

## 학교보건활성화 방안에 관한 연구

진정화 · 장창곡\*

동덕여자대학교 대학원 · 동덕여자대학교\*

### A Study on School Health Promotion

Chung-Hwa Chin · Chang-Gok Chang\*

Graduate School of Dongduk Women's University

Dongduk Women's University\*

#### Abstract

The purpose of this study was to suggest a strategie of promoting school health. This study examined the historical aspects of school health and conducted a mail questionnaire survey for 24 school health specialists who work in school and educational administration from November 1 to November 30, 2000 and the reply rate was 79.2%(19 persons). The results were as follows.

The most important fields in schools were answered health related field. The most important field of school health were health education (89.5%), the supervisor of school health project should be office of school health ward in Educational administration (42.1%), and problems in conducting health project in school were lack of policy (63.5%), awareness of the importance of school health (63.2%), and budget (63.2%).

They answered that the cause of food poisoning in school were negligence of sanitation of cook(42.1%) and prevention methods were thorough inspection of food stuffs(31.6%).

72.2% replied that school health project were not being operated in a proper way.

They answered that tasks of promoting school health were development of school health policy, increase of man-power for school health, expansion of school health budget, systematic health education, and development of independent health subject program, connection with local society.

94.7% of those replied answered that school health organization is necessary. Common sense on health and sex education are needs to be handled most importantly in health education. 63.2% of those replied answered that appropriate time of education for health service is more than once a week. The person appropriate for health education were school nurse(63.2%).

In conclusion to improve the problems of school health and to activate it, development and support of policy of health project and preparation of various conditions that can estab-

lish health courses independently is, above all, immediately required. Many efforts need to be made to make the president of schools and education authorities recognize the importance of health in schools. These efforts need to link to the transformation of awareness, and process of development of concrete method of practicing various school health education and school health is necessary.

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

1992년 새로 개편된 제6차 교육개정 중 초등 학교, 중학교, 고등학교 교과 과정에 의하면, 교육과정을 통하여 추구하는 인간상은 건강한 사람, 창의적인 사람, 도덕적인 사람이라고 한다. 이는 바람직한 인격완성을 위한 국민교육과정에 있어서 건강이 그 바탕임을 역설한 근거인 동시에 또한 건강을 인간교육에서 빼놓을 수 없는 중요한 교육의 부분으로 택하고 있음을 말해주는 것이다. 다시 말해서 국민보건의 책임건강 문제는 오히려 보건복지부 못지 않게 교육인적자원부의 책임이 막중함을 인정하지 않을 수 없는 일이다.

한국의 학제를 보면 3세에서 5세까지는 유치원 교육, 6세에서 11세까지는 초등교육인 초등학교교육, 12세에서 14세까지는 중등교육 중 중학교 교육, 15세에서 17세까지는 중등교육 중 고등학교 교육을 받는다. 그리고 1995년 인구통계에 의하면 3세에서 17세까지의 성장기 인구가 전체인구의 23.9%를 이루고 있다. 그리고 이들 중 83.5%는 학교에서 교육을 받고 있다.

이제까지의 학교보건분야는 잦은 담당부서의 변화로 인해 학교보건 행정에 있어서 일관성이 결여되어 있었고 많은 사람들의 인식부족으로 교육부 예산에서도 많은 편성을 받지못해 재정적인 뒷받침이 부족했었다. 게다가, 현재는 1997년에 겪은 경제위기로 말미암아 정부재정이 취약한 가운데 학교보건을 담당하는 전담부서도 없는 실정이라 우리의 학교보건은 아직도 초기 단계를 벗어나지 못하고 있다고 할 수 있다.

과거, 학생들에게 있어서 가장 많은 문제가 되었던 건강장해는 영양요인에 의한 질병, 전염성

질환, 기생충성 질환 같은 것이었다. 그러나 최근에 대두되는 학생의 건강문제는 많은 차이를 보이고 있다. 학교보건원의 조사에 따르면 과거와 달리 대두되는 문제로 스트레스, 불안, 초조에서 오는 우울증이 증가하고 있으며, 비만이나 심질환 같은 만성질환을 많이 보이고 있으며, 10대 돌연사로 인한 사망이 점점 늘고 있어 학교보건원에서도 이를 예방하기 위한 방법으로 돌연사 예방검진을 실시하고 있다. 눈의 이상을 보이는 학생도 1990년 보다 10년 사이 8배의 증가를 보였다. 게다가 세계1위의 고교생 흡연율과 정확한 통계는 아직 없지만 날로 늘어가는 10대 성병환자와 임신, 음주, 약물사용 증가 등의 각종 청소년 비행문제가 나타나 사회적인 문제로 대두되고 있다. 그리고 자세불안과 운동부족, 스트레스, 장시간 컴퓨터의 사용에 따른 후천적인 요인으로 척추측만증을 보이는 학생이 날로 늘어나 심장과 폐를 압박하는 등의 기능장애를 유발하여 수명을 단축시킬 수도 있는 위험을 보이고 있다. 그리고, 보건교육의 부족에서 나타난 현상 중 한 예로 9세 미만 어린이의 사망원인 중 52%가 사고사로 가장 큰 부분을 차지하고 있다. 이는 10세미만의 어린이가 10만명당 사고사가 영국 7명, 일본 10명인데 비해 한국은 영국의 4배인 28명에 달하여 세계 1위를 보이고 있는데 이는 외국보다 안전사고에 대한 학생과 학부모의 교육미비에서 나오는 현상으로 지적되고 있다. 게다가 최근에는 학교급식의 확대 실시하면서 전문인력과 시설 및 재정의 부족으로 많은 문제들이 발생하고 있는데 그 중에서도 집단식중독의 유발로 많은 학생들이 건강장해의 위험을 받고 있다. 국립보건원 통계에 의하면 학교급식으로 인한 집단식중독 피해를 입은 학생이 1995년 13명, 1996년 653명, 1997년 653명, 1998

년 1385명, 1999년 3164명으로 조사되어 학교급식이 확대될수록 점점 심각한 양상을 보이고 있다. 그 결과 실제로 급식을 실시하는 학교들 중에서도 30%미만의 급식학생만이 있는 학교가 전체의 1/4 이상이 되는 것으로 조사되어 겉도는 급식행정을 보이고 있으며 학교급식법의 취지가 점점 실종되어 가는 상황이다.

이렇듯 예전과는 매우 다른 질병양상을 보이며 급속히 바뀌어 가고 있지만 학교보건 행정수행과 사업의 이행에 있어서는 현실에 부합하지 못하는 실정에 놓여있다. 그 결과 학생들로 하여금 건강의 위협을 아무런 지각없이 그대로 방치하게 하는 환경을 조성하고 있다.

이러한 보건문제는 그 시기의 특징적인 행동으로부터 유발되고 있으므로 적절한 통제와 보건교육이 있으면 예방이 가능하다는 점에서 학교보건사업은 매우 중요하고 개선의 필요성이 있다. 학생들은 아직 독립적인 사회인이 아닌 피보호자로서 대부분의 시간을 학교에서 보내고 있으므로 이들의 건강문제는 전적으로 그 가정에만 맡겨버릴 수 없는 문제이다. 그러므로 학교보건은 교육의 목적을 달성하기 위해서 뿐만 아니라 교육을 떠난 순수한 국민보건의 관점에서 중요한 영역으로 취급되어야 한다. 학교에서 시행되는 보건교육과 건강관리 사업은 일생동안 필수적으로 요구되는 건강을 유지하고 증진하는 기반을 구축하며, 나아가 그들이 속한 가정과 지역사회에 전파됨으로써 얻어지는 파급효과 또한 매우 크다고 할 수 있다.

학생들은 아직 독립적인 사회인이 아닌 피보호자로서 대부분의 시간을 학교에서 보내고 있으므로 이들의 건강문제는 전적으로 그 가정에만 맡겨버릴 수 없는 문제이다. 그러므로 학교보건은 교육의 목적을 달성하기 위해서 뿐만 아니라 교육을 떠난 순수한 국민보건의 관점에서 중요한 영역으로 취급되어야 한다. 학교에서 시행되는 보건교육과 건강관리사업은 일생동안 필수적으로 요구되는 건강을 유지하고 증진하는 기반을 구축하며, 나아가 그들이 속한 가정과 지역사회에 전파됨으로써 얻어지는 파급효과 또한

매우 크다고 할 수 있다. 이러한 학교에서의 보건문제를 효과적으로 대처하기 위하여 학교보건사업의 활성화를 위한 연구의 필요성이 있다.

따라서 본 연구의 목적은 학교보건 분야를 크게 학교보건조직, 학교보건사업, 보건교육, 학교급식 4영역으로 나누어 진단하고 문제점을 파악하며, 또한 초·중·고 및 보건행정직으로부터 학교보건활성화를 위한 설문조사를 실시하여 학교보건진단을 통한 활성화방안을 모색하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 1) 연구자료

연구자료는 정부부처의 업무편람 및 지침, 각 기관의 통계연보, 각종 관련기관 보고서 및 학교보건관련 법규를 통한 문헌과 학교현장에서 근무하는 학교보건전문가를 통한 설문지조사 자료이다.

### 2) 자료수집방법

학교보건 전문가 그룹은 교육부 학교시설환경과 학교보건 담당 부서의 협조를 얻어 각 시도 교육청 보건담당 행정직과 전국 초·중·고교 학교장, 양호교사, 영양사를 지역 안배하여 총 24명을 선정하여 질적 설문조사를 실시하였다. 조사방식은 우편을 통한 조사로 실시되었으며 조사기간은 2000년 11월 1일부터 11월 30일까지 한달간 실시하였다. 설문지 회수율은 타 학교에 전근가시거나 응답거부를 제외한 19부로 79.2%였다.

### 3) 분석방법

문헌조사 자료는 각 영역별로 기술하고 설문내용은 백분율을 계산하였다.

## 3. 연구결과

### 1) 우리 나라의 학교보건 현황 및 문제점 가. 학교보건조직

표 1. 학교보건업무 담당 중앙조직의 변천

연도	학교보건업무 담당부서			비고
1946. 7. 10	문교부장	교화국	체육과	미군정
1948.11. 4	문교부	문화국	생활개선과	대통령령 제22호
1949.10	"	문화국	체육과	대통령령 제189호 생활개선과 폐지
1961.10. 21	"	체육국	학교체육과	각령 제180호
1963.12. 16	"	문예체육국	체육과	각령 제1737호
1968. 7. 24	"	사회교육국	체육과	대통령령 제3512호
1969. 7	"	사회교육국	체육과	대통령령 제3990호 학교급식과 신설
1970. 1. 26	"	사회교육국	체육과	대통령령 제4535호 학교급식담당관실 신설
1973. 3. 9	"	체육국	학교체육과	대통령령 제6531호
1979. 3. 19	"	체육국	학교보건과	대통령령 제9380호 최초로 '학교 보건' 전담부서가 생김
1981.10. 15	"	체육국제국	학교체육과	대통령령 제10535호
1982. 3. 20	"	보통교육국	의무교육과	학교급식 업무는 체육부로 이관
1986.12. 27	"	"	"	1990. 2.12 대통령령 제12927호 학교급식 업무가 문교부로 이관
1994. 5. 16	교육부	지방교육지원국	학교보건체육과(신설)	대통령령 제14264호 교육부로 명칭변경
1996	"	지방교육행정국	학교보건체육과	교육부내의 조직개편
1998. 2. 28	"	교육환경개선국	학교보건환경과	교육부령 제715호
1999. 5. 24	"	교육자치지원국	학교시설환경과	교육부령 제744호
2001. 1. 29	교육인적자원부	교육자치지원국	특수교육보건과	정부조직법 법률 제6400호 2001. 01. 29

(1) 중앙조직

해방당시 우리 나라의 교육업무는 학무국이라는 부서에서 맡고 있다가 1946년 7월 10일 문교부장하 교화국 체육과에서 학교보건에 관한 업무를 맡았다.

이후 학교보건업무는 1948년 대한민국 정부수립에 따라 1948년 11월에 발족한 문교부의 문화국 내에 생활개선과에서 체육에 관한 업무와 함께 존속되어왔고, 이후 2001년 특수교육보건과에서 이를 담당하기까지 학교보건담당부서는 총 14회(국의 변경: 12회, 과명의 변경: 9회)나 변경

되었다.

이와 같이 잦은 조직의 개편와중에 1979년 3월 19일 문교부의 체육국이 체육과, 학교보건과, 체육교류과로 개편되면서 우리 나라 역사상 처음으로 「학교보건」을 전담하는 부서가 생기게 되었고, 1981년 10월 15일 문교부의 조직이 개편되기 전까지 약 3년 동안 학교보건과에서 학교보건과 학교급식을 담당하게 되었다.

이러한 현상은 교육을 담당하는 기관에서 보건업무는 당연히 부수적업무로 생각될 지 모르지만 학생과 교직원의 건강은 학습의 효율을 좌

우하며, 최근의 학교 내에서의 여러 가지 보건문제(홍역, 이질, 식중독, 성문제, 약물, 학교안전사고 등)의 발생으로 학습에 많은 지장을 초래한 사실을 보더라도 학교보건은 교육업무의 매우 중요한 사안의 하나라고 아니 할 수 없다. 이러한 현상은 교육을 담당하는 기관에서 보건업무는 당연히 부수적업무로 생각될 지 모르지만 학생과 교직원의 건강은 학습의 효율을 좌우하며, 최근의 학교 내에서의 여러 가지 보건문제(홍역, 이질, 식중독, 성문제, 약물, 학교안전사고 등)의 발생으로 학습에 많은 지장을 초래한 사실을 보더라도 학교보건은 교육업무의 매우 중요한 사안의 하나라고 아니 할 수 없다.

(2) 지방조직

해방 당시 우리 나라의 지방행정은 1945년부터 1948년까지 도지사 아래 학무국이 있었고 그 아래 사회교육과가 있어 학교보건업무를 담당하였으며 정부수립 이후 1948년부터 1961년까지는 학무과에서 담당하였다.

1964년 1월 1일부터 교육자치제가 실시되어 시·도에 교육위원회가 설치되었고, 지방교육행정을 교육감이 담당하게 되었다. 이 때부터 지방 학교보건과 학교급식에 대한 업무도 교육위원회로 이관되었다. 이와 같이 고유업무에 관한 조직 단위의 형성이 비교적 미약했던 학교보건은 1973년 그 관장이 교육위원회의 관리국에서 학무국

으로 옮겨가면서 사회체육과로 승격되는 전기를 맞게 되었고 그 아래에 사회체육계와 보건체육계를 두었다.

1993년에는 시도 직제 개편에 의해 부산, 대구, 경기, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남에도 학교보건과가 설치되었고, 인천, 광주, 대전, 울산, 강원, 충북, 제주에는 사회교육체육과 내에 학교보건계가 설치되었다.

1999년 1월 15일 서울시교육청에서는 학교보건과를 교육정책국 내에 평생교육체육과로 개편하여 오늘에 이르고 있다. 부산의 경우는 1999년 9월에 학교보건과가 폐지되고 평생교육체육과로 변경되었으며, 경기도는 2000년 1월에 학교보건과가 학교운영지원과와 통합되었으며, 5월에는 평생교육체육과로 보건부분만 이관되고 학교운영지원과에 급식업무는 잔류되었다. 그리고 1999년 1월 서울, 대구, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남교육청에 설치된 학교보건과는 기구가 축소되어 학교보건계와 학교급식계 체제는 유지하되 체육과 평생교육을 통합한 평생교육체육과 등으로 개편되었으며 이중 충남과 전북은 학교운영지원과 내에 소속되어 오늘에 이르고 있다.

나. 학교보건관련법

학교보건관련법은 크게 6가지 영역으로 구분할 수 있으나 학교보건사업과 관련한 법은 학교보건법, 학교보건법시행령, 학교보건시행규칙, 학

표 2. 학교보건업무 담당 지방조직

년 도	학교보건업무	담당부서	비 고
1945~ 1948	도지사	학무국 사회교육과	
1948~ 1961	"	학무과	
1962	"	교육국 학교관리과 교육과 문화과	문화과 -보건업무 전담
1964	시도교육위원회	관리국 문정과 체육계	교육자치제 실시 시·도 교육위원회설치
1968	"	관리국 문정과 사회체육과	

1973	"	학무국	사회체육과	사회교육계	보건체육계
1979	"	학무국	사회체육과	사회체육계	체육계, 보건계
1991	서울시 교육청	사회교육체육국	학교보건과		
	대구시 교육청	중등교육국	사회교육체육과	학교보건계	
1993	"	사회교육체육국	학교보건과	학교체육과	부산, 대구, 경기, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남
	"	사회교육체육국	사회체육과	학교보건계	인천, 광주, 대전, 울산, 강원, 충북, 제주
1999	각시도 교육청	교육정책국	평생교육체육과	학교보건계	전국시도 교육청 학교보건과 폐지,

교급식법, 학교급식법시행령, 학교급식법시행규칙, 전염병예방법, 전염병예방법시행령, 결핵예방법, 기생충질환예방법 등이 있다(이영자, 1985).

학교보건사업은 학교보건관련 법령에 근거하여 학교주변의 환경위생정화(학교보건법), 보건실의 운영 및 시설(교육법, 학교보건법), 학생 및 교직원의 신체검사(학교보건법), 이와 관련한 대표적인 사업으로 학교방역사업(1971년), 구강보

#### 다. 학교보건사업

표 3. 학교보건관련법

년도	학교보건	년도	학교급식
1967. 3.30	학교보건법 제정	1978.11	학교급식규칙 제정
1969.12.15	학교보건법시행령 제정	1981. 1	학교급식법 제정
1970. 9.14	학교보건법시행규칙제정	1981. 9	학교급식법시행령
1981.10.8	학교보건법시행규칙폐지	1993. 8	학교급식법시행규칙제정

표 4. 연도별 학교보건사업의 내용

년도	학교보건사업내용	비고
1951. 3.10	학교신체검사 실시	문교부령 15호
1953. 3	구호급식 시작	캐나다 정부의 분유
1958	학교신체검사, 학도체력검사(중·고) 실시 기생충란 검사 실시	1986년까지 초·중·고생 전원(년 1,2회)
1959. 4. 1	양호실(보건실) 운영	문교부령 제58호
1960	신체이상검사 및 질병예방사업 결핵관리사업	눈, 코, 귀, 인후, 피부, 구강질환, 기타 신체이상 및 질병검사
1971	집단예방접종 실시	
1972	실험학교 자활급식 실시	남곡초등학교(경기용인), 운대초등학교(전남고흥)

1980	요검사사업, 구강보건사업 실시 정호수 소독 및 검사	당뇨, 단백질, 잠혈
1986	교실의 조도위생관리	
1994	소음 및 진동 규제	
1988	근시예방사업	
1993	척추측만증스크리닝 시범사업	
1996-1998	청소년약물반응검사 시범사업	기생충란 검사 제외
1997	종합신체검사 청소년약물반응검사 사업 전국확대	만성퇴행성질환의 조기발견
2000	돌연사 예방을 위한 스크리닝 사업	

건사업, 요검사(1980년), 근시예방사업(1988년), 척추측만증 예방사업(1993년), 청소년 약물반응 검사사업(1996년), 종합신체검사사업(1997년), 돌연사 예방을 위한 스크리닝사업(2000년) 등이 있고, 학교급식(학교급식법) 등의 여러 가지 보건 사업을 시행하고 있다. 이와 같은 학교보건사업의 내용은 시대적으로 우리 사회의 발달과 함께 건강의 개념에 대한 변화에 따라 1) 학교보건실 운영, 2) 학생 및 교직원 신체검사, 3) 전염병 예방접종 및 소독과 위생활동을 통한 학교방역사업, 4) 학생 병리 검사, 5) 학교급수 및 환경위생관리, 6) 학교급식 등으로 구분 할 수 있다.

#### 라. 학교보건의 문제점

정부수립 이후의 학교보건 조직, 학교보건관계 법규 및 학교보건사업현황을 살펴보았으며 이와 관련한 학교보건의 기본적인 문제점과 최근 학교에서 발생하는 홍역을 비롯한 전염병, 집단급식으로 인한 이질 및 식중독, 성문제 및 기타 학교보건문제는 다음과 같은 몇 가지로 요약해 볼 수 있다.

첫째, 주기적인 학교보건문제의 조사와 모니터링의 부재로 학교보건 정책과 학교보건계획 수립을 위한 기초 자료의 확보미비.

둘째, 학교보건 담당조직의 잦은 변화와 인력의 감축으로 인하여 장기적이고 일관성있는 학교보건 정책의 개발과 시행이 어렵다.

셋째, 학교보건으로 달성해야할 단계적 보건목

표의 부재로 인하여 보건교육과 보건사업의 효율성과 실효성이 낮다.

넷째, 일선 학교에서 보건교육과 보건사업을 수행할 보건인력 및 보건조직의 미비로 학교단위의 보건문제 진단과 보건계획의 수립 및 실행이 어렵다.

다섯째, 학교보건교육과 학교보건사업의 수행을 위해 학부모 및 지역사회의 전문인력과 시설의 지원과 활용 같은 연계체계가 구축되어 있지 않다.

여섯째, 학교보건사업의 평가부재로 학교보건정책, 학교보건교육, 학교보건프로그램의 양과 질의 향상을 기대하기 어렵다.

일곱째, 일선 교육행정 책임자들의 학교보건에 대한 인식 부재로 인하여 학교보건사업을 위한 재원마련의 어려움과 이를 추진하기 위한 인적 및 행정적 지원체계의 부재

## 2) 설문조사 결과

### 가. 일반적 특성

응답자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다.

성별을 보면 남자 52.6%(10명), 여자 47.4%(9명)를 보였다. 연령의 분포는 30세 미만인 5.3%(1명), 30~40세 5.3%(1명), 40~50세 57.9%(11명), 50세 이상이 31.6%(6명)이었으며 이들 연령의 평균과 표준편차는 47.01세(±8.24)이고 최대연령은 60.7세, 최소연령은 28.3세의 분포를 보였다. 근무소속을 보면 양호교사 31.6%(6명), 영양사 15.8(3명), 학교장 26.3%(5명), 교육청 보건행

표 5. 조사대상자의 일반적 특성

구 분		빈 도(%)	비 고
성 별	남	10(52.6)	
	여	9(47.4)	
연 령	30세 미만	1( 5.3)	평균 (±표준편차) 47.01(±8.24)
	30~40세	1( 5.3)	
	40~50세	11(57.9)	
	50~60세	5(26.3)	
	60세 이상	1( 5.3)	
소 속	양호교사	6(31.6)	
	영양사	3(15.8)	
	학교장	5(26.3)	
	보건행정(교육청)	5(26.3)	
근무기간	10년 미만	2(10.5)	평균 (±표준편차) 23.45(±11.54)
	10~20년	3(15.8)	
	20~30년	8(42.1)	
	30년 이상	6(31.6)	

주: 전체 응답자 수(N)= 19명

정 담당자 26.3%(5명)였다. 근무기간은 10년 미만이 10.5%(2명), 10~20년 15.8%(3명), 20~30년 42.1%(8명), 30년 이상 31.6%(6명) 이었고 근무기간의 평균년수 및 표준편차는 23.45년(±11.54) 이었고, 최대근무기간을 보인 사람은 45년, 최소 근무기간은 2년으로 나타났다(표 5 참조). 이와

같은 결과는 표본이 비교적 고르게 선정되었으며 어느 한쪽에 편향되지 않았음을 나타내며 응답의 결과를 신뢰할 만하다고 사료된다.

나. 학교사업 영역

학생을 위해서 가장 중요시 해야할 사항으로

표 6. 학교에서 학생에게 가장 중요하다고 생각하는 분야

순 위	영 역	비 율(%)
1	교실환경	52.6
2	성 적	42.1
3	보건교육	26.3
3	건강검진	26.3
5	건강관리	21.1
6	성 교육	15.8
6	친구관계	15.8
6	인성교육	15.8
6	생활지도	15.8
10	급 식	10.5
10	적성계발	10.5
12	약 물	5.3
13	교사의 애정	5.3

주: 복수응답 한 것임(N=19)



교실환경 52.6%, 성적 42.1%, 보건교육 사업 중 가장 중요한 영역으로 건강검진이 각 26.3%, 건강관리 21.1%, 성교육, 친구관계, 인성교육, 생활지도 각 15.8%, 급식과 적성개발이 각 10.5%, 약물 및 교사의 애정이 각 5.3%로 조사되었다. 기술된 내용 중 단일 항목별 영역에서는 교실환경의 중요성이 1위로 나타났고 성적이 그 다음 2위로 조사되었다. 그러나 표 6에서 나타나듯 학교보건 사업의 하위 영역에 들어가는 보건교육, 성교육, 약물, 건강검진, 건강관리 분야를 묶으면 94.8%라는 높은 비율이 나타나 응답자 대부분이 학교보건의 중요성을 인식하고 있음을 알 수 있었다(표 6 참조).

다. 학교보건사업

(1) 학교보건사업 영역

학교보건에 포함되어야 하는 영역에는 질병의 예방과 관리, 환경위생, 성, 약물, 보건교육, 급식과 영양, 건강상식, 신체검사, 구강, 안전사고, 응급처치, 특활, 예방접종, 정신보건, 건강증진, 건

강상담, 비만 및 특이자 관리, 보건실 관리라고 응답을 하였다(표 7 참조). 학교보건에서 가장 중요하다고 생각하는 분야에 대한 질문에는 보건교육과 성교육, 학교환경위생, 건강상식, 약물 및 급식, 응급처치, 건강관리, 가치관 형성, 관리자의 인식, 안전과 사고, 보건실 관리, 건강상담, 구강, 예산이라고 응답을 하였다.

학교보건 사업에서 가장 중요한 분야로는 보건교육 89.5%, 건강검진 15.8%, 예방접종 15.8%, 질병관리 15.8%, 영양관리 21.1%, 구강보건 15.8%, 학교환경개선 31.6%, 체격검사 5.3%로 나타나 가장 높은 비율을 보인 것은 보건교육이었고 두 번째는 학교환경개선, 세 번째는 영양관리로 나타났다.

학교보건 사업의 주관자로는 교육부나 교육구청이 42.1%, 학교장 31.6%, 양호교사 31.6%, 영양사 5.3%로 조사되어 교육부나 교육구청이 가장 높은 비율을 보였다.

학교보건 사업의 시행시 가장 큰 문제점으로는 예산부족 63.2%, 학교보건 정책 부재 63.2%,

표 7. 학교보건영역에 관한 의견

학교보건에 포함되어야 할 영역	학교보건에서 가장 중요하다고 생각되는 영역
질병의 예방과 관리	보건교육
환경위생	성교육
성	학교환경위생
약 물	건강상식
보건교육	약 물
급식과 영양	급 식
건강상식	응급처치
신체검사	건강관리
구 강	가치관 형성
안전사고	관리자의 인식
응급처치	안전과 사고
특 활	보건실 관리
예방접종	건강상담
정신보건	구 강
건강증진	예 산
건강상담	
비만 및 특이자 관리	
보건실 관리	

학교장의 인식부족 63.2%, 인력부족 52.6%, 학교 보건에 대한 무관심 36.8%, 기타 5.3%가 조사되어 예산부족과 학교보건의 정책 부재 그리고, 학교장의 인식부족을 가장 큰 문제점으로 지적하였다(표 7 참조).

(2) 학교보건의 운영실태

조사대상자가 근무하는 학교나 지역의 학교보건의 실태에 관한 질문에 대부분이(72.2%) 학교 보건에 관한 사업이 제대로 운영되지 못한다고 응답하여 상당수의 지역에서 학교보건사업에 대한 문제점이 있었다. 그 이유를 보면 인력부족과

인식부족, 그리고 보건교육의 부족이 각각 26.7%, 예산부족이 20%로 응답하였다(표 8 참조).

(3) 학교 급식

학교급식의 필요성에 대하여는 조사 응답자 모두 필요하다고 응답하여 응답자 모두 학교급식을 중요하게 인식하고 있었다. 그러나 최근 학교급식이 확대되면서 많은 식중독 사고가 발생하고 있기 때문에 이러한 식중독 사고의 원인을 조사한 결과, 위생소홀 42.1%, 부적합한 식재료의 선정 31.6%, 위탁급식 26.3%, 전문가의 부재 26.3%, 책임의식 부재 15.8%, 급식시설의 열악

표 8. 학교보건사업에 관한 의견

구 분	빈 도(%)
학교보건 사업에서 가장 중요한 분야	
보건교육	17(89.5)
건강검진	3(15.8)
예방접종	3(15.8)
질병관리	3(15.8)
영양관리	4(21.1)
구강보건	3(15.8)
학교환경개선	6(31.6)
체격검사	1( 5.3)
학교보건 사업의 주관자	
교육부 또는 교육구청	8(42.1)
학 교 장	6(31.6)
양호교사	6(31.6)
일반교사	0( 0.0)
체육교사	0( 0.0)
영 양 사	1( 5.3)
학교보건 사업의 시행시 가장 큰 문제점	
인력부족	10(52.6)
예산부족	12(63.2)
학교보건 정책부재	12(63.2)
학교보건에 대한 무관심	7(36.8)
학교장의 인식부족	12(63.2)
기 타	1( 5.3)

주: 복수응답 한 것임(N=19)

**표 9. 귀 지역 학교보건 운영상태**

구 분	빈 도(%)
학교보건 운영*	
잘 되고 있다	5(27.8)
잘 되지 않고 있다	13(72.2)
잘 되지 않는 이유**	
인력부족	4(26.7)
인식부족	4(26.7)
보건교육	4(26.7)
예산부족	3(20.0)

주: \* 무응답 제외 (N=18)

\*\* 복수응답한 것임

정, 세 번째는 위탁급식과 전문가의 부재로 응답하였다. 학교급식으로 인한 식중독 사고의 예방책으로는 철저한 식재료의 검수 31.6%, 전문인력의 배치 31.6%, 위생관리 26.3%, 관리책임의 전환 21.1%, 인식의 전환 15.8%, 급식환경개선 10.5%, HACCP 제도의 도입 10.5%, 안전수칙 철저 5.3%로 조사되었다. 가장 높은 의견의 비중을 차지한 것은 철저한 식재료의 검수와 전문인력의 배치, 위생관리, 관리 책임의 전환으로 응답하여 학교급식에 대한 행정적 뒷받침이 필요함을 알 수 있다(표 9 참조).

**표 10. 식중독 사고의 원인 및 예방책**

순 위	최근 식중독 사고 발생원인	비율(%)	식중독 사고의 예방책	비율(%)
1	위생소홀	42.1	철저한 식재료의 검수	31.6
2	부적합한 식재료 선정	31.6	전문인력 배치	31.6
3	위탁급식	26.3	위생관리	26.3
4	전문가 부재	26.3	관리 책임 전환	21.1
5	책임의식 부재	15.8	인식의 전환	15.8
5	급식시설 열악	15.8	급식환경 개선	10.5
7	지도관리 소홀	10.5	haccp 제도의 도입	10.5
8	예산부족	5.3	안전수칙 철저	5.3

주: 복수응답 한 것임 (N=19)

15.8%, 지도관리소홀 10.5%, 예산부족 5.3% 등의 의견을 보였다. 원인별 순위를 보면 첫 번째는 위생소홀, 두 번째는 부적합한 식재료의 선

라. 학교보건 활성화를 위한 요구사항

(1) 학교보건사업의 과제

학교보건사업에서 가장 우선적으로 해결해야

**표 11. 학교보건사업 활성화를 위한 과제 및 요구사항**

학교보건사업에서 가장 우선적으로 해결해야 할 과제	학교보건을 활성화하기 위하여 필요한 사항
보건정책 개발	정책적 지원
인력증원	체계적인 보건교육
예산부족	인력증원
체계적인 보건교육	보건교과의 확산
독립된 보건교과과정의 개설	인식의 전환
인식부족	교육방법 개선
지역과의 연계	지역사회와 연계
성 교육	

할 과제에 관한 의견으로 보건정책 개발, 인력증원, 예산부족, 체계적인 보건교육과 독립된 보건교과과정의 개설, 인식 부족, 지역사회와의 연계, 성교육 등이라고 응답을 하였다(표 11 참조).

학교보건을 활성화하기 위하여 필요한 사항에는 정책적 지원, 체계적인 보건교육, 인력증원 및 보건교과의 확산, 인식의 전환, 교육방법의 개선과 지역사회와의 연계로 응답한 것으로 미루어 학교보건 활성화를 위해 가장 필요한 사항은 정부의 보건정책 개발 및 학교보건사업의 지원이라 할 수 있다(표 11 참조).

(2) 학교보건조직

학교보건 조직의 필요성에 관한 질문에 대부분 (94.7%)이 필요성을 인지하고 있었다. 학교보

건조직의 형태에는 교육부나 시도교육청에 학교보건 전담 부서를 운영하여야 한다는 의견은 42.1% 였고 학교 내에 학교보건사업을 위한 학교보건 팀을 조직화 해야한다는 15.0%, 그리고 이 두 가지 의견이 모두 필요하다는 68.4%, 기타 의견이 10.5%로 조사되어 학교보건문제는 교육부나 시도 교육청과 학교가 서로 연계할 수 있는 조직이 필요함을 알 수 있었다(표 12 참조).

학교보건의 시행을 위한 팀의 구성원으로 적합한 사람에 대한 질문에 팀장으로는 학교장이 42.1%, 교감 31.6%, 양호 15.8%, 행정부서 10.5%, 전문인력 5.3%으로 응답한 것으로 미루어 학교장이 팀장의 역할을 하여 행정적 지원을 얻기를 바라는 것으로 생각된다. 팀원으로는 양호교사, 영양사, 담임, 학부모, 관련과목 교사, 학생대표,

표 12. 학교보건 조직에 관한 의견

		단위: 명(%)
구 분	빈 도(%)	
학교보건 조직의 필요성		
필요하다	94.7	
필요하지 않다	5.3	
학교보건 조직의 형태		
학교보건 전담 부서(교육부나 시도교육청)	42.1	
학교보건팀(학교 내)	15.8	
둘 다 필요	68.4	
기 타	10.5	
팀 장		
교 장	42.1	
교 감	31.6	
양호교사	15.8	
행정부서	10.5	
전문인력	5.3	
팀 원		
양호교사	63.2	
영 양 사	31.6	
담 임	31.6	
학 부 모	26.3	
관련과목 교사	21.1	
학생대표	15.8	
학교의사	15.8	
교 감	5.3	
학년주임	5.3	

학교의사, 교감, 각 학년주임교사로 이루어져야 한다는 의견을 보였다(표 12 참조).

(3) 학교보건교육

보건교육의 필요성에 대한 질문에는 응답자의 100%가 필요하다고 응답하여 보건교육이 중요함을 알 수 있었고 대부분(78.9%)이 보건교육이 독립된 보건교과로 공식과목이 되어야 한다는 생각을 하고 있었다. 보건교육에서 가장 중요하게 다루어야 할 내용에는 건강상식 42.1%, 성교육, 42.1%, 질병예방 26.3%, 약물 26.3%, 위생과 습관 26.3%, 건강관리 15.8%, 급식 15.8%, 응급처치 5.3%를 보여 가장 중요하게 다루어야 할 내용의 1위에는 건강상식과 성교육이 가장 높았고,

그 다음으로는 질병예방, 약물, 위생과 습관의 순으로 응답을 하였다.

보건교육을 위한 적정 교육시간으로는 월 1~3회 36.8%, 주 1~2회 26.3%, 주 2~3회 15.8%, 주 3회 이상이 21.1%로 응답을 하여 대부분(63.2%)의 응답자가 주 1회 이상 보건교육을 실시하는 것이 좋다는 의견을 보였다. 보건교육의 담당자로 적합한 대상에 관한 질문에 양호교사, 체육교사, 담임교사, 보건교육전담교사가 보건교육을 담해야 한다고 의견을 보였다(표 12 참조).

마. 학교보건활성화 방안

이상의 연구 결과를 바탕으로 학교보건활성화 방안을 제시하면 그림 1과 같다. 학교보건사업의

표 13. 보건교육에 관한 의견

구 분	빈 도(%)
보건교육의 필요성	
예	100.0
아니오	0.0
정규과목의 채택	
예	78.9
아니오	21.1
보건교육에서 가장 중요하게 다루어야 할 내용	
건강상식	42.1
성 교육	42.1
질병예방	26.3
약 물	26.3
위생과 습관	26.3
건강관리	15.8
급 식	15.8
응급처치	5.3
보건교육을 위한 적정 교육시간	
월 1~3회	36.8
주 1회 이상	63.2
보건교육 담당자	
양호교사	68.4
체육교사	5.3
담임교사	5.3
보건교육전담교사	5.3
모두가능	26.3

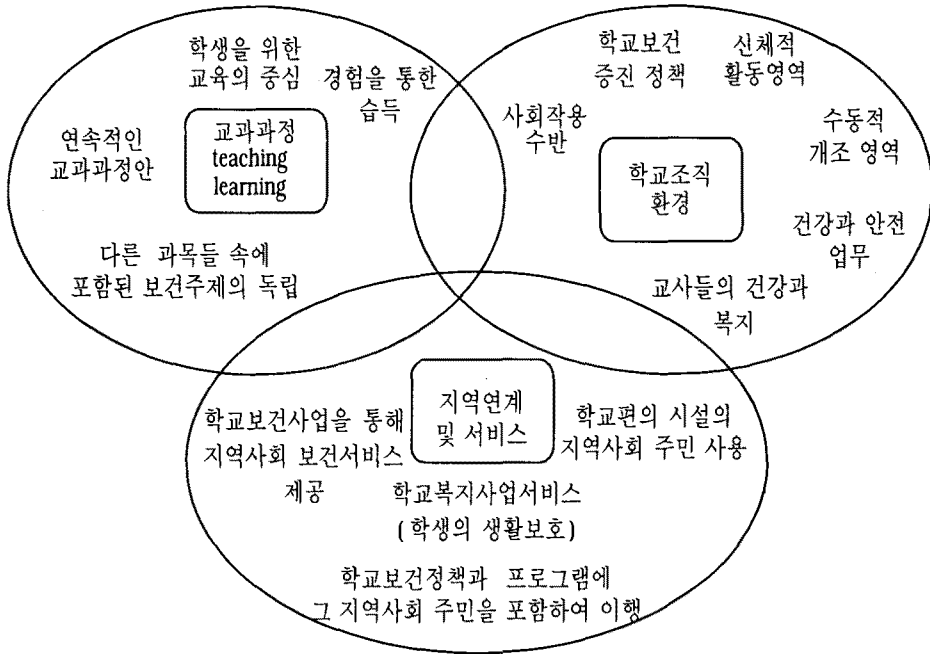


그림 1. 학교보건활성화 방안 모형

문제점을 개선하고 활성화하기 위해서는 무엇보다도 보건사업에 대한 정책적 지원과 보건교과를 단독으로 개설할 수 있는 제반 여건의 마련이 시급하다고 생각된다. 학교보건의 중요성을 인식시키는데 많은 노력이 필요하고, 이러한 노력이 인식의 전환을 연결되어 구체적으로 다양한 방법들을 개발하는 과정이 필요하다. 이러한 방향에서 학교보건사업을 활성화하기 위한 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 학교 보건 교육을 강화하기 위해서는 현재 체육, 가정, 교련 등에 산재해 있는 보건 관련 내용을 독립된 보건 교과목을 신설하여 현재 사회적 문제로 대두되고 있는 성, 약물오·남용 및 성인병 예방 등에 중점을 두어 보건교육을 해야한다. 이를 위해선 교육법을 개정하여 새로운 보건 교과 개설이 시급하며 학생들의 성숙 정도에 따라 연령에 맞는 체계적인 보건교과과정을 개발해야 하고, 양호교사 및 기타 보건 관련 교사에게 보건교육훈련프로그램(Health Education Training Program)을 제공하거나 이를

교육할 수 있는 인력을 양성한다.

둘째, 일선 학교 내에 학교장을 중심으로 하고 양호교사, 영양사, 체육교사, 일반교사를 참여시키는 학교보건팀을 구성하여 학교 내에 보건사업을 기획 및 수행하도록 한다.

셋째, 학교보건사업이 활성화되기 위해선 교육 인적자원부내에 학교보건 전담과를 만들어 학교 보건 사업을 종합적으로 기획, 지도 평가와 전문 인력 개발을 하도록 하고 보건복지부와 긴밀한 관계를 유지하도록 행정적 지원을 해야 한다.

넷째, 학생과 교사, 학부모 및 지역사회가 참여할 수 있도록 학교와 지역사회를 연계할 수 있는 포괄적 학교보건사업 모형을 개발한다.

#### 4. 연구결과

본 연구에서는 현재까지 진행되어 온 한국의 학교보건사업, 보건교육, 학교보건조직, 학교급식의 4영역으로 나누어 법령과 현행제도 및 조직, 행정체제 및 행정실태를 검토하여 문제점을 파악하고 과거와 다른 학생의 질병양상의 추이를

살펴보았다.

학교보건 활성화 방안은 각 영역별로 전문가들에게 실시하여 작성하였다.

이상의 연구 결과를 토대로 학교보건사업의 문제점을 개선하고 활성화하기 위해서는 무엇보다도 보건사업에 대한 정책적 개발 및 지원과 보건교과를 단독으로 개설할 수 있는 제반 여건의 마련이 시급하다. 무엇보다 학교보건의 중요성을 인식시키는데 많은 노력이 필요하고, 이러한 노력이 인식의 전환으로 연결되어 구체적인 다양한 방법들을 개발하는 초석이 될 수 있을 것이다.

첫째, 교육부에 학교보건사업 전담 부서를 만들어 일관성 있고 체계적인 학교보건정책을 수행해야 한다.

우리나라의 학교보건 행정체제는 잦은 변동으로 인하여 학교보건정책의 일관성을 유지하기가 힘들었다. 그러다 보니 체계적이지 못하고 예산의 편성에 있어서도 다른 소속보다 적은 편성으로 이루어 졌다. 학교보건 활성화를 위해서는 학교보건 행정의 체계적인 구축아래 학교보건 정책을 개발, 기획, 지도, 평가하며 전문인력 개발을 할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 학교내에 학교장을 중심으로 하는 학교보건팀을 구성하여 운영하도록 한다.

학교장의 주도 아래 양호교사, 영양사, 체육교사 및 일반교사를 참여시키는 학교보건팀을 구성하여 교내 보건사업을 기획하고 수행하도록 한다.

셋째, 학교보건교육을 강화하기 위해서는 독립된 보건교과목을 신설하여야 한다.

현재는 체육, 가정, 생물, 교련 등에 보건관련 내용이 산재해 있어 일정한 교육시간의 배정 및 교육적 질을 높이기 어려우며 현재 사회현상에 부합하는 연령별 학생들의 보건문제에 합당한 교육을 실실 하기가 어렵다. 게다가 보건교육을 위한 전문인력이 시행하는 교육이 아니라 교육의 효과가 떨어질 수 있다. 새로운 교육법의 개정으로 보건교과 과정의 개설이 시급한 상황이며 학생들의 성숙 정도에 따라 연령에 맞는 체

계적인 보건교과과정을 개발해야 한다. 그리고 양호교사 및 기타 보건 관련 교사에게 보건교육 훈련프로그램(Health Education Training Program)을 제공하고 이를 교육할 수 있는 인력을 양성해야 한다.

넷째, 학생과 교사, 학부모 및 지역사회가 참여할 수 있으며 학교와 지역사회를 연계할 수 있는 포괄적 학교보건사업 모형을 개발한다.

우리나라의 학교보건을 활성화하기 위해서는 근시안적인 시각으로 체계적인 보건제도 아래 학교와 지역사회가 연계되어 학생과 교직원, 나아가 학부모의 건강까지 증진시킬 수 있는 방안의 모색이 필요하다.

## 참 고 문 헌

1. 장창곡, 조정순, 천성수, 손애리. 학교보건(급식) 50년사 및 활성화 방안. 동덕여자대학교. 2000.
2. 박영수, 이효균 공역. 세계보건기구 학교보건 교육과 건강증진에 관한 전문위원회 보고서, 학교를 통한 건강증진. 대학서림, 1999.
3. 김주성. 학교보건개론. 형설출판사. 1985.
4. 김화중, 윤순녕, 전경자. 학교보건과 간호. 수문사, 1999.
5. 감염병발생정보. 국립보건원. 11(4). 45. 2000.
6. 제6,7차 초.중.고등학교 교육과정 연수자료, 제주도 교육청, 1998.
7. 조정순. 우리나라 학교급식현황 및 방향, 한국학교보건학회지, 12(2), 169-186, 1999.
8. 김대회, 임재은. 한국의 학교보건 관리실태 및 관리현황 연구. 한국학교보건학회지. 4(2): 90-99, 1991.9. 김대회, 임재은. 한국의 학교보건 관리실태 및 관리현황 연구. 한국학교보건학회지. 4(2):90-99, 1991.
9. 교육부.교육50년사. 교육부, 2000.
10. 교육부.교육통계연보-'48~'85 교육부 연혁. 교육부, 1985.
11. 교육부.교육통계연보-신체검사현황(체격). 교육부, 1961~1998.

12. 교육부.교육통계연보-신체검사현황(키).1975~1998.
13. 교육부.교육통계연보-체력현황. 1962~1998.
14. 교육부.교육통계연보-회충구제상황. 1966 1971.
15. 교육부.교육통계연보-학교급식상황. 1968 1998.
16. 교육부.교육통계연보-기생충보유현황. 1963~1984.
17. 문교부.전국초·중등고학생신체검사(체질)통계표. 1960~1984.
18. 문교부.1958 문교행정업적- 학교보건. 1958.
19. 문교부.학교급식시행지침. 1974(업무편람)
20. 문교부.문교부지정 연구학교(교육청)일람표. 1974(업무편람)
21. 문교부.학교급식시행지침. 1975~1976(업무편람)
22. 문교부.학교급식실시기준. 1977~1981(업무편람)
23. 교육부. 학교급식관리지침. 1982~1991(업무편람)
24. 문교부.학교보건관리지침. 1971(업무편람)
25. 문교부.사회체육교육 및 보건관리지침. 1974(업무편람)
26. 문교부.체육 및 보건관리지침. 1975(업무편람)
27. 문교부.학교체육 및 보건관리지침. 1976~1978(업무편람)
28. 문교부.학교보건관리지침. 1979(업무편람)
29. 문교부.학교보건관리기준. 1980(업무편람)
30. 문교부.학교보건관리지침. 1981~1987(업무편람)
31. 문교부.시·도교육위원회 보건계장 회의자료. 1988(업무편람)
32. 교육부.학교보건관리기준. 1988~1991(업무편람)
33. 교육부.학교보건 기본방향. 1998(업무편람)
34. 교육부.'93학교보건관계관 회의자료. 1993(업무편람)
35. 교육부.'94학교보건관계관 회의자료. 1994(업무편람)
36. 교육부.시·도교육청 학교보건관계관 회의자료. 1995(업무편람)
37. 교육부.시,도교육청 학교보건관계관 회의자료. 1996(업무편람)
38. 교육부.어린이를 위한 안전한 학교 환경조성 추진대책. 1996(업무편람)
39. 교육부.'97 학교보건 기본방향. 1997(업무편람)
40. 교육부.'98 학교보건 기본방향. 1998(업무편람)
41. 교육부.고3학생 급식실시방안. 1998(업무편람)
42. 교육부.시,도 교육청 학교보건관계관 회의자료. 1998(업무편람)
43. 교육부.청소년 약물 오·남용 예방대책. 1998(업무편람)
44. 교육부.'99학교보건 기본방향. 1999(업무편람)
45. 교육부. 학교보건환경과업무편람. 1999(업무편람)
46. 서성제. 우리 나라 학교보건사업에 관한 연구. 대한보건협회, 제11권 1호, 15-46, 1985.
47. 문화일보 2000-04-24 28면(사회) 03판 뉴스 519자.
48. 한국일보 2000-02-21 29면 42판 뉴스 332자.
49. 중앙일보 1999-05-19 15면(과학, 이학) 10판 기획연재 1834자.
50. 경향신문 1999-07-10 19면(사회) 45판 기획연재 1377자.
51. 경향신문 2000-01-10 26면(사회) 45판 뉴스 통계 724자.
52. 주간조선 2000-04-13 1598호.
53. 이정임. 우리 나라 학생 신체검사의 현황, 문제점, 개선방향-양호교사. 한국학교보건학회지. 5(1):12-15, 1992.