

전염병 관리

<춘천간호학교> 오 회 영

서 론

학교에서의 전염병관리(傳染病管理)는 사회의 보건관리면(保健管理面)에서 가장 중요한 위치를 차지하고 있는 것 중의 하나라 하겠다. 생활상대(生活狀態) 및 조건(條件)이 다른 각자가 모여 수시간 공동생활을 하는 집단에서도 비교적(比較的) 밀집생활(密集生活)을 할뿐 아니라 신체적으로는 성인보다 아직 대부분의 병에 대해서 저항력(抵抗力)이 약하기 때문에 전파(傳播)에 극히 알맞는 조건을 가졌고, 하학 후에는 다시 각각 분산생활(分散生活)을 하므로 전파속도(傳播速度)도 또한 극히 빠르기 때문이다.

게다가, 특히 국민학교의 아동들은 모두 질병에 대해서 무관심하기 쉬운 연령층에 속하며 중고등학생들은 발달(發達)한 혈기로 병원(病菌)이 체내에 이미 침입하고도 심한 증상

이 나타날 때까지의 잠복기간(潛伏期間)에는 무리로 인내하여 지나기 쉬운 연령층에 속하므로 학교에서 전염병이 발생하면 방지할 수 없이 자연적인 경과를 기다리는 것이 현재의 우리의 실정이며 학교가 오히려 전염병의 매개역할(媒介役割)을 하고 있는 것처럼 느껴질 때도 없지 않다.

학교는 대개 출석률은 건강상태의 척도로 또한 학업의 정상적인 진전의 척도로 보고 있으므로 학동들의 출석에 꼭 신경을 쓰며 노력하게 된다.

그러나 이것은 반드시 옳은 사고방식이라고 하기는 어려울 것이다. 학동들의 건강상태가 좋지 않거나 혹은 어떤 학동은 벌써 이완(罹患)되어 있으면선도 학교 당국에서 출석을 강요하기 때문에 아프면서도 무리하게 등교하는 예가 허다한데, 이렇게 하면 출석률이 건강상태의 척도

가 된다는 말은 옳지 못하다. 그렇게 되므로써 병이 더욱 악화되던 출석률은 더욱 저하되며 단기치료(短期治療)로서 곧 다시 동교하여 정상적으로 학업을 계속할 수 있는 학생이 장기결석(長期缺席)하여 학업의 진전에 크게 차질(蹉跎)을 가져오게 된다. 물론 불량학생의 풍기단속이나 학동들의 정신적인 해이(解弛)와 태만(怠慢)때문에 출석률 향상을 강조하는 것은 당연한 일이지만 건강문제 때에는 출석을 너무 강요하지 말아야 할 것이다.

그에 수반(隨伴)되는 문제로 학교당국에서는 질병 때문에 결석하는 학생과 태만 및 정신해이(精神解弛)로 결석하는 학생의 판별에 노력을 기울여야 할 것은 물론이다.

학교에서의 전염병관리상 중요한 점의 하나는 학생보건의 책임이 어느 기관에 속하느냐 하는 것이다. 우리나라에서는 아직 구체적으로 제기(提起)되고 있지 않지만 여러 외국에서는 이 문제 때문에 교육당국과 보건당국이 논쟁을 거듭하고 있는 실정이다. 이 문제의 해결은 물론 정책적(政策的)으로 보건당국과 교육당국이 유기적(有機的)으로 상호협력하게 할 뿐만 아니라 도의적인 면에서도 또 사회의 보건질서를 확립(確立) 유지(維持)하는 뜻에서 학교나 보건당국 뿐만 아니라 학부형, 사회유지(社會有志) 및 지역사회(地域社

會)의 다른 기관을 비롯해서 온 시민이 협력하여야 할 것은 재론할 필요가 없을 것이다.

종래에는 이 학교의 전염병 관리 문제를 학교에서는 학습에 지장을 주는 육체적 결함을 발견하는데만 그쳐 학생들의 보전에 크게 중점을 두지 않았던 경우가 많았다. 학교당국에서는 심신이 모두 건강한 국민을 육성하는 것이 일반학습을 진행시키는 것에 못지 않게 오히려 중요하다는 것을 명심하고 면밀(綿密)한 계획하에 보건교육을 하여야 할 것이다.

그렇게 함으로써 사회대중의 건강 관리에 간접적으로 지도적 역할을 하게 될 것이다. 그래서 이제부터 학교의 전염병관리면에 관련(關聯)되는 문제 등에서 전문적인 기술면을 떠나서 학교를 중심으로 한 관리방법 및 그에 대한 학생의 교육 등에 대해서는 하려고 한다.

본 론

I. 학교에서의 전염병에

대한 건강교육

학교에서의 건강교육은 연령 또는 학년에 따라 달라질 것이며 지역사회 환경(地域社會環境)에 따라 달라져야 할 것이다. 그래서 여기에 국민학교와 중고등학교별로 전염병예방에 대하여 일반적으로 가르쳐야 할 일들을 적어 본다.

1) 국민학교용

여기에 대해서는

1. 병을 전파(傳播)하는 병원체의 종류
2. 병이 자라가는 상태
3. 어떻게 체내에 침입하는가
4. 전파에는 직접전파(直接傳播)와 간접전파(間接傳播)가 있다.

는 것 등을 가르치게 되는데 보통 감기를 제외한 특별한 질병들은 학습 항목(學習項目)으로 제시되지 않게 된다. 왜냐하면 그 특별한 질병에 대해서 배우기 전에 보통질병의 원인 전파 및 예방에 대한 기초적 원리(基礎的原理)를 배워야 하기 때문이다.

<A. 내용>

1. 감염(感染)의 원인
2. 원인병원체를 성장하게 하는 조건
3. 원인병원체의 성장을 방해(妨害)하는 조건
4. 인체에서의 병원체의 침입구
5. 감염의 전파; 직접접촉(直接接觸), 간접접촉(間接接觸)
6. 신체의 방어기능(防禦機能)
7. 병 전파의 예방방법

<B. 목적>

1. 태도
 - a. 다음과 같은 기본적인 위생습관(衛生習慣)을 체득시킨다.
 - (1) 깨끗한 손수건이나 깨끗한 휴지를 가지고 다닌다.
 - (2) 기침이나 재채기할 때에 가리도록 한다.

- (3) 몸의 상태가 좋지 않으면 집에서 외출하지 않는다.
- (4) 전염병 앓는 친우(親友)에게는 물론 보통 감기 앓는 친우까지라도 방문하지 않게 한다.
- (5) 코는 조용히 풀도록 한다.
- (6) 눈과 입에 손을 대지 않게 한다.
- (7) 식사 전과 용변 후에는 손을 씻게 한다.
- (8) 호흡기병(呼吸器病)이 있는 사람에게는 휴지를 사용한 후 태우도록 한다.
- (9) 타올 치솔, 머릿솔이나 빗은 각각 자기 것을 쓰게 한다.
- (10) 변소를 깨끗이 위생적인 방법으로 쓰게 한다.
- (11) 물을 마실 때는 입술이나 손가락을 물나오는 곳에 대지 않고 마시게 한다.
- (12) 적어도 일주일에 세 번은 목욕하게 한다.
- (13) 매주마다 머리를 감는다.
- (14) 손톱을 깨끗이 깎는다.
- (15) 깨끗한 걸옷이나 속옷을 입는다.

b. 깨끗하고 위생적인 것으로 피부를 가리거나 바름으로써 피부(皮膚)가 트는 것을 막는다.

c. 병의 증세(症勢)가 있으면 곧 어른에게 알린다.

d. 좋다는 예방접종(豫防接種)은 모두 즐겨 맞으며 예방접종이나 추가접종(追加接種)의 기록을 잘 보관

하도록 한다.

e. 건강유지습관(健康維持習慣)을 높은 수준으로 유지하게 하는데 특히 수면(睡眠), 휴식, 식사, 빛 운동에 대한 건강유지습관을 기른다.

f. 일기에 알맞은 옷을 입는다.

g. 감기에 걸리자 곧 자리에 눕는다.

h. 감기에 걸리면 수분을 많이 취하도록 한다.

i. 앓을 때는 의사의 명령에 따르게 한다.

j. 앓을 때는 휴지를 침상(寢床)에 갖다 놓는다.

k. 변할 음식들은 사용후 곧 냉장고(冷藏庫)에 넣거나 변하지 않게 처리한다.

l. 집안에 전염병 앓는 사람이 있으면 그 사람이 사용한 식기는 충분히 소독하도록 한다.

m. 다른 사람이 사용하던 컵이나 다른 식기는 잘 씻지 않았으면 사용하는 것을 피한다.

n. 모기, 파리, 쥐 등 병을 옮기는 해독동물(害毒動物)을 없앤다.

o. 잘 씻지 않은 다른 사람의 옷을 입지 말아야 한다.

p. 수영장소(水泳場所)는 잘 판단(判斷)하여 깨끗한 곳을 선정하도록 한다.

q. 지방 보건기관의 규칙과 지시에 따른다.

r. 병(瓶), 깡통 등의 버릴 그릇은

버리기 전에 등물이나 벌레가 꺼내지 못하도록 내용물을 씻어서 버릴 것

s. 찌꺼기나 쓰레기는 깡통에 넣어 꼭 닫는다.

t. 개를 가지고 있으면 공수병(恐水病) 예방접종을 한다.

u. 위생시설(衛生施設)을 가진 상인괴단 거래를 한다.

v. 오물(汚物)을 길이나 마당에 버리지 않는다.

w. 공인된 방법으로 식기를 씻는다.

x. 공중음료수(公衆飲料水), 공중변소 및 공중세탁시설(公衆洗濯施設)을 깨끗이 사용한다.

y. 다른 사람으로 하여금 지방의 보건에 대한 관심과 책임을 이해하도록 돕는다.

z. 취악기(吹樂器)는 적당한 소독을 하지 않고는 다른 사람이 쓰던 것을 사용하지 않는다.

2. 이해 (지식)

a. 우리 눈에 보이지 않는 작은 식물과 동물이 우리 주위 어디에나 있다.

b. 이 중에서 어떤 것은 인류에 이익을 준다. 어떤 것은 유해하다.

c. 그 유해한 유기물은 인체에서와 같이 성장되고 재생될 수 있는 조건 즉 어두움, 온난(溫暖) 및 영양분(營養分)을 필요로 한다.

d. 피부는 탄약 상처 나지 않았으

면 이 해로운 유기물(병원체)에 대하여 신체를 보호하는 것을 돕는다.

e. 백혈구(白血球)는 여러가지 많은 감염으로부터 인체를 보호한다.

f. 인체는 감염이 있을 때에 항체(抗體)라는 물질을 생성하며 이들도 역시 그 해로운 병원체와 싸우는 것을 돕는다.

g. 이 해로운 유기물을 보통 사람은 세균(細菌) 또는 미생물이라고 하며 과학에서는 이들을 박테리아(bacteria), 바이러스(viruses), 균종(菌腫)(fungi) 따위로 분류(分類)한다.

h. 병균은 입, 코, 피부의 상처따위, 인체의 구멍(body openings)을 통해서 인체내로 들어간다.

i. 전염병은 그 병을 가지고 있는 사람과 직접 접촉함으로써 또 간접 접촉에 의해서도 전파된다.

j. 약은 어떤 전염병에 대해서 인간을 면역(免疫)시키는 방법을 열어 놓았다.

k. 우리나라에서 가장 흔한 면역법(免疫法)은 천연두(天然痘), 디프테리아, 백일해(百日咳), 파상풍(破傷風) 소아마비(小兒麻痺), 장티브스, 코페라에 대한 것이다.

l. 법적으로 학교에 다니는 학생들은 천연두, 디프테리아 및 파상풍에 대하여 예방접종하여야 하는 경우가 많다.

m. 어떤 특별한 미생물은 의사가

특별한 질병이라고 진단할 수 있는 특수하고 비정상적인 징후(sign)나 증상(symptom)을 나타내게 한다.

n. 어떤 병의 원인이 되는 특별한 미생물이 분리되고 확인될 때까지는 면역법이 불가능하며 그 병의 치료는 크게 성공하지 못한다.

o. 보통 감기의 원인이 되는 병원체는 아직 확인(確認)되지 못했다.

p. 우유, 물, 식품생산(食品生産), 식품취급(食品取扱) 및 구서(驅鼠) 등에 대한 법은 전염병 관리에 위한 것이다. 지방 보건소는 이 법들을 시행할 책임이 있다.

<C. 학습경험>

1. 보건교과서를 읽고 전염병의 원인, 전파 및 관리에 관련시킨다.

2. 어떤 조건 하에서 미생물이 성장하며 또 어떤 곳에서 볼 수 있는가를 알 수 있도록 경험시킨다.

a. 필요재료

① 시험관(試驗管) 혹은 증발(蒸發) 접시.....4개

② 우무가사리(agaragar) 혹은 소독된 제라틴(sterile gelatine)

b. 시험관이나 증발 접시를 약 10분간 끓이므로써 소독하고 우무가사리 혹은 소독된 gelatine을 베개의 증발 접시 혹은 시험관에 각각 넣으라

c. 한 접시는 곧 닫아라(혹은 시험관은 고무막개로 막아라). 이것이

대조 표준이 된다.

d. 소독된 기구 즉 못(nail)이나
풀(file) 따위로 손톱 밑에 있는 뼈
를 긁어 그것을 한 접시의 우두가사
티에 가만히 놓고 뚜껑을 덮은 후에
테이프(tape)로 붙여 막아라. 그리
고 그에 표시를 하라.

e. 한 접시에 향해서 기침을 하고
뚜껑을 한 후에 테이프로 붙여 막고
표시를 하라.

f. 다음에 한 접시는 10분간 공기
에 쉰 후에 뚜껑을 하고 테이프로 붙
여 막고 표시를 하라.

g. 두번째 접시는 냉장고에 넣고
세번째는 따뜻하고 어두운 곳에, 또
네번째 접시는 해가 비치는 곳에 놓
아라 대조표준(對照標準)첫째접시를
따뜻하고 어두운 곳에 놓는다.

h. 2일 이상 혹은 6일 이상 관찰
(觀察)하라

(1). 따뜻하고 어두운 곳의 접시의
것은 성장하여 균거(群居)를 이루
었다.

(2). 냉장고에 둔 접시의 것은 성장
하지 않았다.

(3). 해가 비치는 곳에 둔 것은 성장
하지 않았다.

(4) 대조표준도 자라지 않았다.

i. 냉장고에 두었던 접시를 따뜻하
고 어두운 곳에 놓고 3일 내지 6일
후에 관찰하라.

j. 해가 비치는 곳에 두었던 접시를
따뜻하고 어두운 곳에 놓고 3일 내

지 6일 후에 관찰하라.

k. 결론 ① 따뜻하고 어두운 것은
미생물의 성장에 알맞
는 조건이다.

② 찬것은 미생물의 성장
을 지연(遲延)시킨다.

③ 미생물은 우리의 손이
나 공기 중에 그리고 기
침의 작은 침방울에서
도 볼 수 있다.

3. 피부의 터진 틈(break in sk-
in)을 통해서 미생물이 들어
간다는 것을 보여줌으로써 경
험시킨다.

a. 필요재료

① 전혀 흠이 없는 사과 두개.

② 사과들을 덮기에 충분한 두
개의 깨끗한 단지(jar) 혹은
유리 사발

③ 두 개의 깨끗한 접시와 칼

b. 각 사과를 깨끗한 천으로 조심
해서 닦아라.

칼날을 더러운 것에 대었다가 그
칼로 사과의 껍질을 벗겨라.

다른 사과는 껍질에 상처를 내지
말고 더러운 것을 비벼라.

c. 두 사과를 따뜻하고 어두운 곳
에 두고 변화를 관찰하고 설명하라.

d. 결론; 보호피(保護皮)가 터지
면 미생물이 침입한다.

4. 미생물을 어떻게 죽일 수 있
는가를 보여줌으로써 경험하
게 한다.

a. 칼 한개를 약 10분간 끓여라.
핀셋(forceps)으로 칼날을 닿지 않도록 주의하여 그 칼을 꺼내라.

b. 칼날을 증발접시에 있는 소독된 우무가사리에 조용히 비벼라

c. 접시를 털어서 따뜻하고 습(濕)한 어두운 곳에 놓아라.

d. 3일 내지 6일 후에 상태를 관찰하고 설명하라.

e. 앞서 행한 실험에서 얻은 박테리아(bacteria)의 균거를 소독솜으로 조용히 비벼라.

f. 그 소독 솜을 약간의 알콜(alcohol)에 넣어라.

g. 다음에 그 소독 솜을 깨끗한 증발접시에 둔 깨끗하고 소독된 우무가사리에 조용히 비벼라.

h. 뚜껑을 하고 따뜻하고 습하며 어두운 곳에 두어라.

i. 3일 내지 6일간 관찰하고 설명하라.

j. 결론; 비등(沸騰)과 알콜은 미생물을 죽인다. 옥소(沃素), metaphen 따위 다른 살균제(殺菌劑)를 사용하여 반복해 보라.

5. 보통 감기의 원인, 전파 및 예방 방법을 공부한다.

6. 면역법에 대해서 또 의사가 어떻게 하여 어떤 병들을 방지할 수 있는가에 대해서 학습한다.

a. 면역법이란 무엇을 의미하는가.

b. 지난해 우리 시 (혹은 읍면)에

천연두가 얼마나 발생하였는가.

c. 학습학생들의 디프테리아 접종 상황(接種狀況)을 막대기 그림표로 그려라

d. 학습학생들의 소아마비주사 세 번 맞은 사람과 그렇지 않은 상황을 막대기그림표로 그려라.

7. 어떤 방법으로 신체가 전염병에서 보호될 수 있는지 공부한다.

8. 어떤 병에 대해서 예방접종할 수 있는지 찾아본다.

9. 전염성질환 방지의 다른 방법에 대해서 공부한다.

10. 아태와 같은것을 배우기 위해서 지역사회(地域社會)의 보건기관을 찾아간다.

a. 보건소가 전염병에 대해서 하는 일.

b. 위생공학부가 전염병에 대해서 하는 일.

c. 식품검사소(食品檢査所)가 전염병에 대해서 하는 일.

d. 식품위생부가 전염병에 대해서 하는 일.

11. 학습의 결석 원인을 관찰하여 본다.

12. 비위생적인 식품생산시설(食品生産施設)에서 나온 식품을 먹으므로서 생기는 위험에 대해서 토론회를 갖는다.

13. 여행 혹은 캠핑(camping) 갈 때는 상수도에 대해서 토론

한다.

14. 어떻게 집과 학교와 그리고 사회를 깨끗하고 위생적으로 키워나갈 수 있는가를 나타낸 그림을 수집(蒐集)한다.

15. 변소, 식당 등에 대한 만족할 만한 위생계획을 토의하고 실천한다.

2) 중고등학교용

여기에서는 학생들로 하여금 감염의 성질 및 신체가 어떻게 그와 싸우는데 대해서 이해를 도움도록 하고자 한다. 결들여서 세가지 중요한 전염병은 물론 보통감기에 대해서도 강론하려 한다.

외국에서는 이성애에 대한 예의와 존경(尊敬)의 습관화가 그에 대한 지식보다 유효하다고 하는데 우리나라에서도 이 방법에 대해서 십대의 교육에 관심이 점고(漸高)되고 있는 형편이다.

그러나 십대에서의 일질(淋疾) 매독(梅毒)이 급격히 증가하는 경향이 있으므로 성문제가 점차 개방적인 경향을 띄워가는 우리 사회에서도 이에 대해서 신경을 쓰지 않을 수 없다고 하겠다. 또 선진국의 결핵(結核)으로 인한 사망률이 저하되었다고 하나 아직도 영향도(影響度)는 상당히 높으며 가장 심한 것 중의 하나이면서 전염병이란 이해는 가장 희박(稀薄)한 것이라 한다. 우리나라는 빈곤과 환경위생(環境衛

生)의 불량 등으로 결핵이 다른나라에 비해서 월등히 높은 이환률(罹患率)을 가지고 있는 형편이다.

<A. 내용>

1. 감염의 원인
2. 감염의 전파
3. 감염에 대한 인체의 방어
4. 전염병의 경로
5. 전염병의 예방
6. 주요전염병
급성호흡기감염(急性呼吸器感染症), 결핵, 성병,

<B. 문제>

전염병으로부터 나 자신과 다른 사람을 어떻게 하여 보호할 수 있을까

<C. 부수문제>

1. 감염은 무엇을 의미하는가
2. 감염의 중도(重度)를 어떻게 결정하는가.
3. 전염병은 무엇이 원인되어 생기는가.
4. 전염병의 경로는 어떠한가.
5. 전염병은 어떻게 전파하는가.
6. 감염은 어떻게 하여 예방할 수 있는가.
7. 주 되는 전염병은 어떻게 하여 관리되는가.
8. 전염병 관리에서의 나의 책임은 무엇인가.

<D. 목적>

1. 태도
a. 지난 5년안에 천원두에 대한

방접종을 하였는가.

b. 디프테리아에 대한 예방접종을 하였는가. 그리고 추가접종(追加接種)을 하였는가.

c. 소아마비, 백일해 및 파상풍에 대한 예방접종을 하였는가.

d. 지난 2년동안에 튜버클린반응(Tuberculin test) 혹은 흉부 X선촬영을 한 일이 있는가.

e. 식사 전과 용변 후에는 손을 씻는다.

f. 단순한 피부열상(皮膚裂傷)을 metaphen 혹은 다른 공인된 혼합약물(混合藥物)로 치료하고 스투핀 dressing으로 덮어라.

g. 상처나 피부열상은 깨끗한 dressing으로 덮도록 하라.

h. 상처나 피부열상의 증상을 알아보고 심하면 의사의 진찰(診察)을 받아라.

i. 깨끗한 얇은 휴지 혹은 손수건으로 기침이나 재채기를 막아 다른 사람을 보호하라.

j. 다음과 같은 바람직한 보건에 대한 실천을 함으로써 저항력을 기르라, 즉 식사, 휴식, 수면, 운동, 일광욕 및 신선한 공기 마시기 등으로.

k. 감기증상이 나타나면 침상(寢床)에 누워 병세가 사라질 때까지 있어라.

l. 체온이 100°F. (37.8C) 이상 혹은 구토나 설사(泄瀉)가 있으면 의학적으로 주의하라.

m. 전염병 앓는 사람이 있으면 가까이 하지 말라.

n. 전염병 환자간호에 있어서는 환자에 대해서 조력하기 전후에 손을 씻는 때와, 위생적인 실천을 하고 휴지통은 침상 가까이에 놓고 휴지 사용 후에는 꼭 매우도록 하고 환자가 쓰는 식기는 다른 가족들 것과는 구별하여 쓰며 따로 씻고 끓는 물에 담근후에 바랍이 잘 통하는데 두어서 말려라.

o. 이성과의 관계는 극히 조심하라.

p. 만약에 생식기에 하진이 생기면 의학적으로 주의하라.

2. 지식

a. 감염의 성질

(1). 세균은 현미경(顯微鏡)으로 볼 정도의 작은 생물이며 때때로 체내에 들어가서는 감염이란 상태를 유발한다.

(2). 세균에는 많은 종류가 있다. 즉 박테리아(bacteria), 바이러스(viruses) 미세동물(protozoa 따위), 곰팡이(molds), 및 효모(yeasts) 등.

(3). 세균(germs)은 병원균(pathogens)이라고도 불려지는데 그 체내에서 인체의 조직을 해하는 독소를 만든다.

(4). 감염의 도는 세균의 종류 그 의 질병발생능력, 세균의 수, 해당조직의 양 및 숙주의 감수성에 따라 다르다.

(5). 각 전염병은 각 특수한 세균에 의하여 원인된다.

(6). 각 전염병은 인체가 그 세균을 받은 후 그 세균이 특수하게 발달되는데 따른다. 즉 잠복기 초기중세, 그 병을 나타내는 특징적인 증세, 신체의 저항력과 약들을 통해서 세균에 대한 우세(優勢), 증상의 침강(沈降), 회복기 등이다.

(7). 세균이 체내에 침입했다라도 신체의 감수성이 있어야만 전염병이 진전한다.

(8). 전염병은 직접접촉 및 간접접촉에 의해서만 전파된다.

(9). 세균은 인체의 자연구멍(natural openings) 눈, 코, 입마위)와 피부의 열상을 통해서 침입한다.

(10). 병에 대한 일반적인 저항력은 보건실천(health practice)을 계속적(繼續的)으로 훌륭히 함으로써 이루어진다.

(11). 신체는 세균에 대해서 자연적인 방어력(防禦力)을 갖는다. 즉 백혈구와 항체를 그리고 체문(體門)(portals of entry)에 작은 털, 분비물(分泌物) 및 중첩조직(重疊組織) 같은 보호구조를 증가시키게 된다.

(12). 어떤 특수한 질병의 면역은 혈액내에 항체를 형성함으로써 진전되는데 면역기간은 병에 따라서 다르다.

(13). 또 어떤 특수한 질병의 면역은 체내에 예방주사(injection of

vaccine)함으로써 진전된다.

(14). 각 예방접종은 각각 병에 따라 달라진다.

(15). 학생들에게 가장 자주 실시되는 접종은 천연두 디프테리아, 백일해파상풍등이다.

(16). 감염의 전파를 막는다는 가능한 한 질병을 가진 사람과의 직접접촉을 피하며 또 공중보건수단(公衆保健手段)과 개인의 보건실천(health practice)을 통해서 간접접촉을 단속하여야 한다.

b. 주요전염병

(1). 감염으로 생기는 주요전염병은 디프테리아, 백일해, 폐열, 결핵, 유행성뇌염, 인플루엔자(influenza), 천연두, 코페라, 장티브스, 세균성 이질(細菌性痢疾), 소아마비, 간디스트라, 성병, 12지장충병, 말라리아, 발진티브스 따위이고

(2). 외국에는 많으면서 우리나라에 크게 만연(蔓延)되지 않는 전염병은 파라티브스, 성홍열(猩紅熱), 류마티스열, 따위이다.

c. 결핵

(1). 결핵은 우리나라에서 가장 무서운 전염병의 하나이다.

(2). 결핵은 결핵균(結核菌 tubercle bacillus)에 의해서 원인된다.

(3). 그것은 그 병을 앓는 사람과 여러번 자주 접촉함으로써 전염된다.

(4). 결핵의 징후는 그것이 꼭 진전되었을 때까지 나타나지 않는다.

(5). 결핵은 튜버클린 검사(tuberculin test)와 X선검사로 진단된다.

(6). 학령기(學齡期)와 학령기를 지난 모든 사람은 활성결핵의 존재를 정기적으로 검사받아야 한다.

(7). 결핵의 치료는 화학요법과 수술이 있는데 치료에는 병원에서 일정기간 이상 있어야 한다.

(8). 오랫동안의 입원가료비(入院加療費) 때문에 대부분의 경우에 병원에서 무료치료를 하게 된다.

(9). 결핵은 조기진단(早期診斷)되면 치료될 수 있다.

d. 보통감기

(1). 보통감기는 여러가지의 바이러스(viruses) 때문에 원인된다고 믿어지는데 아직 확인은 되지 않았다.

(2). 침상에서 쉬는 것이 보통감기에 대한 가장 만족스러운 치료방법이다.

(3). 많은 전염병의 초기 증상은 보통감기의 초기증상과 같다.

(4). 보통감기는 부비강염(副鼻腔炎), 기관지염(氣管支炎), 폐염(肺炎)과 같은 병발증을 일으킬 수 있다.

(5). 체온이 100° F (37.8c)나 그 이상 혹은 구토나 설사가 있으면 의사에게 진찰받아야 한다.

e. 성병

(1) 매독, 임질 등의 성병은 감염자와의 성교로서 전염된다.

(2). 이 두가지 질병은 치료하지 않

고 그냥 두면 매우 심각한 결과를 초래한다.

(3). 매독의 중요한 초기증상으로 남성은 외부생식기가 아프고(혹은 하감) 여성은 질관내(腔管內)에 이터한 아픔이 나타나며 때로는 모르고 지나가는 일이 있다.

(4). 성병은 치료하여야 하며 조기치료하는 것이 무엇보다 중요하다.

(5). 조기치료를 하지 않으면 많은 위험상태와 때로는 치명적인 상태에 까지 이른다.

<E. 학습경험>

1. 교과서와 부수적인 교재로 공부한다.

2. 여러가지 부수문제(附隨問題)에 대하여 공부하며 학습에서 발표한다.

3. 학습 학생으로서 과거 5년간 천연두 예방접종을 한 학생들의 백분율을 표시하는 도표를 만든다.

4. 소아마비에 대한 항원주사(抗原注射) 예방주사를 세번 맞은 학생의 백분율을 나타내는 도표를 만든다.

5. 1년 동안 보통감기 때문에 결석한 학생수를 표시한 도표를 만든다.

6. 학생들의 예방접종을 강조하는 포스터를 미술시간에 그린다.

7. 현미경으로 미생물을 관찰한다.

8. 우리나라에 주로 있는 전염병에 대한 영화를 보고 토론회를 갖는다.

9. 중앙 혹은 지방의 결핵협회 강사를 초청해서 결핵에 대해서 토론한다.

10. 지방 혹은 전국적인 활성결핵 환자의 수를 표하는 도표를 만든다.

11. 지방의 의(醫)학교나 혹은 제약사를 방문하고 가능하면 급성호흡기 질환에 대해서 공부한다.

12. 보건 및 과학교과서에서 성병에 대해 공부한다.

13. 10대 성병의 현재와 5, 10 및 20년전과의 증감을 비교한다.

14. 증가의 원인을 토론한다.

15. 어떤 십대가 성병이환률이 높아진 것을 해결할 수 있을까를 토론한다.

이상 국민학교 및 중고등학교에서 일반적으로 학생들에게 주의를 환기(喚起)시키며 알아야 할 지식과 태도에 대해서 썼는데 학교의 전염병 판치는 학생이나 교사 및 학교의 다른 직원이 서로 협력하여야 할 것은 물론이지만 학부형들 개개인의 관심과 협력이 더욱 중요하다고 하겠다.

II 학부형들의 관심과 노력

사실 학교에서 시행하는 전염병관리 중에서 가장 중요한 것은 예방접종이다. 그런데 일반적으로 영아(嬰兒)에 대한 예방접종은 어느 정도 관심을 보이거나 학등에 대한 지속적인 접종에 대해서는 관심이 희박한 경향이 없지 않다. 대부분의 소아전염병이 7, 8세 층에서 발생하는 것을

보면 절대로 학령기 및 국민학교 저학년군의 학동에 대해서 관심을 소홀(疎忽)히 할 수 없다는 것을 느낀다.

집단적으로 학부형들은 학동들에 있어서의 전염병이 심각(深刻)하다는 것을 인식하고 예방방법에 대한 선전활동을 충실히 해야 할 것이다.

학부형들은 학동들의 책에서 선전 자료를 찾으며 그들의 단골 의사에게 물으며 이웃과 이야기를 나누다가 생긴 문제를 간호원이나 의사에게 가져가며 또 대중잡지에서 학교의 전염병에 대한 기사를 찾는 등으로 적극적으로 참여(參與)해야 할 것이다. 이러한 일로서 선진국은 물론 우리나라에서도 대부분의 학부형은 학동들에게 예방접종하는 것이 중요한 일이라는 것을 인식하게 되었다.

이러한 학부형들의 노력으로서 국민학교에 입학하는 학동들은 보통 전염병에 관한 어느 정도의 상식을 가지고 들어가게 될 것이다.

그리고 학교의 규율이나 방침을 설명하는 것도 필요한 일이다. 왜냐하면 학교의 규율이나 방침에는 대개 학생보건에 관한 항목이 들어 있기 때문이다.

미취학 아동들의 부형은 학교입학을 위해서는 천연두, 디프테리아, 백일해, 파상풍에 대한 예방접종을 받아야 한다고 인식하는 것이 필요할 것이다.

영아시에 예방접종을 받은 학동이

면 천연두의 제접종과 기타의 필요한 추가접종을 받으면 되지만 과거에 아무런 조치도 받지 않은 학동이라면 상기의 전염병에 대한 예방접종을 조속히 받도록 하여야 한다. 전에 백일해를 앓은 일이 없는 학동에게 새삼스럽게 백일해 예방접종을 해야 할 필요가 있느냐고 반문하는 사람도 있으나 백일해가 학령기 전 뿐만 아니라 취학 후에도 심하게 전염되는 일도 허다하기 때문이다.

학부형들은 학동들이 어딘가 전감이 좋아 보이지 않으면 집에서 쉬도록 하며 외출시키지 말아야 한다. 그리고 학교에 결석계를 내며 또 의사의 진단서를 내는 일은 지금 대부분의 학교에서 하고 있는 일이다.

외국에서 어떤 학교는 취학할 아동의 부모에게 전염병에 관한 지식을 그들의 흥미에 맞는 다른 일과 연관시켜서 유인물로 배포하고 있다고 한다. 예를들면 Stamford Connecticut School 은 Getting Ready for Kindergarten (유치원 입학준비)라는 8페이지의 애교있는 말로서 쉽게 쓴 책자를 배포한다고 한다. 그 책자에는

- 유치원 교육의 목적
 - 입학수속 개요
 - 불의의 사고에 대한 학교의 시책
 - 전염병에 대한 지식
- 따위가 써 있다. 그 책에는 다음과 같

은 어구가 써 있다. 즉

○여러분의 아이들에게 입학 전에 디프테리아, 백일해접종을 하시오.

○이 수속에 대해서는 당신의 가정의사 (family doctor) 와 상의 하시오.

○유치원 등록에는 출생증명서와 예방접종을 받았다는 증명이 필요합니다.

○아이들을 학교에 보내기 전에 병상이 있는가 살펴 보시오. 만약에 병상이 있으면 집에 있게 하시오.

○아이가 결석하면 그 이유를 꼭 알려 주시오.

위에 쓴 것과 같은 책자 대신에 학교는 전염병에 대해서 토의하기 위하여 일학년아의 부형회를 소집할 수 있다. 이러한 일은 양호교사가 있으면 양호교사가 할 일이다.

Ⅲ. 교사 및 양호교사의 직무

그리고 양호교사는 질병의 예방과 관리에 관련되는 학교교육에서 크게 한몫을 해야 한다. 또 양호교사는 새로 들어온 교사에게 학교시책과 수속에 대해서 익숙하게 하며, 병의 조기 발견기술을 향상시키도록 도우며 또 좋은 예방접종에 대해서 알리는 것등으로 자기가 그 교사에게 도움이 될 사람이라는 것을 알려야 한다. 그러나 양호교사는 일반교사들이 자기에

계만 지나치게 의존하는 일이 없도록 주의해야 한다.

외국에서는 양호교사가 학교 간호원으로서 또 보건간호원으로서 지구의 보건소에 속해 있는 경우가 많아서 다음과 같은 애로점을 가진 우리나라의 양호교사의 경우와 다르다고 하겠다. 즉 우리나라에서는 학교간호원이 학교에 소속되어 있으므로 선생님으로서 위엄과 존경을 받기 위해서 교사라는 명칭이 붙어야 하며 또 양호교사 자격증을 획득하기 위한 교과과정에 학교 보건을 위한 강의보다도 교과과목을 많이 이수해야 하게 되어 있다. 그래서 외국의 경우와는 달리 지역사회의 보건과 학교의 보건의 연관성이 희박할 뿐만 아니라 교원부족으로 양호교사가 의료행위보다 학교의 교과에 더 치중하게 된 실정이 허다하다고 한다.

이러한 점은 하루바삐 시정되어 양호교사가 본연의 일무를 수행하게끔 할 것은 물론 학교보건과 지역사회의 보전이 가장 잘 연관이 될 수 있는 위치에 설 수 있게끔 하는 정책면이 아쉽게 느껴진다.

취학 전의 접종계획이 보건당국이나 학교 사친회 기타 단체에서 실시되는 나라가 많은데 취학 후에는 학교당국이나 보건당국이 책임지는 것이 보통이라 한다.

이 책임을 학교와 보건당국에서 어느 쪽이 지느냐에 대해 논쟁도 많

았다고 하는데 우리나라는 이런 문제를 논의할 단계(段階)에도 이르지 못하고 있다고 하니 안이(安易)중에서도 서운함과 아쉬움을 깊이 느낀다.

전염병에 대해서 잘 아는 교사는 전염병관리를 도울때 효과적으로 책임을 다 할 수 있을뿐 아니라 보건교육과정에서 질병예방에 대한 사고를 깊이 할 수 있는 것은 물론이다. 학동들은 지속적인 보건실천이 얼마나 질병예방에 도움이 된다는 것을 배울 필요가 있다. 또 그들은 병의 원인, 어떤 병이 어떻게 전파되는가, 인체가 어떻게 질병과 싸우는가 또 예방접종의 역할 등에 대해서 호기심을 갖는 일이 많다. 또 그들은 Louis Pasteur의 이야기와 그의 발견 황열병(黃熱病)의 정복, 그 외에도 여러가지 악성질병과 인간의 투쟁에 대한 이야기 등에 흥미를 갖는다.

보편적으로 학교에서의 학동들의 질병 징후 여부를 관찰하는 것은 담임교사(擔任教師)가 매일 학업이 시작되기 전에 살피는 것이 보통인데, 오전에는 벌트 징후(症候)가 나타나지 않다가 오후에 나타나는 일도 허다하니 언젠가 이 점에 대해서 소홀히 해서 안된다. 담임교사는 체온검사나 인후검사(咽喉檢査)를 하지 않는 것이 보통이므로 담임교사는 학동이 이환(罹患)한 것처럼 보이는데 증점을 두고 관찰할 필요가 있다. 담임교사가 보통으로 관찰할 수 있는

것은

- ① 보통보다 다른 창백(蒼白)한 얼굴
 끝 혹은 붉은 얼굴
- ② 보통보다 달리 맥빠려 귀찮아
 하거나 침묵(沈默)한 태도
- ③ 붉거나 혹은 눈물 많은 눈
- ④ 빛에 보통보다 다르게 눈이 부
 서함
- ⑤ 발진(發疹)이 생긴 피부
- ⑥ 기침
- ⑦ 설사
- ⑧ 메스꺼움(오심) 혹은 구토
- ⑨ 코를 훌러거나 흘적거림
- ⑩ 지나치게 성을 잘 낸다
- ⑪ 황달이 보인다.

떠위인데 학동이 호소하기로는

- ① 불쾌감
- ② 두통
- ③ 목이 아픔
- ④ 메스꺼움(오심)
- ⑤ 오한(惡寒)
- ⑥ 열감(熱感)

떠위를 말하는데 이런 때는 학동의 달
을 믿고 담임교사는 교내의 양호실에
보내서 양호교사가 체온측정(體溫測
定), 구강검사(口腔檢査)등을 할 수
있는 한 자세히 살펴보고 감염증거
(感染證據)가 있는 모든 학동들은
귀가(歸家)시켜야 한다.

실제로 한 학교에 많은 양호교사
가 있을 수 없는 것이 사실이며 또한
에 쓴 바와 같이 양호교사의 본연의
임무에서 벗어난 교과 담당의 보충

역할 따위는 하지 않더라도 교내에
서 전염병관리만을 전담(專擔)할 수
없는 것이다. 그래서 담당교사가 양
호실에 보낸 학동은 다른 일보다 우
선적으로 판단해서 귀가시켜야 할 때
는 즉각적으로 실시하여 타학동과의
접촉을 피하도록 해야 한다. 그 후
에 양호교사가 가정방문하고 보호
자가 담임교사와 상의케 하는 것이
가장 이상적인 것이나 현실정으로는
모두 그렇게 하기는 어려운 것이 사
실이다.

양호교사가 없는 학교에서는 담임
교사와 교장, 교감이 이 일을 하여야
한다. 양호교사는 전교의 조치받은
학동을 모두 가정 방문하기는 어렵
운 점이 많겠으나 담임교사는 거의
이것을 실천해야 할 것이며 양호교
사도 장기 병결아동(長期病缺兒童)
또는 담임교사가 가정방문한 후 심하
다고 연락을 받았을 때는 반드시 가
정방문하여 상황에 따라 지구보건소
와 연락하여 학교와 지역사회외 보건
기관과의 가교역할(架橋役割)을 하
며 또 병상에 있는 학동을 격려(激
勵)하여야 할 것이며 그 가정의 학
령기 전아동에 대한 보호책을 부모
에게 알려 주어야 한다.

양호교사는 또 교내에서 교사들이
전염병 및 그 의의 질환(疾患)에 대
한 규칙을 쉽게 납득할 수 있도록 평
이한 말로 쓴 설명서를 작성하여 자
세히 설명하며 일반교사들이 학동들

에게 보건교육을 실시하는데 필요한 적당한 자료를 제공하고 교내에서의 보건면에서 교사들에게는 고문 역할(顧問役割)을 해야 한다.

그때서 양호교사는 학생들의 등교 중지조치 및 재등교가능여부(再登校可能與否)를 판단해야 할 위치에 있으므로 적어도 교내에서는 보건면에서 권위를 갖고 업무를 수행해야 한다.

학교근무시간 중에 가정방문하게 될 때나 혹은 양호교사가 결근하게 될 때 등의 양호교사의 출타 부재시에는 담임교사와 교장이, 양호교사가 할 일을 대행하게 되는데, 평상시에 교장교사 및 양호교사가 협동하여 잘 논의 하고 지나면 이런 경우에는 크게 도움이 될 것이다. 그리고 만약 비전문(非專任)이나 지방간호원이 일시적으로 학교에서 보건면에 대해서 일을 할 때는 등교중지나 재등교조치에 대한 책임은 담임교사와 교장이 져야 할 것이다.

Ⅳ 귀가 및 등교 중지조치

전염병을 의심해서 귀가조치하는 아동도 역시 다른 귀가조치 때와 마찬가지로 학교에서는 최선을 다하여 안전하게 귀가시켜야 한다. 근거리(近距離)이거나 혹은 심한 증상을 보이지 않으면 집에서 그를 맞이할 부모가 있는 것이 확실한 한 무사히 귀가 할 수 있는 것이 보통이지만 급

성인 경우에는 동행자를 필요로 하거나, 혹은 학교의 양호실에서 보호하면서 부모에게 연락해야 한다. 우리나라에서는 서울등 대도시의 일부 학교를 제외하고는 학교버스가 있는 학교가 없지만 학교버스가 있는 때도 가능한 한 학교버스를 피해야 할 것이다.

귀가조치를 취한 후 학교에서는 보건당국에 보고해야 되는데 귀가조치된 학생들 중에는 보고하지 않아도 될 감기인 경우가 많고 또 보고되어야 할 전염병인 메도 의료(醫療)를 받지 않는 경우가 많으므로 학교는 학생의 가정과 밀접한 연락을 취하는 것이 현직일 것이다.

외국에서는 귀가조치후 학교에서 즉각적으로 지구의 보건당국에 보고하도록 법제화된 나라도 있는데, 우리나라 같이 지구보건당국의 인원이 비교적 적은 나라에서는 번거로움이 심할 것이나 귀가된 학생은 반드시 병원에 가서 전염병 여부 및 진단명을 받아 그것이 양호교사와 지구의 보건당국에 연락되는 것이 이상적일 것이다. 이 연락은 외국에서처럼 양호교사가 학교에 소속(所屬)되지 않고 지구의 보건당국에 소속되어 있을 때는 양호교사와 지구의 보건간호원간의 연락이 긴밀히 되기 쉽지만 우리나라처럼 양호교사가 학교에 소속되어 있을 때는 학부형과 의사가 일차적으로 협동하여 이차적으로 학교의

양호교사와 지구보건당국과 긴밀한 연락을 취해야 할 것이다.

그리하여 질병의 성질이 확실히 판단된 후에 학교에서는 담임교사가 그 이환학생과 접근했던 학생에 대해서 주의깊이 관찰해야 한다. 과거에는 이런 학생도 건강격리조치(健康隔離措置)를 했는데 실제적으로 효과가 없었다고 한다.

V 재등교

이에 대한 문제는 귀가조치가 취해질 때보다 더 심각한 문제를 낳게 하는 때가 많은데 우리나라에서는 매우 등한시 하는 경향이 없지 않다. 많은 외국에서는 세칙(細則)까지 마련되어 규제되어 있는데 우리나라는 아직 그렇지 못하다.

환자의 격리기간(隔離期間)이 끝난 후에 지구보건당국에서 환자를 적절하게 진단(診斷)하여 증명서를 발행하여 재등교하여도 타학생에 감염(感染)시키지 않는다는 것을 확인하게 하는 것인데 선진국가에서 과거에 보건당국과 교육당국간에 이기간 때문에 마찰(摩擦)이 많았다고 한다. 일반적으로 격리기간이 끝난 후에는 곧 재등교하여도 무방하겠으나 안전을 도모하기 위하여 양기관이 협의하여 일을 처리하는 것이 중요할 것이다. 그리고 지구 보건당국에 전문의사(專任醫師)가 없는 지방에서는 입회 의사(立會醫師)가 대신해서

이 증명서를 발행하여야 할 것이다. 교의가 있어 학교와 지방보건당국간의 일을 잘 알 수 있는 경우에는 교의도 증명을 발부할 수 있겠으나 교의(校醫)는 학교에 언제나 있지 않으므로 실제로는 증후(症候)나 증상이 지나간지 얼마 되지 않아서 전염성 가부를 진단하기 곤란(困難)하므로 상기한 바와 같이 교의보다는 지구의 보건당국이 증명서를 발행하는 것이 타당(妥當)하다고 하겠다.

그리고 지구의 보건당국 입회 의사 혹은 교의의 증명서를 가졌으면 재등교하여 그것을 학교에 제출했을 때 양호교사는 그것을 철할 뿐으로 축하하지만 이에 대한 규제가 되어 있지 않은 경우 증명도 없이 재등교 가능 여부를 양호교사가 판단해야 할 경우에는 양호교사가 체온측정, 비강(鼻腔) 인후(咽喉) 등 호흡기관(呼吸器管)의 손상징후(損傷徵候)를 검사하여 잔여 감염(殘餘感染)의 유무를 판정하여야 한다. 그리고 이 경우 즉 재등교하려는 학생이 오면 다른 학생 특히 양호실 내에서 귀가조치를 기다리는 학생들과의 접근을 금지시켜야 할은 물론이겠다.

그러나 아직도 양호교사가 재등교 가능 여부를 검사한 관계로 전염병의 관리가 잘 되었다는 보고가 없다고 하니 양호교사나 담임교사는 가정방문등을 보다 효과적으로 할 수 있도록 하는 것이 현책일 것이다.

Ⅳ 휴교조치

우리나라에서 근년에도 유행성뇌염(流行性腦炎) 때문에 여러 학교가 휴교했던 일은 아직도 우리 기억에 생생하게 남아 있는 일이다.

전염병의 전파를 막기 위해서 학교가 문을 닫아 휴교한다는 것은 학교라는 사람들의 집산기관(集散機關)이 아니라면 사람들의 접촉이 적어서 전염병의 전파가 감소된다고 믿기 때문이며 단순한 사고방식에 불과하며 이것은 오히려 효과가 있다면 그 원래의 목적보다는 선진효과로 민심을 끌기 위한 방법에 불과하다고 한다.

도시 또는 도시 주변의 학교에서는 효과가 전혀 없으며 가끔 전파를 증가시키기도 한다고 한다. 놀이터, 극장, 주일학교, 친우집의 방문 등으로 접촉할 기회가 많은 것은 물론이거니와 가끔 휴교기간을 이용하여 타지방에 원거리여행(遠距離旅行)하는 일도 있어 이렇게 되면 전파가 타지방에까지 미치는 일이 있어서 위에 쓴 바와 같이 역효과를 내는 일이 없지 않다. 특히 학령기 학동에게 많은 디프테리아나 소아마비 같은 질병은 조기 발견이 극히 중요하며 재학중이라면 이런 병에 이환된 학동은 학교에서 담임교사나 양호교사가 적발하는 예가 많은나 휴교로 인해서 부모들이 지나쳐 버리는 일이 허다하다고

한다. 휴교가 위에 쓴 바와 같은 부작용이 없어 설사 그 가치가 있다고 하더라도 휴교기간이 그 병의 가장 오랜 잠복기간(潛伏期間)보다 길어야 할것은 당연한 이치이다. 그런데 몇가지의 전염병, 디프테리아, 유행성 뇌척수막염(流行性腦脊髓膜炎), 코레라 등을 제외하고는 흔히 실시하는 휴교기간인 5일이나 1주일 보다는 훨씬 긴 것이다.

우리나라에 가을이면 유행이 당연한 것처럼 유행하는 일본뇌염은 가장 잠복기(最長潛伏期)가 21일이나 되니 휴교를 단기간하는 것은 무의미한 일이 된다. 또 이렇게 장기간의 휴교를 설사 했다고 하면 그 때문에 밀린 수업을 하자니 기후조건(氣候條件)으로 학업에 가장 부적당한 방학기간에 무리하게 수업을 하게 되어 역효과를 나타내게 된다.

일반대중은 대체적으로 잠복기(潛伏期)에 대해서는 무지하므로 1, 2주의 휴교나 하기방학(夏期放學)의 연장(가을의 뇌염유행시 또는 외국에서는 소아마비 때문에)이 효과적인 것처럼 믿기 쉬우나 경험상으로 휴교 후 개학한 지 1, 2주의 사태가 휴교조치를 취하게 한 사태와 동일하며 외국에서도 주로 소아마비의 경우 방학을 연장하였을 때와 연장하지 않고 개학하였을 때의 발생수가 동일하였다고 보고되고 있다.

대체적으로 발생정점기(發生頂點

期)에 휴교조치를 취하게 되는 것이 보통인데 실제에는 발생정점후의 발생률이 발생정점전보다 많다고 한다. 그래서 사실상의 발생증식(發生終熄)까지 휴교조치를 연장하려면 하기 방학기간을 1개월이나 2개월을 더 연장하여야 되는데 이런 것은 학부형들이 원하지 않고, 또 등교가 강요된 경우에 학동 중에 환자가 발생했다면 학부형들은 학교나 보건당국을 비난하게 되며 한편으로 당국으로서는 다시 개교된 후에 발생한 환자에 대해서는 책임을 지지 않을 수 있어 상기한 바와 같이 실제로는 별로 효과가 없는 휴교조치를 취하게 되는 것이 보통이므로 학동들의 이익을 수호하는 목적으로 학교당국이나 보건당국은 물론 여러 학부형들도 더 각성(覺醒)해야 할 문제가 아닌가 생각한다.

그리고 시골학교의 경우에는 학교 이외에는 학동들의 접촉이 거의 없는 관계로 휴교가 효과적인 때도 있지만 대체로 발생을 지연시키는 것이 결과적으로 발생수는 같다고 한다. 시골 학교에서는 이것도 효과적인 때가 있어 만약 실시할 때는 잠복기를 고려(考慮)해서 휴교기간을 너무 짧게 하지 말아야 할 것이다.

휴교기간이든 등교중지 기간이든 학생들은 자기의 일상의 등교시의 소지품 중에서 특히 책은 일광소독하는 것이 바람직한 일이다. 때로는 최소한 감염학동이 사용한 책만

이라도 소각(燒却)할 필요(必要)가 있을 때가 있다. 그러나 이제까지의 연구결과(研究結果) 타인에게 감염을 줄 정도의 병원균이 장기간 책사에서 생존할 수 없었다고 한다. 그래서 책을 일광소독하는 일은 그렇게 함으로써 학동들의 전염병에 대한 경각심(警覺心)을 높임은 물론 가족과 대중에 대한 계몽(啓蒙)에 큰 역할을 다할 것이다.

Ⅶ 휴교간에 학교에서 할 일

학생들이 휴교하여도 학교의 직원은 직접적인 교과만 중지한 것이 아니라 학교에는 여러가지 일이 생긴다. 교사는 휴교 중의 학동들의 동태를 잘 파악(把握)하며 여행을 하지 않도록 지도하여야 할 것이다. 학생들의 정신적인 문란화(紊亂化)를 막으며 직접 간접으로 이환학동들의 상황을 관찰하고 알고 있어야 할 것이다. 그리고 이환학동에게 속히 등교하도록 강요하지 말고 어디까지나 용기를 고무(鼓舞)하며 위로하여야 할 것이다. 교사는 전염병 유행기에도 자연히 많은 가정이나 사람과 접촉하게 되는 것이 보통이므로 자신의 건강관리와 자신의 가족에 대한 전염가능성에 깊은 관심을 가져야 할 것이다. 가정방문할 때는 우선 절강한 학생부터 방문하고 나중에 이환 학동을 방문함으로써 교사가 보균자(保菌者)로서 매개역할(媒介役割)을 하

지 않도록 유의하여야 할 것이다.

그리고 휴교 중에는 학교에서 교구 등을 소독해야 할 필요가 생긴다. 대체로 교실 내부 특히 책상이나 스테기 등, 마루바닥을 약물로 소독하며 불가용물(不可用物)은 소각하는 것이 보통인데 약물소독이 여의치 못할 때는 최소한 객상용 교실 비품 등을 밖에 내놓아 일광소독을 하며 실내도 창문을 열어 일광을 많이 쬐어야겠다. 그리고 변소는 꼭 약물소독을 해야 한다.

VIII 학교직원에게 있어서의 건강관리

교직원도 학생들과 같이 설사나 감기에 걸릴 수 있을 뿐만 아니라 결핵, 홍역(紅疫), 디프테리아 등의 악성 질환에 걸릴 수 있다. 선생은 임무를 충실히 수행할 수록 근접접촉(近接接觸)으로 감염될 기회를 더 갖는다. 학교의 버스 운전수, 사무직원, 용원(傭員), 식당 종업원 및 교장, 교감까지도 이런 병에 걸릴 수 있다. 학교 직원이 병에 걸렸을 경우의 조치 절차는 학동에 대한 것과 비슷하다.

병난 직원은 귀가하도록 허가하여야 하며 필요하면 휴직시켜야 하고 또 격려(激勵)하기 위하여 필요한 만

큼 오래 집에서 쉴 수 있도록 병가(病假)를 주어야 한다. 휴직기간과 복직절차는 법에 명시되어 있어야 한다.

이런 문제들은 학교 보건당국 의료당국이 협력하여 계획을 세움으로써 해결되어야 한다. 그런 계획을 통해서 전염병에 대한 학교의 관심이 진전될 수 있으며 학교는 훌륭한 사회에 훌륭한 학교라는 면목으로 의뢰와 공중보건에 대한 재원의 협조를 받을 수 있다.

결 론

학교의 전염병관리에서 기술적인 면 즉 의학적인 면을 제외하고 학교를 중심으로 한 교육 및 관리면에 대해 현재까지 본인이 관심을 두고 공부한 바에 필자가 이상으로 모아 정리해 보았는데 이것이 얼마나 학교의 전염병관리에 실제로 도움이 되려는지는 매우 궁금하다.

일익월절(日益月漸)으로 발전하는 의학과 관리방법이지만 급속하게 증가하는 인구에 대해서 절대로 뒤떨어지지 않고 오히려 앞서야만 인류에 있어서 질병으로 인한 불행이 점차 감소될 것이다.

<참 고 문 헌>

1. Dorothy La Salle and Gladys Geer: **Health Instruction for Today's School**, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, N. J., U.S.A. (1963)

<38 Page 에 계속>

다. 이에 치료적 지표가 될 수 있는 수분배출량(out put)의 정확한 파악과 수술 환자의 생리적 특징을 고려할 것이며 특히 체표로부터 수분소실이 극심한 화상환자에게는 한층 수분과 전해질요법이 필요하다. 따라서 이와 같은 수분요법은 어디까지나 주지된 rule에 의하여 보충되어야 함도 유의해야 한다.

요컨대 본고에서는 정상인의 생리

에 따른 수분과 전해질의 분포와 환자의 수술전후의 외과적 병에 의한 수분과 전해질의 변동에 따른 acid-base의 균형 그리고 이에 관한 처치 방법으로서의 수분요법을 논술하되 소아과 또는 내과분야를 피한 외과 영역 중에서도 다만 외과간호에 도움이 될 수 있는 기초적 과제만 기술했음을 부연해 둔다.

~ 참 고 문 헌 ~

1. Loyal Davis M, D; **Christopher's Text book of Surgery.** 1957.
2. John L. Wilson and Joseph J.Mc Donald; **Hand book of Surgery.** 1960.
3. **Text book of medicin Cecil-Laeb II** 1963.
4. Milton J.Chatton.. Sheldon Margen, Henny Brainerd; **Hand book of Medical treatment.** 1964.
5. Gamble J.L; **Extracellular Fluid—Chemical Anatomy, Physiology and Pathology** 1954.
6. Brunner. Emerson. Ferguson. Sudarth; **Text book of Medical-Surgical-nursing.** 1964.
7. 李命和 外科領域에 있어서의 fluid 와 electolyte 에 대하여 (最新醫學 1960. 12.)

<29 page 에서>

2. Charles C.Wilson: **School Health Service**, NEA. Washington D.C. U.S.A. (1962)
3. Alma Nemir: **The School Health Program**, W. B. Saunders Co., U.S.A. (1959)
4. Ruth E. Groun: **Health Teaching in School**, W.B. Saunders Co., U.S.A. (1963)
5. C.E. Turner: **Personnel and Community Health.** The C.V. Mosby Co., St. Louis, U.S.A. (1956)
6. 權昇赫: **傳染病管理** 東明社, 서울 (1962)
7. 崔三燮: **學校保健大要**, 全南大學校 醫科大學 (1961)
8. 金明鎬: **學校保健** 壽文社, 서울 (1967)