우리나라 아동건강관리의 현황과 문제점

—건강아 관리—

이 선 자(서울대 보건대학원 교수)

今年은 유엔에서 定한 아동의 해입니다. 어린이들의 健康管理에 對하여 그 현황과 문제점을 살펴봄으로써 아동의 해를 맞은 간호원의 입장을 되새겨보는데 그 意義가 있다고 생각합니다.

먼저 우리나라에는 얼마나 많은 수의 어린이가 자라나고 있는지 그 人口學的 特性을 먼저 살펴보고저 합니다. 1975년 전국인구조사를 기준으로하여 0~14세 인구는 우리나라 전체인구인 34,681,000명의 38.3%인 13,286,000명으로 集計되었읍니다. 이 중에서 0~4세의 미취학기 아동수는 4,310,000명으로 전체인구의 12.4%에 해당되는 분포를 나타내었읍니다. 1975년도의 인구조사를 기준으로하여 추계한 1978년도 총인구는 약 3,700만명으로 보며 이 중에서 0~4세 인구는 약 420만명의 어린이가 있는 것으로 보고되고 있읍니다. 또한 1981년의 총인구수는38,807,000명으로 추계되고 있으며 0~14세 인구수는 33.4%인 12,960,000명으로 추산되고 이중에서 0~4세 인구수는 4,162,000명(10.7%)으로 그 절대수는 다소 감소될 것으로 내다보고 있읍니다.

또한 1977년도의 조출생율은 인구 1,000명당 23.9명으로 추산되고 있어서 1년동안 전국적으로 출생아수는 884,300명으로 計算될 수 있읍니다(총인구수를 3,700만으로 기준한 숫자임). 그러나 영아사망율은 1977년도 기준이 출생아 1,000명당 32명으로 추산되고 있어서 28,297.6명의 어린이가 1년이내에 사망한다는 숫자가 됩니다. 이것은 무엇을 뜻하는가에 대하여 살펴보기로 하겠읍니다. 먼저 영아사망율이란 생존 출생아 1,000명당 출생 후 1년 이내에 사망하는 어린이수를 말하며 흔히 영아사망율은 어느 한 국가의 보건지표로써 사용되어지고 있읍니다. 이유는 영아사망율이 어느 지역사회 문제를 반영시켜 주기 때문으로써 예를 들자면 부적당하고 비좁은 가옥상태, 부적절하고 제한받은 부모의 교육상태로 인한 무지한 건강생활과 애기의 양육상태, 부적당하고 편협적인 의료체제로서 높은 출산율의 대가족제도와 출생시부터 낮은 체중이나 사상아 등 사회, 경제 및 보건상태와 관련된 문제점을 반영시키기 때문입니다. 이러한 여러 요인들은 빈곤과 직결되어 있어서 경제상태가 좋을수록 주거환경이 깨끗하여 위생적이고 교육기회가 제한받지 않으므로 무식한 인구분포가 줄게 되고 따라서 영양관리를 포함한 기타 모체의 산전관리를 철저히 받을 수 있는 의료전달체제가 확립되어 있어서 출생후 어린이 양육의 경우도 현대의학이나 보건학적으로 예방관리가 가능한 모든 부분은 관리가 철저히 되게 되어 있는 것입니다. 이와같이 모든 것이 잘되어지고 있는 경우는 물론 개발된 선진국가의 경우가 여기에 해당될 것입니다. 반대로 저개발국이나 개발도상국가인 경우는 우리나라 보다도 훨씬더 높은 영아사망율을 보이고 있읍니다. 즉 1976년의 통계자료에 의하면 가까운 일본의 경우만 해도 영아사망율이 출생아 1,000명당 9.3이었고, 미국의 경우는 15.1이었고, 네델란드는 10.5 영국은 14.3이었읍니다. 미국의 경우는 백인인 경우는 15.1보다 훨씬 적은 수치로써 흑인들의 경우가 높으면서 평균치에 영향을 나타내서 높게 나타났다고 해석됩니다. 이와같은 영아사망의 중요원인을 선진국의 경우에 살펴보면

1) 新生兒 고유질환 및 미숙아

2) 肺炎, 기관지염 및 호흡기계통 질환
3) 胃炎, 腸炎 및 소화기계통 질환
4) 先天性 기형아
5) 각종 사고
6) 홍역, 백일해, 기타 전염성 질환의 순서로 되어 있읍니다.

즉 신생아로 태어날 때에 유전적으로 문제되었거나 미숙아인 경우가 그 첫째원인으로 大部分의 경우가 여기에 해당되겠읍니다. 그러나 우리나라의 경우에는 이러한 원인 이외에 아직도 후천적으로 예방관리가 가능했던 각종 감염성 질환으로 사망하는 경우가 많기 때문에 문제가 있다고 봅니다. 즉 건강상 높은 위험에 처한 영아의 수가 많다는 이야기가 된다고 보겠읍니다. 높은 위험에 처한 영아란 "정상적인 성장 발달과 학습능력에 지장을 줄 수 있는 신체적, 지적 성격적, 사회적인 장해를 갖고 있거나 갖게 될 수도 있는 어린이를 말합니다. 이러한 상태의 불구는 산전, 주산기 혹은 산후에 발생될 수 있으며 또한 좋지 못한 유전이나 환경의 영향으로 인한 결과일 수 있으며 이 두 가지 요인이 서로 각각 작용하거나 동시에 함께 작용해서 발생될 수 있다"고 미국의 아동국에서 정의를 내리고 있읍니다. 모든 어린이는 출생과 동시에 이와같은 높은 위험으로부터 보호되어 정상적인 어린이로 자라나도록 보살펴져야함은 당연한 일이라 하겠읍니다. 1952년 세계보건기구의 모자보건전문분과위원회에서 정한 모자보건사업의 목표를 살펴보면 이러한 점을 강조하고 있읍니다.

첫째, 임신부로 하여금 건강한 상태에서 정상분만을 하도록 하며 건강한 애기를 분만하여 육아기술을 배우고 적절한 수태조절 방법으로 가정생활의 향상을 도모하도록 하고, 둘째로 모든 아동들은 적절한 건강관리와 충분한 의료혜택을 받으며 사랑과 건강이 있는 화목한 가정 분위기 속에서 양육되어야 한다고 되어 있읍니다.

우리나라의 경우는 의료법개정이 있었던 1973년 2월 8일에 모자보건법이 법률 2514호로 제정되었으며 그 시행령이 1973년 5월 28일자로 대통령 6713호로 정해졌고 그 시행세칙은 1973. 8. 13일에 보사부령 420호로 제정 공포되어 어린이를 위한 보건사업의 그 법적 근거를 찾아볼 수 있읍니다. 우리나라 모자보건법 제1조 목적에 보면 "모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민의 건강향상에 기여함을 목적으로 한다"고 되어 있읍니다. 그리하여 1963年 보건소 활동의 본격화와 함께 모자보건사업은 보건소 활동의 주된 사업으로 포함되게 되었읍니다. 근본적인 취지는 모자보건법 제1조에 명시된 목적을 달성하기 위한 것이었읍니다. 그 당시 189개 보건소에는 모자보건실이 있어서 임산부의 산전관리 및 분만간호와 산후관리를 포함하여 건강한 어린이의 건강관리를 책임지는 영유아 보건실이 있게 되었고 이것은 현재 전국의 보건소가 202개로 늘어난 상태에서도 계속되고 있읍니다. 그러나 部단위를 관할해야 하는 보건소에서 인구 10萬명을 넘는 대상자를 갖고 영유아 보건사업을 위한 크리닉 하나만을 갖고 간호원 1명이 배치되어 건강관리를 한다는 것은 그 이용이나 사업실적을 정확히 지적하지 않는다고 해도 짐작할 수 있을 정도로 저조하고 질적으로도 충분한 사업이 되지 못했었읍니다. 그리하여 정부에서는 1968년 보건지소의 설치로 전국에 1,336개의 읍, 면에 지소가 서게 되었고 모자보건요원이라고하여 조산원을 처음에는 배치토록 하였으나 충원이 힘들어서 9개월간의 간호보조원 훈련을 마친자를 대부분 채용하여 분만개조기구의 분배와 가정분만개조 및 신생아간호의 책임을 지게하였읍니다.

그러나 가정분만사업이 잘 되기는 힘들었고 영유아보건사업이 읍, 면단위에서는 예방접종의 실시 정도에서 그치어야 하는 질적으로나 양적으로나 부족한 건강관리로 대부분의 어린이가 방치된채 부모님에게만 맡기어 건강관리를 받게 되어 있읍니다. 1977년도 보건사회부가 집계한 전국의 보건소 및 보건지소에서 건강관리를 받기 위하여 영유아보건실에 등록된 신규등록자수는 501,369명으로 되어 있읍니다. 또 모성보건실에 등록된 임산부수는 306,923명이었읍니다. 이숫자는 전국적으로 1년간 출산아수를 884,300

경으로 추산해 본 숫자와 비교하여 볼 때에 신생아의 경우는 1/3 정도가 산전관리 부터 받고 계속하여 건강관리를 받고 있다는 계산이고, 영유아의 등록 경우는 전체대상자의 1/2을 약간 상회하는 숫자라고 하겠읍니다. 보건소나 보건지소에서 건강관리를 맡아야 하는 어린이의 연령은 대부분 미취학아동기로써 0~6세가 해당이 됩니다. 이중에서 생후 1년까지가 더욱 중요한 것은 두말할 필요가 없다고 봅니다.

1977년도에 전국 보건소에 취업하고 있는 간호원의 수는 909명(1977년말 현재)으로 집계되고 있읍니다. 읍면의 보조원 숫자는 포함되지 않은 숫자입니다만 너무나 적은 숫자입니다. 이렇게 적은 숫자인데다가 농어촌의 경우에 모자보건요원의 자리를 간호원으로 충원하려고 해도 지원자가 없어서 하지 못한다는 어느 감독 간호원이 말씀을 최근에 필자가 들은 일이 있읍니다. 이글을 쓰는 현재에는 벽지에서 모자보건사업의 최일선에서 어려운 여건하에 봉사하시는 간호원이 많이 계신 것으로 알고는 있읍니다. 그러나 대우나 근무환경은 만족치 못한다 하더라도 지방의 모자보건사업에 헌신적으로 뛰어들으실 수 있는 간호원이 앞으로 많이 나오시기를 이 글을 쓰는 지면을 통하여 호소해 봅니다.

국민학교 및 중, 고등학교 학생들의 건강관리 현황에 대하여 살펴보기로 하겠읍니다. 학교보건사업에서 주된 임무를 갖고 있는 사람은 양호교사라고 한다면 양호교사의 배치 현황을 통계적으로 살펴봄으로써 어느 정도로 잘 되고 있나를 간접적으로 알아본다고 하겠읍니다. 문교부 통계연감에 의하면 1978년의 전국의 국민학교수는 6,426개교에 양호교사수는 937명으로 확보율은 14.6%이며 중학교의 경우는 2,012개교에 양호교사수는 154명으로 확보율은 7.7%에 불과하고 고등학교의 경우는 1,253개교에 양호교사수는 190명으로 확보율은 15.2%로 되어 있읍니다. 초, 중, 고등학교의 총계는 9,691개교에 총취업 양호교사수는 1,281명으로 13.2%가 확보되어 있는 상태입니다. 학교보건법에 의하면 18학급 이상의 학교에는 간호교사 1인을 두기로 되어 있읍니다. 그러나 위에서 살펴본대로 전체학교수의 13.2%만이 양호교사가 배치되어 있으므로 이들의 大部分은 도시지역의 학교거나 사립학교라고 생각해 볼 때에 지방의 학교 학생들의 건강관리가 제대로 잘 되어지지 못하고 있다는 점을 단면적으로 제시해주고 있다고 보겠읍니다.

이상에서 간단한 통계자료에 의하여 우리나라 어린이의 건강관리가 잘 되어질려면 양적인 면에서 혜택을 전혀 받지 못하고 있는 어린이가 아직도 많다는 점을 살펴 보았읍니다. 우리가 건강관리라고 말을 할 때에는 신체적인 건강관리 뿐만 아니라 정서적, 심리적, 사회적, 교육적인 면까지도 포함시키어서 포괄적인 의미로 사용하고 있다는 점을 재삼 강조할 필요가 없겠읍니다만 어린이의 건강관리인 경우는 특히 이러한 점을 강조할 필요가 있다고 보겠읍니다. 그 이유는 어린이는 태어나서 20세의 성인이 될 때까지 건전한 시민으로 계속하여 성장 발달을 하는 특성을 지니고 있읍니다. 물론 이상에서 언급한대로 하나의 개체로써 신체적, 정신적, 사회적으로 성장 발달을 하면서 교육을 받게 됩니다. 어린이의 건강관리에 대해서는 미취학 아동기까지는 가정에서 부모님이 전적인 책임을 지게 되고 보건소에서 관리를 하게 되며 초, 중고등학교 때에는 학교와 사회가 책임을 지게 됩니다.

가정에서의 父母로써의 책임은 갓난아이로 태어나면서부터 젖을 통하여 영양을 섭취하고 어머니와의 끊임없는 피부접촉과 더불어 사랑을 받고 안정감을 느끼면서 外部로 부터의 保護 속에 성장을 하게 됩니다. 子女를 잘 키운다는 것은 어린이로 하여금 身體的으로나 精神的으로 健康하게 자라며 어린이가 가지고 있는 無限한 潛在力을 찾아내도록 도와주며 精緖的으로 安定되고 원만한 人生을 形成할 수 있도록 引導하여 주는 것입니다. 이러한 成果를 기대할 수 있는 바람직한 父母의 養育態度는 父母가 兒童에게 細心한 관심을 가지며 사랑스럽게 대하고 子女를 獨立된 人間으로 尊重하는 受容的 態度라고 Sears는 말했읍니다. 그러나 우리나라의 家庭의 모든 父母님들은 이같은 責任을 훌륭히 수행해

내고 있는가 하면 그렇지가 못하다고 보겠읍니다. 家庭의 生活水準, 父母의 敎育水準, 生活環境의 要件이 不均衡 狀態가 많아서 兒童들의 身體的, 精緖的, 社會的인 건강관리가 잘되어지지 않고 있다고 보겠읍니다. 家庭에서 이와같은 미비점이 있는 경우에 地域社會의 努力의 하나로서 地域社會 保健看護員이 이러한 일을 補充할 義務와 責任을 져야 합니다. 保健看護事業으로서 家族中心 健康事業을 展開하되 特히 영유아 보건사업과 관련하여서는 重點事業으로써 정기적인 건강사정 및 감독을 통하여 敎育水準이 낮은 父母님께 애기들 養育에 對한 保健敎育은 물론이고 同時에 영아사망의 중요원인인 胃腸管炎(gastroenteritis), 肺炎 其他 感染症에 대한 對策으로서 豫防接種事業의 철저한 실시, 離乳食 및 補充食餌의 指導와 各種 家庭事故를 비롯한 事故豫防, 寄生虫豫防과 救除는 물론이고 低體重兒와 未熟兒의 철저한 豫防과 관리, 新生兒 看護의 철저 등이라고 하겠읍니다. 이와같은 直接的인 看護活動 뿐만 아니라 地域社會組織을 통한 事業으로 福祉事業計劃에 직접, 간접으로 관여해야 하겠읍니다. 즉 社會敎育이라고 볼 수 있는 도서관 시설, 이동 도서차, 마을 문고, 잡지, 신문, 라디오, 텔리비젼 등에서의 정서교육 프로그램의 효율적인 운영과 함께 어린이집, 어린이 놀이터, 어린이 공원, 동물원, 과학관 등의 시설이 함께 이루어질 수 있도록 조정자적 역활을 해야 한다고 생각됩니다. 不良食品이나 장난감 중에서 해로운 것이나 安全하지 못한 것도 改善되어져야 할 것라고 하겠읍니다. 그리하여 Ellen Key가 제시한 여섯가지 兒童福祉權이 確保되어져야 하겠읍니다. 즉 ① 튼튼하게 배어날 權利 ② 健全하게 키워질 權利 ③ 正常的인 家庭生活을 받을 權利 ④ 敎育을 받을 權利 ⑤ 道德的 또는 精神的 훈련을 받을 權利 ⑥ 유희나 오락을 받을 權利가 모든 어린이에게 주어질 수 있도록 해야 하겠읍니다.

따라서 우리나라의 모자보건사업, 특히 어린이의 건강관리를 위한 사업은 현재의 입장에서 볼 때에 다음과 같이 재조정이 되어져야 한다고 봅니다. 현재의 사업에서의 높은 영아사망율을 감소시키고 저체중아나 미숙아 및 정신박약아등의 발생을 예방하고 원하지 않는 애기나 비혼모의 숫자를 줄이고, 예방사업과 치료사업의 통합은 물론이고 가족중심 건강관리가 잘 되어질 수 있는 사업이 되도록 하여 영유아 보건사업의 이용자를 늘리고 질적인 사업이 이루어지도록 하여야 하겠으며 양호교사의 보다 많은 채용으로 초중고등학교 학생들의 건강관리도 제대로 되도록 하여야 하겠읍니다. 그리고 현재의 보건소 간호원을 간호/조산원 자격 및 진료 책임까지 질 수 있는 건강간호사 수준으로 재교육하여 간호원의 적극적인 참여가 있어야 하겠읍니다.

그리하여 우리나라의 모든 어린이가 밝고 건강하게 성장하여 나라의 일꾼으로 자라날 수 있도록 하여야 하겠읍니다. 또한 되도록이면 孤兒, 棄兒, 貧困家庭兒, 缺損家庭兒 等의 가정환경 不遇兒와 정신박약아나 身體不自由兒 等 正常兒와 같이 자라날 수 없는 어린이가 最少로 줄어서 兒童의 人權이 保護된 狀態의 國家가 빠른 장래에 되어질 수 있게 되길 바랍니다. 그리고 다시 한번 강조하는 말씀은 우리 看護員의 能動的이고 積極的인 참여만이 이러한 목표달성에 공헌할 수 있다는 것입니다.

참 고 문 헌

1. 보건사회부 통계연보(1978), 보사부
2. 한국통계연감(1975), 경제기획원
3. Wallace, Gold, Edward, Maternal and Child Health Practice, Saunders, 1971.
4. 정규봉, 소아과, 19(3), March. 1976.
5. 문교부 통계연보(1978), 문교부
6. 문옥륜, 홍재웅, Health Servies Outcome Data, Journal of Family Planning Studies, KIFP, 1976.
7. 성옥연, 세계아동의 해 설정의의, 廣場 제71호, 1979. 5. 세계평화교수협의회
8. 鄭鈴淑, 兒童의 人權과 福祉, 廣場 제71호, 1979. 5. 세계평화교수협의회.
9. 안두홍, 우리나라 소아보건의 문제점, 대한의학협회지, 제231호, Vol 22, No. 4, 1979. 4. 대한의학협회.
10. 박남영, 保健法規要解, 신광출판사, 1976.