

우리 나라大學의 學校保健管理에 關한 實態調查

梨花女子大學校 大學保健所

孫 武 仁

—Abstract—

A Study on the School Health Services in the Universities, Colleges and Junior Colleges

Moo In, Sohn

The present study is to provide information for the improvement of school health services through research on the current condition of its organization and practice in universities, colleges and junior colleges. The scope of this study is consisted of four components including health organizations/units, school health services, environmental sanitation and health education for the 30 universities, the 20 colleges and the 32 junior colleges in Korea.

The major findings are summarized as follows:

(1) Among the sampled schools, around 73% of them have the health service organization/unit. When we break down health service organization/unit into the types by the level of school, around 73% of the universities have formal organization called "health center" and 20.0% of them have an informal organization called "health room". For the colleges level, 30.0% of them have the "health center" and 40.0% of them have the "health room". The figure of junior colleges is a quite different from universities and colleges, 56.3% of junior colleges have the "health room" only but the other have no service organization at all.

(2) It was found that only 22.0% of 82 schools have the health committee for the school health services. It might be necessary to have a kind of expert committee to establish an annual health service program, budget and health policy in the school.

(3) Approximately 29% of those schools having formal health organizations/units appointed directors as a medical persons. 13.4% of the sampled schools are appointed doctors(including the dentists) at health service organization/unit, 9.8% are appointed pharmacist and 65.9% are appointed nurses. Therefore, the data imply that the school health services are depending mainly on nurses.

(4) The major activities of school health services are covering primary medical care(84.1%), health counseling(72.0%), physical examination(68.3%), vaccination(58.5%), tuberculosis control(54.9%), parasite control(29.3%) and dental health case(9.8%). Also 69.5% of the schools have the program on the environmental sanitation and the health education program.

(5) In regard to health budget taking account of 34 schools, approximately 92% of them have less than 5,000 won per students and only 8.8% of them have more 10,000 won per students. At the average health budget per students is 4089.8 won in universities, 1617.1 won

in colleges and 475.0 won in junior colleges.

(6) The students enjoy the benefit of medical insurance at 11.0% of 82 schools surveyed. They are all universities.

(7) The study found that 56 universities, colleges and junior colleges provide the annual physical examination. Only 21.4% of them have provided it for all students and school employees.

(8) 64.3% of the 56 schools surveyed keep a record of the regular physical examinations. Records must be utilized as the basic data for the evaluation of the student's health condition and so the individual student is encouraged to take care of his own health.

(9) At the 59 schools which practice health counseling, the main concerns of the counselors are venereal disease, tuberculosis and psychoneurosis. This shows the need to practice health education in the area of preventive medicine.

(10) 69.5% of the 82 universities, colleges and junior colleges surveyed are concerned with supervision of the environmental sanitation in their school, but non-professionals are in charge at 70.1% of them. This indicates negligence in environmental sanitation.

(11) 53.7% of the 82 schools responded that they have no special instructive measure for the students' health and 54.9% are found to be negative in the use of a health education method. This reveals a problem. They are not positive to the recognition of their function as the initiative organization for the students' health.

(12) The supplementary education for the faculty of the school health services is executed only at 8.5% of all the schools surveyed.

I. 序 論

우리나라 公衆保健事業中 學校保健分野가 차지하는 重要性은 學校人口의 數의인 增加와 引益人間의 養成이라는 教育理念의 窮極의인 目的에 따라 精神의·身體的·社會的으로 健康한 國民을 길러내는데 力을 擔當한다는 意味에서 強調되어 왔다.

1982年 우리나라 學校人口는 11,206,483名이며 敎職員의 數는 279,813名으로 合計 11,486,296名으로 우리나라 總人口의 25%를 上廻하고 있다¹⁾. 그동안 우리나라의 學校保健은 全學生人口의 約 50%를 차지하고 있을 뿐만 아니라 急性傳染病 및 疾病에 대한 抵抗力이 弱하며 成長發育上 가장 重要한 時期인 國民學校兒童에 對하여 重點的인 事業을 展開하여 왔다. 그러나 自今 學校保健은 中·高等學生과 大學生도 이에 包含되며 더 나아가서는 學校에 勤務하고 있는 敎職員도 그 對象이 된다. 그리고 이들에 對한 健康管理은 治療醫學의이기 보다는 豫防醫學의인 것이 더욱 바람직하다고 여겨지고 있으며 豫防에 效果의이기 위해서는 環境衛生 改善을 包含한 保健教育事業이 가장 重要한 事業中的의 하나로 認識되고 있다²⁾.

우리나라 學校保健分野는 1945年 解放以後 關心을 갖

게되어 1967年에 學校保健法이 그리고 1969年度에는 同施行令이 公布됨에 따라 그 比重이 增加되고 있지만 아직도 未開拓된 部分이 많고 이 方面에 대한 研究도 組織的으로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

우리나라 大學保健管理 實態는 大學의 規模나 學生數에 따라 多樣하지만 學校關係者나 學生들의 學校保健의 重要性에 대한 關心 및 認識의 缺如로 인해서 學校保健 要員의 確保, 保健管理施設 및 學生들의 保健管理에 따른 諸般事項이 제대로 行해지지 못하고 있는 實情이다. 本 研究는 이러한 點에 着眼하여 現在 우리나라 各級大學에서 行해지고 있는 學校保健管理 現況에 關한 情報를 提供함과 아울러 調査結果 나타나는 問題點을 提示하여 보다 나은 大學의 學校保健管理 改善에 必要한 基礎資料를 提供함에 도움을 주고자 本 調査를 試圖하였다.

II. 研究 目的

學校保健法은 學校의 保健管理와 環境衛生에 必要한 事項을 規定하여 學生 및 敎職員의 健康을 保護增進하게 함으로써 學校教育의 能率化를 기함을 그 目的으로 制定되었다³⁾. 즉 大學保健의 目的은 學生들에 대한 疾病의 豫防과 早期發見 및 治療, 教育環境의 衛生的의 改

善 및 保健教育을 통하여 健康한 學校生活이 되도록 돕는데 있다 할 수 있다. 學校保健事業의 內容 또는 範圍는 (1) 學校保健奉仕 (2) 學校環境保健 및 精神保健 (3) 學校保健教育 (4) 學校와 地域社會와의 關係로 보고 있는 견해가 지배적이다^{4,5)}.

그러나 本稿에서는 現實인 學校保健管理 實情에 따라 學校와 地域社會와의 關係를 제외한 學校保健管理 組織의 機能 및 制度, 學校保健奉仕, 校內環境衛生 그리고 學校保健教育의 4가지 領域만을 對象으로 하여 調査分析하기로 하였다. 그리하여 우리나라 大學가운데 綜合大學, 單科大學, 專門大學別로 各級大學에서 행해지고 있는 學校保健管理 實態를 把握하기 위하여 다음과 같은 具體인 研究目的을 設定하였다.

첫째, 現在 우리나라 各級大學別로 學生健康管理을 위한 組織의 形態를 把握하여 그 機能 및 保健管理人力의 分布를 살펴보고자 하며

둘째, 現行學校保健法과 學生들의 健康要求도에 따라 現在 學校保健管理의 活動內容을 評價해 보고 問題點을 發見하여

셋째, 앞으로 보다는 大學의 學校保健管理를 위한 基礎資料로 使用되는데 도움을 주고자 하였다.

Ⅲ. 研究 方法論

1. 調査 對象

本 調査를 위한 對象大學 選定은 韓國學校名監⁶⁾과 全國 專門大學便覽⁷⁾을 通해 各 綜合大學, 單科大學, 專門大學의 大學名과 住所, 電話番號, 在學生數, 新入生數를 確認하였으며 新入生 募集人員이 1,000名 以上 되는 103個 大學을 第1次 調査對象大學으로 하였다. 그러나 이 가운데 資料蒐集이 可能했던 大學은 綜合大學 30個大學, 單科大學 20個大學, 專門大學 32個大學으로 總 82個 大學이 本研究의 最終對象大學이었다.

이들 82個 資料分析 對象大學의 學生數는 2,000名 미만인 學生에서 부터 20,000名 以上 大學까지 分布되고 있다. 各級大學別로 學生數를 比較해 보면 30個 綜合

大學 가운데 學生數가 2,000名부터 8,000名 미만이 12個 大學(40.0%) 80,000名부터 14,000名 미만이 12個 大學(40.0%) 그리고 14,000名 以上の 學生을 가진 大學이 6個大學(20.0%)이었다. 單科大學인 경우는 2,000名부터 8,000名 미만이 20個 大學中 17個大學(85.0%)이며 專門大學인 경우는 2,000名 미만 범위에 32個 大學中 16個 大學(50.0%), 2,000名부터 8,000名 미만의 범위에 16個大學(50.0%)이 分布되어 있다.

2. 調査方法 및 資料蒐集

우리나라 大學의 學校保健管理 現況을 調査하기 위해서 學校保健法과 教育法에서 明示한 學校保健管理基準 가운데 學校保健管理組織의 機能 및 制度, 學生保健奉仕, 校內環境衛生 그리고 學生保健教育에 대하여 研究의 焦點을 두고 이에 關한 問項을 設問紙로 作成하였다. (附錄參照) 完成된 設問紙는 學校保健 專門家의 意見과 學生保健管理 實務者들의 事前 試驗을 거쳐 1982年 10月 7일부터 各 大學保健所長, 厚生課長 및 學生處, 課長 앞으로 一次郵送하였다. 設問發送臺帳을 作成使用하여 回信없는 大學에 對해서는 10日 間隔으로 2次, 3次に 걸쳐 設問紙를 再發送하였으며 同年 10月 30日까지 最終集計된 82個 大學의 設問答案 資料를 分析하였다(表1) (表2).

3. 資料分析 및 變數의 選定

82個 大學으로 부터 回送되어온 設問紙는 檢討後 符號化하여 電算處理할 수 있도록 하였다.

表 1. 各級大學別 調査對象學校數와 設問紙回信率

	全體 大學數	選擇對象 大學數	設問紙回信 大學數	設問紙 回信率(%)
綜合大學	34	34	30	88.2
單科大學	56	29	20	68.9
專門大學	130	40	32	80.0
合計	220	103	82	79.6

表 2. 各級大學別 應答者의 性格

	保健所長		看護員		厚生科長		學 長		學生處, 課長		合 計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
綜合大學	7	23.3	14	46.7	3	10.0	0	—	6	20.0	30	100.0
單科大學	0	—	11	55.0	2	10.0	3	15.0	4	20.0	20	100.0
專門大學	0	—	5	15.6	0	—	16	50.0	11	34.4	32	100.0
合 計	7	8.5	30	36.6	5	6.1	19	23.2	21	25.6	82	100.0

表 3. 各級大學의 學生數別 保健管理 組織分布

	綜 合 大 學								單 科 大 學							
	* 保健所		** 保健室		*** 組織無		計		保健所		保健室		組織無		計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2,000名 未滿	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	33.3	2	66.7	3	100.0
2,000~ 7,999名	7	58.3	3	25.0	2	16.7	12	100.0	6	35.3	7	41.2	4	23.5	17	100.0
8,000~13,999名	9	75.0	3	25.0	0	—	12	100.0	0	—	0	—	0	—	0	—
14,000~19,999名	5	100.0	0	—	0	—	5	100.0	0	—	0	—	0	—	0	—
20,000名 以上	1	100.0	0	—	0	—	1	100.0	0	—	0	—	0	—	0	—
合 計	22	73.3	6	20.0	2	6.7	30	100.0	6	30.0	8	40.0	6	30.0	20	100.0

	專 門 大 學								合 計							
	保健所		保健室		組織無		計		保健所		保健室		組織無		計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2,000名 未滿	0	—	6	37.5	10	62.5	16	100.0	0	—	7	36.8	12	63.2	19	100.0
2,000~ 7,000名	0	—	12	75.0	4	25.0	16	100.0	13	28.9	22	48.9	10	22.2	45	100.0
8,000~13,999名	0	—	0	—	0	—	0	—	9	75.0	3	25.0	0	—	12	100.0
14,000~19,999名	0	—	0	—	0	—	0	—	5	100.0	0	—	0	—	5	100.0
20,000名 以上	0	—	0	—	0	—	0	—	1	100.0	0	—	0	—	1	100.0
合 計	0	—	18	56.3	14	43.8	32	100.0	28	34.1	32	39.0	22	26.8	82	100.0

* 保健所(保健所, 保健診療所)

** 保健室(保健室, 養護室, 醫務室)

*** 組織無(組織은 없으나 一部機能一病院依賴, 學生科에 常備藥備置一을 가진 경우)

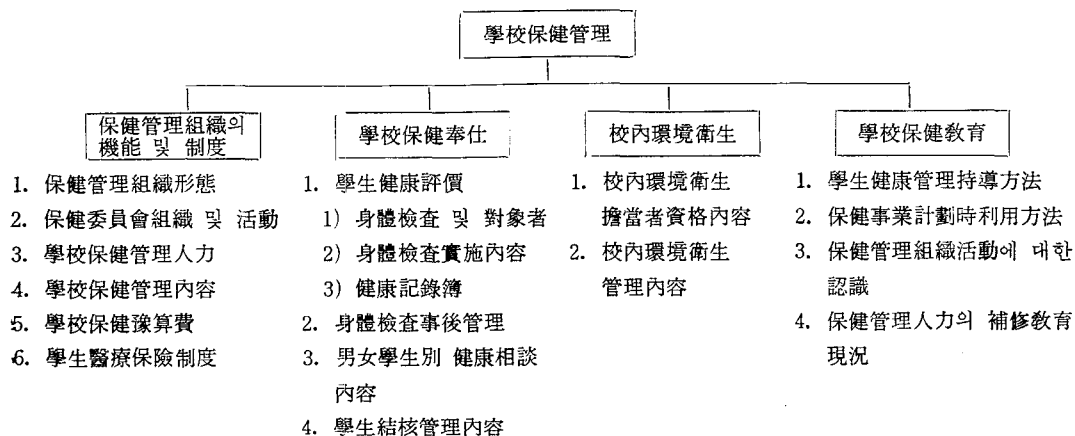
大學學校保健에 對한 變數의 選定은 앞서 言及된 本 研究의 4가지 關心領域에 該當하는 各各의 分野로 나 누고 이에 따라 細分하였는데 대체적으로 다음 概念圖에 依據하였다.

IV. 調查成績 및 考察

1. 學校保健管理組織의 機能 및 制度

가. 學校保健管理를 위한 組織形態

大學의 學校保健管理를 위한 組織은 그 管理施設의



規模나名稱에 있어 多樣하여 保健所, 保健診療所, 醫務室, 養護室, 保健室과 他機關에 聯合되어 一部 機能만을 擔當하는 程度로써 組織形態라고 볼 수 없는 것까지 있었다.

本稿에서는 이와같은 保健管理組織을 3가지로 分類하여 첫째, 保健所와 保健診療所를 保健所로 들며, 醫務室, 養護室, 保健室을 保健室으로 그리고 셋째, 他機關에 聯合되어 組織은 없지만 一部 機能을 갖는 形態로 區分하였다.

調査對象 82個 大學가운데 保健所, 保健室이라는 名稱의 保健管理組織을 가진 大學이 73.2%로써 이는 權³⁾이 1978年度에 調査報告한 70個 大學中 54.3%보다 增加한 것으로 나타났으며 그중 保健所 施設이 34.1% (28個大學), 保健室 施設이 39.0% (32個大學)였다. 또한 他機關에 聯合되어 學校保健의 一部 機能을 갖는 形態로써 學校保健管理 組織을 갖추지 못한 大學이 綜合大學인 경우 6.7%였고, 單科大學은 30.0% 專門大學은 43.8%로써 나타나 2~3年間の 學生數의 急增으로 大學의 規模는 擴大됐지만 學校保健管理 組織을 設置하지 못한 것으로 把握되며 이는 學校 當局者들의 認識 不足에도 原因이 있을 것으로 생각된다(表3).

나. 保健委員會의 組織 및 活動

調査對象 82個 大學가운데 保健所 또는 保健室과 같은 保健管理組織을 가진 大學이 73.2%인것에 비해 學校保健管理活動을 增進시키기 위해 組織된 保健委員會가 學校自體內에 있는 大學은 22.0%에 불과했다. 따라서 學校保健事業을 위한 計劃 및 實踐事項에 對한 持續的인 評價를 할 수 있는 監督機關의 不在狀態를 나타내고 있는 것으로 볼 수 있다(表4).

다. 學校保健管理

學校保健法 第15條에서 持摘한 바에 의하면 學校醫,

齒科技醫, 學校藥師 및 養護教師가 包含된다. 學校保健法 施行令 第6條 3項에는 '大學(大學校에 있어서는 單科大學), 師範大學, 教育大學, 專門大學에는 學校醫 1人 및 學校藥師 1人을 둔다.'라고 規定되어 있다. 그러나 實際적으로 醫師, 齒科醫師를 두고 있는 大學은 調査對象 82個 大學가운데 13.4%에 不過하며 學校醫의 數字도 6名의 學校醫를 두고 있는 綜合大學으로 부터 1名도 없는 專門大學에 이르기까지 差異가 많았다. 所長이 醫師임 경우(29.3%)를 감안하더라도 總 43.7%의 醫師配置率을 나타냈으며 學校藥師를 두고 있는 大學은 9.8% 뿐이었다.

看護人力面에서는 30個 綜合大學인 경우는 93.3% 20個 單科大學中에서는 65.0%, 32個 專門大學中에서는 40.6%로써 總 82個 大學가운데 65.9%에 該當하는 大學에서 看護人力이 活動하고 있었다. 이는 權³⁾이 調査한 學生保健管理施設別 勤務職員 가운데 看護員이 있는 大學이 38個 大學中 60.5%인 것과 比較하였을 때 學校保健管理組織의 增加와 함께 看護人力의 增加로 解析된다.

看護補助員인 경우는 綜合大學 30個 大學中 70.0%, 單科大學 20個 大學中 15.0% 專門大學 32個 大學中 6.3%로 나타났으며 그밖에 保健管理人力로서는 綜合大學인 경우로써 齒科衛生士 26.7%, 臨床病理士 16.7%, X-線技士 10.0%, 環境衛生士 6.7%, 統計士 6.7%의 補職率을 나타내어 保健所 施設을 大多數가진 綜合大學으로 갈수록 多樣한 學校保健要員 配置傾向을 볼 수 있다.

한편 保健管理組織이 없는 경우에는 他組織機能의 一部에 包含되어 있으므로 非醫療人에 의해 學校保健管理가 運營되고 있는 實情으로써 學校保健管理가 疎忽히 取扱되고 있는 것으로 解析할 수 있다(表5).

라. 各級大學의 學校保健管理內容

各級大學의 保健管理內容을 學生保健奉任, 校內環境

表 4. 學校自體 保健委員會의 組織 및 活動

	綜合大學		單科大學		專門大學		合 計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. 組 織 無	16	53.3	17	85.0	31	96.9	64	78.0
2. 組 織 有	14	46.7	3	15.0	1	3.1	18	22.0
(1) 形式的인 組織	(4)	(13.3)	(1)	(5.0)	(1)	(3.1)	(6)	(7.3)
(2) 活動이 普通	(6)	(20.0)	(2)	(10.0)	(0)	(—)	(8)	(9.8)
(3) 活動이 活潑	(4)	(13.3)	(0)	(—)	(0)	(—)	(4)	(4.9)
合 計	30	100.0	20	100.0	32	100.0	82	100.0

表 5. 各級大學의 保健管理 人力分布

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	(N=30)		(N=20)		(N=32)		(N=82)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
責任者*(所長, 室長)	20	66.7	3	15.0	1	3.1	24	29.3
醫師 1名	4(9)	30.0	2	10.0	0	—	11	13.4
2名	3							
5名	1							
6名	1							
藥師	7	23.3	0	—	1	3.1	8	9.8
看護員 1名	20(28)	93.3	12(13)	65.0	13	40.6	54	65.9
2名	6		1					
3名	1							
7名	1							
看護補助員 1名	12(14)	70.0	3	15.0	2	6.3	19	23.2
2名	(2)							
齒科衛生士	8	26.7	0	—	0	—	8	9.8
臨床病理士	5	16.7	0	—	0	—	5	6.1
X-線技士	3	10.0	0	—	0	—	3	3.7
環境衛生士	2	6.7	0	—	1	3.1	3	3.7
統計士	2	6.7	1	5.0	0	—	3	3.7
非醫療人	2	6.7	7	35.0	14	43.8	23	28.0

* 所長이 醫師職을 兼任할 경우는 醫師人力에서 除外

表 6. 各級大學의 學校保健管理內容

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	(N=30)		(N=20)		(N=32)		(N=82)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. 學生保健奉仕								
健康相談	28	93.3	14	70.0	17	53.1	59	72.0
定期身體檢査	25	83.3	10	50.0	21	65.6	56	68.3
一次診療	28	93.3	16	80.0	25	78.1	69	84.1
結核管理	21	70.0	9	45.0	15	46.9	45	54.9
口腔保健管理	8	26.7	0	—	0	—	8	9.8
寄生蟲管理	9	30.0	5	25.0	10	31.3	24	29.3
豫防接種	23	76.7	12	60.0	13	40.6	48	58.5
2. 校內環境衛生	19	63.3	17	85.0	21	65.6	57	69.5
3. 學校保健教育	8	26.7	5	25.0	3	9.4	16	19.5

衛生, 그리고 保健教育의 3가지 側面에서 살펴보면 表 5에서 보는바와 같다. 첫째, 學生들을 위한 保健奉仕로써 82個 大學中 一次診療를 하고 있는 大學이 84.1% 健康相談 72.0%, 身體檢査를 定期的으로 實施하는

大學이 68.3%, 豫防接種이 58.5%, 結核管理 37.8%, 寄生蟲管理 29.3%로써 나타났으며 口腔保健管理가 9.8%로써 가장 저조한 管理를 나타내고 있다. 이는 管理에 必要한 醫師人力과 專門要員의 不足이 原因으로

表 7. 各級大學別 學生 1人當 保健費

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1,000원 未滿	6	33.3	1	25.0	9	75.0	16	47.1
1,000~4,999원	9	50.0	3	75.0	3	25.0	15	44.1
5,000~9,999원	0	—	0	—	0	—	0	—
10,000원 以上	3	16.7	0	—	0	—	3	8.8
合計	18	100.0	4	100.0	12	100.0	34	100.0
平均保健費(원)	4089.8		1617.1		475.0		3555.5	

생각된다. 둘째로 校內環境衛生管理를 實施하고 있는 大學은 82個 大學中 69.5%이며 셋째, 保健教育을 敎養科目으로써 實施하고 있는 大學은 19.5%로써 低調한 實情이었다(表 6).

다. 各級大學의 保健豫算 및 學生 1人當 保健費

‘學生保健管理 組織을 위한 1年總豫算이 얼마인가?’ 라는 質問에 應答해 온 大學은 全體調查對象大學 가운데 綜合大學이 18個 大學이었고 單科大學은 4個 大學이었으며 專門大學이 12個 大學이었다. 비록 一部大學이긴 하지만 주어진 資料속에서 學生 1人當 保健費用을 計算한 結果는 다음과 같다.

學生 1人當 1,000원 미만의 保健費用 豫算을 가진 大學이 總 34個 大學 가운데 47.1%였으며 1,000원부터 5,000원 미만이 44.1% 그리고 10,000원 이상인 大學도 8.8%로 나타났다. 各級大學別로 學生 1人當 保健豫算費를 平均해 보면 綜合大學인 경우 4089.8원이며 單科大學은 1617.1원 專門大學인 경우는 475.0원으로써 大學間에 差異가 심한 양상을 보이고 있고 學生保

健管理를 위한 豫算의 規模는 學生 1人當 平均 3555.5 원인 것으로 나타났다(表 7).

바. 學生醫療保險制度

82個 調查對象 大學 가운데 學生醫療保險制度를 實施하고 있는 大學은 11.0%로써 전부 綜合大學이었다. 또한 大學自體內에 學生醫療保險制度를 採擇하지 않은 大學으로서 一定한 醫療施設을 大學에서 指定하여 學生患者診療에 惠澤을 받게 하고 있는 大學(35.4%)과 學生本人이 全部負擔하는 大學(53.7%)으로 分類할 수 있다. 大學에서 指定한 醫療施設에서 學生에게 주는 診療費 割引惠澤範圍는 10%에서 50%까지로 相當한 差異가 있었다(表 8).

2. 學校保健奉仕

本 研究에서 關心을 가지고 調査한 學校保健奉仕는 學生들 健康評價로써 定期身體檢査 및 그 事後管理, 學生들이 주로 相談해 오는 健康問題 그리고 學校保健問題로 重要視되는 結核管理로 分類하여 檢討하였다.

表 8. 各級大學의 學生醫療保險制度 實施現況

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
1. 醫療保險制度實施	9	30.0	0	—	0	—	9	11.0		
2. 醫療保險制度未實施	21	70.0	20	100.0	32	100.0	73	89.0		
(1) 持定病院 10% (2) (10)	(33.3)	(0)	(5)	(25.0)	(5)	(14)	(43.8)	(7)	(29)	(35.4)
依賴 및 診療費 20% (7)		(2)		(7)		(16)				
割引 惠澤 30% (0)		(2)		(1)		(3)				
50% (1)		(1)		(1)		(3)				
(2) 指定病院依賴 및 (11)	(36.7)	(15)	(75.0)	(18)	(56.3)	(44)	(53.7)			
診療費割引制度無										
合計	30	100.0	20	100.0	32	100.0	82	100.0		

表 9. 各級大學의 身體檢査 對象者 分布

	綜合大學				單科大學				專門大學				合 計					
	定期		非定期		定期		非定期		定期		非定期		定期		非定期		合 計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
新 入 生	4	16.0	4	80.0	1	10.0	7	70.0	4	19.0	6	54.5	9	16.1	17	65.4	26	31.7
在 學 生	0	—	0	—	0	—	0	—	2	9.5	0	—	2	3.6	0	—	2	2.4
教 職 員	1	4.0	0	—	0	—	0	—	6	28.6	1	9.1	7	12.5	1	3.8	8	9.8
新 入 生, 在 學 生	10	40.0	0	—	1	10.0	0	—	1	4.8	0	—	12	21.4	0	—	12	14.6
新 入 生, 教 職 員	1	4.0	1	20.0	4	40.0	3	30.0	7	33.3	3	27.3	12	21.4	7	26.9	19	23.2
在 學 生, 教 職 員	1	4.0	0	—	1	10.0	0	—	0	—	1	9.1	2	3.6	1	3.8	3	3.7
新 入 生, 在 學 生, 教 職 員	8	32.0	0	—	3	30.0	0	—	1	4.8	0	—	12	21.4	0	—	12	14.6
合 計	25	100 (83.3)	5	100 (16.7)	10	100.0 (50.0)	10	100.0 (50.0)	21	100.0 (65.6)	11	100.0 (34.4)	56	100.0 (68.3)	26	100.0 (31.7)	82	100.0 (100.0)

가. 學生健康評價(身體檢査)

(1) 身體檢査 및 對象者

金⁴⁾은 學校保健奉仕에 對한 基本的인 原則을 첫째, 學生이나 教職員의 健康狀態를 評價하고 둘째, 健康評價에서 發見된 所見(結果)에 對해서 學生, 學父母 및 關聯된 기타 人士들과 相談하고 셋째, 學生이 가지고 있는 可淸 수 있는 缺點이나 疾病을 矯正토록 士氣를 돋우어 주며 넷째, 學校內 疾病과 事故를 豫防하고 다섯째, 不時에 發生하는 疾病이나 負傷에 對한 應急措置를 돕는데 있다고 밝히고 있다.

또한 學校保健法 第7條에 보면 身體檢査에 對해 '學校의 長은 每年 學生과 教職員에 對하여 身體檢査를 實施하여야 한다' 라고 規定해 놓고 있으며 身體檢査는 對象者의 發育과 健康狀態의 把握을 目的으로 한 問題發見의 機能때문에 學校保健奉仕에서도 가장 中心의인 役割을 맡고 있다고 볼 수 있다⁹⁾.

現在 身體檢査를 每年 定期的으로 實施하고 있는 大學은 綜合大學 30個 大學中 83.3%, 單科大學 20個 大學中 50.8% 專門大學 32個 大學中에는 65.6%로써 總 82個 大學가운데 68.3%가 實施하고 있는 것으로 나타났다. 定期身體檢査 對象者를 調査한 結果 新入生, 在 學生, 教職員 모두를 對象으로 하는 大學이 56個 大學中 21.4%로 나타났고 新入生, 在 學生에 限해서 實施하고 있는 大學이 21.4%로써 比較的 저조한 實施率을 나타내고 있다.

따라서 學生健康狀態의 把握 및 健康問題發見에 많은 問題點을 갖고 있음을 알 수 있으며 이는 各級大學

의 豫算不足과 人力確保의 어려움등을 原因으로 볼 수 있다(表 9).

(2) 定期身體檢査 實施內容

學校身體檢査 規定은 1969년에 制定되어 1979년까지 5次에 걸쳐서 改正되어 왔으며 檢査項目도 體格檢査, 體質檢査, 體力檢査 以外에 發育狀態, 疾病歷, 血液檢査 및 寄生蟲卵 檢査로 늘어났다⁹⁾.

또한 文教部令으로 定한 學校身體檢査規則 第4條 2項에는 '第1項에 記기한 項目以外에 있어서도 學校囑託醫師가 특히 必要하다고 인정하는 事項에 對하여는 檢査를 實施할 수 있다' 라고 規定되어 있다. 本 調査에서는 學校身體檢査規則中 添付된 學生身體檢査表에 準하여 體力檢査를 除外한 身體檢査 項目에 對해서 實施率을 調査하였다.

定期的으로 身體檢査를 實施하는 56個 大學가운데 體格檢査로써 키 91.0%, 몸무게 91.0%, 가슴둘레 80.4%, 앞은키 57.1%의 順으로 檢査되고 있었으며 體質檢査中 시력 89.3%, 색신 檢査가 85.7%로써 比較적 그 實施率이 높았지만 그 밖의 項目들은 잘 實施되지 않는 것으로 나타났다. 胸部X-線檢査 實施率은 87.5%로 나타나 定期的으로 身體檢査를 實施하더라도 主要 體格檢査, 胸部X-線檢査에 位置되어 疾病 및 心身障碍의 早期發見, 早期治療라는 保健管理의 意義에 비추어 볼 때 그 機能을 다하지 못하는 것으로 指摘될 수 있다(表 10).

(3) 定期身體檢査 記錄簿

定期身體檢査에 對한 健康記錄簿를 備置하고 있는

表 10. 各級大學의 定期身體檢査 實施內容

	綜合大學(N=25)		單科大學(N=10)		專門大學(N=21)		合 計(N=56)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. 體 格 檢 査								
키	24	96.0	10	100.0	17	81.0	51	91.0
몸 무 게	24	96.0	10	100.0	17	81.0	51	91.0
가슴 둘 레	22	88.0	9	90.0	14	66.7	45	80.4
앉은 키	16	64.0	6	60.0	10	47.6	32	57.1
신 체 총 실 지 수	4	16.0	5	50.0	8	38.1	17	30.4
2. 體 質 檢 査								
시 력	23	92.0	9	90.0	18	85.7	50	89.3
색 신	22	88.0	10	100.0	16	76.2	48	85.7
눈 병	11	44.0	4	40.0	10	47.6	25	44.6
굴절 이 상	1	4.0	6	60.0	5	23.8	12	21.4
듣는 힘	8	32.0	6	60.0	12	57.1	26	46.4
귀 병	7	28.0	4	40.0	7	33.3	18	32.1
코 및 목	8	32.0	5	50.0	8	38.1	21	37.5
피 부	10	40.0	7	70.0	7	33.3	24	42.9
영 양 상 태	8	32.0	4	40.0	8	38.1	20	35.7
삭은 이 치료 한 것	11	44.0	4	40.0	10	47.6	25	44.6
삭은 이 치료 안 한 것	10	40.0	2	20.0	8	38.1	20	35.7
그 외 의 이 병	7	28.0	3	30.0	1	4.8	11	19.6
3. 寄 生 虫 檢 査								
회충	5	20.0	3	30.0	10	47.6	18	32.1
편충	4	16.0	2	20.0	8	38.1	14	25.0
십이지장충	5	20.0	3	30.0	8	38.1	16	28.6
디스토마	3	12.0	2	20.0	6	28.6	11	19.6
4. 胸 部 X-線 檢 査	22	88.0	9	90.0	18	85.7	49	87.5
5. 內 科	15	60.0	6	60.0	10	47.6	31	55.4
6. 血 液 檢 査	8	32.0	7	70.0	16	76.2	31	55.4
7. 血 壓 檢 査	12	48.0	7	70.0	14	66.7	33	58.9
8. 尿 檢 査	9	36.0	5	50.0	13	61.9	27	48.2

表 11. 學生定期身體檢査 記錄簿 備置

	綜 合 大 學		單 科 大 學		專 門 大 學		合 計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
記 錄 簿 有	17	68.0	7	70.0	12	57.1	36	64.3
記 錄 簿 無	8	32.0	3	30.0	9	42.9	20	35.7
合 計	25	100.0	10	100.0	21	100.0	56	100.0

大學이 綜合大學 25個 大學中 68.0%, 單科大學 10個 大學가운데는 70.0%, 專門大學 21個 大學中에는 57.1 %로써 나타났다. 이와같은 結果를 통해서 볼 때 定期 的으로 身體檢査를 實施하더라도 學生健康을 위한 評 價資料로써 活用되지 못하고 있는 實情임을 알 수 있 다(表 11).

表 12. 定期身體檢查結果에 對한 事後管理

單位：%

	綜合大學(N=25)					單科大學(N=10)					專門大學(N=21)					合 計(N=56)	
	*①	②	③	④	小計	①	②	③	④	小計	①	②	③	④	小計	①+②+③+④	
一般疾患者	16.0	48.0	24.0	12.0	100.0	10.0	40.0	40.0	10.0	100.0	4.8	33.3	42.9	19.0	100.0	85.7	14.3
結核患者	24.0	36.0	24.0	16.0	100.0	10.0	70.0	10.0	10.0	100.0	4.8	23.8	42.9	28.6	100.0	80.4	19.6
口腔保健異常者	24.0	12.0	32.0	32.0	100.0	—	20.0	70.0	10.0	100.0	—	14.3	42.9	42.9	100.0	67.9	32.1
特殊疾患者	—	44.0	24.0	32.0	100.0	—	60.0	—	40.0	100.0	—	33.3	19.0	47.6	100.0	60.7	39.3

- *① 保健所(室)治療
- ② 外部病院依賴
- ③ 個別通報
- ④ 事後管理 안하고 있음

나. 定期身體檢查結果에 對한 事後管理

身體檢查結果 發見된 異常學生에 對한 事後管理中 保健所, 保健室과 같은 保健管理 組織에서 治療하거나 外部醫療施設에 依賴 또는 個別通報하여 學父母에게 임하는 方法으로 事後管理하는 大學과 事後管理하지 않는 경우로 나누어 調査한 結果는 다음과 같다(表 12).

一般疾患者인 경우 定期身體檢查를 實施하는 56個 大學中 事後管理하고 있는 大學이 85.7%로써 나타났으며 綜合大學의 事後管理方法으로는 病院依賴가 48.6%, 單科大學에서는 40.0%로써 가장 높게 나타났고 專門大學인 경우는 個別通報가 42.9%로써 主된 利用方法으로 나타났다.

結核患者와 같은 慢性疾患者인 경우는 56個 大學中 80.4%의 事後管理率을 나타냈으며 綜合大學과 單科大學에서는 주로 病院에 依賴함으로써 專門大學인 경우는 個別通報함으로써 事後管理하고 있었다. 特히 長期的인 管理를 必要로 하는 疾患인것에 비해 病院依賴, 個別通報만 함으로써 계속적인 管理가 이루어지지 못함이 問題點으로 指摘되며 이는 管理要員의 不足도 한 理由로써 思慮된다.

口腔保健異常者에 대한 事後管理로는 56個 大學中 67.9%에서 實施되고 있었으며 綜合大學과 單科大學에서는 個別通報함으로써 그리고 專門大學인 경우는 事後管理 안하고 있는 경우가 높게 나타나 이것은 口腔保健의 重要性에 對한 認識이 比較的 저조한 것도 한 理由로써 指摘될 수 있다. 特殊疾患者(性病, 特殊傳染病 등)에 대한 事後管理는 56個 大學中 60.7%로써 나타났다.

定期身體檢查에 대한 事後管理 調査結果 學校保健管理人力의 不足과 함께 學校 當局者의 보다 깊은 認識과 誠意가 要求되고 있으며 또한 地域社會病院과 學父母의 誠意도 必要한 것으로 解析된다.

다. 健康相談을 통해 본 男女別 健康問題領域

許¹⁰⁾는 學校保健事業의 展望에서 '모든 保健事業은 地域社會의 要求度에 따라 遂行하여야 하며 學校保健에 있어서는 學生의 健康要求度에 따라 實施되어야 하고 따라서 學生의 健康에 대한 關心이 焦點이 된다'고 指摘하였다.

따라서 學生들이 주로 相談해 오는 健康問題에 對해서 男女學生別로 調査한 結果 健康相談을 實施한다고 應答한 59個 大學가운데 男學生이 주로 相談해 오는 健康問題로는 性病이라고 指摘하고 있는 大學이 42.4%, 過飲으로 因한 消化器系疾患이 40.0%, 結核 30.5%, 精神科疾患 18.6%, 高血壓 16.9%, 頭痛 16.9%로써 나타났다. 반면 女學生이 주로 相談해오는 健康問題로는 生理不純, 生理痛이 50.8%로 가장 많으며 消化器系疾患 33.9%, 皮膚疾患 27.1%, 原因모르는 頭痛 18.6%, 精神科疾患 18.6%, 結核이 15.3%順으로 指摘되고 있다. 그러나 以上の 結果들은 學生들의 健康問題를 把握할 수 있는 補助資料로서 利用될 수 있을 뿐으로 問題性的인 順位나 深覺性을 代表하고 있지는 못함을 밝혀두는 바이다. 즉 相談은 本人이 가진 問題뿐만 아니라 本人의 關心領域도 包含할 수 있기 때문이다(表 13).

라. 學生結核管理內容

結核患者로 發見된 學生들을 위한 管理內容으로써 事後管理하는 總 45個 大學가운데 外部病院이나 市保健所, 結核協會에 登錄시켜 管理하고 있는 경우가 57.8%로써 가장 많았으며 定期胸部X-線檢查, 咯痰檢查, 投藥 및 注射 모두를 實施하는 大學은 綜合大學 11.1% 뿐으로써 保健管理 組織의 規模와 專門管理人力不足에 그 原因이 있을 것으로 解析할 수 있다(表 14).

表 13. 健康相談을 통해 본 男女別 健康問題

	綜合大學(N=28)		單科大學(N=14)		專門大學(N=17)		合 計(N=59)									
	男學生 %	順 位	女學生 %	順 位	男學生 %	順 位	女學生 %	順 位								
消 火 器 系 疾 患	46.4	②	35.7	②	28.6	①	42.9	①	35.3	①	23.5	②	40.0	②	33.9	②
呼 吸 器 系 疾 患	7.1	⑨	3.6	⑧	—	—	—	—	—	—	—	—	3.4	⑩	1.7	⑨
結 核	46.4	②	10.7	⑦	21.4	②	28.6	③	11.8	④	11.8	③	30.5	③	15.3	⑤
耳 鼻 咽 喉 科 疾 患	14.3	⑧	3.6	⑧	—	—	—	—	—	—	—	—	6.8	⑨	1.7	⑨
眼 科 疾 患	21.4	⑥	17.9	⑤	7.1	③	7.1	⑥	—	—	—	—	11.9	⑦	10.2	⑦
性 病	64.3	①	—	—	21.4	②	7.1	⑥	23.5	②	11.8	③	42.4	①	5.1	⑧
肝 炎 및 肝 疾 患	32.1	④	—	—	—	—	—	—	5.9	⑤	—	—	16.9	⑤	—	—
高 血 壓	28.6	⑤	3.6	⑧	7.1	③	—	—	5.9	⑤	—	—	16.9	⑤	1.7	⑨
頭 痛	3.6	⑩	25.0	④	7.1	③	21.4	④	17.6	③	5.9	④	8.5	⑧	18.6	④
生 理 不 純, 生 理 痛	—	—	64.3	①	—	—	42.9	①	—	—	35.3	①	—	—	50.8	①
精 神 科 疾 患	32.1	③	25.0	④	—	—	14.3	⑤	11.8	④	11.8	③	18.6	④	18.6	④
皮 膚 科 疾 患	17.9	⑦	32.1	③	7.1	③	35.7	②	11.8	④	11.8	③	13.6	⑥	27.1	③
貧 血	—	—	14.3	⑥	—	—	14.3	⑤	11.8	④	5.9	④	3.4	⑩	11.9	⑥

表 14. 結核患者 保健管理內容

	綜 合 大 學		單 科 大 學		專 門 大 學		合 計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
① 定期胸部X-線檢査	3	14.3	0	—	0	—	3	6.7
② 喀 痰 檢 査	0	—	0	—	0	—	0	—
③ 投 藥 및 注 射	1	4.8	3	33.3	4	26.7	8	17.8
①+②	0	—	0	—	0	—	0	—
①+③	3	14.3	0	—	0	—	3	6.7
①+②+③	5	23.8	0	—	0	—	5	11.1
病院, 市保健所依頼	9	42.9	6	66.7	11	73.3	26	57.8
合 計	21	100.0	9	100.0	15	100.0	45	100.0

3. 校內環境衛生

가. 校內環境衛生 擔當者 資格內容

우리나라의 學校環境은 學校保健法 第4條 學校環境衛生 및 食品衛生에서 '學校의 長은 文敎部令이 定하는 바에 의하여 校舍內의 空氣汚染, 換氣, 採光, 照明, 溫濕度, 食器, 食品, 飲料水, 上下水道, 便所, 汚物處理 等 環境衛生 및 食品衛生을 適切히 維持하여야 한다' 라고 規定되고 있다.

本稿에서는 校內環境衛生에 局限하여 給水管理, 驅忠 驅鼠, 汚物便所管理, 食堂의 衛生管理, 食品取扱者 健康管理, 安全管理의 6個 項目^{11,12)}과 그리고 校內環境衛生 擔當者의 資格內容에 對해 調查하였다.

校內環境衛生管理를 實施하고 있는 57個 大學에서 그 管理擔當者의 資格內容을 調查한 結果 非專門인이 擔當한다고 應答한 大學이 70.1%로써 거의 大部分을 차지하고 있으며 專門인이 管理하고 있는 大學(29.8%)에서도 그 資格內容은 多樣하게 나타났으며 環境衛生士를 두고 管理하는 경우는 5.3%로써 나타났다.

이와같은 結果를 통해서 볼 때 大部分의 大學에서 環境衛生의 重要性을 疎忽히 생각하고 있는 傾向을 보이고 있는 것으로 指摘된다(表 15).

나. 校內環境衛生 管理內容

校內環境衛生 管理項目을 6個 項目으로 分類하여 82 個 調查對象大學中 한 種類라도 實施하고 있다고 應答

表 15. 校內環境衛生 擔當者 資格內容

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. 專門人	10	52.6	3	17.6	4	19.0	17	29.8
環境衛生士	(2)	10.5			(1)	(4.8)	(3)	(5.3)
醫師	(2)	10.5					(2)	(3.5)
看護員	(3)	15.8					(3)	(5.3)
藥師	(1)	5.3			(1)	(4.8)	(2)	(3.5)
營養師	(2)	10.5	(1)	(5.9)	(1)	(4.8)	(4)	(7.0)
食品營養學科教授	(0)	—	(2)	(11.8)	(1)	(4.8)	(3)	(5.3)
2. 非專門人	9	47.4	14	82.4	17	81.0	40	70.1
合計	19	100.0	17	100.0	21	100.0	57	100.0

表 16. 校內環境衛生 管理內容

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	(N=19)		(N=17)		(N=21)		(N=57)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
給水管理	13	68.4	10	58.8	17	81.0	40	70.2
驅忠驅鼠	9	47.4	7	41.2	10	47.6	26	45.6
汚物便所管理	14	73.7	10	58.8	21	100.0	45	78.9
食堂의 衛生管理	14	73.7	11	64.7	15	71.4	40	70.2
食品取扱者健康管理	10	52.6	12	70.6	10	47.6	32	56.1
安全管理	12	63.2	10	58.8	14	66.7	36	63.2

表 17. 各級大學의 健康管理 指導方法

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	(N=30)		(N=20)		(N=32)		(N=82)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
展示物利用	3	10.0	2	10.0	1	3.1	6	7.3
相談을 통해서	22	73.3	9	45.0	6	18.8	37	45.1
책자, 팜플렛利用	2	6.7	1	5.0	1	3.1	4	4.9
별로 없다	7	23.3	11	55.0	26	81.3	44	53.7

한 大學(69.5%)의 項目別 實施率은 汚物便所管理 78.9%, 給水管理 70.2%, 食堂의 衛生管理 70.2%, 安全管理 63.2%, 食品取扱者健康管理 56.1%, 驅忠驅鼠 45.6%의 順으로 나타났다(表 16).

4. 學校保健教育

가. 學生健康管理 指導方法

82個 調查對象大學에서 學生들의 健康指導方法에 대

해 알아본 結果는 '별로 없다'라고 應答한 大學이 53.7%로써 가장 많은 分布率을 나타냈고 '相談을 통해서'가 45.1% '展示物利用'이 7.3%, '책자, 팜플렛 利用'이 4.9%로써 나타나 學生들이 갖고 있는 健康問題를 主導하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 또한 '상담을 통해서'라고 應答한 大學가운데에서도 現在 大學에서 保健管理職員을 위한 補修教育 實施率이 8.5%인 點을 감안했을 때 과연 實質的인 問題解決에 얼마나 도움이 되고 있는지 考慮되어야 할 것이다(表17).

表 18. 保健事業計劃時 利用되는 保健教育方法

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	(N=30)		(N=20)		(N=32)		(N=82)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
新聞放送利用	16	53.3	4	20.0	4	12.5	24	29.3
揭示板公告	13	43.3	8	40.0	5	15.6	26	31.7
標語使用	2	6.7	0	—	0	—	2	2.4
消極的으로 活動	11	36.7	11	55.0	23	71.9	45	54.9

表 19. 學校保健管理 組織活動에 對한 認識程度

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	(N=30)		(N=20)		(N=32)		(N=82)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
認識程度 높다	19	63.3	3	15.0	5	15.6	27	32.9
認識程度 낮다	11	36.7	17	85.0	27	84.3	55	67.0
合計	30	100.0	20	100.0	32	100.0	82	100.0

表 20. 學校保健管理人力을 위한 補修教育現況

	綜合大學		單科大學		專門大學		合計	
	(N=30)		(N=20)		(N=32)		(N=82)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
補修教育實施	4	13.3	2	10.0	1	3.1	7	8.5
補修教育未實施	26	86.7	18	90.0	31	96.9	75	91.5
合計	30	100.0	20	100.0	32	100.0	82	100.0

나. 學校保健事業計劃時 利用되는 保健教育方法

年中 保健事業計劃時 利用되는 保健教育 活動의 一部分으로서 學生健康에 對한 注意나 告知事項을 알리는 方法을 알아봄으로써 學校當局의 學生 健康에 對한 關心뿐만 아니라 學生들에 對한 접근방법을 評價할 수 있다.

調査한 結果로서 82個 大學가운데 教育活動으로써 具體的인 方法을 提示하지 못하고 다만 消極的이라고 應答한 大學이 54.9%이며 學生健康에 對해 必要한 情報을 學校揭示板에 公告하는 경우는 31.7%, 學校新聞, 放送과 같은 매스미디어를 利用하는 경우는 29.3%, 標語를 使用하는 경우는 2.4%로 나타나 大學內에서의 弘報活動을 통한 保健教育內容은 상당히 未洽함을 알 수 있다(表 18).

다. 學校保健管理活動에 對한 學生들의 認識程度

學校保健管理에 對한 活動이 學生들에게 잘 알려져 있는지에 對해 調査한 結果 '잘 알려져 있다'라고 應

答한 大學은 82個 大學가운데 32.9%로써 나타났다. 한편 金¹³⁾의 學校保健에 關한 研究가운데 學校의 健康 相談所에 對한 質問中 "있는 것 같지만 유명무실한 셈이다."라고 答한 男子大學生이 672名가운데 25.5%, 女子大學生이 705名中 26.4%라고 調査報告한 것과 比較해 볼 때 學生保健管理를 주관하는 곳으로서 學生들의 認識程度를 높이고 健康問題에 關心을 갖게하는 姿勢가 消極的인 것으로 解析할 수 있다(表 19).

라. 學校保健管理人力을 위한 補修教育現況

保健管理職員을 위한 補修教育을 實施하고 있는 大學은 82個 大學가운데 8.5%로써 거의 모든 大學에서 實施하지 않고 있는 實情으로 나타났다.

이는 우리나라 大學에서 學校保健管理人力의 대부분이 看護員인 것과 연관되었을 때 學校保健의 必要性和 重要性에 對한 認識 및 學校保健實務에서 發生하는 各種問題에 知識과 技術을 가지고 能率的인 學校保健率 仕를 기대한다는 것은 어려운 實情에 있다고 指摘된다(表 20).

VI. 結 論

本 研究者는 現在 우리나라 各級大學에서 이루어지고 있는 學校保健管理 實態調查를 통해 學校保健管理 現況에 關한 情報를 提供함과 아울러 發見되는 問題點을 提示하여 보다는 學校保健管理 改善에 必要한 基礎資料를 提供함에 도움을 주고자 하였다.

30個 綜合大學, 20個 單科大學, 32個 專門大學의 總 82個 大學을 對象으로 하여 學校保健管理組織의 機能 및 制度 學校保健奉仕, 校內環境衛生 및 學校保健教育에 對해 調查한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

(1) 82個 調查對象大學 가운데 學校保健管理組織이 있는 大學은 73.2%였으며 各級 大學別 保健管理組織 分布를 보면 綜合大學 30個 大學가운데 保健所 73.3%, 保健室 20.0%로 設置되어 있었고 單科大學에서는 20個 大學中 保健所 30.0% 保健室 40.0%, 專門大學 32個 大學中에서는 保健室 56.3%로 나타나 專門大學에서의 學校保健管理組織이 미비한 問題點을 나타내고 있다. 이는 學校 當局者들의 認識不足에도 原因이 있을 것으로 指摘된다.

(2) 學校自體內에 保健委員會를 갖고 있는 大學은 82個 大學中 22.0%에 不過하여 學校保健管理組織의 機能을 活性化시키는데 問題點을 보이고 있다. 즉 좀더 效果의인 學校保健管理를 위해 現狀態의 施設과 人力을 참작하여 保健事業의 目的設定과 그 發展過程을 評價할 수 있는 監督機關의 設定이 必要하다고 보여진다.

(3) 82個 大學에서 學校保健管理人力中 責任者(所長)를 두고 있는 大學은 29.3%이며 醫師(齒科醫師包含)를 두고 있는 大學은 13.4%, 學校藥師는 9.8%의 배치율을 보이고 있고 看護員人力은 55.9%로써 實質的인 學校保健管理는 看護人力의 絕對的인 參與가 있음을 알 수 있다.

(4) 82個 大學가운데 學校保健管理內容中 學校保健奉仕로써 一次診療는 84.1%, 健康相談을 實施하는 大學은 72.0% 身體檢査를 定期的으로 實施하는 大學은 68.3%, 豫防接種 58.5%, 結核管理 54.9%, 寄生蟲管理 29.3%, 口腔保健管理 9.8%로 나타났다. 또한 校內環境衛生管理는 69.5% 保健教育을 實施하고 있는 大學은 19.5%에 不過한 것으로 나타났다.

(5) 34個 大學中 學生保健費가 學生 1人當 1,000원 미만인 大學이 47.1%, 1,000원 부터 5,000원 미만인 大學이 44.1%, 10,000원 以上인 大學이 8.8%로 나타났다. 各級大學別 學生 1人當 平均保健費는 綜合大學

인 경우 4,089.8원, 單科大學은 1,617.1원, 專門大學은 475.0원으로써 各級大學間에 差異가 많았으며 綜合大學에 비해 單科大學, 專門大學에서는 學生保健管理 面에서 疎忽히 하고 있음을 豫算에서도 볼 수 있다.

(6) 82個 大學가운데 學生醫療保險制度를 實施하고 있는 大學은 11.0%였고 全部 綜合大學이었다. 學生醫療保險制度를 採擇하지 않은 大學(73個大學)가운데 指定病院을 定해 診療費惠澤을 주고 있는 大學이 35.4%였고 本人이 전부 負擔하는 경우도 53.7%로 나타났다.

(7) 每年 定期的으로 身體檢査를 實施하는 56個 大學의 身體檢査對象者 分布를 調查한 結果 新入生, 在學生, 敎職員 모두를 對象으로 하는 大學은 21.4%에 不過했으며 實施內容中 體質檢査 測定보다는 體格檢査와 胸部X-線檢査에 置重되어 있었다.

(8) 定期身體檢査에 對한 健康記錄簿를 備置하고 있는 大學은 56個 大學中 64.3% 不過한 것으로 나타나 學生集團의 健康評價와 學生個人의 健康問題에 對한 基礎資料로써 活用되어 保健教育的인 面에서 個人健康에 對한 自覺心을 일깨우는데 問題點을 갖고 있는 것으로 指摘된다.

(9) 健康相談을 實施하는 59個 大學에서 男女學生의 共通된 健康相談內容은 性病, 結核, 精神科 疾患등으로 나타나 豫防醫學의인 面에서 保健教育이 이루어져야 할 必要性을 보여준다.

(10) 校內環境衛生管理를 하고 있는 大學은 82個 大學中 69.5%였으며 擔當者 資格內容中 非專門人이 管理하고 있는 大學이 70.1%로써 學校環境衛生管理에 疎忽한 傾向을 나타내고 있다.

(11) 82個 大學中 學生健康管理 指導方法으로써 '별 로 없다'라고 應答한 大學이 53.7%로 나타났으며 年中 保健事業計劃時 利用되는 保健教育方法으로써 적극적인이 못한 경우가 54.9%로써 나타나 學生健康을 主 導해 나가는 組織으로서의 認識과 役割이 消極的인 것으로 나타나 問題點으로 指摘된다.

(12) 學校保健管理人力을 위한 補修教育現況은 82個 大學中 8.5%로써 거의 實施되지 않는 것으로 나타났다.

參 考 文 獻

1. 文教部: 文教統計年報, pp.32~40, 1982. 서울.
2. 朴良元: 現代公衆保健學, 發田文化社, 서울, pp. 354~356, 1976.
3. 文教部: 文教法典, 學校保健法, pp.1390~1391, 1982. 서울

4. 金命鎬：學校保健의 定義와 範圍, 保健學세미나, 서울大學校 保健大學院, 1980.
5. Rustia Janica : *Rustia School Health Promotion Model, The Journal of School Health*, pp.10~114, 1982. 2.
6. 韓國學校名監：한국학교명감면찬회, 1982. 서울.
7. 全國專門大學便覽：全國專門大學協議會, 1982. 서울.
8. 權炳任：우리나라 大學學生保健管理實態에 關한 調査, 梨花女子大學校, 1978.
9. 金正根：健康評價(身體檢査)와 事後管理, 大韓醫學協會誌. Vol. 23, No. 5, 1980.5. 서울.
10. 許 程：學校保健事業의 展望, 보건학세미나 서울大學校 保健大學院, 1980.
11. 차알스. C. 율슨(朴亨鍾譯)：學校健康管理, 大韓教科書株式會社, pp.268~289, 1968. 서울.
12. 대학보건년보：이화여자 대학교 대학보건소, 1975.
13. 金健洙：서울市 一部學校의 學校保健에 對한 調査研究, 서울大 保健大學院, 1965.
14. 金命鎬：學校保健事業改善을 위한 考察, 大韓醫學協會 研究論文集(Ⅱ), 1979.