

# 외국의 학교보건

## School Health Program : International Trend

선우성

울산의대 서울아산병원 가정의학과

서울 송파구 풍납 1동 388 - 1

**Sung Sunwoo, M.D.**

Department of Family Medicine

University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center

E-mail: sws@amc.seoul.kr

### Abstract

Programs that promote health through schools (school health programs), when delivered through schools that are themselves organized to promote health (health - promoting schools), are one of the essential means through which the twin goals of "Health for All by the Year 2000" and "Education for All" can be achieved. There are numerous evidences that school health programs are cost - effective and highly beneficial for adolescents themselves and communities they are belonged to. These days, the world's trend for school health programs has two directions. One is that to achieve best goals for school health, well - organized efforts are needed from governments, communities, schools, parents, and doctors. So, a new concept of 'comprehensive school health programs' is emerging. The other is that physicians should play an active roles not only for the school health promotion and school health education but also for the other steps including making policies, and advising community members who are concerned with school health services. Now, it is also time for Korean doctors to be an advocate for comprehensive school programmes and to participate actively in those programs.

**Keywords :** School health; School health program; Physician's role

**핵심용어 :** 학교보건; 학교보건사업; 의사의 역할

### 서론

학교보건(school health)이란 학생 및 교직원의 건강을 유지, 증진하고, 보건에 관한 지식을 제공하고, 건강한 습성을 길러 스스로 건강을 관리할 수 있게 하며, 쾌적하고 안전한 학교환경을 조성하여 학습능률을 향상시키는 것을 목적으로 하는 보건활동을 말한다(1). 이러한 목적을 달성하기 위한 사업을 학교보건사업(school health program)이라고 하는데 이는 그 시대의 필요와 그 나라의 교육, 보건체계에 따라서 다양한 형태를 띠게 된다. 예를 들어 전염병이 만연하는 시대나 나라에서는 전염병 예방을 위한 사업이 학교보건사업의 중심이었다. 우리나라에서 과거 기생충 박멸사업을 학교를 중심으로 전개하여 장내 기생충의 유병률을 30년만에 80%에서 0.2%로 끌어내린 것은 세계보건기구(WHO)에서도 학교보건사업의 성공적인 시행 결과로 보고하고 있다(2). 각 나라들은 자국의 보건의료체계와 필요성에 따라 학교보건사업을 전개해 왔는데 미국과 일본의 경우는 학생의 신체검사, 영국에서는 보건교육 위주의 학교 보건사업을 전개하였다. 우리나라의 경우는 미국과 유사한 보건의료 전달체계를 운영하고 있어 1951년 신체검사 규칙을 제정하고 신체검사와 전염병 예방 위주의 학교보

건사업을 실시해 오다가 1967년 학교보건법과 1969년 학교보건법시행령이 제정되면서 학교보건의 개념이 학교 주변의 교육환경과 학교급식을 포함하는 범위까지 확대되기 시작하였다.

학교보건의 대상 중 가장 중요한 위치에 있는 학생은 수적으로는 지역사회 전체 인구의 1/4에 해당하며 일생 중 질병 발생률이 가장 낮은 건강한 시기를 살고 있다. 따라서 이 시기에는 치료보다는 예방과 건강한 체질 개발을 위한 습관 형성이 중요하다. 하지만 반면에, 이런 건강한 시기에 질병을 앓고 있는 학생은 성인에 비하여 상대적으로 감당하기 어려운 신체적, 정신 사회적 상처를 받게 되며 이는 학생들의 학습능력과 학업 성취도에도 영향을 끼치게 된다. 또한 이 시기 학생들의 건강은 미래 시민들의 건강 수준을 결정할 수 있으므로 학교보건의 중요성은 점차 강조되고 있으며 학교보건사업은 학생들의 특성과 시대적 필요에 맞는 분야에 대해 국가, 지역사회, 기타 단체들과의 유기적인 협조 속에서 진행되어지도록 추진되고 있는 것이 최근의 추세이다. 여기서는 현재 학교보건에 대한 국제적인 변화의 경향을 알아보고 일부 국가의 특성을 정리하여 국내 학교보건의 바람직한 방향을 모색해 보는 자료로 이용해 보고자 하였다.

### 학교보건의 최근 경향과 국제사회의 노력

세계보건기구에 의하면 최근 수 십년 사이에 예방접종 사업, 모유수유 권장, 경구 수액요법의 발달에 힘입어 개발도상국에서의 영아 사망률은 현격한 감소를 경험하였다. 따라서 그 다음 세대인 소아, 청소년기의 건강문제가 자연스럽게 대두되며, 그들의 대표적 생활의 장인 학교에서의 보건은 당연히 강조되었다(3).

학교를 통하여 학생들의 건강을 증진시키는 것은

1950년대부터 세계보건기구(WHO), 국제연합 교육과학 문화기구(UNESCO), 국제연합 아동기금(UNICEF)의 중요한 목표 중의 하나였다. 유네스코에서 주창한 “Education for All”과 세계보건기구에서 제창한 “Health for All by the Year 2000”의 목표 달성을 위한 필수방법 중에는 ‘건강을 증진시키는 학교(health - promoting schools)’를 통한 학교보건사업이 포함되어 있다(4, 5). 이들 단체들은 각각, 혹은 서로 협력하여 학교보건에 대한 많은 지원과 정책 제안, 지속적인 모니터링, 좀 더 효율적인 방법의 모색을 위한 연구과제들을 수행해 왔다. 그렇지만 국내의 경우와 마찬가지로 국제적으로도 임상 의사가 많은 단체나 연구모임에서는 보건교육과 건강증진에 대한 사항은 뒷전에 놓이는 경우가 많고, 오히려 정치적이고 환경적인 요인의 영향을 더 많이 받게 되므로 초반에는 유니세프가 학교보건의 주도권을 잡게 되었다. 하지만 학교보건이 단독으로 시행될 수 있는 사안이 아니라 다른 의료정책이나 의료단체들과의 협력을 통해야만 효율적인 결과를 낼 수 있으므로 점차 그 주도권은 세계보건기구 쪽으로 기울게 된다. 1995년 세계보건기구 주최로 제네바에서 열린 학교보건 전문가회의(WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion)에서는 그 때까지의 학교보건 관련 사항들을 정리하고 당면한 문제점들과 그에 맞는 효과적인 새로운 방법들 중 ‘종합학교보건프로그램(Comprehensive School Health Program)’의 구체적인 전략을 여러 각도로 모색하였다(2).

시대와 상황에 따라 조금씩 다를 수는 있지만 전통적으로 학교보건사업은 보건서비스(health services), 보건교육(health education), 보건 환경(health environment)의 세 분야를 꼭 포함시켜 왔다. 이들 세 분야는 서로 동떨어진 관계가 아니지만 이런 세 분야를 어떤 한 기

## Special Issue · 학교보건

관에서 모두 책임지기도 힘들고, 이들이 서로 유기적인 관계를 유지하면 서로에게 상승작용을 나타낼 수 있다고 판단되어 1980년대 후반부터 ‘종합학교보건프로그램 (Comprehensive School Health Program)’의 개념이 발전된다. 이는 기존의 세 분야 외에 건강증진, 학교와 지역사회와의 연관 계획, 영양과 급식, 신체교육과 여가 활동, 정신건강 상담과 지역사회 협조 등의 다섯가지 개념을 추가한 것으로(6) 아래의 구체적인 행동강령들을 포함한다(2).

첫째로, 건강한 학교환경은 학생들이 자신의 가능성을 성취할 수 있는 잘 조직되고 문화적으로 건전한 물리적, 정신적, 사회적인 환경이 있어야 하며, 학교 내에서도 건강한 조직적인 문화가 있고 이런 학교와 사회의 여러 학교 관련 분야는 서로 생산적인 상호관계를 가져야 한다. 둘째로, 학교보건서비스는 예방적, 치료적 서비스와 즉각적인 의뢰가 가능해야 하며, 균형있는 영양과 안전한 급식 서비스가 이루어지고 신체건강문제 상담, 정신 심리적 상담, 사회 기관과의 상담이 가능해야 한다. 또 깨끗한 급수와 위생 서비스, 교직원들을 위한 건강증진 서비스는 필수요건이다. 셋째로, 학교보건교육은 효과적인 기술과 지식의 발달을 도모하여 신체 건강과 영양에 대한 교육, 인생살이의 기술에 대한 교육, 직원들에 대한 교육 등이 모두 잘 이루어져야 한다.

이런 원칙들은 정책입안자, 정책 결정자, 교육자, 의료인들 모두에게 지침을 주는 내용이지만, 각 학교나 지역사회, 국가의 상황과 장단점에 따라 유기적으로 적용되어야 한다.

또, 학교보건 전문가회의에서는 종합학교보건프로그램 사업의 성공의 필수요소로 아래의 세가지를 꼽았다(2). 첫째, 이 사업은 잘 조직화되어 서로 유기적인 관계가 있는 기관들에 의해 주도되어야 하고, 둘째, 학교는

변화하는 환경과 시대적 요구에 발맞출 수 있는 능동적인 조직이어야 하며, 셋째, 정책, 우호적인 환경, 사회 참여, 개인적인 기술개발, 보건서비스의 재조직 등 다섯개 분야가 잘 갖추어져 있어야 한다는 것이다.

## 외국 학교보건 프로그램들의 효과

지금까지의 연구에 의하면 학교보건사업에 투자하는 것은 여러 방면에서 효율적이고 비용 - 효과적으로 우수한 사업임이 밝혀져 있는데 그 근거들은 아래와 같다.

### 1. 학교보건사업이 경제적으로 효율적이라는 증거

미국에서의 연구에 의하면(2) 금연교육에 대해서 학교보건에 투자한 1달러는 흡연에 의해 초래되는 건강 관련, 건강비 관련 문제에 드는 비용 18.8달러를 절약할 수 있고, 같은 방법으로 알콜 및 약물 남용에 대한 교육과 무분별한 성행위에 대한 교육에 투자되는 돈 1달러는 각각 5.69달러와 5.1달러를 절약할 수 있다고 보고되고 있어, 평균적으로 이런 학교보건교육에 투자되는 1달러는 14달러를 절약할 수 있을 정도로 비용 효과적임이 밝혀졌다. 또한 1993년 World Bank의 조사(2)에서도 예방 접종 서비스, 곤충매개 질환의 치료와 미세영양소 결핍 증의 치료, 가족계획과 영양에 대한 지식향상교육, 흡연, 음주, 약물남용에 대한 프로그램, 후천성 면역결핍증 등 성병에 대한 예방교육 등의 5가지 핵심교육을 실시하는 것이 경제적으로 큰 이익임을 증명하였다.

### 2. 학교보건사업이 학생들의 학업성취도를 올려서 효과적이라는 증거

개발도상국의 아이들에서 흔한 철결핍성 빈혈, 요오드결핍, 단백질 부족, 장내 기생충 감염, 기타 설사병, 남

중독 등은 주의집중능력 저하, 인지능력 장애, 학습장애 등을 일으켜서 학업성취도를 떨어뜨린다는 많은 보고가 있으며(3), 남미에서 장내 기생충의 감염 치료 전후의 성적 변화에 관한 연구(2), 학교 급식 프로그램의 개발과 종합학교보건프로그램의 적절한 적용이 출석률과 학업성취에 긍정적으로 영향을 미쳤다는 연구 결과(7) 등 학교 보건 차원에서 의학적인 문제들을 개선한 것이 학업성취도를 높였다는 중재연구의 증거들이 많이 있다.

### 3. 학교 보건교육의 파급효과가 효과적이라는 증거

학생들에 대한 보건교육은 그들을 통하여 그들의 가족과 지역사회까지 영향을 미칠 수 있으며, 선생님들에 대한 교육만을 통해서도 학생들의 건강에 대한 긍정적인 영향을 미칠 수 있고, 선생님들에 대한 건강증진서비스가 선생님들의 결근율을 떨어뜨리고 사기를 진작시켜 수업의 질을 높인다는 결과가 있다(8). 또한 어린 시절에 배운 건강 습관이 전 생애에 영향을 미친다는 여러 연구결과를 볼 때 학교 보건교육의 파급효과는 충분히 짐작할 수 있겠다.

### 학교보건사업의 구체적인 수행 전략

이와 같은 여러가지 근거로 볼 때 학교보건사업에 투자해야 하는 것은 의학적, 보건학적, 교육학적, 그리고 경제학적으로 자명하다. 하지만 이 투자를 더 효율적으로 만들려면 다음과 같은 다섯가지 전략이 중요한데(2), 첫째, 학교보건에 자원을 제공할 수 있도록 하는 정책의 개진, 둘째, 학교의 물리적, 정신 사회적 환경을 개선한 후 유지해 나가는 것, 셋째, 학교와의 친밀한 관계를 통해 학교보건교육을 도와주는 사회단체들의 활동을 장려하는 것, 넷째, 배우고 가르치는 과정을 통해 특정 건강 기술을

습득하도록 하는 것, 다섯째, 예방, 치료와 자문 업무 등이 원활히 돌아가는가 자주 재평가하고 그 결과에 따라 자주 재구성하는 것들이 그것이다. 이와 같은 다섯가지 전략은 따로따로 떨어져서 수행되는 것이 아니라 한가지 사업이나 변화에도 모두 함께 협력적으로 조직화되어야 효과를 극대화 할 수 있다.

금연에 대한 예를 들어보면, 첫째, 학교에서 미성년자들에게 담배 판매를 금지하는 법률을 주창할 수 있으며, 각 학교를 금연건물로 만들 수 있다. 또 교사, 직원들을 포함하여 전 직원 금연 원칙을 만들 수도 있다. 둘째, 담배를 학교 주변에서 못 팔게 한다든지, 학교 주위에서 흡연을 금지하도록 환경 개선을 할 수 있으며, 셋째, 금연단체에 호소하여 매스컴이나 지역 방송을 통하여 금연을 홍보하며, 넷째, 선생님과 학생들에게는 스트레스에 대처하는 다른 방법을 알려주거나 흡연을 동료들에게 권유받았을 때 슬기롭게 거절하는 방법들에 대해서 교육한다. 다섯째로 이런 전략들이 어떤 효과가 있는지, 투입에 대한 산출의 비가 효과적인지 등을 조사하여 사업 지속의 근거를 만들고 지속적인 후원과 정책적인 지원을 이끌어내는 것 등이다.

### 외국 학교보건의 예 - 의사의 역할을 중심으로 -

#### 1. 미 국

미국에서는 학교보건을 주관하는 정부 조직(the Federal Interagency Committee on School health)이 1994년 새로 설립되어 CDC(Center for Disease Control)의 DASH(Division of Adolescent and School Health)에서 개발하는 정책들을 주로 수행하며 정기적으로 정책의 실현 정도를 모니터링하고 있다. 즉, 정책 수립 단계부터 많은 의사전문집단이 관여하고 있다. 미국의 학교보건사업 중 큰 부분을 차지하는 정기적인 건강평가에

Special Issue · 학교 보건

**표 1.** 미국 의사협회의 권고 요약  
(Guidelines for Adolescent Preventive Services)

- 11세부터 21세의 청소년들은 매년 1회 질병 예방을 위하여 의사를 방문한다.
- 모든 청소년들은 일반 건강증진, 사고 예방, 흡연 및 음주 피해, 성병 예방, 영양, 운동에 대한 상담 지도를 매년 1회 받도록 한다.
- 모든 청소년에서 매년 식이 섭취장애, 흡연, 알코올 및 약물중독, 원치 않는 임신, 성병 예방, 우울 성향, 자살 의도, 학대 경험, 학업 문제에 대해 물어본다.
- 모든 청소년에서 매년 혈압을 측정한다.
- 부모의 콜레스테롤 수치가 240mg/dl 이상인 경우 혈중 지질치를 측정한다
- 고위험 청소년에서 성병, 후천성 면역결핍증에 대한 선별검사를 실시한다.
- 성경험 있는 여자 청소년에서 매년 자궁암 검사를 실시한다.
- 고위험군에서 결핵 피부 반응검사를 시행한다.
- 예방접종을 적극 권유한다.

대해서는 질병예방특별위원회(US Preventive Service Task Force)(9), 미국 의사협회(10), 미국 소아과학회(11), 미국 가정의학회(12) 등에서 조금씩 다른 합리적인 기준들을 제시하고 있으며, 각 주정부에서는 지역 사정에 맞추어 이들을 약간씩 변형하여 추천하고 있다. 대표적으로 미국 의사협회에서 추천한 청소년의 건강을 위한 예방 지침(10)(GAPS, Guidelines for adolescent preventive services)과 질병예방특별위원회(9)에서 추천하는 내용을 표 1, 2에 요약하였다. 주에 따라 차이는 있으나 대체로 의사에 의한 정기적인 건강평가는 초등학교 입학 시 의사의 건강진단서를 지참하도록 하고 이후에는 약 3년에 1번씩 실시하고 있다. 하지만 선별검사나 진찰의 방법은 단계검진이 아니라 학생들 자율적으로 각자의 주치의에게 검사받은 후 그 결과를 학교에 제출하는 방법을

**표 2.** 미국 질병예방특별위원회의 권고 요약

1. 10세 이전
  - 선별검사
    - 체중과 신장 측정 : 모든 소아에서 정기적으로 측정할 것(측정 주기는 미정). 성장곡선을 그려 평균치와의 차이를 고려하여 후속 조치를 고려할 것을 권장
    - 혈압 측정 : 모든 소아에서 병 · 의원 방문시에 측정
    - 시력 측정 : 모든 소아에서 취학 전에 약사와 사시의 발견을 위한 한 번의 선별검사를 권유(만 3~4세 때를 권장)
  - 결핵 환자와 접촉한 소아나 만성 질환을 앓는 환아에서 결핵피부반응검사 권장
  - 안전, 영양, 운동, 흡연 등의 약물 남용, 치아 보건에 관한 상담을 실시할 것 권유
  - 예방접종 확인
2. 10세 이후 24세 이전
  - 선별검사
    - 체중과 신장 측정 : 정기적으로 측정할 것(측정 주기는 미정). 성장곡선을 그려 평균치와의 차이를 고려하여 후속 조치를 고려할 것을 권장. 체질량 지수가 85분위수가 넘는 경우는 비만에 대한 후속 진료 권유
    - 혈압 측정 : 모든 청소년에서 병 · 의원 방문시에 측정
    - 자궁세포진 검사 : 성경험이 있는 여학생의 경우 적어도 매 3년마다
    - 클라미디아 검사 : 성경험이 있는 여학생의 경우, 의사 방문시
    - 풍진 혈액 검사 또는 접종 확인 : 의사 방문시
    - 문제되는 음주 습관에 대해 질문
  - 결핵 환자와 접촉한 소아나 만성 질환을 앓는 환아에서 결핵피부반응검사 권장
  - 성적으로 문란한 고위험군에서 매독, 후천성 면역결핍증 혈청 검사 권유
  - 안전, 영양, 운동, 흡연, 음주 등의 약물남용, 성병 예방, 치아 보건에 관한 상담을 실시할 것 권유
  - 예방접종 확인



**표 3.** 학교보건에서 의사의 역할 - 미국 소아과학회 -

1. 질병 발현, 치료, 학업에의 영향들에 대해 선생님들과 교직원들에게 자원이 될 수 있다.
2. 질병 예방, 관리, 장애 등을 강조하여 건강 관련 커리큘럼을 발전시킨다.
3. 만성 질환과 학내외 활동에 대해 가족과 선생님에게 상담할 수 있다.
4. 질병 치료와 응급상황 대처능력에 대해 교직원을 교육시킨다.

장려하고 있고, 사정상 학교에서 진찰받는 경우도 단체적인 검진은 개인의 비밀 보장 및 심리학적인 관점에서 금하고 있다. 또한 거의 모든 주에서 만성 질환을 앓고 있는 청소년이 새로운 운동을 시작하거나 특별활동으로 다소 전문적인 체육 과목을 시작할 때 주치의로부터 운동 전 신체검사(preparticipation examination) 확인서(13)를 받아 오도록 하여 가능한 운동의 종목과 범위, 강도 등을 결정하고 사고를 예방하는데 힘쓰고 있다. 미국 소아과학회에서는 교의의 역할을 표 3과 같이 크게 네 가지로 나누어 제안하고 있으며(14) 전공의 교육과정에 이를 포함시키려 하고 있다(15, 16). 또 최근에는 기존의 양호실의 개념을 강화하여 의사와 심리학자, 사회복지사 등이 방문하여 좀 더 수준 높고 폭넓은 일차의료서비스와 상담을 수행할 수 있는 학교보건센터(school - based health center)를 설치, 운영하는 것이 비용 - 효과적으로 우수하다고 판단되어 이를 시행하는 학교가 점점 늘고 있으며, 이를 의료보험 등과 연관시키려는 추세이다(17).

이와 같이 미국에서는 학교보건의 정책수립 과정, 관련 지침 제공, 개별 학생의 주치의로서 건강검진 실시, 교의로서 보건교육 실시, 학교의 보건 관련 커리큘럼 결정에 적극적 참여 등 학교보건의 전 과정에 걸쳐 의사들이 적극적으로 참여하고 있다.

**표 4.** 종합학교보건에서 의사의 참여 노력 - 캐나다 가정의학회 -

- 진료실에서 (생략)
- 사회에서
  1. 학교에 교육자료를 제공하고 교육프로그램에 조언해준다.
  2. 학교보건 프로그램을 주도한다.
  3. 연구와 교육을 담당할 수 있는 병원을 지정해준다.
  4. 학교와 지역사회의 건강관련 위원회에 참여한다.
  5. 청소년의 건강을 위한 캠페인에 참여한다.
  6. 학생들 상호협조 프로그램을 지원한다.
  7. 정책, 법칙, 규정 등을 주장한다.
  8. 산부인과 영역, 스포츠의학 등에 적극 참여한다.

## 2. 캐 나 다

캐나다는 미국과 비슷한 제도를 운영하고 있으나 캐나다 질병예방특별위원회의 신체검사지침(18)은 미국의 지침보다 다소 보수적인 성향이 강하여 고위험군에서의 빈혈 검사를 제외한 다른 선별검사들은 증거가 불충분하다고 보고하고 있으며, 의사의 진찰과 예방접종, 건강상담을 강조한다. 캐나다 의사협회에서는 보건당국과 함께 종합학교보건(Comprehensive School Health, CSH)에 의사들의 참여를 적극 유도하기로 하고 이를 위해 진료실과 지역사회에서 의사가 힘써야 할 사항(표 4)을 권장하고 있다(19). 또 최근에는 소아과와 가정의학과 의사들이 전통적인 진료실, 병원, 가정을 넘어서 학교로 진출하는 것을 제안하였는데, 이는 학령기 아동에서 천식, 당뇨병 등의 만성 건강문제를 가진 어린이가 10~20%에 달하게 되면서 학생들의 건강문제에 대해 심도있는 접근이 필요하다고 판단했기 때문이다(20).

## 3. 영 국

영국의 경우는 양호교사가 학생의 건강검사(health

## Special Issue · 학교보건

screening)와 건강사정(health assessment)을 실시하고 이상이 있을 때 의사에게 의뢰한다. 의사에 의한 정기적인 진단은 초등학교 입학 때(만 5세)와 만 8세, 만 13세에 실시하고 있다. 입학 전 신체검사(SEM, school entry examination)에서는 전체 학생들을 대상으로 하는 방법(routine SEM)과 일부 건강 문제가 있다고 판단되는 경우만 신체검사를 실시하는 선택적 방법(selective SEM)을 병용하고 있는데, 1997년에 실시된 효율성 검토 조사에서는 두 방법간의 효과의 차이를 판단하는데 아직 증거가 불충분하다고 결론지었다(21).

## 요약 및 발전 방향

대부분의 의료 선진국들에서 학교보건의 중요성은 점차 증대되고 있다. 단순한 신체검사의 항목을 강화하는 수준이 아니라 건강증진과 보건교육의 필요성과 효율성을 높게 평가하여 그 실천을 강조하고 있으며, 그 방향은 크게 볼 때 지역사회, 주변 환경 등과의 협력을 통하여 종합적으로 학교보건사업을 전개하는 방향과 학교보건의 여러 과정에서 의사들의 적극적인 참여를 점차 확대하는 두 가지 방향으로 전개되고 있다.

하지만 국내에서 교의의 역할은 정기 집단 신체검사 때 청진기 하나만을 들고 학교를 방문하여 귀가 아프도록 심음 청취만을 형식적으로 시행하는 것이 보통이었다. 이제는 국제적인 추세로 볼 때 우리나라에서도 학교보건의 중요성을 인정하고 이 사업에 국가적 차원에서 적극적인 투자를 하고, 의사들이 능동적으로 나설 때라고 본다. 진료실을 방문하는 학생 환자들만 진료하거나 신체검사 때만 학교를 방문할 것이 아니라 학교보건 관련 정책의 결정과정에는 의사협회 차원에서 학교보건에 대한 전문가 집단을 만들어 적극 참여하고, 관련 사회단체와도 협조하

며 필요시 이들을 교육할 수 있어야 할 것이다. 또, 학교주위 환경에 대한 문제는 지역의사회 차원에서 학교측과 협의하며, 각각의 교의들은 학교 내 건강관련 위원회에 적극 참여하여 전문가적인 조언을 함은 물론, 교직원들과 학생들의 건강증진 업무와 이에 대한 보건교육에 좀 더 능동적으로 참여하여야 할 것이다.

또 하나, 학교보건의 여러 사업들을 주먹구구식으로 시행할 것이 아니라 외국의 경우처럼 사업 시행 초기부터 그 사업의 효율성 검토방법을 미리 모색하여 사업에 대한 모니터링과 효율성 검토 연구를 통해 다음 사업의 계획을 합리적으로 수립하도록 하며 이런 연구과정에도 직접, 간접적으로 많은 의사들이 도움을 아끼지 않아야 할 것이다. ㉠

## 참고 문헌

1. 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 개정 2판. 서울: 계축문화사, 1995: 869-76
2. WHO. Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on comprehensive School Health Education and Promotion. World health Organization Technical Report Series. 1997; 870: i-vi, 1-93
3. Gold RS. The World health Organization: School Health Initiatives. J Sch Health 1990; 60: 370-8
4. Education for all: purposes and content: roundtable themes I. Paris, UNESCO, 1991
5. Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma - Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva, World Health Organization, 1978
6. Allensworth D and Kolbe L. The comprehensive school health programme: exploring an expanded concept. J Sch Health 1987; 57: 409-73
7. Perry C. Expert review of school drug abuse education

- programs. J Sch Health 1986 ; 45 : 359-63
8. Belcastro A and Gold R. Teacher stress and burnout: implications for school health personnel. J Sch Health 1983 ; 53 : 404-7
9. Report of the U.S. preventive services task force. Guide to clinical preventive services. 2nd ed, Baltimore: Williams & Wilkins, 1996 : lvii-lxxiv
10. American Medical Association. Guideline for adolescent preventive services(GAPS); recommendations and rationale. Baltimore: William Wilkins, 1994
11. American Academy of Pediatrics, committee on practice and ambulatory care. Recommendations for preventive pediatric health care. AAP news 1991 ; 7 : 19
12. American Academy of Family Physicians. Clinician's handbook of preventive services: Put prevention into family practice. U.S. department of health and human services public health service, 1994
13. McAnarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerici GD. Textbook of adolescent medicine. Philadelphia: W.B. Saunders company, 1992 : 767-72
14. Nader PR, editor, Committee on school health, American Academy of Pediatrics. School health: policy and practice. Elk Grove Village, Ill: American Academy of Pediatrics, 1993
15. Bradford BJ. School health in pediatric residency training: 1994. Arch Pediatr Adolesc Med 1996 ; 150 : 315-8
16. Zenni EA, Sectish TC, Martin BN, Prober CG. Pediatric resident training in a school environment. A prescription for learning, Arch Pediatr Adolesc Med 1996 ; 150 : 632-7
17. Brindis CD, Sanghvi RV. School - based Health Clinics: Remaining viable in a changing health care delivery system. Annu. Rev. Public Health 1997 ; 18 : 567-87
18. Canadian Task Force on the periodic health examination. Task force report: The periodic health examination. Can Med Assoc J. 1979 ; 121 : 1193-254
19. Mackie JW, Oickle P. School - based health promotion: the physician as advocate. Can Med Assoc J 1997 ; 156 : 1301-5
20. Yaffe MJ. Developing and supporting school health programs. Can Fam Physician 1998 ; 44 : 821-9
21. Barlow J, Stewart - Brown S, Fletcher J. Systemic review of the school entry medical examination. Arch Dis Child 1998 ; 78 : 301-11