현대중공업 중대재해 사고백서 I

현대중공업
중대재해 사고백서 I

1974~2013년 현대중공업 노동자 죽음의 기록

전주희, 김예진, 임용현, 손진우

전국금속노동조합 현대중공업지부

현대중공업 중대재해 사고백서 Ⅰ

-현대중공업 노동자 죽음의 기록(1974~2013년)

2025.12.

백서 발간팀

전주희 | 서교인문사회연구실 연구원

김예진 | 김용균재단 상임활동가

임용현 | 한국노동안전보건연구소 상임활동가

손진우 | 한국노동안전보건연구소 소장

현미향 | 울산산재추방운동연합 사무국장(자문)

박진용 | 전국금속노동조합 현대중공업지부

김경택 | 전국금속노동조합 현대중공업지부

엄귀현 | 전국금속노동조합 현대중공업지부

이종호 | 울산저널 편집국장

반복되는 죽음의 고리, 이제는 끊어내야 합니다.

존경하는 조합원 동지 여러분,
전국금속노동조합 현대중공업지부
지부장 백호선입니다.

이번에 발간하는 〈현대중공업 중대재해 백서〉 1, 2, 3권은 현대중공업의 화려한 성장 이면에 감춰진 우리 노동자들의 처절한 역사입니다.

2025년 이전의 오래된 기억부터 바로 어제의 아픔까지, 우리는 너무나 많은 동료를 떠나보냈습니다.

"안전 최우선"이라는 회사의 구호가 무색하게 현장의 위험은 늘 노동자의 몫이었습니다.

사고가 날 때마다 원인을 노동자의 부주의로 돌리려 했던 시도들에 맞서, 노동조합은 이 백서를 통해 사고의 '구조적 모순'을 바꾸고자 합니다.

우리가 과거부터 2025년까지의 방대한 기록을 다시 집대성한 것은 단순히 과거를 추억하기 위함이 아닙니다.

지금 당장 우리 곁에 도사리고 있는 위험을 경고하고, 더 이상의 죽음을 막기 위한 '생존의 선언'입니다.

현대중공업지부는 약속합니다.
이 백서에 담긴 동료들의 희생을 절대 잊지 않겠습니다.

그리고 이 기록을 바탕으로 끝까지 싸우겠습니다. 이윤보다 생명이 존중받는 현장, 그 당연한 상식이 통하는 날까지 멈추지 않고 나아가겠습니다

2025년 12월

전국금속노동조합 현대중공업지부
지부장 백 호 선

604명 배 만들다 죽었다. 현대중공업에서

‘466명 배 만들다 죽음, 현대중공업에서’
2020년 5월 21일 전국금속노동조합 소식지를 통해 현대중공업에서 창사 이래 얼마나 많은 노동자들이 죽었는지 처음으로 알려졌다.

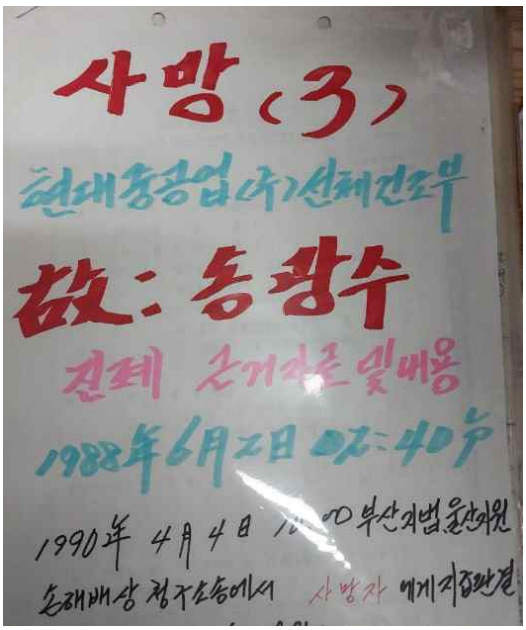
“금속노조 현대중공업지부는 5월 20일 청와대 앞에서 기자회견을 열고, 노조와 사측 자료를 분석한 현대중공업 산재 사망자 전수조사 결과를 발표했다. 지부는 1974년 7월부터 2020년 4월까지 550개월 동안 매달 0.85명의 노동자가 산재로 숨졌다고 밝혔다.”

개인적으로 그 많은 숫자에 한번 놀랐고, 창사이래 노동자 사망에 대해 노동조합이 자료를 모으고 기록했다는 것에 한번 더 놀랐다. 그러나 언론을 통해 보도된 것은 사망 숫자와 재해유형과 같은 기초적인 내용밖에 없었다. 지부가 얼마만큼 노동자 죽음에 관한 기록을 갖고 있는지 너무 궁금했다.
2020년 지부를 방문했을 때 지부가 갖고있는 사망사고 기록은 소위 민주파 활동가들이 노동조합 집행부로 당선된 2014년 이후의 기록이 전부라고 했다. 그 이전 자료들은 어용노조가 관련 파일을 다 없앴다고...
창사이래 466명의 사고기록은 회사에서 받은 기본 통계자료와, 노동조합 소식지 〈민주항해〉 내용을 하나하나 확인하면서 사망자 이름, 사망일, 재해개요 정도를 정리해둔 엑셀 파일이 있었다.

단순히 숫자로 셈해지는 죽음말고, 노동자 사망사고에 대한 서사를 복원하고 싶었다. 다행히 사고원인과 관련된 현대중공업지회의 치열한 싸움의 기록과 자료들이 충실하게 보관되어 있었다. 2021년에는 이를 토대로 2014년부터 2021년까지의 현대중공업 중대재해 사고기록을 정리하고 이에 대한 분석을 포함해 〈현대중공업 중대재해〉 1권(2014~2021)을 발간했다.
그러다 2024년 지부를 방문할 일이 있었는데, 노동안전실 자료창고를 들어가게 되었고 그곳에 1980년대부터 2013년까지의 사망사고 기록이 사건별로 보

관된 것을 발견했다.

중대재해
97
98사망자사고원
사망사고
사
망
사
고
중대재해
사망사고보고서
HYUNDAI


사망(3)
현대중공업(주)선체건조부
故: 송광수
전체 손해액 및 내용
1988年 6月 2日 02:40분
1990年 4月 4日
손해배상 청구소송에서 사망자 에게 지급한 경

수기로 작성한 80~90년대 사망기록, 타자기로 작성한 서류들을 발견했을 때의 순간을 잊지 못할 거 같다.
드디어 〈현대중공업 중대재해 백서 1권〉이라고 이름붙인 의미를 온전하게 되살릴 수 있게 된 것이다.

무작정 파일을 서울로 갖고와서 연도별, 사건별로 스캔작업을 시작했다.
〈민주항해〉와의 대조작업을 처음부터 다시 해야겠다고 생각했다. 지부에게 요청해 보관하고 있는 〈민주항해〉영인본을 PDF 파일로 전환했다.
지부가 한차례 정리한 창사이래 사고기록지와, 사건별 파일들, 〈민주항해〉에 기록된 사망기록, 〈사내하청소식지〉에 기록된 사망기록을 대조하고 들춰내 누락된 사고 내용을 추가했다.
과거의 사망기록을 정리하는 와중에도 현대중공업의 중대재해 소식이 끊이지 않고 들려왔다. 〈백서 1권〉을 작성한 2021년 이후 현대중공업의 중대재해 기록은 쌓여가고 있었다.
백서팀은 2025년 12월 기준, 604명의 노동자가 배 만들다 죽었다는 일부의 진실을 확인할 수 있었다.
이 기록 바깥의 죽음이 여전히 더 많을 것이다.
가령 질병으로 사망한 경우와 과로사, 과로자살 등의 죽음은 아주 일부만 셈해질 수 있었다. 총 3권의 〈백서〉를 내지만, 이 역시 미완성인 셈이다.
내년에는 이 기록을 바탕으로 한 본격적인 연구작업이 수행되어야 한다.
그 전에, 이 기록이 흩어지거나 사라질 것 같은 조바심으로 우선 세상에 내놓는다. 이는 604명 노동자에 대한 충실한 애도를 수행하기 위한 첫 걸음이다.

이 백서를 살기를 간절히 원했던, 그리고 살아있는 모든 조선소 노동자에게 드린다.

2025년 12월

백서발간팀을 대신하여
전주희.

<목차>

1974~1998년 사망자 : 261명 ····· 12
1974년 22명 ····· 12
1975년 20명 ····· 12
1976년 21명 ····· 12
1977년 32명 ····· 12
1978년 29명 ····· 12
1979년 17명 ····· 12
1980년 17명 ····· 12
1981년 12명 ····· 12
1982년 15명 ····· 12
1983년 17명 ····· 12
1984년 24명 ····· 12
1985년 11명 ····· 12
1986년 12명 ····· 12
1987년 7명 ····· 12
1988년 6명 ····· 12
조사번호 1988_01 현대중공업 선체건조부 진폐증 사망사고 ····· 14
조사번호 1989_01 현대중공업(현대정공) 진폐증 사망사고 ····· 22
조사번호 1989_02 현대중공업 C/R 설치장 사망 사고(하청) ····· 28
조사번호 1989_03 현대중공업 과로사 ····· 29
조사번호 1989_04 현대중공업 사망 ····· 30
조사번호 1989_05 현대중공업 사망 ····· 30
조사번호 1990_01 현대중공업 포항 항만시설 선적작업 대기 중 실종 ····· 31
조사번호 1990_02 현대중공업 선체생산부 뉴판넬BLOCK 가슴통증 호소 · 37
조사번호 1990_03 현대중공업 3도크 661호선 내 우천작업 중 감전 ····· 41
조사번호 1990_04 현대중공업 주조공장 떨어짐 사고 ····· 46
조사번호 1990_05 현대중공업 사망사고(하청) ····· 50
조사번호 1990_06 현대중공업 사내 교통사고 ····· 53

조사번호 1990_07 현대중공업 광양제철 파견노동자 감전 사고 ····· 56
조사번호 1990_08 현대중공업 열교환기 생산부 맞음 사고 ····· 60
조사번호 1990_09 현대중공업 전 직원 대상 연수교육 참가 중 심장마비로 사망 ····· 64
조사번호 1991_01 현대중공업 제3Dock 682호선 “B”DECK 떨어짐 사고 70
조사번호 1991_02 현대중공업 제4·5Dock 지브크레인 레일에 자전거가 넘어져 안면 타박상 사고 ····· 74
조사번호 1991_03 현대중공업 제3DOCK 점검 중 감전 사망 사고 ····· 79
조사번호 1991_04 현대중공업 5도크 도장 작업 중 족장과 함께 추락 사고 84
조사번호 1991_05 현대중공업 703호선 족장 추락 사고 ····· 89
조사번호 1991_06 현대중공업 해치커버 중조립중 압착 사고 ····· 94
조사번호 1992_01 현대중공업 뉴판넬 천청크레인 압착 사고 ····· 99
조사번호 1992_02 현대중공업 취부작업 중 철판 압착 사고 ····· 107
조사번호 1992_03 현대중공업 경영전략 교육(경주 코오롱호텔) 중 사망 111
조사번호 1992_04 현대중공업 도장작업 중 추락 후 산재요양 중 사망 … 114
조사번호 1992_05 현대중공업 옥외작업장 탱크 사다리에서 추락 사고 … 115
조사번호 1992_06 현대중공업 출근 중 쓰러져 응급실 후송 중 사망 ····· 120
조사번호 1992_07 현대중공업 바톰 블록 공기주입 중 폭발 사고 ····· 124
조사번호 1992_08 현대중공업 장비관리부 맞음 사고 ····· 128
조사번호 1993_01 현대중공업 간종양으로 사망 ····· 131
조사번호 1993_02 현대중공업 출근 중 뇌졸중 ····· 132
조사번호 1993_03 현대중공업 제4안벽 추락 사고(하청) ····· 133
조사번호 1993_04 현대중공업 작업 중 뇌졸중(하청) ····· 137
조사번호 1993_05 현대중공업 엔진사업부 증축 공사현장 추락 (하청) …· 138
조사번호 1993_06 현대중공업 라운드바 운반 중 끼임 사고(하청) ····· 142
조사번호 1993_07 현대중공업 제2안벽 족장 추락 사고 ····· 146
조사번호 1993_08 현대중공업 크레인 도장작업 중 추락 사고(하청) ····· 151
조사번호 1993_09 현대중공업 스키드로더 붐대 압착 사고 ····· 155
조사번호 1993_10 현대중공업 중식시간 운동 중 사망 ····· 158
조사번호 1993_11 현대중공업 뇌졸중으로 인한 과로사 ····· 159

조사번호 1993_12 현대중공업 바지선 부표(buoy) 압착 사고 ····· 162
조사번호 1993_13 현대중공업 특수선 생산부 심정지 과로사 ····· 167
조사번호 1993_14 현대중공업 사망 ····· 171
조사번호 1994_01 현대중공업 천정크레인 작업중 추락사고 ····· 172
조사번호 1994_02 현대중공업 홍장도(해양 도장공장 옆) 부재 충격 ····· 173
조사번호 1994_03 현대중공업 과로사 ····· 183
조사번호 1994_04 현대중공업 해양 도장공장 노상 충돌사고 ····· 184
조사번호 1994_05 현대중공업 유리창청소 중 추락사고(하청) ····· 192
조사번호 1994_06 현대중공업 정문 앞 지병으로 인한 사망(하청) ····· 193
조사번호 1994_07 현대중공업 야간작업 후 탈의실에서 뇌출혈로 쓰러짐 196
조사번호 1994_08 현대중공업 제12안벽 H861호선 갑판 넘어짐 사고 ···· 199
조사번호 1994_09 현대중공업 과로로 쓰러져 산재요양 중 사망 ····· 205
조사번호 1994_10 현대중공업 H852호선 선상 작업 중 HOLE로 추락 ··· 206
조사번호 1994_11 현대중공업 해양 자재창고 외벽 감전 사고(하청) ····· 212
조사번호 1994_12(8) 현대중공업 한보철강 열연 신축공사장에서 크레인 작업 중 H빔 타격으로 추락 사고(원청1, 하청7) ····· 215
조사번호 1994_13(2) 현대중공업 사망(원청 1, 하청 1) ····· 221
조사번호 1995_01 현대중공업 2도크 러드 절단작업 중 화재사고 ····· 222
조사번호 1995_02 현대중공업 3안벽 891호선 작업 중 추락사고 ····· 223
조사번호 1995_03 현대중공업 출근 중 포크레인에 깔림(하청) ····· 224
조사번호 1995_04(2) 현대중공업 지붕대 올리는 작업 중 추락(하청2) ····· 225
조사번호 1995_05 현대중공업 심근경색증으로 사망 ····· 226
조사번호 1995_06 현대중공업 2도크 엔진룸 아래로 추락사고 ····· 227
조사번호 1995_07 현대중공업 자다가 사망(과로 추정) ····· 228
조사번호 1995_08 현대중공업 자다가 사망(과로) ····· 229
조사번호 1995_09 현대중공업 도금공정 작업자 자다가 사망(과로) ····· 230
조사번호 1995_10 현대중공업 해양1공장 신축공장서 추락사고(하청) ····· 231
조사번호 1995_11 현대중공업 주중 10시간 계속근무로 과로사 ····· 232
조사번호 1995_12 현대중공업 산재 치료 중 증세 악화로 사망 ····· 233
조사번호 1995_13 현대중공업 강재 하역 중 끼임 사고(하청) ····· 234
조사번호 1995_14 현대중공업 발전기 시운전 작업 중 감전사고 ····· 237

조사번호 1996_01 현대중공업 퇴근 중 오토바이와 트레일러 충돌사고 … 240
조사번호 1996_02 현대중공업 오토바이와 바리케이트 충돌사고(하청) …· 241
조사번호 1996_03 현대중공업 4공장 신설라인 작업 중 드롭리프트 깔림 242
조사번호 1996_04 현대중공업 8,9도크 공사 중 천정크레인 추락(하청) … 243
조사번호 1996_05 현대중공업 이동하는 천장크레인에 끼임 사고(하청) ·· 244
조사번호 1996_06 현대중공업 철판을 드는 작업 중 장비에 맞음(하청) ·· 245
조사번호 1996_07 현대중공업 8,9도크에서 판넬에 맞아 추락(하청) ····· 246
조사번호 1996_08 현대중공업 특수선 7도크 가스폭발 사고 ····· 247
조사번호 1996_09 현대중공업 심근경색증으로 사망 ····· 256
조사번호 1996_10 현대중공업 과로사망 ····· 257
조사번호 1996_11 현대중공업 과로사망 ····· 258
조사번호 1996_12 현대중공업 천정크레인과 칼럼 사이에 끼임사고 ····· 259
조사번호 1996_13(4) 현대중공업 크레인 전장 체크작업중 추락(원청4) … 260
조사번호 1996_14 현대중공업 신축공장 슬레트 부착작업 중 추락(하청) 261
조사번호 1996_15 현대중공업 크레인 작업 중 추락사고 ····· 262
조사번호 1996_16 현대중공업 사망 ····· 263
조사번호 1996_17 현대중공업 사망 ····· 263
조사번호 1996_18 현대중공업 사망 ····· 263
조사번호 1997_01 현대중공업 정리해고 불안으로 자살 ····· 264
조사번호 1997_02 현대중공업 해양2공장 사내 교통사고 ····· 267
조사번호 1997_03 현대중공업 신관 사거리 사내 교통사고 ····· 275
조사번호 1997_04 현대중공업 철탑조립 중 추락사고(하청) ····· 282
조사번호 1997_05 현대중공업 5도크 추락 사고 ····· 287
조사번호 1997_06 굴삭기 세차 중 끼임 사고(하청) ····· 295
조사번호 1997_07 현대중공업 터빈생산부 과로사(추정) ····· 304
조사번호 1997_08 현대중공업 이물질 제거 작업 중 질식 사고(추정) …… 308
조사번호 1997_09 현대중공업 브라캣 탑재 중 A형 사다리에서 추락 …… 319
조사번호 1997_10 현대중공업 지게차 앞바퀴 깔림 사고 ····· 326
조사번호 1997_11 현대중공업 걸쳐놓은 목재발판과 함께 추락 사고 ……· 335
조사번호 1997_12 현대중공업 사내 축구대회 도중 과로사(추정) ····· 345
조사번호 1997_13 현대중공업 중국 파견중 심장마비로 사망 ····· 349

조사번호 1997_14 현대중공업 초고압실험실에서 합판과 함께 추락사고(하청) ····· 350
조사번호 1998_01 현대중공업 도장부 유기용제 중독 사망 ····· 354
조사번호 1998_02 현대중공업 탈의실에서 쓰러져 사망 ····· 359
조사번호 1998_03(2) 현대중공업 블록해체 중 블록에 깔려 사망(원청2) · 360
조사번호 1998_04 현대중공업 사내 축구대회 중 부상으로 사망 ····· 361
조사번호 1998_05 현대중공업 크레인으로 들어올린 철판이 떨어져 깔림 362
조사번호 1999_01 현대중공업 3도크 크레인 가동으로 인한 끼임재해 ····· 363
조사번호 1999_02 현대중공업 작업중 쓰러져 사망 ····· 370
조사번호 1999_03 현대중공업 사상작업장 증축 공사 중 추락(하청) ····· 371
조사번호 1999_04 현대중공업 해양2공장 제작장 발판 추락 ····· 372
조사번호 1999_05 현대중공업 C/DECK 남쪽 매립지, 흄관 고정용 와이어로프 해체 작업 중 붕괴 깔림 사고(하청) ····· 379
조사번호 1999_06 현대중공업 해양2공장 안벽 바지선 작업 중 추락 ····· 382
조사번호 2000_01 현대중공업 미포문 인근 사내도로 교통사고 ····· 392
조사번호 2000_02 현대중공업 항운노조 대기실 앞에서 쓰러져 혼수상태에 빠진 사고 ····· 398
조사번호 2000_03 현대중공업 진폐 정밀검진 후 결과를 기다리던 중 사망 401
조사번호 2000_04 현대중공업 작업 중 화장실에서 실신 상태로 발견 ····· 405
조사번호 2000_05 현대중공업 유기용제 중독 투병 중 실신해 사망 ····· 410
조사번호 2000_06 현대중공업 간암으로 사망 ····· 414
조사번호 2000_07 현대중공업 진폐증으로 사망 ····· 414
조사번호 2000_08 현대중공업 뇌종양으로 사망 ····· 414
조사번호 2000_09 현대중공업 위암으로 사망 ····· 414
조사번호 2000_10 현대중공업 간암으로 사망 ····· 414
조사번호 2000_11 현대중공업 족장 설치 작업 중 추락하여 사망 ····· 415
조사번호 2000_12 현대중공업 간경화로 사망 ····· 422
조사번호 2000_13 현대중공업 교통사고로 사망 ····· 422
조사번호 2000_14 현대중공업 뇌졸중으로 사망 ····· 422
조사번호 2000_15 현대중공업 간질환으로 사망 ····· 422

조사번호 2000_16 현대중공업 폐암으로 사망 ····· 422
조사번호 2000_17 현대중공업 사다리에 오르다가 추락사고(하청) ····· 423
조사번호 2000_18 현대중공업 조선2야드 대조립부 뒤편(봉대산) 절토작업 중 포크레인 전복사고(하청) ····· 424
조사번호 2000_19 현대중공업 위암, 간암으로 사망 ····· 429
조사번호 2000_20 현대중공업 담도암 사망 ····· 429
조사번호 2000_21 현대중공업 췌장암으로 사망 ····· 429
조사번호 2000_22 현대중공업 선행도장부 12번 셀장 감전(추정) 사고 ···· 430
조사번호 2000_23 현대중공업 심장마비로 사망 ····· 437
조사번호 2000_24 현대중공업 사망 ····· 437
조사번호 2000_25 현대중공업 위암 사망 ····· 437
조사번호 2000_26 현대중공업 2도크 메인엔진 챔버작업 중 추락에 의한 압착사(하청) ····· 438
조사번호 2000_27 현대중공업 간암으로 사망 ····· 443
조사번호 2000_28 현대중공업 위암 사망 ····· 443
조사번호 2000_29 현대중공업 8안벽 1265호선 1번홀드 사상작업 중 과로사 444
조사번호 2000_30 현대중공업 LNG공장 남쪽도로상 통근버스에 치여 깔림 448
조사번호 2000_31 현대중공업 대조립공장 족장 해체작업 중 추락(하청) 453
조사번호 2001_01 현대중공업 혈액암으로 사망 ····· 458
조사번호 2001_02 현대중공업 산재요양중 심근경색으로 사망 ····· 458
조사번호 2001_03 현대중공업 간암으로 사망 ····· 458
조사번호 2001_04 현대중공업 현대자동차 창고 설치 공사 중 크레인 끼임 사고(하청) ····· 459
조사번호 2001_05 현대중공업 엘리베이터 드럼 교체 중 크레인 끼임 사고(하청) ····· 466
조사번호 2001_06 현대중공업 화장실에 쓰러져 사망(과로사) ····· 471
조사번호 2001_07 현대중공업 선실생산부 과로사(추정) ····· 472
조사번호 2001_08 현대중공업 산재 요양 중 자살 ····· 476
조사번호 2001_09 현대중공업 자살사망 ····· 480

조사번호 2001_10 현대중공업 외벽 청소 중 추락 사고(하청) ····· 481
조사번호 2001_11 현대중공업 산재불승인으로 음독 자살 ····· 483
조사번호 2001_12 현대중공업 765KV공장 빅도어 끼임 사고(하청) ····· 488
조사번호 2001_13 현대중공업 대동맥 파열로 인한 사망 ····· 495
조사번호 2001_14 현대중공업 3도크 H1347호선 블록 용접 중 감전 ····· 497
조사번호 2001_15 현대중공업 사내 오토바이 퇴근길 교통사고 ····· 498
조사번호 2001_16 현대중공업 1도크 1354호선 추락 사고 ····· 502
조사번호 2002_01 현대중공업 유니버셜 페어리드 추락에 의한 깔림사고 506
조사번호 2002_02 현대중공업 갈비뼈 골절사고 후 자택 자살 ····· 512
조사번호 2002_03 현대중공업 심내막염 치료 중 뇌출혈로 뇌사 ····· 516
조사번호 2002_04 현대중공업 친목모임 후 집에서 쓰러져 사망 ····· 520
조사번호 2002_05 현대중공업 작업 중 쓰러져 뇌출혈 사망(과로사) ····· 524
조사번호 2002_06 현대중공업 야간에 블록 인양 중 보강빔 낙하 깔림 ··· 531
조사번호 2002_07 현대중공업 크레인 탑재조립 정도수정 작업 중 끼임 · 542
조사번호 2002_08 현대중공업 1안벽 강재 하역장 옆 삼거리 트레일러와 오토바이 충돌 ····· 549
조사번호 2002_09 출근 후 오한 증세 호소하며 오후반차 처리후 귀가하여 취침 중 사망 ····· 555
조사번호 2002_10 현대중공업 9도크 1417호선 블록 세팅작업 중 추락사고 559
조사번호 2002_11 현대중공업 특수선 7도크 PE장 부재 전도에 의한 압착(하청) ····· 568
조사번호 2003_01 현대중공업 회식 후 이동 중 추락 사고 ····· 574
조사번호 2003_02 현대중공업 아파트 투신자살 ····· 576
조사번호 2003_03 현대중공업 해양공사2부 추락 사고 ····· 578
조사번호 2003_04 현대중공업 5도크 HOLD STAGE 끼임 사고 ····· 586
조사번호 2003_05 현대중공업 셀타장 겐츄리크레인 끼임 사고 ····· 595
조사번호 2003_06 현대중공업 베트남 해상작업 중 와이어로프에 맞음사고 606
조사번호 2003_07 현대중공업 매립PE장 철골 구조물 사이에 끼임(하청) 607
조사번호 2003_07 현대중공업 선행도장공장 빅도어 끼임 사고 ····· 608

조사번호 2003_09 현대중공업 그라인더 작업 중 수직사다리 추락 사고(하청) ····· 618
조사번호 2003_10 현대중공업 그라인드 작업 중 곤도라 추락 사고(하청) 622
조사번호 2003_11 현대중공업 야간 연속노동으로 인한 과로사망(추정) ·· 627
조사번호 2003_12 현대중공업 세척제 급성중독으로 사망(하청) ····· 628
조사번호 2003_13 현대중공업 산재 요양 중 비관자살 ····· 636
조사번호 2003_14 현대중공업 자살사고 ····· 637
조사번호 2004_01 현대중공업 H1841호선 스페어 피스톤 탑재 중 낙하하여 맞음 사고 ····· 638
조사번호 2004_02(2) 현대중공업 바스켓에서 추락사고(하청2) ····· 645
조사번호 2004_03 현대중공업 4안벽 1525호선 (FPSO) 선미기계실내 폭발 사고 ····· 649
조사번호 2004_04 현대중공업 출장을 마치고 돌아와 업무 중 뇌출혈로 쓰러짐 ····· 655
조사번호 2004_05 현대중공업 동료와 식사 후 취침 중 사망 ····· 658
조사번호 2004_06 현대중공업 1도크 1493호선 5번 홀드에서 쓰러진 채 발견 ····· 661
조사번호 2004_07 산재요양 중 자택에서 투신자살 ····· 666
조사번호 2004_08 현대중공업 파이프 난간으로 오르다 추락사고 ····· 669
조사번호 2004_09 현대중공업 대구염색공단 보일러 온수탱크 추락 ····· 670
조사번호 2004_10 현대중공업 해외 파견근무(카타르 BLOCK-5) 중 풍토병에 노출돼 사망 ····· 674
조사번호 2004_11 현대중공업 12안벽 엔진룸 감전 사고(추정)(하청) ····· 677
조사번호 2004_12 현대중공업 정년퇴직자 연수교육 이동 중 사망 사고 · 684
조사번호 2005_01 현대중공업 3도크 추레라(트레일러) 깔림 사고 ····· 687
조사번호 2005_02 현대중공업 산재 요양 중 합병증으로 인한 사망 ····· 692
조사번호 2005_03 현대중공업 가공 5부 NCP-겐츄리크레인 끼임 사고 ·· 695
조사번호 2005_04 현대중공업 오토바이 이동 중 지게차에 깔림(하청) ···· 704
조사번호 2005_05 현대중공업 급성뇌출혈로 쓰러져 사망(하청) ····· 709
조사번호 2005_06 현대중공업 1641호건 사다리식 통로에서 추락(하청) · 710
조사번호 2006_01 현대중공업 부서 회식 중 가슴통증 호소하며 사망 ··· 711

조사번호 2006_02 현대중공업 블록이 넘어지면서 함께 추락사고 ····· 713
조사번호 2006_03 현대중공업 크레인에 치여 사망(하청) ····· 721
조사번호 2006_04 현대중공업 골리앗과 타워크레인이 충돌 추락(하청) ·· 722
조사번호 2006_05 현대중공업 모줄베드블록 상부 작업중 추락사고 ····· 731
조사번호 2006_06 현대중공업 크레인 작업 중 오수관에 부딪혀 떨어짐 · 737
조사번호 2006_07 현대중공업 비소세포암 요양 중 사망 ····· 745
조사번호 2006_08 현대중공업 해양보온공장 신축현장 추락 사고(하청) ·· 748
조사번호 2006_09 현대중공업 플랜트 화공설비생산부 과로사(추정) ····· 752
조사번호 2006_10 현대중공업 용연공장 부재 낙하로 끼임 사고(하청) ···· 755
조사번호 2006_11 현대중공업 자살사망(하청) ····· 760
조사번호 2006_12 현대중공업 대조립 U-BAY 입구 지게차 끼임(하청) ·· 761
조사번호 2006_13 현대중공업 동맥경색증 및 소장괴사로 인한 사망 ····· 766
조사번호 2006_14 현대중공업 해양5안벽 해양 추락사고(하청) ····· 769
조사번호 2006_15 현대중공업 거더 깔림 사고(하청) ····· 772
조사번호 2006_16 현대중공업 용접 중 추락 사고 ····· 773
조사번호 2007_01 현대중공업 1722호선 철판 이동 중 부딪힘(하청) ····· 778
조사번호 2007_02 현대중공업 사내교통사고 ····· 783
조사번호 2007_03 현대중공업 3도크 1800호선 화재 대피 중 추락 및 질식 사고(하청) ····· 786
조사번호 2007_04 현대중공업 퇴근 중 쓰러져 사망 ····· 794
조사번호 2007_05 현대중공업 폐암 요양 중 사망 ····· 797
조사번호 2007_06 현대중공업 후진 중이던 굴삭기에 깔려 사망(하청) ···· 800
조사번호 2007_07 현대중공업 사다리 해체작업중 사다리와 함께 추락 ··· 805
조사번호 2007_08 현대중공업 쿠웨이트 공사현장 파견 질병 악화로 사망810
조사번호 2007_09 현대중공업 붐대고리의 벨트가 이탈돼 맞음(하청) ····· 814
조사번호 2007_10 현대중공업 엔진 주조공장 상부지붕 추락 사고(하청) 815
조사번호 2007_11 현대중공업 1공장 지붕 위에서 추락(하청) ····· 819
조사번호 2007_12 현대중공업 오전작업 후 쓰러져 사망 ····· 825
조사번호 2007_13 현대중공업 용연공장 PE장에서 쓰러짐(하청) ····· 826
조사번호 2007_14 현대중공업 가공5부 트랜스포터 끼임(하청) ····· 830
조사번호 2007_15 현대중공업 퇴근 후 쓰러져 사망 ····· 836

조사번호 2007_16 현대중공업 거푸집 해체작업 중 추락사고(하청) ····· 837
조사번호 2007_17 현대중공업 판넬조립5부 셀타장 추락(하청) ····· 838
조사번호 2008_01 현대중공업 해양2공장 건설현장 토사붕괴(하청) ····· 843
조사번호 2008_02 현대중공업 해양공장 족장해체작업 중 압착(하청)848
조사번호 2008_03 현대중공업 해양2공장 H도크 해체작업 중 추락(하청) 854
조사번호 2008_04 현대중공업 식당 앞 돌연사(추정) ····· 859
조사번호 2008_05 현대중공업 론지 맞음 사고(하청) ····· 860
조사번호 2008_06 현대중공업 2도크 1915호선 화재 사고(하청) ····· 863
조사번호 2009_01 현대중공업 현대중공업 9도크 골리앗 크레인 추락 ····· 870
조사번호 2009_02 현대중공업 군산조선소 신축공사에서 케이블포설 작업중 추락사고(하청) ····· 872
조사번호 2009_03 현대중공업 수면 중 돌연사 ····· 873
조사번호 2009_04 현대중공업 돌연사 ····· 876
조사번호 2009_05 현대중공업 고소작업대 청소 중 끼임 사고 ····· 878
조사번호 2009_06 현대중공업 군산조선소 용접 작업 중 가스폭발(하청) 884
조사번호 2009_07 현대중공업 동력계 설비라인 해체 중 부재 맞음(하청) 890
조사번호 2009_08 현대중공업 식사 대기 중 사망 사고(하청) ····· 896
조사번호 2010_01 현대중공업 트랜스포터와 대차 사이에 깔림사고(하청) 899
조사번호 2010_02 현대중공업 해외 출장 중 교통사고 ····· 902
조사번호 2010_03 현대중공업 베트남 해양공사 작업 중 돌연 사망 ····· 904
조사번호 2010_04 현대중공업 바레인 현장 작업 중 숙소에서 사망 ····· 906
조사번호 2010_05 바레인에서 교통사고로 사망 ····· 909
조사번호 2011_01 현대중공업 포피크 탱크 도장 작업 중 추락 (하청) ···· 912
조사번호 2011_02 현대중공업 크레인으로 이동하던 부재 맞음(하청) ····· 918
조사번호 2012_01 현대중공업 나이지리아 공사현장에서 질식사 ····· 923
조사번호 2012_02 현대중공업 군산 G도크장에서 쓰러져 사망 ····· 924
조사번호 2012_03 현대중공업 용접부위 확인 중 파이프 안에서 의식잃고 쓰러짐(하청) ····· 925
조사번호 2012_04 현대중공업 크레인간의 충돌로 끼임(하청) ····· 928
조사번호 2012_05 현대중공업 해양사업부 사내하청업체 탈의실에서 의식불명 상태로 발견(하청) ····· 934

…… 941
조사번호 2013_01 현대중공업 해양 조립2공장 족장공 사망사고(하청) …· 942
조사번호 2013_02 현대중공업 미얀마 슈웨 가스전 플랫폼 워크웨이 철거작업 중 해상 추락 …… 949
조사번호 2013_03 현대중공업 선대PE장 동편 지게차 끼임 …… 955
조사번호 2013_04 현대중공업 조선2야드 도로상 자전거-화물차 충돌 …· 963
조사번호 2013_05 현대중공업 대조립 2부 지게차 깔림 사고 …… 969
조사번호 2013_06 현대중공업 군산조선소 대화도중 사망(하청) …… 976
조사번호 2013_07 현대중공업 특수선잠수함공장 자살 …… 979
조사번호 2013_08 현대중공업 의장3부 작업 준비 중 사망(하청) …… 982
조사번호 2013_09 현대중공업 군산생산지원부 F.W 패키지 유닛 깔림 사고(하청) …… 986
조사번호 2013_10 현대중공업 2503호선 시운전 중 20M 추락사고(하청) 990
조사번호 2013_11 현대중공업 퇴근길 교통사고 …… 991
조사번호 2013_12 현대중공업 8안벽 작업 준비 중 사망(하청) …… 992

1974~1998년 사망자 : 261명

1974년 22명
1975년 20명
1976년 21명
1977년 32명
1978년 29명
1979년 17명
1980년 17명
1981년 12명
1982년 15명
1983년 17명
1984년 24명
1985년 11명
1986년 12명
1987년 7명
1988년 6명

* 현대중공업 노동조합은 2020년 5월 1974년 창사이래 산업재해로 사망한 노동자를 최초로 집계했다. 노동조합은 2020년 5월 21일 기준 466명이 사망한 것으로 발표했다. 노동조합에 의하면 집계 자료의 근거는 노조에서 보관한 자료와 노동조합 소식지 〈민주항해〉의 부고란과 사고소식, 그리고 회사측의 자료를 종합한 결과였다.
* 본 연구팀은 노동조합 노동안전실의 서고에서 창사이래 사고조사 기록과 관련

통계기록지를 발견했으며, 노조 통계를 기준으로 더 많은 사망기록이 나올 경우 만 숫자를 더하는 방식으로 사망자수를 보완했다.

"1974년 현대중공업 창사 이래 산업재해로 사망한 노동자가 최소 466명에 달하는 것으로 밝혀졌다. 2020년 들어 노동자 다섯 명(5월 21일 기준)이 산재로 사망해 규탄과 우려의 목소리가 크다.

금속노조 현대중공업지부는 5월 20일 청와대 앞에서 기자회견을 열고, 노조와 사측 자료를 분석한 현대중공업 산재 사망자 전수조사 결과를 발표했다. 지부는 1974년 7월부터 2020년 4월까지 550개월 동안 매달 0.85명의 노동자가 산재로 숨졌다고 밝혔다.

현중 산재 사망자는 1970년대 137명, 1980년대 113명, 1990년대 87명, 2000년대 81명, 2010년대 44명으로 나타났다. 70년대 사례는 1974년 7월부터 5년 6개월이 조사 대상이었는데, 산재 사망자가 가장 많았다. 노동자 목숨으로 한국 조선산업이 시작, 발전한 셈이다.

현대중공업지부는 창사 이후 1991년까지 회사 자료를, 1992년부터 2013년까지 회사 자료와 노조 자료를, 2014년 이후는 노조 자료를 토대로 집계했다."

-금속노동자, '466명 배 만들다 죽음, 현대중공업에서, 2020.5.21.
https://www.ilabor.org/news/articleView.html?idxno=7514

조사번호 1988_01 현대중공업 선체건조부 진폐증 사망사고

○ 사고 개요

재해발생일	1988년 6월 2일 02시 40분경		
재해자 이름	송**	**나이**	만 45세(1942년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명**	현대중공업 선체건조부
입사일자	1974년 4월 19일	**동종경력**	용접공 15년차
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 아들 2명(14세, 11세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	직업병	**상해종류**	진폐증 1종
작업중지 일수	_	**작업중지범위**	_

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

재해자는 선체건조부에 근무하면서 이미 1981년도에 실시한 정기신체검사에서 진폐증 유소견자로 밝혀졌고, 이듬해인 1982년 진폐 정밀검사에서도 노동부 진폐심의위원회로부터 진폐1형으로 판정받은 사실이 있다. 그럼에도 회사는 별다른 조치를 취하지 않은 채 분진과 여러 유해물질이 다량 발생하는 작업환경에 재해자를 계속 근무시켰다. 그 결과 재해자의 진폐증 질환이 악화되어 1988년 6월 2일 사망에 이르게 되었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
82.2.22. ~2.27.	가톨릭대학 의학부 부속 성모병원에서 진폐증 진단 받음.
88.6.2.	진폐증 악화로 02:40경 사망

2. 사고 원인

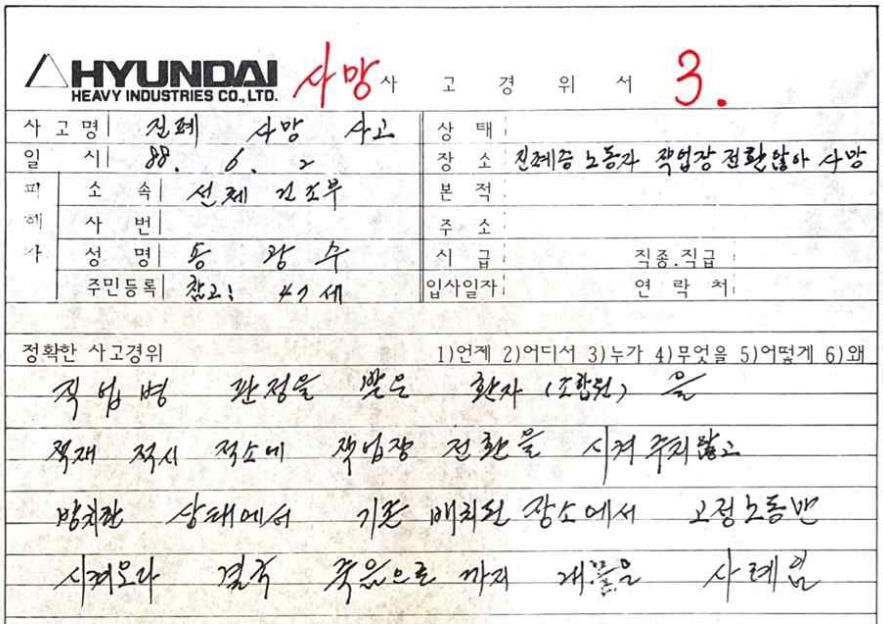
1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

선체건조부 용접공으로 일해 온 재해자는 1982년 2월경 검진 결과 진폐증 진단을 받았고 이 내용은 회사에도 통보되었다. 재해자는 이후에도 같은 진단 결과를 수차례 받았으나, 회사는 재해자의 건강 보호를 위한 조치를 제대로 취하지 않았다. 분진 및 유해물질이 다량 발생하는 작업장 환경을 개선하거나 작업전환을 하는 등의 방법을 충분히 강구할 수 있었음에도 재해자는 진폐증 발견 이전보다 오히려 더 열악한 조건에서 일했던 것으로 파악되었다.

3) 구조적 원인

1990년 4월 4일자 부산일보 기사에 따르면, 재해자의 부인 이**씨 등 가족 3명이 회사를 상대로 낸 손해배상청구소송 선고공판에서 부산지방법원 울산지원 민사합의 1부(재판장 오세빈 부장판사)는 “직업병에 걸린 사실을 회사가 알고 있으면서도 해당노동자를 다른 작업장으로 전환시켜 주지 않아 결국 사망케 한 것은 회사 측의 명백한 잘못”이라며 부인 이씨 등 가족 3명에게 총 4천5백58만 원을 지급하라고 판결했다. 4월 5일자 한국일보 기사도 해당 소식을 전하며 재판부의 판결문을 다음과 같이 인용했다. “송씨가 비록 직업병이 직접적인 원인이 됐거나 산업재해 등 사고로 인해 숨진 것은 아니라 하더라도 직업병 의사판정을 받은 송씨에 대해 회사 측이 작업전환 등 적정조처를 해주지 않음으로써 결과적으로 입힌 손해에 대해서는 회사 측이 책임을



HYUNDAI HEAVY INDUSTRIES CO., LTD. 사망 사 고 경 위 서 3.

사고명	진폐 사망 추고	상 태	
일 시	88. 6. 2	장 소	진폐증 노동과 작업장 전환않아 사망
피해자 소 속	선체 건조부	본 적	
피해자 사 번		주 소	
피해자 성 명	동 광 우	시 급	직종.직급
피해자 주민등록	출고: 42세	입사일자	연 락 처

정확한 사고경위 1)언제 2)어디서 3)누가 4)무엇을 5)어떻게 6)왜

직업병 판정을 받은 환자(고참원)을
작재 작서 작소에 작업장 전환을 시켜주지않고
방치한 상태에서 기존 배치된 장소에서 고정노동만
시켜오다 결국 죽음으로 까지 재촉은 사례임

▲ 현대중공업 노동조합 사고경위서

져야 한다"는 것이다.

앞서 언급한 부산일보 기사에서는 "회사 측에서는 작업 도중 숨지지 않았다는 이유로 산재보상금을 지급하지 않고 위자료 명목으로 4백만 원을 유족들에게 제시하자 재해자의 부인 이씨가 아들과 공동명의로 회사를 상대로 손해배상청구 소송을 제기"한 사실도 소개했다.

이처럼 현대중공업 측은 재해자가 현장에서 업무 수행 중 사망한 것이 아니라는 점을 들어 유족의 산재신청을 가로막았으며 진폐증 발병을 업무상 재해로도 인정하지 않았다. 그런 점에서 직업병의 위험성을 고의적으로 축소·은폐한 당시 사측의 태도가 재해자의 사망을 야기했다고 볼 수 있다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

진폐증 노동자 작업장 전환않아 死亡

가족에 4千6百萬원 賠償하라

釜山지법 蔚山지원, 現代重에 지급 판결

【蔚山】 직업병 판정을 받은 노동자를 다른 작업장으로 옮겨주지 않아 노동자가 입은 손해는 회사가 지아한다는 판결이 내려졌다.

이같은 판결은 직업병 판정노동자에 대한 작업장 전환의무와 함께 손해배상의무를 사용자에게 법적으로 부과한 것이어서 주목을 끌고 있다.

4일 상오 10시 부산지법 蔚山지원 1호법정에서 민사합의 1부 (재판장 吳世빈 부장판사) 심리로 열린 前 현대중공업 선체건조부 용접공 宋광수씨 (47·88년6월2일 사망) 의 부인 李순자씨 (여·36) 등 가족3명이 회사를 상대로 낸 손해배상소송 선고 공판에서 재판부는 "직업병에 걸린 사실을 회사가 알고 있었음에도 해당노동자를 다른작업장으로 전환시켜 주지않아 결국 사망케한 것은 회사측의 명백한 잘못"이라며 부인 李씨에게 2천14만원, 아들 정훈 (14) 대훈군 (11)에게는 각각 1천2백77만원씩 총 4천5백54만원을 지급하라고 판결했다.

宋씨는 지난74년4월 現代중공업 선체건조부 용접공으로 입사한뒤 80년2월까지 6년간 일부 조부에서 용접공으로 근무하다 88년6월2일 진폐증의 악화로 사망했다.

그러나 회사측에서는 작업 도중 숨지지 않았다는 이유로 산재보상금을 지급하지 않고 위자료명목으로 4백만원을 유족들에게 제시하자 宋씨의 부인 李씨가 아들과 공동명의로 회사를 상대로 손해

▲ 부산일보 1990년 4월 4일자 기사

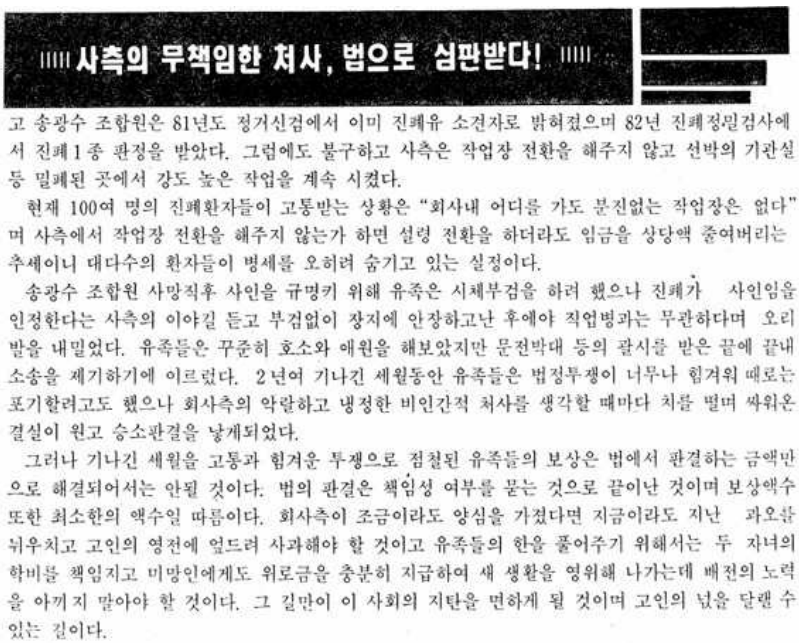
5. 노동조합의 대응

재해자 사망 직후 노동조합 차원의 공식적인 대응 기록은 확인할 수 없었다. 재해자의 부인 이**씨가 당시 직접 작성한 것으로 보이는 호소문에서는 당시 노동조합의 미온적인 대처에 대해 다음과 같이 제기하고 있다.

“그리고 서태수씨가 위원장이었던 작년의 노동조합에서는 직업병 판정을 위한 재

심청구조차 하지 않는 무성의를 보였습니다. 법에도 호소하였으나 용접으로 인한 진폐사망의 판례가 없어 작년부터 올해까지 공판만 11차례 열렸고 아직 시원한 결과가 나오지 않고 있습니다."

그로부터 2년여가 지나 재해자의 사망 원인에 회사의 잘못이 있다는 법원 판결이 나왔는데, 노동조합은 〈민주항해〉 제192호(1990년 4월 7일 발행)에 해당 언론보도(부산일보 1990년 4월 4일자 기사)를 게재하면서 '사측의 무책임한 처사, 법으로 심판받다!' 제하의 논평 기사를 함께 싣는다.



사측의 무책임한 처사, 법으로 심판받다!

고 송광수 조합원은 81년도 정기신검에서 이미 진폐유 소견자로 밝혀졌으며 82년 진폐정밀검사에서 진폐1종 판정을 받았다. 그럼에도 불구하고 사측은 작업장 전환을 해주지 않고 선박의 기관실 등 밀폐된 곳에서 강도 높은 작업을 계속 시켰다.

현재 100여 명의 진폐환자들이 고통받는 상황은 "회사내 어디를 가도 분진없는 작업장은 없다"며 사측에서 작업장 전환을 해주지 않는가 하면 설령 전환을 하더라도 임금을 상당액 줄여버리는 추세이니 대다수의 환자들이 병세를 오히려 숨기고 있는 실정이다.

송광수 조합원 사망직후 사인을 규명키 위해 유족은 시체부검을 하려 했으나 진폐가 사인임을 인정한다는 사측의 이야길 듣고 부검없이 장지에 안장하고난 후에야 직업병과는 무관하다며 오리발을 내밀었다. 유족들은 꾸준히 호소와 애원을 해보았지만 문전박대 등의 괄시를 받은 끝에 끝내 소송을 제기하기에 이르렀다. 2년여 기나긴 세월동안 유족들은 법정투쟁이 너무나 힘겨워 때로는 포기할려고도 했으나 회사측의 악랄하고 냉정한 비인간적 처사를 생각할 때마다 치를 떨며 싸워온 결실이 원고 승소판결을 낳게되었다.

그러나 기나긴 세월을 고통과 힘겨운 투쟁으로 점철된 유족들의 보상은 법에서 판결하는 금액만으로 해결되어서는 안될 것이다. 법의 판결은 책임성 여부를 묻는 것으로 끝이난 것이며 보상액수 또한 최소한의 액수일 따름이다. 회사측이 조금이라도 양심을 가졌다면 지금이라도 지난 과오를 뉘우치고 고인의 영전에 엎드려 사과해야 할 것이고 유족들의 한을 풀어주기 위해서는 두 자녀의 학비를 책임지고 미망인에게도 위로금을 충분히 지급하여 새 생활을 영위해 나가는데 배전의 노력을 아끼지 말아야 할 것이다. 그 길만이 이 사회의 지탄을 면하게 될 것이며 고인의 넋을 달랠 수 있는 길이다.

▲ 민주항해 제192호 (1990년 4월 7일 발행)

호 소 문

——진폐증으로 숨진 제 남편의 한을 풀어 주십시요——

저는 88년 6월2일 진폐증으로 급작스럽게 숨진 선체건조부 송광수의 처 이옥근입니다.
떠나지게 일한 결과로 진폐증을 얻어 세상을 떠난지 1년5개월이 다 되도록, 남편의 죽음이 아무런 보람도 없이 묻혀져가고 있는 억울한 저의 심정을 호소하고자 합니다.

저의 남편 송광수씨는, 88년 사망당시 현대중공업에 용접공으로 15년을 일해 왔읍니다. 너무나 온순하고 착했던 저의 남편은 집에 오면 피곤에 못이기면서도 불평 한마디 할줄 모르는 정말 성실한 가장이었읍니다. 그러나 82년 초부터 가슴이 답답하고 숨이 가빠지는 이유도 없는 병에 걸려 일을 제대로 하지 못할 지경에 이르렀읍니다. 제가 원인을 물어 보았더니, 자신은 유독가스가 가장 많이 나오는 이산화탄소 용접을 오랫동안 했기 때문이 아닐까라고 했읍니다. 82년 2월부터 정밀검사가 카톨릭 의대부속 성모병원에서 시작되었고, 그 결과는 단장에서만 생기는 줄 알았던 진폐증이 제 남편에게 걸렸다는 것이었읍니다. 그러나 병원과 노동부에서는 진폐증 초기이며 일하는 데에는 아무런 장해가 없으므로, 용접일을 계속하지 않으면 별이상이 없을 것이라고 했읍니다.

남편은 그 말을 믿고 일을 했는 데, 그러나 회사에서는 남편에게 계속 용접일을 강요했으며, 착하고도 온순한 저의 남편은 오직 가족의 생계를 위해 군말없이 그 일을 계속했읍니다. 그런데 88년5월29일 열이 매우 높이 올라가고 기침을 심하게 해서 현대 해성병원에 입원을 시켰읍니다. 유행성 감기인 줄로만 알았는데 입원한지 3일만에 피를 토하며 45세의 나이로 날벼락같이 세상을 떠나버리고 말았읍니다. 현대 해성병원의 사망진단서에는 폐렴·폐혈증의 합병증과 선행사인으로 진폐증이 사망원인이었읍니다.

기가막히고 억장이 무너졌읍니다. 단광도 아닌데…, 제 남편을 이 지경으로 만든 회사측이 너무나 뻔뻔스럽고 한스러웠읍니다. 착하고 온순하게 시키는대로 일한 것이 죄이며, 바보란 말입니까?

그러나 회사측의 반응은 냉혹했읍니다. 사망당시에는 당시 산재담당과장인 이동화씨가 와서, 3일장만 무사히 치르면 충분한 보상을 해 주겠다고 자신있게 말을 하고 갔읍니다. 그러나 장례를 다 치르고 난 뒤에는 사망진단서를 쓴 해성병원의 의사를 다이아몬드 호텔에서 진단서를 합의하에 다시 쓰자는 말을 서슴치 않았읍니다. 그후 보상을 요구하였더니, 회사인으로 들어오라고 해서는 마치 죄인다루듯 법대로 하라는 등의 호통까지 치면서 위로금조로 4백만원을 제시하였읍니다. 세상에 이럴수가 있읍니까? 실컷 부려 먹을 때는 언제이고 사람 목숨 하나에 4백만원이라니, 회사측의 비인간적인 처사에 치를 떨어야 했읍니다.

그리고 서대수씨가 위원장이었던 작년의 노동조합에서는 직업병판정을 위한 재심청구조차 하지않는 무성의를 보였읍니다. 법에도 호소하였으나 용접으로 인한 진폐사망의 판례가 없어 작년부터 올해까지 공판만 11차례 열리고 아직 시원한 결과가 나오지 않고 있읍니다. 그러나 저는 용접으로도 진폐사망이 될수 있다는 판례를 남기고 남편의 명예회복을 위해서 법정투쟁을 끝까지 벌일 것입니다.

비록 저는 중학교1학년과 국민학교5학년의 두아이의 엄마로써 어렵게 살아가고 있지만, 보상만을 요구하지는 않읍니다. 현대그룹을 위해 열심히 일만하다 목숨을 바친 제 남편의 죽음이 아무런 가치도 없는 개죽음이란 소리를 듣지 않게 하는 것이 저의 소망입니다.

먼저, 제 남편의 모든 현대중공업동료 근로자에서는 다시는 제 남편과 같은진폐증에 걸리지않게, 스스로 조심하시고, 직업병이 없는 좋은 작업환경속에서 일할수 있도록 싸워 주셨으면 좋겠읍니다. 제 남편을 거울삼아 다시는 진폐환자가 나오지 않는 것만이 제 남편의 죽음이 값진 희생으로 새겨질 것이라 믿읍니다. 또한 노동조합에서도 작년 노동조합집행부와 같이 거희같은 억울한 일이 벌어져도 힘 한번 제대로 안써줄 것이 아니라, 모든 산업재해가 발생하지 않도록 원인을 제거해 주실 것이며, 제 남편의 억울한 죽음을 조합홍보물을 통해 널리 알려 주실 것을 바라마지 않읍니다. 그리고 회사측에서는 지난잘못에 대해 공식사과를 요구하며 그에 해당하는 물질적 정신적 보상을 해 주어야 합니다. 저는 제 남편일을 생각하면 너무나 억울해 뜬눈으로 밤을 새운 것이 하루이틀이 아닙니다.

남편이 세상을 떠난 뒤 아무런 보상도 받지 못해 어렵게 생계는 유지하지만, 억울함이 병이 되어 이제는 몸까지 아픕니다.

현대중공업의 모든 동료 근로자 여러분!

제 남편의 희생이 헛되지 않는 값진 이름으로 남게 해 주십시요! 그리고 남은 저희식구의 한을풀어 주십시요! 노동조합과 뜻있는 동료여러분들께서는 반드시 제 남편의 눈을 편히 감게 해 주실 것이라 믿으며 이만 줄이겠읍니다.

진폐증으로 숨진 송광수의 처 이옥근 올림

결재 | 담당 | 부장 | 사무국장 | 위원장

▲ 재해자 부인 이**씨의 호소문

6. 연구자 검토의견

재해자의 부인 등 가족 3인이 회사를 상대로 낸 손해배상청구소송의 서면자료 중 재해자 동료의 진술서에는 다음과 같은 대목이 나온다. “고 송**씨는 선체건조부에 근무하면서 이미 81년도에 정기신검에서 진폐 유소견자로 밝혀졌으며, 82년 진폐 정밀검사에서 진폐1형으로 노동부 판정을 받았었다. 이런 사실을 알면서도 사용자는 작업전환을 해주지 않은 것은 물론이며 선박의 기관실 밀폐된 속에서 용접과 그라인더 작업을 강행시켰다. 고 송**씨 외에도 많은 진폐 환자들이 고통을 겪는 것이 회사 내 어느 곳을 가더라도 분진이 없는 곳이 없다며 작업전환을 해주지 않는가 하면, 설령 이동을 하여도 임금을 절반 가까이 줄여 작업토록 하는 사례이고 보니 … (중략) … 비록 송**씨뿐만 아니라 지금 진폐로 인하여 고통을 받고 있는 조합원은 알려진 인원만도 100명을 훨씬 넘으며 회사 측의 뚜렷한 대책이 없다 보니 스스로의 병을 숨기고 있는 인원을 합하면 수백에 달할 것으로 추정되고 있다.”

재해자 동료의 증언을 통해 드러나듯 당시 회사는 진폐증 질환에 대한 대책을 마련하기는커녕 작업전환 등 적정한 조처를 취하지 않았다. 설령 작업전환 요청이 받아들여져 부서 이동을 하더라도 대대적인 임금삭감이 뒤따랐다. 작업자가 진폐증 등 직업병 피해를 호소하거나 작업환경 개선 및 직업병 예방대책을 요구하면 경제적 불이익을 감수해야만 하는 상황이 당시 현대중공업에서는 일반적이었던 것으로 보인다. 이렇게 부당한 처사가 반복되고 있었으나 노동조합 차원의 적극적인 대응은 문서상 확인되지 않는다. 이번 중대재해 사건의 경우, 재해자 부인 이**씨가 두 아들과 공동명의로 손해배상청구소송을 제기하는 등 사측의 책임을 엄중히 묻기 위해 적극 나섰다. 특히 재해자의 부인은 직접 호소문을 작성·배포하여 진폐증이 업무상 재해임을 드러낼 것임을 밝히겠다고 각오를 다졌다. 또한 산재 없는 일터 만들기를 위해 현장 노동자들이 앞장서야 한다고 목소리 높였다.

“그러나 저는 용접으로도 진폐 사망이 될 수 있다는 판례를 남기고 남편의 명예

회복을 위해서 법정투쟁을 끝까지 벌일 것입니다.
비록 저는 중학교 1학년과 국민학교 5학년 두 아이의 엄마로서 어렵게 살아가고 있지만, 보상만을 요구하지는 않습니다. 현대그룹을 위해 열심히 일만 하다 목숨을 바친 제 남편의 죽음이 아무런 가치도 없는 개죽음이란 소리를 듣지 않게 하는 것이 제 소망입니다."
재해자가 일했던 작업환경이 얼마나 열악했는지, 그로 인해 재해자의 건강상태는 어떻게 악화됐는지에 대한 생생한 증언을 재해자 부인의 호소문과 현장 동료의 진술서를 통해 확인했다는 점은 큰 의미가 있다.

〈참고자료〉
손해배상 청구소송서 (변호사 송철호) : 건강진단개인표, 진폐증 진단서 등 입증서류 일체 포함
현대중공업 노동조합 사고경위서
현대중공업 사망사고보고서
부산일보 1990년 4월 4일자(석간) 15면 기사 "진폐증 노동자 작업장 전환 않아 死亡"
한국일보 1990년 4월 5일자 "의사직업병 근로자 조치소홀/피해 생겼을 땐 회사 책임"
유족(부인) 호소문 "진폐증으로 숨진 제 남편의 한을 풀어주십시오"
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제192호 (1990년 4월 7일 발행)

조사번호 1989_01 현대중공업(현대정공) 진폐증 사망사고

○ 사고 개요

재해발생일	1989년 3월 22일		
재해자 이름	이**	**나이**	–
원청/하청	현대중공업	**업체명**	현대정공
입사일자	1984년 2월 13일	**동종경력**	용접부 6년차
고용형태	정규직	**가족관계**	–
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	직업병	**상해종류**	진폐증(추정)
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

재해자는 1984년 2월 13일 현대정공 용접부에 입사하여 주야 맞교대(주간 09:00~19:00 / 야간 20:00~익일 07:00) 근무체제로 일하던 중 1988년도 정기 신체검사 시 '진폐의증'으로 진단되어 1989년 1월 15일 울산지방노동사무소에 작업전환 및 산재요양 신청하였으나 불승인 처분을 받았다. 한편 회사에서는 1989년 1월 15일자로 재해자를 용접파트에서 마무리파트로 작업전환하여 근무케 하였으나, 같은 해 3월 21일 20:00~익일 07:00 야간작업을 수행한 뒤 귀가하여 취침 중 사망에 이르게 된 사건이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
89.3.22.	3월 22일 07시까지 야간작업을 수행한 재해자가 귀가 후 취침 중 얼굴과 목 부분이 시퍼렇게 보여 즉시 응급 후송하였으나 사망함.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

‘고 이오희씨 사인 진상규명 공동대책위원회’가 1989년 6월 7일 발행한 산재속보에 따르면, 재해자가 재직 당시 근무했던 마무리 파트(사이드파트)의 1988년도 작업환경측정결과 용접으로 인한 분진이 허용한계치보다 3.5배 많은 것으로 나타났다. 또한 재해자의 사망 직후 촬영한 X-선에서도 진폐의증의 소견이 확인되었고, 국립과학수사연구소에서 실시한 폐조직 검사 역시 탄분침착 소견이 보고되었다. 이는 재해자의 직접적인 사인인 심근경색증과 더불어 진폐증도 사인의 일부로 작용될 수 있음을 시사한다.
당시 산재속보에서도 “이오희씨의 폐에서 발견된 탄분의 소견은 이산화탄소 용접시 발생되는 탄소가 폐에 쌓이면서 탄분으로 발견되는 것을 누구나 쉽게 이해할 수 있을 것”이라고 보았다. 이에 따라 관련 대책위에서는 진폐증에 의한 합병증이 재해자의 사인으로 추정했다.
산업재해보상보험심의위원회에서도 재해자가 사망에 이르게 된 경위는 진폐증이 원인이 되어 업무상 과로로 인한 심근경색 및 심낭염 악화라고 보았다.

2) 관리적 원인

재해자는 현대정공에서 이산화탄소 용접을 5년가량 수행해 왔다. 그러던 중 1988년 진폐의증 진단을 받아 회사에 작업전환을 요청하였고 이후 재해자는 사이드파트로 부서를 옮기게 되었다. 그러나 사측은 재해자가 부서이동을 한 뒤에도 인력부족을 이유로 종전과 다름없이 이산화탄소 용접 업무를 재해자가 수행토록 했다. 이는 재해자의 건강 상태와 업무의 위험도를 고려하여 근로를 제한해야 할 사용자로서 의무를 위반한 것 – 당시 법제상으로는 산업안전보건법 33조 1항(질병자의 근로제한)과 근로기준법 70조(병자의 취업금지) 등 – 이다. 게다가 회사는 직업병 재해의 발병이나 악화를 일으킬 수 있는 불규칙·장시간 노동(주야맞교대 근무)를 재해자에게 계속 수행토록 했다. 이로 인해 재해자의 진폐증 및 심근경색 질환이 악화되었을 가능성을 배제할 수 없다.

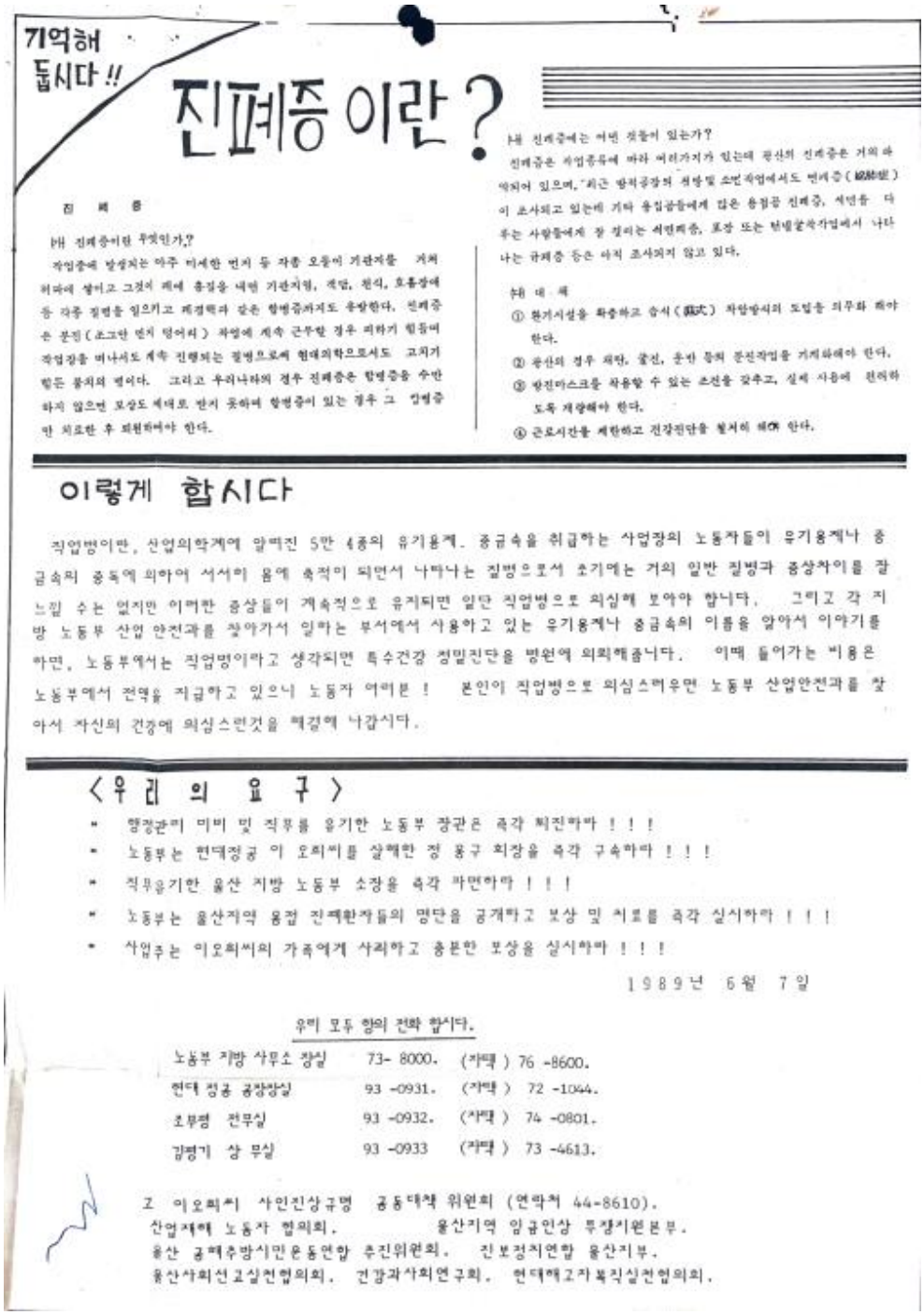
3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합 차원의 공식적인 대응 기록은 확인할 수 없었다. 다만 ‘고 이오희씨 사인 진상규명 공동대책위원회’의 관련 활동을 해당 중대재해 속보를 통해 확인할 수 있었다. 참고로 공동대책위원회는 산업재해 노동자 협의회, 울산지역 임금인상 투쟁지원본부, 울산 공해추방시민운동연합 추진위원회, 진보정치연합 울산지부, 울산사회선교실천협의회, 건강과사회연구회, 현대해고자복직실천협의회 등의 단체로 구성되었다.



기억해 둡시다 !!

진폐증이란?

진 폐 증

1. 진폐증이란 무엇인가?

작업중에 발생되는 아주 미세한 먼지 등 각종 오염이 기관지를 거쳐 허파에 쌓이고 그것이 폐에 흉질을 내면 기관지염, 폐렴, 천식, 호흡장애 등 각종 질병을 일으키고 폐결핵과 같은 합병증까지도 유발한다. 진폐증은 분진(조그만 먼지 덩어리) 작업에 계속 근무할 경우 피하기 힘들며 작업장을 벗나서도 계속 진행되는 질병으로써 현대의학으로서도 고치기 힘든 불치의 병이다. 그리고 우리나라의 경우 진폐증은 합병증을 수반하지 않으면 보상도 제대로 받지 못하며 합병증이 있는 경우 그 합병증만 치료한 후 퇴원하여야 한다.

2. 진폐증에는 어떤 것들이 있는가?

진폐증은 작업종목에 따라 여러가지가 있는데 광산의 진폐증은 거의 라에치어 있으며, 최근 방직공장의 섬방및 소모작업에서도 면폐증(綿肺症)이 조사되고 있는데 기타 용접공들에게 많은 용접공 진폐증, 석면을 다루는 사람들에게 잘 걸리는 석면폐증, 도장 또는 탄광갱작업에서 나타나는 규폐증 등은 아직 조사되지 않고 있다.

3. 대 책

① 환기시설을 확충하고 습식(濕式) 작업방식의 도입을 의무화 하여야 한다.

② 광산의 갱무 채탄, 굴진, 운반 등의 분진작업을 기계화해야 한다.

③ 방진마스크를 작용할 수 있는 조건을 갖추고, 실제 사용이 원활하도록 개량해야 한다.

④ 근로시간을 제한하고 건강진단을 철저히 해야 한다.

이렇게 합시다

직업병이란, 산업의학계에 알려진 5만 4종의 유기용제, 중금속을 취급하는 사업장의 노동자들이 유기용제나 중금속의 중독에 의하여 서서히 몸에 축적이 되면서 나타나는 질병으로서 초기에는 거의 일반 질병과 증상차이를 잘 느낄 수는 없지만 이러한 증상들이 계속적으로 유지되면 일단 직업병으로 의심해 보아야 합니다. 그리고 각 지방 노동부 산업 안전과를 찾아가서 일하는 부서에서 사용하고 있는 유기용제나 중금속의 이름을 알아서 이야기를 하면, 노동부에서는 직업병이라고 생각되면 특수건강 정밀진단을 병원에 의뢰해줍니다. 이때 들어가는 비용은 노동부에서 전액을 지급하고 있으니 노동자 여러분 ! 본인이 직업병으로 의심스러우면 노동부 산업안전과를 찾아서 자신의 건강에 의심스런것을 해결해 나갑시다.

〈우 리 의 요 구〉

- 행정관리 미비 및 직무를 유기한 노동부 장관은 즉각 퇴진하라 ! ! !
- 노동부는 현대정공 이 오희씨를 살해한 정 몽구 회장을 즉각 구속하라 ! ! !
- 직무유기한 울산 지방 노동부 소장을 즉각 파면하라 ! ! !
- 노동부는 울산지역 용접 진폐환자들의 명단을 공개하고 보상 및 치료를 즉각 실시하라 ! ! !
- 사업주는 이오희씨의 가족에게 사죄하고 충분한 보상을 실시하라 ! ! !

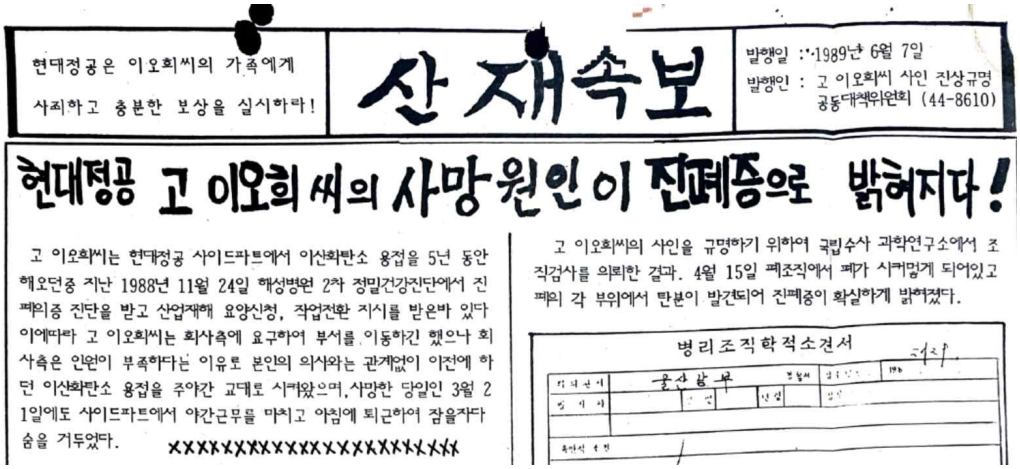
1989년 6월 7일

우리 모두 힘의 단합 합시다.

노동부 지방 사무소 창실	73- 8000.	(자택) 76 -8600.
현대 정공 공장장실	93 -0931.	(자택) 72 -1044.
조부령 전무실	93 -0932.	(자택) 74 -0801.
김평기 상 무실	93 -0933	(자택) 73 -4613.

고 이오희씨 사인진상규명 공동대책 위원회 (연락처 44-8610).
산업재해 노동자 협의회. 울산지역 임금인상 투쟁지원본부.
울산 공해추방시민운동연합 추진위원회. 진보정치연합 울산지부.
울산사회선교실천협의회. 건강과사회연구회. 현대해고자복직실천협의회.

▲ '고 이오희씨 사인 진상규명 공동대책위원회'가 발행한 〈산재속보〉 2면 전체.



현대정공은 이오희씨의 가족에게
사죄하고 충분한 보상을 실시하라!

산재속보

발행일 : 1989년 6월 7일
발행인 : 고 이오희씨 사인 진상규명 공동대책위원회 (44-8610)

현대정공 고 이오희 씨의 사망원인이 진폐증으로 밝혀지다!

고 이오희씨는 현대정공 사이드파트에서 이산화탄소 용접을 5년 동안 해오던중 지난 1988년 11월 24일 해성병원 2차 정밀건강진단에서 진폐증 진단을 받고 산업재해 요양신청, 작업전환 지시를 받은바 있다 이에따라 고 이오희씨는 회사측에 요구하여 부서를 이동하긴 했으나 회사측은 인원이 부족하다는 이유로 본인의 의사와는 관계없이 이전에 하던 이산화탄소 용접을 주야간 교대로 시켜왔으며,사망한 당일인 3월 21일에도 사이드파트에서 야간근무를 마치고 아침에 퇴근하여 잠을자다 숨을 거두었다. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

고 이오희씨의 사인을 규명하기 위하여 국립수사 과학연구소에서 조직검사를 의뢰한 결과. 4월 15일 폐조직에서 폐가 시커멓게 되어있고 폐의 각 부위에서 탄분이 발견되어 진폐증이 확실하게 밝혀졌다.

병리조직학적소견서

▲ ‘고 이오희씨 사인 진상규명 공동대책위원회’가 발행한 〈산재속보〉 1면 중 일부.

6. 연구자 검토의견

산업재해 노동자 협의회 등 울산지역 노동시민사회단체들로 구성된 ‘고 이오희씨 사인 진상규명 공동대책위원회’는 첨부한 〈산재속보〉 문서를 통해 확인할 수 있듯 해당 직업병 사망사고 대응에 있어서 구심점 역할을 톡톡히 수행했다. 재해자의 사망 원인에 대한 진상규명 및 책임자 처벌 요구를 전면에 내세웠고, 아울러 진폐증의 원인과 증상, 예방대책 등 현장에 꼭 필요한 정보도 안내했다. 또한 직업병 질환이 의심될 경우엔 어떻게 해야 하는지 대응 요령도 다음과 같이 소개하고 있다. “… 노동부에서는 직업병이라고 생각되면 특수건강 정밀진단을 병원에 의뢰해 줍니다. 이때 들어가는 비용은 노동부에서 전액 지급하고 있으니 노동자 여러분! 본인이 직업병으로 의심스러우면 노동부 산업안전과를 찾아서 자신의 건강에 의심스런 것을 해결해 나갑시다.” 진폐증의 발병 위험은 재해자뿐만 아니라 조선소에서 용접작업을 하는 현장 노동자들에게 공통적으로 나타날 수 있는 문제라는 점에서 공동대책위원회의 이 같은 활동은 산재 인정 및 보상을 넘어 산재 예방을 위한 값진 노력이었다고 평가할 수 있다.

〈참고자료〉

산업재해보상보험심사위원회 결과 자료

‘고 이오희씨 사인 진상규명 공동대책위원회’ 산재속보 (발행일 1989년 6월 7일)

조사번호 1989_02 현대중공업 C/R 설치장 사망 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1989년 06월 06일 오후 14시 10분		
재해자 이름	홍**	나이	
원청/하청	하청	업체명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	미상	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

1989년 6월 6일 14시경 출항 예정인 JANHUNG C/R 설치장에서 작업 중 사고가 발생했다. 구체적인 사고 내용은 기록되지 않았다. 위급 상황임에도 불구하고 구급차를 부르지 않았고, 재해자를 포터에 실어 인근 병원이 아닌 시내 병원으로 이송했다.

조사번호 1989_03 현대중공업 과로사

○ 사고 개요

재해발생일	1989년 06월 10일 오후 19시 (6월 22일 사망)		
재해자 이름	정**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	과로사	**상해종류**	뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1989년 6월 10일, 재해자는 오작동 수정 작업을 하다가 쓰러져 22일 사망했다. 고혈압으로 인한 뇌출혈이었고, 기록상 과로사로 분류되어 있다.

조사번호 1989_04 현대중공업 사망

조사번호 1989_05 현대중공업 사망

조사번호 1990_01 현대중공업 포항 항만시설 선적작업 대기 중 실종

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 01월 17일 10시 35분경		
재해자 이름	이**	**나이**	46세
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	자재관리부
입사일자	–	**동종경력**	–
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 아들 2명(16세, 13세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	변사체로 발견	**상해종류**	–
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

재해자 이**씨는 현대중공업 자재관리부 소속으로 울산~포항을 왕래하며 강재 운반선에 승선하여 선적 및 하역 작업에 종사하던 46세 노동자이다. 이**씨는 1990년 1월 17일 18:00경 포항 항만시설 내에서 선적작업을 위해 대기 중 실종되었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
90.1.17.	18:00경 포항 항만시설 내에서 선적작업 대기 중이던 재해자 실종
90.3.13.	실종 55일 만에 사체로 발견되었음을 사내 소속부서에서 접수
90.3.13.	- 담당 부서원과 담당 대의원이 사고 현장에 도착(노동조합에는 통보하지 않음) - 경찰에 신고 후 사체 인양, 포항 동국대병원 영안실에 임시 안치
90.3.XX	유족과 사측 보상금 문제로 협상하였으나 끝내 결렬.
90.3.17.	15:00경 유족은 시신을 모신 운구차량과 함께 울산 현대중공업 정문 앞 도착
90.3.17.	유족 정문 진입 시도하였으나 현중 경비대의 저지로 무산. 정문 앞에서 항의농성 돌입.
90.3.17.	21:40경 경찰 20여명이 비호 아래 현중 경비대가 재해자의 시신을 탈취, 해성병원 영안실에 시신 안치.
90.3.22.	산재처리 보상금으로 6천5백만 원에 유족과 사측 합의

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

재해자가 근무지(포항 항만시설 내)에서 실종된 지 55일 만인 1990년 3월 13일에 사체로 발견되었으나, 이 같은 사실은 당시 재해자의 소속 부서(자재관리부)에만 통보되었다. 부서원들과 담당 대의원이 회사 총무부에만 이를 보고하였고, 노동조합에는 연락을 취하지 않았기 때문이다. 이후 유족은 사측과의 보상금 협상이 결렬된 뒤 노동조합에 실종된 재해자 발견 이후의 경과를 알린 것으로 보인다. 유족이 재해자의 시신을 운구차량에 안치한 채 회사 정문 앞에 도착한 3월 17일부터 노동조합 차원의 대응이 이뤄졌다. 노동조합은 당시 상황을 3월 20일 발행한 〈민주항해〉에서 상세하게 기록했다. 아래에 해당 내용 전문을 싣는다.

故 이병주조합원 (당46세, 자재관리부)의 명복을 빕니다.

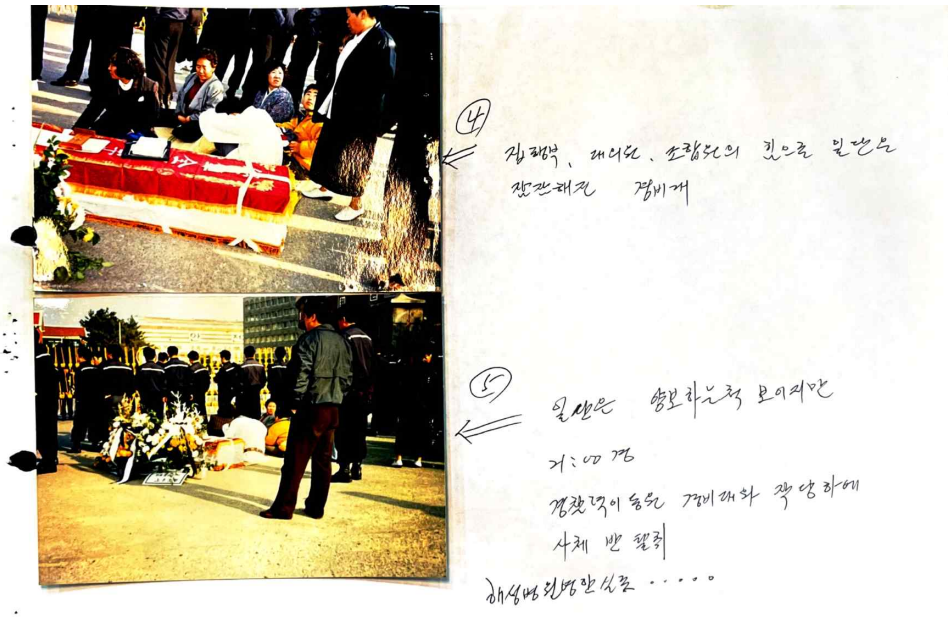
고 이병주 조합원은 지난 1월 17일 18:00경 포항 항만시설 내에서 선적 작업 대기중 실종되었다가 약2개월이 지난 3월 13일에야 사체로 발견되었습니다. (유족으로는 부인(44세). 장남(중3). 차남(국6)이 있음.)

사체를 인양 후 동국대 부속병원 영안실에 안치 후 사측과 보상문제 협상 도중 진전이 없자 유족과 시신은 울산으로 오게 되었습니다.

그런데 회사 정문에 도착(3/17 15:00경)하자마자 사측의 지시를 받은 경비대원 수십 명이 관을 에워싸고 옴짝달싹도 못하게 되었습니다. 뿐만 아니라 이에 대한 항의표시로 **철야농성중 21:40경 미리 대기한 현대경찰 20여명의 옹호하에 수십 명의 경비원들이 권영철 총무부장의 지시에 따라 시신을 탈취하였고, 이를 저지하던 유족들을 낚아채어 격리시켰으며 이들의 만행을 항의하던 조합 간부들 중 만행 현장을 촬영하던 산업안전보건부 김문배 차장의 카메라를 강탈하는 소동이 벌어졌었습니다.**

탈취범들은 시신을 탈취 후 영안실에 안치하고 자물쇠로 잠그어 버려 유족들은 시신을 빼앗긴 채 통곡을 하고 있는 실정입니다.

성의없는 협상자세와 무력으로 모든 것을 해결하려는 사측의 만행에 분노를 느끼고 억울한 건 오직 힘없는 노동자라는 현실이 안타까울 따름입니다.



▲ 노동조합 사고조사보고서

故 이병주조합원 (당46세, 자재관리부) 의 명복을 빕니다.

고이병주 조합원은 지난 1월17일 18:00경 포항 항만시설내에서 선적작업 대기중 실종되었다가 약2개월이 지난 3월13 일에야 사체로 발견되었습니다. (유족으로는 부인 (44세) . 장남 (중3) . 차남 (국6) 이 있음.

사체를 인양후 동국대 부속병원 영안실에 안치후 사측과 보상문제 협상도중 진전이 없자 유족과 시신은 울산으로 오게 되었습니다.

그런데 회사 정문에 도착 (3 / 17 15:00경) 하자마자 사측의 지시를 받은 경비대원 수십명이 관을 에워싸고 옴쭉달싹도 못하게 했습니다. 뿐만아니라 이에대한 항의표시로 **철야농성중 21:40분경 미리대기한 현대경찰 20여명의 옹호하에 수십명의 경비원들이 권영철총무부장의 지시에 따라 시신을탈취 하였고 이를 저지하던 유족들을 낚아채어 격리시켰으며 이들의 만행을 항의하던 조합간부들중 만행현장을 촬영하던 산업 안전보건부 김문배차장의 카메라를 강탈하는 소동이 벌어졌었습니다.**

탈취범들은 시신을 탈취후 영안실에 안치하고 자물쇠로 잠그어 버려 유족들은 시신을 빼앗긴채 통곡을 하고 있는 실정입니다.

성의없는 협상자세와 무력으로 모든것을 해결하려는 사측의 만행에 분노를 느끼고 역울한건 오직 힘없는 노동자라는 현실이 안타까울 따름입니다.

■광 고

◆ 4월5일 (식목일) 은 국정공휴일 입니다.
휴무하더라도 기본근무 시간이 인정되며 근무

민자당 장기집권음모분쇄 및
민중기본권 쟁취 울산시민운동본부
기금마련 **일 일 찻 집**

▲ 민주항해 제188호 (1990년 3월 20일 발행)

6. 연구자 검토의견

노동조합 사고조사보고서에 따르면 “울산.포항 간 왕래하며 강재운반선에 승선하여 선적, 하역 작업에 종사하던 중 실족하여 해수에 실종된 사고임”이라고 사고 경위를 기록하고 있다. 반면 〈민주항해〉에서는 재해자의 근무지인 포항 항만시설 내에서 실종되었다는 점만 언급하고 있다. 만약 노조 사고조사보고서에 서술한 바와 같이 ‘작업중 실족하여 해수에 실종된 사고’라면 해당 상황에 대한 목격자가 있어야 할 텐데 문서상으로는 확인이 불가하다. 또한 재해자가 당시 승선했던 강재운반선의 동승 인원과 선적 및 하역 작업에 투입된 인원에 대한 조사 기록도 전무하다. 이러한 제반 상황에 대한 철저한 조사가 이뤄졌는지 기록상으로는 유추하기 어렵다. 만약 재해자가 실종 당시 단독근무를 하고 있었다면 안벽 등 항만시설에서 추락방지를 위한 추가인원 배치를 요구함이 타당할 것이다. 이밖에도 재해현장 사고조사를 통해 항만시설 내 위험요인은 없었는지 확인하고 이를 기록 유지하는 것이 필요하다고 판단된다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 사고조사보고서
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제188호 (1990년 3월 20일 발행)

조사번호 1990_02 현대중공업 선체생산부 뉴판넬BLOCK 가슴통증 호소

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 2월 28일 10시 35분경		
재해자 이름	황**	**나이**	만49세(1940년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	선체기술관리부
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	-
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형		**상해종류**	병명불상
작업중지 일수	-	**작업중지범위**	-

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

재해자는 1990년 2월 28일 10:30경 선체생산부 뉴판넬 BLOCK 현장에서 족장 설치 작업 도중 가슴 통증을 느껴 주변 동료들에게 도움을 요청하였고, 이를 담당 과장에게 보고하여 동료 조합원들에 의해 해성병원으로 옮겨졌다. 그러나 치료 불가하다는 병원 측 답변을 듣고 부산대학병원으로 재해자를 다시 이송하였다. 부산대학병원에서도 수차례 검진 끝에 정확한 병명을 확인하지 못한 채 병세가 위태로운 상태로 3월 1일 02:00경 자택으로 돌아와 요양 중 04:10경 사망하

게 된 사건이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
90.2.28.	10:35경 뉴판넬에서 작업 중이던 재해자가 갑자기 가슴통증을 느껴 담당과장에게 보고, 해성병원으로 후송하였으나 치료 불가하다는 병원 측 진단결과를 들음. 이후 대학병원으로 옮겼으나 마찬가지로 치료 불가하다는 병원 측 답변을 듣고 시간이 늦어져 귀가조치함.
90.3.1.	병세 악화로 이튿날 새벽 04:10경 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

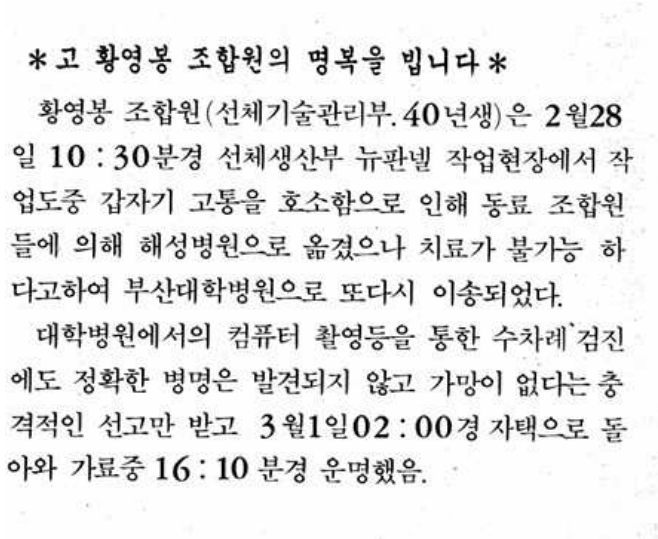
3. 응급조치 및 대응상의 문제점

노동조합 사고조사보고서에 따르면, 재해자가 작업 도중 가슴 통증을 주변 동료들에게 호소하였고 이를 담당 과장에게 보고 후 담당 과장의 개인 차량으로 해성병원까지 이송하였다. 조합원이 건강상 문제로 병원으로 옮겨지기까지 노동조합이 해당 사안을 인지하고 있었는지 알 수 없다. 당시 현대중공업에서 발생한 질병 및 사고재해에 대한 신속하고 원활한 신고 접수 및 대응 체계가 마련돼 있었는지 추가 확인이 필요한 대목이다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 재해자 황** 조합원의 사망 소식을 〈민주항해〉를 통해 아래와 같이 알렸다.



＊고 황영봉 조합원의 명복을 빕니다＊

황영봉 조합원(선체기술관리부. 40년생)은 2월28일 10 : 30분경 선체생산부 뉴판넬 작업현장에서 작업도중 갑자기 고통을 호소함으로 인해 동료 조합원들에 의해 해성병원으로 옮겼으나 치료가 불가능 하다고하여 부산대학병원으로 또다시 이송되었다.

대학병원에서의 컴퓨터 촬영등을 통한 수차례 검진에도 정확한 병명은 발견되지 않고 가망이 없다는 충격적인 선고만 받고 3월1일02 : 00경 자택으로 돌아와 가료중 16 : 10 분경 운명했음.

▲ 민주항해 속보 제179호 (1990년 3월 2일 발행)

6. 연구자 검토의견

작업 중 통증을 느끼거나 호흡곤란 등 신체기능의 이상이 발견된 노동자는 즉시 작업을 중단하고 신속한 진단과 치료를 받을 수 있어야 한다. 이를 위해서는 사내 응급환자 발생 시 신속원활한 신고 접수 및 대응체계가 구축되어야 한다. 특히 현대중공업처럼 사업장 규모가 크고 위험작업이 많은 현장일수록 전문적인 인력과 장비를 갖추어 초동 대응에 만전을 기해야 했다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 사고조사보고서

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해 속보〉 제179호 (1990년 3월 2일 발행)

조사번호 1990_03 현대중공업 3도크 661호선 내 우천작업 중 감전

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 5월 31일(목)		
재해자 이름	배**	**나이**	만 29세(1960년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	선체건조2부3과 28팀
입사일자	1984.10.10.	**동종경력**	-
고용형태	정규직	**가족관계**	-
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	감전	**상해종류**	심정지(추정)
작업중지 일수	-	**작업중지범위**	-

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1990년 5월 31일, 다른 팀은 대부분 우천으로 작업이 취소되는 중에도 재해자가 소속된 팀(선체건조2부3과28팀)은 3DOCK 661호선 HOLD 작업에 투입되었다. 재해자 배**씨는 440V 이동식 CO_2 자동용접 전기박스 옆 바닥에 쓰러진 상태로 15시20분경 동료에 의해 발견되었다. 당시 재해자의 작업구역이었던 HOLD 바닥에는 빗물이 4~5㎝가량 고여 있어 안전화가 완전히 젖은 상태였다. 자동용접 전기박스의 케이블 피복이 벗겨져 박스 전체에 전류가 흐르는 상태였는데, 재

해자가 이 사실을 모르고 접촉해 감전된 상황으로 추정된다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
15:10경	3도크 661호선 HOLD 구역에서 재해자 배**씨 감전사고로 쓰러짐.
15:25경	동료가 쓰러져 있는 재해자를 발견, 흔들어 깨웠으나 의식이 없어 즉시 선대 안전과에 신고
15:40경	팀원들이 동원되어 2~3명이 재해자를 들쳐업고 P.E장으로 내려옴. 오토바이로 후송 중 차량으로 재차 옮겨 병원으로 후송.
15:53	해성병원에 도착했으나 재해자 사망.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

절연 피복이 벗겨진 케이블을 물기가 있는 상태에서 접촉하여 감전사고가 발생하였다. 작업장 내 전선 케이블의 피복이 손상됐는지 정기적인 점검과 수리, 교체가 부실했던 것으로 보인다.

2) 관리적 원인

재해가 발생한 날은 우천으로 인하여 선체건조부 소속 인원 대다수가 명휴로 작업을 쉬었다. 그런데 유독 재해자가 소속된 건조2부3과28팀은 관리자의 지시로 우천 시 작업을 강행하였다. 특히 우천 시 선체건조부를 비롯한 외업부문의 작업은 감전사고뿐만 아니라 미끄러짐, 부딪힘 등의 위험이 급격히 높아지므로 작업을 엄격히 제한해야 한다. 그럼에도 해당 부서에서는 노동자의 안전보다 작업 공

정을 우선시함으로써 재해자의 감전사고를 초래했다.

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 해당 재해가 발생한 지 이틀 만인 6월 2일 〈민주항해 속보〉를 통해 '무리한 작업지시가 빚은 감전사'라는 제하의 사고속보를 냈다. 이 기사에서 노동조합은 우천 시 작업강행을 지시한 관리자들의 행태를 규탄하며 해당 부서장 이하 전 관리자들의 총사퇴를 촉구했다. 아울러 작업장 안전점검을 더욱 강화할 것을 사측에 촉구했다.

무리한 작업지시가 빚은 감전사

5월31일 3 DOCK 661호선 HOLD에서 작업하던 선체건조2부3과 28팀 배도천 조합원이 15시10여분경 전기에 의한 감전 사고로 사망하였다.

15시20분경, 고인이 되신 배도천 동지는 440 V 이동식 CO^2 자동 용접 전기박스 옆 바닥(4~5㎝정도 물이 고여 있고 안전화가 완전히 젖은 상태였음)에 쓰러져 있었다.

목격자의 말에 의하면 "15시20분경 용접기 박스 옆에 한사람이 누워있어 흔들어 깨워보니 의식이 없어 곧 선대 안전과에 통보하였다"고 함. 그후 15시40분경 팀원들이 동원되어 선상으로 2~3명이 업고 이동 PE에서 오토바이로 후송중 차량으로 옮겨 해성병원에서(15시53분) 곧 숨짐.

작업장에 산적되어온 문제점들이 많이 있으나 이번 사고의 원인은, 우천관계로 건조부 대다수의 조합원이 명휴로 퇴근 하였으나 유독 건조2부3과 28팀은 부서오더로 작업을 감행한데서 이같은 엄청난 사고가 발생하였다.

인간성을 무시한 생산의 도구로만 생각해온 사측의 그릇된 관리가 빚어낸 사고이므로 사측은 모든 책임을 져야 할 것이며 89년 이전엔 명휴를 밥질나게 명령하더니만 89년 이후 명휴 부분에 대한 단협안이 체결되면서 우천시 작업을 강행하고 있는 사측의 비 인륜적이고 비열한 처사에 분노를 금할 수 없다.

몸뚱아리 하나가 재산인 노동자들에게 몸뚱아리 마져 내어 놓으라니 정말 대책이 안선다.

삼의 터전인 일터에서 발생한 사고라지만 돌이켜 생각해보면 철저한 안전 점검과 노후된 케이블만 교체되었어도 이와같은 돌행은 미연에

방지할 수 있었을 것이며, 우천시에 작업을 지시한 부서장 이하 전 관리자는 고인이 되신 배도천님께 용서를 빌어야 할 것이며 연대 책임을 지고 총 사퇴를 해야 할 것이다. 또한 사측에서는 작업장 안전 점검을 더욱더 강화해야 하며 산업재해에 의한 사고를 돈 몇푼으로 해결 하려는 자본주의의 악습을 버리고 진정 노와 사가 합심하여 명랑하고 안전한 재해없는 일터로 꾸려가길 촉구한다.

그리고 조합원 여러분!

앞으로 닥쳐올 우천기에 대비하여 새로운 각오로 작업에 임하고 위험한 장소라면 얼마든지 작업을 거부할 권리가 여러분에게 있습니다. 우천시도 불구하고 작업을 강행하는 썩어 빠진 구시대적인 사고 방식의 관리자가 있다면 조합원의 힘으로 또는 조합의 힘으로 과감히 처단 합시다.

조합원 여러분!

87년 이전으로 되돌아 갈 수는 없습니다. 우리 모두 보다 의연한 자세로 여유있게 작업에임하도록 합시다.

▲ 민주항해 제208호 (1990년 6월 2일 발행)

6. 연구자 검토의견

야외작업이 70% 이상을 차지하는 조선업 특성상 우천 등 악천후로 인한 재해위험이 예상되는 때에는 작업중지가 전면적으로 이뤄져야 한다. 그럼에도 이번 재해와 같이 일부 작업구간에서 공사기간 지체를 빌미로 위험작업 강요가 이뤄졌다면, 중대재해 관련 사측의 법적 책임을 엄중히 물어야 할 것인바 당시 노동조합의 대응 경과에 대해서도 면밀한 파악 및 공유가 필요해 보인다.

〈참고자료〉

현대중공업 노동조합 사고경위서
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해 속보〉 제208호 (1990년 6월 2일(토) 발행)

조사번호 1990_04 현대중공업 주조공장 떨어짐 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 7월 17일 오전 5시 50분		
재해자 이름	신**	**나이**	42세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	엔진사업부 주조공장후처리
입사일자	1981년	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	아내, 자녀 3명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	떨어짐	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1990년 7월 17일, 현대중공업 엔진사업부 주조공장 야간 작업 중 발생한 사고다. 동료 A가 사용하던 이동식 크레인 4EA 와이어에서 1EA가 탈선되어 크레인 작업이 불가했다. 이에 크레인 훅을 내리고 와이어를 정비하려 했는데, 야간이라 정비사가 없었다. 도움이 필요했던 동료들은 재해자에게 정비 작업을 도와달라고 요청했고, 재해자는 해당 업무와 무관한 일을 담당하고 있었지만 협조하기로 했다. 재해자가 정비 작업을 위해 비상사다리에 올랐는

데 탈선되어 다른 홈에 끼어있던 와이어가 풀렸고, 훅이 기울며 재해자를 밀쳤다. 이에 약 6m 높이에서 떨어졌고, 응급실로 후송했지만 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
05:50	이동식 크레인 와이어 탈선으로 정비 작업 수행 재해자에게 도움을 요청해 함께 작업 중 추락사고 발생
	엔진 안전과에 신고했으나 사람이 없어 약 20분간 방치
	응급실로 후송
06:31	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

야간 작업 중 기계정비사가 배치되지 않았다. 크레인 운전자와 작업자 1명으로는 돌발 정비 작업이 불가능한데, 이를 고려해 인력을 배치하지 않았다.
노동조합의 사고보고서에 따르면, 해당 작업 구역은 '작업금지명령 통제구역'이었다. 금지된 작업 공간에서 야간 작업을 강행했던 것으로 보인다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

추락 직후 동료들이 '엔진안전과'에 신고했으나, 상주 인력이 자리에 없어 사고 보고가 이루어지지 않았다. 다른 동료가 직접 오토바이를 타고 찾아가기까지 약 20분간 방치되어 초기 조치를 취하지 못했다. 이후 차량을 가져와 응급실로 이송했지만, 도착 5분 뒤 사망했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응
노동조합은 장례식 상주, 장지 동행 외에 추가적인 대응을 하지 못한 것으로 보인다.

민주항해 소식지 제228호 (1990년 7월 18일(수) 발행본)

고 [redacted] 조합원의 명복을 빕니다

엔진사업부 주조공장내에서 야간작업중이던 [redacted]조합원 (43세 . 주조공장) 은 7 / 17일 새벽06시경 천정크레인의 와이어가 엉켜서 정비하고자 6m 의 높이에 올라가 정비도중 와이어가 정상을 회복함과 동시에 『훅』이 기울면서 [redacted] 조합원을 밀어뜨려 6m 의 높이에서 떨어지는 재해를 당했습니다.

추락 즉시 근처에서 작업중이던 김모조합원과 최모조합원이 부축하면서 안전관리실에 연락하였으나 차량이 없어 약20분간 경과 (방치) 후 이 모조합원의 도움으로 안전관리실의 픽업차량을 동원 해성병원 응급실로 옮겼으나 약5분쯤 경과후 사망하였습니다.

(현재 시신은 해성병원 영안실에 안치중)
유족 : 부인 [redacted]
자 [redacted]

6. 연구자 검토의견

노동조합 사고보고서에 따르면, 사건 발생 이후 MBC를 비롯한 언론에서 '재해자가 졸다가 떨어졌다'며 사고 경위를 왜곡 보도했다. 그러나 현장 검증은 없었고, 목격자 2명의 증언을 듣지도 않았다. 오히려 함께 있었던 동료 노동자를 비난하는 여론이 형성된 것으로 보인다. 노동조합은 이에 적극적으로 대응하지 못했고, 결국 통제구역에서의 야간작업, 야간작업의 인력 배치의 문제는 드러나지 않았다.

[첨부자료]
노조 사고조사서
민주항해 제228호

조사번호 1990_05 현대중공업 사망사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 7월 24일		
재해자 이름	익명	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형		**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1990년 7월 24일, 현대중공업 1식당 2층 시설보수 작업 중이던 시설영선부 노동자가 사망했다. 구체적인 사고 경위는 알려지지 않았다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

사고 경위가 기록되지 않았다. 노동조합은 사고 소식을 전달받고 현장에 방문해 사진 촬영을 했지만, 비조합원, 외부업체 노동자라는 이유로 사건 해결에 참여하지 않았다.
“외주업체의 비조합원 작업자이기에 제반 책임은 사실상 외주업체 소장에게 있을 뿐 당 노동조합의 업무사항과는 무관하기에”
노동조합 사고보고서에 담긴 위 내용은, 당시 현장 안전이 정규직, 조합원의 문제로만 다루어졌다는 것을 보여준다.

[첨부자료]
노조 사고조사서

조사번호 1990_06 현대중공업 사내 교통사고

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 8월 30일 오후 6시 15분		
재해자 이름	이**	**나이**	39세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	기장부
입사일자	1984년 7월 18일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	남편, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	사내 교통사고	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1990년 8월 30일, 재해자는 동료 오토바이에 동승해 퇴근하고 있었다. 1DOCK와 2DOCK 게이트를 지날 때, 우측에서 수송부 소속 유조차가 오토바이 옆을 스쳐 지나갔는데 이때 재해자의 가방끈이 차량 가드레일에 걸렸다. 재해자가 바닥으로 떨어졌고, 하체가 차량 뒷바퀴에 깔렸다. 곧바로 응급실에 이송했지만, 응급조치 중 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장
 오토바이 후석에 동승한 상태에서 핸드백끈이 차량 가드라인에 걸려 콘크리트 바닥에 낙하하는 同時 ~

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
18:15	작업 종료 후 오토바이 후석에 탑승해 퇴근
	유조차 가드레일에 가방끈이 걸려 추락 뒷바퀴에 깔리는 사고가 발생해 응급실로 후송
20:35	응급조치 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인
유조차량과 오토바이 사이 거리가 가까워 발생한 사고다. 자료가 충분하지 않아, 오토바이 통행 중 발생할 수 있는 사고 위험을 고려해 도로 통행 방안을 마련했는지는 확인할 수 없다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 유족과 사측 간 합의를 중재했다.

6. 연구자 검토의견

현재까지도 현대중공업 내 사내 교통사고가 발생하고 있다. 유동인구가 많고, 중장비가 오가는 현장인만큼 도로 통행시의 위험을 고려해야 한다. 그러나 사내 교통사고의 경우에는 단순 교통사고 처리되는 경우가 많아 관련한 대책 논의가 이루어지지 않는다.

[첨부자료]
노조 사고조사서

조사번호 1990_07 현대중공업 광양제철 파견노동자 감전 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 10월 14일 오전 10시 5분		
재해자 이름	이**	**나이**	29세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	전장설계부
입사일자	1984년 1월 18일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1, 상해1
재해유형	감전	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

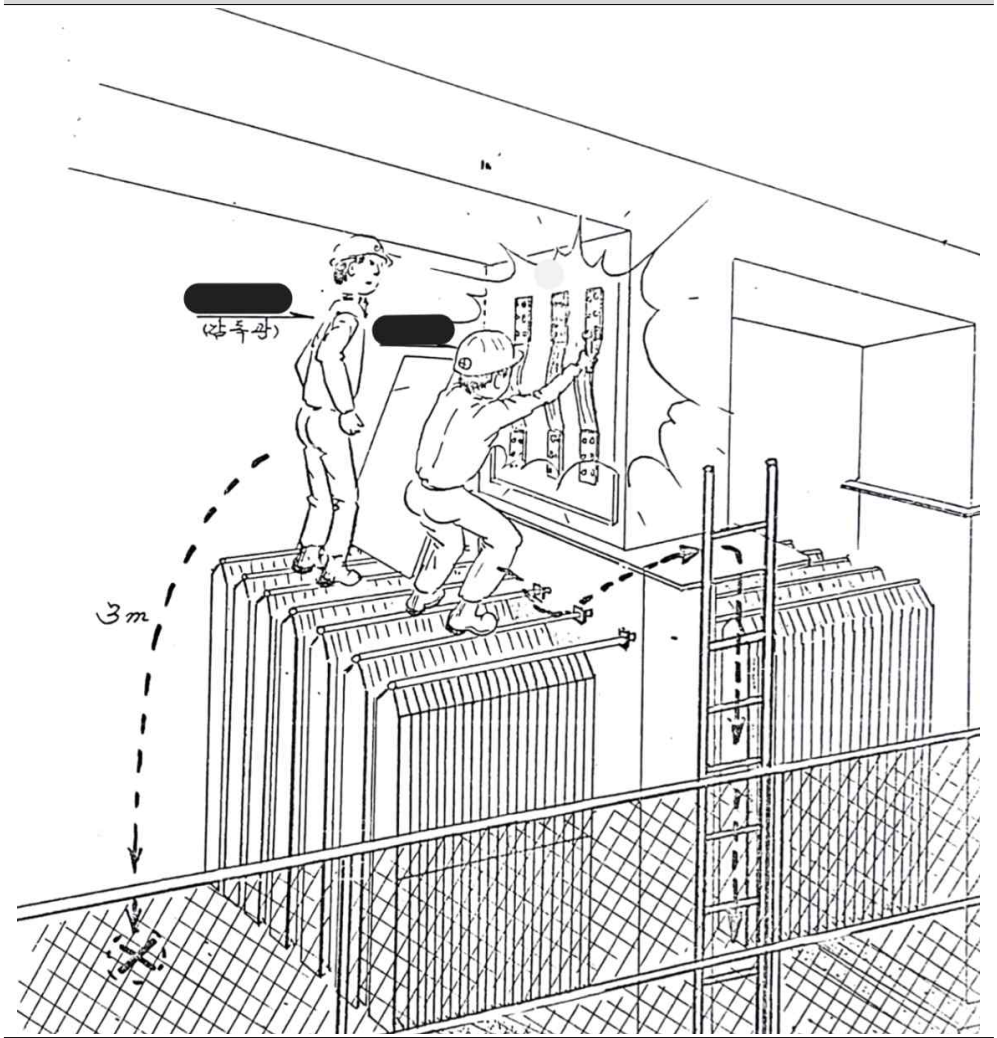
현대중공업 소속 재해자는 광양제철 C.G.L 공사현장에 파견되어 일했다. 2차측 변압기의 터미널과 BUS 덕트의 BUS-BAR 간 연결한 고압(6.6KV) 연결용 FLEXIBLE CONNECTOR[1]의 길이가 15mm 짧아 교체가 필요했다. 이를 교체하기 위해 재해자는 POSCO 측 감독에게 보고하고 단전을 요청했다. 단전 상태를 확인하고 부품을 교체, 볼트를 체결하는데 POSCO 전기운

1) 발전기 LEAD와 IPB, IPB와 변압기 연결

전 노동자가 1차측 패널을 조작했고, 전원이 연결되어 총 2명이 화상을 입었다. 현대중공업 재해자는 약 70%, POSCO 재해자는 약 40% 화상을 입고 응급실로 이송되었고, 현대중공업 재해자는 치료 중 10월 24일 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장 상황도



3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

고압 패널에 연결하는 부품 교체 작업이기에 전원 차단이 필수적이다. 사전에 감독관에게 공유하고, 함께 작업했는데 전원을 연결하는 스위치에 접근할 수 있는 모든 노동자에게 작업 상황이 공유되지 않은 것으로 보인다. 전원을 연결할 수 없도록 개폐기에 잠금장치를 설치하고, 개폐기 주변에 통전 금지 표지를 부착, 감시인을 배치했어야 한다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

재해자는 현대중공업 소속이나 타 사업장에 파견되어 일했는데, 이때 파견노동자의 안전은 파견 사업장에 맡겨진 것으로 보인다. 파견 현장, 현장에서 담당하는 업무의 위험을 확인하고 소통하거나 전원 차단 및 잠금, 통전 금지 표지 및 감시인 배치 등의 안전조치 마련을 요구하는 노력이 있었는지 점검

하고, 향후 노동자를 파견할 때 이를 보완해야 했다. 그러나 위 사건에서는 현장 안전조치나 업무 담당자 간 소통 문제보다는 패널을 '오조작'한 POSCO 노동자의 과실에 집중했다.

[첨부자료]
노조 사고조사서

조사번호 1990_08 현대중공업 열교환기 생산부 맞음 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 10월 18일 오후 3시 50분		
재해자 이름	김**	**나이**	44세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	열교환기 생산부
입사일자	1974년 3월 18일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	맞음	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

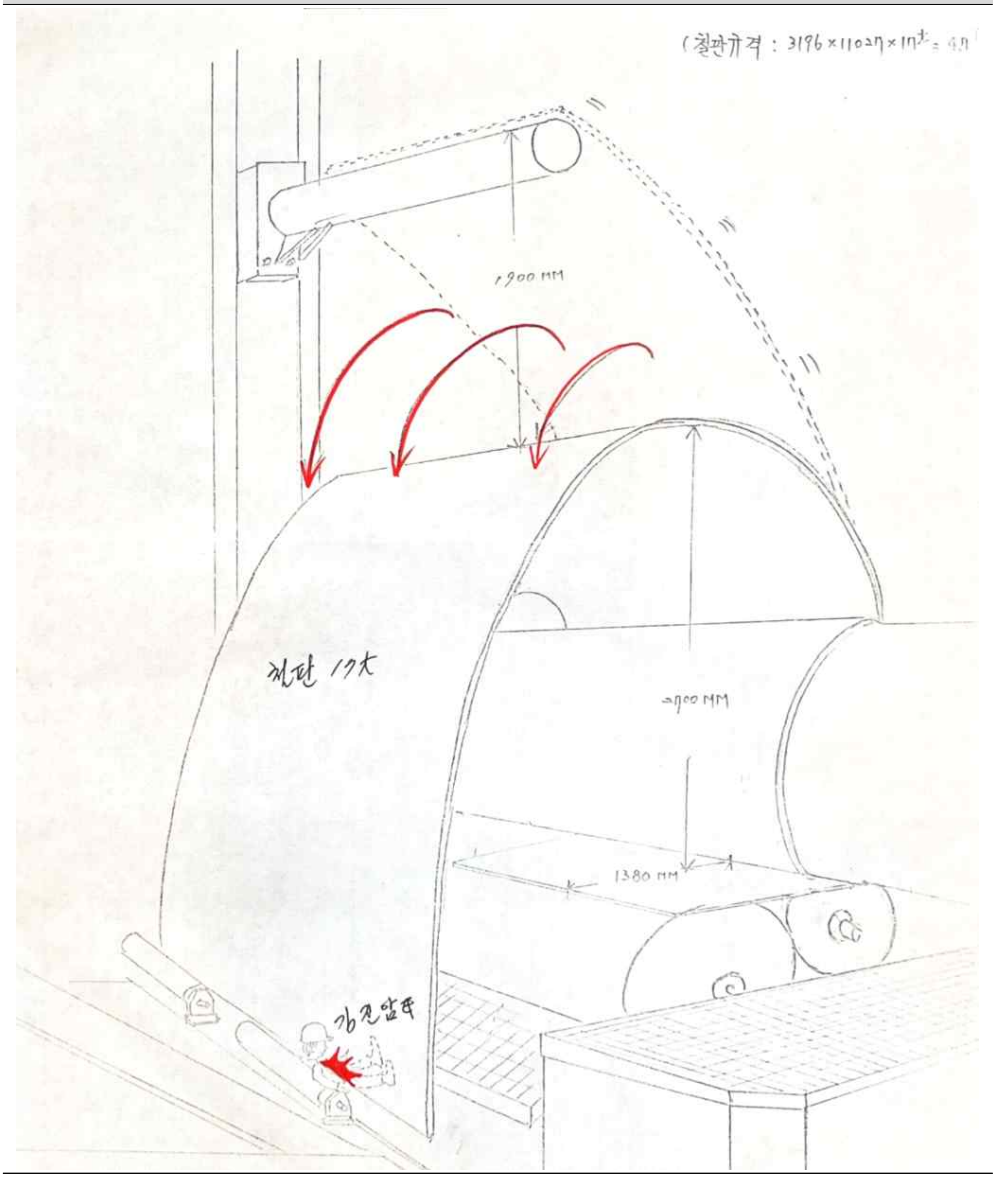
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

현대중공업 열교환기 생산부 벤딩 작업장에서 재해자와 동료가 4.7TON의 철판 롤링 작업을 하고 있었다. 철판 좌측 끝단 부위의 벤딩 상태에 오류가 있어 동료가 기계를 정지했고, 재해자가 상태를 자세히 확인하기 위해 철판 좌측으로 이동했다. 이때 4600mm 높이의 지지 롤러에 걸려있던 철판이 탄성에 의해 뒤로 밀리며 재해자 쪽으로 휘어졌고, 머리와 배를 강타했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장 상황도



3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합의 사고경위서에 따르면, 월차 등으로 인해 주조작자가 부재한 상황에서 작업이 이루어졌다. 전문 조작자가 없는데도 작업을 강행했고, 기계 조작이 미숙해 위험한 상황이 발생했다는 게 노동조합의 해석이다.
얇은 철판을 다루는 작업에서는 철판 탄성 등에 의한 위험이 존재한다. 그러나 이에 따른 안전조치가 없었다.

3) 구조적 원인

작업표준서, 안전작업 수칙이 비치되거나 게시되지 않았고 작업자들도 이를 인지하지 못했던 것으로 보인다. 실제 작업 전담자 외에는 위험하게 일할 수밖에 없는 구조였다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합의 사고경위서에 따르면 사건 발생 이후 노동조합은 다섯 가지 대책을 마련했다.

① 기계 조작에 대해 충분한 안전교육 및 표준작업 실시
② 무리한 작업 수행 금지(전문 담당자 외 조작 금지)

③ 작업표준서 및 안전작업수칙 비치 및 게시
④ 2중 안전장치 마련)롤링 스위치 작동 시 지지대 스위치를 누르지 않으면 작동되지 않도록 하는 등)
⑤ 얇은 철판은 크레인을 사용해 작업하도록 작업표준서에 기록

5. 노동조합의 대응
노동조합은 장례식장에 상주하며 장례 전반 과정에 함께했고, 유가족과 사측 간 교섭을 중재했다. 총 6차례 협상 끝에 합의했으며 합의안에는 복지회관 건립 및 유가족 일터 보장을 약속하는 내용도 포함됐다.

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]
노조 사고경위서

조사번호 1990_09 현대중공업 전 직원 대상 연수교육 참가 중 심장마비로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1990년 11월 09일 07:05 (최초 목격 시간)		
재해자 이름	장**	**나이**	37세
원청/하청	현대중공업	**업체명**	해양 %사이드 공사 1과
입사일자	1979.01.08	**동종경력**	팀장
고용형태		**가족관계**	부인, 아들1, 딸1
재해정도	사망	**사고규모**	사망 1명
재해유형	기타	**상해종류**	심장마비, 심폐기능 부전증
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1990년 11월 재해자는 회사가 실시하는 제26기 한마음 연수교육 과정에 교육생으로 참여하여, 11월 8일에는 줄다리기, 기마전 등 체력훈련을 받았다. 수면 중이던 11월 9일 오전 06시 05분경 통증을 느껴 병원에 가고자 했으나, 응급차량이 없어 차량을 찾는데 20분이 경과하였다. 차량을 수배하여 재단법인 영덕병원으로 후송했으나, 도착 즉시(07시 05분경) 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
06:05	재해자가 수면 중 통증을 느껴 병원 후송을 요청
06:25	차량을 수배하여 병원으로 후송
07:05	영덕병원에 도착 즉시 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노조에 따르면, 백암 온천에서 실시되는 한마음 연수교육 과정에서 사고가 빈번했으나 의료시설이 없어 응급조치를 할 수 없는 상태였다.

3) 구조적 원인

회사에는 기존 연수교육에 대비한 종합 안전보건계획이 마련되어 있었다. 그러나 사고대응에 미흡하여 이 사건을 계기로 보완조치 계획을 발표했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

재해자가 통증을 느껴 병원을 가고자 했으나, 즉시 후송이 가능한 차량이 배치되지 않았다. 이로 인해 차량을 수배하는데 20분이 소요됐다.
연수교육 과정에서 발생할 만약의 사고에 대비할 의료진이나 구급차량이 상주하

거나, 배치되어 있지 않았다.

4. 수립된 재발방지 대책

회사는 재해자의 사망 이후 전 사원을 대상으로 실시하는 연수교육에 있어 이미 시행중인 조치사항을 보완하여 [한마음연수 종합 안전, 보건계획]을 수립 시행키로 하였다.

가. 안전보건상의 예방체계 1) 교육 출발전에 건강 이상자는 신고를 받고 교육 유예 조치 2) 교육장 도착 시 건강 유의자는 신고를 받고 조별로 후견인을 붙여 특별관리 나. 신고 및 후송 체제 1) 각 기별로 안전 및 의료담당 선임 운용 2) 비상 구급차량 24시간 대기운용 다. 진료체제 1) 리조텔 프론트에 일상 상비약 비치 2) 교육장 인근 의료시설 이용 (가) 온정면 보건소 이용 (약 5분 소요) (나) 후포의원 이용 (약 20분 소요) (다) 아산재단 영덕 종합병원 이용 (약 40분 소요)

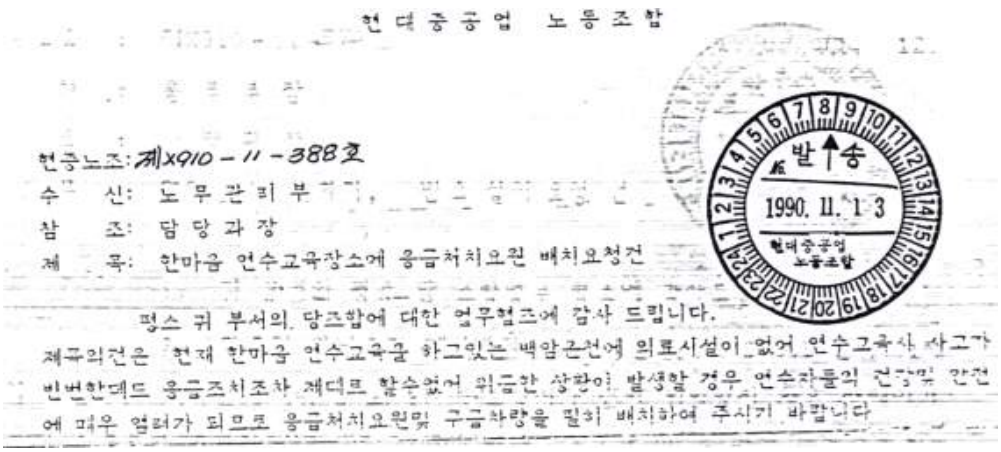
5. 노동조합의 대응

연수 교육시 사고가 빈번한데도 응급조치조차 제대로 할 수 없어 위급한 상황이 발생할 경우 연수자들의 건강 및 안전이 매우 염려가 되므로 응급처리 요원 및

구급차량을 필히 배치해야 한다고 요구하였다.

영안실 내 전화기 설치 및 빈소 설치 건 등에 대해 회사측에 2회 공문을 발송하고, 4건의 시정조치를 요구했다.

유족측 입장을 대리해, 회사와의 7차례 보상 협상을 진행하여 합의(11월 26일)를 도출했다. 당시 합의서에는 “일체의 민·형사상의 청구권리를 포기함은 물론 여하한 이의도 제기치 않는다”는 문구가 담겨있다.



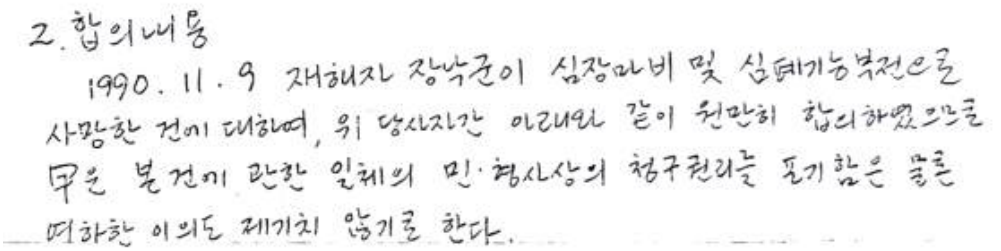
현 대 중 공 업 노 동 조 합

현중노조: 계x910 - 11 - 388호
수 신: 도무관리부
참 조: 담당과장
제 목: 한마음 연수교육장소에 응급처치요원 배치요청건

평소 귀 부서의 당조합에 대한 업무협조에 감사 드립니다.
제목의건은 현재 한마음 연수교육을 하고있는 백암온천에 의료시설이 없어 연수교육생 사고가 빈번한데도 응급조치조차 제대로 할수없어 위급한 상황이 발생할 경우 연수자들의 건강및 안전에 매우 염려가 되므로 응급처치요원및 구급차량을 필히 배치하여 주시기 바랍니다

발송 1990. 11. 13 현대중공업 노동조합

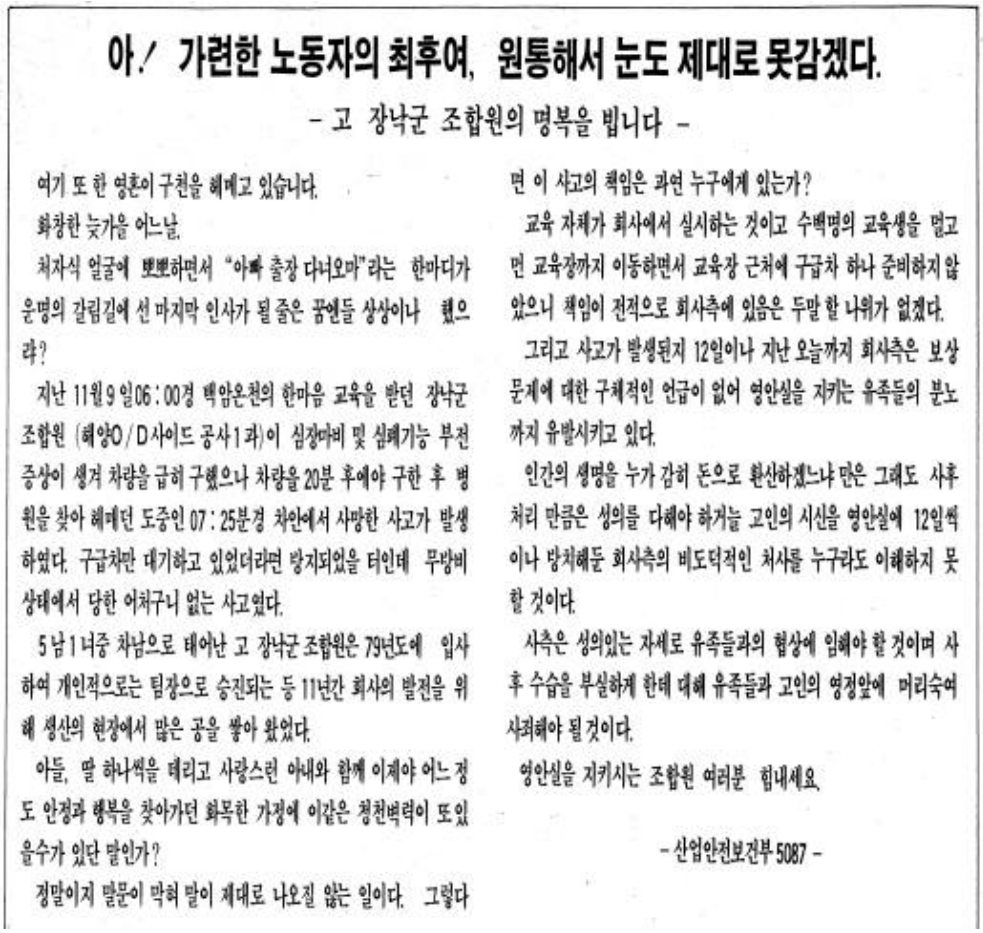
▲ 한마음 연수교육장소에 응급처치 요원 및 구급차량 배치를 요청한 노동조합의 공문



2. 합의내용

1990. 11. 9 재해자 장낙군이 심장마비 및 심폐기능부전으로 사망한 건에 대하여, 위 당사자간 아래와 같이 원만히 합의하였으므로 甲은 본건에 관한 일체의 민·형사상의 청구권리를 포기함은 물론 여하한 이의도 제기치 않기로 한다.

▲ 회사와 유족이 맺은 합의서



아! 가련한 노동자의 최후여, 원통해서 눈도 제대로 못감겠다.

- 고 장낙군 조합원의 명복을 빕니다 -

여기 또 한 영혼이 구천을 헤메고 있습니다.

화창한 늦가을 어느날,

처자식 얼굴에 뽀뽀하면서 "아빠 출장 다녀오마"라는 한마디가 운명의 갈림길에 선 마지막 인사가 될 줄은 꿈엔들 상상이나 했으랴?

지난 11월9 일06 : 00경 백암온천의 한마음 교육을 받던 장낙군 조합원 (현양O/D사이드 공사1과)이 심장마비 및 심폐기능 부전 증상이 생겨 차량을 급히 구했으나 차량을 20분 후에야 구한 후 병원을 찾아 헤메던 도중인 07 : 25분경 차안에서 사망한 사고가 발생하였다. 구급차만 대기하고 있었더라면 방지되었을 터인데 무방비 상태에서 당한 어처구니 없는 사고였다.

5남1녀중 차남으로 태어난 고 장낙군 조합원은 79년도에 입사하여 개인적으로는 팀장으로 승진되는 등 11년간 회사의 발전을 위해 생산의 현장에서 많은 공을 쌓아 왔었다.

아들, 딸 하나씩을 데리고 사랑스런 아내와 함께 이제야 어느 정도 안정과 행복을 찾아가던 화목한 가정에 이같은 청천벽력이 또있을수가 있단 말인가?

정말이지 말문이 막혀 말이 제대로 나오질 않는 일이다. 그렇다면 이 사고의 책임은 과연 누구에게 있는가?

교육 자체가 회사에서 실시하는 것이고 수백명의 교육생을 멀고 먼 교육장까지 이동하면서 교육장 근처에 구급차 하나 준비하지 않았으니 책임이 전적으로 회사측에 있음은 두말 할 나위가 없겠다.

그리고 사고가 발생된지 12일이나 지난 오늘까지 회사측은 보상문제에 대한 구체적인 언급이 없어 영안실을 지키는 유족들의 분노까지 유발시키고 있다.

인간의 생명을 누가 감히 돈으로 환산하겠느냐 만은 그래도 사후처리 만큼은 성의를 다해야 하거늘 고인의 시신을 영안실에 12일씩이나 방치해둔 회사측의 비도덕적인 처사를 누구라도 이해하지 못할 것이다.

사측은 성의있는 자세로 유족들과의 협상에 임해야 할 것이며 사후 수습을 부실하게 한데 대해 유족들과 고인의 영정앞에 머리숙여 사죄해야 될 것이다.

영안실을 지키시는 조합원 여러분 힘내세요.

- 산업안전보건부 5087 -

▲ 노보에 실린 부고 소식 (민주항해 제291호, 1990.11.20.)

6. 연구자 검토의견

재해자는 30대 중반의 나이에 갑작스런 심장마비로 사망에 이르렀다. 현대중공업에서 발생하는 노동자의 돌연사와 심장마비와 같은 질병에 대한 원인규명과 재발방지 대책 마련 등의 대응이 제대로 이루어지지 않고 있다.

〈참고자료〉

현대중공업 노동조합 사망사고경위서 : A1990_9_장**_직영

현대중공업 노동조합 사망사고보고서 : 1990.11.27.

현대중공업 노동조합 공문: 제X910-11-388호 (1990.11.13.)

현대중공업 노동조합 공문: 제X910-11-392호 (1990.11.13.)

현대중공업 노무관리부 공문: 제X140-11-165호(1990.11.16.)

회사와 유족과의 합의서 (1990.11.16.)

민주항해 제291호 (1990.11.20.)

조사번호 1991_01 현대중공업 제3Dock 682호선 “B”DECK 떨어짐 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1991년 01월 08일 18:55경 (최초 목격)		
재해자 이름	정**	**나이**	45세 (1945년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	선실의장부
입사일자	1977.11.04	**동종경력**	철의장(시급 1,557원)
고용형태	직영	**가족관계**	처(도장부 근무), 딸1(여고1), 아들1(중3), 아들2(초등학교 졸업반)
재해정도	사망	**사고규모**	사망 1명
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

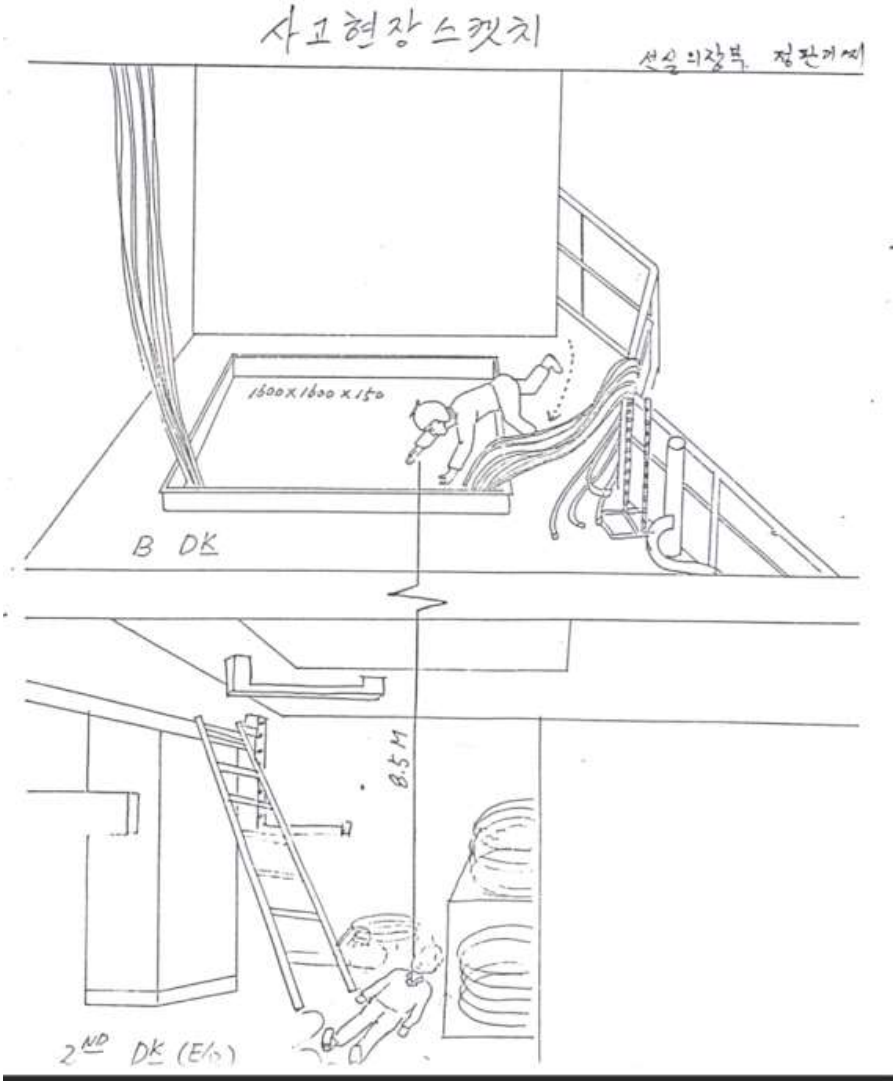
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1991년 1월 8일 18시 55분경 재해자는 제3도크 682호선에서 배관 작업을 하고 퇴근시간이 되어 사용한 GAS라인 니쁠(NIPPLE)을 분리하기 위해 기관실 외부 우현 “B”데크로 올라와 좌현으로 이동하던 도중, 1600mm*1600mm 크기의 스몰해치(SMALL HATCH) 안으로 빠져 8.5m 아래로 추락, 두개골 골절로 사망했다.

회사는 사고보고서에서 '스몰해치와 그 옆 핸드레일에 걸쳐진 호스류에 발이 걸려 넘어짐'으로 단정했으나, 노동조합의 사고경위서는 재해자가 추락하게 된 경위를 다음의 3가지 가능성 중 하나일 것으로 추정했다. ▶스몰해치와 그 옆 핸드레일에 걸쳐진 호스류에 발이 걸려 넘어짐, ▶ 겨울철 바닥이 미끄러워 미끄러짐, ▶ 주위에 조명이 어두워 발을 헛딛음.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
18:55	이동 중 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인
- 가스 니쁠 박스가 스몰해치에 바싹 붙어 설치되어 있었다.
- 스몰해치 주위에 핸드레일(안전로프)이 설치되지 않았다.
- 재해자가 안전모를 착용하지 않았다.

2) 관리적 원인
- 작업현장에 호스류가 정리되어 있지 않았다.
- 야간 연장 작업에 조명이 제대로 설치되어 있지 않았다.

3) 구조적 원인

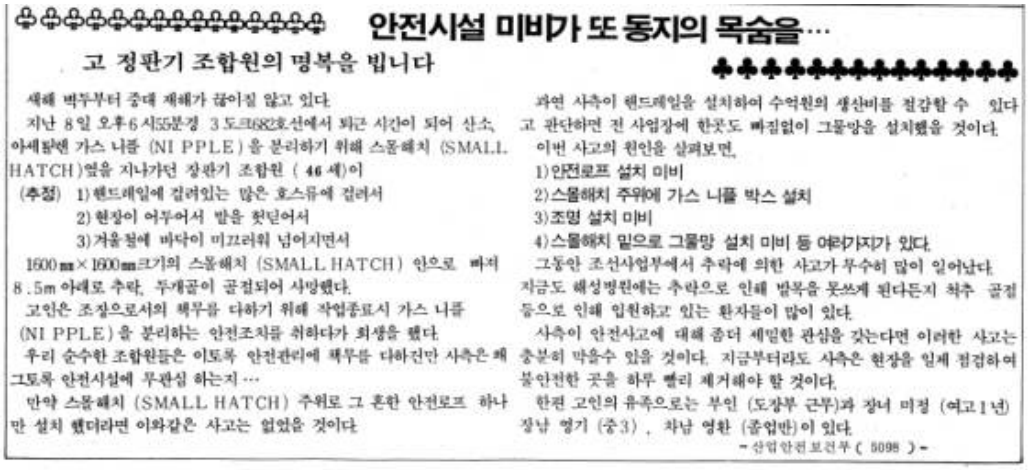
3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

- 노동조합은 겨울철을 핑계로 현장의 안전관리자들이 안전순회를 자주 하지 않고 있음을 문제제기 하며, 선전물을 통해 이 사건에 대해 사고의 경위를 알리고,

사측의 안전시설 미비에 대해 일제 점검을 요구했다.
- 사고 재발방지를 위해 노동조합 차원의 교육을 실시했다
- 유족이 충분한 보상을 받을 수 있도록 소속 대의원과 노동조합이 공동대처 했다.
(유족보상으로 일당 1,300일분, 장례비로 일당 120일분을 요구했고, 사측과의 합의가 어떻게 이뤄졌는지는 확인할 수 없다.)



안전시설 미비가 또 동지의 목숨을…

고 정판기 조합원의 명복을 빕니다

새해 벽두부터 중대 재해가 끊이질 않고 있다.
지난 8일 오후6시55분경 3도크682호선에서 퇴근 시간이 되어 산소, 아세틸렌 가스 니플 (NI PPLE)을 분리하기 위해 스몰해치 (SMALL HATCH)옆을 지나가던 장판기 조합원 (46 세)이
(추정) 1)핸드레일에 걸려있는 많은 호스류에 걸려서
2)현장이 어두워서 발을 헛딛어서
3)겨울철에 바닥이 미끄러워 넘어지면서
1600㎜×1600㎜크기의 스몰해치 (SMALL HATCH) 안으로 떠져 8.5m 아래로 추락, 두개골이 골절되어 사망했다.
고인은 조장으로서의 책무를 다하기 위해 작업종료시 가스 니플 (NI PPLE)을 분리하는 안전조치를 취하다가 희생을 했다.
우리 순수한 조합원들은 이토록 안전관리에 책무를 다하건만 사측은 왜 그토록 안전시설에 무관심 하는지…
만약 스몰해치 (SMALL HATCH) 주위로 그 흔한 안전로프 하나만 설치 했더라면 이와같은 사고는 없었을 것이다.
과연 사측이 핸드레일을 설치하여 수억원의 생산비를 절감할 수 있다고 판단하면 전 사업장에 한곳도 빠짐없이 그물망을 설치했을 것이다.
이번 사고의 원인을 살펴보면,
1)안전로프 설치 미비
2)스몰해치 주위에 가스 니플 박스 설치
3)조명 설치 미비
4)스몰해치 밑으로 그물망 설치 미비 등 여러가지가 있다.
그동안 조선사업부에서 추락에 의한 사고가 무수히 많이 일어났다. 지금도 해성병원에는 추락으로 인해 발목을 못쓰게 된다든지 척추 골절 등으로 인해 입원하고 있는 환자들이 많이 있다.
사측이 안전사고에 대해 좀더 세밀한 관심을 갖는다면 이러한 사고는 충분히 막을수 있을 것이다. 지금부터라도 사측은 현장을 일제 점검하여 불안전한 곳을 하루 빨리 제거해야 할 것이다.
한편 고인의 유족으로는 부인 (도장부 근무)과 장녀 미정 (여고1년) 장남 영기 (중3), 차남 영환 (졸업반)이 있다.

- 산업안전보건부 (5098) -

▲ 민주항해에 실린 부고 소식 (제341호, 1991.01.10.)

6. 연구자 검토의견

노동조합의 사고조사 경위서에서 사고 원인의 하나로 '재해자가 안전모를 착용치 않았음'을 지목하고 있다는 점은 아쉬운 대목이다. 안전모 착용 여부가 재해가 발생한 원인은 아니기 때문이다.

[참고자료]
회사의 사고보고서 : 목격자 선설의장부 설비B팀 남**
노동조합의 사고경위서 : A1991_1_정**_직영
민주항해 : 제341호 (1991.01.10.)

조사번호 1991_02 현대중공업 제4·5Dock 지브크레인 레일에 자전거가 넘어져 안면 타박상 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1991년 02월 04일 18:20경 (최초 목격)		
재해자 이름	박**	**나이**	48세 (1942년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조부 3과 9팀
입사일자	1977.11.19	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망 1명
재해유형	넘어짐	**상해종류**	넘어짐에 의학 안면 타박상 (뇌지주막하 출혈과 뇌실질내 출혈)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

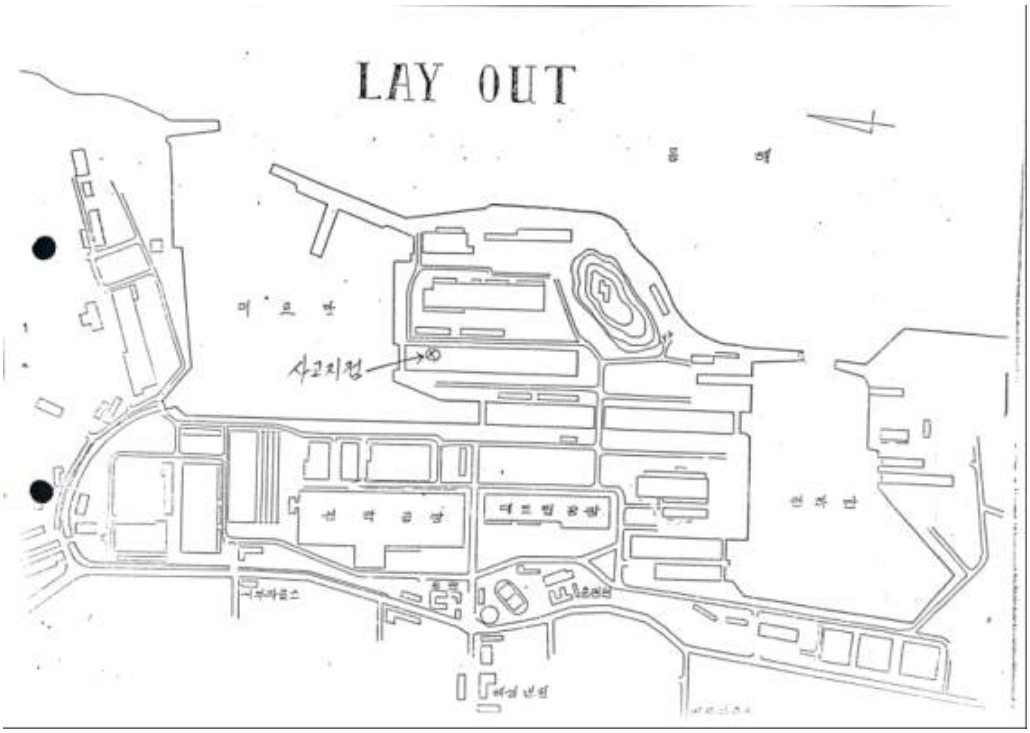
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1991년 2월 4일 18시 20분경 재해자는 퇴근을 위해 제4·5Dock 건널목에서 자전거를 타고 이동하던 중 지브크레인 레일에 자전거 앞바퀴가 미끄러지면서 넘어졌다. 당시 사고로 우측 안면에 타박상을 입었던 재해자는, 다음날인 2월 5일

14시경 사고를 회사에 스스로 보고했다. 재해자는 사고 발생 9일이 경과한 후 누적된 두통과 과로로 인한 뇌출혈로 2월 13일 입원했으나, 2월 19일 새벽 4시에 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲사고현장 레이아웃

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2월 4일 18:20경	자전거 넘어짐으로 재해자 안면 타박상 입음
2월 5일 14:00	본인이 사고 사실을 회사에 알림
2월 13일	아산재단 해성병원에 두통과 과로로 입원

2월 19일 04:00	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인
- 지브크레인의 레일이 작업자들의 출퇴근 경로인 건널목에 정리가 되지 않은 상태로 방치되어 있었다.

2) 관리적 원인
- 사고경위서에는 사고가 발생한 다음날 오후 2시에 본인 보고가 적시되어 있다.
- 사고발생시 즉각적인 사고보고 및 재해발생시 대응 요령 등에 대한 교육·훈련과 매뉴얼이 부재했다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

- 즉각적인 사고보고 및 재해자 후송을 통해 재해자의 안면 타박상에 의한 후유증 등의 경과를 확인했어야 한다.
- 노조는 소식지에서 산재 사고 발생시 10곳 이상의 결재 단계를 거쳐야만 산재 발생 보고가 가능한 처리 절차의 문제점을 지적하며, 이런 까다로움으로 인해 산재 사고가 발생해도 보고되지 않고, 은폐되었을 가능성이 있음을 제기했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

- 재해자의 부고를 담은 노조의 소식지에는 “출퇴근 경로에 지브크레인 레일 설치로 여러 위험 요인이 있어, 노조에서 안전대책을 요구했으나 일시적 조치로 흉내만 냈을뿐”이며, “그간 여러 차례 경미한 사고가 발생했다.”며 지속적인 사고에 예방대책 마련에 회사가 미온적이었음을 지적했다.

사고를 예측한 공사강행이 결국 사망까지

- 고 박복부 조합원의 명복을 빕니다. -

순탄한 도로에서도 출퇴근 시간이면 복잡하여 아비규환을 겪어야 하는 4.5도크열의 출퇴근 도로에 어느날 갑자기 질 크레인의 레일을 도로상에 가로질러 깔아 버렸다.

공사가 시작되면서 앞으로 여러 위험요인으로 인한 사고가 빈번할 것을 예상하여 안전대책을 요구하였으나 일시적인 조치로 흉내만냈을 뿐이었고 그간 여러차례 경미한 사고들이 발생하면서 지난 2월4일 건조1부의 박복부 조합원이 자전거를 타고 퇴근을 하다 덜컹이는 레일에 자전거가 미끄러져 넘어지면서 머리를 다친후 며칠간의 치료를 받고는 팀에서 서무일을 보아오다가 사고 9일만인 2월13일 뇌출혈을 일으켜 결국 2월19일 새벽 4시경에 사망하고 말았다.

이처럼 사고 위험이나 안전은 전혀 생각지 않고 생산극대만을 위한 크레인 레일 연장이 앞으로 얼마나 더많은 목숨을 빼앗아야만 시정이 가능할 것인지 정말 울분을 금할길없다. 또한 사고 처리도 싸다로와 사고가 발생하면 처리 절차상에도 많은 문제가 있다.

현장의 팀장이 직접 결재를 받아야 할 곳은 부서의 내부 결재부터 시작하여 안전실 결재, 총무부 결재까지는 무려 10곳 이상을 거쳐야 만이 비로서 산재사고 처리가 이루어지는 상황들을 볼때 **생산을 위해서는 수단과 방법의 제한이 없으되** 사고를 예방하기 위한 조치는 물론이며 사고 이후의 절차들을 까다롭고 힘들도록 해두면 웬만한 사고는 귀찮아서도 보고를 않거나 현장에서 적당히 조치하도록 유도하는 행위로 밖에 보이질 않는다.

물론 생산도 중요하다. 그러나, 건강한 육체와 안전을 보장받을 조건이 갖추어 졌을때 만이 생산성 또한 높아질 수 있다는 것을 회사는 명심하여야 할 것이며, 재해율이 전국 1위라는 현대중공업의 치욕을 벗을수 있는 예방대책을 반드시 강구하여야 할것이고, 회사측의 성의있는 각성을 금번 사망 사고를 통해 강력히 촉구한다.

덜컹

▲ ▲부고 소식을 담은 노동조합 소식지 (민주항해, 제333호, 1991년 2월 20일)

6. 연구자 검토의견

재해자가 안면 타박상을 입었지만, 계속 출근하여 일하다가 재해가 발생한 지 9일이 경과한 후 병원을 찾았다. “누적된 두통과 과로가 겹쳐 입원”했다는 진단서의 내용에서 안면 타박상 발생 이후에도 별다른 치료나 재해경과에 대한 추이를 살피지 않았던 것으로 보인다. 외상이 뚜렷이 없더라도 재해발생 즉시 병원에 내원해 후유증 등 추후 경과를 지켜봤다면 사망에는 이르지 않았을 수도 있었다.

[참고자료]

회사의 사고보고서 : 목격자 건조부 1팀 김**

진단서 : 아산재단 해성병원 (91-448)

사고현장 레이아웃

민주항해 : 제333호(1991년 2월 20일)

조사번호 1991_03 현대중공업 제3DOCK 점검 중 감전 사망 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1991년 10월 28일 09:30경 (최초 목격)		
재해자 이름	고**	**나이**	36세 (1955년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	전기과
입사일자	1981.10.22	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	처, 아들1(초등학교 1학년), 아들2(유치원생)
재해정도	사망	**사고규모**	사망 1명
재해유형	감전	**상해종류**	감전
작업중지 일수		**작업중지범위**	

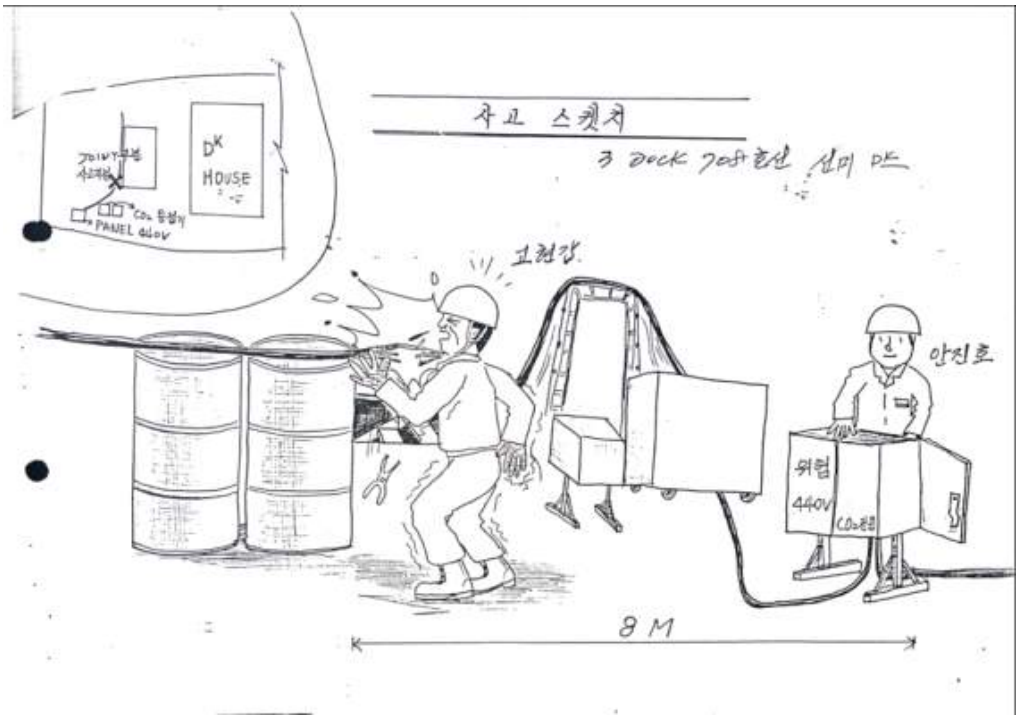
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1991년 10월 28일 오전 9시 30분경 재해자가 제3DOCK 708호선 선미 갑판위를 돌며 점검을 하던 중 440V 파워라인(22# CABLE)이 손상되어 있는 것을 발견했다. 재해자는 8미터 떨어진 스위치 박스에서 전원(NO. FUSEBREAKER)을 차단하고 손상된 부분에 대한 보수를 시작했다. 같은 시간 E55(C) 하부에서 취부 작업을 하고 있던 건조 2부 선체25팀 안**은 이런 사실을 모른채 용접 케이

블에 전원이 들어오지 않아 작업이 중단되자, 사다리를 타고 올라와 UPPER PECK에 용접기에 홀더선이 꼽혀 있는지를 확인하고, 스위치 박스를 찾아 전원이 내려가 있는 것을 확인한 후 스위치를 올렸다. 당시 아무런 표시나 감시자가 없는 상태라 이상이 없는 것으로 생각한 안**이 전원을 공급하자 8미터 거리에서 케이블 보수작업을 하던 재해자가 비명을 질렀고, 안**은 급히 스위치를 내리고 사고 지점에 이동해 감전에 의해 양손바닥에 약간의 화상을 입고 옆으로 쓰러져 있는 재해자를 발견했다. 안**이 동료들과 ㅁ·ㅁ 재해자를 해성병원 응급실로 후송하던 중 09:40분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 스케치

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
09:30	재해자 전원 차단 후 케이블 보수작업 실시
09:30	용접작업이 중단되자 전원 공급 스위치 박스를 찾은 안** 전원 공급
09:40	감전으로 쓰러진 재해자를 해성병원으로 후송 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

- 전원이 차단된 상태에서 실시되던 케이블 보수작업에 갑작스럽게 440V의 전력이 공급됐다.

2) 관리적 원인

- 목격자 진술서에서 스위치를 올린 안**은 “아무런 표시나 감시자가 없는 상태라 이상이 없는 상태로 알고”라고 진술했다.
- 이를 통해 확인할 수 있듯이 재해자가 했던 업무를 실시하는 과정에서 전력케이블의 전원을 완전히 차단하고, 개폐기에 잠금장치를 설치했어야 했다. 또한 개폐기 주변에 통전금지 표지를 부착하고, 감시인을 배치했어야 한다.
- 노동조합은 소식지에서 작업 10분전 안전교육이 이루어지지 않았던 점을 문제로 제기했다.

3) 구조적 원인

- 노조는 소식지에서 공무부에 인력 충원이 되지 않아 2인 1조 작업이 이루어지

지 않았고, 단독작업을 실시해야 할만큼 작업강도가 높았음을 지적했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

- 없음

- 회사와 유족은 11월 1일 합의서에 "일체의 민·형사상 청구권리를 포기함은 물론 여하한 이의 제기치 않기로 한다"라는 문구를 적시했다.

5. 노동조합의 대응

- 노조는 소식지를 통해 사고의 근본대책으로 ▶전기 고장에 대해서는 공무부에 의뢰하여 작업을 실시할 것 ▶회사의 철저한 안전교육 실시를 제기하며, 이에 따른 인력 충원 및 특별안전교육 실시 등을 요구했다.

고 고현갑 조합원의 명복을 빕니다

— 안전관리와 공정 무엇이 문제인가? —

아빠 오늘도 무사히 —

아침 출근시간에 사랑스런 아내나 자식들에게 이런 말을 한번쯤 만들어 본 조합원은 아마 없을것이다. 이것은 아마도 한가정의 기둥이요, 생계유지의 원천인 가장으로서 가족들이 바라는 희망에서 나오는 말일것이다. 그러나 항상 위험이 도사리는 현장에서 무리한 작업량을 채우기 위해 열심히 일하다보면 "안전제일"이란 단어를 자연적으로 잊어버린다. 이러한 것을 증명이라도 해주듯히 어제 09 : 20분경 3DOCK 708호선 선미 UPPER DE(KCS)에서 공무부 외업설비과 가설전기 A팀 소속 고현갑조합원이 감전으로 인해 사망한 사고가 발생했다.

이 사고는 고현갑 조합원이 3DOCK 708호선 갑판위를 순회 점검도중 440V 22㎟케이블이 손상되어 있는것을 발견하고 8m 거리에 떨어진 스위치 박스에 전원을 차단하고 손상부분을 보수하던중 선체전조부 모 조합원이 동호선 선미 브라켓트 하부론지를 취부하다가 용접기에 전기가 들어오지 않아 어퍼데크로 올라와 용접기를 쳐다보니 아무런 이상이 없는것 같아 스위치 박스에 와보니 스위치가 내려져 있었으며 아무런 표시나 감시자가 없어 이상이 없는것으로 판단하고 스위치를 올리자 '억' 소리와 함께 케이블 보수작업을 하던 고현갑조합원이 순간적인 감전으로 인해 사망한 사고이다.

정말 어처구니 없는 사고로서 평소 현장에서 전기감전의 위험이 내재되어 있던것이 현실로 다가왔으며 이번 중대재해가 발생하게된 원인은,

첫째, 평소 이런 중대재해를 예상하여 철저한 안전교육이 이루어지지 않았던 점(작업전 10분 안전교육)과 둘째, 공무부의 작업강도는 현장 공정이 바쁘면 자연히 공무부의 일이 많아지게 되는데 인원 보충이 되지않아 2인 1조의 현장 순회작업이 원칙인데도 단독적으로 작업하는것도 문제점으로 지적된다.

그 외에도 아쉬움으로 남는것은 재해를 당한 고현갑 조합원이 "위험이나 작업중"이라는 표지판을 달아놓고 작업했으면 하는것과 스위치를 올린 작업자는 다시한번 생각하고 행동했으면 이런 끔찍한 사고가 나지 않았으리라 생각된다.

최근들어 공무부에서 발생한 해양 철구공장 크레인에 손목절단 사고와 1DOCK에서 폭발사고에 의해 눈의 실명에 이르는 사고에 이어 이번까지 연달아 중대재해가 발행하고 있다. 이번 사고에 대한 근본적인 대책은,

❶ 절대로 전기고장에 대해서는 손대지 말고 공무부에 의뢰해서 기다려 가지고 작업해야 할 것이며,

❷ 회사에서는 안전교육을 철저히 해야할 것이다.

이번 사고로 인해 안전교육의 중요성을 절실히 느끼며 차후에 지원부문에 대해 특별안전교육과 인원보충을 실시할 것을 강력히 요구하는 바이다.

6. 연구자 검토의견

- 같은 시공간 안에서 업무가 동시 다발적으로 진행되고 있었지만, 작업시기와 내용을 조정하는 일원화된 안전관리가 부재했다.
- 한편, 사건을 목격했던 노동자와 전원 스위치를 올렸던 노동자에 대한 트라우마 치료 등이 부재했을 것으로 보인다. 재해자 사망 이후 관련 사고에 대한 진술서를 회사에 제출해야 하는 상황에서, 재해의 원인을 제공하게 됐다는 죄책감 등으로 트라우마가 발생했을 가능성을 배제할 수 없다.

〈참고자료〉
회사의 사고보고서
감전사고 보고서 (32-8629)
스위치 작동자 진술서 : 선체 건조2부 25팀 안** (91.10.28)
목격자 진술서 : 공무부 가설전기 박** (91.10.28)
민주항해 : 제438호 (1991.10.29.)

조사번호 1991_04 현대중공업 5도크 도장 작업 중 족장과 함께 추락 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1991년 11월 15일 22:45분경		
재해자 이름	김**	**나이**	32세(1959년생)
원청	현대중공업	**부서**	도장팀
입사일자	1987.	**동종경력**	4년 9개월
고용형태	직영(시급2,080원)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	뇌좌상, 다발성 두개골 골절, 외상성 뇌지주막하 출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

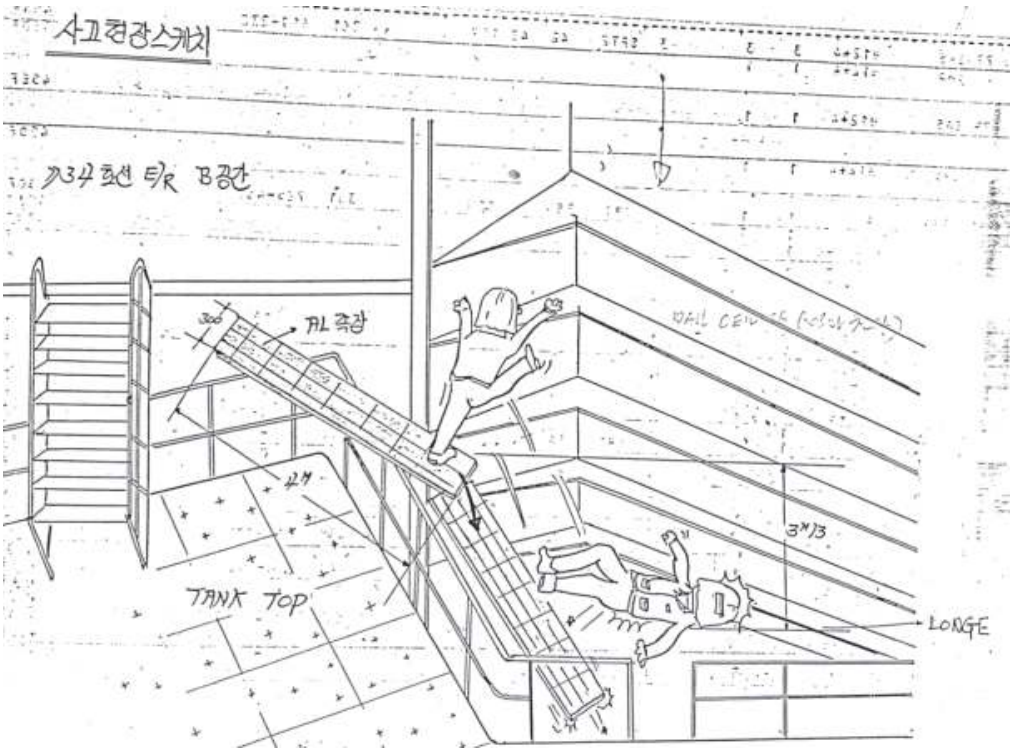
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1991년 11월 15일 4.5도크 기술관리부 도장팀 소속의 야간 작업자인 재해자 김**은 20:00부터 4도크 H727호선 C공간(S쪽) W/C에서 3RO 스프레이 작업을 진행(페인트 여덟말)했다. 22:30분경 동료 2명과 함께 제2작업 장소인 5도크

H734호선으로 이동했다. B공장 선미쪽 W/C 소지작업이 진행 중인 것을 확인한 재해자는, 소지작업이 끝나면 1ST스프레이 작업을 진행하기 위해 22:45경에 선미 WALL쪽으로 올라가다 탱크탑 상부 핸드레일 위에 걸쳐져 있던 고박이 안된 알루미늄 족장을 밟아 족장과 함께 약 3미터 아래의 탱크탑 바닥으로 떨어졌다. 해성병원으로 옮겨져 6주간의 치료와 관찰이 필요하다는 진단을 받은 재해자는 11월 24일 15:20 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사고



▲ 사고현장 스케치

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
20:00	4도크 H727호선 스프레이 작업
22:30	동료 2명과 함께 추가 작업을 위해 5도크 H734호선으로 이동
22:45	선미 WALL쪽으로 올라가다 고정되지 않은 족장을 밟고 떨어짐
11월18일	해성병원에서 6주간 치료 및 관찰이 필요함을 진단
11월24일 15:20	재해자 김** 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

알루미늄 족장(4M)이 결박되지 않은채 핸드레일에 걸쳐져 있었다.

2) 관리적 원인

선작업자들에 의해 족장이 풀려진 상태로 방치되는 경우가 많았고, 이런 실태가 회사에 의해 관리되지 않았다.
노조는 소식지 민주항해에서 “평소 도장 작업중에 결박이 되지 않은 족장을 밟아 넘어질뻔한 일이 여러번 있었다”는 도장 작업자의 증언 인터뷰를 통해, “용접이나 취부 등 선작업자들이 작업하기 위해 풀어놓은 족장으로 사고가 일어나는 경우가 많다”고 주장했다. 또한 “족장 전문작업자 이외에는 절대 족장을 풀지 말아야 하며 혹시 불가피하게 풀었을 경우에 한쪽으로 치우든지 아니면 꼭 원상태로 만들어 놔야한다”고 제기했다.

3) 구조적 원인

노조는 소식지에서 “도장 작업자는 평소에 많은 양의 페인트를 뿌리고 나면 정신이 몽롱해져 안전에 대한 주의력이 저하”된다고 문제 제기했으며, “마무리 작업을 많이” 하는 도장 작업자들의 업무 특성 때문에 풀어진 족장에 대처하기 어려운 상황임을 제기했다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 “도장작업자들이 유기용제 등 복합적인 위험에 노출되어 있어 더욱 심각한 조건에 있으므로, 완벽한 안전시설 상태가 아니면 절대 작업을 거부하고 관리감독자로 하여금 안전조치를 취할 수 있도록 요구해야 한다”고 제기했다.

“현중 노동자 군대는 오늘도 산업전선에서
생산의 고지를 점령하려다 죽어가고 있다”

흔히들 노동자를 산업역군이라고 하기도 하고 산업전사라고도 한다.

그렇다! 노동자는 산업전쟁터에서 갖가지 재해와 싸우며 매일매일 전투를 하고 있다. 우리들의 안전모는 군대철모요, 우리들의 마스크와 보안경은 군대의 방독면이고, 우리들의 작업복은 군복이요, 우리들의 안전화는 군대의 전투화며, 우리들이 쓰고있는 랑치등은 M16소총이다. 이처럼 우리 노동자들은 전쟁터를 방불케 하는 열악한 작업장에서 불안한 안전시설, 장시간 노동, 무리한 작업등으로 인하여 산업재해의 총알과 대포를 맞고 쓰러져 가고 있다.

지난 11월 15일 22 : 40분경 5도크 734호선 엔진룸에서 4.5도크 기술관리부 도장팀 소속의 김충렬 조합원이 도장 스프레이 작업을 하기 위해 혼지 위로 올라가다가 결박이 되지 않은채 핸드레일에 걸쳐져있던 족장을 밟는 순간 족장이 무너지면서 족장과 함께 약 3m 아래로 추락하면서 머리를 심하게 다쳐 지금 현재 의식불명된 중환실에서 사경을 헤메고 있다.

추락장면을 직접 목격한 조합원 말에 의하면 재해 조합원은 4도크에서 페인트 에칭말을 스프레이 작업후 제2작업장소인 5도크 734호선에 도착하여 주간작업시에 누군가 작업을 하다가 핸드 레일위에 무심코 버려둔 알미늄 족장(4M)을 밟고 올라가다가 사고를 당했다고 한다.

또한 같은 일을 하는 다른 조합원 말에 의하면 평소 도장 작업중에 결박이 되지 않은 족장을 밟아 넘어질뻔한 일이 여러번 있었다고 말하며 도장 작업자는 평소에 많은 양의 페인트를 뿌리고 나면 정신이 몽롱해져 안전에 대한 주의력이 저하되면서 사고를 당하는 경우가 많고 마무리 작업을 많이 하기 때문에 졸업이나 휴무등 선작업자들이 작업하기 위해 풀어놓은 족장때문에 사고가 일어나는 경우가 많다고 한다.

이처럼 선작업자들이 작업을 하기위해 무심코 풀어놓은 족장이 다음작업을 하는 작업자의 목숨을 빼앗는 결과를 낳는 경우가 많아 족장 전문작업자 이외에는 절대 족장을 풀지말아야 하며 혹시 불가피하게 풀었을 경우에 한쪽으로 치우든지 아니면 꼭 원상태로 만들어 놔야한다.

특히 도장작업자들은 유기용제등 복합적인 위험에 노출되어 있어 더욱 심각성을 나타내 주고 있으므로 완벽한 안전시설 상태가 아니면 절대 작업을 거부하고 관리감독자로 하여금 안전조치를 취할 수 있도록 요구해야 한다.

전쟁터에서 어떤 고지를 점령하기 위해 몇명의 희생쯤은 각오하고 명령을 내리는 지휘관들이 있다. 혹시 우리회사 경영자와 관리 감독자들도 몇명쯤 희생을 생각하며 생산의 고지를 점령하기 위해 작업지시를 하고 있는 것은 아닌지 심각하게 생각해 봐야할 것이다.

이제 우리 노동자들의 희생을 강요하는 작업지시는 단호히 거부하고 노동자 군대의 단결로 두려움없는 그날을 쟁취해 나가야 할 것이다.

▲ 재해자의 사고 소식을 다룬 민주항해 소식지

6. 연구자 검토의견

도장 작업자들이 다량의 유기용제인 페인트를 사용하는 작업 이후 별도의 휴식 시간 없이 온전치 못한 주의력으로 곧바로 다음 작업을 이어갔던 상황이다. 쉴 틈없는 노동강도와 적절한 휴게시간의 문제 또한 진단됐어야 한다.

〈참고자료〉

현대중공업, 안전사고 보고서 (1991.11.16.)
- 진단서 (해성병원, 1991.11.18.)
- 사고현장스케치
- 목격자 진술서 (정**, 1991.11.16. 작성)
- 재해자의 급여내역 및 팀별 급여 현황
민주항해 (제447호, 1991년 11월 23일)

조사번호 1991_05 현대중공업 703호선 족장 추락 사고

○ 사고 개요

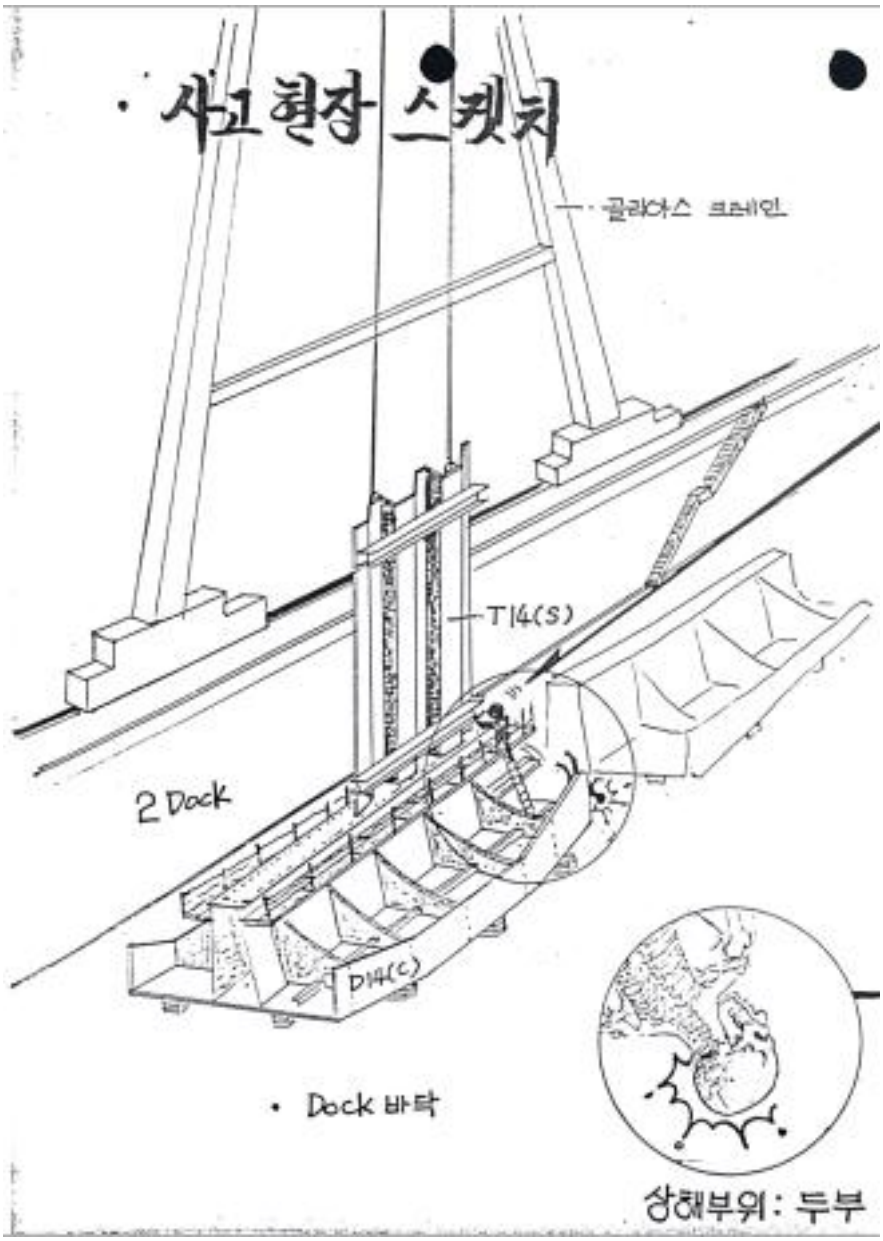
재해발생일	1991년 12월 19일 오후 9시 40분		
재해자 이름	최**	**나이**	38세(53년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명**	현대중공업 건조기술관리부 탑재과 탑재팀
입사일자	1979년 6월 21일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 골절, 뇌출혈.
작업중지 일수		**작업중지범위**	

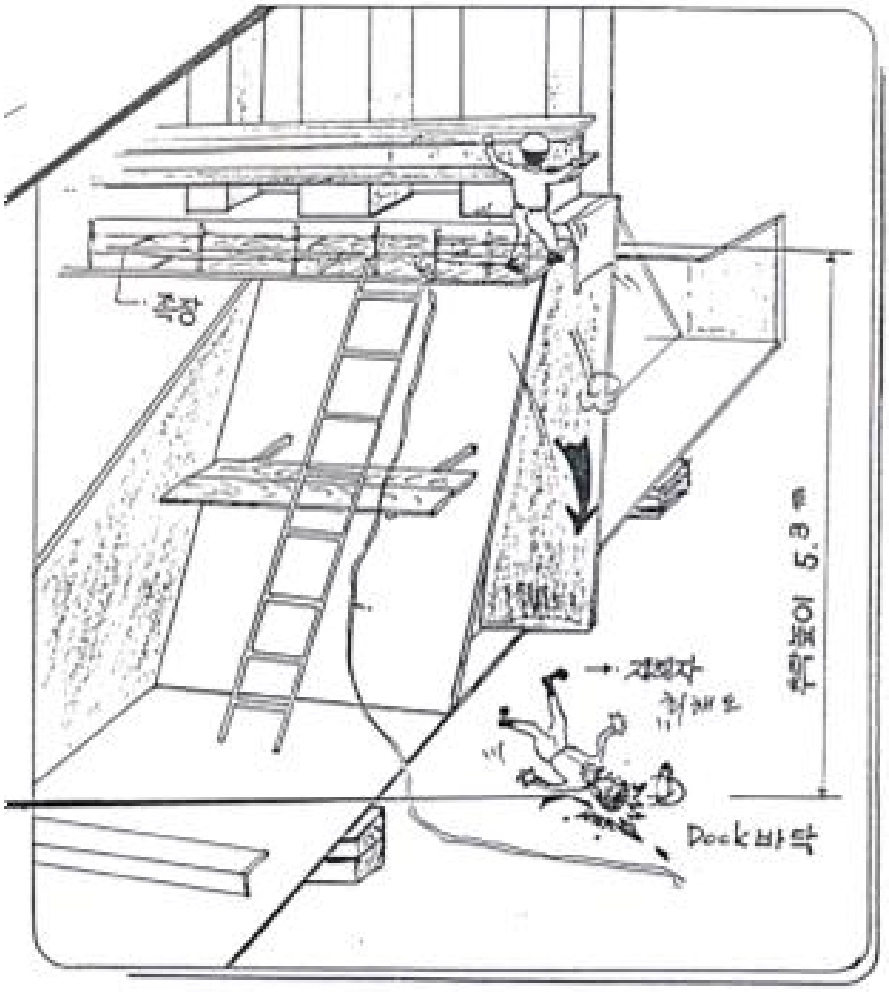
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

재해자는 당일 야간근무자로 19:00경에 출근하여 21:40분경 조장 정**외 3명과 같이 2도크 중간 동편 도크 바닥에 놓여진 703호선 D14번 블록위에 T14번 블록을 P.E 탑재 작업중 동 블록을 정위치에 맞추기 위하여 NO.2 골리앗(GOLIATH)에 권상된 T.14번 블록의 움직임에 따라 족장 위에서 같이 행동하다가 실족으로 5.3미터 아래 도크바닥으로 추락하여 두개골 골절로 뇌출혈상태에서 해성병원 중환자 실에서 치료중 사망함.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
19:00	재해자 포함 4명 조원 출근
20:30	작업 중 우천으로 1시간 대기(21:30분까지)
21:30	작업재개, 작업자 2명 도크 바닥에서 선행작업.
21:40	재해자 포함 작업자 3명이 D14 블록위에서 작업중 재해자 실족

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

-족장
재해자가 사고당시 작업한 장소의 족장이 비를 맞아 젖어 미끄럼으로 인한 안전사고의 위험이 있었다.
또한 족장이 비스듬하게 놓여 있어 작업조건이 위험했다.
("(당시 법조항)산안보23조, 시행규칙439조(추락의 방지) 동조 시행규칙440조 난간대설치미비, 불안전한 작업시설에서 작업을 하는 것도 근로자 과실" 메모)

-핸드레일
작업상의 편리함을 들어 사고 장소에 족장과 안전망을 설치하지 않았다.

-조명 불량
블록이 불빛을 받았고 사고장소의 조명이 불량하여 어두웠다.(작업자의 시야확보가 어려웠다는 의미로 해석됨)

2) 관리적 원인

-우천시 작업
악천후 일 때 작업은 체온이 떨어지면서 신체의 기능이 저하됨과 동시에 동작이 둔화되어 안전사고율이 높아진다. 사고 당시 비가 쏟아지는 가운데 작업을 강행시킨 것은 우천시 최악의 작업조건으로 인해 대형사고를 유발할 수 있다는 것을 무시한 처사이다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

재해 장소에 있던 조장 정**의 진술에 따르면 상부에서 같이 작업하던 중 “실족으로 추락한 듯 고함소리가 들려” 가보니 도크 바닥에 재해자가 떨어져 있었다. 이에 “동료들과 긴급히 해성병원으로 후송한 사실”을 진술하고 있는데, 응급차를 부르거나 등의 조치는 적혀있지 않다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합의 사고조사가 있으나, 당일의 〈민주항해〉가 남아있지 않아 노동조합의 대응과 주장을 알 수 없다.

6. 연구자 검토의견

현대중공업 안전관리실 사고보고서에 따르면, 재해자의 직종은 “비계, 6급 조원”이었다. 비계공이 비계작업을 하다 추락한 것이다. 사고 타임라인에 따르면 1시간 가량 작업을 중단할 정도로 비가 많이 온 것으로 보인다. 전문 비계공이 우천시 작업을 강행하도록 만든 관리상의 문제가 강조될 필요가 있다. 또한 노동조합의 사고원인에 따르면 당시 추락방지를 위한 산업안전규칙을 확인하며 “작업자 과실”에 어떻게 대응할 것인지 고심한 흔적이 보인다.

[참고자료]
-현대중공업 안전관리실 사고보고서
-현대중공업 노동조합 사고보고서

조사번호 1991_06 현대중공업 해치커버 중조립중 압착 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1991년 12월 31일 오전 16시 10분		
재해자 이름	류**	**나이**	38세(54년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명**	현대중공업 해치카바부 조립과2팀
입사일자	1987년 1월 14일	**동종경력**	
고용형태	정규직(취부, 6급 기능직 시급:2,065원))	**가족관계**	부인, 아들(6세), 딸(3세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	압착	**상해종류**	복강내 과다출혈로 수술불가. 오른쪽 팔(어깨) 골절 골반 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

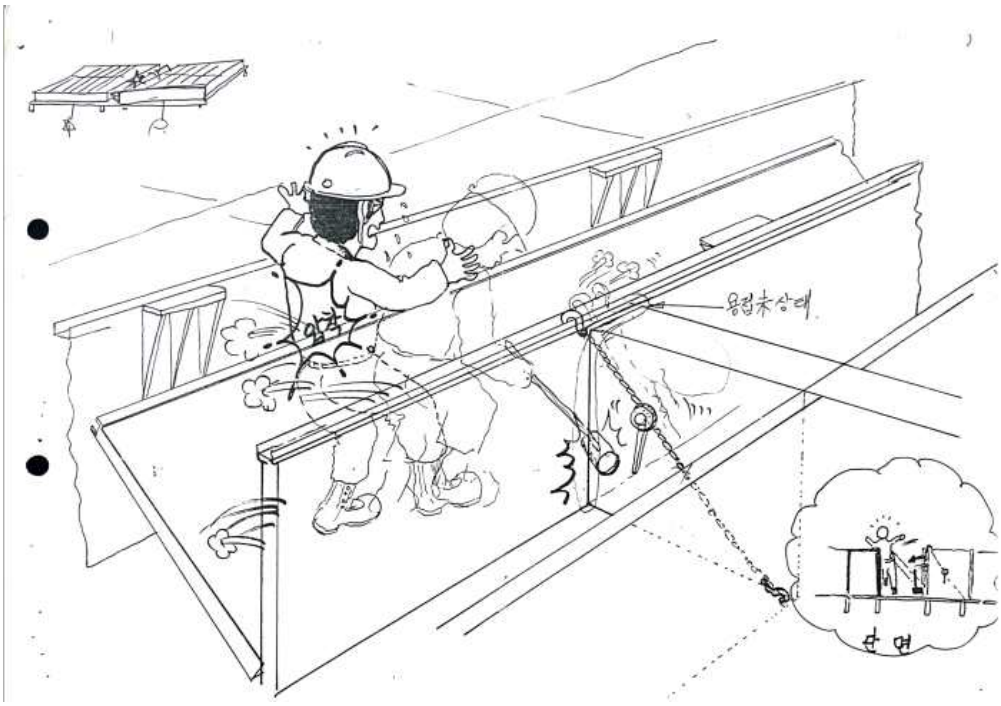
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1991년 12월 30일 16시 10분경 해치카바공장 중조립 작업장에서 SIDE PLATE 센터를 맞추려고 레버풀러(1.5톤) 1개를 걸고 함마로 치는 도중 레버풀러 후크가 함마의 진동에 의해 위쪽으로 벗겨지면서 사이드 플레이트(1.8

톤)가 재해자 쪽으로 넘어지는 순간 뒤쪽에 조립 중이던 부재와 재해자가 압착되어 해성병원으로 이송, 응급 치료중 18:10분경 사망함.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
16:10	재해자 압착 사고 발생.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사 사고조사서에는 사고원인을 다음과 같이 서술했다.
“ 1. 고정시키는 치구 미사용 2. 표준작업 미준수”

2) 관리적 원인

노동조합의 사고조사서에 따르면,

-무리한 작업으로 인한 사고방지와 작업의 효율을 위해 2인1조의 작업배치를 하여야 함에도 불구하고 사고당시 1인 1조의 작업배치를 하여야 함에도 불구하고 사고당시 1인 1조의 작업배치를 하여 사고가 발생하지 않도록 감시할 수 있는 기능을 잃어버렸다.

작업을 지시하여 일의 진행여부를 확인하고 안전하게 작업하고 있는가를 감독하는 관리자들의 임무를 제대로 수행하지 못하였다. 사고당시 현장을 순회하면서 안전사고의 위험이 있으면 지적하고 시정조치 하였으면 대형사고가 발생하지 않았을 것으로 보인다.

-레버풀러(히빠리)를 설치하고 작업하더라도 결함이 발생할 수도 있어 사고의 위험이 있다는 것을 염두에 두고 제2의 안전장치를 설치하여 작업에 임하여야 하는 것이 상식이다. 하지만 사고발생 전부터 안전장치인 지그 서포트(보강재)를 작업시에 사용하지 않았고, 사고 발생 후 관례적으로 사용했던 것처럼 설치해 놓았다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

-노조 사고조사서에는 “사고당시 노동조합으로 연락이 제 때에 되지 않아 현장이 훼손된 상태에서 조사가 되지 않음”으로 기록되어 있다.
사고에 대해 노조가 뒤늦게 알게됐다. 노사 공동의 연락체계가 미흡한 것으로 보인다.

-또한 보강재(지그 서포트)를 사용하지 않았던 관행이 있었으나, 사고 직후 설치된 것을 노조가 발견했다는 것을 알 수 있다. 이는 사측의 사고 원인 은폐와 조작시도가 있었음을 추정할 수 있는 대목이다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

“작업공구 미사용, 작업절차 미준수”를 매개로 한 작업자 과실론의 역사가 유구하다. 또한 사측의 사고 축소 및 조작 시도 정황 역시 노조에 의해 적발 된 것으로 보인다.
절차서와 작업관행 사이의 간극에 ‘재해자 과실론’의 문제가 반복되고 있다.
현재 시점에서 해당 작업은 클램프와 같이 레버풀러가 이탈되지 않도록 체결을 보강하는 장치가 보완되어야 한다. 그러나 노조 주장에 따르면 해당 안전장치가 없이 관행적으로 작업이 이뤄진 것으로 보이며, 사측 사고조사서에 따르면 절차상에는 이러한 보조 안전장치를 체결 후 작업을 해야한다는 것이 전제되어 있다는 것을 알 수 있다. 충분한 위험과 예방 조치를 알 수 있는 작업이었으나 관행적으로 방치 된 것으로 추정해볼 수 있다.

[참고자료]

-현대중공업 안전관리실 사고보고서

-현대중공업 노동조합 사고보고서

조사번호 1992_01 현대중공업 뉴판넬 천청크레인 압착 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1992년 2월 14일 오후 4시 20분		
재해자 이름	신**	**나이**	35세(57년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명**	현대중공업 공무부 내업정비
입사일자	1984년 2월 20일	**동종경력**	
고용형태	정규직(기계정비, 6급 조원, 시급:2,065)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

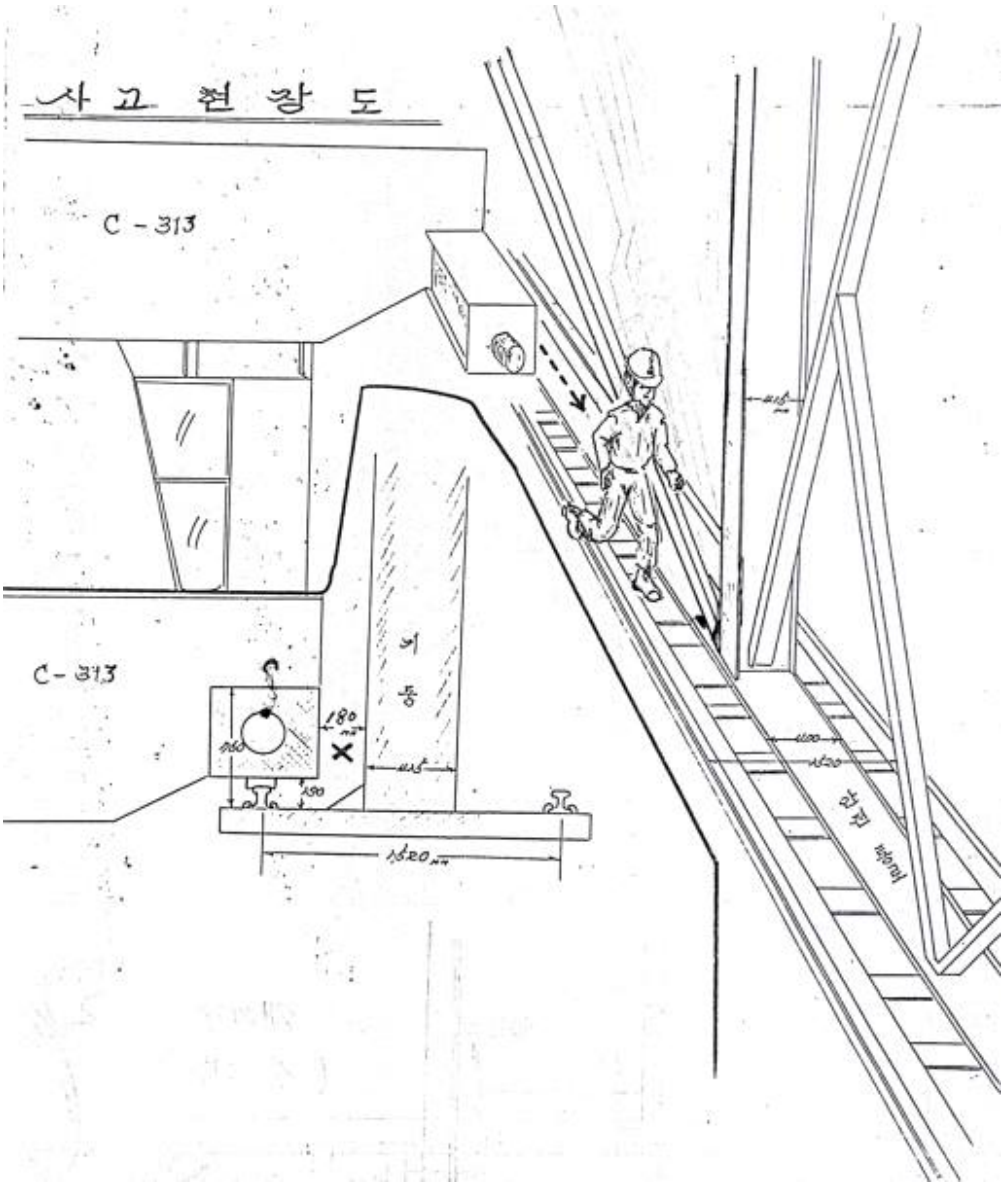
1. 사고 내용

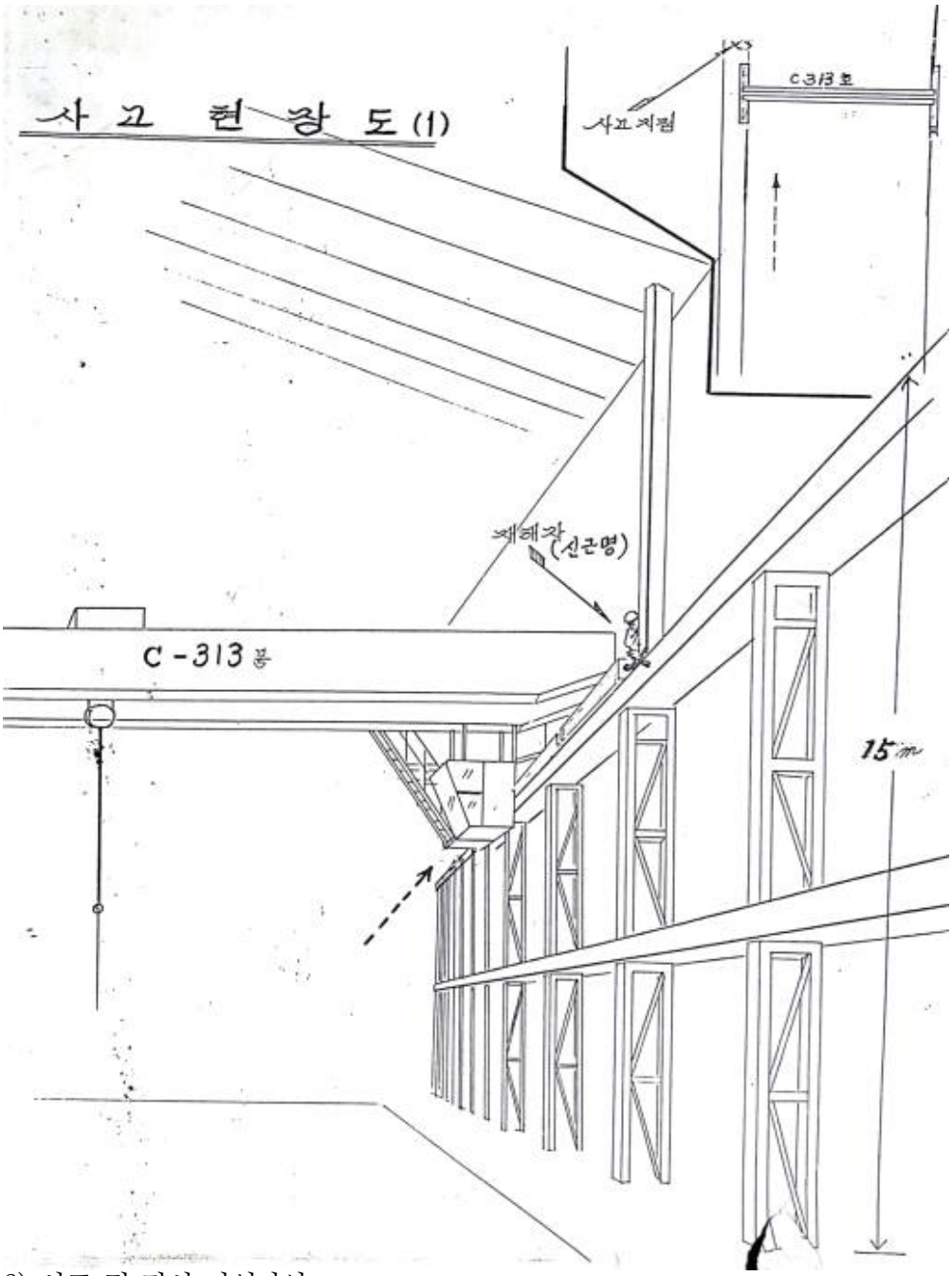
1) 재해발생 과정

1992년 2월 14일(금) 16시 10분경 선각공장내 판넬조립부(NP/L) 남쪽동편의 C-313호 크레인 연결부 보수작업을 위해 동료 3명과 같이 레일 보수작업을 마치고 서편에 있는 안전통로(경사진 계단 사다리)를 이용하여 내려가기 위해 레일위 남쪽에서 안전통로가 있는 북쪽으로 가던 중 뒤쪽에서 C-313호 천정크레인이 레일보수 후 시운전을 하기 위해 북쪽으로 주행 중

NO.36번 기둥과 크레인 서편 세들과의 사이에 신** 재해자(공무부 내업정비과 선각기계 정비반)가 압착되는 사고가 발생. 해성병원으로 후송하여 치료 중 사망한 사고임.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





3) 사고 및 당시 타임라인

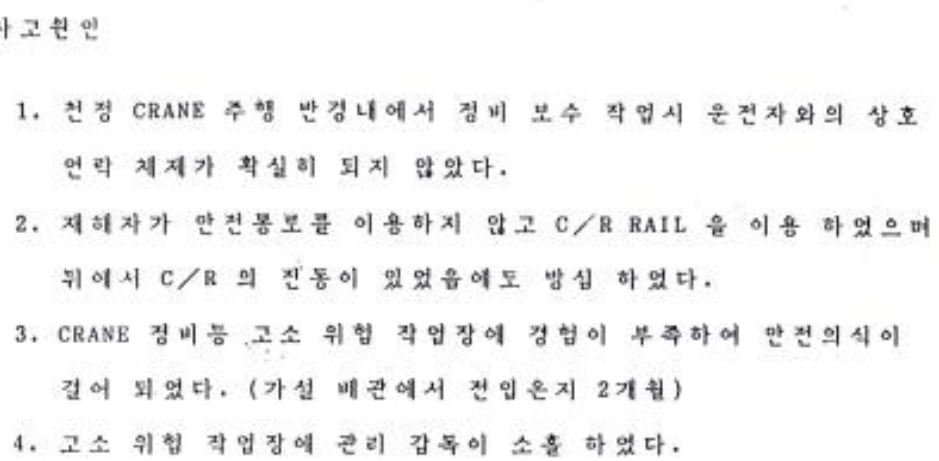
시간	상황

15:30	재해자 동료들과 천정크레인 보수작업 시작.
16:20	기둥 보강대와 크레인 사이 압착.
18:10	해성병원 응급치료 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사 사고조사서에 따르면 사고원인은
“1. 천정 크레인 주행 반경내에서 정비 보수 작업시 운전자와의 상호연락체제가 확실히 되지 않았다.
2. 재해자가 안전통로를 이용하지 않고 C/R RAIL을 이용하였으며 뒤에서 C/R의 진동이 있었음에도 방심하였다.
3. CRANE 정비 등 고소 위험 작업장에 경험이 부족하여 안전의식이 결여 되었다.(가설 배관에서 전입온지 2개월)
4. 고소 위험 작업장에 관리 감독이 소홀하였다.”
전반적인 작업자 과실론을 주장하고 있다.


사고원인

1. 천정 CRANE 주행 반경내에서 정비 보수 작업시 운전자와의 상호 연락 체제가 확실히 되지 않았다.
2. 재해자가 안전통로를 이용하지 않고 C/R RAIL 을 이용 하였으며 뒤에서 C/R 의 진동이 있었음에도 방심 하였다.
3. CRANE 정비등 고소 위험 작업장에 경험이 부족하여 안전의식이 결여 되었다. (가설 배관에서 전입온지 2개월)
4. 고소 위험 작업장에 관리 감독이 소홀 하였다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

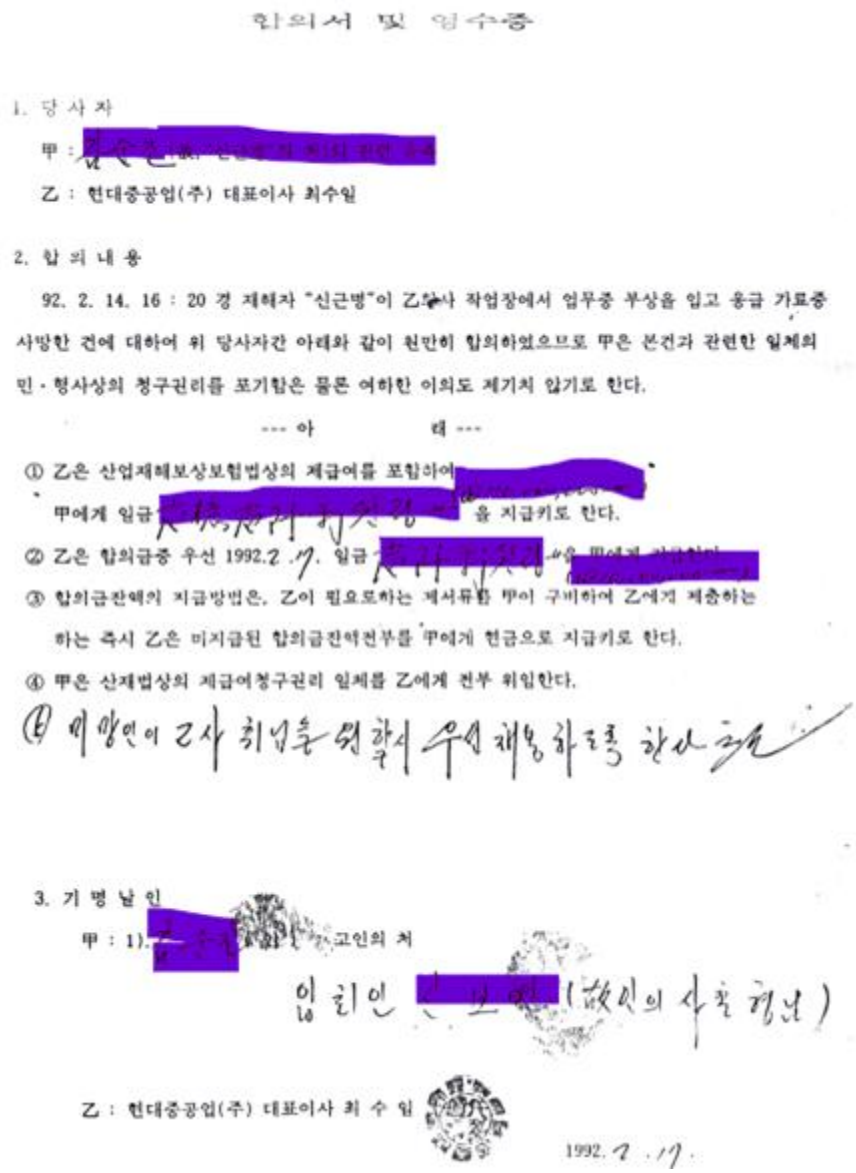
3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

〈민주항해〉에는 재해자 구조상의 문제를 매우 강하게 비판하고 있다.
“사고 발생 후 사측의 구조 작업은 한마디로 말해서 〈구조〉라는 말조차 나오지 않을 정도였다. 크레인 위에서 사고가 발생하여 하이드로 크레인을 불러와서 사람을 끌어낼 수 밖에 없다며 장**비가 도착하기만을 기다리고 있던 사이 크레인 위의 고 신**조합원은 서서히 목숨을 잃어가고 있었으니 도대체 말이나 된다는 것인가?**
당시 사고를 목격한 주위의 동료들에 의하면 사고발생후 괜찮느냐?는 질문에 괜찮다!라는 답변까지도 했던 동료가 **무능하게 장비탓만 하며 우두커니 바라만 보고 있던 사측에 의해 사고 발행 후 40분 뒤인 16시 50분경에 해성병원 응급실에 도착을 하였으나 끝내 삶에 대한 의욕을 저버리고 말았다.**
크레인에 의한 사고는 거의가 대형사고로 기록되어있으며 분명 회사내에 조합원의 건강 및 치료를 담당하고 있는 의무실에 의사와 간호원이 있는데도 불구하고 사고 현장에는 머리카락 하나 찾아 볼 수가 없었다. 산소호흡을 하든지, 응급치료를 했더라면 살릴수도 있었을 텐데 그들은 그 어떠한 확실한 행동도 취하지 않았으며, 장비만을 탓하며 바라만 보던 시간에 민방위 훈련 등에서 사용하는 터널형 자루푸대라도 갖고와서 되든 안되든 행동을 취했어야 했음에도 불구하고 수수방관만 하고 있었다.
또한 관련부서에 인명구조장비가 전혀 구비되지 않았다는 것이 앞으로 이와 유사한 사고가 발생할 시에도 어찌할 방법이 없다는 것이 아니겠는가?”

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

〈민주항해〉를 통해 구조 과정에 대한 문제제기와 유가족의 합의를 도운 것으로 보임.



합의서 및 영수증

1. 당사자

甲 : [redacted]

乙 : 현대중공업(주) 대표이사 최수일

2. 합의내용

92. 2. 14. 16 : 20 경 재해자 "신근명"이 乙회사 작업장에서 업무중 부상을 입고 응급 가료중 사망한 건에 대하여 위 당사자간 아래와 같이 원만히 합의하였으므로 甲은 본건과 관련한 일체의 민·형사상의 청구권리를 포기함은 물론 여하한 이의도 제기치 않기로 한다.

--- 아 래 ---

① 乙은 산업재해보상보험법상의 제급여를 포함하여 [redacted]
甲에게 일금 [redacted] 을 지급키로 한다.

② 乙은 합의금중 우선 1992.2.17. 일금 [redacted]

③ 합의금잔액의 지급방법은, 乙이 필요로하는 제서류를 甲이 구비하여 乙에게 제출하는 하는 즉시 乙은 미지급된 합의금잔액전부를 甲에게 현금으로 지급키로 한다.

④ 甲은 산재법상의 제급여청구권리 일체를 乙에게 전부 위임한다.

Ⓑ 이상인이 乙사 회사를 원활히 수행하도록 하나로

3. 기 명 날 인

甲 : 1) [redacted] 사고인의 처

이 희 인 [redacted] (故人의 사촌 형님)

乙 : 현대중공업(주) 대표이사 최 수 일

1992. 2. 17.

임투·단투 승리의해
현총련 조직 강화
노동악법 총력 분쇄

민주항해소식지

현대중공업노동조합

●발행인 : 위 원 장 이 원 건
●발행처 : 교육홍보부
●전 화 : 30-5095

제 466 호

1992년2월18일(화)

제2대 현총련 의장에 이원건 위원장 선출!!

-제2차 현총련 정기대의원 대회에서-

지난 2월 15일(토)-16일(일) 양일간에 걸쳐 울산온천에서 「대동단결 연대」를 바탕으로 거듭남의 현총련을위해 실시되었던 제2차 현총련 정기 대의원대회가 현총련 조합원동지 여러분들의 뜨거운 관심과 성원속에 개최되었다.

15만 현대노동자 모두의 삶과, 투쟁의 구심으로 거듭남을 다짐하며 개최되었던 이번 대회에 **단사 노동조합을 상징하는 깃발 입장과 단병호 전노협 위원장, 권영길 언론노련 위원장, 한국노총국장의 격려사에 이어 권처홍 민가협 공동의장의 축사로 시작된 본대회에서 「이원건 위원장이 참석 대의원 154명 전원의 만장일치 기립박수로 현총련 제2대 위원장에 선출되었다.」 선출된 이원건 신임 의장은 「현총련이 조합원들에게 신뢰받고, 모든 대중들로부터 지지받는 현총련으로 거듭태어나는데 다함께 노력하자라고 하였으며 현총련 산하 15만 조합원들의 권익쟁취에 현총련이 최선봉에서 정취해 나갈 수 있도록 힘과 역량을 의장단에 모아 주길 당부」**하기도 하였다.

또한 **현총련 산하 각노조의 해고자 복직문제에 대해 조속한 시일내에 중앙위원회를 소집하여 심층토의** 하기로하고 1박2일에 걸쳐 진행되었던 정기대의원 대회 폐회를 선언하였다. 한편 이날 본대회에서 미포조선의 심규삼 전위원장과 경인지역의 사무처장인 조성훈 동지에게 감사패가 수여 됐으며 손봉현 전의장이 고문으로 추대되었다.

-제2대 현총련 의장단 조직-

●**의 장** : 이원건(현대중공업노조 위원장)
●**수석부의장** : 이재우(서울,현대자동차A/S 노조위원장)
●**부 의 장**(울산, 창원) : 김인영(종합목재 노조위원장)
(경인 지역) : 김동교(인천제철 노조위원장)
●**사무총장** : 김학두(현대중장비 노조위원장)
●**회계감사** : 김종우(금강개발 노조위원장)
송영대(해성병원 노조위원장)
황호남(창원,현대정공 노조위원장)

▲토의에 열중하고있는 현총련 대의원들

사측의 어리숙한 구조작업 故신근명 조합원 사망케해!!

지난 2월14일(금) 16시10분경 선각공장내 판넬조립부(NP/L)남쪽동편의 C-313호 크레인과 기둥사이에서 故신근명 조합원(공무부 내업정비과 선각기계 정비반)이 작업을 마치고 크레인에서 내려오던 도중 몸이 압착되는 사고가 발생하였으나 사측의 어리숙하기 짝이없는 구조작업으로 말미암아 한 노동자의 피끓는 삶과 청춘을 송두리째 빼앗아버린 도저히 있을 수 없는 일이 발생하였다. 또한 사고 발생후 사측의 구조작업은 한마디로 말해서「구조」라는 말조차 나오지 않을 정도였다. 크레인 위에서 사고가 발생하여 하이드로 크레인을 불러와서 사람을 끌어낼수 밖에 없다며 **장비가 도착하기만을 기다리고 있던 사이 크레인 위의 故신근명 조합원은 서서히 목숨을 잃어가고 있었으니 도대체 말이나 된다는 것인가?**

당시 사고를 목격한 주위의 동료들에 의하면 사고발생후 편찮느냐?는 질문에 괜찮다!라는 답변까지도 했던 동료가 **무능하게 장비탓만하며 우두커니 바라만 보고있던 사측에 의해 사고 발생후 40분뒤인 16시50분경에 해성병원 응급실에 도착을 하였으나 끝내 삶에대한 의욕을 져버리고 말았다.** 크레인에 의한 사고는 거의가 대형사고로 기록되어있으며 분명 회사내에 조합원의 건강 및 치료를 담당하고 있는 의무실에 의사와 간호원이 있는데도 불구하고 사고현장에는 머리카락 하나 찾아 볼수가 없었다. 산소호흡을 하든지, 응급치료를 했더라면 살릴수도 있었을 텐데 그들은 그 어떠한 확실한 행동도 취하지 않았으며, 장비만을 탓하며 바라만 보던 시간에 민방위 훈련등에서 사용하는 터널형 자루푸대라도 갖고와서 되든 안되든 행동을 취했어야 했음에도 불구하고 수수방관만 하고있었다. 또한 관련부서에 인명구조장비가 전혀 구비되지 않았다는것이 앞으로 이와 유사한 사고가 발생할시에도 어쩌할 방법이 없다는것이 아니겠는가?

-산업안전보건부(5098)-

6. 연구자 검토의견

유가족과의 합의서를 보면, “갑(유족)은 본건과 관련한 일체의 민·형사상 청구권리를 포기함은 물론 여하한 이의도 제기치 않기로 한다”로 되어있다.(아래 〈그림〉 참조〉
또한 “미망인이 현대중공업 취업을 원할 시 우선 채용하도록 한다”는 조항이 추가되었다.
이 합의서에 서명하는 유가족의 심정이 어땠을까 생각하게 된다. 유족 합의시 ‘민형사상 고소취하와 이의제기 금지’ 조항은 역사가 유구하다. 오랫동안 유가족의 사회적 발언을 봉쇄하고 모멸적인 보상금을 수용하도록 만든 강압적인 조항이다.

[참고자료]
-현대중공업 안전관리실 사고보고서
-현대중공업 노동조합 사고보고서
-민주항해 소식지 제466호(1992년 2월 18일(화)

조사번호 1992_02 현대중공업 취부작업 중 철판 압착 사고

○ 사고 개요

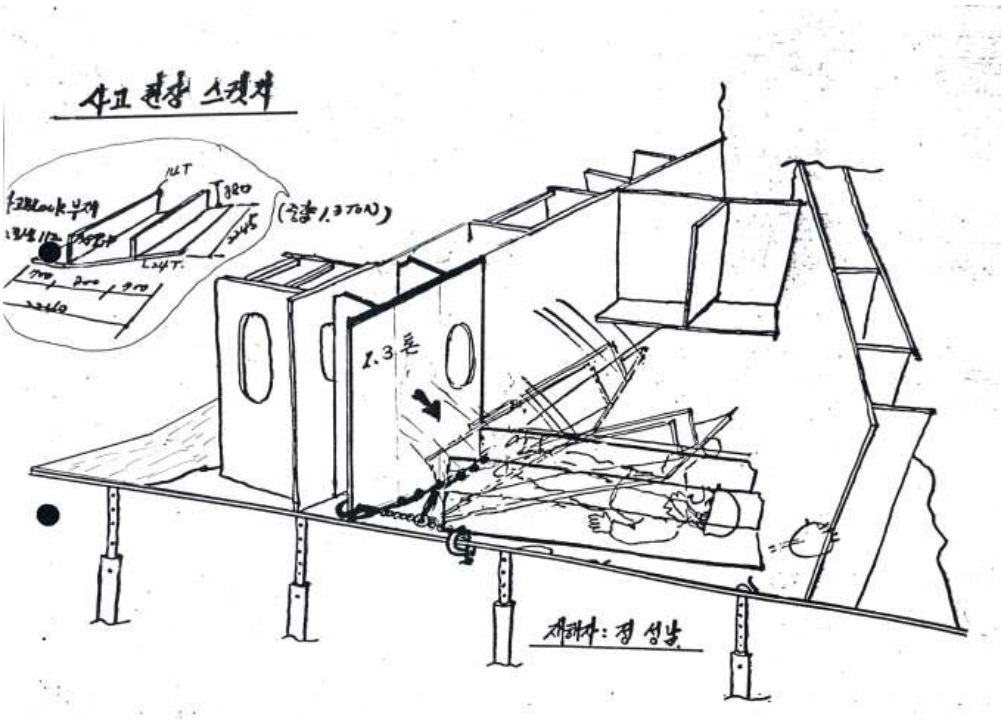
재해발생일	1992년 4월 22일 오전 11시 00분		
재해자 이름	정**	**나이**	38세(54년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명**	현대중공업 대조립1부 2과
입사일자	1980년 1월 24일	**동종경력**	
고용형태	정규직(취부, 시급:2,145원))	**가족관계**	부인, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	압착	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1992년 4월 22일 오전 11시경 772호선 E11 불록의 취부 작업도중 1.5톤 가량의 철판이 넘어지는 바람에 압착 사고가 발생했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11:00	재해자 압착 사고 발생.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사 사고조사서에는 사고원인을 다음과 같이 서술했다.

“재해자는...취부작업 지시를 받고 AG(1.3톤) 부재에 6곳을 태크 용접한 후 끝단

부 선을 맞추기 위해 레바풀러를 이용, 부재를 당기던 중 너무 무리하게 힘을 가해 부재가 재해자 쪽으로 넘어져 두부 및 상체에 압착, 사망된 사고로 본 작업은 1인이 작업하는 것이 표준이며 재해자 스스로가 레버풀러는 너무 무리하게 사용한 것이 주 원인으로 판단됨"

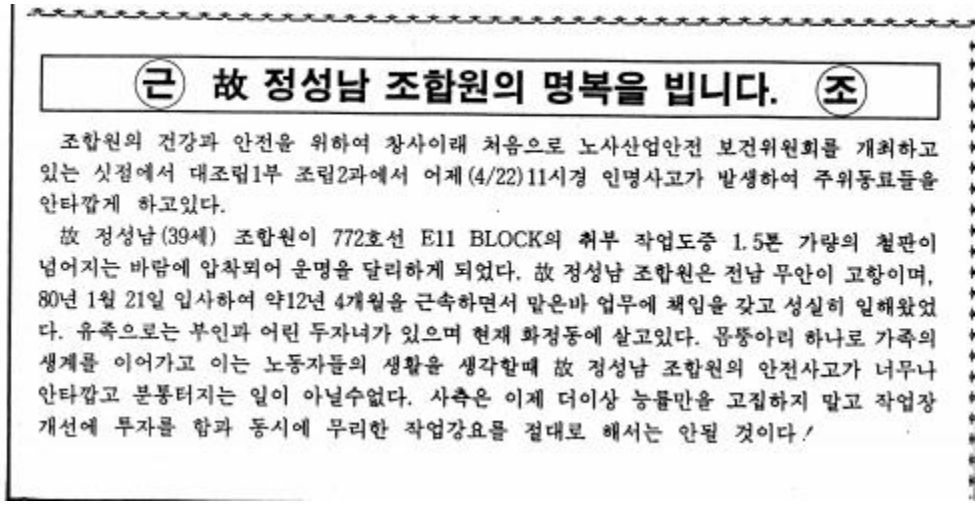
2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응



근 故 정성남 조합원의 명복을 빕니다. 조

조합원의 건강과 안전을 위하여 창사이래 처음으로 노사산업안전 보건위원회를 개최하고 있는 싯점에서 대조립1부 조립2과에서 어제(4/22)11시경 인명사고가 발생하여 주위동료들을 안타깝게 하고있다.

故 정성남(39세) 조합원이 772호선 E11 BLOCK의 취부 작업도중 1.5톤 가량의 철판이 넘어지는 바람에 압착되어 운명을 달리하게 되었다. 故 정성남 조합원은 전남 무안이 고향이며, 80년 1월 21일 입사하여 약12년 4개월을 근속하면서 맡은바 업무에 책임을 갖고 성실히 일해왔었다. 유족으로는 부인과 어린 두자녀가 있으며 현재 화정동에 살고있다. 몸뚱아리 하나로 가족의 생계를 이어가고 이는 노동자들의 생활을 생각할때 故 정성남 조합원의 안전사고가 너무나 안타깝고 분통터지는 일이 아닐수없다. 사측은 이제 더이상 능률만을 고집하지 말고 작업장 개선에 투자를 함과 동시에 무리한 작업강요를 절대로 해서는 안될 것이다!

그림 43 민주항해소식지 제487호(1992.4.23일자)

6. 연구자 검토의견

사측의 사고조사서는 재해자의 무리작 작업방식을 원인으로 지목하고, 노동조합

의 별도 사고조사서는 없다. 민주항해 소식지에도 사고 원인과 관련된 별도 내용이 없다. 작업자의 실수가 있더라도 이것이 작업 관행과 어떤 관련이 있는지, 이에 대한 작업절차 등의 문제는 없는지에 대한 검토가 이루어지지 않았다. 작업자 과실에 대한 방어로 노동조합이 사고조사서를 남기지 않았을 가능성도 있어 보인다.

[참고자료]

-현대중공업 안전관리실 사고보고서
-민주항해 소식지 제487호(1992년 4월 23일(목))

조사번호 1992_03 현대중공업 경영전략 교육(경주 코오롱호텔) 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1992년 4월 24일 오후 19시 50분(4월 26일 사망)		
재해자 이름	이**	**나이**	39세(53년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명**	현대중공업 모* 구조부
입사일자	1977년 7월 4일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 자녀 2명(9세, 8세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	돌연사	**상해종류**	급성 심근경색
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

노동조합 사고조사서에 따르면,
1992년 4월 24일, 25일 양일간 경주 코오롱 호텔에서 회사에서 실시하는 경영전략 교육을 받던 중 재해자가 24일 18시 20분 경 배가 아프다고 호소해와 동료 교육생이 승용차로 경주시내에서 병원을 찾았으나 문이 잠기고 옆에

한의원이 있어 한의원을 들렀으나 재해자가 고통을 심하게 호소해 15세 가량 되는 소년의 도움으로 동국대 부속병원 응급실로 후송했다.
응급실에서 응급처치후 이성을 찾았으나 심근경색증으로 다시 악화되어 유족 및 친지들에게 연락한 후 26일 19시 50분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
18:20	재해자 복통 호소
	동료가 동국대 병원으로 후송
19:50	재해자 잠시 의식을 찾았으나 급성 심근경색증으로 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

노동조합의 사고 경위서에는 사고 경위 외에 아래와 같은 첨언이 기록으로 남겨져 있다.
“회사는 개인의 질병이라는 이유로 협상을 고의로 지연시키고 있다. 산업재해보상보험에 관하여는 노동부에서 결정나도록 회사는 최대 지원한다”

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

별 첨 #1 교육 일정표(제1차:4/10 ~ 4/11)

時 間	第 1 日 次(4.10)	第 2 日 次(4.11)	비 고
06 : 00		기상(아침체조,조깅(산보), 세면)	
07 : 00			
08 : 00	집결 및 출발	朝 食	
09 : 00	이 동	團體協約의 理解 및 바람직한 改善方向 김 수 복, (한국노동연구소 소장)	
10 : 00	숙소배정		
11 : 00	교육 오리엔테이션		
12 : 00	入校式 및 經營層 特講(사장님)		
13 : 00	中 食	中 食	
14 : 00	'92年度 勞動政策 方向과 勞使關係 展望 손 창 희 (한국 노동 연구원 원장)	團體協約의 理解 및 바람직한 改善方向 김 수 복 (한국노동연구소 소장)	
15 : 00			
16 : 00	'92年度 賃金協商 展望과 對策 김 영 배 박사 (한국경총 수석연구원)	이 동	
17 : 00		(해 산)	
18 : 00			
19 : 00	團合의 時間		
20 : 00			
21 : 00			
22 : 00	Group 討議('92 임.단협 진행 대책)		
23 : 00			

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

-현대중공업 노동조합 사고경위서

조사번호 1992_04 현대중공업 도장작업 중 추락 후 산재요양 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1992년 6월 19일		
재해자 이름	김**	나이	
원청/하청	현대중공업	업체명	
입사일자		동종경력	
고용형태	정규직	가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

재해자는 도장작업을 하다 맨홀에 빠져 오른쪽 무릎 부상을 입었으나 초기 진단및 치료가 제대로 이뤄지지 않았다. 해성병원 의사는 재해자에게 치료를 종결하고 복직하라는 결과를 냈다. 하지만 재해자의 몸 상태가 좋지 않아 춘해병원에 다시 입원했다. 그 즈음에서는 재해자의 신경계통까지 망가지고 너무 시간이 오래 돼 손 쓸 수가 없는 상태였고 사망했다.

조사번호 1992_05 현대중공업 옥외작업장 탱크 사다리에서 추락 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1992년 7월 10일 23:55분경		
재해자 이름	정**	**나이**	35세(1957년생)
원청	현대중공업	**부서**	자켈생산부 1과 1팀
입사일자	1982.08.30	**동종경력**	용접
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 아들1(초2), 아들2(당시 6세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	떨어짐(추락)	**상해종류**	후두부골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

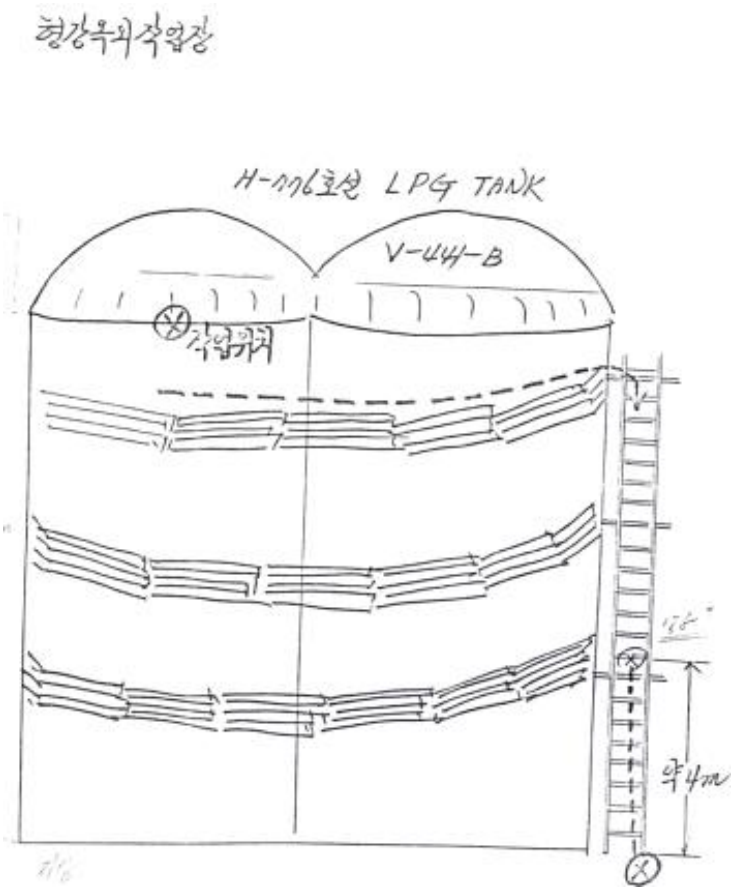
1) 재해발생 과정

재해자 정**은 1991년 7월 10일 23:55분경 형강공장 앞 옥외 작업장 H-776호선 LPG 탱크 상부 약 10미터 높이에서 경판 용접 작업을 진행하고 있었다. 야식 시간이 되어 휴식을 취하기 위해 용접봉 건조통을 가지고, 사다리(파이프)를

내려오던 재해자가 사다리 탑단에 걸려 몸의 중심을 잃고 4미터 아래 바닥으로 추락했다.

목격자 김**이 용접봉 건조통이 떨어지는 소리를 듣고, 살피던 중 땅바닥에 떨어져 있는 재해자를 확인하여 안전과에 긴급 연락을 취했다. 당시 사고현장인 해양부문에는 구급차가 배치되어 있지 않아, 조선부문의 구급차로 재해자를 해성병원으로 후송했고, 이후 입원 치료 중 재해자가 사망했다(사망 일시에 대한 정보는 없음).

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
23:55	재해자가 사다리를 통해 내려오다가 떨어짐

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사의 사고보고서는 원인에 “안전모 미착용”을 적시했다. 또한 오른손에 용접봉 건조통을 가지고 내려오다가 사다리에 걸려 실족하여 떨어졌다고 추정했다.
노조는 소식지를 통해 안전시설이 갖춰지지 않았음을 제기하며 “사다리가 거의 수직으로 설치”되어 있었고, 14미터 높이 고소작업장인데도 “안전망”이 설치되어 있지 않았던 문제를 제기했다.
또한 노조 소식지에는 조명이 있었지만, “탱크 높이의 10분의 7정도 되는 블록에 가려져 사다리 중간 부분에는 전혀 조명이 비추어지지 않았”던 점을 문제로 제기했다.

2) 관리적 원인

노조 소식지는 “야간 작업자가 120명임에도 안전요원이 당직 1명”이었다고 제기했다.

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

노조는 소식지에서 “해양부문에 앰블런스가 한대도 없어 조선부문의 앰블런스가 와서 환자를 수송했다”고 적시했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

안전 시설미비로 대형사고 불러 일으켜!!

산업안전의 달인 7월의 두째주에 접어들어 연달아 2건의 대형 사고가 발생해 자칫 생명의 위태로움 마저 느끼게 하고 있다.

가뜩이나 짜증나는 날씨속에 안전설비마저 제대로 갖추어지지 않은 작업장으로 노동자를 내모는 것은 '폭약을 지고 불속으로 뛰어들라'는 것으로 밖에 생각할 수 없다. 지금도 현장 곳곳에 노동자의 생명을 노리는 불안전한 요소들이 있다는 것을 명심하고 사측에서는 모든 안전시설에 대해 재점검, 재투자할 것을 촉구한다.

사고 1

7월 8일(수) 이날은 11시 기준온도가 29.3℃라는 것에서도 알 수 있듯이 폭폭찌는 듯한 폭염이 내리쬔 날이었다. 이러한 폭염속에 많은 조합원들이 생산을 위해 땀을 흘리고 있는 공장내부와 BLock의 온도는 이루 말할나위 없이 한증막과도 같은 날씨였다. 그러나 사측에서는 평상시 안전의 중요성만 뇌까려대며 작업자에게 안전에 주의하라고 입으로만 떠벌렸을 뿐 안전시설에 대해서는 별다른 조치를 취하지 않았다. 이날의 사고를 살펴보면 772호선 BLock에서 핸드레일 취부작업을 하던 설수욱 조합원(선행의장부)이 옆에서 작업중이던 스카이킹에 머리부분을 발치면서 이미 취부되어 있던 핸드레일에 또다시 부딪히는 협착사고로 인해 머리부분이 파열되는 중대사고가 발생해 해성병원 중환자실에서 거친 숨소리를 몰아쉬고 있는 상태이다. 이 사고는 단순 운전조작 미숙으로 치부하기 보다는 기계장치에 대한 사용설명서가 전혀 없었다는 점과 조작판이 전부 영어로 되어 있었다는 것이 가장 큰 문제점이었다.

그리고 주위 조합원들의 말에 의하면 몇명만 기계 조작에 관한 형식적인 교육을 받고 작업공정상 통상적으로 아무나 조작해 사용해 왔었다는 것이다.

사고 2

위와 같은 사고가 발생한 원인과 대책을 강구하기도 전에 사고발생 이틀만인 10일(금) 또다시 대형사고가 해양에서 발생하였다. 이날 23시 55분경 해)자켓생산부 1과1팀의 장경화 조합원이 형강공장앞 옥외작업장에서 776호선 LPG TANK에서 추락하여 후두부 골절상을 당해 역시 해성병원 중환자실에 입원 가료중이나 의식을 회복하지 못하고 있는 상태이다.

이번 사고의 경우 사측에서도 감히 작업자의 불안전한 행동이라고는 못할 것이다. 안전시설이라 함은 비록 작업자가 불안전한 행동을 했다손 치더라도 이를 막아주는 것이 안전시설 혹은 안전설비라 말할 수 있다. 개똥같은 법이지만 산업안전보건법 제23조 (산업안전에 관한 시행규칙)에 명시되어 있는 안전시설이 전혀 갖추어 지지 않았다. 그렇다면 이 사고는 필연적으로 일어날 수 밖에 없었다는 것이다. 그 문제점을 살펴보면,

첫째 : 조명타워가 작업자의 측방향에 있긴 했으나 타워 바로 앞에 탱크높이의 10분의 7정도 되는 BLOCK에 가려져 사다리 중간 부분에는 전혀 조명이 비추어 지지 않았다.

둘째 : 사다리가 거의 수직으로 설치되어 있었다.

셋째 : 지면으로부터 14m나 되는 고소작업장 인데도 불구하고 그 흔한 안전망 하나 설치되어 있지 않았다.

넷째 : 20~30m거리에 에비스 타워가 3개나 설치되어 있음에도 불구하고 전혀 가동하지 않았다. 특히 주야간 맞교대 작업을 시키면서 사다리를 설치 하였다는 것은 사업주의 안전시설 설치가 얼마나 무능한지 한눈으로도 알 수 있다.

다섯째 : 야간 작업자가 120명임에도 불구하고 안전요원이 당직자 1명밖에 없었다. 또한 해양부문에 앰블런스가 한대도 없어 조선부문의 앰블런스가 와서 환자를 수송했다는 것이다.

이러한 상황을 살펴볼때 한마디로 말해서 기가차서 말이 나오지 않는다. 생산 1등 조선소라고 떠벌리지만 말고 안전시설 1등을 위해서 갖추어 놓아야 할 것이나 갖추어 놓고 떠들어 대든지……

그리고 사고보고서를 사실 그대로 기록하여야 함에도 불구하고 조사자의 추상적인 내용의 사고보고서는 더큰 불상사를 초래한다는 사실을 사측은 기필코 명심하기 바란다!

▲ 재해자의 사고 소식을 다룬 민주항해 소식지(제534호)

노동조합은 소식지를 통해 안전 시설 미비가 대형사고가 이어지고 있음을 제기하며, “사측의 사고보고서가 사실 그대로 기록하여야 함에도 불구하고, 조사자의 추상적인 내용의 사고보고서”라고 문제를 제기했다.

6. 연구자 검토의견

안전시설 미비가 사고로 이어지는 있는 현실을 눈감은 채, 사고의 원인을 개인 노동자의 책임으로 돌리고 있었던 것이 회사의 오랜 관행임이 확인된다. 사고의 원인을 단순화 해 '안전모 미착용'을 적시했다는 사실이 이를 보여준다.

〈참고자료〉

회사의 안전사고 보고서 (안전관리실, 1992.7.11.)

-목격자 진술서 (김**, 1992.7.11.)

-작업조장 진술서 (하**, 1992.7.11.)

-진단서 (해성병원, 1991.11.18.)

-사고현장스케치

-개인별 신상 기록표 및 급여내역

민주항해 (제534호, 1992년 7월 15일)

조사번호 1992_06 현대중공업 출근 중 쓰러져 응급실 후송 중 사망 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1992년 7월 27일 오전 8시경		
재해자 이름	이**	**나이**	49세(1942년생)
원청	현대중공업	**부서**	발전정비생산부
입사일자	1973.08.02	**동종경력**	용접
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 아들1(대졸)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	출근 중 쓰러짐	**상해종류**	돌연사(심근경색)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자 이**은 92년 7월 27일 출근하던 중 동울산 우체국 맞은편 버스 정류소 앞에서 졸도하여 쓰러졌고, 경찰차를 이용해 해성병원 응급실로 이송 중 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

재해자의 유족은 1992년 10.29 울산지방노동사무소장을 상대로 산재 유족급여 및 장의비 부지급 처분 취소 소송을 진행해 법원에서 1994년 1.21 승소 판결을 받았다.
고인의 사체 검안 기록에는 “선행사인 고혈압, 중간선행사인 심비대(추청), 직접사인 심근경색증(추정)으로 진단”으로 적시되어 있었고, 이에 유족은 망인의 사망이 업무상 재해라 하여 1992년 8월말경 산재보험에 따른 유족보상일시금 및 장의비를 청구했다. 그러나 울산지방노동사무소는 재해자의 사망이 “사업주의 지배관리하에 있던 상황에서 일어난 것이 아니고, 사인이 업무적 사유에 기인한 것이라고 볼 명확한 증거도 없다”며 부지급 처분 판결을 내렸다.
1994년 1.21 법원은 판결문에서 망인이 1973년 8월 2일 입사해 발전설비 생산부 용접공으로 약 19년 동안 근무했다. 주업무가 용접작업으로 이 작업이 평소 비파괴검사를 위한 화공약품, 완제품의 칠을 위한 페인트 및 신나 등의 유독물질을 취급하고, 용접, 가스절단, 그라인딩 등의 작업 중 가스와 분진이 아주 심하게 발생하기 때문에 작업시 방진마스크, 보안경, 귀마개 등의 안전기구를 철저히 착용한 후에 작업에 임하여야 할 정도로 현저하게 유해물질이 비산하므로 회사에서도 연 1회의 특수건강진단을 받아야 하는 부서로 선정될만큼 유해, 위험한 작업장이다.
입사초에는 별다른 질병이 없었지만, 오랫동안 근무하며 1987년에는 당뇨질환, 1989년에는 순환기계질환, 당뇨질환, 1990년도에는 간장질환, 1991년도에서 당뇨질환, 순환기계질환, 1992년에는 간장질환, 당뇨질환, 난청 등의 각 소견을 나타냈고, 망인이 현장 감독자로 근무하면서 출근시간 30분 전에 항상 출근했고,

야간작업자가 있을 경우에는 야간작업 경과 및 공정확인, 현장의 안전상태점검, 작업량 확인을 하며 08:00경에 아침 조회와 작업지시를 하며 이어 공정회의에 참석한 후 작업자들의 작업상태순시, 완성된 용접부위점검 및 비파괴검사보좌, 선주 및 비파괴검사신청서의뢰, 휘하인원관리, 정리정돈 등의 업무를 수행하였으며 퇴근시간 후에는 휘하반원들의 작업일보작성, 주간조의 작업진척상태점검, 야간근로자 작업내용작성 및 지시 등을 한 후에 퇴근하며 평소작업량이 많을 때는 직접 용접작업에 임하기도 하며 반원 중 노동조합일에 적극적인 사람이 많아 퇴근 후 휘하의 조합원들 집에 자주 방문하여 조합활동을 자제하도록 설득하기도 하는 등으로 소정의 근로시간 외에도 추가근무를 하는 등 하여 육체적 피로와 정신적인 스트레스를 받아온 사실과 망인의 검안에 따른 진단 결과를 의학적으로 볼 때 심근경색증의 소인이 과로나 업무상 스트레스 등으로 유발될 수 있다는 사실을 인정하였다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

재해자의 인사기록에는 75년 1월 5일 ‘회장님 모범상’ 표창이 적시되어 있다. 회

사 일에 최선을 다했던 노동자가 일하는 과정에서 병을 얻었고, 이로 인해 사망에 이르렀지만 회사는 일과는 아무런 연관이 없는 개인 질환으로 이를 취급하고, 부정했다는 사실이 안타깝다.

〈참고자료〉

회사의 사고보고서
인사기록(MPI:176, 4)
특수건강진단개인표
정밀건강진단개인표
90년도 정기신검결과 정상자 및 유소견자 통보(안전관리실.1990.11)
91년도 신검결과 유소견자 명단 및 조치사항 통보(안전관리실. 1991.08)
2차 정밀건강진단 개인표
판결문 (부산고등법원 93구 3585 유족급여동부지급처분취소)

조사번호 1992_07 현대중공업 바톰 블록 공기주입 중 폭발 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1992년 8월 10일 오후 4시 40분		
재해자 이름	최**	**나이**	25세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	의장외업 2부 선장 1과 선장 1팀
입사일자	1986년 1월 21일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	아내, 자녀 1명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	폭발	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

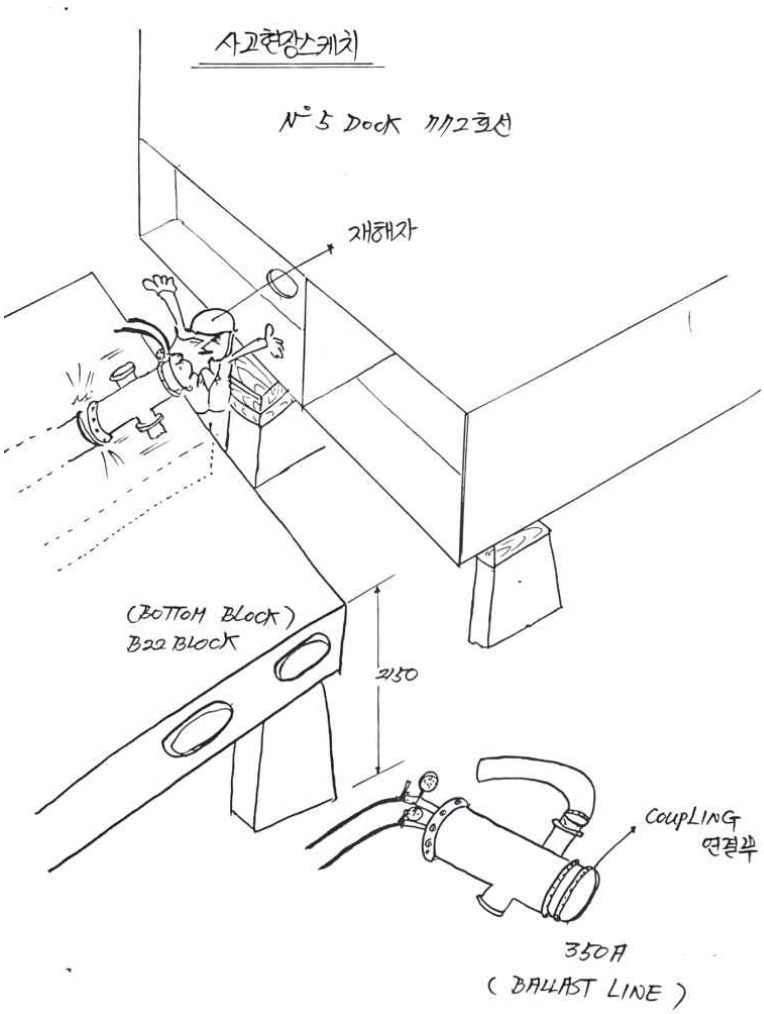
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1992년 8월 10일 오후 4시 40분경, 현대중공업 의장외업 2부 제5도크 H772호선에서 발생한 사고다. 재해자와 동료 1인은 반장의 지시에 따라 선수 BOTTOM BLOCK(C)에서 350A G.R.P Coupling WATER BALLAST LINE AIR 테스트 작업을 하고 있었다. 공기를 주입하던 중 동료는 분필을

가져오기 위해 약 30m 거리에 있는 TANK TOP으로 이동했다. 이때 압력에 의해 G.R.P Coupling 연결부가 폭발했고, 터져 나온 밸브가 혼자 있던 재해자의 안면부를 강타했다. 이 충격으로 재해자는 약 2m 아래 도크 바닥으로 추락했다. 펑 소리를 들은 동료가 급히 돌아가 쓰러져있는 재해자를 발견하고 구급차를 불러 병원에 후송했지만, 치료 중 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
16:40	작업 중 공기 압력에 의해 G.R.P Coupling 연결부 폭발
	응급실로 후송
	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

사고보고서에 따르면 Coupling PIPE 결박이 미비했던 점이 사고 원인으로 지적되었다.
노동조합은 소식지를 통해 설계 도면상 6KG 수압으로 테스트를 해야 하는데, 현장에서 편의대로 AIR TEST를 진행한 것이 원인이라고 비판했다.

2) 관리적 원인

노동조합은 안전장비 미비, 형식적 작업지시 및 관리 소홀이 위 사고의 원인이라 분석했다.
노동조합에 따르면 해당 작업을 할 때 표준서가 없었다. 수압 및 AIR TEST를 진행할 때는 안전밸브를 반드시 사용해야 하는데, 이러한 안전장치도 없이 임의로 작업을 지시했다는 것이다. 또 업무가 변경되면 충분한 교육이 필요한데, 교육이 미비했다는 점도 지적했다. 구체적인 내용은 확인할 수 없지만, 재해자는 기존에 담당하던 것이 아니라 새롭게 담당하던 업무를 수행하다가 사고를 당한 것으로 추정된다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

압력 테스트를 할 때 Coupling PIPE 결박 상태를 철저히 확인해야 한다는 것이 재발 방지 대책으로 제시되었다.

5. 노동조합의 대응

민주항해 소식지 제543호 (1992년 8월 12일(수) 발행본)

충격 근 **사망사고 발생! 故 최동포 동지의 명복을 빕니다** 조

이렇게 원통한 일이 과연 있을 수 있단 말인가? 갓 백일지난 갓난아기와 면사포를 씌워주지도 못한 부인을 남겨둔채 한 젊디젊은 청춘이 불완전한 안전시설로 인해 운명을 달리하였으니 도대체 말이나 되는 소리인가?

분통 터지는 일이 아닐 수 없다! 운명의 시간은 어제 16시 40분경에 발단이 되었다. 5Dock에서 H772호선 선수 BOTTOM BLOCK(C)에서 AIR TEST를 하던 **故** 최동포(26세, 본적 : 양산군 일광면)동지가 AIR가 가득차 있던 BALLALT LINE의 COUPLING연결부가 폭발하면서 터져나온 벨브가 안면부를 강타하여 약 2M아래의 DOCK바닥에 추락하여 해성병원으로 긴급호송 하였으나 운명을 달리하고 말았다. 같이 작업하던 동료에 의하면 AIR를 주입하던 중 CHECK용 분필을 가져오기 위해 TANK TOP위로 올라온사이 "펑"하는 굉음이 터져 급히 되돌아가보니 **故** 최동포 동지가 DOCK바닥에 쓰러져 있었다는 것이었다.

참으로 기가찰 노릇이 아닐수 없다. 설계 도면상 분명 수압 6KG로 TEST함이 명시되어 있으나 현장에서 편리한 대로 AIR TEST를 하도록 하였던 점과 표준서 없이 임의로 작업 지시를 하고 작업의 특성에 맞는 안전장치를 설치하지 않은 상태에서 작업을 강행하도록 하였던 것은 사람을 도구나 기계로 치부하지 않았던 것으로 밖에 생각할 수 없는 노릇이 아닐 수 없다.

또한 업무의 변경이 있을시 작업에 대한 충분한 교육과 함께 작업지시를 했어야 함에도 불구하고 형식적인 모양새만 갖추었다는 것이 이와같은 **대형사고를 불러일으킨 원인**으로 분석되었다.

분명히 이러한 작업(수압 및 AIR TEST)을 할시에는 안전장치인 안전벨브를 반드시 사용해야 했음에도 불구하고 그렇지 않았다(프랜트의 경우 사용하고 있음)

그리고 관리 감독자의 경우 형식적인 면에만 치우쳐고 실질적인 작업지시와 교육이 없었던것 또한 이번 사고의 원인제공이었던 것이다.

이와같이 이번의 대형사고는 단순히 작업자의 과실이 아닌 관리소홀과 안전장비 미비라는 것으로부터 비롯되었다는 것이다. 조합원 동지 여러분께서는 언제 어느때 이와 유사한 사고가 발생할지 모르니 각별히 안전에 유의해 주시길 바랍니다.

소위원 분과장 회의

○ 일시 : 내일(목) 13 : 30
○ 장소 : 조합회의실
○ 안건 : 현안문제 토의건
- 조직부(☎ 5091) -

문·체 전문위원 모임

○ 일시 : 내일(목) 18 : 30
○ 장소 : 조합 제1회의실
○ 안건 : ① 문화공간 마련건
② 문화패 상견례
- 문화체육부(☎ 5083) -

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]
현대중공업 사고보고서
민주항해 제543호

조사번호 1992_08 현대중공업 장비관리부 맞음 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1992년 10월 15일 오전 8시 40분		
재해자 이름	김**	**나이**	36세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	장비관리부 정비과 하체 1팀
입사일자	1981년 6월 17일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	맞음	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

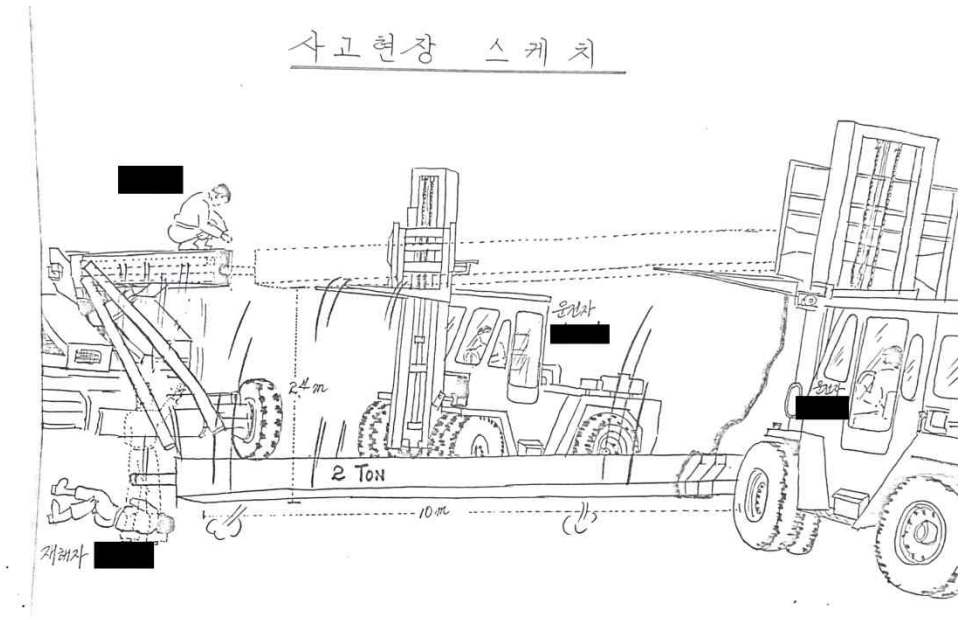
1) 재해발생과정

1992년 10월 15일 오전 8시, 재해자와 동료들은 도장 1부에서 사용하는 P.5번 HOLD STAGE(25m)를 정비 중이었다. 내부 체인과 붐대를 교체하기 위해 붐대를 분리해 정비한 후 조립했는데, 내부에 문제가 생겨 다시 분리해야 했다. 붐대를 뽑기 위해 5호 지게차에 벨트를 묶고 후진하다가 약 4~5m 빠졌을 때 정지하고 5호 지게차로 붐 중앙부를 받친 후 다시 당겼다. 이때 붐

대가 빠지면서 지게차 앞을 쳤고, 바닥으로 떨어져 재해자의 머리를 타격했다. 재해자를 응급실로 후송했지만 치료 중 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:00	작업 개시
08:40	붐대가 빠져 낙하, 재해자 머리 타격
	응급실 후송
09:10	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

사고 원인 분석이 진행되지 않았다. 목격자 진술에 따르면 지게발과 붐 사이에 20cm 거리가 있었으나 붐을 당기라는 신호를 주어 작업하다가 사고가 발생했다고 한다. 원인 및 재발방지대책이 명시된 문서는 없으나, 사고보고서와 목격자 진술서를 보면 수신호를 하며 작업을 주도했던 재해자의 판단 착오에 주목했음을 추정할 수 있다. 현대중공업 사측의 사고보고서에는 “재해자가 미처 피하지 못하고” 머리에 맞았다고 서술되어 있다.

[첨부자료]
현대중공업 사고보고서

조사번호 1993_01 현대중공업 간종양으로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 1월 4일 9:30		
재해자 이름		나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태	정규직	가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	질병	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

평소 간장질환으로 아프다가 간종양 및 패혈증 증세로 사망했다(산재 보상됨).

조사번호 1993_02 현대중공업 출근 중 뇌졸중

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 2월 25일 7:30		
재해자 이름		나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태	정규직	가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형		상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

출근길 사내버스에서 의식을 잃고 사망했다(산재 보상됨).

조사번호 1993_03 현대중공업 제4안벽 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

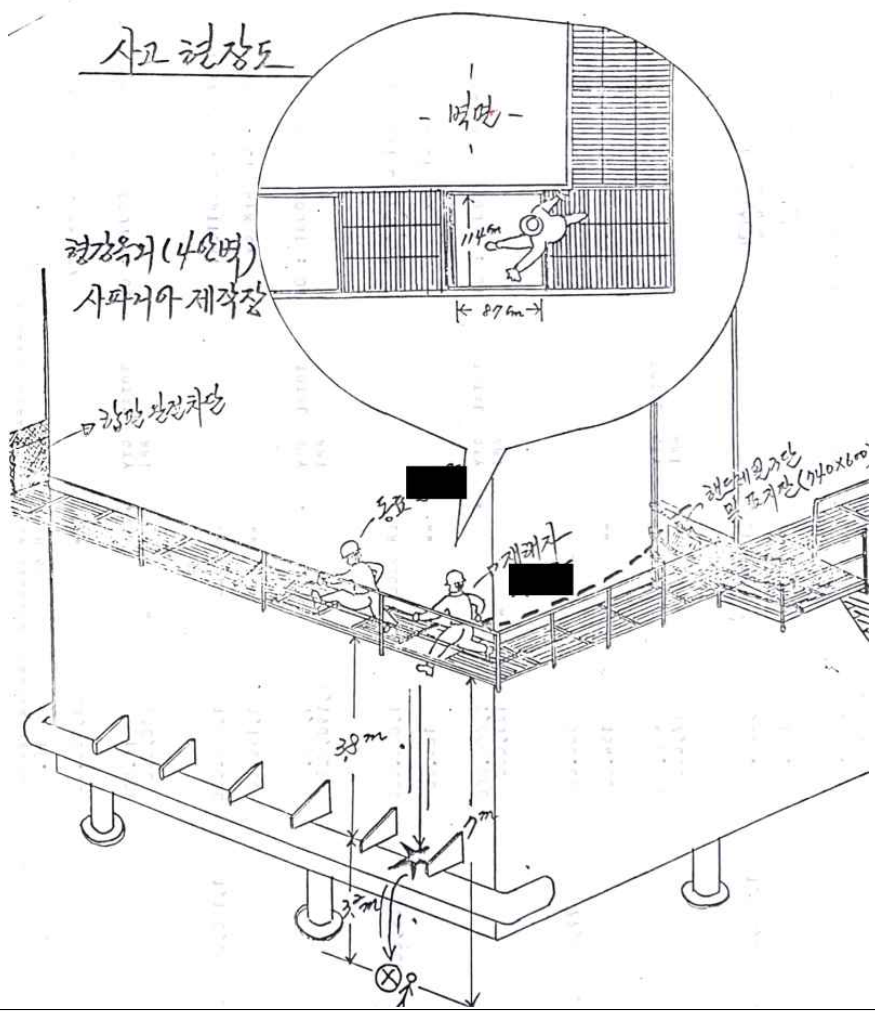
재해발생일	1993년 2월 25일 오후 5시 10분		
재해자 이름	김**	**나이**	39세
원청/하청	하청	**업체명**	일신기업
입사일자	1992년 10월 25일	**동종경력**	11년
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 1명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	폭발	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1993년 2월 25일, 재해자와 동료들은 해양 제4안벽에서 빌딩 내부 GABLE TRAY 설치 작업을 하고 있었다. 오후 간식을 먹기 위해 동료와 함께 이동하다가 해체된 그레이팅(발판)을 밟고 약 3.8m 추락 후 파이프에 부딪혀 바닥으로 떨어졌다. 추락한 재해자를 응급실로 후송했지만, 2월 28일 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장


3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
17:10	이동 중 발판을 밟고 추락
	응급실로 후송

2월 28일	14:00 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 사고보고서를 통해 통행금지 로프를 3단으로 설치하고 출입금지, 위험 표지판을 설치했으나, 통행금지 구역을 임의로 통과한 것이 사고의 원인이라 분석했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 '출입 금지 구역에 절대 출입을 금지'하겠다고 밝혔다.

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

해당 구역에서는 발판 보수 작업이 진행 중이었다. 재해 발생 장소 한쪽 편에는 합판을 설치해 완전 접근을 차단했지만, 재해자와 동료가 진입한 방향에는 핸드레일 로프 3줄이 설치되어 있었다. 보수 작업을 진행했던 노동자들의 진술에 따르면 출입금지 표지판도 함께 있었지만, 재해자와 함께 있었던 동료는 '입구에

로프가 걸려있었으나 그 용도를 몰랐기에 넘었다'고 밝혔다.
반대쪽에 합판을 설치한 것처럼 진입을 막을 수 있는 안전조치가 필요했다. 그러나 접근이 충분히 차단되지 않았고, 같은 공간에서 진행되는 작업의 내용, 위험이 공유되지 않았다. 표지판을 인지하지 못해 위험 구역에 접근하는 일이 반복되지 않기 위해서는, 작업 간 소통하고 위험 표지판을 강조할 수 있는 방안도 함께 마련되었어야 한다.

[첨부자료]
현대중공업 사고보고서

조사번호 1993_04 현대중공업 작업 중 뇌졸중(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 3월 30일 12:10		
재해자 이름		나이	
원청/하청	하청	업체명	동영건설
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형		상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

포터를 운전하고 가다 차내에서 의식을 잃고 쓰러져 사망했다(뇌졸증, 산재보상).

조사번호 1993_05 현대중공업 엔진사업부 증축 공사현장 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 4월 10일 오후 3시 07분		
재해자 이름	곽**	나이	25세
원청/하청	하청	업체명	용화산업
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도	사망	사고규모	사망1
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

1. 사고 내용

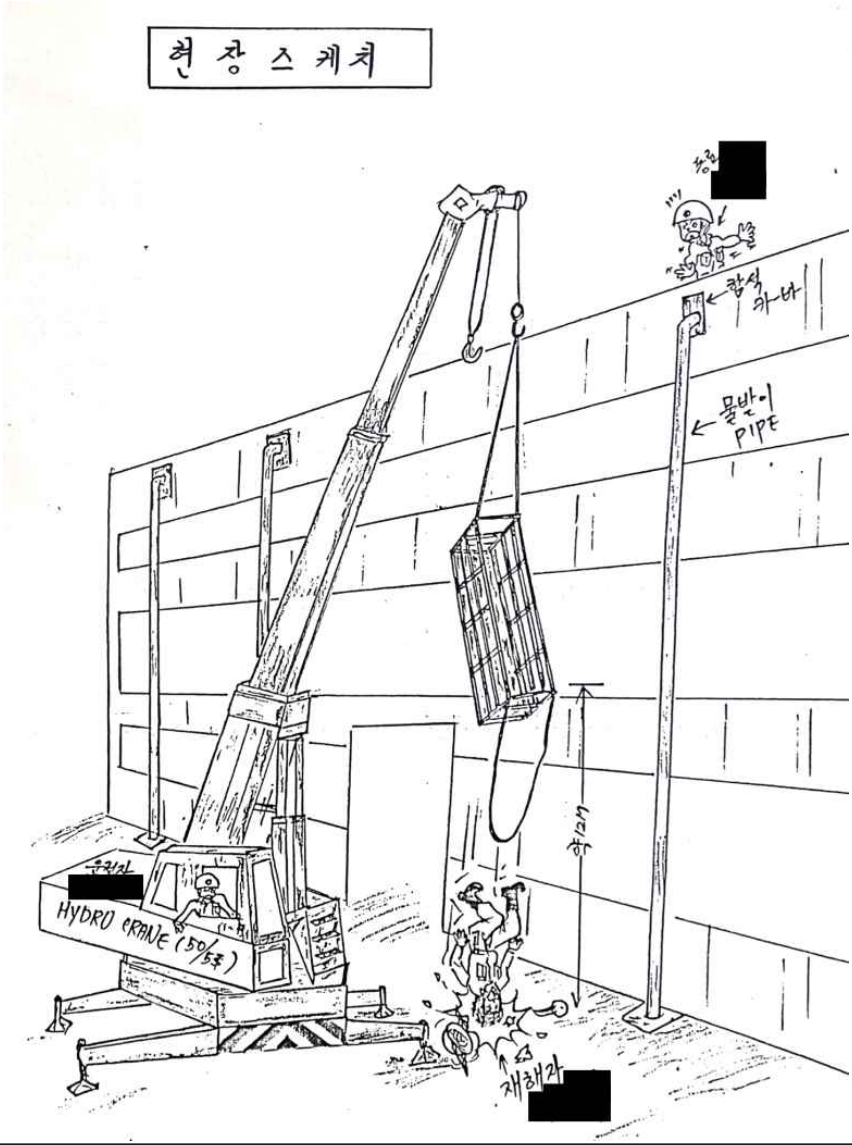
1) 재해발생과정

1993년 4월 10일, 현대중공업 유체기계공장 증축 공사현장에서 발생한 사고다. 재해자와 동료는 공장 동쪽 벽면 물받이 파이프 구멍에 함석 커버를 설치하고 있었다. 하이드로 크레인 보조 훅에 와이어로프로 승선 박스를 걸고 재해자가 혼자 탑승했다. 크레인 운전자와 소통하면서 다섯 번째 커버를 설치하고 다음 작업을 위해 이동하는데, 와이어로프 한 줄이 이탈하면서 승선

박스가 기울었고, 재해자는 약 12m 아래로 추락했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
15:07	사고 발생
	응급실로 후송
	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 사고보고서에 따르면, 하이드로 크레인 훅 안전핀이 설치되어 있지 않았다.

2) 관리적 원인

현대중공업 사고보고서에 따르면, 승선 박스에 탑승한 재해자는 안전밸트를 착용하지 않은 상태였다. 안전보호구 착용에 대한 관리 감독이 부재했다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 작업 전 장비 이상 유무를 점검하고 안전장구 착용 여부를 확인할 것을 재발 방지 대책으로 제시했다.

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

두 줄의 와이어에 의지해 10m 이상 높이로 올라가 작업하는 것부터 안전하지 않았다. 크레인 훅에 승선 박스를 거는 방식 외에 안전하게 상단 작업을 할 수 있는 방안이 고려되었어야 한다. 그러나 사고 이후에도 작업 방식에 대한 검토 없이 장비 점검, 안전보호구 착용만 논의되었다.

[참고자료]
현대중공업 사고보고서

조사번호 1993_06 현대중공업 라운드바 운반 중 끼임 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 4월 28일 오후 2시 50분		
재해자 이름	장**	**나이**	34세
원청/하청	하청	**업체명**	삼원기업
입사일자	1993년 1월 4일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

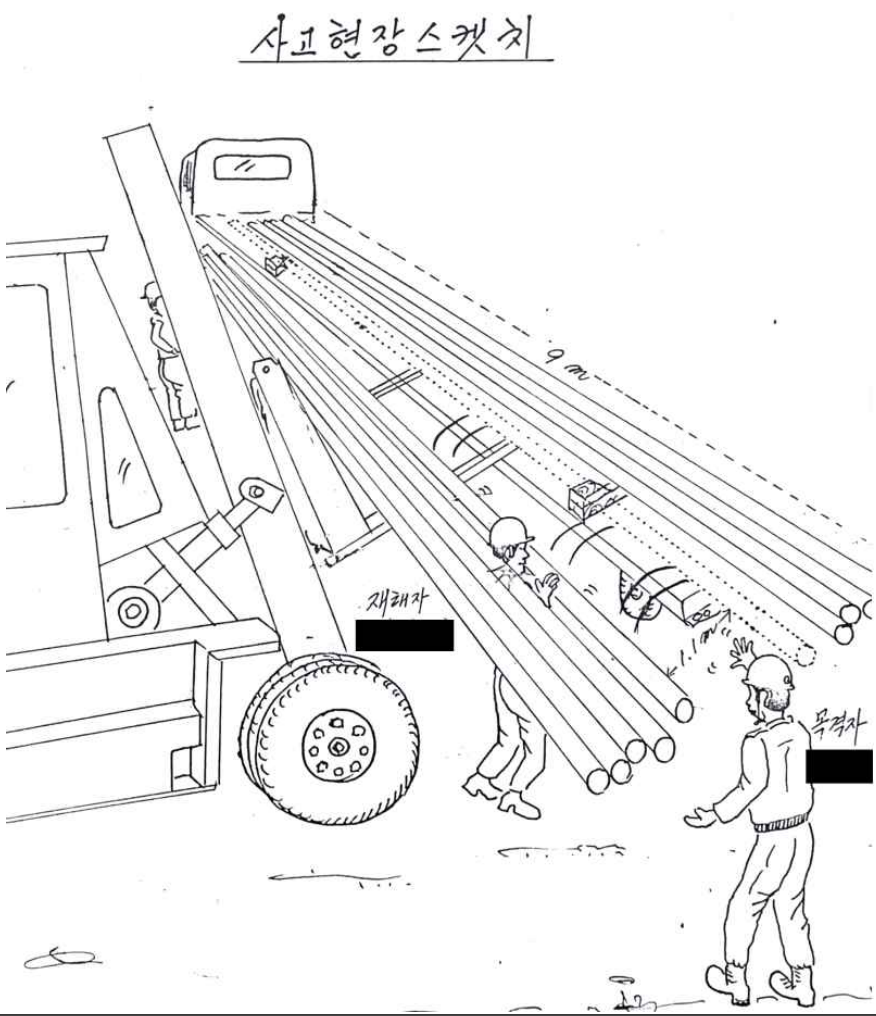
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1993년 4월 28일, 재해자와 동료 3인은 ROUND BAR(9000*125, 0.9톤)를 엔진사업부 기계공장으로 운반하는 작업을 하고 있었다. 10톤 지게차를 이용해 9개를 먼저 트레일러에 싣고, 다시 2차로 9개를 지게발에 얹었다. 그 상태로 4개를 올리고, 다섯 번째 바를 올리는데 한쪽이 쐐기(나무토막) 위에

얹어졌다. 이를 제 위치에 넣고자 지게차를 조종하려는 순간, 바가 지게차 방향으로 굴러 내려왔다. 재해자가 양손으로 내려오는 바를 막으려고 했으나 무게에 밀려 상체가 끼었고, 응급실로 후송했으나 치료 중 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장


3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
14:50	작업 중 ROUND BAR 사이에 끼임
	응급실로 후송
15:50	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

사고보고서와 목격자 진술서에 따르면, 라운드 바가 굴러 내려오자 재해자가 뛰어와 막으려고 두 손으로 버텼다. 이를 본 주위 동료들이 나오라고 소리쳤지만, 순식간에 사고가 발생한 것이다. 원인 분석 및 재발방지 대책과 관련된 자료는 없으나, 사고조사서에 “동료가 못 들어가게 만류했음에도 그 사이에 들어가”사고가 발생했다는 문장을 보면, 재해자 본인이 스스로 위험한 상황에 뛰어 들어간

것을 사고 원인으로 보았다는 것을 알 수 있다.
재해자는 같은 해 1월 입사해, 일을 시작한 지 4개월 된 노동자였다. 단순히 재해자의 행동을 원인으로 지목하기보다, 사전에 작업 과정 중 발생할 수 있는 위험을 예측하고 그에 따른 대비책이 충분히 공유되었는지도 점검할 필요가 있었다.

[참고자료]
현대중공업 사고보고서

조사번호 1993_07 현대중공업 제2안벽 족장 추락 사고

○ 사고 개요

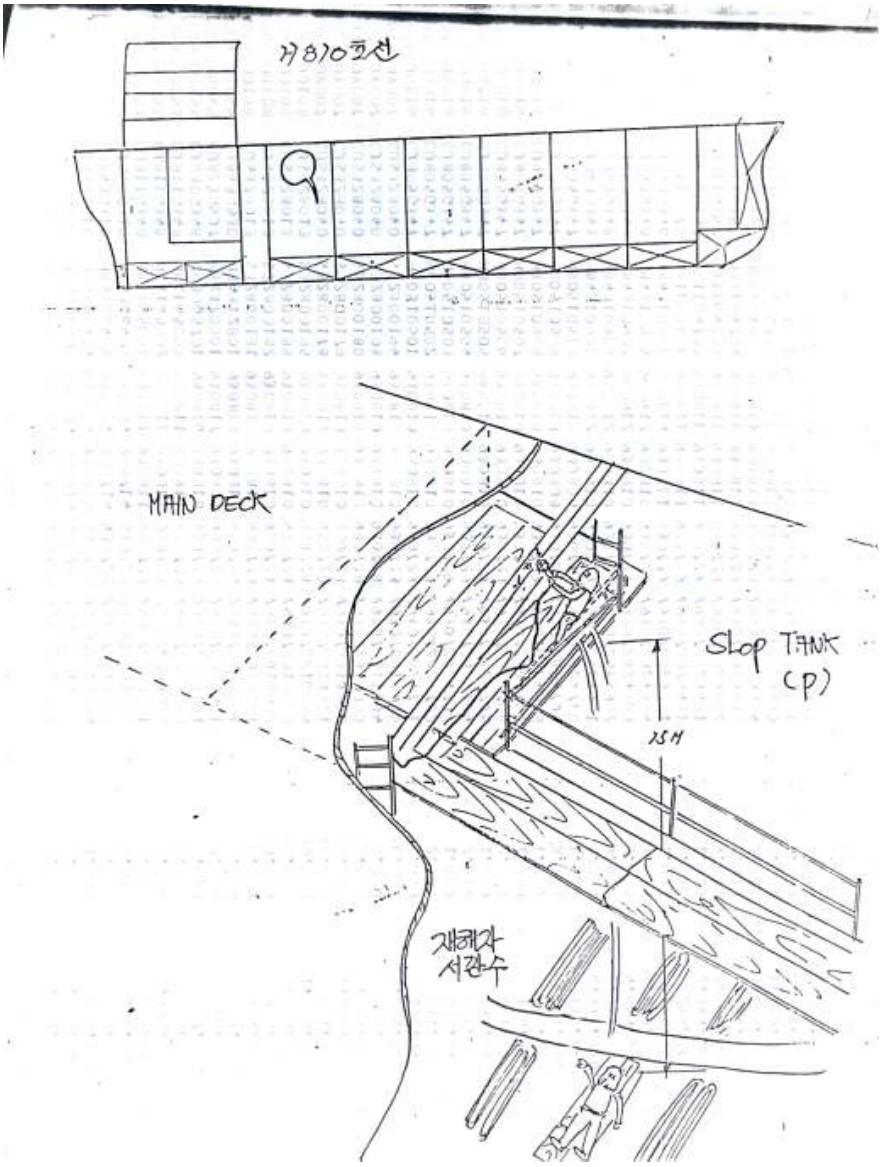
재해발생일	1993년 6월 14일 오전 11시 50분		
재해자 이름	서**	**나이**	40세(53년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	현대중공업 도장1부
입사일자	1985년 10월 15일	**동종경력**	
고용형태	정규직(시급 2,395원)	**가족관계**	부인 자녀 2명(3세, 1세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1993년 6월 14일 오전 11시 50분경 제2안벽에 접안 중인 H810호 SLOP TANK 갑판하부 LONG 부위에 FIREDAMAGE가 발생하여 페인트 작업을 하기 위해 재해자가 족장 위에서 PIPE 핸드레일에 뒤로 기대어 상단부 그라인더 소지 작업을 하다가 몸의 중심이 핸드레일 바깥으로 기울면서 15미터 아래 추락하여 12시 15분경 해성병원으로 긴급 후송하였으나 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11:50	재해자 족장 위에서 작업 중 추락
12:15	해성병원 후송 후 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

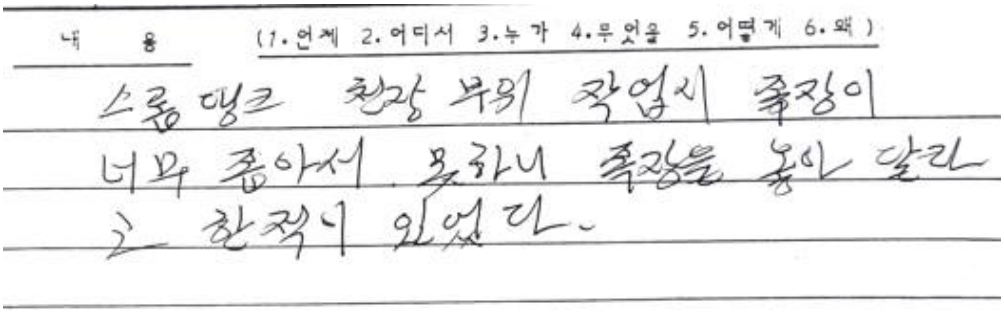
2) 관리적 원인

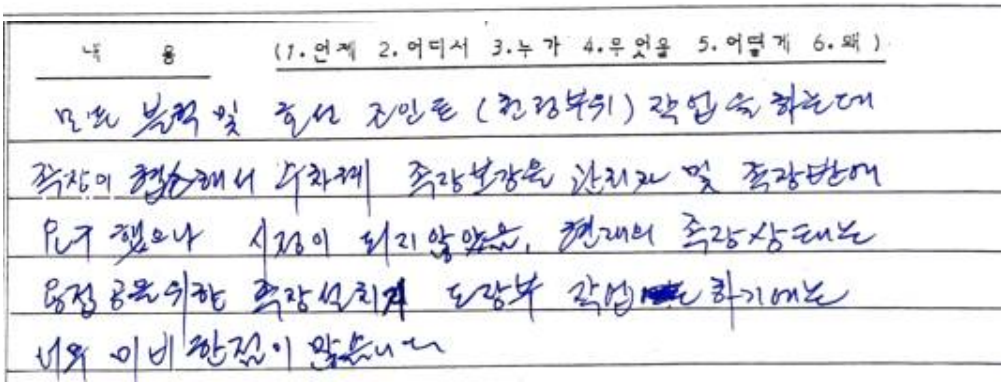
동료들의 목격자 진술서에 따르면, 해당 작업공간인 족장이 협소하여 평소에 개선요구를 지속적으로 했으나 개선되지 않아 사고가 발생한 것으로 보인다.

“스롭 탱크 천장 부위 작업시 족장이 너무 좁아서 못하니 족장을 놓아 달라고 한 적이 있었다.”(한**)

“모든 블록 및 호선 조인트(천정부위) 작업을 하는데 족장이 협소해서 수차례 족장 보강을 관리자 및 족장반에 요구했으나 시정이 되지 않았음. 현재의 족장 상태는 용접공을 위한 족장 설치지 도장부 작업 하기에는 너무 미비한 점이 많습니다.”(라**)

“금번 산재사고를 당한 서**씨의 작업부위에 대한 족장 설치 미비점에 대해서 제안서에 한번 올린 적이 있습니다. 그 시기는 대략 93년 초쯤으로 생각됩니다. 족장을 조인트 부위에 설치하는데 옆에 ***부위(?)는 전혀 족장이 없는 상태가 된다. 그래서 보강해주길 바란다는 내용으로 제안서를 제출한 적이 있습니다. 평상시 교육 시간에도 가끔 건의 한 것으로 기억되고 있습니다.”(이**)


내 용 (1.언제 2.어디서 3.누가 4.무엇을 5.어떻게 6.왜)
스룽댕크 천장 부위 작업시 좁장이
너무 좁아서 몸하나 겨우들 움직 달리
그 한적이 있었다.


내 용 (1.언제 2.어디서 3.누가 4.무엇을 5.어떻게 6.왜)
모든 분석 및 현장 조인트 (천장부위) 작업 수 하는데
좁장이 협소해서 무차제 측량보강을 관리로 및 측량반에
요구 했으나 시정이 되지 않았음. 현재의 측량상태는
용접공을 위한 측량시설로 도장부 작업 하기에는
너무 이비 한점이 많습니다

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

동료의 진술에 따르면 응급조치가 상세하게 서술되어 있다.
동료들은 재해자가 추락한 것을 발견하여 의식을 잃고 있는 상태를 확인했다. 이후 “면(얼굴 복면)을 벗기고 안전벨트를 풀고 허리띠를 푼 다음” 응급호흡을 했으나 호흡이 돌아오지 않았다.
또한 관리자가 뒤늦게 도착한 정황도 확인된다.
“동료들에게 구원 요청을 했으나 안전관리가 한참 후에 왔음. 합판에 서**를 묶어 밧줄에 끌어 올리려 했으나 안되겠기에 동료 사우가 등에 업고 올라왔음.”

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

해당 족장의 위험에 대해 노동자들이 지속적인 문제제기를 해왔음에도 개선되지 않았다. 도장1부의 많은 재해자 동료들이 그간의 사정을 이례적으로 진술서에 남겨놓았다는 점에서 노동자들의 울분이 느껴진다. 1993년 민주항해 자료가 유실되어 관련 기록이 남아있지 않다.

[참고자료]
-현대중공업 사고보고서(동료 진술서 포함)

조사번호 1993_08 현대중공업 크레인 도장작업 중 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 7월 17일 오후 13시 55분		
재해자 이름	김**	**나이**	22세(71년생)
원청/하청	하청	**업체명**	연대기업
입사일자	1993년 4월 30일	**동종경력**	
고용형태	하청(시급 3,000원)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

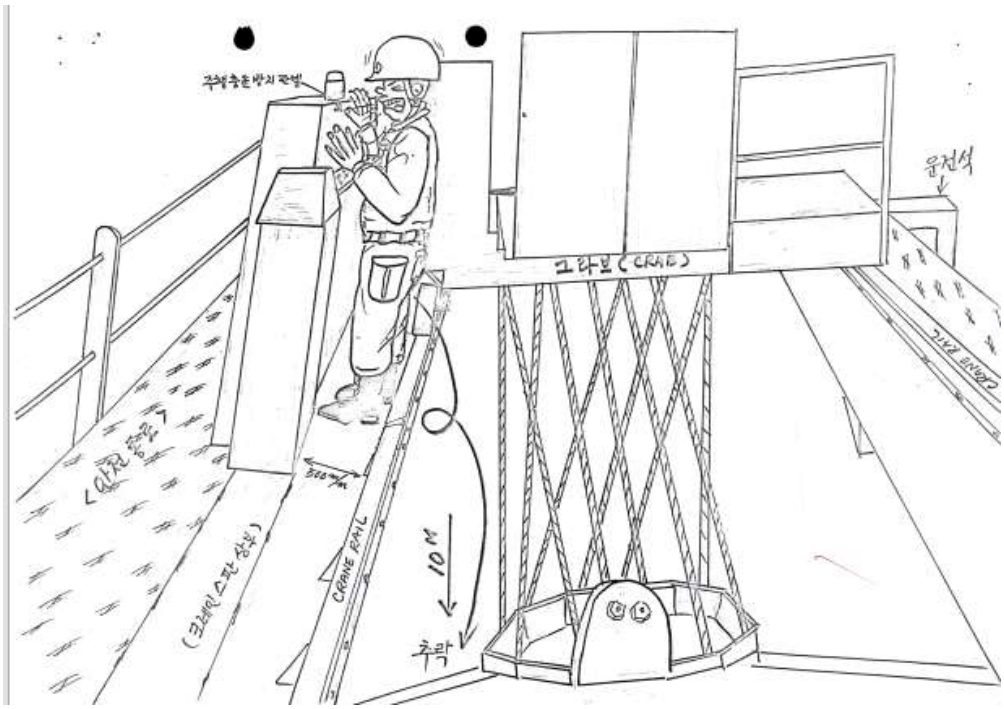
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1993년 7월 17일 오전 8시부터 외주업체(연대기업) 소속 재해자 외 3명이 한조가 되어 크레인 도장 작업을 하던 중 13시 40분경 외주업체 총무 이**으로부터 그라브 위치를 옮겨달라는 요청에 따라 공무부 소속 운전수 신**

가 현장에 도착, 그라브 서쪽에서 핸드레일 도장 작업을 하고 있는 염**과 그라브 동쪽 주행 충돌방지 판넬에 마스킹 테이핑을 하고 있는 재해자에게 안전 통로로 비키라고 지시하고 비킨 것을 확인 후 운전수가 운전석으로 내려간 사이 재해자가 다시 위험지역으로 접근한 상태에서 그라브 작동 전 신호벨을 울리고 동쪽으로 3~4미터 정도 옮기는 순간 재해자가 그라브에 밀리면서 10미터 바닥으로 추락하여 해성병원에 후송했으나 14시 15분경 사망함.(현대중공업 안전관리실 사고 보고서 참고)

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:00	재해자 포함 3명 작업 시작.
13:40	그라브 위치 조정 요청 받은 후 크레인과 재해자 충돌
14:15경	추락 후 해성병원으로 후송 후 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 안전관리실에서 작성한 사고보고서에 따르면,
1.신호자의 주위 확인 부족
2.재해자 임의 행동(운전수가 사전에 주의를 주어 안전통로로 비켰다가 다시 위험지역으로 접근)
두 원인을 지목하고 있다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

회사의 사고조사서에는 작업자의 임의 행동을 지적하고 있으나, 재해자가 하청업체에 입사한지 3개월차인 22세임을 고려할 필요가 있다. 안전수칙을 인지하고 있는지, 관련 위험성에 대한 충분한 교육과 회의가 이뤄졌는지에 대한 조사는 이뤄지지 않았다.

[참고자료]
-현대중공업 사고보고서

조사번호 1993_09 현대중공업 스키드로더 붐대 압착 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 8월 29일 오후 13시 20분		
재해자 이름	김**	**나이**	41세(52년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	선행도장부 2과 소지반
입사일자	1984년 1월 20일	**동종경력**	
고용형태	직영(시급 2,330원)	**가족관계**	부인 자녀(14세, 11세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	압착	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

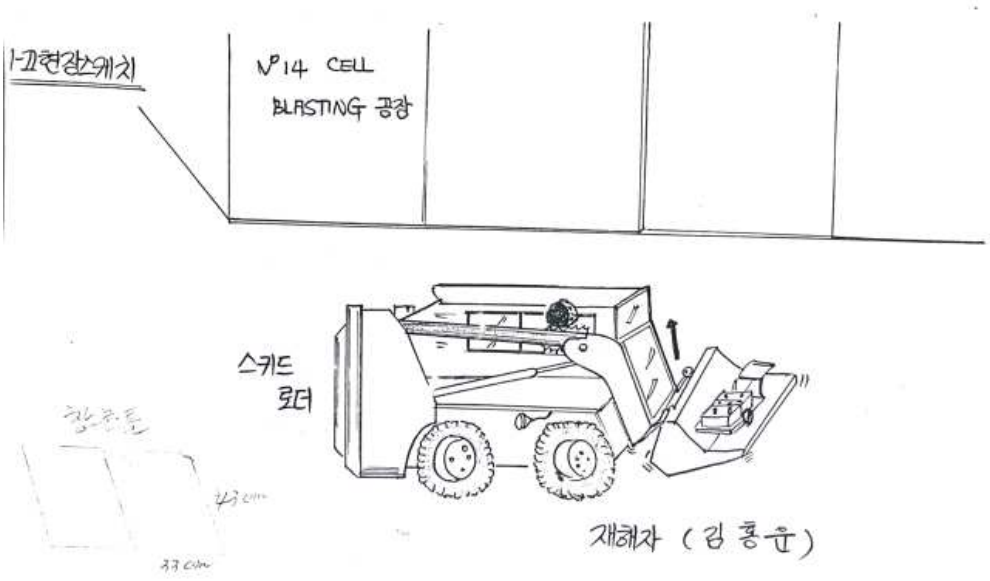
1) 재해발생과정

1993년 8월 29일(일요일) 13시 20분경 선행도장부 도장공장 NO.14 CELL 앞에서 재해자가 스노쿨 작업차를 사용하려다 시동이 걸리지 않자, 스키드로더를 운전하여 약 200미터 거리에 위치한 도장부 운영반에 가서 밧데리를 차 붐에 싣고 스노쿨 작업자의 시동을 걸기 위해 되돌아가던 중 전천후 도장

공장 NO.14번 CELL 앞에서 우측편 유리분을 열고 바깥으로 머리를 내밀자, 바켓 붐이 위로 올라가면서 창틀 상단부와 붐과의 사이에 머리가 압착되어 사망했다.
현대중공업 안전관리실 사고보고서에 따르면 재해자가 머리를 내밀고, “본인의 조작으로” 바켓 붐이 위로 올라갔다고 했으나, 목격자가 없어 추정한 것으로 보인다.

목격자 진술서에 따르면, “현장에 가서 스키드로다 바켓 붐과 KDANS 사이에 사람의 머리가 끼여 피가 창 바닥에 떨어져 있어 망치를 가지고 앞유리 창문을 부수고 대나무 막대를 이용 스키드로다 유압 발판을 눌러 스키드로다 바구니를 내린 다음 다친 사람을 운반(하여) 안전관리실 구급차에 실어 병원으로 후송”하였다고 서술되어있다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
13:20	재해자 압착 사고

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[참고자료]
-현대중공업 사고보고서

조사번호 1993_10 현대중공업 중식시간 운동 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 9월 29일 12:15		
재해자 이름		나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태	정규직	가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형		상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

중식시간을 이용하여 배구시합 도중 갑자기 쓰러지면서 의식을 잃었다(심장병, 산재보상).

조사번호 1993_11 현대중공업 뇌졸중으로 인한 과로사

○ 사고 개요

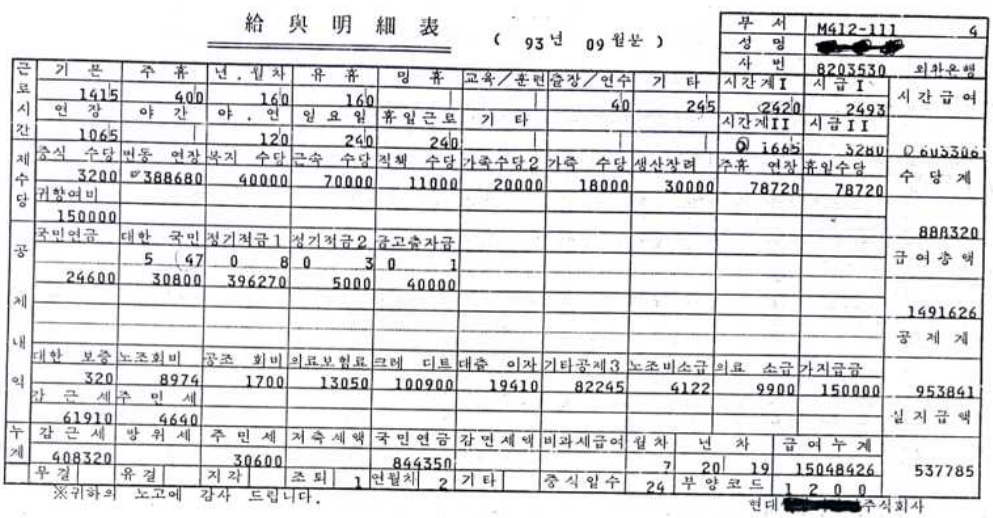
재해발생일	1993년 9월 25일 오전 1시경		
재해자 이름	박**	**나이**	33세(60년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	선대생산부 선체8반
입사일자	1984년 1월 20일	**동종경력**	
고용형태	직영(시급 2,493원)	**가족관계**	부인 자녀(14세, 11세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사	**상해종류**	뇌졸증
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

재해자의 사망진단서에 따르면, 직접사인으로 “뇌졸증 추정”, 그리고 중간 선행사인으로 “과로 추정”으로 되어 있다.
노조는 이를 중대재해사고로 규정, 법적대응하기 위해 건강진단서와 특수건강진단서를 검토한 것으로 보인다.

아래 급여명세서에 따르면, 노동시간은 2480시간(기본 1415+연장 1065)이고, 야간연장 120시간, 일요일 근무 240시간, 휴일근로 240 등의 노동시간 관련 기록이 남아있다.



給 與 明 細 表 (93년 09월분)

부 서 M412-111 4
성 명 [redacted]
사 번 8203530 외환은행

근로시간	기 본	주 휴	년.월차	유 휴	명 휴	교육/훈련	숲장/연수	기 타	시간계I	시급I	시간급여
	1415	400	160	160			40	245	2620	2493	
	연 장	야 간	야 . 연	일 요 일	휴일근로	기 타			시간계II	시급II	
	1065		120	240	240				1665	52BU	2603306
제수당	중식 수당	반동 연장	육지 수당	근속 수당	직책 수당	가족수당2	가족 수당	생산장려	주휴 연장	휴일수당	수 당 계
	3200	388680	40000	70000	11000	20000	18000	30000	78720	78720	
	귀향여비										
	150000										888320
공제내역	국민연금	대한 국민	정기적금1	정기적금2	금고출자금						급여총액
		5 47	0 8	0 3	0 1						
	24600	30800	396270	5000	40000						1491626
											공 제 계
	대한 보증	노조회비	공조 회비	의료보험료	크레 디트	대출 이자	기타공제3	노조비소급	의료 소급	가지급금	
	320	8974	1700	13050	100900	19410	82245	4122	9900	150000	953841
	갑 근 세	주 민 세									실지급액
	61910	4640									
누계	갑 근 세	방 위 세	주 민 세	저축세액	국민연금	갑면세액	비과세급여	월 차	년 차	급여누계	
	408320		30600		844350			7	20 19	15048426	537785
	무 결	유 결	지 각	조 퇴 1	연월차 2	기 타	중식일수	24	부양코드	1 2 0 0	

※귀하의 노고에 감사 드립니다.

현대[redacted]주식회사

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[참고자료]
-현대중공업 사고보고서

조사번호 1993_12 현대중공업 바지선 부표(buoy) 압착 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 10월 1일 오전 10시 15분경		
재해자 이름	김**	**나이**	33세(60년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	설치기술부(비계)
입사일자	1992년 4월 30일	**동종경력**	14년
고용형태	직영	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	압착	**상해종류**	왼쪽 복부 충격
작업중지 일수		**작업중지범위**	

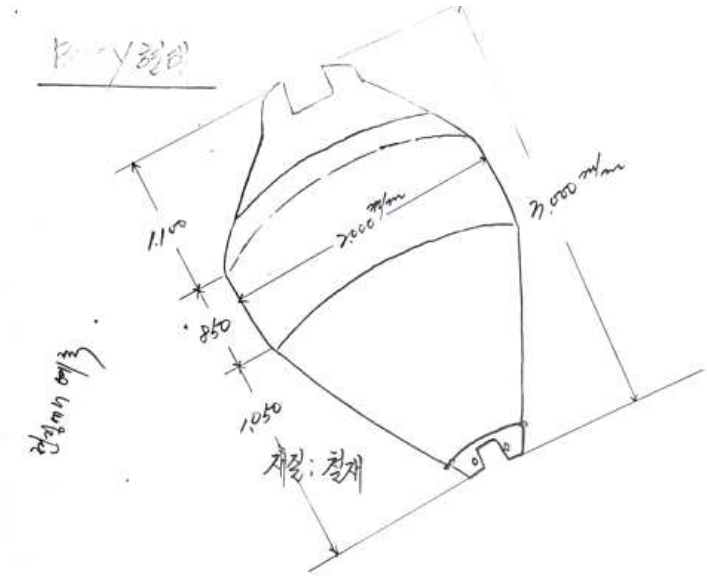
1. 사고 내용

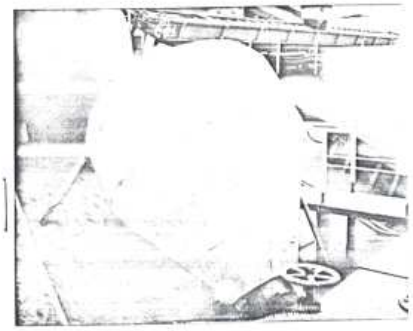
1) 재해발생과정

1993년 10월 1일 오전 10시 15분경 재해자는 제5안벽에 계류 중인 HHI-1200, 바지선(BARGE) 선상에서 앵커(ANCHOR) 설치 작업을 하던 중 부이(BUOY)를 BITT(비트, 구조물을 고정하는데 사용되는 쇠 기둥)에 고정시키기 위해 재해자가 부이 와이어를 잡고 비트에 샤클을 걸려고 하는 순간 파도로 인해 배가 흔들려 크레인(CRANE)이 물고 있는 부이가 흔들리면

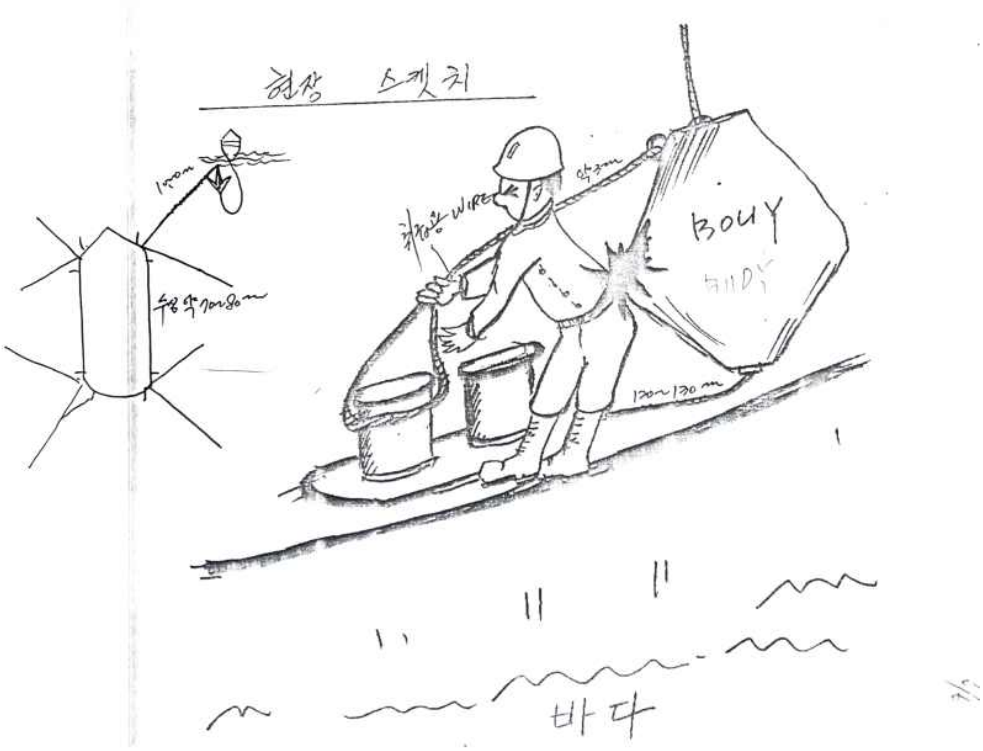
서 비트에 와이어를 잡고 샤클을 채우려는 순간 재해가가 부이에 의해 압착되는 사고가 발생했다.
재해자는 헬기로 육상으로 후송되었으나 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





※ 제5안벽에 계류중인
HHI-1200, BARGE에
설치된 BUOY 형태임.



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10:15	재해자 부이에 압착

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업의 '안전사고 보고서'의 사고원인에 따르면, "일기 불순 및 무리한 작

업에 의한 상황 판단 미숙"으로 되어 있다. 이에 대한 방지대책으로 1) 작업자 무리한 작업 시정 2) 안전작업 교육을 제시했다. 이 사고보고서는 안전부서(안전관리부)가 작성한 것으로 되어 있다.

2) 관리적 원인

재해자 부서 안전담당자와 과장이 서명 날인한 〈재해원인 분석표〉에는 사고 원인과 대책이 약간 다르게 서술되어 있다.
물적 원인으로 "앵커 작업 중 작업 장소가 협소하였고 작업 하기가 난이 하였음. 파도에 의해 바지가 요동이 심했음"을 지적했다. 날씨가 안좋은데가 작업장소가 협소하였다는 점을 지적하고 있는 것이다.
인적 원인으로 "일기가 불순한 관계로 작업자 상황 판단 미숙"을 지적했다. 작업이 불가능할 정도로 날씨가 안좋았는데, 작업을 강행한 작업자의 과실을 지적하고 있다.
대책으로 "파고가 높고 일기가 불순할 땐 작업 종류에 따라 중단"으로, 작업중지권을 대책으로 내놓고 있다.
이에 대한 조치 사항으로 "작업방법 개선 및 신호수 상황 판단 교육"을 제시했다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

재해자는 14년 경력의 비계전문 설치공이다. 목격자 진술서로 보아 2인1조로 작업이 진행 중이었고, 파고가 심한 상황에서 작업을 강행하다 사고가 발생했다. 회사의 공식 보고서와 부서에서 작성한 듯한 재해원인분석표 모두 작업자의 '무리한 작업'을 지적하고 있지만, 대책은 사뭇 다르다. 사고보고서에는 '안전교육'을, 부서에서 작성한 대책에는 '작업중지권'과 작업방법 개선 등을 제시하고 있다. 14년차 베테랑이 관행적으로 진행한 위험한 작업에 대해 '교육'은 적절한 대책이 될 수 없다.

[참고자료]
-현대중공업 안전사고 보고서
-현대중공업 재해원인분석표
-산업재해조사표

조사번호 1993_13 현대중공업 특수선 생산부 심정지 과로사

○ 사고 개요

재해발생일	1993년 11월 29일(월) 09시 45분		
재해자 이름	박**	**나이**	만 37세(1956년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	특수선 생산부 전장과 의장5팀
입사일자	1983.04.20.	**동종경력**	–
고용형태	정규직	**가족관계**	–
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사(추정)	**상해종류**	뇌출혈사망
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

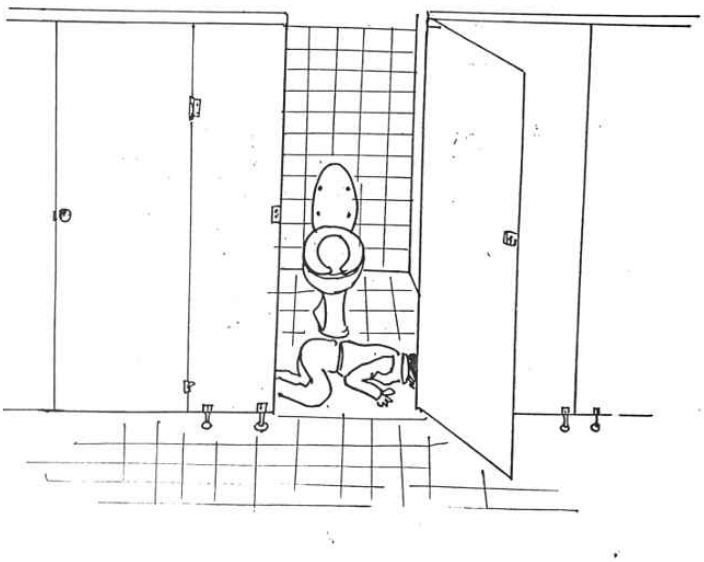
재해자는 1993년 11월 29일 08시부터 P069호선에 탑재할 장비를 자재창고에서 수령하여 마이티 2t 차량으로 운반, P069호선에 탑재하는 작업에 투입되었다. 당시 작업은 재해자를 포함해 반장 박**씨 등 총 4인이 담당하였다. 탑재 장비를 자재창고에서 해당 호선으로 옮기는 오전작업은 두 차례에 걸쳐 진행됐는데, 재해자는 1차 작업을 완료한 09시 20분경 용변을 보고 오겠다며 작업 현장에서 벗어난 상황이었다. 그로부터 25분가량 경과한 09시 45분경 특수선 본관 건물 화

장실(1층)에서 재해자가 쓰러져 있는 것이 발견되었다. 최초 목격자인 특수선 관리부 김**씨가 이를 주변 동료에게 알린 뒤 재해자를 밖으로 끌어내 해성병원으로 후송하였으나 재해자는 이미 심정지로 사망에 이른 것으로 보인다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장스케치

5) 운반경로 화장실(1층)



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:20경	재해자 외 2명이 창고에서 P069호선 탑재용 자재를 마이티 2t 차량으로 운반하는 작업에 투입됨.
09:20경	P069호선 탑재를 완료하고, 재해자는 화장실에 다녀오겠다며 작업장에서 나감.
09:45경	특수선 본관 관리부에 근무하는 김**가 화장실에 쓰러져 있는 재해자를 발견하고 해성병원으로 긴급 후송하였으나 이미 사망하였음.

2. 사고 원인

주식회사 현대중공업의 사고보고서는 사고 원인으로 '지병에 의한 사망으로 추정됨'이라고 기록하고 있을 뿐이다. 사고보고서에 첨부된 아산재단 해성병원의 사망진단서(사체검안서)는 재해자의 (가)직접사인으로는 '뇌출혈(지주막하출혈) 뇌졸중'을, (나)중간선행사인으로 '심비대심근경색증 추정'을 (다)선행사인으로 '과로 추정'이라고 기록하고 있다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

오전 작업 도중 화장실에 다녀오겠다며 작업 구역에서 벗어난 재해자는 특수선 본관 1층 남자화장실에서 쓰러진 채로 발견되기까지 최대 25분가량이 소요된 것으로 보인다. 보다 신속한 인명구조 및 응급처치가 이뤄질 수는 없었는지 현재 남아 있는 기록상으로는 확인하기 어렵다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

해당 사고와 관련한 구체적인 기록은 주식회사 현대중공업 안전관리실에 즉시보고 용도로 작성된 사고보고서 외에는 찾아볼 수 없었다. 사고보고서에는 재해자가 심정지 상태로 목격된 사실 등을 언급한 동료 진술서와 사고현장 스케치,

재해자의 근무 당시 일반건강진단 및 특수건강진단 기록, 사망진단서(사체검안서)가 첨부돼 있다. 이와 별개의 노동조합 대응 내용은 문서상 존재하지 않는 것으로 확인된다.

6. 연구자 검토의견

현대중공업 사측의 사고보고서는 재해자가 사망한 날 작업 내용과 심정지 상태로 화장실 바닥에 쓰러진 상태의 재해자를 목격한 동료들의 진술 기록만을 담고 있다. 의료기관 사망진단서에서 선행사인으로 추정하고 있는 과로에 대한 조사 내용이 부재한 것은 문제적이다.

〈참고자료〉
현대중공업 주식회사 사고보고서
현대중공업 주식회사 년도별 재해 발생 현황(1974년부터 1993년까지 20년간 통계)

조사번호 1993_14 현대중공업 사망

○ 사고 개요

재해발생일			
재해자 이름		나이	
원청/하청		부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형		상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

조사번호 1994_01 현대중공업 천정크레인 작업중 추락사고

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 2월 9일 16:00		
재해자 이름		나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태	정규직	가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형		상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

천정크레인 설치공사를 도급받아 32미터 높이에서 설치작업 중 B'GIRDER가 180도 뒤집히면서 추락했다.

조사번호 1994_02 현대중공업 홍장도(해양 도장공장 옆) 부재에 의한 충격사고

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 3월 3일(목) 08시 45분경		
재해자 이름	김**	**나이**	만 35세(1959년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	의장 2부 4팀
입사일자	1982.12.23.	**동종경력**	배관
고용형태	정규직(시급 2,705원)	**가족관계**	부인, 아들 2명(11세, 9세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	부딪힘	**상해종류**	
작업중지 일수	노조 : 3월 4일(화) 오전 8시를 기해 작업중지 하달 (요구사항 관철될 때까지 관련 작업을 중지) / 중지일수 : 알 수 없음	**작업중지범위**	2.5톤 마이티 화물차량(카크레인 2톤)을 이용한 작업 / 작업중지 대상물 : 총 70대

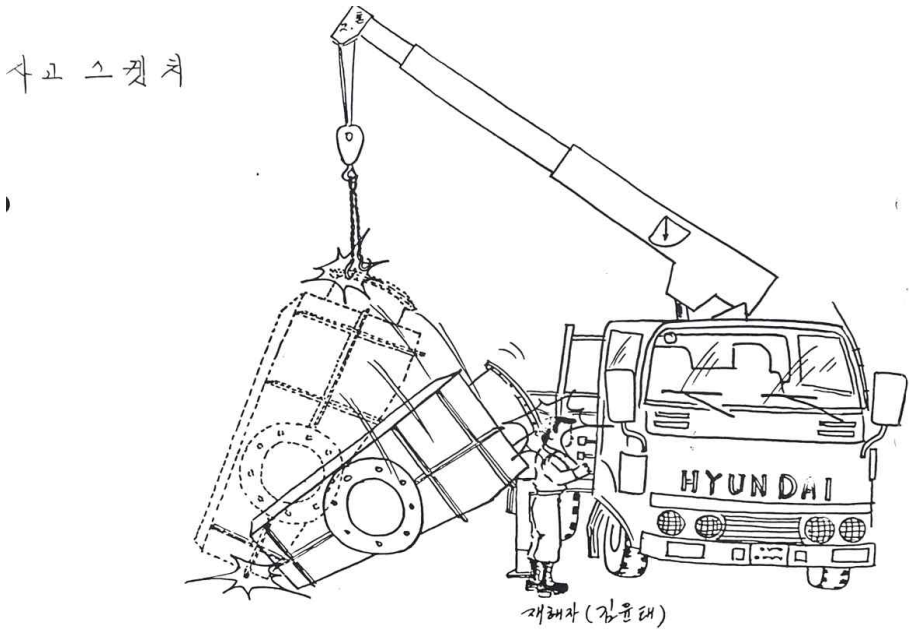
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1994년 3월 3일(목) 08:45 재해자는 2.5T 마이티 화물차량(트럭)을 운전하여 홍

장도(해양 도장공장 옆) 작업장에 있던 부재(보일러가스 배기관, 무게 800kg)를 홀로 차량에 적재하는 작업을 수행 중이었다. 당시 재해자는 조수석 바깥 뒤편에 위치한 작동 레바를 움직여 트럭에 설치된 카크레인(2T)으로 부재를 들어올렸는데, 순간 크레인의 후크 고리가 부러지면서 부재가 재해자 쪽으로 넘어졌고 그로 인해 재해자는 머리에 충격을 입고 사망에 이르게 된 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 스케치 (1994.3.3 현대중공업 사고보고서 中)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:45	재해자가 팀에 배정된 화물차량(카크레인)을 이용하여 홍장도 부근에 도장작업이 완료된 부재의 상차 작업을 진행 중 크레인 후크 파단으로 사고 발생.
08:45경	인근 현장에서 작업 중이던 남**(의장생산부 보현 소속)가 중량물

	이 낙하하면서 발생한 소음을 듣고 재해 발생 장소에 도착, 재해자를 최초 목격하고 동료들에게 구조 요청.
미상	재해자를 해성병원으로 긴급 후송
09:28경	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

‘고리걸이 후크 등의 안전 계수’에 관한 당시 법 기준(산업안전기준에 관한 규칙 제165조)에 의하면, “크레인 후크의 안전 계수가 5배 이상이 아니면 이를 사용해선 안된다”고 규정하고 있다. 즉, 2톤의 카 크레인에 사용되는 후크 또는 샤클은 5배 이상인 10톤의 무게에도 견딜 수 있는 것으로 사용해야 하지만, 최소한의 하중지지 능력도 갖추지 못한 장비를 사용해 이번 사고가 발생한 것으로 보인다. 노동조합 소식지(민주항해)에서도 이번 사고의 기술적 원인을 다음과 같이 지적했다.

> “2톤의 중량물 작업을 취급하는 모든 크레인의 후크는 5배 이상의 무게에도 견딜 수 있는 제품을 사용하도록 되어 있다. 그러나 회사 측은 0.8톤의 무게에도 부서지는 후크를 사용하면서도 어떠한 안전상의 조치를 취하지 않아 발생한 사고이다. 이번 사고는 어떠한 변명을 하더라도 책임을 면할 수 없을 것이며, 특히 경비절감의 미명 아래 자체에서 만든 JIG를 사용했었다.”
>
> – 현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제751호 中

2) 관리적 원인

노동조합이 주장한 바에 따르면 당시 사측은 △산업안전보건법 제5조(사업주의 의무), 동법 제4조(관리감독자 등), 동법 제23조(안전상의 조치), 동법 제169조(부적격한 후크, 샤클 등 사용금지), △산업안전기준에 관한 규칙 제165조(고리걸

이 후크 등의 안전계수), 제186조(싣거나 내리는 작업), △산업안전보건법 시행규칙 제33조(안전보건교육) 등 산업안전보건법 7개 조항을 위반했다. 노동조합 소식지에서는 이 중 대표적인 문제점 세 가지를 아래와 같이 짚었다.

첫째 : 산업안전기준에 관한 규칙 제165조(고리걸이 후크 등의 안전계수)

사업주는 크레인 또는 이동식 크레인의 중앙작업 용구 후크 또는 샤클의 안전계수(후크 또는 샤클의 절단 하중의 값을 각각 그 후크 또는 샤클에 걸리는 하중의 최대값으로 나눈 값을 말한다)가 5배이상이 아니면 이를 사용하여서는 아니된다.
즉, 2톤의 카 크레인에 사용되는 후크 또는 샤클은 5배 이상인 10톤의 무게에도 이상이 없는 것으로 사용했어야 했지만, 경비 절감의 미명아래 능률 위주 제안으로 만든 JIG(18∅철근)를 사용하여 0.8톤의 무게에도 힘없이 절단되어 일어난 사망사고였던 것이다.

둘째 : 산업안전기준에 관한 규칙 제186조(싣거나 내리는 작업)

사업주는 단위 화물의 중량이 100㎏ 이상의 화물을 차량에 하역 운반기계로 싣는 작업(로우프 풀기 작업 및 덮개를 덮는 작업을 포함한다) 또는 내리는 작업(로우프 풀기 작업 및 덮개를 덮는 작업을 포함한다)을 하는 때에는 당해 작업의 지휘자를 지정하여 다음 각 호의 작업을 준수하도록 하여야 한다.
1. 작업순서 및 그 순서마다의 작업방법을 정하고 작업을 지휘할 것.
2. 기구 및 공구를 점검하고 불량품을 제거할 것.
3. 당해 작업을 행하는 장소에 관계 노동자외 자의 출입을 금지시킬 것.
4. 로우프를 풀거나 벗기는 작업을 행하는 때에는 적재함의 화물이 낙하할 위험이 없음을 확인한 후에 당해 작업을 하도록 할 것.

800㎏의 중량물을 운반작업시키면서 작업자 혼자 그 작업을 시킨 것은 함정

을 파고 그곳에다 밀어 넣은 행위로밖에 볼 수 없다.

셋째 : 산업안전보건법 시행규칙 제33조(안전보건 교육)

생산직 종사 노동자는 매월 2시간 이상, 사무직 종사 노동자는 매월 1시간 이상의 안전보건 교육을 시키도록 법에 명시가 되어 있지만 사측은 교육을 시키질 않았으며 3×7이라는 규정을 만들어 눈속임 식으로 교육을 시킨 것처럼 서명을 받아서 노동부에 보고를 하고 있다.

– 현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제751호 中

3) 구조적 원인

현대중공업 사측은 작업능률 향상을 줄곧 강조해 왔다. 평상시보다 위험성이 증대하는 카 크레인을 이용한 중량물 작업의 경우 단독작업을 엄격히 금지해야 함에도 사측은 오히려 능률을 더 올린다는 미명하에 2인1조 작업을 몇 해 전부터 단독작업으로 일방 변경시켰다. 심지어 위험작업 시 2인1조 편성을 요청하는 현장 노동자에게 “남들은 다 하는데 너는 왜 말이 많느냐”며 오히려 핀잔을 주는 경우도 허다하다는 게 노동조합의 주장이다. 뿐만 아니라, 표준작업을 하는 작업자를 무능력자로 낙인찍고, 모든 불합리한 조건을 감내하는 작업자는 능력자로 추켜세우는 현장의 생산체계를 노동조합은 지적하고 있다(민주항해 인용).

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

사측은 재발방지 대책으로 전 사업장의 크레인 장비에 대한 안전점검을 시작하고, 점검계획을 홍보하기로 했다. 중대재해가 일어난 카 크레인 작업인원에 대해서는 100㎏ 이상의 중량물 작업 시에는 2인 이상 배치를 원칙으로 하겠다고 약

속했다. 그리고 안전보건 교육은 생산직 노동자의 경우 연 24시간 배정된 교육시간 중 집체교육을 8시간 실시(노조에 4시간 배정)하며, 작업 착수 전 매일 7분씩 안전교육을 진행하되, 이를 이행하지 않는 관리감독자는 문책하겠다고 약속했다.

5. 노동조합의 대응

재해가 발생한 지 1시간여가 지나 노동조합에서는 상집회의 중 사무국장이 연락을 받아 사고 소식을 인지하게 되었다. 이어 사무국장, 안전복지실장, 산안부장 3인은 재해 현장을 답사 후 재해자가 응급 후송된 해성병원으로 이동하였는데, 이미 의사가 사망선고를 한 다음이었다. 재해자의 시신을 영안실로 안치시킨 후 노조 사무국장 등 3인은 노조 사무실로 복귀해 재해 발생 경위를 파악했다. 이후 노조는 사측의 무리한 작업 지시 및 안전시설의 하자를 발견하고 홍보물(재해 관련 속보) 작업에 착수하였고, 다음과 같은 요구사항을 홍보물을 통해 사측에 제기했다.

1. 사고가 발생한 카 크레인 작업 인원을 2인 이상으로 할 것을 요구
2. 카 크레인의 후크를 전체 교체할 것

노조는 이상의 내용이 관철될 때까지 이번 재해가 발생한 동종 차량계 건설기계(2.5t 마이티 화물차량, 카 크레인 2t)를 이용하여 작업하는 모든 조합원들에게 작업중지 지침을 3월 4일 오전08시를 기해 하달했다.
같은 날 08시 재해자 김** 조합원의 소속 분과인 4분과 인원 1,300명이 3도크 앞에 모인 가운데 추모집회를 한 시간가량 열었고, 09시30분부터 11시까지 건조식당에서 의장2부 조합원 530명을 대상으로 한 안전보건 교육을 노조 산업안전보건부장이 진행하였다. 뒤이어 11시부터 12시까지 안전 문제에 대한 분임 토의를 각 반장의 주관하에 진행하였다.
노조는 사망한 김** 조합원의 재해 발생 원인과 문제점, 재발방지대책 등에 대한 내용을 〈민주항해〉 지면을 통해 3회에 걸쳐 비중 있게 다뤘다. 특히 산업안

전보건법상 사업주의 안전확보 의무 위반에 대해 집요하게 문제제기하였고, 상집위 회의를 거쳐 고소고발을 진행하기로 의결하였다. 이 같은 내용이 〈민주항해〉 지면을 통해 공표되자 사측은 노조와의 협상을 요청하였고, 그 결과 아래의 내용을 합의하기에 이른다.

1. 전 사업장 기계장비에 대한 안전 점검을 즉시 실시하고 조합원에게 홍보한다.
2. 사고의 직종인 카 크레인 작업 시 100㎏ 이상일 때는 2인 이상 작업을 원칙으로 한다.
3. 안전보건 교육을 월 2시간 이상 실시하며 노동조합에 연 4시간을 할애하고 사무직종은 월 1시간 이상으로 한다.
4. 금번 사고로 작업중지 부분 등에 대한 책임을 묻지 않기로 한다.

◈노동조합의 대책 : 지금 까지 수도없이 많은 조합원이 사측의 안전 시설 미비로 목숨을 잃어왔지만 사측의 잘못된 점에 대하여 명확하게 지적한적은 없었다 따라서사고는 끈임없이 발생하였고 사업주 들은사망 사고에 대하여 별신경을않썼던것이 문제였었다 금번 고.김윤태 조합원의 사망은 다른 사망 사고와 다를바가 없었다. 고인 또한 안전모를 쓰지 않았으며 이번 사고에 원인 제공을 한 크레인 고리 후크는 제안으로 만든 것이었고 몇번을 못쓰게 부서의 주의를 주었건만 계속 사용을 하였다고 한다 하지만 본인의 과실을 따지기 전에 사업주의 안전 수칙을 지키지 않은 점을 계속 주장하며 홍보물로 산업안전 법조항을 조목조목 짚어서 홍보를 하였고 작업 중지와 우리의 요구를 사업주는 무시하는 느낌을 주었다 협상을 하자는 제의도 없었고 대안도 없었다 이에 노동조합 에서는 사업주를 산업 안전보건법 7가지를 위반한 책임을 물어 고소고발 하기로 상집위에서 결정하고 홍보물에 6가지 사항을 요구 하였다 고발 조치 홍보물이 나가고 즉시 협상을 하자는 연락이 왔다 요구 조건에 대한 사측의 입장을 밝히겠다는 협상 제의였다 조합에서는 고소고발을 유도하고 사측과 협상을 하였다

◈협상 내용중 합의 사항
1. 전사업장 기계장비에 대한 안전 점검을 즉시 실시하고 조합원에게 홍보한다
2. 사고의 직종인 카 크레인 작업시 100Kg 이상일 때는 2인 이상 작업을 원칙으로 한다
3. 안전 보건교육을 월 2시간 이상 실시하며 노동조합에 년 4시간을 할애하고 사무직종은 월 1시간 이상으로 한다
4. 금번 사고로 작업중지 부분등에 대한 책임을 묻지 않기로 한다등으로 합의를 보았음

◈평가 : 사망 사고중 사업주 고소고발을 준비하고 안전법 7가지를 찾아서 사업주를 꼼짝 못하게 한것은 처음있는 일이었다 또한 1인1조의 작업을 2인 이상으로 바꾼것도 좋은 결과로 받아 들일수 있으나 사업주를 위기로 몰아만 놓고 결과는 만족하리 만큼 못얻은 것을 경험 미숙으로 생각 하여 차후 부터는 사업주의 과실이 발견될시 선 고소고발 후 협상이 원칙이라는 것을 느꼈다 또한 유족들과 노동조합이 보상 까지도 약속을 하고 노조에서 끝까지 책임 지는것이 사업주를 각성 시키고 산업 안전 보건법을 준수 하도록 하는 길이라 생각한다. - 끝 -

현대공공업 노동조합

근 고 김윤태 조합원의 명복을 빕니다. 조

회사측의 능률위주 생산방식 한 노동자의 목숨을 앗아가다!

■ **사고경위** : 3월 3일(어제) 오전 8시 45분경 고 김윤태 조합원(의장 2부 4팀)이 팀에 배치되어 있는 2.5톤 "카"크레인 차량을 운전하여 홍장도(해양 도장공장 옆) 작업장에 있던 작업 완료된 부재(보일러 기기 : 무게 800Kg)를 차량에 싣는 과정에서 후크가 부서지면서 사망하였습니다. 보일러 기기는 3도크에서 건조중인 857호선에 탑재하기 위한 부재로써, 트럭에 설치되어있는 "카"크레인으로, 조수석 바깥 뒷편에 있는 크레인 작동레바를 조정하여, **부재 후렌지 볼트 구멍에 후크고리를 끼워 올리던 중 후크고리가 부러지면서 부재가 작동 레바를 잡고 있던 고 김윤태 조합원의 머리를 쳐 발생한 사고였습니다.** 사고 후 주위에 있던 조합원들의 도움으로 해성병원으로 긴급 후송했으나 어제 오전 9시 28분경 고 김윤태 조합원은 사랑하는 가족과 우리들을 뒤로 한채 고인이 되고 말았습니다.

■ **크레인 후크로 인한 사망사고의 문제점**

- 문제점1 : 2톤의 중량물 작업을 취급하는 모든 크레인의 후크는 5배 이상의 무게에도 견딜 수 있는 제품을 사용하도록 되어 있다. 그러나 회사측은 0.8톤의 무게에도 부서지는 후크를 사용하면서도 어떠한 안전상의 조치를 취하지 않아 발생한 사고이다. 이번 사고는 어떠한 변명을 하더라도 책임을 면할 수 없을 것이며, 특히 경비절감의 미명아래 자체에서 만든 JIG를 사용했었다.
- 문제점2 : 현중과 같이 쇳덩이를 다루는 작업장에서는 기본적으로 2인 1조로 작업 하는 것이 능률 향상에도 바람직 할 것이다. 그러나 회사측은 거꾸로 능률을 더 올린다는 미명아래 2인 1조 작업을 몇해 전부터 1인 1조로 일방 변경시키고 있고, 그 문제점을 그동안 누차 시정을 요구했던 사항이었다.
  현재 대부분의 사업장에서 1인 1작업조로 변경하는 경우가 허다한데, 이번 사고의 경우 2톤이라는 중량물을 취급하는 작업에서 1인만이 작업하도록 회사측이 지시했으므로, 잘못된 작업방법·지시에 대한 책임을 당연히 져야할 것이다. 왜냐하면 2인 1조 작업방법을 계속 택했다면 일어나지 않았을 사망사고가 발생했기 때문이다.

■ **회사측은 산업 안전 보건법을 위배했다.**

산업 안전 보건법 제5조(사업주의 의무), 제23조(안전상의 조치), 제9장(자체검사), 산업 안전에 관한 규칙 제165조(고리걸이 후크등의 안전 계수)등을 명백히 위배했음이 드러났다.

■ **노동조합의 지침**

따라서 노동조합에서는 3월 4일(오늘) 오전 8시를 기해 동일한 작업인 **2.5톤 마이티 화물차량(카 크레인 2톤)을 이용하여 작업하는 모든 조합원들께 작업중지를 하달합니다.** 해당 조합원들께서는 노조의 지침에 따라 작업을 중지해 주십시오.

요구사항 : 1) 위 작업의 인원을 2인 이상으로 할것.
2) "카"크레인의 후크를 전체 교체할 것.

위 요구사항이 해결될 때까지 동 작업을 중지하며, 이에대한 모든 책임은 안전상의 법을 위반한 회사측에 있음을 밝히는 바 입니다.

4분과 전체 긴급집회

- **일시 : 3/4(오늘) 오전 7시 50분**
- **장소 : 3도크 입구**

▲ 현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제751호 中 2면 일부 (1994년 3월 4일 발행)

【3】

회사측의 안전관리 실태 철저히 감시하겠습니다

고 김윤태 산업열사의 영전에 삼가 명복을 빕니다.

회사측의 잘못된 안전 정책으로 인해 지난 3월 3일 운명하신 고 김윤태 산업열사는 사망 8일만인 어제(3월 11일) 새벽 6시에 울산을 떠나 경남 합천 고향땅에 안장되었습니다.

노동조합은 이번 사망사고를 통해 여러가지 교훈을 얻게 되었습니다.

◉사용자들의 안전의식이 극히 미진함을 발견하였고, 안전은 형식적 으로만 외칠뿐 오직 생산·능률 그리고 노동통제와 감시로만 일관하고 있음을 분명히 발견할수 있었습니다.

◉2~3인이 함께 작업해야 함에도 그놈의 생산위주 생산체계는 한명만이 작업할 것을 강요했으며, 능률향상을 위해 인원 요청을 할때면 비열하게도 동료와 비교하며 "남들은 다하는데 너는 왜 말이 많으냐"라고 의욕을 상실케 함이 현중의 실태입니다.

◉이뿐이 아니라 표준작업을 하는 작업자는 무능력자로 낙인찍히고, 모든 불합리한 조건도 참으며 일하는 작업자는 능력자로 대접받는 잘못된 현장 생산체계, 그러다 안전사고가 일어나면 본인 부주의로 매도하여 산재처리가 안되게 방해 하는 것이 또한 문제입니다.

◉안전교육 또한 생산직 월 2시간 이상, 사무직 월 1시간 이상을 작업 시간에 실시토록 되어 있으나, 3×7이라는 규정을 만들어(이 또한 지켜지지 않고 있다)형식적으로, 작업 착수전 지적 확인만 하면서도 마치 안전교육을 한것처럼 강제로 서명을 받는 형태로 회사는 안전을 부르짖고 있습니다.

위와 같이 잘못된 문제점들을 노조는 밝혀내고 즉각 회사측에 시정을 요구하며 아래와 같이 시행하겠다는 약속을 받아냈습니다.

1. 전 사업장의 크레인 장비에 대한 안전점검을 실시하여 그 결과를 공개 할 것을 요구
   →사측은 안전점검을 시작하고, 점검계획을 홍보 하기로 하였습니다.
2. 사고를 발생시킨 카 크레인 작업인원을 2인이상으로 할 것을 요구.
   →사측은 100Kg 이상의 작업시 2인이상 작업배치를 원칙으로 하겠다고 약속했습니다.
3. 안전보건 교육을 생산직 월 2시간 이상, 사무직 월 1시간 이상으로 실시토록 요구.
   →사측은 생산직의 경우 년 24시간중 집체교육을 8시간(노조에 4시간 배정) 실시하겠으며 16시간은 3×7교육으로 철저히 관리하고, 작업 시간 중(작업착수전)에 매일 7분씩 안전교육을 시키도록 하되, 실시치 않는 관리감독자는 문책 하겠다고 약속했습니다.
   →사무직은 안전관리실에서 교재를 제공하여 각 부서(과) 자체에서 교육을 실시하고, 교육결과는 안전관리실에서 통보받고 보관 하겠다고 약속했습니다.

앞으로 노동조합은 사측의 안전관리 실태를 철저히 감시하고, 위 약속사항을 어길시 그에 따른 조치를 취하겠습니다. 또한 현장의 분임토의가 안전우선 체제로 바뀔수 있도록 대안을 만들고, 노조조직 체계를 안전보건 위주로 활용하여 생산위주의 회사체계를 안전이 우선되는 체계로 조정되도록 최선을 다하겠습니다.

조합원 동지 여러분!

이제 더이상 우리들의 안전을 사측에 맡길수는 없습니다. 앞으로는 아래 사항을 지켜주십시오!

- **작업중 조금이라도 문제가 있다면 작업거부를 하여 시설개선을 요구해 주십시오!**
- **2인이상 작업해야 할 일을 1인으로 배치할 시 작업을 거부합시다!**
- **다음주 월요일 부터는 매일아침 작업착수전 7분이상 씩의 안전교육을 받고 작업에 임합시다!**
- **작업 시간중 7분이상 씩의 안전교육을 시키지 않는 관리감독자는 즉각 노조로 연락주십시오. 조처를 취하겠습니다.**

회사측에 전합니다!

위의 약속사항을 철저히 이행하고, 약속을 지키지 않을시 더이상의 타협이 있을수 없음을 밝힙니다. 또한 약속사항 불이행시 일어나는 모든 책임은 불이행한 측에 있음을 분명히 전달합니다!

▲ 현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제756호 3면 (1994년 3월 12일 발행)

6. 연구자 검토의견

크레인을 이용한 중량물 취급 작업 시에는 중량물의 종류와 무게, 작업환경 등을 고려하여 작업계획을 수립하고, 그에 따른 작업 절차와 안전 수칙을 준수해야 한다. 특히 중량물 운반 시 작업자와의 충돌·협착 등의 위험에 대비하는 것이 무엇보다 중요하다. 일례로 2인1조 작업은 위험 상황을 서로 감시하고 공동으로 협력해 대처할 수 있는 효과적인 조치이다. 그러나 회사는 이번 사고에서 작업자의 안전을 확보하지 않았다.

이번 중대재해는 노동조합이 사업주의 산업안전보건법상 안전보건조치 의무 위반 사실에 대하여 홍보물(노동조합 소식지 〈민주항해〉)을 통하여 적극 제기하고 재발방지를 요구한 보기 드문 사례였다. 특히 재해 발생 즉시 동종 기계를 사용하여 작업하는 전 조합원에게 작업중지 지침을 하달하여, 해당 작업에 노동조합의 요구안대로 2인 이상 인원 배치, 카 크레인의 후크 전면 교체가 이뤄질 때까지 작업중지 상태를 유지하도록 한 것이 대표적이다.

그러나 사업주에 대한 고소고발 계획은 사측과의 협상이 타결되면서 실제로는 이행되지 않았던 것으로 보인다. 이에 대해 노동조합 사고조사보고서는 “사업주의 과실이 발견될 시 선 고소고발 후 협상이 원칙”이어야 한다고 평가하고 있다. 이와 같이 위험한 작업환경을 방치하고 현장의 개선 요구를 무시한 사업주에 대해서는 노동조합 차원의 즉각적이고 능동적인 대처가 필수적이다.

〈참고자료〉

현대중공업 사고보고서
현대중공업노동조합 사고조사보고서
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제751호(1994. 3. 4. 발행)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제753호(1994. 3. 7. 발행)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제756호(1994. 3. 12. 발행)

조사번호 1994_03 현대중공업 과로사

○ 사고 개요

재해발생일			
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형		**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

자택에서 수면 중 심근경색증(추정)으로 사망했다(업무상 과로).

조사번호 1994_04 현대중공업 해양 도장공장 노상 충돌사고

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 3월 24일(목) 07시 17분경		
재해자 이름	임**	**나이**	만 44세(1950년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	의장 2부 4팀
입사일자	1977. 6. 6.	**동종경력**	배재(기능직5급)
고용형태	정규직(시급 2,825원)	**가족관계**	부인, 아들(16세), 딸(14세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	사내 교통사고(이륜차 운전 중 와이어로프에 부딪힘)	**상해종류**	두개골 골절
작업중지일수	–	**작업중지범위**	–

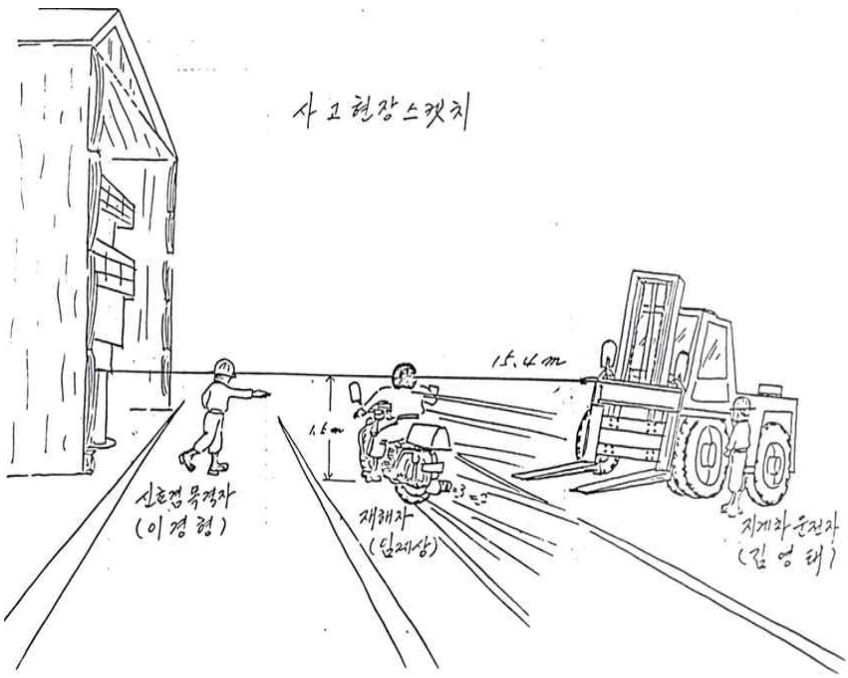
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1994년 3월 24일(목) 해양 도장공장 NO.2 SHOP 앞 도로상에서 해양도장부 소속 이**(신호수), 김**, 최**(지게차 운전자) 등 3명의 작업자는 담당 팀장의 조기 출근 명령에 따라 06:50경 출근하여 SHOP 남쪽 벽체의 터널식 셸터를 10∅쇠줄(와이어로프)로 당기어 고정시키는 작업을 하고 있었다. 재해자는 평소와

다름없이 오토바이(100㏄)를 타고 해양 도장공장을 지나 작업장(팀 탈의실)으로 향하는 중이었다. 재해자는 항상 다니던 출근길에 쇠줄을 친 작업이 있다는 사전 공지도 없었고 안전표지판도 설치돼 있지 않아 위험을 제대로 인지하지 못했다. 이러한 상황에서 오토바이를 탄 채 작업구간으로 진입하는 재해자를 신호수가 고함을 지르며 수신호 등의 방법으로 다급히 제지하였으나, 재해자는 쇠줄이 쳐진 현장 상황을 인지하지 못한 채 작업구간을 그대로 지나쳤다. 그 순간 쇠줄에 턱이 걸린 재해자는 오토바이와 함께 넘어졌고 바닥에 머리를 부딪히면서 즉사한 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 스케치 (1994.3.24 현대중공업 사고보고서 中)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
3월 22일 16:00경	해양도장부 1과 A팀 소속 박** 반장이 김** 팀장으로부터 무전기로 셸터 설치 작업지시를 받음.
19:00경	박** 반장이 작업자 이** 조장(신호수) 외 2명에게 해양도장부 2번 SHOP 셸터 설치 작업을 위해 3.24. 조기출근할 것을 명함.
3월 24일 06:50경	작업자 이** 외 2명이 지게차를 이용하여 쇠줄로 터널식 셸터를 고정시키는 작업을 진행함.
07:15경	재해자가 오토바이로 출근 중 셸터 고정작업을 한 구역을 통과하려다 쇠줄에 걸려 넘어짐. 재해자를 해성병원으로 후송하였으나 두개골 골절로 사망.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

평소 직원들의 출·퇴근길로 이용하던 사내 도로를 가로지르며 작업이 진행되었음에도 작업 구역은 적절히 통제되지 않았다. 재해가 발생한 작업의 경우, 안전 표지판을 설치하고 우회로를 안내하는 등의 방법으로 작업 인원 외 운전자나 보행자의 출입을 적절히 통제할 필요가 있었다. 특히 해당 작업구간에 걸쳐 있는 사내 도로는 교통혼잡 구간임에도 조기출근한 작업자 3인만 있었을 뿐, 작업감독자나 안전관리자는 배치되지 않았다. 해당 작업구역으로 진입하는 구간(최소 전방 수십 미터 이내)에 안전 경고 표지판만이라도 제대로 설치돼 있었다면, 재해자의 경우처럼 이 지점을 그대로 통과하는 일은 발생하지 않았을 것이다. 노동조합은 이번 사고에 대해 “12미터 도로에 산업안전보건법을 무시하고 아무런 안전표지도 설치하지 않아 이른 시간 출근하다” 결국 재해자를 사망에 이르게 했다며 사측에 책임을 물었다.
이번 재해에서 사측이 위반한 산업안전보건법상 조항은 다음과 같다.

△산업안전보건법 제12조(안전표지의 부착), △동법 제23조(안전상의 조치), △동법 제31조(안전보건교육), △동법 제5조(사업주의 의무), △산업안전보건법 시행규칙 제7조(안전보건 표시의 설치 등)

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 이번 중대재해가 발생한 즉시 사고현장에 출동하여 현장보전 및 사진 촬영을 실시하였다. 그리고 목격자 2명을 노동조합 사무실로 동행한 다음, 목격자 진술서를 확보하였다. 이어 대책위원을 구성하여 유족 보상과 장례 등을 노동조합이 주관하기로 하였고, 2분과 조합원 추모집회를 비롯하여 해양도장부 전원 작업중지, 의장생산부 전원 2시간 안전교육을 노동조합 긴급대응 지침으로 진행하였다.
사고 발생 이튿날인 3월 25일(금), 노동조합은 〈민주항해〉 제764호 3면에 '고 임** 산업열사의 명복을 빕니다 – 경악을 금할 길이 없다. 불과 20일 동안에 3건의 중대재해가 발생하다니 자본가들아! 더 이상 인명을 살상하지 말라!' 제하의 중대재해 속보를 내고 사고경위 및 사고원인, 사용자의 산업안전보건법 위반 사실, 대형사고 대책위원회 구성의 필요성 등을 조합원들에게 알렸다.

***대형사고 대책위원회 구성의 필요성**

사망사고를 비롯한 대형사고 발생 시 원인규명 및 대책수립이 그동안 미흡하였고, 노조 간부들 또한 관망하는 자세에서 벗어나지 못했습니다. 아울러 사용자들은 보상금 몇 푼이면 된다는 용서할 수 없는 행위들을 일삼고 있어 근본

적인 대책을 강구할 필요가 있다고 봅니다.
이에 대형사고 (사망 포함) 발생 시 노동조합원 전체가 생명에 대한 고귀함을 인식하고 하나뿐인 생명을 지키기 위해 투쟁의 전선에 앞장서야 된다고 판단하여 대책위원회를 구성한다. 조직체계만 갖춘 무의미한 대책위가 아닌 실질적으로 투쟁하고 대책을 수립할 수 있는 특별대책위원회를 구성하는 것이다. (민주항해)

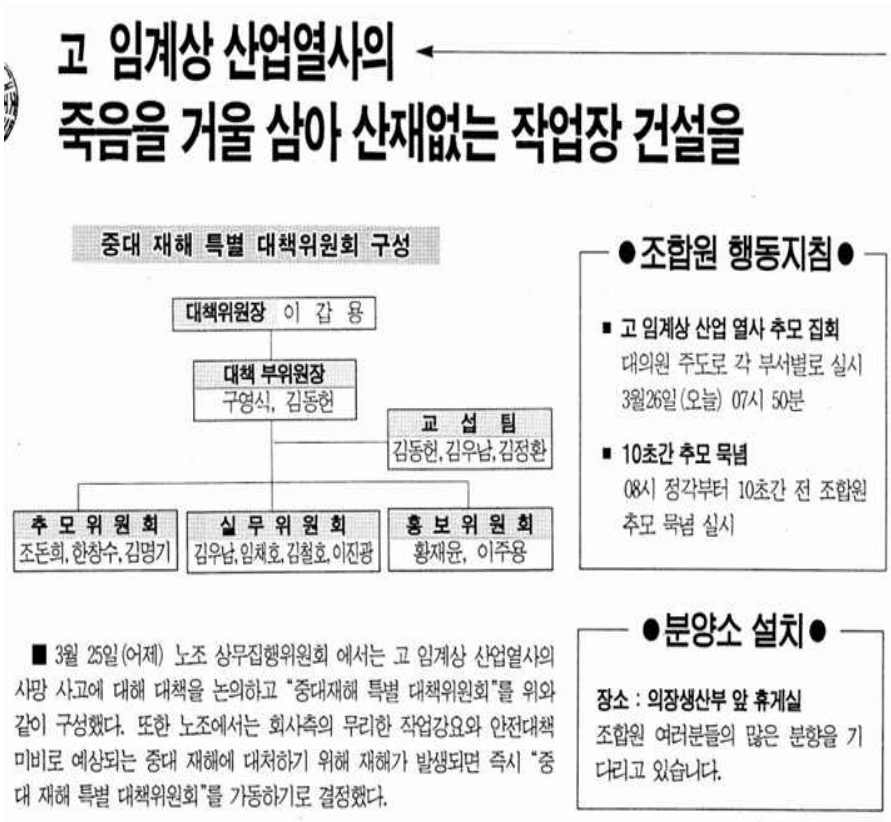
이날 노동조합은 상무집행위원회를 열어 이번 중대재해 사고 사망자인 고 임** 조합원의 사망사고에 대한 대책을 논의하고 '중대재해 특별대책위원회'를 아래와 같이 구성했다. 아울러 노동조합은 회사 측의 무리한 작업강요와 안전대책 미비로 예상되는 중대재해에 대처하기 위해 앞으로 재해가 발생하는 즉시 '중대재해 특별대책위원회'를 가동하기로 결정했다.

같은 날, 노동조합은 대표이사 김정국 사장을 업무상 과실치사 및 산업안전보건법 위반으로 노동부와 검찰에 고소하였다. 3월 한 달 동안 중대재해 3건이 연달아 발생했음에도 사측이 제대로 된 대책 마련은 커녕 유가족 회유와 보상금 합의에만 여념 없는 모습으로 일관했기 때문이다. 연이은 중대재해에 사업주 고소로 대응한 노동조합은 3월 한 달 동안 발생한 중대재해 사고 현황을 기록을 통해 재차 환기했다.

3월 26일(토) 노동조합은 이날 발행한 〈민주항해〉제765호 지면을 통해 '조합원 행동지침'으로 '고 임** 산업열사 추모집회'를 대의원 주도로 각 부서별로 실시토록 했다. 또한 의장생산부 앞 휴게실에는 분향소를 설치해 추모 공간을 운영했다.

이후 3월 30일(수) 발행한 〈민주항해〉제767호에서 노동조합은 중대재해 재발 방지를 위해 구성한 '중대재해 특별대책위원회'의 가동이 유야무야된 경위를 다음과 같이 설명했다.

고 임** 조합원의 사망사고 후 노동조합에서는 사망사고 및 중대재해의 재발을 없애기 위해 즉각 대책을 세우고, “중대재해 특별대책위원회”를 구성한 후 유가족과 협의를 한 결과 유가족 측에서도 노동조합과 함께할 것이라 약속하였다. 그러나 노조와 유가족이 약속을 한 지 하루 만에 사측은 기습적으로 유족을 빼돌려서 보상금 등에 대한 합의를 해 버렸다.



고 임계상 산업열사의 죽음을 거울 삼아 산재없는 작업장 건설을

중대 재해 특별 대책위원회 구성

- 대책위원장 : 이 갑 용
- 대책 부위원장 : 구영식, 김동헌
- 교 섭 팀 : 김동헌, 김우남, 김정환
- 추 모 위 원 회 : 조돈희, 한창수, 김명기
- 실 무 위 원 회 : 김우남, 임채호, 김철호, 이진광
- 홍 보 위 원 회 : 황재윤, 이주용

■ 3월 25일(어제) 노조 상무집행위원회 에서는 고 임계상 산업열사의 사망 사고에 대해 대책을 논의하고 "중대재해 특별 대책위원회"를 위와 같이 구성했다. 또한 노조에서는 회사측의 무리한 작업강요와 안전대책 미비로 예상되는 중대 재해에 대처하기 위해 재해가 발생되면 즉시 "중대 재해 특별 대책위원회"를 가동하기로 결정했다.

●조합원 행동지침●

■ **고 임계상 산업 열사 추모 집회**
대의원 주도로 각 부서별로 실시
3월26일(오늘) 07시 50분

■ **10초간 추모 묵념**
08시 정각부터 10초간 전 조합원 추모 묵념 실시

●분양소 설치●

장소 : 의장생산부 앞 휴게실
조합원 여러분들의 많은 분향을 기다리고 있습니다.

▲ 현대중공업노동조합 소식지〈민주항해〉제765호 (1994년 3월 26일 발행)

중대재해 잇달아 사업주 고소조치

현대중공업 노동조합은 3월 한 달동안 중대재해 3건이 발생함에 따라 대표이사 김정국 사장을 업무상 과실치사및 산업안전 보건법 위반으로 노동부와 검찰에 고소하였다.

중대재해내용(사망 2명.중태 1명)

1.1994년 3월 3일 오전 8시45분 조선사업부 의장2부 소속 김윤태 조합원이 무리한 작업 강요와 기계장비의 안전기준을 지키지 않고 비용 절감을 이유로 임의제작한 불량품의 훅크를 사용하게하여 파손 머리에 부딪쳐 사망 하였으며

2.3월 18일 오전 11시 50분경 프랜트사업부 소속 운기생산부 김규대 조합원이 크레인 트롤레이 운행 시험도중 머리가 압착당해 뇌수술을 받았으나 현재까지 중태로 사경을 헤메고 있으며 이 사고 또한 철야 연장등 무리한 작업 강요와 트롤레이 작동 불량 안전 교육 미실시에 의해 재해가 발생 되었고

3.3월 24일 오전 7시 10분경 조선사업부 소속 의장 생산부 임계성 조합원이 출근하던중 해양도장부앞 도로에서 터널식 셀타 고정 작업을 위해 지게차에 고정 도로를 가로 질러 당겨 놓은 와이어 로프에 오오토바이를 타고가다 턱부분이 걸려 넘어져 사망하였다. 이 사고는 12미터 도로에 산업안전 보건법을 무시하고 아무런 안전표지도 설치하지 않아 이른시간 출근하다 사망하였다.

현대 중공업 노동조합 (0522)30-5090-95

6. 연구자 검토의견

이번 중대재해 사고조사서의 내용 중 가장 특기할 만한 내용은 노동조합이 특별대책위원회를 구성했다는 점이다. 특별대책위원회가 사고의 진상규명을 위한 제반 실무(실무위원회), 중대재해 관련 속보 제작(홍보위원회), 전 조합원 추모행동 조직화를 위한 활동(추모위원회), 유족과 협의 및 보상대책 수립, 장례 업무 주관(장례위원회) 등을 노동조합의 관장 하에 조직적으로 이뤄질 수 있도록 편제한 것은 의미 있는 시도였다.

〈참고자료〉

현대중공업 사고보고서
현대중공업노동조합 사고조사보고서
현대중공업노동조합 대형사고특별대책위원회 조직표
현대중공업노동조합 대의원 규탄집회 내용
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉제764호(1994년 3월 25일(금) 발행)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉제765호(1994년 3월 26일(토) 발행)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉제767호(1994년 3월 30일(수) 발행)

조사번호 1994_05 현대중공업 유리창청소 중 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 4월		
재해자 이름	이**	나이	
원청/하청	하청	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

유리창 청소하다 추락해 사망했다.

조사번호 1994_06 현대중공업 정문 앞 지병으로 인한 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 4월 12일(화) 11시 30분경		
재해자 이름	오**	**나이**	만 47세(1946년생)
원청/하청	하청	**업체명(부서명)**	회전기계부 유창기업
입사일자	1993.10.23.	**동종경력**	취부
고용형태	정규직	**가족관계**	–
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타(질병사)	**상해종류**	천식으로 인한 사망
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자는 1994년 4월 12일, 회전기계 철구장에서 오전작업 중 몸에 이상을 느껴 조기 퇴근하였다. 현대중공업 정문 밖을 나서던 재해자가 갑자기 쓰러져 혼수상태에 있는 것을 교통경찰이 발견한 시점은 이날 오전 11시 30분경으로 추정된다. 목격자에 의해 재해자는 곧바로 해성병원으로 후송되었으나 진료 중 사망에

이르게 된 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

재해자의 사망 원인은 '천식으로 인한 사망'이라는 의사 소견이 기록(현대중공업 사고조사보고서)으로 확인된다. 그 외에 재해 발생 이유에 대한 별도의 언급은 없으며 재해자의 개인 지병으로 보고하고 있다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

재해자가 사망에 이르게 된 경위를 유추할 수 있는 근거 자료는 회사가 작성한 한 쪽 분량의 사고조사보고서가 전부이다. 재해자는 사내하청업체 소속의 노동자

인바, 현대중공업은 형식적인 고용관계의 당사자가 아니라는 이유로 재해자의 사망 원인과 대책을 면밀히 살펴보지 않았을 가능성이 높다.

〈참고자료〉
현대중공업 사고보고서(의사소견서 첨부)

조사번호 1994_07 현대중공업 야간작업 후 탈의실에서 뇌출혈로 쓰러짐

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 4월 28일(목) 07시 05분경(5월 27일 사망)		
재해자 이름	김**	**나이**	만 34세(1959년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	기술관리1부 탑재1반
입사일자	1977.02.16.	**동종경력**	비계
고용형태	정규직(시급 2,710원)	**가족관계**	–
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사(추정)	**상해종류**	뇌졸중
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

기술관리1부 탑재팀 소속인 재해자는 1994년 4월 27일 19:00부터 다음날인 4월 28일 07:00까지 블록 탑재 작업에 투입되었다. 야간근무를 마친 재해자는 07:05경 탑재1반 현장사무실 내 탈의실에서 환복하던 중 갑자기 의식을 잃고 앞으로 넘어졌다. 의식불명 상태의 재해자를 해성병원으로 긴급 후송하여 C.T촬영 결과

뇌동맥류 지주막하출혈이 발생하였음을 확인했다. 중환자실에서 치료를 받던 재해자는 5월 1일 서울순천향대병원으로 옮겨 3차례 수술을 받았지만 결국 호전되지 못한 채 5월 27일 18:38에 해성병원으로 되돌아왔고 19:07경 사망한 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
4월 27일 19:00 ~ 4월 28일 07:00	재해자 등 BLOCK 탑재를 위한 야간근무에 투입
같은 날 07:05	야간근무 종료 후 재해자 갑자기 의식을 잃고 쓰러짐.
시간 미상	의식불명 상태의 재해자를 해성병원으로 긴급 후송. C.T촬영 결과 뇌동맥류 지주막하출혈 확인.
5월 1일	재해자를 서울순천향대병원으로 옮김. 3회에 걸쳐 수술 진행.
5월 27일 18:38	재해자 호전되지 못한 채 해성병원으로 되돌아옴.
19:07	재해자 사망.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

재해자가 당시 사망까지 이르게 된 의학적 원인은 뇌출혈이었다. 뇌심혈관계 질환과 불규칙·장시간·야간노동의 상관관계를 고려할 때 재해자의 평소 근무시간은 어땠는지 등 보다 면밀한 조사가 수반됐어야 한다. 그러나 재해자 사망과 관련한 기록은 현대중공업 사고조사보고서 외에는 추가로 확인할 수 없었다.

〈참고자료〉
현대중공업 사고보고서

조사번호 1994_08 현대중공업 제12안벽 H861호선 갑판 넘어짐 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 5월 14일 14:20분경		
재해자 이름	김**	**나이**	44세(1950년생)
원청/하청	현대중공업	**부서**	도장1부 1과 A팀
입사일자	1985.04.23	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 딸1(14세), 딸2(11세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	넘어짐	**상해종류**	뇌손상
작업중지 일수		**작업중지범위**	

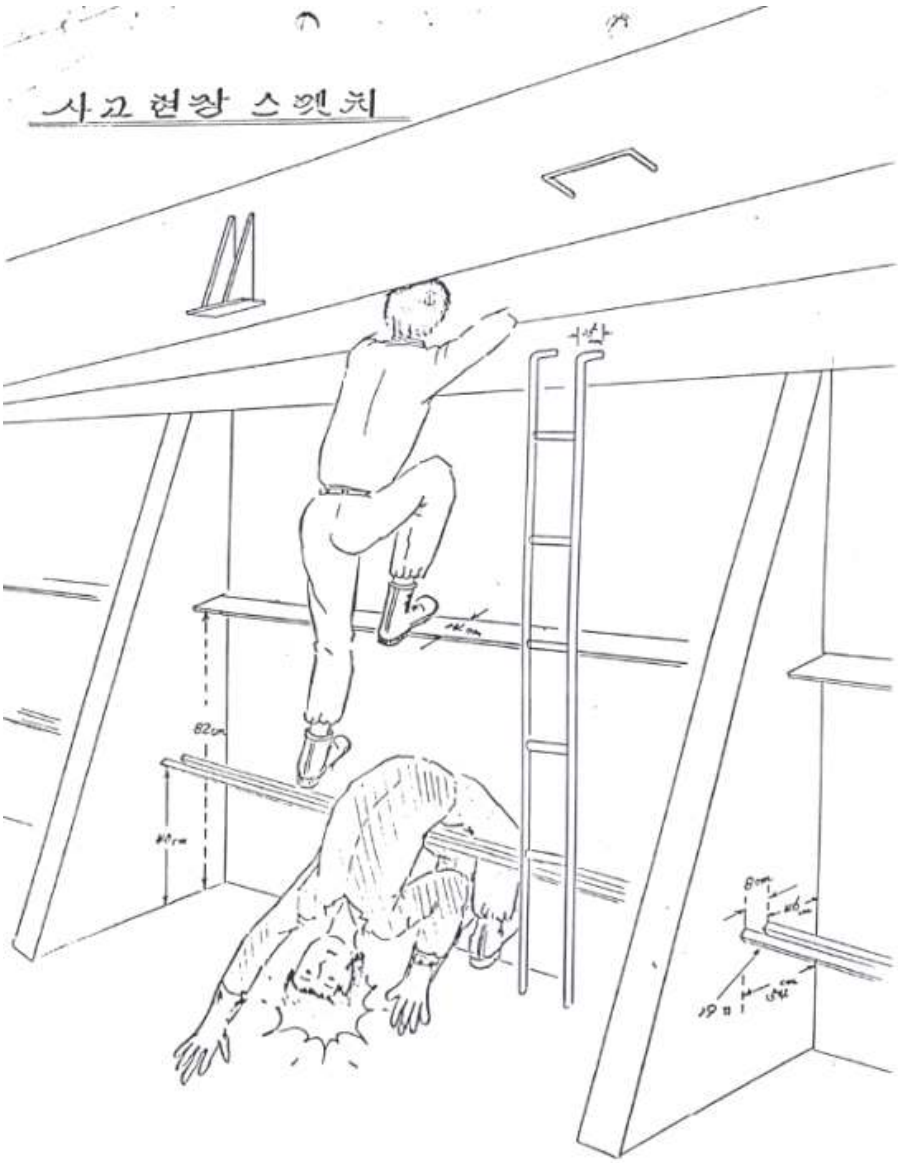
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1994년 5월 14일 도장공인 재해자 김**은 제12안벽에 접안 중인 861호선 NO.6 홀드 내부 페인트 스프레이 작업을 동료 4명과 함께 진행했다. 동료들은 홀드 안으로 들어가 페인트 작업을 했고, 재해자는 스프레이 기계(에어펌프)를 보며 호스를 잡아주는 역할을 하였다. 약 1시간 작업이 진행된 후 계속 쏟아지는

비 때문에 홀드 내부의 작업상태를 확인하고자 했던 재해자는 보강재를 딛고 서서 상체를 구부려 해치커버와 치코밍의 틈 사이로 들여다보던 중 뒤로 넘어졌다. 14:20분경 재해자가 갑판상에 쓰러져 있는 것을 허* 반장이 지나가다 목격하였고, 동료들과 해성병원으로 후송하여 치료 중 당일 15:05분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
14:20	갑판상에 쓰러진 재해자 목격 (허* 반장)
	목격자가 재해자를 발견하고 동료들과 해성병원으로 후송
15:05	해성병원에서 치료 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

- 회사는 사고 경위서에 “재해자의 불안전한 행동”을 원인으로 적시했다. 관련하여 사고 경위서에는 “우현쪽 HACTH COAMING OUT SIDE 40cm 높이의 발판에 한쪽 발을 딛고 다른한쪽 발을 82cm 높이의 보강재에 딛고 HATCH COVER와의 틈 사이로 들여다 보다가 잡은 손을 놓쳤거나, 어느쪽 발이 미끄러지면서 중심으로 잃고 뒤로 넘어져”라고 사고 경위를 추정했다.
- 그러나 노조는 소식지를 통해 “해치카바가 닫혀있는 상태에서 내부를 들여다 볼 수도 없었는데도 불구하고, 상식적으로 납득할 수 없는 재해자의 과실과 부주의로 인하여 높이 1m도 안되는 곳에서 실족 사망한 것으로 회사가 사고 경위를 왜곡”하고 있다며, 노사 합동 현장검증 결과에 따르면 사고 당시 “해치카바는 열려 있었고, 작업 진행 과정을 확인하기 위해 재해자가 취한 행동은 지극히 당연한 것”이라고 반박했다.

2) 관리적 원인

노조는 소식지에서 “비가 오고 있음에도 무리하게 작업을 강요, 강행시킨 점이 사망사고를 부른 것”이라고 제기했다.

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

회사의 사고 경위서에는 “불안정한 자세 행동 지양”이 적시됐다.

5. 노동조합의 대응

노동조합 산업안전보건부와 도장부 대의원들이 작업자들의 진술과 정황 등을 청취하는 등 자체적인 사고조사를 실시했으며, 회사를 압박하여 노사 합동 현장검증을 실시하도록 했다.
특히 노조는 당시 재해자의 시신을 검안한 해성병원 의사의 진술(뇌의 손상으로 사망했다고 보기 어려우니 부검이 필요함)과 시신에서 발견된 가슴부위 상처(흉부좌상)와 등쪽 허리부위의 밀리는 듯 찍힌 깊은 상처 등에 의문을 제기하며, 사고 경위에 대한 견해가 다름을 제기하며 정확한 진상규명과 책임자 처벌을 요구했다.

근 고 김광웅 산업열사의 명복을 빕니다 조

고 김광웅 조합원의 죽음의혹! 진상을 규명하라!

1994. 5.14(토) 14시20분경 12안벽 H861호선에서 작업중이던 도장1부 김광웅 조합원(45세)이 쓰러져 신음중인 것을 담당 반장이 발견 해성병원으로 후송하였으나 사망하였다.

당시 김광웅 조합원은 동료4명과 함께 홀드 내부의 페인트 작업을 하기 위해 H861호선에 올라가 동료4명은 홀드안으로 들어가 페인트 작업을 하고 있었으며, 김광웅 조합원은 스프레이 기계(에어펌프)를 보며 호스를 잡아주는 역할을 하였다 한다.

약 1시간정도 작업을 한후 계속 쏟아지는 비 때문에 홀드 내부의 작업 과정을 확인하려 했던 김광웅 조합원(안전모 착용)은 보강재를 딛고 서서 상체를 구부려 햇치카바와 햇치코밍의 틈 사이로 들여다 보다가 의문의 죽음을 당하게 된 것이다.

그러나 사고이후 **회사측 안전 관리실 보고서에 의하면 햇치카바가 닫혀있는 상태**에서 내부를 들여다 볼수도 없었는데도 불구하고, 상식적으로 납득할 수 없는 재해자의 과실과 부주의로 인하여 높이1m도 안되는 곳에서 실족 사망한 것으로 보고서 내용은 작성되었다.

이에 노동조합 산업안전 보건부와 도장부 대의원들은 보다 정확한 사실 확인을 위해 추적조사를 벌여 당시 작업자들의 진술과 정황을 토대로 **노·사가 합동으로 현장 검증을 실시한 결과 사고 당시 햇치카바는 열려 있었고**, 작업 진행 과정을 확인하기 위해 재해자가 취한 행동은 지극히 당연한 것으로 판명되었다.

그러나 실제 김광웅 조합원의 죽음에 대한 의혹은 또 다른 곳에서 더 큰 의혹을 던져주고 있다.

김광웅 조합원의 시신을 검안한 해성병원 모의사의 말에 의하면 뇌의 손상으로 사망했다고 보기 어려우니 부검이 필요함을 면담한 노조 간부에게 털어놓았다.

또한 회사측의 보고서에 의하면 실족하면서 뒤로 떨어져 뇌에 심한 충격으로 사망했다고 추정했으나1m도 안되는 평평한 철판위에 떨어진 시신의 가슴부위 상처(흉부좌상)와 등쪽 허리부위의 밀리는듯 찍힌 깊은 상처는 무엇을 말하고 있는가?

1m 높이도 안되는 곳에서 뒤로 떨어져서 가슴과 등쪽에 상처를 입힐 구조물은 주위에는 아무것도 없었다.

사측은 김광웅 조합원에 대한 죽음 의혹을 정확히 규명하라!

죽은자는 말없이 눈을 감았지만 한 노동자 죽음에 대한 정확한 규명과 진실은 반드시 밝혀져야 한다.

차후 노동조합에서는 이번 김광웅 조합원 사망 사건에 대한 정확한 진상규명과 책임자 처벌을 위해 최선의 노력을 다할 것이다.

● ● ●

문 제 점

1) 사고 경위에 대한 견해가 다르기에 정확한 사고 진상이 되어야 한다.

2) 비가 오고 있음에도 무리하게 작업을 강요, 강행 시킨점이 사망 사고를 부른 것이다.

▲재해자의 사고 소식을 담은 민주항해 소식지(제793호, 1994.05.17.)

6. 연구자 검토의견

해당 사건 자료가 “회사에서 노동부에 보고했던 국정감사 자료”로 언급된 것을 보면, 1994년 당시에도 현대중공업에서 발생한 중대재해가 사회적 문제가 되었던 것으로 보인다. 그러나 노동부 국정감사 진행 경과에 따른 후속 조치와 대응을 찾아볼 수 없었던 점은 아쉽다.

〈참고자료〉

현대중공업, 중대재해 발생보고
현대중공업 안전관리실, 사고경위서
사고현장 스케치
합의서 및 영수증
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉(제793호, 1994.05.17.)

조사번호 1994_09 현대중공업 과로로 쓰러져 산재요양 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 5월 27일 19:05		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	과로사	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 야근직후 탈의실에서 옷을 갈아입다 쓰러졌다. 이후 산재요양 중 병세가 악화되어 사망했다. 사망 이전 재해자는 평소 휴일도 없이 2교대로 12시간씩 일해왔다. 사측의 생산성 전략에 의해 7~8명이서 일하던 것을 5명으로 줄였고, 노동강도는 더 높아졌다.

조사번호 1994_10 현대중공업 H852호선 선상 가열 작업 중 HOLE로 추락사고

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 6월 24일 14:25분경		
재해자 이름	송**	**나이**	54세(1940년생)
원청	현대중공업	**부서**	선실생산 1부 건조과 건조 1팀
입사일자	1978.07.01	**동종경력**	15년 11월
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	중상(혼수상태)	**사고규모**	사망1
재해유형	블록 중간에 뚫린 홀(HOLE, 높이 3m)로 떨어짐(추락)	**상해종류**	두개골 골절, 어깨뼈 골절, 늑골 1, 3, 4, 5, 6, 7번 골절 등
작업중지 일수		**작업중지범위**	

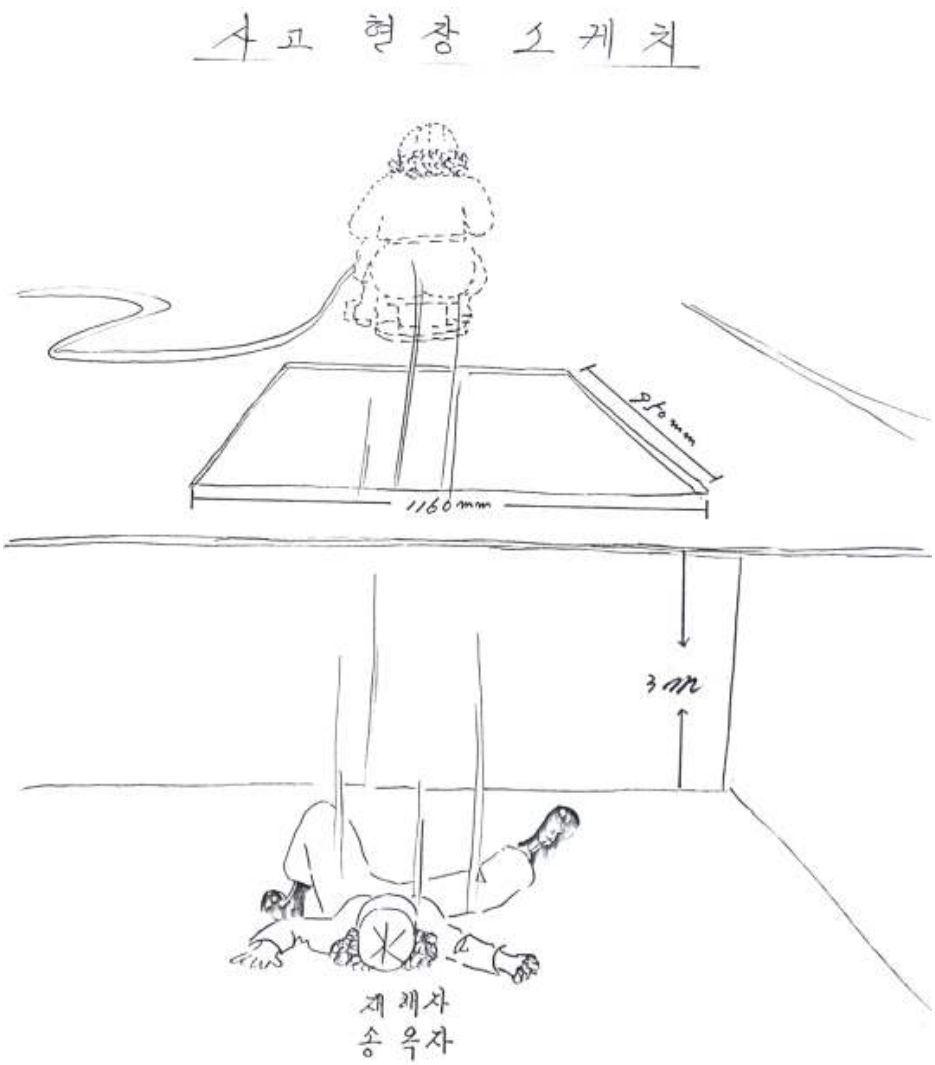
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

94년 6월 24일 14시 10분경 4.5도크 본관 옆 P·E장 H852호선 상부에서 선상

가열을 하던 재해자는 철판 가열작업을 위해 뒤로 물러 앉다가 중앙부 구멍사이로 추락(3m)했다. 두개골 골절, 어깨뼈 골절, 늑골(갈비뼈) 1, 3, 4, 5, 6, 7번 골절 등 중상을 입은 재해자는 해성병원 중환자실로 이송되었으나, 혼수상태에 빠졌고 치료를 받던 중 사망(사망일시에 대한 기록은 존재하지 않음)했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
14:25	재해자 작업 중 블록 중간에 뚫린 홀로 떨어짐
	해성병원으로 후송되었으나 혼수상태에 빠짐.
	해성병원에서 치료 중 사망 (일시 확인불가)

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사는 사고 경위서 등에 재해가 발생하기 하루 전인 6월 23일 17시경 T/OVER(턴오버)가 완료된 상태로, 재해 발생일에는 작업 전 안전로프 가설을 준비하고 있었는데 “먼저 올라간 재해자가 앞으로 FAIRING(곡직작업) 하지 않고, 작업의자에 앉아서 뒤로 밀며 FAIRING(곡직작업)을 하다가 작업의자를 뒤로 미는 순간 스트웨이 추락 통행 HOLE(구멍)로 추락한 사고”라고 밝히며, “안전의식 결여”, “주의력 부족”, “표준작업 미이행”, “불완전한 작업자세” 등을 적시했다.
그러나 노조는 소식지를 통해 “CENTER BLOCK 중앙부에는 HOLE(구멍)이 뚫여 있었으나 핸드레일이나 족장 등 안전시설이 전혀 설치되지 않았”다고 반박했다.

2) 관리적 원인

회사는 사고 경위서 등에 “로프설치 미(未)”, “추락방지 시설미비(핸드레일)”을 적시했다.
노조는 소식지에서 “현저한 위험요인에 놓여 있었음에도 무리한 작업 강요가 빚

은 충격적인 사고"라고 제기했다.

3) 구조적 원인

노조는 소식지에서 "요즘들어 중대재해가 부쩍 늘어나고 있는 추세임에도 불구하고 아직도 관리자들의 생각에는 안전이나 안전작업보다는 생산에 더 큰 비중을 두고 있음을 다시 한번 확인하는 계기"라고 제기했다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

회사의 사고 경위서는 "BLOCK T/OVER(턴오버) 후 필히 (HOLE) 로프 후 작업에 임한다"를 대책방안으로 적시했다.

5. 노동조합의 대응

노조는 재해자의 사고소식을 담은 소식지를 통해, "안전에는 노사가 따로 없다는 구호를 구호로서가 아니라 노동조합과 함께 하여 현장의 위험요소나 불안전한 요인들을 제거할 수 있는 실질적인 정책을 강구하는 정책적인 결단을 다시 한번 촉구"한다고 밝혔다.

안전시설 미비로 인한
추락사고 발생

선실 생산부 송옥자(여. 50세)조합원 중태

지난 6월24일 14시10분경 4.5도크 본관 옆 P·E 장 H852호선 상부에서 선상 가열을 하던 송 조합원이 철판 가열작업을 위해 뒤로 물러 앉다가 중앙부 구멍사이로 추락(3m)하는 안전사고가 발생했다.

이 사고로 송 조합원은 두개골 골절, 어깨뼈 골절, 늑골(갈비뼈) 1,3,4,5,6,7번 골절 등 중상을 입고 해성병원 중환자실에서 치료를 받고 있으나 혼수 상태에 빠져있다.

사고당시 H852호선 CENTER BLOCK 중앙부에는 HOLL(구멍)이 뚫여 있었으나 핸드레일이나 족장 등 안전시설이 전혀 설치되지 않았으며, 현저한 위험요인에 놓이 있었음에도 무리한 작업 강요가 빚은 충격적인 사고로 판명되었다.

요즘들어 중대재해가 부쩍 늘어나고 있는 추세임에도 불구하고 아직도 관리자들의 생각에는 안전시설이나 안전작업보다는 생산에 더 큰 비중을 두고 있음을 다시한번 확인하는 계기가 되었으며, 핸드레일 미설치로 인하여 한 사람의 생명과 가정에 예상치 않았던 고통으로 얼룩진다는 사실을 사측 관리자들은 다시한번 명심하기 바란다.

또한 현재 회사가 독단적으로 실시하고 있는 자율안전 순찰제를 전면 개편하여 사측이 말하는 **안전에는 노·사가 따로 없다는 구호를 구호로서 그칠 것이 아니라 노동조합과 함께 하여 현장의 위험요소나 불안전한 요인들을 제거할 수 있는 실질적인 정책을 강구하는 정책적인 결단을 다시한번 촉구하는 바이다.**

아울러 특정부서를 지칭하는 것은 아니지만 일련의 노조 투쟁 지칭에 대한 왜곡, 허위, 과대 선전을 위해 본연의 임무를 망각한 사측의 모든 관리자들은 노조활동과 관련한 사항은 조합원 스스로의 판단에 맡기고, 진정 자신들의 임무가 무엇인지를 반성하길 촉구한다.

그대들의 임무는 현장 작업자들의 생명을 지키고 안전한 작업장 건설을 위한 관리에 있음을 명심하라.

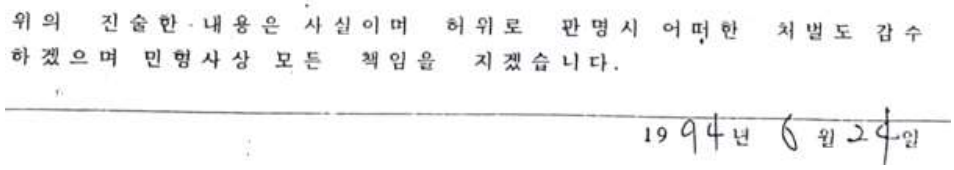
즉각 부당 노동행위를 중단하고 생산성을 높일 수 있는 본연의 임무로 복귀할 것을 2만 2천 조합원과 함께 강력히 요구하는 바이다.

▲재해자의 사고 소식을 담은 쟁대위 소식지(제815-3호, 1994.06.27.)

6. 연구자 검토의견

"안전에는 노·사가 따로 없다"는 구호가 현대중공업에서도 오랫동안 존재했지만, 사고가 발생하면 안전에 대한 책임은 오롯히 재해자의 몫으로만 전가되는 오랜 관행과 이를 둘러싼 노사의 입장 차이가 확인되는 사고였다.

이 사고의 목격자 진술서는 작업 동료 3명이 각각 작성했다. 그 중 유독 1명의 목격자 진술서에만 "위의 진술한 내용은 사실이며 허위로 판명시 어떠한 처벌도 감수하겠으며 민형사상 모든 책임을 지겠습니다"라는 내용이 담겨있다. 그는 "안전로프 설치하기 위하여 CABLE을 설치해놓고 BLOCK으로 올라가니까 송** 아줌마가 떨어져 있는 것을"이라고 적어, 회사가 사고원인으로 지목한 재해자의 "안전의식 결여", "주의력 결여" 등을 뒷받침하는 진술을 했다. 통상적으로 산업재해 목격자 진술서에 진술서가 허위일 경우 '처벌 및 민형사상 책임'에 대한 문구를 포함하지 않는 것으로 볼 때, 사고의 책임소재를 판가름하는 목격자 진술서 작성 과정에서 이런 문구가 무언의 압박감을 느끼게 하지는 않았을지 우려된다.


위의 진술한 내용은 사실이며 허위로 판명시 어떠한 처벌도 감수하겠으며 민형사상 모든 책임을 지겠습니다.

1994년 6월 24일

▲ 목격자 진술서 (우**)

〈참고자료〉

현대중공업, 안전사고 보고서
현대중공업, 사고보고서
목격자 진술서 (우**)
현대중공업노동조합, 쟁대위 소식지(제815-3호, 1994.06.27.)

조사번호 1994_11 현대중공업 해양 자재창고 외벽 감전 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 10월 29일 11:00경		
재해자 이름	김**	**나이**	28세(1966년생)
원청/하청	하청	**업체명**	삼우특수개발
입사일자	1978.07.01	**동종경력**	
고용형태	외주업체 일용직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	그라인더 감전	**상해종류**	감전
작업중지 일수		**작업중지범위**	

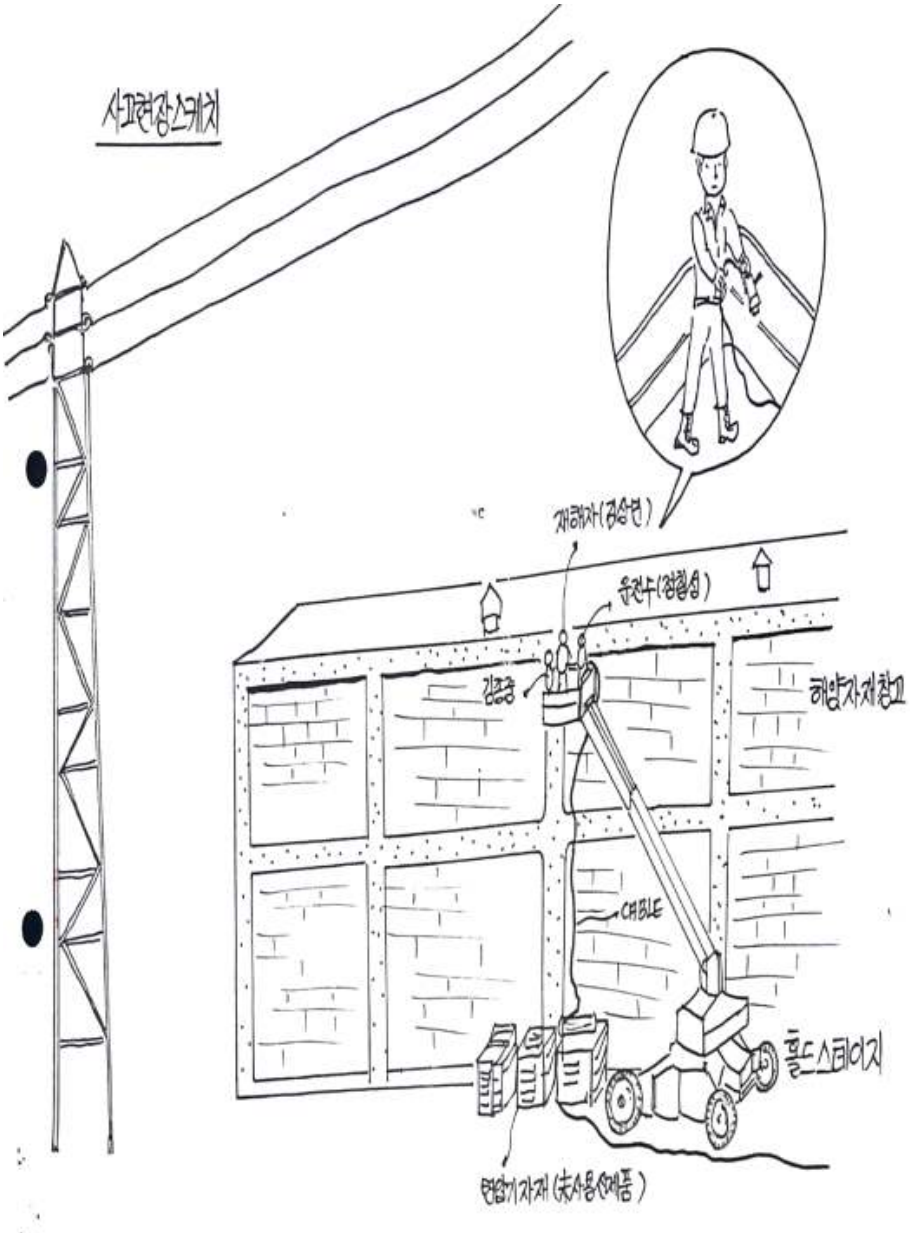
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

94년 10월 29일 11시경 재해자 김**은 삼우특수개발 작업자 2명, 스테이지 운전수 1명과 함께 홀드스테이지를 타고, 지상에서 9m 높이의 자재창고 외벽 방수하자 보수 작업을 진행하고 있었다. 스테이지에서 지면으로 내려가는 전선이 지면에 있는 변압기 자재에 걸리자, 이를 풀기 위해 재해자가 왼손에 그라인더를

들고, 오른손으로 그라인더 전선줄을 당겼는데, 그 순간 그라인더에 펑소리가 나면서, 감전으로 현장에서 즉사했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11:00경	지상에 있는 변압기에 걸린 그라인더의 줄을 당기자 그라인더에서 펑소리가 나며 감전

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

외주업체 일용직 노동자의 사망사고에 대해서는 회사뿐 아니라 노동조합도 사고조사 및 재발방지 대책 마련 등 어떠한 대응도 하지 않았다.

〈참고자료〉
현대중공업, 사고보고서
현대중공업노동조합, 사고현장 스케치(그림)

조사번호 1994_12(8) 현대중공업 한보철강 열연 신축공사장에서 크레인 작업 중 H빔 타격으로 추락 사고(원청1, 하청7)

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 12월 9일 16:20분경		
재해자 이름	김**(외 하청7명)	**나이**	40세(1954년생)
원청/하청	원청 1명 하청 7명(주경기공 소속)	**부서**	운기생산부 5급조장
입사일자	1984.07.11.(원청)	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망 8명, 중상 2명
재해유형	떨어짐	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

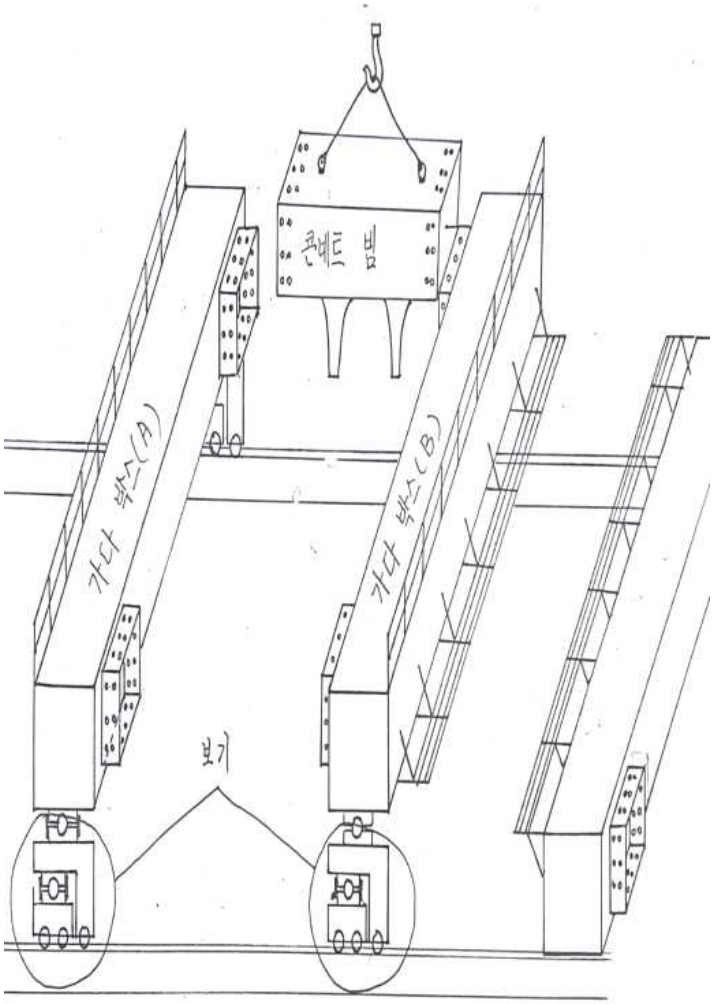
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1994년 12월 10일 오후 4시 20분경 충남 당진군 송악면 고대리 한보철강 열연제강 1공장 신축공사장에서는 오버 헤드 천정 크레인(260톤, 70톤, 10톤 – 후크 3개) 설치 작업을 진행하고 있었다. 설치 중 양쪽 레일 위에 가다 박스 A와

B를 평행하게 올려놓고, A와 B를 연결하는 콘넨트 빔을 조립하기 위해 450톤 하이드로 크레인(하청업체가 운영)으로 콘네트 빔을 들어 올리던 중 와이어가 잘 못 걸렸다. 이로 인해 콘네트 빔이 조립이 불가능한 상태로 비스듬하게 들어 올려졌고, 20여분간 조립이 안되어 작업이 지체됐다. 이 와중에 콘네트 빔이 가다박스 B를 치게 됐고, 타격을 받은 가다박스 B가 레일 위에서 180도 회전하였다. 고소 작업을 위해 가다박스 위에 있던 재해자를 포함한 8명이 추락하여 사망했고, 2명은 중상을 입었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
16:00	오버 헤드 천정 크레인 설치 작업 진행
16:20	콘네트 빔의 가다 박스 타격으로 고공작업 중이던 작업자들 떨어짐
	부상자 당진군 푸른병원에서 치료 중 (신문기사) 재해자 김** 울산제일병원으로 옮겨져 영안실 안치 (민주항해)

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

- 회사의 안전사고 보고서에는 사고 원인이 적시되지 않았다.
- 노조 사고 보고서(1994,12.12 안전복지실장 신찬성 작성)는 아래와 같이 사고의 문제점을 진단했다.

▲ 보기와 가다 박스 사이를 한쪽에 한 개의 핀으로 지지 하는데 핀을 중앙에 놓고 보기에 반원, 가다 박스와 보기 사이에 보기 사이가 10mm 정도 떨어져 있다, 조립 작업시에는 양쪽에 보강대를 용접하여 움직이지 않도록 조치해야 하는데 보강대를 부착하지 않았다,

▲ 가다 박스 A와 B 사이가 콘네트 빔이 안전 한계를 주어 넓게 설치되어야 하는데 시간을 줄이기 위해 거리가 좁게 설치 되었다,

▲ 콘네트 빔을 하이드로 크레인으로 들어 올릴 때 와이어를 잘못 걸어 수평이 맞지 않았다

▲ 안전 장치 안함

2) 관리적 원인

- 노조 사고 보고서는 아래와 같이 문제점을 진단했다.
▲ 수평이 맞지 않으면 조립이 불가능 함에도 작업을 강행했다,
▲ 길이 10m의 콘네트 빔을 가다박스 사이에 크레인으로 맞추는데 조립 대기자들(8명)이 가다박스 위에 있었다
▲ 출장 파견자들에 대한 안전관리가 안되고 있다
▲ 크레인 설치에 대한 안전 교육 미비

3) 구조적 원인

노조 사고 보고서는 “한보와 4월부터 크레인을 설치하기로 했으나 한보에서 공장 건축이 늦어져 9월부터 설치에 들어가 공기 단축을 하기위해 무리한 작업을 강요하여 비오는날 작업을 강요 했다”고 문제를 제기했고, “작업공정을 맞추기 위해 무리한 작업 강요(우천시도 작업 강행)”, “하청 업체에 크레인 설치 기술이전 미비(보강대 미설치)”를 문제로 꼽았다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

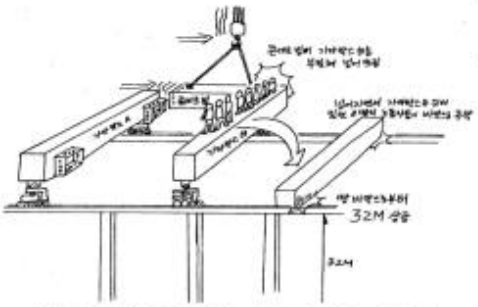
4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노조는 안전복지실장이 사고 현장 조사를 실시하여 사고보고서를 작성했다.
노동조합은 재해자 등의 사망 소식을 담은 민주항해를 통해 “평소 비오는 날에도 작업을 강행하는, 작업의 안전보다는 공사기간을 단축하기 위한 무리한 작업과 크레인 설치 기술의 미숙, 안전시설 부족으로 빚어진 사고”였다고 입장을 밝혔다.

무리한 공사기간 단축 요구, 8명의 노동자 생명과 맞바꿔

▲ 추락사고로 사망한 노동자들의 신발과 안전모가 나뒹굴고 크레인 휠 부위가 흉측스럽게 널브러져 있다.



지난 12월9일 16시경 충남 당진 한보철강 열연제강 1공장 신축공사장에서 오버헤드크레인 설치작업을 하던 김주옥(프랜트사업부, 40세)씨외 7명이 32M 높이에서 떨어져 사망하는 사고가 발생했다.〈그림참조〉

이날 사고는 크레인을 조립하기 위해 콘네트 빔을 이동시키던 중 콘네트 빔이 가다박스를 쳐 가다박스가 뒤집히면서 일어났다.

사고 원인은 평소 비오는 날에도 작업을 강행하는, 작업의 안전보다는 공사기간을 단축하기 위한 무리한 작업과 크레인 설치기술의 미숙, 안전시설 부족으로 빚어진 사고였다고 신찬성 현중노조 안전복지실장이 사고 현장조사를 통해 밝히고 있다.

사고가 난 이번 공사는 우리회사가 시공을 맡고 있는 것으로 크레인 설치는 4월경으로 예정했으나 공장건축이 늦어져 9월부터 시작하였는데 한보측에서 내년1월 공장가동에 맞춰 작업할 것을 요구, 무리하게 공사기간을 단축하여 작업을 진행하였다고 한다.

이번 사고로 사망한 김주옥씨는 현재 울산제일병원으로 옮겨 영안실에 안치한 상태이다. 〈민항노설에서 이어짐〉

6. 연구자 검토의견

회사가 “대형 크레인으로 끌어올리던 50m 길이의 H빔이 떨어져 상기 재해자 등 8명이 깔려 숨지는 사망사고”라며 사고를 단순화 했다면, 이와 달리 노동조합은 사고 현장조사를 통해 중대재해 사망사고에 대한 종합적인 원인 분석을 실시해 문제를 제기했다.

〈참고자료〉

현대중공업, 안전사고보고서 (1994.12.10.)

현대중공업노동조합, 사고보고서 (1994.12.12.)
사고현장 스케치
한겨레신문 기사(1994.12.10.)
민주항해 소식지(제847호, 1994.12.13.)

조사번호 1994_13(2) 현대중공업 사망(원청 1, 하청 1)

○ 사고 개요

재해발생일			
재해자 이름		나이	
원청/하청	원청1명 하청1명	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형		상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

노동조합 기록에는 “노동조합의 필요성을 인식하지 못하고 유족이 사측과 합의” 했다는 글귀만 남겨져 있다.

조사번호 1995_01 현대중공업 2도크 러드 절단작업 중 화재사고

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 2월 8일		
재해자 이름	육**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	화재	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

2도크 857호선 러그 절단 작업을 하던 중 옷에 불똥이 떨어져 온몸을 태우는 화상 사고가 발생했다. 재해자는 현장에서 사망했다.

조사번호 1995_02 현대중공업 3안벽 891호선 작업 중 추락사고

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 2월 14일		
재해자 이름	정**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

3안벽 891호선 작업 중 추락해 사망했다. 동료들은 "기름 때문에 바닥이 미끄러워서 늘 안전화에 천을 감고 있었는데, 아마 미끄러져 떨어졌을 것"이라고 증언했다.

조사번호 1995_03 현대중공업 자전거 타고 출근 중 포크레인에 깔려 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 2월 15일		
재해자 이름		**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	현대건설
입사일자		**동종경력**	
고용형태	일용직	**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	사내 교통사고	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 중전기 회전기 3DAY 공장 앞 자재창고 삼거리에서 6도크 방향으로 자전거를 타고 출근하던 중 뒤따라오던 포크레인에 깔려 그 자리에서 사망했다.

조사번호 1995_04(2) 현대중공업 지붕대 올리는 작업 중 추락 사고(하청2)

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 2월 18일		
재해자 이름	하**/ 성명미상	**나이**	
원청/하청	하청2명	**업체명**	한림타프
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

터빈발전기 신축 공장에서 지붕대(약 1.2톤)를 올리던 중 지붕대가 미끌어지면서 20m 바닥으로 떨어지면서 사망했다. 작업장은 추락방지용 그물이 설치되지 않았고, 안전관리자(26억 이상 필수. 당시 36억 공사)가 한 명도 배치되지 않았다.

조사번호 1995_05 현대중공업 심근경색증으로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 3월 6일		
재해자 이름	백**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	기타	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

재해자는 심근경색증으로 사망했다. “유족보상금과 장의비를 청구했으나 1차 기각당하고 재심사 청구 중”으로 기록되어 있다.

조사번호 1995_06 현대중공업 2도크 엔진룸 아래로 추락사고

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 4월 20일		
재해자 이름	황**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

2도크 905호선 엔진룸에서 15m 아래로 추락해 사망했다. 사고 장소에는 안전망과 족장(비계)가 설치되어 있지 않았다.

조사번호 1995_07 현대중공업 자다가 사망(과로 추정)

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 5월 12일		
재해자 이름	김**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	과로(추정)	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

집에서 잠을 자다가 갑자기 사망했다. 동료들에 의하면 평소 잔업, 특근을 많이했고 쉬는 시간에도 쉬지 못하고 일했다고 증언했다.

조사번호 1995_08 현대중공업 자다가 사망(과로)

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 6월 20일		
재해자 이름	박**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	과로	**상해종류**	심근경색증
작업중지 일수		**작업중지범위**	

집에서 잠을 자다가 사망했다. 사체 부검 결과, 직접사인은 심근경색증이고 간접사인은 과로로 드러났다.

조사번호 1995_09 현대중공업 도금공정 작업자 자다가 사망(과로)

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 7월 6일		
재해자 이름	이**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	과로	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

집에서 잠을 자다가 돌연 사망했다. 6시간 근무원칙을 지켜야 하는 유해작업장(도금공장)에서 19시간까지 연장근무한것으로 파악된다.

조사번호 1995_10 현대중공업 해양1공장 신축공장서 추락사고 (하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 7월 20일		
재해자 이름	황**	나이	
원청/하청	하청	업체명	삼진공작
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

해양1공장 신축 공장에 일하다가 15m 높이에서 떨어져 사망했다. 현장에는 안전그물이 설치되어 있지 않았다.

조사번호 1995_11 현대중공업 주중 10시간 계속근무로 과로사

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 7월 22일		
재해자 이름	조**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	과로	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

일요일 저녁에 TV를 보다가 통증을 호소해 병원으로 이송 중 사망했다. 재해자는 월요일을 제외하고 사고가 났던 주에 계속 10시간 근무를 했고 토요일 오후 5시까지 잔업을 했다.

조사번호 1995_12 현대중공업 산재 치료 중 증세 악화로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 8월 18일		
재해자 이름	유**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	기타	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 24호선 블록 위에서 페인트 작업을 하던 중 허리를 다쳤다. 정밀진단 결과 요추간판 탈추증으로 수술 후 퇴원했다. 그러나 병세 악화로 다시 입원해 요양치료를 했으나 돌연 증세가 악화돼 병원 중환자실에서 사망했다.

조사번호 1995_13 현대중공업 강재 하역 중 끼임 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 09월 25일 오후 04시 45분		
재해자 이름	우**	**나이**	52세
원청/하청	하청	**업체명**	종합자재운영부 (항운노조)
입사일자	1978년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1995년 9월 25일 16시 45분경 현대중공업 제1안벽 하역작업장에서 발생한 사고다. 항운노조 소속 재해자는 일본에서 들어온 배(EASTERN LADY) 2번 창에서 강재를 내리고 있었다. 지프 크레인에 리프팅 빔(7.2m)을 체결해 빔을 화물창으로 내리는데, 모서리가 내부 벽에 부딪히며 회전하기 시작했다. 재해자가 이를

붙잡았지만 순간 회전력에 의해 몸이 밀렸고, 빔과 벽 사이에 끼어 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
16:45	사고 발생

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

현대중공업 노동조합에 따르면, 해당 작업장은 다른 외주업체 작업장과 마찬가지로 “안전관리가 고정 배치되어 있지 않고, 안전교육도 거의 하지 않은 것”으로 알려져 있다. 물건을 내리고 트레일러에 결박하는 작업을 할 때도 안전관리자의 감독은 없었고, “항운노조 노동자들이 스스로 작업했기 때문에 결박이 풀릴 위험이 존재했다”고 한다. 노동조합은 항운노조에 대한 안전교육 실시 여부, 안전관리자의 관리활동 여부 등을 자세히 조사하겠다고 밝혔다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

현대중공업 노동조합 간부가 물건 하역 작업을 취재하러 방문했고, 근처에 안전관리자들이 서성이는 것을 보고 사고를 발견했다. 노동조합은 이번 사고가 보고조차 되지 않을 뻔했다며, 소식지를 통해 사고의 규모와 상관없이 노동조합에 꼭 신고해야 한다고 말했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 사고 소식을 전했다.

민주항해 974호(1995년 09월 26일(화) 발행본)

연속사건사고

또 일어난 사망사고

항운노조 조합원 사망 - 하역장 배에서 강재 내리다

어제 오후 4시 45분경 제1안벽(프랜트 사업부근처) 하역작업장에서 종합자재운영부 소속 항운노조 우두식(52살)씨가 강재를 내리다 사망했다.

회사측 사고보고서에 의하면 이날 사고는, 일본에서 강재를 선적하고 입항한 배(EASTERN LADY) 2번 창에서 강재를 내리던 중 짚 크레인에 리프팅 빔(길이 7.2M)을 체결하여 빔을 화물창으로 내려면서 일어났다.

빔이 내려오면서 모서리가 내부 벽에 부딪치며 회전하자 우두식씨가 붙잡는 순간 회전력에 의해 몸이 밀리면서 빔과 벽사이에 압착되어버렸다.

우 씨는 사고직후 바로 병원으로 옮겼으나 이미 숨을 거두었다.

우 씨는 1978년에 입사 항운노조에서 잡역부로 일하다 어제 이같은 사고를 당했다.

한편, 노동조합은 이곳이 사고 위험이 늘 높았다는 이곳 조합원들의 지적에 따라, 항운노조에 대한 안전교육 실시 여부, 안전관리자의 관리활동 철저여부 등을 자세하게 조사하기로 했다.

사고가 난 이곳은, 다른 외주업체들과 마찬가지로 안전관리가 고정 배치되어 있지 않고 안전교육도 거의 하지 않은 것으로 알려져왔기 때문이다.

또한 이번 사고 외에도, 물건을 내리고 트레일러 등에 결박을 하면서 안전관리자의 감독 아래 하는 것이 아니라 항운노조 노동자들 스스로 했기 때문에 결박이 풀릴 위험 등이 늘 존재해 왔다고 전했다.

이뿐만 아니라 하역작업장 근처 도로가 곳곳에 움푹패여 트레일러 등에 실린 물건이 충격을 받아 떨어질 위험도 높아 보였다.

어제 사고는 보고조차 되지 않을 뻔 당했다. 물건 하역작업을 취재하러 갔던 노동조합 간부가 사고난 근처에서 안전관리자들이 많이 서성이는 것이 이상해 둘러보다가 이 사실을 발견했기 때문이다.

크던 작든 사고 난 뒤에 노동조합에 신고하는 것 꼭 잊지말아야겠다.

속보

종목노조, '고용안정 비상대책위' 구성
울산공장 지키기 위해

현대종합목재 노동조합은 회사측의 울산공장 폐쇄 움직임에 맞서 조합원과 현장 직책자까지 한 몸이 된 '고용안정 비상대책위'를 구성, 울산공장을 꼭 지키겠다고 다짐하고 있다.

특히, 종목노조는 위원장과 비상대책위 등 45명이 어제 오전 10시 사장면담을 위해 다시 서울로 올라갔다.

한편, 현총련은 현대종합목재 사측의 울산공장 폐쇄 방침에 맞서 힘차게 싸우고 있는 종목노조를 돕기 위해 9월 30일 오후 3시 주리원 백화점 앞에서 규탄대회와 대시민 선전활동을 벌이기로 했다.

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

민주항해 974호(1995년 09월 26일(화) 발행본)

조사번호 1995_14 현대중공업 발전기 시운전 작업 중 감전사고

○ 사고 개요

재해발생일	1995년 11월 25일 오전 10시 20분 (12월 01일 07:30 사망)		
재해자 이름	이**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	중전기 선암공장 고객지원부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	감전	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자는 1995년 11월 21일 추자도에 설치되는 발전기(6,600볼트) 시운전을 위해 출장을 갔다. 한국전력이 발주한 이 공사는 쌍용중공업에서 발전기 설치 공사를 맡았고, 현대중공업은 발전기 차단기 납품을 담당했다. 11월 25일 10시 20분경, 재해자는 머리 뒤가 깊게 파인 상처를 입은 채 발견됐다. 한일병원 중환자실

에 급히 입원했으나 이미 뇌사 상태였고, 12월 1일 7시 30분경 결국 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11월 25일 10:20	사고 발생
12월 01일 07:30	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 사고 소식을 알리고, 사고 원인 규명, 재발방지 대책 마련, 유가족에 대한 보상을 요구했다.
재해자는 정년퇴직을 한 달 앞둔 상태였다. 재해자가 소속된 중전기 고객지원부는 시운전은 소수 인원이 담당하기 때문에 경력이 오래된 사람에게 일을 맡긴다

고 말했다. 노동조합은 그렇다고 하더라도 “정년퇴직을 눈 앞에 둔 나이든 사람을 장거리 출장을 보낸 것은 어누 누가 봐도 쉽게 납득하기 힘들다”며 경위를 밝혀야 한다고 주장했다.

민주항해 998호(1995년 12월 01일(금) 발행본)

완력사건사고

중전기, 이양기 기장

감전사고로 목숨 위태로워

정년퇴직 한달 앞두고

중환자실에서 사경 헤매

정년퇴직을 한달여 앞둔 중전기 선암공장 고객지원부 소속 이양기(명예기장) 씨의 생명이 위태롭다.

이 기장은 지난 21일 추자도에 설치되는 전압 6600볼트가 흐르는 발전기(차단기 발전 스위치)를 시운전 하기 위하여 출장을 갔다가 감전사고를 당했다.

이 공사는 한국전력이 발주하고 쌍용중공업에서 발전기 설치공사를 맡았는데, 현대중공업은 이 공사에서 발전기 차단기를 쌍용중공업에 납품하기로 되어 있었다.

정확한 사고원인은 파악되지 않고 있으나 이 기장은 25일 10시 20분경 머리뒷부분과 목이 감전된 것으로 보이는 사고를 당했다.

이날 사고로 이 기장은 뒷 머리 부분의 골이 드러날 정도로 깊게 파인 상처를 당하고 한일병원 중환자실에 급히 입원했다.

그러나 혈압이 낮아 약으로 겨우 혈압을 유지하고 있으며 스스로 숨을 못쉬고 산소호흡기에 의존해 겨우 생명을 유지하고 있다.

이 병원 중환자실 간호사에 의하면, 이 양기 기장은 병원에 실려올 때 이미 뇌사상태였고 앞으로 어떻게 될지도 장담할 수 없는 상태라고 전했다.

이 기장의 담당 부서인 중전기 고객지원부는, 시운전은 소수인원이 담당하기 때문에 경력이 오래된 사람에게 일을 맡긴다는 입장을 전해왔다.

그러나 경력이 많은 사람이 맡아서 한다는 고객지원부의 입장을 이해하더라도 정년퇴직을 눈 앞에 둔 나이든 사람을 장거리 출장을 보낸 것은 어느 누가 봐도 쉽게 납득하기 힘들다.

회사는 이양기 기장의 사고에 대한 원인을 정확하게 밝혀내고 특히, 정년 퇴직을 앞둔 사람을 장거리 출장 보낸 경위를 밝혀 이런 일이 두번다시 되풀이되지 않도록 철저한 대책을 세워야 할 것이다.

또 행여, 이 기장이 목숨을 잃게 될 경우 유가족과 충분히 상의하여 올바른 보상을 해주기 바란다.

노동조합은 이 기장의 사고 원인규명과 사후처리 등이 올바로 처리되는지 철저하게 감시할 것이다.

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

민주항해 998호(1995년 12월 01일(금) 발행본)

조사번호 1996_01 현대중공업 퇴근 중 오토바이와 트레일러 충돌사고

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 1월 22일 21:15		
재해자 이름	윤**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	교통사고	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

오후 9시 15분경 오토바이를 타고 퇴근하던 윤00 조합원이 트레일러를 발견하지 못하고 충돌 사망했다.

조사번호 1996_02 현대중공업 오토바이와 바리케이트 충돌사고 (하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 1월 28일		
재해자 이름	조**	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	진덕기업
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	사내교통사고	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

저녁7시 10분경 재해자가 운전하는 오토바이와 바리케이트가 충돌했다. 저녁이 되면 조명이 어두워서 위험요소가 많다. 이와 유사한 사건이 매우 많이 일어났다.

조사번호 1996_03 현대중공업 4공장 신설라인 작업 중 드롭리프트에 깔려 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 2월 28일 16:15		
재해자 이름	최**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	맞음	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

재해자는 현대자동차 4공장 신설 라인을 설치하기 위해 드롭리프트를 설치 중이었다. 시운전했으나 기계가 작동이 안 돼 리프트 안으로 들어가 작업 중 드롭리프트가 갑자기 내려와 재해자의 복부 강타했고 재해자는 사망했다.. 안전장치는 없었다. 노조 집행간부가 소식을 듣고 사고 현장에 갔을 때는 회사 측에서 사후에 안전장치를 설치했다.

조사번호 1996_04 현대중공업 8,9도크 증설 공사 중 천정크레인에서 14m 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 3월 25일 13:30		
재해자 이름	김**	나이	
원청/하청	하청	부서명	대도건설
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

8,9도크공장 증설차 제2야드 판넬공장 B블럭 신축 현장에서 천정크레인의 레일 통로 발판 설치 도중 재해자가 14m 아래로 떨어져 사망했다.
사고 현장은 천장 작업을 끝내면서 그물망까지 없애버려 예방대책이 전혀 없었다.
사고 직후 현장에 있던 관리자 누구도 노동조합이나 회사 안전경영부에 사고 연락을 취하지 않았다.

조사번호 1996_05 현대중공업 이동하는 천장크레인에 끼임 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 4월 2일 11:50		
재해자 이름	이**	**나이**	
원청/하청	하청(사외외주)	**업체명**	중앙방재
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

엔진주조공장 천장크레인에서 재해자가 작업을 마치고 이동 중 이동하는 크레인 중앙우측 부위와 칼럼사이에 짓눌려 후송 도중 사망했다.
산업안전 규칙 제119조에 칼럼과 크레인의 간격은 40cm 이상 되도록 규정하고 있으나 사고현장은 10cm에 불과했다.
또한 위험한 작업을 할 때는 안전과로 신고한 후 작업해야 하는데 신고내용이 없었다. 관리감독 소홀을 지적할 수 있는 대목이다.

조사번호 1996_06 현대중공업 철판을 드는 작업 중 장비에 맞아 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 4월 3일 16:30		
재해자 이름	이**	나이	
원청/하청	하청	업체명	항운노조 소속
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	맞음	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

현대 103호 바지선 선창에 적재된 어긋나게 겹쳐 있는 6.2톤 무게의 철판 2장을 핫카(?)로 드는 순간 4개의 핫카 중 1개가 벗겨져 튕기면서 재해자의 앞면을 강타해 그 자리에서 사망했다.

조사번호 1996_07 현대중공업 8,9도크 신축 현장에서 판넬에 맞아 17.5m 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 4월 12일 16:25		
재해자 이름	이**	나이	
원청/하청	하청	부서명	금미건설
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	떨어짐	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

8,9도크 신축 현장에서 판넬 설치 공사 중 재해자는 하부자제를 설치했던 와이어 로프가 꼬여 풀고있던 중 이동유압 크레인이 갑자기 작동돼 판넬이 흔들리며 재해자를 때려 17.5m 아래로 추락했다.
안전망은 설치되어있지 않았다.
한달 전 추락사가 발생한 곳이지만 안전시설이 없었다. 안전관리자와 크레인 신호수도 없었다.

조사번호 1996_08 현대중공업 특수선 7도크 가스폭발 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 4월 19일 8:20분경		
재해자 이름	조**	**나이**	
원청	현대중공업	**부서**	특수선 생산부 선각5팀
입사일자		**동종경력**	17년
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 자녀2
재해정도	사망	**사고규모**	사망 1명, 중화상 1명
재해유형	폭발	**상해종류**	화상
작업중지 일수		**작업중지범위**	특수선 사업부 (노조 지침으로 실시)

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1996년 4월 19일 오전 8시 25분경 특수선 사업부 7도크 77호선에서 반장이었던 재해자(조**)는 동료(문**)와 에어테스트를 받기 위해 더블보텀 카파담에서 용접부위 페인트를 태우는 작업을 진행했다. 불을 붙이는 순간 가스가 폭발해 재해

자는 그 자리에서 온몸이 불에 타 숨졌고, 문** 작업자는 얼굴과 팔목에 중화상을 입고 해성병원으로 옮겨져 응급조치를 받았다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

설새없이 중대재해가 발생되는 것은 회사측의 신경영전략과 선생산 후 안전 정책에서 비롯된 것입니다.

또한 생산을 담당하고 있는 관리자들이 출세에 눈이 멀은 덕분에(?) 안전에 대한 대책보다는 경쟁을 통해 앞서나가겠다는 잘못는 잘못된 생각과 과잉충성으로 사고를 더욱 부추기고 있습니다.

이러한 회사측과 관리자를 볼 때, 안전사고 예방을 위해 전혀 대책이 없음을 알 수 있습니다.

안전에 대한 조합원의 관심과 우리의 투쟁만이 산재없는 작업장을 만들수 있습니다.

정부나 회사측이 그나마 안전에 생색을 내는 것도 노동자들이 투쟁했기 때문에 약간의 개선이 된 것입니다.

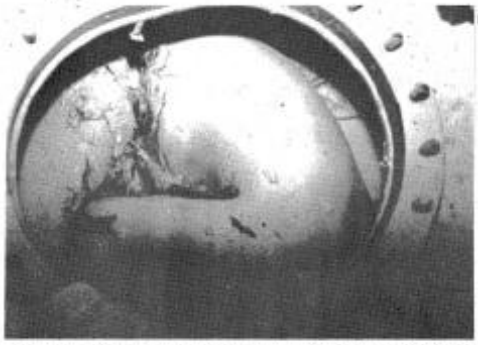
위험한 작업장은 스스로 개선을 요구하며 거부합시다.

어렵다면 노동조합으로 즉각 연락을 취해주십시요.

조합원의 참여와 현중노조의 정책이 함께 할 때 안전한 작업장을 만들수 있습니다.

현중노조는 조합원의 변화된 모습을 기대하겠습니다.

꽝! 가스폭발, 죽음 그리고 아수라장!



① 허리띠를 제외하고 작업복과 온몸이 불에 탔다. 살짝만 건드려도 살점이 떨어져나가 좁은 탱크안에서 고 조성동 조합원을 들어내기가 몹시 어려웠다.

② 어제 긴급 중식집회를 마치고 3,000여명의 조합원이 사장실 항의방문 투쟁을 벌이고 있다.

③ 고 조성동 조합원과 함께 작업했던 운무기 조합원은 다행히 목숨을 건졌지만 얼굴과 손목에 2도 화상을 입었다.

④ 어렵게(?) 해성병원에 옮긴 고 조성동 조합원의 온몸이 불에 탄 끔찍한 모습. 손목시계만은 숨지지 않고 ……

⑤ 사장실 항의방문 투쟁으로 계속되고 신체사망으로 구석에 몰린 김정국 사장. 항의방문 투쟁이후 사고현장을 위원장과 함께 순회하고 있다.

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황

08:20	재해자와 동료 작업자가 에어테스트를 받기 위해 더블보텀 카파담에서 용접부위 페인트를 태우는 작업을 진행 중 불을 붙이자 가스 폭발로 화재가 발생 재해자 사망, 동료 작업자 중화상
	해성병원 이송 및 응급조치

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

- 회사의 사고보고서는 자료가 없어 확인할 수 없었다. 다만, 노조 소식지에서 “사고보고서에 밝혀진 바로는 절단기 호스가 파열되었다고 하나 호스는 새것과 다름없어”라며 회사의 사고원인 규명에 의문을 제기했다.
- 노조는 소식지에서 ▲협소한 탱크 속에 들어가 화기작업 ▲ 하이드로 테스트 작업(수압 테스트)을 하는 모든 구역은 용접 부위에 페인트 작업을 하지 못하도록 규정되어 있어 페인트 작업 전 테이핑을 해야함 등을 제기했다.

2) 관리적 원인

- 노조 소식지는 ▲(표준작업이 무시되어)협소한 탱크 속에서 화기작업을 하기에는 거의 불가능한 작업조건이었으며 해서는 안될 작업 ▲하이드로 테스트작업(수압 테스트)을 하는 모든 구역은 용접부위에 페인트 작업을 하지 못하도록 규정되어 있어 페인트 작업 테이핑을 하는 것이 원칙 ▲사고가 발생한 장소는 이 규정을 무시하여(설계아니면 선 공정에서 빠뜨렸을 것으로 추정) 페인트를 태우는 작업을 해서 사고가 난 것 ▲페인트를 태우는 작업은 원래 역화가 자주 일어나고 많은 유해가스가 발생되고 있어 위험한 작업임에도 이러한 작업은 현장 곳곳에서 이뤄지고 있다 ▲위험 작업장 안전관리자 없음 ▲산소 호흡기, 응급장비 없음

등을 사고 발생의 원인으로 제기했다.

3) 구조적 원인

- 노조 소식지는 “쉴 새 없이 중대재해가 발생되는 것은 회사측의 신경영전략과 선생산 후안전 정책에서 비롯된 것”이라고 제기했다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

- 노조 소식지는 유해가스가 발생하는 작업에 ▲산소호흡기 ▲응급장비가 없다고 지적했다.

4. 수립된 재발방지 대책

- 노조는 ▲이번 사고에 관련된 책임자 처벌, 대표이사 사과성명 발표 ▲전 작업장 가스라인 사용중단후 점검 ▲사고의 원인규명 ▲유해위험 작업장 작업중지권 부여 ▲특별 산업안전교육 24시간 실시 ▲외주업체 중대재해 발생시 해당업체 철수 ▲안전보장 백서, 전 조합원에게 제공 ▲노사합동 추모제 실시 ▲ 사업장 정밀안전진단 실시를 요구했다.
- 노동조합의 요구로 진행된 긴급 산보위에서 회사는 ▲회사 자체에서 실시하는 가스라인 점검방법(노사 노동부 합동으로 정밀 진단해야함) ▲안전교육 강화 ▲산재책임자 징계위 회부 ▲산안위원의 전문지식 함양, 기회 제공 ▲외주업체 중대재해 발생시 징계위원회 회부 ▲유기용제 취급자에 대한 건강진단 방법 개선 보완을 제시했으나, 노조는 노조의 요구안을 받아들인 사항이 한 가지도 없다고 반발했다.
- 이러한 긴급 산보위 결과에 대한 노동조합의 반박과 사장실 항의투쟁의 결과로 ‘노사 공동 산업안전진단 위원회 구성’을 합의했다. 산업안전진단위원회 구성에 있어 노사 대표 선임에는 노사간의 이견 차이가 확인되어 조정키로

했으며, 외부 전문단체 및 공인단체 참여를 조정키로 했다. 노동조합의 요구인 산업열사 추모제는 회사측에 의해 거부됐다.

5. 노동조합의 대응

- 노동조합은 사고 발생 당일 민주항해 속보를 발간하여, 사고 소식을 알렸고 12시 30분 전 조합원 긴급 집회를 개최(3,000명 참가)했으며, 17시 30분 긴급 대·소위원 간담회 등을 개최했다.
- 조합원 행동지침을 통해 고인의 장례가 끝날 때까지 추모기간을 설정 ▲ 08~09시까지 대·소위원 주도 아래 전 사업장과 분과별 동시다발 추모집회와 안전교육 실시 ▲특수선 전 사업장은 안전시설이 마련될 때까지 작업을 전면 중단 ▲ 안전조치가 마련되지 않고 표준작업 지시서가 없으면 개선될 때까지 작업을 전면 중단 등을 진행했다.
- 노조위원장을 포함한 임원 전체가 긴급 산안위원회 협상팀을 구성해 긴급 산안위 개최를 요구하며 사장실 항의 방문 등을 진행했고, 긴급 산보위를 실시해, '노사 공동 산업안전진단 위원회 구성'을 이끌어냈다.

올해 얼마나 더 죽임을 당해야만 회사측이 정신을 차리겠는가?

■ 96년 죽음의 일터인 현중에서 발생된 산재 사망 사고 ■

- ○1월 22일 윤경한(조합원)
- ○1월 28일 조권한(진덕기업 : 외주)
- ○2월 28일 최익권(대리)
- ○3월 25일 김진섭(대도건철)
- ○4월 2일 이형우(중앙방재)
- ○4월 3일 이주락(한운노조 소속)
- ○4월 12일 이수정(현대건설 협력업체 금미건설 소속)
- ○4월 19일 조성동(조합원)

특수선의 모든 작업장은
안전시설이라고는 전혀 갖춰지지 않는 작업장이었습니다

어제 숨진 조성동 조합원은 44세의 가장으로서 사랑하는 부인과 두 자녀를 둔 특수선생산부 선각5팀 반장이었습니다.

17년동안 조선소 밥을 먹으면서 팀내 궂은 일에 항상 앞장서는 성실한 노동자였으나 끝내 죽임을 당해야만 했습니다.

어제 발생된 중대재해는 아침 8시 25분 특수선사업부 (이사 :곽돈영, 부장 : 백승원) 7도크 P.077 호선 스웨지룸 빌지롤딩 탱크에서 수압테스트를 하기위해 조성동, 문무기 조합원이 용접부위 페인트를 절단기로 태우는 작업을 하다가 발생된 사고였습니다.

고 조성동 조합원과 문무기 조합원이 교대작업을 하는 과정에서 조성동 조합원은 작업을 하고 있었으며 문무기 조합원은 공구를 챙겨 작업장으로 들어가던 중 폭발음과 함께 불길이 입구에서 솟아올랐습니다.

그 결과 문무기 조합원은 얼굴과 팔에 중화상을 입고 협소한 탱크안에서 작업을 하고 있던 조성동 조합원은 온몸이 불에 타 허리띠만 남기고 몸을 바짝 웅크린채 숨졌습니다.

■사고원인■

① 회사, 작업자안전 불감증 **② 밀폐공간 작업공정상 하자**
③ 위험 작업장 안전관리자 없었음. **④ 절단기 산소 호스 파열**
⑤ 협소장소 환기 미비 **⑥ 산소호흡기, 응급장비 없음**

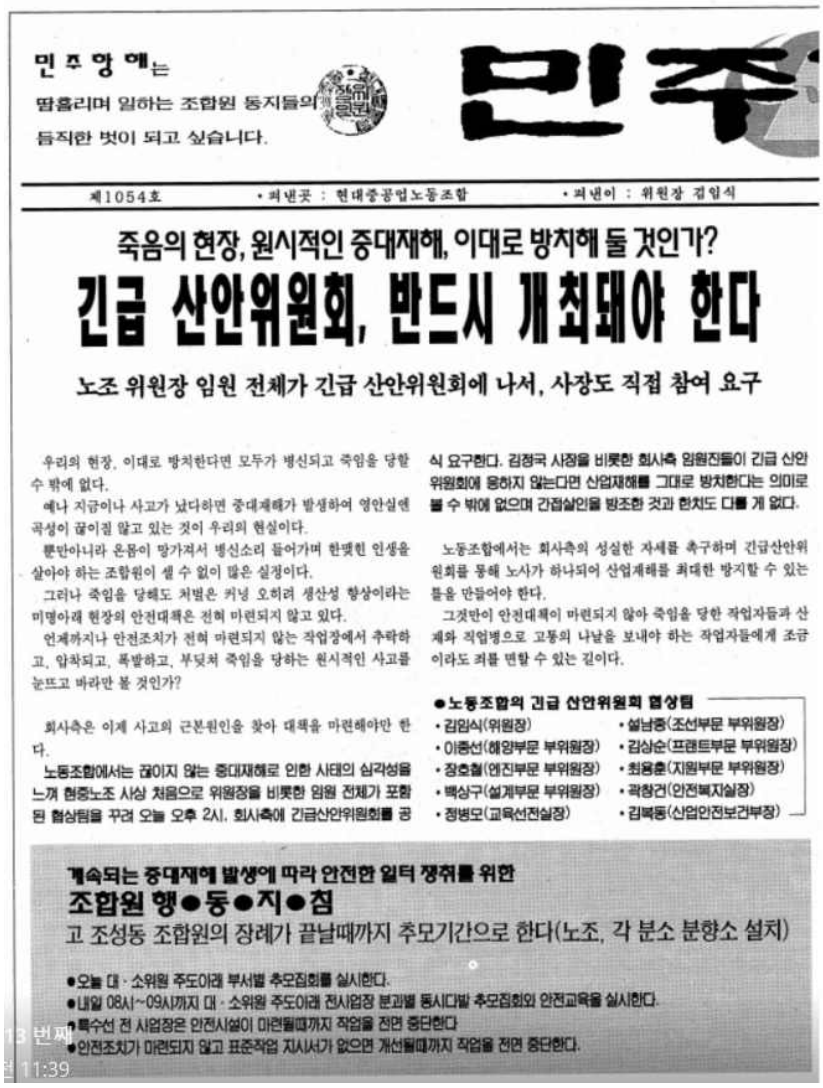
조합원의 관심과 참여없이 안전대책은 마련될 수 없습니다.

어제 12시30분에 실시한 긴급중앙집회에는 3,000여명의 조합원이 참가하여 사고 보고와 규탄대회를 1시30분까지 열었으며 이어서 사장실 항의 방문투쟁을 실시했습니다.

이 자리에서 위원장과 집행간부 등이 김정국 사장과의 면담을 통해 '책임자 처벌과 원인규명' '전사업장 가스라인 안전점검 실시' '안전조치가 필요할때까지 특수선 전 사업장의 작업중지' '노동조합의 작업중지권 보장' '도장작업자 역학조사' '노조안전교육강화'를 요구했습니다.

이에대해 사장은 그 자리에서 결정을 하지 못하고 실무진과 협의하여 통보해 주기로 하고 창사이래 처음으로 사장과 위원장이 사고현장에 함께 가서 점검을 했습니다. (뒷면으로 이어짐)

그림 80 민주항해 소식지 (제1053호, 1996.04.20.)



민주항해는
땀흘리며 일하는 조합원 동지들의
듬직한 벗이 되고 싶습니다.

민주

제1054호 • 펴낸곳 : 현대중공업노동조합 • 펴낸이 : 위원장 김임식

죽음의 현장, 원시적인 중대재해, 이대로 방치해 둘 것인가?

긴급 산안위원회, 반드시 개최돼야 한다

노조 위원장 임원 전체가 긴급 산안위원회에 나서, 사장도 직접 참여 요구

우리의 현장, 이대로 방치한다면 모두가 병신되고 죽임을 당할 수 밖에 없다.

예나 지금이나 사고가 났다하면 중대재해가 발생하여 영안실엔 곡성이 끊이질 않고 있는 것이 우리의 현실이다.

뿐만아니라 온몸이 망가져서 병신소리 들어가며 한맺힌 인생을 살아야 하는 조합원이 셀 수 없이 많은 실정이다.

그러나 죽임을 당해도 처벌은 커녕 오히려 생산성 향상이라는 미명아래 현장의 안전대책은 전혀 마련되지 않고 있다.

언제까지나 안전조치가 전혀 마련되지 않는 작업장에서 추락하고, 압착되고, 폭발하고, 부딪쳐 죽임을 당하는 원시적인 사고를 눈뜨고 바라만 볼 것인가?

회사측은 이제 사고의 근본원인을 찾아 대책을 마련해야만 한다.

노동조합에서는 끊이지 않는 중대재해로 인한 사태의 심각성을 느껴 현중노조 사상 처음으로 위원장을 비롯한 임원 전체가 포함된 협상팀을 꾸려 오늘 오후 2시, 회사측에 긴급산안위원회를 공식 요구한다. 김정국 사장을 비롯한 회사측 임원진들이 긴급 산안위원회에 응하지 않는다면 산업재해를 그대로 방치한다는 의미로 볼 수 밖에 없으며 간접살인을 방조한 것과 한치도 다를 게 없다.

노동조합에서는 회사측의 성실한 자세를 촉구하며 긴급산안위원회를 통해 노사가 하나되어 산업재해를 최대한 방지할 수 있는 틀을 만들어야 한다.

그것만이 안전대책이 마련되지 않아 죽임을 당한 작업자들과 산재와 직업병으로 고통의 나날을 보내야 하는 작업자들에게 조금이라도 죄를 면할 수 있는 길이다.

●노동조합의 긴급 산안위원회 협상팀

- 김임식(위원장)
- 설남중(조선부문 부위원장)
- 이종선(해양부문 부위원장)
- 김상순(프랜트부문 부위원장)
- 장호철(엔진부문 부위원장)
- 최용훈(지원부문 부위원장)
- 백상구(설계부문 부위원장)
- 곽창건(안전복지실장)
- 정병모(교육선전실장)
- 김복동(산업안전보건부장)

계속되는 중대재해 발생에 따라 안전한 일터 쟁취를 위한

조합원 행●동●지●침

고 조성동 조합원의 장례가 끝날때까지 추모기간으로 한다(노조, 각 분소 분향소 설치)

- ●오늘 대 · 소위원 주도아래 부서별 추모집회를 실시한다.
- ●내일 08시~09시까지 대 · 소위원 주도아래 전사업장 분과별 동시다발 추모집회와 안전교육을 실시한다.
- ●특수선 전 사업장은 안전시설이 마련될때까지 작업을 전면 중단한다.
- ●안전조치가 마련되지 않고 표준작업 지시서가 없으면 개선될때까지 작업을 전면 중단한다.

6. 연구자 검토의견

- 재해자의 사망은 당시 3달간 현대중공업에서 8명의 중대재해 사망이 발생한 것(민주항해)에 대해 노동자들이 거세게 문제제기하는 계기가 됐다. 회사의 생산을 우선시 하는 신경영전략 비판하며, 노동자들은 스스로 작업거부를 단행하고, 안전조치 미비시 노동자의 작업중지권이 보장되어야 할 필요성에 대해서도 목소

리를 냈다. 그러나 회사 사장 김정국은 KBS 방송을 통해 산재대책을 발표하며 “회사는 안전규정에 위배되는 것이 별로 없다. 작업자들의 안전의식에 문제가 있어 사고가 빈번하다. 안전교육을 통해 개선하겠다”고 말해 사고를 노동자의 책임으로 전가하는 안이한 인식을 보인 것이 대조된다.

-중대재해 사고관련, 노동조합이 긴급 산업안전보건위원회를 그동안 제기해왔으나, 이번 사고관련해서 개최하고, 공동 산업안전진단 구성까지 합의한 첫 사례로 보인다.

- 회사는 유족과 합의(4.23)를 진행했다. 유족인 자녀 2인에 대한 취업보장까지 합의서에 담았다.

〈참고자료〉

민주항해 속보(1996.04.19.)
민주항해 소식지 (제1053호, 1996.04.20.)
민주항해 소식지 (제1054호, 1996.04.22.)
민주항해 소식지 (제1055호, 1996.04.23.)
민주항해 소식지(제1057호, 1996.04.26.)

조사번호 1996_09 현대중공업 심근경색증으로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 6월 7일 19:30		
재해자 이름	동**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	기타	**상해종류**	심근경색증
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 재해당일 14시 50분경 작업 도중 몸에 이상을 느껴 병원으로 후송됐으나 19시 30분경 심근경색증으로 사망했다.

조사번호 1996_10 현대중공업 과로사망

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 6월 23일		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	현재중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	과로	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 1996년 한 차례의 월차만 사용했으며 잔업, 특근 가리지 않고 일해 대표이사 표창장까지 받았다. 평소 집에 와서는 가족들에게 스트레스와 피로를 집에서 호소했다고 한다.

조사번호 1996_11 현대중공업 과로사망

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 6월 23일		
재해자 이름	조**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	과로	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

재해자는 정년을 앞두고 강도높은 노동 탓으로 숨진 것으로 추정하고 있다.

조사번호 1996_12 현대중공업 천정크레인과 칼럼 사이에 끼임 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 8월 21일 8:30		
재해자 이름	전**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 가공부 전처리 공장에서 C-13호 천정크레인을 정기점검하던 중이었다. 갑자기 C-397 천정크레인이 이동하자 재해자는 컬럼과 크레인 사이에 압착돼 시신이 거의 둘로 분리돼 사망했다. 1992년 공무부 내업정비팀 김00 조합원이 똑같은 협착사고로 사망했다.
불안전한 크레인 시설을 개선하지 않았다. 승강 사다리 끝단부와 컬럼의 거리가 너무 짧다.
산업안전 기준에 관한 규칙 제114조를 위반했다. 크레인 예방 대책을 전혀 이행하지 않았다.

조사번호 1996_13(4) 현대중공업 크레인 전장 체크작업중 추락 사고(원청4)

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 10월 28일 11:10		
재해자 이름	윤** 외 4명	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

플랜트 운기생산부 옥외작업장에서 크레인의 전장(차량의 앞부터 뒤끝까지의 길이) 체크 작업을 하기 위해 캐빈에 탑승해 시운전 작업을 하던 중 4명의 재해자가 레일 끝을 이탈해 22.6m 아래로 추락한 사고이다.
강제 멈춤 장치 없이 고공시운전 작업을 강행했으며 안전거리 제한장치가 작동하지 않았고, 안전관리자가 배치되지 않았다.
고용노동부는 형식뿐인 안전점검을 했을 뿐이다.
사고 후 30분이 지나서야 노조에 연락이 왔으며 노조간부들이 현장에 도착했을 때는 관리자들이 분주히 물청소를 하고 있었다. 사고 현장은 훼손되었다.

조사번호 1996_14 현대중공업 신축공장 슬레트 부착작업 중 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 11월 23일 15:30		
재해자 이름	한**	나이	
원청/하청	하청	업체명	한림타프
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

재해자가 신축 공장 공장외벽(슬레트) 부착작업 중 안전벨트를 풀고 옆으로 장소를 이동하는 도중 14.6m 아래로 추락했다.
3월 4월 발생한 추락사고와 같이 안전망조차 설치하지 않았다.

조사번호 1996_15 현대중공업 크레인 작업 중 추락사고

○ 사고 개요

재해발생일	1996년 12월 23일 13:30		
재해자 이름	금**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

C-875 마그넷 크레인 작업 중 5.3m 아래로 추락했다.
재해자가 크레인 탑승 시 주위 통로와 연결된 계단이 없다. 겐트리크레인 레일로 올라가는 계단에 잠금장치를 해야 하는데 설치되지 않았다.

조사번호 1996_16 현대중공업 사망
조사번호 1996_17 현대중공업 사망
조사번호 1996_18 현대중공업 사망

○ 사고 개요

재해발생일			
재해자 이름		나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형		상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

3건 모두 현대중공업 정규직 직원 사망이라는 기록만 있다.

조사번호 1997_01 현대중공업 정리해고 불안으로 자살

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 1월 18일 오전 9시		
재해자 이름	유**	**나이**	46세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	엔진주조부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 1명(12세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	자살	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1997년 1월 18일 오전 9시, 현대중공업 엔진주조부 노동자 유 씨가 자택에서 목숨을 끊었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
09:00	자택에서 사망한 채로 발견

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

유 씨는 전날 집에 들어와 현대중공업 생산직 노동자 3천 명 감원설을 언급하며 불안해했다. 아내의 증언에 따르면 평소 퇴직 이후를 걱정했고, “가장으로서 책임을 다하지 못해 미안하다”는 이야기를 전했다고 한다. 유서에도 “살기 싫다. 회사를 그만두게 되면 살아갈 길이 막연해 가족들에게 미안하다”는 내용을 남긴 것으로 보아, 인원감축의 대상이 될 것에 대한 불안함, 이후 생계에 대한 걱정 등으로 심리적 압박을 받아온 것으로 보인다.
노동조합은 소식지를 통해 작년(1996년)부터 현장에 퍼진 2~3천 명 무더기 감원설과 함께 현장 탄압, 통제가 강화되었다고 밝혔다. 해고의 두려움, 신경영전략으로 인해 조합원이 가족과 동료의 곁을 떠났다며 정리해고가 자살의 원인이라 지적했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

민주항해 1115-28호(1997년 1월 22일(수) 발행본)

"회사를 그만 두게되면 살아갈 길 막연……"

작년부터 현장에 파고들었던 2~3천명에 대한 무더기 감원설. 이와 동시에 회사측의 신경영전략은 한층 강화되었고 악덕노무관리를 앞세운 통제, 탄압으로 현장은 숨이 막힐 지경에 이르렀다.

노동악법이 날치기 통과된 이후에는 모두가 공포에 떨고있다 해도 과언이 아니다.

지난 18일 목을 매 숨진 고 유관현(엔진주조부)조합원은 정리해고의 두려움과 신경영전략, 날치기 노동법에 몸서리친 나머지 죽음의 길을 택한 것이다. 고 유관현 조합원은 "살기 싫다. 회사를 그만두게 되면 살아갈 길이 막연해 가족들에게 미안하다"라는 유서를 남긴채 쓸쓸히 가족과 동료의 곁을 떠났다.

유관현 조합원은 평소 노조활동에 꾸준히 참여해 왔으며 부서 대의원 후원회 부회장으로서 노조에 대한 관심이 남달랐던 동지였다. 앞으로 정리해고자가 확정되어 무더기 감원열풍이 현장을 엄습해 온다면 지금보다 더한 살벌한 일터가 우리를 맞이할 뿐이다. 여기에 수많은 악법이 우리의 삶을 지배한다면 과연 어떻게 될런지…….

고 유관현 조합원의 명복을 빌며……

● 오늘 행동지침 ●

-.대의원주도 부서별 아침집회

-.**대의원 전체 파업**(집결 : 09시 노동조합. 인원점검 등)

-.태화강 집회 참석(집회후 노조에서 전체 대의원 간담회 실시)

※ 태화강 집회(10시)에 조합원 동지들의 많은 참여 당부드립니다.

25일 태화강에서는 민주, 한국노총 전체 조합원이 모여 단결의 한마당이 마련됩니다. 이 날은 전 조합원이 참여합시다.

감원불안 現重노동자 자살

생산직 인원감축설에 중압감 유서 남겨

부산일보 1/20일자

산재사고 발생, 신재은폐, 유해위험 작업장 발견 때는 즉시 노조 산안부로(5098)

6. 연구자 검토의견

현대중공업에는 다수의 자살 사건이 있다고 전해진다. 업무 스트레스, 경쟁에 의한 중압감, 정리해고 불안, 생계 위협 등이 원인이 되기도 하는데, 자살은 회사에서 중대재해나 업무상의 연관관계가 있는 죽음으로 좀처럼 다루어지지 않는다. 현재로서는 그 규모나 원인을 확인할 수 없다. 노동환경, 회사의 노동자 통제 등으로 인해 노동자가 스스로 목숨을 끊는 일이 개인적 죽음에서 그치지 않도록, 중대재해로 다루고 함께 대응할 필요가 있다.

[첨부자료]

민주항해 1115-28호(1997년 1월 22일(수) 발행본)

조사번호 1997_02 현대중공업 해양2공장 사내 교통사고

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 1월 21일 오전 7시 50분		
재해자 이름	한**	**나이**	49세
	이**		
원청/하청	현대중공업	**부서명**	해양생산부 생산 3과
	현대중공업		해양공사2부
입사일자	1976년 11월 1일	**동종경력**	20년 2개월
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1(한**)
			부상1(이**)
재해유형	사내 교통사고	**상해종류**	두개골 골절
			안면·흉부 타박상
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

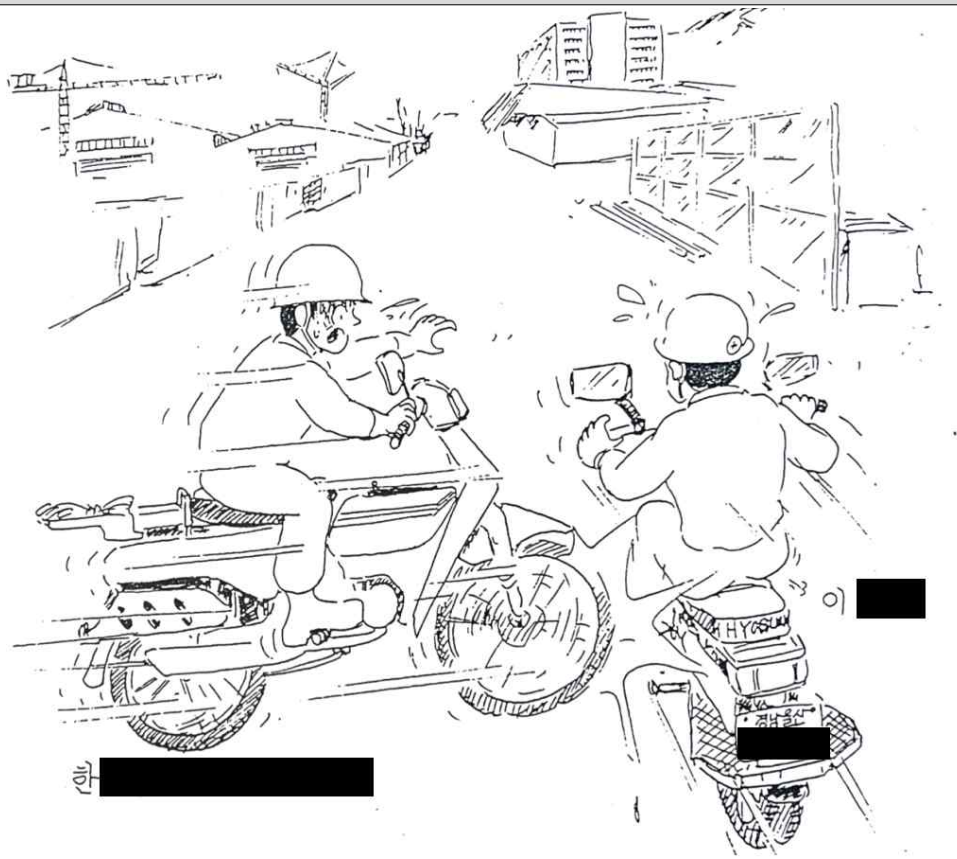
1) 재해발생 과정

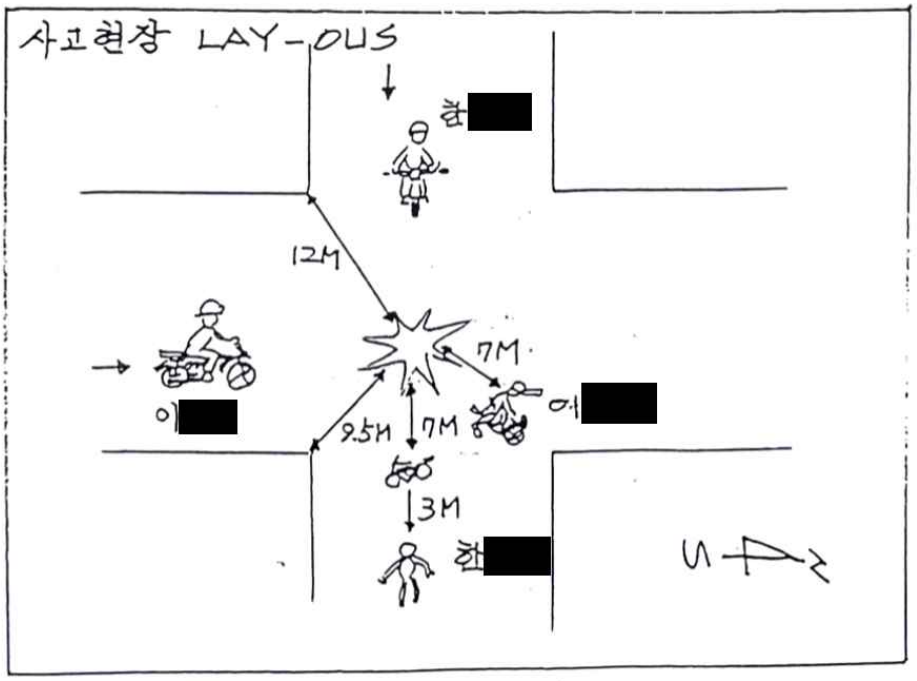
1997년 1월 21일, 현대중공업 해양2공장 타워크레인 밑 사거리에서 발생한 교통사고다. 재해자 한 씨는 7시 30분 출근해 본인 작업장인 소품공장으로 오토바이를 타고 이동 중이었다. 이때 우측 편에서 작업장으로 이동 중인 재

해자 이 씨의 오토바이와 충돌했고, 한 씨가 튕겨 나갔다. 이 씨는 좌측 안면부와 흉부에 타박상을 입고 치료 후 10시 20분 경 귀가하였으나, 한 씨는 두개골 골절로 중태에 빠져 1월 24일 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 21일	07:50 경 오토바이 충돌, 교통사고 발생
	구급차 출동, 울산대학병원 후송
	사고지점 마킹, 인원통제, 바리케이트 설치 등 현장조치
	경찰조사
1월 24일	05:10 경 치료 중 한** 사망
	1월 24일부터 27일까지 전사원 부서자체 교육 실시
2월 28일	14:00 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 사고보고서를 통해 교차로 좌·우측 방향 미확인이 이번 사고의 원인이라 지적했다. '익숙한 작업도로에서 무의식적으로 오토바이를 운행'하며 전방 주시를 하지 않아 사고로 이어졌다는 것이다.
또 재해자 2명은 모두 무면허 상태였다. 현대중공업은 '무자격자가 운전'하며 '교차로 지점 일단정지'를 무시하고 과속한 것을 사고의 주요 원인으로 짚었다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

노동조합은 소식지를 통해 사거리에서 오토바이 사고가 계속 발생하지만, 별다른 대책이 마련되지 않는다며 '시내도로상 안전조치 마련'이 시급하다고 비판했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 '해양2공장 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건' 문서를 통해 다음과 같은 사후 대책을 수립했다.

(1) 인적 대책
① 교육
- 해양사업부 전 부서원 교육

- 해양공사 2부 3과 2팀 전원 안전교육

② 준수사항
- 오토바이 탑승시 전용 안전모 및 턱끈 착용
- 사내 규정속도 30km 준수
- 교차로 진입시 일단정지
- 도로교통법에 따른 통행(우측통행)
- 무면허 운전 금지

③ 관리감독자
- 사고 사례 홍보 및 교육
- 오토바이 탑승자 개별교육
- 교통질서 솔선수범 준수

④ 안전요원
- 오토바이 탑승자 안전모 미착용 및 제한속도 위반자 단속: 1회 적발 경고, 2회 적발 견책
- 오토바이 및 자전거에 반사(야광) 테이프 부착

(2) 관리적 대책: 전사적인 교통안전 활동 실시
- 출퇴근시간 거리질서 SROP 캠페인 실시(전 안전요원)
- 출퇴근 각 출입문 주차단속
- 오토바이 출퇴근 전용 헬멧 및 미착용자 단속
- 주요 혼잡지역 교통지도 및 단속

(3) 시설보완
- 표지판 설치 및 도로마킹

(4) 기타

- 징벌: 상대가해자(이**) 형사구속, 회사 징계

이를 기반으로 1월 교통질서 집중단속을 진행하고, 해양생산부에서는 274명에 대해 교통사고 안전교육을 실시했다. 추가로 출입문 주위 주차된 차량으로 인해 출근길 교통사고가 발생한다고 보아, 해당 구역 주차를 금지하기도 했다. 이 경우 적발되면 외주 차량은 사내 출입금지, 직영 차량은 회수 조치했다.

5. 노동조합의 대응

민주항해 1115-31호(1997년 1월 29일(수) 발행본)

(민주항해 1115-31호)

개악저지! 악법철폐!

제 1115-31 호

- 펴낸곳 : 전국민주금속노동조합연맹 현대중공업노동조합 교육선전실 홍보부
- 펴낸이 : 비대위 의장 김팀석
- 전 화 : 30-5095
- 1997년 1월 29일(수)

노계투 비대위

죽음의 일터, 개선될 기미 전혀 없다

연이은 중대재해, 며칠새 2명 사망, 2명 중태!

올해도 몇명이나 죽음을 당해야 하는가?

작년 한 해, 돌이킬 여유조차 없이 중대재해가 끊이지 않았다.

특별한 사고로 알려지고, 추락하고, 가스가 폭발하고, 떨어진 크레인이 추락해 무려 18명이나 한을 품은 채 죽임을 당했다.

그러나 통사이래 셀 수 조차 없는 목숨도 부족해 이 참담한 일터는 아직도 재해형 중대재해가 계속 발생되고 있으며 매일 산재가 발생하지 않으면 오히려 이상할 정도로 여겨질 정도다.

올해는 또 몇명의 직영 · 외주노동자의 목숨을 앗아갈지……

결국 회사측의 대책없는 안전불감증 때문에 불과 며칠새 2명의 작업자가 죽임을 당했으며 2명의 작업자는 끝내 희석을 회복하지 못한 채 생사의 갈림길에 처해있다.

연속되는 오토바이사고, 추락사고

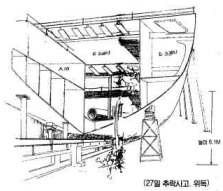
이것은 무엇을 의미하는가?

한번 사고가 발생하면 이에 따른 대책을 세워 사고를 미연에 방지해야 함에도 지난 21일, 23일 오토바이 사고에 이어 26, 27일 연이은 추락사고가 발생, 큰 충격을 주고있다.

◉ 오토바이 사고

○ 1월 21일 : 아침 07시 45분쯤 해양공사2부 PE장 부근에서 오토바이끼리 충돌하는 사고가 발생해 한상규(해양생산부 기원) 조합원은 두개골이 골절되어 1월 24일 숨을 거뒀다.

○ 1월 23일 : 12시 10분경 인력개발부 사거리에서 또 다시 오토바이 충돌 사고가 발생해 이재창(엔진 사업부 기계가공2부 대의원) 조합원이 머리를 크게 다쳐 뇌출혈로 생명이 위독한 상태다.



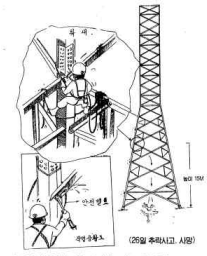
(27일 추락사고, 위독)

◉ 추락사고

○ 1월 26일 10시 20분쯤 철탑생산부 조립시험장에서 송경목(34세 외주업체 휴통기공)씨와 다른 1명이 철탑 가조립 볼탕작업을 하고 있었다. 이 때 15M 높이에서 안전벨트에 의지한 채 작업하던 송경목씨는 볼트구멍이 맞지 않아 절단기로 볼트구멍을 재시공하는 작업도중 화기가 안전벨트 로프에 닿아 안전벨트 로프가 절단되어 15M 아래로 추락, 해성병원으로 후송됐으나 끝내 사망했다.(경추 1,2번 골절, 뇌골골절)

○ 1월 27일 6.1M아래로 추락한 사고가 또 다시 발생했다.

16시 40분쯤 특수선사업부(P079호선)에서 작업하던 정태문 조합원은 엔진룸 상부플럿(E33번)의 문지가 제대로 맞지 않아 래버 풀리를 설치하고 존지의 닫, 딸, 핏부분을 절단하는 작업을 하던



(26일 추락사고, 사망)

도중 측장 난간에서 실족, 바닥에 그대로 추락했다.

이 사고로 정태문 조합원은 심한 뇌출혈과 갈비뼈, 무릎, 골반 치가 골절되어 위독한 상태다.

사전에 충분히 방지할 수 있었던 대형사고였다

사거리에서 오토바이 사고가 계속 발생되고 있지만 회사는 별다른 대책을 세우지 않고 있다.

이번에 발생된 2건의 충돌사고도 사거리에서 발생된 사고인 것을 볼 때 하루속히 시내도로상의 안전조치를 마련하는 것이 급선무다.

특히 철탑생산부와 특수선에서 발생한 사고는 회사측의 안전불감증에 의한 어처구니 없는 사고였다.

철탑생산부에서 발생한 사고원인을 볼 때 그동안 고공작업을 하다라도 안전벨트에만 생명을 맡기고 작업을 강행해온 것이 잔재였다.

안전벨트에 온 몸을 의존하고 철단작업을 하면 회기가 로프가 닿을 때나 불똥이 떨어질 때 무방비와 다름없다.

스테이지를 이용하거나 안전망을 설치했다면 이러한 어처구니 없는 추락사고는 발생하지 않았다.

특수선에서 발생한 사고를 보더라도 안전조치가 제대로 갖춰지지 않았고 핸드로프를 해제할 땐 주변의 작업을 중지해야 함에도 작업이 강행됐다.

관리감독자의 안전의식 또한 지적하지 않을 수 없다.

그러나 노동조합에서 조사한 사고원인과 회사측의 원인이 맞지 않아 사고축소 의혹이 제기되고 있다.

즉, 회사는 불똥을 탐지하기 위해 사고 발생전에 핸드로프를 철거했다고 주장하고 있으나 주위 작업자들의 증언은 사고나기 며칠전에도 핸드로프는 설치되어 있었다고 주장하고 있어 하루속히 원인규명이 됨과히 이뤄져야 할 것이다.

안전대책 언제까지 방치할 것인가?

회사측의 안전대책이란 대리홍보 차원에서 몇백억씩 투자하겠다는 것 외에 별다른 대책이 없다.

대번 사고가 발생할 때마다 원인규명과 재발방지를 위한 협상을 요청해도 회사는 번번히 거절하기 일쑤였다.

이번 합정의 안전을 더이상 방치해서는 곤란하다.

아무리 노조에서 합장은회를 한다해도 회사의 협조가 없으면 중대재해는 계속 발생할 수 밖에 없다.

회사가 진정 산재예방을 위해 적극 나설 때 노동조합은 언제든지 협조고 나설 용의가 있다.

이번 사고로 숨진 고인의 명복과 생명이 위독한 조합원의 쾌유를 빌며……

신재사고 발생, 신재은폐, 유해위험 작업장 발견 때는 즉시 노조 산안부로(5098)

연속되는 오토바이사고, 추락사고

이것은 무엇을 의미하는가?

한번 사고가 발생하면 이에 따른 대책을 세워 사고를 미연에 방지해야 함에도 지난 21일, 23일 오토바이 사고에 이어 26, 27일 연이은 추락사고가 발생, 큰 충격을 주고있다.

◉ 오토바이 사고

o 1월 21일 : 아침 07시 45분쯤 해양공사2부 PE장 부근에서 오토바이끼리 충돌하는 사고가 발생해 한상규(해양생산부 기원) 조합원은 두개골이 골절되어 1월 24일 숨을 거뒀다.

o 1월 23일 : 12시 10분경 인력개발부 사거리에서 또 다시 오토바이 충돌 사고가 발생해 이채왕(엔진 사업부 기계가공2부 대의원) 조합원이 머리를 크게 다쳐 뇌출혈로 생명이 위독한 상태다.

사전에 충분히 방지할 수 있었던 대형사고였다

사거리에서 오토바이 사고가 계속 발생되고 있지만 회사는 별다른 대책을 세우지 않고 있다.

이번에 발생된 2건의 충돌사고도 사거리에서 발생된 사고인 것을 볼 때 하루속히 시내도로상의 안전조치를 마련하는 것이 급선무다.

6. 연구자 검토의견

현대중공업은 “전 직원의 안전의식이 극도로 해이되어 교통사고가 줄지 않고 있다”고 보았다. 이에 대부분의 대책이 노동자를 교육하고 위반 시 적발하는 것에 집중되어 있다. 이 사건 재해자 두 명이 모두 무면허 상태였다는 점도 재발방지 대책의 방향에 영향을 미친 것으로 보인다.
위 사고가 발생하고 이틀 뒤, 다른 오토바이 교통사고가 발생했다(조사번호 1997_02). 사내에서 교통사고가 자주 발생하는데도 불구하고 시설적 대책은 ‘표지판 설치 및 도로 마킹’ 한 가지뿐이었다. 주요 사고 다발 지역에 신호등을 설치하는 등 추가적인 대책을 마련할 필요가 있었다.

[첨부자료]

현대중공업 사고보고서
현대중공업 재해 원인 분석표
현대중공업 안전관리 레포트
현대중공업 해양2공장 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건
민주항해 1115-31호(1997년 1월 29일(수) 발행본)

조사번호 1997_03 현대중공업 신관 사거리 사내 교통사고

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 1월 23일 오후 12시 10분		
재해자 이름	이**	**나이**	39세
	김**		34세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	엔진사업부 기계가공부
	현대중공업		조선사업부 선행의장부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1(이**)
			부상1(김**)
재해유형	사내 교통사고	**상해종류**	뇌출혈
			경미상
작업중지 일수		**작업중지범위**	

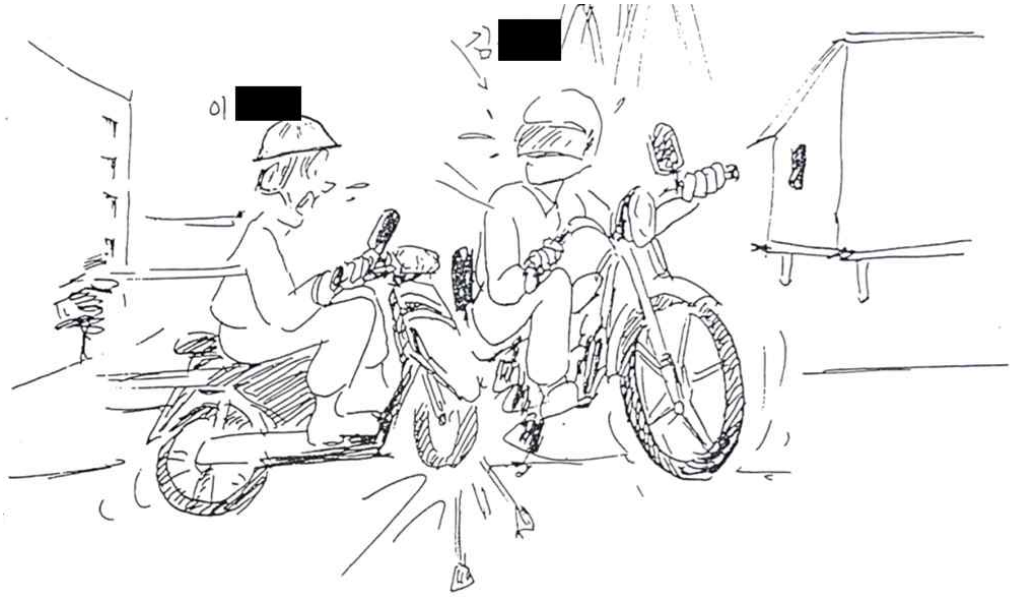
1. 사고 내용

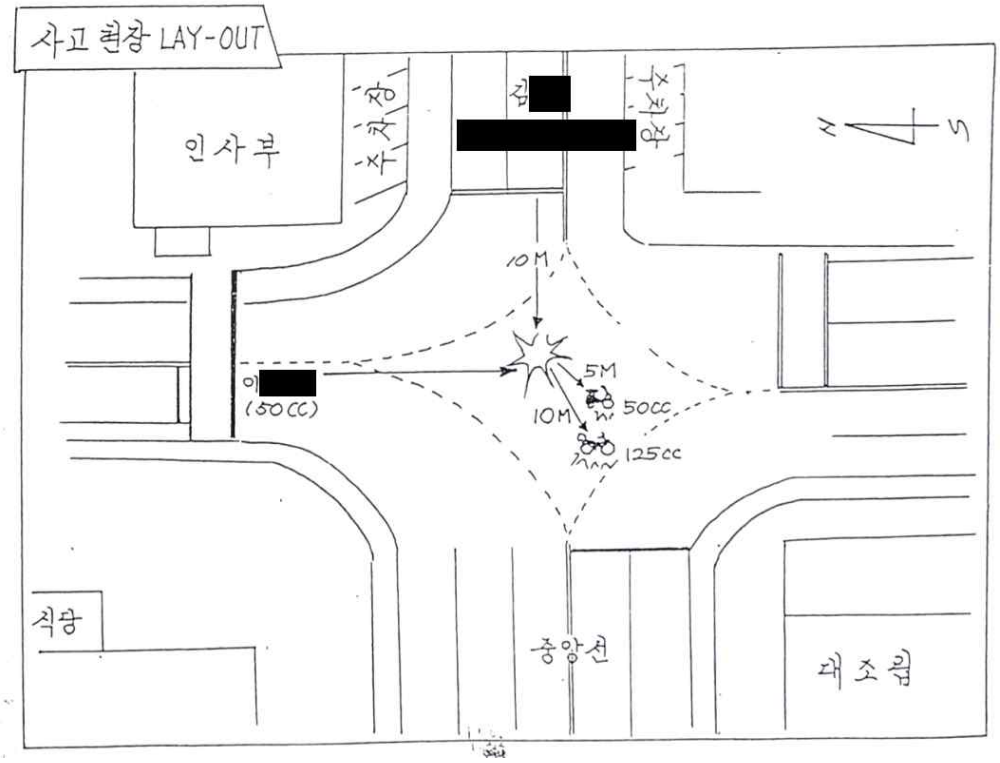
1) 재해발생 과정

1997년 1월 23일, 현대중공업 신관 사거리에서 발생한 교통사고다. 재해자

이 씨는 도장공장 방향으로 오토바이를 타고 직진 중이었고, 김 씨는 퇴근을 위해 정문 방향으로 직진하고 있었다. 두 오토바이가 충돌해 전도되면서 재해자 김 씨는 경미상, 이 씨는 두부골절상을 입었고, 2월 1일 이 씨가 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 23일	12시 10분경 오토바이 충돌 사고 발생
	응급실로 후송
2월 01일	재해자 이** 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 사고보고서를 통해 교차로 지점에서 일단정지를 무시하고 과속

으로 운행한 점, 사망한 재해자 이 씨가 안전모 턱끈을 활용하지 않은 점을 사고 원인이라 분석했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

노동조합은 소식지를 통해 사거리에서 오토바이 사고가 계속 발생하지만, 별다른 대책이 마련되지 않는다며 '시내도로상 안전조치 마련'이 시급하다고 비판했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

재해자 이 씨와 함께 이동하기 위해 뒤따라오던 동료가 있었다. 동료가 지나가는 승용차를 이용해 재해자를 병원으로 이송했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

민주항해 1115-33호(1997년 2월 4일(화) 발행본)

고 이채왕 동지의 명복을 빕니다

지난 1월 23일, 인력개발부 앞 4거리에서 오토바이끼리 충돌하여 심한 뇌출혈로 생사의 기로에서 투병중이던 이채왕 동지.

사고 이후 위독한 어머님 마저도 비통하게 숨진지 며칠안돼 이채왕 동지는 지난 2월 1일 새벽 3시 30분경 끝내 가족과 동료들 곁을 떠나 2월3일 09시 장례를 치룬후 장지인 서창땅에 묻혔다.

어제 이채왕 동지가 떠나는날 한 동지는 "이채왕 동지가 다하지 못한 활동을 대신 하겠다"는 편지를 읽어 내리면서 참여한 많은 동지들은 눈물을 흘려야 했다.

고 이채왕 동지는 78년 현대엔진에 입사하여 87년 엔진노조 설립, 엔진노조 2대 부위원장, 3대 조직쟁의실장을 역임 했다. 92년 중공업과 합병된 이후에도 대의원, 운영위원, 교육위원, 단체교섭 위원으로서 왕성한 활동을 전개했던 관록있는 활동가 였으며 숨진 그날까지 운영위원 이었다.

현중노조 발전에 큰 힘이 되어준 고 이채왕 동지의 명복을 빌며.

연속되는 오토바이사고, 추락사고

이것은 무엇을 의미하는가?

한번 사고가 발생하면 이에 따른 대책을 세워 사고를 미연에 방지해야 함에도 지난 21일, 23일 오토바이 사고에 이어 26, 27일 연이은 추락사고가 발생, 큰 충격을 주고있다.

◉ 오토바이 사고

o 1월 21일 : 아침 07시 45분쯤 해양공사2부 PE장 부근에서 오토바이끼리 충돌하는 사고가 발생해 한상규(해양생산부 기원) 조합원은 두개골이 골절되어 1월 24일 숨을 거뒀다.

o 1월 23일 : 12시 10분경 인력개발부 사거리에서 또 다시 오토바이 충돌 사고가 발생해 이채왕(엔진 사업부 기계가공2부 대의원) 조합원이 머리를 크게 다쳐 뇌출혈로 생명이 위독한 상태다.

사전에 충분히 방지할 수 있었던 대형사고였다

사거리에서 오토바이 사고가 계속 발생되고 있지만 회사는 별다른 대책을 세우지 않고 있다.

이번에 발생된 2건의 충돌사고도 사거리에서 발생된 사고인 것을 볼 때 하루속히 시내도로상의 안전조치를 마련하는 것이 급선무다.

민주항해 1115-31호(1997년 1월 29일(수) 발행본)

(민주항해 1115-31호)

개악저지! 악법철폐!

제 1115-31 호

• 제네공 : 전국민주금속노동조합연맹
현대중공업노동조합
교육선전실 홍보부
• 책년미 : 비대위 정철 김점식
• 전 화 : 30-5095
1997년 1월 29일(수)

노계투 비대위

죽음의 일터, 개선될 기미 전혀 없다

연이은 중대재해, 며칠새 2명 사망, 2명 중태!

올해도 몇명이나 죽임을 당해야 하는가?

작년 한 해, 돌이킬 여유조차 없이 중대재해가 끊이지 않았다.

특급은 사고로 압착되고, 추락하고, 가스가 폭발하고, 엄청한 크레인이 추락해 무려 18명이나 한을 품은 채 죽임을 당했다.

그러나 정사이래 셀 수 조차 없는 목숨도 부족해 이 참담한 일터는 아직도 제대형 중대재해가 계속 발생되고 있으며 매일 산재가 발생하지 않으면 오히려 이상할 정도로 여겨질 정도다.

올해는 또 몇명의 직영 · 외주노동자의 목숨을 앗아갈지……

결국 회사측의 대책없는 안전불감증 때문에 불과 며칠새 2명의 작업자가 죽임을 당했으며 2명의 작업자는 같네 의식을 회복하지 못한 채 생사의 갈림길에 처해있다.

연속되는 오토바이사고, 추락사고

이것은 무엇을 의미하는가?

한번 사고가 발생하면 이에 따른 대책을 세워 사고를 미연에 방지해야 함에도 지난 21일, 23일 오토바이 사고에 이어 26, 27일 연이은 추락사고가 발생, 큰 충격을 주고있다.

◉ 오토바이 사고

○ 1월 21일 : 아침 07시 45분쯤 해양공사2부 PP2장 부근에서 오토바이끼리 충돌하는 사고가 발생해 한상규(해양생산부 기원) 조합원은 두개골이 골절되어 1월 24일 숨을 거뒀다.

○ 1월 23일 : 12시 10분경 인력개발부 사거리에서 또 다시 오토바이 충돌 사고가 발생해 이재황(엔진 사업부 기계가공2부 대의원) 조합원이 머리를 크게 다쳐 뇌출혈로 생명이 위독한 상태다.

(27일 추락사고 위독)

◉ 추락사고

○ 1월 26일 10시 20분쯤 철탑생산부 조립시험장에서 송경욱(34세 외주업체 유홍기공)씨와 다른 1명이 철탑 가조립 볼팅작업을 하고 있었다. 이 때 15M 높이에서 안전벨트에 의지한 채 작업하던 송경욱씨는 볼트구멍이 맞지 않아 절단기로 볼트구멍을 재시공하는 작업도중 회기가 안전벨트 로프에 닿아 안전벨트 로프가 절단되어 15M 아래로 추락, 해성병원으로 후송됐으나 끝내 사망했다.(경추 1,2번 골절, 뇌골골절)

○ 1월 27일 6.1M아래로 추락한 사고가 또 다시 발생했다.

16시 40분쯤 특수선사업부(P079호선)에서 작업하던 장태문 조합원은 갠틀을 상부블럭(233번)의 론지가 제대로 맞지 않아 레버풀러를 설치하고 론지의 끝, 앞, 뒷부분을 절단하는 작업을 하던

(26일 추락사고, 사망)

도중 족장 난간에서 실족, 바닥에 그대로 추락했다.

이 사고로 장태문 조합원은 심한 뇌출혈과 갈비뼈, 무릎, 팔꿈치가 골절되어 위독한 상태다.

사전에 충분히 방지할 수 있었던 대형사고였다

사거리에서 오토바이 사고가 계속 발생되고 있지만 회사는 별다른 대책을 세우지 않고 있다.

이번에 발생된 2건의 충돌사고도 사거리에서 발생된 사고인 것을 볼 때 하루속히 사내도로상의 안전조치를 마련하는 것이 급선무다.

특히 철탑생산부와 특수선에서 발생한 사고는 회사측의 안전불감증에 의한 어처구니 없는 사고였다.

철탑생산부에서 발생한 사고뿐만을 볼 때 그동안 고공작업을 하다라도 안전벨트에만 생명을 맡기고 작업을 강행해온 것이 관례였다.

안전벨트에 온 몸을 의존하고 절단작업을 하면 회기가 로프가 닿을 때나 볼통이 떨어질 때 무방비와 다름없다.

스테이지를 이동하거나 안전망을 설치했다면 이러한 어처구니 없는 추락사고는 발생하지 않았다.

특수선에서 발생한 사고를 보더라도 안전조치가 제대로 갖춰지지 않았고 핸드로프를 체체할 땐 주변의 작업을 중지해야 함에도 작업이 강행됐다.

관리감독자의 안전의식 또한 지적하지 않을 수 없다.

그러나 노동조합에서 조사한 사고원인과 회사측의 원인이 빗지 않아 사고속소 의혹이 제기되고 있다.

즉, 회사는 불목을 탑재하기 위해 사고 발생전에 핸드로프를 철거했다고 주장하고 있으나 주위 작업자들의 증언은 사고나기 며칠전에도 핸드로프는 설치되지 않았다고 주장하고 있어 하루속히 원인규명이 절저히 이뤄져야 할 것이다.

안전대책 언제까지 방치할 것인가?

회사측의 안전대책이란 대회홍보 차원에서 몇백억씩 투자하겠다는 것 외에 별다른 대책이 없다.

때번 사고가 발생할 때마다 원인규명과 재발방지를 위한 협상을 요청해도 회사는 번번이 거절하기 일쑤였다.

이번 현장의 안전을 더이상 방치해서는 곤란하다.

아무리 노조에서 현장순회를 한다해도 회사의 협조가 없으면 중대재해는 계속 발생할 수 밖에 없다.

회사가 진정 산재예방을 위해 적극 나설 때 노동조합은 언제든지 발벌고 나설 용의가 있다.

이번 사고로 숨진 고인의 명복과 생명이 위독한 조합원의 쾌유를 빌며……

신재사고 발생, 신재은폐, 유해위험 작업장 발견 때는 즉시 노조 산안부로(5098)

6. 연구자 검토의견

조사번호 1997_01 현대중공업 사내 교통사고가 이후 이틀 만에 발생한 사고다. 별도의 재발방지대책 자료를 확인할 수 없는데, 유사 사고이기 때문에 함께 다루어진 것이라 추정할 수 있다.

[첨부자료]

현대중공업, 사고보고서
민주항해 1115-31호(1997년 1월 29일(수) 발행본)
민주항해 1115-33호(1997년 2월 4일(화) 발행본)

조사번호 1997_04 현대중공업 철탑조립 중 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 1월 26일 오전 10시 20분		
재해자 이름	송**	**나이**	34세
원청/하청	하청	**업체명**	유흥기공
입사일자	1996년 11월 28일	**동종경력**	
고용형태	일용직(일급 23만 원)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	경추 및 늑골 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

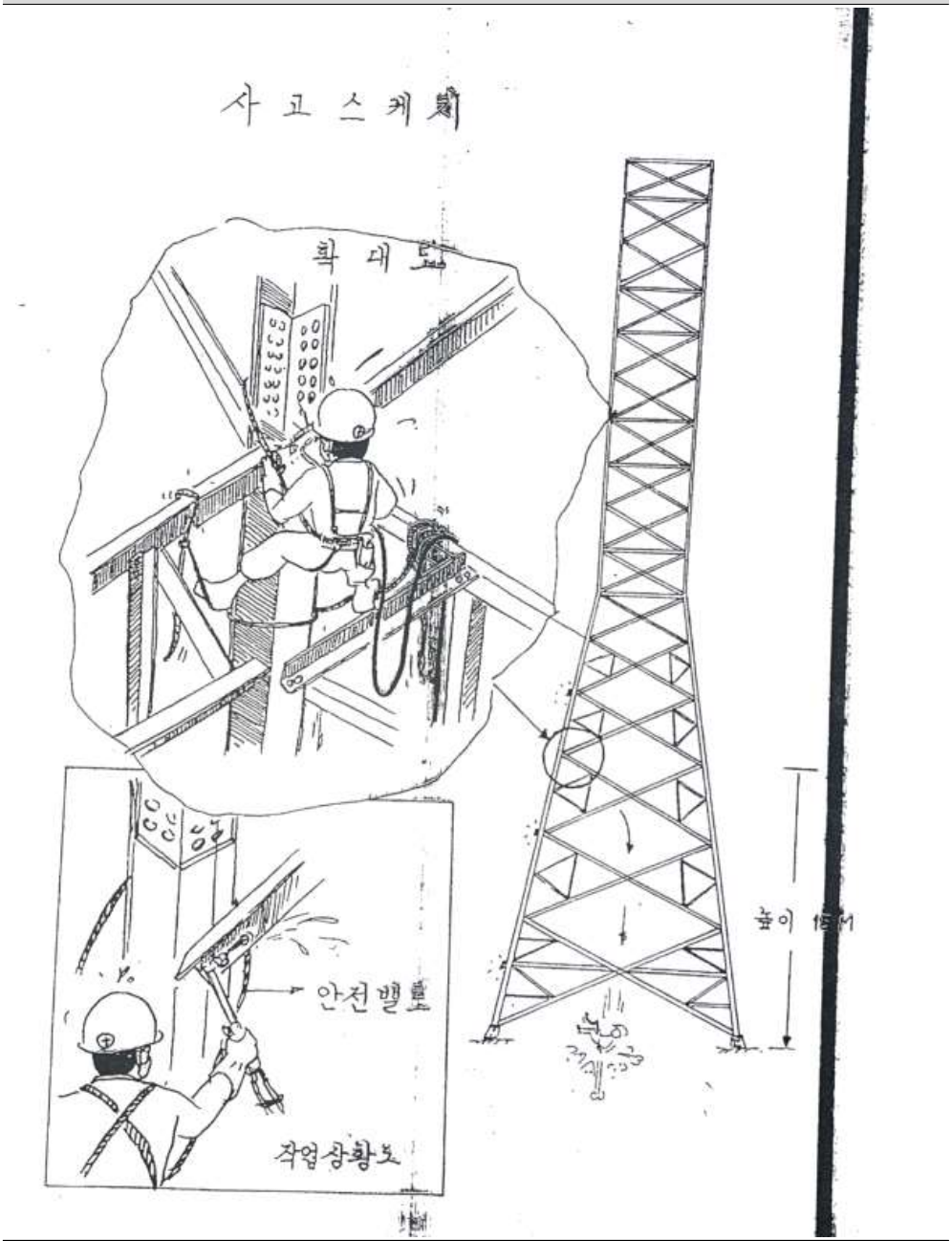
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1997년 1월 26일 일요일, 재해자는 철탑생산부 조립시험장에서 철탑 가조립을 위해 구조물(45m)에 올랐다. 볼트 구멍이 맞지 않아 절단 토치로 홀을 재시공하는데, 작업 중 발생한 슬러그가 안전벨트 로프에 닿아 끊어졌고 재해자는 약 15m 아래로 추락했다. 응급실로 후송했지만 경추 1·2번 및 늑골 골절로 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장 스케치



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10:20	사고 발생

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 사고보고서를 통해 승주용 안전벨트를 화기 위치와 근접해 고정하고, 제대로 확인하지 않아 사고가 발생했다고 분석했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

현대중공업에서는 고소작업을 할 때 스테이지를 이용하거나 안전망을 설치하는 등 별도의 안전조치 없이 안전벨트만 사용해 왔다. 노동조합은 소식지를 통해 “화기가 로프에 닿을 때, 불똥이 떨어질 때 무방비와 다름없다”며 안전벨트에만 생명을 맡기며 작업을 강행하는 관례가 사고의 원인이라 지적했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

특히 철탑생산부와 특수선에서 발생한 사고는 회사측의 안전불감증에 의한 어처구니 없는 사고였다.

철탑생산부에서 발생한 사고원인을 볼 때 그동안 고공작업을 하더라도 안전벨트에만 생명을 맡기고 작업을 강행해온 것이 관례였다.

안전벨트에 온 몸을 의존하고 절단작업을 하면 화기가 로프가 닿을 때나 불똥이 떨어질 때 무방비와 다름없다.

스테이지를 이용하거나 안전망을 설치했다면 이러한 어처구니 없는 추락사고는 발생하지 않았다.

(민주탑해 1115-31호)

개악저지! 악법철폐!

저 1115-31 호

• 퍼낸곳 : 전국민주금속노동조합연맹
현대중공업노동조합
고려선전실 홍보모
• 퍼낸이 : 비대위 의장 김정식
• 전 화 : 30-5095
1997년 1월 29일(수)

노개투 비대위

죽음의 일터, 개선될 기미 전혀 없다

연이은 중대재해, 며칠새 2명 사망, 2명 중태!

올해도 몇명이나 죽임을 당해야 하는가?

작년 한 해, 몰이킹 여유조차 없이 중대재해가 끊이지 않았다.

똑같은 사고로 압착되고, 추락하고, 가스가 폭발하고, 멀쩡한 크레인이 추락해 무려 18명이나 한을 품은 채 죽임을 당했다.

그러나 장식이래 셀 수 조차 없는 똑같도 부족해 이 참담한 일터는 아직도 재해형 중대재해가 계속 발생되고 있으며 매일 산재가 발생하지 않으면 오히려 이상할 정도로 여겨질 정도다.

올해는 또 몇명의 지장 · 외주노동자의 목숨을 앗아갈지……

결국 회사측의 대책없는 안전불감증 때문에 불과 며칠새 2명의 작업자가 죽임을 당했으며 2명의 작업자는 끝내 의식을 회복하지 못한 채 생사의 갈림길에 처해있다.

연속되는 오토바이사고, 추락사고

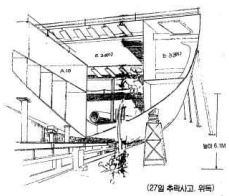
이것은 무엇을 의미하는가?

한번 사고가 발생하면 이에 따른 대책을 세워 사고를 미연에 방지해야 함에도 지난 21일, 23일 오토바이 사고에 이어 26, 27일 연이은 추락사고가 발생, 큰 충격을 주고있다.

◉ 오토바이 사고

○ 1월 21일 : 아침 07시 45분쯤 해양공사2부 PE장 부근에서 오토바이끼리 충돌하는 사고가 발생해 한상규(해양생산부 기원) 조합원은 두개골이 골절되어 1월 24일 숨을 거뒀다.

○ 1월 23일 : 12시 10분경 인력개발부 사거리에서 또 다시 오토바이 충돌 사고가 발생해 이세황(엔진 사업부 기계가공2부 대의원) 조합원이 머리를 크게 다쳐 뇌출혈로 생명이 위독한 상태다.



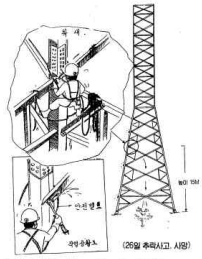
(27일 추락사고 위치)

◉ 추락사고

○ 1월 26일 10시 20분쯤 철탑생산부 조립시험장에서 송경목(34세 외주업체 유흥기공)씨와 다른 1명이 철탑 가조립 분핑작업을 하고 있었다. 이 때 15M 높이에서 안전벨트에 의지한 채 작업하던 송경목씨는 볼트구멍이 맞지 않아 절단기로 볼트구멍을 제시공하는 작업도중 화기가 안전벨트 로프에 닿아 안전벨트 로프가 절단되어 15M 아래로 추락, 해성병원으로 후송됐으나 끝내 사망했다.(경추 1,2번 골절, 뇌골골절)

○ 1월 27일 6.1M아래로 추락한 사고가 또 다시 발생했다.

16시 40분쯤 특수선사업부(D079호선)에서 작업하던 정태문 조합원은 엔진룸 상부블럭(E33번)의 온지가 제대로 맞지 않아 데비 폴러를 설치하고 론지의 끝, 옆, 윗부분을 절단하는 작업을 하던



(26일 추락사고, 사망)

도중 측장 난간에서 실족, 바닥에 그대로 추락했다.

이 사고로 정태문 조합원은 심한 뇌출혈과 갈비뼈, 무릎, 골반 치가 골절되어 위독한 상태다.

사전에 충분히 방지할 수 있었던 대형사고였다

사거리에서 오토바이 사고가 계속 발생되고 있지만 회사는 별다른 대책을 세우지 않고 있다.

이번에 발생된 2건의 충돌사고도 사거리에서 발생된 사고인 것을 볼 때 하루속히 사내도로상의 안전조치를 마련하는 것이 급선무다.

특히 철탑생산부와 특수선에서 발생한 사고는 회사측의 안전불감증에 의한 어처구니 없는 사고였다.

철탑생산부에서 발생한 사고원인을 볼 때 그동안 고공작업을 하더라도 안전벨트에만 생명을 맡기고 작업을 강행해온 것이 관례였다.

안전벨트에 온 몸을 의존하고 절단작업을 하면 화기가 로프가 닿을 때나 불똥이 떨어질 때 무방비와 다름없다.

스테이지를 이용하거나 안전망을 설치했다면 이러한 어처구니 없는 추락사고는 발생하지 않았다.

특수선에서 발생한 사고를 보더라도 안전조치가 제대로 갖춰지지 않았고 핸드로프를 체결할 땐 주변의 작업을 중지해야 함에도 작업이 강행됐다.

관리감독자의 안전의식 또한 지적하지 않을 수 없다.

그러나 노동조합에서 조사한 사고원인과 회사측의 원인이 맞지 않아 사고축소 의혹이 제기되고 있다.

즉, 회사는 불목을 탑재하기 위해 사고 발생전에 핸드로프를 철거했다고 주장하고 있으나 주위 작업자들의 증언은 사고나기 며칠전에도 핸드로프는 설치되지 않았다고 주장하고 있어 하루속히 원인규명이 철저히 이뤄져야 할 것이다.

안전대책 언제까지 빕치할 것인가?

회사측의 안전대책이란 대외홍보 차원에서 몇백억씩 투자하겠다는 것 외에 별다른 대책이 없다.

때번 사고가 발생할 때마다 원인규명과 재발방지를 위한 협상을 요청해도 회사는 변변히 기절하기 일쑤였다.

이젠 현장의 안전을 더이상 방치해서는 곤란하다.

아무리 노조에서 현장순회를 한다해도 회사의 협조가 없으면 중대재해는 계속 발생할 수 밖에 없다.

회사가 진정 산재예방을 위해 적극 나설 때 노동조합은 언제든지 발벗고 나설 용의가 있다.

이번 사고로 숨진 고인의 명복과 생명이 위독한 조합원의 쾌유를 빌며……

신재사고 발생, 신재은폐, 유해위험 작업장 발견 때는 즉시 노조 산안부문(5098)

◉ 추락사고

ㅇ 1월 26일 10시 20분쯤 철탑생산부 조립시험장에서 송경록(34세 외주업체 유흥기공)씨와 다른 1명이 철탑 가조립 볼팅작업을 하고 있었다. 이 때 15M 높이에서 안전벨트에 의지한 채 작업하던 송경록씨는 볼트구멍이 맞지 않아 절단기로 볼트구멍을 재시공하는 작업도중 화기가 안전벨트 로프에 닿아 안전벨트 로프가 절단되어 15M 아래로 추락, 해성병원으로 후송했으나 끝내 사망했다.(경추 1,2번 골절, 늑골골절)

6. 연구자 검토의견

사고현장 스케치를 보면, 15m 높이에서 진행하는 작업임에도 로프 외에 별도의 안전장치가 마련되지 않았다. 특히 화기를 이용할 때는 불티 비산 등을 고려해 추가적인 안전조치를 해야 하는데 갖춰지지 않았고, 결국 슬러그가 안전벨트를 녹여 사고로 이어졌다. 그러나 현대중공업은 단편적으로 안전벨트의 위치에만 주목했다.

한편, 현대중공업의 사고보고서에 따르면 재해자가 속한 유흥기공은 전국의 고소작업을 전문으로 하는 업체다. 세부적인 자료는 남아있지 않지만, 현대중공업이 철탑 관련 공사(공사기간 1996.08.28.~1997.03.10., 도급 금액 9천 5백만 원)를 맡겼고 유흥기공은 해당 공사에서 고소작업을 수행했다. 원청인 현대중공업은 해당 작업이 안전하게 진행되는지 관리·감독할 책임이 있는데 이를 다하지 않았다. 사고 이후에도 고소작업에서의 안전조치 개선이 논의되지 않은 것으로 보인다.

[첨부자료]

현대중공업 사고보고서
민주항해 1115-31호(1997년 1월 29일(수) 발행본)

조사번호 1997_05 현대중공업 5도크 추락 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 2월 12일 오후 5시 40분		
재해자 이름	백**	**나이**	41세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조 3부 선체 5팀
입사일자	1984년	**동종경력**	14년
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락(추정)	**상해종류**	뇌출혈 및 요추 압착
작업중지 일수	6일(2/12~2/17)	**작업중지범위**	

1. 사고 내용

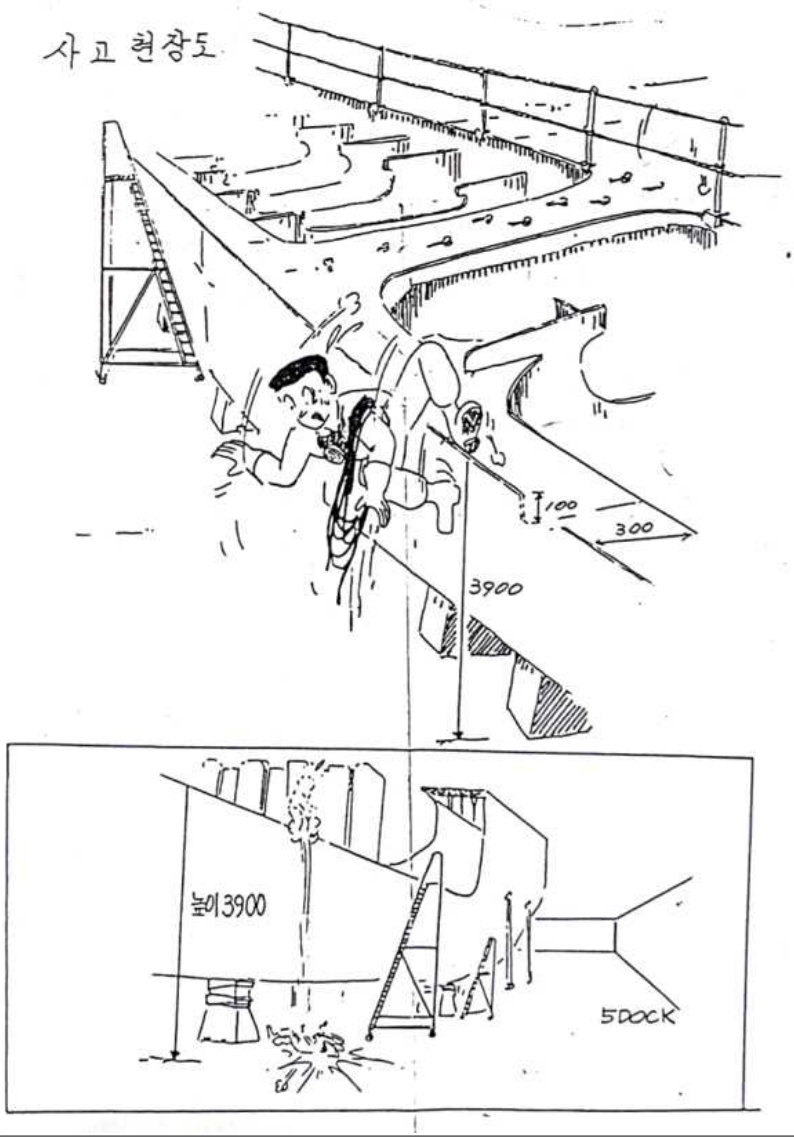
1) 재해발생 과정

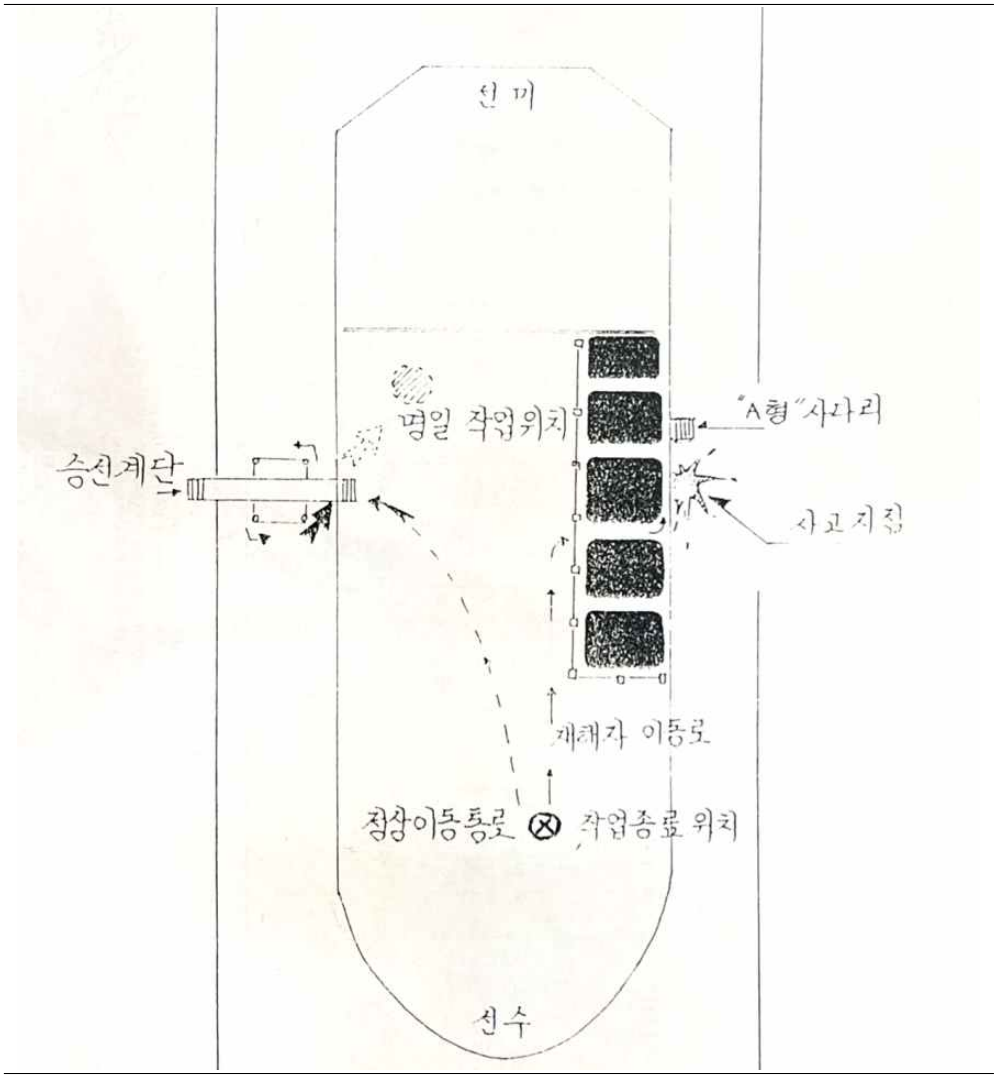
1997년 2월 12일 17시 30분경 재해자는 탱크톱 중앙 B34·B35블록에서 작업을 마치고 다음 날 오전 작업 준비를 위해 담당 반장으로부터 에어호스를 받았다. 이후 에어호스를 왼쪽 어깨에 메고 선수 쪽 선저 중앙부로 가기 위해 A형 사다리를 이용하려 했다. 핸드레일 로프를 넘어 HOPPER 블록 중앙론지(폭: 600mm)를 건너 우측론지(폭: 300mm)를 통해 약 5m 걸어가다가 균형을 잃고 4m 아래 도크장 바닥으로 추락했다. 재해자는 응급실로 후송되어

수술을 받았지만 결국 깨어나지 못하고 2월 19일 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
17:40	사고 발생
17:55	현장 도착, 응급실로 후송
	작업중지 (~2월 17일까지)
2월 13일	재해자 해당 팀원 교육 실시

2월 19일	23:20 사망
2월 21일	노동부 및 관련 경찰서 현장조사

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 사고경위서(건조3부 백** 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건)를 통해 재해자가 위험 장소에 출입해 통행한 것, 안전모를 착용하지 않은 것이 사고의 원인이라 밝혔다.

2) 관리적 원인

당시 블록 외관 용접을 위해 설치된 A형 사다리가 이전 작업을 마치고도 철거되지 않았다. 노동조합은 이로 인해 A형 사다리가 통로로 이용되었다고 말했다. 현대중공업의 주장처럼 재해자가 혼자 위험 장소에 출입한 것이 아니라, 하선하는 방법 중 하나로 활용되었다는 것이다.

3) 구조적 원인

노동조합은 사고 경과보고서에서 회사의 강압적 통제를 사고의 근본적 원인으로 짚었다. 노동조합에 따르면, '시간을 엄격히 통제하며 현장을 감시했고, 안전관리자를 통해 일반 작업자에게 경고장을 남발하며 노동자를 통제했다. 그리고 중대재해가 발생하면 재해자의 행동에서 그 원인을 찾는다. 노동조합은 근본적 안전대책을 마련하지 않으면서 사고를 은폐하고, 노동자를 통제적으로 관리하는 현대중공업의 정책이 노동자를 불안하게 만들고 스스로의 안전을 고려하지 못하게 만든다'고 지적했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 '건조3부 백** 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건' 문서를 통해 다음과 같은 재발방지 대책을 마련했다.

(1) 교육적 대책
- 부서원 전원 교육 실시: 지정 안전통로 이용, 통로 정리정돈, 통로 80cm 이상의 폭 유지하고 표시, 호스·케이블 걸이대 이용 정리정돈, 고소통로에서는 발판 및 안전난간 확보 이동 등
- 매일 아침 안전조회 시간 교육 실시: 사고 사례 전파, 표준작업지도서 교육
- 사고발생시 부서원 집체교육 실시

(2) 관리적 대책
- 집중점검 실시: 2월 14일 점검 결과 사용중지 1건, 시정통보서 37건
- 에어호스선은 이동하지 말고 지정장소에 설치된 호스를 사용토록 조치

(3) 관리감독자 세부실천 사항
- 작업전 현장 확인 점검
- 표준작업지도서 이행여부 확인 감독
- 작업종료 후 안전점검, 정리정돈, 청소실시사항 확인
- 고소부위 안전벨트 활용상태 일상점검

(4) 표준작업지도서 보완 개정
- 지정 안전통로 이용
- 실족추락 위험
- 에어호스선 도크 바닥으로 이동 근절

(5) 안전요원
- 매주 1회 집중 점검 실시: 보호구 미착용자 스티커 발부 및 즉시정 조치
- 추락방지용 안전시설물 점검
- 기타 비정상적인 통행자 즉시정 조치
- 주간점검 체크리스트에 의한 점검
- 표준작업지도서에 의한 작업이행 여부

(6) 징벌
- 반장 황** 정직 8주
- 기원 박** 정직 6주
- 대리 조** 정직 4주
- 부장 김** 정직 4주(보직해임)

5. 노동조합의 대응

노동조합은 이번 사고와 함께 1997년 1월부터 2월 14일까지의 중대재해 사망사고 5건, 추락, 골절 등 중대성 사고 3건, 총 8건의 사고를 언급하며 회사에 종합적인 산업안전보건 대책안 마련을 촉구했다. 현대중공업이 “군기잡기식의 경직된 경영정책에서 벗어나 민주적인 경영을 통해 노동자를 통제의 대상보다는 회사를 운영하는 동반자로 예우해야 한다”고 요구했다.
2월 21일 노동조합에서 추모집회를 진행했다.

민주항해 1115-35호(1997년 2월 14일(금) 발행본)

회사, 중대재해 대책없다!

또 추락사고, 머리크게 다쳐 중태. 중대재해 쉴 새 없이 발생

연이은 추락사고, 그러나 무대책

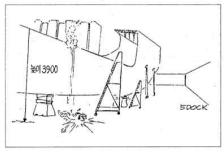
이 죽음의 일터가 쉴 새 없는 인명을 요구하고 있다.

회사측은 그러나 별다른 대책을 세우지 않고있어 반복되는 사고가 끊이질 않고 있는 원인이 되고있다.

12일 17시 40분경 5도크 H1002호선에서 추락사고가 발생, 재해자 백성철(41세, 건조3부 선체6팀) 조합원이 머리와 허리를 크게 다쳐 뇌수술을 받았으나 의식이 회복되지 않고있다.

백성철 조합원은 이날 탱크위쪽 중앙블럭(B34, 35블럭)에서 17시 30분쯤 작업을 마친후 상사 지시에 의해 다음날 작업할 구역인 선저(배밑)쪽으로 가던중 좌측 탱크위에서 3.91M 바닥으로 추락했다.

이 사고로 백성철 조합원은 뇌출혈과 좌추가 압박되는 중대재해를 당해 12일밤 해성병원에서 뇌수술을 받았으나 의식이 없는 상태다.



사고당시 재해자는 에어호스를 왼쪽 어깨에 메고 쓰러졌으며 의상으로 코에 피를 흘렸고 두손바비 주세와 눈동자가 초점지 있었다고 처음 목격한 조합원이 밝히고 있다.

회사측의 안전불감증이 가장 큰 사고원인

사고날 때마다 지적했지만 이번 사고도 생산만을 염두한 나머지 사전 산재예방 대책을 세우지 않아 중대재해를 일으켰다.

이날 사고는 일주일전 작업종료후 사다리를 철거했다면 추락사고가 난 장소로 이동할 아무런 이유가 없었다.

특히 추락사고가 계속 발생하고 있지만 이에 대한 대책은 커녕 신경영전략에 의한 생산성향상만 다그치고 있어 재해형 중대재해가 끊이질 않고 있는 원인이 되고있다.

최근 추락사고만 하더라도 지난 1월 26일 월탑에서 작업하던 외주노동자가 추락, 죽임을 당한 이후 다음날인 27일 또 다시 추락사고가 발생하여 특수선사업부의 정태문 조합원이 머리를 크게 다친 사고가 발생했다.

그러나 불과 며칠 지나지 않아 또 다시 추락사고가 발생했다는 것은 전적으로 회사측의 안전불감증이 가장 큰 사고의 원인이다.

울해는 몇명이나 목숨을 앗아갈지……

작년 한 해 18명의 직영 · 외주노동자의 목숨도 부족해 이 죽음의 일터는 올해들어서만 3명의 목숨을 앗아갔다.

사고를 보더라도 사거리에서의 목같은 오도바이 충돌사고와 추락사고가 연일 발생하고 있지만 사고의 근본원인을 제거하려는 노력이 전혀 없어 끊임없는 중대재해를 부추기고 있는 것이다.

올해는 도대체 몇명이나 죽임을 당할지 서글픔이 복받쳐 오를 뿐이다. 회사는 매번 사고가 발생할 때마다 원인규명과 재발방지를 위한 노조의 요구에 찬물을 끼얹었지만 이젠 더이상 현장의 안전문제를 방치해서는 곤란하다.

민주항해 1115-38호(1997년 2월 22일(토) 발행본)

산재사망 쉴 새 없다!

12일 추락한 백성천 조합원 끝내 19일밤 숨져. 고인의 명복을 빕니다

죽음의 일터, 부채질하는 회사. 한달새 5명씩이나 숨져

또 한 조합원이 사랑하는 아내, 자식, 동료들을 뒤로한 채 쓸쓸히 땅 속에 파묻힌다.

고 백성천(건조3부) 조합원은 산재예방 대책에 무방비인 회사측 때문에 억울하게도 41년의 짧은 생애를 마쳐야 했다.

이 죽음의 일터는 끊임없는 반복사고로 노동자들의 목숨을 계속 앗아가고 있지만 대책이라곤 보상 몇푼뿐 오히려 죽음을 부채질하는 듯한 모습이 역력할 뿐이다.

결국 작년 한 해 18명이 죽임을 당했고 올해도 불과 한달만에 5명의 직영 · 외주 노동자가 추락하고, 압착되고, 부딪쳐서 죽음을 당할 수 밖에 없었다.

한달새 추락사고로 3명이 목숨을 잃었고 중대재해를 당한 조합원은 셀 수 조차 없지만 회사측의 안전불감증은 개선될줄 모르고 있다.

끊임없는 원시재해. 대책은 전혀 마련치 않아

12일 17시 40분쯤 5도크 H1002호선에서 추락한 백성천 조합원은 당시 머리와 허리를 크게 다쳐 뇌수술을 받았으나 끝내 의식이 돌아오지 않고 19일밤 11시 20분쯤 세상을 떠났다.

상사의 지시에 의해 에어호스를 메고 탱크위에서 배밑쪽으로 가던중 3.91M아래로 추락했으나 회사는 또 다시 사고를 축소하려는 만행을 서슴치 않았다.

만약 일주일전 작업종료후 사다리를 철거했다면 추락사고가 난 장소로 이동할 아무런 이유가 없었으나 회사는 그 책임을 재해자에게 떠 넘기기에만 급급했었다.

추락사고는 약간의 신경만 기울이면 사전에 방지할 수 있는 사고지만 신경은 커녕 아무런 대책없이 생산성만 다그쳐 반복되는 중대재해가 계속 늘고 있다.

회사측이 손톱만큼의 양심이라도 있다면 이제라도 대책을 마련해 최소한 원시재해라도 막아야 한다.

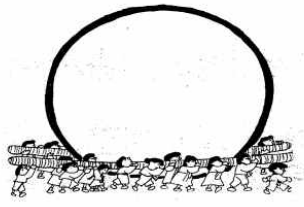
회사측과 보상문제가 해결돼 고인은 오늘 장례를 치른후 장지인 경주 서라벌공원묘지에 묻힌다.

더 이상 어처구니 없는 중대재해가 발생되지 않길 바라며 삼가 고인의 명복을 빕니다.

달맞이 굿 행사, 오늘 15시 일산해수욕장에서

휘영청 뜬 정월 대보름 달과 함께 소망을 빌어보길……

환한 정월 대보름 달을 맞아 한해 소망을 기원하고 달집을 태워 건강과 복을 빌자.
오늘 행사는 지신 밟기, 연 날리기, 그네 뛰기, 달맞이 굿 등 신명나는 장단에 맞춰 소원풀이 달집태우기로 절정에 달할 것이다.
가족의 손을 잡고 참여해 아스라한 옛 추억을 더듬어 보자.



6. 연구자 검토의견

이전 사고에서와 마찬가지로 현대중공업은 노동자의 과실에 주목했다. 재발방지 대책에서도 '안전 통로 활용'과 '에어호스선 이동'과 관련한 내용을 주로 담으며 노동자를 교육하고 관리감독을 강화하는 방안을 제시했다. 이는 재해자가 에어호스를 든 채, 좁고 위험한 통로로 이동하다가 사고가 발생했다고 단편적으로만 분석했기 때문이다.
노동조합은 관리 미흡으로 인해 사고 발생 구역이 '통로로 활용'되었음을 밝혔다. 나아가 구조적 개선 없이 노동자를 통제적으로 관리하는 현대중공업의 운영 방식이 중대재해를 반복하고 있음을 지적했다. 사고의 1차 원인 분석에서 나아가 구조적 원인을 파악하려고 했다는 점에서 노동조합의 대응은 유의미했다.
한편 사고 이후 관련 동료 4명에 대한 징계(정직)가 이루어졌다. 사고와 징계를 연동하는 것은 노동자가 서로를 감시·통제하도록 만들며, 중대성 사고가 발생했을 때 이를 축소·은폐하도록 한다. 이는 중대재해 사고의 본질에서 벗어날 뿐만 아니라, 사고의 재발을 막지 못하고 현장의 안전을 훼손하는 방식이다.

사측은 1997년경부터 중대재해 관련 '건조3부 백** 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건'과 같은 사고분석 및 재발방지 대책 보고서를 체계화시켜 작성해오고 있다는 것을 알 수 있다.

[첨부자료]

노동조합 안전사고보고서
현대중공업 건조3부 백** 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건
민주항해 1115-35호(1997년 2월 14일(금) 발행본)
민주항해 1115-38호(1997년 2월 22일(토) 발행본)

조사번호 1997_06 굴삭기 세차 중 끼임 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 2월 14일 오후 5시 20분		
재해자 이름	유**	**나이**	31세
원청/하청	하청	**업체명**	부흥산업
입사일자	1996년 10월 25일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀(생후 25일)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	좌측 흉부 압박
작업중지 일수	6일	**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

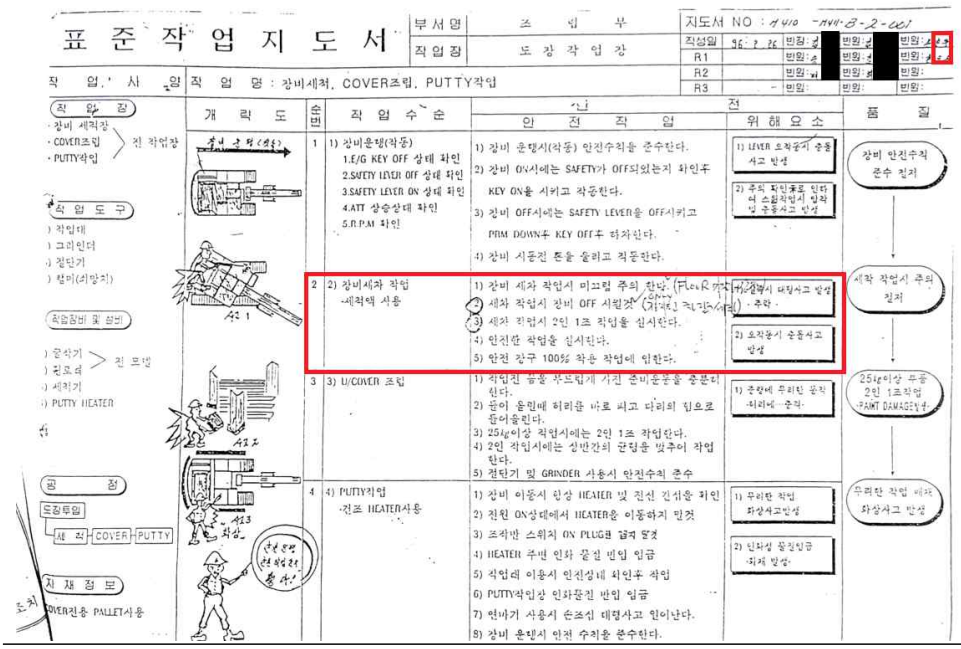
1997년 2월 14일, 재해자는 중장비 사업부 제2공장 5베이 전용 세차장에서 혼자 굴삭기를 세척하고 있었다. 이때 근처에서 다른 팀원과 작업 상황을 논의하던 팀장이 세차장을 바라보니 재해자가 바닥에 누워있었다. 급히 동료와 함께 달려갔는데 재해자는 코와 입에서 피를 흘리고 있었고, 병원으로 후송하는 중 사망했다.

재해자는 세차 작업 중 트랙에 말려들어 좌측 흉부 압박으로 사망한 것으로 보이는데, 사고 장면을 목격한 이가 없어 정확한 사고 경위는 파악할 수 없다. 현대중공업은 ① 세척을 위해 공회전(작동)시킨 후 내려오다가 트랙을 밟아 말려 들어갔다 ② 바닥에서 세척기로 정지 레버를 작동하던 중 트랙과 운전석 사이로 말려 들어갔다고 추측했다.

노동조합은 빠르게 회전하는 트랙을 밟는 '자살행위'를 할 리가 없다며, 작업자에게 모든 책임을 떠넘긴다고 비판했다. 그러면서 주행 레버를 정지하기 위해 세차장 바닥에서 운전석으로 손을 뻗었는데 ① 기름과 물이 뒤덮인 바닥으로 인해 미끄러져 넘어지면서 무의식적으로 트랙을 잡아 말려 올라갔다 ② 트랙에 옷이 걸려 달려 올라가다가 트랙과 운전석 사이에 좌측 흉부가 압착 되었다고 추측했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

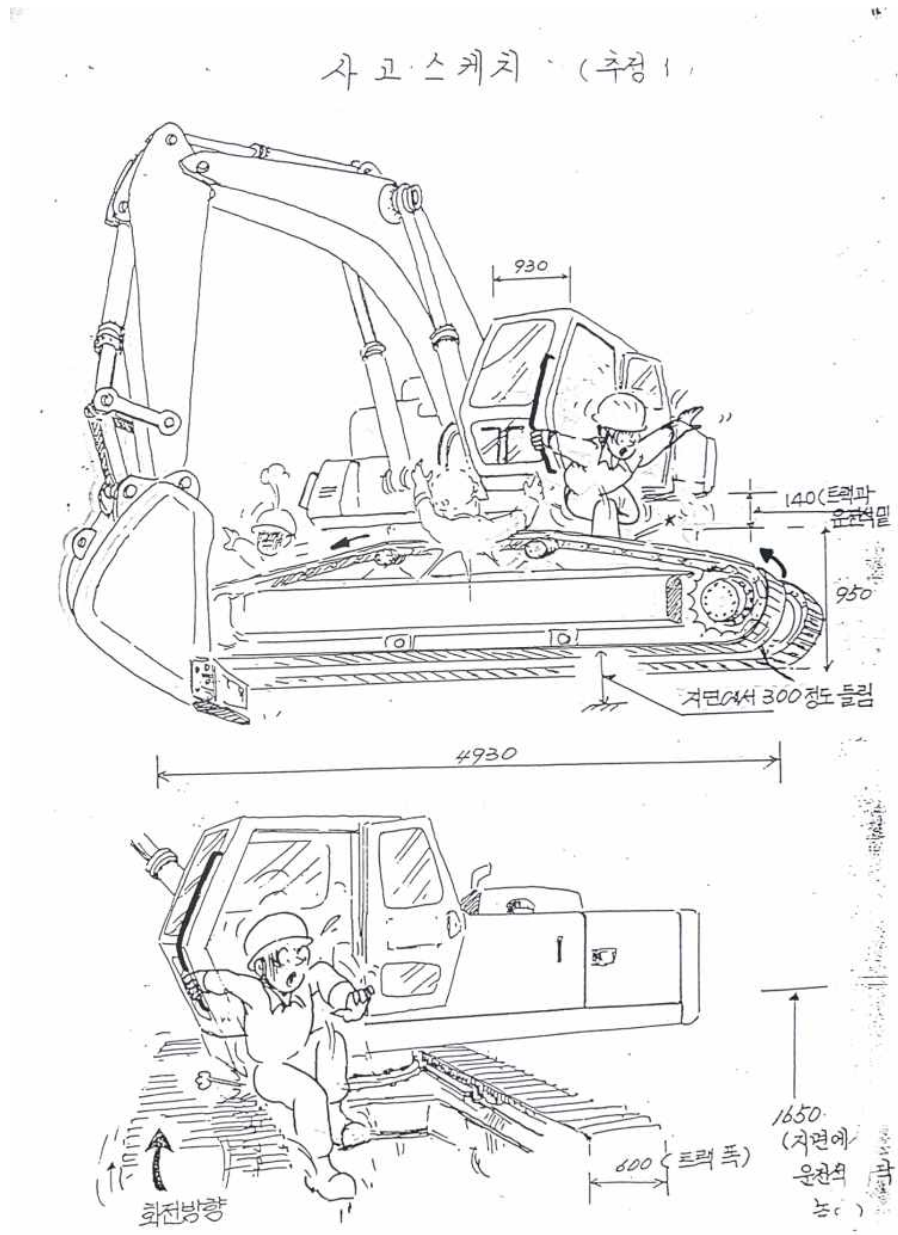
표준작업지도서



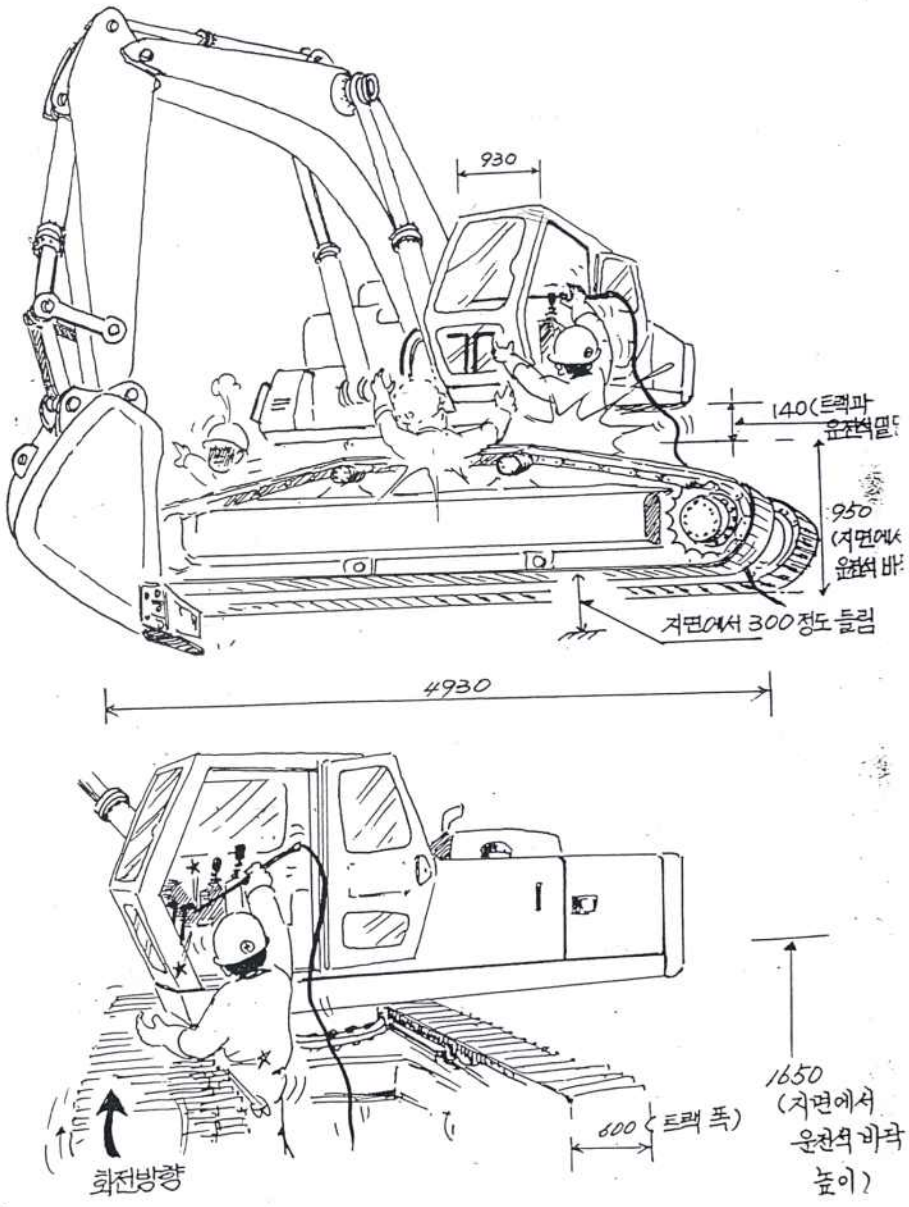
표준작업지도서에 따르면 장비 세차 작업 시 미끄럼에 주의, 안전 장구를 착용한

채 장비 전원을 차단하고 2인 1조로 작업해야 한다고 되어있다.

사고 현장 스케치



사 고 스케치 (추정2)


930
140(트랙과
950
(지면에서
저면에서 300정도 들림
4930
1650
(지면에서
운전석 바닥
높이)
600 (트랙 폭)
회전방향

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:00	팀장의 작업 지시
17:20	팀장이 쓰러진 재해자 발견
17:30	응급실 후송, 현장 인원 통제, 출입 금지 구역 설정
	작업중지(~2월 19일까지) 및 사고조사
2월 17일	노동부 및 경찰조사
2월 18일	전 부서원 작업방법 교육(~2월 22일까지)
2월 19일	설비 보완: 바닥 미끄럼 방지시설 및 블록 작업용 STEP 설치

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

세차장 바닥은 물과 기름이 고여 미끄러운 상태였다. 그리고 운전석 높이가 1.5m인데 올라갈 때 디딜 수 있는 계단이나 발판 등의 도구가 없었다. 운전석 주행 레버를 조종하려다 추락·전도될 수 있는 환경이었던 것이다.
현대중공업은 재해자에게서 원인을 찾았다. 트랙을 회전하며 세차하기 때문에 끼임 등 위험요소가 있다고 밝히면서도 회전 중인 트랙에 접근하는 불량한 작업 방법이 사고의 원인이라고 보았다.

2) 관리적 원인

굴삭기 세척 작업은 2인 1조로 진행해야 한다. 당일 함께 일하던 동료는 월차 휴가였는데 인원을 보충하지 않은 채 1인 작업을 지시했다. 노동조합에 따르면 이전부터 2인 1조 작업을 혼자 진행하도록 지시할 때가 많았다고 한다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 '중장비조립부(부흥산업:유**) 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건' 문서를 통해 다음과 같은 재발방지책을 마련했다.

1) 인적 대책
(1) 교육
- 업체 전원 중대재해 원인 및 방지대책에 대한 교육 실시(2/18~2/22)
- 현장 점검시 불안전 행동, 시설물 지적시 즉시 작업중지 후 교육 실시
- 사고사례 전파 교육 즉실시
- 관리감독자 수시 미팅 실시

(2) 준수사항
- 표준작업지도서상의 작업준수: 미끄럼 주의, 트랙회전 금지, 2인 1조 작업
- 장비 가동중 세차 금지

(3) 관리감독자
- 공정별 작업내용 및 위험요소 반복교육 실시
- 작업 전후 위험요소 확인 점검
- 작업중 수시감독 강화
- 사고사례 전파교육 즉실시

(4) 안전요원
- 표준작업지도서상의 작업준수 여부 화인

- 불안전한 행위 및 상태 신속하게 지적 조치
- 매주 집중점검 실시
- 매주 1회 문제점 발췌 해당 부서장 미팅 실시

2) 설비보완
- 미끄럼 방지용 CHECK PLATE 설치
- 고정용 작업대 설치
- 세차장 내에서 트랙 회전 금지
- 장비 정자상태에서 세차

3) 기타
- 매주 금요일 안전대책 회의시 문제점 발표(본부장 주재)
- 매주 월요일 안전조회 실시(팀장)
- 매월 첫째 월요일 안전조회 실시(부서장)
- 안전의식고취 안전 캠페인 실시(분기)

4) 징벌
- 부흥산업 업체: 회사정리
- 차장 주**(안전책임자): 정직 1주
- 부장 이**(안전유지자): 감봉 3호 3월

2월 20일에는 중장비 1·2공장을 대상으로 전체 집중점검을 진행했다. 압력게이지 불량 누출, 용접시 면체마스크 착용 등 총 15건의 지적 사항이 확인되었다(사용중지 2건, 즉조치 2건, 조치중 11건).

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 사고를 알리고 예방대책을 마련하지 않은 채 노동자를 탄압하고 이윤을 추구하는 회사를 비판했다. 그리고 이 사고에 대해 현대중공

업과 중장비 책임자, 부흥산업의 사장, 소장이 산재 예방대책을 마련하고 중대재해가 발생하지 않도록 책임을 져야 한다고 촉구했다.

민주항해 1115-36호(1997년 2월 17일(월) 발행본)

(민주항해 1115-36호)

노게루 비대위

개악저지! 악법철폐!

제 1115-36 호

- 펴낸곳 : 전국민주금속노동조합연맹 현대중공업노동조합 교육선전실 홍보부
- 펴낸이 : 비대위 의장 김업식
- 전 화 : 30-5095
1997년 2월 17일(월)

회사 표준작업 완전무시, 또 산재사망!

한달사이 4명 숨져, 중대재해도 쉴틈없이 발생, 노조탄압 중단하고 즉각 안전대책 마련하라!

연일, 재래형 중대재해만 발생
회사, 아무런 대책없이 타입액만 매물

이 죽음의 일터는 연일 중대재해가 발생하여 항상 암울한 소식만을 접해야 하는 것이 지겨, 외주 노동자들의 현실이다.

지난 14일 저녁 17시 20분경 또 한명의 외주노동자가 억울한 죽임을 당했다.

불과 한달새 4명의 직영, 하주 노동자가 안전불감증에 철저히 짓밟여진 회사측에 의해 죽임을 당했으며, 셀 수 조차 없는 노동자들이 추락하고 압착되는 중대재해를 당해야만 했다.

연일 사고가 발생되는 가장 큰 원인은

첫째, 안전을 핑계에 물개전체 고소고발, 부당징계등 극에 달한 노조탄압에 짧인이 된 회사측의 그릇된 경영방침 때문이다.

둘째, 조합원을 하여튀기 위해 하루가 다르게 강화되고 있는 신경영전략에 의해 수많은 직영, 외주 노동자들을 죽음의 길로 내몰고 있는 것이다.

세째, 무분별한 외주 하청 노동자들을 대폭 늘리고 있기 때문에 중대재해를 부채질 하고 있다.
또한 외주하청 노동자들은 인건비가 대폭 절감되기 때문에 회사는 안전예방 조치도 마련하지 않고 무분별한 외주, 하청을 늘리고 있어 사고가 계속 늘어나고 있다.

이번 사고는 표준작업을 완전히 무시한 회사측 책임. 그러나 엉터리 사고 보고서에는 재해자에게만 책임떠넘겨

12일 재해를 당한 유영수(중장비 조립부 외주(부흥산업) 31세) 씨는 지난 96년 5월, 1년이상 다니던 이 업체를 퇴사하고 96년 10월 재입사 했다.

이날 사고는 17시 20분경 중장비 조립부 2공장 5BAY전용 세척장에서 작업도중 작동되고 있는 굴삭기 트랙과 운전석 사이에 원목 가슴높이 압착되어 병원으로 후송도중 숨을 거뒀다.

회사측의 사고 보고서에 의하면 좌측 트랙세척을 위해 작동중인 트랙을 밟아 밀려 압착됐다는 것과(이는 자살행위와 다름없음. 트랙이 몹시 빠르게 회전하는데 누가 트랙을 밟고 내려오겠는가?) 바닥에서 NOZZLE STICK(노즐스틱, 세척기)으로 정지레버를 작동하는 도중 트랙과 운전석 사이로 밀려들어갔다고 추측하고 있다.

사고원인으로는 단순히 작업방법 잘못으로 작업자에게 모든 책임을 떠넘겼는데 막상 사고현장을 면밀히 검토해보니 순전히 엉터리라는 것을 알 수 있었다.

●노조에서 밝힌 사고의 근본원인●

노조에서 추측한 사고내용은 두 가지로 압축할 수 있었다.

첫째, 재해자는 세척작업을 위해 작업당시 장화를 신고 있었으나 바닥에는 온통 기름(구리스)과 물로 뒤덮혀 있어 작업하는 순간 미끄러져 트랙과 운전석이 압착 됐다는 것

둘째, 작동하고 있는 트랙을 점주기 위해 주행레버 밑에 발목높은 삼각받침목을 지우는 도중 순간 트랙에 옷이 걸려 운전석 사이로 빨려 들어갔을 것으로 추측할 수 있었다.

그러나 사고의 근본원인은 분명 다르게 있다.

○회사측은 표준작업을 완전히 무시하고 무리한 작업을 강행했다.

표준작업 지시서에 세척작업은 분명 2인1조로 작업하도록 되어 있으나 혼자 작업하도록 지시했다. 세척작업에 한명은 작동, 다른 한명은 세척을 한다면 절대 사고가 발생하지 않았을 것이다. 주위 작업자들의 의견은 예전부터 2인 1조 작업을 혼자 강행토록 지시할 때가 허다했다고 말해 중대재해는 예견됐다.

○2인 1조 작업 한다면 주행레버 밑에 발목높은 삼각받침목이 필요가 없다.

삼각 받침목은 작업자 혼자 작업을 강행토록 할 때 쓰이는데 표준작업지시대로 2인1조로 작업했다면 삼각 받침목이 필요가 없다. (본래 삼각받침은 위험이 뒤따라 사용치 않아야 마땅하나 노동강도 강화를 위해 임의제작한 것으로 추정)

○미끄러운 작업장의 미끄럼 예방 대책과 안전조치가 전혀없었다.

평상시 세척작업을 할 때 약 1.5M 높이의 운전석을 오르내리거나 약 2.5M높이의 앤진커버위를 오르내릴때 계단이나 리프트를 설치하지 않고 작업이 강행되었다. 만약 운전석 밑에 계단만이라도 설치됐다면 사고는 발생되지 않았다.

회사는 계속 발생하는 중대재해 원인을 즉각 밝혀내고 안전대책 마련하라!

12일 비참하게 죽임을 당한 유영수씨는 사랑하는 아내와 생후 25일 된 자녀를 두고 갑내 죽임을 당했다.

표준작업지시와 안전대책만 마련됐다면 중대재해는 발생될 수 없는 사고였다.

연일 발생되는 산재사망과 중대재해의 원인은 예방대책을 마련하지 않고 갖은 탄압과 이유에 혈안이 된 회사측에 있다.

회사측과 중장비 책임자(이사 박규현, 부장 이상조, 차장 김형배) 그리고 부흥산업의 사장, 소장은 하루속히 산재예방 대책을 철저히 세워 다시는 어처구니 없는 중대재해가 발생치 않도록 책임을 져야 마땅하다.

아울러 보상문제가 속히 해결되도록 유가족의 뜻을 최대한 존중해야 할 것이다.

노조에서는 연일 발생되는 중대재해의 심각성을 느껴 회사측의 구멍난 안전대책을 철저히 파헤쳐 나갈 방침이다.

사고추측(1) 바닥에 온통 기름(구리스)과 물이 뒤범벅. 장화신은 재해자는 트랙부근 미끄러져 압착됐을 것으로 추정

사고추측(2) 작동레버를 받치고 있던 삼각받침대를 치우는 도중 옷이 트랙에 대어 운전석 사이에 압착됐을 것으로 추정

산재사고 발생, 신재은폐, 유해위험 작업장 발견 때는 즉시 노조 산안부로(5098)

6. 연구자 검토의견

사고가 발생한 세척 공정에서 재해자는 혼자, 장비 전원을 차단하지 않은 채 작업했다. 노동조합에 따르면 2인 1조 작업할 때도 한 명이 작동, 한 명이 세척하고, 혼자 작업할 때는 삼각 받침목으로 장비를 작동시킨 채 작업한다. 이러한 증언과 현대중공업 문서 중 “트랙을 회전하며 세차를 하므로 끼임 등 위험요소 내재됨” 문구로 볼 때, 현장에서는 2인 1조 외에 표준작업지도서 작업 방식이 준수되지 않고 트랙을 공회전시키며 세척하는 작업 관행이 존재한 것으로 보인다.

사고 발생 전 1월 15일, 현대중공업과 부흥산업 외 12개 하청업체 간 ‘협력업체 안전보건협의회’가 진행되었다. 점검 항목에는 보호구 착용, 화재 예방 등과 함께

‘표준작업지도서 준수·게시’도 포함되어 있었다. 매일 진행하는 일일안전점검 및 교육 항목에도 표준작업지도서에 의한 교육 실시 확인과 노동자들의 교육 확인 성명이 포함되어 있다. 현대중공업과 하청업체가 안전 관련 점검 활동을 강화하겠다고 했지만, ‘협력업체 안전보건협의회’와 안전관리가 형식적으로 이루어졌음을 알 수 있다.

[첨부자료]
현대중공업노동조합 사고보고서
민주항해 1115-36호(1997년 2월 17일(월) 발행본)
현대중공업 중장비조립부(부흥산업:유**) 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건

조사번호 1997_07 현대중공업 터빈생산부 과로사(추정)

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 2월 22일 오전 0시 30분		
재해자 이름	박**	**나이**	47세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	터빈생산부
입사일자	1976년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	부인, 자녀 3
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사(추정)	**상해종류**	심근경색
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1997년 2월 22일 밤, 현대중공업 터빈생산부 노동자 박 씨가 수면 중 갑작스러운 심근경색으로 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
00:30	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

박 씨는 1996년 10월 중전기 터빈공장으로 전출됐다. 설 명절 연휴 이후 작업량 증가로 19시까지 근무시간이 늘어나 피곤함을 호소했다. 그러면서도 아침 5시 반에 일어나 가장 먼저 출근하는 노동자였다. 박 씨는 “정리해고의 대상이 되는 것을 두려워하며 젊은 동료에게 뒤처지지 않기 위해” 성실히 일”한 것으로 전해진다. 사망 3개월 전부터는 연월차를 사용하지 않았다고 한다.
노동조합은 소식지를 통해 격무와 경쟁, 스트레스로 인한 과로사를 원인으로 지적하고 정부와 회사의 대책을 촉구했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

민주항해 1115-39호(1997년 2월 25일(화) 발행본)

회사와 가정이 전부였던 중년 노동자의 죽음!

날이 갈수록 치열한 경쟁과 생산성 극대화로 자신의 몸을 돌 볼 여유가 없다. 강화되는 통제와 우리의 삶이 황폐화되는 신경영전략은 여지없이 죽음의 길로 내몰고 있는 것이다.

지난 22일 밤 0시 30분경 중전기 터빈생산부의 박문태 조합원(47세)이 잠자던중 갑작스런 심근경색증으로 숨을 거뒀다. 심근경색증은 피로가 축적되어 돌연사 하는 데 과로사의 주원인으로 지목되고 있다.

성실히 일만 해왔건만……

미망인에 따르면 예전부터 성실했지만 작년 10월 중전기 터빈공장으로 전출된 이후 젊은 동료에게 뒤지지 않기 위해 누구보다 열심히 일해 왔다고 한다. 그러나 설 연휴 이후 18시까지의 작업이 업무가 늘어나 19시까지 작업시간이 늘어 늘 피곤함을 호소했으며 집이 시내인 관계로 아침 5시 30분에 일어나 가장 먼저 출근하는 등 부서에서 부지런하기로 소문이 자자했다 한다.

특히 박문태 조합원은 평소 미망인에게 정리해고의 두려움에 대한 호소를 해 왔고 경쟁에 지기 싫은 강박관념 때문에 숨지기전 3개월 동안 연 · 월차를 사용치 않고 묵묵히 일에만 전념한 것으로 드러났다.

지난 76년에 입사해 언제나 일에만 전념했던 47세 가장의 죽음은 격무와 경쟁, 풀리지 않은 스트레스로 인한 과로사가 분명하다고 볼 수 있다. 고 박문태 조합원은 미망인과 함께 세자녀(고2, 주3, 중2)를 두었으며 2월 23일 옥동 공원묘지에 쓸쓸히 묻혔다.

과로사, 결코 남의 일이 아니다

과로사는 40~50대 가장에게 가장 많이 발생된다. 회사에의 경쟁, 격무와 가정에서의 큰 짐을 떠안아야 할 중년시기에 과로사는 늘 엄습해 올 수 있다. 과로로 인해 생체리듬이 파괴되면 뇌, 심장질환(뇌출혈, 뇌경색, 심근경색 등)으로 돌연사 하거나 심한 장애로 평생 고통을 받게 된다.

매년 셀 수조차 없을 정도로 늘어나는 과로사는 소리없이 생산전쟁을 치루고 있는 중년층 노동자들에게 가장 큰 공포의 대상으로 자리잡고 있어 이에 대한 정부, 회사의 대책이 시급한 실정이다.

6. 연구자 검토의견

심혈관질환으로 인한 자택 사망, 과로사, 의문사·돌연사 등은 중대재해로 다뤄지지 않는다. 이 사건도 마찬가지로 사망 소식을 다룬 노동조합 소식지가 남아있기 때문에 내용을 확인할 수 있었고, 현대중공업 중대재해 통계에는 포함되지 않았다. 과로 등 통계로 확인되거나 정리되지 않는 죽음을 기록하고, 구조적 원인을 짚는 과정이 필요하다.

이 시기의 과로사는 장시간 노동뿐만 아니라 “정리해고에 대한 두려움”(민주항해)이 과로의 요인으로 지목되고 있다는 점도 특기할 만하다.

[첨부자료]

민주항해 1115-39호(1997년 2월 25일(화) 발행본)

조사번호 1997_08 현대중공업 이물질 제거 작업 중 질식 사고(추정)

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 4월 9일 오후 1시 50분		
재해자 이름	권**	**나이**	45세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	시운전부 산유세팀
입사일자	1977년 12월 15일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	부인, 자녀 3명(19세, 17세, 14세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	질식(추정)	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	사고발생 호선(1004)

1. 사고 내용

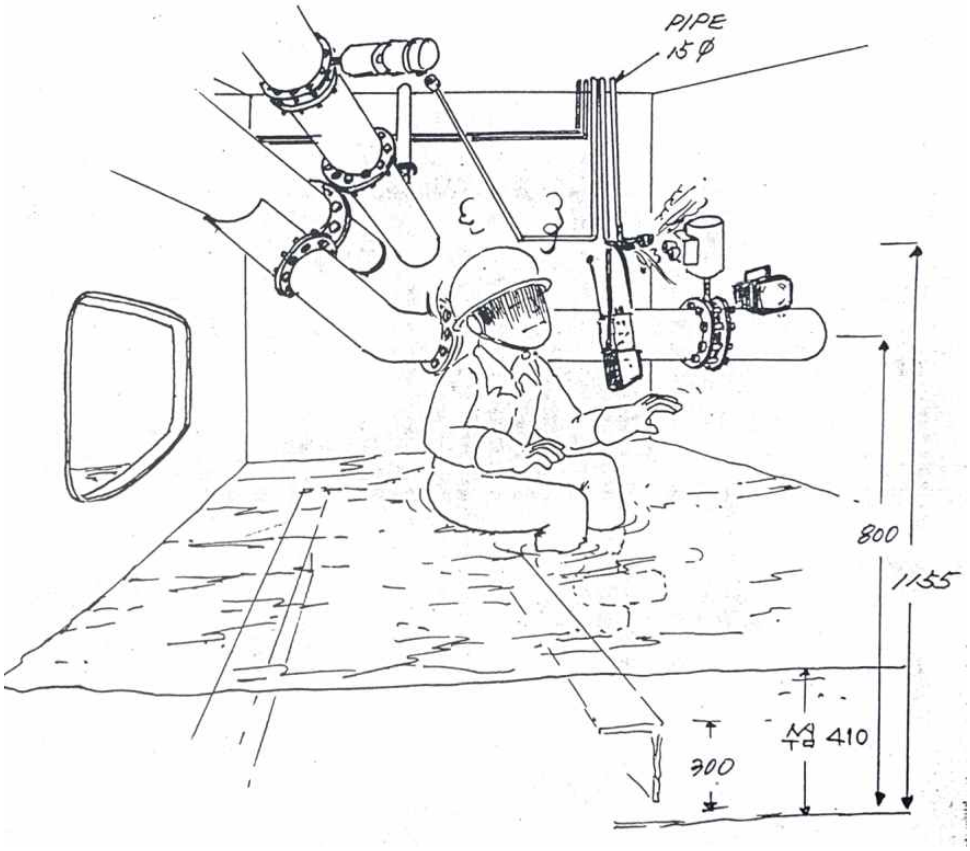
1) 재해발생 과정

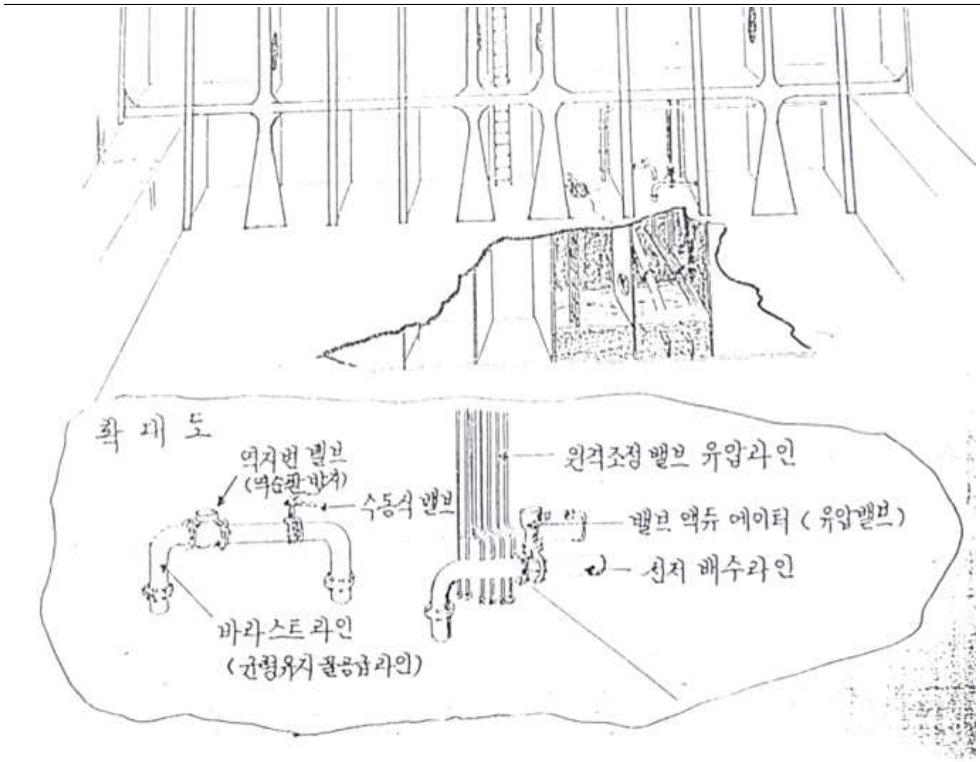
1997년 4월 9일 현대중공업 7안벽 H1004호선에서 밸브 리모트컨트롤 라인(8A SUS PIPE)을 압력으로 청소하는 BLOWING 작업을 하고 있었다. 재해자와 함께 7안벽에 질소가스 탱크를 적치하고 밸브를 개폐했던 동료 1인, 밸브 리모트컨트롤 판넬에서 질소 병으로부터 올라오는 가스 호스를 밸브 라인

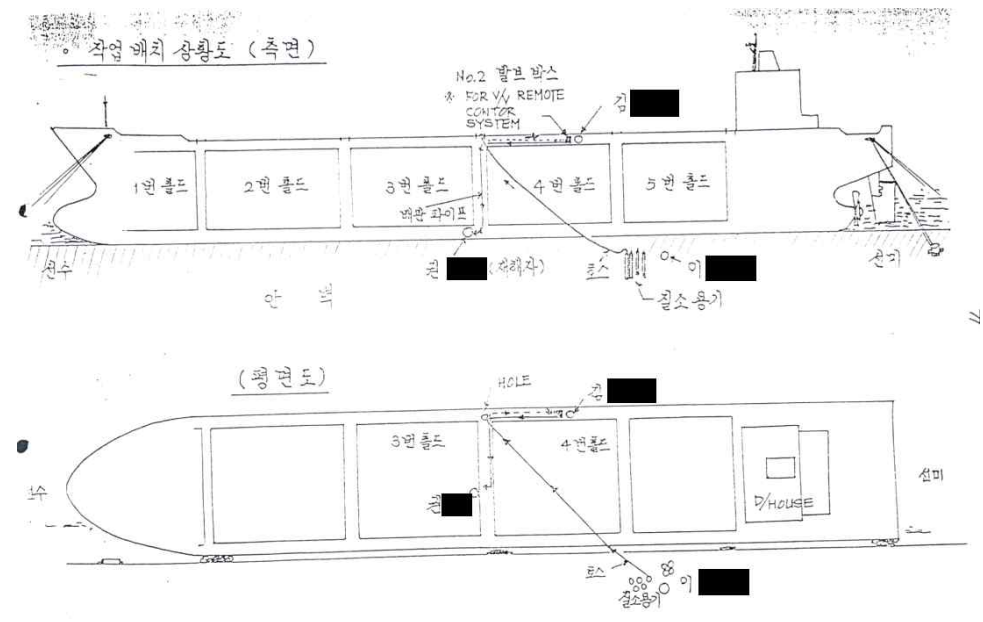
에 연결하는 동료 1인, 총 세 명이 무전으로 소통했다. 질소 3병을 사용해 작업하고 이후 작업을 계속 이어가고자 동료들이 무전을 했는데 재해자가 연락이 되지 않았다. 동료 작업자가 찾으러 나섰고, PIPE DUCT KEET 내에서 쓰러진 재해자를 발견해 응급실로 이송했으나 사망했다. 내부에 질소가 가득 차 질식한 것으로 추정된다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장 스케치




확 대 도
역지변 밸브
(역6관 방식)
수동식 밸브
원격조정 밸브 유압라인
밸브 액튜 에이터 (유압밸브)
선저 배수라인
바라스트 라인
(균형유지 펄롱탱크라인)


작업 배치 상황도 (측면)
No.2 컬브 박스
※ FOR V/V REMOTE
CONTOR
SYSTEM
1번 홀드
2번 홀드
3번 홀드
4번 홀드
5번 홀드
배관 라이프
선수
선미
안 벽
(평면도)
HOLE
3번 홀드
4번 홀드
D/HOUSE
선미
선수
절소용기

노동조합에 따르면, 표준작업지도서에는 #3 HOLD PIPE DUCT KEET 안에 밸브 리모트 컨트롤 라인을 분리하고, #7번 라인과 #8번 라인을 가배관으로 연결, 홀드 위에서 작업하도록 되어 있다. 그러나 사고 당시에는 #7번과 #8번을 가배관하지 않은 상태에서 한 라인씩 BLOWING 작업을 진행했다.

BLOWING 작업은 이물질을 제거하고 건조하는 작업이다. 깨끗하게 이물질을 제거하기 위해 질소를 사용하는데 밀폐된 공간에서 질소는 유동성이 없기 때문에 질소 농도가 높으면 산소 농도가 희박해진다. 16% 이하일 때 호흡수 증가, 두통, 구토, 14% 이하일 때 판단력 저하, 의식 몽롱, 체온 상승, 10% 이하일 때 의식 상실, 중추신경장애, 전신근육경련 등의 증상이 나타날 수 있고 6% 이하면 실신, 혼수상태, 심정지에 이를 수 있다. 사고 발생 작업에서는 3병(120kg/cm^2)의 질소를 사용한 상태였고, 2시간 후 현장의 산소 농도는 19%였다.

사고 발생 이후 노동조합과 회사가 함께 질소 BLOWING 테스트를 실시한 결과 한 병씩 세 차례 주입 후 산소 농도는 16.2%(사고 당시 물 깊이 5cm 가정), 18.5%(사고 당시 물 깊이 15cm 가정)였다. 질식할 수 있는 조건인지, 질식 사망이 맞는지 논란이 있었던 것으로 보이나 이후 자료는 확인할 수 없었다.

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
13:00	H1004호선 도착, 작업 시작
13:50	연락이 되지 않자 동료 노동자가 찾아 나섬
14:00	쓰러진 채로 발견, 사망
	사고 접수 후 구급차 출동, 병원 후성
	작업장 인원 통제 및 출입금지 구역 설정
	사고 발생 호선(1004호선) 작업중지 및 사고조사

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

표준작업지도서에 따라 작업하면 홀드 바닥 탱크에 사람이 들어가지 않아도 된다. 그러나 가배관을 하지 않은 상태에서 재해자는 탱크 안에 들어가 작업을 하고 있는 상황이었다. 또 밀폐된 공간임에도 환기시설이 없었고 별도의 환기 조치가 이루어지지 않았다.

2) 관리적 원인
노동조합은 사고보고서를 통해 평소 질소에 대한 유해성 교육이 미비했다는 점을 원인으로 짚었다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 '시운전부(권**) 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건' 문서를 통해 다음과 같은 재발방지 대책을 마련했다.

1) 인적
(1) 작업방법 개선
- 협소한 공간에서 질소가스 BLOWING 작업시 가배관(U-TURN 배관 설치)을 설치하여 분출된 질소가스를 외부로 BLOWING 한다. (협소 공간 내 잔류가스 억제)
- 밀폐된 맨홀 개방 시는 필히 산소농도측정 및 가스 누적 유무를 측정하고 산

소농도 18%미만의 경우 환기조치를 철저히 한 후 작업에 투입한다(공기호흡기 등을 착용한 작업자는 제외). 자체 산소농도 측정이 불가능 시 해당 안전과에 산소농도 측정을 의뢰할 것. 간단한 점검 등을 위해 밀폐공간 출입 시 산소농도 측정없이 간이 공기호흡기 사용.
- 질소 BLOWING 작업시는 위험작업 신고서를 사전에 안전경영부에 제출하여 승인을 득하여 작업을 실시한다.
- 산소결핍 우려가 있는 밀폐 작업장 작업 시 공기호흡기 등을 착용하고 상호연락이 가능토록 감시인 배치 및 타 작업자의 출입금지를 알리는 표지판을 설치하고 작업한다.

(2) 안전교육
- 부서원 전체 재해원인 및 방지대책에 대한 교육 실시(부서장 주제, 과별, 안전경영부 주관)
- 위험 작업에 대한 특별교육 실시(수시)
- 현장 점검시 불안전한 행동 및 상태 지적시 즉시 작업중지후 교육 실시
- 사고사례 전파교육 실시(속보 게시판 게시)

(3) 준수사항
- 표준작업지도서상 작업 준수
  가) 협소공간 작업시 환기 철저
  나) 협소공간 질소 작업시 감시자 배치
  다) 협소공간 작업시 가스검지기 휴대

(4) 관리감독자
- 작업 배치 전 현장점검(상태 파악)
- 공정에 따른 유해위험요소 교육 실시
- 작업중 수시 순화 안전작업(표준)의 이행상태 확인

(5) 안전요원

- 표준작업 지도서상의 작업준수 여부 확인
- 작업신청서 접수 현장 확인 위험요소 교육
- 불안전한 상태 발견시 즉시 당해 작업중지 및 해당부서 시정통보

2) 물적

(1) 설비보완(작업도구)

- PORTABLE FAN 설치
- 가스측정기 휴대
- 외기 배출용 가배관

3) 기타

- 매월 첫째 주 월요일 안전조회 실시(부서장)
- 매주 월요일 안전조회 실시(팀장)
- 매월 둘, 넷째 주 영상 안전교육 시청
- 안전의식 고취 안전 캠페인 실시
- 일일 안전점검(부서 안전 추진자 현장 순찰)
- 작업표준서 개정(수시)
- 작업도구 정기점검(매월, 반기)

4) 징벌

- 담당 중역: 김** 상무 경고
- 안전책임자: 편** 부장 견책
- 안전유지자: 배** 과장 견책
- 안전담당자: 이** 기원 견책
- 안전추진자: 신** 반장 견책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 보도자료와 소식지를 통해 사고를 알리고 추모집회를 열었다. 표준작업지도서 개정과 사고에 대한 책임, 해결을 요구하며 회사와 협의를 진행했다. 이를 통해 사고 이후 표준작업지도서가 개정되었다.

표준작업지도서

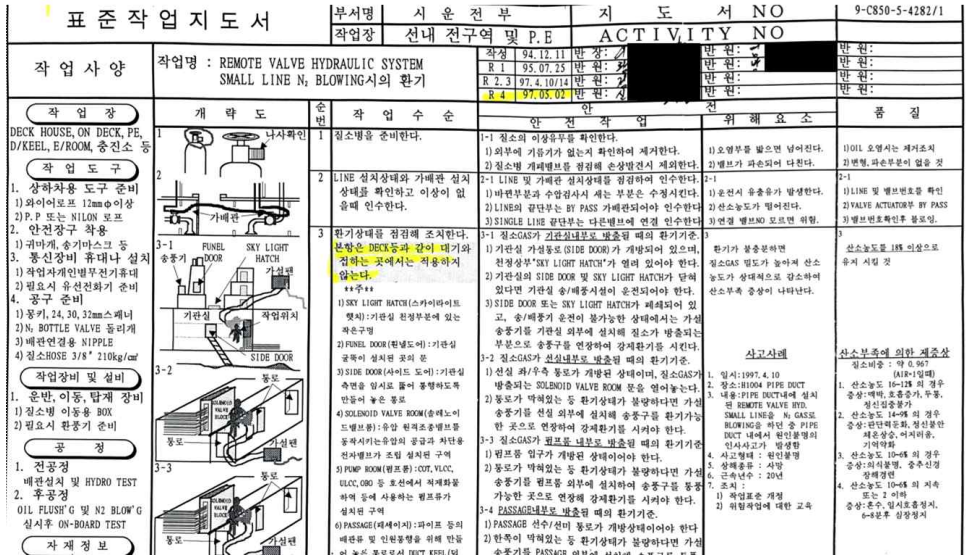


표 준 작 업 지 도 서

부서명	시 운 전 부	지 도 서 NO	9-C850-5-4282/1
작업장	선내 전구역 및 P.E	ACTIVITY NO	

작 업 사 양 : 작업명 : REMOTE VALVE HYDRAULIC SYSTEM SMALL LINE N_2 BLOWING시의 환기

작성	94.12.11	반 장: [redacted]	반 원: [redacted]	반 원:
R 1	95.07.25	반 원: [redacted]	반 원: [redacted]	반 원:
R 2.3	97.4.10/14	반 원: [redacted]	반 원:	반 원:
R 4	97.05.02	반 원: [redacted]	반 원:	반 원:

작 업 장
DECK HOUSE, ON DECK, PE, D/KEEL, E/ROOM, 충진소 등

작 업 도 구
1. 상하차용 도구 준비
 1) 와이어로프 12mmφ이상
 2) P.P 또는 NILON 로프
2. 안전장구 착용
 1) 귀마개, 송기마스크 등
3. 통신장비 휴대나 설치
 1) 작업자개인별무전기휴대
 2) 필요시 유선전화기 준비
4. 공구 준비
 1) 몽키, 24, 30, 32mm스패너
 2) N_2 BOTTLE VALVE 돌리개
 3) 배관연결용 NIPPLE
 4) 질소HOSE 3/8" 210kg/㎠

작업장비 및 설비
1. 운반, 이동, 탑재 장비
 1) 질소병 이동용 BOX
 2) 필요시 환풍기 준비

공 정
1. 전공정
 배관설치 및 HYDRO TEST
2. 후공정
 OIL FLUSH'G 및 N2 BLOW'G 실시후 ON-BOARD TEST

자 재 정 보

개 략 도

순번	작 업 수 순	안전작업	위 해 요 소	품 질
1	질소병을 준비한다.	1-1 질소의 이상유무를 확인한다. 1) 외부에 기름기가 없는지 확인하여 제거한다. 2) 질소병 개폐밸브를 점검해 손상발견시 제외한다.	1) 오염부를 발으면 넘어진다. 2) 밸브가 파손되어 다친다.	1) OIL 오염시는 제거조치 2) 변형, 파손부분이 없을 것
2	LINE 설치상태와 가배관 설치상태를 확인하고 이상이 없을때 인수한다.	2-1 LINE 및 가배관 설치상태를 점검하여 인수한다. 1) 바관부분과 수압검사시 새는 부분은 수정시킨다. 2) LINE의 끝단부는 BY PASS 가배관되어야 인수한다. 3) SINGLE LINE 끝단부는 다른밸브에 연결 인수한다.	2-1 1) 운전시 유출유가 발생한다. 2) 산소농도가 떨어진다. 3) 연결 밸브NO 오므면 위험.	2-1 1) LINE 및 밸브번호를 확인 2) VALVE ACTUATOR부 BY PASS 3) 밸브번호확인후 블로잉.
3	환기상태를 점검해 조치한다. 본항은 DECK등과 같이 대기와 접하는 곳에서는 적용하지 않는다. **주** 1) SKY LIGHT HATCH(스카이라이트 햇치):기관실 천정부분에 있는 작은구멍 2) FUNEL DOOR(환냄도어):기관실 굴뚝이 설치된 곳의 문 3) SIDE DOOR(사이드 도어):기관실 측면을 임시로 뚫어 통행하도록 만들어 놓은 통로 4) SOLENOID VALVE ROOM(솔레노이드밸브룸):유압 원격조종밸브를 동작시키는유압회 공급과 차단을 전자밸브가 조립 설치된 구역 5) PUMP ROOM(펌프룸):COT, VLCC, ULCC, OBO 등 호선에서 적재화물 하역 등에 사용하는 펌프가 설치된 구역 6) PASSAGE(패쎄이지):파이프 등의 배관류 및 인원통행을 위해 만들어 놓은 폭로구역인 DUCT KEEL(덕	3-1 질소GAS가 기관실내부로 방출될 때의 환기기준. 1) 기관실 가설통로(SIDE DOOR)가 개방되어 있으며, 천정상부'SKY LIGHT HATCH'가 열려 있어야 한다. 2) 기관실의 SIDE DOOR 및 SKY LIGHT HATCH가 닫혀 있다면 기관실 송/배풍기설이 운전되어야 한다. 3) SIDE DOOR 또는 SKY LIGHT HATCH가 폐쇄되어 있고, 송/배풍기 운전이 불가능한 상태에서는 가설송풍기를 기관실 외부에 설치해 질소가 방출되는 부분으로 송풍구를 연장하여 강제환기를 시킨다. 3-2 질소GAS가 선실내부로 방출될 때의 환기기준. 1) 선실 좌/우측 통로가 개방된 상태이며, 질소GAS가 방출되는 SOLENOID VALVE ROOM 문을 열어놓는다. 2) 통로가 막혀있는 등 환기상태가 불량하다면 가설송풍기를 선실 외부에 설치해 송풍구를 환기가능한 곳으로 연장하여 강제환기를 시켜야 한다. 3-3 질소GAS가 펌프룸 내부로 방출될 때의 환기기준 1) 펌프룸 입구가 개방된 상태이어야 한다. 2) 통로가 막혀있는 등 환기상태가 불량하다면 가설송풍기를 펌프룸 외부에 설치하여 송풍구를 통풍가능한 곳으로 연장해 강제환기를 시켜야 한다. 3-4 PASSAGE내부로 방출될 때의 환기기준. 1) PASSAGE 선수/선미 통로가 개방상태이어야 한다. 2) 한쪽이 막혀있는 등 환기상태가 불량하다면 가설송풍기를 PASSAGE 연부로 내설해 송풍구를	3 환기가 불충분하면 질소GAS 밀도가 높아져 산소농도가 상대적으로 감소하여 산소부족 증상이 나타난다. **사고사례** 1. 일시:1997. 4. 10 2. 장소:H1004 PIPE DUCT 3. 내용:PIPE DUCT내에 설치된 REMOTE VALVE HYD. SMALL LINE을 N_2 GAS로 BLOWING을 하던 중 PIPE DUCT 내에서 원인불명의 인사사고가 발생함 4. 사고형태 : 원인불명 5. 상해종류 : 사망 6. 근속년수 : 20년 7. 조치 : 1) 작업표준 개정 2) 위험작업에 대한 교육	3 산소농도를 18% 이상으로 유지 시킬 것 **산소부족에 의한 재증상** 질소비중 : 약 0.967 (AIR=1일때) 1. 산소농도 16~12% 의 경우 증상:맥박, 호흡증가, 두통, 정신집중불가 2. 산소농도 14~9% 의 경우 증상:판단력둔화, 정신불안 체온상승, 어지러움, 기억약화 3. 산소농도 10~6% 의 경우 증상:의식불명, 중추신경 상해경련 4. 산소농도 10~6% 의 지속 또는 2 이하 증상:혼수, 임시호흡정지, 6~8분후 심장정지

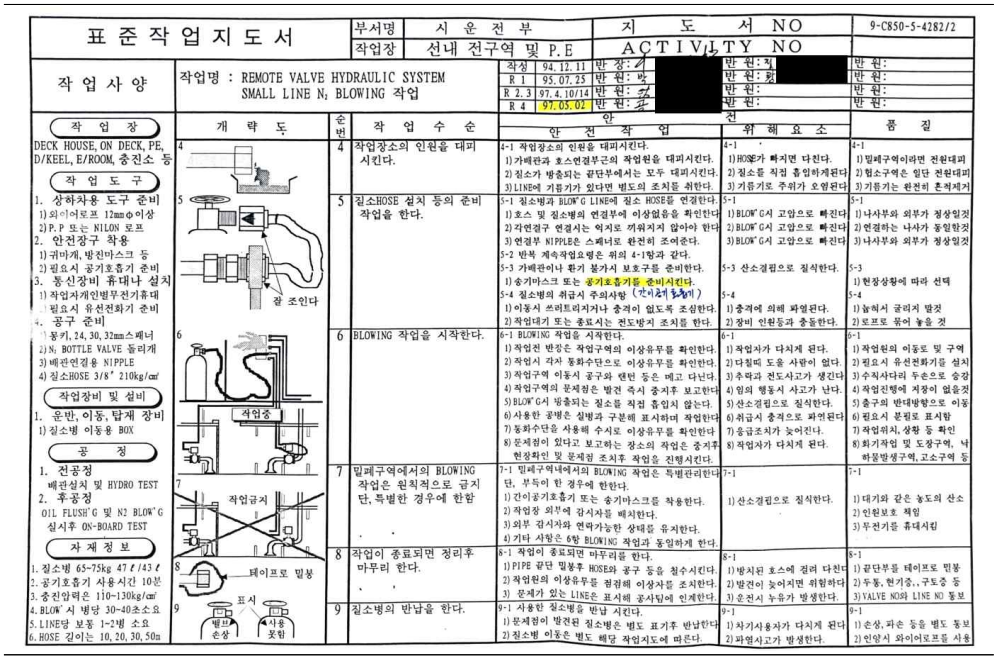


표 준 작 업 지 도 서	부서명	시 운 전 부	지 도 서 NO	9-C850-5-4282/2
	작업장	선내 전구역 및 P.E	ACTIVITY NO	

작 업 사 양	작업명 : REMOTE VALVE HYDRAULIC SYSTEM SMALL LINE N_2 BLOWING 작업	작성 94.12.11 반 장: [redacted] 반 원: [redacted]
		R 1 95.07.25 반 원: [redacted]
		R 2.3 97.4.10/14 반 원: [redacted]
		R 4 97.05.02 반 원: [redacted]

작 업 장	개 략 도	순번	작 업 수 순	안 전 작 업	위 해 요 소	품 질
DECK HOUSE, ON DECK, PE, D/KEEL, E/ROOM, 충진소 등 **작 업 도 구** 1. 상하차용 도구 준비 1) 외이어로프 12mmφ이상 2) P.P 또는 NILON 로프 2. 안전장구 착용 1) 귀마개, 방진마스크 등 2) 필요시 공기호흡기 준비 3. 통신장비 휴대나 설치 1) 작업자개인별무전기휴대 2) 필요시 유선전화기 준비 4. 공구 준비 1) 몽키, 24, 30, 32mm스패너 2) N_2 BOTTLE VALVE 돌리개 3) 배관연결용 NIPPLE 4) 질소HOSE 3/8" 210kg/㎠ **작업장비 및 설비** 1. 운반, 이동, 탑재 장비 1) 질소병 이동용 BOX **공 정** 1. 전공정 배관설치 및 HYDRO TEST 2. 후공정 OIL FLUSH'G 및 N_2 BLOW'G 실시후 ON-BOARD TEST **자 재 정 보** 1. 질소병 65~75kg 47ℓ/43ℓ 2. 공기호흡기 사용시간 10분 3. 충진압력은 110~130kg/㎠ 4. BLOW'시 병당 30~40초소요 5. LINE당 보통 1~2병 소요 6. HOSE 길이는 10, 20, 30, 50m	4 5 갈 조인다 6 작업중 7 작업금지 8 테이프로 밀봉 9 표시 병마 손상 사용 못함	4 5 6 7 8 9	작업장소의 인원을 대피시킨다. 질소HOSE 설치 등의 준비 작업을 한다. BLOWING 작업을 시작한다. 밀폐구역에서의 BLOWING 작업은 원칙적으로 금지단, 특별한 경우에 한함 작업이 종료되면 정리후 마무리 한다. 질소병의 반납을 한다.	4-1 작업장소의 인원을 대피시킨다. 1) 가배관과 호스연결부근의 작업원을 대피시킨다. 2) 질소가 방출되는 곤단부에서는 모두 대피시킨다. 3) LINE에 기름기가 있다면 별도의 조치를 취한다. 5-1 질소병과 BLOW'G LINE에 질소 HOSE를 연결한다. 1) 호스 및 질소병의 연결부에 이상없음을 확인한다 2) 각연결구 연결시는 억지로 끼워지지 않아야 한다 3) 연결부 NIPPLE은 스패너로 완전히 조여준다. 5-2 반복 계속작업요령은 위의 4-1항과 같다. 5-3 가배관이나 환기 불가시 보호구를 준비한다. 1) 송기마스크 또는 공기호흡기를 준비시킨다. 5-4 질소병의 취급시 주의사항 (간이레 동화에) 1) 이동시 쓰러트리거나 충격이 없도록 조심한다. 2) 작업대기 또는 종료시는 전도방지 조치를 한다. 6-1 BLOWING 작업을 시작한다. 1) 작업전 반장은 작업구역의 이상유무를 확인한다. 2) 작업시 각자 동화수단으로 이상유무를 확인한다. 3) 작업구역 이동시 공구와 랜턴 등은 메고 다닌다. 4) 작업구역의 문제점은 발견 즉시 중지후 보고한다 5) BLOW'G시 방출되는 질소를 직접 흡입치 않는다. 6) 사용한 공병은 실병과 구분해 표시하여 작업한다 7) 동화수단을 사용해 수시로 이상유무를 확인한다 8) 문제점이 있다고 보고하는 장소의 작업은 중지후 현장확인 및 문제점 조치후 작업을 진행시킨다. 7-1 밀폐구역내에서의 BLOWING 작업은 특별관리한다 단, 부득이 한 경우에 한한다. 1) 간이공기호흡기 또는 송기마스크를 착용한다. 2) 작업장 외부에 감시자를 배치한다. 3) 외부 감시자와 연락가능한 상태를 유지한다. 4) 기타 사항은 6항 BLOWING 작업과 동일하게 한다. 8-1 작업이 종료되면 마무리를 한다. 1) PIPE 끝단 밀봉후 HOSE와 공구 등을 철수시킨다. 2) 작업원의 이상유무를 점검해 이상자를 조치한다. 3) 문제가 있는 LINE은 표시해 공사팀에 인계한다. 9-1 사용한 질소병을 반납 시킨다. 1) 문제점이 발견된 질소병은 별도 표기후 반납한다 2) 질소병 이동은 별도 해당 작업지도에 따른다.	4-1 1) HOSE가 빠지면 다친다. 2) 질소를 직접 흡입하게된다 3) 기름기로 주위가 오염된다 5-1 1) BLOW'G시 고압으로 빠진다 2) BLOW'G시 고압으로 빠진다 3) BLOW'G시 고압으로 빠진다 5-3 산소결핍으로 질식한다. 5-4 1) 충격에 의해 파열된다. 2) 장비 인원등과 충돌한다. 6-1 1) 작업자가 다치게 된다. 2) 다칠때 도울 사람이 없다. 3) 추락과 전도사고가 생긴다 4) 임의 행동시 사고가 난다. 5) 산소결핍으로 질식한다. 6) 취급시 충격으로 파열된다 7) 응급조치가 늦어진다. 8) 작업자가 다치게 된다. 7-1 1) 산소결핍으로 질식한다. 8-1 1) 방치된 호스에 걸려 다친다 2) 발견이 늦어지면 위험하다 3) 운전시 누유가 발생한다. 9-1 1) 차기사용자가 다치게 된다 2) 파열시고가 발생한다.	4-1 1) 밀폐구역이라면 전원대피 2) 질소구역은 일단 전원대피 3) 기름기는 완전히 혼적제거 5-1 1) 나사부와 외부가 청상일것 2) 연결하는 나사가 동일할것 3) 나사부와 외부가 청상일것 5-3 1) 현장상황에 따라 선택 5-4 1) 눕혀서 굴리지 말것 2) 로프로 묶어 놓을 것 6-1 1) 작업원의 이동로 및 구역 2) 필요시 유선전화기를 설치 3) 수직사다리 두손으로 승강 4) 작업진행에 지장이 없을것 5) 출구의 반대방향으로 이동 6) 필요시 분필로 표시함 7) 작업위치, 상황 등 확인 8) 회기작업 및 도장구역, 낙하물방생구역, 고소구역 등 7-1 1) 대기와 같은 농도의 산소 2) 인원보호 책임 3) 무전기를 휴대시킴 8-1 1) 곤단부를 테이프로 밀봉 2) 두통, 현기증, ,구토증 등 3) VALVE NO와 LINE NO 동보 9-1 1) 손상, 파손 등을 별도 동보 2) 인양시 와이어로프를 사용

노동조합에 따르면, 사고 발생 전날(4월 8일)부터 사고 당일까지 열린 조선업종 산재예방을 위한 노사정 워크샵(부산지방노동청 주최)에서 현대중공업 안전관리 담당자들은 안전관리 비용 증대에 대한 불만을 토로했다. 현대중공업에서는 1997년 1월부터 4월까지 7명의 재해 사망자가 발생(당시 노동조합 추산, 연구팀 추산 8명)했다. 노동조합은 “원시적 재해”를 반복하는 현대중공업과 말뿐인 재해예방 논의를 비판하며 “생산만을 위한 작업이 아니라 사람을 위한 작업조건 조성”, “실천적인 재해예방”을 요구했다.

민주항해 1118호(1997년 4월 11일(금) 발행본)

죽음의 행렬 어디까지 이어질 것인가!

한 순간 안전불감증이 목숨 앗아가

조선 시운전부 권기정(46살)조합원이 1004호선에서 일하다가, 숨진 원인을 추정해보면 안타까운 마음이 앞선다.

사고당시 3번 홀드 파이프 닥트 킬에서 밸브 원격조정 라인(8A SUS 파이프)의 이물질을 질소가스로 제거하고 있었다.

평소 작업하던대로 7번과8번 라인을 가배관하여 홀드위에서 일했더라도 목숨을 잃는 일은 없었을 것이다.

하다못해 탱크안에 환기시설을 하고 일했더라면…… 하는 아쉬움이 더욱 커진다. (사고 2시간 뒤 탱크안을 측정했을 때 산소는 19%였다.)

흔히 질소는 산소보다 무거워 공기중에 가라앉는다.

또한 TIG용접할 때 뒷면 용접비드가 산화되는 것을 방지하기위해 질소를 이용하여 용접부 주위 산소의 침입을 막는다.

평소 이런 질소의 유해성에 대한 해당 조합원교육을 마땅히 해야만 했다.

유가족의 처지가 더욱 눈시울 붉게 만들어

41살의 부인은 최근에 위암으로 수술을 받았다한다.

그런 터에 청천벽력같은 소식을 듣고 남편의 시신이 뉘어진 병원에서 한 때 실신하기까지 했다.

또 한창 커가는 19, 17, 14살의 세 딸에게 엄청난 충격을 주었다.

그 뿐 아니라 부산에는 예순을 넘긴 권기정 조합원의 부모님이 계셔서 주변 사람들의 안타까움을 더해주고 있다.

앞으로 우리는……

올해 들어서만도 벌써 7명(2명은 외주노동자, 1명의 조합원은 과로사 추정)이 작업장에서 죽어 나갔다.

▲"더이상 이런 억울한 죽음이 없기를 ……"
어제 낮 12시30분 3분과 추모집회에서 동료 조합원들이 꽃을 바치고 있다. (삼가 고인의 명복을 빕니다.)

어느듯 동료의 죽음앞에 무덤덤해진 우리의 황폐한 마음가짐을 새롭게 해야한다.

그리고 앞으로 정녕 죽어나가는 일이 없도록 스스로 안전의식을 높이고 위험한 작업은 반드시 거부하는 생각을 가져야 할 것이다.

노동조합이 하고있는 안전사고 예방조치(민주항해 사진고발) 들에 신경질 섞인 반응을 보이는 관리자들도, 이러한 사고예방을 위한 활동임을 이해하고 협조해야 할 것이다.

노동조합은 이번 사망사고의 빠른 보상을 회사쪽에 촉구하며 집행간부들이 교대로 영안실을 지키고 있다.

한편 회사쪽과 유가족 사이에 보상에 관한 합의가 마무리됨에 따라 오늘 오전 9시 30분에 발인제를 한다.

장지는 옥동에 자리한 모란 공원묘지이다.

---

6. 연구자 검토의견

노동조합은 사측의 생산중심 사고와 반복되는 산업재해를 비판하면서도, "한순간 안전불감증", "평소 작업하던 대로 일했더라도 목숨을 잃는 일은 없었을 것"이라며 작업방식의 아쉬움을 표했다.

1997년 1월부터 4월까지 4개월간 현대중공업에서 사용된 질소는 총 5,933병

(120kg/cm^2)이다. 사고가 발생한 시운전부에서만 3,004병을 사용했다. 질소 사용이 많은 업무를 담당하는데도 불구하고 관련 안전교육, 공기 중 산소 농도 측정, 밀폐공간 작업지휘자 배치, 환기, 송기마스크 등 보호구 착용 등 전반적인 안전조치가 미비했다. 재해자가 평상시와 다른 방식으로 작업을 했던 이유는 무엇인지, 구조적인 문제를 더 짚어낼 필요가 있었다.

[첨부자료]
현대중공업노동조합 사고보고서
현대중공업노동조합 보도자료, 조합원 사망사고 건
민주항해 1118호(1997년 4월 11일(금) 발행본)
전국민주금속노동조합연맹 조선업종노동조합분과협의회 보도자료, 현대중공업 권** 조합원의 질식사망사고에 대한 건
현대중공업, 시운전부(권**) 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건

조사번호 1997_09 현대중공업 브라캣 탑재 중 A형 사다리에서 추락 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 05월 06일 08:06경 사망(5.6. 사고발생)		
재해자 이름	황**	**나이**	44세(54년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조5부
입사일자		**동종경력**	
고용형태	직영	**가족관계**	부인, 자녀 2명(고1, 초6)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	후두부 두개골 골절, 뇌출혈
작업중지 일수	11일간 (5월 6일~5월 16일)	**작업중지범위**	

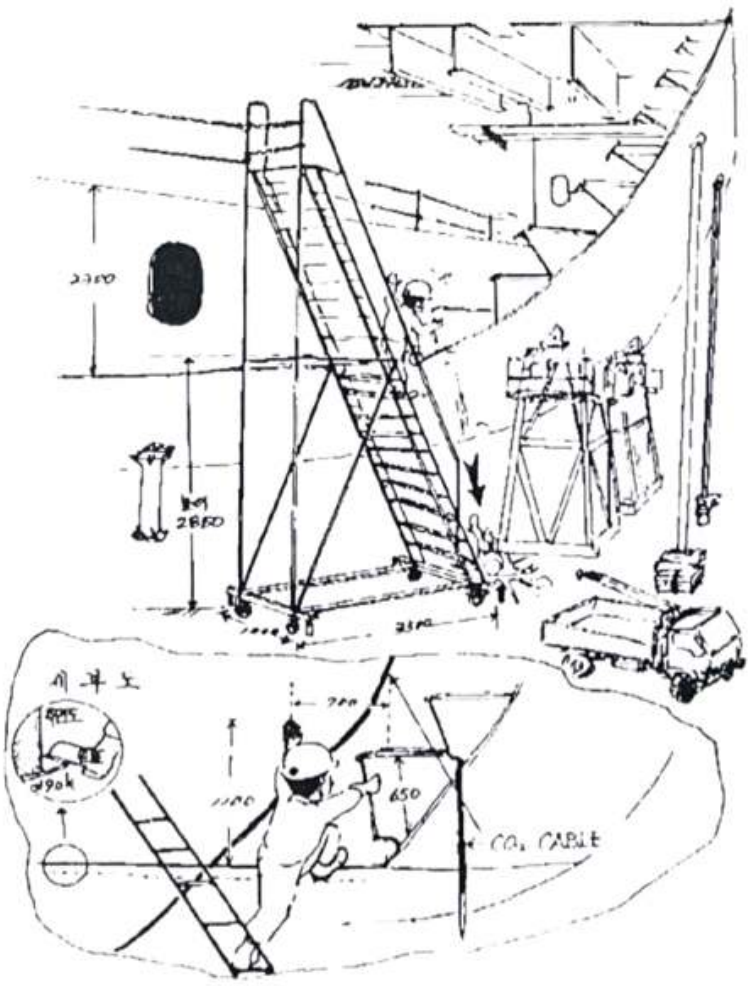
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

회사측의 사고조사서에 따르면 “1997년 5월 6일 1054호선 E83(P) 블록에 브라켓(B112-B13-K 외 2개)를 내업(?)에서 고박해야 하는데, 고박하지 않고 블록(E83P)을 건조5부로 넘겼다.”
재해자가 오전부터 브라켓을 찾으러 가공5부에 가서 브라켓을 찾아 마이티(카 크

레인)에 싣고 14:55경 PE장에 도착하여 브라켓을 놓을 위치를 확인하기 위해 A형 사다리를 통해 올라다가 통로가 아닌 조인트부분(10CM 돌출)을 통해 1054호선 블록에 올라다가 추락한 것으로 추정되는 사고가 발생했다.
재해자는 병원으로 이송되었으나, 재해자 스스로 호흡을 못해 산소호흡기로 호흡하고 혈압이 많이 떨어져 수술할 수 없는 상태로 있다가 5월 16일 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
5.6.14:55	재해차 추락
5.14.08:06	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 안전경영부의 '안전사고 보고서'의 사고원인은 다음과 같다.
첫째, 내업에서 브라켓을 고박하지 않고 건조5부로 블록을 이동했다.
둘째, 더블보톰에 올라가는 A형 사다리(5M)가 E83블록 돌출부와 1.4M로 가깝게 설치되었다.
셋째, 위의 문제점으로 인해 재해자가 1.4M를 조인트부분(10CM 돌출-통로가 아닌 곳)을 통해 블록으로 올라가려 했다.(추정)

-재해자는 '지정통로를 이용하지 않아' 사고가 발생한 것으로 되어 있다.
안전경영부가 건조5부에 보낸 '시정 결과 통보서'에도 사고원인이 서술되어 있다.
1. 내업 고박 부재 누락.
2. 내업 고박 부재 위치를 확인하기 위하여 작업장을 이동하던 중 통로가 아닌 곳으로 이동하다 추락한 것으로 추정됨.

2) 관리적 원인

생산기술개발1부가 작성한 '안전사고 분석' 자료에 따르면, 브라켓을 고박하지 않고 직송되는 문제에 대해 "현장에서 관련 부서간 협의에 의거 본건과 같이 유사

하게 처리하는 경우가 간혹 있음, 설계 피드백 하지 않음"이라고 되어 있다.
첨부된 대조립5부 반장의 자술서에 따르면, 사고 3개월 전인 2월경, 당시 고박되어 있던 브라켓을 보면서 건조5부 작업자와 정도반 요원 등이 '이렇게 큰 브라켓을 블록 난간에 고박시켜오면 위험하고 무거워서 어떻게 철거해서 작업할 수 있겠는가? 다음호선 부터는 건조부 단독으로 이송해 줬으면 좋겠다'는 이야기를 들었다는 진술이 나온다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

안전경영부가 마련한 재발방지 대책은,

1) 인적
-사고직후 소속반원 전원(9명) 교육, 5월 7일 건조5부 전직원(245명) 교육 실시.
-표준작업지도서 검토 개정 후 작업시 준수 여부 확인 : 통로가 아닌 장소 통행 금지.
-작업절차 준수(도면 지시이행)
-보호구 착용 철저

2) 관리적
(1) 관리감독 강화(사고사례 전파 후 유사사고 방지 교육 실시)
-작업공정 준수 지시 : 도명에 의거 선, 후 공정 준수(대조립에서 브라켓을 선부착 후 블록 이동토로 조치)
-작업 전후 위험요소 확인 점검.

(2) 안전관리

-작업용 사다리 상태 및 승하강자에 대한 불안전 행위여부 확인

-매일 문제점 발췌 총괄 중역에게 보고. 관련 부서장에게 시정조치

-사고사례 홍보(속보 제작), 전 라인 배부.

-집중점검 실시(5월 8일) : 안전3과 전원.

(3) 기타사항

-2야드 전 관리감독자 집합 : 사고현황 심층 분석, 재발방지 대책 검토.

-내, 와업 팀장 안전대책 회의 실시

-6월달부터 매월 1회(월초) 안전 캠페인 실시 계획 수립 : 97년 12월까지

-매주 월요일 안전조회 실시 : 팀장

-매월 첫째 월요일 안전조회 실시 : 총괄 중역

5. 노동조합의 대응

-사고현장 및 병원출발 : 무전기 소지, 산안, 교선, 카메라, 비디오.

-위험상황신고(74-4949), 노동부 감독관 : 산안부

-긴급속보 발행

-대자보, 소자보, 보도자료.

-분향소 설치

-현수막, 리본, 머리띠 준비

-영안실 당직조 구성

-작업지시서, 교육일지, 등록일자(외주) 확보.

-사고보고서 확보 및 자체 작성(산안, 안전경영부)

-신상명세서, 평균임금내역서, 퇴직금 산정내역서.

-고소고발 준비, 노동부, 검찰 등 항의방문.

-임시 산보위 개최 요구.

설립 경영인이 존존한 회사를 만든다

1997년 5월 17일 토요일

민주항해

제1129호

• 펴낸곳 : 전국민주금속노동조합연맹, 현대중공업노동조합, 고속선원실 총보부 • 펴낸이 : 위원장 김김식 • 전 화 : 30-5095

내 죽음을 헛되이 하지 말라!

어제 아침, 황호동 조합원 마저 숨져

노도웅 조합원이 숨진 지 하루만에……

▲ 고 황호동 조합원

영만실 주변에 있던 한 동료는, "성격이 넓고 두둥 해서 한번들게 사이도 좋고 성종도 이랑 나의 없이 좋은 사람이었다."며 황 조합원의 죽음을 슬퍼합니다.

동료의 말에 따르면 황 조합원은 인천이 고향인데 지난해 2월 5일 4.5도크 부문에서 근조5부로 와 지금까지 함께 일해 왔다고 전한다.

황호동 조합원은 아내와 아들 둘(고등학교 1학년, 초등 학교 6학년)을 두고 있다. 현재 울산대병원 영안실 2층에 영정이 있다.

우리가 몸담고 있는 현대 중공업은 과연 무료는 죽음의 일터인가!

노도웅 조합원이 숨지고 하루가 채 지나지 않은 어제 아침 8시 5분경, 그 동안 3시간 상태로 산소 호흡기에 의지해 겨우 숨을 이어오던 황호동 조합원마저 비통하게 숨을 거두었다.

지난 6일 사고가 난 지로 꼭 10일만에 일어난 일이다.

일꾼은 두 조합원의 죽음은 우리 일터에 더 이상 안전한 곳이 없음을 너무나도 안타깝게 일깨워 주고 있다.

따옥이 이들 말에 숨진 노도웅 조합원은 안전 문제를 직접 관리해 온 안전 관리자이고, 황호동 안전도 현장 안전관리를 직접 실천한 사람이기에 그 충격을 더해 주고 있다.

안전 관리자든, 반장이든, 그 누구든 이 죽음이 가득한 일터에서 안전하게 지낼 수 없음을 우리 두 눈으로 똑똑히 보고 있는 것이다.

"오늘 또 한명 죽었다며?" 동료의 죽음을 이렇게 숫으며 이야기하는 사람들도, 사고라는 거리가 멀다고 생각하는 사람들도 이제 더 이상 안전하지 않다.

자신의 안전을 보장받지 못해 죽어 간 두 조합원은, 지금 살아 있는 우리에게 '내 죽음을 헛되이 하지 말라!' 고 싸늘하게 가르치고 있다.

울산대병원 영안실에는 두 조합원이 싸늘하게 굳은 몸으로 안치되어 있다.

한 사람은 1층, 또 한 사람은 2층에서 잠자고는 사람들을 맞이하고 있다.

따뜻한 손도 아니고, 낯익은 목소리도 아닌, 액자 속에 갇힌 사진으로……

▲ 고 노도웅 조합원

"너는 누구한테도 욕 얻어먹은 적이 없는, 너무 좋은 사람이었다."

갑은 제를 위해, 10년 가까이 곁에 있었다는 한 동료는 고 노도웅 조합원이 너무 아까운 사람이라며 고개를 떨구었다. 말을 꼬박 세운 뒤 애주 새로운 모습을 하고 있던 동료들은 "황 조합원은 또 가족 문제도 너무 좋아 부인과는 따식 신혼부부처럼 다정하게 지냈다"며 다시 한번 새롭게 했다. 황 조합원은 장폰도 추조가 고향이며 82년 11월에 중공업에 들어왔다. 고등학교 1학년인 아들과 중학교 3학년인 딸을 두고 있다.

97년 숨진 노동자, 모두 9명

순	소속	사번	이름	입사일자	숨진 시간	일하던 작업	일 어 난 이 유	비 고
1	해양생산부	7686018	현성규(55세)	87.1.21/07.50경	1.24/05.10경	해양공장 소음방음 시작업	박스 타고서 지그를 타고가 9미터 오일탱크를 타고 가다 다른 오일탱크의 송풍시그	산재승인
2	기계담 2부	7609688	이재용(40세)	87.1.23/12.10경	2.1/03.30경	스큐인덕계열부품 시작업	오일탱크를 타고 조선보오에서 선박도장부로 가다 압력탱크에서 오는 오일탱크와 충돌사고	유족보상금 신청
3	유송기운(불명)	미도교	송경복(55세)	97.1.26/10.20경	1.26/10.20경	불갑보수부 조갑수 송작업	송업장송을 하다가 발판 구멍이 뚫지 않아 용단기로 구멍을 달주다 인전벨트를 놓아 19M아래로 떨어짐	의무업체
4	건조3부 2공	8407417	백승천(40세)	97.2.12/17.40경	2.18/23.20경	1도크 1003호 중량브이 작업	1003호스를 메고 사다리에 올라는 사다리로 내려가다 균형을 잃고 4M사다리로 떨어짐	협의
5	부품신업 (조립비)	양주	유갑수(31세)	97.2.14 / 17.20경	2.14/17.20경	중량브이공장 위에서 전병 배관	끝나기 한짝(크레인)을 운전하고 배관하다가 한쪽과 옆면에 사이각 15cm이상 공차 (2인1조 작업을 혼자함)	협의
6	타트생산부	7607285	박영대(47세)	97.2.22/0.50경	2.22/03.55경	울산 동구 교동 236-23번지 (집)	21일 밤근하고 들로들고 와주다 11.40경 집에 들어와 자서일 먹고 22일 00.30분경 집을 지고 00.50분경 혀에서는 소리치며 아이를 살림	과로사추정 (사고경위확인)
7	사업전부	7707748	곤지원(48세)	97.4.9	4.9/13.50경	기존에1004호선 밸런트 철거와 재도 철	밸브 리드의 관리를 리인을 질소가스로 Blowing작업을 하다와 덕트 용접에 필스기 기동차 산소부족으로 질식 추정	질식추정 (심의)
8	대전공장부	8212826	노도웅(47세)	97.5.15	05.15/11.05경	여천공장 소음방음 모듈을 제작한 시작업	4톤 지게차로 광주5공구 대기업을 반환하는 지게차 시작업에서 우측의 하는 순간 지게차 운전 목 난대에 치여 사망	
9	건조6부	8007450	황호동(44세)	97.5.6	5.16/08.06경	조선야드1004호선 타이카블록 앞	1004호선 타이카블록에를 A형 사다리를 타고 올라가다가 2.8m높이에서 떨어져 뇌사 상태(추정)	

[참고자료]

-현대중공업 안전경영부, 건조5부(황**) 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립 건. 1997.5.21.

-민주항해 제1129호(1997.5.17.일자)

조사번호 1997_10 현대중공업 지게차 앞바퀴 깔림 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 5월 15일 오전 11시 경		
재해자 이름	노**	**나이**	47세(50년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	안전경영부 안전요원
입사일자	1982년 11월 15일	**동종경력**	
고용형태	직영	**가족관계**	부인, 자녀2(고2아들, 중3 딸)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

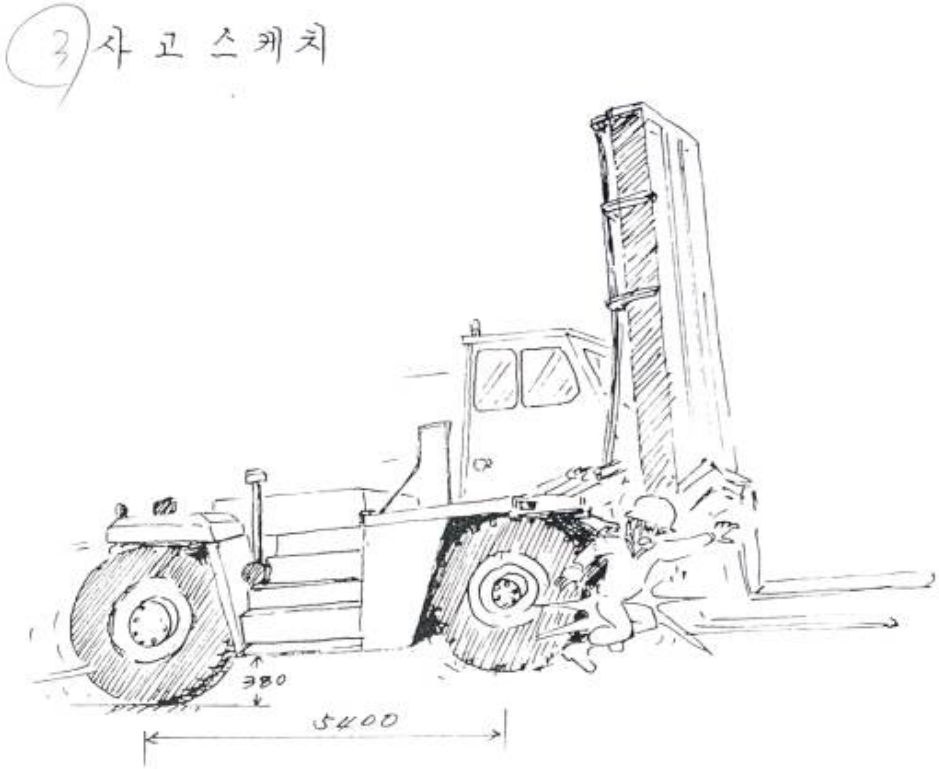
1. 사고 내용

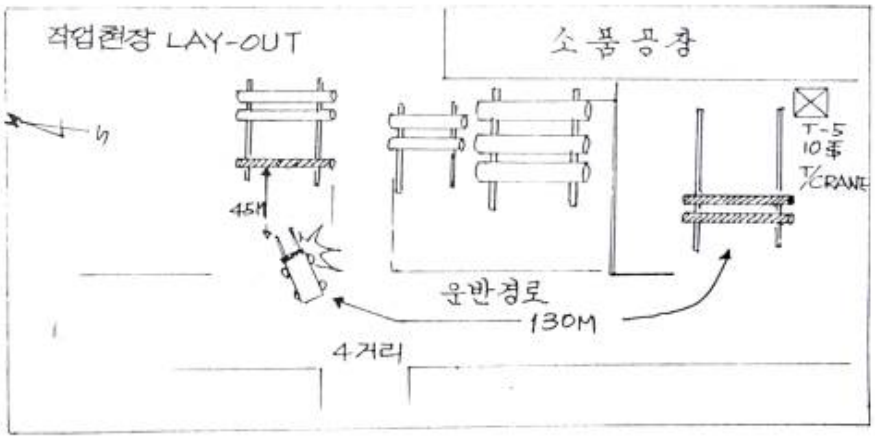
1) 재해발생과정

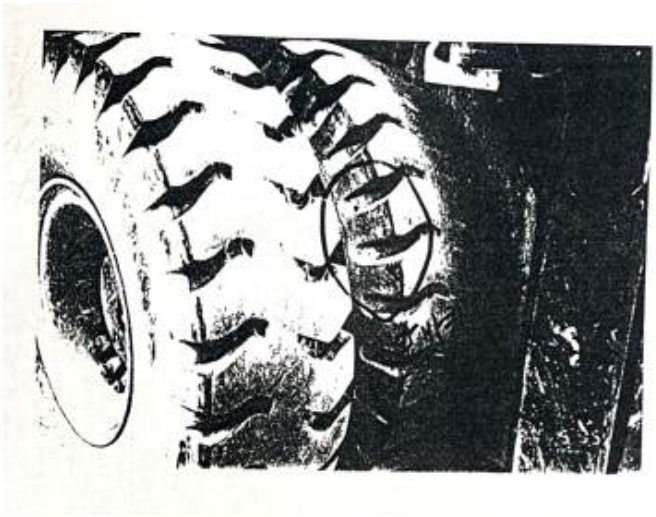
1997년 5월 15일 오전 11시경, 해양2공장 파일제작장앞 사거리지점에서 재해자가 소품공장 안전점검을 위해 지나가던 중 지게차 운전자 이**이 야적장에 적치된 광안3공구 레그파이프(1300*14610, 40T)를 지게차(42톤)를 이

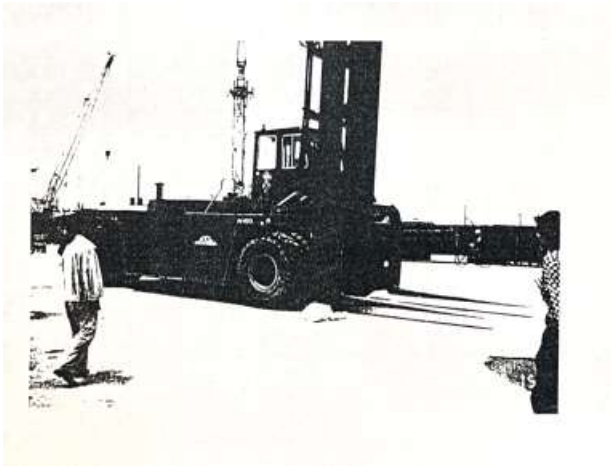
용하여 소품공장 앞으로 운반하기 위해 빈차로 사거리지점에서 우측도로를 횡단하여 가는 재해자를 보고 우회전하면서 지게차 우측 앞바퀴에 치어 사망한 사고. 회사측 안전보고서에 따르면, 지게차 운전수가 재해자를 보았다고 되어 있으나, 운전수 이** 진술서에는 재해자를 미처 보지 못했다고 작성되어 있고, 민주항해에는 “지게차를 운전한 이** 조합원은 파일을 운반하기 위해 지게차를 운전해 가다가 재해자가 지나는 것을 보았으나 사고 지점에 와서 커브를 도는 순간 마치 요철을 건너가는 충격이 있”다고 서술하고 있다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진




작업현장 LAY-OUT
소 품 공 장
45M
T-5
10톤
T/CRANE
운반경로
130M
4거리





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11:00	재해자 지게차 깔림
11:05	구급차 출동하여 울산대학병원 후송
5/15	노동부 및 경찰 관계자 조사

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

장비(지게차) 운전자 주위 확인 소홀(사고 경위서)

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

사고직후 조치사항으로,
- 구급차 출동하여 울산대학병원 후송
- 현장보존 및 사고지점 마킹
- 지게차 현장보존
- 인원통제 및 바리케이트 설치
- 목격자 확보

안전경영부는 본 사건을 “근본적인 질서의식 결핍”으로 보고 사후대책으로,

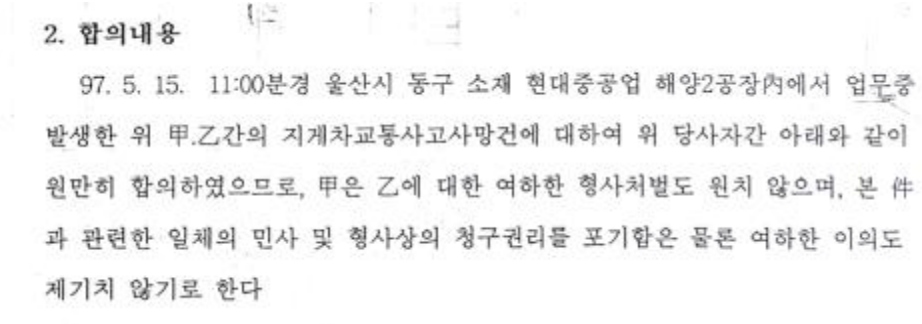
*인적
(1) 교육 : 동종재해 및 유사재해 방지에 대해
-중기차량 운전자 집중안전교육 실시
-대상 : 장비운영부(해양팀), 5,16일 실시.
(2) 준수사항
-지게차 운행시 좌, 우 확인 철저
-사각지대의 충분한 안전거리 확보
-급회전, 급제동 금지
(3) 관리감독자
-중기차량 운전자 집중안전교육 실시
-중기차량 안전운전 특별점검 실시
-장비점검부 특별점검반(과장급이상) 운영(09:00~10:00)
: 사내 운행기준에 의한 안전운행 유무
-중기차량 안전표지물 부착상태 점검

*물적
(1) 시설보완
-표지판 설치 및 도로마킹

*징벌
-상대가해자 형사구속(교통사고 근거)
-검찰 : 미결
-사내 : 인사위원회 계류중(관리, 감독자, 중역)

5. 노동조합의 대응

회사는 유가족과 합의를 통해 합의금과 함께 '유자녀 1명 취업보장'(1996년 단체협약 조항 제102조 8항 근거)을 합의했다. 이와 함께 "민사 및 형사상의 청구권리를 포기함은 물론 여하한 이의도 제기치 않는다"는 각서 조항을 넣었다.



2. 합의내용

97. 5. 15. 11:00분경 울산시 동구 소재 현대중공업 해양2공장內에서 업무중 발생한 위 甲.乙간의 지게차교통사고사망건에 대하여 위 당사자간 아래와 같이 원만히 합의하였으므로, 甲은 乙에 대한 여하한 형사처벌도 원치 않으며, 본 件과 관련한 일체의 민사 및 형사상의 청구권리를 포기함은 물론 여하한 이의도 제기치 않기로 한다

현대중공업주식회사

(30 - 2396)

현 중 : 제X110 - 6 - 96 호
수 신 : 노동조합 위원장
참 조 : 사무국장
제 목 : 인사(징계)위원회 결과 통보

인사(징계)위원회 의결에 의거, 다음과 같이 징계의결 내용을 통보합니다.

- 다 음 -

1. 징계사유 : '97. 5. 15(목) 11:00분경 해양 2공장 파일제작장 앞 사거리에서 발생한 사망사고 관련
관리감 안전요원

2. 징계의결 내용

소 속	직 위	사 번	성 명	징계의결내용	비 고
장비운영부	5급기사	[redacted]		정직 4주 → 직제차 한직수	
〃	〃			견 책	
〃	기 원			견 책	
해양공사 2부	5급기사			견 책	

(이상 4명)

3. 징계의결일자 : '97. 6. 17일부. 끝.

결재	담 당	부 장	사무국장	위원장

인사위원회 위원

깨끗한 경영만이 튼튼한 회사를 만든다

1997년 5월 17일 토요일

제1129호

민주항해

• 펴낸곳 : 전국민주금속노동조합연맹, 현대중공업노동조합, 과옥산전설 홍보부 • 펴낸이 : 위원장 김임식 • 전 화 : 30-5095

내 죽음을 헛되이 하지 말라!

어제 아침, 황호동 조합원 마저 숨져

노도웅 조합원이 숨진 지 하루만에……

▲ 고 황호동 조합원

영안실 주변에 있던 한 동료는, "성격이 밝고 회사 동료들과 사이도 좋고 성품도 더할 나위 없이 좋은 사람이었다."며 황 조합원의 죽음을 슬퍼했다.

동료의 말에 따르면 황 조합원은 인천이 고향인데 지난해 2월 5일 4.5도크 부문에서 선조5부로 와 지금까지 쭉 일해 왔다고 전했다.

황호동 조합원은 아내와 아들 둘(고등학교 1학년, 초등 학교 6학년)을 두고 있다. 현재 울산대병원 영안실 2층에 영정이 있다.

우리가 몸담고 있는 현대 중공업은 과연 죽음을 부르는 죽음의 일터인가!

노도웅 조합원이 숨지고 하루가 채 지나지 않은 어제 아침 8시 5분경, 그 동안 뇌사 상태로 산소 호흡기에 의지해 겨우 숨을 이어오던 황호동 조합원마저 비통하게 숨을 거두었다.

지난 6일 사고가 난 뒤로 꼭 10일만에 일어난 일이다.

잇따른 두 조합원의 죽음은 우리 일터에 더 이상 안전한 곳이 없음을 너무나도 단호하게 일깨워 주고 있다.

더욱이 이들 앞에 숨진 노도웅 조합원은 안전 문제를 직접 관리해 온 안전 관리자이고, 황호동 반장도 현장 안전관리를 직접 실천한 사람이기에 그 충격을 더해 주고 있다.

안전 관리자든, 반장이든, 그 누구든 이 죽음이 가득한 일터에서 안전하게 지낼 수 없음을 우리 두 눈으로 똑똑히 보고 있는 것이다.

"오늘 또 한명 죽었다며?" 동료의 죽음을 이렇게 웃으며 이야기하는 사람들도, 사고와는 거리가 멀다고 생각하는 사람들도 이제 더 이상 안전하지 않다.

자신의 안전을 보장받지 못해 죽어 간 두 조합원은, 지금 살아 있는 우리에게 '내 죽음을 헛되이 하지 말라!' 고 애절하게 가르치고 있다.

울산대병원 영안실에는 두 조합원이 똑같이 하얀 꽃으로 안치되어 있다.

한 사람은 1층, 또 한 사람은 2층에서 찾아오는 사람들을 맞이하고 있다.

따뜻한 손도 아니고, 날빛은 목소리도 아닌, 액자 속에 갇힌 사진으로……

▲ 고 노도웅 조합원

"어느 누구한테도 욕 얻어먹은 적이 없는, 너무 좋은 사람이었다."

같은 계를 하며, 10년 가까이 곁에 있었다는 한 동료는 고 노도웅 조합원이 너무 아까운 사람이라며 고개를 떨구었다. 말을 고박 새운 듯 애무 피로한 모습을 띠고 있던 동료들은 "황 조합원은 또 가족 관계도 너무 좋아 부인과는 마치 신혼부부처럼 다정하게 지냈다"며 다시 한번 애통해 했다. 황 조합원은 강원도 속초가 고향이며 82년 11월에 중공업에 들어왔다. 고등학교 1학년인 아들과 중학교 3학년인 딸을 두고 있다.

97년 숨진 노동자, 모두 9명

순	소속	사번	이름	입사년월	숨진 시간	숨진곳 장소	숨 진 이 유	비 고
1	엔진생산부	7608018	조남규(50세)	97.1.21/07:50경	1.24/05:10경	엔진2공장 소음정밀 시험실	박스 타입의 지그를 들리기 위해 오버브리지를 타고 가다 다른 오버브리지와 충돌사고	산재승인
2	기계가공 2부	7609668	이광희(40세)	97.1.23/12:10경	2.1/03:50경	신관(단곡엔젤부)앞 시험장	오버브리지를 타고 조선분소에서 산재도장부로 가다 오버운행에서 오는 오버브리지와 충돌사고	유족보상금 신청
3	유압기공(용접)	하도급	송경복(35세)	97.1.26/10:20경	1.26/10:20경	롤베벨트 조립시험장	롤베벨트를 하드기 벨트 구멍이 맞지 않아 용접기로 구멍을 넓히다 안전벨트를 녹여 15M아래로 떨어짐	외주업체
4	건조3부 2과	8407417	백성현(40세)	97.2.12/17:40경	2.19/23:20경	5도크 1002호 종합부(P) 화장	에어호스를 매고 사고자리에 놓아있는 사다리로 내려가다 균형을 잃고 4M아래로 떨어짐	합의
5	부품신림 (종합센)	외주	유영수(31세)	97.2.14 / 17:20경	2.14/17:20경	종합선반공장 5B01 전용 세척장	굴삭기 드럼(3톤)위를 공회전하고 세척하고가 드럼과 운전석 사이와 15cm사이 압착 (2인1조 작업을 혼자함)	합의
6	타르생산부	7607385	박문태(47세)	97.2.22/0:50경	2.22/00:50경	울산 중구 고원 239-23번지 (집)	21일 퇴근하고 동료들과 음주후 11:40경 집에 들어와 자세히 먹고 22일 00:30 보경 집을 지다 00:50분경 격(격)하는 소리에어 이상을 알림	과로사추정 (심근경색증)
7	시운전부	7707748	권기정(46세)	97.4.9	4.9/13:50경	7양력1004선 3홀드 메이든 덕트 앞	밸브 리드의 콘트롤 리미을 질소가스로 Blowing작업중 메이크 덕트 절단재 질소기 기폭차 신소부에으로 질식 추정	질식추정 (합의)
8	0주공정부	8212826	노도웅(47세)	97.5.15	95.15/11:00경	해양3공장 소음공정 앞 크레인 시험장	42톤 지게차로 공장이동구 메이크를 운반하는 지게차가 시가리에서 우회전 하는 순간 지게차 오른 쪽 바퀴에 치여 사망	
9	건조5부	8007460	황호동(44세)	97.5.6	5.16/08:30분	조선2D드1054호선 E83P1블록 앞	1054호선 E83P1블록위를 A형 사다리를 타고 올라가다가 2.8M높이에서 떨어져 뇌사 상태(추정)	

6. 연구자 검토의견

회사측 사고조사서에 지게차 운전원을 “가해자”로 표기하고 있다. 본 사고를 교통사고로 분류하고, 가해자가 명확한 사고로 간주하고 있다. 사고조사서에 “가해자”라는 용어 관련, 작업장에서 벌어진 안전사고에 원인 대신 ‘가해자’를 지목하는 것은 매우 부적절하다.

[참고자료]
-현대중공업노동조합, 안전사고보고서
-현대중공업 안전경영부, 안전경영부(노**) 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립건, 1997.5.28.

조사번호 1997_11 현대중공업 걸쳐놓은 목재발판과 함께 추락 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 5월 23일 18:30경 사망		
재해자 이름	라**	**나이**	52세(45년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	프랜트 환경사업부
입사일자	1976.2.1.	**동종경력**	
고용형태	직영	**가족관계**	부인 자녀3(74년, 80년, 82년생
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

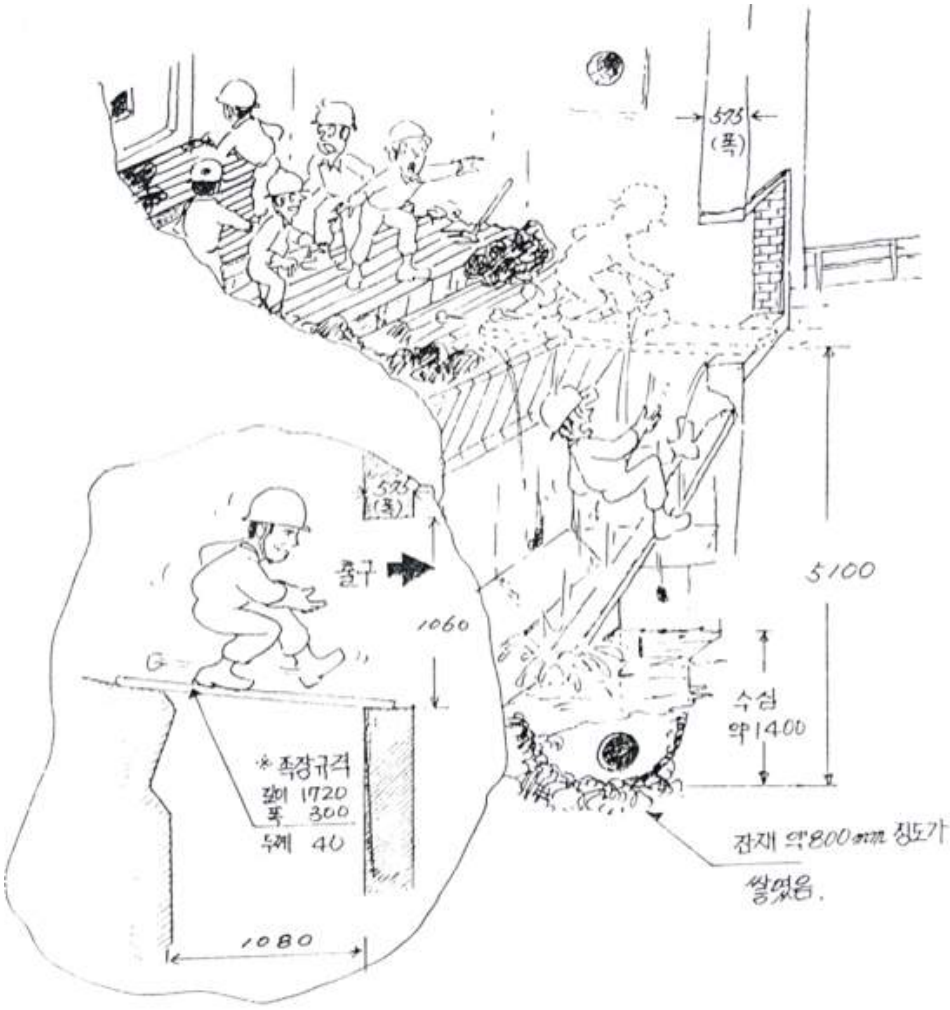
1. 사고 내용

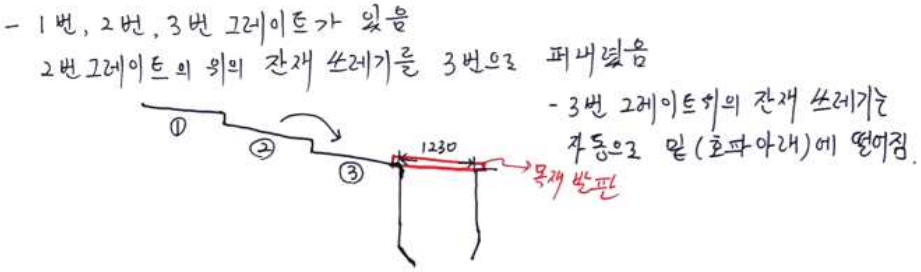
1) 재해발생과정

재해자는 2호기 소각로 내부의 쓰레기 자동이송 장치가 불량하여 1997년 5월 20일 10:00경 로를 끄고 5월 23일 15:00까지 냉각을 하고, 같은 날 15:20부터 소각로 내부 잔재 쓰레기를 2번 그레이트에서 3번 그레이트로 손으로 퍼내리는

작업을 재해자 포함 5명이 하던 중 18:30경 너무 힘이 들어 휴식을 취하기 위해 재해자가 먼저 3번 그레이트 난간과 출입구에 걸쳐놓은 목재발판(1720*300*40)을 딛고 출입구로 나오다가 고정되지 않은 목재 발판과 함께 호파 아래로 추락한 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
15:20	소각로 내부 청소
18:30경	휴식 취하기 위해 이동 중 목재발판과 함께 추락.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합의 '안전사고보고서'에 사고 원인이 서술되어 있다.

-목재발판 1개 설치함(고박안됨)
-목재발판을 걸쳐놓은 그레이트 난간과 출입구 끝단부 간격 1230mm.
-그레이트 난간에서 호파 아래까지는 약 5270mm 깊이임.

2) 관리적 원인

민주항해에 따르면, "족장(나무발판)이 하나 뿐이었는데다 묶어서 고정해 놓지 않은 게 큰 원인"으로 지적하고 있다.
"뒤따라 나가던 작업자가 바로 구조요청과 함께 바닥으로 내려가 파이프 렌치로

맨홀을 열었는데, 바닥에 차있던 물과 함께 재해자가 나왔으나 숨지고 말았다"는 상황을 덧붙였다.

보다 구체적인 사고 원인으로는,
- 그레이트가 자동이송 되지 않아 잔재 쓰레기를 사람이 퍼냈다.
- 표준작업 지시서가 없이 철판에 적어놓고 작업을 했다.
- 현장에 안전관리자가 한명도 없었다. 해양2공장에 있는 안전경영부에서 관리를 했다고 하는데 거리가 멀리 떨어져 있어서 안전관리 활동이 제대로 이루어지지 않았다.
- 5미터 높이에서 가로지르는 나무발판이 겨우 1개였는데 이마저 단단히 묶지 않았다.
- 올해 초에 비슷한 사고가 있었으나, 대수롭지 않게 여렸다.
- 안전교육을 하지 않고 서명만 했다.

*노조가 기록한 별도 메모에는,
-안전교육 96년 이후 없었음.
-무리한 작업 : 사고 당일 작업 계획은 18시까지 였으나 갑자기 19시로 변경.
-원래는 공무팀이 별도로 있었으나 4조 3교대로 변경.
-국내 소각장 중 공무팀이 없는 곳은 현중뿐임.
-같은 장소에서 같은 유형의 추락 사고 발생(97년 초경, 모** 사망)

3) 구조적 원인

민주항해에서는 1997년 연달아 발생하는 중대재해 관련 경영책임자(김정국 사장)의 책임을 묻고 있다. 노조는 관련해서 긴급 산업안전보건협의회 개최를 요구하며, "지금까지 안전하다고 생각한 것도 한번 더 살피고, 안전하지 못한 시설은 긴급 점검해야"한다고 주장하고, 경영진의 혁신적인 조치를 요구하고 있다.

“김정국 사장과 경영진이 이번 사태를 겪으면서 또 다시 산재 예방을 위한 혁신 조치를 내놓지 않는다면, 그것은 이 회사를 똑바로 끌어갈 책임을 포기하는 것과 마찬가지다.
이제 말문을 열어야 한다. 까짓 조화는 안보내도 좋으니까 한번만이라도 유족의 손을 잡고 그 아픔을 같이 느껴보라. 그리고나서 산재예방 혁신을 위한 조치를 취하라. 이마저도 못하겠다면 이 회사를 떠나라. 미련없이 떠나라.”

또한 “안전 시설을 갖춰 놓지 않으면 작업을 거부하라” 라며, 작업중지권을 이야기하고 있다.

‘안전 시설을 갖춰 놓지 않으면 작업을 거부하라!’

23일 저녁, 지난주에 이어 또 다시 갈 수밖에 없었던 울산대병원 영안실.
영안실로 들어가는 문 쪽에는 고 라임종 조합원과 같은 고향인 동료들이 무거운 얼굴로 앉아 있고, 그 곁에는 노동조합 간부들이 침통한 모습으로 자리를 지키고 있다. 사고난지 몇 시간 지나지 않아서인지 아직 영정조차 모시지 못한 식구들은, 터져 나오는 슬픔을 가누지 못하고 줄곧 흐느낀다.

남편을 잃고, 아버지를 빼앗아 간 죽음의 일터를 향해 터져나오는 그 절망을 어떻게 말로 표현할까.
전날 저녁까지만 해도 한 이불 속에 자던 남편이, 밥상머리에 같이 앉아 있던 아버지가, 폐에 물이 가득찬 참혹한 모습으로 숨진 사실을 상상해보라.
더구나 천재지변으로 일어난 재해도 아니고, 기가 차게도 족장을 묶지 않아 떨어져 죽었다면…….
라 조합원은 기본 안전 조치와 관리조차 하지 않는 우리 작업장의 안전 실태를 생생하게 증명하며 목숨을 잃었다.
라 조합원은 1976년 5월 1일 우리 회사에 들어왔다. 21년이 넘게 애정을 쏟으며 다닌 현대 중공업. 그러나 안전 시설을 갖추지 않은 곳에서 일하다가 회생당하며 이 회사를 떠나야만 했다. ‘안전 시설을 갖춰 놓지 않으면 작업을 하지 마라.’
라 조합원은 살아 있는 우리들에게 마지막으로 이 말을 남기고 있다.
라 조합원이 목숨과 맞바꾸며 던진 이 준엄한 가르침을, 우리는 가슴속에 두고두고 새겨야 하고, 반드시 실천해야만 한다.

고 라임종 조합원의 억울한 죽음을 모든 조합원과 함께 애통해 하며 삼가 고인의 명복을 빕니다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

노동조합과 유가족, 회사측과 교섭 자리에서, 유가족이 강하게 항의하는 내용이 자세하게 기록되어 있다. 참여한 노조 간부가 유족의 말을 필기했다.

“병원까지 10~20km 떨어진 시골에서도 농약 마시고 구급차 불러 병원에서 응

급처치하면 살아나는게 대부분인데, 회사측 말대로 사고직후 모든 조치를 5분 이내에 했는데도 현장에서 사망했다면 그 물이 얼마나 독성 강한 독극물인지 상상이나 하느냐.”며 성분분석을 요구했다.
“대 현대중공업에서 그런 위험한 작업 장소에서 고박 시키지도 않은 널빤지 하나에 목숨 걸라고 하는 건 인간들도 아니다. 사무실 관리자들은 책상에 앉아 지시만 하면 되지만, 기능직들은 몸으로 때우는데 안전조치를 그리 허술하게 하나. 젊은 나이에 회사에 입사해 지금까지 청춘 다바쳐 회사를 위해 열심히 일해왔고, 그렇게 부려먹고서 어떻게 그런 소리를 할 수 있나.
당신들(총무부 남동희 과장에게) 4억 줄테니 그 상황 그대로 떨어지고 물에 빠져 독극물 마시고 죽어봐라. 이 상황에서 더 이상 얘기 안되겠다.”

유족의 항의에 앞서 사측은 라** 조합원 사망 보상금으로 2억여원을 제시하며, “라** 기원같은 경우는 정년 퇴직도 얼마 남지 않아 법정으로가도 얼마 안된다.”며 합의를 종용했다.

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합이 제시한 대책으로는,
-생산기술직 사원 전원 특별 안전교육 실시 요구
; 잇따른 사건사고(노**, 황**, 이**, 라**), 사외 전문강사 위촉 교육.

-산업안전보건위원 상근일수 늘리는 건, 현 16일-〉 18일로.
; 고정된 지역에서 떨어진 공장 등(소각공장, 쓰레기처리장, 변전실, 안벽호선 등)

-표준안전작업지도서 작성
-안전요원 고정배치

-부서원 전원 안전교육
-관련자 문책(97년 2월 유사사고 발생)

5. 노동조합의 대응

-사고현장 및 병원출발 : 무전기 소지, 산안, 교선, 카메라, 비디오.
-위험상황신고(74-4949), 노동부 감독관 : 산안부
-긴급속보 발행
-대자보, 소자보, 보도자료.
-분향소 설치
-현수막, 리본, 머리띠 준비
-영안실 당직조 구성
-작업지시서, 교육일지, 등록일자(외주) 확보.
-사고보고서 확보 및 자체 작성(산안, 안전경영부)
-신상명세서, 평균임금내역서, 퇴직금 산정내역서.
-고소고발 준비, 노동부, 검찰 등 항의방문.
-임시 산보위 개최 요구.

보도자료

수신: 각 언론사 사회, 노동담당기자와 각 단체
발신: 현대중공업노동조합 편집실(0522-30-5097)
제목: 현대중공업 산재사망건

5월 들어 산업재해로 3명 사망

현대중공업 사업장에서 지난 5월 15일, 16일 직영노동자 2명이 산업재해로 연이어 사망한 뒤, 23일(어제) 또 다시 직영 노동자 1명이 산업재해을 당해 목숨을 잃은 사고가 일어났다.

사고는 이날 오후 6시30분경, 프랜트 환경사업부 라임종(52세) 조합원이 산업폐기물을 소각하는 염포소각장 2번 소각로에서 작업을 마치고 나오다 5미터 아래로 추락하여 사망하였다.

사고 원인은 3일 전에 고장난 2호기 소각로 2번 그레이트(소각쓰레기 자동이송 장치)위에 쌓인 소각잔재를 재해자가 동료 5명과 함께 호파로 이송하는 작업을 마치고, 목재발판(폭300mm, 길이1,720mm)을 건너오다 물이 고여 있는 호파로 추락하여 일어났다.

한편 울산대학병원 의사의 말에 의하면 사망원인은 "재해자의 폐에 물이 꽉 차있어 익사로 추정된다"고 하였으며, 고인은 이 병원 영안실에 안치되어 있다.

현대중공업 사업장에서는 올들어 현재까지 10명(직영8명중 과로사추정 1명 포함, 외주2명)이 작업중 재해로 사망함에 따라, 안전에 대한 회사측의 특별대책이 있어야 죽음의 행진을 멈출 수 있을 것으로 보인다.

참고자료 : 현대중공업 97년 사망사고 현황(1쪽)

열린 경영만이 튼튼한 회사를 만든다

1997년 5월 26일 월요일

민주항해

제1132호

• 펴낸곳 : 전국민주금속노동조합연맹, 현대중공업노동조합, 교육선전실 홍보부 • 펴낸이 : 위원장 강일석 • 전 화 : 30-5095

또 일어난 사망사고!

염포 소각장, 라임종 기원 족장과 함께 떨어져 숨져

▲ 고 라임종 조합원
"아무리 일이 바쁘고 어떠 사람목숨과 바꿀 수 있는가? 내 목숨은 내가 지켜야지, 누가 지켜주지 않는다."

5월23일 오후 6시30분쯤 환경사업부 삼비 운전과 공무팀 '라임종 조합원(기원)'씨, 염포 소각장 2호기 소각로에서 떨어져 숨졌다.

이 날 사고의 원인이 된 2호기 소각로는 쓰레기 자동 이송이 불량하여, 수작업으로 쓴재 쓰레기를 아래로 퍼내야 했다. 그래서 5월20일 소각로를 끄고 23일 오후3시까지 내부 열을 식혔다.

3시20분부터, 6명이 소각로 안에 있는 쓴재 쓰레기를 2번 그레이트에서 3번 그레이트로 퍼내는 일을 했다.

한참 일을 하고 6시30분쯤 점식 휘기위해 출입구로 나오다가, 3번 그레이트 난간과 출입구에 걸쳐놓은 나무발판과 함께 5미터 아래로 떨어졌다.

측정(나무발판)이 화나분이었는데다 뒤어서 고정해 놓지 않은 게 큰 원인이었다.

같이와 나가인 작업자가 바로 구조요청과 함께 비닥으로 내려가 와이프 랜치로 밴홈을 열었는데, 바닥에 차입된 돌과 함께 재해자가 나왔으나 숨지고 말았다.

◑ 이런 원인 때문에 사고가 일어났다.

▲ 그레이트가 자동 이송 되지 않아 전재 쓰레기를 사람이 퍼냈다.
▲ 표준작업 지시서가 없이 질관에 적어놓고 작업을 했다.
▲ 현장에 안전관리자가 한명도 없었다. 해당공정에 있는 안전경영부에서 관리를 했다고 하는데 거리가 멀리 떨어져 있어서 안전관리 활동이 제대로 이루어지지 않았다.
▲ 5미터 높이에서 가로지르는 나무발판이 겨우 1개였는데 이마저 단단히 묶지 않았다.
▲ 올해 소에 비슷한 사고가 있었으나, 대수롭지않게 여겼다.
● 안전교육을 하지 않고 서명만 했다.

김정국 사장은 이 사태에 대한 책임을 지고 물러나라!

잇따른 중대재해 - 긴급 산업안전 협의회 조차 '나몰라라'
안전대책 없이 시간만 보내다가 또 다시 죽음 불러

도대체 얼만큼을 벌변이나 더 오르내리다 이 끈인한 죽음의 행진이 끝날 것인가!

며칠 사이에 3명의 조합원이 잇따라 죽어 나가고, 영안실에는 통곡소리가 그칠 날이 없건만 아무도 책임을 지려 하지 않는다.

기껏 한다는 것이 영안실 문 앞에 '현대중공업 대표이사' 이름으로 조화 보내고, 숨지기가 무섭게 보상문제를 떠들썩고 끝내 머리자는 모습 뿐이다.

▲ 고 라임종 조합원이 떨어져 죽은 현장과 대표이사가 보낸 조화

노동조합은 지난주에 제속해서 긴급산업안전보건협의회를 열 것을 요청했다.

우리는 지난날 경험 속에서, 중대재해가 한번 터지면 꼬리를 물고 잇따라 터지는 것을 잘 알고 있다. 그래서 더 이상의 참상을 미리 막아 보려고 긴급산단협의회를 요청했던 것이다.

지금까지 안전하다고 생각한 것도 다시 한번 더 살피고, 안전하지 못한 시설은 긴급 점검하여 고쳐야 한다. 재해를 예방하기 위해 노사가 한 목소리로 힘을 다하자는, 이 정법한 논의조차 이루어지지 않는 사이에 결국 귀한 생명이 또 목숨을 잃을 것이다.

이제 우리 회사 사장인 김정국씨는 이 사태에 대한 책임을 지고 자신의 태도를 나타내야 한다.

잇따른 중대 재해에 대한 책임을 통감하고 물러나든지 아니면 산재예방을 위한 중대 조치를 발표해야 한다.

벌 십년 동안 몸담았던 회사를 죽어서 나가는 재해자는 달랄 것도 없고, 남편과 아버지를 잃고 통곡하는 유족들의 목메인 울음을 초급이라도 생각한다면 반드시 그렇게 해야 한다. 또 지금은 살아 있지만 언제 또 죽을지 모르는 현대 중공업 모든 노동자를 위해서 반드시 그렇게 해야 한다. 그래야 현대 중공업이 살고 우리도 살아남을 수 있다.

김정국 사장과 경영진이 이번 사태를 귀프면서도 또다시 산재예방을 위한 혁신조치를 내놓지 않는다면, 그것은 이 회사를 똑바로 끌어갈 책임을 포기하는 것과 마찬가지다.

이제 말문을 열어야 한다. 마짓 조화는 단호내도 좋으니까 한번만이라도 유족의 손을 잡고 그 아픔을 같이 느껴 보라. 그리고나서 산재예방혁신을 위한 조치를 취하라. 이러지도 못하겠다면 이 회사를 떠나라. 미련없이 떠나라.

97년 사망사고 현황

순	소 속	사 번	성 명	발생일시	사망시간	발 생 장 소	발 생 경 위	비 고
1	해양생산부	7606018	한상규 (50세)	97. 01. 21 07:50경	01.24 05:10경	해양2공장 소품장 앞 사거리	박스 턴오버 지그를 차용하기 위해 오토바이로 이동중 다른 오토바이와 충돌사고	산재승인
2	기계가공2부	7809688	이채왕 (40세)	97. 01. 23 12:10경	02.01 03:30경	신관(인력개발부) 앞 사거리	오트바이를 타고 조선분소에서 선행도장부로 이동중 외환은행에서 오는 오토바이와 충돌사고	유족보상금 신청
3	유흥기공(철탑)	하도급	송경록 (35세)	97. 1. 26 10:20경	01.26 10:20경	철탑생산부 조립시험장	철탑조립중 볼트구멍이 맞지 않아 절단기로 구멍을 맞추다 안전벨트를 녹여 15M 아래로 추락	외주업체
4	건조3부 2과	8407417	백성천 (40세)	97. 2. 12 17:40경	02.19 23:20경	5도크 H1002호선 중앙부(P) 좌현	에어호스를 메고 사고위치에 놓여 있는 사다리로 내려가려다 균형을 잃고 4M 아래로 추락	합의
5	부흥산업(중장비)	외주	유영수 (31세)	97. 02. 14 17:20경	02.14 17:20경	중장비 2공장 5베이 전용세차장	굴삭기 트랙(쇠바퀴)을 공회전하고 세척하던중 트랙과 운전석 사이(약 15cm)에 압착(2인1조작업을 혼자작업)	합의
6	터빈생산부	7607285	박문태 (47세)	97. 2. 22 0:50경	02.22 00:50경	울산 중구 교동 238-23 번지 집	21일 퇴근후 동료들과 음주후 11:40경 집에 돌아와 저녁식사 후 22일 00:30경 잠을자다 00:50경 꺽! 꺽! 하는 소리내며 의식을 잃음	유족보상금신청(심근경색증)
7	시운전부	7707748	권기정 (46세)	97. 04. 09	04.09 13:50경	7만벅 1004호선 3홀드 파이프 닥트 킬	밸브리모트콘트롤 라인을 질소가스로 Blowing작업중 파이프 닥트 킬안에 질소가 가득차 산소부족으로 인해 질식 추정	질식추정 합의
8	안전경영부	8212826	노도웅 (47세)	97. 05. 15	05.15 11:00경	해양2공장 소품공장앞 피일제작장 시거리	42톤 지게차로 광안3공구 파이프를 운반하던중 도로를 횡단하던 재해자를 사거리에서 우회전하다가 지게차 우측 바퀴에 치어 사망	합의
9	건조5부	8007450	황호동 (44세)	97. 05. 06	05.16 08:06경	조선2야드 제9PE장 E83P블록 2.8미터	브라켓트(소부재)를 E83P 블록에 올리기 위해 블록에 올라가다가 2.8미터 아래로 추락하여 10일간 뇌사상태로 있다가 사망	합의
10	환경사업부		라임종 (52세)	97. 05. 23	05.23 18:30경	엄포소각장 제2호기 소각로	제2호기 소각로 안에 2번 그리피트가 고장나 그리피트 위에 붙어 있는 쓰레기재를 떼아내는 작업을 마치고 목재발판을 건너 나오다 에씨 엑스트래터 5미터 아래로 추락하여 억사한 사고임	

6. 연구자 검토의견

1997년 5월까지 벌써 10명의 노동자가 사망했다(본 연구팀은 자살건을 추가했으므로 지금까지 총 11명의 노동자가 사망한 것으로 집계했다). 이중 하청노동자가 2명이다. 회사의 중대재해관련 사고조사와 대책마련 보고서에는 1. 사고경위서, 2. 사고즉보, 3. 사고스케치 4. 목격자 진술서 5. 대책수립 계획 6. 별첨서류가 포함되면서 체계화되고 있지만, 사고는 좀처럼 줄지 않고, 관련 서류들이 늘어나는 것에 비해 사고원인 분석은 표면적 분석에 머물고 있다.
이번 사고에서는 유가족과 사측, 노조가 보상관련 교섭자리에서 유가족이 분통을 터트리는 내용이 이례적으로 기록되어 있다.

[참고자료]
-현대중공업노동조합, 안전사고보고서.
-현대중공업 안전경영부, 사고보고서(즉보)
-현대중공업, 소각공장 중대재해 관련 조치사항 및 대책수립건, 1997.5.31.
-민주항해 제1132호, 1997.5.28.일자.

조사번호 1997_12 현대중공업 사내 축구대회 도중 과로사(추정)

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 6월 3일 19시 20분경 사망		
재해자 이름	강**	**나이**	26세(71년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	프랜트 환경사업부
입사일자	1995.1.9.	**동종경력**	중전기 제관부 용접팀
고용형태	직영	**가족관계**	미혼
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사(추정)	**상해종류**	심근경색(부검진행)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1997년 6월 3일 19시 20분경, 재해자는 사내 부서대항 축구대회 예선을 해양품질경영부와 치루기 위해 당일 16:30경 퇴근하여 서부동 소재 서부 시민운동장에 도착하여 30여분간 패스 연습을 하고 17:50경~18:40경까지 예선경기를 하여 4:1로 이기고 같은 부서 선수들과 함께 저녁밥을 먹기 위해 중전기문 앞, 복개천 골목에 있는 짝지분식에 도착했다. 재해자는 몸이 좋지 않다며 2-3분간 누워있다가 동료 최** 조합원에게 병원에 같이 가자고 하여, 최**가 승용차를 가지고

짝지분식 앞으로 오니 재해자가 그 앞에서 쓰러져 있어 부서 동료들과 함께 울산대학병원 응급실로 옮겨 심장 마사지와 산소호흡기를 채우는 등의 응급조치를 하였으나 사망했다.

최** 조합원의 말에 따르면 응급실 도착했을 때 재해자의 심장이 약하게 뛰고 있었다고 하며, 응급실 담당의사에 따르면 사인은 심장에 이상이 있는 것으로 보고 있으나 정확한 사인은 부검을 해야 알 수 있다고 했다.

유족 동의하에 6월 5일 부검을 실시하여, 심근경색으로 판정되었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

- 사측 소식지 〈인사저널〉 1997.6.3.일자 체육대회 관련 내용.

2 1997년 6월 3일 화요일 협한인

김정국 사장 강구조협의회 세미나 참석

한·일 강구조업계의 현황 및 방향 토론

한국강구조협의회 회장인 김정국 사장은 오늘 오후 서울 건설회관에서 「강구조 품질 적정화」에 관한 세미나를 열고 강구조업계의 현황과 문제점, 방향에 대해 의견을 나눕니다.

지난해 12월 강구조협의회를 발족시킨 후 첫번째 행사인 이번 세미나에는 일본 철골건설업협회 관계자와 학계, 업계 등 강구조 관련인사 등이 참가하여 강구조산업의 발전을 위해 폭넓은 의견을 교환합니다.

거양해운 석탄운반선 명명

어제 오전 14안벽서 「거양 오리엔트」호

거양해운의 13만 5천톤급 석탄전용 운반선(1020) 명명식이 어제(2일) 거행되었습니다.

「거양 오리엔트」호로 명명된 이 선박은 호주와 심천포 화력발전소를 오가며 발전용 석탄을 수송할 계획입니다.

각종 체육대회 열기 "뜨겁다"

축구 이어 배구, 테니스대회도

사내 체육대회의 열기가 뜨겁습니다.

지난달 6일 시작된 축구에 이어 어제(2일)부터는 배구, 테니스대회가 한 달여의 장정에 들어갔습니다.

앞이은 비로 대회가 연기되었던 축구경기(사진)는 현재 64강을 확정짓고 30일 결승일자에 맞추기 위해 어제부터 3곳의 경기장소에서 하루 두 게임씩 경기를 치르고 있습니다.

어제부터 경기에 들어간 배구대회에는 작년 우승팀인 선행의장부를 비롯 총 113개 부서팀이 참가 신청을 해 7월 4일 결승전을 치를 예정입니다.

또한 작년 우승팀인 선체설계부를 비롯 102개 부서팀이 참가 신청을 한 테니스대회는 6월 30일 마무리될 예정입니다.

브루나이 해양공사 데크 설치

핑후공사는 어제부터 자켓 제작

작년 4월 브루나이 쉘 석유회사(BSP)로부터 수주한 해양원유생산설비 설치공사가 마무리 단계에 들어갔습니다.

파이프라인 2기와 자켓(Jacket) 1기의 설치에 이어 내일(4일)부터 데크 1기와 라이저(Riser) 4기에 대해 오는 7월 중순 완료 예정으로 설치작업에 들어갑니다.

한편, 지난 3월 데크 제작을 시작한 핑후(Ping Hu) 공사는 어제(3일)부터 자켓 제작에 들어갔습니다.

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
19:20경	심근경색으로 사망

2. 사고 원인

사고원인 관련하여, 노동조합은 과로사를 추정하고 있다. 체육대회 전에 작업을 마치고 '피곤한 상태에서' 경기를 뛰었다는 주장이다. 그러나 1997년 8월 14일 근로복지공단 울산지사는 유족이 신청한 '유족보상일시금 및 장의비' 관련 부지급 결정을 내리면서 "재해자의 사망원인이 심근경색증 추정으로서 과로나 작업환경의 변화가 없어 업무상 재해로 볼 수 없음"으로 결정을 내렸다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 해당 사망을 '과로사'로 추정하고, 유사사례 "사내에서 중식 후 동료 근로자들과 족구 운동중 가슴에 통증을 느껴 병원에 갔다 오던 중 사망했어도 당연 업무상재해로 본다"는 대법 판결(1993.3.12.선고. 92누 17471 판결)을 참조

하여 산재신청을 했으나, 불승인되었다.

6. 연구자 검토의견

노동조합이 재해자의 업무기록 등을 살펴본 내역은 있으나(하루 12시간~13시간 근무) 과로사로 추정할 만한 분석내용이 없다.

[참고자료]
-현대중공업노동조합, 안전사고보고서.
-근로복지공단 울산지사, 유족보상일시금 및 장의비 결정통지서(1997.8.29.)

조사번호 1997_13 현대중공업 중국 파견중 심장마비로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 7월 16일 4:00		
재해자 이름	이**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	기타	**상해종류**	심장마비
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1997년 3월 10일 중국에 파견나가 FPSO 현장에서 일하다 16일 04시경 심장마비로 사망했다. 7월 15일 11시까지 배관작업을 했다고 한다.

조사번호 1997_14 현대중공업 초고압실험실에서 합판과 함께 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1997년 10월 8일 09시 20분경 사망		
재해자 이름	신**	**나이**	22세(75년생)
원청/하청	하청	**업체명**	북성전기(외주업체)
입사일자	1997.7.23.	**동종경력**	
고용형태	하청	**가족관계**	미혼 (의장생산부 신**반장 아들)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 골절, 기도 식도 파손, 경추탈골추장, 좌측골반골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

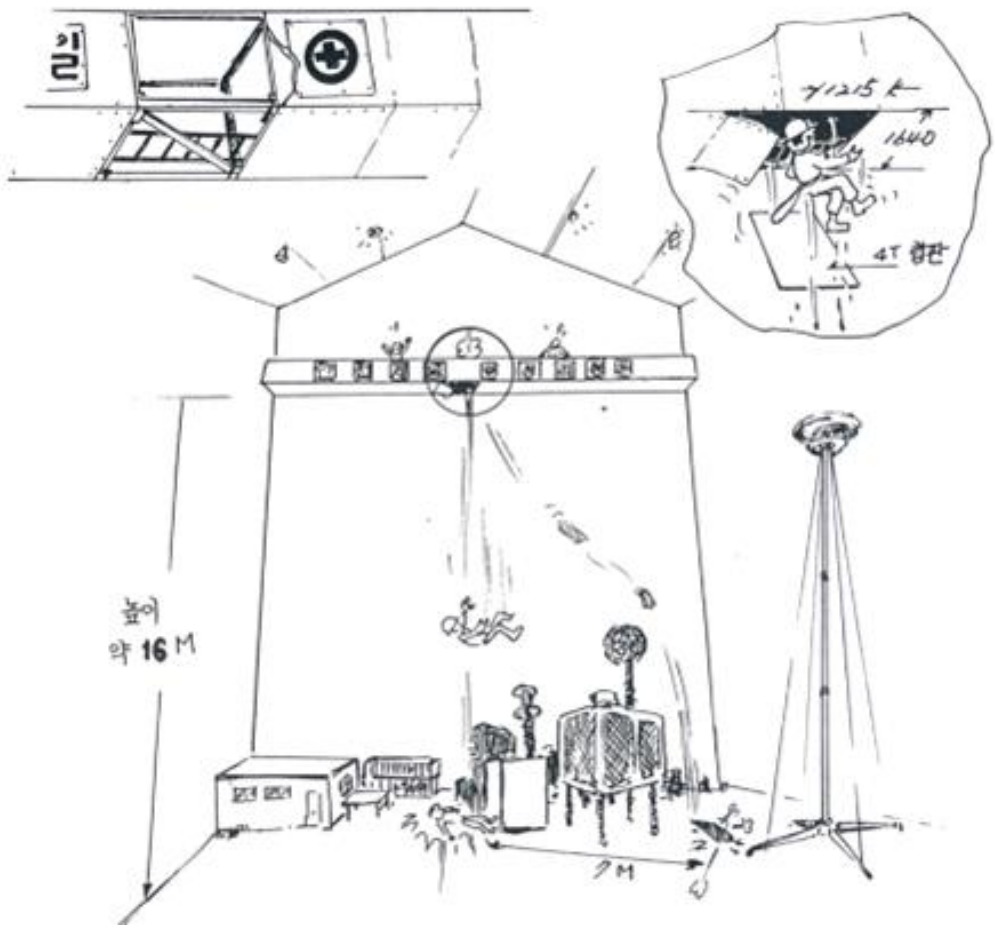
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1997년 10월 8일 오전 9시 20분 경 재해자는 중전기사업부 변압기생산부

1~4bay까지 동력설비 보완공사를 위해 1베이에서 4베이까지 케이블 포설작업을 하고 있었다. 케이블 츄레이를 1베이에서 4베이까지 설치하고 케이블을 당기기 위한 로프를 16미터 높이에서 1베이에서 4베이까지 이동중 2베이 중앙지점에서 발을 헛디뎌 합판과 함께 16미터 아래인 초고압실험실 바닥으로 추락하여 울산 대병원 응급실로 옮겼으나 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
9:20경	16미터 아래 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합 사고보고서에 따르면,

1. 변압기공장 2베이에 케이블 포설작업을 위한 안전시설(발판 등) 없이 작업을 강행시켰다.
2. 매월 법정 안전교육을 실시하지 않았다.

또한 추가로 필기된 내용으로,

3. 크레인레일 주변에 올라갈 때는 안전과에 신고하도록 되어 있는데 신고하지 않았다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합의 메모인데, 사측의 재발방지 대책으로 추정된다(아래).

-산업안전보건위원회를 개최하여 대책을 마련하고, 크레인레일 주변 안전기준을 개정하여 임의로 레일 주변에 올라가지 못하도록 하겠다.

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

22세 입사한지 3개월이 채 안되는 외주업체 소속 하청노동자의 사고이다. 노동조합의 사고분석이나 재발방지 대책이 정규직 사고에 비해 매우 빈약하다.

[참고자료]
-현대중공업노동조합, 안전사고보고서.
-현대중공업 안전경영부 사고보고서(즉보)

조사번호 1998_01 현대중공업 도장부 유기용제 중독 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1998년 3월 1일(목) 낮 12시경		
재해자 이름	장**	**나이**	만 43세(1954년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	선행도장부
입사일자	1984.04.25.	**동종경력**	도장(14년)
고용형태	정규직	**가족관계**	부인(만 38세), 자녀 둘
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	유기용제 중독 의증	**상해종류**	범혈구 감소, 철결핍성빈혈, 간경화 복수
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

재해자 장** 조합원은 1984년 입사하여 14년간 도장부에서 일해 왔다(재해자가 숨진 1998년 기준). 1995년 1월 23일(입사 12년차 년도) 실시한 정기건강진단에서 유기용제 의증(적혈구 및 백혈구 감소) 진단결과를 받았고, 이듬해 하반기에

실시한 정기신검에서도 유기용제 중독 의증이 나왔다.
1996년 9월에 이르러서야 재해자는 결국 동국대학교 부속 경주병원에 입원하였고, 근로복지공단에 산재요양신청서를 냈다. 그러나 근로복지공단은 재해자의 진단 병명 중 범혈구 감소증만 업무상 재해로 인정하고, 간 경화증 복수와 빈혈은 작업환경과 연관이 없다며 불승인 처분을 내렸다. 이제 재해자와 부인은 공단 결정에 불복하여 산재요양 심사 청구, 재심 청구에 나섰지만 번번이 패소하고 말았다.
그 사이 재해자의 병세는 더욱 악화돼 부산 대학병원으로 옮겨야 했다. 산재요양신청을 포기하지 않은 재해자는 부산고등법원에 행정소송을 제기해 1998년 2월 6일 승소 판결을 받았다. 그러나 재해자의 병세가 위중하여 1998년 2월 23일에는 울산대학병원 중환자실에서 치료를 받았음에도, 위에서의 출혈이 계속되는 등으로 재해자가 끝내 사망에 이르게 된 사건이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1995.1.23.	재해자 정기건강진단 결과 유기용제 의증(적혈구 감소 및 백혈구 감소)의 진단을 받음.
1995.	하반기 정기신검에서 '유기용제 중독 의증'의 진단을 받음.
1996.	동국대학교 부속 경주병원에서 유기용제 노출에 따른 범혈구 감소 및 철결핍성 빈혈, 간경화 복수라는 진단 결과 받음.
1996.9.	동국대 경주병원 입원, 근로복지공단에 산재요양신청
1997.2.11.	병세 악화로 동국대 경주병원에서 부산대 병원으로 옮김.
1998.2.23.	경북 안동 성서병원에서 입원 중 증세 위중하여 울산대학병원 중환자실로 후송.
1998.3.1.	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

1984년 이래 현대중공업 선행도장부에서만 14년째 재직 중이었던 재해자는 평소 유기용제에 노출될 가능성이 높은 작업환경에서 근무해 왔다. 도장 작업 시 사용하는 도료나 시너 등에는 다양한 유기용제가 포함돼 있고, 환기 시설이 부족한 밀폐공간에서 도장 작업 시에는 고농도의 유기용제에 노출될 위험이 증가하기 때문이다. 실제로 재해자는 입사 12년차인 1995년도에 처음으로 유기용제 의증 진단결과를 받았다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

유기용제 중독의증 진단을 받은 재해자는 부인과 함께 근로복지공단을 상대로 산재요양신청 불승인 처분 취소소송을 냈고 2월 6일 승소판결을 받았다. 그러나 공단은 재해자가 숨지기 며칠 전(2월 25일로 추정) 대법원에 항소했다. 이에 노동조합은 3월 6일(금)자로 발행한 〈민주항해〉 소식지를 통해 산재사망 조합원의 직업병 인정 투쟁(산재요양 신청) 사실을 알렸다. 특히 이날 소식지에는 3월 2일 사측이 노동조합 간부를 따돌리고 재해자의 부인에게 접근해 회유한 정황, 생전 재해자를 '알콜 중독에 가까운 행태의 소지자'로 비난하며 산재사망 책임을 개인

에게 돌린 사측(현대중공업 안전경영부)의 망발을 폭로했다.

노동조합 사고조사보고서에 따르면, 이후 대책을 수립하는 문제는 회사와 협의하는 과정을 지켜본 후 판단하기로 하였고, 재해자가 부산 고등법원에 낸 산재요양신청 불승인 처분 취소소송의 승소를 계기로 “현대중공업 유기용제 직업병 역학조사사업에 활기가 띨 것으로 생각되며, 이번 계기로 단체협상 자료준비에도 도움이 되겠음”이라고 전망했다.

유기용제 중독 현중 산재 환자 끝내 숨져!

누가 장봉학 조합원을 두 번 죽이는가?

3월 1일 낮 12시가 갓 넘은 시간.

울산 대학병원 영안실에서는 한맺힌 통곡 소리가 새어 나왔다.

선행 도장부 장봉학 조합원이 2년 넘도록 직업병과 싸우다, 부인과 두 자녀를 남겨 두고 끝내 세상을 떠나고 만 것이다.

숨진 장 조합원(45살)은 1984년에 입사하여 14년 동안 도장부에서 열심히 일을 했다.

그 성실함을 인정한 회사 쪽은 반장이라는 직함을 주었고, 장 조합원은 더 열심히 일했다. 그러나 96년 어느 날 몸에 이상을 느꼈다.

심상찮은 느낌을 받은 장 조합원은 동국대 부속 경주 병원에 진단을 했다.

그랬더니 범혈구(백혈구, 적혈구)감소, 철 결핍성 빈혈, 간 경화증 복수라는 놀라운 진단이 나왔다.

승소 판결도 잠시 …

96년 9월 장 조합원은 동국대 병원에 입원하였고, 근로복지공단에 산재 요양 신청서를 냈다. 하지만 근로복지공단은 범혈구 감소증만 업무상 재해로 인정하고, 간 경화증 복수와 빈혈은 작업 환경과 연관이 없어 불승인한다는 결정을 내렸다.

장 조합원과 부인은 근로복지 공단 결정에 불복하여, 산재 요양 심사 청구, 재심 청구를 했으나 번번이 패소하는 아픔을 겪었다.

그러던 중 병세는 더 나빠져 부산 대학병원으로 옮겨야 했다. 하지만 산재 요양 신청을 포기하지 않고 부산 고등법원에 행정소송을 냈다.

그리하여 지난 2월6일에 승소 판결을 받았다.

그러나 기쁨도 잠시 뿐, 근로 복지 공단은 장 조합원이 숨지기 며칠 전(2월25일로 추정) 대법원에 항소했다.

“알콜 중독에 가까운 형태의 소지자?”

장 조합원이 끝내 숨지자, 유가족의 슬픔은 아랑곳 하지 않고 회사 쪽의 치밀한 공작이 시작됐다.

3월2일 저녁 7시10분쯤 노동조합 간부를 교묘히 따돌리고, 부인을 다이아몬드 호텔로 불러내 회유하였다.

회사에서 최대한 산재가 되도록 노력하겠다고 하며, 보상은커녕 장례비 준다는 말도 없이 3일 10시에 장례를 치르도록 유인했다는 것이다.

이 뿐 아니라, 영안실에서 발인제를 지내는 3일 10시쯤 안전경영부에서는 장봉학 조합원 사망 경위 보고서를 만들었다.

최근 4년동안 정기 건강 진단 결과와 직업병 유소견에 따른 조처, 기타 참고 사항을 적은 것이었다.

그 끝말을 보자.

“폼소 주벽이 심해 회사 근무 중에도 음주를 하다가 담당 과장에게 적발되는 등 알콜 중독에 가까운 형태의 소지자임.”

참으로 어처구니 없다.

아무리 죽은 자는 말이 없다지만 해도 너무 하는 회사 쪽 작태에 분노를 감출 길 없다. 설사 사실이라 하더라도 죽은 사람에 대한 예의가 아니다. 알콜 중독에 가까운 사람에게 반장이라는 직책을 준 것은 회사가 아니던가?

안전경영부의 이 보고서는 이미 숨진 사람을 두 번 죽였다는 비난을 받을 만큼 지나친 표현이다.

회사는 하루 빨리 장 조합원 유가족에게 충분한 보상을 하고, 머리 숙여 사죄하라.

그리고 현장에서 열심히 일만 하는 우리 조합원들도 이런 일은 결코 남의 일이 아니라 언제 닥칠지 모르는 내 일로 여겨야 할 것이다.

이번 사건은 유기용제에 드러난 도장부 노동자들의 건강은 누구도 확신을 못할만큼 불안하다는 것을 증명해 보였다.

또한 이 눈치 저 눈치 때문에 건강을 불보로 한 채 일에만 매달리는 것이 얼마나 무모한 일인지(숨지면 본인 탓) 다시 한번 느끼게 해준다.

▲ 현대중공업 노동조합 소식지〈민주항해〉 제1201호 1면 中 일부 (1998년 3월 6일(금) 발행)

6. 연구자 검토의견

회사는 유기용제 노출 작업자에 대해 정기적인 건강검진을 통해 조기에 질병을 발견하고 치료하여야 한다. 또한 정기적인 작업환경 측정 및 개선 활동, 유기용

제 취급 시 주의사항 및 노출 또는 중독 증상 발현 시 대처요령 등에 대한 안전보건교육을 실시하여야 한다. 결과적으로 작업자의 안전과 건강을 보호하기 위한 사업주의 책임(안전확보 의무)을 다하였는지 의문이다.

이번 중대재해를 계기로 도장부 등 유해한 작업환경에서 근무하는 조선소 노동자들의 건강 문제에 대한 관심이 증대한 것으로 보인다. 노동조합은 소식지를 통해 유기용제에 장기간 누적적으로 노출되어 발생한 직업병을 사측이 인정하지 않는 데 대해 강력히 규탄했다.

〈참고자료〉
현대중공업 사고보고서
현대중공업노동조합 사고조사보고서
산업재해보상보험(유족보상일시금, 장의비) 청구서 등
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1201호 (1998년 3월 6일(금) 발행

조사번호 1998_02 현대중공업 탈의실에서 쓰려져 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1998년 3월 5일 13:05		
재해자 이름	이**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자	1977년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	기타	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 13시 5분 쯤 탈의실에서 자리에서 일어나다가 갑자기 쓰러져 병원으로 옴겨졌으나 13시 50분 쯤 결국 사망했다. 회사 안전경영부에서 작성한 사고보고서에는 12시 55분에 쓰러졌으며 점심시간에 족구를 했기 때문이라고 적혀있다.

조사번호 1998_03(2) 현대중공업 블록해체 중 블록에 깔려 사망(원청2)

○ 사고 개요

재해발생일	1988년 3월 13일 09:55		
재해자 이름	백**/ 성명미상	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형		**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1106호선 B62(S)블록을 골리앗 5호기로 작업하던 중 6개 샤클 가운데 5개는 해체됐고 마지막 1개를 해체하는 중 블록이 넘어져서 사고 현장에서 1명이 사망했고, 병원에 후송한 노동자도 끝내 사망했다.

조사번호 1998_04 현대중공업 사내 축구대회 중 부상으로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1998년 5월 22일 18:25		
재해자 이름	박**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자	1991년	동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	기타	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

사내 축구 대회에서 재해자는 골기퍼를 보던 중 반대편 선수와 몸이 부딪히면서 머리를 다쳐 병원에서 4시간 동안 뇌수술을 받았으나 사망했다.

조사번호 1998_05 현대중공업 크레인으로 들어올린 철판이 떨어져 깔림사고

○ 사고 개요

재해발생일	1988년 10월 18일 09:00		
재해자 이름	최**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1150호선 L19 스타블럭 철판 뒷면에 페인트를 칠하기 위해 철판(한장 14톤x4장)을 천정 크레인으로 2m 들어올려 철판 밑으로 들어가서 작업하려는 순간 와이어 로프 두 가닥이 터지면서 철판이 떨어져 사망했다.
적정하중의 와이어로프를 사용하지 않았고, 관리감독자의 관리 소홀이 문제로 지적디었다.

조사번호 1999_01 현대중공업 3도크 동편 PE장 크레인 정비작업중 가동으로 인한 끼임재해

○ 사고 개요

재해발생일	1994년 6월 9일(수) 14시경		
재해자 이름	심**	**나이**	만 29세(1970년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	보전 1부 외업정비과
입사일자	1995. 9. 25.	**동종경력**	전기정비
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	-
작업중지 일수	-	**작업중지범위**	-

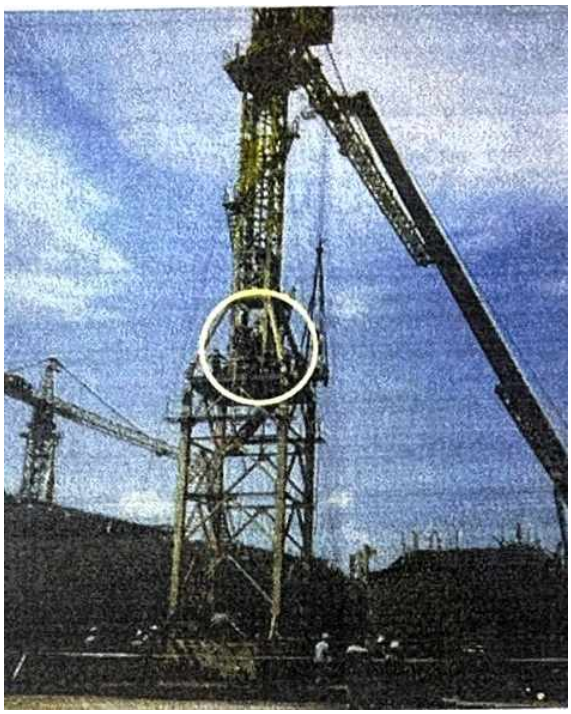
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

1999년 6월 9일(수) 재해자는 보전1부 외업정비과 동료 2인(권**, 장**)과 함께 크레인 정비 작업에 투입되었다. 이날 14시경 작업자 3인은 3도크 동편 PE장 21번 타워크레인(T21) 모터 에어 청소 작업을 하기 위해 권**씨는 상부 슬루잉 모터(Slewing Motor; 타워크레인 붐대를 회전시키는 역할을 하는 부품)에 올라간 상태였고, 재해자는 호이스트 모터(Hoist Motor; 붐에서 무거운 하중을 위아

래로 들어올리는 핵심 부품)에, 장**씨는 에어밸브를 개폐하는 작업을 위해 바닥(지상 작업장)에 각자 위치해 있었다.
먼저 슬루잉 모터 에어 청소를 마친 권씨는 아래쪽에 있는 심씨와 합류해 두 사람이 함께 호이스트 모터 청소 작업을 진행했다. 21번 크레인 모터 에어 청소 작업이 모두 완료되자, 권씨는 지상에 있는 장씨에게 에어호스를 내려주었고 지상으로 먼저 복귀했다. 한편, 바닥에서 에어호스를 내려받은 장씨는 21번 크레인에서 약 60m 떨어진 37번 크레인으로 작업 장비(에어호스 등)를 정리해 먼저 이동 중이었고, 재해자는 에어 청소를 마친 모터의 커버를 재조립하기 위해 와이어 드럼 위에서 작업 중인 상황이었던 것으로 보인다.
같은 시각 21번 타워크레인 운전실에 탑승해 작업대기 중이었던 운전자 장**이 지상부를 내려다보니 두 사람이 에어호스를 옮기고 있었다. 이를 보고 에어 청소를 모두 마친 것으로 판단한 크레인 운전자가 크레인을 작동하였고, 그 순간 모터 구동부에 재해자의 몸이 끼여 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 21번 타워크레인 사고 발생 지점 (1999.6.9 현대중공업노동조합 사고조사보고서 中)

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

크레인 설비를 정비할 때에는 반드시 운전부의 전원을 차단해 불시 가동을 방지해야 한다. 이는 수리 및 정비 시 전기나 기계적 에너지로 가동되는 모든 설비에 해당하는 운용 원칙이다. 그러나 해당 크레인(T21)은 정비 중인데도 운전자가 탑승해 있었다.

또한 기계 정비 업무의 특성상 해당 업무는 반드시 2인1조로 진행돼야만 했다. 그런데 당시 현장에서는 정비 인력이 부족하다는 이유로 장비 고장 신고가 들어오면 위험을 무릅쓰고 단독작업을 하는 경우가 비일비재했던 것으로 보인다. 재해자의 사망사고 소식을 전한 〈민주항해〉 제1318호 2면에는 재해자와 같은 부서에서 근무했던 동료들의 울분 섞인 증언을 다음과 같이 인용하고 있다.

> "요즘 생산장비가 자동화되면서 정비 대수는 많아지고, 일하는 인원은 줄어들어 한 사람 당 작업하는 물량이 몇 년 전에 비해 급속히 늘어났다. 특히 밤낮으로 가동되는 장비가 고장났을 경우, 전원을 끄고 점검할 여유가 거의 없다. (때로는 정비 점검 시 현장 작업자와 마찰이 일어나기도 한다."
>
> "정비 작업 특성상 2인1조가 되어 작업해야 하지만, 작업자가 모자란다는 이유로 장비 고장 신고가 들어오면 위험을 무릅쓰고 혼자 정비를 하게 된다."
>
> – 현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1318호 中

특히 크레인 정비 작업은 고소작업인데다 다른 차량계 건설기계나 시설물 등과 충돌할 우려가 높아 재해가 일어날 가능성이 상존한다. 따라서 정비 작업 중에는 경고 표지를 반드시 내걸어야 했지만, 관리자는 이러한 기본적인 위험 방지 조치조차 취하지 않았다.

3) 구조적 원인

〈민주항해〉등 노조의 주장에 따르면, 무엇보다 이번 재해는 안전보다는 생산성을 앞세운 회사의 생산제일주의로 인한 문제이다. 갈수록 늘어가는 물량과 무리한 작업 공정으로 인해 현장 노동자들은 턱없이 부족한 인력, 그에 따른 노동강도 강화 등의 문제에 시달릴 수밖에 없었다. 이 때문에 당시 재해자를 비롯한 보전1부 외업정비과 노동자들은 크고 무거운 선박용 자재나 부품을 들어올리는 핵심

장비인 크레인의 정비 시간을 충분히 확보할 수 없었던 것으로 보인다. 크레인을 이용한 작업이 잔뜩 밀려 있는 상황에서는 정비 노동자는 물론 크레인을 운전하는 노동자 역시 정비 시간을 '로쓰 타임(loss time)'으로 인식하게 될 가능성이 높다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 중대재해가 발생한 1999년 6월 9일 기록한 사고조사보고서를 통해 다음의 여섯 가지 내용을 이번 중대재해의 문제점으로 제시했다.

1. 정비 중이라는 표시가 전혀 없었음.
2. 정비 중인데도 운전자를 탑승하게 하였음.
3. 관리감독자의 안일한 안전의식과 작업지시의 안전확인 소홀
4. 정비작업자가 비상 동력차단기를 차단하지 않고 작업을 하였음.
5. 운전자와 정비자 간의 신호체계가 이루어지질 않았음.
6. 위험한 작업장에 전문지식이 없는 작업자를 작업장에 투입시켰음.

고 심재근 조합원의 명복을 빕니다

현중 - 사람 목숨보다 더 귀한 것이 생산인가?

지난 9일 오후 2시쯤 지원부문 보전1부 외업정비과 심재근 조합원(29살 미혼)이, 회사 쪽의 생산 제일주의에 휘말려 귀중한 목숨을 잃고 말았다.

예견된 사망 사고

이 날 사고는 3도크 동쪽 P. E장 (T21 타워 크레인) 모터 에어 청소 작업을 하던, 가운데 어처구니없이 일어난 중대 재해였다.

크레인 정비 작업을 하면 당연히 내걸어야 할 '정비 중' 표시가 없었고, 더욱이 동력을 끄지 않은 상태에서 크레인 운전자가 타고 있었다.

이런 것들이 원인이 되어 크레인 정비가 완전히 마치지 않은 상태인데, 운전자 판단에 따라 크레인을 움직이므로 원시 중대재해가 다시 일어난 것이다.

노동조합 당부에 조금만 귀 기울였던들……

민주항해 소식지 1314호(6월1일 자)와 1317호(6월9일 자)에서, 안전 점검 소홀과 기계 정비 관리 감독하는 관리자 안전 의식을 분명히 지적했다.

그리고 회사쪽에 대해 기계장비 안전장치 정비와, 위험한 작업에 대한 조치를 당부했지만 전혀 먹혀들지 않아 이번에 중대 재해를 불러 온 것이다.

다시 말해 회사 쪽이 노동조합 당부에 대해 조금만 귀를 기울였던들, 일어나지 않았을 사망 사고였기에 더욱 안타까움을 더한다.

김형벽 회장 당부도 소귀에 경읽기인가?

회사 쪽 소식지 현중뉴스는 1248호(5월7일 자)와 1256호(6월4일 자)에서, 김형벽 회장의 조선 2야드와 엔진 생산현장 안전 점검을 실었다.

거기에 덧붙여 대형 블록 취급에 따른 표준작업 시행 여부를 철저히 확인, 추락 사고와 중량물 사고 예방, 그리고 작업장 정리정돈, 하절기 위생 점검에 대한 당부를 친절(?)하게 실었던 것이다.

이러한 김형벽 회장의 당부도 한낱 '소귀에 경읽기'가 되어 버렸는가?

다시 한번 회사 쪽에 촉구한다.

더 이상 죽지 않고 다치지 않고 일 할 노동자 권리를 위해, 생산위주 정책에서 벗어나 사고 예방을 위한 강도 높은 안전 대책을 세우라!

고 심재근 조합원이 죽임을 당한 사고현장(타워크레인 위)
주인 잃은 안전모와 정비할 때 사용했던 드라이버(점선표시)가 피범벅이 되어 있다.

▲ 〈민주항해〉 제1318호 1면 기사 중 관련 중대재해 소식

6. 연구자 검토의견

노동조합은 소식지 〈민주항해〉를 통해 이번 중대재해의 근본 원인으로 사측의 생산제일주의를 짚었다. 아울러 사측이 사망사고의 책임을 피하기 위해 크레인 운전자를 징계하겠다고 나설 것이라고 밝혔는데, 이후 회사의 징계조치는 실제로 어땠는지 관련 기록을 확인할 수 없었다.

〈참고자료〉
현대중공업노동조합 사고조사보고서
〈민주항해〉 제1318호 (1999년 6월 11일 발행)

조사번호 1999_02 현대중공업 작업중 쓰러져 사망

○ 사고 개요

재해발생일	1999년 8월 11일 16:10		
재해자 이름	김**	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	기타	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

재해자는 H1200호선 E54-55(P 블록)에서 작업하던 중 머리가 아프다고 해 찬물을 마시며 잠시 휴식을 취하고 일하던 곳으로 다시 가던 중 쓰러져서 사망했다.
병원까지 가는 구급차 안에 인공호흡 장비가 없었다.

조사번호 1999_03 현대중공업 사상작업장 증축 공사 중 9m에서 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1999년 10월 13일 09:00		
재해자 이름	서**	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	일신건설
입사일자		**동종경력**	
고용형태	일용직	**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

사상 작업장 증축 공사를 하던 중 9m 높이에 떨어져 사망했다.
고소 작업장인데 안전시설은 한 곳도 갖춰지지 않았다.
비 때문에 미끄러운 상태인데 무리하게 작업을 강행했다. 재해자는 외주 노동자로 사전 안전교육을 하지 않았다. 비가 내려 미끄럽고 안전사고 위험이 있다고 안전 담당자가 작업 중지 요청했지만 일신건설 과장이 일용 노동자에게 작업을 강행시켰다.

조사번호 1999_04 현대중공업 해양2공장 B.H.N. MODULE 제작장 발판 추락 사고

○ 사고 개요

재해발생일	1999년 10월 19일(화) 13시 35분경		
재해자 이름	이**	**나이**	만42세(1957년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	해양공사1부1과2팀
입사일자	1981.10.21.	**동종경력**	용접
고용형태	정규직	**가족관계**	부인(35세) 딸 14세, 아들 12세
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	전두부손상뇌출혈, 늑골골절로인한혈흉
작업중지일수	–	**작업중지범위**	–

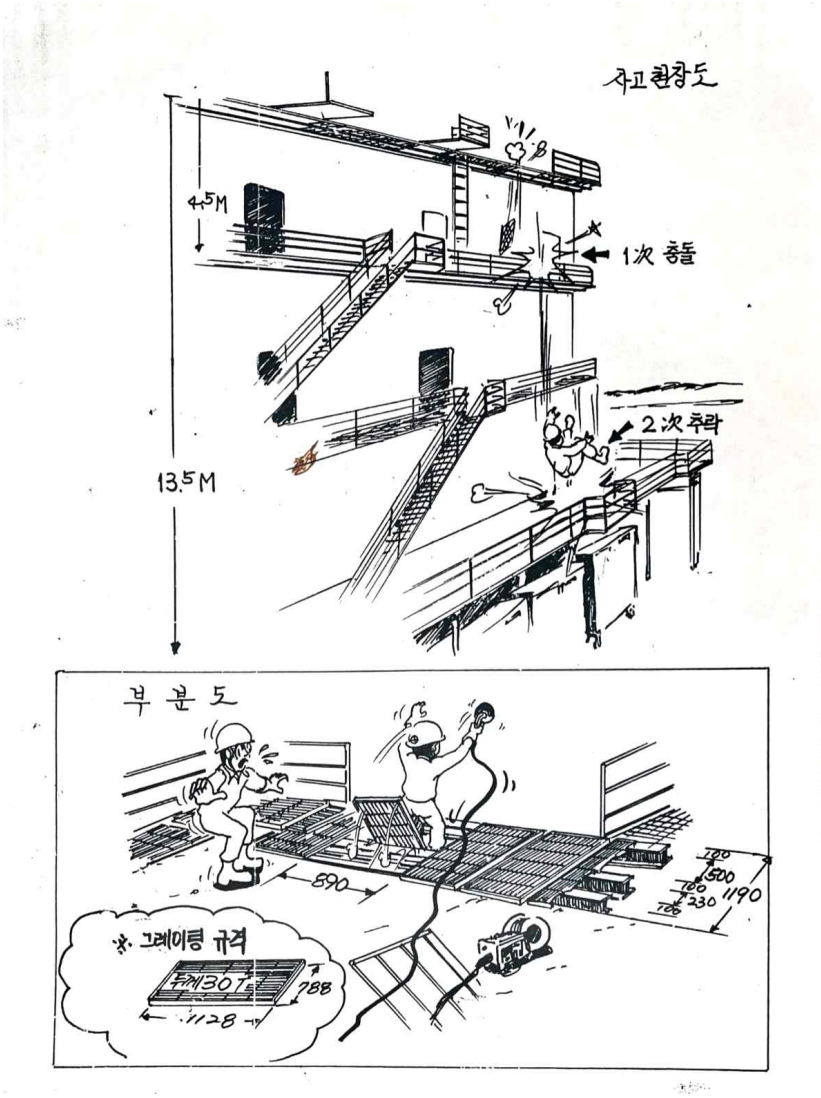
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1999년 10월 19일(화) 13시 35분경 해양공사1부 PE장 BHN MODULE 제작장에서 재해자 이**는 FOURTH DECK SIDE의 H/RAIL(핸드레일) 설치작업을 위해 임시로 설치된 그레이팅(발판)을 옆으로 옮겨 놓은 뒤, 그라인더 작업을 하

려고 또 다른 그레이팅을 밟는 순간 고정이 안된 그레이팅이 H-BEAM 사이로 빠지면서 재해자도 함께 추락한 사고이다. 추락 재해 당시 재해자는 THIRD DECK H/RAIL에 1차 충돌(4.5m) 후 FIRST DECK SIDE 그레이팅에 2차 충돌(9m)하였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



작업 현장 전경(B.H.N L/Q MODULE 북편) 및 추락 재해 과정 상세도

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
13:30경	추락재해 발생 후 울산대병원으로 재해자 후송
13:50경	병원 도착하여 응급처치 및 X-ray 촬영 (갈비뼈 함몰로 진단)
16:00경	CT 촬영 후 수술 준비 중 재해자가 호흡곤란을 호소하여 응급처치하여 기도 확보.
19:55	수술 준비 중 재해자의 머리 부위 과다출혈로 최종 사망 확인.

2. 사고 원인

1) 기술적 요인

- 안전통로 미확보
- 안전난간 등 고소작업시 안전장치 부재

2) 관리적 원인

노동조합 사고조사보고서에서도 지적하고 있듯이, 데크작업 시에는 사고를 예방할 수 있는 기본적인 조치인 안전통로를 확보하는 것이 무엇보다 우선이어야 한다. 즉 핸드레일과 그레이팅(발판) 작업은 탑재 전 선행공정인 P.E장에서 이미 마무리되었어야만 했다. 그럼에도 회사는 작업 공정이 바쁘다는 이유로 P.E장 작업을 마무리하지 않은 채 4번 데크(FOURTH DECK)를 탑재하였다.
또한 재해자는 추락재해 발생 위험이 높은 FOURTH DECK SIDE에서 H/RAIL(핸드레일) 설치작업을 수행하던 중 사고를 당했다. 작업 시 핸드레일 등 안전난간의 설치가 안 된 경우에는 추락방지망이나 안전대 걸이시설 등 추가적인 방호 조치가 반드시 필요하다. 20여 미터에 달하는 고소 작업임에도 추락재해 예방을 위한 설비를 갖추지 않았다.

3) 구조적 원인

현대중공업 사측의 사고보고서에 따르면, 이번 중대재해가 발생한 작업 현장(해양2공장 B.H.N MODULE)은 인도 국영기업인 ONGC社로부터 수주한 공사로, 공사기간은 1999년 7월 1일부터 같은 해 12월 15일까지로 예정돼 있었다. 당시 공정 진척율은 70% 수준이었다. 노동조합 소식지인 〈민주항해〉에서는 “사고 현장인 B.H.N 모듈작업은 총중량 937톤으로 지난 7월 20일경 제작하여 시운전을 거쳐 12월 20일에 ONGC(인도) 공사 현장에 납품할 예정으로 있다.”고 기록하고 있다. 노사 양측이 보고한 공사기간은 다소 상이하나 납품 기일까지 두 달가량 남은 것은 분명해 보인다.
그럼에도 작업 절차에 따른 공정을 준수하지 않은 것은 본 작업에서 블록 탑재가 가장 우선시됐기 때문이다. 선체 또는 모듈의 구조를 완성하는 블록 탑재(해당 작업의 경우 FOURTH DECK(4층 데크)의 탑재)가 공정율 향상에 핵심적인 요인이 되기에 이처럼 선행공정에서 이뤄졌어야 할 핸드레일 설치작업이 후행공정으로 미뤄진 것이다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합 사고조사보고서에 따르면, 주로 재해자가 사망에 이르게 된 경과와 이후 이번 중대재해에 대한 회사와 노동부, 노동조합의 입장과 대응을 시간 순으로 정리하고 있다. 해당 기록에서 노동조합의 대응과 관련한 부분은 아래의 내용에서 부분적으로 확인이 가능하다(굵은글씨로 강조한 부분은 원자료에 의한 것임).

조합이 할 일 : 20일 오전 08시00분에 해양구조생산부 추모집회 후 2시간 교육 요구

10월20일
08시 00분 : 공사1부 전원 부서장 주도하에 추모식
08시 30분 : 교육장으로 이동 후 조합 주도하에 추모 및 교육 (10시까지)
09시 40분 : 노동부 이옥수 감독관과 안전공단 1명 도착 (해양기술관리부)
참석인원 : 노동조합 김철호 / 노동부 이옥수(감독관), 공단 1명 / 안전경영부=김용섭부장, 이동활차장, 배병술과장, 장건익대리 / 관련부서=정인섭부장, 팀장, 반장, 유**(목격자), 생산관리부서장, 김정생차장
10시 00분 : 현장 도착 후 동부경찰서 이호근반장 외 2명 합동조사
10시 30분 : 유가족 현장 도착 후 현장 확인
10시 40분 : 동부경찰서 인원 철수
10시 50분 : 노동부 안전경영부와 철수를 하여 최종 정리
- 노조 : 노동부에서 조사결과 어떻게 일어난 사고로 보는가
- 노동부 : 1. 작업방법 불량하다(핸드레일 미설치, 안전띠 미착용 --- 안전띠를 맬 만한 장소가 없다)

2. 관리감독자 관리가 부실하다 11시 30분 : 유족 철수 12시 30분 : 조사 정리 후 노동부 인원 철수

재해가 발생한 지 사흘이 지난 시점인 10월 22일, 노조는 〈민주항해〉제1351호에 관련 중대재해 소식을 다음과 같이 전파하며 10월 20일 〈민주항해〉제1350호에 해당 내용을 게재하지 못한 이유를 아래와 같이 밝혔다.

지난 '1350호 민주항해 속보'는 이미 편집을 마치고, 인쇄하기 직전에 연락을 받아 자세하게 싣지 못한 점을 조합원께서는 양해바랍니다. (선전부)

생산성 향상이 또 사람 죽였다!

해양공사1부 이인학 조합원 사망, 사고 원인은 생산성 향상

지난 19일 해양공사 1부 사망사고는 임시로 설치된 그레이팅(발판)을 옮겨 놓고, 그라인드 작업을 하기 위해 발판을 빼는 순간 발판(1130X785)과 같이 H빔(920X55)사이로 떨어졌다. **사진. 표시된 곳** 3번 데크 난간에 1차 충격을 받은 뒤, 1번 데크 난간으로 떨어지는 사고였다. **스케치 그림**

이 사고로 고 이인학 조합원은 앞쪽 머리가 심하게 파열되고, 오른쪽 대퇴부 완전 골절과 갈비뼈가 부러져 허파를 짓눌러 호흡이 곤란한 중상을 당했다.

울산대학병원으로 긴급 후송하여 응급처치를 받았으나 앞쪽 머리에 계속되는 출혈로 인해, "나 좀 살려다오"하는 마지막 말을 남기고 19일 밤8시경 다시는 돌아오지 못할 세상으로 떠나보내야 했다.

병원 쪽이 밝힌 **사망 원인은, 앞머리 손상의 출혈과 늑골(가슴뼈) 골절로 인한 혈청(혈액이 엉겨 굳음)으로 알려졌다.**

사고 원인과 문제점은?

중대재해를 불러온 원인은 회사 쪽에 있으며, 문제는 작업 공정에 있었던 것으로 드러났다.

사고 현장인 B. H. N 모듈작업은, 총중량 938톤으로 지난 7월 20일경 제작하여 시운전을 거쳐 12월 20일에 ONGC(인도)공사 현장에 납품할 예정으로 있다.

데크작업은 사고를 미리 막을 수 있는 기본 조치(안전통로)인 발판과, 핸드레일 작업은 PE장에서 공정을 마치고 탑재해야 함은 당연한 것이다.

그러나 작업 공정이 바쁘다는 이유로, 안전과 직결되는 PE장 작업을 다루리하지 않은 채 지난 15일(금)경, 4번 데크를 탑재하였다.

더욱이 20여 미터나 되는 고소 작업임에도 추락 사고사 방지를 위한 안전망 설치가 안된 것은 어찌 보면 이미 예견된 사고였다.

노동조합에서는 이번 사고와 관련하여 어제(21일) 오전에 '임시 산업안전보건위원회'를 열 것을 회사쪽에 공문으로 요청했다.

고 이인학 조합원의 고향은, 경북 봉화이며 가족은 부인 송점순(35살)씨와 딸 은경양(14살, 중1) 아들 승민군(12살, 초5)을 남겨 두고 참혹한 죽임을 당해 다시는 오지 못할 길을 떠나고 말았다.

지난 '1350호 민주항해 속보'는 이미 편집을 마치고, 인쇄하기 직전에 연락을 받아 자세하게 싣지 못한 점을 조합원께서는 양해 바랍니다. (선전부)

▲ 〈민주항해〉 제1351호 1면 기사 중 관련 중대재해 소식

6. 연구자 검토의견

선행공정인 P.E장에서 이뤄졌어야 하는 핸드레일 및 그레이팅(발판) 작업을 FOURTH DECK의 탑재작업 이후로 미룬 것이 이번 중대재해가 발생한 원인 중 하나였다. 〈민주항해〉에서도 “작업 공정이 바쁘다는 이유로, 안전과 직결되는 PE장 작업을 마무리하지 않은 채 지난 15일(금)경 4번 데크를 탑재하였다”고 문제점을 지적하였다. 이와 관련 임시산보위 등을 거쳐 노사 합동으로 재발방지대책을 수립할 필요가 있었다. 그러나 관련 내용을 확인할 수 없었다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 사고보고서
현대중공업노동조합 사고조사보고서
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1351호 (1999년 10월 22일(금) 발행)

조사번호 1999_05 현대중공업 C/DECK 남쪽 매립지, 흄관 고정용 와이어로프 해체 작업 중 붕괴 깔림 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	1999년 11월 18일(목) 10시 50분경		
재해자 이름	홍**	**나이**	만42세(1957년생)
원청/하청	하청	**업체명**	(주)한국흄관공업
입사일자	1981.10.21.	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	부재낙하 깔림	**상해종류**	
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

1999년 11월 18일 C/DECK 작업장 남쪽 매립지 공사현장으로 흄관(콘크리트관) 32개(2500×600)를 3단으로 적재한 (주)한국흄관공업 소속 18t 특장차 1대가 진입했다. 차량에 적재, 운반한 흄관을 공사현장에 내리는 과정에서 재해자는 흄관 고정용 와이어로프를 해체하기 위해 차량 적재함 후미에 올라섰다. 재해자가 와이어로프의 레버풀러를 해체하는 순간 흄관더미가 차량 후면 쪽으로 붕괴했고 차량 적재함 후미에 있던 재해자도 바닥으로 떨어졌다. 이때 9개의 흄관이

연쇄적으로 낙하하면서 재해자가 깔려 사망에 이르게 된 사건이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

▲ 재해현장 스케치 (출처 : 대한산업안전협회)

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 요인

현대중공업 사고조사보고서는 “상차된 흄관의 하부에 고임상태가 불량하고 W/ROPE(와이어로프) 제거를 위해 적재함 후미에 올라서서(불안전한 장소) 작업

실시"한 것을 이번 재해의 발생 원인으로 짚었다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

흄관 작업 중 발생하는 재해는 주로 흄관의 이동, 적재, 운반, 해체 등의 과정에서 일어난다. 이번 중대재해는 흄관을 적재, 운반한 화물차량의 적재함에서 흄관을 고정, 결속한 와이어로프를 해체하던 중에 일어났다. 특히 흄관은 견고하게 고정하지 않으면 쉽게 미끄러지거나 넘어질 우려가 큰 중량물인 만큼, 와이어로프, 고임목(쐐기) 등 전도 방지 조치를 이중, 삼중으로 해야한다. 또한 위험 상황에 보다 신속히 대처하기 위해서는 단독작업을 금지할 필요가 있다.

〈참고자료〉
주식회사 현대중공업 사고보고서
대한산업안전협회 홈페이지〉안전자료실〉재해사례 게시판

조사번호 1999_06 현대중공업 해양2공장 안벽 바지선 작업 중 추락

○ 사고 개요

재해발생일	1999년 12월 4일(토) 15시 30분경		
재해자 이름	박**	**나이**	만35세(1964년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	운반설비 생산부 설치과 4팀
입사일자	1982.8.16.	**동종경력**	비계
고용형태	정규직 (직급 4기)	**가족관계**	부인 31세, 딸 8세, 아들 4세
재해정도	사망	**사고규모**	사망1(신호수), 부상2(취부사1 좌측 쇄골 골절 / 취부사2 찰과 타박상)
재해유형	추락	**상해종류**	두부 골절
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

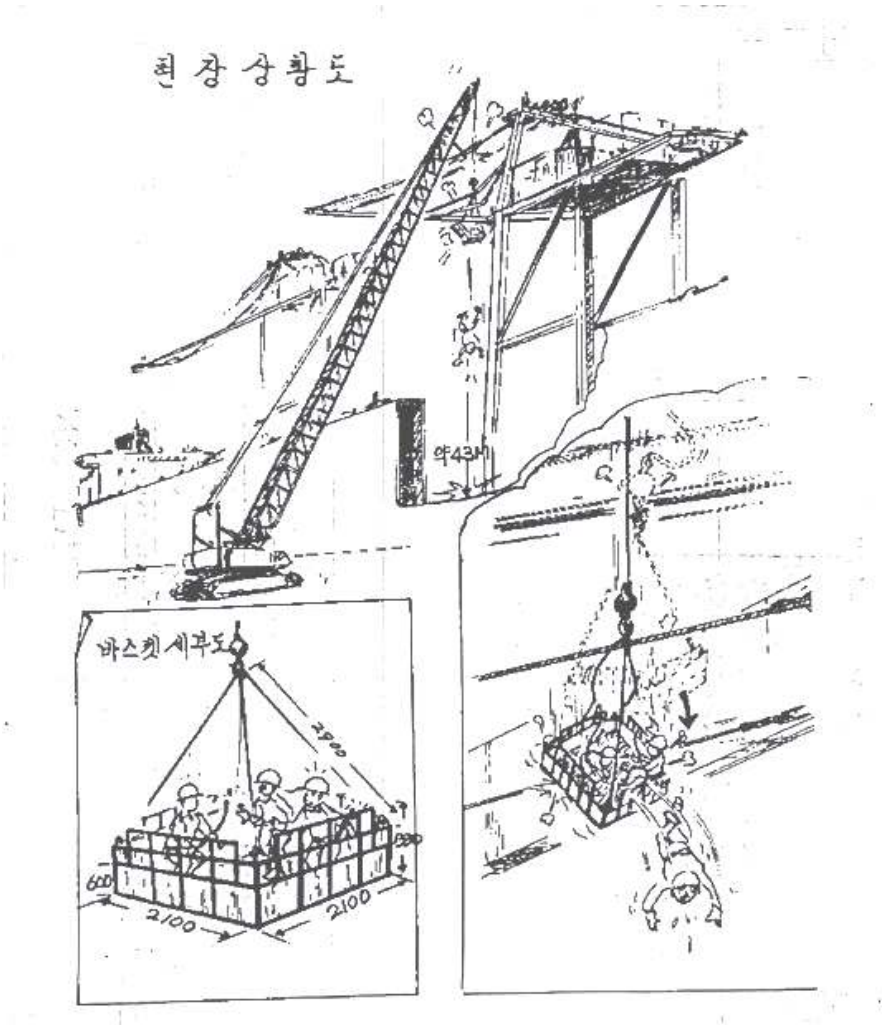
1) 재해발생 과정

격주 휴무일*인 1999년 12월 4일(토) 15시 30분경 해양2공장 운반설비 생산부 앞 안벽에 있는 바지선(운반선)에서 고소작업 중 중대재해가 발생했다.
재해자는 플랜트 운반설비생산부 설치과4팀 소속으로, 같은 팀 동료 2인(금**, 이**)과 함께 바지선의 콘테이너 크레인(하역장비) 텀버클 조임작업(완성품인 콘

테이너 크레인이 흔들리지 않도록 고정하는 작업)에 투입되었다. 세 사람은 150t 크롤러 크레인(crawler crane; 굴착기 본체에 후크과 붐대를 장착했으며 궤도를 이용하여 이동하는 중장비)의 보조 후크에 매달린 바스켓(고소작업용 바구니, 가로2100×세로2100×높이1200)에 탑승하여 높이 40m의 콘테이너 크레인이 있는 작업구간으로 이동하였다.
크롤러 크레인에 매달린 바스켓이 하강 도중 크레인 후크가 와이어로프에 걸렸고, 그 순간 바스켓이 기울면서 신호수인 재해자는 바스켓에서 튕겨나가 안벽 바닥으로 추락해 즉사했다. (취부 작업을 위해 재해자와 함께 바스켓에 탑승한 금**씨, 이**씨는 바스켓에 체결한 안전띠에 의지해 추락은 면했으나, 목과 어깨뼈를 심하게 다쳤다.)

* 현대중공업은 '주5일 근무제'가 본격 확산된 2004년 이전까지 격주 토요일마다 조업을 쉬는 격주 휴무일 제도를 운영해 왔다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 스케치 (1999.12. 현대중공업 사고보고서-현장상황도)

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 요인

고소작업 전용 작업대(바스켓) 운전 시에는 작업 시작 전 안전띠를 작업대 난간 등 안전한 곳에 걸어야 하고, 특히 작업대 안에 작업자가 있을 경우 급격한 조작은 매우 위험하므로 주변을 살피며 움직여야 한다.
이 경우 작업자가 작업반경 내 위험 유무를 일일이 파악할 수 없으며, 신호수를 추가 편성해 사각지대로 인한 충돌, 전도, 협착 등이 발생하지 않도록 해야 한다.
아울러, 추락위험이 높은 장소에서는 안전그물망을 설치하여 추락 및 낙하 위험으로부터 작업자를 보호해야 한다.

2) 관리적 원인

1999년 12월 6일 개최된 임시 산보위 개최결과에 따르면, 4일 해양2공장 안벽에서 발생한 중대재해 원인으로 다음의 관리적 요인들이 제기되었다.
① 탑승설비 전위 시 추락방지 시설 없음
② 안전요원 배치하지 않음
③ 위험작업신청서 미제출
④ 장비, 설비 미점검(안전요원)
⑤ 작업자에 대한 교육 부족
⑥ 고소작업이었으나 안전그물망 미설치
이처럼 안전상 많은 문제점이 발견된 데 대해 노동조합은 대표이사 등 회사 관계자 6명에 대한 검찰 고발조치를 통해 책임을 묻겠다고 밝혔다.

중대재해 방지대책 마련때까지 끈질긴 투쟁 전개

김종철 위원장, 안정정책에 대한 노조 방침 밝혀

김종철위원장은 어제 아침집회와 점심 중앙집회,그리고 대의원간담회를 통해 중대사망 사고에 대한 노조방침을 밝혔다.

첫째 : 임시 산안위원회에서 중대재해 예방을 위한 대책을 철저히 회사에 요구한다.

둘째 : 노동부에 중대재해 발생 사업장에 대한 특별 안전진단 을 요구한다.
특별 안전진단을 통해 사고에 대한 철저한 조사와 관련 책임자 처벌, 현대중공업 안전교육에 대한 감사와 실태조사 요구, 그리고 12월10일 회사가 노동부에서 받는다는 산업안전 대상 취소를 분명히 요구한다.

셋째 : 회사가 지금까지 유족과의 보상합의로 중대사망사고 사태를 끝내려 했던 과거 관행을 끝장내겠다.
유족과 합의하더라도 노동조합은 중대재해 관련자 처벌과 재발방지에 대한 회사쪽 대책발표가 있을 때까지 끈질긴 투쟁을 전개할 것이다.

책임자 처벌, 회사관계자 6명 오늘 검찰에 고발조치

노동조합은 오늘 "고 박상식 조합원 중대사망 사고"와 관련해 대표이사를 포함한 회사관련자 6명을 검찰청에 고발조치할 것이다.

노동조합이 즉각 고발조치를 한 이유는 이번 중대재해 과정에서 드러난 안전상의 문제점이 놀랍도록 많기 때문이다.

▶**단체협약 위반사항** : 제86조(당사자의 책무),제103조(안전상의 조치)
▶**산업안전보건법 위반사항** : 제5조(사업주의 업무),12조(안전표시의 부착 등), 13조(안전보건관리책임자),18조(안전보건총괄책임자),23조(안전상의 조치)

단협과 산업안전보건법을 위반한 회사쪽은 추락사고에 대한 안전상의 조치를 다음과 같이 하지 않았다.

1. 고소 작업을 시켜 놓고 안전 그물망 미설치
2. 안전요원을 배치하지 않았음
3. 바스켓 기울어질 때 추락 방지시설 없었음

▲ 죽은 자는 말이 없다.
안전벨트를 매었다 안매었다 말하지 마라.
그 것은 고인을 욕되게 하는 짓이다.
동료들은 말없는 울분만 토할 뿐…

4. 위험작업 신청서 미제출
5. 위험작업때 안전요원 장비, 설비 미점검

이렇게 많은 안전상 문제 때문에 "고 박상식 조합원 중대사망사고"가 일어 났던 것이다.

이제 회사는 "고 박상식 조합원 사망사고"와 같이 중대재해 대책이나 애도를 밝힐 때 홍보물 한장으로 대충 넘어가려 해서는 안된다.

유족에 대한 충분한 보상이 있어야 하고 안전상의 조치 미비에 대한 공식반성과 중대재해 재발 방지를 위한 노동조합 요구를 즉각 수락해야 한다.

▲〈민주항해〉 제1362호(1999년 12월 7일(화))

3) 구조적 원인

노동조합은 이번 중대재해가 발생한 구조적 원인으로 사측의 '생산위주 안전정책'을 짚었다. 노동조합에 따르면, 회사는 9월 7일 독립되어 있던 안전경영부를 안전환경부로 통합시키면서 현장안전과를 현장 생산지원 부서로 변경했다. 그로 인해 현장안전과는 각 사업부 부문 생산지원부서로 편입됐다. 당시 현장 노동자들은 물론 현장안전과 안전관리요원까지 생산제일주의에 경도된 회사의 안전정책에 큰 우려를 표했으며, 노동조합 또한 회사를 향해 "생산위주 안전정책을 안전우선 정책으로 즉각 바꿀 것"(〈민주항해〉 제1361호)을 촉구했다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

〈민주항해〉 제1361호는 이번 중대재해 사고속보와 관련한 내용으로 지면 전체를 할애했다. 1면에서는 “회사! 목숨보다 생산이 중요한가? - 박** 조합원 40M 높이에서 떨어져 사망”이란 제하의 기사에서 사고 경위 등을 다뤘고, 2면에서는 “생산위주 안전정책이 죽음의 공장을 만들고 있다 - 현장안전과를 즉각 독립된 안전전문 부서로 원상회복 시켜라!” 제하 기사를 통해 생산위주 안전정책의 폐기를 사측에 촉구했다.

다음날 발행된 〈민주항해〉 제1362호에서는 회사의 안전정책에 대한 노조의 방침을 밝히는 한편, 임시산업안전보건위원회 안건과 논의 내용에 대해 조합원들에게 알렸다. 같은 주간에 발행된 〈민주항해〉 제1363호에 따르면, 임시산보위 본회의는 6일과 8일, 양일간에 걸쳐 열렸으나 12개항 중 일부 항목은 끝내 합의하지 못하고 노사 간 이견을 확인한 상태로 마무리하였다(첨부한 노동조합 소식지 내용 참조).

한편, 위 노동조합 소식지를 통해 조합원 행동지침이 전파되었다. 이에 따르면, 노동조합은 12월 6일 중식시간을 기해 ‘고 박** 조합원 추모와 중대재해 재발방지 대책촉구를 위한 중앙집회’를 노동조합 사무실 앞에서 개최하고, 같은 날 17시30분에는 ‘긴급 대의원 간담회’를 ‘운반설비 생산부 고 박** 조합원 사망 관련 대책’을 주요 안건으로 대의원 대회장(선체 교육장)에서 여는 등 조합원 또는 대의원을 참석 대상으로 하는 행동지침을 내렸다.

또한, 노동조합은 12월 7일 이번 중대재해와 관련해 대표이사를 포함한 회사 관계자 6명을 검찰에 고발 조치하는 한편, 노동부가 수여하는 ‘안전경영대상’ 수상 철회를 요구했다.

임시 산업안전보건위원회의 결과

순	안 건	문 제 점	협 의 결 과
1	12월 4일 중대재해에 대한 원인조사 및 재발방지 대책 마련	1) 탑승설비 전위서 추락 방지 시설 없음 2) 안전요원 배치하지 않음 3) 위험작업 신청서 미제출 4) 장비, 설비 미점검(안전요원) 5) 작업자에 대한 교육 부족 6)고소 작업이었으나 안전 그물망 미설치	1) 3항과 동일 2),3),4) : 4항과 동일 5) 5항과 동일 6) 바스켓 보완 반영하고 설비공사에 있어서는 NET설치 필요 공정시 철저히 시행한다.
2	회사 안전보건 관리 조직 현실화(독립부서)	안전관리 체계의 이원화로 생산위주의 정책에 따라 안전관리가 소홀해짐	
3	각종 탑승설비 표준화	각 사업부별 탑승설비가 표준화 되어 있지 않아 동종사고 발생	표준화 한다(노·사 실무진행)
4	위험작업 안전요원 고정배치	위험작업장에 안전관리가 배치되지 않아 동종사고가 재발됨	규정대로 철저히 시행한다 (위반시 문책)
5	현실에 맞는 안전교육 실시	현장의 형식적인 안전교육으로 교육효과가 적음	교육의 질을 개선한다. (1시간/월 집체교육 실시)
6	안전관리 대상 수상 문제	중대재해 발생된 건과 전년대비 사고 건수가 늘어난 상황에서 수상은 의미 없음	
7	중대재해 발생시 산업안전보건위원회 개최	노사 다른 사고 원인과 대책으로 재발 방지 대책 미흡	
8	유족 보상 문제	보상 문제로 유가족들에게 이중으로 고통을 줌	
9	사고 발생시 노·사, 관계기관 조사완료시 까지 현장 보존	사고 내용이 왜곡되거나 정확한 사고 조사 되지 않음	관계기관 조사시까지 보존한다.
10	중대재해 발생시 장례식까지 추모 분위기 조성(사내방송, 각종 운동경기)	사망사고 발생에도 불구하고 사내방송(음악방송)을 하므로 인하여 가족과 직원들의 슬픔을 외면하는 것으로 비춰짐	• 장례기간 동안 분위기에 맞는 클래식 방송 • 추모행사 요청시 →그 시간은 중단
11	사고 속보 제작시 노·사 협의	재해자에게 일방적인 책임이 전가됨	작성시 참여
12	기타 안건		

고 박상식 조합원의 중대재해가 있은 뒤 위와 같은 내용으로 12월 6일과 8일 이틀 동안 임시 산업안전보건위원회를 가졌으나 1항, 3항, 4항, 5항, 9항, 10항, 11항,은 합의를 보았고,나머지 항목은 서로의 주장만 밝히고 회의를 마무리 하였습니다.

- **■2항** • 노동조합 : 안전보건관리 조직을 강화(사장 직속의 독립부서)해 줄것을 요구
  - • 회 사 : 현 체계에서 안전보건관리 조직을 강화하겠다
- **■6항** • 노동조합 : 10일(오늘) 노동부에서 받는다는 안전관리 대상을 취소해 줄것을 요구 (노동부로 공문보냄)
  - • 회 사 : 정부에서 주는데 안받을 수 없다. 노동조합에서 노동부에 공문을 보냈다 하니 정부에 맡기자는 주장
- **■7항** • 노동조합 : 중대재해가 발생하면 즉각 산업안전보건위원회를 열어 대책을 마련하자.
  - • 회 사 : 단협에 따라 적극 대처하겠다.

고 박상식 조합원 고향땅으로 떠나

그저께(8일) 새벽, 고 박상식 조합원은 동료들의 슬픔을 뒤로 한 채 고향땅으로 떠났다.

눈물조차 매말라 버린 가족들, 아빠가 돌아가신 줄도 모르는지 눈빛 초롱한 어린아이, 고 박상식 조합원을 실은 운구차는 어둠속으로 사라졌다.

그리고 주위는 마치 아무일 없었던 것 처럼……

우리는 슬픔에 앞서 분노의 가슴으로 이 순간을 기억한다.

말로만 하는 안전정책으로 내 목숨과도 같은 동료를 잃은 오늘을 기억한다.

돈 몇푼 보상으로 슬픔이 끝날 일이라면 우리는 이토록 슬프하지 않는다.

생산, 능률, 공정이 사람 목숨 보다 우선이라면 우리의 힘으로 반드시 깨부술 것이다.

산업안전보건법만 지켰더라도 일어나지 않을 사고가 아니었던가! 안전불감증에 걸려 헤어나지 못하는 안전정책이라면 우리가 반드시 고쳐야 한다.

또 다시 되풀이 될 중대재해를 막기 위해 회사쪽의 생산위주 안전정책을 반드시 뜯어 고치자.

현중노조 이만 조합원들은 다시 한번 유가족들께 애도의 뜻을 전합니다.

6. 연구자 검토의견

이번 중대재해에서 사측은 안전벨트를 착용하지 않은 작업자 개인의 과실을 부

각했다. 반면 “작업 전 안전을 확보해야 할 사용자로서 의무”에 대해서는 구체적인 언급을 회피했다.

특히 크롤러 크레인을 이용한 고소작업 시에는 추락위험이 더욱 증대하는 까닭에, 안전요원 미배치, 안전그물망 미설치 등 회사의 안전조치 미이행은 사소하게 취급될 문제가 아니다. 그런 점에서 노동조합이 회사의 ‘생산위주 안전정책’을 문제제기한 것으로 보인다.

속보 제 99 - 43 호

1999 년 12 월 04 일(월요일)

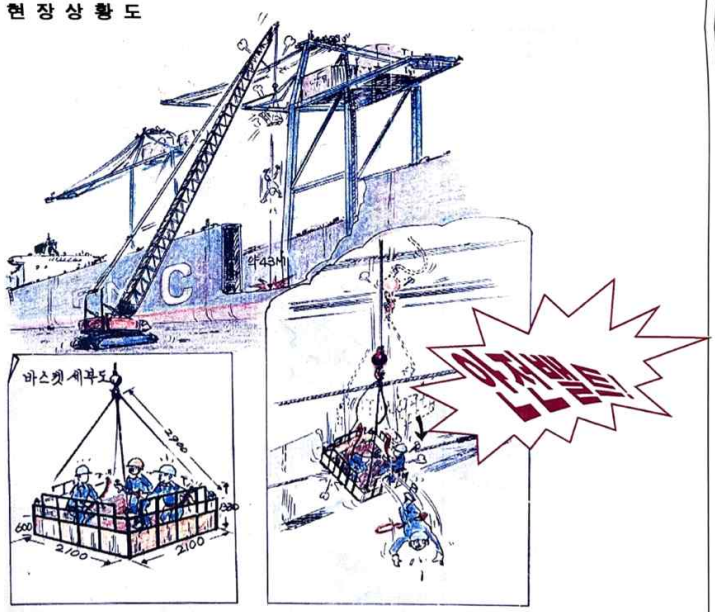
고인의 명복을 빕니다. 사고 속보 차분한 마음으로 내주변을 돌아봅시다.

일 시 : 1999 년 12 월 04 일(일요일) 15 시 40 분경(일기:맑음)			
장 소 : 해양2공장 MIT PORTAINER C/R 선적 안벽			
소 속 : 플) 운반설비생산부 설치과		재해자 : 박 상 식(남35세)	
직 종 : 비 계	직 급 : 4 기	근속년수 : 17 년	

사 고 내 용

상기일시 및 장소에서 크레인 전용운반선에 완성된 MIT PORTAINER 크레인을 선적후 텐션바 FORSTAY 장력조정(라싱) 작업을 위해 크로라 크레인(150톤)에 바스켓을 걸어 재해자외 2명(금동하, 이창문)이 탑승하여 FORSTAY 사이로 하강중 크레인 훅이 와이어에 걸려 바스켓이 기울면서(출렁임) **3명중 안전밸트를 착용하지 않은 재해자**가 전용선 홀드 바닥으로 **추락**(약40M) 사망한 사고임.

현 장 상 황 도



HYUNDAI HEAVY INDUSTRIES CO., LTD. 안 전 환 경 부

▲ 주식회사 현대중공업 안전환경부 사고 속보 제99-43호

〈참고자료〉

현대중공업 사고보고서

현대중공업 안전환경부 사고 속보 제99-43호

현대중공업노동조합 사고조사보고서

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1361호 (1999년 12월 6일(월) 발행)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1362호 (1999년 12월 7일(화) 발행)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1363호 (1999년 12월 10일(금) 발행)

1999년도 임시 산업안전보건위원회 협의 결과

조사번호 2000_01 현대중공업 미포문 인근 사내도로 교통사고

○ 사고 개요

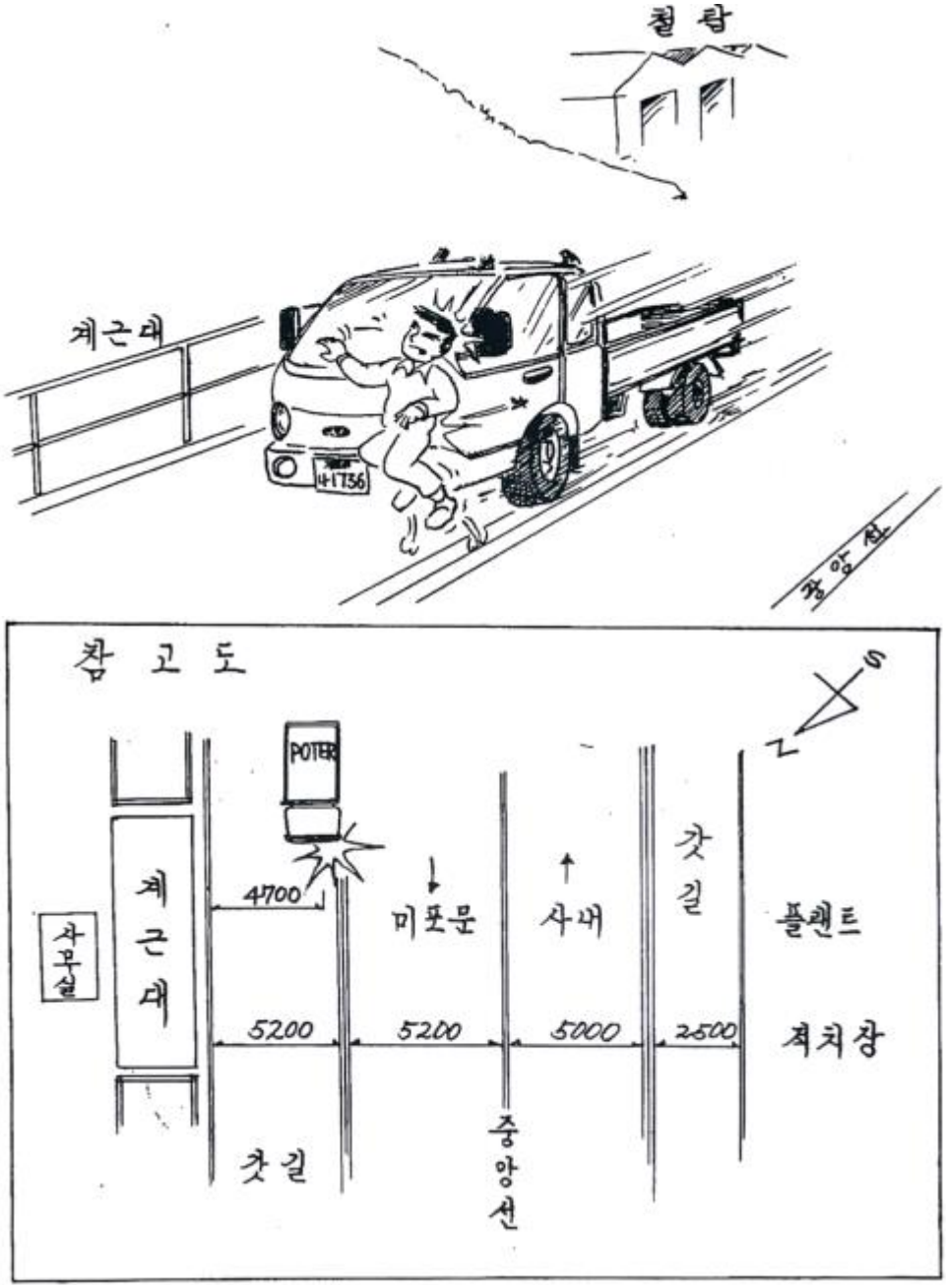
재해발생일	2000년 1월 11일(화) 17시 15분경		
재해자 이름	안**	**나이**	만 56세(1944년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	해양구조생산부
입사일자	1980.10.15.	**동종경력**	신호수
고용형태	정규직(직급 5급)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	교통사고	**상해종류**	두개골 골절, 뇌출혈
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2000년 1월 11일(화) 17시15분경 재해자 안**씨는 우측보행로(갓길)를 이용하여 퇴근하던 중이었다. 이때 재해자 뒤편에서 주행 중이던 1톤 포터 차량(납품업체 차량)이 갑작스레 차선을 이탈하여 재해자를 추돌, 충격하게 된 사고이다. 이날 사고로 재해자는 울산대학병원으로 후송되었으나, 뇌사 상태로 중환자실에서 치료 중 1월 16일(일) 15:16분경 사망하였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진


철 탑
계근대
41756
중앙선
참 고 도
POTER
4700
계 근 대
사무실
미포문
사내
갓 길
플랜트
적치장
5200
5200
5000
2500
갓 길
중앙선

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
17:15경	재해자가 터빈 삼거리 계근대 앞 사내도로 갓길을 걸어서 퇴근 중 재해자 뒤편에서 주행 중이던 외부업체 차량에 치임.
18:00경	울산대학병원으로 후송하였으나 중태인 상황(뇌사 상태).
1/16(일) 15:16경	뇌사 상태로 중환자실에서 치료 중 사망.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 안전환경부가 발행한 사례(교통)에서는 '운전자가 운전 중 다른 동작(서류가방) 병행 중 차선이탈, 보행자를 보지 못함'이라고 적시했다.
노동조합은 사고보고서에서 '납품업체 차량 운전자에 대한 안전교육이 미실시 되었던 점', '납품업체 차량의 안전규정이 없음'을 원인으로 제시했다.

2) 관리적 원인

회사는 외부차량이 자재납품과 반출을 위한 목적이 아닌 개인용무 사용을 위해 출입했던 것과 상근출입증 허가된 차량이지만 기간이 만료되었던 것을 원인으로 꼽았다.
노동조합도 마찬가지로 '출입기간이 1999년 12월 31일까지 허용된 차량이 출입'한 점을 사고 원인의 하나로 적시했다.

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

회사는 안전환경부의 사례(교통)를 통해 대책을 아래와 같이 제시했다.
- 사외업체 차량 '자재취급 외 출입제한', '사내질서 홍보, 교육(구매, 자재운영)'

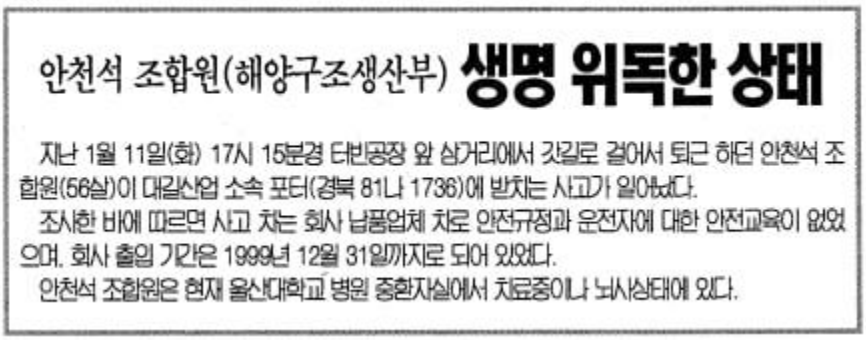
- 노동조합은 자체 사고조사보고서에서 다음의 다섯 가지 항목을 재발방지대책으로 제시했다.
① 외부차량 출입 관리 철저
② 납품업체 차량 운전자 안전교육 실시
③ 안전규정 제정
④ 차도와 인도 구분
⑤ 중대사고 하청업체 도급금지

- 회사는 안전환경부에서 발행하는 사고 속보를 통해 사외업체 차량을 중점에 둔 재발방지대책을 제시했다.
① 자재 취급외 출입제한
② 사내질서 홍보, 교육 (구매·자재운영)

5. 노동조합의 대응

노동조합은 이번 재해가 발생한 날로부터 사흘이 지난 1월 14일자 〈민주항해〉를 통해 관련 소식을 처음 알렸고, 이어 1월 18일자 〈민주항해〉에서 재해자 사망 소식을 전했다.

"안** 조합원(해양구조생산부) **생명 위독한 상태**"
지난 1월 11일(화) 17시 15분경 터빈공장 앞 삼거리에서 갓길로 걸어서 퇴근하던 안** 조합원(56살)이 대길산업 소속 포터(경북 81나 1736)에 받치



안천석 조합원(해양구조생산부) **생명 위독한 상태**

지난 1월 11일(화) 17시 15분경 터빈공장 앞 삼거리에서 갓길로 걸어서 퇴근 하던 안천석 조합원(56살)이 대길산업 소속 포터(경북 81나 1736)에 받치는 사고가 일어났다.

조사한 바에 따르면 사고 차는 회사 납품업체 차로 안전규정과 운전자에 대한 안전교육이 없었으며, 회사 출입 기간은 1999년 12월 31일까지로 되어 있었다.

안천석 조합원은 현재 울산대학교 병원 중환자실에서 치료중이나 뇌사상태에 있다.

운전자에
로 되어
뇌사상태

– 〈민주항해〉 제1373호 (2000년 1월 14일(금) 발행) 中

"안조합원(해양구조생산부) 끝내 숨져"**

지난 1월 11일(화) 17시 15분경 터빈공장 앞 삼거리에서 갓길로 걸어서 퇴근하던 안** 조합원(56살)이 대길산업 소속 포터차에 받쳐, 그동안 울산대학교병원 중환자실에서 산소 마스크에 의존해 치료를 받아왔으나 16일(일) 오후 3시20분경 끝내 숨을 거두었다.

노동조합은 회사와 근로복지공단에 산재처리문제 절차를 밟고 있다.

– 〈민주항해〉 제1374호 (2000년 1월 18일(화) 발행) 中

노동조합 소식지에서 짤막하게 언급된 바와 같이, 재해자 사망 이후 노동조합은 회사와 근로복지공단을 상대로 산재처리를 위한 절차에 착수했다. 이와 관련한 추가적인 내용은 확인되지 않는다.

6. 연구자 검토의견

노동조합이 사고 대책의 일환으로 '차도와 인도 구분'을 제시한 것을 통해 확인할 수 있듯이, 해당 사건뿐 아니라 사내교통 사고로 인한 사망 사건이 빈번함에도 불구하고 도로체계 정비 등이 이뤄지지 않아왔던 것을 확인할 수 있다.

〈참고자료〉

현대중공업 안전환경부 사고 속보(사례) 제2000-03호

현대중공업 안전환경부 교통사고 보고서

현대중공업노동조합 사고조사보고서

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1373호 (2000년 1월 14일(금) 발행)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1374호 (2000년 1월 18일(화) 발행)

조사번호 2000_02 현대중공업 항운노조 대기실 앞에서 쓰러져 혼수상태에 빠진 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 1월 19일 오후 18시 40분경(1월 24일 사망)		
재해자 이름	김**	**나이**	44세(1956년생 추정)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	운송통관부 하역과 신호수 (윈치맨)
입사일자	1975.08.24	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1 (2000.01.24. 사망)
재해유형	대기실 앞에서 실신	**상해종류**	혼수상태
작업중지 일수		**작 업 중 지 범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2000년 1월 19일 재해자(김**)는 제1안벽 항운노조 대기실 내에서 동료 김**과 간식인 빵과 우유를 먹고 장기를 두다가 구토증세를 보이며 아무 말없이 밖으로 나갔다. 5~10분후 목격자(서**)가 대기실 앞에 쓰러져 있는 재해

자를 발견하여 안전환경부로 신고했고, 병원으로 후송했다. 투병 중이던 재해자는 1월 24일 01:34분 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 19일 18:40	항운노조 대기실 앞에 쓰러져 있는 재해자를 목격자가 발견.
	안전환경부 신고하고 병원으로 후송
1월 24일 01:34	재해자 김** 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

40대의 젊은 노동자가 대기실 앞에서 실신하여 죽음을 맞았다. 회사도 노동조합도 죽음의 원인을 밝히기 위해 어떤 노력도 하지 않은 것인지에 대해서는 자료가 없어 확인하기 어렵다.

[참고자료]

현대중공업 사고보고서(2000.01.19.)

조사번호 2000_03 현대중공업 진폐 정밀검진 후 결과를 기다리던 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 1월 23일(사망)		
재해자 이름	설**	**나이**	57세(1943년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	조선운영지원부
입사일자	기록없음	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	진폐 정밀진단 후 결과를 기다리던 중 돌연사	**상해종류**	소세포성 폐암, 폐기종 등
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자(설**)는 1998년 11월 19일 울산대학병원에서 소세포성 폐암, 폐기종을 진단받았다. 1999년 11월 29일부터 휴직을 했던 재해자는 근로복지공단

에서 진폐 정밀진단 일정표를 받고, 1999년 12월 13일부터 18일까지 (5일간) 밀양 영남병원에서 정밀검진을 받았다. 결과를 기다리고 있었던 재해자는 2000년 1월 19일 갑자기 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 19일	진폐 정밀진단 결과를 기다리던 재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

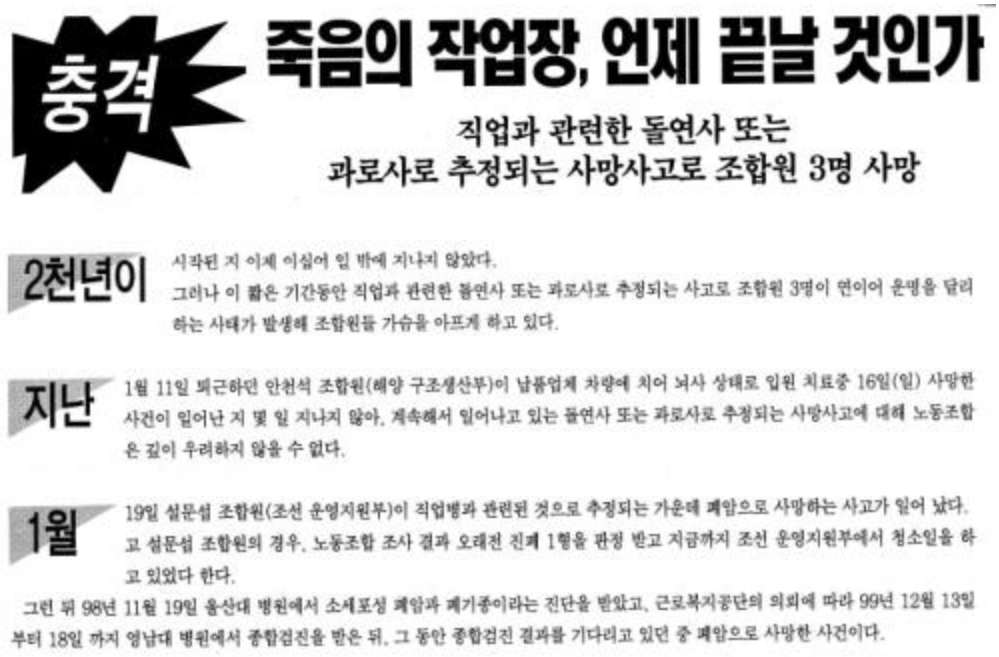
4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 사고조사 보고서에서 재해자의 사망이 직업병과 인과관계 있는 것으로 판단되므로, 조사 후 산재추진이 필요함을 적시했다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 2000년 1월에만 직업병에 기인한 것으로 추정되는 돌

연사(재해자의 사고)와 과로사로 추정되는 사망 사고가 3건이나 발생했음을 알리며(사내 교통사고까지 포함하면 4건), 회사측의 근본대책 마련을 촉구했다.
재해자의 죽음에 대해 노동조합은 자체 조사를 실시해 재해자가 오래전 진폐 1형을 진단받았고, 이로 인해 이후에는 조선운영지원부에서 청소일을 해왔던 사실 등을 확인했다. 노동조합은 자체 조사를 바탕으로 재해자의 죽음이 직업병으로 추정된다고 주장했다.



충격

죽음의 작업장, 언제 끝날 것인가

직업과 관련한 돌연사 또는 과로사로 추정되는 사망사고로 조합원 3명 사망

2천년이 시작된 지 이제 이십여 일 밖에 지나지 않았다.
그러나 이 짧은 기간동안 직업과 관련한 돌연사 또는 과로사로 추정되는 사고로 조합원 3명이 연이어 운명을 달리하는 사태가 발생해 조합원들 가슴을 아프게 하고 있다.

지난 1월 11일 퇴근하던 안천석 조합원(해양 구조생산부)이 남품업체 차량에 치어 뇌사 상태로 입원 치료중 16일(일) 사망한 사건이 일어난 지 몇 일 지나지 않아, 계속해서 일어나고 있는 돌연사 또는 과로사로 추정되는 사망사고에 대해 노동조합은 깊이 우려하지 않을 수 없다.

1월 19일 설문섭 조합원(조선 운영지원부)이 직업병과 관련된 것으로 추정되는 가운데 폐암으로 사망하는 사고가 일어 났다. 고 설문섭 조합원의 경우, 노동조합 조사 결과 오래전 진폐 1형을 판정 받고 지금까지 조선 운영지원부에서 청소일을 하고 있었다 한다.
그런 뒤 98년 11월 19일 울산대 병원에서 소세포성 폐암과 폐기종이라는 진단을 받았고, 근로복지공단의 의뢰에 따라 99년 12월 13일부터 18일 까지 영남대 병원에서 종합검진을 받은 뒤, 그 동안 종합검진 결과를 기다리고 있던 중 폐암으로 사망한 사건이다.

▲ 민주항해(제1376호, 2000.01.24)

6. 연구자 검토의견

노동조합이 돌연사에 이른 조합원의 죽음의 원인을 밝혀내기 위해 자체 조사 등의 노력을 기했다. 그러나 이후 직업병 산재신청 및 승인 여부 등에 대한 경과는 찾아볼 수 없어 아쉽다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2000.01.23.)
〈민주항해〉 (제1376호, 2000.01.24)

조사번호 2000_04 현대중공업 작업 중 화장실에서 실신 상태로 발견

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 1월 20일 오후 17시 40~45분경 (사망 18:32분경)		
재해자 이름	장**	**나이**	57세(1943년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	철탑생산부 도금출하과
입사일자	1981.12.21	**동종경력**	5급기사
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 아들3, 딸1
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	작업중 화장실에서 실신	**상해종류**	과로사 추정
작업중지 일수		**작업중지범위**	

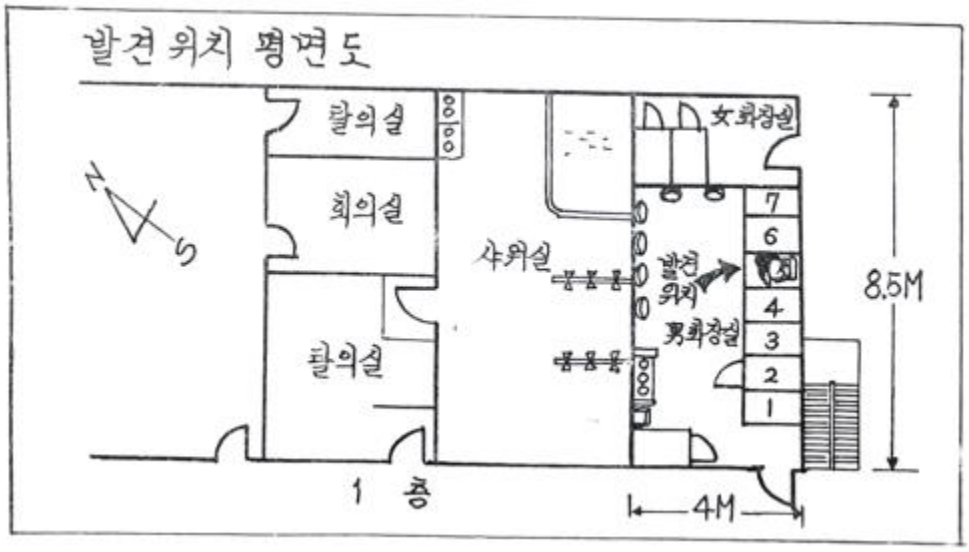
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2000년 1월 20일 19시까지 잔업을 하기 위해 동료들과 간식을 먹고 작업을 하던 재해자(장**)는 17:20분 동료들에게 화장실에 간다고 전했다.

17:40~45분경까지 재해자가 보이지 않자 동료(조**)가 이를 담당 반장(전**)에게 알렸다. 이를 이상히 여긴 반장(최초목격자)이 재해자를 찾아 나섰고, 18:05 철탑생산부 본관 1층 화장실에서 좌변기에 용변을 보는 자세로 앉아 실신해 있는 재해자를 발견했다. 급히 인공호흡을 하고, 18:20분경 승용차에 태워 울산대학병원으로 후송했으나 18:32경 사망했다.
울산대학병원(판정의 홍**)에서는 고인의 사인을 부정맥에 의한 돌연사로 추정했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 20일 17:45경	화장실에 간 재해자가 돌아오지 않는다고 동료가 반장에게 보고
18:05	반장이 화장실에서 실시해 있는 재해자를 발견, 인공호흡 실시
18:20	승용차로 울산대학병원으로 후송
18:32경	재해자 장** 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

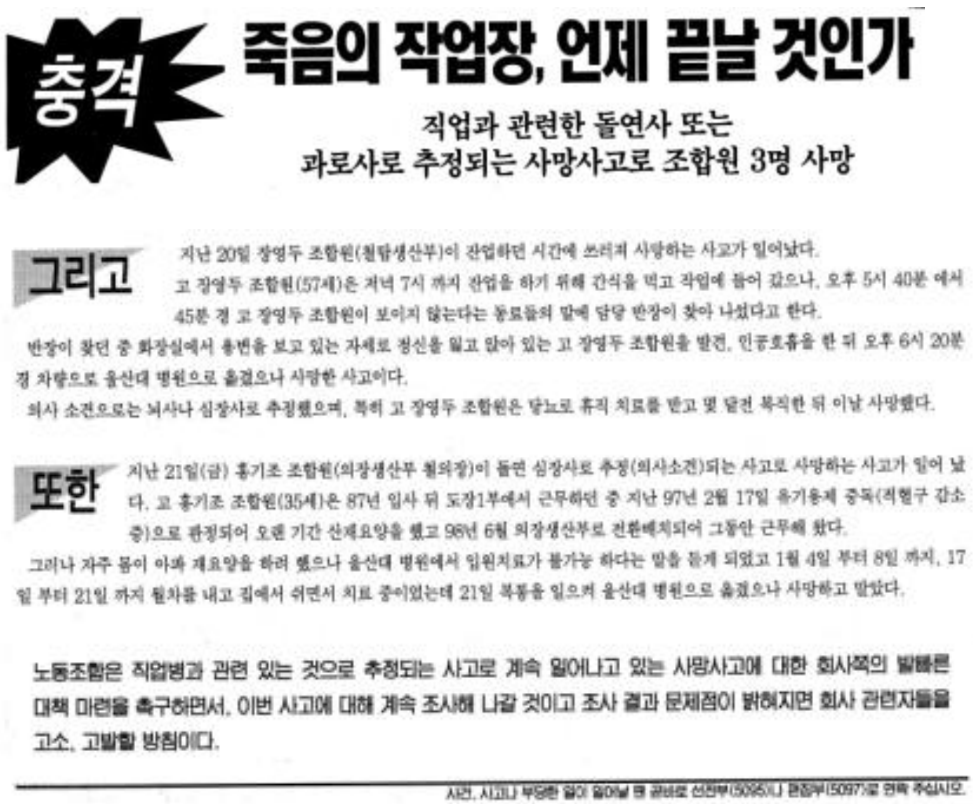
3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 2000년 1월에만 직업병에 기인한 것으로 추정되는 돌연사와 과로사로 추정되는 사망 사고가 3건이나 발생한 사실을 알리며, 이에 대한 회사측의 근본대책 마련을 촉구했다.



충격

죽음의 작업장, 언제 끝날 것인가

직업과 관련한 돌연사 또는 과로사로 추정되는 사망사고로 조합원 3명 사망

그리고 지난 20일 장영두 조합원(철탑생산부)이 잔업하던 시간에 쓰러져 사망하는 사고가 일어났다.
고 장영두 조합원(57세)은 저녁 7시 까지 잔업을 하기 위해 간식을 먹고 작업에 들어 갔으나, 오후 5시 40분 에서 45분 경 고 장영두 조합원이 보이지 않는다는 동료들의 말에 담당 반장이 찾아 나섰다고 한다.
반장이 찾던 중 화장실에서 용변을 보고 있는 자세로 정신을 잃고 앉아 있는 고 장영두 조합원을 발견, 인공호흡을 한 뒤 오후 6시 20분 경 차량으로 울산대 병원으로 옮겼으나 사망한 사고이다.
회사 소견으로는 뇌사나 심장사로 추정했으며, 특히 고 장영두 조합원은 당뇨로 휴직 치료를 받고 몇 달전 복직한 뒤 이날 사망했다.

또한 지난 21일(금) 홍기조 조합원(의장생산부 철의장)이 돌연 심장사로 추정(의사소견)되는 사고로 사망하는 사고가 일어 났다. 고 홍기조 조합원(35세)은 87년 입사 뒤 도장1부에서 근무하던 중 지난 97년 2월 17일 육기능제 중독(직혈구 감소증)으로 판정되어 오랜 기간 산재요양을 했고 98년 6월 의장생산부로 전환배치되어 그동안 근무해 왔다.
그러나 자주 몸이 아파 재요양을 하러 했으나 울산대 병원에서 입원치료가 불가능 하다는 말을 듣게 되었고 1월 4일 부터 8일 까지, 17일 부터 21일 까지 월차를 내고 집에서 쉬면서 치료 중이었는데 21일 복통을 일으켜 울산대 병원으로 옮겼으나 사망하고 말았다.

노동조합은 직업병과 관련 있는 것으로 추정되는 사고로 계속 일어나고 있는 사망사고에 대한 회사쪽의 발빠른 대책 마련을 촉구하면서, 이번 사고에 대해 계속 조사해 나갈 것이고 조사 결과 문제점이 밝혀지면 회사 관련자들을 고소, 고발할 방침이다.

사건, 사고나 부당한 일이 일어날 땐 곧바로 선전부(5095)나 편집부(5097)로 연락 주십시오.

▲민주항해(제1376호, 2000.01.24.)

6. 연구자 검토의견

2000년 1월에 연이어 발생한 노동자들의 돌연사와 과로사는 결코 우연히 발생한 사건이 아닐 것이다. 과로와 야간노동, 유기용제 중독 등의 복합적인 결과가 노동자 개인의 몸을 통해 다양한 형태로 발현된 것이라고 할 수 있다.

[참고자료]

현대중공업 교통사고보고서 (2000.01.20.)
현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2000.01.21.)
〈민주항해〉 (제1376호, 2000.01.24.)

조사번호 2000_05 현대중공업 유기용제 중독 투병 중 실신해 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 1월 21일 18:20경 사망		
재해자 이름	홍**	**나이**	35세(1965년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	의장생산부 철의장 (용접)
입사일자	1987.11.25	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	어머니, 아들1(11세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	집에서 실신해 병원으로 후송했으나 도착 후 사망	**상해종류**	유기용제중독 추정 (노조 주장) 돌연심장사 추정 (울산대학교병원, 사망진단서)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

의장생산부 철의장과에서 일했던 재해자(홍**)는 1996년 10월 23일 정기신검에서 직업성 '적혈구 감소증(D1)'을 진단받았다.
산재를 승인받아 2차례 동국대 경주병원에서 휴업치료(1996.12.12.~12.24, 1997.04.14.~1998.03.11.)을 한 재해자는, 이후에는 개인 휴직과 산재를 통한 취업중 치료를 병행했다. 이 과정에서 재해자는 보온(97.02.17), 도장(97.11.25), 용접(98.06.15)으로 전환배치 됐다.
1998년 6월 17일부터 철의장에서 근무한 재해자는 몸이 아파 재요양을 신청했으나, "말초검사에서 거의 정상소견으로 나타나 특별히 유해물질에 폭로되지 않으면 요양을 계속할 의학적 사유가 없는 것으로 확인"됐다며 근로복지공단에서 치료종결 통보(1999년 8월 31일로 치료종결)를 받았다.
이후 몸상태가 계속 악화된 재해자는 2000년 1월 4일~8일, 1월 17일~21일까지 월차를 내고 집에서 요양을 했다.
2000년 1월 21일 17시경 자택에서 재해자(홍**)는 배가 아프다며 모친에게 병원에서 가져온 약을 달라고 해, 약을 먹고 방으로 들어갔다. 잠시 후 목이 탄다며 방에서 나온 재해자가 경련을 일으키며 실신했다. 119 구급차를 이용하여 재해자를 울산대학병원으로 긴급 후송하였으나 18:20경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 21일 17:00경	복통으로 약을 먹었던 재해자가, 방에서 나와 목이 탄다며 경련을 일으키며 실신
18:20	119를 통해 울산대학병원으로 긴급 후송했으나 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

노동조합은 사고보고서에서 문제점으로,
“① 재해자의 건강상태는 악화되어 있었으나 근로복지공단이 1999.8.31로 치료종결 처리한 점, ②건강검진 기록표 노동조합 미제출, ③회사보고 자료 내용 중 혈액검사 결과 수치가 산업안전보건법 시행규칙과 틀림”을 제기했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 재해자의 사망 소식을 알렸다.
노조가 작성한 사고일지에 따르면, 노조는 재해자의 사망 이후 유족과 공동대응했다. 건강검진 기록표의 문제점을 발견하고, 유족과 함께 사장면담을 요구하는 정문에서의 투쟁 등을 통해 재해자가 사망한 1월 21일 이후 26일까지 총 5차례 이상의 사측협상을 이끌어 냈다.

6. 연구자 검토의견

재해자는 유기용제 중독으로 오랜 기간 투병했다. 산재요양과 개인휴직 등을 하며 아픈 몸을 치료하며 일을 병행했다. 그러나 회사 [안전환경부]의 보고(2000.01.22.)는 재해자 개인 문제를 부각하려 했던 것으로 보인다.
“기존질환, 독감 등으로 잦은 년·월차 휴가 다발 사용”, “울산대학교병원 진료 -〉 의사는 정밀진단을 할 것을 요구하였으나 본인은 월 1회 동국대 병원

에서 검진을 받고 있다며 불응(주사2대/약물처방)" 등을 언급했고, '주요병력'에서 재해자의 개인질환인 알콜성 간장질환을 두드러지게 드러냈다.
일 때문에 병을 얻고, 투병하다 사망했지만, 회사는 이를 개인의 문제로 축소하고 외면하려 했다고 보인다.

[참고자료]
현대중공업 안전환경부 보고 (2000.01.22.)
현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2000.01.22.)
근로복지공단 포항지사 요양연기신청서 처리결과 통보 (1999.07.13.)
동국대학교 경주병원 의무기록 및 울산대학교병원 사망진단서
민주항해(제1376호, 2000.01.24.)

조사번호 2000_06 현대중공업 간암으로 사망

- 2000년 1월 22일 현대중공업 정규직 정**

조사번호 2000_07 현대중공업 진폐증으로 사망

- 2000년 날짜미상 현대중공업 정규직 이**

조사번호 2000_08 현대중공업 뇌종양으로 사망

- 2000년 1월 30일 현대중공업 정규직 곽**

조사번호 2000_09 현대중공업 위암으로 사망

-2000년 2월 7일 현대중공업 정규직 김**

조사번호 2000_10 현대중공업 간암으로 사망

- 2000년 2월 10일 현대중공업 정규직 권**

조사번호 2000_11 현대중공업 족장 설치 작업 중 추락하여 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 2월 17일 09:40 (사망 10시 25분경)		
재해자 이름	채**	**나이**	53세(1947년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	공사지원부 기술5과 족장5팀
입사일자	1983.12.08	**동종경력**	5급 족장 (16년)
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 아들3, 딸1
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

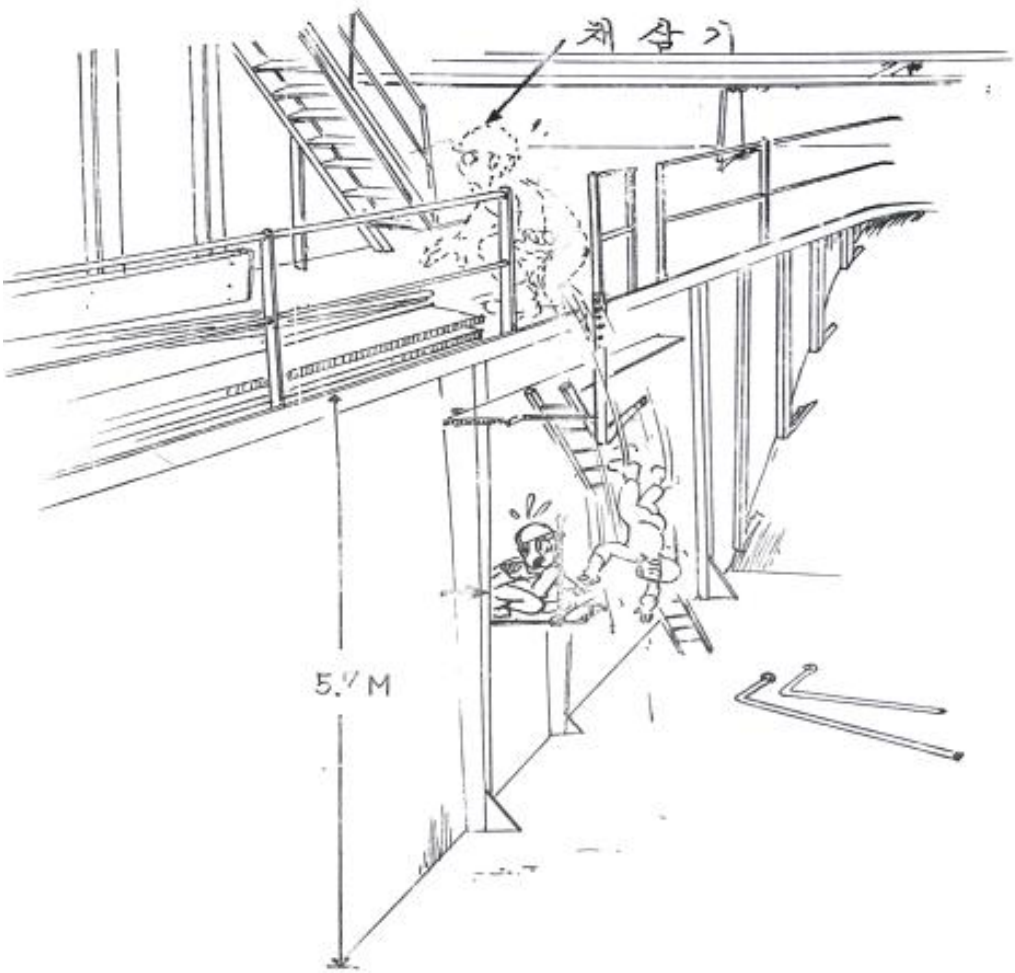
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2000년 2월 17일 09시 40분경 2야드 8도크 1226호선 T23 블록 조인트 하부에서 재해자(채**)는 동료들과 족장 설치 작업을 진행하고 있었다. 스트링

거 상부에 있던 재해자가 족장을 내려주고, 하단부에서는 동료가 족장을 받아 설치하는 방식이었다. 재해자가 족장(길이 4미터, 폭 30cm, 약 21.8kg, 2개)을 내려주기 위해 준비작업을 하던 중, 난간대 사이(660mm)로 블록 바닥에 추락(높이 약 5.7미터)해 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2월 17일 09:40경	족장 설치를 위해 이동중 재해자 추락
10:25	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사는 '8도크 1226호선 추락사고 원인 및 대책'이라는 문서에서
사고의 원인이 재해자의 작업방법에 있었다며 '안전벨트 미활용(착용했으나 사용치 않았음), 안전의식 결여(본인이 OPEN 해놓은 난간으로 추락), 개구부 이용하여 족장을 내리므로 추락 위험요인 발생'을 사고의 원인으로 적시했다.

반면, 노조는 사고보고서에
'안전상의 조치 미비, 족장무게 및 크기에 비하여 1명이 무리한 작업, 안전벨트를 사용할 수 있는 여건이 되지 않음'를 사고의 원인으로 지목했다.

2) 관리적 원인

회사는 '작업방법 상세지시 미흡'을 문제로 꼽으며, 관련 대책으로서 '관리감독자의 상세업무 지시/감독'을 제시했다.

반면, 노조는 '안전요원 미배치'를 사고 발생의 원인으로 제기했다.

3) 구조적 원인

노조는 사고보고서에서 'M/H 관리 및 공정적용'을 사고 원인의 하나로 꼽으며

‘안전시설에 관한 M/H 관리 폐지’를 대책으로 제시했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

2000년 2월 21일 진행된 임시 산보위 협의결과는 다음과 같다.

	안건	문제점	협의결과
1	2000년 2월 17일 중대재해 발생 건	관련부서 원인조사 및 재발방지 대책마련	▶노사실무 및 공사지원부 합동조사, 대책 - 1,2,3,8-3)항: 노사 및 주관부서 공동실무 협의 ->대책수립완(2000.03.20.)
2	유해 위험작업의 (족장설치, 해체시) M/H 관리 폐지	공정 및 M/H를 함께 적용하여 업무가 지나치게 많아지므로 여러 가지 문제가 발생됨	▶블록의 난이도에 따라 공정 및 M/H 탄력적으로 운영한다.
3	족장운반 또는 설치시 2인 이상 1조 작업	혼자 작업함으로 인하여 사고 발생 위험이 높음	▶작업상황에 따라 안전성 고려하여 작업실시
4	화물 적재차량 결박관리	1) 사내 출입하는 화물차량의 결박이 허술하여 안전사고 발생 2) 사업장내 각종 장비의 결박 부실로 인하여 적재물(부재, 오물 등) 낙하	▶엔진사업부: 물류부 확인 관리한다. ▶기타: 전반적인 관리는 안전환경부에서 최대한 관리한다.<관련부서 협의 또는 통보>
5	안전요원 추가배치	위험작업, 고소작업에 안전요원이 부족하여 안전관리가 소홀함	▶내업공장보다 옥외작업장을 우선하여 적절하게 배치 관리한다
6	유족 보상문제	성실하고 빠른 유족보상	-
7	사망사고 발생시 노사 산업안전보건위원 현장방문 및 영안실 방문	현장확인으로 인한 산업안전보건위원회가 효율적으로 진행될 수 있으며 유족의 애도를 표하며 불신을 다소 해소할 수 있을 것임	▶현장 확인은 해당 부문에서 한다.
8	기타안건 1) BASKET 개선 건 2) 고 박상식 조합원 사고 관련 건 3) 8도크 블록 전도 사고 건		▶8-1)항 시제품은 3/10한 조치 진행중이며 전체 제작은 2/21일 품의 완료하여 빠른 시간내 제작할 것임. ▶8-3)항 1항과 동일 적용 대책수립완(2000.03.20.)

회사는 재해자의 중대재해를 계기로 〈안전벨트 사용요령〉을 마련해 고소부위의 족장, 가설전기 및 가설배관작업(설치 및 해체)시 안전벨트 사용표준을 규정화했다.

5. 노동조합의 대응

노조는 〈민주항해〉 소식지에서, 재해자의 사망 사고 소식을 전하며,
“사고난 2야드는 그동안 새로운 모델을 창조한다며 공수 줄이기, 중간관리자 없애기, 조기청소, 체조 등을 먼저하면서 전 조선사업부로 강화된 노무관리를 만들어온 사업부”로 “이러한 결과로 작업자들은 과로에 시달려 중대재해와 작은 사고가 끊임없이 이어졌다”고 주장했다.

또한 노조는 아래와 같은 재발방지 대책을 마련하기로 했다고 알렸으며,

1) 중대재해 발생에 따른 긴급 산업안전보건위원회 요구
- 명예 산업안전감독관 활동시간 보장과 감독관 추가 선임
2) 노동부 특별 안전진단 실시 요구
- 사고에 대한 철저한 조사와 사업주, 관련 책임자 처벌 촉구
- 안전교육에 대한 감시와 실태조사
3) 노조차원 회사 사장, 관련 중역과 책임자에 대한 고발조치
4) 2야드 전체 중대재해 발생에 따른 회사쪽 조치와 안전교육 실시

2월 21일 사측과 임시 산보위를 개최하여 협의 결과를 도출했다. (4. 재발방지 대책 참고)
또한 사측과 유족의 보상 합의에도 참여해, 3차례의 협상 과정을 통해 2월 24일 유족 보상 합의를 이끌어냈다.

회사쪽은 유족보상 해결에 최선을 다하라!

끝없는 죽음! 중대재해 관련 책임자 대검찰청에 고발

고 채삼기 조합원이 생산제일주의에 내몰려 죽임을 당한지 5일이 지났지만 고인은 편안히 잠들어야 할 고향땅에 가지 못하고 있다.

죽음을 앞에 놓고 관례를 들먹이며 보상문제에 소극적인 회사쪽의 행위는 고인을 욕되게 할 뿐아니라 이만 조합원들의 가슴에 분노만 들끓게 하고 있다.

고.이인학 조합원, 고.박상식 조합원 그리고 고.채삼기 조합원, 불과 4개월 사이에 일어난 잇따른 추락사고에도 아랑곳하지 않고 지금 **현장에는 또다른 사고가 예측되는 노동강도와 오로지 생산을 위한 대책만이 있을 뿐이다.**

그리고 재해에 대한 예방조치는 뒷전으로 밀리고 있다.

▲ 조합원 동지들의 애도행렬은 언제 끝날 것인가!

회사쪽은 중대재해가 있을때 마다 "사고가 재발하지 않도록 사고 원인을 철저히 규명하여 재발방지에 최선을 다하겠다"고 밝혔지만 그것은 공염불일 뿐, 사고의 근본 원인이 되는 생산제일주의 정책과 노동강도는 조금도 변하지 않았다.

공정 앞당기기, M/H절감, 조기체조, 회사쪽의 이러한 생산제일주의가 바뀌지 않는 한 산업재해로 일어나는 조합원들의 죽음에 대한 책임은 면하지 못할 것이다.

노동조합은 고.채삼기 조합원의 죽음과 관련해 산업안전보건법 위반혐의로 관련자들을 대검찰청에 고발했다.

그리고 어제 오후 2시부터 고.채삼기 조합원의 중대재해와 관련해 아래 안건으로 임시 안전보건위원회를 열어 회사쪽에 안전예방에 대한 근본대책을 요구했다.

■임시산업안전보건위원회 안건

순	안 건	문제점 과 대책
1	2000년 2월 17일 중3	관련부서 원인조사 및 재발방지 대책 마련
2	유해위험 작업장(측정실시, 예)시간 M/H관리 해지재해 발생건	공정과 M/H를 함께 적용하여 업무가 자나치게 많아지므로 여러가지 문제가 발생됨.
3	특정 공한 또는 설치시 건지하상 1조 적합	혼자 작업함으로 인하여 사고발생 위험이 높음
4	회을 적재 지한 경위 관리	1) 사내 출입하는 화물차량의 경력이 허술하여 안전사고 발생. 2) 사업장내 각종 장비의 결함 무심로 인하여 적재물(부재, 오물 등) 낙하
5	안전담원 추가 배치	위험작업, 고소작업에 안전요원의 부족으로 안전관리가 소홀함.
6	유족 보상문제	성실하고 빠른 유족보상
7	사망사고 발생시 노 사 산업안전보건위원 현장방문 및 영안실 조문	현장확인으로 인한 산업안전보건위원회가 효율적으로 운영될 수 있으며 유족의 예도를 표하여 불신을 다소 해소할 수 있을 것임
8	기타 안건	

▲민주항해(제1386호, 2000.02.22.)

6. 연구자 검토의견

2000년 1월과 2월에 집중적으로 다발한 중대재해는 당시 현대중공업의 '생산제일'이 만들어낸 결과라고 밖에 말할 수 없다.

[참고자료]

현대중공업 사고속보 (제2000-05호)
현대중공업 안전환경부 사고보고서 (2000.02.17.)
목격자 진술서 및 자술서 (김**, 염**, 이**)
2000년 임시 산업안전보건위원회 협의결과 (2000.02.21.)
현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2000.01.21.)
현대중공업 노동조합, 상황일지
〈민주항해〉 제1386호(2000.02.22.)

조사번호 2000_12 현대중공업 간경화로 사망

- 2000년 2월 21일 현대중공업 정규직 안**

조사번호 2000_13 현대중공업 교통사고로 사망

- 2000년 3월 6일 현대중공업 정규직 김**

조사번호 2000_14 현대중공업 뇌졸중으로 사망

- 2000년 3월 10일 현대중공업 정규직 이**

조사번호 2000_15 현대중공업 간질환으로 사망

- 2000년 3월 18일 현대중공업 정규직 최**

조사번호 2000_16 현대중공업 폐암으로 사망

- 2000년 3월 24일 현대중공업 정규직 주**

조사번호 2000_17 현대중공업 사다리에 오르다가 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 5월 6일 09:40		
재해자 이름	이**	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명(부서명)**	한영기업
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 해양 2공장 5안벽 족장 해체 작업을 하고 바스켓을 타기 위해 사다리를 타고 올라가다가 갑판으로 떨어져(추정) 사망했다.
고소작업용 추락 방지망이 설치되지 않았다. 안전벨트 걸 수 있는 보조 로프도 없었다. 외주노동자에 대한 안전교육도 제대로 이뤄지지 않았다.

조사번호 2000_18 현대중공업 조선2야드 대조립부 뒤편(봉대산) 절토작업 중 포크레인 전복사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 5월 7일 07시 35분경		
재해자 이름	한**	**나이**	만 33세
원청/하청	하청	**업체명(부서명)**	조일건설
입사일자		**동종경력**	포크레인 기사
고용형태	일용직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2000년 5월 7일(일) 조선2야드 대조립부 후면(봉대산)에서 조일건설 소속 포크레인 기사인 재해자 한**씨는 산을 깎아내는 작업을 하기 위해 포크레인에 탑승했다. 07시 35분경 포크레인을 기동하여 절토 공사 현장으로 진입 중이던 재해자는 맞은편에 있는 포크레인을 피하려고 후진하면서 포크를 절개지(낭떠러지) 방면으로 돌리는 순간 흙더미와 함께 약 16m 아래로 굴러 전복된 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

▲ 사진 출처 : 주식회사 현대중공업 사고보고서 (즉보)

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합 사고조사서에 따르면, 사고 당시 이러한 표준안전작업 지침에 의거한 굴착기 작업이 이뤄지지 않았다.

2) 관리적 원인

절토 공사 시에는 굴착면 붕괴, 낙석, 토사 유출, 장비 충돌 등 여러 종류의 위험이 도처에 깔려 있다. 따라서 이러한 고위험 작업에 투입되는 현장 노동자에

대한 안전교육이 필수적이다. 그런데 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1416호(2000년 5월 9일(화) 발행)에 따르면, 외주 하청업체 소속(조일건설)인 재해자는 법정안전교육을 제대로 받지 않은 것으로 드러났다.

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 5월 9일 개최된 임시 산업안전보건위원회에서
첫째, 사고업체 소속 작업자 및 관리자를 대상으로 한 특별안전교육 실시
둘째, 유해위험작업 안전요원 고정배치를 재발방지대책으로 요구했다.
협의결과는 재해가 발생한 부서의 안전 책임자를 대상으로 한 2시간 특별안전교육(부서장 1시간, 설계/안전과장 1시간) 실시로 정리됐고, 두 번째 요구는 하루 전 위험작업 신고를 원칙(현행 규정 준수)으로 확인하며 “위험 정도에 따라 안전책임자를 선정, 배치한다”로 정리됐다. 그 외 임시산보위 협의 사항은 ‘5. 노동조합의 대응’ 파트에 표로 첨부하였다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 하청업체 소속 노동자의 사망사고가 연이어 발생한 것을 두고 회사의 책임을 집중적으로 따져 물었다. 5월 6일(토) 해양2공장 5안벽 족장 해체 작업 중 하청노동자가 추락 사망한 데 이어, 5월 7일(일) 조선2야드 대조립부 인근 공사현장에서 절토작업 중이던 포크레인의 전복으로 하청노동자가 사망하는 등

휴일 중 사고가 잇따랐기 때문이다.
연이은 중대재해의 책임이 하청 노동자의 안전대책에 무관심한 원청에 있다고 본 노동조합은 긴급 산업안전보건위원회의 개최를 회사에 요청했다. 5월 9일 열린 임시 산보위 협의결과는 아래와 같다.

노동조합 요구사항		협의결과
순번	문제점	
1	고소작업 추락재해가 자주 발생하고 있으므로 추락방지망 및 보조로프 설치	[추락방지를 위한 구체적 방법 검토] - 보조로프 설치 - 방망설치(국소별 복수성에 따라) - “족장 설치, 해체” 시 예방관리를 위한 TFT운영 (조선, 프랜트, 해양)
2	사고업체 소속 작업자 및 감독자 특별 안전교육 실시	2HR 특별 안전교육 실시 → 부서장 1시간, 설계/안전과장 1시간
3	성실한 유족보상	원만한 수습을 위해 노력을 한다
4	유해위험작업 안전요원 고정배치	- 하루 전 위험작업 신고를 원칙으로 하고 (현 규정 준수) - 위험 정도에 따라 안전책임자 선정 배치 한다
5	기타 안건(건설,현장사고 원만한 수습 요구)	- 별도 공정에서의 발생사고로 민,형사상의 직접책임은 없으나 대외 이미지 차원에서 원만한 수습을 위해 노력한다

6. 연구자 검토의견

굴착기(포크레인) 전도 사고는 불안정한 지반 조건이나 과도한 작업 반경으로 인해 발생하는 경우가 많다. 이번 중대재해처럼 절토 작업을 위해 굴착기가 급격한 경사면을 오를 때에는 거칠고 험한 지형으로 인해 전도 위험이 높아지게 마련이다. 따라서 경사면 평탄화작업 없이 경사면에 무리하게 굴착기 작업을 투입한 것이 근본적인 문제라고 볼 수 있다. 그러나 관련 대책은 지적되지 않았다.
특히, 이번 사건과 관련 임시산보위가 열렸는데, 하청업체의 일용직 노동자의 사

망사고라는 점에서 주목할 만하다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 안전경영부 사고보고서(즉보)
현대중공업노동조합 사고조사보고서
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1416호 (2000년 5월 9일(화) 발행)
임시 산업안전보건위원회 협의 결과 (2000.5.9.)

조사번호 2000_19 현대중공업 위암, 간암으로 사망

- 2000년 5월 26일 현대중공업 정규직 장**

조사번호 2000_20 현대중공업 담도암 사망

- 2000년 5월 26일 현대중공업 정규직 최**

조사번호 2000_21 현대중공업 췌장암으로 사망

- 2000년 8월 29일 현대중공업 정규직 최**

조사번호 2000_22 현대중공업 선행도장부 12번 셀장 감전(추정) 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 9월 3일(일) 14시 10분경		
재해자 이름	임**	**나이**	만 42세(1958년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	선행도장부 2과1팀
입사일자	1987.8.4.	**동종경력**	소지(그라인더)
고용형태	정규직(직급 5기)	**가족관계**	부인(42세) 딸 둘(15세, 14세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	감전(추정)	**상해종류**	
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

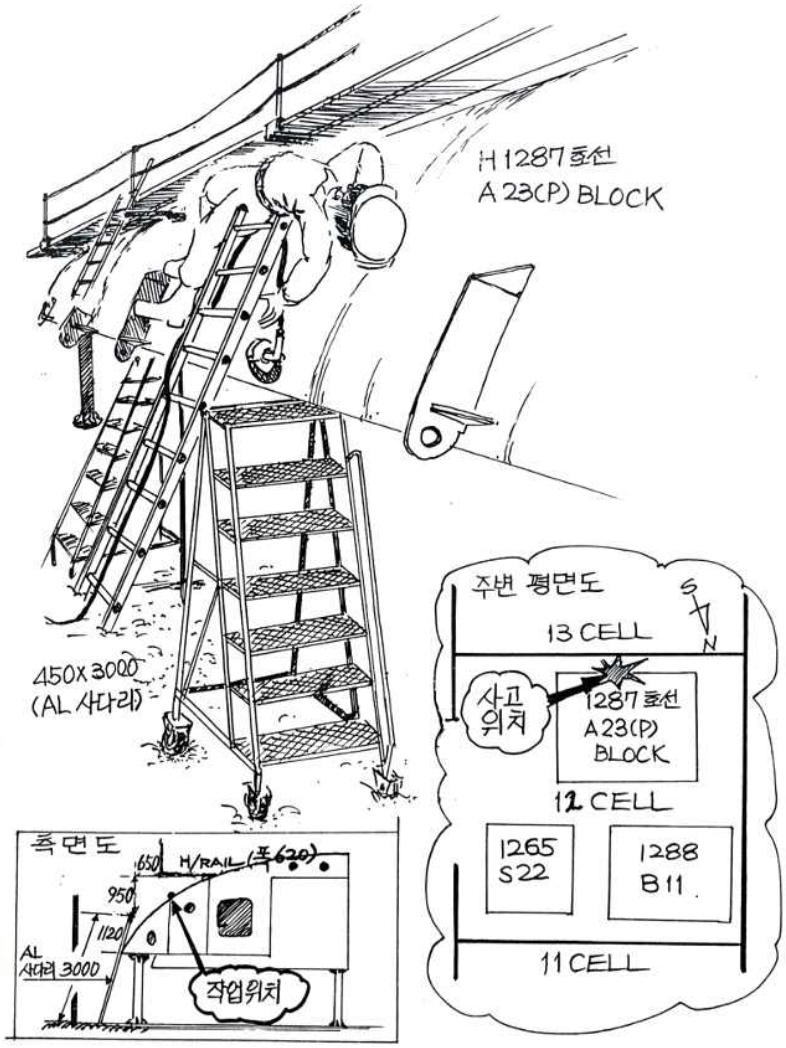
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2000년 9월 3일(일) 14시 10분경 선행도장부 12번 셀 안에 적치된 1287호선 A23(P) 블록 외판에서 사상작업(페이퍼 그라인더)을 하던 재해자 임**씨가 알루미늄 사다리 끝에 걸쳐 쓰러져 있는 것을 도장작업 준비를 위해 현장에 도착한 예**씨(도장반장)가 발견하였다. 도장반장이 재해자를 흔들어 깨웠으나 이미 의식이 없는 상태였고, 그 즉시 현장 동료 김**씨와 함께 안전경영부에 상황을 신

고하고 울산대병원으로 후송하였다. 의사의 응급처치(심폐소생술)에도 불구하고 재해자는 끝내 의식을 회복하지 못했고 14시 30분경 사망 판정을 받았다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 주식회사 현대중공업 안전경영부 사고현장 스케치

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
14:10경	쓰러진 재해자를 울산대병원으로 긴급 후송.
14:30경	재해자 사망 판정

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

재해가 발생한 현장은 화기를 취급하지 않는 작업구간임에도 숨진 재해자의 복부 왼편에는 화상 흔적이 남아 있었다. 반면 재해자의 상처 부위에는 혈흔이 거의 발견되지 않았다. (만약 타박상이었다면 혈흔이 남아 있었을 것이다.) 또한 셀 장 내부 온도가 높아 재해자의 작업복이 젖어 있는 상태였다는 점, 의식불명 상태로 재해자가 발견된 알루미늄 사다리 하단에 작업등 전선이 다량 깔려 있었다는 점(나선으로 인한 감전 가능성을 배제할 수 없음), 블록 바닥에 철가루가 산재해 있었다는 점 등으로 미루어볼 때 재해자가 감전으로 사망했을 가능성이 높다.
노동조합 소식지에서도 “전기감전사를 추정케 하는 상처 흔적 보여”(〈민주항해〉 제1457호) “국립과학연구소에서 부검을 실시하였고 고인의 왼쪽 옆구리에 난 상처는 ‘화상’으로 추정…”, “사고 당시 목격자와 함께 일하고 있던 동료 중 누군가 고 임** 조합원의 몸에서 전류가 흐르는 것을 느껴 “파워 내려!”라고 고함 치기도…”(〈민주항해〉 제1459호), “회사는 감전사고를 인정하고 즉각 보상에 나서라! - 사고 현장은 불을 다룰 수 없는 작업장이었다”(〈민주항해〉 제1461호) 등 재해자가 사망에 이르게 된 원인으로 감전 가능성을 일관되게 지적했다.

2) 관리적 원인

이번 중대재해는 사고 원인이 명확히 규명되지 않았다. 안전요원이 배치되지 않

은 현장에서 재해자 혼자서 작업에 투입되었기 때문에 사고 현장 목격자도 없었다.

노동조합 소식지(〈민주항해〉 제1458호)에서는 “휴일 사망사고의 원인은 안전관리 소홀 – 최근 2년 동안 휴일에만 회사 안에서 5명 숨져” 제하의 기사를 통해 사측의 부실한 안전관리감독, 열악한 작업조건 속 고질적인 인력부족 문제 등을 지적했다.

재해로 인한 사망사고는 휴일이라고 비켜가지 않았다.

지난 3일(일요일)에 이 죽음의 공장 한쪽 구석에서 죽임을 당해야 했던 고 임** 조합원의 경우도 예견된 사고에 드러나 있었다.

열악한 작업조건 속에서 적은 인원이 출근하여 많은 일을 해야 하는 휴일에는 작업자 스스로 안전을 챙길 겨를도 없다.

그렇다고 안전요원이 배치되지도 않는다.

최근 2년 동안 휴일에만 일어난 5건의 사망사고 원인을 챙겨 보니 휴일 작업할 때 한결같이 안전요원이 배치되지 않았고 안전표준작업을 지키지 않은 안전 책임자들의 안전관리가 소홀했던 것이 가장 큰 원인이었던 것으로 드러났다. (▼표 참조)

휴일 사망사고 일지

날짜(요일)	이름	부서	사망원인	문제점
98.10.18(일요일)	고 최병곤	2아드 판넬5부	압착사	• 적정로프 사용 않음 • 안전관리 감독 소홀 • 공정에 쫓긴 무리한 작업
99.12.4(토.격주·휴)	고 박상식	해양2공장운반설비생산부	추락사	• 안전요원 배치 안됨 • 안전그물망 설치 안됨 • 바스켓 추락 방지 시설 없음
2000.5.6(토.격주·휴)	고 이상부	외주업체(한영기업)	추락사	• 안전그물망 설치 안됨 • 보조로프 설치 안됨 • 안전요원 배치 안됨
2000.5.7(일요일)	고 한문호	외주업체(조일건설)	압착사	• 표준안전작업 미준수 • 공사발주회사(현대건설)
2000.9.3(일요일)	고 임동균	조선 선행도장부	감전사(추정)	• 안전관리감독 소홀 • 안전요원 배치 안됨 • 사고현장이 보존되지 않음

▲ 민주항해 제1458호 2면 기사 중 ‘휴일 사망사고 일지’

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

목격자 진술서에 따르면, 재해자가 사고 현장에서 의식불명 상태로 발견되었으나 제때에 구호조치(심폐소생술 등)가 이뤄지지 않은 것으로 보인다. 또한 재해 발생 소식이 회사 안전경영부에 즉시 보고된 반면, 노동조합은 2시간 정도 지난 시점에서 사고 보고를 받았고, 사고 현장이 보존되지 않고 훼손되어 있었다. 이에 따라 노조는 '사고은폐'를 주장했다.

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 이번 중대재해에 대한 재발방지 대책으로 1) 발판 설치, 2) 중대재해 발생 시 조사완료까지 현장 보존, 3) 사다리 결박 및 작업대 사용, 4) 전기배선 일체 점검, 5) 블록 적치 시 안전 고려, 6) 유해위험작업 사고예방 관리감독 철저 등을 제시했다.
사측은 사고조사보고서에서 이번 중대재해 사고원인을 '미상'으로 처리하였는데, 국립과학수사연구소의 부검결과(〈민주항해〉 제1463호에 따르면 '22일경 발표예정'으로 기재)가 나오기 전까지 감전사(추정) 가능성을 부정한 것으로 보인다. 그래서인지 사측은 해당 중대재해 관련 대책을 달리 수립하지 않았다.

5. 노동조합의 대응

○ 9월 3일(일) … 재해 발생 당일
노동조합은 이번 중대재해가 발생한 지 2시간가량이 지나서야 사고 관련 제보를 받았다.
"사고 소식을 듣고 집행간부들이 현장에 달려가 보니 사고의 흔적은 깨끗하게 치워져 있었고, 병원에서 응급처치가 끝난 상태에서 임** 조합원은 이미 싸늘한 시신으로 변해있는 상태였다." (〈민주항해〉 제1457호)
노동조합 소식지에서 밝힌 바와 같이 노동조합 현장조사는 16시 30분경 이뤄졌

고, 17시 30분경 확대간부회의를 열어 이번 사고의 원인을 철저히 밝혀 대응해 나가기로 했다.

○ 9월 4일(월)
07시 중대재해 속보를 담은 〈민주항해〉 제1457호를 조합원들에게 현장 배포했고, 이어 07시 30분 선행도장부 식당 건물 앞 추모집회(집결 대상 : 선행도장부 조합원), 08시 30분 노동조합이 주관하는 특별안전교육을 진행했다. 10시 30분에는 사측에 임시 산업안전보건위원회 개최를 요구하는 공문을 발송했다. 뒤이어 12시 중식시간을 기해 '고 임** 조합원 추모와 중대재해 재발방지 촉구를 위한 중앙집회'를 노동조합 사무실 앞에서 개최했다.

○ 9월 5일(화)
07시 45분 선행도장부 식당 건물 앞 추모집회가 이틀째 계속됐다. 노동조합 소식지(〈민주항해〉 제1458호)에 따르면 '선행도장부 집행부 주도 아침 추모집회'는 9월 5일(화)부터 8일(목)까지 매일 아침 07시 45분에 개최하며, '대의원 부서별 아침 추모집회'는 9월 5일(화)과 6일(수) 이틀에 걸쳐 아침 08시까지 부서별로 개최함을 공지했다. 또한 '중대재해 재발방지 촉구를 위한 항의방문 중앙집회'는 본관(사장실) 앞 항의 중앙집회(9월 5일(화) 12시 30분), 인력개발부 건물 앞 항의 중앙집회(9월 6일(수) 12시 30분), 안전환경부 건물 앞 항의 중앙집회(9월 7일(목) 12시 30분) 등 사흘간의 일정으로 조합원들에게 공지했다.

○ 9월 8일(금)
(회사와 유가족 합의. 합의금 총액 ***원, 개인연금, 단체상해 포함, 자녀 1인 취업, 영안실, 응급실 사용료, 버스1대, 식대(장지 도시락 포함) / 영구차, 관, 수의, 제사음식은 유족 부담.)

○ 9월 9일(토)
장례식 치름.

6. 연구자 검토의견

사고 현장은 재해의 발생 원인을 규명하고 재발방지 대책을 수립하기 위한 중요한 단서가 된다. 그런데 이번 중대재해의 경우, 노동조합이 현장조사를 위해 재해 현장에 도착하기 전 사측이 먼저 사고 흔적을 지워버림으로써 현장을 훼손했다.
재해 당시의 상황을 정확하게 파악하기 위해서, 나아가 2차 사고의 방지를 위해서는 현장 보존이 필수적이다. 재해 현장을 임의로 훼손하여 산재를 은폐한 회사에 대해서는 국가기관의 엄정한 수사를 촉구하는 등 노동조합 차원에서 보다 강도 높은 대응이 요구되는 상황이었다.

〈참고자료〉
주식회사 현대중공업 사고보고서
주식회사 현대중공업 안전경영부 사고보고서 (즉보)
현대중공업노동조합 사고조사보고서
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1457호 (2000년 9월 4일(월) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1458호 (2000년 9월 5일(화) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1459호 (2000년 9월 6일(수) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1461호 (2000년 9월 8일(금) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1463호 (2000년 9월 19일(화) 발행)

조사번호 2000_23 현대중공업 심장마비로 사망

- 2000년 9월 14일 현대중공업 정규직 정**

조사번호 2000_24 현대중공업 사망

- 2000년 10월 4일 현대중공업 정규직 정**

조사번호 2000_25 현대중공업 위암 사망

- 2000년 10월 5일 현대중공업 정규직 백**

조사번호 2000_26 현대중공업 2도크 메인엔진 챔버작업 중 추락에 의한 압착사(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 10월 7일(토) 11: 30		
재해자 이름	유**	**나이**	만 34세
원청/하청	하청	**업체명(부서명)**	대형엔진조립1부 대웅기업
입사일자	1994.10.19.	**동종경력**	엔진조립
고용형태	정규직 / 직급 : 반장(기원)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락, 압착	**상해종류**	
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

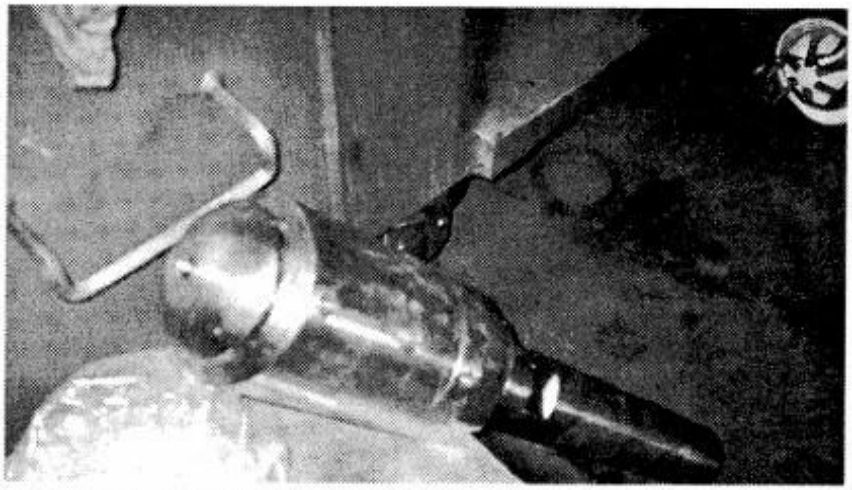
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2000년 10월 7일(토) 재해자 유**씨는 현대중공업 2도크 1264호선 안에서 메인엔진 조립 작업을 하고 있었다. 이날 오전 재해자는 동료 오**, 이**와 함께 메인엔진 9번 챔버* 작업을 마친 뒤 7번 챔버 작업구간으로 자리를 옮겼다. 11시 30분경 재해자가 먼저 규격 1,293㎜×222⌀, 중량 190.4㎏의 JACK BOLT(잭볼트)를 조정하기 위해 혼자 들어가서 작업하던 중 잭볼트가 빠지면서 재해자는 이탈한 잭볼트와 함께 2.2m 높이 바닥으로 추락해 사망한 것으로 추정된다.

*Chamber(챔버)란? 일반적으로 엔진의 연소실을 뜻하는데, 1개의 챔버는 1개의 엔진 실린더를 가지고 있다. 노동조합의 보도자료에 따르면, 해당 작업 호선은 모두 9개의 챔버로 구성돼 있으므로, 모두 9개의 실린더를 가진 9기통 엔진이라고 이해하면 된다. 각 챔버 내부는 엔진의 크랑크 등이 들어가기 때문에 작업공간이 매우 협소할 뿐만 아니라 엔진오일이 묻어 있어 미끄럽기까지 하다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



재해자와 함께 떨어지면서 재해자의 몸을 덮친 것으로 추정되는 (190Kg)짜리 잭 볼트와 주인잃은 안전모가 사고현장의 처참했던 모습을 말해주고 있다.

▲ 민주항해 제1473호 2면 기사에 게재된 재해현장 사진.

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11:30경	2도크 1264호선 메인엔진 작업 중 추락 및 압착재해 발생. 울산대병원으로 재해자 후송.
11:50경	노동조합 철야농성 천막에서 앰뷸런스 지나가는 것 보고 사고 확인, 노동조합 사고현장 조사
13:00경	노동부 감독관 현장조사 (재해 발생 작업장 주변 작업중지 및 스티커 부착)

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

해당 작업구간은 추락방지 안전그물망이 설치돼 있지 않았으며, 190㎏에 달하는 잭볼트의 유압조임 작업 시 잭볼트의 이탈을 방지하는 JIG(잭볼트 고정 용도)도 부재했다. 이처럼 재해가 발생한 챔버 작업구간은 매우 미끄럽고 협소한 구조였지만, 작업자가 넘어지거나 추락할 수 있는 위험에 대비한 안전시설은 미비했다. 중대재해로 직결될 수 있는 위험요인이 이렇듯 다양하지만, 회사는 해당 작업구간에 필요한 안전시설을 제대로 확충하지 않았다.

3) 구조적 원인

이번 중대재해도 휴일 중 작업에서 발생했다. 노동조합의 지적처럼 “최근 잇따르고 있는 휴일 사고는 생산에만 열중한 나머지 안전을 작업자에게만 맡기고 사고를 예측하지 못하는 안전 책임자들의 안전불감증에서 비롯된 결과”(〈민주항해〉 제1473호)라고 할 수 있다. 회사가 생산보다도 노동자들의 안전을 소중히 여겼더라면, 이처럼 위험천만한 작업에 하청노동자를 내모는 일도 없었을 것이다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업 노사는 2000년도 3/4분기 산업안전보건위원회 2번 안건으로 ‘대형조립1부(대웅기업) 중대재해 건’을 다뤘다. 해당 안건에서 노동조합은 동종사고 재발방지 대책 마련을 요구(①추락 방지 시설이 없다. / ②볼트 조임부분 사이가

너무 넓어 볼트가 빠짐 / ③미끄럼을 방지 할 수 있는 안전화 지급 / ④잭볼트가 빠졌을 때 넘어짐을 방지할 수 있는 시설이 없음 / ⑤안전교육 미비 / ⑥작업방법개선)했다.
노동조합의 요구사항에 대한 노사 협의 결과는 아래와 같다.
①안전벨트를 걸고 자유로이 움직일수 있게 COLUMN 꼭대기에 연결 로프 설치
②JACK BOLT JIG는 반드시 유압작업 완료 후 해체(BOLT해체는 지정된 자)
③JIG 현장 여건 적합토록 사양을 개선하여 적용한다
④안전교육장, 작업환경 수시 보완실시
⑤NON-SLIP 안전화 검토 적용
⑥기존 사용중인 발판 개선

5. 노동조합의 대응

노동조합은 당시 사측의 파행교섭 및 부당노동행위에 맞서 2000년 임단투 승리를 위한 천막농성을 진행 중이었다. 10월 7일 11시 30분경 발생한 중대재해 소식도 철야농성 천막에서 앰뷸런스 차량이 지나가는 것을 목격한 노동조합 간부에 의해 확인되었다. 이로 인해 노동조합 차원의 사고대응도 비교적 신속하게 이뤄질 수 있었다. 노동조합 상황일지에 따르면, 노동조합이 사고현장조사에 착수한 시각은 사고 발생 직후 20여분이 경과한 11시 50분경으로 보고되었다.
이튿날인 10월 8일 유가족은 회사와 합의(2억1천5백만원)했고, 9일에는 장례식 발인 절차를 치렀다. 이날 15시경 노동조합은 사측 관계부서(안전환경부, 대형조립1부, 엔진설계1부)와 합동으로 '원인분석과 재발방지대책 마련을 위한 관련부서 회의'를 열었다.
10월 11일에는 3/4분기 산업안전보건위원회(사고내용 포함) 개최공문을 사측에 발송했다.

6. 연구자 검토의견

중대재해가 일어난 지 이틀 만에 현대중공업 노사는 관계부서(안전환경부, 엔진설계1부, 대형엔진조립1부) 합동회의를 열어 '대형엔진조립1부 중대재해 원인 및 대책 수립' 방안을 논의했다. 이전의 사고에 비해 재발방지대책 논의가 비교적 원활하게 진행된 데에는 당시 끊이지 않았던 주말, 휴일작업 중 발생한 중대재해에 대한 심각성을 사측도 더는 무시할 수 없었기 때문일 것이다. 이는 노동조합 또한 마찬가지여서 이때부터 중대재해 대응에서 '보도자료'를 통한 여론화 시도가 본격화된 것으로 보인다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 안전환경부 사고보고서 (즉보)
주식회사 현대중공업 – 대형엔진조립1부 중대재해 원인 및 대책 수립 (2000년 10월 9일 안전환경부 작성)
현대중공업노동조합 사고조사보고서(노동조합 산업안전보건부 작성)
현대중공업노동조합 보도자료 "현중 오늘, 중대 산업재해 일어나 – 엔진조립 작업 중 1명 목숨 잃어"
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1473호 (2000년 10월 9일(월) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1475호 (2000년 10월 11일(수) 발행)
2000년도 3/4분기 산업안전보건위원회 안건 및 협의 내용

조사번호 2000_27 현대중공업 간암으로 사망

- 2000년 11월 2일 현대중공업 정규직 김**

조사번호 2000_28 현대중공업 위암 사망

- 2000년 11월 11일 현대중공업 정규직 박**

조사번호 2000_29 현대중공업 8안벽 1265호선 1번홀드 사상작업 중 과로사

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 12월 1일(금) 13시 40분경		
재해자 이름	오**	**나이**	만 30세(1970년생)
원청/하청	하청	**업체명(부서명)**	공사지원부 상선기업
입사일자	1994.01.20.	**동종경력**	족장
고용형태	정규직(직급 : 조원)	**가족관계**	형 1명(35세), 부인(27세), 딸(3세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사(추정)	**상해종류**	뇌실질내출혈 및 뇌출혈
작업중지 일수	-	**작업중지범위**	-

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2000년 12월 1일(금) 13시 40분경 재해자 오**씨는 8안벽 1265호선 1번 홀드에서 작업하던 중 갑자기 오른쪽 팔부터 마비 증상이 느껴져 주변 동료들(5명)에게 이를 호소하였고, 동료들이 재해자를 주무르는 순간 구토하며 의식을 잃고 그 자리에 쓰러졌다. 이에 동료들이 안전환경부에 연락하여 구급차로 재해자를 후송

조치하였고, 중환자실에 입원 치료 중 12월 8일(금) 새벽 5시경 뇌출혈로 사망하게 된 사건이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
12월 1일 13:40경	8안벽 1265호선 1번홀드에서 재해자 사상작업 중 마비증세를 보이며 구토 후 의식을 잃은 채로 쓰러짐. 울산대병원으로 긴급 후송
12월 8일 05:00경	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

재해자가 의식불명 상태로 울산대병원 중환자실에 입원한 뒤 작성된 의사 소견서에 따르면, 당시 재해자는 뇌사상태에 빠진 것으로 추정되었다. 소견서에서는 “뇌출혈의 원인은 확실하지는 않으나 직장생활에서의 과로나 작업환경으로 인한 가능성도 배제하지 못함”으로 판단하였다.

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 재해자의 사망 원인이 “고소작업과 족장작업의 힘든 작업으로 인한 과로와 스트레스로 인한” 과로사로 판단하였다. 당시 노동조합 산업안전보건부에서는 사고현장 조사를 실시하였고, 사고 후 7일 만에 재해자가 사망에 이르게 되자 유족과 여러 차례 만나 ‘회사 협상 및 유족급여청구’에 대해 상담을 진행하였다.

한편 이번 중대재해 소식은 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1502호 1면을 통해 지난 12월 6일 출근길 교통사고로 사망한 이** 조합원의 소식과 함께 전해졌다.

사장은 고 이승민, 오하용 유가족에 사죄하라!

조의 표하는 마음은 커녕 유가족들을 틀어막는 짓, 이게 할 짓인가!

지난 12월 6일 고 이승민 조합원이 출근길에 사고로 사망한데 이어 지난 8일에는 상선기업소속 오하용 노동자가 뇌출혈로 사망하는 일이 일어나 충격을 더해주고 있다.

고 오하용(30세)노동자는 12월 1일(금) 13시40분경 8안벽 1265호선 1번 홀드에서 작업 도중 쓰러져 입원치료 하였으나 우리들의 관심 밖에 있었다.

그러다가 8일 새벽 5시 갑자기 사망하고 말았다.

사고당시 재해자가 갑자기 오른쪽 눈을 가리며 주저앉는 것을 동료가 목격하고 "작업을 멈추고 앉아 쉬라" 하였다.

그러나 재해자는 오른쪽 팔이 마비되면서 구토를 하며 의식을 잃고 동료들에 의해 울산대병원으로 실려갔다.

그리고 7일이 지난 8일 새벽 5시경 뇌출혈로 사망하였다.

▲ 회사에서 일하다 억울하게 목숨을 잃은 유가족들을 이렇게 문전박대 하는 일이 현대중공업에서 20년 넘게 이어온 전통(?)이란 말인가!

노동조합에서는 사고현장 조사를 하고 여러 정황으로 볼 때 고소작업과 족장작업의 힘든 작업으로 인한 과로와 스트레스로 인한 과로사(추정)로 판단하고 있다.

그러나 고 오하용 노동자는 산재인정 여부는 근로복지 공단에 맡겨진 채 장지로 떠나야 했다.

연이은 사망사고를 보면 이 회사에 사전 예방을 위한 안전이 있는지, 과연 생명을 소중히 여기는 경영진이 있는지 되묻고 싶다.

최근 연이어 일어난 2건의 사망사고가 발생해도 현중경영진은 고, 이승민 · 오하용 두 망자의 한을 달래기 위한 그 어떤 사죄와 재발방지를 위한 노력도 보이지 않고 있다.

회사에서 일을 하기 위해 또는 일을 하다가 불의의 사고로 아까운 목숨을 잃은 고인의 유가족들에게 보상 몇 푼으로 해결하는 일보다 더 중요한게 있다.

고인들을 회사안에서 함께 일한 한가족으로 생각했다면 사장이 직접 영안실에 찾아가 유족에게 조의를 표하는 것과 내 목숨 귀하듯 가족의 목숨도 귀하다는 사실을 늘 염두에 두는 일이다.

재해자 오하용(30세)은 공사지원부 일을 하는 상선기업에서 94년부터 일해 왔다.

유가족은 미망인과 1녀가 있다.

■ 대의원간담회 12월 13일(수) 오후 5시 30분 · 대의원대회장

■ 운영위원회 12월 13일(수) 아침 8시 · 노조 회의실

6. 연구자 검토의견

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 1야드 안전과 사고보고서 (즉보)
주식회사 현대중공업 사고보고서 (2000년 12월 2일 안전환경부 작성)
현대중공업노동조합 사고조사보고서(노동조합 산업안전보건부 작성)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1502호 (2000년 12월 12일(화) 발행)

조사번호 2000_30 현대중공업 LNG공장 남쪽도로상 통근버스에 치여 깔림

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 12월 6일(수) 07시 40분경		
재해자 이름	이**	**나이**	만 31세(1969년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	선행도장부
입사일자	1999.10.18.	**동종경력**	도장
고용형태	정규직(직급 : 7급 기사)	**가족관계**	미혼(부모, 3형제 중 막내)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	교통사고(차량 충돌 이후 깔림으로 인한 압착)	**상해종류**	두부 파열
작업중지 일수	–	**작업중지범위**	–

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2000년 12월 6일(수) 07시 40분경 LNG공장 남쪽도로에서 50㏄ 오토바이를 타고 출근하던 재해자 이**씨가 같은 방향으로 주행 중이던 사내 셔틀버스에 치여 즉사하는 사고가 발생하였다. 이날 사고는 재해자가 운전 중인 오토바이와 같은 방향으로 가던 35인승 사내 셔틀버스의 오른쪽 측면에 오토바이 좌측 핸들 부분

이 부딪히면서 중심을 잃고 넘어짐과 동시에 버스 뒷바퀴에 재해자의 머리가 압착되어 사망에 이르게 되었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
12월 6일 07:40경	재해자 이**씨 오토바이로 출근 중 LNG공장 남쪽도로상에서 통근버스 측면과 접촉 후 중심을 잃고 넘어져 버스 뒷바퀴에 깔림. 이 사고로 재해자는 현장에서 사망함.
07:40경	노동조합으로 재해 신고 접수
08:30경	경찰(교통계) 조사 진행
08:50경	병원 후송
09:05	영안실 옮김
09:40경	노동부 울산지방사무소 조사 진행
12월 8일 10:10	유족 사장 면담 요구 정문앞 항의시위(산업안전보건부 총무부장 면담)
13:30	유족, 회사 보상 담당자 협상
12월 9일 09:00경	입관
13:30	회사 2억원 제시, 유족 협상창구 총무부장으로 요구
12월 12일 12:00	회사 2억2천만원 외 현금 1천만원 추가 지급(부대비용은 통상관례대로 함) 제시, 유족과 최종 합의
14:00	발인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

50㏄ 오토바이를 주행 중이던 재해자와 부딪힌 셔틀버스의 배차시간표(계획)에 따르면 4·5도크→엔진 방면 출발시각은 1. 07시15분 2. 07시25분 3. 07시35분

순이었다. 조사결과 사고 당시 셔틀버스는 07시35분 출발예정이었으나 실제로는 07시41분에 출발하여 6분가량 지체하였다. 이에 셔틀버스 기사는 도착시간을 맞추기 위해 부분적으로 과속했을 가능성이 있다는 게 당시 사고 원인에 대한 노동조합의 판단이다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

중대재해가 발생한 지 나흘이 흘렀음에도 회사는 유족에 대한 사과문을 내기는 커녕 애도를 표하는 사보 발행조차 하지 않았다. 이에 대해 노동조합은 〈민주항해〉 제1501호 지면을 통해 다음과 같이 밝혔다. “분명히 말하지만 이번 산재 사망사고는 『사업주의 지배관리권이 미치는 기업시설(도로)내』를 출근하다 재해가 발생한 것”이므로 “어느 누가 판단하더라도 산업재해로 인한 억울한 죽임”이 명백하다는 것이다. 또한 이 사건이 발생하게 된 배경을 살펴보면 “무리하게 작업자들에게 조기 출근 체조를 강요하면서 아침출근을 서두를 수밖에 없게 만든 회사 경영방식이 부른 원시적인 인재”였다고 노동조합은 주장했다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

중대재해가 발생한 다음날(12월 7일) 노동조합은 〈민주항해〉 제1500호를 발행하여 “아침 출근길 통근버스에 치여 조합원 사망! – 사고버스 운전자, 촉탁직원으로 밝혀져 출퇴근 조합원 안전에 허점” 제하의 기사를 통해 사고 경위를 비교적 상세히 전했다. 재해자의 사고 소식을 알린 지면에는 추모집회 일정(“오늘 12시

30분 노동조합 앞")도 함께 공지했다.

이어 중대재해가 일어난 지 나흘째 되는 12월 9일(토) 노동조합은 〈민주항해〉 제1501호 지면을 통해 "고 이** 유가족 앞에 회사는 사과조차 없어 – 사업주 지배관리권 내 발생한 사고는 '산업재해'" 제하의 기사를 게재했다. 해당 기사는 재해자의 사망사고 관련 사측이 "산업재해가 아니라 교통사고"로 일축하는 등 원인규명과 유가족에 대한 애도와 사과, 보상에 나서지 않는 사측을 향한 비판이 주된 내용이다. 기사가 실린 지면에는 '집행부 주도 선행도장부 아침 추모집회' 일정(아침 7시 40분, 선행도장부 식당 건물 앞)도 함께 공지됐다.

고 이승민 유가족앞에 회사는 사과조차 없어

사업주 지배관리권내 발생한 사고는 '산업재해'

지난 6일 아침 오토바이를 타고 출근하던 이승민 조합원이 운명을 달리한 지 4일째다.

예전 같으면 회사는 '고 이승민 사우의 명복을 빕니다' 는 문구가 들어간 애도를 표명하는 소식지를 펴냈지만 이번에는 유족에 대한 사과문조차 없다.

오히려 현장에서는 "이 사건은 산업재해가 아니라 교통사고"라며 또다시 죽음의 정확한 원인규명은 숨기고 헛소문만 현장에 독버섯처럼 퍼져 나가고 있다.

분명히 말 하지만 이번 산재 사망사고는『사업주의 지배관리권이 미치는 기업시설(도로)내』를 출근하다 재해가 발생했다.

그래서 이번 사건은 어느 누가 판단하더라도 산업재해로 인한 억울한 죽임을 당한 것이다.

어제 10시경 회사 책임자를 만나러 온 유족들에게 경비들이 떼거리로 달려나와 면회실조차 들어가지 못하게 해 추운 땅바닥에서 통곡을 솥아 냈다. 더욱이 선행도장부는 동료를 잃은 부서원의 자연스런 문상 마져도 과중한 일 때문에 가로막혀 있다고 하니 정말 안타까운 일이 아닐 수 없다.

이 사건의 배경을 살펴보면 **무리하게 작업자들에게 조기출근 체조를 강요하면서 아침출근을 서두를 수밖에 없게 만든 회사 경영방식이 부른 원시적인 인재**인 것이다.

회사는 유가족의 아품을 생각한다면 지금이라도 공개 애도문과 유가족에 대한 원만한 협상에 즉각 나서야 한다.

선행도장부 조합원 동지들께서는 오늘 정시에 일을 마치시고 영안실을 찾아 조문을 해 주시길 당부한다.

■ 집행부 주도 선행도장부 아침 추모집회

• 언 제 : 오늘 아침 7시 40분

• 어디서 : 선행도장부 식당 건물 앞

6. 연구자 검토의견

이번 중대재해는 출퇴근길 교통사고도 명백한 산업재해라는 노동조합의 입장과 산업재해가 아닌 단순 교통사고라는 회사의 입장이 첨예하게 엇갈린 사고였다.

현대중공업처럼 출퇴근시간 통근버스, 오토바이, 자전거 등이 혼재한 때에는 사고 위험이 더욱 증대할 수밖에 없다. 사내도로 이용 중 발생하는 사고 위험을 줄이려면 회사 차원에서 교통안전 관리를 더욱 강화해야 할 것이다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 사고보고서 (즉보) (2000년 12월 6일 안전환경부 작성)
현대중공업노동조합 사고조사보고서(노동조합 산업안전보건부 작성)
현대중공업노동조합 추모집회 경과보고 내용
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1500호 (2000년 12월 7일(목) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1501호 (2000년 12월 9일(토) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1502호 (2000년 12월 12일(화) 발행)

조사번호 2000_31 현대중공업 대조립공장 족장 해체작업 중 추락(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2000년 12월 19일(화) 10시 45분경		
재해자 이름	최**	**나이**	만 35세(1965년생)
원청/하청	하청	**업체명**	남경기업
입사일자	2000.03.17.	**동종경력**	기계
고용형태	정규직	**가족관계**	부인(31세), 자녀 아들 1(11세), 딸 1(8세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	떨어짐	**상해종류**	뇌출혈 (12/19 사고 직후 중환자실에서 입원 치료 중 12/20 사망)
작업중지 일수	2000.12.23. 노동부 작업중지명령 발동 (작업중지 일수 : 알 수 없음)	**작업중지범위**	-

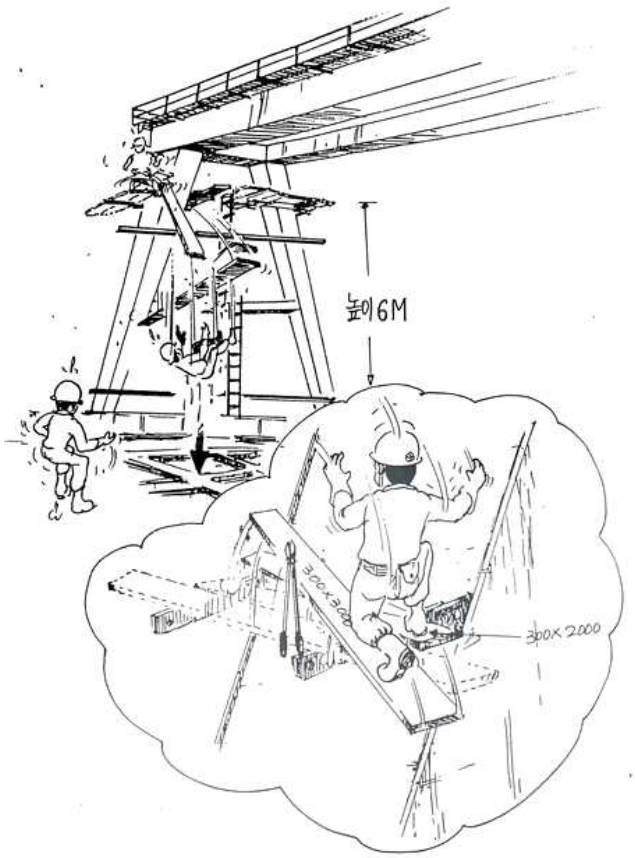
1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2000년 12월 19일(화) 오전 재해자 최**씨(보전부 협력업체인 남경기업 소속)는 동료 3명과 함께 대조립공장 U3베이에서 겐트리크레인(C934 10t) 설치 작업을 마친 후 족장 해체 작업에 투입되었다. 10시45분경 겐트리크레인 기둥 상부에

나란히 설치된 족장 2장을 해체하기 위해 재해자는 기둥 바깥쪽에 설치된 족장(3m)의 번선을 절단기로 끊은 다음, 안쪽 족장(2m)의 번선을 마저 절단하려고 바깥 족장의 끝부분을 밟았다. 그 순간 재해자가 족장과 함께 6미터 높이에서 떨어져 두부 및 몸통에 충격을 입은 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 스케치 (2000.12.19. 주식회사 현대중공업 사고보고서 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
12/19(화)	사고 발생

10:45경	
17:00	뇌혈전 제거 수술 후 중환자실에 입원
12/22(금) 14:30경	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합 사고조사 보고서에 따르면, 재해자가 소속된 업체(남경기업)는 조선소 현장에서 족장을 설치하고 철거하는 작업을 전문적으로 수행하는 업체가 아니었다. 그런데도 당시 겐트리크레인에 설치된 족장의 해체 공사는 비계작업 비전문 업체 소속의 재해자 등에게 맡겨졌다. 평소 기계직종에 종사해 온 재해자가 족장 설치 및 해체에 대한 작업절차를 제대로 알 턱이 없었다. 이 때문에 〈민주항해〉 제1506호(2000년 12월 20일(수) 발행)에서도 다음과 같이 원청의 책임을 지적하고 있다.

> “이날 사고는 안전보건법을 지키지 않아 일어난 예견된 사고였다.
> 재해자는 족장 설치 직종이 아닌 기계 직종에 종사하는 작업자였으나 족장해체 작업을 임의로 하도록 하였고 고소작업에 따른 예방조치도 전혀 하지 않았다.”

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합(산업안전보건부)은 사고조사보고서를 통해 사고 재발방지 대책으로 '1. 안전관리 철저', '2. 족장 직종 작업자 외 설치 및 해체 금지', '3. 임의설치 및 해체금지에 대한 교육 철저(관련규정과 노사합의사항 있음)' 등 세 가지를 제시했다.
사측의 경우, 재해 발생 당일 1야드 안전과에서 작성한 '사고보고서 (즉보)'를 통해 사고 원인(족장 임의 설치 및 해체 / 족장 해체(고소) 작업 시 안전벨트 미활용)만을 기록하고 있을 뿐 재발방지 관련 기록은 확인할 수 없었다.

5. 노동조합의 대응

이번 중대재해 관련 노동조합의 대응은 재해자 인적사항과 사고 경위, 문제점, 기타 참고사항(공사개요)을 사고조사보고서에 기록한 것 외에 사고 관련 속보를 노동조합 소식지를 통해 2회에 걸쳐 전했다. 중대재해 발생 다음날인 12월 20일 발행한 〈민주항해〉 제1506호에서는 "노동자 생명 보호할 안전정책이 있기는 한가? - 족장 해체하던 외주노동자 작업 중, 떨어져 머리 심하게 다쳐"라는 제하의 기사를, 12월 26일 발행한 〈민주항해〉 제1508호에서는 "최** 외주노동자 뇌수술 후 의식 찾지 못하고 끝내 숨져 - 노동부, 작업중지 시키고 안전보건법 위반자 입건 조사하기로" 제하의 기사를 각각 실었다.

6. 연구자 검토의견

2000년 들어 하청노동자들의 중대재해가 점차 늘어나고 있음을 알 수 있다. 이들 사고의 대부분은 안전관리자 또는 신호수를 배치하지 않아 고소작업 등 위험요인에 대한 감시와 통제가 소홀했다고 보여진다. 하청노동자들의 안전이 더욱 사각지대로 내몰리고 있음을 확인한 만큼, 안전관리 사각지대를 어떻게 줄여나갈 것인지 노사 공동의 대책 마련이 절실해 보인다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 안전환경부 사고 속보 (2000년 12월 19일(화) 발행)

주식회사 현대중공업 사고보고서 (즉보) (1야드 안전과, 2000년 12월 19일(화) 발행)

현대중공업노동조합 사고조사보고서

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1506호 (2000년 12월 20일(수) 발행)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1508호 (2000년 12월 26일(화) 발행)

조사번호 2001_01 현대중공업 혈액암으로 사망

- 2001년 1월 4일 현대중공업 정규직 하**

조사번호 2001_02 현대중공업 산재요양중 심근경색으로 사망

- 2001년 1월 13일 현대중공업 정규직 성**

조사번호 2001_03 현대중공업 간암으로 사망

- 2001년 1월 18일 현대중공업 정규직 지**

조사번호 2001_04 현대중공업 현대자동차 창고 설치 공사 중 크레인 끼임 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 1월 29일 오전 10시 38분		
재해자 이름	김**	**나이**	38세
원청/하청	하청	**업체명**	성원기전(주)
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	양측 늑골 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

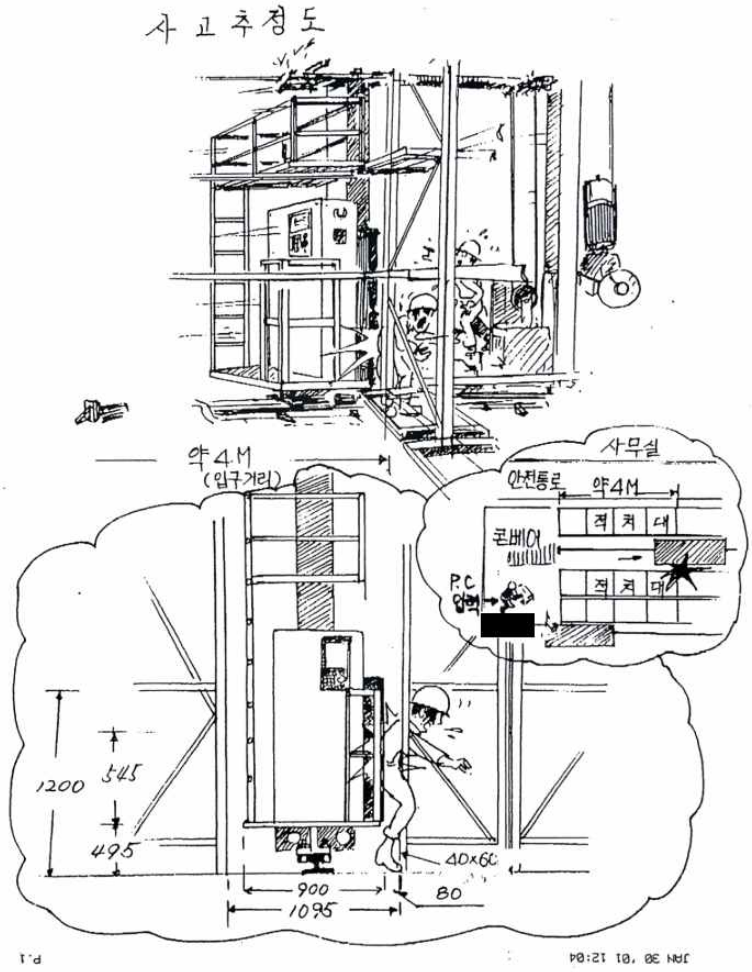
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

현대자동차에서 현대중공업에 V-6 시그마 엔진 자동창고 설치공사를 주문했다. 현대중공업 하청업체인 성원기전 소속 재해자는 해당 현장에서 일을 하고 있었는데, 2001년 1월 29일 10시 38분경 사고가 발생했다. 재해자는 스텍크 크레인(1호기)이 정지 위치가 맞지 않는다는 것을 확인하고, 자동 시운전 상태에서 동

료 작업자와 함께 내부로 들어갔다. 스텍크 크레인 정면에 서서 작업을 했는데, 크레인이 전진하면서 재해자가 크레인과 렉크 사이에 끼었고 응급실로 이송했지만 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장 스케치


3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10:38	크레인과 레크 사이에 끼임
	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대자동차는 사고보고서를 통해 스텍크 크레인 자동 시운전 상태에서 내부로 들어간 것이 사고 원인이라고 밝혔다.

2) 관리적 원인

현대중공업 노동조합은 철야 작업 등 무리한 장시간노동으로 판단력이 흐려진 상태에서 사고가 발생했다고 보았다. 현대중공업 정규직 노동자들도 현대자동차 자동설비 작업에 파견되는데, 작업 특성상 철야근무가 불가피한 것으로 간주되어 왔다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

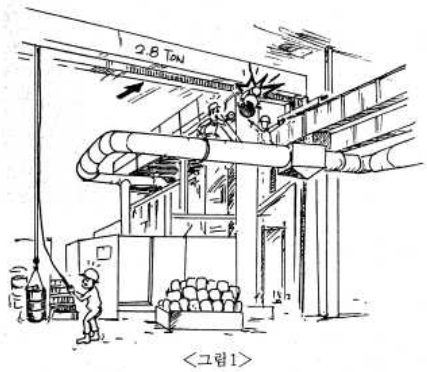
5. 노동조합의 대응

노동조합은 유사한 크레인 사고인 조사번호 2001_02와 함께 대응했다.
노동조합은 소식지 〈민주항해〉를 통해 “직영노동자와 똑같은 작업을 하고 있는 외주노동자에 대한 푸대접과 위험한 작업으로 내몰리고 있는 현실은 글로 표현할 수 없다”며 “외주노동자들의 안전이 생산에 떠밀려 있는” 위험의 외주화 문제를 지적했다.

민주항해 1518호(2001년 1월 31일(수) 발행본)

그칠 줄 모르는 중대재해! 연이어 외주 노동자 사망사고 일어나

생산에 만 치우친 외주 정책, 중대재해만 늘어난다



<그림1>

중대재해 없는 한 해를 만들어 보려는 우리들의 열망이 새해 벽두부터 여지없이 깨지고 말았다.

어제 오후 2시 30분 경, 조선 가공부 전처리 공장 안에서 작업 중이던 이용범(41세) 금호엔지니어링(보전부 소속) 소속 외주노동자가 가공부 전처리공장 전처리 1호기 위에서 엘리베이터 드럼 교환작업을 하려고 쇼팅기 상단에 올라가 작업하던 중 2.8톤 천장 크레인이 움직이면서 크레인과 쇼팅기 사이(약 12cm)에 가슴이 압착되는 사고가 일어나 병원으로 옮겼으나 오후 3시 15분경 사망하고 말았다. (그림1)

이에 앞서 지난 29일(월)에는 현대자동차에서 주문 받은 공사를 현대중공업에서 하도급을 준 성원기전 소속 김경호(38세) 외주노동자가 현대자동차에서 새로 만들고있는 자동창고에서 일하던 중 오전 10시 38분경 크레인과 렉크 사이에 재해자가 압착되어 울산대학병원으로 옮겼으나 사망한 사고가 일어나기도 했다. (그림2)

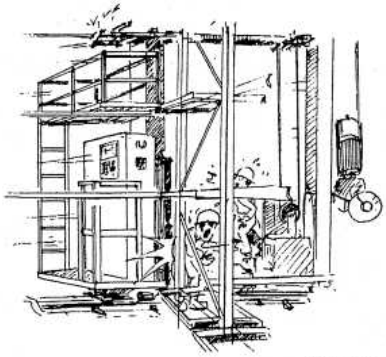
노동조합은 어찌 이리 공교롭게도 현대중공업 외주업체에서 이틀 사이에 똑같은 압착사고가 일어났는지 의문을 던질 수 밖에 없다.

회사는 올해를 '재해 30%감소, 중대재해 제로(0)'를 목표로 정해 강력한 안전 활동을 추진하겠다고 밝혔다.

그러나 회사는 산업재해 예방과 건강은 외면 한채, 계획과 목표만 요란했다는 사실이 이번 중대재해로 분명해졌다.

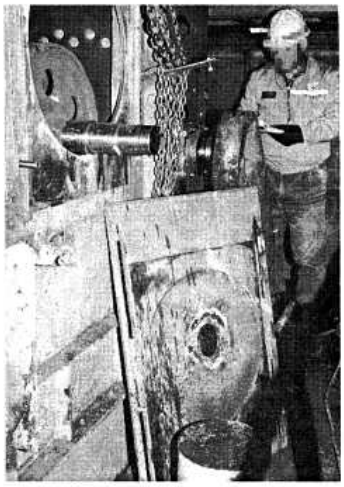
특히 직영노동자와 똑 같은 작업을 하고있는 외주노동자들에 대한 푸대접과 위험한 작업으로 내몰리고 있는 현실은 글로 표현 할 수 없다.

따라서 회사는 직영과 외주노동자에 대한 안전정책을 구호나 목표가 아닌 인간생명 중심의 정책으로 바꿔야 한다.


<그림2>

안전환경부 운영, 전면 개편하라!

실무능력 없는 사람들의 안전관리 부서로의 인사이동 문제 있다



노동조합은 그동안 산업재해 방지를 위해서는 안전환경부의 권한을 강화하는 독립된 부서로 변경시켜 운영할 것을 줄기차게 요구해 왔다.

그러나 그 때마다 경영자들은 이런 저런 이유를 들어 노조 의견을 무시하고 지금까지 안전환경부 소속 안전관리 요원들을 생산 부서에 소속시켜 운영을 해 왔다.

회사가 이러다 보니 당연히 안전보다 생산이 우선되는 쪽으로 흘러왔다.

왜냐하면 생산부서에서는 안전관리 요원보다 생산 담당자들의 작업지시가 먼저 통했기 때문이다.

그리고 인사이동 철이 되면 안전환경부에는 안전에 대한 실무경력도 없는 사람들이 낙하산 식 인사이동으로 안전담당 부서의 윗(?)자리에 앉는 것도 큰 문제꺼리였다.

그러다 보니 실무 능력이 많은 기존의 안전환경부 안전관리 요원들은 관리에 있어 태만해 질 수 밖에 없었을 것이다.

이같이 윗사람(?)의 지시에 따라 움직일 수 밖에 없는 조직체계이다 보니 어쩔 수 없는 것이었으리라.

천정 크레인으로 인한 중대재해는 그동안 한 두 번 일어난 것이 아니다.

이번 사고와같이 현대중공업에서 똑 같은 유형의 사고가 계속 일어난다는 것은 안전관리 조직에 분명한 문제가 있다는 것을 보여준다.

그렇기 때문에 이 문제를 해결하지 않고서 말로만 떠드는 '무재해 달성' '안전 좋아! 좋아!' 라고 떠들어 봐도 고쳐지지 않는 것이다.

따라서 근본 문제점을 바꾸지 않고 구호로 떠드는 안전정책은 이제 없애야 할 병폐다.

이제 안전담당 부서의 최고 관리자는 인간 존중 경영의 사명감을 갖고 사고 예방에 대해 꾸준히 연구하고 소신있게 일 할 수 있는 사람이 되어야 하며, 회사는 전문성 있는 안전환경부 소속 안전관리 요원들이 독립성과 책임성을 갖고 안전관리를 할 수 있도록 권한을 줘야 한다.

회사경영자들이 안전담당 부서를 현장 생산부서 취급하는 정책에서 벗어나, 현대중공업 작업현장이 후진성 재해가 일어나지 않는 변화된 시대에 맞는 선진 안전정책으로 거듭나길 촉구하는 바이다.

민주항해 1519호(2001년 2월 2일(금) 발행본)

민주항해 제1519호

관리자들의 안전 불감증 심각! 무리한 작업 강행!

외주노동자들의 안전은 생산에만 떠밀려 있었다

어처구니없는 잘못된 행동으로 아까운 생명을 잃게되어 안타까움을 더 해 주고 있다.

지난 화요일 오후 2시 30분경에 조선 가공부 전처리 공장 안에서 일어난 이용범(금호엔지니어링, 보전부 소속)외주노동자의 사망사고는 그동안 몇차례 일어났던 천정 크레인 사고와 비슷한 사고였다.

천정 크레인 주위에서 작업하는 작업자들은 크레인이 작동되지 않을거라는 판단아래 작업을 진행하였고 크레인을 조작하는 사람은 평소에 작업했던 대로 크레인으로 작업을 했을 것이다.

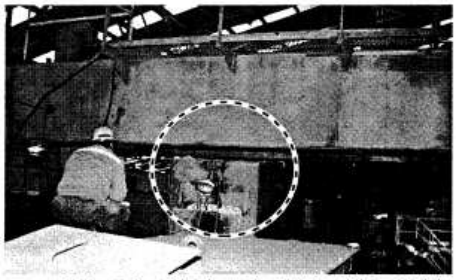
그것은 오직 생산에만 신경을 쏟은 작업자들 사이에 미처 안전을 생각 할 겨를이 없었던 상황에서 일어난 재해였다.

천정 크레인 주위에서 보수작업을 하고 있었다면 안전을 책임진 관리자들은 크레인 스위치 부분에 '작업중 확인 바람' 이라는 표시나 '유선리모콘' 을 치워 놓았으면 사고를 막을 수 있는 사고였다.

그러면 작업자들이 안전하게 일 할 수 있도록 해야 할 안전관리자들은 천정 크레인 주위에서 작업자가 작업하는 시간에 천정 크레인을 사용해서 일하는 것을 방관 할 수밖에 없었던가?

그것은 회사의 안전정책이 아직도 생산이 우선된 것이고 그로인한 안전책임자들과 작업자들이 안전불감증에서 헤어날 수 없는 정책이기 때문이라 할 수 있다.

▲ 의사들의 최선을 다한 심폐소생술 응급조치 노력에도 이용범 노동자는 끝내 숨을 거두고 말았다.



▲ 고 이용범 노동자는 엘리베이트 드럼 교체작업을 하던 중 진행하던 천정크레인에 끼어 그 자리에서 정신을 잃고 병원으로 실려갔다.

그리고 지난 월요일 오전 10시 40분 경, 현대자동차 자동창고에서 일어난 김경호(성원기전 소속)외주노동자 사망사고는 노동조합에서 조사 결과, 작업자들이 철야작업을 하는 등, 무리한 장시간 작업으로 안전예방에 대한 판단력이 흐려진 상태에서 일어난 것으로 판단되었다.

현대자동차 자동설비 작업은 조합원들도 파견근무를 하고 있는 곳이다.

이 곳은 작업특성상 철야근무가 불가피하다 보니 계속되는 장시간 노동에 시달려 재해가 늘 도사리고 있는 작업장이다.

현재 두 유족들은 보상문제마저 해결되지 않은 채, 고통의 시간을 보내고 있다.

'원청이니 하청이니' 하는 사고의 책임소재를 따지는 것은 일하다 목숨을 잃은 고인들을 두 번 죽이는 일이다. 보상문제라도 하루빨리 해결될 수 있도록 회사는 적극 나서야 한다.

그리고 '재해 30% 감소, 중대재해 제로(0)' 목표를 세운 만큼 앞으로 어처구니없는 재해로 노동자들이 아까운 생명을 잃는 일이 없도록 안전책임 부서의 안전관리 권한을 강화하는 특단의 안전정책을 세워야 할 것이다.

6. 연구자 검토의견

현대자동차 자동창고 설치 공사 중 발생한 사고다. 사고보고서는 현대자동차에서

작성했다. 외부 작업장에서 발생한 하청노동자의 사고이기 때문인지 '조사번호 1990_07 광양제철 파견노동자 감전사고'와 달리 현대중공업 자료가 남아있지 않다.

현대자동차는 현대중공업의 기존 분석과 마찬가지로 재해자에게서 사고 원인을 찾았다. 노동조합이 소식지를 통해 장시간 야간노동의 문제를 제기하지 않았다면, 재해자 과실로 마무리되었을 가능성이 높다.

[첨부자료]

현대자동차 사고보고서

민주항해 1518호(2001년 1월 31일(수) 발행본)

민주항해 1519호(2001년 2월 2일(금) 발행본)

조사번호 2001_05 현대중공업 엘리베이터 드럼 교체 중 크레인 끼임 사고(하청)

○ 사고 개요

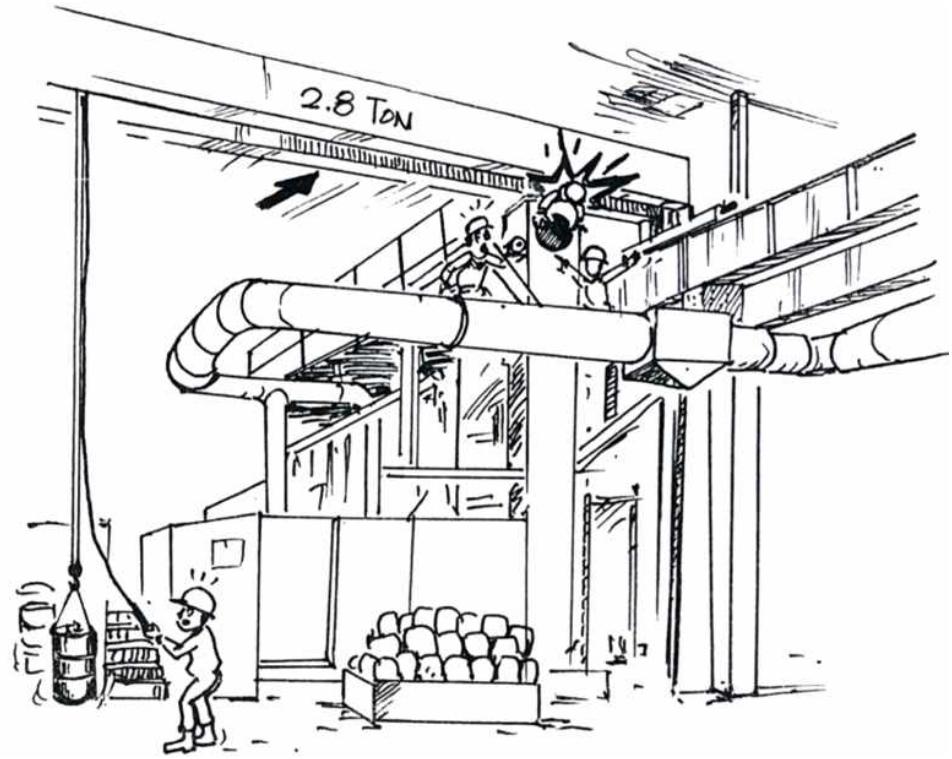
재해발생일	2001년 1월 30일 오후 2시 20분		
재해자 이름	이**	**나이**	41세
원청/하청	하청	**업체명**	금호엔지니어링
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2001년 1월 30일 14시 20분경, 재해자는 가공부 전처리공장 전처리 1호기 위에서 엘리베이터 드럼을 교체하고 있었다. 이때 아래에서 다른 노동자가 페인트 슬러지를 제거하기 위해 2.8톤 천장 크레인을 작동시켰다. 크레인을 서쪽에서 동쪽으로 이동하면서 재해자가 크레인 거더와 쇼팅기 상부 사이에 끼었고, 병원으로 후송했지만 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
14:20	천장크레인 거더와 쇼팅기 상부 사이에 끼임
15:15	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합은 관련 부서 간 작업 소통이 이루어지지 않은 것이 사고의 원인이라고 보았다. 재해자와 동료들이 크레인 주변에서 작업 중이었음에도 크레인 작동을 지시했다. 엘리베이터 드럼 교체는 고소·위험 작업인데도 안전관리가 미흡했고, 크레인 작업도 운전 교육 없이 이루어졌다.
또, 기계가 작동되면 슬러지가 자동으로 제거되는데, 수작업을 지시했기 때문에 크레인을 작동하게 되었다는 점도 지적했다. 하지 않아도 되는 작업을 수행하다가 사고로 이어졌다는 설명이다.

3) 구조적 원인

노동조합은 안전 정책보다 생산이 우선되기 때문에 크레인 주위에서 작업 중인데 동시에 크레인 작업을 지시한 것이라고 보았다. 이로 인해 유사 사고가 반복된다며, 무리하게 작업을 강행하는 정책, 관리자의 안전불감증을 비판했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 다음과 같은 재발방지 대책을 마련했다.

① 크레인 작동 시 주변작업 안전관리 철저
② 위험 작업 시 병행작업 금지
③ 크레인 운전 미자격자 운전 금지 및 교육 철저
④ 위험작업시 안전요원 배치
⑤ 표준작업 준수

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 연이은 크레인 사고(2001_01, 2001_02)를 알렸다. 안전보다 생산을 우선하는 구조적 문제를 해결해야 한다며, 안전환경부 운영을 전면 개편해야 한다고 요구했다. 노동조합은 이전부터 안전환경부 권한 강화를 위해 독립된 부서로 운영할 것을 요구해 왔다. 당시 안전환경부 안전요원은 생산부에 소속되어 있었고, 현장에서는 안전요원보다 생산 담당자의 지시가 우선되었다. 안전과 관련해 전문성이 없는 사람들이 책임자로 배치되는 것의 문제도 있었다. 노동조합은 “똑같은 유형의 사고가 계속 일어난다는 것은 안전관리 조직에 분명한 문제가 있다는 것을 보여준다”며 안전부서 개편, 안전정책 변화를 촉구했다.

6. 연구자 검토의견

노동조합은 혼재작업 시 부서 간 작업 소통 과정에서 발생하는 문제를 지적했다. 외주화가 진행되면서 부서 간 작업 소통의 문제는 원하청 간의 소통으로 복잡화되었다. 이 사고도 하청은 크레인 인근에서 작업을 하고 있었는데, 원청은 상부 작업 상황을 인지하지 못한 채 아래에서 크레인을 조작해 발생하게 된 사고다.

[첨부자료]

노동조합 사고보고서

민주항해 1518호(2001년 1월 31일(수) 발행본)

민주항해 1519호(2001년 2월 2일(금) 발행본)

조사번호 2001_06 현대중공업 화장실에 쓰러져 사망(과로사)

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 2월 23일 8:10		
재해자 이름	홍**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사	**상해종류**	심장마비
작업중지 일수		**작업중지범위**	

7시 50분에서 8시 20분 사이 산업기술연구소에서 근무하는 홍00 차장이 화장실에 쓰러져 있는것을 발견하고 병원으로 옮겼으나 사망했다. 사망 원인은 심장마비(4/13 산재인정).

조사번호 2001_07 현대중공업 선실생산부 과로사(추정)

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 6월 18일 오후 5시 10분 (23일 사망)		
재해자 이름	정**	**나이**	46세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	선실생산부
입사일자	1978년 2월 1일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	부인, 자녀 2
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사(추정)	**상해종류**	뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2001년 6월 18일, 재해자는 작업을 마치고 목욕했다. 17시 10분경 팀 사무실에서 옷을 갈아입는데 두통을 호소하며 땀을 많이 흘렸고, 자리에서 일어나다가 쓰러졌다. 병원으로 옮겼으나, 6월 21일 심장마비로 인해 뇌사 상태가 되었고 6월 23일 1시경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
6월 18일	17:10 팀 사무실에서 쓰러짐
	17:30 응급실 후송
	19:30 중환자실 입원
6월 21일	심장마비로 뇌사 상태에 빠짐
6월 23일	01:00 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

노동조합은 3월부터 사고발생일인 6월 18일까지 재해자의 근무 기록을 살폈다. 재해자는 지난 3개월간 총 16회의 휴일 근무를 했다(3월 6회, 4월 3회, 5월 5회, 6월 2회). 20시까지 1시간 연장 근무한 날도 14회 있었다. 노동조합은 잦은 휴일 근무와 연장근무를 문제점으로 보고 과로사로 추정했다. 또, 생산 경쟁으로 인해 노동자들이 '아침부터 노동강도에 시달린다'며, 최대한 빠르게 업무에 투입하기 위해 아침 체조를 이유로 더 일찍 출근하라고 요구하는 문제도 함께 지적했다.
반면, 현대중공업은 재해자의 병력(고혈압, 건강검진 결과), 6월 11일부터 16일까지 휴가를 다녀온 점에 주목했다. 병원비와 장례식장 사용비는 지급할 수 있으나, 산재 승인되면 협상하자며 사고에 적극 대응하지 않는 모습을 보였다.

근로복지공단 울산지사는 재해자가 입사 이후 사고까지 평소와 같은 업무를 수행했고, 생리적 변화를 초래할 급격한 작업환경의 변화가 없었던 점, 발병 이전 8일간 휴가로 업무에서 벗어나 있었던 점과 평소 병력, 고혈압의 자연 경과에 의한 뇌출혈이라는 자문의의 판단 등을 바탕으로 업무상 인과관계를 인정하지 않았다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

선실생산부 정재봉조합원
과로로 쓰러져 결국 사망!

25년 근무에 돌아온 것은 과로로 추정되는 죽음 …

지난주 18일(월) 17시 15분경, 선실생산 2부 의장 2과 4팀에 근무하던 정재봉 조합원이 팀 사무실에서 "머리가 아프다"는 소리와 함께 땀을 흘리며 갑자기 쓰러진 사고가 일어났다.

재해자는 의식을 잃은 상태에서 울산대학병원으로 실려가 심장마비로 인한 뇌사상태에서 결국 지난주 23일(토) 쓰러진지 5일만에 숨을 거두었다.

정재봉 조합원은 1955년생으로 1978년도에 입사하여 도장작업을 해 왔으며, 최근 작업일지를 보면 대체로 휴일특근과 잔업을 많이 해 온 것으로 알려졌다.

요즘 현장에는 생산 경쟁에만 치우친 작업관리로 조합원들이 아침부터 노동강도에 시달리고 있다.

그리고 조합원들을 작업장에 빨리 투입시키기 위해 아침체조를 빌미 삼아 더 일찍 출근함으로 인해 과로로 인한 죽음으로 까지 내몰리고 있는 것이다.

우리를 더욱 분노하게 만드는 것은 회사쪽이 고. 정재봉 조합원의 죽음을 산재로 인정하지 않아 유가족들은 가장을 잃은 슬픔은 제쳐두고 근로복지공단의 판정과 소송절차라는 또 다른 고통에 시달리게 하고 있다는 것이다.

25년 동안 근무하다 쓰러진 조합원의 죽음에 대해서도 산재를 인정하지 않으려는 회사쪽의 비정함은 '2만 조합원이 왜? 똘똘 뭉쳐 싸우지 않으면 안 되는가?' 를 분명하게 일러주고 있다.

회사는 고. 정재봉 조합원의 죽음을 즉각 산재로 인정하라!!!

고. 정재봉 조합원의 명복을 빕니다

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

노동조합의 지적에도 불구하고 평소 노동강도는 재해 요인으로 고려되지 않았다. 기존 노동시간에 더해지는 휴일 특근, 잔업은 몸이 충분히 휴식하고 회복하기 어렵게 만든다. 노동 환경이 위험을 강화하는 요인으로 작동할 수 있는데, 회사는 물론 근로복지공단도 지병을 이유로 이를 인정하지 않았다. 초과근무가 일상적이었다고 하더라도 노동자의 건강에 무리를 준다는 점이 간과되었다.

[첨부자료]

노동조합 사고보고서
〈민주항해〉 1574호(2001년 6월 26일(화) 발행본)
현대중공업 사고보고서

조사번호 2001_08 현대중공업 산재 요양 중 자살

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 8월 8일		
재해자 이름	김**	**나이**	47세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	자살	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2001년 8월 8일, 업무 스트레스로 인한 정신질환으로 요양 중이던 재해자가 차량에서 사망한 채로 발견됐다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1999년 6월	업무 스트레스로 인한 정신질환, 요양 중
2001년 8월 8일	차에서 자살

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

재해자는 노동조합 제도개선위원과 회계감사로 활동했고, 1998년 조사통계부장으로 일하며 단체교섭 실무를 담당했다. 1999년 6월부터는 업무로 인한 정신질환을 진단받고 서울과 울산에서 치료를 받고 있었다. 유서에는 “단협 결과에 대해 책임을 통감한다”, “조합원들에게 미안하다”는 내용이 담겨있었다고 한다.
노동조합 소식지 민주항해에 따르면, 1998년 당시 현대중공업은 최대 호황을 누렸음에도 불구하고 IMF를 이유로 단체협약 등 노동조건을 후퇴시키려 했다. 재해자는 실무자로서 노동조건을 지키지 못하고, 민주노조가 흔들린다는 사실에 큰 압박을 느꼈던 것으로 보인다. 이에 정신질환을 앓게 되었고, 요양 중에도 괴로워했다. 노동조합은 회사가 조합원을 죽음으로 내몰았다며 비판했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

민주항해 1595호(2001년 8월 14일(화) 발행본)

노동조합 전 조사통계부장

산재요양 중, 사망

그동안 노동조합 집행부에서 오랫 동안 제도개선위원과 회계감사를 역임했고 11대 조사통계부장으로 일 해왔던 김희종(47살) 조합원이 오랜 투병 끝에 지난 8일 차안에서 사망한 채 발견되었다.

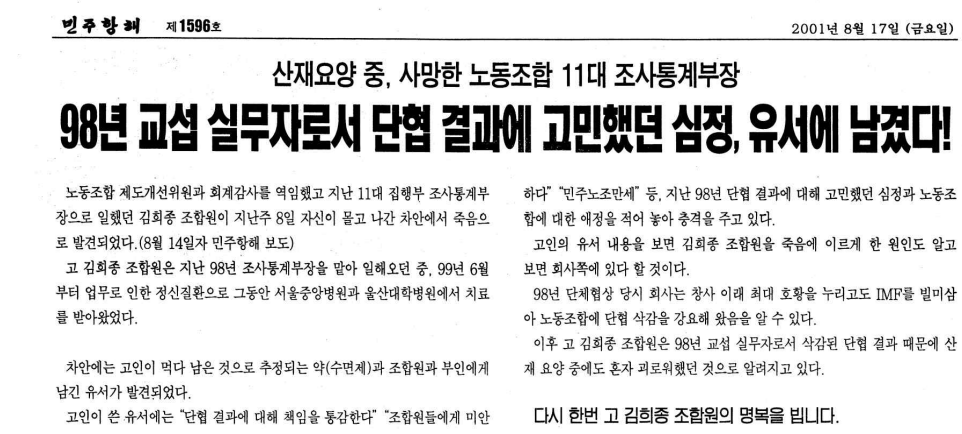
그리고 차안에는 고인이 조합원과 부인에게 남긴 내용의 유서가 있었다.

고 김희종 조합원은 지난 98년부터 노동조합 조사통계부장을 맡아 일을 해오던 중, 지난 99년 6월부터 업무로 인한 스트레스로 그동안 울산대학병원과 서울중앙병원에서 치료를 받아 왔다.

고 김희종 조합원은 오늘 새벽 5시경, 많은 동지들이 지켜보는 가운데 20여년간 정든 울산을 뒤로하고 장지로 떠났다.

노동조합은 2만 조합원과 함께 고.김희종 조합원의 죽음을 깊이 애도하며 노동탄압 없는 세상에서 편히 쉬기를 빕니다.

민주항해 1596호(2001년 8월 17일(금) 발행본)



민주항해 제1596호 2001년 8월 17일 (금요일)

산재요양 중, 사망한 노동조합 11대 조사통계부장

98년 교섭 실무자로서 단협 결과에 고민했던 심정, 유서에 남겼다!

노동조합 제도개선위원과 회계감사를 역임했고 지난 11대 집행부 조사통계부장으로 일했던 김희종 조합원이 지난주 8일 자신이 몰고 나간 차안에서 죽음으로 발견되었다.(8월 14일자 민주항해 보도)

고 김희종 조합원은 지난 98년 조사통계부장을 맡아 일해오던 중, 99년 6월부터 업무로 인한 정신질환으로 그동안 서울중앙병원과 울산대학병원에서 치료를 받아왔었다.

차안에는 고인이 먹다 남은 것으로 추정되는 약(수면제)과 조합원과 부인에게 남긴 유서가 발견되었다.

고인이 쓴 유서에는 "단협 결과에 대해 책임을 통감한다" "조합원들에게 미안하다" "민주노조만세" 등, 지난 98년 단협 결과에 대해 고민했던 심정과 노동조합에 대한 애정을 적어 놓아 충격을 주고 있다.

고인의 유서 내용을 보면 김희종 조합원을 죽음에 이르게 한 원인도 알고 보면 회사쪽에 있다 할 것이다.

98년 단체협상 당시 회사는 창사 이래 최대 호황을 누리고도 IMF를 빌미삼아 노동조합에 단협 삭감을 강요해 왔음을 알 수 있다.

이후 고 김희종 조합원은 98년 교섭 실무자로서 삭감된 단협 결과 때문에 산재 요양 중에도 혼자 괴로워했던 것으로 알려지고 있다.

다시 한번 고 김희종 조합원의 명복을 빕니다.

6. 연구자 검토의견

단체협약 등 노동조합 활동이 위축되는 것에 압박감을 느끼며 사측의 노동탄압을 고발하는 유서를 작성하고 자살했다. 그러나 당시 노동조합은 이를 '열사의 죽음'으로 규정하는 대신, 산재요양 중의 자살로 구분했다. 열사 투쟁에 대한 시대적 인식의 변화를 엿볼 수 있는 사건이다.

[첨부자료]

민주항해 1595호(2001년 8월 14일(화) 발행본)
민주항해 1596호(2001년 8월 17일(금) 발행본)

조사번호 2001_09 현대중공업 자살사망

- 2001년 8월 13일 현대중공업 정규직 안** 자살(산재승인)

조사번호 2001_10 현대중공업 외벽 청소 중 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 8월 16일 오전 9시 20분		
재해자 이름	우**	**나이**	43세
원청/하청	하청	**업체명**	현대산업개발 캠크린 (청소용역업체)
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2001년 8월 16일 9시 20분경, 현대중공업 전하관 기숙사 증축현장에서 발생한 사고다. 재해자는 외벽 유리창을 청소하다가 옥상에 묶었던 로프가 풀리면서 바닥으로 추락했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
09:20	외벽 청소 중 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

당시 구체적인 상황을 확인할 수 없지만, 재해자는 안전 로프에 의지해 외벽을 청소하고 있었다. 필수적인 안전 장비 등이 갖춰지지 않은 고소작업이었음에도 불구하고 사고 원인 분석 및 개선이 이루어지지 않았다. 노동조합도 짧은 사고보고서 작성 외에 별도의 대응을 하지 않은 것으로 보인다.

[첨부자료]
현대중공업노동조합 사고보고서

조사번호 2001_11 현대중공업 산재불승인으로 음독 자살

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 8월 20일 오전 10시 30분 (21일 5시 35분 사망)		
재해자 이름	박**	**나이**	53세
원청/하청	하청	**업체명**	우신기업
입사일자	1999년 3월 10일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	자살(음독)	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2001년 8월 20일, 현대중공업 하청노동자가 산업재해를 인정받지 못하고 치료비 지급을 거부당하자 그 자리에서 농약을 마셔 자살했다.
2000년 6월 13일, 현대중공업 1259호선 펌프룸에서 서포트를 가용접하고 일어서며 나오다가 허리를 부딪혔다. 허리를 다쳐 소속 업체인 우신기업에 산재 요양을 요청했지만, 대표는 날인을 거부했다. 같은 해 8월 26일 재해자가 직접 근로복지공단에 산재 신청했다. 하지만 공단은 목격자가 진술을 번복한

점과 퇴행성 질환이라는 점을 이유로 불승인 처리했다. 2001년 3월 30일, 재심사를 청구했지만 결과는 달라지지 않았고, 행정소송은 시한을 놓쳤다.
재해자는 2000년 7월 5일부터 1년이 넘도록 일하지 못했다. 산재보상도 되지 않자, 2001년 8월 20일 대표에게 찾아가 불승인 상황을 설명하고 그간 지출한 치료비 보상을 요구했다. 대표가 거절하자 재해자는 준비했던 제초제를 대표 앞에서 마셨고, 21일 새벽 1시경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2000년 6월 13일	작업 중 충돌 사고 발생
2000년 7월 05일	허리 치료를 위해 요양
2000년 8월 26일	산재 신청
2000년 11월 7일	불승인 결정
2001년 3월 30일	재심사 청구
2001년 5월 10일	불승인 결정
2001년 8월 20일	치료비 지급을 거부당하자 음독 자살
2001년 8월 21일	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

노동조합에 따르면 우신기업은 산재 신청을 조직적으로 방해했다. 목격자의 진술이 일관되지 않았고, 이것이 산재 불승인에 큰 영향을 미쳤다. 가족들은 목격자가 “업체 대표에게 매수”당했다고 주장했다.

목격자인 동료는 2000년 8월, 재해자가 “일어나다가 뒤 서포트에 받혀서 주저앉는 것을 목격”했다고 진술했다. 2000년 9월, 요양신청서 처리를 위해 진행된 문답에서는 허리를 부딪혔고 약 5분간 통증을 호소했지만 그 이후에도 작업을 무리 없이 소화했다고 증언했다. 의무실에 갔다거나, 계속 허리가 아프다는 이야기를 들은 적도 없다고 했다.

그러나 재해자는 사고가 발생한 당일 현대중공업 부속의원에 방문했고, 간호사가 이 사실을 확인해주었다. 재해자와 목격자의 대화 녹취록에서는 사고 이후 허리 통증으로 인해 평상시와 같이 작업하지 못했다는 사실이 드러났다. 목격자는 재해자가 사고 이후로 “계속 누워 있었”고 제대로 일하지 못했다는 점을 인정했다. 사고 이후 당시 상황을 설명했는데, “위증하는 거 아니냐”는 압박이 있었다는 내용도 있다.

재해자와 가족은 목격자에게 사고 이전과 이후 작업을 비교해 사실 확인서를 써달라고 요청했다. 그리고 2001년 2월, 목격자는 다치기 전에는 자재를 옮겼는데, 다친 후에는 용접 외에 작업을 할 수 없게 되었고, 허리 통증을 호소해 의무실에 방문했다고도 전했다. 직접 목격자 외에도 ‘작업 중 허리를 다쳐 아프다’는 이야기를 들었던 동료들의 진술(2000년 11월)도 더해졌다. 그러나 재심에서도 근로복지공단은 산업재해를 인정하지 않았다.

울산산재추방운동연합은 성명서를 통해 사업주가 “산재 은폐에 혈안이 되어 산재 신청 과정에서 책임 있는 협조를 하지 않으며 오히려 산재신청을 적극적으로 방해”한다고 비판했다. 또 입증 책임을 개인에게 전가하는 산재보상제도, 회사의 방해에 눈감고 노동자의 진술을 불신하며 불승인을 남발하는 근로복지공단의 문제를 지적하며 산재 은폐 처벌 강화, 산재보상 범위·인정기준 확대를 요구했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 해당 사고를 알리고, 유가족과 함께 대책을 요구하며 회사를 방문했다. 이 과정에서 회사가 카메라를 빼앗고 노동조합 간부를 구타하는 사건이 발생하기도 했다.
이후 노동조합은 현대중공업 대표이사, 우신기업 대표를 포함해 책임자 9명을 고발했다.

민주항해 1596-1호(2001년 8월 21일(화) 발행본)

'외주노동자' 산재보상 요구 거절당해 음독!

어제 아침 10시 30분경 의장5부 소속 외주업체인 우진기업 사무실에서 업체 대표에게 산재보상을 요구하던 박종익(53세)씨가 거절 당하자 독극물(제초제)을 마셔 병원으로 옮겼으나 위독한 상태다.

박종익씨는 지난해 6월 용접작업을 하다 허리를 다쳐 산재요양을 요구했으나 날인을 거부당해 혼자서 근로복지공단에 요양신청을 했지만 불승인을 받았다고 한다.

박종익씨 가족의 말에 따르면 사고 당시 처음 목격자 진술서가 다시 번복되는 바람에 산재승인을 받아내는데 불리하게 작용되었다 한다.

민주항해 1596-2호(2001년 8월 23일(목) 발행본)

고 박종익 노동자의 명복을 빕니다

지난 20일 산재보상 요구가 거절당하자 독극물을 먹고 병원으로 실려 간 외주업체 노동자 박종익씨가 안타깝게도 21일 새벽 끝내 숨을 거두고 말았다.

울산대병원에 시신이 안치된 가운데 박종익씨 유가족들은 회사를 상대로 진상규명을 요구하고 있다.

억울하게 가장을 잃은 유가족들은 대책을 전혀 내놓지 않는 회사를 규탄하며 어제 아침 정문을 통해 회사를 방문하려 했다.

그러나 경비대의 저지로 들어오지 못했고, 몸싸움이 일어난 정문으로 급히 달려간 집행간부가 취재를 하려하자 카메라를 빼앗고 노조간부 1명이 구타를 당하는 사건이 일어났다.

노동조합은 이번 사망사건을 지켜보며 현대중공업을 비롯한 울산지역에서 계속 일어나는 하청 노동자 사망사고의 심각성과 회사쪽의 하청노동자들에 대한 안전 대책이 필요하다는 것을 느꼈다.

한편 정문에서 벌어진 몸싸움과 노조간부에 대한 취재 방해 사건에 대해 사장실을 찾아갔고 사장 등 회사 관계자를 만나 대책마련과 재발방지를 강력히 요구했다.

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

노동조합 사고보고서
민주항해 1596-1호(2001년 8월 21일(화) 발행본)
민주항해 1596-2호(2001년 8월 23일(목) 발행본)
노동조합, 고발장(산업안전보건법 위반)
울산산재추방운동연합 성명서

조사번호 2001_12 현대중공업 765KV공장 빅도어 끼임 사고(하청)

○ 사고 개요

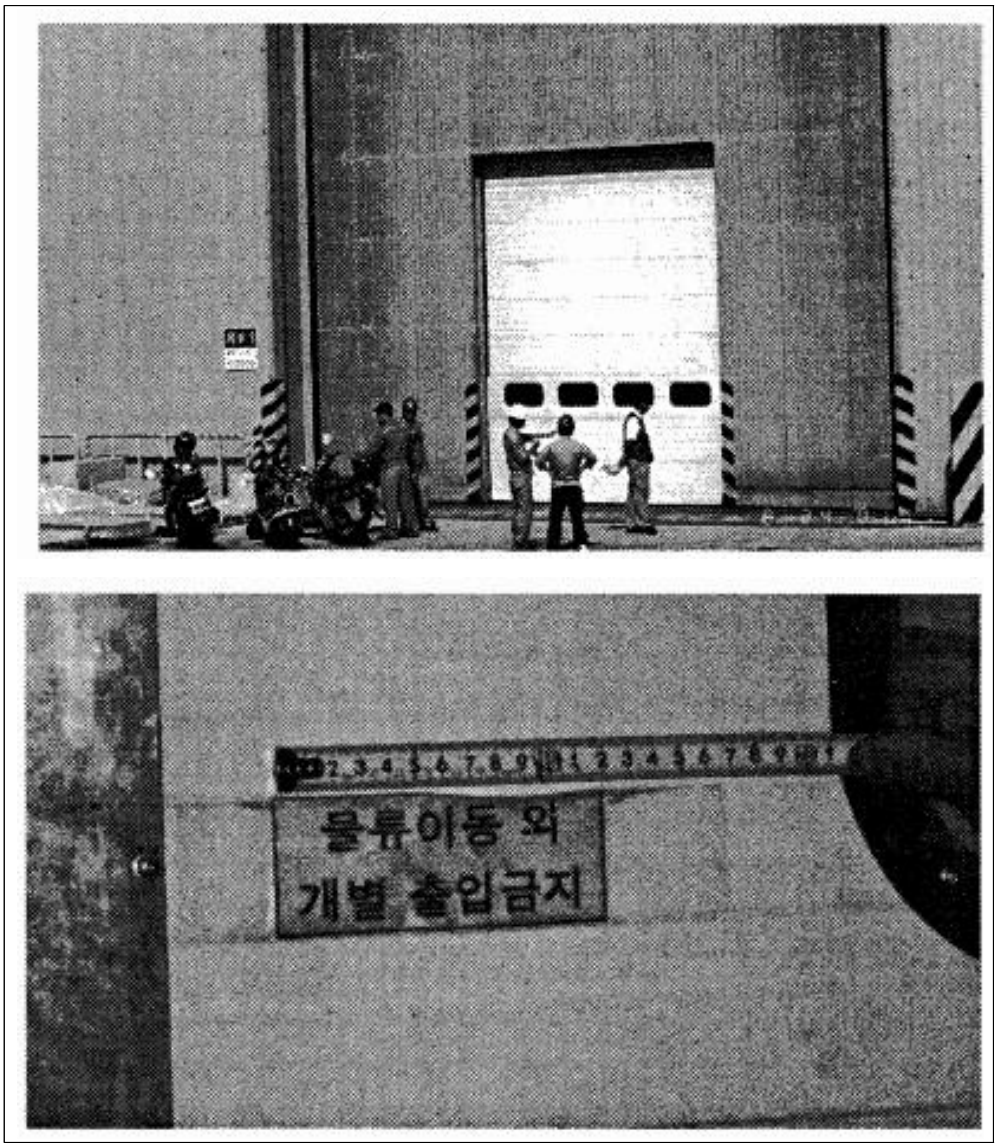
재해발생일	2001년 8월 24일 오후 12시 20분		
재해자 이름	이**	**나이**	46세
원청/하청	하청	**업체명**	경일산업
입사일자	1999년 8월 23일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임(협착)	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

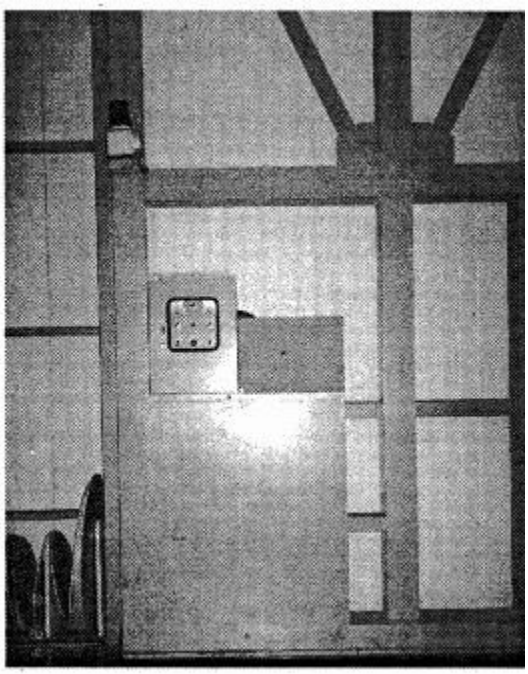
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2001년 8월 24일 오후 12시 20분경 재해자는 점심식사를 마치고, 765KV공장(전기전자 시스템 극초고전압 시험실) 안에서 빅도어(높이 10.5미터 넓이 9.6미터)를 열고 밖으로 나오기 위해 빅도어 열림 버튼을 작동해 밖으로 나가다 빅도어가 닫히면서 도어와 문틈 사이에 가슴부위가 끼여 울산대학병원으로 후송하여 심폐소생술과 수술을 했으나 심장과 간 손상으로 16시경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
12:20	재해자 빅도어 문틈 사이 끼임
12:40	재해자 병원 후송
16:00	울산대병원 수술 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업노동조합 사고보고서에 따르면,

-접지상태 불량(접지된 부위가 심하게 나선되었고, 규정에 의한 접지가 되지 않았음.)

-배전반(스위치 박스) 전원과 콘센트 연결상태가 허술함.

-작업장 주위, 정리정돈 상태 불량(전기선과 각종 호스류가 어지럽게 널려있음)

2) 관리적 원인

〈중앙쟁대위 소식지〉(2001.8.27.)에 따르면, 빅도어에 대한 개선방안을 산보위에서 논의했으나 이행되지 않음을 지적했다.
“이번 사고는 청소원인 재해자가 빅도어 안에만 부착되어 있는 버튼을 누르고 나오다 일어난 재해로 지난 96년 2/4분기 산안위원회 합의사항인 ‘누르면 진행하고 손을 떼면 멈추는 스위치’를 달지 않아 일어난 사고다.”

사측은, 재해자 과실을 지적했는데, 이에 대한 반론도 있다.
“현장 관리자들에 따르면 현장의 빅도어는 제품 출고 때 트력이 드나드는 문이라 사람이 통행하는 곳이 아니라 주장하는데, 그렇다면 안전통로에 대한 충분한 안전교육과 함께 규격에 맞는 안전표지판을 ‘빅도어’에 설치했어야 했다.
그러나 안전표지판은 가로 12.5cm, 세로 5cm로 아주 작게 부착돼 있었고, 빅도어로 출입하지 말라는 안전교육도 대단히 미흡했던 것으로 드러났다.”

○ 이번사고 문제점
1.빅도어에 설피된 열림 닫힘 스위치가 누른 뒤, 손을 떼도 작동되도록 설치되어 있음.
2. 작업자(사람)가 통행해선 안된다는 안내 안전 표지판이 빅도어 스위치 박스 주위가 아닌 곳에 있고 너무 작은 글씨로 허술하게 부착되어 있음.
3. 빅도어 뒤쪽 공간을 각종 자재(볼트, 너트) 적치함으로 사용하고 있어 빅도어 작업할 때 위험요인을 유발하고 있음.
4. 안전통로에 대한 안전교육이 제대로 안되어 있음.
-〈중앙쟁대위〉 소식지

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

1.누르면 진행하고 손을 떼면 멈추는 스위치로 즉각 교체할 것(96년 2/4분기 산안위 합의사항)
2.대단히 작은 표지판이 아닌 규격에 맞고 작업자가 쉽게 볼 수 있게 스위치 박스 부근에 안내 표지판을 바꿔 즉각 붙일 것.
3. 빅도어 주위에는 어떤 경우라도 자재를 적치하지 말 것(자재 적치함 즉시 철거)-어제 확인결과 치워져 있었음.
4. 안전통로에 대한 안전교육을 항상 철저히 할 것.

5. 노동조합의 대응

하청노동자들의 사망사고가 늘어나고 있었다. 이에 노동조합에서 처음으로 하청노동자 사망사고에 대한 추모집회를 열었다.

“노동조합은 오늘 고 이** 하청노동자를 추모하는 집회를 갖기로 했습니다. 하청노동자 중대재해를 추모하는 집회가 그동안 관례는 없지만, 계속해서 일어나고 있는 하청노동자들의 산재사고와 죽음, 그리고 이와 같은 사망사고가 다시는 일어나지 않도록 하기 위해 노동조합에서는 조합원 사망사고 때에만 추모 집회를 해왔던 관례를 깨고 오늘 추모집회를 갖기로 결정한 것입니다. 오늘 추모집회를 계기로 노동조합은 회사쪽에 하청노동자들에게 안전교육을 제대로 시키고 안전우선 작업이 될 수 있도록 모든 안전조치를 다 할 것을 촉구하는 바입니다.”

제1996-4호

중앙쟁대위

2001 임투 승리로
현장조직력
되살리자!

·제작처 : 현대중공업노동조합 중앙쟁대위 교육선전실 ·http://www.hhlun.or.kr ·에디터 : 허정 김 홍 철 ·울산시 우체국 사서함 43호 ·전화 : 230-5095 제작일 : 2001년 8월 27일(월)

공장 출입문에 끼어 하청노동자 끝내 사망

산안보건위원회 합의 사항 지키지 않아 소중한 생명 앗아갔다

지난 24일(금) 하청업체 여성노동자가 공장 출입문에 협착 되어 병원으로 급히 옮겨 수술을 받았으나 끝내 사망하는 중대재해가 일어나 큰 충격을 던져줬다.

24일 12시 20분경 점심을 먹고 공장안에서 쉬던 총무부 소속 경일산업개발 청소원인 이연주(46세) 노동자가 동료와 출입문을 통해 밖으로 나오다 문틈에 가슴 부위가 끼어 사망한 사건이다.

이번 사망사고는 중전기 국초고압차단기 공장(중전기 문 들어와 도로에서 마주보이는 건물)의 출입문(빅 도어, 높이 10.5 미터 넓이 9.6 미터)을 열고 닫는 버튼이 공장 안 쪽에 만 있어 고 이연주 노동자가 닫힘 버튼을 누르면서 밖으로 나가다 육중한 문이 닫히면서 '빅 도어'와 문틀에 가슴 부위가 협착 되어 일어난 것이다.

사고보고서에 따르면 협착사고가 일어나고 재해자가 목격자에게 공장안으로 들어가 문을 열도록 말해 목격자가 약 40m를 돌아 들어가 안에서 버튼을 눌러 재해자를 구해 20여분 가량있다가 상태가 좋지 않아 병원으로 후송한 것으로 되어있다.

울산대병원에서 수술을 받았으나 협착으로 심장과 간에 심한 충격을 받고 심폐소생술과 수술에 들어갔으나 오후 4시경 끝내 숨을 거두고 말았다.

특히 이번 사고는 청소원인 재해자가 '빅 도어' 안에만 부착되어 있는 버튼을 누르고 나오다 일어난 재해로 지난 96년 2/4분기 산안위원회 합의사항인 "누르면 진행하고 손을 떼면 멈추는 스위치"를 달지 않아 일어난 사고다.

그리고 현장 관리자들에 따르면 현장의 '빅 도어'는 제품 출고 때 트럭이 드나드는 문이라 사람이 통행하는 곳이 아니라 주장하는데, 그렇다면 안전봉로에 대한 충분한 안전교육과 함께 규격에 맞는 안전표지판을 '빅 도어'에 설치했어야 했다.

그러나 현장을 확인한 결과 안전표지판은 가로 12.5cm, 세로 5cm로 아주 작게 부착돼 있었고, 빅 도어로 출입하지 말라는 안전교육도 대단히 미흡했던 것으로 드러났다.

★이번 사고 문제점

1. 빅 도어에 설치된 댐핑 닫힘 스위치가 누른 뒤, 손을 떼도 작동되도록 설치되어 있음.
2. 작업자(사람)가 통행해선 안된다는 안내 안전 표지판이 빅 도어 스위스 박스 주위가 아닌 곳에 있고 너무 작은 글씨로 허술하게 부착되어 있음.
3. 빅 도어 뒤쪽 공간을 각종 자재(볼트, 너트) 적치함으로 사용하고 있어 빅 도어 작업할 때 위험 요인을 유발하고 있음.
4. 안전통로에 대한 안전교육이 제대로 안되어 있음.

★★ 앞으로 대책

1. 누르면 진행하고 손을 떼면 멈추는 스위치로 즉각 교체할 것(96년 2/4분기 산안위 합의사항)
2. 대단히 작은 표지판이 아닌 규격에 맞고 작업자가 쉽게 볼 수 있게 스위치 박스 부근에 안내 표지판을 바꿔 즉각 붙일 것.
3. 빅 도어 주위에는 어떤 경우라도 자재를 적치하지 말 것(자재 적치함 즉시 철거)- 어제 확인 결과 치워져 있었음.
4. 안전통로에 대한 안전교육을 항상 철저히 할 것

■ 중앙쟁대위 회의 8월 27일(오늘) 오후 5시 30분 노조 회의실

● 하청노동자 사망사고 예방과 고 이연주 노동자 추모집회

8월 27일(오늘) 12시 20분 노동조합 앞

노동조합은 오늘 고 이연주 하청노동자를 추모하는 집회를 갖기로 했습니다. 하청노동자 중대재해를 추모하는 집회가 그동안 관례는 없지만, 계속해서 일어나고 있는 하청노동자들의 산재사고와 죽음, 그리고 이와 같은 사망사고가 다시는 일어나지 않도록 하기 위해 노동조합에서는 조합원 사망시고 때에만 추모집회를 해왔던 관례를 깨고 오늘 추모집회를 갖기로 결정한 것입니다. 오늘 추모집회를 계기로 노동조합은 회사쪽에 하청노동자들에게 안전교육을 제대로 시키고 안전우선 작업이 될 수 있도록 모든 안전조치를 다 할 것을 촉구하는 바입니다.

비정규직 부당노동행위 고발센터 설치 : 사내하청, 비정규직 노동자 중 부당한 대우를 당하신 분은 노조 고충대책부(☎5087)로 연락주십시오.

6. 연구자 검토의견

노동조합이 하청노동자 중대재해에 대한 추모집회를 처음 열게 된 사건이다. 그동안의 하청노동자 중대재해는 사고조사 외에 별도의 추모집회를 열지 않았던 것으로 보인다.
또한 빅도어 끼임사고는 2020년에도 발생했다는 점을 기억해두자.

[참고자료]
-현대중공업 안전환경부 사고보고서(즉보)
-현대중공업노동조합 사고보고서
-중앙쟁대위 소식지 제1596-4호(2001년 8월 27일)

조사번호 2001_13 현대중공업 대동맥 파열로 인한 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 10월 4일 오후 16시 30분		
재해자 이름	이**	**나이**	53세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	해양 품질경영부 육상 QE과
입사일자	1977년 3월 21일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	부인, 자녀2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	고혈압 증세에 의한 대동맥 파열
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자가 사무실에서 공사 자재 검사결과를 컴퓨터에 입력작업을 하던 중 가슴에 통증이 와서 병원으로 후송하여 치료 중 사망했다.
의사소견은 '고혈압 증세에 의한 대동맥 파열'로 인한 사망이며, 정기검진 결과 1999년 이후 고혈압 증세가 있었고, 2001년도 검진당시 190/130(고혈압)이었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
16:30	재해자 가슴을 치며 통증을 호소(안**반장 발견했으나 대수롭지 않게 생각함)
16:40	재해자 문** 조합원에게 통증을 호소
16:55	구급차로 울산대학병원 후송
19시 경	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[참고자료]
-현대중공업 안전환경부 사고보고서(즉보)

조사번호 2001_14 현대중공업 3도크 H1347호선 블록에서 용접 중 감전사고

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 10월 4일		
재해자 이름	박**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	감전	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 3도크 H1347호선 블록에서 용접하던 중 감전돼 사망했다.
조사 결과 1. 분전반 접지가 되지 않았고 2. 다른쪽 팬의 전선이 벗겨져 있으며 3. 전지선과 전선이 합산돼 사고가 일어나게 된 팬으로 전기가 역류된 것으로 나타났다.

조사번호 2001_15 현대중공업 사내 오토바이 퇴근길 교통사고

○ 사고 개요

재해발생일	2001년 11월 25일 오후 16시 30분(9월 12일 사고)		
재해자 이름	박**	**나이**	55세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	의장생산부 철의장팀
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	부인, 자녀2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	교통사고	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

지난 9월 12일 오후 6시 10분경 재해자가 퇴근하던 중 1안벽 의장생산부 사무실 앞 삼거리에서 오토바이 사고로 병원에 실려갔다. 사고로 입원한지 74일 만인 11월 25일 오후 4시 30분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
9/12	재해자 퇴근길(의장생산부 앞 삼거리) 오토바이 교통사고
11/25	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

민주항해에 따르면, 사고에 대해 회사는 '단순 교통사고'로 처리했다. 산재승인이 늦어지면서 울산대병원이 치료비 문제로 환자에게 정상치료를 해주지 않았다고 유가족이 분노했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

회사가 '단순 교통사고'로 처지한 것에 대해 노조는 "정밀 사고조사를 바탕으로 회사에 끊임없이 산재신청을 요구해 두 달이 지나서야 근로복지 공단에서 산재승인이 났다.
이후 보상과정에서 유족이 노동조합에 전권을 위임하여, 노조과 보상관련 싸움을

하게 된다. 노동조합은 '단체협약 제102조 5항 업무상재해로 사망했거나 장애가 남았을 경우 회사는 본인(유족)과 협의하여 보상하되, 원만한 해결을 위하여 조합과 협의한다'는 조항을 근거로 회사측이 사망 후 15일이 넘도록 보상을 하지 않는 것은 단협위반이라는 점을 비판했다.
유가족은 노동조합에 전권을 위임했고, 이와 관련 12월 7일 긴급 상집을 열어 위임장을 전달받았다.

㊣ 고 박종윤 조합원의 명복을 빕니다 조 ㊣

오토바이 사고로 산재요양 중, 사망!

산재승인 늦어지고 진료 과정도 많은 문제점 남겨

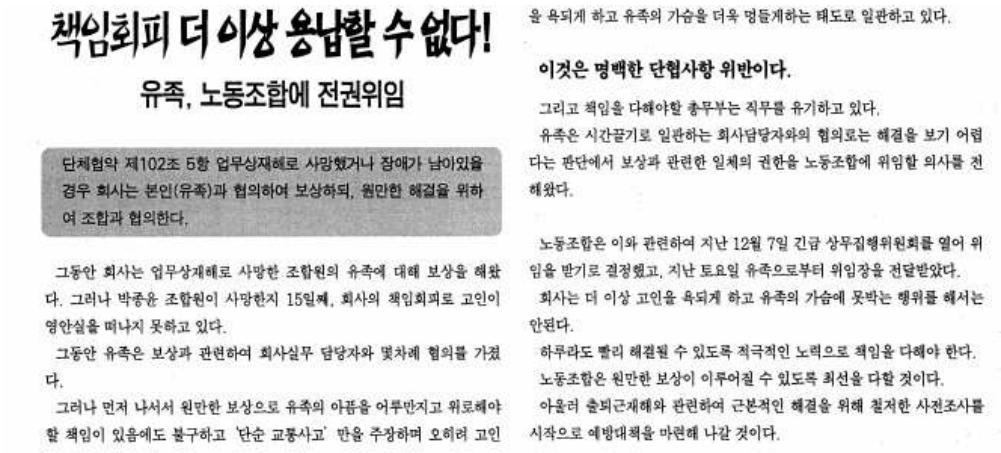
의장생산부 철의장팀에 근무하던 박종윤(55살) 조합원이 회사안에서 퇴근시간에 오토바이 사고로 입원한 지 74일만에(일요일 오후 4시 30분) 숨을 거뒀다.

고 박종윤 조합원은 지난 9월 12일 오후 6시 10분경 1안벽 의장생산부 사무실 앞 삼거리에서 오토바이 사고로 병원에 실려갔다.

사고 뒤 회사는 단순 교통사고로 처리해 산재인정이 불투명했으나 노동조합에서 정밀사고 조사를 바탕으로 회사에 끊임없이 산재신청을 요구해 두 달이 지나서야 근로복지 공단에서 산재승인이 났다.

이러한 과정에서 울산대학병원은 치료비 문제로 환자에게 정상치료를 해주지 않았다고 유가족들은 분노하기도 했다.

노동조합은 유가족들의 진술을 바탕으로 사망경위에 대해 철저한 조사가 이루어질 수 있도록 최선을 다 할 것임을 밝히며 운명을 달리하신 고 박종윤 조합원 가족에게 애도의 뜻을 전합니다.



책임회피 더 이상 용납할 수 없다!

유족, 노동조합에 전권위임

단체협약 제102조 5항 업무상재해로 사망했거나 장애가 남아있을 경우 회사는 본인(유족)과 협의하여 보상하되, 원만한 해결을 위하여 조합과 협의한다.

그동안 회사는 업무상재해로 사망한 조합원의 유족에 대해 보상을 해왔다. 그러나 박종윤 조합원이 사망한지 15일째, 회사의 책임회피로 고인이 영안실을 떠나지 못하고 있다.

그동안 유족은 보상과 관련하여 회사실무 담당자와 몇차례 협의를 가졌다.

그러나 먼저 나서서 원만한 보상으로 유족의 아픔을 어루만지고 위로해야 할 책임이 있음에도 불구하고 '단순 교통사고' 만을 주장하며 오히려 고인을 욕되게 하고 유족의 가슴을 더욱 멍들게하는 태도로 일관하고 있다.

이것은 명백한 단협사항 위반이다.

그리고 책임을 다해야할 총무부는 직무를 유기하고 있다.

유족은 시간끌기로 일관하는 회사담당자와의 협의로는 해결을 보기 어렵다는 판단에서 보상과 관련한 일체의 권한을 노동조합에 위임할 의사를 전해왔다.

노동조합은 이와 관련하여 지난 12월 7일 긴급 상무집행위원회를 열어 위임을 받기로 결정했고, 지난 토요일 유족으로부터 위임장을 전달받았다.

회사는 더 이상 고인을 욕되게 하고 유족의 가슴에 못박는 행위를 해서는 안된다.

하루라도 빨리 해결될 수 있도록 적극적인 노력으로 책임을 다해야 한다.

노동조합은 원만한 보상이 이루어질 수 있도록 최선을 다할 것이다.

아울러 출퇴근재해와 관련하여 근본적인 해결을 위해 철저한 사전조사를 시작으로 예방대책을 마련해 나갈 것이다.

6. 연구자 검토의견

2018년 1월 1일부터 사업주가 제공한 교통수단 뿐만 아니라 자가용, 대중교통, 도보 등 다양한 수단을 이용해 '통상적인 출퇴근 경로'에서 발생한 사고도 업무상 재해로 인정되었다. 기존에는 사업주가 게공한 교통수단으로 인한 사고만 잔재로 인정되었다.

다만 이 사건의 경우 현대중공업 사내에서 발생한 교통사고였기 때문에, 노동조합의 싸움으로 산재인정이 될 수 있었다.

[참고자료]

-소식지 〈민주항해〉 제1612호(2001.11.27.)
-소식지 〈민주항해〉 제1617호(2001.12.10.)

조사번호 2001_16 현대중공업 1도크 1354호선 추락 사고

○ 사고 개요

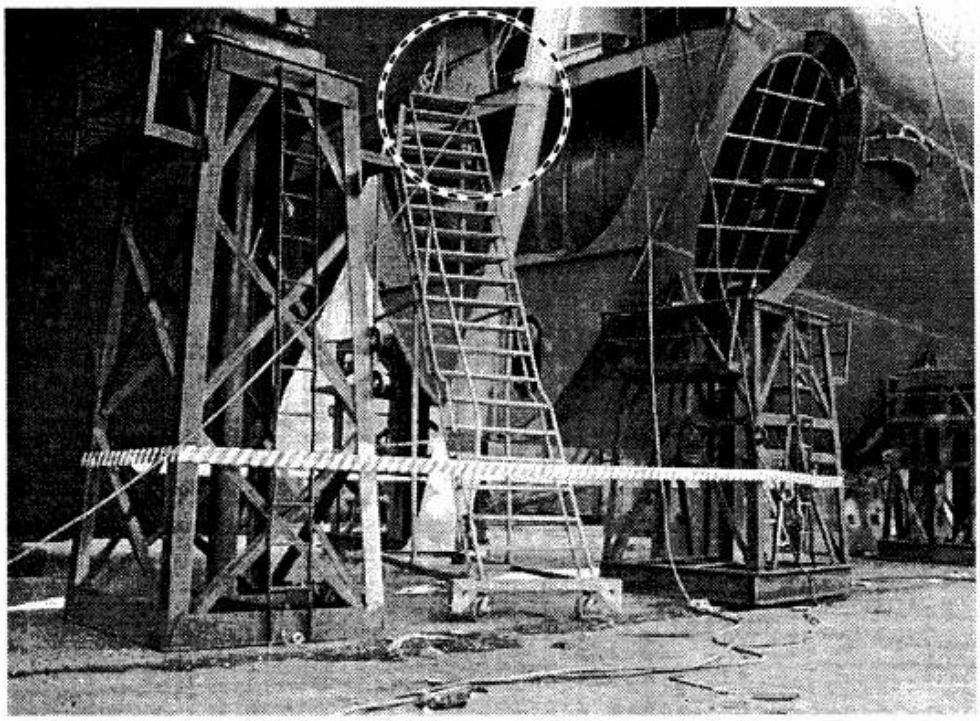
재해발생일	2001년 12월 8일 오전 9시 35분		
재해자 이름	김**	**나이**	31세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2001년 12월 8일 토요일 오전 9시 35분경 1도크에서 건조 중인 1354호선 엔진블록 수평라인 끝단부 용접을 하던 김** 조합원(31세)이 도크장바닥으로 추락했다.
목격자에 의하면 재해자가 용접을 하고 나오던 중 블록이 끝나는 부분에서 높이 3.5미터까지 추락해 A형 사다리에 1차로 부딪히면서 도크 바닥으로 추락했다고 한다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



사고가 일어난 지점(점선)에는 이동용 고소발판의 아무런 안전조치가 이루어지지 않았다.

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
9:35	1도크에서 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

도크장 바닥으로부터 약 6미터 높이에서 작업했으나 족장(비계)이나 추락방지 장치 등 안전시설이 없었다.

2) 관리적 원인

고소작업임에도 불구하고 작업 끝단부에는 작업자를 보호할 수 있는 안전조치가 되어 있지 않아, “안전이 무시된 예견된 사고”였다.(민주항해)

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

민주항해에 따르면, “노동조합은 차후 이러한 사고를 막기 위해 사고 원인을 규명하고 작업지시를 내린 관리 감독자에게 엄중한 문책을 할 것을 회사에 촉구하는 한편, 현장 안전 순찰을 강화해 나가기로 했다.”

5. 노동조합의 대응

민주항해 제1617호 2001년 12월 10일 (월요일)

왈칵사건사고

1도크 추락사고 발생

지난 12월 8일 토요일 오전 9시 35분 1도크에서 건조중인 1354호선 엔진블록 수평라인 끝단부 용접을 하던 김충규 조합원(31세)이 도크장바닥으로 추락하는 사고가 일어났다.

재해자는 도크장 바닥으로부터 약 6미터높이에서 족장이나 추락방지장치 등 안전시설없이 작업을 했다.

목격자에 의하면 재해자가 용접을 해 나오던 중 블록이 끝나는 부분에서 높이 3.5미터까지 추락해 A형 사다리에 1차로 부딪히면서 도크 바닥으로 추락했다고한다.

고소작업임에도 불구하고 작업끝단부에는 작업자를 보호할수있는 아무런 안전조치가 되어있지않았다. 안전이 무시된 예견된 사고였다.

노동조합은 차후 이러한 사고를 막기 위해 사고 원인을 규명하고 작업지시를 내린 관리 감독자에게 엄중한 문책을 할 것을 회사에 촉구하는 한편 현장 안전 순찰을 강화해 나가기로 했다.

사고가 일어난 지점(점선)에는 이동용 고소발판의 아무런 안전조치가 이루어지지 않았다.

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

-〈민주항해〉 제1617호(2001.12.10.)

조사번호 2002_01 현대중공업 유니버셜 페어리드 추락에 의한 깔림사고

○ 사고 개요

재해발생일	2002년 3월 6일 오전 11시 20분		
재해자 이름	최**	**나이**	33세(69년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조2부 건조7과 7팀
입사일자	1995년 12월 26일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	부인 아들1(7세), 딸1(8세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락에 의한 깔림(압착)	**상해종류**	두개골 파열
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2002년 3월 6일 오전 11시 20분경 영빈관 옆 선대PE장에서 H1355호선의 선수블럭에서 유니버셜 페어리드(약 1,500X1,500, 약 2.3톤)을 하이드로크레인(50톤)을 이용하여 권상(들어올림)하기 위해, 포케슬데크상에 본 부재를 설치하는 과정에서 하부에 붙어있던 가 용접된 브라켓을 철거하던 중 경사진면

으로 부재가 기울면서 재해자의 두부를 압착하여 사망한 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고현장전경

사고 유니버셜페어리더(약2.3톤) 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11:20	유니버셜페어리드 재해자 머리 압착, 현장 즉사

2. 사고 원인

노동조합은 사고원인을 둘러싸고 부서간 이견과 주장들이 난무하여 사고의 원인 파악이 늦어지고 있어, 한국산업안전공단이 주관하고 노동조합이 참여하는 상황에서 사고발생의 가능성을 놓고 시뮬레이션, 테스트 등의 절차를 거진 결과 최초의 즉보된 내용과 부합하는 결론에 도달했다.

1) 기술적 원인

중량물이 슬링벨트와 장력(TENSION)이 완전히 걸리지 않은 상태에서 하부 브라켓을 절단 작업하여 재해자가 깔렸다.

2) 관리적 원인

노동조합이 임시산보위 개최를 요구하면서 정리한 사고원인은 다음과 같다.

-사고보고서 미작성
-작못된 작업방법(눕혀놓고 절단했어야 함. 샤클 역방향)
-작업지휘자, 신호수 미배치 및 무리한 공정
-유니버셜 페어리더 입고방법 문제.
-표준작업 지시서 대로 작업 및 지시하지 않음.
-임의로 작업정비 변경(지브크레인->하이드로크레인)
-크레인으로 권상 후 화기 작업시 슬링 로프 사용(와이어로프로 사용해야함)
-관리책임자 처벌 후 공개
-하이드로크레인 신호수, 무전기 부족
-임대 크레인 문제(운전자의 안전교육 부재)

부재(유니버셜 페어리드) 브라켓을 용접하여 운반, 적치하는 작업인데, 중량물 밑에 들어가서 브라켓을 해체하는 위험한 작업을 진행하는 과정에서 사고가 발생했다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

3월 8일 노동조합과 산업안전공단이 공동으로 작성한 〈중대재해 원인분석〉은 아래와 같은 재발방지 대책을 제출했다.

1. 신호수는 벨트에 텐션이 걸렸는지 꼭 확인해야 한다.
2. 신호수와 운전수간의 벨트 텐션 여부를 복창신호 해야한다.
3. 유니버셜페어리더 입고시 PE장에서 눕혀 브라켓트를 선 절단한 후 탑재하는 공법으로 개선한다.

5. 노동조합의 대응

〈민주항해〉에 따르면,
1. 중대재해 발생에 따른 임시산업안전보건위원회 개최
2. 중대재해 발생에 따른 회사측의 조치와 안전교육 실시
3. 노동부 특별안전진단 실시를 요구하며
-사고에 대한 철저한 조사를 실시하여 사업주와 관련 책임자 처벌.

6. 연구자 검토의견

죽음의 행진 언제 멈출 것인가 !!

건조2부 고 최성용 조합원 두개골 파열 사망

어제 3월 6일 11시 20분경 영빈관 옆 선대 PE장에서 최성용(33세)조합원이 1355호선 F510 선수블록 유니버셜 페어리드(약 2.3톤)에 압착돼 그 자리에서 숨졌다.

이날 사고는 최성용조합원이 H1355호선 선수 포켓슬대크에 유니버셜 페어리더(무게 2.3톤)를 설치하기 위해 옆에 붙어있던 브라켓트(무게 약20kg)를 절단하던 중, 유니버셜 페어리더가 제해자를 덮쳐 두개골이 파열돼 사망했다.

고 최성용 조합원은 경북 의성 출생으로 1995년 기술교육원을 통해 건조2부에 입사해 현장에서 열심히 일해왔다. 그러나 부재적치를 용이하게 만들어 놓은 지지 브라켓트를 제거하기 위해 평소와 다름없이 일을 했었지만 그 조그마한 브라켓트 때문에 목숨을 잃는 어처구니없는 사고를 당한 것이다.

만약 사외 협력업체에서 납품받은 이 제품이 지지용 브라켓트가 아닌 운반 적재방식이었다면 이런 사고는 일어나지 않았을 것이다.

생산에 내몰려 안전보다는 공기단축이 우선돼 정든 조합원의 목숨을 앗아가 버렸다.

더욱 안타까운 일은 고인에게는 부인과 이제 초등학교에 입학한 아들과 딸이 있어 남은 이들의 마음을 더욱 무겁게 한다.

현장에서 어처구니없는 사고로 인해 운명을 달리한 고인의 명복을 빌며 노동조합은 회사대표 및 관련중역, 관련 책임자에 대한 고발조치하고 회사, 노동부에 사고재발 방지를 위해 다음과 같이 요구한다.

1. 중대재해 발생에 따른 임시산업안전보건위원회 개최
2. 중대재해 발생에 따른 회사측의 조치와 안전교육실시
3. 노동부 특별안전진단 실시를 요구하여
   - 사고에 대한 철저한 조사를 실시하여 사업주와 관련책임자를 처벌

●총괄중역 : 전무 황우수 담당중역 : 이사 하종윤
●부 서 장 : 부장 윤최택 (건조2부),
부장 안병종 (1아드기술관리부)

고 최성용 조합원 긴급중앙 추모집회

오늘 12시 30분 노동조합 앞

■ 4분과 조합원 추모집회 오늘 아침 7시 30분 3PE장

비정규직 부당노동행위 고발센터 설치 : 사

[참고자료]

-현대중공업 안전환경부, 중대재해 즉보
-현대중공업노동조합, 사고보고서.
-현대중공업노동조합, '최성용 조합원 사망사고 관련' 문서.
-산업안전공단, 노동조합 등, '중대재해 원인분석' 문서
-〈민주항해〉 제1640호(2002.3.7.)

조사번호 2002_02 현대중공업 갈비뼈 골절사고 후 자택 자살

○ 사고 개요

재해발생일	2002년 4월 11일 오전 7시 30분(4월 9일 18:35 사고)		
재해자 이름	이**	**나이**	46세(57년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	해양공사4부
입사일자	1995년 12월 26일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	부인 아들1(7세), 딸1(8세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	자살	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2002년 4월 9일 18시 35분경 해양공사 4부 작업장의 NAKIKA NN 24A 블록 밑에서 블록 레벨을 100톤, 50톤 JACK을 이용해 맞추는 작업 중 100톤 JACK을 받치고 있던 지지대(100A 쇠파이프*6MM두께*1,420MM길이)가 휘면서 튕겨나와 옆에 서있던 재해자의 가슴쪽에 맞아 갈비뼈를 다쳤음.

사고 후 응급차로 울산대병원으로 후송하여, 갈비뼈 골절 소견으로 3개월 치료 진단을 받음. 재해자는 통증이 심해 병원에 입원을 하려고 했으나 입원실이 없어 귀가했고, 집에 와서도 통증이 심해 잠을 자지 못했는데 다음날 베란다 아래 추락한 상태로 발견됨.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
4/9 18:35	지지대가 튕겨나와 갈비뼈 골절
	울산대병원 이송, 치료후 귀가
4/10	통증이 심해 입원하려고 했으나 입원실 없어 귀가
4/11 07:35	자택에서 추락한 상태로 발견

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

4월 9일 작업시 문제점에 대해, 노동조합은 'JACK 지지대인 쇠파이프의 두께가 6mm로 강도 약함. 톤수가 다른 jack로 한부위 작업'의 문제를 지적했다.

2) 관리적 원인

유가족이 근로복지공단 울산지사에 낸 진정서('업무상 재해로 유족보상 승인 요청건')에 따르면, 재해자는 여러 번의 안전사고로 인해 고통을 받아온 것으로 보인다.
첫째, 1998년 3월 재해자는 해양공사 4부에서 일을 하다 철판이 떨어져 안면에 맞았다. 이 사고로 치아 11개가 상실되었고 1개월 입원, 5개월 요양치료를 받았

다. 사고 후 후유증으로 고통이 심했다.
둘째, 2001년 10월말 재해자는 이란 출장을 갔다. 도착하자마자 바로 작업에 투입되었지만, 밤에 가슴 답답함과 마비증세, 복통 등을 호소하여 응급처치를 받은 후 바로 귀국하게 된다. 귀국길도 순탄치 않았다. 아픈 상태에서 홀로 귀국하는 과정에서 고통과 불안이 극심했다고 한다. 귀국 후에도 원인 모를 통증이 이어졌다. 복통과 안면마비 증세 등이 있었지만, 병원은 원인을 발견하지 못했다. 재해자는 비행기 소음과 이와 유사한 엔진 소음에도 예민한 반응을 보이고 불면증으로 고통스러워 했다.
신경정신과에 갔지만 불안장애 정도의 진단과 수면제 처방을 받았다. 수면제 복용 뒤에도 이란에서의 불안과 공포가 상기되어 잠을 이루지 못한 날들이 많았다. 당시 재해자는 “죽고 싶다”는 말을 많이 했다고 한다.
셋째, 고통이 지속되면서 간질 증세까지 보이자 건강검진을 앞두고 있던 2002년 4월 9일, 지지대가 튕겨나와 재해자의 갈비뼈가 골절되는 사고가 발생한다. 퇴원 후 집에서 재해자는 자다가 깜짝 깜짝 놀랐고, 다시 병원에 갔으나 별 이상이 없다는 진단을 받았다.
넷째, 재해자의 이상증세가 보이기 시작함. 차로 이동 중에 수 차례 안전벨트를 풀고 자동차 문을 열고 내리려고 했고, 사망 전날인 4월 10일 저녁 간질증세가 심화되었다. 4월 11일 새벽 5시경, 재해자가 일어났고, 재해자의 부인은 밤을 새웠기 때문에 잠깐 잠이 들었다. 새벽 6경 부인이 잠을 깨 재해자를 찾으니, 재해자가 베란다에 서 있는 것을 보았다. 담배를 피우는 줄 알았는데, “눈이 이상하게 뒤집혀 있었다” 이에 놀란 부인이 방으로 데리고 와 재해자를 눕히고 병원에 가려고 전화를 하고 있는데, 그 사이 재해자가 방 창문을 넘어 베란다로 간 후 창문 밖으로 뛰어내렸다.
유가족은 “1998년도 사고로 인한 재해와 후유증, 이란 출장 과정에서의 불안과 고통, 귀국 후 지속된 우울증과 복통, 불면증, 최근의 사고에 이르기까지 업무상 재해와 스트레스로 인한 우울증의 결과”로 인한 자살이라고 주장했다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

산재 승인 여부에 대한 결과 기록이 없다. 1988년 사고로 인한 후유증이 지속된 상태에서 이란 출장 과정이 트리거가 되어 불안증세가 심해진 것 같고, 이에 대해 재해자 가족이 병원과 한의원 등을 지속적으로 찾았지만, 이에 대한 제대로 된 처방과 치료를 받지 못한 것으로 보인다. 부인의 진정서에 따르면 '재해자가 어떤 일을 하는지, 어떤 작업과정에서 발생한 문제였는지' 제대로 듣고 진단하고 치료를 받지 못한 답답함이 오랫동안 쌓였던 것 같다.

[참고자료]

-현대중공업노동조합, 사고보고서.
-유가족 진정서, '업무상 재해로 유족보상 승인 요청건'

조사번호 2002_03 현대중공업 심내막염 치료 중 뇌출혈로 뇌사

○ 사고 개요

재해발생일	2002년 5월 3일(사망)		
재해자 이름	김**	**나이**	44세(1966년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	변압기생산부
입사일자	1984.08.01	**동종경력**	4급 기사
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 자녀3 (딸2, 출산예정 자녀)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	심내막염 진단 후 치료 중 뇌출혈로 뇌사	**상해종류**	진균성 동맥류 파열에 의한 뇌출혈, 뇌사
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

노동조합 산업안전보건부의 사고보고서에 따르면, 재해자(김**)는 2001년 12월경 감기 증세로 일반 내과에서 진료를 받았으나 증상이 호전되지 않았다. 2002년 1월 초까지 병세가 계속 악화되며, 체중 감소 등의 이상 증상을

느낀 재해자는 울산대학교병원 등에서 혈청검사를 받은 결과 '비장이 커졌다'는 진단을 받았다. 울산대학교병원에서는 2개월 후에 치료를 해보자고 하였고, 재해자는 자택에서 한약을 복용하는 등 자가 치료를 병행했으나 증상은 악화됐다.

재해자는 4월 1일 울산대학교병원의 소견서를 받아, 4월 8일 서울중앙병원에 입원하여 초음파 검사를 실시하였고, 4월 13일 '심내막염'을 진단 받고, 입원 치료에 들어갔다. 4월 말 부서 동료들의 병문안 중 농담을 나누는 등 일시적으로 상태가 호전된 듯 보였으나, 4월 30일 오전 10시경 뇌출혈 증세를 보였고, 오후 3시경 뇌사 상태로 산소호흡기를 착용하게 되었다.

이후 5월 1일 오전 11시경 서울중앙병원에서 울산대학교병원으로 재해자를 이송했으며, 5월 3일 사망하였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2002년 1월	감기가 낫지 않고, 몸무게가 줄어 울산대학교병원에서 혈청검사 실시, 비장이 커졌다는 진단을 받음.
	한약 복용 등 자가 치료 실시
4월 8일	서울중앙병원 입원
4월 13일	심내막염 진단
4월 30일	뇌출혈로 쓰러져 뇌사 판정
5월 3일	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

재해자의 치료경과 및 심내막염이 어떤 질환인지에 대해 상세히 담은 변압기 대의원 소식지를 통해, 재해자가 뇌사 상태에 빠져 위급한 상태임을 소속 부서 조합원들에게 알렸다.

변압기 대의원 소식지

제 16-06 호 발행일 : 2002년 5월 01일 12시 현재 발행인 : 황수석,변진구,이보현

변압기 조합원님들께(속보)

철심팀/기계가공반에 근무하는 김유섭 조합원이 신병(심내막염)으로 병원치료중 4/30일 10시경 뇌사상태로 매우 위급한 상태에 있음을 전조합원님들께 알려드립니다.

김유섭 조합원의 신병 치료경과는 다음과 같으며, 5/01일 11시경 서울 중앙병원에서 울산대학병원으로 이송중에 있습니다.

특히, 우리의 가슴을 아프게 하는 것은 김유섭 조합원은 1966년생으로 1984년도에 입사하였으며 현재 슬하에 2명(딸)이 있으며 5월 중순경 3째를 출산예정으로 있다고 합니다.

변압기조합원님 여러분들의 많은 관심과 가족들에게 위로를 줄 수 있도록 호소드리며, 부서차원의 위로방법은 변압기 대.소위원들이 전체 조합원님들의 의견수렴후 구체적인 방법을 확정하여 다시 알려 드리도록 하겠습니다.

▲ 노동조합 변압기 대의원 소식지(2002.05.01. 제16-06호)

6. 연구자 검토의견

35살 노동자가 안타깝게 투병하다가 사망했다. 재해자가 사망에 이르게 된 '심내막염'은 업무와 연관된 외상이나 부상, 감염으로 발생했음이 인정된다면 산재승인이 가능한 질병이다. 그러나 후속 대응으로서 산재신청 여부 및 유족보상의 경과는 살펴볼 수 없었다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2002.05.02.)
현대중공업 노동조합, 변압기 대의원 소식지(2002.05.01. 제16-06호)

조사번호 2002_04 현대중공업 친목모임 후 집에서 쓰러져 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2002년 5월 11일(사망)		
재해자 이름	이**	**나이**	55세(1949년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	기계정비
입사일자	1982.01.06	**동종경력**	5급 기사
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 자녀2(딸, 아들)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타(돌연사)	**상해종류**	심장마비 추정
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2002년 5월 10일 재해자(이**)은 오후 6시까지 근무한 뒤 동료 4명과 함께 청송먹거리에서 친목 모임을 가졌고, 오후 8시 30분까지 함께한 후 자정 무렵 귀가하여 취침했다. 5월 11일 새벽 3시경 구토 증세를 보였으나 그대로

잠들었고, 새벽 5시경 부인이 깨우려 했으나 이미 사망한 상태였다.
오전 7시경 경찰은 시신을 북구 화봉동 현대병원으로 운구하여 부검을 진행하였으며, 심장마비로 인한 사망으로 추정했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2002년 5월 10일	18:00 퇴근 후 조선사업부 동료 4명과 친목 모임 (20시30분까지)
5월 11일	자정 무렵 귀가
03:00경	구토 증세를 보임.
05:00경	출근 준비를 위해 부인이 깨우려 했으나 사망 상태로 발견

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

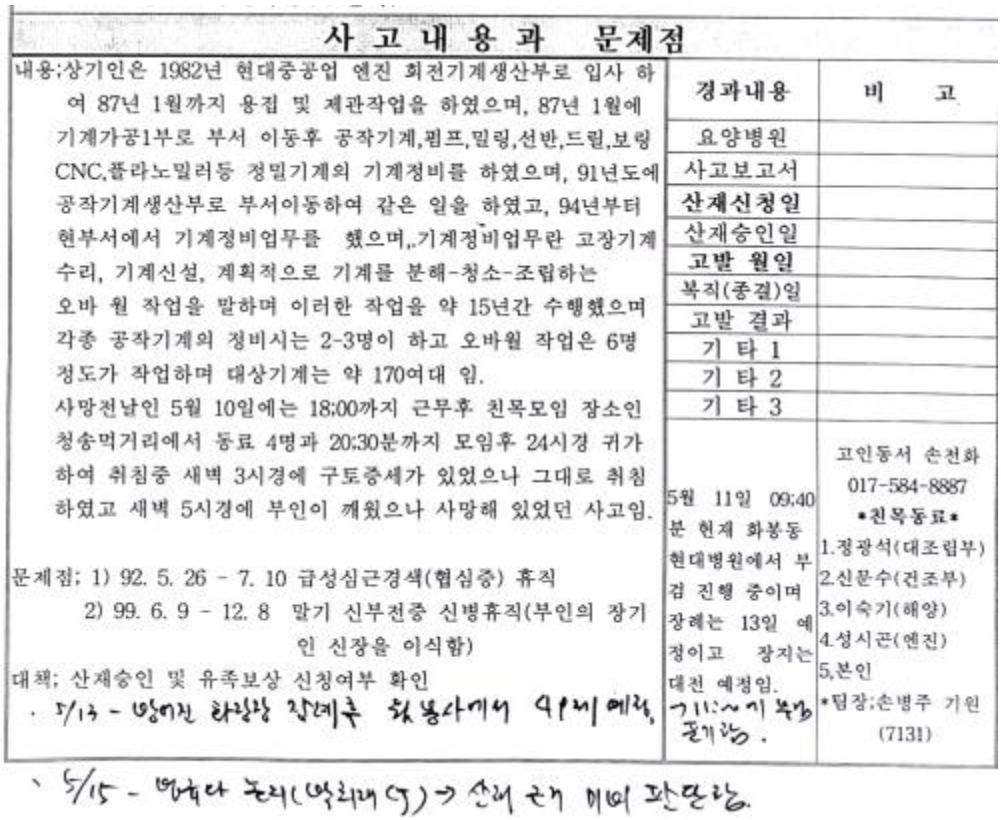
5. 노동조합의 대응

노동조합 산업안전보건부는 재해자의 근무이력을 아래와 같이 상세히 파악하여

사고보고서에 기술했다.

1982년에 현대중공업 엔진 회전기계생산부에 입사하여 1987년 1월까지 용접 및 제관 작업을 하였으며, 87년 1월에 기계가공 1부로 부서 이동 후 공작기계, 범프, 밀링, 선반, 드릴, 보링, CNC, 플라노밀러 등 관련 정밀기계의 기계정비를 하였으며, 91년도에 공작기계 생산부로 부서 이동하여 같은 일을 하였고, 94년부터 현부서에서 기계정비 업무를 했으며, 기계정비 업무란, 고장기계를 수리, 기계신설, 계획적으로 기계를 분해·청소·조립하는 오버월 작업을 말하며, 이러한 작업을 약 15년간 수행했으며, 각종 공작기계의 정비시는 2~3명이 하고, 오버월 작업은 6명 정도가 작업하며 대상 기계는 약 170여 임.

이와 함께 재해자의 급성심근경색(협심증)으로 인한 휴직(92.5.26~7.10)과 말기 신부전증으로 휴직(99.6.9~12.8)한 병력도 파악해 사고보고서에 적시하는 등 유족의 산재 유족보상 신청을 조력하고자 했던 것으로 보인다.
그러나 사고보고서 작성 이후 수기로 기입한 “법규와 논의, 산재 근거 미비 판단함”이라는 내용이 기재되어 있어 산재 신청을 했는지는 알 수 없다.



사 고 내 용 과 문제점

내용;상기인은 1982년 현대중공업 엔진 회전기계생산부로 입사 하여 87년 1월까지 용접 및 제관작업을 하였으며, 87년 1월에 기계가공1부로 부서 이동후 공작기계,펀프,밀링,선반,드릴,보링 CNC,플라노밀러등 정밀기계의 기계정비를 하였으며, 91년도에 공작기계생산부로 부서이동하여 같은 일을 하였고, 94년부터 현부서에서 기계정비업무를 했으며,.기계정비업무란 고장기계 수리, 기계신설, 계획적으로 기계를 분해-청소-조립하는 오바 월 작업을 말하며 이러한 작업을 약 15년간 수행했으며 각종 공작기계의 정비시는 2-3명이 하고 오바월 작업은 6명 정도가 작업하며 대상기계는 약 170여대 임.
사망전날인 5월 10일에는 18:00까지 근무후 친목모임 장소인 청송먹거리에서 동료 4명과 20:30분까지 모임후 24시경 귀가 하여 취침중 새벽 3시경에 구토증세가 있었으나 그대로 취침 하였고 새벽 5시경에 부인이 깨웠으나 사망해 있었던 사고임.

문제점; 1) 92. 5. 26 - 7. 10 급성심근경색(협심증) 휴직
2) 99. 6. 9 - 12. 8 말기 신부전증 신병휴직(부인의 장기인 신장을 이식함)

대책; 산재승인 및 유족보상 신청여부 확인
· 5/13 - 영대진 하랑당 장례후 현병사에서 연비예정,

경과내용	비 고
요양병원	
사고보고서	
산재신청일	
산재승인일	
고발 월일	
복직(종결)일	
고발 결과	
기 타 1	
기 타 2	
기 타 3	

5월 11일 09:40분 현재 화봉동 현대병원에서 부검 진행 중이며 장례는 13일 예정이고 장지는 대전 예정임.
기타~기 복귀 문제없음.

고인동서 손천화
017-584-8887
친목동료
1.정광석(대조립부)
2.신문수(건조부)
3.이숙기(해양)
4.성시곤(엔진)
5.본인
*팀장;손병주 기원(7131)

· 5/15 - 영대다 누님(박희대 CJ)구 산재 관련 미비 관련함.

6. 연구자 검토의견

노동조합이 재해자의 병력과 업무력을 상세히 파악하여, 재해자의 죽음을 산업재해로 인정받기 위해 일정한 노력을 기울였던 것으로 보인다. 다만, 어떠한 이유로 산재인정 근거가 미비 하다고 판단했는지는 밝히고 있지 않아 아쉽다. 재해자가 과거에 심근경색과 신부전증으로 휴직한 이력이 있고, 장기간 기계정비 업무를 수행하며 과로와 스트레스에 노출된 상태에서 갑작스럽게 사망했다면 산재로 인정받을 가능성이 충분히 있다는 측면에서, 산재신청을 포기했다면 아쉬운 지점이다.

[참고자료]
현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2002.05.11.)

조사번호 2002_05 현대중공업 작업 중 쓰러져 뇌출혈 사망(과로사)

○ 사고 개요

재해발생일	2002년 5월 16일 15:50분경 (5월 20일 01:50분경 사망)		
재해자 이름	김**	**나이**	만41세 (1960년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	변압기생산부
입사일자	1979.05.01	**동종경력**	권선
고용형태	정규직(4급기사)	**가족관계**	부인, 아들2(16세, 18세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사	**상해종류**	뇌지주막하출혈, 심폐기능부전
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자(김**)는 2002년 5월 16일 평소처럼 변압기 권선코일 작업과 코일전위

작업을 하고 있었다. 15시 50분경, 변압기 생산부 권선반 5BAY 동편 작업장에서 목격자(강**)가 간식을 가지고 작업장으로 오던 중 재해자가 누워있는 것을 발견하고, 재해자를 불렀으나 대답이 없었다. 이에 목격자가 주변의 동료 2인(이**, 오**)을 불러 재해자가 의식이 없는 것을 확인하고, 인공호흡을 실시했으며, 장**이 2119로 연락하여 약 5분 후 도착한 응급차로 재해자를 이송했다.
병원 도착 후 17시 50분경 CT 촬영 결과. 뇌출혈로 판명되어 더 큰 병원으로 이송을 대기하게 되었고, 사고 발생 후 약 6시간이 경과해 의식이 없는 상태로 부산대학교병원에 21:50분경 도착했다. 병원의 진단 결과는 뇌지주막하출혈이었으며, 이후 계속해서 치료를 받았지만 상태는 호전되지 않았다.
2002년 5월 20일 01:50분경, 재해자는 사망했다. 재해자가 사망에 이른 선행사인은 뇌동맥류파열에 따른 뇌지주막하출혈, 직접 사인은 심폐기능부전이었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2002년 5월 16일	15:50 재해자가 쓰러져 있는 것을 목격자가 발견. 동료들과 의식 여부 확인 후 인공호흡 실시, 응급차를 통해 울산대학병원으로 이송
	17:50 CT 촬영 결과, 뇌출혈 진단 및 이송 결정
	21:50 부산대학교병원 도착, 뇌지주막하출혈 진단
5월 20일	01:50 재해자 사망

2. 사고 원인

2002년 5월 24일(금) 발행한 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1672호에 따르면, 이번 산재사망사고가 일어난 변압기생산부에서는 과거에도 뇌출혈로 쓰러진 작업자가 있었다는 사실이 확인된다. 관련 내용을 살펴보면 “변압기생산부에서 뇌출혈로 98년 1명, 2001년 1명, 2002년 2명이 쓰러져 3명이 사망하고 1명은 다행

히 빨리 조치하여 치료를 받고 다시 출근하고 있다는 사실을 발견했다.”고 서술돼 있다. 이에 노동조합은 “전체 인원이 300여명밖에 안 되는 곳에서 5년 사이에 20~40대 초반에 있는 조합원들이 같은 질병으로 쓰러졌다는 것은 작업장에 어떤 문제가 있다는 것”을 시사한다고 제기했다. 그러면서 “작업현장에 무슨 문제가 있는지 전문가를 통해 조사작업에 착수”해야 한다고 촉구했다.

1) 기술적 원인

노동조합 사고조사보고서에서는 재해자가 1979년 입사 이래 사고 발생 시점까지 23년간 수행해 온 일인 ‘변압기 권선 코일작업’에 대해 다음과 같이 서술하고 있다. 해당 작업은 절연지로 쌓여 있는 구리선(2.6㎜×11㎜)을 권선목형에 발과 손을 이용하여 감는 고난도 작업이라고 한다. 발로는 페달을 밟아 권선목형을 돌려주는 모터에 전류가 흐르도록 하고, 손으로는 코일이 일직선이 되도록 망치질을 하고 코일의 텐션을 유지시키는 일을 하는 것이다. 변압기 권선 코일작업은 항상 도면을 봐야 하는 고난도 작업이며 2명이 1개조로 일하는데 항상 긴장을 해야 하므로 정신적 스트레스가 상당한 작업이라는 게 노동조합의 주장이다.
노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1670호에서도 앞서 사고조사보고서의 내용과 유사하게 해당 작업의 특성을 설명하고 있다. 또한 “물질안전보건자료(MSDS)에 따르면 구리 노출에 의한 위험이 증가할수록 ‘혈액계ㆍ간ㆍ호흡계 이상과 피부질환 및 알레르기 반응’이 일어날 수 있다”고도 덧붙였다.
이처럼 노동조합은 유해물질에 장기간 지속적으로 노출된 작업환경이 재해자의 질병을 유발한 것으로 추정했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

노동조합은 재해자의 산재승인을 위해 근로복지공단에 의견서를 제출하며,

“현장에서 작업시 작업상의 정밀함과 작업 실명제, 강화된 노동환경, 잔업과 특근 등 업무과다로 인한 과로 때문에 정신적으로 스트레스를 많이 받는 과정에서 쓰러졌”다고 주장했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

노동조합은 사고보고서에 “울산대학교병원 중환자실의 입원실이 없어 중환자의 타지역 이동치료에 따른 문제 - 비상시에 입원 치료할 수 있도록 병실 확보 필요”의 문제를 제기했다.

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 사고보고서에서는 재발방지 대책과 관련하여 위에서 언급한 울산대학병원의 중환자실 확보의 문제와 함께 아래의 2가지의 대책의 필요성을 제시했다.
- 4명이나 쓰러진 변압기생산부 역학조사 필요
- 변압기생산부에서 사용되는 화학물질에 대한 물질안전보건자료 준수 여부 확인.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 재해자의 사망이 변압기 생산부에서 잇따라 발생한 재해라는 점에 주목하며, 민주항해 소식지를 통해 “많은 조합원이 구리 권선 작업을 하고 있는 실정에서 작업장 환경조사 및 역학조사를 실시”해야 한다고 주장했다.
이에 따라 사측과의 유족 보상 논의에도 적극적으로 참여한 것으로 보인다. 합의서에는 ▲회사가 재해자의 산재가 승인되도록 적극 협조 ▲대법원 최종 판결로 불승인될 경우 유족에게 일금을 지급 ▲산재 승인시 유족 자녀 중 1

인 취업 보장 등의 내용이 담겼다.
또한 노동조합은 유족의 산재보상을 돕기 위해 '발생상황 및 재해원인'을 담은 의견서를 근로복지공단에 제출했다. 의견서에는 재해자의 ▲업무경과(23년간 정밀함과 집중력을 필요로 하는 작업 수행), ▲작업환경(손과 발을 직접 사용해야 하는 고난도 작업으로 정신적 스트레스를 동반했으며, 재해 발생일은 2인 1조로 업무를 수행해야 하지만 1인이 전담하여 업무를 했던 점, 1일 작업량에 따른 유해가스 노출 등) ▲권선기계 이설작업과 바닥 페인트 작업(기계 이설 준비작업과 도장 작업으로 인해 동료들과 부인에게 두통을 호소) ▲업무과다로 인한 과로의 예 ▲재해자의 시간대별 현황을 상세히 기술했다.

5월 21일(화)에는 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1670호("고 김** 조합원 뇌출혈로 숨져…")를 통해 재해자의 사망 소식을 알렸고, 24일(금)에는 재해자 유족의 보상 신청에 미온적인 사측 실무부서(총무부)의 태도, 재해자가 개인질병으로 사망했다며 근거 없는 낭설을 퍼트리는 담당 부서장 등의 모습을 꼬집었다. 이와 함께 재해자 유족(부인)이 노동조합에 보내온 글을 아래와 같이 게재했다.

● 고 김경상 조합원 부인이 노동조합에 보내온 글

5월 23일 새벽 4시 나는 떡리는 손을 가누며 중공업 아저씨들께 편지를 씁니다.

회사 아저씨들은 남편을 위해 밤샘하시느라 지치셨는지 모두 주무시고 계십니다. 너무나도 조용한 지금 이 시간 남편하고 나 둘입니다.

이며 저 세상 사람이 된 남편은 애원하고 통곡해도 아무런 대답이 없어요. 이젠 혼자라는 무서움이 나를 공포에 떡게 했어요. 아니 너무 억울하고 분한 마음뿐입니다.

남편은 23년이란 긴 세월동안 오로지 사랑하는 가족과 회사 일에 최선을 다했습니다.

그날 아침도 남편은 식사를 잘하고 "나 회사 갔다올게" 이말 한마디가 이 세상에서 남편이 내게 건네는 마지막 인사였음을 꿈엔들 생각했겠습니까! 아…이게 왠 마른하늘에 날벼락이란 말입니까!

소식을 듣고 병원으로 달려가 보니 벌써 남편은 뇌출혈로 혼수상태였습니다.

제발 죽지만 말고 살아만 달라고, 제발 우리 곁에 머물러 달라고, 그렇게 애원하고 하느님께 빌었건만 무엇이 그리 급해 우리 곁을 떠나셨나! 23년이란 세월동안 오로지 한길 회사일밖에 모르고 사셨던 남편이 얼마나 고단하고 몸이 지치셨으면 사랑하는 가족을 남겨두고 홀로 하느님 곁으로 가셨을까! 하루아침에 사랑하는 남편과 아빠를 잃어버린 우리들의 슬픔을 어찌 말로 다 하겠습니까? 하늘이 무너져 내리고 땅이 꺼져 내리는 심정입니다.

입관도 하지 못한 채 차디찬 냉동실에 있는 남편을 생각하면 가슴이 떠어지고 무너져 내립니다.

저는 남편을 편하게 보내드리려는 마음에서 회사가 잘 알아서 하겠다는 말을 믿었습니다.

그런데 회사는 너무 무성의하게 처리해 23년이란 세월동안 몸과 마음을 다 바쳐 역심히 일해온 대가가 고작 이것인가 하는 생각을 하면 남편이 너무 억울하고 분하다는 생각뿐입니다.

지금 칠순 된 시어머니께서는 남편 사망소식을 들으시고 의식을 잃고 쓰러져 병원에서 혼수상태로 있습니다.

이러다 어머님마저 돌아가시지 않나 우리가족은 걱정이 태산같습니다.

노동조합이 힘이 있다면 과연 회사가 이렇게 나왔을까요? 이는 노동조합 탓만 아니라 우리모두의 잘못이라 생각합니다.

남의 일처럼 내일이 아니니까 쉽게 생각해 버리는 관리자들! 내일이 아니니까 나하는 상관없다고 생각하는 우리 모두의 잘못입니다.

일하다가 과로나 뇌출혈로 많은 사람들이 쓰러지는 요즘 내게는 이런 일이 안 일어난다고 누가 장담하겠습니까? 이는 제 남편 한사람만의 문제가 아니라 우리모두의 문제인 것입니다.

지금 한창 공부하고 있어야 할 아이들은 슬픔을 가슴에 안은 채 빈소를 지키고 있습니다.

아이들에게 더 이상 슬픔과 아픔을 안겨 주고 싶지 않습니다. 제 남편을 편하게 보내드릴 수 있도록 조합원 여러분께 부탁 드립니다.

부디 사람을 두 번 죽이는 일을 회사는 더 이상 벌이지 않았으면 하는 바램입니다.

2002년 5월 23일 이른 새벽에 김진난 올림

6. 연구자 검토의견

노동조합이 변압기 생산부에서 발생한 재해자의 사망을 개인의 문제가 아닌, 해당 부서 전체 노동자의 문제로 인식하고 적극 대응했다. 다만, 산재신청 이후의 결과 및 후속조치 이행 여부에 대한 자료를 찾아볼 수 없는 점이 아쉽다.

합의서에는 이례적으로 “회사가 재해자의 산재가 승인되도록 적극 협조, 대법원 최종판결로 불승인될 경우 유족에게 일금을 지급” 등의 요구까지의 내용이 포함되어 있다. 노조는 해당 사건을 과로사 뿐만 아니라 업무 관련성 질환으로 인한 사망으로 보았고, 사측도 일정부분 이러한 주장을 받아들인 것이 아닌가 한다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2002.05.16./05.26)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1670호 (2002년 5월 21일(화) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1672호 (2002년 5월 24일(금) 발행)

조사번호 2002_06 현대중공업 야간에 블록 인양 중 보강빔 낙하로 인한 깔림 사고

○ 사고 개요

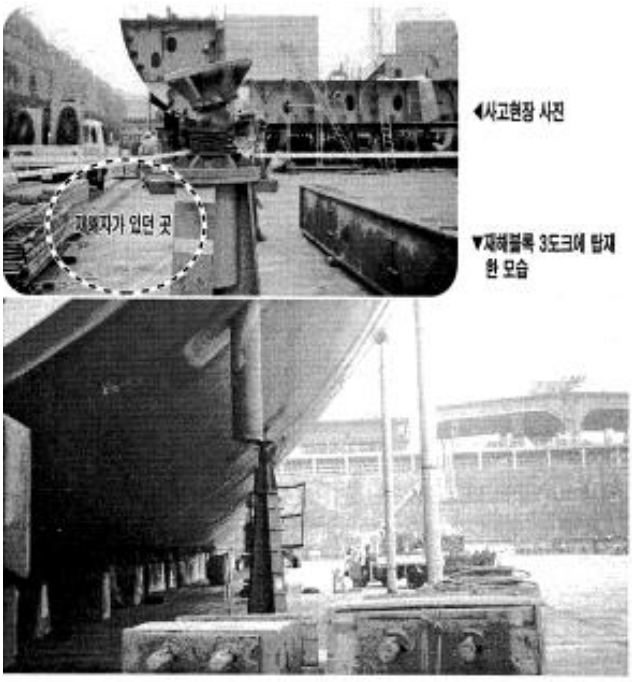
재해발생일	2002년 5월 29일 23:00분경 (사망: 5월 30일 08:55분경)		
재해자 이름	박**	**나이**	50세 (1952년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조2부 탑재팀
입사일자	1979.02.15	**동종경력**	4급 기사, 탑재(부신호수)
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 딸(대학4학년), 아들(초등6학년)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	보강빔 낙하로 깔림	**상해종류**	깔림
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2022년 5월 29일 22시 30분경, 재해자(박**)는 영빈관 절토지 PE장에서 동료 8명과 함께 1412호선 B11*12*51*52(C) BLOCK(560톤)을 골리아스 3, 4호기의 병렬상태에서 3도크 본선에 탑재하는 작업을 진행하고 있었다. 작업을 위해 BLOCK 하부에 받쳐진 SCREW JACK SUPPORT 상단 보강 BEAM과 BLOCK(HOPPER 하단 부분) 사이의 구속 PIPE를 절단 완료한 후, BLOCK을 들어 올리던 중 보강 BEAM이 P.E장으로 떨어질 위험이 있어, 보강 BEAM이 떨어질 위험 반경 내에 있던 용접기를 옆으로 이동시켰다.
주 신호수인 조** 조장이 신호를 보내자, 부 신호수였던 박 모 씨는 동료 작업자들이 모두 블록 아래에서 벗어나도록 조치했으며, 이후 박 모 씨는 보강 빔(450*740*11.00mm, 약 3.5톤)이 떨어지지 않는지 계속 주시하고 있었다.
블록이 들어 올려지는 순간, 보강 빔이 전기 분전반 위로 떨어지면서 굴렀고, 이를 보고 피하려던 재해자는 골리아스 레일에 발이 걸려 넘어졌고, 넘어지는 순간 보강 빔에 왼쪽 신체 부위가 압착되는 사고를 당했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



◀사고현장 사진

▼재해블록 3도크에 탑재 한 모습

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2002년 5월 29일	22:30경 작업 중 보강빔이 떨어져 압착 사고 발생
	23:00 울산대학병원 응급실 이송 검사결과: 왼쪽갈비뼈, 팔, 다리 등 골절소견
5월 30일	02:00 재해자가 말하며 가슴이 답답함을 호소 흉부 재촬영하려 했으나 혈압, 심장맥박 떨어져 인공호흡
	08:55 재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사는 사고보고서(즉보)에서 “충분한 안전거리 미확보”를 원인으로 지목하며, “BEAM이 낙하되어도 피할 수 있다는 생각에 위험 반경 내에 있다가 예상치 못한 레일에 발이 걸려 전도되면서 대피 불가능한 상태였음”이라고 적시했다. 야간근무자가 작성한 안전환경부 본부의 사고보고서에도 “보강 BEAM이 떨어질 것을 사전에 알고 파손이 될 수 있는 장비(용접기)를 옆으로 이동하여 안전조치를 하였고, 동료들도 모두 BLOCK 밖으로 안전조치를 취한 후 신호수만 BLOCK 하부에서 완전히 벗어나지 못한 상태에서 작업 강행하였으며, 특히 BEAM이 떨어져도 피할 수 있다는 자만심에 충분한 안전거리를 확보하지 못한 것이 주 원인이라 할 수 있음”이라고 적시해 재해자 개인의 문제를 사고발생의 원인으로 꼽았다.

이와 달리, 노동조합은 사고 보고서에서 “서포트 빔이 매우 불안정한 상태로 놓여있었던 점 ▲30도의 유격이 있는 스크루 잭 서포트 위에 빔을 올려놓은 것 ▲스크루 잭 서포트의 유격을 잡아주는 볼트가 2개 빠짐”을 사고의 원인

으로 제기했다.

2) 관리적 원인

노동조합은 소식지 민주항해를 통해 “2001년 1/4분기 산업안전보건위원회에서 셀가이드에 샤프트 굄에 대해 표준화하여 시행하기로 협의를 했으나 예방대책을 세우지 않아 또 다시 소중한 노동자 목숨을 죽음으로 내몰았다”고 제기하며 이미 협의한 예방대책을 이행하지 않은 것이 사고의 원인이라고 주장했다.

3) 구조적 원인

노동조합은 소식지 민주항해에서 재해자의 사망 사고 이외에도 건조2부에서 2001년 이후 발생한 연이은 중대재해 등의 사고(2001년 10월 4일 고 박재근 조합원 감전사고, 2002년 3월 6일 최성용 조합원 압착사고, 2001년 7월 20일 건조2부 철목팀 사고)가 발생했으나, 안전조치가 미비했다며 ‘생산제일주의’를 비판했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

노동조합은 소식지에서 “회사는 중대재해가 일어난 재해장소를 보존하여 똑같은 사고가 일어나지 않도록 예방대책을 마련해야 했다. 그러나 ‘생산제일이 먼저다’라는 생각에만 사로잡혀 3도크에 재해블럭을 탑재한 것은 재해를 은폐조작하려 한 것과 같다”고 문제제기했다. 이를 통해 당시 사고현장이 사고조사를 위한 현장보존 없이 사측에 의해 일방적으로 수습된 정황을 확인할 수 있다.

4. 수립된 재발방지 대책

회사는 재해자가 사망한 5월 30일 ‘운반용 빔 제거 기준’ 표준을 입안했으며, 7월 1일부터 적용하도록 제정했다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 재해자의 산재사망과 관련해 임시산보위를 개최를 요구하며, 아래와 같은 안건을 제시했다.

1) 블록 권상시 블록주위 작업자 미확인
2) 스크류 잭 써포트 위에 보강빔 및 블록 탑재
3) 구형의 스크류 잭 써포트 불량품 사용
4) 무리한 야간작업 공정(평상시 작업은 블록을 들어서 바닥에 놓고 보강파이프를 절단하는 것이었음)
5) 야간 작업시 안전책임자 배치하지 않음
6) 중량물 취급시 위험방지 조치 안됨(작업계획서 작성, 중량물 취급, 경사면에서 중량물 취급, 작업지휘자의 지정, 신호, 작업시작 전 점검 등)
7) 작업장 바닥 안전 조치 (셀타를 설치하지 않았는데 레일에 홈을 파놓고 방치)
8) 보강 빔에 파이프 절단 잔량(이바리) 제거 안됨
9) P.E장 등 중 블록 작업 표준서 없음
10) 현중 직영병원 응급 의료체계 부실
1. 작업 중 재해자 치료 조치 미비
2. 야간에 전문의 배치 미비

노동조합의 임시 산보위 개최 요구는 재해자 개인의 책임으로 사고의 원인을 축소하고, 책임을 전가해서는 안된다는 것을 분명히 한 것이라고 할 수 있다. 한편, 노동조합은 재해자가 사망한 다음날인 5월 31일 울산 노동사무소장과 항의면담을 실시하는 등 노동부를 상대로도 행동했다. 노동부에는 중대재해 예방을 위해 1) 특별안전진단 실시, 2) 사업주 구속 및 철저한 원인분석과 대책 수립, 3) 회사 총괄 안전책임자 구속 수사, 4) 회사의 생산제일주의 정책을 안전제일주의 정책으로 전환하기 위한 지도 감독 및 재해예방을 위한 노동조합과 정례대책회의 기구 상설화, 5) 회사 안전전담부서와 생산부서간 체계에 대한 조사, 사고

다발 부서인 건조2부 담당중역과 부서 책임자 처벌 등을 제시하며 답변을 요구했으며,
이에 대한 답변이 없자 6월 10일 노동부를 항의 방문해 1)건조2부에 대해 안전진단 실시 및 법 위반사항에 법적조치, 2)근골부담 작업에 대한 건강장해 예방을 위해 학계 등 관계전문가가 참여하는 예방전담지원반을 구성하여 6월24일부터 1주일동안 위험요인평가 등 실시에 대한 답변을 받았다.

건조2부 안전불감증으로 또 사망사고

재해현장 치운다고 해결되나

5월 29일 23시 경 영민관 앞 P,E장에서 고 박희생 조합원이 회사의 생산제일주의 안전불감증에 끌려 죽임을 당했다.

이날 재해자와 9명이 1412호선 (B 11×12×51×52 C)블록을 3도크에 있는 본선에 탑재하기 위해 사프트 빔과 블록간에 연결된 파이프 사프트를 절단하는 작업을 하였다.

절단작업이 끝난 뒤 갈리아스크레인 3,4호기 병렬작업으로 블록을 들어올리는 순간 빔 4개중 받침부분이 경사속격155도인 스크류 잭 씨포트위(높이 1800MM)에 올려져 있던 박스 빔(규격 450 × 740 × 11000MM-약 3.5톤)이 중심을 잃고 떨어지면서 전기분전반 위에 구르는 상황에서 재해자가 옆으로 피하다가 엘라레일 폼(2002년 하반기 설치예정)에 발이 걸려 넘어져 박스 빔이 재해자 왼쪽 신체부위를 압착한 사고였다.

긴급 울산대학교병원 응급실에 후송된 재해자는 검진결과 왼쪽 갈비뼈 1개, 왼팔, 왼쪽다리 골절외에 별 이상이 없다고 했으나 재해자는 가슴이 답답하다며 고통을 호소해 새벽 2시 경 흉부를 다시 검사하려했으나 갑자기 혈압과 심장 맥박이 떨어져 심장가동기(쇼크)로 계속 인공호흡 시켰으나 2002년 5월 30일 아침8시55분에 고 박희생 조합원은 끝내 사망했다.

총괄안전책임자를 처벌하라

노동조합은 건조 2부의 중대재해를 막기위한 노력과 안전조치미비,산업재해은폐 등으로 지난 1월 대검찰청에 고발 하였다.

건조2부에서 2001년 10월 4일 고 박재근 조합원이 감전사고로 죽임을 당했으며, 불과 5개월 만인 2002년 3월 6일은 또다시 고 최성용 조합원이 압착사고로 사망하는 중대재해가 일어났다. 또한 2001년 7월 20일 건조2부 철목팀에서 이와 유사한 사고가 일어난 일이 있다.

회사는 중대재해가 일어난 재해장소를 보존하여 똑같은 사고가 일어나지 않도록 예방대책을 마련해야 했다.

그러나 '생산제일이 먼저다' 하는 생각에만 사로잡혀 3도크에 재해블럭을 달게한 것은 재해를 은폐조작하려 한 것과 같다.

2001년 1/4분기 산업안전보건위원회에서 셀가이드에 사프트를 점에 대해 포준화 하여 시행하기로 협의를 했으나 예방대책을 세우지 않아 또다시 소중한 한 노동자 목숨을 죽임으로 내몰았다.

회사는 건조2부에 일어난 중대재해에 대해 철저한 조사와 예방대책을 세워야 한다.

또한 노동부와 검찰은 생산제일주의가 부른 중대재해에 대해 안전총괄책임자를 구속수사하여 현대중공업의 중대재해를 예방할 수 있도록 해야 한다.

고 박희생 조합원은 경북 진양군 집현면 정수리에서 태어나 79년 2월 15일 건조2부에 입사해 현장에서 열심히 일해 왔으며, 유족으로는 아내와 대학 4년인 딸과 초등학교 6학년인 남매가 있다.

●담당중역 정규수 부서장 윤희택

1. 중대재해 발생에 따른 임시산업안전보건위원회 개최하라!
2. 재발방지 예방을 위한 대책 수립하라!
3. 노동부와 검찰은 총괄안전 책임자 구속 수사하라!
4. 노동부는 특별안전진단 실시하라!

중앙 추모집회
▶오늘 12시 30분 노동조합 앞

4분과 조합원 추모집회
▶오늘 07시 30분 3도크 P,E장

큰조 고 박희생 조합원의 명복을 빕니다

▲ 민주항해 (제1676호, 2002.05.31.)

노동부 뒷북 행정 똑같은 사고 반복

노동자를 위한 노동부인가? 사용자를 위한 사용부인가?

노동조합은 지난 5월 29일 건조2부 박희생 조합원의 사망사고와 관련해 현대중공업에 끊이지 않고 일어나는 중대재해를 막기 위해 노동부 울산사무소에 특별안전실시 등 다섯가지를 요구했다.

아울러 6월 5일까지 노동조합이 수긍할 수 있는 성의있는 답변을 요구했지만 중대재해를 막을 수 있는 근본대책은 내놓지 않았다.

노동부에 요구한 내용은 다음과 같다

1) 연이은 중대재해(사망사고)관련 노동부는 '특별안전진단' 실시하라!
2) 원시적 사망참사 사업주를 구속하라. 그리고 철저한 원인분석과 대책을 수립하라.
3) 노동부와 검찰은 회사 총괄 안전책임자를 구속 수사하라!
4) 회사 생산제일주의 정책을 안전제일주의 정책으로 전환하기 위한 지도 감독하고, 더 이상 작업현장에서 노동재해가 일어나지 않도록 재해예방을 위한 노동조합과 정례대책회의 기구를 상설하라!
5) 회사 안전전담부서와 생산부서간 체계에 대한 조사, 사고 다발 부서인 건조2부 담당중역과 부서 책임자를 처벌하라!

노동조합은 6월 5일까지 답변이 없어 노동부 항의방문을 6월 10일 하여 면담속에서 답변을 받았다.

노동부의 답변 결과는 다음과 같다.

가) 건조2부에 대해서 안전진단을 실시토록 하여 재해 예방에 최선을 다하겠으며 법 위반사항에 대해서는 법에 따라 처리하겠음.

나) 근골격계 부담 작업에 대한 건강장해예방을 학계 등 관계 전문가가 참여하는 예방전담지원반을 구성하여 6월24일부터 1주일동안 위험요인평가 등을 실시.

노동조합은 산재없는 일터를 만들기 위해 노동부에 조치를 요구했다. 그러나 노동부는 사망사고를 일으킨 회사에 대해 조치를 제대로 하지 않아 5월 29일에 이어 6월 10일에도 똑같은 사고가 일어났다. 이 때문에 건조부 조합원들은 노동부 안전불감증에 대해 불만이 높다.

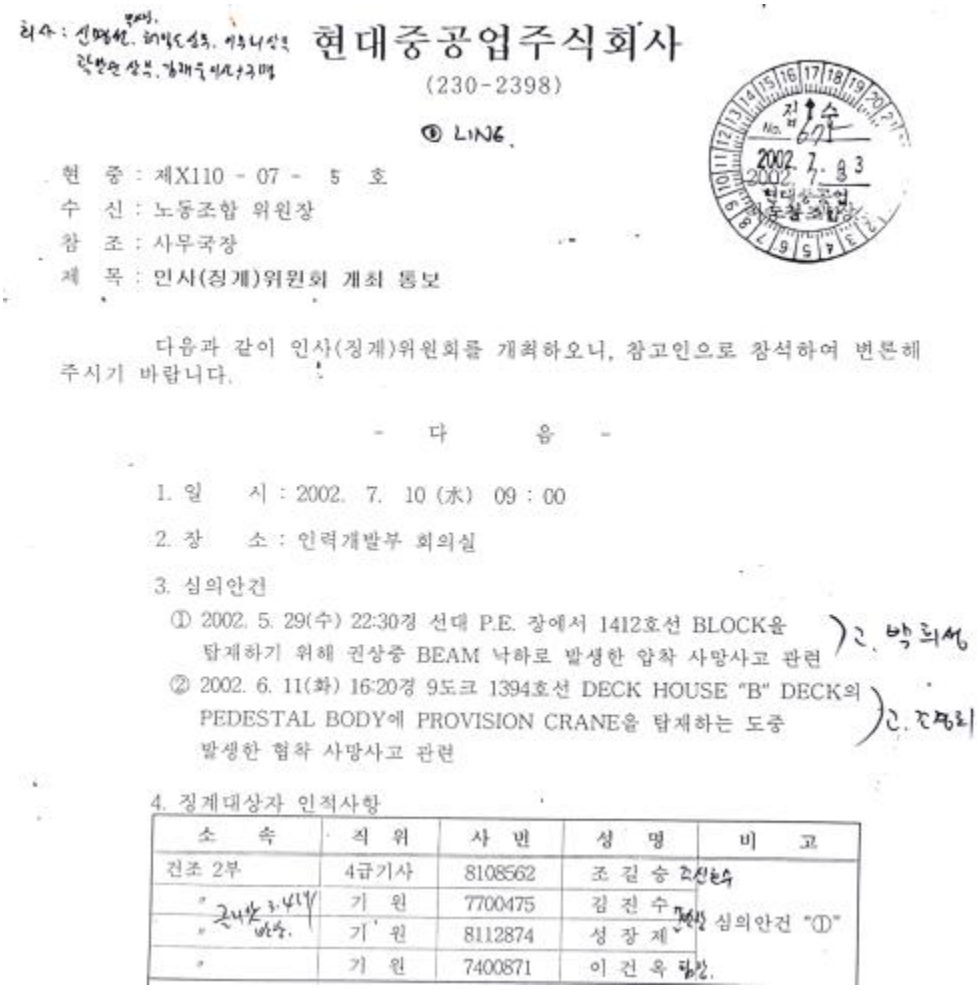
노동조합은 조합원들이 안전하게 일할 수 있는 작업장이 만들어 질때까지 회사와 노동부를 상대로 강력하게 대응할 것이다.

▲ 민주항해 (제1683호, 2002.06.11)

박희생 조합원 산재사망 관련 임시 산업안전보건위원회 안건

순	문제점	요구내용	비 고
1	블록 권상시 블록주위 작업자 미확인	일정거리 대피 확인 복창후 권상 토록 조치	작업표준서 만들어 교육
2	스크류 잭 세포트위에 보강빔 및 블록 탑재	스크류 잭 세포트 위에 받목, 빔 등을 사이에 끼워서 블록을 탑재하는 작업금지	작업표준서 만들어 교육
3	구형의 스크류 잭 세포트 불량품 사용 (사고현장에서 사용한 것은 볼트2개 이탈로 각도가 30도 정도였음)	사내에 사용하는 스크류 잭 전체를 점사한후 폐기 또는 수리조치	폐기 및 수리 서면정리
4	무리한 야간작업 공정(원래 통상시 작업은 블록을 들어서 바닥에 놓고 보강파이프를 절단하는 것이었음)	야간작업시 표준작업 준수하고 여유 있는 작업지시	주간에 비해 야간 탑재작업이 업무과다
5	야간 작업시 안전책임자 배치하지 않음	증공업전체에 야간작업시 안전보건관리 규정에 정해져있는 '안전보건책임자' 배치	안전보건관리규정 준수
6	중량물 취급시 위험방지 조치 안됨 1. 작업계획서 작성 2. 중량물 취급 3. 경사면에서 중량물 취급 4. 작업지휘자의 지정 5. 신호 6. 작업시작 전 점검 등	중량물을 다루는 위험 작업시 '중량물 취급 위험방지' 조항 준수할 것	산업안전보건법 산업안전기준에 관한 규칙 제 462조~468조 사항
7	작업장 바닥 안전조치 위반(샐타를 설치하지 않았는데 레일에 홈을 파놓고 방치)	작업장 레일 홈을 작업장 바닥과 동일하게 조치	산업안전보건법 산업안전기준에 관한 규칙 제3조(작업장 바닥)의 한 조치
8	보강 빔에 파이프 절단 잔량(이바리) 제거 안됨	보강 빔 절단 잔량(이바리) 전체 제거 후 사용	전 사업장 보강 빔 사용기준 마련
9	P.E장 총조 블록 작업표준서 없음	총조 블록 작업 표준서 마련	전사업장에 작업표준 마련
10	현중 지정병원의 응급의료체계 부실 1. 작업중 재해자 처료조치 미비 2. 야간에 전문의 배치 미비	중환자실에 입원병상과 야간 응급실에 전문의를 배치하여 현중에서 발생한 응급환자에 대한 조기 치료	예)고,000, 000건

현대중공업노동조합



현대중공업주식회사
(230-2398)

현 중 : 제X110 - 07 - 5 호
수 신 : 노동조합 위원장
참 조 : 사무국장
제 목 : 인사(징계)위원회 개최 통보

다음과 같이 인사(징계)위원회를 개최하오니, 참고인으로 참석하여 변론해 주시기 바랍니다.

- 다 음 -

1. 일 시 : 2002. 7. 10 (水) 09 : 00
2. 장 소 : 인력개발부 회의실
3. 심의안건
① 2002. 5. 29(수) 22:30경 선대 P.E. 장에서 1412호선 BLOCK을 탑재하기 위해 권상중 BEAM 낙하로 발생한 압착 사망사고 관련
② 2002. 6. 11(화) 16:20경 9도크 1394호선 DECK HOUSE "B" DECK의 PEDESTAL BODY에 PROVISION CRANE을 탑재하는 도중 발생한 협착 사망사고 관련
4. 징계대상자 인적사항

소 속	직 위	사 번	성 명	비 고
건조 2부	4급기사	8108562	조 길 승	
"	기 원	7700475	김 진 수	
"	기 원	8112874	성 장 제	심의안건 "①"
"	기 원	7400871	이 건 욱	

▲회사의 인사(징계)위원회 개최 통보(제X110-07-5호)

6. 연구자 검토의견

노동조합이 재해자의 산재사망을 계기로 건조2부에서 연이어 발생한 사고에 대해 회사와 노동부의 책임을 묻고, 재발방지 대책 마련를 위해 적극적으로 대응한 것을 확인할 수 있다. 다만, 임시 산보위 개최 여부 등에 대해서는 관련 자료를 확인할 수 없었다.

한편, 재해자의 사망 사고가 발생한지 한달여가 지난 시점에 재해자와 같이 작업했던 동료들을 회사가 인사(징계)위원회에 회부했는데, 관련하여 노동조합의 대응 여부 또한 확인할 수 없어 아쉽다.
노동조합은 중대재해 발생시 사측에 지속적으로 임시산보위를 요구하고 있는데, 요구하는 과정에서 사고 원인에 대한 보다 상세한 분석들이 이뤄진 것으로 보인다. 임시산보위를 요구하는 과정에서 노동조합의 사고조사 분석 역량 또한 높아지고 있음을 확인할 수 있었다.

[참고자료]
현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2002.05.30.)
회사 안전환경부, 사고보고서(2002.05.30.)
현대중공업 노동조합, 임시산보위 개최 통지서 (제2002-06호)
현대중공업 노동조합, 노동부 울산사무소장 항의서한(제2002-05-201호)
〈민주항해〉 (제1676호, 2002.05.31.)
〈민주항해〉 (제1683호, 2002.06.11)

조사번호 2002_07 현대중공업 크레인 탑재조립 정도수정 작업 중 머리 끼임 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2002년 6월 11일 16시 30분경 (사망 6월 12일 04:42)		
재해자 이름	조**	**나이**	45세(1957년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조5부 건조3과 탑재팀
입사일자	1984,02.27	**동종경력**	4급 기사, 탑재 부신호수
고용형태	정규직	**가족관계**	어머니, 부인, 아들2
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	크레인 탑재조립 정도수정 작업 중 머리가 끼임	**상해종류**	두개골 협착
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

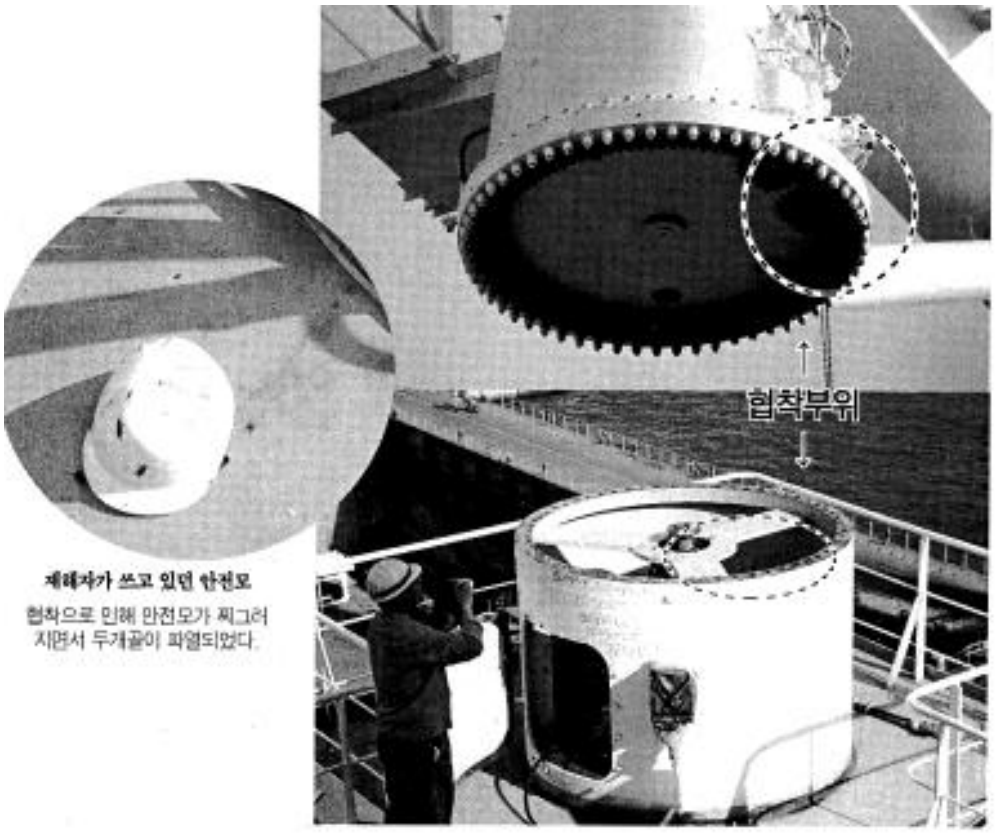
1) 재해발생 과정

2002년 6월 11일 16:30분경 재해자(조**)는 골리앗 6호기로 1394호선 자체 프로비전 크레인(용량 12.5톤, 자체 중량 18톤, 길이 21m, 선박 자체 설치 크레인)을 선실 B데크 약 1.8m 스타보드(선체 우현) 상에 조립하는 작업을

하고 있었다.

크레인 시트 잭(지름 1.7m) 안에 들어간 작업자 2명(최**, 최**)이 크레인 탑재 조립 정도수정 작업(선박을 건조하는 과정에서 선체나 부재의 위치, 형태 등을 정확하게 맞추는 작업)을 30분 가량 진행했으나 수평이 잘 맞지 않았다. 부신호수인 재해자는 크레인 시트 안에 들어가 수평이 됐는지 여부를 확인하였고, 탑재물이 수평이 되지 않은 것은 확인하고 프로비전 크레인 몸체를 들어 올리는 순간, 볼트 구멍을 맞추기 위해 끼워 두었던 시노(송곳 같은 공구)가 빠지며 원형으로 움직이며, 프로비전 크레인과 모터 바디 사이에 안전모를 쓰고 있던 재해자의 머리가 압착됐다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲민주항해 (제1685호, 2002.06.12.)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2002년 6월 11일	재해자 조** 두개골 협착

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사의 사고보고서(즉보)에서 “PEDESTAL BODY 내부로 임의로 들어간 재해자의 두부가 협착된 사고”라고 적시해, 재해자의 과실을 사고의 원인으로 지목했다.
반면, 노동조합은 사고보고서에 아래와 같은 사항을 사고의 원인으로 제기했다.
1) 오전에 비가 와서 작업 지시가 제대로 이루어지지 않았다.
2) 작업 지휘자가 없었다.
3) 설계상 내부에 들어가 작업할 수밖에 없음
4) 크레인 흔들림을 막아줄 수 있는 가이드 피스가 없었음

2) 관리적 원인

노동조합은 사고보고서에 “작업 방법상 평소에도 위험이 있어 아차 사고가 빈발했으나 대책을 세우지 않았음”을 적시해, 사고의 원인이 예방대책을 마련하지 않은 회사에게 있음을 제기했다.

3) 구조적 원인

노동조합은 소식지 민주항해를 통해 “회사! 안전불감증, 노동부! 안전대책 소홀!”

을 제기하며, 반복되는 탑재작업의 사망 사고에 대한 근본대책이 마련되지 않고 있음을 제기했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 사고조사 보고서를 통해 “표준작업 변경”을 대책으로 제시했다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 앞서 건조2부에서 발생한 사망사고(조사번호 2002.07) 당시의 대응인 회사와 노동부를 상대로 이어 나갔으며, 이는 정부를 향한 “노동부 직무유기에 대한 특별감사 실시”를 요구로 번졌다.

회사! 안전불감증 노동부! 안전대책 소홀

건조5부 고 조경희조합원 압착사망

이제 건조5부 건조3과 탑재팀에서 16시30분경 9도크장 골리앗 6호기로 1394호선 자체 프로비젼크레인(용량12.5톤, 자체중량 18톤, 길이 21m 선박자체 설치크레인)을 선실 B데크 스타보드 상에 조립하기 위해 크레인 시브(지름 1.7M)안에서 고 조경희조합원은 동료작업과 2명과 함께 크레인 탑재조립 정도수정작업을 했다. 그러나 수평이 잘 맞지 않아 무신호수인 재해자가 크레인 시브 안에 들어가서 잘 맞지 않는 것을 확인하고, 골리앗 6호기 크레인으로 프로비젼크레인 몸체를 다시 들어올리는 순간 볼트 구멍을 맞추기 위해 끼워두었던 시노(송곳같은 치공구)가 빠지면서 왼쪽으로 이동하면서 프로비젼 크레인과 모터바디 사이에 안전모를 쓰고 있던 재해자 고 조경희조합원 머리가 압착된 사고였다.

고 조경희조합원은 울산대학병원에서 치료를 받던 중 오늘 04시 42분 사망하였다.

고인의 가족으로는 67세 노모와 처, 아들 둘이 있다.

1. 중대재해 발생에 따른 임시산업안전보건위원회 개최하라!
2. 재발방지 예방을 위한 대책 수립하라!
3. 반복되는 탑재작업의 사망사고 근본대책수립과 책임자를 문책하라!
4. 표준안전작업서를 각 작업장에 비치하여 사고예방 대책 수립하라!
5. 노동부와 검찰은 사업주를 구속수사하라!
6. 노동부는 특별안전진단 실시하라!
7. 정부는 노동부 직무유기에 대한 특별감사를 실시하라!

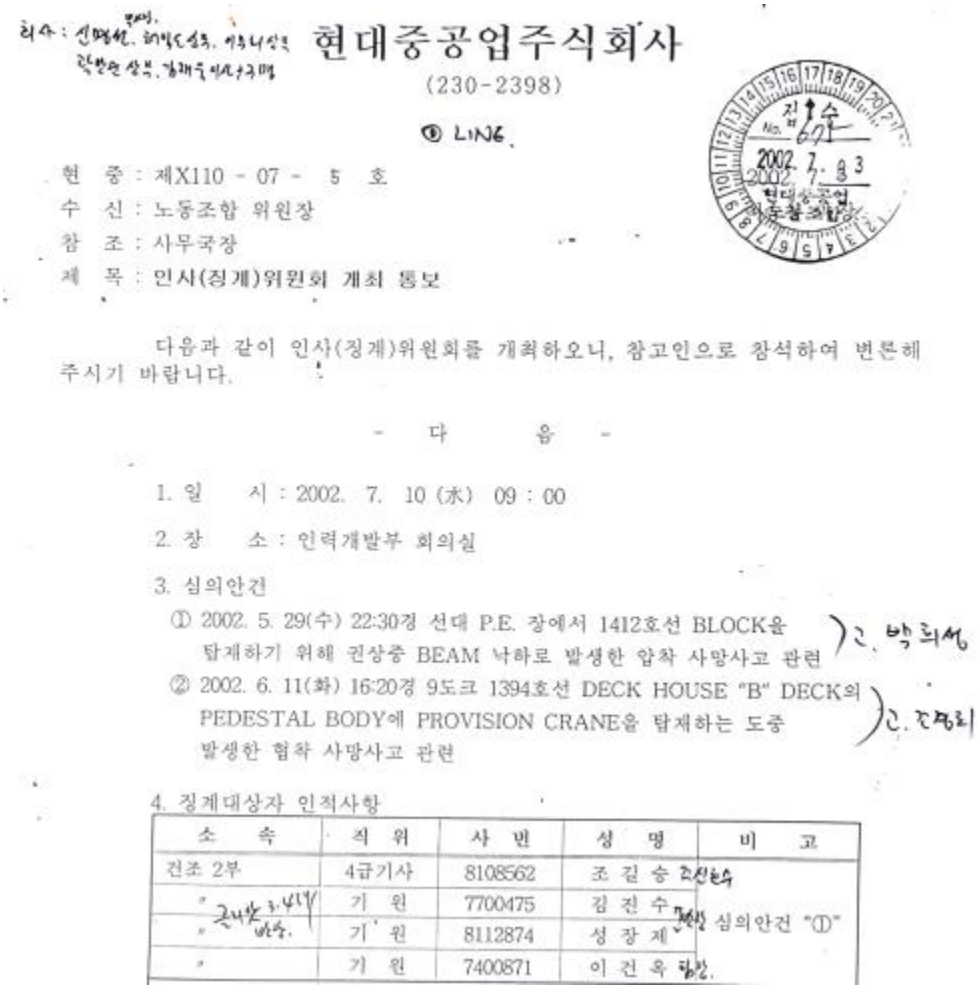
담당중역 김덕준
부 서 장 이문락

◊ 긴급 추모집회 ◊

• 오늘 12시 30분 • 노동조합 앞

근 고 조경희 조합원의 명복을 빕니다 조

▲민주항해 (제1685호, 2002.06.12.)



현대중공업주식회사

(230-2398)

⑨ LIN6.

현 중 : 제X110 - 07 - 5 호
수 신 : 노동조합 위원장
참 조 : 사무국장
제 목 : 인사(징계)위원회 개최 통보

다음과 같이 인사(징계)위원회를 개최하오니, 참고인으로 참석하여 변론해 주시기 바랍니다.

- 다 음 -

1. 일 시 : 2002. 7. 10 (水) 09 : 00
2. 장 소 : 인력개발부 회의실
3. 심의안건
   ① 2002. 5. 29(수) 22:30경 선대 P.E. 장에서 1412호선 BLOCK을 탑재하기 위해 권상중 BEAM 낙하로 발생한 압착 사망사고 관련
   ② 2002. 6. 11(화) 16:20경 9도크 1394호선 DECK HOUSE "B" DECK의 PEDESTAL BODY에 PROVISION CRANE을 탑재하는 도중 발생한 협착 사망사고 관련
4. 징계대상자 인적사항

소 속	직 위	사 번	성 명	비 고
건조 2부	4급기사	8108562	조 길 승	
"	기 원	7700475	김 진 수	심의안건 "①"
"	기 원	8112874	성 장 제	
"	기 원	7400871	이 건 욱	

6. 연구자 검토의견

노동조합이 반복되는 산재사망의 책임을 묻고, 재발방지 대책을 마련하기 위해 임시 산보위 개최 등의 요구를 지속했던 것이 확인된다.
앞선 사건조사에서도 언급했듯이, 이 사건의 재해자 동료들 또한 회사가 인사(징계)위원회에 회부됐다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 사고보고서 (2002.06.11.)
현대중공업 안전환경부 사고보고서 (2002.06.11.)
〈민주항해〉 (제1685호, 2002.06.12.)

조사번호 2002_08 현대중공업 1안벽 강재 하역장 옆 삼거리 트레일러와 오토바이 충돌

○ 사고 개요

재해발생일	2002년 6월 12일(수) 09시 14분경		
재해자 이름	석**	**나이**	만 46세(1956년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	판넬조립5부(3과)
입사일자	1983.06.08.	**동종경력**	선체조립/취부
고용형태	정규직(4급기사)	**가족관계**	부인, 자녀 2(19세, 16세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	사내 교통사고	**상해종류**	후두부 함몰(중태)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2002년 6월 12일(수) 오전 09시 14분경, 재해자 석**씨는 퇴직금 중간정산을 위해 본인의 작업장인 판넬조립5부에서 오토바이를 타고 새마을금고가 있는 조선운영지원부 쪽으로 향하는 중이었다. 재해자가 1안벽 강재 하역장 끝 지점을

통과하는 순간 보전부 정비공장 앞 도로변에서 좌회전하던 트레일러(한국통운 소속 자재납품 차량)의 전면부 범퍼에 충돌해 오토바이와 함께 넘어졌다. 이 사고로 재해자는 좌측 후두부가 심하게 함몰되고 좌측 무릎부위도 크게 다쳐 울산대학병원에서 치료했으나 끝내 회복하지 못한 채 재해 발생 당일 23시30분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

▲ 사고현장 모습 (2002.6.12. 주식회사 현대중공업 사고보고서 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
09:14경	사고 발생
09:10 이후	2야드 대의원 11명과 간담회 중 노동조합 사고소식 접수

09:30경	울산대학병원 응급실 후송
09:20 ~10:30	사고현장 조사(노동부 근로감독관, 명예산업안전감독관, 현대중공업 안전환경부, 한국산업안전공단 조선업재해예방팀, 동부경찰서)
09:20	재해자 외과 중환자실에서 수술, 상태 위중
11:25	2차 수술
16:30경	주치의, 가족 등과 만나 수술 경과 설명(소생 가능성 희박한 상태)
23:30경	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합 사고조사보고서에서는 다음의 여섯 가지 요인을 이번 중대재해의 발생 원인으로 제기하고 있다.
첫째, 사고 당시 크레인 레일 부근에는 강재가 적치돼 있어 시야 확보가 되지 않았다. 그로 인해 재해자가 오토바이 주행 간 보전부 사이 도로에서 트레일러가 나오는 것을 미처 보지 못했고, 트레일러 운전자 또한 오토바이가 나오는 것을 확인할 수 없었다. (회사는 크레인 레일에 쌓아둔 강재를 사고가 일어난 뒤 치워버렸다.)
둘째, 같은 장소에서 사고가 빈발했음에도 이러한 상황을 방치한 채 개선하지 않았다.
셋째, 해당 장소에는 위험표지판도 전혀 없었다.
넷째, 주도로로 진입하는 끝단부에 일시정지선이 없었다. (일시정지 후 차량통행 및 보행자를 확인하고 나서 주행을 계속할 수 있도록 노면 표시를 했어야 한다.)
다섯째, 직선 도로로 진행하다 급커브 주행선 때문에 주행의 혼선이 빚어질 우려가 있었다.
여섯째, 차량 통행량은 많은데 안전요원이 고정적으로 배치되지 않았다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

회사가 이번 중대재해와 관련해 어떠한 재발방지 대책을 수립했는지는 알 수 없다. 당시 임시산업안전보건위원회 개최 여부 또한 문서상 확인되지 않는다.
반면, 노동조합은 사고조사보고서를 통해 아래와 같이 재발방지 대책을 제시했다.

- 크레인 레일 기둥 1칸을 해체하여 시야 확보와 통행의 원활, 하역차량의 작업공간 확보
- 주도로로 나오는 통로를 색깔로 구분하고 통로 끝단부는 정지선을 만든다(전 사업장).
- 남북으로 통행하는 도로와 동서로 통행하는 도로의 번호를 매기고, 교차로 부분 도로에는 바닥에 안내 표시를 해서 납품차량이 헤매지 않도록 한다(납품차량에 현중 도로안내서 배부).
- 차량 통행량이 많은 도로에는 고정 안전요원을 배치한다.
- 사외 납품차량 기사를 위한 휴게실 설치(○○개소).

5. 노동조합의 대응

노동조합은 6월 12일 09시 10분경 2야드 대의원 11명과 간담회를 진행 중 재해자의 중대재해 소식을 접수했다. 이어 09시 20분경부터 10시 30분경까지 노동부 근로감독관, 명예산업안전감독관, 현대중공업 안전환경부, 한국산업안전공단 조선업재해예방팀, 동부경찰서와 함께 사고현장 조사에 나섰다.

울산대학병원에서 두 차례에 걸쳐 진행된 수술에도 불구하고 재해자가 중태에서 회복될 조짐이 보이지 않자 이날 18시 30분경 가족들은 재해자를 부산 백병원으로 후송하기로 결정한다. 이에 판넬부 대의원 최용훈, 이태운 두 사람은 백병원으로 재해자를 후송하기 전 재해자 가족을 만나 의견을 청취했다. 21시 25분경 구급차로 울산대학병원에서 출발, 백병원으로 후송 도중 23시 30분경 재해자는 부산 인근에서 최종 사망했다. 재해자 시신을 실은 구급차가 다시 울산대학병원으로 복귀하였고, 13일 01시 30분경 노동조합 김형균 부위원장, 조성익 차장이 영안실에 도착했다.

노동조합은 재해자 사망선고가 내려진 직후인 13일 오후부터 영안실에 당직 인원을 배치(노조 편집부, 산안부)했고, 유족과 긴밀하게 소통하며 회사와의 면담 창구를 여는 데 조력했다.

한편, 이번 중대재해와 관련하여 노동조합은 〈민주항해〉를 통해 사고속보를 냈다(〈민주항해〉 제1685호).

이와는 별도로 사측이 당시 진행 중이던 지방선거에서 특정 후보의 당선을 목적으로 현장 관리자까지 동원한 문제(〈민주항해〉 제1686호 中 : “내일 있는 지방선거에 민주노총 울산본부 총투표에서 선정된 노동자후보 당선이 굳어지자 회사는 조합원을 투표에 참여 못하게 회유ㆍ협박을 강요하는 치졸한 짓을 하더니, 이젠 드러내 놓고 관리자를 대거 선거운동에 동원하는 불법을 저지르고 있다.”)를 거론하며 현장 안전관리에는 무심한 채 선거에 몰입하는 사측을 비판했다.

또한 2면 하단에는 14일 아침 07시30분에 개최하는 ‘6분과 대의원 주도 추모집회’ 일정을 공지했다. 재해자가 사망한 다음날인 14일에는 〈민주항해〉 1687호 1면에 “석** 조합원 결국 사망!”이라는 제하 기사를 통해 사고 경위와 고인 약력 등을 전하며 고인의 명복을 빌었다.

또한 해당 지면 하단에는 14일 12시 30분 노동조합 앞에서 ‘긴급추모집회를 연다’는 공지와 함께 “잇따른 산업재해로 동료를 보내야 하는 비통한 심정을 모아 산업재해를 반드시 추방합시다.”라는 내용을 게재했다. 아울러, 중대재해가 발생한 12일에는 “현중, 잇따라 중대재해 일어나 – 10여일 만에 또 압착 1명 사망, 트레일러에 치여 1명 중태” 제하의 보도자료를 내고 현대중공업에서 최근 중대

재해가 잇따르고 있음을 알리며 노동부에 “즉각 사업주를 구속수사하고, 현대중공업에 대한 ‘특별안전점검’을 실시하라”고 촉구했다.

6. 연구자 검토의견

노동조합 사고조사보고서에 따르면, 이번 중대재해 이전에도 사고 현장에서는 비슷한 사고가 여러 차례 되풀이되었음에도 회사는 개선 조치를 취하지 않았다고 한다. 노동조합은 사고조사와 재발방지 대책 마련을 위해 임시산업안전보건위원회 등 요구하였으나, 제대로 열리지 않고 있었던 것으로 보인다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 사고 속보 (2002년 6월 12일(수) 작성, 안전환경부)
현대중공업노동조합 사고조사보고서 (2002년 6월 12일(수) 작성, 산업안전보건부)
현대중공업노동조합 보도자료 “현중, 잇따라 중대재해 일어나 – 10여일 만에 또 압착 1명 사망, 트레일러에 치여 1명 중태” (2002년 6월 12일(수) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1685호 (2002년 6월 12일(수) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1687호 (2002년 6월 14일(금) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1688호 (2002년 6월 18일(화) 발행)

조사번호 2002_09 출근 후 오한 증세 호소하며 오후반차 처리 후 귀가하여 취침 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2002년 8월 12일(월) 18시경		
재해자 이름	박**	**나이**	만 45세(1957년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	화공설비생산부
입사일자	1981.08.31.	**동종경력**	용접
고용형태	정규직 (4급기사)	**가족관계**	부인, 딸 1(19세), 아들 1(17세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타(돌연사)	**상해종류**	심근경색(추정)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자 박**씨는 2002년 8월 12일(월) 출근하여 플랜트사업부 2공장 1BAY 동편 PE장에서 용접작업을 예정했으나, 아침부터 비가 와서 작업장 정리정돈을 하던 중이었다. 재해자는 갑자기 오한을 느껴 주위 동료들(김**, 고**, 김**)과 담당 반장에게 증세를 이야기하고 오후 반차 처리 후 귀가하였다. 재해자는 18시

20분경 퇴근한 부인에 의해 의식이 없는 상태로 발견되어 119 신고하였으며, 울산대학병원 응급실로 18시 45분경 도착하였으나 사망한 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
8월 12일 아침	작업 중 몸에 이상증세를 느껴 오후반차를 내고 귀가
18:20경	퇴근한 부인이 의식이 없는 상태의 재해자를 발견, 119 신고
18:45경	119 구급차로 울산대학병원 응급실 도착
22:10경	울산대학병원 영안실 안치

2. 사고 원인

재해자와 함께 오후 반차를 낸 세 사람 중 한 명인 동료 손**씨에 의하면 사고 당일 오전 재해자의 안색이 좋지 않아 “집에 가서 꿀물 타 먹고 땀을 좀 내라”는 이야기를 건넸다고 한다. 8월 14일 부산 동아대병원에서 실시한 부검에서는 직접사인을 심근경색으로 추정하고 있다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

- 1차 사고조사 : 2002년 8월 12일(월) 산업안전보건부장, 조성익 차장이 응급실에서 조사 진행 (팀장, 작업 동료, 부인 등 면담조사 실시)
화공대의원 3명(이덕우, 김태진, 진우용)에게 연락 취함.
동부경찰서 사망사고 신고
밤 12:00경 1차 사고보고서 작성 완료 후 영안실로 옮김.

- 8월 13일(화)
확대간부회의에서 사고 보고함. 영안실 당직 보류함.
09:30 재해자 박** 조합원 12일 오전에 일하던 곳(플랜트사업부 2공장 1BAY 동쪽 PE장) 사진 촬영
리본, 핀 챙겨서 김태진 대의원에게 전달함.
12:00 고인의 형 면담
14:00 플랜트 운영지원부, 화공설비생산부, 부서 사무실 현장팀 자료 요구함.
19:30 영안실에서 유족 면담

- 8월 14일(수)
08:30 재해자 형으로부터 “09시경 부산동아대 부속병원으로 부검 간다”는 전화 연락 옴.
09:00 영안실 도착 / 재해자 부검 위해 응급차 1대, 경찰 봉고 1대로 출발
11:40 부산동아대병원 도착
12:10~12:40 부검 실시 및 종료
17:30 노동조합 도착
19:50 영안실 장례 진행 파악

- 8월 15일(목)

07:30 발인 *장지: 밀양 산내(선산)

6. 연구자 검토의견

이번 사고와 관련하여 재해자의 평소 근무 여건(노동시간, 작업내용 등)을 파악할 수 있는 문서 기록이 없다. 재해자가 심근경색으로 사망한 경우에는 사망사고 경위를 종합적으로 추정할 수 있는 자료 확보 및 조사가 필수적이다.

〈참고자료〉
주식회사 현대중공업 사고보고서 (즉보) (안전환경부 2002년 8월 13일 작성)
현대중공업노동조합 사고조사보고서

조사번호 2002_10 현대중공업 9도크 1417호선 블록 세팅작업 중 추락사고

○ 사고 개요

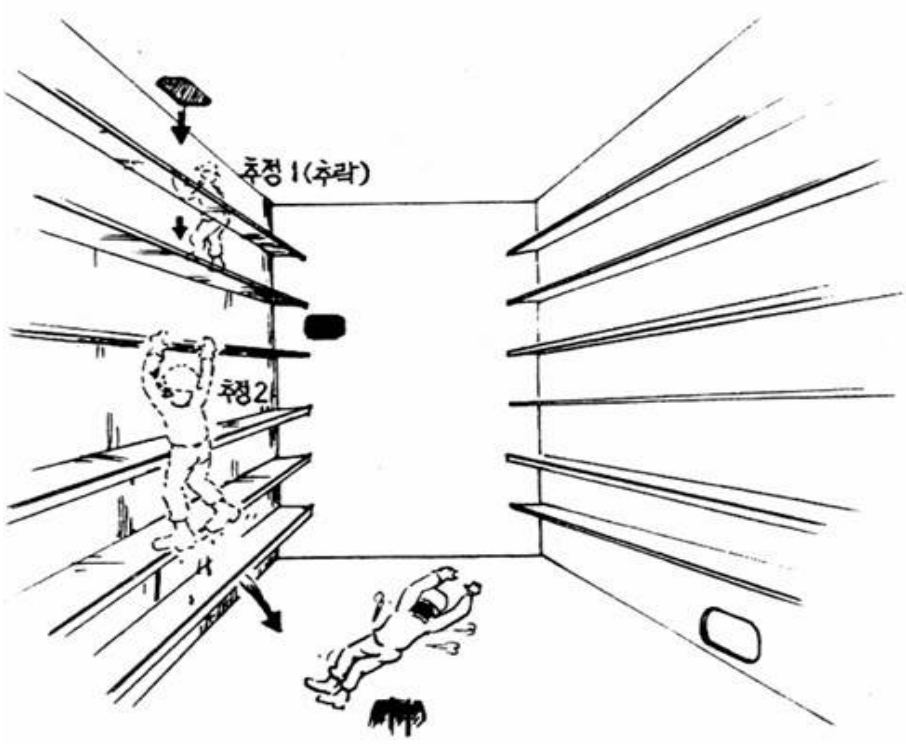
재해발생일	2002년 8월 24일(토) 08시 50분경		
재해자 이름	박**	**나이**	만 56세(1946년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조5부 1과 7반
입사일자	1977.09.23.	**동종경력**	취부
고용형태	정규직(4급기사)	**가족관계**	부인(39세), 아들1(26세), 딸2(24세, 21세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	다발성 골절에 의한 출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

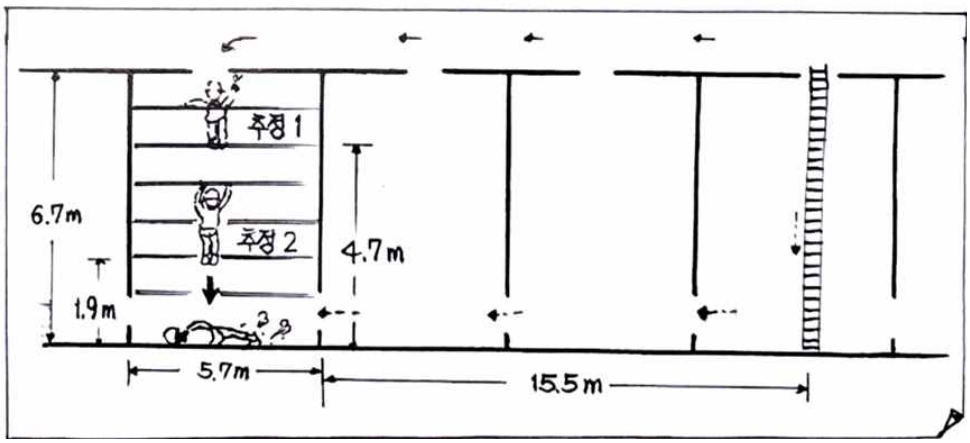
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

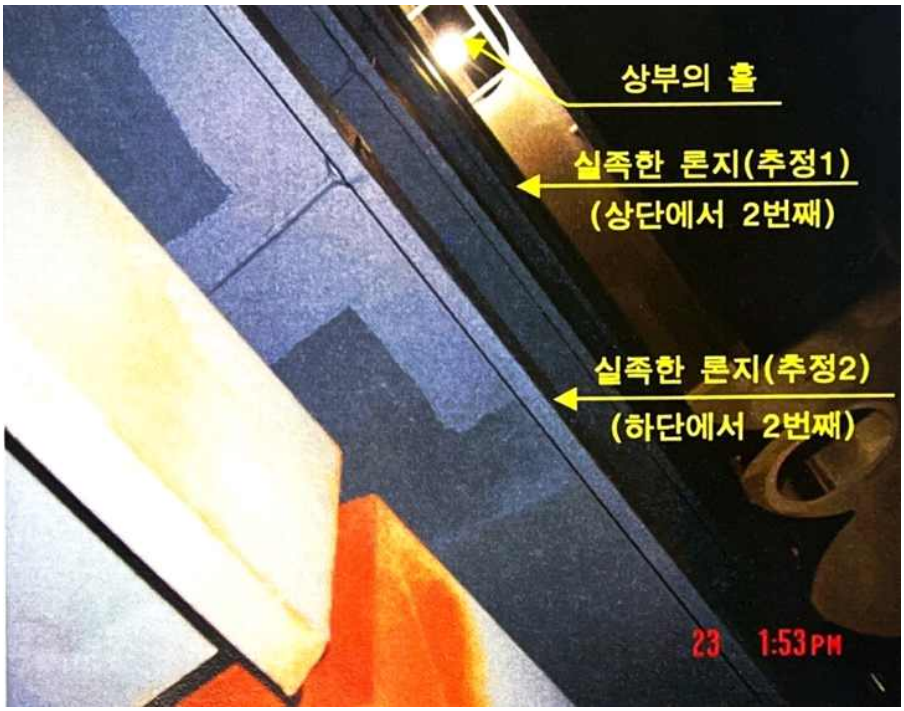
이번 중대재해는 2002년 8월 24일(토) 오전 8시 50분경 9도크 1417호선(30만톤급 원유운반선)에서 전날 야간에 탑재된 외판 사이드셀(S20×S21) 블록의 취부 준비를 하기 위해 재해자 박**씨가 블록 상부의 맨홀을 통해 론지를 밟고 내려오던 중 미끄러져 4.7m 높이(추정)에서 떨어진 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





▲ 사고현장 스케치 (2002.8.24. 주식회사 현대중공업 사고보고서 첨부)



▲ 사고현장 사진 – 재해자가 타고 내려온 론지 (2002.8.24. 주식회사 현대중공업 사고보고서 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:50경	사고 현장에서 재해자 추락
	울산대학병원 응급실로 이송,
12:25경	재해자 사망 (과다출혈로 인한 쇼크사로 추정)

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

사고가 발생한 블록 내부는 전날 밤에 탑재된 관계로 족장이나 조명이 설치돼 있지 않은 상태였다. 또한 재해자가 블록 상부에서 내려온 맨홀(개구부)은 PE장

에서 블록을 눕혀서 작업할 때에는 작업자 통행에 필요했지만, 도크장 탑재 이후에는 불필요했으므로 덮개식 바(bar)를 설치하여 작업자 통행 시 추락 방지 조치를 하거나 출입을 차단했어야 했다. 노동조합도 〈민주항해〉 제1713호에서 이러한 조치를 사전에 취하지 않은 점을 이번 사고의 원인으로 지목했다.

2) 관리적 원인

노동조합은 형식적인 안전교육도 이번 사고를 일으킨 원인 가운데 하나로 지목했다. 〈민주항해〉에서는 "과거에 블록 내부에서 론지를 타고 작업하는 사례가 많았다. 작업공법이 바뀌어 적어지긴 했지만 지금도 도장부를 비롯한 여러 부서에서 론지를 타고 작업할 수밖에 없는 상황은 여전하다."며 "평소에 작업을 빨리 하기 위해 묵시적, 습관적으로 진행하는 불안전한 작업방식을 내실 있는 교육을 통해 예방해야" 한다고 강조했다.
또한 작업공정을 제대로 지키지 않은 것 역시 문제였다고 노동조합은 지적했다. 블록 탑재 후에 "족장, 전등, 환기팬 등을 설치한 후 안전한 작업조건이 이루어졌음을 확인한 후에 작업지시가 있어야" 한다는 것이다.

3) 구조적 원인

노동조합 사고조사보고서에 따르면, 재해자의 추락 사고가 있었던 호선(1417호선)의 진수 일정은 9월 14일이었다. 노동조합이 제기한 안전조치 미비, 형식적인 안전교육, 작업공정 미준수 등은 추석연휴에 앞서 예정된 진수 일정을 맞추기 위해 서두르다가 발생한 문제라는 것이다. 이와 같은 공기(工期) 압박이 무리한 작업을 강제한 것이나 다름없다는 게 노동조합의 주장이다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

노동조합 사고조사보고서에 따르면, 재해자 추락사고가 발생한 날은 토요일이었

고 사고 당일 사내 응급대응체계가 미비했음을 지적(휴일 산업보건의 미배치, 휴일 작업자 사고 시 응급조치 미비)하고 있다. 이 같은 제기가 나온 것을 미뤄볼 때 당시 사고 초동대응이 미흡했던 것으로 보인다.

4. 수립된 재발방지 대책

박** 조합원의 사망사고 관련 노동조합은 임시 산업안전보건위원회 개최를 사측에 요구했다. 노동조합 사고조사보고서에 첨부된 임시산보위 관련 문건(A4용지 1쪽)에는 아래와 같이 문제점과 요구내용(재발방지 대책)이 기재돼 있다. 그러나 해당 내용을 안건으로 한 임시산보위의 개최 여부는 확인되지 않는다.

순번	문제점	요구내용	비고
1	사고보고서 작성 지연	1일내 작성(결재라인 필) 8.27 현재까지 미작성	2/4분기 산보위
2	NO.2 스트링거 홀 개구상태 방치	PE장에서 안전보건 조치 후 탑재	
3	작업절차를 무시한 무리한 작업지시	조명, 비상등, 비상통로 확보 후 취부사 투입	전기가설 담당자
4	표준작업지도서 미확인 후 작업	표준작업지도서 내용 습득 후 작업	2개부서 작업시
5	안전보건교육 미비	2야드 안전보건정책 철저 준수	예)감전, 추락
6	스트링거 홀(HOLE) 설계의 문제	설계에 스트링거 홀 정확히 조치	
7	무리한 진수공정	작업공정 노동조합과 협의	예)9도크 9/14
8	휴일 산업보건의 미배치	산업보건의 배치할 것	작업자가 구조함
9	휴일 작업자 사고시 응급조치 미비	사내 응급구조 전문가 배치할 것	2/4분기 산보위
10	병원 응급조치 미비	추락사고자 전신 CT 촬영 후 관련 전문의 판정 조치	예) 박희생의

			료 사 고 (추)
11	안전보건관리규정 무시	관련 책임자 처벌 후 공개	
12	안전보건총괄책임자 안전불감증	공개 사과	2/4분기 산보위
13	연이은 사망사고로 회사 명예훼손	회사의 명예훼손 방지를 위한 안전보건 정책 발표	

5. 노동조합의 대응

노동조합의 대응은 산업안전보건부가 작성한 '고 박** 조합원 경과보고'를 참고했다.

2002년 8월 24일(토) 08시 50분경 9도크 1417호선 블록 내에서 발생한 추락사망 이후 노동조합은 12시 28분경 김택진 차장이 최초 사고 소식을 접수했고, 이어 선전부장, 산업안전보건부, 김형균 부위원장에게 해당 소식을 알렸다. 이어 13시 30분경 노동조합에서 김형균 부위원장, 산안부 이호석 등 3명이 회사 안전환경부 3명, 노동부 산업안전과장 등 2명, 산업안전공단 울산지사 2명이 합동으로 1차 사고조사를 목격자 진술서 작성 및 면담조사 등의 방법으로 진행했다. 같은 날 16시경 노동조합 2명, 회사 안전환경부 3명, 노동부 근로감독관 등 2명, 경찰 감식반 2명, 사고조사 2명, 산업안전공단 조선업재해예방팀 2명은 2차 합동조사를 벌였다.

재해 발생 2일차인 8월 25일(일) 11시경 노동조합은 사측과 유족 간 보상협상이 있음을 통보받았다. 현대호텔 커피숍에서 열린 유족보상 협상 자리에는 노동조합에서도 이호석, 조성익 등 두 사람이 배석했다. 이어 13시 30분에는 노동조합(산안부 이호석 등 4명)과 회사 안전환경부(안전과 3명, 건조5부 이문락 부장, 이상균 차장 등), 유족(부인, 아들 등 10명)이 함께 사고현장을 방문했다. 16시에 재개된 유족보상 협상(2차)에서 유족 보상금이 최종 타결돼 양측은 합의서를 작성했다.

8월 26일(월) 장례식을 마무리한 뒤 노동조합은 향후 대책으로 노동부에 현대중공업 특별안전진단을 요구하기로 한다. 특히 중대재해가 최근 2건이 발생한 건조

5부에 대한 특별관리를 요구하고, (사업주) 고발조치 예정임을 기록으로 명시했다. 이와 관련하여 확보할 자료로는 △작업표준 지도서, △서면 작업지시서, △사고 호선 전체 공정, △사고 당일 안전책임자 선정은 누구(인지 파악), △사고 후 응급조치 현황-회사, 병원, 조합에 통보시간, △개구부 설계도 파악-안전바 미설치 사유를 명시했다.

8월 26일(월)에는 2야드 아침 추모집회(07:30~08:00), 건조5부 특별안전교육(08:00~10:00), 전 조합원 추모집회(12:30~13:00, 참석: 조합원 90명, 집행간부 38명, 총 128명), 노동부 항의방문(13:30 출발, 14:30 항의농성 시작, 15:50 소장 면담 시작) 등의 일정을 진행했다. 노동부 항의방문은 김형균 부위원장 외 조합원 20명이 참석했으며, 이날 전달한 항의서한은 노동부의 직무유기에 대한 항의, 종합진단(특별안전진단) 요구 등의 내용이 담겨 있었다. 이에 대해 9월 3일(8월 31일부 시행 공문) 노동부는 '특별감독 실시 예정 등'의 내용을 회신했다.

한편, 노동조합은 이번 중대재해를 계기로 '중대사고에 대한 노동조합 대응책'이라는 문건을 작성했는데, 회람된 단위가 어디인지는 불명확하다. 아래에 그 내용을 싣는다.

중대사고에 대한 노동조합 대응책

1. 취지와 방향

이번 박두환 조합원 사망사고를 계기로 집행부는 남은 임기동안 무엇을 집중해야 하는 지를 명확히 해 주었다.
13대 집행부는 노동기본권 쟁취 산재없는 일터라는 목표를 내걸고 출발했지만 노동기본권 쟁취는 남은 기간 대단히 버거운 목표가 되어 버렸지만 산재없는 일터라는 목표는 집행부 마지막 시점에서 중점활동으로 얼마든지 배치할 수 있다.

이번 사고를 단순히 재해자의 불안전한 행동쯤으로 생각하고 가볍게 넘길 것이 아니라 구조적으로 산재가 발생할 수 밖에 없는 조건에 완전히 노출되어있는 현장의 현실을 봐야 한다.
모두가 그러하듯 우리가 일하는 현장에서 모두는 위험에 익숙해져 있고 그 위험을 자각하며서도 그 위험을 벗어날 기술과 의지, 용기를 실천하지 못하고 있는 것이 우리가 안고 있는 문제의 핵심이다.

따라서 집행간부들은 위험에 노출되어있는 구조적인 문제를 가지고 집중투쟁에 돌입해야 하며 비록 중간에 사퇴하는 집행부지만 한가지만은 조합원과의 약속을 지키려는 노력을 해야한다.

이에 전 집행간부들이 결의한다면 내부적인 집중투쟁과 외부적인 투쟁을 병행하여 분위기를 또 하나의 투쟁의 장으로 만들어 나가며 조합원과의 약속도 지켜나갈 수 있다.

2. 투쟁의 세부적인 방향들
1) 홍보전 - 포스터 , 현수막, 리본달기, 민항배포, 지역선전 등
2) 제도적인 요구 - 책임자 처벌, 전 사업장 안전진단, → 기타등 작성(산안포함)
임시 산보위 요구(사망사고대책, 근골격계질환)
노동부와 회사에 요구 → 기타등, 산안.
3) 신문, 인터넷 광고 준비 - 전면에 탁본(예산), 5~6일간 게재, (최초)
- ~~대의원대회를 열어 추가예산 요구하고~~ 안 ~~되면 모금운동~~
4) 조선 사업장 공동 기자회견 조직 등 - 시신앞.
5) 집행간부 전원 현장 안전점검 - 8/28(수) ~ 一 까지 그이즈 부터.
각조별 전체 하루 3~4시간.
(산업국, 등 - 조장으로)
우리, 개개인, 수고~

▲ 현대중공업노동조합 사고조사보고서 中 '중대사고에 대한 노동조합 대응책' 문건(전체 1쪽)

6. 연구자 검토의견

당시 노동조합(13대 김덕규 집행부)은 강호동 사무국장의 비리 문제로 집행부 총사퇴를 결정한 지 얼마 안 된 시점이었다. 중도사퇴 여파로 노동조합의 집행력에 상당한 타격이 있었던 상황이었지만, 이번 중대재해 관련 노동조합의 대응은 전반적으로 큰 차질 없이 진행된 것으로 보인다. 특히 '중대사고에 대한 노동조합 대응책'에서 투쟁의 세부적인 방향으로 '조선 사업장 공동 기자회견 조직'이 제시되었는데 (비록 그 실행 여부는 확인되지 않으나) 단위사업장을 넘어선 공동대응 필요성을 제기했다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 사고보고서 (즉보) (안전환경부, 2002년 8월 24일 작성)
현대중공업노동조합 사고조사보고서 ('고 박** 조합원 경과보고', '중대사고에 대한 노동조합 대응책' 첨부)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1713호 (2002년 8월 26일(월) 발행)
박** 조합원 사망 관련 임시 산보위 안건
현대중공업주식회사 공문 : 인사(징계)위원회 개최 통보

조사번호 2002_11 현대중공업 특수선 7도크 PE장 부재 전도에 의한 압착(하청)

○ 사고 개요

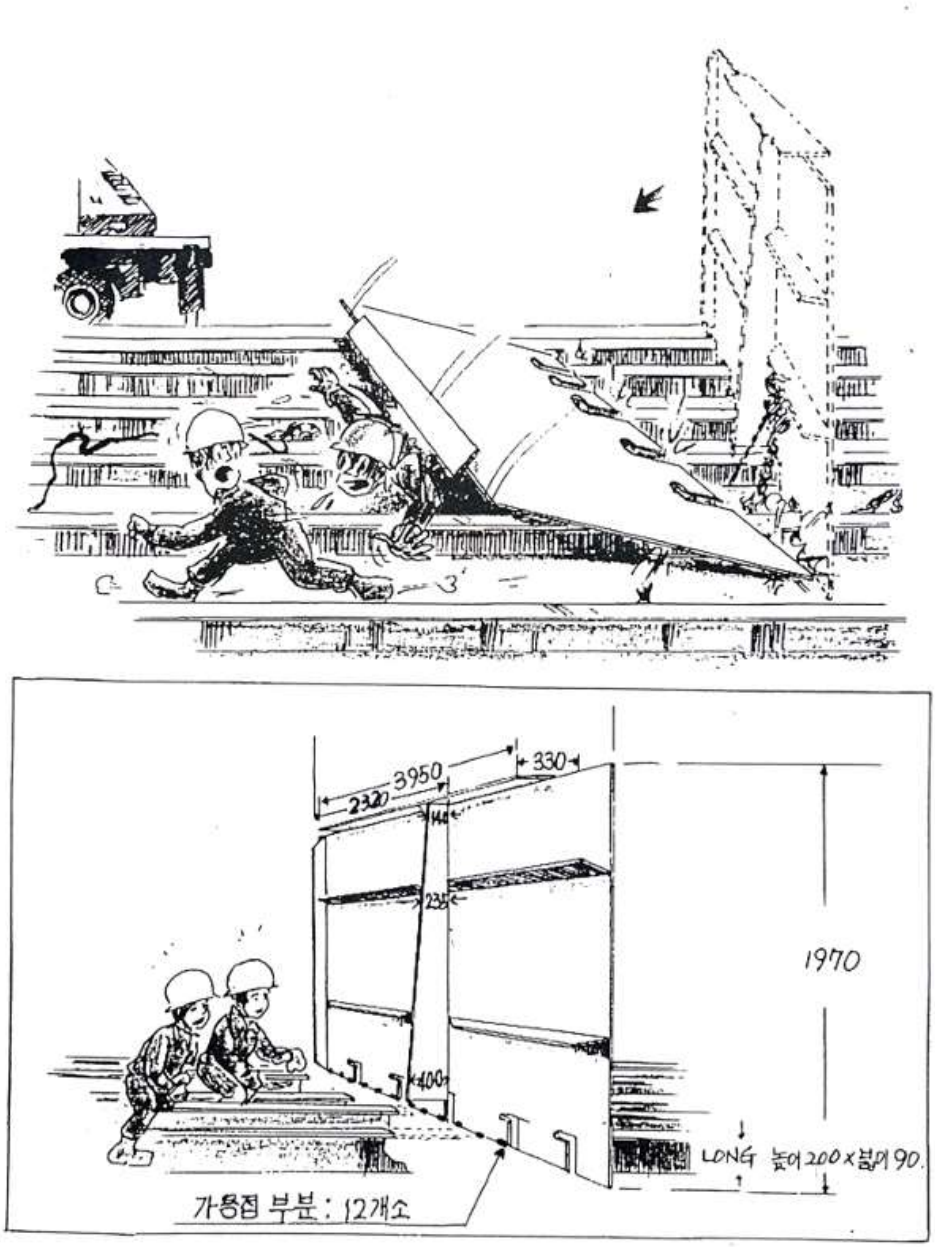
재해발생일	2002년 12월 2일(월) 09시 30분경		
재해자 이름	정**	**나이**	만 28세(1974년생)
원청/하청	하청	**업체명(부서명)**	동아산업
입사일자	2002.03.29.	**동종경력**	취부
고용형태	정규직	**가족관계**	미혼
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	흉부 압착	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

특수선 생산1부 동아산업 소속인 재해자 정**씨는 2002년 12월 2일(월) 오전 9시 30분경 특수선 7도크 동편 PE장에서 동료 4명과 1427호선 T65(P) 블록 스트링거(무게 0.5ton)를 취부작업 중 동료 중 신호수가 가용접 상태의 부재를 고정하고 있던 클램프를 해체하였고, 재해자는 다른 작업을 준비하는 순간 부재가 전도되면서 이를 미처 피하지 못해 압착된 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 스케치 (2002.12.2. 주식회사 현대중공업 사고보고서 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
07:50경	부서 안전결의대회 진행
08:05경	설동열 팀장으로부터 팀별 작업상황 및 1427호선 T65번 스트링거(셀가이드) 탑재 취부작업 지시받음.
09:30경	1427호선 T65(P) 블록 스트링거 취부작업 중 재해자 부재에 의한 흉부 압착. 재해자 사망.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

이번 취부작업의 경우, 부재 전도 방지를 위해 부재의 양쪽에 가용접(TACK WELDING)을 실시한 다음 고정된 클램프를 해체해야 했다. 그러나 한쪽 면만 가용접된 상태에서 크레인에 체결된 클램프를 해체하면서 부재 전도를 막지 못했다.

2) 관리적 원인

노동조합 사고조사보고서에 따르면, 이번 중대재해가 발생한 작업구역뿐만 아니라 직전의 T 블록 취부작업에서도 “한쪽 면만 TACK W/D된 상태로 방치되어 있었음”이 확인되었다. 노동조합은 “이로 볼 때 이는 예견된 사고이며 습관적으로 안전을 무시한 작업이 지속적으로 이루어졌던 것”이라고 밝혔다. 이처럼 안전규정을 무시한 작업 관행은 ‘교육 미비’와 ‘무리한 작업공정’이 결부돼 나타난 것으로 노동조합은 보았다.

3) 구조적 원인

〈민주항해〉 제1757호에서는 이번 중대재해의 원인을 “두말 할 필요 없이 생산제일주의와 노동강도 강화로 안전수칙을 무시하면서 업무지시를 내린 관리감독자들

과 경영진의 태도에서 비롯된 사고"라고 지적했다. 회사가 현중뉴스(사보)와 각종 언론 홍보 지면을 통해 "안전을 최우선시"하겠다고 하지만, 여전히 '구시대적 안전경영정책'을 지속하고 있다는 것이다. 그러면서 이번 중대재해와 같이 "큰 사고가 일어나면 모든 책임은 작업자 잘못으로 몰아붙이기 일쑤"이지만, 생산제일의 노무관리방식이 가장 근본적인 문제라고 짚었다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

회사는 이번 사고와 관련하여 중대재해즉보(안전환경부)를 통해 사고내용을 전파했을 뿐, 별다른 '재해원인 및 대책'을 내놓지 않았다.
노동조합은 사고조사보고서를 통해 다음의 네 가지를 사후대책으로 제시했다.
1) 노동부 공동 사고조사
2) 중대재해로 임시 산업안전보건위원회 요구
3) 특별교육 실시
4) 고소고발

5. 노동조합의 대응

노동조합은 중대재해가 발생한 다음날인 12월 3일(화) 07시 40분, 특수선 A동 건물 앞에서 특수선사업부 전 조합원이 참여하는 추모집회를 개최하였다. 〈민주항해〉 제1757호에는 추모집회 일정 공지와 함께 '노동조합 사후 대책은?'이라는 제목으로 향후 대응계획을 소개했다. 열거된 대책은 아래와 같다.

첫째: 노동부, 산업안전공단과 조사하여 원인 및 대책을 노동부에 보고한다.
둘째: 임시산업안전보건위원회 개최 공문 발송 (12월 3일)
셋째: 12월 2일 노동조합 주관 특별교육 실시하였다.

넷째: 해당자 고소·고발
다섯째: 노동조합 사고 부서 특별점검 실시

노동조합의 사후 대책에 포함된 내용 중 '다섯째, 노동조합 사고 부서 특별점검 실시' 관련해서는 〈민주항해〉 제1757호 2면 하단에도 조사 결과 일부가 사진과 함께 게재되었다.

사/진/고/발

특수선 사업부 산재사고 예정돼 있었다!

노동조합은 특수선 사업부를 산업안전보건 강화를 위해 집중 취재한 결과 산재사고는 예견돼 있었다
이에 노동조합은 근본적인 대책마련이 없을시에는 계속적으로 선전물을 통하여 낱낱이 밝혀낼 것이다.

현장에서 안전통로가 사라진지 오래이다.
기껏 만들어 놓은 안전통로 사용하지 못하게 할 바에는 초록색 PAINt 값 돌리도!

실내크레인 후크(HOOK)가 부서지면 교체해서 사용하는 것은 기본! 크랙(CLACK)이 생겼다고 중량물을 이동하는 HOOK를 용접해서 재사용하다니. 도대체 목숨이 몇개인지…

CLAMP를 사용하여야 함에도 불구하고 HOOK를 부재에 걸어 사용함

MAIN BLOCK SUPPORT를 임의로 절단하여 사용.
응력집중으로 파손될 경우 상부에 놓여진 BLOCK은?
어휴 끔찍해…(한 두 개가 아니었음)

부재를 들어올리기 위해 HYD JACK과 PIPE및 '아'를 사용하고 있다. HYD JACK에 압력을 가하는 중 PIPE가 이탈된다면…
80년대에나 사용하던 방식인데 아직도…

CHAIN BLOCK(체인블록)의 CHAIN 을 사용해 옆으로 물건을 어올리고 있다.
공구는 항상 용도에 맞게 사용해야 한다.

▲ 〈민주항해〉 제1757호 2면 하단 기사 '사/진/고/발'

6. 연구자 검토의견

노동조합은 이번 중대재해를 계기로 사고가 일어난 특수선사업부를 대상으로 현장안전보건점검에 나섰다. 사고 공정에 대한 원인 확인에 그치지 않고, 사고 부서 전체를 대상으로 유해위험요인 발굴에 나선 것은 노동조합의 안전보건활동에 있어서 의미 있는 진전이라고 판단된다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 사고보고서 (중대재해 즉보) (안전환경부, 2002년 12월 2일 작성)

현대중공업 노동조합 사고조사보고서

현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1757호 (2002년 12월 3일(화) 발행)

조사번호 2003_01 현대중공업 회식 후 이동 중 추락 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 1월 10일 (1월 13일 사망)		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	도장 2부
입사일자	2000년 9월 4일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2003년 1월 10일 금요일 18시 30분, 진급자 회식이 있었다. 노래방에서 회식을 하다가 혼자 내려오던 재해자가 지하주차장에 떨어졌고, 22시경 병원으로 옮겼지만 1월 13일 14시 20분경 중환자실에서 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 10일	18:30 진급자 회식
	22:00 추락 후 응급실 후송
1월 13일	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

현대중공업노동조합 조합원 사망보고서(약식)

조사번호 2003_02 현대중공업 아파트 투신자살

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 1월 18일 시간 미상		
재해자 이름	권**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**업체명**	회전기생산부
입사일자	1987년 9월 8일	**동종경력**	제관
고용형태	정규직	**가족관계**	미혼
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	투신자살	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

자택에서 투신 자살했다.
과거 신병휴직이 여러 차례 있었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

-현대중공업노동조합, 조합원 사망보고서

조사번호 2003_03 현대중공업 해양공사2부 추락 사고

○ 사고 개요

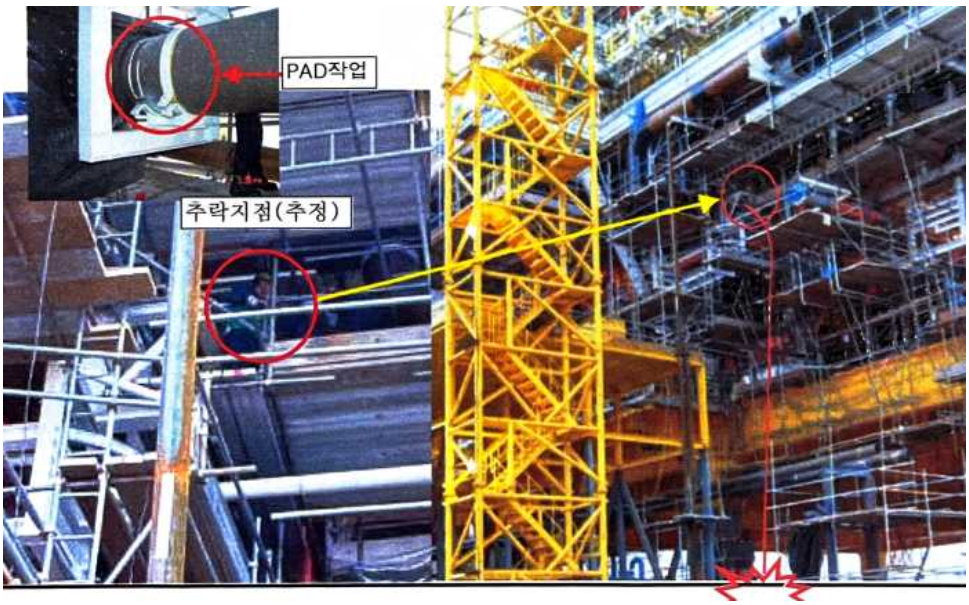
재해발생일	2003년 3월 3일 오후 4시 15분		
재해자 이름	권**	**나이**	27세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	해양공사2부
입사일자	2001년 11월 6일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	부모
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 함몰
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2002년 3월 3일, 재해자와 동료는 해양공사2부 BAYU-UNDAN CELLAR DECK에서 FIRE LINE의 떨림 방지용 클램프를 조립하고 있었다. 이때 클램프 내부에 부착되는 고무패드 4개 중 한 개가 부족했다. 재해자는 바닥에 위치한 자재창고로 이동하고자 데크 족장 핸드레일을 잡고 넘어가다가 추락(16m)했다. 약 5m 하부 파이프에 1차 충돌 후 바닥으로 추락한 것으로 추정된다. 병원 치료 중 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장


3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
16:15	자재창고로 이동 중 추락
17:20	사망 진단

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 소식지를 통해 그간 요구했던 추락방지용 안전망이 설치되지 않은 채 작업을 강행해 노동자를 죽음으로 내몰았다고 비판했다.

반면 현대중공업은 지정된 통로를 이용하지 않고 임의로 위험 지역을 통행한 것이 사고의 원인이라 분석했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

당시 해양사업부에서는 2월 26일 발생한 화재로 인해 노사 합독 특별 안전점검을 진행하고 있었다. 그러나 또 사고가 반복된 것이다.
노동조합에 따르면, 1월 8일 손가락 절단, 1월 30일 화재, 2월 21일 끼임, 2월 26일 화재로 인한 화상까지, 해양사업부에서는 “무리한 공정, 관리감독자의 안전불감증 그리고 잘못된 외주정책으로 인해 중대재해와 작은 사고들이 끊임없이” 일어났다. 노동조합 선전부는 사고 당일 10시 30분부터 12시까지 자체적으로 해양사업부 현장 안전점검을 실시했다. 수십 미터 높이의 족장을 해체한 후 자재박스에 족장을 싣고 크레인을 이용해 하역하는데, 이때 노동자 5명도 함께 작업박스에 탑승해 내려오고 있었다. 노동조합은 이를 보고 “서커스 쇼를 하듯이 내려오는 것을 보고 경악을 금치 못했다”며, 이를 제지하는 관리감독자가 한 명도 없었다고 비판했다. 이어 이번 사고도 안전수칙을 무시하는 관리감독자와 경영진의 나태한 태도, 안전불감증과 생산 제일주의가 원인이라고 지적했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 안전사고 즉보를 통해 ‘지정된 안전통로를 이용하도록 교육하겠다’고 밝혔다.

1) 임시 산보위

노동조합은 중대재해 발생에 따른 긴급 산업안전보건위원회 개최를 요구했다. 다음의 안건을 마련했다.

① 로프 핸드레일 불안전: 전 고소작업장 파이프 핸드레일로 교체
② 재해발생 시 연락체계 미비: 접수 후 노동조합으로 연락을 취할 것
③ 불안전한 통로 방치: 통로로 사용할 수 있는 불안전 통로 완전 봉쇄
④ 안전보건교육 미비: 사전 위험요소를 찾아 철저히 안전교육
⑤ 안전망 미설치: 고소작업장 안전망 설치 후 작업
⑥ 공정 미검토 후 작업지시(표준작업지도서) 고소 작업장 작업배치시 표준작업에 대한 사전검토 철저히 하고 작업장 배치
⑦ 안전관리 인원 부족: 해양안전과 인원 충원
⑧ 최근 다발사고 추락에 대한 안전불감증: 추락사고에 대한 특별교육 실시

협의 결과는 다음과 같다.

① 도크 및 외업지역에는 사내 규정대로 설치하며 내업지역의 경사진 부분 등 위험요소에는 부분적으로 PIPE H/RAIL을 설치할 수 있도록 한다.
② 재해발생 접수시 조합에 연락한다.
③ 불안전한 통로는 봉쇄하고 안전통로에 대해 별도의 표시를 한다.
④ 실질적인 교육이 될 수 있도록 한다.
⑤ 족장 설치기준을 준수한다.
⑥ 표준작업지도서를 비치하고 교육을 엄격히 실시한다(협력회사 포함)
⑦ 우선 안전관리인원 1명을 증원한다.
⑧ 특별방송은 제작 관련 부서와 협의하여 시행한다. (우선 기존 제작된 내용으로 교육)

5. 노동조합의 대응

노동조합은 임시 산보위 개최와 함께

① 노동부 특별 안전진단 실시
② 사고에 대한 철저한 조사와 사업주, 관련 책임자에 대한 처벌촉구 및 고발조치
③ 사고부서에 대한 긴급 안전교육 실시를 요구하고, 노동조합이 사고 부서 특별안전점검에 나서겠다고 밝혔다.

조합원 추모집회를 진행했다.

민주항해 1787호(2001년 3월 6일(목) 발행본)

민 주 항 해

The MinJooHangHae

깨끗한 노조! 희망주는 노조! 조합원이 주인되는 노조!

http://www.hhiun.or.kr

제 1787 호

• 펴낸곳 : 전국금속산업노동조합연맹 현대중공업노동조합 선전부
• 펴낸이 : 위원장 최 [illegible]
• 주 소 : 동울산 우체국 사서함 43호
• 전 화 : 230-5095
• 펴낸날 : 2001년 3월 6일(목)

더이상 우리를 산업재해에 밀어넣지 말고 죽지 않고 일할 권리를 달라!

생각하기 조차 싫은 3월 3일, 생산성 향상이란 미명아래 조합원 동지를 비통하게 떠나 보내야만 했습니다.
회사는 안전한 현장과 건강하게 일할 권리를 지켜주고, 현장사업부는 특별 안전점검을 강화할 것을 노동조합은 요구하였지만 회사는 가시적인 안전조치를 취하는 척만 했습니다.
그리고 어이없게도 며칠 후 사망사고가 발생하여 또 다시 한 동지를 떠나 보내야 했습니다.
27세란 젊은 생을 그는 그렇게 허망하게 마쳐야 했습니다.
고 권혁일 동지의 비통함이야 우리의 염원인 죽지않고 일할 권리와 일터를 위해 노동조합은 최선을 다하겠습니다.
고 권혁일 동지의 명복을 2만 조합원의 이름으로 빕니다.

해양사업부는 연속적으로 일어난 산업재해와 사망사고 등 안전사고에 대한 예방도 없이 오직 생산성 향상에만 혈안이 되어 안전조치가 무방비 상태인 현장으로 조합원을 내몰아 산업재해를 유발시키고 있다.
이런 무사안일주의와 생산제일주의가 대형 사망사고로 이어졌다.
또한 중대재해인 사망사고가 발생했을 때 노·사가 힘을 모아 더욱 더 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 위해 노력해야 함에도 불구하고, 노동탄압으로 추모집회를 방해하며 조합원들의 목숨을 담보로 오직 생산성 향상을 위하여 강도 높은 노동을 강요하고 있다.
'안전에 조심하라'는 가식적인 말 한마디로서 중대재해 사고를 어물쩡 적당히 넘어 가려고 하는 것이다.
산업재해가 발생하여 많은 조합원들이 죽고 다쳐도 자본의 이익을 추구하기 위해 노동자의 생명을 파리 목숨처럼 쉽게 취급하고 있는 폐쇄적이고 구시대적인 경영정책은 버려야 할 것이다.

역사적인 3·8 세계여성의 날과 우리의 각오

1908년 당시 미국여성들은 참정권조차 가지지 못할 정도로 극심한 차별대우를 받고 있었다. 1908년 3월 8일, 이런 차별대우와 공황에 의한 경기침체로 생활고에 허덕이던 미국 섬유여성노동자들 수 만 명이 뉴욕 뜻지스 공장에서 빵과 참정권을 요구하며 시작한 가두시위가 미국 전지역으로 확대되어 '세계 모든 나라에서 여성의 정치적 권리를 인정할 것'을 요구하게 되었다.
이를 계기로 전세계적으로 성장한 여성노동자들은 미국 섬유노동운동의 기록제가 된 3·8 시위를 따년 "세계여성의 날"로 기념할 것을 결정하였다.
우리나라는 87년 노동자 대투쟁 이후 87년에 서울과 인천, 마산에서 3·8 세계여성의 날 기념집회를 가진 후 따년 3월 8일 전국에서 그 의미를 되새기는 각종 행사를 하고 있다. 이번 우리나라의 3·8 세계여성의 날에는 노무현 대통령이 약속한바 있는 '비정규직 차별철폐!', '특수고용노동자 노동3권 보장!', '비정규직 탈법적 고용형태에 대한 행정지도 강화!'를 올해의 과제로 선포한다. 이번 여성의 날을 맞이 100여년 전, 가혹한 노동착취, 인간답게 살 권리를 요구하며 투쟁했던 여성노동자들을 생각하며 여성노동자들의 권리쟁취 및 노동차별 철폐는 물론 지금 우리의 눈앞에 닥쳐온 비정규직 차별철폐를 위해 투쟁에 나서는 계기로 삼아야 할 것이다.
조합원 동지 여러분! 14대 집행부는 소외받는 약자들을 위한 건강한 권리를 찾기 위해 최선을 다하겠습니다. 여성노동자 그리고 비정규직 여성노동자를 위해 차별화를 없애고 여성노동자들의 휴식공간 확보와 기혼 여성조합원을 위한 탁아시설 확충사업에 중점을 두는 지원정책을 펼쳐 나가겠습니다.
또한 여성 노동자를 위한 민원해결에 매진할 것입니다. 부당한 노동행위에 대하여 노동조합을 이용하여 주시기 바랍니다. - 고용대책부(☎5087), 선전부(☎5086) -

고 권혁일 동지의 명복을 빌며
추·모·집·회

비정규직 부당노동행위 고발센터 설치 · 사내하청, 비정규직 노동자 등 부당한 대우를 당하신 분은 노조 고용대책부(☎5087)로 연락주십시오

속보

해양사업부 결국 사망사고 일어나

폐쇄적인 안전불감증이 한 노동자의 목숨을 앗아갔다

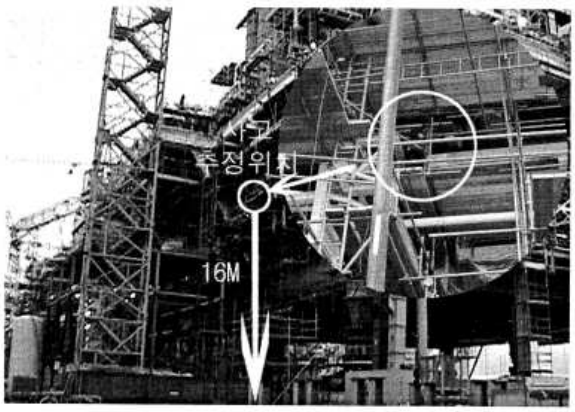
어제(월) 오후 4시 15분경 재해자(권혁일. 27세. 해양공사2부 배관1팀)는 해양공사2부 PE장 BAYU-UNDAN CELLAR DECK에서 FIRE WATER LINE(22")의 떨림방지용 CLAMP를 체결하던 중 CLAMP 안쪽에 취부되는 고무 PAD 4EA 중 1EA가 부족하여 자재창고(작업장 바닥)로 고무 PAD를 가지러 가기 위해 이동하던 중에 실족하여 추락, 약 5M 하부의 배관 PIPE에 1차 충돌 후 작업장 바닥으로 떨어져(총16M) 긴급히 병원으로 옮겼으나 결국은 오후 5시 20분경 운명을 달리했다.

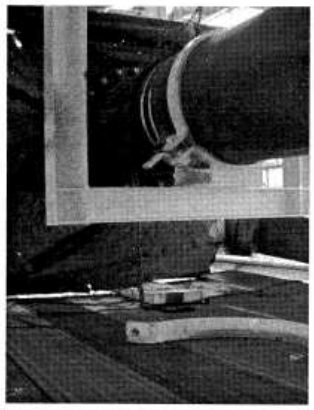
고 권혁일 조합원은 아직 미혼이며 집안에서는 사랑받는 외아들이었다.

이번 사고가 발생한 해양사업부는 무리한 공정, 관리감독자의 안전불감증 그리고 잘못된 외주정책으로 인해 중대재해와 작은 사고들이 끊임없이 일어나고 있다. 그럼에도 불구하고 회사는 안전을 뒤로한 채 생산제일주의 경영으로 일관, 결국 한 젊은이의 목숨을 앗아가고 말았다.

어쩔수 없다는 핑계속에 노동조합에서 끊임없이 요구했던 추락방지용 안전망 설치조차 없이 작업을 감행한 것이 한 노동자를 죽음으로 내몬 결과인 것이다.

부서장 : 최종환 부장　　중역 : 윤봉주 이사



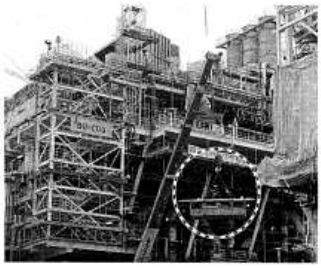


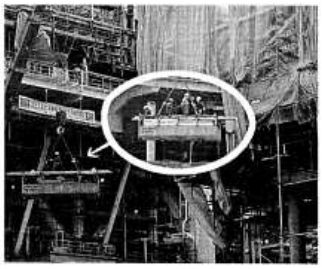
근 고 권혁일 조합원의 명복을 빕니다 조

해양사업부, 안전이 내팽겨쳐진 작업장

관리감독자들의 안전의식을 강화하라!!!

어제(월) 사망사고 발생하기 전인 오전 10시 30분~12시까지 노동조합 선전부에서는 자체적으로 해양사업부의 현장 안전점검을 실시하였다. 이 과정에서 기가 막힌 광경을 목격하고 이를 사진에 담아 고발하고자 한다.





해양공사2부 BU-CUQ작업장에서 수십미터의 높이에서 족장해체를 한 후 자재박스에 족장을 싣고서 크레인을 이용해 하역하는 과정에 그 자재박스 안에 작업자들(5명)이 함께 타고 서커스 쇼를 하듯이 내려오는 것을 목격하고 경악을 금치 못하였다.

기가막힌 현실이다.

도대체 어떻게 이런 일이 우리 사업장에서 벌어질 수 있단 말인가.

이것이 진정 해양사업부 안전의 현 주소란 말인가?

그런데 더욱 기가막힌 일은 이런 고난도의 서커스를 부려도 이를 제지하는 관리감독자 한사람 조차도 없었다는 것이다.

이런 썩어빠지고 폐쇄적인 안전의식으로 해양사업부는 크고 작은 재해가 끊임없이 발생하였다.

관리감독자의 산업재해에 대한 안전의식 재무장 없이는 해양사업부는 결코 산업재해에서 자유롭지 못할 것이다.

먼저 작업자를 탓하기 전에 해양사업부 관리감독자들부터 안전의식을 강화하라!

일 자	사고내용	사고상태	비 고
03. 1. 8	손가락 절단	E/R 작업중	해양공사 2부(협)
03. 1. 30	화재	화재(소방차 17대)	해양공사4부
03. 2. 21	압박(두부 타박상)	B.T STHGE 넘어짐	해양생산부
03. 2. 26	화상	화재	해양사업부

해양사업부 사망사고는 예견돼 있었다!

노동조합에서 2월 26일 화재사고 이후 폐쇄적인 해양사업부의 안전환경에 큰 문제가 있다는 판단아래 '노사합동 특별 안전점검'을 실시하고 있는 중에 생산제일주의에 젖어 안전수칙을 무시하는 관리감독자들과 경영진의 나태한 태도에서 오는 안전불감증으로 인해 생산공정에 쫓긴 한 노동자가 싸늘한 주검으로 변해버린 것이다.

노동조합에서 해양사업부 특별안전점검을 실시하고 분석해 본 결과에 의하면 해양사업부는 평소 안전점검을 '수박 겉 핥기식'으로 해 왔으며 안전의식 또한 형편없다는 것이 여실히 증명되었다.

안전예방은 무엇보다도 관리감독자들이 스스로 점검하는 습관을 통해 작업자를 보호하여야 할 의무와 책임이 있음에도 불구하고 생산제일주의에만 미쳐서 안전의식은 쓰레기통에 내다 버린지 오래였던 것이다.

이에 노동조합에서는 더 이상 해양사업부를 이대로 방치 할 수 없다는 결론을 내리고 해양사업부를 '특별안전강화사업부'로 지정하고 지속적인 안전점검을 통해 반드시 다치지 않고 죽지 않는 사업장을 이루어 낼 것이다.

회사 또한 이번 사고의 책임을 확실히 묻고 두 번 다시 이러한 일이 발생하지 않도록 작업환경을 철저히 개선할 것을 촉구한다.

해양공사2부 PE장 추락사고
고 권혁일 조합원 추모집회

◑일시 : 오늘 12시 40분 ◑장소 : 시고장소(BAYU-UNDAN) 앞
◑대상 : 해양사업부 전 조합원 ◑주관 : 집행부, 해양분과 대의원

노동조합 사후 대책은?

- 첫째 : 노동부 특별 안전진단 실시 요구
- 둘째 : 사고에 대한 철저한 조사와 사업주, 관련책임자에 대한 처벌촉구 및 고발조치
- 셋째 : 중대재해 발생에 따른 긴급 산업안전 보건위원회 개최요구
- 넷째 : 사고부서에 대한 긴급 안전교육 실시
- 다섯째 : 노동조합의 사고 부서 특별 안전점검 실시

6. 연구자 검토의견

현대중공업은 재해자의 이동 경로를 문제 삼았지만, 노동조합은 이전 사고, 사고 당일 진행한 현장 안전점검에서 목격한 바를 공유하며 작업 관행의 문제를 지적했다. 전체 인력 대비 안전과 인원이 부족하다며 실질적 개선을 위한 인력 충원을 요구하기도 했다. 노동조합이 2월에 발생한 화재 사고에 적극 대응하고 있었기 때문에, 이번 사고를 사업부 전체의 안전 문제로 확장할 수 있었던 것으로 보인다.

[첨부자료]
노동조합 사고보고서
민주항해 1786호(2003년 3월 4일(화) 발행본)
민주항해 1787호(2001년 3월 6일(목) 발행본)
현대중공업 안전사고 즉보

조사번호 2003_04 현대중공업 5도크 HOLD STAGE 끼임 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 3월 6일 오전 10시 15분		
재해자 이름	박**	**나이**	41세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조 3부 3팀 3과
입사일자	1985년 9월 12일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

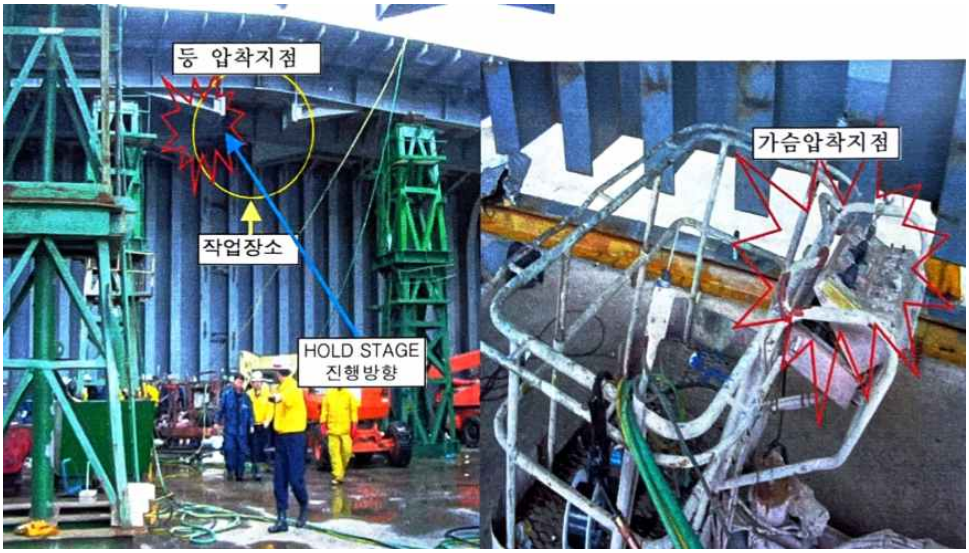
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2003년 3월 6일, 재해자는 현대중공업 5도크 1423호선 D13블록 내부에서 휴식을 취했다. 이후 BLOCK JOINT부 검사 준비 및 천정부 TANK SUPPORT SEAT 작업을 위해 홀드스테이지 운전석에 타고 올라가다가 블록과 운전석 핸드레일에 가슴이 끼었다. 이를 발견해 하부 비상 펌프를 작동시켜 홀드 스테이지를 내린 후 병원으로 후송했지만, 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10:15	사고 발생
10:43	응급실 도착, 응급처치
11:06	장기 손상으로 위급상황 발생
11:30	심폐소생술 실시
12:00	중환자실 이송
15:36	사망
16:07	영안실 안치

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 해당 홀드 스테이지가 고장으로 인한 오작동이 빈번했고, 최근에도

몇 차례 수리를 요청했던 이력이 있다는 점을 짚었다. 노후 장비가 사고의 원인이라고 본 것이다.
사고 이후 노동부, 산업안전공단, 명예산업안전감독관, 노동조합이 함께 34대 고소차에 대한 점검을 진행했다. 그 결과 충돌 방호 가드 사용 미흡 및 방호 스위치 불량, 비상 정지 스위치·비상 펌프 스위치 형태 보완 등 총 11개의 문제점을 확인했다. 이 중 14대는 비상용 펌프가 불량한 상태였고, 1대는 폐기했다.
노동조합은 “불완전한 장비로 인해 우리의 목숨을 내어줄 수는 없다”며 노동조합과 함께 작업장 모든 장비에 대한 안전점검을 실시해야 한다고 요구했다.

2) 관리적 원인

현대중공업은 재해자가 블록 돌출부를 확인하지 않은 채로 상승시킨 것이 사고의 원인이라고 보았다.
반면, 노동조합은 현대중공업이 2인 1조 작업을 1인 1조 작업으로 변경했다는 점을 문제 삼았다. 2인 1조가 이루어졌다면 사고 이후 더 즉각적인 대처가 가능했을 것이라는 지적이다.
또 총체적인 관리 부재를 원인으로 짚었다. 작업할 때 장비는 필요시에 배차되는 대로 사용한다. 고유 장비가 아니라, 장비별로 종류와 조작반 형태가 다양해서 각각 교육이 필요한데 보수 교육은 거의 이루어지지 않았다. 노동조합과 함께한 고소차 긴급 점검에서는 20여 종에 달하는 조작 형태가 운전 미숙을 유도한다며, 정기적 보수교육 실시와 장비 표준화를 과제로 남겼다.

3) 구조적 원인

노동자 건강권 쟁취를 위한 울산지역공대위는 성명을 통해 2001년부터 현대중공업에서 발생한 사망사고가 21건(하청 포함)이고, 2001년부터 2002년 7월 말까지 발생한 산업재해는 755건이라며, “노동자의 생명을 담보로 이윤을 추구하는” 현대중공업을 비판했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

현대중공업은 목격자, 관리감독자 등 4명에게 진술서를 받았다. 이들은 자술한 내용이 허위로 판명될 경우 어떠한 처벌도 감수하며, 민형사상 모든 책임을 지겠다는 내용을 포함해 서명했다.
위 진술에 따르면, 재해자가 끼어 있는 걸 동료들이 목격했을 때는 장비의 전원이 꺼진 상태였다. 장비를 작동해 내려야 하는데 최초 목격자는 하부 판넬 스위치 조작법을 몰랐다고 밝혔다. 이에 사무실로 신고 전화를 하는데 중간에 전원이 끊겼고, 선체 6팀 사무실로 가서 사고 소식을 알렸다. 안전과는 이후에 연락이 닿은 것으로 추정된다.
긴급 지원 요청을 한 뒤 하부에서 시동을 걸어 장비를 내리려 했는데 시동이 걸리지 않았다. 비상 모터를 작동한 뒤에야 재해자를 바닥으로 내릴 수 있었다. 사망사고 기록에 따르면 10시 15분경에 사고가 발생하고, 10시 43분경 응급실에 도착했다고 되어 있지만, 사고 발생 현장을 목격한 게 아니라 끼어 있는 상태를 발견했고, 발견 이후에도 10여 분 이후에 재해자를 내렸기 때문에 얼마나 방치되었는지 알 수 없다.

4. 수립된 재발방지 대책

1) 임시 산보위

노동조합은 중대재해 발생에 따른 임시 산업안전보건위원회 개최를 요구하며 다음의 안건을 마련했다.

① 노후 장비로 인한 오작동 발생: 전 사업부 고소장비 일체점검
② 1회 이수교육 실시: 주기적으로 정례화된 교육 실시(92년 4/4분기 안건)
③ 일일점검표 미부착 및 미실시: 일일점검표를 작성·관리할 수 있도록 할 것
④ 주의사항 미부착: 주의사항 부착, 위험요소에 대한 예지훈련 실시

⑤ 표준작업지도서 보완: 표준작업지도서 보완 및 수정
⑥ 고소차 비상시 무방비: 비상시 작업자 전원이 안전조치할 수 있도록 교육
⑦ 장비담당자 없음(무분별 사용): 장비별 담당자 지정하고 점검·시트 작성

협의 결과는 다음과 같다.

① 노사합동점검을 원칙으로 실시하되, 점검상의 문제를 공감할 경우에는 MAKER(수산)를 입회시켜 점검토록 한다. 점검중 중대결함 시에는 “사용중지”토록 한다.
② 주기적으로 교육을 실시한다.
③ 현재의 방법을 재검토하여 효율적인 방안을 모색한다.
④ 조작판넬 하부에 안전수칙 부착
⑤ 표준작업지도서 보완
⑥ 표준작업지도서를 보완하여 교육을 실시한다.
⑦ 효율적인 방안을 검토한다.

현대중공업은 홀드 스테이지 ‘붐 상승시 충돌 여부 확인 후 운전’하는 것을 재발방지 대책으로 제시했다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 임시산보위 개최와 함께

① 노동부 특별 안전진단 실시 요구
② 사고에 대한 철저한 조사와 사업주, 관련 책임자에 대한 처벌 및 고발조치
③ 사고 부서에 대한 긴급 안전교육 실시
④ 노동조합의 사고부서 특별 안전점검 실시를 요구했다.
3월 7일 조선사업부 전 조합원을 대상으로 추모집회를 열었다.

민 주 항 해 제1789호 2003년 3월 17일 (월요일)

고 박주법 조합원의 죽음은 불완전한 장비에 의한 것임이 드러났다!!

전 사업장 고소차에 대한 특별안전점검 실시 수 많은 문제점 발견돼···

지난 3월6일 고소차(HOLD STAGE)에 의한 고 박주법 조합원의 사망사고가 있은 후 노동조합에서는 전 사업장을 대상으로 3월12일부터 14일까지 3일간에 걸쳐 고소차에 대한 특별안전점검을 실시하였다.

이 안전점검 결과 사측이 그 동안 시행해 온 안전교육이나 안전의식이 얼마나 형편없는 것인지 여실히 밝혀졌으며 이번 고 박주법 조합원의 사고는 잠재된 사고였음이 드러났다.

장비의 문제로 인해 한 노동자가 목숨을 잃는 중대재해가 발생하였다면 이러한 사고의 재발을 막기 위해서 다른 장비에는 이상이 없는지 확인하고 점검하는 것은 너무도 당연한 일이다.

사고가 난지 1주일이 지난 후 이번 점검을 실시하였음에도 불구하고 너무나도 많은 문제가 지적되었다는데 경악을 금할 수 없다.

평상시에는 어떠하였을지 짐작하고 남음이다.

장비 점검이라는 기본도 지켜지지 않고 있는 현장에서 "안전굴기대회니, 각종 안전 교육이니" 하면서 말로 때우는 안전정책으로 일관하며 모든 사고의 원인은 작업자의 탓으로 돌리려는 사측의 교묘함이 이번 점검에서 밝혀진 것이다.

이번 고소차 특별 안전점검의 결과를 보면,

- 점 검 자 : 노동부1명, 산업안전공단 4명, 명예산업안전감독관, 노동조합 2명
- 보유댓수 : 360대
- 점검이 필요한 장비댓수 : 34대
- 중요조치사항 : 14대 사용중지, 폐기 1대

장비점검결과 문제점

1) 교육 미 이수 운전원 3명 적발(협력업체)
2) 교육 이수 후 매년 1회 보수 교육 미 실시(92년 산보위 협의사항)
3) 충돌 방호 기드 사용미흡 및 보완(방호 스위치 불량 2건)
   현재 안전성과 작업성 고려된 형태에서 안전성 우선으로 조치해야 한다.
   (동종업계 실시중)
4) 장비관리요원이 부족
5) 장비의 종류와 조작반의 종류가 다양하다.(20여종)
   조작반 배치와 형태의 다양으로 운전 미숙 유도, 향후 표준화 추진 필요
6) 비상정지 스위치, 비상 펌프 스위치가 토글식이 아닌 누름 형태로 보완 시급
7) 조작반 문자 식별이 어렵다.
8) 비상 펌프 자체 점검 리스트 누락(항목 추가)
9) 소화기 비치 불량(바스켓과 하부자체에 2곳 비치)
10) 바스켓부분 낙하 방지 시설 보완
11) 안전수칙 장비 부착상태 미비(영문 부분 한글화 게시)

이러한 점검 결과 중에서 무엇보다 심각한 것은 사고직 후 긴급상황에서 사용하여야 할 비상용 펌프가 작동되지 않는 고소차가 14대나 발견되어 항상 중대재해의 발생가능성이 잠재되어 있었다는 것이다.

더구나, 자격증이 없는 운전자가 3명이나 적발되었을 뿐만 아니라 조작반의 스위치 대부분이 문제가 있었으며 총괄적으로 장비관리의 헛점이 드러나 사측의 생산제일주의에 의한 안전불감증이 심각한 지경에 이르렀음이 확인되었다.

이제는 더 이상 불완전한 장비로 인해 우리의 목숨을 내어줄 수는 없다.

사측은 고소차 뿐만 아니라 작업장의 모든 장비에 대한 안전점검을 노동조합과 함께 실시할 것을 촉구한다.

더 이상 생산성이라는 이유로 안전을 뒤로 미루지 말라!
안전이 없이는 생산성 또한 절대 향상될 수 없음을 이만 조합원의 이름으로 분명히 경고한다.

속보

줄 이은 사망사고로 죽음의 공장이 되어버린 현중 사업장

해양사업부 사망사고 이어 3일만에 또 사망사고 발생!!!

지난 3월 3일 불의의 추락사고로 운명하신 고 권혁일 조합원의 시신이 채 식기도 전에 또 다시 (조)건조3부에서 근무하는 고 박주법 조합원(만41세)이 압착사고로 우리의 곁을 떠나고 말았다.

어제, 3월 6일 오전 10시15분경 5DOCK 북쪽 P·E장에서 1423호선 D13(P&S) BLOCK JOINT부 검사 준비 및 천장부 TANK SUPPORT SEAT 작업을 위해 HOLD STAGE(10017003호)를 타고 올라가던 중 TANK SUPPORT SEAT 돌출부와 HOLD STAGE의 운전석 핸드레일 사이에 가슴이 압착되어 병원으로 긴급 후송하였으나 결국 운명을 달리하고 말았다.

정확한 사고의 원인은 아직까지 밝혀지지 않고 있지만 사고 후 대처과정에서 최초 발견자가 비상작동법을 몰라 1야드기술관리부 장비과 조합원을 불렀으나 HOLD STAGE의 시동이 걸리지 않아 하부 비상모터를 이용하여 10여분이 지난 후에야 가까스로 HOLD STAGE를 내릴 수 있었다는 것이다.

더구나 사고를 유발한 HOLD STAGE(10017003호)의 경우 고장으로 인한 오작동이 빈번하여 최근에도 수 차례 수리를 하여 사용한 것으로 밝혀지고 있어 그 충격은 가히 메가톤급 이라 할 수 있다.

도대체 사측의 안전경영에 대한 의식수준은 어느 정도란 말인가?

수 천억씩 계열사에 퍼줄 돈은 있어도 HOLD STAGE 하나 새로 살 돈이 없어 폐기해야할 장비를 계속 사용토록 했다는 말인가?

노동자의 목숨이 몇 푼 되지 않는 장비보다도 못하다는 것인가?

올해로 현대중공업은 창립한지 31년째를 맞이하고 있다. 당연히 현장에는 그 세월만큼이나 노후된 장비들이 많을 수밖에 없다.

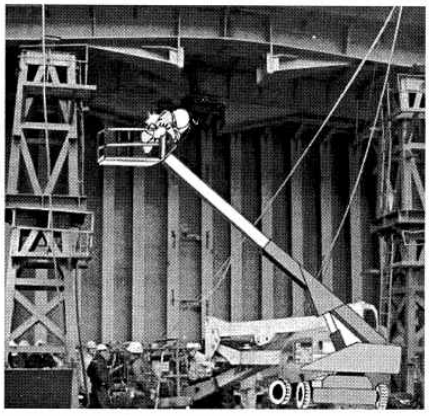
그렇다면 당연히 그에 따른 장비 대체가 있어야 함에도 우리 현장에는 그러한 흔적이 보이지 않는다.

오로지 생산성 향상을 위한 시설만을 지속적으로 확충할 뿐 안전을 위한 투자는 너무도 미비하다.

또한, 경영 합리화와 생산성 증대라는 미명아래 당연시되던 2인1조 작업을 1인1조로 바꾸고 오히려 더 빨리빨리 다그치기만 하다보니 이러한 사고가 끊임없이 발생하고 있는 것이다.

2인1조 작업만 이루어 졌더라도 좀 더 빨리 대처할 수 있었는데도 사측의 안전불감증이 또다시 한 노동자를 죽음의 벼랑으로 밀어넣었다.

부서장 : 신이기 부장　　중역 : 남봉화 이사



근 고 박주법 조합원의 명복을 빕니다 조

겉으로는 가족처럼, 속은 노예이길 요구하는 회사

가식적이고 위선적인 '안전' 이란 개소리 하지마라!

노동조합은 고 박주법 조합원 사망사고 조사를 하면서 경악을 금치 못하고 있다.
고 박주법 조합원의 사망사고로 이어진 HOLD STAGE는 사망사고 전부터 안전성에 문제가 있어 보완되어야 할 기계였다.
그럼에도 불구하고 사측은 오래전에 구입한 노후된 기계를 폐기처리 하지 않았고 안전조치는 내팽겨진 채 생산성이란 명분으로 노동강도를 높여 왔던 것이다.

노동자 죽이는 생산제일주의가 또 한 노동자를 죽음으로 몰았다

그것뿐만이 아니라 2인1조 작업이 생산성 강화라는 미명아래 고 박주법 조합원을 죽음으로 몰아넣었다.
이번 사망사건은 무모한 생산제일주의가 조합원을 혹사시킨 것만으로도 모자라 죽음으로 내 몬 간접살인이며 도저히 용서할 수 없는 만행이다.
이는 사측이 우리를 단순한 기계 소모품 정도로 생각하고 있다는 것을 보여주고 있다.

언제까지 계속해서 죽음의 행진을 하자는 것인가

사측의 안전관리불감증으로 중대재해를 발생시킨 사망사고는 2만 조합원을 우롱하고 현장 노동자를 우습게 본 처사이다.
이는 노동자의 목숨보다 이윤이 더욱 소중하다는 현중자본의 생리를 여실히 드러낸 도발행위이다.
노동조합은 이런 썩어빠진 안전의식을 때려잡고 더이상 우리의 목숨을 사측에 맡길 수 없기에 노동조합의 업무를 잠시 미루고 안전한 일터확보와 건강하게 일할 권리를 찾기위해 총 매진하기로 하였다.
향후 노동조합은 사고의 원인을 정확하게 분석하여 사고의 책임을 분명하게 물을 것이다.
또한 고 박주법 조합원의 사망사고에 대해 조속한 해결과 더불어 이런 사고가 두번 다시 발생하지 않도록 대책마련에 최선의 노력을 다 할 것이다.

사측은 가족들의 통곡의 소리가 들리지 않는가

사고당일 아이들에게 웃으면서 회사에 출근을 하였던 고 박주법 조합원은 그 모습을 끝으로 사랑하는 자식과 마지막 작별을 해야 했다.
이제 다시는 아버지를 볼 수 없는 슬픔에 피눈물을 흘리는 가족들의 비통하고 원통한 심정을 누가 알겠는가.
한 순간에 싸늘히 식은 아버지의 모습을 본 가족들의 심정을 누가 헤아릴 수 있겠는가.
이처럼 일순간에 한 가정을 파탄낸 회사는 진심으로 무릎꿇고 각 정문에서 석고대죄하는 모습을 보일때 만이 불의의 객이된 고 박주법 조합원의 원통한 한을 천분의 일이나마 풀 수 있을 것이다.

사측은 진심으로 사원을 가족처럼 귀하게 여긴다면 무릎꿇고 석고대죄하라!

운명을 달리한 고 박주법 조합원의 명복을 빌며 두번 다시 산업재해가 발생하지 않도록 대책을 마련하라!
생산제일주의 의식으로 불안정한 작업환경을 방치한 사측은 그 책임을 피하지 마라!
전 조합원의 분노를 해소하기 위해 쾌적한 환경, 산업재해가 없는 현장일터의 대안을 제시하라!

조합원 동지여러분! 우천시 위해작업장은 집행부 간부가 작업중지를 시킬 것입니다

조선사업부

고 박주법 조합원 추모집회

- ◑일시 : 오늘 12시 40분
- ◑장소 : (4·5도크 본관건물) 앞
- ◑대상 : 조선사업부 전 조합원
- ◑주관 : 집행부, 조선5분과 대의원

* 우천시 10일로 연기

노동조합 대책은?

- 첫째 : 노동부 특별 안전진단 실시 요구
- 둘째 : 사고에 대한 철저한 조사와 사업주, 관련책임자에 대한 처벌촉구 및 고발조치
- 셋째 : 중대재해 발생에 따른 긴급 산업안전 보건위원회 개최요구
- 넷째 : 사고부서에 대한 긴급 안전교육 실시
- 다섯째 : 노동조합의 사고 부서 특별 안전점검 실시

6. 연구자 검토의견

홀드 스테이지 표준작업지도서 및 유해위험성평가에 따르면 '구조물과 바스켓 사이 압착'의 위험도는 빈도 1, 강도 1, 평점 1로 평가됐다. 위험도가 낮다고 보았기 때문에 안전 작업은 '일단 정지 후 상, 하, 좌, 우 확인, 재진입' 등 작업자 개인이 주의하는 방식에 그쳤고, 방호울 설치 등 추가적인 안전조치는 마련되지 않았다. 현대중공업은 유사하게 작업자가 '충돌 여부를 확인한 뒤 운전하는 것'을 재발방지 대책으로 제시했다.
현대중공업의 단편적인 사고 분석에도 불구하고, 노동조합은 고소차 긴급 점검을 진행하며 장비 운영의 구조적 문제, 교육 등 관리 소홀의 문제를 잘 짚어냈다.

[첨부자료]

-현대중공업 안전사고 즉보
-현대중공업 노동조합 사고보고서
-〈민주항해〉 1789호(2003년 3월 17일(월) 발행본)
-〈민주항해〉 1789호(2003년 3월 17일(월) 발행본)

조사번호 2003_05 현대중공업 셀타장 겐츄리크레인 끼임 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 4월 11일 오전 10시 35분 (4월 18일 사망)		
재해자 이름	조**	**나이**	51세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	의장생산부 도장과
입사일자	1985년 6월 1일	**동종경력**	18년
고용형태		**가족관계**	남편, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	두개골 파열
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2003년 4월 11일, 재해자는 조장, 동료와 함께 선행도장관 앞 셀타장에서 레이더 마스트 플랫폼 하부 붓 도장 작업 중이었다. 재해자는 상부, 동료는 재해자와 반대 방향(북쪽)을 맡았고, 조장은 바닥에 있는 마스트용 대경관을 다른 곳으로 옮기려고 겐츄리 크레인을 작동했다. 이때 상부 작업 중인 재해자를 발견하지 못한 채 크레인을 서쪽에서 동쪽으로 주행시켰고, 재해자의 머리가 레이다 마스터와 크레인 거더 사이에 끼었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
4월 11일	10:35 사고 발생
4월 18일	11:00 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 크레인 주행 방향에 있는 장애물을 확인하지 않은 것이 사고의 원인이라고 보았다.

노동조합에 따르면 크레인 이동 공간에 부재가 돌출되어 있어 “사고는 이미예견

되어 있었다.” 충돌이 예상되는 곳인데도 크레인을 멈추기 위한 레일 스토퍼는 설치되지 않았다.

2) 관리적 원인

노동조합은 작업 공간의 문제를 지적했다. 파이프나 소형 철의장품 페인트 작업을 진행하는 장소에서 “레이더 마스터와 같은 대형 구조물의 페인트 작업을 시도한 것부터가 문제”라는 것이다.

3) 구조적 원인

이번 사고는 2003년에 발생한 네번째 사고였다. 노동조합은 “있으나 마나한 안전수칙과 규정”, 생산을 위해 노동자를 죽음으로 내모는 관리감독자, “모든 것을 나 몰라라 하며 뒤에서 돈다발만 세고 있는 경영자들”로 인해 산업재해가 반복된다고 비판했다. 이에 “불안전한 시설, 불안전한 환경, 불안전한 행위”에 대해서는 작업을 중지하겠다고 밝히며 회사와 정부에도 작업중지권을 요구했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

목격자인 동료는 작업 중 재해자가 바닥에 떨어져 있었는데 “올라가다가 발을 헛디뎌서 넘어진 줄 알고 대수롭지 않게 생각하고 작업대에서 내려왔다”고 한다. 같은 공간에서 작업하고 있는 동료들이 있었음에도 발 빠른 구호조치가 이루어지지 않은 것으로 보이는데, 구체적인 내용은 확인할 수 없다.

4. 수립된 재발방지 대책

1) 임시 산보위

이번 사고로 개최된 산업안전보건위원회에서 노동조합은 다음을 요구했다.

① 중대재해 예방대책: 사업주의 재발방지 요구 및 전사 공지
② 안전상 조치: 셀타장 근본 설치 목적에 맞지 않는 부재 작업, 사업장 내 모든 셀타장 안전조치
③ 보건상 조치: 사업장 내 셀타장 보건상 조치
④ 산업안전보건위원 상근: 산업안전보건법을 지키지 않고 무리한 작업, 산업안전보건위원 연중 상근
⑤ 안전점검 강화: 현장 안전요원 부족, 현장관리자 생산 치중, 대의원 월 32시간 안전점검 보장

①, ②, ③ 안건에 대해서는
① 재발방지대책을 수립해 전 부서에 공지한다
② 사고 셀타 내에서는 레이다 마스터 작업을 금지한다(셀타 내 작업에 대한 표준화 시행)
③ 비산방지막을 설치한다

다음과 같이 합의하고, ④, ⑤ 안건은 합의되지 않았다.

현대중공업은 크레인 운전자의 시선을 장비가 진행하는 방향으로 두고, 주행 방향 장애물 유무를 확인 후에 작동하는 것을 사고 예방 대책으로 제시했다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 회사와 정부에 각각 다음 요구사항을 마련했다.

(대 회사 요구사항)
- 사장실 항의방문

- 사장 공개 사과와 중대재해 재발방지 대책 요구
- 위험작업 2인 1조 작업 요구
- 작업중지권 요구
- 하청업체 중대재해시 계약 취소

(대 정부 요구사항)
- 연속적인 사망사고(3건) 사업주 구속 요구
- 현중의 안전에 대해 근본적인 대책을 정부 측에서 강구 요구
- 근골격계 관련 노동부 특별보건진단 및 건강검진 요구
- 작업중지권 요구

노동조합은 중대재해 발생에 대한 조합원 규탄집회를 진행하고, 사고가 발생한 작업 셀타를 철거했다.
14일에는 금속산업연맹과 함께 노동부 항의 방문을 진행하며 조선업종 중대재해 대책을 위한 정례 대책회의 구성을 요구하고, 노동부의 예방 대책인 '삼진아웃제'를 현대중공업 사업장에도 적용하고 사업주를 즉각 구속해야 한다고 요구했다.
재해자가 사망한 뒤 4월 21일부터는,

① 2003년 5월 2일 특별 안전점검의 날로 하는 특별휴무 실시
② 최근 연이은 사망사고와 중대재해에 대한 안전대책을 강구하고 특별사과문을 발표하라
③ 매월 초에 실시하는 안전결의대회는 형식적인 것이므로 행사 자체를 전면 취소하라
④ 노동조합의 명예 근로감독관과 산업안전보건위원에 대한 연중 상근을 즉각 실시하라

위 네 가지 요구안을 가지고 집행부 단식농성에 돌입했다. 현대중공업은 "불

법 시설물을 설치하고 철야농성에 들어가는 것은 오히려 상황을 어렵게 할 뿐이라"며 농성을 중단하라고 했다. 그러나 4월 22일 4도크에서 수직 사다리를 이용하던 중 추락하는 산업재해 사고가 발생했다. 연이은 사고에 노동조합은 사장실 앞 항의 농성, 상경 투쟁 등을 이어가며 "산업재해 척결" 투쟁을 이어갔다.

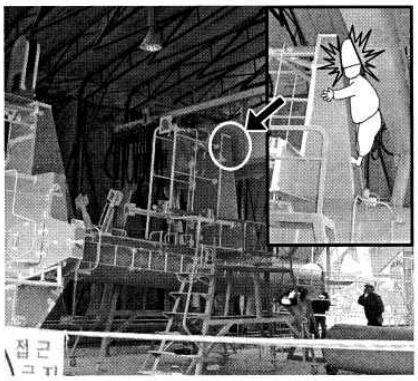
이를 통해 4월 25일, 아래 내용을 포함해 '산재 추방을 위한 노사공동실천 합의서'를 마련했다.

① 5월 2일(금) 13시부터 특별안전점검의 날 휴무 실시
② 산재추방 실천활동 전개
- 5월을 산재추방의 달로 선포, 임원 명의 선포문 발행
- 한 달간 노사합동 특별점검 실시
- 안전결의대회 실시
- 안전구호, 표어, 현수막 공모
- 안전의식 고취를 위한 홍보 등 제반활동 전개
- 안전지침과 결의문을 부서 특성에 맞도록 수정해 실시
③ 명예산업안전감독관 및 노조 산업안전보건위원 활동

속보 현중경영자 "안전불감 정신병" 심각

의장생산부 페인트 작업중 크레인과 부재사이 협착 … 조쌍순 조합원 의식불명 상태

할 말이 없다! 더 이상 무슨 말이 필요하겠는가!
생산, 생산, 생산 … 그 지긋지긋한 생산제일주의가 결국은
또 한명의 여성노동자를 산업재해의 구렁텅이로 몰아넣고 말았다.



어제, 4월 11일 오전 10시 35분경 재해자(조쌍순. 여.51. 의장생산부)는 선행도장관 앞 셀터장에서 동료와 함께 레이다마스터 터치-업 페인트 작업을 하던 중 바닥에 있는 PIPE(800A×5500)를 이동하기 위해 작동된 겐추리 크레인(2.8ton)과 레이다마스터 사이에 협착되어 병원으로 긴급 후송하여 수술을 받았으나 아직까지 의식을 찾지 못하고 생명이 위태로운 상태이다.
평소 조쌍순 조합원은 한 가정의 어머니요 아내로써 최선을 다하였을 뿐만 아니라 직장내에서도 항상 타의 모범이 되는 성실함으로 동료들에게도 인정을 받고 있던 터라 우리의 가슴을 더욱 아프게 하고 있다.
이 사고는 누가 뭐라해도 사측의 무리한 작업에서 비롯된 것이다.
PIPE나 소형 철의장품의 페인트 작업을 위해 만들어진 장소에서 레이다마스터와 같은 대형구조물의 페인트 작업을 하려고 시도한 것 부터가 문제이다.
그런데 더욱더 큰 문제는 크레인 이동공간에 부재가 돌출되어 있어 충돌사고는 이미 예견되어 있었다는 것이다.
크레인과 부재의 충돌이 예상되는 곳에 크레인을 멈추기 위해 있어야 할 레일 스토퍼 또한 설치되어 있지 않았다.
도대체 사측이 그렇게 부르짖던 안전에 대한 대책은 어디에 있는 것인가?

담당부서장 : 오성훈 부장, 담당중역 : 안병종 이사

중대재해 발생에 대한
조합원 규탄집회

- ◑ 일 시 : 4월 12일(오늘) 07:50
- ◑ 장 소 : 선행도장관 앞(사고 현장)
- ◑ 대 상 : 2분과 전 조합원

대·소위원, 각종전문위원, 의장생산부 조합원들은 필히 참석 바랍니다.

현중에는 제 정신을 가진 관리자와 경영자가 필요하다

·····● 예견된 사고였다

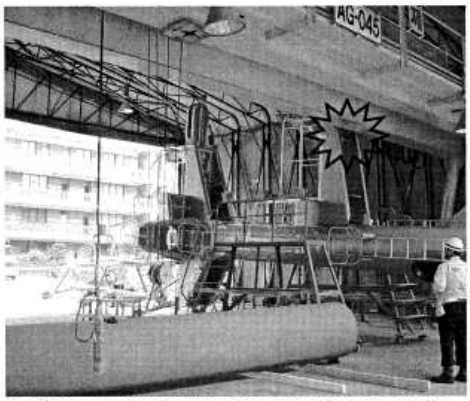
지금까지 우리사업장에서 일어난 모든 사고가 그러했듯이 이번 사고 또한 예견되어 있었던 사고이다.
있으나 마나한 안전수칙과 규정, 생산이라는 두 글자에 모든 것을 걸고 조합원들을 죽음으로 몰아 넣는 관리 감독자들의 인명경시 풍조 그리고 이러한 모든 것들을 나 몰라라 하며 뒤에서 돈 다발만 세고 있는 경영자들!
끊임없는 산업재해의 원인은 여기서 비롯되는 것이다.
이러한 것들이 개선이 되지 않는다면 우리의 현장은 안전에 관한 한 희망이 없다.

·····● 사측의 안전불감증은 중증이다

도대체 사측은 안전경영에 대한 개혁과 대책이 있는지 묻고 싶다.
어둠의 공장에서 죽음의 도미노 현상이 언제쯤 끝날 것인지…
회사는 중대재해가 발생 되면 온갖 난리법석을 피워댄다.
사고경위, 원인, 문제, 그에 대한 대책 등 요란스러울 정도로 입과 문서로 수없이 쏟아져 나온다.
생각과 행동이 따로 노는 둘이킬 수 없는 안전불감증의 중증환자인지 정신이상자인지 묻지 않을 수 없다.
더이상 우리의 안전을 정신적 문제를 안고 있는 관리자에게 맡길 수 없다.
사고의 개연성에 따른 불안전한 시설, 불안전한 환경, 불안전한 행위에 대해서는 이제 작업을 시켜서도 안되고 우리는 당당히 거부할 것임을 회사는 알아야 할 것이다.

·····● 안전관리는 곧 생명이다

안전은 생명의 끈이다.
말로 또는 생각만으로는 안전을 지킬 수 없다.
회사 경영의 최우선은 안전경영에 촛점을 두어야 한다.
진정한 생산증대를 위한다면 안전을 통해 품질을 높이고 안전작업 표준화와 규격화가 정확히 지켜져야 하며 경영자나 생산작업 관리자의 인성교육과 인명존중의 의식교육이 선행되어야 하며 필수적 자격조건을 갖춘 관리자가 생산공정을 결정할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.
또한 모든 경영, 안전관리자는 안전제일정신을 고착·함양 시키는 노력이 최우선되어야 한다.



셀타 안의 크레인 높이보다 작업구조물인 레이다마스터가 훨씬 높아 항상 위험이 도사리고 있었던 작업장이었다.

민주항해 1802호(2003년 4월 22일(화) 발행본)

이러다간 다 죽는다!! 현중노동자!!!

집행부 텐트 단식 철야농성에 돌입하며···

노동은 신선한 것이며 인류가 생존하는 가장 큰 가치있는 이유가 될 것입니다.
따라서 노동자의 생명은 고귀한 것입니다.
경영자와 관리자의 안전제일을 위한 인명존중사상과 노동의 가치를 존중할 때
사고없는 안전한 작업장이 될 것으로 확신합니다.

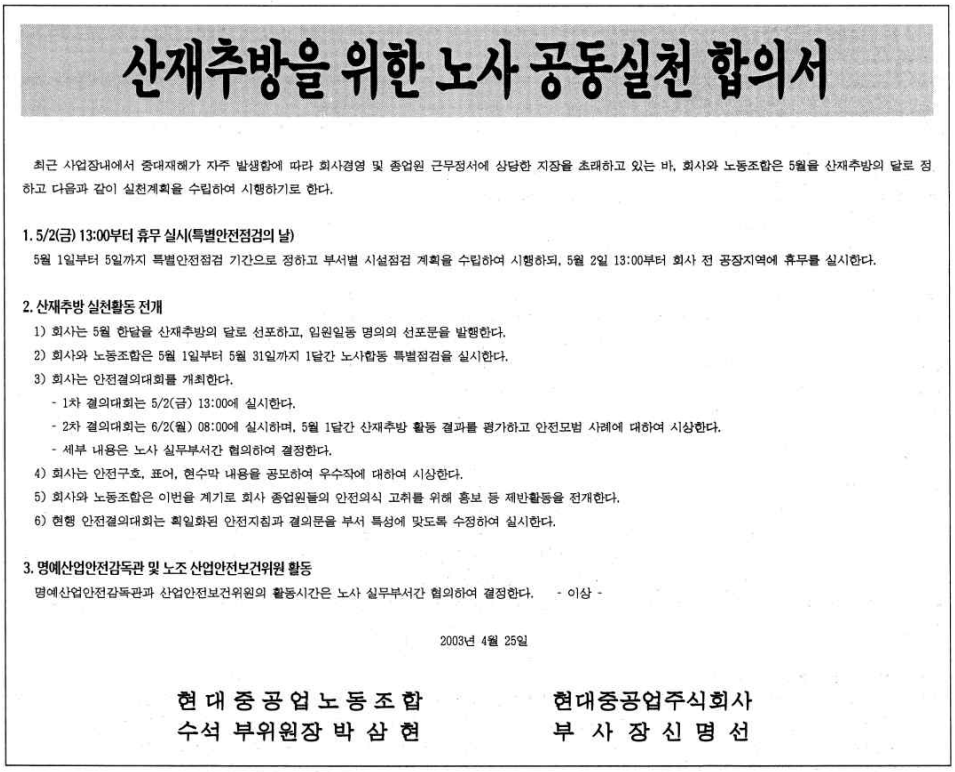
사측의 안전불감증을 규탄하고 산업재해 예방을 위한 4가지 요구조건을 결의하며 텐트 단식농성에 돌입하는 행사가 어제 중식시간에 최윤석 위원장을 비롯한 집행간부 전원과 대의원 동지들이 참석한 가운데 노동조합 광장에서 힘차게 열렸다.

이 자리에서 최윤석 위원장은 "연 이어 발생한 사망사고와 중대사고는 총체적인 사측의 안전불감증에 기인한 것으로 더 이상 조합원의 생명과 안위를 사측에 맡겨 둘 수 없으며 앵무새 처럼 입으로만 떠드는 사측의 안전대책에 이제 우리는 환멸만이 느껴질 뿐"이라고 말했다.

회사의 안전사고율이 매년 높아져 가는 것은 얼마나 회사가 형식적으로 재해예방에 대처하고 있는지 단적으로 보여주고 있는 것이라고 성토하며 노동자의 생명과 안위에는 관심이 없고 이윤극대화에만 혈안이 되어 있는 회사의 경영자와 관리자에게 더 이상 우리의 생명을 맡기기에는 신뢰가 무너지고 있다고 말하였다.

또한, 우리의 4대 요구조건에 대하여 4월 26일 정오까지 회신이 없을 때는 노동조합의 사활을 건 안전예방 투쟁에 돌입할 것이며 추후에 일어나는 모든 사안에 대한 책임은 전적으로 사측에 있음을 천명하였다.

민주항해 1803호(2003년 4월 26일(토) 발행본)



산재추방을 위한 노사 공동실천 합의서

최근 사업장내에서 중대재해가 자주 발생함에 따라 회사경영 및 종업원 근무정서에 상당한 지장을 초래하고 있는 바, 회사와 노동조합은 5월을 산재추방의 달로 정하고 다음과 같이 실천계획을 수립하여 시행하기로 한다.

1. 5/2(금) 13:00부터 휴무 실시(특별안전점검의 날)

5월 1일부터 5일까지 특별안전점검 기간으로 정하고 부서별 시설점검 계획을 수립하여 시행하되, 5월 2일 13:00부터 회사 전 공장지역에 휴무를 실시한다.

2. 산재추방 실천활동 전개

1) 회사는 5월 한달을 산재추방의 달로 선포하고, 임원일동 명의의 선포문을 발행한다.
2) 회사와 노동조합은 5월 1일부터 5월 31일까지 1달간 노사합동 특별점검을 실시한다.
3) 회사는 안전결의대회를 개최한다.
   - 1차 결의대회는 5/2(금) 13:00에 실시한다.
   - 2차 결의대회는 6/2(월) 08:00에 실시하며, 5월 1달간 산재추방 활동 결과를 평가하고 안전모범 사례에 대하여 시상한다.
   - 세부 내용은 노사 실무부서간 협의하여 결정한다.
4) 회사는 안전구호, 표어, 현수막 내용을 공모하여 우수작에 대하여 시상한다.
5) 회사와 노동조합은 이번을 계기로 회사 종업원들의 안전의식 고취를 위해 홍보 등 제반활동을 전개한다.
6) 현행 안전결의대회는 획일화된 안전지침과 결의문을 부서 특성에 맞도록 수정하여 실시한다.

3. 명예산업안전감독관 및 노조 산업안전보건위원 활동

명예산업안전감독관과 산업안전보건위원의 활동시간은 노사 실무부서간 협의하여 결정한다. - 이상 -

2003년 4월 25일

현 대 중 공 업 노 동 조 합
수석 부위원장 박 삼 현

현대중공업주식회사
부 사 장 신 명 선

6. 연구자 검토의견

2003년 노동조합 추산 3건의 산재 사망사고가 발생했다. 이에 단식농성까지 진행하며 산업재해를 유발하는 현대중공업의 구조적 문제를 지적하고, 그 해결을 위해 적극 투쟁에 나섰다. 산업재해 추방, 안전한 현장이라는 의제가 노동조합의 핵심 요구가 되었던 시기라는 점에서 의미있다.

노동조합은 이 과정에서 작업 장소와 안전조치의 문제도 함께 지적했다. 현대중공업의 단편적인 사고 분석에서처럼 크레인을 직접 운전한 동료(조장)에게 책임을 전가할 수 있는 상황이었는데, 여러 원인을 적절히 짚어냈다. 나아가 작업중지권을 요구하고 실제 사고 현장을 철거하며 노동조합의 강력한 의지를 드러냈

다.
다만, 합의된 결과에는 아쉬움이 남는다. 임시 산보위에서도 해당 셀타에서 사고 작업을 금지했을 뿐, 같은 작업을 진행하고 있는 다른 현장에 대한 논의로는 이어지지 못했다. 단식농성을 통해서 특별 안전점검 휴무, 산재 추방을 위한 캠페인성 활동, 명예산업안전감독관 및 노동조합 산업안전보건위원회 활동을 합의했는데, 지적되었던 크레인 안전조치, 안전 작업수칙 규정 보완 등 기술적·관리적 재발방지대책은 유실된 측면이 있다.
또, 회사 요구사항 중에는 '하청업체 중대재해시 계약 취소'가 있었다. 2003년에 발생한 사고는 모두 직영 노동자의 사망 사건이었는데, 하청 노동자의 사고도 자주 발생해왔기 때문에 포함된 요구인 것으로 보인다. 사고가 발생하면 하청업체와의 계약을 해지하는 방식은 오히려 현대중공업에게 손쉬운 해결책이다. 그만큼 산재 사고에 유의하고 경각심을 가져야 한다는 의미일 것으로 생각되지만, 현재적 관점에서 평가하면 아쉬운 요구다.

[첨부자료]

현대중공업 안전사고 즉보
현대중공업노동조합 사고보고서
민주항해 1802호(2003년 4월 22일(화) 발행본)
민주항해 1803호(2003년 4월 26일(토) 발행본)
민주항해 1798호(2003년 4월 12일(토) 발행본)

조사번호 2003_06 현대중공업 베트남 해상작업 중 와이어로프에 맞음사고

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 7월 16일		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	맞음	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자가 베트남 LUNDIN 현지에 파견 근무 중 작업하기 부적절한 해상 상황임에도 작업이 강행되었다.. FAIR LEADER가 배의 요동에 의한 타력을 이기지 못하고 볼트 14개가 절단되면서 바다로 빠지고 와이어 로프가 파단되면서 재해자의 가슴을 쳐 사망했다.

조사번호 2003_07 현대중공업 매립PE장 철골 구조물 사이에 끼여사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 8월 26일		
재해자 이름	고**	나이	
원청/하청	하청	업체명	대진기업
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	
재해유형	깔림	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

돌핀압력 매립 PE장에서 브록 운반용 대차를 해체하던 중 철 구조물이 기울어 재해자가 그 사이에 끼어 압착사고로 사망했다.

조사번호 2003_07 현대중공업 선행도장공장 빅도어 끼임 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 8월 30일 오전 13시 00분경		
재해자 이름	손**	**나이**	52세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	동력부 공구정비팀
입사일자	1980년 10월 14일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	흉부 압착
작업중지 일수		**작업중지범위**	

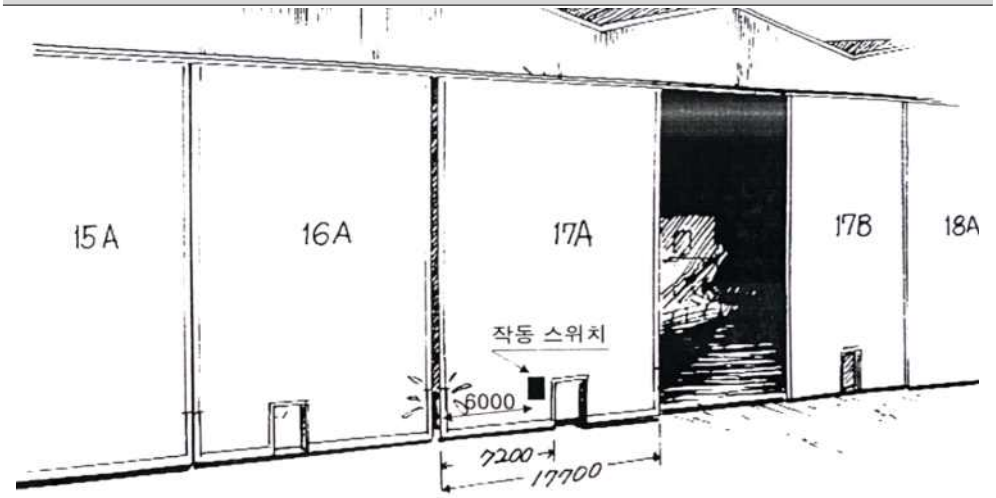
1. 사고 내용

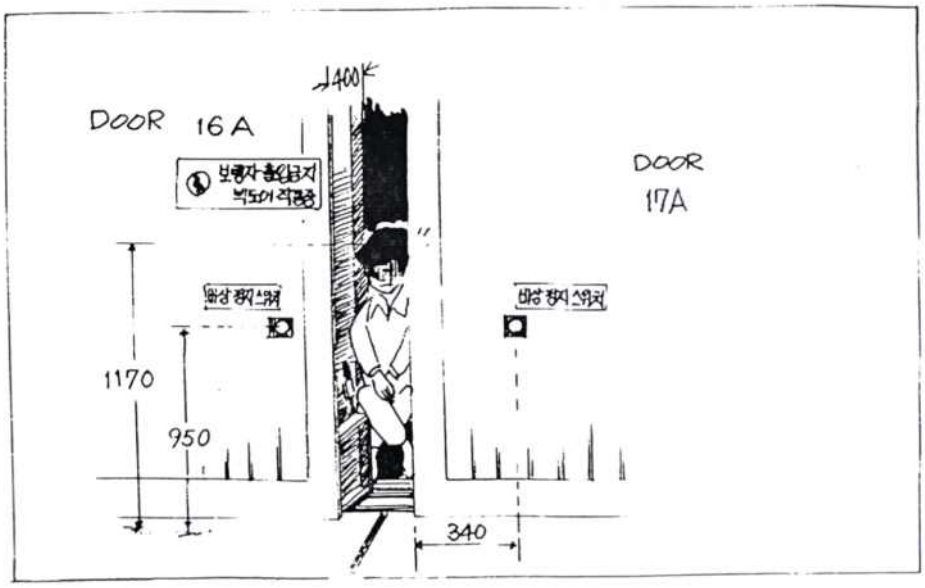
1) 재해발생 과정

2003년 8월 30일 토요일, 점심을 먹고 이동 중이던 동료가 선행도장 2공장 16번 셀 빅도어 16A와 17A 사이에 앉은 자세로 끼어있는 재해자를 발견했다. 빅도어를 열고 긴급 후송했지만, 흉부 압착으로 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장 스케치


15A
16A
17A
17B
18A
작동 스위치
6000
7200
17700


400
DOOR 16A
DOOR 17A
1170
950
340

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
12:05	식당에서 동료와 함께 식사
12:20	식사를 마치고 동료와 헤어짐
13:00	목격자가 빅도어에 끼인 재해자를 발견함

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 재해자가 보행자 전용 출입문(쪽문)을 이용해야 하는데 안전수칙을 준수하지 않은 점, 빅도어 이동 시 간섭물을 확인하지 않은 점, 작업장을 이탈한 점이 사고의 원인이라고 보았다.

2) 관리적 원인

빅도어 개폐 방식에는 자동과 수동제어 방식 두 가지가 있다. 2001년 발생한 중대사고 이후 진행된 산업안전보건위원회에서는 빅도어를 수동 제어로 교체하고 안전담당자를 지정하기로 합의했다. 전 사업장 관계부서, 관리감독자에게 공지해 준수하도록 조치했음에도 이행되지 않았고, 기존대로 자동제어 방식을 사용했다. 노동조합은 산보위 결과를 지키지 않은 것이 사고의 근본적 원인을 초래했다고 보았다.
또, 빅도어를 제어하는 전기 조작 판넬은 시건장치와 비상스위치 버튼이 파손되어 있는 경우가 많다. 주 판넬 보호 커버가 훼손돼 누구나 조작할 수 있도록 방치된 것이다.

3) 구조적 원인

노동조합은 “수동으로 열고 닫고 하는 것이 작업 생산에 안 맞고 불편하다

하더라도 노동자의 생명을 담보로 생산 효율을 극대화 하기 위해 자동제어 방식을 사용하려는 것은 오로지 노동자를 생산의 수단으로만 치부하고 있는 관리감독자의 안전불감증"이라며 비판했다. 이어 빅도어 "사고가 반복적으로 되풀이"되는데도 "충분한 사고 예방과 안전조치를 전혀 취하지 않고 방치했다면 이는 고의적 살인 행위"라며 산업재해 예방에 대한 회사의 책임을 물었다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

현대중공업이 추정한 사고 발생 시각은 12시 25분에서 13시 사이다. 재해자는 빅도어 사이에 끼인 채로 약 30분간 방치되어 있었다.
현대중공업은 목격자 및 인근 작업자를 포함해 8명에게 진술서를 받았다. 진술서에 따르면 재해자가 끼인 것을 확인하고 수습할 때까지도 해당 공장 안에서는 작업을 진행하고 있었다. 14시가 되어서야 안전관리자가 작업을 중단시켰다.

4. 수립된 재발방지 대책

1) 임시 산보위

9월 5일 위 사고 관련 임시 산업안전보건위원회가 열렸다. 노동조합은 다음의 안건을 상정했다.

① 산업안전보건법 위반자 처벌: 노사 합의사항 불이행에 따른 관련자 중징계 및 합의사항 실행
② 중대재해 추모 시간: 중대재해 심각성 인지를 위핸 추모시간 배정
③ 출입문 추가 설치
④ 비상경고등 설치
⑤ 리미트 스위치 개선: 부착 방법 및 위치 조정
⑥ 점검표 작성 및 비치: 제어장치 판넬 관리 상태 및 시건장치
⑦ 대형문 담당자 운전: 작동 관련 교육 및 담당자 지정 후 작동

⑧ 노사 특별점검: 노사 공동 점검 실시
⑨ 업무협조: 산보위 협의 후 진행사항 등 노동조합에 통보

그리고 회의를 통해
② 사고 익일 작업 착수 전 고인에 대한 추모의 뜻으로 묵념을 진행한다
⑧ 노사합동 특별점검팀을 구성해 실시한다
⑨ 진행상황 및 결과를 요청하면 통보한다

위 세 가지 사항을 합의했고, 설비 보완 항목은 3/4분기 산업안전위원회에서 이어서 논의하기로 했다. 이어진 산업안전보건위원회에서는 다음 사항을 정했다.

[기본방안]
- 안전장치(HORN, LAMP, LIMIT S/W, 비상정지 스위치)는 기본으로 장착
- 문 작동스위치는 문의 끝에 부착하여 작동자가 문 끝을 주시하며 작동할 수 있게 한다
- 촌동식(기계나 전동기를 짧은 시간동안만 작동하는 방식) 문으로 설비함을 원칙으로 하되 도장공장과 브라스팅 공장동 현실적으로 불가능하여 연동식 문을 유지하여야 하는 경우에는 문이 완전하게 닫혀도 최소 500mm 이상의 간격이 유지되도록 고무 스토퍼 등을 이용한 설비를 한다

[STOPPER 구조]
- 문의 측면에 250mm 이상의 고무 등으로 만들어진 STOPPER를 부착하여 문이 완전하게 닫혀도 500mm 이상 정도의 틈새를 유지하도록 설비
- 문의 밀폐를 유지하기 위하여 벌어진 부위는 고무 PAD 부착

[향후 신설문]
- 위 제반 규정을 적용하되
- 연동식 문의 500mm 이상 간격 유지는 방법을 바꾸어 높이 2.5m 정도로 문을 잘라내고 고무 패드를 부착한다

추가로 현대중공업은 빅도어 개선내용을 마련하고, 도장·소지공장 빅도어 202개 중 92개를 안전장치 개선 설치 대상으로 분류했다.

① 운전방식 변경: BLASTING CELL 조작 스위치는 자동운전으로 하고, PAINT CELL 외 기타 DOOR 조작 스위치는 수동 운전으로 한다
② 조작스위치 및 안전장치 개선: 양끝단부에 단방향 조작 스위치를 설치하여 DOOR 작동시 진행방향 확인이 가능토록 하고, 추가로 DOOR 양끝단부에 비상스위치, 경음기, 경광등, LIMIT S/W 보완 설치
③ 협착 원인 제거: BIG DOOR STOPPER용 범퍼 설치 및 완충용 RUBBER PAD 설치해 DOOR 간 공간 400mm 확보로 협착사고 원인 제거
④ 표준서 제정: 표준서 제정 후 신규제작 적용 실시
⑤ 추가 검토사항: 조작 스위치 개선(현재 대다수 작업자가 PIN으로 임의조작 → 조작이 간편하도록 LEVER TYPE 및 터치버튼 설치)
다만, ① 산업안전보건법 위반자 처벌은 합의되지 않았다. 현대중공업은 수동변경을 합의했지만, 선행도장부 등은 작업여건상 제외한다는 내용이었다며 노사합의사항 불이행이 아니라고 주장했다. 이에 합의에 이르지 못하고 노동조합은 산업안전보건법 위반으로 사업주를 고소·고발하겠다고 밝혔다.

5. 노동조합의 대응

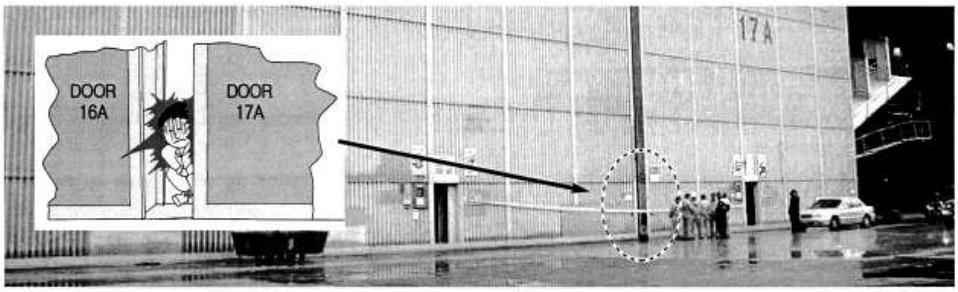
노동조합은 차후 중대재해 사고 예방을 위해 다음 사항을 요구했다.

① 노동부 특별안전진단실시 요구
② 사고에 대한 철저한 조사와 사업주 및 관련 책임자 처벌 촉구 및 고발조치
③ 중대재해 발생에 따른 긴급 산업안전보건위원회 개최 요구
④ 선행도장공장 빅도어 중대재해 발생에 따른 제반 조치와 안전교육 실시
⑤ 노동조합 전공장 빅도어 특별 안전점검 실시

9월 1일, 사고 장소 앞에서 추모와 중대재해 재발방지 대책 촉구를 위한 추모집회를 열었다.

노동자의 생명을 경시하는 풍조 반드시 없애야…

'산업재해' '사망사고' 이대로 둘 순 없다!!



지난 8월 30일(토요일) 조선사업부 선행 도장부 2공장 16번 CELL 에서 재해자 손병진 조합원(동력부 공구정비팀)이 점심식사후 소속부서로 이동하기 위해 16번 CELL의 BIG DOOR(대형문) 와 17번 CELL의 BIG DOOR 사이로 지나가다가 흉부가 협착 되어 병원으로 긴급 후송하였지만 끝내 운명하고 마는 사망사고가 일어났다.

참으로 어처구니 없는 사고가 아닐 수 없다. 목격자가 없어 정확한 사고 원인과 정황을 알 수 없지만 현장의 대형문은 언제라도 사고가 날 수 있다는 개연성을 갖고 철저히 사고에 대비하는 유비무환의 안전시설조치를 충실히 해 놓았다면 사전에 사고를 미리 방지 할 수도 있었을 것이다.

이 사고 원인의 기인물인 대형문 개폐를 자동과 수동제어방식 두 가지로 조작 할 수 있는 방법이 있는데 지난 2001년 전전시스템 중대사고 이후 수동으로 사용 하도록 사측과의 산업안전보건위원회에서 합의를 하였다.

또한 이러한 대형문 개폐의 방법을 전 사업장의 관계부서와 관리감독자에게 공지되어 준수 하도록 조치하였음에도 불구하고 사측은 이렇게 노사 합의된 부분을 전혀 이행치 않고 기존 사용되던 자동제어 방식을 사용하고 있는데서 사고의 근본적 원인을 초래하고 있다.

대형 문을 수동으로 열고 닫고 하는 것이 작업생산에 안맞고 불편하다 하더라도 노동자의 생명을 담보로 생산 효율을 극대화 하기 위해 자동제어 방식을 사용하려는 것은 오로지 노동자를 생산의 수단으로만 치부하고 있는 관리감독자의 안전불감증이 아직도 현장에 존재하는 것이 안타까울 뿐이다.
'철저한 안전작업은 최고의 품질과 생산이다' 라는 기본적인 생산 마인드가 경영자와 관리자가 다함께 공유하는 해야하는 시급한 의식일 것이다.

따라서 노동조합은 차후 중대사고 예방을 위해 아래와 같이 다섯가지 요구사항을 강력히 사측에 요구한다.

1. 노동부에는 특별안전진단실시 요구
2. 사고에 대한 철저한 조사와 사업주 및 관련 책임자 처벌촉구 및 고발 조치
3. 중대재해 발생에 따른 긴급 산업안전보건위원회 개최 요구
4. 선행도장공장 BIG DOOR중대재해 발생에 따른 제반 조치와 안전교육 실시
5. 노동조합은 전공장 BIG DOOR 특별 안전점검 실시

중대재해 관련 산업안전교육

- 대 상 : 해상동력부 조합원
- 장 소 : 동력부 2층 대회의실
- 시 간 : 13:00

고 손병진 조합원 추모와 중대재해 재발방지 대책 촉구를 위한 추모집회

• 때 : 9월 1일(월) 12:30~ • 곳 : 선행도장공장 16번 CELL • 대상 : 대 · 소위원 및 조합원

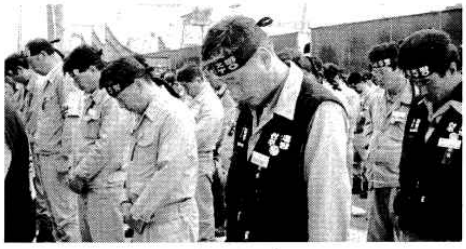
고 손병진 조합원의 죽음을 보면서 억장이 무너지는 느낌을 지울 수가 없었습니다.
BIG DOOR는 촌등스위치(수동)를 설치하여 작업하여야 함에도 불구하고 작업의 편의만 생각하여 작업하도록 지시한 것은 도저히 이해가 가지 않으며 안전 불감증을 여실히 들어낸 결과이며 비롯 작업공정에 내몰린 작업자는 자신이 죽는 줄도 모르고 작업 할 수 밖에 없는 죽음의 작업장으로 변했습니다.
특히, 이번 고 손병진 조합원의 경우 2001년 임사산보위 결과를 지키지 않아 이로 인하여 발생한 중대재해입니다.
노동조합에서는 사고원인을 철저히 조사하여 사업주 및 관련책임자 처벌 및 고소고발 조치 할 것이며 중대재해에 따른 긴급 산보위를 개최하여 전사업장에 BIG DOOR 특별 안전점검을 실시하여 두 번 다시 이와 같은 중대재해가 발생하지 않도록 강력히 대처해 나갈 것입니다.

비정규직 부당노동행위 고발센타 설치 : 사회하청, 비정규직 노동자 중 부당한 대우를 당하신 분은 노조 고용대책부(☎5087)로 연락주십시오.

민주항해 1851호(2003년 9월 2일(화) 발행본)

다시는 이런 일이 일어나지 않기를 바라면서…

동료 조합원 모인 가운데 고 손병진 조합원의 넋 위로



어제 중식시간에 불의의 사고로 산재라는 미명아래 산화해 가신 고 손병진 조합원 동지에 대한 추모집회가 사고지역인 선행도장공장 앞에서 동료조합원이 함께 한 가운데 엄숙한 분위기 속에서 치러졌다. 이날 참석한 동료 조합원들은 "정말 좋은 동료였는데…"라며 시종일관 눈시울을 붉혔다.

산업안전 팀장인 임채호 부위원장의 경과보고에 이어 박삼현 수석부위원장은 추모사를 통해 "이번 사고를 접하면서 참을 수 없는 분노를 느끼며 억장이 무너지는 심정으로 이 자리에 섰다"면서 "고 손병진 조합원의 죽음은 산보위를 통해 노·사간에 합의한 사항을 지키지 않아 발생된 사고인 만큼 모든 책임은 사측에게 있다" 고 말했다.

또한 "이번 사고를 접하면서 가장 기본적인 노·사 합의조차 지키지 않는 등 회사는 노동조합의 신뢰를 저 버렸다"며 "노동조합에서는 산업안전에 관한 한 어떠한 경우에도 양보나 타협이 있을 수 없음을 사측에 분명히 경고한다"고 말했다.

끝으로 수석 부위원장은 "이번 사고가 목격자가 없어 사고의 정확한 원인을 알 수는 없지만 노동조합에서는 전 공장의 대형문에 대한 노동부 특별안전점검 실시 등을 통해 끝까지 그 원인을 밝힐 것이며 임시 산보위를 요구하고 이 자리에서 해당 부서장 및 중역에 대한 중징계를 강력히 요구하는 것은 물론 사업주에 대한 고소고발 조치를 취할 것이다"며 분노에 찬 추모사를 마쳤다.

근 삼가 고 손병진 조합원의 명복을 빕니다. 조

민주항해 1853호(2003년 9월 8일(월) 발행본)

고 손병진 조합원 사망에 따른 임시산업안전보건위원회 결과

지난 8월 30일 고 손병진조합원의 산재 사망사고에 따른 임시산업안전보건위원회가 9월 5일(금) 14:00 생산기술관 1층회의실에서 열렸다.

이날 산보위에서 노동조합에서는 노사합의사항 불이행에 따른 관련자의 중징계를 요구하는 등 9가지 안건을 요구하였으나 중대재해 추모시간 배정, 노사특별점검 등 세가지 안건에 대해서만 합의를 한 채 마무리되었다.

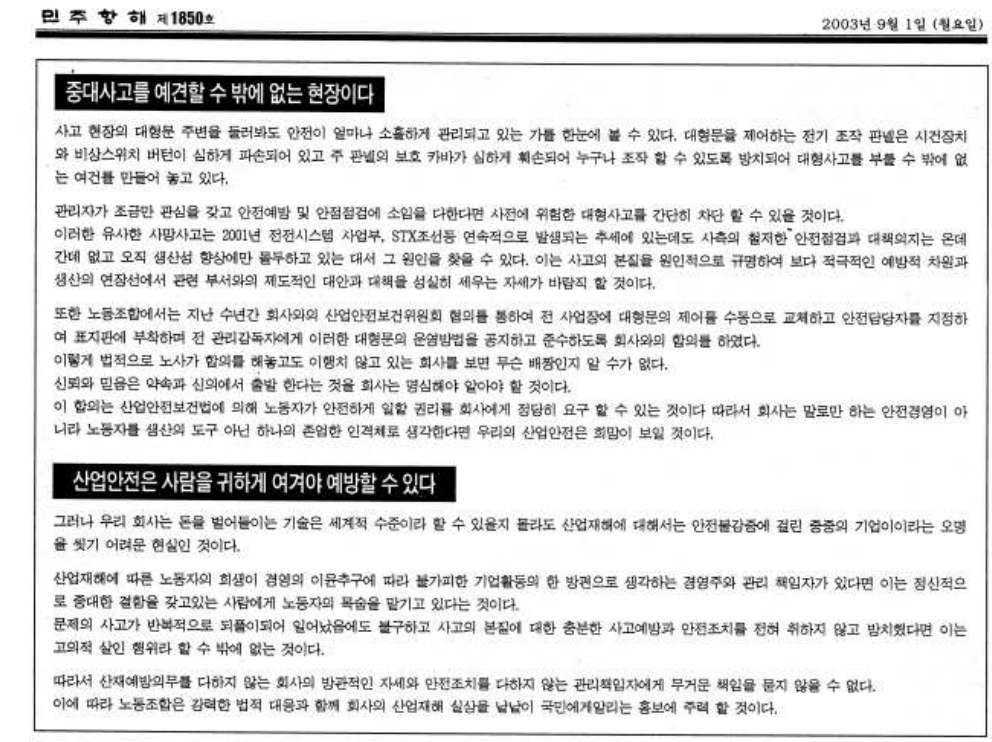
그 외에 사업장 내에 대형 문의 개선과 관련한 사항은 "현재 다각도로 개선방안을 마련하여 검토중에 있으며 임시산보위 일정이 너무 촉박하여 아직까지 완전한 개선방안을 수립하지 못했으므로 9월 중순 3/4분기 산업안전보건위원회에서 완벽한 개선방안을 가지고 다시 논의하자"라는 회사측의 뜻을 받아들여 3/4분기 산보위에서 다시 논의키로 하였다.

그러나 역시 이날 산보위에 쟁점은 노사합의사항 불이행에 대한 징계건이었다.

회사는 96년 당시 대형문 전체를 수동으로 변경하기로 합의하였으나 97년 선행도장부, 브라스팅 공장은 작업여건상 제외한다는 내용으로 재협의되었으므로 이는 노사합의사항 불이행은 아니므로 사고에 따른 자체 징계는 당연하지만 산업안전보건법 위반에 따른 징계는 할 수 없다며 억지주장을 펼쳤다.

이에 노동조합에서는 "이후 2001년 전전사업부에서 또다시 대형문 협착사고가 발생하여 모든 대형문을 수동으로 바꿀 것을 합의하지 않았느냐"라고 반박하자 회사는 "그것은 전전사업부에 국한된 것이다"며 계속적으로 억측을 부렸다.

이후 계속적으로 의견이 첨예하게 대립되어 노동조합에서는 이 문제를 법에 따라 해결하기로 결정하고 노사합의사항 불이행에 따른 산업안전보건법 위반으로 관련자와 사업주를 고소·고발 하기로 결정하였다.



민주항해 제1850호 2003년 9월 1일 (월요일)

중대사고를 예견할 수 밖에 없는 현장이다

사고 현장의 대형분 주변을 둘러봐도 안전이 얼마나 소홀하게 관리되고 있는 가를 한눈에 볼 수 있다. 대형분을 제어하는 전기 조작 판넬은 시건장치와 비상스위치 버턴이 심하게 파손되어 있고 주 판넬의 보호 카바가 심하게 훼손되어 누구나 조작 할 수 있도록 방치되어 대형사고를 부를 수 밖에 없는 여건를 만들어 놓고 있다.

관리자가 조금만 관심을 갖고 안전예방 및 안점점검에 소입을 다한다면 사전에 위험한 대형사고를 간단히 차단 할 수 있을 것이다.
이러한 유사한 사망사고는 2001년 전전시스템 사업부, STX조선등 연속적으로 발생되는 추세에 있는데도 사측의 철저한 안전점검과 대책의지는 온데간데 없고 오직 생산성 향상에만 몰두하고 있는 대서 그 원인을 찾을 수 있다. 이는 사고의 본질을 원인적으로 규명하여 보다 적극적인 예방적 차원과 생산의 연장선에서 관련 부서와의 제도적인 대안과 대책을 성실히 세우는 자세가 바람직 할 것이다.

또한 노동조합에서는 지난 수년간 회사와의 산업안전보건위원회 협의를 통하여 전 사업장에 대형분의 제어를 수동으로 교체하고 안전담당자를 지정하여 표지판에 부착하며 전 관리감독자에게 이러한 대형분의 운영방법을 공지하고 준수하도록 회사와의 합의를 하였다.
이렇게 법적으로 노사가 합의를 해놓고도 이행치 않고 있는 회사를 보면 무슨 배짱인지 알 수가 없다.
신뢰와 믿음은 약속과 신의에서 출발 한다는 것을 회사는 명심해야 알아야 할 것이다.
이 합의는 산업안전보건법에 의해 노동자가 안전하게 일할 권리를 회사에게 정당히 요구 할 수 있는 것이다 따라서 회사는 말로만 하는 안전경영이 아니라 노동자를 생산의 도구 아닌 하나의 존엄한 인격체로 생각한다면 우리의 산업안전은 희망이 보일 것이다.

산업안전은 사람을 귀하게 여겨야 예방할 수 있다

그러나 우리 회사는 돈을 벌어들이는 기술은 세계적 수준이라 할 수 있을지 몰라도 산업재해에 대해서는 안전불감증에 걸린 중증의 기업이이라는 오명을 씻기 어려운 현실인 것이다.

산업재해에 따른 노동자의 희생이 경영의 이윤추구에 따라 불가피한 기업활동의 한 방편으로 생각하는 경영주와 관리 책임자가 있다면 이는 정신적으로 중대한 결함을 갖고있는 사람에게 노동자의 목숨을 맡기고 있다는 것이다.
문제의 사고가 반복적으로 되풀이되어 일어났음에도 불구하고 사고의 본질에 대한 충분한 사고예방과 안전조치를 전혀 취하지 않고 방치했다면 이는 고의적 살인 행위라 할 수 밖에 없는 것이다.

따라서 산재예방의무를 다하지 않는 회사의 방관적인 자세와 안전조치를 다하지 않는 관리책임자에게 무거운 책임을 묻지 않을 수 없다.
이에 따라 노동조합은 강력한 법적 대응과 함께 회사의 산업재해 실상을 낱낱이 국민에게알리는 홍보에 주력 할 것이다.

6. 연구자 검토의견

현대중공업은 재해자의 과실에 집중했지만, 노동조합의 제기를 통해 빅도어 시설 개선까지 논의를 이어갔다. 임시 산보위 이후 진행된 3/4분기 산보위에서 세부적인 시설 개선안을 마련하기도 했다.
한편, 사고 발생 후 사측에 적절한 재발방지대책을 요구하는 것에서 나아가, 실제 이행되는지 점검하는 게 중요하다는 것을 다시 한번 일러준 사고다. 산보위 협의사항 ⑨는 노동조합이 '진행상황이나 결과를 요청할 경우에 통보'한다는 한계적 방식이지만, 이행여부를 확인할 수 있는 통로를 만들었다는 점에서 의미가 있다.

[첨부자료]
현대중공업 안전사고 즉보
민주항해 1850호(2003년 9월 1일(월) 발행본)
민주항해 1851호(2003년 9월 2일(화) 발행본)
민주항해 1853호(2003년 9월 8일(월) 발행본)

조사번호 2003_09 현대중공업 그라인더 작업 중 수직사다리 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

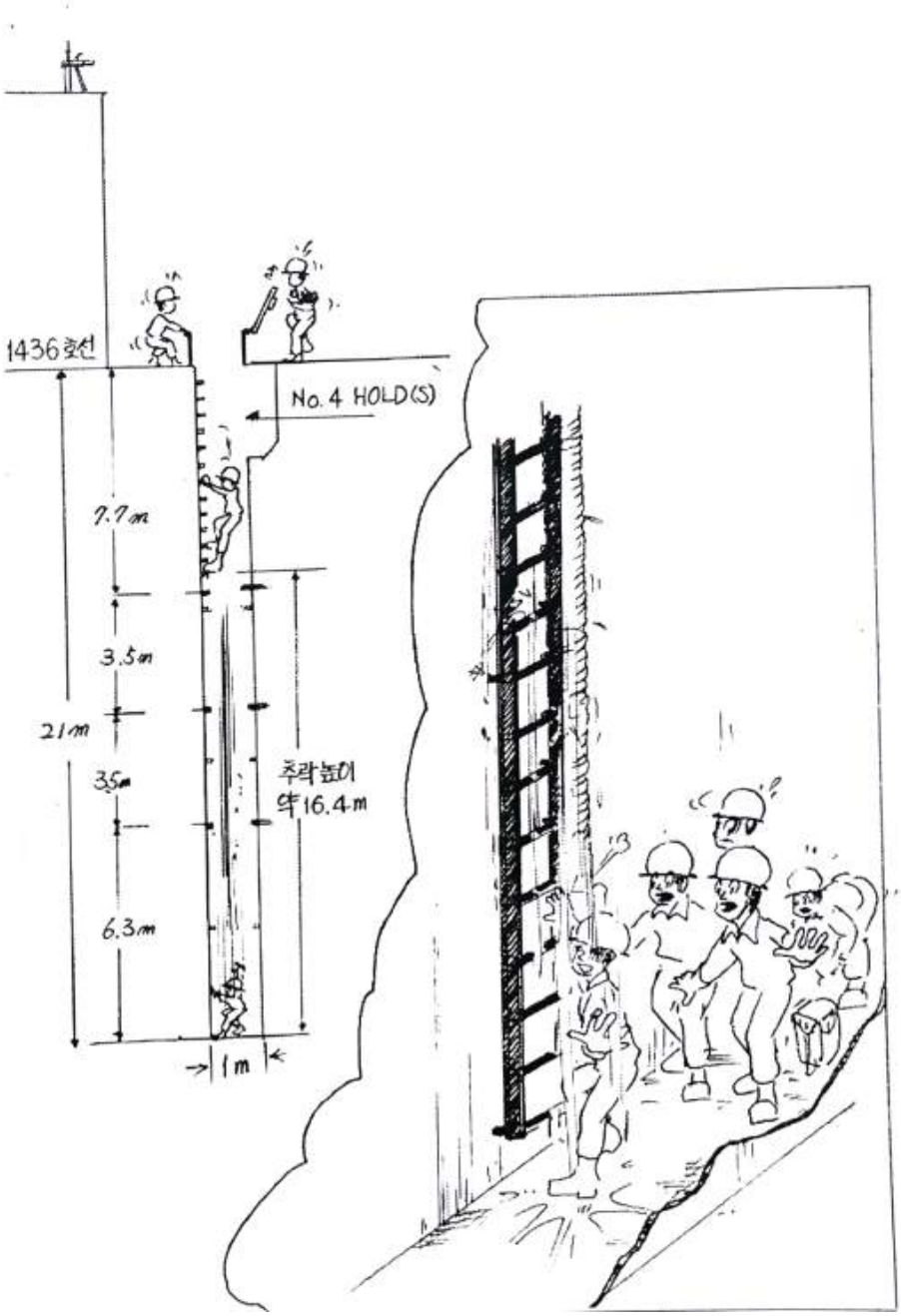
재해발생일	2003년 9월 8일 오전 8시 20분		
재해자 이름	강**	**나이**	42세
원청/하청	하청	**업체명**	원호기업
입사일자	2003년 6월 11일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형		**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2003년 9월 8일 오전 8시 15분경 14안벽에 접안되어 잇는 1436호선의 NO.4 C/HOID FLOOR 소지 작업을 위해 S/HATCH의 수직 사다리로 내려 가던 중 실족하여 약 16.4M 아래로 추락하여 두부와 몸통에 충격을 입고 후송되었으나 사망함.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:20	수직사다리에서 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 〈안전사고 즉보〉에 따르면, 사고원인으로 “수직사다리 승강시 삼타점법 미준수”를 지적하고, 예방대책으로 “수직사다리 승강시 삼타점법 준수”를 제시했다. 수직사다리 삼타점법 혹은 3점접촉은 ‘수직사다리를 오르내릴 때 두 발과 한손, 또는 두 손과 한 발 등 신체 부위 3곳을 사다리에 고정시켜 안정성을 확보하는 것’을 의미한다.

또 다른 현대중공업 사측의 〈안전사고 보고〉에 따르면, 사고원인을 “사다리타고 내려갈 때 실족으로 추정”하고 있으며, 이에 대한 대책으로,
(1) 사다리 이동시 3타점 명확히 실시(굳게 잡는다)
(2) 한사람씩 완전히 승하강후 다른 사람 승하강 실시
(3) 자재류, 개인 장비류는 로프를 이용하여 승하강(승하강시 아래에는 인원, 장비를 미리 치울 것) *주의사항 -〉랜턴걸이는 떨어지지 않게 완벽히 묶을 것.
(4) 높이가 높은 수직사다리 승하강시 중간 플래트폼에서 잠시 쉬고 승하강 실시.
5) 작업 투입전 작업자의 건강상태를 파악하여 전날 과음자, 수면부족자는 작업투입금지.
(6) 승하강시 안전모는 필히 착용
(7) 설계개선 요청(수직사다리를 경사진 사다리로 변경)

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

21미터 높이의 수직사다리인데, 추락방지를 위한 '등받이 울' 등의 안전조치가 지적되지 않은 채, 재해자의 실족을 사고 원인으로 지적하여 '3타점 이동' 등의 안전수칙만 대책으로 제출하고 있다.
이 사고는 노동조합의 사고조사보고서가 없어 더욱 사고원인과 대책이 재해자 과실로 기울어져 있다.

[참고자료]

-현대중공업 조선1야드 외업안전과, 안전사고 즉보
-현대중공업, 안전사고 보고

조사번호 2003_10 현대중공업 그라인드 작업 중 곤도라 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 10월 1일 오후 16시 10분		
재해자 이름	임**	**나이**	53세
원청/하청	하청	**업체명**	성진기업
입사일자	1988년 7월 1일	**동종경력**	도장
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	복강내 출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

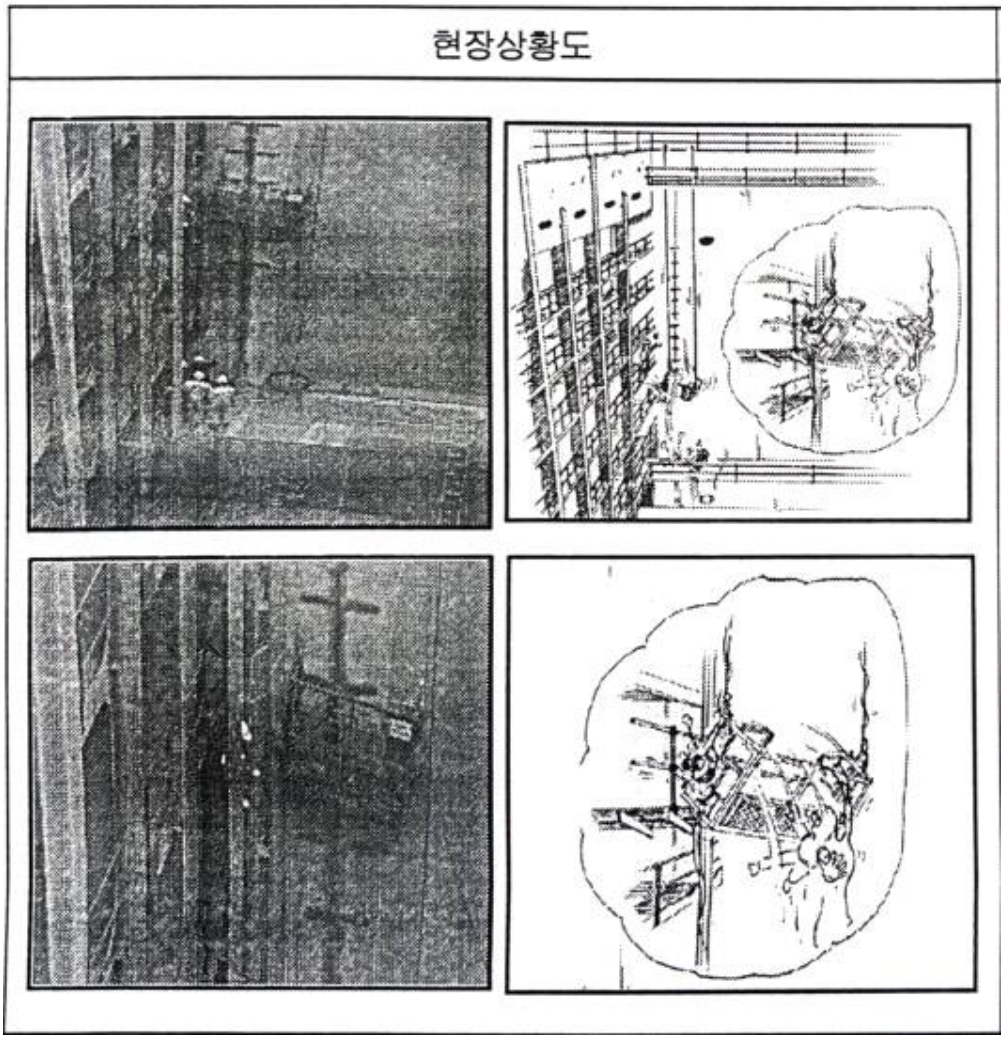
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2003년 10월 1일 오후 16시 10분경 재해자가 블록 조인트 부분에 그라인드 작업 부위에 에어크리닝 작업을 마치고 하강하면서 NO.4 스트링거에서 작업 중인 동료의 도움을 받아 넘어 올려고 했으며, 동료가 곤도라를 당겨 재해자를 넘어 오도록 하는 과정에서 곤도라가 아래로 쳐지며 아래층 스트링거 핸

드레일에 부딪히고 기울어져 재해자가 6미터 아래로 추락함.
재해자 포함 작업자 3명은 오전 8시에 그라인더 작업을 수행했다. 동료의 진술서에 따르면 3시 40분경 소지작업 중에 재해자가 곤도라 중간 난간을 밟고 넘어오려고 했고, 주변 동료들이 손을 뻗어 재해자를 잡아주었다. 넘어오는 순간 곤도라가 기울어졌고 동료들은 재해자의 손을 놓쳐 떨어졌다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
16:10	곤도라에서 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 사측의 〈중대사고 보고〉에 따르면, 사고 원인으로,

(1) 작업자의 불안전한 행동 : 6미터 상공에서 옆 부재로 넘어가려고 시도.
(2) 안전벨트 미활용
(3) 안전수칙 미준수 : 곤도라에서 타고 내릴 때는 바닥에서 해야함.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

〈중대사고 보고〉에는,

(1) 안전교육 강화
-안전벨트 활용 강화
-불안전한 행동 금지(중간에서 이동금지, 곤도라내 가설물 설치 금지, 본체 강제

이동 사용금지 등)
-곤도라 승·하차시 하부 바닥에서 타고 내린다.
-영상교육 및 현장 실습교육 강화(실급 체험장 운영, 10월부터)

(2) 사용자 자격증 제도 실시(생산부+안전환경부 합동 추진)

(3) 곤도라 운영 개선(안) 추진
-구명줄 설치
-정비업무 체계화(설비 및 인원)
-노후 부품 교체

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

현대중공업 표준작업지도서(곤도라 장비 사용요령)에 따르면 탑승전 안전모와 안전벨트를 착용한 뒤 탐승해야하며,

1) 곤도라로 어퍼데크상(upper deck)으로 넘어가지 않는다.
2) 곤도라 승선시 안전벨트를 곤도라에 메고 작업을 한다.
3) G/R 호스 및 스프레이 호스 등은 곤도라에 메어두고 작업한다.
4) 곤도라 승하강시 천천히 조작한다.
5) 안정된 자세를 유지하고 작업실시(발을 벌리고 허리를 앞으로 숙이는 듯한 자세 유지)
6) 도장부에서는 가능한 곤도라를 타지 말고 가능한한 고소장비차를 이용하여 작업함.
7) 작동중지시 곤도라에서 조정이 안되면 장비정비팀에 연락 하도록 주변에 도움을 청한다.

하청노동자가 작업시 안전모, 안전벨트 착용 등의 관리가 전혀 이루어지지 않고 있고, 6) 고소장비차를 가급적 이용하도록 되어 있으나 당시 하청업체 작업 특성상 고소장비차 수급이 어려운 것인지 등에 대한 조사가 이뤄지지 않았다.

또한, 대우조선, 삼성중공업과 곤도라 실태를 비교한 내역에 따르면, 현대중공업만 구명줄이 없고, 수평조절장치 역시 현대중공업만 수동으로 조절하도록 되어 있었다. 재해자가 사용할 당시 동료의 진술에 따르면 이미 상하 이동시 15도 정도 기울어진 상태로 이동하며 작업하였고, 마지막 곤도라에서 넘어가려고 할 때 45도 각도로 기울어져 있어 상당히 위험한 상태에서 작업을 한 것으로 보인다. 종합적으로 하청노동에서 관리상의 공백, 작업방식상의 위험이 방치된 것으로 보인다.

[참고자료]

-현대중공업 안전환경부, 안전사고 즉보
-현대중공업, 중대사고 보고
-현대중공업 표준작업지도서(곤도라 장비 사용요령)

조사번호 2003_11 현대중공업 야간 연속노동으로 인한 과로사망(추정)

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 10월 13일 17:40		
재해자 이름	강**	나이	
원청/하청	하청	업체명	서일기업
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도	사망	사고규모	사망1
재해유형	과로	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

5일간 철야(10/9~13)의 강도높은 노동으로 인한 사망(과로사)으로 추정된다.

조사번호 2003_12 현대중공업 세척제 급성중독으로 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 10월 21일 오후 17시 50분		
재해자 이름	조**	**나이**	50세
원청/하청	하청	**업체명**	무진기업
입사일자	2002년 12월 31일	**동종경력**	도장
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	급성중독	**상해종류**	급성중독
작업중지 일수		**작업중지범위**	

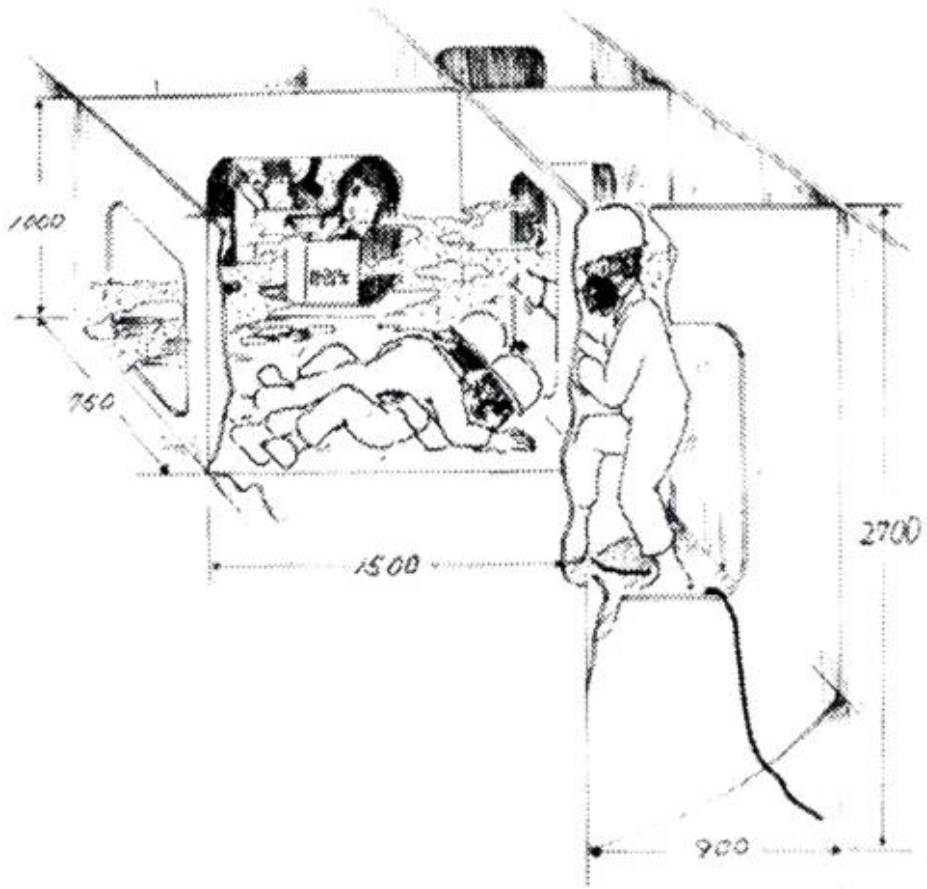
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

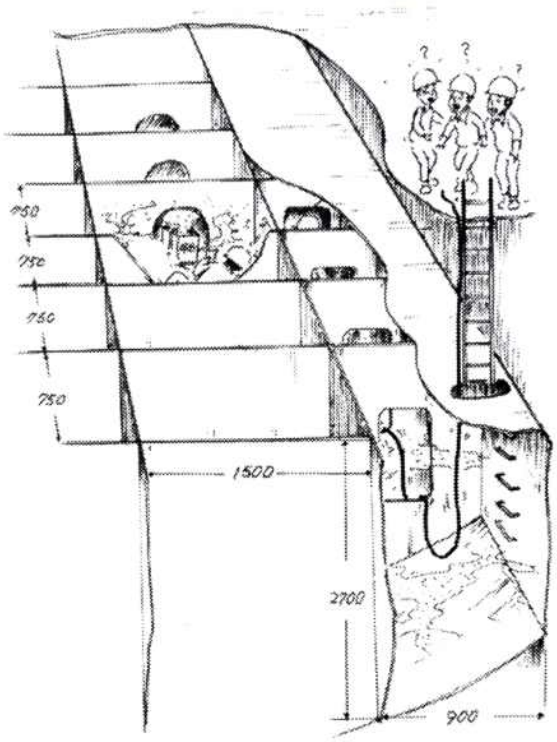
2003년 10월 21일 오후 17시 50분경 7안벽 1495호선 엔진룸 하부 L.O SUMP TANK에서 재해자를 포함한 6명(내국인3명, 몽골인3명)이 유화제를 사용해 세척작업 중 세척제(ARINO NEO-01)에 급성 중독되어 후송되어 몽골 노동자 2명은 초기 쇼크후 의식이 회복되었으나, 재해자는 사망했다.
동료 진술서에 따르면 이날 작업은 오전 8시 30분부터 탱크 내부에 먼지제거 작업을 했으며, 11시 40분 경 재해자(조장)가 탱크 기름제거를 물로 했으

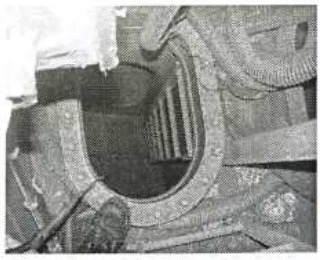
나, 기름이 제거되지 않아 아리노 1통과 방독필터 4개를 가지고 오라고 지시를 하였고, 오후 4시경, 재해자가 동료에게 '오늘따라 이상하게 약품냄새가 많이 난다'고 말했다고 한다.
또한 반장의 진술에 따르면, 재해자가 물청소로 기름제거가 이뤄지지 않아 아리노 세척제를 반장에게 받아오라고 조원에게 지시하였으나, 반장은 아리노 대신 퐁퐁(중성세제)으로 가져가라고 했다고 했으나, 작업 현장에는 아리노로 세척했다는 내용도 있다.

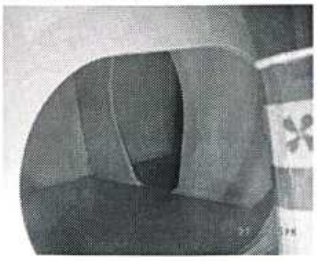
2) 공정설명 / 그림 및 사진



사고상황 스케치







3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:30	탱크 내 먼지제거작업 시작

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 사측의 〈중대사고 보고〉에 따르면 사고 원인으로,
-환기시설 없이 유화제 세척작업
-임의 작업으로 인한 관리감독자 관리 미흡
-안전의식 결여(3회 교육실시)

-상호 작업지시 체계 미흡

2) 관리적 원인

다른 문서(문서명 없음)에서는 재해 원인으로, '당시 작업장소 내 산소농도는 20.9%로 양호한 상태였으나, 공기 중 유기화합물 중기 농도 이상으로 고농도의 유기화합물의 흡입에 의한 급성중독에 의해 사망한 것으로 추정한다.
이에 따른 원인으로,

*작업지시 미이행
-피재자는 물청소에 의한 작업계획서상의 내용, 중성세제를 사용하도록 한 반장의 지시, 표준작업지도서에 규정된 환기팬 가동사항 등을 이행하지 않고, 임의로 유기화합물질 세척제(아리노 NEO-01)를 사용하여 작업을 행함.

*밀폐공단 내부와 연락체계 미이행
-밀폐공간 작업시 작업자와 외부의 감시인과 상시 연락할 수 있는 연락체계가 이루어지지 않은 상태였음.

*환기장치 미가동
-세척제를 사용하는 경우, 환기장치를 설치, 가동해야하나 미가동함.

*부적절한 보호구 착용
-피재자가 세척작업시 사용한 방독마스크는 방독 제25호인 SKS-104N 유기가스용 정화통을 사용한 직결식 소형 방독마스크인데, 이는 당시 유기화합물 고농도 상에서 사용하기에는 부절적한 것이었음.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

회사의 〈중대사고 보고〉에 따르면,
첫째. 탱크 파이널 전담조직 변경으로 항시 안전체계 유지와 둘째. 유기용제 취급규정 개선을 꼽았다.
탱크 파이널과 정리작업을 독립적으로 운영하고, 탱크 내부 청소 작업시 유화제 사용을 금지하고 중성세제 작업으로 표준화하며, 중성세제로 선 작업 후 유화제 사용량을 최소화하는 것 등을 제시했다.

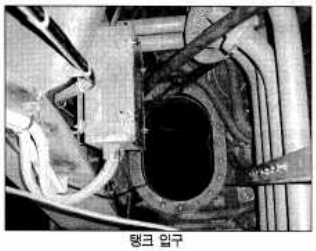
4. 수립된 재발방지 대책

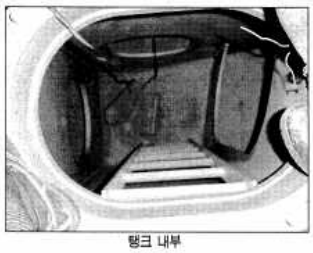
문서명이 없는 자료에 의하면,
-작업안전수칙 준수
-밀폐공간 보건작업프로그램 수립, 시행
-밀폐공간 환기 실시
-대피용 기구 비치

5. 노동조합의 대응

하청노동자 탱크 안에서 세척 작업 중 사망!

유기용제에 급성중독 …1명은 사망, 2명은 초기 쇼크 후 의식회복


탱크 입구


탱크 내부

재해자가 쓰러졌던 자리

사고개요

어제(10월21일) 17시40분경 8안벽 1495호선 엔진룸 하부 L/O SUMP TANK 내에서 세척작업 중이던 의장5부 무진기업 소속의 외주노동자 3명이 세척제(ARINO NEO-01)에 급성중독되어 병원으로 긴급 후송하였으나 1명(조추현, 만50세)은 사망, 2명(외국인 노동자, 몽골인)은 쇼크 후 점차 의식을 회복하고 있는 상태이다.

사고원인

사고 소식을 접하고 현장에 도착한 집행간부들은 놀라지 않을 수 없었다. 어둡고 밀폐된 공간에서 유기용제를 사용하는 작업임에도 불구하고 환기시설조차 설치되어 있지 않았기 때문이다.
또한 의식회복중인 외국인 노동자(몽골)의 경우 입사한지 2개월이 채 되지 않는 노동자로서 안전교육조차 제대로 이루어지지 않은 것으로 추정되고 있다.
유기용제를 취급하는 경우 제대로 된 환기시설은 필수이다. 그럼에도 '빨리빨리' 라는 불치병에 걸린 관리감독자들이 사전확인을 게을리 함으로 인해 또 한명의 노동자가 억울한 죽음을 당한 것이다.

회사는 이러한 일이 재발되지 않도록 이번사고의 원인을 철저히 규명하고 관련 책임자들을 엄중 문책 하여야 할 것이다. 또한 외국인 노동자에 대한 안전교육을 철저히 실시하여야 할 것이다.
"아무리 바빠도 바늘을 허리에 매어 못 쓴다"는 말이 있듯이 안전교육도 제대로 받지 못한 노동자들을 생산현장으로 내모는 것은 죽음으로 내모는 것과 다름없기 때문이다.

6. 연구자 검토의견

〈민주항해〉에 따르면 사고장소는 환기시설이 설치되어 있지 않은 곳이었다. 이곳에서 유화제를 사용한 것에 대해 관리감독자의 책임을 묻고 있다. 특히 몽골 이주노동자 2명은 입사한지 2개월이 채 되지 않은 것으로 안전교육조차 제대로 이루어지지 않은 것으로 추정하고 있다.

동료 진술에 따르면 반장은 유화제 대신 퐁퐁(중성세제)를 사용하라고 지시했으나 어떻게 유화제를 갖고 갔는지 설명되지 않는다. 밀폐공간에서의 청소작업이었

으나 처음에는 물청소를 하도록 되어 있어 관리감독자도 배치되지 않았다.
재해자는 50세이지만, 해당 업체에 10개월 전에 입사했다. 제대로된 교육도 없었고 작업장소에 대한 이해와 취급하는 물질에 대한 위험 역시 모른 채, 유화제를 사용하면 기름제거 작업이 잘 된다는 단편적인 경험치만 갖고 있었을 가능성이 높다. '위험의 외주화'에서 관리의 공백은 매우 복합적이고 구조적이라 해결하기 어렵다. 반면 재해자의 과실은 명백하게 드러난다.

[참고자료]

-현대중공업, 〈안전사고 즉보〉
-현대중공업, 〈중대사고 보고〉
-현대중공업 노동조합, 〈노동재해 보고서〉
-〈민주항해〉 제1863호 2003년 10월 22일자.

조사번호 2003_13 현대중공업 산재 요양 중 비관자살

○ 사고 개요

재해발생일	2003년 12월 31일		
재해자 이름	박**	**나이**	
원청/하청	원청	**업체명**	제관생산부
입사일자	1974년 8월 23일	**동종경력**	제관
고용형태	정규직	**가족관계**	자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	투신자살	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

근골격계 산재환자로 휴직 중 음주 상태로 아파트 옥상에서 비관 자살하였다.

[참고자료]

-현대중공업노동조합, 조합원 사망보고서

조사번호 2003_14 현대중공업 자살사고

- 2003년 권** 자살(날짜, 소속 미상)

조사번호 2004_01 현대중공업 H1841호선 스페어 피스톤 탑재 중 낙하하여 맞음 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 1월 3일 오전 10시 35분경 (사망 15:50분경)		
재해자 이름	김**	**나이**	만 52세(1951년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	의장2부
입사일자	1977.12.17	**동종경력**	배관 / 기원(반장)
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	낙하한 피스톤에 맞음	**상해종류**	뇌 손상, 목뼈 및 갈비뼈 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

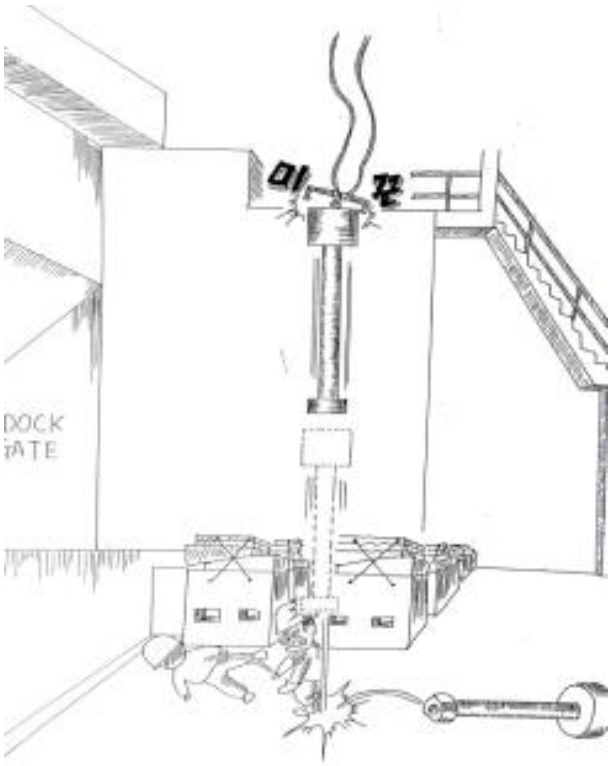
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2004년 1월 3일 재해자(김**)는 10:40분경 3도크 수문쪽에서 1481호선에 스페어 피스톤(약2.5톤)을 탑재하는 작업을 동료들과 실시하고 있었다. 탑재

를 위해 도크 바닥에 있던 피스톤에 재해자와 신호수가 삼각형 지그를 이용하여 피스톤머리 홈 부위와 삼각형 지그 끝단부의 홈을 맞물려 체결했다. 그리고는 크레인으로 약 0.5M 정도 피스톤을 세워 들어 올려 5분가량 피스톤 내의 오일을 제거했다. 이후 탑재를 위해 약 15M 높이로 피스톤을 들어 올렸는데, 체결되어 있던 지그의 끝단부가 벗겨지면서(노동조합 재해 보고서에는 '변형되면서') 피스톤이 낙하했고 작업장을 정리하고 있던 재해자를 가격했다. 재해자는 병원으로 긴급 후송됐으나 15:50분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲사고 현장 스케치 (민주항해 제1884호)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 3일 10:35	체결된 피스톤이 낙하하며 재해자 가격
15:50	재해자 김** 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 회사측은 안전사고 즉보에서 사고의 원인을
1. 권상용 JIG의 CENTER를 맞추지 않아 하중지지폭이 좁아짐.
2. 작업자 위치 부적절 : 위험반경내에 위치, 라고 적시해 작업자의 인적 오류를 지적했다.

이와 달리 현대중공업 노동조합의 노동재해 보고서는 사고원인을
‘표준 작업 미준수’, ‘탑재시 신호수의 미확인’, ‘체결 후 체결상태 미확인’, ‘안전 교육 부족’으로 적시하여, 회사와는 또 다른 관점에서 작업자의 인적 오류를 지적했다.

한편, 소식지 민주항해 제1884호에서는 노동조합의 노동재해 보고서와는 다른 원인을 분석했다.
“30년간 가까이 피스톤 탑재에 지그를 이용해 왔다”며, “피스톤 탑재시는… (중략) 수평상태에서 피스톤 지그를 볼팅 후 피스톤을 세워 탑재해야 하므로 지그 결박을 완벽하게 하지 않으면 피스톤을 세울 수 없다”, “피스톤 지그 볼팅을 하였을 때 센타를 벗어나면 피스톤을 사고 높이까지 들어올릴 수 없다”고 주장하며, 사측의 사고원인을 반박했다.

또한 사고현장 조사에서 삼발이형 지그 중 한 곳은 전혀 손상이 없고, 두 곳

에는 지그 자체가 스페어 피스톤에서 이탈했다며 '지그 재질 정밀 분석', '지그와 피스톤 홈의 정확한 유격 치수 정밀 분석'의 필요성을 강조했다.

임시 산보위 결과 이러한 노조의 요구가 수용되어 실시된 현대중공업 환경안전부의 'PISTON JIG 재질분석 및 인장시험 결과 보고'(산업기술연구소. 2004.02.17.)에는 "시험결과(재료분석, 인장시험, 응력평가를 볼 때 재질상의 문제점은 발견되지 않았음"이라는 결과가 담겨있다.

2) 관리적 원인

노동조합은 소식지에서 "스페어 피스톤 탑재의 문제는 엔진사업부 작업자들도 안전에 문제가 있다는 위험 요소를 계속 지적해왔다"고 주장했다.

3) 구조적 원인

노동조합은 소식지에서 "회사는 안전이 우선이라고 하면서 뒤로는 생산제일주의 경영으로 일관"하고 있다고 비판하며, "무리한 작업공정과 관리감독자의 안전불감증"으로 발생한 중대재해라고 주장했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

회사는 사고즉보를 통해 예방대책으로
1. JIG체결시 CENTER 확인.
2. 부재 탑재시에는 추락 예상 위치에서 벗어난 지점에서 주시할 것을 적시했으며,

임시 산보위 실시 결과에 따른 주요 대책은 아래와 같다.
“(중량물 취급에 따른 작업지휘자 지정) 관계법에 준해 작업지휘자를 지정한다”, “피스톤 탑재작업시는 2인1조 작업을 실시한다”, “표준작업지도서를 작성하여 교육한다”

5. 노동조합의 대응

노동조합은 중대재해가 발생한 당일(1월 3일)부 사고조사 및 현장보존 및 재해자의 사망 이후 영안실 당직자를 배치 등의 대응에 나섰으며, 1월 5일부터 추모집회를 개최하고, 민주항해를 통해 아래와 같은 노동조합의 사후대책 요구를 알렸다.

1. 노동부 특별안전진단 실시 요구
2. 사고에 대한 철저한 조사와 사업주 및 관련 책임자 처벌 촉구
3. 중대재해 발생에 따른 긴급 산업안전보건위원회 개최 요구
4. 의장2부 중대재해 발생에 따른 안전교육 실시(08:00~10:00)
5. 노동조합 차원의 사고부서 특별안전점검 실시

▲ 민주항해 (제1884호, 2004년 1월 5일)

한편, 임시 산보위가 개최되었고, 협의결과는 아래와 같았다.

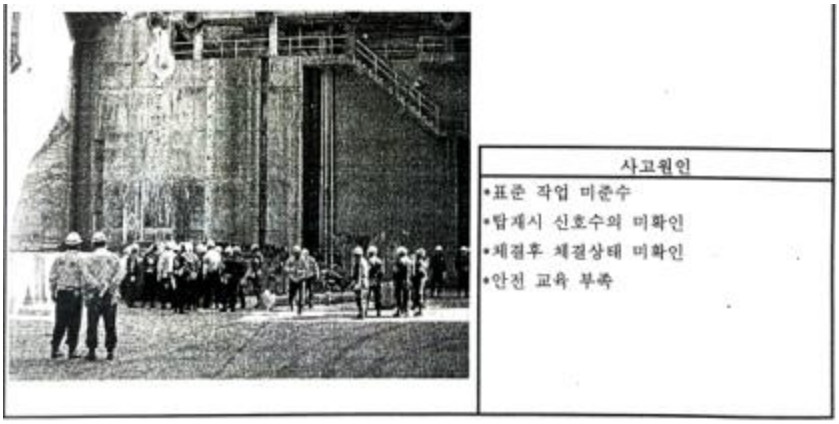
임시 산업안전보건위원회 협의 결과

04년 의장2부 낙하사고

순	노 동 조 합 요 구 사 항			협의결과
	안 건	문 제 점	개 선 요 구 안	
1	사고조사	정확한 원인이 밝혀지질 않아 재발 위험	전문기관 의뢰 원인조사 (경도테스트, 재질검사 등)	- 산업기술연구소에 재질분석을 의뢰한다
2	작업중지	정확한 원인이 밝혀지지 않은 상태에서 작업 해제를 요청하	- 노사공동 조사후 명확한 원인 판명시 작업한다	- 중대재해에 따른 작업재개는 조사가 완료되어 현장보존이 불필요할 경우 조합과 협의

		고 있다		후 작업을 재개토록한다
3	작업지휘자 배치	중량물작업시 작업지휘자를 지정하지 않고 무리한 작업강행으로 사고발생	- 중량물 취급시 작업지휘자 지정한다 (산업안전기준에 관한규칙 제465조) - 법적 준수사항에 의거 작업한다 (산업안전기준에 관한규칙 제186조)	- 관계법에 준해 작업지휘자를 지정한다
4	2인1조 작업	중량물작업시 1인 작업으로 급박한 위험 상황의 인지 부족과 부적절한 작업상태로 작업	- 중량물 작업시 2인1조 작업 - 중량물 취급자 정기적 안전교육실시	- 피스톤 탑재작업시는 2인1조 작업을 실시한다
5	표준작업지도서	안전작업의 가장 기본인 표준작업지도서를 미작성하여 작업을 강행하였다.	- 관련자 처벌 - 표준작업지도서 작성 - 표준작업지도서 작성후 교육	- 표준작업지도서를 작성하여 교육한다
6	외주품 관리 (권양지그류)	외주품 권양지그(기프팅 툴) 관련 체크리스트, 검사성적서 제출되지 않음	- 사업장 외주 권양지그류 정기적 검사(리슽 조합 통보) - 사고 리프팅 지그(외주검사 및 성적서 조합 통보)	조치완료
7	산보위 합의사항 미이행	2003년 임시 산보위에서 중대재해 발생시 사고익일 작업착수전 고인에 대한 추모묵념키로 합의하였으나 실행치 않음		협의내용이 준수되도록 한다
8	특별 점검	중대재해 예방을 위한 해당사업장 특별 점검이 필요함	- 3도크 대의원 특별 안전점검	- 해당부문과 협의하여 1일 특별안전점검을 실시한다(3도크 대의원)

6. 연구자 검토의견



현대중공업 노동조합

▲ 현대중공업 노동조합 노동재해 보고서 (2004.01.03.)

소위 현대중공업 노동조합에서 협력적 노사관계를 강조했던 집행부가 있던 시기였지만, 해당 사고에 있어서 만큼은 노동조합이 사고조사 등에 있어 일정한 역할을 했던 것으로 보인다. 다만, 앞서도 언급했듯이 사고원인에 있어 사측과 마찬가지로 재해자의 인적오류를 원인으로 지목하는 등의 한계는 분명했다.

[참고자료]

현대중공업 안전사고 즉보, 조선1야드 외업안전과 (2004.01.03.)
현대중공업 노동조합, 노동재해 보고서 (2004.01.03.)
〈민주항해〉 (제1884호, 2004년 1월 5일)

조사번호 2004_02(2) 현대중공업 바스켓에서 추락사고(하청2)

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 1월 11일 오전 11시 40분경		
재해자 이름	박**, 윤**	**나이**	42세(1962년생) 49세(1955년생)
원청/하청	하청	**업체명**	효성ENG
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망2, 부상3
재해유형	바스켓에서 추락	**상해종류**	2명 추락 사망, 김**(혈흉-폐좌성) 이**(늑골골절) 박종옥(타박성)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

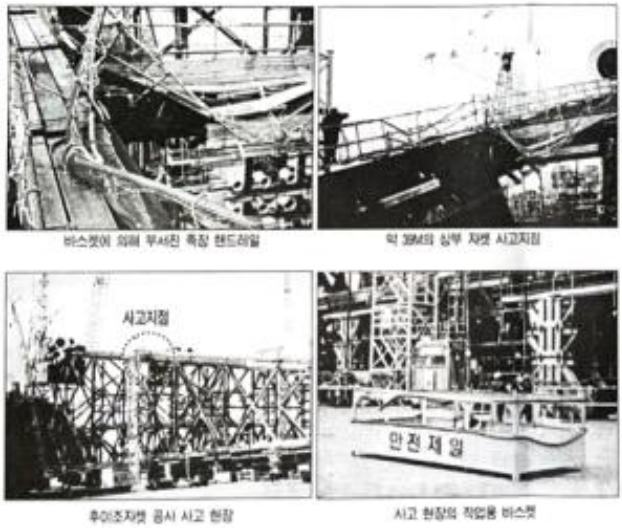
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2004년 1월 11일 해양사업본부 후이조 프로젝트 19-2번 자켓에서 해양생산지원부 효성ENG 소속 작업자 5명은, 바스켓을 타고 족장설치 작업을 실시

하였다. 11시 40분경 오전 일과를 마친 작업자들은 점심식사를 하기 위해 지상 50M 높이에서 바스켓을 이용하여 내려오고 있었는데, 크레인 훅이 10M 가량을 내려오던 중 지상 40M 높이에 설치 되어있는 족장에 걸려 충돌하였다. 이에 바스켓이 기울어지면서 안전벨트를 착용했으나 바스켓에 안전벨트를 체결하지 않았던 2명(박**, 윤**)의 재해자는 추락하여 사망하였고, 안전벨트를 체결했던 3명은 바스켓에 매달려 구조됐다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 민주항해 제1886호, 2004.01.12

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 11일 11:40	5명의 재해자가 지상으로 바스켓을 타고 내려오던 중 족장에 부딪혀 2명 추락 사망, 3명 부상

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 노동재해 보고서에서 사고원인에 ‘안전교육 미비’를 적시했다.
반면 노동조합 소식지 민주항해에는 ‘사고의 문제점’을 상세히 기술했다.
주요 내용은 아래와 같다.
“바스켓을 타고 작업을 하는 것은 표준화 되어 있는데도 약 39m의 높이에서 안전벨트를 걸지 않은 것”
“바스켓에 탑승한 신호수와 크레인 운전사와는 전혀 보이지 않는 조건에서 신호를 주고 받는데 서로 완벽한 신호가 이루어지지 않았다는 것”
“안전작업에 대한 수칙과 표준이 있는데 이것을 제대로 이행하지 않았다”,
“바스켓이 주위 간섭으로 인해 뒤집히는 경우가 발생하더라도 그물망이 있어서 사람이나 물체가 쏟아지지 않도록 하여야 하는데도 회사는 바스켓에 대한 그물망을 설치하지 않았다”

2) 관리적 원인

노동조합은 노동재해 보고서에서 ‘관리감독자의 관리 소홀’을 적시했다.
노동조합 소식지 민주항해에서는 “지난 2000년 5월 6일에도 해양사업부에서 이와 유사한 바스켓 사고가 발생하여 노동조합에서는 산업안전기준에 관한 규칙에 의거 (안전담당자 지정 및 작업지시 등) 안전조치사항을 회사에 요구를 했음에도 이를 이행하지 않았던 것”이 사고 발생의 원인이라고 주장했다.

3) 구조적 원인

노동조합은 소식지에서 1월 3일 발생한 사고 이후 8일 만에 또 하청 노동자가 ‘회사의 안전불감증’에 의해 죽음에 이르렀다고 주장했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 하청업체 노동자들의 중대재해 소식을 알리고, 직접 사고조사 나서는 등의 대응을 진행했다.

사고속보

해양사업부에서 어제 외주 노동자 2명 추락사망

바스켓을 타고 내려오다가 족장에 걸려 기우뚱하면서 사고발생

어제(1월 11일, 일요일, 11시40분 경) 해양사업부내 해양생산지원부 소속의 효성ENC업체 노동자 5명이 바스켓을 타고 족장 작업을 하다가 오전일과를 마치고 점심식사를 하기 위해 바스켓을 타고 내려오던 중 자켓상부에 설치된 족장 핸드레일에 바스켓이 걸려 기우뚱하자 5명중 안전벨트를 걸어 놓았던 3명은 부상을 당하고 나머지 2명은 바로 약19m 아래로 떨어져 그 자리에서 사망하는 사고가 발생했다.

▲민주항해(제1886호, 2004.01.12.)

6. 연구자 검토의견

하청업체 노동자들의 죽음에 대해 노동조합이 사고조사에 나서고, 회사에 안전대책 마련을 촉구했던 것이 눈에 띈다. 이와 달리 회사의 사고 조사 관련 자료는 당시 바스켓을 매단 크레인을 운전한 작업자의 진술서 문답 자료뿐이었다는 점이 대조적이다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 노동재해 보고서 (2004.01.11.)
민주항해 (제1886호, 2004.01.12.)

조사번호 2004_03 현대중공업 4안벽 1525호선 (FPSO) 선미기계실내 폭발 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 1월 12일 오후 17시 15분경 (사망 19시 20분경)		
재해자 이름	황**	**나이**	만 44세(1963년생)
원청/하청	원청	**부서명**	의장5부 의장2과
입사일자	1983.08.29	**동종경력**	용접 4급
고용형태	정규직	**가족관계**	부모, 부인, 아들, 딸
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	에어 폭발로 탱크 커버에 맞음	**상해종류**	다발성 늑골골절, 골반골절 등
작업중지 일수		**작업중지범위**	

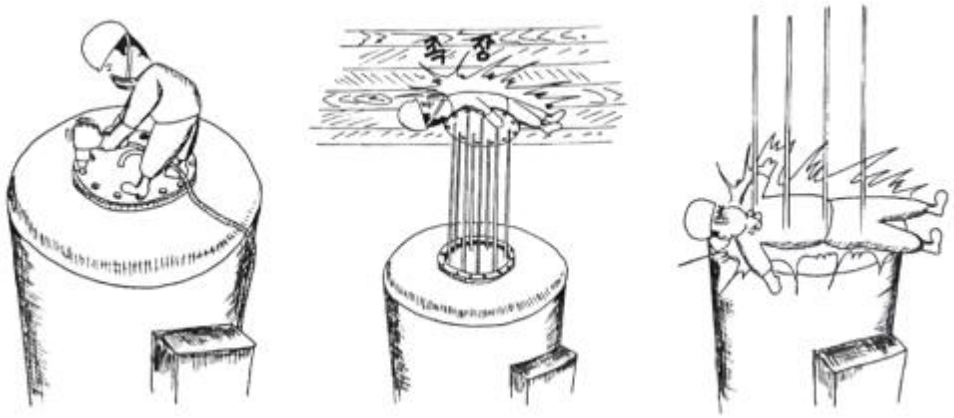
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2004년 1월12일 17시 15분경 4안벽에 정박중인 1525호선 (FPSO, 부유식 원유생산 및 저장설비선) 선미부분 기계실 내에서 동료들과 작업을 하던 재

해자(황**)는 후레쉬 워터 하이드로 포 탱크의 뚜껑을 열었다. 이때 탱크내부 압력에 의해 탱크커버가 튕겨 나오며 재해자를 가격했고, 이 충격으로 재해자는 몸 전체가 천정 위로 떠올라 부딪치고, 탱크 상부에 떨어졌다. 사고 직후 탱크 위에 재해자가 쓰러져 있는 것을 동료들이 발견해 긴급히 울산대학 병원으로 후송해 응급치료(골반골절, 다발성 늑골골절, 의식없는 상태)를 했지만, 재해자는 19시 20분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲사고 현장 스케치 (민주항해 제1887호, 2004.01.13)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 12일 17:15	탱크 뚜껑을 열던 재해자를 튕겨나온 탱크커버가 가격
19:20경	재해자 황** 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 노동조합은 노동재해 보고서와 재해자의 사망사고 소식을 알린 소식지 민주항해에서 사고의 기술적 원인을 다음과 같이 제기했다.

1. 탱크카바 오픈시에는 폭발 위험성에 대한 안전작업 표준서를 비치해야 함에도 고압가스 용기에 대한 안전작업 표준서는 그 어디에도 없었다.
2. 압력탱크에 대한 표준작업 지시서에 의한 작업이 전혀 이루어지지 않았다.
3. 전문작업자가 아닌데도 작업전 안전교육을 전혀 시키지 않았다.

2) 관리적 원인

노동조합이 소식지를 통해 제기한 사고의 문제점 중 확인된 관리적 원인은 아래와 같은 것이다.

4. 작업지시를 서면으로 하지 않고 구두로 지시한 것이 문제이다.
5. 작업장 주변에 위험표지판이 설치되지 않았다.
6. 작업현장에 안전관리자를 배치하지 않았고 안전책임자도 없었다.
7. 이 분야의 전문작업자를 배치해야 하는데도 처음 접하는 작업자를 배치한 것이 중대 사망사고를 부른 것이다.

3) 구조적 원인

노동조합은 소식지를 통해 회사의 안전대책의 문제점을 아래와 같이 제기했다.

1. 1월 3일, 8일, 11일, 12일 까지 연이어 사고가 발생했는데도 담당중역이 내려와서 사고 원인을 파악하려고 하는 노력이 전혀 없었다.
2. 표준작업서에 대해서 이행을 하고 있는지 이도 점검하는 사람이 없었다.
3. 표준작업과 표준작업지시서에 의하지 않고 생산제일주의에 매몰되어서 구두상으로 작업지시를 하고 있다.
4. 사고가 났음에도 불구하고 현장에는 안전관리, 담당부서장, 직원이 와보는 실정이나 어떻게 안전사고를 예방할 수 있는가? 노사간의 합의된 사항을 모두 지켜야만이 사고를 예방할 수 있는 것인데 회사의 태도는 안전불감증 그 자체이다.
5. 회사는 해당사고에 대해 작업지시를 하지 않았다면서 발뺌하고 작업자 부주의로 몰아가는 현실이다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

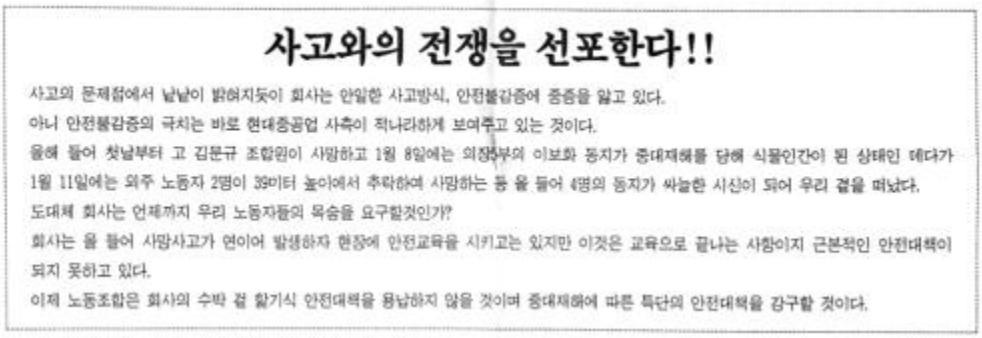
4. 수립된 재발방지 대책

재해자의 사망 사고 이후(1월 15일)로 임시 산보위가 개최됐는데, 협의 결과로 도출된 주요 대책은 아래와 같다.

“(표준작업지도서 작성하지 않은 상태로 무리하게 작업강행 관련) 표준작업지도서에 준한 작업을 철저히 시행한다”
“(직영, 하청 포함 제대로 안전교육이 진행되지 않는 문제 관련) 조합주관하에 실시되고 있는 안전교육(연 4시간)을 연 8시간으로 연장한다”
“(명예산업안전감독관 활동시간 보장 관련) 명예산업안전감독관은 기존과 같이 1명으로 하고 활동시간은 실무부서간 협의 후 진행한다”
“(사내하청 노동자의 중대재해 증가 및 안전교육 미비 관련) 협력회사의 과실로 중대재해 발생시 엄중 문책한다”
“(특별안전점검 관련) 차후 사전협의 없이 임의로 진행치 않을 것을 약속하며, 1일 (1/16) 특별점검을 실시토록 한다”

5. 노동조합의 대응

노동조합은 지속적인 중대재해 발생에 대해 “사고와의 전쟁을 선포한다!!”는 입장을 밝히며, 노조의 사후대책 방향을 담은 1차 투쟁 지침을 발표했다.



사고와의 전쟁을 선포한다!!

사고의 문제점에서 날날이 밝혀지듯이 회사는 안일한 사고방식, 안전불감증에 중증을 앓고 있다.
아니 안전불감증의 극치는 바로 현대중공업 사측이 적나라하게 보여주고 있는 것이다.
올해 들어 첫날부터 고 김문규 조합원이 사망하고 1월 8일에는 의장부의 이보화 동지가 중대재해를 당해 식물인간이 된 상태인 데다가 1월 11일에는 외주 노동자 2명이 39미터 높이에서 추락하여 사망하는 등 올 들어 4명의 동지가 싸늘한 시신이 되어 우리 곁을 떠났다.
도대체 회사는 언제까지 우리 노동자들의 목숨을 요구할것인가?
회사는 올 들어 사망사고가 연이어 발생하자 현장에 안전교육을 시키고는 있지만 이것은 교육으로 끝나는 사항이지 근본적인 안전대책이 되지 못하고 있다.
이제 노동조합은 회사의 수박 겉 핥기식 안전대책을 용납하지 않을 것이며 중대재해에 따른 특단의 안전대책을 강구할 것이다.

1. 2야드 전 조합원 추모 및 규탄집회
2. 안전대책촉구를 위한 본관 건물 앞 규탄집회
3. 1525호선 안전대책 마련할 때까지 작업중지(작업자 승선 금지)
4. 안전대책 마련을 위한 집행부 긴급 확대 간부회의
5. 안전관리 총괄 중역, 2야드 총괄중역, 해양사업부 총괄중역, 3도크 총괄중역 중징계 조치
6. 금속연맹 비상대책회의 후 울산지방 노동사무소 항의 집회

▲ 민주항해 (제1887호, 2004년 1월 13일)

6. 연구자 검토의견

2004년 1월초 현대중공업에서는 중대재해가 연이어 발생했다. 노동조합이 소식지에서 회사의 안전대책의 문제를 제기하며 “1월 3일, 8일, 11일, 12일 까지 연이어 사고가 발생했는데도 담당중역이 내려와서 사고 원인을 파악하려고 하는 노력이 전혀 없었다.”고 폭로했듯이 회사는 사고 원인 조사에 적극적이지 않았던 것으로 보인다. 이 시기 회사의 사고조사 보고서 등의 자료는 확인할 수 없으며,

자료로는 안전환경부가 문답식으로 정리한 목격자 등에 대한 진술서가 남아 있을 뿐이다.

[참고자료]

현대중공업 안전환경부, 진술서 (2004.01.12.)
현대중공업 노동조합, 노동재해 보고서 (2004.01.12.)
민주항해 (제1887호, 2004년 1월 13일)

조사번호 2004_04 현대중공업 출장을 마치고 돌아와 업무 중 뇌출혈로 쓰러짐

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 1월 31일 오전 10시 45분경 (사망일시: 기록없음)		
재해자 이름	정**	**나이**	만 44세(1961년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	품질경영부
입사일자	1981.01.14.	**동종경력**	기원
고용형태	정규직	**가족관계**	부모, 부인, 아들, 딸
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	업무 중 쓰러짐	**상해종류**	뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2004년 1월 31일 (토) 재해자는 7시 40분경에 정상 출근하여, 1박2일(1/29~1/30)간 부산 신항만 공사현장의 장비 AUDIT 관련 출장보고서 작성

및 품질 개선 업무를 평상시와 다름없이 수행하고 있었다. 10시 45분경재해자(정**)가 동료직원(김*)의 책상 앞에서 갑자기 좌측 다리 마비 증세와 함께 어지러움 증세를 보이면서 쓰러졌다. 이를 본 동료 직원들이 재해자를 부축해 품질경영부 회의실로 이동했으며, 의무실 간호사가 혈압을 측정(180/100mmHg)하고, 동료 직원들은 다리를 마사지하였다.
11시 10분경에 재해자는 사내 구급차로 울산대병원으로 출발하여 11시 21분경에 도착했고, 11시 48분경에 CT 촬영 후, 13시 20분경에 수술실에 들어갔다. 뇌출혈 증세를 보였던 재해자는 이후 사망했다. (사망 일시 등 기록 부재)

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
1월 31일 10:45	근무 중이던 재해자 어지러움 증세를 보이며 쓰러짐
13:20	후송된 울산대병원에서 수술실에 들어감

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

2일간 부산으로 출장을 다녀왔던 재해자가 토요일 오전 정상 출근하여 업무 중 뇌출혈 증세를 보이며 쓰러져 결국 사망한 사건이다. 1월 29일에는 10시 부산 신항만에 도착해 연료소모량 측정 및 장비가동, 저녁 7시부터 22:30분 취침전까지 야간에 검토회의 등 종일 업무를 수행했다. 재해자는 1월 30일에도 오전 6시에 기상해 7시부터 종일 업무를 수행하고 17:30 울산에 도착해 귀가했다. 뇌출혈 증세를 보이며 재해자가 쓰러지기 직전 2일간의 기록을 통해 볼 수 있듯이, 당시 현대중공업 사무직 노동자의 과로의 흔적이 확인된다.

[참고자료]

현대중공업 안전사고보고서 (2004.01.31.)

조사번호 2004_05 현대중공업 동료와 식사 후 취침 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 2월 7일 오전 6시		
재해자 이름	노**	**나이**	47세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	장비운영부 T/P반
입사일자	1984.01.26	**동종경력**	4급 운전
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 아들 2
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	취침 중 사망	**상해종류**	돌연사
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2004년 2월 6일 재해자는 퇴근 후 팀장 및 관리감독자와 횟집에서 저녁 식사 모임을 하고 23시경 귀가하여 취침에 들어갔다. 다음날 부인이 06시경에

재해자를 깨우니 일어나질 않아 울산대학병원으로 긴급 후송하여 응급실에 도착했으나, 의사 진단으로 이미 숨을 거둔 상태였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2월 6일 23:00	팀장 및 관리자 저녁식사 모임을 마친 후 귀가하여 취침
2월 7일 06:00	재해자가 깨어나지 않아 병원으로 후송했으나 사망 상태 확인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

재해자의 사망 사건을 과로사로 인정받기 위해 산재 신청을 준비했던 것으로 보인다. 노동조합의 자료에는 소송에서 돌연사로 인정받은 법원판결 기록들이 첨부되어 있다.

6. 연구자 검토의견

앞서도 언급했듯이 노동조합은 재해자의 사망을 과로사로 인정받기 위해 관련 준비를 했던 것으로 보인다. 그러나 실제 산재신청을 했는지 여부 등후속 대응의 기록을 확인할 수 없어 아쉬움이 남는다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 노동재해 보고서 (2004.02.07.)

조사번호 2004_06 현대중공업 1도크 1493호선 5번 홀드에서 쓰러진 채 발견

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 4월 2일(금) 16시 34분경		
재해자 이름	이**	**나이**	만 54세(1950년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	건조1부 건조1과 선체9팀
입사일자	1979.02.09.	**동종경력**	용접
고용형태	정규직 (4기, 생산조장)	**가족관계**	부인, 아들 2
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	미상	**상해종류**	기흉
작업중지 일수		**작업중지범위**	

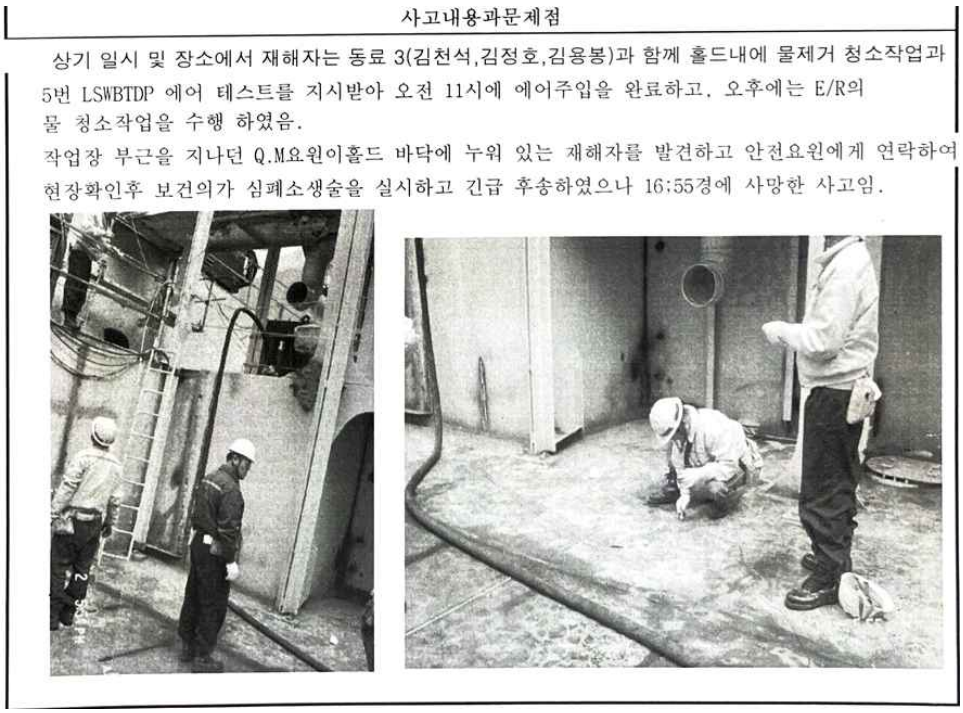
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

건조1부 수압팀에 근무하던 재해자 이**씨가 2004년 4월 2일(금) 오후 4시 34분경 작업장 부근을 지나던 Q.M 요원(검사원)에 의해 1도크 1493호선 5번 홀드 F창 바닥에 쓰러진 상태로 발견되었다. 노동조합 사고조사보고서(첨부된 목격자 진술서)에 의하면 재해자와 동료 3명은 이날 호선 내 5번 홀드 L.S.W.B.T(로우

사이드 워터 밸런스 탱크) 에어테스트 준비와 전날 우천으로 인한 물청소 지시 등을 금일 작업사항으로 전달받았다. 이에 따라 오전에는 재해자와 동료 김**씨가 함께 에어 주입 후 호스를 분리하는 작업을 마무리하였고, 15시경 휴식시간이 되어 재해자와 동료는 함께 휴식을 취하였다. 이후 다시 엔진룸으로 가서 물청소를 하기로 하였는데, 어떠한 연유로 재해자가 홀드 바닥에 쓰러졌는지 당시 목격자가 없어 정확한 사태 파악이 불가능하다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진


사고내용과문제점

상기 일시 및 장소에서 재해자는 동료 3(김천석,김정호,김용봉)과 함께 홀드내에 물제거 청소작업과 5번 LSWBTDP 에어 테스트를 지시받아 오전 11시에 에어주입을 완료하고, 오후에는 E/R의 물 청소작업을 수행 하였음.

작업장 부근을 지나던 Q.M요원이홀드 바닥에 누워 있는 재해자를 발견하고 안전요원에게 연락하여 현장확인후 보건의가 심폐소생술을 실시하고 긴급 후송하였으나 16:55경에 사망한 사고임.

▲ 사고현장 모습 (2004.4.2. 현대중공업노동조합 사고조사보고서 中)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
07:40경	조회시간 김태용 팀장으로부터 1493호선 NO.5 로우사이드 워터 밸런스 탱크(P)의 에어테스트 준비와 물청소 등 작업지시를 받음.
08:00경	재해자 이**와 동료 김**가 함께 작업구역(5번 홀드 L.S.W.B.T)으로 이동해 물청소 및 탱크 내부 관통, 피스 등의 밀폐작업 실시
11:00경	동료 김**, 김**과 함께 NO.5 로우사이드 워터 밸런스 탱크(P)에서 1차 에어테스트 실시
11:30경	NO.5 로우사이드 워터 밸런스 탱크(S)에서 2차 에어테스트까지 마무리한 다음 에어호스를 분리
~12:00경	HOLD 물청소 실시한 뒤 점심식사
13:00경	NO.5 로우사이드 워터 밸런스 탱크(C) 내부 에어테스트 및 물청소 실시
15:00경	휴식시간이 되어 HOLD 위로 올라와 재해자와 동료 김** 휴식 취함.
16:34경	작업장 부근을 지나던 Q.M 요원이 5번 홀드 F창 바닥에 쓰러진 재해자 발견
16:55경	울산대학병원으로 긴급 후송 후 재해자 사망 확인
20:50경	울산대학병원 영안실 여건상 시신 안치가 불가능해 유족과 협의 거친 후 울산 동강병원 영안실로 이동
21:10경	울산 동강병원 영안실에 시신 안치

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

노사가 함께 중대재해 관련 재발방지 대책을 협의한 임시 산업안전보건위원회 등 관련 회의 기록은 찾아볼 수 없었다.
노동조합에서는 '고 이** 조합원 사망사고 경과보고' 문건을 통해 조합원의 건강권과 직업병 예방을 위해 다음과 같은 대책을 회사에 요구했다고 밝혔다.
△매년 실시하는 정기검진 결과에 따른 사후관리를 단편적이며 획일적인 관리에서 탈피하여 실질적인 사후관리체계를 도입하라.
△노사 공동으로 전문팀을 구성하여 현대중공업 특성에 맞는 건강증진 프로그램을 도입하라.
△노사합의사항인 산업보건의를 즉각 충원하라.
△종업원의 직업병 예방과 건강 증진을 위하여 각종 검진 항목의 전면 조정과 앞선 검진 항목의 도입으로 실질적 건강 예방에 회사는 최선을 다하라.

5. 노동조합의 대응

〈민주항해〉 제1918호에 따르면, 노동조합은 중대재해가 발생한 4월 2일부터 사고조사를 실시했으나 사고의 원인을 발견하지 못했고 사망진단이 기흉(폐 질환의 일종)으로 나타난 것을 확인했다. 재해 발생 당시 노동조합에서는 사고 신고를 접수한 뒤 현장에 긴급출동하여 상황 파악에 나섰는데, 당시 재해자는 먼저 현장에 도착한 안전관리요원으로부터 응급조치를 받는 중이었고 복부가 심하게 부풀어 오른 상태였다고 한다. 현장에서 조합 간부가 확인했을 때도 이미 의식이 없는 상태였다고 하며 당시 외상은 전혀 없는 상태였다. 검시 결과에서도 외상은 전혀 확인되지 않았다고 한다.
이 같은 내용을 포함해 노동조합은 〈민주항해〉를 통해 관련 중대재해 소식을 4월 3일(토), 4월 6일(화) 두 차례에 걸쳐 다뤘다. 4월 6일자 〈민주항해〉 제1918

호에서는 07시 50분에 건조부 종합사무실 앞에서 개최하는 추모집회 일정을 공지(1면)하는 한편, 재해자의 사인(병원 전문의 소견)으로 확인된 '기흉'에 대한 이해를 돕는 글을 게재(2면)하기도 하였다.

6. 연구자 검토의견

노동조합이 재발방지 대책으로 요구한 △정기검진 결과에 대한 실질적인 사후 대책 마련, △노사 공동으로 전문팀을 구성하여 조합원 건강증진 프로그램 도입, △실질적인 건강권 보장을 위해 각종 검진 항목의 전면 조정 등 관련 사항의 이행 방안 논의는 어떻게 진행되었는지 확인되지 않는다. 임시 산보위도 열리지 않았다.

〈참고자료〉

주식회사 현대중공업 사고보고서(안전사고 즉보) (안전환경부, 2004년 4월 2일(금) 작성)
사보 "삼가 이** 사우의 명복을 빕니다" (2004년 4월 3일(토) 발행)
현대중공업노동조합 사고조사보고서
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1917호 (2004년 4월 3일(토) 발행)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제1918호 (2004년 4월 6일(화) 발행)

조사번호 2004_07 산재요양 중 자택에서 투신자살

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 4월 27일(화) 05시경		
재해자 이름	김**	**나이**	만 48세(1956년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	선실생산1부 건조2팀
입사일자	1980.06.25.	**동종경력**	마킹사
고용형태	정규직 (4급)	**가족관계**	부인(40세), 아들1(18세), 딸1(16세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락(자살)	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자 김**씨는 2004년 4월 27일(화) 05시경 본인이 거주하는 아파트 4층 베란다에서 뛰어내려 바닥에 쓰러진 채 신음하고 있는 것을 부인이 발견하여 울산대학병원으로 옮겼으나 응급처치 중 사망하였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

회사가 작성한 '공상자 산재중 사망사고 보고의 건'(선실생산1부, 2004년 4월 27일(화) 작성)에 따르면, 재해자는 만성적인 알콜성간질환 유소견자로 평소 결근이 잦았다고 한다. 이로 인해 2002년 6월부터 2002년 7월 15일까지 신병휴직을 사용하였고(양산형주병원 요양 입원), 다시 2002년 9월부터 2003년 3월까지 신병휴직(2차) 기간을 가졌다. 2003년 3월 4일 복직한 재해자는 같은 해 10월 14일(화) 선실PE장 1512호선 정반 하부에서 용접작업 중 발판을 옮기다가 허리에 심한 통증을 느껴 산재요양을 신청했다(근로복지공단은 12월 2일 산재요양 승인 판정을 내림). 해당 문건에는 투신사망사고 발생 전날에도 장시간 음주를 했다는 재해자 부인의 진술이 있었다고 기록돼 있다. 그 외 재해자가 사망에 이르게 된 경위를 추정할 수 있는 근거 자료는 확인할 수 없었다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

재해자의 사망사고 관련 기록은 개인 신상에 관한 정보와 산재요양신청서 정도만 남아 있고 상세한 업무상 이력은 확인하지 못했다. 재해자가 과도한 음주를 지속적으로 하게 된 원인, 나아가 투신자살에 이르게 된 원인이 업무상 문제에 기인한 것인지에 대한 기록은 남아있지 않다.

〈참고자료〉

현대중공업 사고보고서 : “공상자 산재중 사망사고 보고의 건” (선실생산1부, 2004년 4월 27일(화) 작성)

현대중공업 사고보고서 : 산재요양신청서, 재해자 진술서 등 첨부 (2003년 10월 14일(화) 작성)

조사번호 2004_08 현대중공업 파이프 난간으로 오르다 추락사고

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 6월 30일		
재해자 이름	차**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

플랜트 6 7공장 사이에 위치한 메인 싸이로 상부에서 세척작업 중 파이프 난간으로 올라가다가 실족해 3.5m 바닥으로 추락한 것으로 추정된다. 병원에서 소생수술을 했으나 끝내 사망했다.

조사번호 2004_09 현대중공업 대구염색공단 유연탄 보일러 온수탱크 추락

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 7월 13일(화) 15:09경		
재해자 이름	배**	**나이**	만 51세(1953년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	발전환경공사관리부 발전설비과
입사일자	1972.12.15.	**동종경력**	발전환경PE (공사관리)
고용형태	정규직 (과장)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 골절 (추락에 따른 뇌출혈로 인한 사망)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

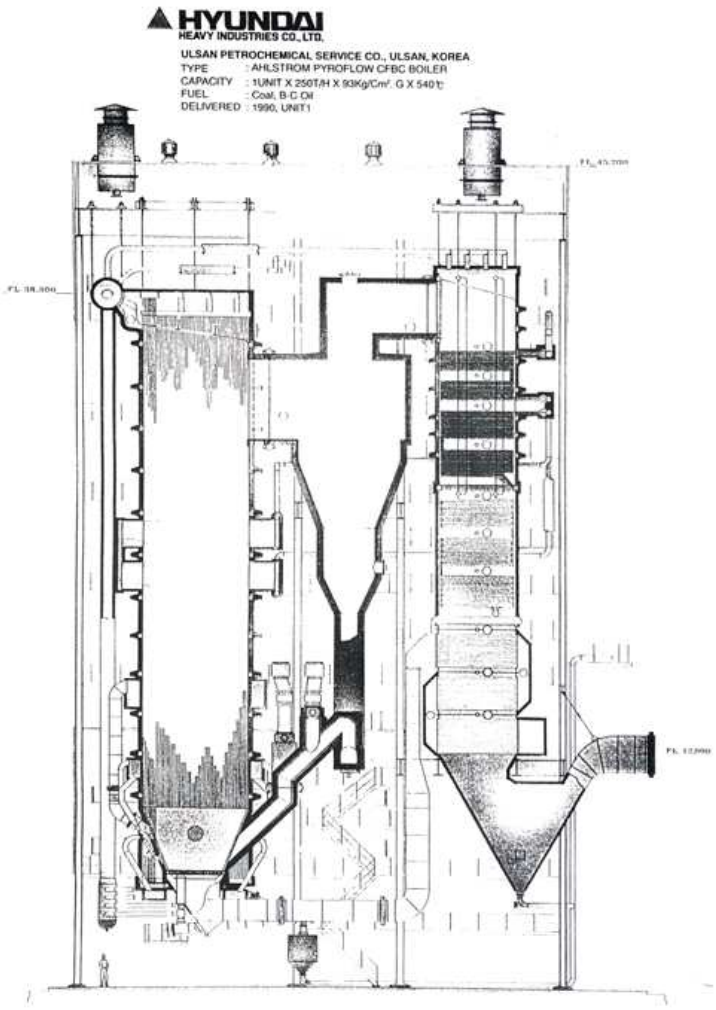
1) 재해발생 과정

2004년 7월 13일(화) 15시 05분경 유연탄 보일러 핫싸이클론(온수탱크) 내부 내화물* 검사를 위하여 재해자 배**씨 외 6명의 작업자가 현장에 투입되어 싸이클론 내부를 점검하였다. 이어 15시 09분경 물체가 떨어지는 '퍽' 소리와 함께 먼지가 비산되어 다른 작업자들은 재해자가 추락하였음을 직감하고 즉시 119에 신

고하여 병원에 후송 도중 사망한 사고이다. 재해자의 추락 위치는 핫싸이클론 내부 23.5m으로 추정된다.

*내화물 : 불에 타지 않고 높은 온도에서 견디는 비금속 재료를 통틀어 이르는 말.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 유연탄 보일러 도면

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

이번 중대재해는 대구염색공단 열병합발전소 보조보일러 증설공사 일환으로 진행한 유연탄 보일러 점검작업 중 발생하였다. 사고보고서에 첨부된 계약형태 도표와 공사관계자 조직도에 따르면, 이번 공사는 대구염색공단이 발주처이며 한화건설이 원청사임이 확인된다. 현대중공업은 보일러 등 기자재 공급을 맡았는데, 재해자는 이날 한화건설 품질관리 담당 이** 과장 등 공사 관계자 6인과 함께 내화물 점검을 위해 보일러 내부에 투입되었다가 실족하여 추락한 것으로 추정된다.

안전보건총괄책임자인 대구염색공단(발주처)이 작성한 사고조사보고서에서는 이번 중대재해(추락 사망)의 원인을 “투입 관리자들이 내부에서 이야기 도중 재해자가 발을 헛디뎌 발생”한 것으로 기록하고 있다. 그 외 사고 원인을 추정할 만한 다른 기록은 찾아볼 수 없었다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

이번 중대재해의 경위를 기록한 문서로는 대구염색공단 열병합발전소 보일러 설비 증설공사의 발주처와 자재공급처인 대구염색공단, 현대중공업의 사고보고서 외에 확인할 수 있는 자료가 없었다. 이번 중대재해처럼 사업장 밖에서 일어난 재해라고 하더라도 회사가 수행하는 사업의 일부다. 그러나 사업장 안의 사고만큼 사고조사를 충실히 수행하지 않는 경향이 있다.

〈참고자료〉
주식회사 현대중공업 사고보고서 (2004년 7월 13일 작성) : 목격자 진술서, 공사계약서, 유연탄 보일러 도면, 개인신상기록표 등 첨부
대구염색공단 사고보고서 (2004년 7월 13일 작성)

조사번호 2004_10 현대중공업 해외 파견근무(카타르 BLOCK-5) 중 풍토병에 노출돼 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 7월 19일(화) 오전 02시경		
재해자 이름	박**	**나이**	만 39세(1965년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	플랜트 시스템설계부
입사일자	1983.6.27.	**동종경력**	발전설비설계-장치설계
고용형태	정규직 (과장)	**가족관계**	부인(37세), 아들 셋(10세, 9세, 5세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 골절 (추락에 따른 뇌출혈로 인한 사망)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자는 2004년 1월 2일부터 카타르 현지근무(카타르 BLOCK-5 현장) 중 4월경 기력이 저하됨을 느껴 육상휴가기간(2004.5.18.~5.21.)을 활용하여 동년 5월

19일 도하 CLINIC에서 진료받았지만 병명 진단이 나오지 않았다. 귀국 권고가 있었으나 현장 여건상 재해자는 근무를 지속하게 되었다. 그러던 중 병증이 심화된 재해자는 5월 29일~31일 도하 CLINIC에 입원하여 종합검진을 실시하였고 역시 병명 진단이 나오지 않았다. 이에 6월 3일 HAMAD 국립병원으로 옮겨 정밀검사를 받았으나 여전히 병명 원인을 알 수 없었다.

결국 재해자는 근무 중 6월 27일 본사 복귀 명령을 받아 입국하였고, 6월 29일 울산대병원에서 종합검진을 실시하였다. 다음날인 6월 30일에는 울산대병원 7116호 입원 및 정밀검사를 진행하였다. 7월 14일 나온 진단결과에 따르면 재해자의 병명은 리슈마니아시스(카타르 현지 모래파리충에 의한 감염) 의증으로 진단되었고, 고열 증상을 보인 재해자에게 해열제가 투여되었다. 해열제 투여 이후에도 고열 증상은 완화되지 않아 7월 16일부터 18일까지 사흘간 해열제 투여가 지속되었다.

결국 7월 18일 21시경 재해자는 위장관 출혈 증상을 보여 코를 통해 피를 뽑아냈고, 22시경 병원 측은 위험한 고비를 넘겼다고 1차 통보하였다. 하지만 그로부터 얼마 지나지 않아(22시 10분경) 재해자의 위장 내에 계속 피가 고여 수혈을 시작하였다. 다음날 새벽(7월 19일 02시경) 재해자는 결국 사망하였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
6/27(일)	병명 불상인 상태로 재해자 카타르 현지에서 입국 (본사 복귀)
6/29(화)	울산대병원 종합검진 실시
7/14(수)	리슈마니아시스(카타르 현지 모래파리충에 의한 감염) 의증 진단
7/16~18(금~일)	40℃ 고열로 계속 해열제 투입
7/19(월)	02:00경 재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

〈참고자료〉

현대중공업 직원 사망 보고

조사번호 2004_11 현대중공업 12안벽 엔진룸 감전 사고(추정) (하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 9월 05일 오전 10시 23분경		
재해자 이름	김**	**나이**	34세
원청/하청	하청	**업체명**	HAMWORTHY KOREA
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	감전(추정)	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2004년 9월 5일 일요일 오전 10시 23분, 현대중공업 12안벽 1552호선 엔진룸에서 재해자가 쓰러진 상태로 발견됐다. 목격자가 몇 차례 불렀는데 반응이 없어 신고했고, 응급실로 후송했지만 사망했다.
재해자는 전날인 9월 4일 토요일, 엔진룸에서 HOMWORTHY에서 공급한

I.G.G(Inert Gas Generator) 장비 시운전을 위한 사전 점검을 하고 있었다. 이때 모터에 이상이 있음을 발견하고 문제를 찾고 있었는데, 원인이 파악되지 않았다. 우선 작업을 종료하고 월요일(6일)에 작업을 재개하기로 한 뒤 주 전원을 차단하고 해산했다. 16시 10분, 동료는 먼저 1552호선을 떠났고 재해자는 작업 공구 및 노트북을 정리하기 위해 남았는데, 이튿날 쓰러진 채로 발견된 것이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장

[전체 상황 사진]

[CONTROL PANEL 내부]

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
9월 4일	08:10 정문에서 만나 동료와 함께 승선
	08:30 오전 작업 시작, 모터 문제 발생
	12:10 동료는 문제를 확인하기 위해 외출
	13:30 다시 배에서 만나 작업 시작
	16:10 원인이 파악되지 않아 작업 종료 월요일(6일) 작업에 대해 상의 후 동료와 헤어짐
	17:00 동료와 휴대전화로 통화
9월 5일	10:23 사망한 채로 발견

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

감전사로 추정할 뿐, 사고 원인 및 경위가 명확히 밝혀지지 않았다. 노동조합은 9월 4일(토) 근무 이후 재해자가 “독단적인 판단으로 다시 승선을 하여 주 전원을 올린 후 작업을 진행했을 것”이라고 판단했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

토요일 특근 종료 후 사망, 일요일 오전에 발견되었다. 담당의사 소견에 따르면 사망 추정 시간은 최소 3시간에서 최장 10시간 전이다. 16시 작업 종료 후 최소 8시간은 생존해 있었다는 것이다. 유가족은 “응급조치를 취했다면 살 수도

있는 시간에 어떠한 조치도 취하지 않은 채 8시간이나 방치되었다"며 분노를 표했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 '산업정보 유출 방지, 안전사고 예방'을 위해 "회사의 허락을 득하지 않고 임의적으로 작업해서는 안 된다"며 "몰래 혼자 들어가 작업을 진행하는 사례를 차단해야 한다"고 말했다. 또 단기공사 시 특별관리가 필요하다며, "상시출입증에 의한 산업보안 상의 문제로 인해 소중한 노동의 가치가 유출되지 않도록 철저한 장치를 요구하겠다"고 밝혔다.
사내하청노동조합도 소식지를 통해 사고 소식을 전했다. "올해에도 벌써 10명에 가까운 직영, 하청노동자들이 산재사망사고를 당했"는데, 회사는 작업자에게 책임을 전가하고 합의를 종용하며 사안을 은폐한다고 비판했다. 또, "안전대책도 내놓지 않은 채, 오히려 현장 통제, 노동강도를 강화하고 있다"며 다음을 요구했다.
① 노동부는 사건 경위를 철저히 조사해 안전관리감독의 소홀함에 대한 책임을 물어 현대중공업 대표이사 및 책임자를 구속 처벌하라
② 죽어서도 차별받을 수 없다. 직영과 동일하게 보상금 지급하라

민주항해 1978호(2004년 9월 7일(화) 발행본)

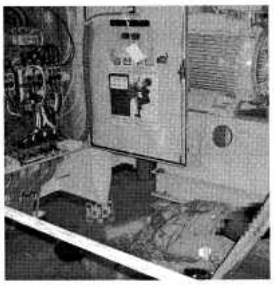
민주항해 제 1978호 2004년 9월 7일(화)

현중 사업장 안에서 단기공사 노동자 작업도중 사망

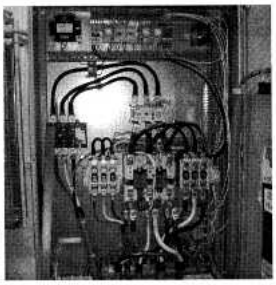
단기공사 시는 특별관리를 해야 안전사고를 막을 수 있어

지난 9월 5일(일) 10:23분경 12안벽에 정박 중인 1552호선에서 I.G.G (INERT GAS GENERATOR) 장비 시운전을 위해 작업을 하던 노르웨이(하모시) 한국지사 소속의 김대철 노동자가 호선 내 E/CASING "A" DECK에서 숨진 채 발견(10:23분, 전기감전)되어 이들이 지난 지금까지도 사고경위가 명확히 밝혀지지 않고 있다.

숨진 김대철 노동자는 단기공사 업무를 띠고 회사에 들어와 9월 13일 시운전을 앞둔 1552호선에서 제네레타 검사 준비를 위해 시운전부 조합원과 함께 작업을 했었는데 모타에서 이상이 발견되자 당일 16:10분까지 체크를 하고 원인파악이 안되어 9월 6일(월요일) 다시 만나 작업을 하기로 약속한 후 작업을 마쳤다는 것이다.



사고 현장에서 쓰러져 있는 모습(재현)



사고를 유발시킨 문제의 전기판넬

함께 일하던 시운전부 조합원은 16:10분경 김대철 노동자를 퇴근시키기 위해 오토바이로 태워 줄려고 했으나 김대철 노동자는 장비하고 노트북 챙길려면 늦는다고 하여 전원차단을 한 후 퇴근을 했고 17:00에 김대철 노동자에게 전화로 확인해 보니 "가는 길"이라고 했다.

그 이후 1552호선에서는 휴일근무라 모두 17:00시에 특근근무를 일제히 종료했고 그 다음날인 9월 5일에는 시운전부에서는 근무가 없었는데 퇴근을 했어야 할 김대철 노동자가 왜 9월 5일(일요일) 오전 10:23분에 숨진 채로 발견되었는지 알 수가 없는 상황이다.

노동조합은 여러 경로를 통해 사고경위를 종합해 본 결과 김대철 노동자는 지난 9월 4일(토요일) 근무 이후에 혼자 독단적인 판단으로 다시 승선을 하여 주 전원을 올린 후 작업을 진행했을 것으로 판단되며 신체부위의 접촉으로 인해 감전사고를 당한 것으로 추측된다.

앞으로 단기공사 노동자 또는 전문기술사라 할지라도 관련부서나 회사의 허락을 득하지 않고 절대 임의적으로 작업을 해서는 아니되며 특히 아무도 몰래 혼자 들어가 작업을 진행하는 사례는 차단되어야 한다. 왜냐하면 산업정보 유출방지도 있겠지만 근본적으로는 안전사고를 발생시킬 위험이 매우 높기 때문이다. 현재 김대철 노동자는 울산대학병원 영안실에 안치되어 있고 감전사는 반드시 신체부검이 있어야 한다는 검찰의 입장에 따라 오늘 오전 10시에 부산대학병원에서 부검을 실시하기로 했다.

정확한 사고경위는 경찰조사가 완전 종료되어야 판단이 서겠지만 노동조합은 이번 사고와 관련하여 회사의 잘못이 조금이라도 발견되면 엄중히 책임을 물을 것이며 단기공사 노동자에 대한 관리의 문제에 대해서도 철저히 관리체계를 정립해 나갈 것이다.

또한 상시출입증에 의한 산업보안 상의 문제로 인해 소중한 노동의 가치가 유출되지 않도록 철저한 장치를 회사에 요구해 나갈 것이다.

근조 故 김대철 노동자의 명복을 빕니다.

사내하청노동자 1978호(2004년 9월 8일(수) 발행본)

제 75 호 사내하청노동자 2004년 9월 8일

또다시 산재사망 사고 발생!!

8시간 가까이 죽음의 고통에 방치돼

지난 9월 5일 오전 10시 반경, 하모시 한국지사 소속 김대철 씨가 12안벽에 정박 중인 1552호선 내 E/CASING "A" DECK에서 승진 채 발견됐다. 울대병원으로 이송했으나, 담당 의사는 사망 추정 시간이 최소 3시간에서 최장 10시간 전이라 했다.

-김대철 씨는 8월 31부터 9월 4일까지 입을 했다고 한다. 김대철 씨는 4일(토요일) 아침에 나가 작업을 하고 숙소로 들어와 점심을 먹었다. 그런데 시스템에 문제가 생겼다는 이야기를 듣고 직영 조합원과 함께 작업을 했다고 한다. 오후 16시 4분까지 작업했다는 사실이 김대철 씨의 전화통화 내역을 통해 확인할 수 있다고 한다.

이렇게 시간을 추정하다보면, 결국 김대철 씨는 장시간 죽음의 고통에 방치되었음을 추측할 수 있다. 유족 분들은 응급조치를 취했다면 살 수도 있는 시간에 이렇한 조치도 취하지 않은 채 8시간이나 방치되었다고 분노를 표현하고 있다.

유족들은 시운전부 부장, 차장을 만나 "어떻게 혼자 작업할 수 있는가"를 따졌고 시운전부 부장은 "원칙과 현실은 틀리다. 원칙대로 하면 중공업 인원을 두 배로 늘려야 한다" 라는 기가 막히는 궤변을 늘어놓았다고 한다. 또한 안전관리 수칙, 협력사 관리규칙 등을 요구했으나 시운전부 부장은 고인이 처음에 안전수칙에 싸인했기 때문에 자신들은 문제가 없다고 변명을 늘어놓았다.

7일 부검 결과, 사망시간은 확인할 수 없고 4일(토), 감전사한 것으로 추정되고 있다. 고인의 시신은 동아대병원에 안치되었다. 유족은 사건경위에 대한 사실 규명을 위해 싸울 의지를 보이고 있다.

울해에도 벌써 10명에 가까운 직영, 하청노동자들이 산재사망 사고를 당했다. 문제는 동일한 산재사망 사고가 반복되고 있다는 것이다.

현대중공업은 언제나 그렇듯이 작업자의 부주의로 몰아가고 유족의 참담하고 분안한 심정을 이용하여 합의를 종용, 빠르게 장례식을 치루게함으로써, 모든 것을 땅에 묻고 있다. 죽음에 대한 사과한마디 없이, 다시는 산재사망 사고가 나지 않도록 하기 위한 안전대책도 내놓지 않은 채, 오히려 현장통제, 노동강도를 강화하고 있다.

우리 하청노동자들이 스스로의 목숨과 권리를 지키기 위해서 요구하고 투쟁하지 않는다면, 다음 차례의 죽음은 바로 우리 자신이 될 것이다.

또다시 발생한 이번 안타까운 산재사망 사고와 관련하여, 현대중공업 사내하청노동조합은 다음과 같이 요구한다.

첫째, 노동부는 사건 경위를 철저히 조사해 안전관리감독의 소홀함에 대한 책임을 물어 현대중공업 대표이사 및 책임자를 구속 처벌하라!

둘째, 즉어서도 차별 받을 수 없다. 직영과 동일하게 보상금을 지급하라!

근 故 김대철 씨의 명복을 빕니다. 조

산재문제, 하청노조와 함께 풀어갑시다!!

하청노조 사무실에는 산재문제로 고통받는 많은 하청동료 분들이 찾아온다. 얼마전 신설된 하청노조 '산안법규부'에는, 중공업 하청노동자 최초로 근골격계 산재승인을 받은 조공한 동지를 비롯한 집행부 동지들이 산재노동자들의 어려움과 고통을 함께 나누고 있다.

용접사로 눈을 다쳤지만 경미하다고 생각하고 넘어갔다가 이후 각막 손상, 시력저하 등으로 인해 산재를 신청하게 된 하청노동자. 회사에서 1개월분의 임금을 지급하며 퇴사를 종용했지만, 당당히 산재 승인을 받았다.

산재승인에도 생계가 어려운 분에게는, (산재 승인 시, 임금의 70%를 지급받음) 근로복지공단 고용안정센터에 생활자금 대출을 신청할 수 있다는 사실을 조언하기도 했다.

축구대회에서 다쳤지만, 하청노조의 도움으로 산재요양 신청을 한 하청노동자도 있다.

목 디스크, 허리 디스크, 혹은 여러 요인으로 부상당하고 회사에서 수개월간 공상 처리하다가 더 이상 회사에서 못해주겠다는 소리를 듣고 늦게나마 산재를 요구하는 노동자들도 여럿 있다. 역시나 회사에서는 남인을 거부했지만 산재요양 신청이 승인되었다.

회사의 불이익이 두려워, 결국 산재요양 신청을 포기하고 회사와 합의한 사례도 있다. 노동조합의 개입을 알고 원청에서 산재신청을 하도록 해준 특이한 사례도 있다.

대부분의 사례들이, 회사에서 산재신청을 거부한 채 퇴사를 종용하거나 오히려 사고를 은폐하고 당사자에게 불이익을 주려했다. 인그래도 다쳐서 몸도 아프고 힘든데, 마음까지 몹시나 힘들게 한다. 그러나 다친 사람들이 어디 죄인이라도 되는가. 산재문제는 더 이상 남의 문제가 아니다. 언젠가는 우리도 사고를 당하거나 다칠 수도 있다.

이럴 때는 주저말고 당당히 노동자의 권리, 산재요양 신청을 요구하자. 혼자서 힘들때면 언제라도 하청노조를 방문하자.

산재 소식지, "우리의 권리" 이제 여러분들을 찾아갑니다!

하청노조 산안법규부에서는 하청노조 조합원들을 대상으로 산재문제와 관련하여 유용한 법적 지식과 경험, 그리고 실제 중공업에서 산재를 당한 하청노동자의 이야기들을 풀어내는 '우리의 권리'라는 소식지를 발행하고 있습니다.

9월 초를 시작으로 앞으로도 꾸준히 산재 소식지 '우리의 권리'를 발간하며 우리 하청노동자들과 함께 산재문제를 풀어가고자 노력할 것입니다. 구독을 원하시는 분들은 하청노동조합으로 연락해주시면 보내드리도록 하겠습니다.

연락처> 236-1857 (사무실), 011-9232-9805 (산안부장)

6. 연구자 검토의견

사고 경위가 규명되지 않은 상태에서 원청 노동조합이 재해자의 임의작업을 원인으로 지목했다. 작업이 종료된 후에 발생한 단기공사 노동자의 사고라는 점에서 작업 시작과 종료 관리, 단기공사 노동자에 대한 관리 강화를 대안으로 제시했다. 감전 추정 사고임에도 불구하고 전기를 다루는 업무에 대한 안전관리는 논의되지 않았고, 노동조합이 회사에 '산업정보 유출 방지'를 요구했다는 것도 주목할 만한 지점이다.

한편, 사내하청노동조합은 사고를 방치하고 책임을 회피하는 회사를 비판하며, 유가족의 목소리를 전했다. 또 대응 과정의 문제를 지적하고, 근본적인 문제는 해결하지 않으면서 사고를 종결시키려고만 하는 사측의 태도를 문제 삼았다. 노동조합의 민주성이 약화되거나 훼손되면 노동조합에서 분석하는 사고 원인 규명과 대응 역시 재해자 과실론으로 흐를 수 있다는 점을 보여주는 사례다.

[첨부자료]

현대중공업 안전사고 즉보

민주항해 1978호(2004년 9월 7일(화) 발행본)

현대중공업 사내하청노동조합 소식지 사내하청노동자 1978호(2004년 9월 8일(수) 발행본)

조사번호 2004_12 현대중공업 정년퇴직자 연수교육 이동 중 사망 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2004년 11월 29일 오전 7시 45분경		
재해자 이름	허**	**나이**	57세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	특수선생산1부 건조과
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2004년 11월 29일부터 30일까지 부곡에서 1박 2일로 진행되는 현대중공업 정년퇴직자 연수교육이 있었다. 재해자는 연수교육 장소로 출발하기 위해 현대백화점 주차장에서 버스 탑승을 준비하다가 갑자기 쓰러졌다. 울산대병원 응급실로 긴급 후송해 심폐소생술을 진행했으나 8시 27분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
07:45	버스 탑승 대기 중 쓰러짐
08:27	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 사고 소식을 알렸다.

민주항해 1998호(2004년 12월 2일(목) 발행본)

민주항해 제 1998 호 2004년 12월 2일(목)

故 허태호 조합원 동지의 명복을 빕니다

지난 11월 29일 07:45경 특수선 생산1부에 근무하는 허태호 조합원이 정년퇴직자 연수교육을 떠나기 위해 현대백화점 주차장에 버스탑승 대기 중 갑자기 쓰러져 울산대 병원으로 긴급 후송하여 심폐소생술을 하였으나 끝내 운명을 달리 했습니다.

허태호 조합원은 올해 정년을 앞두고 있는 상황에서 제2의 인생을 끝내 이루지 못하고 사랑하는 미망인과 두자녀와 함께 그리운 동료를 남겨두고 어제(수요일)오전 장지인 김해 추모공원묘지에 고이 안장되었다.

현중노조와 2만 조합원은 고 허태호 조합원의 명복을 빌며 고통과 질병이 없는 세상에서 편히 잠드시기를 비옵니다.

◆ 정년퇴임식 안내 ◆

노동조합은 2004년 정년조합원 456명에 대한 명예로운 퇴임식을 12월 8일(수) 오후 5시 30분 사내체육관에서 실시할 예정입니다.

• 일시 : 12월 8일(수) 17:30 • 장소 : 사내체육관
• 진행 : 1부 퇴임식, 2부 만찬, 3부 이벤트

소위원 선출을 서둘러 주세요

현중노조 발전을 위해 헌신적으로 활동하실 소위원을 선출중에 있습니다. 각 부서 또는 팀에서는 12월 15일까지 소위원을 선출하여 노동조합 조직쟁의부로 접수해 주시기 바랍니다. 12월 15일 이후는 조합원 수첩발행관계로 접수기불가하오니 반드시 마감일자를 엄수해 주시기 바랍니다. (조직쟁의부 ☎ 5091)

고문변호사 초청 무료 법률상담

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

민주항해 1998호(2004년 12월 2일(목) 발행본)

허OO 기사 사망사건 개요 문서(작성 주체 불명)

조사번호 2005_01 현대중공업 3도크 추레라(트레일러) 깔림 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2005년 1월 31일 오전 11시 05분		
재해자 이름	김**	**나이**	43세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	시설부 건축과
입사일자	1997년 10월 6일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

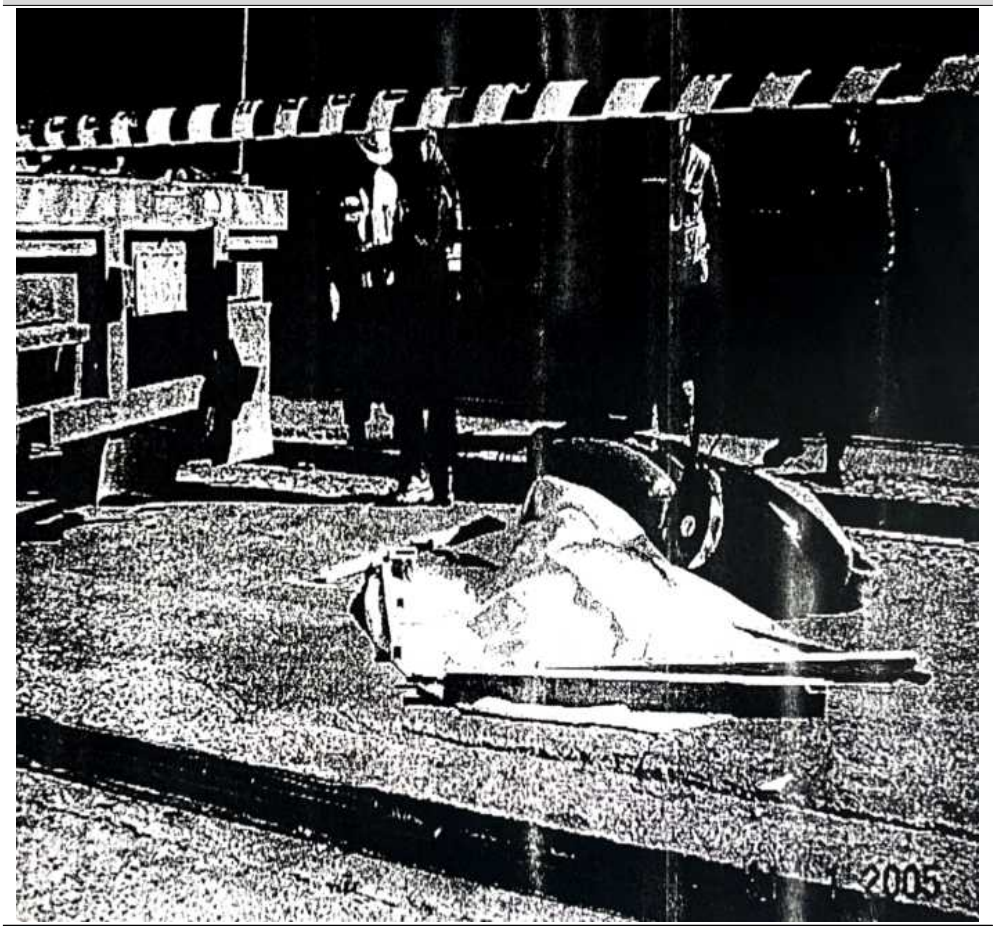
1) 재해발생 과정

2005년 1월 31일, 재해자는 현대중공업 3도크 서편 자재적치장 옆 도로에서 오토바이를 타고 이동 중이었다. 앞쪽에 추레라(트레일러)가 있어 커브를 돌지 못하고 서서 오토바이를 끌고 움직이려는데, 추레라가 재해자를 보지 못한 채 후진했고 바퀴에 치여 사망했다.
추레라는 신영중공업에서 현대중공업에 크레인 부품을 납품하기 위해 입고된 ㈜

수양운수 차량이었다. 사고 차량은 자재를 하차하고 다음 추레라 자재 하차를 위해 전진했다. 이후 다음 장소로 가려고 3도크 서편 지프 크레인 레일과 골리앗 크레인 레일 사이 북쪽으로 이동했지만, 이어지는 도로가 없었다. 막다른 길에서 장비를 돌리지 못하고 후진했는데, 이때 산세공장에서 3도크 방향으로 가기 위해 통로를 건너던 재해자를 보지 못하고 사고가 발생한 것이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
06:30	신영중공업 입고차량 미포문 도착
08:20	입고 수속 후 입고대기장으로 이동, 입고 검사
08:40	하차지역으로 이동, 1564 CRANE PEDESTAAL 하차
09:55	3도크 서편 STOCK장, PLATFROM 하차 지역으로 이동
10:10	2.5톤 마이티 CAR CARNE으로 하차
10:40	CAR CRANE으로 PLATFROM 권양 후 자재 정리 사고 차량은 다른 자재를 납품하기 위해 사고 지점으로 이동
11:05	후진 중 사고 발생

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합은 차량이 후진할 때 신호수가 없어 발생한 사고라고 지적했다. 또 사고가 발생한 공간은 추레라와 같이 “대형 차량이 다닐 수 있는 통로가 아닌데도 운전사가 임의대로 판단하여 진입”한 것이 사고 원인이라고 보았다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

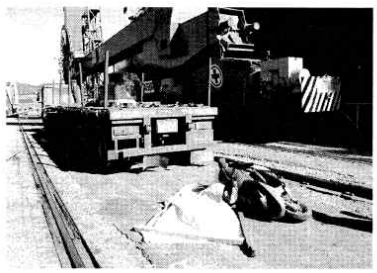
5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 사고 소식을 전했다.

민주항해 2014호(2005년 2월 1일(화) 발행본)

근 故 김정환 노동자의 명복을 빕니다 조

비조합원이 추레라에 압착되어 사망사고 발생



어제(1월 31일) 오전 11:05분경 3도크(게이트쪽) 서편 자재적치장 옆 도로에서 오토바이를 타고 가던 시설부에 근무하는 김정환(과장,만43세, 비조합원) 노동자가 후진하는 추레라 바퀴에 치어 그 자리에서 사망하는 사고가 발생했다.

사고를 발생시킨 차량은 수양운수 소속의 추레라로서 전라남도 목포에 위치한 신영중공업에서 크레인 부품을 싣고 현대중공업에 납품하기 위해 사업장 내에 들어온 차량이다.

크레인 부품을 3도크 남쪽 지점에 1차 하차하고 난 뒤 타 장소로 이동하기 위해 3도크 서편 짚 크레인 레일과 골리앗 크레인 레일 사이 도로를 타고 북쪽으로 향해 달려가다가 3도크 게이트 지점에 도달했을 무렵 도로가 더 이상 없자 운전사는 산세공장 동편에서 돌아가고자 후진을 하던 중 이때 마침 김정환 노동자가 오토바이를 타고 산세공장 쪽에서 3도크 방향으로 가기 위해 통로를 건너고 있었다.

그러나 추레라 운전사는 이를 미쳐 보지 못하고 계속 후진하는 바람에 오토바이와 추레라가 충돌하게 되었고 김정환 노동자는 오토바이와 함께 넘어지면서 추레라 뒷바퀴에 머리가 깔려 그 자리에서 사망하는 사고가 발생했다.

목격자의 말에 따르면 사고 당시 재해자는 넘어지는 순간 소리를 질렀다고 했으나 운전사는 주변의 소음 탓인지 추레라를 계속 후진하더라는 것이다.

이 사고는 차량이 후진할 시 신호수가 있어야 함에도 불구하고 신호수가 없었던 탓에 사고가 발생하였으며 사고가 발생한 곳은 추레라 등 대형 차량이 다닐 수 있는 통로가 아닌데도 운전사가 임의대로 판단하여 진입하였기 때문에 사망사고를 부른 것이다.

노동조합은 현중 사업장 안에서 발생한 차량 사망사고이라는 점에서 놀라움을 금할 수 없다. 따라서 조합에서는 사고 경위에 대해 철저히 조사를 하여 잘못이 있다면 엄중히 책임을 물을 것이며 재발방지를 위한 대책마련에도 최선을 다해 나갈 것이다.

불의의 사고로 인해 유명을 달리한 고 김정환 노동자의 명복을 빕니다.

6. 연구자 검토의견

사고가 발생한 뒤에 신영중공업에서는 사고경위서에 자재 입고 시간과 장소, 하차 작업 순서, 경로 등을 세부적으로 기록했다. 경위서에 따르면, 신영중공업 담당자는 ㈜수양운수 소속 운전자에게 납품 일정을 설명하면서 모든 PEDESTAL 납품 완료 후 함께 SPARE PART를 납품하자고 했고, 사고 추레라에서 자재를 하차한 뒤 다음 추레라에 실린 자재 하차를 준비하고 있었다. 이를 위해 사고 추

레라는 약 70m 전진한 뒤 멈춰있었는데, 갑자기 사고가 발생했다고 말했다. 원인을 정리한 문서는 없지만, 납품 계획에 따라 작업을 진행 중이었는데 운전자가 혼자 다음 장소로 이동하면서 발생한 사고라 주장한 것으로 추정된다.
사고경위서에는 작업 순서만 주요하게 담겼을 뿐, 다른 안전교육·조치 등에 대한 기록은 없다. 구두로 전달한 납품 일정에서도 자재와 자재별 하차장소만 언급됐다. 노동조합에 따르면 해당 도로는 추레라가 이동하는 통로가 아니었다. 신영중공업의 지시를 받아 자재를 운반하던 ㈜수양운수 소속 노동자는 현대중공업 내부 지리에 익숙하지 않고, 이를 인지하지 못했을 가능성이 크다. 외부에서 납품을 위해 들어오는 차량, 운전 노동자 등에 대한 안전 교육, 신호수 배치 등이 이루어져야 했지만 이에 대한 평가, 재발방지 대책 마련에 대한 논의는 부재했다.

[첨부자료]
민주항해 2014호(2005년 2월 1일(화) 발행본)
신영중공업 사고경위서
1564 DECK CRANE PEDESTAL & PLATFORM 하역일지

조사번호 2005_02 현대중공업 산재 요양 중 합병증으로 인한 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2005년 2월 04일 오후 13시 30분		
재해자 이름	유**	**나이**	44세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	대조립5부 생산1과
입사일자	1983년 11월 17일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	질병	**상해종류**	신부전 및 폐부전
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

재해자는 판넬조립 5부에서 대조립 5부로 근무지를 변경한 뒤 적응의 어려움을 호소했다. 진단서에 따르면 대인관계의 어려움을 경험하며 의욕이 저하되고, 자신의 의사를 잘 표현하지 못해 일상생활의 어려움을 겪었다고 한다. 이에 회사의 권유로 병원에 방문했고, 2001년 우울증을 동반한 적응장애로 산재 요양을 신청

하고 치료를 받았다. 입원 치료 중 정신분열증, 상세 불명의 치매, 기질성 뇌증후군을 추가로 진단받고 요양 기간을 연장했다.
이후에는 통원 치료, 자가 치료를 할만큼 호전되었는데, 2002년 4월 상태가 악화되어 다시 입원했다. 이때는 음식물 소화에 어려움을 겪는 위장장애도 동반되었다. 그렇게 치료를 받던 중 신부전 및 폐부전, 폐렴 등 합병증으로 사망에 이르렀다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2001년 09월	우울증 및 적응장애, 최초 산재 요양 승인
2001년 10월	통원 치료
2001년 12월	자가 치료
2002년 04월	입원 치료
2005년 02월	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점
4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 사고 소식을 전했다.

민주항해 2017호(2005년 2월 15일(화) 발행본)

민주항해 제 2017 호 2005년 2월 15일(화)

산재 요양 중이던 현중 조합원 사망 장례 치러

다년간 대의원 활동 경험도 있어 안타까움 더해

지난 2월 4일 13:30분경 경남 양산에 위치한 양산신경정신병원에서 우울증이라는 정신질환으로 산재 요양치료를 하던 유재현(만44세) 조합원이 복합적인 합병증으로 사망하여 울산대학병원 영안실로 이송된 이후 지난 2월 8일 회사와의 합의가 이루어져 장례를 치름으로써 우리는 또 다시 동지를 영원히 떠나보내고 말았습니다.

고 유재현 조합원은 관넬조립 5부에서 지난 97년 11대의원과 98년 12대 대의원, 2000년 14대 대의원을 역임한 동지로서 투철한 조합활동가이자 현장에서는 작업조장까지 지낸 모범적 존재였습니다.

그러던 그는 대의원 활동과 본연의 취부업무를 수행하는 과정에서 적응의 어려움과 대인관계의 어려움을 경험했고 이와 연동하여 근무의욕 저하와 일상생활 자체의 어려움까지 동반되었던 것으로 알려져 있습니다. 그래서 그는 기존에 근무하던 관넬조립 5부에서 대조립 5부로 근무지를 옮겼는데 전출 5일만에 우울증세가 호전되지 않아 지난 2001년 9월 3일부터 9월 24일까지 경기도 고양시에 있는 인제대학교일산백병원에서 입원치료를 했었습니다.

이때 우울증이 동반된 적응장애 소견으로 최초 산재요양승인이 떨어졌고 입원치료 중에 또 다시 정신분열증, 상세불명의 치매, 기질성 뇌증후군이라는 추가 상병이 발생하여 이 병명으로 추가 산재승인을 받았던 것으로 알려지고 있습니다.

그 이후 유재현 조합원은 2001년 10월 18일부터 11월 30일까지 통원치료를 하다가 자가 치료를 하기도 했었는데 상태가 악화되어 지난 2002년 4월 3일부터 양산 신경정신병원에 입원하여 치료를 받아왔었습니다. 이때 유재현 조합원의 건강상태는 가족만을 알아볼 정도로 매우 악화된 상태였으며 정신장애와 위장장애까지 겹친 것으로 확인되었고 사망하기 전 조합간부들이 병문안을 갔을 때는 위장장애로 인한 음식물 소화가 안되어 최근에는 영양 죽으로 목숨을 부지하고 있었습니다.

이렇게 치매증상이 심각한 상태에서 심부전증과 폐부전증, 폐렴, 빈혈 등 복합적인 인과관계의 합병증이 겹쳐 사랑하는 가족 곁으로 돌아오지 못하고 생을 마감하고 말았습니다.

고 유재현 조합원은 사망 이후 곧바로 울산대학병원 영안실로 시신을 옮겼는데 설이 임박한 지난 2월 8일에 회사와의 합의가 이루어지면서 장례를 치렀습니다.

노동조합은 2만 조합원과 함께 고 유재현 조합원의 명복을 빌면서 유족들에게도 심심한 위로의 뜻을 전합니다.

고 유재현 조합원 동지여 고이 영면하소서!!

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]
민주항해 2017호(2005년 2월 15일(화) 발행본)
조합원 사망경위서

조사번호 2005_03 현대중공업 가공 5부 NCP-겐츄리크레인 끼임 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2005년 7월 20일 오전 09시 40분		
재해자 이름	정**	**나이**	40세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	가공 5부
입사일자	1987년 01월 26일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

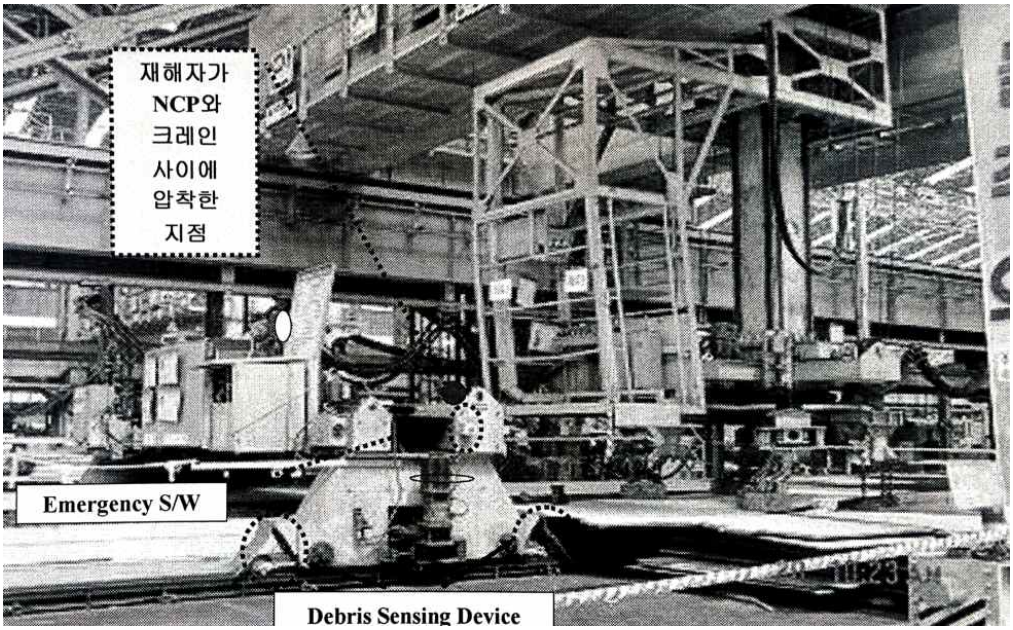
1) 재해발생과정

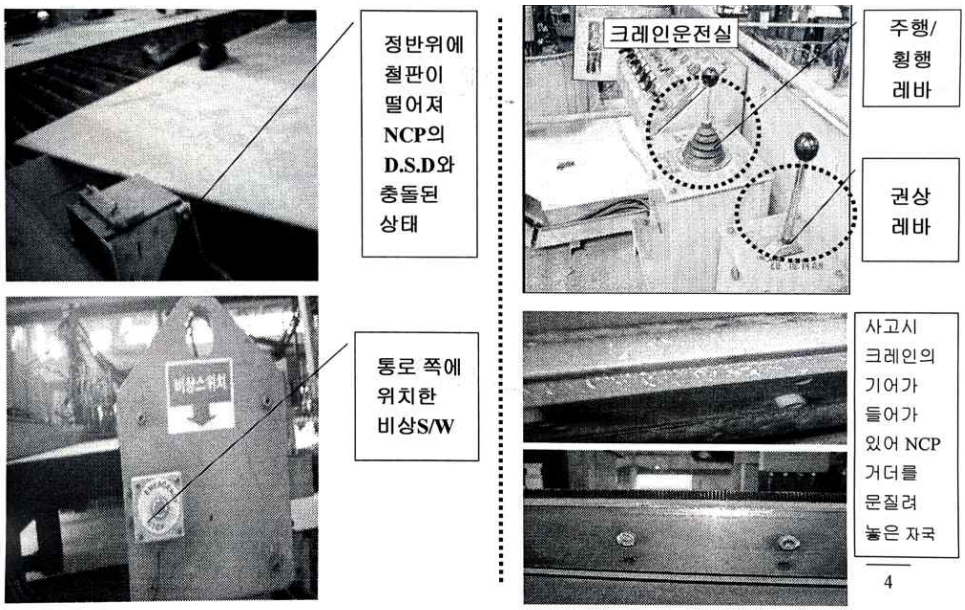
2005년 7월 20일, 재해자는 2야드 가공 5부 2BAY-27에서 겐츄리 크레인으로 철판을 옮기고 있었다. 작업 중 정반 레일 위에 철판이 떨어졌고(철판 낙하 흔적으로 추정) 이를 다시 옮기려는데 자동 절단 상태에 있던 자동 플라즈마 절단기(Numerical Control Plasma, NCP)가 작업을 마치고 올라오고 있었다. NCP와 떨어트린 철판이 충돌할 위기에 놓이자, 재해자는 크레인에서 내려와 NCP 주행

정지 스위치를 조작하기 위해 이동했다. 이때 급히 내려오면서 겐츄리 크레인을 정지 상태가 아니라 남쪽 주행 상태로 조작한 채 내려온 것으로 보인다. 크레인 기어는 기어마다 작동 시간이 1~1.5초 소요되어, 사고 당시 2단 기어 상태에서는 약 2~3초 후 크레인이 주행했을 것이다. 지연 시간으로 인해 재해자는 크레인을 중립 상태에 두었다고 판단하고 이동한 것으로 추정된다. 하지만 주행 상태였던 크레인이 재해자 쪽으로 움직였고, 재해자는 NCP와 겐츄리 크레인 사이에 끼었다.

인근에서 작업하던 목격자가 끼인 재해자를 발견하고 긴급 구조 요청 후, 크레인을 작동시켜 재해자를 구출했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
09:40	사고 발생
09:43	목격자가 재해자 발견, 구출

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 작업자가 이탈했는데 크레인이 계속 작동되고, 운전석 주변에는 안전사고 예방을 위한 안전장치가 부착되어 있지 않다는 점을 문제점으로 짚었다.

2) 관리적 원인

현대중공업은 잔재(철판) 길이(5,700mm)를 보면 천정 크레인으로 권상해야 하는데 공정을 고려하지 못한 채 무리하게 잔재를 이동시킨 것이 사고의 원인이라고 보았다. 이와 함께 작업자가 크레인 탑승 설비에서 이탈할 때 레버 위치를 확인하지 않은 것, 작업자 안전교육 및 관리감독 미흡, 충돌 위험 요인에 대한 대처 미흡을 원인으로 꼽았다.
노동조합은 해당 작업이 2인 1조로 이루어져야 하는데 절단 작업과 자재 이동 작업을 홀로 병행한 점이 문제라고 비판했다. 또 가공 5부 현장은 “작업 능률 향상”에 집중한 시스템으로 인해 안전사고의 위험이 많은데, 안전사고 예방을 위한 안전교육, 관리감독이 철저히 이루어지지 않았고 표준작업 지도서도 이행되지 않았다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

1) 임시 산보위

노동조합은 임시 산업안전보건위원회를 요구하고 이번 사고와 관련해 다음의 안건을 상정했다.

민주항해 2075호(2005년 8월 18일(목) 발행본)

05년 7월 20일 가공5부 중대재해 사고에 따른
임시산업안전보건위원회 협의결과

가공5부 중대재해 발생을 계기로 노동조합에서는 재발방지 대책의 일환으로 8/16~8/30(11일간)까지 전 사업장에 걸쳐 이동장비의 간섭이 생기는 곳과 동력으로 이동되는 장비의 안전장치 등 전반에 걸쳐 노·사 합동 특별안전점검을 실시하고자 합니다.
따라서 노·사 합동 점검팀이 현장 점검시에 조합원 동지들의 안전한 작업을 위하여 적극적인 협조를 부탁드립니다.

■ 임시산업안전보건위원회 협의결과

노동조합요구사항				협의결과
순	안건	문제점	개선요구안	
1	간섭제거	-겐츄리크레인과 장비의 간섭 발생	- 간섭을 제거해서 작업을 하여야 하며 부득이한 경우 센서를 설치하여 간섭을 막아야 한다	작업자의 작업 편이성과 안전성등을 종합적으로 판단하여 조속 한 시일내 안전장치를 설치토록 한다.
2	Foot switch 설치	-작업자가 없어도 장비가 작동됨	- Foot switch를 설치하여 작업자 현장 이탈 즉시 작동멈춤	
3	작업개선	-다기능화로 인한 1인1조 작업으로 인하여 위험상황 대처가 되지 않음	-크레인 운전과 절단작업 2인1조 작업으로 전환	표준작업지도서 보완 및 교육을 철저히 시행하여 안전작업이 되도록 한다.
4	노사 합동 점검	-사고발생된 장비뿐만 아니라 다른 장비 또한 안전에 문제가 있음	-노사합동 점검을 통하여 위험요소 제거	실무부서간 협의를 통해 노사합동 점검을 실시한다.
5	표준화된 COUPLER 사용	-에어조끼에 임의 변경된 COUPLER의 사용으로 안전사고 노출	1. 규정된 AIR COUPLER를 지급하여 사용하고 교육,관리를 지속적으로 실시 2. AIR FILTER 여과기 설치 3. 표준작업지도서 작성	전사 표준화를 마련하여 시행토록 하고 공기여과기에 대해서는 실무부서간 협의·검토한다.

현장의 위험요소는 직접 작업하시는 작업자가 잘 알고 있는 만큼 위험요소 발견시 특별점검팀이나 노동조합으로 제보를 해 주시면 즉시 조치가 될 수 있도록 하겠습니다. 또한 에어조끼에 산소호스를 꽂아 사용하던 조합원이 화상사고를 당하는 일들이 자칫 중대재해로 이어질 우려가 있었던 만큼 air coupler가 지급될 수 있도록 표준화를 만들어 빠른 시일내에 현장에 보급하도록 하겠습니다.

① 간섭 제거

- 겐츄리크레인과 장비의 간섭을 제거해 작업해야 함. 부득이한 경우 센서를 설치해 간섭을 제거해야 함.

② Foot Switch 설치

- 작업자가 없어도 장비가 작동됨. Foot Switch를 설치해 작업자 현장 이탈 즉시 작동 멈춤.

③ 작업 개선

- 다기능화로 인한 1인 1조 작업으로 인하여 위험 상황 대처되지 않음. 크레인 운전과 절단 작업 2인 1조로 전환

④ 노사 합동 점검

- 사고 발생된 장비뿐만 아니라 다른 장비 또한 안전에 문제가 있음. 노사 합동 점검을 통해 위험 요소 제거

협의 결과 작업자의 안전 편의성과 안전성 등을 종합적으로 판단해 조속한 시일 내에 안전장치를 설치하기로 했다. 현대중공업 안전환경부 자료를 보면 노동조합이 요구한 Foot Switch를 설치하기로 했고, 추가로 크레인 이탈 시 자동 복귀 구조를 검토하기로 했다. 작업 개선 차원에서는 표준작업지도서 보완 및 교육을 철저히 시행하기로 했다. 그리고 8월 16일부터 30일까지 11일간 전 사업장을 대상으로 이동장비의 간섭이 생기는 곳과 동력 이동 장비의 안전장치 등에 대한 노사 합동 특별안전점검을 진행했다.

2) 재발방지 대책

현대중공업은 다음과 같은 재발방지 대책을 마련했다.

① 길이 4,000mm 이상의 잔재는 20톤 M/G, 천정C/G로 이송
② 절단기 및 크레인 병행 작업 시 충돌방지장치 설치 및 운전 방법 등 개선 검토
- FOOT SWITCH 설치 등으로 운전석에서 이탈 시 전원 자동 차단되도록 조치
- 크레인 조작(주행, 횡행)레버를 운전자가 손을 뗄 경우 자동 복귀(중립 위치)되는 구조로 개선 검토
- 광센서 설치 가능여부 검토
③ 작업자 안전교육 및 작업지휘자 관리감독 철저
- 표준작업지도서의 작업절차와 위험 발생 시 안전대처 요령 등 숙지
- 현장관리감독자의 작업자 관리 강화

현대중공업은 관리감독 소홀로 부서장, 가공과장, 반장을 징계했다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 현장을 보존하고 사고 원인을 조사했다. 이후 소식지를 통해 사고 소식을 전하고 규탄 집회를 열었다. 사고 다음 날인 7월 21일에는 대의원 전원 현장 안전점검을 실시했다.

노동조합은 다음과 같은 사후대책을 마련, 요구했다.

① 노동부와 산업안전공단은 사고에 대해 철저히 조사하여 원인 및 대책을 밝혀낸다.
② 긴급 임시산업안전보건위원회 개최를 요구하며 중대재해 예방을 위한 대책을 강구한다.
③ 작업중지 명령과 함께 노동조합 주관하에 특별안전교육 실시
④ 이번 중대재해 사고와 관련하여 책임자 전원 고소 및 고발 조치한다.
⑤ 사고부서 특별안전점검 실시

속보

생산제일주의가 우선인 현장에서 중대재해 발생!!

가공5부 ,CNC장비와 겐추리 크레인사이에 협착 사망

가족과 함께 동료와 함께 즐겁게 지낼 휴가를 며칠 앞두고 생산이 우선인 작업장에서 안타까운 중대재해가 발생했다.

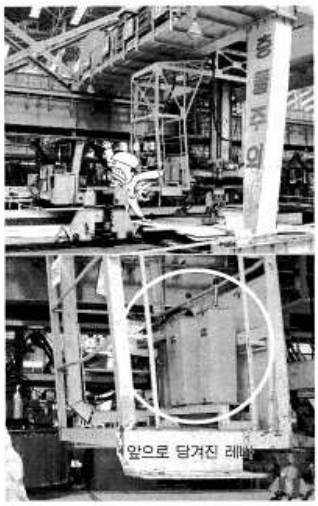
오늘 09:40경 2야드 가공5부 2BAY-27에서 정홍만(41세, 직종:절단) 조합원이 NC장비(DMNICOM 200 CNC)작업중 겐츄리 크레인(C-991)으로 타부재를 이동하기 위해 켄츄리와 NC장비 충돌 하는 것을 방지하기 위해 크레인에서 내려와서 NC를 정지하고자 리미트스위치를 작동하였으나 장비충돌방지를 위해 급하게 내려와서 겐추리 크레인의 레바를 중립에 놓지 못하여 크레인이 재해자쪽으로 진행 NC장비 사이에 협착된 사고가 발생하여 병원으로 긴급 후송하였으나 가족과 동료를 남겨두고 운명을 달리하는 중대재해가 발생했다.

정확한 사고원인은 아직 밝혀지지는 않았지만 목격자에 의하면 크레인 레바가 NC 장비 쪽으로 당겨져 있는 것을 확인하였다고 한다. 사고 신고를 접수한 노동조합에서는 즉시 출동하여 사고 현장보존 및 사고 증황과 원인에 대해 조사를 하고 있는 중이다.

또한 노동조합은 다기능화란 명목아래 분명 2인1조 작업이 이루어 져야 함에도 불구하고 혼자서 NC장비와 전츄리 크레인을 작동하게된 배경에 대해서도 사측의 과오가 확인된다면 법적 조치를 분명히 취할 것이다.

노동조합에서는 산업재해 없는 일터를 조성하기 위해 불철주야로 노력하고 있으나 안타깝게도 05년 사내에서 중대재해가 처음 일어난 사고인 만큼 사고 경위에 대해 철저히 조사하여 엄중히 책임을 물을 것이며 재발방지를 위해 대책방안도 강구하고 있는 중이다.

노동조합과 2만조합원은 군복무중인 사랑하는 아들의 면회를 앞두고 불의의 사고로 운명을 달리한 고 정홍만 조합원의 명복을 빕니다.



담당중역 이상찬 이사　　담당 부서장 정준현 부장

규탄집회 있습니다 : 오늘 17시 (가공5부 앞)

사고의 문제점

1. 가공5부의 작업현장은 작업능률 향상을 위한 시스템으로 인해 안전사고가 발생할 수 있는 위험이 항상 도사리고 있었으나 관리자들은 안전사고 예방을 위한 안전교육과 관리감독을 철저히 하지 않았다 .
2. 재해자가 작업하던 곳은 2인1조로 작업을 해야 했으나 사고당시 재해자는 절단작업과 지재이동작업을 병행하는 등 안전사고의 위험 속에서 1인1조 작업을 하고 있었다.
3. 재해자가 다루었던 겐츄리크레인의 레바는 작업자가 이탈했을 경우 작동을 멈추어야 했으나 계속해서 작동 중이었으며 또한 겐츄리크레인의 운전석 주변은 안전사고를 예방할 수 있는 안전장치가 부착되어 있지 않았다.
4. 가공5부는 안전작업에 대한 표준작업 지도서가 있음에도 불구하고 이것을 제대로 이행하지 않았다.

노동조합 사후 대책

- 첫 째 : 노동부와 산업안전공단은 사고에 대해 철저히 조사하여 원인 및 대책을 밝혀낸다.
- 둘 째 : 긴급 임시산업안전보건위원회 개최를 요구하며 중대재해 예방을 위한 대책을 강구한다.
- 셋 째 : 작업중지 명령과 함께 노동조합 주관하에 특별안전교육을 실시
- 넷 째 : 이번 중대재해 사고와 관련하여 책임자 전원 고소 · 고발 조치한다.
- 다섯째 : 사고부서 특별안전점검 실시

내일 7월 21일(목) 08:00
대의원 전원 현장 안전점검 실시

큰조 고 정홍만 조합원의 명복을 빕니다

6. 연구자 검토의견

적절한 작업 장비의 사용, 재해자의 조작 미숙을 원인으로 짚었던 현대중공업과 달리 노동조합은 2인 1조 작업의 필요성을 지적하고 노동자가 탑승하지 않았을 때 장비가 움직이지 않도록 추가적인 조치를 마련해야 한다고 요구했다. 임시 산업안전보건위원회를 통해 이를 관철했다는 점에서 의미가 있다. 다만 2인 1조 작업 요구는 명시되지 않은 채 합의에 이르렀다.
한편, 노동조합은 이 사건을 2005년 사내에서 발생한 첫 중대재해 사고라고 기록했다. 앞서 발생한 '2005_01 현대중공업 추레라 깔림 사고'의 재해자는 조합원이 아니었고, '2005_02 현대중공업 산재 요양 중 합병증으로 인한 사망'은 '사내에서 발생한 사고'가 아니라는 점에서 제외한 것으로 보인다.

[첨부자료]
현대중공업, 안전사고 즉보
현대중공업 안전환경부 가공5부 정OO 중대재해(협착)
민주항해 2068호(2005년 7월 20일(수) 발행본)
민주항해 2075호(2005년 8월 18일(목) 발행본)

조사번호 2005_04 현대중공업 오토바이 이동 중 지게차에 깔려 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2005년 10월 18일 오전 7시 58분경		
재해자 이름	차**	**나이**	27세(78년생)
원청/하청	하청	**업체명**	화성기업
입사일자	2005년 5월 21일	**동종경력**	용접
고용형태		**가족관계**	미혼
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	교통사고/깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

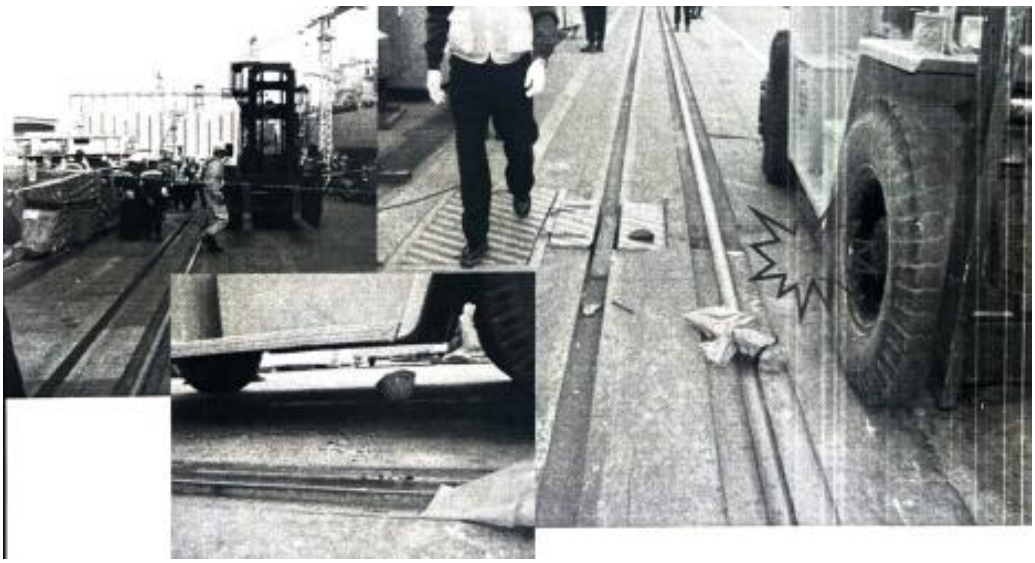
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2005년 10월 18일 2도크 서편 PE장에서 재해자가 선행도장관 쪽 상부 레일 사이로 오토바이를 운전해 이동 중 오토바이의 바퀴가 빠지면서 중심을 잃고 넘어졌을 것으로 추정되며, 마침 사고장소에 10톤 지게차가 작업현장을 이동 중 지브

크레인이 지게차 방향으로 오는 것을 보고 이를 피하기 위하여 후진하는 순간 목격자의 정지소리를 듣고 세워 내려보니 재해자가 지게차의 하부에 깔려 있었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
07:58	오토바이가 후진 중인 지게차에 깔림

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

〈민주항해〉에 따르면, 노동조합은 사고가 발생하자 사고 현장에 가서 목격자 진술 등을 토대로 사고 원인을 조사했다. 이를 바탕으로 대책을 마련한다는 계획이나 이후 진행사항에 대한 자료는 없다.

민주항해

The MinJooHangHae

http : //www.hhiun.or.kr
제 2092 호
• 펴낸곳 : 현대중공업노동조합 선전부
• 펴낸이 : 위 원 장 박 천 수
• 주 소 : 동울산 우체국 사서함 43호
• 전 화 : 230-5095 / 234-4350
• 펴낸날 : 2005년 10월 18일(화)

긴급속보

오늘 아침 2도크 서편 PE장에서 후진하는 지게차(10톤)에 깔려 사망!

건조1부 화성기업 소속 노동자 현장에서 압사

오늘 (18일) 아침 07시 58분경 2도크 서편 PE장에서 건조1부 소속 화성기업 차인태(28세)노동자가 후진하는 지게차(10톤)(운전자 : 손영일)에 깔려 그 자리에서 사망하는 안타까운 일이 발생했다.

노동조합은 사고소식을 접하고 2도크 사고현장으로 내려가 사고의 원인과 예방대책을 마련하여 재발방지를 위한 대응책을 빠른 시간 내에 요구를 할 예정이다.

노동조합은 현재 정확한 사고을 목격자의 진술를 토대로 사고원인을 조사중에 있다.

이번 사고는 2도크 북쪽 상부레일 사이로 이동 중 재해자의 오토바이의 바퀴가 레일에 빠지면서 중심을 잃고 넘어졌는 것으로 추정되며 그 당시 10톤 지게차가 작업현장을 이동 중 짚크레인이 남쪽에서 북쪽으로 이동하는 것을 보고 이를 피하기 위해 후진하는 순간 재해자가 지게차에 깔려 현장에서 사망된 중대재해였다.

노동조합은 현재 자세한 사고 조사을 진행 중에 있고 대책마련을 강구 중에 있다.

고 차인태 노동자는 05년 2월 21일 건조1부 화승기업 용접사로 입사하여 근무중에 있었다.

노동조합과 2만조합원은 오늘 아침 불의의 사고로 운명을 달리한 고 차인태 노동자의 명복을 빕니다.

근 고 차인태 노동자의 명복을 빕니다. 조

6. 연구자 검토의견

노동조합의 사고조사 내용은 오토바이 운전 중, 지게차 운전 중, 지브크레인이 지게차 바로 위를 지나가는 상황이라는 여러 동선이 위험하게 교차하는 상황을 서술한 반면, 사측의 안전사고 즉보에는 '지게차가 후진하고 있을 때 재해자가 후진하는 지게차를 미처 확인하지 못하고 충돌'했다고 서술해 재해자가 후진하는 지게차를 인지했어야 한다는 식으로 서술되어 있다.
간략한 사고내용에 대한 서술이지만, 노동조합과 회사의 사고를 접근하는 관점이 드러난다.

[참고자료]
-현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
-현대중공업, 안전사고 즉보
-〈민주항해〉 제2092호, 2005년 10월 18일자.

조사번호 2005_05 현대중공업 급성뇌출혈로 쓰러져 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2005년 11월 2일		
재해자 이름	전**	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	금환기업
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	급성뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

오전 11시 20분경 재해자가 급성뇌출혈로 쓰러져 수술했으나 사망했다. 쓰러지기 전까지 1주간 잔업, 특근, 24시까지 철야작업을 했다.

조사번호 2005_06 현대중공업 1641호건 사다리식 통로에서 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 11월 25일 16:50		
재해자 이름	전**	**나이**	
원청/하청	하청	**부서명**	서일
입사일자	1999년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

해양사업부 선박 육상 건조장에서 건조 중인 1641호선에서 재해자가 데크(갑판)에서 7번 워터밸러스트 탱크 내부로 연결되는 사다리식 통로 하강 중 추락으로 추정되는 사고가 발생했다. 재해자는 머리(후두 부) 및 흉추 등에 골절상을 입고 병원 입원치료 중 2005년 12월 14일(수) 21시 47분경 사망했다.

조사번호 2006_01 현대중공업 부서 회식 중 가슴통증 호소하며 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 1월 11일 오후 10시경		
재해자 이름	임**	**나이**	41세(65년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	플랜트 사업부 토건서레부
입사일자	1993년 1월 27일	**동종경력**	용접
고용형태	정규직	**가족관계**	부인 자녀(아들1, 딸1)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 1월 11일 재해자가 속한 부서에서 진급자가 주관하는 회식이 열렸다. 1차 회집, 2차 노래방에서 재해자가 동료에게 갑자기 가슴 통증을 호소했고, 재해자 혼자 집으로 가던 도중 재해자의 자택 아파트 화단 앞 도로에 재해자가 쓰러져 있는 것을 아파트 경비가 목격하여 울산대 병원으로 이송했으나 사망했다.

이송당시 의식, 호흡, 맥박이 없었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10:26	울산대 병원 응급실 도착

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[참고자료]
-현대중공업노동조합, 사고보고서

조사번호 2006_02 현대중공업 블록이 넘어지면서 함께 추락사고

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 1월 13일 오후 23시경		
재해자 이름	최**	**나이**	32세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조1부
입사일자	1996년 4월 15일	**동종경력**	신호수(탑재)
고용형태	정규직	**가족관계**	부인 자녀2명(8세, 3세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

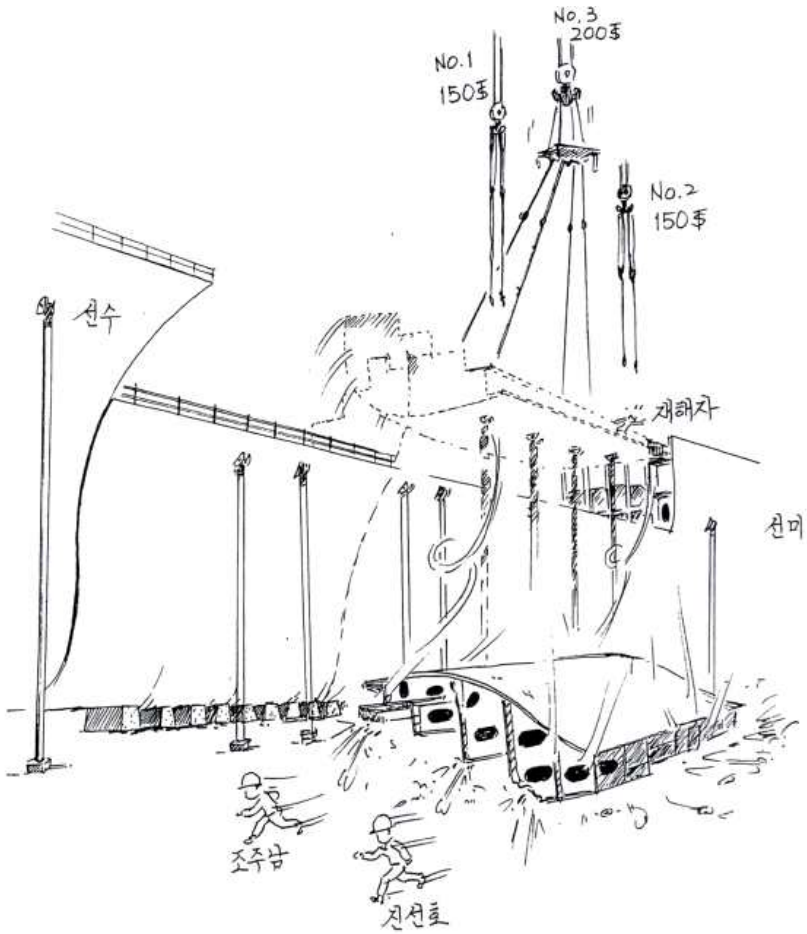
1. 사고 내용

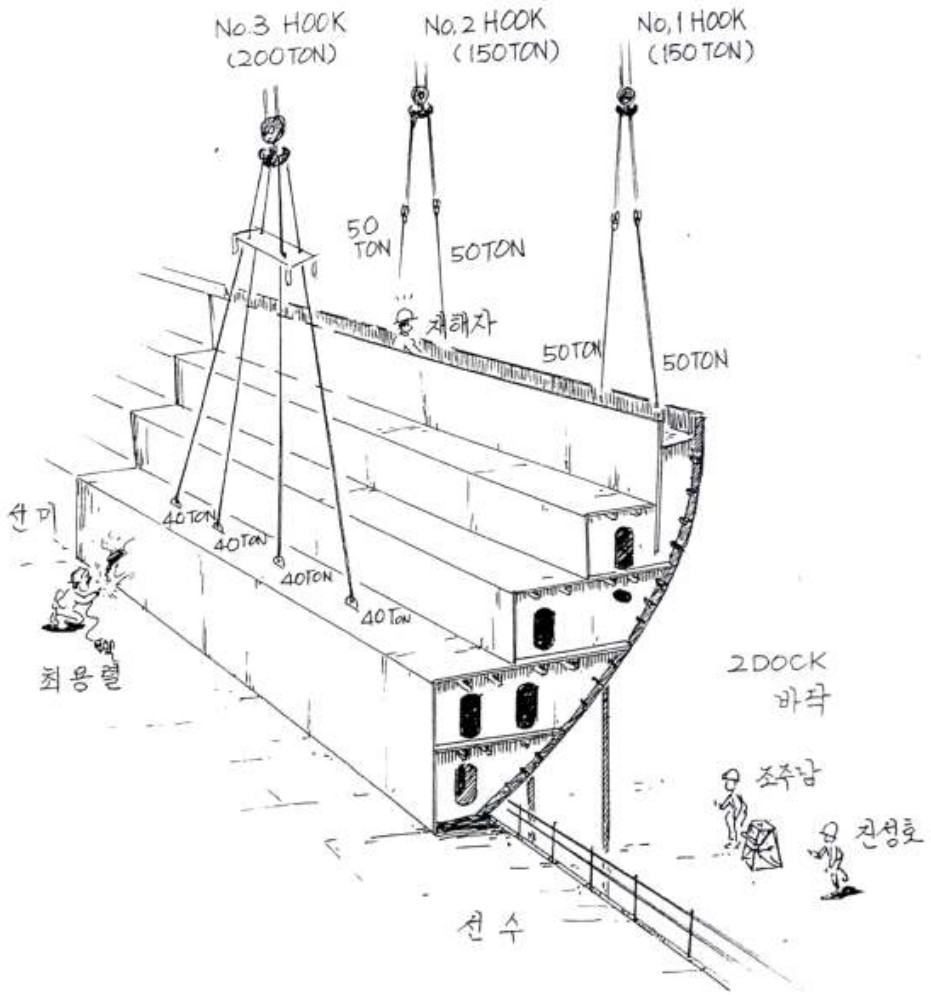
1) 재해발생 과정

2006년 1월 13일 23시경(야간작업) 재해자는 S60*61(P) 블록의 호선 탑재 작업 중, 블록에 HOOK NO. 1,2,3을 체결, 골리아스 크레인으로 권상(감아올림), 이동하여 호선으로 탑재한 후, 동료 작업자가 하부에서 블록을 구속하기 위한 용접을 하고 있었고, 재해자는 상부에서 샤클을 분리하고 대기 중인 과정에서(추정),

하부쪽의 샤클이 체결된 채 권상이 되어 블록이 바닥(약 25M)으로 전도되는 과정에 상부에 있던 재해자가 블록과 함께 추락했다.
사측의 안전사고 즉보에 따르면, 재해자가 하부 3번 HOOK이 해체되지 않은 상태에서 해체여부를 확인하지 않고 권상 신호를 하여, 권상 작동시 블록이 균형을 잃고 회전하여 재해자가 도크 바닥으로 추락한 사고로 서술되어 있다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
23:00	블록이 추락하면서 재해자가 함께 추락함.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합은 〈민주항해〉 호외를 통해 사고를 즉시 알리는 정도로 이 사고의 중대성을 심각하게 보았다. 당시 작업은 야간에 이뤄져 주변 작업자가 많지 않은 상황이었으나, 주간에 사고가 발생할 경우 “엄청난 인명피해와 물적피해를 가져올 수 있었던 사고”이기 때문이다.
이번 사고는 야간 안전요원은 작업장 주변에 배치하지 않았고, 작업인원도 5인1조로(표준지도서에 따르면 6인1조)로 작업해야 하지만 당시 작업은 4인1조로 이뤄진 데다가, 신호체계에 대한 교육이 실시되지 않았다는 점을 사고 원인으로 꼽았다.
또한 표준작업서대로 작업이 이뤄지지 않아, 관리자의 작업방식과 관리감독을 문제삼았다.

3) 구조적 원인

〈민주항해〉에 따르면 당시 작업은 비가 오는 상황에서 야간에 이뤄졌다.
“노동조합에서 현장 안전 활동시 지적되는 사항만이라도 회사에서 개선하고 보완했더라면 사고성 재해는 충분히 예방하고 줄일 수 있었다”고 지적하고 있지만, 그 구체 내용은 확인하기 어렵다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책
노동조합과 회사는 임시산보위를 통해 아래와 같은 재발방지 대책을 협의했다.

2006년 임시 산업안전보건위원회 협의 결과

일자 : 06.01.25(수) 14:00~17:00

순	노동조합 요구사항			협의결과
	안건	문제	개 선 요 구 안	
1	무전기 개선	1.무전기 사용시 한손으로 작업 2.소음으로인한 상호연락내용이 해부족	1.헤드형으로 교체 2.소음과무관한 무전기로교체	- 현장 적용 가능한 TYPE에 대해 노사 실무부서간 협의를 통해 검토한다
2	안전요원 배치	- 대형블록 탑재시 시야가 확보되지 않아 위험내포, 또한 사고 발생시 대처능력 부족	- 대형블록 탑재시 안전요원 배치 후 작업	- 주, 야간 탑재 작업계획을 세부적으로 수립하여 작업선임자(반장/조장 등)가 표준작업지도서에 준한 위험관리를 철저히 한다 - 탑재팀에 대한 안전교육 강화(월1회) - 안전요원의 탑재작업장에 대한 순찰 강화
3	발열조끼 지급	- 추위를 이기기 위하여 덧옷을 여러벌 겹쳐 입으므로 거동이 불편하다	- 발열조끼 지급	- 미합의
4	월1회 대의원 안전점검	- 사전 현장 안전점검 미비로 인한 중대재해 발생	- 대의원 월1회 현장 안전점검 실시	- 중대재해 재발 방지를 위해 3,4분과 소속 대의원들이 2월중 1일에 한해서 특별안전점검 실시(점검일정, 지역, 방법 등은 노사 실무 부서간 협의)
5	관련자 중징계	- 산업안전보건법 제23조, 안전보건관리 규정 제11조, 제38조 위반	- 관련자 전원 중징계(총괄중역, 중역, 부서장, 담당과장)	- 회사 안전사고 징계 규정에 의거 처리
6	우천작업	- 우천중 탑재로 인한 미끄러움, 감전사고 위험	- 우천시 미끄럼방지 및 감전사고 예방을 위해 작업금지(주,야 동일)	- 우천시 탑재작업은 지양하고 이동/운반 작업을 하는 쪽으로 작업방법 개선

5. 노동조합의 대응

노동조합은 긴급 대책회의를 소집하고 사고조사를 실시했다. 그리고 사고 다음날인 토요일(휴일) 특근하는 조합원들에게 〈민주항해〉 호외를 배포했다.
또한 노동부가 현장 사고조사를 진행하도록 했고, 특별안전진단을 요구했다.
사측에게는 임시산보위 개최를 요구했으며, 산재가 많이 발생하는 조선사업부를 '안전강화사업부'로 지정할 것을 요구했다.

노동조합, 중대재해에 따른 제반조치와 관련자 처벌 요구

지난 14일 오후 노동부에서 이번 사고와 관련하여 현장 사고 조사를 실시하였다.
또한 사랑하는 가족을 졸지에 잃어버린 유가족들은 오열속에 사고현장을 방문하여 당시 처참한 상황을 확인하기도 했다.
노동조합은 이번 사고와 관련하여 노동부에 특별안전진단요구와 중대재해에 따른 책임자 처벌 등 긴급산보위 개최와 상대적으로 열악한 조선사업부를 '안전강화사업부'로 지정하여 또 다시 가족과 동료를 잃는 재해가 없는 사업장을 이뤄내기 위해 최선을 다할 것이다.
따라서 회사는 전 사업장에 걸쳐 생산우선이 아닌 안전이 우선된 작업장을 만들어 국민적기업과 사랑받는 회사로 거듭날 수 있도록 실천으로 옮겨 주길 바라는 마음이 간절하다.

'노동재해'라는 비명아래 사랑하는 처와 두 아들(8세,3살)을 남겨두고 먼저 떠난 고. 최상진 조합원은 얼마 전 회사에서 분양한 현대문현 아이파크에 새로운 보금자리를 마련할 만큼 가정에 충실한 가장이면서도 직장에서는 성실하며 매사에 부지런하고 정이 넘치는 조합원이었다.

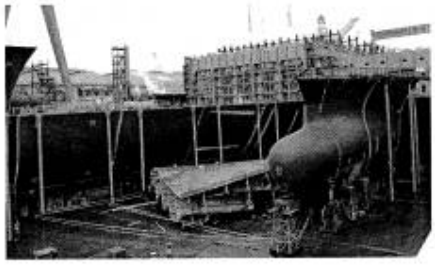
• 담당중역: 정규수 • 담당부서장: 김장중

근 고. 최상진조합원의 명복을 빌며 노동재해 없는 세상에서 편히 쉬소서 조

처참한 사고현장!

야간작업, 확인 및 점검으로 중대사고 재발하지 않아야…

지난 민주항해 호회를 통해 사고상황에 대해 자세히 홍보하였듯이, 이 사고가 만약 주간에 발생했더라면 엄청난 인명피해와 물적피해를 가져 올 수 있었던 사고여서 충격을 더해 주고 있다. 아직 정확한 사고원인은 밝혀지지 않았지만 추측하건데 13일 23:00경 2도크에서 탑재중이던 1651호선 S80×S61(P)블록 탑재과정에서 골리아스크라인 2호기 NO 1,2,3, HOOK 중에 NO 1,2은 해체를 하고 NO 3을 해체하지 않은 상태에서 권상신호를 하여 탑재된 블록 TOP에 위치한 최상집(건조1부,만32세)조합원이 블록과 함께 높이 25M에서 추락하는 사고로 추정을 하고 있다.



중대재해 발생에 따른 특별안전교육 실시

■일시 : 1월 16일(월) 08:00~10:00 ■장소 : 1야드기술관리부 교육장 ■대상 : 건조1부전 조합원

노동조합, 신속한 대처로 휴일 출근한 조합원들에게 알려 …

노동조합에서는 야간작업도중 발생한 사고내용을 접하고 긴급하게 집행간부 소집과 함께 대책회의 후 사고현장을 확인하고 휴일(토요일)에 특근하는 많은 조합원들에게 사고 내용을 신속하게 전달해야 한다는 결론을 내리고 노동조합에서 긴급속보 홍보물(민주항해 호회 복사 작업)을 새벽에 제작하여 각 현장에 배포했다.

이어 08:00에는 사고 현장 앞에서 고 최상진 조합원 동지를 추모하는 추모집회를 가졌다. 그리고 11:00경 노동조합 임회하에 산업안전관리 공단과 노동부에서 사고현장 조사를 실시하였고 재발방지를 위한 대책을 논의하기도 했다.

또한 오늘 중대재해발생에 따른 해당부서 특별안전교육을 실시할 계획이다.

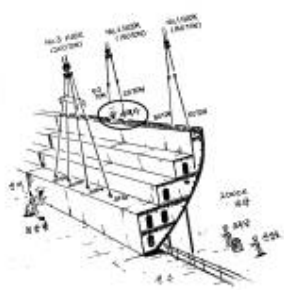
관리감독 부재로 귀중한 인명피해 입어…

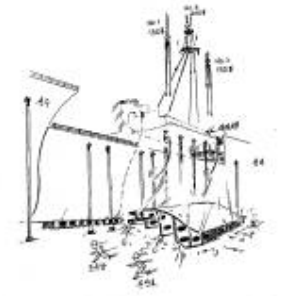
이번 사고의 문제점은 야간 안전요원을 작업장주변에 배치하지 않았고, 작업인원도 5인1조로 작업을 해야 함에도 불구하고 이를 준수하지 않았으며 신호체계에 대한 철저한 교육을 실시하지 않았다는 것이다. 또한 표준작업서에 의한 작업이 제대로 이행이 되지 않았다는 것은 관리자의 안일한 태도에서 비롯되었다 해도 과언은 아닐 것이다.

회사, 중대재해 근절을 위한 근본적인 대책을 마련해야

사고 당일 노동조합에서는 이날 오후 1,2도크를 비롯한 전 조선사업장에 걸쳐 우천 현장 안전점검 활동을 실시했다. 우천속에서도 생산과 공정에만 전념을 할 뿐 우천시 발생할 감전 및 안전사고는 뒷전에 밀려나 있어 이미 이번 중대재해는 예고된 사고였다. 노동조합에서 현장안전활동시 지적되는 사항만이라도 회사에서 개선하고 보완했다면 사고성 재해는 충분히 예방하고 줄일 수 있었다. 재해 없는 사업장 조성은 노동조합만의 노력으로 불충분하다. 다치지 않고 죽지 않는 작업장을 위해서는 회사가 노동조합의 지적사항을 즉시 개선하고 근본적인 대책을 마련해야 한다.

사고상황도





사내협력사 노동자 중 부당한 대우를 당하신 분은 현중노조 고용대책부(☎5087)로 연락주십시오.

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

-현대중공업, 안전사고 즉보
-현대중공업노동조합, 사고보고서
-〈민주항해〉 제2113호, 2006년 1월 16일자.

조사번호 2006_03 현대중공업 크레인에 치여 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 3월 19일 13:00		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	혁신기계
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	부딪힘	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해자는 현대중공업 온산공단 외주업체인 신한기계 사내하청 소속이다.
크레인에 치여 사망했다.

조사번호 2006_04 현대중공업 골리앗과 타워크레인이 충돌하여 추락한 사고(하청)

○ 사고 개요

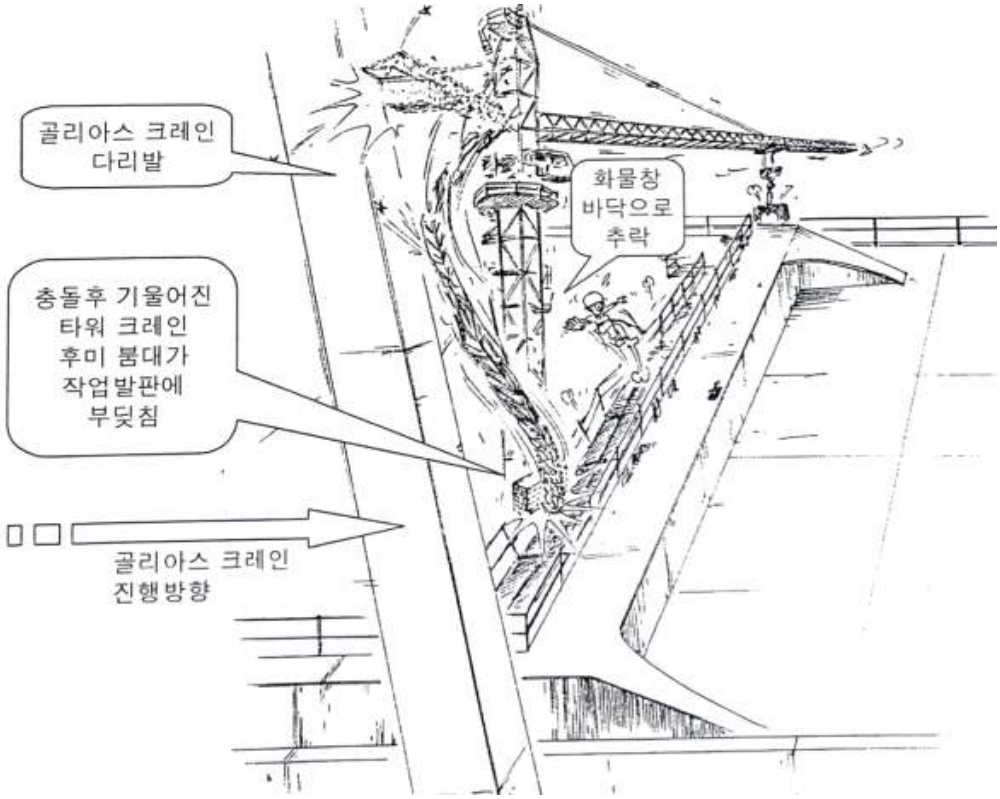
재해발생일	2006년 3월 31일 오후 17시 24분경		
재해자 이름	신**	**나이**	33세(73년생)
원청/하청	하청	**업체명**	태광기업
입사일자	1996년 4월 15일	**동종경력**	신호수(탑재)
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

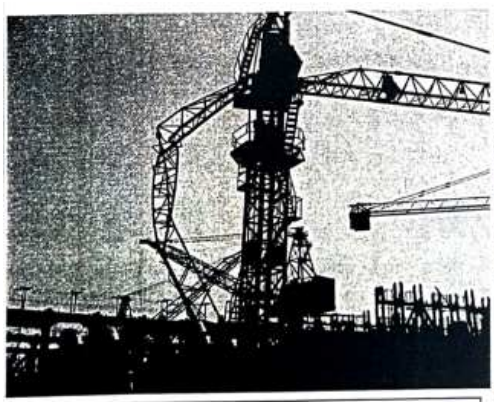
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

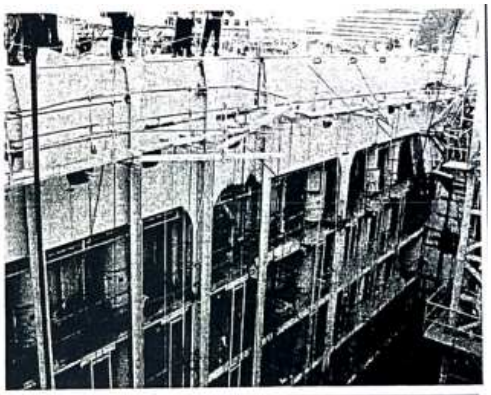
2006년 3월 31일 골리아스 크레인(2호기)이 북쪽으로 주행 중 컨테이너선 화물창에서 작업을 하고 있던 타워크레인의 붐대 웨이트와 상호 충돌하여, 타워크레인 붐대가 휘어지면서 하부T-블록 상부 측면에 설치된 족장에 부딪쳐 족장 위에서 취부작업 준비 중이던 재해자가 화물창 바닥으로 추락하여 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





골리아스 크레인과 부딪쳐 휘어진
타워 크레인 붐대



타워 크레인 붐대에
부딪혀 손상된 족장(재해자 작업위치)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
17:30	크레인 충돌사고로 재해자 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

〈민주항해〉는 사고 원인에 대해 다음과 같이 짚고 있다.

-크레인의 신호체계 문제와 중량물을 다루고 안전과 직결된 타워크레인 기사가 협력사 노동자라는 점.
-사고 타워크레인 기사가 극도로 긴장된 상태라 하지만 1시간 30분 가량 타워크레인 운전석에 방치한 점.
-지난 1월 13일 블록 전도사고로 중징계를 받은 팀, 반장이 근무하고 있다는 점.
-사고조사가 진행되고 있는 중 사고 현장 바닥을 청소한 것.

3) 구조적 원인

〈사내하청노동자〉 소식지(129호, 2006년 4월 3일자)에 따르면, 건조 중인 배 홀더 안에 타워크레인을 설치하면 골리앗 크레인과의 충돌 위험이 높아질 수 밖에 없다고 지적하며, 무리한 작업 공정 단축이 사고의 원인이라고 지적하고 있다.

“실제 올해들어 발생한 중대재해 2건 모두 2도크에서 발생했다. 지난 1월 13일

블록 전도로 직영조합원이 사망한 사고의 경우와 마찬가지로 동일한 크레인, 동일한 장소에서 발생한 사고였다.

무리한 작업공적 단축의 필연한 결과!
더욱이 이번사고가 발생한 2도크의 경우, 타워크레인이 도크에서 건조 중인 배 홀더 안에 설치되어 있어 항상적인 대형 사고의 위험이 존재해왔다.
동시에 2척의 배를 도크장에 안치할 경우, 타워 크레인이 설치 될 공간이 확보되지 않아 배 위에 설치해왔던 것이다. 그러다보니 골리앗 크레인이 이동하는 과정에서 타워크레인과 충돌할 가능성이 매우 높을 수밖에 없는 것이다.
실제 중공업은 지속적으로 작업 공정을 앞당기고 있다. 앞당겨진 공정 때문에 과거엔 안벽에서 이뤄지던 작업 부분이 도크장 안에서 마무리되게 되었고, 도크장 작업이 늘어났음에도 불구하고 진수 공정마저 빨라지고 있으니, 도크장 작업은 위험요소가 도처에 널려진 상태에서 이루어질 수밖에 없는 것이다.

크레인 사고의 경우, 대형 참사로 이어질 가능성이 매우 높다. 이번 사고의 경우도 주변에 수많은 직영 하청노동자들이 작업을 하고 있어 만에 하나 충돌한 타워크레인이 휘어지면서 헤치코밍 주변을 가격했더라면, 생각만해도 아찔할 만큼 대형 참사가 발생할 뻔했다.”

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

〈민주항해〉에 따르면, 회사는 사고 바닥을 청소하는 등 사고 현장을 훼손하여 노동조합이 강력히 항의했다.
또한 노동조합이 사고대응을 위해 3개 조로 나눠 사고원인 분석과 병원으로 후송조치 및 유가족이 도착하기까지 조치를 하는 동안 사측과 하청업체의 관리자는 병원에 나타나지 않았다고 규탄하고 있다.
2006년 한해 2도크에서만 두 번째 사망사고라는 노조가 문제를 중대하게 삼았다. 뿐만 아니라 사고 대응 과정상의 문제를 제기했다.

노동조합은 〈민주항해〉를 통해 '인간존중 바탕을 둔 경영 어디 갔나? -재해자 병원 방치, 실무 부서 아무도 없어, 가족 연락 노동조합에서...' 제하의 관련 내용을 실었다.

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 아래와 같이 임시산보위를 개최해 재발방지 대책을 협의했다.
이 중 타워크레인 운전이 외주화되어 있는 문제에 대해 '직영화' 할 것을 노조가 안건으로 상정했으나 사측이 거부('미합의')했다.
또한 표준작업 지도서가 없는 작업이거나 작업서 대로 작업이 이뤄지지 않을 경우 노조가 작업중지권을 행사할 수 있다는 안건에 대해 사측은 안전팀에서 현장 확인후 작업중지 할 수 있는 것으로 합의했다.

2006년 임시 산업안전보건위원회 협의 결과(3/31일 중대재해 관련)
일자 : 06.04.18(화)

순	노동조합 요구사항			협의결과
	안 건	문제점	개선요구안	
1	타워크레인 안전장치	도크에 설치되어 있는 타워크레인 웨이트 쪽에 충돌방지 안전장치가 없어 위험이 노출이 되어 있다	1.타워크레인 웨이트에 안전장치 설치 2.충돌방지기설치 3.감시용카메라설치	호선에 설치하는 타워크레인 뒷붐은 골리아스 크레인과 접촉되지 않도록 설치한다
2	**숙련된 운전원 배치**	**타워크레인 운전원이 경험이 없는 협력사 노동자가 운전을 하고 있다**	**크레인 운전 경험이 많은 직영 운전원으로 작업**	**미합의**
3	관련자 중징계	산업안전보건법 제23조, 안전보건관리규정 제11조, 제38조 위반	총괄중역, 담당중역, 담당부서장, 담당과장	회사 안전사고 징계 규정에 의거 처리
4	안전대 설치	고소작업장에 안전대를 설치 할 수 있는 안전로프가 없어 족장이 무너질 경우 추락 우려	1.안전밸트를 고정하 수 있는 안전로프 설치 2.고소작업자에안전그물망설치	고소작업자에게 안전대 활용에 대한 충분한 교육실시 후 작업하도록 하며, 종장 및 안전시설물은 설치기준을 최대한 준수하여 설치한다

5	표준작업	표준작업 지도서가 마련되어 있어도 이행이 되지 않고 있다	표준작업 미 이행 발견시 즉시 작업중단(노동조합 집행간부, 대의원)	노동조합 요청시에는 해당 안전팀/과에서 현장 확인 후 표준작업 미실시로 안전사고 발생 우려되는 경우 작업을 중단시킨다
6	안전관리업무	안전관리부서가 사업부 별로 업무분담으로 인해 사고발생시 사후조치가 되지 않고 있음	1.안전관리업무 통합으로 돌립부서로 운영 2.안전사고발생시응급구조반운영 3.안전관리인원증원 4.안전사고발생시응급조치후사고조사	1.업무의 효율성을 고려한 현장 라인조직과 스탭조직을 운영하고 있음 2.안전사고발생시현재 응급구조업무시행하고 있음(본공장2명,해양2명) 3.안전관리인원은검토후충원토록한다 4.안전사고발생시응급조치후사고조사실시한다

사내하청노동자

현대중공업 사내하청지회

비정규직 철폐!
하청노조 사수!
원하청 단결 투쟁!

발 행 : 전국금속노동조합 현대중공업사내하청지회
편집이 : 지회장 조성윤
팩 스 : 235-2858
전 화 : 236-1857, 016-550-8977
홈페이지 : http://www.hachung.net

2006. 4. 3. (월) 제 129 호

건조1부 태광기업 하청노동자, 2도크에서 크레인 충돌로 인해 족장과 함께 추락 사망!

누가봐도 현대중공업의 책임! 현중 원청은 모든 책임을 다하라

또 한 명의 하청노동자가 갑작스레 목숨을 잃어야만 하는 중대사망사고가 발생했다.

3월 31일(금) 17시 30분경, 건조 1부 태광기업 소속 하청노동자 신재석 씨(34세)가 2도크 1690호선에서 작업하던 중, 골리앗 크레인이 이동하면서 작업 중이던 타워크레인 붐대 웨이트와 충돌, 타워크레인의 붐대가 화어적 근처 블록에 설치된 족장을 쳤고, 이에 따라 족장 위에서 작업하던 신재석 씨가 30M 도크장 바닥으로 추락해 그 자리에서 즉사하는 사고가 발생한 것이다.

청천벽력같은 아들의 죽음소식에 고인의 어머니는 "불쌍한 우리 아들, 억울해서 우짜노"라고 외치며 오열하고 있다. 남편을 일찍 여의고 어렵게 키워온 생떼같은 자식이 하루아침에 주검이 된 것이다.

"예견될 수밖에 없었던 사고 아니냐"

4월 1일 사고현장을 답사한 유가족 분들은 "언젠가는 한번 일어날 수밖에 없는 사고 아니냐"라고 입을 모으며 분개하고 있다.

실제 올해들어 발생한 중대재해 2건 모두 2도크에서 발생했다. 지난 1월 13일 불록 전도로 직영조합원이 사망한 사고의 경우와 마찬가지로 동일한 크레인, 동일한 장소에서 발생한 사고였다.

무리한 작업공정 단축의 필연한 결과!

더욱이, 이번에 사고가 발생한 2도크의 경우, 타워크레인이 도크에서 건조 중인 배 홀더 안에 설치되어있어 항상적인 대형 사고의 위험이 존재해왔다.

동시에 2척의 배를 도크장에 안치할 경우, 타워크레인이 설치될 공간이 확보되지 않아 배 위에 설치해왔던 것이다. 그러다보니 골리앗 크레인이 이동하는 과정에서 타워크레인과 충돌할 가능성이 매우 높을 수밖에 없는 것이다.

실제 중공업은 지속적으로 작업공정을 앞당기고 있다. 앞당겨진 공정 때문에 과거엔 안벽에서 이뤄지던 작업 부분이 도크장 안에서 마무리되게 되었고, 도크장 작업이 늘어났음에도 불구하고 전수공정마저 빨라지고 있으니, 도크장 작업은 위험요소가 도처에 널려진 상태에서 이루어질 수밖에 없는 것이다.

자칫 대형참사로 이어질 뻔! 철저한 재발방지 대책 요구돼

크레인 사고의 경우, 대형 참사로 이어질 가능성이 매우 높다. 이번 사고의 경우도 주변에 수많은 직영 하청노동자들이 작업을 하고 있어, 만에 하나 충돌한 타워크레인이 튀어지면서 해치코밍 주변을 가격했더라면, 생각만해도 아찔할 만큼 자칫 대형 참사가 발생할 뻔 했다. 그만큼 재발방지에 대한 철저한 대책이 요구되는 것이다.

현대중공업 원청은 실질적인 책임을 다하라!

어느 중대재해나 마찬가지겠지만, 이번 사고의 경우 특히 현중 원청에 책임이 있음이 명백하다. 하지만 사고발생, 만 이틀이 지난 현재까지도 현중은 이에 대해 전혀 언급이 없다. 수많은 현중관리자들이 응급실과 영안실을 다녀갔음에도 불구하고 유족들에게 공식적으로 "책임을 다하겠다"고 말한 원청관리자들은 단 한 명도 없다.

사고 발생 후 사측에서는 단지 고인이 소속된 '태광기업' 명의의 홍보물만 냈을 뿐이다. 하지만 반복되는 크레인 사고에 대한 재발방지 대책은 현대중공업이 할 수밖에 없는 것이다. 직접적인 사고발생 원인과 그 책임이 중공업에 있음이 명백하다. 따라서 현대중공업은 뒤에 숨을 것이 아니라 재발방지 대책의 수립과 함께 유족에 대한 책임도 직접 최선을 다해 져야하는 것이 마땅하다.

근 故 신재석 씨의 명복을 빕니다. 조

◆ 빈소 : 울산대병원 영안실 203호

속보 2도크, 중대사망사고 또 발생

사측의 무관심한 관리와 생산제일주의가 중대재해 불렀다

어제(3월 31일) 오후 17시 30분 경 2도크 1690호선인 No 5번 홀드 해치코밍 취부 작업장에서 골리앗 크레인이 2도크 남쪽에서 북쪽으로 이동 중, 작업 중이던 타워크레인 웨이트와 충돌 웨이트가 깎이면서 측창을 치고 측창 위에서 작업 중이던 건조1부 태광기업 신재석(34살) 노동자가 30m 바닥 벤치톱으로 추락하여 현장에서 사망한 안타까운 사고가 발생했다.

이날 사고는 무리하게 작업을 강행하면서 발생했다. 타워크레인과 골리앗 크레인이 충돌할 수 있다는 사실을 알고 있음에도 표준작업을 무시했기 때문에 발생한 것이다.

특히 "안전은 뒷전이고 생산우선의 안전불감증에서 오는 인재"라는 점에서 문제의 심각성이 있다.

2도크, 올해만 벌써 두 번째 중대사망사고

2006년 현대중공업의 중대사망사고 건수는 2건, 모두 2도크에서 발생했다.

지난 1월 13일(금) 2도크에서 블록이 넘어가 사망사고를 입으킨 것을 비롯해 이번에 또 다시 그 자리에서 죽음을 부른 것이다. 충분히 미연에 방지할 수 있는 사고라는 점에서 이는 사측의 무관심한 안전불감증의 관리와 생산제일주의가 부른 사고이다.

사망사고 은폐하려한 사측의 작태

사측은 사망사고 장소와 관련시설물을 보존함은 물론 사고원인을 조사하고 재발방지를 위해 산업안전보건법에 의한 조치를 취해야 함에도 불구하고 사고 자체를 축소·은폐하려 했다.

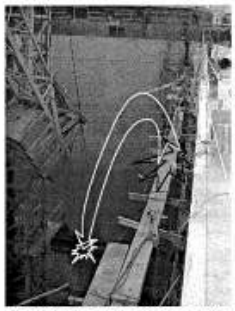
사고가 발생한 지 얼마 되지도 않았는데도 사고현장 바닥을 청소하는 어처구니없는 행태를 서슴없이 저질렀기 때문, 이에 집행간부의 강력한 항의와 제지를 받기도 했다.

특히 노동조합이 삼 개조로 나누어 사고원인 분석과 병원으로 후송조치 및 유가족이 오기까지의 모든 조치를 하는 동안 협력사 업체와 사측의 관리자는 단 한 명도 나타나지 않았다

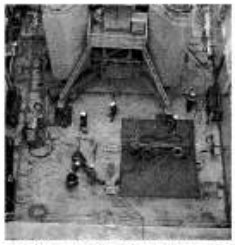
죽음의 행진, 언제까지 하자는 것인가!

계속적으로 이어 지는 죽음의 행진은 안전확보를 내팽개치고 생산성을 명분으로 노동강도를 높여 왔기 때문이다.

일순간에 한 가정을 파탄 낸 회사측과 협력사는 모든 책임과 해결 및 재해 재발방지를 위한 성실한 자세를 보여야 할 것이다. 또 앞으로 두 번 다시 이런 불행한 사건이 발생하지 않도록 회사는 말로만 안전구호를 외칠 것이 아니라 죽지 않고 다치지 않는 노동자의 삶의 터전을 위해 근본적인 대안을 제시하여야 할 것이다.



타워크레인 붐대가 측창을 치면서 측창 위에서 작업하던 재해자가 30m아래로 추락했다.



사고지역을 보존해야 함에도 불구하고 사고발생 직후 관리자들이 사고지역을 서둘러 치우고 있다.

근 고 신재석 노동자의 명복을 빕니다. 조

2도크 중대사망사고 문제 많다!!

'인간존중' 바탕을 둔 경영 어디 갔나?

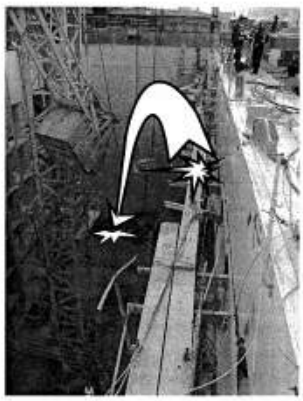
재해자 병원 방치, 실무 부서 아무도 없어, 가족 연락 노동조합에서…

지난 3월 31일 17 : 30분 경 안타까운 중대 사망사고가 2도크에서 또 다시 발생해 충격을 주고 있다. 노동조합은 사고 다음날 아침 긴급 제작한 속보(2138호)를 통하여 사고내용을 상세하게 홍보하였다.

올해 들어 2건의 중대재해가 같은 장소에서 발생했다는 것도 충격이지만 사고 직후 노동조합 권오인 수석부위원장과 김동현 부위원장이 사고현장 확인과 동시에 병원으로 달려갔으나 사고 현장에는 사고 수습을 위한 많은 관계자들이 모여 우왕좌왕 하고 있으면서 차갑게 주검이 되어 누워있는 고인의 주위에는 아무도 없었다는 것과 노동조합 임원이 유품을 찾아 가족에게 연락을 취하였다. 사고내용을 접하고 비통해 쌓여 급하게 달려오는 가족들을 맞이했다는 것은 '인간존중'을 바탕에 둔 경영이라기 보다 노동자의 자존심에 상처를 남긴 처사라 볼 수 밖에 없다.

그리고 이날 사고로 나타난 문제는 총체적이다. ▲재해자를 울산대병원으로 이송한 후 안전환경부와 회사 관계자는 어디로 사라지고 없었다는 점 ▲크레인의 신호체계문제와 중량물을 다루고 안전과 직결된 타워크레인 기사가 협력사 노동자란 점 ▲사고 타워크레인 기사가 극도로 긴장된 상태라 하지만 1시간 30분 가량 타워크레인 운전석에 방치한 점 ▲지난 1월 13일 블록 전도사고로 중징계를 받은 팀·반장이 근무하고 있다는 점 ▲사고조사가 진행되고 있는 중 사고 현장 바닥을 청소한 것 등에 대해서는 어떠한 변명의 여지가 없다.

노동조합은 어제(4월3일) 10:00 권오인 수석과 김동현 부위원장, 금동욱 산업안전보건부장이 회사를 방문, 이번 사고의 문제점을 지적 및 항의를 했다. 이와 함께 조속한 시일 내로 중대재해관련 임시 산·보·위를 개최하여 산업안전보건법 위반 관련자의 중징계를 강력하게 요구 할 것이다. 노동조합은 이번 사고가 "안전이 무시된 생산제일주의 관리에서 오는 인재"라는 점에서 "안전관련 시스템을 새롭게 점검하여 보완 개선"할 것을 강력하게 회사에 요구한다. 그것은 다치지 않고 죽지 않고 일할 수 있는 안전한 일터 확보 후에 생산이 이뤄질 수 있기 때문에 더욱 그렇다.



3월 31일 사망사고 관련 노동조합일지

▶3월31일(금)
- 17 : 30 ~ 소속회 수련회 출정식 참석 위해 사내체육관으로 이동 중 중대재해사고소식 전달받은 임원 현장 투입
- 17 : 32 ~ 사현장 이동 임원 및 집행간부 사고현장 도착 및 조사 착수
- 17 : 50 ~ 울산대 병원으로 고인 후송 후 안전관리 사라짐
- 18 : 15 ~ 노동조합 임원이 유품 확인하여 가족에게 연락
- 18 : 50 ~ 가족도착(고 신재석 노동자 형님, 이모, 삼촌 등)
- 19 : 15 ~ 해당기업 현장 도착
- 20 : 00 ~ 1차 사고 측도 내용 정리 및 책임대학
- 20 : 20 ~ 조회 및 근조표수식 조치
- 21 : 40 ~ 사고 전현자(협력업체 대표, 신호수, 기사 외)경찰조사
- 24 : 00 ~ 권오인 수석, 김동현 부위원장, 사무국장 등 당직으로 대책마련을 위한 비상대기

▶4월 1일(토)
- 08 : 10 ~ 사고속보 각 현장 배포
- 09 : 30 ~ 유가족 사고현장 답사(형님 외 친 인척 8명)
- 09 : 20 ~ 유가족 노동조합 방문(사고원인 철저조사요청 경위 드림)
- 10 : 00 ~ 노동부 및 산업안전공단 관계자 사고현장 조사
  (참석 : 금동욱 부장 외 2명)
- 11 : 30 ~ 노동조합 집행간부는 출상시까지 주·야로 영안실 당직

▶4월 2일(일)
- 2~3차례 걸쳐 유가족과 협력사대표, 대책협의
- 집행간부 영안실 및 노동조합 비상대기

▶4월4일(월)
- 07 : 30 ~ 출상

고인에 대한 최소한의 예의는 지켜야

울산대병원 영안실 운영부재로 조문객들 빈축을 사서야…

아무리 경쟁이 치열한 사회라 할지라도 인간이 지켜야 법도는 지켜야 한다.

지난 주말 사내에서 발생한 중대재해로 인해 가족과 동료들은 통곡과 울분의 나날을 보냈고 조문객들은 젊은 청춘을 떠나보내는 안타까운 마음을 금할 길이 없었다.

이런 와중에 영안실 한켠에서는 00조경이 선정명함을 돌리며 판촉활동을 펼치고 있었다. 어찌 이런 일들을 일어날 수가 있는지 그리고 영안실 관계자는 이 사실을 알고는 있는지 되물지 않을 수 없다.

침체된 우리경제를 회복하기 위해 영업활동, 판촉전 등을 펼치는 것은 좋지만 때와 장소를 가려 가면서 해야 할 것이 아닌가.

이러한 판촉전을 묵인한 병원과 영안실 관계자는 고인에 대한 예의준수와 상주와 조문객들에 대한 진심어린 사과가 먼저 이루어져야 할 것이다.

또한 관계자는 사랑하는 가족과 동료 그리고 친척과의 마지막 이별의 장소인 엄숙한 영안실에서 눈살을 찌푸리게하는 행위나 판매를 강요하는 행위를 하여서도 안되고 수수방관해서는 안된다.

노동조합에서는 조합원이 울산대병원영안실 사용시 공정거래법상 부당한 행위나 불편사항이 접수된다면 재발방지차원에서 강력히 대처해 나갈 것을 밝혀둔다.

오늘 종식시간에 지난달 31일 실시된 06년 1/4분기 노사협의회 협의결과를 반주항배를 통해 알려드립니다.

6. 연구자 검토의견

“크레인 사고의 경우, 대형 참사로 이어질 가능성이 매우 높다. 이번 사고의 경우도 주변에 수많은 직영 하청노동자들이 작업을 하고 있어 만에 하나 충돌한 타워크레인이 휘어지면서 헤치코밍 주변을 가격했더라면, 생각만해도 아찔할 만큼 대형 참사가 발생할 뻔했다.”(〈사내하청노동자〉소식지)
이러한 경고가 수없이 무시되어 2017년 5월 1일 삼성중공업 거제조선소에서 800톤급 골리앗 크레인과 32톤급 타워크레인이 충돌해 6명의 하청노동자가 사망하고 25명의 노동자가 부상을 입은 대형 사고가 발생했다.

[참고자료]

-현대중공업, 안전사고 즉보
-현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
-〈민주항해〉 제2138호, 2006년 4월 1일자.
-〈민주항해〉 제2139호, 2006년 4월 4일자.
-〈사내하청노동자〉 제129호, 2006년 4월 3일자.

조사번호 2006_05 현대중공업 모줄베드블록 상부 작업중 추락 사고

○ 사고 개요

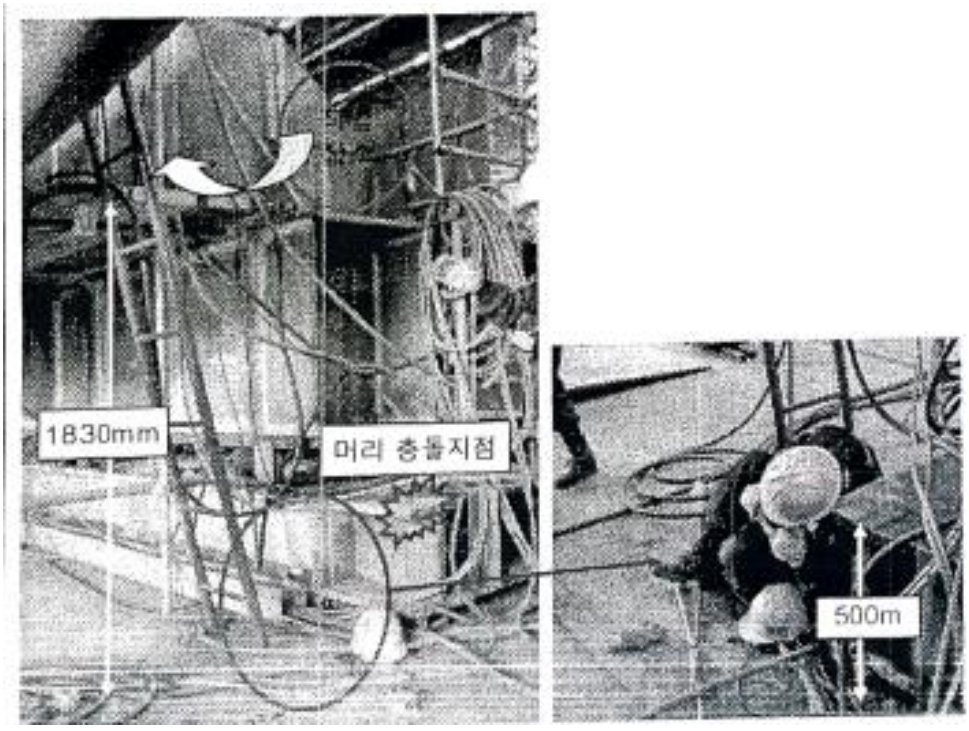
재해발생일	2006년 4월 15일 오후 13시 30분경		
재해자 이름	조**	**나이**	56세(50년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	해양생산부 조립2과
입사일자	1977년 4월 1일	**동종경력**	취부
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 딸 3
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	외상 중 격막상 출혈, 후두부 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 4월 15일 해양 운기 조립2공장 1bay에서 EGP-3A 모줄베드블록 상부에서 개선작업 후 확인차 옆 족장으로 이동하는 과정에서 높이 약 1.83미터에 아래로 추락해 바닥에 설치되어 있는 H빔 모서리에 좌측 후두부에 부딪친 사고로 추정되며 동료가 13시 30분에 발견하여 13시 45분경 울산대병원으로 후송되었으나 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
13:30	재해자 추락한 상태로 발견
13:45	울산대병원 응급실로 후송

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합과 현대중공업 사측의 사고즉보에는 사고원인 분석이 없다. 다만 〈민주항해〉에는 족장 위의 작업에 대한 위험성을 지적했다.
“이번 사고의 경우 반대편 족장으로 건너가기 위해서는 블록을 통해 이동하는 것부터 이미 예견된 사고였기에 문제의 심각성을 더해주고 있다. 안전하게 이동하기 위한 ‘족장과 안전로프 1개만 더 설치 했었더라면’ 사고를 미연에 방지할 수 있었을 것이다.”

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

〈민주항해〉에 따르면 사고 즉시 노동조합이 현장에 도착했지만 현장은 이미 훼손되어 있었다. “재해자가 흘린 혈흔은 이미 톱밥으로 덮어놓은 상태이고 절단기도 블록위에 올려져 있었다”고 전하며 “사고 현장을 훼손하는 행위는 또 다른 장소에서 이와 유사한 작업을 하는 노동자들을 위협하고 있다. 따라서 사고 현장은 반드시 재발방지와 원인 분석을 위해 보존되어야 하고 절대로 훼손시키는 일이 없도록 해야 할 것이다.”고 지적했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

안전시설미비가 사고를 불렀다. 족장 하나만 더 설치하였더라면…

해양2공장, 1.8m 높이에서 추락 머리 부딪쳐 … 생명 위독한 상태

가족과 함께 단란한 한때를 보내야 할 즐거운 주말 오후에 해양2공장에서 근무하는 한 조합원이 추락했다는 비보를 접하였다. 우리의 안전이 생산의 뒷전에 떠밀려 있는 허술한 안전시설로 인하여 추락한 해양생산부 조권래 조합원(56세, 취부)은 현재 울산대병원중환자실에서 응급치료를 받고 있지만 당분간 상황을 지켜봐야 할 위독한 상태이다.

재발방지와 사고원인조사를 위해 사고현장은 보존되어야 한다. 그런데…

지난 15일 13:30경 해양생산부 운기 조립2공장에서 EGP-3A가설제작 중 Skid Shoe(LSF)Block 상부에서 개선작업 완료 후 옆 족장으로 이동하는 과정에서 약 1.8m 아래로 실족하여 'H' 형강재 모서리에 좌측후두부가 부딪친 것으로 추정되는 사고가 발생했다.

사고 소식을 접한 후 즉시 노동조합에서 사고 현장에 도착하였지만 현장은 이미 훼손되어 있어 정확한 사고 발생원인은 알 수가 없었다. 재해자가 흘린 혈흔은 이미 톱밥으로 덮어놓은 상태이고 절단기도 블록 위에 올려져 있었다. 사고현장을 훼손하는 행위는 또 다른 장소에서 이와 유사한 작업을 하는 노동자들을 위협하고 있다. 따라서 사고 현장은 반드시 재발방지와 원인분석을 위해 보존되어야 하고 절대로 훼손시키는 일이 없도록 해야 할 것이다.

작업여건에 따라 위험한 장소라면 안전시설은 갖추어져야

생산위주의 작업 강행은 사고를 부를 수밖엔 없다. 특히 해양생산부의 사고는 족장위의 작업에 대해서 관리 감독자들이 안전점검과 안전관리를 소홀히 하였다고 볼 수 있다. 이번 사고의 경우 반대편 족장으로 건너가기 위해서는 블록을 통해 이동하는 것부터 이미 예견된 사고였기에 문제의 심각성을 더해 주고 있다. 안전하게 이동하기 위한 '족장과 안전로프 1개만 더 설치했었더라면' 사고를 미연에 방지할 수 있었을 것이다.

따라서 회사는 불안전한 요소제거와 안전한 작업을 위해서 작업조건과 난이도에 따라 안전시설은 필수적으로 이루어지도록 해야 할 것이다.

6. 연구자 검토의견

현장 훼손이 있었고, 족장과 족장 사이를 안전장치 없이 이동하다 사망한 사례인 만큼 반복적인 추락사고임에도 불구하고 노동조합의 대응이나 임시 산보위가 열리지 않았다.

중대재해 사고 대응에 대한 노조의 자체적인 매뉴얼이 있지만 모든 사건에 일관되게 적용되지 않는 것 같다.

고인의 〈개인 신상기록표〉를 살펴보면 중공업 초기인 1977년에 하청노동자로 입사해 정규직으로 전환되었다. 고인의 부모님과 고인 모두 초등학교를 졸업했지만, 딸 셋은 모두 대학교를 보냈다. 자가의 단독주택에서 살고 있었고, 키 159센티미터의 작은 키에 54키로의 몸무게의 작은 신체로 30년간 중공업에서 일해왔다.

[참고자료]

-현대중공업, 안전사고 즉보
-현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
-〈민주항해〉 제2144호, 2006년 4월 18일자.

조사번호 2006_06 현대중공업 크레인 작업 중 오수관에 부딪혀 떨어짐 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 6월 23일 오전 10시 15분경 (사망 6월 26일 23:41분경)		
재해자 이름	박**	**나이**	만 49세(1957년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	보전부
입사일자	1976.08.19	**동종경력**	
고용형태	정규직(4급기사)	**가족관계**	부모, 부인, 아들, 딸
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	떨어짐	**상해종류**	외상성 지주막하출혈, 두개골 골절(뇌사상태)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

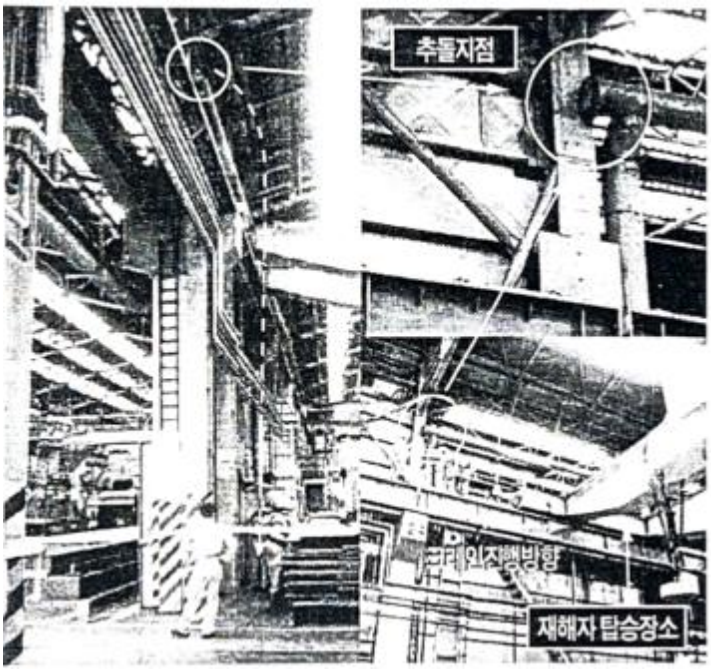
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 6월 23일 재해자(박**)는 중조립부 5부 1BAY에서 동료(신**)와 함께 마그네트크레인 C-547 (운전원: 정**)의 정기점검을 진행하였다. 점검을

마친 재해자는 운전자에게 이를 알렸고, 운전자는 재해자를 하선시키기 위해 크레인의 거더에 타고 있는 재해자를 하선할 사다리쪽으로 이동시킨던 중 공장내 설치된 오수관(250Φ)의 끝부분에 재해자의 머리가 부딪치면서 바닥(약 8.1M)으로 추락했다. 병원으로 이송된 재해자는 중환실에서 투병하다 6월 26일 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 출처: 노동조합 노동재해 보고서(2006.06.23.)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
6월 23일 10:15	재해자가 오수관의 끝단부에 부딪혀 공장바닥으로 추락
	울산대학 병원으로 후송
6월 26일 23:41	재해자 박** 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합은 재해자의 사고소식을 다룬 소식지 〈민주항해〉에서 “사내에 설치되어 있는 타워크레인 대부분이 노후된 장비이므로 다가오는 장마와 태풍에 대비해서라도 점검 및 근본적인 보수가 시급한 실정”이며, “눈가림식 점검과 형식적인 보수가 아닌 과감한 예산편성과 대책안을 마련”해야 한다고 주장하며, 사측의 관리 소홀의 문제를 짚었다.

3) 구조적 원인

또한 노동조합은 소식지를 통해 “현장의 제보에 따르면 사업장내에 시설노후와 장비노후로 인한 붕괴나 전도 등의 위험성이 내포되어 있고 이번 사고와 유사한 돌출부분 등 안전의 사각지대에서 노출되어 작업을 하고 있다”며 “안전의 사각지대에서 일어날 수 있는 사고의 원인을 뿌리뽑아야” 한다고 주장했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

노동조합 소식지 〈민주항해〉에 따르면, “사고 소식을 접한 후 노동조합에서 즉시 현장으로 출동하였지만 이미 사고 현장은 누구의 지시에 의해 말끔히 정리가 되어 있었다.”고 한다.
“사고 현장의 유일한 증거인 혈흔 자국과 각종 장비 등은 노동조합이 재발방지를 위해 정확한 사고조사가 실시되어야 함에도 불구하고”라고 소식지를 통해 언급했듯이 회사가 사고를 은폐, 축소하고자 고의적으로 사고현장을 훼손했을 가능성 또한 확인된다.

4. 수립된 재발방지 대책

재해자의 사망사고 발생 이후 아래와 같이 임시 산보위가 개최됐다.

임시 산업안전보건위원회 개최

회사에 중대재해 재발방지를 위한 예방대책 요구

중조립5부 크레인 사망사고와 관련하여 임시 산업안전보건위원회가 지난 28일 오후 2시 생산기술관 회의실에서 열렸다.

노동조합은 이번 임시산보위에서 최근 크레인과 관련된 안전사고가 반복해서 발생하고 있다며, 재발방지를 위한 근본적인 예방대책을 마련해 줄 것을 강력히 요구했다. 한편, 임시산보위와 함께 2/4분기 정기 산업안전보건위원회를 열고 안전과 보건, 시설 확충 등에 관한 안건을 협의하였다.

▲민주항해 (제2167호, 2006년 6월 30일)

2006년도 2/4분기 산업안전보건위원회 안건				
일자 : 2006.06.28				
순	노 동 조 합 요 구 사 항			협 의 결 과
	안 건	문 제 점	개 선 요 구 안	
1	곤도라 상부탑승금지	전사업장에 곤도라 탑승시 상부에서 탑승하고 있어 추락위험	상부탑승 금지	탑승방법이 개선된 장비를 2006년 하반기에 시범적으로 운영한 후 적용여부 검토한다
2	집진기설치	현재 설치된 집진기의 용량부족으로 형가용접시 흄 과다발생 (판넬조립5부 29POLE 1,2호기)	형강용접기의 용량에 맞는 집진기로 교체	1.집진기 성능향상을 위해 필터 교환주기 단축 2.전문업체에 의뢰하여 이물질(찌거기) 제거방법 개선에 대해 검토한다 3.2번 사항 개선이 되지 않을 경우 2007년도 시설 투자에 반영하여 집진기 노후교체를 검토한다
3	짚크레인 카메라설치	짚크레인 주행시 레일선상의 장애물을 볼수가 없다	짚크레인의 진행 양방향에 카메라 설치	1,2,3도크 빈번한 지역의 장비한대에 설치하여 시범적 운영을 해보고 효과에 따라 타 장비 적용여부 검토한다
4	슬링벨트 규격품 사용	외주업체에서 제품이 제작되어 납품될수 상차할때	업체에서 들어오는 모든 슬링벨트	표준서(PACKAGE UNIT LIFTING 기준서)를 제정하여 슬링벨트 규격품 여부 확인 후 작업하도록 한다

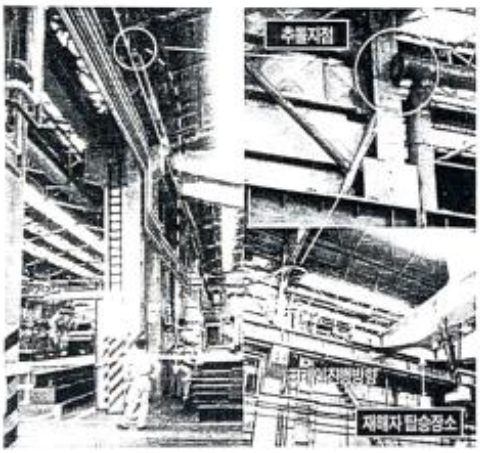
		사용한 슬링벨트가 규격에 맞지 않음	규격품 여부를 확인후 작업	
5	CO2용접기 GAS HOSE 직결금지	CO2 GAS HOSE를 용접기 본체에 연결하지 않고 용접기 건 쪽으로 직결로 사용하고 있음	CO2 GAS HOSE는 용접기 본체에 있는 솔레노이드 벨브를 통하여 GAS가 공급이 될 수 있도록 함	CO2 GAS는 솔레노이드 밸브를 통하여 작업이 되도록 지속적으로 홍보 및 관리한다
6	도로상 안전조치	PLANT PE장에는 블록제작 안벽에는 하역작업이 이루어지면서 도로를 점령하고 있다(도금다리)	작업장이 도로를 점령하지 않도록 할 것	도로를 재 도색해서 교통흐름에 방해되지 않도록 한다(2006년 7월중)
7	옥외교육장 지붕설치 (안전체험장)	소화기 및 전기설비교육장 우천시 교육 불가	썬 라이트 지붕으로 설치	우천시 교육이 가능하도록 지붕을 설치한다 (2006년 7월말까지)
8	냉난방기 설치 (안전체험장)	냉난방기가 없어 교육의 효과가 떨어짐	냉난방기 설치	냉난방기를 설치한다(2006년 6월말까지)
9	비산방지시설 설치	옥외 도장작업으로 페인트 비산 1.도장5부(플랜트) 사무실 앞 2.가공5부 동쪽 절단팀 사무실 앞 3.제관공장 서문 앞(해양생산부)	1~2항 도장부스 및 비산막 설치 후 작업 3항 작업금지	도장5부(플랜트) 사무실 앞 및 가공5부 절단팀 사무실 앞에는 비산방진망 설치 후 작업하도록 하고, 제관공장 서문 앞에는 도장공장내에서 최대한 도장작업을 실시하고 부득이 옥외 도장작업을 하여야 할 경우는 제관공장과 이격 시키고 비산방진망 설치 후 작업하도록 한다 (2야드 매립공사에 따른 부지 확보시 도장작업장 이동 예정임)
10	페인트 저장 창고 설치	페인트 창고로 사용되고 있는 콘테이너 무단방치 (특수선 앞 보전제작장, 돌핀안벽 셀타장, 도장5부 제관공장 옥.내외)	페인트를 저장할 수 있는 창고를 설치	작업장에는 최소 필요한 양만을 두고 작업 하도록 한다

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지 민주항해를 통해 재해자의 사망사고 소식을 알렸다.

속보 크레인점검 후, 이동 중 추락 사망사고!

23일 발생, 2만 조합원과 가족들의 쾌유를 외면한 채 끝내 사망



지난 23일 중조립5부(구.해양구조생산부공장)에서 보전부 박진량조합원(57년생:전기정비)이 공장 내에 설치된 오수관 끝단부가 부딪쳐 추락하는 사고가 발생하여 중환자실에서 투병하다 6월 26일 23:41분경 쾌유를 바라는 2만 조합원과 가족들의 간절한 바램을 외면한 채 끝내 사망하였다.

사고의 경위를 추정해 보면 23일 09:30경 박진량조합원은 중조립5부에 설치된 마그네트크레인(C-547:15톤)정기점검을 동료작업자 신ㅇㅇ 조합원과 함께 10:15까지 크레인을 작동하면서 점검을 하였다.

점검을 마치고 골라브(와이어를 걸고 풀어주는 곳)위에 있는 재해자가 운전자에게 점검이 끝났다며 내려가기 위해 계단이 있는 쪽으로 크레인을 주행시켰다.

재해자는 크레인 거더 위에 서서 약 30m정도 진행한 지점에서 크레인 실부(약 1.4m)에 설치되어 있는 오수관(빗물파이프:250φ)의 끝단부에 머리를 부딪쳐 균형을 잃고 공장바닥(약 8.1m)으로 추락한 것으로 추정되는 안타까운 사고가 발생했다.

▲민주항해(제2164호, 2006.06.27.)

노동조합은 소식지 〈민주항해〉를 통해 1월 13일, 3월 31일에 발생한 중대재해 또한 크레인에 의해 발생한 것임을 문제제기하며, 안전시설 개선과 투자, 관리자의 개선의식 없이는 제2, 제3의 사고가 일어날 수 있다고 주장하며, 아래와 같은 사항을 요구했다.

사측에 강력히 요구한다.
- 총체적 안전불감증에 대한 책임을 통감하고 임시산업안전보건위원회를 즉각 개최하라!
- 재발방지 예방을 위한 대책을 수립하라!
- 반복되는 크레인 사망사고의 근본대책 수립과 책임자를 문책하라!
- 사고자체를 축소하거나 은폐하기 위해 사고현장을 훼손시키는 책임자를 엄중 문책하라!

사측이 부르짖는 안전예방대책은 무엇인가

중대재해로 직결되는 크레인 관련사고의 대책은 무엇인가?

지난 1월 13일(금) 2도크 블록 탑재과정에서 1개의 Hook을 해체하지 않은 채 권상하다가 블록위에서 신호하던 최상진조합원(건조1부)조합원이 25m높이에서 추락 사망하였다.

이어 3월 31일(금) 같은 장소에서 안전작업을 무시한 골리아스 크레인과 타워크레인 충돌로 인해 젊은 노동자(신재석:태광기업)가 운명을 달리하는 중재재해가 또 발생했다.

이와 같이 크레인관련사고는 중대재해로 직결되는 것인 만큼 안전시설개선과 투자 그리고 관리자의 개선의식 없이는 제2, 제3의 사고가 일어날 수 있는 만큼 회사는 수박 겉 핥기식 해결책이 아닌 근본적인 문제점을 찾아 개선책을 마련해야 할 것이다.

작업장 추락사고 방지 대책은 정말 없는가?

• 담당중역 : 김광호 이사 • 총괄중역 : 이창복 전무

올해 3건의 중대재해가 불행하게도 추락으로 귀중한 목숨을 앗아갔다.
세계 1등 기업의 사업장에서 언제까지 재래형 사고에 노동자들이 안전의 사각지대에서 작업을 하여야 하나?
이제는 말이 아닌 진솔된 마음으로 문제를 찾아 안전시설에 관한 투자와 개선을 해야 한다.
내 목숨, 동료의 목숨을 지키기 위해 안전이 최우선적으로 생각하며 작업에 임할 수 있도록 회사가 여건을 만들어 줘야한다.
또한 안전시설, 장비개선, 환경개선 등에 과감한 투자를 하여 노동자들이 다치지 않고 안전한 일터 조성에 만전을 기하여야 한다.

사측에 강력히 요구한다!

-. 총체적 안전불감증에 대한 책임을 통감하고 임시산업안전보건위원회를 즉각 개최하라!
-. 재발방지 예방을 위한 대책을 수립하라!
-. 반복되는 크레인 사망사고의 근본대책 수립과 책임자를 문책하라!
-. 사고자체를 축소하거나 은폐하기 위해 사고현장을 훼손시키는 책임자를 엄중 문책하라!

근 고 박진량 조합원의 명복을 빕니다 조

▲민주항해(제2164호, 2006.06.27.)

한편, 노조는 6월 27일 13:00 중조립5부 사고현장에서 긴급 추모집회를 개최하고, 중대재해 발생에 따른 특별 안전교육을 실시했다.

6. 연구자 검토의견

노동조합의 노동재해 보고서가 형식적 측면에서 재해 경과만을 다루고 있어

다소 아쉬움이 있었지만, 재발방지 대책 수립을 위해 임시 산보위 개최를 요구하며 요구안을 정리하는 등 후속적인 노력을 기울였음이 확인된다. 이에 반해 사고와 관련한 사측의 사고조사 자료는 일체 찾아볼 수조차 없었던 점은 대조적이다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 노동재해 보고서 (2006.06.23.)
민주항해 (제2164호, 2006.06.27.)

조사번호 2006_07 현대중공업 비소세포암 요양 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 07월 09일 오전 05시 30분		
재해자 이름	장**	**나이**	60세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	의장2부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	질병	**상해종류**	비소세포암
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2004년 3월, 재해자는 몸에 이상징후를 느끼고 병원을 찾았는데, 비소세포암 3기 진단을 받았다. 현대중공업 노동조합은 자체 조사를 통해 1983년부터 1992년까지 기장부 보온팀에서 석면을 취급한 사실을 발견했고, 이 자료와 함께 동료들에게 탄원서를 받아 산재요양 신청을 접수했다. 2004년 10월 4일 산재 승인을 받고 항암치료를 하며 회복 중이었는데, 결국 2006년 7월 9일 새벽 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2004년 3월	비소세포암 진단
2004년 10월 04일	산재 승인
2006년 07월 09일	치료 중 합병증으로 인한 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 재해자의 사망 소식을 알리고, 유가족에게 최대한 빨리 보상이 이루어지도록 실무부서와 협의하겠다고 밝혔다.

민주항해 2171호(2006년 07월 11일(화) 발행본)

의장2부 장은규 조합원 산재요양 중 끝내 사망

의장2부 장은규 조합원(49년생)이 7월 9일 새벽 5시 30분 부인과 두 아들을 남겨둔 채 끝내 유명을 달리했다.

고 장은규 조합원은 2004년 3월 갑자기 몸에 이상 징후를 느껴 울산 대학병원에서 정밀 진단을 받은 결과 비 소세포암3기라는 판정을 받았다.

고 장은규 조합원은 노동조합에 이 사실을 접수하고 노동조합이 자체조사 결과 1983년부터 92년까지 기장부 보온팀에서 석면을 취급한 사실을 발견하게 되었다.

그 후 노동 조합은 석면과 폐암과의 인과관계를 면밀하게 검토했고 결국 근로복지공단 울산지사에 산재요양 신청을 접수하여 2004년 10월 5일부로 산재승인을 받아내었다.

그 후 항암 치료를 통해 회복되고 있었으나 강한 약물치료를 하다보니 간 상태가 좋지 않아 결국 합병증으로 7월 9일 새벽 유명을 달리 한 것이다.

노동조합은 고 장은규 조합원이 산재 승인을 받을 수 있도록 앞장섰던 것과 마찬가지로, 산재요양 중 사망한 고인의 가족들에게 최대한 빨리 보상이 이루어질 수 있도록 실무부서와 협의해 여러 절차를 밟아갈 예정이다.

아울러 노동조합은 민주항해 소식지를 통해 과거 3년이상 석면을 취급한 조합원들에 대해 노동부 산하 산업안전공단에서 발행하는 건강관리 수첩을 발급 받을 수 있도록 모든 지원을 해 왔다.

그 수첩이 있어야만 고 장은규 조합원과 같이 산재 승인을 받을 수 있는 근거가 되는 것이다.

수첩을 교부받은 수가 2004년에는 23명이던 것이 노동조합의 꾸준한 홍보로 2005년 무려 그 수가 44명에 이른다. 하지만 아직까지 노동조합으로 신청을 하지 못한 조합원들의 수가 더욱 많을 것으로 예상된다.

물론 불치의 병에 걸린 조합원의 몸과 마음은 말로 표현 할 수 없을 만큼 힘든 고통이겠지만 막대한 치료비로 인해 또 한번 가정의 생계까지 위협받는 상황에서 산재승인은 한 줄기 빛과 같은 존재이다.

다시 한번 고 장은규 조합원의 명복을 빌며, 이번을 계기로 아직까지 건강관리 수첩을 교부받지 못한 조합원들은(과거 3년이상 석면 관련 분야 종사자) 조합으로 문의(☎ 5098, 5712)하여 최소한의 보장이라도 받을 수 있도록 해야 할 것이다.

6. 연구자 검토의견

노동조합이 자체 조사를 통해 재해자가 과거 석면을 취급한 사실을 확인하고 산재 신청에 적극 나섰다.

노동조합은 그간 과거 3년 이상 석면을 취급한 노동자가 건강관리수첩을 발급받을 수 있도록 안내, 지원했다. 건강관리수첩을 발급한 노동자는 2004년 23명, 2005년 44명이었다. 기장부 보온팀에서만 9년간 석면을 취급한 것을 고려하면 적은 수로 추정된다. 회사에 석면 취급 노동자에 대한 전수조사, 추적 관리를 요구하는 등 보상 외 요구를 확대하지 못한 것은 아쉬운 지점이다.

[첨부자료]

민주항해 2171호(2006년 07월 11일(화) 발행본)

조사번호 2006_08 현대중공업 해양보온공장 신축현장 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 8월 9일 오전 9시 50분경 (사망: 오후 14시 51분경)		
재해자 이름	강**	**나이**	만 51세(1957년생)
원청/하청	2차 하청	**소속**	한라건설의 하청 우건건설
입사일자	2006년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 골절, 두부 뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

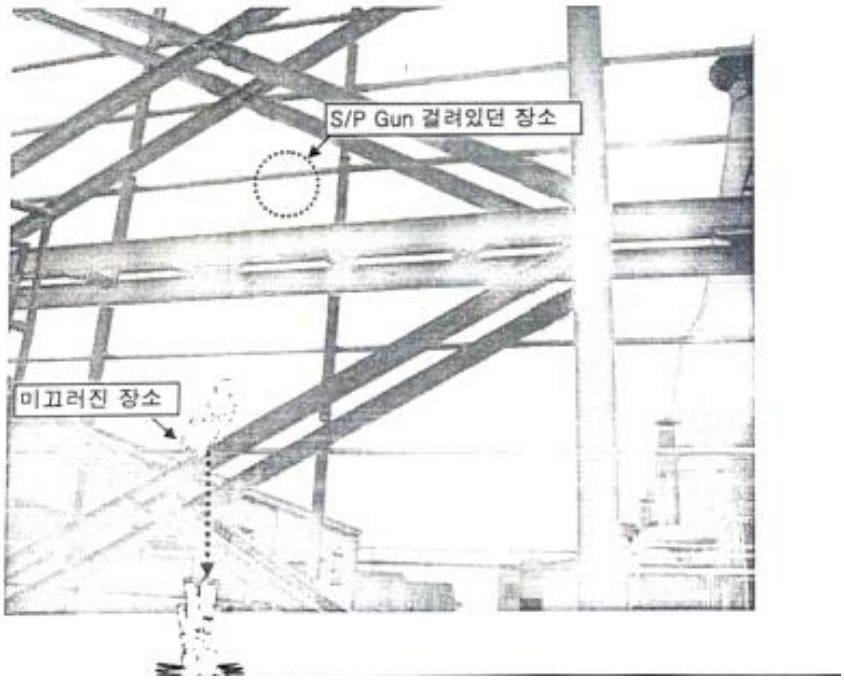
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 8월 9일 재해자는 벽면 Bracing 도장작업(건축물이나 구조물의 뼈대 역할을 하는 '브레이싱(Bracing)'에 페인트를 칠하는 작업)을 위해

Spray-Gun을 벽체 상부 Beam에 걸어놓고, 경사진 Bracing을 타고 바닥으로 내려오던 중 Bracing 교차지점에서 발이 미끄러져 약 2.9m 하부 작업장 바닥으로 추락하여 긴급 후송했으나, 오후 2시 51분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 출처: 노동조합 노동재해 보고서(2006.08.09.)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
8월 9일 09:50	재해자 작업장 바닥으로 추락
14:51	치료 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

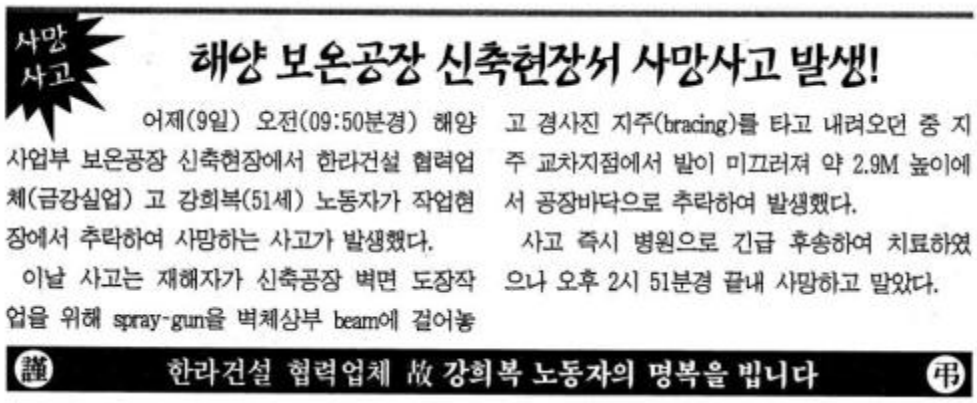
3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 한라건설 협력업체 소속인 재해자의 사고 사망 소식을 민주항해를 통해 알렸다.



사망 사고

해양 보온공장 신축현장서 사망사고 발생!

어제(9일) 오전(09:50분경) 해양사업부 보온공장 신축현장에서 한라건설 협력업체(금강실업) 고 강희복(51세) 노동자가 작업현장에서 추락하여 사망하는 사고가 발생했다.

이날 사고는 재해자가 신축공장 벽면 도장작업을 위해 spray-gun을 벽체상부 beam에 걸어놓고 경사진 지주(bracing)를 타고 내려오던 중 지주 교차지점에서 발이 미끄러져 약 2.9M 높이에서 공장바닥으로 추락하여 발생했다.

사고 즉시 병원으로 긴급 후송하여 치료하였으나 오후 2시 51분경 끝내 사망하고 말았다.

謹 한라건설 협력업체 故 강희복 노동자의 명복을 빕니다 弔

6. 연구자 검토의견

노동조합은 현대중공업 소속 여부를 따지지 않고, 협력업체 소속 노동자의 중대재해 사망 소식을 지속적으로 알리고 있고, 노조 차원의 노동재해 보고서를 통해 재해과정을 기록했다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 노동재해 보고서 (2006.08.09.)
민주항해 (제2184호, 2006.08.10.)

조사번호 2006_09 현대중공업 플랜트 화공설비생산부 과로사(추정)

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 08월 21일 오후 17시 25분 (09월 03일 22시 20분 사망)		
재해자 이름	장**	**나이**	46세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	플랜트 화공설비생산부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	과로사(추정)	**상해종류**	뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 8월 21일 17시 25분경 플랜트 13공장 RABIGH 작업장 동편에 재해자가 앉아있었다. 담당 반장이 이를 목격하고 “어디가 아프냐”고 묻자 재해자는 “머리가 약간 아프고 어지럽다”고 답했다. 이에 반장이 퇴근하라고 했는데, 2분 뒤 현장에 다시 와보니 재해자가 동료에게 기대어 있는 상태였다. 울산대학병원

으로 후송해 응급실에서 CT 촬영을 하니 뇌출혈로 판명되어 18시 30분 수술을 했다. 이후 중환자실에서 치료를 받았으나 9월 3일 22시 20분, 결국 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08월 21일	
17:25	재해자 두통 및 어지럼증 호소, 응급실 후송
18:30	수술
09월 03일	
22:20	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

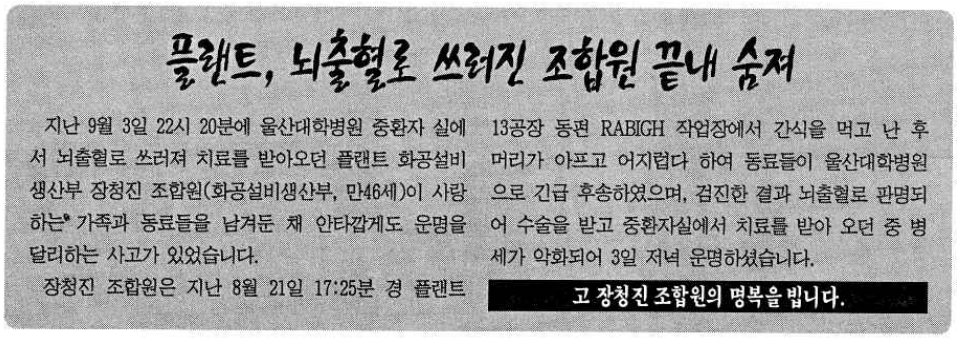
3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 재해자의 사망 소식을 알렸다.

민주항해 2191호(2006년 09월 05일(화) 발행본)



플랜트, 뇌출혈로 쓰러진 조합원 끝내 숨져

지난 9월 3일 22시 20분에 울산대학병원 중환자 실에서 뇌출혈로 쓰러져 치료를 받아오던 플랜트 화공설비생산부 장청진 조합원(화공설비생산부, 만46세)이 사랑하는 가족과 동료들을 남겨둔 채 안타깝게도 운명을 달리하는 사고가 있었습니다.

장청진 조합원은 지난 8월 21일 17:25분 경 플랜트 13공장 동편 RABIGH 작업장에서 간식을 먹고 난 후 머리가 아프고 어지럽다 하여 동료들이 울산대학병원으로 긴급 후송하였으며, 검진한 결과 뇌출혈로 판명되어 수술을 받고 중환자실에서 치료를 받아 오던 중 병세가 악화되어 3일 저녁 운명하셨습니다.

고 장청진 조합원의 명복을 빕니다.

6. 연구자 검토의견

현대중공업 노동조합이 정리한 중대재해 통계자료에 따르면 이번 사건은 과로사(추정)로 분류되어 있으나, 당시 과로사로 제기한 내용은 찾아볼 수 없었다. 재해자의 당시 근무 환경, 시간 등 기록도 없었지만, 현대중공업 노동조합 중대재해 통계자료에 근거하여 과로사로 분류했다.

[첨부자료]
민주항해 2191호(2006년 09월 05일(화) 발행본)

조사번호 2006_10 현대중공업 용연공장 부재 낙하로 크레인 조작 중 끼임 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 8월 30일 오전 9시 40분경(사망)		
재해자 이름	오**	**나이**	만 27세(1979년생)
원청/하청	하청	**부서명**	용연공장부 해동기업
입사일자		**동종경력**	사내직훈생, 취부
고용형태		**가족관계**	부모, 남동생
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	부재 낙하로 끼임	**상해종류**	끼임
작업중지 일수		**작업중지범위**	

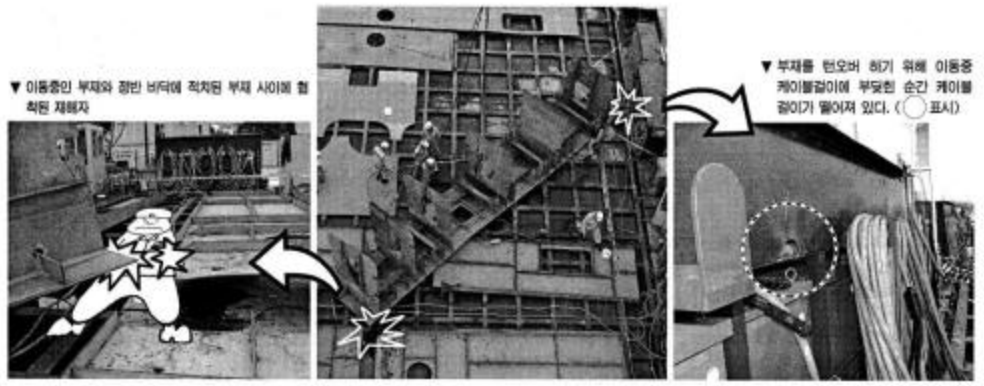
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 8월 30일 재해자는 용연공장 소조립작업장에서 리모콘크레인(AG

443)으로 부재(1740 T16-HC)를 턴오버하기 위하여 반장(김**)과 함께 부재의 옆쪽 4곳에 클램프를 수평으로 체결한 후 서편 작업장에서 동쪽으로 이동 중(약 40M)에 있었다. 이때 용접기 박스의 부재가 부딪혀 흔들리며 수평으로 체결되어 있는 클램프가 벗겨져 부재가 낙하했고, 운전 중인 재해자가 이동 중인 부재와 바닥에 적치된 부재의 사이에 협착됐다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 출처: 민주항해(제2190호, 2006.08.31.)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
8월 30일 09:40분경	재해자가 운전 중 낙하한 부재와 바닥에 적치된 부재 사이에 끼어 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합은 소식지 민주항해에서, 사고 발생 하루 전인 8월 29일 노동조합의 산업안전보건위원들이 용연공장을 방문해 안전점검을 실시하던 중 많은 위험요소를 발견하고 즉시 시정할 것을 요구했다고 밝혔다. 그 중에는 크레인을 운전하는 운전수 중 무자격인 사람도 발견됐다고 전했다.

3) 구조적 원인

노동조합은 용연공장부에서 일하는 “생산의 주된 사람들이 협력업체 노동자들일지는 몰라도 그곳은 엄연히 현대중공업 용연공장부”라며, “제반적인 관리, 즉 공정을 비롯해 모든 시설물의 관리는 현대중공업이 하고 있다”며, “용연공장에서 일하는 모든 노동자들을 위해 아낌없이 투자해야 할 것이”며 , “그 투자가 결코 무리한 요구가 아닌 노동자들이 죽지 않고 다치지 않고 일할 수 있는 최소한의 요구임을 잊지 말아야” 한다고 주장했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

노동조합은 소식지 민주항해를 통해, “용연공장부는 위치 특성상 주위에 아무런 의료시설이나 편의 시설이 없다”고 문제제기 하며, “큰 사고가 날 경우 환자의 이송에 문제가 생긴다”고 지적했다. 실제 사고 발생 이후 위급한 상황에서 밖에 있는 구급차를 불러 응급조치에 문제가 있었을 것으로 추정된다.
또한 700여명의 협력업체 노동자들이 일하고 있지만, 응급처치를 할 수 있는 의무실과 간호사도 배치되어 있지 않았다고 제기했다.

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 용연공장 중대재해에 대한 실무협의를 진행(일시 모름)하여 아래와 같은 결과를 도출했음을 소식지 민주항해를 통해 알렸다.

순	안 건	문 제 점	개 선 요 구 안	검 토 결 과
1	작업장	옥외작업장 우천작업시 감전 및 미끄럼 발생	옥외 작업장 전체 셀타 설치	• 2007년도 시설투자 반영을 검토한다.
2	턴오버	켄츄리크레인으로 턴오버 하고 있어 위험	턴오버 크레인설치	• 더욱 안전한 작업방법을 검토후 실시한다. (※기존 짚 크레인 활용, T/O 전용 BEAM을 제작하여 활용하는 방안 등)
3	의무실	사고발생 시 응급처치 불가	의무실 설치 (포항공장 포함)	• 용연공장 및 포항공장부 의무실 설치한다. (2006.10월말까지)
4	구급차량	사고발생 시 구급차가 없어 수습지연	구급차량 배치 (포항공장 포함)	• 용연공장부 : 구급차량 배치한다. (2006.9월말까지) • 포항공장부: 인근병원과 협의하여 신속히 구조 가능토록 추진한다.
5	특별교육	협력사 직원 안전의식 결여	협력사직원 특별안전 교육 실시	• 정기적으로 협력업체 및 직무 단위별로 안전교육 실시토록 한다.

▲민주항해 (제2193호, 2006년 9월 12일)

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지 민주항해를 통해 재해자의 사망사고 소식을 알리며, 2006년 발생한 중대재해 5건 중 4건이 크레인 관련 사고인 것을 주되게 문제제기하며, 사측과의 실무협의 결과를 도출했다.

6. 연구자 검토의견

노동조합이 회사의 안전보건관리 소홀에 대하여 적극 문제제기하고, 특히 협력업체 소속 노동자들의 작업환경 개선에 적극적으로 나서, 협의 결과까지 도출해 냈던 점이 주목해야 할 지점이다.

[참고자료]

현대중공업 노동조합, 노동재해 보고서 (2006.08.30.)
민주항해 (제2190호, 2006.08.31.)
민주항해 (제2193호, 2006.09.12.)

조사번호 2006_11 현대중공업 자살사망(하청)

- 9월 28일 한청ENG 소속 하청노동자 손** 자실

조사번호 2006_12 현대중공업 대조립 U-BAY 입구 지게차 끼임 (하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 9월 29일(금) 11시 35분경		
재해자 이름	김**	**나이**	만 25세(1981년생)
원청/하청	하청	**업체명**	대조립부 경진산업
입사일자	2006.04.26.	**동종경력**	취부
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	하퇴부 충격으로 인한 대퇴부 동맥 절단
작업중지 일수		**작업중지범위**	

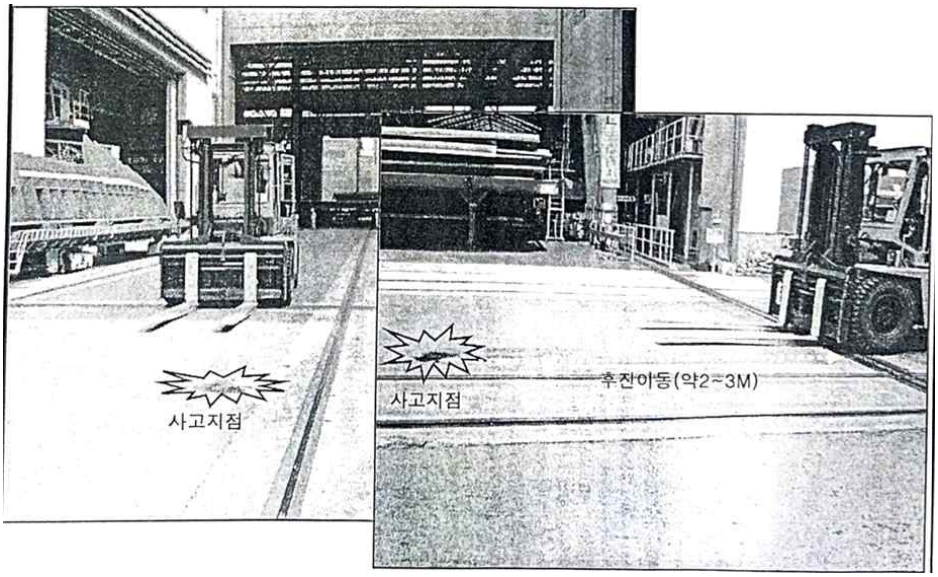
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 9월 29일(금) 중앙배재 야적장에서 10톤 지게차 운전원 김**씨(1야드 기술관리부 소속)는 대조립공장 서편 중앙통로에서 옥외 블록야적장으로 소조 블록을 운반하기 위해 주행하던 중이었다. 이때 재해자 김**씨가 대조립공장 서편 중앙통로에서 걸어나와 도로 반대편에 있는 화장실로 이동하다가 지게차 백레스트(지게차 화물 운반부의 짐받이 틀) 좌측에 충돌, 넘어지며 지게차 포크에 협착

된 것으로 추정되는 사고이다. 당시 지게차 운전원 김**씨는 도로 오른편에 있던 작업자가 긴급정지 신호와 함께 후진하라는 것을 듣고 지게차를 약 2m 후진 후 정지하여 내려보니 이미 재해자 김**씨는 왼쪽 앞바퀴 쪽에 충격을 입고 쓰러진 상태였다. 재해자는 울산대학병원으로 응급 후송되었으나 두 차례에 걸친 수술 끝에 결국 10월 7일(토) 오전 11시 30분경 사망하였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 모습 (2006.9.29. 현대중공업노동조합 노동재해보고서)

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

회사는 당시 발행한 안전사고 즉보에서 △지게차 운전원의 전방 주시 태만, △도보 이동 시 주변 위험상황 파악 및 대처 미흡을 이번 중대재해의 발생 원인으로

지목했다. 노동조합은 소식지 〈민주항해〉를 통해 사고 발생 소식을 조합원들에게 알렸을 뿐, 사고 원인에 대한 진단이나 사고조사 결과를 별도로 공표하지는 않았다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

사측의 재발방지 대책은 중대재해가 발생한 2006년 9월 29일(금)에 낸 안전사고 즉보에 담겨 있다. "△장비 운전원에 대한 진행방향 주시 철저 교육 △도보자는 도로 횡단 시, 주변에 이동차량 여부 확인 철저"가 현대중공업이 대책으로 제시한 내용이다.
노동조합도 〈민주항해〉 2201호에서 이번 중대재해의 재발을 방지하기 위해서는 지게차 및 장비의 주행경로에 보행자나 장애물이 없는지 확인하고, 지게차 작업반경 내 보행자의 접근을 차단해야 한다고 지적하고 있다. 해당 기사에는 "이번 사고의 경위를 철저히 조사하여 그 책임을 물을 것이며, 또한 원인을 분석하여 재발방지를 위해 최선을 다할 것"이라는 내용이 있으나, 실제 후속조치 이행 여부는 확인되지 않는다.
이번 중대재해 관련 임시 산업안전보건위원회 역시 개최되지 않았다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 이번 중대재해 관련 소식을 〈민주항해〉 지면에 2회에 걸쳐 내고 사고 개요와 재해자 약력, 노동조합의 향후 대책 등을 소개하면서 유사사고의 재발

방지를 위해 작업자 안전수칙 철저 준수를 당부했다. 그 밖에 노동조합의 구체적인 대응 경과를 확인할 수 있는 문서는 찾아볼 수 없었다.

대조립공장 서편 중앙통로에서 **지게차 사고 발생!!**

지난 29일 오전 11시35분경 대조립공장 서편 U3-BAY에서 경진산업에서 근무하던 김학준(25세)가 10톤 지게차에 협착되는 사고가 발생했다. 지게차는 대조립 공장 앞 중앙배재 작업장에서 부재를 U3BAY로 이동한 후 다시 소조 블록을 운반하기 위해 서쪽으로 주행하던 중이었다. 그때 서편 중앙통로에서 걸어나와 도로 반대편에 있는 화장실로 이동하려던 재해자를 확인하지 못하고 주행하던 중 오른편에 있던 다른 작업자의 긴급정지 신호와 함께 후진하라는 소리를 듣고 지게차를 약2M 후진한 다음 내려보니 재해자가 왼쪽 앞 바퀴쪽에 협착된 사고이다. 재해자는 하반신이 협착되어 1차로 대퇴부 동맥봉합 수술을 12시간 동안 실시했으며 지혈이 제대로 되지 않은 관계로 10월1일 11시에 2차 수술을 실시했다.

현재 재해자는 의식이 없는 상태이며 산소 호흡기에 생명을 의존하고 있는 상태이다.

▲ 〈민주항해〉 제2200호 2면 하단 박스 기사 (2006년 10월 4일(수) 발행)

대조립 앞 지게차 협착사고

협력사 노동자 투병 끝에 끝내 사망

지게차 사고로 울산대학병원에서 치료를 받던 김학준 노동자(25세. 경진산업)가 그리운 동료들을 뒤로 한 채 결국 회복하지 못하고 7일(토) 오전11시30분 운명을 달리했습니다. 29일 사고 직후 1차로 대퇴부 동맥봉합 수술을 한 뒤 10월1일 2차 수술을 실시했으나 끝내 의식을 회복하지 못하고 운명하였습니다. 그동안 지게차와 관련된 사고는 이번 경우처럼 항상 대형사고로 이어지는 경우가 많이 있었습니다. 지난 2005년 10월18일 2도크 서편 PE장에서 후진하는 지게차에 깔려 사망한 사고가 있었으며 또한 지게차는 아니지만 2005년 1월31일 3도크 서편 자재 적치장에서 후진하는 추레라에 깔려 사망하는 사고도 발생했었습니다. 사고를 미연에 방지하기 위해서는 지게차 및 장비를 운전하는 사람들은 항상 주위에 작업자나 다른 장비들이 없는지 꼼꼼히 살펴봐야 할 것이며 작업자들 역시 장비주위나 지게차의 회전반경내에 접근하는 일이 절대로 없어야 할 것입니다.

노동조합에서는 이번 사고의 경위를 철저히 조사하여 그 책임을 물을 것이며 또한 원인을 분석하여 재발방지를 위해 최선을 다할 것입니다.

근 삼가 고 김학준 노동자의 명복을 빕니다 조

▲ 〈민주항해〉 제2201호 2면 하단 박스 기사 (2006년 10월 11일(수) 발행)

6. 연구자 검토의견

그동안 중대재해 발생 시 노동조합이 해왔던 역할이 이번 중대재해에서는 잘 보이지 않는다. 가령 사고현장을 보존하고 사고 원인 조사와 재발방지 대책 수립에 참여하는 등의 절차가 제대로 이행되었는지 관련 자료에서는 파악할 수 없었다. 노동조합이 이번 중대재해의 발생 원인을 종래의 사측 입장과 동일하게 작업자 개인의 과실 여부에 초점을 맞춘 것도 당시 부실했던 노동조합의 중대재해 대응 역량을 뒷받침하는 대목이다.

〈참고자료〉

현대중공업 노동조합 노동재해보고서 (2006년 9월 29일(금) 작성)
현대중공업 안전사고 즉보 (2006년 9월 29일(금) 작성)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2200호 (2006년 10월 4일(수) 발행)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2201호 (2006년 10월 11일(수) 발행)

조사번호 2006_13 현대중공업 동맥경색증 및 소장괴사로 인한 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 11월 21일(화) 05시 20분경		
재해자 이름	장**	**나이**	만 57세(1949년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	가공부
입사일자	1981.10.13.	**동종경력**	운반직렬(크레인 운전원)
고용형태	정규직 (4급 기사)	**가족관계**	부인(59세), 자녀 딸 1(30세), 아들2(28세, 25세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	병사	**상해종류**	동맥경색증 및 소장괴사
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2001년 11월 29일 재해자 장**씨는 주간근무 중 점심식사를 마치고 오후작업 시(15시 30분경) 갑자기 복부에 강한 통증을 느껴 담당반장 김**씨에게 도움을 요청하여 천장크레인 운전실에서 내려왔다. 그 뒤 사내 구급차를 타고 울산대학교병원 응급실로 후송되어 검사를 마친 뒤 다음날인 11월 30일 수술 받았다. 당시 병명은 동맥경색증 및 소장괴사였으며, 괴사된 대량의 소장을 절제하고 60㎝

만 남기는 수술을 거친 후 재해자는 음식물을 제대로 섭취하지 못하는 등 후유증에 시달렸다. 수술 뒤 회복기에도 재해자는 통증이 격화돼 두 차례나 재입원을 하였으며, 이로 인해 주치의(울산대학병원 일반외과 나**)의 권유로 2002년 3월 16일 산재요양을 신청하게 되었다.
이후 재해자의 회복 과정에 대한 기록은 찾아볼 수 없으며, 2006년 11월 21일 05시 20분경 재해자가 사망(병사)했다는 울산대학병원의 사망진단서만이 남아 있다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2001.11.29.	재해자 오후근무 중 심한 복통으로 울산대학병원으로 응급 후송.
2001.11.30.	동맥경색증 및 소장괴사로 수술
2002.3.16.	재해자 산재요양 신청
날짜 미상	수술 후 퇴원한 뒤에도 통증 지속돼 통원치료와 재입원을 반복
2006.11.21.	05시 20분경 재해자 사망

2. 사고 원인

당시 재해자의 담당의사가 작성한 진료 소견서에 따르면 “소장 괴사의 원인은 소장으로 가는 동맥혈관이 갑자기 막히는 ‘상장간동맥 색전증’이었음. 이는 업무상 과로 내지는 스트레스가 유발 요인일 수 있음.” 이라고 기재돼 있다. 그밖에 재해자가 병사에 이르게 된 원인을 추정할 수 있는 당시 기록은 남아 있지 않다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

담당의사는 진료 소견서를 통해 당시 재해자가 재직 중 겪은 극심한 스트레스나 과로가 질환을 유발한 요인일 수 있다고 보았다. 그러나 산재 신청에 대한 노조의 노력이나 사측의 협조 등이 남아 있지 않고, 산재요양 신청에 대한 결과를 알 수 없다.

〈참고자료〉
사망진단서 (울산대학교, 2006년 11월 21일(화) 발행)
산업재해보상보험 요양신청서 및 자술서
담당의사 진료소견서

조사번호 2006_14 현대중공업 해양5안벽 해양 추락사고(하청)

○ 사고 개요

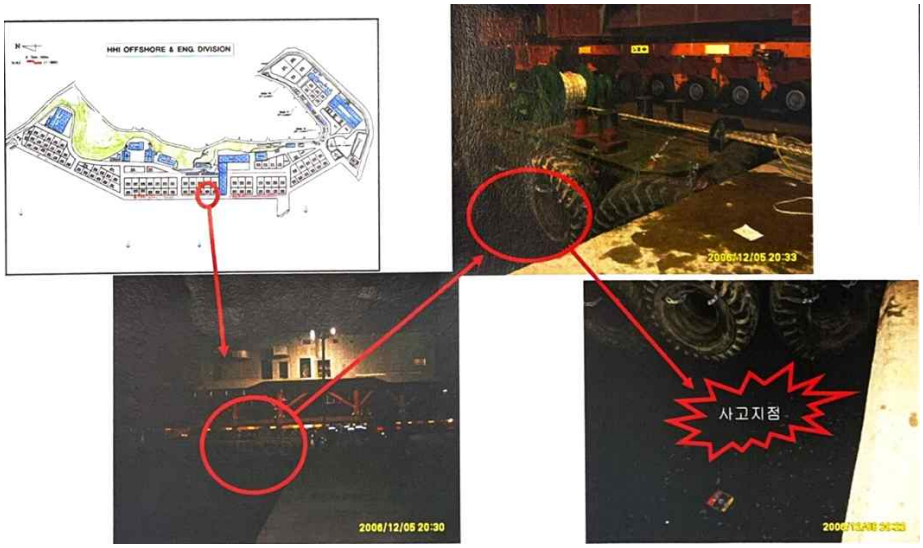
재해발생일	2006년 12월 5일 19시 55분경		
재해자 이름	권**	**나이**	만 38세(1968년생)
원청/하청	하청	**업체명(부서명)**	삼양항만용역㈜
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	떨어짐	**상해종류**	익사
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2006년 12월 5일(화) 19시 55분경 해양공장 5안벽 판넬공장 서북편에서 바지선으로 운반된 블록의 하역작업이 진행 중이었다. 당시 하역 안내를 위해 안벽에 서 있던 MOHO P.M. 소속 노** 부장이 바다에 빠져 있는 재해자 권**씨의 등을 확인하고 안전팀에 연락하여 긴급 구조 후 울산대학병원 응급실로 후송하였으나 21시경 사망한 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 모습 (2006.12.5. 주식회사 현대중공업 안전사고 즉보 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
19:58경	해양공장 골리아스 북편에서 작업자가 추락사고 신고 접수
–	즉시 해양안전과 야간당직 황**에게 유선연락, 현장 출동 조치
20:28경	재해자, 울산대학병원 응급실 도착
–	심폐소생술 시행
21:00경	재해자 사망 선고

2. 사고 원인

노동조합의 재해조사서에 따르면 당시 재해자는 사고 현장인 해양5안벽에서 동료로부터 로프를 가져올 것을 지시받았으나, 그로부터 15분가량이 경과한 뒤에도

보이지 않았다고 한다. 사측의 안전사고 즉보에서는 하역 안내를 위해 안벽에 서 있던 최초 목격자의 진술(“바다에 빠져 있는 재해자의 등을 확인”)만을 언급하고 있어 사고가 발생한 원인을 정확히 파악할 수 없다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

재해자가 바다에 빠지게 된 상황을 직접 목격한 작업자가 없어 정확한 사고 경위는 파악하기 어렵다. 그럼에도 이번 중대재해가 야간작업 중 안벽에서 발생했다는 점에서 작업장 주변의 조도 불량, 추락방지시설 및 작업자 안전통로 미비 등 위험요인이 있었을 것으로 예상된다. 야간작업시 위험이 증가되기 때문에, 안벽에서 진행되는 작업은 주간으로 전환하는 등의 조치가 필요해 보인다.

〈참고자료〉
현대중공업노동조합 노동재해보고서 (2006년 12월 6일(수) 작성)
현대중공업 안전사고 즉보 (해양사업본부, 2006년 12월 5일(화) 작성)

조사번호 2006_15 현대중공업 거더 깔림 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 12월 14일		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	월성공업
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

2006년 12월 14일 G/GRANE으로 CENTER CIRDER(7.13톤)을 탑재하기 위해 하강하던 중 발생한 사고다. 앞서 탑재한 거더(3.559톤)의 위치가 잘못되어 세워둔 상태였는데, 다음 거더를 내리는 순간 세워둔 거더가 넘어졌고, 재해자가 깔려 사망했다.

조사번호 2006_16 현대중공업 용접 중 추락 사고

○ 사고 개요

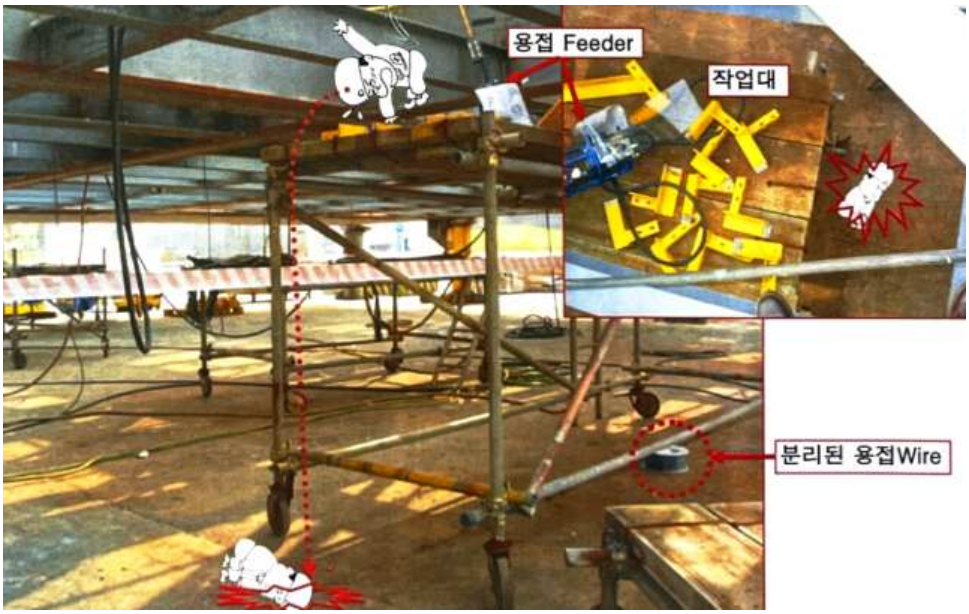
재해발생일	2006년 12월 16일 오전 10시 30분 (2007년 1월 10일 9시 사망)		
재해자 이름	이**	**나이**	54세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	해양공사 1부
입사일자	1979년 05월 23일	**동종경력**	약 31년
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 12월 16일 10시 30분경, 현대중공업 해양서관 앞 PE장 419T/C 밑에서 발생한 사고다. 재해자는 용접을 위해 1.72m의 작업대에 올랐고 동료는 용접 Feeder를 재해자에게 건넸다. 이때 재해자가 바닥으로 추락했는데, 용접 Feeder를 받아 옮기는 과정에 와이어가 분리됐고, 이를 잡으려던 재해자가 중심을 잃었던 것으로 추정된다. 재해자는 뇌사 상태에 있다가 2007년 1월 10일 9시경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장


3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2006년 12월 16일	사고 발생
2007년 01월 10일	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지 〈민주항해〉를 통해 사고 소식을 전하고, 사고 경위를 파악하여 엄중 대처하겠다고 밝혔다.
현대중공업은 관리감독자의 관리 소홀을 이유로 과장과 팀장에게 정직 2주, 반장과 조장에게 정직 4주의 징계를 내렸다. 노동조합의 조사에 따르면 부장은 휴무, 팀장은 근태계로 자리를 비운 상태였고, 반장은 바쁜 공정으로 인해 타 작업장에 있었다. 정직 4주를 받은 조장은 관리감독자가 아닌 작업자인데 과한 징계를 받았다고 보았다. 2004년 3/4분기 산업안전보건위원회에서 노동조합은 안전사고 징계의 부당함을 제기했고, 회사는 “재해자의 고의적인 과실이 확실한 것만 징계하고 선의의 피해자가 발생하지 않도록 최대한 노력”하기로 했다. 그러나 노동조합은 여전히 안전사고에서 원칙 없는 징계가 반복된다고 보았다. 이번 사건에서도 노동조합은 사고의 책임을 져야 하는 안전보건부 총괄 중역이 징계위원으로 참여하며, 노동자에게 모든 잘못을 전가하고 있다고 비판했다. 또, 징계를 남발하면 징계를 면하기 위해 산재를 은폐하게 된다고 항의했다.

해양 공사1부 이강제 조합원, 25일간 투병 중 끝내 사망!

지난달 16일 사고, 뇌사상태로 치료를 받아오다 어제 결국 운명!

해양 공사1부 이강제(54세)조합원이 어제(10일)오전 9시경 사랑하는 가족들과 동료들을 남겨둔 채 끝내 유명을 달리했습니다.

고 이강제 조합원은 지난 06년 12월 16일 오전 10시 30분경 해양서관 앞 PE장에서 용접작업을 하던 중 1.7m높이의 작업대에서 추락했습니다. 추락사고 후 동료들에 의해 긴급히 병원으로 이송되었으나 뇌출혈 판정을 받고 그동안 뇌사상태로 치료를 받아오다 결국 어제 사랑하는 아내와 70세된 노모, 두 아들을 남겨두고 운명하셨습니다.

그동안 고 이강제 조합원은 울산대학교 병원에서 계속 치료를 받아 왔으며 노동조합도 치료를 받는데 불편함이 없도록 꾸준히 관심을 가지며 의식회복을 위해 간접적으로 노력해 왔습니다.

노동조합은 이번 해양 추락사고에 대해 재발방지를 위한 원인을 규명하는데 더욱 힘을 쏟을 것이며 고인의 유가족들에 대한 보상이 최대한 빨리 이루어 질 수 있도록 실무부서와 협의해 절차를 밟아갈 예정입니다.

근 고 이강제 조합원의 명복을 빕니다 조

회사, 원칙없는 징계남발로 산재은폐 부추긴다!

안전사고에 대한 책임을 고스란히 주위의 동료들에게 돌려

지난 1월 10일 끝내 그리운 동료들을 뒤로한 채 운명을 달리한 고 이강제 조합원의 사망사고와 관련한 인사(징계)위원회가 1월 24일(수) 오전11시 인력 개발부 회의실에서 열렸다. 회사는 징계 위원회에서 관리감독자의 관리소홀을 이유로 들어 부장부터 담당 조장까지 정직2주에서 4주까지 중징계처분을 내렸다. 하지만 노동조합에서 조사한 결과 회사측의 주장과는 달리 징계 대상자들이 관리를 소홀했다는 것은 억지 주장임이 드러났다.

원리원칙을 무시한 납득하기 어려운 중징계

이번 징계대상자의 당일 행적을 조사해본 결과 이번 징계가 얼마나 원칙도 없이 남발되었는가를 알 수 있다. 사고 당일 담당 직책 과장, 팀장은 출근도 하지 않았는데 사고의 모든 책임을 뒤집어 씌었으며, 반장과 조장도 바쁜공정을 만회하느라 열심히 일한것 뿐인데 사고의 책임을 물어 정직4주라는 중징계를 내렸다.

특히 현장에서 조장은 관리자라기보다 일반 작업자임에도 불구하고 담당 조장이었다는 이유로 이번 징계처분 중 가장 큰 정직4주 처분을 내린 것은 징계를 하기 위한 징계라고 밖에 볼 수 없다. (표 참고)

사고의 책임을 져야 할 안전보건부 총괄중역이 징계위원으로 참여해…

징계위원회의 가장 큰 목적은 안전사고에 대해 경각심을 고취시켜 동일한 사고가 재발되지 않도록 하는데 그 목적이 있다. 하지만 지금 회사에서 행하고 있는 징계의 형태는 안전사고에 대한 모든 잘못을 작업자와 주위의 동료들에게 미루고 그 책임을 전가시키고 있다. 그 단적인 예로 안전사고에 대해 책임을 져야 할 안전보건부의 총괄중역이 징계 위원회 위원으로 참석하고 있으며 또한 안전사고에 대해 징계안을 안전보건부에서 상정해 운영 지원부를 통해 징계 위원회가 열리고 있는 것이다. 안전보건부의 역할은 조합원들이 안전하게 작업할 수 있도록 작업환경을 조성해 주고 잘못된 부분들은 개선해 현장 작업자들이 다치지 않게 하는데 있다. 따라서 안전보건부는 안전사고가 발생할 경우 그 책임을 면키 어려움에도 불구하고 징계위원회를 열어 모든 잘못을 조합원들에게 전가시키는 행위에 대해서는 용납할 수 없으며 안전담당자인 안전보건부의 총괄중역도 그 책임을 면하기는 어려울 것이다.

남발하는 징계, 산재은폐를 부추겨

안전사고가 나면 잘잘못을 떠나 작업자를 비롯해 주위의 담당 관리자들도 이유를 불문하고 징계를 받게 된다. 이러다 보니 현장 곳곳에서는 징계를 면하기 위해 안전사고가 나면 감추기에 급급하며 이로 인해 산재를 은폐하기 위해 수단과 방법을 가리지 않는 것이다.

이에 노동조합은 산재은폐와 조합원들간의 불화를 조장하는 징계의 남발을 막기 위해 1993년 3/4분기 산보위와 2004년 3/4분기 산보위에서 안전사고 징계의 부당함을 수차례 지적해 왔고 이에 대해 회사는 "재해자의 고의적인 과실이 확실한 것만 징계하고 선의의 피해자가 발생하지 않도록 최대한 노력한다"고 밝혔지만 아직까지 한번도 지켜지지 않고 있다.

노동조합은 회사가 원칙을 무시한 징계를 남발하는 것에 대해 강력히 항의 할 예정이며 비록 징계가 회사의 정당한 인사권한이라 할지라도 모든 책임을 조합원들에게 전가시키는 안전보건부를 비롯한 회사의 행위에 대해 분노를 느끼지 않을 수 없다.

또한 징계 남발로 인해 현장에서 행해지고 있는 각종 산재 은폐에 대해서도 면밀히 조사하여 이로 인해 고통을 받고 있는 조합원들의 고충을 처리해 나갈 것이다.

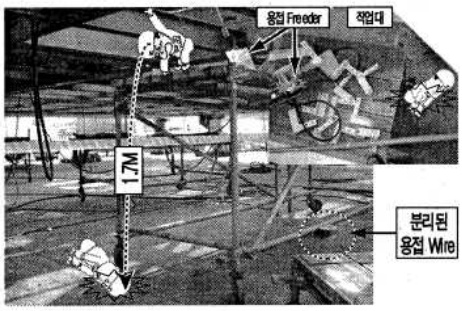
【해양 사업부 고 이강제 조합원 사망사고에 따른 징계 결과】

소속	직위	성명	징계 결과	비 고
해양공사1부	부장(직책과장)	박00	정직2주	휴무일이라서 출근 안했음
	기원(담당팀장)	이00	정직2주	사고전날 근태계를 내고 업무를 인수인계하고 개인 볼일을 봄
	기원(담당반장)	권00	정직4주	바쁜 공정 관계로 타 작업장에서 열심히 사상 작업중이었음
	기사(담당조장)	김00	정직4주	순수한 작업자임에도 조장이란 이유로 중징계를 받음

해양공사1부 조합원 추락사고 뇌사상태 빠져…

지난 16일(토) 10:30분 경 해양서관 앞 P.E장 블록에서 용접작업 중이던 해양공사1부 이강제 (만54세)조합원이 1.7m높이의 작업대에서 추락하는 사고가 발생하였다. 추락사고 후 동료들에 의해 발견돼 긴급히 병원으로 후송된 이강제 조합원은 CT촬영 후 의식이 깨어나 상태가 호전되는 듯 하였으나, 뇌출혈로 상태가 악화돼 현재 뇌사상태로 가족들과 주위 동료들을 안타깝게 하고 있다.

이날 사고는 MOHO M32A 모듈 ED-411 블록에서 재해자와 동료 작업자 1명이 1.7m높이의 작업대에 올라서서 전장 SUPPORT 용접작업을 하기 위해 MAIN BEAM 상부에 있던 용접 FEEDER를 들고, 동료 작업자가 재해자에게 건네주자 재해자가 받아들고 옮기는 과정에 용접WIRE가 FEEDER에서 분리되며 떨어지자 WIRE를 잡던 중 실족하여 바닥으로 추락한 것으로 추정된다. 이에 노동조합은 사고소식을 접하고 현장에 가서 확인해 본 결과 직접 본 목격자가 없어 재해자가 어떻게 추락했는지 정확한 사고경위를 알 수가 없어 추정할 뿐이었다.



노동조합은 정확한 사고경위를 파악하여 재발방지 차원에서 엄중 대처해 나가도록 하겠다.

6. 연구자 검토의견

노동조합이 재발방지를 위해 사고에 대응하겠다고 밝혔지만, 원인 분석이나 재발방지 대책 마련을 위한 자료는 확인할 수 없었다.

산업재해 사고에서 동료 노동자를 징계하는 것이 산재 은폐로 이어진다는 점을 적절히 제기했다. 다만, 노동조합의 조사에 따르면 현장에는 동료(조장)와 재해자만 있었는데, 과장이나 팀장, 반장 등 관리감독자가 자리를 비운 상황에서 작업지시, 안전조치 점검, 작업에 대한 관리 감독이 어떻게 이루어졌는지 확인할 필요가 있었다.

[첨부자료]

현대중공업 노동조합 노동재해보고서

민주항해 2219호(2006년 12월 19일(화) 발행본)

민주항해 2226호(2007년 01월 11일(목) 발행본)

민주항해 2232호(2007년 02월 06일(화) 발행본)

조사번호 2007_01 현대중공업 1722호선 철판 이동 중 부딪힘 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 01월 08일 오후 18시 40분 (1월 30일 사망)		
재해자 이름	김**	**나이**	41세
원청/하청	하청	**업체명**	부산공장부 ㈜금해
입사일자	2006년 5월 22일	**동종경력**	신호수
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 3명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	부딪힘	**상해종류**	뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

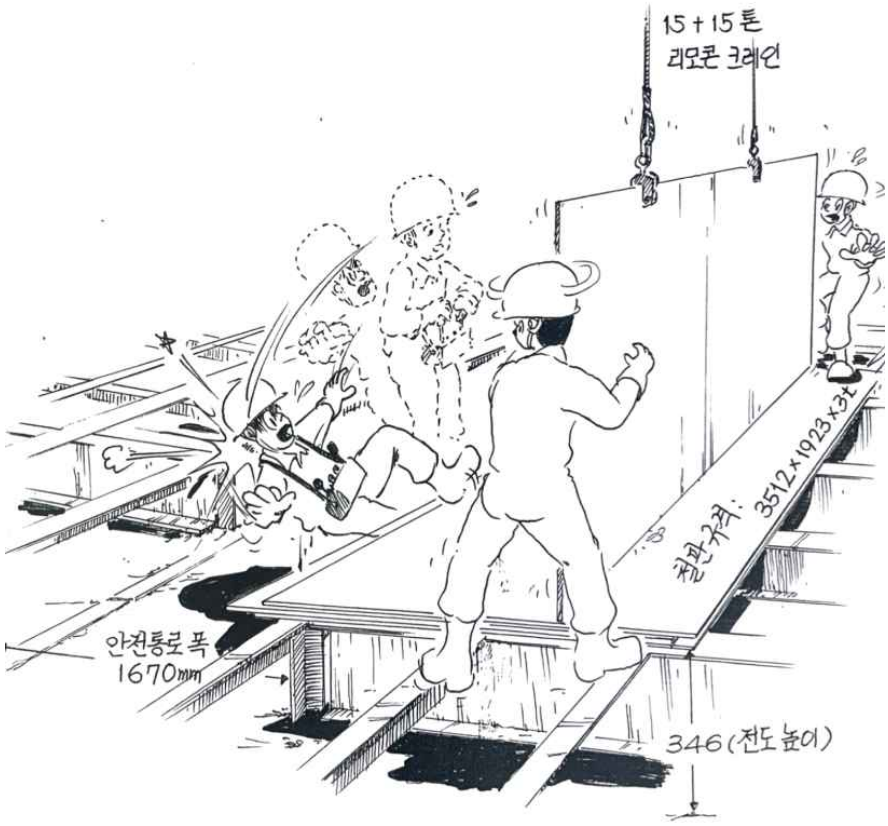
1. 사고 내용

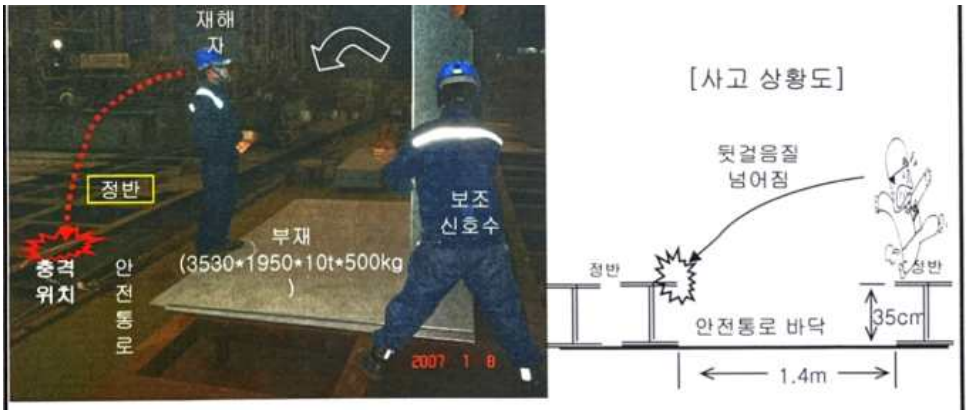
1) 재해발생 과정

2007년 1월 8일 18시 40분경, 재해자와 동료 작업자들은 해치카바 옥내공장(C-BAY)에서 1722호선 H/COVER P51 철판을 C2-BAY로 운반하고 있었다. 철판(10t*3530*1950*500kg) 4매 중 3매를 옮기고, 마지막 철판을 정위치에 안착시켰다. 이를 눕히기 위해 재해자가 정반 위에 올라서 리모콘으로 크레인을 조

작하는데 부재가 넘어왔고, 재해자는 뒷걸음질하다 넘어져 옆 정반 모서리에 후두부를 부딪혔다. 1월 30일 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진





3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2007년 01월 08일	사고 발생
2007년 01월 30일	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 소식지를 통해 사고 소식을 전하고 현장조사를 진행했다. 현대중공업 사내하청지회는 이번 사고를 소식지에 별도로 다루지는 않고, 산재보상보험법 개악을 반대하며 내용에 사례 중 하나로 담았다. 대응 내용은 확인할 수 없었다.

민주항해 2226호(2007년 01월 11일(목) 발행본)

부산공장부 협력사 노동자 건도사고 발생!

후두부 뇌출혈로 위독한 상태

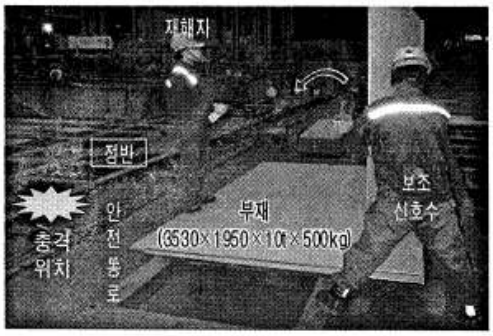
지난 8일(월) 18:40경 부산공장부 (주)금해에 소속되어 있는 김은옥(41세)노동자가 전도되어 중태에 빠진 사고가 발생했다.

재해자는 18:30분경 작업 동료들과 함께 1722호선 H/COVER P51 철판을 C2-BAY로 이동 정리하는 과정에 철판4매 중 3매를 이동한 후 마지막 철판을 정위치에 안착시킨 후 눕히기 위하여 정반위에 올라서서 리모콘 조작중 부재가 넘어오자 뒷걸음질하다 넘어져 C1-BAY 정반 모서리에 후두부가 부딪힌 사고이다.

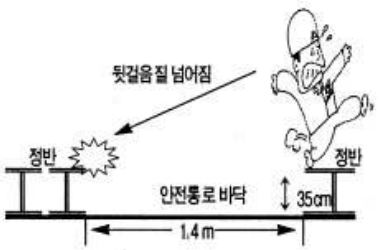
사고 후 재해자는 인근 병원으로 긴급히 후송하여 치료를 받고 있지만 후두부 뇌출혈로 인해 위급한 상황이다.

노동조합 산업안전보건부는 사고직후 직접 부산공장의 재해현장을 방문하여 사고의 원인에 대해 철저히 조사중에 있으며 아울러 부산공장부 노동자들의 안전을 위해 대책을 마련해 나갈 것이다.

부서장 : 김장중 부장 / 담당중역 : 김현철 상무



【사고상황도】



6. 연구자 검토의견

재해자는 신호수였는데 직접 크레인을 조작했고, 넘어지는 철판을 피하려다 사고가 발생했다. 철판이 넘어질 우려가 있는데도 작업자는 옆에 서서 작업에 임했다. 이러한 작업방식에 대한 검토 및 개선이 필요한데, 관련 논의는 확인할 수 없었다.

[첨부자료]
현대중공업 노동조합 노동재해보고서
민주항해 2226호(2007년 01월 11일(목) 발행본)

조사번호 2007_02 현대중공업 사내교통사고

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 01월 10일(수) 저녁 22시 30분		
재해자 이름	권**	**나이**	52세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	중조립5부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	사내교통사고	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2007년 1월 10일 저녁 8시 30분, 재해자는 잔업을 마치고 오토바이를 이용해 퇴근 중이었다. 이때 구 목재문에서 나와 우회전을 하는 덤프트럭에 치여 횡단보도에서 사망했다. 사고 차량은 현대중공업 2야드 매립지 공사차량으로 공사를 진행하는 현대건설의 차량인 것으로 알려졌다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
20:30	사고 발생

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

현대중공업 노동조합은 사내 출입하는 덤프트럭의 과적, 과속, 난폭운전 등 안전 문제가 심각한데, 이에 대한 대책이 마련되지 않아서 사고가 발생했다고 보았다. 이에 대해 건설업체인 현대건설과 함께 공사를 발주한 현대중공업의 책임도 있다고 비판했다. 이어 돈내기로 이루어지고 있는 덤프트럭의 임금체계, 무리한 공정과 형식적 안전관리가 가져온 사고라며 임금체계 대책 마련, 과적, 과속, 난폭운전에 대한 단속 강화가 필요하다고 말했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 사고 소식을 전했다.

민주항해 2227호(2007년 01월 16일(화) 발행본)

사내 출입 덤프트럭의 난폭운전, 심각하다!

지난 10일(수) 저녁 중조립5부 권혁봉 조합원의 목숨도 앗아가…

사내에 출입하는 덤프트럭의 안전문제가 심각한 수준인 것으로 나타났다.

지금 사내에 출입을 하는 덤프트럭은 회사에서 발주한 각종 공사로 인해 현대건설 소속의 원.하청 업체들로써 지금 한창 공사를 진행중인 2야드의 매립공사를 비롯한 각종 공사에 투입된 차량들이다.

하지만 사내에 출입하는 덤프트럭의 과적, 과속, 난폭 운전으로 인해 많은 조합원들의 안전에 심각한 악영향을 끼치고 있으며 조합원들이 불안에 떨고 있다.

그러던 중 지난 10일(수) 중조립5부의 권혁봉(53세) 조합원이 구 목재문 앞에서 회사에 출입하는 덤프트럭에 치여 그 자리에서 즉사하는 사고가 발생했다.

이번 사고는 우려하던 것이 현실로 나타난 것…

이번 사고는 지난 10일 잔업을 마치고 20:30 오토바이를 타고 퇴근을 하던 고 권혁봉 조합원이 구 목재문에서 나와 우회전을 하던 덤프트럭에 치여 횡단보도에서 사망한 사고이다.

사고를 낸 차량은 2야드 매립지 공사 차량으로 목재문을 나와서 남북 방향으로 우회전을 하다가 횡단보도에서 사고가 발생했다.

아직 뚜렷한 목격자가 없어 정확한 사고의 정황에 대해서는 조사중에 있다.

이번 사고에 대해 매립공사가 시작된 다음 2야드 소속의 많은 조합원들은 덤프트럭의 위험에 대해 많은 부분 지적했다. 사내 규정속도가 30km임에도 불구하고 대다수의 덤프트럭들은 전혀 지키지 않고 있으며 주위의 차량이나 오토바이들이 위협을 느낄만큼 온갖 난폭운전을 일삼는다고 한다. 그러다 보니 옆에 덤프트럭만 지나가도 조합원들이 불안에 떠는 것이다.

이번 사고는 우연한 사고가 아닌 그동안 우려하고 설마하던 일이 현실로 나타난 것이다.

현대건설 뿐 아니라 공사를 발주한 회사도 책임을 면키는 힘들어…

덤프트럭의 안전에 관한 문제 중 가장 큰 책임은 건설업체인 현대 건설에 있지만 공사를 발주하고 주 계약업체가 잘하고 있는 꼼꼼히 체크하지 못한 회사의 책임도 분명 있다.

더 이상 현중 사업장에서 이번 사고와 같은 동일한 사고가 발생하지 않기 위해서는 가장 먼저 현대건설의 잘못된 안전의식에 대해 전폭적인 개선이 필요할 것이며 일명 돈내기로 이루어지고 있는 덤프트럭의 임금체계에 있어서도 대책마련이 시급하다.

무리한 공정과 형식적인 안전관리로 인해 현중 사업장의 안전에 심각한 피해를 끼치고 있는 현대건설에 대해 이번 사고의 책임이 가장 크다고 말할 수 있으며 그에 따른 책임을 반드시 져야 할 것이다.

회사는 현중 사업장내에서 과적, 과속, 난폭운전을 일삼고 있는 덤프트럭에 대해 더이상 방관만 하지말고 단속을 강화하여 조합원들의 안전을 확보하는데 소홀함이 없어야 할 것이며 노동조합도 안전한 일터 확보에 힘을 쏟을 것이다.

6. 연구자 검토의견

현대중공업에 출입하는 외부공사 차량으로 인해 발생한 교통사고다. 공사 차량의 난폭운전을 핵심으로 지적하면서도, '돈내기'로 이루어진 임금체계로 인해 난폭하게 운전할 수밖에 없는 구조적 원인에 대한 언급도 있었다. 공사 차량의 임금체계와 현대중공업과 현대건설 간 계약 금액의 영향을 세부적으로 밝히고 발주자인 현대중공업에 더 강하게 책임을 묻지 않은 점은 아쉬운 지점이다.

[첨부자료]

민주항해 2227호(2007년 01월 16일(화) 발행본)

조사번호 2007_03 현대중공업 3도크 1800호선 화재 대피 중 추락 및 질식 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 03월 28일 오후 14시 30분		
재해자 이름	천**	**나이**	29세
원청/하청	하청	**업체명**	세영기업(건조 2부)
입사일자	2006년 11월 06일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1 부상 1
재해유형	추락 및 질식(추정)	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

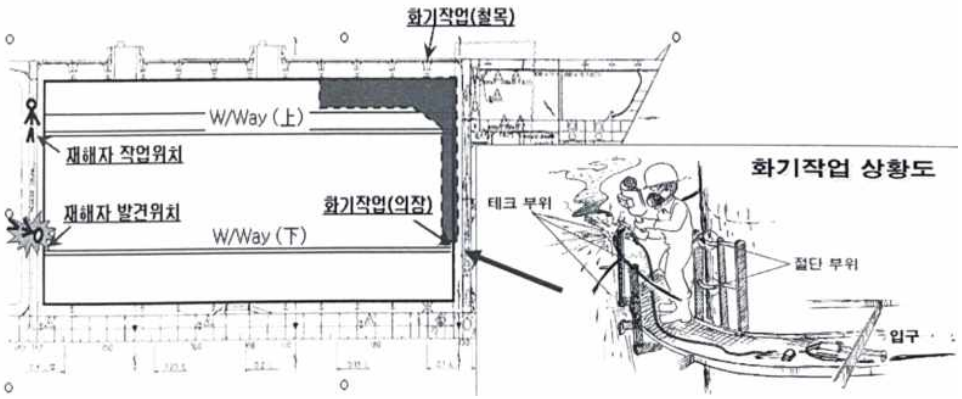
1) 재해발생 과정

2007년 3월 28일 14시 30분, 현대중공업 3도크 1800호선에서 작업자 2명이 화물창 선수 Lower Platfrom 상의 핸드레일 수정 작업을 하고 있었다. 용접 중 발생한 불씨가 하부로 비산되어 홀드 바닥에 있던 보온재에 불이 붙었고 화재가 발생했다. 작업자 2명은 초기 진화에 실패했지만 무사히 대피했다. 그러나 선미

쪽에서 동료와 함께 작업 중이던 재해자는 대피 중에 추락, 질식한 것으로 추정된다. 진화 도중 구조해 병원으로 옮겼지만 16시 45분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
14:50	화재 발생
15:30	재해자 확인
16:20	재해자 탱크 밖으로 이송
16:45	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 화기 작업 착수 전 청소 상태나 인화물질을 점검하지 않고, 불받이 포를 사용하지 않은 채 작업한 것이 사고의 원인이라고 보았다.

2) 관리적 원인

현대중공업은 LPG호선 화기 작업과 관련해 안전교육이 충분하지 않았다고 밝혔다. 특히 위험 인지도가 상대적으로 낮은 타 부서 지원 작업자를 LPG HOLD 구역에 투입한 것이 문제라고 보았다. 또, 보온작업과 화기작업이 동시에 이루어진 것의 문제도 지적했다.

3) 구조적 원인

2006년 12월 22일(본 사고 발생 3개월 전), 현대중공업 4도크에서도 LPG 탱크선에서 보온재에 불티가 튀어 발생한 유사 화재 사고가 있었다. 노동조합은 3개월간 어떠한 예방대책도 마련되지 않았다고 비판했다.
2007년 현대중공업에서는 49척의 LPG 탱크선을 수주했고, 그중 조선에서 11척, 해양 육상 건조로 6척의 배를 건조할 예정이었다. 노동조합은 유사 사고가 발생한 만큼, LPG 탱크선에 적합한 안전대책이 필요하다고 지적했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

화재 발생 후 작업자의 진술을 통해 재해자가 내부에 있음을 확인했다. 그러나 유독가스로 인해 탱크 안으로 진입하는 것이 불가능했고, 3시 30분경 안전요원이 탱크로 들어가 재해자를 확인했다. 이후 몇 차례 구조 시도를 하다가 4시 20분, 재해자를 탱크 밖으로 옮겼으나 이미 의식이 없는 상태였다.
현대중공업 노동조합은 지난해 12월 발생한 화재 사고와 유사한 지점이 많은데도 재해자를 “50분이라는 긴 시간이 지나서야 겨우 밖으로 이송한 것은 그동안 체계적인 훈련이 전혀 안 되어 있음을 여실히 보여주는 것”이라며 비판했다. 이어 회사가 화재 시 긴급 대피 방법, 체계적인 화재 진압 교육 등 기본적인 인명구조 시스템조차 마련하지 않았다고 말했다. 또, 구조 장비의 문제도 지적했다. LPG 탱크선은 특성상 블록 공간이 협소한데, 구조대가 커다란 산소통과 들것 등

부적절한 장비를 준비했다는 것이다. 현대중공업 노동조합은 형식적인 선상소방 훈련을 비판하며 선종에 맞는 구조장비의 필요성을 강조했다.

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 '안전사고 즉보'에서 다음과 같은 대책을 마련했다.

① 공정 개선 (화기작업 최대한 선행 완료, 화기작업 시 타 작업(보온 등) 병행 금지)
② 작업종료 후 및 화기작업 착수 전 청소상태 점검(인화 물질 제거)
③ UPPER DECK 탑재 후 불가피한 화기작업은 종류별 화재예방절차 수립
④ 작업시작 전 소화기, 소화전 및 피난통로 파악 교육(TBM 활용)

이후 '1800호선 화재사고 원인 및 대책' 문서를 통해 UPPER DECK 탑재 후 화재 예방 대책을 마련했다.

(1) 화재 예방 대책
① HOLD 작업자에 대한 화재 예방 교육 및 화재 시 대피 교육을 실시하고 교육 이수자에 한해 스티커 지급, 스티커 부착자에 한해 승선 허용
② HOLD 내 정리/정돈, 청소/청결 유지해 인화성 물질 방치가 없도록 함
③ UPPER DECK 탑재 전 시공할 수 있는 화기작업 최대한 완료함. 불가피한 화기작업은 리스트 업해 관리하며, 위험작업 신고서를 안전에 제출하고 안전은 허가 및 관리함
④ 병행작업 관리: 보온은 화기작업 완료 후 단독 수행, 도장은 화기작업과 병행 불가
⑤ 물 HOSE: 2개/HOLD, 소화기 적정 배치
⑥ 화기작업 시 화재감시자 배치, 감시자는 비산 불꽃이나 슬러그 낙하 지점 등 올바른 위치에서 감시

⑦ 안전요원: 1명/척 고정배치

(2) 화재 발생 대비
① HOLD 작업자 현황 관리: 안전에서 위험작업 신고서에 의거 HOLD별 작업자 현황을 선상에 비치
② 소방훈련 실시: 매호선 1회, 첫 번째 HOLD DECK 탑자 후
③ 대피로 비상구, 소화기/물호스 위치 등을 도면화해 HOLD 출입구에 부착. 비상유도등, WINKLE LIGHT, 설치, 비상대비 개인별 WHISTLE 지급

(3) 기타
① TMH를 M/H TYPE으로 설계 변경 검토 중
② 보온재의 표면 난연성화 지속 연구
③ 설계/공법/PROCEDURE 개선 활동

5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 소식지를 통해 사고를 전하며 다음의 대책을 요구했다.

① 보온재에 화기가 접근하지 못하도록 회사가 근본대책을 마련할 것
② 형식적으로 이루어지고 있는 선상소방훈련을 현실에 맞게 개선하여 실시할 것
③ 각각의 선종에 맞는 긴급구조 대책방안을 문서화하고 체계화할 것
④ 협소한 공간에도 구조가 용이한 장비를 갖출 것

현대중공업은 4월 24일 인사(징계)위원회를 통해 관련 작업자 10명을 징계했다. 현대중공업 노동조합은 “기준도 원칙도 형평성” 무시하고 “중징계 처분을 내려 작업자에게 책임을 전가하고 있다”고 비판했다. 또, 사고 원인 분석, 재발방지 대책 마련보다 책임전가를 통해 사고를 무마시키려는 태도가 중대재해를 반복하도

록 만든다고 지적했다. 현대중공업 노동조합은 “징계를 남발하는 처사를 철회하고 사고의 원인을 정확하게 파악한 후 완벽한 대책방안을 수립하여 구성원들의 안전한 일터 조성에 앞장설 것”을 요구했다.

민주항해 2258호(2007년 05월 08일(화) 발행본)

회사, 징계남발하기 전 안전조치부터 취하라!

LPG화재사고관련, 원칙없고 형평성 잃은 징계남발

지난 3월28일 발생한 LPG선(1800) 화재사고와 관련한 인사(징계)위원회가 4월 24일 오전 10시 인력 개발부 회의실에서 열렸다. 하지만 이날 인사 위원회에서는 기준도 원칙도 형평성도 무시된 채 중징계처분이 내려져 사고에 대한 대책방안보다 모든 잘못을 작업자들에게 책임을 전가하여 징계로 마무리하려는 사측의 태도가 여실히 드러났다.

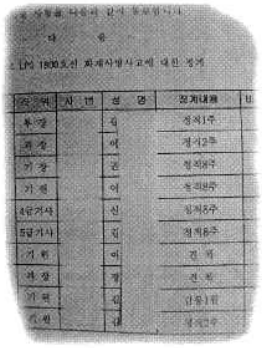
안전사고에 대한 만병통치약이 '징계'인가?

회사는 그동안 안전사고가 발생하고 나면 '징계'라는 큰 칼자루를 휘두르며 모든 잘못을 작업자 탓으로 돌리고 있다. 특히 징계만 하면 안전사고가 줄어든다고 확신을 가진 것은 아닌지 의심이 들 정도로 징계의 건수는 날이 갈수록 늘어나고 있는 것이다.

이번 LPG 화재사고와 관련한 징계에 있어서도 작업자들에게 정직 8주라는 중징계처분을 내려 사고의 책임을 작업자들에게 전가시키고 있는 것이다.

노동조합은 지난 3월 28일 발생한 LPG 화재사고에 대해 여러 차례 홍보물을 통해 안전상 미비한 부분들과 회사의 체계화 된 인명구조시스템의 부재 그리고 형식적으로 겨우 갖춰져 있는 구조장비들의 문제점에 대해 크게 지적했다.

특히 작년 12월 22일 4도크에서 같은 선종의 동일한 유형의 화재 사고가 발생한 후 3개월의 긴 시간이 흘렀음에도 불구하고 화재진압을 비롯한 인명구조까지 3개월 전과 전혀 달라지지 않은 모습은 회사가 인사사고를 방치했다고 밖에 볼 수 없는 것이다. 그런데도 불구하고 작업자들에게 모든 잘못을 뒤집어 씌워 중징계 처분을 하는 것은 징계가 회사의 잘못을 덮기 위한 하나의 방편임을 알 수 있다.



남발하는 징계, 더 큰 사고를 불러와

회사는 사내에서 발생하는 모든 사고에 대해 원인과 대책방안 수립보다는 누군가에 책임을 전가시켜 사고를 무마시키려는 행동이 더 큰 재해를 부른 것이다. 만약 작년 화재 때 제대로 된 대책방안이 수립되었더라면 이번과 같은 중대재해는 피할 수 있었을 것이다.

옛말에 '소 잃고 외양간 고친다'는 말이 있다. 또한 '손바닥으로 내 얼굴은 가릴 수 있어도 하늘을 가릴 수는 없다'는 말이 있다. 회사가 지금 당장은 징계 처분을 통해 회사의 잘못까지도 구성원들의 잘못으로 몰아 붙일 수는 있어도 그 근본적인 해결책을 찾아내지 못한다면 이번처럼 더 큰 사고의 위험이 도사리고 있는 것이다.

회사는 즉시 징계를 남발하는 처사를 철회하고 사고의 원인을 정확하게 파악한 후 완벽한 대책방안을 수립하여 구성원들의 안전한 일터 조성에 앞장서야 할 것이다. 남발하는 징계가 만병통치약이 아닌 우리 삶의 터전을 서서히 병들게 하는 마약과 같은 존재임을 잊지 말아야 할 것이다.

속보! 어제, 3월 28일(수) 오후 2시40분경, 3도크 LPG선 1번 탱크에서 화재가 발생하여, 건조2부 (주)세영(구 삼환기업) 천태수(30세) 하청노동자가 사망했고, 직영노동자 1인이 다치는 사고가 발생했다. 언제까지 우리 노동자들은 일하다 죽고 다쳐야 하는가!

근조 故 천태수 하청노동자의 명복을 빕니다. **근조**

사고속보

3도크 화재로 인한 중대재해사고 발생

건조2부소속 세영기업 천태수 노동자 사망 … 지난해 화재사고 후 3개월간 아무런 대책방안도 없어

어제(수) 오후 2시 50분경 3도크에서 건조중인 1800호선 LPG탱크 1번 홀드안에서 화재가 발생했다. 이로인해 1번 홀드 안에서 사상 작업중이던 세영기업 소속 천태수(29세)노동자가 미처 대피하지 못하고 운명을 달리했다.

연이은 LPG 호선 화재사고, 결국 노동자의 목숨을 앗아가…

이번 3도크에서 발생한 1800호선의 화재사고는 **오후 2시 50분경**에 처음 발생했고 주위 작업자들의 진술에 따라 탱크안에 재해자가 있음을 확인했다. 하지만 화재로 발생한 유독가스로 인해 탱크안으로 진입하는 것은 불가능했으며 화재 진압 후 **오후 3시30분경** 안전요원들이 탱크로 진입하여 재해자의 모습을 처음 확인했다.

그로부터 몇 번에 걸쳐 구조를 시도하여 **오후 4시 20분** 재해자를 탱크 밖으로 이송했으나 이미 의식이 없었으며 급히 병원으로 후송하여 응급처치를 하였지만 결국 오후 **4시45분** 운명을 달리했다.

연이은 화재사고에도 아무런 대책방안조차 없어

이번에 발생한 사고는 지난해 12월 22일 4도크에서 발생했던 화재사고와 유사한 부분이 너무도 많다. 사고지역 상황이 여러 가지 악조건속에 있었지만 재해자의 모습을 확인하고서도 50분이라는 긴 시간이 지나서야 겨우 밖으로 이송해낸 것은 그동안 체계적인 훈련이 전혀 안되어 있음을 여실히 보여주는 것이다. 특히 이번 사고처럼 긴급한 상황에서는 1~2분 차이로 사람의 소중한 목숨이 왔다 갔다 할 수 있기 때문에 더욱 그러한 것이다. 작년 화재사고 후 3개월이라는 긴 시간이 흘렀음에도 회사는 그동안 화재시 긴급 대피방법, 체계적인 화재 진압 교육 등 화재사고 발생시 소중한 생명을 구할 수 있는 기본적인 인명 구조 시스템조차 전혀 만들어져 있지 않았다. 특히 지난해 똑같은 유형의 사고를 경험하고서도 그동안 아무런 대책방안을 마련하지 않는 것은 이미 회사가 노동자의 소중한 목숨을 방치했다고 밖에 볼 수 없다.

LPG탱크 화재사고 특단의 대책이 필요하다

연이어 발생한 화재사고의 공통점은 첫째 화재사고가 발생한 선종이 LPG탱크선 이라는 것과 둘째 화재 발생사고의 원인이 LPG탱크의 보온재에 불똥이 튀어 발생했다는 것이다. 보온재로 인한 화재사고시 심한 유독가스가 발생하여 화재진압에 어려움이 있을 뿐 아니라 질식사를 유발하는 등 치명적인 위험에 노출되어 있다.

특히 LPG탱크선은 그 특성상 블록의 공간이 협소한 관계로 화재를 비롯한 재해발생시 중대재해로 이어질 가능성이 더욱 크며 인명구조에 있어서도 많은 악조건이 발생한다.

이번 사고만 보더라도 재해자를 구하러 들어간 구조대의 장비가 커다란 산소통과 플젓등 LPG탱크내에서 재해자를 구출해 내기에는 맞지않는 장비들이 대다수였다. 이는 다시말해 작년사고 이후 선종에 맞게 구조장비조차 갖추지 않았다는 것이며 그동안 실시한 선상소방훈련이 얼마나 형식적으로 이루어졌는가를 것을 여실히 보여주는 것이다.

LPG탱크선에 적합한 안전대책 즉각 마련하라

노동조합은 연이은 LPG탱크 화재사고와 관련하여 우리들의 삶의 터전인 안전한 작업장 확보를 위해 회사에 강력히 요구한다.

첫째, LPG탱크선의 화재의 원인이 보온재로 인한 것으로 밝혀진 만큼 보온재에 화기가 접근하지 못하도록 회사가 근본적인 대책을 마련할 것을 강력히 요구한다.

둘째, 형식적으로 이루어지고 있는 선상소방훈련을 현실에 맞게 개선하여 실시할 것을 요구한다.

셋째, 현중 사업장내에 작업하는 배의 종류가 다양해짐에 따라 각각의 선종에 맞는 긴급구조 대책방안을 문서화하고 체계화해야 할 것이다. 아울러 협소한 공간에서도 구조가 용이한 장비를 갖출 것을 강력히 요구한다.

올해 회사의 공정스케줄에 의하면 지금까지 총 49척의 LPG탱크선을 수주했으며 그중 올해 조선에서 11척, 해양 육상건조로 6척의 배를 건조할 예정으로 나타났다. 이에 노동조합은 많은 척수의 LPG탱크선을 올해부터 계속해서 작업을 하는 만큼 구성원들의 안전을 위해서 특단의 대책이 마련되어 안전한 작업장이 조성될 수 있도록 최선을 다할 것이다.

■ 담당중역 : 이홍열 상무, 건조2부 신이기 부장, 세영기업 대표 김용석
■ 안전총괄 중역 : 배호준 상무, 조선안전과 김원환 부장

6. 연구자 검토의견

화재가 발생할 위험이 있는 작업을 동시에 수행했다. 이전에도 유사 원인에 따른 화재가 발생했음에도 공정이 개선되지 않았다. 이번 사고 이후에야 화기 작업 시 타 작업 병행 금지를 대안으로 제시했지만, 화기 작업은 '최대한' 선행을 완료한다는 내용도 포함되어 있었다. 원칙적으로 금지하지 않으면 사고는 반복될 수밖에 없다. 공기압박으로 인해 위험 작업을 병행하게 되는 경우가 많은데, 이에 대한 논의는 없었다.

[첨부자료]
현대중공업 안전사고 즉보
현대중공업 1800호선 화재사고 원인 및 대책
민주항해 2246호(2007년 03월 29일(목) 발행본)
민주항해 2258호(2007년 05월 08일(화) 발행본)
사내하청노동자 158호(2007년 03월 29일(목) 발행본)

조사번호 2007_04 현대중공업 퇴근 중 쓰러져 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 4월 10일 오후 19시 05분		
재해자 이름	라**	**나이**	49세(59년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	중조립부 조립1과
입사일자	1977년 4월 1일	**동종경력**	신호수
고용형태	정규직	**가족관계**	부인, 딸1, 아들1
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타(돌연사)	**상해종류**	뇌지주막하출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2007년 4월 10일 재해자가 퇴근을 하던 중 동울산 전화국 앞에서 쓰러져 지나가던 사람이 119로 신고해 구급차로 울산대병원 응급실로 후송되었다. 뇌검사 결과 뇌지주막하출혈로 혈관이 터져 동맥혈관(동공) 수술을 시행하여 새벽 2시 40분경 중환자실에 입원했으나 사망한 것으로 추정된다.(사망기록 없음)

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
4/10 퇴근	동울산 전화국 앞 재해자 쓰러짐.
4/11 2:40	동맥혈관 수술 후 중환자실 입원
	사망일시 미상

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

〈민주항해〉에 따르면, 본 사망과 관련해 “춘곤증이 심한 계절에 과음이나 과식을 삼가는 등 충분한 수면과 휴식으로 개인의 건강에 만전을 기해야 할 것”이라고 적혀있다. 일반적인 논평이지만 작업장 내에서의 뇌질환이라는 측면에서 개인의 건강관리 책임 문제로 되어버렸다.

중조립부 조합원, 퇴근길에 쓰러져

지난 10일 19:10경 라00조합원(중조립부)이 일을 마치고 퇴근을 하다 동울산전화국 앞에서 쓰러져 울산대 병원으로 긴급후송, 뇌검사를 한 결과 뇌지주막 출혈로 혈관이 터져 응급조치로 동맥혈관 수술을 시행하는 사고가 발생했습니다. 라00조합원은 현재 동맥혈관이 조금씩 호전되고 있지만 정확한 진단은 정밀검사 후 수술여부를 결정한다고 합니다.

이처럼 춘곤증이 심한 계절에 과음이나 과식을 삼가는 등 충분한 수면과 휴식으로 개인의 건강관리에 만전을 가해야 할 것입니다.

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

-현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
-〈민주항해〉 제 2249호, 2007년 4월 13일자.

조사번호 2007_05 현대중공업 폐암 요양 중 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 04월 11일 새벽		
재해자 이름	권**	**나이**	54세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	엔진사업부 주조부
입사일자	1979년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 3명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	질병	**상해종류**	폐암
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자는 2005년 11월 폐암으로 산재 요양 신청을 하고, 2006년 6월 산재를 승인받았다. 이후 치료 중 병세가 악화되어 2007년 4월 11일 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2005년 11월	산재 요양 신청
2006년 06월	산재 승인
2007년 04월	치료 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 재해자의 사망 소식을 전했다.

민주항해 2249호(2007년 04월 13일(금) 발행본)

산재요양 중이던 조합원 사망!

울산대병원에서 폐암으로 산재요양 중이던 권용만(54세, 엔진사업부 주조부)조합원이 지난 11일 새벽 사랑하는 가족(처,딸2,아들1)과 정겨운 동료들을 남겨둔 채 운명을 달리하였습니다.

고 권용만 조합원은 05년 11월 노동조합에서 폐암에 관해 상담을 받은 후 공단에 산재요양신청을 하여 06년 6월 초기진단에서 산재승인을 받고 울산대병원에서 요양을 하던 중 최근 병세가 악화되어 가족들이 지켜보는 가운데 운명하고 말았습니다.

고 권용만 조합원은 79년 경력사원으로 입사하여 주어진 소임에 충실하고 원만한 대인관계로 신뢰를 쌓았습니다. 또 탁월한 실무경험을 겸비한 고 권용만 조합원의 사망소식에 동료들의 안타까움을 더해 주고 있습니다.

㊣ 故 권용만 조합원 동지의 명복을 빕니다 ㊣

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

민주항해 2249호(2007년 04월 13일(금) 발행본)

조사번호 2007_06 현대중공업 후진 중이던 굴삭기에 깔려 사망 (하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 4월 16일 오후 16시 30분경		
재해자 이름	주**	**나이**	24세(83년생)
원청/하청	하청	**업체명**	㈜안강
입사일자	2006년 4월 5일	**동종경력**	조립
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	좌측 늑골 골절로 인한 심장손상
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2007년 4월 16일 오후 16시 25분경 건설장비 조립부 황**가 세차장에서 중형 굴삭기(17톤, R170W)를 후진하던 중 보행중이던 재해자가 우측 뒷바퀴에 깔려 사내구급차로 울산대병원으로 후송했으나 사망했다.
굴삭기 운전수 황**는 호스에 묻어있는 오일을 세척하기 위해 세차장으로 갔으나 수압이 약해 세차를 하지 못하고 다른 세차장으로 이동하기 위해 후진하던

중이었고, 재해자는 세차장 옆 오일 주입장에서 오일 주입 밸브를 열어놓은 상태로 이동 중 사고가 발생한 것으로 추정된다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
16:30	재해자가 굴삭기 뒷바퀴에 깔림.
	울산대병원으로 후송.

2. 사고 원인

〈사내하청노동자〉에 따르면, 유가족은 진상규명을 요구하며, 다음과 같은 의혹을 제기했다.

“첫째, 사고가 일어나지 않아야 할 장소에서 사고가 일어났고, 현장 검증 결과 고인은 작업을 마치고 이동한 것이 아니라 주유작업 중이었다. 그래서 이동이 가능하지 않은 상황에서 어떻게 사고 현장으로 이동했는지 진상을 밝혀라.
둘째, 사진을 통해 고인은 반듯하게 누워 있었고 머리를 다칠 이유가 없다. 두개골 골절과 뇌출혈의 사인을 밝혀라.
셋째, 사고발생 이후 1시간이 넘어서야 유족들에게 연락한 이유에 대해 해명하라.”

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

재해자의 소속 업체인 ㈜안강은 3월 28일 LPG선 화재로 사망한 천** 노동자의 소속 업체이기도 하다. 3주 만에 또 사망사고가 발생했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

〈사내하청노동자〉에 따르면, 유족은 진상 규명을 위해 가해자의 진술서, 원청이 작성한 사고보고서, 노동부에 제출한 사고즉보, 굴삭기, 세차장, 주유소의 표준안전작업수칙 등의 요구에 대해, 원청에서는 모르쇠로 일관했고 하청업체는 자신이 구해 줄 수 있는 사안이 아니라고 회피했다. 또한 노동부와 동부경찰서는 수사 중이기 때문에 자료를 공개할 수 없다고 답변했다.
한편, 현대중공업 원청 측은 유가족의 항의가 장례연기로 이어지지 않도록 상당한 노력을 기울인 듯 하다. 〈사내하청노동자〉에 따르면, “유족의 진상규명 요구에 대해선 회피하면서, 현대중공업은 어떻게 해서든 3일장을 치루기 위해 혈안이 돼 있다. 그러나 진상을 규명함으로써만 사고원인을 제거하고 재발방지 대책을

마련할 수 있다. 따라서 장례식을 통해 모든 것을 덮어버리려는 현대중공업의 행태는 또 다른 중대재해를 예고하고 있는 것이다."라고 밝히고 있다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

〈민주항해〉에 따르면, 노동조합은 사고 소식을 듣고 곧바로 사고 현장에 달려가 사고 현장을 보존하고, 사고원인에 대한 목격자의 진술과 사고 경위에 대해 조사 중에 있다고 했다. 그러나 관련 임시산보위는 열리지 않았다.

현대중공업 사내하청지회

사내하청노동자

비정규직 철폐!
하청노조 사수!
원하청 단결 투쟁!

2007. 4. 18 (수) 제 161 호

중대재해는 살인행위다. 살인행위를 중단하라!

4월 16일, 건설장비 (주)안강 하청노동자 굴삭기(17톤)에 치여 사망!

3월 28일 故 천태수 동지가 아무런 잘못없이 생때같은 목숨을 잃어야 했다. 그런데 채 3주가 지나기 전에, 4월 16일 또다시 (주)안강(대표 강판목) 소속 젊은 하청노동자 주용운(24세) 동지가 목숨을 잃어야했다.

유족들의 피맺힌 절규, 진상을 규명하라!

유족분들은 '민주항해'를 통해 공개된 사고속보와 17일 현장 검증 과정을 통해 생때같은 아들이 어떻게 죽었는지 납득할만한 설명을 듣지 못했으며 오히려 의혹만 커졌다고 한다. 유족들의 피맺힌 절규는 진상을 규명하라는 것이었다.

△ 첫째, 사고가 일어나지 않아야 할 장소에서 사고가 일어났고, 현장 검증 결과 고인은 작업을 마치고 이동한 것이 아니라 주유작업 중이었고 이동이 가능하지 않은 상황에서 어떻게 사고현장으로 이동했는지 진상을 밝혀라. △ 둘째, 사인이나 현장검증을 통해 확인한 바로는 고인은 반듯하게 누워 있었고 머리를 다칠 이유가 없다. 두개골 골절과 뇌출혈의 사인을 밝혀라. △ 셋째, 사고발생 이후 1시간이 넘어서야 유족들에게 연락한 이유에 대해서 해명하라.

그러나 유족들의 피맺힌 절규에 대해 현대중공업과 하청업체, 동부경철서와 노동부, 그 어디에서도 책임있게 대답하지 않고 회피했다. 유족들이 진상을 규명하기 위해 가해자의 진술서, 원청이 작성한 사고보고서, 노동부에 제출한 사고속보, 굴삭기,세차장,주유소의 표준안전작업수칙 등의 요구에 대해, 원청에서는 모르쇠로 일관했고 하청업체는 자신이 구해줄 수 있는 사안이 아니라고 회피했으며, 노동부와 동부경찰서는 조사 진행 중이기 때문에 공개할 수 없다는 대답만 할 뿐이었다.

유족의 진상규명 요구에 대해선 회피하면서, 현대중공업은 어떻게 해서든 3일장을 치루기 위해 혈안이 돼 있다. 그러나 **진상을 규명함으로써만 사고원인을 제거하고 재발방지 대책을 마련할 수 있다.** 따라서 장례식을 통해 모든 것을 덮어버리려는 현대중공업의 행태는 또 따른 중대재해를 예고하고 있는 것이다.

중대재해를 막을 수 있는 유일한 방법!

현장제보에 의하면 건설장비에 새로운 시스템이 도입되어 노동강도와 현장통제가 강화됐다고 한다. 실제로 3월과 4월 사이 라인 속도가 2분이나 빨라졌으며 압박감이 장난이 아니란다. 예인 콘베이어의 경우 화장실 갈 시간도 없을 정도로 일이 빡빡하다는 것이다. 다른 공정의 경우에도 2인 1조 작업이 사라지고 1인 다기능 작업으로 인해, 몸은 파김치가 되지만 공정 속도는 갑수록 빨라져서 항상 재해를 예고하고 있다는 것이다.

현대자동차 동지들은 라인 속도가 1초만 빨라져도 투쟁을 한다. 또한 중대재해에 대해선 작업중지권을 가동하고 재발방지 대책이 강구되지 않는 한 생산을 중단시킨다. 나아가 노동강도를 완화시키고 자본의 현장통제와 감시로 인한 직무스트레스를 해소하기 위해, 노동시간 단축과 야간 노동폐지를 요구하며 투쟁하고 있다. 건설장비에 새로운 통제 시스템이 도입되고 라인속도가 대폭 빨라진 것은, 현중노조가 사측의 계획에 협조하지 않았다면 불가능한 문제이다.

현장 통제, 노동강도 강화 분쇄, 적정 여유인력 확보와 표준 안전작업, 노동시간 단축과 위험작업에 대한 작업중지권 쟁취 - 이 길만이 중대재해를 막을 수 있다. 하청노조와 함께 다치지 않고 골병들지 않고 죽지 않은 현장을 쟁취하기 위해 힘껏 투쟁하자!

故 천태수 동지 사망사고 관련 노동부 항의방문
현대중공업 특별안전점검 실시 등 재발방지책 강력히 요구

LPG선 화재로 인한 故 천태수 동지 사망사고와 관련해, 하청노조는 금속노조 울산지부, 산재추방운동연합과 함께 노동부 울산지청 항의방문을 지속적으로 진행하고 있다. 지난 3월 28일, 4월 6일 방문을 통해, 사고원인에 대한 수많은 문제점들이 확인되었다.

그럼에도 불구하고 현대중공업 현장은 달라지는 게 없다. 또다시 하청노동자가 죽어나가는 현실인 것이다. 중대재해 발생 시 보상만으로 모든걸 끝낸다는 중공업의 발상이 계속되는 한 사망사고는 계속될 수밖에 없다.

이에 따라 하청노조는 노동부 항의방문을 통해 재발방지 대책을 요구하며, 하청노조와 금속노조 노동안전보건위원장의 입회 하에 현대중공업 특별안전점검 실시할 것을 강력히 요구한 바 있으며, 4월 말, 세부조사 결과와 조치사항 결정내용으로 3차 방문을 가질 예정이다.

6. 연구자 검토의견

사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉에 따르면, 사내하청지회가 구체적인 재발

방지 대책을 요구하기 보다, 현장통제, 노동강도 강화, 인력 부족 등의 구조적 원인을 지적하는데 그치고 있다. 그러나 그러한 문제가 본 사고와 어떻게 연관되어 있는지가 분석되지 않고 있다. 가령, “현장 통제, 노동강도 강화 분쇄, 적정 여유 인력 확보와 표준 안전작업, 노동시간 단축과 위험작업에 대한 작업중지권 쟁취-이 길만이 중대재해를 막을 수 있다”(〈사내하청소식지〉)는 식으로 여러 문제가 나열되고 있을 뿐이다.

[참고자료]

-현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
-〈민주항해〉 제 2250호, 2007년 4월 17일자.
-〈사내하청노동자〉 제162호, 2007년 4월 25일자.

조사번호 2007_07 현대중공업 사다리 해체작업중 사다리와 함께 추락 사망

○ 사고 개요

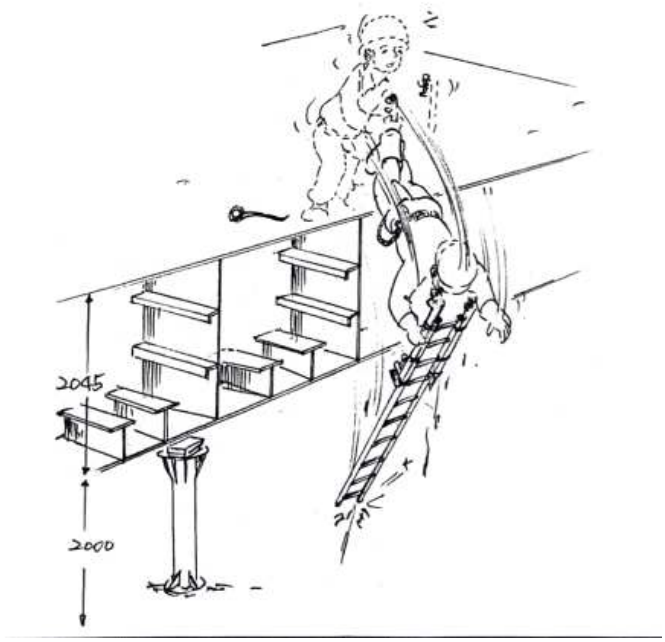
재해발생일	2007년 5월 7일 오전 11시 10분경(5월 24일 02시 사망)		
재해자 이름	김**	**나이**	49세(58년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조2부
입사일자	1984년 8월 27일	**동종경력**	탑재
고용형태	정규직(4급 조장)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	지주막하 출혈, 두개골 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2007년 5월 7일 오전 11시 10분경 선대동쪽 PE장에서 1727호선 B19,B20 블록을 본선에 탑재하기 위하여 준비작업 중 블록에 설치된 2개의 사다리 중 상부에 올라가 한 개의 사다리를 해체하는 과정에 사다리와 함께 4미터 아래로 추락한 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11:10	재해자 추락
	울산대병원으로 후송.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

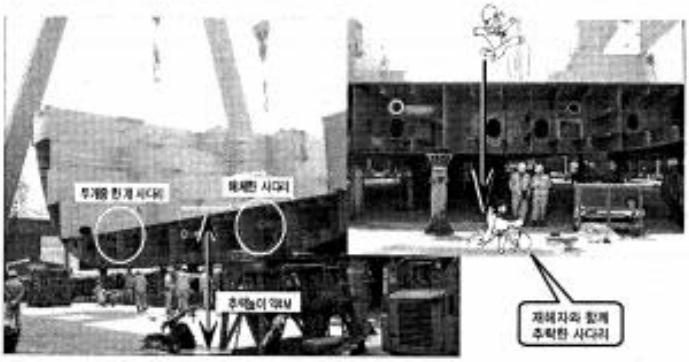
4. 수립된 재발방지 대책

〈민주항해〉에는 노동조합이 '철저한 사고조사와 재발방지 대책'을 마련하겠다고 되어 있으나, 사고 원인 관련 추가 기록이 없고, 임시산보위는 열리지 않았다.

5. 노동조합의 대응

3P.E장에서 사다리 해체작업 중 추락사고 발생!

4m높이의 블록에서 사다리와 함께 추락, 위독한 상태



어제 7일(월) 오전 11:10분경 선대P.E장에서 사다리 해체작업을 하던 건조2부 탑재팀 소속 김창훈 조합원이 약 4m높이의 블록에서 사다리와 함께 추락하는 사고가 발생했다.

이날 사고는 3도크에 건조중인 1727호선 총조블록(B19xB20xS19xS20 P.S)을 본선에 탑재하기 위해 준비작업을 하던 재해자가 블록 선미 탱크톱(TANK TOP)에 설치된 2개의 사다리 중 오른쪽(S) 사다리를 해체하는 과정에서 사다리와 함께 추락하며 일어났다.

이 사고로 김창훈 조합원은 긴급 후송되어 응급처치를 받고 중환자실에 치료 중에 있으나 지주막하 출혈, 두개골 골절로 의식불명에 빠져 가족과 동료들을 안타깝게 하고 있다. 한편 노동조합은 이번 3P.E장 추락사고 원인에 대해 철저한 조사와 함께 재발방지를 위해 대책을 강구해 나갈 것이다.

6. 연구자 검토의견

사고가 발생한 날과 사고를 〈민주항해〉에 보도한 다음 날, 〈민주항해〉의 1면은 현대중공업 사측과 노동조합 그리고 관련 단체 현중사랑자원봉사단, 다모아, 현중다물단, 직장협의회 등이 공동으로 주최한 '사랑의 장기기증' 관련 행사가 주요 소식으로 실렸다.

사랑의 장기기증 서약 캠페인 결과 6,217명의 서약서를 울산지역 사회에 전달, "선진 노사관계의 면모를 과시"했다고 보도했다. 이 외에에도 초등학교 도서관에 책 보내기 운동, 동구청과 어린이날 행사, 동구지역 경로 위안잔치 등이 실려있

다. 당시 노동조합이 매월 1회, 조합원들의 안전의식을 고취하기 위해 '출근길 안전캠페인'을 전개하고 있다는 소식 사이에 중대재해 관련 소식이 단신으로 실렸다.
당시 노동조합의 주요 관심사와 활동 방향을 가늠해볼 수 있는 대목이다.

[참고자료]

-현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
-현대중공업, 안전사고 즉보
-〈민주항해〉 제 2258호, 2007년 5월 8일자.

조사번호 2007_08 현대중공업 쿠웨이트 공사현장 파견 질병 악화로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 6월 23일 오전 01시경(사망)		
재해자 이름	김**	**나이**	50세(57년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건조2부
입사일자	1982년 3월 2일	**동종경력**	자재관리
고용형태	정규직(4급 조장)	**가족관계**	부인, 딸1, 아들1
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	질병	**상해종류**	우측손가락 마비 증세, 오른손에서 장기로 전위, 류마토이드(혈관염)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2006년 5월 28일 재해자는 쿠웨이트 KOC공사 HD423에 파견되어 공사 수행

중 2006년 11월 말경부터 몸에 열이 많이 나고 눈이 충혈되면서 우측 손이 불편해 본국 휴가차 귀국했다. 그러나 우측 손이 마비로 악화되어 본사 복귀처리 후 여러병원을 거친 후 서울 한양대병원에서 류마토이드(혈관염)이란 병명이 확인되어 근재(근로자재해보장보험)로 인정받고, 2007년 3월 21일 입원치료를 했으며, 증상이 호전되어 5월 22일 퇴원했다. 그러나 재발되어 6월 11일 재입원했으나 혈관염이 폐에 전위되어 급성 폐결핵으로 발전해 장기마비로 6월 23일 01시경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2006/5/29	쿠웨이트 파견
6/11	오른손 마비 증세
12/6	혈관염 판정
2007/6/11	혈관염 폐 전이
6/23	급성폐결핵으로 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책
5. 노동조합의 대응

〈민주항해〉에 따르면 재해자는 근재(근로자재해보장보험)으로 치료를 받아오다 사망하게 되어 이후 보상 문제가 남아 있다고 알렸다. "근재보험이란 사업장에 고용된 근로자가 업무 수행 중 불의의 재해를 입을 경우에 사용자가 부담해야할 근로기준법, 산재보험법 및 선원법 상의 법정 보상과 민법상 사용자가 추가로 부담하게 되는 법률상의 배상책임 손해를 보상해주는 보험"으로, 노조는 재해자의 사망이 업무 연관성이 있는지 여부를 확인해 회사와 보험회사와 협의를 진행할 것이라고 밝이고 있지만, 결과는 남아있지 않다.

해양사업부, 김용경 조합원 혈관염 투병 중 사망

서울 한양대병원에서 혈관염으로 투병중인 해양설치공사부 김용경(51세)조합원이 지난 23일(토) 새벽1시경 사랑하는 가족(처,딸1,아들1)과 동료들을 남겨둔 채 유명을 달리했습니다.

고 김용경 조합원은 해양설치공사부에 근무하면서 지난 06년 5월29일 쿠웨이트 KOC공사 HD423 현장에 파견되어 업무수행 도중, 06년 11월 말경부터 몸에 고열과 눈이 충혈 되고 오른손이 불편하여 06년 12월6일 휴가차 귀국하였습니다. 그 이후 오른손 마비증상이 악화되어 회사 복귀처리 후 치료와 정확한 병명을 알기위해 여러 병원을 거쳐 검사를 받았습니다. 고 김용경 조합원은 서울 한양대병원에서 류마토이드(혈관염)이란 병명으로 확인되어 근재로 인정받고 07년 3월21일 입원하여 치료를 받았습니다. 입원치료 중 증상이 호전되어 5월22일 퇴원하여 약물복용을 해오다가 증상이 재발하여 6월11일 재입원하게 되었습니다. 재입원 후 혈압이 계속 떨어지고 호흡곤란 증상이 악화되어 중환자실로 옮겨 치료를 받던 중 염증이 혈관을 타고 폐에 전위되어 급성폐결핵 및 장기마비로 6월23일 새벽 1시경 유명을 달리하고 말았습니다. 고 김용경 조합원은 해외파견 기간 중에 얻은 병으로 그동안 산재가 아닌 근재(근로자재해보장보험)로 치료를 받아오다 사망하게 되어 보상 문제가 남아 있습니다. (근재보험이란 일정한 사업장에 고용된 근로자가 업무수행 중 불의의 재해를 입을 경우에 사용자가 부담하여야 할 근로기준법, 산재보험법 및 선원법상의 법정보상과 민법상 사용자가 추가로 부담하게 되는 법률상의 배상책임손해를 보상하여 주는 보험을 말함)

노동조합은 고 김용경 조합원을 죽음에 이르게 한 병명이 업무와 연관성이 있는지, 아니면 개인 질병인지에 대해 의뢰해 놓은 상태로 회사 및 보험회사와 원만하게 해결될 수 있도록 관심을 가져 나갈 것입니다.

고 김용경 조합원은 사망 후 울산재병원 영안실로 옮겨 안치되었다가 25일 새벽 06시경 발인하여 화장 후 경주 보광사에 안치되었습니다.

고 김용경 조합원의 명복을 빕니다.

6. 연구자 검토의견

현미향 울산 산추련 사무국장(본 백서 자문위원)에 따르면, 재해 당시 해외파견 노동자들은 파견시 해외파견자보험을 가입해야하는데, 미가입상태에서 재해가 발생할 경우 산재보험 적용이 안돼 근재보험으로 보상처리를 해왔다. 2006년 당시에는 사측에서 해외파견자보험을 의무 가입하지 않은 경우가 많았으며, 본 사망사고 역시 그러한 사례로 추정된다.

[참고자료]

-현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
-〈민주항해〉 제 2272호, 2007년 6월 27일자.

조사번호 2007_09 현대중공업 붐대고리의 벨트가 이탈돼 맞음 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 7월 17일 7:45		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	조일건설
입사일자	2007년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망
재해유형	맞음	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

재해가자 강재 적치장 바닥포장공사 현장의 철근 야적장소에서 백호우를 이용해 철근 운반작업을 하던 중이었다. 철근다발의 무게중심이 불균형하여 줄걸이를 수정하려고 붐대를 내리는 순간 붐대고리에 걸려 있던 섬유벨트 1개가 고리에서 이탈되면서 철근다발이 하부에 있던 재해자를 강타해 병원 후송했으나 사망했다.

조사번호 2007_10 현대중공업 엔진 주조공장 상부지붕 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

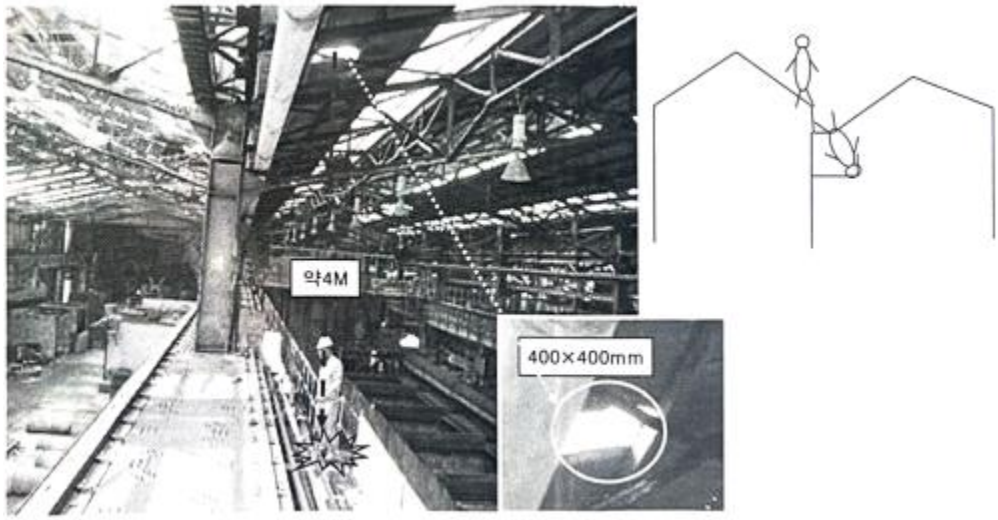
재해발생일	2007년 7월 28일 오전 09:30분경		
재해자 이름	김**	**나이**	47세
원청/하청	하청	**업체명**	성우산업개발(주)
입사일자	2007년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2007년 7월 28일 재해자는 동료(정**)와 함께 엔진 주조공장 D7칼럼 상부지붕에서 천정모니터 보수공사 작업을 하고 있었다. 동료가 작업공구를 가지러 간 사이 재해자는 반대편 지붕 슬레이트 위로 넘어졌고, 약 4M 아래 사수공관 통로에 추락했다. 울산대학병원 응급실에서 치료를 받던 재해자는 12시 45분경 결국 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



〈현대중공업 노동조합, 노동재해보고서〉

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
09:30	재해자 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지 〈민주항해〉에서 “휴가기간 중 협력업체 및 동종사 중대재해 사고 잇따라 발생”했다며 재해자의 사고 사망 소식을 알렸다.
사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉에서도 “모두가 휴가를 떠나던 7월 28일 성우산업개발(주) 47세의 김모 하청노동자가 추락사했다. 또 한명의 하청노동자가 쓸쓸히 안타까운 죽음을 맞이했지만, 근본적 조치를 간데없고 현장은 변함없이 바삐 돌아간다”며 재해자의 사망 소식을 전했다.

휴가기간 중 협력업체 및 동종사 중대재해 사고 잇따라 발생

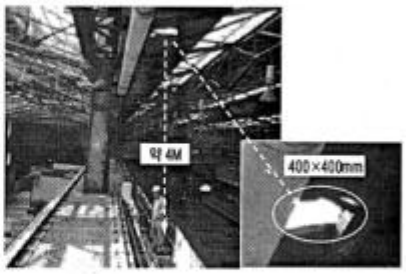
무더운 여름철 각종 안전사고에 철저히 대비해야…

즐거운 휴가기간 중 협력업체 및 동종사에서 중대재해 사고가 발생해 3명의 아까운 목숨을 잃었습니다.

먼저 지난 7월 28일 발생한 사고는 성우산업개발소속의 협력업체 김○○(47세) 노동자가 09시 30분경 엔진주조공장 D7칼럼 상부지붕에서 동료와 함께 천장모니터 보수 공사를 하던 중 동료가 작업 공구를 가지러간 사이 재해자가 반대편 지붕위로 넘어지면서 약 4M 아래 사수송관 통로에 추락한 사고입니다. 이 사고로 재해자는 울산대학병원 응급실에서 치료를 받다가 12시 45분 경 결국 사망했습니다.

또한 동종사인 현대삼호중공업에서도 지난 8월 1일 크레인 전도사고로 2명이 사망하는 중대재해가 발생했습니다. 이날 사고는 25톤 타워 크레인(자체중량 195톤)을 설치하기 위해 3대의 크레인을 이용하여 타워 크레인을 운반하던 중 권양하고 있던 크레인이 기울어지면서 운반하던 타워크레인과 함께 전도되어 운전원을 포함하여 2명이 사망한 사고입니다.

이처럼 무더운 여름철에는 집중력이 떨어져 크고 작은 각종 안전사고가 많이 발생하고 있습니다. 특히 고온다습한 기후로 인해 땀을 많이 흘리는 등 평소에 비해 체력소모가 많아져 안전사고의 위험에 많이 노출되어 있으므로 충분한 휴식을 취한 뒤 작업에 임하는 지혜가 요구됩니다.



조합원 동지들께서는 무더운 여름철 작업 공정에 밀려 안전의 사각지대에서 작업하는 일이 발생하지 않도록 작업장 주위를 꼼꼼히 살펴 안전한 작업공간을 확보한 뒤 작업에 임해 주시길 당부 드립니다.

현대중공업은 무재해 사기극 중단하라!

※ 모두가 휴가를 떠나던 7월 28일 성우산업개발(주) 47세의 김모 하청노동자가 추락사했다. 또 한명의 하청노동자가 쓸쓸히 안타까운 죽음을 맞이했지만, 근본적 조취는 간데없고 현장은 변함없이 바삐 돌아간다. 이와 관련, 현장의 한 하청노동자께서 안전교육을 들으며 느꼈던 생각을 기고해 주셨다.

한순간 한순간 크고 작은 사고가 끊임없이 터지는 작업장. 현대중공업에서 "중대사고 추방하자" 를 외치며 매월 첫째 주 첫 일과로 안전 조회를 참석한다. 하지만 매번 참석하면서 왜 이리도 내 자신이 허수아비 같다는 느낌이 드는지!

현장에서 벌어지는 각종 사고소식과 사후대책을 들으며 답답함은 더해만 간다. 예측도 못한 사고가 발생했을 때 그 비참함은 당사자가 아닌 어느 누구도 전혀 알지 못하는 것 아닌가. 오늘도 사측은 사고 당사자의 부주의로 결론지으며 우리들의 안전 불감증이 원인이라는 결론을 내놓는다. 사측이 이러한 태도를 계속 갖는 한, 우리의 목숨 또한 방치될 뿐이다.

무더위에 만신창이가 되는 협소한 작업공간에서 부딪치고 넘어져 온몸에 상처가 늘어가도 어느 누구하나 아프다 말하지 못하고 끙끙거리다가 병원에 몰래가는 것이 현실인 이런 우리의 자랑스러운 회사, 현대중공업에서는 오늘도 50만, 100만시간 무재해 포상 운운하며 형식적인 안전조회를 한다. 나는 그저 사측이 의도하는 "안전놀이" 에 관객이 된 채 오늘도 파리 목숨 같은 내 안전을 목구멍이 포도청이라 어쩔 수 없이 말 한마디 못한 채, 언제 나의 일이 될지 모른다는 두려움 속에서 그저 침묵하고 있지 않는가!

매일 벌어지는 크고 작은 산재, 협소한 작업공간에서 넘어져 고통스러워하는 동료와 사망사고 소식이 여기저기서 우리 노동자의 가슴을 짓누를 때 진짜 일할 맛 안 난다. 조롱당하는 안전조회에 참석해서 안전결의를 다지느니 안전한 일터를 만들기 위해 안전한 작업 시간을 확보하기 위한 파업이 필요하다. 파업하는 시간만큼은 가장 안전 하지 않겠는가!

결국 현대중공업의 "중대사고 추방하자" 라는 구호는 곧 각종 중대사고를 은폐하는 사기극 아닌가!

6. 연구자 검토의견

휴가 기간이지만, 일터를 지키던 한명의 노동자가 사망했다. 당시 현대중공업 노동조합은 휴가 복귀 직후 발행된 소식지 〈민주항해〉를 통해 재해자의 중대재해 소식을 알리며, “무더운 여름철에는 집중력이 떨어져 크고 작은 각종 안전사고가 많이 발생”한다며, “고온다습한 기후로 인해 땀을 많이 흘리는 등 평소에 비해 체력소모가 많아져 안전사고의 위험에 많이 노출되어 있으므로 충분한 휴식을 취한 뒤 작업에 임하는 지혜가 요구”된다고 당부했다.
안전사고에 대한 회사측의 책임을 따져 묻기는 커녕, 사고 발생의 원인을 개인화하고, 충분한 휴식을 취하고 작업에 임하기를 당부하는 노동조합의 안이한 태도가 한 노동자의 죽음을 더욱 쓸쓸하게 했다.

[참고자료]

- 현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
- 〈민주항해〉 제228호, 2007.08.09.
- 〈사내하청노동자〉 제172호, 2007.08.17.

조사번호 2007_11 현대중공업 1공장 지붕 위에서 추락(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 8월 20일 오전 08:50분경(사망)		
재해자 이름	정**	나이	만 35세
원청/하청	하청	업체명	㈜혜왕(보전부)
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도	사망	사고규모	사망 1
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2007년 8월 20일 오전 8시 10분경 재해자는 동료 6명과 함께 1공장 10BAY 지붕 위 환기창문 보수 후 정리정돈을 위해 교체한 창문을 들고 이동하는 과정에서 지붕 슬레이트가 파손되어 9M 아래의 공장 바닥으로 추락했다. 재해자는 사고 후 울산대학교병원으로 긴급 후송됐지만 8시 50분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

〈현대중공업 노동조합, 노동재해보고서〉

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2007.08.20	재해자 추락

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

사내하청지회 소식지 〈하청노동자〉는 재해자의 사망 사고 소식을 1면을 통해 상세히 다루었다. 이에 따르면, 재해자의 소속 회사인 ㈜해왕은 “현장 경험이 미숙하다 보니 발을 헛디뎌 추락했다”며 고인의 부주의로 사고의 원인을 축소했다.

그러나 사고 발생 당일 현장을 찾은 유족은 경사진 지붕 위에 구명줄을 걸 안전로프조차 없었다며, 안전로프만 있었더라도 고인이 죽지 않았을 것이라고 주장했다.
한편, 회사는 “합판이 안전장치”라며 안전상의 조치를 했다고 주장했지만, 사고 다음날(8월 21일) 노동부 산업안전과 근로감독관은 “발판을 까는 과정에서” 사고가 발생했다고 유족에게 알렸고, 목격자 또한 “합판이 고정돼 있지 않고 정돈돼 있지 않아서 함께 합판을 까는 과정”에서 사고가 났다고 밝혔다.

2) 관리적 원인

사내하청지회 소식지 〈하청노동자〉는 작업 발판을 까는 위험작업에 입사한지 3일째인 재해자를 투입했으며, 추락에 대비한 안전상의 조치인 그물망이 설치되어 있지 않았다고 제기하며, ㈜해왕이 안전상의 조치 및 관리감독의 책임을 다하지 못한 것이라고 제기했다.
한편, 현대중공업 노동조합은 소식지 〈민주항해〉에서 “단기공사 업체 노동자들은 사내협력업체와는 달리 출입증 발급시 받게 되어 있는 안전교육조차 제대로 받지 못하고 있다”고 문제를 지적했다. 또한 “작업인원에 대한 관리조차 전혀 이뤄지지 않고” 있다는 제보가 있음을 알리며 철저히 조사해 대책을 마련할 것이라고 알렸다.

3) 구조적 원인

사내하청지회 소식지 〈하청노동자〉는 현대중공업이 하청노조의 현장활동 보장 요구에 대해서는 ‘시설관리권’을 주장하며 현장활동을 부정하며, 시설에 대한 관리권과 안전상의 총괄책임이 있지만 정작 중대재해가 발생하면 책임을 회피하고 하청업체로 떠넘기고 있다고 주장했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

사내하청지회는 소식지 〈하청노동자〉를 통해 “유족들이 현장을 갔을 때 이미 바닥은 청소가 되어 있었고, 작업중지권이 발동돼야 할 현장은 지붕 천정만 출입통제를 하고 있었다”며 사측이 재해현장을 은폐하고자 했음을 알렸다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 소식지 〈민주항해〉를 통해 재해자의 사망 사고 소식을 알리며, “이번 사고뿐만이 아니라 각종 공사와 관련하여 사내에 들어와 있는 단기공사 노동자들의 안전사고가 연이어 발생함에 따라 작업여건을 비롯하여 근본적인 문제점들이 없는지 파악할 예정이다”라고 입장을 밝혔다.
이와 달리 사내하청지회는 소식지 〈사내하청노동자〉에서 사망사고의 원인을 재해자의 개인의 문제로 축소하고, 사고발생 현장을 회사가 황급히 수습하고 은폐하고자 했던 정황을 폭로하는 한편, 사고 원인이 회사의 안전상의 조치 미흡 등에 의한 것임을 밝히고자 했다.

하청노동자들의 쓸쓸한 죽음과 현대중공업의 무재해 운동
더이상 죽지 말자. 살자. 살아서 투쟁하자.

모든 것을 숨김없이 '오픈' 하겠다는 (주)현대
그러나 결국 작업자 부주의로 몰아가다

현대중공업의 무재해 운동
- 현장 통제 강화, 노동강도 강화, 선재은폐 강화

현대재해의 근본적인 원인은 결코 작업자의 부주의가 아니다. 맨 앞에 있는 자본, 최정 노동자들이 생산 공정과 생사여탈을 통제하고 노동시간 단축의 이유인력을 확보함으로써 노동강도를 완화해야 한다. 또한 위험작업에 대해서는 인체든지 작업을 중지할 수 있으며 재발방지 대책이 이루어지지 않는 한 생산은 중단되어야 한다. 재발방지 대책과 포괄안전작업에 따라 위험과업 안전하게 일을 해야 한다. 손실 복구을 하지 않아도 생활임금을 정해해야 한다.

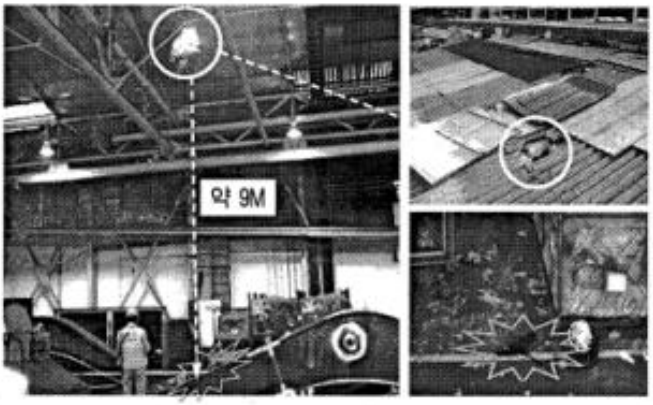
故 전재훈 동지의 명복을 빕니다. 조

◆ 빈소 : 울산대병원 영안실 202호

〈사내하청노동자〉 제173호, 2007.08.23

협력사 노동자 지붕 보수공사 중 추락,

중대재해 발생!



지난 20일(월) 아침 08시 10분경 건설장비 1공장 지붕에서 작업중이던 해왕기업 소속 정대훈(만35세) 노동자가 추락해 사망하는 사고가 발생했다.

이 사고는 재해자가 건설장비 1공장 지붕에서 동료 6명과 함께 1BAY 지붕위에서 환기 창문을 보수 후 정리정돈을 위해 교체한 창문을 이동하는 과정에서 지붕 스레트가 파손되면서 약 9M바닥으로 추락한 사고이다.

재해자는 사고 후 곧바로 울산대학교병원으로 긴급 후송되었지만 08시 50분경 사망했다.

노동조합은 이번 사고뿐만이 아니라 각종 공사와 관련하여 사내에 들어와 있는 단기공사 노동자들의 안전사고가 연이어 발생함에 따라 작업여건을 비롯하여 근본적인 문제점들이 없는지 파악할 예정이다.

특히 단기공사 업체들은 사내협력업체와는 달리 출입증 발급 시 받게 되어 있는 안전교육조차 제대로 받지 않고 있는 것으로 나타났으며, 작업인원에 대한 관리조차 전혀 이뤄지지 않고 있다는 제보에 대해서도 철저히 조사하여 그에 따른 대책을 마련할 것이다.

㊣ 고 정대훈 노동자의 명복을 빕니다 ㊣

〈민주항해〉 제2291호 2007.08.22.

6. 연구자 검토의견

앞선 협력업체 노동자의 사망 사고에 있어서는 작업자들의 여름철 유의하여 작업할 것을 당부했던 현대중공업 노동조합이, 이번 사고에서만큼은 근본적인 문제점들을 살피겠다는 입장을 밝혔다. 사내하청지회가 사고에 적극 대응하며, 사고의 원인을 개인의 책임으로 떠넘기려는 현대중공업과 협력업체의 태도에 문제제기하고 강력히 제동을 걸었던 것이 일정하게 정규직 노동조합의 태도 변화를 강제한 것이라 생각된다.
이렇듯 일터에서 발생한 중대재해는 책임을 따져묻는 이들이 있느냐, 없느냐에 따라 그 사고의 원인 규명과 후속 조치, 그리고 재발 방지 대책의 근본적인 깊이가 달라지며, 궁극적으로는 사고의 책임이 개인의 실수로 축소될지, 아니면 구조적이고 시스템적인 문제로 확장되어 제도 개선으로 이어질지가 결정된다.

[참고자료]

- 현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
- 〈민주항해〉 제2291호 2007.08.22.
- 〈사내하청노동자〉 제173호, 2007.08.23

조사번호 2007_12 현대중공업 오전작업 후 쓰러져 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2006년 8월 21일 12:00		
재해자 이름	성**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

건설장비 음성공장에 근무하던 재해자가 점심식사를 하러 식당으로 이동하던 중 갑자기 의식을 잃고 쓰러져 사망했다.

조사번호 2007_13 현대중공업 용연공장 PE장에서 쓰러져 있는 재해자 발견 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 9월 15일 오후 13:35분경(사망)		
재해자 이름	정**	**나이**	만 35세 (1972년생)
원청/하청	하청	**업체명**	용연공장부 (신우산업개발)
입사일자	2006.06.24	**동종경력**	사상
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망 1
재해유형	쓰러짐	**상해종류**	후두부 열상, 비외상성 뇌저부 지주막하 출혈, 대뇌동맥류 파열
작업중지 일수		**작업중지범위**	

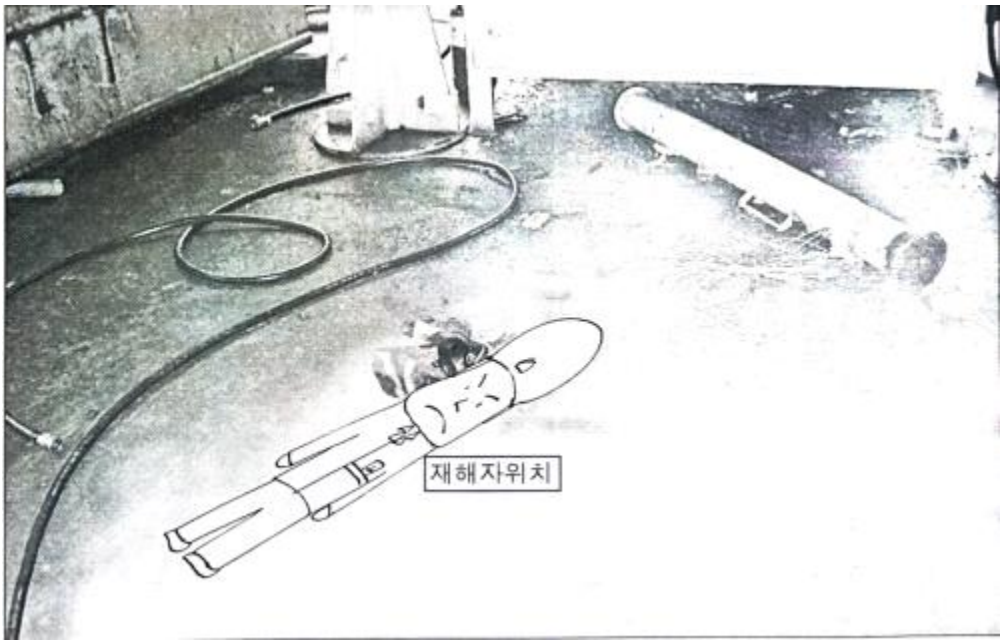
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2007년 9월 15일 13시 35분경 용연공장 PE장 1854호선 S14에서 동료와 함께 BLOCK 밑 부분의 사상 작업을 하던 중 재해자가 쓰러져 있는 것을 동료가 발

견하고, 업체 공구장에게 긴급히 연락하여 중앙병원으로 후송하였으나 15:25분경 결국 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



〈현대중공업 노동조합, 노동재해보고서〉

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2007.09.15	재해자 쓰러짐

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

노동조합은 소식지 〈민주항해〉에서 “사고 발생 당시 용연공장부에 구급차가 배치되어 있음에도 불구하고 협력사 차량(신우산업 포터)으로 병원에 후송했다”는 사실을 알리며, “이는 업체에서 산재은폐를 꾀하거나 사고 축소를 하기 위한 술책으로서 결코 임의로 개인차량이나 작업용 차량으로 환자를 후송해서는 안된다”고 문제제기 했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 소식지 〈민주항해〉를 통해 재해자의 사망 사고 소식을 알리며, “고인의 사고 원인에 대해서는 현재 관계기관에서 조사중에 있으며 노동조합도 이번 사고의 원인과 해결을 위해 최선의 노력을 다하고 있다” 입장을 밝혔다.

용연공장부, 옥외작업장에서
중대재해 발생!

신우산업소속 노동자 쓰러져 사망

지난 15일(토) 13:35경 조선사업부 용연공장부 소속 정순종(신우산업, 35세) 노동자가 6BAY 옥외작업장 1854호선 S14 블록 밑에서 그라인더 작업 도중 쓰러져 있는 것을 동료작업자 황ㅇㅇ씨가 발견하여 울산중앙병원으로 후송하였지만 15:25경 결국 사망한 사고가 발생했다. 이번 사고의 문제점은 사고 발생 당시 용연공장부에는 구급차가 배치되어 있음에도 불구하고 협력사 차량(신우산업 포터)으로 병원에 후송했다는 것이다. 이는 업체에서 산재은폐를 꾀하거나 사고 축소를 하기 위한 술책으로서 결코 임의로 개인차량이나 작업용 차량으로 환자를 후송해서는 안된다.

응급처치를 요하는 환자의 이송은 반드시 응급처치사와 함께 119구급차나 사내 구급차를 이용, 신속히 후송하여야 한다.

고 정순종 노동자의 정확한 사고 원인에 대해서는 현재 관계기관에서 조사중에 있으며 노동조합도 이번 사고의 원인과 해결을 위해 최선의 노력을 다하고 있다.

근 故 정순종 노동자의 명복을 빕니다 조

〈민주항해〉 제2298호, 2007.09.18

6. 연구자 검토의견

당시 현대중공업과 협력업체가 끊임없이 산재사망을 은폐하고, 축소하고자 했던 정황이 이번 사건에서도 고스란히 확인된다. 이에 대한 일련의 매뉴얼을 갖추고 있지 않았는가를 의심해 볼 정도이다.

[참고자료]

- 현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
- 〈민주항해〉 제2298호, 2007.09.18

조사번호 2007_14 현대중공업 가공5부 강재하역장 트랜스포터 끼임사고(하청)

○ 사고 개요

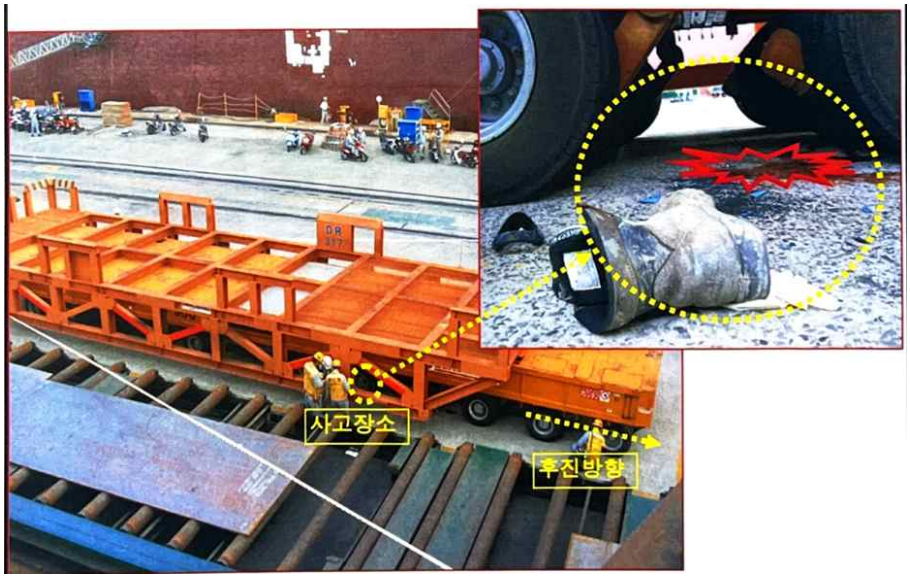
재해발생일	2007년 9월 20일 16시 45분경		
재해자 이름	장**	**나이**	만 50세(1956년생)
원청/하청	하청	**업체명**	특수선생산1부 ㈜화인
입사일자	2003.12.8.	**동종경력**	도장
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2007년 9월 20일(목) 16시 45분경 2야드 4안벽 옆 도로(가공5부 강재하역장 남쪽)에서 트랜스포터(300톤, 운전자: 장비운영부 명일기업 소속 최**)가 빈 파렛트를 싣고 4안벽 동편에서 서편 방면으로 후진해 나오던 중, 트랜스포터 뒤편에 있던 재해자 장**씨를 미처 발견하지 못하고 트랜스포터 좌측 뒷바퀴에 깔려 사망한 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 모습 (2007.9.20. 현대중공업노동조합 노동재해보고서 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

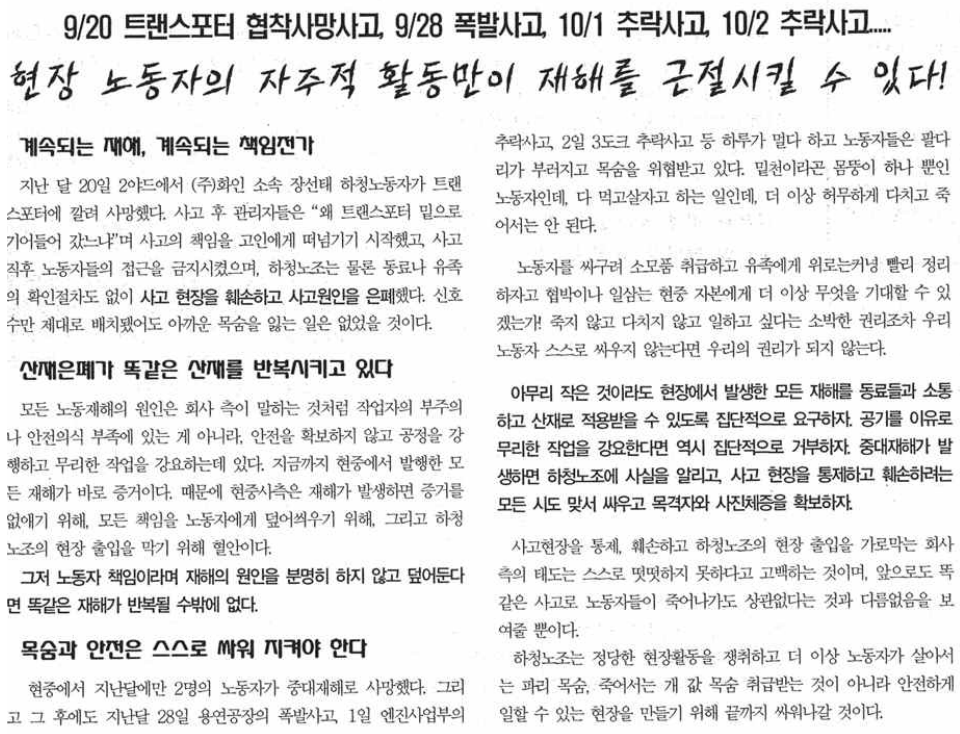
현대중공업노동조합은 이번 사고의 원인을 조사한 결과, "'산업안전기준에 관한 규칙' 제176조(전도 등의 방지), 177조(접촉의 방지) 위반으로 안전수칙 준수와 유도자의 배치 등이 제대로 지켜지지 않은 것으로 나타났다"고 〈민주항해〉 제2299호 지면("협력사 노동자, 트랜스포터에 치여 사망!" 제하 기사)을 통해 밝혔다. 당시 시행된 산업안전기준에 관한 규칙의 관련 조항을 보면, 사업주는 차량계 하역운반기계 등이 넘어지거나 굴러떨어지는 것을 방지하기 위해 유도자를 배치하는 등의 조치를 취해야 하고, 해당 기계와 작업자의 접촉 위험이 있는 장소에서 위험을 방지하기 위한 조치를 해야 한다는 내용이 담겨 있다.

그러나 이번 중대재해 관련 언론보도(울산저널i 2007년 9월 21일자 기사 “현대중공업 하청노동자 또 산재사망”)에 따르면 “이번 사고가 어떻게 발생했는지를 알 수 있는 목격자가 확보되지 않은 것으로 알려져 아직까지 정확한 사고원인은 알 수 없다”고 한다.

사내하청노조 소식지 〈사내하청노동자〉 제176호에 따르면, 이번 사고가 발생한 뒤 관리자들은 “왜 트랜스포터 밑으로 기어들어 갔느냐”며 사고의 책임을 고인에게 떠넘겼다고 전했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인



9/20 트랜스포터 협착사망사고, 9/28 폭발사고, 10/1 추락사고, 10/2 추락사고.....

현장 노동자의 자주적 활동만이 재해를 근절시킬 수 있다!

계속되는 재해, 계속되는 책임전가

지난 달 20일 2야드에서 (주)화인 소속 장선태 하청노동자가 트랜스포터에 깔려 사망했다. 사고 후 관리자들은 “왜 트랜스포터 밑으로 기어들어 갔느냐”며 사고의 책임을 고인에게 떠넘기기 시작했고, 사고 직후 노동자들의 접근을 금지시켰으며, 하청노조는 물론 동료나 유족의 확인절차도 없이 **사고 현장을 훼손하고 사고원인을 은폐**했다. 신호수만 제대로 배치됐어도 아까운 목숨을 잃는 일은 없었을 것이다.

산재은폐가 똑같은 산재를 반복시키고 있다

모든 노동재해의 원인은 회사 측이 말하는 것처럼 작업자의 부주의나 안전의식 부족에 있는 게 아니라, 안전을 확보하지 않고 공정을 강행하고 무리한 작업을 강요하는데 있다. 지금까지 현중에서 발행한 모든 재해가 바로 증거이다. 때문에 현중사측은 재해가 발생하면 증거를 없애기 위해, 모든 책임을 노동자에게 덮어씌우기 위해, 그리고 하청노조의 현장 출입을 막기 위해 혈안이다.

그저 노동자 책임이라며 재해의 원인을 분명히 하지 않고 덮어둔다면 똑같은 재해가 반복될 수밖에 없다.

목숨과 안전은 스스로 싸워 지켜야 한다

현중에서 지난달에만 2명의 노동자가 중대재해로 사망했다. 그리고 그 후에도 지난달 28일 용연공장의 폭발사고, 1일 엔진사업부의 추락사고, 2일 3도크 추락사고 등 하루가 멀다 하고 노동자들은 팔다리가 부러지고 목숨을 위협받고 있다. 밀천이라곤 몸뚱이 하나 뿐인 노동자인데, 다 먹고살자고 하는 일인데, 더 이상 허무하게 다치고 죽어서는 안 된다.

노동자를 싸구려 소모품 취급하고 유족에게 위로는커녕 빨리 정리하자고 협박이나 일삼는 현중 자본에게 더 이상 무엇을 기대할 수 있겠는가! 죽지 않고 다치지 않고 일하고 살다는 소박한 권리조차 우리 노동자 스스로 싸우지 않는다면 우리의 권리가 되지 않는다.

아무리 작은 것이라도 현장에서 발생한 모든 재해를 동료들과 소통하고 산재로 적용받을 수 있도록 집단적으로 요구하자. 공기를 이유로 무리한 작업을 강요한다면 역시 집단적으로 거부하자. 중대재해가 발생하면 하청노조에 사실을 알리고, 사고 현장을 통제하고 훼손하려는 모든 시도 맞서 싸우고 목격자와 사진체증을 확보하자.

사고현장을 통제, 훼손하고 하청노조의 현장 출입을 가로막는 회사 측의 태도는 스스로 떳떳하지 못하다고 고백하는 것이며, 앞으로도 똑같은 사고로 노동자들이 죽어나가도 상관없다는 것과 다름없음을 보여줄 뿐이다.

하청노조는 정당한 현장활동을 쟁취하고 더 이상 노동자가 살아서는 파리 목숨, 죽어서는 개 값 목숨 취급받는 것이 아니라 안전하게 일할 수 있는 현장을 만들기 위해 끝까지 싸워나갈 것이다.

▲ 〈사내하청노동자〉 제176호 1면 메인기사 (2007년 10월 16일(수) 발행)

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

사내하청노조 소식지 〈사내하청노동자〉 제176호에 따르면 사고 직후 하청노조는 물론 동료나 유족의 확인 절차도 없이 사고 현장을 훼손하고 사고 원인을 은폐했다고 한다. 이처럼 하청노조는 사측이 중대재해가 발생한 원인에 대한 제대로 된 규명 절차도 없이, 사고현장을 임의로 훼손하고 사고 원인마저 작업자 개인의 과실로 몰아세웠다고 보았다.

중대재해가 발생하자 회사는 사고 현장에 노동자들의 출입을 일절 금지한 채 하청노조 관계자나 동료, 유족의 확인절차도 거치지 않았다. 이에 대해 하청노조는 〈사내하청노동자〉 제176호에서 “(사측이) 재해가 발생하면 증거를 없애기 위해, 모든 책임을 노동자에게 덮어씌우기 위해, 그리고 하청노조의 현장 출입을 막기 위해 혈안”이라고 보았다. 중대재해 원인 조사의 핵심인 사고현장 보존을 제대로 하지 않은 사측의 행위는 의도적인 산재은폐라고 판단된다.

4. 수립된 재발방지 대책

이번 중대재해 발생 이후 현대중공업 노사는 임시 산업안전보건위원회를 열어 사고 원인 파악 및 재발방지대책을 협의했다(개최일시 미상). 구체적인 협의 일시는 파악할 수 없었다. 관련 내용은 아래와 같다.

트랜스포터 사고 관련 〈2007년〉

순	노 동 조 합 요 구 사 항			협 의 결 과
	안 건	문 제 점	개 선 요 구 안	
1		표준작업지도서 위반	차량 유도자 2명 이상 배치	1.강재운반 전용 트랜스포터 신호수에게 무전기를 지급하여 장비 진행방향에서 신호가 이루어질 수 있도록 한다(신호수 1명 추가를 검토한다) 2.교통안전운영세칙을 보완하여

				시행한다(복창 복명)
2		관리운영을 협력회사에서 관리하고 있어 관리규정을 무시하고 작업하고 있다	관리운영 직영화	- 협력회사가 효율적으로 업무 관리를 할 수 있도록 직영에서 적극적으로 지도관리한다
3		교육이수 여부 확인 불가	교육이수 자격증 지참 (운전자, 신호수)	- 장비운전, 신호수에게 자격증 부여 및 정기적 보수교육(년1회)을 실시한다
4		작업 전 안전교육 미실시로 인한 사고발생	작업 전 철저한 안전교육 실시	- 안전교육 후 작업할 수 있도록 한다

5. 노동조합의 대응

현대중공업노동조합은 9월 21일(금) 발행한 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2299호를 통해 중대재해 소식을 전파했다. 해당 지면에서 노동조합은 “이번 사고의 정확한 원인을 목격자의 진술과 사고정황을 토대로 조사를 하는 한편, 이번 중대

협력사노동자, 트랜스포터에 치어 사망!

어제 오후, 4안벽 옆 도로에서 후진하던 트랜스포터에 협착

추석연휴를 이틀 앞두고 협력사노동자가 이동하는 트랜스포터에 치어 사망하는 안타까운 사고가 발생했다.

어제(19일) 16:45경 4안벽 옆 도로(가공5부 강재하치장 남쪽)에서 트랜스포터(300톤, 운전자:장비운영부 소속 명일기업 최00)가 빈 파렛트를 싣고 4안벽 동편에서 서편 방향으로 후진해 나오던 중, 트랜스포터 뒤편에 있던 재해자(도장1부 소속 (주)화인:장선태,51세)를 발견하지 못하고 트랜스포터 좌측 뒷바퀴에 협착되어 사망한 사고이다.

이번 사고는 현장에 만연된 안전불감증이 불러 일으킨 사고로 노동조합에서 조사한 결과 '산업안전기준에 관한 규칙' 제176조(전도 등의 방지), 177조(접촉의 방지) 위반으로 안전수칙 준수와 유도자의 배치 등이 제대로 지켜지지 않는 것으로 나타났다.

노동조합은 이번 사고의 정확한 원인을 목격자의 진술과 사고정황을 토대로 조사를 하는 한편, 이번 중대재해를 유발시킨 관련자들에게는 강력히 책임을 물을 것이다.

근 고 장선태 노동자의 명복을 빕니다 조

재해를 유발시킨 관련자들에게는 강력히 책임을 물을 것"이라고 밝혔다. 관련하여 후속 대응 조치에 대한 자료는 확인할 수 없었다.

6. 연구자 검토의견

트랜스포터는 선박용 블록 등 대형구조물을 운반하는 데 사용되는 특수차량으로, 운전자의 시야가 매우 제한적이므로 후진을 비롯한 방향 전환 시에는 반드시 여러 명의 유도자(신호수)를 배치해야 한다. 이번 중대재해 이후 개최된 임시 산업안전보건위원회 협의 내용을 보더라도 이는 '표준작업지도서'에 따른 필수적인 작업 지침이다. 이번 중대재해 관련 지역 언론(울산저널i)의 보도에서도 "이 장비는 운전자의 시야 확보가 원활하지 못하므로 차량 양 옆에 4명의 보조 신호수가 따라다니면서 안전하게 운반하도록 되어 있다"고 밝히면서 당시 현장 조사에 참여한 노동자의 증언을 다음과 같이 덧붙였다. "느리게 움직이는 운반 장비에 치인 것을 보면 트랜스포터 양 옆에 보조 신호수가 제대로 배치되었는지 의심스럽다"는 것이다. 그럼에도 이번 중대재해 이후 개최된 임시 산업안전보건위원회 협의결과는 '신호수 1명 추가를 검토한다'는 정도로 마무리되었다. '차량 유도자 2명 이상 배치'를 요구한 노동조합의 제안이 결과적으로 수용되지 않은 것이다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 노동재해보고서 (2007년 9월 20일(목) 작성)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2299호 (2007년 9월 21일(금) 발행)
현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제176호 (2007년 10월 10일(수) 발행)
현대중공업 임시 산업안전보건위원회 협의결과 (트랜스포터 사고 관련, 2007년; 날짜 미상)
김형균(현장기자), "현대중공업 하청노동자 또 산재사망", 울산저널i, 2007-09-21.

조사번호 2007_15 현대중공업 퇴근 후 쓰러져 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 9월 20일		
재해자 이름	곽**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

퇴근 후 집에서 쓰러져 병원으로 응급후송해 7시간에 걸친 뇌수술을 받았으나 끝내 사망했다.

조사번호 2007_16 현대중공업 거푸집 해체작업 중 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2007년 10월 29일 17:45		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	조일건설
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

5도크 연장공사 작업장 동편에서 재해자가 거푸집 해체 작업을 하던 중 거푸집이 재해자 쪽으로 넘어지자 피하는 과정에서 실족해 도크장 바닥으로 추락사망했다.
7,8,10월 연속 추락사고가 발생했다. 3건 모두 단기공사 업체이며, 추락방지용 안전 그물망 모두 없었다. 안전교육을 실시 했는지 알 수 없다.

조사번호 2007_17 현대중공업 판넬조립5부 셀타장 추락(하청)

○ 사고 개요

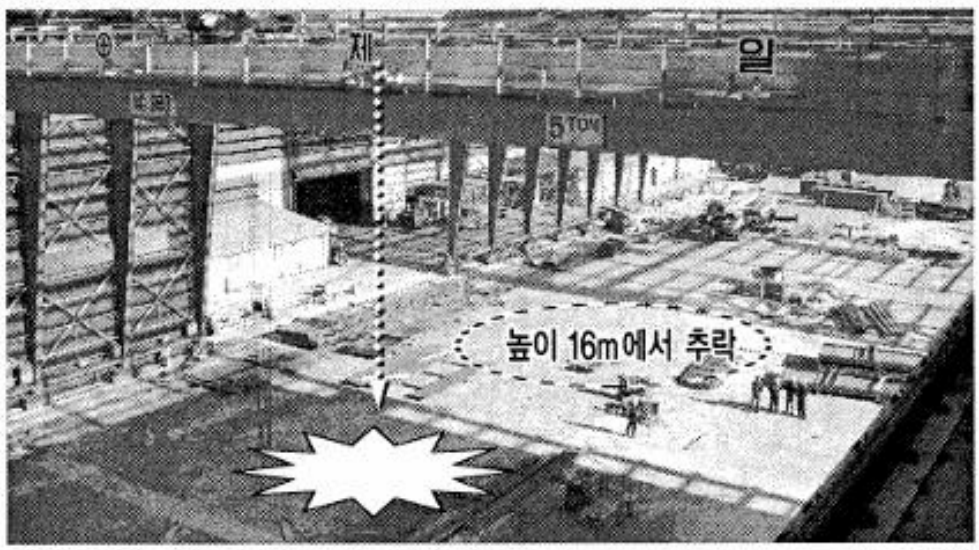
재해발생일	2007년 12월 8일 08시 10분경		
재해자 이름	신**	**나이**	만 37세(1970년생)
원청/하청	하청	**업체명**	보전부 ㈜두이-> 롱텍->동우DOS(3차 하청)
입사일자	2007.10.	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 함몰
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

2008년 12월 8일(토) 08시 10분경 재해자 신**씨는 2야드 중조립5부 1공장 앞 신축공사 중인 판넬조립5부 셀타장에서 추락방지용 안전망의 점검 및 설치 과정에서 16m 바닥 아래로추락해 사망했다. 이날 사고는 재해자가 셀타장 지붕을 덮는 작업을 하기 위해 먼저 천정크레인으로 올라가 추락방지망 점검작업 중 실족하여 추락한 것으로 추정되는 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08:10경	재해자 신**씨 AC908 천장크레인 위에서 작업 중 16m 높이에서 추락, 사망
17:30경	양산 삼성병원으로 사망한 재해자를 후송, 안치
2007.12.10. 08:00	김해 화장장에서 장례식 거행

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

노동조합은 이번 추락사고와 관련해 회사가 산업안전보건법 23조 3항의 '안전상의 조치'를 위반한 것으로 보았다. 이에 대해 노동조합은 〈민주항해〉 제2319호 지면("안전보건부, 안전상의 조치 무시했다 – 산업안전보건법 23조 3항 위반"

제하의 기사)을 통해 다음과 같이 밝혔다.
“노동조합이 이번 추락 사망사고를 조사한 결과 단기공사업체가 위험작업 신고서를 안전보건부에 서면으로 제출하였음에도 불구하고 사고 발생 작업장의 상태 파악이나 아무런 안전상의 조치를 취하지 않은 것이다.
안전망 설치를 하지 않은 동우, 이를 확인하지 않고 위험작업신고서에 기재한 두이와 롱텍의 책임도 크지만, 위험작업 신고를 받아놓고도 이를 제대로 확인하고 이행하지 않은 안전보건부에 근본적인 책임이 있다는 것이다.
이는 그동안 형식적으로 관리되어 온 안전관리체계의 부실을 여실히 보여주는 대표적인 사례이다. 따라서 노동조합은 단기공사로 인해 더 이상 노동자가 죽임을 당하는 일이 없도록 이 문제에 대해 강력하게 대처해 나갈 것이다.”
또한 노동조합은 단기공사업체 노동자들의 안전교육이 제대로 이뤄지지 않는 문제도 소식지를 통해 지적했다. 〈민주항해〉 제2319호 1면 기사(“안전불감증으로 또 추락사망!! - 이번엔 보전부 소속 단기공사업체, 회사는 즉각 임시산보위 개최하라” 제하의 기사)에서는, “사고 목격자들의 진술에 의하면 현장 컨테이너 사무실에서 1시간 정도 안전교육을 받은 것이 고작”이라고 밝혔다. 이 같은 점을 미뤄볼 때 이번 중대재해는 이미 예견된 사고였다는 게 노동조합의 주장이다.

3) 구조적 원인

앞서 인용한 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2319호에 따르면, 노동조합은 “꼬리에 꼬리를 문 하도급 계약이 문제”라며 이번 중대재해의 근본 원인으로 다단계 하도급 구조를 지목했다. “판넬조립5부 셀타장 신축공사를 발주한 보전부가 단기공사업체인 두이와 하도급 계약을 맺었고, 두이는 롱텍이라는 업체에, 롱텍은 동우라는 업체에 물량을 주었다.”는 것이다. 이러한 하도급 관계는 “사고 발생 시 안전상의 책임을 하청업체에 전가할 수밖에 없는 구조적인 문제를 가지고 있다”는 게 노동조합의 주장이다.
한편, 사내하청노동조합은 소식지 〈사내하청노동자〉 제183호를 통해 “하청노동자들이 자신의 목숨을 지키기 위해서라도 위험작업에 대한 작업 거부권이 도입

되어야 하며, 재발방지 대책이 수립되기 전까지는 작업을 중지할 수 있는 권리를 우리 하청노동자들이 확보해야" 한다고 주장했다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

이번 중대재해와 관련해 수립된 재발방지 대책은 문서상 확인되지 않는다.

5. 노동조합의 대응

이번 추락 사망사고가 발생한 12월 8일(토) 이후 노동조합은 12월 10일(월) 발행한 〈민주항해〉 제2319호 1면 전체 지면을 할애해 중대재해 발생 소식과 이번 사고의 문제점, 노동조합의 요구사항 등을 공표했다. 〈민주항해〉에 게재된 노동조합의 요구사항은 다음과 같다.

△ 임시산보위를 개최하라.
△ 철저한 사고원인 규명과 책임자 처벌하라.
△ 재발방지를 위한 대책 제시하라.

이상의 요구사항이 공표된 뒤 노동조합에서 후속 대응 활동을 전개했는지 여부는 확인되지 않는다.

안전보건부

안전상의 조치 무시했다

산업안전보건법 23조 3항 위반

회사가 이번 추락사고와 관련해 산업안전보건법 23조 3항의 '안전상의 조치'를 위반한 것으로 드러났다.

노동조합이 이번 추락 사망사고를 조사한 결과 단기공사 업체가 위험작업 신고서를 안전보건부에 서면으로 제출하였음에도 불구하고 사고 발생 작업장의 상태 파악이나 아무런 안전상의 조치를 취하지 않은 것이다.

안전망 설치를 하지 않은 동우, 이를 확인하지 않고 위험작업신고서에 기재한 두이와 롱텍의 책임도 크지만 위험작업 신고를 받아놓고도 이를 제대로 확인하고 이행하지 않은 안전보건부에 근본적인 책임이 있다는 것이다.

이는 그동안 형식적으로 관리되어 온 안전관리 체계의 부실을 여실히 보여주는 대표적인 사례이다. 따라서 노동조합은 단기공사로 인해 더이상 노동자가 죽임을 당하는 일이 없도록 이 문제에 대해 강력하게 대처해 나갈 것이다.

산업안전보건법 제23조 3항에 따르면 '사업주는 작업수행상 위험 발생이 예상되는 장소에는 그 위험을 방지하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다' 이를 위반하여 근로자를 사망에 이르게 한 자는 7년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금을 부과토록 하고 있다.

안전불감증으로 또 추락사망!!

이번엔 보전부 소속 단기공사업체, 회사는 즉각 임시산보위 개최하라

또다시 발생한 추락 사망사고

지난 8일(08시 10분경) 2야드 중조립5부 1공장 앞 신축 중에 있는 관넬조립5부 셀타장에서 추락방지망을 점검하던 동우(보전부)소속 신용기(만37세) 노동자가 15m높이에서 추락해 사망했다. 이날 사고는 재해자가 셀타 장 지붕을 덮는 작업을 하기 위해 먼저 천정크레인으로 올라가 추락 방지망을 점검하던 중 실족하여 추락한 사고이다.

꼬리에 꼬리를 문 하도급 계약이 문제다

올해 들어 현대중공업 사업장에서 발생한 추락 사망사고는 이날 사고를 포함해 총 4건, 모두 단기공사 업체와 관련있는 사고이다. 문제는 이번 사고가 꼬리에 꼬리를 문 하도급 계약과 무관하지 않다는데 있다.

관넬조립5부 셀타장 신축공사를 발주한 보전부가 단기공사업체인 두이와 하도급 계약을 맺었고 두이는 룽택이라는 업체에, 룽택은 동우라는 업체에 물량을 주었다. 이 과정에서 이번 사고가 발생한 것이다. 이러한 하도급 관계는 계약서상의 문제로 인해 사고 발생시 안전상의 책임을 하청업체에게 전가할 수 밖에 없는 구조적인 문제를 가지고 있다. 그렇다고 해도 이러한 하도급 계약 관계를 모를리 없는 보전부가 안전과 관리상에 대한 책임이 없다는 것은 쉽게 납득할 수 없다.

회사내에서 발생한 사고이고 회사의 이미지와 조합원의 사기에 큰 영향을 끼친다는 점에서 보전부도 이에 대한 책임을 반드시 져야 한다는 것이다.

이미 예견된 사고

단기 공사 업체 노동자들의 안전교육이 제대로 이루어지지 않고 있다는 점도 큰 문제이다.

산업안전보건법(제31조)에는 "사업주는 유해 또는 위험한 작업에 근로자를 사용할 때에는 업무와 관계되는 안전보건에 관한 특별교육을 16시간 이상(건설업 근로자 2시간 이상) 실시하여야 함"이라고 명시되어 있다. 하지만 사고 목격자들의 진술에 의하면 현장 컨테이너 사무실에서 1시간 정도 안전교육을 받은 것이 고작이다. 이러한 점을 미루어볼 때 이번 사고는 이미 예견된 사고라고 밖에 볼 수 없다.

근본적인 해결책 내놓아야

연이은 단기공사(건설)업체들의 추락 사망사고는 현대중공업 전체의 안전의식에 심각한 악영향을 끼칠 수 있다. 단기공사 업체의 중대재해는 현대중공업과 무관하다는 식의 방치가 결국 위험요소를 만들어 내고 이와 같은 중대재해를 발생시키는 것이다.

회사는 업체 선정에서부터 마무리까지 안전규칙을 준수할 수 있는 환경을 만들어가야 하는 의무가 있다. 만약 회사가 이번 사고에 대해서도 안전상의 책임을 묻지 않고 근본적인 해결방안 제시를 하지 않는다면 노동조합은 이 문제에 대해 단호하게 대처해 나갈 것이다.

노동조합은 요구한다

임시산보위를 개최하라!
철저한 사고원인 규명과 책임자 처벌하라!
재발 방지를 위한 대책 제시하라!

㈜ 고 신용기 노동자의 명복을 빕니다 ㈜

6. 연구자 검토의견

이번 하청노동자의 추락사망 사고와 관련하여 원하청 노동조합이 각자의 소식지에 실었다. 현대중공업노동조합은 회사의 산업안전보건법 위반 사실에 대해 문제제기하는 한편, 안전상 책임 공백이 발생하는 다단계 하도급구조의 문제에 대해서도 비중 있게 다뤘다. 사내하청노동조합의 경우, 재발방지대책 수립 없이 위험작업을 강행하는 일이 현장에서 수없이 반복되고 있다면서 작업중지권 도입을 제기했다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2319호 (2007년 12월 10일)
현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제183호 (2007년 12월 12일)

조사번호 2008_01 현대중공업 해양2공장 H도크 건설현장 토사 붕괴(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2008년 3월 10일(월) 14시 40분경		
재해자 이름	이**	**나이**	만 47세(1962년생)
원청/하청	하청	**업체명**	태아건설
입사일자		**동종경력**	장비운전원
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	매몰	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2008년 3월 10일(월) 오후 2시 40분경 현대중공업 해양사업부 도크장 건설 현장에서 포크레인으로 벽면 정리 작업을 하던 중 흙더미가 뻘과 함께 무너지면서 포크레인을 덮치는 사고가 일어났다. 이 과정에서 포크레인 운전을 하던 현대건설 하청업체 태아건설 소속 운전기사 이**씨가 매몰돼 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

▲ 사고현장 모습 (2008.3.11. 〈민주항해〉 제2345호 1면 기사 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
14:40경	재해자 굴삭기 작업 중 토사붕괴로 매몰
	사고현장 인근 굴삭기를 이용하여 재해자 구조, 울산대학병원으로 긴급 이송
16:00경	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합에 따르면, 이번 사고의 발생 원인은 해양 H도크의 약한 지반 때문인 것으로 드러났다. “해양 H도크의 지반이 약한데다 해빙기까지 겹치면서 (토사가) 붕괴되었다”는 것이다(〈민주항해〉 제2346호 기사 인용).

2) 관리적 원인

노동조합은 〈민주항해〉 제2346호 기사에서 “이번 사고가 약한 지반으로 인해 발

생한 사고지만 이러한 부분을 먼저 점검하고 감지하지 못한 현대건설과 태아건설의 책임이 크다"며 원하청 건설업체들의 부실한 안전관리 책임을 짚었다.

3) 구조적 원인

이번 중대재해는 현대중공업이 당시 조선업 호황기를 맞아 도크를 증설하기 위한 공사(공사기간 : 2007년 10월 15일 ~ 2008년 10월 31일)를 현대건설에 발주해 현대건설 하청업체인 태아건설이 시공사로 참여했다. 현대중공업사내하청지회는 소식지 〈사내하청노동자〉 제190호를 통해 "조선업 호황 속에 현대중공업은 도크장까지 파내며 더욱더 배를 불리겠지만, 정작 그 때문에 죽어가는 노동자의 목숨은 언제까지 나 몰라라 할 셈인가!"라며 생산제일주의에 경도된 회사 경영진을 비판했다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2346호 기사에서 노동조합은 "이번 사망사고 발생 이후에도 크고작은 안전사고가 연이어 발생하고 있다. 그럼에도 불구하고 회사는 여전히 아무런 대책조차 마련하지 않고 있다."고 지적했다. 이어 노동조합은 "최근 연이어 발생하고 있는 안전사고가 중대재해로 이어질 수 있다고 보고 현장 안전점검을 강화하고 있다."고 밝혔다.

사고 발생 이튿날인 2008년 3월 11일, 현대중공업노동조합은 특별안전점검팀(김용수 부위원장(산안팀장), 윤영호 부위원장, 최병기 명예산업안전감독관 외 노동조합 실무담당자 등)을 구성해 해양사업부 H도크에 대한 특별안전점검을 실시했

다. 이날 특별안전점검은 현대건설 하청노동자 사망사고와 관련한 정확한 사고 원인 규명과 재발방지대책 수립을 위해 실시되었다. 현대중공업노동조합은 사고 현장 점검을 마친 후 태아건설 관계자를 만나 이번 사고의 원인과 대책(해빙기 지반약화로 인한 토사붕괴, 그에 따른 철저한 안전대책 강구)을 전달했다. 관련 내용은 3월 13일자로 발행한 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2346호 1면 기사로 게재했다.

현대건설노동자 사망사고 관련

집행부 특별안전점검 실시

노동조합은 지난 10일 발생한 현대건설 하청 노동자 사망사고와 관련, 11일 특별안전점검팀을 구성하고 해양사업부 H도크에 대한 특별 안전점검을 실시했다.
산안팀장인 김용수 부위원장과 윤영호 부위원장, 최병기 명예산업안전감독관 그리고 노동조합 실무 담당자들이 참여한 가운데 진행된 이날 특별안전점검은 현대건설 노동자 사망사고와 관련한 정확한 사고 원인 파악과 재발방지를 위해 실시되었다.

사고원인은 약한 지반과 해빙기

특별안전점검 결과 이번 사망사고는 해양 H도크의 약한 지반 때문인것으로 최종 확인됐다. 해양 H도크의 지반이 약한데다 해빙기까지 겹치면서 붕괴되었다는 것이다.

중요한 것은 태아건설 측이 이러한 사실을 알고도 법면 토사가 붕괴되지 않도록 안전상의 조치를 취하지 않았다는 점이다.

특별안전점검팀은 사고지역의 점검을 마친후 태아건설 관계자를 만나 이러한 분제점을 지적했다. 그리고 이번 사망사고의 구체적인 경위와 대책방안을 듣고 재발방지를 위한 노력을 요구했다.

노동조합, 특단의 안전조치 요구

노동조합 김용수 부위원장은 태아건설 관계자를 만난 자리에서 "현중 사업장안에서 이러한 사망사고가 발생한 점은 무척 유감스러운 일"이라며 "태아건설이 비록 현대건설의 하청업체이기는 하지만 이곳 현중 사업장안에서 발생한 사고인 만큼 노동조합이 적극적으로 나서 사고의 원인과 대책방안을 강구하게 됐다"고 설명했다.

또 "이번 사고가 약한 지반으로 인해 발생한 사고지만 이러한 부분을 먼저 점검하고 감지하지 못한 현대건설과 태아건설의 책임이 크다"며 "또 다시 현중 사업장 안에서 건설 노동자가 목숨을 잃는 안타까운 일이 발생되지 않도록 안전상의 특단의 조치를 취해 달라"고 요구했다.

이에대해 태아건설 관계자는 "현중 사업장에서 더이상 중대재해가 발생하지 않도록 모든 안전 조치를 취할 것이며 약해진 지반이 지탱 될 수 있도록 보강공사를 실시한 뒤 안전하게 작업에 임하겠다"고 밝혔다.

안전한 일터 노동조합 노력만으로는 안돼

이번 사망사고 이후에도 크고 작은 안전사고가 연이어 발생하고 있다. 그럼에도 불구하고 회사는 여전히 아무런 대책조차 마련하지 않고 있다.

노동조합은 최근 연이어 발생하고 있는 안전사고가 중대재해로 이어질 수 있다고 보고 현장 안전점검을 강화하고 있다.

회사도 더이상 이를 방관하지 말고 사고에 대한 세밀한 분석과 구체적인 대책방안을 마련해야 한다.

그리고 충분한 안전교육을 통해 동일한 안전사고가 재발되지 않도록 해야 할 것이다.

▲ 〈민주항해〉 제2346호 1면 기사 (2008년 3월 13일(목) 발행)

6. 연구자 검토의견

현대중공업은 1970년대 울산조선소 건설 당시 매립지를 건설해 조선소 부지를 확보하였다. 해수면과 인접한 조선소 특성상 해수 및 염분 유입, 그로 인한 지반

침식 우려 역시 높아 연약하고 변형이 쉬운 지반 환경이 조성된다. 게다가 크고 무거운 중량물이나 구조물, 선박블록이 빈번하게 움직이는 만큼, 이러한 중량물의 하중이 가해지면 지반이 침하하거나 붕괴될 가능성도 높아진다. 노동조합의 지적대로 지반 침하 및 붕괴 우려가 높은 해양 H도크를 비롯한 현장에 대한 철저한 안전대책이 강구될 필요가 있다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2345호 (2008년 3월 11일(화) 발행)
현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2346호 (2008년 3월 13일(목) 발행)
현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제190호 (2008년 3월 12일(수) 발행)
편집국, “현대중공업 도크장 건설현장 사망사고 발생”, 울산저널i, 2008-03-10.

조사번호 2008_02 현대중공업 해양공장 족장해체작업 중 낙하물(파이프)에 압착 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2008년 4월 21일(월) 08시 30분경		
재해자 이름	유**	**나이**	만 31세(1976년생)
원청/하청	하청	**업체명**	생산기술부 ㈜현원기업
입사일자	2007.8.3.	**동종경력**	족장
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2008년 4월 21일(월) 08시 30분경, 해양구조물인 AKPO의 플레어 타워(Flare Tower: 석유화학시설 등에서 회수하기 어려운 과도한 탄화수소를 안전하게 태워 처리하는 장치) 탑재용 지그(파이프)를 해체하기 위해 ㈜근우기업 소속 장**씨가 파이프를 3/4가량 절단한 순간 파이프 하중에 의해 아래로 파이프가 낙하하

면서 족장 해체 작업 중이던 ㈜현원 소속 재해자 유**씨가 압착하는 사고가 발생했다. 사고 발생 후 재해자는 병원으로 긴급 후송되었지만 숨을 거두고 말았다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

▲ 사고현장 모습 (2008.4.21. 현대중공업노동조합 노동재해 보고서 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업노동조합은 〈민주항해〉에서 “이번 사고는 중량물을 절단할 때 크레인으로 매달고 파이프가 떨어지지 않도록 한 뒤 보강재 해체 작업을 해야 함에도 이를 지키지 않아 발생했다.”고 지적했다. 중량물을 산소절단기 등으로 해체하는 작업 시에는 크레인으로 절취 대상물을 고박한 뒤 절단작업을 해야 하는데, 이러한 절차를 지키지 않아 중대재해에 이르게 된 것이다.

2) 관리적 원인

노동조합은 같은 기사에서 “근우기업은 작업 전 위험작업 신고서를 해양안전과에 제출했다. 위험작업 신고서에는 작업 반경 내 작업자 외 인원통제(안전펜스 설치), 개인보호구 착용 및 활용 철저라는 내용이 기재되어 있었다.”며 위험작업 신고서상 기재된 안전조치를 이행하지 않은 근우기업과 이를 제대로 감독하지 않은 해양안전과 양측에 안전관리 공백에 대한 책임을 물어야 한다고 주장했다.

3) 구조적 원인

이번 사고는 당시 재해자가 수행했던 족장 해체 작업이 Beam(탑재용 지그) 절단 작업과 동시에 이뤄지고 있었다는 데 가장 큰 문제가 있었다. 이에 대해 현대중공업사내하청지회도 〈사내하청노동자〉 제194호에서 “절단 작업 시에는 출입금지 조치 등 안전상의 조치를 취해야 함에도 절단작업과 족장 해체 작업을 같은 공간에서 동시에 진행함으로써 중대재해가 발생한 것”이라고 짚었다. 동일한 작업 구역 내에서 여러 작업이 동시에 이뤄지는 ‘혼재작업’이 이뤄진 것이다. 이는 회사가 공기(工期) 단축에만 급급한 나머지, 작업 공정을 무시하고 여러 작업 인원을 투입하면서 스스로 위험을 키운 격이다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

이번 중대재해 발생(2008.4.21.) 이후 사흘 만인 4월 24일(목) 임시 산업안전보건위원회(참고로, 노동조합은 〈민주항해〉 제2356호에서 이를 '노사 임시회의'라고 칭했다.)가 개최됐다. 이는 "안전에 대한 근본적인 해결방안을 회사 측에 강력히 요구"하기 위한 노동조합의 요청에 따른 것이라고 〈민주항해〉에서 밝히고 있다.

이번 임시 산보위에서 수립된 주요 대책은 다음과 같다. (자세한 내용은 표 참조)

△ 표준작업지도서, 작업지시서에 따른 안전작업 준수 철저

△ 위험작업 신고에 의거해 작업장별 우선순위를 정해 작업 전 점검 실시

△ 절단부위 낙하 대비(크레인 사용 등) 후 C/T작업(절단작업) 실시

△ 작업자 안전교육 철저 및 작업자 안전의식 고취

△ 공사 주관 부서 작업계획 수립 시 혼재작업 이뤄지지 않도록 함.

일자 : 2008.04.24(목)

순	노동조합 요구사항			협의결과
	안건	문제점	개선요구안	
1	표준작업지도서	표준작업을 무시한 관리자 및 작업자(정태경 조장 현장 상시)	표준작업에 준한 작업지시와 작업자 표준작업 철저 및 관리사 수시확인	- 표준작업지도서에 의한 작업이 이루어질 수 있도록 철저히 관리한다
2	위험작업 신고서	위험작업 전 부문 안전과에 신고하였음에도 안전요원을 배치하지 않은 것은 신고서가 형식에 불과할 뿐이다	서로간의 책임을 회피하기 위한 양식일 뿐 미연에 사고를 방지하기 위한 본연의 취지가 희석되고 있다	- 금번 발생된 중대재해는 위험작업 신고를 하지 않았으나, 향후 위험작업 신고된 작업장은 우선순위에 따라 작업 전 점검을 실시한다
3	관련 자 중징계	제4장 유해, 위험 예방조치 제23조 안전상의 조치3항 위반	위험을 방지하기 위하여 필요한 조치를 하지 않은 사업주를 철저히 수사 후 고발 조치	- 회사 안전사고 징계 기준에 의거 처리한다

4	작업지시서	조원들의 개인 일일 작업지시서가 없고 작업 내용도 일치하지 않다	당일 작업에 따른 작업지시서를 개인별로 지시	- 작업지시 시 안전 관련 사항이 포함된 일일작업지시가 이루어질 수 있도록 철저히 관리한다
5	안전교육 철저	서명을 받기 위한 형식적인 안전 교육으로 전락	회사 주관으로 안전교육 실시	- 2시간/월 실시되는 법정 안전교육이 철저히 이루어질 수 있도록 관리한다
6	무리한 C/T 작업	절단부위 낙하 대비 없이 무리한 C/T 작업	공기단축으로 인한 안전을 무시하는 능률 위주의 작업 지시	- 절단부위 낙하 대비한 후 작업에 임하도록 한다 (크레인 사용 등)
7	병행작업 (족장 해체, C/T)	상호간의 업무 협조가 전혀 이루어지지 않았음	작업 전 관리자들의 업무 현황 및 업무 협조	- 공사 주관 부서가 작업 계획 수립 시 병행작업이 되지 않도록 한다
8	작업자의 안전의식	작업자의 안전의식 결여	교육을 통한 안전의식 고취	- 철저한 교육을 통한 안전의식을 고취토록 한다

5. 노동조합의 대응

현대중공업노동조합은 이번 하청노동자 중대재해 관련 4월 22일자 〈민주항해〉를 통해 사고 개요와 문제점을 알리며, 회사에 재발방지 대책 수립을 위한 임시회의를 요청할 계획이라고 밝혔다. 4월 24일에는 임시 산업안전보건위원회를 열어 관련 대책에 대해 노사 협의했다.

해양 중대사망사고 발생

노조, 회사에 임시회의 요청키로

사내협력업체 노동자가 파이프에 협착, 사망하는 사고가 어제 해양사업부에서 발생했다. 이날 사고는 현원기업 소속 고 유주석 노동자가 동료 2명과 함께 08시 30분 경 해양공장 Akpo pe집에서 Akpo F/Tower Beam 측장 해체 작업을 하던 중 발생했다. 4~5m 근처에서 일하던 근우기업 소속 작업자가 Beam 해체를 위해 파이프를 절단하다 3/4 절단 시점에서 파이프가 무게에 못 이겨 고 유주석 노동자 쪽으로 떨어진 것이다. 사고 발생 후 고 유주석 노동자는 병원으로 긴급 호송되었지만 끝내 숨을 거두고 말았다.

생산에 떠밀린 안전

이번 사고는 중량물을 절단할 때 크레인으로 매달고 파이프가 떨어지지 않도록 한 뒤 보강재 해체작업을 해야 함에도 이를 지키지 않아 발생했다.

특히 측장해체 작업과 Beam 해체작업 등 두 가지의 작업이 겹치면서 발생한 사고였다는 점에서 작업자보다는 관리체계의 책임소지가 크다.

만약 파이프 절단 작업 전 최소한의 안전조치를 취했거나 작업시간을 조정했다면 이러한 일은 발생하지 않았을 것이다.

위험작업신고서 있으나 마나

근우기업은 작업 전 위험작업 신고서를 해양 안전과에 제출했다. 위험작업 신고서에는 작업 반경 내 작업자 외 인원통제(안전콘스 설치), 개인보호구 착용 및 확용 철저라는 내용이 게재되어 있었다.

그럼다면 근우기업 작업자들은 위험작업 신고서의 내용을 이행하지 않았고 위험작업 신고서를 받은 해양 안전과는 위험작업을 하고 있다는 사실을 알고 있었음에도 이를 확인하지 않았다는 얘기가 된다. 말 그대로 있으나 마나 한 형식적인 안전 그자체인 것이다. 이번 사고에 대한 책임은 근우기업에게만 있는 것이 아니다.

위험작업임을 알고 있음에도 이를 확인하지 않고 안전상의 조치를 취하지 않은 해양 안전과에도 그 책임이 있음을 회사는 분명히 알아야 할 것이다.

재발방지대책 강력히 요구 할 것

노동조합은 이번 사고가 형식적인 안전과 안전관리체계의 부실에서 비롯되었다는 점에 우려를 감출 수가 없다.

따라서 노동조합은 더 이상 이와 같은 문제로 사내협력사 노동자들이 죽임을 당하는 일이 없도록 회사 쪽에 임시회의 소집을 요청할 것이다.

또한 이를 통해 안전에 대한 근본적인 해결방안을 회사 측에 강력히 요구할 것이다.

근 고 유주석 노동자의 명복을 빕니다 조

6. 연구자 검토의견

현대중공업노동조합은 이번에 발생한 보강재 해체 작업 중 중량물 낙하에 따른 압착사고의 문제점 및 대책을 회사와 협의하면서 '작업자의 안전의식 결여'를 지목했다. 그러나 사내하청노조가 소식지(〈사내하청노동자〉 제194호)를 통해 지적했듯이 이는 "위험작업임을 뻔히 알아도 관리자들의 작업지시를 거부하지 못하고 순응"할 수밖에 없는 구조적 문제를 도외시한 것이다. 형식적인 안전관리체계와 혼재작업의 문제 역시 노동자의 안전보다는 급증한 물량을 소화하기에 급급한 회사의 생산제일주의에서 비롯한 문제이다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 노동재해보고서 (2008년 4월 21일)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2356호 (2008년 4월 22일)
현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제194호 (2008년 4월 23일)
현대중공업 임시 산업안전보건위원회 협의결과 (4/21 유** 중대재해 관련, 2008년 4월 24일(목) 개최)

조사번호 2008_03 현대중공업 해양2공장 H도크 옹벽 해체작업 중 추락(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2008년 4월 28일(월) 08시 30분경(5월 10일 사망)		
재해자 이름	구**	**나이**	만 55세(1953년생)
원청/하청	하청	**업체명**	(㈜현대건설) 태아건설
입사일자	2008.4.17.	**동종경력**	형틀목공
고용형태	일용직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	두개골 함몰
작업중지 일수		**작업중지범위**	

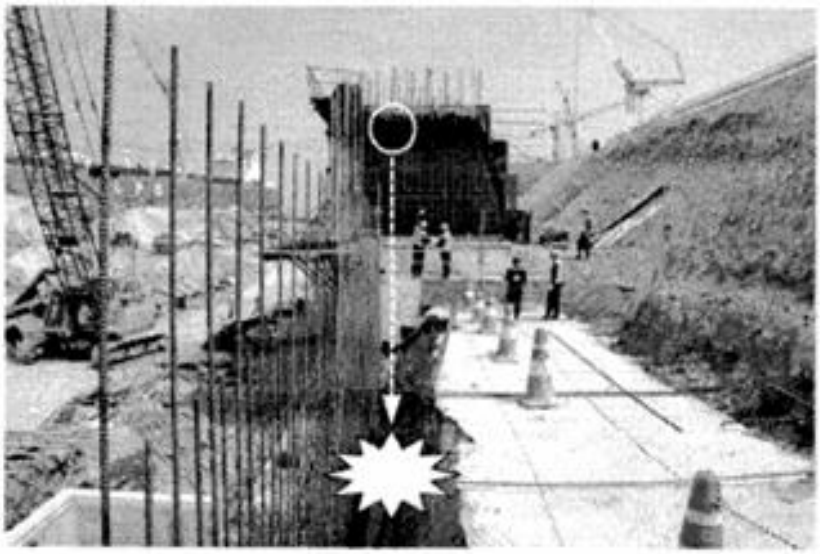
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자 구**씨는 2008년 4월 28일(월) 오전 8시 30분경 해양2공장 H도크 축조공사 현장에서 형틀목공 작업을 하던 중 철근과 함께 7.5m 높이에서 콘크리트 바닥으로 추락했다. 곧바로 울산대학병원으로 후송되었지만 두개골 함몰 등 크게 다쳐 수술이 불가능한 상태로 중환자실에 옮겨졌다. 중태 상태에서 입원 치료 중

이던 재해자는 5월 10일(토) 끝내 숨을 거두었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 모습 (2008.4.29. 〈민주항해〉 1면 기사 첨부사진)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2008.4.28. 08:30경	H도크 축조공사 현장에서 재해자 추락
	재해자를 울산현대병원으로 긴급후송
2008.5.10.	재해자 중환자실에서 입원 치료 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업노동조합은 〈민주항해〉 제2358호(2008년 4월 28일(화) 발행) “해양 중대재해 또 다시 발생 – 현대건설 하청업체 노동자 10m 높이에서 추락, 생명

위독!” 제하의 기사에서 다음과 같이 밝혔다. 안전사다리나 족장이 전혀 설치되지 않았고, 추락방지를 위해 반드시 설치해야 할 안전 핸드레일조차 사고 현장에는 없었다는 것이다.
이번 추락사고가 발생한 직후 한 지역 언론(울산저널i)은 이렇게 보도했다. “사고 당시 재해자는 안전발판도 없이 철근에 매달려 작업을 했다”는 것이다. 결국 이번 중대재해는 안전발판만 있었어도 방지할 수 있었던 사고였다. 현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제195호에서도 앞서 언론보도와 유사한 취지의 재해자 현장 동료들이 증언한 대목이 나온다. “철근에 매달려 아슬아슬하게 작업했다.”, “발판만 있었어도 떨어지지 않았다.”, “안전담당자도 안 보였다.”

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

한 달 전 있었던 토사붕괴로 인한 포크레인 기사 매몰사고 역시 해양공장 H도크 건설현장이었고, 당시 재해자 또한 현대건설 하청업체인 태아건설 소속이었다. 이에 대해 현대중공업노동조합은 “사고를 수습하기 위한 일회성 대책만을 남발했을 뿐 사고 재발 방지를 위한 근본적인 노력은 하지 않았던 것”(〈민주항해〉 제2358호 기사 인용)이라고 보았다. 현대중공업사내하청지회도 소식지 〈사내하청노동자〉에서 발주처인 현대중공업과 시공사인 현대건설이 “하청업체 뒤에 숨어 책임을 회피”하고 있다며 양사에 안전상 총괄책임이 있다고 지적했다. 또한 “산업안전보건법에도 하청노동자들을 고용하여 일을 시킬 때 그 안전에 대한 책임이 원청에 있음을 분명히 하고 있다”고 사내하청지회는 밝혔다. 특히 “인력도급업체인 태아건설”은 안전상 조치를 취할 수 있는 어떤 수단도, 계획도 없다고 덧붙였다. 이처럼 다단계 하도급 구조로 인해 안전조치 등 원·하청 기업들의 책임이 불분명해지는 문제는 중대재해 예방에 있어 중대한 걸림돌로 작용했다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

노동조합은 〈민주항해〉를 통해 해양2공장 H도크 공사를 발주한 현대중공업 사측에 재발방지 대책 마련을 요구했으나, 그에 따른 대책 수립 여부는 문서상 확인되지 않는다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 이번 추락 사망사고 발생 직후 사고 원인을 분석하기 위해 재해 현장을 찾았다. 그 결과 이번 사망사고는 지난 3월 중대재해와 마찬가지로 안전시설 미비로 인해 발생했음을 밝혀냈다. 사고 발생 48시간이 채 되지 않은 2008년 4월 30일(목)에는 사고현장 특별안전점검을 노동조합 주관하에 실시했다. 관련 내용은 〈민주항해〉 제2358호, 2359호에 게재됐다.

H 도크 안전불감증 회사가 직접 나서야

지난 30일 실시한 노동조합 특별안전점검 결과 해양 H 도크 공사 현장의 안전문제가 전혀 개선되지 않고 있는 것으로 드러났다.

추락으로 인한 중대재해가 발생한지 48시간이 채 되지 않았는데도 불구하고 고소 작업을 하는 작업자 대부분이 안전벨트를 사용하지 않았던 것이다. 중요한 건 노동부가 이번 사고와 관련한 안전진단 중 지적한 작업이었고 현대건설 측 안전관리감독자가 현장에 있었음에도 생명을 담보로 한 고소작업이 계속적으로 이루어지고 있었다는 사실. 안전에 대한 노력 의지가 현대건설에 있는지 궁금할 따름이다. 공사현장에 대한 책임이 현대건설에 있다 해도 H 도크에서 발생한 사고는 엄연히 현대중공업 사업장에서 발생한 사고이다. 공사를 발주한 현대중공업이 현대건설에 안전을 위해 노력하라고 요구하는 것은 당연한 일. 더 이상 같은 문제로 협력업체 노동자가 죽임을 당하는 일은 없도록 회사는 현대건설에 사고재발 방지 대책을 강력히 요구해야 할 것이다.

해양 중대재해 [illegible] 발생

현대건설 하청업체 노동자 10m 높이에서 추락, 생명 위독!

현대건설 하청업체인 태아건설 노동자가 해양 사업부 H도크 동편 10m 높이에서 추락해 생명이 위독한 상태다.

태아건설은 이미 지난 3월에도 중대사망사고가 발생했던 업체로 불과 한달여 만에 또 다시 사고를 일으켜 주위의 빈축을 사고 있다.

기본적인 안전조치 조차 무시한 태아건설

어제 발생한 사고는 재해자 구영제(만55세) 노동자가 동료 2명과 함께 오전 8시 30분경 해양 H도크 동편에서 거푸집 론 작업을 하던 중 철근과 함께 10m 높이에서 추락한 사고이다. 구영제 노동자는 곧바로 울산대학병원으로 후송되었지만 두개골이 함몰되어 현재 산소 호흡기에 의지하고 있는 상태이다.

노동조합은 사고 직후 사고의 원인을 분석하기 위해 사고현장을 직접 찾았다. 그리고 이번 사고가 앞서 발생한 사고와 마찬가지로 안전시설 미 조치로 인한 사고임을 밝혀냈다. 재해자 구영제 노동자는 추락전 10m 높이에서 고소작업을 하고 있었다.

하지만 안전 사다리나 족장이 전혀 설치되지 않아 안전벨트 하나만 달랑 착용한 채 작업에 임할 수 밖에 없었다. 또한 추락방지를 위해 반드시 설치되어 있어야 할 안전 핸드레일 조차 이곳 사고 현장에서는 찾아 볼 수가 없었다.

중요한 것은 재해자가 추락한 사고현장을 조사한 결과 4m 높이의 거푸집에서 혈흔이 발견되었다는 점이다. 이는 재해자가 추락할 당시 10m 아래 바닥으로 바로 추락한 것이 아니라 2차에 거쳐 추락했다는 것. 다시말해 1차로 추락한 것으로 보이는 지점에 기본적인 안전 핸드레일만 설치했더라도 2차 추락은 막을 수 있었다는 것이다. (사고 후 핸드레일이 설치되었음)

재발방지 약속 하나 마나

노동조합은 지난 3월 10일에 발생한 현대건설 하청업체인 태아건설 노동자의 중대재해 사고와 관련해 집행부 특별 안전점검을 실시하는 등 중대재해 예방을 위한 조치를 취했다.

태아건설 관계자도 노동조합 특별 안전점검에서 "더 이상 현중 사업장내에서 중대재해가 발생하지 않도록 모든 안전조치를 취할 것"임을 약속했다.

하지만 태아건설은 약속을 한 지 한달만에 또다시 같은 문제로 한 노동자를 위험에 빠트렸다.

이번 사고에서도 알 수 있듯이 태아건설은 지난 사고 이후 사고를 수습하기 위한 일회성 대책만을 남발했을 뿐 사고재발 방지를 위한 근본적인 노력은 하지 않았던 것이다.

현대건설이 직접 나서라!

사고 재발방지를 위한 노력이 이처럼 일회성으로 그치는 근본적인 원인은 전체 공사를 총괄하는 현대건설에 있다.

물론 하청업체에서 발생한 사고라며 발 뺌 할 수 있겠지만 안전상의 문제가 어디 하청업체만의 문제인가. 공사를 직접 관리감독하는 원청에도 분명 그 책임이 있는 것이다.

특히 안전상의 문제라면 원청인 현대건설에 책임이 크다 할 수 있다.

따라서 현대건설은 이번 사고와 관련하여 조속한 시일 내 안전사고에 대한 근본적인 대책방안을 마련해 현중노사에 제시해야 한다.

만약 이번에도 현대건설이 하청업체의 사고라는 이유로 사고의 책임을 회피한다면 노동조합은 현재 현대건설이 현중 사업장 내에서 실시하고 있는 모든 공사에 대해 전면적인 재검토를 회사측에 강력히 요구할 것이다.

5월 조/합/일/정/

• 1일(목)	5·1절 조합원 등반대회(신불산 산행)
• 5일(월)	2008년 어린이날 행사
• 7일(월)	군산 조선소 기공식
• 14일(목)	이상님 열사 분향소 설치
• 16일(금)	이상님 열사 묘역참배(광주 망월동)
• 18일(일)	2008년 경로잔치 행사
• 24일(토)	소년·소녀가장 일일체험
• 27일(화)~29일(목)	동구지역주민 무료법률상담
• 31일(토)	현장조직 체육대회 행사

6. 연구자 검토의견

2008년 들어 하청노동자의 중대재해가 잇따르고 있음에도 노동조합 차원의 조사 등 대응 활동은 문서상 확인되는 내용이 많지 않아 관련 노조 활동이 미흡했던 것으로 여겨진다. 아울러, 이번 사고는 '세계 산재 사망노동자 추모의 날'인 4월 28일 발생해 안타까운 마음이 더욱 크다.

〈참고자료〉

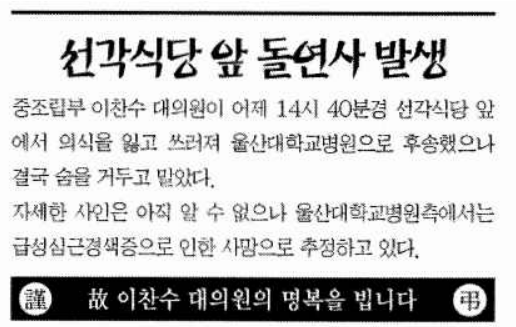
현대중공업노동조합 노동재해보고서; 신규채용자 안전교육 확인서, 목격자 진술서
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2358호 (2008년 4월 29일)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2359호 (2008년 5월 2일)
현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제195호 (2008년 4월 30일)
편집국, "현대중공업 하청노동자 추락, 생명위독", 울산저널i, 2008-04-28.

조사번호 2008_04 현대중공업 식당 앞 돌연사(추정)

○ 사고 개요

재해발생일	2008년 07월 29일 오후 14시 40분		
재해자 이름	이**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	중조립부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	돌연사	**상해종류**	급성심근경색(추정)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

2008년 7월 29일 선각식당(과거 사내 식당) 앞에서 의식을 잃고 쓰러져, 병원으로 후송했으나 결국 사망했다. 자세한 내용은 확인할 수 없지만 급성심근경색증으로 인한 사망으로 추정했다.



선각식당 앞 돌연사 발생

중조립부 이찬수 대의원이 어제 14시 40분경 선각식당 앞에서 의식을 잃고 쓰러져 울산대학교병원으로 후송했으나 결국 숨을 거두고 말았다.
자세한 사인은 아직 알 수 없으나 울산대학교병원측에서는 급성심근경색증으로 인한 사망으로 추정하고 있다.

謹 故 이찬수 대의원의 명복을 빕니다 弔

민주항해 2391호(2008년 07월 30일)

조사번호 2008_05 현대중공업 론지 맞음 사고(하청)

○ 사고 개요

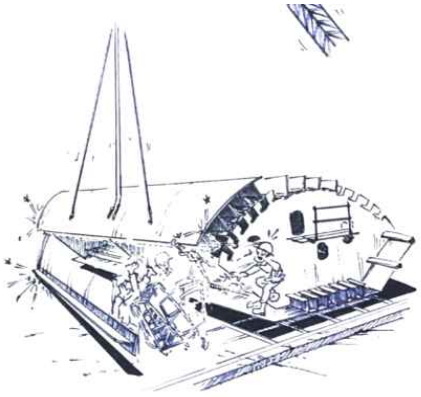
재해발생일	2008년 08월 20일 오후 15시 50분		
재해자 이름	김**	**나이**	40세
원청/하청	하청	**업체명**	㈜해광공영
입사일자	2008년 7월 22일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 1명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	맞음	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2008년 8월 20일, 포항공장 해광공영 작업장 2005호선에서 B60S B601 외판 탑재 중에 발생한 사고다. 외판에 붙어 있는 BLT 론지를 끼워 넣는데 잘 들어가지 않았다. 재해자가 A형 사다리 위에서 끝에 있는 L20 론지(중량 1,895kg)를 레바풀러로 잡아당기는데, L20 론지 가용접 부위가 탈락하면서 재해자의 머리에 떨어졌다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장


3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
15:50	사고 발생

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업은 ‘론지가 Slot에 충분히 touch 되지 않은 상태에서 무리하게 lever puller 작업’을 진행한 것이 사고의 원인이라고 보았다. 또, 재해자가 잘못된 위치를 선정했다고 말했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

현대중공업은 작업 방법을 개선하겠다고 밝혔다. Hopper side girder 첫 번째 론지를 먼저 탑재하고 이후에 외판을 탑재하도록 순서를 변경했다.

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

재해자는 2008년 7월 22일 입사해 약 한 달 뒤인 8월 20일 사망했다. 취부 반장을 맡을 만큼 경력이 있다고 하더라도, 새로운 작업 현장과 방식에 적응하는 기간이라고 볼 수 있다. 그러나 현대중공업은 작업자의 미숙, 무리한 작업 진행만을 원인으로 꼽았다. 사후 대책으로 작업 방법을 변경하면서도 재해자 과실만을 지적한 것이다.
한편, 현대중공업 노동조합과 사내하청지회 모두 사고에 대응한 기록이 없다. 현대중공업 노동조합의 노동재해보고서에는 재해자의 성명이 다르게 보고되기도 했다.

[첨부자료]
현대중공업, 안전사고 즉보
현대중공업노동조합, 노동재해보고서

조사번호 2008_06 현대중공업 2도크 1915호선 화재 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2008년 10월 07일 오후 17시 30분		
재해자 이름	송**	**나이**	54세
원청/하청	하청	**업체명**	두리ENG(건조1부)
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	부인, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	화재	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2008년 10월 7일 17시 30분경 현대중공업 1915호선에서 화재가 발생했다. 18시 50분경 화재를 진압하고 홀드 내 가스를 배출한 후 수색에 나섰다. 21시 15분 4차 수색을 위해 진입했을 때 1번 팅크 상부에서 재해자를 발견하고 병원으로 옮겼다. 재해자는 발견 당시 이미 사망한 상태였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장
 현대중공업 노동조합

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10월 7일	
17:30	화재 발생
18:50	화재 진압 및 가스 배출
19:15	1차 수색
19:50	2차 수색
20:21	3차 수색
21:15	4차 수색, 재해자 발견
10월 8일	
14:00	노동부, 경찰, 노동조합 현장조사

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

현대중공업 노동조합은 2006년 4도크, 2007년 3도크에서 발생한 화재와 유사한 화재 사고가 발생했다며, 회사의 안전대책이 유명무실했다고 지적했다. 노동조합에 따르면 세 건의 화재 사고는 모두 LPG선 HOLD에서 화기 작업 중 보온재에 불티가 튀어 발생했다.
현대중공업 사내하청지회 역시 회사가 근본적인 대책을 마련하지 않아 똑같은 중대재해가 발생했다고 지적했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

화재로 인한 유독가스 분출로 재해자 구조까지 상당 시간을 소요했다. 17시 30분 화재 발생 후 약 4시간 뒤에 재해자의 시신을 발견했다.

4. 수립된 재발방지 대책

1) 산업안전보건위원회

노동조합이 임시 산업안전보건위원회 개최를 요구했지만, 진행되었는지 자료를 확인할 수 없다. 2008년 12월 19일 열린 4/4분기 산업안전보건위원회에서는 아래 내용을 확인할 수 있었다.

노동조합은 진수[2]공정을 맞추기 위해 무리한 작업이 강행되고, 완전히 밀폐된 공간에서 많은 인원이 화기작업과 각종 작업을 병행하고 있지만 위급상황 발생 시 대피할 수 있는 공간도 확보되지 않고 보호구(산소마스크)도 지급되지 않아 생명의 위험을 안고 작업할 수 밖에 없다고 지적했다.

① 3번, 2번 홀드의 경우 화재 시 개폐된 공간으로 대피할 수 있으나 1번 홀드의 경우 상부로 대피하는 것 외에는 방법이 없으므로 선박의 옆쪽에 홀을 만들어 화재 시 대피할 수 있도록 한다.
② 화재로 발생되는 유독가스에 노출되지 않고 안전한 장소로 대피할 수 있도록 산소마스크를 지급한다.

이에 위 두 가지 사항을 요구했고
① 1번, 4번 홀드는 화기작업 종료 시까지 사이드 오프닝을 개방하고
② LPG선 탱크 및 홀드 작업자에게는 방연면을 지급, 화재감시자에게는 산소 마스크를 지급하기로 합의했다.

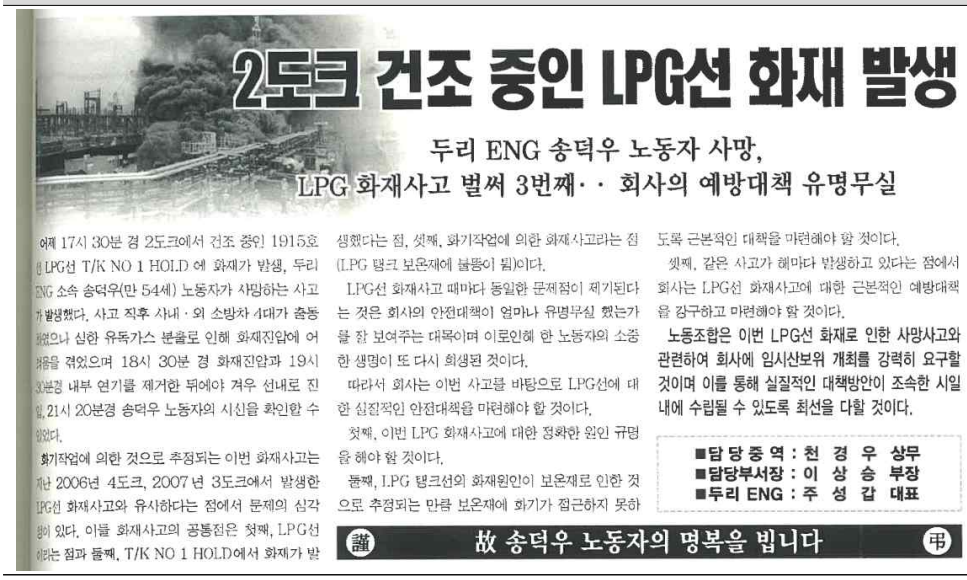
5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 사망사고와 관련해 임시 산보위 개최를 촉구하며 다음의 대책을 촉구했다.

① LPG 화재사고에 대한 정확한 원인규명
② LPG 탱크선 화재원인이 보온재로 인한 것으로 추정되는 만큼 보온재에 화기가 접근하지 못하도록 근본적인 대책 마련
③ 같은 사고가 해마다 발생하고 있다는 점에서 회사는 LPG선 화재 사고에 대한 근본적인 예방대책을 강구하고 마련

2) 기본 선체를 만들고 방수 구조가 확립되면 바다에 배를 띄우는 것

민주항해 2405호(2008년 10월 08일(수) 발행본)



2도크 건조 중인 LPG선 화재 발생

두리 ENG 송덕우 노동자 사망,
LPG 화재사고 벌써 3번째‥ 회사의 예방대책 유명무실

어제 17시 30분 경 2도크에서 건조 중인 1915호선 LPG선 T/K NO 1 HOLD 에 화재가 발생, 두리 ENG 소속 송덕우(만 54세) 노동자가 사망하는 사고가 발생했다. 사고 직후 사내 · 외 소방차 4대가 출동하였으나 심한 유독가스 분출로 인해 화재진압에 어려움을 겪었으며 18시 30분 경 화재진압과 19시 30분경 내부 연기를 제거한 뒤에야 겨우 선내로 진입, 21시 20분경 송덕우 노동자의 시신을 확인할 수 있었다.

화기작업에 의한 것으로 추정되는 이번 화재사고는 지난 2006년 4도크, 2007년 3도크에서 발생한 LPG선 화재사고와 유사하다는 점에서 문제의 심각성이 있다. 이들 화재사고의 공통점은 첫째, LPG선이라는 점과 둘째, T/K NO 1 HOLD에서 화재가 발생했다는 점, 셋째, 화기작업에 의한 화재사고라는 점(LPG 탱크 보온재에 불똥이 튐)이다.

LPG선 화재사고 때마다 동일한 문제점이 제기된다는 것은 회사의 안전대책이 얼마나 유명무실 했는가를 잘 보여주는 대목이며 이로인해 한 노동자의 소중한 생명이 또 다시 희생된 것이다.

따라서 회사는 이번 사고를 바탕으로 LPG선에 대한 실질적인 안전대책을 마련해야 할 것이다.

첫째, 이번 LPG 화재사고에 대한 정확한 원인 규명을 해야 할 것이다.

둘째, LPG 탱크선의 화재원인이 보온재로 인한 것으로 추정되는 만큼 보온재에 화기가 접근하지 못하도록 근본적인 대책을 마련해야 할 것이다.

셋째, 같은 사고가 해마다 발생하고 있다는 점에서 회사는 LPG선 화재사고에 대한 근본적인 예방대책을 강구하고 마련해야 할 것이다.

노동조합은 이번 LPG선 화재로 인한 사망사고와 관련하여 회사에 임시산보위 개최를 강력히 요구할 것이며 이를 통해 실질적인 대책방안이 조속한 시일 내에 수립될 수 있도록 최선을 다할 것이다.

■담 당 중 역 : 천 경 우 상무
■담당부서장 : 이 상 승 부장
■두리 ENG : 주 성 갑 대표

謹 故 송덕우 노동자의 명복을 빕니다 甲

현대중공업 사내하청지회는 소식지를 통해 조사 중이라는 이유로 사고 원인을 밝히지 않는 현대중공업, 노동부, 안전관리공단, 동부경찰서를 규탄했다. 현장에서는 이미 청소가 제대로 이루어지지 않아 사고가 발생했다고 추정하고 “작업자 개인 부주의로 몰아가고” 있었다. 그러나 2007년 화재 사고에서 안전조치 없이 “진수를 맞추기 위한 무리한 작업 공정, 혼재작업이 중대재해를 불러”왔는데 현대중공업은 근본적인 대책을 마련하지 않은 채 작업을 강행했다. 사내하청지회는 그렇게 “1년이 지나 똑같은 중대재해가 발생했다”며 “반복적으로 중대재해가 발생함에도 불구하고 재발방지 대책을 마련하지 않은 것은 중대한 범죄행위”라고 지적했다. 이에 중대재해의 책임을 물어 대표이사를 구속 처벌하고, 죽음의 행진을 멈추기 위해 하청노동자의 작업중지권을 쟁취해야 한다고 말했다.

사고 발생 다음 날인 10월 8일, 사고 현장 앞에서 추모제를 진행하고 퇴근 투쟁을 했다.

사내하청노동자 206호(2008년 10월 15일(수) 발행본)

반복적인 중대재해, 어떻게 막을 것인가?

LPG선 화재로 숨진 故 송덕우 하청노동자의 명복을 빕니다.

10월 7일(화) 퇴근길에 검은 연기가 중공업을 뒤덮었다. 퇴근하는 모든 노동자들은 제발 아무런 일이 없기를 빌고 또 빌었다. 하지만 건조1부 푸리이엔지 소속 송덕우(54세) 하청노동자가 화마를 피하지 못하고 끝내 숨지고 말았다.

사고원인은 밝혀지지 않고 고인의 장례식은 치뤄졌다

"보온재에 화재가 발생해 그라인더 작업을 하던 작업자가 대피중 질식사한 사건" 임. 현대중공업이 밝히고 있는 재해 발생경위다. 그러나 사고 원인은 눈을 씻고 찾아봐도 보이지 않는다. 현대중공업, 노동부, 안전관리공단, 동부경찰서 등은 사고 원인을 조사 중임으로 밝힐 수 없다고 한다.

"안전교육과 안전상의 조치는 취했는지, 관리감독은 이뤄졌는지, 혼재작업은 없었는지" 가장 기본적인 조사내용을 못 밝힐 이유가 없지 않은가? 이미 현장은 입 단도리가 끝나서 "청소"가 제대로 안 돼 화재가 발생한 것 같다는 추정, 작업자 개인 부주의로 몰아가고 있다.

사고원인은 밝혀지지 않고 10월 9일, 고인의 장례식은 치러졌다. 이제 몇 달에 걸쳐 형식적인 조사가 끝나면 벌금 몇 백 만원에 살인행위의 책임은 면죄된다. 재발방지 대책은 자취도 없이 사라지게 된다. 현대중공업의 모든 노동자들은 또 다시 위험작업으로 내몰리게 되고 다음 차례의 죽음을 기다리게 되는 것이다.

반복되는 중대재해는 살인행위이고,
재발방지 대책을 마련하지 않는 것은 중대한 범죄행위다
- 자본의 이윤보다는 노동자들의 생명을!!

2007년 3월 28일에도 3도크 1800호선 LPG선에 화재가 발생해 (주)세열 소속 현태수 하청노동자가 질식사했다. 기본적인 안전상의 조치도 없이 진수를 맞추기 위한 무리한 작업공정, 혼재작업이 중대재해를 불러온 것이다.

그러나 현대중공업은 사고를 예방하기 위한 근본적인 대책은 마련하지 않은 채 사고 현장을 훼손했을 뿐 아니라 발화지점과 사망 장소를 제외한 모든 곳에서 작업을 강행했다. "생산공정 준수, 생산목표 달성"을 위해 수천 명의 노동자들을 죽음의 노동으로 내몰았던 것이다.

그리고 1년이 지나 똑같은 중대재해가 발생했다. **반복적인 중대재해는 살인행위다. 반복적으로 중대재해가 발생함에도 불구하고 재발방지 대책을 마련하지 않은 것은 중대한 범죄행위다. 이제 중대재해의 책임을 물어 현중 대표이사를 구속 처벌해야 한다.**

죽음의 행진, 우리 손으로 끝장내자!

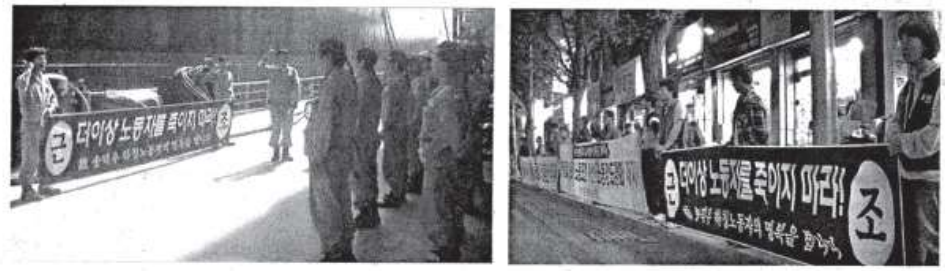
우리의 목숨은 현대중공업이, 하청업체 관리자가, 노동부가 지켜주지 않는다. 이 죽음의 행진은 오직 노동조합의 현장활동이 강화되고 위험작업에 대해서 작업을 중지할 수 있는 권리를 쟁취했을 때 끝장낼 수 있다.

"작업중지권 쟁취", 현대중공업 하청노동자들에게 꿈만 같은 권리이지만, 여럿이 함께 저항한다면 충분히 쟁취할 수 있다. 남북고개 넘어 현대자동차에서는, 위험작업에 대해서 노동조합이, 현장대위원이, 심지어 평조합원까지 버튼을 눌러 작업을 중지할 수 있다. 하청노동자들이 단결한다면 모든 것을 이룰 수 있다. 죽음의 행진, 하청노동자 스스로의 단결로 끝장내자!

영국, '기업살인법' 4월부터 시행

한국은 노동재해로 매년 평균 2,500명 이상의 노동자가 사망하고 있다. 10만 명당 16명꼴로, 일본의 5배, 영국의 20배 이상이며, OECD(경제협력개발기구) 국가 중 최고수준이다. 그러나 산업안전법을 위반한 사업주 50% 이상이 무혐의 처분을 받는다.

그에 반해 하루 중대재해사망이 0.8명인 영국에서는 '기업살인법'(중대재해 사망사고 관련 기업주를 범죄자로 규정, 구속처벌)을 4월부터 시행하고 있다. 호주, 캐나다 등에서도 이 법을 도입하려 하고 있다.



▲ 10월 8일 중식시간, 정규직 민주 활동가들이 중대재해가 발생한 2도크 LPG선 앞에 모여 현장추모제를 진행했다.(左) 동일 퇴근시간, 하청노조와 현중과 미포의 정규직 활동가들이 모여 공동으로 故 송덕우 하청노동자 추모 퇴근투쟁을 진행하였다.(右)

노동자가 현장에서 사망사고를 당하면, 즉각 작업을 중단하고 긴급 추모집회를 진행되는 것이 너무나 당연한 조치다. 그러나 현중에서는 우리 하청노동자가 일하다 억울한 죽음을 당해도, 현장에서 추모제 한 번 진행하기 어렵다. 최근 들어선 그나마 발행하던 고인의 명복을 빈다는 회사의 속보(인사저널 등)조차도 보이지 않는다. 이런 현실에서 현대중공업과 미포조선 민주 현장조직 활동가들과 하청노조는 중대재해 발생 시, 최소한 공동으로 퇴근투쟁 및 속보발행, 현장추모제 등을 진행키로 한 바 있다.

6. 연구자 검토의견

유사한 사고가 해마다 반복되었다. 2007년 1800호선에서 발생한 화재 사고에서 현대중공업은 원인 및 대책 문서를 작성하며 화재 예방 교육, 화기 작업 관리, 병행 작업 관리, 화재 감시자 및 안전요원 배치 등의 재발방지 대책을 마련했다. 하지만 '2007_02 현대중공업 3도크 1800호선 화재 대피 중 추락 및 질식 사고'

에서 지적한 바와 같이 화기 작업은 '최대한' 선행을 완료한다고 했을 뿐 혼재작업을 원칙적으로 금지하지 않았다. 또 당시 공사 기간 압박으로 인해 위험 작업을 병행하는 것의 문제는 논의되지 않았다. 결국 현대중공업이 마련한 재발방지 대책으로는 LPG선 화재 사고를 예방할 수 없었고, 같은 사고가 발생했다.
현대중공업 노동조합과 사내하청지회는 유사 사고가 반복되는 구조적 문제를 지적했다. 그러나 진수를 맞추기 위한 무리한 작업 공정 개선과 관련된 후속 대응은 미비했던 것으로 보인다. 현대중공업 노동조합은 산업안전보건위원회에서 문제의식을 전달하면서도 근본적인 작업 공정 개선, 병행 작업 금지보다 대피로 확보, 보호구 지급 등 화재 발생 이후 대책에 초점을 맞췄다.

[참고자료]
현대중공업 노동조합 노동재해보고서
민주항해 2405호(2008년 10월 08일(수) 발행본)
사내하청노동자 206호(2008년 10월 15일(수) 발행본)

조사번호 2009_01 현대중공업 현대중공업 9도크 골리앗 크레인 추락 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2009년 02월 14일 오전 10시		
재해자 이름	문*	나이	
원청/하청	현대중공업	부서명	
입사일자		동종경력	
고용형태	정규직	가족관계	
재해정도	사망	사고규모	사망1
재해유형	추락	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

2009년 2월 14일(토) 오전 10시경, 9도크 골리앗 크레인 상부(약 100m)에서 추락 사고가 발생했다. 재해자는 동료에게 골리앗 크레인을 구경하고 싶다고 부탁했고, 함께 상부에 올라갔다. 목격자 진술에 따르면 구경을 마치고 내려오다가 갑자기 떨어졌다고 한다.

골리앗 크레인 상부 추락사 발생

9도크 골리앗 크레인 상부에서 추락으로 추정되는 사망 사고가 발생했다.

이날 사고는 고 문병철 차장이 보전부 동료에게 골리앗 크레인을 구경시켜 달라고 부탁, 14일(토) 오전 10시경 골리앗 크레인을 구경 한 후 내려가던 중 추락한 것으로 추정된다.

이날 사고를 목격한 보전부 동료는 경찰 조사에서 "골리앗 상부를 구경한 후 내려가자는 말에 재해자가 갑자기 난간대를 넘어 떨어졌다"고 진술한 것으로 알려졌다.

현재 경찰은 정확한 사인 규명을 위해 부검을 실시하는 등 다각적인 수사에 착수하고 있으며 노동조합은 정확한 사인이 규명되는 대로 추후 민주항해를 통해 자세히 알릴 예정이다.

근 문병철 차장의 명복을 빕니다 조

[참고자료]

민주항해 2437호(2009년 02월 17일(화) 발행본)

조사번호 2009_02 현대중공업 군산조선소 신축공사에서 케이블 포설 작업중 추락사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2009년 3월 21일 15:00		
재해자 이름	***	**나이**	24세
원청/하청	하청	**업체명**	남일기업
입사일자	2009년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

전북 군산시 오식도동 소재 한라건설(주)이 시공하는 현대중공업 군산조선소 신축공사 현장에서 협력업체 (주)남일기업 소속 재해자(OOO, 남, 24세)가 제2소지도장공장 기계실 내부에 있는 운전실 상부에서 케이블 포설작업 도중 몸의 중심을 잃고 9.1m 아래 콘크리트 바닥으로 추락해 사망했다

조사번호 2009_03 현대중공업 수면 중 돌연사

○ 사고 개요

재해발생일	2009년 04월 10일 새벽		
재해자 이름	김**	**나이**	
원청/하청	원청	**부서명**	판넬조립 5부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	돌연사	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2009년 4월 10일 금요일 새벽, 잠을 자던 도중 사망했다. 정확한 사인은 밝혀지지 않았다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
새벽	수면 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 연이은 돌연사(2009_03 현대중공업 수면 중 돌연사, 2009_04 현대중공업 돌연사) 소식을 전했다.
사망 원인이 정확히 밝혀지지 않았지만, 노동조합은 뇌·심혈관계 질환일 가능성이 높다고 보았다. 노동조합은 과도한 업무와 스트레스의 위험성을 지적하며 뇌·심혈관계 질환을 지속적으로 관리할 필요가 있다고 강조해왔다. 그러나 일반 사고에 비해 뇌·심혈관계 질환에 대해 회사의 대비가 충분하지 않다며, 그에 대한 대비책을 마련해야 한다고 요구했다.

민주항해 2456호 (2009년 04월 14일(화) 발행본)

현중 사업장 돌연사 연이어 발생!

회사, 뇌·심혈관계 질환 체계적인 대책 시급히 마련하라

현중 구성원들이 최근 돌연사로 연이어 사망하는 일이 발생했다.

사망한 2명의 조합원 모두 집에서 잠을 자거나 쉬다가 돌연사한 것으로 밝혀져 주위 동료들을 안타깝게 하고 있다.

관넬조립 5부 김광수 조합원의 경우 지난 4월 10일(금) 새벽 잠을 자는 도중에 돌연사한 것으로 알려졌으며 의장 1부 박광남 조합원의 경우도 11일(토) 낮에 갑자기 돌연사한 것으로 알려졌다.

정확한 사인은 밝혀지지 않았지만 특별한 원인도 없고 새벽에 발생한 것으로 미뤄볼 때 뇌·심혈관계 질환일 가능성이 높게 제기되고 있다.

환절기 때 특히 많이 발생하고 있는 뇌·심혈관계 질환의 위험으로부터 건강을 지키기 위한 장기적인 대책이 절실한 시점이다.

뇌·심혈관계 질환 지속적인 관리 절실!

노동조합은 뇌·심혈관계 질환에 대한 위험성을 여러차례 강조해 왔다.

특히 조합원들의 평균연령이 높아짐에 따라 지속적인 관리의 필요성을 언급하며 과도한 업무와 스트레스의 위험성에 대해서도 수차례 지적해 왔다.

뇌·심혈관계 질환은 크게 개인적인 생활습관과 과중한 업무와 스트레스가 원인이 된 직업 관련 요인으로 나뉜다.

이중 일반적으로 가장 크게 의심받고 있는 발병 원인은 흡연과 음주에 의한 고혈압, 당뇨 등이 꼽히고 있어 지속적인 관리가 절실한 것이다.

조합원의 건강, 회사의 책임있는 자세 요구된다

현장 조합원들에게 뇌·심혈관계 질환은 다른 나라 이야기처럼 비춰질 경우가 많다. 하지만 뇌·심혈관계 질환 예방을 위해 식생활 개선과 규칙적인 운동으로 우리의 소중한 건강과 가족의 행복을 지키는 일에 더욱 힘써야 할 것이다.

회사 또한 일반 사고성에 비해 뇌·심혈관계 질환에 대해 충분히 대비 하지 못한 만큼 그에 대한 체계적인 대비책 마련이 시급한 실정이다.

현중 구성원들의 행복한 미래를 위한 회사의 책임지는 자세가 절실히 요구되는 시점이다.

謹 故 김광수·박광남 조합원의 명복을 빕니다 弔

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

민주항해 2456호 (2009년 04월 14일(화) 발행본)

조사번호 2009_04 현대중공업 돌연사

○ 사고 개요

재해발생일	2009년 04월 11일 낮		
재해자 이름	박**	**나이**	
원청/하청	원청	**부서명**	의장 1부
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	돌연사	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2009년 4월 11일 토요일 낮, 갑자기 사망했다. 정확한 사인은 밝혀지지 않았다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

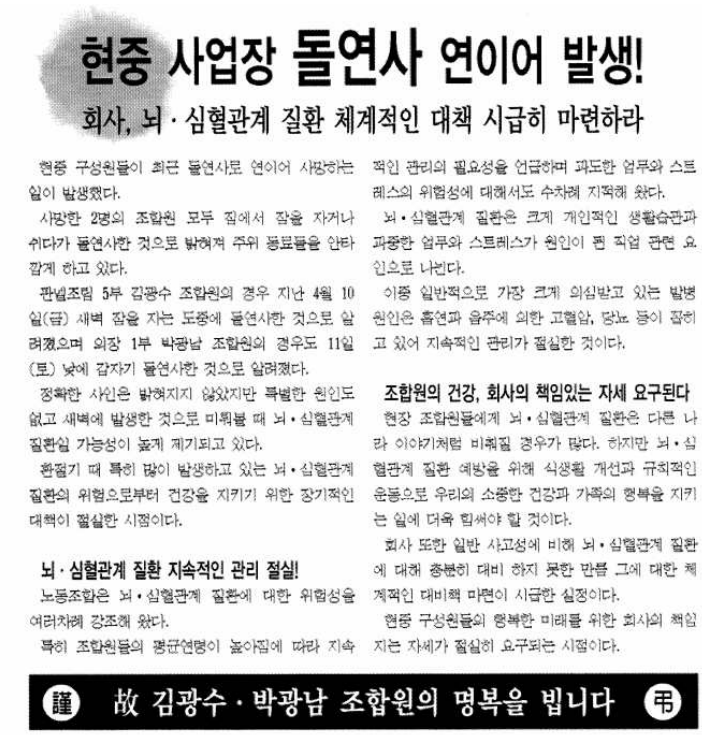
2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응



현중 사업장 돌연사 연이어 발생!

회사, 뇌·심혈관계 질환 체계적인 대책 시급히 마련하라

현중 구성원들이 최근 돌연사로 연이어 사망하는 일이 발생했다.

사망한 2명의 조합원 모두 집에서 잠을 자거나 쉬다가 돌연사한 것으로 밝혀져 주위 동료들을 안타깝게 하고 있다.

판넬조립 5부 김광수 조합원의 경우 지난 4월 10일(금) 새벽 잠을 자는 도중에 돌연사한 것으로 알려졌으며 의장 1부 박광남 조합원의 경우도 11일(토) 낮에 갑자기 돌연사한 것으로 알려졌다.

정확한 사인은 밝혀지지 않았지만 특별한 원인도 없고 새벽에 발생한 것으로 미뤄볼 때 뇌·심혈관계 질환일 가능성이 높게 제기되고 있다.

환절기 때 특히 많이 발생하고 있는 뇌·심혈관계 질환의 위험으로부터 건강을 지키기 위한 장기적인 대책이 절실한 시점이다.

뇌·심혈관계 질환 지속적인 관리 절실!

노동조합은 뇌·심혈관계 질환에 대한 위험성을 여러차례 강조해 왔다.

특히 조합원들의 평균연령이 높아짐에 따라 지속적인 관리의 필요성을 언급하며 과도한 업무와 스트레스의 위험성에 대해서도 수차례 지적해 왔다.

뇌·심혈관계 질환은 크게 개인적인 생활습관과 과중한 업무와 스트레스가 원인이 된 직업 관련 요인으로 나뉜다.

이중 일반적으로 가장 크게 의심받고 있는 발병 원인은 흡연과 음주에 의한 고혈압, 당뇨 등이 꼽히고 있어 지속적인 관리가 절실한 것이다.

조합원의 건강, 회사의 책임있는 자세 요구된다

현장 조합원들에게 뇌·심혈관계 질환은 다른 나라 이야기처럼 비춰질 경우가 많다. 하지만 뇌·심혈관계 질환 예방을 위해 식생활 개선과 규칙적인 운동으로 우리의 소중한 건강과 가족의 행복을 지키는 일에 더욱 힘써야 할 것이다.

회사 또한 일반 사고성에 비해 뇌·심혈관계 질환에 대해 충분히 대비 하지 못한 만큼 그에 대한 체계적인 대비책 마련이 시급한 실정이다.

현중 구성원들의 행복한 미래를 위한 회사의 책임지는 자세가 절실히 요구되는 시점이다.

謹 故 김광수·박광남 조합원의 명복을 빕니다 弔

[참고자료]

민주항해 2456호 (2009년 04월 14일(화) 발행본)

조사번호 2009_05 현대중공업 고소작업대 청소 중 끼임 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2009년 10월 10일 오후 16시 35분		
재해자 이름	민**	**나이**	53세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	선행도장부
입사일자	1987년 10월 21일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	부인, 자녀 1명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	중증 뇌 손상
작업중지 일수	2일	**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2009년 10월 10일, 선행도장부 10셀 블라스팅 공장에서 재해자는 2020호선 S11(p) 블록 샌딩 작업을 했다. 작업을 마치고 고소차 바스켓에서 내려온 재해자가 붐대를 올리고 고소차 상부와 붐대 삽입 홈 안에서 그리트 청소를 하고 있었다. 이때 동료 반장이 고소 장비를 밖으로 주차해 주기 위해 청소가 마무리되었냐고 물었고, 재해자는 다 됐다고 답했다. 반장은 사람이 보이지 않아서 재해자가 내려왔다고 판단하고 붐대를 조작했다. 그러나 재해자는 아직 청소 중이었고,

재해자의 머리가 고소차 몸체와 붐대 사이에 끼었다. 재해자는 그 자리에서 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10월 10일	16:35 사고 발생
10월 12일	작업중지 해제(안전모 미착용)

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 고소차 작동 규정의 문제를 지적했다. 고소차에는 하부 작동 레버 옆

에 ‘상부 탑승 시 하부 조작 금지’라는 주의 규정만 있을 뿐, 세부적인 주의 규정, 작동 규정이 없었다. 노동조합은 “고소차를 작동한 사람이 작업자가 아닌 제3자”인 게 사고의 직접적인 원인이라며, “해당 작업자가 아닌 사람은 절대 고소차를 작동하지 못하도록 작동 규정을 명확히 개선”할 것을 요구했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

1) 임시 산업안전보건위원회

10월 12일 고 민OO 사망사고와 관련한 임시 산업안전보건위원회가 열렸다. 노동조합은 “그동안의 사고와는 달리 시설이나 기계의 잘못으로 발생한 사고가 아니라 사람의 문제였다”며 “잘못된 작업방법이나 습관들을 고칠 수 있도록 안전을 최우선에 두고 대책방안을 만들어 가자”고 말했다. 이에 회사는 “인간적인 실수까지 예측해서 안전사고를 근본적으로 막을 수 있도록”하자고 답했다.
이날 임시 산보위에서 노사는 고소차 사고가 발생할 수 있는 근본 원인을 제거하는데 최선을 다하기로 하고, 고소차 운전자 외 작동을 금지하도록 협의했다.

세부 협의 결과는 다음과 같다.
① 운전자 외 작동 금지
② 청소 및 정비 작업은 반드시 장비 시동 정지 후에 실시
③ 고소차에 접근 금지 경고 표지판 부착
④ 정기적인 교육을 실시하고 철저히 관리

5. 노동조합의 대응

노동조합은 사고 소식을 알리며, 중대재해를 계기로 고소차에서 발생할 수 있는 다양한 사고를 면밀히 조사하고, 전반적인 작동·주의 규정을 개선해야 한다고 요구했다. 또, 회사는 그동안 사고를 수습하고, 책임을 떠넘기기 위해 작업자를 징계하며 책임을 회피하는 태도를 보여왔는데 정확한 원인을 진단하고 대책 방안을 제시해야 한다고 말했다.
노동조합은 선행도장부 소지공장 앞에서 추모집회를 열고 임시산업안전보건위원회 개최를 촉구했다.

민주항해 2505호(2009년 10월 16일(금) 발행본)

고 민응식 조합원 사망관련 임시 산보위

고소차 표준작업 세분화 … 운전자외 작동 금지키로

노사, 세부적인 대책방안 마련 공감

고 민응식 조합원 사망사고와 관련한 임시 산업안전보건위원회(이하 임시 산보위)가 지난 12일 14시부터 생산기술관 1층 회의실에서 노사대표가 참석한 가운데 열렸다.

오종쇄 위원장은 이날 임시 산보위에서 "올해 노사가 안전사고를 줄이기 위해 많은 노력을 기울였지만 결국 지난 9일 사랑하는 동료를 산업재해로 떠나보내고야 말았다"며 "오늘 임시 산보위를 통해 이번 사고의 원인에 대해 심도 있게 논의하고 그에 따른 대책방안을 마련하는데 힘을 모으자"고 강조했다. 또한 "이번 사고가 그동안의 사고와는 달리 시설이나 기계의 잘못으로 발생한 사고가 아니라 사람의 문제였다"며 "노사를 비롯한 모든 조합원이 힘을 모아 잘못된 작업방법이나 습관들을 고칠 수 있도록 안전을 최우선에 두고 대책방안을 만들어 가자"고 말했다.

이에 대해 최길선 사장은 "이번 사고는 모두가 느끼고 있듯이 의외의 사고였다"며 "특히 재해자나 가해자 모두 회사 생활에 성실하고 배려가 많았던 분들이라 마음이 아프다"고 말했다.

또 "노동조합이 밝힌 것처럼 습관이나 작업방법을 고칠 수 있도록 노력해 나가자"며 "인간적인 실수까지 예측해서 안전사고를 근본적으로 막을 수 있도록 대책방안을 만들어 가자"고 말했다.

이날 산보위에서 노사는 고소차 사고와 관련해 다양한 경우의 수를 두고 충분히 검토한 뒤 사고가 발생할 수 있는 근본적인 원인을 제거하는데 최선을 다 하기로 협의했다.

특히 이번 사고의 주요 원인으로 지적되었던 고소차 작동과 관련하여 운전자의 작동을 금지하도록 규정했으며 더 나아가 불안전한 작동을 원천적으로 봉쇄하기 위해 작업외에는 시동을 끈 뒤 다른 작업을 할 수 있도록 했다.

추모집회 엄숙한 가운데 열려

산재 없는 일터 조성을 위해 최선 다할 것

고 민응식 조합원의 추모집회가 지난 12일(월) 08시부터 선행도장부 소지공장 앞에서 집행간부와 대의원, 활동가, 선행도장부 조합원 등 350여명이 참석한 가운데 엄숙한 분위기 속에 진행되었다.

이날 추모집회에서 김용수 부위원장은 추모사를 통해 "노동조합은 다치지 않고, 죽지 않고, 병들지 않는 작업장을 만들기 위해 최선을 다했음에도 불구하고 이번 사고가 발생해 안타까움을 금할 수 없다"며 "그러나 이런 유사한 사고가 다시는 발생되지 않도록 최선의 노력을 다하겠다"고 말했다.

삼가 고인의 명복을 빕니다.

선행도장부 협착으로 인한 사망 사고 발생!

노동조합, 사고직후 비상체제 돌입… 사고 정밀조사 착수
회사, 정확한 사고조사 및 실질적인 대책방안 즉각 마련하라

지난 10일(토) 16시 45분경 선행도장부 소지공장 10번 샬에서 선행도장부 소속 고 민응식(만 53세) 조합원이 고소차 붐대에 협착 되어 사망하는 사고가 발생했다.

노동조합은 이날 사고 직후 비상체제로 돌입, 사고의 정확한 조사에 착수했으며 이를 토대로 회사에 대책방안을 강력히 요구할 방침이다.

고소차 상부와 붐대 사이에 협착, 사망사고 발생

이날 사고는 재해자가 선행도장부 소지공장에서 2020호선 S11P 블록의 블라스팅 작업을 완료한 뒤 고소차 바스켓에서 내려와 붐대를 들어 올린 후 고소차 위의 쇼트볼을 청소하다가 발생했다. 경찰 조사 결과에 따르면 담당반장이 재해자에게 고소차에서 내려올 것을 지시했으며 이후 재해자가 청소를 다 끝내고 내려 온 것으로 알고 고소차를 작동시켜 위로 올라가 있던 붐대를 내려 청소중인 재해자의 머리가 붐대에 협착 된 사고로 추정된다.

이 사고로 재해자 고 민응식 조합원은 그 자리에서 사망했으며 현재 울산대학병원 영안실에 안치되어 있다.

고소차 작동에 대한 명확한 규정 개정 시급!

이날 사고의 직접적인 원인은 고소차를 작동한 사람이 작업자가 아닌 제3자라는 것이다.

현재 고소차의 경우 하부 작동 레버 옆에는 '상부탑승 시 하부조작 금지'라는 주의 규정만이 명시되어 있을 뿐, 여러 경우의 수를 대비한 세부적인 주의규정이나 작동규정이 미흡하다.

노동조합은 이번 사고의 원인이 제3자가 고소차를 작동하다가 발생한 사고인 만큼 고소차와 관련해 해당 작업자가 아닌 사람은 절대 고소차를 작동하지 못하도록 작동규정을 명확히 개선할 것을 회사에 강력히 요구한다.

또한 회사는 이번 중대재해를 계기로 고소차에서 발생할 수 있는 다양한 사고에 대해 면밀히 조사하여 고소차의 전반적인 작동규정과 주의규정을 전면 개선하여 고소차 사고를 미연에 방지하는데 최선을 다해야 할 것이다.

재발방지 위한 회사의 노력, 절실히 필요하다

회사는 그동안 사고가 발생하고 나면 그 사고를 수습하기에 급급한 모습을 보여 온 게 사실이다.

또한 사고의 모든 책임을 떠넘기기 위해 해당 작업자들을 징계하면서 회사가 져야할 도의적인 책임마저 회피하는 자세를 취해왔다.

하지만 그러한 일련의 과정들은 담장 사고를 수습하는 것에는 도움이 될지 모르지만 우리도 모르는 사이에 결국 암세포처럼 퍼져 우리 사업장을 병들게 만드는 것임을 명심해야 할 것이다.

회사는 이번 중대재해를 계기로 사고를 수습하려고만 하지 말고 사고의 정확한 원인을 진단하고 규명해 대책방안을 제시해야 할 것이다.

그 길만이 우리 사업장에서 동일한 사고를 미연에 방지하고 우리 사업장을 건강하게 만드는 일임을 명심해야 할 것이다.

- 총괄중역 : 이성훈 전무
- 담당중역 : 황성규 상무
- 부 서 장 : 김기수 부장

고 민응식 조합원 사망사고관련 추모집회 금일 개최!

■ 시 간 : 08:00 ~

■ 장 소 : 선행도장부 소지공장 앞

고 민응식 조합원 사망사고와 관련하여 중대재해 재발방지 및 대책마련 촉구를 위한 추모집회가 개최됩니다. 조합원 동지들의 많은 관심과 적극적인 참여를 당부 드립니다.

謹 고 민응식 조합원의 명복을 빕니다 弔

임시산업안전보건위원회 즉각 개최하라!

노동조합은 이번 사망사고와 관련하여 노사대표가 참석하는 임시산업안전보건위원회를 조속한 시일 내 개최할 것을 회사에 강력히 요구한다.

지난 2007년 4/4분기 산보위를 통해 중대재해 발생 시 노사대표가 참석한 가운데 임시산보위를 개최하기로 합의한 만큼 회사는 노동조합의 요구에 즉각 답해야 할 것이다.

노동조합은 이번 임시 산보위를 통해 이번 사고의 정확한 원인을 규명하여 그에 따른 대책방안을 회사에 요구할 방침이다. 특히 회사가 대책방안 수립을 최우선에 두지 않고 사고 수습에만 급급한 미온적인 행태를 취한다면 1만 8천 조합원들의 안전을 위해 강력한 투쟁도 불사할 것임을 분명히 밝혀두는 바이다. 노동조합은 이번 임시산보위를 통해 안전한 일터 조성에 최선을 다 할 것이다. 한편 노동조합은 사고직후 비상체제에 돌입했으며 어제 오전에 위원장을 비롯한 임원들과 상집간부 전원이 조문을 실시했다.

6. 연구자 검토의견

동료 반장은 “고소장비를 밖으로 주차해 주기 위해” 붐대를 내렸다고 진술했다. 본인의 작업이 아니지만, 동료의 작업 마무리를 돕고자 했던 것으로 추정된다. 원래 작업하던 이가 아니었기 때문에 사고가 발생한 후에 더욱 문제가 됐다.
그러나 의사소통이 충분히 이루어지지 않아서 발생한 사고라는 점에 주목할 필요가 있다. 작업 중인 사람이 보이지 않을 위험이 있다면, 키를 조작하지 못하게 하거나 작업 중 표지판을 마련하는 등의 조치가 필요했다. 노동조합은 고소차 작업 중에 운전자가 아닌 이가 작동할 수 없도록 대책이 마련되어야 한다고 지적하면서도 동시에 동료의 과실을 주요 원인으로 꼽았다. ‘가해자’가 된 동료의 트라우마 등에 대한 대책은 논의되지 못했다.
한편, 재해자는 안전모를 착용하지 않은 상태였다. 부산지방고용노동청 울산지청은 고소작업차를 사용하는 작업자의 안전모 미착용(산업안전보건법 제51조 제7항 위반)으로 부분 작업중지를 명했고, 10월 12일 해제했다.

[첨부자료]
현대중공업 안전사고 즉보
현대중공업 노동조합 노동재해보고서
민주항해 2504호(2009년 10월 12일(월) 발행본)
민주항해 2505호(2009년 10월 16일(금) 발행본)

조사번호 2009_06 현대중공업 군산조선소 용접 작업 중 가스 누출 폭발 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2009년 10월 13일 오전 10시 20분		
재해자 이름	고**	**나이**	45세
원청/하청	하청	**업체명**	대경STB
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	폭발	**상해종류**	장 파열, 두부 창상
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

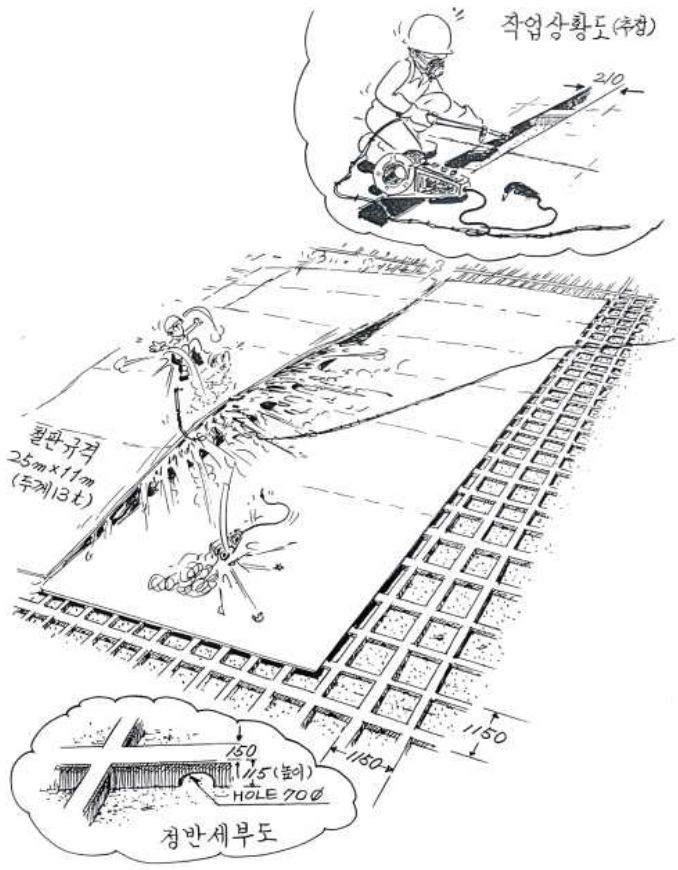
1) 재해발생 과정

2009년 10월 13일, 현대중공업 군산조선소 대조립공장 4BAY 1997호선에서 발생한 사고다. 재해자는 T222 주판 자동 용접판 부분의 탭피스를 제거하기 위해 용접판 3EA를 절단한 뒤 오전 휴게시간이 되어 작업을 중단한 다음 10시 20분경 작업을 재개했다. 절단 작업을 위해 절단기에 불을 붙이는 순간 폭발이 발생했다. 철판을 깔면서 호스에 구멍이 생겼고, 휴게시간동안 흘러나와 주판 밑에

고여있던 가스에 전화되어 폭발이 발생한 것이다. 이때 주판 위에 올려져있던 용덥 피더기(와이어 송급장치)가 폭발 압력으로 인해 재해자를 친 것으로 추정된다. 재해자 소속 업체 소장과 안전과에서 사고 현장을 살펴보았을 때 가스 호스가 분리된 상태였음을 확인했다. 재해자를 병원으로 이송하고 응급처치를 했지만 결국 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10:20	폭발 사고 발생

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

유가족은 현대중공업이 낡은 가스 호스를 교체했다면 사고가 발생하지 않았을 것이라며, 장비 결함의 문제를 지적했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

현대중공업 사내하청노동조합 소식지에 따르면, 현대중공업 안전과는 사고 발생 이후 10분이 지나도록 전화만 했고 구급대에 신고조차 하지 않았다고 한다. 이후 자체 차량으로 30분이나 걸리는 군산의료원 응급실로 재해자를 이송했다. 사내하청노동조합은 “사고 현장을 훼손하고 은폐하기 위해서 부산하게 움직이는 것이 아니라, 응급조치를 취하고 119에 신고해 가장 가까운 응급실로 후송해갔다면 살릴 수도 있는 목숨이었다”고 비판했다.
또, 현대중공업 안전과에서는 사고 발생 직후부터 수십 명의 작업자에게 다시 작업을 재개할 것을 강요했다. 사내하청노동조합은 “사고 원인 규명, 재발방지대책이 수립되지 않은 상태에서 죽을 수도 있는 위험작업으로 노동자들을 내몰았다”며 대응 상의 문제를 지적했다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

사내하청노동자 236호(2009년 10월 29일(목) 발행본)

중대재해는 살인행위다, 유족의 절규를 들어라!

10월 13일, 현대중공업 군산조선소 가스폭발 사고의 진실

지난 10월 13일, 현대중공업 군산조선소 대경STB 소속 하청노동자 故 유재곤(47세)씨가 가스폭발 사고로 사망했다. 유가족이 확인한 이번 가스폭발 사고원인은 "판개장에 철판을 깔면서 호스에 구멍이 생겨 가스가 누출되었고 휴식 후 작업개시 순간 폭발" 한 것이다. 현대중공업이 기본적인 안전상의 조치(낡은 가스호스 교체)를 취했다면 중대재해는 발생하지 않았다는 것이 유족의 주장이다.

유족은 현대중공업 군산조선소와 대경STB에게 사과와 진상규명을 요구했다. 하지만 회사 측은 중대재해를 고인의 과실로 돌아가면서 책임회피에 급급했고 진실을 은폐하기에 혈안이 되었다. 유족은 사과와 진상규명을 요구하며 장례도 치르지 못한 채 지난 13일 동안이나 투쟁했다.

뒤늦게 소식을 접하게 되어 함께 하지 못한 점에 안타까움과 사과를 전하며, 이번 군산 중대재해의 문제점과 유가족 분들의 절규의 목소리를 비록 늦었지만 〈사내하청노동자〉를 통해 담습니다. 유가족 분들의 투쟁에 대해 존경을 전하며, 다시 한번 고인을 명복을 빕니다.

유족의 절규를 들어라!

"여러분, 사고자는 중학생과 고등학생 자녀가 있는 47세 가장입니다. 유가족들은 사고 후 공개적인 또는 비공개적인 사과가 없는 현대중공업과 대경STB에 분노하고 있습니다. 시급제로 위험한 현장에서 일 시키고, 사고 후에는 나몰라라 하는 악덕기업들, 그리고 사고자를 방치한 개만도 못한 사람들. 오늘 현대중공업 앞에서 전단지를 나눠주며 목청 높여 소리쳤습니다. 사죄하라고, 살려내라고... 그런데도 웃으면서 지나가는 사람들, "이렇게 살림을 하면 잘 살거야" 라며 비아냥거리는 사람들, "살려내라잖아, 빨리 살려내"라며 말장난하던 사람들... 당신들 아들이 죽어도 그럴 수 있는지, 당신들 아버지가 죽어도 그럴 수 있는지, 정말 억울합니다."

– 유가족 분들이 하청노조 홈페이지에 올린 글 중에서

재해은폐에 혈안이 된 현대중공업 군산조선소

사고가 발생하면 우선적으로 재해자에 대한 응급조치를 취해야 하고 빠르게 병원으로 후송하여 생명을 유지시켜야 한다. 또한 모든 작업을 중지하고 사고 원인을 규명하며 재발방지 대책을 수립해야 한다. 이것은 가장 기본적이고 중요한 조치들이다.

그런데 하청노조 홈페이지에 올라온, 사고 목격자와 유족 분들의 진술에 의하면 촌각을 다투는 시간에 "직영 안전과는 10분이 지나도록 전화만 하는 상황"이었고, "119 구조대에 신고조차 하지 않고 자체 차량으로 30분이나 걸리는 군산의료원 응급실"로 이송해갔다. 사고 현장을 훼손하고 은폐하기 위해서 부산하게 움직이는 것이 아

민주항해 2505호(2009년 10월 16일(금) 발행본)

군산조선소 폭발사고… 협력업체 노동자 사망

군산조선소에서 지난 13일(화) 10시 20분경 폭발사고가 발생해 대경 STB 소속 고 고재곤(만 45세) 협력업체 노동자가 사망했다.

이날 사고는 군산조선소 대조립공장 4BAY에서 1997호선 T222 주판 용접부 끝부분에 탭피스를 절단하기 위해 절단기에 불을 붙이는 순간 폭발이 발생하면서 주판위에 올려져 있던 용접 피더기가 재해자를 친 것으로 추정된다. 이 사고 후 재해자는 군산 의료원으로 긴급 이송, 응급처치를 했으나 끝내 사망하고 말았다.

노동조합은 사고 발생 후 즉시 윤영호 부위원장을 비롯한 실무자를 군산으로 파견해 정확한 사고의 원인을 파악하기 위해 정밀조사에 착수했다.

노동조합은 이번 사고 원인을 철저히 조사하여 동일한 사고가 또 다시 발생하지 않도록 회사에 대책방안을 강력히 요구할 방침이다.

謹 故 고재곤 노동자의 명복을 빕니다 弔

니라, 응급조치를 취하고 119에 신고해 가장 가까운 응급실로 후송해 갔다면 살릴 수도 있는 목숨이었다.

이 뿐 아니라 곧바로 작업 중지권을 발동하여 사고원인을 규명하는 것이 아니라 "그들이(직영안전과) 우릴 제지했고 근처에서 목격했던 수십 명의 작업자들을 빨리 제 작업장에 돌아가 일하라며 재촉"했다. 현대중공업 군산조선소는 사고원인 규명과 재발방지 대책이 수립되지 않은 상태에서 죽을 수도 있는 위험작업으로 노동자들을 내몰았던 것이다.

중대재해는 살인행위다. 현대중공업 군산조선소는 "사죄하라, 살려내라"는 유가족의, 노동자들의 절규가 들리지 않는가?

노동자는 다치지 않고, 죽지 않고, 안전하게 일할 권리가 있다.
"하청노동자들이여, 단결하라!"

"지금의 상황에서라도 방법을 찾아야 합니다. 지금의 고인이 다음의 내가 될 수 있다는 것을 항상 명심해야 합니다. 이 땅의 법이 지금의 우리를 보호해 주지 못한다면 스스로 찾아야 합니다. … 노조는 단합이 안 되면 정말 아무런 의미가 없습니다. 용감한 자는 나서야 됩니다. 지금의 고용불안정으로 인한 침묵은 영원한 희생을 부를 따름입니다. 내가 부당함을 보았다면 용감히 나서야 개선되고 보호가 될 것으로 판단됩니다. 고인의 억울한 사망을 철저히 규명하여 저들에게 철퇴를 내려야만 다시는 이러한 은폐와 조작, 왜곡되는 일이 없을 것입니다. 은폐와 조작, 왜곡에 침묵하는 것은 나 또한 사측과 같은 살인을 한 것입니다."

– 하청노조 홈페이지에 올린 유가족의 글 중에서

6. 연구자 검토의견

현대중공업 노동조합은 사고 발생 이후 군산조선소로 실무자를 파견해 조사에 나섰다. 그러나 조사 결과, 후속 대응 등 자료는 더 이상 확인할 수 없었다.
유가족은 현대중공업 앞에서 "사죄하라", "살려내라" 외치며 전단지를 배포하는 등의 활동을 하며 13일간 투쟁했다. 노동조합의 지원은 없었던 것으로 보인다. 오히려 "이렇게 살림을 하면 잘 살거야"라며 유가족의 활동을 비웃고, "살려내라 잖아. 빨리 살려내" 웃으며 말장난 하던 동료 노동자로 인해 유가족은 한 번 더

상처를 입었다고 말했다. 산업재해에 대한 노동조합의 대응이 부재하고, 구조적 원인을 짚지 않으면 회사의 주장처럼 재해자의 과실로 인해 발생한 사고라는 인식이 퍼진다. 이 가운데 유가족은 피해자를 경시하고 최소한의 존중도 하지 않는 태도를 마주하게 될 수 있다. 산업재해에 대한 인식개선과 원인 규명 과정, 함께 진실을 밝혀야 하는 동료의 책임이 필요한 이유를 다시 한번 보여준다.
한편, 군산조선소는 2008년 5월 설립에 들어가 2009년 2월 첫 선박 건조에 착수하고 약 10개월 만에 진수했다. 2009년 10월에 발생한 이번 사고는 군산조선소 설립 초기에 발생한 사고다.

[첨부자료]
현대중공업 노동조합 노동재해보고서
사내하청노동자 236호(2009년 10월 29일(목) 발행본)
민주항해 2505호(2009년 10월 16일(금) 발행본)

조사번호 2009_07 현대중공업 동력계 설비라인 해체 중 부재 맞음 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2009년 11월 11일 오후 15시 40분		
재해자 이름	김**	**나이**	44세
원청/하청	하청	**업체명**	대성ENG (대형엔진 1부)
입사일자	2007년 07월 02일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	맞음(추정)	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

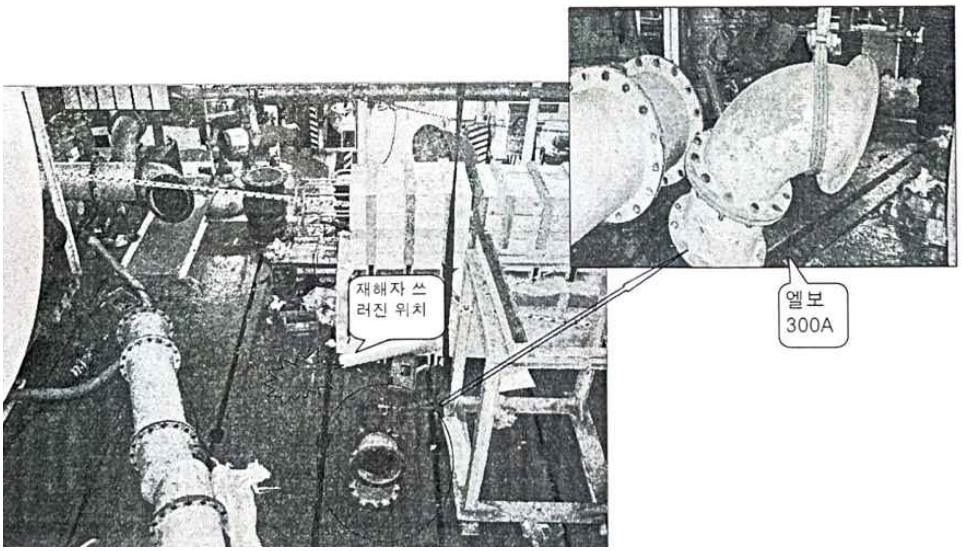
1) 재해발생 과정

2009년 11월 11일 대형엔진조립 1부 1-1 공장에서 재해자와 동료는 시운전을 마친 SH417 엔진 동력계 설비라인을 해체하고 있었다. 동료는 분리한 곳 원라인 구멍을 막고, 재해자는 해제한 부재를 크레인으로 권상하는 작업을 맡았다. 무선 리모콘으로 크레인을 작동하면서 부재(엘보 약 6~70kg)를 들어 올리는데, 부재

가 작업장 바닥 홈에 걸려있다가 빠지면서 재해자 가슴 부위에 충격을 준 것으로 추정된다. 응급실로 긴급 이송했지만 의식을 찾지 못하고 16시 40분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
15:40	사고 발생
16:40	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 소식지를 통해 사고를 전했다. 목격자가 없어 정확한 사고 원인을 파악하기 어렵지만, 원인을 조사해 동일한 사고가 반복되지 않도록 하겠다고 했다. 또, 직영에 비해 협력업체 노동자는 상대적으로 안전 교육 시간이 부족하다는 점을 지적했다. 이에 회사에 안전 교육 확대를 요구하며 재해를 줄일 수 있는 기반을 마련하겠다고 밝혔다.

민주항해 2512호(2009년 11월 13일(금) 발행본)

협력업체 노동자 안전교육 확대 시급
노동조합, 임시 산보위 긴급 요청

대형엔진조립 1부 소속 대성ENG의 협력업체 노동자가 지난 11일 15시 30분경 비래사고로 사망했다.

노동조합은 사고 후 곧바로 현장조사를 실시, 사망사고의 원인을 파악하고 있으며 사고결과를 바탕으로 대책방안을 마련할 예정이다.

동력계 설비라인 해체작업 중 발생

이날 사고는 엔진 대형조립 1부 1-1공장 B02 칼럼에서 엔진 시운전을 마치고 동력계 설비라인을 해체하던 중 발생했다.

고 김동석(만44세) 노동자가 동력계 설비라인을 해체하기 위해 무선 리모콘으로 크레인을 작동하며 해체 된 엘보를 들어 올리는 과정에서 엘보가 바닥홈(픽싱 레일)에 걸려 있다가 빠지면서 재해자의 가슴을 가격한 것으로 추정된다.

사고 후 울산대학병원 응급실로 재해자를 긴급 이송했지만 고 김동석 노동자는 끝내 의식을 찾지 못한 채 16시 40분경 사망하고 말았다.

사고조사에 만전, 재발방지 대책 마련한다.

이날 사고는 목격자가 없어 정확한 사고 경위 파악에 어려움을 겪고 있다.

하지만 노동조합은 이번 사고의 원인을 정확히 조사하여 동일한 사고가 우리 사업장에서 발생하지 않도록 할 것이다. 그리고 직영에 비해 상대적으로 안전교육 시간이 부족한 협력업체 노동자들의 안전교육 확대를 회사측에 강력히 요구해 재해를 줄일 수 있는 기반을 마련해 나갈 것이다.

노동조합은 사고 조사가 마무리 되는 대로 회사에 임시산업안전보건협의를 요청, 조사된 문제점들을 토대로 회사 측과 협의를 통해 대응방안을 마련할 방침이다.

대형엔진조립1부 담당중역 : 윤경구 상무
부서장 : 이기동 부장
대성ENG 사장 : 김영권 사장

㊡ 고 김동석 노동자의 명복을 빕니다 ㊠

현대중공업 사내하청지회는 현대중공업이 초과이윤을 획득하기 위해 노동자를 위험 작업으로 내몰고, 노동강도를 강화한다고 지적했다. 이와 함께 노동자가 “생산 공정을 통제하지 못하는 것”이 중대재해의 핵심 원인이라 제기하며, 통제권 없이 진행되는 현장 특별 점검, 사고 예방 교육, 안전체험 교육장 등은 형식적이고 중대재해를 예방할 수 없는 대책이라고 말했다. 이어 “죽지 않고 일할 수 있

는 현장"을 위해 노동자 통제권, 작업 중지권, 6시간 노동제 도입, 생활임금 쟁취 등이 필요하다고 했다.

사내하청노동자 239호(2009년 11월 18일(수) 발행본)

故 김동석 하청노동자의 죽음과 노동자 통제권

지난 11월 11일, 대형엔진조립 1부 대성이엔지 소속 故 김동석 하청노동자가 중대재해로 사망했고, 13일 조용히 장례식을 치렀다. 한 노동자가 죽었는데도 현장은 너무나 조용하다. 한 노동자의 죽음 앞에 슬픔도 분노도 없는 현장은 너무나 비극적이다. 이 죽음의 공장에서 오늘 우리가 살아서 퇴근하는 것은 정말 행운일지도 모른다.

현대중공업에서 발생한 모든 중대재해는 사고원인조차 공개적으로 밝혀지지 않는다. 故 김동석씨의 사고원인도 추정만 할 뿐 아직 밝혀지지 않았다. 목격자들은 회사의 회유와 협박 앞에서 침묵한다. 사고현장은 현장노동자 누구도 접근할 수 없고 심지어 훼손된다. 대부분의 사고원인은 재해자의 부주의, 혹은 과실로 치부된다. 당연히 재발방지 대책은 수립되지 않는다.

현대중공업 노동자들은 함께 일하는 동료가 죽은 자리에서, 그 위험한 자리에서 똑같은 일을 해야 한다. 안전상 책임이 있는 현대중공업은 벌금 몇 백만원을 내고 자신의 "살인행위" 책임을 피해간다.

한 노동자의 죽음이 지나간 자리에는 여전히 "생산공정을 준수해서 생산목표를 달성하자"는 슬로건이 나부끼고 있다. 현대중공업은 공정을 준수하기 위해 (초과이윤을 획득하기 위해) 정규직, 비정규직 노동자들을 위험작업으로 내몰고 있고 노동 강도는 육체적 한계를 넘어서고 있다.

현장의 정규직 조합원들, 하청노동자들이 생산 공정을 통제하지 못하는 것, 이것이 중대재해의 핵심원인이다. 현장노동자들이 생산 공정을 통제하지 못하는 현장 특별점검, 사고 예방교육, 안전체험교육장 체험은 전시용일 뿐 중대재해를 예방할 수 없다.

故 김동석 하청노동자의 죽음 앞에 우리가 침묵한다면 다음 차례의 죽음은 우리 모두가 될 것이다. 함께 일하는 동료가 죽었는데 일손도 놓지 못하는 현실을 더 이상 용납해서는 안 된다. 다치지 않고 일할 수 있는 권리, 죽지 않고 일할 수 있는 권리가 우리에겐 있다.

살기 위해서, 정말 살기 위해서 현장 노동자들이 맨아워와 생산공정을 통제하고 위험작업에 대해서는 언제든지 작업을 중지할 수 있어야 한다. 하루 6시간 노동제를 도입하고 표준안전작업을 통해 노동강도를 줄여야 한다. 잔업과 특근 없이도 살 수 있는 생활임금을 쟁취해야 한다. 오직 이 길 만이 중대재해를 예방할 수 있고 다치지 않고 죽지 않고 일할 수 있는 현장을 만들 수 있다.

6. 연구자 검토의견

목격자가 없어 정확한 사고 경위 및 원인을 파악하지 못했고, 해당 작업에서의 위험 요인을 파악하거나 재발 방지 대책을 마련하는 등의 논의는 진행되지 않은

것으로 보인다. 현대중공업 노동조합이 임시 산업안전보건위원회 개최를 요구했지만 열리지 않았고, 정기 산업안전보건위원회에서도 관련 논의를 찾아볼 수 없었다.

[첨부자료]
현대중공업 노동조합 노동재해보고서
민주항해 2512호(2009년 11월 13일(금) 발행본)
사내하청노동자 239호(2009년 11월 18일(수) 발행본)

조사번호 2009_08 현대중공업 식사 대기 중 사망 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2009년 11월 14일 오후 12시 08분		
재해자 이름	전*	**나이**	49세
원청/하청	하청	**업체명**	운일기업 (군산공사지원부)
입사일자	2009년 9월 24일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	돌연사	**상해종류**	급성심근경색(추정)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2009년 11월 14일 군산조선소 서해관 입구에서 오전 작업을 마치고 식사를 위해 대기하던 재해자가 쓰러졌다. 목격자가 이를 발견하고 신고했고, 응급구조팀이 도착해 응급처치를 하며 이송하였으나 치료 중 사망했다. 부검을 진행하지 않아 정확한 원인은 밝혀지지 않았으나 노동조합 노동재해보고서에 따르면 심근경색으로 추정된다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
12:08	신고 접수
12:11	구급차 현장 도착
12:28	군산의료원 도착
15:00	치료 중 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

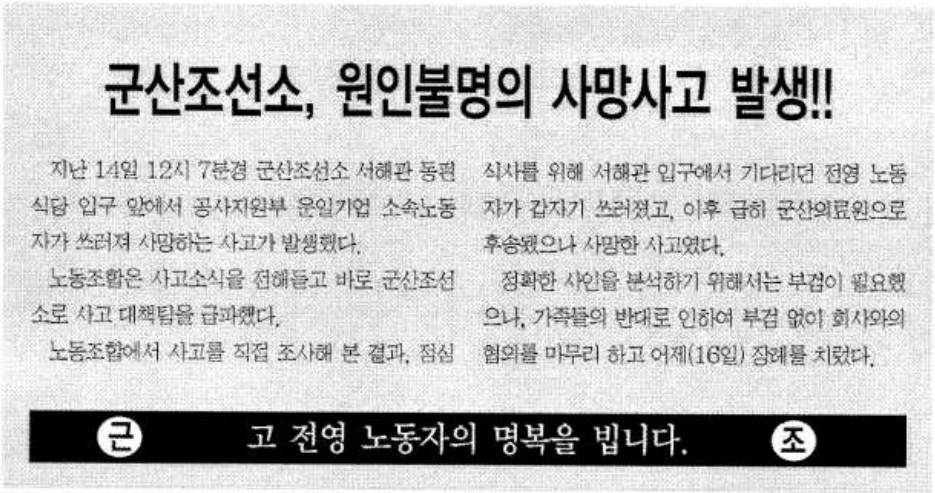
3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 재해자의 사망 소식을 전했다.

민주항해 2513호(2009년 11월 17일(화) 발행본)



군산조선소, 원인불명의 사망사고 발생!!

지난 14일 12시 7분경 군산조선소 서해관 동편 식당 입구 앞에서 공사지원부 운일기업 소속노동자가 쓰러져 사망하는 사고가 발생했다.

노동조합은 사고소식을 전해듣고 바로 군산조선소로 사고 대책팀을 급파했다.

노동조합에서 사고를 직접 조사해 본 결과, 점심 식사를 위해 서해관 입구에서 기다리던 전영 노동자가 갑자기 쓰러졌고, 이후 급히 군산의료원으로 후송됐으나 사망한 사고였다.

정확한 사인을 분석하기 위해서는 부검이 필요했으나, 가족들의 반대로 인하여 부검 없이 회사와의 협의를 마무리 하고 어제(16일) 장례를 치렀다.

근 고 전영 노동자의 명복을 빕니다. 조

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

현대중공업 노동조합 노동재해보고서

현대중공업 안전사고 즉보

민주항해 2513호(2009년 11월 17일(화) 발행본)

조사번호 2010_01 현대중공업 트랜스포터와 대차 사이에 깔림 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2010년 2월 5일 오후 13시 15분경		
재해자 이름	정**	**나이**	31세(79년생)
원청/하청	하청	**부서명**	상목ENG
입사일자	2009년 3월 20일	**동종경력**	신호수
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2010년 2월 5일 재해자는 대조립1공장 U-3 Bay 통로에서 신호수로 일하고 있었다. 트랜스포터(200톤)에 정반을 상차하여 이송하기 위해 2명의 신호수(1명 앞쪽, 1명 뒤쪽) 신호하에 트랜스포터를 정반 하부로 진입하기 위해 후진하던 중, 트랜스포터 뒤편에서 신호를 하던 재해자가 후진하는 트랜스포터와 뒤편에 세워져 있던 대차 사이에 깔린 사고이다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

트랜스포터를 정반 하부로 진입(후진)하는 사진

재해지점 (트랜스포터와 대차(정지상태)) 사이

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
13:15	트랜스포터와 대차사이에 재해자 깔림

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

-현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
-현대중공업, 노동재해즉보

조사번호 2010_02 현대중공업 해외 출장 중 교통사고

○ 사고 개요

재해발생일	2010년 5월 22일 오후 12시 40분경(현지시간)		
재해자 이름	조**	**나이**	39세(71년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	변압기 생산2부
입사일자	2009년 3월 20일	**동종경력**	전기조립
고용형태	정규직(4급)	**가족관계**	부인, 아들2
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	교통사고	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2010년 5월 20일 재해자는 미국 네바다지역에 전전사업부에서 제작한 변압기를 설치하고, 21일 캐나다 EPCOR사에 변압기(529MVA 1대) 설치를 위해 에드먼턴지역에 도착 후 22일(토) 12시 40분경 호텔에서 나와 렌터카를 이용 본인이 직접 운전 중 시가지 사거리에서 픽업차량과 재해자 차량이 추돌한 사고로 추정된다. 사고 후 지역병원으로 이송 후 두 차례 수술을 했지만 사망했다.
(5월 24일 당사직원 2명과 유가족 6명이 현지로 출발, 5월 29일 오후 한국 도착 후 울산 연락원 안치).

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
12:40	재해자 교통사고

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

-현대중공업, 노동재해즉보

조사번호 2010_03 현대중공업 베트남 해양공사 작업 중 돌연사망

○ 사고 개요

재해발생일	2010년 6월 10일 오전 11시경		
재해자 이름	박**	**나이**	52세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	해양설치공사부
입사일자	1988년 3월 16일	**동종경력**	크레인 운전
고용형태	정규직(4급)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	돌연사(추정)	**상해종류**	심장마비(추정)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2010년 6월 10일 오전 11시 재해자는 베트남 해양 공사 드라곤 작업현장 DH2500 바지선 위에서 오전 작업을 마치고 동료(외국인)와 선상 내 헬스장에서 운동 중 헬스기구 위에 앉아서 물을 마시는 중 쓰러져 주위 동료들의 응급조치와 상주의사의 진료 후 헬기를 동원하여 육상병원으로 후송하였지만 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
10:00	헬스장 운동 중 쓰러짐.

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

-현대중공업 노동조합, 노동재해보고서

조사번호 2010_04 현대중공업 바레인 현장 작업 중 숙소에서 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2010년 6월 18일 오전 2시 30분경		
재해자 이름	유**	**나이**	54세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	플)사업관리부
입사일자	1984년 10월 5일	**동종경력**	공사관리
고용형태	정규직(4급)	**가족관계**	부인, 딸1, 아들2
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	돌연사(추정)	**상해종류**	심장마비(추정)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2010년 6월 17일 재해자는 숙소로 복귀하여 동료와 담소를 나누던 중 12시 30분경 고개를 숙이고 앉아있는 재해자를 동료가 흔들어 보니 옆으로 쓰러져 지정병원으로 이송하였으나 위독하여 다시 군 병원으로 후송했으나 18일 02시 30분 심장마비로 추정, 사망했다. 6월 25일경 인천 공항으로 이송했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
12:30	동료와 대화도중 쓰러짐

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

바레인 파견 조합원, 심장마비 추정 사망

바레인 ALDUR(알두루) 공사 현장에 파견 근무 중이던 고 유승채 조합원(플랜트사업관리부 56년생)이 현지서 사망했다.

동료들의 진술에 의하면 18일 알두루 공사 현장 숙소에서 00시 30분경 동료들과 담소 중 고 유승채 조합원이 고개를 숙이고 자는 것 같아 동료가 흔들어보니 그대로 쓰러졌다고 한다.

곧바로 현지지정 병원으로 이송했으나 상태가 더욱 위독해져 다시 군통합병원으로 이송했지만 02시 30분경 사망했다. 사인은 심장마비로 추정되며 6월 25일경 인천공항을 통해 후송될 예정이다.

노동조합은 최근 연이어 발생하는 해외 파견조합원들의 사망사고에 깊은 우려를 표하며 정확한 조사를 통해 재발방지에 노력할 방침이다.

㊐ 고 유승채 조합원의 명복을 빕니다 ㊑

6. 연구자 검토의견

사망사고 관련 임시산보위는 2009년 10월 12일을 끝으로 열리지 않았고, 2013년 4월 11일에 와서야 회의가 열렸다. 2010년부터 3년간 사고관련 임시산보위가 열리지 않은 셈이다.

해외 파견 노동자들의 사망사고 관련된 조사는 노동조합이나 회사 차원에서 진행되지 않은 것으로 보인다. 해외 파견 뿐만 아니라, 다른 사업장에 설치와 시운전작업을 하는 경우 포함해 현대중공업 작업장 바깥의 사고에 대해 더욱 상세한 조사가 필요함에도 대부분 기본적인 사고 경위조차 제대로 기록되어 있지 않았다.

[참고자료]

-현대중공업 노동조합, 노동재해보고서
-〈민주항해〉 제2563호, 2010년 6월 23일자.

조사번호 2010_05 바레인에서 교통사고로 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2010년 7월 31일 (사망 8월 1일 00:35분경)		
재해자 이름	박**	**나이**	27세(1983년생)
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	교통사고	**상해종류**	다발성 골절 및 출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2010년 7월 31일 재해자(박**)는 바레인 ALDUR 현장에서 근무 중 휴가를 맞아 렌트카를 운행 중 정차하고 있던 정차하고 있던 청소차를 뒤에서 들이받아 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
7월 31일	재해자 교통사고 추돌
8월 1일 00:35	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 재해자의 사고 소식을 알렸다.

플랜트 조합원, 바레인에서 교통사고로 사망

휴가기간인 지난 7월 31일(토) 해외파견 조합원이 바레인 현지에서 교통사고로 사망하는 안타까운 일이 발생했다. 바레인 ALDUR현장에서 파견 근무 중인 고 박준형 조합원이 휴일을 맞아 렌트카를 운행하던 중 정차하고 있던 청소차를 뒤에서 추돌해 그 자리에서 사망한 것이다.

고 박준형 조합원은 8월 6일 16시 인천국제공항을 통해 입국해 안산 제일 장례식장에 안치됐으며 노동조합은 집행간부들이 직접 조문해 고인의 넋을 기리고 가족들을 위로하였다.

謹 고 박준형 조합원의 명복을 빕니다. 弔

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

바레인왕국 보건부 산하 출생 및 보건등록국 발행 사망 원인에 대한 의학적 통보

민주항해 (제2577호, 2010.08.10.)

조사번호 2011_01 현대중공업 포피크 탱크 도장 작업 중 추락 (하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2011년 3월 16일 13시 29분 (사망 3월 17일 04시 11분경)		
재해자 이름	임**	**나이**	41세(1970년생)
원청/하청	하청	**부서명**	해양외업도장 (비시워터젯)
입사일자	2011.02.08	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	머리 뒤 부분 골절 및 뇌손상
작업중지 일수		**작업중지범위**	

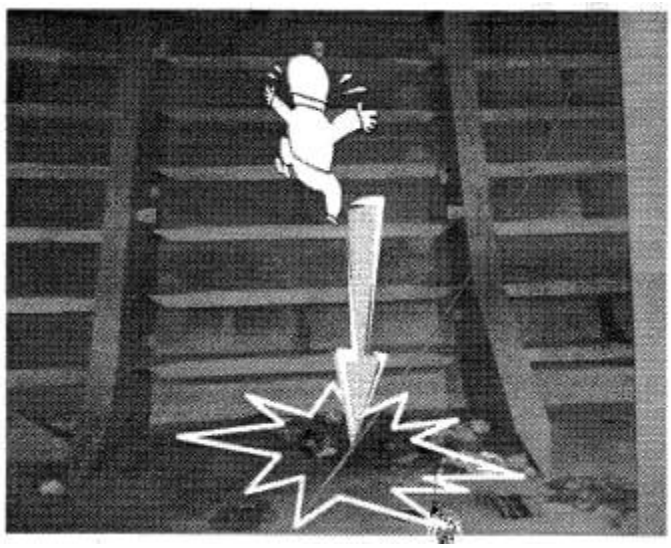
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2011년 3월 16일 재해자(임**)는 2226호선 선수 포켓 탱크 내부에서 도장

터치업 작업을 진행하고 있었다. 탱크 내부 상부 론지(한 칸 높이 약 800MM) 5칸 위에 작업 도구를 올려놓은 재해자가, 다른 작업 도구를 가져오기 위해 내려오던 중 높이 약 2.4M에서 미끄러지면서 추락하여 머리 뒤에 충격을 받아 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲사진 출처: 현대중공업 노동조합 민주항해

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
3월 16일 13:29	재해자 미끄러져 추락
	안전팀 신고, 탱크 내부에서 안전조치
14:11	병원 후송하여 도착, 심폐 소생술 실시
15:15	흉부외과 수술
15:30	심장 초음파 검사 CT촬영실 이동, CT촬영 및 심혈관 촬영
17:00	응급실 이동 (가족에게 머리 뒤 부분 골절 및 뇌 공기가 차있어 수술 불가

	함 설명)
19:40	중환자실 이동
3월 17일 04:11	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 소식지 〈민주항해〉에서 “(재해자가)사다리도 없이 경사도가 있는 론지를 맨 손으로 오르내렸다”고 주장하며, 사다리나 족장이 설치되어 있지 않은 것이 사고 발생의 원인임을 제기했다.
한편, 하청 노동조합은 소식지 〈하청노동자〉에서 “고인은 족장과 사다리가 철거된 후에 론치를 타고 올라가서 작업을 하다가 사고를 당하셨습니다. 안전벨트 걸 곳도 손잡이도 없는 곳에 서 오르락 내리락 작업을 하고 있었던 것입니다.”라고 주장해, 사다리와 족장이 철거된 상태로 추락의 가능성이 높은 상태에서 고인의 작업을 했다고 밝혔다.

2) 관리적 원인

노동조합은 소식지에서 “이와 유사한 업무를 하는 도장 작업자들에게 확인해 본 결과 이러한 위험한 작업환경이 반복된다”고 주장하며, 이러한 작업환경을 방치하고 있었던 사측의 관리 소홀의 문제를 짚었다.

3) 구조적 원인

노동조합은 “바쁜 공정, 블록 내부에 기타 시설물을 가지고 가야하는 번거로움 등으로 이번 사고와 같이 안전이 소홀히 다루어지고 있다”며, “회사는 이번 사고와 관련해 좀 더 정확한 원인 분석과 재발 방지 대책을 내놓아야 할 것”이라고

주장했다.

하청 노동조합은 소식지 〈사내하청노동자〉에서 “매일같이 밤 9시 10시에 끝나는 지금 현대중공업 현실에서 고된 노동강도로 인한 과로로 인하여 발생한 사고는 아닐까요?”라며, 사고의 원인을 노동강도와 과로에 있다고 제기했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

노동재해 보고서에는 “탱크 내부 홀 구멍이 협소하여 재해자를 홀에서 빼내는데 시간이 많이 소요되었음”이라고 적시하였다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

원청과 하청 노동조합은 각각의 소식지를 통해 재해자의 사고 소식을 알렸다.

해양 외업도장 협력사 노동자 추락으로 사망

지난 3월 16일 13시 30분경 해양 외업도장 소속 비시에티젯(사내협력사) 임치현 노동자(42세)가 사망하는 사고가 발생했다. 재해자는 2226호선 선수 포펫크 탱크 내부에서 도장 터치업 작업을 하기위해 탱크 내 상부 폰지(환산높이 약 8000MM) 5단 위에 작업도구를 올려놓고 다른 작업도구를 가져오기 위해 내려오던 중 높이 약 2.5M에서 미끄러져 추락하여 뒷머리에 충격을 받았다.

이후 긴급히 울산대학병원으로 후송되어 치료를 받았지만 17일 새벽 4시 11분 운명을 달리 했다.

‖ 반복되는 위험작업, 유사사고 다수 발생

당시 재해자는 사다리조차 없이 경사도가 높은 본 지를 맨 손으로 오르내렸고, 내려오던 중 발이 미끄러져 추락했다. 이와 유사한 작업을 하는 도장 작업자들에게 확인해 본 결과 이와 같은 위험작업은 일상적으로 반복된다고 한다.

지난 2009년 5월 14일 발생한 사고도 이번 사고와 유사하다. 재해자가 보이스 탱크 내부 소지작업을 하다가 T-BAR를 내려오면서 미끄러져 블록 내부 바닥으로 추락, 어깨와 손목이 골절된 바 있다. 이밖에도 유사한 작업형태로 인해 크고 작은 사고는 계속 되고 있다.

‖ 안전이 우선되는 작업환경 개선 시급

이번 사고는 사고현장에 작업자가 안전하게 이동할 수 있는 사다리나 족장 등이 설치되어 있었다면 발생하지 않았을 수도 있다. 바쁜 공정, 블록 내부에 기타 시설물을 가지고 가야 하는 번거로움 등을 이유로 많은 현장에서 이번 사고와 같이 안전이 소홀히 다루어지고 있다. 이러한 작업환경이 변하지 않는다면 유사한 사고는 계속될 것이다. 회사는 이번 사고와 관련해 좀 더 정확한 사고 원인분석과 재발방지 대책을 내놓아야 할 것이다.

謹 고 임치현 노동자의 명복을 빕니다 弔

▲ 민주항해 (제2611호, 2011.03.18.)

謹 임OO 하청노동자의 명복을 빕니다 弔

3월 16일 오후 1시30분경, 해양사업본부 비씨워터젯 소속 임00(42세) 하청노동자가 포피크 탱크 작업중에 추락하는 사고가 발생하여 울산대학병원으로 옮겼으나 내출혈 악화로 인해 3월 17일 새벽 4시경에 운명하셨습니다.

고인의 사고는 개인의 부주의가 아닙니다. 고인은 족장과 사다리가 철거된 후에 론지를 타고 올라가서 작업을 하다 사고를 당하셨습니다. 안전벨트 걸 곳도 손잡이도 없는 곳에서 오르낙 내리락 작업을 하고 있었던 것입니다.

족장과 사다리도 없이 계속 일해온 다른 동료들도 '언제 한번 사고가 나겠다.' 라는 말들을 했다고 합니다.

또한 고인의 실족이 단순한 실족일까요? 매일같이 밤9시 10시에 끝나는 지금 현대중공업 현실에서 고된 노동강도로 인한 과로로 인하여 발생한 사고는 아닐까요?

아직도 족장도 사다리도없는 곳에서 노동자들은 무협영화에 나오는 주인공들처럼 일을 하고 있습니다. 회사는 이 사고를 개인의 실수로 몰아가지 말고 철저한 안전 대책을 세워야 할 것이다.

▲사내하청노동자 (제278호, 2011.03.22.)

6. 연구자 검토의견

년	월	일	학 력 및 경 력 사 항
89	2	10	남제고등학교 졸업.
03	10	2	이영산업 입사.
04	8	7	이영산업 퇴사.
04	9	20	신한기계 입사.
07	3	20	신한기계 퇴사.
07	4	1	세광플랜트 입사.
08	10	24	세광플랜트 퇴사.
08	11	1	성진지오텍 입사.
10	8	30	성진지오텍 퇴사.
10	9	9	BMB 이포 입사.
11	2	2	BMB 이포 퇴사.

▲ 고인의 이력서

사건기록 자료 파일에 첨부된 재해자의 이력서에는 03년 10월부터 다양한 노동현장에서 일해왔던 고인의 일터에서의 기록들이 고스란히 담겨 있다. 새로운 현대중공업 협력업체 소속으로 일한지 한달 남짓한 시점에서 재해자가 사망함으로써 그의 이력서에는 더 이상 이력으로 추가될 사실은 존재하지 않는다. 분주히 노동현장을 누비던 한 노동자의 이력서가 일터에서의 사망으로 종결되지 않았으면 한다.

[참고자료]
현대중공업 노동조합 노동재해 보고서
민주항해 (제2611호, 2011.03.18.)
사내하청노동자 (제278호, 2011.03.22.)

조사번호 2011_02 현대중공업 크레인으로 이동하던 부재가 떨어져 맞음(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2011년 5월 25일 16시 50분 (사망 6월 13일 17시경)		
재해자 이름	김**	**나이**	37세(1974년생)
원청/하청	하청	**부서명**	서일(선행조립부)
입사일자	2011.02.08	**동종경력**	신호수
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	맞음	**상해종류**	가슴 및 경추다발성 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

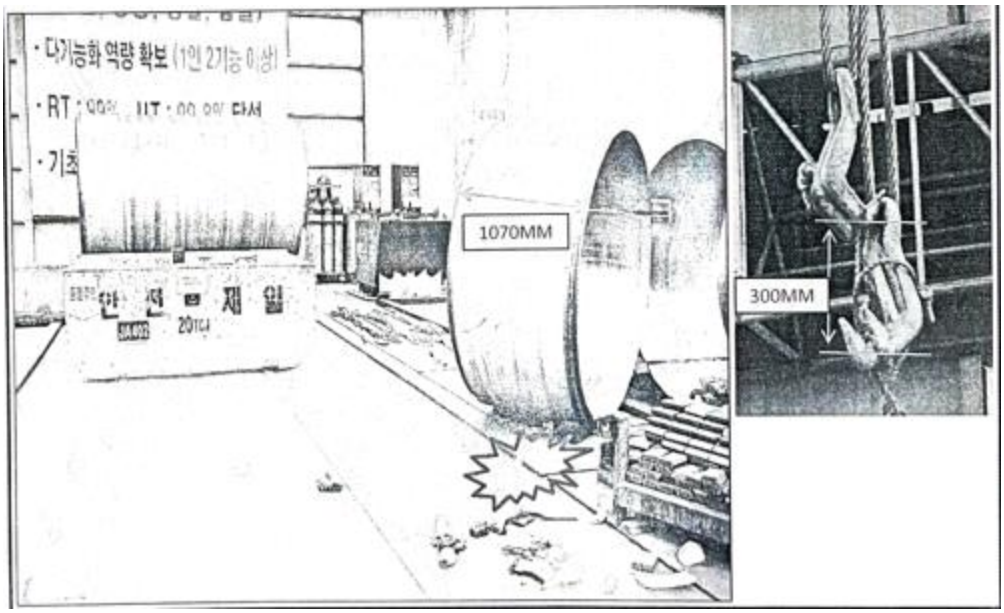
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2011년 5월 15일 재해자(김**)는 2도크 해양 선행조립부 제관공장에서 취부 완료된 부재(약 3.1톤)의 용접 작업을 위해 2BAY에서 1BAY로 이동하는

과정에 있었다. 크레인(AC407 15톤)으로 부재가 들어올려진 후 약 3M 떨어진 채 이동하던 재해자는 부재가 흔들리면서 떨어진 것에 맞아 가슴 및 목 부위에 충격을 받고 쓰러졌다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲사진 출처: 현대중공업 노동조합 노동재해 보고서

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
5월 25일	재해자 크레인으로 인양하던 부재에 맞아 쓰러짐
6월 13일	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 소식지 〈민주항해〉에서 부재 이송 중 흔들린 부재가 떨어진 것

으로 추정된다며, “권상 와이어로프가 300mm 단차가 있어 부적절한 로프를 사용한 것”이 원인이라고 주장했다.
한편, 하청 노동조합은 소식지 〈사내하청노동자〉에서 고인의 업무가 부재 높이가 2m나 되는 위험한 작업으로 “혼자 작업을 해서는 안되는 작업이었다”고 문제제기했다.

2) 관리적 원인

노동조합은 소식지에서 해당 협력사의 관리부재 및 위험방치의 책임이 있다고 제기했다.
하청 노동조합은 소식지에서 해당 작업은 2인1조 작업을 하거나, 때로는 2~3명이 같이 작업을 했다며. “재해자가 혼자 작업을 했다면 누가 작업 지시를 했고 왜 작업이 바쁘다는 이유로 혼자 작업을 하도록 했는지 밝혀야 한다.”고 주장했다.

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

하청 노동조합은 소식지에서 “재해자 가족이 사고 현장에 갔을 때, 서일기업 관리자는 목격자도 없고 혼자 작업했고 그래서 사고는 개인 잘못인 것처럼 얘기했다. 재해자 가족들은 그러면 누가 작업을 시켰는지, 안전상의 관리감독은 누가 했는지, 장비운영계획서나 작업지시서를 요구하며 항의했다. 그리고 사고 당일 서일기업은 제출을 거부하고 사고에 대한 사과 한 마디 없었다.”라며, 협력업체의 산재은폐 정황을 폭로했다.
이와 함께 “가족이 현대중공업 담당 부서장을 만나려 했지만 현장에 없다며 만남을 거부했다. 원청은 안전관리 책임자다. 현장에서 인원 체크부터 안전하나 지적하고 조치 취하면서 이번 중대재해에 대해서는 책임을 회피하는 태도

로 일관하고 있다."며 중대재해 발생 이후 책임을 회피하는 원청인 현대중공업을 규탄했다.
이를 통해서 확인할 수 있듯이 협력업체와 현대중공업은 홀로 단독작업을 하다가 사고가 발생한 것처럼 사고를 축소하고, 은폐하고자 시도했던 것으로 추정된다.

4. 수립된 재발방지 대책

하청 노동조합은 소식지에서 "크레인 작업은 반드시 2인 1조로 작업하게 하고 작업이 바쁘다는 핑계로 1인 작업을 시켜 노동자의 목숨을 앗아가는 일을 금지해야 할 것이다."고 주장했다.

5. 노동조합의 대응

지난 달 사고로 중태 빠진 김성웅 노동자 결국 사망

현장에서 발생한 사고로 중태에 빠졌던 김성웅 노동자(만36세)가 6월 13일 17시경 울산대학병원에서 사망했다.

고 김성웅 노동자는 서일기업 소속으로 지난 5월 25일 조선 2야드 해양 선행조립부 제관공장에서 부재를 크레인으로 권상하여 이동하던 중 크레인에서 떨어진 파이프에 맞아 중태에 빠졌다. 이후 울산대학병원으로 긴급 후송되어 치료를 받았지만 사고발생 20일 만에 운명을 달리했다.

이 사고는 부재 이송 중에 부재가 흔들려서 낙하한 것으로 추정되고 있으며, 권상 와이어 로프 길이가 300mm 단차가 있어 부적절한 로프 사용이 사고의 주원인으로 추정된다.

해당 협력사는 이러한 위험한 작업을 하도록 한 관리부재 및 위험작업 방치의 책임을 면할 수 없다.

회사는 이에 대한 확실한 대책을 세워 다시는 이 같은 사고가 발생하지 않도록 해야 할 것이다.

謹 고 김성웅 노동자의 명복을 빕니다 弔

▲민주항해 (제2628호, 2011.06.15.)

산재사망은 기업에 의한 살인이다

산업재해에 대한 책임을 노동자들에게 떠넘기지 마라

하청노동자 김성웅씨(해양 선행조립부 서일기업 소속)는 현대중공업 노조 노동재해 보고서 내용을 보면 지난 5월 25일 오후 4시 50분경 2야드 해양 선행조립부 제관공장에서 취부 완료된 부재를 용접작업을 위해 2BAY에서 1BAY로 이동하는 과정에 크레인으로 부재를 권상 후 약 3M 옆 대차 위로 이동 작업 중 부재가 흔들리면서 낙하한 것으로 추정된다"며 "부재가 낙하하면서 재해자 가슴 및 목 부위에 충격을 준 사고"라고 밝히고 있다. 하청 노동자 김성웅씨는 사고가 발생해 울산대 병원으로 옮겼으나 뇌사 상태로 힘겹게 죽음과 싸우다 결국 지난 6월 13일(월) 운명했다.

재해자 가족이 사고 현장에 답사를 갔을 때, 서일기업 관리자는 목격자도 없고 혼자 작업했고 그래서 사고는 개인 잘못인 것처럼 얘기했다. 재해자 가족들은 그러면 누가 작업을 시켰는지, 안전상의 관리감독은 누가 했는지, 장비운영계획서나 작업지시서를 요구하며 항의했다. 가족 요구에 서일기업은 제출 서류를 거부하고 사고에 대한 사과만 할 뿐이었다.

가족이 현대중공업 담당 부서장을 만나려 전화해도 현장에 갔다며 만남을 거부했다. 원청은 안전관리 책임자다. 현장에서 인원 체크부터 안전 하나하나 지적하고 조치를 취하면서 이번 중대재해에 대해서는 책임을 회피하는 태도로 일관하고 있다.

산재은폐 중단하고 재발 방지 대책을 마련하라

재해자가 일한 곳은 부재 높이가 2m나 되고 주변 노동자들의 이야기로도 위험한 작업으로 알고 있었다. 제관공장 크레인 작업은 2인 1조로 작업을 했고 때에 따라서는 2-3인이 함께 작업을 할 정도라고 한다. 서일기업 관리자는 사고 당일에도 크레인 작업을 2인 1조로 작업하도록 해야 했다. 서일기업 관리자 얘기대로 재해자가 혼자 일을 했다면 누가 작업을 지시했고 작업이 바쁘다는 이유로 혼자 작업을 하도록 했는지 이유를 밝혀야 한다. 그런데 아무런 얘기가 없다. 그래서 가족은 원·하청 사측 모두가 산재를 은폐하고 있다고 생각하는 것이다. 작업 지시한 사람은 없고 작업자는 일을 하다 목숨을 잃어버렸다.

원·하청 사측은 이번 사고에 대한 책임을 지고 가족에게 공개 사과해야 한다. 그리고 사고를 은폐하려고 하지 말고 사고 경위를 밝히고 담당 책임자를 처벌해야 한다. 크레인 작업은 반드시 2인 1조로 작업하게 하고 바쁘다는 핑계로 1인 작업을 실시하는 등 목숨을 담보로 일시키는 것을 금지해야 할 것이다. 이런 조치들이 제대로 될 때 동일한 산재를 방지할 수 있기 때문이다.

謹 하청 노동자 김성웅 고인의 명복을 빕니다 弔

▲ 사내하청노동자 (제290호, 2011.06.15.)

6. 연구자 검토의견

회사의 업무 지시가 없었다면, 위험천만한 업무임을 알면서도 재해자가 혼자 업무에 나서지는 않았을 것이다. 그러나 회사측은 이를 감추기에만 급급했다. 동료 노동자 3명의 진술서가 있으나, 사고를 목격한 이는 아무도 없다.

[참고자료]

현대중공업노동조합, 노동재해 보고서
〈민주항해〉 (제2628호, 2011.06.15.)
〈사내하청노동자〉 (제290호, 2011.06.15.)

조사번호 2012_01 현대중공업 나이지리아 공사현장에서 질식사

○ 사고 개요

재해발생일	2012년 2월 29일		
재해자 이름	윤**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	질식	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

나이지리아 우산 FPSO 공사 작업을 하던 재해자는 그라인딩 작업을 위해 송기마스크를 쓰고 에어 호스를 산소가 아닌 질소라인에 연결해 질식사망했다. 조사 결과 산소와 질소를 구분하는 표기가 뒤바뀌었다.

조사번호 2012_02 현대중공업 군산 G도크장에서 쓰러져 사망

○ 사고 개요

재해발생일	2012년 2월 29일		
재해자 이름	정**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

군산 작업소 G도크 PE장에 쓰러져 있는 것을 주변 작업자가 목격하고 즉시 병원으로 긴급 이송했으나 사망했다.

조사번호 2012_03 현대중공업 용접부위 확인 중 파이프 안에서 의식잃고 쓰러짐(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2012년 5월 30일 14시 50분 (사망 16:10분경)		
재해자 이름	강**	**나이**	36세(1976년생)
원청/하청	하청	**부서명**	해) 선박의장부 (유)보산
입사일자	2012.02.01	**동종경력**	사원, 용접
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	의식 잃고 쓰러짐	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

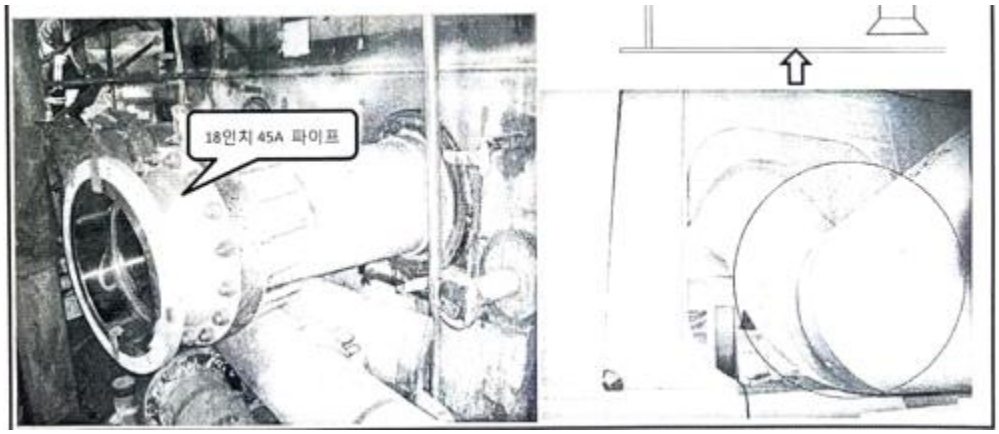
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2012년 5월 30일 재해자는 동료(김**)와 슈퍼 디플럭스 파이프(18인치 450A) 용접 JOINT 부티크용접을 마무리 한 다음 용접부를 확인하기 위해 파이프 내부(직선4.7M+경사0.76M+직선2.64M)로 들어갔다가 의식을 잃고

있는 것을 동료가 확인하고 병원으로 후송하였으나 결국 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
14:50	재해자 파이프 내부 용접부 확인을 위해 들어감
16:10	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

사고속보

해양선박의장부 (유)보산 강석봉 노동자 사망사고 발생

재해자가 용접부위 점검을 위해 들어간 450A 파이프

어제(30일) 16시 10분경 해양선박의장부 (유)보산 강석봉 노동자(76년생)가 해양사업부 FD크 골리앗 FPSO B15번 블록에서 사망하는 사고가 발생했다.

고 강석봉 노동자는 14시 50분경 파이프 내부의 용접부위를 점검하기 위해 파이프 안으로 들어갔고, 15시경 인기척이 없어 이상하게 여긴 동료가 확인해 보니 의식이 없었다고 한다.

고 강석봉 노동자는 동료작업자의 신고로 15시 20분경 울산대학병원 응급실로 긴급히 후송되었으나 안타깝게도 운명을 달리했다.

사고 개상도

아직 정확한 사고원인 및 사인은 밝혀지지 않은 상태다.

노동조합은 사고접수 후 즉시 사고현장 및 울산대학병원 응급실로 출동해 사고원인 조사와 재해자 상태를 점검했다.

현재 고 강석봉 노동자는 울산대학병원 영안실에 안치되어 있다.

노동조합은 이번 사망사고와 관련해 회사가 정확한 사고원인을 파악하고 재발방지 대책을 세울수 있도록 강력히 대처해 나갈 것이다.

謹 故 강석봉 노동자의 명복을 빕니다 弔

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

현대중공업 노동조합 노동재해 보고서

민주항해 (제2699호, 2012.05.31.)

조사번호 2012_04 현대중공업 크레인간의 충돌로 끼임(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2012년 7월 2일 09시 25분 (사망)		
재해자 이름	최**	**나이**	27세(1985년생)
원청/하청	하청	**업체명**	(단조) 경원이엔지
입사일자	2009.01.05	**동종경력**	사원, 절단
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2012년 7월 2일 재해자는 사고 장소에서 크랑크 스로우 절단작업을 위해 마그네트(천정) 그레인(80톤/40톤108호 AC1514)을 이용하여 6번부스 에서 자동절단 정반에 크랑크 스로우를 세팅 작업을 하던중 동료(최**) 작업자가 마

그네트(천정) 크레인(80톤/40톤 109호 AC1515)을 이용하여 동쪽에서 서쪽으로 이동하던 중 크레인 간 충돌로 마그네트 포트(높이 1m20)가 밀려 벽과 포트사이에 협착됐다. 이후 병원으로 후송하였으나 결국 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

▲사진 출처: 현대중공업 노동조합 노동재해 보고서

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
7월 2일 09:25	크레인 충돌로 재해자 협착
7월 3일 오전	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 소식지(민주항해)에서 “천정크레인은 일정 간격 이상 서로 근접하면 자동 센서가 작동해 크레인을 멈춰 충돌을 방지하는 기능이 있지만 미세 조절이 필요할 시에는 바이패스 스위치로 센서 작동을 해제시킬 수 있도

록 되어 있다. 이번 사고가 발생된 천정 크레인은 미세 조정을 조작하는 바이패스 스위치가 임의로 눌러진 채 고정되어 있어 크레인 충돌을 막지 못하게 되어 있었다."고 주장했다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

노동조합은 소식지를 통해 재해자의 사고 소식을 알렸다.

사고속보

엔진단조, 경원ENG 최승호 노동자 크레인 충돌사고로 사망!

사고가 발생한 엔진단조공장 자동 절단작업장

사고 당시 정황 (6번 부스)

어제(2일) 9시25분경 경원ENG 최승호(만27세) 노동자가 엔진단조공장 자동 절단작업장에서 사고를 당해 금일 오전 사망했다. 사고 당시 재해자는 크랭크 스로우의 자동절단 작업을 위해 마그네트 크레인(108호)을 이용해 자동절단 부스 정반에 크랭크 스로우를 세팅하고 있었던 걸로 추정된다. 이 때 인접한 장소에서 동료작업자가 크랭크 스로우를 이동시키기 위해 크레인(109호)을 움직였고, 이 크레인이 108호 크레인과 충돌해 하부 마그네트 포트가 재해자를 가격하여 사고가 발생된 것으로 추정된다.

사고 후 재해자는 울산대학병원 응급실로 긴급히 후송되었으나 오늘 오전 결국 숨을 거두었다.

천정크레인은 일정간격 이상 서로 근접하면 자동센서가 작동해 크레인을 멈춰 충돌을 방지하는 기능이 있지만 미세조정이 필요할 시에는 바이패스 스위치로 센서작동을 해제시킬 수 있도록 되어 있다. 이번 사고가 발생된 천정크레인은 리모컨의 미세조정을 조작하는 바이패스 스위치가 임의로 눌러진 채 고정되어 있어 크레인 간 충돌을 막지 못하게 되어 있었다.

노동조합은 이번 사고와 관련해 회사가 정확한 사고 원인을 파악하고 재발방지 대책을 세울 것을 촉구한다. 또한, 회사 내 모든 장비의 안전점검을 통해 유사한 사고가 다시는 발생하지 않도록 할 것을 촉구한다.

謹　　고 최승호 노동자의 명복을 빕니다　　弔

▲ 민주항해 〈2012.07.03, 제2709호〉

현대중공업 사내하청노동조합은 소식지를 통해 2012년 발생한 3건의 사망 사고 모두 원인이 밝혀지지 않았다며 부검 결과에 의혹을 제기하고, 철저한 원인 규명과 책임자 처벌, 재발방지를 촉구했다. 사내하청노동조합에 따르면 이번 사건은 명백한 사고임에도 불구하고 “사망 전 제3의 물건에 의해 가격당했을 수 있

다"는 현대중공업의 의견이 받아들여져 검찰이 재조사를 진행했다. 최종 결과는 확인할 수 없었다.

사내하청노동자 332호(2012년 11월 07일 발행본)

억울한 죽음 만드는 '부검'

현대중공업의 면죄부인가?

최근 현대중공업에서 연이어 사망사고가 발생했다. 철저한 원인규명과 함께 잠재적 위험 요소를 제거하는 것만이 또 다른 재앙을 막는 최선의 예방책일 것이다.

그러나 사망사고의 1차 책임자이자 안전관리의 책임을 진 현대중공업은 사건을 덮기에 급급하다. 유족에 대한 사죄와 재발방지 대책 요구조차도 현대중공업에겐 마이동풍일 뿐이다. 도리어 바지 사장에 불과한 업체와 개인에게 책임을 전가시키며 꼬리자르기에 바쁘다.

이런 무책임한 태도는 과학적 원인규명을 위한 "부검"마저도 사측의 면피용이 아니냐는 의혹마저 불러일으키고 있다. 최근 발생한 사망사고에 대해 검찰은 3건 모두 부검을 실시한 바 있다.
물론 현대중공업의 강력한 요구에 의한 것이었다. 명확한 사고사임에도 부검을 해야 할까 라는 의문과 이해하기 힘든 부검의 결과는 현대중공업의 면죄부를 주기 위한 몰과의태란 의혹을 떨치기 어렵다.

부검결과, 3건 모두 "개인질병과 원인미상" 의문으로 가득 찬 '부검' 망자를 두 번 죽이는 일

지난 5월31일 사망한 고 심석봉씨는 몸조차 움직일 수 없는 파이프(18인치) 속에서 목숨을 잃었다. 안전관리의 부재와 비파괴검사 불합격에 따른 유,무형의 압박이 빚어낸 인재였다. 암곤가스가 다량 누적된 공간에서 몸 자체가 산소를 막는 역할을 한 전형적인 "질식사"였으나 몇 달에 걸친 부검 결과는 "원인 미상"이었다.

7월2일에 발생한 고 최승호씨의 사망 원인도 점입가경이다. 접근방지 스위치를 상시적으로 제거하고 생산을 위해 올인한 참담한 사고였고 사인 또한 마그네트 포트가 재해자를 가격한 명백한 사고사임에도 부검은 이루어졌다. 의아해하는 유가족들의 의혹을 뒤로한 채 사망 전 "제3의 물건에 의해 가격 당했을 수 있다"는 사측의 황당한 의견이 받아들여져 현재 검찰이 재조사에 들어간 상황이다.

9월17일에 사망한 고 황중철씨의 사건 또한 부검을 통해 "심근경색"으로 인한 사망으로 마무리 되고 있다. 그러나 사고의 핵심은 구급차를 부르지 않고 트럭에 태워 후송해 사망케 했다는 점이다. 응급조치를 취하지 않은 것은 명백한 범죄행위고 살인 행위다. 그러나 책임을 져야 할 현대중공업은 업체가 "급해서"저지른 실수라며 본질을 왜곡하고 있다.

부검결과만 놓고 보면 현대중공업에선 명백한 '사고사'할 수 있다. 질병과 원인미상으로 사망한 안타까운 개인만 있을 뿐이다.

철저한 원인 규명과 엄중한 처벌, 그리고 재발방지만이 '비명에 산화해 간 원혼' 달래는 일이다

올해 들어 벌써 3명의 하청노동자들이 안타까운 죽음을 맞았다. 그러나 지도, 감독의 권한을 가진 노동부는 여전히 수수방관이다. '재해자'가 조합원이 아니라는 이유로 사망원인과 향후 대책조차도 알려주지 않는 노동부의 행태는 직무유기를 넘어 현대중공업의 대변자라고 밖에 볼 수 없다.

검찰 또한 사고원인을 왜곡시키고 사측에 면죄부를 주는 무분별한 부검을 남발할 것이 아니라 먼지, 현대중공업에 엄중한 책임을 물어야 할 것이다. 시신을 훼손하고도 과태료 몇 푼의 솜방망이 처벌로 망자를 우롱한다면 검찰과 노동부는 현대중공업의 꼭두각시란 오명을 벗기 어려울 것이다.

철저한 원인 규명과 책임자처벌 그리고 재발방지만이 비명에 사라져간 하청노동자들의 원혼을 달래고 또 다른 죽음을 막는 유일한 길일 것이다.

6. 연구자 검토의견

[참고자료]
현대중공업 노동조합 노동재해 보고서
민주항해 (2012.07.03., 제2709호)
사내하청노동자 332호(2012년 11월 07일 발행본)

조사번호 2012_05 현대중공업 해양사업부 사내하청업체 탈의실에서 의식불명 상태로 발견(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2012년 9월 17일(월) 06시 55분경(목격일시)		
재해자 이름	황**	**나이**	만 47세(1964년생)
원청/하청	하청	**업체명**	해양선행조립부 ㈜서일
입사일자	2012.4.25.	**동종경력**	용접
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	원인미상	**상해종류**	허혈성심장질환(추정)
작업중지 일수		**작업중지범위**	

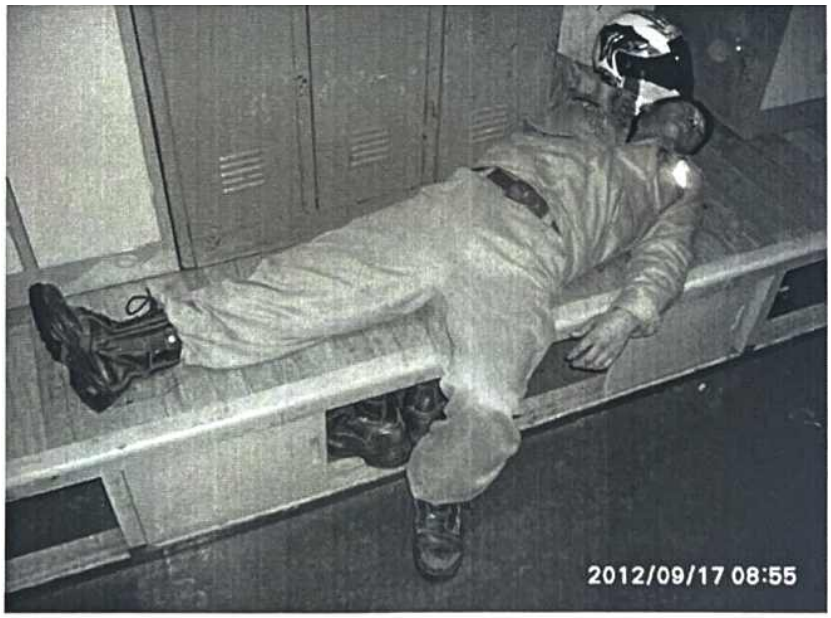
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자 황**씨는 현대중공업 해양선행조립부(대형조립부) 조립1공장 사내하청업체인 ㈜서일 소속 용접공으로 2012년 9월 17일(월) 06시 55분경 업체 탈의실에서 의식불명 상태로 동료 이**씨에 의해 최초 목격되었다. 동료 이**씨는 업체 소장 허**씨에게 이를 연락 보고하였고, 탈의실에 들어온 허** 소장이 재해자

를 흔들어 깨웠으나 의식이 없고 호흡이 미약한 상태임을 확인하였다. 이에 소장이 재해자를 안정된 자세로 눕힌 다음 07시경 업체 총무 이**씨에게 포터 차량(작업용 트럭)을 긴급 요청하였다. 07시 02분경 포터 뒷좌석에 실린 채 대학병원으로 후송된 재해자는 07시 25분경 병원에 도착해 심폐소생술을 실시했음에도 의식을 되찾지 못했고, 결국 08시 03분경 숨을 거두었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 목격 당시 재연 모습 (2012.9.17. 현대중공업노동조합 노동재해보고서 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
05:43	재해자 황**씨 출근(타임카드 기록)
06:30경	재해자 피로 호소하며 탈의실 내 침상에 누움
06:55경	동료 이**씨가 탈의실 내 침상에 의식 없이 누워있는 재해자 발견
07:00경	허** 소장 등이 재해자를 흔들어 깨웠으나 의식불명

07:02경	업체 작업용 차량(포터 트럭)에 재해자를 실어 병원 후송
07:25경	울산대학병원 도착
08:03경	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

9월 20일(수) 현대중공업사내하청지회와 울산지역노동자건강권대책위원회*가 공동주최한 '현대중공업 사내하청노동자 산재사망에 대한 기자회견'에 따르면, 재해자는 ㈜서일에서 용접반장으로 재직하면서 매일 05시 30분에 출근하여 21시경에 퇴근하는 장시간 노동을 일상적으로 수행해 왔다고 한다. 이는 재해자의 사망 원인을 과로사로 추정케 하는 대목이다.

*울산지역노동자건강권대책위원회 : 민주노총 울산본부, 금속노조 울산지부, 금속노조 현대자동차지부, 공공운수노조 울산지역본부, 건설플랜트 울산지부, 화섬연맹 울산본부, 울산산재추방운동연합, 울산이주민센터, 현대차산재노동자회 등 울산지역의 여러 노동단체들로 구성된 연대체로, 지역 노동자들의 건강권 증진과 안전한 노동환경 구축을 위해 2010년부터 활동하고 있다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

사고 발생 다음날 재해자의 정확한 사인 규명을 위해 부검을 실시했으며 부검 결과 '허혈성 심장질환'으로 추정됐다는 게 당시 현대중공업사내하청지회와 울산지역노동자건강권대책위원회*의 주장이다.
또한 이들 단체는 "심장질환의 경우 신속한 응급조치가 생명인데도 적절한 응급조치는 없었다"며 현대중공업 원하청 사측에 조직적인 산재은폐 책임을 물었다.

이들 단체가 9월 20일 발표한 기자회견문에 따르면 “이러한 일이 벌어지는 원인은 119 응급차를 불렀을 때 이미 발생한 사고를 은폐할 수 없기 때문”이며 “당일 하청업체 서일의 대응도 쓰러진 노동자의 생명 보호보다 사고 사실을 은폐하기에 급급했기 때문에 생긴 일”이라고 지적했다.
더욱 심각한 문제는 이처럼 119 구급차량을 이용하지 못하고 작업차량으로 재해자를 실어나르는 경우가 이번이 처음이 아니라는 점이다. 현대중공업사내하청지회 등 이들 지역노동단체는 “올 상반기 중공업 정규직 노동자 2인과 울산산재추방운동연합, 노동인권센타가 현대중공업 산재은폐 2건을 고발하여 1건에 대해 과태료 1천만 원을 부과한 일이 있으며, 지난 7월 현대중공업사내하청지회가 10여 건의 하청업체 산재은폐를 고발하여 4건의 산재은폐를 고발당한 업체에게 1천5백2십만원 과태료가 부과된 사실이 있”다고 했다. 이처럼 현대중공업 원하청 자본의 조직적인 산재은폐 행위가 계속되면서 “노동자들은 다쳐도, 아파도 산재를 할 수 없고, 울며 겨자먹기로 개인 치료를 하거나 산재보다 못한 공상을 하고 있다”는 게 이들 단체의 설명이다.

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

업체 탈의실에서 의식불명 상태로 발견된 재해자는 울산대학병원 이송 당시 구급차가 아니라 작업용 차량에 의해 옮겨졌다. 재해자 응급처치 후 안전하게 병원으로 후송해야 함에도 당시 ㈜서일 소장, 총무 등 사내하청업체 관계자들은 재해자의 생명이 위급한 상황에서 119 구급차량을 부르지 않고 임의 후송한 것이다. 회사가 재해자의 신속하고 안전한 응급처치 및 후송보다는 산재 은폐에 급급했던 것은 아닌지 의문시되는 지점이다. 이에 대해 현대중공업은 업체가 급해서 저지른 실수라고 변명했다. 노동조합은 재해조사보고서(노동안전보건실 의견)를 통해 “가장 중요한 초동대응이 미흡하였고 사내구급차로 병원에 후송하였으면 이동 중 적절한 조치가 이루어졌을 것”이라며 재해자 응급처치에 소홀했던 임의 후송의 문제점을 지적했다.

4. 수립된 재발방지 대책

이번 중대재해와 관련하여 노사 임시산업안전보건위원회가 개최되었는지 현재 남아있는 자료상으로는 파악되지 않는다.

5. 노동조합의 대응

현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2730호에 따르면, 노동조합은 “재해자의 안전을 위협하는 임의후송 근절을 촉구하며 작업차량이나 개인차량을 이용한 재해자 임의후송이 다시는 나타나지 않도록 회사가 안전환경을 강화해 나갈 것을 요구한다.”고 밝혔다. 앞서 노동조합은 지난 2010년 1/4분기 산보위에서도 “환자 이송이 안전하게 이루어질 수 있도록 하기 위해 사내에서 재해가 발생할 경우 재해자가 반드시 구급차량으로 후송될 수 있도록 할 것”을 요구했다고 전했다. 그러면서 당시 회사는 “구급차량으로 재해자를 후송토록 계몽하는 등의 조치를 하기로” 했다고 덧붙였다.
이어 10월 4일(목)에도 특수선생산2부 세일ENG 소속 하청노동자가 손가락 골절 등의 재해를 입어 응급조치가 필요했음에도 또 다시 작업차량을 이용한 임의후송이 이뤄진 사실이 드러나자, 노동조합은 〈민주항해〉 제2734호 “재해자 작업차량 임의후송 근절을 촉구한다!” 제하의 기사에서 다음과 같이 사측에 재차 요구했다. “회사는 병원 후송이 필요한 재해가 발생할 경우 반드시 응급차량을 이용할 수 있도록 하여 재해자가 올바른 응급처치를 받고, 쾌유할 수 있도록 해야 할 것”이며 “일부 부서 및 협력사가 재해자 임의 후송을 할 경우 반드시 책임을 물어 재해자의 안전을 위협하는 임의 후송을 하지 않도록 해야 할 것”이라고 했다.
한편, 현대중공업사내하청지회는 울산지역노동자건강권대책위원회와 함께 현대중공업 사측의 ‘자율안전관리’ 제도 즉각 폐지와 고용노동부울산지청의 특별근로감독실시 및 ‘산재은폐’ 실태조사 착수를 요구했다(〈사내하청노동자〉 제330호). 또한, 하청노조와 대책위는 “10월 10일부터 17일까지 각 정문 선전전과 17일 규탄집회를 진행할 것”이라고 밝혔다.

응급조치 없는 재해자 임의후송, 중단하라!

의식 잃은 협력사 노동자, 작업 차량으로 병원 후송 후 숨져

해양대형조립부 서일기업 소속 황종철 노동자(만47세)가 9월17일 아침 7시경 탈의실에 의식이 없이 누운 채 발견되어 울산대학병원 응급실로 급히 후송하였으나 8시경 숨을 거두었다.

동료 말에 따르면 탈의실에 누워있는 황종철 노동자를 발견하고 흔들어 깨웠으나 의식이 없고 호흡이 약해 긴급히 대학병원으로 이송하였다고 한다. 정확한 사인은 아직 실시한 부검 결과가 나오는대로 밝혀질 것으로 보인다.

고 황종철 노동자는 울산대학병원 이송 당시 구급차가 아니라 작업차량에 의해 옮겨졌다.

사내에서 재해가 발생할 경우 구급차량을 이용해야 함에도 불구하고, 작업차량을 이용해 응급환자를 이송한 것이다.

의식이 없는 응급환자이지도 응급조치가 가능한 구급차를 이용하지 않고, 작업차량을 이용해 병원으로 후송하는 현실은 사고에 대한 잘못된 인식이 빚어낸 결과다.

사고가 발생하면 무엇보다 재해자의 안전이 우선이다.

이를 위해서는 사고발생 즉시 사내에 준비된 구급차량을 불러 재해자가 응급처치를 받고 병원으로 안전하게 후송될 수 있도록 해야 한다.

노동조합은 지난 2010년 1/4분기 산보위에서도 환자 이송이 안전하게 이루어질 수 있도록 하기 위해 사내에서 재해가 발생할 경우 재해자가 반드시 구급차량으로 후송될 수 있도록 할 것을 요구했다. 당시 회사는 구급차량으로 재해자를 후송토록 계몽하는 등의 조치를 하기로 했다.

그러나 이번 일과 같이 아직도 일부 부서나 협력사에서 재해자의 안전을 위협하는 작업차량 임의후송이 나타나고 있다.

노동조합은 재해자의 안전을 위협하는 임의후송 근절을 촉구하며 작업차량이나 개인차량을 이용한 재해자 임의후송이 다시는 나타나지 않도록 회사가 안전환경을 강화해 나갈 것을 요구한다.

謹　　고 황종철 노동자의 명복을 빕니다　　弔

▲ 〈민주항해〉 제2730호 1면 기사 (2012년 9월 19일(수) 발행)

현대중공업 사내하청노동조합은 소식지를 통해 2012년 발생한 3건의 사망 사고 모두 원인이 밝혀지지 않았다며 부검 결과에 의혹을 제기하고, 철저한 원인 규명과 책임자 처벌, 재발방지를 촉구했다. 이번 사건도 부검을 통해 심근경색에 의한 사망으로 마무리되었다고 전해진다.

억울한 죽음 만드는 '부검'

현대중공업의 면죄부인가?

최근 현대중공업에서 연이어 사망사고가 발생했다. 철저한 원인규명과 함께 잠재적 위험 요소를 제거하는 것만이 또 다른 재앙을 막는 최선의 예방책일 것이다.

그러나 사망사고의 1차 책임자이자 안전관리의 책임을 진 현대중공업은 사건을 덮기에 급급하다. 유족에 대한 사죄와 재발방지 대책 요구조차도 현대중공업에겐 마이동풍일 뿐이다. 도리어 바지 사장에 불과한 업체와 개인에게 책임을 전가시키며 꼬리자르기에 바쁘다.

이런 무책임한 태도는 과학적 원인규명을 위한 "부검"마저도 사측의 면피용이 아니냐는 의혹마저 불러일으키고 있다. 최근 발생한 사망사고에 대해 검찰은 3건 모두 부검을 실시한 바 있다.
물론 현대중공업의 강력한 요구에 의한 것이였다. 명확한 사고사임에도 부검을 해야 할까 라는 의문과 이해하기 힘든 부검의 결과는 현대중공업의 면죄부를 주기 위한 몽과의혹만 의혹을 멀치기 어렵다.

부검결과, 3건 모두 "개인질병과 원인미상" 의문으로 가득 찬 '부검' 망자를 두 번 죽이는 일

지난 5월31일 사망한 고 신석봉씨는 움조차 움직일 수 없는 파이프(18인치) 속에서 목숨을 잃었다. 안전관리의 부재와 비파괴검사 불합격에 따른 유,무형의 압박이 빚어낸 인재였다. 암곤가스가 다량 누적된 공간에서 몸 자체가 산소를 막는 역할을 한 전형적인 "질식사"였으나 몇 달에 걸친 부검 결과는 "원인 미상"이었다.

7월2일에 발생한 고 최승호씨의 사망 원인도 점입가경이다. 접근방지 스위치를 상시적으로 제거하고 생산을 위해 옵인한 참담한 사고였고 사인 또한 마그네트 포트가 재해자를 가격한 명백한 사고사임에도 부검은 이루어졌다. 의아해하는 유가족들의 의혹을 뒤로한 채 사망 전 "제3의 물건에 의해 가격 당했을 수 있다"는 사측의 황당한 의견이 받아들여져 현재 검찰이 재조사에 들어간 상황이다.

9월17일에 사망한 고 황중철씨의 사건 또한 부검을 통해 "심근경색"으로 인한 사망으로 마무리 되고 있다. 그러나 사고의 핵심은 구급차를 부르지 않고 트럭에 태워 후송해 사망케 했다는 점이다. 응급조치를 취하지 않은 것은 명백한 범죄행위고 살인 행위다. 그러나 책임을 져야 할 현대중공업은 업체가 "급해서"저지른 실수라며 본질을 왜곡하고 있다.

부검결과만 놓고 보면 현대중공업에선 명백한 '사고사'만 있을 수 없다. 질병과 원인미상으로 사망한 안타까운 개인만 있을 뿐이다.

철저한 원인 규명과 엄중한 처벌, 그리고 재발방지만이 '비명에 산화해 간 원혼' 달래는 일이다

올해 들어 벌써 3명의 하청노동자들이 안타까운 죽음을 맞았다. 그러나 지도, 감독의 권한을 가진 노동부는 여전히 수수방관이다. '재해자'가 조합원이 아니라는 이유로 사망원인과 향후 대책조차도 알려주지 않는 노동부의 행태는 직무유기를 넘어 현대중공업의 대변자라고 밖에 볼 수 없다.

검찰 또한 사고원인을 왜곡시키고 사측에 면죄부를 주는 무분별한 부검을 남발할 것이 아니라 먼저, 현대중공업에 엄중한 책임을 물어야 할 것이다. 시신을 훼손하고도 과태료 몇 푼의 솜방망이 처벌로 망자를 우롱한다면 검찰과 노동부는 현대중공업의 꼭두각시란 오명을 벗기 어려울 것이다.

철저한 원인 규명과 책임자처벌 그리고 재발방지만이 비명에 사라져간 하청노동자들의 원혼을 달래고 또 다른 죽음을 막는 유일한 길일 것이다.

6. 연구자 검토의견

재해자가 의식을 잃고 쓰러진 데에는 장시간 원인이 근본 문제라는 지적이 있었음에도 그에 대한 조사가 이뤄졌는지 알 수 없다. 한편, 현대중공업에서 공공연하게 이뤄지고 있는 산재은폐 행위에 대해 지역 노동단체들과 함께 하청노조가 공동대응에 나선 것이 눈에 띈다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합, 노동재해보고서(사망진단서, 교육훈련기록표, 근로계약서, 무재해 표창장 등 첨부 (2012년 9월 17일(월) 작성))
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2730호 (2012년 9월 19일(수) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2734호 (2012년 10월 10일(수) 발행)
현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제329호 (2012년 9월 26일(수) 발행)
현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제330호 (2012년 10월 10일(수) 발행)
현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제332호(2012년 11월 07일 발행)
현대중공업사내하청지회/울산지역노동자건강권대책위원회, “기자회견문) 현대중공업 사내하청노동자 산재사망에 대한 기자회견문”, 울산북구비정규직노동자지원센터〉알림마당〉자유게시판, 2012-09-20.
김미영, “노동자에게 ‘119 응급차’도 사치인가”, 매일노동뉴스〉취재수첩, 2012-09-21.

조사번호 2013_01 현대중공업 해양 조립2공장 족장공 사망사고 (하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 2월 13일(수) 08시 10분경		
재해자 이름	정**	**나이**	만 56세(1957년생)
원청/하청	하청	**업체명**	해양사업본부 생산기술지원부 족장지원과 ㈜성광ENG
입사일자	2012.12.7.	**동종경력**	족장
고용형태	일용직(물량팀)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	미상
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

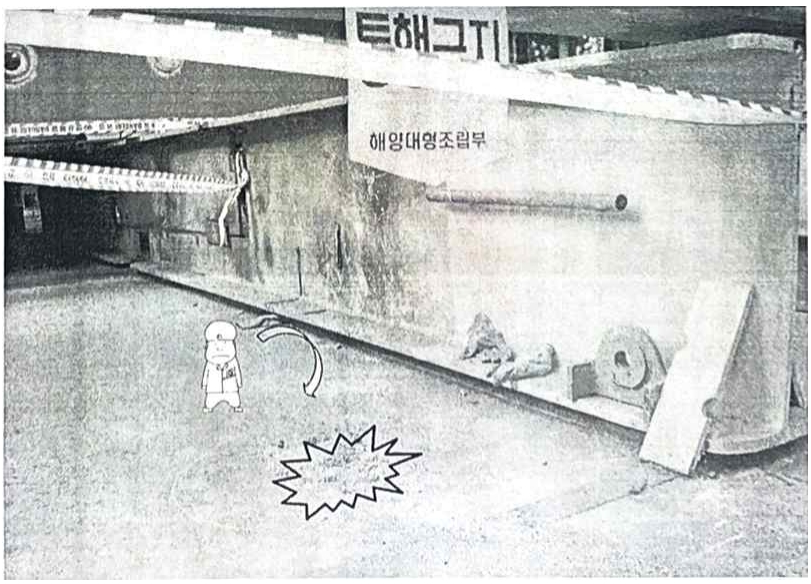
1) 재해발생과정

현대중공업노동조합의 노동재해보고서(2013년 2월 13일(수) 작성)와 소식지 〈민주항해〉 제2761호(2013년 2월 14일(목) 발행)에 따르면, 재해자 정**씨(해양사업부 성광ENG 소속)는 2013년 2월 13일(수) 08시 10분경 해양 조립2공장

1bay 현장에서 족장 설치 작업 준비를 하던 중(조회 후 TBM활동 중) 갑자기 쓰러져 심폐소생술을 한 뒤 병원으로 긴급히 후송되었으나 09시 15분경 숨을 거두었다고 한다.

그러나 현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제339호는 이번 재해 관련 “현장의 증언과 업체 관계자들의 태도를 보면 사고 경위에 대한 의혹은 쉽게 풀리지 않는다.”며 재해자의 사망 원인에 의문을 제기했다. 재해자가 응급차량으로 후송된 오전 09시경 다른 족장 설치업체 관리자가 현장 노동자들을 불러 모아놓고 “‘오늘 오전 다른 업체에서 일하던 사람이 3m 높이에서 추락해 사망했으니 안전벨트 잘 매고 일하라”는 지시를 내렸다는 것(2013-02-20 울산저널i 보도 내용 인용)이다. 이는 재해자가 작업 도중 추락 사망했을 가능성을 뒷받침한다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 사고현장 모습 (2013.2.13. 현대중공업노동조합 노동재해보고서 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

노동조합의 재해조사보고서는 사고 당시 타임라인을 아래와 같이 기재하고 있다.

시간	상황
08:10경	재해자 쓰러짐
	동료 심폐소생술 실시, 사내 응급차량 요청
08:12경	해양안전과 신고 접수
08:19경	안전과(구급차) 도착 후 환자 후송
08:27경	울산대학병원 도착 후 심폐소생술 실시
09:15경	재해자 사망 진단
11:00경	울산영락원 안치

2. 사고 원인

울산대학병원에서 발급한 사망진단서에는 재해자의 직접사인으로 '치명적 심부정맥', 선행사인으로 '급성 허혈성 심장질환 추정'으로 기재돼 있다. 현대중공업노동조합도 〈민주항해〉 제2761호 "협력사 노동자, 작업준비 중 쓰러져 사망" 제하의 기사(1면 하단 기사)에서 "정확한 사인은 조사 중에 있으며, 병원 측은 심혈관계 질환으로 추정하고 있다."고 밝혔다.

반면, 현대중공업사내하청지회는 "재해자가 후송된 오전 9시경 현장에서는 작업을 중단하고 업체관리자들이 안전교육을 시켰다"고 전했다. 그러면서 업체 관계자들이 추락 사고를 짐작케 하는 발언 – "2.5m 높이 H빔에서 족장작업을 하던 도중 추락을 하며 머리를 크게 부딪혀 사망하는 사고가 발생했다." – 을 했다는 현장 제보를 소개했다. 게다가 쓰러진 재해자가 당시 '과다출혈' 상태였다는 진술까지 있었다며 "과다출혈 의혹은 유가족이 현장에 직접 방문해 '피를 덮기 위해 뿌려진 톱밥'을 봄으로써 확인이 되었다"고 주장했다. 이밖에도 재해자 소속 업체인 성광ENG 관계자가 유족들에게 접근해 "2일장만 치르면 산재처리 해 주겠다"고 한 의도 역시 산재은폐에 있다고 사내하청지회는 보았다. 한 지역 언론사(울산저널i)의 보도에 따르면, 사내하청지회는 이 같은 의혹을 유족에게 전달했으나 재해자의 아내와 아들은 "고인을 편히 보내주고 싶다"며 부검에 반대해 명확한 사인 규명에는 끝내 이르지 못했다.

한편, 성광ENG 측은 산재은폐 의혹을 제기한 사내하청지회를 방문해 해명과 함께 불편한 심경을 토로했다. 〈사내하청노동자〉 제340호에 따르면, 하청업체 관계자들은 “(당사는) 물량팀, 일당직에 관계없이 철저한 안전관리와 상조회를 운영하는 등의 인간적 관계를 유지해 왔다”며 유가족에게 2일장을 제안했다는 등의 주장은 사실무근이며 유가족과의 사실관계 확인을 요구했다. 그러나 사내하청지회가 유가족과의 통화를 수차례 시도했음에도 연락이 닿지 않았다고 한다.

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

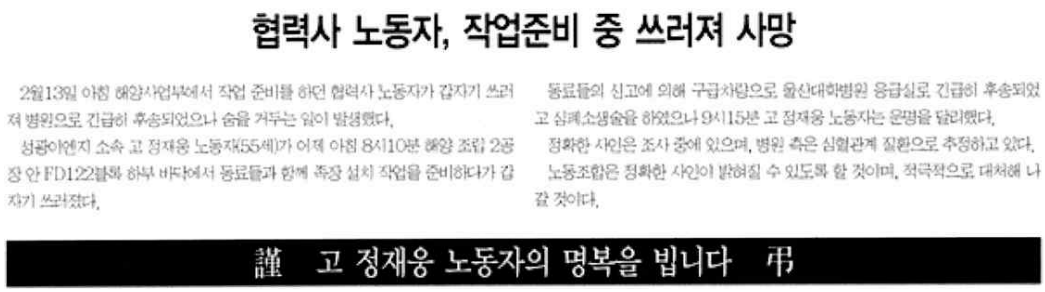
3. 응급조치 및 대응상의 문제점

재해자가 평소 앓고 있었던 심장질환으로 갑자기 쓰러져 사망에 이른 것(추정)이라는 의료기관의 사망진단서와 목격자 진술서가 있지만, 현대중공업사내하청지회가 확보한 현장 노동자들의 진술을 종합하면 재해자가 작업준비 중 추락해 숨졌을 가능성도 배제할 수 없다. 재해가 발생한 원인을 명확하게 규명하기 위해서는 사고현장의 보존이 무엇보다 중요한데도 이러한 조치는 제대로 이뤄지지 않은 것으로 보인다.

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업노동조합은 이번 중대재해가 발생한 다음날인 2013년 2월 14일(목) 발행한 〈민주항해〉 제2761호를 통해 재해자가 작업 준비 도중 갑자기 쓰러져 병원으로 긴급히 후송되었으나 사망했다고 전했다. 그러면서 "노동조합은 정확한 사인이 밝혀질 수 있도록 할 것"이라고 덧붙였으나, 이후 해당 사고 관련 대응 여부는 구체적으로 파악하기 어렵다. 이어 2013년 2월 21일(목) 발행한 〈민주항해〉 제2762호에서는 "기적의 4분, 심폐소생술을 배워봅시다" 제하의 기사에서, 조합원과 가족을 대상으로 한 심폐소생술 교육을 3월부터 9월까지 매주 목요일 오전 10시~12시에 기술교육원 안전체험관에서 진행한다고 공지했다. 심폐소생술 교육 공지는 이후에도 〈민주항해〉를 통해 지속적으로 홍보되었다. 다만, 해당 교육 일정이 이번 중대재해의 후속 대응 차원에서 배치된 것인지는 정확히 알 수 없다.



협력사 노동자, 작업준비 중 쓰러져 사망

2월13일 아침 해양사업부에서 작업 준비를 하던 협력사 노동자가 갑자기 쓰러져 병원으로 긴급히 후송되었으나 숨을 거두는 일이 발생했다.

성광이엔지 소속 고 정재웅 노동자(55세)가 어제 아침 8시10분 해양 조립 2공장 안 FD122블록 하부 바닥에서 동료들과 함께 족장 설치 작업을 준비하다가 갑자기 쓰러졌다.

동료들의 신고에 의해 구급차량으로 울산대학병원 응급실로 긴급히 후송되었고 심폐소생술을 하였으나 9시15분 고 정재웅 노동자는 운명을 달리했다.

정확한 사인은 조사 중에 있으며, 병원 측은 심혈관계 질환으로 추정하고 있다.

노동조합은 정확한 사인이 밝혀질 수 있도록 할 것이며, 적극적으로 대처해 나갈 것이다.

謹 고 정재웅 노동자의 명복을 빕니다 弔

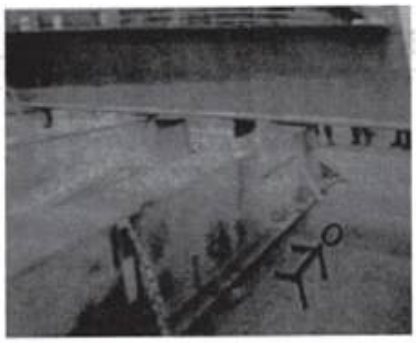
▲ 〈민주항해〉 제2761호 1면 하단 기사 (2013년 2월 14일(목) 발행)

사내하청노동자 339호(2013년 02월 20일 발행본)

하청노동자의 죽음과 '의문'들

지난 2월 13일 수요일 오전 08시 10분 경 해양사업부 성광ENG 소속 정재웅(57년생)씨가 안타까운 죽음을 맞았다. 업체 관계자의 증언에 따르면 조회 후 TBM활동을 하던 도중 의식을 잃고 쓰러져 심폐소생술을 한 뒤 구급차를 불러 울산대병원 응급실로 후송했으나 결국 09시20분 경 사망했다고 밝혔다.

그러나 현장의 증언과 업체관계자들의 태도를 보면 사고 경위에 대한 의혹은 쉽게 풀리지 않는다.



▲ 고 정재웅씨가 쓰러졌다고 하는 현장

'추락사'했다는 업체 관리자들의 말은 과연 뜬소문인가?

사고 당일 구급차로 재해자가 후송된 오전 9시 경 현장에서는 작업을 중단하고 업체관리자들이 안전교육을 시켰다고 한다. 타 업체관리자들은 "2.5M 높이 H빔에서 주장작업을 하던 도중 추락을 하여 머리를 크게 부딪쳐 사망하는 사고가 발생했다". "안전벨트를 반드시 착용하고 작업에 임하라"는 지시를 내렸다.

그러나 오후1시 경이 지나자 '고혈압, 심근경색' 등의 개인적 질병으로 사망했다는 소문이 급속히 퍼졌다고 한다. 현장 노동자들은 지회로 전화를 걸어 "파를 그 만큼 많이 운반하는데 어떻게 그 자리에서 쓰러진거냐?" 며 "작년 사망사고처럼 개인적 질병으로 몰아가는 게 아니냐"는 의혹을 제기했다. 과다출혈의 의혹은 유가족이 현장에 직접 방문해 피를 닦기 위해 뿌려 진 톱밥을 봄으로써 확인이 되었다.

타 업체 관리자들이 "사실관계도 없이 어떻게 '구체적인 높이'와 '구조물'을 거론하며 추락 사실을 말할 수 있겠는가" 하는 의문은 여전히 남는다.

"2일장 치루면 산재처리 해 주겠다"는 의도가 무엇인가?

또 하나의 의문은 업체의 태도다. 사고 당일 광주에서 늦게 도착한 유가족들에게 성광ENG관계자는 '2일장만 치루면 산재처리를 해주겠다는 제의를 한 것이다. 경황이 없던 유가족들은 '산재를 해준다는 말에 처음에는 동의를 했으나 산재가 업체가 좌지우지할 수 없는 일임을 알고는 거부했다고 한다.

성광ENG의 말대로 개인질병에 의한 사고라면 장례일정을 제의할 이유도 산재를 빌미로 유가족과 합의할 이유도 없는 것이다.

또한 "재해자가 질환이 있어 높은 곳은 작업을 시키지 않았다"는 현장 소장의 말은 더욱 의혹을 부추긴다. 물량팀 소속이던 재해자를 업체소장이 배려했다는 것은 현장에서는 있을 수 없는 일이기 때문이다.

'의혹'을 푸는 것은 동료들의 용기 있는 제보뿐이다!

많은 의혹들을 뒤로 한 채 하청노동자의 죽음은 마무리가 되고 있다. 얼마 지나지 않아 우리의 기억속에서도 지워질 것이다. 그러나 한 점의 의혹이라도 풀지 못한 채 진실이 묻히는 것은 또 다른 억울한 죽음을 만드는 일일 것이다.

2012년 현대중공업에서 일어난 3건의 사망사고 모두 분명한 사고사임에도 개인질병과 원인미상으로 의혹만 남긴 채 마무리되고 말았다. 더 이상의 하청노동자들의 죽음을 막고 고인의 명예를 회복하는 일은 산 자의 몫으로 여전히 남아있다.

별 대수롭지 않은 제보라도 사건의 실마리를 풀 수 있는 핵심적인 단서가 될 수 있으므로 현장의 제보는 너무나 중요하다. 특히나 현장에서 함께 근무한 동료들의 진술과 제보는 죽음을 왜곡시키고 고인의 명예를 욕보인 자들에게 철퇴를 가하고 하청노동자들의 자존심을 회복하는 기회가 될 것이다.

6. 연구자 검토의견

재해자의 사망 원인을 두고 하청업체 측의 조직적인 산재은폐 가능성을 제기하는 현장 노동자, 유가족의 증언이 현대중공업사내하청지회 소식지와 지역언론 보도를 통해 공개되었다. 특히 쓰러진 재해자의 과다출혈 의혹은 추락 등 외부충격으로 인한 사고 발생 가능성을 강하게 시사하는 대목이었다. 그럼에도 현대중공업노동조합이 이번 중대재해 관련 의혹을 풀기 위해 적극적으로 나섰다는 정황은 확인되지 않는다. 중대재해의 원인을 뚜렷이 밝혀내기 위해 사고 원인 조사 및 재발방지대책 수립 등에 주도적으로 나서야 할 노동조합의 역할이 부재한 모습이 안타까울 따름이다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 노동재해보고서; 사망진단서, 목격자진술서, 교육훈련기록표, 근로계약서, 표준작업지도서, 유해위험성평가서, 안전사고예방활동점검일지, 배치전 건강진단서/정기검진(특수), 보호구지급대장(개인) 등 첨부 (2013년 2월 13일(수) 작성)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2761호 (2013년 2월 14일(목) 발행)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2762호 (2013년 2월 21일(목) 발행)

현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제339호 (2013년 2월 20일(수) 발행)

현대중공업사내하청지회 소식지 〈사내하청노동자〉 제340호 (2013년 3월 6일(수) 발행)

이정은, “가난 때문에 묻힌 진실”, 울산저널i, 2013-02-20.

조사번호 2013_02 현대중공업 미얀마 슈웨 가스전 플랫폼 워크웨이 철거작업 중 해상 추락

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 3월 11일 10시 43분경		
재해자 이름	백**	**나이**	만 51세(1962년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	해양사업본부 공사4부 구조팀
입사일자	1986.12.15.	**동종경력**	취부
고용형태	정규직 (기원)	**가족관계**	부인(47세), 첫째 아들(20세), 막내 아들(19세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	익사
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

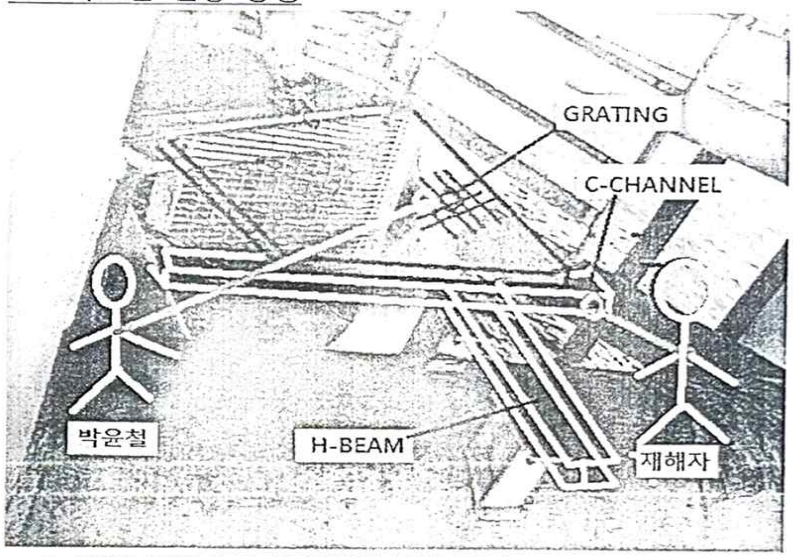
2013년 3월 11일(월), 미얀마 슈웨 가스전 플랫폼 (SHWE Offshore Platform) 공사 현장에서 재해자 백**씨와 동료 박**씨 등과 함께 Jacket* leg B1 Temporary walkway** 철거 작업에 나섰다. 재해자는 작업통로 하부 서포트 볼

트를 가스토치로 제거하던 중 안전벨트 고리를 건 통로 부분(C-channel)이 기울어지면서 10시 43분경 해상 추락한 것으로 추정되는 사고이다. 당시 재해자와 함께 철거 작업을 수행한 박**씨는 Grating(해양 플랫폼의 갑판이나 복도 등에 설치해 작업자의 이동을 돕는 격자 형태의 발판 구조물)에 안전벨트 고리를 걸고 있었는데, Grating을 지지하던 C-channel이 추락하면서 재해자는 C-channel 및 H-beam(보강재)과 함께 추락하였고 이때 Grating 역시 추락했으나 플랫폼 하단 보강재(Brace)에 걸리면서 박씨는 간신히 추락을 면했다.

*Jacket : 해양 플랫폼 공사에서 자켓은 바다 밑바닥에 고정되어 플랫폼 상부 구조물을 지탱하는 철골 구조물을 말한다.
**Temporary walkway : 플랫폼 제작 및 설치 과정에서 작업자들이 안전하게 이동할 수 있도록 임시로 설치하는 통로를 말한다. 구조물이 완성되면 철거된다.

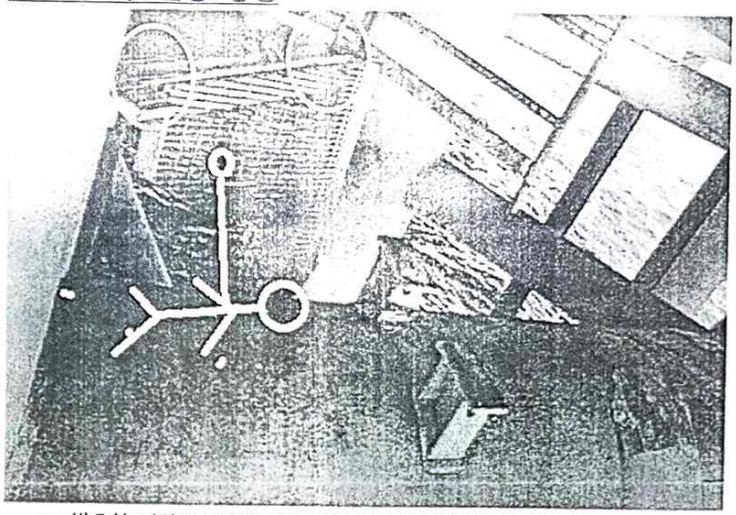
2) 공정설명 / 그림 및 사진

1.0 사고전 현장 상황



- 박윤철 기원은 Grating에 안전벨트 고리를 걸었음
- 재해자 백남화 기원은 C-channel에 구멍을 낸 후 안전밸트 고리를 걸었음
- Grating은 Removal type으로 Channle 상부에 얹힌 상태였음 (용접type인것으로 착각)

3.0 사고후 현장 상황



- 박윤철 기원은 절단이 완료됨과 동시에 안전고리가 걸려있던 Grating이 추락하면서 작업하던 Brace 상부로 넘어짐
- 재해자 백남화 기원은 H-beam 및 안전고리를 걸었던 C-channel과 함께 해수면으로 추락함

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2013.3.11. 10:43경	사고 발생(재해자 해상 추락)
10:44경	같이 작업하던 동료 박**씨(기원) HSE 매니저에게 구조 연락
11:15경	본사 총괄중역 유선보고
11:24경	HD289에 잠수부 동원 요청
22:15경	재해자 발견(수심 111m 바닥)
2013.3.12. 12:25경	시신 인양, 현지 병원에 안치

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

사측은 당시 작성한 안전사고 즉보를 통해 '△구명조끼 미착용, △Safety Harness 고리 미사용, △작업 전 지지물 미확인'을 이번 사고의 원인으로 꼽았다.

노동조합의 노동재해보고서에 첨부된 자료(사고 상세 현황)에 따르면, 재해자 백**씨는 해상 플랫폼 자켓에 설치된 임시 통행로(Temporary walkway)를 해체하는 작업 과정에서 C-channel에 구멍을 낸 후 안전벨트 고리를 걸고 C-channel과 H-beam 연결부 절단작업을 실시 중이었다. 당시 재해자는 Grating(격자 구조 작업용 발판)과 C-channel이 용접된 상태인 줄 알고 안전벨트를 C-channel에 걸었지만, 해당 작업구간에 설치된 Grating은 탈착이 가능한 형태(removal type)로 구조물 위에 얹어두는 방식이었다. 이 때문에 C-channel을 지탱하고 있던 H-beam이 절단되면서 C-channel이 추락했고, 동시에 재해자도 바다 아래로 추락하게 된 것이다. 안전벨트는 추락 시 작업자의 하중을 견딜 수 있는 견고한 구조물에 걸어야 하나, 재해자의 경우 추락 위험이 있는 임시 고정물에 거는 바람에 이번 중대재해를 막지 못했다.

해당 작업은 고소작업인데다가 중량물을 다루는 화기작업인 만큼 추락방지 등 작업장 위험요인에 대한 철저한 사전 점검 및 교육, 안전조치가 수반되었어야 했다. 즉, 표준작업지도서의 절차와 지침에 맞게 관련 작업이 수행되었는지 의문이 제기되는 상황이다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

회사는 안전사고 즉보에서 '△구명조끼 착용 철저, △Safety Harness 고리 사용 철저, △작업 시 지지물 사전점검 철저'를 예방대책으로 제시했다. 이것이 실제 어떻게 이행되었는지 확인할 수 없으며, 노동조합이 내놓은 재발방지대책은 확인할 수 없다.

5. 노동조합의 대응

노동조합은 이번 중대재해 소식을 〈민주항해〉 제2766호 1면 박스기사로 전하면서 "사고의 정확한 원인분석, 재발방지 등에 적극적으로 대처해 나가겠"다고 밝혔다. 이어 〈민주항해〉 제2767호 1면 하단 기사를 통해 재해자의 시신이 3월 17일 김해공항을 거쳐 울산에 도착했다는 소식과 함께 고인의 장례 소식을 전했다. 그러면서 "철저한 사고 원인 분석을 통해 재발방지대책을 세울 것을 회사에 강력히 요구하였"다고 거듭 밝혔다. 그러나 노동조합이 회사에 임시 산업안전보건위원회는 열리지 않았다.

6. 연구자 검토의견

이번 사고는 해외파견 중 발생한 조합원의 중대재해 관련 노동조합 대응 역량이 대폭 강화될 필요성을 여실히 확인한 사례였다. 특히 해외 사업장에 대한 안전보건체계가 제대로 구축되고 작동하고 있는지 노동조합이 보다 적극적으로 살피지 못한 것은 아쉬운 지점이다. 아울러 중대재해 원인 분석 및 재발방지대책 수립을 위한 임시 산업안전보건위원회의 개최를 노동조합이 강력하게 요구하지 않은 사실 또한 짚어야 할 대목이다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합, 노동재해 보고서(사고 상세현황, 목격자 진술서, 화기작업 신고/승인서, TBM문서 등 첨부 (2013년 3월 14일(목) 작성))
주식회사 현대중공업 안전사고 즉보 (2013년 3월 11일(월) 해양사업본부 작성)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2766호 (2013년 3월 13일(수) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2767호 (2013년 3월 20일(수) 발행)
민주항해 게시판, “고 백남화 조합원의 명복을 빕니다. 울대병원 장례식장에서 장례 후 울산공원묘지 안치”, 현대중공업노동조합 홈페이지〉민주항해, 2013-03-20.

조사번호 2013_03 현대중공업 선대PE장 동편 지게차 끼임

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 3월 19일(화) 9시 5분경(4월 2일 사망)		
재해자 이름	성**	**나이**	만 64세(1949년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	조선안전3과
입사일자	2003.1.1.	**동종경력**	안전관리
고용형태	계약직(기장)	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	골반 및 좌측 하반신 다발성 골절
작업중지 일수		**작업중지범위**	

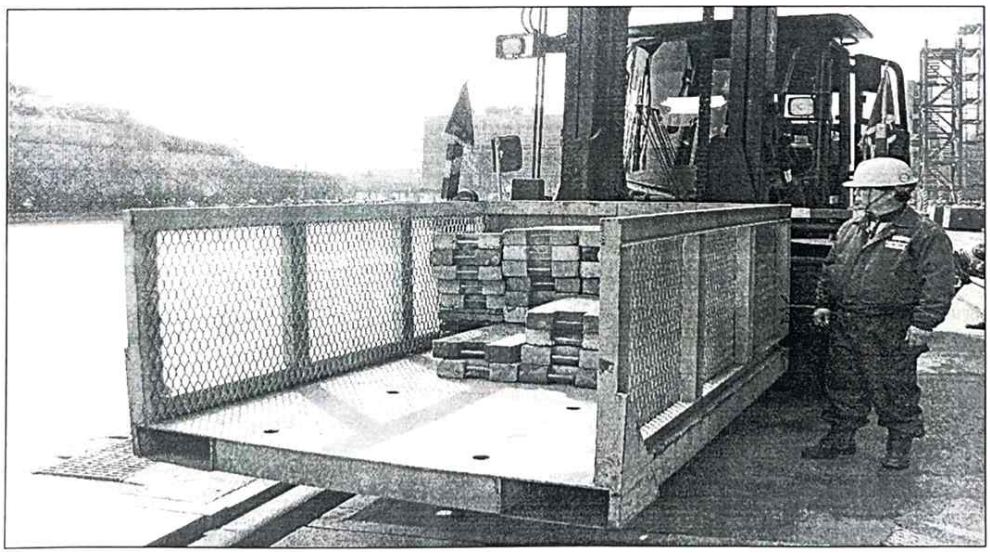
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

재해자 성**씨는 현대중공업 조선안전3과 소속 계약직 노동자(정년 후 계약직)로, 2013년 3월 19일(화) 오전 9시 5분경 선대PE장 동편에서 전진하는 지게차에 치어 골반과 좌측 허벅지, 종아리, 발등, 그리고 우측 발가락이 다발성 골절되는 중상을 입었다. 사고 당시 지게차는 받침목(블록 등 선박구조물 및 각종 기자재를 움직이지 않도록 고정하는 목재로 된 고임목)을 지게차 포크에 삽입된 파레트

에 모으는 작업을 하면서 선대에서 3도크 방면으로 이동하고 있었다. 지게차는 반대편에서 오는 트랜스포터를 발견하고 피하기 위해 방향을 틀었고, 이 때 좌측에서 소방라인 점검을 하고 있는 재해자를 발견하지 못하고 치어 재해자가 지게차 운전석 앞바퀴에 깔리게 되었다. 이 사고로 중상을 입은 재해자는 울산대학병원에서 치료를 받다가 3월 22일(금) 경기도 일산 백병원으로 옮겨 치료받던 중 4월 2일(화) 새벽 1시경 숨을 거두었다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 재해 발생 당일 지게차 작업 상황 (2013.3.19. 현대중공업노동조합 노동재해보고서)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
2013.3.19. 09:05경	사고 발생(재해자 지게차 앞바퀴에 끼임)
	울산대학병원으로 재해자 응급 후송
2013.3.22	경기도 일산 백병원으로 재해자 이송
2013.4.2. 01:00경	재해자 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업노동조합의 노동재해보고서(2013년 3월 19일(화) 작성)에 따르면, '△지게차 부재 권상 이동 중 신호수 역할 미실시, △운전수 전방 주시 미흡, △사내 표준서 미준수 (지게차 안전작업 요령), △지게차 작업용도 상,하차가 아닌 부재 운반용으로 사용'이 이번 중대재해의 원인으로 지목되었다. 노동재해보고서에 첨부된 표준작업지도서/유해위험성평가서(작업명: 지게차 작업) 내용에 의하면 "운행 중에는 전방 좌, 우 주시 철저", "운전원 스스로의 판단으로 작업을 진행하지 말고 신호수의 신호에 의해 작업을 한다", "우회전 시 부재에 운전원의 시야가 가려져 추돌 위험" 등 안전작업 요령을 적시하고 있다.
아울러, 노동조합은 〈민주항해〉 제2768호에서 이번 사고의 원인에 대해 "지게차가 전방을 제대로 확인하지 못한 상태에서 이동을 하여 발생하게 된 사고로 신호수 배치의 필요성과 전방 확인의 중요성을 일깨워 주는 사고입니다. 또한, 부재 상·하차용으로 사용되어야 할 지게차가 반목 수거 작업을 위한 운반용으로 사용되어 사고의 위험을 배가시켰다는 점은 반드시 개선되어야 할 부분입니다."라고 지적했다. 한국산업안전보건공단(KOSHA)이 발행한 「조선업 중대재해 사례집」(2018)에 따르면, "지게차를 이용한 화물운반 작업 시 접촉 방지 조치 미실시" 등이 지게차 끼임 사고의 주요 원인 중 하나로 언급돼 있다.

2) 관리적 원인

노동조합은 〈민주항해〉 제2771호를 통해 "장비로 인해 발생되는 사고는 부상범위가 넓고 중대재해로 이어질 위험이 큰 만큼 지속적인 안전점검"을 통해 사고 예방이 필요하다고 밝혔다. 회사가 장비 운전체계 점검, 교육 등 안전을 위한 노력을 다하지 않았다고 본 것이다. 이어 2013년 4월 4일자로 게시된 "중대재해 발생 따른 임시 산보위 개최를 요구한다!" 제하의 노동조합 홈페이지 공지사항

글에서는 “현대중공업 41년의 역사 속에 사고 사례는 수도 없이 많다. 과거 발생한 사고 사례들을 분석하여 유사사고를 막을 수 있는 제도를 마련하고 실천한다면 중대재해는 막을 수 있을 것이다. 회사는 현장 곳곳에서 벌어지는 위험 작업을 중단하고, 안전을 위한 노력을 강화해야 할 것이다.”라고 제기했다. 회사 차원의 유사사고 방지를 위한 사고사례 분석과 그에 따른 재발방지 대책 수립이 미흡했다는 게 노동조합의 주장이다.

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

2013년 4월 11일(목) 개최된 임시산업안전보건위원회에서는 3월 19일(화) 발생한 지게차 끼임사고 관련 원인과 대책에 대해 △대책위원회 구성 △중대재해 관련자 징계 △지게차 운행수칙 이행 △중대재해 추모 실시 △족장 실명제 이행 △맨홀 표준작업지도서 작성 △특별 안전교육 실시 등 7개 안건으로 노동조합의 개선 요구사항을 다루었다. 협의결과를 포함한 자세한 내용은 아래 표와 같다.

2013년 임시 산업안전보건위원회(3/19, 중대재해 건)

일자 : 2013.04.11.

순	노동조합 요구사항			협의결과
	안건	문제점	개선요구안	
1	대책위원회 구성 건	지게차 관련 중대재해(사망사고)가 지속되는 등 안전불감증이 심각한 수준임	1)노사공동 산업재해예방 TFT 구성 운영할 것(월 2회 실시) 2)중대재해 사례를 기술적,관리적 부분 연구 개선 적용	- 지게차 중대재해 예방을 위한 TFT구성·운영하되, 세부적인 사항은 노사 실무부서간 협의한다

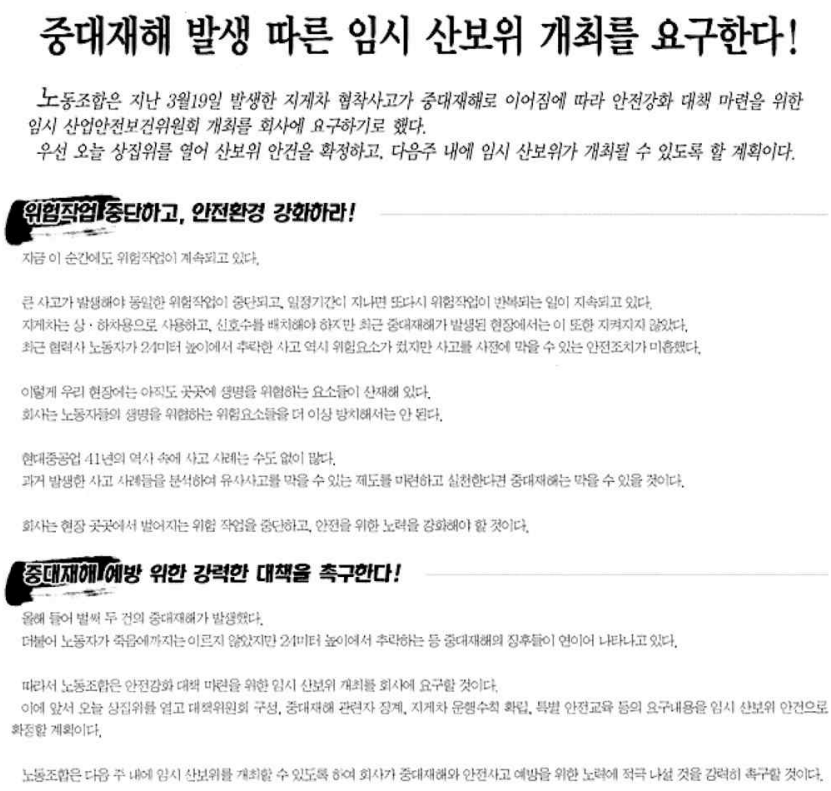
2	지게차 운행수칙 미이행 건	1)지게차 작업용도 상,하차가 아닌 부재 운반용으로 사용 2)부재운반 시 신호수 미배치 3)사내표준서 미준수 (지게차안전작업요령)	1)부재운반용 사용금지(산업안전보건규칙 제175조) 2)사내표준서 준수 지게차안전작업요령준수 3)표준작업지도서에 의한 작업 실시	- 사내 표준서(지게차 안전작업요령) 및 각 부서별 표준작업지도서를 준수하여 작업한다
3	관련자 징계 건	산업안전보건법 제23조, 안전보건관리규정 제10조, 제11조, 제38조의 직무유기(안전보건총괄중역, 안전보건총괄대리자, 안전보건책임자 포함)	법 위반 안전보건 관련자 중징계할 것	- 회사 안전사고 징계기준에 의거 처리한다
4	중대재해 시 추모시간 미실시 건	작업착수(시업 사이렌기준) 전 고인에 대한 추모의 뜻으로 묵념을 하고 작업에 착수한다고 합의하였음에도 이행되지 않고 있음 (2003년 합의사항)	1)합의사항 준수 2)중대재해 발생 이후 회사소식지로 홍보 3)합의사항 미이행 주관부서장 징계요구	- 협의사항(현행)을 준수한다 (2003년,2004년)
5	족장실명제 미이행 건	전 사업장 족장실명제 불이행 (2003년 산보위 합의사항)	2003년 산보위 합의사항 준수 할 것	- 표준서를 준수하여 작업한다
6	맨 홀	최근 맨홀에 추	맨홀 설치 및 해체에	- 맨홀 설치 및 해제

	표준작업 지도 서 작 성 건	락하는 사고가 빈번하게 발생되고 있음	대한 표준작업지도서를 작성하고 작업 책임구분을 명확히 할 것	작업 관련 사항은 표준작업지도서를 준수한다
7	안 전 교육실시 건	중대사고 이후 공통적으로 지적되는 문제와 관련해 현장에 제대로 안전교육이 진행되지 않고 있음(조합원, 협력사 노동자)	사내 전체 지게차 및 추레라(라틸 포함) 운전자 특별안전교육 실시할 것	- 지게차 및 추레라(라틸 포함) 운전자를 대상으로 년1회(1시간) 부서별 특별안전교육을 실시한다

5. 노동조합의 대응

노동조합 소식지에서는 2013년 3월 22일(금) 발행한 〈민주항해〉 제2768호에 “지게차 협착사고 발생, 재해자 하반신 중상”이라는 제하의 기사로 사고 소식을 게재했고, 4월 3일(수) 발행한 〈민주항해〉 제2771호에 “고 성** 노동자의 명복을 빕니다 - 3월 19일 발생한 지게차 협착사고로 치료 중 숨져” 제하 기사를 냈다. 이어 4월 5일(금) 발행한 〈민주항해〉 제2772호에 “중대재해 발생 따른 임시 산보위 개최를 요구한다!” 제하의 기사를 내고, 회사에 위험작업 중단과 안전강화 대책 마련을 강력히 촉구하겠다고 밝혔다. 아울러 “우선 오늘 상집위를 열어 산보위 안건을 확정하고, 다음주 내에 임시 산보위가 개최될 수 있도록 할 계획”이라고 전했다.

실제로 노동조합은 4월 5일(금) 상무집행위원회를 열어 7개 요구안(‘4. 수립된 재발방지대책’ 참고)을 확정하고 회사에 임시 산업안전보건위원회를 개최할 것을 요구했다.



중대재해 발생 따른 임시 산보위 개최를 요구한다!

노동조합은 지난 3월19일 발생한 지게차 협착사고가 중대재해로 이어짐에 따라 안전강화 대책 마련을 위한 임시 산업안전보건위원회 개최를 회사에 요구하기로 했다.
우선 오늘 상집위를 열어 산보위 안건을 확정하고, 다음주 내에 임시 산보위가 개최될 수 있도록 할 계획이다.

위험작업 중단하고, 안전환경 강화하라!

지금 이 순간에도 위험작업이 계속되고 있다.

큰 사고가 발생해야 동일한 위험작업이 중단되고, 일정기간이 지나면 또다시 위험작업이 반복되는 일이 지속되고 있다.
지게차는 상·하차용으로 사용하고, 신호수를 배치해야 하지만 최근 중대재해가 발생된 현장에서는 이 또한 지켜지지 않았다.
최근 협력사 노동자가 2미터 높이에서 추락한 사고 역시 위험요소가 컸지만 사고를 사전에 막을 수 있는 안전조치가 미흡했다.

이렇게 우리 현장에는 아직도 곳곳에 생명을 위협하는 요소들이 산재해 있다.
회사는 노동자들의 생명을 위협하는 위험요소들을 더 이상 방치해서는 안 된다.

현대중공업 41년의 역사 속에 사고 사례는 수도 없이 많다.
과거 발생한 사고 사례들을 분석하여 유사사고를 막을 수 있는 제도를 마련하고 실천한다면 중대재해는 막을 수 있을 것이다.

회사는 현장 곳곳에서 벌어지는 위험 작업을 중단하고, 안전을 위한 노력을 강화해야 할 것이다.

중대재해 예방 위한 강력한 대책을 촉구한다!

올해 들어 벌써 두 건의 중대재해가 발생했다.
대불어 노동자가 죽음에까지는 이르지 않았지만 2미터 높이에서 추락하는 등 중대재해의 징후들이 연이어 나타나고 있다.

따라서 노동조합은 안전강화 대책 마련을 위한 임시 산보위 개최를 회사에 요구할 것이다.
이에 앞서 오늘 상집위를 열고 대책위원회 구성, 중대재해 관련자 징계, 지게차 운행수칙 확립, 특별 안전교육 등의 요구내용을 임시 산보위 안건으로 확정할 계획이다.

노동조합은 다음 주 내에 임시 산보위를 개최할 수 있도록 하여 회사가 중대재해와 안전사고 예방을 위한 노력에 적극 나설 것을 강력히 촉구할 것이다.

▲ 〈민주항해〉 제2772호 1면 메인 기사 (2013년 4월 5일(금) 발행)

6. 연구자 검토의견

언론보도(2014년 4월 29일(화) 〈한겨레〉)에 따르면, 당시 고용노동부 김규석 산업안전과장은 “조선업 경기가 살아나 수주 물량을 한꺼번에 건조해야 하는 상황인데다 제대로 관리되지 않는 임시 인력이 늘어나 재해율이 높아지고 있다”며 현대중공업에서 잇따른 중대재해의 원인을 짚었다. 관련 보도에서 현대중공업노동조합 김덕규 노동안전보건실장은 “안전 관리 규정만 잘 지켰어도 이렇게 잦은 사고가 발생하지 않았을 것이다. 원청은 하청업체한테, 하청업체는 재하청업체에 일을 재촉하면서도 정작 안전교육이나 안전장비 설치 등은 소홀히 했기 때문”이라고 말했다.

실제로 이번 지게차 끼임사고의 재해자는 현대중공업 조선안전3과 소속으로 현장안전관리 직무를 계약직으로 수행해 왔다(사내경력사항조회 기록에서 확인). 이처럼 사측이 급격히 늘어난 수주 물량에 대응하기 위해 계약직, 물량팀(일용직) 등 임시 인력을 활용하고, 하청-재하청으로 이어지는 다단계 고용구조를 양산한 결과, 안전보건에 관한 사용자의 책임 역시 흐려졌음을 이번 중대재해를 통해 보게 된다. 그런 점에서 '안전불감증'을 이번 사고의 중요한 원인으로 지목하는 등 기술적, 표면적 원인과 대책에 집중한 임시 산보위 협의 내용은 매우 아쉽고 부족해 보인다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 노동재해보고서; 목격자 진술서, 사내경력사항조회, 건강진단 개인표, 표준작업지도서/유해위험성평가서(지게차작업), 작업지시서(작업계획서)-지게차작업 첨부 (2013년 3월 19일(화) 작성)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2768호 (2013년 3월 22일(금) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2771호 (2013년 4월 3일(수) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2772호 (2013년 4월 5일(금) 발행)
현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2774호 (2013년 4월 17일(수) 발행)
민주항해 게시판, "지게차 협착 사고 발생, 재해자 하반신 중상", 현대중공업노동조합 홈페이지〉민주항해, 2013-03-27.
공지사항 게시판, "중대재해 발생 따른 임시 산보위 개최를 요구한다!", 현대중공업노동조합 홈페이지〉공지사항, 2013-04-05.
김민경, "5년새 13명 사고사…현대중 '산재공장' 오명", 〈한겨레〉, 2014-04-29.
한국산업안전보건공단, 「조선업 중대재해 사례집」, 2018.

조사번호 2013_04 현대중공업 조선2야드 도로상 자전거-화물차 충돌

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 5월 13일 17시 30분경		
재해자 이름	허**	**나이**	만 53세(1960년생)
원청/하청	현대중공업	**업체명(부서명)**	건조5부
입사일자	1984.8.27.	**동종경력**	용접/건조용접
고용형태	정규직(4급기사)	**가족관계**	부인(49세), 장녀(25세), 차녀(21세)
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	끼임	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

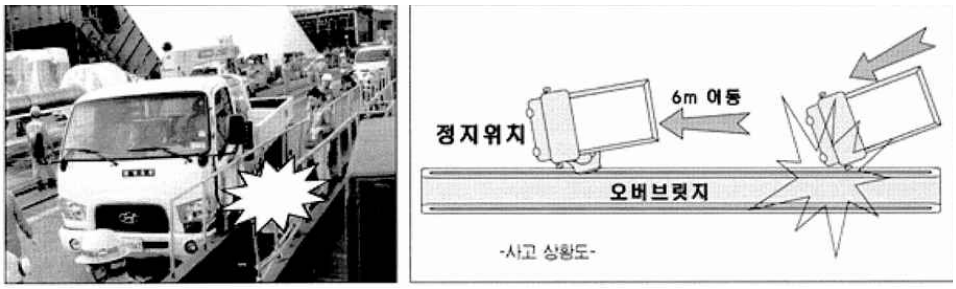
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

건조 5부 소속인 재해자 허**씨는 2013년 5월 13일(월) 17시 30분경 조선 2야드 9도크 서편에서 자전거로 이동 중 의장5부 사내하청업체 소속 노동자가 운행하던 2.5톤 작업차량과 충돌하여 숨을 거두었다. 재해자는 9도크 남편에서 북편

방향으로 자전거를 타고 이동하던 중 반대방향에서 오고 있던 작업차량 운전석 부분과 충돌한 후 약 6미터를 끌려가 현장에 적치되어 있던 오버브릿지와 차량 사이에 협착되어 사망한 것으로 추정된다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진



▲ 재해 당시 현장 모습과 사고 상황도 (2013.5.14. 현대중공업노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2781호 첨부)

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
17:30경	사고 발생
17:39경	노동조합 사고 접수, 재해자 현장 사망
18:15경	경찰 사고조사
18:39경	울산대학병원 후송, 영안실 안치

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

노동조합은 이번 중대재해의 원인으로 2.5톤 작업차량(마이티) 운전자의 '전방 주시 미흡'을 꼽았다. 그밖에 사고 원인을 추정할 수 있는 회사 또는 노동조합의 기록은 확인되지 않는다.

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급조치 및 대응상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

일자 : 2013.05.31(5/13일, 5/20일 중대재해 관련)

순	노동조합 요구사항			협의결과
	안건	문제점	개선요구안	
1	부재적치 방법개선 건	도크사이드 통로 안전선을 따라 부재를 적치하고 있어 사고 시 차량과 부재 사이 협착 위험 발생	도크사이드 통로 옆 부재 적치 시 안전선 50cm 바깥쪽으로 선을 도색하고 부재 적치 할 것	- 2013년 7월말까지 도크사이드의 짚 크레인 아래 통로에 기존 황색실선 안쪽 또는 바깥쪽으로 50cm 안전 간격 확보를 위한 추가 도색 후 부재를 적치한다(3,5,8,9도크 서쪽, 4도크 동쪽)
2	차량운행 방법개선 건	도크사이드 통로 폭이 4m 이하로 양방향 차량 이동 시 충돌 위험 발생	도크사이드 통로 진입 시 15km 이하로 운행할 것	- 2013년 7월말까지 도크사이드 통행로 주변에 속도제한 도로마킹을 표기하고, 이동하는 모든 차량은 15km 이하로 운행토록 한다
3	차량 블랙박스 장착 건	사고 후 운전자의 진술서만으로 사고원인 분석에 한계가 있음	전 작업차량 블랙박스 장착할 것	- 저속차량을 제외하고, 2.5톤 마이티(143대)는 2013년 11월말까지, 포터(304대)는 2014년 3월말까지 블랙박스를 설치한다
4	사고책임 관	산업안전보건법 제23조 안전상의	관련자 및 업체 엄정조치할 것	- 회사 안전사고 징계기준에 의거 처리한다

	련 자 중징계 건	조치 2항 위반		
5	안전장치 추가설치 건	기존 설치된 후방 카메라 및 안전장치는 사고위험에 취약함	1)10톤이상 장비 후방 카메라 2대 이상 설치(70대) 2)운전자 음성방송장치 설치(126대)(7톤이상) 3)후방감지기설치 4)전차종 뒤타이어 방호울 설치 5)후진기어 변속시 저속장치 전환 6)지게차 내 오디오장치 사용금지	- 2013년 12월말까지 지게차에 대한 안전장치를 설치한다. 1)10톤이상 후방카메라 추가 설치(70대) 2)7톤이상 음성방송장치 설치(112대) 3)후방감지기설치(368대) (10톤미만 : 298대, 10톤이상 : 70대) 4)후진기어 최저속도 운행전환(368대) (2,3단 기어 있는 장비는 제거) 5)지게차, 중기차량 오디오 기능 제거 6)방호울 설치(51대,2013년 6말까지 설치한다)
6	표준작업 준수 건	부재운반 작업 시 반드시 신호수의 신호에 따라 작업준수	재발방지 및 위반시 관련자 엄정조치 할 것	- 부재운반 작업 시 신호수의 신호에 따라 작업할 수 있도록 하고, 위반 시 엄정 조치한다
7	사고책임 관련 자 중징계 건	산업안전보건법 제 23조, 안전보건관리규정 제10조, 제11조, 제38조의 직무유기(안전보건총괄중역, 안전보건총괄대리자, 안전보건책임자 포함)	법 위반 안전보건 관련자 엄정조치 할 것	- 회사 안전사고 징계기준에 의거 처리한다

8	특별안전 점검 실시 건	최근 중대재해가 연이어 발생함. 전 사업장에 특별 안전점검 필요	대의원 1일 특별 안전점검 실시	- 대의원 1일 특별 안점검 검을 실시하되, 세부적인 사항은 노사 실무 부서 간 협의 후 진행한다

5. 노동조합의 대응

노동조합은 사고 발생 이튿날인 5월 14일(화) 아침 08시, 2야드 외업관 앞에서 추모집회를 개최했다. 〈민주항해〉 제2781호에 따르면, 추모집회를 통해 노동조합은 “안전하지 못한 환경으로 인해 사망사고를 발생하게 한 회사를 규탄하고, 재발방지를 촉구할 것”이라고 했다. 추모집회는 집행부, 대의원 전체와 재해자의 소속 부서인 건조5부 조합원을 참가 대상으로 열렸다.
〈민주항해〉 제2782호에서는 ‘고 허** 조합원의 명복을 빕니다 - 추모집회, 2야드 외업관에서 동료 조합원들과 함께’라는 제하 기사를 통해 추모집회 개최 소식을 전하는 한편, 추모식 이후에는 ‘건조 5부 조합원을 대상으로 한 특별안전교육을 실시했으며, 재발방지 대책 마련을 위한 임시산보위 개최를 회사에 요구할 예정’이라고 밝혔다.
그러나 5월 13일(월) 중대재해에 이어 5월 20일(월) 또 다시 작업차량(지게차)에 의한 중대재해가 발생하면서 노동조합은 앞서 3월 19일 지게차에 의한 중대재해가 있었음에도 유사 사고 재발을 방지하기 위한 대책을 마련하지 않은 사측을 규탄했다(〈민주항해〉 제2783호). 지게차 중대재해가 발생한 5월 20일, 노동조합은 사장실이 위치한 본관 앞에서 연이은 중대재해를 초래한 회사를 규탄하는 항의집회와 사장실 항의방문을 진행했다.
이어 〈민주항해〉 제2784호에서는 노동조합의 요구에 따라 5월 31일(금) 개최되는 임시 산업안전보건위원회에 참석하는 산보위원들을 “이례적으로 노동조합 각 실을 책임지는 실장들로 구성했다”고 밝혔다.

6. 연구자 검토의견

이번 중대재해 관련 2013년 5월 31일(금)에 개최한 임시 산업안전보건위원회에서도 지적했다시피, 도크사이드 옆 통로에 오버브릿지를 적치함으로써 보행자 등 작업 인원의 통행로가 협소해지는 결과를 초래했다. 관련하여 이번 임시산보위에서 노사가 협의한 개선조치(안전선 바깥으로 부재 적치 공간을 제한하는 등)만으로는 통행자의 안전을 제대로 확보할 수 없다. 노동자들의 왕래가 잦은 주요 통행로 주변에는 가설 구조물 또는 부재의 적치를 엄금하는 등 보다 적극적인 개선조치가 필요해 보인다.

〈참고자료〉

현대중공업노동조합 노동재해보고서; 개인신상기록표, 목격자 진술서, 협력사 인원정보 등 첨부 (2013년 5월 13일(월) 작성)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2781호 (2013년 5월 14일(화) 발행)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2782호 (2013년 5월 15일(수) 발행)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2783호 (2013년 5월 21일(화) 발행)

현대중공업 노동조합 소식지 〈민주항해〉 제2784호 (2013년 5월 23일(목) 발행)

임시 산업안전보건위원회 협의내용; 5월 13일, 5월 20일 중대재해 관련 (2013년 5월 31일(금) 진행)

조사번호 2013_05 현대중공업 대조립 2부 지게차 깔림 사고

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 05월 20일 오후 13시 20분		
재해자 이름	오**	**나이**	58세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	설비생산부
입사일자	1976년 5월 1일	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도		**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

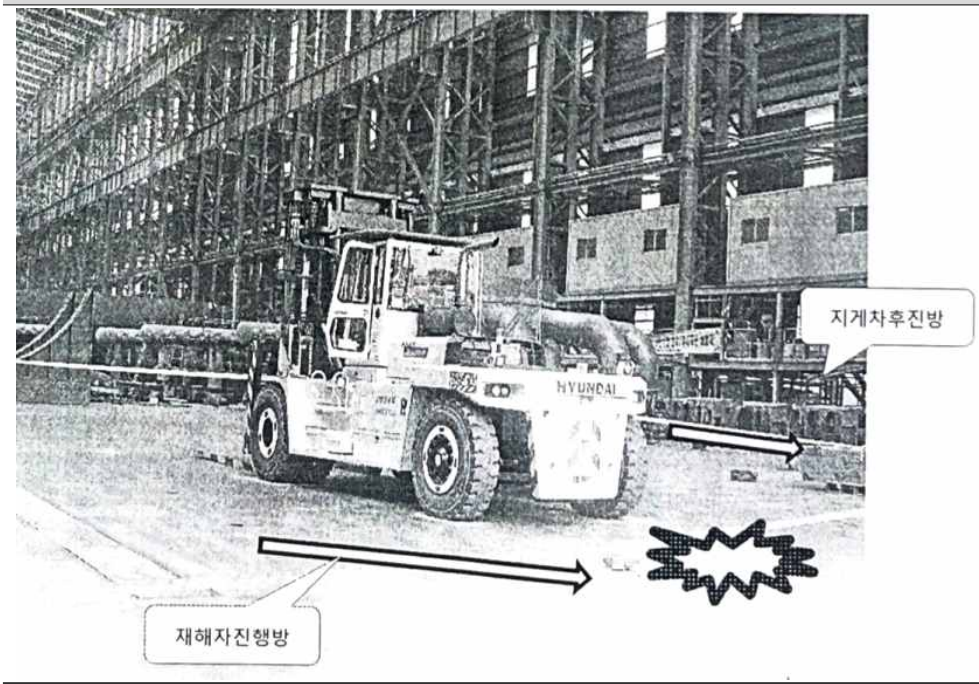
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2013년 5월 20일, 재해자는 동료와 함께 새로 진행할 UHV 공사 작업 현장을 살폈다. 이후 대조 2공장 서편에서 동쪽 문 방향으로 이동하는데 사고가 발생했다. 열처리 운반용 새들을 옮기던 지게차가 공장 안에서 나오는데 재해자를 발견하지 못한 채 후진한 것이다. 재해자가 좌측 뒷바퀴에 깔린 직후 동료가 소리쳐 지게차를 다시 앞으로 움직였지만 그 자리에서 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장



3) 사고 및 당시 타임라인

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

현대중공업 노동조합은 표준작업 미준수, 후방 주시 미흡, 부적합한 후방 카메라를 사고 원인으로 지적했다. 해당 지게차에는 후방 카메라가 설치되어 있었는데, 후진할 때 자동으로 작동하는 것이 아니라 스위치를 켜야 하는 방식이었다. 게다가 후방 카메라는 사고 발생 부위인 뒷바퀴를 비추지 않았다. 이에 노동조합은 후방 카메라 설치 위치도 부적합했다고 지적했다.

2) 관리적 원인

표준작업지도서에 따르면 운행 중에는 신호수 또는 유도자를 배치해야 하고, 작업자 외에 접근하지 못하도록 안전조치를 해야 한다. 그러나 사고 당시 지게차가 후진하는 동안 신호수는 지게차 진행 방향이 아닌 앞쪽에 있었다. 노동조합은 후진 시 신호를 하지 않아 안전하게 이동할 수 없었다고 보았다.

3) 구조적 원인

같은 해 3월 19일 지게차에 의한 중대재해, 5월 13일 작업 차량에 의한 중대재해가 발생했다. 그리고 1주일 만에 지게차에 의한 중대재해가 반복된 것이다. 노동조합은 “차량에 의한 중대재해가 두 건이나 발생했음에도 불구하고 위험 요소를 개선하지 않았다”고 비판했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

(1) 임시 산업안전보건위원회

5월 13일과 20일 중대재해 사고와 관련한 임시 산업안전보건위원회에서 노동조합이 요구한 8개 안건에 대한 논의가 진행되었다. 협의 결과는 다음과 같다.

순	노 동 조 합 요 구 사 항			협의결과
	안 건	문 제 점	개 선 요 구 안	
1	부재적치 방법 개선	도크사이드 통로 안전선을 따라 부재	도 크 사 이 드 통로 옆 부재	- 2013년 7월말까지 도크사이드의 짚 크레인 아래 통로

	건	를 적치하고 있어 사고시 차량과 부재 사이 협착 위험 발생	적치시 안전선 50cm 바깥쪽으로 선을 도색하고 부재 적치 할 것	에 기존 황색실선 안쪽 또는 바깥쪽으로 50cm 안전간격 확보를 위한 추가 도색 후 부재를 적치한다(3,5,8,9도크 서쪽, 4도크 동쪽)
2	차량운행 방법 개선 건	도크사이드 통로 폭이 4m 이하로 양방향 차량 이동시 충돌 위험 발생	도크사이드 통로 진입시 15km 이하로 운행할 것	- 2013년 7월말까지 도크사이 통행로 주변에 속도제한 도로마킹을 표기하고, 이동하는 모든 차량은 15km 이하로 운행토록 한다
3	차량 블랙박스 장착 건	사고 후 운전자의 진술서만으로 사고원인 분석에 한계가 있음	전 작업차량 블랙박스 장착 할 것	- 저속차량을 제외하고, 2.5톤 마이티(143대)는 2013년 11월말까지, 포터(304대)는 2014년 3월말까지 블랙박스를 설치하나다
4	사고 책인 관련자 중징계 건	산업안전보건법 제23조 안전상의 조치 2항 위반	관련자 및 업체 엄정조치 할 것	- 회사 안전사고 징계기준에 의거 처리한다
5	안전장치 추가 설치 건	기존 설치된 후방 카메라 및 안전장치는 사고위험에 취약함	1)10톤이상 장비 후방 카메라 2대 이상 설치(70대) 2)운전자 음성 방송장치 설치(126대)(7돈이상) 3)후방감지기 설치 4)전차종 뒤 타이어 방호울 설치 5)후진 기어 변	- 2013년 12월말까지 지게차에 대한 안전장치를 설치한다. 1)10톤이상 후방카메라 추가 설치(70대) 2)7톤이상 음성방송장치 설치(112대) 3)후방감지기 설치(368대) (10톤미마 : 298대, 10톤이상 : 70대) 4)후진기어 최저속도 운행전환(368대) (2,3단 기어 있는 장비는 제거)

			속시 저속장치 전환 6)지게차 내 오디오 장치 사용금지	5)지게차, 중기차량 오디오 기능제거 6)방호울 설치(51대, 2013년 6말까지 설치한다)
6	표준작업 준수 건	부재운반 작업시 반드시 신호수의 신호에 따라 작업준수	재발장지 및 위반시 관련자 엄정 조치 할 것	- 부재운반 작업시 신호수의 신호에 따라 작업할 수 있도록 하고, 위반시 엄정 조치한다
7	사고책임 관련자 중징계 건	산업안전보건법 제23조, 안전보건관리규정 제10조,제11조, 제38조의 직무유기 (안전보건총괄중역, 안전보건총괄대리자, 안전보건책임자 포함)	법 위반 안전보건 관련자 엄정조치 할 것	- 회사 안전사고 징계기준에 의거 처리한다
8	특별 안전점검 실시 건	최근 중대재해가 연이어 발생함. 전 사업자에 특별안전점검 필요	대의원 1일 특별 안전점검 실시	- 대의원 1일 특별 안점검을 실시하되, 세부적인 사항은 노사 실무 부서간 협의 후 진행한다

5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 소식지를 통해 사고를 전하며 사장실 항의 집회를 진행하고, 다음의 대책을 요구했다.

① 연이어 발생하고 있는 차량에 의한 중대재해 근절을 위한 임시 산보위 개최
② 사고를 유발한 관련 책임자 중징계
③ 중대재해 예방 위한 대의원 특별 안전점검

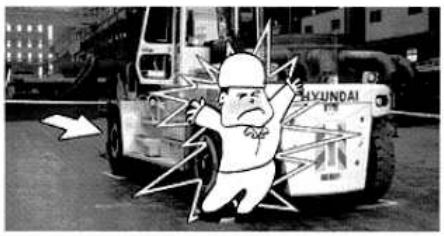
④ 지게차 안전장치 설치 및 안전환경 강화

또, 공장 앞에서 추모집회를 열고 플랜트설비생산부와 장비운영부를 대상으로 노동조합 특별 안전교육을 실시했다.

사고속보

연이은 중대재해! 죽지 않고 일할 권리 보장하라!

플랜트설비생산부 오대희 기장, 지게차 협착으로 사망!



플랜트설비생산부 오대희 기장(만 58세)이 어제(20일) 13시20분경 후진하는 지게차(25톤)에 협착 돼 숨을 거두었다.

고 오대희 기장은 사고 당시 동료와 함께 대조립 2부 조립공장 3베이 서편에서 동편으로 이동하고 있었다.

이 때 장비운영부 조합원이 몰던 25톤 지게차가 세들(구조물 받침대)을 공장에 내려놓고 후진을 하였고, 이 과정에서 고 오대희 기장이 지게차 뒷바퀴에 협착 되어 그 자리에서 숨졌다.

신호도 없고! 충격완화 방호울도 없고! 부실한 안전체계가 여실히 드러났다!

3월19일 지게차에 의한 중대재해, 5월13일 작업차량에 의한 중대재해, 그리고 불과 일주일 만에 또 지게차에 의한 중대재해가 발생했다.

올해 들어서만 차량에 의한 중대재해가 세 건이나 발생하며, 회사의 부실한 안전체계가 적나라하게 드러났다.

어제 사고 당시 지게차가 10미터 가량 후진할 동안 신호수는 지게차 앞쪽에 있어 안전한 후방 이동을 할 수 없었으며, 사고 당시 사용된 지게차는 뒷바퀴 충돌 사고시 충격을 완화하기 위해 설치하는 방호울조차 설치되어 있지 않아 사고 위험을 키웠다.

또, 이 지게차에는 후방 카메라가 설치되어 있었지만 일반 승용차와 같이 후진시 작동하는 것이 아니라 작동 스위치를 켜야 후방을 볼 수 있는 수동식이어서 작업자가 켜지 않으면 후방을 볼 수 없는 문제가 있었다. 이 후방 카메라는 사고 발생 부위인 뒷바퀴가 사각지대로 화면에 나오지 않는 문제점도 안고 있었다.

차량에 의한 중대재해가 두 건이나 발생했음에도 불구하고 회사는 이 같은 위험요소를 개선하지 않았고, 결국 중대재해 1주일 만에 유사한 중대재해가 발생하는 안타까운 일을 초래했다.

중대재해 중단! 재발방지 대책을 강력히 촉구한다!

안전하게 일을 하고 가정으로 돌아가야 할 노동자의 목숨을 잃어가는 중대재해는 더 이상 우리현장에서 발생하지 않아야 한다.

노동조합은 회사가 중대재해를 예방하고, 노동자들이 안전하게 일할 수 있는 권리를 강화할 것을 강력히 촉구한다!

이를 위해 다음과 같이 요구한다.

첫 째, 연이어 발생하고 있는 차량에 의한 중대재해 근절을 위한 임시 산보위 개최를 요구한다!
둘 째, 사고를 유발한 관련 책임자를 중징계하라!
셋 째, 중대재해 예방 위한 대의원 특별 안전점검을 요구한다!
넷 째, 지게차 안전장치 설치 및 안전환경을 강화하라!

추모집회
- 일시 : 오늘 오전 08시부터
- 장소 : 대조립2부 조립공장 3베이 동편
- 대상 : 집행부, 대의원, 플랜트설비생산부, 장비운영부

노동조합 특별안전교육
- 플랜트설비생산부 : 08시30분부터 10시까지, 플랜트 본관 지하1층 안전교육장
- 장비운영부 : 08시30분부터 10시까지, 장비운영부 정비고 앞

금일 임원현장체험은 추모집회 관계로 연기됩니다

금일 예정이던 임원현장체험은 불의의 사고가 발생한 데 따른 추모집회 관계로 다음 주로 연기됨을 알려드립니다.

중대재해 관련 사장실 항의 방문 및 집회

김진필 위원장을 비롯한 집행부 전원은 어제 17시 사장실이 위치한 본관 앞에서 중대재해 발생에 따른 항의 집회를 개최했다. 또한, 노동조합 임원들은 이재성 사장을 만나 이번 사고에 대한 유감을 표명하고, 재발방지 대책을 촉구했다. 특히, 중대재해가 잇따라 발생함에도 불구하고 안전을 위한 대책들이 미흡한 것에 대해 개선이 시급함을 강조했다.

謹　　고 오대희 기장의 명복을 빕니다　　弔

임시 산업안전보건위원회 5월31일 개최

최근 발생된 중대재해에 따른 임시 산업안전보건위원회가 다음 주 금요일(31일) 생산기술관 1층 회의실에서 열린다. 이번 임시 산보위는 노동조합 요구에 따른 것으로 중대재해 근절 대책 방안과 책임자 징계 등 8개 안건이 논의된다.

중대재해 근절 대책 방안 및 사고 책임자 중징계를 요구한다!

노동조합은 이번 임시 산보위에서 지난 5월13일과 20일 일주일 간격으로 차량에 의한 중대재해가 두 건이나 발생한 것에 대한 회사의 진심어린 사과와 책임 있는 개선 노력을 촉구할 계획이다.

사고 현장 조사를 통해 사고 유발 요인과 사고와 관련된 위험요소를 찾고, 이에 대한 개선 노력을 회사에 강력히 요구할 것이다. 또한 사고의 책임이 있는 책임자 중징계를 요구하여 유사 사고가 재발되지 않을 수 있는 근본 대책을 수립할 것이다.

특히, 사고 발생 부서뿐만 아니라 현장에 안전을 책임져야 할 안전관련 책임자에 대한 중징계 요구를 통해 우리 현장에 책임 있는 안전문화가 바르게 정착될 수 있도록 할 것이다.

안전이 최우선되는 현장을 만들 것을 촉구한다!

다음 주 열리는 임시 산보위 노동조합 산보위 위원들은 이례적으로 노동조합 각 실을 책임지는 실장들로 구성됐다.

이는 유사한 중대재해가 잇따라 발생하고 있음에도 불구하고, 계속하여 위험요소들이 나타나고 있는 만큼 이번 임시 산보위에서 회사의 소홀한 안전정책을 강력히 규탄하고 안전한 현장 구축을 촉구하기 위한 노동조합의 의지이다.

노동조합은 결연한 의지로 이번 임시 산보위에 임하여, 회사가 안전을 최우선하는 문화를 만들어 갈 것을 촉구할 것이다.

중대재해 추모집회, 사고현장에서 소속 조합원들과 함께 경건히 열려

고 오대희 기장이 불의의 사고로 숨을 거둔 다음 날인 5월21일 아침, 사고현장에는 고인의 죽음에 대한 비통한 마음을 나누고, 고인을 애도하는 물결이 이어졌다.

고 오대희 기장의 죽음을 추모하는 집회가 5월21일 아침, 고인이 불의의 사고를 당한 대조립2부 조립공장 3베이 앞에서 열렸다.

추모식에는 고 오대희 기장의 소속부서인 플랜트설비생산부 조합원과 장비운영부 조합원, 그리고 노동조합 집행부와 대의원 전원이 참석했다.

추모식은 김진립 위원장의 추모사, 참석자들이 고인의 넋을 기리는 헌화 등의 순으로 엄숙히 진행되었다.

김진립 위원장은 추모사에서 "조합원의 죽음에 대한 슬픔이 가시기도 전에 또 다시 불의의 사고에 의한 죽음을 애도해야 한다는 현실이 너무도 비통하다"며, 고 오대희 기장의 죽음에 대한 안타까움과 슬픔을 전했다. 또, "노동조합은 회사에 중대재해 재발 방지를 위한 근본적 해결방안과 사후 책임을 지속 요구하였지만, 회사는 소극적 태도로 일관하여 지금의 상황을 자초했다"며, "중대재해 예방을 위한 근본적 대책 수립과 안전장치 강화, 그리고 사고 유발에 책임이 있는 안전 및 작업 책임자의 처벌과 특별 안전점검을 회사에 강력히 요구할 것"이라고 강조하였다.

謹　　고 오대희 기장의 명복을 빕니다　　弔

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

현대중공업 노동조합 노동재해보고서

민주항해 2783호(2013년 05월 21일(화) 발행본)

민주항해 2784호(2013년 05월 23일(목) 발행본)

조사번호 2013_06 현대중공업 군산조선소 대화도중 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 06월 05일 오전 11시 25분		
재해자 이름	김**	**나이**	51세
원청/하청	하청	**업체명**	군산도장부 대야정공(주)
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	급성 심근경색/뇌출혈(추정)
작업중지 일수		**작업중지 범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2013년 6월 5일, 재해자는 군산조선소 도장2공장 옆 대야정공 운영반 사무실 앞에서 포터 사용과 관련해 동료와 대화를 나누고 갑자기 쓰러졌다. 이에 동료들이 앞에 있는 차량에 태우고 응급조치를 하며 부속 의원으로 이동, 이후 구급차로 군산의료원으로 옮겼지만 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11:10	동료와 대화
11:25	재해자 쓰러짐
11:28	응급조치하며 이송, 부속의원 도착
11:43	군산의료원으로 출발
11:57	군산의료원 도착, 사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 소식지를 통해 사고를 알렸다.

민주항해 2788호(2013년 06월 12일(수) 발행본)

군산조선소 협력사 소장, 대화 도중 쓰러져 사망

군산조선소 대아정공(주) 김종열 소장이 지난 6월5일 통료와 대화 도중 쓰러져 사망하는 일이 발생했다.

고 김종열 소장은 6월5일 11시25분경 군산조선소 도장2공장 옆 대아정공 사무실 앞에서 통료와 작업차량 사용과 관련한 대화 도중 쓰러져 군산의료원으로 긴급히 후송되었으나 사망했다.

사인은 급성뇌출혈로 추정된다.

謹 고 김종열 소장의 명복을 빕니다 弔

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]

현대중공업 노동조합 노동재해보고서

민주항해 2788호(2013년 06월 12일(수) 발행본)

조사번호 2013_07 현대중공업 특수선잠수함공장 자살

○ 사고 개요

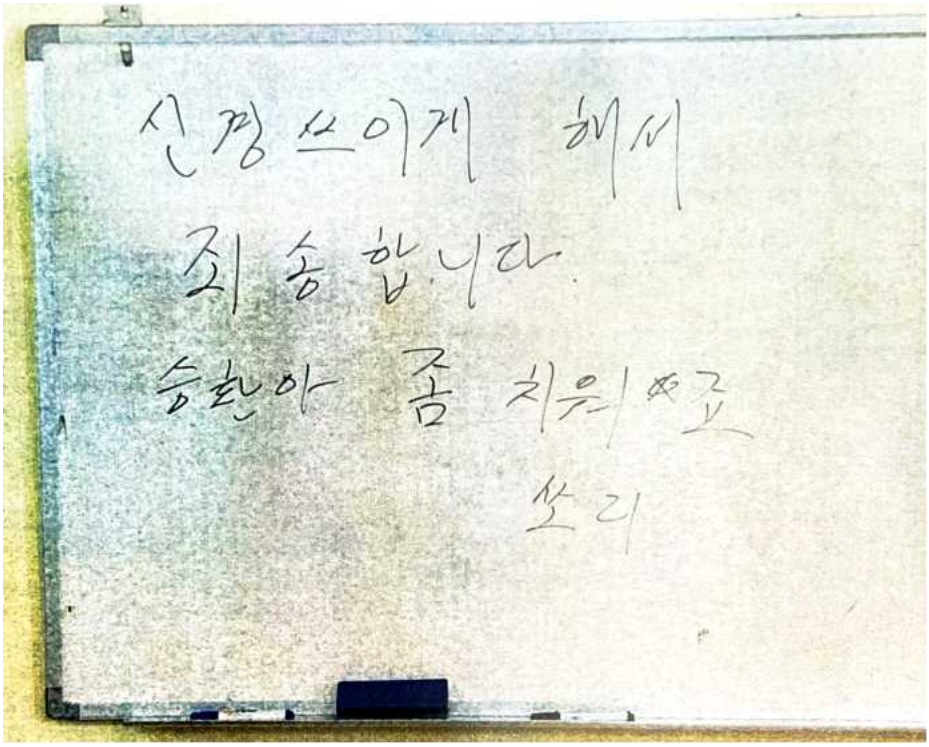
재해발생일	2013년 06월 07일 오전 06시 41분		
재해자 이름	장**	**나이**	39세
원청/하청	현대중공업	**부서명**	특수선 생산 1부
입사일자	2001년 9월 24일	**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	아내, 자녀 2명
재해정도		**사고규모**	사망1
재해유형	자살	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2013년 6월 7일 06시 55분, 현대중공업 특수선 잠수함 공장 내부 크레인 와이어 로프에 걸린 채로 발견됐다. 재해자의 목에는 크레인 리모콘이 걸려 있어, 이동식 발판을 통해 올라가 스스로 크레인을 작동시킨 것으로 추정했다. 발견 당시 높이는 130cm였다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진


신경쓰이게 해서
죄송합니다.
승환아 좀 치워줘
쏘리

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
05:49	특수선 입구 출입 오토바이 확인(추정)
06:55	사고 접수
07:05	현장 도착(바닥으로 내린 상태)
07:25	가족 현장 도착, 사내 구급차로 대학병원 이송
08:00	부서 관리자 및 가족 경찰조사
09:16	영안실 안치

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

6. 연구자 검토의견

[첨부자료]
현대중공업 노동조합 노동재해보고서

조사번호 2013_08 현대중공업 의장3부 작업 준비 중 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 07월 20일 오후 13시 20분		
재해자 이름	손**	나이	54세
원청/하청	하청	업체명	대성마린텍
입사일자		동종경력	
고용형태		가족관계	
재해정도		사고규모	사망1
재해유형	돌연사	상해종류	
작업중지 일수		작업중지범위	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2013년 7월 20일, 재해자는 점심을 먹고 2531호선에 승선해 작업장 옆 그늘에서 휴식을 취했다. 13시 10분경 작업장으로 이동해 작업을 준비하는데 호흡장애가 왔고 눈이 풀리며 뒤로 넘어졌다. 현장에서 응급조치 후 병원으로 옮겼으나 14시 30분경 사망했다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
13:10	작업장으로 이동
13:20	작업 준비 중 쓰러짐
13:35	안전환경부 사고 접수
13:38	현장 도착
13:58	병원 출발
13:59	병원 도착
14:30	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

현대중공업 사내하청지회는 잔업과 특근으로 인한 업무 스트레스, 피로 누적으로 인한 사망일 가능성을 제시했다. 대성마린텍은 의장부서의 물량 증가로 증설된 단기계약 업체(2013년 7월 9일부터 24일까지)다. 단기간 공사의 특성상 잔업, 특근을 포함해 장시간 노동했고, 극도의 피로와 스트레스를 겪었을 것이다.
대성마린텍에서 의장3부에 단기공사 출입신청을 위해 보낸 메일을 보면 “긴장되고 두렵다”, “과연 일정 내에 공사를 다 수행할 수 있을지 모르겠지만 최선을 다하”겠다는 내용이 포함되어 있었다.

대성마린텍에서 현대중공업 의장3부에 발송한 메일 중

2. 다가오는 인도일정 및 시운전일정에 너무나도 긴장되고 두렵네여...

과연, 일정내에 공사를 다 수행할 수 있을지 모르겠지만 최선을 다하는 방법밖에 없을것 같습니다.

3. 상기 제목과 관련하여 내일부터 중공업 및 해양 모두 출입이 가능해야 될것 같습니다.

그러나 현대중공업과 노동부는 부검 결과도 밝혀지지 않은 상태에서 개인 질병으로 인한 사망일 가능성이 높다고 판단했다. 현장에는 재해자가 평소 고혈압과 당뇨를 앓고 있었다는 소문이 돌았다. 사내하청지회는 단기계약 업체 특성에 따른 조건을 조사하고 밝혀야 한다고 비판하며 사망 원인을 밝히기 위해 동료 노동자의 제보를 수집했다.

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업 사내하청지회는 소식지를 통해 사고를 알리며 개인 질병으로 사망원인을 몰아가는 현대중공업과 노동부를 규탄했다.

의장3부 사망사고 "사망원인 물 타기" 용납할 수 없다!

대성마린텍 고 손영구씨 작업준비 중 쓰러져_끝내 사망

7월 20일 의장3부 대성마린텍에서 사망사고가 발생했다. 오후 1시 20분경 2531호선에서 작업 준비 중이던 고 손영구씨가 쓰러져 울산대학병원으로 후송했으나 2시30분 경 사망했다.

올 해 벌써 4번째 노동자의 죽음이다. 그것도 특별근로감독이 끝난 바로 다음 날 발생해 더욱 충격을 주고 있다.

또 다시 개인질병으로 몰아가_노동부 또한 현대중공업 대변

더욱 분노스러운 것은 죽음의 대한 원인을 또 다시 개인질병으로 몰아가고 있기 때문이다. 작년 2012년 5월 하청노동자 고 강석봉씨가 안전관리 소홀이 빚은 질식사로 추정되는 죽음을 당했지만 현대중공업은 부검을 통해 개인질병으로 몰아간 바 있다.

이번 사고도 정확한 원인이 밝혀지지도 않았을 뿐더러 부검 결과도 나오지 않은 상황에서 고혈압과 당뇨가 있었다는 소문은 이미 현장을 떠돌고 있다. 노동부 또한 현장조사를 통해 **개인질병**이 있었으며 그로 인한 사망일 가능성이 높다며 현대중공업의 입장을 대변하고 나섰다.

단기계약 업체, 특성상 "잔업과 특근" 많고... 업무 스트레스와 피로누적 가능성 다분하다!

특히나 대성마린텍은 최근 의장부서의 물량증가로 인해 증설된 단기계약 업체다. 단기간 공사의 특성상 잔업과 특근 등의 장시간 노동과 그에 따르는 극도의 피로와 스트레스는 불 보듯 뻔하다.

이런 객관적 조건을 면밀히 조사하고 밝히는 것이 노동부의 역할이다.다. 그러나 노동부는 현대중공업의 대변자 역할만 하고 있다.

제보로 억울한 죽음 막아내자!

고 손영구씨 사망원인을 개인질병으로 몰아가며 노동자의 죽음을 왜곡하고 호도하는 현대중공업의 행태를 결코 용납할수 없다. 동료들의 제보를 통해 고 손영구씨를 죽음으로 몰아간 자들을 폭로하고 책임을 묻는 것만이 비명에 가신 고인에 대한 소한의 도리일 것이다.

6. 연구자 검토의견

사내하청지회는 제보를 통해 단기계약 업체(물량팀)의 노동강도, 그에 따른 영향을 확인하고자 했다. 그러나 제보 접수 여부와 내용, 부검 결과, 사망 원인 등 이후 진행 상황은 확인할 수 없었다.

[첨부자료]
현대중공업 노동조합 노동재해보고서
사내하청노동자 350호 (2013년 07월 24일 발행본)

조사번호 2013_09 현대중공업 군산생산지원부 F.W 패키지 유닛 깔림 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 08월 28일 오전 09시 00분		
재해자 이름	이**	**나이**	28세
원청/하청	하청	**업체명**	군산)생산지원부 현대물류
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	사망1
재해유형	깔림	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

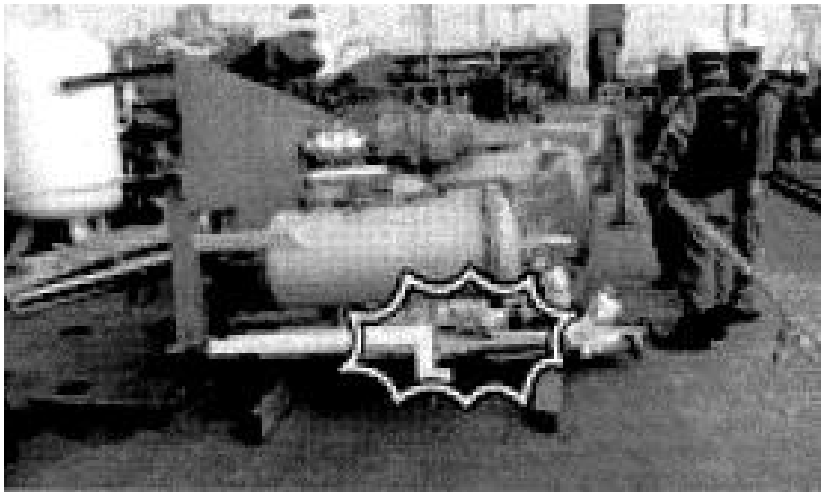
1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2013년 8월 28일, 현대중공업 군산조선소 G도크 동편 PE장에서 2611호선 F.W 패키지 유닛(1.5톤)을 적치하고 있었다. 크레인을 이용해 화물차로 운송된 유닛을 바닥에 내렸다. 동료는 사클 3개를 해체했고, 이를 본 신호수는 유닛을 올리라고 수신호를 전했다. 크레인 운전수는 신호에 따라 유닛을 올렸는데, 이 과정에서

유닛 상단부가 슬링벨트에 걸렸다. 이를 보고 크레인을 급히 정지했지만 결국 넘어졌고, 위에 있던 동료는 뛰어내렸는데 아래에서 작업 중이던 재해자가 깔린 사고다. 사고 직후 재해자를 군산의료원으로 이송했는데 현장에서 이미 사망한 상태였던 것으로 추정된다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

사고 현장


3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
08월 28일	
09:00	사고 발생
09:05	군산 안전환경부 현장 도착
09:18	응급차량 현장 출발
09:37	군산의료원 도착
08월 29일	
18:00	유가족-현대물류 합의(18:00~20:30)

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

군산생산지원부 현대물류 소속 노동자, 협착사고로 숨져

8월28일 09시경 군산조선소 G도크 동편 PE장에서 군산생산지원부 현대물류 소속 이승만(만28세) 노동자가 숨지는 중대재해가 발생했습니다.

사고는 타이어 크레인에 의해 PE장으로 적치된 2611호선 F.W PACKAGE UNIT(물탱크)에 체결되어 있던 샤클을 해체하고 크레인이 권상하는 순간 슬링벨트가 유니트와 간섭되어 유니트가 고 이승만 노동자가 있는 쪽으로 넘어져 발생한 것으로 추정됩니다.

노동조합은 사고 발생 소식을 접하고 긴급히 사고현장을 찾아 사고원인 분석 등 사태 수습에 나섰습니다.

謹 고 이승만 노동자의 명복을 빕니다 弔

6. 연구자 검토의견

F.W 패키지 유닛을 화물차에서 옮기는 과정에서 발생한 사고다. 사고 원인과 재발방지 대책 마련 등과 관련된 자료가 없어 구체적인 내용은 확인할 수 없었다. 그러나 진술서에 따르면 샤클 3개를 해체한 상태에서 유닛을 들어 올리려다가 넘어졌고, 이때 동료는 유닛 위에서 뛰어내린 것으로 보인다. 샤클을 3개만 해체한 상태로 이를 들어 올리려 했던 작업 방식에는 문제가 없었는지, 넘어질 수 있는 부재 위에 올라 작업하는 것 말고 다른 방식으로 작업할 수는 없었는지 점검하고 개선할 필요가 있었다.

[첨부자료]
현대중공업 노동조합 노동재해보고서
민주항해 2810호(2013년 08월 30일(금) 발행본)

조사번호 2013_10 현대중공업 2503호선 시운전 중 20M 추락 사고(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 10월 13일 10:40		
재해자 이름	***	**나이**	
원청/하청	하청	**업체명**	내셔날오일웰바르코에스에스아이
입사일자	2009년	**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	추락	**상해종류**	
작업중지 일수		**작업중지범위**	

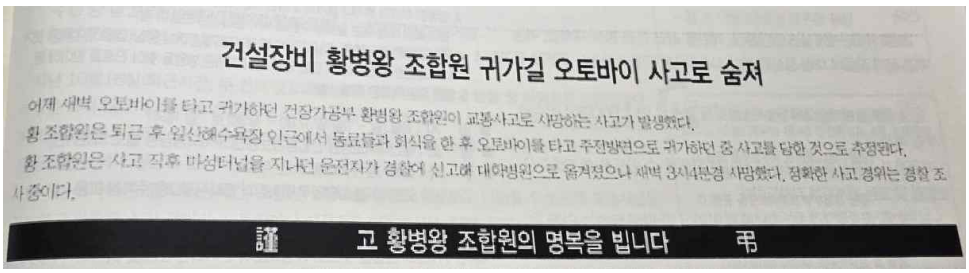
현대중공업 앞바다에서 시운전 중인 2503호선 데릭(derrick)에서 현대중공업 협력업체 내셔날오일웰바르코에스에스아이 소속 재해자 등 2명이 탑드라이브 가이드트랙(top drive guide track) 부분을 자로 치수작업 중 데릭의 승강기가 상승하면서 재해자가 설치·체결했던 안전로프를 파단시켜 재해자가 28m 아래 데크(deck) 바닥으로 떨어져 사망했다.

조사번호 2013_11 현대중공업 퇴근길 교통사고

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 10월 15일 오전 03시 04분		
재해자 이름	황**	**나이**	
원청/하청	현대중공업	**부서명**	건장가공부
입사일자		**동종경력**	
고용형태	정규직	**가족관계**	
재해정도	사망	**사고규모**	사망1
재해유형	교통사고	**상해종류**	
작업중지 일수		**작 업 중 지 범 위**	

오토바이를 타고 귀가하다가 교통사고가 발생했다. 퇴근 후 인근에서 동료들과 회식을 하고 귀가하는 중이었는데, 사고가 났고 인근을 지나던 운전자가 신고했다. 대학병원으로 옮겼으나 3시 4분경 사망했다. 자세한 사고 경위는 밝혀지지 않았다.



건설장비 황병왕 조합원 귀가길 오토바이 사고로 숨져

어제 새벽 오토바이를 타고 귀가하던 건장가공부 황병왕 조합원이 교통사고로 사망하는 사고가 발생했다.
황 조합원은 퇴근 후 일산해수욕장 인근에서 동료들과 회식을 한 후 오토바이를 타고 주전방면으로 귀가하던 중 사고를 당한 것으로 추정된다.
황 조합원은 사고 직후 마성터널을 지나던 운전자가 경찰에 신고해 대학병원으로 옮겨졌으나 새벽 3시4분경 사망했다. 정확한 사고 경위는 경찰 조사중이다.

謹 고 황병왕 조합원의 명복을 빕니다 弔

민주항해 2822호(2013년 10월 16일(수) 발행본)

조사번호 2013_12 현대중공업 8안벽 작업 준비 중 사망(하청)

○ 사고 개요

재해발생일	2013년 11월 19일 오후 13시 10분 (11월 26일 08시 40분 사망)		
재해자 이름	박**	**나이**	38세
원청/하청	하청	**업체명**	특수선생산1부 금농산업
입사일자		**동종경력**	
고용형태		**가족관계**	
재해정도		**사고규모**	사망1
재해유형	기타	**상해종류**	뇌출혈
작업중지 일수		**작업중지범위**	

1. 사고 내용

1) 재해발생 과정

2013년 11월 19일, 금농산업 소속 재해자가 태경기업으로 지원을 나와 현대중공업 8안벽 2507호선(드릴쉽)에서 일하고 있었다. 13시 10분경 작업복을 갈아입던 중 갑자기 쓰러졌고, 주위 동료가 심폐소생술을 시행했다. 의식이 돌아온 뒤 병원으로 옮겨 중환자실에 입원했는데, 11월 26일 오전 8시 40분경 결국 사망했다. 사망 원인은 뇌출혈로 알려졌다.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

3) 사고 및 당시 타임라인

시간	상황
11월 19일	
13:10	작업 준비 중 쓰러짐, 병원 이송
11월 26일	
08:40	사망

2. 사고 원인

1) 기술적 원인

2) 관리적 원인

3) 구조적 원인

3. 응급 조치 및 대응 상의 문제점

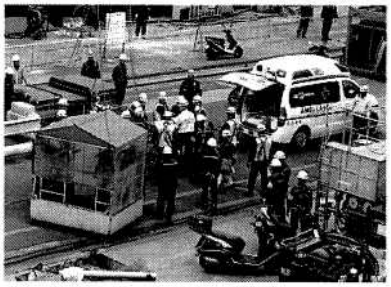
4. 수립된 재발방지 대책

5. 노동조합의 대응

현대중공업 노동조합은 소식지를 통해 사고를 전하며 “해당 업체 뿐만 아니라 원청업체인 현대중공업도 책임있는 자세로 산재처리를 위해 최선을 다해야 한다”고 말했다.

민주항해 2826호(2013년 11월 28일(목) 발행본)

협력업체 노동자 현장에서 뇌출혈로 쓰러진 뒤 사망



▲ 지난 11월 19일 오후 구급차가 8안벽에서 박아무개씨를 싣고 있다. (사진제공 : 조합원)

지난 11월 19일 오후 1시 10분경 8안벽의 2507호선(드릴쉽)에서 작업중이던 특수선생산1부 금농산업 소속 박아무개씨(만 38세)가 뇌출혈로 쓰러진 뒤 사망하는 일이 일어났다.

박아무개씨는 의장1부 태경기업으로 지원 나와 작업중이었으며 중회를 마친 뒤 작업복을 갈아 입다가 쓰러졌다. 마침 주변에 있던 의장1부 정태섭조합원이 심폐소생술을 시행해 잠시 의식이 돌아온 뒤 구급차로 울산대병원 응급실로 호송되어 중환자실에 입원해 있던 중 11월 26일 오전 8시40분쯤 사망하였다. 울산대병원 관계자는 박아무개씨가 뇌출혈로 쓰러진뒤 사망하였다고 밝히고 있다.

산업현장에서 일어난 각종사고에 대해선 해당업체 뿐만 아니라 원청업체인 현대중공업도 책임있는 자세로 산재처리를 위해 최선을 다해야 할 것이다.

6. 연구자 검토의견

[참고자료]

민주항해 2826호(2013년 11월 28일(목)