

學校保健의 改善方案 研究

李 守 熙*

“A Study of Improvement of School Health in Korea”

Soo Hee Lee

Abstract

This study is designed to analyze the problems of health education in schools and explore the ways of enhancing health education from a historical perspective. It also shed light on the managerial aspect of health education (including medical-check-up for students disease management, school feeding and the health education law and its organization) as well as its educational aspect (including curriculum, teaching & learning, and wishes of teachers). At the same time it attempted to present the ways of resolving the problems in health education as identified here. Its major findings are as follows;

I. Colculsion and Summary

1. Despite the importance of health education, the area remains relatively underdeveloped. Students spend a greater part of their time in schools. Hence the government should develop a keener awareness of the importance of health education and invest more in it to ensure a healthy, comfortable life for students.
2. At the moment the outcomes of medical-check-up for students, which constitutes the mainstay of health education, are used only as statistical data to report to the relevant authorities.
Needless to say they should be used to help improve the wellbeing of students. Specifically, nurse-teachers and home-

* 서울教育大學

room teachers should share the outcomes of medical-check-up to help the students with shortcomings in growth or development or other physical handicaps more clearly recognize their problems and correct them if possible.

3. In the area of disease management, 62.6, 30.3. and 23.0 percent of primary, middle, and highschool students, respectively, were found to suffer from dental ailments. By contrast 2.2, 7.8, and 11.5 percent of primary, middle and highschool students suffered from visual disorders. The incidence of dental ailments decreases while that of visual impairments increases as students grow up.
This signifies that students are under tremendous physical strain in their efforts to be admitted by schools of higher grade. Accordingly the relevant authorities should revise the current admission system as well as improve lighting system in classrooms.
4. Budget restraints have often been cited as a major bottleneck to the expansion of school feeding. Nevertheless it should be extended at least, to all primary schools even at the expense of parents to ensure the sound growth of children by improving their diet.
5. The existing health education law should be revised in such a way as to better meet the needs of schools. Also the manpower for health education should be strengthened.
6. Proper curriculum is essential to the effective implementation of health education. Hence it is necessary to remove those parts in the current health education curriculum that overlaps with other subjects. It is also necessary to make health education a compulsory course in teachers' college at the same time the teachers in charge of health education should be given an in-service training.
7. Currently health education is being taught as part of physical education, science, home economics or other courses. However these subjects tend to be overshadowed by English, mathematics, and other subjects which carry heavier weight in admission test. It is necessary among other things, to develop an educational plan specifying the course hours and teaching materials.
8. Health education is carried out by nurse-teachers or home-room teachers. In connection with health education, they expressed the hope that health education will be normalized with newly-developed teaching material, expanded opportunity for in-service training and increased budget, facilities and supply of manpower.

These are the mainpoints that the decision-makers should take into account in the formation of future policy for health education.

II. Recommendations for the Improvement of Health Education

1. Regular medical check-up for students, which now is the mainstay of health education, should be used as educational data in an appropriate manner. For instance the records of medical check-up could be transferred between schools.
2. School feeding should be expanded at least in primary schools at the expense of the government or even parents. It will help improve the physical wellbeing of youths and the diet for the people.
3. At the moment the health education law is only nominal. Hence the law should be revised in such a way as to ensure the physical wellbeing of students and faculty.
4. Health education should be made a compulsory course in teachers' college. Also the teachers in service should be offered training in health education.
5. The curriculum of health education should be revised. Also the course hours should be extended or readjusted to better meet the needs of students.
6. In the meantime the course hours should be strictly observed, while educational materials should be revised in no time.
7. The government should expand its investment in facilities, budget and personnel for health education in schools at all levels.

I. 緒 論

1. 研究의 必要性和 目的

健康은 一生을 통하여 무엇보다도 所重한 것이며, 平生을 健康한 몸으로 長壽를 누리다는 것은 人間最大의 幸福인 동시에 누구나가 念願하는 것이다.

人間이 天下를 얻고 健康을 잃는다면 모든 것을 잃은 것과 같으므로 健康하게 生活할 수 있는 能力을 어린 學生時節부터 培養하여 주는 일은 매우 必要한 것이다.

學校保健은 學校에서 生活하는 學生 및 校職員을 對象으로 하며, 또한 健康하게 生活할 수 있게 하는 동시에 社會 및 國家的 立場에서 民主市民으로서 圓만한 生活을 할 수 있는 能力을

갖게 하는데 그 目的을 두고 있다.

이미 先進國들은 오래전부터 學校保健의 重要性을 認識한 나머지 母子保健의 一分野로서 學校保健을 發展시켜왔다.

獨逸은 19세기말부터 學生 特別 衛生學의 保護를 中心으로 定着되었고, 英國은 社會政策的 見地에서 社會福祉로서 發展하였으며, 美國은 教育的 立場에서 組織的 體系를 통한 教育의 一分野로 發展하여 오늘에 이르고 있다.

우리나라의 學敎保健은 韓日合邦以後 獨逸式 教育을 基本으로한 衛生學을 導入하여 學校에서 教育하도록 하였으며, 8.15 解放 以後부터는 民主教育에 바탕을 둔 美國式 教育을 實施하여 現在에 이르고 있다.

우리나라 教育法 第2條 1項에는 “身體에 健

全한 教育과 健康維持에 必要한 知識과 習性을 기르며, 아울러 堅忍不拔의 氣魄을 가지게 한다” 라고 健康의 重要性을 明示하였고 또 文敎部 獎學方針이나 學校保健法에도 이것을 強調하고 있다. 그리고 各級 學校에서는 文敎部 法令 第 112 號로서 每年 定期身體檢査를 實施하여 教育委員會에 報告하고 文敎部가 總合하여 統計年報를 發刊하고 있다.

또한 健康指導를 위한 教育課程을 만들어 各科(體育, 科學, 實科, 기타)에서 教育을 하고 있으나 學校事情이나 기타 問題로 正常的인 教育이 되지 못하고 形式에 흐르는 傾向이 없지 않다.

現在 우리나라의 教育事情은 大學入試를 위한 英語, 數學에 많은 比重을 두다보니 教育法이나 教育課程이 있다고 하더라도 法 그 自體로 그치거나 行政不在 現像인 것이 오늘날 우리나라의 立場이며 學校保健의 現實이 아닌가 생각된다. 그러므로 文敎部 單獨으로 管理를 하던 學校保健을 保健社會部, 體育部와의 部處間 協業體制로 轉換하는 동시에 學校 經營者들은 學生과 校職員의 健康管理과 教育에 좀더 關心 있는 態度를 가지고 健康을 圖謀하는데 寄與하여야 한다. 그리고 一線 教師들은 모든것을 學校當局이나 國家에 依存하지만 말고 學生들 健康指導에 努力을 傾注한다면 많은 豫算과 人力을 들이지 않더라도 어느 程度의 效果는 期待할 수 있을 것으로 思料된다.

이와같은 意味에서 著者は 學校保健의 問題點과 그 改善方案이 무엇인가를 探索하고 研究分析함으로써 그 對策과 方向을 提示하여 學校保健發展에 多少라도 寄與하고자 本研究를 試圖하는 바이다.

2. 研究內容 및 方法

(1) 研究內容

本研究의 目的達成을 위한 研究의 內容을 크게 3가지로 區分할 수 있다.

첫째는 學校保健의 理論의 背景을 알아 보기 위한 概念的인 것과 歷史的 發展過程을 살펴봄으로써 그 機能이 무엇인가? 를 把握하여 보는

機能的 側面이다.

그리고 둘째는 學校保健의 管理的 側面이다. 管理的인 것은 身體檢査, 疾病管理, 學校給食, 學校保健法 및 組織등의 現況을 分析하여 봄으로써 그 問題點과 補完點을 確認하는 동시에 改善方案을 探索하고자 한다.

셋째는 教育的인 側面으로 敎科課程, 保健學習 및 指導擔當, 教師의 要項事項을 살펴봄으로써 지난날의 經驗과 現在の 骨格을 再確認하고 分析하는 일로 앞으로의 改善方向을 設定하는데 많은 資料가 되고 貢獻하는 바가 클 것으로 期待된다.

넷째는 本課題를 遂行하는데 있어서, 最終의 인 核心課題로 둘째, 셋째에서 確認하고 分析된 結果를 가지고 論議하면서 새로운 改善方案과 對策을 強究하면서 政策方向을 提示하고자 한다.

(2) 研究의 方法

本研究를 遂行하는데 동원된 方法은 크게 3가지로 區分된다.

첫째는 文獻을 통한 分析이다.

學校保健 分野는 우리나라의 경우 先行研究가 극히 部分的이거나 不振한 狀態이므로 既研究된 文獻 및 資料를 가지고 現況과 問題點들을 分析檢討하였다.

둘째는 統計資料를 分析하여 봄으로써 現行 學校保健의 問題點을 把握하였다.

셋째는 分析된 結果를 가지고 研究의 核心인 改善方案과 對策을 綜合的으로 論議하여 方向을 提示하였다.

3. 研究의 制限點

本研究를 遂行하는데 있어서 그 制限點은 先行研究가 不振한 狀態이기 때문에 많은 資料를 引用하기가 어려웠고 또 研究物이 있더라도 극히 部分的인 面に 置重되어 있으므로 學校保健의 全部分을 取扱하여 研究하기에 不足함은 어찌할 수 없는 立場이었다. 그리고 先進外國의 研究物 및 統計資料를 入手하여 우리나라와 比較하여 研究를 하려고 試圖하였으나 入手의 어려움이 많아 이 方法을 活用하지 못하였다. 그러므로 본

연구를 分析研究하는 諸位는 이러한 立場을 參考하는 것이 研究者의 希望임을 밝혀둔다.

II. 學校保健의 理論 및 歷史的 背景

1. 學校保健의 理論的 背景

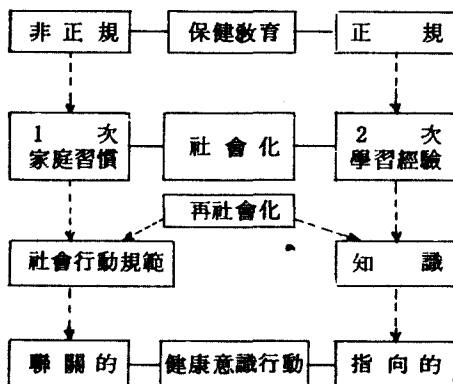
學校保健은 學生과 校職員 즉 學校에서 生活하고 있는 人口集團이 健康하고 安全하게 지낼 수 있도록 하는 學問이다.

學生들이 身體的, 精神的 또는 社會的으로 完成된 民主市民으로서 正常的인 成長을 하도록 하려면 家庭, 學校, 地域社會가 一致되어 健康教育의 目標을 遂行하여야만 所期의 目的을 達成할 수 있다. 그러므로 健康教育은 學生들의 興味, 關心, 問題解決을 中心으로 發育과 發達을 增進하게 하는 教育이라고 言及할 수 있다.

바릭(Baric, L)이 提示하는 保健教育의 模

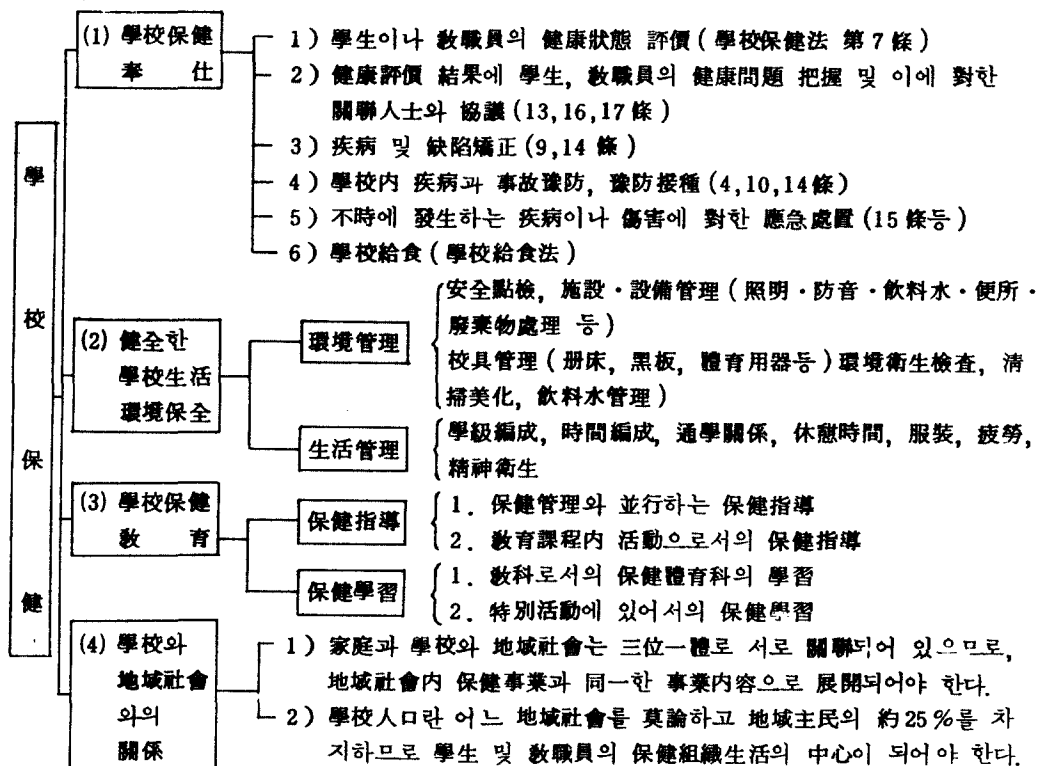
형을 보면 <表1>과 같이 保健教育을 非正規教育 (Informal Health Education)과 正規教育 (Formal Health Education)으로 區分하고 있다.

<表 1> 保健教育體系의 模型



<表 2>

學校保健의 內容



非正規 保健教育是 家庭에서 經驗的 知識이나 健康과 關聯을 갖는 社會行動規範에 기초를 두고 人類의 生存 및 存續과 關聯되는 情報傳達를 통하여 健康을 위한 意識的 努力이 이루어지는 一種의 發展過程이며, 正規的인 保健教育是 學校에서처럼 豫防醫學과 行動科學의 應用을 기초로 하여 個人, 家庭, 地域社會의 健康과 關聯된 態度나 實踐에 影響을 주는 知識과 經驗을 提供하기 위하여 專門家에 의해서 이루어지는 健康志向的인 過程이다.

이와같은 保健教育的 過程은 人間이 보다 더 잘살아가고져 社會에 適應하기 위한 一種의 社會化 過程을 意味한다. 保健教育是 人間이 社會化 되어가는 過程에서 不可避하게 要求되는 것으로 오늘날 급격히 發展, 變化, 復雜, 多樣化 되어가는 社會構造속에서 意圖的인 努力이 이루어

어지는 것이 아니며, 體系가 없는 教育으로는 健康生活에 必要한 知識, 習慣, 態度가 形成될 수 없다. 이것이 바로 保健教育에 必須가 되는 것이다. 그리고 學校保健의 內容은 <表2>와 같으나 各級學校에 따라 多少의 差가 있을 수 있다.

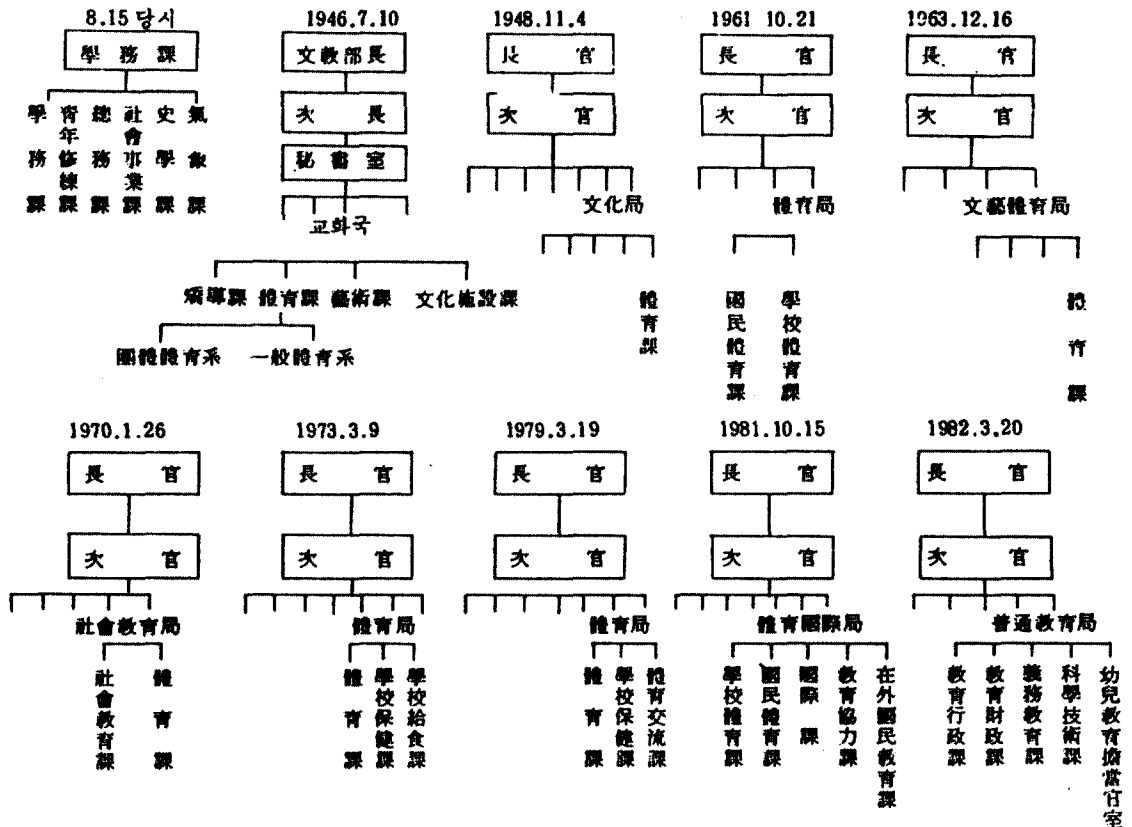
保健教育是 ① 衛生的 概念을 理解함으로써 疾病을 豫防을 하도록 하며, ② 健康이나 疾病에 대한 認識不足으로 健康한 生活을 營爲하지 못하는 경우 ③ 營養 및 豫防接種, 安全事故, 環境 등과 같은 公衆保健 知識의 缺如로 健康改善에 寄與할 수 없는 경우에는 教育을 통하여 이것을 理解하도록 하는데 그 意義를 갖는다.

2. 學校保健의 歷史的 背景

우리나라 學校保健의 由來는 매우 짧기 때문에 先進外國에 比하여 크게 뒤떨어지고 있음을

<表 3>

文 教 部 職 制 의 變 遷



否認할 수 없다.

近代學校로 發足한 漢城師範學校의 教育目標을 보면 “身體의 健康은 成業의 基本이므로 平素 衛生에 有意하고 體操에 힘써 健康을 增進시킴을 要한다”고 明示하고 있다. 이와같이 人間의 健康을 教育의 目標로 設定한 것을 보면 新教育의 始作과 함께 健康生活에 根本이 되는 保健教育의 重要性을 強調하고 있다. 그리고 兒童들의 教育에는 身體와 精神力에 비추어 學習을 效果的으로 實施하기 위해 能力에 알맞도록 그 內容을 加減하였으며, 施設條件이 좋지 못한 室內에 많은 學生들을 收容하므로 發生되는 採光 및 換氣를 考慮하여 窓을 열어 通風을 圓滑히 하고 環境을 깨끗이 정리정돈하는 環境衛生 管理에 注力한 記錄을 볼 수 있다.

日帝時代에는 教育의 基本方針을 皇國臣民化에 두어 文教政策을 實施하였으나, 1907年 3月에는 學生의 身體檢査 및 校醫 設定에 관한 勅令을 發表하는가 하면 3.1運動을 前後하여 學校保健의 法規 및 行政의인 變化를 가져왔다.

8.15 解放 以後에는 民主教育이 導入되면서

學校保健도 새로운 轉期를 잡은듯이 하다가 6.25 事變이 發生되었다.

戰爭이 끝난 이후는 外國援助에 依한 缺食兒童을 救護하는 學校給食, 教育課程에 의한 學校保健教育(各科教育)을 實施하였으며, 1967年 3月에는 드디어 學校保健法이 文教法令 第1928號로 公布되어 學校保健의 새로운 章을 열게 되었다.

그리고 1982年 政府職制改編에 따라 學校給食 業務가 體育部로 移官됨과 동시에 學校保健은 二元化 體制로 轉換되었으며, 현재는 學校保健을 總括하는 行政組織이 있으나마나한 狀態여서 中央部處로부터 一線 學校에 이르기까지 一慣性이 없는 行政이 施行되고 있으므로 學校保健의 正常化를 기하기 위해 早速히 改善를 必要로 한다.

Ⅲ. 學校保健의 現況과 問題點

1. 管理的 側面

(1) 身體檢査(體格)

<表4>에서 보는 바와 같이 體格現況은 最近에 들

<表 4 >

學生身體檢査現況(體格)

文教統計年報(1986)

區分 年令	키 (cm)		몸무게 (kg)		가슴둘레 (cm)		앞손키 (cm)		檢査人員數	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
國民學校										
6	116.74	115.98	20.75	19.95	57.73	56.14	65.48	64.96	3,754	3,733
7	122.31	121.24	23.05	22.17	59.69	58.04	68.08	67.49	3,736	3,705
8	127.48	126.56	25.66	24.88	61.97	60.29	70.49	69.90	3,753	3,684
9	132.28	131.63	28.38	27.76	64.00	62.48	72.46	72.09	3,724	3,696
10	136.96	137.27	31.26	31.09	66.32	65.39	74.59	74.87	3,773	3,741
11	141.90	143.66	34.45	35.33	68.35	68.69	76.53	77.78	3,813	3,727
中學校										
12	148.06	149.73	38.64	40.28	70.94	72.88	79.23	81.03	3,856	3,917
13	154.22	153.31	43.72	44.93	74.32	75.90	82.46	83.32	3,927	3,927
14	160.70	155.59	49.33	48.19	78.19	78.51	85.98	84.67	3,961	3,978
高等學校										
15	165.59	156.86	54.72	50.70	81.89	80.24	88.93	85.66	3,871	3,882
16	168.00	157.48	57.78	51.99	84.50	81.51	96.80	85.99	3,797	3,849
17	169.15	157.75	60.45	63.17	86.94	82.43	91.61	86.19	3,783	3,804

어 많은 向上을 보이고 있으나 아직도 日本學生들에 比하여 뒤지고 있다.

韓國과 日本學生들 즉 高1學年(15歲)의 키를 例로 比較하여 보면 韓國 平均이 男子 165.6cm, 女子 156.9cm, 日本 男學生 167.3cm, 女學生 156.9cm로 日本 學生들이 男子인 경우 1.7cm가 크고 女子는 우리와 同一하다.

이와같이 從前에 比하여 우리나라가 뒤지고 있는 現像은 國民所得의 差에서 오는 것이 그 原因이라고 하겠으나 그것보다도 日本이 그동안 學校給食을 꾸준히 實施하거나 身體檢査의 事後管理를 嚴格히 進行하여온 結果의 所産이라 思料된다. 그러므로 우리나라도 認識이 잘못되고 있는 學校給食을 擴大實施하는 한편 身體檢査 事後管理를 철저히 教育에 活用하는 政策樹立을 통하여 學生들의 體位를 向上시키는 方向으로 努力하여야 한다.

學校保健法 第1條와 7條에는 學生과 敎職員의 健康을 保護增進하기 위하여 學校長은 每年 身體檢査를 實施 健康狀態를 把握하는 한편 統計資料를 報告하도록 規定하고 있다.

本來 身體檢査는 對象者의 發育과 健康狀態의 把握을 目的으로 發育異常이나 疾病 및 心身障碼의 早期發見 및 矯正治療를 하는 教育的意義를 가지며, 그 管理的 側面을 살펴보면 다음과 같다.

- ① 學生들의 健康과 教育狀態를 把握한다.
- ② 疾病이나 異常을 早期發見하여 矯正·治療가 可能하게 한다.
- ③ 學生들에게 健康의 重要性을 認識하게 하여 自己自身の 健康狀態를 自覺하도록 한다.
- ④ 自主적으로 健康生活을 實踐할 수 있는 態度와 習慣을 기른다.
- ⑤ 保健管理와 教育에 必要한 情報를 수집한다.
- ⑥ 學校保健事業을 評價한다.

이상에서 言及한 것 以外에 身體檢査 結果를 管理的 側面에서 어떠한 方向으로 活用하느냐? 하는 事後管理가 問題이다.

一線學校에서는 身體檢査를 實施하여 얻어진 結果는 現在 報告를 위한 統計는 統計資料로만 使用될 뿐 教育情報 資料로는 거의 活用되지 아니하고 있는 實情이다.

〈表5〉 身體檢査 事後管理內容

區 分	內 容	
生活	要休學	休學이나 休職이 必要한 경우
	要授業制限	授業에 制限을 加할 必要가 있는 것
	要注意	正常授業을 받되 繼續的인 健康相談과 指導가 必要한 것
健康	健康	醫師에 의한 直接醫療行爲가 必要한 것
	要觀察	定期的으로 醫療觀察과 指導가 必要한 것
醫療	健康	醫師에 의한 醫療行爲가 全然 必要없는 것

이와같이 活用方案이 短時日內에 解決되거나 改善하는 일은 그리 容異한 것이 아니므로 長期的 眼目을 가지고 國家의 立場과 學校 實情을 把握하여 幼稚園에서 大學에 進學하기까지 健康에 관한 記錄을 가져가게 하므로 教育的으로 活用하는 方案을 行政 및 制度的으로 定着시켜야만 目的하는 意圖를 充足시킬 것으로 思料된다.

그리고 또다른 改善方案으로는 養護敎師, 擔任敎師, 學校長, 學父母, 營養士 등이 學生의 健康管理 및 身體檢査 事後管理를 協議하여 施行하는 方法이 바람직하다. 특히 養護敎師는 學級擔任敎師가 身體檢査 結果를 活用하도록 資料를 提供함으로써 學生들이 自己 健康管理에 關心을 가지도록 指導하는 方法을 考慮하는 方向으로 誘導하는 것이 效果가 클 것으로 생각된다.

(2) 疾病管理(體質)

〈表6〉에서 보는 바와 같이 體質檢査結果 齒牙疾患이, 國民學校 62.6%, 中學校 30.3%, 高等學校 23.0%이고, 視力障碼는 國民學校 2.2%, 中學校 7.8%, 高等學校 11.5%를 나타내고 있다. 齒牙疾患은 上級學校로 올라갈수록 減少하는데 比하여 視力障碼는 增加하는 추세를 보이고 있음은 學生들의 個人的인 衛生이나 營養狀態에도 問題가 있으나 그보다 教育的指導가 不足

한데 基因되거나 入試制度上에 難點이 있는 것으로 생각되기에문에 制度를 改善하거나 教室에 照明裝置를 알맞게 하여 學生들에 視力障碍를 豫防하는 對策이 時急히 要求된다.

〈表 6〉 學生疾病現況 (體質)

文教統計年報 (1983)

學校 疾病數型	國民學校	中學校	高等學校	總數
學生總數	5,255,716	2,669,753	1,976,483	9,901,952
検査者數	4,959,225	2,254,834	1,565,972	8,780,031
	(94.4%)	(84.5%)	(79.2%)	(88.4%)
약시	0.4	2.1	3.5	1.4
근시	0.2	7.8	11.5	5.3
원시	0.06	0.4	0.6	0.2
난시	0.08	0.8	1.9	0.6
안질	0.2	0.3	0.2	0.2
난청	0.04	0.5	0.3	0.2
콧병	0.3	0.6	0.5	0.4
코막힌후	2.0	2.5	2.1	2.1
피부	1.0	0.9	0.6	0.9
충치	62.6	30.3	23.0	47.2
결핵	0.01	0.04	0.08	0.03
환절염	0.007	0.01	0.01	0.01
누막염	0.004	0.01	0.03	0.01
심장병	0.1	0.2	0.2	0.2
빈혈	0.3	2.0	2.5	1.1
자기병	0.004	0.01	0.02	0.009
탈장	0.007	0.01	0.01	0.0
신경쇠약	0.03	0.03	0.02	0.03
언어장애	0.1	0.1	0.08	0.1
신경장애	0.03	0.03	0.02	0.03
기형(똥)	0.04	0.3	0.4	0.2
요치료	2.1	2.6	3.0	2.2
기타	0.04	0.04	0.07	0.04

學生들의 疾病管理를 위한 體質檢査는 校醫에 依해서 實施가 되고 있기때문에 任務가 무엇인가?를 알아볼 必要가 있다.

① 校醫는 學校保健事業에 協調를 하며, 學校長에게 健康에 관한 技術的, 專門的 諮問을 한다.

② 學生과 校職員의 健康狀態를 把握하는 동시에 體質檢査 結果에서 나타난 疾病 및 健康上 異常者를 찾아 治療를 하도록 한다.

③ 環境衛生(校舍, 教具, 教室, 運動場, 飲

料水, 學校給食)을 諮問하고 指導한다.

④ 學生들의 健康管理을 위해 地域社會 醫療機關 및 人士들과 긴밀한 協調로 學校에 寄與한다.

이와같이 校醫는 學生 및 教職員들의 健康管理을 위해 多方面으로 參與를 하여야 힘에도不拘하고 우리나라에 경우 校醫의 存在는 名譽職이거나 每年 身體檢査가 實施되는 期間만 學校에 와서 形式的인 診療만 하면 任務가 遂行된 것으로 看做하고 있는 實情임을 否認할 수 없으므로 早速히 是正되어야 한다. 現實을 打開하기 위한 改善方案으로는 平常時 養護教師 및 擔任教師가 觀察를 통하여 얻어진 結果를 校醫와 協議를 거쳐 精밀검사를 받게하거나 治療를 諮問하는 方法과 또 校醫 確保가 어려운 山間地域은 一定한 期間동안 管轄地域을 巡回하면서 健康奉仕를 實施한다던 매우 큰 效果가 있을 것으로 期待된다.

(3) 學校給食

學校給食은 6.25事變以後 缺食兒童을 救護하기 위한 對策으로 始作되었으며, 1961年 1月 學校給食 法案이 公布되면서부터 學校給食의 對象, 方向, 內容, 施設, 專擔職員, 財政負擔등의 法的根據가 마련되었으며, 〈表7〉과 같이 島嶼僻地型, 農漁村型, 都市型등의 類型으로 現在 實施되고 있다.

本來 學校給食의 目的은 學生을 對象으로 營養基準에 알맞는 食單을 團體의 給食함으로써 學生心身의 健全한 發達과 成長을 圖謀하고 나아가서 國民의 食生活改善에 寄與하는데 그 目的을 두고 있다.

〈表 7〉 學校給食現況

文教統計年報 (1986)

區分	學校數	人員數	經費 單位		備 考
			國庫	學校 支拂	
島嶼僻地型	320	53,705	4,761,324	學校 生成品	○ 給食回數: 週 5 回 (年 180 回) ○ 營養士: 1 名 ○ 調理士: 1 名
農漁村型	120	55,854	2,094,953	學校 (生成品) 支拂 (食費 + 負擔)	○ 調理保助員 農村: 1 名 漁村: 2 名
都市型	95	103,542	969,025	支拂 (食費 + 調理負擔)	○ 調理士 都市型: 1 名

過去 30 餘年동안 文敎部 主管으로 運營되어 온 學校給食은 많은 變遷을 거쳐 오늘날까지 이르 고 있는데 이를 區分해 보면 敎護給食期(1953 ~1972), 自立給食期(1973~1977), 給食制度確 立期(1978~) 등으로 볼 수 있으며, 아직도 補 完하거나 改善해야 할 點이 적지 않다.

① 給食對象을 擴大 實施하여야 한다.

우리나라의 現在 給食對象이 全體學生數의 3.4 % 에 불과하나, 日本은 99%인 점을 감안할 때 國民學 校는 모두 擴大實施함으로써 國民體位 向上과 食生 活改善으로 人間 및 經濟發展을 圖謀하도록 한다.

② 學校給食에 必要한 財政을 確保하여야 한다.

現在 實施중에 있는 給食學生들은 財政의 貧 困으로 調理施設의 零細性을 벗어나지 못하고 있으며, 이는 施設마저도 老朽되어 時急히 補 修 또는 交替하여야 할 形便이다. 그러나 막대한 國庫를 들이지 않고도 學校給食을 改善할 수 있는 方案을 든다면 給食豫算의 運營을 修正하는 한편 兒童에 給食費를 學父母가 全額 負擔하는 方向으로 調整하는 것이 바람직하다.

③ 給食에 대한 理解를 圖謀한다.

과거에는 學校給食을 한다고 하면 國民 大多 數가 奢侈를 하는것으로 잘못 認識하고 있었으 므로 이것을 是正하는 한편 給食의 低邊擴大를 위해 國民各階各層에 理解와 協助를 구한다.

④ 給食事務가 一元化되어야 한다.

學校給食의 業務가 1988년 올림픽을 계기로 體位向上을 圖謀한다는 方針에 따라 <表8>과 같 이 業務管掌이 二元化되어 學校給食에 效果를 거두기가 어려운 한편 連繫性的 缺如로 一線學 校에 대한 指導의 重復과 專門職이 아닌 사람의 給食指導로 혼란을 일으키고 있기 때문에 從前 과 같이 文敎部가 業務를 管掌하는 것이 效果를 거둘 것으로 생각된다.

⑤ 一線敎師들의 指導姿勢 및 觀心있는 態도의 確立이 要求된다. 學校給食을 圖滑히 實施하려 면 學級擔任敎師를 비롯한 모든 敎師들이 觀心 을 가지고 參與를 하여야 함에도 不拘하고 現在는 大學을 卒業한지 不過 얼마되지않는 젊은 敎師들이 主管하고 있다.

그러므로 給食學校에 勤務하면서 給食을 管掌

하는 敎師에게는 加算點數를 주는 方向으로 再 調整이 있어야 하며, 一般 敎師들은 給食에 대 한 理解와 觀心있는 態度로 使命意識을 가지고 兒童들의 體位向上과 食生活改善에 努力을 하여 야 한다.

<表 8> 學校給食의 業務管掌內容

文 敎 部	體 育 部
○ 給食經費所要財源 確 保 및 配定	○ 給食學校指定 및 監督
○ 專門職의 任命 및 監 督	
○ 給食研究, 示範學校 指定 및 監督	

(4) 學校保健法과 組織

表9 學校保健法

第1條(目的): 이 법은 學校의 保健管理와 環境衛生淨化에 必要한 事項을 規定하여 學校 및 敎職員의 健康을 保護增進하게 함으로써 學 校敎育의 能率化를 기함을 目的으로 한다.

第2條(定義): 이 법에서 身體檢査라 함은 體格檢査, 體質檢査 및 體能檢査를 말한다.

第3條(保健施設): 學校의 設立 經營者는 大 統領令이 정하는 바에 따라 養護室을 設置하고 學 校保健에 必要한 施設 및 器具를 갖추어야 한다.

第4條(學校環境衛生 및 食品衛生): 學校의 長은 文敎部令이 정하는 바에 의하여 校舍內의 空氣汚染, 換氣, 採光, 照明, 溼濕度, 食品, 飲 料水, 上下水道, 便所, 汚物處理 기타 環境衛生 및 食品衛生을 適切히 維持하여야 한다.

第5條(學校環境衛生淨化區域의 設定):

① 第1條의 目的을 달성하기 위하여 서울特 別市, 부산시장 및 道敎育委員會는 大統領令이 정하는 바에 따라 學校環境衛生淨化區域을 設定 하여야 한다. 이 경우 學校環境淨化區域은 學校 境界線으로부터 200m를 초과할 수 없다.

② 第1項의 規定에 의한 서울特別市, 釜山市 및 道敎育委員會의 權限은 大統領令이 정하는 바에 따라 敎育廳廳長 또는 市·郡敎育長에게 위임할 수 있다.

第 6 條 (淨化區域안에서의 禁止行爲 등) :

① 누구든지 學校環境衛生淨化區域안에서는 다음 各號의 1에 해당하는 行爲 및 施設을 하여서는 아니된다. 다만 大統領令으로 定하는 區域안에서는 第 2 號, 第 4 號, 第 8 號 및 第 10 號 내지 第 14 號에 規定한 行爲 및 施設중 서울特別市, 釜山市 및 道敎育委員會 敎育監 또는 敎育監이 指定하는 者가 學校環境衛生淨化委員會의 審議를 거쳐 學習과 學校保健衛生에 나쁜 影響을 주지 않는다고 인정하는 行爲 및 施設은 除外한다.

1. 環境保全法 第 14 條에 定한 汚染物質排出 許容基準을 超過하여 學習과 學校保健衛生에 妨害를 주는 行爲 및 施設
2. 劇場, 銃砲火藥類의 製造場 및 貯藏所, 壓縮가스, 液化가스의 製造場 및 貯藏所
3. 屠畜場, 火葬場
4. 汚物蒐集場所
5. 汚物埋立場, 汚物塵芥抛却場, 쓰레기終末處理施設 및 糞尿終末處理施設
6. 廢水處理場, 化製場
7. 傳染病院, 傳染病隔離病舍, 隔離所
8. 傳染病療養所, 診療所
9. 家畜市場
10. 專門飲食店, 各種 遊興飲食店, 簡易酒店
11. 호텔, 旅館, 旅人宿
12. 公衆 浴場중 休憩施設
13. 射倂行爲場, 球場, 競馬場
14. 其他 第 1 號 내지 第 13 號와 類似한 行爲 및 施設과 美風良俗을 害하는 行爲 및 施設

② 第 1 項의 規定에 依한 學校環境衛生淨化委員會의 組織, 機能 및 運營에 關한 事項은 大統領令으로 定한다.

③ 서울特別市長, 釜山市長 및 道知事는 第 1 項의 規定에 依한 行爲와 施設을 防止하는데 必要한 措置를 하여야 하며 必要한 경우에는 그 施設의 撤去를 命할 수 있다.

④ 第 3 項의 規定에 依한 서울特別市長, 釜山市長 및 道知事의 權限은 大統領令이 定하는 바에 따라 市長, 郡守 또는 區廳長에게 委任할 수 있다.

第 7 條 (身體檢査) : ① 學校의 長은 每年 學生과 敎職員에 對하여 身體檢査를 實施하여야 한다. 다만 校職員에 對한 身體檢査는 公務員 및 私立學校敎職員醫療保險法 第 29 條의 規定에 依한 健康診斷으로 이에 갈음할 수 있다.

② 身體檢査實施의 時期, 方法 및 節次등에 關하여 必要한 事項은 交敎部令으로 定한다.

第 8 條 (登校中止) : 學校의 長은 第 7 條의 規定에 依한 身體檢査의 結果 傳染病에 感染되었거나, 되었다는 嫌疑가 있거나 感染될 우려가 있는 學生 및 敎職員에 對하여 大統領令이 定하는 바에 따라 登校를 中止시킬 수 있다.

第 9 條 (學生의 保健管理) : 學校의 長은 學生의 體位向上, 營養管理, 疾病의 治療와 豫防등을 爲하여 必要한 指導를 하여야 한다.

第 10 條 (同前) : 國民學校의 長은 學生이 새로 入學한 날로부터 90 日 以內에 傳染病 豫防法 第 11 條 規定에 依한 豫防接種完了 與否를 檢査하여야 한다.

第 11 條 (同前) : ① 學校의 長은 第 7 條의 規定에 依한 身體檢査의 結果 疾病에 感染되었거나 될 우려가 있는 學生에 對하여 疾病의 治療 및 豫防에 必要한 措置를 하여야 한다.

② 學校의 長은 第 1 項의 措置를 爲하여 必要한 때에는 保健所長의 協調를 求한 수 있으며 保健所長은 正當한 理由없이 이를 拒否할 수 없다.

第 12 條 : 國民學校 兒童에 對하여 文敎部令이 定하는 바에 따라 學校給食을 實施한다.(이번 改正에서 削除되었음)

第 13 條 (敎職員의 保健管理) : 學校의 長은 第 7 條의 規定에 依한 身體檢査의 結果 必要한 때에는 疾病의 治療, 勤務條件의 改善등 必要한 措置를 하여야 한다.

第 14 條 (疾病의 豫防) : ① 監督廳의 長은 傳染病豫防과 學校保健에 必要한 때에는 當該學校의 休業을 命할 수 있다.

② (豫防接種의 施行) : 서울特別市長, 釜山市長 또는 市, 邑, 面長 傳染病豫防法 第 11 條 및 第 12 條의 規定에 依하여 學校의 學生 또는 敎職員에게 傳染病의 定期 또는 臨示豫防接種을 實

施함에 있어서는 당해 學校의 校醫 또는 養護教師(看護員免許를 가진 자에 限함)에게 委囑하여 그들로 하여금 豫防接種을 행하게 할 수 있다. 이 경우 養護教師에 대하여는 醫療法 第 25 條 第 1 項의 規定은 이를 適用하지 아니한다.

第 15 條(學校醫, 學校藥師 및 養護教師): 學校에서 大統領令이 정하는 바에 의하여(學生 및 教職員の 保健管理를 담당하는 學校醫, 齒醫 包含) 學校藥師 및 養護教師를 둔다.

第 16 條(保健機構의 設置等): 서울特別市, 釜山市 및 道教育委員會와 市·群의 教育長所屬下에 大統領令이 정하는 바에 의하여 學校保健管理에 必要한 機構 및 公務員을 둘 수 있다.

第 17 條(學校保健委員會): ① 學校의 重要 施策을 審議하기 위하여 文敎部에 學校保健審議委員會를 둔다.

② 學校保健委員會의 學校保健에 經驗이 있는 15 人 以內로 委員을 構成한다.

③ 學校保健委員會의 運營 기타 必要한 事項은 大統領令으로 한다.

第 18 條(經費補助): 政府는 第 7 條 第 1 項의 規定에 의한 身體檢査에 所要되는 經費의 全部 또는 一部를 補助한다.

第 19 條(罰則): 第 6 條 第 1 項의 規定에 違反한 者는 1 年 以下의 懲役 또는 100 萬이하의 罰金에 處한다.

第 20 條(施行令): 이 法의 施行에 關하여 必要한 事項은 大統領令으로 정한다.

學校保健을 遂行하는데 있어서 中樞의 役割을 하는 學校保健法은 매우 重要한 位置를 차지하고 있다.

敎育法 第 2 條 1 項에는 “身體의 健全한 發育과 健康維持에 必要한 知識과 習性을 기르며 아울러 堅忍不拔의 氣魄을 가지게 한다”라고 明示되어 있는 精神을 母體로 敎育되어 오다가 學校實情에 附合되는 學校健康管理를 效率的으로 實施할 方針으로 1967 年 3 月 文敎部令 第 1928 號로 學校保健法을 側定公布하여 오늘에 이르고 있다.

本來 學校保健法은 學校에 健康管理과 環境衛生에 必要한 事項을 法으로 規定하며 學生 및

校職員の 健康을 保護增進하고 管理함으로써 學校敎育의 能率化를 꾀하는데 그 目的을 두고 있다.

그러나 一線學校에서는 이러한 法規가 正常的으로 實施되지 못하고 있는 實情이다. 그 例로서 學校保健法 第 5 條 1 項을 보면 서울特別市 釜山市廳 및 道教育委員會는 大統領令이 정하는 바에 따라 學校環境衛生淨化區域을 設定하여 學校境界線으로부터 200m 以內에서 學生과 學校保健衛生에 惡影響을 주는 施設은 除外하는 것으로 規定하고 있으나 이것은 여러가지 事情으로 遵守되지 못하고 있다. 특히 學生敎育에 害를 주는 料食業所의 開業을 禁하는데 主目的이 있는 것으로 看做되며, 이러한 規制는 學校만의 힘으로는 한계가 있기 때문에 政府當局은 學校長의 意見을 전적으로 受容하여 是正하는 改善策이 절실히 要請된다.

組織과 人力의 要點만을 든다면 中央은 文敎部 또는 體育部가 普通敎育局 業務敎育課에서 全國的인 것을 總割하고 地方은 市道教育委員會 산하에 學務局, 社會體育課, 保健體育系가 있고 郡敎育廳으로 내려가서는 社會 및 保健體育系가 學校保健 業務를 管掌하고 있다.

學校保健 遂行을 위한 人力은 文敎部 1 名, 市道教育委員會 75 名, 郡敎育廳 164 名, 給食學校 465 名, 合計 705 名이며, 養護教師는 2,595 名(初 1,805 名, 中 436 名, 高 354 名)으로 全體 學校에 25.1%를 차지하고 있다.

現在의 人力으로서는 學校保健을 正常的으로 遂行하는데 絕對數가 不足한 狀態이므로 그 改善方案으로는 一線學校에 勤務中인 一般敎師들에게 學校保健에 關한 能力을 길러(再敎育을 통하여) 敎育的인 側面을 擔當하게 한다면 不足한 人力을 어느 程度 補完하거나 未洽한 狀態를 解決할 것으로 期待된다.

2. 敎育的인 側面

(1) 學校保健 敎育課程

우리나라 政府樹立 以來 各級學校에서 活用中인 敎育課程은 많은 變遷을 거듭하여 왔으며, 現在 5 次로 改編作業을 施行하고 있다.

保健敎育活動의 對象은 모든 사람이 該當되나

특히 중요한 대상은 學校生活을 하고 있는 各級 學校 學生들이다. 이 時期에 學習意欲과 能力이 왕성하므로 가장 좋은 效果를 期待할 수 있으며, 敎育의 機會도 많다. 그러므로 學習活動에 基本이 되는 敎育課程에 比重이 큰 것은 더 말할 必要가 없다.

흔히 말하기를 保健敎育은 充分히 하였는데도

그 效果는 없다는 말을 하고 있는데 이는 知識은 있으나 實踐에 옮기지 못하였다는 論理가 成立된다. 이와같은 保健敎育을 實施하고도 效果를 거두지 못하는 原因과 그 問題點은 行政이나 專門人力의 不足과 敎育課程 및 豫算上의 問題點을 들수 있으며, 그 改善方案을 다음과 같이 言及할 수 있다.

<表 10>

保健敎育 關聯敎育課程의 內容

(國民學校)

科目 學年	體 育	實 科	科 學
1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 바른 식사습관 ○ 깨끗하고 단정한 몸가짐 ○ 변소 및 급수시설사용 ○ 놀이터 및 통학로안전 		
2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 바른식사 ○ 깨끗하고 튼튼한 이(齒) ○ 계절에 알맞는 옷 ○ 놀이터 및 통학로 안전 		○ 공기 (공기와 사물)
3	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음식의 중요성 ○ 이의 청결 및 충치예방 ○ 질병예방 ○ 몸의 청결 ○ 안전생활의 실천 		
4	<ul style="list-style-type: none"> ○ 영양소의 중요성 ○ 운동과 체력 ○ 눈, 귀, 코의 질병예방 ○ 유행성 질병의 원인, 증세, 예방 ○ 안전생활의 실천 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식사계획 ○ 위생적인 옷 ○ 영양의 중요성 ○ 매일 필요한 식품 ○ 그릇의 위생 	○ 환경과 생활
5	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신체발달과 건강 ○ 건강진단의 중요성 ○ 성장발달 ○ 호흡기 및 소화기 질병 ○ 화재 및 전기안전 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 청소와 청결 ○ 깨끗한 몸가짐 ○ 안전대책 ○ 위생 및 난방시설 ○ 식품의 선별 	
6	<ul style="list-style-type: none"> ○ 준비 및 정리운동 ○ 수면과 식사 ○ 기생충병의 원인과 예방 ○ 구급처치 ○ 신체검사의 중요성과 요령 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환경보호 ○ 음식과 상처리기 ○ 식품의 선택 ○ 의복의 선택과 구입 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 우리의 몸 (몸의 운동과 조절, 영양과 순환, 호흡 및 배설) ○ 환경오염

(中學校)

科目 學年	體 育	實科(家庭 및 家事)	科 學
1	○ 건강유지 및 증진 ○ 일과피로 및 회복 ○ 인구증가와 건강생활 ○ 신체성장과 특성 ○ 신체 발달과 영양	○ 신체성장과 정서 ○ 가정과 지역사회 ○ 생활과 환경 ○ 영양, 식품, 옷 ○ 조리	○ 태양에너지 ○ 대기와 레수오염 ○ 물의 순환 ○ 일기와 기후 ○ 힘과 운동
2	○ 가정, 학교 및 지역사회 건강 ○ 안전생활의 이해와 실천	○ 식사관리 및 식생활개선 ○ 의복관리 및 수선 ○ 주택 및 위생 ○ 직업과 건강	○ 식물과 동물의 영양 ○ 생물에너지
3	○ 질병예방 ○ 정신보건 ○ 국민보건		○ 에너지 ○ 세포분열 ○ 생식, 발생, 유전, 진화 ○ 환경오염과 자연

(高等學校)

전 학 년	○ 정신건강의 중요성 ○ 영양과 건강 ○ 질병과 건강 ○ 가족의 건강 ○ 술, 담배 ○ 안전사고와 예방 ○ 공중보건 ○ 보건사업(지역사회) ○ 야전 위생 및 구급법	○ 식생활 ○ 영양소, 가족건강 ○ 식품위생 ○ 식사관리 ○ 의생활 ○ 주생활 ○ 가족관계 ○ 아동양육 ○ 조리 ○ 한국 및 서양의복	○ 생명 ○ 영양 ○ 생식 ○ 유전 ○ 생물과 환경 ○ 세포 ○ 물질대사 ○ 조절
-------------	---	---	--

① 中央部署인 文敎部에 學校保健을 專擔하여 管掌하는 機構가 設置되어야 한다.

現在 學校保健은 文敎部 普通敎育局 義務敎育 課에서 모든 業務를 遂行하고 있으나 專門性에서 不足한 點이 없지않다. 그리고 學生들의 敎育을 위해서는 編修室에 敎育課程을 開發하여 各科別로 健康을 敎育하게 되어있으나 이것도 關聯敎科와의 連繫性, 內容의 重複등 어려움이 없지 않으므로, 改善點으로는 과거와 같이 專門家들로 構成된 學校保健委員會를 復活시켜 國家施策에 諮問할 수 있도록 하는 것이 效果的인 것으로 期待된다.

② 保健 專門人力의 養成을 期하기 위해 敎育

大學 및 師範大學 기타 師範系大學에 保健學을 必須科目으로 履修하도록 한다.

現在 一線 學校에 직접 保健을 擔當하고 있는 敎師들중 初等學校 34.4%, 中高等學校 69.7%가 能力이 없어 保健을 指導할 수 없다고 應答하고 있는 것을 보면 深刻한 問題가 아닐 수 없다.

그러므로 專門人力을 養成하기 위해 많은 豫算과 財政을 消費하여 가면서 따로 敎育機官을 만들지 아니하더라도 既 設置되어 있는 敎育大學 및 師範大學 또는 敎師養成大學에서 保健學이나 學校保健敎育을 指導할 수 있는 能力을 培養하는 方向으로 調整하는 方案이 早速히 檢討되어야 한다.

安全教育 關聯教科單元

學校	科目	學年	單 元	
國 民 學 校	체육	4	공기, 일광, 음료수, 음식물	
		5	안전한 생활, 교통 사고, 학교 이외에서의 사고 방지, 재해와 안전 응급처치	
		6	질병 예방, 기생충 예방, 공중 보건	
		국어	1	우리 놀이, 우리 고장
			2	우리 고장 여름, 예방 주사
		3	바닷바람, 소풍, 앞날의 우리 고장	
	사회	4	우리들의 산, 씩씩하게 세상에서 무서운 것	
		5	고지의 태극기	
		1	길조심	
		3	우리 고장, 고장을 돕는 곳, 도시생활, 산촌의 생활	
		4	산림녹화	
		자연	1	니름방학
2	우리의 겨울 준비			
3	물의 이용			
4	튼튼한 몸, 전염병과 기생충, 풍로불피우기			
5	연료와 열의 이용			
음악	2		자전거, 들로 산으로	
	3	우리 산, 우리 강, 소풍		
	6	길조심		
	실과	4	기름진 우리 고장	
		5	전기의 이용	
		6	간호와 치료	
중 學 校	체육	1	안전한 생활, 수업, 음악과 중독, 질병 예방	
		2	보건 위생, 환경 위생, 수영	
		3	재난시의 구급법	
	과학	1	연료와 열의 이용, 폭발, 공기과 우리 생활	
		3	응급 처치, 공중 위생	
		사회	1	향토의 개발
	2		나라 사랑하는 마음	

學校	科目	學年	單 元
고 等 學 校	가정	1	질병 예방
		도덕	1
	체육	1	야외활동과 안전, 식생활 개선, 구급 처치, 질병 예방과 사회 환경
		2	현대 생활과 체육
		3	전염병
	생물	2	생물학과 의학
		가정	1
	화학		2

(2) 保健學習活動 및 指導

<表 11> 保健教育指導內容

教育內容	%
日常生活과 健康	76.8
個人衛生	79.1
傳染病豫防	69.8
安全教育	79.5
寄生虫豫防	60.0
性教育	43.8
環境衛生	67.5
其 他	1.7

※ 教師數를 600으로 算出한 數值

<表 11>과 같이 保健教育 指導內容은 安全教育 79.5%, 個人衛生 79.1%, 日常生活 76.8%, 寄生虫 豫防 60%, 性教育 43.8%의 順位를 보이고 있다.

保健教育 實施率이 44%~80%에 머물고 있는 教師들의 保健知識水準이 問題가 되므로 質的인 面에서 指導에 內容이 달라지고 있다.

우리나라의 學校 保健教育科目은 體育, 科學, 家庭(實科), 其他에서 주로 教育하고 있으나 主知科目에 比重을 많이 두는 關係로 素홀히 取扱되고 있다. 體育에 경우를 보면 保健을 教科書 몇 페이지로 그치는데다가 體育時間을 하려다가 갑자기 비가 오는 경우 保健을 指導하는가 하면 때에 따라서는 他教科로 代替할 때가 적지

않은 것이 一線學校에 實情이다. 그러므로 問題 解決을 위한 改善方案을 다음과 같이 指示한다.

① 保健教育을 위한 年間計劃을 세워 教育을 하여야 한다.

各級學校에서는 教科目別로 學年마다 年間, 月, 週, 時間別로 指導計劃을 樹立하여 教育을 하는 것이 原則으로 되어 있으나 앞에서도 言及하였 듯이 保健教育은 그때 事情에 따라 指導되고 있으므로 是正을 할 必要가 있다.

② 保健時間을 擴大實施한다.

現行 教科課程上 指導할 수 있는 時間은 10 單位로서 되어 있으나 1~5 時間을 指導하는 경우가 51.0%, 6~10 時間이 34.5%로 調査되었다.

이것은 保健教育을 擔當하는 教師의 態度나 姿勢가 優先하겠으나 그보다 더 큰 問題는 時間이 不足한데 起因하므로 獨立科目으로 設定을 하거나 아니면 時間을 擴大 實施하는 方向으로 改善되어야 한다.

③ 保健教育 指導書 및 視聽覺 教材가 時急히 開發되어야 한다.

保健을 指導할때 教科書에 依存하는 경우가 88.7%, 視聽覺 資料의 利用이 6.9%이다.

現在의 狀態로는 保健教育을 指導하기 위한 指導書와 視聽覺 資料가 거의 開發되지 못한 狀態이므로 教材 몇 페이지를 읽고 지나가는 경우가 許多하기 때문에 時急히 專門인 資料를 開發하여야 한다.

(3) 保健學習擔當教師

<表 12> 學校保健擔當教師와 要望事項
<一般教師>

問題點 및 改善點	%
① 施設 및 豫算	27.8
② 正常的保健教育實施	13.8
③ 有資格養護教師確保	13.7
④ 教育資料開發	13.0
⑤ 教育研修機會擴大	11.5
⑥ 身體檢查實施 및 活用	10.0
⑦ 家庭의 關心要望	7.3
⑧ 拘急藥品確保	6.7
⑨ 學校給食擴大	3.3

< 養護教師 >

問題點 및 改善點	%
① 養護教師不足 및 務	34.0
② 施設 및 豫算	26.7
③ 認識不足(父母, 教師, 學校)	22.3
④ 教育資料不足	11.4
⑤ 保健奉仕	8.3
⑥ 教育時間不足	7.9
⑦ 不良한 學校環境	2.5
⑧ 校庭	2.3
⑨ 其他	3.2

學校保健教育을 教育의 現場에서 擔當하고 있는 教師는 國民學校의 경우 養護教師와 擔任教師이고 中·高等學校는 養護教師와 學科目 擔當教師로 이들이 要望하는 學校保健의 問題點과 改善點을 보면 表 12와 같은 內容을 보인다.

養護教師들은 同僚教師 不足과 業務量 過多가 34.0%, 一般教師는 施設 및 豫算 27.8%로 首位이며, 다음이 正常的 保健教育實施 13.8%(一般教師), 施設 및 豫算 不足 26.7%(養護教師)를 나타내고 있음을 볼때 學校保健을 正常的으로 實施하려면 教育資料의 開發, 正常的인 授業 時間의 遵守, 施設 및 豫算의 確保등이 急先務임을 알 수 있다.

그러므로 當局이나 學校長은 이와 같은 問題點을 解消하기에 最善에 努力과 對策을 樹立하여야 할 것으로 思料된다.

V. 結論 및 提言

本研究는 우리나라 學校保健의 現況과 問題點을 分析함으로써 改善方案을 提示하기 위하여 學校保健의 理論 및 歷史的 變遷過程을 살피는 한편 그 現況과 問題點으로 管理的 側面(身體檢查, 疾病管理, 學校給食, 學校保健法과 組織)과 教育的 側面(教育課程, 學習 및 指導, 擔當教師의 要望事項)을 分析檢討하여 改善方案을 探索하는 동시에 그 方案과 對策을 提示한 主要結論과 提言은 다음과 같다.

1. 結論과 要約

(1) 우리나라의 學校保健은 그 重要性和 必要性에 비추어 他教科보다 落後되어 있고 研究가 未洽한 狀態이다.

그러므로 人間生活에 많은 部分을 차지하는 學校生活에서 學生들이 健康하고 平安하게 生活하게 하기 위해서는 國家가 學校保健 分野에 많은 觀心과 認識을 가지고 投資를 하여야 한다.

(2) 學校保健事業에 中樞的 役割을 하는 身體檢査의 結果는 報告를 위한 統計資料로만 使用한 것이 아니라 學生의 健康管理 및 教育的 資料로 活用하는 한편 養護教師는 擔任教師에게 身體檢査情報를 提供하여 學生個人이 本人의 成長과 發達 또는 身體의 缺陷을 把握하도록 하게 함으로써 이것을 是正하게 하거나 矯正治療하게 하는 教育的인 指導가 必要하다.

(3) 疾病管理에 나타난 結果는 齒牙疾患의 경우 國民學校 62.6%, 中學校 30.3%, 高等學校 23.0%이고, 視力障礙는 國民學校 2.2%, 中學校 7.8%, 高等學校 11.5%로 높은 狀況을 보이고 있다.

齒牙疾患의 경우 上級學校로 올라갈수록 減少하는데 비하여 視力障礙는 增加하고 있는 현상을 보면 學生들이 上級學校 進學을 위해 心身에 苦通이 매우 큼을 느낄 수 있다. 그러므로 各級學校 經營者 및 當局은 學生들의 어려움을 덜어 주기 위해 入試制度를 改善하거나 教室에 照明施設을 補完하는 등의 對策이 講究되어야 한다.

(4) 學校給食은 財政의 窮乏만을 論하지 말고 學生들의 成長發達과 食生活改善을 위해 學父母가 全額을 負擔해서라도 모든 國民學校 兒童들만이라도 擴大 實施하는 것이 바람직하다.

(5) 現行 學校保健法과 組織에 矛盾點을 補完하거나 死文化된 狀態를 再調整하여 各給學校 實情에 맞는 法案으로 改正 施行하는 對策이 있어야 하며, 人力을 補強하여야 한다.

(6) 學校保健教育을 正常的으로 指導하는데 核心이 되는 것은 教育課程이다.

現行 教育課程에 問題點이 되는 關聯教科와의 連繫性 및 重復을 除去하는 것이며, 또 하나는 教育大學 및 師範系大學에서 保健學을 必히 履

修하게 함으로써 教育課程 內容을 理解하고 指導할 수 있는 能力을 기르게 하는 것이다. 그리고 現場에서 保健을 指導하고 있는 既成教師들에게는 再教育의 機會를 賦與하여 指導能力을 기르게 한다.

(7) 우리나라 保健學習活動은 體育, 科學, 家政 또는 기타 科目에서 指導되고 있으나 上級學校 進學의 必須科目인 英語, 數學에 밀려 保健을 위한 學科目은 소홀히 取扱되고 있다.

그러므로 保健學習의 活性化를 期하려면 年間, 月, 週, 時間의 指導計劃을 樹立하여 教育을 함과 동시에 指導資料의 開發이 要請된다.

(8) 一線學校保健을 指導하고 있는 擔當 專門家は 養護 및 擔任教師인데 이들의 要望事項을 보면 保健教育의 正常的 實施, 指導資料의 開發, 研修機會擴大, 豫算 및 施設擴充 人力의 確保등을 들고 있다.

이와같은 要望事項을 考慮하여 政策樹立에 反映하여야 한다.

2. 學校保健의 改善方案을 위한 提言

(1) 學校保健에 中樞的 役割을 하는 身體檢査의 事後管理를 效果的으로 活用하는 方案으로 그 結果를 幼稚園에서 大學進學時까지 追代해야만 入學을 許하는 法的 措處를 취하는 한편 教育資料로 널리 活用이 되도록 하여야 한다.

(2) 學校給食을 國民學校만이라도 國家가 支援하거나 學父母가 負擔하여 모두 擴大實施함으로써 靑少年의 體位向上에 寄與하고 國民食生活를 改善하도록 한다.

(3) 學校保健法을 死文化 시키지 말고 矛盾點을 補完하거나 改正을 해서라도 學生 및 校職員들에 健康管理 및 教育에 支障을 주는 일이 없도록 한다.

(4) 專門人力의 養成을 위해 教育大學 및 師範系大學에 保健學을 必須的으로 履修하도록 하고 既成教師들에게 研修機會를 賦與한다.

(5) 保健學習의 效果를 期하기 위해서는 教育課程을 再檢討하고 保健의 時間比重을 擴大하거나 再調整하여야 한다.

(6) 保健教育의 指導를 위해 賦與된 教科時間

을 嚴守하는 한편 指導資料를 時急히 改發하여야 한다.

(7) 學校保健을 위한 施設, 豫算, 專門人力的 擴充을 政府는 과감히 推進하는 決斷이 있어야 한다.

參 考 文 獻

1. 李守熙; 學校保健教育論, 教育出版社, 1986.
2. 文敎部; 交敎法典, 敎育社, 1987.
3. 文敎部; 文敎行政, 文敎部, 1984.
4. 徐聖濟; 우리나라 學校保檢事業에 關한 研究, 서울大學院, 1985.
5. Grout Ruth, E; Health Teaching in Schools, Saunders Co, 1963.
6. 文敎部; 學校保健統計調查報告書, 文部省 (日本), 1983.
7. 金正根; 身體檢査와 事後管理, 大韓醫學協會, 1980.
8. 鄭相煥·朴 敎; 文敎行政, 文敎部, 1984.
9. 學校給食白書編纂委員會; 學校給食白書, 1978.
10. 李守熙; 學校保健에 關한 研究, 서울교대, 1982.
11. 文敎部; 敎育課程 (初, 中, 高), 交敎部, 1981.
12. 保社部; 國民保健敎育戰略開發, 1985.
13. 李守熙; 學校保健敎育에 關한 研究, 서울교대, 1980.
14. 韓國人口保健研究院; 國民學生들의 健康管理改善을 위한 調查研究, 1986.
15. 國民保健研究所; 學校保健 이대로 좋은가? 서울大 保健大學院, 1980.
16. 韓國敎育開發院; 韓國敎育의 發展方向探索, 1981.
17. 韓國敎育開發院; 各國의 敎育課程研究, 1982.
18. 金周成; 金周成停年論文集, 1984.
19. 國民保健研究所; 學校保健實態調查報告書, 서울大 保健大學院, 1980.
20. 大韓赤十字社; 健康敎育의 오늘과 내일, 1984.
21. 韓國人口保健研究院; 保健敎育 方向 및 戰略開發, 1982.
22. 川畑愛義; 學校保健, 南江堂 (日本), 1985.
23. 小倉 學; 學校保健, 調查, 研究法, 大修書館 (日本), 1982.
24. 小倉 學; 現代保健科學敎育法, 大修書館 (日本), 1982.
25. 小倉 學; 保健의 授業, 東山書房 (日本), 1983.
26. 小倉 學; 小學校 保健敎育의 計劃と 實踐きよりせん社 (日本), 1981.
27. 日本學校保健學會; 學校保健研究 (日本), 1987(10)
28. 涉谷敬三 外; 新學校保健責務必携, 第1法規 (日本), 1985.
29. 高石昌弘 外; 學校保健管理, 活動, 敎育, 杏林書院 (日本), 1983.
30. Anderson, C.L; School Health practice, Mosby Co, 1980.
31. Helen S. Ross; Theory and practice in Health Education, Maytild Co, 1980.
32. Bernice R. Moss; Health Education N.E.A. 1972.
33. Donald B. Stone; Elementary School Health Education, Brown Co, 1976.