

원저

産業災害患者 40例를 통한 韓醫學的 治療의 接近性에 대한 考察

박은주 · 조명래

동신대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The clinical analysis on 40 patients of industrial accident

Park Eun-ju and Cho Myung-rae

Department of Acupunture & moxibustion
Dong-Shin Korean Traditional Medicine Hospital, Dong-Shin University

Objective : The main purpose of this research is to make a survey of the effective way of the Korean traditional medical care about Industrial accidental patients.

Methods : In following research, 40 cases of industrial accidental patients who hospitalized in the Dong-Shin Korean Traditional Medicine Hospital from January 1, 1996 to October 21, 2002 were surveyed.

Results :

1. The highest incidence was shown in the age of twenties to fifties as much as 92.5% and the ratio of malr to female was 35:5.
2. The highest type in the industrial accident is professional negligences.
3. The number of patients via other hospital(82.5%) was much than that of the first visitor to our hospital (17.5%)
4. In admission motives, the patients who had been treated by westrn medical treatment express the dissatisfaction of that treatment, so hoped to be treated by oriental medical styles.
5. CVA was 47.5%, diseases of sinews and bones' system was 52.5%.
6. Hemiplegia(47.5%) was the most frequent out of all CVA patiets' symptoms, back pain(32.5%) was the com-

· 접수 : 2003년 5월 14일 · 수정 : 2003년 5월 15일 · 채택 : 2003년 5월 17일
· 교신저자 : 박은주, 광주광역시 남구 월산동 동신대 부속한방병원 침구과
Tel. 062-350-7280 E-mail :

monest pain region of all the condition of sinews and bones' system.

7. At first stage of admission period, Acupuncture and Herb-medication was frequently prescribed for hw-ahyultonglakgige, but as going to end stage was frequently used for bogi, bohyul, gudam and ansingige.

8. The treatment methods which was used for treating industrial accident was acupuncture, cupping therapy, physical therapy.

Key words : industrial accident, Korean traditional medical care

I. 緒 論

산업재해란 근로자가 업무수행이나 업무와 관련하여 발생한 부상이나 질병 그리고 사망 등을 말하며, 급속히 발전하는 산업경제 구조속에 산업재해 및 산업공해의 문제는 전체 국민의 건강에 심각한 악영향을 끼치고 있어 산업보건의 문제는 근로자만의 문제가 아닌 전국민적인 차원의 문제로 인식되고 있다¹⁾.

산업재해로부터 근로자를 보호하기 위해서는 산업재해 자체를 예방하는 것이 가장 바람직한 것이나 이미 발생한 산업재해로 인하여 부상 또는 사망한 경우(업무상 재해), 국가는 산업재해보상보험법과 민법에 의하여 모든 피재근로자의 안정된 치료와 생활을 보장하고 있다. 이처럼 산업재해보상보험은 공업화가 진전되면서 급격히 증가하는 산업재해 근로자를 보호하기 위하여 1964년 도입된 우리나라 최초의 사회보험제도이다¹⁾.

우리나라의 경우 1987년 2월 1일부터 사회보험제도의 하나로서 한방의료보험제도의 전국 확대실시가 되어 왔지만, 약제급여 대상품목 및 처방수 등의 제한으로 말미암아 보험급여대상질환이 한정됨으로써 그 요양급여와 범위, 수준이 크게 미흡한 실정에 있다.

더구나 급속히 발전하는 산업경제의 구조속에 발생하는 산업재해 및 산업공해가 국민건강과 생존권

을 위협하는 상황에서 질병의 예방과 치료, 특히 만성질환에 대한 치료 및 재활 방면에 있어서 양방의학에 비해 탁월한 임상 효과를 나타내는 한방의료에 대해 실제 많은 산업재해근로자들이 한방의료요양급여 신청을 원하나 제도적 보장의 미흡으로 말미암아 산재보험급여와는 별도로 자기부담에 의한 한방진료를 선택하고 있는 실정이다.

따라서 산업보건에 대한 가용의료자원으로서의 한방의료에 대한 총체적이고 효율적인 관리 및 제도 개선을 위한 연구와 실천 등 국가 차원의 정책적인 배려가 뒷받침되어야 한다²⁾.

이에 저자는 산업재해환자에 대한 한의학적 치료 방향을 모색하고자 1996년 1월 1일부터 2003년 4월 30까지 동신대학교 부속한방병원에 산업재해로 입원치료 하였던 산업재해환자 40명을 대상으로 사고와 관련된 자료와 치료 방법을 분석하여 보고하는 바이다.

II. 研究 對象 및 調査 方法

1. 研究 對象

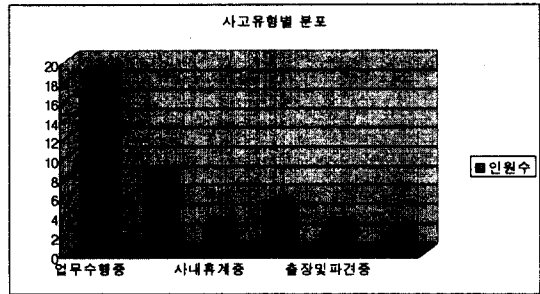
1996년 1월 1일부터 2003년 4월 30까지 동신대학교 부속한방병원에 산업재해로 입원 치료하였던 산업재해환자 40명을 대상으로 하였다.

2. 調査方法

대상 환자 40명에 대한 조사 분석을 위해 다음과 같은 사항을 조사하였다.

- (1) 연령 및 성별 분포
- (2) 사고 유형별 분포
- (3) 사고 후 내원까지의 기간별 분포
- (4) 내원 형태별 분포
- (5) 내원 동기별 분포
- (6) 내원 당시 진단명별 분포
- (7) 내원 당시 주소증별 분포
- (8) 입원 당시 주소증별 분포
- (9) 입원기간별 분포
- (10) 입원기간 및 진단내용, 외래치료기간과 비교분포
- (11) 치료 및 처치별 분포

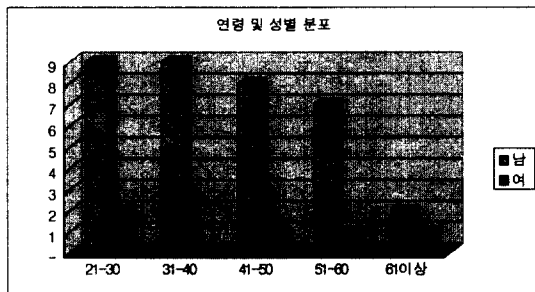
설물 이용 중 사고자 8명, 출퇴근 중 사고자 5명, 사내휴게 중 사고·출장 및 파견 중 사고자 3명, 교육행사 훈련 중 사고자 2명 순으로 업무수행 중 사고자가 가장 많았고 시설물 이용 중 사고자도 다수를 차지하였다.



Ⅲ. 分析 및 結果

1. 연령 및 성별 분포

총 40명의 환자 중 남녀 성비에 있어서는 남자가 32명, 여자가 5명으로 남자가 더 많았고, 연령별 분포에 있어서는 20대가 11명, 30대와 40대가 각각 9명, 50대가 8명, 61세 이상이 3명이었다.

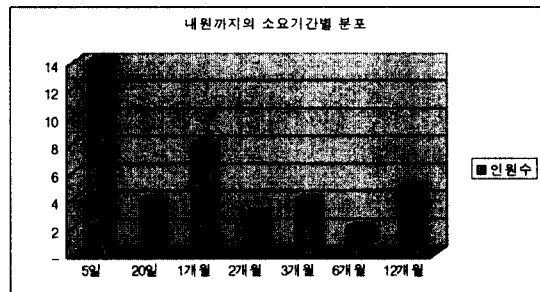


2. 사고 유형별 분포

총 40명의 환자 중 업무수행 중 사고자 19명, 시

3. 사고 후 내원까지의 기간별 분포

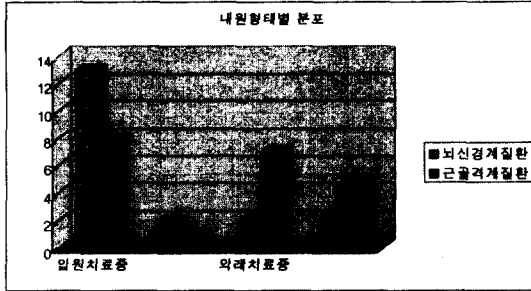
총 40명의 환자 중 사고 후 본원에 내원하기까지의 기간은 평균 77.8일이었으며, 사고 후 본원에 내원하기까지 소요된 기간이 5일 이내가 14명, 20일 이내가 4명, 1개월 이내는 8명, 2개월 이내는 3명, 3개월 이내는 4명, 6개월 이내는 2명, 12개월 이내는 5명이었다.



4. 내원 형태별 분포

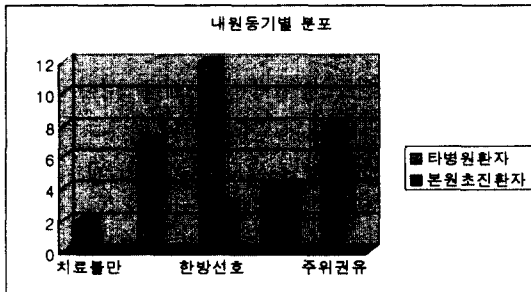
타병원을 경유하고 내원한 환자는 33명이었고 사고 후 바로 본원에 내원한 환자는 7명이었다. 타병원을 경유하고 내원한 환자 중 21명은 입원치료 중이었으며 병원 퇴원 후 외래 치료 중이었던 자는 3명, 처

음부터 외래 치료만 받다가 내원한 환자는 9명이었다.



5. 내원 동기별 분포(복수계산)

총 40명의 환자 중 한방치료를 대한 선호경향으로 인해 내원하는 경우가 15명, 연고지 관계와 주변인의 권유(소개)로 내원하는 경우가 각각 8명 순서로 주를 이루었다.



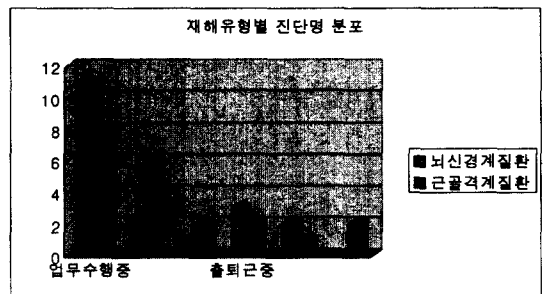
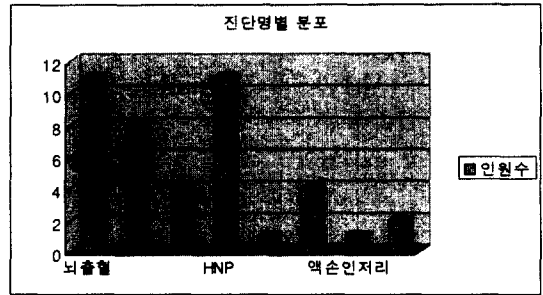
6. 내원 당시 진단명별 분포와 재해유형별 진단명 분포

총 40명의 환자 중 본원에서의 입원기간 동안 진단서에 기재된 병명은 뇌신경계질환 19명, 근골격계질환 21명이었다.

뇌신경계질환의 경우 뇌출혈은 11명, 뇌경색은 8명이었고, 근골격계질환의 경우 요추추간판탈출증이 11명, cord injury 4명, 요추염좌 2명, Bell's palsy 2명, 경추염좌와 axon injury가 각각 1명이었다.

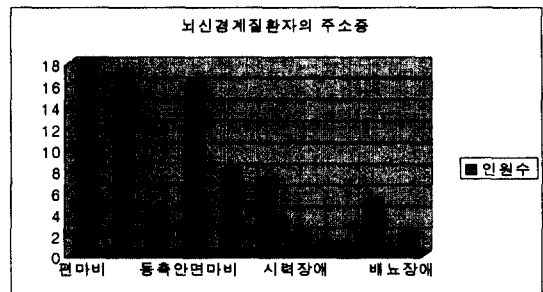
사고유형별 진단명을 살펴보면 뇌신경계질환이나

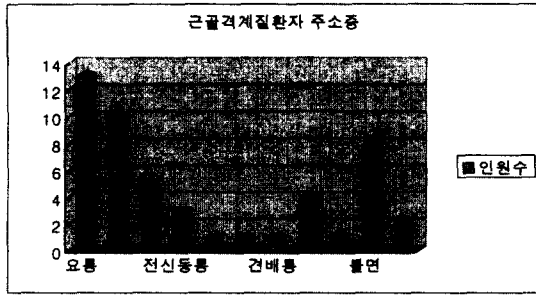
근골격계질환 모두 업무수행 중 재해발생이 19명으로 가장 많았고, 근골격계질환의 경우 시설물 이용 중 재해발생도 6명으로 비교적 많았다.



7. 내원 당시 주소증별 분포(복수계산)

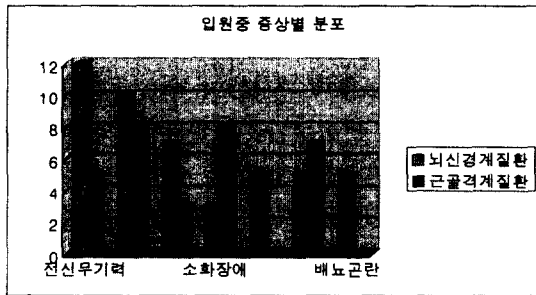
뇌신경계질환의 경우 주로 호소하는 증상이 편마비 19명, 언어장애 17명, 마비측안면마비 16명, 마비측 관절동통 8명, 두통 현훈 7명 순이었고, 근골격계질환의 경우 요통 13명, 하지방산통 10명과 불면이 8명, 하지마목강직 5명, 전신동통 3명 순으로 나타났다.





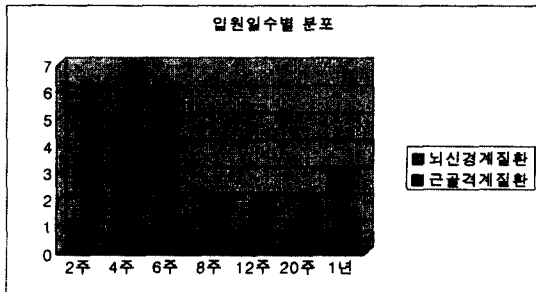
8. 입원 당시 주소증별 분포(복수계산)

뇌신경계질환과 근골격계질환의 모두 입원 당시 주소증 외에 전신 무기력, 피로, 식욕부진, 소화장애, 불면, 우울 등을 주로 호소하였다.



9. 입원기간별 분포

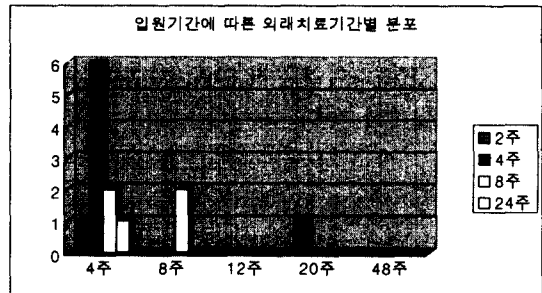
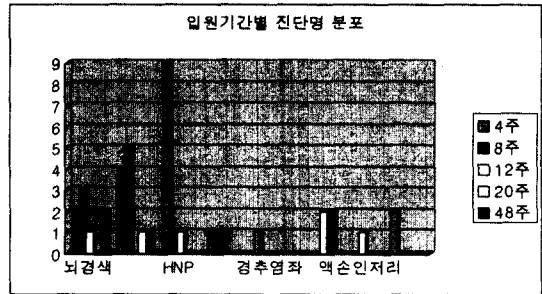
대상 환자 총 40명의 평균 입원일수는 77.1일이며 이중 뇌신경계질환은 12주 이하 입원자가 15명, 근골격계질환은 4주 이하 입원자가 13명으로 가장 많았다.



10. 입원기간 및 진단내용, 외래 치료기간과 비교 분포

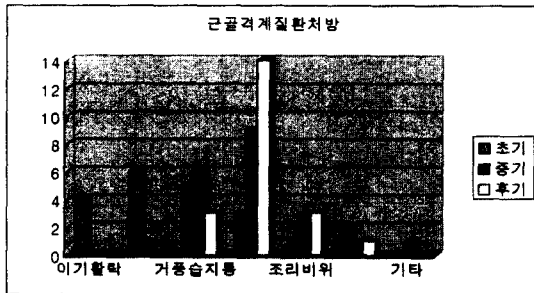
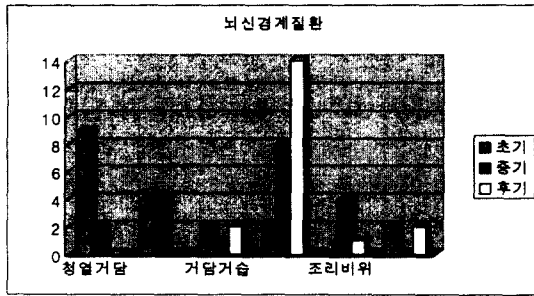
총 40명 입원 환자 중 평균 입원기간은 77.1일이었고 입원기간이 4주 이하인 자는 19명, 4주 이상 8주 이하 10명, 8주 이상인자 5명, 8주 이상 12주 이하와 12주 이상 20주 이하가 각각 3명이었다. 뇌신경계질환자는 4주 이하가 6명, 4주 이상 8주 이하가 8명, 8주 이상 12주 이하 1명이었고, 근골격계질환자는 4주 이하가 13명, 4주 이상 8주 이하가 2명이었다.

외래 치료 환자 중 4주 이하 입원하였던 환자가 10명으로 71.4%가 주를 이루었다.



11. 치료 및 처치별 분포

침구치료와 약물복용, 물리치료는 모든 환자에게 적용되었다. 물리치료 가운데 通經絡療法 중 E.S.T, T.E.N.S 각각 20회, 溫經絡療法 중 Hot pack 23회, Laser 12회, 導引療法 중 P/CE가 19회로 가장 다양되었다.



IV. 考 察

한 나라의 사회보장은 그 나라의 근대적 산업화와 더불어 생성 발전하며 기본적인 인권개념과 각 개인의 사회적 권리보장에 기초하고 있다. 따라서 사회 전체가 근로자와 기타 모든 국민에게 소득유지와 의료보장의 포괄적인 체제를 마련해 주는 복지국가에 있어서 사회보험제도는 가장 중심적인 제도적 장치가 되며 이는 개인의 복지, 원활한 경제발전, 고용의 안정 그리고 사회 전체의 안정과 발전에 대한 불가결한 전제 조건이 된다³⁾.

산업재해란 근로자가 업무수행 중 업무에 기인하여 뜻하지 않게 발생한 사건으로 사망, 부상, 질병 등 인체의 손상이나 재산상의 피해를 일으키는 것을 말한다. 이와 같은 산업재해는 근로자의 생명, 건강상의 손실은 물론 그 가족에게까지 피해를 주고 경제적

발의 주요 요인의 하나인 기능 인력의 손실 및 노동생산성에 큰 영향을 미치게 된다⁴⁾.

산업재해가 사회적으로 문제시 된 것은 자본주의적 발달과정에서 기계가 노동과정에 본격적으로 도입되어 산업화과정이 시작되면서부터이며, 자본의 집적과 집중으로 대규모 기업이 출현하면서 산업재해의 규모는 더욱 대형화되었다. 최근에는 기술혁신의 진전으로 산업재해의 발생빈도가 감소되고 있지만 노동 강도 강화와 노동생산성 증대가 이루어져 상대적 잉여가치 생산이 극대화되면서 산업재해가 일단 발생하면 노동자에게 치명적인 결과를 초래하고 경제의 총 손실액 또한 상당한 규모에 이르게 된다. 산업재해로 인한 노동자와 건강파괴와 노동력 상실은 개인과 그 가족의 생존권 문제와 직결될 뿐만 아니라, 거시적인 측면에서 볼 때 경제적 손실, 노사간 갈등, 안정적인 노동력 재생산 정책에 대한 위협을 초래하므로 선진 산업 국가들은 일찍부터 이에 대한 대응기제로써 산업재해보험제도를 실시해 왔다^{3),5)}.

우리나라는 60년대초까지 농업중심의 전형적인 후진국형 산업구조가 70년대 8·3조치와 함께 산업합리화 조정 과정을 거치면서 경공업 중심에서 중화학공업체제로 변모하기 시작하자 산업안전 보건정책도 적극적인 산업재해 예방체제로 탈바꿈하기 시작했다⁴⁾. 1963년 11월 5일 제정 공포된 산업재해보상보험법에 의하여 근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하고 이에 필요한 보험시설을 설치 운영하며 재해예방 및 기타 근로자 복지증진을 위한 사업을 행함으로써 사업주의 배상책임을 경감시키고 근로자의 생활안정을 법적으로 보장하기 위하여 1964년 7월 1일부터 산재보험을 실시하고 있다. 이는 재해노동자와 그 가족에 대한 보험급여 뿐만 아니라 재해 예방과 재활 및 근로복지 사업을 시행함으로써 노동자의 생활안정과 노동력 회복 사회적 복귀에 기여해왔다²⁾. 특히 산업재해 문제가 80년대 들어 국민소득 향상과 노사관계에 편승해 경제적·사회적 문

제로 대두되기 시작하자 1987년에는 한국산업안전공단법을 제정하여 정부 출연으로 산업재해예방업무 전담 독립기관인 한국산업안전공단을 설립하는 등 산업재해 예방에 주력하고 있다⁴⁾.

1977년부터는 사회보장제도로서 의료보험제도를 시행되어 왔으며 그중 한방의료보험은 1987년 2월 1일부터 전국에 확대 실시되어 왔다. 이는 민족의학으로서 탁월한 임상 치료 효과를 통해 오랜 기간 우리 국민의 건강 보호에 이바지해 왔으나 이를 육성하기 위한 법적·제도적 장치의 미흡함으로 말미암아 제도권 밖에서 머물고 있던 한의학을 전통의학에 대한 국가적 관심과 한방의료에 대한 국민적 수요 증가를 바탕으로 한의학의 체계적인 육성과 발전 대책 수립을 요구한 결과라 할 수 있다. 이와 같이 한방의료 보험제도가 사회보장제도, 사회보험제도로서 현실적으로 기능을 하고 있다고는 하나 약제급여대상품목 및 처방수의 제한에 따라 보험급여대상질환이 한정되어 그 요양급여와 범위, 수준이 크게 미흡한 실정에 있다²⁾.

이처럼 급속히 발전하는 산업경제의 구조에 비례하여 늘어만 가는 산업재해 환자들은 한방의료에 대해 요양급여 신청을 원하고 있지만 현실적으로는 제도적 보장의 미흡으로 말미암아 산재보험급여와는 별도로 자기부담에 의한 한방진료를 받고 있다²⁾.

산재보험 사업에 한의학적인 예방 치료 및 양생의 의학적 조치를 보장한다면 산업보건에서 일차보건사업의 질을 한층 더 높일 수 있는 현실적 상황아래 산업보건에 대한 가용의료자원의 총체적이고 효율적인 관리와 국가 차원의 정책적인 배려 미흡으로 인해 산재환자 관리에 있어 한방의료의 소외되어 있다는 사실은 국민 건강면이나 한의학계 모두에게 커다란 손실이 아닐 수 없으므로 한방의료의 산업보건 분야에서 제기능을 발휘할 수 있도록 산업재해에 대한 인식의 제고와 그에 따른 한방치료 방향의 모색이 선행되어야 할 것이다⁶⁾.

산업재해환자(이하 산재환자) 총 40명 중 남녀 성비에 있어서 남자가 32명, 여자가 5명으로 남자가 더 많은 이유는 여자 및 연소자가 유해 및 위험한 업무에 종사할 수 없게 한 법적 규제와 섬유봉제 및 전자제품 제조업 등 재해 발생율이 낮은 환경에서 일하기 때문이라 생각된다⁷⁾.

연령별 분포에 있어서는 가용노동인력에 해당하는 20대에서 50대 사이가 37명(92.5%)으로 상대적으로 높은 비중을 차지하였다.

사고 유형별 분포를 보면 총 40명의 환자 중 업무수행 중 사고와 시설물 사용 중 사고가 27명(67.5%)으로 다수를 차지하였는데 사고유형별 진단명과 연계해 보면 뇌신경계질환이나 근골격계질환 모두 업무수행 중 재해발생이 19명(47.5%)으로 가장 많았고, 근골격계질환의 경우 시설물 이용 중 재해발생도 6명(15%)으로 비교적 많았다.

이는 우리나라 산업 발전의 형태가 규모면에서는 급속한 발전을 이루었으나 그 구조면에서는 산업환경 개선에 대해 제도적 안전장치를 마련하지 못하고 있어 산업인력이 종사하는 환경 자체가 재해 발생율은 높은 반면 재해가 발생하면 바로 처치할만한 의료수준 미비로 인해 업무수행 중이나 시설물 이용 중 재해 발생율이 높게 나타나는 것으로 보인다.

본원 내원까지의 소요기간과 내원 당시의 진단명, 내원 형태, 내원 동기 등을 연계하여 살펴보면 사고 후 본원에 내원하기까지 소요기간은 평균 77.8일이었고, 이중 뇌신경계질환자 19명(47.5%), 근골격계질환자 21명(52.5%)이었으며, 사고 후 타병원 경우 환자는 82.5%, 본원 초진환자는 17.5%였다.

사고 후 본원 내원까지 소요기간이 5일 이내가 35%, 20일 이내가 10%, 30일 이내가 20%로 한달 이내 내원자가 전체의 65%에 이르지만 평균 소요일수는 77.8일인 까닭은 본원 초진환자보다 타병원 경우환자 비율이 높고 타병원에서도 간단한 검사나 초진만 받고 내원하는 근골격계환자보다 수술 등의 양

방치치를 받고 장기 입원 등을 하다가 전원해 오는 뇌신경계질환자가 많기 때문으로 여겨진다.

뇌신경계질환의 경우 뇌출혈은 11명(27.5%), 뇌경색은 8명(20%)이었고, 근골격계질환의 경우 요부동통환자 14명(35%), cord injury 4명(10%), Bell's palsy 2명(5%), axon injury 1명(2.5%)이었는데 사고 후 타병원을 경유하고 내원한 환자 33명(82.5%) 중 뇌신경계질환자는 17명, 근골격계질환자는 16명으로 한방치료에 대한 본인 자신의 선호와 주변인의 권유로 내원하는 경우가 23명(57.5%)으로 대부분을 차지하였고, 사고 후 본원에 바로 오는 경우 7명(17.5%)으로 사고 후 스스로 심각한 외상이나 골절 등이 없다고 판단되면 한방치료에 대한 개인적 선호나 연고지 관계상 입원·외래치료가 편리한 본원을 선택하는 경우가 많았다.

특히 산업재해의 특성상 업무수행 중 사고는 일반적으로 산재로 인정받기 쉬우나 근골격계질환에 있어서는 발병시점이 명확하지 않거나 목격자가 없는 경우에는 퇴행성 질환으로 인정될 수 있어 최초발병 시점에 의료기관에 내원하여 진료를 받고 목격자를 확보하는 것이 중요하기 때문에 산업재해보험에서 인정하는 다양한 진단기기를 이용하여 진단서를 발부할 수 있는 양방병원을 1차적으로 이용하는 경우가 많고, 뇌신경계질환의 경우 신경외과적으로 신속한 응급처치와 수술이 가능한 양방병원을 1차적으로 이용하는 경우가 많았다. 하지만 재활치료가 필요한 만성기가 되면 증상은 더더어지는데 반해 일상생활이나 재활치료 도중 발생할 수 있는 증상들에 대한 양방치료의 부적절한 대응과 산재보험기간 만료에 따른 조기퇴원 권유에 대한 불만 등으로 2차적 치료를 위해 본원을 내원하는 경향이 있었다.

이와 같이 사고 후 신경외과나 정형외과적 수술·고정을 요하는 심각한 손상이 없거나 있다 하더라도 양방병원에서 이미 1차적인 치료를 받아 심각한 손상이 배제된 환자군, 즉 중풍재활기 환자, 근골격계

의 통증환자, 외상 후 후유증을 주소로 하는 환자들이 2차적 치료방편으로 본원을 선택할 때 이들의 본원에 대한 선택기준은 중풍재활이나 중풍재발 예방, 각종 동통치료 등 국한된 치료 영역에 있어서는 한방치료가 양방치료보다 탁월하다는 환자 자신의 가치관에 근본을 두는 경향이 강했다.

한의학에서는 뇌신경계질환에 대해 노화와 함께 원기가 쇠퇴하여 허약해지는 本氣自病, 濕痰熱과 五志過極으로 인한 心火暴盛, 肥人の鬱滯로 인한 氣血不通過 形盛氣衰 등의 원인에 의해 급격한 意識障礙, 運動障礙, 言語障礙 증상을 나타내는 中風의 범주에 귀속시키고⁸⁾ 원인에 따라 초기에 清熱解表, 祛風化痰, 活血祛瘀, 理氣平肝하고 말기에 補氣血하는 治法을 사용하였다⁹⁾.

근골격계질환은 腎虛, 寒濕, 挫閃, 瘀血 등을 원인으로 제시하면서¹⁰⁾ 疼痛을 수반한 痲痺, 국소발열감, 부종과 같은 증상을 理氣止痛, 活血祛瘀하고자 鍼灸療法, 藥物療法, 物理療法 등의 치료방법을 주로 활용하였다¹¹⁾.

일반적으로 뇌신경계질환의 발생빈도는 뇌경색이 가장 많았고, 뇌출혈이 차순이었다. 성별 발생은 남자보다 여자가 많았으며, 연령별로는 60대와 70대가 2/3 이상을 차지했다. 과거력상 선행질환은 고혈압이 가장 많았으며 발병시 정황은 腦硬塞은 수면 및 기상시에, 腦出血의 경우는 활동시가 가장 많이 발생하였다. 발병 후 입원까지의 경과기간은 1~2일이 가장 많았고, 입원경로는 본원을 직행한 경우보다 타양방 병·의원 혹은 한방 병·의원을 경유한 경우가 많았다. 입원시 증상은 腦硬塞, 腦出血 모두 운동장애와 어둔이 가장 많았고 퇴원시 증상도 운동장애와 어둔이 가장 많았으며, 비중, 통증 등의 순이었다¹²⁾.

반면 산재환자들은 내원 당시에는 뇌신경계질환의 경우 주로 편마비와 관련된 언어장애, 마비측안면마비, 마비측 관절통, 두통, 현훈 등을 호소하였고, 근골격계질환의 경우 요통, 하지의 방산통이나 마목불

인, 사지마비, 전신동통 등을 호소하였다.

입원 치료 중에는 질환과 무관하게 입원 당시 주소증 외에도 산업재해에 대한 막연한 불안감, 부자연스러운 일상생활 영위에 대한 두려움, 감정적 둔감, 주의력 장애 등에 의한 전신무기력, 피로, 식욕부진, 소화장애, 불면, 우울 등을 호소하였다.

입원환자들은 입원 당시의 주소증에 대한 치료뿐만 아니라 위와 같이 입원 치료 중 발생하는 증상들에 대한 양방치치의 불만과 상대적으로 한방치치에 대한 만족감으로 인해 한방병원을 이용하는 경우가 많았다.

대상환자의 입원기간별 진단내용과 외래치료 기간을 비교해 보면 평균 입원기간은 77.1일로서 총 40명 입원 환자 중 입원기간이 12주 이하는 32명(80%)으로 뇌신경계질환이 37.5%, 근골격계질환자가 42.5%였다. 뇌신경계질환자는 중풍재활 치료와 재발방지를 위해 입원치료를 받기 때문에 12주 정도 장기 입원하는 경우가 많았고, 근골격계질환자는 cord injury 환자를 제외하고는 4주 이내에 퇴원하는 경우가 많았다.

이들의 평균 재원일수는 일로 일반 의료보험환자의 평균 재원일보다 약 2배 정도 길지만 자동차보험환자(약 3배)보다는 짧은데 이는 산재환자의 경우 진료비 지불을 회사에서 보상해 주기 때문에 일반 의료보험환자보다는 길지만 입원일수와 보상금액이 비례하는 자보험환자보다는 짧은 경향이 있다¹³⁾.

외래치료의 경우 근골격계 환자들이 주를 이루었는데 이는 근골격계환자들은 통원치료가 가능한 정도가 되면 퇴원하여 외래치료와 직장생활을 병행하지만 뇌신경계질환자들의 경우 통원치료할 정도로 입원 당시 주소증이 호전되어 퇴원하는 경우보다 입원기간 만료로 인해 타병원으로 전원되는 경우가 많기 때문이다¹³⁾.

본 연구 대상자의 치료에 대해 살펴보면 모든 환자들은 침구치료와 약물 치료를 병행하였는데 평균

입원기간을 일주일 단위로 初中後期로 나눈 후 사용한 치료방법을 분류해 보면, 初期에는 理氣活絡 活血祛瘀 清熱導痰시키는 치법의 사용빈도가 많았고 中期로 갈수록 이들의 사용빈도가 점차 감소하여 後期가 되면 補氣補血 調理脾胃 安神시키는 치법 순으로 사용빈도가 증가하였다. 이는 산재환자들의 병리적 특성을 대변하는 것으로 初期에는 病情이 實證이어서 瀉實하는 약물을 사용하지만 後期가 되면 점차 虛證으로 변해서 補虛하는 처방을 사용하게 된다.

물리치료는 通經絡療法 중 E.S.T, T.E.N.S는 각각 20회, 溫經絡療法 중 Hot pack 23회, Laser 12회, 導引療法 중 P/CE가 19회로 다용되었다.

보험급여에 해당하지 않는 척추교정은 2명, 약침요법은 1명, 향기요법은 1명, He-Ne LT는 3명만이 시술받았다.

이상의 내용을 검토해 볼 때 기술혁신의 진전으로 산업재해의 발생빈도가 감소되고는 있지만 노동강도 강화, 노동생산성 증대, 산업의 대형화와 함께 상대적 잉여가치 생산이 극대화되면서 산업재해의 규모도 커져 일단 산업재해가 발생하면 노동자에게 치명적인 결과를 초래하는데 이는 노동자의 건강 파괴, 노동력 상실 뿐 아니라 그 가족의 생존권 문제, 거시적인 측면에서 볼 때 경제적 손실, 노사간 갈등, 안정적인 노동력 재생산 정책까지도 위협한다.

우리나라도 예외일 수는 없어서 해마다 산업재해 발생은 꾸준히 증가하고 있으며 그로 인해 산업재해 환자라는 특정한 환자군 또한 점차 증가하고 있다.

지금까지는 기존의 양방치료 시설이 이 환자군의 치료를 거의 도맡았지만 치료의 만족도 면에서 환자군의 기대를 만족시키지 못하여 환자군 스스로 그 대안으로서 한방치료 선호하여 보험혜택이 미치지 못하는 치료항목이 있음에도 불구하고 본인이 부담해야 하면서까지 입원치료를 받고자 하고 있다.

이러한 시대적 요구에 발맞춰 한의학계에서도 산재환자들을 적극적으로 수용할 수 있는 제도와 방법

을 강구해야 하며 한의학적 치료 영역 또한 능동적으로 넓혀나가야 한다.

한방의료가 산업보건 분야에서 제기능을 발휘할 수 있도록 산업재해에 대한 한의사들의 인식 제고와 산재보험급여에 한방치료영역이 포함되며 산재환자들에게 한의학적인 예방·치료 및 양생의 의학적 조치가 필요함을 적극적으로 홍보하는 것이 급선무이며 그에 따른 다양한 한방치료 방향을 모색하고 이를 제도화하는 것이 필요하다.

V. 結 論

1996년 1월 1일부터 2003년 4월 30일까지 동신대학교 부속한방병원에 산업재해로 입원 치료하였던 산업재해환자 40명을 대상으로 환자의 구성분포, 사고형태, 내원형태 및 동기, 진단별 분포, 입원 중 증상, 치료 등을 임상적으로 고찰하여 한방병원에 입원하는 산재환자의 특징을 분석함으로써 앞으로의 산재환자에 대한 한의학적 치료 방향 모색에 도움이 되 고자 아래와 같은 조사 결과를 보고하는 바이다.

1. 연령별로는 20대에서 50대가 92.5%로 가장 많았고 남녀비는 35대 5로 남자가 더 많았다.

2. 사고 유형은 업무수행 중 사고가 47.5%로 가장 많았다.

3. 사고 후 본원 내원까지의 기간 평균 77.8일이다.

4. 내원 형태는 타병원(양방병원)을 경유한 경우가 82.5%이고, 본원 초진인 경우는 17.5%로 상대적으로 산업재해시 양방병원을 1차 이용하는 경우가 많았다.

5. 진단명별 분포는 근골격계질환 52.5% 중 요추 추간판탈출증이 27.5%, 뇌신경계질환 47.5% 중 뇌출혈이 27.5%로 가장 많았다.

6. 내원 당시 주소증상은 뇌신경계질환의 경우 주로 호소하는 증상이 편마비 47.5%, 언어장애 42.5%, 마비측안면마비 40.0%, 근골격계질환의 경우 요통 32.5%, 하지방산통 25.0%이 가장 많았다.

7. 입원 당시 주소증 외에 산업재해에 대한 막연한 불안감, 감정적 등감 등에 의한 전신무기력, 피로, 식욕부진, 우울 등을 주로 호소하였다.

8. 입원기간은 평균 77.1일로서 뇌신경계질환은 12주 이내가 37.5%, 근골격계질환은 4주 이내가 32.5%로 가장 많았다.

9. 침구치료와 약물치료는 初期에는 理氣活絡 活血祛瘀 清熱導痰시키는 치법이 주로 사용되었고, 後期로 갈수록 補氣補血 調理脾胃 安神시키는 치법이 다용되었다.

10. 물리치료는 通經絡療法 중 E.S.T, T.E.N.S, 溫經絡療法 중 HP, 導引療法 중 P/CE가 가장 다용되었다.

11. 산재보험급여에 해당하지 않는 척추교정, 약침요법, 향기요법, He-Ne LT는 일부 환자에게만 적용되었다.

VI. 參考文獻

1. 김치선. 산업재해보상법제와 법리의 재고. 서

- 울 : 한국노사발전연구원, 1995 : pp.9-10.
2. 윤영수. 사회보험제도로서의 한방의료보험과 산재보상. 서울:대한예방한의학회지 Vol. 1, No.1. 1997 : pp.137-48.
 3. 유승흠. 의료보험관리 운용실무. 서울 : 수문사. 1993 : pp.357-83.
 4. 이근 외. 응급의학센터로 내원한 산업재해 환자의 임상적 고찰. 서울 : 대한응급의학회. 1996.
 5. 대한상공회의소. 4대 사회보험제도의 개편방향. 서울 : 대한상공회의소. 2001 : pp.181-203.
 6. 박기주. 산재의 원인과 대책에 대한 연구. 서울 : 동국대학교출판국. 1982 : pp.34-6.
 7. 남철현 외. 일부지역 산업재해환자 실태 연구-대구, 경북지역 일부 종합병원 중심으로-서울 : 한국환경위생학회지. 1991.
 8. 조은희 외. 중풍환자의 기능회복에 관한 임상적 고찰. 서울:대한한방내과학회지, 2001 :pp.647-58.
 9. 강영록 외. 동의보감 풍문의 중풍처방에 대한 분석. 대전 : 혜화의학 9(1). 2000 : pp.66-101.
 10. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 大星文化社. 1992 : pp. 422-9.
 11. 정우열. 동통질환에 대한 동의학적 치료연구. 서울 : 병리학회지 6(1). 1991 : pp.189-197.
 12. 오용성 외. 중풍환자 125례에 대한 임상적 고찰. 서울 : 동서의학 27(3). 2002 : pp.15-26.
 13. 백은주. 산재입원 환자를 위한 사례관리실천 모형. 서울 : 연세대학교출판국. 2000 : pp.11-2.