

KOSHA GUIDE

H - 36 - 2021

사업장의 중대재해 발생 시 급성
스트레스에 대한 대응 지침

2021. 12.

한국산업안전보건공단

안전보건기술지침의 개요

- 작성자 : 계요정신건강병원 박주언
- 개정자 : 고신대학교 복음병원 김정원

- 제·개정 경과
 - 2011년 11월 산업보건관리분야 제정위원회 심의(제정)
 - 2021년 08월 산업보건관리분야 제정위원회 심의(개정)

- 관련규격 및 자료
 - 보건관리자용 직무스트레스 관리 매뉴얼, 한국산업안전보건공단, 2003
 - 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영모델 개발, 한국산업안전보건공단, 2018
 - 직업적 트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼, 한국산업안전보건공단, 2020
 - 신경정신의학 3판, 대한신경정신의학회, 아이엠이즈컴퍼니, 2017

- 관련법규·규칙·고시 등0
 - 산업안전보건법 제5조(사업주의 의무)
 - 산업안전보건법 시행령 제8조(사업주 등의 협조)
 - 산업안전보건기준에 관한 규칙 제669조(직무스트레스에 의한 건강장해 예방조치)

- 기술지침의 적용 및 문의

이 기술지침에 대한 의견 또는 문의는 한국산업안전보건공단 홈페이지 안전보건기술지침 소관 분야별 문의처 안내를 참고하시기 바랍니다.

공표일자 : 2021년 12월

제 정 자 : 한국산업안전보건공단 이사장

사업장의 중대재해 발생 시 급성 스트레스에 대한 대응 지침

1. 목 적

이 지침은 산업안전보건법 제5조 “사업주의 의무”, 산업안전보건기준에 관한 규칙 제669조 “직무스트레스에 의한 건강장해 예방 조치”에 의거 중대재해, 중대사고가 사업장에 발생했을 때 급성 스트레스에 조기대응하여 이차피해를 최소화하고 복구를 효율적으로 할 수 있도록 사업장에서 해야 할 사항을 정함을 목적으로 한다.

2. 적용범위

이 지침은 중대재해, 중대사고가 발생한 사업장에 적용한다.

3. 용어의 정의

(1) 이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

(가) “중대재해”라 함은 산업안전보건법 제 2조 제2호에 따른 산업재해 중 사망 등 재해 정도가 심하거나 다수의 재해자가 발생한 경우로서, 산업안전보건법 시행규칙 제3조에 따른, 사망자가 1명 이상 발생한 재해, 3개월 이상 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명 이상 발생한 재해, 부상자 또는 직업성질병자가 동시에 10명 이상 발생한 재해 중 어느 하나에 해당하는 재해를 말한다.

(나) “중대사고”라 함은 위험물질 누출, 화재, 폭발 등 산업안전보건법 제49조의2 제1항 -> 제44조 제1항 에 따른 중대산업사고 또는 재난으로 인하여 근로자에게 즉시 피해를 줄 수 있는 사고를 말한다.

(다) “트라우마”라 함은, 외부에서 일어난 충격적인 사건으로 인해 발생한 심리적 외상을 말하며, 사업장에서 발생한 중대재해나 이에 상응하는 사건

이나 사고를 직·간접적으로 경험한 후 나타나는 심리적 외상을 ‘직업적 트라우마’로 정의한다.

(라) “급성 스트레스”라 함은 적응하기 어려운 환경에 처할 때 느끼는 심리적·신체적 긴장 상태를 말한다. 트라우마에 의한 스트레스 반응으로 대표적으로 급성 스트레스 장애와 외상 후 스트레스 장애가 있다.

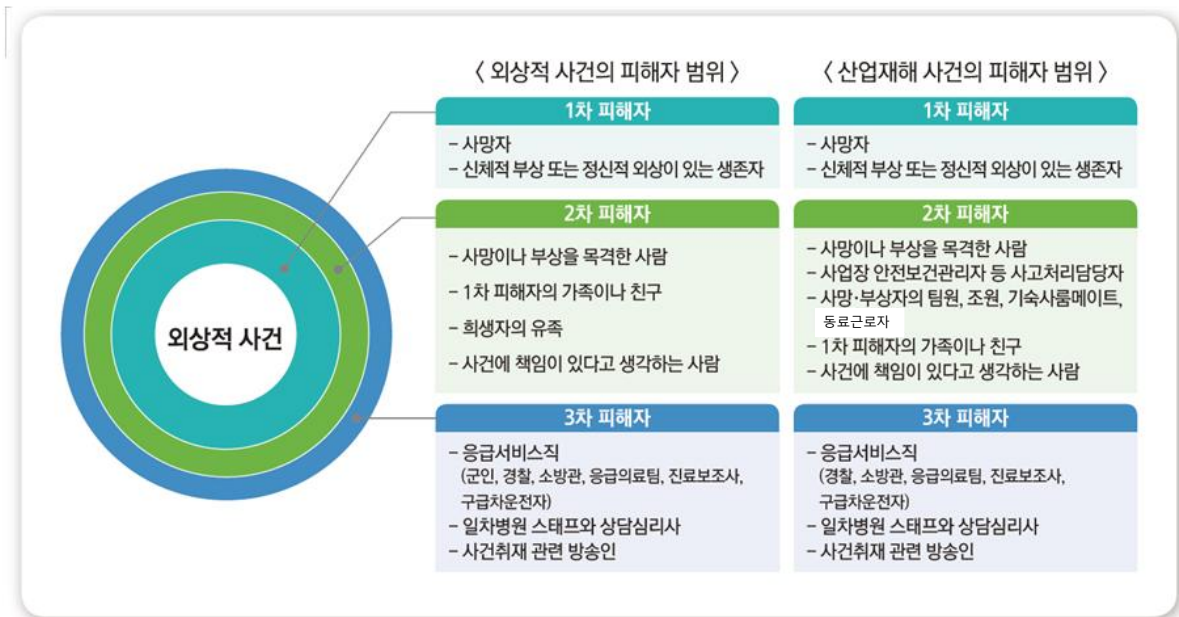
(2) 그 밖에 이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 이 지침에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 산업안전보건법, 같은 법 시행령, 같은 법 시행규칙 및 산업안전보건규칙에서 정하는 바에 의한다.

4. 직업 트라우마

4.1 직업 트라우마의 특성

- (1) 산업재해는 예측할 수 없이 갑자기 발생하여 사고처리에 급급해 근로자의 심리적인 부분이 간과 될 수 있다.
- (2) 직업 트라우마를 경험한 근로자가 급성 스트레스 장애나 외상 후 스트레스 장애로 발전하게 되면 정상적인 직장생활을 유지하기 어려울 수 있다.
- (3) 근로자들의 충격도가 높을수록 2차적인 산업재해가 발생하는 등 사업장에도 직·간접적인 손해가 발생할 수 있다.
- (4) 충격적인 사고를 경험한 장소로 다시 출근하는 경우 근로자들은 지속적으로 트라우마를 재경험 하거나 재노출될 수 있다.
- (5) 개별 근로자 마다 충격에 대한 반응정도가 다르고 회복하는 과정이 달라 동료 간에 갈등이 발생할 수 있다.
- (6) 사고가 발생하였을 때 재해자 뿐 아니라 목격자, 관리자, 팀원, 교대조원, 안전보건관리자, 대표자, 재해자의 가족 등 주변 여러 사람들이 직업 트라우마에 노출될 수 있기 때문에 정신적인 피해 범위는 매우 클 수 있다.

<그림 1>과 같이 피해자를 1차, 2차, 3차로 구분할 수 있다.



<그림 1> 외상적 사건의 피해자 범위

4.2 직업 트라우마의 단계별 심리변화와 대응

4.2.1 긴급 대응기

- (1) 재해 발생 후 7일 이전의 단계로, 침습적 증상단계이다
- (2) 재해경험 직·후 죄책감, 상실감, 분노, 비탄, 짜증, 해리 등의 급성 스트레스 반응과 사고 경험에 계속 머릿속에 떠오르고, 악몽에 시달리는 등의 침습 증상이 발생하며, 수면장애 등 다양한 증상이 일주일 까지 차츰 심해지는 단계이다.
- (3) 긴급 대응의 목표는 초기 안정이며, 사건의 기억을 직접 다루지 않는다.
- (4) 상담심리전문가에 의한 사업장 집체교육이 이루어질 수 있다.
- (5) 외상 후 스트레스 장애와 초기 주의사항에 대해 증상의 유무에 관계없이 전체 피해자에게 전달 될 수 있어야 한다.
- (6) 극도의 심리적·신체적 반응이 나타날 경우 사고현장 출입 자제, 휴식(휴가) 제공, 심리상담이 가능 하도록 환경 조성이 필요하다.
- (7) 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀 유도하고, 필요한 경우 (불안장애, 불면증)에 약물치료를 권고할 수 있다.

- (8) ‘당신만 그런 것이 아니고 누구나 다 힘들다’, ‘그냥 시간 지나면 회복 될 것이다’ 등의 반응으로 근로자가 호소하는 어려움을 가볍게 여기거나 쉽게 지나치지 않도록 주의가 필요하다.

4.2.2 초기 대응기

- (1) 재해 발생 후 8일-1개월로, 수면장애, 주요 우울증, 불안장애, 알코올 의존 증세 등 모든 외상 후 스트레스 증상이 발전될 수 있는 단계이다.
- (2) 목표는 외상 후 스트레스장애, 수면장애, 주요 우울증, 불안장애, 알코올 의존증세, 자살 등 모든 외상 후 스트레스 후유증을 예방하는 것이다.
- (3) 사건 충격 정도를 알아보기 위해 심리검사(척도지) 전수조사 등을 실시할 수 있으며, 본격적인 상담이 시작되는 시기이다.
- (4) 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀를 유도하며, 1개월 이상 증상의 호전이 없거나 1개월 이내의 경우 수면장애, 공황장애, 이전 정신 질환이 심해졌을 때에는 정신과 약물 치료를 의뢰할 수 있다.

4.2.3 중기 대응기

- (1) 재해 발생 후 1-3개월로, 외상 후 스트레스 장애, 우울증, 중독문제 등으로 진단될 수 있는 단계이며, 이에 대한 대응이 필요하다.
- (2) 목표는 외상 후 스트레스 장애 증상 완화 및 후유증을 예방하는 것이다.
- (3) 최대한 빠른 일상 복귀를 위해 사업장 측에서 배려할 수 있는 부분(예, 부서이동 등)에 대하여 상담사의 의견을 경청해야 한다.
- (4) 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀를 유도하며, 증상의 호전이 없거나 악화되는 경우 정신과 치료 또는 지속적인 심리치료를 권고할 수 있다.

4.2.4 후기 대응기

- (1) 재해 발생 후 3개월 이후로, 완전 호전 후 추적관찰이 진행되는 단계. 트라우마의 특징은 몇 개월·몇 년 후에도 재발이 될 수 있으므로 사후관리가 필요하다.
- (2) 목표는 모든 외상 후 스트레스 후유증 완화이다.

- (3) 호전 단계 이지만 완전 호전이 되지 않은 경우 사후 관리가 필요하다.
- (4) 대부분 평상시 활동으로 전환되며 일상생활로 복귀하게 됨. 그러나 필요한 경우 추가적인 조치가 필요할 수 있다.

4.3. 직업 트라우마의 심리적 응급처치

(1) 첫 접촉

- (가) 말을 걸어도 되는지 먼저 허락을 구한 뒤, 가급적 앉아서 대화를 시작한다. 낮고 침착한 목소리로 상대방에게 집중한다는 태도를 보이는 것이 좋다.
- (나) 필요한 물품이나 간단한 건강체크 등의 실질적인 도움이 되는 것과 욕구를 파악하여 제공함으로써 도움을 주려는 태도를 전달하는 것이 도움이 된다.
- (다) 생존자나 그 가족들과 나눈 이야기를 동의 없이 다른 전문가, 상사, 기자 등에게 절대 누설하지 않는다는 것을 미리 알리는 것이 중요하다.

(2) 생존 및 신체적 안전 확인

- (가) 신체적, 정신적 쇼크 반응이 발견되면 즉각 병원으로 의뢰한다.
- (나) 신체적 부상이 발생한 경우, 만성질환으로 약물 복용 중인 경우 등을 확인하고 필요한 도움을 준다. 신체적인 건강 상태와 기존 질환의 악화 유무에 대해 주기적으로 확인하는 것도 도움이 된다.
- (다) 자살 생각(과도한 죄책감 포함), 타인에 대한 가해의 위험(과도한 분노 포함)이 있는지 평가하고 필요한 경우 전문가에게 의뢰한다.

(3) 심리 안정

- (가) 가급적 재난이나 중대사고와 관련되지 않은 장소로 옮기고 조용하고 편한 환경을 제공하는 것이 도움이 된다.

- (나) 재난이나 중대사고 이후 발생하는 문제점, 전반적인 진행 과정, 대응 체계 등을 설명하여 안심시키는 것이 필요하다. 또한, 공개 가능한 모든 정보를 적절한 방법과 시기에 제공하여 과도한 불안과 불필요한 오해의 소지를 없애는 것도 중요하다.
- (다) 재난이나 중대사고와 관련되어 흥분하는 경우나 비판적이고 자책적인 내용을 지속하는 경우 잠시 쉬거나 같이 걷는 등의 간접적인 방식을 통해 그 대화를 멈추는 것이 필요하다. 다시 대화를 하는 경우 심리적 작용에 관해서만 초점을 맞추는 것이 도움이 된다.
- (라) 편안하고 지지적인 분위기를 제공하는 것이 필요하고, 효과적인 청취와 상담을 통해 자신감을 지지하며 빠른 직무 복귀를 격려하는 것도 도움이 된다.
- (마) 정서적으로 불안정하거나 예민해져 있는 경우는 예들러 표현하지 않고 짧은 문장을 사용하여 명확하게 표현하는 것이 도움이 된다. 개인의 회복력과 집단의 결속력에 중점을 두고 상담을 진행한다.
- (바) 사랑하고 신뢰할 수 있는 사람과 지속적으로 만나는 것이 도움이 된다는 점을 알려준다.
- (사) 안정이 된 후 전달해야 하는 기본 메시지는 아래와 같다.
“규칙적이고 건강한 일상을 유지하는 것이 중요합니다. 충격적인 사고 이후에도 이런 일상과 역할로 최대한 빨리 돌아가야 합니다. 그 끔찍한 기억을 다 없애려고 하지 않으셔도 됩니다. 그런 기억이 자신의 일상과 업무를 압도하지 않으면 스스로 극복할 수 있습니다. 단 건강한 일상을 유지할 수 없거나 이전 직무를 수행할 수 없으면 기꺼이 전문가의 도움을 요청하십시오.”

4.4 직업 트라우마로 인한 대표적 급성 스트레스

4.4.1 급성 스트레스 장애

증상의 원인이 될 수 있는 외상성 사건에 노출된 뒤 3일부터 1개월 사이에 외상 후 스트레스 장애 증상에 해당하는 침습 증상, 부정적 기분, 해리 증상, 회피증상, 각성 증상 중 상당 부분의 증상을 보일 경우 진단하기 때문에 외상 후 스트레스 장애의 급성기 진단으로 여겨지고 있다.

4.4.2 외상 후 스트레스장애

외상 후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)란 심각한 외상을 경험한 후에 나타나는 임상적 문제를 특징으로 한다. 외상이란 범죄, 전쟁, 폭행, 납치, 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. 외상적 경험을 한 뒤 반복적으로 사건을 회상하면서도 가급적 다시 기억이 떠오르는 것을 회피하려고 애쓰게 되며 심한 각성 상태를 유지하고 전반적으로 부정적인 상태로 되는 등의 아주 다양한 증상을 나타내게 된다.

5. 조직 내 관리체계

5.1. 위기발생 시 관리방안

- (1) 작업 중지: 사고가 발생 시 우선 작업을 중단시키고, 대상 근로자를 위로하며 모니터링 해야 한다. 평소의 식사, 수면, 일, 생활 그리고 심리적인 부분에 문제가 없는지에 대한 확인 역시 필요하다.
- (2) 재해 정보제공: 사업장의 관리자는 근로자들에게 사건에 대해 정보를 제공하고, 대응방안을 알려 오해와 불신이 발생하지 않도록 근로자들이 심리적으로 안정이 되도록 한다.
- (3) 휴식부여: 사건 수습의 기간이 길어지면 근로자는 휴식과 휴가를 부여하고, 주말 근무는 가능하면 하지 않도록 조치한다.
- (4) 작업시간 조정: 직접적인 사고영향을 받은 근로자를 위하여 유연한 근무시간을 적용시킨다. 이는 근로자가 심리적 회복을 하는데 도움이 될 수 있다.
- (5) 직무전환: 근로자를 직무요구도가 높은 업무에서 낮은 업무로 전환을 고려한다.
- (6) 분리와 모니터링: 가능한 근로자를 사고 장소와 공공장소에서 분리시키고,

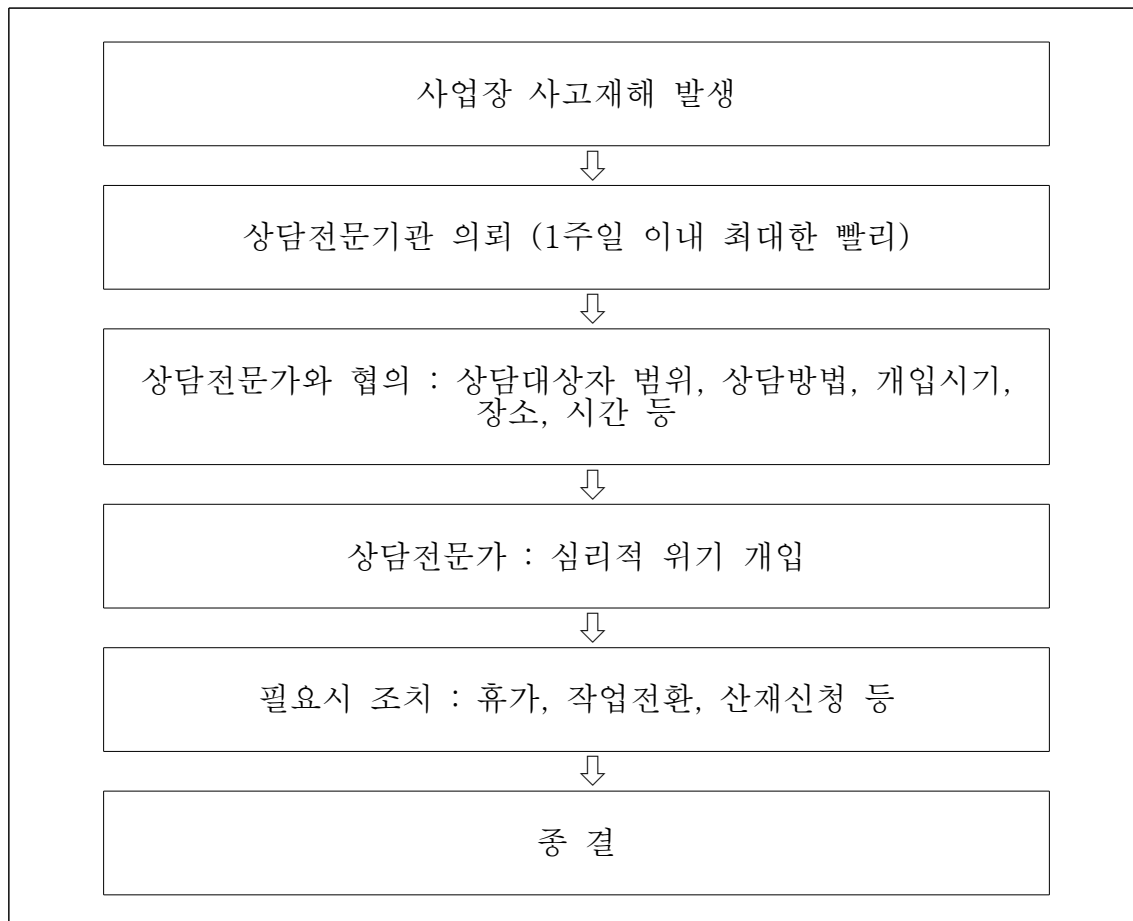
생활환경, 출퇴근 및 근무환경을 지속적으로 모니터링하고 관리한다.

- (7) 근로자가 가슴통증, 호흡곤란, 심각한 통증, 심한 불안이나 수면장애 등의 증상을 호소하는 경우 가까운 병원 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
- (8) 지역 유관기관과 연계하여 심리적으로 안정화되는데 노력한다.
- (9) 기타 정서적으로 다음에 주의하여 관리한다.
 - (가) 사고 후 책임여부를 묻는 것은 심리적 안정화에 도움이 되지 않는다. 상담전문가와 사전에 상의할 필요가 있다.
 - (나) 사고 후 약 1개월간의 심리적 변화가 근로자 개인마다 상이하기 때문에 동료간 갈등이 유발될 수 있음을 주지하고 안내한다.
 - (다) 해당 근로자들의 심리적 충격, 변화 등을 가볍게 대하거나 지나치지 않도록 한다.
 - (라) 시간의 흐름과 심리 상담을 통해 심적 회복이 나타나지만 개인별로 상이하게 나타남. 이 때 심리 회복에 대해 비난하거나 부정적으로 언급하지 않도록 한다.
 - (마) 상담 종결 후 상담심리사 상담전문가의 ‘내담자(상담대상자) 사생활과 상담내용에 대한 비밀유지 의무’로 인해 특수한 경우를 제외하고는 개인별 상담 내용을 공개하지 않음을 인지해야 한다.

5.2 전문가 지원 연계 시 사업장에서 준비 및 대응 사항

5.2.1 상담전문가 연계 위기개입체계

<표 1> 상담 전문가 연계 위기개입체계



5.2.2 심리적 위기개입 전 협의사항

- (1) 심리적 위기개입 전에 상담전문가에게 관련 사고에 대한 정보를 제공한다. 필요한 정보는 회사의 규모, 구조(원, 하청관계 등), 사고경위, 사고발생 장소, 사고처리과정, 사고유형(사망유형, 상해유형, 업무상 질병유형 등), 대상자 현황, 회사의 특성, 기타 상담전문가가 알아야 하는 사항 등이다.
- (2) 사업장은 상담전문가에게 요청사항이 있으면 전달하고 상담전문가와 구체적인 내용을 협의한다.
- (3) 상담전문가가 사고 장소를 보거나 애도과정을 거치는 것은 사고에 대한 이

해를 높이고 상담 시 근로자의 심리적 공감에 도움이 될 수 있음.

- (4) 상담 대상자들이 원활한 상담이 이루어질 수 있도록 근무일정 등 조정
- (5) 집단교육을 실시할 수 있는 일정과 장소 마련
- (6) 유료기관의 지원이 필요한 경우, 예산 책정
- (7) 최대한 빠른 복귀가 이루어질 수 있도록 지지적 환경 조성
- (8) 기타 프로그램 진행 시 요청사항에 대한 협조

<표 2> 심리적 위기개입 전 착안사항

- 관련 사고에 대한 정보 제공: 회사 규모, 구조(원·하청관계), 사고경위·처리과정, 대상자 현황, 사고정보, 노사관계, 기타 상담전문가가 알아야 하는 사항 등
- 상담전문가가 사고 현장을 방문하거나 애도하는 것은 심리상담에 도움이 됨
- 상담의 구체적 절차, 방법, 장소, 시간 등에 대해 협의하고 상담전문가에게 사업장 측의 요구사항 전달하기
- 필요한 경우 휴가, 작업 전환, 사후관리, 산재신청 안내 등의 과정이 이루어질 수 있음을 인지하기
- 상담전문가를 통해 각 근로자가 안정화 여부 확인이 중요함
- 상담내용과 결과에 대한 것은 개인정보이며, 이에 대해 상담전문가는 비밀보장의 의무가 있음을 인지하기

5.3 위기 발생 후 관리방안

- (1) 개인적인 외상이나 상실을 경험한 근로자에게 오프시간을 허용하고, 직무요구도가 낮은 업무배치 후 다시 원래의 업무로 복귀하도록 권유한다.
- (2) 근로자들에게 상담 시 타인의 눈치를 보지 않도록 직장 분위기를 조성하여 개별 근로자의 사고 경험에 대한 심리적 안정화가 될 수 있도록 배려한다.
- (3) 동료의 지지를 통하여 개별 근로자들의 변화를 관찰하도록 한다.

5.4 사업장 관리 사례

<표 3> 사업장 상담사례 A

재해 발생 (2일째)

- 안전보건공단 일선기관에 사고신고

**상담 접수 : 재해 12일 후**

- 안전보건공단 일선기관으로부터 트라우마 관리 상담 권고 받음
- 직업트라우마센터에 연락하여 상담전문가와 상담에 대해 협의함

**1차 상담 실시 : 재해 19일 후**

- 상담대상자 선정 : 근로자 전수조사 (15명)
- 외상 후 스트레스 정도 파악 위해 심리검사(척도지) 실시 : 완전외상-4명, 부분외상-2명, 정상-9명
- 심리적 안정화를 위한 1차 상담 실시
- 2차 상담 일정 협의

**2차 상담 실시 : 1차 상담 후 1개월**

- 심리검사(척도지) 실시 및 2차 상담 실시 : 1명 퇴사로 14명에 대해 상담함
- 상담실시한 14명이 완전정상화 된 것을 확인함
- 향후 발생 가능한 상황과 대처법에 대해 상담전문가로부터 안내 받음

**직업적트라우마 상담에 대한 반응평가**

- 최종적으로 심리검사(척도지) 결과가 정상화되고, 근로자의 심리적 상태가 어느 정도 안정화되었음을 확인함
- 처음 상담 시에는 상담의 필요성에 대해 인식하지 못하였으나, 상담이 무엇 때문에 필요한지를 알게 되었고 심리적 안정화에도 도움이 되었다고 평가함

<표 4> 사업장 상담사례 B

재해 발생 (2일째)

- 안전보건공단 일선기관에 사고신고

**상담 접수 : 재해 4일 후**

- 직업트라우마 관리의 필요성을 인지하여 직업트라우마센터로 상담을 신청함
- 직업트라우마센터 상담전문가와 상담 일정 협의

**1차 상담 실시 : 재해 12일 후**

- 상담대상자 선정 : 팀원 24명과 최초발견자 1명 등 25명에 대하여 상담하기로 함
- 심리검사(척도지) 실시 : 완전외상-15명, 부분외상-2명, 정상-8명으로 결과 나옴
- 심리적 안정화를 위한 1차 상담 실시
- 완전외상 중에서 심리검사(척도지) 점수가 매우 높은 근로자 8명에 대하여 추적관리하기로 함
- 2차 상담 일정 협의함

**추적관리 실시 : 1차 상담 후 2주 후**

- 1차 상담 시 '완전외상' 중 점수가 상당히 높은 근로자 8명 추적관리 상담 실시함

**2차 상담 실시**

- 심리검사(척도지) 및 2차 상담 실시
 - : 1차 상담 시 정상 확인 된 8명 중 7명을 제외한 18명에 대해 2차 상담 실시함
 - : 정상 15명이었고, 3명은 아직 부분외상이 남아있는 것으로 나타남
 - : 심리검사(척도지) 결과상 정상으로 나온 사람 중 1명은 아직 불안이 남아 있었음
- 사후관리 일정 협의 : 부분외상이 남아있는 3명과 불안이 남아있는 1명에 대해 사후관리 상담실시하기로 함
- 향후 발생 가능한 상황과 대처법에 대해 상담전문가로부터 안내받음

**추적관리 실시 2-4주**

- 2차 상담 시 부분외상 3명과 불안이 남아있는 1명 등 4명에 대해 추적관리 실시함
- 추적관리 후 최종정상화 확인

**직업트라우마 관리 프로그램에 대한 반응평가**

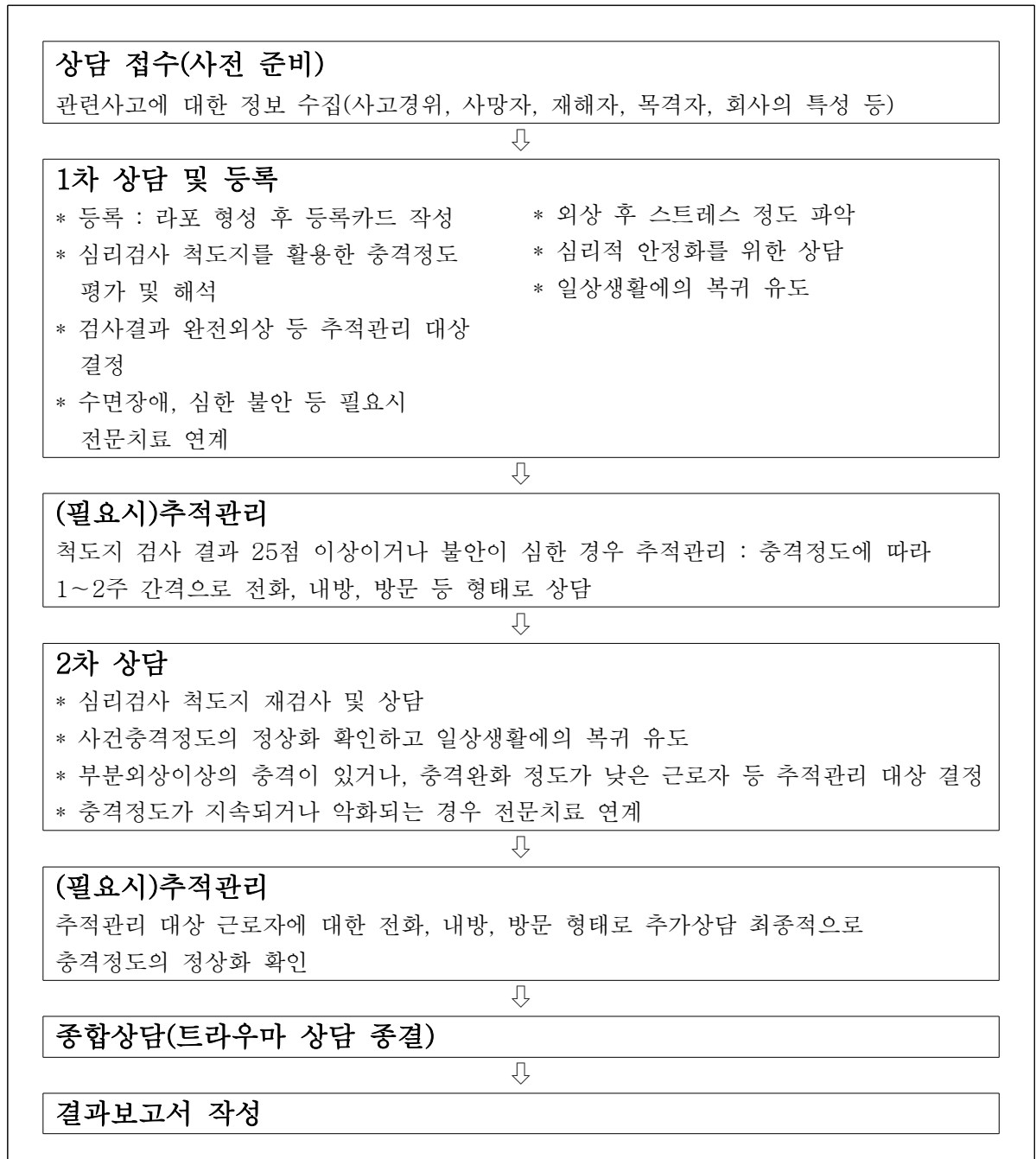
- 최종적으로 심리검사(척도지)결과가 정상화되고, 근로자의 심리적 상태가 어느 정도 안정화되었음을 확인함
- 상담 초기 회사에 대한 불신, 상담에 대한 불신 등이 있었으나 상담 후에는 상담을 받아 회사복귀에 큰 도움이 되었다고 보고함
- 회사에 말하지 못한 것을 누군가에게 이야기 할 수 있어 다행이라고 보고함

6. 전문가의 개입

6.1 개입과정의 개요

- (1) 사업장 담당자와 주로 이루어진다.
- (2) 사업장 담당자와 전화 혹은 방문으로 사고와 사업장에 대한 정보를 파악한다.
: 사고경위, 사고유형(사망·상해·업무상 질병 등), 사업장 특성(규모, 원·하청 관계, 작업공정, 노조 여부, 사내상담실 여부, 대상자의 장기근속 정도 등), 과거사고 유무와 유형, 대처 방법
- (3) 직업 트라우마 상담의 필요성과 목적, 진행과정 등에 대한 정확한 고지와 협조를 요청한다.
- (4) 직업 트라우마 교육 및 1차 상담일정을 확정한다.
- (5) 상담에 적합한 장소와 상담대상자 선정기준 안내 및 확정한다.
- (6) 최종안정화 확인을 위해 1차 상담, 2차 상담, 추적관리 실시에 대한 사전고지한다.

<표 5> 트라우마 상담 표준 업무 흐름도



6.2 상담자의 사전준비 사항과 상담 대상의 범위

상담전문가가 위기개입 전 협의해야 할 사항은 다음과 같다.

- (1) 심리적 위기개입의 목적 이해 및 진행경과 확인한다.
- (2) 위기개입의 방법을 회사의 상황에 맞게 진행할 수 있도록 협의한다.
- (3) 근로자가 안정감을 느낄 수 있는 상담공간을 확보하여 심리상담을 진행할 수 있도록 준비한다.
- (4) 가능하면 전체 근로자가 심리 상담을 받을 수 있도록 하고, 전체 심리 상담이 어려운 경우에는 팀원, 조원 등 특정 부서의 전체가 심리 상담을 받을 수 있게 함으로써 특정 대상자만 심리상담을 받는 것으로 오해되지 않도록 해야 한다.
- (5) 근로자 개인의 충격정도, 대처방식 등에 따라 심리 회복과정이 다를 수 있어 상담 종결시기가 상이함을 인지하고 심리 상담 종결을 서두르지 않도록 해야 한다.
- (6) 부득이 한 경우 상담전문가와 협의하며, 필수 상담대상자는 반드시 상담을 받도록 해야 한다. (표 6)

<표 6> 필수 상담 대상자(급성 스트레스 장애의 고위험군)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| • 직접 재해자 | • 기숙사 등 룸메이트 |
| • 최초 발견자, 응급 구조 실시자, 당시 사고 수습자 | • 동료, 재해자와 함께 장기 근무한 자 |
| • 안전관리자, 보건관리자 등 사고처리자 | • 재해자와 사적 친분도가 높은 자 |
| • 사고현장 직접 목격자 | • 이 외 상담전문가가 필요하다고 판단한 자 |
| • 같은 부서(팀)근무자 | |
| • 재해자와 교대근무자 | |

- (7) 다음과 같은 지역자원들을 활용할 수 있음

<표 7> 활용 가능한 지역자원 안내

- 직업트라우마센터 : 1588-6497
- 근로자건강센터: 1577-6497
- 지역별 정신건강복지센터

6.3 평가도구

(1) 시행목적

갑작스러운 사고를 경험한 이들의 충격정도를 평가하여 외상 후 스트레스 장애 등을 예방하기 위한 조치를 취하고자 함

(2) 시행 절차와 해석

(가) 사업장 내 중대재해 발생 시 해당 사업장의 안전보건관리자로 지정된 직원이 수행한다.

(나) 각 평가도구의 절단점 이상의 점수가 나온 경우 외상 후 스트레스 장애의 고위험군으로 분류되며 상담과 추적관리가 필요하다.

(3) 일차진료에서 외상 후 스트레스 장애의 선별검사(Primary care PTSD Screen for DSM-5, PC-PTSD-5) (부록 1)¹⁾

(가) 최초(2013)에는 일차의료기관에서 외상 후 스트레스 장애를 선별하기 위한 목적으로 개발 되었으며, 정신장애진단 및 통계편람 제 5판(DSM-5) 진단기준에 맞춰 국내 표준화 연구 실시(2018)

(나) 전역군인을 대상으로 한 선별검사로 꾸준히 사용되고 있으며, 대규모 재난 시 적용하기 유용함

(다) 외상 후 스트레스 장애 1차 선별을 위한 검사로 가장 적은 5항목으로 구성

(라) 자기보고식척도이며 총 5문항, 각각 ‘아니오/예’를 ‘0/1’점으로 평가하여 총점 5점

1) 정신장애진단 및 통계편람 제 5판(DSM-5) 진단기준에 맞춰 Prins 등(2016)에 의해 개정된 척도

(마) 절단점: 3점으로 외상 후 스트레스 장애의 고위험군으로 분류되며 상담과 추적관리 필요

(4) 외상 후 스트레스 장애 점검표(PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5) (부록 2)²⁾

(가) 미국 보훈처 산하 국립트라우마센터에서 개발한 외상 후 스트레스 장애 진단 스크리닝 척도

(나) 정신장애진단 및 통계편람 제 5판(DSM-5)의 외상 후 스트레스 장애증상에 따라 개발되었기 때문에 DSM-5의 증상분류와 매우 유사함

(다) 자기보고식척도이며 총 20문항으로 문항별 0-4점으로 구성되며 총점은 80점임

(라) 절단점: 38점으로 외상 후 스트레스 장애의 고위험군으로 분류되며 상담과 추적관리 필요

(5) 외상 후 스트레스 평가척도(Posttraumatic Diagnosis Scale, PDS) (부록 3)³⁾

(가) 자기보고식, 총 17문항, 지난 한 달 동안 자신이 경험한 증상의 정도를 0~3점으로 평정. 해석은 아래 표 8과 같음.

<표 8> 외상 후 스트레스 평가척도(Posttraumatic Diagnosis Scale, PDS) 검사 결과의 해석

점수	증상 심각성	조치
10점 이하	약함	특별한 조치가 필요 없음
11~20점	중간	주변의 관심 필요, 필요시 전문가 상담 요
21점 이상	심함	신속한 전문가(전문의) 상담 요
증상 유무 확인 : 20점 이하라도 1점 이상 체크한 문항은 해당증상이 있다는 의미이므로 문항별 증상을 살피고 개입해야 함		
PTSD 외상 후 스트레스 장애는 재경험 문항 중 1개 이상, 회피/정서적 마비 문항 중 3개 이상, 과각성 문항 중 2개 이상일 경우임		

2) Weathers 등(2013) 미국 보훈처 산하 국립트라우마센터에서 개발한 PTSD 진단 스크리닝 척도

3) Foa, Cashman, Jaycox & Perry(1997)이 PTSD 진단과 증상 심각성을 자기보고식으로 평가하기 위해 개발한 것을 안현의(2005)가 번안한 것

<표 9> 외상 후 스트레스 평가척도(Posttraumatic Diagnosis Scale,
PDS)항목별 측정 요인

요인	해당 문항	문항 수
재경험	1-5	5문항
회피/정서적 마비	6-12	7문항
과각성	13-17	5문항
※ 이 외 우울·불안 등 특정 문제 호소하는 경우 타 평가도구 적용 가능		

<부록 1> 일차진료에서의 외상 후 스트레스 장애의 선별검사(Primary care PTSD screen for DSM-V, PC-PTSD-5)⁴⁾

살면서 두려웠던 경험, 끔찍했던 경험, 그 어떤 것이라도 있었다면, 그것 때문에 지난 1달 동안 다음을 경험한적 있습니까?

1. 그 경험에 관한 악몽을 꾸거나, 생각하고 싶지 않는데도 그 경험이 떠오른 적이 있다.
0) 아니요 1) 예
2. 그 경험에 대해 생각하지 않으려고 애쓰거나, 그 경험을 떠오르게 하는 상황을 피하기 위해 특별히 노력 하였다.
0) 아니요 1) 예
3. 늘 주변을 살피고 경계하거나, 쉽게 놀라게 되었다.
0) 아니요 1) 예
4. 다른 사람, 일상 활동, 또는 주변상황에 대해 가졌던 느낌이 없어지거나, 그것에 대해 멀어진 느낌이 들었다.
0) 아니요 1) 예

4) 정신장애진단 및 통계편람 제 5판(DSM-5) 진단기준에 맞춰 Prins 등(2016)에 의해 개정된 척도

<부록 2> 외상 후 스트레스 장애 점검표(Posttraumatic Checklist-5, PCL-5)⁵⁾

다음은 매우 심한 스트레스를 경험한 사람들에게 때때로 발생할 수 있는 문제들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, 지난 1달 동안, 다음과 같은 문제로 얼마나 고통스러웠는지를 해당하는 것에 O표를 하시기 바랍니다.

지난 1달 동안, 아래의 문제로 얼마나 고통스러웠습니까?	전혀 아님	약간	보통	많이	매우 많이
1. 그 스트레스 경험에 대한 괴롭고 원하지 않는 기억이 반복적으로 떠오른다.	1	2	3	4	5
2. 그 스트레스 경험에 대한 악몽을 반복해서 꾸는다.	1	2	3	4	5
3. 갑자기 그 스트레스 경험을 실제로 다시 체험하는 것처럼 느끼거나 행동하게 된다.	1	2	3	4	5
4. 무엇인가 그 스트레스 경험을 떠오르게 하면 마음이 매우 힘들어진다.	1	2	3	4	5
5. 무엇인가 그 스트레스 경험을 떠오르게 하면 강렬한 신체 증상이 나타난다.(예를 들면, 두근거림, 호흡곤란, 식은땀)	1	2	3	4	5
6. 그 스트레스 경험과 관련된 기억, 생각 혹은 감정을 피한다.	1	2	3	4	5
7. 그 스트레스 경험을 떠오르게 하는 외부의 자극을 피한다.(예를 들면, 사람, 장소, 대화, 활동, 물건, 상황)	1	2	3	4	5
8. 그 스트레스 경험의 중요한 부분을 기억해내기 어렵다.	1	2	3	4	5
9. 나 자신, 다른 사람, 혹은 세상에 대한 확고한 부정적인 신념을 가지고 있다. (예를 들면, 나는 나쁘다, 나에게는 뭔가 심각하게 잘못된 것이 있다, 아무도 믿을 수 없다, 세상은 어디든 위험하다.)	1	2	3	4	5
10. 그 스트레스 경험이나 그 이후에 일어난 일들에 대해 나 자신을 탓하거나 다른 사람을 탓한다.	1	2	3	4	5
11. 두려움, 공포, 분노, 죄책감, 수치심과 같은 부정적인 감정을 가지고 있다.	1	2	3	4	5
12. 이전에 즐겁게 하던 활동들에 대해 관심을 잃어버린 상태이다.	1	2	3	4	5
13. 다른 사람들과의 관계가 멀어지거나 끊어졌다고 느낀다.	1	2	3	4	5
14. 긍정적인 감정을 느끼는데 어려움이 있다.(예를 들면, 행복감을 느낄 수 없거나 친밀한 사람들에게 애정을 느낄 수 없는 것)	1	2	3	4	5
15. 신경질, 분노 폭발 혹은 공격적인 행동을 한다.	1	2	3	4	5
16. 매우 위험한 행동을 하거나 자신에게 해가될 수 있는 행동을 한다.	1	2	3	4	5
17. 매우 예민하게 늘 주변을 살피고 경계하게 된다.	1	2	3	4	5
18. 작은 일에도 쉽게 깜짝깜짝 놀라게 된다.	1	2	3	4	5
19. 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
20. 잠들기가 어렵거나 깨지 않고 쪽 자기가 어렵다.	1	2	3	4	5

5) Weathers 등(2013) 미국 보훈처 산하 국립트라우마센터에서 개발한 PTSD 진단 스크리닝 척도

<부록 3> 외상 후 스트레스 평가척도(Posttraumatic diagnosis scale, PDS)]⁶⁾

아래에는 충격적인 사건이나 경험을 한 이후에 사람들에게 나타날 수 있는 현상입니다. 지난 한달 동안에 나타난 것을 생각해 보십시오. 그 각각에 대하여 아래 (0~3)중 하나를 골라서 V 표시를 하십시오.

	전혀없음 단 한번	1주일 1번/가끔	1주일 2-4번	1주일 5번 이상
1. 그 일에 대해 생각하고 싶지도 않을 때 불쑥 생각나거나 머릿속에 그려진다.	0	1	2	3
2. 그 일과 관련된 악몽을 꾸다.	0	1	2	3
3. 그 일이 마치 재현되듯 생생하게 느껴지고 그 때 당시처럼 행동하게 된다.	0	1	2	3
4. 그 일을 떠올리면 괴로움 감정이 든다. (예 : 두렵다. 분노가 치밀어 오른다. 슬프다. 죄책감이 느껴진다. 등)	0	1	2	3
5. 그 일을 떠올리면 신체적 반응이 느껴진다. (예 : 진땀이 난다. 심장이 뛰다. 등)	0	1	2	3
6. 그 일에 대해서는 생각하거나, 말하지 않으려 하고, 당시의 느낌조차 떠올리지 않으려고 애를 쓴다.	0	1	2	3
7. 그 일을 생각나게 하는 활동이나 사람들, 장소들을 가급적 피하려 한다.	0	1	2	3
8. 그 일과 관련된 중요한 기억의 한 부분이 도무지 생각나지 않는다.	0	1	2	3
9. 지금 내 생활에서 중요한 것들에 대해 흥미가 떨어지거나 의욕이 낮아졌다.	0	1	2	3
10. 주위 사람들과 멀어지거나 단절된 느낌이다.	0	1	2	3
11. 정서가 메마를 것처럼 무감각 하다. (예 : 눈물이 나지 않는다. 애정 어린 기분을 느낄 수 없다. 등)	0	1	2	3
12. 내 미래의 계획이 뜻대로 이루어 질 것 같지 않고, 희망이 없이 느껴진다. (예 : 제대로 된 직장이나 가족을 가지지 못할 것이다. 오래 살지 못 할 것이다. 등)	0	1	2	3
13. 잠이 잘 오지 않고 자더라도 자주 깬다.	0	1	2	3
14. 짜증이 잘 나고 신경질을 종종 부린다.	0	1	2	3
15. 집중하기 어렵다. (예 : 대화 중 다른 생각을 한다. TV드라마를 보다가 줄거리를 놓친다. 방금 읽은 내용을 기억하지 못한다. 등)	0	1	2	3
16. 지나친 긴장상태에 있다. (예 : 주위에 누가 있는지 자꾸 확인한다. 문 쪽으로 등을 돌리고 있으면 불안하다. 등)	0	1	2	3
17. 작은 일에도 쉽게 놀란다. (예 : 누가 뒤에서 걸어오는 것을 느낄 때 등)	0	1	2	3

6) Foa, Cashman, Jaycox & Perry(1997)이 PTSD 진단과 증상 심각성을 자기보고식으로 평가하기 위해 개발한 것을 안현의(2005)가 번안한 것

<부록 4> 급성 스트레스 장애(Acute Stress Syndrome) 의 진단 기준

- ① 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 부상, 또는 성폭력에의 노출이 다음과 같은 방식 가운데 한 가지 이상에서 나타난다.
- ㉠ 외상성 사건(들)에 대한 직업적인 경험
 - ㉡ 그 사건(들)이 다른 사람들에게 일어난 것을 생생하게 목격함
 - ㉢ 외상성 사건(들)이 가족, 가까운 친척 또는 친한 친구에게 일어난 것을 알게 됨 (주의 : 가족, 친척 또는 친구에게 생긴 실제적이거나 위협적인 죽음의 경우에는 그 사건(들)이 폭력적이거나 돌발적으로 발생한 것이어야만 한다)
 - ㉣ 외상성 사건(들)의 혐오스러운 세부 사항에 대한 반복적이거나 지나친 노출의 경험(예, 변사체 처리의 최초 대처자, 아동 학대의 세부 사항에 반복적으로 노출된 경찰관) (주의 : 해당 진단기준은 A4는—노출이 일과 관련된 것이 아닌 한, 전자미디어, 텔레비전, 영화 또는 사진을 통해 노출된 경우는 적용되지 않는다)
- ② 외상성 사건이 일어난 후에 시작되거나 악화된 침습, 부정적 기분, 해리, 회피와 각성의 5개의 범주 중에서 어디서라도 다음 증상 중 9가지 이상에서 존재한다.
- ㉠ 침습 증상
- 외상성 사건(들)의 반복적, 불수의적이고, 침습적인 고통스러운 기억(주의 : 아동에서는 외상성 사건(들)의 주제 또는 양상이 표현되는 반복적인 놀이가 나타날 수 있다)
 - 꿈의 내용과 정동이 외상성 사건(들)과 관련되는 반복적으로 나타나는 고통스러운 꿈(주의 : 아동에서는 내용을 알 수 없는 악몽으로 나타나기도 한다)
 - 외상성 사건(들)이 재생되는 것처럼 그 개인이 느끼고 행동하게 되는 해리성 반응(예, 플래시백) (그러한 반응은 연속선상에서 나타나며, 가장 극한 표현은 현재 주변 상황에 대한 인식의 완전한 소실일 수 있음)(주의 : 아동에서는 외상의 특정한 재현이 놀이로 나타날 수 있다)
 - 외상성 사건(들)을 상징하거나 닮은 내부 또는 외부의 단서에 노출되었을 때 나타나는 극심하거나 장기적인 심리적 고통 또는 현저한 생리적 반응

㉔ 부정적 기분

- 긍정적 감정을 경험할 수 없는 지속적인 무능력(예, 행복, 만족 또는 사랑의 느낌을 경험할 수 없는 무능력)

㉕ 해리 증상

- 주위 환경 또는 자기 자신에의 현실에 대한 변화된 감각(예, 스스로를 다른 사람의 시각에서 관찰, 혼란스러운 상태에 있는 것, 시간이 느리게 가는 것)
- 외상성 사건(들)의 중요한 부분을 기억하는 데의 장애(두부 외상, 알코올 또는 약물 등의 이유가 아니며 전형적으로 해리성 기억상실에 기인)

㉖ 회피 증상

- 외상성 사건(들)에 대한 또는 밀접한 관련이 있는 고통스러운 기억, 생각 또는 감정을 회피하려는 노력
- 외상성 사건(들)에 대한 또는 밀접한 관련이 있는 고통스러운 기억, 생각 또는 감정을 불러일으키는 외부적 암시(사람, 장소, 대화, 행동, 사물, 상황)를 회피하려는 노력

㉗ 각성 증상

- 수면 교란(예, 수면을 취하거나 유지하는 데 어려움 또는 불안한 수면)
- 전형적으로 사람 또는 사물에 대한 언어적 또는 신체적 공격성으로 표현되는 민감한 행동과 분노폭발(자극이 거의 없거나 아예 없이)
- 과각성
- 집중력의 문제
- 과장된 놀람 반응

③ 장애(진단기준 B② 의 증상)의 기간은 외상 노출 후 3일에서 1개월까지다. 증상은 전형적으로 외상 후 즉시 시작하지만, 장애 기준을 만족하려면 최소 3일에서 1개월까지 증상이 지속되어야 한다.

④ 장애가 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다.

⑤ 장애가 물질(예, 치료약물이나 알코올)의 생리적 효과나 다른 의학적 상태(예, 경도 외상성 뇌손상)로 인한 것이 아니며 단기 정신병적 장애로 더 잘 설명되지 않는다.

<부록 5> 외상 후 스트레스장애((posttraumatic stress disorder, PTSD)의 진단 기준

- ① 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 상해, 또는 성적 피해를 직접 경험하거나, 목격하거나, 가까운 가족이나 친구들에게 일어난 것을 알게 되거나, 외상성 사건과 관련된 혐오스런 세부사항들에 반복적이고 지나치게 경험하는 경우
- ② 사건이후, 외상성 사건을 다음과 같은 방식 가운데 한 가지 이상에서 재경험할 때,
 - ㉠ 사건에 대한 반복적이고 집요하게 떠오르는 고통스런 회상
 - ㉡ 사건에 대한 반복적이고 괴로운 꿈
 - ㉢ 마치 외상성 사건이 재발하고 있는 것 같은 해리된 반응(예. 플래쉬 백)
 - ㉣ 외상적 사건과 유사하거나 상징적인 내적 또는 외적 단서에 노출되었을 때 심각한 심리적 고통
 - ㉤ 외상적 사건과 유사하거나 상징적인 내적 또는 외적 단서에 노출되었을 때 생리적 재반응
- ③ 외상과 연관되는 자극을 지속적으로 회피하려는 반응이 다음 중 한가지 이상일 때
 - ㉠ 외상과 관련되는 생각, 느낌, 대화를 피한다.
 - ㉡ 외상이 회상되는 행동, 장소, 사람들을 피한다.
- ④ 외상성 사건과 연관된 인지적, 정서적으로 부정적인 변화가 외상성 이후 다음 중 두 개 이상 나타나거나 시간이 지나면서 악화된다.
 - ㉠ 외상의 중요한 부분을 회상할 수 없다
 - ㉡ 자신이나 타인 또는 세상에 대해 지속적이고 과장되게 부정적 믿음, 기대를 표현한다
 - ㉢ 외상성 사건의 원인이나 영향을 지속적으로 왜곡시켜 지각하면서 자기자신이나 타인을 비난하게 된다.
 - ㉣ 부정적인 정서상태(예. 두려움, 공포, 분노, 죄책감, 수치)가 지속된다.
 - ㉤ 중요한 활동에 흥미나 참여가 매우 저하되어 있다.
 - ㉥ 타인들로부터의 소외감
 - ㉦ 긍정적인 정서(예. 행복, 만족, 사랑)를 느낄 수 없다

- ⑤ 외상 전에는 존재하지 않았던 증가된 각성 반응의 증상이 2가지 이상 있을 때
- ㉠ 자극에 과민한 상태 또는 분노의 폭발
 - ㉡ 자기파괴적인 행동
 - ㉢ 지나친 경계
 - ㉣ 악화된 놀람 반응
 - ㉤ 집중의 어려움
 - ㉥ 수면장애(잠들기 어려움 또는 잠을 계속 자기 어려움)
- ⑥ 장애기간(진단기준 ②, ③, ④, ⑤)의 기간이 1개월 이상이다
- ⑦ 증상이 임상적으로 심각한 고통이나 사회적, 직업적, 다른 중요한 기능 영역에서 장애를 초래한다.
- ⑧ 장애가 물질(예. 약물, 술)이나 의학적 상태의 생리적 효과로 인한 것이 아니다

지침 개정 이력

□ 개정일 : 2021. 09. 16.

- 개정자 : 고신대학교 복음병원 김정원
- 개정사유: 관련 주요 최신 연구용역들을 통해 변경된 지침의 세부사항 반영
- 주요 개정내용
 - 직업 트라우마 관리프로그램 운영 매뉴얼(2020), 산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 모델 개발(2018) 등의 참고문헌 추가
 - 관련 법령 추가
 - 용어정의 항목에 중대재해 등의 정의 수정
 - 산업재해 트라우마의 정의, 재해 발생 후 단계별 특성 등을 추가적으로 기술
 - 사업장 내 평상시 관리체계, 위기 시 관리체계에 대하여 구체적으로 기술 (전문가 지원 연계 시 사업장에서 준비 및 대응할 사항, 추후 관리방안, 사업장 관리 사례 등)
 - 전문 상담가의 개입 과정의 도식화, 트라우마 발생 사업장에 대한 사전 준비 요청 사항, 상담전문가의 사전준비 사항, 상담 대상의 범위, 평가도구, 시기별 개입 목표 및 방법 등을 기술