

통합교육을 위한 초등학교 보건실 기본 계획에 관한 연구

A Study on the Planning of the Infirmary in Primary School for Integrated Education

윤수진* / Yoon, Soo-Jin
채철균** / Chai, Choul-Gyun

Abstract

School's preservation of health aims at the promotion of efficiency for school education as it promotes students and all teaching staffs' health. In this study, 26 elementary schools in Seoul were selected and analyzed, in order to make a basic plan of efficient public health room where students and all teaching staffs can be actively treated their physical and mental problems. The basic direction of school health was referred to promote school's preservation of health. A public health room should have each necessary field to do their own parts. Besides, its space plan has to be designed in detail so that the room can be convenient and comfortable. Unlike until now, we need to change our mind into planning a public health room apart from a school plan.

키워드 : 초등학교, 보건실, 통합교육

Keywords : Primary school, Infirmary, Integrated education

1. 서론

1.1. 연구의 목적 및 배경

학교보건은 학생 및 교직원의 건강을 보호·증진하게 함으로써 학교교육의 능률화를 목적으로 학생들이 성장기 때부터 질병을 예방하고 건전한 생활 습관을 갖도록 지도하고, 건강문제를 스스로 결정할 수 있는 자기 건강관리능력을 향상시키도록 지도하는 중요한 역할을 한다. 때문에 학교 보건실은 그 역할을 다 하고 사회변화에 따른 적절한 대응을 위한 시설과 의료·교육 공간을 갖추어야 한다.

학교보건법 시행령 제2조의 2에서 보건실은 66㎡ 이상의 면적을 요구하고 있으나, 2005년 조사에 의하면 초등학교 560개교 중 66㎡ 이상의 면적을 가지고 있는 학교는 106개 학교로 18.9%에 불과하며,¹⁾ 현재 시행령에 준하는 시설과 공간을 갖춘 학교는 많지 않다. 최근 학교현대화 사업의 일환으로 실질적 개선의 움직임이 있으나 이를 위한 시설 기준이 부족한 상황이다.

이에 본 연구에서는 학생과 교직원의 건강유지 및 증진, 건강 상담 등 신체적, 정신적 문제의 적극적 해결을 위한 보건실

계획 기준 및 기본 계획안을 제시함으로써 건강한 학교계획을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

1.2. 연구의 범위 및 방법

기존 보건실의 이용 현황조사 및 문제점 도출, 이용자의 요구사항을 파악하기 위한 체크리스트 작성, 이를 기초로 2006년 3월 16일 부터 2006년 3월 20일 까지 서울 시내에 위치한 초등학교 중 26개 학교를 선정·방문하여 보건실의 공간이용 현황 조사를 진행하였다. 또한 학교보건실 현대화 계획을 고려하여 작성된 설문지를 이용하여 방문 초등학교 보건교사를 대상으로 보건실 현황 및 향후 발전 방향에 대한 조사를 실시하였다. 학교보건실활성화를 위한 학교보건기본방향을 참고하였으며, 분석 및 평가결과를 고려한 초등학교내의 보건실 계획 기준 및 기본 계획안을 제시하였다.

* 정회원, 광운대학교 일반대학원 건축공학과 석사과정

** 정회원, 광운대학교 건축학과 조교수

1) 2006학년도 학교보건 활성화를 위한 학교보건 기본방향, 서울특별시교육청, 2006, p.14

<표 1> 조사 대상 초등학교 인원 현황

| 번호 | 학교 이름 | 전체 학생 수 | 장애 학생 수 |
|----|-------|---------|---------|
| 1 | KJ | 490 | 10 |
| 2 | TS | 950 | 0 |
| 3 | KY | 1500 | 1 |
| 4 | YK | 456 | 5 |
| 5 | YC | 1500 | 14 |
| 6 | BR | 800 | 6 |
| 7 | DS | 550 | 4 |
| 8 | SY | 850 | 12 |
| 9 | DRM | 750 | 5 |
| 10 | AP | 961 | 15 |
| 11 | ES | 832 | 0 |
| 12 | DD | 1100 | 0 |
| 13 | SA | 1000 | 4 |
| 14 | JD | 1445 | 1 |
| 15 | SK | 2100 | 0 |
| 16 | NM | 790 | 0 |
| 17 | KW | 1900 | 1 |
| 18 | AH | 1500 | 0 |
| 19 | MD | 1050 | 10 |
| 20 | KH1 | 850 | 10 |
| 21 | KH2 | 1906 | 13 |
| 22 | HH | 1178 | 0 |
| 23 | JK | 1939 | 10 |
| 24 | OH | 899 | 3 |
| 25 | BD | 1757 | 20 |
| 26 | SS | 2255 | 10 |

학교 보건을 위한 공간은 크게 보건진료부문과 보건교육부문으로 분류되며, 설치 기준은 <표 2>와 같다.

<표 2> 보건실 설치 기준⁴⁾

| 구분 | 용도 | 설치 기준 | 기기 및 비품 |
|--------|----------|---|----------------------------------|
| 보건진료부문 | 안정실 | 휴양 - 냉난방 고려하여 남녀구분 경계벽 설치 - 1인용 침대 사용 | 이불, 전자요, 가습기, 배개 등 |
| | 건강상담실 | 경감 - 방음을 고려하여 출입구는 문으로 설치 상담 - 상담실 측면 상위 밝은 유리 사용 금지 | 원탁, 의자, DVD, TV 등 |
| 보건교육부문 | 진료실 | 응급처치 및 투약 - 드레싱카, 진찰대, 진찰의자 비치 - 스탠드라이트 비치 - 냉장고, 온장고 배치 | 세면기, 세족기, 핸드타월, 혈압계, 처치용 기구 등 |
| | 보건교사실 | 업무처리 - 칸막이 설치 시에 높이 110cm 이내 - 업무용 책상은 "L자형"으로 배치 | 전화, 컴퓨터, 서랍장, 건강 측정기구 등 |
| 보건교육부문 | 소독 및 준비실 | 소독 및 준비 - 순간온수기 및 개수대 설치 - 의료기기 및 기타 기기의 소독을 위한 자외선 소독기, 멸균기 등 설치 | 냉장고, 수납장, 진공청소기 등 |
| | 보건교육실 | 보건교육 장소 - 보건진료부문과 이동 가능한 개구부 설치 - 보건진료부문 이용학생을 위한 관찰 창문 설치 - ICT교육용 시설물 설치 - 최대 45조의 책걸상 비치 | 보건교육용 스크린, 빔프로젝터, 보건교육 자료전용 사용 장 |

2. 보건실 및 보건교육실의 계획

사회 전반적으로 환경이 개선되고 있어 보건실을 이용하는 학생과 교직원의 쾌적한 보건실 환경에 대한 요구도가 높아지고, 건강증진을 위한 보건실 시설·설비의 현대화 필요성이 제기되고 있다. 학교 보건실은 학생들의 안전사고 및 질병 등에 대한 일차적인 대처를 하는 시설로서 적절한 처치를 위한 의료기구와 공간을 갖추어야 함은 물론이고 건강에 관한 지식을 올바르게 배우고 건강한 행동습관을 형성할 수 있도록 지도하는 보건교육²⁾공간이 필요하다.

또한 학생 및 교직원의 심리적 건강문제 및 학생의 상담 등을 위하여 보건실 내부에 건강상담 공간이 요구되고, 사생활(Privacy) 보호요구 증가에 따라 진료실, 안정실, 교사 업무공간 등으로 분리 설치한다. 보건진료부문은 진료실, 안정실, 건강상담실, 보건업무실, 지원공간 등으로 공간구성을 하며, 보건교육부문을 별도로 설치 운영해야 한다.

보건실은 학생 및 교직원의 응급처치 등이 신속히 이루어질 수 있도록 이용이 쉽고 통풍과 채광이 잘 되는 위치에 배치하여야 한다. 일반교실(66㎡) 규모로 설치³⁾해야 하고, 자유스러운 출입을 위해 개방하고, 학교 내 의료시설인 점을 고려하여 적정 온도를 유지해야 한다.

2) 보건교육 연간 지도 계획의 8개 영역 : ①건강의 이해 ②성교육 ③흡연·음주·약물 남용 예방 ④안전과 응급처치 ⑤정신건강 ⑥질병예방과 건강관리 ⑦의료소비자 교육 ⑧환경과 건강
3) 학교보건법시행령 제2조의 2

3. 보건실 현황

3.1. 보건실 이용

(1) 보건실 이용학생 수

보건실 이용학생은 그 학교 전체 학생 수에 따라 차이가 생기기 때문에 전체 학생 수에 대해 하루 보건실을 이용하는 학생 수를 비율로 나타낸 결과 <그림 4>와 같다.

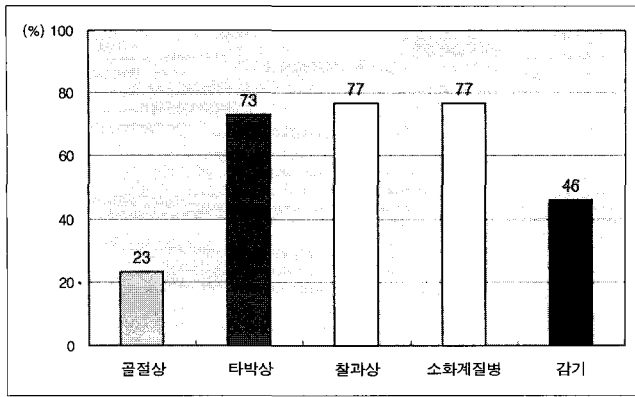
$$\text{보건실 이용 학생 비율} = \frac{\text{하루 보건실 이용 학생 수}}{\text{전체 학생 수}} \times 100(\%)$$

전체적으로 보건실을 이용하는 학생 비율은 위의 산술식으로 계산하여 평균을 산출한 결과 조사대상 26개 학교에서는 하루에 전교생의 3.37%의 학생이 보건실을 이용한다는 결과가 나왔다.

(2) 보건실 이용학생의 일반적 증세 유형

보건실의 필요한 공간 및 기기·가구 등을 파악하기 위한 기본적인 설문으로 보건실을 이용하는 학생들의 일반적인 증세에 관하여 보건 교사를 대상으로 질의한 결과, 조사 대상 26개 학교 중에서 찰과상과 소화계 질병으로 방문하는 경우가 77%(20개 학교)로 가장 높게 나타났다. 그 뒤로 대부분 안전사고로 인하여 발생하는 타박상이 73%(19개 학교), 골절이 23%(6개 학교)로 나타났다.<그림 1> 또한 환절기엔 감기 증상(46%, 12개 학교)으로 보건실을 이용하는 학생들이 많았다.

4) 2006학년도 학교보건 활성화를 위한 학교보건 기본방향, 서울특별시교육청, 2006, pp.123~125,



<그림 1> 보건실 이용학생 증세 유형

내과계 증세의 경우 소화제, 두통약 등을 주고 보건실(안정실)에서 휴식을 취하게 하는 경우가 많았으며 약을 처방한다고 대답한 학교는 73%(19개 학교), 휴식을 취하게 한다고 대답한 학교는 65%(17개 학교)가 있었다.<그림 2>

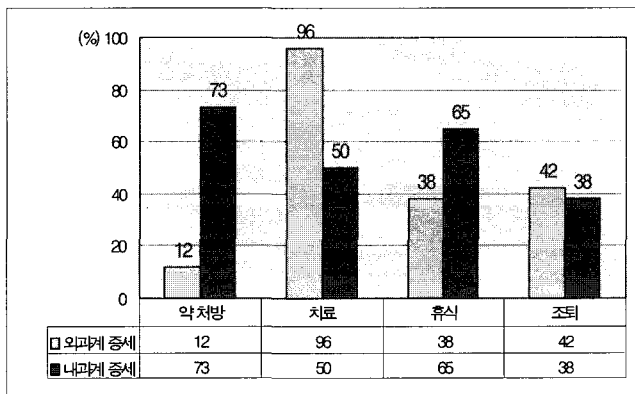
증세가 심한 경우 담임교사와 상담 후 부모님과 연락을 한 뒤에 학부모가 학생을 간호할 수 있는 경우에 조퇴 처리를 하며, 외과계 증세의 경우 42%(11개 학교), 내과계 증세의 경우 38%(10개 학교)에 해당하는 학교가 답하였다.

보건실에서 의료행위를 하기 위한 필요기기 및 가구가 충분하다고 응답한 학교는 62%로 16개 학교이다. 이들 학교에서 구급 처치용품, 침대, 비상약품은 모두 갖추고 있으며, 진찰대를 갖춘 학교는 그림3에서 보는 바와 같이 46%(12개 학교)이다. 그 외에 소독시설, 적외선 치료기 등을 갖추고 있는 학교가 23%(6개 학교)이었다.

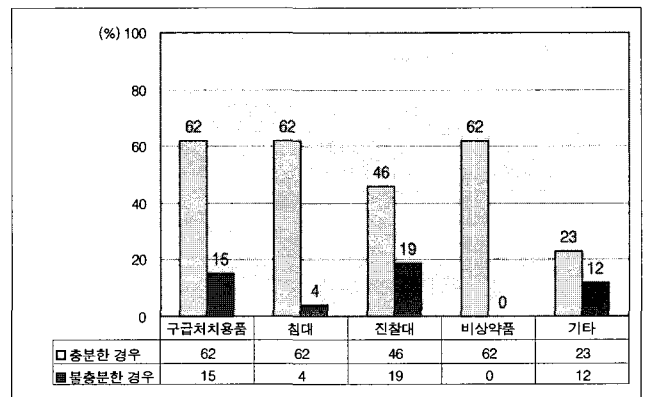
3.2. 보건실 의료 행위

(1) 보건실 내 의료 행위 범위

보건실에서 학생들에게 할 수 있는 의료 행위는 외과계 증세의 경우 간단한 상처 치료가 96%(25개 학교)로 가장 많고,

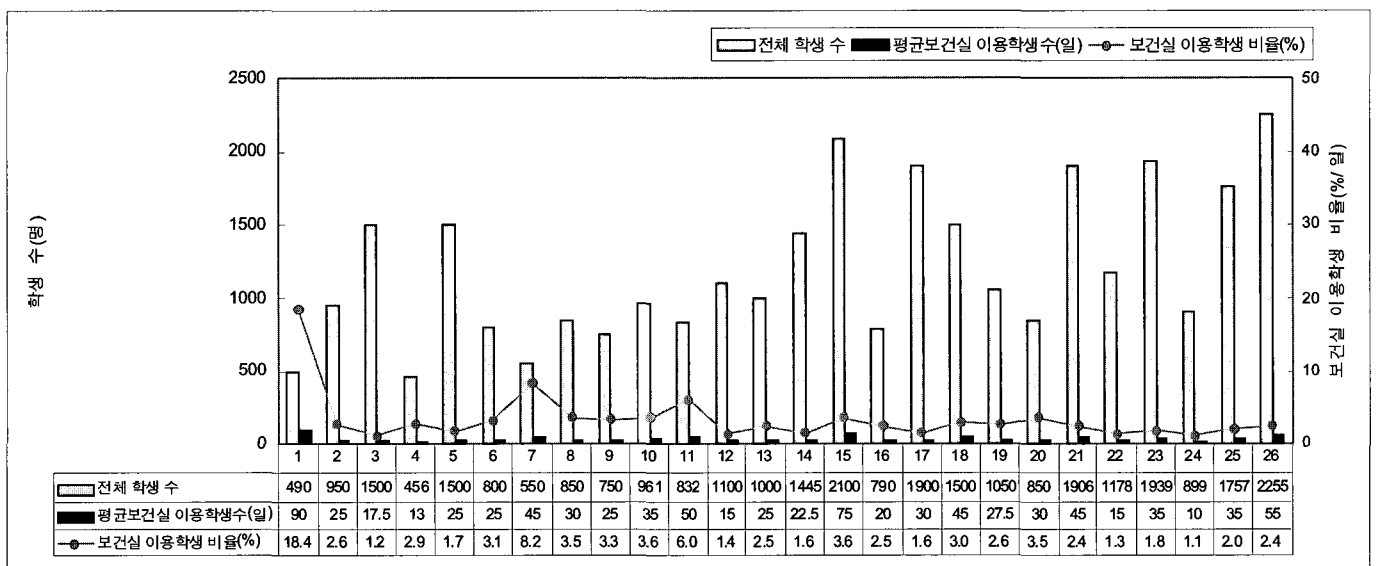


<그림 2> 보건실 내 의료행위 범위



<그림 3> 보건실 필요기기 및 가구

반면 필요기기 및 가구가 불충분하다고 생각하는 학교가 38%인 10개 학교이었으며, 더 보충되었으면 하는 기기 및 가



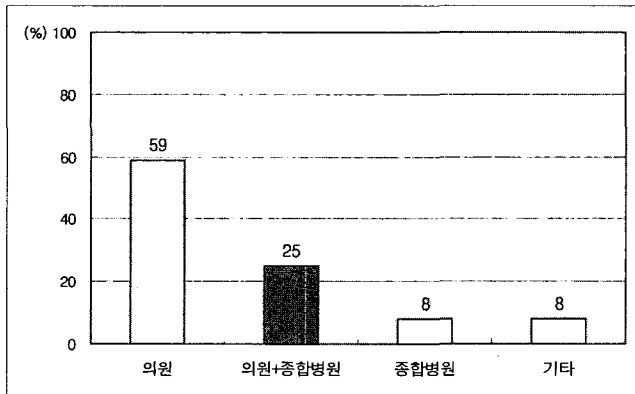
<그림 4> 보건실 이용학생 비율

구로 진찰대가 19%(5개 학교)로 가장 높게 나타났고 그 외에 세족대 및 세면대 등의 설치 운영을 요구하고 있다.

(2) 의료기관과의 연계

보건실은 학교 내 응급환자 발생 시 신속한 응급처치 및 후송체계를 확보하여, 응급상태에 있는 학생에 대하여 적기에 적정 수준의 응급의료를 제공함으로써 학생의 생명과 건강을 보호하고, 증상의 현저한 악화를 방지하여 후유증을 최소화 하는 것을 목표로 하고 있다.⁵⁾

보건실에서 행할 수 없는 의료행위가 필요한 경우를 위하여 현재 학교와 의료기관이 연계되도록 제도적으로 정해진 것은 없으나, 보건교사 판단 하에 학교와 가장 가까운 의료기관의 비상연락처 등을 확보하고 있다. 26개 학교 중 92%에 해당하는 24개 학교가 현재 의료기관과 연계가 되어있거나 연락처를 확보해 두고 있으며, 연계된 의료기관의 종류는 <그림 5>와 같다.



<그림 5> 연계된 의료기관 종류

신체 움직임이 활발한 학동기 불의의 사고와 학교생활 중 발생하는 응급환자에 대한 신속하고 체계적인 구급처치 및 의료기관 후송체계에 대한 기준이 필요한 실정이다.

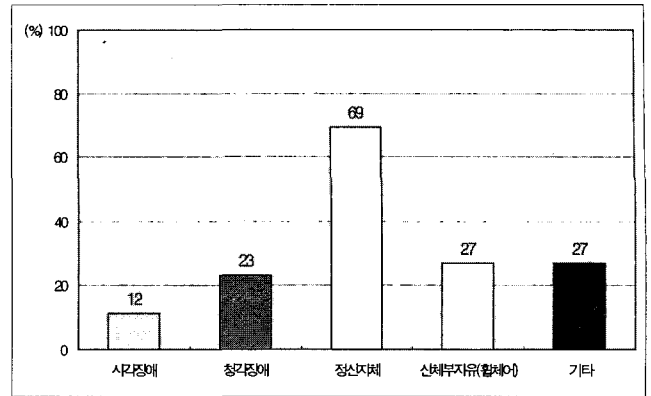
3.3. 장애학생

통합교육의 일환으로 점차적으로 일반 학교에 장애학생의 비율이 증가하고 있다. 이로 인하여 보건실 계획시에 장애학생들을 고려한 시설 운영에 대한 요구가 증가하고 있다. 교내 장애학생이 있는 학교는 조사 대상 학교 중 77%에 해당하는 20개 학교가 있었다.

(1) 장애 유형별 비율

20개 학교를 대상으로 교내 장애학생들의 유형을 조사 분석한 결과 <그림 6>에서 보는 바와 같이 정신지체 장애학생이 18개 학교로 26개 학교 중 69%를 차지하여 가장 많았고, 그

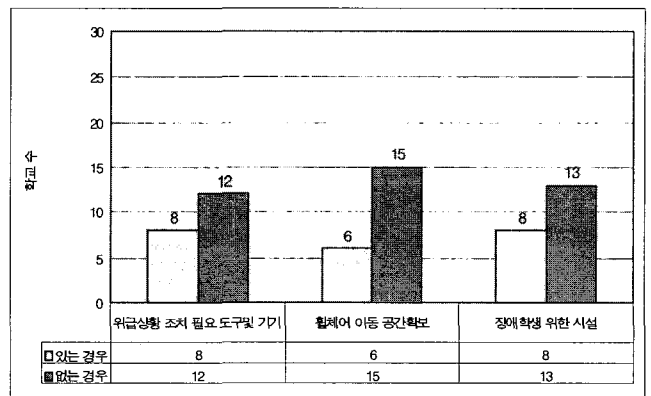
외에 신체부자유 장애학생(27%), 기타(27%)로 자폐아동 등 정서 장애아동이 있는 학교의 비율이 높았다.



<그림 6> 장애 유형별 포함 학교 비율

(2) 장애학생을 위한 시설 및 공간

장애학생을 위한 시설이 있는 경우 현재 학교에 갖춰져 있는 시설은 위급상황 조치에 필요한 시설로 휠체어, 안정기, 들것, 앰부백, 산소 호흡기, 에어스플리트 등으로 8개 학교가 갖추고 있었으며, 장애 학생을 위한 시설로 엘리베이터, 슬로프, 점자유도블록, 미끄럼 방지 마감재 등이 있는 학교가 8개 학교가 있었고, 휠체어 이동 공간을 확보 해놓은 곳은 6개 학교가 있었다.

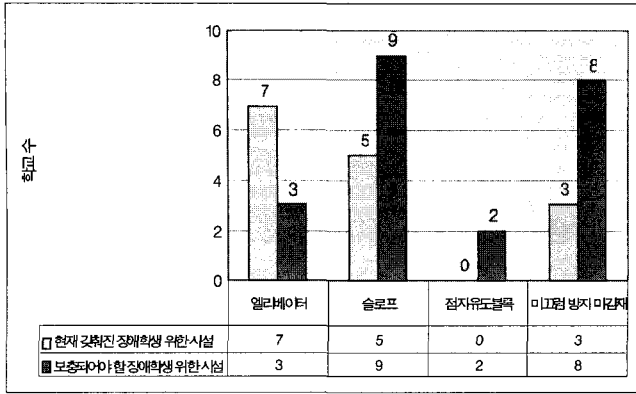


<그림 7> 장애학생 시설 및 공간

위의 <그림 7>에서 장애학생을 위한 시설을 갖춘 학교가 8개 학교가 있었다. 그 질문에 대한 보충 자료로서, 시설이 갖춰져 있다면 어떤 시설들이 있는지, 반면 시설이 갖춰져 있지 않을 때 가장 먼저 보충되어야 한다고 생각하는 시설은 무엇인지에 대한 설문조사 결과는 <그림 8>과 같다.

장애학생을 위한 편의시설이 없는 학교 중에서 앞으로 보충되어야 할 우선 시설로서 위급상황 조치 필요 시설이 12개 학교, 장애학생 위한 시설은 13개 학교가 있었으며, 15개의 학교는 휠체어 이동 공간 확보가 필요하다고 답했다.

5) 2006학년도 학교보건 활성화를 위한 학교보건 기본방향, 서울특별시교육청, 2006, pp.37~43,



<그림 8> 장애학생 위한 시설

3.4. 보건실에 대한 담당자(보건 교사)의 만족도

보건실에 대해 보건 교사(담당자)가 만족하는 정도를 설문한 결과 현재 보건실 공간에 대한 만족 여부에서는 23%(6개 학교)가 만족, 77%(20개 학교)가 불만족에 답했다. 공간에 대해 대부분 보건 교육실의 확보와 보건실의 크기, 동선 및 공간 이용의 효율성을 불만족의 요인으로 지적하고 있다.

공간에 대한 만족도는 낮은 반면 현재 보건실에서 행하고 있는 의료행위 범위에 대한 만족도는 73%(19개 학교)로 높았다. 불만족스러운 경우 보건실에서 병원처럼 학생이나 직접적인 치료를 위한 약을 처방하거나 깊은 찰과상 등을 치료할 수는 없지만 타박상 등의 간단한 치료 및 물리치료를 할 수 있는 공간에 대한 요구도가 높았다.

3.5. 보건실 유형 및 특성

보건실 내의 여러 영역 가운데 움직임이 적은 공간인 휴식 및 회복공간(안정실)을 기준으로 출입구부분에 위치한 평면 유형1(11개 학교, 42.3%), 휴식 및 회복공간의 위치가 보건실 안쪽에 위치하여 출입구에서 치료공간으로의 진입이 쉬운 평면 유형2(7개 학교, 26.9%)로 나누었다. 그 외의 유형으로 보건실의 각 영역이 고정된 파티션으로 구분이 된 평면 유형3(4개 학교, 15.4%)로 조사대상 학교를 분류했다. 일정한 기준으로 유형화 되지 못한 4개 학교는 유형 분류에서 제외했다.

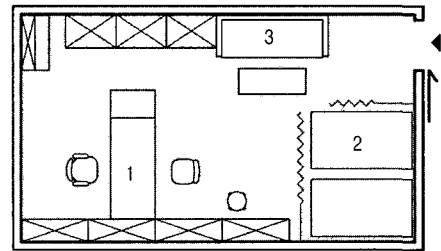
각 유형별 공간 구성을 도식화한 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3> 보건실 평면 유형별 공간 구성

| 평면 유형1 | | 평면 유형2 | | | 평면 유형3 | | |
|----------------|--------------|--------------|----------------|---------|----------|----------|---------|
| 지원공간 | 출입 + 대기공간 | 수납 공간 | 업무공간 + 치료공간 | 안정 실 | 지원 공간 | 수납 공간 | 안정 실 |
| 업무공간 + 치료공간 | 안정실 | | | | 치료 공간 | 업무 공간 | |
| 수납공간 | | 출입 + 대기공간 | 지원공간 | | 출입구 | 대기공간 | |

(1) 평면 유형 1

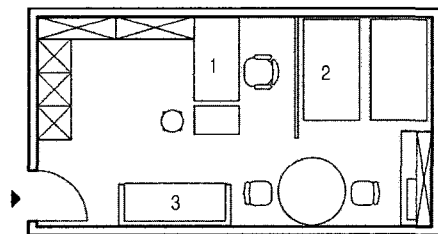
휴식 및 회복공간(안정실)이 출입구에 접하고 있는 유형으로 정적이고 안락해야할 공간이 외부에 노출되는 경향이 있고, 휴식 및 회복공간 뒤에 치료 공간이 위치하여 출입구에서 치료 공간으로의 진입 동선이 길어진다. 이 유형은 각 영역의 구분이 고정 파티션 등으로 이루어져 있지 않기 때문에 치료 공간의 시각적 노출로 프라이버시를 침해받고 있고, 보건 교사의 공간이 안쪽(한쪽으로)에 위치하여 보건 교사의 동선이 길다.



<그림 9> 평면 유형1 - KJ 학교 사례

(2) 평면 유형 2

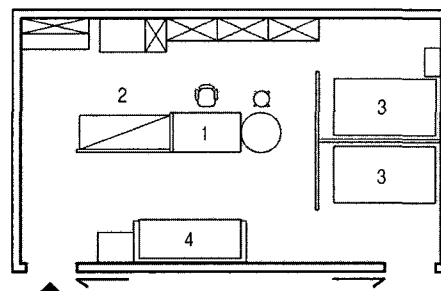
휴식 및 회복공간이 출입구 및 주 동선에서 떨어져 안쪽에 위치해 있어 휴식 시 안정감이 있고 프라이버시 침해 우려가 적다. 이 유형에서 치료 공간이 출입구에서 쉽게 접근은 가능하지만 영역의 구분이 명확치 않기 때문에 치료 공간의 시각적인 노출로 프라이버시 침해 우려가 높다. 또한 보건 교사의 공간이 보건실 중앙에 위치하여 각 영역으로의 접근이 쉽다.



<그림 10> 평면 유형2 - JD 학교 사례

(3) 평면 유형 3

보건실의 각 영역이 고정 파티션 등으로 구분이 되어 있어 안정 및 치료 공간의 영역에서 프라이버시가 보장이 된다.

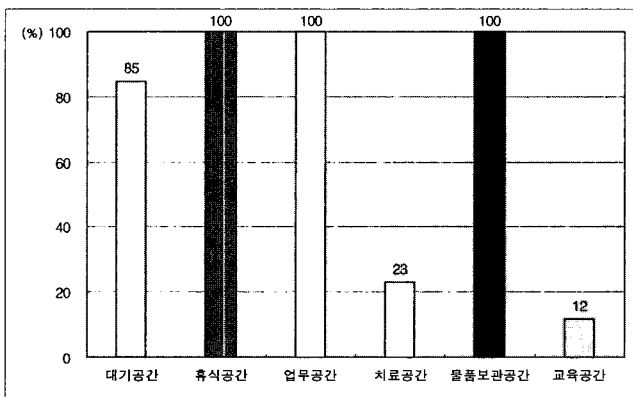


<그림 11> 평면 유형3 - HH 학교 사례

또한 보건 교사의 공간이 보건실 중앙에 위치하고, 각 영역의 배치가 자연스럽게 분명해서 각 상황별 동선이 용이하다.

3.6. 보건실 내 공간 분할

보건실에서 학생들이 치료를 기다릴 수 있는 대기 공간, 치료 후에 휴식을 취할 수 있는 공간(안정실 포함), 보건교사가 업무를 보는 공간, 치료대가 갖춰져 있어 전문적으로 치료를 할 수 있는 공간, 의료도구는 물론 건강 기록부 등을 수납할 수 있는 물품 보관 공간, 전문적으로 보건교육을 행할 수 있는 보건교육실 운영 여부에 대한 조사를 위하여 대상학교의 보건실 건축 도면 분석을 하였으며, 그 결과는 그림12와 같다. 그리고 이러한 공간이 벽체나 시신을 가릴 정도의 높은 고정 파티션으로 구분되어 있는 경우를 '분할'로 보고 커튼이나 간이 칸막이 등으로 구분되어 있는 경우 '통합'으로 보았을 때, 26개 조사대상 학교 중 21개 학교(81%)가 통합, 5개 학교(19%)가 분할로 보건실 필요영역 구분을 하여 운영하고 있다. 주로 대기공간은 소파와 테이블, 휴식공간은 침대가 갖춰진 안정실, 업무공간은 책상, 물품 보관 공간은 캐비닛으로 이루어져 있으며 휴식, 업무, 물품 보관 공간은 조사 대상의 모든 학교가 갖추고 있었고, 대기 공간은 85%(22개 학교)의 학교가 갖추고 있었다. 하지만, 학생을 진료하거나 휴식을 취할 때 타인에게 노출되지 않도록 치료공간이 확보된 경우는 23%(6개 학교)로 학생들의 프라이버시가 보호 받지 못하는 상황이며, 보건교육을 위한 교육실이 따로 갖춰져 있는 학교는 12%(3개 학교)에 불과했다. 또한, 보건실 설치 기준에 따른 학생 보건상담을 위한 별도의 공간이 운영되고 있지 않으며, 경우에 따라 교사 업무공간에서 이루어지고 있다. 상담 학생의 프라이버시 침해 등의 문제 발생 소지가 다분하며, 이에 대한 독립된 공간 계획이 요구되고 있다.



<그림 12> 보건실 내 각 영역의 유무

학생들이 편안한 마음으로 보건실을 이용하기 위해서는 치료 및 휴식 공간의 프라이버시를 보장해 주어야 할 것으로 보

이며, 보건실 내 효율을 높이기 위해서 각 필요 영역을 갖추어 운영해야 한다.

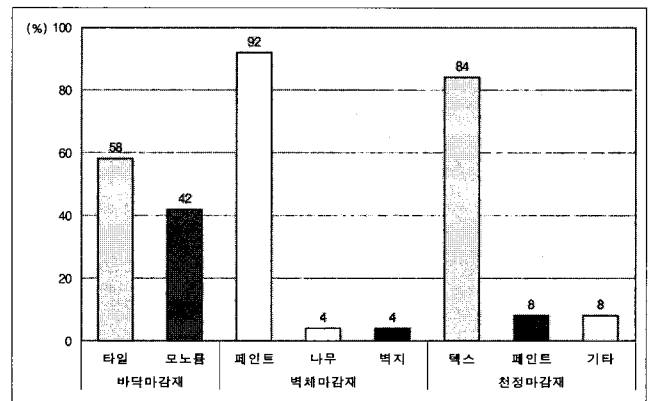
3.7. 보건실 내부계획 조사 결과 분석

(1) 인공조명

보건실은 일반적으로 채광이 좋은 남향에 위치하고 실내 인공조명은 누워있는 환자들의 눈부심을 방지하기 위한 간접 조명을 권장하고 있다. 조사 대상 학교의 보건실은 대부분 자연 채광을 이용하지만 실 자체에 계획된 인공조명의 종류를 보면 직접 조명으로 형광등을 사용하는 학교가 24개 학교로 92%, 다운라이트로 구성된 학교가 1개 학교로 4%, 형광등과 다운라이트가 혼합 구성된 학교가 1개 학교로 4%가 있었지만, 치료에 필요한 국부 조명에 대한 계획이 이루어진 학교는 없었다.

(2) 내부 마감재

보건실 내부 마감재에 대하여 바닥, 벽체, 천정으로 나누어 조사하였으며 그 결과는 <그림 13>과 같다.



<그림 13> 내부 마감재 종류

보건실 바닥 마감재는 조사 대상 학교의 58%인 15개 학교가 비닐계 타일로 이루어져 있었고, 42%인 11개 학교는 모노륨으로 바닥 마감재가 이루어져 있었다. 여기에서 타일이란 비닐계 타일로 접착식으로 바닥을 마감한 경우이고, 모노륨은 일반적으로 흔히 볼 수 있는 비닐 시트를 말한다.

보건실에서 바닥 마감재는 학생들의 안전을 위하여 미끄럽지 않은 재료를 사용하길 권하고 있으나 조사 대상 학교에서는 안전에 대한 고려보다는 청소 등의 관리가 용이한 재료를 중심으로 사용하고 있다.

보건실 현대화 시설·설비 안내에서 보건실 내부시설은 가급적 목재를 사용하고 특히 벽지를 사용하도록 권장하고 있다. 하지만 벽체 마감재에서 조사 대상의 92%인 24개 학교가 콘크리트 위에 수성 페인트를 칠하였으며 굉장히 딱딱하고 차가운

6)2006학년도 학교보건 활성화를 위한 학교보건 기본방향, 서울특별시교육청, 2006, pp.123~125

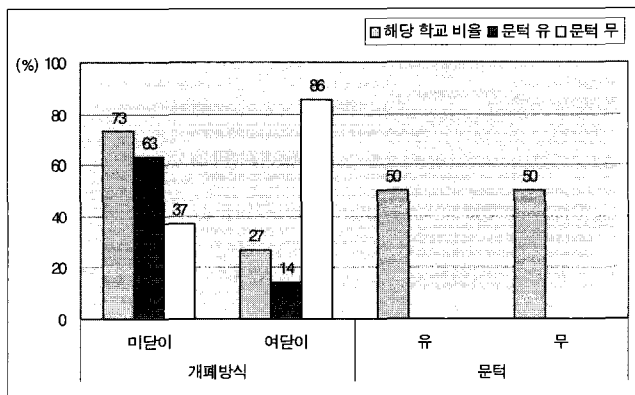
인상을 주었다. 반면 나무 재질의 마감과 벽지로 마감한 학교가 각 1개씩(각 4%) 있었다. 대부분의 학교에서 다른 교실들과 동일한 마감 형태를 보이며, 아픈 학생들을 위한 안락하고 따뜻한 느낌의 마감을 하지 않고 있다.

천정 마감재는 흰색의 텍스 패널로 마감된 학교가 조사 대상 학교의 84%인 22개 학교, 벽체 마감과 동일한 수성 페인트 마감이 조사 학교의 8%인 2개 학교, 기타 재료로 마감된 학교가 8%인 2개 학교가 있었다.

(3) 개구부 형태

보건실의 출입구 형태는 응급 상황이나 몸이 불편한 학생들을 고려하여 결정되어야 한다. 조사대상 학교의 출입구를 개폐방식과 문턱의 유무로 나누어 조사한 결과는 <그림 14>와 같다.

보건실 출입구의 개폐방식을 볼 때 여단이와 미단이로 구분될 수 있었고, 미단이문인 경우가 73%로 19개 학교가 있었고, 여단이문인 경우가 27%로 7개 학교가 있었다. 전체적으로 문턱이 있는 경우와 없는 경우는 50%로 같았지만, 미단이 문일 때 문턱이 있는 경우는 19개 학교 중 63%의 비율을 차지했으며, 문턱이 없는 경우는 37%를 차지하였다. 반면 여단이 문일 때 문턱이 있는 경우는 7개 학교 중 14%이었으며, 문턱이 없는 경우는 86%가 있었다.



<그림 14> 개구부 형태

문의 크기는 미단이문의 경우가 여단이문에 비해 2배 정도 넓지만 출입을 할 수 있는 폭은 두 경우 모두 70~90cm 정도였다. 아픈 학생들이 출입을 하고 장애 학생들의 출입도 쉽도록 하려면 문턱이 없고 출입이 용이한 문의 형태와 폭을 유지하는 것이 바람직하다.

4. 보건실 계획안

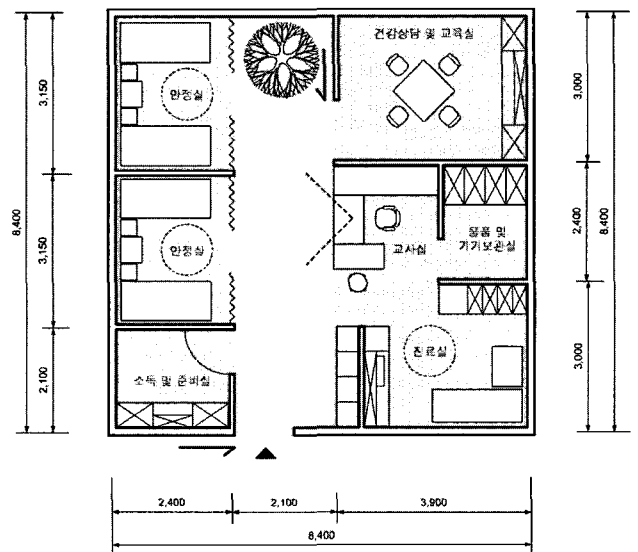
본 연구에서는 제7차 교육과정에 따른 열린교육에서 제시되고 있는 교실 크기인 8.4m×8.4m 규모를 기준으로 하였으며 세부 공간은 연구의 종합적인 분석 결과를 토대로 계획안을 수립하였다. 또한 현재 보건실에서는 보건교사 1명이 치료, 상담,

업무 등의 일을 처리하고 있었으며, 이를 기준으로 전체적인 업무와 관리가 용이하도록 업무공간을 중앙으로 배치하고, 응급처치를 위하여 진료실을 출입구와 인접 배치하였으며, 소독 및 준비실은 진료실에서 접근이 용이하도록 고려하였다. 제시한 계획안은 다음과 같다.

4.1. 보건실 계획안 A

보건실 각 영역은 휴식, 치료, 상담 등으로 구분하여 고정 파티션 등으로 구획하였다. 휴식 공간(안정실) 및 치료 공간의 프라이버시 확보와 더불어 보건 교사의 업무공간에서 각 영역의 관찰이 용이하도록 배치하였다.<그림 15>

치료 공간은 교사의 공간과 연계하여 인접 설치하되 출입문에서 직접적으로 보이지 않도록 구획함으로써, 이용자의 프라이버시를 고려하여 계획하였다. 또한 보건실 내 휠체어 이용 학생의 접근이 용이하도록 충분한 이동 공간을 확보하였다. 각각의 기능별로 분리하여 세부 공간을 계획하였으며, 정적인 영역인 안정실 부분은 진료실과 복도로 분리 배치함으로써 휴식과 회복을 용이하게 하였다.

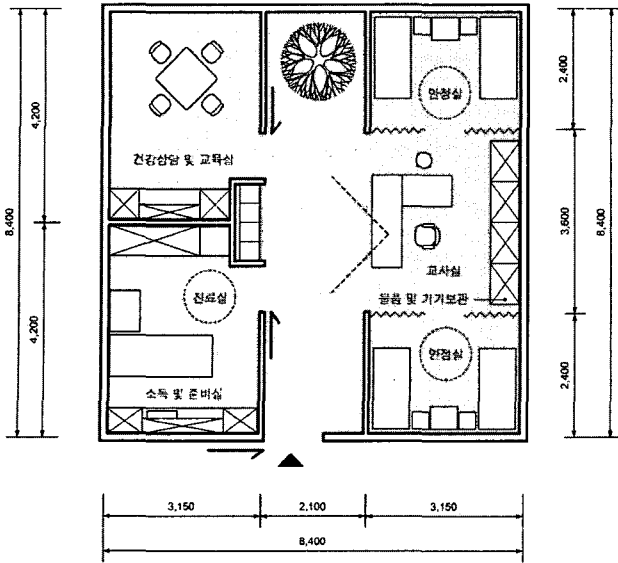


<그림 15> 기본계획안 A

4.2. 보건실 계획안 B

이용학생들의 프라이버시 확보 및 공간의 효율적 이용을 위하여 진료 및 건강 상담 부분을 닫힌 공간인 개별실로서 계획하였다. 보건 교사의 업무공간과 안정실을 연계함으로써 관찰이 용이하도록 배치하였다.<그림 16>

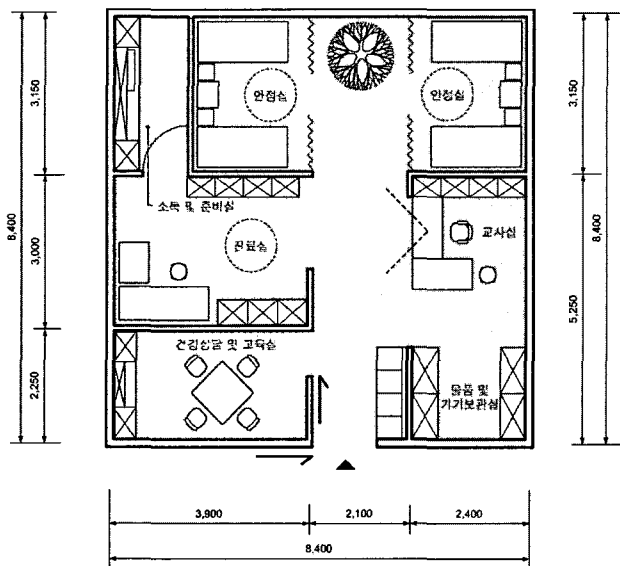
치료 공간, 상담 공간 등은 출입문에서 직접적으로 보이지 않도록 구획하여 이용 학생의 프라이버시를 확보했으며, 보건실 내 휠체어 이용 학생의 이동을 고려하여 충분한 이동공간을 계획하였다.



<그림 16> 기본계획안 B

4.3. 보건실 계획안 C

보건실 이용 학생 및 교직원들의 치료 후 휴식을 위한 안정실을 보건실 안쪽에 배치하고, 보건 교사의 업무공간을 보건실 중앙에 위치함으로써 각 공간으로의 접근이 용이하도록 하였으며, 진료실과 안정실을 동시에 관찰할 수 있도록 했다. 학생들의 프라이버시를 위해 건강 상담실을 별도의 독립된 공간으로 구획하였으며, 진료실을 출입구에서 직접적으로 보이지 않도록 배치하였다. 소독실은 진료실과 연계하여 배치하였으며, 물품 및 기기를 보관할 수 있는 공간은 보건 교사의 업무 공간과 인접하여 계획하였다.<그림 17>



<그림 17> 기본계획안 C

5. 결론

본 연구에서 제시하고자 하는 바는 사회 변화와 사람들의 의식 변화에 따른 보건실에 대한 시대에 적합한 보건 공간의 기준을 마련하는 것이다.

첫째, 보건실 내 공간은 대기공간, 휴식공간인 안정실, 진료실과 물품보관 공간, 업무공간, 상담공간을 갖추도록 하여 각 필요 영역을 마련함으로써 보건실이 제 역할을 다 할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 장애인을 포함하는 통합교육시스템 운영을 고려한 이용의 편의성과 더불어 편안하고 안락한 치료 및 치유 공간이 될 수 있도록 공간배치 및 세부계획을 해야 한다.

셋째, 보건실 내 상세 계획으로 인공조명은 형광등과 다운라이트 등을 사용한 직·간접 광원을 혼합 구성함으로써, 누워있는 학생들의 눈부심을 방지하고 안락한 분위기를 조성해야 한다. 안정실과 상담실의 조명은 별도의 조절장치를 두어 각각의 기능 및 세부 프로그램에 적합한 조도를 유지·조절할 수 있도록 계획하는 것이 바람직하다.

넷째, 바닥은 미끄럼 방지를 위해 고무계 소재의 재료를 사용하여 청소·관리도 유용하도록 하고, 벽과 천정은 따뜻한 느낌을 갖도록 벽지로 마감하고 보건실 내 가구는 가급적 목재를 사용하는 것이 좋다.

다섯째, 보건실의 출입구는 문턱이 없도록 하여 장애학생들이나 아픈 학생들의 출입이 용이하도록 하고 출입구를 미닫이로 하여 개폐가 용이하도록 해야 한다.

지금까지 일반 교실을 보건실로 개조하던 방식을 탈피하고, 학교 건축계획 초기 단계에서부터 보건실을 별도의 공간으로 배려·계획하는 방식으로의 전환이 요구된다.

본 논문의 연구범위에 포함되지 않은 통합교육시스템 운영에 대비하여 가구, 전기, 설비 등 각 공간 별 세부계획에 대한 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. 학교보건법, 법률 제07170호 일부개정, 2004
2. 학교보건법시행령, 대통령령 제18506호 일부개정, 2004
3. 2006학년도 학교보건 활성화를 위한 학교보건 기본방향, 서울특별시교육청, 2006
4. 2006학년도 학교보건 활성화를 위한 학교보건 기본방향, 전라남도교육청, 2006

<접수 : 2006. 8. 31>