

## 學校保健制度 開發에 關한 研究 — 제 1부 학생건강관리제도 —

정연강·장창곡\*·박인화\*\*·서성제\*\*\*

중앙대학교 간호대학, \*동덕여자대학교 건강관리학과, \*\*한국보건사회연구원, \*\*\*서울시립학교건강관리소

### A Study on System Development of School Health in Korea —Part 1: Health Management System of School Children—

Yeon-Kang Chung, Chang-Gok Chang, In-Hwa Park and Sung-Jae Shu

#### ABSTRACT

To develop new health management system for the school children in Korea, we have made a descriptive study in two phases. The first phase was to find out the situation and the problems of current school health management system. The second phase was to propose a new system based on the findings through literature review. We found that the health screening examination was carried out inefficiently in many aspects, i.e. procedure, items and methods of screening. We proposed a new health management system which was more efficient, less expensive, and more reliable.

#### I. 서 론

##### 1. 연구의 필요성

1970년대 초까지만 하더라도 우리나라 아동들의 건강문제는 영양결핍이나 개인 및 환경위생의 불량으로 인한 결핵, 폐렴, 디프테리아, 소아마비, 기생충성 질환, 그리고 장티푸스를 비롯한 설사질환 등이었다. 그러나 국가경제의 발달과 국민 생활수준의 향상과 더불어 전염성 및 기생충성질환이 감소하는 한편 만성질환과 사고가 증가하였다. 그 결과 지난 1970년대 이후 20년 동안 5~9세 아동의 기대수명이 약 4~6년 증가하였다.<sup>1)</sup> 이러한 현상은 아동을 대상으로 한 예방접종사업의 확대와 효율적인 학교보건사업을 통한 지속적인 학생들의 건강관리의 결과라 할 수 있다.

그러나 이러한 개선에도 불구하고 오늘날 학생들의 보건문제는 매우 다양하고, 복잡적이며, 만성적인

형태로 전환되고 있다. 즉 아직도 많은 학생들이 취학전 기본적인 예방접종을 받지 않은 상태이고, 서울시내 국민학교 학생들의 급성질환(유행성 독감, 수두 및 유행성 이하선염 등)으로 인한 연평균결석율은 0.19%(서울시 교육청 내부자료, 1992)이며, 천식, 심질환 및 당뇨병과 같은 만성질환을 포함하여 정신질환, 교통사고, 성범죄 및 약물남용과 같이 성인에 이를 때까지 영향을 줄 수 있는 새로운 양상의 보건문제가 심각하게 나타나고 있다. 하지만 일선 학교의 학교보건 담당자나 보건행정가들은 이러한 변화에 대하여 깊이 인식하지 못하고 있으며 또한 그에 대한 적절한 대응조차 못하고 있는 실정이다.

따라서 이러한 보건문제는 과거의 전염병관리나 기생충관리 그리고 신체검사와 같은 소극적인 문제 접근방식으로는 해결되기 어려운 실정이다. 그러므로 현재 학생들의 건강문제와 건강수준을 파악하여 이를 기반으로 현재의 보건문제에 적극적으로 대응할 수 있는 새로운 차원의 학교보건관리제도가 개발되어야 하며, 이를 위하여는 현행 학교보건법의 미비점을 보완하고 효과적인 학교보건정보체계를

본 논문은 교육부의 학술연구조성비의 지원으로 이루어진 것이다.

구축하고 아울러 학교보건담당자와 보건행정가들의 역할이 새롭게 규정되어야 한다. 이를 위하여 신체검사제도를 보완하여 보건건강제도로의 전환 및 관련된 제도의 개발, 학교진료의 범위의 연구 및 사후조치를 위한 체계의 개발과, 학교의를 비롯한 학교보건 관련인사의 배치, 구체적 역할 및 활용방안의 수립, 학교환경위생제도의 평가와 정비, 그리고 학교보건 담당자의 역할 정비 등이 필요하다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 학생건강관리 제도의 문제점을 개선하기 위하여 현행 학교보건 관계법과 제도의 문제점을 검토하고, 학교보건조직 전반에 걸친 재조명과 이의 재편성을 시도하는 것이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 신체검사제도를 비롯한 건강관리제도의 문제점을 검토하고, 둘째, 이와 관련된 법체계의 문제점을 고찰하고, 셋째, 이를 토대로 효율적인 학생건강관리제도를 개발한다.

## 3. 연구방법

본 연구는 두가지 단계로 진행된다. 첫째는 우리나라에서 현재 시행되고 있는 학생건강관리제도의 현황과 문제점을 파악하는 것이다. 이를 위하여 체격검사, 체질검사를 포함하는 신체검사제도와 전염병, 만성질환 및 건강관찰과 건강상담을 포함하는 보건관리제도 그리고 실내공기, 실내조명, 그리고 소음과 같은 교실 내의 환경과 음료수, 세면대 및 화장실과 같은 교실 외의 환경과 학교안전에 관한 사항을 관련법규와 함께 문헌고찰을 실시하였다.

둘째는 문헌고찰을 통하여 발견된 문제점을 보완하고 개선하는 새로운 신체검사제도와 전염병 및 만성질환관리체계 그리고 학교환경위생 및 안전관리를 제안하고 이와 관련된 법규의 재정비를 제안한다.

# II. 본 론

## 1. 건강관리제도

학교보건법에는 학교교육의 효율화를 기하기 위하여 학생 및 교직원의 건강을 보호, 증진하여야 한다고 명시되어 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 학교에서는 보건교육, 학교급식, 학교환경위생관리, 학교안전관리 및 신체검사를 비롯한 여러 가지 보건사업을 실시하고 있다. 그 중에서 학생과 교직원의 건강수준을 측정하고 질병의 조기발견 및 건

강을 관리할 수 있는 제도는 신체검사이다. 여기서 교직원의 신체검사는 공무원 및 사립학교교직원의 료보험법 제 29조의 규정에 의한 건강진단으로 같음하도록 되어 있기 때문에 본 논문에서는 다루지 않고 학생들을 대상으로 한 신체검사만을 논한다. 신체검사는 첫째, 체격의 발달을 측정하고 평가하는 체격검사와 둘째, 척추, 가슴, 눈, 귀, 코, 목, 피부, 구강 등의 질병발생 유무와 신체의 이상 유무를 검사하는 체질검사와 셋째, 개인의 체력을 측정, 평가하는 체력검사로 구성되어 있다. 신체검사는 연 1회 실시하도록 되어 있으며 실시시기와 실시방법에 대한 구체적인 사항은 학교신체검사규칙에 따로 규정되어 있다. 이러한 신체검사는 집단검진이 가지는 여러 가지 잇점 즉, 질병을 조기발견하고 조기치료함으로써 환자의 고통을 최소화하고, 그로 인해 기대되는 의료비를 감소시키고, 그리고 질병발생률과 유병률의 감소로 건강한 사회를 건설하는 효과를 가지고 있다. 뿐만 아니라 일생동안 성장발육이 가장 왕성하게 진행되는 시기에 있는 학생들의 건강관리를 함으로써 미래에 국가를 이끌어 나갈 건강한 인적자원을 양성한다는 점에서 매우 중요한 의의가 있다고 하겠다. 그러나 이러한 중요성에도 불구하고 학교교육이 학업성적과 입시위주의 교육으로 인하여 학교당국에서는 학생들의 발달단계와 건강문제를 근거로 한 학교보건사업을 효율적으로 시행하지 못하고 있다. 더욱이 학교보건사업을 할 수 있도록 규정한 학교보건법, 학교보건법시행령, 그리고 학교신체검사규칙은 빠르고 다양하게 변화하고 있는 학생들의 건강문제와 보건수요를 효과적으로 대응하고 해결할 수 있는 장치가 대단히 미흡한 실정이다. 따라서 이러한 법과 제도적인 보완을 통해 보건인력과 보건자원의 효율적인 활용방안을 마련하고, 신체검사제도를 보완하여 학생들의 건강수준을 정확하게 측정하고 판단함으로써 포괄적인 보건관리체제로 전환되어야 한다.

### (1) 체격검사

신체검사 중에서 체격검사에 관한 사항은 학교보건법 제 2조와 제 7조에 규정되어 있고, 학교신체검사규칙 제 5조 1항부터 5항까지 그리고 7항에는 체격검사의 항목과 측정방법에 대하여 자세히 규정하고 있다. 체격검사의 항목은 키(kg), 가슴둘레(cm), 앉은 키(cm) 및 등심대를 측정하여 형태적인 발육상태를 파악한다. 체격검사 시기와 횟수 그리고 측정자는 학교장의 책임하에 매년 1회, 4월 1일부터 5월말까지 학교직원과 양호교사로 하여금 측정하게 하고 있다.

체격검사의 중요성은 학생들의 체격발달 정도를 파악하고, 외국의 학생들과 성장발육 정도를 비교하여 우리나라의 인구조질향상을 위한 방향 설정에 도움을 준다는 의미에서 가치가 있다(김화중, 1988). 이와 같은 체격검사의 중요성에 반하여 측정방법, 측정시기, 그리고 측정항목에 많은 문제점이 내재해 있기 때문에 측정치를 완전히 활용할 수 없는 실정이다(장호상, 1992; 이정임, 1992; 윤덕진, 1992). 측정시에 발생할 수 있는 오류의 원인으로는 측정도구의 부정확성, 피검사자들의 심리적 불안감(장호상, 1992; 이정임, 1992), 훈련되지 않은 측정자의 계측과 측정시 사명감의 부족(김화중, 1988) 등이 주요한 요인으로 등장하고 있다.

그러나 이러한 신체계측치 중에서 신체의 충실도(BMI, Body Mass Indices)와 비만도를 평가하는데 사용되는 항목은 키와 몸무게 뿐이다. 즉 흔히 사용하는 BMI와 비만도로 활용되는 지수로는 키(H)와 몸무게(W)의 비(W/H), Quetelet index(W/H<sup>2</sup>), Khosla-Lowe index(W/H<sup>3</sup>), 및 Benn index(W/H<sup>3</sup>)이며 그 중에서 Benn 및 Quetelet index가 우수한 것으로 밝혀졌다(Dennis A. et al., 1986), 가슴둘레와 앉은 키는 실제로 신체발달 정도를 평가하는 지표로 사용되지 못하고 있다. 그 이유는 첫째, 가슴둘레와 앉은 키가 가지는 보건학적인 의미가 미약하며 둘째, 가슴둘레의 계측을 위하여는 성숙한 학생들의 가슴을 노출시켜야 하기 때문에 피계측자의 심리적 불안감이 조성될 수 있으며 셋째 측정 기준이 명확하다 하더라도 가슴둘레를 정확하게 측정하기란 어려운 실정이며 넷째, 의자의 높이와 책상의 높이를 맞추기 위하여는 앉은 키보다는 앉은 자세에서 발바닥에서 허벅지까지의 높이(하퇴길이)를 재는 것이 효과적이라고 판단된다. 실제로 책상의 높이는 (앉은 키/3)+ 하퇴길이로 결정되고, 의자의 높이는 하퇴길 이로 결정되기 때문에 하퇴길이의 측정은 반드시 필요하다고 생각된다.

따라서 짧은 시간과 인력을 투입해서 측정하는 체격검사가 형식에 그치지 않고, 측정치를 이용하여 학생들의 발육상태를 평가하고, 학교보건사업을 위한 기초자료로 활용되기 위하여는 위에서 언급한 사항을 고려해 볼 때 표 1과 같이 가슴둘레와 앉은 키는 측정항목에서 삭제하고, 앉은 키는 하퇴길 이로 변경하는 것이 바람직하며, 신체충실지수로는 키와 몸무게를 이용한 Quetelet index(W/H<sup>2</sup>)를 계산하고, 충실기준표를 제시하여 일선학교에서 학생들의 신체충실도를 판단하는데 참고가 되도록 한다.

(2) 체질검사

표 1. 체격측정항목, 현행 및 개정안

현행 측정항목	개 정 안	목 적
키	키(H)	신체발육측정
몸무게	몸무게(W)	"
가슴둘레	(삭제)	
앉은키	하퇴길이	책상, 의자의 높이 결정
신체충실지수*	신체충실지수 (H/W <sup>2</sup> ×1000)	

\*계산방법이 제시되어 있지 않고 신체충실도의 평가 기준이 제시되어 있지 않음.

체질검사는 학생의 신체이상과 질병유무를 발견하기 위하여 학교 측탁의사에 의하여 연1회 실시되는 정기 건강검진이다. 최근의 질병발생 양상이 감염성 및 기생충성질환에서 만성 비전염성질환으로 전환되어 어느 때 보다도 집단검진을 통한 유소견자의 조기발견과 조기치료가 중요한 사항으로 대두되었다.

현재 각급학교에서 실시하고 있는 체질검사는 학교보건법 제 2조, 제 7조, 그리고 학교신체검사규칙 제 5조 6항부터 16항에 걸쳐 검사의 항목, 측정방법, 그리고 기록방법에 대하여 자세히 규정하고 있다. 검진항목은 등심대, 가슴, 눈, 코, 귀, 목, 피부, 구강, 머릿니 및 영양상태와 같은 기본적인 항목 이외에도 호흡기계, 소화기계, 순환기계, 비뇨기계, 신경계질환을 비롯하여 전염병, 늑막염, 심장질환, 정신질환, 그리고 언어장애까지 검진하도록 규정하고 있다.

이상과 같이 학교신체검사규칙에 나열되어 있는 모든 사항을 검진하기 위하여는 학교측탁의사 한사람으로는 짧은 시간에 많은 학생을 대상으로한 정확한 검진을 기대하기가 불가능하고, 검진항목이 너무 많아서 형식적인 검사에 치우칠 우려도 있으며, 환자를 제대로 발견하지 못하는 경우도 있기 때문에 각 분야별 전문의사가 필요하다. 또한 시력과 청력은 국민학교에 갓 입학한 학생의 주의력 집중과 학습의 효과를 높이는 데 필수적인 사항임에도 불구하고 시력, 굴절이상, 색신, 그리고 청력, 중이염을 포함한 컷병은 국민학교 2학년까지 검사를 생략할 수 있다고 규정되어 있기 때문에 현실적으로 모든 학교에서는 국민학교 1, 2학년에서는 검사를 실시하지 않고 있으며 검진 결과에 대한 사후처리 규정이 되어 있지 않은 실정이다.

따라서 다른 많은 연구에서(김화중, 1988; 윤동엽,

1990; 장호상, 1992; 이정임, 1992)도 학생들을 대상으로 한 집단검진의 필요성은 인정하면서도 다음과 같은 문제점을 지적하고 있다. 첫째는 의사 1인당 검진해야 하는 학생수가 지나치게 많고, 학생 1인당 검진에 할당되는 시간은 20초 이하로써 형식적인 검시에 그치고 있으며, 둘째는 학생 1인당 검진비용이 80원으로 과도한 검진에 따르는 보상이 너무 적어 의사의 사명감과 사기의 저하가 우려되며, 셋째는 형식적인 검진과 비전문 분야의 검진에 따르는 학부모의 불신 등이다. 이와 같이 형식에 치우치고 있으며, 검진결과에 대한 신뢰도가 떨어져 있는 학교축탁의사에 의한 체질검사는 검사항목, 검사방법, 검사횟수 등을 개선하여 빠르게 변화해 가는 의료 환경에 적응하여 효율적이고 성공적인 학교보건사업이 될 수 있도록 제도적인 측면에서 근본적으로 개선되어야 한다.

#### 1) 정기건강검진의 시기와 횟수

현행법상 각급 학교에 입학 후 4월과 5월 중에 연1회의 정기건강검진을 받도록 하는 제도를 다음과 같은 방법으로 개선할 필요성이 있다. 첫째, 국민학교 입학시에 의무적으로 건강진단서를 제출하게 하고, 둘째, 정기건강검진제도를 이원화한다. 즉 양호교사의 정기건강관찰과 학교의사와 학교치과의사에 의한 정기건강검진이다.

국민학교 입학시에 의무적으로 건강진단서를 제출하게 하는 제도의 배경은 1989년 7월부터 실시된 전국민 의료보험으로 건강에 대한 국민의 관심도가 증대된 반면에 현행 학교신체검사의 결과에 대한 학부모의 신뢰성이 떨어져 있으며 그리고 저렴한 의료비용으로 의료이용이 쉬워졌기 때문이다. 뿐만 아니라 학생의 건강문제에 대해서는 부모의 교육수준과 경제수준 그리고 보건복지수준이 높아짐에 따라서 건강증진에 대한 기대는 증가하였으나 그것을 학교를 통해서 발견하고 해결하기 보다는 지역의료체계 내에서 해결하려는 경향이 강하게 작용한다. 따라서 의무교육을 시작하는 국민학교에 입학하기 전에 취학예정자가 민간의료기관에서 개별적으로 건강진단을 받음으로써 심신의 상태를 파악하고, 질병이나 신체이상을 조기발견하고 치료할 수 있으며, 더불어 건강진단서는 학교에서 학생들의 건강을 효율적으로 관리할 수 있는 근거를 마련해 준다. 건강진단서에 반드시 기록되어야 할 사항은 표 3에서 보는 바와 같이 시력, 심장질환 유무, 결핵과 폐렴의 유무, 유전성질환의 유무, 그리고 기타 전염성질환의 유무이다. 이와 같이 기본적인 건강진단만을 하기 때문에 학부모의 의료비 부담도 많이

않다.

정기건강검진의 이원화는 첫째, 양호교사에 의한 건강관찰은 특정항목에 대하여 현행 학교보건법에 규정된 대로 매년 실시하여 이상자를 색출한 후 학교의사에게 1차 진료의뢰를 하는 것이며, 둘째, 학교의사와 학교치과의사에 의한 정기건강검진은 국민학교 2학년과 5학년, 중학교 1학년, 그리고 고등학교 1학년에 학교단위의 정기건강검진을 실시하도록 하는 것이다. 또한 학교에서의 정기건강검진은 국민학교에서는 2회, 중학교와 고등학교에서는 1회씩 실시하여 학년별 검진항목을 설정하여 정밀검진을 하여 신뢰도를 높이도록 한다. 정기검진을 실시하지 않는 해에는 양호교사가 학교의 보건사업계획에 따라서 매년 1회씩 정기건강관찰을 하여 이상학생을 발견하여 학교축탁의사나 지정의료기관에 의뢰하여 정밀검사를 받게 하고 이 사실을 학부모에게 통보하고 건강상담을 하는 등 사후조치를 취한다. 이와 같은 이원화된 정기건강검진의 이점은 첫째, 학교보건에 대한 학교장의 책임의식을 고취시키고, 둘째, 우수한 양호교사 인력의 충분한 활용, 셋째, 학생의 건강에 대한 학부모의 관심을 유발시켜 학교의에 의한 건강검진의 신뢰도를 높일 뿐만 아니라 넷째, 건강검진에 소요되는 비용을 줄일 수 있는 효과가 예상된다.

#### 2) 정기건강검진방법

학교에서의 건강검진은 학생의 건강상태를 빠르게 파악하고, 그것을 기초로 사후처치와 사후지도를 하고 또한 보건교육을 통하여 건강한 보건활동을 유도하는 자료로 활용할 수 있다. 이러한 자료는 수집방법에 따라서 그 활용도가 달라질 수 있다. 신뢰성 있는 검사와 자료의 활용도를 높이기 위하여 다음과 같은 단계를 밟는다.

첫째, 설문조사를 통하여 건강진단서에 나와 있지 않은 중요한 학생의 기왕력이나 현증에 대한 보건조사를 실시한다. 둘째, 양호교사의 책임하에 시력검사, 색각검사, 청력검사 및 운동검사를 하고, 의료기관이나 검사전문 기관에 의뢰하여 투베르쿨린 반응검사, 흉부 X-선 간접촬영, 요검사, 혈액형검사와 같은 1차 스크리닝 검사를 한다. 셋째, 학교의사, 학교치과의사에 의뢰하여 내과·소아과, 안과, 이비인후과, 피부비뇨기과 및 치과 등에 대한 2차 스크리닝검사를 실시한다. 넷째, 학교축탁의사는 보건조사, 1, 2차 스크리닝검사를 종합하여 종합판정을 한다. 다섯째, 학교당국에서는 종합판정 결과를 가지고 보건지도와 건강상담을 통한 교육적 사후조치를 취하거나 정밀검사나 치료를 받게 하는 의료적 사후

표 2. 건강검진방법과 절차

주 체	단 계	실시내용	현행법의 근거*	교육활동
담임교사	보건조사	가정설문조사 · 기왕력, 현증 예방접종 등 · 건강진단서	· 근거없음	· 학급지도 · 학교행사
양호교사	제 1차 스크리닝 검사	양호교사 및 담임교사 · 시력, 색신, 청력 등 · 건강관찰 의료기관 및 검사기관 · 투베르쿨린 반응검사 · 흉부 X-선 간접촬영 · 요, 혈액형	· 법, 제 7조 · 규, 제 6조	· 학급지도 · 학교행사  · 학급지도 · 학교행사
학교의사	제 2차 스크리닝 검사	학교의사, 학교치과의사 · 내과·소아과, 외과, 이비인후과, 치과, 피부비뇨기과	· 법, 제 7조 · 령, 제 5조 · 규, 제 6조	· 학급지도 · 학교행사
	종합판정	학교의사 보건조사, 제 1, 2차 스크리닝 검사를 종합하여 학교의사가 종합판단을 한다. · 정밀검사, 치료의뢰	· 근거없음	
담임교사	사후조치	교육적 사후조치 · 보건지도, 건강상담  의학적 사후조치 · 정밀검사, 치료	· 법, 제 8조 · 규, 제 10조  · 법, 제 11, 13조 · 규, 제 10조	· 보건관리 · 학교행사  · 보건관리 · 보건조직활동

\*법 : 학교보건법, 령 : 학교보건법시행령, 규 : 학교신체검사규칙.

\*출처 : Hiroshi Yanagawa et al. (1988), Manual of Screening for Disease. Nanzando Co., Tokyo, p. 52의 표를 우리 실정에 맞게 수정하였음.

조치를 취한다. 이상에 대한 건강검진방법과 절차에 대한 현행법의 근거는 표 2에서 보는 바와 같이 매우 미약하다. 따라서 건강검진에 대한 각 단계별 법적 근거와 사후조치를 위한 상세한 규정을 마련해야 한다.

3) 정기건강검진 항목

정기건강검진은 학교행사로 실시해야 하기 때문에 교육을 담당하고 있는 학교의 모든 직원이 참여해야 한다. 검진에 필요한 시간과 인력, 그리고 경비를 효율적으로 활용하기 위하여는 검진항목을 분리하고 검사자에 맞는 항목을 전문적으로 측정하게 한다. 학교당국에서는 국민학교 입학 대상 아동들에 대하여 가정통신문을 보내어 혈액형(ABO식 및 Rh), 시력, 결핵, 심장질환을 포함한 만성질환 및 유전성질환의 유무에 대한 건강진단서를 입학 전에 제출하게 하여 입학 후 아동의 건강관리와 학급편성 및 좌석배치를 위한 자료로 삼는다. 담임교사는 입학하는 학생들에게 가정통신문을 보내어 기왕력과 현증 그

리고 예방접종현황을 정해진 양식대로 상세하게 기록하게 하여 학생의 건강관리 자료로 삼는다. 담임교사는 양호교사의 지도를 받아 시력, 색신, 청력의 측정을 하고, 양호교사는 영양상태, 척추, 흉곽의 이상 상태를 관찰하고, 눈, 귀, 비인후의 1차 건강관찰을 실시하고 이상자로 의심되는 학생은 학교의 사에게 의뢰하여 2차 건강검진을 받도록 한다. 학교의사는 양호교사가 의뢰한 학생을 재검진하고, 심장, 호흡기, 순환기, 소화기 및 신경계에 대한 정밀검진을 한다. 학교치과의사는 이와 구강의 질환을 정밀검진한다. 학교의사와 학교치과의사의 정기검진 해에는 양호교사의 1차검진을 실시하지 않는다.

표 3은 항목별 검사내용과 그에 따른 검사시기와 검사자를 나타낸 것이며 ○은 양호교사나 담임교사에 의한 검사항목을 의미하며, ■는 의사 및 치과의사에 의한 검진항목을 의미한다. 특히 각종검사의 경우 검사대행 기관에 의뢰하여 해당항목을 검사하게 할 수 있도록 해당 범위의 개정이 필요하다. 그

표 3. 검사항목, 검사자, 검사시기

항 목	검사내용	검 사 자	국민학교 입학전 건강진단	국민학교						중학교			고등학교		
				1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3
체격검사	키, 몸무게 하퇴길이	담임교사 "	○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
체질검사 보건조사	기왕력, 현중 예방접종	" "	■	○ ○						○ ○			○ ○		
영양상태	영양불량 비만	양호교사 "	○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○
척추	측만증	"		○ ○						○ ○			○ ○		
흉곽	이상만곡	"		○ ○						○ ○			○ ○		
눈	홍곽이상 전염성농병 안위이상	양호교사(1차) 학교의사(2차)		○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
귀	중이염 비염	" "		○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
비인후	부비강염 비인두염 편도선염	" " "		○ ○ ○	■ ■ ■			■ ■ ■	○ ○ ○	○ ○ ○			■ ■ ■	○ ○ ○	○ ○ ○
	코의 종기	"		○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
	비중격만곡	"		○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
	아데노이드	"		○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
	편도선비대	"		○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
피부	음성언어이상 전염성피부병	" "		○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
	습진	"		○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
	우치	치과의사		○ ○	■ ■			■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
이, 구강	치주질환 부정교합	" "			■ ■			■ ■		■ ■			■ ■		
심장	심장의 질병 심장의 이상	학교의사 "	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
호흡기	결핵, 폐렴	"	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
순환기	심·신질환, 빈혈	"	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
소화기	탈장	"	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
신경계	언어장애 정신장애 신경장애	" " "	■ ■ ■	○ ○ ○	■ ■ ■	○ ○ ○	■ ■ ■	○ ○ ○	■ ■ ■	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	■ ■ ■	○ ○ ○	○ ○ ○
	골, 관절이상 사지운동장애	" "	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	■ ■	○ ○	○ ○
각종검사	결핵	검사기관			○ ○			○ ○		○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
	투베르쿨린 반응검사	"			○ ○			○ ○		○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
요	X선 간접촬영	"		○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
혈액형	단백, 당, 잠혈 ABO식 Rh	" "	■ ■												
기생충 시력	회충, 요충 정상시력 교정시력	검사기관 담임교사 및 양호교사	■ ■	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
색신 청력	적록색맹 청력장애	" "		○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○

■ 의사 및 치과의사에 의한 진단, ○ 비의사에 의한 검사 및 건강관찰(양호교사, 담임, 의료기사).

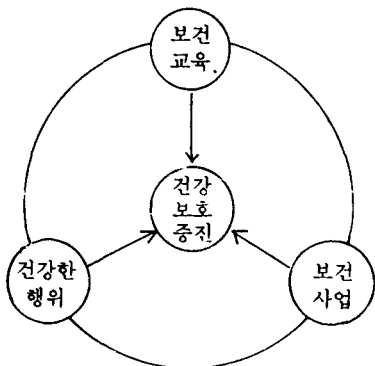


그림 1. 학교보건을 통한 건강증진 모형.

리고 최근 기생충검사는 실시하고 있지 않으나 기생충 유병율은 지역특수성이 강하므로 학교당국에서 지역의 사정에 따라서 결정할 사항이지만 3년에 1회씩 실시하는 것이 바람직하다.

(3) 보건관리

학생들의 건강은 다른 어떤 연령층보다도 건강한 상태이지만 신체적, 정신적 성장기에 있기 때문에 외부의 비위생적인 자극과 불건강한 환경에 쉽게 반응하며, 그러한 요인들에 대하여 부적절하게 대응하게 될 경우 질병에 쉽게 이환될 수 있다. 뿐만 아니라 학생들은 그러한 질병발생 요인을 피하거나 위생적으로 처리할 수 있는 지식과 경험이 부족하고, 질병상태와 건강상태를 명확히 판단하는 능력이 미숙하며, 질병에 대한 효과적인 대응 방안도 갖추고 있지 못하다. 따라서 학생들의 건강을 유지하고 증진시키기 위하여는 보건교육을 통하여 건강한 학교 및 사회생활을 유도하고, 자기의 건강문제는 스스로 판단하고 처리할 수 있는 능력과 태도를 갖도록 하며, 학교보건사업을 통하여 질병을 예방, 조기발견 및 치료를 하는 다원적인 접근방법을 채택한다(그림 1 참조).

또한 학생들의 보건관리는 일차적으로 질병의 예방과 학생들의 현재의 보건문제에 기초를 두어야 한다. 이러한 보건문제는 일상적인 학교생활에서 지속적인 건강관찰과 양호실을 이용하는 학생들의 상병과 응급처치 내용의 분석을 통해서 파악할 수 있다. 이를 위하여는 학생들에 대한 건강정보를 필요할 때 어디서나 적절한 양식으로 파악할 수 있는 학교보건정보체계의 구축이 선행되어야 한다(장창곡, 1990).

1) 건강관찰과 건강상담

학생들의 건강상태의 변화와 보건문제를 가장 빨

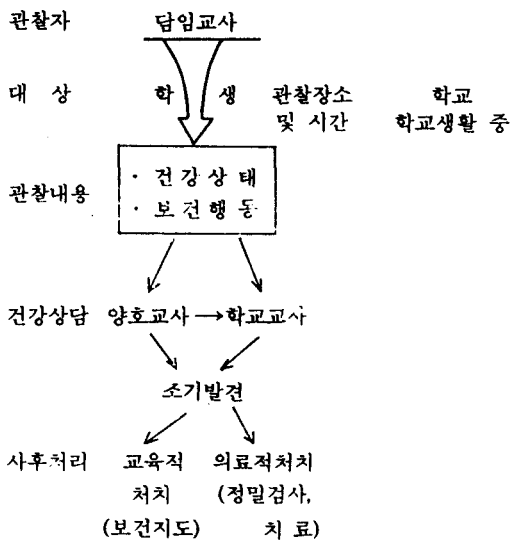


그림 2. 건강관찰의 흐름도

리 그리고 가장 정확하게 파악할 수 있는 사람은 학생들과 매일 같이 생활하는 담임교사이며, 또한 학생들의 보건행태를 올바르게 유도하고, 잘못된 보건행태를 바로 잡아 줄 수 있는 가장 유리한 위치에 있는 사람도 역시 담임교사이다. 그러나 학교 보건법과 학교보건법시행령에는 학교장, 학교의사, 학교약사, 양호교사의 직무만을 규정하고 있을 뿐 학생의 건강관리에 대한 담임교사의 역할에 대하여는 아무런 언급이 없다. 그리고 학생건강기록부의 관리는 학교보건법시행령 제 6조에 양호교사가 관리하도록 되어 있기 때문에 담임교사가 학생건강기록부에 학생의 병력기록과 가정통신 내용을 기재하도록 되어 있으나 현실적으로 전혀 기록되어 있지 않은 실정이다. 따라서 학기 중에는 각 학급의 담임교사가 학생건강기록부를 관리하여 학생들의 병력기록, 가정통신문, 그리고 건강관찰 내용을 기록하여 보건관리 자료로 활용할 수 있도록 해야 하며, 이상자가 발생시에는 양호교사나 학교의사에게 의뢰하여 정기적 또는 비정기적인 건강상담을 하게 하고 그 결과에 따라 필요한 조치를 취하도록 한다(그림 2 참조).

2) 예방접종

감수성이 강한 학생들이 집단생활을 하는 학교는 전염병의 매개장소가 되기 쉽고, 질병이 쉽게 전파될 수 있다. 질병의 예방은 질병의 조기발견, 조기치료, 확산예방을 목적으로 하는 환자발견조사, 건강검진, 치료 등과 같은 소극적인 예방수단과, 건강을 유지

표 4. 우리나라와 일본의 학교보건법중 전염병예방에 관한 사항 비교

근거	내용	우리나라 <sup>a</sup>	일본 <sup>b</sup>
학교보건법	등교(출석)정지 임시휴업 예방접종 접종여부검사	제 8조 제 14조 제 12조의 2 제 10조	제 12조 제 13조 세부적인 사항은 시행령에 규정함
학교보건법 시행령	등교(출석)정지 출석정지의 지시 출석정지의 보고	제 13조* 언급이 없음 "	제 5조 제 6조
학교보건법 시행규칙	전염병의 종류 출석정지기간의 기준 출석정지의 보고사항 전염병예방에 관한 세부사항	" " " "	제 19조 제 20조 제 21조 제 22조

\* 학교보건법시행령 제 13조에는 등교중지의 사유와 기간을 명시하도록 되어 있으나 질병에 따른 등교중지 기간을 언급하지 않았음.

<sup>a</sup> 교육부, 학교보건법. 문교법전, 1692-1693, 1992.

<sup>b</sup> 澁谷敬三, 신학교보건법의 해설(제 3차개정). 제1법규, 동경, pp. 160-169, 1991.

증진하고, 상병발생을 예방하고 저항력을 증진하기 위한 예방접종, 보건교육, 영양개선, 환경위생, 사고 예방 등의 적극적 예방수단으로 구분할 수 있다(E. G. Clark and H. R. Leavell, 1965). 이와 같이 전염성질병에 대한 예방수단은 일차적인 예방수단의 하나로 대단히 중요한 의미를 지니고 있다.

학교보건법에서도 제 8조에서 전염병의 감염을 예방하기 위한 등교중지를, 제 10조에서 전염병예방법 제 11조에 의한 예방접종완료 여부의 검사를, 제 14 조에는 전염병예방을 위한 학교의 휴업을, 그리고 제 14조의 2에서는 예방접종에 관한 사항을 규정하여 감염원에 대한 대책과 전염경로에 대한 대책 그리고 감수성자에 대한 대책을 규정하고 있다. 그러나 우리나라의 국민학교 학생들에게 흔히 발병하는 전염성질환은 유행성이하선염, 수두, 인플루엔자, 유행성결막염, 성홍열, 풍진으로서 전염병예방법 제 11조에 정기예방접종의 대상이 되는 디프테리아, 백일해, 파상풍, 결핵, 폴리오, 홍역, 기타 보사부장관이 지정하는 지정전염병의 7종과는 차이가 있다. 뿐만 아니라 학교보건법시행령 제 13조에는 등교중지에 관한 사항만 규정하고 있을 뿐이고, 질병에 따른 등교중지 기간, 그리고 법정전염병은 아니지만 학령기에 다발하는 전염병에 관한 규정은 언급되어 있지 않다.

참고로 일본의 경우를 살펴보면 학교보건법시행규칙 제 19조에 학교에서 특별히 예방해야 하는 전염병의 종류를 3가지로 분류하고 제 1종류에는 콜레라, 이질, 장티푸스, 파라티푸스, 두창, 발진티푸스,

성홍열, 디프테리아, 유행성뇌척수막염, 페스트 및 일본뇌염, 제 2종류에는 인플루엔자, 백일해, 홍역, 급성회백수염, 바이러스성간염, 유행성이하선염, 풍진, 수두 및 인후결막염, 제 3종류에는 결핵, 유행성결막염, 급성출혈성결막염, 그 외의 전염병으로 규정하고 있다(澁谷敬三, 1991). 뿐만 아니라 질병의 종류에 따른 출석정지 기간을 따로 규정하여 감염된 학생에 대하여 적절한 치료기간을 부여하고 기타 학생들에 대하여는 회복기 감염의 가능성을 배제시켰다.

우리나라와 일본의 학교보건법에 나타난 전염병 예방에 관한 사항을 비교하면 표 4와 같다.

우리나라와 일본의 학교보건법, 학교보건법시행령 그리고 학교보건법시행규칙을 비교해 보면 많은 차이점을 발견할 수 있다. 즉, 전염병예방법에 명시되어 있는 법정전염병과는 달리 학교아동들을 위한 관리대상 전염병을 학교보건법에 제 1종, 제 2종 및 제 3종으로 따로 구분하였고, 질병별 출석정지 기간을 설정하였다는 점이다.

그러나 무엇보다도 전염병예방에 중요한 것은 예방접종과 전염성질환에 걸린 학생을 확인하고 적기에 필요한 조치를 취하는 일이다. 예방접종에 관해서는 가정통신문을 통해서 취학 전의 예방접종에 관한 사항을 확인하고 미접종자의 경우에는 학교에서 의료기관과 협조하여 집단접종을 실시하므로 별 문제가 되지 않는다. 문제는 전염성질환에 걸린 학생의 확인과 이에 대한 적절한 조치를 취하는 일이다. 일반적으로 담임교사는 수두나 유행성이하선



염과 같은 전염병에 이환된 학생의 확인을 제 때 하지 못하여 감수성 있는 다른 학생이 전염되는 사례가 많다. 따라서 담임교사에 대하여 전염성질환의 중요성과 학생의 보건관리에 대한 주기적인 정기보건 교육을 실시하여 학생의 건강관찰을 하게 할 경우 전염성질환의 전파를 식기에 예방할 수 있다.

3) 만성질환관리

국가경제수준의 향상 및 산업화사회로의 전환에 따라서 영양과잉과 그에 따른 여러 가지 만성질환이 증가하고 있으며 발생 연령도 낮아져서 어린 학생들의 비만, 심질환, 당뇨병, 천식 및 정신질환 등과 같은 만성질환이 학교보건의 중요한 문제로 대두되고 있다. 우리 나라의 경우 학교보건법상에 만성질환의 관리에 관한 내용은 없으나 이미 일선학교에서는 심질환에 대해서는 이상자의 명단을 파악하고 학교생활에 대한 지도를 하고 있다. 그러나 이것이 제도화되거나 정례화되어 있는 것이 아니기 때문에 이에 대한 법적 제도적인 정비가 필요한 시점에와 있다.

일본의 경우 아동과 학생의 돌연사의 74%가 심장질환인 것으로 밝혀져 이의 조기발견을 위한 장치가 그림 3과 같이 마련되어 있다. 학생들의 심질환

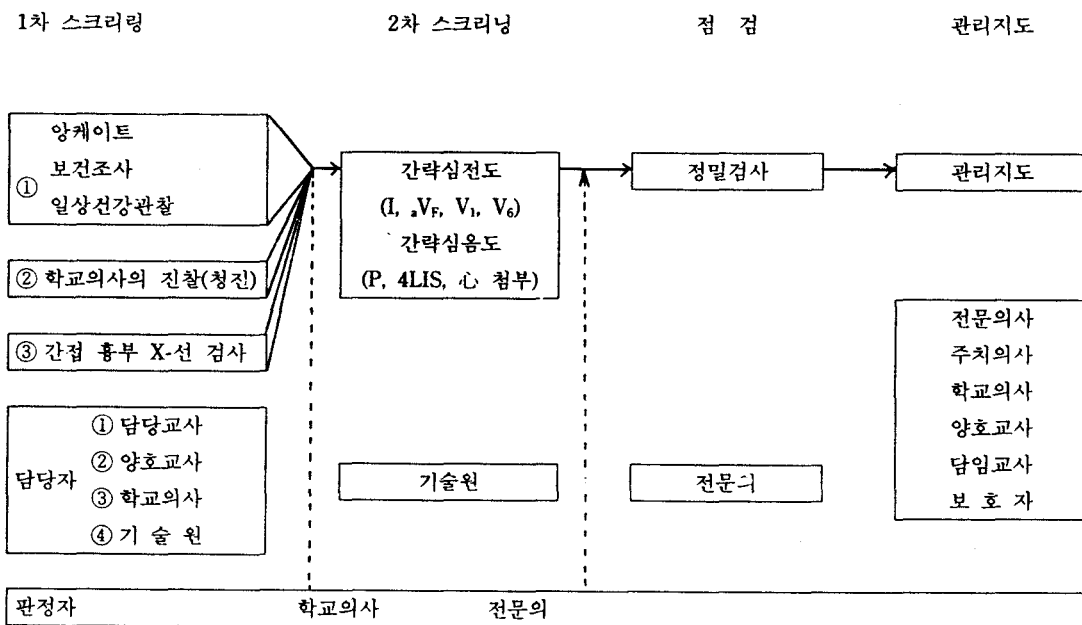
대책은 東京방식과 大阪방식으로 구분되어 있다.

이 두가지 방법의 검사체제는 1차 스크리닝과 2차 스크리닝으로 구성되어 있으며 담임교사 양호교사 학교의 등이 보건조사와 청진 그리고 흉부 X-선 검사를 통해서 1차 스크리닝을 실시한다. 2차 스크리닝의 경우 東京방식은 간략심전도와 심음도의 측정을 통하여 이상자에 한하여 정밀검사를 의뢰하고 특별한 관리지도를 한다. 大阪방식은 조사표의 기재내용을 보건부가 체크하고 전문의가 진찰한 후 정밀 검사를 하고 이를 토대로 심질환환자를 관리 지도를 하는 방식이다.

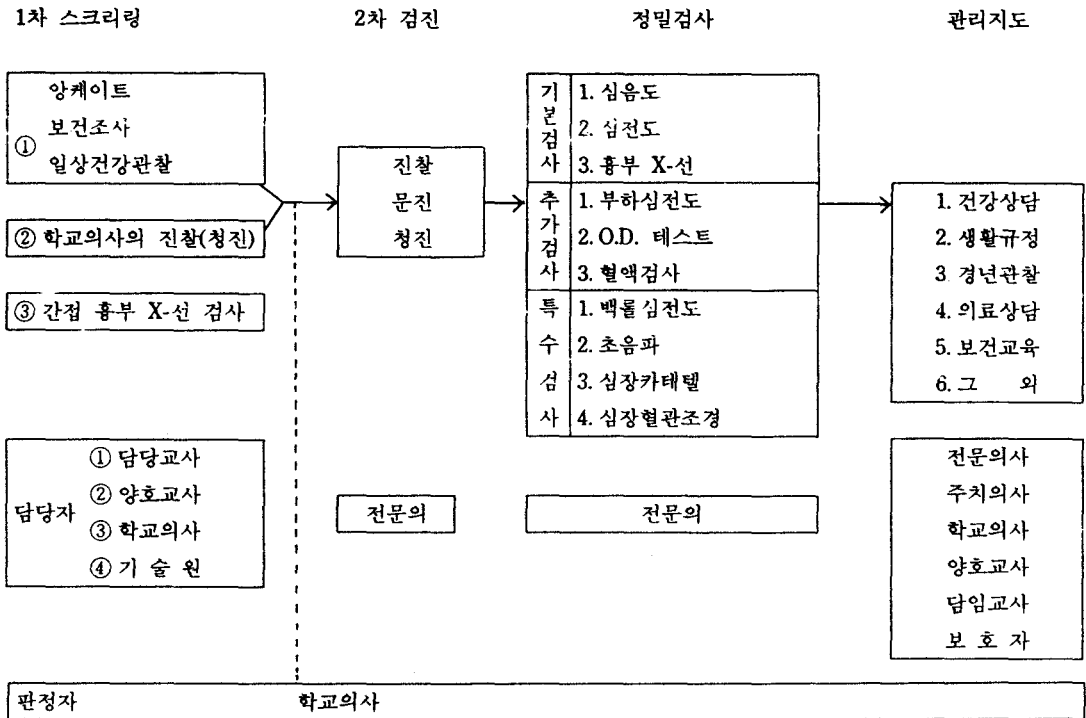
2. 학교환경위생 및 안전

학교환경이라함은 학교시설과 관련된 환기, 채광, 조명 등과 같은 물리적 환경과 유쾌한 학교생활을 할 수 있는 사회적, 정신적 환경으로 구성되어 있다. 이러한 학교환경은 성장과 교육적 발달과정에 있는 학생들에게 많은 영향을 미칠 수 있으며, 심신의 건강과 학습효과를 높이기 위해서도 학교환경의 적절한 관리가 필요하다. 많은 연구 논문에서도 실내의 공기오염과 조명 그리고 소음이 건강과 학습능률에 미치는 영향에 대하여 지적하고 있다(김운신, 1991; 길병노, 백남원, 1969; Cohen, 1980). 학교보건법 제

<동경방식>



〈大阪방식〉



\* 자료 : Hiroshi Yanagawa et al., 전제서, p. 64, 1988.

4조에서도 교사 내의 물리적 환경위생에 대하여 규정하고 있으나, 이것은 교실 내와 교실 외의 환경으로 구분되어 있지 않으며 또한 각 환경에 대한 상세한 관리기준이 확보되어 있지 않다. 따라서 이와 같은 환경위생제도를 평가하고 정비하는 일이 시급하다.

1) 교실내의 환경위생

학습능률을 올리고 교육활동을 원활히 하기 위하여는 교실 내의 환경조건이 매우 중요하다. 그 중에서도 실내공기와 조명 그리고 소음은 학습능률과 직접적인 관련이 있을 뿐만 아니라 학생과 교사의 건강에 장애를 줄 수 있기 때문에 매우 중요하다.

(1) 실내공기

실내공기를 오염시키는 여러 가지 요인으로는 분진, 이산화탄소, 겨울철 난방으로 인한 연소가스(분진, 이산화탄소, 포름알데히드, 이산화질소, 일산화탄소), 세균, 곰팡이, 꽃가루, 실내악취, 및 석면 등이 있으며, 이러한 요인들은 실내의 온도와 습도, 건물의 구조와 실내의 밀집도, 그리고 실내환기 등과

관련하여 눈, 코, 목의 가려움증, 기관지염, 폐기종, 천식 등과 같은 호흡기질환, 불쾌감, 두통, 구토, 졸음, 집중력 감소 등의 장애를 일으킬 수 있다. 따라서 이와 같은 균질독을 예방하고 학습능률을 최대한 높이기 위하여는 다음과 같은 몇가지 대책을 세운다. 첫째, 교실 내에 건습구 온도계를 설치하고 오전과 오후 한차례씩 측정하여 불쾌지수를 계산하여 실내 기상에 대한 자료로 이용하고, 학생과 교사가 실내 환경의 중요성을 인식하게 한다. 둘째, 교실 내의 이산화탄소 농도기준(일반적으로 1500 ppm)을 설정하고, 오전과 오후에 한차례씩 측정하여(또는 자동 감응장치를 설치) 기준농도 이상일 때는 반드시 환기를 하도록 한다. 셋째, 실내 난방은 반드시 연통이 있는 것으로 하고, 연료는 가능한한 화석연료보다 천연개스를 사용하도록 한다. 넷째, 곰팡이나 세균 등이 번식할 수 있는 청소도구는 교실 밖의 일정한 장소에 보관하도록 하며, 가루가 적게나는 분필을 사용하도록 한다. 다섯째, 교실의 천은 무연페인트를 사용하도록 하며, 석면을 사용한 건축자재는 철거

표 5. 우리나라와 일본의 실내표준 조도 기준

우리나라	조도(Lux)	일 본
미술실, 음악실, 도서실	300	흑판면, 제도실, 피복교실
일반교실, 실험실습실	200	교실, 실험실습실, 연구실, 도서열람실, 사무실 교직원실, 회의실, 보건실, 옥내운동장
	75	복도, 계단, 화장실, 휴게실, 강당, 승강구
화장실, 복도	60	
보일러실	50	
	30	비상계단
미술실, 음악실, 도서실	300	흑판면, 제도실, 피복교실
일반교실, 실험실습실	200	교실, 실험실습실, 연구실, 도서열람실, 사무실, 교직원실, 회의실, 보건실, 옥내운동장
	75	복도, 계단, 화장실, 휴게실, 강당, 승강구
화장실, 복도	60	
보일러실	50	
	30	비상계단

자료 : 1) 김영철 등, 전제서, p. 91.  
 2) 瀧谷敬三, 전제서, pp. 54-56.

하도록 한다.

(2) 실내조명

학습공간에서 일정한 조명을 유지하는 것은 편안하고 효율적으로 제시되는 자료나 정보를 볼 수 있게 하여 주의를 집중시키고 학습능률을 올리며 시력을 보호하기 위함이다(주영주, 1986). 특히 발육과정에 있는 학생이나 교사는 거의 대부분의 실내시간을 시력을 사용하기 때문에 충분한 조명수준 및 조명시설의 확보를 필요로 한다. 전통적인 교실의 주된 광원은 햇빛이므로 실내의 조도는 창문의 크기나 위치에 따라 달라지지만 실내의 조도는 태양의 위치, 날씨, 도시의 매연 등에 의해 좌우되므로 자연채광에만 의존할 것이 아니라 인공조명시설을 할 필요가 있다. 그러나 인공조명을 설치했다 하더라도 실내의 조명도는 빛의 반사율, 실내색상 등에 따라서 그 밝기가 달라질 수 있다(김영철 등, 1987).

조명에는 학습활동과 학습장소에 따라서 다양한 수준의 조도가 필요하다. 표 5는 우리나라와 일본의 표준조도기준을 비교한 것이다. 일반적으로 책상 윗면의 최소 조도는 150럭스 이상, 칠판면은 300럭스 이상의 조도를 유지해야 하며, 또한 책상면 및 칠판면의 최대조도와 최소조도의 비는 눈에 영향을 미쳐 시력저하와 피로를 유도하므로 10 : 1을 넘지

않도록 한다(백남원, 학교환경). 따라서 조도기준은 어디까지나 참고 기준이며, 책상면이나 칠판을 보는데 지장을 주지 않는 최소한 150럭스 이상의 조도와 조명이 눈부시지 않도록 하는 배려가 필요하다.

(3) 소음

학교에서의 소음이란 학습활동의 방해가 되는 소리를 말한다. 학교의 소음에는 학교 외의 소음과 학교 내의 소음이 있다. 학교 외는 공장이나 교통기관에 의한 것이 주가 되며, 학교 내는 운동장, 음악, 공작과정에서 나는 소리와 책걸상을 움직이는 소리와 발자국 소리 등의 소음이 있다. 소음이 인체에 미치는 영향은 귀가 아프고, 불안, 초조, 정신집중력의 장애, 기억력 및 학습능률의 저하를 가져온다. 따라서 교실에서 정상적인 수업을 유도하고 학습능률을 올리기 위해서는 학내외의 소음을 차단하는 것이 중요하다.

일반적으로 교실 내의 소음 정도는 창을 닫았을 때, 서울 약사회 보건위원회의 학교약사 보고서에 의하면, 50데시벨 이하일 때 학습에 방해를 받지 않으며(정용 등, 1980), 학급 내에서 60데시벨만 넘어도 정상적인 활동을 할 수 없다는 보고가 있다(이정복, 1980). 따라서 정상적인 학교수업을 위하여는 학교보건법에 장소에 따른 소음기준을 마련해

야 하며 기준을 초과하는 학교시설에 대하여는 첫째, 교실 밖의 소음을 차단하기 위하여는 이중창과 방음벽을 설치하며 둘째, 교실 내의 소음을 차단하기 위하여는 교실 내벽과 바닥을 콘크리트보다는 흡음재를 사용하여 시설하는 것이 바람직하다.

### 2) 교실외의 환경위생

학교환경은 교육적 기능을 충분히 발휘할 수 있도록 안전하고, 건강하며, 위생적이어야 한다. 교실외의 환경위생에 관한 사항으로는 음료수와 세면대, 화장실이 있으며 이는 수인성전염병과 위생해충 및 악취의 발생과 관련이 깊다. 따라서 이들에 대한 위생적 관리는 필수적이라 할 수 있다.

#### (1) 음료수

음료수는 경구전염병의 감염경로의 하나가 될 수 있고 특히 병원체에 오염되었을 경우 유행의 규모도 커진다. 따라서 음료수의 안전성을 확보하기 위하여는 수도법의 검사기준에 합격한 것이 아니면 안되며 학교의 환경위생 기준도 수도법의 기준과 일치해야 한다. 음료수의 수질판정에 가장 중요한 요소는 유리잔류 염소가 0.1 ppm(결합잔류염소의 경우는 0.4 ppm)일 때이며, 이것은 살균소독이 완전히 행해지고 있다는 것을 의미한다.

수질기준에 적합한 음료수를 확보하기 위하여는 급수시설과 설비에 대하여도 안전성을 확보해야 한다. 이를 위하여 교육부에서는 학교시설 설비기준령상의 기준에 따라 위생적인 급수관리가 가능하도록 하고 있으며, 저수조에 대하여는 위생점검표를 만들어서 매월 1회 이상 점검하도록 하고 있으며, 또한 저수조의 청소방법에 대하여도 보건25490-366(92. 5. 27)호 및 건축25483-37(93. 1. 19)호에 세부사항이 제시되어 있다.

그러나 학교에 관련된 모든 사항은 학교보건법에 명시되어야 하고 그 세부사항은 시행령과 시행규칙을 통해서 규정해야 한다. 따라서 음료수의 안전한 관리를 위하여 수질의 판정기준과 검사방법 및 판정기준에 대하여 학교환경위생 기준을 만들어야 한다.

#### (2) 세면대

신체의 청결이나 전염병 예방을 위해서 교실 밖의 일정한 장소에 세면대를 설치하고 항상 청결 상태를 유지해야 한다. 이를 위하여는 학교환경위생 기준을 설정하여 구조, 형식, 수도꼭지의 수, 배치 및 교실과의 거리에 대하여 규정하고 청결상태, 시설, 설비의 고장에 관해서 점검하고 고장난 곳에 대하여는 즉시 보수 수리하도록 한다.

#### (3) 화장실

화장실은 위생적으로 관리되지 않으면 악취가 나고 여러가지 위생해충이 서식할 우려가 있다. 따라서 학교환경기준으로 구조, 형식, 변기의 수, 교실과의 최장거리, 청결, 채광, 조명, 환기상태, 전용 세면대, 소독시설의 설치 등에 대하여 규정하고, 문의 손잡이의 소독상태, 전용청소도구의 유무, 시설설비의 고장 등에 대하여 점검하도록 한다.

#### 3) 학교안전

학교안전이라 함은 학교 내의 여러가지 인적요인과 환경요인에 의하여 발생 가능한 학생들의 재해사고를 방지하기 위한 일련의 조치를 말한다. 이러한 사고를 막기 위하여는 안전교육을 실시하고 학교 내의 위험한 시설과 설비를 보수하는 일이다.

아동과 학생의 사망중 43%는 학교생활과 직접 관련이 있으며, 그 중 20%는 교내에서, 17%는 운동장에서, 나머지 6%는 통학 도중에 발생하였다. 교내사고는 체육시설 34%, 현관과 복도 20%, 공작실과 실험실 18%, 교실 14% 그리고 기타 14%인 것으로 나타났다(김정만, 1991). 또한 학교에는 발육, 성장과정에 있는 학생들이 집단생활을 하고, 학습활동에 대부분의 시간을 보내기 때문에 특별히 안전에 세심한 배려를 필요로 한다.

따라서 안전하고 건강한 학교생활을 보장하기 위하여는 학교보건법에 학교의 시설 설비 등의 학교환경의 위험방지와 안전한 환경을 유지하고, 학교에서는 안전점검 등 학교환경의 안전관리에 대한 계획을 수립하고 실시할 수 있는 근거 규정을 확보해야 한다.

## III. 결 론

문헌고찰을 통하여 현재 시행되고 있는 우리나라의 학교보건의 실태와 문제점을 학생건강관리제도와 환경위생 문제에 대하여 분석하였다. 그 결과 학생건강관리면에서는 첫째, 체격검사의 항목과 결과의 활용, 둘째, 체질검사에서 검사의 시기와 횟수, 검사자에 따른 검사항목의 구분, 검사 후의 사후처리, 셋째, 보건관리에서 학생건강의 관찰자, 관찰과정 및 사후처리, 아동에 다발하는 전염병의 종류와 질병에 따른 격리기간 및 사후처리, 그리고 만성질환 중에서 심질환의 관리의 실태와 문제점을 분석하였으며 그와 관련된 관련법규를 고찰하여 새로운 건강관리제도의 모형을 제시하였다. 학교환경위생과 안전에 대하여는 교실 내와 교실 외의 환경위생으로 구분하여 실내공기, 조명, 소음, 음료수, 세면대, 화장실 그리고 학교안전에 대하여 실태와 문제점을 일본의

경우와 비교하여 분석하였다.

이와 같이 우리나라와 학교보건제도에 내재해 있는 많은 문제점을 개선하기 위하여는 본 논문에서는 제안한 보다 경제적이고, 효율적이며, 신뢰성이 있는 새로운 학교보건제도 모형과 관련된 학교보건 법규의 개정을 필요로 한다.

### 참고문헌

1. 김희중 : 학생 건강관리의 현황과 문제점. 한국학교보건학회지, 1(1), 15-19, 1988.
2. 장호상 : 우리나라 학생 신체검사의 현황. 문제점 개선방안. 한국학교보건학회지, 5(1), 7-11, 1992.
3. 이정임 : 우리나라 학생 신체검사의 현황. 문제점 개선방안. 한국학교보건학회지, 5(1), 12-15, 1992.
4. 윤덕진 : 우리나라 학생 신체검사의 현황. 문제점 개선방안. 한국학교보건학회지, 5(1), 16-19, 1992.
5. 윤동엽 : 일개 국민학교 학생 신체검사의 현황과 개발방향. 한국학교보건학회지, 3(1), 155-157, 1990.
6. 교육부 : 학교보건법. 문교법전, 1692-1693, 1992.
7. 교육부 : 학교보건법시행령. 문교법전, 1694-1696, 1992.
8. 교육부 : 학교신체검사규칙. 문교법전, 1697-1698, 1992.
9. 김운신 : 학교환경. 한국학교보건학회지, 4(2), 31-38, 1991.
10. 길병도, 백남원 : 사업장의 조도현황과 조도개선이 작업능률에 미치는 영향. 한국의 산업의학, 8(4), 9-19, 1969.

11. 주영주 : 대단위 교수를 위한 시설설비에 관한 연구. 논총, 제 50집, 서울이화여자대학교부설 한국문화연구원, 563-599, 1986.
12. 김영철, 김홍주, 박영숙 : 학교시설의 현대화. 한국교육개발원, 수탁연구 CR 87-1, 88-104, 1987.
13. 김 용, 이범구, 이만재 : 서울 시내 국민학교 학교 환경위생 관리실태: 학교약사 조사보고서. 학교보건, 9, 35-48, 1980.
14. 이정복 : 국민학교의 물리적 환경분석 연구. 한국교육개발원, 서울, p. 27, 1980.
15. 김정만 : 학교안전관리. 한국학교보건학회지, 4(2), 49-54, 1991.
16. 장창곡 : 학교보건관리를 위한 정보체계 개발. 동대논총, 20, 411-421, 1990.
17. Cohen, S. : Physiological, Motivational, and Cognitive Effects of Aircraft Noise on Children: Moving from the Laboratory to the field. *Am Psychologist*, 35, 231-243, 1980.
18. Dennis A. Revicki and Richard G. Israel, Relationship Between Body Mass Indices and Measures of Body Adiposity. *AJPH*, 76(8), 992-994, 1986.
19. Hiroshi Yanagawa *et al.* : Manual of Screening for Disease. Nanzando Co., Tokyo, p.52, 1988.
20. E. G. Clark and H. R. Leavell : Preventive Medicine for Doctor in His Community. McGraw-Hill, New York, 16-28, 1965.
21. 澁谷敬三 : 신학교보건법의 해설(제3차개정). 제일법규, 동경, 160-169, 1991.