 있다고 생각했고, 그렇게 1,773개 사업장과 노동자 148,358명에 대한 검사가 시행되었다. 그러나 이는 지속하지 않았다. 개혁적인 성향의 정희섭이 자리에서 물러난 이후, 정부는 탄광을 포함한

노동환경에 별다른 관심을 기울이지 않았다. 탄광의 노동환경은 1970년대 후반, 비로소 정부의 관심을 받기 시작했다. 석탄 산업의 중요성이 재조명된 결과였다. 몇 번의 연탄 파동과 1973년의 석유 파동을 겪으며, 정부는 석탄 생산의 중요성을 절감했다. 그리고 이 과정에서 진폐증에 의한 재산성 감소가 다시금 문제로 부상했다. 마침 1972년부터 특수건강진단이 시작된 결과, 민영탄광 노동자의 10.6%가 진폐증을 앓고 있다는 사실이 밝혀지기도 했다. 정부는 부랴부랴 외국에서 방진 마스크 완제품을 수입하고 생산 기술을 도입하는 등의 대책을 시행했다. 하지만 때늦은 조치였다. 진폐증이 발견된 1954년부터 이미 20년이 넘는 세월이 흘러버렸다. 그리고 그사이 석탄 산업은 수많은 희생자를 남기고, 서서히 사양 산업의 길을 걷고 있었다.

## 보상

진폐증 발견은 예방뿐 아니라 보상 역시 담보하지 않았다. 「산업재해보상보험법」은 1963년이 되어서야 제정되었고, 「진폐예방과 진폐근로자의 보호에 관한 법률」, 이른바 진폐법은 더 늦은 1984년에 마련되었다. 물론 이전에도 기업 차원의 보장이 없지는 않았다. 이를테면 대한석탄공사의 경우, 1956년 진폐증을 앓는 광부에게 회사 차원에서 보상을 시행하기로 했다. 여기에는 최영태와 조규상의 끈질긴 설득이 있었다고 전해진다. 다만 이것을 모든 탄광에 기대할 수는 없었다. 제도의 빈자리 속에서 많은 광부는 그저 병을 키울 수밖에 없었다.

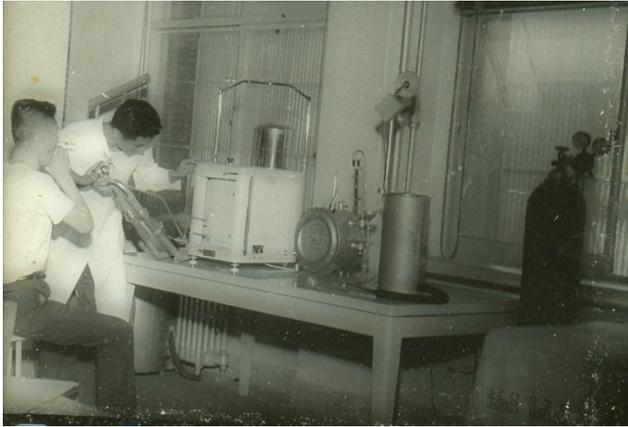
진폐증의 최초 진단부터 진폐법 제정까지 30년의 세월이 필요했던 이유는 여러 가지이다. 하나는 진폐증의 의학적 특성이다. 진폐증은 급성으로 발병하지 않는다. 게다가 초기에는 증상이 없거나, 있다고 하더라도 기침 또는 검은 가래가

나오는 정도이다. 그런 탓에 병에 걸려도 스스로 알아차리기 쉽지 않고, 계속해서 위험한 환경에서 일하는 경우가 많다. 이러한 진폐증의 특성 탓에, 1960년대와 1970년대를 지나며 수많은 사람이 위험한 환경에 계속해서 노출되었다. 진폐증의 위험성은 이후 1980년대 중후반에 들어 진폐 사망자가 급증하면서 비로소 널리 알려지게 되었다.

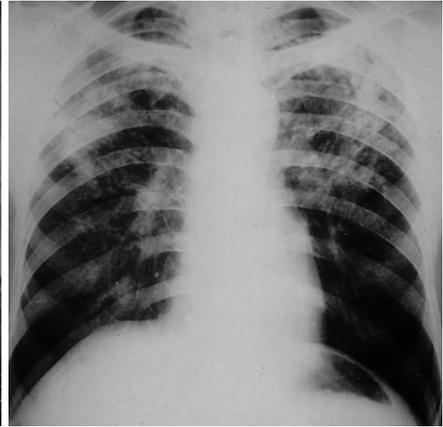
또 하나는 국가의 의지 부재이다. 1960년대와 1970년대 당시 정부의 사회보장 정책은 보편적이기보다는 선별적이었다. 노동력을 상실한 이들보다는 계속해서 노동력을 제공할 수 있는 이가, 그리고 중소기업보다는 국가 대신 재원을 부담할 수 있는 대기업에 근무하는 노동자가 우선시되었다. 의료보험은 단적인 예다. 처음 보험이 시작된 1977년에는 500인 이상 사업장에 근무하는 이들만 혜택을 누릴 수 있었다. 이런 상황에서 대기업도 아니고, 현재 일할 수도 없는 진폐증 환자에게 사회보장이란 먼 나라 일에 가까웠다. 국가가 적극적이지 않으니, 기업 역시 미적대기는 매한가지였다.

마지막은 노동자의 약한 목소리이다. 산업화 시기는 곧 권위주의 정권 집권기였다. 노동자의 의견 표출은 거세게 억압당했고, 그러하기에 노동운동 역시 아주 기본적인 문제, 이를테면 임금이나 고용 문제에 역량을 집중할 수밖에 없었다. 당장 먹고사는 문제 앞에서, 노동환경의 개선이나 보상 문제 등은 뒷순위로 밀리기 일쑤였다. 여기에 진폐증이 무엇인지 모르는 이도 적지 않았고, 알더라도 체념하는 이가 다수였다. 석탄 가루를 씻어내리기 위해 돼지고기를 구워 먹어야 한다는 광부의 믿음은 어쩌면 그러한 체념의 결과였다.

어렵게 진폐법이 만들어졌지만, 그 역시 완전하지 못했다. 진폐법이 인정하는 결핵이나 폐암 같은 합병증으로 병원에 입원하면 휴업 급여나 문화



① 1965년 직업병클리닉 진폐환자폐기능검사



② 1954년 광부에게 발견된 진폐증 x선 사진

활동비를 지원받을 수 있었지만, 입원하지 못한 재가재해자는 휴업 급여는커녕 의료 혜택도 받기 힘들었다. 끝없는 투쟁으로 재가재해자에게 보상이 시작된 것은 2010년의 일이다. 그동안 많은 이들이 진폐 영양 판정 기준 하나로 치료도 받지 못한 채 서서히 죽어갔다. 이처럼 법과 제도는 늘 빈 자리를 남긴다. 그리고 역설적으로 법과 제도의 존재 탓에 그러한 빈자리는 쉽게 발견되지 않는다. ‘진폐법이 있으니 다 된 거 아니냐’는 안일한 마음 탓이다.

### 오늘날의 문제, 진폐증

진폐증은 산업보건의 지난날을 압축적으로 보여 준다. 진폐증은 한국 산업보건의 기원이다. 최영태가 미생물학에서 산업보건으로 진로를 변경하고 장성광업소에서 진폐증을 진단하면서, 산업보건의 씨앗이 뿌려졌다. 흔히들 하는 말처럼 역사에 만약은 없다지만, 최영태의 진폐증 진단이 없었다면 한국 산업보건의 역사는 적어도 몇십 년 뒤로 미루어졌을 것이다.

그러나 진폐증은 한국 산업보건의 한계를 드러 내기도 한다. 진단이 예방과 보상으로 이어지기

까지는 수십 년의 시간이 필요했고, 그동안 많은 노동자는 계속해서 위험에 노출되었다. 국가와 기업의 의지가 크지 않고, 노동자의 목소리가 작은 한국 사회의 구조적 문제 탓이었다.

진폐증이 드러낸 이러한 문제는 오늘날에도 여전히 잔존한다. 여전히 예방과 보상은 충분치 않다. 물론 산업화 시기보다야 사정이 좋아졌다고 하지만, 여전히 산업보건에 무관심한 이들이 적지 않고 노동자의 요구 역시 묵살되는 경우가 많기 때문이다. 하루가 멀다고 들려오는 산업재해 소식은 이러한 상황을 방증하는 증거일 것이다. 그런 의미에서 진폐증은 현재의 질병이다. 다만 반도체 공장의 백혈병, 아파트 경비원의 과로사, 오토바이 배달원의 교통사고로 변주될 뿐이다.

현재를 살아가는 이는 모두 과거의 뒷밭 위에서 미래를 그리며 살아간다. 이는 과거의 흔적 속에 오늘을 살아갈 수밖에 없다는 체념의 말이기도 하지만, 그러한 과거를 돌아봄으로써 새로운 내일을 그릴 수 있다는 희망의 말이기도 하다. 진폐증으로 시작된 한국 산업보건과 대한산업보건협회의 역사 위에서, 우리는 어떤 미래를 만들어갈 수 있을까. 그것이 70년의 세월이 우리에게 남긴 무거운, 하지만 반드시 풀어야 할 숙제이다. ☞