

아주 조금 특별한 아이들 잘 기르기

학 령기아동에게 꾸준한 조절을 요하는 다른 질병의 하나는 인슐린 의존형 당뇨병, 혹은 소아형 당뇨병이라고도 불리는 제 1형 당뇨병이다. 제 1형 당뇨병은 췌장세포에서 인슐린이 필요한 만큼 분비되지 않아 대사과정에 꼭 필요한 인슐린을 매일 주사해야 하는 질환이다.

제 1형 당뇨병의 발병시기는 소아기로부터 청소년, 성인기에 이르기까지 다양하나 학령기아동의 유병률도 상당히 높다. 가정에서는 식이요법이나 주사, 기타 당뇨병 환자에게 필요한 것들을 부모가 도와줄 수 있지만 학교에 가게 되면 위기를 겪는 아이들이 상당 수 된다고 한다. 제때에 인슐린주사를 맞지 못한다든지, 혈당검사를 하기가 어렵다든지, 식이습관이 흐트러진다든지, 체육 수업이나 기타 과외의 신체적 활동으로 저혈당에 빠진다든지 하는 일들로서 꾸준히 조절해온 당뇨병의 상태를 일시에 악화시킬 수도 있는 일들이다.

그래도 학령기 초기에 속하는 초등학교 학생들은 학교에 머무는 시간이 짧아서 학교에서 이루어지지 못한 혈당검사, 주사 맞기, 위생 등을 가정에서 보완할 수 있지만 아침식사도 미처 못하고 새벽같이 집을 나가 한밤중이 되어 돌아오는 고교생의 경우, 학교에서의 당뇨 조절 활동은 매우 중요하다. 최근 학술대회에서 발표된 논문에 따르면 상당수의 학생들이 교내에서 인슐린을 주사하

는 장소를 화장실이라고 응답했다. 학교의 화장실은 교내 생활공간 중 가장 세균이 많은 곳이며 여러 명의 학생이 짧은 쉬는 시간동안 함께 써야하므로 늘 붐비고 재촉 받는 곳이 아닌가?

교내에 아이들이 자가주사를 할 수 있는, 화장실보다 깨끗하고 안전하고 편안한 곳은 없을까? 있다. 학교마다 양호실(또는 보건교육실)이라 불리는 곳이 있다. 양호실의 용도는 일시적으로 요양을 요하는 학생이나 교사가 양호교사의 감독 하에 쉴 수 있는 곳이며 보건활동이 수행되는 곳이다. 그러나 학생들은 양호실까지 다녀오기에는 쉬는 시간이 짧고 양호선생님이 어렵게 느껴지고, 어쩐지 어색해서 등등의 이유로 양호실을 활발히 이용 못하고 있다. 양호실은 보다 편안하게 이용되어야 한다. 양호교사는 재학생을 대상으로 당뇨병을 비롯한 각종 질병의 이환 상태를 파악하고 학생들이 학교에 머무는 동안 질병으로 인한 불편이나 장애를 최소화하는데 필요한 교육과 서비스를 제공해야 한다.

두 번째 방법은 아이들이 교실에서도 쉬는 시간을 이용하여 혈당검사쯤은 할 수 있어야 한다. 교실에서 혈당검사를 하지 못하는 원인은 아마도 교사나 다른 친구들의 당뇨병에 대한 이해부족으로 올 수 있는 편견 때문일 것이다. 이것은 양호교사의 도움으로 얼마든지 극복될 수 있다. 양호교사는 보건교육을 통하여 당뇨병을 비롯한 몇 가지 학령

기에 걸릴 수 있는 질환을 설명하고 본인은 어떻게 조절을 하며 주변에서는 어떻게 도와줄 수 있는지 제안할 수 있다. 이를 통하여 질병을 갖고 있는 아이들, 더 넓게는 장애를 가지고 있는 아이들에 대한 이해를 넓히고 편견을 없애줄 수 있는 기회로 삼을 수 있다.

최근 교육인적자원부에서는 응급처치의 소극적 의미를 가진 양호교사를 예방, 치료, 재활을 포괄하는 적극적 의미의 보건교사로 명칭을 변경하는 안을 검토 중에 있다고 한다(초·중등교육법 제 21조 제 2항 관련 개정법률안). 그러나 호칭만의 변경으로는 포괄적인 학교보건활동을 수행하는데 필요한 여건을 제공하지 못한다. 과거 우리나라의 GNP가 100불이 채 안되었을 때부터 양호교사는 학령기 아동의 일차보건에 필수적인 일들을 담당해왔다. 양호교사의 눈에 띄지 않는 역할은 다양하고 업무량도 만만치 않다. 그러나 국민소득이 높아지고 전국민 보험이 실시되고 병·의원과 보건소가 코앞에 있는 지금 양호교사의 역할은 바뀌어야 한다. 학교보건의 핵심은 무엇보다 보건교사의 보건교육활동 중심이어야 한다. 우리나라처럼 문맹률이 낮고 국민의 교육수준이 높은 나라에서 국민들이 병원에만 가면 주눅이 드는 이유는 무엇일까. 환자와 보호자는 의사가 질병이나 검사, 치료과정에 대하여 자세한 설명을 해주지 않는다고 불만의 소리가 높다.

사실 12년 교육과정에서 우리가 건강에 관련된 내용을 배우는 것은 기본적인 인체구조와 장기의 명칭, 간단한 기능이 전부이다. 건강유지, 증진을 위해 필요한 지식과 정보는 학교교육을 통해 전달되지 않고 있기 때문에 12년~16년의 교육을 받고도 건강한 생활에 필요한 필수지식도 갖추지 못한 시민, 자신의 질병에 대한 의사결정도 스스로 못하고 의사의 눈치만 보는 주눅든 시민으로

키워온 것이다. 건강증진을 위한 지식과 정보를 상업주의에 이용하는 광고, TV 프로그램, 잡지에 의존해온 결과 건강에 좋다고 속닥이면 지렁이든 기생충이 우글거리는 꿈의 생피든 가리지 않고 먹어대는 지식인들의 모습은 보건교육 부재의 결과이다. 보건교육이 체계적으로 시행되지 못하는 이유중의 하나는 수업 시수가 정해져 있지 않다는 데에 있다. 초등학교의 경우 양호교사가 조금만 적극적이면 그래도 수업 시수를 얻을 수(?) 있지만 입시 전쟁 분위기인 중, 고등학교에서 보건교육을 위한 시간을 달라고 하면 모두 고개를 돌린다고 한다. 겨우 비오는 날의 체육, 교련 시간을 얻어 당장 시급한 흡연, 약물남용 등의 주제로 단편적인 교육만을 하고 있는 실정이다.

따라서 체계적인 보건교육을 통하여 건강증진을 위한 지식수준을 높이고 국민을 현명한 의료소비자로 기르기 위해서는 보건교육 시수를 규정해야 한다. 나의 이웃 중 두 집이 최근 이민을 떠났다. 한 집은 아이가 관절염을 앓고 있는데 단체 기합 때 맞아서 상태가 악화되는 일이 몇 번 거듭되자 아이가 학교에 가기를 거부해서였다.

아주 조금 특별한 아이들을 하나도 특별하지 않은 아이들과 다름없이 밝고 건강하게 키울 수 있도록, 그리고 모든 아이들로 하여금 장애아나 만성질환아에 대한 편견을 없애주도록, 더 시급한 것은 아이들이 화장실에 숨어서 인슐린 주사를 맞지 않아도 되도록 편안하고 위생적인 장소를 제공하고 보건교사가 지도, 감독해주기를 마라하면 너무 많이 바라는 걸까.

덧붙이자면 우리 아이들을 현명한 의료소비자로서 당당히 건강권을 행사하는 시민으로 키워달라고 부탁할 수 없을까? 