

碩士學位論文

學校保健事業의 制度 改善方案에
關한 研究

1992年

漢城大學校 行政大學院

一般行政專攻

秋 美 湖

學校保健事業의 制度 改善方案에 關한 研究

-A Study on Systemic Improvements of School
Health Service -

指導教授 黃 振 洙

이 論文을 行政學 碩士學位 論文으로 提出함

1992年 6月

漢城大學校 行政大學院


一般行政專攻

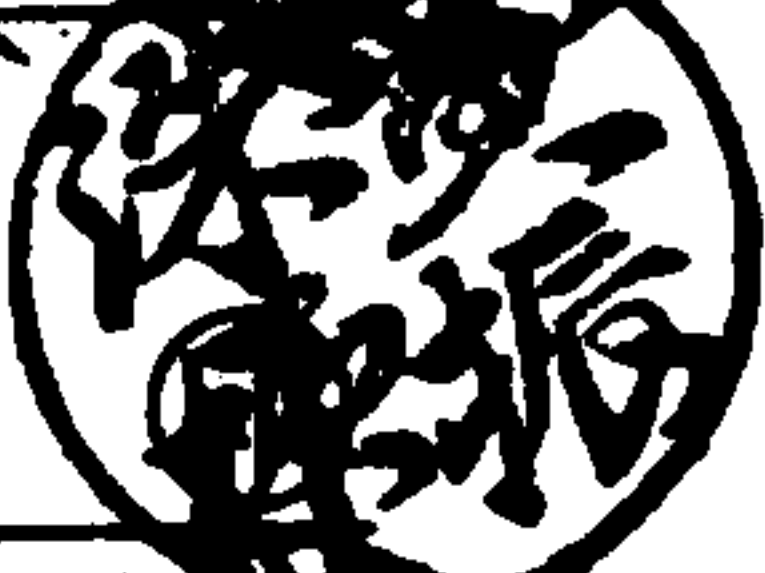
秋 美 湖


論文認准書

秋美湖의 行政學 碩士學位 論文을 認准함

1992年 6月 日

審查委員長 李 鍾受 

審查委員 黃 振洙 

審查委員 鄭 成澤 

目 次

제1장	序論.....	1
제1절	問題의提起.....	1
제2절	研究의目的.....	5
제3절	研究의方法 및限界.....	6
제2장	學校保健事業의理論的背景.....	7
제1절	學校保健事業의定義와目的.....	7
제2절	學校保健에서의健康의概念.....	9
제3절	學校保健事業의歷史.....	12
제3장	學校保健事業의現況 및問題點.....	15
제1절	學校內的保健事業의現況 및問題點.....	15
1)	學生健康管理.....	15
2)	學校保健教育.....	22
3)	學校環境衛生管理.....	43
4)	學校給食.....	51
제2절	學校保健行政組織의現況 및問題點.....	55
1)	中央行政組織.....	55
2)	地方行政組織.....	57
3)	學校保健管理機構.....	57

4)	學校保健人力.....	58
5)	學校保健擔當者 教育.....	61
제3절	學校保健關聯法令의 現況 및 問題點.....	62
1)	學校保健法.....	62
2)	學校保健法施行令.....	63
3)	學校身體檢查規則.....	63
4)	學校給食法.....	63
5)	教育法.....	64
6)	結核豫防法.....	64
7)	傳染病 豫防法.....	64
8)	기타 學校關係法令.....	65
제4장	學校保健事業의 改善方案.....	66
제1절	學校內的 保健事業.....	66
제2절	學校保健 行政組織.....	78
제3절	學校保健 關聯法令.....	79
제5장	結論 및 提言.....	85
參考文獻	90
英文抄錄	93

表 目 次

< 표 3-1 > 각종 병리검사 대상및 수수료.....	17
< 표 3-2 > 신체검사 추후 관리시 지도내용.....	18
< 표 3-3 > 보건교육 지도내용의 예	34
< 표 3-4 > 국민학교 보건교육과정 내용.....	36
< 표 3-5 > 중학교 보건교육과정 내용.....	37
< 표 3-6 > 고등학교 보건교육과정 내용.....	38
< 표 3-7 > 국·사립대학 체육교육과 교과과정 개설현황.....	39
< 표 3-8 > 간호학과의 교과개설및 이수현황.....	41
< 표 3-9 > 학교시설 소음 기준의 비교.....	46
< 표3-10 > 대화 방해 소음.....	46
< 표3-11 > 한국과 미국의 변기 수 기준	49

제 1 장 序 論

제 1 절 問題의 提起

이십세기 중엽부터 世界思潮는 보건의료를 個人이나 家族의 책임으로 방
임할 것이 아니라 國家社會의 責任으로 돌려야 한다는 方向으로 일대 변혁
을 가져 왔다. 이러한 새 思潮는 衡平主義(equalitarianism)에 입각한것으
로, 건강은 敎育이나 마찬가지로 人類가 다 같이 누릴 기본권리의 하나이기
때문에 국가 사회는 이를 보장할 의무가 있다고 보게 되었다.¹⁾²⁾

우리나라도 國民의 소득과 敎育水準이 높아지고 健康에 대한 관심이 고조
됨에 따라, 의료문제 또한 모든 國民을 대상으로 하여 예방과 치료를 포함
하는 包括的이고도 良質의 의료를 公共管理하며 서어비스하는 국가사회의로
로 변모되고 있다. 이러한 양상은 國民生活의 모든 부문에 침투하고 있을
정도로 擴大되고 다양화 되고있는 오늘날의 國家 政策이 合理的으로 목표를
달성하여 國民의 삶에 量的 뿐만아니라 質的인 면에까지 充分히 보장될 수
있도록 國家가 기울이는 무한한 努力이라고 본다.

그러나, 産業의 고도화에 따른 經濟 구조의 變化는 고수준의 기능적 합리
주의를 낳게 함으로써 人間性의 소외화 현상을 조장하고 있으며, 인구의 도
시집중으로 인한 가족구조, 생산양식등의 문화변용의 結果는 인간성의 고립
화 현상을 낳게하고있다. 또한 대중매체의 發達은 대중적인, 평균화되며
 획일적인 內容을 편도교통수단으로 通報하게 되므로 인간성의 정형화, 규격
화를 낳게 함으로써 個性을 상실하게하는 傾向이 강하고, 科學技術의 發達

1) 양재모, 유승흠 공저, 「국민의료 총론」 (서울:수문사), 1983, p. 154.

2) Stanhope Marcia & Lancaster Jeanette, Community Health Nursing, The
C. V. Mosby Company, 1984, p. 6

은 그 自體의 분과적이며 원심적 細分紅 경향을 촉구하게 됨으로써 인간발달의 불균형성을 더욱 촉진시키는 結果를 낳게하고 있는 것이다.”

이런 狀況에서 학교교육은 과밀학급에서 학생들의 반수도 소화시키기 어려운 교과서 中心의 주입식 교수가 성행되고 있으며, 동료학생들 이겨야하는 긴장속에서 個人 경쟁적인 학습활동이 展開되고 있는 실정이다. 즉, 오늘날의 학교교육 自體가 人間性을 소외시키고 개성을 상실시키는 비인간화 경향을 낳게하고 있으며, 시험체제와 입시를 위한 경쟁체제화의 傾向을 강하게 작용하고 있기 때문에 오늘의 靑少年들은 망각된 인간성, 메마른 인간성을 지닌 사회에서 입시경쟁, 학력주의 社會의 그늘밑에 非人間化의 길을 가고있는 것이다.”

이러한 時點에서 박준희³⁾는 “병약하거나 사망한다는 것은 이미 知識이나 도덕까지도 無意味한것으로 만드는 結果가 되기 때문에 개인적인 차원에서 뿐만아니라 國力이라는 次元에서도 體育의 중요함은 더 말할 나위가 없다고 말하면서 體育은 理論보다는 실천이 重要하고, 특정인의 特定目的만을 위한 체육보다는 全體의 보건위생 그리고 오락등을 함께 생각하는 프로그램의 개발과 실천이 重要하다”고 論했다.

특히 김인자⁴⁾는 “現代社會가 복잡해짐에 따라 생활적응이 어려운 學生들이 증가하는 처지에서 學生들의 정신건강을 지켜주고 생활적응에 도움을 주는일은 교육의 基礎적인 영역이요 課題로서 교과지도에 앞서야 할 주요한

3) 한국사학교육연구소, “중고등학교에서의 전인교육 모형개발에 관한 연구”, 사학연구, 제7집, (1982, 10), p. 19.

4) 김재복, “학습의 통합적 운영과 전인교육”, 숙명여자대학 출판부, 1985, pp. 4-5.

5) 박준희, “세 시대와 전인교육”, 대한사립중고등학교장회, 1982, pp. 17-20.

6) 김인자, “전인육성을 위한 통합적 학습지도의 방향모색”, 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1986, p. 46.

과제라고 논하고, 敎育을 소비의 관점에서 보지않고 投資의 관점으로 보아 變化를 긍정하고 적극적으로 대처할 자세를 갖추어야 한다”고 했다.

따라서 광범위하게 보면 國家에 있어서는 國民이지만 좁은 意味로 학교에 있어서 學生과 연관짓는다면 학교생활은 사회생활가운데 가장 重要한 부분을 차지하며 이는 국민학교 아동으로 부터 대학교 學生에 이르기 까지 心身의 성장이 가장 왕성한 時期이므로 하루 생활의 대부분을 보내는 학교생활에서 건전한 제2국민의 育成을 위한 보건대책이 마련 되어야함은 재론할 必要조차 없을 것이다.”

김정근⁸⁾은 “우리나라는 敎育을 통해서 획득된 지식이나 기술만이 인구 자질의 지표로서 強調되는 경향이어서 고학력을 目標로한 敎育의 인적투자는 많았으나 생물학적 側面에서의 인구자질론은 거의 潛在해 왔다고 말하고, 학교보건은 발육기 연령층의 건전발육과 생물학적 측면에서의 민족의 자질향상이라는 입장에서 再評價 되어야 한다”고 주장했다. 그러므로 학생의 건강에 대한 가치와 認知能力, 態度 및 行動과 習慣등이 만족할 만한 變化를 가져올 수 있도록 즉, 보건능력이 함양되도록 교과과정을 開發해야 하며, 中高等學校에 보건과목을 設定하고 보건교사를 임명해야 함을 強調하고⁹⁾ 체육교재에 보건 부분이 있고 체육교사는 있으나 이를 責任과 誠意를 가지고 학습시키는 체육교사는 거의 없다고 主張하므로써 이 분야의 문제점으로 지적하고 있다. 체육의 보건편을 보면 체육교사가 敎育할 수 있도록 만들어졌다기 보다는 보건이 있어야겠기에 들어있다는 認識을 많이준다. 체육에서의 보건은 운동생리와 같은 體育에 필요로되는 內容이 포함되어야 될 것으로 본다. 다시말해, 이 분야에 대한 重要性은 인식하면서도 아직도 社會的 無關心과 각종 제도적 不合理性 때문에 학교보건 事業수행에 어려움이

7) 학교보건법: 1977.7.23. 개정 3006호.

8) 김정근, “학교보건사업정책”, 한국학교보건학회지, 제1권, 제1호, 1988, p. 7.

9) 남철현, “학교보건敎育”, 醫學新保, 1991. 11. 21.

많다.

그러므로 어떤 새로운 變化가 오지 않고는 이러한 어려움을 解決할 方案이 없음을 認知하게 되고 서서히 變化에 대처하기 위해 各界에서 많은 정책상의 變化를 갖고자 努力하고 있다. 학교보건학회장 鄭文植 교수는 “사회 발전에 비해 학교보건투자가 미흡하다”고 말하고¹⁰⁾, 양호교사들이 끊임없이 問題를 제기하고 改善策을 모색하지 않았기 때문에 발전이 부진되었다고 지적하면서 그들이 責任을 다 했다면 오늘날과 같이 되지는 않았을 것이라고 양호교사의 1차적인 책임론을 펴고 조직의 사활은 양호교사에게 달려있다고 말했다.

이렇게 학교보건의 未備한점을 양호교사의 責任으로 돌리는 反面, 각계에서 전문지식의 重要性을 내세워 보건교육의 必要性을 부르짖고 있다. 전문 知識이 重要하기 때문에, 학교환경위생을 위해서 환경에 관한 敎育이 실시되어야 한다고 환경에 전문지식을 가진 層에서는 말하고, 학생들의 영양상태가 좋아야 되기 때문에, 영양과목이 대두되어야 한다고 말하며, 定規的인 신체검진 또한 해야만 되므로, 전문적인 지식을 가진 洋醫, 漢醫, 齒科醫의 검진이 필요하다고 한다. 交通問題가 심각해져서 교통안전에 관해 교육해야만 하는 필요성도 요구되고 있다. 이들 各界의 전문지식인들이 보건과목이라는 名目하에 자신들의 지식을 전달하고자 努力한다. 그러나 이 時點에서 새로운 問題점이 또한번 대두 된다고 본다. 학교는 건강한 사람들이 모여서 생활하는 건강인의 집단이므로 질병에 관한 治療보다는 豫防이 우선이 되어야 하는데 여러가지 豫防方法 중에서 敎育이 우선해야 한다고 본다. 오늘날 보건교육의 필요성이 이러한 意味에서 대두되고 있는 時點에서 환경, 영양, 안전, 등등 다양한 專門知識 각계에서 敎育의 필요성을 부르짖고 과목의 필요성을 논한다면 결국은 學生을 위한 敎育이 되기앞서 전문지식인들의 職業전선의 場으로 밖에는 생각할 수 없다고 본다.

10) 간협신보, “기자와의 대답”, 1992.3.19.

21세기는 急變하는 社會, 經濟, 政治 및 技術變化로 보건개발이 국가 發展의 하나의 關鍵으로 認定되고 있고, 국민건강관리에 있어서도 有限한 資源을 가지고 衡平, 正義, 效率을 기하기 위해 현재 많은 제도들에 변화가 要請되고 있으므로¹¹⁾ 이제는 政府의 立場에서 국가정책으로서 학교보건사업을 받아들여야 한다고 본다. 그리하여 학교보건에 관하여 철저한 檢討를 해보고 그 발전의 方向을 定立하여 體系가 잡힌 長, 短期 발전계획을 세워나가는 학교 보건정책이 實실히 要求된다고 본다.

그리고 學校保健이 왜 重要하며, 이 分野를 따로 취급해야될 必要性이 있는지에 대한 막연하고 常識的인 답변이 아니라 分명한 認識을 가지기 위해서 이러한 연구가 필요하다고 하겠다.

제 2 절 研究의 目的

본 研究는 학교보건의 主要사업분야인 학생건강관리, 학교보건교육, 학교 환경위생관리, 학교급식을 통해 효율적인 학교보건 事業을 위한 제도적 개선 방안을 모색하는데에 그 目的을 두었으며, 學校는 건강한 삶을 영위하는 사람들의 집단임을 認知하여 학교보건행정면, 전문인력면, 재정시설면, 교육·기술면에서 학교보건에 대한 哲學이 정립되어야하고, 학교보건관계법령이 개정 및 제정되어 學生과 교직원의 健康을 보호, 증진시켜 학교교육의 能率化를 기한다는 건강관리의 획기적인 變化에 대응하는 효율적인 方案으로서, 정기적인 보건교육이 중요함을 認識하여 이를 학교보건정책에 반영하여 학교 보건사업에 새로운 變化가 올 수 있기를 바라는 것이 또 하나의 目的이다.

이러한 變化를 갖는다는 너무나 많은 장애물들이 效率的인 문제해결 (problem solving)을 가로막고 있으며 그릇되게 認識하게도 한다. 그러나

11) 김모임, "21세기를 향한 간호교육의 사명", 대한간호, 제2권, 1호, 1986, p. 6.

바람직한 학교보건법안을 위한 참고자료를 提供하기 위해 학교보건법의 現行 및 이의 問題點, 학교보건법 시행령과 시행규칙의 現행 및 問題點, 학교신체검사 규칙의 現행 및 이의 問題點, 기타 학교보건관계법령의 現행 및 問題點을 파악하여 效率的인 방안을 모색하고자 한다.

제 3 절 研究의 方法 및 限界

본 研究는 문헌조사 연구로서 現在 實施되고있는 학교보건사업에 대한 現황과 문제점에 따른 制度的 개선방안에 관한 內容이다. 따라서 보건과 관련된 연구논문, 중등교육상의 문제해결방안, 정책학, 보건행정학 등 학교보건과 관련된 문헌을 주로 참고한 敘述的이며 規範的인 研究라 하겠다.

또한 법적으로 애매모호한 사업(약품관리, 예방접종, 체질검사, 보건교육 등)을 어쩔수 없이 실시해야만 한다는 피동적인 사업실시 과정에서 동기를 상실해가는 양호교사 집단을 보면서, 政策의 變化가 뒤따르지 않는한 이러한 內容들이 學校의 교과운영에 投入되기 어려울 뿐만 아니라 이러한 외침이 오히려 逆反應을 가져올 수 있다는 것을 研究의 限界點으로 생각한다.

제 2 장 學校保健事業의 理論的 背景

제 1 절 學校保健事業의 定義와 目的

국민보건은 어느나라, 어느 時代를 막론하고 항상 重要的 課題이다. 특히 학생들은 心身이 發育도상에 있고, 疾病에 대한 저항력이 不充分한 연령층이기 때문에 이들에 대한 保健은 매우 重要하다고 본다.

學校에 있어 教育의 目的은 教育법 제1조에 「弘益人間的 이념 아래 모든 國民으로 하여금 人格을 完成하고 자주적 生活能力과 公民으로서 資質을 가지고 民主국가 發展에 봉사하며 인류공영의 이상실현에 기여하게 하는 데 있다고 했고, 이 目的을 達成하기 위해 세워진 教育방침 중에 그 첫째가 身體의 健全한 發育과 維持에 必要한 知識과 習性을 기르며, 아울러 健全불굴의 기혼을 가지게 한다」는 것이다.¹²⁾

우리나라에서는 1967년 학교보건법의 制定과 1969년 同 施行令의 제정으로 학교보건에 관한 制度와 體制가 整備되었으며, 이를 근거로 학교보건사업이 이루어지고 있다. 또한 학교보건은 學生및 教職원을 對象으로 그들의 健康을 보호·증진시킴으로서, 학교교육의 능력화를 기함을 그 目的으로 하는 事業이다. 그러므로써 졸업 후까지도 건강한 生活을 할 수 있게 하고, 미래의 社會를 靚어지고 나갈 수 있는 心身을 갖도록 하는 데도 그 目的이 있다.

학교보건사업은 학교보건법및 학교급식법등에 의해 각급학교장의 책임하에 이루어지고 있으나 전담기구나 인력부족등의 많은 問題點 때문에 효율적인 학교보건사업이 이루어지지 못하고 있으며, 본래의 학교보건 목표달성이 요원한 실정이다. 이미 이 分野에 關心있는 많은 研究者들이 지적한 바에

12) 許程, 「最新保健行政學」, (서울:신광출판사), 1989, pp. 381-382.

따르면, 그간의 학교보건사업에 대한 행정가·교사·학부모들의 인식부족, 행정기구의 多元化(보사·체육·교육부 등)와 빈약성, 학교보건요원및 專門家 배치의 부족및 불균형, 학교보건의 形式的 기능, 극소수 학교만의 학교급식, 不良한 학교환경및 보건교육의 不足등을 이 分野의 問題點으로 지적하고 있다.

학교보건사업이 타 보건사업에 비해 그 重要性이 강조되는 理由는, 첫째, 우리나라 學校人口는 전체인구의 28.6%¹³⁾가 넘는 가장 큰 단일인구 집단이며, 둘째, 이들 학생들은 成長 발육기에 있고, 감수성이 가장 예민한 時期에 있으므로, 단계적인 保健教育의 效果로 건전한 건강생활 습관형성을 극대화할수있는 最適期이며, 셋째, 이들을 통한 보건교육은 학부모및 지역사회에 健康知識이나 정보를 확산시키는 二重效果를 기대 할 수 있으며, 넷째, 학교는 地域사회 의 中心體로서, 敎職員은 그 地域사회 의 지도자적 立場에 있으므로, 學校保健을 통해 地域사회 보건에 기여할 수 있어 궁극적으로는 국민보건향상에 基本이 된다는 點이다.

이미 先進國에서는 아동과 학교인구에 대한 건강관리의 重要性을 認識하고, 健全한 학교교육의 理想的인 목표달성을 위해서는 學生에 대한 건강관리가 基本임을 保健分野및 敎育관계자는 물론 학부모와 지역사회 인사들까지 認識을 같이 함으로써 소기의 목표달성을 가능하게 하였다. 그러나 우리나라의 경우는 이 分野에 대한 重要性은 認識하면서도, 아직도 사회적 無關心과 각종 제도적 不合理性 때문에 학교보건사업 수행에 어려움이 많다.

결국 학교보건사업이란 學生 및 敎職원의 健康을 유지·증진시키기 위하여 학교보건관리, 학교환경위생관리, 학교보건교육등을 實施하는 것을 말한다.

13) 문교부, 문교통계연보, 서울:1987. 학생:11,303,133명 교원:292,769명 총 학교인구:11,595,902 전체인구:40,500,000명 따라서 전 인구의 28.6%

제 2 절 學校保健에서의 健康의 概念

1) 學校保健에서의 健康의 概念

學校保健事業은 그시대의 사회적 要求에 의하여 變化 發展될 수 밖에 없었기 때문에 학교보건사업에서 '무엇을 해야 하는가'에 대한 학교보건사업이 담당해야 하는 機能에 대해서는 찾아서 努力하였으나, '무엇을 위하여' 학교보건사업을 提供해야 하는지에 대해서는 매우 애매모호하게 추상적인 用語로 기술되고 實施되어 왔다고 본다.

학교보건에서 認知해 오고있는 健康의 概念을 구체화 하기위해 김화중¹⁴⁾이 提示한 학교보건사업이 變化되어온 과정을 편의상 전염병관리기, 신체검사기, 포괄적 건강관리기, 보건교육 과정기로 區分하여 학교보건이 指向해 왔던 健康의 概念을 定理해 보고자 한다.

(1) 傳染病 管理期

이 時期는 國家의 전염병 管理를 위한 보건의료사업의 一部로 출발하였기 때문에 학교보건사업에서 指向하는 健康은 전염병이 없는 狀態를 意味하였다. 傳染病이 만연하였던 時代에는 질병의 象徴이 전염병이었으므로 健康하다는것은 곧 전염병이 없음을 意味하기도 하였다. 따라서 傳染病 관리위주의 학교보건사업기에서의 健康의 概念은 전염병이 없는것을 意味하였다.

健康의 意義를 인간의 解剖 신체부분과 기능이 원래의 狀態에서 벗어나지 않는것으로 보고, 전염병으로 인해 學生이 환자가 되었을 경우 醫師의 치료를 받도록하는것이 주된 活動이었다. 따라서 醫학적 理論인 해부구조와 생리기능에 의한 것으로 健康의 개념이 說明되어졌다.

14) 김화중, "학교보건이 지향하는 健康의 개념", 한국학교보건학회지, 제2권, 제2호, 1989, pp. 23-27.

(2) 身體 檢査期

예방의학과 公衆保健學이 發展되어 전염병을 管理하기 위한 예방접종약 및 항생제가 開發됨에 따라 학교보건사업에서도 예방접종위주의 事業을 전개하게되고 학생들의 전염병을 豫防하기 위하여 학생이 처해있는 환경관리에 관심을 모으기 시작했다. 여기에서 健康의 概念은 전염병균을 豫防하고 학교환경에 학생이 적응할 수 있는것으로 觀點이 바뀌어졌다. 즉 인간의 해부구조와 생리기능이 외부의 균이나 환경에 의하여 손상이 되지않고 人間의 본태(Human Nature)를 維持하기 위한 人間の 적응능력이 곧 健康이라고 생각했다. 이때의 학교보건사업은 學生의 건강평가를 위한 身體檢査와 각종검사를 주로 實施하였으며, 이 검사결과에 의해 예방접종이 실시되었다. 따라서 인간의 環境에 대한 適應狀態 또는 適應能力으로 健康의 概念이 說明된다.

(3) 包括的 健康管理期

學校가 지역사회의 中心體의 역할을 擔當해야 한다고 보면서, 학교전체 (School Community)의 건강관리라는 次元으로 학교보건사업을 擴大하고 신체적, 정서적, 정신적, 사회적, 영적 安寧상태를 최상의 健康이라고 규명하였다. 학교보건사업내용은 학생및 교직원의 건강관리, 환경위생관리, 보건교육 등으로 다양해지게 되었다. 이때의 학교보건대상은 學生과 교직원 뿐만 아니라 학교전체 즉 하나의 體系(System)가 된다. 따라서 학교보건이 추구하는 건강은 신체적, 정서적, 정신적, 사회적, 영적으로 安寧한 상태를 상위 (Supra System)건강개념으로 하고 학교의 健康에 대한 자위력 (Self-Reliance) 혹은 자기건강관리능력(Self-Care Ability)을 下位 건강개념으로 묘사하고 있다.

(4) 學校保健教育 過程期

자기 건강관리 能力은 學生및 敎職員을 수동적인 立場에 두고 건강을 管理해 주고 보건교육을 하고, 환경보건을 維持해주는 포괄적 健康管理에 의

해서 開發되는것 보다 學生및 敎職員의 능동적 參與속에서 보건교육 爲主의 학교보건사업을 展開했을 때 더욱 效果的이라는 主張과 함께 학교보건사업은 보건의료사업의 일환이 아니라 敎育事業의 일환이어야한다는 論理가 대두되었다.¹⁵⁾ 기존의 학교보건사업용이었던 學生및 敎職員의 건강관리 (Health Service), 보건교육(Health Education), 학교환경위생 (Environmental Health)을 學生의 健康管理 능력본위 敎育課程(Student Competency Based Curriculum)으로 開發하여 學生및 敎職員의 健康管理敎科 (Health Service Course), 保健授業(Health Instruction), 건강한 생활교과 (Healthful Living Course)로 개념화 하여¹⁶⁾ 敎育의 論理로 학교보건의 理論을 정립하고 학교보건이 보건의료제도 및 보건사업의 일환이 아니라 敎育제도 및 敎育사업의 한 분야라는 意味에서 보고있다. 이때의 건강은 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적 안녕상태를 위한 지적, 정의적, 심동적, 自己건강 관리능력을 意味하며 이는 학생의 自己건강 管理능력 본위 敎育過程에 의해서 達成될 수 있다.

2) 우리나라 學校保健이 追求하는 健康의 概念

우리나라의 학교보건사업은 자유기업형 의료전달체계를 運用하고 있는 대표나라들 즉, 美國과 日本의 影響을 받아 發展되어왔다. 보건사회부가 주도하면서 문교부는¹⁷⁾ 이를 시행하는 機關이었으며, 이때의 事業은 醫師들의 기능과 役割이 主役을 이루었다.

1980년 前後로 문교부에 학교보건과가 設置되고 학교보건의 새로운 모습

15) Rash, J.K. : Components of the Health Education Curriculum, The Health Education Curriculum, Jhon Willy & Sons, 1979, p. 104.

16) Rash, J.K. : The Fundamental Nature of the Education Curriculum, The Health Education Curriculum Jhon Willy & Sons, 1979, pp. 101-107.

17) 敎育부 : 문교부가 敎育부로 개칭됨, 이후로 敎育부로 통일.

을 구현하고자 학생의 신체적, 정신적, 사회적 健康의 實現을 目標로 기존의 전염병 관리와 신체검사 및 각종검사를 實施하였고 여기에 건강교육을 強化하고 한편으로는 환경위생관리에 關心을 기울이게 되었다. 1984년 학생 및 교직원의 包括的 건강관리를 위하여 機能理論과 體系異論을 근거로 건강의 개념, 더 나아가서 학교보건의 개념들을 提示하기도 하였다¹⁸⁾ 1988년 문교부가 학교보건을 학교사회(School Community)의 일차보건의료(Primary Health Care)로 받아들여 교육부 지정 연구시범학교 運營에서 그 意志를 나타내며, 1989년에 運營結果를 토대로 학교보건의 개념, 건강의 개념을 교육이론에 定立시켜가고 있다.

제 3 절 學校保健事業의 歷史

학교보건사업에 대한 關心은 18세기 末에서 19세기 初에 소아보건에 관한 活動에서 시작되었다. 19세기 후반 부터는 교육이론의 發達과 함께 건강교육에 관한 關心이 커졌으며, 특히 美國의 학교보건사업은 건강교육을 中心으로 發達되었다. 그러나 近代 과학적 衛生學이 發達된 독일에서는 학교환경위생을 중심으로 학교보건사업이 維持되었으며, 사회정책을 重要시한 영국에서는 社會救濟의 측면에서 학교보건을 장려해 왔다.¹⁹⁾

世界的인 추세를 보면, 初期의 학교보건사업은 양호교사들이 學校라는 장을 통해 그시대 전염병을 管理하면서 시작되었다.²⁰⁾ 학교보건사업 自體가 학교라는 場所를 통해서 보건사업을 提供하는 概念이었으므로 醫學 및 보건학의 발전이 학교보건사업의 發展과 직결되었다. 공중보건사업이 活潑해지

18) 김화중, 「학교보건과 간호」, (서울:수문사), 1984, pp. 11-45.

19) 허정, 「최신보건행정학」, (서울:신광출판사), 1989, pp. 383-384.

20) 김화중, “학교보건 교육체계와 국민학교 보건교육내용”, 한국학교보건학회지, 제1권, 제2호, 1988. 9. pp. 3-19.

자 傳染病은 減少되고 학교보건사업에서 傳染病管理의 重要性이 희박해지면 서 학생의 건강관리를 좀더 적극적으로 實施하기 위하여 신체검사가 要求되 었다. 그러나 不正確한 신체검사 結果에 대한 問題가 提起되면서 학교보건 사업의 새로운 方向을 모색하게되었다. 1955년 美國 公衆보건잡지에 게재 된 “A Study of Periodic School Medical Examination”이라는 論題에서는 학교신체검사의 필요성을 의심하면서 國民學校 入學時 의학적 진단을 실시 하는 것이 바람직하다고 提案하였다. 따라서 학교보건사업은 신체검사 爲 主에서 학생의 포괄적인 즉, 신체적·정신적·사회적 건강관리로 轉換하기 시 작하였다. 學校現場에서 상근하는 양호교사에 의해서 學生의 건강상태를 사정하고, 의뢰하며, 보건교육을 실시할 뿐 아니라 흔히 發生하는 건강문제 를 학교현장에서 解決하는 새로운 一次保健醫療(Primary Health Care)의 접 근도 시도 되었다.²¹⁾

학생이 적극적으로 학교보건사업에 參與하여야 한다는 主張과 학교보건사 업이 보건교육 爲主이어야 한다는 주장과 때를 같이하여 학교보건의 기본이 론을 교육학적 理論에 의해서 說明하고, 이를 基礎로 학교보건사업을 實施 하려고도 하였다. 1910년 美國 체육교육협회 정기총회에서는 체육교육과 保健교육은 서로 다른 영역이라고 규명하기도 했다.

美國의 학교보건사업이 전염병관리에서 신체검사 爲主로 變化되고 이것이 다시 보건교육사업 爲主로 變化되었던 것에 비하여 英國을 위시한 유럽국가 들은 사회보장형 의료전달체계를 運用하고있어 학교보건에서 보건교육사업 을 중요시하고 있음을 알 수 있다. 우리나라는 미국및 일본과 같이 자유기 업형 의료전달체계를 運用하면서 학교보건사업도 미국및 일본을 뒤따라가는 形態를 취하고 있다. 즉 예방접종 사업에서 신체검사 위주로 그리고 1980 년대에 우리나라도 傳染病 발생율의 減少, 신체검사의 實施過程에 대한 不信

21) 김화중, “학교보건의 지향하는 건강의개념”, 한국학교보건학회지, 제2권, 제2호, 1989, pp. 23-27.

의 고조²²⁾

전국민 의료보험실시에 의한 의료보험기업의 확대화로 인한 의료消費者 보호요구, 國民의 健康에 대한 관심 增加등으로 학교보건교육의 중요성이 팽 대되면서 보건교육 위주의 학교보건사업을 해야할 時期에 도래해 있으나 여러 기존교과와의 갈등이 제기되고 있다. 그러나 학교보건교육사업으로 轉換할 수 있는 論理的 근거는 학교보건과 관련된 학교보건행정가, 양호교사, 學校보건학자들의 努力으로 提示되고 있다.²³⁾

학교보건사업은 學生의 자기건강관리능력 향상을 위한 敎育過程이어야 하며, 이는 敎育事業의 일환으로 교육부에서 이루어져야 한다는 내용이 미국의 학교보건협회에서 提示하는 학교보건사업으로 強調되고 있다.

22) 김지주, "체질검사자 특성에 따른 국민학교 학생의 건강 이상 발견에 관한 연구", 한국학교보건학회지, 1983. 3. pp. 38-47.

23) 朴守熙, "학교보건의 개선방안 연구", 한국학교보건학회지, 제1권제2호, 1988, pp. 118-135.

제 3 장 學校 保健事業의 現況 및 問題點

제 1 절 學校內的 보건사업의 現況 및 問題點

1) 學生健康管理²⁴⁾

『학교보건관리기준』²⁵⁾에는 양호교사가 實施해야되는 保健率仕活動으로 전염병 예방관리, 학생병리검사 및 결핵검진 실시, 구강보건관리, 급수위생관리, 교실 환경 위생관리, 學生의 건강관리, 학교방역 대책, 학교환경 위생정화, 학교신체검사, 學校우유급식관리, 학교구내식당 및 구내매점위생관리등 이외에도 무수히 記錄되어있고 게다가 가장 重要하게 부각되는것이 학교보건교육이라하여 양호교사기준 주당 6시간은 교실수업을 실시하게끔 되어있다.

그러나 본 研究에서는 응급으로 양호실에서 처치받는 內容을 제외한 학생 건강관리의 內容을 크게 신체검사, 각종병리검사를 통한 건강문제 관리와 전염병 예방관리의 3분야로 구분하고 이들 각각의 現況 및 문제점을 다음과 같이 논하고자 한다.

(1) 身體檢査

현행 학교보건법(제2조)에 規定되어 있는 신체검사는 體格, 體質, 體力檢査가 있는데, 이중 체격검사, 체질검사가 학교보건사업에 속한다.

24) 김화중, "학생건강관리의 현황과 문제점", 한국학교보건학회지, 제1권, 제호, 1988, pp. 15-22.

25) 서울특별시 북부교육청, "학교보건관리기준", 1992학년도.

① 체격검사

체격검사는 키, 몸무게, 가슴둘레, 앉은키를 測定하는 것으로 1년 1회 실시되고 있다. 체격측정 結果는 각 학교뿐만 아니라, 전국의 초, 중, 고 학생의 체격성장 정도가 어느 程度인지 파악 할 수 있는 資料로서, 학교보건사업의 標準로 活用되어 질 수 있고, 표본검사 통계와의 比較등을 통하여 학생상담 및 교육자료로 活用되고있다. 그러나 많은 학생을 단시간에 측정하는 과정에 정확성 등의 問題가 제기될 수 있다.

측정기구의 문제점도 들 수 있으며, 측정자에 따라 달라질 수도 있고 학생자신이 측정치를 달리 기록할 수도 있으므로 정확성에 문제가 따른다.

② 체질검사

체질검사는 학생의 질병 有無 및 신체이상을 발견하기 위한 것으로, 이는 학생의 건강을 유지 증진하는데 필수적인 基礎資料가 된다. 그러나 초, 중, 고학생 전원에게 년 1회 일시에 정기적인 체질검사를 실시하는 과정 및 결과에 대한 신뢰도, 그 결과를 基礎로한 추후관리에는 많은 문제가 제기될 수 있다.

현재 學校에서 건강 문제아의 管理는, 체질 검사시 발견자에 의하기보다, 년초 가정통신 및 담임교사를 통한 요 양호대상 조사에 따른 상담결과, 각종 검사결과, 년중 發見된 건강 문제 학생을 총괄하여 管理하고 있으며, 건강관찰 또한 주로 양호실 이용자의 비정기적인 처치 및 상담을 통한 특정 학생의 건강 관찰만이 가능하기 때문에 한시기에 국한하여 체질 검사를 실시하는 것은 문제 학생 발견에 비효과적이며, 교의동 의사의 전공분야와 개인에 따라 문제아 발견에도 상당한 差異가 있다.

③ 각종검사

학생의 신체검사에 관련된 檢査로는 뇨검사, X-선 검사, TB반응검사(BCG접

종), 혈액형검사, 기생충란검사, 기타검사(B형 간염항원, 항체검사)가 있는데, 이중 기생충란 검사는 '92년도 부터 폐지되었다. **각종 병리검사 종류·대상·수수료 및 問題點을 보면 다음과 같다.**

〈표3-1〉 각종 병리검사대상 및 수수료²⁶⁾

검사종목	검사대상	완료일	기관	수수료	관계법규	
결핵검진	흉부X-선검진	신입생전 (중.고등학교)	'92.11	학교건강관리소	550원	학교신체검사규칙 제5조 제 14호 및 결핵예방법 제4조, 제7조.
	T.B. 반응검사	국교6년 전원.	'92.10	학교자체	무료	
	B.C.G. 접종	신입생 및 6학년 TB 반응검사 결과 음성자	"	"	"	
혈액형 (ABO식, Rh 식)검사.	국교신입생 및 재학생 미검자 중 희망자	'92.10 31.	학교건강관리소	300원	학교보건법 제7조 및 학교신체검사규칙 제4조.	
노검사	국교 5년 전원	"	"	무료	학교보건법 제7조 및 학교신체검사규칙 제4조.	
	중.고등 2학년 재학생 전원	"	"	210원		

이상의 검사를 실시함에 있어서, 검사의 중요성이나 목적의식없이 기계적 검사의 진행으로 인하여 검사결과의 신뢰도를 떨어뜨리기도 하고, 교육적 효과와 검사의 목적에 어긋나게 학생들을 광범위한 市場性을 가진 경제력으로 보기 때문에 여러분야에서 商道義에 어긋나는 행위를 하기도 한다.

x-ray 간접촬영의 경우 보건소에서는 무료로 검진하고 있는데 반해 1990

26) 서울특별시 북부교육청, 학교보건관리기준, 1992학년도, p. 13.

년 까지 무료검진이던것이 유료화되어 서울학교보건예산의 상당량을 차지하게 되었으며 노검사의 경우는 검사요원이 단시간에 수백명의 학생들을 검사하게 되어 수업방해와 집단검사로 인한 비위생적 검진, 화장실의 절대부족으로 학생들은 비교육적 행위를 하게되며, 이상자 발견율도 극히 낮음²⁷⁾으로 집단검사상의 문제점이 제기된다고 본다.

④ 學校 신체검사(종합적인 건강검진)의 추후관리

추후관리의 구체적 지도내용은 「학교신체검사 규칙」〈제10조〉에 신체검사의 결과에 의해, 의무교육의 면제, 운동및 수업의 제한, 특수학교에의 취학지도, 건강상담, 치료의 권고및 건강진단등을 받도록 지도하는 내용이 규정되어 있으며, 요약해 보면 <표3-2>와 같다.

<표3-2> 신체검사 추후관리시 지도내용

구 분		내 용
생활규정면	· 휴학 · 요수업제한 · 요주의 · 건강	· 휴학이나 휴직이 필요한 경우 · 수업에 제한을 가할 필요가 있는 경우 · 정상수업을 받되 계속적인 건강상담과 지도가 필요한 경우 · 정상적인 생활활동이 가능한 경우
의료면	· 요치료 · 요관찰 · 건강	· 의사에 의한 직접치료범위가 필요한 경우 · 정기적으로 의료관찰과 지도가 필요한 경우 · 의사에 의한 의료행위가 필요없는 경우

⑤ 학생건강관리 평가의 체계화및 활용방안

현재의 학교보건관리를 위한 건강평가는 많은 모순과 문제점을 안고있다.

27) 서울 H여중의 1992년 검사결과 580명 전원 이상없었으며, 과거 15여년 동안 매년 재검자의 수가 5명이하였으며, 이들 모두 재검결과 이상없었음.

매년 실시하도록 되어있는 신체검사는 질병과 이상의 유무, 신체의 발육상황에만 중점을 두고있고, 단편적일 뿐아니라, 검사항목도 형식적이다.

(2) 健康問題管理

① 健康觀察

학생들의 건강상태를 계속적으로 관찰하고, 이상자를 조기발견하여 학교생활의 지장이 없도록하는것은 학교보건사업에서 매우 바람직한 것이다. 그러나 이상자를 발견하는 과정에서 문제가 있다고 볼 수 있는데, 이상자를 발견하는 비중이 정기신체검사에 의존하거나, 담임교사의 의뢰 또는 양호실을 찾아오는 학생에 한해서 즉 수동적으로 이루어지며 직접 건강관찰이 불가능하다는데 문제가 있다. 앞으로 양호교사에 의한 정규교육의 기회가 주어진다면, 수업시간중 학생들에 대한 직접관찰로 이상학생 발견이 더욱 적극적으로 이루어질 수 있을 것이다.

② 健康相談 및 異狀者 處置

학교보건사업중에서, 양호실을 운영하면서 건강문제가 있는 학생들을 정기적, 비정기적인 방법으로 건강상담을하고 이의 결과에 따라 필요한 처치를 하는 사업은 매우 중요하다. 이 결과를 유도하는 과정에 비정기적이고 무계획적인 상담 및 처치가 이루어지고 있고 그때그때 발생하는 건강문제를 수동적이고 단편적으로 상담 및 처치하게 되는것이 대부분이며, 학생의 전반적인 건강관리는 잘 이루어지지 못하고있는 실정이다.

(3) 傳染病 豫防管理²⁸⁾

① 豫防接種

28) 김화중, "학생건강관리의 현황과 문제점", 한국학교보건학회지, 제1권, 제1호, 1988, pp. 17-18.

건강하고 행복한 일생을 보내기 위해서는 유아시 부터 성인에 이르기까지 모든사람이 계획되어있는 예방접종을 받아야 한다.

학교보건사업에서의 예방접종은 <전염병예방법 제11조>의 정기에방접종²⁹⁾ 과 <전염병예방법 제 12조>의 임시에방접종³⁰⁾으로 구분될 수 있으며, 일본뇌염, B형간염, 유행성출혈열, 인플루엔자등 유료예방접종은 희망학생에게만 자비로 접종토록하고 있다. 양호교사가 예방접종을 실시 할 때에는, 학교보건법 <제14조> 2항의 규정에 의한 위촉을 받아 실시하되, 사고가 발생하지 않도록하고, 예방접종 상황·실적등을 양호일지에 기록 5년간 보존하도록 되어 있다. 그러나 예방접종을 실시하는 과정에서 학교에 설비되어 있는 시설이나 인력이 예방접종을 충분히 감당할 수 없게되어있어, 외부의 지원을 받을 수 밖에 없고 또 <전염병예방법>에 의한 통계도 받고있어 학교보건의 예방접종은 보건소에서 학교예방접종을 지원하는것이 아니라 학교가 보건소 사업을 지원하는 소극적 차원에 머물게 된다. 또 예방접종시 영리를 목적으로 하는 외부 협조기관이나 개업의사들의 개입에 의한 문제도 제기되고있는 실정이다. 1991년 한해동안 국내에서 발생한 제1,2종 전염병 환자는 총 1,732명으로 90년도(6,377명)에 비해 4.6배가 줄어들었다. 1>발생현황은('91년) 제1종 전염병으로 콜레라가 113명, 장티부스 187명, 파라티부스 16명 모두 350명이며, 제2종은 홍역 258명, 유행성 출혈열 85명등 모두 1,022명이다. 2> 이같은 결과는 90년 한해동안의 환자발생현황인 262명(제1종)과 6,115명(제2종)에 비해 각각 25%와 83.2%가 줄어든 것으로 이중 제1종 전염병에서는 장티푸스의 발생이 감소한 것으로 나타났으나 환자 신고가 제대로 안돼 이같은 결과가 나타난 것으로 학계에서는 분석하고 있다. 한편 콜레라 발생

-
- 29) 전염병예방법 제 11조(정기에방접종):디프테리아, 백일해, 파상풍, 결핵, 소아마비, 홍역, 기타 보건사회부 장관이 전염예방을 위해 필요하다고 인정하여 지정하는 전염병.
- 30) 전염병예방법 제12조(임시에방접종): 예방접종에 관하여, 보건사회부장관의 명령이 있거나, 전염병 예방상 필요가 있다고 인정하는 전염병.

은 증가한 반면 제2종 전염병에서는 홍역, 유행성이하선염, 유행성출혈열등 모든 질병에서 감소 추세를 보였다. 이외에도 제3종 전염병인 B형 간염은 지난해 15,860명이 발생, 90년도의 15,112명에 비해 약간 증가한 것으로 나타났다.³¹⁾ 이러한 추세로 인해 개별접종의 전환이 시급하다고 부르짖고 있으며, 최근 집단예방 접종의 부작용으로 발생한 전북 완주군 경천면 가천국교 송기준군의 사망을 계기로 문제점이 노출되어 집단예방접종의 제한조치 의견과 이에 대한 새로운 인식이 요구되고 있다.³²⁾

우리나라는 傳染病 豫防法에 따라 모든 국민은 예방접종을 받아야 하며, 해당 행정기간은 이에따른 공시 및 협조, 독촉등을 이행해야 하는것은 당연한 것이나 이같은 과정에서 백신제조업체가 개입, 접종대상자를 상대로 접종을 독려하거나, 심지어 독촉하는 경우가 있는 등 업체의 로비에 행정기관이 돌아날 수 있는 문제점도 있다고 본다. 그러나 개별접종은 국민학교, 중학교학생들의 수업시간과 접종시간의 중복문제와 이들의 적극적인 접종태도에 대한 의문성의 문제도 있고, 개별접종을 한다고 해서 일개인의 신상문제와 추후관리에 까지 일일이 접종자가 주의를 기울이고 있는지에 대한 의문점도 배제할 수 없다고 본다.

② 傳染病 發生後 措置

학교에서 발생하는 傳染病의 관리및 발생후 조치는, 학교보건에 중요한 부분으로서, 집단생활에서 발생할 수 있는 전염병의 만연방지에 최선을 다하여 조치하여야 한다.

「학교보건관리기준」에는 <학교보건법 제8조><교육법시행령 제 67조, 제68조>의 규정에 의하여 休校 또는 休業조치등을 취하고 전염병 발생현황들을 보고서식 15호에 의거 즉시 감독청에 보고 하도록 되어있다.³³⁾ 그러나 전염

31) 의학신보, 법정전염병 환자 감소 추세, 1992. 3. 9.

32) 새건강신문, "집단예방접종 그만둬야 한다", 1992. 5. 9.

33) 서울특별시 북부교육청, 학교보건관리기준, 1992학년도, p. 12.

병 발생현황을 보고, 휴교 또는 휴업조치하는 과정에서 혼선이 야기될 수도 있다.

2) 學校保健教育³⁴⁾

학교보건의 궁극적인 목표는 “자기건강관리(selfcare)능력 향상”을 위한 건강행위(Health Behavior)의 변화에 두고 있는데, 이러한 능력개발은 보건교육을 통해서 이루어 질수있다. 학교보건교육을 통하여 자기건강관리능력이 향상되면, 가정및 지역사회에의 파급효과도 커서 국민의 건강수준 향상에도 크게 기여할 수 있을 것이다.

이러한 학교보건교육의 중요성에 비추어 볼때, 현재 우리나라의 학교보건교육제도는 많은 문제점을 내포하고 있다.

(1) 우리나라의 學校保健 教育制度

우리나라의 학교보건 교육제도를 크게 두가지로 분류해 보면, 그 하나는 학교보건사업(School Health Program)의 일환으로 보건교육을 실시하는 제도와, 다른 하나는 학교교육사업(Educational Program)에 의한 정규 교과과정에서 보건교육을 실시하는 제도이다.³⁵⁾

전자는 양호교사의 판단에 따라 필요하다고 인정되는 내용을 가르치기 때문에 학교의 여건, 학생및 교직원의 특성에 따라 교육의 내용, 시간, 대상이 선정된다. 따라서 학생의 성장교육이 되지 못하고 일시적이고 부분적인 것 둘이다.

34) 朴榮洙, “학교보건교육의 현황과 개선방안”, 한국학교보건학회지, 제1권 1호, 1988, pp23-25.

35) 그러나 현재는 「학교보건관리기준」에서 제시하는 주당 6시간을 교육할 수 있다는 내용외에는 정규교과 과정은 실시되지 않고 있다.

1991년도 末 당시 학교별 양호교사 확보율은 37.9%로 교사 한명당 학생 2천명을 넘어 일본의 4배이며 이 또한 지역간의 편차가 큰것으로 나타났다.³⁶⁾

그리고 이들 양호교사의 직무는 학교보건법과 학교보건관리기준에 의하면 전염병(접종 및 위생교육), 학교병리검사 및 결핵검진실시, 구강보건관리, 급수위생관리, 교실조명도관리, 학생의 건강관리, 학교방역대책, 학교보건업무평가 등의 보건봉사활동과 학교환경위생정화, 학교신체검사, 우유 및 증식급식관리, 학교구내 식당 및 구내매점 위생관리 등 계반 학교보건관리업무를 총괄하고 있다. 이러한 시점에서 업무시간의 많은 부분(서울 삼릉국교 송화영교사의 연구조사에 의하면 학생 및 교직원의 건강관리활동의 57.7%)을 학생처치 및 상담활동을 하므로 예방교육차원의 보건교육업무는 뒷전이 되고 있다.

보건교육운영과정에서도 비정규교육과정으로 양호교사가 적당한 교육방법을 선택하여 지역보건자원을 활용하라고 하였으며, 수업배당시간은 주당 6시간으로³⁷⁾ 혹자는 「하루에 한두시간 쪼이랴」라고 생각하겠지만 이 한두시간을 위해 얼마나 많은 준비 시간이 필요하며, 허비되는 시간 또한 많다는 것을 염두에 두어야 할 것이다. 주먹구구식으로 자원활용의 실적을 보고하라는 내용 때문에³⁸⁾ 양호교사는 수업시간에는 video만 틀어주면되고 양호실에 가면 약만 주는 사람으로만 오인됨으로 인해 실제로 형식적인 학교보건사업, 실적위주의 보여주기 위한 사업의 학교보건교육이 이루어질 수 밖에 없다. 앞으로 한두해가 지나면 보건교육은 예전에 들은내용, vided로 본 내용, 필요없이 시간만 때우는 교육으로 전락될까봐 본 연구자는 두렵다.

후자의 경우, 우리나라에서는 현재 체육이나 타 교과의 목적달성을 위한 일환으로 실시되고 있으며, 보건교육을 담당하는 교사가 충분한 보건지식

36) 한국교육신문, 1991년 12월 11일자.

37) 서울시교육청 학교보건과, 학교보건관리기준부록, 1992, pp. 27-28.

38) 보사부, 각교육청, 보건소, 기타 관련기관에서 보건교육실시 현황보고, 매체 활용후 실적 보고를 매 실시후 또는 매분기 실시후 보고하게 함

없이 교육하게 되는 경우가 많으므로, 학교보건교육 본연의 목적인 학생의 자기 건강관리 능력 개발을 그들의 성장발달 단계에 따라 체계적이고 계속적으로 주도해 가는 효과적인 교육을 기대하기는 매우 어렵다고 할 수 있다.

체육의 보건편을 양호교사가 담당하므로 인해 체육시간의 보강이란 인식을 주게되고 일부 인식부족의 체육교사나 학교행정으로 부족교사자리를 메꾸어 주는 형태로 이루어져 해(光)가 있을때는 실시 못하고 비오는 날만 가르치는 과목으로 전락될 우려도 낳고 있다.

① 法에의한 保健敎育制度³⁹⁾

국민학교의 정규교육 과정의 변천에 따른 보건교육의 목표와 지도내용을 중심으로 보면, 법에의한 학교보건교육 제도는 문교부령으로 제시된 교육과정에 관한 규정의 분석에 의해 알 수 있는데 우리나라 교육과정은 해방후 오늘에 이르기까지 그 시대에 처한 특수한 상황을 반영하면서 수차례에 걸친 개정을 하였다.

1946년 부터 1954년의 교수요목기에는 교과과정 시간배당 기준령에 의거하여 건강교육에 관한 교과목 명을 "보건과"로 하였다. 이는 학교에 있어서 건강에 관한 관심이 뚜렷했었음을 알 수 있다.

교육과정 제 1기 제정기에는 문교부령 제 44호가 1955년 8월1일 공포되었다. 이 시기에 교과목명은 교수 요목기와 마찬가지로 보건과로 남아있었고, 원만한 환경하에 신체활동을 통하여 신체 각부를 고르게 튼튼히 발달시키고, 굳세고 아름다운 정신과 건전한 사회적 성격을 기르며, 위생생활을 습관화하여 민주적 사회활동에 자기의 최선을 다 발휘할 수 있는 능력을 갖게 한다는 목적하에 신체적 목표, 사회적 목표, 지적·정서적 목표, 안전지도,

39) 박영수, "학교보건교육의 현황과 개선방안", 한국학교보건학회지, 제1권 제1호, 1988, p. 23.

레크레이션 지도로 크게 5가지 목표를 세우고, 그 세부 목표를 통하여 달성하도록 하였다.

1963년 제 2기 교육과정 개정기의 문교부령 제 119호 (1963.2월공포)에 따르면, 보건 교과목명이 보건과에서 체육과로 바뀌었으며, 보건에 관한 교육은 체육교과의 일부로 삼입되어 다루도록 하였다. 이때 체육과 목표에 나타난 보건의, 돌발적이고 위급한 상태에 대처하기 위한 보건교육을 보건에 관한 기본 목표로 설정해 놓음으로써, 1차에서 보다 2차 개정에서 오히려 보건의 의미가 전염병 관리 중심의 공중보건의 의미에서 응급처치의 개념으로 축소되었음을 알 수 있다.

문교부령 제 310호에 의한 (1973년 2월) 제 3차 교육과정개정에서도 보건 교육에 관한 내용은 체육교과에서 지도하도록 다루고 있다. 제 3기 교과 개정에서는 건강을 유지, 증진하기 위해서 운동뿐 아니라, 위생과 공중 보건에 관한 지식과 생활화가 필요하다는 인식과 보건에 관한 사회적 요구가 반영된 것으로 보인다.

문교부 고시 제 442호, 제 4차 개정 (1981.12월)에서도 보건교육을 체육교과에서 지도하도록 하였다.

이때는 “ 운동과 건강 생활에 필요한 기초지식을 습득하여, 이를 실천하는 태도를 기른다.”라는 목적에서 제시된 바와 같이 보건 지식과 태도 실천은 운동에 관한 것으로 국한시킴으로서 제 3차 개요에서 보다 오히려 건강의 시대적 요구를 반영하지 못하고 있다.

1987년 3월 (중)

1987년 6월 (초) 제 5차 개정. 문교부 고시 제 87-7호 (87.3.31.),

1988년 3월 (고) 제 87-9호 (87.6.30.), 제 88-7호 (88.3.31.)로 개정

된 체육교과 과정에 의해 인간 생활과 신체활동에 관한 이해 및 계획된 신체활동을 통하여 건강한 심신을 기르고 적극적·긍정적

생활 태도와 창의적 능력을 육성하도록 하고 있다.

이상의 5차에 걸친 교육과정 개정은 보건교육에 대한 교과목명이 보건과에서 체육과로 변하도록 뒷받침하였으며, 법령에 제시된 학교보건 교육목표도 보건교육에 대한 목표에서 체육교육의 하위목표로 축소되고, 더우기 그 목표자체가 개정을 거듭할수록 체육 위주의 보건목표로 되어갔음을 알 수 있었다.

② 學校保健 機構에 의한 保健教育制度⁴⁰⁾

학교보건에 관련된 기관에는 보건사회부, 교육부등 여러 기관이 관련되어져 있으나 여기서는 학교보건을 정책적·행정적으로 지원하고 관장하는 행정기구의 중심인 교육부의 직제 개편 과정을 통하여 우리나라 학교보건제도를 분석해 보고자 한다.

정부 수립에 따라 1948년 11월 4일 대통령령 제 22호에 따른 공포에 의해 발족한 문교부는 문화국 안에 생활개선과와 체육과를 두고 체육과에서 체육에 관한 사업을 담당하였다.

그 1년후인 1949년 10월에는 대통령령 제 189호에 의거하여 문교부 직제를 개정, 생활 개선과를 폐지하고 문화국에 체육과만을 단독으로 두었다.

그후 6.25와 국내의 혼란등으로 행정기구의 개편없이 근 10년간을 유지해 오다가, 1961년 10월에 각령 제 180호에 의거하여, 체육과는 체육국으로 승격되고, 체육국에는 학교체육과와 국민 체육과를 설치하였다. 학교체육과에서는 학교보건및 체육, 학교체력관리, 학도군사훈련에관한 사항을 담당하도록 하였다. 이때 국민학교에 보건교과를 폐지시키고 체육교과로 개편하였다.

또한, 1963년 12월 각령 제 1737호에 의거하여, 체육국은 문체체육국으로

40) 박영수, 전계서, p. 24.

명칭을 변경하고 체육과는 학교체육계, 국민체육계로 세분화되어, 계장은 행정사무관으로 하여 업무를 담당하도록 하였다.

1968년 7월 대통령령 제 3512호의 공포로, 문예체육국은 사회교육국으로 명칭을 변경하고, 사회교육국에 체육과를 두고 학교보건과 체육에 관한 업무를 담당하도록 하였다.

1970년 1월 26일 학교 학생들의 체력향상을 위한 학교 급식을 실시하기 위해, 대통령령 제 4535호의 공포로, 보통교육국에 학교급식 담당관을 두어 학교의 급식업무에 대해 국장을 직접 보좌하도록 하였으며, 일반학교 보건에 관한 업무는 사회교육국의 체육과에서 그대로 담당하도록 하여 보건 업무를 보통교육국과 사회교육국에서 다루는 이중구조를 지니게 되었다.

1970년 8월 대통령령 제 5320호 공포에 의해 체육국이 탄생되어 체육과에서 학교체육의 지도감독 및 각급학교 체육교사의 지도감독, 양호교사 및 학교 교의 수급 계획과 지도 감독, 학생 보건에 관한 사항을 담당하도록 하였다.

1973년 3월 9일 대통령령 제 6531호로 문교부 직제 개편에서는 체육국안에 국민체육과와 학교체육과 및 학교급식과를 설치하여, 일반보건업무와 학교급식업무를 별도의 과에서 담당하도록 하였다.

1977년 9월 학교급식 식중독 사건으로 제빵공급 일반 급식이 폐지되고, 학교급식과의 업무가 한가한 이유등으로, 1978년 5월 부터 학교급식과에서 학교보건업무를 담당하게 된다.

1979년 3월 19일 대통령령 제 9380호 문교부 직제 개정시, 학교보건을 총괄하는 과의 명칭으로 체육국안에 학교보건과, 국내체육을 담당하는 체육과와, 국외체육 교류를 위한 체육교류과로 세분화하여, 문교부직제 개편이래 처음으로 학교보건을 전담하는 課가 등장하게되고, 따라서 지방교육위원회 직제에는 학무국 사회체육과에 보건체육계에서 분리, 보건을 전담하는 보건계를 창설하였는데 이는 학교 교육에 있어 보건과 체육의 구별 및 학교보건에 대한 사회적 요구가 반영된 것으로, 급식 실시 학교에는 영양사를 두게

하고, 학교보건의 균형발전을 도모한다는 차원에서 볼 때 학교보건과의 설치는 중요한 의의가 있다고 생각한다.

이후 문교부는 81년 11월 2일 대통령령 제 10535호로 정부기구 축소 방침에 따라 사회국제교육국과 체육국의 기능이 통,폐합되면서 학교보건과는 폐지되고, 신설된 체육교육국의 학교체육과에서 학교보건 업무를 수행하게 되었으며 82년에 86아시안게임 및 88올림픽 유치로 인한 체육의 상대적 관심 및 이를 대비하기 위한 업무의 확대로, 문교부 체육국을 근간으로 한 체육부로 정부조직법이 개정되어 창설(82.3.20)되었으며, 일반학교 보건은 문교부의 보통교육국 의무교육과에서, 학교급식은 체육부 체육진흥국 학교체육과에서 담당케 하였다.

문교부는 86년 12월 27일 대통령령 12021호에 직제 개정시 의무교육과에 보건직 5급을 두어 현재까지 학교보건업무를 총괄하게 하고 있으며, 급식 업무 또한 1990년 체육부에서 문교부로 다시 이관하여 교과 과정상의 보건교육과 연계하여, 영양교육, 만성 퇴행성질환, 예방 교육등을 효과적으로 실시함이 바람직하다는 관련학계 의견과 일선교육가들의 건의·여론이 일고 있는 현실이다.

91년 8월 16일 대통령령(13451호)에 의한 직제 개편으로, 서울특별시 교육청⁴¹⁾ 기구내의 사회교육국 내에 학교보건과로 승격되고, 하부 교육청 사회교육체육과 내에 학교보건계를 두어 학교보건을 전담하게 되었다.

以上에서와 같이 학교보건교육을 관장하는 部署는 교육부내 체육국 혹은 체육과였으며, 이 부서 안에는 학교보건을 담당하는 人力에 의하여, 학교보건사업의 일환으로 보건교육이 실시되도록 지침을 작성하게 되었다. 교육부의 직제 개편과정을 보아, 高位 정책가나 보건관련 학계에서 학교보건교육을 중요시하기 보다는, 이해 관계에 얽힌 事業 또는 영역확장에 의해 정책이 변화되었다.

41) 서울특별시 교육위원회 1991.3.26. 이후 서울특별시 교육청으로 개칭표기.

(2) 保健敎育의 年度別 事業內容

학생의 자기건강관리 능력을 길러주기 위한 목적으로 실시되어온 「학교보건敎育사업」 내용의 변화를 보면 1979년 까지 「안전敎育」이라는 제목으로 이루어지다가 1980년 부터 「보건敎育」으로 표기 되었으며, 「학교보건관리지침」에 보건敎育에 대한 시간, 방법등이 구체적으로 제시되고 강화됨.

1984년에는 체육시간에 보건敎育이 소외되지않도록 초·중·고의 체육교과에 보건내용 분포를 문교부 고시 442호에 의해 체육 시간중 국민학교 5%, 중학교 10%, 고등학교 25%를 보건敎育시간으로 배당함. 1985년에 서울대 보건대학원 주최로 문교부와 W.H.O. 후원하에 “양호교사 직무및 직무본위敎育과정 개발”을 위한 연구가 시작되어, 학교보건 사업의 방향을 “1차 보건의료를 기초로한 학교보건敎育과정”으로 전환시키는 계기를 학교보건 행정가나 양호교사등 학교보건 관계자 모두에 게 마련해 주어 학교 보건의 방향을 새롭게 접근하며 1985년 문교부 고시 442호에 의한 보건敎育 내용을 양호교사 또는 양호담당교사는 일반교사에게 지식과 시청각 자료를 제공토록 하고 1986년 문교부고시 442호에 의한 보건敎育 내용을 양호교사 또는 양호담당교사는 일반교사에게 지식과 시청각 자료를 제공토록하고, 필요시 직접 敎育하도록 하였다.

1987년 1월에 문교부 예산및 행정지원하에 3개지역 (서울 삼릉국교, 전북 신안성국교, 경북 안동국교) 국민학교에서 학교 1차 보건의료 연구개발과 관련敎育위원회 주관으로 2년차 시범운영 실시함.

1987년 서울시 敎育위원회가 양호교사 1인당 1주에 6시간의 보건敎育을 정규교과시간에 하도록 조치하였는데, 이는 일선 敎育 행정가들이 보건敎育의 중요성이 강조되고 있는 시대적 요구를 잘 반영한 것으로 볼 수도 있지만 한편 부족 교사의 시간을 메꾸는 비敎育적 행정 행위의 사례도 찾아 볼 수 있다.

1988년 문교부 지정 시범 연구학교로 “ 학교보건敎育 영역의 2년차 시범

학교"를 지정·운영하였고(대전시 문화국민학교), 정부의 경제개발 계획에 매년 보건시범학교를 확대할 것을 계획하게 되었다.

1989년에는 문교부가 "학교보건 교육 연구 시범학교"를 지정·운영하였다. (수원시 서호국민학교) 특히 본 연구시범학교는 학교보건사업을 학교보건교육과정으로 전환시켜 학교보건교육 과정내에 학생건강 관리, 환경위생 관리, 보건수업을 포함하고 이들을 「학생의 건강관리 능력 본위 교육과정」으로 개발하도록 교육하고 있다.

이상의 보건교육 사업내용의 변화에서 볼 수 있듯이 학교보건교육의 중요성이 계속 강화되고 있음을 알 수 있다.

(3) 學校保健教育의 體系

학교보건교육의 체계는 체육이나 자연·도덕등 타교과의 하위체계로 수용될 수 있었던 이론적 개념들과, 이와는 달리 타교과의 상호적 체계라는 이론적 개념들로 설명될 수 있다.

① 他教科의 下位體系(Subsystem)

보건교육이 타 교과 즉, 체육·생물·자연·도덕등의 교과내용속에 포함되어져 이루어질 수 있다는 이론적 근거는 일정한 한계 안에서 찾아질 수 밖에 없다.

자연이나 생물교과에서, 인간의 해부·생리구조와 기능을 가르치게 되는 것은, 이것이 건강의 개념을 이해하기위한 기초지식으로 필요한 내용이기 때문이 아니라, 학생들에게 자연현상이나 환경에 대한 관심을 갖게하고 탐구능력을 길러주기 위한 많은 내용의 일부분으로 필요하기 때문인 것이다.

도덕교과에서도, 개인위생및 안전이나 공동생활에 필요한 생활수칙등이 자기건강관리 능력의 개발이라는 측면에서 강조되어 지는것이 아니라, 민주시

민으로 자율적인 도덕생활을 할 수 있는 능력을 키우기 위해 필요한 내용으로 가르쳐지고 있다고 본다.

체육교과외의 경우, 몸의 움직임에 익혀운동능력을 기르는 데에 건강이 기초가 되므로 건강및 안전생활에 관한 내용을 부분적으로 포함시키고 있음을 알 수 있다.

이와같이 타교과외의 내용속에 보건에 관한 내용을 포함시키는 경우, 그 내용과 범위는 보건교육이 갖는 이론적 틀및 목표에 의해 결정되는 것이 아니라, 타교과외의 목표및 이론적 틀에 의해 결정될 수 밖에 없으므로 일정한 한계를 지니게 된다. 즉, 타교과외에 포함되어진 보건교육의 내용으로는 보건교육의 목표를 달성하는데에 못미치는 것이라 할수있다.

② 他敎科의 相互的 體系(Intersystem)

보건교육은 체육.자연.생물.도덕교과등 타교과와는 분리된 고유의 분야로, 이들 타교과와 함께 상위체계인 학교교육의 목표를 달성해야하므로 타교과들과 상호적 체계를 이룬다고 본다. 특히, 체육교과와의 관계속에서 보건교육이 상호적 체계로 전환되어져야함을 확인해볼 필요가 있다고 본다.

보건과 체육은 각기 고유의 학문으로서, 그 기초가 되는 이론적 개념들을 달리할수 밖에 없다. 물론 학생들의 건강한 생활을 조성하고자 하는 목표는 부분적으로 공유될 수 있으나, 이 두 분야가 가지고 있는 전문적 사회의 요구, 각 분야에 대한 학습자의 요구, 이를 담당할 교사의 요구를 반영하는데에서는 많은 이질적 특성등을 나타내게 된다. 예를들면, 체육학을 뒷받침하는 이론들은 주로, 체육의 원리에 관한 것이라든지, 혹은 신체의 활동과 움직임들을 파악하고자 하는 측면에서 인체의 해부.생리에 관한것. 인간공학등등이 있다. 그러나 보건학의 기초적인 이론들은 크게는 자연과학과 사회과학으로 출발되어진다. 즉 건강의 유지 증진을 이루고자 하는 측면에서 인체의 해부.생리.병리등을 기초로 신체의 질병상태와 이의 치료를 주요

관심에 두는 의학과 건강에 영향을 주는 제요인들을 파악하여 자기건강관리능력을 개발하고자 하는 측면에서 사회학, 행동과학, 심리학등등의 학문에서 개발되어진 구체적 이론들을 통합해 낸다.

이와같이 두학문을 이루고 있는 이론적 개념들이 서로 다름을 생각할때, 이에 대한 교육또한 고유의 영역으로 분리되어 질 수 밖에 없음을 확인할 수 있다.

(4) 우리나라 學校保健敎育 實施 現況⁴²⁾

우리나라 초·중·고등학교에 있어서의 보건교육의 실시현황을 보면, 교육부 교과편성계획에 따라 학년별로 각 교과목내에 포함되어 분야별 학습형태로 이루어지는 정규보건교육과, 각 학교에 있어서 학교장이나 보건담당 실무자의 관심과 열의에 따라 학교 독자적으로 계획 시행되는 비정규보건교육의 형태로 나누어지고 있다.

한국 인구보건연구원이 1988년에 실시한 학교보건교육 개선에 관한 연구에 의하면, 우리나라 초·중·고등학교에서 수업되는 정규 교과목을 통하여 상당한 시간이 보건교육내용을 위하여 할애되고 있음을 알 수 있다.

즉, 국민학교의 경우 “우리들은 1학년” “바른생활” “즐거운 생활” “도덕” “사회” “자연” “체육”등 7개 과목에 보건교육내용이 포함되어 있으며, 중학교의 경우는 “사회” “과학” “체육” “가정”등 13개 교과목에, 고등학교의 경우는 “사회” “수학” “과학” “체육”등을 포함하는 14개 과목에 나누어 교수되고 있다.

이렇듯 우리나라 각급학교에서는 보건에 관한 내용이 각 과목에 널리 펼쳐있어서 각 담당교사에 의하여 가르쳐지고있다. 그럼에도 불구하고 보건분

42) 김화중, “ 학교보건 교육체계와 국민학교 보건교육내용”, 한국학교보건학회지 제1권 제2호, 1988, pp. 3-19.

야에 관심을 가지는 많은 사람들은 현행 보건교육의 효과에 대하여 의문을 갖고 있으며, 그 개선의 여지가 있다고 주장하고있다. 그 주된 이유로는, 다음과 같은 것을 들 수 있다.

우리나라의 각급학교 교육은 입시 위주의 경향에서 벗어나지 못하고 있으며, 입시 과목에 포함되지 않은 보건교육에 대하여 학교나 학생 모두가 무관심할 수 밖에 없음은 당연한 일이다. 특히, 학부모들의 교육열의가 자녀의 대학입학이라는 기형적이고 과열된 상황에서는 보건교육의 목표인 학생의 건강한 생활은 자연 방치되어 가고 있는데, 이같은 문제는 오히려 보건교육 쪽 보다는 학교교육 풍조, 나아가 사회 분위기 측면에서 그 문제점을 찾는 것이 타당할 것으로 지적된다.

보건교육에 관한 내용이 여러 관련 과목에 분산되어 있으며, 내용 편찬과정에서도 분야별 연관성등이 조정되지 않아, 체계적이지 못하고 중복및 편중되어 있다. 현재의 교과 과정으로는 보건교육목표 성취를 위한 일관성있는 교수가 불가능하고, 각 교과서의 보건교육의 내용이 주로 지식습득위주의 서술식·암기식으로 되어 있어서 건강에 대한 태도및 행동에 바람직한 변화를 가져와야 한다는 보건교육 본래의 목적을 달성하기가 어려우며, 교과서 개편시 재조정되어야 할 것이다.

앞에서 지적된 바와같이, 보건교육내용이 여러 과목에 분산되어 있음으로, 대부분의 관련교과 교사들은 학생들에게 자기가 맡은 과목을 가르치면서, 보건교육의 일부 내용을 실시할 수 밖에 없다. 그러나 보건교육도 어느 교과목과 같이 전문적 지식과 훈련을 갖춘 교사에 의해서만 실시될 수 있는 것이며, 상식만으로 교육할 수 있는것은 아니다. 이는 곧 수학교과는 수학을 전공한 사람에 의해 교육되어야하는 이치와 같을 것이다.

학교보건에 관한 국가정책을 입안하거나 결정하는 교육부당국이나 이를 현장에서 직접 실시할 책임이 있는 학교 당국이 학교보건교육의 중요성이나 필요성에 대한 인식이 낮다. 그 단적인 예로, 교육부에는 학교보건교육을

담당하는 부서가 “계” 수준에 머물러 있고 서울시 교육청에도 “계” 수준에 머물러 있다가, 91년 8월에야 “과”로 승격되었으며, 일선 학교에는 학교보건 교육의 핵심인 양호교사 배치율이 법정수에 훨씬 미치지 못한 점을 들 수 있다. 이에, 학교보건교육 강화 방안의 하나로, 교육법 및 학교 보건법의 개정, 행정제도의 일원화등을 통한 강력한 법적·제도적 뒷받침이 요망되며, 지원기구로서 학교보건학회등의 강화를 통한 학교보건교육사업의 자문 역할의 확대가 요망된다.

(5) 保健教育 關聯 教育課程의 內容 (초·중·고등학교별)

학교보건교육이 선진된 미국⁴³⁾ 및 1988년 W.H.O.가 제시한 보건교육내용과 우리나라 현행 체육교과에 포함된 보건교육 내용 및 이경자(1988)⁴⁴⁾ 연구내용을 분석하여, 정규교과서에 의해 이루어져야 할 보건교육 내용을 중심으로 개발 제시된것을 보면 다음과 같다. <표 3-3>

<표 3-3> 보건교육 지도내용의 예

NPSHEO(미국)	미국 1개주	W.H.O.	이 경 자	우 리 나 라
1>지역 사회 보건 2>소비자 건강	1>인간 관계 와 정신적 안정 2>인간의 성	1>건강과책임 2>인간의 몸 3>개인 위생 4>구강 위생	1>일상 생활의 습관과 건강 2>성장 발달과 건강	1>안전 생활과 건강 2>영양과 건강 3>구강 보건

43) Pigg, R.M. : A History of school Health Program Evaluation in the United States, JOSH, Vol. 1, 1976, pp. 583-589.

44) 이경자, “초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요 개념 선정을 위한 일 연구”, 이화여대 대학원 박사학위 논문, 1988.

3>환경 보건	교육	5>눈, 귀, 코, 피부	3>영양과 건강	4>신체 청결
4>가정 생활	3>약물 사용	머리, 발 위생	4>질병 예방	5>감각 기관의
5>성장 발달	과 금기	6>식품과 영양	5>약물 사용과	건강
6>영양 보건	4>신체적	7>사회및 정신	건강	6>기생충 감염
7>개인 건강	안녕	건강	6>정신 건강	및 예방
8>질병과 불	5>안전과 응	8>안전	7>가족 생활과	7>성장과 발달
구의 예방	급처치	9>생활 양식	건강	8>환경과 건강
과 관리	6>소비자와	10>공중위생	8>성과 건강	9>질병 예방
9>안전과 사	지역사회	11>물과 건강	9>안전 생활과	10>공중 보건
고 예방	건강	12>환경 위생	건강	11>보건 사회
10>약물의사		13>응급 처치	10>소비자건강	12>정신 건강
용과 금지		14>질병만연예방	11>지역 사회	13>가족 건강
		15>지역사회 건	건강	14>기 타
		강 요구와 시설		
		16>환아의 간호		
		17>예방 접종		
		18>설사 관리		
		19>피부질환과		
		감염창상 관리		
		20>기생충 감염		
		관리		
		21>호흡기 질환		
		관리		
		22>기타질환관리		

〈표3-5〉 중학교 보건교육 과정 내용*

관련 과목	과 목 내 용
도 덕	합리적 사고와 양심적 판단 (1) 인간과 가족생활 (1) 현대 사회에서의 가정의 역할 개인의 생활과 공동체 생활 (1) 사춘기의 특성, 이성간의 예절 (2) 인간 존중, 자율성 존중 (2) 대화와 민주적 결정 (2) 현대 사회에서의 남·여의 역할 (3)
사 회	인간 생활과 환경 (1)
체 육	신체 부위의 근 지구력 기르기 (1,3) 심·폐 지구력 기르기 (1,3) 운동과 호흡 순환 및 근육 관계에 대하여 이해하기(2) 운동이 신체기관에 미치는 효과를 이해하기 (2) 신체의 성장 과정과 특성 이해하기 (1) 운동 및 일과 피로에 대하여 이해하고 예방하기 (1) 건강 유지에 필요한 생활조건에 대하여 이해하기(1) 자신감과 정서 안정에 대해 이해하고 함양하기 집단 구성원의 관계에 대해 이해하고 생활하기 (3) 공중 및 지역사회 보건에 대해 이해하고 생활화하기(3) 기호품 및 약품의 소비자 보건에 대하여 이해하기
과 학	환경 오염과 우리의 생활 (3) 자연과 자원의 보존 (3)
실 과 실업·가정	· 안전생활에 대하여 이해하기 (1) · 건강과 식생활 (1) · 식품관리 (1) · 청소년기의 영양 (1) · 식품위생 (2) · 인간의 성장과 발달 (2) · 나의 가족(1) · 청소년기의 특징과 발달 (1)

46) 문교부고시 제 87-7호, '87.3.31.

〈표3-6〉 고등학교 보건교육 과정내용⁴⁷⁾

관련 과목	과 목 내 용
국민 윤리	<ul style="list-style-type: none"> · 개인의 삶과 공동체의 삶 · 청소년기의 특징 · 인간의 본질과 윤리의 필요성 · 가치의 추구와 문화활동 · 청소년기의 과제 · 삶의 목적과 자아실현 · 인격완성을 위한 노력
지 리 세계 지리	<ul style="list-style-type: none"> · 인구와 인구문제 · 인구와 도시문제 · 환경문제와 환경보존 · 산업화와 환경문제
교 련	<ul style="list-style-type: none"> · 전염병 · 기초간호: 활력증상의 측정, 환자의 간호, 투약법 · 정신위생 · 안전사고에 대하여 이해하기 · 응급처치: 각종응급처치, 붕대법, 골절에 대한 처치, 환자운반법, 대량부상자 관리 · 건강관리 · 식품과 위생
체 육	<ul style="list-style-type: none"> · 건강과 영양에 대하여 이해하기 · 정신보건에 대하여 이해하기 · 자신의 가치와 능력에 대하여 긍정적 자세를 가진다. · 자신있게 집단에 참여하여 원만한 대인관계를 가진다. · 자신의 역할에 책임감을 가지고 동료와 협동하여 해결 · 공중및 환경보건에 대하여 이해하기 · 가족 건강에 대하여 이해하기 · 소비자 보건에 대하여 이해하기
과 학	<ul style="list-style-type: none"> · 환경오염: 쾌적한 환경, 대기오염, 수질오염, 기타오염 · 인간과 자연: 자연에서의 인간의 위치, 생물 자원의 이용, 자원의 보존 · 소화: 소화과정, 소화된 양분의 흡수및 이동 · 순환: 혈액의 구성, 혈액의 기능, 혈액 순환 경로 · 호흡: 폐, 폐와 세포에서 가스 교환 · 배설: 노폐물의 생성과 배출 · 생식·발생: 성에 대한 지식과 성도덕의 중요성 · 영양: 무기영양, 유기영양 · 인간과 자연환경: 환경오염, 자연환경의 변화 · 미래의 지구: 자연보존, 자원보존, 에너지 자원보존, 미래의 지구환경

47) 문교부고시 제 88-7호, '88.3.31.

실 업 가 정	· 인체의 생리와 영양소	· 가족의 영양
	· 질병과 영양	· 식사 계획
	· 가족의 형성 및 가족 구성원의 역할	
	· 가족 생활의 주기와 가족관계	
	· 아동 발달의 원리 및 특징	· 부모됨의 의미
	· 임신과 분만	· 질병예방과 대책
	· 식품의 종류와 선택	· 소비자 의사 결정

(6) 保健教育 관련 大學教育課程 履修內容

① 사범대학 보건관련 교과 개설 및 이수현황

교원 양성기관인 사범대학에서의 보건학 관련 교과목의 개설 및 이수현황을 살펴보면 다음과 같다. <표3-7>

<표3-7> 국·사립 사범대학 체육교육과 교과과정 개설현황 (1991 현재)※

		국 립 대	사 립 대	
		서 울 대	연 세 대	국 민 대
전 공	필수			
	선택	건강교육(3) 구급법(3) 운동생리학(3) 운동영양학(3)	인체해부학(3) 기초생리학(3) 인명구조 및 구급법(3) 건강교육(3) 운동영양학(3) 운동생리학(3)	해부학(3) 일반생리학(3) 건강교육(3) 안전 및 구급(3) 운동생리(3) 운동영양학(3) 생체역학(3)
교 양	필수			
	선택			

48) 개설교과목명, 괄호안은 학점수

<표3-7>에서 보는바와 같이 서울대 체육교육과의 경우는 “건강교육” “구급법” 및 운동과 관련된 “운동생리학”, “운동영양학”이 전공선택과목으로 되어 있어, 이를 선택하지 않는 경우, 전연 保健學(보건관련과목)을 이수하지 않게되며, 이수한다 하더라도 보건담당에는 부족한 학점이며, 私立私大인 연세대학교의 경우는 모든 학생이 교양필수로 보건학을 이수토록되어있고, 비 사범대 학생이 교사가 되고자 하는 경우는 정신위생을 이수하도록 교과과정이 짜여져있다. 국립사대 가정교육학과의 경우, “공중위생학” “주택위생” “의복위생” “식품위생” “정신위생” 중에서 전공선택과목으로, 사립사대 가정교육학과의 경우에는 “모자보건” “정신위생” “가정간호” “생리위생” “환경위생” “보건학” 중에서 전공 필수과목으로 개설되어 있다. 그외 국립사대의 경우, 무용학과에 “보건학”을, 교육학과에 “건강교육”을, 생물과에 “위생학”을 전공선택과목으로 개설한 대학도 있다.

② 看護學科 教科開設 및 履修現況

효율적인 학교보건교육을 위해서는 보건교육학을 전공한 전담교사의 양성이 필요하다 할 수 있다. 그러나, 현행 교육법 테두리 안에서 학교보건교육의 효율성을 높이기 위해서는, 현실적으로 학교보건인력중 가장 핵심적인 인력이며, 학교보건교육과 분리하여 추진될 수 없는 학교보건사업을 관장하는 양호교사가 학교내에서 누구보다도 보건에 관한 풍부한 지식과 경험을 가지고 있음을 부인할 수 없다. 학교보건사업도 교육적 측면에서 이루어져야하며, 또 보건교육의 목표가 “자기건강관리능력”을 향상시키는 실천적 의미라면, 이러한 능력을 갖춘 양호교사의 보건교육 담당이 가장 효과적이라고 본다.

이러한 양호교사가 전공하는 간호학과의 교과과정을 보면, 학교보건과 직접관련되는 교과로서 “인간발달” “보건통계”를 기초교양으로, “기본간호” “정신간호” “모성간호” “아동간호” “보건교육 및 학교간호” “건강사정” “지

역사회간호” “성인간호”등이 전공 필수과목으로 되어있어 다른 어떤 전공과목보다도 많은 보건관련교과를 이수하도록 되어있고, 또 이에 따른 실습(실기)도 갖추고 있어서 다소의 교과과정만 보완한다면, 보건교육 담당학과로서 가장 적합하다고 본다.<표 3-8>

<표 3-8> 간호학과의 교과개설 및 이수현황 * 1989년1학기부터 적용

구 분	학 과 목	계		비 고
		학점	시간	
기 초 교 양 (대학 교양)	간호 정보 과학	2	2	* 공통교양 계열교양 교직과목 이수과목생략
	간호 정보 과학 실습	1	2	
	간 호 사	1	2	
	간 호 영 어	2	4	
	인 간 발 달	2	3	
	의 사 소 통 론	2	2	
	보 건 통 계	2	2	
	계	12	17	
학과별 기 초	기 생 총 학 및 실 습	1	2	
	해 부 학 및 실 습	4	6	
	생 리 학 및 실 습	2	3	
	병 리 학 및 실 습	2	3	
	생 화 학 및 실 습	2	3	
	미 생 물 학 및 실 습	2	3	
	약 리 학 및 실 습	2	3	
	계	15	23	

49) 홍재용, “보건학 교과과정의 개선연구 : 석사과정을 중심으로”, 보건학논집, 31, 1981, pp. 67-76.

전 공	기 본 간 호 학	4	7
	기 본 간 호 학 윤 리	2	4
필 수	간 호 윤 리 학	2	3
	정 신 간 호 학	5	8
	정 신 간 호 학 실 습	4	12
	모 성 간 호 학	6	9
	모 성 간 호 학 실 습	3	9
	아 동 간 호 학	5	8
	아 동 간 호 학 실 습	3	9
	간 호 관 리 학	4	6
	간 호 관 리 학 실 습	2	6
	보 건 교 육 및 학 교 간 호	2	2
	건 강 사 정	2	2
	지 역 사 회 간 호 학 (I)	4	7
	보 건 의 료 관 계 법 규	1	2
	지 역 사 회 간 호 학 (II)	1	2
	지역사회 간호학 실습 (I)	2	6
	지역사회 간호학 실습 (II)	2	6
	성 인 간 호 학 (I)	5	8
	성 인 간 호 학 (II)	6	9
	성 인 간 호 학 (I)	3	9
	성 인 간 호 학 실 습 (I)	3	9
	성 인 간 호 학 실 습 (II)	4	12
전 공 누 계		72	146
총 계		145	235

그러나 학교보건교육의 효율성을 높이기 위해서는 이를 보건교육 전담교사에게만 맡길 것이 아니라 全敎員의 보건요원화가 필요하다. 따라서 교원양성기관인 교육대학 및 사범대학에서는 최소한 교양필수과목으로서 보건학 또는 학교보건학의 이수가 요구되며, 이에따라 학교보건에 대한 인식 및 관심도 높일 수 있다고 본다.

(7) 학교보건교육제도 운영상의 현황 및 문제점

1990년 1월 효율적이며 일관성있는 보건교육 정책을 모색하는 위원회를 설치 운영하라는 대통령의 지시로 추진된 보고자위(보건교육자문위원회)는 관계, 관련기관단체, 언론계 및 관련부서의 전문가로 구성되고, 보건사회부에 행정적인 지원을 받게 된다고 한다. 각 소위원회의 여러 활동중 학교보건교육강화에 관한 연구가 보고 되었지만 현재로서는 학교보건교육 운영에는 많은 문제점이 뒤따른다고 본다.

학교보건교육은 교육법에 명시된 학교교육의 목적달성에 없어서는 안될 과정임에도 현행의 학교보건교육제도는 여러가지로 개선의 여지가 많다. 현재와 같이 여러 교과목에 분산되어 있는 교과과정을 가지고는 체계적인 보건교육이 이루어질 수 없고 따라서 교육목표의 달성도 어렵다. 즉 체육이나 타교과의 목적달성을 위한 지식의 전달로 보건교육이 이루어지고 있어, 학교보건교육 본연의 목적인 학생의 자기건강관리능력이 효과적으로 이루어지지 못하고 있다고 할 수 있다.

3) 學校 環境衛生管理

낙동강의 폐놀 流出事件으로 우리나라 환경문제가 한해의 10대 뉴스에 처음으로 대두된 이래로 환경문제에 대처하는 敎育의 필요성이 부각되고 체계

적인 환경교육의 중요성이 強調되고 있다.

전인구의 28.6% 이상에 달하는 많은 학교인구들이 대부분의 시간을 보내고 있는 학교의 환경은 학생들의 교육효과와 건강에 지대한 영향을 미칠 뿐 아니라 졸업후의 태도와 습관형성에도 많은 영향을 미치게 되므로 매우 중요하다. 학교의 환경은 교내환경과 교외환경 즉, 학교 경계선 밖의 환경 위생정화구역으로 구분될 수 있다. 각 學校마다 학교환경문제는 다 다를수 있으나, 우리나라에서 問題되는 분야에 대해 현황기준및 대책에 대하여 검토해 보기로 한다.

(1) 校內 環境衛生⁵⁰⁾

교내환경은 교지의 선택과 교사의 위치, 건물구조등 기본적 요소가 근거가 되지만, 일반적으로 기존시설을 전제로 하여 가장 적절한 환경대책이 강구되어야 할 것이다. 그러나 새로 건물이 건축된다면, 종래의 학교건물양식에서 벗어나 「북쪽교실 남쪽 복도형」 건축이 이루어져야 한다는 연구결과가 나오고 있다.

① 照明

교실의 채광과 조명이 부적당할 때는 학생들의 주위집중력 저하, 자세의 불량화, 시력장애의 原因이 되며 학습능률에 직접적인 영향을 미친다. 대부분의 학교에서는 자연조명에 의존하고, 야간학교의 경우에는 전적으로 인공조명에 依存하여야하는데 적정조도 이하인 경우가 많다. 가장 좋은 조명상태는 천장 전면에 조명시설이 되어, 교실안의 모든면을 300Lux로 균일하게 비취질때를 말한다.

우리나라 學校 건물은 주로 남향으로 되어 있기 때문에, 교실내의 극심한

50) 임상훈, 남측복도형 교사건축의 제안, 한국에너지 기술연구소.

51) 정문식, "학교보건·환경", 한국학교보건학회지 제1권제1호, 1988, pp. 20-22.

조도불균형과 빛반사로 인한 학생들의 시력저하 우려와 교사, 학생이 받는 학습 스트레스는 심각하다. 창가 책상위의 조도는 너무 높고 칠판위의 조도는 그보다 낮아, 창가의 學生이 짧은 시간에 두곳을 번갈아 보아야하는 경우 눈의 피로는 매우 크다. 그외에도 하루중 시간, 계절, 기상, 교실위치, 주위구조물등에 따라 크게 變化되므로, 자연조명으로 교실안 모든 부분의 조도를 균일하게 하는것은 불가능하므로, 선진국에서는 낮이라도 인공조명을 채택하고 있다.

가장 심각하게 드러나고 있는것은⁵²⁾ 교실내의 극심한 조도 불균형과 빛반사로 인한 학생들의 시력저하 우려와 교사, 학생이 받는 학습스트레스를 꼽을 수 있다. 1991년 12월2일 대전 市内의 한 국민학교 교실을 조사한 결과(교실내의 9개 지점과 칠판상의 9개 지점의 조도 측정) 교실조도의 경우는 1천6백40룩스에서 1백27룩스인 곳까지 나와 약 12.9배의 차이를 보였으며, 칠판의 경우에는 그 程度가 더욱심해 2천86룩스에서 1백 59룩스까지 13.2배 이상의 차이를 보이고 있다. 즉 같은 교실내에서도 창측과 북도측 칠판의 경우에는 상하좌우에 따라 조도차가 크게 發生하는데 이경우 직사광선으로 인한 시력저하는 극히 상식적인 일이며, 특히 밝은 태양빛에 노출된 창가의 학생이 어두운 칠판을 보는등 밝은곳과 어두운곳을 수시로 봐야하는경우 눈동자의 축소확대가 계속되므로 쉬 피로가 오고 시력저하를 촉진시킨다. 교사도 마찬가지이며 또 지나친 光線은 망막질환을 발생시킬 수도 있다는 사실을 논하면서 학교현장의 反應에 따라 각 시스템의 장·단점을 숙고해서 대안을 모색해야 한다고 했다.

② 騒音

지나친 소음은 학생과 교사에게 정신·정서적 긴장, 흥분, 정신집중 방해와 비능률을 초래하므로 학습능률을 低下시킨다.

52) 한국교육신문, 기획취재, 1992. 2. 12.

학교에서 문제가 되는 소음의 發生原은 교실안의 경우 학급당 과다학생 수에 의한 것이고, 교실밖의 경우 인근도로, 철도, 공항등의 교통수단과 산업, 상업 및 공공시설등에 의한 것이다.

< 표3-9 > 학교시설 소음 기준의 비교⁵³⁾

한 국		미 국	
학교 시설명	소음 기준	학교 시설명	소음 기준
환경보전법에 제시된 학교부지경계에서50m 이내지역의소음규제기준 주간(06 - 22시) 50dB 야간(22 - 06시) 40dB		교 실	35 - 40
		식 당	50 - 55
		음악실	< 40
		체육시설	< 45
		건물외부	< 70

< 표3-10 > 대화 방해 소음⁵⁴⁾

대화자간의 거리	정상대화	고성대화
3 m	60 dB	78 dB
6 m	54 dB	72 dB
12 m	48 dB	66 dB

③ 換氣 (실내공기오염)

교실내의 不良한 환기, 학생수에 비해 협소한 교실면적, 청소상태 불량등

53) Public Health Service, Environmental Engineering for the School, US DHEW, PHS, pp. 1-15, Washington, 1970.

54) 사람이 들을 수 있는 최저음의 한계는 "0"dB이며, 약"140"dB음이 최고 한계이다.

은 실내공기 오염의 原因이 되고 쾌적도를 떨어뜨려, 학생들에게 호흡기 질환, 감염을 發生시키고, 學習중 불쾌감, 두통, 피로감을 주어 학습 능력을 저하시킨다.

우리나라의 경우 한 교실의 면적을 66m^2 (20평)으로, 한 학생당 1.3m^2 정도로 배정하고 있는데, 실제로는 한 학급당 50명이 훨씬 넘는 실정이므로 1인당 배당 面積은 이보다 낮은 셈이다.

미국에서는 한 학생당 교실 면적은 2m^2 이상이며, 최근에는 3m^2 까지 권장하고 있고 한 학급당 학생수도 30명을 초과하지 못하도록 되어 있다.

특히 겨울철 알루미늄 창문의 교실 안쪽 공기는 쉽게 학생들에게 불쾌감을 주게되는데 이런 불쾌감은 호흡시 배출되는 탄산가스, 몸이나 신발등에서 나는 습도, 냄새, 온도, 먼지에 의한 것이다. 이외에도 교실내 공기오염의 원인으로서는, 백목의 분진중에 함유된 중금속 (납, 비소등)과 규산분, 건축자재에서 발생하는 석면분진, 포름알데히드, 라돈등의 실내 오염물질에 대한 관심이 높아지고 있고, 겨울철 난방시설에 의한 일산화탄소등의 유해가스나, 세균 곰팡이등의 병원성 미생물등을 들 수 있다.

교실내 적정 환기량은 학생들의 연령, 성별 및 활동상태에 따라 달라지나, 보통 학생 1인당 1분에 600L 이다. 교실의 환기 방법은 교실 천장의 환기통을 통하여 창을 열어서 하는 자연 환기법과, 환풍기나 공기조절 장치에 의한 인공 환기법이 있는데, 현재 학교 각 교실에 환풍기를 설치한 곳은 별로 없다. 또, 환풍기 설치시 이에 의한 소음도 고려해야 한다. 공기 조절장치는 환기, 온도 및 습도등의 조절까지 할 수 있어서 장점이 많으나 시설, 유지비가 많이 들어 이를 설치·가동하는 학교는 거의 없다.

④ 暖房

우리나라의 學校 난방은, 현재의 경제 수준이나 기업체 및 가정에 비교하여 너무나도 열악하다. 많은 연구에서, 추운 환경에서의 작업·학업의 비능

물은 적정온도 유지시의 추가 연료비보다 훨씬 크다고 보고되고 있다. 학교 난방 대책중 問題가 되는 것은 다음 두가지로 지적될 수 있다.

· 暖房 時期의 問題

난방을 할 수 있는 시기 (11월15일-3월 15일)가 너무 늦게 시작하여, 너무 일찍 끝나기 때문에 그 시기 이외에는 기온이 내려가도 난방을 할 수 없고, 또 난방을 할 수 있는 시기라도 외부 온도가 -50C 이하가 되어야 하는데, 이는 에너지 절약효과는 있겠으나 너무 낮은 온도이다.

· 暖房 方法의 問題

대부분의 학교에서 교실별로 난로를 피우고 있는데, 이는 화재 위험및 먼지·연기·가스등으로 교실안 공기를 오염시킬 수 있으며, 실내 온도를 일정하게 유지하기 힘든 단점이 있다.

⑤ 음용수 管理

학교에서 공급되는 음용수는 도시 상수도와 지하수로 구분된다.

도시 상수의 경우, 정수장에서 음용이 가능하도록 정수과정을 거친 물로서, 그대로 음용하여도 되나, 수도관의 부식, 학교 저수탱크의 오염, 관리 부족으로 수질이 악화되어 있는 경우가 많다. 지하수의 경우, 우리나라 지하수의 대부분이 음용수 수질검사에서 불합격 판정이 나오는 점을 고려하여, 정기적으로 전문기관의 검사후 음용가능판정시 이용해야 한다. 이화학적 오염이 심하지는 않지만 미심쩍을 때는 필히 100°C에서 1분 이상 끓여서 사용하거나 별도의 정수과정을 거쳐서 사용해야 한다.

⑥ 화장실

도시의 대부분 학교에서는 수세식 화장실이 설치되어 있으나, 아직도 재래식 화장실을 사용하는 학교도 있다. 변기의 수는 <표3-11>과 같다.

<표3-11> 한국과 미국의 변기수 기준⁵⁵⁾

학생 구분	한 국	미 국
남학생	대변기 학급당 1개 이상 (단, 국민학교는 1.5개이상)	100명당 1개
여학생	소변기 학급당 2개 이상	30명당 1개
공통	학급당 2개 이상	8학년 이하 35명당 1개 9-12학년 45명당 1개

*(한국) 1학급당 학생수 50명 이하 기준

(2) 校外 環境衛生(환경위생 정화구역 관리)⁵⁶⁾

학교보건법 제5조 및 시행령에서, 시·도교육청에서는 대통령이 정하는 바에 따라 '학교환경위생정화구역'을 설정하도록 하고 있는데, 절대 정화구역은 학교출입문으로부터 직선거리 50m까지의 지역을, 상대정화구역은 학교경계선으로부터 직선거리 200m까지의 지역중 절대정화구역을 제외한 지역으로 정하고 있다. 정화구역 안에서의 금지행위에 대해서는 학교보건법 제5조에 명시하여 두고, 동법 시행령 제 3조의 2항에서 정화구역의 관리방법을 기술하고, 제4조에서는 학교 환경위생 정화 위원회를 두고 정화구역을 관리하도록 규정하고 있다. 그러나 상대정화 구역에서는 말할 필요도 없고, 절대정화구역에서 까지도 학교 보건법 제4조에서 금지한 행위나 시설이 비일비재함을 볼 수 있다.

(3) 學校安全管理

학교의 안전관리는 세가지 측면으로 볼 수 있는데, 첫째로 안전한 학교생

55) 서울특별시 교육청 학교보건과, 학교보건관리기준(부록), 1992, p. 57.

56) 서울시 교육청, 학교보건관리기준, 1992년도, pp. 18-19.

활, 화재 사고의 처리와 보고, 세계 안전교육의 측면이다. 학교안전은 학교에 있어서의 안전관리와 안전교육을 적절히 함으로써 학생의 안전에 대한 지식과 실천 능력을 부여하고, 시설·설비 및 학생과 교직원의 학교내에서의 안전을 확보하는데 있다. 학교 보건법에 학생의 안전관리 조항을 신설하고, 이의 시행을 위한 구체적 시행령을 제정하여 학교에서의 각종 사고에 대비하여야 할 것이다.

학교에서 안전에 중점을 두어야 할 부분은 다음과 같다.

- 건축자재는 가급적 비연소성일 것.
- 복도나 건물 입구의 문은 밖으로 밀어서 여는 방식일 것.
- 층계는 1층부터 최상층까지 연결되어 있어야 하며, 폭은 최소한 1.5m, 한 계단의 높이는 15 - 18cm, 가로는 25 - 30cm일 것.
- 층계 손잡이는 계속 연결되어 있을 것.
- 청소시 창틀에서 떨어지지 않도록 할 것.
- 못이나 유사물질이 튀어나와 있지 않을 것.
- 유리, 바위, 나무가지, 판자등이 운동장에 없을 것.
- 운동시설 혹은 놀이시설의 안전사고에 만전을 기할 것.
- 학교 주변의 축대나 벽의 붕괴에 의한 사고의 예방에 만전을 기할 것.
- 학교 건물의 붕괴, 추락 등의 사고가 안 일어나도록 할 것.
- 교실에 연료를 피울 때 화재발생 예방에 만전을 기할 것.
- 학교안 우물이나 웅덩이에서의 안전사고 예방에 만전을 기할 것.
- 더운물 운반시 사고방지에 만전을 기할 것.
- 학교내에 쓰레기가 장시간 쌓여있지 않게 할 것.
- 쓰레기에서 화재가 나지 않도록 하고, 화재가 났을 때 소화기를 사용할 수 있도록 훈련을 시킬 것
- 화재발생을 대비하여 소화나 대피훈련을 시킬 것.
- 특히 저학년 학생들의 경우 재래식 화장실에서의 안전 사고의 예방에 만전을 기할 것.

4) 學校 給食⁵⁷⁾

학교급식은 학생을 대상으로 영양기준에 알맞는 식단을 단체적으로 급식함으로써 학생 심신의 건전한 발달과 성장을 도모하고, 나아가서 국민의 식생활 개선에 기여하는데에 그 목적을 두고 있다.

학교급식은 6.25전후 결식 아동의 구호를 위한 대책으로 시작된 후 많은 변천을 거쳐 오늘날에 이르고 있는데, 이를 구분해 보면, 구호급식기(1953-1972), 자립급식기(1973-1977), 급식제도 확립기(1978-)로 구분해 볼 수 있으며, 1981년 1월 학교급식법안이 제정·공포되면서 부터 학교급식의 대상·방향·내용·시설·전담직원·재정부담등의 법적근거가 마련되어, 현재 도서벽지형, 농어촌형, 도시형의 세 유형으로 실시되고 있다.

(1) 學校給食의 運營原則과 管理基準

① 運營原則

학교급식은 교육의 일환으로 운영되어야 하며, 토요일을 제외한 수업일의 주식시간에 맞는 주식과 부식을 제공하되, 학교급식의 내용은 학생의 발육과 건강에 필요한 영양을 충족할 수 있는 식품으로 구성하여야 하고, 급식품은 감독청의 승인을 얻은 식품의 경우에는 완제품 제공이 가능하다.(시행령 제3조 3항)

② 管理基準

학교급식의 관리는 위생과 안전에 철저를 기하여야 하며, 완제품을 제공할 경우에는 학생의 영양과 건강관리에 적합한 식품을 선정하여야 하며, 식품의 제조·운반·공급과정에서 식품위생관리가 철저히 유지되어야 한다.(학교급식법 제6조, 시행령 제 3조 4항)

57) 김상욱, "우리나라 학교급식 사업방향", 한국학교보건학회지, 제3권 제1호, 1990. 3. pp. 3-7.

(2) 學校給食의 現況

① 學校給食 行政

학교급식사업은 1953년 외국원조에 의해 시작, 초기단계에는 사회부와 보사부에서 주관해오다가 1966년 이후 미국계 개발처(USAID)의 본격적인 급식양곡지원이 이루어져 주무부서가 문교부로 이관 운영되어졌다. 1982년 3월 정부조직 개편으로 체육부 발족과 함께, 중앙의 학교급식 행정업무가 아동의 체력및 체육향상이라는 면에서 발전시켜야 한다는 정부방침에 따라 체육부로 이관되어, 체육부·교육부, 양부처의 이원적 행정체계하에서 이루어지게 되었다. 이에 학교급식의 효과는 물론, 연계성의 결여, 비전문직에 의한 급식지도로 인한 논란등의 문제가 제기되었다. 이때에 재정적 지원은 문교부의 지방교육 재정 교부금에서 학교 급식비가 할애되는데 체육부는 이를 집행하는 일만 담당하고, 전문인 확충계획은 체육부가 문교부 기획관리실에 요구하는 형태로 수립되어졌다. 즉, 체육부는 기획·감독만 하고 이를 실천하는 인력동원·재정지원등 모든 실질적 업무가 문교부의 도움없이 이루어질 수 없는 실정에 있었고, 시·도 지방업무는 그 지방 교육위원회 사회체육과 보건계의 지도 감독으로 일선 학교에서 이루어지는 실정이었다. 그 후 종전과 같이 문교부로 학교급식담당부서가 일원화되어야 한다는 문제가 각계에서 제기됨에 따라 1990년 2월부터 관장부서가 체육부에서 교육부로 학교급식이 환원되어 의무교육과에서 관장하게 되었다. 서울시 교육청에서는 사회교육체육국 학교보건과내 학교급식계에서 담당하고 있다.

② 給食 實施 對象

학교 급식은 현재 초등학교의 일부만이 정부차원에서 제도화된 학교급식을 실시하고 있고, 중등이상의 학교에는 학교 형편에 따라 자체로 학생및 교직원 식당을 운영하여 학생및 교직원의 식사를 부분적으로 해결하는데 지나지 않을 정도로 실시되고 있다.

1977년 이후부터 부분급식, 불완전급식에서 전체급식으로 변화되면서 참여 학교수는 줄었으나 참여 학생수는 증가되는 추세로 지속되다가, 현재 급식에 참여하는 아동수는 전국 1,002개 학교의 392,252명으로 전체 국민학교 아동수 4,868,713명의 8.1%에 해당되는 학생만이 학교급식에 참여하는 실정이다.

③ 學校 給食 類型과 豫算 負擔

학교급식비는 시설비 이외에, 국고에서 지원하는 식품비, 운영비, 학부모 부담금으로 충당하는 것을 원칙으로 하며, 학부모의 학교급식 부담액은 학교 여건, 지역실정, 물가등을 고려하여서 당해 교육청 및 학교급식 위원회의 심의를 거쳐서 결정하는 것을 원칙으로 한다.

④ 學校 給食 全擔職員 確保 및 配置

학교급식운영을 위한 전담 직원으로 1978년 부터 영양사(일용잡급)을 배치했으며 1981년 부터는 이들을 보건직 공무원(정규직)으로 임용하였다. 또, 조리방식도 학부모 조리 협조에서 탈피하기 위하여, 1980년도 부터는 조리 종사원(일용잡급)을 급식 학교당, 도시벽지형은 1명씩, 도시형은 4명씩 배치하였다.

⑤ 學校 給食 委員會의 構成

- 학교급식 위원회의 설치: 학교급식법 시행령 제 10조의 규정에 의해, 서울특별시·직할시·도교육감 및 하급 교육청 교육장 소속 및 학교급식 실시 학교에 두도록 되어 있다.
- 학교급식 위원회의 조직·구성: 규칙 제6조에 의해 위원장 1인을 포함한 7-15인 이하로 구성인원을 정하여 학교급식에 관한 주요사항을審議하도록 정하고 있는데, 그 조직은 다음과 같다.●

구분 조직	시.도교육감 및 교육장 소속하	급식 실시 학교
위원장	교육감.교육장	학교장
위원자격	.소속 급식업무 관련 공무원 .식품 영양학계 인사 .급식 분야의 전문가	.소속 급식업무관련 교직원 .학부모 .급식분야 전문가 .기타 지역 유지
위원의 임명, 위촉	위원장	위원장

⑥ 學校給食에 따른 研修 및 學生 營養教育

학교급식사업이 원활히 이루어지기 위해서는 학교급식에 직접 참여하고 있는 영양사, 행정지원을 하고있는 교장, 시·도교육청 담당자, 학부모등을 대상으로 지역사회 교육이 실시되고 있는데 교육의 내용은 급식 식사내용에 관한 문제, 영양의 중요성, 시설위생, 급식평가 방법 및 사례발표등의 내용으로 이루어 지고 있다.

⑦ 學校給食擴大 實施計劃

제7차 5개년 계획기간(1992-1996)중 연차적으로 학교급식을 확충하여, 전국민학교에 학교급식을 실시하는것을 목표로 하여, 향후 학교급식 확대 실시계획이 추진되고 있다. 그 추진방향으로 식품비는 현행과 같이 지원하되, 급식시설비는 국고 지방재정교부금 지역사회 후원금으로 충당하는 것으로 되어있고, '91년 지방교육재정 교부금으로 특수학교 100개교에 급식 시설비를 지원하고 1992년 부터 급식을 실시하는 것으로 계획되고 있다.

58) 문수재, "학교급식의 현황 및 전망", 국민영양 51, 1983, pp. 31-36.

(3) 學校給食 實施上의 現況 및 問題點⁵⁹⁾

① 給食 對象의 擴大實施

우리나라의 급식대상은 점차 확대 실시되고는 있으나, '91년 현재 전국 1002개 학교에서 392252명에 불과하여, 이는 전체 학생수의 8.1%에 불과한 것으로, 최소한 모든 국민학교에는 확대 실시함으로써, 국민체위 향상과 식생활 개선을 도모하도록 해야 할 것이다.

② 學校給食에 必要한 財政 確保

그동안 학교보건을 비롯한 학교급식에 대한 재정지원은 취약했으며, 현재 실시중에 있는 급식학교들도 재정 빈곤으로 인한 조리시설의 영세성과 기존 시설의 노후성등으로 이의 교체 및 보수등이 시급히 요구되는 형편이다.

제 2 절 學校保健行政 組織의 現況 및 問題點

학교보건사업 수행의 기본이 되며, 이를 지원하는 학교보건행정 조직은 중앙행정조직과 지방행정 조직으로 구성되어 있다.

1) 中央行政 組織

중앙행정 조직은 교육부가 최상위 행정기관으로, 교육부 기구내에 학교보건을 관장하는 부서가 설치 운영되어 왔는데, 1945년(해방직후) 부터 1990

59) 金淑喜, "우리나라 학교급식현황 및 문제점", 한국학교보건학회지 제1권 제1호, 1988, pp. 26-30.

년(현재)까지 12회에 걸쳐 학교보건을 관장하는 행정조직이 개편되었으나 독립된 중앙조직은 없는 실정이다.

학교보건을 관장하는 직제는,

<1946년> 문교부-교화국-체육과

<1948년> 문교부-문화국-체육과

<1961년> 문교부-체육국-학교체육과

<1963년> 문교부-문예체육국-체육과

<1970년> 문교부-사회교육국-체육과

<1973년> 문교부-체육국-학교체육과

<1979년> 문교부-체육국-학교보건과로 학교보건 관장부서가 “과”의 수준으로 개편되었다가

<1981년> 불과 2년 6개월만에 폐지되어

문교부-체육국제국-학교체육과로 학교보건관장부서가 “계” 수준으로 축소되었다.

<1982년> 문교부-보통교육국-의무교육과로 개편

체육부의 발족과 더불어 문교부 체육국이 폐지됨으로 학교보건과의 업무중 일부는 보통교육국

의무교육과로 흡수되고, 학교급식업무는 체육부 소관업무로 이관되는등 학교보건 업무의 주무 부서가 이원화 되었다.

<1990년> 체육부 소관업무였던 학교급식의 관장부서가 교육부로 다시 이원화되게 되었다.

학교보건행정의 주무부서가, 체육과 혹은 학교체육과의 하위 체계로 문교부 직제 초기 부터 계속 존재해 오다가, 1982년 3월 부터 의무교육과의 하위체계로 개편되어 오늘에 이르고 있다.

2) 地方行政 組織

지방행정조직은 시·도 교육위원회와 시·군교육청에 행정체계가 마련되어 있는데.

<1973년> 학무국 사회체육과내에 보건체육계에서

<1979년> 학무국 사회교육과내에 보건계가 설치된이후, 개편되지 않고 그대로 존속되다가

<1991년> 8월 사회교육 체육국내에 학교보건과로 승격되었다.

현행 학교보건 지방행정조직은

시·도 교육청- 사회교육 체육국-학교보건과

시·군 교육청- 학무국-사회교육체육과- 학교 보건계의 조직을 갖추고 학교 보건행정을 관장하고 있다.

이처럼 학교보건 업무를 위한 지원 체계는 중앙행정조직보다 오히려 지방행정조직에서 잘 구성되어 있음을 알수있다.

3) 學校保健關聯機構

학교보건의 발전을 위해서는 정부의 학교보건 행정조직과 더불어, 학교 보건에 관련된 공공기구나 각종 민간단체의 협력이 필요하다.

(1) 學校保健 委員會

학교보건법 제17조에 근거를 두고, 학교보건의 중요정책을 심의·자문하기 위하여, 문교부에 학교보건 위원회를 두도록 규정하고 있으나, 1981년 정부의 각종위원회 정비시 폐지되어 현재까지 부활되지 않고 있는 상태이다.

(2) 學校健康管理所

서울특별시 학교건강관리소는 1958년 서울특별시립 학교보건소 설치 조례에 의거 개소한 것인데, 1968년 학교보건법 제정을 계기로 서울특별시 교육위원회(교육청)로 이관되어, 학생의 건강관리, 보건교육, 학교보건연구, 학교환경위생지도등을 주요 사업내용으로 하고 있다. 이중 학생의 건강관리 사업을 살펴보면, 결핵검진, 기생충검사(92년도 부터 폐지에정), 노검사, 구강보건사업, 혈액검사, 학생건강상담및 교직원 성인병 검사등을 주요사업으로 하고 있다.

학교보건법 제16조에 의하면 서울특별시, 직할시및 도 교육위원회와 시, 군 교육장 소속하에 학교보건 관리에 필요한 공무원을 둘 수 있도록 규정하고 있다. 그러나 동법에 의한 학교보건관리기구로서는, 서울특별시 교육위원회 관하 각급학교 학생및 교직원의 건강보호증진과 체위향상및 질병예방에 관한 연구관리와 진료를 하기 위하여, 유일하게 서울특별시 교육위원회에 "서울특별시립 학교건강관리소"뿐이다.

(3) 民間團體

학생들의 건강관리에 관련된 각종 보건단체는 학교보건협회, 기생충박멸협회, 건강관리협회, 대한결핵협회등의 협회가 있다.

이들은 각기 고유한 분야의 학교보건사업의 일익을 담당하고는 있으나, 이처럼 분산된 학교보건서비스의 제공은 학생들의 지속적인 추후관리에 많은 문제점을 가지고 있다.

4) 學校保健 人力

우리나라 학교보건관계 법령에 나와있는 학교보건담당자는 그 직무내용에 따라서 여러 종류가 있다.

「학교보건법」을 중심으로 담당자별 직무내용을 보면 다음과 같다.

① 교육구청장, 시.군교육장

- 학교환경위생 정화구역의 설정 의무(제 5조)
- 전염병 예방과 학교보건을 위한 휴교 명령(제 14조)

② 서울특별시장, 직할시장, 도지사

- 학교환경위생 정화구역내의 금지행위 및 시설의 방지조치 의무(제 6조)

③ 학교의 설립, 경영자

- 학교 보건시설의 구비 의무(제3조)

④ 學校의 長

학교 환경 위생 및 식품위생의 유지의무(제4조), 신체 검사 실시 의무 (제 7조), 학생과 교직원의 보건관리 의무(제9조-제13조), 동교중지 (제8조) 와 휴교조치(제14조), 제 1종 전염병환자(의사환자, 사망자) 신고·건강 진단 및 예방접종과 예방조치, 개방성 환자 취학 금지 조치 (「전염병 예방법」 및 「결핵 예방법」), 기생충 감염 여부 검사 및, 치료, 기생충 예방검사기관에의 가검물 송부(「기생충 질환 예방법」)

⑤ 學校醫(치과의 포함), 학교약사, 양호교사:

학생 및 교직원의 보건관리 담당(제15조)

지방자치 단체장의 위촉에 의한 학교의 또는 양호교사의 전염병 예방 접종 실시(제14조의 2) 양호교사의 체격검사 및 체력검사와 학교 축탁의사의 체질검사 및 질병검사(「학교신체검사 규칙」 제3조 제1항)

⑥ 보건사회부 장관

학생 및 교직원에 대한 임시건강진단 수검명령(「결핵 예방법」 제5조)

이중, 학교보건전담 상근인력으로는 양호교사, 학교영양사, 학교보건행정가를 들 수 있다.

· 양호교사 = 1953년 교육공무원 법에 의하여 제도가 실시된 이래 학교에 상주하는 보건 전문 인력으로서 학교보건의 중추적 역할을 담당하면서 오늘에 이르고 있다. 양호교사 채용시 교육법 제 79조 교원의 종별과 자격 규정 의해 교원으로 인정되고 있으며 자격기준은 대학의 간호학과 졸업자로서 간호사 면허증을 소지한 자나, 전문대학의 간호과 졸업자로서 재학중 소정의 교직학점을 취득하고 간호원 면허증을 소지한 자로 규정하고 있으며 학교급별 자격기준은 구분되지 않고 있다. (교육법 제 79조 제 1항)

국민학교 일반교사의 경우 2년제 교육대학에서 4년제로 교육 기간이 개편되었고 중·고등학교 일반교사의 경우에도 4년제 학력을 기준으로 하고 있으므로, 양호교사의 학력 기준도 신규 채용시 부터는 이와 동등학력으로 적용하여야 한다고 본다.

· 학교영양사= 1977년 경상북도 교육 위원회에서 급식 실시 학교에 일용직으로 배치된 후 1978년에는 상용 잡급직으로 전국 급식 학교에 임명되었다가, 1979년 학교보건직제 개편과 동시에 국가 공무원 법에 의한 정규 보건직 공무원으로 임용되어, 급식학교 발전에 기여하고 있다.

· 학교보건행정가= 학교 보건의 제반 행정 업무를 담당하는 전문 인력인 보건 행정가(보건직 공무원)는 1972년 처음으로 문교부 산하에 배치되어 학교보건의 기틀을 잡는데 공헌하면서 오늘에 이르고 있다.

5) 學校保健 擔當者의 教育

학교보건 담당자의 연수교육은 양호교사, 양호겸직교사, 학교보건 행정가, 학교영양사에 대한 교육으로 구분되고, 교육기관 및 교육기간은 다음과 같다.

- ① 양호교사의 교육 · 1966년도 = 보사부 산하 국립보건원에서 시작(3주 - 4주)
- 1988년도 = 국립보건원과 한국교원 대학교에서 실시(3주)
- 1989년도 = 한국 교원 대학교에서 교육담당(2주)
- 1990년도 = 문교부 산하 중앙 교육 연수원으로 이관 실시(2주)
- 1991년도 = " " " (2주)

이외에도 학교건강 관리소, 교육청, 대한간호협회 주관의 단기 연수가 있다.

② 양호겸직교사의 교육 : 1977년부터 교육감이 지정하는 기관에서 교육을 담당

③ 학교보건 행정가의 교육 : 1985년부터 국립보건원에서 실시된 후, 1989년에 중앙교육 연수원으로 이관 실시되고 있다.

- ④ 영양사의 교육 · 1979, 1980년부터 국립보건원에서 직접 주관 실시 (4일간)
- 1981년도 : 농수산부 산하 농촌 영양개선 연수원에서 실시 (6일간) 후 1982년도에 4주간, 1983년부터 3주간 실시되어 오다가
- 1989년 : 중앙교육 연수원으로 이관되어 실시 되고 있다.

이중 양호교사의 연수에 있어서는, 중앙교육 연수원교육에 학교건강 관리

소, 교육청, 대한간호협회(서울대 병원연수) 교육등의 단기교육을 포함시켜, 한 교육기관에서 주관하는 일관성 있고 통합된 교육 Program에 의한 연수가 되도록하여, 동일 내용의 교육이 여러 기관에서 반복되지 않도록 하여야 할 것이다.

제 3 절 學校保健關係 法令의 現況 및 問題點⁶⁰⁾

1) 學校 保健法

학교보건사업시행시 당면문제들을 조속히 해결하기 위해서는 강력한 법적 뒷바침이 요청된다.⁶¹⁾

학교보건법은 1967년 3월 30일 법률 제 1928호로 공포되어⁶²⁾ 1977년 7월 23일 법률 제 3006호, 1981년 2월 28일 법률 제 3474호 2차에 걸친 일부 개정후, 1990년 12월 27일 법률 제 4268호(정부조직법)로 개정된 바 있으며, 현행법은 1991년 3월 8일 법률 제 4349호로서 4차 개정되었는데 20조항으로 구성되어 있다.

현행 「학교보건법」의 제 조항중 시행령및 교육법등 관련 법규와의 내용이 불합리하거나 제정되지 않아, 시행상의 문제가 있는 조항및 개정 방향을 검토해 보면 다음과 같다.

60) 金相煜, "學校保健關係法令 分析", 한국학교보건학회지, 제1권, 제1호, 1988, pp. 61-102.

61) 尹鍾德, 學校保健法 磨 및 組織, 학교일차보건의료사업강화 演說會報告書, 서울대학교 보건대학원, 1985, pp. 57-67.

62) 문교부, 학교보건법, 문교법전.

2) 學校保健法 施行令

학교보건법 시행령은 「학교보건법」이 공포된후 거의 3년이 지난, 1969년 12월 25일 대통령령 제 4311호로 공포되어, 1972.2.2(령 5956호), 1974.7.11(령 7195호) 1981년 10월 8일 대통령령 제 10481호로 제 3차 개정후 1990년 12월 31일 대통령령 제 13214호로 제 4차 개정을 거친후 학교보건법의 구체적인 적용을 가능케 하고 있다.

제 4차 개정은 학교주변의 유해 환경정화를 강화하기 위하여, 학교환경 위생정화 구역안에서 금지되는 행위및 시설의 범위를 확대 조정하고 기타 현행 규정상 일부 미비점을 보완하고 있다. 또, 학교보건관리를 효율화 하기 위해서 각급학교에 두는 학교의. 학교약사및 양호교사의 직무범위를 구체적으로 명시하고 있다.

앞의 「학교보건법」에서 지적된 사항이 성립되면, 그와 관련된 「학교보건법 시행령」의 내용도 개정.보완될 수 밖에 없을 것이다.

3) 學校 身體檢查 規則

이 규칙은 「학교보건법」이 제정되기 훨씬 이전인 1951년 3월10일에 학교보건법의 시행규제로서 제정되었으며, 1969년 7월 19일 다시 문교부령(제 241호)으로 공포된후, 5차 개정을 거쳐 오늘날 학교보건법을 뒷받침하여 신체검사 규칙으로서 구실을 하고 있다.

4) 學校給食法

학교급식법은 1981년 1월 29일 (법률 제 3356호) 제정되어 1982년 3월 20일 (법률 제 3540호) 체육부 발족과 함께 개정(문교부에서 체육부로 이관) 1990년 12월 27일 (법률 제 4268호) 정부 조직법 개정으로 개정되었

다. 1981년 학교급식법 개정전에는 현재 삭제된 학교보건법 제 12조에 근거를 둔 학교급식 규칙(문교부령 제 401호, 1977.1.14)에 의하여 학교급식업무를 수행하고 있었다.

5) 敎育法

교육법은 1949년 12월 31일 법률 제 86호로 제정·공포되어 1991년 3월 8일 법률 제 4347호로서 30차 개정을 보았다. 이 법에서는 교육의 목적을 달성하기 위한 방침을 제시한 가운데, 신체의 건전한 발육과 유지에 관한 지식과 습관을 기르도록 하는 내용의 조항들이 있으며, 특히 「교육법 시행령」에서는 제 38조에 양호교사 배치관계를 구체적으로 제시하고 있어, 학교보건에 많은 영향을 주어왔으나, 학교보건법 시행령(--- 둔다)과 교육법 시행령(---두어야 한다., ---둘 수 있다.)이 상이함으로, 또 배치기준 학급수 규정도 “모든 학교에 양호교사 1인 이상을 두어야 한다.”로 개정하여 양호교사 정원 확보 및 효율적인 학교보건 업무 수행에 어려움이 없도록 제도화 되어야 할 것이다.

6) 결핵 豫防法

결핵예방법은 1967년 1월 16일 법률 제 1881호로 처음 제정되어, 1979년 12월 28일 법률 제 3218호로 개정후, 1987년 11월 28일 법률 제 3948호로 다시 개정 되었다. 이 법에서는 각급학교의 학생 및 교직원에게 대하여 학교장은 년 1회 이상 정기건강진단을 실시 하여야 한다고 규정하고 있다.

7) 傳染病 豫防法

전염병 예방법은 1954년 2월 2일 법률 제 308호로 공포 되었다가 1963년 2

월 9일과 1976년 12월 31일 (법률 제 2990호)개정, 1983년 12월 20일 (법률 제 3662호)로 재차 개정하여 오늘에 이르고 있다.

본 법에서는 학교의 장은 제 1종 전염병환자나 그 유사한자, 제1종 전염병이나 그 유사증으로 인한 사망자가 있을 때에 즉시 의사의 진단 또는 검인을 구하거나 소재지의 보건소장을 거쳐 시장·군수에게 신고하는 의무를 규정하고 있으며, 교육시설의 장, 후생시설의 장과 15인 이상의 근무자를 사용하는 사업주는 소관하는 학생, 수용증인자, 근무자와 직원에 대하여는 매년 1회 보사부령이 정하는 바에 의하여, 결핵에 관한 건강진단을 시행해야 한다고 규정하고 있다.

8) 其他 學校保健關係 法令

(1) 學校施設 促進法

(제5조)의 학교시설 부지 확정을 심의하는 과정에서, 사실상 학교부지가 확정되면 주변 200m는 학교보건법으로 협의된 환경위생정화구역으로 간주하도록 법령화가 요구된다. 그 이유는 학교부지 확정후 건물및 출입문이 설정되는 기간이 1-2년 걸리는 경우가 있으므로 이 기간내의 유해시설의 규제가 요구되기 때문이다.

(2) 學校施設 設備基準令

1984. 8. 2 大統領令 제 11581호 제정이후 현재 개정 작업중에 있다.

(제 5조)에서 양호실을 관리용실등과 겸용할 수 있다는 규정을 단독 사용하도록 하는 개정이 필요하다.

養護室은 학생 및 敎職員의 보건위생 시설로 양호실 업무상 관리실과의 겸용은 불가능하다.

양호실의 기준도 건평 66m² 이상으로 하여 처치실·안정실·상담실로 구분되도록 규정하여야 할 것이다.

제 4 장 學校保健事業의 改善方案

본 論文에서는 앞에서 提示된 학교보건사업의 問題點에 따라 改善방안을 학교내적 보건사업, 학교보건행정조직, 학교보건 관련법령의 세부분으로 大別하여 論하고자 한다.

제 1 절 學校內的 保健事業

1) 學生 健康管理面

학교내적 보건사업에서는 학생건강관리면으로 신체검사, 건강문제관리, 전염병 예방관리로 改善方案을 論할 수 있다.

(1) 신체검사중 체격측정에 투입되는 일반 교사들의 체격측정에 대한 중요성의 인식 및 측정기술의 습득이 필요하며, 또한 체격 측정시 사용되는 측정도구의 표준화 및 정확성 검증의 결여로 측정치 자체의 신뢰성이 떨어질 수도 있어 측정도구의 정확성 검증이 요구된다. 그러나 이는 측정교사에 대한 충분한 연수 및 신체검사 기구의 정밀검정을 통해 해결될 수 있는 문제라 본다. 체질검사에서는 형식적인 체질검사 방법의 고수 보다는 보다 정확하게 건강문제 학생을 발견하고, 현실적으로 추후관리 하는 방향으로 변화시키는 것이 효과적인 체질검사가 될 것이다. 또한 매년 5월말까지 학생체질 검사를 완료하고, 6월 20일까지 결과 보고토록한 내용은 년중 건강문제 학생을 발견·의뢰·추후 관리하고, 매 학년도 말에 보고하도록 하는 것이 시기가 적절하고,

보고 서식 < 별지 4호 >⁶³⁾의 내용도 현실에 맞게 조정되어야 한다.

(2) 건강문제 관리면의 한방법으로 담임 교사(또는 양호 교사)가 년중 정상 수업 시간에 학생과의 직접 대면을 통해 건강 문제 학생을 발견하고, 이를 양호교사에게 의뢰하면, 양호교사의 지식과 기술 수준에서 체질 검사 및 상담을 통하여 건강문제가 있는 학생만을 교의 또는 전문의에게 의뢰하는 단계적 과정을 거치는 方法을 고려해 볼 수 있다. 이 방법은 현재 교의에 의해서 일정 시기를 기점으로 한꺼번에 전교생을 검사하는 과정보다 효과적이고, 건강 問題兒 발견율이 더욱 지속적이고 정확하며, 예산 낭비도 줄일 수 있을 것이다. 여기에는 물론 건강 관찰 과정에 개입되는 담임 교사 및 일반 교사의 건강 관찰에 대한 지식 및 기술의 함양이 뒤따라야 한다. 앞으로 양호교사에 의한 정규 수업이 이루어진다면, 수업시간의 직접 대면을 통한 양호교사의 건강 관찰과 학생들의 상담방법을 생각할 수 있다.

새 방안으로 입학직후 기존의 체질·병리검사를 통합 보완한 종합적인 건강검진을 필하여 검사를 대체하고 그 결과 종합적인 판정에 따른 철저한 추후 관리를 재학기간 계속해 나가는 방법이 건강문제 발견 및 지도에 가장 효과적인 방법이라고 본다. 그리고 신입생이 아닌 다른 학년의 학생은 년중 건강 관찰, 매 학년초 가정통신문(학부모) 및 학생 건강문제에 대한 설문조사(Check list)를 통해, 상담·검진 및 전문의에 의뢰하는 과정을 취할 수 있다. 종합 건강 검진의 검사항목, 방법, 소요예산 등에 대해서는 학교 건강 관리소, 연구기관 등의 주관으로 시범사업 등을 통한 충분한 연구, 검토가 있어야 할 것이며, 이에 따른 예산 확보도 필요하다. 제각기 분산 실시되는 검사는 행사도 번거로울 뿐만 아니라, 학생 개개인별 종합 판정이 되지 못하므로 일정기관(예: 학교건강관리소)에서 주관하여, 이를 하나의 종합 검진 Program으로 전환시키는 사업조직의 확대 및 Team 구성이 되어야 할 것이다. 무엇보다

63) 서울특별시 북부교육청, "학교보건관리기준", 1992학년도, p. 91. 학교신체 검사규칙 제 11조 제3항, 별지4호 서식.

다 중요한 것은 교육기관이라는 것을 감안하여 이러한 사업이 무료로 또는 가장 저렴한 가격으로 실시되어 학생이 “主”가 되는 사업방향으로 추진되어야 한다. 또한 입학전 종합 건강검진을 필하도록하여 입학후 계속 추후 관리하는 물론, 학교 배정과정에서도 이를 참고·반영토록 하는 방법도 생각해 볼 수 있다. 일본의 취학전 신체 검사와 같이 우리나라에서도 입학시 교육위원회에서 지정하는 검사항목에 대한 건강 검진을 받아오도록 하는 방안으로, 이는 지역사회 내의 보건소와도 연계하여 실시될 수 있다. 그러므로 꼭 필요한 검사들, 철저한 검사진행 방법으로, 정확한 결과가 나오도록 실시하도록 노력하여야 할 것이다. 또 앞에서 제시된 종합적인 건강검진 program내에서 통합하여 검사함이 바람직하며, 이는 검사의 빈번함을 막고, 개인의 건강검진 결과가 통합적이므로 관리에 훨씬 더 효율적이며, 이에 따라 검사의 결과 기록이 이루어지는 건강기록부의 기록서식도 재구성되어야 한다.

학교보건관리에 있어서 건강진단후 그 결과에 따른 사후관리는 대단히 중요하다고 볼 수 있다. 이 또한 교육적으로 이루어져야하고, 학생개개인에게 자기관리에 중점을 둔 철저한 지도를 하는것이 관리원칙이다. 종합적인 건강검진을 통한 종합판정 결과에 따라 추후관리가 이루어 질 수 있는 합법적 제도가 뒷받침되어야 하며, 건강이상학생이 교육과정에서 불이익을 받는일도 없어야 할것이다. 오늘날 임상검사와 그 분석기술이 크게 진보된 현실을 감안할 때 신체검사를 종합적인 건강검진으로 대체하고, 검사항목등에 대한 충분한 검토를 통해, 검사내용및 방법에 있어서 획기적인 새로운 적용이 필요하다고 본다. 또 이에 맞게 학생건강기록부의 서식도 변경하여 기록및 계속적인 추후관리에 효율적으로 활용하도록 해야할 것이다. 이에 종합적인 건강검진 결과에 따른 학생의 전반적 건강관리가 이루어져야한다고 본다.

(3) 전염병 예방관리면에서는 전염병이라는 결정이 내려지는 과정이나, 전염병 발생후 조치에 관련된 절차는 양호교사 뿐만이 아니라 학교장및 학교행정가에게도 충분한 지식과 기술이 요구되며, 이의 수준에 따라 전염병 발생

의 만연(확산)을 방지할 수 있을 것이다. 또한 「학교보건법 시행령」에 전염병 종류에 따른 등교중지기간 및 휴업, 휴교기간 등에 대한 세부사항 명시 및, 학생에 대한 등교중지시 출결처리에 관한 사항(의사의 진단서 첨부시 결석처리하지 않도록 하는 항목) 등을 명문화하는 것이 필요하다.

예방접종 실시시는 예방접종에 대한 설명과 부작용 등에 대하여 설명을 하고, 예방접종의 종류, 접종 날짜, 제조회사 등을 상세히 건강기록부에 기록한 후 추가접종시기를 놓치지 않도록 해야 한다. 일일이 예방접종을 양호교사가 실시하기는 어렵다, 따라서 적절한 시기에 빠지지 않고 예방접종을 받을 수 있도록 홍보, 교육하는 것이 더 효율적이라고 생각한다. 예방접종의 실시 여부 및 그 시기를 확인하는데 있어서 부모의 기억에 의존하는 데는 어려움이 있다. 예방접종기록 보관은 1960년대 부터 모자보건수첩을 부분적으로 사용하였고 1986년 모자보건법이 개정된 후 1987년 7월 부터 정부에서 모자보건수첩을 발행하고 있으나 수첩의 활용이 정착되지 못하고 있다.⁶⁴⁾ 국민학교(중, 고등학교) 입학허가를 받으려면 기본접종을 완료한 예방접종의 확인증을 제출하여야 하는 것으로 의무화 하여 카드의 기록보존을 철저히 시행하도록 유도하여야 할 것이다

2) 學校保健教育面

학교보건교육의 중요성 및 필요성이 절실한 실정에서, 학교보건사업이 학교교육 과정으로 전환해야 된다는 학교보건 전문가들의 보고가 계속되고 있으며,⁶⁵⁾ 또한 학교교육과정 체계에서 보건수업이 단일 교과로 설정되어야 한다는 필요성과, 정기적인 보건 수업을 통하여 학생의 성장 발달 단계에 맞는

64) 涉谷敬三, 能美光房, 國崎 弘 共著, 「新學校保健 實務必携」, 昭和 52年. 6月 25日.

65) 이경자, “초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념 선정을 위한 일 연구”, 한국보건교육학회지, 제7권 1호, 1990. 6. pp. 10-24.

학교보건 교육제도의 개발 및 이를 위한 기초 연구의 필요성이 절실하다 하겠다.

특히 오늘날과 같이 국가가 정책적으로 국민의 기본권으로서 건강을 보장하고자하고, 국민들의 보건의료에 대한 관심과 알고자하는 요구가 날로 높아 가는 때에, 학교교육에서 부터 이를 적극적으로 수용·실천하고자하는 보건교육의 중요성을 확인하고, 이에 정확한 위상을 부여하는것이 시급하다 할 수 있다. 결국, 학교보건이 지니는 목표를 보다 효과적이고 효율적으로 달성하기 위해서는 타교과의 하위체계가 아닌 고유의 내용을 충분히 반영할 수 있는 구조가 마련되어야 할 것이다.

보건학습의 효과를 기하기 위해서는, 학교보건교육이 학교 교과 과정내에 정규단독과목으로 반드시 개설되어야 할 것이며, 초·중·고등학교의 교과서 중 보건관련 내용이 적절한가에 대한 분석·검토에 따른 교육과정 및 교과서 개편이 필요할 것이다. 학교보건교육 강화방안의 하나로, 교육법을 개정하여 제도적 측면에서 강력한 뒷받침을 받는것이 매우 중요하다.

학교보건교육 지정 시범학교를 운영하고 확대실시하여, 교과과정상 보건교육을 독립교과로 하는 경우와, 체육교과를 비롯한 타교과와 혼합된 경우의 보건교육의 실시결과를 평가할 수 있는 현장연구의 추진 및 평가위원회를 선정, 그 내용을 공정하게 평가하여 가장 효과적인 교과 과정이 되도록 하여야 할 것이다. 이것은 현재 보건교육을 주 6시간 실시할 수 있다는 학교보건관리기준의 내용을 왜곡하여 체육교과나 타 교과의 교사결손을 대체하는 방안 즉 「양호교사의 보건교육실시」라는 애초의 의도와는 무관한 학교나름의 방안을 철저히 폐지시키기를 바라는 마음으로 개정안을 제시하는 바이다.

학교보건교육 담당교사의 양성면에 있어 각과에서 거론되고 있으나 원칙적으로 사범대학 또는 간호대학내에 보건교육만을 전공할 수 있는 학과가 설치되어 전문직 보건교사를 양성할 수 있는 제도적 장치의 마련이 절실히 요구된다. 그러나 현재 학교상황에서 보건교육을 전담할 인력은 전문성이나 출

신학과의 교과과정 이수현황을 보더라도, 각급학교의 학교보건사업을 담당하고있는 양호교사의 보건교사화가 가장 적합하다고 볼 수 있다. 그 이유는 다음과 같다.

· 보건수업은 지적교육이 아닌 실천교육에 비중을 두어야하기 때문에, 자기 건강관리능력(지식·태도·기술 면에서)을 갖춘 전문가가 가장 적합하기 때문이다. (학교 보건교육의 목표인 학생의 자기 건강관리 능력을 지적·정의적 기술활동 영역으로 향상시킬수 있는 교육적 활동에는 양호 교사가 가장 적합하다. 또, 학교보건관리자와 보건교육자의 일치로 학교보건사업의 교육적 연계성및 지식교육이 아닌 실천가능 교육으로서의 교육효과의 상승을 기대할 수 있을 것이다.

· 양호교사는 이미 학교에서 근무하고 있는 교사이므로, 이를 학교 정규 보건 교육자로 활용한다면 학교 행정상·예산상 조직의 간소화등에 유리하다. 그러나 양호교사에 의한 학교 보건교육 활성화를 위해서는 양호교사의 임용 조건및 자격강화 (교직과목 이수, 4년제등)및 교육부 주관의 수준높고 실용성 있는 연수및 훈련확대, 연수과정(내용)의 개발을 필요로 한다.

· 새로운 보건교육 전담인력의 양성을 위하여는 시설·인력·예산이 필요하며, 또한 이렇게 양성된 보건 교사들은 보건에 대한 지식전달의 차원에 머무르게 될 위험이 있다. 즉, 자기건강관리에 대한 실제적 교육이 어려울 것이며 학교보건사업과 학교보건교육의 분리로는 교육 효과를 높이기 어렵다고 본다.

· 학교내의 모든 교사의 보건에 대한 올바른 지식및 태도 자체가 학생에게 주는 보건교육적 영향은 크다. 따라서 학교 행정가나 일반 교사의 연수 과정에도 학교보건관련 시간을 배정하여 학교보건및 보건교육의 중요성에 대한 인식을 고취시키는것도 효과적이라 본다.

· 남철현 은 보건교사를 중고등학교에 임용하여 보건(환경, 인구포함)과목을 담당케 해야 한다고 주장하면서 보건교사는 간호대학이나 대학 또는

전문대학의 보건관련학과 출신 그리고 사범대학과 교육대학에서 보건학 관련과목을 어느 수준까지 이수한 자로서 자격고시에 합격한 사람으로 충당될 수 있을 것이라고 거론했다. 그러나 보건이란 커다란 영역에 환경, 인구, 질병관리, 영양 등의 분야가 속하는 보건이어야지 이들을 한 분야로 따로 떼어서는 생각할 수 없으며 대학과 전문대학에서 보건학을 이수 했다고 해서 교육하는 보건학은 이론만 정립되어 말로만 가르치는 이론의 전달 밖에는 일어날 수가 없다고 본다.

또한 학교보건교육의 효과적인 실천을 위하여는 교과서 및 각종 교육자료의 개발이 시급하다. 보건 분야와 교육분야의 전문가에 의해 초·중등 학년별로 학생의 성장발달단계에 맞는 보건교육 교과과정의 작성 및 이에 따른 교과서 및 시청각 교재의 개발이 필요하다. 그외 학교보건 교육에 필요한 교육방법, 교육매체등은 전문연구기관(교육개발원, 한국학교보건학회등)에 의해 개발토록 함으로서 학교보건교육의 활성화를 기대할 수 있을 것이다.

3) 學校環境衛生管理面

학교소음관리 대책으로는 소음원에서의 대책, 소음전파 경로의 차단, 학교 건물에서의 대책으로 구분되는데, 가장 근본적인 대책은 다음과 같이 들 수 있다.

· 학교부지 선정시 부터 환경관계 전문가의 자문을 통해 주위 소음에 대한 충분한 검토가 필요하다. 학교 근처에 고속도로등 대형 소음 발생시 설을 건설할 때는 학교에 대한 소음 영향 평가를 실시하여 적절한 대책을 수립한 다음 건설하여야 한다.

· 차단 시설에 의한 소음 감소율은 대체로 차단 물질의 밀도(density)에 비례하여 낮아지므로, 학교 주변에 나무를 심는 것은 효과가 적고, 판자보다

66) 남철현, "학교보건교육", 한국학교보건교육학회지, 제4권 제2호, 1991.

는 불특등의 방음벽이 더 우수하다.

· 외부 소음이 건물내로 들어오지 못하도록 교실 건물 건축및 교실내부의 울림이 없도록 흡음내장 시설을 건축시에 충분히 고려하여야한다. 교실안 소음을 낮추는 근본적인 방법은, 기준을 크게 초과하고 있는 대도시의 학급당 학생수를 줄이는 것으로, 학급당 학생기준 50명 이하 보다도 더 줄여야 하리라 본다.

· 학교 자체 내에서도 정기적인 소음 측정을 통해, 교육및 학생·교직원의 건강에 손상을 줄 수 있는 소음에 대해서는 즉각적인 대책을 세워 시정하도록 해야 한다.

난방관리면에서는 난방 허용 시기의 규정을 없애고, 교실안 기온이 어느정도 이하로 내려가면 난방할 수 있도록 규정이 바뀌어야 할 것이다. 현행 영하 30C 이하일 때만 교실의 난로를 피우는 학교일 경우 교실의 위치, 방한장치에 따라 실내온도의 차이가 많으므로 교실내의 온도로 바꾸어야 할 것이며 가능한한 빨리 학교단위 또는 지역 단위로 중앙 난방을 하는 것이 바람직하다. 연통이 없는 교실 단위의 석유·가스난방기는 아무리 무해하다는 선전이 있다 하더라도 교실에서 사용하는 것은 좋지 않다. 여러 종류의 탄화수소계 가스화 다량의 CO₂가 배출되어 건강에 좋지 않기 때문이다. 특히 난방시 습도는 40-60%의 적정선에 크게 부족되므로 가슴에 신경을 써야하며, 보통한 교실당 하루 8-12L 의 물을 증발시켜야 적정 습도가 유지된다.

그러므로 개선방안으로, 학교부지 확정시 부터 환경위생 정화구역을 법제도화 하는 방안의 추진및 기존의 금지행위 또는 시설에 대한 철저한 관리및 행정조치가 요구된다.

즉 학교환경을 개선하기 위해

· 과감한 재정적 투자로 교실 오염의 주 원인인 과밀학급을 해소하고, 그 외에도 조명, 난방, 환기, 급수시설, 화장실등의 학교시설을 개선하여야 할

것으로 본다. 우리나라에서도 선진국과 같은 인공조명 및 조도기준, 교실창에 2중 불투명한 유리사용, 천장전면에 형광등 설치 및 우유빛유리를 덮고, 책상, 벽면의 반사계수를 고려한 채색⁶⁷⁾, 창의 방향과 구조, 흑판의 방향과 책상의 위치, 구조 및 전등의 위치와 수 등이 충분한 과학적 근거에 의해 시설되도록 개선되어야 한다. 화장실 또한 중학교 및 고등학교에 있어서는 남녀별로 별실이 되어야 한다. 청결, 채광, 조명, 환기상태(환기창 설치)가 양호해야 하며, 방충망 탈취제등이 비치되어야 한다. 화장실은 항상 오물이나 악취가 발생하기 쉽고, 학생들에게 불쾌감과 위생관념을 저하시켜 때로는 전염병의 감염원인이 되므로, 항상 청결에 유의하고, 특히 저학년의 경우 재래식 사용시에는 안전사고 예방시설에도 만전을 기해야 한다. 학교에서의 좌식 양변기 설치의 오히려 비위생적이므로, 지체장애자용 외에는 검토해 볼 필요가 있다. 교실에서 분필분진에 의한 오염을 방지하기 위하여, 재래식 칠판과 분필대신 흰면(Board)에 수성 싸인펜으로 글씨를 쓰고, 물걸레로 닦는 방법이 보급되고 있는데, 학교에 보급 가능성에 대해서도 검토해 볼 필요가 있다.

이러한 학교환경은 대부분이 교지선정이나 건축시 부터 문제가 되며, 교지선정은 교육부가 설치기준을 세워, 건설부와 소속 관청과 유기적 연관을 가지고, 국가 및 도시계획을 참작하여 만족할 수 있는 대지를 마련하는 것이 최선의 방법이다. 학교교육의 중요성을 충분히 인식하고, 나쁜 환경을 획기적으로 개선하기 위해 지역사회 발전계획과 수반하여 계획됨은 물론 범국민적 차원의 지원이 있어야 하겠다

67) 흰색은 반사계수가 높아서 조명효과를 높일수는 있으나 눈의 피로가 커진다. 침착, 안정감을 주는 초록색(green)과 푸른색(blue), 온화, 명랑감을 주는 노란색(yellow)와 오렌지색(orange) 계열을 사용하는 것이 좋다.

· 학교시설 촉진법 제 5조의 학교 시설 부지확정을 심의하는 과정에서 부터, 학교부지로 확정된 200m 범위는 학교 보건법으로 협의된 환경위생정화 구역으로 간주하도록 법령화하는 것이 요구된다. 정화구역 내에서 불법시설이나 행위가 일어났을 때 이를 관리할 수 있는 힘이 미약한데, 이를 높일 수 있는 방안이 강구되어야 하며, 이를 위해 교육 구청과 관할 구청등 행정 단위에서의 협력및 지원 체계가 형성되어야 한다.

· 학교 환경 위생 개선과, 학생들이 성인이 되었을 때의 위생 습관을 위하여, 학교에서의 환경위생 교육은 매우 중요하다. 환경처에서도 초·중·고등학교에서 “환경교육”을 정규 교과로 다루는 것을 검토중 이라 하는데 환경교육과 안전교육은 정규 보건 교육 과정에 포함되어 추진되어야 할 것이다.

· 학교 건강 관리소내에 환경 위생 전문가및 조직을 두고, 전문검사시설및 기구를 갖추어, 각 학교에서 요청시 또는 정기적으로 환경문제 진단및 평가·자문할 수 있도록 하는 방안 모색및 이에 따른 행정조치도 필요하다고 본다. 그러나 이것도 어디까지나 학교 환경위생을 철저히하기 위한 방안이어야지 복잡하게 왜곡되어 실적보고라든지, 경고조치를 위한 방안처럼 보여서는 안될 것이다.

4) 學校給食面⁶⁸⁾

학교급식 실시율을 대폭 제고하고, 급식대상학생을 확대 시키는 방향에서 보다 장기적인 「학교급식 추진계획」의 수립및 제도운영의 체계화로 사업추진 효율화및 지원확대가 있어야 한다.

정부의 급식비 지원 제도상의 합리적 조정의 필요성및, 급식재원으로 정부뿐만 아니라 민간 재원등의 이용도 고려하는 한편, 아동의 급식비를 학부모

68) 朴熙用, “학교급식 효과와 제도개선에 관한 연구”, 한국학교보건학회지 제 1권 제2호, 1988, pp. 86-117.

가 전액부담하면서 급식 수준을 높이는 방향으로 조정하는등, 급식 예산의 운영을 수정하는 방안도 제시될 수 있다. 이 경우 전액 부담이라도 집단이라는것을 감안할 때 학부모 일인의 부담보다 재원은 절약될 것이다. 하지만 학교급식의 획기적 확대를 위해서는 무엇보다도 정부나 지방자치 단체의 급식예산의 확충이 시급하다 하겠다.

학교급식 정책부서나 전문연구기관에서 교육자료나 정보자료를 개발, 보급하는것이 필요하며, 과거 학교급식에 대한 잘못된 인식을 시정하는 한편, 급식의 저변확대를 위해서는 범국민적 관심속에서 학교급식이 이루어져야 할 것이다.

또 학생들에 대한 영양교육은 학교보건 교육의 목표인 학생의 자기건강 관리 능력향상을 위하여 제외될 수 없는 부분이므로, 이를 학교보건교육과정에 포함시켜 학생들의 식생활 습관및 영양관리 능력본위 교육과정으로 개발되어야 할것이다. 각급학교별로 정기,비정기적인 식생활및 식품위생 교육이 다양한 방법으로 강화되어야 한다고 본다.

· 학교급식에 대한 인식 도모

학교급식은 단순히 아동에 대한 급식 이상의 중요한 의의를 지니고 있는 만큼, 정확한 홍보를 통해 올바른 인식과 관심제고가 요구된다.

· 학교급식 행정체계의 일원화및 전문직 배치

학교급식관련 업무를 보다 체계적으로 운영하고, 전문성을 제고하기 위하여, 종전과 같이 학교급식담당부서가 문교부로 일원화되어야 한다는 문제가 각계에서 제기됨에 따라 1990년 부터 문교부가 급식업무 집행상의 지도감독과 인사행정및 예산집행상의 지도 감독을 일원화 하여 추진하게 되어, 무엇보다도 업무추진의 효율성 측면에서 바람직하다고 하겠으나, 앞으로 학교급식을 전담하는 정책부서및 전문직 배치도 고려되어야 할 것이다.

- 학교급식 담당자(담당교사, 영양사, 조리사등)의 지도자세 확립및 연수 교육 확대.

학교급식의 원활한 실시를 위해서는 학급담임교사를 비롯한 모든 교직원의 관심과 참여가 요구된다. 일선교사들의 급식에 대한 이해와 관심, 사명의식으로 아동들의 체위향상과 식생활 개선의 일익을 담당하는데 보다 적극적으로 참여할 수 있도록 하는 방안 모색이 필요하다. 그 방안으로 학교급식담당자의 연수교육확대및 급식관장 교사에 대한 가산점제도 등을 고려해 볼 수 있다.

· 교육부의 학교급식제도 운영 효율화 방안

1992년 3월 17일 대한영양사회와 한국 영양학회가 공동주최한 “ 학교급식 발전방안에 대한 심포지엄”에서 교육부는 학교급식위원회의 활성화, 학교급식 식품의 지역단위 조달체제구축, 조리종사원 인건비 현실화 내지 기능직 공무원화, 학교급식 공동조리 체제 부분적 도입, 소규모 급식학교 순회공동관리방식의 개선, 학교급식전담부서의 신설을 추진할 계획이라고 밝혔다. 학교급식 교육효과의 극대화를 위해서 현행 학교급식법상 목적이 영양급식차원에 있는 것을 고쳐 학교급식의 중점을 “어린시절 부터 좋은 기본생활습관을 길러줄 수 있는 산교육의 장으로 제공한다”는 점으로 바꾸는 한편 학교급식관련 교육자료의 개발 보급, 교원에 대한 ‘학교급식과목’ 교육실시 등을 추진할 계획이라고 했다. 교육부에 의하면, 우리나라는 '92년 현재 국민학생의 11.3%만이 학교급식을 받고있는 반면, 일본은 국민학생은 99%, 중학생 86%, 야간고교생이 98%, 유치원생이 33% 가 급식혜택을 받고 있고, 미국의 경우는 국민학생의 99%, 중학생의 83%, 야간고교생의 91%가 학교급식률을 보이고 있다고 제시하고⁶⁹⁾ 결국은 학교급식을 시급히 실시하기 위해서는 학부모와 민간 차원에서의 적극적인 학교급식확대활동과 요구가 밑받침이 되어야할것으로

69) 박희용, 전게서, pp. 86-117.

97년도 전면실시에 대한 재원충당의 어려움을 호소하였다. 그러나 정부책임을 학부모에게 전가해서는 안된다는 비난도 뒤따랐다.

제 2 절 學校保健行政 組織

효율적인 학교보건사업의 수행을 위해서는, 학교보건사업을 기획하고, 전문적 특성을 보장하면서 이를 일선 학교까지 전달하고, 그 결과를 평가할 수 있는 독립된 중앙행정기구(최소한“과” 단위의 “학교보건사업과”등)의 설치가 요구된다. 더군다나 하급기관인 시·도교육청에서는 사회체육과내에 보건계(91년 8월 사회교육체육국내에 학교보건과로 승격됨)란 조직이 있는데 상급기관인 문교부는 이러한 독립조직이 없다는 것은 행정조직 체계상 모순이 아닐수 없다. 중앙조직의 확대 개편에 따른 전문인력 확보배치로 조직의 기능을 효율성있게 발휘하도록 하여야 할 것이다.

학교보건 업무(학교급식업무 포함)에 관한 기술적인 자문및 학교보건의 활성화를 위해서는 교육부에 중앙학교보건위원회의 부활은 물론, 활성화하고, 지역사회 보건사업과 학교보건사업의 긴밀한 연계를 위해서는 시·도 교육위원회및 일선학교에도 보건전문가와 관련자들로 구성되는 학교보건위원회를 구성·운영하도록 하고 각급학교뿐 아니라 인근학교간 보건위원회 설치도 바람직하다.

교육부내의 학교보건위원회는 학교보건 행정가, 학교 행정가, 대한 의학협회, 치의학협회, 결핵협회등 민간기구및 보건분야 연구기관의 대표자는 물론, 보사부, WHO 관계자와 대학의 전문가로 구성하는것이 바람직하며, 그 전문영역에 따라 분과위원회를 하부조직으로 두고 운영함이 효율적일 것이며, 이를

통해 학교보건을 위한 기본정책 수립의 자문을 구하도록 할 수 있을 것이다.

학교건강관리소의 기능을 치료적인 면보다 예방적 차원으로 더욱 확대하여 각 학교의 건강진단, 환경진단, 안전진단 및 자문역할로 변화시키고, 학교환경진단 및 평가를 위한 환경전문가 배치, 학생종합건강진단등을 위한 기구, 시설 및 전문요원의 확보가 요구된다.

민간단체인 각 협회에 의해 독립적으로 실시되는 각종검사는, 상호유기적인 협조 체계가 없는한 현행제도는 재검토 되어야 한다. 왜냐하면, 학교보건사업은 학생 및 교직원의 효율적인 건강관리를 위한 측면에서 검토되어야 할 것이기 때문이다.

따라서 이와같은 사업의 분산과 효율성의 제고를 위해서는 시·도 또는 시·군단위로 학교보건사업을 전담할 수 있는 기구를 설치하거나, 학교건강관리소(가칭 학교보건소)의 기구 및 조직을 확대하여 학교보건사업을 전담하게 하는 방안이 검토되어야 할 것이다.

제 3 절 學校保健 關聯 法令

현행 「학교보건법」의 제 조항중 시행령 및 교육법등 관련 법규와의 내용이 불합리하거나 제정되지 않아, 시행상의 문제가 있는 조항에 대한 개정방안을 검토해 보면 다음과 같다.

1) 學校保健法

<제 1조>(목적)에서 “학교의 보건관리와 환경위생 정화에 필요한 사항을 규정하여, 학생 및 교직원의 건강을 보호·증진함으로써, 학교 교육의 능률화를 기함을 목적으로 한다.”라고 되어 있는데, 여기서

본법의 제1차 목적을 “학생및 교직원의 건강을 보호·증진한다.”에 두어야 할 것이다. 그러나 본 법의 제 1차 목적을 “학교교육의 능률화”에 두고 있으며, 제2차 목적이 학교보건에 있음을 명기하고 있다. 또, 실제로 학교보건 사업중 중요한 부분의 하나가 학생의 보건교육이므로, 이를 위해 학교보건의 목적에 보건교육에 관한 항목을 명문화 시켜서, 실질적인 보건교육이 법적 근거하에서 실시될 수 있도록 해야할 것이다. 학생및 교직원을 위한 건강관리에 있어서 안전관리도 절대적으로 중요하다고 보며, 이를 학교 환경 관리내에 포함시키고, 안전교육도 환경교육내에 포함될 수 있는 것으로 제안한다.

<제 2조>의 신체검사의 정의에 관한 규정에서 “신체검사”란 용어를 “건강검진”으로 함이 보다 합리적이고 포괄적이며, 이때에 “건강검진”이라함은 체격검사, 건강진단및 체력검사를 의미한다.

<제 3조>의 보건시설에 관한 규정은 “학교의 설립 경영자는 대통령령이 정하는바에 따라 양호실을 설치하고 학교보건에 필요한 시설및 기구를 갖추어야 한다”고 규정되어 있으나 「학교보건법 시행령」에는 이에 대한 규정이 없고, 「학교시설·설비 기준령」에 “양호실은 학교당 1실 이상, 단 관리용 실등과 겸용할 수 있다.”로 규정되어 있다. 이 단서 조항을 삭제함으로써 독립된 양호실의 확보가 요구된다.

<제 4조>환경위생및 식품위생의 규정에서는 “학교의 장은 문교부령이 정하는바에 의하여---”로 규정되어 있으나, 이의 시행을 위한 학교보건법 시행령에는 그 규정을 찾을 수 없으며, 학교시설·설비기준령 제 8조에 급수시설에 관한 규정만 있을 뿐이다. 이에 대한 효율적 시행을 위해서는 학교보건법 시행령 또는 규칙에 이에 관한 구체적인 규정을 두어야 할 것이다.

<제 5조>학교환경위생 정화구역의 설정에 관한 규정은 「미성년자 출입금지 구역에 관한 규정」과 연관지어 다루어야 할 부분도 포함된다.

<제 7조>학생 및 교직원의 신체검사에 관한 규정중 “다만 교직원에 대한 신체검사는 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법 제 29조의 규정에 의한 건강진단으로 이에 갈음할 수 있다.”에서와 같이, 학생도 일반 병원에서 실시한 건강 검진으로 학교에서 실시하는 정기적인 건강검진에 대체하도록 하는 방안이 검토될 수도 있으며, 일본의 취학전 신체검사와 같이 우리나라에서도 취학시 교육위원회에서 지정하는 항목에 대하여 건강검진을 받아오도록 법 적용하는 방안이 제시될 수 있을 것이다. 이에 따라 전염성 질환이 있는 학생에 대하여 1차 Screening이 되고 특수 아동(선천성 질환 등)에 대한 발견도 가능하며, 이를 근거로 지속적인 추후 관리가 이루어질 수 있을 것이다. 이 한 방안으로서, 취학전 건강진단은 지역사회 책임이기도 함으로, 각 지역 보건소에서 담당할 문제이기도 하다.

<제 8조>등교중지에 관한 규정은 그 시행령 <제 113조>에 등교를 중지시킬 수 있는 세부사항 (질환, 등교중지 기간 등) 및 등교중지시 출결처리에 관한 사항 (의사의 진단서 첨부시 결석으로 처리하지 않도록 하는 항목 등)을 명문화 하는 것이 필요하다.

<제 9조>학생의 보건관리에 대해 “학생의 체위향상, 영양관리, 질병의 치료 등을 위하여 필요한 지도를 하여야 한다.”로 되어 있는데, 여기서 지도라 함은 광의의 교육·학습활동을 포함하는 의미인 듯하나, 좀더 구체적으로 보건교육을 강조하는 것이 필요하다.

<제 10조>학생의 보건관리중 “입학한 날로부터 90일 이내에 전염병 예방법 제 11조의 규정에 의한 예방접종 완료 여부를 검사하여야 한다.”에 관한 사항은 보건당국에서 추진하고 있는 모자보건 기록부를 연결

시켜, 출생후 취학시 까지의 예방 접종에 관한 정확하고 체계화된 기록을 근거로 하는 방안을 제시할 수 있으며, 이에따라 철저한 추후관리도 가능할 것으로 본다.

<제12조>학교급식에 관한 삭제 항목은, 81년도에 체육부의 신설과 더불어 삭제되었으나, 90년 이후 학교 급식업무가 교육부로 환원됨에 따라 학생의 건강증진및 영양에 관한 교육등 학교보건 발전을 위해 학교 보건법에 항목을 두어야 할 것으로 본다.

<제15조>학교의·학교약사및 양호교사의 배치규정에 관하여 “학교에서는 대통령령이 정하는 바에 의하여 학교의·학교약사·양호교사를 둔다.”로 규정하고 있는데, 교육법 시행령 <제38조>에서는 “18학급 이상의 국민학교에는 양호교사 1인을 두어야 한다. 그러나 무의촌에 있어서는 18학급 미만의 경우에도 양호교사 1인을 둘 수 있다.”로 되어 있다. 학교 보건법및 동법 시행령에서도 “둔다”는 규정을 “두어야 한다.”는 강제규정 용어로 일치시켜야 할 것이며, 또 “ 모든 학교에 양호교사 1인 이상을 두어야 한다. ”로 개정하고, 주간, 야간별, 중·고별로 구분 하여 두도록 명문화 하는 것과, 장기적인 방안에서 학급수에 비례하여 양호교사 배치 인원수를 늘리는 문제도 고려 되어야 할 것이다.

<제16조>보건기구의 설치에 관한 조항에서 “서울특별시·부산시및 도교육 위원회와 시·군교육장 소속하에 대통령 령이 정하는 바에 의하여 학교보건관리에 필요한 기구및 공무원을 둘 수 있다.”로 되어있는데 이를 뒷받침할 시행령의 제정이 없다. 별도의 학교보건소 설치 령을 제정함으로써 효율적인 기능을 발휘할 수 있을 것이다. 이에따른 획기적인 예산지원도 따라야 할 것이다. 또 이 보건기구 (교보건소 또는 학교건강 관리소)의 기능 확대및 환경전문가등 전문요원 배치등의 활성화를 통해 각급 학교의 건강검진·환경·안전

진단 및 전문적인 자문역할을 할 수 있도록 검토되어야 할 것이다. <제17조>에 “학교보건의 중요 시책을 심의하기 위하여 교육부에 학교보건 위원회를 둔다.”라고 규정하고, 동법 시행령 <제7조>의 위원회 구성에서, 교육부 체육국장이 당연직 위원으로 되어있으나, 현행의 교육부 조직체계와 일치되지 않으므로 교육부내 학교보건 주무국장으로 조정해야 할 것이다. 중앙(교육부)의 학교보건위원회의 조직 및 활성화 뿐만 아니라, 특별시·직할시·도 교육청 및 초·중·고등학교에도 학교보건위원회를 두도록 하는 규정의 삽입이 필요하며 이의 구성·운영·기타 필요한 사항에 대한 세부 항목의 제시도 필요하다.

<제18조>경비보조 항목에는 “정부는 제 7조 1항의 규정에 의한 신체검사에 소요되는 경비의 전부 또는 일부를 보조한다.”라고 규정하고 있는데, 학생 신체검사 실시 방법에 따른 방법·내용의 규정에 따라 이에 따른 충분한 예산의 확보가 요구되며, 또 신체검사에 국한된 경비보조를 “학교보건활동 전체”로 확대하여 국고 및 지방비에서 지원할 수 있는 조항으로 개정하여야 하겠다.

교육법에서는 교육의 목적을 달성하기 위한 방침을 제시한 가운데, 신체의 건전한 발육과 유지에 관한 지식과 습관을 기르도록 하는 내용의 조항들이 있으며, 특히 「교육법 시행령」에서는 제 38조에 양호교사 배치관계를 구체적으로 제시하고 있어, 학교보건에 많은 영향을 주어왔으나, 학교보건법 시행령(--- 둔다)과 교육법 시행령(---두어야 한다., ---둘 수 있다.)이 상이함으로, 또 배치기준 학급수 규정도 “모든 학교에 양호교사 1인 이상을 두어야 한다.”로 개정하여 양호교사 정원 확보 및 효율적인 학교보건 업무 수행에 어려움이 없도록 제도화 되어야 할 것이다.

기타 학교시설·설비기준령으로 (제 5조)에서 양호실을 관리용실등과 겸용

할 수 있다는 규정을 단독 사용하도록 하는 개정이 필요하다. 양호실은 학생 및 교직원의 보건위생 시설로 양호실 업무상 관리실과의 겸용은 불가능하다. 양호실의 기준도 건평 66㎡ 이상으로 하여 처치실·안정실·상담실로 구분되도록 규정하여야 할 것이다.

제 5 장 結 論

본 研究를 통해 집약된 학교보건사업의 문제점 解決을 위한 정책과제를 제시하면 다음과 같다.

1) 政策立案家들의 教育목표및 학교보건에 대한 重要性 인식으로 학교보건사업의 활성화를 위한 행정적·재정적 면에서의 과감한 투자와 함께 학교보건사업 모델 開發을 위한 연구사업이 相關기관 (예: 教育部 또는 한국교육개발 연구원) 주관으로 推進되어야 한다.

2) 학교보건행정조직면에서 학교보건사업을 위한 組織을 強化하고 전문인력을 확보하여 배치하여야 한다.

(1) 학교보건사업의 效果的 추진을 위해 이를 기획·집행·평가할 수 있는 조직체계가 確立되어야 한다. 教育部(중앙조직)내에 학교보건전담부서를 학교보건과 水準으로 승격·개편하고 학교보건사업분야에 따라 학교보건실무 경험자를 包含하는 (양호교사·영양사·행정조직내 보건직 공무원등) 전문인력의 確保배치가 竝行되어야 한다.

(2) 학교건강관리소의 機構 및 機能을 확대하여, 학생 종합건강검진 사업 및, 학교 환경문제·안전문제에 대한 診斷·評價·措置·諮問하도록 하는 사업 확대 및 이에 따른 전문인력 確保를 통해 일부 민간단체에서 추진되던 학교보건사업을 모두 吸收하여, 전반적인 학교보건사업을 일괄 시행하도록 하는 사업방향전환 및 擴大가 절실히 要求된다. 또, 市·道 또는 市·郡 單位의 “학교건강관리소”를 설치 운영함으로써, 인력·장비의 집중화를 통한 事業의 效

율성도 높일 수 있을 것이다.

3) 學校保健 關聯 法令의 미비함과 불일치함을 타개한다.

(1) 효율적인 학교보건사업추진, 예산의 執行, 학교보건조직 및 기구의 활성화를 위해서는 기존 學校保健法 등 관계법령이 개정 및 보완이 요구된다. 部分的 개정이 아닌 각 관련 법규간의 일관성·연계성 및 세부사항의 규정등 총괄적인 分析·檢討에 따른 개정·보완작업이 시급하다고 본다.

(2) 이와같은 학교보건 관련 법령개정안의 作成을 위해서는 교육부 산하에 관련전문가로 構成된 “중앙학교보건위원회”가 부활·활성화되어, 이 기구에서 개정안을 審議·確定하도록 하는 방안이 모색되어야 한다.

4) 學生健康 管理面에서는 학생체질검사의 획기적인 변화가 要求된다.

(1) 학생건강관리중 건강평가의 가장 중요한 部分을 차지하고 있는 학생체질검사 方法을 「종합적인 건강검진」으로 대체하고, 이 事業을 一定機關에서 「종합검진 Program」으로 주관하도록 하는 획기적인 변화 및 그 結果에 따른 추후관리의 철저를 기할 수 있도록 하는 방안이 강구되어야 한다.

(2) 이에따라 시범학교운영을 통한 검사기관, 검사내용, 방법, 효율성, 문제점등에 대한 充分한 검토가 있어야 할 것이며, 이에 따른 예산의 확보가 要求된다.

5) 學校保健 教育面에서는 학교보건교육목표를 재인식하고 학교보건교육을 強化한다.

(1) 각 교과목에 分散되어 있는 보건교육 內容을 정규교과과정의 독립된 단일 교과목으로 하여 責任教育이 이루어 질 수 있도록하는 제도 마련 및 보건교육과정내에 환경교육, 영양교육, 안전교육, 성교육을 포함시키는 方案을 강구하여야 한다.

(2) 전문연구기관(교육개발연구원) 또는 보건교육관련연구학회등에서 주관하여 學生의 성장발달 단계에 맞는 체계적인 교과과정의 開發과 학생들이 자기건강관리능력을 向上시키는데에 가장 효과적인 교육방법에 대한 研究 및 추진이 있어야 할 것이며, 각급 학교에서의 보건교육의 시간 비중도 擴大하거나 재조정 하여야 한다.

(3) 보건교육 교사를 위한 교육자료(교육지침서) 및 초·중·고 학생을 위한 교과서 開發과, 교육보조자료의 개발 및 제작공급, 이를 위한 예산·전문인력등의 확충을 政府는 과감히 推進해야 할 것이다.

(4) 양호교사의 保健敎科 담당(보건교사화)을 통해 지식교육이 아닌 실천교육이 되도록 하는 방안 추진과 이에 따라 양호교사에 대한 교육부 주관의 실용성있는 연수·훈련강화 및 연수과정의 개발이 必要하다고 본다.

6) 學校環境管理面에서는 학교교육환경의 重要性을 인식하고 근본적인 對策을 수립해야 한다.

(1) 학교환경위생의 가장 근본적이고 효과적인 對策은, 학교부지선정 및 건축설계시 부터 환경정화구역 設定 등 학교교육환경이 고려되어, 이에 따른 철저한 管理가 이루어 지도록 하는 制度 확립 및 강화대책이 강구되어야 할 것이다.

(2) 학교교육환경위생 改善을 위한 과감한 投資로 과밀학급해소, 학교시설개선 對策이 강구되어야 한다.

(3) 학생들이 成人이 되었을 때의 환경에 대한 인식 및 위생습관 형성을 위하여 正規 보건교과내에 환경교육, 안전교육이 包含되어 체계적으로 교육되도록 하는 方案이 적극적으로 推進되어야 한다.

(4) 학교건강관리소 內에 환경위생전문가 및 조직·시설을 갖추어 각급학교의 환경·안전문제에 대한 전문적 진단 및 평가·자문할 수 있도록하는 방안 모색이 要求된다.

7) 學校給食管理面에서는 학교급식대상을 확대하고 학교급식수준을 향상시킨다.

(1) 학교급식대상 학생 및 실시학교를 확대 시키는 방향에서의 장기적인 「학교급식 추진계획」의 계속적 추진 및 학교급식에 必要한 재정확보(정부나 지방민간업체)또는 급식예산 운영수정방안(지역에 따라 학부모 전액부담)의 검토를 통해 학교급식 수준을 높일 수 있는 方向으로의 검토와 조정이 必要하다고 본다.

(2) 학교급식에 대한 인식 도모를 위한 정확한 弘報를 통해, 학교급식의 저변확대를 이룰 수 있다고 보며, 학교급식정책부서 및 전문연구기관에서 교육자료, 정보자료의 開發·普及을 통한 홍보가 보다 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

(3) 학교급식을 전담하는 中央의 정책부서 및 전문직 배치와 더불어 학교급식담당자(담당교사, 양양사, 조리사)의 지도자세 確立을 위해 일반교사연수시에도 급식관련내용을 包含시켜, 학교급식사업에 보다 적극적 참여를 유도할 수 있는 方案이 모색되어야 할 것이다.

(4) 학교급식에 대한 계속적 研究 및 영양교육실시(정규보건교육과정에 包含시킴) 및 영양교육자료 開發이 시급히 이루어져야 한다.

학교보건사업을 담당하는 양호교사의 역할은 너무도 방대하다. 그러나 스스로의 능력부족이나 他人의 인식부족으로 사업의 動機를 부여하는 過程에서 어려움이 따르게 된다면 학교보건사업의 효율성을 바라보기는 요원해질 것이다.

그러므로 어떤 種類의 보건행정이나 보건사업이든 그것이 成功리에 소기의 目的을 달성하려면 합리적이고 확고한 법적근거, 건전한 행정조직과 인사, 유능한 요원의 確保, 충족한 재정적 支援, 이용 가능한 현대적 시설과 설비, 합리적인 사업의 展開, 실시 가능한 유효한 학문적 理論과 기술, 강력한 공

중의 지지와 참여가 必要하다고 본다.

이런 관점에서 본 研究에서 논의한 내용을 中心으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 학교내적보건 事業面에서 볼때, 체격검사, 체질검사, 각종검사, 건강문제관리, 전염병 예방관리등에서 學校가 어떤 단체나 부서의 利權의 場이 아니라 학교교육의 능률화를 위한 事業의 場이라는 인식을 우리 모두가 가져야겠다.

둘째, 학교보건 敎育面에서는 보건교육의 目標를 재인식하여 보건교육을 強化하고 전문연구기관에 의해 學生의 성장과 발달단계에 맞는 체계적인 교과과정의 개발, 효과적 敎育방법에 대한 研究 및 추진과 지식교육이 아닌 실천교육이 될 수 있도록 양호교사의 보건敎師화를 提案한다.

셋째, 이러한 內容이 학교의 교과운영에 投入되어 보건과목이 산출될 수 있을까 하는 의문점인 제한점마저도 과감히 떨쳐버릴 수 있도록 양호敎師 자체의 努力 또한 무한히 必要하다고 본다.

参 考 文 献

- 김명호, 「보건교육」, (서울:수문사), 1985.
- 김화중, 「학교보건과 간호」, (서울:수문사), 1984.
- 권이혁, 「최신보건학」, (서울:신광출판사), 1982.
- 문교부, 「문교통계연보」, 1987.
- 문교부, 「학교보건법」, 문교법전.
- 양재모, 유승흠 공저, 「국민의료 총론」, (서울:수문사), 1983.
- 허정, 「최신보건행정학」, (서울:신광출판사), 1989.
-
- 김모임, “21세기를 향한 간호교육의 사명, 대한간호, 제2권, 1호, 1986.
- 김모임, 김매실, 이정자, “초. 중. 고등학교 교육에 건강교육과정 개설을 위한 기초연구”, 대한간호, 제15권, 2호, 1976.
- 金相煜, “우리나라 學校給食 事業方向”, 한국학교보건 학회지, 제3권 1호, 1990, 3.
- _____, “學校保健關係法令 分析”, 한국학교보건학회지, 제1권, 제1호, 1988.
- 金淑喜, “우리나라 학교급식의 현황및 문제점”, 한국학교보건학회지, 제1권, 1호, 1988.
- 김인자, “전인육성을 위한 통합적 학습지도의 방향모색”, 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1986.
- 김정근, “학교보건사업정책”, 한국학교보건학회지, 제1권, 제1호, 1988.
- 김재복, “학습의 통합적 운영과 전인교육”, 숙명여자대학 출판부, 1985.
- 김지주, “체질검사자 특성에 따른 국민학교 학생의 건강이상 발견에 관한 연구”, 한국학교보건학회지, 1983.

- 김화중, "양호교사의 역할모형에 관한 연구", 보건학논집, 1985.
- _____, "학교 보건교육 체계와 국민학교 보건교육내용", 한국학교보건학회지, 제1권, 2호, 1988.
- _____, "학교보건이 지향하는 건강의 개념", 한국학교보건학회지, 제2권, 2호, 1989.
- _____, "학생건강관리의 현황과 문제점", 한국학교보건학회지, 제1권, 1호, 1988.
- 권민숙, "중고등학교 양호교사의 보건교육활동에 관한 연구", 서울대보건대학원 석사학위논문, 1985.
- 남철현, "학교보건교육", 한국학교보건학회지, 제4권, 2호, 1991.
- 朴守熙, "학교보건의 개선방안 연구", 한국학교보건학회지, 제1권, 2호, 1988.
- 朴榮洙, "학교보건교육의 현황과 개선방안", 한국학교보건학회지, 제1권, 1호, 1988.
- 박준희, "새 시대와 전인교육", 대한사립중고등학교장회, 1982.
- 朴熙用, "학교급식효과와 제도개선에 관한 연구", 한국학교보건학회지, 제1권, 2호, 1988.
- 서울특별시 북부교육청, "'92 학교보건관리기준", 1992.
- 유재복, "중학교 교과과정에 따른 보건교육내용 분석연구", 한국학교보건학회지, 제3권, 1호, 1990.
- 윤종덕, "學校保健法 磨 및 組織", 학교일차보건의료사업강화 연찬회보고서, 서울대학교 보건대학원, 1985.
- 임상훈, "남측복도형 교사건축의 제안", 한국에너지 기술 연구소.
- 정문식, "학교보건. 환경", 한국학교보건학회지, 제1권, 1호, 1988.
- 한국사학교육연구소, "중고등학교에서의 전인교육 모형개발에 관한 연구", 사학연구, 제7집, 1982.
- 홍재용, "보건학 교과과정의 개선 연구: 석사과정을 중심으로", 보건학논집, 31, 1981.

간협신보, "기자와의 대담", 1992. 3. 19.

새건강신문, "집단에방접종 그만둬야 한다", 1992. 5. 9.

의학신보, "법정전염병 감소추세", 1992. 3. 9.

한국교육신문, 1991. 12. 11.

한국교육신문, "기획취재", 1992. 2. 12.

Freeman, R. B., Community Health Nursing Practice, W. B. Saunders Company,
Philadelphia, 1970.

Public Health Service, Environmental Engineering for the School, US
DHEW, PHS. pp. 1-15, Washington, 1970.

Pigg, R. M., A History of School Health Program Evaluation in the
United States, JOSH, Vol. 10, 1976.

Rash, J. K., Components of the Health Education Curriculum, The Health
Education Curriculum, Jhon Willy & Sons, 1979.

_____. The Fundamental Nature of the Education Curriculum, The
Health Education Curriculum, Jhon Willy & Sons, 1979.

Stanhope Marcia & Lancaster Jeanette, Community Health Nursing, The
C. V. Mosby Company, 1984.

Halon, J. J. & Pickett, G. E., Public Health-Administration and Practice,
Seventh Edition, The C. V. Mosby Company 1979. pp. 1-46.

涉谷敬三, 能美光房, 國崎 弘 共著, 新學校保健 實務必携, 昭和 52年. 6月
25日.

ABSTRACT

A Study on Systematic Improvements of School Health Service

Chu, Meeho

Major in Public Administration

The Graduate School of Administration

Hansung University

Directed by Professor Hwang, Jinsoo

This is a descriptive study on systematic improvements of efficient school health service for us to realize the present condition of school health projects and its problems.

The social environment of education is revolutionarily changing. So the school health service must be changed. Thus we have to find out its problem through the past years of process and make a system out of many designed devices.

The purposes of this study are :

- ① We should find out the present situation and the problems of health management, health education, health environment, health**

food supply.

- ② We should emphasize the importance of health education more than any other school health service, and think over health subjects and teachers' qualities.
- ③ There need to be a new foundation and improvement for new laws regulation concerning to school health in school health policy.

While seeing many school health nurses less motivated by passive services such as drug management, vaccination, health education, health examination, etc., I have to inform you of some descriptive and standard methods by related theses or books in order to realize improvements of school health service.

In this way, I'd like to suggest some conclusion of this study of school health parts as follows.

First, school is not the place which some groups or parts take advantage of mass examination (urine test, chest X-ray check, physical examination, etc.) management of health problem, management of an infectious disease but the place serving as efficient school health education.

Second, I suggest the health education must be conducted with much force and that school health nurse should to be health educator.

Finally, we must continuously study these things without doubts to make health subjects through the school curricula.