

특 집 : 학교보건교육을 통한 학교건강증진사업의 활성화

외국의 학교보건교육 동향 : 미국, 일본의 학교보건교육

윤 순 념

서울대학교 간호대학

1998년은 우리나라의 학교보건교육이 정규 보건교과 수업으로 처음 실시된 매우 역사적 의미가 큰 한해였다. 이러한 시작에는 그간의 학교보건교육을 위한 “보건교과”의 개념틀 개발(1993), 초·중·고편 보건교과지침(김화중, 1995), 서울시 양호교사회(1996), 1급 양호교사의 연수(1996, 1997, 1998) 등의 학제와 학교보건학회, 대한간호협회 산하 양호교사회의 끈질긴 노력의 결실임에 틀림이 없다. 이러한 성과는 무엇보다도 학생들의 건강유지, 증진을 위한 성공적인 보건교과 연구수업을 할 수 있도록 지원한 서울시 교육청 관련자들과 학교 당국의 행정적 뒷받침이 무엇보다도 큰 힘이 되었다고 본다.

이 시점에서 학교보건교육의 선진국인 미국과 일본의 학교보건교육의 교과내용과 초·중·고 학년별 비교를 통해 앞으로 초등, 중등의 보건교과 개발에 참고 되었으면 하는 바램이다.

I. 미국의 학교보건교육

1. 행위와 관련된 6개의 건강문제

- 의도한, 의도하지 않은 상해를 유발하는 행위
- 흡연
- 음주와 다른 약물남용
- 의도하지 않은 임신과 성병, 에이즈를 유발하는 성행위
- 영양결핍
- 신체적 활동의 부족

2. 학교보건사업이란

- 학교보건교육
- 학교보건봉사
- 학교심리학, 상담

- 사회사업
- 물리 사회심리적 환경
- 학교급식사업
- 체육 및 기타 신체단련
- 학생건강과 교직원의 활동을 향상하기 위한 학교와 지역사회의 통합된 노력

3. 포괄적 학교보건사업

1) 정의

유치원부터 12학년 동안 계획적이며 연속적으로 학교 보건교육 내용들을 통합하는 과정을 말하며 다른 사람뿐 아니라 학생 자신들의 건강을 유지하기 위한 필수적인 기술을 습득하도록 하기 위해서는 자격을 갖춘 훈련된 교사가 필요하다.

2) 목적

입학시부터 개별학생들이 생의 전과정을 통해 개인 발달을 향상시키는 건강증진에 관한 의사결정을 내릴 수 있도록 능력을 최대화하기 위해 고안된 계획적이고 체계적이고 연속적인 학습기회를 제공하는데 있다.

- 학생기에는 건강을 유지, 강화, 증진하는데 건강 태도 및 실천과 건강관리 기술에 중점을 둔다.

3) 기준(미국학교보건전문단체)

1. 단순히 질병이나 불구예방이 아니라 안녕을 증진하고 건강을 유지하도록 동기부여를 하는 수업
2. 건강과 건강행위에 관련된 의사결정 능력을 개발하도록 고안된 활동
3. 계획적, 연속적이며 유치원 전기부터 12학년까지 학생들의 요구와 최근의 건강개념과 사회문제에 기초한 교과과정
4. 모든 학생들이 건강관련 지식, 태도와 실천을 개발하고 시범을 보일 수 있는 기회제공
5. 학교보건교육 내용을 기초로 하여 신체-사회 심

리 정신, 정서적 건강을 통합

- 6. 구체적인 교육 목표설정
- 7. 중간, 총괄적 평가과정
- 8. 효과적인 관리 체계
- 9. 충분한 자원: 시간수, 관리인력, 보건교사와의

수업자로 개발구입 예산 배정 등

4) 교육내용

- 지역사회보건
- 건강소비자
- 환경보건
- 가족의 삶
- 성장과 발달
- 영양보건
- 개인보건: 건강실천행위, 문제해결 능력, 학생의 책임감 및 수행능력
- 예방과 질병, 비정상의 조절
- 안전과 사고예방
- 물질의 사용과 남용

5) 전문적 준비

(1) 초등학교의 보건교육 교사는 적합한 지식습득의 경험을 가져야 한다.

가. 인간의 해부학적 구조와 생리학, 인간의 성장과 발달, 그리고 건강증진의 기본 법칙에 대한 이해와 지식
나. 보건교육에 적합한 교수법 기술개발

다. 포괄적인 학교보건 교육과정과 학교보건사업과의 관계에 대한 이해

(2) 중·고등 학교보건 교사는 보건교육에 관한 자격취득자이어야 한다.

(3) 도 교육청과 대학간의 협력과정이 필수적이다. 가깝게 작업이 이루어져야만 한다.

가. 통합적 학교보건교육을 실시, 사업에서의 개발, 수행을 위한 협의와 서비스를 제공

- 나. 직무 교육과정의 개발 및 실시
- 다. 학생교육과 교사 직무교육 요구에 대응

(4) 학교보건교육을 위한 직무 교육과정 개발(3년에 1회 이상 계속교육 실시)

6) 교과과정

(1) 도 교육청은 지역교육청에 학교보건 교육을 위한 지침을 제공

- 가. 연령별, 발달단계별 사업내용과 순서 권고
- 나. 다른 교과목의 분리와 더불어 일년간 최소한

50시간 이상의 수업시간 확보

- 다. 개별 보건교육에 대한 학습기회 제공
- 라. 직접관련 의사결정을 위한 기술, 실천을 강조
- 마. 교과과정의 개발, 계획, 수행에 지역사회 참여
- (2) 도 교육청은 교육과정 개편을 위한 표준제공, 타당성, 재사용 등에 대한 공식적 절차 개발
- (3) 국가수준, 도수준, 지역수준에서의 교과과정 개발 위원들은 학생, 학부모, 지역사회주민들 등의 의견 수렴 등의 협력 확보

4. 학교보건교육 표준을 위한 합동위원회에서 정한 국가적 표준 7가지(The Joint Committee for national school health Education Standards: Natinal Standards for Health Education (1995)

목표 1: 학생들은 건강증진과 질병예방과 관련된 개념들은 이해할 수 있다(표준).

근거 : 보건교육은 행위와 건강과 신체와의 상호관계, 그리고 다른 건강문제나 질병으로부터의 예방에 대한 지식에 기초한다. 사람이 성장하고 발달하면서 경험하는 신체적, 정신적, 정서적, 그리고 사회적 변화는 그 자체의 배우의 상실을 제공한다. 질병예방 개념과 건강증진 전략에 대한 이해는 학생들로 하여금 생산적인 삶을 위한 기초를 세우는 건강에 대한 식견과 자기 주체적 학습자가 되도록 한다.

구체적 목표(수행측정지표) : 학생들은 초등학교(K-4) :

- ① 개개인의 건강행위와 안녕과의 관계로 기술할 수 있다.
- ② 아동기 동안의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 건강 지표를 규명할 수 있다.
- ③ 인체의 기본적 구조와 기능을 기술할 수 있다.
- ④ 가족이 개인의 건강에 미치는 영향에 대해 기술할 수 있다.
- ⑤ 물리적, 사회적, 정서적 환경이 건강에 미치는 영향을 기술할 수 있다.
- ⑥ 아동기에 흔히 나타날 수 있는 건강문제를 규명할 수 있다.

⑦ 조기발견 및 치료를 요하는 건강문제를 규명할 수 있다.

⑧ 아동기의 상해와 질병을 예방할 수 있는 방법을 설명할 수 있다.

중등학교(5-8) :

① 건강증진 행위와 상해, 질병, 조기사망의 예방과의 관계를 설명할 수 있다.

② 청소년기의 정신적, 정서적, 사회적, 신체적 건강과의 관계를 기술할 수 있다.

③ 신체구조, 기능과 건강과의 관계를 설명할 수 있다.

④ 가족과 또래집단이 청소년기의 건강에 미치는 영향에 대해 기술할 수 있다.

⑤ 환경과 개인건강과의 상호관계를 분석할 수 있다.

⑥ 청소년기의 건강문제와 관련된 위험을 감소시키는 방법을 기술할 수 있다.

⑦ 조기사망과 불구를 예방하기 위한 적절한 간호법을 설명할 수 있다.

⑧ 생활양식, 병원체, 가족력 및 기타 위험요소와 질병, 건강문제의 원인 및 예방과의 관련성을 기술할 수 있다.

고등학교(9-11) :

① 인간의 행위와 건강유지 및 질병예방에 미치는 영향을 분석할 수 있다.

② 성인기의 정신적, 정서적, 사회적, 신체적 건강과의 상호관계를 기술할 수 있다.

③ 건강행위가 신체기능에 미치는 영향을 설명할 수 있다.

④ 가족, 또래집단 및 지역사회와 개인건강에 미치는 영향을 분석할 수 있다.

⑤ 환경이 지역사회 건강에 미치는 영향에 대해 설명할 수 있다.

⑥ 성인기에 올 수 있는 잠재적 건강문제의 위험을 감소시키고 발병을 늦출 수 있는 방법을 기술할 수 있다.

⑦ 공공보건 정책과 정부의 규제가 건강증진 및 질병 예방에 미치는 영향을 분석할 수 있다.

⑧ 연구와 의료기술의 발달이 질병예방 및 관리에 미치는 영향을 분석할 수 있다.

근거 : 건강정보와 건강증진 사업에 대한 사정은 건강문제의 예방과 조기발견, 치료에 중요하다. 비판적 사고는 타당한 건강정보를 파악할 능력, 건강증진 사업을 선택, 이용, 분석하는 능력을 말한다. 현존하는 건강문제에 대해 정보수집, 분석, 비교, 합성하는 기술을 적용하는 것은 능동적인 삶과 생산적인 시민으로 성장해 가는데 기초가 된다.

구체적목표 :

초등학교 :

① 타당성있는 건강정보와 건강증진서비스의 특성을 규명할 수 있다.

② 타당성있는 건강정보를 제공하는 가정, 학교, 지역사회의 자원들을 알아낼 수 있다.

③ 건강정보 및 서비스를 선택하는데 대중매체가 미치는 영향을 설명할 수 있다.

④ 학교나 지역사회에서 건강을 도와줄 수 있는 사람을 알 수 있다.

중등학교 :

① 전학년 건강정보 및 서비스를 분석할 수 있다.

② 정확한 건강정보를 제공하는 가정, 학교, 지역사회의 자원들을 이용할 수 있다.

③ 건강정보 및 서비스를 선택하는데 대중매체가 미치는 영향을 분석할 수 있다.

④ 보건의료서비스의 종류 및 제공처를 알 수 있다.

⑤ 보건의료서비스의 비용과 타당성을 비교 분석할 수 있다.

⑥ 전문적 보건의료 서비스가 요구되는 상황을 기술할 수 있다.

고등학교 :

① 건강정보 및 서비스의 타당성을 평가할 수 있다.

② 가정, 학교, 지역사회 자원의 타당성을 평가할 수 있다.

③ 보건의료서비스의 선택에 영향을 미치는 요인들에 대해 평가할 수 있다.

④ 학교나 지역사회에서 제공하는 보건의료서비스에 대해 알고 적절히 이용할 수 있다.

⑤ 보건의료서비스의 비용과 접근성을 분석할 수 있다.

⑥ 전문적 보건의료서비스가 요구되는 상황을 분석할 수 있다.

목표 2: 학생들은 타당성있는 건강정보를 구하고 건강증진 서비스를 알고 이용할 수 있다.

목표 3: 학생들은 건강증진 행위를 실천하고 건강위험을 감소시키는 능력을 시범 보일 수 있다.

근거 : 많은 질병과 상해는 위험한 행위를 줄임으로 감소될 수 있다. 더욱이 건강증진 행위 인식과 실천이 긍정적인 삶의 질에 기여한다. 긍정적 건강행위의 유지, 개선을 위한 방안은 학생들로 하여금 비판적 사고와 문제 해결자가 되도록 지식과 기술을 제공하는 것이다. 건강에 대한 개인의 책임을 수용함으로써 자신의 건강하고 생산적 삶의 기초를 쌓게 된다.

구체적목표:

초등학교:

- ① 건강행위를 규명할 수 있다.
- ② 개인적 건강요구를 규명할 수 있다.
- ③ 안전행동과 위험한 행동을 구분할 수 있다.
- ④ 개인건강을 유지, 증진시킬 수 있는 전략을 시범보일 수 있다.
- ⑤ 개인건강을 위한 상해 예방 전략을 세울 수 있다.
- ⑥ 유해한 환경을 피할 수 있는 방법을 시범 보일 수 있다.
- ⑦ 스트레스 관리술을 시범보일 수 있다.

중등학교:

- ① 개개인의 건강행위에 대해 책임을 지는 것의 중요성을 설명할 수 있다.
- ② 개개인의 건강의 강점과 약점을 분석함으로써 개개인의 건강을 사정할 수 있다.
- ③ 안전한 행동과 유해한 행동을 분별할 수 있다.
- ④ 개인 및 가족의 건강을 유지 증진시킬 수 있는 전략을 시범보일 수 있다.
- ⑤ 개인 및 가족의 건강을 위한 상해예방 전략을 세울 수 있다.
- ⑥ 유해한 환경을 피할 수 있는 방법을 시범보일 수 있다.
- ⑦ 스트레스 관리를 위한 전략을 시범보일 수 있다.

고등학교:

- ① 건강증진을 위해 책임져야할 개개인의 역할을 분석할 수 있다.
- ② 건강증진 및 위험감소를 위한 전략을 세우기 위하여 개인 건강을 사정할 수 있다.
- ③ 안전행동 및 위험행동의 단기적, 장기적 결과를 분

석할 수 있다.

- ④ 개인, 가족, 지역사회 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 전략을 세울 수 있다.
- ⑤ 개인, 가족, 지역사회 건강을 이하여 상해예방 전략을 세울 수 있다.
- ⑥ 유해환경을 피할 수 있는 방법을 시범보일 수 있다.
- ⑦ 스트레스 관리 전략을 평가할 수 있다.

목표 4: 학생들은 문화, 대중매체 및 과학기술 등이 건강에 미치는 영향을 분석할 수 있다.

근거: 건강은 사회내 여러 요인에 의해 영향을 받는다. 이것들은 대중매체와 기술, 문화 등이다. 비판적 사고와 문제 해결을 하는 사람들은 건강에 영향을 미치는 요인들은 분석하고 평가하고 해결할 수 있으며 이들은 개인, 가족 지역사회 건강을 강화할 수 있도록 이러한 연관 요인들을 긍정적 기여 인자로 전환하는데 기여하는 촉매자가 된다.

구체적목표:

초등학교:

- ① 문화가 개인건강에 미치는 영향에 대해 기술할 수 있다.
- ② 대중매체가 사고나 정서, 건강행위에 미치는 영향을 설명할 수 있다.
- ③ 과학적 기술이 개인 건강에 미치는 영향에 대해 기술할 수 있다.
- ④ 학교, 가정으로부터의 정보나 건강에 미치는 영향에 대해 설명할 수 있다.

중등학교:

- ① 문화적 신념이 건강행위 및 보건의료서비스 이용에 미치는 영향에 대해 기술 할 수 있다.
- ② 대중매체가 전달하는 내용이 건강행위에 미치는 영향을 분석할 수 있다.
- ③ 과학적 기술이 개인, 가족 건강에 미치는 영향을 분석할 수 있다.
- ④ 또래집단으로 부터의 정보와 건강에 미치는 영향을 분석할 수 있다.

고등학교:

- ① 문화적 다양성이 건강행위에 미치는 긍정적, 부정적 영향에 대해 분석할 수 있다.

- ② 개인, 가족, 지역사회 건강에 대중매체가 미치는 영향을 평가할 수 있다.
- ③ 지역사회로부터의 정보가 건강에 미치는 영향을 분석할 수 있다.

목표 5: 학생들은 건강을 증진시키기 위한 의사소통 기술을 사용하는 능력을 시범보일 수 있다.

근거 : 개인, 가족, 지역사회건강은 효과적인 의사소통에 의해 촉진된다. 책임감있는 개인은 건강한 대인관계를 갖는데 언어적, 비언어적 의사소통 기술을 사용하여 갈등을 줄이거나 회피하면서 상호관계를 강화시켜 나간다. 의사소통시에 건강에 대해 식견이 있는 사람은 자신과 타인에 대한 사려, 존경심, 보살핌을 나타낼 수 있다.

구체적목표:

초등학교:

- ① 언어적 의사소통과 비언어적 의사소통을 구별할 수 있다.
- ② 책임있는 친구, 가족 구성원이 되기위해 요구되는 특성들을 기술할 수 있다.
- ③ 욕구, 바램, 감정 등을 표현할 수 있는 건강한 방법을 시범보일 수 있다.
- ④ 자신이나 다른사람들을 배려하고 결정하는 의사소통 방법을 시범보일 수 있다.
- ⑤ 건강한 관계를 맺고 유지할 수 있도록 경청하는 기술을 시범보일 수 있다.
- ⑥ 건강증진을 위해서 거절 또는 거부할 수 있는 기술을 시범 보일 수 있다.
- ⑦ 갈등 상황에서 있을 수 있는 긍정적 행동과 부정적 행동을 구별할 수 있다.
- ⑧ 갈등해소를 위한 비폭력적 전략을 시범보일 수 있다.

중등학교:

- ① 건강증진을 위해 효과적인 언어적, 비언어적 의사소통술을 구분할 수 있다.
- ② 가족, 또래집단의 행동이 의사소통에 미치는 영향에 대해 기술할 수 있다.
- ③ 욕구, 바램, 감정 등을 표현할 수 있는 건전한 방법을 시범보일 수 있다.
- ④ 자신이나 다른사람들을 배려하고 결정하는 의사소

- 통 방법을 시범보일 수 있다.
 - ⑤ 건전한 관계를 맺고 유지할 수 있는 의사소통을 시범보일 수 있다.
 - ⑥ 건강증진을 위한 거절 또는 타협술을 시범 보일 수 있다.
 - ⑦ 학교, 지역사회에서 갈등을 초래하는 가능한 원인들을 분석할 수 있다.
 - ⑧ 건강한 방법으로 갈등을 관리할 수 있는 전략을 시범보일 수 있다.
- 고등학교:**
- ① 가족, 또래집단과의 효과적인 의사소통술을 시범보일 수 있다.
 - ② 의사소통이 대인관계에 미치는 영향을 분석할 수 있다.
 - ③ 욕구, 바램, 감정 등을 표현할 수 있는 건전한 방법을 시범보일 수 있다.
 - ④ 자신이나 다른사람들을 배려하는 의사소통 방법을 시범보일 수 있다.
 - ⑤ 자신이나 타인에게 상처를 주지않고 대인관계에서 오는 갈등을 해소시킬 수 있는 전략을 시범보일 수 있다.
 - ⑥ 잠재적 해로운 상황을 피하기 위한 거절, 타협, 협의하는 기술을 시범보일 수 있다.
 - ⑦ 학교, 가정, 지역사회에서의 가능한 갈등요인을 분석할 수 있다.
 - ⑧ 갈등예방을 위한 전략들을 시범보일 수 있다.

목표 6: 학생들은 건강증진을 위한 목표 설정 및 의사결정 기술을 사용하는 능력을 시범 보일 수 있다.

근거 : 의사결정과 목표결정은 전생애동안 건강을 유지 증진하는 행위를 실천하는데 필수적인 기술이다. 이러한 기술들은 개개인들이 건강지식을 생활방식으로의 전환을 가능케 한다. 현안문제를 다루고 의사결정을 내리며 목표를 설정할 때 학생 개개인은 가족, 학교, 지역사회에서 다른 사람들과 협력하면서 삶의 질을 향상 시켜갈 능력을 갖는다.

구체적목표:

초등학교:

- ① 건강문제나 이슈에 의사결정 과정을 적용하는 것을 시범보일 수 있다.
- ② 건강에 대한 목표로 설정하고 건강과 관련하여 의사결정시 도움이 요구되는 상황을 설명할 수 있다.
- ③ 건강에 대한 긍정적 결정의 결과를 예측할 수 있다.
- ④ 개인적 건강 목표를 설명하고 목표달성을 위한 과정을 계획할 수 있다.

중등학교 :

- ① 개인적으로 또는 협조적으로 건강문제에 의사결정 과정을 적용시킬 수 있다.
- ② 개인, 가족, 지역사회의 가치체계가 건강과 관련된 의사결정에 미치는 영향을 분석할 수 있다.
- ③ 건강행위와 관련된 의사결정이 자신이나 타인에게 어떠한 결과를 초래하는지를 예측할 수 있다.
- ④ 개인의 건강 목표 달성을 위해 요구되는 기능 및 전략을 적용할 수 있다.
- ⑤ 정보, 능력, 우선순위, 책임성의 보호가 개인 건강 목표에 미치는 영향에 대해 기술할 수 있다.
- ⑥ 개인의 강점, 욕구, 건강 위험요소 등에 관한 계획을 세울 수 있다.

고등학교 :

- ① 건강, 욕구, 위험과 관련된 의사결정시 다양한 전략을 사용할 수 있다.
- ② 협의적 의사결정이 요구되는 상황을 분석할 수 있다.
- ③ 건강과 관계된 의사결정이 개인, 가족, 지역사회에 미치는 즉각적, 장기적 영향을 예측할 수 있다.
- ④ 개인건강 목표를 달성하기 위한 계획을 수립한다.
- ⑤ 개인건강 목표를 달성하기 위한 수행과정을 평가한다.
- ⑥ 인생전반의 건강을 위한 효과적 계획을 세운다.

목표 7: 학생들은 개인, 가족, 지역사회 건강을 위한 옹호자로서의 역할을 수행할 수 있다.

근거 : 삶의 질은 개인, 가족, 지역사회 건강을 보호, 증진하는 과정에 달려있다. 책임감있는 시민, 즉 건

강지식이 있는 시민은 지역사회에서 긍정적인 건강을 위한 옹호자와 전달자로서 살아간다. 이러한 활동을 위해서는 건강옹호 기술이 필수적이다.

구체적목표:

초등학교:

- ① 정확한 건강 정보를 전달할 수 있는 다양한 방법들을 기술할 수 있다.
- ② 건강이슈에 대한 정보와 의지를 표현할 수 있다.
- ③ 개인, 가족, 지역사회의 건강을 위해 옹호자로서의 역할을 할 수 있는 지역사회 기관을 안다.
- ④ 긍정적인 선택을 하도록 다른 사람을 지지하고 다른 사람에게 영향을 줄 수 있다.

중등학교 :

- ① 건강정보로 정확하게 표현할 수 있는 다양한 의사소통 방법을 분석할 수 있다.
- ② 건강 이슈에 대한 정보와 의견을 표현할 수 있다.
- ③ 건강 이슈에 대한 정보, 생각, 감정에 대한 효과적 의사소통을 장애하는 요소들을 확인한다.
- ④ 긍정적인 선택을 하도록 다른 사람을 지지하고 영향을 미칠 수 있다.
- ⑤ 개인, 가족, 지역사회의 건강을 옹호하기 위해서 협조적으로 일할 수 있다.

고등학교 :

- ① 건강정보, 생각을 정확하게 표현할 수 있는 효과적 의사소통방법을 평가할 수 있다.
- ② 건강 이슈에 대한 정보와 의견을 표현한다.
- ③ 건강 이슈에 대한 정보, 생각, 감정, 의견 등에 대해 의사소통시 장애를 극복할 수 있는 선택들을 사용할 수 있다.
- ④ 긍정적인 선택을 하도록 다른 사람을 지지, 영향을 줄 수 있다.
- ⑤ 지역사회 건강을 위해 옹호자로서 협조적으로 일할 수 있다.
- ⑥ 특정한 청중들의 특성에 맞게 건강관리, 의사소통 기술을 적용시킬 수 있다.

초등학교	중학교(55시간)	고등학교(70시간)
III. 질병의 예방 1. 질병을 일으키는 방법 2. 병원체가 원인이 되어서 발생한 질병의 예방 3. 생활방법에 의해 발생하는 질병의 예방 4. 환경으로 인해 발생하는 질병의 예방 IV. 건강한 생활 1. 운동, 식사, 휴양, 수면과 건강 2. 물, 공기, 일광과 건강 3. 학교, 가정, 지역과 건강	IV. 질병의 예방 1. 질병의 원인과 그 예방 2. 흡연, 음주, 약물남용과 건강 3. 급성질병의 毛 V. 건강과 생활 1. 건강과 운동과 에너지 2. 식생활과 건강 3. 피로와 휴가 4. 개인의 건강과 집단의 건강	14. 자기실현 15. 교통사고와 현황 16. 교통사고의 방지대책 17. 응급처치 18. 심폐소생법 II. 환경과 건강 1. 대기오염과 건강피해 2. 수질오염과 건강피해 3. 토양오염과 건강피해 4. 건강피해의방지 5. 자강피해의 방지 6. 자연환경의 보존 7. 산업폐기물과 그 처리 III. 생애를 통한 건강 1. 생의 주기와 건강 2. 사춘기와 성 3. 성기능과 그 성숙 4. 수정, 임신, 출산의 생리 5. 결혼과 건강 6. 가족계획 7. 임신·출산기의 건강 8. 수유아기의 건강 9. 장년기의 건강 10. 노년기의 건강 11. 재활 12. 직장의 건강문제 13. 근로재해와 그 방지 14. 직업병과 그 예방 15. 건강한 직업생활 IV. 집단의 건강 1. 감염증의 예방 2. 에이즈의 예방 3. 성인병의 예방 4. 암과 순환기병의 예방 5. 환경위생활동 6. 식품위생활동 7. 보건의료제도 8. 보건에 관한 주제활동

II. 일본의 학교보건교육

1. 학교보건의 목적, 범위와 배경

일본의 학교보건의 목적은 1) 학생과 교사의 건강 수준을 향상 시키고 2) 교육활동을 위한 건강하고 안전한 환경을 보존하며 3) 학생들 자신의 건강상태를 증진시킬 능력을 기르는데 있다.

학교보건의 범위는 학교보건활동이란 교육활동에

있어서의 보건봉사로서 개별적인 보건봉사와 환경보건 서비스(목적 1,2에 해당) 와 건강증진을 목적으로 하는 교육 그 자체(목적 3에 해당)를 말하며 정규적인 보건 수업과 교내 외에서 이루어지는 보건지도도를 포함하여 의미한다.

일본의 학교보건 활동은 1888년(현대교육 제도 시작 1872년)에 건강검사관 체력검사로 비롯되었다. 이 당시 교의들이 관련하여 의학적 관점에서 학교보건을

다루었다.

1912년~1925년 기간 동안에 교육부에 학교보건 부서가 설치되면서 학교보건의 중요성이 강화되면서 양호교사가 아픈아동을 돌보며 아동들의 눈의 위생에 중요한 역할을 행하는 인력으로 강조되었다.

이 시기는 양호교사의 눈부신 활동으로 학교보건을 사회적 관점에서 보게 되었다.

그 이후 1926년~1945년에 이르러서는 학교보건에서 교육적 관점의 중요성이 부각되면서 점차 전국적으로 확산되어 이 시기를 교육적 관점으로 보는 시기로 분류한다.

1945년~1960년에는 미국의 영향을 받아 학교교육법(1947), 학교급식사업법(1954), 학교보건법(1958), 학교안전사회법(1959)이 제정되었다. 특히 학교보건법도 현재의 학교보건활동의 매우 중요한 기초가 되었다.

1960년 이후에는 교육과 보건학의 변화에 따라 약간의 수정 보완이 있었으며 1973년에 건강검사가 시작되었고 초등학교의 보건교육 교과과정이 1977년에 고등학교는 1978년에 수정되었으며 수정된 교과과정에 의한 실제적인 보건교육은 초등학교는 1980년에, 중학교는 1981년에, 고등학교는 1982년에 시작되었다.

2. 학교보건 사업

1) 학교보건과 지역사회 보건

“교육에서의 보건”과 보건교육은 지역사회보건과 밀접한 관계 속에서 이루어져야 한다.

2) 학교보건 프로그램과 식이교육

학교급식이 학생들의 영양 상태의 유지 및 식이에 관한 지식을 배양하는데 매우 중요하다. 최근에는 비만, 만성질환아들이 증가하면서 식습관에 대한 교육이 어린시절만이 아니라 성인기의 건강유지 관리하기 위해서도 유용하다.

3) 학교보건과 체육교육

건강수준 향상을 위해 체육교육은 일상생활에서 중요한 몫을 차지한다. 교육문화의 발전으로 최근 체력 단련의 결여로 특히 학생들의 체력향상이 강조되고 있다.

두 영역의 통합의 중요성이 더욱 증가한다.

4) 안전교육과 학교보건, 매일매일의 생활에서 일

어나는 사고에 대한 상해가 일반적이다.

안전교육은 보건교육의 중요한 부분이며 1978년에 수정된 학교보건법에서 안전이 많이 들어 갔다. 사고 예방, 안전교육은 학교와 학교 주변 특히 도로에서 중요성이 크다. 이 이유로 지역 사회보건과 학교보건의 연계성이 필요하다.

5) 건강한 학교 환경

이상적인 학교교육을 향상하기 위해서는 건강한 학교 환경을 학생들에게 제공해야 한다.

이는 좋은 교지, 교과, 학교의 시설-조명, 난방, 환기 등의 확보가 필요하며 학교 급식에서 환경위생이 확보(보건소 직원의 도움을 받아)되어야 한다.

이는 환경적인 관점으로 학교보건 활동과 지역사회가 밀접한 관련이 있음을 시사한다.

6) 학교보건의 조직: 위원회 구성

학교보건사업의 실제적 관리는 학교보건과 일반적으로 학교교육에 관련된 인력들에 의해 이루어진다. 이에 위원회가 필요하며 전체학교의 60%가 학교보건사업위원회를 두고 있으며 교장, 학교보건담당자, 양호교사, 교사, 영양사, 교의, 치과의 치과, 약사, 학부모 대표, 지역사회 단체 대표, 학생 대표로 구성된다.

매월 또는 격월, 최소 한 학기에 한번은 학교보건사업에 관한 사항을 결정하기 위하여 모임을 갖는다.

3. 양호교사의 자격과 보건교육

고등학교 졸업후 간호학사 취득자와 3년제 간호대학 졸업후 공중보건 간호 1년 과정이나 국립대 양호교사 특별과정 1년을 마치며 1급 양호교사 자격을 갖게 된다. 2년제 간호대학 졸업자는 2급 양호교사 자격을 갖게 된다. 그러나 일반 초등학교는 양호교사, 중·고등학교는 보건교사라 부르며 중학교는 보건 체육교과목으로 3년간 55시간 보건교육을 담당하며 체육교사가 보건을 담당하는 경우도 있다. 고등학교는 보건체육교과목으로 3년간 70시간을 보건교육을 담당한다.

2급 양호교사(2-3년제 간호대학 졸업자)는 초·중·고에서 양호교사로 근무하며 1급 양호교사인 경우는 보건교사로 칭하며 고등학교에 근무한다. 보건교사는 간호사 면허소지자가 80%를 차지하며 20%는 일반 사대 보건학 전공자이다.

4. 학교 보건교과 내용

초등학교	중학교(55시간)	고등학교(70시간)
I. 신체의 발달과 마음의 발달 1. 신체의 발달의 방식 2. 남녀와 개인에 따른 발육차이 3. 사춘기의 신체의 변화 4. 마음의 발달 II. 부상의 방지 1. 사고를 유발하는 방법 2. 학교생활에서의 부상방지 3. 교통사고의 방지 4. 가정과 지역에서의 안전한 환경	I. 심신의 발달 1. 신체의 기능 발달 2. 마음의 기능 발달 II. 건강과 환경 1. 신체와 건강 2. 환경조건과 건강 3. 물의 이용과 확보 4. 폐기물과 환경 III. 부상방지 1. 부상과 그 방지 2. 교통사고와 그의 방지 3. 부상시 응급처치	I. 현대사회와 건강 1. 국민의 건강수준과 질병예방 2. 건강의 성립조건 3. 식사와 건강 4. 운동과 건강 5. 휴일과건강 6. 흡연과 건강 7. 음주와 건강 8. 약물남용과 건강 9. 의약품과 건강 10. 대뇌의 정신기능 11. 심신상관 12. 욕구와 욕구불만 13. 적응기제

5. 초등학교, 중학교, 고등학교 배치현황

		학교수(A)	양호교사 배치현황(B)	충원률(B/A)	양호교원수
초등학교	계	24,548	23,087	94.0%	24,561
	국립	73	73	100.0%	77
	공립	24,302	22,912	94.3%	24,377
	사립	173	102	59.0%	107
중학교	계	11,274	10,173	90.2%	10,470
	국립	78	78	100.0%	80
	공립	10,551	9,893	93.8%	10,470
	사립	645	202	31.3%	207
고등학교	계	5,501	5,003	90.9%	5,981
	국립	17	14	82.4%	16
	공립	4,164	4,061	97.5%	4,954
	사립	1,320	921	70.3%	1,011
유치원	계	1,808,432			444
	국립	6,778			8
	공립	361,662			355
	사립	1,439,992			51

참고문헌

1. Takaishi, Masahiro: 일본의 학교보건 : 개관과 개관 Acta Paediatrica Jpn 27, 325-329, 1985.
2. 일본 학교보건학회: 학교보건의 동향 東京: 東山書房, 173, 1996.
3. Iverson, D. C. and Kolbe, L. J.: Evolution of the national disease prevention and health strategy: Establishing a role for the schools. J Sch Health., 53(5), 294-302, 1983.
4. Parcel, G. S., Simons-Morton, B. O., Hara, N. M., Baranowski, T. and Wilson, B.: School promotion of healthful diet and physical activity: Impact on learning outcomes and self-reported behavior. Health Educ Q., 53(5), 294-302, 1989.
5. Seffrine, J. R. and Torabi, M. R.: Education in Healthy Lifestyles: Curriculum Implications. Bloomington, Lnd: PDK Fastback Series no 216, 1984.
6. Goodlad, J. I.: A Place Called School. New York: McGraw-Hill, 1984.

7. Seffrin, J. R.: ASHA urged to 'charge, chart & challenge.' The PULSE. November/December, 1, 1988.
8. Best, J. A.: Intervention perspectives on school health promotion research. health Educ Q, 1, 1988.
9. Smith, B.: National Adolescent Student Health Survey. Kent, Ohio: American School Health Association: 1988.
10. Connel, D. B. and Turner, R. R.: The impact of instructional experience and the effects of cumulation. J Sch Health. 1985: 55(8): 324-331