

우리나라 학생 건강관리 사업의 역사적 변천과 의의: 2001~2010년 사업을 중심으로

김현숙¹ · 길미경²

신흥대학교 간호학과¹, 서울염정초등학교²

Historical Change and Significance of Health Management Programs for Korean Students: Based on Data from 2001 to 2010 Year

HyeonSuk Kim¹ · MiGyung Gil²

¹Department of Nursing, ShinHeung University, ²Seoul Yeomkyung Elementary School

ABSTRACT

Purpose: Health management programs should provide comprehensive health services for students and staffs at schools. Health management programs are critical for helping students become adults with physically, mentally, and socially good health conditions. The aim of this study was to identify the past and present history of health management programs and health laws to help schools develop future health plans.

Methods: This study was conducted by analyzing reference data collected using data from Ministry of Education and Science Technology, Korean Educational Development Institute, Korea Centers for Disease Control and Prevention, and National Statistical Office as well as legal documents from the Legislative Office related to school health from 2001 to 2010.

Results: Health management programs in schools included three sections: disease prevention and control, physical examinations, and prevention of communicable diseases. Disease prevention and controls consisted of obesity control, drug abuse prevention and control, and management of students' mental health. Various strategies and services were developed to improve health status of students for 10 years from 2001 to 2010. School health laws and systems have been established for disease prevention, physical examinations and communicable disease control as well, to improve students' health as well.

Conclusion: The history of health management programs has a number of implications to help design future plans for school health programs and services for students and staffs.

Key Words: School health, Health management programs, History

서 론

1. 연구의 필요성

청소년기는 신체적, 정신적 측면에서 급격한 생리적, 심리

적, 사회적 변화를 겪는 시기로서, 생애주기에서 어느 시기보다 건강관리의 필요성이 가장 클 뿐만 아니라 적절한 건강관리가 중요한 시기이다(Weave, 2002). 우리나라 국민 총 인구 중, 학교보건 대상인 학령기 인구인 5세에서 19세 사이의 학생 인구는 전체 인구의 21%(Korean Statistical Information

Corresponding author: HyeonSuk Kim

Department of Nursing, 95 Hoam-ro, Uijeongbu 480-701, Korea.

Tel: +82-31-870-3493, Fax: +82-31-870-3499, E-mail: september7777@hanmail.net

- 본 연구는 교육과학기술부의 '학교보건 급식 60년사'(Ministry of Education and Science Technology, 2011) 제작의 일환으로 이루어졌으며, 2001년에서 2010년까지의 학생건강관리사업의 역사적 변천, 학생 건강관리 실시현황, 관련법 및 제도 등 지난 10년간 학생건강관리사업의 변화를 중점적으로 파악하여, 우리나라 아동 및 청소년의 건강증진을 위한 학생건강관리사업의 활성화를 위한 것이다.

투고일: 2013년 12월 15일 / 심사완료일: 2013년 12월 27일 / 게재확정일: 2013년 12월 28일

System, 2006)이고, 최소한 12년간은 학교에서 집단생활을 하므로 질병 발생에 취약하다. 아동 및 청소년의 상병은 불의의 사고와 만성질환 중심으로 변화하고 있어 환경이나 개인의 건강한 생활습관 형성이 중요하며, 경쟁력 있는 미래의 한국 사회를 위해 청소년이 건강한 성인으로 성장할 수 있도록 청소년의 건강을 지지해야 한다.

학교보건의 범위는 그 시대적 요구와 학교의 역할에 따라 변천해 왔고, 세계보건기구(1995)는 학교보건정책, 학교의 물리적 환경, 학교의 사회적 환경, 지역사회 유대관계, 개인건강 기술, 학교보건서비스의 6개 영역의 전략을 언급하였고, 미국 질병관리본부(Center for Disease Control and Prevention, CDC)는 학교보건사업 수행에 필요한 요소로 보건교육, 체육 교육, 보건서비스, 영양서비스, 상담과 정신건강서비스, 학교 환경보건, 교직원 건강증진, 학부모 및 지역사회 참여의 8가지 요소를 제시하였다. 우리나라의 학교보건 구성요소는 대체로 학생건강관리, 학교보건교육, 학교급식, 학교환경, 학교안전의 5개 영역으로 구분해 볼 수 있다. 본 연구에서는 이 영역 중 학생건강관리의 변천에 대해 살펴보고자 한다(Ministry of Education and Science Technology, 2011).

학생건강관리는 성장기 학생들에게 흔한 약물, 비만, 정신 건강 등 건강문제와 건강검진과 감염병에 대한 체계적인 예방·관리 프로그램의 적극적인 운영을 통해 학생 개인의 건강한 생활 태도와 습관을 변화시켜 평생건강의 기틀을 마련토록 하고, 각종 질병을 예방하며, 건강한 삶을 유지 증진 할 수 있는 중요한 요인이다(Ministry of Education and Science Technology, 2010a).

학생건강관리 중 비만관리는 학령기 아동 비만의 약 80%가 성인 비만으로 진행되어 만성퇴행성 질환 위험을 증가시킨다(Korean Society for the Study of Obesity, 2001). 비만아동의 과거 건강 관련행위, 지각된 자기효능감의 감소 등은 비만 증가에 영향을 주며(Kim, 2000; Lee, 2001; Park, 2002; Paek, 2005), 비만아동은 정상아동에 비해 건강증진행위의 실천도가 낮아(Kim et al., 2007) 비만관리의 중요성을 알 수 있다. 약물 오·남용관리와 관련하여, 흡연자는 비흡연자에 비해 음주를 많이 하여 건강상 문제가 발생할 위험성이 높다(Jung, Bae, & Sung, 2006). 알코올을 과다 섭취하는 경우 알코올·약물남용, 은둔형 외톨이, 게임 중독, 자살 등의 다양한 정신적·심리적 문제를 경험하고 있으며(Kee, 2008), 자기효능감은 금연을 위한 주요 요인이다(Chang & Kim, 2005; Kim, Seo & Kang, 2006). 대학생 중 20.1%가 알코올 남용자인 것으로 보고되고(Yoon, 2007) 있어 학령기 음주 문제는

심각한 상황임을 알 수 있다. 또한 청소년 정신건강의 중요성이 갈수록 증가되고 있는데, 청소년 시기에 정신건강에 위협이 되는 스트레스로 인해 분노나 우울을 경험할 확률이 높으며(Park et al., 2010), 특히 청소년을 대상으로 한 자살생각에 대한 요인과 관련된 연구들이 많이 이루어지고 있다(Kim & Rho, 2003; Ko & Yoon, 2007; Park, 2009).

이와 같이 학생건강관리와 관련되어 건강문제에 대한 것은 많이 연구되어왔으나 학생건강관리사업에 대한 역사적 변천에 대한 연구는 2000년도 이전까지의 학생건강관리(Ministry of Education & Human Resources Development, 2000)에 대한 연구가 있었다. 그러나 2001년부터 2010년까지 최근 10년간 학생건강관리 사업은 시대에 따른 학교보건사업의 역동적 변화에도 불구하고 연구되지 않았다. 따라서 본 연구는 2001년부터 2010년까지 학생건강관리사업의 역사적 변천 및 법과 제도를 파악하여, 향후 학생건강관리사업의 프로그램을 개발하고 우리나라 학령기 인구의 건강을 향상시켜 향후 전체 인구의 건강향상을 위해 중요한 함의를 가진다.

2. 연구목적

본 연구는 학생들의 건강향상을 위해 2001년부터 2010년까지 10년간 학교건강관리사업의 현황과 법 및 제도의 역사적 변천을 파악하여, 향후 학교보건과 학교건강관리사업을 강화하여 학생들의 건강증진 향상에 그 목적을 둔다.

구체적 목표는 다음과 같다.

- 학생 질병예방과 관리의 현황과 법 및 제도의 변천을 파악한다.
- 학교 건강검사의 현황과 법 및 제도의 변천을 파악한다.
- 학교 감염병 예방 및 관리의 현황과 법 및 제도의 변천을 파악한다.

연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 학교보건 사업 중 2001년부터 2010년까지의 학생건강관리사업을 분석하기 위한 문헌고찰 연구이다.

2. 자료수집

본 연구는 학생 건강관리사업의 역사적 변천을 학교보건 관

련법 및 제도에 대한 자료를 분석하기 위하여, 자료원은 지난 10년간 교육과학기술부가 시행한 학교건강관리사업과 관련된 자료, 한국교육개발원의 자료, 국가통계연보 그리고 이들 사업과 관련된 법과 제도에 대한 자료를 국가법령정보센터 등에서 수집하였다.

3. 자료분석

자료의 분석은 학생건강관리사업의 현황을 세 영역으로 분류하여 첫째, 학생 질병예방과 관리, 둘째, 학교 건강검사, 셋째, 학교 감염병 예방 및 관리로 구성하여 분석하였고, 학교건강관리 사업의 세 가지 영역과 관련된 학교보건 관련법 및 제도에 대한 역사적 변천을 분석하였다.

연구결과

1. 학생 건강관리 사업의 역사적 변천과 관련법 및 제도

1) 학생 건강관리 사업의 역사적 변천

학생건강관리는 주요영역으로 첫째 학생 질병예방과 관리, 둘째 학교 건강검사¹⁾, 셋째 학교 감염병 예방과 관리²⁾ 등이다 (Table 1).

(1) 학생 질병 예방과 관리

학생 질병예방과 관리는 생활습관병 예방을 위한 비만관리, 약물 오·남용 예방과 관리, 정신건강관리 등이 포함된다.

① 비만관리

비만관리는 최근 생활환경 및 식생활 등의 변화로 인해, 비만·고혈압·당뇨병·동맥경화증 등의 만성퇴행성질환이 증가하고 있는 추세로, 성장기의 학생들에게서 비만 및 당뇨병 등의 조기발견과 학교교육을 통한 예방관리로 성인병으로의 이행을 사전에 차단하는 것이 기본방침이다(Ministry of Education & Human Resources Development, 2004). 비만학생에 대한 상담, 식사 및 운동요법 지도 등 다양한 비만관리 프로그램을 개발하여 운영하였고, 비만관리 및 예방을 위한 연구·시범 학교를 초·중·고등학교 각 1개교 이상 운영하였고(Ministry of Education & Human Resources Development, 2005). 일부 시·도 교육감은 학생 비만 등 건강관리를 위해 교내 탄

산음료 자판기 설치를 금지하였으며 교내매점 취급을 불허 하였다. 서울시의 경우 1991년부터 자판기 및 교내매점을 포함하여 학교 내 카페인 함유 탄산음료, 컵라면 등을 판매하지 못하도록 하였다(Ministry of Education & Human Resources Development, 2006). 또한 2007년에 학교체육보급급식과에서 학생건강증진 종합대책 수립하여 시달하였고, 총 18개 세부추진과제를 5개년(2007-2011)에 걸쳐 지속적으로 추진하고 있다.

비만관리를 위해 비만에 대한 조사는 1951년 학교 신체검사 시행 당시부터 실시되어 왔다. 비만측정 방법은 Roher가 개발한 '신체중실지수'의 등급과 Broca식 계산법 사용하였고, 이는 소아들의 경우 상대적으로 키가 작아 표준체중이 낮게 나와 대한소아과학회에서 발표한 <한국소아발육표준치>에 의하여 신장별 표준체중을 적용하여 비만도를 경도, 중등도, 고도로 구분하였다. 2006. 1.10일 재개정된 「학교건강검사규칙」에서는 그동안 사용되었던 표준체중에 의한 상대체중법(Broca식 측정법)과 체질량지수(BMI, Body Mass Index)를 같이 사용하였다(Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute, 2003-2007).

소아·청소년의 비만은 신체적 문제뿐만 아니라 자신의 외모에 대해 열등감을 갖고 있거나 자신감이 결여되는 등 심리적 문제와 사회적 문제를 가지기 때문에 성인 비만보다 더 심각하다고 할 수 있다.

2002년부터 2006년까지는 매년 비만학생이 증가하는 추세를 보이다가 2006년 이후부터는 비슷한 추세를 보이고 있다. 2009년에는 비만 학생비율이 증가하여 총 비만학생 비율이 13.2%를 보여 비만 예방을 위한 관리가 여전히 필요한 것으로 보인다. 비만과 함께 체질량지수에 의한 저체중 학생비율이 전체학년에서 높게 나타났다(Ministry of Education and Science Technology, Korean Educational Development Institute, 2009b). 학생 비만자의 대다수가 성인 비만으로 연결되므로 학생 비만은 국민 보건에 매우 중요하다고 할 수 있다.

2006년에는 서울특별시교육청 주관 하에 학생비만예방 표준 프로그램 개발을 추진하고 개발된 프로그램은 시·도 교육감이 선정한 학교(학교 급별 각1교씩 48개교)를 대상으로 시범 적용하였다(Ministry of Education and Science Technology, Korean Educational Development Institute, 2006). 이를 통해 개발된 비만예방 프로그램을 2006년에 각 학교에 보급하였는데 이는 초·중·고별, 수준별 적용이 용이하도록 한 것으로 전국학교에 CD로 보급하여 적극 활용토록 하였다. 또한 2007

1) 2005.3.24 「학교보건법」 개정(법률 제7396호)으로 종전의 신체검사제도를 건강검사제도로 변경. 2006년부터 초1, 초4, 중1, 고1 학생에 대하여 건강검진 의뢰기관을 방문하여 학생건강검진을 받도록 변화됨.

2) 기존의 「전염병 예방법」이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(시행 2010. 12.30)법률 제9847호, 2009.12.29, 전부개정)으로 개정됨.

년에 「신체검사규칙」이 개정되어 세계적 추세에 맞추어 비만을 포함하는 건강체력평가(PAPS) 체제로 개선하였다. 2006년부터 매년 비만예방 관리를 위한 시범 운영학교를 선정하여 예산지원 및 프로그램을 개발하고 있으며 2010년 전국에 44개 학

교에서 시범 운영 중이다<Table 2>.

② 약물오·남용 예방과 관리

청소년의 흡연·음주를 포함한 약물 오·남용은 그 자체만으로 인체에 위해하지만 이로 인한 비행 등 일탈 행위가 증가하

<Table 1> Framework of Analysis

Content	Law and regulation	Project and system
Student disease prevention and management	「School Health Act」 Regulation 2001.10.20 regulation of president article 17395 「School Health Act」 article 9	· Job expansion of school health nurse - Patient treatment, - First aid for urgent patient - Drug administration · Change of health management program for students: From improvement of physical condition to physical development and enhancing physical strength · From guidance to health education and necessary action
Physical examination in school	「School Health Act」 Law 7396: Law revision 2005.3.24 「School Health Act」 revision code 8678, 2007. 12. 14. 「National Health Insurance Act」 article 47	· Change the terminology from physical checkup to health screening · Target of health screening: first and fourth year elementary students, first year middle school students, first year high school students: visit a hospital for health screening
Communicable disease management in school	「Prevention of parasitic disease Act」 and 「Prevention of contagious disease Act」 combine to form 「Prevention of communicable disease Act」	· Change the term from contagious disease to communicable disease · Establishment of committee for communicable disease management

<Table 2> Transition of Obesity Management Programs

Year	Law	Project and system
2005		· Counselling and teaching diet and exercise for obese students: development of diverse obesity management programs · Operate model schools for managing obesity in elementary, middle and high schools
2006		· Ban on vending machine of carbonated drinks for manage obese students by superintendent of education · Ban on carbonated drinks and cup noodles with caffeine in the school cafeteria · Development of obesity prevention programs by Seoul Metropolitan Office of Education · Selection of model schools for the prevention of obesity
2006. 1. 10	Revision of 「School Health Regulation」	· Change measurement from the Broca method to BMI (Body Mass Index) or use both
2007	Revision of physical checkup regulations	· Change physical checkup to healthy physical fitness test (PAPS) including obesity
2010		· Operate 44 model schools for obesity prevention and management

고 있어 청소년 약물 오·남용이 심각한 사회 문제로 대두되었다. 학생들의 흡연 예방을 위하여 제6차 교육과정 개편 시 ‘약물 남용 예방교육 내용 신설’ 등 교육과정 강화, 교원 연수 확대 및 중·고등학생에 대한 약물 반응 검사 시범 실시 등을 추진한 바 있다(Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute 2003-2007). 2003년 「국민건강증진법」 시행규칙(보건복지부령)이 개정됨에 따라 유치원 및 초·중·고등학교를 절대 금연건물로 지정하여 교내에서의 흡연이 전면 금지되었다.

2005년부터 매년 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부 가 청소년의 건강행태에 대한 실태를 파악하기 위해 온라인으로 표본학교의 청소년을 대상으로 한 조사감시 체계를 구축하여 운영하고 있다. 2006년 광주광역시교육청 주관 하에 개발된 학생약물남용 예방 표준 프로그램을 2006년 9월에 전국 학교에 CD로 보급하여 적극 활용토록 하였다.

2009년 청소년의 건강행태 조사결과에서 최근 한 달 내에 1회 이상 흡연한 비율인 남학생이 17.4%, 여학생이 7.6%, 전체 12.8%로 과거와 비슷한 수준으로 나타났다. 하지만 매일 흡연하는 학생(매일 흡연율)은 매년 증가하는 추세를 보였다. 최근 한 달 내에 1회 이상 술을 마신 비율인 현재 음주율이 21.1%로 여전히 높은 수준을 나타냈다(Ministry of Education and Science Technology, Ministry of Health and Welfare, & Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2010).

흡연·음주 관련 지표는 성인의 흡연율, 음주율을 예측하는 필수 지표이며 또한 청소년 비행에 중요한 참고자료가 된다고 할 수 있다. 2005년부터 매년 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부가 직접 수행하고 있는 표본학교 대상 청소년 건강행태 조사 자료가 있다. 학생들의 교육경험을 들은, 현재 음주자 중에서 최근 12개월 동안 2009년 27.0%로 낮게 나타나

2010년에 약 7억 원의 예산으로 전국에 223개 학교를 약물오·남용 예방 연구학교로 선정하여 약물 오·남용 프로그램을 개발, 운영하고 있다(Ministry of Education and Science Technology, Ministry of Health and Welfare, & Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2010) (Table 3).

③ 정신건강관리

경제·사회·문화적 환경 변화와 이혼 증가 등으로 사회적 지지망이 약화되고 입시 등으로 인한 스트레스로 우리나라 청소년들의 스트레스와 우울감, 자살 증가 등 청소년 정신건강에 대한 관심이 점차 높아지고 있다. 이에 따라 2005년에 국회 교육위원회에서 학생정신건강관리를 강화할 것을 촉구하였고, 2006년 1월에 ‘학교건강검사규칙’이 개정·공포됨에 따라 매년 전 학생에 대해 정신건강 관련 기초실태를 조사하고 가정과 연계하여 관리하도록 하였다. 2006년 11~12월에 보건복지부 주관으로 학생 정신건강 관계관 회의 개최, 2007년 1월에는 학생 정신건강관리 실무협의회를 개최하여 학생 정신건강에 관한 협의를 하였다. 학교 보건 의 기본 지침인 “2007 학교보건 기본방향”에 수록하여 시·도교육감에게 시달하였고, 2007년 5월에 보건복지부는 새로운 정신건강 조사 도구를 개발하였다. 이의 적용을 위해 교육과학기술부는 “학생정신건강관리 강화 시범실시 계획”을 수립하여 전국 총 96개 학교(16개 시도교육청별 초·중·고 각 2교씩)에서 건강검진 학생을 대상으로 정신건강 실태조사를 실시하였다. 학생 정신건강 선별검사 결과 정밀검사(2차 선별검사)가 필요한 학생이 2007년 15.8%, 2008년 12.9%로 나타났으며, 정밀검진(2차 선별검사)이 필요한 학생의 선별기준의 세분화에 따라 2009년에는 17.0%로 증가경향을 보였다. 2008~2009년에는 정밀검진 필요학생을 대상으로 정밀검진을 실시하였으며, 검진율은 2008년 72.1%, 2009년에는 91.5%를 보였다. 2008년도에 245개

<Table 3> Transition of Preventions of Drug Use and Abuse

Year	Law	Project and system
2003~2007		<ul style="list-style-type: none"> · Establishment of a new curriculum and reinforcement for the drug abuse prevention · Expansion of the teaching training · Demonstration of the drug sensitivity test for middle and high school students
2003	Revision of 「National Health Promotion Act」 & regulation	<ul style="list-style-type: none"> · Designation of smoke-free buildings in kindergarten, elementary, middle and high schools · Ban on smoking in schools
2005		<ul style="list-style-type: none"> · Operating online system for monitoring adolescent health behavior
2006		<ul style="list-style-type: none"> · Prevention programs for drug abuse using CD in national schools
2010		<ul style="list-style-type: none"> · Selection 223 schools of drug abuse prevention for research activities

학교, 2009년도에 470개 학교 그리고 2010년도에는 약 1,126개 학교를 대상으로 '학생 정서·행동 발달 선별검사 및 관리' 정신건강 프로그램을 진행하였으며 점차 확대하여 궁극적으로 전 학교에 실시할 예정이다(Ministry of Education and Science Technology, 2010).

2009년 교육과학기술부는 기존의 '청소년 정신건강 및 문제 행동 선별 설문지(AMPQ)'의 신뢰도와 타당도를 개선한 AMPQ-II를 개발하였다. 초 1, 4년 학생에게는 '아동 문제행동 선별 설문지(CPSQ)'를 이용하여 학부모를 통해 조사하였다.

2005년부터 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부에서 지속적으로 수행하고 있는 청소년 건강행태조사에는 정신건강 항목이 포함되어 있다. 우리나라 청소년(중1~고3)의 스트레스 인지율은 '09년에 전체 43.2%, 남학생 37.3%, 여학생 50.0%'로 '08년에 비해 감소하였지만, 우리나라 성인(만 19세 이상) 28.9%보다 훨씬 높은 수준이라고 할 수 있다. 청소년(중1~고3)의 우울감 경험률은 전체 37.5%, 남학생 32.1%, 여학생 43.5%로 나타났다. 청소년기의 높은 스트레스 및 우울감은 자살 생각이나 자살 시도로 이어질 수 있기 때문에, 가정이나 학교, 그리고 사회적으로 이들에 대한 보다 적극적인 지지가 필요하다(Ministry of Education and Science Technology, Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2010) (Table 4).

통계청 자료에 따르면 실제 자살한 사망률(십만 명당)이 10~14세는 2006년 1.0, 2007년 1.5, 2008년 1.4, 2009년 2.3이었

다. 15~19세는 2006년 6.2, 2007년 7.9, 2008년 8.0, 2009년 10.7로 증가하고 있음을 보여주고 있다. 15-19세의 자살충동의 이유로는 성적, 진학문제가 51%(2008년) 가장 큰 이유로 나타나고 있었고, 외로움과 고독은 13.6%, 가정불화 10.1%, 경제적 어려움 8.8% 순이었다.

2008년 우리나라 10대(10~19세) 사망원인 2위는 자살이고, 2009년은 사망원인의 1위가 자살로 나타나, 이는 사회적으로 큰 문제로 대두되고 있다. 이에 따라 2008년 12월 22일 국무총리실 및 교육과학기술부 등 민관 주도 범정부 종합대책을 발표하였고, 국가 자살예방 종합대책('09~'13)에는 학생 정신건강 증진을 위한 우울·자살 경향을 조기에 진단하고 추후 관리를 강화하는 내용이 포함되어 있다. 이를 위해 Wee센터, 지역정신보건센터 등과 연계하여 위기관리 지원망을 구축하여 학교-지역사회 기반의 위기대응시스템을 운영하고 있다. 또한 담임교사·보건교사·상담교사 등 학교 내 상담·조력자(Gate-keeper)에 대한 전문성 강화를 위해 교육을 실시하고 있다. 학생 대상 교육은 생명존중, 자존감 증진 및 정신보건 등에 대해, 교사 대상교육은 학생 자살에 대한 이해와 자살위기 상황 대응능력 향상에 대해 교육하고 있다(Ministry of Education and Science Technology, 2010b).

2) 학생 질병예방과 관리 관련 법령과 제도

학생 건강관리에서 기본이 되는 법은 「학교보건법」과 시행령이다. 「학교보건법」의 탄생으로 학교보건사업의 법적인 근

<Table 4> Transition of Mental Health Management

Year	Law	Project and system
2005		· Include mental health items in adolescent health behavior survey
2006 January	Revision of 「School Health Regulation」	· Survey of basic data related to mental health for all students · Results of data linked to their family
2007 January		· Hold a practice cooperation committee for student mental health management
2007 May		· Development of a new mental health instrument by Ministry of Health and Welfare · Expansion of target schools for investigation of mental health condition · Establishment 'plan of demonstration and enforcement of student mental health management': national survey of 96 school students including elementary, middle and high schools as same as physical screening students
2008~2010		· Progression of mental health program as 'student emotion · activity development test' · 2008 year - 245 schools · 2009 year - 470 schools · 2010 year - 1,126 schools
2009		· 'Adolescent mental health and problem behavior questionnaire' (AMPQ) · Development of AMPQ-II correcting reliability and validity · Parent survey using 'child problem behavior screening questionnaire' (CPSQ) for first and fourth year in elementary schools

거를 확보하게 되었으며 보다 체계적이고 효율적으로 학교보건 사업의 방향을 설정하고 지도·실시하게 되었다(Ministry of Education & Human Resources Development, 2000). 학생 건강관리는 학생 질병예방과 관리, 학교 건강검사, 학교 감염병 관리 관련 법령으로 구분하여 변경된 법률과 신설된 법률을 살펴보면 다음과 같다.

학생 질병예방과 관리 관련 법령을 살펴보면 보건교사의 직무를 확대하여 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료, 응급을 요하는 자에 대한 응급처치, 상병의 악화방지를 위한 처치, 건강진단 결과 발견된 질병자의 영양지도 및 관리, 위 사항에 대한 의약품의 투여로 직무가 확대되었다(「학교보건법」 시행령 2001.10.20 대통령령 제17395호). 보건교사의 직무확대와 더불어 학생의 보건관리도 ‘체위향상’에서 ‘신체발달 및 체력증진’으로 ‘약물남용의 예방’이 ‘음주 흡연과 약물 오용과 남용의 예방’ 그리고 성교육 등으로 내용이 확대되었고 ‘필요한 지도’에서 ‘보건교육 실시와 필요한 조치’로 「학교보건법」이 개정되었다(「학교보건법」 제9조).

학생과 교직원의 건강관리를 지원하는 학교의사(치과의사와 한의사를 포함한다)와 학교약사를 ‘둔다’는 강제규정에서 ‘둘 수 있다’는 임의규정으로 변경하였다. 모든 학교에 보건교육과 학생들의 건강관리를 담당하는 보건교사를 두도록 하고 다만, 대통령령으로 정하는 일정 규모 이하의 학교에는 순회 보건교사를 둘 수 있는 것으로 「학교보건법」이 신설되었다(「학교보건법」 제15조).

2. 학교 건강검사

1) 학교 건강검사의 변천과 관련법 및 제도

(1) 학교 건강검사의 변천

학교 건강검사의 기본방침은 학생 및 교직원에 대한 정기적인 건강검진을 통하여 질병 또는 건강문제가 발견된 경우 건강상담·치료 및 보호 등 적절한 대책을 강구하기 위한 것이다(Ministry of Education and Science Technology, 2010a).

1950년대부터 실시된 신체검사는 체격검사(키, 앉은키, 몸무게, 가슴둘레)와 체질검사, 체력검사로 구성되어 매년 각 학년에서 실시되었으나 신체검사에 대한 문제점이 부각되어, 학교 건강검사는 「학교보건법」 개정 공포(2005년 3월 24일 법률 제 7396호로 개정·공포)로 2005년 까지 매년 학교장이 실시하는 학교 신체검사제도인 「학교신체검사규칙」(교육인적자원부령)이 「학교건강검사규칙」으로 변경되었다. 이에 2006년 1월부터 신체검사 제도가 건강검사 제도로 변경되어 시행

하게 되었다(Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute, 2003-2007). 각급 학교에서 단체로 매년 실시하던 신체검사 제도를 초 1학년부터 매 3년마다 검진대상자인 학생이 직접 검진기관을 방문하여 건강검진을 받고 교육정보시스템(NEIS)에 의해 학생 건강기록부를 작성·관리하는 건강검사 제도로 변경한 것이다.

「학교보건법」이 개정(법률 제8678호 2007.12.14)되어 별도검사로 시행하던 초등학생 구강검진이 2008년부터 전체 학년으로 확대되었다. 2009년 한국교육개발원에서 실시한 「학생건강 실태분석 및 표본 추출 연구」 등을 통해 국가 대표성이 있는 자료가 수집되었고(Ministry of Education and Science Technology, 2009b), 2008년 대한소아과학회에 의해 개정된 ‘학생 건강검진 결과 판정 및 기재방법 등에 관한 기준’을 성장기 학생의 발달 특성을 고려하여 교육과학기술부 제 2009-17로 고시하였다(Ministry of Education and Science Technology, 2009c).

2009년에는 ‘학교건강검사 표본조사 운영 매뉴얼’을 발간하여 국가차원의 학생건강변화 추이를 파악하고 있고, 건강검사(신체발달상황, 건강검진, 건강조사) 결과 통계산출 프로그램을 2009년에 개발하여 NEIS 보건영역 연동운영으로 학생 건강지표 생성의 실효성을 제고하고 학생 건강수준 확인 서비스망을 구축하였다(Table 5).

(2) 학교 건강검사 관련 법령

학교 건강검사 법률과 관련하여 변경과 신설된 내용은 2005.3.24 법률 제7396호 법의 일부 개정으로 기존의 ‘신체검사’는 ‘건강검사’로 용어가 변경되었고, 기존의 신체검사가 체격검사, 체질검사 및 체력검사를 포함한 것이었지만, 건강검사는 신체의 발달상황 및 능력, 생활습관, 질병의 유무에 대해 조사 또는 검사하는 것으로 학생의 신체적인 부분을 포함한 신체 발달과 생활습관까지 그 범위를 확대하였다.

건강검사는 신체의 발달상황 및 능력, 생활습관, 질병의 유무 등에 대하여 조사 또는 검사하는 것이라고 규정하였다. 건강검사는 「국민건강보험법」 제47조의 규정에 따른 검진기관에 의뢰하여 교육인적자원부령이 정하는 사항에 대하여 2006년부터 초등학교 1, 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년에게 실시하도록 하였고, 건강검사를 실시한 검진기관은 그 검사결과를 해당 학생 또는 학부모와 해당학교의 장에게 통보하여야 한다.

신체의 체력검사가 능력검사로 변경되었고 이는 달리기, 오래달리기-걷기, 제자리멀리뛰기, 팔굽혀펴기(중·고등학교

남학생에 한한다), 팔굽혀매달리기(중·고등학교 여학생에 한한다), 윗몸일으키기 및 앉아윗몸앞으로굽히기의 능력을 검사한다.

학교 건강검사 관련 법령을 개정한 이유는 학생들의 체력저하 및 비만문제에 적극적으로 대처하기 위하여 학생신체능력검사 체계를 개선하고, 맞춤형 신체활동 처방이 이루어져 학생 스스로 자신의 건강관리가 가능하도록 학생건강체력평가시스템을 구축하는 한편, 「학교보건법」이 개정(법률 제8678호, 2007. 12. 14. 공포·시행)됨에 따라 관련 규정을 정비하려는 것이다.

3. 학교 감염병 예방과 관리와 법 및 제도

1) 학교 감염병 예방과 관리

국민 보건 수준이 향상되면서 학교에서 흔히 발생하는 감염병 양상도 변화되었다. 학교에서는 주로 유행성 이하선염, 홍역, 수두 등의 예방접종 대상 호흡기 전염병과 눈병이 발생하였다. 과거 우리나라는 홍역 발생률이 높은 지역으로 1980년대 MMR 백신이 도입되고 국가예방접종사업이 시행되면서 홍역 발생률이 감소하여 1995년부터 1999년까지 5년 동안 홍역발생 환자가 평균 50명 내외로 감소하였다(Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute, 2006).

그러나 2000년 한 해 동안 약 3만 명의 홍역 환자가 발생하였고 사망자까지 발생하게 되었다. 교육인적자원부는 시설 81480-54 (2001. 1. 26)로 취학 전 아동의 2차 홍역 예방접종 확인사업

을 적극 지원토록 하는 홍역퇴치 예방사업에 관한 공문을 시달하였다. 2000년도에는 홍역뿐만 아니라 수두도 유행하면서 1999년 대비 전염병 발생률이 11배 이상 증가하였다(Ministry of Education & Human Resources Development, 2003). 2002년도는 급성출혈성결막염의 대유행으로 약 120만 명이 감염되고 1,518개교에서 임시휴업을 실시하였다.

2002~2004년에는 외국으로부터 유입되는 신종 전염병이 출현하였는데, 2002년 11월 중국 광둥성에서 발생하여 2003년 상반기까지 30개국 8,098명 발생하여 774명이 사망한 중증급성호흡기증후군(SARS·사스)가 대두되어 ‘사스 관련 대책 추진계획’(특보81483-258, 2003. 4.29 및 특수교육보건과-31, 2004. 1. 6)을 마련하여 비상연락 체계구축 및 예방관리 철저를 발표하기도 하였다. 또한 조류인플루엔자(AI) 및 소해면상뇌증(광우병) 등이 새로운 전염병으로 부각되기도 하였다(Ministry of Education & Human Resources Development, 2005).

2004년에는 수두가 유아 및 초등학교 저학년 학생을 중심으로 크게 유행하였고 이에 따라 수두가 2005년 7월 새로이 제 2종 법정전염병으로 지정되었다. 급성출혈성 결막염이 2003년부터 감소추세를 보이던 2006년에 다시 크게 유행하여 약 8만 명이 발생하였다. 2007년 전체 전염병 환자(165,279명)의 대부분을 비법정 전염병인 유행성눈병(88.2%)이 차지하였고 다음으로 법정전염병인 수두(7.6%), 2008년에는 전체 전염병 환자(46,051명)중 유행성눈병(42.2%), 수두(37.8%) 순이었다.

2004년부터 2006년까지 전체 학생 중 초·중·고등학생 결핵 환자 비율이 증가하자 학교 내 결핵예방 및 관리를 강화

<Table 5> Transition of Physical Check up to School Health Screening

Year	Law	Project and system
2000	Test of the curvature of the spine	· Test of the curvature of spine · Nationally implementation for 5th year students
2005 March	「School Health Act」 article 7396	· Change from school physical checkup to school health · Health screening for 1st and 4th elementary school students, 1st middle and high school students by visiting the hospital · Management of student health records using NEIS
2007 December	Revision 「School Health Act」 2007.12.14, article 8678	· Expansion of oral examinations to all elementary students
2009		· Publishing the manual for school health screening · Establishment of service network for student health status and linkage to NEIS related to public health domain
2009	Ministry of Education, Science and Technology 2009-17 notification	· Revision of a criterion for health screening results by considering characteristics of student development

했으며 질병관리본부 결핵관리 지침 중 "학교 내 결핵관리 체계"를 철저히 준수토록 지도를 강화하였다(Ministry of Education & Human Resources Development, 2007b).

학생들의 감염병 발생을 예방하기 위하여 학생 손 씻기 운동 및 지도 강화를 위해 1일 8회 30초간 손 씻기(1830)운동을 전개하였고, 손 씻는 시설을 확충하였으며, 손 닦는 비품의 비치와 개인 손수건 휴대하기를 지도하였다(교육인적자원부, 2007a).

학생들의 예방접종의 강화를 위해 초등학교 외에 중학교 신입생까지 입학한 날로부터 90일 이내 예방접종의 완료여부를 알아보는 검사 및 기록을 철저히 하는 것을 의무화(「학교보건법」 제10조, 07.12.14 개정)하였다(Ministry of Education and Science Technology, 2010a).

2009년에는 신종인플루엔자 A (H1N1)가 전 세계적으로 대유행하였고, 교육과학기술부에서 2009년 10월 28일 발표한 휴업기준을 강화한 개정 지침인 「신종플루 학생 환자 급증에 따른 학교장 중심의 대응체제 강화방안」을 발표 하였다.학

교 중심의 신종인플루엔자 유행 차단을 위해 고위험 감염자 대상에 포함된 보건교사와 초·중·고 학생 대상으로 한 높은 예방접종률은 신종인플루엔자 유행을 감소시키는데 기여하였다(Korea Center for Disease Control, 2010). 이에 따라 2009년 11월 3일 신종인플루엔자 위기단계 중 가장 높은 '심각단계'에서 12월 11일 '경계'단계로 하향 조정하였다.

2009년도부터는 교육행정정보시스템(NEIS)을 통해 교육과학기술부에서 각 급 학교에서의 전염병 발생 감시 체계를 운영하고 있다<Table 6>.

2) 학교 감염병관리 관련 법령

감염병의 예방 및 관리를 효율적으로 수행하기 위하여 「기생충질환 예방법」과 「전염병예방법」을 통합하여 법 제명을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」로 바꾸었다. 전염병이라는 용어를 사람들 사이에 전파되지 않는 질환을 포괄할 수 있는 감염병이라는 용어로 정비하였고, 감염병의 예방·관리에 관한 주요 사항을 심의하기 위하여 감염병관리위원회를 설

<Table 6> Transition of Prevention and Management of Communicable Disease

Year	Law	Project and system
2000	Institution 81480-54 2001. 1. 26	· Occurrence of 30,000 measles per year · Measles control: confirmation of '2nd measles prevention vaccination' before a school period
2003~2004	Express message 81483-258, 2003. 4.29 and Special Education Public Health Division-31, 2004. 1. 6	· Promotion plan for SARS measures · Construction of emergency connecting system and prevention of SARS
2005 March	Revision 「School Health Act」 article 6218	· Test of vaccination implementation
2005 July		· 2004 widespread year: chickenpox for children and the lower grades of elementary school students · Chicken pox was officially designated as 2nd communicable diseases
2004~2006		· Increase of tuberculosis patients · Compliance of 'tuberculosis management system in schools' by KCDC
2007	「School Health Act」 article 10, '07.12.14	· Obligation of record and test for completion of vaccination within 90 days after admissions in elementary school and freshmen in middle school
2008 August	「School Health Act」 article 8578	· Recording in NEIS after confirmation of vaccination
2009	School Health Act」 article 9847	· Publishing by a principal for action and reinforcement plan by rapid increase of H1N1 patients
2009 December		· Operating and monitoring occurrence of communicable diseases in schools using NEIS in Ministry of Education, Science and Technology
2009 December		· A principal can close classes temporarily to prevent communicable diseases in case of necessity

치하는 한편, 감염병의 대유행이 우려될 때 예방·치료 의약품 및 장비 등을 미리 비축하거나 구매를 위한 계약을 할 수 있도록 하여 신종 감염병 및 생물테러 감염병 등에 효율적 대응을 하려고 하였다.

예방접종과 관련하여, 초등학교 입학생 뿐 아니라 중학교 입학생도 입학한 날부터 90일 이내에 예방접종 완료 여부를 검사하도록 하였다(2007.8.3 법률 제8578). 학교 감염병관리 관련 법령은 초등학교의 장은 학생이 새로 입학한 날부터 90일 이내에 시장·군수 또는 구청장에게 「전염병예방법」 제20조의 규정에 의한 예방접종증명서를 발급받아 같은 법 제11조 및 제12조의 규정에 의한 예방접종의 완료여부를 검사하여야 하여야 하는 것으로 예방접종을 모두 받았는지를 검사한 후 이를 교육정보시스템에 기록하여야 한다. 이와 같이 세계보건기구 감시대상 감염병을 국가적으로 관리함으로써 신종 감염병 등이 국내로 유입되고 확산되는 것을 방지하여 국민건강 보호에 이바지하기 위함이다.

고 찰

학생질병예방과 관리 사업에서 비만관리는 최근 생활환경 및 식생활 등의 변화로 인해, 비만·고혈압·당뇨병·동맥경화증 등의 만성퇴행성질환이 증가하고 있는 추세로 인해, 성장기의 학생들에게서 비만 및 당뇨병 등의 조기발견과 학교교육을 통한 예방관리에 중점을 두고 있다. 비만은 청소년들에게 과체중을 장애로 인식하게 하여 낮은 자존감, 우울증, 불안, 부정적인 자기신체 이미지, 가족관계와 동료관계의 부조화 등과 같은 정신사회적인 문제가 발생할 수 있다(Braet, Mervielde & Vandereycken, 1997). 비만과 관련하여 우리나라 청소년들의 신체활동 실천율이 비교적 낮았고, 신체활동은 남학생보다 여학생이 그리고 중학생보다 고등학생이 격렬한 운동을 실시하는 날 수가 유의하게 낮았다(Park, 2010). 그러므로 체조, 스트레칭 및 걷기 등 신체활동이 이루어 질 수 있는 대책이 필요하다.

비만관리는 단기적인 교육으로 달성할 수 없으므로, 식이 및 운동요법, 생활습관의 변화를 유지하고 재발 방지를 위해 비만 청소년의 특성을 고려한 건강증진 프로그램의 개발(Jeon & Kim, 2010)이 필요하다. 보건교사, 체육교사, 영양교사의 식이 및 신체활동에 대한 교육, 상담 및 관리뿐 아니라 학생들에 대한 정서적 지지 및 학교의 물질적 정서적 환경 관리 등 포괄적인 접근이 필요하다. 따라서 학교 내의 탄산음료 판매 금지 등을 포함한 학생건강증진 종합대책 수립하여 시달

하였고, 총 18개 세부추진과제를 5개년(2007-2011)에 걸쳐 지속적으로 추진하고 있다. 또한 학부모 대상 비만예방교육 실시로 학부모의 적극적 참여 유도, 가정통신문을 통해 학교의 비만예방교육을 공유하여 학교를 기반으로 아동·청소년 비만관리 프로그램을 구축하여 가정과 지역사회와의 연계가 지속적으로 이루어져 효과적인 학생 비만관리가 이루어져야 할 것이다(Hong, 2008).

청소년의 흡연·음주를 포함한 약물 오·남용은 그 자체만으로도 인체에 위해하지만 이로 인한 비행 등 일탈 행위가 증가하고 있어 청소년 약물 오·남용이 심각한 사회 문제로 대두되었다. 알코올을 과다 섭취는 학생들에게 치명적인 영향을 미칠 수 있으며(Lee & Kim, 2009), 특히 여학생들의 음주는 남학생에 비해 생물학적 특성으로 인해 알코올에 취약하다(Kim, 2006). 2005년부터 매년 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부가 청소년의 건강행태에 대한 실태를 파악하기 위해 온라인으로 표본학교의 청소년을 대상으로 한 조사감시체계를 구축하여 운영하고 있으며 이에 따라 약물 오남용 예방 교육을 강화하고 있다.

정신건강관리는 입시 등으로 인한 스트레스로 우리나라 청소년들의 스트레스와 우울감, 자살 증가 등 청소년 정신건강에 대한 관심이 점차 높아져 “학생정신건강관리 강화 시범실시 계획”을 수립하였다. 이에 따라 학생 정신건강 상태를 파악하여 관리하기 위한 ‘학생 정서·행동 발달 선별검사 및 관리’ 정신건강 프로그램을 진행하였다. 2008년도에 245개 학교, 2009년도에 470개 학교 그리고 2010년도에는 약 1,126개 학교를 대상으로 실시되었으며 점차 확대하여 궁극적으로 전 학교에 실시할 예정이다(Ministry of Education and Science Technology, 2010a).

미국은 12-18세의 모든 청소년을 대상으로 지역사회 내 일차보건의료인이 우울증 선별검사를 매년 수행하는 것이 청소년의 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고 있으며(IOM), 2010년부터 연방법을 개정하여 청소년 우울증 선별검사 도구 이용을 권고하고 있다. 현재 한국에서 실시하는 정신건강 검사는 심리검사와 중복된 부분이 있고, 정신건강 검사 후 예산부족으로 프로그램 진행을 지속할 수 없고, 체계적인 후후 서비스 방안이 부족하다. 또한 학부모와의 의사소통에 어려움이 있고, 학교 내 정신건강에 대한 전문 인력이 부족하다. 교사들의 정신건강에 대한 이해 및 정보의 부족은 문제였으며, 보건교사의 업무 과다로 학생상담에 소요되는 시간으로 인해 다른 보건관리에 어려움이 있다. 그러므로 학생 및 학부모, 교사와 직원들의 학생 정신건강 및 검진에 대한 인식향

상을 위한 교육, 연수 및 홍보를 할 필요성이 있다.(School health promotion institute, 2011).

학교는 아동과 청소년의 건강증진을 위하여 정신건강사업을 하는 효과적인 장소이며, 청소년의 정신건강 향상을 위해 가정, 학교, 지역사회가 협력하는 통합적인 프로그램을 수행하여 사후 관리체계를 확립하는 것이 필요하다. 정신건강검사는 학생건강검사와 통합하여 추진하고, 건강증진학교 사업과 연계하여 학교 및 지역사회와 함께 학생 건강증진 사업의 일환으로 추진되어야 할 것이다.

학생 건강관리 사업의 학교 건강검사는 학생의 질병을 조기 발견하고 신체발달 상황 등 학생건강 실태 분석을 위한 종래의 신체검사 제도가 2006년 1월부터 건강검사 제도로 변경되어 시행하게 되었다. 초 1학년부터 매 3년마다 검진대상자인 학생이 직접 검진기관을 방문하여 건강검진을 받고 교육정보시스템(NEIS)에 의해 학생 건강기록부를 작성·관리하는 것이다.

학생 건강관리 사업인 교내 감염병 예방관리는 중요한 건강관리방법으로, 국민 보건 수준이 향상되면서 학교에서 흔히 발생하는 감염병 양상의 변화와 2009년 신종인플루엔자 A(H1N1)와 같은 신종 감염병이 전 세계적으로 유행하면서 큰 사회적 이슈가 되기도 하였다. 홍역 유행이 대규모로 진행되어 홍역 예방접종률의 감시를 위해 예방접종 기록 관리 체계를 강화하였다. 감염병 감시를 강화하기 위해 질병관리본부의 감염병 감시체계와 교육행정정보시스템(NEIS)을 통해 전 학교를 대상으로 하는 교육과학기술부가 감염병 발생 감시 체계를 운영하고 있다.

한편 학교보건의 개념과 범위는 시대적 요구의 변화에 따라 포괄적인 건강증진 개념으로 확대·변화되어 세계보건기구(WHO)의 건강증진학교(Health Promoting School)를 도입하였다. 학생 및 교직원의 건강증진을 위한 학교 보건의 궁극적인 지향점은 세계보건기구가 권장하는 8개 요소(보건의료 서비스, 보건 교육, 건강한 환경, 영양 및 급식 서비스, 신체활동과 운동, 스트레스 관리 및 사회복지 서비스, 교직원 건강관리, 가정과 지역 공동체 연계)가 포괄적으로 수행되는 '건강증진학교'라 할 수 있다(Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute, 2003-2007).

교육과학기술부는 2010년도에 WHO에서 권고하고 교과부에서 학교보건 발전방향 및 학생건강증진대책으로 추진(학생건강안전과-1988, '09.7.28) 하고 있는 「건강증진학교」모형 개발 및 체계적인 운영 내실화를 위해 시·도교육청 각 1개 시

범연구학교인 초등학교 8개교, 중학교 8개교를 지정하여 2010-2011년 동안 학교보건 발전방향 및 학생건강증진대책(학생건강안전과-1988, '09.7.28)의 일환으로 운영하고 있다(Ministry of Education and Science Technology, 2009 a).

한국형 건강증진학교 모형을 개발하기 위해 학교 건강문제를 파악하기 위한 평가를 실시하고, 많은 교직원들이 연구에 참여할 수 있는 연구학교 운영을 조직하여 학교와 지역사회의 관심과 참여 고취로 학생건강관리 효과를 극대화시키도록 한 것이다(Ministry of Education and Science Technology, 2009d).

교육과학기술부에서는 한국형 건강증진학교 모형을 개발하여 일부 학교에서 시범운영 중이며 2009년 3월부터 학생 건강정보 홈페이지인 '학생건강정보센터(<http://www.schoolhealth.kr/>)'를 구축하여 다양한 학생건강정보를 제공하고 전문적인 컨설팅 역할을 하고 있다.

한편 학생건강관리에서 기본이 되는 법은 「학교보건법」과 시행령이다. 「학교보건법」의 탄생으로 학교보건사업의 법적근거를 확보하게 되었으며 보다 체계적이고 효율적으로 학교보건사업의 방향을 설정하고 지도·실시하게 되었다(Ministry of Education & Human Resources Development, 2000).

결론 및 제언

본 연구는 2001년부터 2010년까지 10년간 학교건강관리 사업을 학생 질병예방과 관리, 학교 건강검사, 교내 감염병 예방관리에 대해 살펴보고, 이 사업과 관련된 법과 제도에 대해 고찰하여 향후 학교보건의 강화와 발전을 도모하는데 그 목적을 둔 것이다.

학생 질병예방과 관리는 보건실 방문학생 건강관리와 요보호대상자 관리가 있다. 학생들의 건강문제 파악은 매년 실시한 건강조사 자료를 활용하거나 가정통신문을 통해 학부모로부터 정보수집과 담임교사를 통한 건강정보로 학습활동과 생활지도를 하고 요보호 대상자는 정기적으로 건강상담 및 지도를 한다.

학교건강검사는 1951년 「학교신체검사규정」으로 제정, 1969년 「학교신체검사규칙」으로 제명이 변경되었고, 그 이후 2006년 「학교보건법」의 개정(법률 제7396호)으로 종전의 신체검사제도를 건강검사제도로 변경함에 따라 「학교신체검사규칙」이 「학교건강검사규칙」(교육인적자원부령 제873호)으로 전면 개정되어 기존의 학생 체격검사·체질검사와 체력검사가 신체의 발달상황·신체의 능력·건강조사·건강검진으로 변

경되어 오늘에 이르고 있다. 이를 통하여 학교가 학생의 질병의 치료 및 예방에 필요한 조치를 하는 한편 질병 또는 건강문제가 발견된 학생에 대해서는 건강 상담·치료 및 보호 등 적절한 대책을 강구하도록 하고 있다.

학교 감염병 예방 관리의 시작은 1955년 결핵관리사업과 1957년 기생충구충사업 및 1971년 예방접종계획을 수립하고 실시하도록 한데서 찾아볼 수 있다.

과거와 달리 생활환경과 식생활 수준이 향상되었음에도 불구하고 학교는 학생들이 공동생활을 하며 학업 스트레스 및 체력저하로 매년 많은 전염병이 발생하고 있다. 이에 지역교육지원청 및 보건소와 긴밀한 감시·보고체계를 구축하는 한편 평소 전염병 예방 보건교육, 환경위생 개선 등으로 사전예방을 통한 학생 및 교직원의 건강유지·증진을 도모하고 있다.

2004년부터 2006년까지는 학생 결핵 환자가 급증하자 학교 내 결핵관리를 강화하였으며, 학생 손 씻기 1830 운동 전개와, 손 씻기 시설을 확충하였다. 또한 초등학교 외에 중학교 신입생까지 입학한 날로부터 90일 이내 예방접종의 완료여부 검사를 의무화하였다.

2009년에는 신종인플루엔자A가 세계적으로 유행하여 ‘신종인플루엔자 학생 환자 급증에 따른 학교장 중심의 대응체계 강화방안’을 발표하고 초·중·고 학생을 대상으로 단체예방접종을 실시하여 신종인플루엔자 유행 감소에 기여하였다.

과거에는 전염병이라는 이름으로 관리하였으나, 2009년 12월 29일 관련 법의 명칭이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(2010.12.30. 시행)로 변경되어 이제는 감염병이라는 이름으로 관리하게 되었다.

이상에서 우리나라 학생 건강관리 사업의 역사적 변천을 종합하여 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 학교보건을 위한 조직 및 인력을 강화해야 한다. 학교 보건법상 학교보건위원회가 설치되어 있으나 활성화되어 있지 않기 때문에 학교보건의 주요 정책에 대해 실질적인 의사결정이 매우 취약한 실정이다. 또한 학교보건 기획과 집행을 하는 중앙단위의 교육부와 시도 교육청의 학교 보건 인력이 취약하다. 또한 학교단위에서 학교보건을 수행하는 보건교사의 배치율이 낮고 과대학급의 경우에도 보건교사 1인이 업무를 수행하게 되어 학교보건의 질에 제한이 따를 수밖에 없다. 따라서 학교보건을 위한 학교보건위원회 활성화와 중앙 학교 보건 조직, 학교 보건교사의 인력 확충이 필요하다.

둘째, 청소년의 건강관리를 위해서 흡연, 음주, 비만의 감소, 신체활동의 증가 등의 종합적인 생활양식에 대한 통합적 접근이 필요하며, WHO에서 제안하는 건강증진학교 모델에

서처럼 올바른 생활양식의 습득과 실천을 위해 청소년 뿐 만 아니라 학교, 가정, 지역사회가 함께 참여하여, 학교의 정규 교과과정 및 방과 후 활동 등을 통해 지속적으로 건강관리를 실천하고 유지할 수 있는 환경을 제공해야 할 것이다.

셋째, 정신건강 증진과 상담 기능을 강화해야 한다. 입시위주, 경쟁사회에서 사회문제가 되고 있는 청소년 자살 등의 문제를 해결하기 위해서는 정신건강 증진을 위한 표준화된 검사와 추후 검사가 필요한 학생에 대한 상담서비스 등을 갖추어야 할 것이다. 이로 인해 학교단위에서 늘어나게 되는 과중한 업무를 위한 인력 및 예산지원도 따라야 할 것으로 보인다.

참고문헌

- Braet, C., Mervielde, I., & Vandereycken, W. (1997). Psychological aspects of childhood obesity: A controlled study in a clinical and nonclinical sample. *Journal of Pediatric Psychology, 22*, 59-71.
- Chang, S. K., & Kim, C. G. (2005). Effects of smoking cessation program for male university students: Perceived nicotine dependency and self-efficacy. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 17*(2), 219-229.
- Hong, D. S. (2008). Building Partnership and Collaborations for Obesity Prevention Program in School. *Journal of Korean Society of School Health, 21*(1), 67-72.
- Jeon, M. S., & Kim, H. O. (2010). A predictive model of health promotion behavior in obese school-age children. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*(2), 264-276.
- Jung, Y. R., Bae, Y. J., & Sung, C. J. (2006). Comparative study on nutrient intakes, serum lipid profiles of smoking male college students. *Journal of the East Asian Society of Dietary Life, 16*(5), 515-522.
- Kee, C. Y. (2008). The relationship of college students' self-soothing, self-encouragement, self-acceptance and mental health. *Korean Journal of Play Therapy, 11*(4), 65-76.
- Kim, H. J., Kim, S., Gang, H. Y., & Bang, M. Y. (2003). Expectation about school health program of primary school parents in a region. *Journal of Korean Society of School Health, 16*(2), 111-123.
- Kim, J. S., & Roh, S. D. (2003). The relationship between adolescent's suicidal impulse and psychosocial variables. *Journal of Student Guidance Research, 21*, 153-171.
- Kim, M. H. (2000). *A study on the relations of health promoting daily life style and self-efficiency about boys' obesity*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Kim, S. J. (2006). Drinking experiences of woman alcoholics: A feminist approach. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing, 15*(4), 362-374.

- Kim, S. J., Yang, S. O., Jeong, G. H., & Lee, S. H. (2007). Level of health promotion behavior practice in elementary school students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 13*, 407-415.
- Ko, J. H., & Yun, K. R. (2007). The relationship between daily life stress and suicidal ideation of adolescents: The role of ego-resiliency as a buffer. *Studies on Korean Youth, 18*(1), 185-212.
- Korea Center for Disease Control. (2010). Outcome of prevention vaccination of new influenza, weakly health and disease. Seoul: Korea Center for Disease Control.
- Korean Society for the Study of Obesity. (2001). *Clinical obesity*. Seoul: Korea Medical Book Publisher.
- Korean Statistical Information system. (2006). *Census of population of 2005*. Retrieved January 5, 2006 from <http://kosis.nso.go.kr:7001/ups/chapterRetrieve.jsp?pubcode=MA&seq=9&pub=3>
- Lee, C. H., & Kim, M. S. (2009). The relationship between drinking behavior and alcoholism among college students. *Journal of Korean Alcohol Science, 10*(1), 55-64.
- Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute. (2006). *Statistical year-book of education*. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute.
- Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute. (2003-2007). *A white paper on education*. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development, Korean Educational Development Institute.
- Ministry of Education & Human Resources Development. (2000). *School health and school food services during 50 years*. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development.
- Ministry of Education & Human Resources Development. (2003). *The manual of school health and school food services*. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development.
- Ministry of Education & Human Resources Development. (2004). *The manual of school health and school food services*. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development.
- Ministry of Education & Human Resources Development. (2005). *The manual of school health and school food services*. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development.
- Ministry of Education & Human Resources Development. (2006). *The manual of school health and school food services*. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development.
- Ministry of Education & Human Resources Development. (2007b). *The manual of school health and school food services*. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development.
- Ministry of Education and Science Technology, Korean Educational Development Institute. (2009b). *Analysis of student health status and sampling*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Ministry of Education and Science Technology, Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *The year 2009 online survey statistics of youth health behavior*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology, Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Ministry of Education and Science Technology. (2009a). *The manual of school health and school food services*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Ministry of Education and Science Technology. (2009b). *The year 2009's results of school health examination sampling*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Ministry of Education and Science Technology. (2009c). *School physical examination guideline*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Ministry of Education and Science Technology. (2009d). *The operating directions of Health Promoting model schools*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Ministry of Education and Science Technology. (2010). *2010's Student mental health management plan*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Ministry of Education and Science Technology. (2010a). *The manual of school health and school food services*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Ministry of Education and Science Technology. (2010b). *2010's Student health and safety and main works & statistics*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Ministry of Education and Science Technology. (2011). *History of school health and school food services during 60 years*. Seoul: Ministry of Education and Science Technology.
- Paek, Y. M. (2005). *Prediction model on health promotion behaviors in male office worker*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, E. (2009). The associated factors on suicide ideation among adolescents in south korea. *Journal of Korean Society of School Health, 22*(2), 13-23.
- Park, G. S. (2002). *A study on the relationship between self-efficacy and health promoting lifestyle profile of childhood obesity*. Chosun University, Gwangju.
- Park, H. S., Nho, J. S., Bae, S. Y., Choi, M. S., Ko, D. S., & Park, J. (2010). Factors related to depression in Korean middle

- school adolescents. *Journal of Korean Society of School Health*, 23(1), 19-28.
- Park, H. J. (2010), Physical activity and obesity in male and female middle and high school students. *Journal of Korean Society of School Health*, 23(1), 53-62.
- School Health Promotion Institute. (2011). *Improvement plans of mental health promotion managements among students in Seoul*. Catholic University, Seoul.
- Weaver, C. M. (2002). The period of dramatic bone growth. *Endocrine*, 17(1), 43-48.
- Yoon, J. A. (2007). *One of five college students is alcohol abuser*. February 3, 2010, from the NEWSIS Web site: <http://news.naver.com/main/read.nhn?mod=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=003&aid=0000617167>