

학교보건과 의사의 역할

School Health and Physician's Role

홍 창 호

아주의대 아주대병원 소아과

경기도 수원시 팔달구 원천동 산 5

Chang - Ho Hong, M.D.

Department of Pediatrics

Ajou University, College of Medicine & Hospital

E-mail : hongch@ajou.ac.kr

Abstract

Student health is increasingly being recognized as a public health priority because of the high risk of diseases exposed to students in each stage of growth and development. School - based clinics are primary health care centers located on the campuses of schools and offer a variety of services to promote student health, emphasizing medical care, healthy school environment, nutrition services and health education. However, student health problems related to drug abuse, mental health, and sexually transmitted diseases, etc., have been increasing due to social complexity, attainment of higher education and economic growth.

Recently, there has been a controversy over the effectiveness of school health programs in dealing with juvenile health and social problems. The gravity of the situation lies in the fact that health problems generally encountered in middle and high school students occur more frequently in elementary school children.

Therefore, in order to strengthen student health programs, health services that assess, promote and protect student health need to be designed to ensure access and referral to primary health care services in the community by establishing close networks with community physicians and making use of the available facilities and resources.

Key words: School health, School - based clinic

핵심용어 : 학교보건, 보건실

학교보건은 학생과 교직원을 포함한 학교 인구집단이 건강하고 안전하게 살 수 있도록 하는 학문이고 사업이다. 특히 학생들의 건강을 유지하고 증진시켜 심신이 건강한 국민으로 육성하는 것은 중요한 과제이다. 학생은 신체와 정신이 발육하는 과도기에 있기 때문에 질병에 대한 저항력이 약하고 정신적으로도 미성숙하므로 이들의 건강관리 문제는 공중보건에서 차지하는 비중이 크다. 오늘날의 건강은 세계보건기구에서도 정의하고 있지만 신체적, 정신적, 사회적으로 건강하다는 개념으로 바뀌고 있어 학교보건의 개념도 차츰 변해가고 있다. 학교보건의 목표는 홍익인간을 양성한다는 교육목표의 일환으로서 학생들로 하여금 신체적인 성숙 뿐만 아니라 정신적, 사회적, 도의적으로 성숙된 학생, 나아가서는 한 사람의 건전한 시민으로 양성하는 데 있다(1, 2).

한국 학교보건의 개념은 19세기 말 신교육이 도입되면서부터 시작되었다. 1895년 교육칙서가 공포되고 최초의 현대식 학교인 한성사범학교 규칙에 교육목표의 하나로 “신체의 건강은 성업의 기본이므로 평소 위생에 유의하고 체조에 힘써 건강을 증진시킴을 요한다”고 제시되었다. 또한 초기의 사학들이 서양 선교사들에 의하여 설립되었고 이들을 통해 현대 서양의학이 도입하여 보건교육 뿐만 아니라 보건서비스나 환경관리에서도 새로운 출발

이 있었으리라고 생각된다.

일제강점기에는 학교위생 중심의 학교보건이 시행되었고 광복 후 새 교육제도가 전면적으로 실시됨에 따라 학교보건도 새롭게 출발하여 1951년 신체검사규칙이 제정되고 1967년 학교보건법과 1969년 학교보건법시행령이 제정되면서 학교보건의 개념이 확대되어 학교 주변의 교육환경 보호와 학교급식을 포함하여 학교보건사업이 공식적으로 실시되기 시작하였다. 이후 1981년에는 학교급식을 별도의 법령으로 제정하여 시행하는 등 학교보건은 교육 및 사회·경제적 발전과 함께 발전하면서 오늘에 이르고 있다(3, 4).

학교보건의 중요성(5)은 첫째, 학교는 교육 뿐만 아니라 여러 방면에서 지역사회의 중심체이며 각 가정과 연결되어 있는 중요한 기관이다. 둘째, 학교인구는 학교를 중심으로 총 인구의 30% 내외를 차지하고 있다. 셋째, 학생은 배우려는 의욕이 높기 때문에 단시간에 많은 양의 지식을 효율적으로 교육시킬 수 있다는 이점이 있다. 넷째, 학생은 심신이 미성숙된 시기이므로 각종의 심신장애가 많은 시기이다. 이러한 점에서 학교보건은 학교인구의 질병이나 사고의 예방, 건강의 유지와 증진, 안전하고도 건전한 물리적, 정신적 환경의 조성, 건강교육의 내용 변화와 생산적이고 능률적인 실천 등 학교 또는 지역사회의 발달과 변혁 등에 따라서 변화되어야 한다.

현재의 학교보건 서비스 범위는 첫째, 신체(체격, 체질) 검사: 학생들의 건강평가로서 학생의 건강상태를 관찰하여 신체의 변화나 질병, 조기증후나 증세를 발견하는 일, 학생들의 건강평가를 통한 결과를 가지고 상담하는 일, 또한 담임선생이 건강을 관찰하는 일이 있다. 둘째, 학교환경위생: 학생은 많은 시간을 학교에서 생활하기 때문에 학교환경이 학생들에게 미치는 영향이 크다. 그러므로 학생의 건강유지 및 향상, 심신의 안전, 학습 능률의

향상, 질병의 예방, 편리하고 즐거운 학교생활 등은 환경 위생에 중요한 목표가 되며 교지의 선정, 교사와 교실, 교실의 적정한 크기 및 채광 등은 학생의 학습 및 건강에 중요한 관심사가 된다. 셋째, 학교급식: 학교급식은 보건학적인 면과 교육학적인 면에서 중요하다. 학생들의 성장을 돕고 영양교육, 예절교육을 실시할 수 있다. 넷째, 보건교육: 건강교육은 지식이나 정보의 전달로 끝나는 것이 아니라 건강을 지키려는 태도를 갖게 하는 데 중요하다. 그러므로 20세기 말 선진국에서는 좀 더 효과적인 프로그램, 즉 학교와 가정을 중심으로 하는 프로그램 전략을 연구하게 되었다. 그러나 한국의 학교보건은 최근에 구체적인 방법들이 제시되었으나 아직 청소년의 건강, 사회문제들은 학교보건의 효과를 의심하고 있으며 중·고등학교의 건강 문제가 초등학교 학생에게서 나타나고 있는 것은 심각하다고 하겠다.

현재 학교보건의 담당부서는 교육인적자원부에서 전담하고 있다. 1982년까지 체육국 학교보건과에서 관장하였으나 1994년에는 학교보건체육과, 1998년에는 학교보건환경과, 1999년에는 교육자치국의 학교시설환경과에서 담당하다가 현재에는 교육자치지원국 특수교육보건과에서 담당하고 있다. 그동안 추진되어온 학교보건사업에 대하여 큰 정책 변화를 시도하고 있다. 학교보건법에서 대통령령에 위임하였으나 이를 규정하지 않았던 보건실의 설치규정(2002년 2월 25일, 대통령령 17520호)을 개정하여 학교 안에 보건실을 설치하여 학생과 교직원의 응급처치 등이 신속히 이루어질 수 있는 위치와 환자가 안정을 찾을 수 있는 내부환경을 조성하자는 내용과 교육인적자원부장관 소속 하에 학교보건위원회 운영의 활성화 방안이다.

학교신체검사 제도개선의 추진방향은, 학교장은 소속 학생에 대하여 질병 또는 건강상 결함의 예방, 발견 및 건강증진 도모를 위하여 매년 신체검사를 실시하게 되어 있

Special Issue · 학교보건

표 1. 학생 신체(체격, 체질)검사 실시개요

| 구분 | 대상 | 검진장소 | 검사자 | 종목 | 비고 |
|----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|---|--|
| 일반학생 신체검사 | 초등학생 중학생 고 2, 3학생 | 학교 내 (4~6월) | 교직원 | 키, 몸무게, 앉은키, 가슴둘레 | 건강기록부 등재 후 이상자는 학부모에게 통보(1학급당 약 16,000원 정도) |
| | | | 학교의사 (치과의사 포함) | 영양상태, 척추형태, 가슴통 형태, 눈, 귀, 코 및 목, 피부, 구강, 기관 능력(호흡기, 소화기 등), 정신장애, 언어장애, 알레르기성 질환 등 | |
| 고 1 학생 신체검사 | 고등학교 1학년 학생 | 지정 의료기관 (4~6월) | 검진기관 의사 (치과의사 포함) | 키, 몸무게, 앉은키, 가슴둘레 영양상태, 척추 형태, 가슴통 형태, 눈, 귀, 코 및 목, 피부, 구강, 기관 능력(호흡기, 소화기 등), 정신장애, 언어장애, 알레르기성 질환 등 | 건강기록부 등재 후 이상자는 학부모에게 통보(1인당 약 19,380원 정도) |

* 고등학교 1학년 학생 종합검진 : 학교의 장이 인근 국민건강보험법상 건강진단지정 의료기관과의 계약을 통하여 종합검진형태로 실시, 비용부담은 의료보험수가 적용

다. 현재 체격검사는 교직원이 하고 체질검사는 위촉한 학교의사가 실시한다. 다만 98년부터는 고등학교 1학년에 대하여 국민건강보험법에 의하여 건강진단지정 의료기관에서 체격검사 및 체질검사가 실시하게 되어 있다. 그러나 이러한 방법의 문제점으로는 학교의사에 의하여 실시되어야 할 체질검사가 도시지역 일부 학교에서 전체 학생이 아닌 일부 학생에서 실시되고 대규모 학교에서 의사 1인이 하루에 처리하는 소홀한 운영에 있다. 또한 학교 관리자 등 관계자의 신체검사에 대한 인식부족과 체질검사에 필요한 학교의사의 수당 등 검진비용이 현실화되지 못한 지원책이 미흡한 것도 지적되고 있다. 대부분의 학교에서는 학교의사를 개원의사로 위촉하나 환자 진료를 이유로 위촉을 기피하거나 소극적인 참여도 문제점으로 지적된다. 그러나 중요한 문제점으로는 학생 체질검사 결과로 건강 이상자 발견율이 극히 저조하고 동 검사결과에 대해 교직원 및 학부모가 신뢰하지 않는다는 점이다. 지금 지적된 문제점은 과거부터 계속 있었던 문제점이다(6, 7). 또한 상기 문제의 보완으로 고등학교 1학년 학생들에게 지정의료기관에서의 검진방법이 과거보다는 진일

보하였으나 검사 위주의 방법이며 많은 예산이 필요하나 얻는 결과는 적다는 많은 문제점을 갖고 있다. 또한 이 방법을 전 학생들에게 적용하려는 것은 좀 더 연구하여야 할 과제이다. 미국의 Centers for Disease Control and Prevention(CDC)에서 제시하는 학교보건 프로그램(8)은 8개 부문(보건교육, 체육교육, 건강 서비스, 영양 서비스, 교직원의 건강증진, 상담 및 정신건강 서비스, 학교환경, 부모와 지역사회 프로그램)으로 구성되어 다양성을 갖추고 있어 학생들의 건강 예방 및 교육에 중점을 두고 있다. 그러나 건강 서비스 부문은 학교 내에서 일부 이루어지나 대부분은 지역사회의 의사나 의료기관과 연계하여 학생들의 건강검진, 치료, 응급처치 등의 프로그램이 발달되어 있다는 것이다. 이와 같은 방법은 학생들을 지역사회로부터 격리하는 것이 아니라 지역사회 속에서 자신의 건강문제가 발생될 때에 해결할 수 있는 방법을 교육시키는 데 있다.

98년도부터 시작하는 고등학교 1학년 학생을 의료기관에 의뢰하여 시행하는 검진방법은 앞에서 설명하였듯이 좋은 장점도 있으나 형식적으로 시행할 가능성이 있다.

각종 만성 퇴행성 질환의 발생연령이 낮아짐에 따라 질병의 조기 발견과 치료를 위한 것은 필요하나 이 연령층에서 성인과 같이 나타나는 예는 흔치 않다. 초등학교 1학년에서 고등학교 3학년에 해당하는 만 6~18세의 성장기 소아나 청소년 연령군에서는 성인에서 발견되는 것과는 다른 질환들이 발생되고 있어 만성 퇴행성 질환의 조기 발견 등을 목적으로 하는 성인 대상 종합검진과는 검사항목이나 내용이 다르게 검사되어야 한다. 이러한 집단의 검사방법보다는 초, 중, 고등학생의 건강상태를 가장 잘 알고 있는 지역사회 의사의 활용이 더 장점이 있겠다고 하겠다. 미국과 같이 초등학교, 중학교 고등학교에 들어가기 전에 지역사회 의사에게 검진을 받고 그 검진기록을 학교에 제출하는 방식이 학생들로 하여금 건강에 대한 교육적 가치를 높이는 방법이라고 하겠다. 지역사회 의사는 학생들을 계속 진료해오던 주치의사이므로 보건교사들은 학생들에 대한 올바른 필수적인 건강정보를 지역사회 의사들로부터 얻어야 한다. 또한 학교보건이 제대로 이루어지기 위해서는 입학과 동시에 지역 의사들이 실시한 학생의 예방접종 기록과 선천성 질환(심장병, 갑상선기능저하증, 요로계 기형 등)이나 만성 질환(간질, 천식, 뇌성마비 등) 등으로 장기투약중인 약물과 학교생활에서 주의할 점이 보건교사나 담임교사에게 필히 보고되어야만 하며, 따라서 체질검사도 당연히 환자를 치료중인 의료기관에서 시행하여 함께 보고하는 것이 필요하다고 생각된다.

단체검진은 개인적인 특수성을 고려하지 않고 획일적으로 실시되는 검진이므로 그 대상질환의 치명률과 유병률이 높지 않을 경우 비용 - 효과면에서 실효성이 적다. 현재 검진을 실시하려는 연령층은 일부 극소수 위험요인을 제외하고는 그 유병률이 현저히 낮으므로 경제적으로 낭비가 있을 것으로 생각한다. 따라서 어린 학생일수록 검사 위주의 검진보다는 예방 및 보건교육에 치중하여 성

인이 되어서까지 올바른 정신 및 습관을 갖출 수 있도록 예방 차원의 건강 및 보건교육을 실시하는 것이 보다 중요하다 할 것이므로 단체검진보다는 취학 전 학부모와 함께 검진능력을 갖춘 의료기관을 방문하여 검사 및 교육을 받는 것이 바람직하다.

현재 학교별 학교의사제도가 시행되고 있다. 이 제도는 1976년부터 도입되어 학생건강진단과 질병 예방에 필요한 지도 및 조언자로 학교별로 위촉하여 활용할 수 있도록 당해 의사회와 긴밀한 협조체제를 구축하여 학교보건관리를 하도록 하였다. 2000년부터는 효율적인 건강관리를 하도록 학생의 흡연, 약물남용, 교직원의 건강상담, 안전사고와 관련한 응급의료지원 및 학교에서 사용하는 의약품 및 독극물에 대한 관리를 맡기는 업무와 신체검사를 하도록 하였다. 그러나 실제 학교의사가 하는 역할은 단체 신체검사의 실시에 불과한 실정이다. 학교의사는 자문과 교육의 역할이 필요하고, 건강검진의 역할은 지역사회 의사에게 맡기는 것이 검진을 받는 학생이나 학교의사에 바람직 할 것이다. 과거에 보건교사를 대상으로 설문조사한 자료에서는 자문하는 교의가 있다고 대답한 경우가 61%이고 양호실의 응급체계에서는 58%만이 지역병원과 응급연락망을 갖고 있다고 하였다. 학교의사는 보건교사와 함께 학생에 대한 예방교육과 응급상황에 대한 일차적인 진료가 가능하도록 유기적인 협력체제를 갖추는 방안을 검토하고 지역사회 의 의료기관에 의뢰할 수 있도록 하는 방법을 마련하는 것이 추천된다.

결론적으로 학생들은 지역사회 보건에서 중요한 위치를 차지하고 있다. 이들을 위하여 지금까지의 학교보건의 건강관리는 건강평가, 상담의 학교보건서비스와 학교환경, 학교급식, 보건교육을 강조하는 프로그램으로서 제공되어 왔다. 그러나 지금의 학생건강문제는 사회의 복잡성과 교육의 양의 증가, 경제발달로 인한 후유증으로 약물의 남

Special Issue · 학교보건

용, 정신문제, 성 문제 등의 새로운 질병이 증가하기 시작하였다. 또한 사춘기의 연령은 차츰 저령화하여 신체변화는 조기에 일어나고 정신적 발달은 이에 못미치는 결과를 가져 오고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 지금까지의 학교보건 서비스로는 감당하기에 부족한 면이 있었다. 그러므로 학교보건을 활성화하기 위해서는 체격, 체질검사와 보건교육은 지역사회 의사와 지역사회의 의료기관을 이용한 학교보건 프로그램을 다양화할 필요가 있다. ㉔

참 고 문 헌

1. 양재모. 공중보건학 강의. 수문사, 1990 : 497-506
2. 교육인적자원부. 학교보건(급식) 50년사 및 활성화 방안에 관한 연구, 2002
3. 김상욱. 우리나라 학교보건사업 변천에 관한 연구. 한국학교보건학회지 1989 ; 2 : 36-61
4. 교육인적자원부. 전국 학교보건관계자 워크샵자료, 2002
5. Lear JG. School - Based Services and Adolescent Health: Past, Present, and Future. Adolescent Medicine: State of the Art Reviews. Hanley & Belfus, Inc., 1996 ; 7 : 163-80
6. 이정임. 우리나라 학생 신체검사의 현황, 문제점, 개선방향 - 양호교사. 한국학교보건학회지 1992 ; 5 : 12-5
7. 윤덕진. 우리나라 학생 신체검사의 현황, 문제점, 개선방향 - 교의. 한국학교보건학회지 1992 ; 5 : 16-9
8. A Coordinated School Health Program; The CDC Eight Component Model of School Health Programs. CDC, 2002