

體質検査者 특성에 따른 國民學校 學生의 健康異狀 發見에 관한 研究

金 祉 柱*

I. 緒 論

學校保健의 역사를 살펴보면, 초창기에 傳染病管理를 위하여 시작되어, 최근에는 學生의 健康을 유지·증진한다는 포괄적인 健康管理을 하는데 까지 발전하였다.

이러한 발전과정에서 學生의 健康狀態를 파악하는 것이 學校保健活動 중 무엇보다도 중요하게 부각되었다.

이는 學生 個人에 맞는 적절한 健康管理을 제공하기 위해서 學生의 健康狀態를 정확하게 파악해야 하기 때문이다.

오늘날에는 學生의 健康狀態를 파악하기 위한 수단으로 身體検査를 실시하고 있다.

學校保健의 개념 및 事業形態는 그 시대와 地域社會의 健康要求에 따라 변화되어 간다. 이에 따라 學生의 健康狀態를 파악하기 위한 身體検査의 수단 및 方法, 內容面에서도 변화하고 있는 것을 선진국의 예를 보아도 알 수 있다.

學生의 健康을 총체적으로 파악하기 위해서는 身體的·精神的·社會的 측면에서 파악하고, 학생과 더불어 生活하면서 지속적인 추구, 관찰이 필요하다고 하겠다.

미국의 경우를 보면, 1940년대에 담임교사에 의한 學生의 健康觀察를 실시하기도 하였으며,¹⁾ 학교에 상근하는 養護教師가 學生의 健康을 査定(Health Assessment)한 후에 健康上的 문제가 발견될 경우 校醫에게 의뢰하여 醫學的 診斷을 받도록 하는 체계를 개발하기도 하였다. 이는 學生의 健康問題를 조기에 발견하여 健康한 學校生活을 영위하도록 하는데 담임교사와 養護教師에 의한 健康觀察

및 健康査定에 기여하였다고 볼 수 있다.

물론 미국의 경우, 주에 따라 차이는 있으나 대체적으로 醫師에 의한 정기적인 健康評價는 國民학교 입학시 醫師의 健康診斷書를 지참하도록 하고 약3년에 한번씩 실시하고 있다²⁾

영국의 경우를 보면, 養護教師가 學生의 健康検査(Health Screening)와 健康査定(Health Assessment)을 실시하고 이상이 있을 시 醫師에게 의뢰하여, 醫師에 의한 정기적인 診斷은 國民학교 입학시(만5세)와 만8세, 만13세에 실시하고 있다고 한다.³⁾

우리나라는 1951년에 제정하고, 1979년에 개정한 學校身體検査 규칙(문교부령 제446호) 제1조에 "학교는 學生 및 교직원의 身體의 疾病 및 기타 결함의 발견, 豫防, 간이치료, 건강증진, 체력향상을 도모하기 위하여 이 규칙에 의한 身體検査를 실시한다."라고 규정하고 있다.

身體検査 중 體質検査는 身體의 疾病狀態를 検査하는 것을 말하며, 이는 축락교의 및 치과교의와 養護教師에 의해 매년 실시하도록 하고 있다.

身體検査를 하는 目的은 身體検査를 통하여 健康異狀者를 조기에 발견하여 적절한 조치를 취하고, 身體検査 結果에 對한 保健教育을 실시하여 학생들에게 疾病에 對한 인식 및 豫防方法을 가르쳐주어 자기 스스로 健康管理을 할 수 있는 能力을 함양시켜 주는 것이다. 또한 지속적인 觀察와 看護, 추후관리를 통하여 健康한 學校生活이 되도록 하는데 있다. 그러나 현재 우리나라가 실시하고 있는 身體検査方法으로 신체검사 본연의 目的을 어느정도 달성하고 있는지 의심스럽다는 주장이 많다.⁴⁾

왜냐하면, 축락교의가 學生에 對한 情報도 없는 상황에서 더구나 많은 學生들을 짧은 시간에 체질

* 서울시 教育委員會

검사를 실시한다는 것은 學生의 포괄적인 健康狀態를 파악하는데는 많은 問題點이 대두되기 때문이다.

따라서 이와 같은 方法은 시간이나 비용면에서 한계가 있으며, 형식에 그치기 쉽고, 계속적, 주기적인 추후관리가 어렵다는 보고들이 잇따르고 있어 이의 개선이 學校保健專門家들에 의하여 요구되고 있다.⁹⁾

이러한 요구에 부응하기 위한 方法으로 1982년 21명의 서울시 養護教師가 健康査定(Health Assessment)에 對한 教育을 받은 후 이 중 수명의 養護教師가 정기 身體檢査 과정에 처음 참여한 사례도 있다. 또한 1985년 金의 學校一次保健醫療 研究開發事業에서 養護教師의 健康査定 職務를 開發하였으며, 이를 養護教師 職務 教育課程에 반영해 健康査定 教育이 실제적으로 이루어지는 계기 되었다.

그러므로 본 연구는 學校保健이 발달된 나라들에서 이미 活用되고 있으며, 또한 우리나라에서 시도되고 있는 養護教師에 의한 健康査定(Health Assessment) 方法에 對한 評價를 위한 基礎資料를 제공하고자 우리나라에서 一般적으로 이루어지고 있는 身體檢査와 養護教師에 의한 身體檢査를 비교, 분석하고자 한다.

1. 年度別 健康異狀 發見率을 비교, 분석한다.
2. 身體檢査 實施者別 健康異狀 發見率을 分析한다.
3. 學生別 健康異狀發見率을 把握한다.
4. 健康問題別 健康異狀學生 分布를 分析한다.

II. 研究方法

1. 研究對象

本 研究의 對象은 서울특별시에서 소재한 2개 國民

(표1) 研究對象學校의 특성

구분 \ 학교	A 학교	B 학교
학생수	3358명	2222명
교의	49歲, 內科專門醫	39歲, 일반의과전문의
양호교사	34歲, 7년경력	44歲, 16년 경력

學校로서 A學校는 영세지역에 위치하며 學生數는 3,358명이며, B學校는 부유층이 거주하는 지역에 위치하며 學生數는 2222명이었다.

研究學校의 校醫는 (표1)에서와 같이 내과 및 外科 專門醫師이었으며, 養護教師는 5년이상의 경력을 가진 看護師이었다.

2. 研究方法

研究對象 中 A學校는 1986, 1987년에 學校校醫에 의해서 전체 학생 3358명의 體質檢査를 종래에 실시해오던 方法으로 실시하도록 하였으며, 1988년에는 研究對象學生 中 316명을 各 學年別 무작위 추출하여 本 研究에 의하여 위촉된 醫師로 하여금 자세히 體質檢査를 실시하도록 하여 1986, 1987년과 比較 分析하였다.

B學校는 1986년에 전교생을 對象으로 校醫가 종래에 실시해오던 方法에 의해서 體質檢査를 하도록 하였고, 1987년에는 養護教師가 전교 학생의 體質檢査를 실시하고 이 중 健康異狀者로 의심되는 學生을 校醫에게 의뢰하여 醫學的 診斷을 받도록 하였으며, 1988년에는 養護教師가 一次 體質檢査를 실시하고 이 중 健康異狀者를 各 健康問題別로 專門醫에게 의뢰하여 醫學的 診斷을 받도록 하였다. 이때 養護教師 體質檢査에 對한 教育을 약 20시간 받았다.

3. 자료처리

體質檢査 結果를 年度別, 體質檢査者別, 學生別, 健康問題別로 健康異狀 發見率을 산출하여 比較 分析하였다.

III. 研究結果 및 討議

1. 健康異狀 발견상태

1) 年度別 健康異狀 발견율

서울 特別市 一部 學校들의 年度別 健康異狀者 발견율은 (표2)와 같다.

1986년 A學校의 경우 전체 학생의 3.2%가 健康異狀者로 발견되었으며 1988년에는 44.6%의 높은 율을 나타냈다.

B學校의 경우, 1986년에 0.8%의 學生이 健康異狀

(표2) 학교별·년도별 건강이상 발견율

(단위%)

학교 년도 학년	A 학교			B 학교		
	1986	1987	1988	1986	1987	1988
1	2.4	2.7	37.7	0.3	10.2	15.7
2	3.4	2.4	50.9	3.4	8.0	17.1
3	3.1	2.5	45.1	0.4	8.8	17.9
4	3.5	3.3	34.0	0.3	9.8	17.4
5	2.4	3.1	46.3	0	5.3	12.9
6	4.1	1.7	53.8	0.5	4.0	11.5
전체평균	3.2	2.6	44.6	0.8	7.3	15.2

자로 발견된 것에 비하여 1988년에는 15.2%로 나타났다. 이는 年度가 지나 갈수록 健康異狀者가 증가하거나 혹은 健康異狀者 발견 技術이 발전되어 가고 있음을 추측할 수 있다.

健康異狀者 發見을 年度에 따른 각 학년별로 比較하여 보면, A學校의 경우 1학년에는 1986년에 2.4%의 발견율이 1988년에는 37.7%의 발견율이었다. 또한 B學校의 경우는 2학년에서 3.4%의 발견율로 나타나 타학년 보다 높은 율이었으며 1988년에는 17.7%의 발견율로 타학년과 비슷한 발견율임을 알 수 있다.

健康異狀者의 發見이 年度別로 특이한 것은 전체적으로 혹은 年度別로 A學校와 B學校 간에 차이는 있으나 공통적으로 1988년이 타 年度보다 높은 발견율임을 알 수 있다.

2) 檢査者別 健康異狀者 發見率

서울 特別市에서 身體檢査시, 健康異狀者 發見은 校醫에 의해서 실시되는 경우가 대부분이다.

그러나 본 연구는 校醫, 研究醫師, 養護教師, 專門醫 등을 동원하여 健康異狀者 發見의 차이를 分析하고자 하였다(표3 참조).

A學校의 경우, 1987년에 약3,000명의 學生을 대상으로 校醫가 體質檢査하고 1988년에는 본 研究計劃에 의하여 추천된 醫師에 의해 體質檢査를 하도록 하였다. 이를 比較한 結果 校醫에 의해서 실시된 1987년의 경우에는 2.6%의 健康異狀者 발견율에 비하여 1988년 研究醫師에 의한 발견율은 44.6%로 매우

큰 차이가 있음을 알 수 있다.

B學校의 경우 1988년에 약2,000명의 學生을 대상으로 養護教師가 體質檢査를 一次 실시하고 健康異狀의 의심이 있는 學生을 健康問題에 따라 內科, 外科, 小兒科, 眼科, 이비인후과 등 專門醫에 의뢰하여 健康異狀者를 색출한 結果(표3)에서와 같이 나타났다.

(표2) 검사자별 건강이상 발견율

(단위%)

학교 검사자 년도 학년	A 학교		B 학교	
	일반교의	특별의료진	양호교사(1차)	전문(2차)
	1987	1988	1988	1988
1	2.7	37.7	18.1	15.7
2	2.4	50.9	18.5	17.1
3	2.5	45.1	18.8	17.9
4	3.3	34.0	18.9	17.4
5	3.1	46.3	14.0	12.9
6	1.7	53.8	12.5	11.5
전체평균	2.6	44.6	16.5	15.2

즉 養護教師에 의한 健康異狀 발견율은 16.5%에 비하여 專門醫에 의한 것은 15.2%로 차이가 별로 없음을 알 수 있다. B學校 學生들의 一般의인 健康異狀 發見率을 把握하기 위하여 1986, 1987년, 1988년의 體質檢査 結果를 體質檢査者別로 分析하여 보면(표4)와 같다.

1986년에는 校醫 한명이 學生 2,000명의 體質檢査를 한 結果 0.8%의 健康異狀 發見率로 나타났으며, 1987년에는 養護教師가 一次 健康檢査를 실시하여 健康異狀者로 發見된 學生은 전체 學生의 15.0%이었고 이들 學生을 校醫에게 의뢰하여 體質檢査를 한 結果 전체 學生의 7.3%가 健康異狀者라고 하였다.

여기에 특이한 사실은 1986년 校醫 혼자서 2,000명을 體質檢査한 경우와 1987년 같은 學生을 대상으로 養護教師가 一次 健康檢査定한 후 校醫에게 의뢰한 경우 發見率이 높아졌다는 사실이다.

1988년에는 養護教師가 一次 健康檢査하여 전체 學生의 16.5%의 健康異狀 學生을 발견하고 이들

〈표4〉 B學校의 년도별·檢査者에 따른 健康異狀 發見率

(단위%)

학 년	년도 檢査자	1986	1987		1988	
		교의	1차 양호교사	2차 교의	1차 양호교사	2차 전문의
1		0.3	16.6	10.2	18.1	15.7
3		3.4	17.0	8.0	18.5	17.1
3		0.4	18.0	8.8	18.8	17.9
4		0.3	15.5	9.8	18.9	17.4
5		-	15.6	5.3	14.0	12.9
6		0.5	9.8	4.0	12.5	11.5
전체평균		0.8	15.0	7.3	16.5	15.2

學生을 專門醫에 의뢰한 結果 15.2%의 발견율로 나타나, 1987년 校醫에 의해서 나타났던 發見率보다 높음을 알 수 있다.

물론 여기에는 學生들의 有病率이 높아졌을 가능성도 있을 수 있으나 그것보다는 健康異狀者 發見을 위한 노력의 차이라고 볼 수 있다.

이상의 身體檢査別 健康異狀 發見率의 현저한 차이는 檢査者들의 檢査에 對한 技術의 차이에 의한 것보다는 檢査者들의 檢査에 임하는 態度의 차이에 의한 것으로 생각된다.

A學校의 경우, 1987년에 身體檢査를 校醫에 의해서 실시할 때는 一般의 檢査로 실시해오던 態度로 임해오다가 1988년에는 本 研究의 計劃에 의하여 임의로 선정된 醫師에 의해서 자세히 檢査하도록 하였으므로 健康에 異狀이 있는 學生을 철저히 색출하게 된 것으로 본다.

이 A學校는 서울 特別市의 영세지역에 위치하고 있어 타 學校에 比하여 學生의 有病率이 높을 수 있는 가능성도 있다.

그러나 1987년과 1988년의 1년 차이에서 有病率의 차가 2.6에서 44.6으로 증가 했다고는 볼 수 없으며, 이는 檢査者의 檢査態度에 의한 차이라고 할 수 있다.

B학교의 경우, 1986년 校醫 一名이 學校體質檢査時 一般의 檢査로 행해오던 態度로 體質檢査를 실시하여 0.8의 健康異狀 發見率을 나타냈으나 1987년에는 養護教師가 體質檢査에 對한 教育을 받은 후 學生을 一次 健康查定하고 여기에서 조금이라도 健康異

狀者로 의심되는 學生을 색출하여 校醫에게 의뢰한 結果 校醫는 이 學生들을 자세히 體質檢査를 하게 되어 7.3%의 健康異狀 發見率을 나타냈다.

1988년에는 養護教師가 一次 健康查定하고 異狀 學生을 각 분야의 專門醫에게 의뢰하여, 專門醫들의 각분야의 깊은 知識으로 자세히 檢査하게 하므로 健康異狀 發見率이 15.2%로 나타난 것으로 생각된다.

B學校는 서울 特別市의 부유층이 거주하는 地域에 위치하고 있어 A學校보다는 學生의 有病率이 낮을 것으로 본다.

이상의 몇가지 方法으로 學生의 體質檢査를 실시해본 結果 養護教師의 一次 健康查定 후 그 學生의 健康問題에 따라 각 專門醫에게 의뢰하여 정밀한 醫學的 診斷을 받도록 하는 것이 바람직하다는 것을 알 수 있다.

그러므로 校醫를 一名으로 위촉하는 것보다는 분야별 專門醫에게 各各 의뢰하는 것도 考慮해 볼 수 있다고 본다.

3) 學生別 健康異狀 發見率

年度別, 健康檢査者別 차이가 현저하게 나타난 것을 기초로, 學生들의 學年이 진급됨에 따라 體質檢査 結果의 차이를 比較, 分析하여 보면 (표5)와 같다.

A學校의 경우, 1986년에 1학년 학생중 健康異狀 學生의 發見率은 1학년 전체 學生의 2.4%이었고 이들이 2학년이 된 1987년에도 2.4%로 차이가 없었으나 1988년 本 研究의 計劃에 의하여 선정된 醫師

〈표5〉 학생별 건강이상 발견율

(단위%)

학년	A 학 교			B 학 교		
	1986	1987	1988	1986	1987	1988
1	2.4			0.3		
2		2.4			8.0	
3			45.1			17.9
4	3.5			0.3		
5		3.1			5.3	
6			53.8			11.5

에 의해서 體質檢査를 실시한 結果 45.1%나 되었다. 또한 4학년의 경우에도, 4학년 전체학생의 3.5%가 健康異狀學生이었으나 이들이 진급된 1987년 5학년은 3.1%, 1988년 6학년이 되어서는 53.8% 健康異狀 發見率을 나타냈다.

이는 1986년과 1987년의 體質檢査가 종래에 校醫에게 體質檢査를 실시하도록 의뢰하여온 方法에 의해서 나타난 結果인 것에 비하여 1988년에는 本 研究가 計劃하여 學生의 體質檢査를 精確하게 실시하고자 노력한 結果의 차이라고 본다.

다시말하면, 1학년 學生이 2학년이 되고 3학년이 되는 동안 健康問題가 더 발생된 것으로 판단되기에 1988년 우리나라의 健康問題 發生이 1986년이나 1987년의 것보다 10배나 높았다고 볼 수 없기 때문이다.

B학교의 경우, 1986년의 1학년 學生 중 0.3%가 健康異狀者로 판정되었으며, 이들이 2학년이 된 1987년에는 8.0%, 1988년에 3학년이 되어서는 17.9%의 健康異狀 發見率을 나타냈다.

또한 1986년에 4학년 학생 중 0.1%가 健康異狀學生으로 판정된 것에 비하여 이들이 5학년이 되어서는 5.3%, 6학년에는 11.5%로 나타났다. 이들의 차이는 각 년도별 體質檢査 方法에 의한 것으로 생각된다.

이들을 구체적으로 分析하기 위하여 A學校와 B學校의 體質檢査者別 學生의 각 학년에 따른 健康異狀 發見率을 보면 〈표6〉과 〈표7〉과 같다.

이들을 보면 體質檢査者가 누구이며, 이 檢査의 절차나 方法에 따라 學生의 健康異狀 發見率이 현저하게 차이가 있음을 알 수 있다.

〈표6〉 A학교의 학생별 건강검사자에 따른 건강이상 발견율

(단위%)

학년	년도 검사자	1986	1987	1988
		교의	교의	특별의요진
1		2.4		
2			2.4	
3				45.1
4		3.5		
5			3.1	
6				53.8

〈표7〉 B학교의 학생별 건강검사자에 따른 건강이상 발견율

(단위%)

학년	년도 검사자	1986	1987		1988	
		교의	1차	2차	1차	2차
			양호교사	교의	양호교사	교의
1		0.3				
2			17.0	8.0		
3					18.8	17.9
4		0.3				
5			15.6	5.3		
6					12.5	11.5

그러므로 현행 校醫에 의해서 짧은 시간에 의사에 의해서 요구되어지는 것보다 적은 경비로 실시되고 있는 體質檢査는 개선의 여지가 많다고 본다.

2. 健康問題別 健康異狀 發見

1) 體質檢査者別 健康問題 發見 양상

學生의 體質檢査 結果를 體質檢査者別 · 健康問題別로 보면 표8과 같다.

國民學校 學生들의 健康問題 中 가장 많은 것은 편도선비대임이 A학교, B학교 모두에서 나타났다.

A學校의 경우, 體質檢査者 특성에 관계없이 편도선 비대가 매해 가장 많이 나타났음을 알 수 있었다.

本 研究에 의한 體質檢査를 실시한 1988년에는

〈표8〉 檢査者別 · 健康問題別 健康異狀 發見率

(단위%)

건강문제	학교 년도 검사자	A			B				
		1986	1987	1988	1986	1987		1988	
		교의	교의	특 별 의료진	교의	1차 양호교사	2차 교의	2차 양호교사	2차 전문의
눈 병		0.98	1.19	3.16	-	2.2	1.0	1.6	1.1
귀 병		0.06	-	-	-	0.7	0.6	0.1	0.1
축농증 및 비질환		-	-	0.63	0.2	0.1	0.1	0.3	0.3
편도선 비대		1.8	1.85	21.51	0.2	9.0	3.3	10.0	10.0
피부 질환		0.37	0.09	3.79	0.1	1.8	1.3	2.6	2.4
순환기 질환		0.11	0.15	1.26	-	0.2	0.2	0.3	0.2
언어 장애		0.17	0.15	0.31	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05
정신 장애		-	-	-	0.1	-	-	0.1	0.1
팔다리운동장애		0.03	0.09	-	0.1	0.3	0.3	0.9	0.4
골격관절이상		0.14	-	-	-	0.7	0.5	0.2	0.2
임파선염		-	-	7.91	-	-	-	0.05	0.05
내분비 질환		-	-	4.13	-	0.05	0.05	0.1	0.1
비뇨기 질환		-	-	-	-	-	-	0.1	0.1
요양호자		0.53	0.3	1.9	-	0.1	0.1	0.1	0.1
계		4.19	3.84	44.62	0.8	15.0	7.3	16.5	15.2

※ A학교의 '86, '87년도 건강이상자 발견율은 골절이상자를 포함한 비율임.

축농증, 임파선염 등 1986년과 1987년에 없었던 건강문제를 발견한 것이 특징이다.

B학교의 경우, 1986년 校醫에 의해서만 體質檢査를 실시하여 健康問題別 健康異狀 發見狀態와 1987년과 1988년에 一次 養護教師가 體質檢査를 실시하고, 이에 問題가 있는 學生을 醫師에게 의뢰하여 二次 體質檢査를 실시한 結果의 것과 비교하면 편도선염이 가장 많이 발견된 것에는 차이가 없다.

그러나 養護教師에 의해서 一次 體質檢査를 하고 二次 醫師가 檢査를 한 경우는 體質檢査에서 제시된 健康問題 전반에 걸쳐 健康異狀 學生이 발견된 데 比하여 醫師에 의해서만 體質檢査를 실시한 경우는 A, B學校 모두에서 몇가지 疾病에 편중되어 발견되고 있음을 알 수 있다.

2) 校醫와 專門醫의 健康異狀 發見率

B學校의 경우, 1986년 校醫에 의해서만 體質檢査를 실시하고, 1987년에는 一次 養護教師가 體質檢査를 실시하고 이중 健康異狀者로 의심되는 學生을 校醫에게 의뢰하여 二次 檢査를 한 경우, 1988년에

는 一次 養護教師가 體質檢査를 실시하고 이중 健康異狀者로 의심되는 學生을 專門醫에게 의뢰하여 二次 檢査를 받도록 한 경우로 比較하여 보면 <표9>, <표10>과 같다.

<표9>와 <표10>에서 알 수 있듯이 1988년에는 養護教師가 一次 健康查定 후 분야별 專門醫의 診斷 結果, 養護教師가 健康異狀 學生으로 선출한 學生 344명의 92%인 317명을 각 분야별 專門醫가 健康異狀 學生으로 확진했다.

이것은 기존의 校醫에 의한 體質檢査보다는 충분한 시간을 가지고 더 정확히 알 수 있으므로 기존의 校醫에 의한 體質檢査가 바람직하지 못하다는 것을 알 수 있겠다.

B學校의 경우, 1986년과 1987년의 學生 體質檢査 結果에서 나타난 차이점을 다음과 같이 몇가지 제시해 보겠다.

1) 1986년과 1987년에 學生 體質檢査를 실시했던 의사가 같았기 때문에 醫師의 知識과 技術의 차이는 없었고, 다만 醫師의 身體檢査에 對한 태도

〈표9〉 건강문제별 건강이상자수

건강문제	년도		1986							1987													
	검사자	학년	교의							1차 양호교사							2차 교의						
			1	2	3	4	5	6	계	1	2	3	4	5	6	계	1	2	3	4	5	6	계
눈 병									7	11	9	5	8	3	43	3	6	4	1	4	1	19	
귀 병									1	3	2	3	5	14	1	1	2	3	4	11			
축농증 및 비질환			4				4		1	1				2	1	1				2			
편도선 비대			4				4		21	23	37	32	35	31	179	16	9	16	11	5	9	66	
피부 질환			1				1		5	8	10	4	6	3	36	3	5	7	2	6	3	26	
순환기 질환									1	1		1		3	1	1		1		3			
언어 장애			1		1	1	1	4				1		1				1		1			
팔다리운동장애			2				2		1	1	2		1	5	1	1	2		1	5			
골격관절이상									5	5		1		13	4	3				2	9		
임파선염																							
정신 장애							1	1															
비뇨기 질환																							
내분비 질환									1					1	1					1			
요약호자									1	1				2	1	1				2			
계			1	11	1	2	1	16	42	53	61	46	53	44	299	30	29	30	18	19	19	145	

차이가 있었다고 볼 수 있다.

2) 1987년에는 1986년에 1학년 학생이 2학년이 되었고, 1학년 학생이 새로 입학하였으며, 1986년에 6학년이었던 학생은 졸업하였다.

그러므로 體質檢査 대상이 1986년과 1987년에 차이가 있었다.

3) 1986년에는 짧은 시간에 校醫 혼자서 전교생의 體質檢査를 모두 담당하였던 반면, 1987년과 1988년에는 養護教師에 의한 一次 健康查定을 거쳐 健康問題가 있다고 생각되는 학생을 최대로 선출하여 醫師에게 의뢰하고, 醫師는 養護教師의 知識과 技術수준에서 健康에 異狀이 있다고 판정한 학생만을 세밀히 檢査하였다.

이상과 같이 B學校의 1987년 養護教師에 의한 학생 體質檢査結果를 1986년과 1987년의 醫師에 의한 二次 檢査와 比較해 본 結果, 學校에 상주하면서 평소에 학생 健康問題 把握을 체계적, 계속적으로 실시해 온 養護教師가 一次 健康查定을 함으로써

健康異狀 學生 發見率이 높아졌다고 할 수 있다.

이러한 結果에 對한 것을 정확히 把握하기 위하여 1988년에는 養護教師가 一次 檢診을 실시하고, 二次 檢診은 각 분야별 專門醫에게 의뢰한 結果 〈표10〉과 같은 結果를 보여 주었다.

즉 養護教師가 一次 健康查定 후 健康異狀者로 판별한 학생 중 92%가 健康異狀者로 확인되었다.

이러한 과정에서 問題가 될 것은 다만 健康問題가 있는 학생이 養護教師에 의해서 색출되지 않을 수 있다는 점이다.

그러나 학생 體質檢査에서 健康查定은 학생의 健康狀態를 계속적으로 관찰하고 健康檢査 실시시에 精밀한 檢査와 신중한 태도가 더 중요하기 때문에 크게 問題될 것은 없다고 생각된다.

그러므로 養護教師의 예리한 관찰력 및 신중한 태도와 醫師의 세밀한 診斷態度만 갖추어져 있다면 학생의 健康問題 發見率은 정확해질 것으로 사려된다.

〈표10〉 検査者別・健康問題別 健康異狀
發見率 (단위%)

건강문제	년도 재적생수 검사자	1988	
		2,083	
		1차양호교사	2차전문의
눈 병		1.6	1.1
귀 병		0.1	0.1
축농증 및 비질환		0.3	0.3
편도선 비대		10.0	10.0
피부 질환		2.6	2.4
순환기 질환		0.3	0.2
언어 장애		0.05	0.05
팔다리운동장애		0.9	0.4
골격관절이상		0.2	0.2
임파선염		0.05	0.05
정신 장애		0.1	0.1
비뇨기 질환		0.1	0.1
내분비 질환		0.1	0.1
요양호자		0.1	0.1
계		16.5	15.2

B學校에서 養護教師에 의한 一次 健康檢査를 실시하는 것은 精確한 醫學적 診斷을 실시한 것이 아니라 이미 영국이나 미국에서 실시하고 있는 學生의 健康을 심사(Screening), 혹은 査定(Assessment) 하여 정상과 비정상을 가려내는 단계일 뿐이었다.

즉 이상이 있는 學生을 가려내어 이들을 病·醫院에 의뢰하여 精確한 醫學的 診斷을 받기 위한 예비단계인 것이다.

이러한 方法으로 시행한 B學校의 1987년과 1988년도 體質檢査 結果를 살펴볼때, 이와 같은 方法은 매우 效果의이며 능률적인 學校身體檢査 方法이라고 생각된다.

3. 身體檢査 소요시간 및 예산

우리나라는 學校身體檢査 규칙(문교부령 제446호)에 의거 年一回 초·중·고 學生의 身體檢査를 정기적으로 실시하여 學生의 健康狀態를 올바르게

파악하고, 그에 精確한 健康管理을 제공하고자 노력하고 있다.

國民學校의 身體檢査에 관련된 예산은 國家가 지원하고 있으며, 일반적으로 學校는 學生 1인당 50원의 예산을 확보하여 校醫에 의한 身體檢査를 실시해 왔는데, 이는 제반 여건에 비추어 볼 때 精確한 方法이 될 수 없으며, 學校 근처의 개업의사인 校醫가 學生 身體檢査에 충분한 시간을 할애할 수 없는 실정이기 때문에 형식적인 실시에 그치고 있는 실정이라 하겠다(〈표11〉 참조)

〈표11〉 身體檢査에 소요된 시간과 예산(B학교)

구분	년도 검사자	1986		1987	
		교의		양호교사	
		교의	교의	교의	교의
학생1인당 소요시간		14.4초	40초	46초	46초
학생1인당 소요예산		49원	0	200원	200원

本 研究對象 學校의 1986년도 身體檢査에서 學生 1인당 소요시간을 보면, B學校의 경우 校醫에 의한 身體檢査로 약 14.4초 였는데, 1987년에는 養護教師에 의한 一次 健康査定은 40초, 校醫에 의한 二次 檢診 46초로 소비시간이 상당히 길어진 경향을 보이고 있다.

그러나 校醫에 의한 身體檢査에서 볼때 1986년에 비해 學生 身體檢査에 소요된 시간이 줄어들었음을 알 수 있다. 즉 養護教師에 의해 선출된 健康異狀者로 의심되는 學生만을 對象으로 身體檢査를 실시했기 때문에 校醫는 전년도에 비해 그 學生들을 세밀히 관찰하게 되어 學生 1인당 소요시간이 늘었지만 校醫가 소비한 총시간수로 계산하면 줄어든 셈이다.

身體檢査에 소요된 예산을 살펴보면, 1986년의 경우 學生 1인당 49원이었으나, 1987년에는 200원 정도 소요된 것으로 나타난다. 이것은 學生 1인당 身體檢査에 따른 비용이 증가하였음을 의미하지는 않는다.

왜냐하면, 養護教師를 통한 學生 身體檢査는 별다른 예산을 필요로 하지 않으며, 養護教師에 의해 一次 健康査定이 된 學生 중 健康異狀者로 의심된 學生만 의사가 身體檢査를 실시하므로 對象 學生수가 줄어들게 되어 같은 예산으로 충당하는

것이 가능해 지기 때문이다.

즉 學校는 身體檢査에 소요되는 예산을 늘리지 않고서도 校醫에게 많은 비용을 지불할 수 있게 되고, 짧은 시간에 세밀한 檢診을 할 수 있으므로 健康異狀者 발견에 정확성을 기할 수 있으며 학교 수업 지장을 최소화 할 수 있고, 身體檢査의 효과를 극대화할 수 있을 뿐만 아니라 校醫 및 專門醫의 身體檢査 活動을 활성화시키는 역할을 할 수 있게 된다는 것이다.

IV. 結 論

우리나라 學校 保健事業에서 실시하고 있는 學生 身體檢査를 평가하기 위하여 서울 시내에 소개하고 있는 A學校와 B學校를 對象으로 1986년과 1987년, 1988년에 실시한 學生 身體檢査 結果를 분석, 검토한 結果 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 學生의 身體檢査 中 體質檢査를 一年에 一回 정기적으로 校醫에 의해서 실시되고 있는 것을 本 研究의 計劃에 의하여 선정된 一般醫師, 專門醫, 養護教師 등에 의하여 體質檢査를 정밀하게 실시한 結果 體質檢査 실시자의 態度에 따라 學生의 健康異狀 발견율에 현격한 차이가 많음을 알 수 있었다.

2. 學生 身體檢査에서 養護教師가 一次 健康查定 하고, 二次로 醫師가 의학적 진단을 한 B學校의 身體檢査 結果 나타난 1987년도와 1988년도와 1986년도에 校醫에 의해서 실시한 身體檢査 결과보다 健康異狀 학생 발견율이 높았다.

이러한 結果는 學校에 상주하고 있는 養護教師에 의한 一次 健康查定이 學生의 健康異狀 발견에 효율적이었다고 할 수 있다.

3. 의사에 의해서만 體質檢査를 실시한 결과는 편도선 비대를 중심으로 한 몇가지 健康問題만 제시된 반면 養護教師에 의한 一次 健康查定 후 二次로 醫師에 의해서 體質檢査를 한 結果 身體檢査 항목에 따른 健康問題가 發見되었다.

이는 1년에 한번 身體檢査때만 學校를 방문하여 學生을 診斷하는 校醫에 의한 진단보다 養護教師의 정기적인 관찰과 치밀한 健康查定은 숨겨져 있는 제반 健康問題를 더 효율적으로 발견할 수 있다고

하겠다.

4. 짧은 시간에 많은 學生을 對象으로 실시한 校醫에 의한 身體檢査보다 養護教師에 의한 一次 健康查定 후 校醫 및 專門醫에 의한 身體檢査는 學校의 예산을 절감시켰으며, 시간도 절약하여 학교 수업 결손 등 전반적인 문제점을 감소시켰을 뿐 아니라 질병 및 결함의 조기발견과 예방, 치료를 위하여 학생 건강증진에 능률적이라고 하겠다.

이상의 몇가지 結論을 살펴볼 때 우리나라의 學校에서 실시되는 身體檢査 결과는 學生의 健康問題 양상의 변화에 의해서라기 보다는 身體檢査者의 身體檢査에 임하는 態度와 身體檢査 과정에 의해서 달라지고 있음을 알 수 있었다.

이는 學校에서 이루어지는 體質檢査가 醫學的 診斷을 필요로 한다기 보다는 健康檢査(Health Screening) 차원의 것이기 때문에 여기에는 계속적이고 세밀한 관찰이 기본을 이루어야 할 것으로 생각된다.

그러므로 우리나라 학교보건에 있어 學生體質檢査는 시간이나 비용, 효과, 계속적인 추후관리문제 등을 고려해 볼 때 養護教師의 一次 健康查定이 바람직하다고 보며, 이미 선진제국에서도 오래전부터 養護教師에 의한 健康查定이 실시되고 있는 실정을 감안할 때 우리나라도 養護教師에 의한 一次 健康查定 후 이상이 있는 學生을 의사에게 의뢰하여 醫學的 診斷을 받도록 하는 제도를 받아 드리는 것도 고려해 볼 시기라고 본다.

끝으로 우리나라 學校保健 발전을 위해서는 효율적이며 체계적인 學生 身體檢査가 하루빨리 이루어져야 하고, 이에 따른 제도적인 개선과 정책적인 뒷받침이 있어야 한다고 본다.

참고문헌

1. 박형종: 아동의 健康評價, 學校, 健康管理, 문교부, PP.16~40, 1968.
2. Bryan, D.S.: Procedure for Health Appraisal, School Nursing in Transition, The C.V. Mosby Comp, PP.47~77, 1973.
3. Nash, W.(etc): Health at School, Heinemann Nursing, London, 1985.

4. 김화중, 學生 健康管理의 現況과 問題點, 韓國學校保健學會誌, Vol.1. No.1, March, 1988.
5. 김화중: 養護教師에 의한 學生身體檢査能力에 관한 評價, 韓國學校保健學會誌, Vol.1. No.1, March, 1988.
6. 김화중: 學校保健과 看護, 수문사, 1984.
7. Rustia, J.: Rustia School Health Promotion Model, The Journal of S.H., Feb, PP.108~114, 1982.
8. Stone, E.J.: School Health, A National Policy Issue in The Soviet Union, Journal of S.H, Feb, PP.92~94, 1983.
9. Frick, S.B.: School Nursing in Great Britain, Journal of School Health, Mar, PP.120~122, 1985.
10. Mitchell, S.C.: School Health and Health Education in Europe, The Journal of School Health, Feb, PP. 116~120, 1983.
11. Nader, P.R.: From plan to practice, Options for School Health, Aspen System Cooperation, PP.59~86, 1978.
12. 문교부: 學校保健法, 문교법전.
13. 문교부: 學校保健法施行令, 문교법전
14. 문교부: 學校身體檢査規則, 문교법전
15. 김정근: 학교의 보건관리, 문교행정, 1984
16. 김정근: 건강평가(신체검사)와 사후관리, 대한의학협회지, Vol.23, No.5, May, 1980.