

## 제 3 회

# 일본 학생 심전도 검진 현황

### 11. 컴퓨터의 도입

컴퓨터를 도입함에 따라 심전도, 심음도의 자동 판독이 이루어짐으로써, 이것을 검진에 이용하고 있지만 성별, 중·고교의 연령차를 고려하여 새로운 기준을 기억시켜 대략 양성율 10% 이하에 대해서도 한번에 40명 이상 처리가 이루어지고 기록도 남길 수 있도록 정착되었으면 한다.

위험한 병형(특히 특발성심근증)을 놓치지 않는 컴퓨터가 바람직하다고 보여진다. 심음을 듣는 경우에 검사기술이 그 일에 익숙해지면 오차가 적어질 수 있다.

첫해에는 양성율이 높지만 2년째에는 낮아진다는가 4월보다는 6월에 능률이 올라가 余計한 의양성이 적어진다. 또한 학교측의 데이터에 의한 협력 등이 있으면 양성율은 확실히 달라진다.

또 하나는 재판독이 필요하다는 것이다. 컴퓨터는 어디까지나 한계가 있기 때문에 발견되지 못하는 것을 방지하기 위해서이다. 그러나 총체적으로 볼 때, 컴퓨터 역시 좋아지고 있는 것이 사실이라 할 수 있다.

### 12. 심장질환아동의 관리에 있어서의 포인트(중점사항)

관리에 있어서의 포인트는 앞에서 말했던 것처럼, 위험한 병형을 빠뜨리지 않고 발견하는 것, 학교에서 완전한 진단 결과를 파악하고 있도록 하는 것, 각 심장병의 특성(상태·증상)을 알고, 관리구분에 따라 관리해 나가도록 하는데 있다.

학교에서도 교사가 위험한 병형과 그렇지 않은 병형을 구분해 두는 것이 바람

일본의 경우 학생심장병은 상당히 심각한 정도에 와있다고 한다.

일본에서는 이 원인을 심장병에 대한 불충분한 이해와 심장병 아동에 대한 관리가 올바르지 않다는데 두고 있다.

한편 문부성은 학생 심장병 대책의 중요성을 감안, 정책적 차원의 지원을 마련해왔다.

본 글은 '87. 9. 15자 일본예방의학 저널지에 게재된 일본학생 심장병관리현황을 번역한 것으로 본 문제에 있어 예외일 수 없는 우리나라 학생 심장병 관리에 좋은 참고가 되었으면 한다.

〈편집자주〉

적하다. 학교에서 볼 수 있는 병형은 주로 5-6종류에 불과하기 때문에 그것은 어려운 일이 아니다.

그리고 그 어린이가 어떤 어린이인가, 예를 들면 활동적인 어린이인가, 소극적인 어린이인가, 혹은 과보호되고 있는가, 그렇지 않은가, 또 어떤 개성과 생활환경을 가지고 있는지 이해함으로써 어린이에 대해 잘 파악하여 놀림감이 되는 일이 없도록 해야 한다.

관리에 있어서 전문의가 지정한 관리구분에 따라 관리하는 것이 당연한 일인데도 실제로 학교에 따라서는 전문의가 지정한 구분을 신용할 것인가에 대한 앙케이트에 “신용하지 않는다.”는 회답을 보내는 학교도 상당히 있어 아무래도 학

교에서는 지정된 관리부분에 비해 엄하게 관리하는 경향이 있다.

이것은 사고가 일어났을 경우 책임상 큰 문제가 발생할 지도 모른다는 고정관념때문이라고 생각되며 특히 교장선생의 정년이 가깝다든가 한 경우에 이런 일은 자주 일어난다. 이래가지고는 올바른 관리를 할 수가 없다.

“심장병 관리 지도표”나 “심장수첩”을 가능한 한 활용하고, 가정, 학교, 전문의 등 어린이들 주변 사람의 협력이 이루어지도록 하는 것이 바람직하다.

### 13. 올바르지 못한 과잉 관리

앞에서 말했던 것처럼 관리구분 보다도 엄하게 관리하고 있는 학교의 경우도 있지만, 과잉관리가 보기에는 안전한 것 같아도 심리적 측면에서 보면 어린이는 불행할 수 밖에 없다고 생각된다.

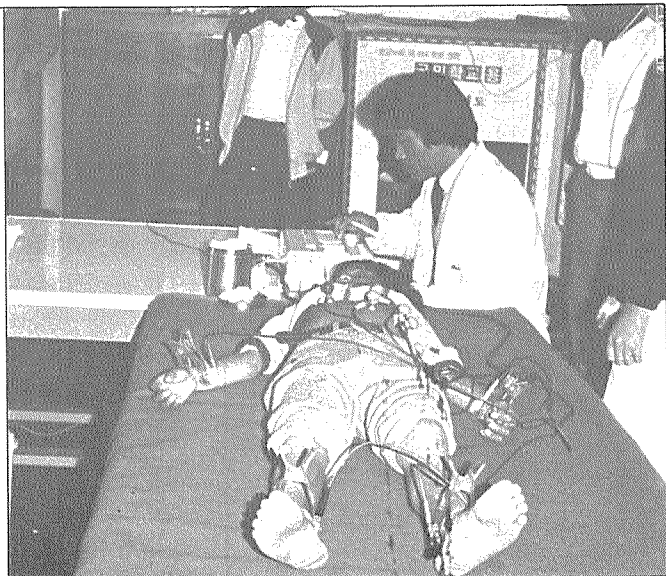
예를 들어 기능성 심잡음이나 경증심실중격결손 어린이들은 수영장에 들어가지 못하게 하거나, ASO치가 높다는 이유만으로 운동을 시키지 않는 것 등 실제로 많은 예를 볼 수 있다.

개성을 중심으로 한 관리를 통하여 건강조성, 체력단련을 함으로서 두려움을 갖지 않고, 위축되지 않도록 관심을 가지고, 과잉보호되지 않도록 하여 교사, 가정, 전문의 모두가 심장질환아가 학교생활을 즐겁게 해나가면서 심장병을 극복해 나가도록 노력해야 할 것이다.

### 14. 구급조치

심장질환아들이 갑자기 쓰러지는 경우에는 우선 호흡이 멈추지 않았는지, 심장

▶심장질환 아동의 관리에 있어서 무엇보다 중요한 것은 병형을 정확히 알고 학교·가정에서 올바르게 관리하도록 하는데 있다.



이 멈추지 않았나를 판단하여 응급조치를 취해야 한다.

응급의 ABC라고 할 수 있는—응급처치의 가장 기본이라 할 수 있는 기도의 확보, 인공호흡, 심장마사지를 하면서 구급차를 기다린다. 구라파에서도 가정에서의 응급처치로 이 정도까지는 하고 있다고 한다.

언젠가 배구시합을 하다가 선수가 옆으로 쓰러져 죽은 적이 있었다. 이때 누구 한사람 구급처치를 하는 사람이 없었다.

결과적으로는 대동맥과열로 응급조치를 했다 하더라도 별로 도움이 되지 않았을 것으로 보이지만 한편으로 그래도 그 당시에는 응급처치를 취했어야 한다는 생각이 든다.

경우에 따라서는 의사회에서 발행된 「심장소생법」도 필요하며, 「구급소생법 ABC」라는 작은 카드도 이용한다면 좋을

것으로 생각된다.

학교에서는 책임자를 정하여, 대응창구를 일원화하여 연락을 쉽게 취할 수 있도록 해두는 것이 바람직하다.

심장 집단검진도 조금씩 변화해 가고 있다.

병형에 대한 관리 방법, 절차, 스크리닝의 개정, 치료 중심에서부터 체력단련, 건강조성으로의 발상이라는 전환, 또 컴퓨터의 도입, 자동 집단 검진화가 이루어짐으로써 전문의의 역할도 변해가고 있다.

정도(精度)를 일정정도 유지하면서, 연속성과 발전성을 주축으로 이끌어 나가야한다고 생각한다.

어린이들의 심장병에 대하여 그 중요성, 검진, 관리에 대하여 이상 참고가 되었으면 한다. (끝)

〈역자=마희연〉