



근골격계 직업병 인정기준 처리지침이 말도 안되는 여섯 가지 이유



 전국민주노동조합총연맹
근골격계직업병 인정기준 개악안 폐기와
산재보험 공공성 강화를 위한 공동투쟁위원회

산재보험 민영화를

투쟁으로 박살내자
전국민주노동조합총연맹

순서

1. 노동부의 “근골격계 질환 업무관련성 인정기준 처리지침(안)”에는 어떤 내용이 있을까요? 1
2. 처리지침 바꾸는 것으로 끝날까요? 2
3. 처리지침 개악안이 말도 안되는 첫 번째 이유 4
4. 처리지침 개악안이 말도 안되는 두 번째 이유 6
5. 처리지침 개악안이 말도 안되는 세 번째 이유 7
6. 처리지침 개악안이 말도 안되는 네 번째 이유 9
7. 처리지침 개악안이 말도 안되는 다섯 번째 이유 15
8. 처리지침 개악안이 말도 안되는 여섯 번째 이유 16

참고문헌

근골격계 질환 업무관련성 인정기준 처리지침(안) 전문
투쟁선언문

1

노동부의 “근골격계 질환 업무관련성 인정기준 처리지침(안)”에는 어떤 내용이 있을까요?

- ① 근골격계질환에 대한 산재신청이 무분별하게 이루어지고 있으며, 이에 대한 인정 역시 무분별하게 이루어지고 있다.
 - 주치의에게 정확한 진단을 요구한다.
 - 퇴행성질환, 과거 질환 등은 배제한다.
 - 엄격한 현장조사를 실시한다.
 - 일상생활과도 관련이 있으므로 이를 조사한다.
 - 인정 여부에 대해 자문위의 권한을 증대한다.
- ② 산재 요양기간이 길다.
 - 입원기간을 줄인다(상지의 질환 : 통원치료를 원칙으로 한다. 수술할 경우 2-3주 입원, 하지의 질환 : 통원치료를 원칙으로 한다. 단 요추 디스크는 초기 진단시 4주 입원, 수술할 경우 4주 입원 허용).
 - 총 요양기간은 대한의사협회의 진단서 작성 지침을 참고한다(통상 1주 - 12주).
 - 요양기간 결정에 자문위의 권한을 증대한다.

무슨 얘기일까요? 간단하게 정리하면

첫째, 우리나라는 근골격계 직업병 환자가 너무 많은데,
둘째, 아프지도 않으면서 일하기 싫어하는 나이롱 환자들이 쉽게 직업병 인정되고 있으니 인정 기준을 까다롭게 만들어서 환자를 줄여나가고,
셋째, 치료기간이 너무 길으니 강제로 줄여서 빨리 일을 시켜야 한다는 것입니다.

2

처리지침 바꾸는 것으로 끝날까요?

물론, 아닙니다.

노동부는 올해 산재보험 제도를 바꾸기 위한 준비작업에 들어갔고, 경총에서 하는 얘기만 귀를 쫓긋 세우고 듣고 있습니다. 올해 노동부가 한 짓은 이렇습니다.

한 짓	산재보험제도발전위원회 구성(6월)	‘근골격계질환 업무관련성 인정기준 처리지침’ 작성
자세한 내용	징수, 요양, 재활 등 세 가지 범주에서 제도 개선안 연구(12월까지) 및 내년 입법추진	5단계의 업무관련성 평가와 4가지 영 역에 대한 재해조사 원칙을 통해 질병 별 치료범위, 치료기간 등을 처리지침 으로 작성
숨은 의도	① 산재인정기준 어렵게 개악(근골격계 질환, 뇌심혈관계질환) ② 산재보험의 도덕적 해이 문제 해결 (적정요양기간 설정, 진료비심사 강화) ③ 산재보험 민영화(10/7 노동연구원 연구 중간발표회)	산재보험의 역할과 기능을 무력화 - 직업병 인정 축소 - 근골격계를 포함한 산재환자에 대한 요양결정기간의 장기화 - 치료의 조기 종결

위험합니다. 이번 처리지침이 그냥 개악된다면 후속타들이 줄줄이 늘어서 있다고 보아야 합니다.

대표적인 것이 산재보험의 민영화입니다. 경총이 주장하고 있습니다. 경총은 지난 10월 3일에는

1400여개 사업장에 대한 설문조사를 실시하여 69.9 %의 기업에서 산재보험 민영화 도입을 찬성하고 있다고 발표했습니다. 이 뿐이 아닙니다.

경총이 하고 있는 짓거리들

- ① 10월4일 보도자료를 통해 경총 회원사 1400여개를 대상으로 실시한 설문조사결과를 발표하면서 산재보험 민영화를 공개적으로 주장함.
- ② 산재보험제도개선 연구 프로젝트 진행 중(12월 마무리 예정으로 산재보험민영화에 대한 이론적 근거 연구 중)
- ③ 요양관리체계 부실, 산재보험의 재활사업 부재로 인해 불가피하게 발생하고 있는 장기산재환자의 문제를 산재노동자의 도덕적 문제로 덮어씌우기 위해 ‘산재나이롱 환자 사례집’을 작성하여 마무리 단계에 있음.
- ④ 대우조선의 연구 용역을 통해 산재환자의 치료를 제한하기 위한 ‘적정요양기간 설정’연구용역을 마무리하였고, 산업의학회 추계학술대회를 통해 전문가 영역에서의 공론화를 시도하고 있음 (10/14)

산재보험은 사회보험입니다. 정부에서 기금을 관리하고, 아픈 노동자들을 위해 돈을 써서 노동자들을 보호하기 위해 만들어진 것입니다. 민영화는 이러한 취지를 송두리째 부정하는 것입니다. 산재보험이 민영화되면 어떤 일이 벌어질까요?

- 첫째, 산재인정 받기 굉장히 힘들어질 겁니다. 민간 보험회사가 돈 나가는 것을 좋아하겠습니까?
- 둘째, 사고가 많이 발생하는 업종은 보험 가입도 힘들어질 수 있습니다. 암보험이나 생명보험 들 때 위험한 업종에 종사하는 노동자들이 얼마나 차별을 받습니까?
- 셋째, 치료의 조기종결이 심각해질 것입니다. 돈이 아깝겠죠.

이번 처리지침 개악을 그냥 넘어가주면,
경총의 꾀임에 넘어간 노동부가 무슨 짓을 할지 모르는 것이
현재의 상황입니다.

3

처리지침 개약안이 말도 안되는 첫 번째 이유

우리나라 근골격계 환자가 정말 많습니까?

천만에요. 경총과 노동부 하는 말 중에 대표적인 거짓말이랍니다. 하나씩 살펴보겠습니다.

우리나라의 근골격계 직업병 환자가 늘고 있는 것은 사실입니다. 근골격계 직업병으로 산재인정을 받는 숫자가 2003년에 4000명을 넘어섰습니다. 하지만, 이 수준이 정말로 많은 것일까요? 그렇지 않습니다.

첫째, 우리나라 근골격계 직업병 발생은 미국에 비해 1/20도 안되는 수준일 뿐입니다.

2003년 금속연맹 임단협지침서를 보면, 이러한 표가 있습니다. 미국은 2000년까지 전체 재해자의 34.7 % 정도가 근골격계 직업병 환자입니다. 그런데, 우리나라는 1.5 % 밖에 안됩니다. 미국에서는 노동자 1000명당 10명 정도가 근골격계 직업병에 걸리고 있답니다. 2003년 우리나라의 근골격계 직업병 환자는 4000명을 넘어섰습니다. 1000만명이 산재보험 적용대상이라고 보면, 1000명당 0.4명이 발생한다고 볼 수 있습니다. 미국의 1/20 수준입니다.

<표> 우리나라와 미국의 근골격계 직업병 발생 비교

	미 국			한 국		
	전체재해자	근골격계질환자	비율(%)	전체재해자	근골격계질환자	비율(%)
1998	1,730,534	592,544	34.24	51,514	123	0.24
1999	1,702,470	582,340	34.21	55,405	344	0.62
2000	1,664,018	577,814	34.72	68,976	1,009	1.46

둘째, 우리나라의 근골격계 직업병 환자는 영국의 1/10 수준 밖에 안됩니다.

2002년 영국에서는 1000명 당 7.6명의 근골격계 환자가 발생했습니다. 하지만, 2002년 우리나라는 0.6명에 불과합니다. 영국의 1/10 수준입니다.

<표> 우리나라와 영국의 근골격계 직업병 발생 비교

분류	발생율(1000명당)	
	우리나라	영국
근골격계 질환	0.6 명	7.6 명

이래도 근골격계 질환이 너무나 많이 발생하고 있다는 겁니까? 오히려 우리나라에서는 근골격계 직업병에 걸려도 산재신청을 못하는 노동자들이 아주 많이 숨어 있다고 보아야 하는 것 아니겠습니까?

IMF 때도 근로복지공단은 산재환자들에게 “고통분담”을 요구했습니다. 경제가 어려워니 산재인정도 줄이겠다는 거였죠. 당시에는 너무나 말도 안되는 얘기라서 근로복지공단이 눈물나게 혼나고 폐기했습니다. 혼쫓나더니 이제는 뺑을 치고 있습니다. 근골격계 환자가 우리나라에서 많이 발생한다는 ‘뺑’은 직업병 인정기준을 까다롭게 만들기 위한 것일 뿐입니다.

노동부는 빨리 인식을 전환해야 합니다. 우리나라의 근골격계 직업병은 앞으로 더 증가할 것이고, 근골격계 직업병을 더 많이 찾아내서 적극적으로 치료해줘야겠다고 생각해야 합니다. 엄살 부리지 말라는 얘기입니다.

직업병 인정기준을 까다롭게 만들어서
근골격계 직업병 환자를 줄이겠다는 생각은 말도 안되는 것입니다.

4

처리지침 개약안이 말도 안되는 두 번째 이유

근로복지공단에서 현장조사를 나오면
직업병인지 아닌지 알 수 있을까요?

근로복지공단이 직업병 인정을 함부로 해주기 때문에 문제랍니다. 그래서 근골격계 직업병 신청이 들어오면 엄격한 현장조사를 해야 한답니다. 가능할까요?

2004년 10월 8일, 38명의 로템 노동자들이 근골격계 직업병으로 산재신청을 했습니다. 로템은 KTX 열차를 만드는 사업장입니다. 근로복지공단에서는 새로운 처리지침을 따라서 현장 조사를 나왔는데, 달랑 하룻동안 그것도 몇 시간만에 현장조사를 마쳤다고 합니다. 38명이 일하는 현장에서 다양한 부위의 근골격계 직업병에 대해 어떻게 몇 시간만에 조사를 할 수 있었을까요?

답은 노동부 고시로 만들어진 “11개 근골격계 부담작업”에 있었습니다. 노동부 고시로 정한 근골격계 부담작업에 해당하지 않으면 무조건 직업관련성이 없다고 보는 것입니다. 도시철도 공사에서 2004년 7월 3명의 조합원이 산재신청을 했는데, 10월 불승인 통보를 받았습니다. 그 이유 중에는 11개 부담작업에 해당하지 않는다는 것도 이미 들어있었습니다.

하지만, 노동부의 근골격계 부담작업 범위는 엉망입니다. 경총과 노동부, 민주노총, 한국노총이 폐기하기로 합의하였음에도, 노동부가 일방적으로 고시를 발표한 악법 중의 악법입니다. 현장 조사 운운한 배경에는 이것을 본격적으로 활용하겠다는 음모가 숨어 있었습니다.

형식적 현장조사는 산재인정 과정을 쓸데없이 지연시키고
근골격계 부담작업 11개 항목만 적용시켜서는
대부분의 노동자들이 근골격계 산재인정 못받을 겁니다.

5

처리지침 개악안이 말도 안되는 세 번째 이유

근골격계 직업병 환자의 치료가
제대로 되고 있을까요?

“나이롱 환자”는 피병환자입니다. 일하기 싫어서 현장으로 복귀 안하고 병원에 누워 아프다고 버티는 환자입니다. 노동부와 경총은 우리나라 근골격계 환자 중에 나이롱 환자가 너무 많다고 합니다. 치료기간을 강제로 정해서 기간이 지나면 퇴원시켜야 합니다. 사실일까요?

금속사업장 중에서 1000명이 넘는 한 사업장에서 연구가 진행되었습니다. 195명의 근골격계 직업병 환자 중에서 입원치료 중인 환자가 반, 통원치료 중인 환자가 반이었습니다.

<표> 치료의 형태

현재 치료형태	명	%
입원치료	98	50.26
통원치료	97	49.74
합계	195	100.00

입원이 좋아서 하는 경우는 별로 없었습니다. 의사가 입원하자니까 했을 뿐입니다. 70 %는 의사가 시켜서 입원했다고 합니다.

<표> 입원의 계기

근골격계 질환으로 입원한 계기	명	%
의사의 권유로	94	70.15
본인이 원해서	40	29.85
합계	134	100.00

연구진에서는 근골격계 환자들이 치료를 받는 4개의 병원에서 진료기록을 확인하였습니다. 보고서에는 이런 말이 있습니다.

A병원의 경우 치료도 5개월에서 길게는 9개월까지 단순 물리치료를 변함없이 하였다. 초기 1달 남짓 물리치료외에 back muscle strengthening exercise(등과 허리의 근육강화 훈련) 등 재활훈련이 필요하나 기록상 환자에게 시행된 흔적이 전혀 보이지 않는다. 1명은 수술적 치료를 했는데 수술후 6개월이 지나도 치료결과를 보이는 이학적 소견이 전혀 기재되지 않고 수술후 단순물리치료만 시행되었다. 재활치료는 전혀 기록되어 있지 않는데, 정형외과는 총 5명의 환자로 모두 무릎질환 환자로 진단을 뒷받침하는 이학적 소견은 기록되어 있지 않았다. 다른 병원들도 이와 크게 다르지 않다. 4개 병원의 조사 결과를 비교하면 다음과 같다.

<표> 4개 병원의 근골격계 환자 치료실태에 대한 비교

	A병원	B병원	C병원	D병원
의무기록 검토 건수	총 10건	총 10건	총 5건	총 5건
진찰 소견	기록 없음.			
진단의 정확도	MRI소견만으로 진단. 과장된 진단.	MRI소견만으로 진단.		
수술 치료	6명	6명	없음.	1명
수술 후 상태 평가	기록 없음.			
입원기간 중 치료 (진행형)	4개월-24개월 단순물리치료			
치료 후 상태 평가	기록 없음.			
치료 방법 변경	기록 없음.			
재활치료	기록 없음.			

현재의 치료는 환자를 방치할 뿐이지, 근골격계 증상을 없애는 치료가 못된다는 것이 드러난 것입니다.

나이롱 환자 운운하지 말고
제대로 된 치료를 제공해야 합니다.

6

처리지침 개악안이 말도 안되는 네 번째 이유

일괄적 치료기간 산정,
근골격계 직업병 환자가 받는 고통이
얼마나 되는지 알고 하는 말입니까?

근골격계 환자의 우울증은 전 세계적으로 잘 알려져 있는 것입니다. 외국에서는 심리적인 치료가 필요하다고 얘기합니다. 하지만 우리나라는 심리치료가 없습니다. 우리나라 근골격계 환자는 몸이 낫지 않으면서 비판하고 자살하고 있습니다. 그런데도 벌써 치료기간을 일괄적으로 산정하고 강제 치료종결을 노리는 음모가 진행되고 있습니다.

서산의 다이모스노조는 04년 2월 집단요양투쟁 돌입하여 12명이 치료 중이었다. 그런데, 10월 14일 근로복지공단 보령지사로부터 발송된 공문을 환자 6명이 받았다. 내용은 자문의 면담으로 10월 18일 오후 16시까지 들어오라는 것이었다. 조합에서 이 사실을 접수받고 산 안부장이 10월 15일 보령지사에 전화해서 강제종결을 시도하려는 것이냐고 항의했다. 근로 복지공단은 "치료방법에 대해 자문하러한다" 답변하였고, 노동조합에서는 환자들과 의논해서 면담에 일단 응하기로 했다.

하지만, 면담과정에서 근로복지공단의 자문의사는 환자에게 상태에 대해 물어보았으나 치료 방법에 대한 제시가 없었다. 오히려 환자들이 수술이 필요한 것 아니냐고 물으니 수술할 필요 없고 수술하면 더 아프다고만 얘기했다. 치료방법을 제시하지 않는 자문의사에게 환자들은 화가 났고, 왜 면담하자고 했느냐는 항의를 했다.

10월 21일 근로복지공단에서는 면담했던 환자 6명 중 추간판탈출증으로 치료중인 3명에게 공문을 발송했다. 내용은 동일했다. "11/30일까지 요양토록 하고, 요양연기 신청하여 불승인되었을 시 행정소송이나 재심 청구하세요"

우리는 왜 치료기간의 일괄적인 산정을 반대하는 것일까요? 사람의 몸이라는 것이 똑같지 않기 때문입니다. 그리고, 또한 근골격계 직업병 환자들이 겪는 정신적 고통을 나몰라라 하는 것에 대해 반대하기 때문입니다. 근골격계 환자의 심리적 문제들은 이렇습니다.

첫째, 치료기간의 장기화는 환자가 원하는 것이 아니라, 두려워하는 것입니다.

조지오 그로시 등이 1999년도에 발표한 논문(참고자료, 연구 1)에 따르면, 30일 이상 장기적으로 사업장을 떠나 치료중인 환자들은 자신의 상태에 대해 비관적으로 생각하는 경향이 큰 것으로 나타났습니다. 논문에서는 다음과 같은 사실을 지적하고 있습니다.

- 환자들은 자신의 통증이 매우 심각하고, 잦고, 장애가 남게 될 것이라고 생각했다. 이로 인해 통증완화제나 신경안정제를 복용하는 경우가 타 환자들에 비해 많았다.
- 이들은 심리적 스트레스 조사결과가 높게 나타났고, 외상후 스트레스(posttraumatic stress) 반응도 큰 것으로 나타났다.
- 따라서 환자들에게는 인지행동학적 치료가 병행되어야 효과적으로 통증치료가 가능할 것으로 보인다.

나이롱 환자가 되어 일 안하고 노는 것을 원하는 환자들은 없습니다. 오히려 그들은 치료를 받는 과정에서 정신적 스트레스가 과다하게 증가하고 있다는 것입니다.

둘째, 근골격계 환자들의 정신적 문제는 치료되어야 할 대상입니다.

마르틴 헤르터 등이 2002년에 발표한 논문(참고자료, 연구 2)에서는 근골격계 환자들의 정신이상 소견을 더 자세하게 다루고 있습니다. 논문에 따르면, 환자 중에서 최근 4주 동안 31.1 %, 최근 12개월 동안 47.1 %가 정신이상 소견을 경험한 것으로 나타났으며, 불안(15 %), 정서장애(10.7 %), 약물의존증(9.2 %) 등이 높게 나타났다고 합니다. 또한 환자의 정신적 부담이 클수록 통증을 더 크게 느끼고, 삶에 대해 비관적이며, 작업복귀가 늦어지는 것으로 나타났습니다. 이에 따라 마르틴 헤르터는 재활과정에서 근골격계 환자의 정신적 상태에 대한 주의깊은 평가와 치료가 필요하다고 제안하고 있습니다.

한편, 2002년 페카 쾨티셀케 등은 근골격계 환자들의 약물복용에 대한 조사를 발표하였습니다(참

고자료, 연구 3). 연구자는 “우울증이나 정신적 피로는 매일 약을 복용하는 사람들에게서 더 많이 나타나고 있으며, 두 개 이상의 약을 복용하는 사람들, 진정제를 복용하는 사람들의 경우 더 많이 나타나고 있었다. 근골격계 환자들에게서 우울증과 같은 정신적 이상은 매우 흔한 것으로 보이며, 이에 대한 제대로 된 진단이 이루어져야 할 것으로 보인다”고 결론을 내리고 있습니다.

2004년 우리나라에서도 비슷한 조사결과가 나왔습니다. 연구진이 환자들의 심리상태를 측정한 결과 대부분의 심리증상에서 일반인에 비해 근골격계 요양환자가 더 심각한 것으로 확인되었습니다. 외국에서 확인되었던 정신적 질환의 문제가 우리나라에서도 동일하게 발생되고 있습니다.

<표> 근골격계 환자의 정신적 고통(우리나라의 사례)

증상 프로파일	요양환자(남자)			일반인(남자)			Z-score	p-value
	명	평균값	표준편차	명	평균	표준편차		
신체화	157	1.56	0.72	636	0.68	0.58	14.29	<0.05
강박증	157	1.32	0.74	636	1.1	0.64	3.42	<0.05
대인예민성	157	1.02	0.66	636	0.89	0.62	2.20	<0.05
우울	157	1.27	0.76	636	0.95	0.67	4.75	<0.05
불안	157	1.15	0.77	636	0.74	0.64	6.10	<0.05
적대감	157	1.03	0.76	636	0.79	0.73	3.59	<0.05
공포불안	157	0.70	0.67	636	0.38	0.47	5.62	<0.05
편집증	157	0.93	0.70	636	0.74	0.61	3.12	<0.05
정신증	157	0.94	0.69	636	0.61	0.59	5.54	<0.05

p-value는 요양환자와 일반인의 정신증상 차이가 우연히 발생할 확률이 5 %보다 낮다는 것을 뜻합니다. 즉, 우연이 아니라, 뭔가 심각한 상황이 있다는 뜻입니다.

셋째, 환자들의 복귀를 돕는 프로그램이 필요합니다. 현장이 개선되어야 하고, 환자의 의견이 반영되어야 합니다.

2003년 미국의 마이클 퓨어스타인은 논문(참고자료, 연구 4)의 발표를 통해 다음과 같은 주장을 하고 있습니다.

“복귀를 포기하는 환자들의 경우 통증을 더 크게 느끼고 있는 사람들이었고, 신체적 기능에 장애가 있다고 더 생각하는 사람들이었으며, 작업장에 존재하는 인간공학적 위험요인에 대해 더 심각하게 생각하는 사람들인 것으로 분석되었다.”

그렇기 때문에 연구자는 다음과 같이 제안하고 있습니다.

“(환자들이) 현장에 복귀할 때 기존의 작업이 가진 위험요인을 최소화시킬 수 있도록 작업을 변경하는 것이 환자들의 복귀를 도울 수 있다는 결론을 내릴 수 있었다. 특히 환자들이 느끼는 통증의 크기나 장애의 정도가 크다고 해서 반드시 일을 할 수 없을 것이라는 결론을 끌어내지 않는 것으로 확인되었다. 즉, 작업조건에 대한 환자의 의견 청취와 의견 반영에 의해, 다시금 일할 수 있다는 생각을 끌어낼 수 있다면, 통증을 크게 느낀 경우에도 작업에 복귀할 수 있는 것으로 나타났다. 작업장에는 환자들의 자신감을 상실시키는 요인이 존재하며, 그것이 바로 환자들이 느끼는 근골격계 위험요인이다. 그 일을 하는 이상 계속 아플 수밖에 없으며, 자신은 그 일에 적응할 수 없다는 생각을 환자의 적극적 참여를 통해 극복할 수 있도록 하는 것이 작업장 복귀를 원활하게 하기 위한 중요한 전략이 될 것이다.”

한편, 스웨덴의 샤롯타 마홀드도 비슷한 논문을 2003년에 발표했습니다(연구 5). 그에 따르면, “작업에 복귀했을 때 예상되는 상황”, “작업장에서의 지원”, “물리적 작업강도와 위험성”, “우울증 및 신경쇠약”, “통증의 크기” 등은 환자들이 현장으로 복귀하지 않는데 중요한 영향을 주는 것으로 나타났습니다. 약 79 %의 복귀하지 않는 환자들이 이러한 요인들로 설명이 가능하였다고 합니다.

즉, 환자들은 자신이 복귀했을 때 일에 적응할 수 있다는 확신을 가지면 원활하게 복귀과정을 밟을 수 있게 된다고 결론 내릴 수 있습니다. 이를 위해서는 현장의 개선과 환자의 의견 개진과 참여 등이 중요한 요인이 될 것입니다.

하지만, 우리나라의 경우 근골격계 환자 중 증상이 개선되어서 복귀한 환자는 35.98 %에 불과했습니다. 나머지 환자들은 치료효과가 없어서(25.93 %), 작업복귀를 못할까봐(17.46 %), 강제 치료 종결 때문(13.76 %), 관리자 및 동료와의 갈등 때문(6.88 %)로 증상의 개선이 되지 않은 상태에서 복귀한 것으로 나타났습니다.

<표> 현장 복귀 사유

현장에 복귀한 이유는	명	%
증상이 개선되어서	68	35.98
증상이 개선되지는 않았지만, 치료효과를 기대할 수 없어서	49	25.93
증상이 개선되지는 않았지만, 정신적으로 나약해져서 작업복귀를 못할까 봐	33	17.46
증상이 개선되지는 않았지만, 강제로 치료종결이 되어서	26	13.76
증상이 개선되지는 않았지만, 동료 및 관리자와의 갈등으로	13	6.88
합계	189	100.00

일괄적인 치료기간 산정은 환자를 자살로 몰아갈 뿐입니다.

근골격계 환자의 심리적 불안을 인정하고

심리치료를 제공하며

현장개선과 환자의 참여를 통해 복귀를 돕는 프로그램이 있어야 합니다.

7

처리지침 개악안이 말도 안되는 다섯 번째 이유

사측의 악질적 음모를 돕는 것 뿐입니다.

경총의 말만 들어주고, 노동자들의 고통을 나몰라라 하는 노동부의 태도는 결국, 자본에게 힘을 더 실어줄 뿐입니다.

경남지역 통일중공업의 사측문서(2003. 10. 6)가 노동조합에게 입수되었습니다. 문서는 “산재예방 대책 및 산재자 감소방안”이라는 제목이었습니다. 내용이 이렇습니다.

"실질적인 재해자 감소를 위해서는 재해자 본인의 경제적인 부담이 있어야하므로 회사의 금전지원을 없애야 하며, 업무복귀 불가능 추정자는 퇴사유도하고, 재해자는 개인적인 불이익조치가 시행되면 반드시 재해자수는 감소될 것"

사측이 준비한 계획의 자세한 내용은 이렇습니다.

관리대책	세부내용
산재자 생계비등 지원폐지	단협의 산재자 지원부분 삭제 등
근골격계 증상호소자 관리	근골격계 증상 발생사 감독자에게 보고토록 의무화
산재요양기간 지정	재해자 임의 병원진단 차단, 회사 지정병원, 의사와 수시면담 조기종결 유도
장기요양 관리	현업업무 복귀 불가능자 퇴사 유도(대상 14명)
장기요양자 재활프로그램	6개월 이상 요양자 원직복직 불가, 최소 1년간 잔업특근 금지
요양중인자 관리	월2회 면담, 취미활동통제, 치료의욕 미약자 조기종결 유도, 복귀후 불이익 조치

회사는 철저한 계획을 세웠던 것입니다. 그 결과 지난해 10월부터 올 4월까지 통일중공업에서는 10여명의 산재노동자들이 권고사직을 당하였습니다. 이에 맞서 통일지회에서는 근로기준법 30조 위반혐의로 검찰에 고발해놓은 상태이며, 창원지방노동사무소의 조사가 진행될 예정입니다.

가뜩이나 산재환자 탄압 밖에 생각 안하는 사측에게 노동부는 근골격계 질환 인정처리지침을 개악하여 안겨줌으로써 환자들을 죽이려고 할 뿐입니다.

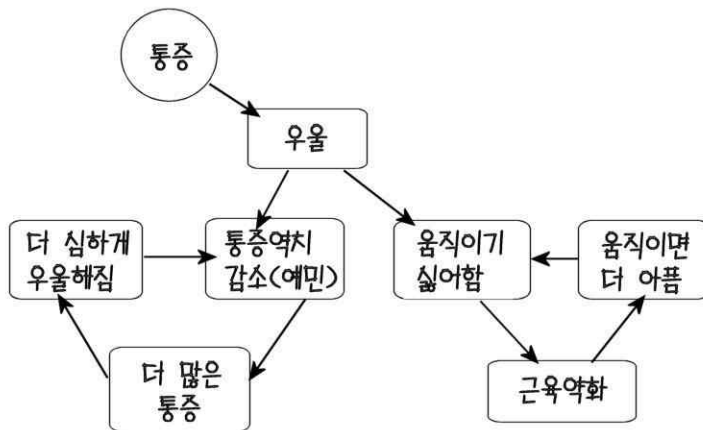
노동부는 친자본적 행동을 중단하고
환자를 중심으로 생각해야 합니다.

8

처리지침 개악안이 말도 안되는 여섯 번째 이유

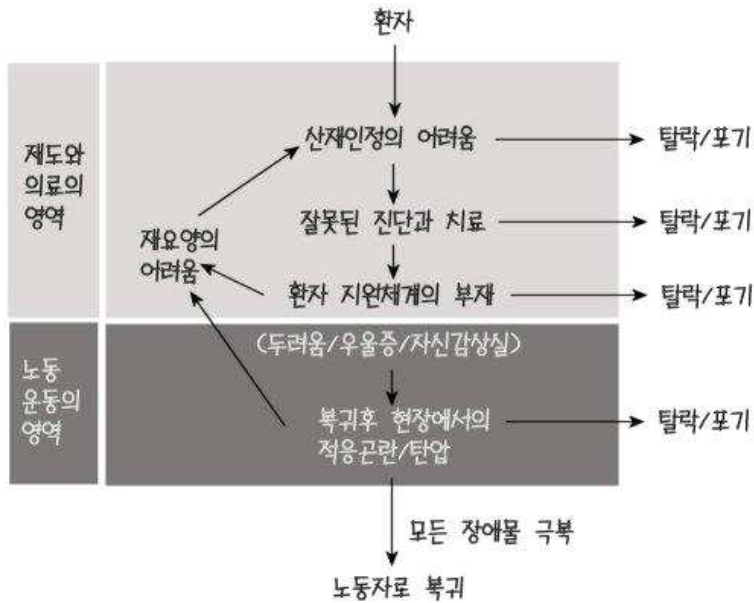
환자들의 상태, 총체적 위기입니다

왜 근골격계 환자들은 만성적인 통증의 악순환을 겪게 되는 것일까요? 필요한 치료는 안되는 상태에서 움직이면 아프고, 그래서 움직이지 않다보니 근육이 약화되어 더 움직이지 않게 됩니다. 이 과정에서 우울증이 생기면 통증을 느끼는 것이 예민해지면서 우울증도 더 심화됩니다.



게다가 몸이 성하지 않은 상태에서 복귀하려고 생각하니 앞이 캄캄합니다. 복귀한 다음에는 눈치가 보여서 재요양도 못하게 될거라고 생각하니 어떻게든 빨리 낮고 싶습니다. 하지만, 치료는 안 됩니다.

결국, 근골격계 직업병 환자는 총체적인 위기상태에 놓이는 것입니다. 이 모든 어려움을 이겨내고 현장에 복귀하는 사람들은 극히 드물게 됩니다.



노동부와 근로복지공단은 근골격계 직업병 환자에 대해 매우 잘못된 판단을 하고 있습니다. 그들은 나이롱 환자가 아니며, 오히려 작업 현장에는 더 많은 환자들이 눈치를 보고 직업병 신청을 못하는 상황에 처해있습니다.

환자들에게 필요한 것은 업무관련성 인정기준을 통한 진입규제나 요양기간 산정에 의한 강제 치료종결이 아니라 심리치료이며, 적절한 통증치료입니다. 그리고 복귀를 위한 환자들의 의견개진과 참여 공간, 근골격계 직업병을 발생시킨 현장 작업환경의 개선이 필요한 것입니다.

따라서 노동부와 근로복지공단에서는
 “근골격계 질환 업무관련성 인정기준 처리지침(안)”을 즉각 폐지하고,
 환자의 치료와 복귀를 돕는 시스템을 개발해야 합니다.

"근골격계 질환 치료기간의 장기화와 심리사회학적 상황의 관계"

Psychosocial correlates of long-term sick-leave among patients
with musculoskeletal pain

•저자 : 조지오 그로시(Giorgio Grossi) 등, •출판일 : 1999년, •국가 : 스웨덴

① 요약

근골격계 질환으로 인한 통증을 가지고 있는 환자들을 대상으로 사회심리학적 변수들이 치료 기간과 어떤 관련이 있는지 조사하였다. 물리치료실을 이용하는 총 586명의 환자들을 대상으로 설문을 활용하여 조사하였는데, 총 217명이 30일 이상 사업장을 떠나 있는 것으로 나타났다.

이혼을 했거나, 이민을 왔거나, 생산직 노동자들이거나 교육 수준이 낮은 사람들일수록 오랫동안 치료를 받고, 사업장을 떠나 있을 가능성이 높은 것으로 나타났다.

30일 이상 장기적으로 사업장을 떠나 있는 환자들의 경우, 자신의 통증이 매우 심각하며, 자주 발생되고, 복잡적이며, 장애가 남는다고 생각하고 있었다. 이들은 통증을 완화시키는 약을 복용하거나 신경안정제를 복용하는 경우가 다른 환자들에 비해 더 많았다. 또한 이 환자들은 다른 환자들에 비해 자신의 일에 대한 부담을 더 느끼고 있으며, 심리적 스트레스를 높게 느끼고 있고, 근심이나 우울증 그리고 외상후 스트레스(posttraumatic stress) 반응을 더 높게 보이고 있었다. 게다가 닥쳐있는 상황을 극복할 능력이 떨어지는 것으로 나타났다.

통계분석(로지스틱 회귀분석)을 한 결과, 환자가 장애에 대해 가진 생각이 치료기간이 길어지는 것과 관련 있는 것으로 나타났다. 특히 신체적·정신적 고갈상태와 외상후 스트레스 반응이 치료기간과 큰 관련이 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 감정적인 고통과 자신에게 생긴 장애에 대한 대처능력은 치료기간과 관련이 있다는 가설이 옳음을 확인해주고 있었다. 이러한 환자들에게는 인지 행동학적 치료가 근골격계 통증의 치료에 병행되어야 할 것이다.

② 주요 결과

• 근골격계 환자들의 임상적 특성

특성	전체 (586명)		일을 전혀 없음 (165명)		1-30일간 일을 쉬 (204명)		30일 이상 일을 쉬 (217명)	
	응답	백분율(%)	응답	백분율(%)	응답	백분율(%)	응답	백분율(%)
통증의 강도(0-10) 평균(표준편차)	7.37(1.97)		6.92(2.1)		7.42(2.0)		7.78(1.83)	
통증의 종류(명)								
한가지 통증	232	40	81	49	91	45	60	28
복합적 통증	354	60	84	51	113	55	157	72
통증의 빈도(명)								
항상 1	176	30	36	23	46	23	94	43
항상 2	73	13	20	13	22	11	31	14
거의 항상	154	27	39	24	59	29	56	26
거의 매일	127	22	44	27	55	27	28	13
거의 매주	48	8	20	13	20	10	8	4
치료의 경험(횟수) 평균(표준편차)	1.8(1.3)		1.78(1.3)		1.5(1.2)		2.13(1.4)	
진통제 사용(명)								
정기적사용	100	17	17	11	20	10	63	29
가끔 사용	271	46	66	40	105	51	100	46
사용 안함	215	37	82	49	79	39	54	25
신경안정제 사용(명)								
정기적사용	22	4	3	2	2	1	17	8
가끔 사용	55	9	13	8	8	4	34	16
사용 안함	509	87	149	90	194	96	166	76
장애(0-15) 평균(표준편차)	5.4(3.3)		3.9(3.3)		4.3(3.2)		7.9(3.5)	

즉, 근골격계 질환에 의해 장기간 일을 쉬는 경우는 다음과 같은 특징을 갖는다고 할 수 있다.

- 근골격계 질환에 의한 통증이 크다
- 통증이 더 빈번히 나타난다
- 관련된 증상에 대한 치료의 경험이 많다.
- 진통제를 더 자주 사용한다.
- 신경안정제를 더 자주 사용한다.
- 스스로 장애가 남게된다고 생각할 확률이 높다.

• 각종 테스트 점수(평균점)의 비교

특성	전체 (586명)	일을 권적 없음 (165명)	1-30일간 일을 쉽 (204명)	30일 이상 일을 쉽 (217명)
작업 개선 요구 평균(표준편차)	2.8(0.616)	2.7(0.592)	2.7(0.596)	2.9(0.659)
일로 인한 부담 평균(표준편차)	0.949(0.320)	0.902(0.313)	0.905(0.256)	1.04(0.391)
심신 쇠약 평균(표준편차)	3.2(1.3)	2.9(1.2)	3.1(1.2)	3.7(1.4)
전반적 건강상태* 평균(표준편차)	2.6(2.8)	2.2(2.5)	2.1(2.6)	3.6(3.4)
외상후스트레스 평균(표준편차)	3.4(2.7)	2.8(2.5)	3.2(2.6)	4.2(2.9)
고통의 회피 평균(표준편차)	2.0(0.92)	1.8(0.91)	1.9(0.85)	2.3(0.93)
자신의 가치 평균(표준편차)	3.2(1.2)	3.4(1.2)	3.3(1.2)	3.0(1.2)

* 전반적 건강상태는 3 미만이면 양호, 3 초과면 불량으로 해석가능

장기간 동안 일을 쉬게 되는 사람들의 정신적 측면에서는 다음과 같은 공통점들이 발견된다.

- 작업개선에 대한 요구가 조금 높다.
- 일로인한 부담이 높다.
- 여러 가지 이유로 인해 심신이 매우 쇠약해진 상태라고 자신을 평가한다.
- 자신의 전반적 건강상태가 매우 나쁘다고 평가한다.
- 외상후 스트레스가 매우 높게 나타나고 있다.
- 고통을 겪고 싶지 않다고 더 많이 느낀다.
- 자신이 쓸모 있는 사람이라고 생각하지 않는다.

근골격계 질환 환자의 재활과정에서 나타나는
정신 이상 소견과 심리적 부담에 대한 연구

A Descriptive Study of Psychiatric Disorders and Psychosocial Burden in Rehabilitation
Patients With Musculoskeletal Disease

•저자 : 마르틴 헤르터(Martin Härter) 등, •출판일 : 2002년, •국가 : 독일

1) 요약

조사대상 근골격계 환자들 중에서 최근 4주 동안 정신 이상 소견을 보인 사람들은 31.1 %, 최근 12개월 동안 경험한 사람은 47.1 %, 그리고 살아오면서 정신 이상 소견을 경험한 사람은 64.6 % 인 것으로 나타났다. 가장 흔한 정신 이상 소견은 불안(15 %), 정서장애(10.7 %), 그리고 알코올 등의 약물 의존증(9.2 %)으로 나타났다. 정신 이상 소견을 가진 환자들의 반 이상이 2개 이상의 소견을 동시에 보이고 있었으며, 정신적 부담을 더 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다. 그 결과 통증을 더 크게 느끼고, 삶의 질이 낮다고 판단하고 있으며, 일을 쉬는 경우가 많아지거나 작업복귀가 늦어지는 것으로 보인다. 따라서 재활과정의 근골격계 환자는 정신적 상태에 대한 주의 깊은 평가가 필요하다.

2) 주요 결과

① 205명의 근골격계 환자중 정신적 이상소견을 가진 사람들의 분포

정신이상소견	4주간		12개월간		전 생애동안	
	응답자(명)	백분율(%)	응답자(명)	백분율(%)	응답자(명)	백분율(%)
총계	64	31.1	97	47.1	133	64.6
불안 증상	31	15.0	52	25.2	69	33.5
정서 장애	72	10.7	40	19.4	67	32.5
약물 의존	19	9.2	29	14.1	62	30.2
알콜 의존	4	1.9	6	2.9	19	9.2
담배 의존	16	7.8	29	14.1	53	25.7
기타	0	0	0	0	3	1.5
기타	생략					
2개 이상의 증상이 나타난 경우*	25	39.1	43	44.3	83	62.9

* 정신이상 소견을 가진 사람들 중 2개 이상 증상이 나타난 비율로 표시함

② 정신이상 소견을 가진 환자와 가지지 않은 환자의 정신적 부담 비교

정신적 부담의 내용	정신 이상 소견			통계	
	없음	1개	2개이상	사용기법	의미
일을 쉽(지난해, %)	59.5	67.4	85.7	χ^2	의미 있음(≤ 0.01)
의사를 방문(1년간 13회 초과, %)	33.0	33.3	37.2	χ^2	의미 없음
입원치료(지난해, %)	44.2	42.9	59.5	χ^2	의미 없음
재활치료(지난 5년간, %)	37.5	45.5	40.5	χ^2	의미 없음
통증의 강도(평균 \pm 표준편차)					
지난 1년간 최고로 강한 통증을 느낀 횟수	8.2 \pm 1.9	8.8 \pm 1.2	9.3 \pm 1.3	ANOVA	의미 있음(.00)
지난 4주간 통증을 강하게 느낀 횟수	4.8 \pm 2.5	4.9 \pm 2.2	6.6 \pm 2.6	ANOVA	의미 있음(.00)
삶의 질(0-100)					
신체적 기능 수행	48.2 \pm 27.8	46.6 \pm 26.4	49.5 \pm 27.9	ANOVA	의미 없음
역할 장애 - 신체적	24.6 \pm 34.2	19.6 \pm 30.1	15.0 \pm 28.9	ANOVA	의미 없음
전반적 건강상태 평가	48.9 \pm 17.5	50.8 \pm 18.0	35.1 \pm 22.1	ANOVA	의미 있음(.00)
에너지/활력	43.7 \pm 16.9	35.6 \pm 15.2	27.3 \pm 18.2	ANOVA	의미 있음(.00)
사회적 기능 수행	59.9 \pm 27.6	50.3 \pm 22.5	37.5 \pm 18.2	ANOVA	의미 있음(.00)
역할 장애 - 정서적	63.7 \pm 43.0	57.1 \pm 45.1	30.7 \pm 40.7	ANOVA	의미 있음(.00)
전반적 정신 건강 상태 평가	61.3 \pm 18.4	50.0 \pm 17.4	38.2 \pm 19.9	ANOVA	의미 있음(.00)

비급성 근골격계 통증으로 1차 의료기관을 찾는 환자들의
약 복용에 관한 연구

Drug use by patients visiting primary care physicians due to nonacute musculoskeletal pain

•저자 : 페카 켄티셀케(Pekka Mäntyselkä) 등, •출판일 : 2002년, •국가 : 핀란드

1) 연구 요약

1차 의료기관에 근골격계 통증이 지속적으로 나타나기 때문에 찾아오는 환자들은 매우 많다. 358명을 대상으로 비급성적인 통증 때문에 1차 의료기관을 찾아오는 경우 어떠한 약을 복용하게 되는지 조사하였다. 환자들은 병원을 방문하기 전 1주일 동안 여러 가지 약을 복용하고 있었는데, 63 %는 처방된 약을, 46 %는 처방전 없이 구입할 수 있는 약을 복용하는 것으로 나타났다. 10명 중 3명 꼴로(28 %) 매일 약을 복용하는 것으로 나타났으며, 29 %는 통증 때문에 2 종류 이상의 약을 동시에 복용하고 있었다. 6명중 1명 꼴로 진정제를 복용하고 있었다. 처방전 대로 약을 복용하는 경우는 이전에 병원을 방문했던 경험과 깊은 관련이 있는 것으로 나타났다. 처방전 외의 약을 복용하는 사람들은 혼자사는 경우가 많았다. 우울증이나 정신적 피로는 매일 약을 복용하는 사람들에게서 더 많이 나타나고 있으며, 두 개 이상의 약을 복용하는 사람들, 진정제를 복용하는 사람들의 경우 더 많이 나타나고 있었다. 근골격계 환자들에게서 우울증과 같은 정신적 이상은 매우 흔한 것으로 보이며, 이에 대한 제대로 된 진단이 이루어져야 할 것으로 보인다.

상지의 근골격계 질환을 가지고 있는 직업병 환자들의 작업복귀에 영향을 미치는 임상적 요인 및 작업장 요인에 대한 분석

Clinical and workplace factors associated with a return to modified duty in work-related upper extremity disorders

•저자 : 마이클 퓨어스타인(Michael Feuerstein) 등, •출판일 : 2003년, •국가 : 미국

1) 연구요약

상지의 근골격계 증상을 가지고 있는 직업병 환자들이 다시 노동현장에 복귀하는데에는 환자의 임상적 증상, 작업장 요인, 그리고 개인적 요인 등이 영향을 주고 있다. 또한 기존에 하던 일을 다르게 할 수 있도록 유도함으로써 정상적인 작업능력의 회복을 더 도울 수 있는 것으로 나타났다. 165명을 대상으로 조사하였는데, 58명은 기존의 일과 다르게 할 수 있는 조건으로 복귀하였고, 107명은 복귀를 포기한 사람들이었다. 복귀를 포기하는 환자들의 경우 통증을 더 크게 느끼고 있는 사람들이었고, 신체적 기능에 장애가 있다고 더 생각하는 사람들이었으며, 작업장에 존재하는 인간공학적 위험요인에 대해 더 심각하게 생각하는 사람들인 것으로 분석되었다. 이 결과로 볼 때, 현장에 복귀할 때 기존의 작업이 가진 위험요인을 최소화시킬 수 있도록 작업을 변경하는 것이 환자들의 복귀를 도울 수 있다는 결론을 내릴 수 있었다. 특히 환자들이 느끼는 통증의 크기나 장애의 정도가 크다고 해서 반드시 일을 할 수 없을 것이라는 결론을 끌어내지 않는 것으로 확인되었다. 즉, 작업조건에 대한 환자의 의견 청취와 의견 반영에 의해, 다시금 일할 수 있다는 생각을 끌어낼 수 있다면, 통증을 크게 느낀 경우에도 작업에 복귀할 수 있는 것으로 나타났다. 작업장에는 환자들의 자신감을 상실시키는 요인이 존재하며, 그것이 바로 환자들이 느끼는 근골격계 위험요인이다. 그 일을 하는 이상 계속 아플 수밖에 없으며, 자신은 그 일에 적응할 수 없다는 생각을 환자의 적극적 참여를 통해 극복할 수 있도록 하는 것이 작업장 복귀를 원활하게 하기 위한 중요한 전략이 될 것이다.

만성적 통증환자들의 작업복귀를 가로막는 요인의 구분
: 설문지의 평가

Identification of Obstacles for Chronic Pain Patients to Return to Work
: Evaluation of a Questionnaire

샤롯타 마홀드(Charlotta Marhold), 2002년, 스웨덴

1) 연구 요약

산재환자들의 작업복귀를 가로막는 요인에 대한 설문을 개발하였고, 평가하였다. 154명의 근골격계 질환통증환자들을 대상으로 조사하였다. 설문지에 대한 요인분석 결과 55개 항목의 질문은 다시 9개의 범주로 구분할 수 있었다. 각각의 항목은 ① 우울증 및 신경쇠약, ② 통증의 크기, ③ 작업복귀 했을 때의 어려움, ④ 물리적 작업강도와 위험성, ⑤ 작업장에서의 환자에 대한 지원, ⑥ 치료를 위해 현장을 떠난 것으로부터 오는 두려움, ⑦ 작업에 대한 만족도, ⑧ 가족의 상태와 지원, ⑨ 작업에 복귀했을 때 예상되는 상황이 있었다. 이 중에서 “작업에 복귀했을 때 예상되는 상황”, “작업장에서의 지원”, “물리적 작업강도와 위험성”, “우울증 및 신경쇠약”, “통증의 크기” 등은 환자들이 현장으로 복귀하지 않는데 중요한 영향을 주는 것으로 나타났다. 약 79 %의 복귀하지 않는 환자들이 이러한 요인들로 설명이 가능하였다.

이 연구를 통하여 환자들이 작업현장의 조건과 현장으로 돌아갔을 때 자신의 모습에 대해 예측하는 것들이 실질적인 작업복귀의 걸림돌이 될 수 있다는 것이 밝혀졌다.

근골격계질환 업무관련성 인정기준 처리지침(안)

-산재법 시행규칙 제39조제1항 관련 별표 제 5,7호

I. 공통사항

1. 작업관련성 근골격계 질환의 정의 및 특성

작업관련성 근골격계질환은 작업관련성 위험요인(흔히 인간공학적 위험요인이라고 함)에 의해서 근육, 인대, 힘줄, 디스크, 연골 혹은 뼈나 관련신경 및 혈관에 통증이나 기능저하를 가져오는 질환을 말한다. 어깨, 팔, 손, 목 등 상지에 흔히 발생하여 경견완증후군, 또는 반복적인 동작에 의해서 손상이 누적된다고 하여 누적외상성 질환(CTD, Cumulative Trauma Disorders)이라고 불리기도 하였으나, 최근에는 요통 및 하지를 포함하여 작업관련성 근골격계질환(WRMSD, Work-Related Musculoskeletal Disorders)이라고 용어가 정리되었다.

근골격계질환은 그 증상이 가볍고 주기적인 증상에서 심각하고 만성적인 증상까지 다양하게 나타난다. 이들 질환은 연령의 증가나 일상생활과도 밀접하게 관련되어 있으며, 그 발병에는 업무 이외의 개체 요인(연령, 소인, 체력 등)이나 일상생활 요인(가사노동, 육아, 스포츠 등)이 관여하고 있다.

그러므로 이들 질환에 대한 업무관련성 여부를 판단함에 있어서는 질환별 위험요인에 대한 업무기인성 여부를 확인하는 것은 물론 위와 같은 업무외적 요인까지 종합적으로 검토한 후, 근로자가 업무로 인해 과도하게 사용한 결과 발병했다고 여겨지는 경우에만 업무상질병으로 인정하여야 한다.

2. 업무관련성 평가의 기본 원칙

근로자의 근골격계질환이 업무상질병에 해당되는지 여부는 반드시 다음과 같은 업무관련성 평가를 실시한 연후에 동 조사결과를 종합하여 결정하여야 한다.

가. 1단계 : 정확한 의학적 진단명을 파악

1) 근골격계질환은 근로자의 주관적 증상 기술에 의해 진단되는 경우가 많으므로 정확한 의학적 진단명을 확인하여야 한다. 증상위주의 진단명인 요통, 경견완증후군, 근막통증후군 등의 경우 주치의에게 정확한 의학적 진단명을 ICD-10(국제질병분류 제 10차 개정판)의 상병명과 상병코드 기준에 의하여 파악하고, 동상병을 진단하게 된 경위 및 진단근거를 확인한다.

2) 동일한 질환명이라도 발병경위를 외상성과 비외상성으로 분류하여 상병코드를 구분기재하여야 한다.

(예) 추간판 탈출증

비외상성 : 주로 퇴행성 변화에 의한 상병일 경우

M50.2(경추) M51.2(흉요추)

외상성 : 산재환자의 외상에 의한 상병일 경우

S13.0(경추) S23.0(흉추) S33.0(요추)

3) ICD-10에 명시되지 않은 분류하기 어려운 진단명은 자문의의 자문을 받아 가장 근접한 상병코드를 기재한다.

(예) 근막동통증후군

M62 기타근장애(M62.9)

M70 사용,과용 및 압박과 관련된 연부조직 장애(직업성 기원)

(M70.8 M70.9)

M79 달리 분류되지 않는 기타 연부조직 장애(M79.0 M79.1)

나. 2단계 : 근골격계질환이 초래될 수 있는 작업상의 발병위험요인을 확인하고 위험요인과 장해 신체부위와의 특이적 연관성을 확인

작업위험요인에 대한 인간공학적 분석 등을 실시하여 위험도의 크기, 강도, 노출 시간 등을 확인하고, 근골격계질환을 일으킬 수 있을 정도이어야 함을 확인하여야 한다. 위험의 크기, 강도 등을 계량화하기 위하여 특별한 경우에 생(체)역학적 분석을 고려할 수도 있다.

다. 3단계 : 작업상 발병위험요인에서의 노출과 질환 발생 간의 시간적 관계를 파악

발병위험요인이 있는 작업수행기간이 해당 근골격계 질환을 일으키기에 시간적으로 충분한 지 질환과 발병위험요인에의 노출에 대한 시간적 관계를 조사한다.

【발병위험요인】

- 「반복성」 : 같은 동작이 반복하여 일어나는 것으로 유해도는 반복횟수, 반복동작의 빠르기, 관련되는 근육군의 수 , 사용되는 힘에 달려있다.
- 「부자연스런 또는 취하기 어려운 자세」 : 각 신체 부위가 취할 수 있는 최적자세 범위를 벗어나는 자세,, 예를 들면 손목을 뒤로 젖히거나 구부리기, 손가락에 힘을 주어 누르기, 손가락으로 집기, 팔을 들거나 뺨기, 손목을 오른쪽이나 왼쪽으로 돌리기, 손목을 굽히거나 뒤로 젖히기, 팔꿈치 들기, 팔 근육 비틀기, 목을 젖히거나 숙이기, 허리 돌리기.구부리기.비틀기, 무릎꿇기, 쪼그려 앉기, 한발로 서기 등
- 「정적자세」 : 근로자 신체의 특정부위가 움직임 없이 일정시간 이상 지속되는 작업자세
- 「과도한 힘」 : 물체 등을 취급할 때 들어올리거나 내리기, 밀거나 당기기, 돌리기, 휘두르기, 지탱하기, 운반하기, 던지기 등과 같은 행위, 동작으로 인해 근육의 힘을 많이 사용해야 하는 경우
- 「접촉스트레스」 : 작업대 모서리, 키보드, 작업공구, 가위사용 등으로 인해 손목, 손바닥, 팔 등이 지속적으로 눌리거나 손바닥 또는 무릎 등을 사용하여 반복적으로 물체에 압력을 가함으로써 해당 신체부위가 충격을 받게 되는 것
- 「진동」 : 신체의 특정부위가 동력기구 또는 장비와 같은 진동하는 물체와 접촉함으로써 영향을 받게 되는 것으로, 버스, 트럭 등 장시간 운정으로 인한 전신진동 및 착암기, 연삭기, 임팩트 등 진동물체에 접하는 손, 팔 부위에서 받는 국소 진동으로 구별할 수 있다.

라. 4단계 : 비직업적 원인을 고려

업무관련성의 최종적인 결정을 내리기 전에 실시하는 조사단계로서 작업장 외부의 발병 등

업무외적 원인이나 요인이 있는지를 조사한다.[예 : 기존질환(퇴행성질환), 선천성 기형, 가족력질환, 작업외적 사고(운동, 교통사고 등)에 의한 손상이나, 취미, 가사노동 등]

라. 5단계 : 1~4단계를 종합하여 최종 결정

앞의 조사내용을 토대로 자문의사의 자문을 받아 업무와 상당인과 관계가 있고 의학상 요양이 필요하다고 인정되는 경우 업무상질병으로 최종 결정한다.

3. 재해조사사항

근로자의 근골격계질환 관련 요양신청에 대하여 재해조사를 실시하는 경우 다음 ‘가~다’와 같은 사항이 조사 내용에 반드시 포함될 수 있도록 조사하고, ‘라’의 사항은 당해 근로자의 작업관련 유해요인을 파악하는데 객관적인 판단자료가 될 수 있으므로 가급적 이를 확보하여 조사에 활용한다.

가. 재해자 개인에 관한 조사 : 일바사항(성, 연령, 학력, 결혼상태, 가족관계, 가사업무, 평소 생활습관, 취미, 왼손잡이여부, 체형 등), 병력(선천성질환, 만성질환, 신체손상), 의료기관 이용현황 등

나. 업무에 관한 조사 : 작업력(주작업 및 부작업), 발병위험요인 노출과 보호조치, 기타 참고사항

다. 재해상황에 관한 조사 : 최초 증상 발생상황(발생원인 및 발생형태 파악), 증상의 성질, 최초 진찰시의 기록 등

라. 기타 참고사항 : 작업환경, 작업조적, 근무실태 등

1)주요 작업자세에 대한 영상이나 사진을 가능한 확보하여 참고자료로 활용

2)사업주 또는 현장 감독자로부터 업무내용과 자체적으로 조사한 재해상황자료를 서면으로 제출 받아 재해조사시 참고할 것

3)동일 작업 근로자로부터(없는 경우 유사 작업자)작업자세 등에 대한 진술서를 제출 받아 업무에 내재된 통증을 발현할 수 있는 주요 위험 요인이 무엇인지 평가할 것

4) 최초 진찰한 의사가 작성한 의무기록사본과 간호기록사본, 각종검사의 결과지, 영상의학 진단의 판독지를 확보하는 것과 신청 당시의 담당주치의로부터 소견 조회도 매우 중요하다.

4. 요양의 기본 원칙

가. 작업관련성 근골격계질환의 입원과 통원은 아래의 원칙에 준하여 승인하고 과도한 입원 요양이 되지 않도록 관리하여야 한다.

1) 상체의 근골격계 질환

통원을 원칙으로 하고 전신 마취가 필요한 수술이 시행될 경우 수술 및 회복기간(통상 2~3주)에 한하여 입원을 승인한다.

2) 하체의 근골격계 질환

보행에 큰 불편이 있는 경우와 수술이 시행될 경우에 한하여 입원을 승인하고 통원 전환 시점은 주치의 소견과 자문의 자문을 근거로 결정한다.

3) 요통

가) 경미한 사고와 과부하에 의한 단순 요통은 통원을 원칙으로 한다.

나) 추간판 탈출증은 절대 안정이 필요하므로 초기 입원을 승인한다.(통상 4주)

다) 수술이 시행되었을 경우 수술후 회복기간에 한하여 입원을 승인한다.(통상 4주)

4) 상기 1), 2), 3)항의 내용에도 불구하고 환자의 상태가 입원이 필요하다는 주치의의 소견이 있고 자문의사 그 타당성을 인정할 경우에는 입원을 승인하여야 한다.

나. 추가상병 관리

요양시작 후 의학적으로 증상개선을 기대할 수 있는 기간 경과 후에 추가상병이 신청될 경우 자문의사협의회 자문을 받아 결정한다.

1) 추가상병은 최초 승인상병 및 재해경의와 직접적인 연관성이 의학적으로 확인될 경우 승인한다.

2) 사고성인 경우 사고 당시 외력의 작용 경로에 비추어 추가상병의 발병경위가 의학적 및 생체역학적으로 인과관계가 확인될 경우 승인한다.

3) 비사고성인 경우에는 추가상병에 대한 업무관련성 평가를 다시 하여 인과 관계가 확인될 경우 승인한다.

다. 근골격계 질환으로 재요양하는 경우 자문의사협의회의 자문을 받아 결정한다.

Ⅱ. 질병별 처리지침

신체에 과도한 부담을 주는 작업으로 인한 질병

- 상지(팔).하지(다리) 및 목(경부)의 업무상 근골격계 질환

1. 인정 기준

산업재해보상보험법 시행규칙 제39조 제1항 관련 별표1. 제5호

가. 작업자세 및 작업강도 등에 의하여 **신체에 과도한 부담을 줄 수 있는 작업을 수행한 근로자가** 다음의 1에 해당하는 질병에 이환된 경우에는 이를 업무상 질병으로 본다. 다만, 선천성이상.류마치스관절염.퇴행성 질환.통풍 등 업무상 질병에 의하지 아니한 장해의 경우에는 그러하지 아니하다.

- (1) 근육.건.골격 또는 관절의 질병
- (2) **내장탈**(장기 또는 조직의 일부가 자기의 위치에서 다른 부위로 이탈하는 증상)
- (3) **경견완증후군**으로서 다음 각목의 1에 해당되는 질병
 - (가) 경추부의 신경 또는 기능장해
 - (나) 견갑부의 극상근증후군.건초염.활액낭염
 - (다) 상완 및 전완부의 상과염을 포함한 건초염.수근관증후군
 - (라) 수지의 압통과 부종을 동반한 운동기능장해

나. 가목(3)에서 “경견완증후군”이라 함은 상지에 반복적으로 무리한 힘을 가하는 업무에 6월이상 종사한 근로자에게 나타나는 경부.견갑부.상완부.주관절.전완부 및 그 이하에서 발생된 근골격계질환을 말한다.

2. 업무상 재해여부 판단을 위한 해설

업무관련성평가의 기본 원칙과 상기 인정기준을 기본으로 하되, 다음과 같은 사항을 참고하여 판단한다.

가. 신체에 과도한 부담을 줄 수 있는 위험요인 내지 작업

원인 부위	자세	동작	힘	여러원인들의 혼합	작업특성
손 · 손목	.과도한 손목자세로 유지 .도구나 물건을 손가락으로 잡거나 손으로 쥐는 자세로 유지	손목, 손, 손가락의 반복동 작	.수공구 등을 고도의 힘으로 손을 사용	.자세, 반복, 힘의 조 합 .컴퓨터나 마우스 작 업 .진동공구를 사용	.작업과 휴식비율, 고도 로 반복적으로 움직일 때 휴식시간이 너무 적 은 것 .과도한 직무 긴장
팔꿈치 · 전완	.과도한 팔꿈치 굽힘(굴곡) .팔꿈치를 완전히 편 상태를 유지함 .아래팔을 과도하게 뒤틀린 상태로 유지함	.반복적인 팔꿈치와 손목 움 직임	.아래팔에 과도한 힘이 들어가는 일(쥐어짜기, 손가락으로 집기 또는 손으로 수공구 작동)	.반복적인 동작과 자 세와 함께 고도의 힘을 들임	.작업과 휴식비율, 고도 로 반복적으로 움직일 때 휴식시간이 너무 적 은 것 .과도한 직무 긴장
어깨 · 상완	.손을 몸통 뒤로 유지(뻗(신 전)) .손을 몸통 중심방향으로 유 지(과도한 모음(내전)) .어깨를 과도하게 뒤침(외회 전)시키고 유지 .팔이 지지되지 않은 채 몸의 면 쪽으로 유지	.손을 어깨 높이 위로 움직 임 .박복적으로 팔(상지)을 움 직임			.작업과 휴식비율, 고도 로 반복적으로 움직일 때 휴식시간이 너무 적 은 것 .과도한 직무 긴장
목	.과도한 목 굽힘 .과도한 목 뻗 .목과 상체가 고정된 자세로, 휴식없이 앉아서 일하는 것 .상체를 이용하는 일을 할 때 팔 받침없이 일하는 것	.반복적으로 목을 뻗(신전) 하는 동작을 하는 것 .반복적으로 과도한 목 굽힘 (굴곡) 동작을 하는 것 .반복적으로 사에 움직임을 하는 것			.작업과 휴식 비율, 고도 로 반복적으로 움직일 때 휴식시간이 너무 적 은 것 .과도한 직무 긴장
하지 (다리.발)	.바닥에 무릎을 꿇거나 쪼그 려 앉은 자세로 수행하는 작 업 .바닥이 불안정하거나 경사진 곳에서 서서하는 작업 .바닥의 충격흡수가 부적절한 곳에서 서서하는 작업	.반복적인 하지의 움직임(다 리 또는 발로 페달을 밟는 작업) .반복적인 충격(발뒤꿈치 도 는 무릎을 사용하여 두드리는 작업)	.하지에 과도한 힘이 들어가는 작업(중량물 을 들거나, 밀고 당기 는 작업)	.자세, 반복, 힘의 혼 합 .진동공구 사용	.작업과 휴식비율, 고도 로 반복적으로 움직일 때 휴식시간이 너무 적 은 것 .과도한 직무 긴장

나. 상.하지 근골격계질환의 진단명

1) 상지(목 포함) 장애의 진단명은 다양하게 생각할 수 있기 때문에, 산업재해보상보험법시행규칙 제39조 제1항, 별표1제5호 또는 제6호가목의 규정에 의한 업무상 재해 인정기준 본문에 예시한 질병명을 참고로 하되, 이외의 상지 장애에 해당하는 다양한 질병이 있다는 질병명 자체가 객관적이고 질병 부위를 정확히 지칭하고 있으면 받아들여야 한다.

2) 경건완 증후군은 어깨, 팔, 목, 부위에 단독으로 또는 여러부위에 대해 비특이적인 통증과 장애를 호소하는 것을 표현하는 과거에 사용하던 용어로 적절한 의학적인 진단명이 아니다. 그러므로, 아직 시행규칙상에는 남아 있지만 가능하면 경건완 증후군이라는 모호한 진단명보다는 국소적인 특징을 표현하는 진단명을 확인하도록 하여야 한다.

다. 유사질병과의 감별

1) 상지장애에는 노화에 의한 근골격계의 퇴행성 변성 등의 유사질병이 관여하는 경우가 많으므로 동 질병으로 의심될 경우에는 자문의사에게 자문을 의뢰하여 처리하여야 한다.

2) 다음과 같은 원인에 의하여 유발되는 질병들은 상지장애와 유사한 증상을 보이므로 업무 처리에 유의하여야 한다. 다만, 여기에 해당하는 질병 중에는 상지장애 이외의 질병으로서 별도로 업무상질병 여부에 대한 판단을 요하는 것도 있을 수 있다.

- 가) 경.배부의 척추, 척수 또는 주변 연부의 종양
- 나) 내장 및 혈관성 질병에 기인하는 여러 가지 관련통
- 다) 유사 증상을 나타낼 수 있는 정신의학적 질병
- 라) 두 개내 질환

3. 요양에 관한 해설

가. 요양 상병의 결정

1) 경추부 통증에 대한 특수촬영상에서 추간판탈출증이 확인된다 하더라도 환자의 증상과 연관된 신경학적검사 또는 근전도검사서 척수나 신경근 압박소견이 없을 경우에는 추간판탈출증 대신 경추염좌나 긴장 등 다른 상병명으로 승인 여부를 고려하여야 한다.

2) 경추부에 다발성 추간판탈출증 등 여러 질환이 함께 있을 때에는 현재 증상을 유발하고

있는 병소를 확인해 줄 것을 주치의에게 요구하여 자문의의 자문을 받아 증상유발 병소만 치료대상으로 승인하여야 한다.

나. 치료 방법의 선택

1) 일반적으로 상지 및 하지 장애를 초래하는 근골격계질환은 업무로부터 벗어나거나 업무에서 벗어나지는 않더라도 적절한 작업의 지도.개선을 실시하여 업무에 종사하면 증상이 가벼워지는 특성이 있고, 치료가 필요한 경우에도 대개는 적절한 보존적 요법에 의한다.

2) 근골격계질환은 초기에 외래 치료로 충분한 경우가 많으므로 통원 치료 또는 근무중 치료를 검토해 본다.

3) 경추추간판탈출증 및 수근관증후군 등은 보존적 요법에 의한 치료로 증상이 호전되지 않을 경우 드물게는 수술요법도 수행할 수 있다.

다. 치료기간의 결정

1) 대한의사협회에서 발행된 ‘진단서 작성지침’을 참고하고 반드시 주치의 소견과 자문의사의 의견을 들어 요양기간을 결정하되, 산업재해의 요양상 특성을 감안하여 의학적으로 필요한 재활치료기간이 부여되어야 한다.

2) 대한의사협회의 ‘진단서 작성지침’에 의한 요양기간을 뚜렷이 초과하는 경우 산재보험법 제103조의 규정에 의한 진찰요구 또는 자문의사협의회 심의에 따라 기존치료의 적정여부를 평가하고 이에 대한 대책을 강구하여야 한다.

요 통

1. 인정기준

산업재해보상보험법시행규칙 제39조제1항관련 별표1의7

가.(사고성 요통) 업무수행중 발생한 사고로 인한 요부의 부상(급격한 힘의 작용에 의한 배부.연부조직의 손상을 포함한다)으로 인하여 다음의 1에 해당되는 요통이 나타나는 경우에는 이를 업무상 질병으로 본다.

(1) 통상의 동작과 다른 동작에 의해 요부의 급격한 힘의 작용이 업무수행중에 돌발적으로 가하여져서 발생한(급성)요통

(2) 요부에 작용한 힘이 요통을 발생시켰거나 요통의 기왕증 또는 기초질환을 악화시켰음이 의학적으로 인정되는 (급성) 요통

나. (비사고성 요통) 요부에 과도한 부담을 주는 업무에 비교적 단기(약3월이상)종사하는 근로자에게 나타난 요통 또는 중량물을 취급하는 업무 또는 요부에 과도한 부담을 주는 작업상태의 업무에 장기간(약 5년 이상)에 걸쳐서 계속하여 종사하는 근로자에게 나타난 만성적인 요통은 이를 업무상 질병으로 본다. 다만, 방사선학적 소견상 변형성척추증.골다공증.척추분리증.척추체전방위전위증 및 추체변연용기 등 일반적으로 연령의 증가에 따른 퇴행성 척추변환의 결과로 발생하는 경우를 제외한다.

다. 나목에서 “중량물을 취급하는 업무”라 함은 30kg이상의 중량물을 노동시간 1/3이상 취급하는 업무 또는 20kg 이상의 중량물을 노동시간의 1/2 이상 취급하는 업무를 말한다.

2. 업무상 재해여부 판단을 위한 해설

가. 요부에 과도한 부담을 주는 업무

【 요부에 과도한 부담을 주는 업무 】

1. 힘들게 들어올리거나 옮기는 작업(lifting and forceful movement)

1) 들기 작업이란 물건을 낮은 곳에서 높은 곳으로 들어 올리는 작업을 말한다.

2) 힘들게 옮기는 작업이란 정지되어 있는 무거운 물건을 이동시키기 위하여 최초로 밀거나 당기는 등 물건을 옮기는 작업을 말하며, 최초로 이동시킬 때, 힘이 많이 들게 되면, 무리한 자세를 취하게 된다.

2. 허리를 비틀거나 과도하게 구부리는 부자연스러운 자세로 매일 수시간 정도 실시하는 업무

허리를 과도하게 구부리거나 비틀 자세로 수행하는 작업이나, 허리를 못 펴는 좁은 공간에서 수행하는 작업과 같이 지나치게 허리를 비틀거나 과도하게 구부리는 부자연스러운 작업자세가 되풀이되거나 한동안 같은 자세를 취하고 있어야 하는 작업을 말한다.

3. 전신에 심하게 거친 진동을 받는 작업을 계속하여 실시하는 업무

1) 엔진이나 차량 등 진동이 발생하는 장비에의 탑승 등 전신에 진동을 받을 수 있는 근무형태로 장기간 작업하는 업무를 말하며, 이와 같은 전신진동은 퇴행성척추질환(degenerative spine diseases)이 빨리 발생하는데 기여할 수 있다.

2) 또한 불량한 자세, 불편한 좌석, 근육피로 등이 척추의 근육골격계질환의 발생에서 보조요인으로 작용할 수 있다. 즉, 이런 요인들이 같이 있을 때는 작업관련성이 더 커질 수 있다.

- 1) 이러한 위험 요인들은 각각 단독적으로 작용하는 경우도 있을 수 있으나, 현실적으로는 함께 복합적으로 작용하는 경우가 많다. 특히, 힘들게 들어올리거나 옮기는 작업은 허리를 비틀거나 과도하게 구부리는 부자연스러운 작업자세와 같이 이루어지는 경우가 많다. 또, 세 가지 요인이 복합적으로 작용할 때 위험도가 더욱 커진다는 것을 주목할 필요가 있다.
- 2) 같은 중량물을 취급하더라도 당해 근로자의 작업공정, 작업자세, 신체조건, 연령, 성별 등에 따라 허리에 부담이 갈 수 있는 정도가 다를 수 있음을 고려한다.

나. 요통의 진단명

요통과 연관된 가장 흔한 진단명으로는 요추부염좌와 요추추간관 탈출증이 있다.

요추부염좌는 요추부 내부조직(특히 근, 근막, 인대 등의 연부조직)의 긴장 또는 손상으로 인해 요통이 유발되는 경우를 말하며, 사고성 또는 비사고성(작업관련성)에 의해 급성 또는 만성으로 발병된다.

추간관탈출증은 추간관의 퇴행성 변화를 유발하는 요부에 과도한 부담을 주는 업무에 장기간 노출되었을 경우 발병 가능하며, 또한 퇴행성변화가 진행되었을 경우 발병된다. 그러므로 큰 부상은 물론 경미한 사고에 의해서도 발병될 수 있으나 단지 노동의 단순한 축적만으로 발생할 가능성은 극히 적다는 점을 유념하여야 한다.

그 외 요통의 원인으로서 변형성(퇴행성) 척추증, 척추관절증, 척추협착증, 척추분리증, 척추체전위증, 골다공증 등이 있으나 이들은 퇴행성, 선천성, 대사상 질환으로서 퇴행성질환 또는 기초질환으로 분류되어 산재법시행규칙 제39조제1항관련 별표 1의7에 의거 부상에 의한 형태학적으로 현저한 악화가 영상의학진단에서 확인되지 않는 한 업무상 질병으로 인정되지 않는다.

다. 유사질병과의 감별

다음과 같은 원인에 의한 질병에서도 요통이 유발될 수 있으므로 업무처리에 유의하여야 한다.

- 1) 내과적 질환(위궤양, 신장염, 대장염, 종양 등)에 기인하는 여러 가지 관련통
- 2) 체형, 체질(허약체질, 비만 등)에 의한 요통
- 3) 심리적 원인에 의한 요통

3. 요양에 관한 해설

가. 요양 상병의 결정

1) 요양승인시 단순히 질병의 심한 정도로 인정여부를 결정하여서는 안되며, 수행한 업무와 발병 경위가 질병을 일으킬 정도인가에 대한 업무관련성 평가를 통해서 결정하여야 한다.

2) 사고성 요통에서 아래의 경우에는 기왕증 또는 기초질환의 자연경과적 악화로 판단되어 업무상 재해에 해당되지 않는다.

가) 업무중이지만 통상의 동작 중에 발생한 요통(통상의 동작이란 일상생활동작 또는 요부에 과도한 부담을 주지않는 통상적인 작업동작을 말한다.)

나) 중량물 취급작업 이외의 작업중에 사고적인 사유가 없이 단순히 부자연스러운 동작에 의하여 발생한 요통

3) 기왕증 또는 기초질환이 있을 경우

가) 사고성이고 영상의학진단에서 뚜렷한 악화가 형태학적으로 확인될 경우에는 기왕증 또는 기초질환의 악화로 승인한다.

(예) 추간판탈출증 요추4-5간 기왕증의 악화

나) 비사고성일 경우와 사고성이라도 영상의학적 진단에서 뚜렷한 형태학적 변화가 인정되지 않는 경우는 기왕증 또는 기초질환의 진단명으로 승인하여서는 안되고 요추부염좌와 같은 진단명으로 승인을 고려하여야 한다.

4) 요추 추간판 탈출증

가) 장기간의 요부 과부하는 전반적인 추간판의 변성축진과 척추의 변연 용기 등 골변화를 촉진시키나 추간판의 탈출을 일으키는 직접적인 원인은 아니며, 추간판탈출증이 업무상 질병으로 인정되려면 부상 또는 경미한 사고 등의 업무상 병력이 전제되어야 한다.

나) 요통에 대한 영상의학진단에서 추간판탈출증이 확인된다 하더라도 환자의 증상과 연관된 신경학적검사 또는 근전도검사에서 신경근 압박 소견이 없을 경우에는 추간판탈출증 대신 요추부염좌 등의 상병명으로 승인여부를 고려하여야 한다.

다) 요추부에 다발성 추간판탈출증 등 여러 질환이 함께 있을 경우에는 현재 증상을 유발하고 있는 병소를 확인해 줄 것을 주치의에게 요구하여, 자문을 받아 증상유발 병소만을 치료 대상으로 승인하여야 한다.

나. 치료방법의 선택

1) 통상 요통에 대한 치료는 보존적 요법(외과적 수술에 의하지 않는 치료방법)을 기본으로 한다. 그러나 응급 수술적 치료의 적응증에 해당되는 경우나 적절한 보존적 요법에 의해서도 증상개선이 보이지 않는 경우에는 수술적 요법에 의한 치료가 가능하다.

2) 척추고정술의 승인은 자문의사협의회의 자문을 받아 결정한다.

다. 치료범위의 결정

1) 요통의 기왕증 또는 기초질환이 있는 근로자에게 업무상 사유에 의하여 요통이 발병 또는 악화된 경우의 치료범위는 원칙적으로 그 발병 또는 악화 전의 상태로 회복시키는 것에 국한한다. 그러나 그 상태로 회복시키기 위한 치료의 필요상 기왕증 또는 기초질환의 치료가 필요하다고 인정되는 경우에는 이를 포함하여 치료할 수 있다.

라. 치료기간의 결정

1) 대한의사협회에서 발행된 ‘진단서 작성지침’을 참고하고 반드시 주치의 소견과 자문의사의 의견을 들어 요양기간을 결정하되, 산업재해의 요양 특성을 감안하여 의학적으로 필요한 재활치료기간이 부여되어야 한다.

2) 업무상 요통은 적절한 요양에 의하면 거의 3-4개월 이내에 그 증상이 가벼워지는 것이 보통이므로 요양관리에 신경을 써야 한다.

3) 수술 합병증 등 특별한 문제가 발생되어 증상회복이 지연될 경우라도 적절한 치료를 수행하면 1년 미만의 요양으로 증상이 치유되거나 고정될 수 있다는 점에 유의하여 치료에 만전을 기하고 피재자의 고통을 최소화하여야 한다. 그럼에도 특별한 사유없이 적정요양기간을 초과하는 경우에는 산재보험법 제103조의 규정에 의한 진찰요구 또는 자문의사협의회 심의에 따라 기존치료의 적정여부를 평가하고 이에 대한 대책을 강구하여야 한다.

투/쟁/선/언/문

우리나라의 근골격계 직업병은 규모가 얼마나 되는지조차 파악되지 않고 있다. 환자들은 병원에 입원하지만 증상이 호전되는 경우는 드물고, 회사의 눈치를 보며 미처 치료가 끝나기도 전에 복귀해야 하는 상황이다. 복귀를 하더라도 일하던 공정이 개선되지 않아 증상은 재발하기 일쑤이며, 재요양은 엄두도 못내는 환자들이 허다하다. 이 때문에 정신질환에 시달리는 경우도 있으며, 자살까지 하는 것이 대한민국 근골격계 직업병 환자의 현주소이다.

이 뿐인가? 민주 노동조합이 조직되어 있지 않은 현장에서는 아예 근골격계 직업병을 신청조차 할 수 없는 상황에 놓여있다. 동종 업종에서도 민주노조가 있는 사업장과 없는 사업장의 근골격계 환자 수가 다르다는 것이 이를 입증하고 있다. 결국, 우리나라는 미국의 1/10도 채 안되는 수준에서 환자들이 발견되고 있을 뿐이다.

그런데도 자본과 정부는 우리나라의 근골격계 환자가 다른 나라에 비해 아주 많은 듯이 떠들고 있으며, 무분별하게 근골격계 질환을 인정해주는 관행을 없애야 한다고 주장한다. 질병명에 따라 일괄적으로 환자들의 치료기간을 산정하려고 한다. 이러한 음모가 노골적으로 드러난 것이 바로 “근골격계질환 업무관련성 인정기준 처리지침” 개악이다.

노동부는 처리지침이 단순한 근로복지공단의 내부지침일 뿐이므로, 문제가 되지 않는다고 주장하고 있다. 하지만 그렇게 떼뺏다면 노동자들의 의견을 듣는 청문의 자리조차 마련하지 않고 밀실에서 조용히 개정하려고 했겠는가? 벌써 로템 노동자들의 집단산재신청에 새로운 지침은 적용되고 있다. 열심히 일하다 병든 환자들은 자신의 직업병을 인정받기 위해 예전보다 더 어려운 상황으로 내몰리고 있다. 이런데도 단순한 내부지침일 뿐인가?

환자들이 현장에서 병원에서 겪는 고통은 나몰라라 하면서 오직 자본의 시녀가 되어 근골격계 환자들의 목을 조르는 정부가 지금 당장 해야 할 것은, 다른 아닌 환자들의 상태를 이해하는 것이다. 환자들이 보다 원활하게 직업병 신청을 할 수 있고, 제대로 치료를 받고, 심리적으로 안정될 수 있도록 하고, 현장의 개선을 통해 복귀 후에 재발하지 않도록 하는 것이 노동부가 해야 할 일이다.

우리는 오늘 절박한 심정으로 이 자리에 모였다. 새로운 지침이 우리의 뜻과 상관없이 그대로 통과된다면, 환자들의 고통은 말로 할 수 없이 커질 것이며, 이후 경총이 주장하는 산재보험의 민영화도 얼마 지나지 않아 실현될 것이라는 위기의식을 안고 모였다. 그리고, 이 자리에서 “근골격계 직업병 인정기준 개악안 폐기와 산재보험 공공성 강화를 위한 공동투쟁위원회”가 만들어졌음을 선포한다. 물러설 곳 없는 벼랑 끝에 놓인 노동자들의 투쟁이 시작되었다. 노동자의 낡은 몸뚱아리가 기계부품처럼 갈아 끼울 수 있는 것이라고 생각하는 자본과 정부에 맞서 우리는 인간임을 선언한다. 기필코 승리할 것임을 다짐한다.

- 우리의 요구 -

우리는 다음과 같은 우리의 요구가 실현될 때까지 하나의 대오로 굳게 뭉쳐 투쟁할 것이다.

하나, 정부는 “근골격계질환 업무관련성 인정기준 처리지침”을 즉각 폐지하라.

하나, 정부는 근골격계 환자들이 원활히 치료를 신청하고, 제대로 치료받고, 복귀해서도 아프지 않는 현장을 만들기 위한 근본적 대책을 수립하라.

하나, 정부는 자본이 획책하는 산재보험의 민영화를 거부하고, 산재보험의 공공성 강화를 위한 개혁을 실시하라.

2004년 10월 27일

근골격계직업병 인정기준 개악안 폐기와
산재보험 공공성 강화를 위한 공동투쟁위원회

