

## 初·中·高等學生의 體質檢査 實態分析 — 1次 健康査定을 中心으로 —

이강순·정연강\*·박계숙\*\*

중앙대학교 사회개발대학원, \*중앙대학교 의과대학 간호학과, \*\*연세대학교 학교건강관리소

## The Analysis of the Physical Examination of Elementary & Secondary School Students — Centering on the Primary Health Assessment —

Kang Soon Lee, Yeon Kang Chung\* and Keoi Sug Park\*\*

*Graduate School of Social Development, Professor*

*\*Department of Nursing, Chung-Ang University*

*\*\*Yonsei University*

### ABSTRACT

This study is to investigate the status and problems in the annual physical examination in elementary & secondary schools. The study helps the introduction of health assessment. Two hundreds and forty nurse teachers of elementary & secondary schools in Seoul received in-service training for 20 days from September 7 to September 27, 1992. Questionnaires were given to the 240 teachers and the number of collected questionnaire is 112. The result of the questionnaire analysis is like the following.

First, the answered teachers aged 35~39, 36.6%; experience 6~10 years 37.5%; the number of class 31~40, 28.6%. Among the answered of the school doctors is practitioners. The doctors major subjects are 26.8% of internal medicine and 35.7% of surgery.

Second, in elementary & secondary school nurse teachers received in-service training for the primary health assessment. And then 37.5% of schools practiced the health assessment. The term of the health assessment is largely a-year-length, accurately its rate of schools have practiced the assessment reaches 81.0%. The number of health assessment are consist of eyes, nose, ear, throat, skin, spine, heart and other abnormal regions and diseases all over the body. And 83.3% of the rate of the health assessment includes all these contents. The period of the health assessment is 7 to 28 days.

Third, the physical examination conducted by school doctors is 91.0%. The method is various; one is 56.6% of the students who checked first by the nurse teacher. The number of 15.1% of the schools is directly checked by the school doctor. The invited medical doctors are divided into two categories. The number of general physician is 61.9%. Contrary to that school doctors are 38.1%. The contents of the medical examination is all the items printed on the medical examination sheet. To follow the medical examination sheet the number of school is 59.6%. Eyes, throat, skin and heart etc. partly medical examination is 40.4%. The rate of schools that used only stethoscope, tongue pressor as the medical instruments reaches 53.4% and 87.1% of elementary & secondary school give the invited doctors the allowance a nurse teachers conference decided. The number of 8.9% schools pay the doctors independent allowance. The medical examination allowance is 200 to 250 won per capita. The rate is 56.1%.

Forth, after the medical examination 72.1% of school sends letter to the parents to notice the

result of the examination. The number of response from parent is 12.5%. The observation record in secondary school is 70.6% for junior, and 80.0% for senior respectively, and 65.5% is for the elementary school children.

To conclude the regular physical examination in elementary & secondary school is very important. Because the students are in the stage of rapid growth and development. Early finding of the students diseases can help to cure with ease.

In the light of public health the management of health program in the elementary & secondary school is of consequence.

## I. 序 論

### 1. 研究의 必要性

우리나라가 건전하게 발전하려면 우리나라 구성원 모두가 정신적·육체적·사회적으로 건강하여야 하나 특히 전국민의 1/4에 해당되는 11,501,027명인 학교인구의 건강관리 문제가 무엇보다도 우선적으로 다루어져야 한다(교육통계연보, 1991).

이 시기의 건강상태는 당시의 건강에 영향을 미치며, 생애 전과정에 있어서의 질적 생활을 좌우할 만큼 중요한 뿐 아니라(김화중 외, 1984), 학교교육의 목적이 지적인 개발, 인격의 도야 그리고 심신이 건강한 시민을 만드는 데 있으므로 학교가 아동과 학생들의 건강을 관리하고, 건강증진을 위하여 노력함은 주어진 교육목적의 실현을 위하여 당연한 일이다 생각된다(박형중, 1973).

그러나 우리나라는 과거 60년대 이후 급속한 인구증가와 산업화·도시화 등의 요인과 높은 교육열로 말미암아 학교 학생수는 급격히 증가되었으나, 학생들의 건강상태가 더 나아지고 있다고 단정하기는 어렵다. 미래의 학생들의 건강관리, 또는 보건문제에 대한 관심이 집중되고 있는 것은 다행한 일이나 아직도 망각지대로부터 크게 벗어나지 못하고 있음을 부인하기 힘들다(윤종덕, 1988).

'92년도 학교보건관리지침에 의하여 학교보건의 범위를 건강관리, 건전한 학교환경, 보건교육, 학교와 지역사회와의 관계라는 4가지 영역으로 구분하였을 때, 이 중에서 가장 큰 것은 건강관리로 학생들의 건강문제를 파악하는 것이 학교보건 활동 중 무엇보다도 중요하게 부각되었다.

건강상태의 파악에는 집단을 대상으로 하는 것과 개인을 대상으로 하는 것이 있으며 이것은 문제를 어떠한 입장에서 보는가에 따라 달라지게 된다.

예로서 학교에 있어서 환경문제 관리라는 관점에서는 주체인 학생과 학교환경과의 관련은 집단을 대상으로 하여 생각할 수 있는 문제이고, 발육단계를 고려한 개인의 건강상태의 평가는 학생의 연령적

변화에 기초를 둔 개개인에 대한 개인 보건의 문제일 것이다. 일반적으로 건강상태의 파악은 후자를 말하며 비록 집단검진이라는 형식을 갖는다고 하더라도 건강상태는 어디까지나 개개 학생의 건강상태 파악에 있다(서성제, 1985; 김정근, 1980).

학교 신체검사 중 체질검사는 학생 건강진단의 수단으로써 교육자의 입장에서 보면 학생의 건강상태를 파악하기 위한 목적으로 실시되며, 학생의 입장에서 보면 자신의 건강상태를 검진받는 수동적인 자세가 아니라 즉, 스스로 실행한 건강생활에 대한 노력의 결과를 판정받는 자세로 임하므로 자신의 건강상태를 이해하고, 스스로 건강을 위하여 노력하도록 하는 기회가 되며 또한 학생의 건강관리에 유용하게 쓸 수 있는 자료의 발견에 노력하고 학교별로 가지고 있는 보건문제의 파악과 그 해결을 위하여 이용하도록 하여야 한다(김명호, 1980), 현재 각 학교에서 이루어지고 있는 체질검사는 1년에 1회 校醫에 의하여 실시하도록 되어 있고 체질검사에 투입되는 인력은 교의인데 실제에 있어서는 대부분의 교의가 개업의로 병원을 비우기 어려운 점과 교의에 대한 봉급이 지급되지 않는 완전 무보수 등을 이유로 대개의 학교에서 교의외의 일반의가 체질검사에 임하게 되는데 학생에 대한 정보도 없는 상황에서 더구나 몇천명의 학생들을 1~2일 등의 짧은 시간에 체질검사를 실시한다는 것은 학생의 소괄적인 건강상태를 파악하는데 많은 문제점을 내포하고 있으며, 따라서 이와 같은 방법은 시간이나 비용면에서 한계가 있으며, 형식에 그치게 되고 주기적인 추후관리가 어렵다.

그러나 학생의 건강문제는 아주 간단한 지식이나 기술수준에서 파악될 수 있는 것에서부터 고도의 전문적 지식과 기술수준에서도 파악되기 어려운 것들로 학생의 건강문제를 완벽히 사정하려면 많은 전문가들이 동원되어야 한다.

그러나 이 시기의 학생집단은 건강집단이므로 학생 건강문제의 대부분은 그렇게 고도의 지식과 기술수준이 아니라도 쉽게 파악될 수 있는 것들이며

또한 쉽게 해결될 수 있는 단순한 것들이다. 따라서 학생의 건강사정은 양호교사가 학교생활을 하는 동안 학생을 계속적으로 감시(monitoring)하여 건강문제를 조기에 발견, 조기치료하는 보건관리적인 의의를 가지고 있으며 학생들과 개개인 면담을 통해서 건강의 중요성을 인식시켜 자기 자신의 건강상태를 자각할 수 있도록 하고 그 시기에 자주 발생하는 질환이나 정신적 고민 등 건강문제를 알게되어 사전에 예방하고 자주적으로 건강생활을 실천할 수 있는 태도와 습관을 기르게 하며 학생과 교직원에 신뢰감이 형성되어 유대가 깊어져서 건강상담이 자연스럽게 이루어지고 그들에게 행해질 보건교육에 대한 중점교육사항 정리가 가능하며, 학생들의 보건지식에 필요한 정보를 수집·정비할 수 있는 교육적인 의의를 함께 가지고 있다고 하겠다(김화중, 1987; 한미란, 1986).

그러나 건강사정 실시에 있어서 장애요인은 건강사정시에 의학적인 기술부족으로 이는 단 1회의 건강사정에 대한 직무교육으로는 어려우며 보다 고차원적인 요구로서 일차진료원 수준으로 자질을 향상시켜 응급처치 단계에서 벗어난 치료 및 예방능력을 고양시켜야 하며, 다음은 아동수의 과다와 시기적인 업무의 편중으로 시간이 부족한 점이나 학생의 건강검사를 앞으로 매년하는 것에 있어 횡수의 조절과 양호교사는 학교에 상근인력이므로 업무추진에 융통성을 발휘한다면 가능할 것으로 본다. 그러나 법적, 제도적 장치의 미비로서 이는 점차적으로 시간을 두고 해결되어야 할 과제이다.

학생의 건강문제를 사정하는 데에는 신체, 정신, 정서, 교육, 사회적 측면으로 파악되어야 하나 본 연구에서는 현재 각 학교에서 실시되고 있는 신체검사 중 체질검사에 대한 실태를 조사하고 이에 대한 문제점을 분석하고 대안으로 건강사정을 제시하고자 한다. 이는 학교간호사업에서 흔히 사용되는 건강사정 방법이다.

이는 양호교사에 의하여 건강사정(health screening)을 실시하고 문제가 있다고 인정되는 학생에게 의학적 진단(medical diagnosis)을 하는 것으로 한다. 이는 이미 선진된 나라에서 실시하고 있으며 이의 효과 및 효율을 인정하고 있다(김화중, 1984).

이상과 같이 장기적이고 합리적인 학생건강관리를 위해서는 형식적 검사보다는 실제적인 체질검사를 통하여 학생의 건강상태를 정확하게 측정하여 관리할 수 있어야 하므로 이에 대한 해결방안을 모색하는데 기초적인 자료로써 본 연구를 시도하였다.

## 2. 研究의 目的

본 연구는 학교보건이 발달된 서구 여러 나라에서 이미 활용되고 있으며 바람직한 학생 체질검사를 위해 우리나라에서 시도되어 오고 있는 양호교사에 의한 일차 건강사정(health assessment)을 정착시키는 데 있어서, 기초자료가 될 수 있는 건강사정에 관한 직무연수 교육을 받은 학교의 양호교사에 의해 일차 건강사정 후 체질검사를 실시한 학교의 실태를 알아보는데 그 목적이 있다.

따라서 본 연구는 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- ① 체질검사 시행실태를 알아본다.
- ② 체질검사 후 추후관리에 대하여 알아본다.

## 3. 用語의 定義

1) 신체검사: 학교보건법에 명시된 체질검사와 체격검사를 내용으로 하는 검사로 본 연구에서는 체질검사를 말한다.

2) 건강사정: 건강사정에 대한 직무연수를 받은 양호교사에 의하여 질병진단이 아닌 정상과 비정상만을 구분하고 비정상에 속하는 학생은 전문의에게 의뢰하는 것을 의미한다.

3) 체질검사: 본 연구에서는 학교 신체검사 규칙에서의 규격 제 4 호 서식에 의한 몸의 성질과 생긴 바탕으로 신체의 질병상태를 검사하는 것을 의미한다.

4) 요양호학생: 평소 건강한 학생들과 함께 수업(특히 체육이나 교련시간 등)을 받는데 지장을 느끼는 것으로 체질검사 결과로 사정된 학생을 의미한다.

## II. 理論的 背景

### 1. 體質檢査의 實態 및 管理

#### 1) 體質檢査의 實態 및 問題點

체질검사는 몸의 성질과 생긴 바탕으로 신체의 질병상태를 검사하는 것을 말하며, 每年 학교의, 치과교의, 양호교사 등으로 하여금 정기 체질검사를 실시하여 그 결과에 따라 신체의 질병이나 허약 등의 건강이상자를 조기에 발견·치료토록 조치하고 모든 학생들이 스스로 질병에 대한 예방능력을 가질 수 있도록 함과 동시에 학생들이 학교교육을 정상적으로 받을 수 있게 하기 위함이다.

교육부는 전국 초·중·고등학생을 대상으로 매년 22개 항목(눈, 귀, 코, 목, 피부, 이(齒), 그밖의 신체의

이상 및 질병유무 검사)에 걸친 체질검사를 실시하여 1960년부터 문교통계연보에 발표하고 있다(윤종덕, 1988).

기본적으로 학교 정기체질검사는 개인과 집단의 발육 및 건강에 관한 정보를 수집하는데 그 목적이 있다. 물론 체질검사만으로 학생의 건강을 평가할 수 있는 것으로 기대할 수는 없고, 담임교사에 의한 계속적인 건강관찰·기록과 건강조사에 의한 보완이 필요하다.

그러나 현재 실시되고 있는 체질검사는 주요질병이나 이상에 관한 이환상태를 파악토록 규정되어 있는데 그 검사나 검사내용은 모순도 많고 문제점도 많다.

그 문제점으로는

(1) 교의 확보가 미흡하다—학교신체검사 규칙 3조에 의하면 학교의가 건강검사를 하게되어 있음에도 학교의의 실태와 활동에 관한 조사연구(유상호, 1984)에 나타난 논문에 의하면 전체적으로 조사학교 중 학교의가 있는 편이 201개교에 84.81%로 나타났고 '있지 않은 편이다'가 26개교로 10.97%, '전혀하고 있지 않다'도 10개교에 4.22%나 되고 있다. 이것은 교의에 대한 현재와 같은 봉급·수당에 있어서 무보수인 경우는 앞으로 교의의 활동을 기대할 수 없으므로 국가적 차원에서 의료제도와 연계시킨 필요가 있다.

(2) 단기간 내에 많은 학생을 검사하여야 한다—교의의 체질검사시 학생의 일상생활에 대한 정보가 전혀 없는 상황에서 학생의 학교생활 중 어느 한 시점을 잘라 그것도 많은 학생으로 인하여 학생 1인에 대한 진료가 아주 짧은 시간에 이루어질 수 밖에 없는 현재의 체질검사는 무리이고, 신체검사 때가 학생들의 건강파악이나 건강교육을 할 수 있는 가장 좋은 기회인데 이런 상태에서는 불가능하다(박정선, 1983; 서성제, 1985). 더욱이 학생의 건강상태를 건강개념 변화에 부응해 신체적, 정신적 측면에서 총체적으로 접근해 나간다면 이 문제의 심각성은 한계를 갖게 된다.

(3) 소요비용이 불충분한 사정에서는 충실한 검사가 이루어지기 어렵다—학교보건법 제 18조에 "정부는 신체검사에 소요되는 경비의 전부 또는 일부를 보조한다"고 되어 있으나 국가는 학생 1인당 50원의 예산을 확보, 이를 교의에게 주어 체질검사를 해 왔는데 이는 실제적으로 의사에게 무료봉사를 요구하는 셈이 되고 현재의 지원은 충분치 못하여 타예산을 할애하여 운영하는 실정으로, 실제로 신체검사시 의사 수당, 병리검사 수수료, 기타 학교보

건에 필요한 예산이 국민학교에서는 학급당 경비(학교운영비)로, 중·고교에서는 육성회비 또는 학급당 경비에서 충당하도록 하고 있고, 또한 학교 근처에 개업을 하고 있는 교의들은 학생 체질검사에 충분한 시간을 할애할 수 없어 형식적인 검사에 그치고 있는 실정이므로, 요즘에는 대부분의 각 학교에서 전교생이 대상이 되지 못하고 양호교사가 미리 파악한 요양호사 또는 불우학생을 중점적으로 검진하는 실정이다(양영자, 1984; 김화중, 1988).

이와 같은 상황에서 모든 학생들을 관찰하고 건강사정할 수 있도록 양호교사의 인력보충 및 법적 뒷받침이 절실히 요구된다.

(4) 검사기구의 미비—건강기록부상에 명시된 내용 전부를 검사내용으로 하여 청진기, 실압자만을 검사기구로 사용해 검사를 실시한 학교가 대부분이므로, 보다 세밀한 건강검사가 이루어지게 하기 위해서는 충분한 검사기구를 사용하여 실시하여야 될 것이다.

(5) 검사내용에 따른 방법의 부적합—체질검사의 진행을 건강문제 학생 발견에 효과적인 것으로 변형시켜야 한다. 건강문제를 한명도 빠뜨리지 않고 발견할 수 있도록 체질검사의 진행과정 즉 절차를 적절히 조절해야 할 것이다. 즉 담임교사가 평상시 수업시간에 건강문제 학생을 발견하고 이를 양호교사에게 의뢰하여 양호교사의 지식과 기술 수준에서 건강사정하여 문제가 있는 학생을 교의에게 의뢰하는 과정을 거치면 현재의 교의에 의해서 전교생을 대상으로 검사하는 과정보다 효과적이고 건강문제가 발견이 더욱 정확할 것으로 본다(김화중, 1988).

(6) 검사횟수의 조절문제—체질검사의 경우는 의사 1인당 학생수가 많으므로 철저한 검사가 이루어질 수 없으므로, 학생의 건강문제 및 특수문제 발견이 힘들다는 것이다. 이와 같이 소홀히 실시된 체질검사 결과 건강문제가 있는데도 아무 이상이 없다고 나오게 되면 이를 학부모나 학교당국이 그대로 받아들여, 오히려 문제를 야기시킬 수도 있고, 다른 한편으로는 학교에서 정기 신체검사를 하고 있으므로 부모들이 학생의 건강문제를 발견하는데 소홀히 할 경향도 있다.

최근 연구에 따르면 35세 이전까지는 매 4~5년마다, 35~45세 사이의 경우 매 2~3년마다, 그리고 45세 이상의 경우 매년 건강사정을 실시하도록 하고 있다(이정임, 1992). 그러므로 정기 신체검사는 자주하는데 뜻이 있는 것이 아니므로 학교의 정기 신체검사의 횟수를 줄여서 3년에 한번씩, 즉 국교 1·4학년, 중 1, 고 1에 정기검사(국교 입학 전 건

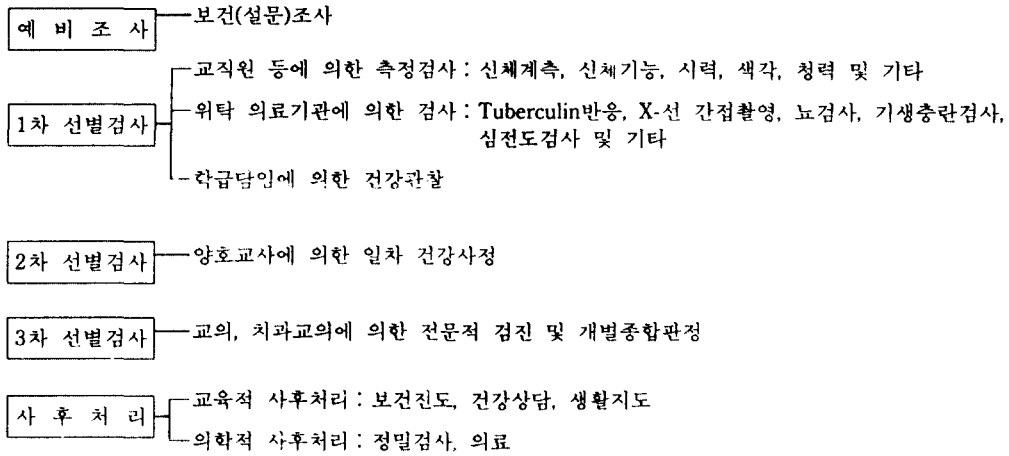


그림 1. 학생건강진단의 실시순서.

강진단을 받을 경우는 국교 2·5학년, 중 1, 고 1이 된다)를 실시하고 건강문제가 있는 아이들을 위하여 집중적으로 간호하는 대책이 마련되는 것이 바람직하다 하겠다. 즉 담임교사, 학부모, 양호교사의 수시 관찰로 건강문제가 있는 학생을 조기에 발견하여 그 건강문제의 확진을 위하여 양호교사의 건강사정 후 의사에게 의뢰하여 추후관리를 철저히 한다(김화중, 1984).

(7) 교사의 학생에 대한 건강관찰 훈련이 경시되어 있다-교의에 의한 체질검사는 기초적으로 담임교사에 의한 일상관찰이 요구된다. 따라서 대학교육과정에서 건강관찰에 관한 과목이 이수되어야 하고, 실무에서도 교의 또는 양호교사의 협조를 얻어 건강관찰에 대한 기술과 실력을 체득하여야 한다. 즉 개인 청결과 건강실천여부, 전염병 증후의 유무, 정신적·정서적 그리고 사회적 적응 여부, 비정상적인 용모나 행도의 유무를 관찰한다.

(8) 검사시기의 촉박함과 각종 검사간의 연계성 부족-건강진단은 대상자의 발육과 건강상태를 평가하고 이상을 선별하여 이에 대한 예방조치와 사후조치가 일관성있게 연결됨으로써 비로소 그 의의가 있는 것이다. 그런데 매년 학교행사로서 정기적으로 실시되어야 하는 건강진단은 4월 1일부터 5월 말일까지의 단기간내에 완료하도록 의무화되어 있어 각종 예방접종업무와 겹치므로 해서 시기적인 촉박함과 신체계측, 시력, 청력검사 등과 유기적인 연관 없이 시행되어 왔고, 건강이나 발육에 문제가 있는 등등 동일체제 내에서 외형적인 형식만 갖춘 것이어서 정보의 Feed-back이나 사후처리와 직결되는

것이 아니었다.

또한 국민학교 입학시의 신체검사도 임의규정으로 되어 있는 바 이것을 의무적으로 할 필요가 있으며, 취학이전 모자보건사업에 의한 예방접종과 건강진단 결과의 토대 위에 평가되어 이후 진학에 따라 그 정보가 이관되도록 해야 할 것이다.

그림 1은 건강진단의 각종 검사간에 계통성을 부여하고 사후처치와 유기적으로 연결될 수 있도록 하기 위한 하나의 방안이다(서성제, 1985).

(9) 검사시의 지역특성과 발육단계와 관련된 연령특성 문제이다-도시는 도시의, 농촌은 농촌 나름대로의 문제가 있다. 교의 초빙문제도 시골학교인 경우 초청할 교의가 인접한 곳에 있지 않기 때문에 불가능한 경우도 있고 도시의 경우는 개업의 등을 초청할 경우 병원을 비워 놓는 어려움이 뒤따르게 된다.

또한 국민학교, 중학교, 고등학교 등은 각기 그 신체발육을 배경으로 하는 건강문제의 특수성이 있을 것이다. 그러나 지금까지 체질검사 통계표에 있는 검사항목은 내용적으로 동일한 것이어서 앞으로 연구·검토되어야 할 과제가 아닌가 생각된다.

(10) 형식상의 교의 위촉이 많으므로 체질검사를 비협조적인 경우가 많으며 종합병원에 체질검사를 파견 요청하면 대부분 인턴이나 수습 1년차 의사를 파견하는 경우가 많아 과로, 미숙력으로 질적인 검진이 못되는 경우가 많다. 또한 의사의 전공, 태도, 기술에 따라 검진내용이 달라진다. 그러므로 의사의 신체검사 규칙에서 정한 항목 중 누락하는 항목이 많다.

2) 體質檢査의 事後管理

신체검사는 문제 발견의 기능 때문에 학교보건에 있어서 핵심적인 역할을 맡고 있으며, 또한 신체검사에 있어서 보다 중요한 것은 체질검사 후의 사후관리라 할 수 있다. 이러한 체질검사의 결과 처리에 대해 충실히 사후처리를 행하는 일은 아동의 건강유지 증진에 기여하기 때문이다(유성호, 1984).

그런데 체질검사 실시 후 그 결과에서 생산되는 정보도 없고, 정보가 있다 하더라도 검진과정이나 정보처리 과정에서의 미비점 때문에 신뢰할 수 없다면 건강검진 후 당연히 뒤따라야 할 사후조치를 제대로 못하는 것도 당연하다.

그러므로 학교를 중심으로 지역단위에서 정보의 생산과 유통을 위한 제도를 개발·정착시켜 점차 전국적으로 확대시켜 나가는 전략을 생각할 수 있다. 특히 학교에서의 사후관리란 교육에서 시작하여 교육으로 끝나는 것이다. 이러한 인식을 바탕으로 양호교사는 위원회에 협력을 얻어 학생 개개인에게 자기 건강관리에 중점을 둔 철저한 보건교육 및 건강상담 등의 지도를 하는 것이 관리 원칙이다.

학교에서의 체질검사 결과에 의해서 얻어지는 자료는

- ① 학교집단의 건강수준을 파악할 수 있고,
- ② 학생 개개인의 질병과 이상을 조기에 발견하여 신속한 사후조치를 강구하는데 있다.

또한 서울특별시 초·중·고등학교 신체검사에 대한 연구에 의하면(송경숙, 1982) 검사를 통해서 발견된 건강이상 학생들에 대해서 건강이상 내용을 알려주는 것만으로 그칠 것이 아니라 건강회복을 위한 보다 적극적인 사후관리를 제공함이 바람직함을 제시하고 있다. 그러나 현 실정에서는 이상을 발견했을시 자체적인 사후관리나 치료대책 마련은 물론 예방의학 적 관리 측면도 크게 미흡한게 사실이나 각종 검사 후의 요양호학생의 추후지도는 정밀한 신체검사를 실시하여 질관이 있는 학생을 가려 부모에게 이들 자녀가 필요로 하는 처치를 받도록 권장하고 또 그에 따른 특수교육과 시설의 안내, 요양호학생의 명단을 작성하고 학교활동 중에 유의하도록 담임교사에게 알려 협조하도록 한다. 또한 양호교사 순회시에 요양호학생을 세밀히 관찰하고, 상담 및 추후지도를 계속한다.

건강상담의 목적에는 다음과 같은 것이 있다(박계숙, 1991).

- ① 학생에게 검진결과에 의해 밝혀진 건강상태에 대한 정보를 주어, 이를 유익하게 활용할 수 있도록 해야 한다.

표 1. 신체검사 사후관리에 있어서의 지도내용

구 분		내 용
생 활	요 휴 학	휴학이나 휴식이 필요한 경우
	요 수업제한	수업에 제한을 가할 필요가 있는 것
	요 주의	정량수업을 받되 계속적인 건강 상담과 지도가 필요한 것
의 료	건 강	정상적인 생활활동이 가능한 것
	요 처 료	의사에 대한 직접 치료행위가 필요한 것
	요 관 찰	시기적으로 의료관찰과 지도가 필요한 것
	건 강	의사에 대한 의료행위가 전혀 필요없는 것

- ② 건강문제의 의의를 부모에게 설명하여 이 학생에게 필요로 하는 보호를 받도록 권장한다.
  - ③ 학생들에게 동기를 줌으로써 그들이 필요로 하는 치료를 받도록 유도한다.
  - ④ 학생의 성숙단계에 맞추어서 각 학생으로 하여금, 그 자신의 건강에 대한 책임감을 높여도록 도와준다.
  - ⑤ 학생의 건강문제에 대한 개별상담을 통하여 학생과 부모의 보건교육에 공헌할 수 있다.
  - ⑥ 학생을 집단으로 다룰 때 또는 환경변화를 통하여 학생의 태도, 문제, 요구 등을 이해한다.
- 이와 같은 건강상담의 목적을 바탕으로 하여 사후관리의 구체적인 지도내용은 표 1과 같이 요약될 수 있다. 신체검사의 결과에 의해 의무교육의 면제, 운동 및 수업의 제한, 특수학교에의 취학지도, 건강상담, 치료의 권고, 건강진단 등을 받도록 지도할 것이 법에 규정되어 있는 내용이다(학교 신체검사규정 제 10 호).

III. 研究方法

1. 研究對象

연구대상은 서울시내 초·중·고등학교 양호교사 중 건강사정에 관한 직무연수를 받은 240명에게 설문지를 배부하여 회수된 179부 중 연구 취지에 적합하게 응답한 112명을 대상으로 하였다.

2. 研究期間

1992. 9. 7~9. 27(20일간) 조사대상자에게 설문

지를 우편 또는 각 교육구청 함을 통하여 배부한 뒤 설문지와 건강사정 통계표(학년별, 병류별)와 체질검사 통계표를 회수하였다.

3. 研究資料 및 分析方法

건강사정에 대한 직무연수를 받은 양호교사에게 이들의 일반적 특성, 건강사정에 관한 실시 前과 後의 태도, 건강사정에 대한 찬성이유, 건강사정 실시 여부와 실시시의 문제점, 일차 건강사정 내용, 실시 기간 그리고 교의에 의해 실시된 경우 체질검사 실시여부와 방법, 체질검사시 내용과 검사기간, 체질검사시 초빙의사에게 지불되는 수당책정 방법 및 학생 1인당 지불되는 수수료, 체질검사 실시 후의 추후관리 등의 문항을 만들고, 본 연구의 설문지는 학교 신체검사를 중심으로 작성한 송경숙(1982)의 논문을 참고로 본 연구에 적합하도록 교육청 관계자, 보건행정 교수 및 양호교사 2인으로부터 사전 자문을 받아 총 45문항으로 설문지를 작성하였다.

본 설문에 대한 자료처리는 전산처리에 의해 백분율로 분석하였다.

4. 研究의 制限點

- ① 연구 대상자가 서울에 국한되어 지역적인 한계가 있다.
- ② 건강사정교육 직무연수 이수기간이 짧아 1991년도 1년간의 자료이므로 일반화시키기에 어렵다.
- ③ 건강사정교육 직무연수 이수자의 경우에 있어서도 건강사정은 학년당 2학급만 실시하였으므로 전체적인 결과를 해석하는데는 문제가 있어 차후 전체적인 연구가 요구된다.

IV. 研究結果 및 考察

1. 調査 對象者別 特性

설문조사에 응한 양호교사 112명의 일반적 특성을 살펴보면 표 2와 같다. 먼저 연령분포에서 보면 35~39세가 36.6%로 가장 높게 나타났고, 25~29세는 8.9%로 나타났다. 이러한 결과는 연령이 낮을수록 건강사정 직무연수에 참여한 비율이 낮은 것으로 나타났다. 임상경력에 대하여는 임상경력이 있다는 응답이 70.5%로 나타나 건강사정 직무연수에 참여한 많은 양호교사가 임상경험을 가졌었다는 비교적 바람직한 현상을 보였다.

양호교사 경력에 있어서는 6~10년 사이가 37.5%로 가장 높게 나타났고, 21년 이상은 11.6%로 나

표 2. 조사대상자별 특성 (N=112명)

대상자	내 용	구 분	명 수	%	
양	연령	25~29세	10	8.9	
		30~34세	30	26.8	
		35~39세	41	36.6	
		40~44세	13	11.6	
		45세 이상	18	16.1	
호	임상경력	있 다	79	70.5	
		없 다	33	29.5	
교	양호교사경력	1~5년	24	21.4	
		6~10년	42	37.5	
		11~15년	23	20.5	
		16~20년	10	8.9	
		21~25년	8	7.1	
사	간호교육배경	간호고등학교	7	6.3	
		전문대학	54	48.2	
		간호학과 및 간호대학	43	38.4	
		대학원	8	7.1	
학	학생수	1,001~1,500명	27	24.1	
		1,501~2,000명	29	25.9	
		2,001~2,500명	26	23.2	
		2,501~3,000명	18	16.1	
		3,001명 이상	12	10.7	
생	학급수	20학급 이하	7	6.3	
		21~30학급	22	19.6	
		31~40학급	32	28.6	
		41~50학급	26	23.2	
		51~60학급	12	10.7	
		61학급 이상	13	11.6	
교	교의위촉여부	위촉되어 있음	103	92.0	
		위촉되어 있지 않음	9	8.0	
	교의전공분야	외 과	40	35.7	
		내 과	30	26.8	
		소 아 과	10	8.9	
		가 정 의	19	17.0	
		정형외과	3	2.8	
	의	교의소속	기 타	10	8.9
			개 업 의	85	75.9
			개 인 의	20	17.9
공 직 의			5	4.5	
기 타			2	1.8	

타났으며, 시행년도를 기준으로 보아 양호교사의 경력은 낮은 비율로 나타났다. 간호교육 배경에서는 전문대학 출신 48.2%, 간호대학이 38.4%, 대학원 이상이 7.1%로 나타나고 있다.

학생수의 경우는 1,501~2,500명 사이가 49.1%를 차지하고, 한 학교당 50학급 이하가 77.7%를 차지하고, 이 중 31~40학급이 28.6%로 높게 나타남은 한 학교의 규모가 70년대에 비해 차츰 줄어들고 있는 추세이므로 앞으로 학교에서의 학생건강사정에 대한 방향 모색이 빨라져야 함을 나타내 주고 있다.

또한 교의 위촉여부를 살펴보면 위촉되어 있다는 응답이 92.0%로 나타나고 있으며, 8.0%의 학교에서 위촉되어 있지 않음을 볼 수 있다. 교의 전공분야는 의과(35.7%)가 단연 높고 다음이 내과(26.8%) 순이었다. 교의 소속은 개업의가 75.9%로 단연 높은 점이 특징이다.

2. 體質檢査에 대한 施行實態

1) 학교의 특성에 따른 일차 건강사정에 대한 실태

건강사정에 대한 실태를 살펴보면, 표 3에 나타난 바와 같다. 이 표에 의하면 건강사정을 실시한다는 응답자가 37.5%로 나타났는데 이는 대부분이 건강사정에 대한 직무연수를 1회만을 받아 건강사정의 기술과 경험에 있어 많은 어려움이 따르므로 계속적이고 전문적인 연수의 기회가 요구됨을 볼 수 있다.

건강사정을 실시한 횟수는 1년째가 81.0%를 보여 학생들에 대한 건강사정제도가 아직은 정착되어 있지 않음을 볼 수 있다. 건강사정시 도구는 청진기, 설압자, 이경이 45.2%로 가장 많이 사용한다는 응답이다. 건강사정내용은 비교적 인체의 전문분야에 걸쳐서 이루어지고 있다(83.3%).

2) 학교의 특성에 따른 일차 건강사정에 관한 양호교사의 일반적인 태도와 일차건강사정 실시교에 있어서의 양호교사의 태도

(1) 학교 특성에 따른 일차 건강사정에 관한 양호교사의 일반적인 태도

학생들은 하루생활을 대부분 학교에서 보낸다. 자연 학생들의 건강관리는 학교생활에서 무시할 수 없는 학습과정이다. 학교 학생의 건강관리는 학생들의 신체검사를 통한 신체의 질병 및 기타 결함 발견, 예방, 간이치료, 건강증진, 체력증진을 도모하기 위하여 실시된다. 이러한 학생들 건강관리에 결정적인 역할을 담당하는 교사가 양호교사이므로 우선 일차 건강사정에 대한 양호교사의 의견을 다음과

표 3. 양호교사의 일차 건강사정에 대한 실태

종 별	구 분	명 수	응답율
건강사정 실시여부	예	42	37.5
	아니오	70	62.5
	계	112	100.0
건강사정 실시년수	1년	34	81.0
	2년	7	16.7
	무응답	1	2.3
	계	42	100.0
건강사정시 사용도구	청진기, 설압자	11	26.2
	청진기, 설압자, 이경	19	45.2
	청진기, 설압자, 이경 설문지	11	26.2
	기 타	1	2.4
	계	42	100.0
건강사정 내용	눈, 코, 귀, 인후, 피부, 척추, 흉부, 심장 등	35	83.3
	눈, 코, 귀, 인후, 피부, 흉부	3	7.1
	눈, 인후, 피부, 흉부	4	9.5
	계	42	100.0

같이 알아보려고 한다.

학교 설립주체별 건강사정에 대한 찬, 반 의견에서는 양호교사의 일차 건강사정에 대한 의견을 조사한 결과 표 4와 같이 나타나고 있다. 이 표에 의하면 '찬성한다'(74.8%)가 '반대한다'(25.2%) 보다 높게 나타났는데 학교 설립주체별로 찬성하는 쪽은 공립학교(80.5%)가 가장 높고 반면에 국립학교는 학교수에 비해 반대(60.0%)가 찬성(40.0%)보다 약간 높은 비율을 나타내고 있다.

학교 수준별 의견에서는 초·중·고등학교에 근무하는 양호교사의 '찬성한다'는 대체로 비슷하게(초 75.9%, 중 76.5%, 고 68.4%) 나타났으며, '반대한다'는 고등학교(31.6%)에서 높게 나타났다.

학교 학급수별 의견비율은 학교수기 적을수록 찬성한다고 높게 나타났으며, 이에 비해 반대한다는 51학급 이상(33.3%, 46.2%)에서 높은 반응을 보이므로, 이는 역시 학생수의 많음이 건강사정에 직접적인 문제로 나타났다.

(2) 일차 건강사정 실시 후의 건강사정에 대한



표 4. 학교특성에 따른 일차 건강사정에 관한 양호교사의 태도

구분	찬·반 여부	찬성한다		합 계
		찬성한다	반대한다	
학교	국립	4( 40.0)	6(60.0)	10( 9.0)
설립	공립	66( 80.5)	16(19.5)	82( 73.9)
	사립	13( 68.4)	6(31.6)	19( 17.1)
소속	초	44( 75.9)	14(24.1)	58( 52.3)
	중	26( 76.5)	8(23.5)	34( 30.6)
	고	13( 68.4)	6(31.6)	19( 17.1)
학년	20학급 이하	7(100.0)	0	7( 6.3)
	21~30학급	18( 85.7)	3(14.3)	21( 18.9)
	31~40학급	24( 75.0)	8(25.0)	32( 28.8)
	41~50학급	19( 73.1)	7(26.9)	26( 23.4)
	51~60학급	8( 66.7)	4(33.3)	12( 10.8)
수업	61학급 이상	7( 53.8)	6(46.2)	13( 11.7)
	계	83( 74.8)	28(25.2)	111(100.0)

양호교사의 태도

건강사정을 실시한 후의 양호교사의 건강사정에 관한 의견을 보면 표 5와 같이 나타나고 있다. 이 표에 의하면 건강사정을 실시한 후에 찬성한다가 64.

표 5. 일차 건강사정 실시 후의 건강사정에 관한 양호교사의 태도

구분	찬·반 여부	찬성한다		합 계
		찬성한다	반대한다	
연령	초	14(70.0)	7(33.3)	21( 50.0)
	중	5(57.1)	6(46.2)	14( 33.3)
	고	5(71.4)	2(28.6)	7( 17.5)
계		27(64.3)	15(35.7)	42(100.0)

3%이고 건강사정을 실시했는데도 불구하고 반대한다는 의견도 35.7%에 이르고 있다.

학교 수준별로는 건강사정을 실시한 실시율은 국민학교가 50.0%이고, 중학교 33.3%, 고등학교가 17.5%이며, '찬성한다'에 있어서는 국민학교(70.0%)와 고등학교(71.4%)가 비슷한 정도이고, '반대한다'는 중학교에서 46.2%로 국민학교(33.3%), 고등학교(28.6%)에 비하여 약간 높게 나타났다.

건강사정에 관한 일반적인 양호교사의 태도에 있어서는 '찬성한다'가 74.8%인데 비하여 건강사정을 실시한 학교만의 양호교사의 태도는 찬성이 64.3%로 오히려 더 낮은 표 10에 나타난 바와 같이 실제에 있어서 건강사정시 양호교사의 의학적 기술부족(42.9%)과 학생수가 많음(23.8%), 시기적인 업무의 편중으로 시간부족(21.4%) 등이 큰 원인으로 작용하였음을 알 수 있다.

표 6. 일차 건강사정에 대한 찬성 이유

구분	찬·반 여부	찬성 이유			합 계
		아동의 건강과약·관리·추후 지도에 도움	지금까지의 형식적인 체질검사보다 질적인 검사를 위해	학생과 교직원에게 신뢰를 주어 상담에 도움	
소속	초	21(53.8)	14(35.9)	4(10.3)	39( 50.6)
	중	15(60.0)	8(32.0)	2( 8.0)	25( 32.5)
	고	7(53.8)	6(46.2)	0	13( 16.9)
학년	20학급 이하	3(42.9)	4(57.1)	0	7( 9.1)
	21~40학급	21(55.3)	13(34.2)	4(10.5)	38( 49.4)
	41~60학급	17(68.0)	8(32.0)	0	25( 32.5)
	61학급 이상	2(28.6)	3(42.9)	2(28.6)	7( 9.1)
연령	25~34세	15(53.6)	10(35.7)	3(10.7)	28( 36.4)
	35~44세	21(56.8)	13(35.1)	3( 8.1)	37( 48.1)
	45세 이상	7(58.3)	5(41.7)	0	12( 15.6)
계		43(55.8)	28(36.4)	6( 7.8)	77(100.0)

3) 일차 건강사정에 대한 찬성이유

학생들의 건강사정에 대하여 양호교사가 찬성하는 이유는 표 6에 나타난 바와 같다.

표 6의 분석결과는 다음과 같다.

학교 수준별 비교에서 양호교사가 건강사정에 대해 찬성한 이유를 살펴보면, 전반적으로 학생들의 건강을 파악함과 동시에 건강사정에 따라 학생들을 건강파악, 관리, 추후지도하는데 실질적으로 도움(55.8%)이 된다는 반응이 가장 높고, 다음이 지금까지의 형식적인 검사보다는 질적인 검사를 요구하고 있다(36.4%)로 나타나고 있다. 특히 중학교에서 학생의 건강파악, 관리, 추후지도에 도움이 된다는 문항의 응답이 60.0%로 나타났으며, 고등학교의 46.2%에서는 국민학교의 35.9%, 중학교의 32.0%에 비해 지금까지의 형식적인 체질검사 보다는 질적인 검사를 찬성이유로 나타내고 있다.

학교 학급수별 의견에서는 학급수에 관계없이 아동의 건강파악, 관리, 추후지도에 도움이 된다고 응답한 학교가 월등히 높는데 비하여, 20학급 이하의 학교에서는 지금까지의 형식적인 검사보다는 질적인 검사에 도움이 되므로(57.1%)가 아동의 건강파악, 관리, 추후지도에 도움이 된다(42.9%)보다 약간 높게 나타났다.

양호교사의 연령별로는 큰 의미를 보이지 않는 것으로 나타나고 있다.

4) 건강사정에 관한 직무교육 후 체질검사이 일차 건강사정 실시여부(표 7)와 건강사정을 실시안한 이유(표 8)

양호교사의 교육 후 일차건강사정 실시여부를 표 7에서 보면 이 문항에 응답한 학교는 112개교로 국민학교가 58개교, 중·고등학교가 54개교이다. 이중 직무교육 후 건강사정을 실시했음(37.5%)이 직무교육 후 건강사정을 실시 안했음(62.5%)보다 낮은 비율로 나타났다. 이는 처음 시도가 어렵기 때문인 것으로 이해된다.

표 7. 양호교사의 건강사정에 관한 직무교육 후 일차 건강사정 실시여부

구 분	찬·반 여부	직무교육 후 건강사정을 실시했음	직무교육 후 건강사정을 실시했음	합 계
소 속 교	초	20(34.5)	38(65.5)	58( 51.8)
	중	14(40.0)	21(60.0)	35( 31.3)
	고	8(42.1)	11(57.9)	19( 17.0)
학 급 수	20학급 이하	1(14.3)	6(85.7)	7( 6.3)
	21~40학급	18(34.0)	35(66.0)	53( 47.3)
	41~60학급	16(42.1)	22(57.9)	38( 33.9)
연 령	61학급 이상	6(46.2)	7(53.8)	13( 11.6)
	25~34세	15(38.5)	24(61.5)	39( 34.8)
	35~44세	21(38.9)	33(61.1)	54( 48.2)
연 령	45세 이상	5(27.8)	13(72.2)	18( 16.1)
	계	42(37.5)	70(62.5)	112(100.0)

학교 수준별로는 국민학교가 34.5%, 중학교가 40.0%, 고등학교가 42.1%의 비슷한 수준으로 실시했으며 이에 비해 직무교육 후 건강사정을 실시 안한 학교는 각 학교 수준별(초 65.6%, 중 60.0%, 고 57.9%) 50%가 넘는 것으로 나타나고 있다.

학교 학급수별로는 대체로 21학급 이상에서 건강사정이 고르게 잘 실시되고 있으나 이에 비해 20학급 이하에서는 건강사정이 제대로 실시되고 있지 않은 것으로 나타나고 있다. 이는 학교에서의 건강사정 실시 여부는 학급수의 많고 적음보다는 건강사정에 대한 학교장의 이해도와 양호교사의 맡은 바 업무에 대한 참여의식 등이 더 많은 비중을 차지하는 것으로 나타나고 있다.

표 8. 직무교육 후 학교에서 건강사정을 실시 안한 이유

내 용	소속교				합 계
	제도적	의학적	아동수가	시기적 업무의	
내 용	미비점	기술부족	많아서	편중으로 시간이 부족해서	
초	2( 5.2)	20(52.6)	12(31.6)	4(10.5)	38( 54.3)
중	2( 9.5)	11(52.3)	6(28.6)	2( 9.5)	21( 30.0)
고	2(18.2)	5(45.5)	3(27.3)	1( 9.1)	11( 15.7)
계	6( 8.6)	36(51.4)	21(30.0)	7(10.0)	70(100.0)

표 9. 건강사정시의 어려웠던 점

구 분	내 용	제도적	의학적	아동수가	시기적인	합 계
		(법적) 미비점	기술부족	많아서	업무편중으로 시간부족	
소 속 교	초	3(15.0)	9(45.0)	4(20.0)	4(20.0)	20( 47.6)
	중	1( 7.1)	5(35.7)	4(28.6)	4(28.6)	14( 33.3)
	고	1(12.5)	4(50.0)	2(25.0)	1(12.5)	8( 19.0)
학 급 수	21~40학급	3(15.8)	10(52.6)	4(21.1)	2(10.5)	19( 45.2)
	41~60학급	2(11.8)	5(29.4)	4(23.5)	6(35.3)	17( 40.5)
	61학급 이상	0	3(50.0)	2(33.3)	1(16.7)	6( 14.3)
연 령	30~39세	2( 6.5)	14(45.2)	8(25.8)	7(22.6)	31( 73.8)
	40~45세 이상	3(27.3)	4(36.4)	2(18.2)	2(18.2)	11( 26.2)
	계	5(11.9)	18(42.9)	10(23.8)	9(21.4)	42(100.0)

양호교사 연령별로는 연령에 관계없이 고른 분포를 보이고 있다.

반면에 건강사정에 관한 직무교육을 이수하고 실시 안한 이유를 표 8에서 살펴보면 의학적 기술부족(51.4%)이 가장 많이 나타난 반응이고, 그 다음이 아동수가 많아서(30.0%), 시기적인 업무의 편중으로 시간이 부족해서(10.0%), 제도적 미비점(8.6%) 등의 순이므로, 당국에서는 건강사정에 대한 직무연수의 강화가 절실하며 각 학교에서는 건강사정을 실시가능한 학교에서부터 점차적으로 적용해 나가면서 이에 대한 해결책을 모색해 나가야 하겠다.

5) 건강사정시 어려웠던 점(표 9)

이 표에서는 응답자가 낮은 것이 특징으로(42명), 낮은 이유는 아직은 건강사정을 실시한 학교수가 42개교(37.5%)로 많지 않기 때문이며, 의학적 기술부족(42.9%), 아동수가 많아서(23.8%), 시기적인 업무의 편중으로 시간이 부족해서(21.4%)의 순으로 나타나고 있다.

학교 수준별로는 의학적 기술부족에 있어서 국민학교(45.0%), 고등학교(50.0%)에 비해 중학교(35.7%)에서는 낮게 나타난 반면에 시기적인 업무의 편중으로 시간이 부족해서 문항에서는 28.6%로 국민학교(20.0%), 고등학교(12.5%)에 비하여 높게 나타났다.

학교 학급수별로는 학급수에 관계없이 의학적 기술부족, 아동수가 많아서, 업무의 편중으로 시간이 부족해서 등의 문항이 단연 우세하며, 학급수가 61학급 이상의 학교에서는 역시 건강사정시 어려웠던 점으로 의학적 기술부족 다음으로 아동수가 많아서(33.3%)를 들고 있다.

양호교사의 연령별로는 30~39세가 가장 많이 각 학교에서의 체질검사시 학생 건강사정에 참여(73.8%)하였으며, 의학적 기술부족은 어느 연령층에서나 가장 어려웠던 점이며 30~39세에서는 아동수가 많아서가 제도적 미비점보다 더 어려웠던 점으로 나타난 반면에 40~45세 이상에서는 전자보다 제도적 미비점을 더 큰 문제로 삼고 있었다.

6) 양호교사의 일차 건강사정 후 교의에게 의뢰할 항목 분석

양호교사가 일차 건강사정 후 교의에게 의뢰시 의뢰항목을 보면, 초·중·고등학교 모두 성장기이기 때문에 편도선비대 항목이 단연 우세하고, 고등학교 학생의 경우 축농증 및 비질환(27.5%)이 많이 의뢰항목으로 지적되었다. 그외에도 국민학교(10.0%)와 고등학교(12.0%)의 경우 임파선염의 의뢰항목이 비교적 높게 지적되어 있다. 또한 고등학교의 경우엔 정신장애의 항목이 국민학교(0.4%), 중학교(0.7%)에 비해 높은 율(12.0%)로 지적되고 있는데 이는 입시 위주의 교육에서 오는 stress요인에서 기인된 것으로 이해된다. 요양호자에 대해 살펴보면 국민학교에서 보다는 상급학교(중 2.6%, 고 10.5%)로 학년이 높을수록 높게 나타나고 있다.

이러한 건강사정에서 문제가 될 수 있는 것은 건강문제가 있는 학생이 양호교사에 의한 일차 건강사정에 의해서 색출되지 않을 수 있다는 점이다. 그러나 학생 체질검사에서 건강사정은 학생의 건강 실태를 계속적으로 관찰하고 건강검사 실시시에 정밀한 검사와 신중한 태도가 더 중요하기 때문에 크게 문제될 것이 없다고 생각된다.

표 10. 체질검사 실시여부

내 용		실시여부		
		실시한다 N(%)	실시안한다 N(%)	합 계 N(%)
소 속 교	초	57( 98.3)	1( 1.7)	58( 52.3)
	중	31( 88.6)	4(11.4)	35( 31.5)
	고	13( 72.2)	5(27.8)	18( 16.2)
학 급 수 별	20학급 이하	6(100.0)	0	6( 5.4)
	21~40학급	50( 92.6)	4( 7.4)	54( 48.6)
	41~60학급	34( 89.5)	4(10.5)	38( 34.2)
	61학급 이상	11( 84.6)	2(15.4)	13( 11.7)
계		101( 91.0)	10( 9.0)	111(100.0)

7) 체질검사 실시 여부 및 방법

각 학교에서 실시되고 있는 체질검사 실시 여부와 실시방법을 살펴보면 표 10에서 나타난 바와 같다. 표 10에 대한 분석결과는 다음과 같다.

체질검사 실시여부를 살펴보면 실시한다가 91.0%로 나타났다. 따라서 체질검사를 실시 안하는 학교도 9.0%에 이르고 있음을 알 수 있다.

학교 수준별로는 고등학교(72.2%)가 국민학교(98.3%), 중학교(88.6%)에 비하여 낮은 실시율을 나타내고 있다. 이는 학교보건법에 매년 실시하도록 되어 있는데도 불구하고, 현실정에 있어서 체질검사가

형식적임을 강조하여 기피하기 때문인 것으로 이해된다.

학교 학급수별로는 학급수에 관계없이 고른 분포를 보이고 있다.

체질검사실시 방법에서는 표 11에 나타난 바와 같다. 이 표에 의하면 체질검사는 학교보건법에 의하면 전교생을 대상으로 하여야 함에도 학생수의 과다, 적은 비용, 시간의 부족 등을 이유로 전교생을 대상으로 검진한다(초 19.0%, 중 9.1%, 고 13.3%)가 15.1%에 불과하고, 이에 비하여 대부분의 학교에서는 양호교사의 기준설정 후 담임교사에 의해서 검진한다가 56.6%로 훨씬 높은 율을 차지하고 있다. 또한 양호교사에 의한 일차건강사정 후 문제 아동만 검진한다가 19.8%로 아직은 초·중·고등학교(17.2%, 24.2%, 20.0%)가 비슷한 비율로 낮게 나타났다.

학교 수준별로는 국민학교, 중학교에서는 양호교사의 기준설정 후 담임교사가 선정한다가 각각 62.1%, 60.0%인데 비해 고등학교에서는 가정이나 본인이 검진을 원하는 아동(초 1.7%, 중 6.1%)을 검진 대상으로 한다가 40.0%로 많은 대조를 보이고 있다.

학교 학급수별로는 20학급 이하에서는 전교생을 검진한다가 25.0%이고, 학급수가 많은 41학급 이상에서는 0%로 나타났고, 21~40학급에서는 59% 이상이 양호교사의 기준, 설정 후 담임교사에 의해 선정된 아동만 검진한다고 나타나고 있다. 양호교사의 연령별로는 연령에 상관없이 고른 분포를 나

표 11. 체질검사 실시방법

내 용		실시여부				합 계
		전교생 개개인을 검진한다	양호교사의 기준설정 후 담임선정 아동	가정이나 본인이 검진원하는 아동검진	양호교사에 의한 일차 건강사정 후 문제아동만	
소 속 교	초	11(19.0)	36(62.1)	1( 1.7)	10(17.2)	58( 54.7)
	중	3( 9.1)	20(60.6)	2( 6.1)	8(24.2)	33( 31.1)
	고	2(13.3)	4(26.7)	6(40.0)	3(20.0)	15(14.2)
학 급 수	20학급 이하	7(25.0)	12(42.9)	2( 7.1)	7(25.0)	28( 26.4)
	21~40학급	9(16.7)	32(59.3)	5( 9.3)	8(14.8)	54( 50.9)
	41~60학급	0	16(66.7)	2( 8.3)	6(25.0)	24( 22.6)
연 령 별	25~34세	5(13.5)	19(51.4)	2( 5.4)	11(29.7)	37( 34.9)
	35~44세	6(11.5)	33(63.5)	5( 9.6)	8(15.4)	52( 49.1)
	45세 이상	5(29.4)	8(47.1)	2(11.8)	2(11.8)	17( 16.0)
계		16(15.1)	60(56.6)	9( 8.5)	21(19.8)	109(100.0)

표 12. 체질검사시 초빙의사

초빙의사별		교 의	교의외의 일반의	합 계
구 분				
소	초	17(29.3)	41(70.0)	58( 55.2)
속	중	16(48.5)	17(51.5)	33( 31.4)
교	고	7(50.0)	7(50.0)	14( 13.3)
학	20학급 이하	3(50.0)	3(50.0)	6( 5.7)
	21~40학급	22(41.5)	31(58.5)	53( 50.5)
	41~60학급	13(37.1)	22(62.9)	35( 33.3)
수	61학급 이상	2(18.2)	9(81.8)	11( 10.5)
계		40(38.1)	65(61.9)	105(100.0)

다내고 있다.

8) 체질검사시 초빙의사

체질검사시 초빙의사는 다음과 같다(표 12). 교의가 직접 검진하는율이 38.1%이고, 교의 이외의 일반의가 검진하는 율도 61.9%로 나타나고 있어 큰 차이가 나지 않는 것으로 나타났다.

학교 수준별로는 교의가 직접 검진하는 율은 중학교 48.5%, 고등학교 50.0%에 비해 국민학교는 29.3%에 불과하고, 교의외 일반의 검진에 있어서는 국민학교(70.0%)가 중학교(51.8%), 고등학교(50.5%)에 비해 높은 율을 나타내고 있다.

학교 학급수별로는 학급수가 적을수록(20학급 이하, 21~40학급) 교의 검진율이 높고(50.0%, 41.5%), 학급수가 많을수록(41~60학급, 61학급 이상) 교의 이외의 일반의 검진율(62.9%, 81.8%)이 두드러짐을 나타내고 있다.

9) 교의 체질검사시 검사내용

교의 체질검사시 검사내용은 다음과 같다(표 13).

학교 수준별로는 체질검사시 전종목(눈, 귀, 코, 피부, 척추, 흉부, 심장, 그밖의 신체이상이나 질병)에 걸쳐서 검진율이 가장 바람직하나, 교의 검진에 있어 초(53.6%), 중(69.7%), 고등학교(60.0%)가 비슷한 수준으로 전 종목을 검진하는 율은 59.6%로 나타나고 있다.

학교 학급수별로는 일반적으로 학급수가 21학급 이상에서 전 종목에 걸친 검진율이 거의 60.0% 이상을 나타내고 있음을 볼 수 있다.

10) 체질검사시 사용되는 기구

체질검사시 사용되는 기구는 표 14와 같다. 체질검사시 사용하는 기구는 청진기, 설압자를 사용하는 학교가 53.4%로 가장 높은 율을 나타내고 있다.

표 13. 체질검사시 검사내용

초빙의사별		눈, 귀, 코, 인후, 피부, 척추, 흉부, 심장, 그밖의 신체 이상이나 질병	눈, 인후, 피부, 흉부	합 계
구 분				
소	초	30(53.6)	26(46.4)	56( 53.8)
속	중	23(69.7)	10(30.3)	33( 31.7)
교	고	9(60.0)	6(40.0)	15( 14.4)
학	20학급 이하	2(33.3)	4(66.7)	6( 5.8)
	21~40학급	31(59.6)	21(40.4)	52( 50.0)
	41~60학급	21(61.8)	13(38.2)	34( 32.7)
수	61학급 이상	8(66.7)	4(33.3)	12( 11.5)
계		62(59.6)	42(40.4)	104(100.0)

표 14. 체질검사시 사용된 기구

검사기구		청진기	청진기 설압자	청진기, 이경, 설압자	합 계
구 분					
소	초	9(15.8)	29(50.9)	19(33.3)	57( 55.3)
속	중	4(12.5)	20(62.5)	8(25.0)	32( 31.1)
교	고	3(21.4)	6(42.9)	5(35.7)	14( 13.6)
학	20학급 이하	3(50.0)	3(50.0)	0	6( 5.8)
	21~40학급	5( 9.8)	31(60.8)	15(29.4)	51(49.5)
	41~60학급	7(20.6)	15(44.1)	12(35.3)	34( 33.0)
수	61학급 이상	1( 8.3)	6(50.0)	5(41.7)	12( 11.7)
계		16(15.5)	55(53.4)	32(31.1)	103(100.0)

학교 수준별로는 국민학교인 경우 청진기, 설압자를 검사기구로 사용하는 율이 50.9%이고, 중·고등학교도 각각 62.5%, 42.9%이나, 반면에 청진기만을 검사기구로 사용하는 경우도 국민학교 15.8%와 중학교 12.5%, 고등학교 21.4%를 나타내고 있다.

학교 학급수별로는 학급수의 많고 적음에 상관없이 고른 분포를 나타내고 있다.

11) 양호교사의 일차 건강사정실시 기간과 교의의 체질검사 실시기간 비교

양호교사의 일차 건강사정실시 기간과 교의의 체질검사실시 기간을 살펴보면 표 15에서 나타난 바와 같다. 이 표에 의하면 양호교사는 건강사정기간 분

표 15. 양호교사에 의한 일차 건강사정기간과 교의에 의한 체질검사기간

검진기간	검진자 소속교				학교의사			
	초	중	고	계	초	중	고	계
1일					37(68.3)	27(81.8)	12(80.0)	76( 71.7)
2일					15(25.9)	2( 6.1)	2(13.3)	19( 17.9)
3일					4( 6.9)	2( 6.1)		6( 5.7)
4일								
5일					2( 3.4)	2( 6.1)	1( 6.7)	5( 4.7)
7일 이내	6(30.0)	2(15.4)	2(28.6)	10( 25.0)				
14일 이내	4(20.0)	3(23.1)	2(28.6)	9( 22.5)				
21일 이내	4(20.0)	4(30.8)		8( 20.0)				
28일 이내	2(10.0)	1( 7.7)		3( 7.5)				
28일 이상	4(20.0)	3(23.1)	3(42.9)	10( 25.0)				
계	20(50.0)	13(32.5)	7(17.5)	40(100.0)	58(54.7)	33(31.1)	15(14.2)	106(100.0)

표 16. 체질검사시 초빙의사에게 지불되는 수당 책정 방법

학교급별	수당 책정 방법	양호교사회의시 혹은 일반적으로 책정된 금액 전부를 지급함	양호교사회의시 혹은 일반적으로 책정된 금액보다 더 지급함	이차 검진대상자만 따로 계산하여 지급함	합 계
초		51(92.7)	1( 1.8)	3( 5.5)	55( 54.5)
중		27(84.4)	1( 3.1)	4(12.5)	32( 31.7)
고		10(71.4)	2(14.3)	2(14.3)	14( 13.9)
계		88(87.1)	4( 4.0)	9(8.9)	101(100.0)

포가 7일부터 28일 이상의 기간인 반면 교의의 체질검사 경우는 검진기간이 1일부터 5일까지의 단시일을 요하므로 학교에 상주하고 있는 양호교사가 학생의 건강상태를 파악한 상태에서 시간을 가지고 건강사정을 함이 바람직한 것으로 이해될 수 있겠다.

12) 체질검사시 초빙의사의 수당 책정방법과 일차 건강사정 후 이차검진시 학생 1인당 지불되는 수수료 체질검사시 초빙의사의 수당책정 방법(표 16) 우리나라 학생 신체검사 규칙(문교부령 제 446 호)에 의거 년 1회 초·중·고등학생의 신체검사를 정기적으로 실시하며 이에 따른 예산은 초·중학교인 경우 국가가 지원하고 있으며, 일반적으로 학교는 학생 1인당 50원의 예산을 확보하여 지출해 오고 있다. 그러나 체질검사비는 학교마다 임의적인 방

법으로 지출되고 있기 때문에 학교마다 다소간의 차이를 보이고 있다.

학교 수준별로는 대부분의 학교가 양호교사의 회의시 혹은 일반적으로 책정된 금액(국민학교 92.0%, 중학교 84.4%, 고등학교 71.4%)을 초빙의사 수당으로 책정하고 있으나 물론 학교의 사정에 따라서 일반적으로 책정된 금액보다 더 지불(4.0%)하는 경우도 있고 일부 학교에서는 이차 검진대상자만 따로 계산하여 검진료를 책정(국민학교 5.5%, 중학교 12.5%, 고등학교 14.3%)하는 경우도 8.9%로 나타나고 있다.

본 연구결과에 나타난 체질검사시 일차 건강사정 후 이차검진시 학생 1인당 지불되는 수수료는 표 17에 나타난 바와 같다.

표 17. 일차 건강사정 후 이차검진시 교의에게 지불되는 학생 1인당 수수료

학생 1인당 비용 학교급별	150~	200~	250~	합 계
	200원	250원	300원	
초	2(10.0)	15(75.0)	3(15.0)	20( 48.8)
중	5(38.5)	6(46.2)	2(15.4)	31( 31.7)
고	0	2(25.0)	6(75.0)	8( 19.5)
계	7(17.1)	23(56.1)	11(26.8)	41(100.0)

학교 수준별로는 200원에서 250원선이 국민학교에서 15개교(75.0%)로 대부분을 차지하고 중학교도 6개교(46.2%)이고, 고등학교에는 250원에서 300원이 6개교(75.0%)로 나타났고, 또한 고등학교는 거의 250원선 이상으로 나타났다.

이는 양호교사의 건강사정시 색출된 건강이상자로 의심되는 학생만을 대상으로 체질검사를 실시했기 때문에 교의는 건강사정 이전보다 학생을 신찰하고 학생 1인당 검사비용은 늘었지만, 그 학교의 총 체

질검사에 대한 비용은 늘지 않은 셈이된다.

13) '91년도 의사에 의해서만 체질검사를 실시한 학교와 양호교사가 일차 건강사정을 실시한 학교를 비교하여 검사자별 건강이상 발견율을 분석한다.

'91년도 체질검사(의사에 의해)를 실시한 학교와 양호교사가 일차 건강사정을 실시한 학교에 따라 검사자별 건강이상 발견율을 보면 표 18에서 나타난 바와 같다. 표 18에 의하면 교의의 경우 국민학교는 편도선 비대가 20.6%, 임파선염이 34.9%, 중학교는 거의 편도선 비대로 87.1%를 차지하고, 고등학교는 축농증 및 비질환 19.4%이고, 편도선 비대 43.4%로 주로 축농증 및 비질환, 편도선비대, 임파선염 등이 초·중·고 구분없이 높게 나타나고 있는데 비하여 양호교사의 경우에는 학교에 상주하면서 평소에 학생건강문제 파악을 체계적, 계속적으로 실시해오므로 귀병, 축농증 및 비질환, 편도선비대, 피부질환, 정신장애, 골격관절이상, 임파선염 등 비교적 학생들의 건강사정에 대하여 고른 분석을 제시하고 있다. 그러므로 양호교사의 예리한 관찰력과 신중한 태도, 그리고 의사의 세밀한 진단 태도가 갖추어져 있다면 학생의 건강문제 발견율은 정확해질 것으로 사려된다

표 18. '91년도 체질검사에서 양호교사의 일차 건강검진과 교의에 의한 검사자별 건강이상 발견율

병 별	검사자별 학교급별	양 호 교 사				학 교 의 사			
		초	중	고	계	초	중	고	계
눈	병	9( 3.9)		13( 5.0)	22( 3.4)	4( 6.3)		17( 10.6)	21( 7.2)
귀	병	10( 4.3)	12( 7.9)	15( 5.8)	37( 5.8)	2( 3.1)		21( 13.1)	23( 7.8)
축농증 및 비질환		29( 12.6)	12( 7.9)	71( 27.5)	112( 17.5)	5( 7.9)	2( 2.9)	31( 19.4)	38( 13.0)
편도선비대		92( 40.0)	90( 59.2)	23( 8.9)	204( 31.9)	13( 20.6)	61( 87.1)	69( 43.1)	143( 48.8)
피부질환		52( 22.6)	5( 3.3)	7( 2.7)	64( 10.0)	9( 14.2)			9( 3.1)
순환기질환		9( 3.9)	6( 3.9)	11( 4.3)	26( 4.1)	5( 4.3)	3( 4.3)	11( 6.9)	19( 6.4)
언어장애									
정신장애		1( 0.4)	1( 0.7)	31( 12.0)	33( 5.2)				
팔다리운동장애		1( 0.4)	3( 2.0)	9( 3.5)	13( 2.0)				
골격관절장애		4( 1.7)	12( 7.9)	11( 4.3)	27( 4.2)	3( 3.4)	1( 1.4)		
임파선염		23( 10.0)	3( 2.0)	31( 12.0)	57( 8.9)	22( 34.9)	1( 1.4)	11( 6.9)	
내분비질환			4( 2.6)		4( 0.6)		2( 2.8)		4( 1.4)
비뇨기질		1( 0.4)		9( 3.5)	10( 1.6)				34( 11.6)
요양호자			4( 2.6)	27( 10.5)	31( 4.8)				2( 0.7)
계		230(100.0)	152(100.0)	258(100.0)	640(100.0)	63(100.0)	70(100.0)	160(100.0)	293(100.0)

표 19. 연구대상학교 건강문제별 건강이상 분포와 체질검사 통계표 항목에 대한 검토

병 별		학교급별	초	중	고	계
약		시	18	13	34	65
굴절이상	근시	시	1,659	7,650	3,726	13,035
	원시	시	22	33	246	301
	난시	시	77	904	672	1,653
눈병	도라코오마					
	그밖의 눈병		26	44	55	125
듣는힘		장애	4	59	36	99
귀병	중이염		12	95	109	216
	그밖의 귀병		10	6	69	85
코및목	비점환		16	51	257	324
	축농증		88	235	336	659
	편도선비대		423	407	117	947
	선양증식증			2		2
피부	전염성 피부병		2			2
	그밖의 피부병		85	47	66	198
이	삭은이		11,709	10,548	7,252	29,509
	그밖의 이병		1	82	169	252
그급의신체이상및질병	길해성병		1			1
	선병					
	늑막염				1	1
	심장질환		18	67	36	121
	빈혈		14	159	66	239
	각기					
	탈장		2	2		4
	신경쇠약		1	10	7	18
	언어장애		8	11	14	33
	정신장애		2	18	5	25
골격관절의 이상		14	80	27	121	
팔다리운동장애		18	42	38	98	
요양호자수			168	352	79	599
계			14,398	20,917	13,417	48,732



표 20. 건강이상으로 발견된 학생의 추후관리 방법

구 분		검 사 인 구	학급담임에게만 통보	담임에게 통보 후 가정에 가정통신 발송함	교의 및 전문의에게 의뢰하여 회신문 받음	합 계
소 속 교	초		2( 3.5)	47(82.5)	8(14.0)	57( 54.8)
	중		9(27.3)	20(60.6)	4(12.1)	33(31.7)
	고		5(35.7)	8(57.1)	1(71.1)	14( 13.5)
학 급 수	21~40학급		12(20.7)	40(69.0)	6(10.3)	58( 55.8)
	41~60학급		3( 8.8)	25(73.5)	6(17.6)	34( 32.7)
	61학급 이상		1( 8.3)	10(83.3)	1( 8.3)	12( 11.5)
연 령 별	25~34학급		8(22.2)	24(66.7)	4(11.1)	36(34.6)
	35~44학급		6(11.8)	40(78.4)	5( 9.8)	51( 49.0)
	45세 이상		2(11.8)	11(64.7)	4(23.5)	17( 16.3)
계			16(15.4)	75(72.1)	13(12.5)	104(100.0)

다.

14) 연구대상학교 건강문제별 건강이상 분포와 체질검사 통계표 항목

연구대상학교 중 체질검사 통계표를 보내온 58개교에 대한 건강문제별 건강이상 분포와 체질검사 통계표 항목 분석결과는 표 19에서 나타난 바와 같다. 이 표에 의하면 눈병에서 도라코마와 선병, 각기병은 현재는 전혀 나타나지 않고 있으며, 선양 증식증(2), 전염성 피부병(2), 결핵성 병(1), 녹막염(1), 탈장(4) 등도 초·중·고 관계없이 체질검사 항목에서 별 의미가 없게 나타나고 있으며, 반면에 일상생활에서 크게 신경을 쓰지 않고 지나치기 쉬운 눈에서의 굴절이상에서 이 중 근시는 13,035명이다. 이 중 중학교가 7,650명으로 국민학교(1,659), 고등학교(3,726)에 비해 높게 나타나고 있으며, 삭은이가 있는 학생은 초·중·고에서 29,509명으로 특히 국민학교에서 가장 높게 나타나고 있어 국민학교에서부터 구강관리가 철저히 다루어져야 함이 지적되고 있다.

3. 學生 體質檢査 後 健康異狀으로 發見된 學生의 追後管理

1) 학생 체질검사 후 건강이상으로 발견된 후 아동의 추후관리(표 20)

학교 수준별로는 학생의 추후관리는 담임교사에게 통보한 후 가정에 가정통신으로 발송하고 있다는 응답이 72.1%의 비율로 가장 높았고, 특히 국민학교

표 21. 건강이상으로 발견된 학생에 대한 관찰·기록여부

구 분		검사기구	관찰· 기록함	관찰· 기록 안함	합 계
소 속 교	초		38(65.5)	20(34.5)	58( 54.2)
	중		24(70.6)	10(29.4)	34( 31.8)
	고		12(80.0)	3(20.0)	15( 14.0)
학 급 수	21~40학급		24(85.7)	4(14.3)	28( 26.2)
	41~60학급		35(63.6)	20(36.4)	55( 51.4)
	61학급 이상		15(62.5)	9(37.5)	24( 22.4)
연 령 별	25~34세		26(68.4)	12(31.6)	38( 35.5)
	35~44세		36(69.2)	16(30.8)	52( 48.6)
	45세 이상		12(70.6)	5(29.4)	17( 15.9)
계			74(69.2)	33(30.8)	107(100.0)

(82.5%)가 중학교(60.6%), 고등학교(57.1%)에 비해 높은 율로 나타났으며, 학급담임에게만 통보한다의 경우는 중학교(27.3%), 고등학교(35.7%)에 비해 국민학교(3.5%)가 낮은 비율을 보이고 있다. 또한 교의 및 전문의에게 의뢰한 후 회신물을 받는다는 경우는 13개교로 불과 12.5%(초 14.0%, 중 12.1%, 고 7.1%)만이 응답했다.

학교 학급수별로는 학급담임에게만 통보하는 경

우는 21~40학급인 경우 20.7%인 비해 41학급 이상에서는 8% 수준으로 나타났으며, 담임에게 통보 후 가정에 가정통신문 발송과 교의 및 전문의에게 회신물을 받는다는 문항은 학급수에 의하여 크게 영향을 받지 않는 것으로 나타났다.

양호교사의 연령별로는 고른 분포를 보이고 있다.

2) 건강 이상으로 발견된 학생에 대한 관찰, 기록여부

건강 이상으로 발견된 학생에 대한 관찰, 기록여부는 표 21에 나타난 바와 같다.

학교 수준별로 보면 국민학교는 관찰, 기록합이 65.5%인데 비하여 중학교, 고등학교는 각각 70.6%, 80.0%로 높은 율을 나타내고 있다.

학교 학급별로는 20학급 이하~30학급에서 관찰, 기록합이 85.7%로 나타남은 31학급 이상에서 63.6%, 62.5% 보다 높은 비율로, 이는 학급수가 적음은 관찰, 기록을 하는데 더 용이함을 나타내는 것으로 볼 수 있다.

양호교사의 연령별에서는 연령과는 상관없이 고른 분포를 보이고 있으나 관찰, 기록합이 69.2%를 나타냄은 앞으로 보다 더 체질검사 후 추후관리에 대한 교의와의 연계 및 제도적 방안이 모색되어야 함을 시사한다.

## V. 結 論

본 연구는 초·중·고등학교에서 매년 실시되고 있는 신체검사 중 체질검사에 대한 실태 및 문제점을 알아보고 이에 대한 대안으로 건강사정을 도입하기 위하여 시도되었다.

1992. 9. 7~9. 27까지(약 20일간) 건강사정에 대한 직무연수 교육을 받은 서울시에 소재하는 초·중·고등학교에 근무하고 있는 양호교사 240명을 대상으로 설문지를 통한 설문조사에서 회수된 자료 중 설문 취지에 적합하게 응답한 112명을 대상으로 전산처리하여 다음과 같은 연구결과를 얻었다.

첫째, 응답자의 연령은 35~39세가 36.6%로 가장 많았고, 경력은 6~10년이 37.5%, 학급수는 31~40학급이 28.6%였다. 응답자의 92.0%가 학교에서 교의를 위촉하고 있었으며, 교의 소속은 75.9%가 개업의로 전공분야도 의외로 내과(26.8%)보다 외과(35.7%)가 높았다.

둘째, 초·중·고등학교의 체질검사이 양호교사가 일차 건강사정에 대한 직무교육을 받은 후 건강사정 실시교는 37.5%였으며, 건강사정 실시 년수는 1년째가 대부분을 차지하는 81.0%로 나타났으며 45.2%

에서 청진기, 설압자, 이경이 주요 건강사정도구로 사용되었다. 건강사정 내용은 눈, 코, 귀, 인후, 피부, 척추, 흉부, 심장 그 밖의 신체이상 및 질병이 전종목이며, 건강사정시 전 종목을 사정하는 경우는 83.3%를 나타냈으며 양호교사의 일차건강 사정기간은 양호교사가 학교에 상주하므로 7~28일 이상이었다.

셋째, 교의에 의하여 실시되는 체질검사는 91.0%이고, 실시방법은 대부분의 학교에서 양호교사에 의한 기준설정 후 학급담임이 선정한 아동을 검신한다가 56.6%인데 비해 전교생 개개인을 검사한다는 15.1%에 불과하였다. 각 학교의 체질검사이 초빙의사는 교의외의 일반의가 61.9%인데 비해 교의가 직접 검진한다는 38.1%에 불과했다. 체질검사이 검사내용은 체질검사 통계표 항목의 전 종목을 검사한다가 59.6%인데 비해 눈, 인후, 피부, 흉부 등의 신체의 일부분에 해당되는 검사는 33.3%로 나타났다. 체질검사이 사용된 기구는 청진기, 설압자가 53.4%를 차지하고 있다. 또한 초·중·고등학교의 87.1%에 해당하는 학교가 체질검사이 초빙의사 수단 책정방법을 양호교사 회의시 혹은 일반적으로 책정된 금액을 지급하는데 비해 일차 건강사정 실시 후 체질검사를 실시한 학교에서는 이차 검진대상자만 따로 계산하여 지급한다가 8.9%로 나타났다. 또한 일차 건강사정 후 이차검진시 교의에게 지불되는 학생 1인당 소요되는 비용은 200~250원선이 56.1%로 나타나고 있다.

넷째, 학생체질검사 후 건강이상으로 발견된 아동의 추후관리 방법은 담임에게 통보 후 가정에 가정통신문으로 발송한다가 72.1%인데 비해 담임에게 통보하고 가정통신 후 교의 및 전문의에게 의뢰하여 회신문을 접수한다는 12.5%로 많은 대조를 보이고 있으며, 초·중·고등학생 관찰, 기록은 국민학교가 65.5%에 비해 중·고등학교는 각각 70.6%, 80.0%를 나타내고 있다.

## VI. 提 言

본 연구에서는 체질검사에 대한 여러 가지 문제점에 대하여 제언하고자 한다.

- ① 본 연구는 실시된지 1년 밖에 되지 않았으므로 본 결과를 일반화 할 수 없으며 앞으로 계속적으로 연구가 이루어져야 한다.
- ② 현 실정에 접근한 체질검사는 지금까지 매년 단 시간 내에 많은 수의 학생을 검진해 왔던 형식적인 검사보다는 질적인 검사를 위하여 일차 건

강사정을 할 수 있도록 양호교사의 건강사정에 대한 법적, 제도적 장치가 확립되어야 한다.

- ③ 국민학교 1, 4학년(취학 전 검진실시에는 국민학교 3, 5학년) 중 1, 고 1을 검진 대상으로 하고 기타 학년은 요양호 대상자를 중심으로 추후관리를 철저히 실시하도록 한다.
- ④ 전교 개석수가 많은 학교는 형식적인 건강사정에 그치지 쉬운 점을 감안하여 몇학급 이상부터는 보조교사를 보강할 수 있는 제도적 장치가 필요하며, 체계적인 건강사정에 대한 전문적인 지식과 실습과 훈련 등을 통해 점차적으로 의학적인 검진능력을 확보하여 단계적으로 시행할 수 있기를 제언한다.

### 참고문헌

1. 교육부 : 교육법전, 1992.
2. 교육부 : 교육통계연보, 1991.
3. 김대회, 임재은 : 한국의 학교보건 관계체계 및 관리현황 연구. 한국학교보건학회지, 4(2), 91-99, 1991.
4. 김명호 : 양호교사의 이념과 업무의 실제. 대한간호, 12(1), 37-40, 1973.
5. 김명호 : 학교보건. 수문사, 5-10, 1978.
6. 김명호 : 학교보건과 실습. 수문사, 49, 1979.
7. 김명호 : 우리나라 학교보건 현황. 대한의학협회지, 23(5), 355-358, 1980.
8. 김상옥 : 학교보건 관계법령 분석. 한국학교보건학회지, 1(1), 94-95, 1988.
9. 김상옥 : 학교보건의 활성화 방안. 한국학교보건학회지, 5(1), 32, 1992.
10. 김상옥 : 우리나라 학교보건사업 변천에 관한 연구. 한국학교보건학회지, 2(2), 1989.
11. 김정근 : 건강평가(신체검사)와 사후관리. 대한의학협회지, 23(5), 360-364, 1980.
12. 김정근 : 학교보건과 지역사회보건. 학교보건세미나 자료. 서울대보건대학원부설 국민보건연구소, 18-22, 1980.
13. 김정근 : 학교보건사업정책. 한국학교보건학회지, 1(1), 7-9, 1988.
14. 김지주 : 체질검사자 특성에 따른 국민학교 학생의 건강이상 발견에 관한 연구. 한국학교보건학회지, 2(1), 38-46, 1989.
15. 김진순 : 지역보건진료원의 역할. 학교보건, 통권 15호, 5-6, 1986.
16. 김화중 : 양호교사 분포양상과 관계요인 분석. 서울대보건대학원 보건학박사학위논문집, 77-122, 1984.
17. 김화중 : 학교보건과 간호. 수문사, 139, 1984.
18. 김화중 : 양호교사 직무 및 직위분위 교육과정 개발에 관한 연구. 보건학논집, 39, 127-146, 1986.
19. 양호교사 직무시범 모형연구. 보건학논집, 40, 2-8, 1987.
20. 김화중 : 양호교사에 의한 학생신체검사 능력에 관한 평가. 한국학교보건학회지, 1(1), 148-156, 1988.
21. 김화중 : 학생 건강관리의 현황과 문제점. 한국학교보건학회지, 1(1), 16, 1988.
22. 김화중 : 학교보건이 지향하는 건강의 개념. 한국학교보건학회지, 2(2), 23-27, 1989.
23. 박계숙 : 학생의 건강관리. 한국학교보건학회지, 4(2), 25-28, 1991.
24. 박계숙 : 학생과 교직원의 건강관리. 양호교사전국대회회지, 29-39, 1991.
25. 박영남 : 양호교사의 업무에 대한 인지 및 기대조사 연구. 한국학교보건학회지, 4(1), 101, 1991.
26. 박정선 : 우리나라 국민학교의 학교보건실태에 관한 조사연구. 이화여대의학대학원 의학박사학위논문, 30-31, 1983.
27. 박형종 : 아동의 건강평가. 학교, 건강관리, 문교부, 16-40, 1968.
28. 박형종 : 양호교사의 당면과제. 대한간호, 12(1), 39-41, 1973.
29. 박형종 : 보건계획에서 본 학교보건. 통권 제 2호, 9, 1976.
30. 서성제 : 우리나라 학교보건사업에 관한 연구. 서울대보건대학원 보건학박사학위논문집, 6-27, 36-38, 1985.
31. 서성제 : 우리나라 학교보건의 전망. 한국학교보건학회지, 4(2), 3-4, 1991.
32. 서울특별시 교육청 : 학교보건관리지침, 14-36, 1992.
33. 서울특별시립 학교건강관리소 : 연보(학교보건), 제 21호, 1991.
34. 송경숙 : 서울시내 초·중·고교의 신체검사에 대한 조사연구. 서울대보건대학원 석사학위논문, 33-35, 1982.
35. 송화영 : 양호교사 업무분석. 한국학교보건학회지, 2(2), 62, 1989.
36. 양경자 : 학교보건과 양호교사의 역할. 학교보건, 통권 제 13호, 8-11, 1984.
37. 양창귀 : 양호교사의 역할사례. 한국학교보건학회지, 4(1), 126-127, 1991.
38. 양창귀 : 일선 양호교사의 변. 학교보건, 통권 제 13호, 47-48, 1984.
39. 오순이 : 양호교사 미배치교의 순회활동. 학교보건, 통권 제 13호, 46, 1984.
40. 유상호 : 학교의의 실태와 활동에 관한 조사연구.

- 영남대학교육대학원 체육학석사학위논문집. 3-8, 18-31, 1984.
41. 윤동엽 : 일개 국민학교학생 신체검사의 현황과 개발방향. 한국학교보건학회지, 3(1), 157, 1990.
  42. 윤병혁 : 학교보건사업과 양호교사의 역할. 한국학교보건학회지, 3(1), 161-168, 1990.
  43. 윤종덕 : 우리나라 초·중·고등학생 신체검사 결과에 대한 분석연구. 서울대보건대학원 석사학위논문집, 116, 1988.
  44. 이경식, 김정근, 김화중 : 학교 양호실무. 수문사, 101-133, 1986.
  45. 이경식, 김화중 : 한국 학교 간호활동에 대한 실태조사. 공중보건, 9(1), 1972.
  46. 이명순 : 일차 의료역할 평가를 위한 평가도구에 관한 기초연구. 서울대보건대학원 보건학논문집, 1-7, 1986.
  47. 이상근 : 학교보건 향상을 위한 양호교사의 직무확정화 방안. 한국학교보건학회지, 1(1), 33-44, 1988.
  48. 이선자, 이명숙 : 서울시내 중·고등학교 양호교사의 학교보건업무에 대한 조사. 보건학논문집, 14(2), 140-142, 1977.
  49. 이정임 : 우리나라 학생신체검사의 현황. 문제점 개선방향. 한국학교보건학회지, 4(2), 1-4, 1991.
  50. 차알스 C. 윌슨편, 박형종 역 : 학교건강관리. 25-28, 345-355, 1968.
  51. 최영희 : 양호교사의 역할. 양호교사 전국대회회지, 80-84, 1991.
  52. 하달수 : 양호실 운영에 관한 문제점 제시. 한국학교보건학회지, 1(1), 45, 1988.
  53. 한미란 : 식물식대 일개 고등학교의 학생건강평가와 사후관리에 관한 연구. 연세대보건대학원 석사학위논문집, 7-9, 93-100, 1986.
  54. 보건교육연구학교 연구보고서 : 학교보건 향상을 위한 양호교사의 직무확정화 방안. 서울 삼릉국교, 40-58, 1988.
  55. 보건교육연구학교 연구보고서 : 학교보건교육환경 조성을 위한 양호교사의 직무개방. 전북 신안성국교, 10-25, 1988.
  56. 학교보건지 편집실 : 학교보건사업의 개선을 위한 고찰. 학교보건, 제 8 호, 39-42, 1979.
  57. Bryan, D. S. : Procedure for Health Appraisal, School Nursing in Transition, The C. V. Mosby Comp., 47-77, 1973.
  58. Nash, W. (etc) : Health at School, Heinemann Nursing, London, 1985.