2018 연구보고서

산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영모델 개발

강모열 · 김세영 · 김형렬 · 류현철 · 송한수
양선희 · 윤진하 · 이승엽 · 이은정 · 이완형

산업재해예방
안전보건공단
산업안전보건연구원

제 출 문

산업안전보건연구원장 귀하

본 보고서를 “산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 모델 개발 연구”의 최종 연구결과 보고서로 제출합니다.

2018년 10월 31일

연구기관 : 가톨릭대학교 서울성모병원
연구기간 : 2018.04.11. ~ 2018.10.31.
연구책임자 : 강모열(가톨릭대학교 서울성모병원 직업환경의학과 임상조교수)
공동연구원 : 김세영(양산부산대병원 직업환경의학과 임상조교수)
김형렬(가톨릭대학교 서울성모병원 직업환경의학과 교수)
류현철(근로복지공단 안산병원 직업환경의학과장)
송한수(,조선대학교병원 직업환경의학과 부교수)
양선희(계명대학교 동산병원 직업환경의학과 임상교수)
윤진하(연세대학교 직업환경의학과 조교수)
이승엽(가톨릭대학교 의정부성모병원 정신건강의학과 임상조교수)
이은정(근로복지공단 인천병원 정신과 과장)
이완형(가톨릭대학교 서울성모병원 직업환경의학과 임상강사)
연구보조원 : 문진영(가톨릭대학교 서울성모병원 직업환경의학과 전공의)
이이령(가톨릭대학교 서울성모병원 직업환경의학과 전공의)

요 약 문

연구기간 2018년 04월 ~ 2018년 10월

핵심단어 직업성 트라우마, 외상후 스트레스장애, PTSD

연구과제명 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영모델 개발

1. 연구 필요성 및 목적

본 연구에서는 직장인의 트라우마에 대한 실태 및 특성을 파악하고, 2017년 11월 1일 전국 시행된 산업재해 트라우마 관리프로그램의 운영현황 및 문제점을 살펴보며, 보다 효율적인 프로그램의 운영을 위해 개선방안을 제시하고자 한다. 이를 통하여, 궁극적으로 중대재해를 직간접적으로 경험한 노동자의 트라우마 관리 체계를 구축하는 방안을 모색하는 것을 목적으로 한다.

2. 연구 내용 및 방법

(1) 문헌 고찰 및 국내·외 유사사례 조사

○ 국내·외 산재 및 재난 관련 정신건강 관리 체계 및 제도 조사

○ 산업재해 트라우마 관리와 관련한 국내외 현황(문헌)조사

(2) 산업재해 트라우마 사례 조사

○ 근로자건강센터 사례 조사 및 포커스 그룹인터뷰

○ 업무상요양 신청사례 조사

○ 근로복지공단 산하병원 정신건강의학과 진료 사례 조사

(3) 델파이조사

- 20여명의 전문가 패널을 대상으로 운영매뉴얼 개정안의 적절성 및 실행가능성, 성과지표에 대해 조사

(4) 패널토론회 개최

- 총 3회에 걸쳐 개최

3. 연구 결과

○ 학술 문헌 고찰

- 직업성 트라우마와 외상후 스트레스장애의 경우, 트라우마를 경험하는 장소가 사업장이라는 점, 대상이 여럿이라는 점, 재경험의 위험이 높다는 점에서 일반적인 외상후 스트레스장애와는 다른 부분이 있다. 하지만 이를 신속하고 정확하게 평가하기 위한 도구는 부족하다.

○ 국내 트라우마 관리 사례조사

- 재난 관련 트라우마 관리를 위한 기관으로는 광주 트라우마센터, 안산온마음센터, 국가 트라우마센터, 경찰 트라우마센터, 소방공무원 대상의 '찾아가는 심리 상담실' 등이 있다.

○ 해외의 트라우마 관리 사례조사

- 대부분의 해외기관이나 국가에서 사업장 스트레스 관리프로그램 혹은 중대재해 위기관리프로그램 내에서 산업재해 트라우마 관리프로그램을 운영하고 있다.

○ 산업재해 트라우마 상담 사례 조사

- 산업재해 트라우마 전문상담센터의 시범운영결과 2018년 8월 31일까지 총 18개소의 사업장에 트라우마 상담이 연결되었고, 8개 사업장은 트라우마 상담을 완료하였고. 10개 사업장은 진행 중에 있다.
- 2016년부터 2017년까지 PTSD로 산재 인정받은 건수는 총 40

건, 급성스트레스장애는 총 8건이었다. 이중 트라우마의 종류는 사망사고 목격, 사망자 목격, 생명위협경험, 재난(자연, 인재) 경험, 사람 간 폭력 (성추행/폭력, 육체 폭력, 정신적 학대(폭언, 무시)), 조직위협 (위협적 인사이동)으로 구분할 수 있었다.

- 산재 승인된 트라우마 환자의 정신과 전문의 상담사례 증례를 살펴보면, 근로복지공단 소속병원(인천병원)에서 정신건강의학과에서 외래 진료중인 외상후 스트레스 장애 환자들은 생생한 악몽과 플래시백으로 인한 고통을 자주 호소하고 있으며, 우울감, 불안, 불면증의 증상 또한 심각한 수준으로 현재 이러한 증상의 완화를 위하여 항우울제, 항불안제, 수면제 등의 약물치료와 정기적인 정신과적 면담치료를 병행하고 있다.

○ 근로자건강센터 상담 담당자 포커스 그룹인터뷰 결과

- 현행 운영매뉴얼은 다음과 같은 부분에서 개선이 필요한 것으로 지적되었다. 첫째, 고용노동부와 안전보건공단의 역할 명시, 둘째, 관리프로그램의 대상 명확화, 셋째, 적절한 교육자료와 자문기관 정보 수록, 넷째, 가족과 직장동료에 대한 교육방안 등이 있었다.

○ 델파이 조사결과

- 운영매뉴얼 및 성과지표에 대해서는 전문가 패널들 사이에서 대체로 컨센서스가 형성되었으나, 일부 패널들은 보다 구체적인 형태의 운영매뉴얼이 필요하다고 지적하였다.

○ 패널 토론회 개최 결과

- 산업재해 트라우마 관리는 정신건강의학과 전문의와 직업환경의학과 전문의가 참여한 직업성 트라우마센터(가칭)를 중심으로 이루어지는 것이 효과적일 것이라는 의견이 제시되었다. 현실적으로는 근로자건강센터가 base가 되어서 작동되는 것이

좋지만, 이에 대한 총괄적인 네트워크는 그 이상의 의뢰체계와 함께 연계되어 이루어져야 전문적이고 효율적인 직업성 트라우마 관리가 가능할 것이다.

4. 결론

○ 산업재해 트라우마의 관리 대상
- 현재 수준에서는 중대 재해 등으로 인한 사고성 재해 사건에 직간접으로 노출된 노동자들을 대상으로 하는 것이 현실적임.

○ 효율적인 산업재해 트라우마 관리 방안
- 트라우마의 종류에 따라 고유한 특성을 가지므로, 다루는 트라우마의 특성에 맞게, 즉 PTSD 희생자의 특성에 맞게 트라우마센터의 형태를 만드는 것이 합당함.

○ 근로자건강센터의 역할과 업무매뉴얼 개정
- 심리적 응급처치, 추적관리방안, 위험군에 대한 의뢰체계 및 기준, 업무관련성 평가 특진신청, 전문성강화방안, 전문가 네트워크 방안 등의 내용 추가함

○ 성과지표 제안
- 구조, 과정, 결과 세 가지의 평가영역에서 총 10개 세부영역, 20개 평가지표를 제시되었는데, 세부영역을 살펴보면 구조로는 (1) 인력 (2)예산 (3)시설 및 공간, 과정의 경우는 (4)대상자 (5)네트워킹 (6)교육훈련 (7) 피드백 (8)모니터링, 결과의 경우는 (9)인지도 (10)관리수준이 포함되었다.

5. 활용방안 및 기대성과

○ 산업재해 트라우마 관리의 당위성과 이론적 근거 확립

○ 효율적인 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영을 위한 기초자료로 활용

6. 연락처

○ 연구책임자 : 가톨릭대학교 서울성모병원 직업환경의학과 임상조교수 강모열

○ 연구상대역 : 산업안전보건연구원 직업건강연구실 직업건강연구부 이혜지

- ☎ 052) 703. 0885(연구상대역 전화)
- E-mail hjlee1206@kosha.or.kr(연구상대역 이메일)

차 례

I. 서론 …… 1

1. 연구 배경 및 필요성 ……1
   1) 산업재해 트라우마 ……1
   2) 중대재해 현장 목격 노동자의 정신건강 문제 ……1
   3) 산업재해로서의 외상후 스트레스장애 ……2
   4) 중대재해 시 신체질환 중심의 응급의료체계의 한계와 노동자 정신건강지원의 어려움 ……3
   5) 산업재해 트라우마 관리프로그램 도입과 보다 효율적인 운영 모델 개발의 필요 ……4
2. 연구 목표 및 기대효과 ……5

II. 연구 방법 …… 6

1. 연구 내용 및 방법 ……6
   1) 문헌고찰 및 국내외 사례조사 ……6
   2) 근로자건강센터 상담 사례 조사 및 포커스 그룹 인터뷰 ……7
   3) 외상후 스트레스장애 산재 신청자료 검토 ……7
   4) 전문가 대상 델파이 조사 ……7

5) 토론회 개최 ……8

Ⅲ. 연구 결과 …… 9

1. 선행 연구에서 제시된 산재 및 재난 관련 정신건강 관리 ……9
1) 직업성 트라우마에 관한 학술 문헌 조사 결과 ……9
(1) 기존 리뷰논문 검토 ……9
(2) 체계적 문헌고찰 ……9
2) 직업성 트라우마에 관한 학술 문헌 고찰 주요 결과 ……13
(1) 학술 문헌의 분류 ……13
(2) 체계적 문헌 고찰 결과 ……15
3) 직업성 트라우마에 관한 학술 문헌 고찰 결론 ……22
(1) 학술 연구 현황 ……22
(2) 직업성 트라우마 연구 제언 ……23
2. 국내외 사례조사 ……24
1) 국내의 트라우마 관리체계에 관한 조사 결과 ……24
(1) 국가 트라우마센터 ……24
(2) 광주 트라우마센터 ……25
(3) 안산온마음센터 ……26
(4) 경찰트라우마센터(마음동행센터) ……28
(5) 소방공무원 ‘찾아가는 심리 상담실’ ……29
(6) 국내 트라우마센터에 대한 평가 ……31
2) 해외 사례에 대한 조사 결과 ……33
(1) 국제노동기구, ILO ……33

(2) 세계보건기구, WHO ……35
(3) EU-OSHA ……41
(4) 영국 보건안전청 HSE ……42
(5) 미국 국립산업안전보건연구소, NIOSH ……43
(6) 캐나다 CCOHS(Canadian Center for Occupational Health and Safety) ……50
(7) 오스트레일리아 사례-빅토리아 주 경찰관 정신건강 리뷰 …51
(8) 세계무역센터건강프로그램(World Trade Center Health Program, WTCHP) ……53
3. 산업재해 트라우마 사례조사 ……55
1) 근로자건강센터 상담 사례 ……55
2) 직업적 트라우마 전문상담센터 운영 경험 ……56
(1) 사업의 필요성 ……56
(2) 사업 목적 ……59
(3) 트라우마 상담의 목적 ……61
(4) 사업 목표 ……61
(5) 사업 내용 및 수행방법 ……62
(6) 사업 수행 결과 ……71
(7) 상담 사례 ……72
(8) 수행 후기 ……74
3) 업무상질병 인정사례 질적 분석 ……76
(1) 사례 예시 ……76
(2) 사례 빈도 ……81
(3) 소결 ……81
4) 산재승인 트라우마 환자 정신과 전문의 상담사례 증례토론 ……82

(1) 산재병원 외상환자들의 임상사례 ……82
(2) 주요 논의 사항 ……84
4. 근로자건강센터 상담 담당자 초점집단면담(포커스 그룹인터뷰) 결과 ……87
1) 면접 참여자의 경력과 트라우마 상담 경험 ……87
2) 근로자건강센터의 트라우마 상담 현황 ……88
(1) 어떠한 계기로 상담이 이루어졌나? ……88
(2) 어떤 종류의 개입이 이루어졌나? ……89
(3) 근로자건강센터 내에서의 역할 분배 ……89
(4) 고용노동부 및 안전보건공단의 역할 ……90
(5) 외부 자원과의 연계 ……91
(6) 정신건강의학과 전문의 연계 및 의뢰체계 ……92
(7) 산업재해 트라우마 관리프로그램의 적절성 및 효용성 ……93
(8) 내담자들의 반응 ……93
(9) 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼 ……95
3) 트라우마 상담 시 문제점 ……95
(1) 개입시점 ……95
(2) 장소 ……97
(3) 인력부족 ……98
(4) 외부 자원과의 연계문제 ……99
(5) 현장 담당자들의 트라우마 관리 매우 미흡 ……100
4) 산업재해 트라우마 프로그램의 개선방향 ……101
(1) 운영 매뉴얼 ……101
(2) 슈퍼바이저 및 사례 토론 ……103
(3) 정신건강의학과 및 전문 상담기관과의 의뢰체계 ……104

(4) 내담자에 대한 경제적 지원 ……105
(5) 산업재해 트라우마 전문센터에 대한 역할 기대 ……106
(6) 회사 내 보건관리자에 대한 교육 ……107
(7) 사회적 지지체계의 중요성 ……107
5) 상담 실무자 면접조사 요약 ……109
(1) 면접 참여자의 경력과 트라우마 상담 경험 ……109
(2) 근로자건강센터의 트라우마 상담 현황 ……110
(3) 트라우마 상담 시 문제점 ……111
(4) 산업재해 트라우마 프로그램의 개선방향 ……111
5. 델파이조사 결과 ……112
1) 설문지 개발 ……112
2) 전문가 패널 선정 ……120
3) 조사 결과 ……120
6. 패널 토론회 개최결과 ……121
1) 1차 토론회의 결과 ……122
(1) 직업성 트라우마의 범위와 사례 ……122
(2) 국내 관리체계 및 제도 ……125
(3) 직업성 트라우마 관련 학술문헌조사 결과검토 ……127
(4) 1차 패널 토론회 소결 ……127
2) 2차 토론회의 결과 ……128
(1) 근로자건강센터 실무담당자 포커스 그룹인터뷰 결과에 대한 논의 ……128
(2) 산업재해 트라우마 전문상담센터 시범 운영 경험에 대한 논의 ……129
(3) 직업성 트라우마 관리체계안 논의 ……130

(4) 2차 패널 토론회 소결 ……132
3) 3차 토론회의 결과 ……133
(1) 직업적 트라우마로 인한 업무상 질병 인정 사례 검토 결과에 대한 논의 ……134
(2) 해외 주요기관 및 주요국의 산업재해 트라우마 관리체계 및 프로그램 운영사례에 대한 논의 ……136
(3) 산업재해 트라우마 센터의 쟁점에 대한 논의 ……136

Ⅳ. 결론 …… 140

1. 산업재해 트라우마 관리프로그램의 주요 쟁점 ……140
1) 사업의 목적(goal)은? ……140
2) 사업의 목표(objective)는? ……141
3) 사업의 대상은? ……142
4) 직장 내 괴롭힘(workplace bullying)을 사업대상에 포함할 것인가? 144
5) 사업의 지원체계는 어떻게 구성할 것인가? ……145
6) 산업재해 트라우마센터의 적절한 기반은? ……148
7) 1차 선별과정에 대한 검토 ……149
8) PTSD 지속관리는 어떻게? ……150
9) 2차 트라우마 예방 ……150
10) 의뢰의 기준은? ……151
2. 산업재해 트라우마 관리체계 제안 ……152
1) 산업재해 트라우마의 관리 대상 ……152
2) 산업재해 트라우마 관리 체계 ……152

(1) 직업성 트라우마센터 ·····152
(2) 근로자 건강센터 ·····154
(3) 근로복지공단 소속병원 ·····155
(4) 산업재해 트라우마 진료 및 상담 기관 인증 ·····155
(5) 산업재해 특진 제도의 활동 ·····156
(6) 근로복지공단 ·····156
(7) 안전보건공단 ·····156
(8) 고용노동부 ·····156
3. 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼 개정안 ·····157
1) 전문가용 운영매뉴얼 ·····157
(1) 도입의 필요성 ·····157
(2) 운영 개요 ·····161
(3) 운영 및 수행 체계 ·····164
(4) 상담 절차 및 방법 ·····178
(5) 참고자료 ·····200
2) 사업장용 운영매뉴얼 ·····209
(1) 목적 ·····209
(2) 도입의 필요성 ·····211
(3) 산업재해 트라우마 ·····213
(4) 산업재해 트라우마 관리 프로그램 수행체계 ·····216
(5) 상담 목표 및 내용 ·····223
(6) 직업성 트라우마 관리 관련 법령 ·····230
4. 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표 안 ·····233

참고문헌 ····· 237

<표 차 례>

〈표 1〉 체계적 문헌고찰의 PICO 접근법 ……11
〈표 2〉 체계적 문헌고찰 결과 ……15
〈표 3〉 경찰트라우마센터 지역센터별 상담현황 ……29
〈표 4〉 심리적 응급처치 행동원칙 [Psychological first aid: guide for field workers, 2011] ……40
〈표 5〉 상담자 윤리 [Psychological first aid: guide for field workers, 2011] ……41
〈표 6〉 근로자 건강센터의 직업적 트라우마 상담사례 ……55
〈표 7〉 최근 산업재해 추이 ……57
〈표 8〉 직업적 트라우마 상담센터 개인상담 지원내용 ……63
〈표 9〉 상담전문가 보호매뉴얼 ……67
〈표 10〉 권역별 근로자건강센터 상담심리사 현황 ……70
〈표 11〉 직업적 트라우마 상담 사업수행 결과 ……72
〈표 12〉 업무상질병 인정 사례 빈도 ……81
〈표 13〉 직업적 트라우마 상담센터 개인상담 지원내용 ……143
〈표 14〉 산업재해 트라우마 상담자격 교육과정 예시 ……147
〈표 15〉 산업재해 트라우마센터의 기반별 특성 ……149
〈표 16〉 2차 트라우마 예방; 평가 및 개입 ……151
〈표 17〉 의뢰의 대상 및 기준 ……151
〈표 18〉 직업적 트라우마 상담센터 개인상담 지원내용 ……167

〈표 19〉 상담전문가 보호매뉴얼 ……168
〈표 20〉 심리적 응급처치 행동원칙 [Psychological first aid: guide for field workers, 2011] ……179
〈표 21〉 심리적 긴급지원 시 해야 할 일과 하지 말아야 할 일 ……180
〈표 22〉 PTSD 평가에 이용되는 자가보고 및 임상가 평가도구 ……183
〈표 23〉 자살위험성 평가 ……185
〈표 24〉 외상후 스트레스장애의 주요 증상 및 치료법 ……191
〈표 25〉 직업적 트라우마 상담센터 개인상담 지원내용 ……218
〈표 26〉 심리적 응급처치 행동원칙 [Psychological first aid: guide for field workers, 2011] ……222
〈표 27〉 심리적 긴급지원 시 해야 할 일과 하지 말아야 할 일 ……223
〈표 28〉 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표 안 ……234

[그 림 차 례]

[그림 1] 외상적 사건의 피해자 범위 ……2
[그림 2] 기존 리뷰논문의 문헌고찰 흐름도 ……10
[그림 3] 문헌 검색 과정과 결과 ……13
[그림 4] 세부 분석한 문헌의 주제별 분포 ……15
[그림 5] ‘안심 버스’ [보건복지부] ……25
[그림 6] 광주트라우마센터 사업내용 [광주트라우마센터] ……26
[그림 7] 광주트라우마센터 상담프로그램 [광주트라우마센터] ……27
[그림 8] 안산온마음센터 인력현황 [안산온마음센터] ……27
[그림 9] 안산온마음센터 집단상담 프로그램 [안산온마음센터] ……28
[그림 10] 서울 경찰트라우마센터 시설현황 ……29
[그림 11] 소방 공무원 치료비 요청서 서식 ……31
[그림 12] 직업적 트라우마 전문상담센터 업무수행체계 ……60
[그림 13] 중대재해 발생 사업장에 대한 직업적 트라우마 상담체계 …65
[그림 14] 대구근로자건강센터 달서분소의 홍보배너 ……68
[그림 15] 대구근로자건강센터의 여러 가지 홍보방법들 ……70
[그림 16] 제1차 패널 토론회 현장모습 ……122
[그림 17] 제2차 패널 토론회 현장모습 ……128
[그림 18] 제3차 패널 토론회 현장모습 ……134
[그림 19] 사업 지원체계의 구성 ……146
[그림 20] 직업적 트라우마 관리체계 안 ……153

[그림 21] 외상적 사건 이후 피해자의 분류 ·····158
[그림 22] 외상적 사건에 대한 시간 경과에 따른 진행 ·····159
[그림 23] 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영체계 ·····164
[그림 24] 산업재해 트라우마 관리 프로그램 모식도 ·····165
[그림 25] 산업재해 트라우마 관리프로그램 업무수행체계 ·····166
[그림 26] 산업재해 트라우마 관리프로그램 표준업무흐름도 ·····170
[그림 27] 사건충격척도 검사결과의 해석 ·····182
[그림 28] 정신건강 위기전화 안내 ·····186
[그림 29] 외상적 사건에 대한 시간 경과에 따른 진행 ·····210
[그림 30] 외상적 사건 이후 피해자의 분류 ·····214
[그림 31] 산재발생 후 시기별 심리적 대응 변화 ·····215
[그림 32] 산업재해 트라우마 관리 프로그램 수행체계 ·····216
[그림 33] 산업재해 트라우마 관리프로그램 표준업무흐름도 ·····219

Ⅰ. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

1) 산업재해 트라우마

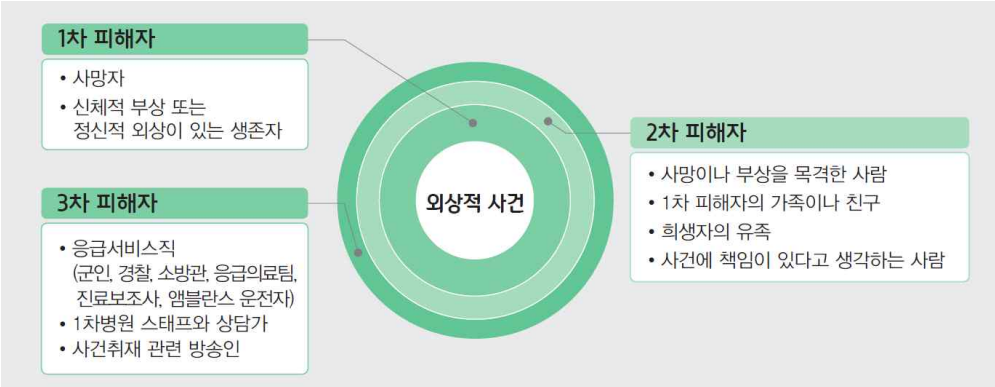
우리나라에서는 매년 약 9만 명의 노동자가 산업재해로 인해 다치고 사망한다. 사고의 유형은 떨어짐, 부딪힘, 깔림 등 중대재해[1]의 위험이 높은 경우가 대부분이다. 이러한 산업재해를 직접적 또는 간접적으로 경험하는 것은 노동자에게 병적 스트레스(pathological stress)를 일으키는 원인이 된다. 병적 스트레스는 일반적인 개인이 감당하기 어려운 심리적인 '상처'나 '충격'을 주는 정신적인 트라우마(trauma, 외상)로 나타나게 된다. 산업재해로 촉발된 정신적 트라우마와 이에 대한 반응을 '산업재해 트라우마'로 정의할 수 있다.

2) 중대재해 현장 목격 노동자의 정신건강 문제

노동자들의 산업재해 트라우마를 유발하는 주요 외상성 사건(traumatic events)은 산업재해의 경험[2]이다. 산업재해, 특히 중대재해를 직접 당한 노동자(1차 피해자)와 동료 노동자 및 관리감독자 등(2차 피해자)은 심각한 정신 장애를 경험하게 된다. 급성 스트레스 반응, 외상후 스트레스장애, 단기 정신병, 해리장애, 전환장애, 우울증, 알코올 남용 등의 정신질환이 이와 관련된다[3]. 이중

1) 산업안전보건법(시행규칙 제2조) : 사망자가 1명 이상 발생한 재해, 3개월 이상의 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해, 부상자 또는 직업성질병자가 동시에 10명이상 발생한 재해
2) 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼 (2017), 고용노동부.
3) 국가보훈대상자의 외상 후 스트레스장애 치료전달체계 개발에 대한 연구 (2010), 국

장기간에 걸쳐 사회적, 직업적, 혹은 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장해를 초래하게 되는 외상 후 스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)가 대표적이다.



[그림 1] 외상적 사건의 피해자 범위

3) 산업재해로서의 외상후 스트레스장애

- 전 세계적으로 PTSD의 평생 발생률은 약 9-15%이고, 평생 유병률은 약 8% 정도이며, 고위험군의 경우 75%까지 평생 유병률이 보고되었다. 우리나라의 경우, 일반 인구에서 PTSD의 평생 유병률은 1.7% (여성 2.5%, 남성 0.9%)이고, 1년 유병률이 0.7% (여성 1.3%, 남성 0.1%)로 추정되고 있다. 노동자의 정신건강과 관련해서, 산업재해와 관련된 PTSD가 중요한 문제로 대두되고 있다. 2000년대 중반 이후, 해마다 정신질환 관련 산재신청건수가 꾸준히 증가하고 있는데, 사업장의 작업손실 일수를 기준으로 볼 때, 산재 신청 상병 중 우울증과 PTSD가 1, 2위를 다투는 형국을 나타난다. 또한, 전쟁이나 재해 등을 제외한 일반인이 PTSD를 겪게 되는 주요경로는 산업재해와 관련이 있다[4]. 따라서 노동자의 정신건강개선을 위해서는 산업재해와 관련된 PTSD에 대한 관심

가보훈처
4) 외상 후 스트레스 증후군 근로자의 정신 건강 증진을 위한 중재 프로그램 개발 (20(10), 안전보건공단

이 필수적이다. PTSD가 노동자에게 중요한 정신 건강의 문제가 되는 이유는 질병의 생태 및 예후와도 관련이 있다. PTSD는 근로 가능 연령(상대적으로 젊은 연령)에서 근로와 관련된 사건으로 인해 호발하는 경향이 있고, 산업재해 피해자 주변 노동자에게도 영향을 끼친다는 점에서, 취약집단이 영향을 받을 가능성이 높은 정신 질환이다. 또한, PTSD는 조기에 상담 및 치료 등의 적절한 중재가 없을 경우 쉽게 만성화, 악성화 된다는 점에서 적극적인 대응이 필요하다. PTSD는 노동자에게 취약할 수 있으며, 주요 원인이 산업재해와 밀접한 관련이 있다는 점, 그리고 주변 노동자에게 파급력이 크다는 점을 미루어 볼 때, 노동자 정신 건강관리 측면에서 중요하다. 또한 PTSD는 적절한 개입과 관리로 회복 가능성이 높다는 점에서 노동자 정신 건강에 중요하다고 볼 수 있다.

4) 중대재해 시 신체질환 중심의 응급의료체계의 한계와 노동자 정신건강 지원의 어려움

현재 우리나라는 산업재해가 발생하면, 일반적인 재해자와 같이 응급의료센터에서 손상 및 질병의 위중도를 판단하여, 그에 따른 단계별 대처방안을 실행하고 있다. 이는 신체적 손상을 기준으로 접근하는 방식이다. 산업재해를 겪은 노동자의 정신건강의학적 응급처치를 시행하는 공인된 기관 및 조직에 대한 기준이 없으며, 이들의 역할과 기능을 관리하고 조정할 만한 권한을 부여되어 있는 중앙 조직 또한 없다. 산업 재해 피해 노동자의 응급처치 후 치료와 재활의 경우도 신체적인 기능의 손실을 평가하고 회복하는 데 집중되어 있다. 이러한 신체적 손상을 위주로 산업 재해에 대해 접근하는 방식은 피해 노동자의 온전한 회복과 사회적 복귀에는 부족한 점이 많다. 산업재해와 관련된 정신 건강측면에서의 관심이 부족한 경우에는 재해 노동자에게 2차, 3차의 고통을 줄 수 있다. 산업재해 피해 노동자에게서 관찰되는 높은 자살 위험도가 대표적인 근거다[5]. 하지만, 노동자의 정신 건강 문제에 대한 사회적 인식이 낮다는 점에서

관리 및 예방에 어려움이 있다. 정신 질환을 경험하는 노동자는 온전히 회복된 후에도 또 다시 재발할 것이라는 근거 없는 두려움, 근로 능력이 일반인보다 떨어질 것이라는 등의 사회적 낙인과 이로 인한 사회적 배제로 인해 고통받고 있다. 이로 인해, 정신 질환을 감추는 경우가 늘어나게 되면서, 정신건강관리의 중요성이 저평가(underestimation)되어 정책 및 관심의 우선순위에서 멀어지고 있다. 특히, PTSD의 경우 외상적 사건의 경험과 주요 증상이 활성화되는 시점의 차이가 커서 일반 노동자가 몰라서 고통 받는 경우도 많이 있다. 산업재해 노동자의 정신 건강관리 특히, 산업재해 트라우마에 대한 적극적인 관심과 지원이 없이는 산업재해에 대한 올바른 대책이 수립되었다고 보기는 어려울 것이다.

5) 산업재해 트라우마 관리프로그램 도입과 보다 효율적인 운영 모델 개발의 필요

노동자의 정신질환은 끊임없이 증가하고 있으며, 이로 인해 사회 경제적 부담이 증가하고 있다. 다행히 우리나라에서는 늦었지만 노동자의 정신 건강의 중요성을 인식하여, 이를 예방하고 관리하고자 '노동자 정신보건 관리 체계'를 수립하려는 노력이 시작되고 있다. 특히, 산업 재해와 관련된 정신 질환에 대한 관리의 일환으로 '산업재해 트라우마 관리 프로그램'이 일부 시행되고 있다.

노동자의 PTSD는 산업재해와 밀접한 관련이 있으며, 감춰지기 쉽고, 장기간 관찰이 필요하다는 점에서 관리에 제한되는 점이 많다. 또한 적절한 조치가 없을 경우, PTSD는 우울증 수면장애 등의 2차적 정신 질환을 야기하며, 자살 등의 정신과적인 응급상황의 위험을 높인다. 하지만 적절한 대책으로 예방 및 회복 가능(preventable & treatable)하다는 점에서 노동자 정신 건강관리의 핵심이 될 수 있다.

---

5) The Course of Suicide Risk Following Traumatic Injury (201(6), The Journal of Clinical Psychiatry

따라서 2017년 11월 1일 전국 시행된 산업재해 트라우마 관리프로그램의 운영현황 및 문제점을 살펴보고, 보다 효율적인 프로그램의 운영을 위해 개선방안을 정리하고, 궁극적으로 중대재해를 직간접적으로 경험한 노동자의 트라우마 관리 체계를 구축하는 방안을 모색하는 것이 필요하다.

2. 연구 목표 및 기대효과

본 연구는 기존 연구 및 현재 사용가능한 자료의 분석을 통하여 산업재해 트라우마 관리와 관련한 국내외 현황 실태를 파악한다. 이를 통해 기존 산업재해 트라우마 관리프로그램의 문제점을 검토하고, 효율적인 산업재해 트라우마 관리프로그램의 운영체계를 제안하고자 한다.

또한 산업재해 트라우마 관리프로그램의 성과지표와 운영매뉴얼 개정안을 제시하여 체계적인 트라우마 관리프로그램을 위한 개선사항을 제시한다.

이러한 연구성과물을 기반으로 시범사업에서 나타난 운영상의 문제점 및 보완사항 등을 개선하여 보다 효율적인 사업전개가 가능할 것으로 기대한다.

II. 연구 방법

1. 연구 내용 및 방법

본 연구에서는 직업적 트라우마의 관리 체계를 검토하고, 효율적인 관리프로그램 운영모델을 제안하는데 그 목적이 있으며, 연구 진행방법은 다음과 같다.

1) 문헌고찰 및 국내외 사례조사

산재 및 재난 관련 정신건강 관리의 필요성, 노동자보호의 입장에서 바라본 소규모 사업장 보건관리체계, 일차의료(primary care) 및 정신질환 예방의 관점에서 바라본 트라우마 관리 사업의 필요성 등에 대해 문헌 고찰한다. 또한 현행 체계 파악을 위해 국가 정책보고서, 안전보건공단 보고서, 학술지 등을 조사하여 재난심리지원센터, 정신건강증진센터 사업 등과 같은 국내의 트라우마 관리체계의 현황에 대해 파악하고, 산업재해 트라우마 관리와의 연계 가능성을 검토한다. 한편으로 산업안전보건법과 재난 및 안전관리 기본법, 정신보건법 등을 검토하여 산업재해 트라우마를 직간접적으로 경험한 노동자의 지원 방안을 검토한다. 그 외에도 웹검색과 학술지 문헌탐색을 통하여 해외의 산재 및 재난 관련 정신건강 관리와 관련된 건강정책 및 모범사례 수집한다.

해외의 사례를 검토하기 위하여, ILO, WHO 등 국제기구에서 제시하는 산업재해 트라우마 관리안과 NIOSH, HSE, OSHA 등 국외의 산재예방 기관에서 제시하는 트라우마 관리 목표와 국가차원의 서비스 구조에 대한 검토를 진행하고, 미국, 일본 등 해외 주요 국가들의 산업재해 트라우마 관리 현황 및 유사 프로그램 운영사례, 운영체계 및 그 성과를 조사하였다.

2) 근로자건강센터 상담 사례 조사 및 포커스 그룹 인터뷰

현재 연구진이 포함된 근로자건강센터 4개소의 상담사례를 수집하여 분석하였고, 파악되지 않은 직업적 트라우마 상담사례를 확인하기 위해 각 센터에 협조 요청을 진행하였다. 이를 통하여 근로자건강센터의 현재 역할 및 운영 현황 파악하고, 사례를 중심으로 한 업무수행의 문제점, 개선방향 등을 파악하였다.

또한 실무책임자와 포커스 그룹인터뷰를 실시하여, 보다 심층적인 현황 파악 및 문제점, 개선방향을 도출하였다. (포커스 그룹인터뷰 시에 사용할 가이드라인은 부록 참고)

3) 외상후 스트레스장애 산재 신청자료 검토

근로복지공단에 요청하여 산재신청 자료를 분석하여 승인과 불승인 요인을 파악하고, 재해자의 인적, 직업적 특성을 파악한다. 이를 위하여 2013년부터 2017년까지 5개년동안 외상후 스트레스장애 및 적응장애 사례에 대한 재해조사서 및 업무상질병판정서 텍스트 분석을 실시하였다.

4) 전문가 대상 델파이 조사

프로그램의 운영기관과 실무책임자, 산업보건학계 전문가(직업환경의학회, 정신건강의학회, 산업간호협회, 산업보건학회 등), 노동단체들을 대상으로 시범사업으로 운영 중인 산업재해 트라우마 관리프로그램에 대한 델파이 조사를 진행하여 우선 해결 문제를 선정하고 개선책을 취합하고자 한다. 주요 조사 내용은 다음과 같다.

- 산업재해 트라우마 관리프로그램의 지원범위 및 기관별(고용노동부, 안전보건공단, 근로자건강센터) 역할 수행방안
- 운영매뉴얼(전문가용, 사업장용) 개정안의 적절성 및 수행가능성
- 2차 재해예방 효과 등을 포함한 적절한 성과지표

5) 토론회 개최

산업재해 트라우마 관리 필요성과 기관별(고용노동부, 안전보건공단, 근로자건강센터) 역할을 정립하고, 근로자건강센터를 중심으로 한 산업재해 트라우마 관리프로그램 적절성을 검토하며, 산업재해 트라우마 관리프로그램 사업 운영 규정 및 매뉴얼 개선안 제시 및 트라우마 유발재해에 대해 직·간접적으로 연관된 노동자에게 실효적인 지원이 될 수 있도록 성과지표의 방향을 제시하기 위하여 패널 토론회를 개최하였다. 9월 초 부터 총 3회에 걸쳐 개최하였고, 구성은 프로그램 운영경험자, 노동계, 경영계, 학계(직업환경의학회, 정신건강의학회, 한국트라우마스트레스학회, 한국직무스트레스학회 등), 정부기관(고용노동부, 안전보건공단 등), 트라우마상담전문기관 등으로 진행되었다. 이를 통하여 본 연구의 제안 방향을 최종적으로 검토하고 산업재해 트라우마 센터 건립의 필요성 및 적절성도 검토하여 수렴된 의견을 제시하고자 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 선행 연구에서 제시된 산재 및 재난 관련 정신건강 관리

1) 직업성 트라우마에 관한 학술 문헌 조사

(1) 기존 리뷰논문 검토

- 2013년 Occupational medicine 저널에 발표된 업무관련 외상후 스트레스장애 리뷰 논문(제목명 : Work-related post-traumatic stress disorder)을 검토하였다.

가) 검색기간

- 1950년 ~ 2010년 7월.

나) 검색어

- 직업에 대한 검색어를 'occupation', 'employ', 'work' or 'profession' 으로 하여, 업무관련 외상후 스트레스장애 관련 문헌검색을 수행하였다.

다) 포함된 논문 : 4,301개의 문헌을 검색하였고, 중복 논문 및 검토 후 4,161개 문헌을 제외하여, 최종 총 140개 문헌을 포함하였다. [그림 3]

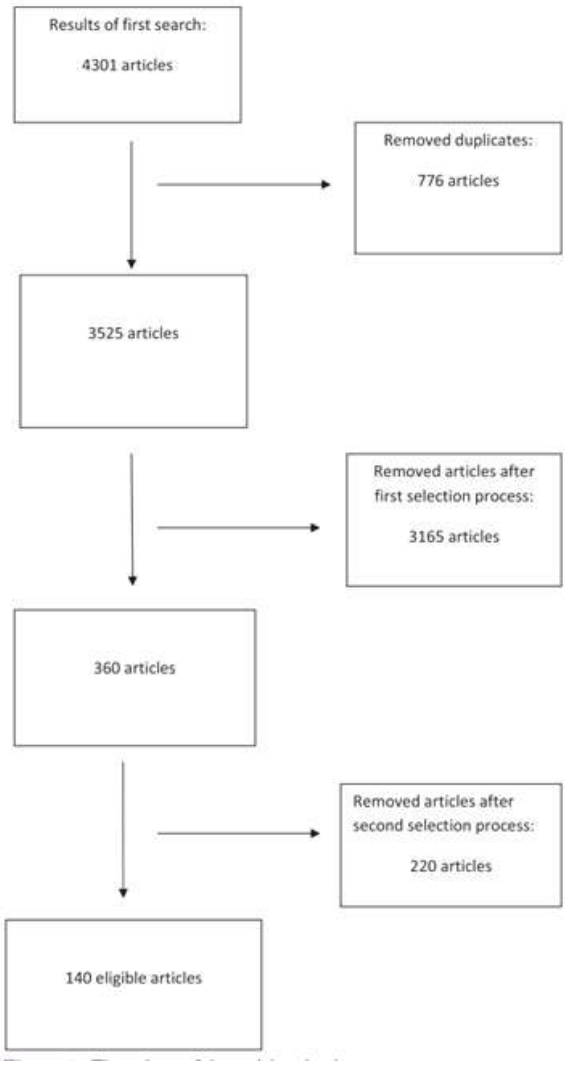
라) 주요 결과

- 업무관련 외상후 스트레스장애 발생 위험이 높은 직업군은 경찰관, 소방관, 응급구조, 의료기관, 기관사 등이다. 업무관련 외상후 스트레스장애 발생과 관련된 주요 사건은 무장 강도, 산업 재해 등이다.

마) 결론

- 업무관련 외상후 스트레스장애의 취약집단은 기존 동반 정신질환 있는 군과 사회적지지가 약한 군이다. 전문가에 의한 선제적 접근이 필요하며, 비전문가의 접근은 오히려 악화시킬 수 있다. 사업장내 환경 조성, 동료 및 관리자의

지지, 충분한 추적관찰이 필요하다.



[그림 2] 기존 리뷰논문의 문헌고찰 흐름도

(2) 체계적 문헌고찰

기존 리뷰 논문을 통해 검토한 문헌을 제외하고, 이후의 문헌에 대해 체계적 문헌 고찰을 진행하였다.

가) 검색어 선정 전 제기한 임상적 질문

- 검색어 선정에 앞서 사전 문헌 검토에서 적용된 가설을 바탕으로 다음과 같은 임상적 질문을 검색식 제작에 참고하였다.

- 직업관련 외상후 스트레스장애 또는 급성 스트레스 장애의 유병과 발생은 어느 정도인가? 그리고 그 위험은 어느 정도인가?

나) 검색전략 - PICO 접근방법

- 체계적 문헌 고찰에서 연구주제 즉, 주요 연구질문(key question)의 기본 형식으로 널리 사용되는 PICO 접근방법을 이용해 검색 전략을 세웠다. 본 연구에서 사용한 문헌고찰의 PICO접근법은 아래 표와 같다.

<표1> 체계적 문헌고찰의 PICO 접근법

분류	상세
P (Patient)	외상후 스트레스장애 또는 급성 스트레스 장애
I (Intervention or exposure)	직업
C (Comparison)	일반인구집단
O (Outcome)	유병률, 발생률, 위험, 상대위험도, 오즈비

다) 검색기간

- 2010년 8월 1일 ~ 2018년 8월 31일

라) 검색엔진 및 검색어

- 검색엔진은 PubMed와 Google scholar를 이용했다.

- 검색어 : (PTSD OR "post traumatic stress disorder" OR "posttraumatic stress disorder" OR "post-traumatic stress disorder" OR "acute stress disorder" OR "acute stress reaction“) AND (work* OR occupation* OR industry* OR employ*)

마) 연구제한 및 1차 검색 결과

- 검색엔진에서 1차 검색 시 아래와 같이 연구제한을 두었다.

• 출판년도 : 2010년 8월 1일 이후

• 연구 논문 종류 : 제한 없음

- 1차 검색 결과 총 130개의 논문을 검색했으며, 중복 제거 후 123개 논문을 선정하였다.

바) 제목 및 초록 검토

- 1차 검색한 논문을 직업환경의학과 의사 3인이 검토하였다. 추가로 배제한 기준은 아래와 같다.

• 언어 : 영어, 한국어 외 언어

• 연구 논문 종류 : 리뷰, 코멘트

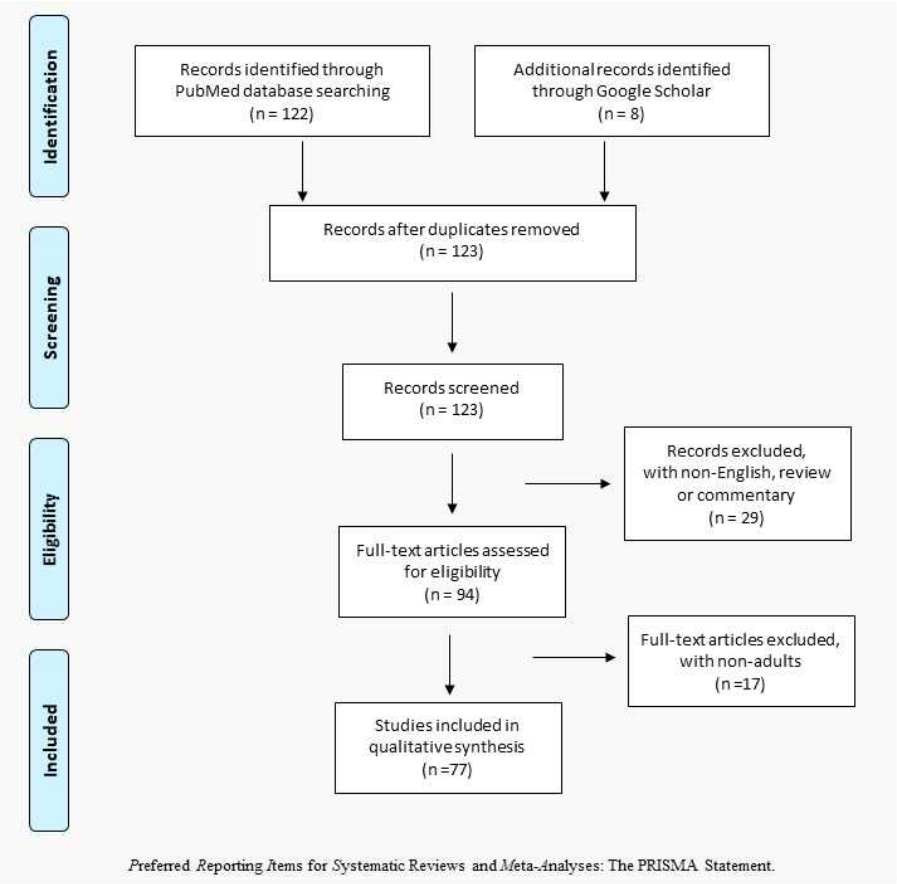
• 대상 : 소아만 대상으로 한 연구

- 제목 및 초록 검토 결과 29개의 문헌을 배제하였고, 총 94개 문헌의 전문을 상세 검토하기로 했다.

사) 최종 선정 논문

- 94개 논문의 전문을 검토한 결과 대상자가 성인이 아니거나 노동자가 아닌 연구 17개를 제외하고 최종 77개의 논문을 고찰하였다.

- 논문 선정과정을 흐름도로 나타내면 그림과 같다.



[그림 3] 문헌 검색 과정과 결과

2) 직업성 트라우마에 관한 학술 문헌 고찰 주요 결과

(1) 학술 문헌의 분류

상세 검토한 77개의 논문은 주제에 따라 다음과 같이 6가지로 구분하였다.

가) 유병 (prevalence or incidence)

- 직업군 및 인구구조에 따른 정신질환의 유병률 연구, 또는 PTSD의 유병률 분석이 주가 된 논문이다. 유병연구의 대부분 문헌은 특정 직업군에 대한 분석이 주를 이루었으며, 샘플이 크지는 않았다. 전체 15개의 논문이 여기에 해

당한다.

나) 관련 인자 (related factors)

- 직업성 트라우마와 관련된 요인에 대한 문헌이다. 여기에는 위험인자뿐 아니라 관련인자까지를 아우른다. 정신건강 관련 인자가 대부분이나 직업 수행능력이나 일반 건강 관련 인자들에 관한 문헌도 있었다. 전체 21개의 문헌이 포함되었다.

다) 평가 (assessment)

- 직업성 트라우마를 평가하고 측정하는 방법에 관한 문헌이다. 정신건강의학과의 질병 분류 기준뿐 아니라 간이 설문검사 등 일반적인 활용도가 높은 평가 도구에 대한 소개와 신뢰성 등에 대한 문헌이다. 총 9개의 문헌이 검토되었다.

라) 영향 (effects)

- PTSD의 정신건강영향을 중심으로 연구되었으며, 직업인의 특성상 직업에 미치는 영향, 업무 수행에 미치는 영향 등이 폭넓게 고찰되었다. 전체 17개의 문헌이 여기에 해당한다.

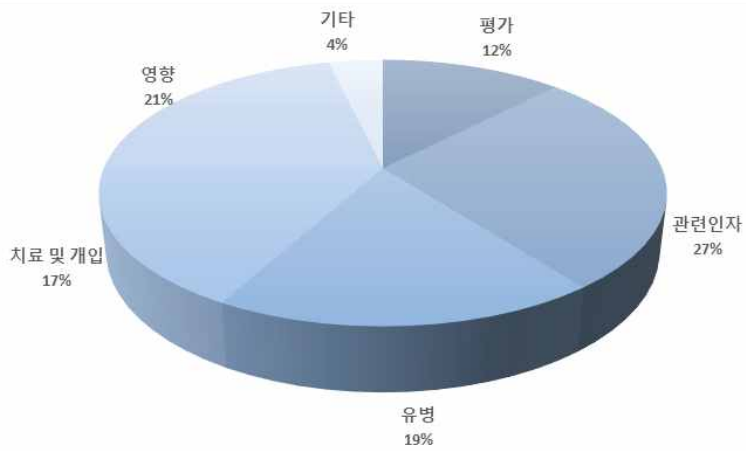
마) 치료 및 개입 (treatment and intervention)

- 직업성 트라우마의 치료 방법과 접근법, 그리고 개입 전략 등에 대한 문헌이다. 특히, 노동자의 특수성을 반영한 치료 방침 선정에 활용될 가능성이 큰 문헌이 다수 포함되었다. 13개의 문헌이 포함되었다.

바) 기타

- PTSD 이후 직장 복귀, 산업재해와의 연관성, 질병에 대한 접근 관념 등 다양한 시각으로 접근한 문헌이며, 2개의 문헌이 여기에 해당한다.

6가지의 주제구분은 문헌 개수에 따라 다음 그림과 같은 구성으로 나타났다.



[그림 4] 세부 분석한 문헌의 주제별 분포

(2) 체계적 문헌 고찰 결과

<표2> 체계적 문헌고찰 결과

번호	제목	출간논문	구분
1	The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study	BMC health services research 12.1 (2012): 292.	1.유병
2	Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study.	BMC Psychiatry. 2015 Mar 24;15:58.	1.유병
3	Post-traumatic stress disorder and occupational characteristics of police officers in Republic of Korea: a cross-sectional study.	BMJ Open. 2016 Mar 7;6(3):e009937.	1.유병
4	Prevalence and correlates of symptoms of post-traumatic stress disorder among Chinese healthcare workers exposed to physical violence: a cross-sectional study.	BMJ Open. 2017 Aug 1;7(7):e016810.	1.유병

5	Psychiatric Hospital Workers' Exposure to Disturbing Patient Behavior and Its Relation to Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms.	Can J Nurs Res. 2017 Sep;49(3):118-126.	1.유병
6	PTSD and Depression Among Museum Workers After the March 18 Bardo Museum Terrorist Attack.	Community Ment Health J. 2017 Oct;53(7):852-858.	1.유병
7	The postdisaster prevalence of major depression relative to PTSD in survivors of the 9/11 attacks on the World Trade Center selected from affected workplaces.	Compr Psychiatry. 2015 Jul;60:119-25.	1.유병
8	Posttraumatic stress disorder, depression, and alcohol and tobacco use in public health workers after the 2004 Florida hurricanes.	Disaster Med Public Health Prep. 2013 Feb;7(1):89-95	1.유병
9	Prevalence and correlates of probable depression and post-traumatic stress disorder among female sex workers in Lilongwe, Malawi.	IntJMentHealthAddict. 2018Feb;16(1):150-163.	1.유병
10	Post-traumatic stress disorder dimensions and asthma morbidity in World Trade Center rescue and recovery workers.	J Asthma. 2017 Sep;54(7):723-731.	1.유병
11	Trajectories of Scores on a Screening Instrument for PTSD Among World Trade Center Rescue, Recovery, and Clean-Up Workers.	J Trauma Stress. 2015 Jun;28(3):198-205	1.유병
12	DSM-5 PTSD and posttraumatic stress spectrum in Italian emergency personnel: correlations with work and social adjustment.	NeuropsychiatrDisTreat.2016Feb18;12:375-81.	1.유병
13	Post-traumatic stress disorder among bank employee victims of robbery.	Occup Med (Lond). 2015 Jun;65(4):283-9.	1.유병
14	Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers.	Psychiatry Res. 2011 Jan 30;185(1-2):161-6.	1.유병
15	Symptoms of posttraumatic stress disorder among health care workers in earthquake-affected areas in southwest China.	Psychol Rep. 2010 Apr;106(2):555-61.	1.유병
16	The prevalence and risk factors of Post-Traumatic Stress Disorder among workers injured in Rana Plaza building collapse in Bangladesh.	Am J Ind Med. 2015 Jul;58(7):756-63	2.관련 인자
17	Prison employment and post-traumatic stress	Am J Ind Med. 2018	2.관련

	disorder: Risk and protective factors.	Jun 12. doi: 10.1002/ajim.22869	인자
18	Comorbid Depression and Other Predictors of PTSD Severity in Urban Public Transit Employees.	Community Ment Health J. 2017 Feb;53(2):224-232.	2.관련 인자
19	Cumulative exposure to work-related traumatic events and current post-traumatic stress disorder in New York City's first responders.	Compr Psychiatry. 2017 Apr;74:134-143	2.관련 인자
20	The Association Between Dissatisfaction with Debriefing and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Rescue and Recovery Workers for the Oklahoma City Bombing.	Disaster Med Public Health Prep. 2018 Mar 15:1-5	2.관련 인자
21	Risk factors for long-term post-traumatic stress disorder among medical rescue workers appointed to the 2008 Wenchuan earthquake response in China.	Disasters. 2017 Oct;41(4):788-802	2.관련 인자
22	Chronic occupational exposures can influence the rate of PTSD and depressive disorders in first responders and military personnel.	Extrem Physiol Med. 2016 Jul 15;5:8.	2.관련 인자
23	Risk factors for posttraumatic stress disorder following an industrial disaster in a residential area: A note on the origin of observed gender differences.	Gend Med. 2010 Apr;7(2):156-65.	2.관련 인자
24	Intracolleague aggression in a group of Dutch prison workers: negative affectivity and posttraumatic stress disorder.	Int J Offender Ther Comp Criminol. 2013 May;57(5):544-56.	2.관련 인자
25	Traumatic life events and development of post-traumatic stress disorder among female factory workers in a developing country.	Int J Soc Psychiatry. 2018 Jun;64(4):351-358.	2.관련 인자
26	The impact of disaster work on community volunteers: The role of peri-traumatic distress, level of personal affectedness, sleep quality and resource loss, on post-traumatic stress disorder symptoms and subjective health.	J Anxiety Disord. 2014 Dec;28(8):971-7	2.관련 인자
27	Sleep disturbance, disability, and posttraumatic stress disorder in utility workers.	J Clin Psychol. 2015 Jan;71(1):72-84.	2.관련 인자
28	Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources.	J Nurs Manag. 2015 Mar;23(2):252-62	2.관련 인자

29	Prevalence of Symptoms of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder in Workers With Upper Extremity Complaints.	J Orthop Sports Phys Ther. 2016 Jul;46(7):590-5.	2.관련 인자
30	Posttraumatic Stress Disorder, Functional Impairment, and Subjective Distress in World Trade Center Disaster Workers.	J Trauma Stress. 2018 Apr;31(2):234-243.	2.관련 인자
31	Possible Risk Factors for Acute Stress Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder After an Industrial Explosion.	Noro Psikiyatr Ars. 2014 Mar;51(1):23-29.	2.관련 인자
32	ASSOCIATIONS BETWEEN POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOMS AND ALCOHOL AND OTHER DRUG PROBLEMS: IMPLICATIONS FOR SOCIAL WORK PRACTICE.	Practice (Birm). 2011 Sep;23(4):183-199.	2.관련 인자
33	PTSD,burnoutandwell-beingamongrescueworkers: SeekingtounderstandtheimpactoftheEuropeanrefugeecrisisonrescuers.	Psychiatry Res. 2018 Apr;262:446-451.	2.관련 인자
34	Relationships between impact on employment, working conditions, socio-occupational categories and symptoms of post-traumatic stress disorder after the industrial disaster in Toulouse, France.	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2012 Aug;47(8):1309-19	2.관련 인자
35	Who is going to rescue the rescuers? Post-traumatic stress disorder among rescue workers operating in Greece during the European refugee crisis.	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2017 Jan;52(1):45-54.	2.관련 인자
36	Psychological Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Workers After Toxic Chemical Spill in Gumi, South Korea.	Workplace Health Saf. 2018 Aug;66(8):393-402.	2.관련 인자
37	Acute stress disorder, depression, and tobacco use in disaster workers following 9/11.	Am J Orthopsychiatry. 2010 Oct;80(4):586-92.	3.평가
38	Expert witness evaluation of posttraumatic stress disorder (PTSD) and return to work.	Work. 2011;38(1):83-8.	3.평가
39	Work Related Post Traumatic Stress Disorder in Medicine Residents.	Acad Psychiatry. 2018 Apr 11. doi: 10.1007/s40596-018-09	3.평가

		11-9	
40	Trauma exposure and posttraumatic stress disorder among employees of New York City companies affected by the September 11, 2001 attacks on the World Trade Center.	Disaster Med Public Health Prep. 2011 Sep;5 Suppl 2:S205-13.	3.평가
41	Assessing Subgroup Differences in Posttraumatic Stress Disorder Among Rescue Workers in Japan With the Impact of Event Scale-Revised.	Disaster Med Public Health Prep. 2018 Jul 27:1-10.	3.평가
42	The longitudinal course of PTSD among disaster workers deployed to the World Trade Center following the attacks of September 11th.	J Trauma Stress. 2011 Oct;24(5):506-14.	3.평가
43	The effect of attorneys' work with trauma-exposed clients on PTSD symptoms, depression, and functional impairment: a cross-lagged longitudinal study.	Law Hum Behav. 2012 Dec;36(6):538-47.	3.평가
44	Role of occupation on new-onset post-traumatic stress disorder and depression among deployed military personnel.	Mil Med. 2013 Sep;178(9):945-50	3.평가
45	Work-related quality of life and posttraumatic stress disorder symptoms among female veterans.	Womens Health Issues. 2011 Jul-Aug;21(4 Suppl):S169-75	3.평가
46	Impact of 9/11-related chronic conditions and PTSD comorbidity on early retirement and job loss among World Trade Center disaster rescue and recovery workers.	Am J Ind Med. 2016 Sep;59(9):731-41.	4.영향
47	Post-traumatic Stress Disorder, Bronchodilator Response, and Incident Asthma in World Trade Center Rescue and Recovery Workers.	Am J Respir Crit Care Med. 2016 Dec 1;194(11):1383-1391.	4.영향
48	The Role of PTSD, Depression, and Alcohol Misuse Symptom Severity in Linking Deployment Stressor Exposure and Post-Military Work and Family Outcomes in Male and Female Veterans.	Clin Psychol Sci. 2017 Jul;5(4):664-682.	4.영향
49	PTSD and trauma in Austria's elderly: influence of wartime experiences, postwar zone of occupation, and life time traumatization on today's mental health status—an interdisciplinary approach	Eur J Psychotraumatol. 2012;3. doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17263	4.영향
50	Hyperarousal Symptoms Explain the	J Head Trauma	4.영향

	Relationship Between Cognitive Complaints and Working Memory Performance in Veterans Seeking PTSD Treatment.	Rehabil. 2018 Jul/Aug;33(4):E10-E16.	
51	Employment status and posttraumatic stress disorder following compensation seeking in victims of violence.	J Interpers Violence. 2011 Jan;26(2):377-93.	4.영향
52	Persistent Serious Mental Illness Among Former Applicants for VA PTSD Disability Benefits and Long-Term Outcomes: Symptoms, Functioning, and Employment.	J Trauma Stress. 2017 Feb;30(1):36-44	4.영향
53	How Type of Treatment and Presence of PTSD affect Employment, Self-regulation, and Abstinence.	N Am J Psychol. 2011 Jun;13(2):175-186.	4.영향
54	Widespread pain in older Germans is associated with posttraumatic stress disorder and lifetime employment status--results of a cross-sectional survey with a representative population sample.	Pain. 2012 Dec;153(12):2466-72	4.영향
55	Exposure, probable PTSD and lower respiratory illness among World Trade Center rescue, recovery and clean-up workers.	Psychol Med. 2012 May;42(5):1069-79	4.영향
56	Work disability in soldiers with posttraumatic stress disorder, posttraumatic embitterment disorder, and not-event-related common mental disorders.	Psychol Trauma. 2018 Jan;10(1):30-35	4.영향
57	Occupational functioning and employment services use among VA primary care patients with posttraumatic stress disorder.	Psychol Trauma. 2018 Mar;10(2):140-143.	4.영향
58	Consequences of PTSD for the work and family quality of life of female and male U.S. Afghanistan and Iraq War veterans.	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2017 Mar;52(3):341-352.	4.영향
59	Posttraumatic stress disorder and occupational performance: building resilience and fostering occupational adaptation.	Work. 2011;38(1):33-8	4.영향
60	Return to work: a case of PTSD, dissociative identity disorder, and satanic ritual abuse.	Work. 2011;38(1):57-66.	4.영향
61	The influence of posttraumatic stress disorder, depression, and sensory processing patterns on occupational engagement: a case study.	Work.2011;38(1):67-75.	4.영향
62	Association of post-traumatic stress disorder and work performance: A survey from an	WorldJEmergMed.2017;8(3):214-222.	4.영향

	emergency medical service, Karachi, Pakistan.		
63	Interdisciplinary residential treatment of posttraumatic stress disorder and traumatic brain injury: effects on symptom severity and occupational performance and satisfaction.	Am J Occup Ther. 2014 Jul-Aug;68(4):412-21.	5.치료 및 개입
64	Interventions to improve work outcomes in work-related PTSD: a systematic review.	BMC Public Health. 2011 Oct 31;11:838.	5.치료 및 개입
65	The Evidence Base for Interventions Targeting Individuals With Work-Related PTSD: A Systematic Review and Recommendations.	Clin Psychol Rev. 2010 Dec;30(8):923-33	5.치료 및 개입
66	Do all psychological treatments really work the same in posttraumatic stress disorder?	ClinPsycholRev.2010Mar;30(2):269-76.	5.치료 및 개입
67	Determining what works in the treatment of PTSD.	Implement Sci. 2013 Aug 1;8:82	5.치료 및 개입
68	A civilian social worker's guide to the treatment of war-induced PTSD.	J Trauma Stress. 2010 Jun;23(3):305-12	5.치료 및 개입
69	Impact of social challenges on gaining employment for veterans with posttraumatic stress disorder: an exploratory moderator analysis.	Psychiatr Rehabil J. 2014 Jun;37(2):107-9.	5.치료 및 개입
70	Work-related outcomes among female veterans and service members after treatment of posttraumatic stress disorder.	Psychiatr Serv. 2012 Nov;63(11):1072-9.	5.치료 및 개입

71	A randomized controlled trial of supported employment among veterans with posttraumatic stress disorder.	Sendto PsychiatrServ.2012;63(5):464-70.	5.치료 및 개입
72	A randomized controlled dismantling trial of post-workshop consultation strategies to increase effectiveness and fidelity to an evidence-based psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder.	Soc Work Health Care. 2011;50(1):51-72.	5.치료 및 개입
73	Return to work: Police personnel and PTSD.	Work. 2013 Jan 1;46(1):107-11	5. 치료 및 개입
74	Best practice intervention for post-traumatic stress disorder among transit workers.	Work. 2016 Mar 9;54(1):59-71	5. 치료 및 개입
75	Effect of Evidence-Based Supported Employment vs Transitional Work on Achieving Steady Work Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial.	JAMA Psychiatry. 2018 Apr 1;75(4):316-324.	5. 치료 및 개입
76	Traumatic events, posttraumatic stress disorder, attachment style, and working alliance in a sample of people with psychosis.	J Nerv Ment Dis. 2010 Oct;198(10):775-8.	6. 기타
77	The disorder-specific psychological impairment in complex PTSD: A flawed working model for restoration of trust.	JTraumaDissociation.2018Mar22:1-21.	6. 기타

3) 직업성 트라우마에 관한 학술 문헌 고찰 결론

(1) 학술 연구 현황

○ 직업성 트라우마에 대한 정의가 문헌마다 다르게 사용되었으며, 접근방식에도 차이가 있었다.

○ PTSD와 관련된 다른 문헌에 비해 직업성 트라우마에 관한 연구는 상대

적으로 활발하지 않았다. 관련 문헌이 적었으며, 대부분은 외국의 사례를 중심으로 하였다. 특히 국내의 직업성 트라우마에 대한 연구 보고는 거의 없었다.

○ 직업성 트라우마와 그로인한 PTSD의 경우 일반적인 PTSD에 비해 영향이 다양하며, 본인 뿐 아니라 다른 이에게도 전가되는 경향이 확인되었다. 정신질환의 일종인 PTSD는 다른 정신건강 영향 뿐 아니라 일반건강과 관련이 있으며, 특히 직업인의 경우 직무 능력과 연관된다는 점에서 중요성이 크다.

○ 직업성 트라우마와 PTSD의 경우, 트라우마를 경험하는 장소가 사업장이라는 점, 대상이 여럿이라는 점, 재경험의 위험이 높다는 점에서 일반적인 PTSD와는 다른 부분이 있다. 하지만 이를 신속하고 정확하게 평가하기 위한 도구는 부족하다.

(2) 직업성 트라우마 연구 제언

○ 직업성 트라우마 및 PTSD의 정의에 대해 학문적 합일이 필요하다. 고찰된 문헌에서도 상당수 용어의 혼재가 확인되며, 동일 수준이 아닌 경우가 많다. 추후 올바른 직업성 트라우마 및 PTSD의 접근을 위해 용어 정립이 우선시 되어야 한다.

○ 국내의 직업성 트라우마 및 PTSD의 현황을 파악하기 위한 연구가 부족하다. 국내 노동자의 특성을 반영한 우리나라 전체의 현황 파악이 우선적으로 필요하며, 일부 취약 직업군에 대해서는 정밀파악이 필요하다.

○ 직업성 트라우마의 영향을 피재자 개인이 아닌 동일 사업장 노동자 집단과 가족 등으로 확대하는 연구가 필요하다. 직업성 PTSD의 경우 특히 주변인에게 끼치는 영향이 큰 것이 확인된 만큼 이에 대한 추가 연구가 필요하다.

○ 국내의 현황을 반영한 직업성 트라우마 및 PTSD의 평가도구 개발이 필요하다. 기존의 평가 및 측정 도구가 모두 일반인의 PTSD나 급성 스트레스를 확인하기 위한 도구로서 직업인의 특성에 맞는 평가 및 측정도구가 속히 개발되어야 한다.

2. 국내외 사례조사

1) 국내의 트라우마 관리체계에 관한 조사 결과

(1) 국가 트라우마센터

가) 설립배경

- 국립정신건강센터가 대형 재난에 대한 심리 지원을 담당하기 위하여 2013년에 심리위기 지원단을 발족하였음. 그러나 비상설 조직으로, 체계적이고 지속적인 대응에는 한계가 있었음. 2014년 세월호 사고와 메르스 위기, 그리고 경주·포항 두 지역에서의 지진 등의 대형 재난 발생 시 국가에서 체계적인 대응을 하기 위하여 설립되었음.

나) 추진경과

- 국가 트라우마 센터 설치를 위한 정신건강복지법 개정안이 발의됨.
- 트라우마센터 건립이 문재인 정부의 국정 100대 과제에 포함됨.
- 보건복지부에서 25명의 정신건강전문요원과 연구원 등의 인건비가 포함된 약 17억 원의 예산을 배정함.
- 2018.3 11명의 정신건강전문요원이 국가 트라우마센터 신규 채용됨.
- 2018.4 국립정신건강센터에서 국가 트라우마센터 개소

다) 사업목표

- 재난현장에 출동하는 현장 서비스를 위한 이동버스 운영

[그림 5] '안심 버스' [보건복지부]

- 재난 유형별로 활동 지침, 평가 도구 등 개발
- 트라우마 전문가 양성

라) 향후 추진 계획

- 2020년까지 공주, 나주, 춘천, 부곡에 있는 국립정신병원들을 기점으로 권역별 센터를 설치해 전국적인 재난 심리 지원 체계를 구축

(2) 광주 트라우마센터

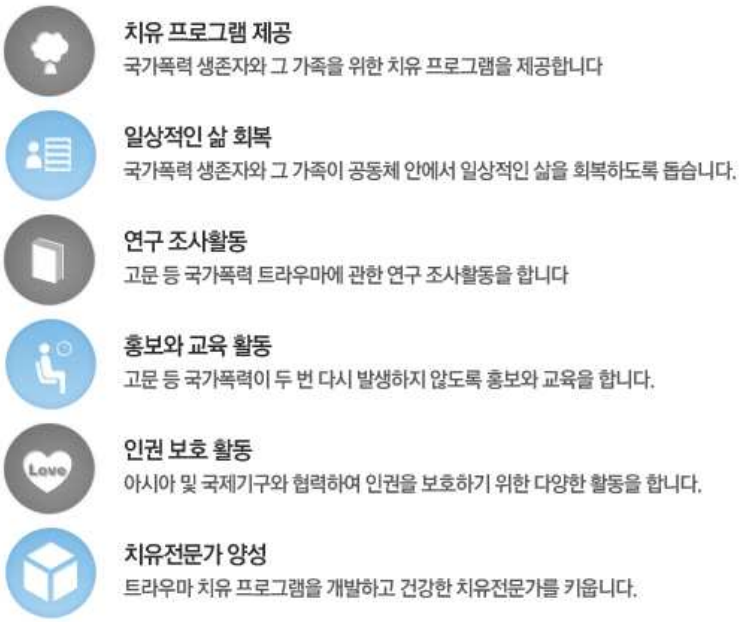
가) 설립배경

- 5·18 민주화 운동 등 국가폭력 생존자와 그 가족들의 트라우마를 치유하지 위하여 2012. 10. 개소함.

나) 인력 구성

- 물리치료사 및 상담사 각각 4명을 두고 있음.

다) 사업 내용



[그림 6] 광주트라우마센터 사업내용 [광주트라우마센터]

- 5월 심리치유이동센터 운영 하고 있으며, 다양한 치료 프로그램을 운영함.

(3) 안산온마음센터

가) 설립배경

- 2014.4.16 세월호 참사 이후 세월호 피해자 및 가족들의 심리적 어려움을 돕기 위하여 2014.5.1 안산시에 설치됨. 법적근거는 세월호참사 특별법 제3장 제35조 (안산정신건강트라우마센터 등 설치)에 의함.

나) 인력 구성

- 정신건강전문의 5명(2명 상근, 3명 비상근) 포함 36명의 인원을 두고 있으며 구성은 아래와 같음.

다) 사업내용

[그림 7] 광주트라우마센터 상담프로그램 [광주트라우마센터]

		2014년	2015년	2016년
	정신과 전문의	*비상근 1명	*비상근 3명	*비상근 3명
인력	정신과 전문의	4	5	5
	정신보건간호사	11	8	8
	정신보건사회복지사	5	10	11
	정신보건임상심리사	3	3	1
	일반사회복지사	7	7	8
	행정원	3	3	3
	총원	33	36	36

[그림 8] 안산온마음센터 인력현황 [안산온마음센터]

- 개인상담 외에 아래와 같은 집단 프로그램을 운영 중임.

라) 상담 외의 추가적인 의학적 치료 지원

- 세월호 특별법 제20조에 따른 심리상담 등의 지원 또는 제1항: 피해자의 심리적 증상 및 정신질환 등에 대한 검사를 한 결과 추가적인 의학적 검사

신체 기반 프로그램	심리 기반 프로그램	문화교육 프로그램
신체요법(마사지)	미술치료 프로그램	원예치료 프로그램
요가 프로그램	바이오피드백 프로그램	조경교실 프로그램
알렉산더 테크닉	EMDR 프로그램	난타(두드림) 프로그램
		바리스타 홈카페 프로그램
		고전 및 인문학 공부를 통해 세상사에 대해 함께 고민하는 프로그램
		온마음아카데미

[그림 9] 안산온마음센터 집단상담 프로그램 [안산온마음센터]

또는 치료가 필요하다고 판단되는 경우에는 의료기관의 정신건강의학과에 검사·치료를 요청할 수 있다.

(4) 경찰트라우마센터(마음동행센터)

가) 설립배경

- 경찰공무원은 치안유지 업무의 특성상 강력범죄를 포함한 범죄에 대처해야 하면서, 변사체 관련된 수사, 격한 감정을 가진 유족 등, 범죄피해자들을 대하거나, 범죄자 검거 등에서 각종 폭력에 노출 될 위험을 가지고 있음. 따라서 직무로 인한 높은 스트레스와 반복되는 크고 작은 트라우마로 인하여 경찰 공무원들은 정신건강 문제 발생에 취약한 직업군임. 따라서 경찰청은 2014년부터 자체의 트라우마센터를 설립하여 운영하고 있음.

나) 인력 구성

- 서울, 부산, 대전, 광주에 지역별로 4곳의 트라우마 센터를 운영 중이었음. 이들 센터는 각각 보라매병원, 온종합병원, 선병원, 조선대병원에서 위탁으로 운영하면서 정신건강전문의 1명이 센터장으로 비상근, 전담 상담사는 1명만을 두고 있음.

[그림 10] 서울 경찰트라우마센터 시설 현황 [마음동행센터]

다) 사업내용

- 개인상담 및 교육을 실시하고 아래와 같은 실적이 있음.

<표3> 경찰트라우마센터 지역센터별 상담현황

경찰트라우마센터	기간	상담인원
서울	2013. 8. 21. - 2016. 7. 20.	41명
부산	2016년	15명
대전	2016년	21명
광주	2016년	12명

(5) 소방공무원 '찾아가는 심리 상담실'

가) 설립배경

- 소방공무원은 각종 화재 진압 및 재해, 재난 상황과 의학적 응급상황 시

구조 업무를 담당하고 있음. 따라서 직무관련 높은 스트레스, 부상 및 동료의 순직 등으로 인하여 정신건강문제 발생에 취약함.

나) 인력 구성

- 서울: 센터장 1인 (비상근: 정신건강의학 전문의), 수석상담사 1인, 전문상담사 5인
- 춘천 :센터장 1인 (비상근: 정신건강의학 전문의), 수석상담사 1인, 전문상담사 4인
- 또한 300병상 규모의 소방복합치유센터 건립도 추진되고 있음.

다) 소방공무원 정신건강 상담·치료비 지원

- 개인별 정신건강의학과 또는 전문상담소에서 상담 및 치료를 실시한 소방공무원이 지불한 병원비(상담, 검사료 등) 및 약제비를 전액 지원하고 있음.

<table>
<tr><td colspan="6">소방공무원 심신건강 관련 상담 치료비 요청서</td></tr>
<tr><td>소 속</td><td colspan="2">○○소방서
○○119안전센터</td><td>계 급</td><td colspan="2">지방소방○
담당업무(화재진압)</td></tr>
<tr><td>성 명</td><td colspan="2">홍 길 동</td><td>전화번호</td><td colspan="2">HP 010-0000-0000</td></tr>
<tr><td>주민등록번호</td><td colspan="2">000000-0000000</td><td>입금통장</td><td colspan="2">( )은행
000-00-00000</td></tr>
<tr><td>청 구
내 역</td><td colspan="5"><table>
<tr><td>연번</td><td>진료일</td><td>진료기관명
(병원명)</td><td>소요액
(단위: 원)</td><td>비고</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2015-1-5</td><td>하나병원</td><td>35,000</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>2015-1-9</td><td>두올약국</td><td>6,000</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>이</td><td>하</td><td>여</td><td>백</td></tr>
<tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>소계</td><td></td><td></td><td>41,000</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="6">상기와 같이 심신건강 상담 치료비를 청구합니다.
년 월 일
성명 : (서명)</td></tr>
</table>

[그림 11] 소방 공무원 치료비 요청서 서식

(6) 국내 트라우마 센터에 대한 평가

가) 지역기반 트라우마센터

- 광주 트라우마는 센터는 국가로부터 폭력인 5·18이라는 지역 배경을 가져서 트라우마 치료를 위하여 국내 최초로 설립이 되었고 소방관 PTSD 예방사업을 벌이기도 하는 등의 많은 활동을 하고 있는 것으로 평가됨. 그러나 의료기관이 아니며 의료진 없이 상담을 통한 심리지원만 가능한 복지적 기능이

큼.

- 안산온마음센터는 세월호 사고 이후 국가에 대량 인명피해가 발생한 지역에 트라우마센터를 설립하여 피해자 및 가족을 지원하고 있으며, 충분한 전문 인력을 고용하여 양질의 심리치료 서비스를 제공하고 있음. 또한 상담 외에도 의료서비스를 센터장이 의뢰해서 시행할 수 있음. 그러나 많은 정신건강전문의를 인력을 갖고 외부병원에 의뢰하는 것은 비효율적인 부분이 있음.

- 국립정신병원을 거점으로 향후 설립되는 국가 트라우마 센터가 재난적 상황에 대한 개입에 상대적으로 더 중증의 치료를 요하는 사람들에게 더 종합적인 대처 능력을 효과적으로 확보할 수 있을 것임. 또한 의료기관으로써 단순 상담 및 자조모임 기회를 넘어선 의학적 평가 및 치료가 가능한 장점이 있음. 그러나 인구 규모와 무관하게 기존 국립정신병원에 있는 지역에 분산하여 배치한 것은 단점임. 인구규모의 절반이 넘는 수도권에서의 재난발생에 대처하기 어려움. 행정편의상의 일률적인 분산 배치로 이용 접근성에 문제가 예상되며, 저예산으로 숙련된 전문인력을 활용하기 어려움.

나) 직업기반 트라우마센터

- 경찰트라우마센터 - 경찰청은 2017년 기준 전국에 11만 6천여 명의 인력을 가진 공공기관임.[6] 경찰공무원의 조직 규모에 비하여 현재 경찰트라우마센터는 1개의 센터가 2개 이상의 광역자치단체를 담당해함. 하지만 현재의 인력은 광역 단위의 지방청은 물론이고 일개 경찰서를 담당하기도 어려운 수준으로 판단됨. 또한 1명의 상담사가 심리상담 및 행정적 업무를 담당하여야 하며 재난관련 교육 등에 참여시 인력 부재로 인하여 전문성 함양에 불리함. 따라서 기능 확대가 필요하지만, 현재의 운영 형태로는 적절한 기능을 하기 어려움. 그 이유로는 트라우마 센터의 상담 실적이 저조하고 30%이상이 상담을 위하여 재방문 하지 않기 때문임. 이는 센터의 적은 인력과 전문성 부족일 수 있겠으나, 이용 시 민감한 정보의 비밀보장 우려 및 인사정보에 활용되어 진급 등에서 불

6) 경찰공무원 인력현황(2018) http://www.data.go.kr/dataset/15029313/file-Data.do

이익에 대한 우려가 이용을 어렵게 할 수 있음. 따라서 관련 기능의 강화와 함께 효율적인 예산집행에 대한 고려가 필요함.

- 소방공무원은 2017년 4만8천여 명으로 현재 운영 중인 2곳의 '찾아가는 심리 상담실'로 전국에서 이들에 대한 심리 상담을 제공하기 어려움. 그러나 다수의 상담사, 특히 수석 상담사를 두도록 사업조직을 갖추도록 한 것은 전문성을 가진 인력의 확보가 경찰트라우마센터에 비해 용이함. 또한 '소방공무원 정신건강 상담·치료비 지원' 사업을 통하여 개인별적을 정신건강의학과 또는 전문상담소에서 치료를 실시한 소방공무원들의 병원비(상담, 검사료 등) 및 약제비를 전액 지원하는 제도를 둔 것은 거리상 접근성인 측면에서 이용이 어렵거나 조직에 개인정보 노출에 대한 염려를 갖는 공무원들에게 좋은 대안으로 평가됨.

2) 해외 사례에 대한 조사결과

(1) 국제노동기구, ILO

: 산업재해 트라우마 관리 지침이 별도로 분류되어 제시되어 있지 않고, 사업장 스트레스 관리프로그램 혹은 사업장의 응급 재난 발생 시 정신적 스트레스 관리 방안 등에서 산업재해 트라우마 관리 방안을 제시하였다. 이러한 지침은 향후 국내 산업재해 트라우마 관리프로그램 개발에 도움이 될 수 있다.

가) Occupational safety and health in public health emergencies: GENEVA, 2018. A manual for protecting health workers and responders

※ Measures for managing stress during different stages of the emergency response

: 미국 보건복지부(United States Department of Health and Human Services)는 작업장 위기 대응 상황에서의 스트레스 관리 지침을 단계별로 제

시하였다. 사업장의 ① 외상성 사건이 발생하기 전단계, ② 외상성 사건 발생단계, ③ 외상성 사건 발생 후단계 이렇게 세 단계로 나누어 위기관리가 되도록 제시하고 있다.

① Minimizing stress before the crisis

- 노동자가 전반적인 비상 대응 시스템에 익숙해지도록 함
  (노동자 개인 및 주요 팀에서 역할 및 책임 등)
- 사업장 내에 산재 등 위기상황 발생 시 누가 누구에게 보고하는지 보고체계에 대한 혼란을 제거함으로써 스트레스를 최소화 할 수 있도록 명확하게 노동자 각자의 권한과 책임 수립
- 스트레스 관리 기술에 대한 정기적인 교육을 제공
- 시설 대피 계획을 수립하고 정기적으로 훈련함
- 노동자가 안전 절차 및 정책에 철저히 익숙해 질 수 있도록 지속적인 교육 제공
- 노동자 배치에 대한 지침 개발
- 각 직원에 대한 업데이트 된 가족 연락처 정보 목록을 유지

② Minimizing stress during the crisis

- 상황이 바뀌면 개별 역할을 명확하게 정의하고 다시 평가(re-evaluation)
- 각 근무 교대 시 근무 환경의 현황에 대한 정보를 제공하고, 안전 절차 및 필요한 안전 장비를 제공함.
- 사업장 위기 상황 등 사고 경험이 풍부한 노동자와 경험이 없는 노동자를 파트너로 정함. 동료 시스템(The buddy system)은 스트레스를 모니터하고 안전 절차를 재강화 하는 효과적인 방법임. 개별 노동자가 지역사회에 팀으로 들어서도록 함.
- 위기관리시스템은 스트레스를 경험한 사람에게 초기 단계에서 심리적 응

급처치(Psychological first aid :PFA)를 제공하는데 도움을 줌.

- 노동자를 높은 스트레스가 있는 기능적 업무에서 낮은 스트레스 상황으로 작업 전환함.

- 특히 사고가 있을 때는 우선 작업을 중단하고 사고 노동자를 격려하며 모니터함. 사건 수습 등의 기간이 길어지면 노동자는 휴식과 휴일을 더 길게 가지게 하고 주말 근무는 가능하면 단축시킴.

- 노동자를 사고 장소와 공공장소에서 분리시킴.

- 사건의 영향을 직접 받는 노동자를 위하여 유연한 스케줄(flexible schedules)을 적용시킴.

이는 노동자가 가정과 직장의 균형을 유지하는 데 도움이 될 수 있음.

- 작업 환경(work environment), 운송(transport) 및 생활환경(living condition)을 모니터하고 관리함.

③ Minimizing stress after the crisis

- 개인적인 외상이나 상실(personal trauma or loss)을 경험한 노동자에게 오프 시간을 허용하고 직무요구도가 적은 업무배치 후 다시 원래의 업무로 복귀하도록 함.

- 노동자들에게 상담 시 낙인이 찍히지 않도록 카운셀링(stigma-free counselling)을 제공할 수 있는 프로토콜을 개발하여 개별 노동자의 사고 경험에 대한 감정적인 면을 다룰 수 있도록 함.

- 인터뷰를 구성할 때 노동자가 자신의 경험을 원근감 있게(perspective) 설명하도록 해서 그들이 보고, 행동하고, 생각하고 느낀 것을 검증해서 도움을 줄 수 있도록 함.

(2) 세계보건기구, WHO

: WHO는 작업장의 정신 건강 관리방안 등에 대해 글로벌 정책 차원에서

Global Plan of Action on Worker's Health (2008-2017) 과 Mental Health Action Plan (2013-2020)을 제시하였다. 여기는 업무환경 및 낙인과 차별을 줄이는 활동, 산업보건서비스를 통한 노동자 정신건강 증진을 위한 정책 등을 소개하나 산업재해 트라우마의 관리방안에 대하여 특화된 관리방안 제시는 따로 제시하고 있지는 않다.

가) WHO의 작업장 정신건강 정책과 프로그램 (2005)

- 2005년에 WHO에서 일반적인 작업환경에서 정신건강 정책과 프로그램을 개발하는 것을 돕기 위해 발간한 보고서로, 산업재해 트라우마 관리정책과 프로그램을 수립할 때 필요한 요소들을 참고할 수 있다.

① 정신건강에 영향을 주는 직업 환경 요인

우울증, 불안, 약물 남용 및 스트레스와 같은 정신건강 문제는 특별한 것이 아니며, 개인, 가족, 직장동료 및 지역사회에까지 영향을 준다. 또한 결근, 생산성 감소, 비용의 증가는 직장에 직접적인 영향을 준다. 정신 건강 문제는 생물학적, 심리적, 사회적, 환경적 요인들의 복잡한 상호 작용의 결과이며 정신 건강에 영향을 미치는 핵심적인 직업 환경 요인에는 다음과 같은 것들이 있다.

- 작업 부하 (과도한 작업과 불충분한 작업)
- 직장에서의 참여와 통제의 부족
- 단조롭거나 불쾌한 과업
- 역할 모호성 또는 갈등
- 직장에서 인정 부족
- 불평등
- 열악한 대인 관계
- 열악한 노동 조건
- 부족한 지도력과 의사 전달
- 가정과 직장에서의 요구 상충

② 정책 개발의 단계

1 단계. 정신 건강 문제 분석

2 단계. 정책 개발

3 단계. 정책을 구현하기 위한 전략 개발

4 단계. 정책 구현 및 평가

③ 각 단계별 고려사항

○ 1 단계. 정신 건강 문제 분석

- 고용주와 핵심 이해 관계자의 명시적 보증 및 약속을 얻기 위해 작업장에서 정신 건강 정책을 개발하는 사례를 만드는 것이 중요하다. 정신 건강이 잠재적인 비용에 영향을 주는 것을 입증할 수 있다면 고용주가 정책 개발을 지원할 가능성은 더 커진다. 정신 건강과 직무 수행간의 연관성을 보여주는, 생산성 감소와 비용 증가가 데이터로 제시되어야 한다. 또한, 작업장 자체에서 쉽게 이용할 수 있는 데이터를 분석하고 제시해야 한다.

- 운영위원회나 실무 그룹과 같은 조정기구가 있어야 한다. 이 기구는 모든 핵심 이해 관계자가 정책 개발에 참여하도록 해야 한다.

- 직장 정신 건강 정책은 상황에 대한 상세한 평가를 통한 문제의 포괄적인 이해를 기반으로 수립되어야 한다. 가능한 모든 관련 정보를 수집해야 한다. 이러한 정보에는 다음의 항목들이 포함될 수 있다. 인적 자원 데이터 (예: 결근 기록 또는 사직 수), 직업보건 및 안전 데이터 (예: 사고 또는 위험성 평가), 재무 데이터 (예: 장기간 장애 휴직 중인 직원을 대체하는데 드는 비용) 및 건강 데이터 (예: 노동자 중 일반적인 건강 문제) 등.

- 작업장에서 정신건강 문제 발생률 및 유병률 조사; 작업 환경에서 직업 보건 및 안전을 확인하기 위한 위험성 평가; 노동자, 그들의 가족, 관리자, 조직 내의 의료 종사자와 같은 핵심 정보 제공자와의 인터뷰 또는 그룹 토의 등의 방법으로 새로운 정보를 수집하는 것이 필요하다.

○ 2 단계. 정책 개발

- 직장 내 정신 건강 정책은 대개 정책을 기반으로 한 가치와 원칙의 진술인 Vision statement 및 일련의 목표로 구성된다. 이러한 구성 요소는 순차적으로 처리할 필요가 없으며, 종종 동시에 발전된다.

- Vision statement는 직장에서의 정신 건강의 미래에 대한 일반적인 이미지를 제시한다. 그것은 달성 할 수 있는 것에 관해서 높은 기대치를 설정해야 함과 동시에 현실적이어야 한다.

- 다양한 이해관계와 시각을 가질 수 있는 이해 관계자들 사이에서 공통의 비전을 달성하기는 어렵다. 모든 이해 관계자가 비전에 대한 정보를 제공하는 것이 중요하다. 정책이 성공적으로 실행되려면 대다수 이해 관계자의 적극적인 타협이 필요할 수 있다.

- 직장에는 그 자체의 가치와 문화가 있으며 이는 정책에 반영되어야 한다. 직장 정신 건강 정책을 뒷받침하는 가치와 원칙은 다양한 이해 관계자의 다양한 이해관계 사이에서 균형을 이루어야 한다.

- 정책의 목표는 확인된 문제에 응답하고, 노동자들의 정신 건강을 개선시키는데 있다. 목표는 구체적이어야 하고 지정된 기간 안에 달성되어야 한다.

- 비전, 가치, 원칙 및 목표를 공식화하는 과정에서 모든 이해 관계자와의 협의가 필수적이다. 핵심 이해 관계자를 초기에 찾아야 하고 그들은 직장 내 정신 건강에 대한 분석과 평가에 참여할 수 있어야 한다. 정책 개발 과정에서 협의가 계속되어야 한다.

○ 3 단계. 정책을 구현하기 위한 전략 개발

- 다음의 5가지 주요 범주로 나누어 전략을 검토해야 한다.

① 정신 건강 문제에 대한 노동자의 인식 향상

② 위험에 처한 노동자 지원

③ 정신 건강 문제가 있는 노동자 위한 치료의 제공

④ 업무 조직 변경

⑤ 정신 건강 문제가 있는 노동자를 직장으로 재통합

- 구체적인 전략의 선택은 비즈니스 요구와 직원, 가용 자원에 달려 있다. 해당 전략을 구현하기 위한 충분한 자원이 있는지 확인해야 한다.

- 정책을 실행하기 위한 계획을 수립해야 한다. 계획은 사용될 구체적인 전략, 달성할 목표 및 수행해야 할 활동들을 포함한다. 책임자, 산출물 및 잠재적인 장애물을 명확하게 식별해야 한다.

○ 4 단계. 정책 구현 및 평가

- 직장 내 정신 보건 정책을 실행하고 평가하는 주요 행동은 다음을 포함한다: 지원 및 협력 생성, 구현 조정, 훈련, 데모 프로젝트 수립, 결과 평가

- 정책 구현에는 이해 관계자 간의 의사소통이 중요하다. 의사소통을 위한 접근 방법은 아래와 같다.

> 정책을 실행하기 위한 사건을 구성

> 정책을 요약한 포스터 및 전단지를 배포

> 정책을 설명하기 위해 여러 직원들과의 회의를 개최

> 회사 웹 사이트에 정책을 게시

- 전략을 구현하기 위한 데모 프로젝트를 설정하는 것이 유용할 수 있다. 시범 프로젝트는 특정 그룹의 직원 또는 특정 부서를 대상으로 할 수 있다.

- 개별 노동자에 대한 정책 및 전략의 효과를 평가하는 것이 중요하다. 이는 효과적인 증거 자료를 구축하는 것을 도울 것이다. 이상적으로 평가는 정책이 수립 될 때 계획되어야하며 양적 요소와 질적 요소를 모두 포함해야 한다.

나) Psychological first aid: guide for field workers. 2011

: 2011년 WHO는 매우 고통스러운 상황에 처한 피해자들을 돕는 현장 실무자들을 위한 심리적 응급처치(PFA)에 대한 가이드를 발간하였다. (Psychological first aid :guide for field workers. 2011) 이 가이드북에서 제시하고 있는 심리적 응급처치는 아래와 같으며 작업장의 외상성 사건을 경험한

당사자 혹은 목격자, 동료노동자를 위해 심리적 지원을 해야 하는 심리사 등 실무자들을 위한 가이드북 개발에 참조할 수 있다.

-심리적 응급처치란 고통에 처해 도움이 필요한 사람들에게 인도적인 도움을 주는 행위이다

책임 있는 심리적 응급처치란 다음과 같다.

① 안전, 존엄성, 권리를 존중하라

② 상대방의 문화를 고려하여 행동하라

③ 심리적 응급처치 이외 긴급구호 활동에 대해 숙지하라

④ 자기 자신을 돌보라

※ 준비하라

- 위기 상황을 파악하라
- 이용 가능한 서비스와 지원을 파악하라
- 안전과 보안문제를 파악하라

※ 심리적 응급처치 행동 원칙

<표4> 심리적 응급처치 행동원칙 [Psychological first aid: guide for field workers, 2011]

보라	• 안전상황을 확인하라 • 긴급하게 제공되어야만 하는 기본적인 욕구를 확인하라 • 사람들이 처한 고통스러운 상황과 반응을 확인하라
들으라	• 도움이 필요한 사람들에게 다가가라 • 피해자들의 요구 사항과 근심을 경청하라 • 피해자들의 이야기를 잘 듣고 그들이 평정심을 찾을 수 있도록 도우라 • 피해자들이 기본적으로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도우라
연결하라	• 피해자들이 스스로 위기 상황을 극복할 수 있도록 도우라 • 정보를 제공하라 • 피해자들이 사랑하는 사람들을 만나고 필요한 사회적인 지원을 받

	을 수 있도록 도우라

- 피해자들에게 더 큰 상처를 주는 것을 방지하고 가장 최선의 지원을 적절하게 실시하기 위해 윤리적으로 해야 할 일들과 하지 말아야 할 일들을 제시한다.

<표5> 상담자 윤리 [Psychological first aid: guide for field workers, 2011]

해야할 일	하지 말아야 할 일
• 정직하고 믿음직스럽게 행동 • 피해자가 스스로 결정을 내릴 수 있는 권리를 존중 • 당신이 가지고 있는 편견을 버려라 • 지금은 도움을 거절했어도 필요할 때에는 언제든지 도움을 받을 수 있음을 명확히 알려라 • 피해자의 사생활을 존중하고 비밀을 지켜라 • 문화, 나이, 성별 등을 고려하여 적절하게 행동하라	• 도움을 주는 사람이라는 위치를 악용하지 말라 • 도움을 준 대가로 돈 또는 다른 보상을 요구하지 말라 • 지킬 수 없는 약속을 하지 말라 • 잘못된 정보를 제공하지 말라 • 당신의 능력을 과장하기 말라 • 도움을 받으라고 강요하지 말라 • 그들을 방해하거나 밀어붙이지 말라 • 사람들에게 이야기를 하라고 강요하지 말라 • 피해자의 이야기를 다른 사람에게 전하지 말라 • 행동이나 감정으로 상대방을 판단하지 말라

(3) EU-OSHA

: European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)에서는 작업장의 정신적 문제 혹은 스트레스 관리 등에 대하여 2014년 4월부터 2015년 말까지 건강한 직장의 스트레스 관리 캠페인 (Healthy Workplaces Manage Stress Campaign)을 시행했다. 이 캠페인은 2012-13년의 Working together for

risk prevention 캠페인의 연장선상에 있으며, 스트레스에 대한 위험성 평가와 노동자의 참여를 강조한다. 여기는 주로 직무스트레스 및 작업환경에서 스트레스 요인으로 작용하는 요인들을 분석한다. 산업재해 트라우마 관리방안으로 따로 제시되어 있는 것은 없었으나 외상적 사건(traumatic incident)을 스트레스를 개인적 소인으로 분류하고 있다.

가) European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2011

EU-OSHA에서는 2011년 문헌리뷰를 통해 작업장 응급상황에서 심리적 관리방안을 제시한 것을 참조할 수 있다.

○ Post-interventions psychological help

: 산재 등 응급상황이 발생한 이후 심리적 중재전략으로 가장 널리 쓰이는 것 중 하나가 긴요 한 사건 스트레스보고 (critical incident stress debriefing: CISD)이다. CISD는 재해 발생 후 일상 작업의 심리적 부담과 스트레스 및 정신건강에 도움을 준다.

- Kaplan et al. (2001)은 세 가지 CISD의 치료적 구성 요소로 다음을 제시한다.

• 그룹 지원에서 환기(ventilation in a context of group support)

• 반응의 정상화 (normalisation of responses)

• 사건이후 심리적 반응에 관한 교육(education about post-event psychological

- 위기 대응 중에 보고는 가능한 한 빨리 사건 발생 후 계획되어야한다.(이상적으로 사건 발생 후 24 시간에서 72 시간 사이).

(4) 영국 보건안전청 HSE

: 영국 Health and Safety Executive (HSE) 에서는 스트레스를 심리사회적

위험 인자로 규정하고, 물리적, 화학적 유해인자와 마찬가지로 위험성 평가(risk assessment)에 기반하여 관리할 것을 권고한다. 스트레스의 위험성에 대해 평가하고, 개선 계획을 세우고, 실천하며, 모니터링/피드백하여 지속적인 관리를 유도하는 것이다. 일반적인 작업장에서 스트레스 관리 지침 등이 제안되어있고 산업재해 트라우마 관리 방안으로 따로 분류되어 있지는 않다.

- 작업장 스트레스 관련 이슈로 제시하고 있는 PTSD 관리에 대한 내용으로 일반적인 작업장 스트레스 관리방안으로 제시되어 있는 위험 기반 접근 방식(risk-based approach)을 사용할 것을 제안하며 이는 충격적인 외상성 사건 발생 가능성을 파악하는 데 도움이 될 수 있고, 심리적 영향을 최소화하는데 도움이 된다고 제시한다.

- PTSD 관련 정보 웹사이트를 안내하여 도움을 받게 한다.

• Royal College of Psychiatrists link to external website

• MIND link to external website, the charity for mental health

• NHS Choices link to external website

• PTSD Support link to external website, a charity that helps those with, or living with people who have, PTSD. 24-hour helpline 01788 560800

(5) 미국 국립산업안전보건연구소, NIOSH

- 외상성 사건(traumatic incident)은 치명적인 사건, 심한 부상을 입은 어린이 또는 성인, 시체나 신체 부위 또는 동료의 사망 등에 노출 될 수 있는 사건으로 NIOSH는 현장(on-site)에서의 정신적 건강사태를 인식(recognize)하고 모니터링(monitor)하고 유지(maintain)하는 간단한 방법을 사용하여 그러한 경험을 통해 사건 현장에 참여한 모든 노동자가 자신과 동료를 도우며 외상 사건과 관련된 스트레스를 경험할 위험을 줄일 것을 권고한다. 이것은 작업장에서 충

격적인 사건 발생 시 현장에서부터 적용가능하게 하는 것을 지침 개발에 참조할 수 있다.

가) Symptoms of Stress : 인식

노동자들은 스트레스의 physical, cognitive, emotional, or behavioral symptoms들을 경험하게 된다. 사건현장에서 즉시 그러한 증상들을 경험하거나 몇 주 혹은 몇 달 뒤 다른 증상들도 나타날 수 있다. 이러한 증상들을 특히 즉각적으로 의료방문이 필요하거나 의학적 주의가 필요한 증상들을 나열해 외상성 사건을 경험한 노동자 혹은 동료노동자의 정신적 건강상태를 제대로 인식하게 한다.

① Physical symptoms

- 즉각적 의료방문(IMMEDIATE medical attention)이 필요한 증상 제시

- Chest pain
- Difficulty breathing
- Severe pain
- Symptoms of shock (shallow breathing, rapid or weak pulse, nausea, shivering, pale and moist skin, mental confusion, and dilated pupils)

- 의학적 주의가 필요한 증상(seek medical attention) : 시간이 지난 후 나타나나 점점 악화되는 증상

- Fatigue
- Nausea/vomiting
- Dizziness
- Profuse sweating
- Thirst
- Headaches

• Visual difficulties
• Clenching of jaw
• Nonspecific aches and pains

② Cognitive symptoms

- 의학적 주의가 필요한 증상(seek medical attention) - 만성적으로 되고 일상생활을 방해하는 증상

• Confusion
• Disorientation
• Heightened or lowered alertness
• Poor concentration
• Poor problem solving
• Difficulty identifying familiar objects or people
• Memory problems
• Nightmares

③ Emotional symptoms

- 의료기관 방문(seek mental health support)이 필요한 증상 - 상기 증상이 수 주간 지속되고 일상생활을 방해하는 증상

. • Anxiety
• Guilt
• Denial
• Grief
• Fear
• Irritability
• Loss of emotional control
• Depression
• Sense of failure

- Feeling overwhelmed
- Blaming others or self
- Severe panic (rare)

④ Behavioral symptoms : 외상적 사건 경험 후 나타날 수 있는 행동변화

- Intense anger
- Withdrawal
- Emotional outburst
- Temporary loss or increase of appetite
- Excessive alcohol consumption
- Inability to rest, pacing
- Change in sexual functioning

나) Recommendations to Monitor and Maintain Health On-Site : 모니터링

- 외상 사건을 경험하거나 목격한 노동자는 자신의 안전을 위해 지속적인 모니터링이 필요하다. 노동자는 다이내믹하고 변화된 응급 환경에서 일에 집중할 수 있어야한다. 대다수 노동자는 외상성 사건을 경험하고 나서도 자신을 돌보고 자신의 감정 및 신체 건강을 모니터링해야 할 필요성을 인식하지 못한다. 회복 노력이 몇 주 동안 계속된다면 특히 그렇다.

- 따라서 노동자와 팀 리더가 자신과 팀 구성원을 도울 수 있는 간단한 방법이 포함된 지침을 제시함

① Control the organization and pace of the rescue and recovery efforts

- 복구 속도 조절 :현장에서 구조 및 복구 노력은 수 일 또는 수 주간 계속될 수 있다.
- 서로서로 주의를 기울임 : 동료는 특정 작업에 열심히 집중할 수 있으며 근처 나 뒤에서 위험을 느끼지 못할 수 있음
- 주변동료들을 의식 : 소진되거나, 스트레스를 받았거나, 일시적으로 산만

해진 노동자는 자신과 다른 사람들을 위험에 빠뜨릴 수 있음

• 휴식을 자주 취하라; 위험한 작업 환경에서 구조 및 복구 작업이 수행된다. 특히 긴 교대를 통한 정신적 피로(mental fatigue)는 응급 노동자의 부상 위험을 크게 높일 수 있다.

② Maintain adequate nutrition and rest

• 정기적으로 먹고 자십시오. 가능한 한 일정대로 유지하고 팀 일정 및 교체를 준수하라

• 물과 주스를 충분히 섭취하라.

• 다양한 음식을 섭취하고 복합 탄수화물 (예 : 전체 곡물, 그라 놀라 바를 사용하여 만든 빵과 머핀 등) 섭취를 늘림

• 가능한 한 사고 작업 영역을 벗어나 가장 청결한 지역에서 먹고 마심.

③ Monitor mental/emotional health

• 명령, 조직 구조, 대기, 장비 고장 등 현실적으로 바꿀 수없는 것을 인식하고 받아들임.

• 외상적 사건을 경험한 노동자는 자신의 경험을 이야기하고 싶을 때 이야기하게 해야 한다. 사건을 이야기하는 것이 재경험이 되기 때문이다. 따라서 노동자가 편안한 상태가 되었을 때 이야기하도록 한다. (Talk to people when YOU feel like it.)

• 사업주가 정신 건강 지원을 제공 한 경우 사용함

• 외상적 사건을 경험한 노동자는 스스로 불편한 느낌을 갖도록 자신에게 허락하라 : 자신이 어려운 상황에 처해 있음을 인정하라

• 반복되는 생각(Recurring thoughts) 꿈(dreams)또는 플래시백(flashback)은 정상적인 것으로 막으려하지 마십시오. 시간이 지남에 따라 감소 할 것입니다.

• 가능한 한 자주 집에서 가족과 이야기하십시오.

○ Recommendations to Maintain Health Following the Incident : 유지

시간이 지남에 따라 노동자은 외상성 사건 경험에 대한 인상과 이해가 바뀔 것이다. 이 과정은 모든 사람마다 다르다. 사건이나 개인의 반응에 관계없이 노동자는 자신이 경험에 적응하도록 다음과 같은 기본 단계를 따른다는 것을 제시함

- 접근 : 사람들이 실제로 자신을 돌보아줍니다.
- 가족, 종교적 및 지역 사회 지원을 연결하라.
- 자신의 심적 상황 등에 대해 일기를 쓰는 것을 고려
- 혼란스러운 시기에 인생에 큰 결정을 내리지 마십시오.
- 자신의 삶을 통제 할 수 있도록 일별로 결정을 내리라.
- 다른 사람과 같이 혹은 혼자서 시간을 보내면서 즐기는 일을 하며 자신을 리프레쉬하고 재충전하십시오.
- 특히 가족에 대해 두려움을 느낄 수 있음을 유의하라. 이것은 정상적인 것이며 시간이 지나면 괜찮아질 것이다.
- "정상으로 돌아가기"에는 시간이 걸립니다. 점차적으로 일상으로 복귀하십시오. 외상을 경험한 자신보다 다른 사람들이 가정과 직장에서 잠시 더 부담가는 일을 하도록 하라
- 회복은 서서히 일어남
- 자신과 다른 사람들에게 유머 감각을 고맙게 여기십시오. 다시 웃어도 괜찮습니다.
- 가족은 당신과 함께 재난을 경험할 것입니다. 당신은 서로를 지원해야합니다. 이것은 인내심, 이해 및 의사소통의 시간입니다.
- 마약이나 술을 과용하지 마십시오. 약물 남용 문제로 인해 상황을 복잡하게 할 필요가 없습니다.
- 충분한 휴식과 정상적인 운동을 하십시오. 균형 잡힌 식사를 즐기십시오.

※ 미국 National Center for PTSD (US Department of Veterans Affairs 소속)

① PILOTS(Published International Literature On Traumatic Stress)

- 데이터베이스는 미국 보훈처 (US Department of Veterans Affairs)에서 후원함

- 외상 후 스트레스장애 (PTSD) 및 외상성 사건의 다른 정신 건강 후유증에 대한 국제 문헌에 대한 인용과 초록을 제공

- 주제 적용 범위

- Traumatic stress and mental health sequelae
- Assessment
- Prevention
- Treatment
- Mental health services
- Professional ethics
- Public Policy
- Traumatized populations

② 매달 Clinician's Trauma Update Online (CTU-Online)을 제공함.

: 업데이트 된 PTSD 관련 내용 등을 요청자에게 이메일 혹은 온라인으로 제공함

③ PTSD consultant program

: 2011년에 시작된 PTSD 상담프로그램으로 재향군인의 PTSD를 치료하는 것에 도움을 주는 프로그램으로 구성됨. 비디오 청취로 구성됨.

- 프로그램 구성내용

- Evidence-based treatment
- Clinical management
- Resources

- Assessment
- Education & training opportunities
- Referrals
- Improving care
- Transitioning Veterans to VA care

(6) 캐나다 CCOHS(Canadian Center for Occupational Health and Safety)

가) Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) 2016

- OHS Anser Fact Sheets로 PTSD 관련 지식 및 사업장에서 할 수 있는 관리방안 등을 제시한다. 여기서는 PTSD를 경험하는 노동자 개인차원, 사업장 차원, 관리자 혹은 동료노동자 차원으로 나누어 각 파트별 관리방안을 제시하고 있다.

• What can we do about it? (노동자 개인)

- PTSD를 경험하는 노동자는 상담치료, 약물치료 및 그룹 지원 등의 다양한 치료방법이 있음. - 무엇보다 자살생각이 있는 이는 911로 전화하거나 지역 응급실로 데리고 가는 것이 중요함

캐나다 자살 예방 협회 (United Association for Suicide Prevention)와 연계가능

• What can a workplace do? (사업장)

- 사업장 내에 Comprehensive Workplace Health and Safety (CWHS) Program 수립.

- 특히 노동자가 외상적 사건을 경험하거나 목격해서 필요한 경우 PTSD를 구체적으로 다루기 위한 정책과 절차 및 프로그램을 수립 할 수 있음.

- 프로그램은 확립, 실행, 유지 이렇게 3기지에 포커스를 해야하며 노동자를 이 과정에 참여시킴.

• What can I do as a supervisor, manager or co-worker?(관리자, 동료노동자)

- PTSD 또는 기타 정신 건강 문제를 겪고 있는 사람들을 지원하기 위해 관리자나 동료는

》 징후 나 증상을 인지하면 증상을 말하게 하고 지원함

》 위축(withdrawal)와 분노는 PTSD 장애의 일부임을 인식함

》 외상적 사건을 경험한 동료노동자가 이야기 할 준비가 되어 있지 않더라도, 그들을 어떻게 도울 수 있는지 질문하라

》증상이 있는 노동자를 지원방법을 같이 찾도록 하라

》 외상적 사건을 경험한 동료노동자가 신뢰하는 사람과 이야기하도록 격려하라

》도움을 청하고 연락을 취하는 것이 건강하다는 것을 알림.

》자신을 돌보고 자신의 건강과 안전을 최우선으로 생각하게 하라.

- 작업장은 필요한 노동자가 정신 지원 서비스를 잘 받을 수 있도록 지원하고 또 그러한 지원에 필요한 시간을 제공함으로써 더 도움을 줄 수 있다. 외상적 사건에 대한 정리가 된 후 다시 일하는 사람들은 덜 까다로운 작업으로 전환해주면 좋다.

- 외상적 사건을 본 사람은 누구도 그것에 영향을 받을 수 있다. 일반적인 반응은 슬픔, 분노, 슬픔, 불안이다. 이러한 감정을 인정하고 적절한 지원이나 대처 전략을 사용하도록 한다.

(7) 오스트레일리아 사례- 빅토리아 주 경찰관 정신건강 리뷰

오스트레일리아의 빅토리아 경찰에서는 2015년 11월부터 주의 경찰관들을 대상으로 정신건강 리뷰를 실시하였다. 리뷰 팀은 인터뷰, 회의, 서면 제출 방식을 통해 450건이 넘는 접촉으로 자료를 수집하였다. 모든 단계와 지역을 아우르는 대상을 선정하였고, 은퇴한 경찰관과 그들의 가족까지도 조사하였다. 빅

토리아 경찰의 정신건강 리뷰를 통해 우리나라 산업재해 트라우마 조직과 전달 체계를 어떻게 구성하고 인력을 확보해야 할지 참조할 수 있다.

가) 빅토리아 경찰관의 정신건강 서비스 인력

빅토리아 경찰의 정신건강을 위해 근무하는 인력을 업무별로 전일제 노동자(FTEs : Full time employees) 단위로 표시하면 다음과 같다. 아래의 전일제 노동자(FTEs)는 프로젝트 책임자와 행정 지원 직원까지 다양하게 포함한다.

- Medical Advisory Unit (의료 자문단) - 10.9 FTE

직무를 위한 의료 훈련, 의료인 채용, squad medicals / statutory, 진단 평가서, 작업장 프로그램에서 알코올이나 다른 약물, 감염병 자문 라인(advice line), 내부 직원들을 위한 일반적인 의료 자문

- Police Psychology Unit (경찰심리조직) - 18.6 FTE

심리 상담과 치료, 연계, 사례 관리, 관리 상담, 위험 측정과 위기 지원, 중요 사건대응, 치료 종사자와 다른 조직 시스템 간의 연락, 교육과 훈련 서비스

- Welfare Services (복지 서비스) - 10.8 FTE

내부 증인 보호를 포함하는 경찰관들과 직계 가족의 지원, 정보, 연계 제공. support line을 통해 24/7 위기 지원 서비스도 제공함

- Peer Support (동료 지원) - 5 FTE

알림에 대한 응답으로 경찰관들에게 초기 지원 제공, 경찰관들로부터 요청, 관리자 요청, 소개. 동료들은 원칙적으로 5일간의 교육 프로그램에 착수함. 하루 일정의 재교육 코스가 있음. 현재 대략 600 명의 선서한 동료 지원 경찰관들과 한 명의 심리상담가가 있음

- Injury Management and WorkCover (부상관리와 산재보상) - 27.9 FTE

부상 관리 서비스, 청구 관리와 모니터링, 산업안전 요원과의 연락

- Internal Witness Support (내부 증인 보호) - 3 FTE

내부 증인 지원 제공에 초점을 맞추고 있음

- Chaplaincy (사제) (한 명의 전일제 사제와 대략 60여명의 자원봉사 사

제)

목회자의 보살핌과 영적인 지원. VicPol 목회 서비스는 다 문화적이고 주요 8개 종교의 서비스를 제공함. 자원봉사 사제는 보통 매주 3시간의 서비스를 VicPol에 제공함.

- Employee Assistance Program (EAP, 노동자 지원 프로그램)

VicPol과 계약한 외부 업체들은 경찰관들에게 일반적인 상담서비스를 제공함. 외부 상담사와 경찰관 사이의 연락은 경찰심리조직을 통해 이루어짐. 경찰협회(TPA) 또한 복지 서비스와 노동자 지원 프로그램을 제공함(계약된 외부 업체와 바로 연결시켜 줌).

(8) 세계무역센터건강프로그램(World Trade Center Health Program, WTCHP)

: 9/11 사고 당시 해당지역에서 구조, 복구 및 정리 작업한 요원 및 자원자, 그리고 해당지역의 거주한 생존자의 9/11연관 건강문제에 의료지원을 해주는 세계무역센터건강프로그램(WTCHP)은 자드로가법안(Zadroga Act)에 의해 2011년 1월에 제정됨.

기존에 운영되던 2개의 프로그램이었던 의학검진치료프로그램(MMTP: Medical Monitoring and Treatment Program)과 WTC환경건강센터프로그램(WTC EHC: WTC Environmental Health Center Program)이 합쳐지면서 기존보다 더 광범위한 대상자에게 더 광범위한 치료를 제공하게 되었음.

현재 9/11 비행기 테러가 일어난 3개 지역(뉴욕, 펜타곤, 펜실베이니아) 모두를 포함하고 있음.

가) WTC정신건강프로그램(WTC Mental Health Program, WTCMHP)

- 역사

2002년: 선별검사를 제공하기 시작함(처음으로 로빈후드재단에서 기금 받기

시작함)

2004년: 치료를 제공하기 시작함

2006년: 연방에서 임의 기금을 지원받기 시작함

2011년: 자드로가법안(Zadroga Act)으로 법제화와 더불어 기금 확대됨

- 주요 서비스

회원 서비스

프로그램 보상 상담

건강보험지원

사회복지서비스

의학적 문제 검토 및 이의신청

산재보상지원

검진 서비스 및 진단 서비스

주요 첫 내원평가

훈련된 임상가에 의한 진단 인터뷰

검진 데이터 검토

정신건강의학과 전문의에 의한 인터뷰

소변약물검사

간이진단평가(MCMI-III)

관련정보 수집

최종결정 계획(WTC 노출 연관성, 추가 심리검사(필요한 경우), 치료 지정)

검진 서비스

매년 PHQ-9, PCL, SF12, Life Stressors

진단 서비스

진단인터뷰스케쥴(PTSD, 우울증 및 불안장애 모듈만)

치료 서비스

개입/집단 정신치료

인지처리치료
행동치료(노출)
지지정신치료
동기면담
변증법적 행동치료
전이초점정신치료
정신화기반치료
정신약물치료
위기개입
치료결과평가: PCL, QIDS-SR, PDSS, GADSS, PSWQ, Fagerstrom, PSQI, QOL

3. 산업재해 트라우마 사례 조사

1) 근로자건강센터 상담 사례

현재까지 취합된 근로자건강센터의 직업적 트라우마 상담 사례는 다음과 같다.

<표6> 근로자 건강센터의 직업적 트라우마 상담사례

연번	센터명	상담인원	상담사례
1	대구	1명	산업재해(건설사고) 발생 후 심리적 충격
2	대구	1명	산업재해(건설사고) 발생 후 심리적 충격
3	대구	1명	산재 사망사고 목격 후 심리적 충격

4	대구	1명	산재 사망사고 구조작업에 참여한 후 심리적 충격을 받아 증상 발생
5	광주	5명	동료노동자의 자살사건 발생 후 사건을 직·간접적으로 목격한 노동자 5명에 대한 상담 실시
6	광주	11명	고용문제와 연관하여 직장내 괴롭힘이 있었고, 이로 인하여 심리적 충격발생, 3회에 걸쳐 심리이완프로그램 및 개인별 상담실시
7	부산	150명	연속적인 마필관리사의 자살사건이 있은 후, 이 사건을 직·간접적으로 경험한 노동자들의 PTSD를 포함한 다양한 정신과적 문제로의 진행을 최소화할 수 있는 대책이 필요하다는 판단 하에 개입 실시함. 114명에 대해 전화상담 완료하였고, 3명이 센터에 내방하여 심리상담 진행함
8	부산	35명	건설 추락사고 발생 후 이를 목격한 노동자를 대상으로 트라우마 중재 스크리닝 및 심리교육, 집단상담, 개별면담 실시함
9	부산	84명	연주 작업 중 발생한 전신 화상사고를 목격한 노동자 및 동료노동자 85명을 대상으로 설문조사 실시하였고, 77명을 대상으로 집체교육 실시함. 고위험군으로 분류된 15명에 대해 심리교육을 추가로 실시하였고, 24명은 개인상담을 진행
10	부산	5명	건설 사망사고 후 사고발생 직접목격 및 수습 참여자를 대상으로 심리평가 및 트라우마 예방 심리교육을 실시함
11	경남	847명	건설 크레인 전복사고 발생 후, 재해 수습과정에 참여했거나, 사건을 목격하거나 기타 직간접적으로 심리적 외상을 입은 노동자들에 대한 PTSD 관련 설문조사를 시행하였고, 이들 중 위험의 크기가 더욱 높다고 판단한 사건충격척도 점수 40점 이상인 51명에 대하여 심리상담을 진행하기로 하였으나, 여러 문제로 인해 실제 상담은 10인에 대해서만 성사됨

2) 직업적트라우마 전문상담센터 운영 경험

(1) 사업의 필요성

가) 중대 산업재해 및 산업재해

- 우리나라는 매년 8만 명 이상이 업무상 사고로 부상을 입으며, 900명 이상이 중대 산업재해로 사망한다. 재해를 경험하거나 동료의 사망을 직간접적으로 목격하거나 사망자의 유가족은 정도의 차이가 있겠지만 정신적인 트라우마를 입을 가능성이 크다.

<표7> 최근 산업재해 추이

연 도	전체 노동자수	재해자수(명)				재해율 (%)
		사망	업무상사고 사망자	부상	50인 미만 사망자	
2010	14,198,748	2,200	1,114	89,459	1,299	0.69
2011	14,362,372	2,114	1,129	84,662	1,314	0.65
2012	15,548,423	1,864	1,134	81,955	1,158	0.59
2013	15,449,228	1,929	1,090	82,803	1,116	0.59
2014	17,062,308	1,850	992	81,955	1,078	0.53
2015	17,968,931	1,810	**955**	80,999	1,062	0.50
2016	18,431,716	1,777	**969**	82,780	1,077	0.49

- 사망자가 1인 이상 발생하는 중대 산업재해는 건설업이 가장 많고 그 다음이 제조업이다. 2016년에는 889개 사업장에서 중대재해가 발생하였고, 901명이 사망하였다. 사망재해는 건설업이 499명, 제조업이 232명으로 약 75% 이상을 차지하였다. 2017년에 중대재해는 835개 사업장에서 발생하였고, 857명이 사망하였으며, 137명이 부상을 입었다.

나) 노동자의 직업적 트라우마 관리의 필요성

- 평생 동안 일반 인구집단의 약 30% 정도가 PTSD 증상이 발생할 가능성이 있는 사건 및 외상에 노출될 수 있고, 이들 중 10-20%가 PTSD로 고통을 겪는다. 전쟁이나 자연재해를 제외하면, 일반인이 외상 후 스트레스를 경험하는

주된 경로는 업무 중 발생한 사고를 통해서이다.

- 또한 이 질환은 만성적인 경과를 보여 발병환자들의 약 40%가 10년 후에도 계속 이환될 수 있다. 산업재해를 경험한 노동자들은 일반인보다 신체화, 우울, 공포, 불안 등의 증상을 더 많이 경험하며(Cha&Park, 1986), 사고형 산업재해를 경험한 노동자들은 사고 재발과 그로 인한 위험성으로 인하여 불안정도가 직업병을 경험한 노동자들보다 높고(Choi, Lim, Choi, Kang,&Yum, 2002), 사고 자체에 대한 심리적 반응으로 사고를 일으켰던 작업현장을 회피하려는 심리상태를 경험하게 된다. 이러한 재해특성은 요양기간의 장기화를 유발하며, 작업복귀율을 낮추는 중요한 원인의 하나가 될 것으로 판단된다(장정미 등).

- 산업재해 사고로 치료를 받고 있는 노동자의 80%가 사건충격척도 25점 이상의 외상 후 스트레스장애 고위험군 이라는 보고가 있으며(장정미 등), 중국의 건설현장에서 사고를 목격한 노동자의 26.8%가 외상 후 스트레스장애를 나타내었다고 보고하였다(Hu 등).

- 또한, 외상 후 스트레스장애의 경우 외상적 사건의 경험과 주요 증상이 활성화되는 시점의 차이가 커서 일반 노동자가 몰라서 그저 고통 받는 경우도 많을 것으로 판단된다(장정미 등).

○ 타 분야에서 외상 후 스트레스장애를 예방하기 위한 노력들

- 우리나라는 트라우마가 유발될 만한 큰 사건사고가 이어졌음에도 불구하고 국가차원에서의 적절한 심리적 케어는 제공되지 못하였고 트라우마 관리에 대한 관심이 부족하였으나 최근 들어 재난 등과 관련한 트라우마에 관심이 증가하고 있다. 소방방재청은 2008년에 재난피해자의 심리적 상처를 치유하고 일상으로의 복귀를 능동적으로 관리하고 지원하기 위하여 전국에 17개의 재난심리지원센터를 설립하였고, 5.18희생자와 유가족을 위한 광주트라우마센터가 2012년 8월에 개소하였다. 세월호 유가족과 피해자를 지원하기 안산온마음센터가 2014년 5월에 설립되었으며, 대구에서도 지하철사고 피해자를 위한 트라우마센터를 2016년 8월에 개소하였다. 또한 경찰의 트라우마 관리를 위한 '마음동

행센터', 소방공무원을 위한 '트라우마 치료센터', 지하철기관사에 대한 트라우마 관리의 필요성 증가 등 고위험 직업의 트라우마 관리에 대한 관심도 높아지고 있다.

- 또한 2018년 4월 5일에는 보건복지부가 국립정신건강센터 내에 국가트라우마센터를 개소하여 재난에 의한 트라우마 관리에 대비하고 있다.

다) 고용노동부에서 외상 후 스트레스장애를 예방하기 위한 노력들

- 이와 같이 사건·사고의 피해자, 지속적인 트라우마를 경험하는 직종 등에 대해 트라우마 상담의 필요성이 제기되었고 차츰 진행되고 있지만, 직장 내에서 발생하는 산업재해 트라우마를 전문적으로 관리하는 전문상담기관은 없다. 근로복지공단에서는 산업 재해로 인한 불안, 가족 및 대인관계, 직업 및 사회적응 등 다양한 심리·사회적 문제를 해소하고자 다차원심리검사결과 임상척도 총점 또는 임상척도별 점수가 60점 이상인 요양 중인 개별 산재노동자에게 심리상담 서비스를 지원하고 있지만, 산재로 인해 상해를 입은 일부 노동자에 국한되고, 사건사고를 직·간접적으로 목격한 노동자에 대한 트라우마 관리는 거의 시행되지 못하는 상황이다.

- 이에 고용노동부는 2017년 9월 대구, 경산, 경남 근로자건강센터에서 산업재해 트라우마 관리 시범사업을 시작하였으며, 2017년 11월부터는 전국근로자건강센터로 확대 실시하였다.

- 하지만, 전국근로자건강센터의 상담심리사는 직무스트레스 관리업무와 병행해야하고, 상담경험이 모두 상이하여 트라우마 관리에 집중하기는 현실적으로 어려운 부분이 있다.

따라서 산업현장에서 발생하는 수많은 산업재해를 경험하거나 목격한 노동자들에 대한 전문적인 직업적 트라우마 상담센터를 운영하는 것이 매우 필요하다.

(2) 사업 목적

가) 대형산업재해 등 충격적인 사건 경험 또는 목격 노동자의 조속한 심리적 안정 및 업무 복귀 지원

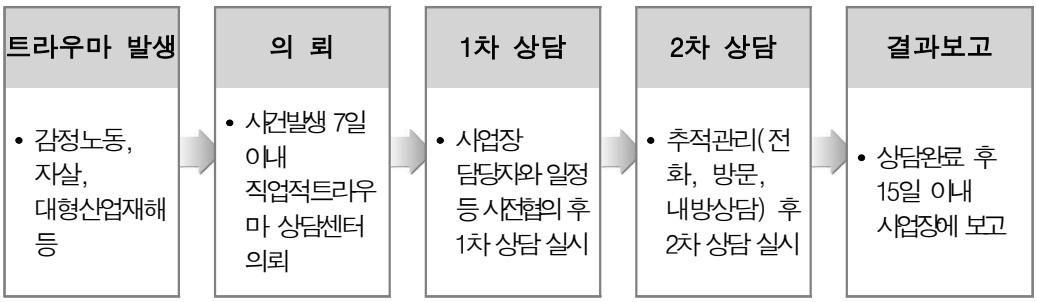
- 산업현장에서 중대재해 등 충격적인 사건을 경험 또는 목격한 노동자가 트라우마 증상을 빨리 극복하고 심리적 안정을 되찾아 직장에 조기 복귀하도록 지원

나) 산업재해 트라우마 커버리지 확대

- 고객의 폭언·폭행, 동료자살, 성폭력·성희롱 등에 의한 트라우마 등 사회적으로 이슈가 되는 영역으로 트라우마 상담의 범위 확대

다) 직업적 트라우마 상담의 체계화

- 사건 발생 시 관할 지방고용노동관서와의 긴밀한 협조에 의해 상담프로그램 제공의 체계화



[그림 12] 직업적트라우마 전문상담센터 업무수행체계

- 안전보건공단의 사고조사단과의 직접 연계를 통해 산업재해를 최대한 빨리 파악하여 접근

라) 산업재해 트라우마 상담의 네트워크 구축

- 동산의료원 정신건강의학과 등 유관기관과의 Network 구축
- 전국적으로 트라우마 상담이 가능한 인력풀 구성
- 전국근로자건강센터 협조

마) 근로자건강센터 상담심리사의 트라우마 상담역량 강화

- 공개 수퍼비전 실시로 트라우마 상담사례 공유

- 각 센터별 사례발표 및 토론회 개최
- 근로자건강센터 상담심리사 동행 상담 : 직업적 트라우마센터 상담심리사가 트라우마 상담업무로 출장 시 관할 근로자건강센터 혹은 전국센터에서 희망하는 상담심리사와 동행하는 절차를 마련 -> 실제적인 상담역량을 강화함

(3) 트라우마 상담의 목적

- 직간접 사고 피해자의 심리적 불안감 완화
- 일상생활 조기 복귀 도모
- 2차 산업재해 예방
- 심리적 변화 관찰 및 필요시 전문치료 연계
- PTSD 잔재 여부 확인(IES-R 정상화 확인)
- 외상 후 스트레스장애(PTSD) 예방

(4) 사업 목표

가) 2018년 목표

- 주요 노동사건 발생사업장의 노동자에 대한 심리교육·전문상담·심리검사·사후관리 등 심리안정프로그램 제공 최소 25건 사업장 상담실시
- 중대재해 발생 사업장 우선 접근 및 상담 실시
- 직업적트라우마 심리상담을 원하는 사업장이 전문상담센터에서 멀리 떨어져 있는 경우 이동심리상담센터 운영 방안을 모색하여 찾아가는 서비스 제공
- 전국단위의 직업적트라우마 심리상담 전용 핫라인(1588-649(7) 및 전용 홈페이지를 개설하여 운영
- 사업장에서 발생하는 다양한 트라우마(산업재해, 자살, 폭력, 성폭력 등)에 대한 트라우마 심리상담의 기초 및 접근방안 마련

나) 향후 목표

- 일반적인 산업재해, 업무상 질병, 자살, 폭력, 성폭력 등으로 순차적 지원

확대

- 정기적인 Case Conference, 공개사례발표를 통한 supervision* 실시로 지속적인 상담의 질 향상
- 유관기관과의 Network 구축 방안 모색
- 직업적트라우마 센터 기반 조성
- 통합적 치유와 재활서비스가 가능한 트라우마 센터로 성장

(5) 사업 내용 및 수행방법

가) 상담대상

- 2인 이상 사망 등 규모가 큰 중대재해 발생 사업장의 목격자 우선 지원
- 사회적 이슈가 되는 사업장의 사건 목격자에 대한 트라우마 상담 지원
- 성폭력·성희롱을 경험한 노동자
- 고객의 폭언이나 폭행을 경험한 노동자
- 동료의 자살을 목격하거나 간접적으로 경험한 노동자

나) 수행인력

- 트라우마 상담 경력이 있는 상담심리사 2인이 상담을 실시하고, 근로자건강센터 센터장, 부센터장, 행정지원 인력 등이 지원

다) 센터 운영 시간 : 09:00 ~ 18:00

※ 대형사고 등 직업적 트라우마 상담 수요 긴급 발생 시 탄력적 운영

라) 장소

- 내방상담
  : 대구근로자건강센터 내 직업적 트라우마 상담센터
- 이동상담
  : 사업장 내 편안한 공간
  : 가까운 유관기관 내 상담실 이용

마) 지원내용

- 대형사고가 발생한 사업장에 상담심리사와 외부전문인력 연계하여 심리응급처치 지원
- 중대재해 발생 사업장에 대한 PTSD 예방상담
- 중대재해 뿐 아니라 상해사고에 대한 상담 지원
- 트라우마를 경험한 노동자의 PTSD 예방을 위한 개별적 심리상담지원
- 트라우마 관련 교육 실시

: 사고 발생 일주일 내 트라우마 관련 교육을 실시하여 사건·사고 경험 후의 정상적인 반응임을 알리고 1차 심리적 안정화 실시

: 가급적 사업장 노동자 전체 대상, 또는 사고발생 팀원(부서원) 등

: 필요시 사업장 관리자 분리교육 실시

- 개인상담

<표8> 직업적 트라우마 상담센터 개인상담 지원내용

상담형태	· 사업장 방문상담 · 센터 내방상담 · 기타 외부 장소 활용 상담
상담대상자 범위 확대	· 직장 내 발생한 사건·사고로 트라우마를 경험한 노동자 · 산업재해 사망한 노동자의 유가족 · 사업장 사고에 직·간접적으로 지속적 노출 경험하는 관리감독자
지원방법	· 한 달 간격 2회 지원(필요에 따라 상담회기 상이함) · 2회 상담 후 내방 및 전화를 통한 사후관리 위한 추가 상담 · 호전이 없거나 충격도가 심해진 경우 정신과 연계
상담방법	**· 1차 상담** - 개인별 나타나는 신체적 · 심리적 반응에 따른 상담 - 충격정도 파악, 사건충격척도 실시 - 상태가 양호한 경우 일상생활에의 복귀 유도 **· 2차 상담** - 사건충격척도(IER-S) 재검사 및 상담 - 충격상태 호전정도 확인, 일상생활에의 복귀 유도

	- 앞으로 발생가능 한 상태에 따른 대처 안내 - 부분외상 이상, 충격완화 정도가 낮은 노동자 등 추적관리 대상 결정 - 충격정도가 지속되거나 악화되는 경우 전문치료 연계 ※ 1차 상담 시 충격이 높은 노동자는 2차 상담 실시 전 추적관리 ※ 2차 상담 종결 후 필요한 경우 추적관리 실시

- 집단상담

: 필요시 센터 내 트라우마 회복을 위한 집단 프로그램 실시

: 음악치료, 미술치료, 명상, 사진치료, 인형치료, 문학치료, 안정화기법 등 트라우마 회복 프로그램

: 유사한 경험을 한 노동자들의 서로간의 지지와 격려를 통한 회복

- 사업 수행 방법

중대재해 발생 사업장에 대한 직업적 트라우마 상담체계

- 사건 발생 시 고용노동본부는 관할 지방고용노동관서에서 산업재해 현황 및 트라우마에 대한 협조 공문을 송부하고, 지방고용노동관서에는 상담의뢰서를 트라우마 센터로 송부하고 사업장에 트라우마 상담을 받도록 조처

- 안전보건공단 본부의 사고조사단과의 직접 연계를 통해 매일 사고 현황을 파악하고 최대한 빨리 접근 - 사고 당시 사망재해에 대해서만 접근 가능 - 재해 이후 시간이 경과하면서 발생한 사망재해에 대한 접근은 어려움

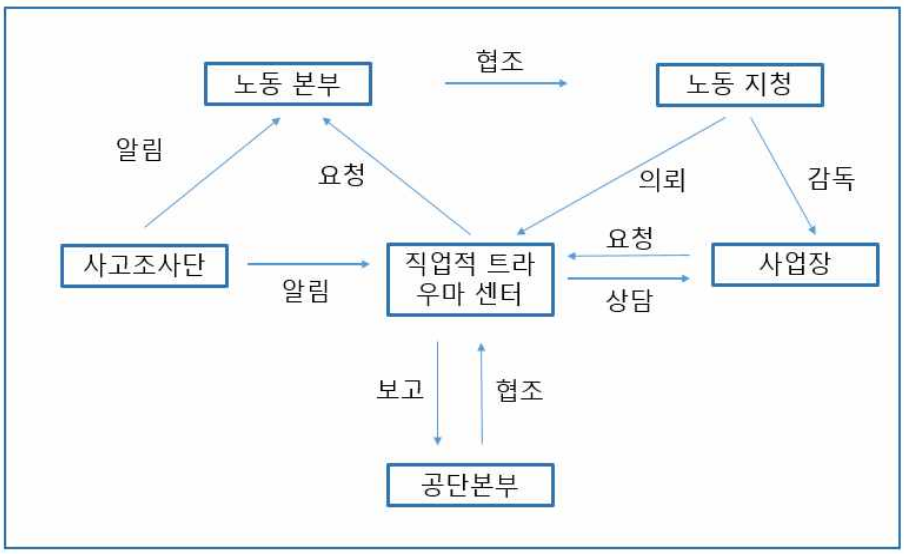
- 트라우마 상담 대상자가 많은 경우 지역 상담심리사의 인력풀을 활용하여 상담 실시하거나 인근 근로자건강센터와 협업

- 산업재해 규모가 비교적 큰 사업장(2명 이상 사망하거나 부상재해가 동반된 곳)을 우선적으로 상담

바) 산업재해 및 기타분야에 대한 접근

- 자살사건 등 사회적으로 문제가 되는 경우에는 지방노동관서와 긴밀한 협조에 의해 상담

- 직장 내 성폭력, 성희롱 등의 문제에 대해서는 리플릿을 제작하여 감정노



[그림 13] 중대재해 발생 사업장에 대한 직업적 트라우마 상담체계

동 사업장 등에 배포하여 홍보함

※ 자살, 폭력, 성폭력 등과 관련된 트라우마는 사업장 측면에서도 개인적 측면에서도 아직은 밝히기가 힘든 사회적 분위기이므로 이러한 사건사고가 발생했던 사업장이나 발생 가능한 직종, 다양한 연구결과물을 통해 필요하다고 여겨지는 직종에 우선 홍보

사) 찾아가는 서비스 운영 방안

- 직업적 트라우마 시범운영센터 상담심리사, 권역 근로자건강센터 상담심리사, 외부전문가로 구성하여 찾아가는 상담서비스 수행

아) 쾌적하고 안정적인 심리 상담을 위한 지원방안

- 내방상담

: 비밀보장이 가능한 방음 장치

: 상담에 활용되는 상담도구 구비

: 상담에 적합한 편안한 의자와 탁자 마련

: 적당한 조명과 심리적 안정감을 조성하는 벽지컬러, 가구 등의 배치로 아늑한 공간 조성

: 심리적 안정화에 도움이 되는 차 준비

- 이동상담

: 사업장과 유관기관 내 상담실 이용 시 협의하여 상담실 조건에 가장 부합한 장소 선정

- 심리상담의 비밀보장과 안정된 루트 마련, 환경조성

자) 상담심리사 보호 및 자기관리

- 상담심리사의 자기관리가 가능한 범위 내에서 상담 수행 : 1일 상담인원 6명 이내로 제한

- 동료 상담을 통한 자기관리 : 상담심리사 동료 간의 만남과 어려움 공유 등을 통해 자기관리가 가능하게 함

- 수퍼바이저를 통한 상담심리사 자기관리 : 년 1-2회 정도의 수퍼바이저를 통한 개인상담 실시

- 안정성 확보 : 가급적 상담사 2명이 항상 함께 상담 출장하고, 심리적 신체적 보호를 위한 방안이 필요하다.

<표9> 상담전문가 보호매뉴얼

상담전문가 보호매뉴얼

□ 심리적 보호

• 동료와 팀을 이루어 업무 분담, 상담사의 능력 범위 내에서 상담 수행
  : 보통 1일 상담인원 6명 이내
• 생존자와 경계 유지
• 개인적 외상이나 상실을 경험한 상담사는 트라우마 상담 금지
• 가족이나 가정의 안정을 고려한 활동계획
• 생존자만큼 자신과 동료도 중요하게 여김
• 과거에 스트레스 극복에 도움이 되었던 긍정적인 대처 방식 활용
• 마음이 편안해 지는 사람과 시간 보내기
• 자신이 모든 것을 할 수 없다는 점 수용, 도움요청하기
• 간접 트라우마를 겪는 자기 관리를 위한 개인상담 실시
  ; 년 1-2회 정도의 수퍼바이저를 통한 개인상담 실시
• 동료상담사를 통한 자기관리
  : 상담심리사 동료 간 만남과 어려움 공유 등을 통해 자기관리가 가능하게 함
• 대형사고의 장기 개입 후 refresh 휴가 제도

□ 신체적 보호

• 카페인, 담배, 술 등의 물질 사용을 제한하고 적절한 운동, 식사, 휴식 유지
• 과도한 업무 스케줄 피함
• 사업장 담당자와 상의 후 가장 안전한 장소 마련
• 첫 개입은 해당 지역의 고용노동부 또는 안전보건공단 담당자와 함께 방문
• 외진 곳은 상담사 2명이 항상 함께 상담 출장
• 상대에게 큰 상해를 가하지 않는 정도의 호신용장치 소지
• 센터 상담실 내 비상용 벨 장치 마련

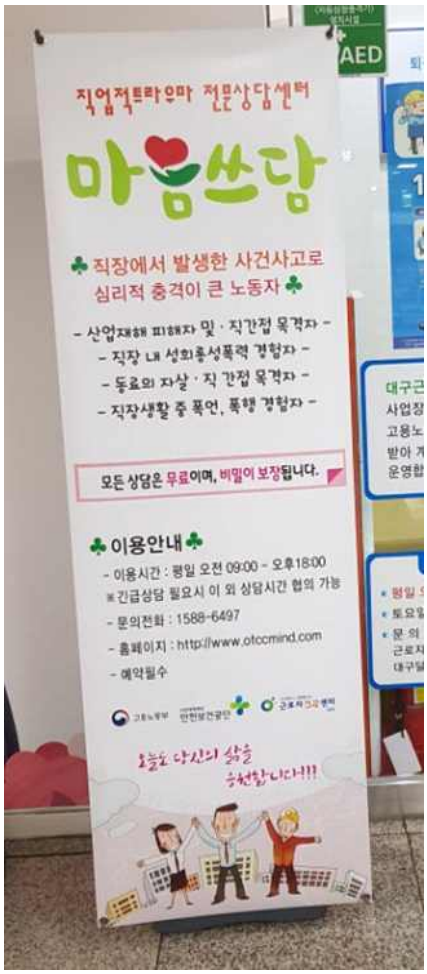
차) 상담심리사 전문성 향상 방안

- 수퍼비전 : 년 1회 수퍼바이저를 통한 공개사례 수퍼비전 시행
- 트라우마 상담을 진행하는 동료 상담사들과 Case Conference 년 1회 실시
- 전문 트라우마 상담센터의 교육 프로그램 참여

카) 홍보

[그림 14] 대구근로자건강센터 달서분소의 홍보배너

- 지하철 역사에 배너 설치
- 언론매체를 통한 홍보
  · 기획보도자료 제공 - 센터 설립 소식, 트라우마 상담에 대한 기고 등
  · 전문지(안전보건)에 센터 소개 기고
- 홈페이지를 통한 홍보
  · 홈페이지 제작 유관 기관 링크 - 전국근로자건강센터, 안전보건공단 등
- 직업적 트라우마 상담 전용 전화 개설
  · 근로자건강센터 전국대표번호 중 1588-6497을 트라우마 전용 전화로 변경
- 다양한 홍보물품 제작


AED
직업적트라우마 전문상담센터
마음쓰담
♣ 직장에서 발생한 사건사고로
심리적 충격이 큰 노동자 ♣
- 산업재해 피해자 및 · 직간접 목격자 -
- 직장 내 성희롱성폭력 경험자 -
- 동료의 자살 · 직 간접 목격자 -
- 직장생활 중 폭언, 폭행 경험자 -
모든 상담은 무료이며, 비밀이 보장됩니다.
♣ 이용안내 ♣
- 이용시간 : 평일 오전 09:00 ~ 오후18:00
※긴급상담 필요시 이 외 상담시간 협의 가능
- 문의전화 : 1588-6497
- 홈페이지 : http://www.otccmind.com
- 예약필수
오늘도 당신의 삶을 응원합니다!!!

<분소 앞 배너>

마음쓰담

직업적트라우마 전문상담센터
마음쓰담
1588-6497

마음쓰담
전화주세요!

오늘도 당신의 삶을 응원합니다!
마음쓰담
상담신청 : 1588-6497
www.otccmind.com

[그림 15] 대구근로자건강센터의 여러가지 홍보방법들

타) 인력자원

- 권역별 상담심리사 네트워크 자원: 상담학회 홈페이지 등을 통해 모집

<표10> 권역별 근로자건강센터 상담심리사 현황

지 역	인 원

서울경기	16명
대전충청	4명
대구경북	9명
광주	1명
부산경남	3명

- 근로자건강센터 인적 자원 활용

: 전국 21개 근로자건강센터 중 20개 센터의 각 1명, 1개 센터의 2명 총 22명의 직무스트레스 상담사가 있어, 그 지역 센터 상담심리사들과 협업을 하기도 하고, 지역센터에서 트라우마 상담이 어려운 경우에 직업적 트라우마 시범운영센터에서 지원하는 방식으로 협업을 하였다.

파) 정신건강의학과 협업 및 연계

- 계명대학교 동산의료원 정신건강의학과 : PTSD 전문검사 및 진단, PTSD·불안·수면장애 치료 등

(6) 사업 수행 결과

가) 사업수행 결과

- 2018년 8월 31일까지 총 18개소의 사업장에 트라우마 상담이 연결되었고, 8개 사업장은 트라우마 상담을 완료하였고. 10개 사업장은 진행 중에 있다. 3개 사업장은 고용노동지청에서 트라우마 상담의뢰서를 받았으나, 상담 받을 대상이 없거나 사업장이 폐쇄되는 등의 사정으로 상담을 거부하여 상담을 실시하지 못하였다. 13개 사업장은 고용노동부 지청이나 안전보건공단 지사를 통해 의뢰받아 상담하였고, 5개 사업장은 사업장에서 인터넷 검색을 통해 직접 트라우마 상담을 요청하거나 지인을 통해 트라우마 상담을 요청하였다. 트라우마 상담에 대한 요구가 증가하고 있음을 알 수 있었다.

- 50인 미만 사업장이 14개소였고, 50인 이상 사업장이 4개소였다.

- 사고 발생 후 상담 개입 시기는 재해 발생 후 6일부터 2개월 8일 정도까지 다양하였으며, 개입시기가 늦어지는 경우에는 노동자들이 너무 늦게 개입한

데 대한 불만을 말하였고, 그럼에도 불구하고 이런 상담이 꼭 필요하다는 의견을 주었다.

- 산업재해 이후 트라우마에 대한 교육을 실시한 사업장은 3개소였다.

- 기본상담을 1회만 실시한 경우도 있었고, 1회차 상담에서 트라우마가 심한 사람은 2회차 상담을 실시하였다. 필요한 경우에는 추적 상담(전화상담, 내방상담 등)을 실시하였다.

- 1차 상담 시에 평가한 사건충격척도 검사 결과 정상은 412명으로 72.4%였고, 부분외상 이상의 고위험군은 27.6%였다.

<표11> 직업적 트라우마 상담 사업수행 결과

	정상	부분외상	완전외상	계
인원	412	62	95	569
분율(%)	72.4	10.9	16.7	100

정신과에 연계한 경우는 없었고, 일부에서 정신과에서 약을 처방받아 복용하고 있는 사람은 있었다.

(7) 상담사례

가) G사 자살사고 상담 지원

- 2018년 5월 2일 자살사고가 발생하였고, 5월 9일 병원에서 치료 중 사망한 사건이었다. 5월 24일에 트라우마 상담을 위해 사업장을 방문하여 상황을 파악하고 상담을 지원하기로 하였고, 5월 28일부터 상담을 시작하였다. 총 34명의 1차 상담을 지원하였고, 1차에서 11명(32.4%)이 고위험군이었고, 그 중 완전외상은 5명으로 14.7%를 차지하였다.

- 외부심리상담사 1인과 경남근로자건강센터와 협업을 통해 진행되었고, 고

위험군인 노동자는 지역의 상담심리사가 추적관리하였다.

- 과도한 업무와 직원들의 부당한 인사조치 등으로 회사에 대한 분노가 있었다. 고인과 평소에 친분이 깊고 추락 마지막 순간까지 함께 있으면서 추락과정을 목격한 동료는 충격도가 심하여 휴식을 필요함을 호소하였고, 심리적인 안정을 위해 유급휴가가 필요함의 의견서를 제시하였고, 1주일간의 유급휴가를 실시하였다. 출근 전 발생한 사건으로 직접목격자는 적었으나, 이전에 유사한 사건도 있었고, 동료의 자살이라는 생각 때문에 충격과 불안감이 더 심한 것으로 보였다.

나) H사 폭발사고 상담 지원

- 2018년 2월 28일에 폭발사고가 발생하여 사망 2명, 중상 2명, 경상 2명인 사고였다. 2018년 6월 8일에 다른 부서 노동자의 자살사고가 발생하였다. 6월 11일-12일에 회사에서 트라우마 전문 교육기관에 의뢰하여 교육을 실시하였고, 회사에서 자체적으로 임시 상담심리사를 고용하여 주 2회 정도 상담을 실시하고 있었으나 충분히 담보하기 어려워 직업적 트라우마 상담센터로 의뢰를 하게 된 사례였다. 6월 26일에 464명에 대하여 1차 사건충격척도 검사를 시행하였고, 118명이 고위험군으로 25.4%를 차지하였다. 폭발사고가 발생한 부서의 고위험군은 37.4%, 자살사고가 발생한 부서의 고위험군은 35%, 사고를 수습한 환경안전팀의 고위험군은 77.8%를 차지하였다.

- 외부심리상담사 2인과 직업적 트라우마 전문센터 상담심리사 2인이 2주간에 걸쳐 상담을 실시하였다.

- 회사가 직원들을 위하기보다 회사의 공정재개 등에 우선적인 관심이 있는 것에 대한 분노가 있었고, 회사에서 고용한 상담심리사의 트라우마 상담에 대한 미숙함에 대한 불만이 있었다. 중상자의 2차적인 사망 등으로 인해 초기에 상담이 개입되지 못하였고, 이에 대한 불만을 호소하였으나, 회사에서 트라우마 상담을 연계해서 진행하는데 대한 감사와 절실히 필요함에 대해 호소하였다.

(8) 수행후기

가) 사업수행의 핵심

- 트라우마 상담을 진행함에 있어 고용노동부와 안전보건공단의 트라우마 상담에 대한 인식과 노력이 사업의 정착에 가장 중요한 요인으로 작용할 것으로 판단된다. 현재는 사업자, 노동자 모두 트라우마 상담에 대한 인지도가 낮아 필요성을 잘 모르고 있는 상황이므로 이에 대해 적극 대처하고 노동부, 안전보건공단, 직업적 트라우마 전문상담센터, 근로자건강센터의 트라우마 상담시스템을 구축하기 위해서는 노동부, 안전보건공단의 트라우마에 대한 인식을 확대해야한다.

- 또한 사업장 관리자, 노동자, 사업장 대표자의 트라우마에 대한 인식을 확대하기 위한 노력이 필요하다. 그 와 더불어 트라우마 상담사의 저변을 확대하고 역량을 강화하기 위한 노력을 기울여야 한다.

- 또한 재해자, 이직자, 피해자 가족 등에 대한 상담경로를 확보할 필요가 있으며, 외국인 노동자의 트라우마 상담에 대한 대책을 마련할 필요가 있다.

나) 사고조사단 연계

- 사고조사단 문자메시지를 통해 사고 동향을 파악하고 트라우마 상담을 실시하는 것이 트라우마 상담을 적극적으로 실시하는데 매우 도움이 된다. 이 부분에서의 문제점은 사고 당시에 발생하지 않은 사망사고에 대해서는 정보를 얻을 방법이 없어 사건을 파악하거나 개입하기 어려운 점이 있다.

다) 트라우마 센터 운영 모형

- 근로자건강센터를 활용한 방안이 가장 적합한 모형으로 판단된다.

- 근로자건강센터는 사업장의 구조를 알고 있으며, 산재사고 후의 처리과정을 알고 있으며, 외상후 스트레스장애가 발생하였을 경우에 산재신청과 관련된 절차에 대해서 도움을 줄 수 있으며, 트라우마 상담에 필요한 행정적인 지원을 할 수 있고, 산업재해와 관련하여 필요한 경우 의료적인 연계나 처치를 병행하여 서비스를 제공하는 것도 가능하다.

라) 근로복지공단 연계 필요

- 사건 충격이후 증상이 악화되거나 호전되지 않는 경우에 대학병원급의 정신건강의학과 연계가 필요하며, 이때에는 진료의뢰서가 필요하다. 트라우마 상담센터는 의료기관이 아니므로 이에 대한 연계방안이 필요하다. 또한 외상후 스트레스장애가 의심되어 산재신청을 할 경우에 고의료비용 부담으로 인해 검사자체를 하기 어려운 측면이 있어 사전 산재신청과 사후 특진제도를 활용한 검사 등에 대한 방안이 필요하다.

마) 인력

- 상담심리사의 안전과 과중노동을 고려하여 최소 3인의 인력 필요하다. 이동 상담 시에 2인의 상담사가 동행하여 출장을 하는 것이 안전을 보증하고 장거리 운전 등에 의한 과중노동의 문제를 줄여 줄 수 있다. 상담 결과 입력, 행정적인 보고 등의 문제를 해결하기 위해 추가적인 1인의 상담사가 필요하다.

바) 거리

- 2시간 이상의 거리인 경우 시간과 거리상의 문제로 트라우마 상담을 제공하는데 어려움이 있다. 지역별로 트라우마 상담을 제공할 상담센터가 필요하다. 기본적으로는 서울경기권 1개소, 중부권 1개소, 영남권 1개소 정도로 시작하여 지역별 필요도를 평가하면서 안전보건공단 지역본부 단위로 확대하여 지역본부 단위별 1개소씩 트라우마 상담센터를 설치하는 방안을 고려하는 것이 필요하다.

사) 상담심리사 보호 방안에 대한 다양한 방안 필요

- 상담전문가 보호 매뉴얼 작성 및 실행, 구체적인 보호 혹은 대처방안 마련이 필요하다.

- 트라우마 상담이 다른 상담에 비하여 상담심리사의 소진이 발생하기 쉽다. 상담심리사의 소진과 심적인 부담을 해소하기 위하여 정기적인 상담을 받을 수 있도록 할 필요가 있다.

3) 업무상질병 인정사례 질적 분석

2016년부터 2017년까지 PTSD로 인정받은 건수는 총 40건, 급성스트레스장애는 총 8건이었다. 이중 트라우마의 종류는 사망사고 목격, 사망자 목격, 생명위협경험, 재난(자연, 인재) 경험, 사람간 폭력 (성추행/폭력, 육체 폭력, 정신적 학대(폭언, 무시)), 조직위협 (위협적 인사이동)으로 구분할 수 있었다.

(1) 사례 예시

가) 사망사고 목격 사례 예시

- 사망사고 목격의 몇 가지 예는 다음과 같다. 같은 장소에서 근무하던 동료가 질식사로 사망한 사건이 있다. 작업 중 밸브 및 측정기 작동여부를 확인하기 위해 맨홀을 조사하던 중 맨홀 안에 사고로 동료가 질식사 사망하고, 본인도 어지러움으로 응급실에 실려 간 사례이다. 사망 사건을 간접적으로 목격하였지만, 동일 장소에서 동일 업무를 하던 중이었으므로 자신도 죽을 수 있었다는 생명위협을 직접적으로 느꼈던 사례이다. 자신도 죽을 수 있다는 공포와, 동료를 살리지 못했다는 죄책감이 지속되면서 사건을 회귀하고 재경험하면서 PTSD가 발생한 상황이다. 혼란, 우울, 불안, 공포, 불안정, 좌절, 무기력, 비난의 감정이 지속되었다.

- 다른 사례는 작업 중 동료가 중량물에 깔려 사망하는 사건을 경험한 사례다. 동료 노동자의시신을 수습하는 과정에 동참하였다. 또한 목격자로서 경찰서 및 지방노동관서에서 사망사고 진술 및 조사를 받으면서 인위적으로 재경험이 강화되었다. 사고가 난 동일 장소에서 업무를 지속하면서 재경험이 강화되고 결국 불면증, 두려움, 우울, 회피, 강박 증상이 나타나면서 PTSD로 진단받았다. 즉, 노동자가 사망 목격 후 수습과정에서 두려움이 지각되고, 조사/진술로 재경험이 강요되며, 동일 장소 업무로 재경험이 지속되었던 사례이다.

- 택시 운전기사로서 교통사고를 경험하였고, 상대 오토바이 운전자가 사망한 것을 목격한 사례이다. 우울, 불면, 불안, 초조, 악몽이 지속되면서 PTSD가

발생하였다.

- 다른 사례는 친분이 있는 동료의 사망사고 목격이다. 친분이 있는 동료가 약 30t 가량의 돌무더기에 깔려 머리와 장기가 잘려나간 사건을 목격하였다. 이 자체가 매우 큰 트라우마이지만, 부가적으로 친분이 있던 동료였기에 감정적 분리가 더욱 어려워 목격 4일 만에 정신과 치료를 시작하였으나, 재경험과 증상지속으로 PTSD가 발생한 사례이다. 친분이 큰 사람의 사망 자체는 매우 커다란 충격으로 잘 알려져 있으며, 이를 목격하면서 PTSD가 발생하였다. 또한 머리와 장기가 분리된 시신을 목격한다는 것 자체도 매우 큰 트라우마였을 것으로 판단된다.

나) 사망자 목격 사례

- 수돗물에서 냄새가 난다는 주민의 민원이 들어와 물탱크 청소를 위해 재해자 혼자 물탱크 밸브를 잠그러 물탱크를 확인하는 과정에서 아파트 옥상의 물탱크 안에 있는 시체를 최초로 목격하였다. 전여 예측을 하지 못하였던 상황으로, PTSD가 발병할 수 있는 심각한 사건을 경험한 것으로 여겨진다.

- 오전 출근 시 예상치 못하게 자살한 상사를 발견하고 PTSD가 발생한 사건이 있음.

- 친분이 두터웠던 직장 동료가 실종되어 사업주의 지시로 소재파악을 위해 인근 산을 수색하던 중 시신을 발견하였고, 이후 악몽과 자책감에 시달리며, 해리증상, 재경험이 진행되면서 PTSD로 진단되었다.

다) 생명위협경험/목격 사례

- 사망한 사례는 아니지만 생명 위협에 해당하는 사고를 겪거나 목격한 후 발생한 사례의 예는 아래와 같다. 모델하우스를 해체하는 작업이었고, 건물의 지붕쪽에서 철근을 잘라내는 과정에서 한쪽이 절단되면서 재해자 앞으로 떨어졌다. 재해자는 순간 죽을 것이라고 예상했으나 사망하지는 않았다. 그러나 이후 반복적으로 그 장면이 떠오르면서 불안해졌고, 악몽과 우울감이 심해지면서 PTSD로 진단 받았다. 비록 실제 물리적 손상은 없었으나 생명의 위협을 느낀

사고였고 이로 인해 불안, 공포, 우울, 각성 등이 진행되면서 PTSD로 진행되었다.

- 화약 발파팀이 발파하는 작업을 진행하였는데, 재해자가 발파시점을 인지하지 못한 상태에서 발파가 되었고, 발파된 돌이 재해자 쪽으로 쏟아지면서 매장당할 수도 있는 상황을 경험한 사례가 있다. 이후 재해자는 불면증을 호소하고, 불안과 가슴 두근거림을 호소하면서 다리에 힘이 없는 증상이 발생하였다. 이후 증상이 지속되면서 PTSD로 진단되었다. 즉, 누구도 실제 손상을 당하지는 않았지만, 재해자 사망할 수 도 있었던 상황을 경험한 이후 PTSD가 발생하였다.

- 다른 사례는, 직장상사가 공장 천장 10미터 높이에서 리프트 작업 중 리프트와 같이 전복되어 추락하는 사고를 목격한 사례이다. 추락한 상사는 출혈을 동반한 다발성 골절이 있는 심각한 손상을 입었다. 이렇게 타인의 생명위협 사건을 목격한 재해자는 악몽과 회상이 반복되었고, 안전에 대한 과각성이 생기고 위협에 대한 두려움이 커져가면서 PTSD가 진단이 되었다.

라) 재난 (자연, 인재) 경험

- 재난 경험은 사망자 목격, 사망사고 목격, 생명위협목격/경험 등 일련의 사건들을 다수 포함되게 된다. 복개구조물 보수공사 중에 국지성 폭우가 내렸고, 갑자기 불어난 급류에 휩쓸렸던 사례이다. 국지성 폭우로 수분 만에 물이 급격이 차오르자 일하던 노동자들이 피하기 시작하였다. 이미 물이 차올라서, 재해자는 물 밖으로 나오지 못하고 주변의 전선 등에 매달려 버텼다. 이후 정신을 차려보니 동료들이 보이지 않았고, 모두 사망한 상태로 발견되었다. 이중 친조카도 있었다. 자연 재난은 사망자 목격, 사망사고 목격, 자신의 생명위협경험이 있었고 일련의 사건들 모두 PTSD를 일으키기에 충분한 트라우마였다.

- 네팔 대지진을 현지에서 경험하고, 생존자들의 고통을 통역하면서 전이현상을 경험한 후 자연재난에 대한 두려움, 불안, 각성이 나타나면서 PTSD가 발생함.

- 공장의 폭발사고가 발생하였고, 시신을 수습하면서 신분 확인을 위해 사망한 동료 한명 한명을 확인하는 작업을 함. 이후 추가적으로 경창 조사 등이 진행되면서 인위적인 재경험이 발생하였고 PTSD로 인정된 사례이다.

- 건물 화재를 경험한 사례도 있다. 10층 건물에 화재가 발생하였고, 인명피해는 없었으나 화재를 진압하고 가스 밸브 등을 잠그는 과정에서 생명의 위협이 발생할 수 있는 사건을 경험하였다. 인재로 인한 분노가 발생하고, 악몽, 불면, 초조, 예민, 우울 증상이 진행되면서 PTSD가 발생하였다. 비록 실제적인 육체적 손상은 없었으나, 재난경험 자체가 PTSD를 일으킨 사례이다.

마) 사람 간 폭력 (성추행/폭력, 육체 폭력, 정신적 학대(폭언, 무시))

- 사람간의 폭력은 곧바로 PTSD와 관련되는 것으로 보인다. 빌딩 경비 업무를 하는 재해자가 상가 임차인으로부터 끌려 다니면서 폭행을 당한 경우 분노, 불안, 초조, 우울 등이 발생하면서 PTSD가 발생하였다. 교사가 학생에게 목졸림과 폭행을 당해 타박상을 입은 사건이 있다. 이후 학교 출근을 지속해야 하는 상황에서 스트레스와 공포가 증가하고, 불안과 추가적 폭력 발생에 대한 과각성이 발생하면서 불면, 재경험 증상이 지속되고 PTSD가 진단되었다. 직장 상사로부터 폭력과 폭언을 받으며, 강요와 협박으로 새벽 3시까지 일하는 등 육체적 정신적 폭력에 노출된 경우 PTSD가 발생한 사례가 있다.

- 다른 사례를 검토한 결과, 사람간의 폭력은 육체적 손상의 크기가 없거나 작더라도 심각한 심리적 손상을 유발하며, PTSD를 일으키는 것으로 판단된다.

- 성추행 자체는 매우 큰 트라우마로 여겨지는데, 예로 들 수 있는 사례는 아래와 같다. 음식서비스종사자에게 가해자가 강제로 입 맞추려다가 재해자와 가해자가 넘어졌었다. 외상은 심하지 않았으나, 이후로도 강제접촉을 시도하고, 매니저로 부터 고객 응대를 지속하기를 강요받았다. 가해자가 인적사항을 알아내려는 협박과 근무 중 지속적인 접촉으로 불안감이 발생하고, 공포와 불면이 시작되면서 PTSD로 진단받았다. 즉, 고객 응대라는 미명아래 자기결정권이 약한 상태에서 지속적인 강제접촉 시도는 매우 큰 심리적 트라우마였을 것으로

판단된다. 더욱이 직장 상사의 지지가 없는 상태에서는 불안과 공포가 더욱 커졌을 것으로 보인다.

- 고객이 아닌 동료 상사로부터의 사례도 있다. 약 2년간 상사의 성희롱과 스토킹이 있었다. 초반에는 사귀자 정도의 말이었다가, 점점 같이 밥 먹자, 술 먹자, 사귀자 등 강요가 지속되었다. 외모에 대한 평가, 스킨십 요구, 야근을 시키면서 “보고 싶어서” 시킨 거라는 추파, 회사 사람들에게 나쁜 손문을 내서 퇴사하게 만든다는 협박 등이 지속되었다. 이후 창고, 탕비실 등 폐쇄적인 공간으로 불러들이고, 성관계를 요구하는 말까지 함. 이는 성희롱 문제와 상사와의 갈등 문제가 복합적으로 발생한 사례이다. 실제 물리적 사고는 없었으나, 두려움이 커가고 재경험과 증상이 지속됨에 따라 PTSD로 진단된 사례이다. 사람 간 폭력 부분에서는 자신의 통제력이나 조직적 통제력을 벗어난 강요가 발생한 경우, 제어가 되지 않는다는 판단이 될 경우 심각한 손상을 가져올 수 있다는 사고와 연결되므로 매우 큰 트라우마 경험이 될 수도 있을 것이라고 판단된다.

- 본 논리를 확장할 수 있는 예로는 PTSD는 아니지만, 아닌 급성스트레스반응 사례를 예로 수 있다. 미용 사업장에서 취업실습을 하고 있던 고3 학생은, 일을 하면서 상사로부터 꾸중을 듣고 관계가 나빠지자, 능력과 적성에 맞지 않는다고 퇴사를 결정하였다. 그러나 실습기간인 3개월을 채우지 않을 경우 그동안 제공되었던 숙소의 보증금과 세탁기 등의 기자재 비용을 모두 부담하도록 압박을 받음. 가족들에게 부담을 끼쳐야한다는 문제 등 복합적인 스트레스가 지속되면서 기숙사 건물 3층에서 뛰어내리는 자살을 시도함. 이는 급성스트레스반응으로 인정된 사례이다. 이때 판정위원들이 논의한 스트레스요인은 사회초년생이 해결할 수 없는 금전적 부담감이다. 즉, 금전적 부담도 재해자 자신의 통제력을 벗어난 규모라면, 큰 부담감으로 존재하면 급성스트레스반응을 일으킬 정도의 트라우마로 여겨질 수 있다고 판단된다.

바) 조직 위협

- 비합리적인 인사이동과 이로 인한 퇴사 강요도 트라우마가 될 수 있다. 본

연구에서 이에 해당하는 PTSD 사례는 없었고 급성스트레스장애는 있었다. 기존업무와 근무처가 변경되고 근로계약서와 다른 근무조건으로 변경된 것이 일방적으로 통보되는 상황이 발생하고, 이에 대한 항의 중에 육체적 폭력이 발생한 경우가 있다. 육체적 폭력뿐만 아니라 조직적인 폭력인 강압적 인사이동도 하나의 스트레스로 판단된다. 가학적 인사이동은 해외 자기 결정권의 무시 및 낙오로 받아들여 질 수 있으며 이는 급성스트레스장애를 유발할 수 있는 트라우마로 판단된다.

(2) 사례 빈도

논의된 각 사례에 대한 빈도는 아래와 같다. 생명위협에 대한 경험이 15개로 가장 많았고, 사람간의 폭력이 12개, 재난 (자연, 인재) 경험이 9개, 사망사고 목격이 8건, 사망자 목격이 3건, 조직위협이 1건이었다.

<표12> 업무상질병 인정 사례 빈도

내용		사례
사망자 목격		3 (6.3%)
사망사고 목격		8 (16.7%)
생명위협경험		15 (31.3%)
재난(자연, 인재) 경험		9 (18.8%)
사람간 폭력	성추행/폭력 육체폭력 정신적 학대(폭언, 무시)	12 (25.0%)
조직위협	인사이동	1 (2.1%)

(3) 소결

본 사례 검토를 통해 우리는 업무상질병으로 인정되는 트라우마의 종류를

검토해 볼 수 있었다. 사망자 목격, 사망사고 목격, 생명위협경험, 재난 경험, 사람간의 폭력, 조직 위협으로 나눌 수 있었다. 사망자의 목격은 변사체를 발견하거나 자살한 동료를 예측하지 못한 상태에서 발견하는 경우였다. 직접적인 손상이 없더라도, 변사체를 발견한다는 것 자체가 매우 큰 트라우마라고 판단된다. 사망사고를 목격하는 경우에는, 동일 시간, 동일 장소에서 이루어지며, 또한 업무적으로 밀접한 관계의 동료 사망일 경우가 많았다. 따라서, 자신에게도 동일한 사건이 발생할 수 있다는 불안과, 안전에 대한 강박이 지속되면서 PTSD로 발전하였다. 생명위협경험은 손상이 있거나, 직접적인 손상이 일어나지 않더라도, 생명에 위협을 느낄 수 있는 여러 사고들을 통해 PTSD가 발생할 수 있음을 알 수 있었다. 사람간의 폭력은 육체적 손상의 크기가 없거나 작더라도 심각한 심리적 손상을 유발하며, PTSD를 일으키는 것으로 판단된다. 조직적 위협은 무시 및 낙오라는 트라우마로 여겨질 수 있으면 복합적인 트라우마가 될 수 있었다. 또한 절대적 크기의 트라우마뿐만 아니라, 재해자가 조절/통제 할 수 없는 부분의 스트레스는 정신질환을 발생, 악화시킬 수 있는 트라우마가 될 수 있다고 판단되었다.

따라서, 추후 사업장에서 상기 트라우마를 직·간접적으로 경험하는 노동자에 대해 예방적 차원에서 개입과 지원이 주어진다면, 노동자 정신건강을 보호하는데 도움이 될 것이라고 판단된다.

4) 산재승인 트라우마 환자 정신과 전문의 상담사례 중례토론

(1) 산재병원 외상환자들의 임상사례

○ 다음은 2018년 01월부터 08월까지 근로복지공단 인천병원 정신건강의학과에서 정신과적인 문제(우울, 불안, 불면, 인지기능 저하, 감정조절 및 충동조절의 어려움 등)로 추가상병을 신청하였던 28명의 환자 사례들 중에서 외상후 스트레스장애와 적응장애로 치료중인 환자들의 사례들과 타병원에서 외상후 스트레

스장애로 진료 받은 후 산재승인 받은 후 근로복지공단 인천병원에서 치료 중인 환자들의 사례들을 3가지 군으로 분류한 것이다. 단, 본 보고서의 임상 사례에서 나온 환자 정보는 개인정보의 누출 우려가 있어 자세한 설명은 생략하였으며 의도적으로 특정 개인을 식별하는 것이 불가능하도록 하였다.

가) 생명의 위협을 느낄만한 신체적 손상을 입은 환자의 임상적 사례

- 근로복지공단 인천병원에서는 2018년 01월부터 08월까지 28건의 정신과적 추가상병을 신청하였다. 이 사례들 중에서 2018년 08월 30일까지 승인된 25건의 사례는 기질성정신장애 9건, 외상후 스트레스장애 5건, 주요우울장애 3건, 적응장애 8건이며, 나머지 3건은 심의중인 것으로 파악되었다. 환자들의 재해를 분류해면, 뇌출혈 및 뇌경색으로 인한 뇌손상이 9건, 척수손상으로 인한 사지마비 혹은 하지마비가 7건, 상지 혹은 하지 절단이 5건, 눈외상이 1건, 뇌손상이 없는 추락사고가 3건, 심한 근육 및 신경의 외상성 신경 손상이 3건이었으며 현재 심의중인 3건은 상지절단 2건, 뇌손상1건이었다.

뇌손상이 영상검사에서 뚜렷하게 확인되는 경우에는 거의 대부분 기질성정신장애 혹은 혈관성 치매로 산재가 신청/승인이 되고 있으며, 상당수의 절단외상을 입은 환자들의 경우에는 면담과 임상심리검사 평가 결과를 거쳐 진단 내려지게 되는데, 통상적으로 환자들의 증상이 외상후 스트레스장애, 적응장애, 우울장애 등에 부합되는 것을 볼 수 있었다. 생명의 위협을 느낄 정도의 외상을 겪었음에도 만약 환자의 증상이 외상후 스트레스장애의 진단기준을 모두 만족하지 못하거나 주요우울장애에 더 부합되는 사례에서는 적응장애 혹은 중증도의 우울장애로 상병이 변경되어 승인이 나는 사례가 2건 있었다.

나) 타인의 죽음을 목격한 환자의 임상적 사례

- 산업현장에서 타인의 죽음 혹은 생명의 위협이 되는 사고를 바로 곁에서 목격한 경우 사례로는, S기업 크레인 사고로 근거리에서 사망사건을 목격하고 정신과적인 증상 발생하여 근로자건강센터를 통하여 상담을 받은 후 개인정신과에서 치료를 받던 중 증상이 악화되어 본원으로 전원된 1건의 사례와 현장근무

중 동료의 죽음을 바로 앞에서 목격한 환자가 개인정신과에서 진료를 1년 동안 받아왔으며 장애재판정을 위하여 본원 정신건강의학과를 방문한 2가지 사례가 있었다. 본 환자들의 증상은 재경험, 과각성, 부정적인 정동과 인지왜곡, 회피 등의 외상후 스트레스장애에 준하는 증상들이 지속적인 상태였다. 첫 번째 사례의 경우에는 정신과적 치료 개입이 다소 지연되면서 환자의 증상이 악화되어 해리증상이 동반되는 등 주 1-2회의 면담치료와 약물 조정을 통하여 집중적인 정신과적 치료를 진행하고 있다.

다) 직장 내 성추행 사건을 경험한 환자의 임상적 사례

- 소속병원 산재 환자 중 직장 내 성추행으로 내원 중인 사례의 경우로는 근무 중 고객으로부터 받은 성추행, 신체적 폭행, 언어폭력으로 인한 트라우마 후 외상후 스트레스장애로 산재 승인 받아 치료중인 사례가 있었다. 본 사례에서의 직업성 트라우마는 재해일자가 명확하며 목격자가 있었기 때문에 직업성 트라우마의 판단에 있어 이견이 없었을 것으로 생각된다. 본 사례의 경우는 재해 후 산재신청이 바로 접수되어 정신과적 치료 개입에 지연이 거의 없었던 사례였으며, 2년의 치료 후 직장 복귀하였고 현재는 간헐적인 불면과 불안으로 인한 약물 치료 병행 중인 상태이다.

(2) 주요 논의 사항

가) 트라우마와 외상후 스트레스장애(PTSD)의 개념

- 외상후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)란 심각한 외상을 경험한 후에 나타나는 임상적 문제를 특징으로 한다. DSM-5 진단기준에서 포함되는 외상성 사건이란 범죄, 전쟁, 폭행(신체적 공격, 약탈, 강도, 아동기 신체적 학대), 납치, 인질, 테러공격, 고문, 감금, 심각한 차량 사고, 자연 재해 등과 같이 목숨을 잃을 뻔 하는 것, 심한 부상을 당하는 것, 사망사건에 노출되는 것 혹은 성폭행과 같은 충격적인 경험을 하거나 이와 연관된 상황에 노출되는 것을 의미한다. 외상성 사건에 대한 목격은 위협적이거나 심각한 부상, 비정

상적인 죽음, 폭력적인 폭행에 의한 타인의 신체적 또는 성적 학대, 사고, 전쟁 또는 재앙을 포함한다. 외상적 경험을 한 뒤 반복적으로 사건을 회상하면서고 가급적 다시 기억이 떠오르는 것을 회피하려고 애쓰게 되며 심한 각성상태를 유지하고 전반적으로는 부정적인 상태로 되는 등의 아주 다양한 증상을 나타나게 된다.

- DSM-5진단기준에서 정의하는 외상후 스트레스장애의 필수적인 특징은 외상 사건을 경험한 후에 (1) 사고 후 침습증상에 의한 반복되는 재경험, (2)사고와 관련된 자극의 회피, (3)사고와 관련된 인지나 기분의 부정적인 변화, (4)과도각성과 교감신경의 항진 관련 증상 등이 한 달 이상 유지되어야 한다. 외상후 스트레스장애 환자들은 다양한 증상을 호소하기 때문에 평가 시에 다른 질환이나 증후군을 감별하는데 주의를 기울여야하고 대표적으로 감별해야하는 질환에는 공황장애, 범불안장애, 강박장애, 주요우울장애, 경계성 성격장애를 포함한 성격장애, 해리성장애, 적응장애, 인위성 장애, 급성스트레스장애, 전환 장애, 정신병적 장애 등이 있다. 흔한 동반질환은 우울장애, 약물남용장애, 불안장애, 양극성장애 등이 있다.

나) 적응장애(Adjustment Disorder)의 정의

- 적응장애 진단 기준에 해당하는 인식 가능한 스트레스 요인들은 단인의 사건(예: 연인 관계의 종결) 뿐만 아니라 다양한 스트레스 요인(예: 현저한 직업적 어려움과 결혼생활 문제)등이 있을 수 있다. 이외에도 스트레스성 요인 혹은 사건들은 계절적인 업무상의 위기처럼 반복적인 형태이거나 장애를 증가시키는 질병처럼 지속적인 형태를 띨 수도 있다. 또한 특정한 발달적 사건에 동반할 수 있는데, 예를 들어 결혼, 직업적 목표를 이루는 것의 실패, 은퇴 등의 경험을 일컬을 수 있다. 따라서 산업현장에서 발생하는 외상적 사건과 스트레스성 사건을 구분하고, 증상에 따라 정신건강의학과적인 진단명을 고려해야 하는 것이 중요하다고 볼 수 있다

다) 산업재해의 의미와 사업장 재난의 특징

- 산업재해는 노동과정에서 작업 환경 또는 작업 행동 등 업무상의 사유로 발생하여 노동자의 신체적, 정신적 피해를 일으키는 것을 말한다. 또한 그로 인한 부상, 질병 및 사망, 작업 환경의 부실로 인한 직업병 등이 포함되고, 재난의학에서 주로 접근되는 산업재해는 협의의 의미로 사고성의 산업재해를 말한다. <산업재해 보상 보험법 시행규칙>에 의하면 우리나라에서는 산업재해를 '업무상 재해'와 '업무상 질병'으로 나누고 있다. 업무상 재해는 업무상 사고에 해당하는 사유로 부상, 질병, 또는 장해가 발생하거나 사망하는 경우로 본다.
- 사고성 재해 후 산업현장에서는 사고로부터 직접적으로 외상 후 스트레스를 겪는 노동자에 대한 연구가 진행되어왔으며, 사건의 심각한 정도와 외상후 스트레스장애(PTSD)의 위험에 대한 한 연구에서 생명을 위협하는 사건 경험 후에는 34.5~38.6%, 부상을 당한 경우 42.9%, 생명을 위협하는 사건과 부상을 동시에 경험하게 되면 59.2 ~ 65.9%의 PTSD 유병률을 가진다고 한다.
- 산업장 재난의 특징으로는 화학공장 화재나 원자력 발전소 사고 등의 경우 사고의 직접적인 피해 뿐 아니라 주변 주민에게 미치는 이차적인 영향이 크다고 할 수 있다.

라) 직업성 트라우마 후 외상후 스트레스장애 환자들 임상사례의 특성

- 산업재해로 부상당한 환자들에서 PTSD 발생에 영향을 미치는 인자들의 특성을 파악하기 위한 연구에서(2002년) 최종 분석 대상자 47명 중에서 PTSD 군은 12명, non-PTSD군은 35명으로, DSM-IV에 근거한 PTSD 세부 증상 중에서 PTSD 군에서는 외상사건에 대한 '침습적인 사고, 반복적이고 고통스러운 회상 증상'이 non-PTSD 군에 비하여 유의하게 증가된 소견이 있었다. 또한 '불면, 부정적인 정서반응, 집중력 저하, 흥미저하의 증상, 비현실감과 이인화' 증상이 유의하게 높았다. 이 외에 '생존한 것에 대한 죄책감'이나 '미래가 단축되는 느낌'은 두 집단 간에 유의한 차이가 보이지 않았다. 앞서 설명한 것처럼 개정된 DSM-5진단기준에서 역시 외상 후 스트레스 장애의 증상은 4개의 증상군집으로, 즉 침습, 회피, 부정적인 정서와 인지, 과각성과 반응성의 뚜렷한 변

화이다. 그 중 침습 증상은 PTSD 증상 중 가장 두드러지는 증상이며, 악몽, 플래시백(flashback)과 같은 생생한 재연이 포함된다.

- 근로복지공단 소속병원(인천병원)에서 정신건강의학과에서 외래 진료중인 외상 후 스트레스 장애 환자들은 생생한 악몽과 플래시백으로 인한 고통을 자주 호소하고 있으며, 우울감, 불안, 불면증의 증상 또한 심각한 수준으로 현재 이러한 증상의 완화를 위하여 항우울제, 항불안제, 수면제 등의 약물치료와 정기적인 정신과적 면담치료를 병행하고 있다.

4. 근로자건강센터 상담 담당자 초점집단면담(포커스그룹인터뷰) 결과

1) 면접 참여자의 경력과 트라우마 상담 경험

면접에 참여한 트라우마 상담 담당자는 3명으로, 모두 여성이고 각자 속한 근로자건강센터에서 직무스트레스 상담업무에 종사하고 있었다. 현 근로자건강센터 근무기간은 한 명은 2년 2개월, 또 한명은 9개월, 나머지 1명은 4개월이었다. 이전에는 각자 청소년 및 대학생 상담, 병원에서 임상심리평가, 직업상담업무를 하였다.

트라우마 관련 상담은 모두 근로자건강센터에서 처음 경험하였다. 그 전에는 이런 분야 상담에 대한 필요성을 그다지 느끼지 못하여 관련 교육을 이수하지는 않았다. 센터에 입사 후에 관련 업무가 발생하고 나서 체계적인 트라우마 상담교육에 대한 필요성을 느껴 사람마음 트라우마치유센터 등의 교육을 듣게 되었다.

“작년부터 교육도 정기적으로 받고 있고, 전문성은 어느 정도 담보되어 있다고 생각한다. 초급교육은 모두 들었고, 중급 교육을 어제 신청해서 들었다. 초급을 이수해야 들을 수 있다. 전문성은 조금 취약할 수 있다고 생각한다.”

입사 후 4건, 2건, 1건의 트라우마 관리 프로그램이 진행되었는데, 대형 혹은 소규모 건설사망사고, 제조업 사망사고, 회사내 자살사고, 직장따돌림이 있은 후 사고 당사자 및 동료 노동자에 대한 트라우마 관리 프로그램이었다.

2) 근로자건강센터의 트라우마 상담 현황

(1) 어떠한 계기로 상담이 이루어졌나?

트라우마 관리 프로그램은 대체로 고용노동부나 안전보건공단에서 연락이 와서 진행되었다. 안전보건공단은 지청마다 이에 대한 인식이 조금씩 다른 것 같은데, 일부에서는 대형사건이 있고 트라우마 관리가 필요하다고 판단되면 미리 연락이 오는 곳이 있는 반면, 또 일부에서는 의무사항이 아니라는 이유로 소극적인 모습을 보였다고 하였다. 한 제조업 회사의 화상사망사고 때에는 현장에 계신 안전보건 담당자 분께서 트라우마 분야에 대한 관심도가 높으셨던 분이어서, 사고 후 직원들의 어려움에 대한 예방 차원에서 연락하셨다고 한다. 해당지역 근로자건강센터에서 직업건강 네트워크 같은 곳에 트라우마 관련 사업 하고 있다고 홍보도 하고 리플렛도 돌리고 했는데 그것이 그 분께 전달이 된 것으로 생각된다.

“먼저 근로자건강센터에서 파악을 해서 가겠다고 간 적은 없었다. 한 회사는 담당 보건 관리자 분이 직접 센터에 전화를 주셨고, 후속으로 지청에 알려서 개입하겠다고 하였다. 그래서 공단이랑 같이 방문했다.”

드물게, 센터의 운영진이 지역네트워크를 통해 요청이 들어와 트라우마 관리프로그램이 진행되고 산재로까지 이어진 경우가 있었다.

"저희의 경우는 약간 결이 다른 게, 국장님이 아시는 분을 통해서 노동조합 통해서 연결된 거라, 공단 통해서 한 게 아니라, 개별 접촉으로 들어간 거라 대응이 달랐다."

(2) 어떤 종류의 개입이 이루어졌나?

사고에 대한 파악이 이루어지고 나서, 현행 매뉴얼에 있는 것처럼 긴급대응기부터 3개월간 상담을 진행하였다. 먼저 현장에 방문하여 현황파악을 하고, 프로그램 진행에 대해 설명과 협조를 얻은 후 사건충격정도 등에 대해 검사를 실시하고 그 결과에 따라 집단상담 및 개인상담을 진행하였다. 경우에 따라 집단교육 형식으로 프로그램이 진행된 건도 있었다.

(3) 근로자건강센터 내에서의 역할 분배

대부분의 업무는 심리상담 실무자의 주도로 이루어지는데, 전담의의 역할은 센터별로 큰 차이가 있었다. 한 센터는 전담의가 매우 적극적으로 참여하여 초기 개입과 교육을 거의 전담의가 맡아서 하는 경우도 있었고, 또 다른 센터에서는 프로그램 초반 틀을 잡아주고, 회사나 공단과의 협의 때 도움을 주지만 직접 상담이나 교육을 하지 않는다고 하였다. 한편 한 센터에서는 전담의가 근로자건강센터의 통상적인 건강상담 업무 외에는 전혀 관여하지 않는다고 하였다. 그 외 근로자건강센터에서 다른 파트(간호, 운동, 작업환경)에서의 지원은 거의 없다고 하였고, 한 차례 전체 직원에 대한 이동상담 형식으로 참여한 적은 있었다.

"OOO 선생님은 초반에 현장 조사하고, 1차 피해자, 2차 피해자 협조 구하

고, 이럴 때 적극적으로 틀을 잡아주시고, 현장에 같이 나가서 도와주신다. 그러나 분야가 달라서 그런지 노동자를 직접 면담하시는 경우는 거의 없다. 처음에 틀만 잡아 주시고. 현장 관리자 분들이랑 회의 하는 자리에는 같이 참여해 주시고, 진행하는 부분에는 서포트를 해 주신다."

"소규모 건설 현장에서 난 사고는 외상자 자체가 5명으로 규모가 작았다. 사후평가는 해야 하고, 현장에 계신 노동자 분들 건강상담도 같이 했으면 좋겠다 싶어서 뇌심파트, 근골파트도 같이 현장으로 들어가서 건강 상담을 했었다. 건설현장 특성 상 사고 발생 및 사후 평가 시점의 노동자가 완전히 달라진다. 따라서 트라우마 관련 이야기하는 게 그 분들한테는 굉장히 생뚱맞은 이야기가 되니까. 이왕 방문하는 거 우리 센터가 할 수 있는 걸 같이 가서 제공해 드리고 오자 싶어서... 그래서 같이 건강상담을 팀으로 가서 한 적이 있다."

"타 부서 연결 안하고, 항상 혼자 다했다.....트라우마는 왜 의사선생님이 가셔야 하지하는 생각이 든다. (최근의 사망사고 현장에) 갔을 때 혼자 가도 부담되지 않았다."

(4) 고용노동부 및 안전보건공단의 역할

고용노동부이나 안전보건공단은 트라우마 관리프로그램을 처음 시작할 때 거의 항상 같이 가게 되는데, 처음에 사업장 연계 등이 끝나고 나서의 역할은 크지 않은 것으로 보인다.

"뒤로 빠지려고 하는 거 같은 인상을 받았다."

"잘 모르고, 정신건강에 대해 잘 모르니까, 그렇다. 이분들도 교육을 하는 게 필요하다. 이런 프로그램이 있으니까, (고용노동부이나 안전보건공단의 담당자

도) 이런 일이 발생하면 이런이런 역할을 해야 한다 하는”

“(고용노동부이나 안전보건공단은) 결과보고서를 요청하시죠. 숫자를 내놓아라. 서류를 요청한다....그들의 역할은 전혀 매뉴얼에 명시가 안 되어있다. 이들의 역할이 명확하게 명시되어야 한다.”

(5) 외부 자원과의 연계

몇몇 사고에 대해 지역정신건강복지센터에 연락해서 도움을 요청한 적이 있으나 실제적으로 개입하여 역할을 한 경우는 제한적이었다. 일부 지역정신건강복지센터에서 교육을 해주고 간 적은 있지만, 지속적인 개인상담을 끌고 갈 만한 역량이나 경험 그리고 의지가 부족한 것으로 보였다. 그리고 보건소에서는 정신건강이나 심리상담 관련하여 요청할 수 있는 것이 전혀 없었다.

“(대형 건설사고 건) 같은 경우는, 센터와 현장의 거리가 굉장히 멀어서, 사업장의 담당자에게 정신건강복지센터랑 연계를 해서 사후관리가 필요하거나 임상적 접근이 필요하신 분들을 도움을 주실 수 있도록 해달라고 요청했었다. 현장 담당자 분들한테 전화해서, 긴급대응기부터 3개월까지는 우리(근로자건강센터)가 해 드리는데, 나머지 부분들에 대해서 푸시를 했다. 그러니까 보건 담당하시는 분이 지역 인프라를 알아보더니 (사업장 관할지역의) 정신건강보건센터가 있는데, 여기서 도움 줄 수 있다고 하더라. 그래서 3자가 만나서 협업 구도나 이런 걸 짜보기도 했다. 대규모 업체고 돈도 있으니까, 너네가 직접 찾아보라고 했었다. 연계까지는 되었으나, 지속적으로 연계할 만한 퀄리티는 아니라 생각했다.”

“저도 이전에 알아봤는데 관심이 없더라....경미한 증상에 대해서는 교육적인 접근만 들어가지, 개인 상담을 쭉 끌고 갈만한 역량과 경험이 부족하다.”

"예방교육이나 다시 현장 돌아갈 때, 교육해 주고 이 정도였다....상담했을 때 정신과 증상을 보일 정도 사람은 없어서, 교육하고 이정도로 마무리 했습니다"

"OO시 정신건강복지센터에 협조요청을 했었는데, 그들도 너무 넓은 지역을 두 사람 이런 사람들이 담당하고 있어서, 뭔가 일을 넘기는 느낌이 들어서 그냥 연락하고 말았다. 정신건강복지센터도 각 센터마다의 규모나 예산이 너무나 다르다. 광주나 이런 데는 한 센터에 열 몇 명씩 있으니까 굉장히 많다. 건강가정지원센터 이런 데는 위촉이어서 딱 그날 와서 상담만 하고 가는 상담사들이 많았다. 정신건강복지센터 이런 데는 본인들도 일이 많아서 힘들어하고, 지역연계는 힘들다고 생각한다."

"전에 4년 정도 정신건강복지센터에서 일해봤는데, 주력 사업 자체가 조현병 등 만성 정신질환자를 다루는 게 중요하기 때문에, 일반 상담이라든가, 지역의 상담이나 이런 거는 배경도 충분치 않고, 참여하기 어렵다. 요즘은 어떻게 바뀌었고, 이런 거는 잘 모르겠으나."

(6) 정신건강의학과 전문의 연계 및 의뢰체계

산업재해 트라우마 관리 프로그램 진행 중에 정신건강의학과와 연계하거나 실제로 환자로 의뢰가 이루진 경우는 없었다. 한 센터에서는 대형병원 정신건강의학과와 협력체계와 비용지원체계까지 만들어놓았는데, 실제 이용한 사례는 없었다고 하였다.

"틀이 만들어지는 당시에는 근무를 안 했었어서, 배경을 정확히 모르지만, OO대학병원 정신건강의학과 선생님께서 굉장히 협조적이셔서, 우리센터에서 이용할 수 있는 체계에 맞추어서 진료할 수 있게끔 만들어 주시겠다고 하셨는

데, 실제 이용자가 없으므로, 의미가 없어졌다. 틀은 다 만들어 놓았고, 비용지원체계까지 만들어놨는데.”

(7) 산업재해 트라우마 관리프로그램의 적절성 및 효용성

매뉴얼에도 있는 것처럼 긴급 대응기 3개월간 활동하는 것이 적절하다고 생각하였고 이러한 프로그램이 어느 정도 효과가 있다고 판단하고 있었다.

“당연히 해야 되는 일이고, 도움이 되는 일이라고 생각한다. ”

“일단 사고 발생 시 현장에 가는 것은 우리의 역할이 있다고 생각한다.”

“긴급 대응기 3개월은 적절하다고 생각하고, 산재사고가 나면 고용노동부에서 근로감독관이 바로 투입되고, 우리는 고용노동부 소속의 센터니까, 명분을 가지고 근건센에서 들어갈 수 있으니까. 다른 기관보다 우리가 들어가는 게 합당하다고 생각한다.“

“매뉴얼에도 있는 것처럼, 긴급 대응기 3개월에 활동하는 게 맞다고 생각한다.”

(8) 내담자들의 반응

대체로 긴급대응기부터 3개월 동안 1차 및 2차 피해자들의 상담이 이루어졌을 때, 많은 분들이 호전을 보이는 경우가 많았다고 상담자들도 이에 대해 가치를 느끼고 있었다.

“이론적으로도 외상성 사건을 겪는다 해도, 대부분의 사람들은 자연적으로 치유하는 사람들이 많았다. 그래도 예방차원에서 힘들 때 내가 여기를 갈 수

있구나, 사회적 지지체계가 있구나 라는 정도로만 정보를 가지고 있어도 도움이 되는 부분들이 확실히 있는 듯하다. 센터에서 예방 교육, 심리 교육, 이런 것들을 하는 것이 긍정적인 효과도 있고, 센터장님도 도와주시고 해서 편했지만…"

"싱글 트라우마는 3개월도 넉넉할 정도로 빨리 좋아지는 경우도 많다. 산재는 급성 스트레스 정도로 분류해도 될 것 같다. 실제 싱글 트라우마로 들어온 분들은 1개월만 해도 정말 좋아짐. 조직의 분위기가 정말 단합되고, 보살펴주고 이런 분위기면, 한 주, 한 주가 다르게 정말 좋아짐. 그런 분위기 안에서도 복합 트라우마를 갖고 계신 분들은 3개월 가지고는 불충분하다. 싱글 트라우마의 경우는 회복이 잘 되므로 급성 스트레스 반응 정도로 해도 괜찮은 것 같다. 어느 정도 좋아질 가능성이 높다."

"(한 건설사 자살사고에서는) 직접 목격에 시신수습까지 했으니 문제가 있었다. 어려웠던 사람은 5회 정도까지 상담을 했는데, 옆에 지지체계나 이런 것들이 좋아서 금방 좋아졌다. 사회적 지지체계가 굉장히 중요하구나. 정말 중요하구나 이런 걸 느꼈다."

그러나 많은 경우, 특히 건설사 일용직 노동자의 경우에는 상담 자체보다 생계가 보다 큰 이슈였기 때문에 심리적인 관리 프로그램에 무관심하거나 부정적인 반응도 있었다.

"당장 생계가 달린 분들은 심리 트라우마 자체가 큰 이슈가 아니었다. 그 이야기를 다시 꺼내는 게 오히려 스트레스라고 호소한다."

"산업재해 트라우마는 특성상 '내가 힘드니까 상담해주세요' 라기보다는 우리

가 먼저 찾아가서 '상담 드릴까요' 하는 경우가 많다. 어떤 분들은 잘 살고 있는데 왜 들쑤시냐는 피드백 주시는 분들이 있다. 접근하는 입장에서는 조심스럽다. 척도 실시하고 평가 하겠다고 가는 게, 어떤 분들한테는 떠올리고 싶지 않은 경험을 다시 재경험하고, 회상하게 하는 것이기 때문에, 좀 조심스러워야 하는 부분들이 있는 것 같다.

(9) 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼

운영매뉴얼은 현장 담당자에게 프로그램에 대해 설명을 할 때 도움이 된다는 의견이 많았다. 몇몇 가지 측면에서 부족한 부분이 있는 것이 사실이지만, 프로그램 진행에 어느 정도 필요성과 효용이 있다는 의견이었다.

"기본자료 만들 때, 여기 나와있는 기본정의라든가 이런 걸 참고하게 되니까, 매뉴얼 자체가 아예 효용성이 없지는 않다."

"현행 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영매뉴얼 이걸 현장 나가서 보여드리면서 왜 빨리 개입해야 하는지, 설명드릴 때, 유용했다."

"매뉴얼 안에서는 글쎄요. 행정적인 부분, 그리고 처음에는 도움이 되는데... 처음에 남들한테 설명하거나 이럴 때, 누구한테 먼저 연락을 해야하나 이런 데는 도움이 된다."

3) 트라우마 상담 시 문제점

(1) 개입시점

중대재해 발생 후에 대체로 7일-10내에 첫 현장방문이 이루어지는 데, 현실적으로 너무 늦은 접근은 아니라는 의견이었다. 그러나 규모가 너무 큰 경우에

는 개입시점이 늦어지는 경우도 있는 것으로 보인다.

"사고 발생하고 1주~10일 안에 투입되었기 때문에 늦었다고는 생각 안 했다."

"(대형건설사고의 경우) 너무 규모가 커서 긴급 대응기를 놓쳐버렸다."

한편, 공통적으로 호소하는 문제점으로 개입 후 실제프로그램이 이루어지기 전까지 현장에 대한 정보가 적절히 주어지지 않는 경우가 많아 어려움이 있었다는 점이다. 특히 대형 사고의 경우 상황 파악하는 데에만 수일 이상 소요되는 점을 지적하였다.

"상황 파악 하는데 시간이 너무 오래 걸린다. 근로자건강센터는 50인 이하 소규모 사업장 상담이니 괜찮은데, 산업재해 트라우마가 사회적 이슈가 되고, 고용노동부에서 의뢰하는 경우에는 규모가 크더라도 개입해야 한다고 명시되어 있다."

"매뉴얼에 보면 트라우마 처음에 신청을 할 때, 어떤 규모의 사건이고 이런 정보들을 우리 센터에 줘야 하는데 이런 현장의 정보들이 전혀 넘어오지 않는다. 지청에서 공문을 보내주긴 하지만, 이게 어떤 특성의 사건이고, 피해자 몇 명, 목격자 몇 명 이런 정보가 전혀 안 넘어오니까, 센터가 현장에 방문해서 이런 것들을 알아내는데 정말 오래 걸림. 1주일도 걸리고 그런다. 공사 규모가 크고 현장이 클수록 특히 오래 걸린다. 당일 날 수 백명이 일을 했는데, 파악하기가 쉽지 않다. 목격자 범위 안에서 1차 피해자, 2차 피해자, 3차 피해자 이런 걸 빨리 분류하고 현장에 모아달라고 해야 하는데, 그걸 하는 게 너무 힘들었다."

"고용노동부나 힘이 있는 집단에서 이런 것들을 좀 해주면 좋을 것 같은데, 센터 차원에서 진행하기는 너무 힘들다. 이런 것들을 정보를 좀 모아서 주시고 하면 좋을 것 같다(의무적으로 현장에 지시). 우리가 마치 조사하러 오고 괴롭히러 온 사람인 것 마냥 가는 것이 참 불편하다.

"관리자 분들이랑 언쟁을 하게 된다. 현장 관리자 분들한테 일단 정보를 취합을 해야 하는데, 사고 이후 후속조치를 그 분들이 다하고 있는 상태인데, 그 분들도 정말 힘들고 트라우마가 높은데, 책임소재, 조서 쓰고 이런 것들이 너무 불편하시고 해서 힘들어하신다."

"완성된 정보를 받아보면 가장 좋겠지만, 1차 피해자, 2차 피해자, 3차 피해자 구분하고, 산업재해 트라우마에 대한 지식이 있는 분이 작성해 주시면 아주 도움이 되는데, 그냥 몇 명이 근무했고, 몇 명이 사망했고, 현장관리자들이 이런 걸 대강 작성해서 주는 건 크게 도움이 안 된다."

(2) 장소

프로그램 진행 장소와 관련된 문제점으로는 근로자건강센터에서 상담이 이루어지는 경우는 상담자로서는 큰 어려움이 없으나, 내담자들이 방문이 저조하다는 점이 있었고, 현장에서 상담을 하는 경우, 사고 현장의 특성상 상담자가 불안한 환경에서 상담을 진행해야 하는 점이 있었다. 그 외 현장 상담의 문제점으로는 내담자들의 경계심이 다소 남아 있어 원활한 심리 상담이 어려운 점도 있었다.

"(제조업 사업장 사망사고 시) 상담대상자가 10명이었는데, 하루당 5명씩 개인 상담을 하면, 10시부터 가서 5시까지 계속 그 회사에 가서 있는 거다. 1시간

마다 한 명씩 보는 거. 나중에는 제가 머리가 다 아프더라. 그리고 제가 현장에 갈 수 밖에 없는데, 근로자건강센터 상담실처럼 쾌적하지 않은 장소이거나, 창문이 없고, 답답하고, 이럴 수 있다. 내가 나에게 편안한 분위기를 만들고 셋팅하는데도 제약이 있는 거 같다. 그러다 보니 소진이 더 많이 된다.”

“공사 현장 같은 경우에는 외진, 건물이 제대로 지어지지도 않은, 오픈하우스처럼 만들어진 그런 외진 곳에다가 상담소를 해주셨는데, 공사가 다 중단되서 사람들도 별로 없고, 상담자와 내담자 둘 만 있는 상황. 혹시 내가 위험해져도 소리를 지를 수 없고, 정말 불안한 환경에서 상담했었다. 내가 안전을 담보받지 못한다는 생각. 근데 그렇다고 그들도 현장 안에서 나름대로 근무를 하고 있는데, 그들도 최대한 배려해준다고 한 건데, 하필이면 아파트 동수로 보면 제일 으슥한 구석진 곳에 상담소를 만들어줘서 참 힘들었다.”

“현장으로 나가면, 오히려 내담자 분들도 불편해 하시는 게 회사라서 마음놓고 이야기하는게 불편하다고 한다. 센터로 오라고 해도 멀어서 불편하다고 안 오신다.”

(3) 인력부족

트라우마 프로그램은 미리 예고된 업무가 아니다 보니, 실무자들이 평소 다른 업무를 진행하다가 갑자기 생기는 업무로 인해 기존 업무가 마비되는 현상이 발생하였다. 적어도 1개월 이상은 트라우마 관리프로그램 진행에 완전히 집중해야 하는 상황이 발생하여 실무자들의 소진이 매우 큰 것 같다. 또 다른 문제점으로 사례에 대해 토론하고 조언을 받을 수 있는 시스템이 없어서 중요한 판단을 할 때 어려움이 있다는 점을 호소하였다.

“산업재해 트라우마만 전문적으로 하는 게 아니고 직무 스트레스 전반을 다

루기 때문에, 산업재해 트라우마 사건이 터지면, 다른 기존에 하던 업무들이랑 연결이 잘 안 된다. 트라우마 업무가 갑자기 생기면 업무 프로세스 상 잘 맞지 않는다."

"미리 예고되어 있는게 아니다보니, 되게 분주하고, 1달 정도는 거기에 몰입을 해야 하니까. 혼자서 하기는 좀 힘들지 않나 싶다. 모든 업무가 스톱되니까 정말 소진된다. 하고나면 휴가내고 싶은데, 밀린 일이 있으니 그게 해결이 안 된다."

"인력이 정말 부족함. (대형건설사고) 때도 1명. 산업재해 트라우마가 아닌 저희에게 맡겨진 상담건수가 3500~1500건 정도 되는데, 그걸 1명이 다 한다. 근데 여기서 산업재해 트라우마 업무가 더해지면 정말 버겁고 힘들다. 근데 두 사람이 있으면, 한 사람은 조사하러 가고, 한 사람은 기존 사업도 하면서 교육자료도 만들고 여러 가지 업무를 나눠서 하면 되는데, 센터에 2명은 있어야 한다고 생각함. 그래야 여유가 있다.....이런 게 생기면 다른 업무가 마비된다. 아무 것도 못한다."

"원래 하던 다른 종류의 상담일들도 많은데, 이 사람을 계속 해줘야 하나 싶은 생각이 많이 들었다. 상담자의 윤리 상으로는 계속 만나보는 게 맞는데, 웬만하면 많은 것들을 해주고 싶다는 생각이 들었으나, 센터에서 다른 기본적인 심리 상담 업무들도 많으므로 바빴다."

(4) 외부 자원과의 연계문제

정신건강복지센터, 보건소 등으로부터 도움을 받는 것은 지금의 체계에서는 거의 힘든 것으로 보인다. 교육 자료를 포함하여 트라우마 관리에 활용할 수

있는 전문자료라도 마련되면 좋겠으나 현재로서는 이마저도 충분치 않은 상황인 것으로 보인다.

"교육자료가 너무 없다. 트라우마 관련해서."

"소방관용 배포자료를 많이 이용했는데 아직 자료들이 필요하다."

"정신과에도 제대로 트라우마 상담하는 사람이 많지 않다고 본다. 거의 유일한 게 조일한 선생님이 하셨던 트라우마 초기 개입 어떻게 해야 하는가 그게 유용했다.

(5) 현장담당자들의 트라우마 관리 매우 미흡

프로그램을 진행하다 보면, 현장의 담당자들의 스트레스가 누구보다 큰 데, 이들에 대한 관리는 상대적으로 너무 부족했던 것으로 보인다.

"누군가는 가해자의 신분이 되고, 경찰조사를 받는 분들이 있는데, 이 분들은 확실히 상담효과가 떨어짐. 아무리 안정을 시켜놔도, 경찰에서 조사받고 오면 다시 불안감이 도짐. 약간 화가 났던 것은, 클린넷 사고에서, 한 명이 투입구에 빨려 들어갔고, 밑에서 작동을 잘못해서 빨려 들어간 것 아니냐, 그래서 나름 가해자 신분이 되었고. 다른 한 분은 발 끝을 보는 시점에서 봐서 잡지를 못했었다. 한 분은 죄책감, 한 분은 법적인 문제가 왔다갔다하시는 분인데, 그나마 심리안정을 시켜놓은 상태인데, 소방훈련 한다고 정확히 그 훈련을 그 자리에 위치시켜서 하더라구요. 한 분은 호흡경련이 일어남. 한 분은 심리상태가 되돌아옴. 저는 너무 화가 나더라구요. 소방관도 대부분 트라우마 적인 인식이 있으신 분들인데 그 현장에 그대로 데려가서, CCTV 다시 보게 해서. 이건 거의 폭력인데, 정말 화가 났거든요. 이건 정말 모르겠어요. 이건 소방 쪽이어서,

우리가 그 쪽에 항의를 할 수도 없는 노릇이고, 이건 너무 심하지 않나. 소방관이 3차 피해자가 되는 경우도 있다. 시신 수습하는 그런 과정에서.”

4) 산업재해 트라우마 프로그램의 개선방향

(1) 운영 매뉴얼

현행 운영매뉴얼이 어느 정도 역할을 하지만 몇 가지 개선이 필요한 부분이 지적되었다. 첫째, 고용노동부와 안전보건공단의 역할 명시, 둘째, 관리프로그램의 대상 명확화, 셋째, 적절한 교육자료와 자문기관 정보 수록, 넷째, 가족과 직장동료에 대한 교육방안 등이 있었다.

“상담자의 경력이나 이런 거에 상관없이, 일관된 교육을 할 수 있으려면, 운영 매뉴얼 안에 교육자료 라든가 커리큘럼 이라든가 이런 게 명시되어 있으면, 개인 역량과 상관없이 표준화가 되는 거니까. 프로그램 안에 그런 부분들이 들어갔으면 좋겠다.”

“그런 게 매뉴얼 안에 있으면 좋을 것 같아요. 전체 사업장에 나눠줄 수 있는 마음건강을 지키기 위해 나눠줄 수 있는 자료가 있으면 좋을 것 같다. 내 동료가 필요로 할 때 이렇게 도와주세요. 이렇게 말해주세요. 피해야 되는 말, 해주면 좋은 말, 그런 게 있으면 좋을 것 같다. 출력해서 사업장에 뿌릴 수 있으면 좋을 것 같다. 교육하는 것도 좋을 것 같다. 가족들한테도 그런 걸 좀 나눠주는 게 중요한 것 같다. 이런 건 당사자를 이해해줘야 한다는 식으로 가족들에게. 사고 특성에 맞게 일일이 만들다 보니 정말 소진되는 것도 많고 시간 드는 것도 많고, 만약 사고 유형에 따라 공통적으로 사용할 수 있는 자료가 있으면 좋을 것 같다.”

“이런 긴급대응기 등의 표를 보여드리면서, 피해자의 정의라든가, 이런 게 명확히 되어 있으면, 설명을 드릴 때 혼선을 줄 일 수 있을 것 같다. 1차, 2차, 3차 피해자 말고, 일반 트라우마 사건의 개념이 아니라, 산업재해 사건만의 특수한 환자 분류가 필요할 것 같다. 마치 범죄 피해자도 특수하게 그에 맞게 분류를 하듯이. 산업재해 트라우마도 새로운 분류법이 필요한 것 같다.”

“외상사건의 범위는 굉장히 넓어서 정의를 내리기 어렵지만, 이 정도 규모의 사건은 이 정도 범위의 사람을 환자로 정의하자고 정의하고 개입할 수 않을까. 이 책에 맞추어서 설명하려고 하는데, 일단 근거가 되는거니까, 사고 특성에 따라서 사망자가 발생하기도 하고 없기도 하고, 가족까지 상담해야 하냐 등 여러 가지 질문이 나오는데, 사망자의 가족까지 상담하긴 힘들다. 하지만 이 책에는 희생자의 유족 등도 포함된다. 근건센에서 커버할 수 있는 건 유족까지는 힘들지 않나 싶나. 회사 측 담당자의 오해를 막기 위해서 이들은 매뉴얼 상 2차 피해자 범위에서 빼는 게 좋을 것 같다.

“피해자 범위 안에 실무자 분들, 행정 처리하시거나 CCTV 돌려보시면서 간접 경험을 반복하는 분들, 이런 분들이 포함되어야 한다고 생각한다. 이런 분들 스트레스 지수 정말 높다. 중간 관리 하는 게 무슨 죄라고, 본인이 가해자인 것처럼 불려 다니고 관리 못해서 사고 발생한 것처럼 여러 소리 들으니, 본인이 가해자인 것처럼 죄책감 크다.”

“고용노동부나 힘이 있는 집단에서 이런 것들을 좀 해주면 좋을 것 같은데, 센터 차원에서 진행하기는 너무 힘들다. 이런 것들을 정보를 좀 모아서 주시고 하면 좋을 것 같다(의무적으로 현장에 지시). 우리가 마치 조사하러 오고 괴롭히러 온 사람인 것 마냥 가는 것이 참 불편하다.

"매뉴얼 안에 긴급 대응기를 놓치지 않게끔 시스템이 있는 것이 좋은 것 같다. 사업장에서 신청하든, 공단에서 근로자건강센터로 의뢰를 하든, 긴급 대응기를 놓치지 않도록 하는 것이 중요할 것 같다."

(2) 슈퍼바이저 및 사례 토론

모든 면담자들이 공통적으로 사례에 대해 토론할 대상이 없다는 점과 슈퍼비전(supervision)을 받을 수 있는 체계가 없다는 점을 힘들어 하고 있었다. 심리상담의 특수성에 대한 이해가 필요한 지점으로 보인다. 그 외 사례토론회 등을 통해서 경험을 공유하는 자리를 마련하는 것도 효과적일 거라는 지적이다.

"근로자건강센터 와서 어렵고 혼란스러웠던 게, 어떤 케이스를 다루는데, 이걸 공유하고 의견을 나눌 사람이 없다는 거. 누구한테 물어볼 사람도 없고, 슈퍼바이저가 아예 없는 거죠. 동료도 없고. 예전 센터에서는 환자분들 개입하다가 문제가 있으면 센터장님하고 상의를 하고 슈퍼비전을 받았는데, 그런 슈퍼비전 받는 날이 따로 있었고, 체계적으로 돌아갔거든요. 여기서는 좀 다른 것 같아요. 외부에서 슈퍼비전 할 수 있는 사람을 위촉해서 의견을 주고받고 하는 건 어떨까 싶다. 또 마땅히 이걸 물어볼 만한 슈퍼바이저가 우리 지역에 있을까 싶기도 해서 혼자만 고민하고 있었다. 또 산업재해 트라우마는 좀 다른 영역인 듯 하다."

"상담심리 분야에서는 슈퍼비전이 당연히 필요하고, 동료가 2명이라도 있으면 서로 피드백이 되는데, 그럴 사람이 전혀 없다. 강서는 2명, 대구는 3명, 정말 부럽다. 혼자 있는 게 정말 답답하고, 내가 산으로 가고 있는 건지, 잘하고 있는 건지 하나도 모르겠다."

“아예 분기별로 유명한 슈퍼바이저를 모시고 전체 센터 심리상담사들이 다 모여서 사례발표회라든가 이런 거라도 할 수 있었으면 좋겠다.”

(3) 정신건강의학과 및 전문 상담기관과의 의뢰체계

상담이 3개월 내에 완료하기에 적절한 경우도 있지만 적지 않은 경우에 좀 더 상담이 필요한 경우도 있다. 이런 경우에 상담을 지속해갈 수 있는 시스템이 필요하고, 또한 흔치는 않지만 정신건강의학과로 실제적으로 의뢰될 수 있는 체계도 마련되어야 한다는 의견이었다. 필요하다면 외부 상담기관에 상담비 지원도 고려해볼 수 있다는 제안이 있었다.

“매뉴얼에도 전문적 진료가 필요하면 빨리 의뢰하라고 되어있는데, 어디로 연락해야 되는지 잘 모르겠다. 찾는 것도 시간이 걸리고. 협약이 맺어진 병원이 명시되거나 하면 바로 연락할 수 있을 텐데, 수치가 높다고 연계하려고 알아보려고 하면 알아보는 거 자체가 또 일이고 시간이 딜레이 되고 이렇다. 이런 경우는 정신건강 복지센터에 바로 가라고 하는 게 좋을 거 같다. 마음 건강 주치의라고 거기에서도 출장 나온 선생님이 있으시니까. 유사기관들에 대한 정보를 잘 알고 있는 것도 제 역량이긴 하겠지만… ”

“사업장에 직접 투입되서 들어가는 상담 셋팅은 굉장히 드물 거라고 생각한다. 따라서 근로자건강센터에 있는 심리상담사들이 초보적인 수준의 심리 상담을 할 수 있다면 도움이 될 거라고 생각하지만, 실제적인 상담을 감당하는 것까지는 한계를 느낀다. 1명 내담자에게 집중해서 안정적으로 상담을 할 수 있는 상황이 아니다. 근로자건강센터가 현장에서 만난 트라우마 상담자를 깊게 상담하는 건 힘들다고 본다. 그 부분을 연계할 수 있는 시스템은 필요하다고 생각한다.”

"전문기관 연계가 되어야 하는데, 좀 상위기관, 트라우마 센터의 또 상위기관 이런 게 있어서, 뭔가 우리 집안에서 문제가 다 해결된다는 느낌이 들어야 한다. 사례연구도 할 수 있고. f/u도 좀 되고 이래야 할 것 같다. "

"기초단계에서는 근로자건강센터에서 하고, 고위험단계에서는 위로 올라가고, 이런 시스템이 되면 좋지 않을까 싶다."

"심층상담이 필요한 분들은 안정적 상담이 가능한 곳으로 연계를 하는 게 좋지 않나 싶어요."

"저도 교육을 들어보면, 트라우마가 깊이 있으신 분들은, 트라우마만 상담을 전문적으로 해 오신 분들한테 가는 게 맞다고 생각해요. 그런 심각한 분들은 만나기가 정말 힘든 게, 그런 상태에서는 건강하게 근로를 할 수 없거든요. 약간의 사건과 함께, 숨겨진 트라우마 경험이 나올 때(컴플렉스 트라우마), 몇몇 분은 3개월이 부족할 수 있는데, 현실적으로 1명인 저희가 감당하기 어려우니까 3개월만 되면 대충 마무리하고 끝내는데, 전문센터가 생기거나 2명이 된다면 조금 더 끌고 갈 수 있겠죠. 저희가 끝까지 책임지겠다는 건 힘들지만."

"상담비를 지원해주는 것도 좋지 않나. 예를 들어 전문센터가 연결되었을 때, 개인이 부담하는 게 어렵다면, "

(4) 내담자에 대한 경제적 지원

내담자가 경제적인 상황으로 인해 트라우마 관리 프로그램에 참여하지 못하는 경우가 매우 흔하다는 인식이다. 이에 대한 대책이 없이는 예측가능한 안정적인 수준의 성과를 담보하기 어려운 것으로 보인다.

"(한 제조업체 사망사고에서는) 쉬는 동안 휴직급여 70%의 급여가 나오는데, 그 날 상담하러 하루 회사로 나오면 100%로 일당을 쳐주겠다고 해서 노동자들이 다 나온 경우도 있었다."

"경제적인 부분 지원은 중요한 것 같다. 상담 오고 싶어도 하루 벌어 하루 먹고 사는 사람은, 일용직 건설현장 같은 사람들은, 정말 힘들다. 대형건설사고 대상 프로그램 진행하면서 셋팅을 만들어 둔 게 하루 일당 받을 수 있도록 했다. 근데 그들이 현장에서 받을 수 있는 금액에 비하면 택도 없는 금액이라 하더라. 공공기관 내부 기준 이다보니. 고급기술 가지고 있을수록 임금이 높은데, 거의 최저기준으로 주기 때문에. 이런 게 정보제공이 되면, 돈 준다더라 가보자 하는 메리트가 되지 않을까 싶은 생각이 든다. "

(5) 산업재해 트라우마 전문센터에 대한 역할 기대

전문적인 산업재해 트라우마 센터의 역할에 대한 기대는 면담자들 마다 조금씩 다른 의견이었다. 전문성 면에서는 전문센터가 효율적이겠으나, 중장기적인 관리 차원에서는 한계점이 있을 거라는 우려가 있었다.

"전문 센터가 있고, 도움을 줄 수 있으면 좋겠어요. 근데 지금은 대구에 하나 있는데 대구에 있는 분이 사고 났다고 여기까지 오시라고 하는 게 너무 미안하더라구요. 제가 만나뵈서 물어봤더니 충남 논산까지 올라가 본적 있다고 하더라구요....생긴다면, 전문센터가, 서울 경기권 정도는 커버할 수 있게 되면, 그 정도는 의뢰할 것 같아요. 제 일이 많으니까. "

"또 다른 센터를 만드는 것도 의미가 있지만, 현재 있는 센터에서 내실을 기하는 게, 새로운 전문센터를 만드는 것보다 낫지 않나 싶어요. 전문센터 만드는

것보다 현재 근로자건강센터에 상담심리 담당자를 2명을 배치하는 게 맞지 않나 싶어요. 좀 더 현실적이지 않나 싶어요.”

(6) 회사내 보건관리자에 대한 교육

산업재해 트라우마 관리와 관련하여 중요하게 지적된 이야기 중 하나가 회사 내 보건관리자에 대한 교육이다. 중대재해가 발생했을 때 트라우마 관리의 중요성에 대해 미리 교육하고, 근로자건강센터 등을 통해 트라우마 관리프로그램을 이용할 수 있다는 점을 인지시키는 것이 중요하다는 점이다.

“트라우마 관련된 교육 자체를 예방차원에서 사고가 발생하기 전에 하는 게 중요하지 않나 싶고, 각 사업장의 관리감독자 분들 중심으로 예방교육 컨텐츠를 만들어서 교육을 해보기도 했는데, 만약에 이런 일이 생기면, 목격자를 최소화하고, 어떤 일을 해야 하는지 보건관리자나 회사담당자에게 실제 교육을 할 수 있도록 해야 한다.”

(7) 사회적 지지체계의 중요성

면담 중, 그 중요성이 빈번하게 언급된 것이 사회적 지지체계이다. 산업재해 트라우마 관리를 위해서 가족이나 직장동료의 지지가 매우 중요한 역할을 한다는 것을 많이 경험하였다. 그러므로 이들에 대한 교육을 한다면 1차, 2차, 3차 피해자들이 심리적 외상을 쉽게 극복해나가는 데 도움이 될 거라는 의견이 많았다.

“이론적으로도 외상성 사건을 겪는다 해도, 대부분의 사람들은 자연적으로 치유하는 사람들이 많았다. 그래도 예방차원에서 힘들 때 내가 여기를 갈 수 있구나, 사회적 지지체계가 있구나 라는 정도로만 정보를 가지고 있어도 도움이 되는 부분들이 확실히 있는 듯하다. ”

“제조업에서는 공장 규모가 크고, 복지가 안정적이었기 때문에, ISR척도를 돌렸을 때, 치명적인 사고 목격자임에도 불구하고 외상 수준이 높지 않았음. 사회적인 지지체계나 이런 것들이 정말 중요하구나 하고 느낌”

“(한 건설사 자살사고에서는) 직접 목격에 시신수습까지 했으니 문제가 있었다. 어려웠던 사람은 5회 정도까지 상담을 했는데, 옆에 지지체계나 이런 것들이 좋아서 금방 좋아졌다. 사회적 지지체계가 굉장히 중요하구나. 정말 중요하구나 이런 걸 느꼈다.”

“(심리적으로) 어려웠던 사람은 5회 정도까지 상담을 했는데, 옆에 지지체계나 이런 것들이 좋아서 금방 좋아졌다. 사회적 지지체계가 굉장히 중요하구나. 정말 중요하구나. 가족이 상당히 중요하더라구요.”

“같이 근무하는 사람들이 또 중요하다. 포용하고 지지하는 게 중요하다는 걸 이해시켜야 한다.”

“우선 저는, 타워크레인 사고에서, 가장 힘들어하셨던 분인데, 실은 직원이 아니었어요, 일용직 분이셨고, 실제 사고가 날 때, 그 옆 동에서 일용직으로 자기 미장일하다가, 갑자기 굉음과 멀리서 함께 사람이 떨어지는 걸 보고 심각한 트라우마를 경험함. 오히려 직원분들이 이 사람 산재 신청해서 돈 받아먹을려고 그러는 거 같아요라고 옆에 있는 사람들이 몰아갔다. 직원들 입장에서는 수습은 우리들이 다 했는데. 근데 그 말을 본인이 듣게 된 것 같다. 이 분은 교육에서 제외했는데 교육하는 걸 어떻게 알음알음해서 알고 와서 억울함 등을 호소하였다. 매뉴얼은 9월에 만들어졌는데, 10월 5일에 발생한 사건. 지금은 건설노동자들 일용직이어도 트라우마 상담 시 일당을 주는데, 그때는 그 전이었다.

나 지금 일해야 하는데, 일당도 못 받으면서, 밖에 나가는 것도 무섭고, 돈도 못 벌고 하는데 왔다, 하면서 울면서 이야기한 적이 있다. 교육 같은 게 좀 더 철저하게 이루어져야 한다고 생각한다....2차 피해를 입히면 안 된다. 비정규직이나 일용직은 회사에 소속감이 덜하고, 원망과 부정적인 감정이 많아서 호전이 더딘 것 같다.....직원들은 이 사람이 회사에 해가 될까봐, 산재 신청할까봐 경계를 하는 것 같았다. 같은 직원들끼리는 서로 보호해 주려고 하는데, (일용직에게는) 그런 게 아니었던 듯 싶다."

"(제조업 사망사고 같은 경우는) 직원들끼리 술도 엄청 자주 먹고 그들끼리 형동생 하는 그런 문화가 있어서 슬픔도 컸지만, 다 정규직이어서 소속감도 있어서 훨씬 긍정적으로 많이 향상된 경우라고 볼 수 있다. 2개월 만에 다 호전되었다."

"건설회사는 일용직이므로 정말 취약하다.....건설회사는 일용직이라 소속감이 낮다. 제조업에 비해 특히 소속감이 낮다. 현장에 대한 불만족도나 이런 걸 가지고 있는 상황에서 이런 사고가 터지면, 내가 보호 받을 수 있는 환경이 아니라고 느껴져서 더 힘들어한다."

5) 상담 실무자 면접조사 요약

(1) 면접 참여자의 경력과 트라우마 상담 경험

면접에 참여자들은 모두 트라우마 관련 상담은 모두 근로자건강센터에서 처음 경험하였다. 그 전에는 이런 분야 상담에 대한 필요성을 그다지 느끼지 못하여 관련 교육을 이수하지는 않았으나, 센터에 입사 후에 관련 업무가 발생하고 나서 체계적인 트라우마 상담교육에 대한 필요성을 느껴 관련교육을 이수

하였다. 이들은 입사 후 대형 혹은 소규모 건설사망사고, 제조업 사망사고, 회사내 자살사고, 직장따돌림이 있은 후 사고 당사자 및 동료 노동자에 대한 트라우마 관리 프로그램을 진행한 바 있다.

(2) 근로자건강센터의 트라우마 상담 현황

트라우마 관리 프로그램은 대체로 고용노동부나 안전보건공단에서 연락이 와서 진행되었다. 프로그램은 우선 사고에 대한 파악이 이루어지고 나서, 현행 매뉴얼에 있는 것처럼 긴급대응기부터 시작해서 3개월 정도 상담을 진행하였다. 대부분의 업무는 심리상담 실무자의 주도로 이루어지는데, 전담의의 역할은 센터별로 큰 차이가 있었다. 그 외 근로자건강센터에서 다른 파트(간호, 운동, 작업환경)에서의 지원은 거의 없었다.

고용노동부이나 안전보건공단은 트라우마 관리프로그램을 처음 시작할 때 거의 항상 같이 가게 되는데, 처음에 사업장 연계 등이 끝나고 나서의 역할은 크지 않은 것으로 보인다. 지역정신건강복지센터 등의 외부 자원에 도움을 요청한 적이 있으나 실제적으로 개입하여 역할을 한 경우는 제한적이었다. 프로그램 진행 중에 정신건강의학과와 연계하거나 실제로 환자로 의뢰가 이루진 경우는 없었다. 한 센터에서는 대형병원 정신건강의학과와 협력체계와 비용지원 체계까지 만들어놓았는데, 실제 이용한 사례는 없었다고 하였다.

매뉴얼에도 있는 것처럼 긴급 대응기 3개월간 활동하는 것이 적절하다고 생각하였고 이러한 프로그램이 어느 정도 효과가 있다고 판단하고 있었다. 대체로 긴급대응기부터 3개월 동안 1차 및 2차 피해자들의 상담이 이루어졌을 때, 많은 분들이 호전을 보이는 경우가 많았다고 면접 참여자들도 이에 대해 가치를 느끼고 있었다. 그러나 건설사 일용직 노동자의 경우에는 상담 자체보다 생계가 보다 큰 이슈였기 때문에 심리적인 관리 프로그램에 무관심하거나 부정적인 반응도 있었다. 운영매뉴얼은 프로그램 진행에 어느 정도 필요성과 효용이 있다는 의견이었다.

(3) 트라우마 상담 시 문제점

중대재해 발생 후에 대체로 7일-10내에 첫 현장방문이 이루어지는 데, 현실적으로 너무 늦은 접근은 아니라는 의견이었다. 그러나 현장에 대한 정보가 적절히 주어지지 않는 경우가 많아 어려움이 있었다는 점이다. 특히 대형 사고의 경우 상황 파악하는 데에만 수일 이상 소요되는 점을 지적하였다.

가프로그램 진행 장소와 관련된 문제점으로는 근로자건강센터에서 상담이 이루어지는 경우는 상담자로서는 큰 어려움이 없으나, 내담자들이 방문이 저조하다는 점이 있었고, 현장에서 상담을 하는 경우, 사고 현장의 특성상 상담자가 불안한 환경에서 상담을 진행해야 하는 점이 있었다. 그 외 현장 상담의 문제점으로는 내담자들의 경계심이 다소 남아 있어 원활한 심리 상담이 어려운 점도 있었다.

또한 인력과 관련하여 평소 다른 업무를 진행하다가 갑자기 생기는 업무로 인해 기존 업무가 마비되는 현상이 발생하였다. 적어도 1개월 이상은 트라우마 관리프로그램 진행에 완전히 집중해야 하는 상황이 발생하여 실무자들의 소진이 매우 큰 것 같다. 또 다른 문제점으로 사례에 대해 토론하고 조언을 받을 수 있는 시스템이 없어서 중요한 판단을 할 때 어려움이 있다는 점을 호소하였다.

(4) 산업재해 트라우마 프로그램의 개선방향

현행 운영매뉴얼은 다음과 같은 부분에서 개선이 필요한 것으로 지적되었다. 첫째, 고용노동부와 안전보건공단의 역할 명시, 둘째, 관리프로그램의 대상 명확화, 셋째, 적절한 교육자료와 자문기관 정보 수록, 넷째, 가족과 직장동료에 대한 교육방안 등이 있었다.

모든 면담자들이 공통적으로 지적하는 큰 문제점으로 사례에 대해 토론할 대상이 없다는 점과 슈퍼비전(supervision)을 받을 수 있는 체계가 없다는 점을

들었다. 또한 지속적인 상담이 필요한 경우 전문상담센터나 정신건강의학과에 연계할 수 있는 시스템이 필요하다.

현실적으로 내담자가 경제적인 상황으로 인해 트라우마 관리 프로그램에 참여하지 못하는 경우가 매우 많은데, 이에 대한 대책이 마련이 필요하다.

전문적인 산업재해 트라우마 센터에 대해서는 의견이 조금씩 달랐는데, 전문성 면에서는 전문센터가 효율적이겠으나, 중장기적인 관리 차원에서는 한계점이 있을 거라는 우려가 있었다.

그 외 개선사항으로 회사내 보건관리자에 대한 교육이 있었다. 중대재해가 발생했을 때 트라우마 관리의 중요성에 대해 미리 교육하고, 근로자건강센터 등을 통해 트라우마 관리프로그램을 이용할 수 있다는 점을 인지시키는 것이 중요하다는 점이다.

마지막으로 그 중요성이 빈번하게 언급된 것이 사회적 지지체계이다. 산업재해 트라우마 관리를 위해서 가족이나 직장동료의 지지가 매우 중요한 역할을 한다는 것을 많이 경험하였다. 그러므로 이들에 대한 교육을 한다면 1차, 2차, 3차 피해자들이 심리적 외상을 쉽게 극복해나가는 데 도움이 될 거라는 의견이 많았다.

5. 델파이조사 결과

1) 설문지 개발

- 연구진의 브레인스토밍 과정과 문헌고찰, 내부토론을 통하여 설문지를 개발하였다(수정된 델파이기법 적용).

<제1차 델파이 조사 설문지>

산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼 개정 연구

안녕하십니까? 귀하와 귀하께서 근무하시는 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

저희 서울성모병원 직업환경의학과에서는 한국산업안전보건연구원으로부터 **'산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼 개정 연구(2018.4-2018.10)'를** 의뢰받아 수행하고 있습니다. 본 연구는 2017년 11월 1일 전국 시행된 산업재해 트라우마 관리프로그램의 운영현황 및 문제점을 살펴보고, 보다 효율적인 프로그램의 운영을 위해 개선방안을 정리하고, 궁극적으로 중대재해를 직간접적으로 경험한 노동자의 트라우마 관리 체계를 구축하는 방안을 모색하는 데 초점을 맞추고 있습니다. 현재까지 본 연구에서는 문헌 및 국내외 사례조사, 포커스 그룹 인터뷰와 패널 토론회가 수행되었습니다. 이와 함께 해당 분야의 전문가들의 의견을 수렴하고 평가하여 객관적이고 전문적인 정책 방향을 수립하는데 기여하고자 본 델파이 조사를 진행하고자 합니다.

바쁘신 중에 송구하오나, 아래의 유의사항을 참고하셔서 제시된 **평가항목의 '적합성', '실행가능성' 등을 평정**해 주십시오. 물론 필요할 경우에는 선생님의 의견을 자유롭게 기술해 주셔도 좋습니다. **본 델파이 방식의 반복조사 횟수는 총 2회**가 될 것으로 예상됩니다. 참고로 다음에 제시되는 항목과 지표는 본 연구진이 문헌 및 국내외 사례조사, 포커스 그룹 인터뷰와 패널 토론회 등을 통해 정리한 평가항목들임을 알려드립니다.

바쁘신 중에도 귀중한 시간을 내어 고견을 주신 선생님께 진심으로 감사드립니다.

2018. 10.

※ 본 연구에 문의 사항이 있으신 분은 아래 연락처(연구원 또는 연구보조원의 연락처)로 연락해 주시기 바랍니다.

연 구 원 : 강모열 (서울성모병원, snaptoon@naver.com)

연구보조원 : 문진영 (서울성모병원, polluxjin@naver.com)

연구지원기관 한국산업안전보건연구원

<유의 사항>

1. 제시된 모든 평가항목들은 그 중요도를 5점 척도에 평정하도록 구성되어 있습니다. 적합하다고 판단되는 척도상의 점수를 평정란에 기재하여 주십시오.

(예)

평가척도 / 평가항목	평 정 척 도					평정
	매우 적합함	←----------			전혀 적합하지 않음	
1. 운영매뉴얼-전문가용	5	4	3	2	1	(4)

2. 제시된 각 평가부문의 항목 아래에는, '적합성', '실행가능성'등에 대하여 중요도에 따라서 순위를 매기는 빈 칸이 추가되어 있습니다. 적절한 '평가항목' 번호 3개~5개를 직접 기입하여 주십시오.
3. 제시된 평가 부분의 항목과 지표 이외에도, 여러 측면에서 중요하다고 생각되는 의견(평가부

문, 항목, 지표 등 포함)이 있으시면 '종합 의견'란에 기술해 주십시오.

I. 전문가용 운영매뉴얼 개정안

1-1. 첨부하여 보내드린 전문가용 운영매뉴얼 잘 숙지하신 후, 아래의 평가항목들을 보시면서, 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼이 향후 어느 정도 '적합할지'에 대하여 생각하신 정도를 평정 란에 숫자로 기재하여 주십시오.

[표 1] 전문가용 운영매뉴얼의 '적합성'에 대한 평가

평가항목 \ 평정척도	평 정 척 도					평정
	매우 적합함				전혀 적합하지 않음	
1. 산업재해 트라우마 관리프로그램의 운영체계	5	4	3	2	1	( )
2. 산업재해 트라우마 관리프로그램의 수행체계 및 표준업무 흐름도	5	4	3	2	1	( )
3. 지원단계별 점검 체크리스트	5	4	3	2	1	( )
4. 상담 절차 및 방법	5	4	3	2	1	( )

1-2. 아래의 평가항목들을 보시면서, 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼의 '실행가능성'에 대하여 생각하신 정도를 평정 란에 기재하여 주십시오.

[표 2] 전문가용 운영매뉴얼의 '실행가능성'에 대한 평가

평가항목 \ 평정척도	평 정 척 도					평정
	매우 실행 가능함				전혀 실행가능 하지 않음	
1. 산업재해 트라우마 관리프로그램의 운영체계	5	4	3	2	1	( )
2. 산업재해 트라우마 관리프로그램의 수행체계 및 표준업무 흐름도	5	4	3	2	1	( )
3. 지원단계별 점검 체크리스트	5	4	3	2	1	( )
4. 상담 절차 및 방법	5	4	3	2	1	( )

1-3. 아래의 빈칸에, 그 외에 수정하거나 추가할 것을 포함하여, 어떠한 의견이든 자유롭게 기술하여 주십시오.

2. 사업장용 운영매뉴얼 개정안

2-1. 첨부하여 보내드린 사업장용 운영매뉴얼 잘 숙지하신 후, 아래의 평가항목들을 보시면서, 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼이 향후 어느 정도 '적합할지'에 대하여 생각하신 정도를 평정 란에 숫자로 기재하여 주십시오.

[표 3] 사업장용 운영매뉴얼의 '적합성'에 대한 평가

평가항목 \ 평정척도	평 정 척 도					평정
	매우 적합함				전혀 적합하지 않음	
1. 관리프로그램과 운영매뉴얼의 목적	5	4	3	2	1	( )
2. 사업장 담당자의 역할 및 협조사항	5	4	3	2	1	( )
3. 상담 지원내용	5	4	3	2	1	( )
4. 사업장 보건교육	5	4	3	2	1	( )

2-2. 아래의 평가항목들을 보시면서, 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼의 '실행가능성'에 대하여 생각하신 정도를 평정 란에 기재하여 주십시오.

[표 4] 사업장용 운영매뉴얼의 '실행가능성'에 대한 평가

평가항목 \ 평정척도	평 정 척 도					평정
	매우 실행 가능함				전혀 실행가능 하지 않음	
1. 관리프로그램과 운영매뉴얼의 목적	5	4	3	2	1	( )
2. 사업장 담당자의 역할 및 협조사항	5	4	3	2	1	( )
3. 상담 지원내용	5	4	3	2	1	( )
4. 사업장 보건교육	5	4	3	2	1	( )

2-3. 아래의 빈칸에, 그 외에 수정하거나 추가할 것을 포함하여, 어떠한 의견이든 자유롭게 기술하여 주십시오.

3. 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표

3-1. 첨부하여 보내드린 성과지표를 잘 숙지하신 후, 아래의 평가항목들을 보시면서, 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표가 향후 어느 정도 '적합할지'에 대하여 생각하신 정도를 평정란에 숫자로 기재하여 주십시오.

[표 5] 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표의 '적합성'에 대한 평가

평가항목 \ 평정척도	평 정 척 도		평정
	매우 적합함	전혀 적합하지 않음	

1) 인력: 프로그램의 투입인력은 질적·양적으로 적절한가?	5	4	3	2	1	( )
2) 예산: 프로그램을 운영하기 위한 예산은 적절하게 확보되었는가?	5	4	3	2	1	( )
3) 시설 및 공간: 사업에 필요한 시설과 공간은 적절하게 갖추어져 있는가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 규모(목표대상자수/표적대상자수)는 적절한가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 산업재해 발생 시 관리프로그램을 운영한 사업장의 비율은 적절한가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 산업재해 발생시 관리프로그램으로 상담 받은 노동자의 비율은 적절한가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 사업장 규모별로 필요에 맞게 프로그램 운영되고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 프로그램 운영이 사업장과 노동자의 동의하에 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 대상자는 프로그램 전반에 만족하고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 전문기관 등 연계가 필요한 경우 적절히 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
5) 네트워크: 고용노동부, 안전보건공단, 근로복지공단 등에서 진행하고 있는 전체 직업보건체계와의 통합은 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
5) 네트워크: 지역사회 공공부문과의 연계는 적절히 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
5) 네트워크: 지역사회 민간자원과의 연계는 적절히 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
6) 교육훈련: 프로그램의 목표를 달성할 수 있도록 교육, 훈련, 정보제공이 적절히 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
7) 피드백: 슈퍼비전, 증례토론회 등 경험을 공유하고 피드백을 받을 수 있는 체계는 적절히 갖추어져 있고, 원활하게 운영되고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
8) 모니터링: 프로그램에 대한 모니터링이 주기적으로 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
9) 인지도: 고용노동부, 안전보건공단, 사업장 등의 담당자들과 노동자들은 본 프로그램에 대해 잘 알고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
10) 관리수준: 산업재해 트라우마로 인한 외상후 스트레스장애 산재 신청은 줄었는가? 혹은 발굴되었는가?	5	4	3	2	1	( )
10) 관리수준: 프로그램으로 관리된 노동자의	5	4	3	2	1	( )

경우 그렇지 않은 경우보다 정신질환으로 이환이 유의하게 낮은가?						
10) 관리수준: 프로그램으로 관리된 노동자의 경우 그렇지 않은 경우보다 업무복귀가 보다 빠르고 많은 비율로 이루어졌는가?	5	4	3	2	1	( )

3-2. 아래의 평가항목들을 보시면서, 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표의 '실행가능성'에 대하여 생각하신 정도를 평정 란에 기재하여 주십시오.

[표 6] 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표의 '실행가능성'에 대한 평가

평가항목 \ 평정척도	평 정 척 도					평정
	매우 실행 가능함				전혀 실행가능 하지 않음	
1) 인력: 프로그램의 투입인력은 질적·양적으로 적절한가?	5	4	3	2	1	( )
2) 예산: 프로그램을 운영하기 위한 예산은 적절하게 확보되었는가?	5	4	3	2	1	( )
3) 시설 및 공간: 사업에 필요한 시설과 공간은 적절하게 갖추어져 있는가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 규모(목표대상자수/표적대상자수)는 적절한가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 산업재해 발생 시 관리프로그램을 운영한 사업장의 비율은 적절한가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 산업재해 발생시 관리프로그램으로 상담 받은 노동자의 비율은 적절한가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 사업장 규모별로 필요에 맞게 프로그램 운영되고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 프로그램 운영이 사업장과 노동자의 동의하에 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 대상자는 프로그램 전반에 만족하고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
4) 대상자: 전문기관 등 연계가 필요한 경우 적절히 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
5) 네트워크: 고용노동부, 안전보건공단, 근로복지공단 등에서 진행하고 있는 전체 직업보건체계와의 통합은 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
5) 네트워크: 지역사회 공공부문과의 연계는 적절히 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
5) 네트워크: 지역사회 민간자원과의 연계는 적절히 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )

6) 교육훈련: 프로그램의 목표를 달성할 수 있도록 교육, 훈련, 정보제공이 적절히 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
7) 피드백: 슈퍼비전, 증례토론회 등 경험을 공유하고 피드백을 받을 수 있는 체계는 적절히 갖추어져 있고, 원활하게 운영되고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
8) 모니터링: 프로그램에 대한 모니터링이 주기적으로 이루어지고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
9) 인지도: 고용노동부, 안전보건공단, 사업장 등의 담당자들과 노동자들은 본 프로그램에 대해 잘 알고 있는가?	5	4	3	2	1	( )
10) 관리수준: 산업재해 트라우마로 인한 외상후 스트레스장애 산재 신청은 줄었는가? 혹은 발굴되었는가?	5	4	3	2	1	( )
10) 관리수준: 프로그램으로 관리된 노동자의 경우 그렇지 않은 경우보다 정신질환으로 이환이 유의하게 낮은가?	5	4	3	2	1	( )
10) 관리수준: 프로그램으로 관리된 노동자의 경우 그렇지 않은 경우보다 업무복귀가 보다 빠르고 많은 비율로 이루어졌는가?	5	4	3	2	1	( )

3-3. 아래의 빈칸에, 그 외에 수정하거나 추가할 것을 포함하여, 어떠한 의견이든 자유롭게 기술하여 주십시오.

◉ 다음은 귀하의 개인적 특성에 대한 기초적인 질문입니다.

1. 귀하의 **연령**은?	**만_____세**
2. **직종**은? (복수응답 가능)	□①직업환경의학과 전문의 □②정신건강의학과 전문의 □③상담심리전문가 □④산업보건정책전문가 □⑤기타 (_____)
3. '산업보건' 관련 분야의 종사 **경력**은?	**약 _____년**

소 속		성명	

응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

2) 전문가패널 선정

- 본 연구에 참여하는 연구원과 자문위원인 임상의사, 상담심리사, 노동보건단체 운동가 등 총 20명을 대상으로 패널명단을 확보하여 조사에 대한 개별적인 승낙을 구하였으며, 최종적으로 총 19명이 조사대상(패널)에 포함되었다.

○ 제1회 조사

- 조사기간은 「2018. 10. 01 ~ 10. 05」로 총 6일이었다.

○ 제2회 조사

- 조사기간은 「2018. 10. 10 ~ 10. 19」로 총 10일이었다.

3) 조사결과

- 산업재해 트라우마 관리를 위한 운영매뉴얼의 적절성 및 실행가능성, 성과지표의 선정을 위하여 전문가패널의 의견을 통합하기 위하여 델파이 조사를 실시

하였고 조사결과는 다음과 같다.

- 운영매뉴얼 및 성과지표에 대해서는 전문가 패널들 사이에서 대체로 컨센서스가 형성되었으나, 일부 패널들은 보다 구체적인 형태의 운영매뉴얼이 필요하다고 지적하였다. 또 몇몇 패널들의 경우, 근로자건강센터 중심의 산업재해 트라우마 관리체계의 부적절성에 대해 지적하기도 하였으나, 이는 비교적 소수의 의견이었으므로, 개정된 운영매뉴얼은 어느정도 적절성과 실행가능성이 있는 것으로 판단되었다.

6. 패널 토론회 개최결과

내부 연구진의 사례조사 및 문헌조사 진행상황을 감안하여 토론회는 다음과 같이 3차례로 진행하였다.

1차: 9월 6일 5시, 용산역 회의실

- 직업성 트라우마의 정의 및 범위
- 국내 관리체계 및 제도 조사 결과
- 직업성 트라우마 관련 학술문헌조사 결과검토

2차: 9월 20일 5시, 서울역 회의실

- 근로자건강센터 상담사례 및 포커스그룹인터뷰 결과
- 전문상담센터 시범 운영 경험
- 직업성 트라우마 관리 체계안

3차: 10월 4일 5시, 서울역 회의실

- 해외사례조사 결과
- 산재 신청 사례 검토 결과

- 산업재해 트라우마 센터의 쟁점

1) 1차 토론회의 결과

1차 토론회 때는 한국노총, 고용노동부 산업보건과, 산업안전보건연구원, 대한직업환경의학회, 대한신경정신의학회, 한국트라우마스트레스학회, 한국직무스트레스학회에서 담당자 및 전문가가 참석하여 총 15명이 토론에 참여하였다.

[그림 16] 제1차 패널 토론회 현장모습

직업성 트라우마의 정의 및 범위/ 직업성 트라우마 관련 학술문헌조사 결과/ 국내 관리체계 및 제도 조사 결과에 대한 발표와 그와 관련된 논의를 진행하였다. 주요 논의 내용은 다음과 같다.

(1) 직업성 트라우마의 범위와 사례

가) 직업성 트라우마의 정의와 범위

- 이 연구자체의 범위는 중대재해가 발생하였을 때 근로자건강센터에서의 개

입을 통하여 PTSD로 진행하는 것을 막기 위한 긴급대응을 하는 것으로만 되어있다. 그러나 연구진 내부의 논의 과정을 통해서 긴급대응만 하기에는 연계의 측면에서 한계가 많아 좀 더 광범위하게 살펴보고 있다.

- 트라우마 정의도 모호한 측면이 있는 것 같다. 직업적 트라우마를 겪었다고 주장하지만 직장 내 따돌림 같은 것도 많다. 용어에 대한 고민도 많다. 그래서 연구진에서 범위와 정의에 대해 논의를 상당히 많이 했는데, 결론적으로 범위는 굉장히 넓다고 생각한다. 그러나 모든 트라우마를 다 다룰 수는 없으니, 사고를 당하거나 목격한 사람에게 포커싱을 맞추는 게 필요하며, 추후 성폭력이나 직장따돌림까지 다루는 게 맞다고 생각한다.
- 현재 수준에서 범위를 너무 넓히면 어렵다. 현재수준에서 감당이 안 된다. 전 현재수준에서는 사고성 재해로 한정해, 예방적인 차원에서 접근과 개입이 먼저 됐으면 좋겠다.
- 외상성 사건을 겪는다고 해서 전부 PTSD로 산재 승인되는 건 아니고, 적응장애가 기분장애로 승인되는 비율도 높다. 2017년 최초요양 자료를 보면, 절반 정도가 자살, 절반은 요양 중이다. 최근 우리나라에서 적응장애에서는 승인률은 80%가까이 된다. event만 명백하면 승인되는 데는 어렵지 않다. 다만, 승인되는 질환은 다양하다.
- 사업장 사망사고 시에 목격자가 있을 때 빨리 개입하자는 게 필요할 것 같고, 예방이 중요한 것 같은데. 노조에 목격자가 굉장히 많이 상담이 오는데 예산이나 인력이 너무 부족하다.
- 재난에서 심리와 안정화 교육 1-2번만 해도 효과가 있다. 이런 것도 사고성 재해에 도입이 되면 좋겠다.
- 업무상 사고로 인해 신체적 손상이 있는 분은 치료가 잘 안 되는 경향이 있다. PTSD증상도 있지만, 애도도 필요하고, 미래에 대한 부담감 등도 다뤄야한다. 나이대가 있고 한창 가장의 역할을 하는 분들이 많은데, 가족 부양의 어려움, 가족의 책임감이 크다. 그래서 폭넓은 접근이 필요하다.

- 그런 면에서 산재차원에서 가족에 대한 케어도 해줄 수 있는 게 필요하다고 생각한다. 산재가 가족치료가 안 되는 게 문제다. 중대재해 때 목격자까지 포함된다하는데, 동료보다 가족이 더 위험하다. 목격자 동료까지 커버한다면, 가족들은 더더욱 당연히 해줘야 하는 거 아닌가 싶다. 환자의 조기회복을 위한 지지를 위해서라도 가족 치료가 중요하다.

나) 업무관련성평가 특진을 활용한 트라우마 조기치료 방안

- 산재보상과와 연구를 진행 중이며, 행정적으로 어떻게 풀어갈까를 고민 중인 단계다. 중대재해가 있을 때, 어떻게 빨리 치료할 것이며, 제대로 치료 받게 하자는 게 목적이다.
- 산재 신청은 확진이 된 상태면 상관없는데 확진이 아니어도 rule out으로 정신과에서 진단 받아서 자세한 내용 안 적혀 있어도 된다. 신청하면, 일단 근로복지공단 병원으로 진료 받게 하고, 진단과 업무관련성 평가를 다 하자는 취지다. 예를 들어 해당사건이 발생하고, 사고자나 목격자가 있으며, 근로자건강센터 등에서 조기 개입해 치료 받았으면 좋겠다는 사람이 있으면, 근로복지공단 병원에서 임상심리검사를 진행하면서 가능한 치료도 시작하는 것이다.
- 해당 사건에는 타인의 생명이 위협받는 정도의 사고를 겪었거나 목격한 경우 또는 작업장에서 시신을 목격 (예, 사망자가 발생한 사고를 목격했거나 구조에 참여한 경우), 자신의 생명에 위협을 느낄 정도의 사고를 겪었거나 목격한 경우, 경찰조사 등을 통해 확인 가능한 상사, 동료, 고객에 의한 성폭력, 육체적 폭행 등을 당함, 회사 조사 자료 등 객관적 자료로 입증된 상사, 동료, 고객에 의한 성추행, 성희롱 같은 것이 포함된다.
- 정신과의 개입은 3개월 후 1차 평가를 실시하여 반려/ 판정위 심의 의뢰/ 추가진단 필요를 결정한다. 최대 6개월까지 특진이 가능하고 직업환경의학과에서 사업장 상황평가 및 업무관련성 평가서 작성 및 복귀 가능성에 대해 검토한다. 그러나 승인되기 전까지는 휴업급여에 대한 지원은 없다.

다) 경찰 긴급심리지원 프로그램 소개

- 우리나라에 산재사망이 고용노동부가 인정한 건만도 연간 1,000여건 정도 되는데, 그러면 그에 대한 목격자나 직장동료 등 2차 피해자는 1건당 10명씩만 잡아도 만 명은 되는 셈이다. 이들이 PTSD로 진행되지 않게 하는 예방이 중요하다면, 그런 사건이 생겼을 때 우리가 어떻게 대응할 거냐를 보면 된다.
- 경찰은 긴급심리지원은 사건이 접수되면 3일 내에 상담사가 간다. 매주 총 4번을 만난다. 체크리스트 이런 거 안 하고, 증상평가만 한다. 정상적인 애도반응임을 설명해주는 것이 일단 중요하다. 1달 지나고 그 다음에 필요시 증상평가를 한다.
- 상담 대상은 관내에서 최초로 목격한 동료 경찰, 그 다음은 관계를 파악해서 가까운 사람 등 순으로. 심리상담사 한 분이 가서 1:1로 만나서 온다.

(2) 국내 관리체계 및 제도

가) 권역외상센터와 연계

- 광주트라우마센터, 국가트라우마센터, 안산트라우마센터, 경찰트라우마센터, 소방'찾아가는 심리 상담실' 등 국가 기관별로 하는 게 꼭 좋지만은 않을 수도 있다. 정신과 질병에 대한 낙인, 승진 도태 등의 우려가 존재한다. 소방과 경찰도 그러한데, 일반 제조업이나 회사는 더 어려울 수 있다. 그러므로 권역외상센터에 산업재해 트라우마 환자가 왔을 때 정신과 스크리닝을 하게 하면 어떻겠나 생각한다.
- 신체적 손상과 동반되는 경우가 많기 때문에, 그런 분들은 응급실에서 정신과의사가 1번 정도는 스크리닝하고, 높으면 근로자건강센터나 local에 의뢰하도록 하는 체계가 효율적일 것 같다. 즉, 산업재해 트라우마 환자가 응급실로 오면 의무로 정신건강 스크리닝해서 고위험군이면, 근로자건강센터나 지역정신건강센터 등 지역자원을 활용할 수 있도록 연계하는 거다. 이런 식으로 하면 재난 사고자의 치료와 원직장 업무 복귀에 도움이 될 것 같다.
- 의무적으로 하게 하되, 대신 환자가 돈을 안내지만, 국가에서 병원에 수가

를 주는 방식으로 하면 어떻겠냐? 그러러면 보건복지부와 고용노동부 협의가 필요한데, 사실 부처간 협의가 그렇게 말처럼 쉽지만은 않다.

나) 사업주의 의무 법제화

- 위의 제안 좋긴 하다. 근데 사고 난 사람은 그걸로 커버되는데, 사고 목격자는 권역응급의료센터로는 안되지 않느냐. 1년에 사고가 2천명인데, 그 주변 사람하면 대충 2만 명이나 된다. 그걸 사업주가 하도록 법의 의무로 넣어야 한다.
- 근로자건강센터는 소규모 사업장을 위한다는 본연의 목적이 있다. 중대재해 발생 시 재해자 및 목격자 개입은 기본적으로 사업주의 의무로 해야 한다. 대기업에서 중대재해가 발생하면 당연히 기업주가 책임져야한다. 그렇게 법에 의무가 있어야한다. 소규모 사업장은 그렇게 어려우니 근로자건강센터나 국가가 지원해질 수 있지만, 대기업을 근로자건강센터에서 지원하는 건 말이 안된다. 이번 삼성 즉시 개입한 거처럼, 트라우마가 있을 때 즉시 개입하도록 법체계에 있어야한다.
- 자살사건이 있을 때 팀원들의 죄책감 까지는 사업주의 관심이 떨어진다. 자살사건을 축소시키기 바쁘니까. 그래서 사내 단체가 아니라 외부 개입이 필요한 것 같다. 의무화하는 게 좋겠다.
- 회사에서 중대재해 발생 시 트라우마에 대한 개입을 하고 싶어도 관련 전문가가 너무 없다. 인력이 양성이 매우 중요하다. 법적인 의무로 만들기 위해서는 어느 정도 인력양성에 대한 계획도 병행되어야 한다.
- 교육받을 수 있는 곳도 아직까지 거의 없는데, 최근 재난심리학회에서 개설한 교육프로그램 정도가 유일한 걸로 알고 있다.
- 큰 사업장은 회사의 의무로 두면 좋은데, 작은 회사는 국가가 의무로 하는 게 좋겠다. 그리고 심리 전문가를 양성할 수 있는 환경이 생기면 좋겠다, 경험이 생기면 월급이 오르면 3-4년에 그만두고 하는 악순환이 발생한다. 트라우마 관련 심리 인력이 부족하며, 교육하고 성장할 수 있는 환경이 아니다.

다) 이동형 상담

예를 들어 재해자나 목격자 수가 적으면 근로자건강센터로 가서 할 수 있지만, 많으면 개입을 못할 수도 있으니 이동형으로 하면 어떻겠냐? 국가트라우마센터에서 이용하는 '마음버스'도 괜찮은 아이디어인 것 같다.

(3) 직업성 트라우마 관련 학술문헌조사 결과검토

- 직업적 트라우마에 관련된 연구가 최근에 조금씩 생기고 있다. 그러나 아직 많이 부족하다. 학술적인 뒷받침도 필요하다.

(4) 1차 패널 토론회 소결

직업적 트라우마의 범위는 생각보다 상당히 넓다고 볼 수 있다. 그러나 지금 당장 모든 트라우마를 다 다룰 수는 없으니, 사고를 당하거나 목격한 사람에게 포커싱을 맞추는 게 필요하며, 추후 성폭력이나 직장따돌림까지 다루는 게 맞는 것으로 본다.

현재 근로복지공단 쪽에서 업무관련성 평가 특진을 활용하여 트라우마 조기치료를 할 수 있도록 제도적으로 정비하고 있으므로 이를 잘 활용하면 트라우마 환자의 질환 악화를 막는데 도움이 될 수 있을 것이다.

한편, 경찰의 긴급심리지원 프로그램을 실시 중인데, 어느 정도 성과가 있는 것으로 판단된다. 그러므로 일반 고용노동부차원에서도 이를 벤치마킹하여, 기본적인 수준의 상담만 제공하더라도 큰 효과를 볼 수 있을 것이다. 또한 전국 12개의 권역외상센터에 산업재해 트라우마 환자가 왔을 때 정신과 스크리닝을 하는 방안도 효율적일 것으로 기대된다.

산업재해 트라우마 관리에 있어서 무엇보다 중요한 것은 재해발생시 재해자 및 목격자에 대한 트라우마 상담을 사업주의 의무로 법제화하는 것이다. 이런 법적 장치가 마련되어야 효율적인 트라우마 관리가 가능할 것으로 보인다. 이를 위해 관련 인력양성에 힘을 기울일 필요가 있다.

학술 문헌조사 결과에 의하면 직업적 트라우마 분야의 연구가 최근에 조금씩 생기고 있으나 아직 많이 부족하다. 정책에 대한 근거마련을 위해 연구가 보다 활성화되어야 할 것이다.

2) 2차 토론회의 결과

2차 토론회 때는 한국노총, 고용노동부 산업보건과, 산업안전보건연구원, 대한직업환경의학회, 대한신경정신의학회, 한국트라우마스트레스학회, 한국직무스트레스학회에서 담당자 및 전문가가 참석하여 총 14명이 토론에 참여하였다.

[그림 17] 제2차 패널 토론회 현장모습

근로자건강센터 상담사례 및 포커스 그룹인터뷰 결과/산업재해 트라우마 전문상담센터 시범 운영 경험/직업성 트라우마 관리 체계안에 대한 발표와 그와 관련된 논의를 진행하였다. 주요 논의 내용은 다음과 같다.

(1) 근로자건강센터 실무담당자 포커스 그룹인터뷰 결과에 대한 논의

가) 산업재해 트라우마 관리 프로그램에서 고용노동부와 안전보건공단

의 역할 명시

- 목격자조사라도 고용노동부나 안전보건공단에서 해주면 좋은데, 상담하러 나가서 이런 것 까지 직접 조사해야 하는 게 부담이 된다. 특히 대형건설사는 근로자건강센터 실무담당자 한 두명이 감당하기에는 무리가 있다.
- 작년에 매뉴얼 만들 때, 고용노동부와 안전보건공단에 대한 역할을 생각했을 때, 우리한테 연결시켜주는 게 역할이라고 생각해서 매뉴얼에 안 넣었다. 매뉴얼에는 공단에서 상담대상자를 조사하도록 되어있기는 하다. 사실 그때도 공단에서 넣었고 전 반대했다. 상담대상자 선정도 전문적인 거라서 우리가 해야 한다고 생각하는데, 실제로 하는데 회사 실무담당자들은 잘 못한다.

나) 상담자에 대한 교육프로그램

- 공단에서 교육 프로그램을 지금 하고는 있다. 초기교육과 DBT교육도 한다. 근데 상담심리사의 이직이 빈번해 초기 교육 이후에 교육을 받는지 잘 모르시는 것 같다.
- DBT는 원래 intensive하게 해서 24시간 oncall도 하고 자살을 방지하는 것을 말하는데, 실제 그렇게 하시는지?
- 실제로 해바라기 센터 같은 곳에서는 24시간 전화통화도 하면서 intensive하게 하는데, 거기는 성폭력이라. 산재는 좀 다르다.

다) 상담자에 대한 슈퍼비전

- 슈퍼비전은 산업재해 트라우마 전문상담센터에서 해야하는데 아직은 못했다. 할 계획은 있다. 그리고 상담사선생님들도 다른 상담사에게 상담을 받는 것이 필요하다는 의견에 동의한다.

(2) 산업재해 트라우마 전문상담센터 시범 운영 경험에 대한 논의

가) 상담사 인력의 적절성

- 도시철도 힐링센터 운영했을 때, 주요 목표는 자살 방지였다. 처음에는 상담심리사와만 했다. 근데 일반적인 상담심리사들이 힘들어했다. 자살사고 방지

에는 임상심리사가 더 좋을 것 같다. intensive하게 하기에는 임상심리사가 더 낫다고 생각한다. 그리고 저희는 하루에 4명 초과해서는 상담을 못하게 했다. 한 사람당 1시간은 상담 해야하고, 정리할 시간이 필요하기 때문이다. 도시철도에서 회사 내 자살사건이 있었다. 큰 일이었다. 상담사 3명이 상담했는데, 다 상담하지 못했다. 주변의 상담사 연락해서 추가해서 했었다. 상담사의 소진에 대한 고려도 중요하다.

- 트라우마 상담은 역량이 중요하다. 대전의 H회사에서 주 2회 상담사 고용해 상담했었는데, 오히려 그 분에게 받은 사람들이 더 힘들어했다. 스트레스와 트라우마 상담은 다른 것 같다.
- 중요한 순간에 판단을 하는 것도 중요하다고 생각한다. 다행히도 센터 선생님들도 상담심리사이지만, 그래도 향후 판단이 필요할 때 함께 토론할 수 있는 다른 상담심리사도 필요할 수 있다. 현재 너무 많은 상담으로 소진될 수도 있는 것도 걱정이긴 하다.

나) 정신건강의학과 연계

- 정신건강의학과와의 연계가 적은 것은 환자들이 별로 안 좋아하는 것도 원인이다.
- 제가 듣기로는 세월호 개입도 일부 실패했다고 들었는데, 실제로 상담하다 보면 정신과 가면 정신병 환자가 된 것 같다는 얘기를 많이 듣게 된다.
- PTSD, ASD는 시간이 중요한데, 이러한 판단을 빨리하려면 이런 사례에서는 정신과랑 연계를 하는 걸 만들면 좋다. 정신과적 개입과 co-work없이는 힘들다고 본다.

(3) 직업성 트라우마 관리체계안 논의

가) 산업재해 트라우마 관리 네트워크

- 근로자건강센터 의뢰 부분에서, 현장 임상과(정신건강의학과) 입장에서 우려점이 있다. 사실 의뢰를 빨리 했으면 좋았겠다는 사례도 있고, 가라고하면

싫다는 사람도 있다. 공단 안에서 근로자건강센터와 공단 병원 간에서도 행정적 의뢰도 아직 잘 안 되어있는데 그게 잘 되면 좋겠다.

- 근로복지공단 산하병원에 산재환자가 왔을 때 여러 과에서 다학제적 회의를 해서 퇴원, 치료 등을 고민하듯이 근로자건강센터와 소속공단병원이 정기적으로 만들 수 있는 자리를 만들면 좋겠다.
- 그렇게 하면 이상적으로 좋겠다. 너무너무 좋겠다. 그러나 그건 높은 수준의 정책적 안이라고 생각한다. 실제로는 인력과 행정적인 면에서 많은 곤란한 점들이 많다.
- 그러므로 현실적으로 근로자건강센터가 base가 되는 모델이 좋다고 생각한다. 그 이유는 현재로서는 사업장 base를 갖고 있는 데가 근로자건강센터 밖에 없기 때문이다. 당장 21개 센터 전체가 다 하면 좋겠지만, 노동부에서 비용 등으로 어렵다면 한동안은 대구센터처럼 전문상담센터체계로 가는 것이 좋다.
- 궁극적으로는 직업성 트라우마센터는 의료기관에서 하는 게 좋고, 현재로서 노동부 안에 있는 공단병원이 적절한 것으로 생각된다. 이를 토대로 여건이 만들어지면 로컬 정신과 선생님들도 연계 가능할 수도 있겠다.
- 정신과내에서의 상황을 말씀드리면, 2000년 초반에 학교 폭력, 자살이 많아지면서 이후 소아정신과를 많이 하고 있다. 그리고 최근에는 치매 등으로 노인정신건강이 최근의 트렌드이다. 아직은 정신과 내에서 직무스트레스나, 산업재해 트라우마가 트렌드는 아니다. 작년에 물어보니 100명 중 1-2명이 관심있는 수준이다. 하지만 이렇게 국가사업으로 잘 되고 하면 정신과 의사들도 관심이 있어질 것으로 생각한다.
- 근데 노동부 내의 보건 쪽에 사용하는 비용이 5%도 안되는 것 같다. 전문가들에게 헌신만을 요구할 수 없기 때문에, 이런 재정적 부분도 중요하다. 산재 수가나 인증 형태로 정신과 의사들이 접근할 수 있는 접점을 생각했는데, 이게 현재 쉽지 않으니 공단병원으로 시작하려는 제안을 했다.
- 다른 거 다 빼고 산재병원에 직업성 트라우마 센터 명판만 달아준다. 그러

면 더 문제다. 단계적이고 실제적으로 기능할 수 있는 것이 필요한 것 같다.

- 그러나 네트워크의 연결고리가 쎄야 한다. 행정조직을 네트워크의 중심에 넣으면 경직되긴 하지만, 누군가 주도적으로 중앙에서의 통솔하는 역할이 필요하긴 하다. 저는 직업환경의학과 전문의가 했으면 좋겠다.
- 중요한건 누구를 세운다가 아니라 실제로 기능을 할 수 있느냐이다. 그럼 여기에 집중할 수 있는 누군가가 필요하다는 의견일 수 있네요? 정신과 선생님과 직환 전문의가 협업해서 운영할 수 있는 걸 생각할 수는 있겠다.
- 근로자건강센터 중에서 예를 들어 대구센터 같은 곳의 직업환경의학 전문의가 산업재해 트라우마에 관한한 전체 근로자건강센터의 대표가 되고, 이 분야에서 집중하고 총괄하고 고용노동부와 컨택하고 직업성 트라우마센터와 컨택하고 소통하는 방안도 괜찮을 것 같다.
- 현재는 국가중앙에서 통제할 데가 없는 거에요. 국무총리산하에 트라우마센터를 만들면 중앙통제가 되니, 그래서 국무총리산하에 국가트라우마센터를 만들고 예방과 보상을 합치면 어떻겠나?
- 사실 이런 부분은 저희 연구범위를 넘어가는 건데, 효율적인 산업재해 트라우마 관리프로그램에 대해 고민을 하다보면 전체 체계에 대한 고민으로 연결될 수밖에 없다. 근데 우리 연구는 운영매뉴얼의 개정에 관한 연구이니 이 부분은 향후 추가적인 연구를 통해 논의를 이어가야 할 것 같다.

(4) 2차 패널 토론회 소결

산업재해 트라우마 관리 프로그램에서 고용노동부와 안전보건공단의 역할 명시적으로 제시할 필요가 있다. 목격자조사라도 고용노동부나 안전보건공단에서 해주면 좋은데, 상담하러 나가서 이런 것 까지 직접 조사해야 하는 게 부담이 된다. 특히 대형건설사는 근로자건강센터 실무담당자 한 두명이 감당하기에는 무리가 있다. 현재의 운영매뉴얼에도 공단에서 상담대상자를 조사해서 상담자에게 제공하도록 되어 있지만 역할을 잘 하고 있지 못하다.

또한 중요한 이슈가 상담자들 인력의 적정성 부분인데, 충분한 교육과 경험이 없는 경우에는 상담의 효과가 낮아질 수 있다. 공단에서 현재 근로자건강센터 심리상담 담당자에게 교육 프로그램을 실시하고 있으나, 상담심리사의 이직이 빈번해 초기 교육 이후에 교육을 받는지 잘 모르시는 경우가 많다. 보다 적극적인 홍보와 참여유도가 필요할 것으로 보인다. 그리고 상담자에 대한 슈퍼비전은 산업재해 트라우마 전문상담센터에서 해야 하는데 아직은 이루어지지 못하고 있다. 이에 대한 빠른 대안 마련이 필요하다. 근로자건강센터에 상담심리사가 2명이상인 경우에는 중요한 결정 상황에 대해 함께 토론할 수 있고, 업무적 부담을 분산시킬 수 있기 때문에 이러한 방안도 적극 고려해야 할 것으로 보인다.

한편, 정신건강의학과의 연계는 환자들 입장에서는 그다지 요구가 크지 않은데, 아직까지 정신과에 대한 사회적 편견이 어느 정도 작용하고 있는 것으로 보인다. 하지만 외상후 스트레스장애나 급성스트레스장애는 시간이 매우 중요하므로, 가능하면 정신건강의학과 전문의가 빨리 개입하여 위험군 분류 등에 관여하는 것이 바람직하다.

산업재해 트라우마 관리는 정신건강의학과 전문의와 직업환경의학과 전문의가 참여한 직업성 트라우마센터(가칭)를 중심으로 이루어지는 것이 효과적일 것이라는 의견이 제시되었다. 현실적으로는 근로자건강센터가 base가 되어서 작동되는 것이 좋지만, 이에 대한 총괄적인 네트워크는 그 이상의 의뢰체계와 함께 연계되어 이루어져야 전문적이고 효율적인 직업성 트라우마 관리가 가능할 것이다. 하지만 이에 대한 구체적인 형태는 여러 부처 간의 협의가 필요하므로 향후 추가적인 연구를 통해 논의를 이어가야 할 것으로 판단된다.

3) 3차 토론회의 결과

3차 토론회 때는 한국노총, 고용노동부 산업보건과, 대한직업환경의학회, 대한신경정신의학회, 한국트라우마스트레스학회, 근로자건강센터에서 담당자 및

전문가가 참석하여 총 12명이 토론에 참여하였다.

[그림 18] 제3차 패널 토론회 현장모습

직업적 트라우마로 인한 업무상 질병 인정 사례 검토 결과/해외 주요기관 및 주요국의 산업재해 트라우마 관리체계 및 프로그램 운영사례/산업재해 트라우마 센터의 쟁점에 대한 발표와 그와 관련된 논의를 진행하였다. 주요 논의 내용은 다음과 같다.

(1) 직업적 트라우마로 인한 업무상 질병 인정 사례 검토 결과에 대한 논의

가) 자살과 직업적 트라우마

- 최근에 주물단지에서 동료가 자살해서 봐달라고 해서 갔는데, 거기도 동료 노동자가 수습했고, 그 노동자가 똑같은 방법으로 자살했다. 동료들도 이 동료노동자가 왜 자살했는지 모르기 때문에 더 무섭다. 근데 우리나라에서는 니가 마음이 약해서인지로 얘기된다. 그래서 근

로자건강센터에서 어떻게 애도반응을 하고, 어떻게 떠나보내는지 등을 설명한 사례가 있다. 작년이다. 그때는 산업재해트라우마 관리프로그램이 없을 때다.

- 자살도 자살이지만, 나랑 비슷한 사람이 자살하면 이 사람이 왜 자살했는지 모르니까 더 불안해한다. 내가 나의 억울함이 나를 공격하는지 무서워한다. 아무런 육체적 사고가 없더라도 굉장히 팽배하다.
- 자살 사업장 가면 자신들이 PTSD인지 모르고 자신이 안전에 대한 강박이라고 생각한다. 그런 강박도 PTSD의 전초일 수 있겠다.

나) 사회적 지지의 중요성

- 저는 성폭력, 용역깡패를 보잖아요. 사회적지지, 조직의 대응도 중요하다. 대부분이 트라우마 자체도 중요하지만, 그 이후의 2차 가해가 더 중요한 부분이고 더 알려져야 한다. 가벼운 성추행을 당한 여직원 3명이 있었는데, 그걸 2년을 묵혔다. 처음에 약했는데, 이걸 조직의 대응이 잘못해서 굉장한 트라우마가 생겼다.
- 이 트라우마가 어떻게 멈추는지 모르면 꼬리에 꼬리를 물고 생긴다. 특히 조직의 대응이 부적절하면 더 심각해진다. 아무리 작은 사고도 PTSD가 될 수 있다.

다) 2차 트라우마 예방

- 재해의 조사과정에서 발생하는 2차 트라우마 관련해서, 경찰 및 행정기관에서 조사 과정이 영향을 미치는 게 이런 트라우마의 특징인 것 같다. 거기에 대한 대처방법이 정리될 필요가 있다. 실제로 그것 때문에 상담을 하러갔을 때, 그게 싫어서 상담을 안받으려고 한다.
- 2차 트라우마가 성폭력 건에서 특히 심하다.
- 그럼 우리가 먼저 선별적으로 조사하고, 그 다음 안전장치를 우리 주도로 만들어 가는 것이 필요하다고 생각한다.
- 소아 청소년 같은 경우 성폭력인 경우 전문가가 같이 있고, 여자경찰이 있도록 하고, 인터뷰를 해서 재진술하지 않도록 하는데, 직장 내 폭력도 당연히 이와 같이 의무화하는 것이 좋겠다. 비디오가 어려우

면 녹음을 할 수도 있다.

(2) 해외 주요기관 및 주요국의 산업재해 트라우마 관리체계 및 프로그램 운영사례에 대한 논의

가) 심리적 응급처치

- 심리적 응급처치는 근로자건강센터에서 1주일 내에서 개입하기 어렵긴하다.
- 근데 저희는 그게 맞다고 생각하고 그렇게 하려고 했어요. 지청과 협의 하에 하면 가능하다. 사건의 형태에 대해 파악해야하기 때문에, 이 사건을 중재프로그램을 어떻게 할 수 있을지 판단할 수 있기 때문에
- 심리적 응급처치 교육을 하는 프로그램을 하는 교수님이 계신다. 심리적 응급처치는 가서 누가한다보다는, 나중에 문제가 생겼을 때 그걸 manage하는 모든 사람들이 모두 받아야하는 거다. role play까지 교육한다. 중요한건 단위사업자에 있는 사람들까지 교육을 듣도록 하도록 하는게 중요. 그러려면 man power가 필요하다. 매뉴얼도 있다. 실제로 학교에서 한 사례가 있다.
- 자살은 좀 달라요. 유족들이 알리기 싫을 수도 있고, 사업장마다 다를 수도 있고. 보도나 경찰 들을 어떻게 대해야할 것인지 심리적 응급처치 안에 다 있다.

(3) 산업재해 트라우마 센터의 쟁점에 대한 논의

가) 업무매뉴얼의 개선방안

- 포커스그룹 인터뷰 때도 말씀드렸다. 전문가와 사업자용으로 나누는건 좋은데, 사업자용에 상담자의 윤리 등 사업자 담당자가 알 필요없는 부분은 정리필요하다. 사업주와 사업자 담당자가 알아야하는 것에 대해서 잘 적혀있지 않다. 전문가용 매뉴얼 안에도 점점 제도화되

고 있다는 게 적혀있어야, 상담사가 사업장을 설명하는데 도움이 될 것이다.

- 특히 peer-supervision이 가장 필요한 부분이었다.
- 2달 넘게 직업적 트라우마센터에 있는데, 이용자의 접근성 부분에서 지금은 능동적으로 사업장을 찾아가고 있다. 입원하고 있는 병원에도 갔었고, 집으로 간적도 있었다. 능동적인 접근방안을 제시하면 좋겠다.
- 그리고 심리상담사 안정성 부분에서 상담역량 강화부분이 강조되어 있는데 소진문제도 적혀있으면 좋겠다. 하면서 애로사항은 협업체계가 부족하다. 직접 사업장을 방문하고 설득하는데, 근로감독관이 도와주면 잘 되는데, 아니면 잘 안된다.
- 근로감독관이 이러이러한 제도를 시행하니까 시행되어야한다는 걸 사업장에 얘기해야한다. 그리고 근로감독관이 사건에 대해 어느 정도 판단한 정보를 근건센에 줘야한다. 심리선생님이 사건파악까지 할 수 없다. 특히 큰 사업장의 중대재해. 그래서 근로감독관은 어느 부분까지 무엇을 해줘야한다는 것을 명시해야한다.
- 근로감독관이 이렇게 해줘야 하는게 맞는데, 법에 없는데 사업주에 요구할 수 없다. 법에 사업주 역할이 없으면 강제할 수 없고, 권하는 정도 밖에는 안된다.
- 심리상담 2명이 들어가 있었는데, 전 사회복지사 1명도 들어가야 한다고 생각한다. 연계나 행정적 업무가 많고, 실제 문제가 나오면 그런 일이 더 많다. 네트워크를 통해 다양한 빛깔을 내도록 하는게 요새 트랜드에 더 맞다고 생각한다.

나) 산업재해 트라우마 관리프로그램의 적절성

- 프로그램이 아무리 좋아도 노동자들이 안 오면 아무 필요없다. 어떻게 와서 안정적으로 사업을 진행할 것인가에 대해 발표했다. 사업성공의 4가지 핵심요소가 잘 되면 좀 부족해도 잘 굴러갈거다.
- 운영형태를 봤을 때, 근로자건강센터에서 직무스트레스 담당자가 있

는데 그건 산업재해 트라우마와 분리되는게 맞다고 생각된다. 특히 산재는 위기상황일뿐더러, 지속되지 않기 때문에 1회기에서 많이 해야하기 때문에 분리되어야한다. 저희는 전국을 대상으로 하고 있는데, 지역별로 생겨서 하는 게 합리적이라고 생각한다.

- 필요한 사업이라고 생각하는데, 접근방식이 이해가 안된다. 산업재해 트라우마를 왜 근로자건강센터에 국한되어 생각하는지 이해가 안된다. 공단도 노동부도. 전체 사업장을 대상으로 하는데 근로자건강센터에 국한해서 개발하려는 게 한계를 안고 갈 수밖에 없다. 대구센터에서 한화사업을 많이 했는데, 왜 국가돈으로 대기업을 지원하는지 모르겠다. 대기업은 알아서해야한다고 생각한다. 근로자건강센터에 부담을 너무 많이주는 형태다. 직무스트레스와 산업재해 트라우마를 심리상담사가 동시에 되면 너무 심리상담사에게 부담이다.
- 한국노총에서도 트라우마 상담 사업을 진행해보았는데 반응이 굉장히 좋았다.. 회기 구분을 두지는 않았다. 문제는 상담을 열심히해서 좋아졌는데, 사업장이 바뀌지 않았다. 얼마 지나지 않으면 사업장이 똑같은 문제가 생길 수 있다.
- 한번 해보니 수요가 너무너무 많다. 이렇게 마음의 상처들을 안고 자살까지 생각한 사람들이 많은 게 놀라웠다. 근건센이 아니라 일반 기관들이 많이 했으면 좋겠다. 근로자건강센터에 역할을 주지 말고 광역형으로 하는게 좋다는 생각을 한다.
- 한국노총도 안전보건공단의 돈을 받아서 시행했다. 4개월동안 사업장을 설득을 했는데 안됐는데, 이후 알음알음해서 했는데, 노조가 이런거 한다고 칭찬을 받았다. 이게 작은 줄 알았는데 엄청 큰 규모라고 생각되고 넓은 것 같고, 요구들이 많다. 이런 요구들이 많아서 사업이 성공한다고 생각. 요구를 만들어야한다. 대기업은 자기가 투자해서 했었어야하는 일이다. 또는 언론의 이슈에 생긴데 가는데 한계가 있다.
- 이제까지 토론회에서의 말씀 들어보면 전문가수준의 얘기이다. 실제

현장가서 저런건 안받아들여질 가능성이 많다. 사업주도, 노동자도. 조금 더 현장의 얘기를 들어서 실현가능한 걸 했으면 좋겠다. 산안법 안에 담당자 역할이 있으면 하는데, 법안에 없으면 못한다. 그런식으로 들어가야한다. 중소규모 사업장에는 보건관리자도 없는데 그게 가능하겠냐는 생각, 상담할 장소도 없다. 그런걸 현실을 감안했으면 좋겠다.

- 정신건강관리 관련하여 여러 사업이 겹치는 경우가 있다. 교육부의 학생 정신건강사업과 한림대의 학생 정신건강 사업. 들어갈 때 장벽이 높다. 민간이나 flexible한 사업이 나오면 좀 더 살피면서 가는 경향이 있다. 그럼 예산은 공공이 더 많은데, 실제로 보면 민간쪽이 더 잘하더라. 세월호때도 온마음센터가 있었지만, 수녀님 센터 등 많은 민간센터가 있었는데 민간에 대해 더 좋게 생각하더라. 영국같은데 보면 top-down방식이 아니라, 애초에 loose한 네트워크를 만든다.

Ⅳ. 결론

1. 산업재해 트라우마 관리프로그램의 주요 쟁점

1) 사업의 목적(goal)은?

- 2017년 우리나라 자살자 수는 총 12,463명이며, 인구 10만명 당 자살자수는 24.3명이다. 2017년 연령대별 자살통계를 보면, 전체 사망 중 자살이 차지하는 비중은 20-29세에서 16.4%, 30-39세 24.5%, 40-49세 27.9%, 50-59세에서는 30.8%로 사망원인 중 1-2위를 차지하고 있다(통계청, 2017년 사망원인통계). 2015년 자살 사건에 대해 경찰에서 조사한 자살동기에 따르면 직장 또는 업무상의 문제로 자살한 수가 559명 이었다[7]. 반면, 2015-2017년 업무상질병으로 인정된 자살은 총 43건이었다. 따라서, 자살 포함 정신질환 업무상재해 인정건수는 앞으로 더 증가할 것으로 추정되고 있어 산업보건영역에서 자살예방은 중요한 과제로 떠오르고 있다.
- 지금까지 산업보건영역에서 자살예방이라는 목표가 구체적으로 설정된 적은 없다. 주로 노동자들의 업무상 정신질환의 예방이나, 직장 정신건강 증진이라는 목표 하에 직무스트레스 관리, 감정노동자 정신건강관리를 위한 산업보건사업이 시도되어 왔다. 산업보건영역에서 직무스트레스와 산업재해 트라우마에 개입하려는 이유는 다양한 측면에서 제시된다. 조직관리의 측면에서는 결근율, 이직률, 생산성을 개선하는 것이고, 보건관리의 측면에서는 정신질환 발생률, 병원이용률, 의료비용, 사망률 등을 개선하려는 것이다. 그러나 이러한 목표를 포괄하고, 사업추진의 우선순위를 결정할 수 있는 상위지표는 '자살율'이다. 즉,

7) 한양대학교 산학협력단(김인아). 정신질환 업무상재해에 대한 해외사례 연구. 2017

업무관련성 자살율의 감소는 국가보건사업의 핵심목적 중 한 부분이고, 이를 관리하기 위해 산업재해트라우마 관리사업, 직장폭력이나 직장괴롭힘 예방, 과도한 직무스트레스 개선, 과로 개선 위한 사업을 추진하는 것이다.

2) 사업의 목표(objective)는?

- PTSD가 자살위험을 증가시킨다는 충분한 증거가 있다[8)9)]. 특히 지속적인 우울증, 과거 트라우마 경험, 알코올중독, 약물중독 등 부가적인 요인이 동반되어 있었을 때 자살위험은 더 증가하였다[10)11)12)]. 한 연구는 우울증과 PTSD가 병합되었을 때 일생동안 자살시도율이 43%에 이르렀다고 보고하였다[13)].
- 또한 PTSD는 물질남용(substance abuse)과 강한 관련성이 있다는 광범위한 근거가 있다[14)15)16)17)]. PTSD는 우울, 불안, 자살경향성, 실업, 사회적 기능손실, 사망률의 증가와 복합적으로 관련되어 있다[18)19)].

---

8) Post-Traumatic Stress Disorder and Suicide Risk: A Systematic Review. Arch Suicide Res. 2010;14(1):1-23.
9) Posttraumatic stress disorder and suicide risk among veterans: a literature review. J Nerv Ment Dis. 2013 Sep;201(9):802-12
10) Posttraumatic stress disorder clusters and suicidal ideation. Psychiatry Res. 2018 Sep 15;270:238-245
11) Posttraumatic stress disorder comorbid with major depression: factors mediating the association with suicidal behavior. Am J Psychiatry. 2005 Mar;162(3):560-6.
12) Feelings of worthlessness, traumatic experience, and their comorbidity in relation to lifetime suicide attempt in community adults with major depressive disorder. J Affect Disord. 2014 Sep;166:206-12.
13) Posttraumatic stress disorder increases risk for suicide attempt in adults with recurrent major depression. Depress Anxiety. 2013 Oct; 30(10): 940-946.
14) Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. Am J Psychiatr. 2006;163(4):652-658.
15) Substance use comorbidity among veterans with posttraumatic stress disorder and other psychiatric illness. Am J Addict. 2011;20(3):185-189.
16) Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Anxiety Disord. 2011;25(3):456-465.
17) Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: a multi-center study. Alcohol Clin Exp Res. 2008;32(3):481-488.
18) Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood

- PTSD는 다양한 영역에서 발생할 수 있으나, 산업재해도 상당한 기여를 하고 있다. 최경숙 등이 2000년에 인천소재 산재병원의 남성입원한자 47명을 대상으로 한 조사에서 12명(25.5%)이 외상후 스트레스장애였다고 보고하였다[20]. 장정미 등은 510명의 산재환자들에 대한 조사에서 사건충격점수 25점 이상으로 외상후 스트레스장애의 가능성이 높은 위험군이 전체의 80%를 차지하고 있다고 보고하였다[21]. 그러나 산업재해로 인한 PTSD는 재해의 생존자 뿐만 아니라, 재해의 목격자나 가족에게도 상당한 충격을 준다. 그러나 이러한 트라우마 사건의 규모나 트라우마로 인한 충격의 파급력을 보여주는 자료는 거의 없다. 다만 최근 근로자건강센터를 통해 접수되고 있는 사고성재해 트라우마 사건의 목격자 규모를 감안하였을 때 규모와 충격이 적지 않다.
- 본 사업은 산업재해의 생존자와 목격자를 대상으로 급성스트레스장애 상태에 개입하여 사건후 충격을 완충하고 안정화시켜, 외상후 스트레스장애(PTSD)로 진행을 예방하는 것을 목표로 한다.

3) 사업의 대상은?

- DSM-5에서 제시된 외상후 스트레스장애의 진단기준에는 외상사건 10가지가 제시되어 있다. 이를 Criterion A event라고 칭한다. DSM-4에서 Criterion A1으로 정의된 9가지 항목은 사고/화재, 재난, 유해화학물질에 노출, 전쟁과 전투, 육체적 성적 학대, 육체적 성적 학대를 목격, 가족이나 가까운 동료(친구)가 폭력이나 사고로 상해를 입는 것, 가족이나 가까운 동료(친구)가 사망하는 것,

---

disorders in the United States. Int J Methods Psychiatr Res. 2012;21:169-184.

19) Comorbidity of posttraumatic stress disorder with alcohol dependence among US adults: results from National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. Drug Alcohol Depend. 2013;132(3):630-638.

20) 최경숙, 임채기, 최재욱, 강성규, 염용태, 일부 산업재해 환자들에서 외상후 스트레스장애. 신경정신의학 제 42권 제 3호, 2002년

21) 장정미, 최남희, 강현숙, 박선희. 산업재해 근로자의 사건충격, 불안 및 우울수준. 지역사회간호학회지 제 20권 제 2호, 2009년

죽은 사람이나 사체를 목격(accident/fire, disaster, exposure to hazardous chemicals, combat or presence in a warzone, physical or sexual assault, witnessing physical or sexual assault, harm to a family member or close friend due to violence or accident, death of a family member or close friend due to accident or violence, witnessing a dead body or body parts)이다. DSM-5으로 개정되면서 DSM-4에는 없으나 추가된 항목 1가지는 '외상성 사건의 혐오스러운 세부사항에 반복적 또는 극단적으로 노출(repeated or extreme exposure to aversive details of a traumatic event(s) not including exposure through electronic media, television, movies, or pictures unless this exposure is work-related)이 있다.

- 이 중 산업보건영역과 관련이 있는 항목은 '전쟁'을 제외하고 모든 항목이 포함될 수 있다. 근로자건강센터나 직업적 트라우마센터에서 상담했던 사례 중에서는 산업재해, 직장동료 자살사건이 있고, 산재보험에서 PTSD로 승인된 사례를 고려하면 직장폭력이나 괴롭힘 등이 포함되며, 노동자에 해당하지는 않으나 소방 및 경찰공무원의 반복적인 간접외상 등의 사례가 있었다.

<표13> 직업적 트라우마 상담센터 개인상담 지원내용

	Criterion A event	산업재해관련
1	accident/fire	●
2	disaster	●
3	combat or presence in a warzone	
4	Exposure to hazardous chemicals	●
5	physical or sexual assault	●
6	witnessing physical or sexual assault	●
7	harm to a family member or close friend due to violence or accident	●
8	death of a family member or close friend due to accident or violence	●
9	witnessing a dead body or body parts	●
10	repeated or extreme exposure to aversive details of a	●

	traumatic event(s)	

- 산업재해 트라우마에 대한 치료와 상담이 필요하다는 인식이 전반적으로 낮은 상태에서 자율적으로 상담을 신청하는 경우는 드물다. 성공적인 사업 추진을 위해 우선적으로 상담이 필요한 대상을 구체적으로 정하고, 점진적으로 대상을 확대하는 방안이 바람직하다.
- 대부분의 중소기업의 경우도 산업재해 트라우마 개입을 위한 경험과 체계를 갖추기 어렵다. 근로자건강센터가 50인 미만 사업장의 산업보건사업을 지원하지만, 산업재해 트라우마 센터의 사업대상 사업장 규모는 300인 이하 사업장으로 두는 것이 고려할 수 있을 것이다.

<트라우마 사건 필수 사업대상>
1) 산업재해사망사고 발생 시 주변 목격자나 재해자의 가까운 동료
2) 직장내 자살사고 시 주변 목격자나 자살자의 가까운 동료 *자살의 원인이 업무와 관련된 것인지 아닌지는 고려하지 않음.
3) 화학누출사고 및 폭발사고 시 목격자나 재해자의 가까운 동료

<추후 고려할 수 있는 사업대상>
4) 폭행 및 성폭력 사고
5) 1년 이상 장기노사분규사업장

- 폭행 및 성폭력 사고, 장기노사분규사업장의 경우 사고성 재해에 의한 트라우마와는 다른 특성을 갖고 있고, 복합외상의 가능성이 높으므로, 상담기관이 충분한 준비와 경험이 있어야 한다. 따라서 산업재해 트라우마 센터의 경험축적을 고려하여 점진적으로 확대하는 방안이 바람직하다.

4) 직장내괴롭힘(workplace bullying)을 사업대상에 포함할 것인가?

- 직장내 괴롭힘은 노동자의 정신건강과 생산성저하를 유발하는 심각한 문제

이며, 자살사고 및 자살행동과 관련이 높다는 충분한 근거가 있다[22)23)24)]. 현 정부에서는 관계부처 합동으로 직장 등에서의 괴롭힘 근절대책(2018.7.18.)을 발표하였으며, 신고, 직장괴롭힘조사(국가기관의 직권조사:고용부도 포함됨), 가해자처벌, 피해자보호(산재인정, 심리상담, 법률지원 등), 사용자책임, 예방인프라 구축 및 교육강화방안을 제시하였다. 직장내괴롭힘의 경우 트라우마의 일부 영역이 될 수 있으나, 직장내괴롭힘으로 인한 문제는 사고성재해에 의한 단순트라우마와는 달리, 급성스트레스증후군이나 적응장애와 같은 양상을 보이므로, 별도의 논의를 통해 개입체계를 만드는 것이 합당하다.

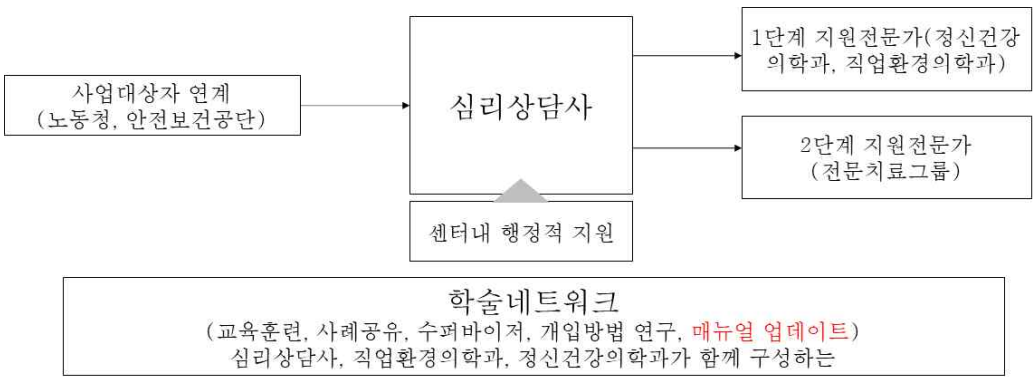
5) 사업의 지원체계는 어떻게 구성할 것인가?

- 본 사업의 핵심행위자는 심리상담사이며, 노동자교육, 1차 선별상담, 2차 개인상담, 전문상담 의뢰 등의 업무를 담당한다. 트라우마 상담은 간접적 외상경험에 노출될 수 있고, 상담과정에서의 윤리적 문제, 대처의 적절성을 검증받기 위해 정기적인 슈퍼비전을 받을 수 있어야 한다. 또한 사례교육, 교육훈련, 사업대상자특성연구, 개입방안연구 등을 위해 관련 전문가로 구성된 자문체계 및 학술네트워크가 만들어져야 한다. 현재 이러한 기능의 일부를 산업재해 트라우마 센터에서 수행하고 있는데, 역할과 범위가 더 확대될 필요가 있다. 사업대상자의 공급을 위해 고용노동부·산업안전공단의 행정적 지원이 필요하다. 특히 산재사고조사과정에 우선적으로 개입하는 근로감독관이 트라우마 개입이 필요한 사건으로 인식하고, 트라우마 상담기관에 안내하는 역할이 중요하다. 이는 근로감독관에게 새로운 업무 부담이라기보다는 현장에서 발생한 문제를 해결하

22) Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. Scand J Work Environ Health 2016;42(5):359-370
23) Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: a systematic review. Occup Environ Med 2017;74:72- 79.
24) Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. PLoS ONE 10(8): e0135225

기 위한 해결책이 될 수 있다. 산업재해 트라우마 상담업무를 처리하기 위해 사업장방문, 공문발송, 관계자면담 등 다양한 업무가 이루어져야 하는데, 이 업무를 수행하다보면 본연의 상담업무에 할애할 수 있는 시간이 부족해진다. 따라서 산업재해 트라우마 센터 내 행정지원인력이 확보되어야 한다. 또한 1단계 지원 전문가로 직업환경의학과는 업무적합성, 업무관련성, 신체증상상담을 지원할 수 있고, 정신건강의학과는 신체증상관리, 약물치료, 정신 상담을 지원할 수 있다. 마지막으로 기본 상담으로 해결되지 않은 심층적인 문제를 가진 트라우마를 다루기 위해 전문상담치료그룹과 연계되어 있어야 한다. 전문상담치료그룹은 민간영역의 자원을 협약을 맺고, 적절한 비용을 지급하고 활용하는 방안이 가장 합당하다.

- 산업재해 트라우마 센터와 소속 심리상담사가 충분히 준비된 상태에서 산업재해 트라우마 관리사업을 추진하기 위해서는 사전요건을 미리 갖추도록 하는 방안이 바람직하다. 가령, 기본교육과정을 마련하여 교육을 이수할 것, 적정인력을 확보할 것, 센터 내 트라우마상담을 위한 공간을 확보할 것, 의뢰체계를 마련할 것, 자체 매뉴얼을 마련할 것. 이러한 조건이 만족하면 산업재해 트라우마상담 자격을 인정하고 업무를 수행하도록 하는 것이다.



[그림 19] 사업 지원체계의 구성

<표14> 산업재해 트라우마 상담자격 교육과정 예시

<PTSD 1차선별검사자 과정>
자격조건 : 심리상담사, 의사
목적 : 1차 선별검사의 표준화, 훈련을 목적으로 함. 대형사고의 경우 보다 많은 대상을 평가할 수 있도록 하기 위해 심리상담사 이외 인력까지 교육훈련을 시행.
교육내용
-QPR
-PTSD개괄
-PTSD 진단기준
-치료적 상담기법

<PTSD 행정담당자 교육과정>
대상 : 근로감독관, 안전보건공단 보건분야 담당자
목적 : 트라우마사건을 처음 접하게 되는 담당자로 스스로 간접트라우마에 대한 대처방법을 훈련하고, 초기에 적절한 심리적 응급처지를 주도할 수 있도록 하며, 외상노출추정집단을 판단하여 산업재해 트라우마 센터에 의뢰할 수 있도록 하기 위함
교육내용
- PTSD개괄
- 심리적 응급처치
- 산업재해 트라우마 센터의 역할과 기능

<PTSD 기본상담자 과정>
대상: 심리상담사
목적: 산업재해 트라우마 센터의 상담서비스의 표준화, 산업재해 트라우마 상담 시행을 위한 기초교육
- PTSD 개괄

- 안정화기법
- 인지행동치료기법
- 산업재해 트라우마 사례

<PTSD 심화상담 과정>

대상 : 산업재해 트라우마상담을 시행 중인 심리상담사

목적 : 산업재해 트라우마 센터에서 일하고 있는 심리상담사의 역량강화와 사례공유, 수퍼바이저를 위해

- EMDR
- TF-CBT
- Somatic experiencing
- 기타 최신 상담치료기법
- 산업재해 트라우마 개입사례
- 수퍼비전

6) 산업재해 트라우마 센터의 적절한 기반은?

- 산업재해 트라우마 사업의 대상은 크게 2가지로 구분할 수 있다. 첫 번째는 산재 생존자이다. 이들은 신체손상이나 질병으로 인해 산재요양승인을 받은 상태이므로, 외상후 스트레스장애에 대한 평가를 통해 추가상병을 인정한 후 상담을 받게 할 수 있다. 두 번째는 산재, 직장내 자살, 화재나 폭발 사고 등의 목격자다. 이들의 대부분은 외상후 스트레스장애를 인식하지 못하고 있고 자신이 신체적 손상을 경험한 상태가 아니므로 산재보상을 신청하는 경우는 매우 드물다. 첫 번째의 경우 산재병원이나 민간병원을 기반으로 하는 산업재해 트라우마 센터가 산재보험급여체계나 정신건강의학과와의 연계라는 측면에서 장점이 있으나, 두 번째의 경우 최근 1-2년간 산업재해 트라우마사업을 추진해온

경험이 있고, 관련 인력이 어느 정도 확보되어 있는 근로자건강센터를 기반으로 하는 산업재해 트라우마 센터가 적합하다.

<표15> 산업재해 트라우마 센터의 기반별 특성

	근로자건강센터 기반	병원 기반
이용자접근성	★★	★
정신건강의학과 연계	★★	★★★
직업환경의학과 연계	★★	★
고용노동부·산업안전공단	★★	★
트라우마사업경험	★★★	★
공간확보	★★★	★
주요대상	산재인정 전단계 (산재목격자와 주변인)	산재환자 (산재 당사자)

7) 1차 선별과정에 대한 검토

- 산업재해 트라우마 센터가 사고성 재해 발생 직후 심리적 응급처치 단계에 사건현장과 당사자에게 개입하기가 어렵다. 사건수습, 사고조사 등에 시간이 소요되고, 사건당사자들이 산업재해 트라우마 개입이 필요하다는 사실도 늦게 인지하는 경우가 많기 때문이다. 산업재해 트라우마 센터가 개입하는 시기는 사건 발생 1-2일 후이며, 대체로 1주일에서 1개월 사이에 접근하게 되는 경우가 많다.

- 사고발생 후, 가장 먼저 외상노출집단(A)을 선정하게 된다. 외상노출집단(A)이란 외상성 사건을 경험하였을 개연성이 높은 노동자로 폭넓게 설정하는 것이 좋으며, 사업주의 의견에만 의존하기 보다는 직장동료, 근로감독관 등 다양한 사람으로부터 의견을 청취하는 것이 좋다. 이들을 대상으로 1차 선별검사를 시행하는데, 구조화된 면담에 의한 평가(임상가용 외상후 스트레스장애 척도 CAPS)가 권장된다. 그러나, 외상노출집단의 규모가 큰 경우 심층적인 면담을 통한 선별에 어려움이 있다. 이러한 경우 자가보고설문지(impact of Event

Scale-Revised. IES-R 개정판 사건충격척도)를 선별검사도구를 사용하게 되는데, 가급적 사전교육을 먼저 시행한 후 선별검사를 시행하는 것이 답변의 정확성을 위해 바람직한 방법이다.

- 1개월 이내 1차 선별검사 과정을 거쳐 급성스트레스장애가 확인된 경우를 급성스트레스장애(B), 1개월 이후 추가상담에서 외상후 스트레스장애로 판단되고 지속적인 관리가 필요한 경우를 외상후 스트레스장애(C)로 판단할 수 있다. C그룹은 지속적인 사례관리가 필요할 것이다. A,B,C를 활용하여 B/A, C/A, C/B지표를 설정할 수 있다.

- C/B : 사건의 충격수준 반영
- D/B : 사건의 충격수준 반영
- D/C : 예방적 개입의 효과 반영, 사건의 충격수준 반영

8) PTSD 지속관리는 어떻게?

- 외상후 스트레스장애(C)에 해당되는 경우 지속적인 사례관리 대상에 포함하여, 최종적으로 성공적인 업무복귀까지 관리해야 한다. 산업재해 트라우마 센터에서 주기적인 상담을 시행할 수도 있으나, 정신건강의학과 의뢰(약물치료와 상담)나 전문치료를 의뢰할 수도 있다. 직업환경의학과에서는 업무관련성평가와 산재요양신청절차를 지원하여 산재요양을 통해 산업재해 트라우마치료가 이루어질 수 있도록 지원해야 한다. 그리고 업무복귀 시 업무적합성에 대한 평가를 통해 업무복귀에 조력하거나, 위험업무에 근무함으로써 트라우마에 재노출되는 상황을 예방해야 한다.

9) 2차 트라우마 예방

- 사고성 재해 시 트라우마를 부적절하게 다룰 때 트라우마의 충격이 오히려 악화될 수 있다. 특히 트라우마 재노출이나, 동료나 회사의 지지부족, 희생양삼

기, 또는 비협조적 환경은 외상후 스트레스장애의 치료를 방해하는 중요한 요인이므로 반드시 점검하여 개입해야 한다.

<표16> 2차 트라우마 예방; 평가 및 개입

	사업장	개인
평가	사업주의 태도: 협조적/비협조적 동료들의 태도: 협조적/방관적/희생자화 사업장의 자원: 충분/부족 언론보도나 여론: 지지적/비판적 트라우마개입의 혼선	과거 정신질환 과거 트라우마 현재의 신체상태 및 질환 개인의 귀책사유 가족의 지지
개입	관계기관회의 사업주(또는 고위책임자) 면담 동료노동자교육 상담비용 또는 장소지원	정신건강의학과 상담(또는 의학적 평가) 가족면담 법률지원

10) 의뢰의 기준은?

- 산업재해 트라우마 센터 내 정신건강의학과, 직업환경의학과, 법률지원 의뢰체계를 마련하고, 의뢰를 위한 기준과 방법을 정해두어야 한다.

<표17> 의뢰의 대상 및 기준

정신건강의학과	직업환경의학과	법률지원
1. 불면증, 과도한 불안 등 약물치료가 도움이 되는 사례 2. 동반된 정신질환이 있을 경우 조치> 약물치료, 정신치료	1. PTSD로 요양이 필요한 경우 2. 질병이나 장애상태가 악화되어 의학적 평가가 필요한 경우(관련 임상과에 의뢰를 위해) 조치> 의뢰서	1. 대상자가 귀책사유로 인해 경찰이나 검찰의 조사를 받아야 하는 경우 조치> 조사 시 입회하여 사건 진술과정에서 트라우마 재노출을 최소화하도록 권고

	업무관련성평가서: 산재요양심사의 신속심의를 위해 업무적합성평가서: 작업복귀의 원칙과 방향을 제시, 사업주에 대한 권고	

2. 산업재해 트라우마 관리체계 제안

1) 산업재해 트라우마의 관리 대상

현재적 수준에서는 중대 재해 등으로 인한 사고성 재해 사건에 직간접으로 노출된 노동자들을 대상으로 하는 것이 현실적임.

추후 직장내 괴롭힘 등 직업적으로 복합적인 외상에 노출된 노동자들에 대한 관리까지 확장될 수 있을 것임.

2) 산업재해 트라우마 관리 체계

국내외 사례조사, 문헌조사, 상담사례 분석, 업무상질병 요양승인 사례 조사, 포커스 그룹인터뷰 결과, 패널 토론회, 델파이조사 결과를 바탕으로 도출한 산업재해 트라우마의 관리 체계안은 다음과 같다.

(1) 직업성 트라우마 센터

- 트라우마 관리와 진료 체계를 연계하기 위해서는 의료진이 구성되어 있는 근로복지공단 병원 내에 트라우마 센터를 설립하는 것이 효과적이며, 인천병원이 적절할 것으로 사료됨.

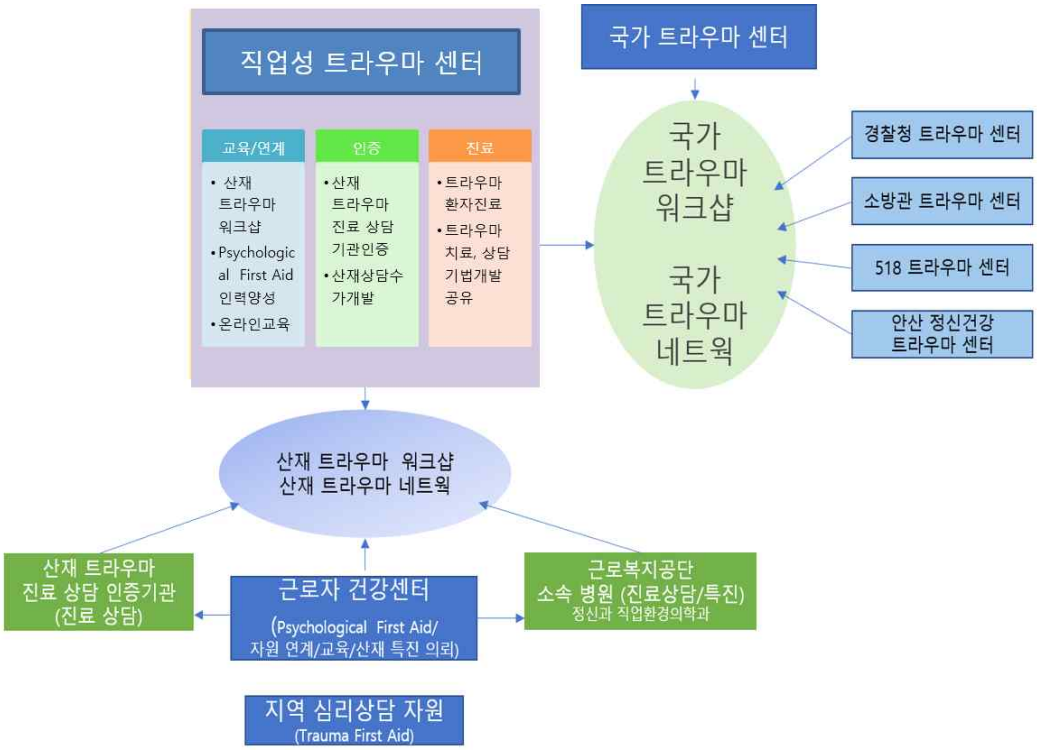
가) 운영재원과 인력

- 산재예방기금을 활용

- 정신과 전문의 2-3인, 상담전문가 5-6인, 기타 행정인력 등이 필요할 것으로 사료됨

- 운영재원과 세부 인력에 대해서는 추후 추가적으로 보완할 수 있도록 할 예정임

나) 직업성 트라우마 센터의 기능과 역할



[그림 20] 직업적 트라우마 관리체계 안

- 인증 : 산업재해 트라우마 진료 상담기관을 인증한다.

- 교육 및 연계 : 산업재해 트라우마 워크샵과 네트웍 운영을 통해 각 지역의 산업재해 트라우마 관리의 내용을 풍부하게 하고 경찰청 트라우마 센터, 518 트라우마 센터, 안산 정신건강트라우마 센터 등 국가 차원의 트라우마 관리 기관들과 협업한다.

- trauma first aid 요원에 대한 교육자료 및 온/오프라인 교육을 시행하도록

한다.

- 수가 개발 : 현재 정신건강수가체계 내에서는 트라우마상담과 심리상담을 받는 것이 어려운 상황이므로 산재보험에서 상담 수가를 개발하여 적용하는 방안을 모색하는 것이 필요함.

- 진료 : 트라우마 환자를 직접진료하며, 트라우마 치료 및 상담기법을 개발하고 공유한다.

(2) 근로자건강센터

가) 기능과 역할

- Psychological First Aid :관할 지역 내에 중대재해 발생 시 고용노동부 지방관서로부터 직접 통보받고, 안전보건공단 지역본부/지도원과 근로감독관의 사고원인 조사 시에 동행하여 외상에 대한 응급 지원

- 추적 관리 : 매뉴얼에 따라서 대상자들과 사업장에 대한 추적관리를 시행, PTSD의 진단기준이 되는 1개월까지는 대상자들 및 사업장에 대한 1차적 관리를 담당함.

- 위험군에 대한 의뢰 : 심한 급성 스트레스 반응을 보이거나 PTSD 위험이 높은 노동자들의 경우에는 전문상담기관 또는 의료기관에 의뢰하도록 함

- 산재 특진 신청 : 트라우마 환자들의 경우에는 산재 신청과정 자체가 증상의 경과를 악화시킬 가능성이 높으므로 초기부터 사례를 관리해 온 근로자건강센터의 전문의의 소견을 통해서도 외상후 스트레스장애에 대한 특진이 가능하도록 하는 방안이 필요

- 지역 자원의 관리 : Psychological Trauma First Aid가 가능한 민간 상담인력을 교육하고 지속적인 연계 체계를 유지하여, 근로자건강센터에서 감당하기 대량 피해자가 발생한 경우에 활용할 수 있도록 해야 함.

나) 인력

- 현행 상담전문가 1인으로서는 감당하기 어려운 상황으로 1인 이상의 상담

전문가의 증원이 필요함

다) 재원

- 상담전문가의 충원 민간 상담인력을 교육하고 활용하는데 소요되는 트라우마 관리에 대한 사업비의 책정이 필요함. 산재예방기금 활용 가능성 검토

라) 기타 실적과 관련하여 트라우마 관리에 대한 기관 실적으로 인정하거나 가산하는 방안이 필요.

(3) 근로복지공단 소속병원

가) 기능과 역할

- PTSD 산재 특진 : 근로자 건강센터로부터 의뢰된 트라우마 환자들에 대한 산재 신청을 위한 특진을 시행하도록 한다.

- 트라우마 환자 진료 : 병원 정신과에서 트라우마 관련된 치료 기법이나 자원을 '직업성 트라우마 센터'로부터 지속적으로 공급받고, 상담치료 등을 포함한 질 높은 진료가 이루어질 수 있도록 여건을 조성한다.

나) 인력

- 정신과 전문의, 상담심리 전문가, 행정인력 등이 추가적으로 요구될 것임.

(4) 산업재해 트라우마 진료 및 상담 기관 인증

- 근로복지공단 병원의 소속 정신과 진료를 활용하는 경우에 발생할 수 있는 접근성의 제약을 해결하는 방안이 필요함.

- 산업재해 트라우마의 특수성을 잘 이해하고 적정 수준의 진료와 상담이 이루어질 수 있는 시설과 인력을 갖춘 지역 의료기관 및 상담기관에 대하여 인증 제도를 두고, 이를 취득한 경우에는 산재보험 수가상의 인센티브를 지급할 수 있도록 하는 것을 고려

- 인증 주체 : 근로복지공단 소속 병원 산하의 직업성 트라우마 센터 내에 인증 기능을 부여하는 것이 바람직함.

- 인증 요건 : 세부적인 요건에 대한 추후 연구가 필요함.
- 기타 필요한 사항

(5) 산재 특진 제도의 활동

- 현재 근골격계 질환, 뇌심혈관계 질환에 대하여 진행되고 있는 근로복지공단 병원의 산재 특진 제도를 직업성 트라우마에도 적용하는 방안을 고려
- 산재보험법령(산재보험법 제119조 및 시행령 제117조)에 의하면 산재 해당 여부를 판단하기 위한 특별진찰 기간 중 증상이 위독하거나 증상악화 방지가 필요한 경우에는 치료비용을 지급할 수 있으므로 특진 기간에는 필요하다면 근로복지공단 소속 병원의 상담프로그램이나 진료를 받을 수 있도록 하는 것이 필요함.

(6) 근로복지공단

- 직업성 트라우마 센터의 설립에 대한 재원과 자원 확보 가능성 검토
- 외상후 스트레스장애 등 정신과적 질환에 대한 산재 특진 제도 및 진료지원에 대한 가능성 검토
- 정신과 진료 외에 상담을 통한 치료 기법도 산재보험 수가로 책정 가능한지에 대한 검토
- 산업재해 트라우마 진료 및 상담 기관 인증에 관련한 인센티브 제공을 포함한 제도 수립이 가능한지 검토

(7) 안전보건공단

- 근로자건강센터의 트라우마 관리 및 상담 능력 강화를 위한 재원 및 자원 확보 가능성 검토

(8) 고용노동부

- 중대재해 발생 시 보고된 사안에 대한 근로자건강센터와 공유하는 체계를 확보
- 중대재해 원인 조사 시 반드시 근로자건강센터 혹은 Psychological First Aid가 가능한 인원을 동반하도록 하는 방안 검토
- 전반적인 사업 계획에 대한 검토

3. 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영매뉴얼 개정안

1) 전문가용 운영매뉴얼

(1) 도입의 필요성

우리나라에서는 매년 약 9만 명의 노동자가 산업재해로 인해 다치고 사망한다. 사고의 유형은 떨어짐, 부딪힘, 깔림 등 중대재해[25]의 위험이 높은 경우가 대부분이다. 이러한 산업재해를 직접적 또는 간접적으로 경험하는 것은 노동자에게 병적 스트레스(pathological stress)를 일으키는 원인이 된다. 병적 스트레스는 일반적인 개인이 감당하기 어려운 심리적인 '상처'나 '충격'을 주는 정신적인 트라우마(trauma, 외상)로 나타나게 된다. 산업재해로 촉발된 정신적 트라우마와 이에 대한 반응을 '산업재해 트라우마'로 정의할 수 있다.

노동자들의 산업재해 트라우마를 유발하는 주된 외상성 사건(traumatic events)은 산업재해의 경험[26]이다. 산업재해, 특히 중대재해를 직접 당한 노동자(1차 피해자)와 동료 노동자 및 관리감독자 등(2차 피해자)은 심각한 정신 장애를 경험하게 된다.

---

25) 산업안전보건법(시행규칙 제2조) : 사망자가 1명 이상 발생한 재해, 3개월 이상의 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해, 부상자 또는 직업성질병자가 동시에 10명이상 발생한 재해

26) 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼 (2017), 고용노동부.

[그림 21] 외상적 사건 이후 피해자의 분류

외상적 사건 이후 피해자의 분류

1차 피해자

- 사망자
- 신체적 부상 또는 정신적 외상이 있는 생존자

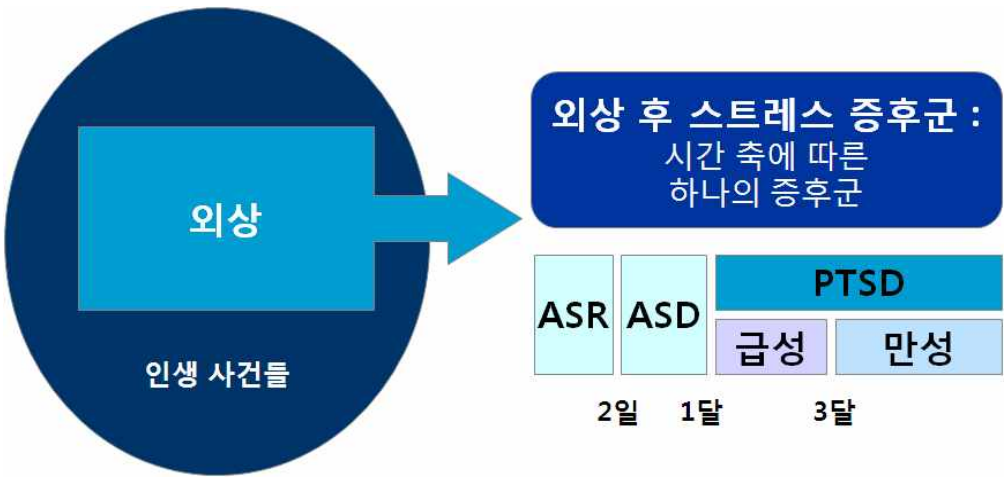
2차 피해자

- 사망이나 부상을 목격한 사람
- 1차 피해자의 가족이나 친구
- 사건에 책임이 있다고 생각하는 사람

3차 피해자

- 응급서비스직(군인, 경찰, 소방관, 응급의료팀, 진료 보조자, 앰블란스 운전자)
- 일차 병원 스태프와 상담가
- 사건취재 관련 방송인

이러한 정신적 충격과 직접 연관이 있는 증상은 시간의 경과에 따라 급성스트레스성반응(acute stress reaction, ASR), 급성스트레스장애(acute stress disorder, ASD), 외상후 스트레스장애(Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) 등으로 진행한다.



[그림 22] 외상적 사건에 대한 시간 경과에 따른 진행

사고성 재해 후 산업현장에서는 사고로부터 직접적으로 외상 후 스트레스를 겪는 노동자에 대한 연구가 진행되어왔으며, 사건의 심각한 정도와 외상후 스트레스장애의 위험에 대한 한 연구에서 생명을 위협하는 사건 경험 후에는 34.5~38.6%, 부상을 당한 경우 42.9%, 생명을 위협하는 사건과 부상을 동시에 경험하게 되면 59.2~65.9%의 외상후 스트레스장애 유병률을 가지는 것으로 보고되었다.

외상후 스트레스장애는 자신 또는 타인의 생명과 신체에 대한 심각한 손

상 위협을 주는 극심한 사건을 경험, 목격한 후 잇따라 나타나는 여러 가지 정신적, 신체적 증상들을 총체적으로 가리킨다. 정신질환의 진단 및 통계 편람 5판(DSM-5)의 진단기준에서 포함되는 외상성 사건이란 범죄, 전쟁, 폭행(신체적 공격, 약탈, 강도, 아동기 신체적 학대), 납치, 인질, 테러공격, 고문, 감금, 심각한 차량 사고, 자연 재해 등과 같이 목숨을 잃을 뻔하는 것, 심한 부상을 당하는 것, 사망사건에 노출되는 것 혹은 성폭행과 같은 충격적인 경험을 하거나 이와 연관된 상황에 노출되는 것을 의미한다. 외상성 사건에 대한 목격은 위협적이거나 심각한 부상, 비정상적인 죽음, 폭력적인 폭행에 의한 타인의 신체적 또는 성적 학대, 사고, 전쟁 또는 재앙을 포함한다. 외상적 경험을 한 뒤 반복적으로 사건을 회상하면서고 가급적 다시 기억이 떠오르는 것을 회피하려고 애쓰게 되며 심한 각성상태를 유지하고 전반적으로는 부정적인 상태로 되는 등의 아주 다양한 증상을 나타나게 된다.

전 세계적으로 외상후 스트레스장애의 평생 발생률은 약 9-15%이고, 평생 유병률은 약 8% 정도이며, 고위험군의 경우 75%까지 평생 유병률이 보고되었다. 우리나라의 경우, 일반 인구에서 외상후 스트레스장애의 평생 유병률은 1.7% (여성 2.5%, 남성 0.9%)이고, 1년 유병률이 0.7% (여성 1.3%, 남성 0.1%)로 추정되고 있다. 노동자의 정신건강과 관련해서, 산업재해와 관련된 외상후 스트레스장애가 중요한 문제로 대두되고 있다. 2000년대 중반 이후, 해마다 정신질환 관련 산재신청건수가 꾸준히 증가하고 있는데, 사업장의 작업손실 일수를 기준으로 볼 때, 산재 신청 상병 중 우울증과 외상후 스트레스장애가 1, 2위를 다투는 형국을 나타난다. 또한, 전쟁이나 재해 등을 제외한 일반인이 외상후 스트레스장애를 겪게 되는 주요경로는 산업재해와 관련이 있다[27]. 따라서 노동자의 정신건강개선을 위해서는 산업재해와 관련된 외상후 스트레스장애에 대한 관심이 필수적이다. 외상후 스트레스장애가 노동자에게 중요한 정신 건강의 문

27) 외상 후 스트레스 증후군 노동자의 정신 건강 증진을 위한 중재 프로그램 개발 (2010), 안전보건공단

제가 되는 이유는 질병의 생태 및 예후와도 관련이 있다. 외상후 스트레스장애는 근로 가능 연령(상대적으로 젊은 연령)에서 근로와 관련된 사건으로 인해 호발하는 경향이 있고, 산업재해 피해자 주변 노동자에게도 영향을 끼친다는 점에서, 취약집단이 노동자가 될 가능성이 높은 정신 질환이다. 또한, 외상후 스트레스장애는 조기에 상담 및 치료 등의 적절한 중재가 없을 경우 쉽게 만성화, 악성화 된다는 점에서 적극적인 대응이 필요하다. 외상후 스트레스장애는 노동자에게 취약할 수 있으며, 주요 원인이 산업재해와 밀접한 관련이 있다는 점, 그리고 주변 노동자에게 파급력이 크다는 점을 미루어 볼 때, 노동자 정신건강관리 측면에서 중요하다. 또한 외상후 스트레스장애는 적절한 개입과 관리로 회복 가능성이 높다는 점에서 노동자 정신 건강에 중요하다고 볼 수 있다.

그 간 정부에서는 중대재해가 발생한 사업장에 대해 시설 및 환경개선과 사업주 등 책임자 처벌에 중심을 두고 지도감독을 실시해왔지만, 앞으로는 이와 병행하여 사고로 인한 심리적 충격 극복과 2차 재해예방을 위해 근로자건강센터(이하 '센터')를 중심으로 재해 노동자 및 동료 노동자에 대한 정신보건 관리 프로그램을 제공하고자 한다.

(2) 운영 개요

가) 산업재해 트라우마의 특성

- 산업재해는 노동자의 부상이 상당히 심한 경우가 많고, 부상자의 수도 대규모로 일어나는 일이 흔하다. 또한 일반적인 직무스트레스와 달리 산업재해는 예측할 수 없이 갑자기 발생하며 즉각적인 대처가 필요하여 사고처리에 급급해 노동자의 심리적인 부분이 간과된다.

- 산업재해를 겪거나 목격한 노동자에게 외상후 스트레스장애가 발생하게 되면, 외상 사건에 대한 침습적인 사고, 반복적이고 고통스러운 회상 증상, 불면, 부정적인 정서반응, 집중력 저하, 흥미저하의 증상, 비현실감과 이인화, 생존한 것에 대한 죄책감과 같은 정신과적 증상이 심하게 나타난다.

- 그로인해 우울증이나 외상후 스트레스장애로 진행하게 되면 정상적인 직장생활을 영위하기 어렵다.

- 산업재해가 발생하였을 때 재해자 뿐 아니라 목격자, 관리자, 팀원, 교대조원, 안전보건관리자, 대표자, 근로감독관, 안전보건공단 담당자, 재해자의 가족 등 주변 여러 사람들이 산업재해 트라우마에 노출될 수 있기 때문에 정신적 피해의 범위는 매우 크다.

나) 관리 프로그램의 목적

- 사업장에서 충격적인 재해를 경험 또는 목격한 노동자가 불안 장애 등 트라우마(외상 후 스트레스) 증상을 극복하고, 정상적으로 일상에 복귀하여 사업장에서 근무할 수 있도록 지원하는데 목적이 있다.

- 직·간접 사고 피해자의 심리적 불안감 완화
- 일상 직장생활 복귀 도모
- 외상후 스트레스장애(PTSD) 예방
- 사건충격정도의 정상화를 최종 확인
- 필요시 정신건강의학과 전문치료 연계
- 필요시 산재보상보험 신청 안내

다) 관리 프로그램의 운영대상

- 중대재해조사(또는 공단의 정밀기술지원) 또는 점검·감독과정에서 지방관서장(또는 공단의 지역본부·지사장)이 산업재해 트라우마 관리가 필요하다고 판단하는 50인 미만 사업장

- 붕괴, 협착·끼임, 충돌, 신체절단 사고, 고층에서 추락한 재해 등을 목격한 노동자가 다수인 사업장
- 센터를 직접 방문하는 노동자에 대해서는 사업장 규모와 관계없이 트라우마 상담지원

- 동료의 자살을 목격하거나 간접적으로 경험한 노동자
- 성폭력・성희롱을 경험한 노동자, 고객의 폭언이나 폭행을 경험한 노동자

- 사회적 이슈*로 노동관서장(또는 공단의 지역본부·지사장)이 트라우마 관리가 필요하다고 판단하는 사업장

* 대형재해 발생, 노동자의 자살, 노동단체의 응급구호 요청 사업장 등

- 기타

라) 산업재해 트라우마 관리프로그램 진행을 위한 센터의 조건

- 장소와 장비 : 심리상담실, 이완요법시행 공간
- 인력 : 심리상담사 2명, 행정지원 인력 1명 이상
- 교육 : 3명이상 1차 선별자과정이수, 모든 심리상담사는 PTSD 기본상담자과정이수
- 의뢰체계 구축 : 정신건강의학과 2개 이상 업무협약, 직업환경의학과 업무협약

마) 업무담당자별 역할

- 센터장(전담의)

• 프로그램 총괄 지휘: 개입범위를 정하고 진행하며 끝날 때에도 종료를 할 수 있도록 함. 사업장 최고경영자 또는 최고책임자와 사전면담하고 프로그램에 대한 전반적인 설명을 하도록 해야 함. 필요시 당해 사업장 전체 교육도 실시.

• 기저질환과 신체증상의 의학적 진단, 심리적 상태에 대한 판단을 함

• 업무전환을 비롯한 업무적합성에 대한 평가 실시

- 행정지원 인력: 상담 스케줄, 장소 선정. 외부 자원과의 연계에 필요한 행정처리, 비용발생에 대한 처리, 기타 지원 업무
- 심리상담사: 재해자 및 목격자에 대한 상담 진행

바) 사전안내 및 현황조사

- (사전안내) 고용노동부 지방관서는 산재 사업장에 대해 「산업재해 트라우마 관리프로그램」을 시행토록 지도·권고하고, 재해 노동자 및 목격 노동자에 대해서는 가까운 근로자건강센터에서 지원을 받을 수 있음을 안내

- (현황조사) 공단에서는 중대재해조사 과정에서 산재 사업장과 근로자건강센터 연결하여 주고, 재해자 및 목격자 등 트라우마 관리 대상자 현황을 조사하여 근로자건강센터에 알림.

(3) 운영 및 수행 체계

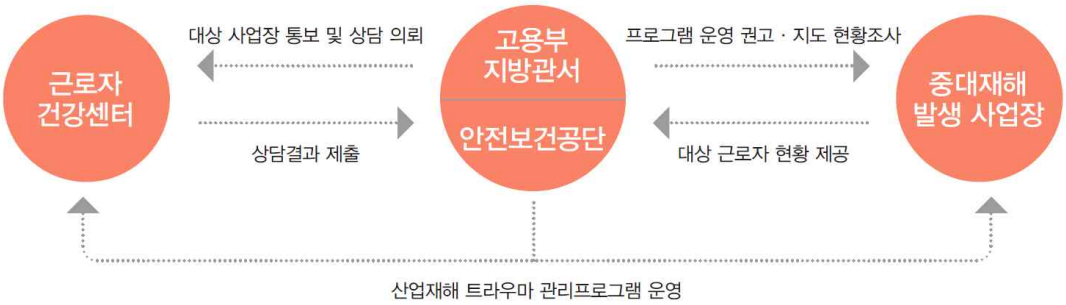
가) 운영체계

① 사건 발생 시 고용노동본부는 관할 지방고용노동관서에서 산업재해 현황 및 트라우마 관리에 대한 협조 공문을 송부한다.

② 지방고용노동관서에는 산재 사업장에 대해 「산업재해 트라우마 관리프로그램」을 시행토록 지도·권고하고, 안전보건공단에 관할 구역내 산업재해 트라우마 관리 프로그램이 필요함을 통보한다.

③ 안전보건공단에서는 산재 사업장에 「산업재해 트라우마 관리프로그램」을 운영할 계획을 알리고, 근로자건강센터에 프로그램을 운영을 의뢰한다. 이때, 공단에서는 재해자 및 목격자 등 트라우마 관리 대상자 현황을 조사하여 근로자건강센터에 제공한다.

④ 근로자건강센터에서는 안전보건공단 담당자와 함께 산재 사업장에 방문하여, 현황에 대해 안내를 받고 사업장의 담당자와 프로그램 일정에 대해 협의한다.

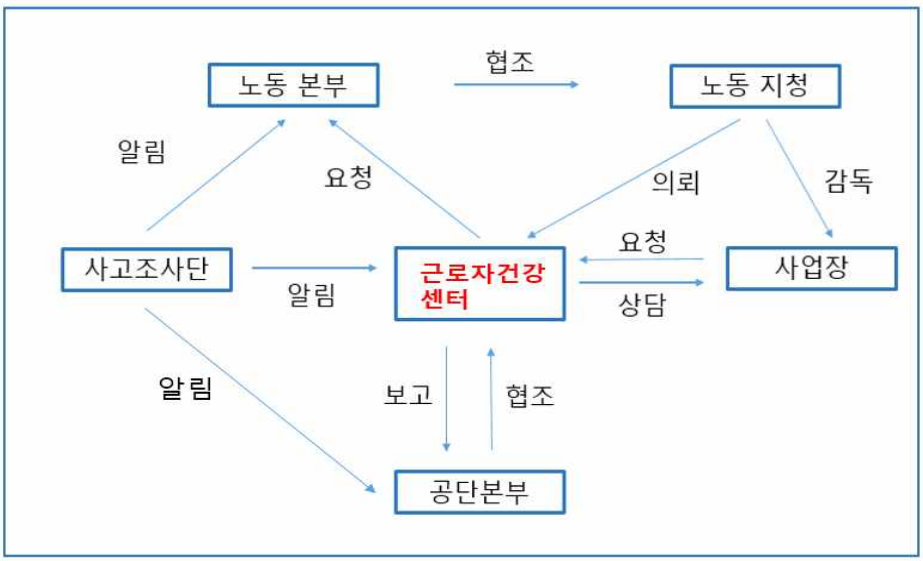


[그림 23] 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영체계

* 근로자건강센터가 원거리에 위치한 경우나 산재의 규모가 커서 센터의 상담능력 범위를 넘어서는 경우, 센터에서는 서면으로 프로그램 운영이 어려운 사유에 대해 제출하고, 안전보건공단과 지방고용노동관서에서는 후속 조치를 취한다.

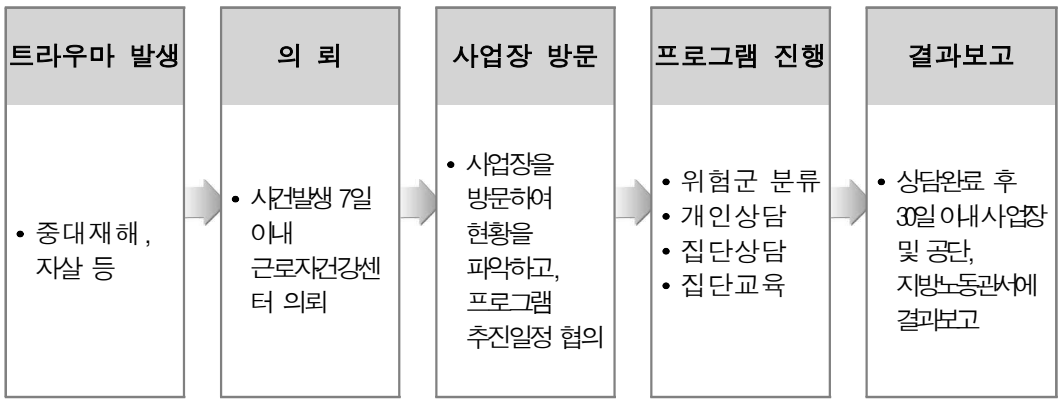
⑤ 이 후, 근로자건강센터에서는 해당 사업장에 산업재해 트라우마 관리프로그램을 제공한다.

⑥ 프로그램이 종료되면, 근로자건강센터는 안전보건공단과 지방고용노동관서에 상담결과를 제출한다. 단, 센터를 개별적으로 직접 방문하여 심리상담을 진행하는 경우에는 그러지 아니한다.



[그림 24] 산업재해 트라우마 관리프로그램 모식도

나) 수행체계



[그림 25] 산업재해 트라우마 관리프로그램 업무수행체계

- 장소

- 내방상담 : 근로자건강센터 내 심리상담실
- 이동상담

: 사업장 내 편안한 공간(심리상담의 비밀보장과 안정된 루트 마련, 환경조성)

: 가까운 유관기관 내 상담실 이용

- 지원내용

- 대형사고가 발생한 사업장에 심리적 응급처치 지원
- 중대재해 발생 사업장에 대한 외상후 스트레스장애 예방상담
- 중대재해 뿐 아니라 상해사고에 대한 상담 지원
- 트라우마를 경험한 노동자의 외상후 스트레스장애 예방을 위한 개별적 심리상담지원
- 트라우마 관련 교육 실시

: 사고 발생 일주일 내 트라우마 관련 교육을 실시하여 사건·사고 경험 후의 정상적인 반응임을 알리고 1차 심리적 안정화 실시

: 가급적 사업장 노동자 전체 대상, 또는 사고발생 팀원(부서원) 등

: 필요시 가족에 대한 교육도 함께 실시

- 개인 심리상담

<표 18> 직업적 트라우마 상담센터 개인상담 지원내용

상담형태	· 사업장 방문상담 · 센터 내방상담 · 기타 외부 장소 활용 상담
상담대상자 범위 확대	· 직장 내 발생한 사건·사고로 트라우마를 경험한 노동자 · 사업장 사고에 직·간접적으로 지속적 노출 경험하는 관리감독자
지원방법	· 한 달 간격 2회 지원(필요에 따라 상담회기 상이함) · 2회 상담 후 내방 및 전화를 통한 사후관리 위한 추가 상담 · 호전이 없거나 충격도가 심해진 경우 정신건강의학과 연계
상담방법	**· 1차 상담** - 개인별 나타나는 신체적 · 심리적 반응에 따른 상담 - 충격정도 파악, 사건충격척도 실시

	- 상태가 양호한 경우 일상생활에의 복귀 유도 **· 추적관리 상담** - 사건충격척도(IES-R) 재검사 및 상담 - 충격상태 호전정도 확인, 일상생활에의 복귀 유도 - 앞으로 발생가능 한 상태에 따른 대처 안내 - 부분외상 이상, 충격완화 정도가 낮은 노동자 등 추적관리 대상 결정 - 충격정도가 지속되거나 악화되는 경우 전문치료 연계 ※ 1차 상담 시 충격이 높은 노동자는 2차 상담 실시 전 추적관리 ※ 전체 차수 상담 종결 후 필요한 경우 추적관리 실시

- 상담심리사 보호 및 자기관리

- 상담심리사의 자기관리가 가능한 범위 내에서 상담 수행 : 1일 상담인원 6명 이내로 제한하는 것을 원칙으로 하나, 재해의 중증도에 따라 다를 수 있으므로 총괄지휘자(센터 전담의)와 논의하여 조정
- 동료 상담을 통한 자기관리 : 상담심리사 동료 간의 만남과 어려움 공유 등을 통해 자기관리가 가능하여야 함, 안전보건공단 직업건강실 문의
- 수퍼바이저를 통한 상담심리사 자기관리 : 년 2-4회 정도의 수퍼바이저를 통한 개인상담 실시, 안전보건공단 직업건강실 문의
- 안정성 확보 : 이동상담시 가급적 2명이 항상 함께 출장하고, 심리적 신체적 보호를 위한 방안이 필요하다.

<표19> 상담전문가 보호매뉴얼

상담전문가 보호매뉴얼
□ 심리적 보호 • 동료와 팀을 이루어 업무 분담, 상담사의 능력 범위 내에서 상담 수행

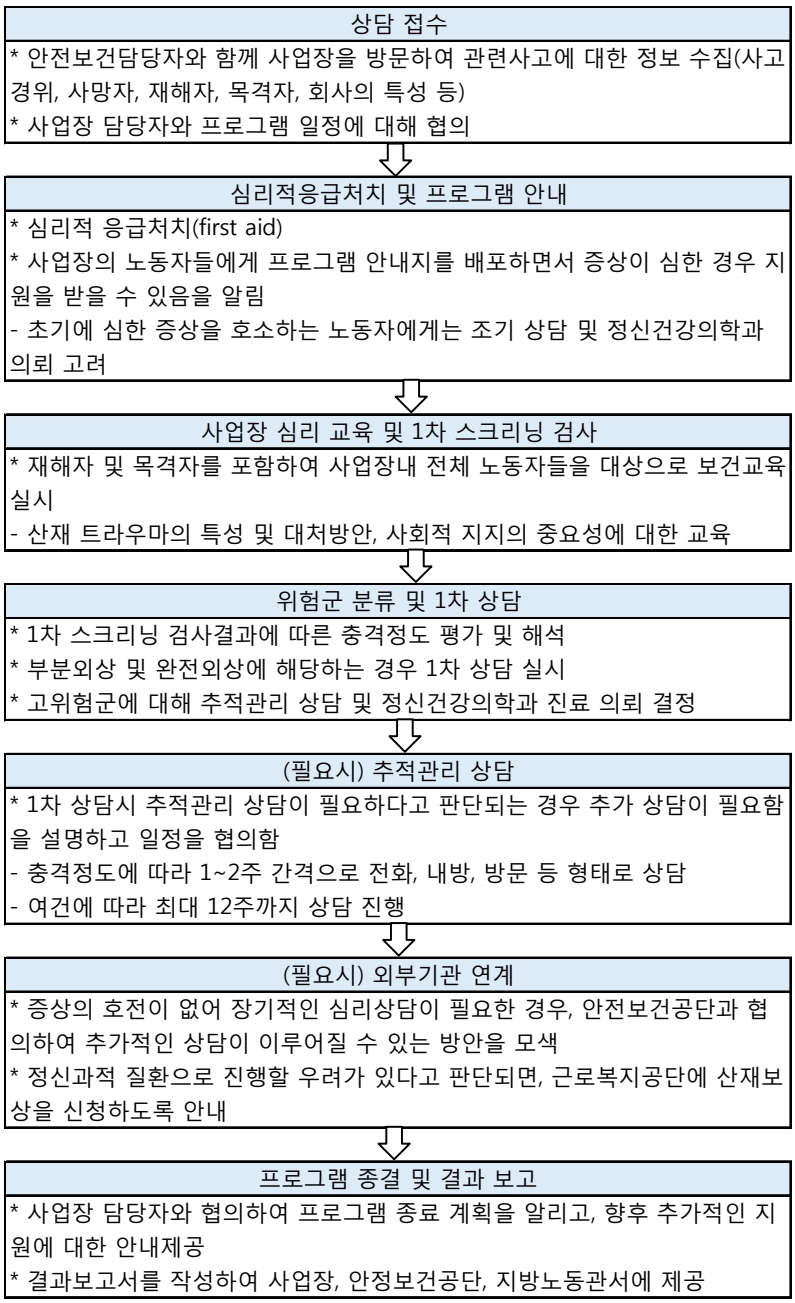
: 보통 1일 상담인원 6명 이내
• 생존자와 경계 유지
• 개인적 외상이나 상실을 경험한 상담사는 트라우마 상담 금지
• 가족이나 가정의 안정을 고려한 활동계획
• 생존자만큼 자신과 동료도 중요하게 여김
• 과거에 스트레스 극복에 도움이 되었던 긍정적인 대처 방식 활용
• 마음이 편안해 지는 사람과 시간 보내기
• 자신이 모든 것을 할 수 없다는 점 수용, 도움요청하기
• 간접 트라우마를 겪는 자기 관리를 위한 개인상담 실시
; 년 1-2회 정도의 수퍼바이저를 통한 개인상담 실시
• 동료상담사를 통한 자기관리
: 상담심리사 동료 간 만남과 어려움 공유 등을 통해 자기관리가 가능하게 함
• 대형사고의 장기 개입 후 refresh 휴가 제도

□ **신체적 보호**
• 카페인, 담배, 술 등의 물질 사용을 제한하고 적절한 운동, 식사, 휴식 유지
• 과도한 업무 스케줄 피함
• 사업장 담당자와 상의 후 가장 안전한 장소 마련
• 첫 개입은 해당 지역의 고용노동부 또는 안전보건공단 담당자와 함께 방문
• 외진 곳은 상담사 2명이 항상 함께 상담 출장
• 상대에게 큰 상해를 가하지 않는 정도의 호신용장치 소지
• 센터 상담실 내 비상용 벨 장치 마련

- 상담심리사 전문성 향상 방안: 안전보건공단 직업건강실 문의
  - 수퍼비전 : 년 6-12회 수퍼바이저를 통한 공개사례 수퍼비전 시행
  - 트라우마 상담을 진행하는 동료 상담사 및 프로그램 총괄책임자(전담의)와 Case Conference를 매 프로그램 종료 시 실시
  - 안전보건공단 교육원의 교육 프로그램 참여
- 연계기관

- 의료기관 정신건강의학과, 직업환경의학과
- 심리상담 정보센터(www.dmhs.go.kr)
- 중앙자살예방센터(http://www.spckorea.or.kr) 및 시도 자살예방센터
- 시군구 정신건강복지센터
- 트라우마 전문상담기관
  : 트라우마치유센터
  : 사람마음(http://www.traumahealingcenter.org)
  : 맑은샘심리상담센터(http://www.selffind.com)
  : 은빛심리상담센터(http://www.eunbit.co.kr)
- 한국 EAP협회(www.hieap.net)
- 근로복지공단(www.kcomwel.or.kr)

다) 산업재해 트라우마 관리프로그램 표준 업무 흐름도



[그림 26] 산업재해 트라우마 관리프로그램 표준업무흐름도

라) 지원단계별 점검 체크리스트

① 문제 진단 및 지원 전략 수립 단계

- 사건 및 트라우마에 대한 이해

■ 사건과 지원대상자의 트라우마에 대해 충분한 이해를 하고 있는가?
□ 문서화 된 사건 기록 검토 (언론, 사업장 내 사건 기록지 등)*
□ 사건에 대한 설명 듣기 (전화 통화 가능. 사업장내 책임자, 본인, 목격자 등)*
□ 유사 사례 검토
□ 해당 부서의 장이 연루되어 있는 사건인지 여부 파악*
■ 사건은 이미 종결되었는가? 아니면 지속 가능한 상황인가?
□ 사건은 이미 종결되어, 더 이상의 피해가 발생하지 않음

* 가능한 방문 전에 확인 필요

해설) 상담자는 사건의 내용 및 특성에 대해 충분한 이해가 있어야 한다. 안전보건공단 및 고용노동부에 의해 작성된 사건 기록 개요 등을 확인해야 한다. 본격적인 상담이나 면담을 하기 전에 사건에 대한 구체적인 설명을 해줄 수 있는 사람과 면담 (전화 통화 가능)을 수행해야 한다. 또한 유사한 사례가 있었는지, 유사한 사례가 있었을 때의 주요한 사건 진행 및 영향의 양상을 파악하여 피해의 예측 등을 해볼 수 있다.

- 지원대상자 파악

■ 다음의 트라우마 관리프로그램의 대상에 해당하는지 파악*
□ 사망자가 1명 이상 발생한 재해
□ 3개월 이상 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해
□ 부상자 또는 직업성질병자가 동시에 10명이상 발생한 재해
□ 성폭력·성희롱을 경험
□ 고객의 폭언이나 폭행을 경험

□ 집단에 의한 폭행, 따돌림 피해

□ 동료의 자살을 목격하거나 간접적으로 경험

■ 지원이 필요한 대상자의 수와 개입 시기 판단

□ 트라우마 관리상담이 필요한 대상자를 정의하고 해당되는 사람의 수를 파악

□ 지원 대상자의 규모를 고려하여 지원인력의 자원 투여가 가능한 시기 판단

□ 애도기간, 대상자 휴가, 긴급한 치료 등의 현장 및 지원 대상자 상황 고려

■ 지원대상자의 초기 상태 평가

□ 지원 대상자에게 개선되어야 할 증상이 존재하는가?

□ 지원대상자가 긴급하게 정신과 치료가 필요한 상황인지 여부를 파악

■ 지원대상자들에 대한 상담 방안 및 계획의 마련

□ 지원자에 대한 문제 목록 작성

□ 상담 방법 및 목표 설정

□ 상담 일정 수립

* 가능한 방문 전에 확인 필요

해설) 프로그램의 대상이 되는 지는 다음과 같이 정의하고 있다.

- 2인 이상 사망 등 규모가 큰 중대재해 발생 사업장의 목격자 우선 지원
- 사회적 이슈가 되는 사업장의 사건 목격자에 대한 트라우마 상담 지원
- 성폭력·성희롱을 경험한 노동자
- 고객의 폭언이나 폭행을 경험한 노동자
- 동료의 자살을 목격하거나 간접적으로 경험한 노동자

산업재해 트라우마 관리 프로그램을 요청 받을 때, 그리고, 필요하다고 판단한 경우, 어떤 기준에 충족하여 프로그램을 진행하게 되는지 명확히 할 필요가 있다. 또한 초기 면담을 통해 긴급하게 정신과 치료가 선행되어야 하는지 판단해야 하고, 상담을 진행하기로 결정된 경우, 관련된 상담치료의 방법, 목표, 일정 등이 미리 준비되어야 한다.

- 사업장의 상황과 조직문화

■ 해당 사업장의 조직문화 및 환경

□ 사업장의 경영진과 관리자는 산업재해 트라우마 관리프로그램의 목적과 필요성에 대해 이해하고 있는가?

□ 상담 및 교육 프로그램을 근무시간 중에 운영 가능한가?

□ 필요시 프로그램의 진행에 대한 전 조직원의 이해를 돕기 위한 경영진과 관리자의 도움이 가능한가? (단체 이메일, 관리자를 통한 간단 교육 등)

해설) 산업재해 트라우마 관리프로그램 운영에 있어서, 해당 사업장의 경영진과 관리자의 역할이 매우 중요하다. 프로그램 운영의 필요성에 공감하고 지지적 입장을 가지고 있는 경우, 프로그램 운영의 효과가 극대화될 수 있다.

- 프로그램 운영

■ 프로그램 운영을 위한 공간

□ 해당 사업장 내 상담 장소는 마련되어 있는가?

□ 교육 혹은 집단 면담을 실시할 경우, 적절한 장소는 마련되어 있는가?

해설) 프로그램 운영을 위해 꼭 안정적인 상담공간이 마련되어야 하고, 필요에 따라서는 산재 사업장이 아닌, 근로자건강센터에서 프로그램을 진행할 수 있다.

• 상담자 역량과 지원

■ 상담자 역량과 지원 □ 트라우마 상담에 대한 경험이 있는가? □ 산업재해 트라우마 관리 프로그램을 혼자 수행할 수 있는 상황인가? 인력 지원이 필요한 상황인가? □ 프로그램 진행에 대한 도움이 필요한 상황인가? (슈퍼비전 등) 도움이 필요한 경우, 어디에 요청해야 할지 파악되었는가?

해설) 상담자가 프로그램 진행을 수행하는데, 양적 질적 역량을 객관적으로 파악해야 하고, 필요시 지원을 받아야 한다. 또한 어디에 지원을 요청해야 할지 미리 파악하고 있어야 한다.

② 프로그램 진행 단계

• 지지체계의 유지

■ 지지체계에 대한 파악 □ 지원대상자의 직장 및 가족의 지지체계를 파악하고 있는가? □ 지원대상자의 지지체계의 회복 및 유지를 위한 상담을 포함하고 있는가

해설) 가족, 직장의 지지체계를 파악하고, 이를 상담에 활용하여야 하며, 필요시 동료 및 가족에 대한 교육을 진행해야 한다.

• 산업재해 트라우마 관리 프로그램의 적정성 평가

■ 증상 개선의 확인 □ 지원대상자의 증상이 개선되고 있는가? □ 지원대상자가 증상의 개선을 인식하고 있는가?

■ 프로그램 진행 변경의 필요성 검토

□ 치료를 위해 병원 방문을 유도해야하는 상황여부 파악

□ 지원대상자는 상담과정에 적극적으로 참여하고 있는가?

□ 초기 상담의 계획대로 진행되고 있는가?

□ 효과적인 프로그램 운영을 위해 추가적인 자문이 필요한 상황인가?

해설) 프로그램의 효과를 상담자 및 지원대상자가 인지하고 있는지 확인해야 한다. 프로그램의 참여 정도를 파악하고, 추가적인 지원이 필요한 내용을 확인해야 한다.

- 프로그램 진행의 장애요인

■ 프로그램 진행에서 어려운 영역 확인

□ 임상적 측면에서 어려움

□ 사업장의 지원 문제(시간배려, 장소문제 등)

□ 지원대상자의 문제

■ 프로그램 진행의 어려움을 해결하기 위한 추가적인 지원 파악

□ 사업장의 지원 필요

□ 상담인력 부족에 대한 지원

□ 정신건강의학과 영역 지원

□ 직업환경의학과 영역 지원

해설) 프로그램 진행의 어려움을 유발하는 요인을 영역별로 파악하고, 지원이 필요한 경우, 지원 요청할 곳에 대해 알고 있어야 한다.

③ 프로그램 종결 단계

• 종결의 방식

■ 프로그램의 종결 방식의 확인 □ 프로그램의 완전한 종결, 부분적 종결, 의뢰, 기타 추가지원으로 구분할 수 있는가? □ 기타 추가지원의 내용을 확인 □ 의뢰의 구체적인 내용 확인 □ 지원대상자의 증상 및 상태에 대해 사업장의 경영진 혹은 관리자, 가족들에게 전달할 내용이 있는가?

해설) 프로그램은 완전한 종결, 부분적 종결, 외뢰, 기타 추가지원 마련 등으로 종결의 방식을 구분할 수 있다. 완전한 종결 외에 진행되는 내용에 대해서는 구체적인 기록이 필요하다. 조직의 리더십 및 가족들과 피해자 상태에 대한 소통 내용과 방법 등이 포함되어야 한다.

• 상담 종결 후 조치, 추적관찰

■ 상담 종결 후 조치 및 추적관찰 □ 관리 대상자에게 추후 증상 발현 시, 지원대상자가 할 수 있는 조치를 설명하였는가? □ 관리 대상자가 추후 증상 발현 시 이용할 수 있는 상담기관 및 전문의료기관에 대해 설명하였는가? □ 관리 대상자가 추후 산재보상 신청을 원할 경우, 이에 대한 충분한 안내가 되었는가?

해설) 상담이 종결된 이후에도 피해자의 증상이 재발할 수 있다. 피해자에게 어떠한 증상이 재발에 해당되고, 치료가 다시 필요한 상태인지 설명해 주어야

한다. 또한 상담이 다시 필요한 상태와, 병원방문이 필요한 상태를 구분하여 설명하여야 하고, 이를 가족에게도 함께 알려주어야 한다.

- 사업장의 경영진 및 관리자와의 소통

■ 사업자 경영진 및 관리자와의 소통

□ 지원대상자에 대해 관리자가 취해야 할 태도와 행동에 대해 설명하였는가?

□ 프로그램 종결과 관련하여 경영진의 추가 요구 사항이 있는가?

□ 향후 발생할 예측 상황을 설명하고, 이때 관리자가 취해야 할 조치에 대해 설명하였는가?

해설) 프로그램 종료에 관하여 사업장의 경영진 및 관리자와 충분한 상의 후에 결정하여야 한다. 1차 및 2차 피해자 개인에 대한 정보를 구체적으로 알릴 필요는 없지만, 업무수행과 관련하여 피해자의 상태의 가능여부는 상의하여야 한다. 고위험자에 대한 무관심도 문제지만, 과도한 관심도 문제가 될 수 있다. 고위험자에 대한 지지적인 태도 및 행동, 그리고 배려는 필요하지만, 업무에 배제하는 방식의 배려는 적절치 않을 수 있다.

마) Background issue와 대처방안

- 사업주의 비협조적 태도: 센터장(전담의)와 사업주(또는 고위책임자) 면담
- 피해자 동료들의 방관적 태도: 동료노동자 교육
- 사업장의 지원부족: 센터장(전담의)와 사업주(또는 고위책임자) 면담
- 비판적 언론보도에 의한 프로그램 진행 혼선: 고용노동부 및 안전보건공단 차원의 대응
- 개인의 귀책사유: 고용노동부 및 안전보건공단 담당자와 업무 협의 하에 법률지원 검토

(4) 상담 절차 및 방법

가) 심리적 응급처치

- 심리적 응급처치란 고통에 처해 도움이 필요한 사람들에게 인도적인 도움을 주는 행위이다.

- 목표

- 즉각적인 위협으로부터 대상자들에게 안전감을 확신시켜 줌.
- 물, 음식. 온기, 휴식처 등 기본적인 필요를 해결해줌
- 생리적인 각성을 줄이도록 돕고 자연적인 회복 과정을 지지해줌
- 편안함과 연대감을 제공
- 공감과 경청, 인정을 제공
- 사건의 현 상태와 새로운 현장에 대한 정보를 제공
- 지속적으로 필요로 하는 기본적 욕구를 확인하고 다음 회복과정을 준비
- 피해자들에게 지지를 제공할 외부적인 자원을 연계

- 책임있는 심리적 응급처치란 다음과 같다.

① 안전, 존엄성, 권리를 존중하라

② 상대방의 문화를 고려하여 행동하라

③ 심리적 응급처치 이외 긴급구호 활동에 대해 숙지하라

④ 자기 자신을 돌보라

- 심리적 응급처치 행동 원칙

<표 20> 심리적 응급처치 행동원칙 [Psychological first aid: guide for field workers, 2011]

보라	• 안전상황을 확인하라 • 긴급하게 제공되어야만 하는 기본적인 욕구를 확인하라 • 사람들이 처한 고통스러운 상황과 반응을 확인하라
들으라	• 도움이 필요한 사람들에게 다가가라 • 피해자들의 요구 사항과 근심을 경청하라 • 피해자들의 이야기를 잘 듣고 그들이 평정심을 찾을 수 있도록 도우라 • 피해자들이 기본적으로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도우라
연결하라	• 피해자들이 스스로 위기 상황을 극복할 수 있도록 도우라 • 정보를 제공하라 • 피해자들이 사랑하는 사람들을 만나고 필요한 사회적인 지원을 받을 수 있도록 도우라

- 피해자들에게 더 큰 상처를 주는 것을 방지하고 가장 최선의 지원을 적절하게 실시하기 위해 해야 할 일들과 하지 말아야 할 일들을 숙지한다.

<표 21> 심리적 긴급지원 시 해야 할 일과 하지 말아야 할 일

해야할 일	하지 말아야 할 일
・정직하고 믿음직스럽게 행동 ・피해자가 스스로 결정을 내릴 수 있는 권리를 존중 ・당신이 가지고 있는 편견을 버려라 ・지금은 도움을 거절했어도 필요할 때에는 언제든지 도움을 받을 수 있음을 명확히 알려라 ・ 피해자의 사생활을 존중하고 비밀을 지켜라 ・ 문화, 나이, 성별 등을 고려하여 적절하게 행동하라	・도움을 주는 사람이라는 위치를 악용하지 말라 ・도움을 준 대가로 돈 또는 다른 보상을 요구하지 말라 ・지킬 수 없는 약속을 하지 말라 ・잘못된 정보를 제공하지 말라 ・당신의 능력을 과장하기 말라 ・도움을 받으라고 강요하지 말라 ・그들을 방해하거나 밀어붙이지 말라 ・사람들에게 이야기를 하라고 강요하지 말라 ・피해자의 이야기를 다른 사람에게 전하지 말라 ・행동이나 감정으로 상대방을 판단하지 말라

- 상담 내용 및 방법

- 말을 걸어도 되는지 먼저 허락을 구한 뒤, 가급적 앉아서 대화를 시작하고, 낮고 침착한 목소리로 상대방에게 집중한다는 태도를 보이는 것이 좋음
- 재난이나 사고 초기엔 정신이 혼란스러울 가능성이 높으므로 먼저 자기소개를 해야 함
- 재난이나 사고 초기엔 극심한 두려움, 외로움, 분노 및 죄책감이나 수치심이 극심할 수 있어 이를 완화해주는데 초점을 맞추어야 함
- 생필품 등 필요한 물품이나 간단한 건강 체크 등의 실질적인 도움이 되는 것과 욕구를 파악하여 제공함으로써 도움을 주려는 태도를 전달하는 것이 도움이 됨
- 목격자나 가족들과 나눈 이야기를 동의 없이 다른 전문가, 상사, 기자 등

에게 절대 누설하지 않는다는 것을 알리는 것이 중요함
- 신체 및 심리적 쇼크 반응이 발견되면 즉각 의료기관으로 의뢰함
- 과도한 죄책감 및 자살 사고나 과도한 분노 등으로 나타나는 위험이 있는지 평가하고 필요한 경우 전문가에게 의뢰함
- 필요한 경우 빠른 시간 내에 재난이나 사고 현장과 떨어진 장소로 이동하여 조용하고 편안한 환경을 조성하는 것이 도움이 됨
- 재난이나 사고 이후 되도록 공개 가능한 모든 정보를 적절한 방법과 시기에 제공하여 과도한 불안과 불필요한 오해의 소지를 없앰, 이러한 정보에는 재난이나 사고 이후 발생 가능한 어려움, 기본적인 대응 체계, 전반적인 진행 과정 등이 포함되어야 함
- 재난이나 사고 이후 충격에 벗어나지 못하고 힘들어 하는 경우 초기엔 누구나 힘들지만 시간이 지나면 대부분 안정이 된다는 점을 알려주고, 시간이 지난 후에도 외상후 스트레스장애로 힘들어질까 걱정 하는 경우에도 대부분은 일상으로 돌아간다는 점을 상기시킴
- 편안하고 지지적인 분위기를 제공하는 것이 필요하고, 효과적인 청취와 상담을 통해 자기효능감을 격려하며 빠른 직무 복귀를 격려하는 것이 도움이 됨
- 재난이나 사고와 관련되어 흥분하는 경우나 비판적이고 자책적인 내용을 지속하는 경우 잠시 쉬거나 같이 걷는 등의 간접적인 방식을 통해 그 대화를 멈추는 것이 필요하며, 다시 대화를 하는 경우 심리적 작용에 관해서만 초점을 맞추는 것이 도움이 됨
- 정서적으로 불안정하거나 예민해져 있는 경우는 짧은 문장을 사용하여 명확하게 표현하는 것이 도움이 되며, 개인의 회복력과 집단의 결속력에 중점을 두고 상담을 진행함

- 참고자료
- 한국 재난정신건강지원 가이드라인

- 재난과 외상의 심리적 응급처치
- 2013 재난상황 PTSD 대응매뉴얼
- 안산정신건강트라우마센터 재난심리지원 안내서

나) 1차 개인상담

- 목표

- 사건충격척도 검사를 통해 충격정도 파악
- 정상인 경우 현 상태 유지 및 일상 직장생활로의 복귀
- 충격정도가 심한 경우 충격 완화
- 추적관리 및 정신건강의학과 진료가 필요한 노동자 결정

- 사건충격척도(IES-R) 검사 실시 및 해석

- 시행목적 : 갑작스러운 산업재해를 경험한 이들의 충격정도를 평가하여 외상후 스트레스장애를 예방하기 위한 조치를 취하고자 함
- 자기보고식으로 노동자가 인식하는 충격 정도 파악
- 사고 발생 7일 이후 사용하는 것이 바람직
- 결과의 해석

점 수	스트레스 상태	조 치
17점 이하	정상	특별한 조치가 필요 없음
18점~24점	부분외상/ 위험군	주변의 관심 필요, 전문가 상담요
25점 이상	완전외상/ 고위험군	신속한 전문가(전문의) 상담요

[그림 27] 사건충격척도 검사결과의 해석

- 상담 방법

- 첫 인사를 나눈 후 상담사가 방문한 계기와 이에 따른 짧은 공감적 표현과 함께 상담사 소개(필요 시 회사의 입장이 아닌 노동자를 위해 온 것임을 덧붙임)
- 트라우마 상담의 목적과 중요성에 대해서 상세히 전달

- 향후 연계기관 의뢰의 가능성을 감안했을 때, 반복적인 사고 상황에 대한 질문은 내담자에게 심리적 부담이 있는 사건 기억을 떠올리게 할 수 있음. 그러므로 가능하면 최대한 상담 내용을 기록해 두는 것이 필요하고, 정확한 기록을 위해 가능하다면 상담 내용을 녹음하는 것이 좋음
- 비밀보장에 대한 안내, 기록에 대한 불안감 표현 시 설명하며 충분한 안정감 주기
- 사건충격척도 검사 결과 설명: 검사 결과에 대해 전문용어를 사용하기보다 노동자에게 쉽게 설명, 의문사항에 대해 질문하도록 안내
- 사건충격척도 검사에 더하여 가능하면 PTSD 구조화 면담양식을 이용하되, 상담자의 선호도에 다양한 면담도구 및 평가도구를 이용할 수 있음

<표 22> PTSD 평가에 이용되는 자가보고 및 임상가 평가도구

평가 항목	자가보고 평가도구	임상가 면담도구
PTSD 증상	- Impact of Event Scale-Revised - Posttraumatic Diagnostic Scale - Startle, Physiological arousal, Anger, Numbness - MMPI PK	- Clinician-Administered PTSD Scale - Structured Interview for PTSD
우울, 불안	- Patient Health Questionnaire-9, 2 - Beck Depression Inventory - State-Trait Anxiety Inventory	- Hamilton Depression Rating Scale
수면	- Athens Insomnia Scale	
자살	- Scale for Suicide Ideation - Beck Hopelessness Scale	

- 사건충격 척도 검사 결과 25점 이상의 완전외상이나 불안이 심한 경우 등에 따른 추적관리 및 정신건강의학과 의뢰 필요여부 결정 및 개인별 개입

횟수 판단 필요

- 1차 상담 시 최초 발견자, 목격자, 응급구조 실시자, 친밀도, 교대자, 직장 동료, 근속년수, 근거리에서의 작업자 등과 같은 재해자와의 관계나 역할 등을 파악
- 친밀도가 높은 노동자를 파악하여 서로 표현하며 의지하고 위로할 수 있도록 유도
- 과거 치유되지 못한 트라우마가 재발한 경우 과거 트라우마에 대한 치유 상담 병행
- 표현하는 것 그대로 수용하기
- 현재 상태에 대한 노동자의 반응을 비정상적인 것으로 이야기 하거나 무시하는 반응은 금지
- 자살사고 및 시도에 대해서 반드시 확인하고, 자살위험성을 평가할 것

<표 23> 자살위험성 평가

<table>
<tr><td rowspan="6">자살위험성
평가
세부내용</td><td>자살사고</td><td>현재 자살에 대해서 생각하고 있나요?
☐ 유(횟수: ☐ 거의매일 ☐ 3 ~ 4회 ☐ 1 ~ 2회) ☐ 무
현재 자살을 생각하는 동기는 무엇인가요?
☐가정문제 ☐육체적 질병문제 ☐알코올
☐경제문제 ☐정신문제 ☐성적시험
☐이성문제 ☐직장문제 ☐기타 ☐미상
☐사별문제 ☐학대폭력</td></tr>
<tr><td>자살에 대한 계획</td><td>현재 자살에 대한 구체적인 계획이 있나요?
☐유 ☐무
시도하려고 하는 방법은 무엇인가요?
☐음독 (농약, 청산가리, 수면제) ☐ 흉기(칼 등) ☐ 기타 ☐ 미상
☐ 화상
☐질식(목맴, 가스) ☐ 운수사고
☐추락(건물, 강 등) (자동차, 기차 등)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">과거 자살 시도력</td><td>과거에 자살을 시도한 적이 있나요?
☐유 ☐무
과거 자살을 시도한 횟수는 몇 번 있나요?
☐1회 ☐ 2~3회 ☐ 4~5회 ☐6회~10회 ☐11회 이상</td></tr>
<tr><td>과거 자살을 어떤 방법으로 시도했나요?
☐음독 (농약, 청산가리, 수면제) ☐ 흉기(칼 등) ☐ 기타 ☐ 미상
☐ 화상
☐질식(목맴, 가스) ☐ 운수사고
☐추락(건물, 강 등) (자동차, 기차 등)</td></tr>
<tr><td>가족 자살력</td><td>최근 가까운 사람의 자살이 있었나요?
☐ 유(관계:_____) ☐ 무</td></tr>
<tr><td>협조도</td><td>대상자는 자살문제와 관련하여 상담, 치료 등 도움을 받고자 하나요?
☐ 매우 협조적 ☐ 협조적 ☐ 거부적 ☐ 매우 거부적</td></tr>
</table>

- 심리상담 시간 외에 24시간 연결 가능한 정신건강 위기전화 1577-0199에 대해 자세히 안내

  ex) 내담자 휴대전화에 1577-0199 번호 입력하는 것을 지켜보기, 자살예방센터 리플렛 배부하기

상담자 안내 멘트 예시 정신건강 위기전화 1577-0199 안내

보건복지부 보건복지콜센터 http://www.129.go.kr에서 발췌

Q(질문) : 정신건강 위기상담전화(1577-0199)에서는 무슨 일을 하나요?

A(답변)

산업화 및 도시화 등 급속한 사회경제적 변화로 인해 우울증, 스트레스 등을 포함한 정신질환이 증가하고 있고 자살사망률은 '10년 인구 10만명당 31.2명으로 OECD 국가 중 가장 높습니다.

전국 동일번호 1577-0199 및 국번없이 129(보건복지콜센터)로 전국 어디에서나 전화를 걸면, 시군구별로 정신보건전문요원 등이 자살위기 상담 등 정신건강상담과 지지, 정신건강정보제공, 정신의료기관 안내 등을 할 수 있도록 합니다.

시군구에 설치되어 있는 정신보건센터로 연결되고, 정신보건센터가 미설치된 시군구는 보건소의 정신보건전문요원으로 연결되며 야간 및 주말, 휴일은 지정된 관할 국공립정신의료기관 및 광역정신보건센터로 착신 전환하여 연결됩니다.

블루터치 http://blutouch.net:6001에서 발췌

[그림 28] 정신건강 위기전화 안내

- '자살사고'가 있거나 '사건과 관련하여 불면, 불안, 우울한 증상이 일주일 이상 지속 시' 정신건강의학과 연계가 필요함을 알리기
- 산업재해보상 신청을 원할 경우, 직업환경의학과 상담 연계

- 상담 시 가져야 할 태도
  - ❖ 피해자가 하는 말을 판단하려 들지 말고 들어주기
  - ❖ “울지마세요”혹은 “슬퍼하지 마세요”라는 말로 섣불리 위로하려 하지 말기
  - ❖ 면담자 의견을 사실인 것처럼 말하지 않도록 주의하기
  - ❖ 피해자가 강요나 압박감을 느끼지 않으면서 자신의 생각과 감정을 공유할 수 있도록 격려하기
  - ❖ 모든 생각과 감정은 허용될 수 있는 것임을 전달하기
  - ❖ 피해자의 관심사에 초점을 맞추기
  - ❖ 모를 때는 “모른다”고 말하는 등 피해자의 질문에 정직하게 대답하기
  - ❖ 피해자 한 명 한 명을 개별적인 존재로 존중하기
  - ❖ 피해자의 주변 사람들에게도 피해자의 고통이 이해되도록 하기
  - ❖ 피해자의 삶에서 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 요소를 찾기
  - ❖ 비슷한 경험을 가진 피해자들이 서로에게 지지적으로 될 수 있도록 격려하기
- 상담 시 하지 말아야 할 태도
  - ❖ 충고를 하거나 판단, 비평, 비난하는 것
  - ❖ 들으려하기보다 말하는 것
  - ❖ 면담자가 모든 대답을 알고 있는 것이 아니라는 것을 인정하기를 두려워하는 것
  - ❖ 피해자를 피하는 것
  - ❖ 상실 및 외상의 내용을 축소하는 것
  - ❖ 주제를 성급히 바꾸는 것
  - ❖ “우리도 모두 언젠가는 죽지요”와 같은 상투적인 어구를 사용하는 것
  - ❖ “당신의 기분이 어떤 줄 알아요”하고 넘겨짚어 말하는 것
- 안정화기법 교육

❖ 호흡이완훈련

■ 편안한 자세를 취하고 한 손은 배위에 다른 손은 가슴에 얹습니다.
① 천천히 코로 숨을 들이마시며 넷을 셀 때까지 배가 부풀어 오르는 것을 느낍니다.
② 다시 셋을 셀 동안 호흡을 잠깐 멈춥니다.
③ 배가 홀쭉해지도록 천천히 숨을 내쉬면서 마음속으로 다섯을 셉니다.
④ 다음 숨을 마시기전 셋을 셀 때까지 잠깐 멈춥니다.

❖ 안정화(grounding)

■ ’지금, 그리고 여기‘
① 편하게 앉아서 숨을 천천히 쉽니다.
② 주변에 지금 바로 보이는 물건 이름을 다섯 가지를 말해봅니다.
③ 다시 숨을 깊이 천천히 들이쉬었다 내쉽니다.
④ 지금 들리는 소리를 다섯 가지 말해봅니다.
⑤ 또 숨을 깊이 천천히 들이쉬었다 내쉽니다.
⑥ 지금 내 몸에 느끼는 느낌 다섯 가지를 말해 봅니다.

❖ 안전지대(10분)

■ 심상유도법의 하나로 안정감을 느낄 수 있는 장소를 한 곳 선택하여 시각화 한 후 소리, 냄새, 감정, 신체감각들을 찾아내어 강화시키는 방법이며 생존자가 불편하거나 불안정할 때 사용할 수 있는 정동 및 자기조절 방법입니다. 평온한 상태로 전환 하는데 도움이 될 수 있으며 시간이 부

족하거나 미완결 회기를 마감할 때도 사용됩니다.

① 안정감과 안전감을 느끼는 이미지를 선택합니다.

② 이미지에 집중하고 신체에서 느껴지는 부위를 찾습니다.

③ 안전한 장소(실제, 상상)의 이미지를 떠올립니다.

④ 당신의 몸에서 어느 부위에 좋은 감각을 느끼는지 주목하고 감각에 집중합니다.

⑤ 안정한 장소와 제일 잘 맞는 단어가 무엇인지 이야기해보고 단어와 장소를 생각하면서 안전한 느낌을 느낄 수 있게 해줍니다.

⑥ 긍정적 감정과 신체 감각을 경험해봅니다.

⑦ 스트레스를 받을 때 마다 사용할 수 있으며 조금 불편했던 일을 떠올려 본 후 부정적 감각을 느껴봅니다.

⑧ 안전한 장소와 맞는 단어를 떠올리고 안전의 신체 감각을 떠올려봅니다.

다) 추적관리 상담

- 목표

- 개인별 맞춤형 상담을 통한 심리적 안정감 도모
- 충격정도가 심한 노동자들의 집중관리 및 사건 충격정도의 정상화 확인
- 일상 직장생활로의 복귀
- 필요한 경우, 추가적인 지원을 받을 수 있게 조치

- 상담대상

- 1차 상담 후 추적관리 대상자: 호전은 되고 있지만 2차 상담 후 부분·완전 외상상태가 남아 있는 노동자
- 그 외 사고 상해자를 포함한 주기적인 상담이 필요하다고 판단되는 노동자
- 불안한 피해자가 주기적인 상담을 원하는 경우 등

- 추적관리 상담의 원칙
  - 고위험군으로 판정된 경우는 추적관찰을 위한 일정을 제시하고 지속적인 상담을 받을 수 있도록 조치를 해주는 것이 좋음
  - 일반적인 경우 추적관찰은 재난이나 사고 직후와 이후 1-2주마다 3개월 시점까지 시행함
  - 원칙적으로 1개월이 지나서도 증상이 지속되는 경우, 외상후 스트레스장애로 진단이 가능하므로 정신건강의학과 전문의 상담을 고려해야 함
  - 재난이나 사고의 후유증이 초기엔 경한 증상만 있다가 나중에 악화될 수 있으므로, 고위험군이 아닌 경우라고 해도 3개월 시점에 추적관찰이 필요할 수 있고 이때는 일차선별검사를 다시 시행하여도 됨
  - 단, 본인이 원하는 경우와 3개월 시점에 문제가 없는 경우는 그 시점에서 종결함
  - 상담이 종료하거나 외부 연계기관으로 의뢰하는 경우, 일상 직장생활로 복귀가 되었는지 확인할 것
- 상담 방법
  - 사고 상해자는 초기에는 일주일 1~2회 상담실시, 호전상태에 따라 상담주기 변화로 지속적인 관리 필요
  - 사건충격도 설문조사 결과에 따라 상담회기나 상담 소요시간은 개인별로 상이하게 실시
  - 앞으로 발생할 수 있는 다양한 상황과 대처법
  - 상해를 입은 노동자 등 충격정도가 아주 심한 노동자는 호전 되다가 다시 불안도가 높아지는 등 중간에 고비가 오는 경우가 있으므로 끈기를 가지고 추적관리 실시할 것을 권고함
  - 센터의 여건에 따라 최대 3개월까지 상담을 진행하고, 보다 장기적인 상담이 필요하다고 판단되는 경우, 안전보건공단과 협의하여 추가적인 상담이 이루어질 수 있도록 방안을 모색

- ‘자살사고’가 있거나 '사건과 관련하여 불면, 불안, 우울한 증상이 일주일 이상 지속 시‘ 정신건강의학과 연계가 필요함을 알리기
- 산업재해보상 신청을 원할 경우, 직업환경의학과 상담 연계
- 외상후 스트레스장애의 주요 증상 및 치료법

<표 24> 외상후 스트레스장애의 주요 증상 및 치료법

주요 증상	추천되는 치료법	고려되는 치료법
침습적 사고	-노출치료 -약물치료	-인지치료 -불안관리 -심리교육
플래시백 (flashback)	-노출치료 -약물치료	-인지치료 -불안관리
외상 관련 두려움/공포/회피	-노출치료 -약물치료 -인지치료 -불안관리	-심리교육
멍함, 다른 사람과 접촉하지 않음/ 흥미를 잃음	-노출치료 -약물치료	-노출치료 -심리교육
성마름/분노 폭발	-약물치료 -인지치료 -불안관리	-노출치료 -심리교육
죄책감/수치심	-인지치료 -약물치료	-심리교육
일반적인 불안 (과경계/과각성/깜짝 놀람)	-노출치료 -약물치료 -불안관리	-노출치료 -인지치료 -심리교육
수면장애	-약물치료 -불안관리	-노출치료 -인지치료 -심리교육
주의집중의 어려움	-약물치료 -불안관리	-인지치료 -심리교육

- 상담 내용

- 증상의 완화 정도가 느린 것에 대해 불안해하지 말고 호전되고 있는 것에

초점을 두고 상담 진행

- 상담 때 마다 변화하는 노동자의 긍정적 모습을 세밀하게 체크하여 알려주기
- 호전되고 있을 때 앞으로의 계획을 세우며 스스로 희망가질 수 있게 유도
- 외상후 스트레스장애 피해자에서 흔한 인지적 오류는 과대평가/과소평가, 재앙화 사고, 흑백논리, 점쟁이사고(지레짐작)임. 이에 대해서 여러 가지 인지기법들을 가지고 도전하여 잘못된 신념을 현실적인 인지로 재구성해 보는 것이 상담의 목적임. 외상후 스트레스장애의 증상을 증폭시키는 대표적인 왜곡들과 관련된 대표적인 개입방법을 제시하면 다음과 같음.
  - ❖ 결함 주시하기 -> 잘한 것에 대해서도 초점을 맞추어 보며 시야 확장
  - ❖ 긍정적인 것들 무시하기 -> 스스로의 행동, 자신에 대해서 인정해주기
  - ❖ 추측하기 (생각 읽기, 성급한 결론 내리기, 앞일을 예측하기) -> 그러한 증거는 무엇인지? 그러할 확률은 얼마인지? 그렇지 않을 가능성은? 등을 질문해보기
  - ❖ 비극적으로 여기기(만약 ~라면) -> 이것은 PTSD의 증상이고, 치료로 호전될 것이며, 스트레스 반응일 뿐이다. 지금, 여기에 초점을 맞추기
  - ❖ 극과 극의 사고-> 대부분의 일들은 중간 영역에서 일어난다.
  - ❖ 의무 (should/must/ought) -> 모두 실수할 수 있고, 나아질 것이다
  - ❖ 느낌을 사실로 받아들이기 -> 나쁜 것은 외상성 사건이지 당신이 아니다. 화가 난다고 해도 그것은 무언가 안 좋은 일 때문이다
  - ❖ 과잉 일반화 -> 개개인, 개개의 사건은 모두 개별적으로 평가해야 함.
  - ❖ 학대적인 라벨 붙이기 -> 행동에 대해서 평가해야지 하나의 사건으로 그 사람 전체를 평가할 수는 없다

❖ 개인 책임화하기 -> 두려운 외상성 사건 앞에서는 그럴 수밖에 없다

❖ 비난하기 -> 외부의 영향력은 인정하되, 스스로의 안녕에 대해서는 스스로 책임을 지고 영향을 줄 수 있다. 자신의 반응은 스스로 선택한다.

❖ 바람직하지 못한 비교 -> 각자는 모두 고유의 강점과 약점을 가지고 있다

❖ 후회 (내가~하지 않았더라면…….) -> 과거의 실수를 통해서 우리는 배우고, 앞으로 더 나아질 수 있음. 또한 그것은 과거일 뿐이다.

- 정신건강의학과 의뢰가 필요한 경우

- 외상후 스트레스장애 척도(IES-R)가 25점 이상인 경우
- 심한 우울증상을 보이는 경우
- 수면장애가 심한 경우
- 자살에 대한 반복적인 생각이나 계획 등 위험이 의심되는 증후를 보이는 경우
- 가정폭력, 소아나 노인 학대 등 타인을 해할 수 있는 위험이 있는 경우
- 피해자의 증상이 1-3개월 이내에 줄어들지 않는 경우
- 이전부터 있었던 신체적, 정서적, 행동적 문제가 심화되는 경우
- 술이나 약물 남용 가능성이 있는 경우
- 외상후 스트레스장애 이외에 다른 정신질환을 가지고 있는 경우

[의뢰서 양식]

의 뢰 서

_____선생님께

저희 근로자건강센터에서 실시한 직업성 트라우마 상담 중에 다음과 같이 전문상담이 필요한 분이 있어 상담의뢰 드립니다.

성명		**나이**	만___세	**성별**	남/여
직업 및 업무					
트라우마 상황 요약					
첫 방문 시 주 호소증상					
상담진행 요약					
상담결과					
의뢰사항					

20 년 월 일

_____ 배상 연락처: _____

※추가적인 정보를 원하실 경우, 위의 연락처로 연락주시면 내담자의 자발적인 동의하에 제공하도록 하겠습니다.

라) 사업장 집단 심리교육

- 목표

- 1차, 2차, 3차 피해자에게 증상과 질환의 경과에 대해 이해시키고, 적절한 대응방안에 대해 알게 함
- 동료 노동자나 가족들이 피해자들의 심리적 상태를 이해하고, 어떻게 도울 수 있을지에 대해 알게 함
- 경영진이나 관리자가 산재 사건의 영향과 위험성을 알게 하여, 적절한 조치를 취할 수 있게 함

- 교육 내용

- 중대 재해 발생시 피해자 및 목격자의 스트레스 반응에 대한 정보, 재난반응의 단계, 스트레스 관리와 대처 기술, 애도반응의 이해
- 심리적 외상으로 인한 증상 및 질환 발생 시 올바른 대응 전략 및 향후 지원체계 안내
- 외상후 스트레스장애의 주요 증상 및 이와 관련되어 추천되는 심리적 치료 및 약물치료를 소개하고, 대부분의 증상에서 증상이 일상생활을 방해할 정도로 심각하거나 빠른 조절이 필요한 경우에는 약물치료가 도움이 될 수 있을 알려줌. 이를 통해 피해자 및 보호자가 외상후 스트레스장애의 증상을 이해하고 이와 관련된 치료에 대해서 선택할 수 있으며 이를 통해 통제감을 갖도록 도울 수 있음.
- 외상후 스트레스장애의 약물치료에는 대부분 첫 번째 선택으로 세로토닌 재흡수차단제가 많이 쓰임. 그 외에 증상이나 치료 경과에 따라 기분조절제나 소량의 항정신병약물이 추천되는 경우도 있음. 정신과 약물치료에 대한 잘못된 믿음이나 두려움에 대해서도 알아보고 교육하는 것이 필요함.
- 외상후 스트레스장애 피해자들은 이후의 추가적 스트레스 경험에 대해서도 취약하므로 스스로 시행할 수 있는 불안관리 기법들을 알려주는 것이 도움이 됨.

❖ 근육 이완 훈련: 생존자에게 주요 근육조직을 체계적으로 이완하는 방법을 통해서 두려움과 불안을 통제하도록 도움.

❖ 심호흡 훈련: 유쾌하지 않고 때로는 신체적으로 두려운 감각을 느끼는 것에 대한 과각성 상태를 피하고 이완시키기 위해 천천히 복식 호흡하는 방법을 교육함.

❖ 긍정적인 생각과 자기복화술(自己複話術): 생존자가 스트레스 원인에 직면하였을 때 어떻게 부정적인 생각(예: 나는 이 상황을 통제하지 못할 거야)을 긍정적인 생각(예: 나는 전에도 했었고 앞으로도 할 수 있어)으로 대체할 수 있는 방법을 교육함.

❖ 적극성 훈련: 소망, 의견 그리고 정서들을 어떻게 적절하게 그리고 동료들과 멀어지지 않고 표현할 수 있는지에 대해 방법을 교육함.

❖ 사고 중지: 내적으로 “그만!”이라고 소리치면서 고통스러운 생각들을 이겨내기 위해 주의를 분산시키는 기술을 가르친다.

- 피해자와 동료 및 관리감독자의 행동지침에 대한 교육

① 현장 복구와 재정비

- 복구 속도 조절: 현장에서 구조 및 복구 노력은 수 일 또는 수 주간 계속될 수 있다.
- 서로서로 주의를 기울임: 동료는 특정 작업에 열심히 집중할 수 있으며 근처 나 뒤에서 위험을 느끼지 못할 수 있음
- 주변동료들을 의식: 소진되거나, 스트레스를 받았거나, 일시적으로 산만해진 노동자는 자신과 다른 사람들을 위험에 빠뜨릴 수 있음
- 휴식을 자주 취하라. 위험한 작업 환경에서 구조 및 복구 작업이 수행된다. 특히 긴 교대를 통한 정신적 피로(mental fatigue)는 응급 노동자의 부상 위험을 크게 높일 수 있다.

② 휴식과 영양

- 정기적으로 먹고 자십시오. 가능한 한 일정대로 유지하고 팀 일정 및 교체

를 준수하라.

- 물과 주스를 충분히 섭취하라.
- 다양한 음식을 섭취하고 복합 탄수화물 (예: 통곡물 등) 섭취를 늘림
- 가능한 한 사고 작업 영역을 벗어나 가장 청결한 지역에서 먹고 마심.

③ 정신건강의 모니터링

- 명령, 조직 구조, 대기, 장비 고장 등 현실적으로 바꿀 수없는 것을 인식하고 받아들임.
- 외상적 사건을 경험한 노동자는 자신의 경험을 이야기하고 싶을 때 이야기하게 해야 한다. 사건을 이야기하는 것이 재경험이 되기 때문이다. 따라서 노동자가 편안한 상태가 되었을 때 이야기하도록 한다.
- 외상적 사건을 경험한 노동자는 스스로 불편한 느낌을 갖도록 자신에게 허락하라 : 자신이 어려운 상황에 처해 있음을 인정하라
- 반복되는 생각(Recurring thoughts), 꿈(dreams) 또는 플래시백(flashback)은 정상적인 것으로 막으려하지 마십시오. 시간이 지남에 따라 감소 할 것입니다.
- 가능한 한 자주 집에서 가족과 이야기하십시오.

④ 정신건강의 유지

시간이 지남에 따라 노동자은 외상성 사건 경험에 대한 인상과 이해가 바뀔 것이다. 이 과정은 모든 사람마다 다르다. 사건이나 개인의 반응에 관계없이 노동자는 자신이 경험에 적응하도록 다음과 같은 사항을 알려줌.

- 접근 : 실제로 도움을 취할 수 있는 사람이 있는지 확인
- 가족, 종교적 및 지역 사회 지원을 연결하라.
- 자신의 심적 상황 등에 대해 일기를 쓰는 것을 고려
- 혼란스러운 시기에 인생에 큰 결정을 내리지 마십시오.
- 다른 사람과 같이 혹은 혼자서 시간을 보내면서 즐기는 일을 하며 자신을 리프레쉬하고 재충전하십시오.

- 특히 가족에 대해 두려움을 느낄 수 있음을 유의하라. 이것은 정상적인 것이며 시간이 지나면 괜찮아질 것이다.
- "정상으로 돌아가기"에는 시간이 걸립니다. 점차적으로 일상으로 복귀하십시오. 외상을 경험한 자신보다 다른 사람들이 가정과 직장에서 잠시 더 부담 가는 일을 하도록 하라
- 회복은 서서히 일어남
- 자신과 다른 사람들에게 유머 감각을 고맙게 여기십시오. 다시 웃어도 괜찮습니다.
- 가족은 당신과 함께 재난을 경험할 것입니다. 당신은 서로를 지원해야합니다. 이것은 인내심, 이해 및 의사소통의 시간입니다.
- 충분한 휴식과 정상적인 운동을 하십시오. 평소와 같은 균형 잡힌 식생활을 유지하십시오.

⑤ 관리자 및 동료노동자, 가족의 유의사항

- 작업장은 필요한 피해자가 정신 지원 서비스를 잘 받을 수 있도록 지원하고 또 그러한 지원에 필요한 시간을 제공함으로써 더 도움을 줄 수 있다.
- 외상적 사건에 대한 정리가 된 후 다시 일하는 사람들은 덜 까다로운 작업으로 전환해주면 좋다.
- 외상적 사건을 본 사람은 누구도 그것에 영향을 받을 수 있다. 일반적인 반응은 슬픔, 분노, 슬픔, 불안이다. 이러한 감정을 인정하고 적절한 지원이나 대처 전략을 사용하도록 한다.
- 징후나 증상을 인지하면 증상을 말하게 하고 지원받을 수 있도록 하라
- 위축(withdrawal)와 분노는 PTSD 장애의 일부임을 인식하라.
- 외상적 사건을 경험한 피해자가 이야기 할 준비가 되어 있지 않더라도, 그들을 어떻게 도울 수 있는지 질문하라
- 증상이 있는 피해자를 지원방법을 같이 찾도록 하라
- 외상적 사건을 경험한 피해자가 신뢰하는 사람과 이야기하도록 격려하라

- 도움을 청하고 연락을 취하는 것이 건강하다는 것을 알게 하라.
- 자신을 돌보고 자신의 건강과 안전을 최우선으로 생각하게 하라.

⑥ 자기관리 원칙

- 일상으로의 회복을 목표로 한 활동에 참여함
- 빠른 업무복귀가 도움이 된다는 사실을 받아들임
- 재난이나 사고 이후 발생 가능한 심리적 변화, 후유증의 가능성, 대처방식 등에 대한 정보를 얻으려고 노력해야 함
- 재난이나 사고 자체나 보상에 매달리는 것은 증상 유무와 상관없이 적응을 어렵게 만든다는 것을 인식함
- 재난이나 사고 이후 발생 가능한 후유증과 별도로 심리적 성장이 가능하다는 사실을 인식함
- 사랑하고 신뢰할 수 있는 사람과 지속적으로 만나고 자신의 어려움을 이야기하도록 노력함
- 심리적 어려움이 지속되는 경우 전문가(특히, 정신건강의학과 전문의)의 도움을 받을 수 있음

(5) 참고자료

PTSD 구조화 면담
(Structured Interview for PTSD, SIP)

피해자의 상태를 평가하는데 기준이 되는 기간은 지난 일주일입니다.

A. 사고(Trauma, 외상)

B. 재경험 (Re-experiencing)

B1. 원하지 않지만 마음속에 떠올리고 싶지 않은 사고의 고통스러운 장면과 생각, 그리고 기억을 경험하게 됩니까? 이런 일이 반복되고 있습니까?

○ 0. 전혀 그렇지 않다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 좀처럼 그렇지 않거나, 약간 귀찮은 정도

○ 2. 중간 정도(moderate): 적어도 일주일에 1번 / 약간의 고통을 준다.

○ 3. 심한 정도(severe): 적어도 일주일에 4번 / 중등도의 고통을 준다.

○ 4. 매우 심한 정도(very severe): 매일 / 일이나 사회생활을 할 수 없을 정도로 심한 고통을 준다.

B2. 꿈

꿈에 대해 질문하겠습니다. 폭력, 상해, 위험, 전투, 죽음이나 사고에 관련된 꿈을 반복해서 꾸게 됩니까? 당신과 관련된 실제 장면입니까? 당신은 꿈에서 사람들을 인식합니까? 사고에 관

한 꿈입니까? 이런 꿈을 얼마나 자주 꿉니까? 땀을 흘리거나 소리를 지릅니까? 몸을 떱니까? 가슴이 두근거립니까? 숨쉬기가 어렵습니까? 당신의 배우자가 같은 방이나 침대에서 잠들지 못할 만큼 악몽이 심합니까?

○ 0. 전혀 그렇지 않다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 가끔, 고통스럽지 않다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 1주일에 1번 이상, 약간의 고통을 준다.

○ 3. 심한 정도(severe): 1주일에 4번 이상, 중등도의 고통을 준다.

○ 4. 매우 심한 정도(very severe):): 1주일에 6-7회, 심한 고통을 준다.

B3. 사고가 지금 일어난 것처럼 느끼거나 행동하기 (acting or feeling as if event was currently happening)

때때로 사고 당시로 되돌아간 것처럼 반응하고 있습니까? 그 사건이 다시 일어난 것처럼 느낍니까? 사고에 대한 환각(hallucinations)에 시달리고 있습니까?

○ 0. 전혀 그렇지 않다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 1주일에 1번

○ 2. 중간 정도(moderate): 1주일에 2-4번

○ 3. 심한 정도(severe): 1주일에 5-6 번

○ 4. 매우 심한 정도(very severe):): 매일

B4. 사고 기억의 노출로 인한 심리적인 고통 (psychological distress at exposure to reminders of event(s))

어떤 일들이 고통스러운 사건을 떠올리게 하면 이러한 증상이 나타나거나 악화됩니까?

(TV 프로그램, 날씨, 뉴스, 종전기념일, 사망과 관련된 최근의 재난, 친한 친구의 죽음, 사고를

떠올리게 하는 장소에 있는 것)

(화가 나거나 짜증이 나고 불안하거나 놀라게 됩니까?)

○ 0. 전혀 그렇지 않다.

○ 1. 약간 그렇다(a little bit): 드물거나 그다지 중요하지 않은

○ 2. 때때로(sometimes)

○ 3. 상당한(significantly): 몇 가지 증상이 있거나 매우 고통스러운 증상이 하나 있다.

○ 4. 현저한(marked): 매우 고통스럽다. 입원이나 다른 치료를 받고 있다.

B5. 그 사건을 떠올리게 하는 것들에 노출(exposure)되면 다음과 같은 신체 증상이 나타납니까? (땀이 나거나, 몸이 떨리거나, 심장이 뛰거나, 구역질이 나거나, 과호흡을 하거나 어지럽습니까?)

○ 0. 전혀 그렇지 않다.

○ 1. 약간 그렇다(a little bit)

○ 2. 때때로(sometimes): 약간 고통스럽다.

○ 3. 상당한(significantly): 많은 고통을 느낀다.

○ 4. 현저한(marked): 매우 많이 고통스럽다. 신체적인 반응 때문에 의사를 찾아갔었다. (예: 가슴이 통증이 심장 질환이라고 확신할 정도로 매우 심했다.)

C. 사고와 관련된 자극의 회피 (avoidance of stimuli associated with trauma)

C1. 사고에 관한 생각이나 느낌을 피하기 위한 노력을 한 적이 있습니까?

○ 0. 전혀 그렇지 않다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 의심스러우나 확실치는 않다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 확실히 노력한다. 그러나 직업적, 사회적 기능을 수행할 수 있다.

○ 3. 심한 정도(severe): 어떤 식으로든 생활에 영향을 미칠 정도의 확실한 회피가 있다.

○ 4. 매우 심한 정도(very severe): 생활 전반에 극적인(dramatic) 영향을 미친다.

C2. 사건의 회상을 일으키는 활동의 회피 (avoidance of activities that arouse recollection of the event)사고를 떠오르게 하는 장소, 사람, 대화, 또는 활동을 피한 적이 있습니까?

○ 0. 전혀 그렇지 않다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 의심스러우나 확실치는 않다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 그 상황을 확실히 피한다.

○ 3. 심한 정도(severe): 매우 불편하고, 이런 회피가 어떤 식으로든 생활에 영향을 미친다.

○ 4. 매우 심한 정도(very severe): 집안에서만 지내며, 상점과 식당에 갈 수 없고 중요한 기능의 제한을 가진다.

C3. 심인성 기억 상실 (psychogenic amnesia)

사건에 대한 중요한 부분을 기억할 수 없습니까?

○ 0. 아무 문제없다: 모든 것을 기억한다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 대부분 기억한다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 확실하게 기억하기 어려운 부분도 있다.

○ 3. 심한 정도(severe): 몇 가지 사실만을 기억한다.

○ 4. 매우 심한 정도(very severe): 외상에 대한 전반적인 기억 상실을 호소한다.

C4. 흥미의 상실 (loss of interest)

예전에는 즐거웠던 어떤 것에 대해 흥미(즐거움)가 줄어들었습니까? 어떤 것에 흥미가 사라졌습니까? 여전히 흥미 있는 것은 무엇입니까?

○ 0. 흥미의 상실이 전혀 없다.

○ 1. 즐거움이 감소한 한두 개 정도의 활동이 있다.

○ 2. 몇몇 활동에 있어 즐거움이 감소하였다.

○ 3. 대부분의 활동에 있어 즐거움이 감소하였다.

○ 4. 거의 모든 활동에 있어 즐거움이 감소하였다.

C5. 분리/소외감 (detachment/estrangement)

예전보다 다른 사람들과 일을 할 때 어려움이 있습니까? 당신은 다른 사람들로부터 소외되었다고 느낍니까?

○ 0. 전혀 문제가 없다.

○ 1. 분리된/소외됨을 느낀다. 그러나 여전히 타인과 정상적으로 만남을 가진다.

○ 2. 때때로 정상적으로 참여해야 하는 만남을 피하기도 한다.

○ 3. 확실히 예전에 항상 관계를 가졌을 만한 사람들을 피한다.

○ 4. 모든 사회적인 만남을 절대적으로 거부하거나, 적극적으로 피한다.

C6. 정동의 제한 (restricted range of affect)

타인과의 친밀함 혹은 따뜻한 느낌이 있습니까? 마비된 것처럼 느낍니까?

○ 0. 전혀 문제가 없다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 의심스러우나 확실치는 않다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 느낌을 표현하는데 다소 어려움이 있다.

○ 3. 심한 정도(severe): 느낌을 표현하는데 확실한 문제가 있다

○ 4. 매우 심한 정도(very severe): 아무런 느낌이 없고, 대부분의 시간동안 마비된 것처럼 느낀다.

C7. 단축된 미래 (foreshortened future)

당신의 미래에 무슨 일이 일어날 것이라고 생각합니까? 더 나이가 들었을 때 마음속에 무엇이 떠오릅니까? 미래에 대한 기대는 어떻습니까?

○ 0. 긍정적 또는 현실적인 미래의 모습을 말로 묘사한다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 때때로 비관적인 말로 묘사한다. 하지만 사건에 따라 그날그날 다양하다

○ 2. 중간 정도(moderate): 대부분 비관적이다.

○ 3. 심한 정도(severe): 일관되게 비관적이다.

○ 4. 어떤 미래도 생각할 수 없다 / 일찍 죽을 것이라고 생각한다. (하지만 합당한 의학적 근거는 없다)

D. 각성의 증가 (Increased arousal)

D1 수면 장애 (sleep disturbance)

우리는 악몽에 대해 자주 말했습니다. 수면에 대한 또 다른 양상이 있습니까? 잠드는데 곤란

합니까? 한밤중에 깹니까? 잠에서 깬 후에 다시 잠들 수 있습니까?

○ 0. 잘 잔다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 가끔 어려움이 있다. 그러나 주당 이틀을 넘지 않는다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 적어도 주당 3일 이상 잠들기가 어렵다.

○ 3. 심한 정도(severe): 매일 밤 잠들기가 어렵다.

○ 4. 극심한 정도(extremely severe): 매일 밤 자는 시간이 3시간 이하이다.

D2 평소보다 과민해지거나 쉽게 골치 아파집니까(annoyed)? 당신의 느낌을 어떻게 보여줍니까? 분노를 폭발한 적이 있습니까?

○ 0. 전혀 없다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 다른 사람들이 눈치 채지 못할 정도의 골치아픔이나 화를 종종 느낀다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 골치아픔을 느끼는 정도가 증가하고, 무뚝뚝해지거나 또는 따지게 된다.

○ 3. 심한 정도(severe): 거의 지속적으로 과민하거나 화가 난다 / 종종 이성을 잃고 화를 내거나 결과적으로 다른 사람과 관계에 있어 유의한 장애가 있다.

○ 4. 매우 심한 정도(very severe): 분노 또는 복수심에 집착하고, 명백히 공격적이거나 또는 독단적이다. 기능의 현저한 장애가 있다.

D3 집중의 장애 (impairment of concentration)

집중하는데 어려움을 느낀 적이 있습니까? 무언가에 몰두하는 것이 힘이 듭니까? 쉽게 집중할 수 있습니까? 독서를 하거나 TV 시청을 할 때는 어떻습니까?

○ 0. 어려움이 없다.

○ 1. 약간의 문제가 있음을 인정한다.

○ 2. 어려움을 설명한다.

○ 3. 일상생활, 일 등에 방해가 된다.

○ 4. 지속적으로 문제를 가진다. 단순한 작업도 할 수가 없다.

D4 과각성 (hypervigilance)

지속적으로 조심해야만 합니까? 경계를 풀지 않습니까? 안절부절 못한다고 느낍니까? 벽에 등을 기대고 앉아야만 합니까?

○ 0. 전혀 문제가 없다.

○ 1. 가벼운 정도(mild): 종종 그렇다 / 방해를 주지 않는다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 어떤 상황에선 불편함이 초래되고 / 안절부절 못함을 느끼거나 또는 경계를 풀지 않음을 느낀다.

○ 3. 심한 정도(severe): 대부분의 상황에서 불편함이 초래되고 / 안절부절 못함을 느끼거나 또는 경계를 풀지 않음을 느낀다.

○ 4. 매우 심한 정도(very severe): 극심한 불편함을 초래하고 생활 전반을 변화 시킨다. (지속적으로 조심하고 있음을 느낀다 / 벽에 등을 댄 채 있어야만 한다 / 안절부절 못한 느낌 때문에 사회적으로 장해를 초래한다)

D5 놀람 (startle)

쉽게 깜짝깜짝 놀랍니까? 펄쩍 뛰게 되는 경우가 있습니까? 뜻밖의 소음이 난 후에나 또는 사고를 기억나게 하는 어떤 소리를 들었다면 이것이 문제가 됩니까?

○ 0. 전혀 문제가 없다

○ 1. 가벼운 정도(mild): 종종 그렇다 / 방해를 주지 않는다.

○ 2. 중간 정도(moderate): 확실히 불편하다. 적어도 2주에 한 번은 약화된 놀람 반응을 경험한다.

○ 3. 심한 정도(severe): 일주에 한번 이상 일어난다.

○ 4. 매우 심한 정도(very severe): 너무 나빠서 직업적 또는 사회적 기능 수행을 할 수 없다.

E 얼마나 오랜 기간 이런 상태가 지속되었습니까?

E1 당신 자신이 묘사했던 증상들이 적어도 4주간 지속되었습니까?

□ 예 □ 아니오

E2 최초의 사고 후 몇 개월 만에 이런 증상들이 처음 생겼습니까?

( ) 개월

E3 증상이 시작된 당시의 당신의 나이는 몇 세입니까?

( ) 세

F 면담자가 볼 때, 그리고 피해자의 주관적인 반응임을 고려하였을 때, 이러한 문제가 임상적으로 뚜렷한 고통 또는 사회적, 직업적 혹은 다른 중요한 영역의 기능의 장애를 야기한다고 생각합니까?

□ 예 □ 아니오

2) 사업장용 운영매뉴얼

(1) 목적

가) 매뉴얼의 목적

중대재해 발생 시 사업장 관리자가 심리적인 대응방안을 마련함으로써, 외부 전문가를 활용하여 신속하게 심리상담을 지원하는데 실무적으로 활용할 수 있도록 하기 위함입니다.

나) 관리 프로그램의 목적

- 사업장에서 충격적인 재해를 경험 또는 목격한 노동자가 불안 장애 등 트라우마(외상 후 스트레스) 증상을 극복하고, 정상적으로 일상에 복귀하여 사업장에서 근무할 수 있도록 지원하는데 목적이 있습니다.

- 직·간접 사고 피해자의 심리적 불안감 완화
- 일상 직장생활 복귀 도모
- 외상후 스트레스장애(PTSD) 예방
- 필요시 정신건강의학과 전문치료 연계
- 필요시 산재보상보험 신청 안내

다) 용어의 정의

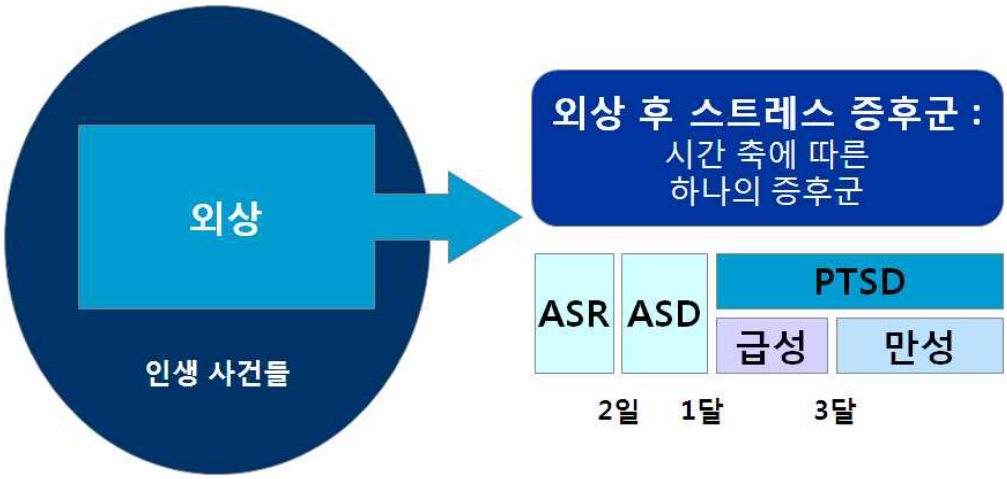
- 산업재해 트라우마

: 외부에서 일어난 충격적인 사건으로 인해 발생한 심리적 외상을 트라우마라고 하며, 사업장에서 발생한 중대재해나 이에 상응하는 사건이나 사고를 직·간접적으로 경험한 후 나타나는 심리적 외상을 '산업재해 트라우마'로 조작적 정의합니다.

- 외상후 스트레스장애

: 자신 또는 타인의 생명과 신체에 대한 심각한 손상 위협을 주는 극심한 사건을 경험, 목격한 후 잇따라 나타나는 여러 가지 정신적, 신체적 증상들을 총체적으로 가리킵니다. 이러한 정신적 충격과 직접 연관이 있는 증상은 시간의 경과에 따라 급성스트레스성반응(acute stress reaction, ASR), 급성스트레스장애

(acute stress disorder, ASD), 외상후 스트레스장애(Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) 등으로 진행합니다. 이러한 질환들은 외상성 사건으로 인해 공포감을 느끼고, 사건 후에도 반복적으로 사건이 회상되고, 다시 기억나는 것을 회피하려고 애를 쓰게 되는 질환으로, 정상적인 사회생활에 부정적인 영향을 끼치게 됩니다. 이러한 증상과 사회적 기능 장애가 사건 발생 1개월이 지나도 증상이 지속될 때 외상후 스트레스장애로 진단됩니다.



[그림 29] 외상적 사건에 대한 시간 경과에 따른 진행

- 외상후 스트레스장애의 증상

- 침습 증상: 사건과 관련된 반복적·침습적 기억, 악몽; 사건이 마치 지금 일어나고 있는 것 같은 재경험 반응(장면회상); 사건을 연상시키는 자극에 노출되었을 때 극심한 심리적 고통이나 신체적 반응
- 지속적 회피: 사건과 관련된 기억, 생각, 감정을 회피; 사건과 관련 있는 장소, 사람, 상황을 회피
- 생각과 감정의 부정적인 변화: 사건을 기억하지 못함- 자신과 타인, 세계에 대한 부정적인 믿음(ex. '나는 나쁘다', '누구도 믿을 수 없다'); 사건의 원

인이나 결과에 대해 부정적 인지를 하고, 자신이나 타인을 비난; 공포, 화, 죄책감 등 지속적으로 부정적인 감정- 일상생활에 흥미나 의욕 감소; 일반적인 대인관계가 멀어지고 소원해짐; 긍정적 감정을 느끼기 어려워짐

- 각성된 반응: 공격적이고 민감한 행동과 분노폭발; 무모하거나 자기파괴적인 행동; 과각성, 놀람, 불면; 집중력 저하

- 중대재해

① 사망자가 1명 이상 발생한 재해(목격자)

② 3개월 이상 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해(재해자, 목격자)

③ 부상자 또는 직업성질병자가 동시에 10명이상 발생한 재해(재해자, 목격자)

(2) 도입의 필요성

우리나라에서는 매년 약 9만 명의 노동자가 산업재해로 인해 다치고 사망합니다. 사고의 유형은 떨어짐, 부딪힘, 깔림 등 중대재해[28]의 위험이 높은 경우가 대부분입니다. 이러한 산업재해를 직접적 또는 간접적으로 경험하는 것은 노동자에게 일반적인 개인이 감당하기 어려운 심리적인 '상처'나 '충격'을 주는 정신적인 트라우마(trauma, 외상)로 나타나게 됩니다. 산업재해로 촉발된 정신적 트라우마와 이에 대한 반응을 '산업재해 트라우마'로 정의할 수 있습니다.

여러 연구에 의하면, 생명을 위협하는 사건 경험 후에는 34.5-38.6%, 부상을 당한 경우 42.9%, 생명을 위협하는 사건과 부상을 동시에 경험하게 되면 59.2-65.9%의 외상후 스트레스장애 유병률을 가진다고 합니다.

외상후 스트레스장애는 자신 또는 타인의 생명과 신체에 대한 심각한 손상 위협을 주는 극심한 사건을 경험, 목격한 후 잇따라 나타나는 여러 가지 정신적, 신체적 증상들을 총체적으로 가리킵니다.

---

28) 산업안전보건법(시행규칙 제2조) : 사망자가 1명 이상 발생한 재해, 3개월 이상의 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해, 부상자 또는 직업성질병자가 동시에 10명이상 발생한 재해

외상적 경험을 한 뒤 반복적으로 사건을 회상하면서고 가급적 다시 기억이 떠오르는 것을 회피하려고 애쓰게 되며 심한 각성상태를 유지하고 전반적으로는 부정적인 상태로 되는 등의 아주 다양한 증상을 나타나게 됩니다.

최근 노동자의 정신건강과 관련해서, 산업재해와 관련된 외상후 스트레스장애가 중요한 문제로 대두되고 있습니다. 2000년대 중반 이후, 해마다 정신질환 관련 산재신청건수가 꾸준히 증가하고 있는데, 사업장의 작업손실 일수를 기준으로 볼 때, 산재 신청 상병 중 우울증과 외상후 스트레스장애가 1, 2위를 다투는 형국을 나타나고 있습니다. 외상후 스트레스장애가 노동자에게 중요한 정신건강의 문제가 되는 이유는 질병의 생태 및 예후와도 관련이 있습니다. 외상후 스트레스장애는 근로 가능 연령(상대적으로 젊은 연령)에서 근로와 관련된 사건으로 인해 호발하는 경향이 있고, 산업재해 피해자 주변 노동자에게도 영향을 끼친다는 점에서, 취약집단이 노동자가 될 가능성이 높은 정신 질환입니다.

또한, 전쟁이나 재해 등을 제외한 일반인이 외상후 스트레스장애를 겪게 되는 주요경로는 산업재해와 관련이 있습니다[29]. 따라서 노동자의 정신건강개선을 위해서는 산업재해와 관련된 외상후 스트레스장애에 대한 관심이 필수적입니다.

또한, 외상후 스트레스장애는 조기에 상담 및 치료 등의 적절한 중재가 없을 경우 쉽게 만성화, 악성화 된다는 점에서 적극적인 대응이 필요합니다. 그러나 외상후 스트레스 장애는 적절한 개입과 관리로 회복 가능성이 높다는 점에서 노동자 정신 건강에 중요하다고 볼 수 있습니다.

그 간 정부에서는 중대재해가 발생한 사업장에 대해 시설 및 환경개선과 사업주 등 책임자 처벌에 중심을 두고 지도감독을 실시해왔지만, 앞으로는 이와 병행하여 사고로 인한 심리적 충격 극복과 2차 재해예방을 위해 근로자건강센터 등 유관기관의 전문가와 협력하여 노동자의 정신건강 분야의 관리를 강화할

29) 외상 후 스트레스 증후군 노동자의 정신 건강 증진을 위한 중재 프로그램 개발(2010), 안전보건공단

계획입니다.

한편, 사업장의 입장에서도 사고 후 겪고 있는 심리적 트라우마에 대한 관리 없이 현장업무를 시행할 경우 집중력저하, 사고 재발에 대한 불안감 증폭, 예민함으로 인한 동료들 간의 갈등 유발, 사고처리에 대한 불만으로 회사에 대한 신뢰도 저하 등으로 노동자들의 의욕상실, 생산력 감소를 가져오며, 또한 미처 안정 되지 못한 심리적 상태로 인해 2차, 3차 재해가 유발할 가능성이 커집니다. 사고 후 트라우마를 겪는 노동자가 많을수록 관리자는 노동자들을 관리하기가 더 어렵고, 이로 인해 사업장의 생산력 에도 부정적인 영향을 미칠 수 있습니다.

실제로 2016년 00산업에서는 1차 사망사고 후 심리적 충격에 대한 관리를 취하지 않은 채 바로 현장을 가동한 후 2차 재해사고가 발생하였고, 3차 사망사고가 또 다시 발생하는 등 연이은 사고로 인해 사업장 전체가 더욱 힘들어진 경우가 있었습니다.

사고발생 후 처리해야 하는 여러 가지 조치들과 병행하여, 2차, 3차 발생가능한 산업재해를 방지하기 위해서는 사고를 직·간접적으로 겪은 노동자들의 심리적 트라우마에 대한 관리를 시행하여야 합니다. 관리자의 이러한 노력은 사업장 전체의 일상적 복귀를 이끌 수 있는 아주 중요하고도 가치 있는 일이 될 것입니다.

(3) 산업재해 트라우마

가) 산업재해 트라우마의 특성

노동자들의 산업재해 트라우마를 유발하는 주요 외상성 사건(traumatic events)은 산업재해의 경험[30]이 대표적입니다. 산업재해, 특히 중대재해를 직접 당한 노동자(1차 피해자)와 동료 노동자 및 관리감독자 등(2차 피해자)은 심각한 심리적 고통과 다양한 정신적, 신체적 증상을 경험하게 됩니다.

30) 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼 (2017), 고용노동부.

[그림 30] 외상적 사건 이후 피해자의 분류

외상적 사건 이후 피해자의 분류

1차 피해자

- 사망자
- 신체적 부상 또는 정신적 외상이 있는 생존자

2차 피해자

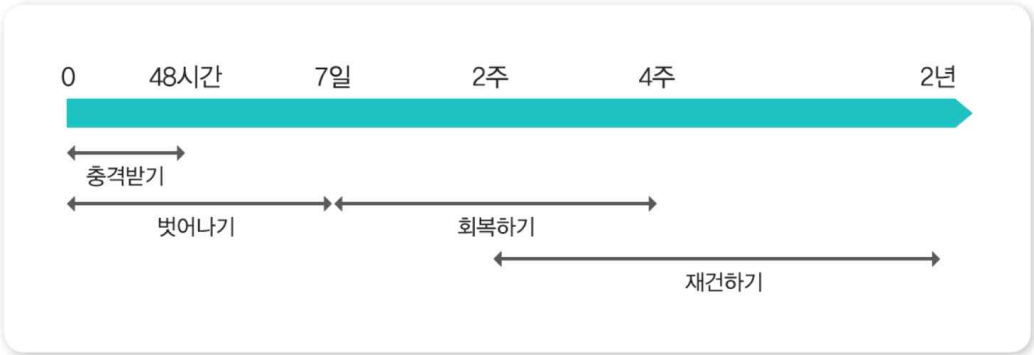
- 사망이나 부상을 목격한 사람
- 1차 피해자의 가족이나 친구
- 사건에 책임이 있다고 생각하는 사람

3차 피해자

- 응급서비스직(군인, 경찰, 소방관, 응급
- 의료팀, 진료 보조자, 앰블란스 운전자)
- 일차 병원 스태프와 상담가

- 사건취재 관련 방송인

나) 산재발생 후 시기별 심리적 대응 변화



[그림 31] 산재발생 후 시기별 심리적 대응 변화

- 긴급대응기 : 재해 발생 후 7일 이전

침습적 증상단계 : 재해경험 직후 죄책감, 상실감, 분노, 비탄, 짜증, 해리 등의 급성 스트레스반응과 사고 경험이 계속 머릿속에 떠오르고, 악몽에 시달리는 등의 침습증상이 발생하며, 수면장애 등 다양한 증상이 일주일 까지 차츰 심해지는 단계

- 초기대응기 : 재해 발생 후 8일-1개월

수면장애, 주요우울증, 불안장애, 알코올 사용장애, 자살 등 모든 외상후 스트레스 증상이 고착될 수 있는 단계

- 중기대응기 : 재해 발생 후 1-3개월

외상후 스트레스장애, 우울증 등으로 진단될 수 있는 단계

- 후기대응기 : 재해 발생 후 3개월 이후

완전 호전 후 추적관찰이 진행되는 단계, 트라우마의 특징은 몇 개월·몇 년 후에도 재발 가능 함

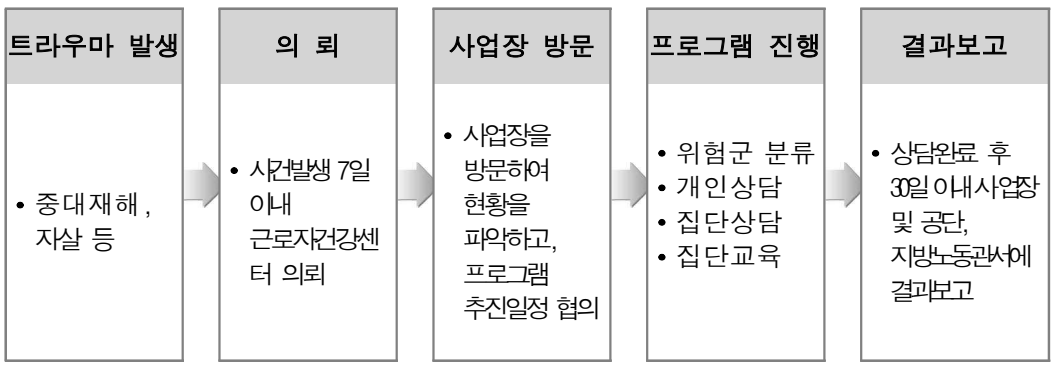
다) 심리적 외상사건 발생 전 점검사항

- 심리적 외상사건 발생 시 가용한 관내 및 외부 전문가와의 네트워크를 구

축한다.
- 심리적 외상사건 발생 시 가동할 핫라인과 전달 체계를 정해둔다.
- 평소에 직원들의 유사시에 도움을 요청하거나 비상연락이 가능한 가족, 친족, 친구 연락처를 둘 이상 확보하도록 하는 것이 좋다
- 모든 심리적 외상사건 대응인력은 현장 활동을 시작하기 전에 자신의 신체건강, 정신건강, 사회경제적 상황을 점검하여 스스로 돌볼 역량이 있어야 한다.
- 모든 심리적 외상사건 대응인력은 재난 현장에 투입되기 전 심리적 응급처치와 재난정신건강지원에 대한 교육을 이수하며, 지속적인 교육, 훈련 및 지도감독을 받아야 한다.
- 심리적 외상사건 대응 인력은 재난경험자에게 하지 말아야 하는 말, 태도, 행동과 취해야 하는 태도와 행동에 대하여 숙지한다.
- 심리적 외상사건 발생으로 야기될 수 있는 정신건강 문제를 예상하여 이런 문제의 악화 예방에 대한 지식을 습득하고 교육과 훈련을 통해 대응능력을 강화한다.

(4) 산업재해 트라우마 관리 프로그램 수행체계

가) 수행체계



[그림 32] 산업재해 트라우마 관리 프로그램 수행체계

- 지원내용

- 대형사고가 발생한 사업장에 상담심리사와 외부전문인력 연계하여 심리응급처치 지원
- 중대재해 발생 사업장에 대한 외상후 스트레스장애 예방상담
- 중대재해 뿐 아니라 상해사고에 대한 상담 지원
- 트라우마를 경험한 노동자의 외상후 스트레스장애 예방을 위한 개별적 심리상담지원
- 트라우마 관련 교육 실시

  : 사고 발생 일주일 내 트라우마 관련 교육을 실시하여 사건·사고 경험 후의 정상적인 반응임을 알리고 1차 심리적 안정화 실시

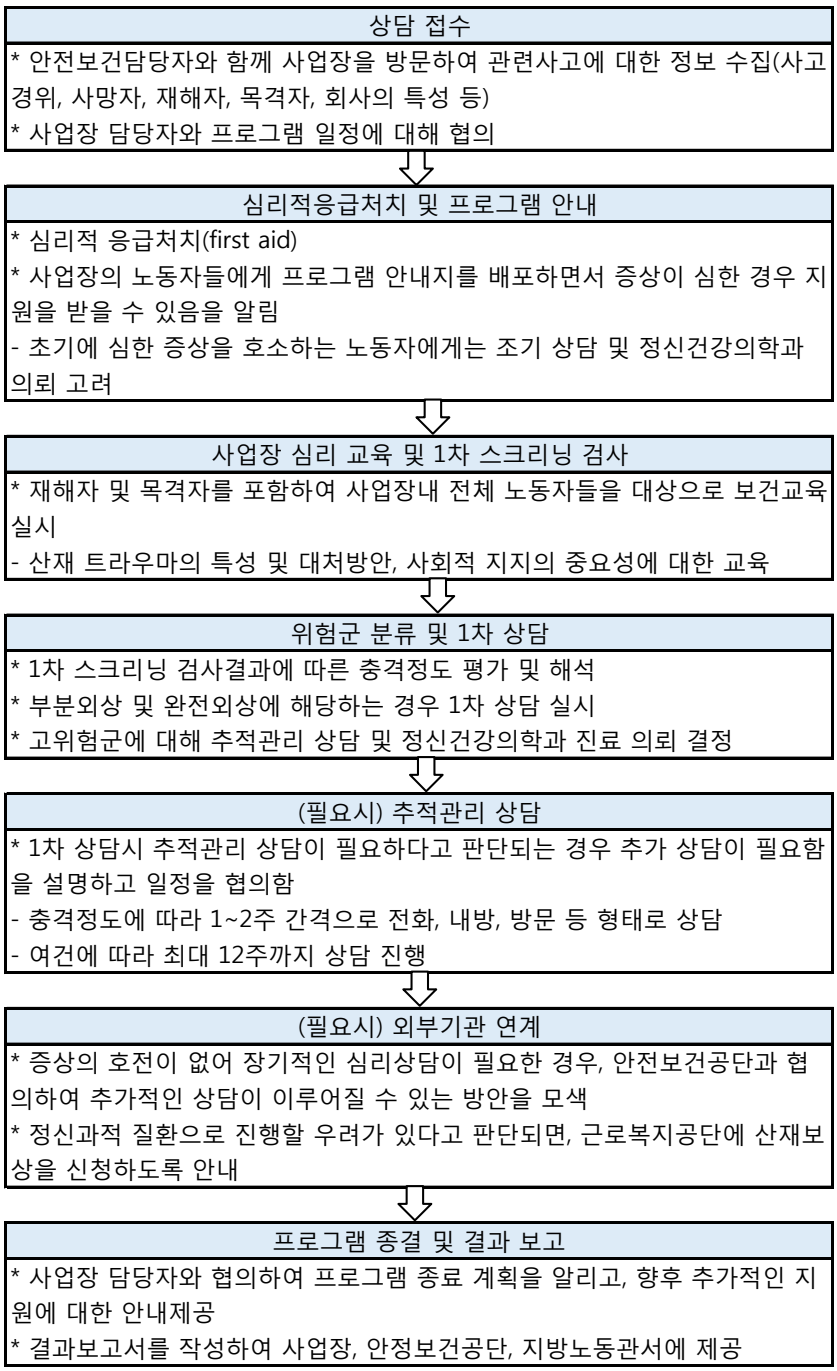
  : 가급적 사업장 노동자 전체 대상, 또는 사고발생 팀원(부서원) 등

  : 필요시 가족에 대한 교육도 함께 실시
- 개인 심리상담

<표25> 직업적 트라우마 상담센터 개인상담 지원내용

상담형태	· 사업장 방문상담 · 센터 내방상담 · 기타 외부 장소 활용 상담
상담대상자 범위 확대	· 직장 내 발생한 사건·사고로 트라우마를 경험한 노동자 · 사업장 사고에 직·간접적으로 지속적 노출 경험하는 관리감독자
지원방법	· 한 달 간격 2회 지원(필요에 따라 상담회기 상이함) · 2회 상담 후 내방 및 전화를 통한 사후관리 위한 추가 상담 · 호전이 없거나 충격도가 심해진 경우 정신건강의학과 연계
상담방법	**· 1차 상담** - 개인별 나타나는 신체적 · 심리적 반응에 따른 상담 - 충격정도 파악, 사건충격척도 실시 - 상태가 양호한 경우 일상생활에의 복귀 유도 **· 추적관리 상담** - 사건충격척도(IER-S) 재검사 및 상담 - 충격상태 호전정도 확인, 일상생활에의 복귀 유도 - 앞으로 발생가능 한 상태에 따른 대처 안내 - 부분외상 이상, 충격완화 정도가 낮은 노동자 등 추적관리 대상 결정 - 충격정도가 지속되거나 악화되는 경우 전문치료 연계 ※ 1차 상담 시 충격이 높은 노동자는 2차 상담 실시 전 추적관리 ※ 전체 차수 상담 종결 후 필요한 경우 추적관리 실시

나) 산업재해 트라우마 관리프로그램 표준 업무 흐름도



[그림 33] 산업재해 트라우마 관리프로그램 표준업무흐름도

다) 사업장 협조

- 상담대상자 선정

① 근로자건강센터 등 지역 전문기관과 협의하여 가능한 한 전 노동자를 대상으로 사건충격척도 검사를 실시합니다.

② 팀원, 조원, 소규모 사업장의 경우 가능한 한 전체 노동자가 상담을 받도록 합니다.

③ 전체 노동자가 상담이 어려운 경우, 심리상담 전문가와 협의하여 상담대상자를 결정하되, 필수 상담 대상자는 반드시 상담을 받도록 합니다. 만약 사업장 방문 시 상담이 이뤄지지 않는다면, 근로자건강센터로 내방하여 심리 상담을 진행할 필요 있습니다.

- 필수상담 대상자

- 직접 상해자
- 최초 발견자, 응급 구조 실시자
- 사고현장 직·간접 목격자
- 같은 팀·라인 근무자
- 재해자와 교대자
- 기숙사 룸메이트
- 재해자와 함께 장기 근무한 자
- 재해자와 사적 친분도가 높은 자
- 그 외 사내 사모임 회원, 노조 등 같은 조직에 있는 자
- 이외 상담자가 필요하다고 판단한 자

- 장소

- 내방상담: 근로자건강센터 내 심리상담실
- 이동상담

: 사업장 내 편안한 공간(심리상담의 비밀보장과 안정된 루트 마련, 환경조성)

: 가까운 유관기관 내 상담실 이용

- 연계 및 지원기관

- 의료기관 정신건강의학과, 직업환경의학과
- 심리상담 정보센터(www.dmhs.go.kr)
- 중앙자살예방센터(http://www.spckorea.or.kr) 및 시도 자살예방센터
- 시군구 정신보건센터
- 트라우마 전문상담기관

: 트라우마치유센터

사람마음(http://www.traumahealingcenter.org)

: 맑은샘심리상담센터(http://www.selffind.com)

: 은빛심리상담센터(http://www.eunbit.co.kr)

- 한국 EAP협회(www.hieap.net)
- 근로복지공단(www.kcomwel.or.kr)

- 사업장(관리자) 협조 사항

- 관련 사고에 대한 정보 제공(사고 장소 방문, 사고경위·처리과정, 사망자·재해자·목격자 등 파악, 회사특성, 그 외 상담자가 알아야 하는 사항 등)
- 사고유형(사망유형, 상해유형, 업무상 질병유형 등) 공유, 사고 장소 안내
- 상담 대상자들이 원활한 상담이 이루어질 수 있도록 근무일정 등 조정
- 집단교육을 실시할 수 있는 일정과 장소 마련
- 유료기관의 지원이 필요한 경우, 예산 책정
- 최대한 빠른 복귀가 이루어질 수 있도록 지지적 환경 조성
- 기타 프로그램 진행 시 요청사항에 대한 협조

라) 심리적 응급처치

-심리적 응급처치란 고통에 처해 도움이 필요한 사람들에게 인도적인 도움을 주는 행위입니다.

- 목표

- 즉각적인 위협으로부터 대상자들에게 안전감을 확신시켜 줌.
- 물, 음식. 온기, 휴식처 등 기본적인 필요를 해결해줌
- 생리적인 각성을 줄이도록 돕고 자연적인 회복 과정을 지지해줌
- 편안함과 정서적 교류를 제공
- 공감과 경청, 인정을 제공
- 사건의 현 상태와 새로운 현장에 대한 정보를 제공
- 지속적으로 필요로 하는 기본적 욕구를 확인하고 다음 회복과정을 준비
- 피해자들에게 지지를 제공할 외부적인 자원을 연계

- 심리적 응급처치 행동 원칙

<표 26> 심리적 응급처치 행동원칙 [Psychological first aid: guide for field workers, 2011]

보라	• 안전상황을 확인하라 • 긴급하게 제공되어야만 하는 기본적인 욕구를 확인하라 • 사람들이 처한 고통스러운 상황과 반응을 확인하라
들으라	• 도움이 필요한 사람들에게 다가가라 • 피해자들의 요구 사항과 근심을 경청하라 • 피해자들의 이야기를 잘 듣고 그들이 평정심을 찾을 수 있도록 도우라 • 피해자들이 기본적으로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도우라
연결하라	• 피해자들이 스스로 위기 상황을 극복할 수 있도록 도우라 • 정보를 제공하라 • 피해자들이 사랑하는 사람들을 만나고 필요한 사회적인 지원을 받을 수 있도록 도우라

[출처: Psychological first aid: guide for field workers, 2011]

<표 27> 심리적 긴급지원 시 해야 할 일과 하지 말아야 할 일

해야 할 일	하지 말아야 할 일
• 정직하고 믿음직스럽게 행동 • 피해자가 스스로 결정을 내릴 수 있는 권리를 존중 • 당신이 가지고 있는 편견을 버려라 • 지금은 도움을 거절했어도 필요할 때에는 언제든지 도움을 받을 수 있음을 명확히 알려라 • 피해자의 사생활을 존중하고 비밀을 지켜라 • 문화, 나이, 성별 등을 고려하여 적절하게 행동하라	• 도움을 주는 사람이라는 위치를 악용하지 말라 • 도움을 준 대가로 돈 또는 다른 보상을 요구하지 말라 • 지킬 수 없는 약속을 하지 말라 • 잘못된 정보를 제공하지 말라 • 당신의 능력을 과장하기 말라 • 도움을 받으라고 강요하지 말라 • 그들을 방해하거나 밀어붙이지 말라 • 사람들에게 이야기를 하라고 강요하지 말라 • 피해자의 이야기를 다른 사람에게 전하지 말라 • 행동이나 감정으로 상대방을 판단하지 말라

- 피해자들에게 더 큰 상처를 주는 것을 방지하고 가장 최선의 지원을 적절하게 실시하기 위해 해야 할 일들과 하지 말아야 할 일들을 숙지해야 합니다.

- 참고자료

- 한국 재난정신건강지원 가이드라인
- 재난과 외상의 심리적 응급처치
- 2013 재난상황 PTSD 대응매뉴얼
- 안산정신건강트라우마센터 재난심리지원 안내서

(5) 상담 목표 및 내용

가) 1차 개인상담

- 상담 목적

- 사건충격척도 검사를 통해 충격정도 파악

- 정상인 경우 현 상태 유지 및 일상 직장생활로의 복귀
- 충격정도가 심한 경우 충격 완화
- 추적관리 및 정신건강의학과 진료가 필요한 대상자 결정

- 상담 내용 및 방법
- 상담자와 내담자의 일대일 상담을 원칙으로 함
- 트라우마 상담의 목적과 중요성 전달
- 사건충격척도 검사 결과 설명
- 1차 상담 시 최초 발견자, 목격자, 응급구조 실시자, 친밀도, 교대자, 직장동료, 근속년수, 근거리에서의 작업자 등과 같은 재해자와의 관계나 역할 등을 파악
- 사건충격 척도 검사 결과 25점 이상의 완전외상이나 불안이 심한 경우 등에 따른 추적관리 및 정신건강의학과 의뢰 필요여부 결정 및 개인별 개입 횟수 판단
- 과거 치유되지 못한 트라우마가 재발한 경우 과거 트라우마에 대한 치유 상담 병행
- '자살사고'가 있거나 '사건과 관련하여 불면, 불안, 우울한 증상이 일주일 이상 지속 시' 정신건강의학과 연계가 필요함을 알리기
- 산업재해보상 신청을 원할 경우, 직업환경의학과 상담 연계

나) 추적관리 상담

- 목표
- 개인별 맞춤형 상담을 통한 심리적 안정감 도모
- 충격정도가 심한 노동자들의 집중관리 및 사건 충격정도의 정상화 확인
- 일상 직장생활로의 복귀

- 상담대상
- 1차 상담 후 추적관리 대상자: 1차 상담 시 노동자가 가진 충격도가 25점 이상 완전외상과 불안이 아주 심하여 2차 상담 전 심리적 개입이 필요하

다고 판단되는 노동자

- 2차 상담 후 추적관리 대상자: 호전은 되고 있지만 2차 상담 후 부분·완전 외상상태가 남아 있는 노동자
- 그 외 사고 상해자를 포함한 주기적인 상담이 필요하다고 판단되는 노동자
- 불안한 피해자가 주기적인 상담을 원하는 경우 등

- 추적관리 상담의 원칙

- 고위험군으로 판정된 경우는 추적관찰을 위한 일정을 제시하고 지속적인 상담을 받을 수 있도록 조치를 해주는 것이 좋음
- 일반적인 경우 추적관찰은 재난이나 사고 직후와 이후 1-2주마다 3개월 시점까지 시행함
- 재난이나 사고의 후유증이 초기엔 경한 증상만 있다가 나중에 악화될 수 있으므로, 고위험군이 아닌 경우라고 해도 3개월 시점에 추적관찰이 필요할 수 있고 이때는 일차선별검사를 다시 시행하여도 됨
- 단, 본인이 원하는 경우와 3개월 시점에 문제가 없는 경우는 그 시점에서 종결함

- 정신건강의학과 의뢰가 필요한 경우

- 외상후 스트레스장애 척도(IES-R)가 25점 이상인 경우
- 심한 우울증상을 보이는 경우
- 수면장애가 심한 경우
- 자살에 대한 반복적인 생각이나 계획 등 위험이 의심되는 증후를 보이는 경우
- 가정폭력, 소아나 노인 학대 등 타인을 해할 수 있는 위험이 있는 경우
- 피해자의 증상이 1-3개월 이내에 줄어들지 않는 경우
- 이전부터 있었던 신체적, 정서적, 행동적 문제가 심화되는 경우

- 술이나 약물 남용 가능성이 있는 경우
- 외상후 스트레스장애 이외에 다른 정신질환을 가지고 있는 경우

다) 사업장 집단 심리교육

- 목표

- 1차, 2차, 3차 피해자에게 증상과 질환의 경과에 대해 이해시키고, 적절한 대응방안에 대해 알게 함
- 동료 노동자나 가족들이 피해자들의 심리적 상태를 이해하고, 어떻게 도울 수 있을지에 대해 알게 함
- 경영진이나 관리자가 산재 사건의 영향과 위험성을 알게 하여, 적절한 조치를 취할 수 있게 함

- 교육 내용

- 중대 재해 발생 시 피해자 및 목격자의 스트레스 반응에 대한 정보, 재난 반응의 단계, 스트레스 관리와 대처 기술, 애도반응의 이해
- 심리적 외상으로 인한 증상 및 질환 발생 시 올바른 대응 전략 및 향후 지원체계 안내
- 외상후 스트레스장애의 주요 증상 및 이와 관련되어 추천되는 심리적 치료 및 약물치료를 소개하고, 대부분의 증상에서 증상이 일상생활을 방해할 정도로 심각하거나 빠른 조절이 필요한 경우에는 약물치료가 도움이 될 수 있을 알려줍니다. 이를 통해 피해자 및 보호자가 외상후 스트레스장애의 증상을 이해하고 이와 관련된 치료에 대해서 선택할 수 있으며 이를 통해 통제감을 갖도록 도울 수 있습니다.
- 정신과 약물치료에 대한 잘못된 믿음이나 두려움에 대해서도 알아보고 교육하는 것이 필요합니다.
- 외상후 스트레스장애 피해자들은 이후의 추가적 스트레스 경험에 대해서도 취약하므로 스스로 시행할 수 있는 불안관리 기법들을 알려주는 것이 도움이 됩니다.

❖ 근육 이완 훈련: 생존자에게 주요 근육조직을 체계적으로 이완하는 방법을 통해서 두려움과 불안을 통제하도록 도움.

❖ 심호흡 훈련: 유쾌하지 않고 때로는 신체적으로 두려운 감각을 느끼는 것에 대한 과각성 상태를 피하고 이완시키기 위해 천천히 복식 호흡하는 방법을 교육함.

❖ 긍정적인 생각과 자기복화술(自己複話術): 생존자가 스트레스 원인에 직면하였을 때 어떻게 부정적인 생각(예: 나는 이 상황을 통제하지 못할 거야)을 긍정적인 생각(예: 나는 전에도 했었고 앞으로도 할 수 있어)으로 대체할 수 있는 방법을 교육함.

❖ 적극성 훈련: 소망, 의견 그리고 정서들을 어떻게 적절하게 그리고 동료들과 멀어지지 않고 표현할 수 있는지에 대해 방법을 교육함.

❖ 사고 중지: 내적으로 “그만!”이라고 소리치면서 고통스러운 생각들을 이겨내기 위해 주의를 분산시키는 기술을 가르친다.

- 피해자와 동료 및 관리감독자의 행동지침에 대한 교육

① 현장 복구와 재정비

- 복구 속도 조절 :현장에서 구조 및 복구 노력은 수 일 또는 수 주간 계속될 수 있습니다.
- 서로서로 주의를 기울임 : 동료는 특정 작업에 열심히 집중할 수 있으며 근처 나 뒤에서 위험을 느끼지 못할 수 있습니다.
- 주변동료들을 의식 : 소진되거나, 스트레스를 받았거나, 일시적으로 산만해진 노동자는 자신과 다른 사람들을 위험에 빠뜨릴 수 있습니다.
- 휴식을 자주 취할 것: 위험한 작업 환경에서 구조 및 복구 작업이 수행됩니다. 특히 긴 교대를 통한 정신적 피로(mental fatigue)는 응급 노동자의 부상 위험을 크게 높일 수 있습니다.

② 휴식과 영양

- 정기적으로 먹고 자십시오. 가능한 한 일정대로 유지하고 팀 일정 및 교체를 준수하게 하십시오.

- 물과 주스를 충분히 섭취하십시오.
- 다양한 음식을 섭취하고 복합 탄수화물 (예: 통골물 등) 섭취를 늘리십시오.
- 가능한 한 사고 작업 영역을 벗어나 가장 청결한 지역에서 먹고 마시는 것이 좋습니다.

③ 정신건강의 모니터링

- 명령, 조직 구조, 대기, 장비 고장 등 현실적으로 바꿀 수없는 것을 인식하고 받아들이도록 합니다..
- 외상적 사건을 경험한 노동자는 자신의 경험을 이야기하고 싶을 때 이야기하게 해야 합니다. 사건을 이야기하는 것이 재경험이 되기 때문입니다. 따라서 노동자가 편안한 상태가 되었을 때 이야기하도록 합니다.
- 외상적 사건을 경험한 노동자는 스스로 불편한 느낌을 갖도록 자신에게 허락하십시오: 자신이 어려운 상황에 처해 있음을 인정하는 것이 좋습니다.
- 반복되는 생각(Recurring thoughts) 꿈(dreams)또는 재경험(flashback)은 정상적인 것으로 막으려하지 마십시오. 시간이 지남에 따라 감소 할 것입니다.
- 가능한 한 자주 집에서 가족과 이야기하십시오.

④ 정신건강의 유지

시간이 지남에 따라 노동자은 외상성 사건 경험에 대한 인상과 이해가 바뀔 것이다. 이 과정은 모든 사람마다 다릅니다. 사건이나 개인의 반응에 관계없이 노동자는 자신이 경험에 적응하도록 다음의 사항을 참고하십시오.

- 접근: 실제로 도움을 취할 수 있는 사람이 있는지 확인
- 가족, 종교적 및 지역 사회 지원을 연결하십시오.
- 자신의 심적 상황 등에 대해 일기를 쓰는 것을 고려해볼 수 있습니다.
- 혼란스러운 시기에 인생에 큰 결정을 내리지 마십시오.

- 다른 사람과 같이 혹은 혼자서 시간을 보내면서 즐기는 일을 하며 자신을 리프레쉬하고 재충전하십시오.
- 특히 가족에 대해 두려움을 느낄 수 있음을 유의하라. 이것은 정상적인 것이며 시간이 지나면 괜찮아질 것입니다.
- "정상으로 돌아가기"에는 시간이 걸립니다. 점차적으로 일상으로 복귀하십시오. 외상을 경험한 자신보다 다른 사람들이 가정과 직장에서 잠시 더 부담 가는 일을 하도록 하십시오.
- 자신과 다른 사람들에게 유머 감각을 고맙게 여기십시오. 다시 웃어도 괜찮습니다.
- 가족은 당신과 함께 재난을 경험할 것입니다. 당신은 서로를 지원해야합니다. 이것은 인내심, 이해 및 의사소통의 시간입니다.
- 충분한 휴식과 정상적인 운동을 하십시오. 평소와 같은 균형 잡힌 식생활을 유지하십시오.

⑤ 관리자 및 동료노동자, 가족의 유의사항

- 작업장은 필요한 피해자가 정신 지원 서비스를 잘 받을 수 있도록 지원하고 또 그러한 지원에 필요한 시간을 제공함으로써 더 도움을 줄 수 있습니다.
- 외상적 사건에 대한 정리가 된 후 다시 일하는 사람들은 덜 까다로운 작업으로 전환해주면 좋습니다.
- 외상적 사건을 본 사람은 누구도 그것에 영향을 받을 수 있습니다. 일반적인 반응은 슬픔, 분노, 슬픔, 불안이다. 이러한 감정을 인정하고 적절한 지원이나 대처 전략을 사용하도록 하십시오.
- 징후나 증상을 인지하면 증상을 말하게 하고 지원받을 수 있도록 알려주십시오
- 위축(withdrawal)와 분노는 외상후 스트레스장애의 일부임을 알고 계십시오.

- 외상적 사건을 경험한 피해자가 이야기 할 준비가 되어 있지 않더라도, 그들을 어떻게 도울 수 있는지 물어보십시오.
- 증상이 있는 피해자를 지원방법을 같이 찾도록 하십시오.
- 외상적 사건을 경험한 피해자가 신뢰하는 사람과 이야기하도록 격려하십시오.
- 도움을 청하고 연락을 취하는 것이 건강하다는 것을 알려주십시오.
- 자신을 돌보고 자신의 건강과 안전을 최우선으로 생각하게 하십시오.
- 사고 후 행정기관의 조사과정에서 정신적 증상이 악화되는 경우가 많습니다. 증상악화의 우려가 있는 경우, 상담자와 상의 후에 조사를 받을 수 있도록 조치해주시기 바랍니다.
- 심리적 충격이 있는 상황에서 음주를 하면 알콜 의존과 자살의 위험이 높아집니다. 가급적 술자리를 만들거나 권하지 않도록 하십시오.

⑥ 자기관리 원칙

- 일상으로의 회복을 목표로 한 활동에 참여하십시오.
- 빠른 업무복귀가 도움이 된다는 사실을 받아들이는 것이 좋습니다.
- 재난이나 사고 이후 발생 가능한 심리적 변화, 후유증의 가능성, 대처방식 등에 대한 정보를 얻으려고 노력하십시오.
- 재난이나 사고 자체나 보상에 매달리는 것은 증상 유무와 상관없이 적응을 어렵게 만들 수 있습니다.
- 사랑하고 신뢰할 수 있는 사람과 지속적으로 만나고 자신의 어려움을 이야기하도록 노력하십시오.
- 심리적 어려움이 지속되는 경우 전문가(특히, 정신건강의학과 전문의)의 도움을 받을 수 있습니다.

(6) 직업성 트라우마 관리 관련 법령

가) 산업안전보건법

제5조(사업주 등의 의무) ①사업주는 다음 각 호의 사항을 이행함으로써 근로자의 안전과 건강을 유지·증진시키는 한편, 국가의 산업재해 예방시책에 따라야 한다.

1. 이 법과 이 법에 따른 명령으로 정하는 산업재해 예방을 위한 기준을 지킬 것

2. 근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등을 줄일 수 있는 쾌적한 작업환경을 조성하고 근로조건을 개선할 것

3. 해당 사업장의 안전·보건에 관한 정보를 근로자에게 제공할 것

나) 산업안전보건기준에 관한 규칙

제669조(직무스트레스에 의한 건강장해 예방 조치) 사업주는 근로자가 장시간 근로, 야간작업을 포함한 교대작업, 차량운전[전업(專業)으로 하는 경우에만 해당한다] 및 정밀기계 조작작업 등 신체적 피로와 정신적 스트레스 등(이하 "직무스트레스"라 한다)이 높은 작업을 하는 경우에 법 제5조제1항에 따라 직무스트레스로 인한 건강장해 예방을 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다

1. 작업환경·작업내용·근로시간 등 직무스트레스 요인에 대하여 평가하고 근로시간 단축, 장·단기 순환작업 등의 개선대책을 마련하여 시행할 것

2. 작업량·작업일정 등 작업계획 수립 시 해당 근로자의 의견을 반영할 것

3. 작업과 휴식을 적절하게 배분하는 등 근로시간과 관련된 근로조건을 개선할 것

4. 근로시간 외의 근로자 활동에 대한 복지 차원의 지원에 최선을 다할 것

5. 건강진단 결과, 상담자료 등을 참고하여 적절하게 근로자를 배치하고 직무스트레스 요인, 건강문제 발생가능성 및 대비책 등에 대하여 해당 근로자

에게 충분히 설명할 것

6. 뇌혈관 및 심장질환 발병위험도를 평가하여 금연, 고혈압 관리 등 건강증진 프로그램을 시행할 것

다) 산업재해보상보험법 시행령

[별표 3] 업무상 질병에 대한 구체적인 인정 기준(제34조제3항 관련) 중

4. 신경정신계 질병

바. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상후 스트레스장애

사. 업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 적응장애 또는 우울병 에피소드

라) 정신건강증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 법률

제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ①국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방·치료하며, 정신질환자의 재활 및 장애극복과 사회적응 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 정신질환의 예방·치료와 정신질환자의 재활을 위하여 정신건강복지센터와 정신건강증진시설, 사회복지시설, 학교 및 사업장 등을 연계하는 정신건강서비스 전달체계를 확립하여야 한다.

③ 국가와 지방자치단체는 정신질환자등과 그 가족에 대한 권익향상 인권보호 및 지원 서비스 등에 관한 종합적인 시책을 수립하고 그 추진을 위하여 노력하여야 한다.

④ 국가와 지방자치단체는 정신질환자등과 그 가족에 대한 모든 차별 및 편견을 해소하고 차별받는 정신질환자 등과 그 가족의 권리를 구제할 책임이 있으

며 정신질환자등과 그 가족에 대한 차별 및 편견을 해소하기 위하여 적극적인 조치를 하여야 한다.

마) 자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 자살의 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 자(이하 "자살위험자"라 한다)를 위험으로부터 적극구조하기위하여필요한정책을수립하여야한다

② 국가 및 지방자치단체는 자살의 사전예방, 자살 발생 위기에 대한 대응 및 자살이 발생한 후 또는 자살이 미수에 그친 후 사후대응의 각 단계에 따른 정책을 수립·시행하여야 한다. 이 경우 자살시도자 및 그 가족 또는 자살자의 가족을 보호하기 위한 방안을 포함하여야 한다.

제5조(사업주의 책무) ① 사업주는 국가 및 지방자치단체가 실시하는 자살예방 정책에 적극 협조하여야 한다.

② 사업주는 고용하고 있는 근로자의 정신적인 건강 유지를 위하여 필요한 조치를 강구하도록 노력하여야 한다.

4. 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표 안

보건관리 프로그램에 대한 평가는 사업 목표의 달성에 대한 내용이 핵심적이다. 그럼으로써 성과에 대한 평가가 평가 자체로만 마치는 것이 아니라 사업의 효과 여부와 정도를 판단할 수 있는 계기가 되고, 더 나아가 개선으로 이어질 수 있을 것이다. 따라서 산업재해 트라우마 관리프로그램의 평가는 애초에 사업이 추진하고자 했던 목표가 달성되었는지, 그리고 이를 달성하기 위한 방법이 적절하였는지가 평가되어야 한다. 이렇듯 목표기반의 평가를 위해서는 평가지표가 열거식으로 제시되는 것이 아니라, 목표를 반영한 핵심적인 성과지표

중심으로 배치될 필요가 있다. 산업재해 트라우마 관리프로그램은 붕괴·협착 등 충격적인 재해를 경험 또는 목격한 노동자가 불안 장애 등 트라우마(외상 후 스트레스) 증상을 극복하고, 정상적으로 일상에 복귀하여 사업장에서 근무할 수 있도록 지원하는데 목적이 있으므로 이러한 목적이 실효적으로 효과를 발휘하고 있느냐가 중요할 것이다.

이러한 원칙하에 자료검토 및 전문가 대상 델파이 조사 그리고 패널 토론회를 통해 산업재해 트라우마 관리프로그램 사업성과를 대표할 수 있는 성과지표를 아래와 같이 제안하였다. 구조, 과정, 결과 세 가지의 평가영역에서 총 10개 세부영역, 22개 평가지표를 제시되었는데, 세부영역을 살펴보면 구조로는 (1)인력 (2)예산 (3)시설 및 공간, 과정의 경우는 (4)대상자 (5)네트워킹 (6)교육훈련 (7) 피드백 (8)모니터링, 결과의 경우는 (9)인지도 (10)관리수준이 포함되었다. 지표에 대한 패널 의견으로는 실적위주 평가의 지양, 평가방법 및 평가대상의 선정에 따른 답변내용의 차이, 다양한 외상적 사건에 대한 고려, 연구와 학술활동의 평가, 능동적 활동의 평가, 공식적인 비전 정립 등에 대한 필요성을 제언하였다.

<표 28> 산업재해 트라우마 관리프로그램 성과지표 안

1. 체계(구조)
1) 인력
- 프로그램의 투입인력은 질적·양적으로 적절한가?
2) 예산
- 프로그램을 운영하기 위한 예산은 적절하게 확보되었는가?
3) 시설 및 공간

- 사업에 필요한 시설과 공간은 적절하게 갖추어져 있는가?

2. 과정

4) 대상자

- 규모(목표대상자수/표적대상자수)는 적절한가?
- 산업재해 발생 시 관리프로그램을 운영한 사업장의 비율은 적절한가?
- 산업재해 발생시 관리프로그램으로 상담 받은 노동자의 비율은 적절한가?
- 사업장 규모별로 필요에 맞게 프로그램 운영되고 있는가?
- 프로그램 운영이 사업장과 노동자의 동의하에 이루어지고 있는가?
- 대상자는 프로그램 전반에 만족하고 있는가?
- 전문기관 등 연계가 필요한 경우 적절히 이루어지고 있는가?

5) 네트워크

- 고용노동부, 안전보건공단, 근로복지공단 등에서 진행하고 있는 전체 직업보건체계와의 통합은 이루어지고 있는가?
- 지역사회 공공부문과의 연계는 적절히 이루어지고 있는가?
- 지역사회 민간자원과의 연계는 적절히 이루어지고 있는가?

6) 교육훈련

- 프로그램의 목표를 달성할 수 있도록 교육, 훈련, 정보제공이 적절히 이루어지고 있는가?

7) 피드백

- 슈퍼비전, 증례토론회 등 경험을 공유하고 피드백을 받을 수 있는 체계는 적절히 갖추어져 있고, 원활하게 운영되고 있는가?

8) 모니터링

- 프로그램에 대한 모니터링이 주기적으로 이루어지고 있는가?

3. 결과

9) 인지도

- 고용노동부, 안전보건공단, 사업장 등의 담당자들과 노동자들은 본 프로그램에 대해 잘 알고 있는가?

- 사업장에서 자체적으로 요청한 사례 수는 몇 건이나 있었나?

10) 관리수준

- 프로그램 진행 후 외상후 스트레스장애 및 급성스트레스장애 개선율은 유의하게 향상되었는가?

- 산업재해 트라우마로 인한 외상후 스트레스장애 산재 신청은 줄었는가? 혹은 발굴되었는가?

- 프로그램으로 관리된 노동자의 경우 그렇지 않은 경우보다 정신질환으로 이환이 유의하게 낮은가?

- 프로그램으로 관리된 노동자의 경우 그렇지 않은 경우보다 업무복귀가 보다 빠르고 많은 비율로 이루어졌는가?

참고 문헌

강도형, 최수희, 오창영 등. 외상 후 스트레스 증후군 근로자의 정신 건강 증진을 위한 중재 프로그램 개발. 안전보건공단. 2016.

강동묵 등, 직무스트레스의 현대적 이해. 고려의학. 2005.

고상백, 손미아, 공정옥 등, 비정규직 근로자들의 직업적 특성과 사회심리적 스트레스. 대한산업의학회지. 2003;16(1):103-113.

김양희, 김영택, 선보영 등, 서비스직 여성근로자의 직무스트레스 실태 및 관리방안 한국여성개발원. 2006.

김인아, 김석현, 김형렬 등. 경찰관 긴급심리지원프로그램 개발 및 경찰 트라우마센터 및 경찰 트라우마센터 운영 표준화. 2016.

김인아, 김형렬, 이혜은 등. 정신질병의 업무관련성 판단 및 요양방안 연구. 고용노동부. 2013.

서춘희, 강동묵, 김건형 등. 근로자 직무스트레스 예방활동 연구. 안전보건공단. 2014.

손미아, 박종익, 오은혜 등. 근로자 정신보건관리체계조사. 안전보건공단. 2016.

양선희, 김미연 등. 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼. 안전보건공

단. 2017.

윤진하, 장세진, 원종욱 등. 직장인 정신 건강 증진 방안 연구. 안전보건공단. 2016.

장세진, 고상백, 강동묵 등. 직무스트레스 고위험군 특성에 따른 매뉴얼 및 지원프로그램 개발 연구. 안전보건공단. 2009.

재난정신건강위원회. 해외 방문현황조사를 통한 (가칭)정신건강트라우마센터 모형 및 운영체계 개발. 2014.

재난정신건강위원회. 재난과 정신건강. 학지사. 2015.

정문용, 김남희, 김대호 등. 국가보훈대상자의 외상 후 스트레스 장애 치료전달체계 개발에 대한 연구. 국가보훈처. 2010.

정문용, 김남희, 김대호 등. 국가보훈대상자의 외상후 스트레스장애 치료전달체계 개발에 대한 연구. 서울보훈병원. 2010.

정영기, 임기영, 조선미 등. 소방공무원 외상후 스트레스 실태 분석 연구. 소방방재청. 2008.

Bryant RA, O'Donnel ML, Forbes D, et al. The Course of Suicide Risk Following Traumatic Injury. The Journal of Clinical Psychiatry. 2016 May;77(5):648-53.

Canadian Centre for Occupational Helaht and Safety(CCOHS). OSH Answers Fact Sheets. 2013. Available from https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/ptsd.html

Carlier IV, Lamberts RD, Gersons BP, et al. Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis. The Journal of Nervous and Mental Disease. 1997 Aug;185(8):498-506.

CD Spielberger, LG Westberry, KS Grier, et al. The Police Stress Survey: Sources of Stress in Law Enforcement. National Criminal Justice Reference Service. 1981.

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), Emergency Services: A Literature Review on Occupational Safety and Health Risks. 2011. Available from https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/emergency_services_occupational_safety_and_health_risks/view

GL Fischler. Assessing Fitness-For-Duty and Return-to-Work Readiness for People With Mental Health Problems. The MCDA Communique. 2000.

Green B. Post-traumatic stress disorder in UK police officers. Current medical research and opinion. 2004 Jan;20(1):101-5.

International Labor Organization. Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders.

2018. Available from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_633233.pdf

International Labor Organization. Psychosocial counselling guideline for the survivors of industrial disasters. 2017. Available from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-dhaka/documents/publication/wcms_543487.pdf

Randall, Christine, Buys, et al. Managing occupational stress injury in police services: A literature review. International Public Health Journal, 2013;5(4):00-00.

Robinson HM, Sigman MR, Wilson JP, et al. Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. Psychological reports. 1997 Dec;81(3Pt2):835-45.

The National Institute for Occupational Safety and Health(NIOSH). PTSD: National center for PTSD. Available from https://www.ptsd.va.gov/

The National Institute for Occupational Safety and Health(NIOSH). Traumatic Incident Stress. 2013. Available from https://www.cdc.gov/niosh/topics/traumaticincident/

Victoria Police. Victoria Police Mental Health Review; An Independent Review Into The Mental Health And Wellbeing Of Victoria Police

Employees. 2016.

World Federation for Mental Health. Psychological & Mental health first aid for all. WHO Mental Health Day. 10 Octover 2016.

World Health Organization. Mental health in the workplace. 2017 Available from http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/

World Health Organization. Mental health policies and programmes in the workplace. 2005. Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205_eng.pdf?sequence=1

<Abstract>

Development of operation model of occupational trauma management program

Objectives: The present study aimed to develop operation model of occupational trauma management program for a prevention of Post-traumatic stress disorder (PTSD), to confirm a field application possibility, and to verify effectiveness of developed PTSD prevention program.

Methods: We investigated previous studies and PTSD cases related with occupational trauma, and conducted focus group interview. Opinions of professionals about the occupational trauma management program were collected through fora. Based on this research, we investigated the improvements and long-term development plan using the Delphi technique and analyses of 18 professionals.

Results: Laws should be legislated to establish the occupational trauma management program. The laws regarding PTSD prevention after traumatic event should be reinforced, and the administration of these laws must be monitored by the Ministry of Employment and Labor. Blind spots in healthcare should be removed based on the situation of Worker's Health Center and actual workplace conditions. The Worker's Health Center provides individual trauma management service. However, the requirements for providing industrial health service, such as for the working environment,

include a workplace-level approach and occupation- and industry-level approaches for employees of dispatching companies and sub-contractors. The basic, standard, and extended operational models of trauma management protocol should be suggested according to the long-term development plan.

Conclusions: Laws supporting the trauma management program should be legislated to reinforce implementation and improve operation of the Worker's Health Center. The Worker's Health Center should be connected with the national trauma system, and workplace operational plans should be prepared practically and effectively. Plans are needed to remove the blind spots in workplaces, and the control center is required to enhance the quality of the trauma management program and improve them equally among nationwide centers. The trauma management program should adopt a performance index not only for individuals but for the workplace to escalate performance and clarify their position as an industrial healthcare institution. Operational models regarding the centers' specific conditions should be established under the long-term development plans.

Key Words: Trauma management program, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Worker's Health Center, Operational improvement plan

[부록]

산업재해 트라우마 상담 프로그램 실태조사 FGI Guideline

본 Guide Line은 포커스 그룹 인터뷰를 효과적으로 진행하기 위한 자입니다. 인터뷰 상황에 따라 사회자가 유동적으로 질문을 사용하고, Guide Line 상에 없는 질문이라도 자유롭게 질문하실 수 있습니다. Guide Line은 틀을 벗어나지 않고 인터뷰 시간을 효율적으로 분배하는데 사용하시기 바랍니다.

면담 일시 및 시간		면담 대상집단	
면담 진행자			

Ⅰ. 도 입

인사말과 인터뷰 내용 녹음에 대한 사전 양해

안녕하세요?
저희는 산업안전보건연구원의 지원을 받아 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 모델 개발을 위한 연구를 진행하고 있습니다. 이 연구의 일환으로 상담 경험이 있으신 실무담당자(상담심리사)로서 귀하의 고견을 듣고자 합니다.

본 인터뷰는 설문조사에 참여하신 분 중 자발적으로 동의하시는 분들을 대상을 하며, 인터뷰는 언제든지 거부할 수 있고, 거부하더라도 어떠한 불이익도 없음을 알려드립니다. 인터뷰 내용은 녹음을 하며, 이는 그 내용을 기록하며 분석하기 위함입니다.

인터뷰 참여자의 개인적인 내용은 연구를 위한 용도로만 사용되고 녹음된 내용은 익명으로만 인용될 것이며, 기타의 다른 목적에 이용되는 일은 전혀 없음을 알려드립니다.

Ⅱ. 본 론

질문의 내용과 시간은 상황에 따라 유동적으로 변동이 가능함

< 면접조사 질문지 >

1. 상담 경력

"귀하의 외상후 스트레스장애 혹은 적응장애와 관련하여 상담 경험은 어느 정도 입니까?"

설문지 작성 후 구체적인 업무형태와 내용을 파악하는 차원에서 진행

<세부질문사항> - 현 근로자건강센터의 근무이력 및 업무내용 - 과거 상담경력 : 직종, 근무기간 - 관련 교육 이수 내역 : 현직장과 과거 직장 포함 - 근로자건강센터에서의 트라우마 관련 상담 횟수 및 사례

2. 실제 산업재해 트라우마 상담시의 느낀 점

(1) 근로자건강센터의 트라우마 상담 현황

"귀하께서 트라우마 상담을 진행하면서, 근로자건강센터에서 제공하는 상담 및 관리프로그램이 내담자들에게 어떤 식으로 역할을 하였다고 보십니까"

시작할 때 주로 물어봐야 할 내용은 언제 개입하였는지, 어떠한 종류의 개입이 이루어 졌는지, 내담자들의 반응은 어떠하였는지, 외부 기관(안전보건공단, 고용노동부, 보건소 등)과의 협조는 이루어졌는지 등이다.

이후, 아래 세부 질문사항을 보며 누락이 없는지 확인

<세부질문사항>

- 어떤 계기로 산업재해 트라우마 상담을 하게 되었나?
- 안전보건공단이나 고용노동부의 요청이 있었나?
- 어떤 종류의 개입이 이루어졌나? (증상설문조사, 집단교육, 집단상담, 개별상담 등)
- 근로자건강센터 내에서의 역할 분배: 담당의, 상담심리사, 그 외
- 외부 자원과의 연계: 안전보건공단, 고용노동부, 지역 정신건강증진센터, 보건소 등
- 내담자들의 반응이 좋았던 부분과 그렇지 못했던 부분
- 증상이 심한 경우, 정신건강전문의 의뢰체계 등

(2) 트라우마 상담 시 문제점

“귀하께서 트라우마 상담을 진행하면서, 느낀 문제점은 무엇입니까?”

<세부질문사항>

- 개입시점
- 상담장소
- 인력의 적정성: 전문성, 적정 인원 등
- 센터 내에서의 역할 정립
- 외부 자원과의 연계 문제
- 돌발상황에 대한 대처
- 상담자에 대한 보호조치 및 소진
- 정신건강의학 전문의의 즉시 개입 필요성
- 근로자건강센터에서 이루어지는 프로그램의 효율성 및 한계

(3) 산업재해 트라우마 프로그램의 개선방향

“귀하께서는 직업적 트라우마 프로그램이 어떤 식으로 개선되어야 한다고 생각하십니까?”

<세부질문사항>

- 개입시점
- 상담장소

- 인력의 적정성: 전문성, 적정 인원 등
- 상담자에 대한 교육훈련프로그램
- 센터 내에서의 역할 정립
- 외부 자원과의 연계 문제
- 돌발상황에 대한 대처
- 상담자에 대한 보호방안
- 인력지원
- 신체 증상을 호소할 경우 적절한 의료전달 체계
- 근로자건강센터에서 이루어지는 프로그램의 운영지침 및 매뉴얼

3. 근로자건강센터 외의 직업적 트라우마 관리 방안

“귀하께서는 효율적인 직업적 트라우마 관리를 위해 어떠한 대책이 마련되어 있어야 한다고 보십니까?”

<세부질문사항>

- 근로자건강센터로 충분하다고 보는지?
- 다른 식의 관리 대책이 필요하다고 생각하는지?
- 어떠한 체계로 운영되는 것이 적절하다고 생각하는지?
- 고용노동부, 안전보건공단, 근로복지공단, 보건소, 지역심리상담 전문가와의 바람직한 협업 방향: 구체적으로
- 공공행정기관의
- 고위험노동자에게 심리적 상담 외에 필요하다고 생각하는 부분이 있는지 (예: 경제적 지원, 사회적 지지체계)

Ⅲ. 정 리

“마지막으로, 직업적 트라우마 관리 방안과 관련하여 하시고 싶은 말씀이 있으면 자유롭게 해주십시오.”

<세부질문사항>

- 연구진에 바라는 점
- 궁금한 점
- 기타 제안사항 등

- 조사에 응해 주셔서 대단히 감사합니다. -

〈〈연 구 진〉〉

연구 기관 : 가톨릭대학교 산학협력단

연구책임자 : 강 모 열 (임상조교수, 가톨릭대학교 서울성모병원)

공동연구원 : 김 세 영 (임상조교수, 부산대학교 양산병원)

김 형 렬 (교수, 가톨릭대학교 서울성모병원)

류 현 철 (과장, 근로복지공단 안산병원)

송 한 수 (부교수, 조선대학교 의과대학)

양 선 희 (임상교수, 계명대학교 동산병원)

윤 진 하 (조교수, 연세대학교 의과대학)

이 승 엽 (임상조교수, 가톨릭대학교 의정부성모병원)

이 은 정 (과장, 근로복지공단 인천병원)

이 완 형 (임상강사, 가톨릭대학교 서울성모병원)

연구보조원 : 이 이 령 (전공의, 가톨릭대학교 서울성모병원)

문 진 영 (전공의, 가톨릭대학교 서울성모병원)

〈〈연구기간〉〉

2018.04.11. ~ 2018.10.31.

본 연구는 산업안전보건연구원의 2018년도 위탁연구 용역사업에 의한 것임

본 연구보고서의 내용은 연구책임자의 개인적 견해이며, 우리 연구원의 공식견해와 다를 수도 있음을 알려드립니다.

산업안전보건연구원장

산업재해 트라우마 관리프로그램 운영모델 개발

(2018-연구원-791)

- 발 행 일 : 2018년 10월 31일
- 발 행 인 : 산업안전보건연구원 원장 김 장 호
- 연구책임자 : 가톨릭대학교 서울성모병원 임상조교수 강 모 열
- 발 행 처 : 안전보건공단 산업안전보건연구원
- 주 소 : (44429) 울산광역시 중구 종가로 400
- 전 화 : (052) 703-0885
- F A X : (052) 703-0335
- Homepage : http://oshri.kosha.or.kr