



KOREAN WOMEN'S  
DEVELOPMENT  
INSTITUTE

# 젊은 암 생존자의 노동이행과 소득변화: 성별 비교를 중심으로\*

최윤주 중앙대학교 산학협력단 전임연구원

## 1. 들어가는 말

우리는 ‘건강을 잃으면 모든 것을 잃는다’라는 말을 쉽게, 자주 사용한다. 그만큼 건강이 중요하다는 것을 강조하기 위한 것이겠지만, 한편으로는 우리 사회가 생산성과 능력을 증명해야 살아남는 성과중심사회이기 때문에 통용되는 표현일 것이다. 아픈 이들은 곧 낙오자가 되어 버리는 사회 분위기 속에서, 한창 사회활동을 해 나가는 이들은 혹시 모를 질병에 대한 막연한 두려움을 가질 수밖에 없다.

특히 그 질환이 암과 같은 중증질환일 경우에는 더욱 그러하다. 암은 생애 말기 질환이라는 인식으로 인해, 암 진단고지는 곧 죽음의 통보로 받아들여져 왔고, 생애사적 위기사건으로 작용해 왔다(전인희·박경숙, 2013). 안타깝게도 최근 5년간(2014~2018년)

젊은 층의 5대 암<sup>1)</sup> 환자가 45%가량 증가했다는 통계결과가 발표되었는데, 암 발생률이 높아지는 동시에 암 생존율 역시 함께 높아지면서, 진단을 받고도 성공적으로 치료를 마친 암 생존자의 수 역시 늘어나고 있다. 우리나라 암 생존율은 세계에서 가장 높은 수준으로 암을 진단받은 이후 치료 중이거나 완치된 이는 2018년 기준 약 201만명이다. 이것은 달리 말하면 우리나라 국민 25명당 1명은 암 유병자<sup>2)</sup>라는 것을 의미한다(보건복지부, 2020).

이처럼 암을 직간접적으로 경험하는 이들의 수가 증가하면서, 암은 개인의 문제가 아닌 국가적 해결 과제로 대두되었고, 이제는 장기적 관점에서 암 생존자의 질병 이후의 삶에 대해 함께 고민해야 하는 시기라 할 수 있다. 실제로 암 생존자를 대상으로 이들의 욕구를 파악해 본 연구결과에 의하면, 암 진

\* 이 글은 저자의 박사학위논문(최윤주, 2021)을 바탕으로 수정 및 재구성한 것입니다.

1) 위암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 대장암

2) 암 치료과정을 진행중이거나 완료된 이들을 암 유병자 또는 암 생존자라고 부른다(Mullan, 1985).

단을 받고 집중적인 치료를 받는 초기에는 의료비나 치료와 관련된 욕구가 크다면, 장기적 생존단계에서는 노동참여, 사회복귀지원에 대한 욕구가 컸다(김다은 외, 2019).

암의 발생연령이 점차 낮아져 젊은 암 환자가 증가하는 동시에 또한 이들의 생존율이 높아지면서 적극적인 치료를 통해 건강을 회복하는 이들이 늘어나고 있어, 이들에 대한 새로운 논의가 필요하다. 이른바 ‘암 생존자 100만 명 시대’<sup>3)</sup>가 도래함에 따라, 암 진단 이후 노동이행에 있어 당사자의 노동 선호와 의사가 충분히 반영되는지, 암 생존자의 일상복귀와 암 이후의 삶에 대해 진지한 고민이 필요하게 된 것이다.<sup>4)</sup> 이러한 사실에 주목하며 본고에서는 암 생존자의 ‘일’과 관련한 논의를 해 보고자 한다.

## 2. 왜 암 생존자의 ‘일’과 관련된 논의가 필요한가?

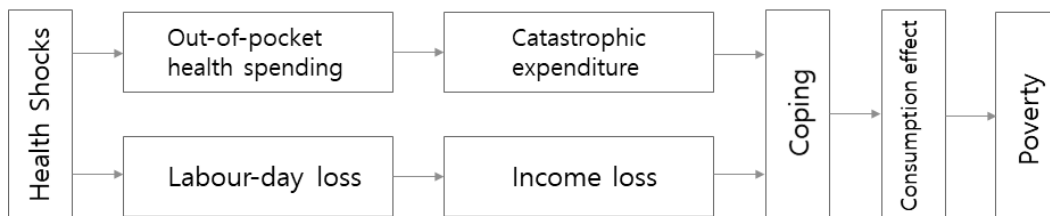
질병의 충격을 경험한 이후 삶의 변화와 어려움은 매우 다차원적으로 나타난다. 신체적 어려움, 정신적 어려움, 사회활동의 어려움, 경제적 어려움과

같이 전반적 영역에서 어려움을 경험하게 되는데 그 중에서도 특히 경제적 어려움은 많은 이들이 중요하게 지적해 온 부분이다. 경제적 어려움으로 인해 다른 어려움이 더욱 가중되기도 하기 때문이다.

점차 사회안전망이 구축되고 건강보험 보장성이 강화되면서 그 정도가 줄어들긴 했지만, 여전히 암과 같은 중증질환을 진단 받은 이후 경제적 어려움을 경험하고, 중국에는 빈곤에 빠지는 이들을 찾아볼 수 있다. 이에 그간 우리나라뿐 아니라 각국에서는 질병 이후 경험하는 경제적 어려움에 관하여 많은 문제제기를 해 왔으며, 질병 이후 빈곤으로 가는 경로에 대해 두 가지 가능성을 제기하였다. 하나는 그간 중요하게 다루어져 왔던 ‘과도한 의료비지출’이고, 다른 하나는 ‘노동력 상실’이다.

그간 이루어진 논의는 주로 첫 번째 경로, 즉 암 등 중증질환 발병으로 인해 발생한 과도한 의료비지출과 빈곤화에 초점이 맞추어져 왔다. 이는 그간 우리나라 보건 의료체계가 충분히 암 생존자의 재정 안정성을 담보하지 못했기 때문으로, 그 대응책으로 보장성강화 정책에 대한 논의가 주요하게 다루어져 왔다.

하지만 암과 같은 질병 이후에 경험하는 노동력



[그림 1] 건강충격이 가구경제에 미치는 영향 개념적 틀(Flam & Mahal, 2014)

3) 전체 암 유병자는 201만명이며, 이 중 진단 후 5년을 초과해 생존한 암 생존자는 약 104만 명으로 전체 암 유병자의 절반이상이다.

4) 물론 건강문제는 개인의 노동결정에 일반적인 실업과는 다른 영향을 미칠 수 있다(함선유, 2016). 이는 의료비지출에 따른 소비 증가라는 노동시장 참여촉진요인과 건강을 돌보고자 하는 선호요인이 동시에 존재하기 때문이다(McClellan, 1998; Dwyer and Mitchell, 1999).

상실과 고용과 관련된 논의는 그 필요성과 중요성에 비해 미미한 상황이다. 일부는 암 생존자의 노동 지속 가능성에 대해 의문을 제기하는 경우도 있지만, ‘일’은 여러 측면에서 암 생존자에게 의미 있는 역할을 한다고 보고되어 왔다. ‘일’은 암 생존자로 하여금 치료 이후 삶에서 ‘정상성(normality)’을 재정립 하는데 필수적 요소라고 지목될 만큼 암 생존자 적응에 있어 매우 중요한 요소이다(Banning, 2011; Wells et al., 2013; 이인정, 2019).

특히 생산가능연령대는 활발한 사회활동을 하는 시기이고, 교육 이후 처음 사회에 진입하거나 다양한 고용관계 간 이행이 활발하게 나타나는 시기이다. 하지만 안타깝게도 그동안 암 생존자의 경우 노동이행이 가능하다고 인식하지 못한 것이 사실이다. 때문에 우리나라와 같이 여전히 사회안전망이 부족한 사회에서 암 진단 경험은 치료가 성공적으로 잘 끝나더라도 이들에게 하나의 부정적 ‘촉발 사건(trigger events)’으로 작용하며 이후 경력이나 다양한 생애 기회에서 박탈을 경험하고 삶에 부정적 결과를 나타낼 수밖에 없었다.

이러한 상황은 암 이후의 사회경제적 불평등을 더욱 강화하는 방향으로 작용할 수 있다는 우려가 있다. 여전히 의료비지출, 생계유지, 가족부양과 같은 부담이 잔존하는 상황에서 암 이후의 삶을 그저 개인의 책임으로 간주한다면, 이미 인구학적, 사회경제적으로 취약한 암 환자의 경우 암이라는 질병 위험이 가중되어 더 큰 어려움에 봉착할 수 있음은 어렵지 않게 예상할 수 있다. 기존에 이미 사회적으로 취약하다고 여겨져 온 이들의 경우 더욱 세심한 관찰이 필요하다.

특히 여러 인적속성 중 ‘성별’에 주목할 필요가 있다. 기간 여성은 성별 분업에 의한 자원통제력에 있어 노동시장 접근에 지속적으로 상대적 소외가 고착되어 왔다고 할 수 있다. 이는 노동시장이나 여성의 주변적 지위로 진입자체가 어려운 점, 진입을 하더라도 불안정한 진입이나 잦은 이탈과 재진입이 이루어지고 있는 점 등을 통해 확인된다(석재은, 2004).

보다 구체적으로 살펴보면, 우리나라는 소득 상위 10%의 인적속성과 일자리 속성은 주로 남성(82.3%), 가구주(84.8%), 대졸 이상(74.9%), 사무관리전문직(91.5%), 정규직(93.6%), 상용직(97.9%)이 압도적인 다수를 차지하고 있다. 반면 하위 50%의 경우 여성(61.5%), 비가구주(57.4%), 고졸 이하(60.0%), 단순노무직(27.0%), 서비스판매직(26.1%), 비정규직(65.0%), 임시일용직(52.6%)이 절반 이상을 차지한다(통계청, 2020). 또한 지난 10년간 여성, 청년 및 노인, 중졸 이하, 사회서비스업과 개인서비스업, 판매서비스직과 단순노무직, 비정규직과 임시일용직, 중소기업 종사자 등 취약계층은 임금 10분위 배율<sup>5)</sup>이 높아졌으며, 반대로 남성, 중장년층, 고졸과 전문대졸, 제조업, 사무직과 생산직, 정규직, 상용직, 대기업 종사자 등 비취약계층은 임금 10분위 배율이 낮아지는 것이 확인되었다. 이러한 불평등 구조에 미치는 요인에 대해 상대적 기여도를 분해해보면 더 흥미로운 결과를 보여 주는데, 고용조건(노동시간, 근속, 고용형태)이 39.3%, 인적속성(연령, 학력, 성별)이 38.4%, 사업체 규모와 노조유무가 4.9%로 드러났다(김유선, 2020). 결국 임금불평등에 있어 인적속성과 고용형태가 매우 주요한 규정적

5) 임금 10분위 배율 : 임금 상위 10%와 하위 10%의 차이

요인이라는 의미라 할 수 있다.

이와 같이 기존 연구를 통해 노동시장 성과에 있어 성별은 소득수준과 밀접하게 연관이 있음이 밝혀져 왔는데 그렇다면, 질병위험에 처해진 경우 성별에 따라 어떠한 노동이행의 양상을 나타낼 것인가? 만약 생산가능연령대 암 환자를 대상으로 살펴보았을 때, 치료가 완료된 이후 노동시장에서 일자리 유지와 더 나은 일자리의 이동 등이 성별과 무관하게 적절하게 이루어지고 있다면 이들의 사회경제적 타격의 심각성은 크지 않을 수 있다. 그러나 만약 암 이력이 노동활동에 제약으로 작용해 기존의 성별 취약성과 중첩이 장기화된다면 특히 여성 암 환자, 여성 암 생존자에 대한 사회적 배제가 구조화되고 있음을 의미할 수 있다.

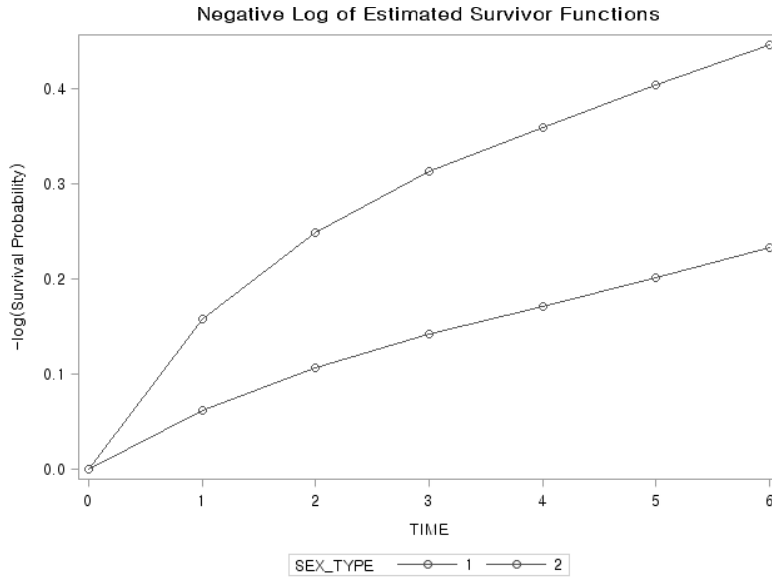
### 3. 더욱 취약한 ‘여성 암 생존자’의 노동이행과 소득변화

하지만 결과는 그리 긍정적이지 않아 보인다. 전국민을 포괄하는 국민건강보험공단 데이터를 활용해 살펴본 결과, 직전 3년간 꾸준히 노동활동을 지속해 오다가 암 진단을 받은 생산가능연령대(만 19~50세) 신규환자의 경우, 진단을 받은 이후 실직을 경험하는 비중이 남성에 비해 여성의 경우 암생존자 실직 위험이 더욱 높았다. 이것은 암 진단 이전 남녀 동일하게 꾸준한 노동활동을 해 오던 이들임에도 불구하고 나타난 차이라는 점에서 주목할 필요가 있다. 특히 암 종에 따라 살펴본 결과, 여성 특정암인 유방암과 자궁경부암 생존자의 실직위험이 모든 암 생존자 중에서 가장 높았으며, 반면 남성 특정암인 전립선암 생존자의 실직위험은 가장 낮았다.

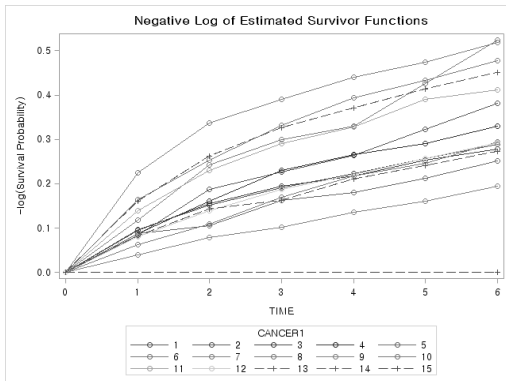
그렇다면 암 치료를 마치고 복귀하고자 할 때는 어떠한가? 안타깝게도 복귀의 양상 역시 크게 다르지 않았다. 복귀하는 비중 역시 남성이 여성에 비해 높았는데, 남성 전립선암 생존자는 위에서 살펴보았듯 실직위험이 모든 암 중에서 가장 낮았음에도 불구하고, 복귀율은 가장 높았다. 반면 실직 위험이 가장 높은 유방암과 자궁경부암 생존자는 복귀율이 가장 낮았다. 특히 우리나라 자궁경부암이나 유방암 환자의 예후는 매우 좋은 수준임에도 불구하고 실직 위험이 가장 높고 복귀율은 가장 낮게 나타났다는 점은 분명 성별 요인이 작용한 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 일반 고용시장 내 성별이라는 인적 취약성을 극복하고 노동활동을 유지해 오던 이들이라 할지라도, 갑작스럽게 질병에 맞닥뜨린 경우 직장유지의 어려움은 더욱 커진다는 것을 의미한다.

잘 알려져 있듯이 우리나라 여성들은 남성에 비해 노동시장에 더 빨리 진입하지만 첫 일자리의 질은 낮으며, 출산·육아의 상황에 마주할 경우 노동이탈로 이어지는 경향이 강하다. 과거에 비해 여성들의 교육수준과 고용률이 증가했으나, 첫 일자리는 본인의 전공과 관련이 적은 일반사무직이나 판매 서비스직인 비율이 상대적으로 높기 때문이다(황수경·장지연, 2003). 게다가 여성들이 진입하는 일자리의 임시직근로자 비율은 OECD 회원국 중 가장 높은 수준이다. 이러한 일자리 특성으로 인한 노동이탈 위험이 질병 위험의 상황에도 동일하게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 암 생존자가 주된 생계부양자가 아니라 하더라도 일자리의 안정성이 높고, 질병위험 시 적절한 병가나 휴가의 권리가 주어지는 상황이라면 노동이탈의 경향은 다르게 나타날 것이다.

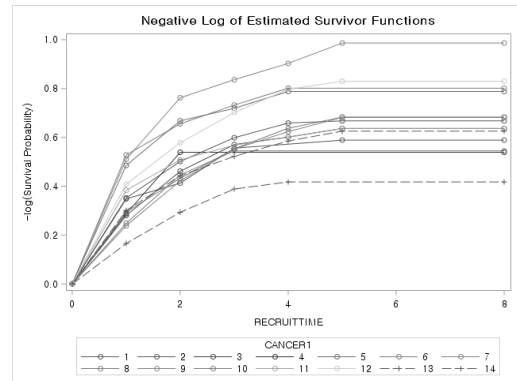
한편 연구자들은 주된 생계부양자 역할을 해 오던 남성에게 건강충격(health shocks)이 발생했을 때,



[그림 2] 암 진단 이후 실직 위험 성별 비교 (남성 vs 여성)



[그림 3] 암 종별 진단이후 실직위험 비교

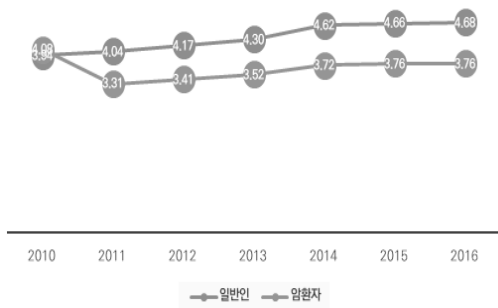


[그림 4] 암 종별 복직율 비교

산업예비군이라 할 수 있는 그의 배우자나 가족구성원이 노동시장에 새로 진입하여 손실된 소득을 보전하는 '추가노동자효과(added worker effects)'가 나타나는 경향이 있음을 설명한 바 있다(권정현, 2018; Coile, 2004; Daly and Bound, 1995; Currie and Madrian, 1999). 이러한 관점에서 보면 남성의 낮은 실직율과 높은 복직율은 반드시 필수적이기

때문보다는 여성에 비해 유리한 노동시장 지위로 인해 질병 발생 이후에도 직업안정성이 높고, 실직 시에도 복귀의 진입장벽이 낮기 때문이라 해석할 수 있다.

이러한 일자리 유지의 어려움은 고스란히 소득으로 이어질 수밖에 없다. 한국은 가구 경제 내에서 근로소득이 차지하는 비중이 높아, 일자리 유지는 안정



[그림 5] 암환자와 일반인의 소득분위 변화(전체)

적인 소득유지와 큰 연관이 있다. 게다가 질병발생 시 소득을 보전해 주는 상병수당제도 역시 제도가 본격적으로 시행되려면 아직 갈 길이 먼 상황이다. 결국 암 진단 이전에는 동일한 수준이던 소득은 암 진단을 받은 직후부터 낮아지는 추세를 나타냈고, 그 차이는 남성에 비해 여성이 더 큰 것으로 나타났다.

#### 4. 나가는 말 : 아프면 쉴 권리, 쉬고 난 뒤에 복귀할 권리

이제는 '아프면 쉴 권리, 쉬고 난 뒤에 다시 사회로 복귀할 권리'에 대해 사회적으로 진지한 고민과 논의가 필요해진 시점이다. 앞서 살펴본 바와 같이 노동시장에서 암 생존자, 그 중에서도 특히 여성의 취약한 인적 속성이 질병의 위험과 중첩되면 이들에 대한 사회적 배제가 구조화되는 양상이 나타나고 있기 때문이다. 물론 성별과 무관하게 암과 같은 질병을 경험한 이들은 소득수준의 변화와 노동시장에서 배제되는 어려움을 겪고 있으나, 특히 여성의 경우 더 취약하다는 점에서 그러하다. 하지만 질병을 마주하더라도 부담 없이 치료에 집중하고, 치료를 마

친 경우 다시 일상 복귀를 할 수 있는 제도적 기틀을 마련하는 것에서부터 이 논의를 출발시켜야 한다.

우선 암 생존자를 위해 적극적 노동정책과 소득보장정책이 필요하다. 젊은 암 생존자, 젊은 여성 암 생존자의 노동 유지는 사회적 측면에서도 매우 중요한 의제이다. 때문에 기존의 병가제도가 실효성 있는 방향으로 개선이 필요하며, 병가로 인한 노동력 공백에 대해 국가가 적극적으로 지원해 줄 필요가 있다. 더불어 적극적 재취업 지원책이 필요하다. 특히 여성의 경우 실업 위험이 더욱 큰데 재취업 역시도 쉽지 않은 상황이다. 치료를 마치고 사회에 복귀하고자 할 때 지원이 필요하고, 현재 중장년층을 대상으로 하는 암 생존자 지원 프로그램을 좀 더 다양하게 확대해서 청년층 특화 프로그램, 그리고 취업 지원을 할 수 있는 실효성 있는 프로그램이 필요하다. 이는 실제 이들을 고용하게 될 기업과의 긴밀한 협조와 논의를 기반으로 가능할 것이다. 또한 앞서 살펴 보았듯 치료 직후 급격하게 감소한 소득분위 변화는 이들이 노동력 상실과 의료비 지출의 이중고를 감내해야만 하는 현실을 보여준다. 이에 대한 현실성 있는 소득보장정책이 마련되어야 할 것이다.

그러나 무엇보다도 우리는 모두 질병을 지닌 이들의 노동생산성이 떨어질 것이라는 낙인, 차별과 같은 사회적 편견에서 벗어나, 누구나 앓을 수 있으며 아프더라도 다시 사회로 복귀해 일할 수 있다는 공감대를 형성해야 할 것이다. 우선은 암을 시작으로 하지만, 나아가서는 질병 전체를 대하는 우리 사회의 태도와 건강을 바라보는 관점을 더 넓혀 나갈 필요가 있다. 그리하여 궁극적으로는 건강과 불건강의 이분법적 구분이 아니라, 넓은 스펙트럼 내의 건강이라는 관점, 질병과 더불어 살아가면서도 건강하게 생활할 수 있다는 건강 패러다임의 전환이 필요하다.



• 참고문헌 •

- 김다은, 김혜림, 양동욱, 강은실, 김진현, 배은영. (2019) 암 경험자의 생존단계별 필요에 관한 질적 연구. 보건사회연구, 39(4), 356-395.
- 김유선. (2020). 비정규직 규모와 실태. 통계청 '경제활동인구조사 부가조사 결과', 한국노동사회연구소 이슈페이퍼, 20, 1-33.
- 권정현. (2018). 건강충격의 고용과 소득효과 분석. 노동경제논집, 41(4), 31-62.
- 석재은. (2004). 한국의 빈곤의 여성화에 대한 실증 분석. 한국사회복지학, 56(2), 167-194.
- 이인정. (2019). 저소득 암 생존자의 구직경험에 대한 현상학적 연구. 보건사회연구, 39(3), 468-505.
- 전인희, 박경숙. (2013). 암 진단고지에 대한 암 환자의 인식. 대한중양간호학회, 13(2), 59-66.
- 최운주. (2021). 암 환자의 진단 이후 노동이행과 소득변화: 국민건강보험공단 전 국민 데이터 활용 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.
- 보건복지부. (2020). 국가암등록사업 연례보고서(2018년 암등록통계). 보건복지부.
- 함선유. (2016). 고령자의 건강문제가 본인과 배우자의 노동공급에 미치는 영향. 보건사회연구, 36(4), 157-186.
- 황수경, 장지연. (2003). 여성의 노동공급 및 여성노동정책, 한국의 노동: 1987-2002, 한국노동연구원.
- Alam, K., & Mahal, A. (2014). Economic impacts of health shocks on households in low and middle income countries: a review of the literature Globalization and Health, 10 (21). <https://doi.org/10.1186/1744-8603-10-21>.
- Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37,513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet 2018;391(10125):1023-1075. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3.
- Banning, M. (2011). Employment and breast cancer: a meta-ethnography. European Journal of Cancer Care (Engl), 20(6), 708-719. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01291.x
- Coile, C. C. (2004). Health Shocks and Couples' Labor Supply Decisions. NBER Working Papers No. 10810, (October 2004)
- Currie, J., & Madrian, B. C. (1999). Health, Health Insurance and The Labor Market. Handbook of Labor Economic, Vol. 3, part C, : 3309-3416, Elsevier, 1999.
- Daly, M., & Bound, J. (1995). Worker Adaptation and Employer Accommodation Following the onset of a Health Impairment. NBER Working Paper No. 5169 (July).
- Dwyer, D. S., & Mitchell, O. S. (1999). Health problems as determinants of retirement: Are self-rated measures endogenous? Journal of Health Economics, 18(2), 173-193.
- McClellan, M. B. (1998). Frontiers in the Economics of Aging. Health events, health insurance, and labor supply: Evidence from the health and retirement survey. 301-350, University of Chicago Press
- Mullan, F. (1985). Seasons of survival: reflections of physician with cancer. New England Journal of Medicine, 313, 270-273.
- Wells, M., Williams, B., Firnigl, D., Lang, H., Coyle, J., Kroll, T., & MacGillivray, S. (2013). Supporting 'work-related goals' rather than 'return to work' after cancer? A systematic review and meta-synthesis of 25 qualitative studies. Psychooncology, 22(6), 1208-1219. doi:10.1002/pon.3148