

가정의의 지역사회 참여- 바람직한 교의 역할 모델 개발

단국대학교 의과대학 가정의학교실

정 유 석·유 선 미

요 약

학교의사는 학교약사 및 양호교사와 함께 학교보건에 기여해야 하는 전문인력이다. 현행 학교보건법에는 학교의사가 학교보건계획의 수립을 비롯하여 포괄적인 학교보건사업의 자문을 맡게 규정되어 있으나 실제로는 학생 및 교직원의 건강진단과 건강평가에 소극적으로 참여하고 있는 실정이다. 외국의 의사들은 각 나라의 보건의료제도에 따라 소극적인 건강진단에서부터 건강증진 교육과 건강진단에 적극적으로 참여하는 경우에 이르기까지 다양한 수준의 학교보건사업에 참여하고 있다.

본 연재에서는 학교보건사업과 학교보건교육을 모두 통합하여 학교보건 교육과정(school health education curriculum)으로 이해하려는 최근의 경향에 따라 외국의 학교보건사업 사례를 고찰하고 우리나라 실정에 맞는 개원의사의 학교의사 역할모델을 제시하려고 한다. 또한 지역사회의 건강증진을 위하여 의사들이 적극적으로 참여해야 할 것으로 기대되는 건강교육 분야의 구체적인 사례를 중심으로 향후 발전 방향을 논의하려고 한다. 본 연구 결과가 현실성을 가지기 위해서는 학교보건사업에 개원의사들의 참여를 독려할 수 있는 실제적인 방안도 강구해야 할 것이다.

배 경

학교보건(school health)이란 학생과 교직원의 건강을 유지, 증진하기 위하여 각종 건강위해 요소 및 질병을 예방, 조기진단, 관리하는 활동을 말한다. 이러한 목적을 달성하기 위한 사업을 학교보건사업(school health program)이라고 하는데 이는 시대와 그 나라의 교육, 보건체계에 따라서 다양한 형태를 띄고 있다. 예를 들면 전염병이 만연하는 시대나 나라에서는 전염병 예방을 위한 예방접종사업이 학교 보건사업의 중심이었고 그 나라의 보건의료체계에 따라 미국의 경우는 학생의 신체검사가, 영국에서는 보건교육 위주의 학교보건사업을 전개하였다. 우리나라의 경우는 미국과 유사한 보건의료 전달체계를 운용하고 있어 1951년 신체검사규칙을 제정하고 신체검사와 예방접종 위주의 학교보건사업을 실시하

여 왔으나 영국식 보건교육이나 건강증진에는 상대적으로 무관심한 편이다.

학교에서 학교보건업무를 담당하는 인력은 학교보건법(93년 개정)에서 지정한 전문인력으로 학교의사, 학교약사, 양호교사가 포함된다. 여기서 학교의사(이후 교의)에는 치과의사 및 한의사가 포함된다. 이중 교의를 중심으로 관련법의 내용을 보면 18학급 이상의 초등학교에는 의무적으로 1인이 18학급 미만의 학교에는 학교의사 또는 학교약사 중 1인을 두게 되어있다.

의사는 대표적인 전문직으로 일반적으로 사회에서 존경받는 직업인이다. 하지만, 국내 개원의사의 지역사회 기여도는 그리 높게 평가되고 있는 것 같지 않다. 2000년 의료계의 파업사태를 경험하면서 국민들은 의사들을 '이기적인 전문가 집단'으로 인식하게 되었고, 의약분업 이후 개원열풍이 불어닥치면서 상대적으로 치열한 경쟁에서 생존하고자 진료시간을

연장하고 연중무휴, 24시간 진료를 표방하는 개원의들이 증가하고 있다. 이러한 환경 하에서 경제적 동기와 무관하게 지역사회 보건과 주민의 건강문제에 관심을 보이는 의사를 찾기란 쉬운 일이 아니다.

개원의사가 전문직 종사자로서의 품위와 긍지를 유지하며, 지역사회에 일원이자 봉사하는 직업인으로서의 인식을 회복하기 위해서는 지금보다는 훨씬 체계적이고 적극적인 접근방식이 요구된다. 전문적 의료지식이나 기술이 필요한 대형종합병원 봉직의사와 달리 지역사회 개원의사는 본인이 속한 사회의 일원으로서 다양한 계층과 바람직한 관계를 유지해야 할 필요가 있다. 관내의 보건소나 경찰서는 물론이지만, 지역 인구의 25%가량을 차지하는 초, 중, 고등학교의 학생들은 개원의사가 관심을 가져야 할 중요한 대상인 것이다. 본 글을 통하여 지역사회 건강문제 전문인으로서 개원의사가 학교보건에 어떻게 기여할 수 있을지를 논의하고자 한다.

* 현행 학교보건법에 명시된 교의의 역할은 다음과 같다.

- 가. 학교보건계획의 수립에 관한 자문
- 나. 학교 환경위생의 유지관리 및 개선에 관한 자문
- 다. 학생 및 교직원들의 건강진단과 건강평가
- 라. 각종 질병의 예방처치 및 보건지도
- 마. 학생 및 교직원들의 건강상담
- 바. 기타 학교보건관리에 관한 지도

학교보건의 개념과 최근의 경향

학교보건사업(school health program)과 학교보건교육(school health education)은 사회변화 및 보건의료 전달체계에 따라서 그 개념과 포괄하는 내용이 달리 해석되곤 하였다. 전통적으로 학교보건사업의 내용 중 하나로 학교보건교육을 이해하기도 하였으나, 둘을 완전히 분리시켜 학교보건사업은 보건사업의 일환으로 학생 및 교직원들의 건강을 관리하는 것으로 이해하고, 학교보건교육은 교육사업의 일환으로 정규 교육과정에서 이루어지는 것으로 이해하기도 하였다. 그러나 최근의 경향은 학교보건사업과 학교보건교육을 모두 통합하여 학교보건 교육과정(school

health education curriculum)으로 이해하려는 것이다. 즉 기존의 학교보건사업에서 실시하던 건강관리(health service), 보건교육(health education), 환경보건(environmental health)을 건강관리, 보건수업(health instruction), 건강한 환경(healthful living condition), 관련과목강의(health related subjects)로 구분하여 이를 학교보건 교육과정으로 운영하는 것을 의미한다. 이는 최근 미국을 비롯한 여러 나라의 주요한 사업방향으로 자리잡아가고 있으며 우리나라도 90년대 들어서면서 논의되기 시작하였다.

학교보건의 대상

학교보건의 대상은 학생과 교사이다. 학생은 수적으로는 지역사회 전체 인구의 1/4에 해당하며 일생 중 질병발생률이 가장 낮은 건강한 시기이다. 따라서 이 시기에는 치료보다는 예방과 건강한 체질 개발을 위한 습관 형성이 중요하다. 한편, 이처럼 건강한 시기에 질병을 앓고 있는 학생은 성인에 비하여 감당하기 어려운 신체적, 정신 사회적 상처를 받게 된다. 학생시절은 학습능력이 매우 뛰어난 시기이므로 학생 스스로 건강을 관리할 수 있는 지식과 능력을 개발하여 주면 개인으로서는 일생의 건강에 밑거름이 되는 것이다.

학교보건의 또 다른 대상인 교사의 일거수 일투족은 학생들에게 표본이 되며 커다란 영향을 준다. 미국의 McKenzie(1988)라는 학자는 교사를 위한 학교보건교육의 중요성을 주장하면서 이 사업의 개발단계를 12가지로 제시하고 있다. 여기에는 특히 교사의 건강문제로 심혈관계질병, 고혈압, 당뇨, 백내장, 혈중 지방, 암, 빈혈, 약물오용 등을 제시하면서 이들의 건강증진을 위하여 체력단련, 금연, 스트레스관리, 사고예방, 응급처치, 심폐소생술, 자가치료법, 척추근육관리, 여성건강, 영양교육 등의 프로그램을 운영해야 한다고 하였다.

국내 학교보건사업의 현황

우리나라 학교보건사업의 초기에는 전염병관리를 위한 사업내용으로 '예방접종'이 주류를 이루었으며

그 후에는 학생교육의 능률화를 위하여 학생의 질병을 조기발견 해야한다는 명분으로 신체검사(체질검사) 및 각종 병리검사를 사업내용으로 하였다. 미국에서는 학교입학을 위한 필수 조건으로서 예방접종을 요구하고 있지만 우리나라에서는 이미 영유아기에 보건소나 소아과 의원에서 영유아에게 필요한 기본예방접종과 추가접종 등을 거의 하고 들어오게 된다. 그러므로 학동기의 아동은 양호교사에 의해 추가 예방접종 프로그램이 필요하게 된다. 전염병예방법 제 11조에 의하면 초등학교장은 학생이 입학한 날부터 90일 이내에 예방접종 완료여부를 확인하도록 되어 있다. 그러나, 최근 백신 부작용에 의한 사망사고 등의 여파로 기본접종을 기피하는 경향이 증가하고 있고, 보건소나 의료기관간의 환자 정보공유가 이루어지지 않고 있어서 아동들의 예방접종 여부를 판단하는 것은 실제로는 불가능하다. 전염성 질환은 질병이 이환 초기에 환자를 격리하는 것이 추가 감염을 막는 가장 효과적인 방법이므로 일정기간 환자를 격리하고 등교하지 못하게 하는 것 또한 중요하다.

현재 신체검사비용은 국고에서 지불되고 있지만 학생 1인당 검진비가 비현실적이다. 더구나 교의 1인당 학생수가 지나치게 많아서 충분한 시간적 여유를 가지지 못한 상태에서 진행되므로 형식적인 검사가 되고 있다.

외국의 사례

1) 미국의 경우 1940년대에 이미 담임교사에 의한 학생의 건강관찰이 실시되었고, 양호교사의 학생 건강사정 후 교의에게 의뢰하여 의학적 진단을 받도록 하는 체계가 개발되었다. 이는 학생의 건강문제를 조기에 발견하여 건전한 학교생활을 영위하도록 하는데 담임교사와 양호교사에 의한 건강관찰 및 건강사정이 기여하였다고 볼 수 있다. 그리고 주에 따라 차이는 있으나 대체로 의사에 의한 정기적인 건강평가는 초등학교 입학시 의사의 건강진단서를 지참하도록 하고 이후에는 약 3년에 1번씩 실시하고 있다. 1990년대에 미국 의사협회에서 개발한 청소년 예방서비스 지침(Guidelines for Adolescent Preventive Services)은 모든 청소년이 중고등학교때 각 1회씩

의사의 진찰을 받도록 의무화한 것으로 기존의 건강평가에서 한 단계 발전된 수준이다.

2) 영국의 경우는 양호교사가 학생의 건강검사(health screening)와 건강사정(health assessment)을 실시하고 이상이 있을 때 의사에게 의뢰한다. 의사에 의한 정기적인 진단은 초등학교 입학 때(만 5세)와 만 8세, 만 13세에 실시하고 있다.

3) 캐나다에서는 소아과와 가정의학과 의사를 중심으로 전통적인 진료실, 병원, 가정을 넘어서 학교로 진출하는 것을 제안하였다. 이는 학령기 아동에서 천식, 당뇨병 등의 만성 건강문제를 가진 어린이가 10~20%에 달하게 되면서 학생들의 건강문제에 대해 심도 있는 접근이 필요해졌기 때문이다. 실제로 의사, 교육장, 학교장, 학교보건 담당공무원, 학교의 보건담당자 등이 학교보건 위원회를 구성하여 학교보건의 실무자가 느끼는 수고를 조사한 바 있다.

4) 호주와 싱가포르를 중심으로 WHO에서 지원하는 건강증진학교 사업이 이루어졌다. 싱가포르의 경우 학교 건강증진사업의 일환으로 매년 체력이 가장 우수한 학교를 선정하여 포상한다. 이 사업을 통하여 1990년 후반에 전국적으로 어린이 비만 유병률이 유의하게 감소하였다.

교의의 새로운 역할 개발

1. 체질검사의 효율성을 높이기 위한 제안

지금까지 일부 개원의사들이 지역사회 학교의 교의로 활동하여 왔다. 국내의 초, 중, 고교에서 교의의 역할은 년 1회 실시되는 체질검사때 하루 수백명의 학생들에게 청진기를 한번씩 대보는 일이거나 체육 시간에 발생하는 환자에 대한 응급처치 정도가 전부였을 것이다. 즉, 학교보건의 개념에서 살펴본 바대로라면 환자의 조기발견과 응급조치와 같은 소극적인 대처방법에 머무르고 있는 것이다. 다분히 형식적인 이러한 방식의 개선을 위해서는 영미처럼 검진간격을 현실화하여 매년 시행하는 것보다는 2~3년의 간격으로 실시하되 보다 더 철저하게 진행하는 것이 바람직할 것이다. 또한 교의 혼자서 전체 학생을 검진하기보다는 사전 설문지나 학부모 진술서, 양호교

사의 일차선별 등을 적절히 이용하여 문제 학생을 선별한 후 이들 학생들의 건강문제만을 집중적으로 다루어 주는 방식을 개발할 필요가 있다.

2. 건강증진 및 교육의 강화

학교보건사업의 또 다른 주요분야인 건강증진과 교육에 대한 다양한 프로그램에 참여해야 한다. 청소년기에 한번 시작하면 일생동안 커다란 짐이 되는 흡연, 음주, 약물남용 등 습관성 약물의 해독이나 비만 관리, 운동 및 영양관리, 시력관리, 정신건강, 사고관리, 치아관리 등에 대한 교육 프로그램을 개발하거나 자문하는 역할을 해야 할 것이다.

국내 양호교사들이 본 교의의 모습과 바람

본 내용은 2002년 8월에 한국학교보건교육연구회 경기지회 소속 양호교사 105명을 대상으로 교의의 역할에 대하여 설문조사를 실시한 내용의 요약이다.

1. 설문에 응답한 양호교사들의 특성

설문에 응답한 양호교사들을 분석한 결과 105명 모두 여성이었고 평균연령은 37.9세(25~55세)였다. 근무지별로는 초등학교가 58명(55.2%), 중학교 17명(16.2%), 고등학교 19명(18.1%)였으며 11명의 교사는 소속을 밝히지 않았다. 초등학교 양호교사들의 평균연령은 36.7세, 중학교는 40.8세, 고등학교는 37.7세였다. 양호교사 경력은 평균 9.7년(초등학교 8.6년, 중학교 13.1년, 고등학교 9.6년)이었고 적게는 1년부터 25년까지의 근무경력을 가지고 있었다.

2. 교의 위촉 여부

교의의 위촉여부를 묻는 질문에서는 105개 학교 모두에서 의사를 교의로 위촉하고 있었고 치과의사는 85.7% (총 90개교-초등학교 52개, 중학교 19개, 고등학교 14개교)에서, 한의사는 1.9% (초등학교와 중학교에 각각 1개교씩)에서 교의로 위촉하고 있었다.

3. 학교별 체질검사(진찰, 혈액, 소변 및 방사선 검사) 시행 현황

1) 체질검사의 시행여부, 대상 및 시행주체: 시진,

청진을 포함한 진찰은 조사 대상 105개 학교 모두에서 시행하고 있다고 응답하였다. 전교생을 대상으로 실시하는 학교는 61.0% (총 64개교 중 초등학교 40개교, 중학교 8개교, 고등학교 9개교 포함)였다. 진찰을 실시하는 검진주체는 교의가 83.4% (총 88개교 중 초등학교 53개교, 중학교 16개교, 고등학교 9개교 포함)였고, 검진센터 11.4% (12개교), 보건소 및 임시위촉의사인 경우가 4.8% (5개교)였다.

혈청검사는 67.6% (총 71개교 중 초등학교 34개교, 중학교 11개교, 고등학교 18개교 포함)에서 실시하고 있었다. 전교생을 대상으로 실시하는 학교는 10.5% (총 11개교 중 초등학교 5개, 중학교 1개교, 고등학교 3개교 포함)였으며, 검진주체가 교의인 경우는 10.5% (총 11개교 중 초등학교 3개교, 중학교 3개교, 고등학교 4개교 포함)에 지나지 않았고 89.5%는 검진센터와 보건소였다.

소변검사는 85.7% (총 90개교 중 초등학교 45개교, 중학교 16개교, 고등학교 18개교)에서 실시하고 있었다. 전체학생을 대상으로 하는 경우는 80.0% (총 84개교 중 초등학교 40개교, 중학교 16개교, 고등학교 17개교 포함)였으며, 검진주체가 교의인 경우는 8.6% (총 9개교 중 초등학교 1개교, 중학교 7개교, 고등학교 1개교 포함)에 불과하였다.

흉부방사선 촬영(결핵검사)은 48.6% (총 51개교 중 초등학교 9개교, 중학교 16개교, 고등학교 17개교 포함)에서 실시하고 있었다. 전체 학생을 대상으로 하는 학교는 28.6% (총 30개교 중 초등학교 3개교, 중학교 9개교, 고등학교 15개교 포함)였고, 이중 검진주체가 교의인 경우는 2.9% (총 3개교 중 초등학교 1개교 포함)에 불과하였다.

2) 체질검사의 효과에 대한 평가: 현재 시행중인 체질검사가 학생들의 건강증진과 질병의 조기발견에 얼마나 효과적이라고 생각하는지를 10점 만점의 Visual Analog Scale로 묻은 결과, 신체진찰은 평균 3.9점(초등학교 4.09점, 중학교 2.75점, 고등학교 4.53점), 혈청검사는 평균 6.68점(초등학교 6.59점, 중학교 5.56점, 고등학교 7.29점), 소변검사는 평균 6.49점(초등학교 6.70점, 중학교 5.71점, 고등학교 5.93점), 흉부방사선촬영은 평균 7.35점(초등학교 8.17점, 중학교 6.64점, 고등학교 7.33점)이었다.

3) 바람직한 검진주기: 학생들을 위한 최적의 검진주기를 묻는 질문에 대해서는 신체진찰 1.94년(초등학교 1.98년, 중학교 2.25년, 고등학교 1.67년), 혈청검사 1.74년(초등학교 1.88년, 중학교 1.90년, 고등학교 1.33년), 소변검사 1.38년(초등학교 1.45년, 중학교 1.50년, 고등학교 1.19년), 흉부방사선촬영 1.53년(초등학교 1.91년, 중학교 1.69년, 고등학교 1.19년)이었다.

4) 검진 비용에 대한 견해: 현재 학생 일인당 지불하는 실검진비용의 평균은 신체진찰 891원, 혈청검사 2,101원 소변검사 365원, 흉부방사선촬영 710원이었다. 양호교사들이 생각하는 적정검사비용을 물었을 때, 신체검사는 3,573원 혈청검사 1,364원, 소변검사 282원, 흉부방사선촬영 633원이었다.

4. 교의로 선호하는 전문과목

교의로서 가장 적합한 전문과목은 무엇이라고 생각하는지 물었을 때 가정의학과 60.4% (58명), 소아과 30.2% (29명), 내과 5.7% (6명)의 순이었고 일반외과, 정형외과가 각각 1명씩이었다. 학교별로 분류해 보았을 때 초등학교는 가정의학과가 47.2% (25명), 소아과 45.3% (24명), 내과 5.7% (6명)의 순이었고, 중학교는 가정의학과 88.2% (15명), 소아과 5.9% (1명), 고등학교는 가정의학과 75% (12명), 내과 18.8% (3명)의 순으로 다소 차이를 보였다.

5. 양호교사들이 바라는 교의상(불만과 바람)

양호교사들에게 교의에게 바라는 점이나 건의 사항을 적어보라는 문항에 대하여 응답한 내용들은 다음과 같다. 초, 중, 고등학교별로 나누어 정리해 보았으나 그 내용에 있어서 별다른 차이점은 보이지 않아서 불만과 바람으로만 분류하여 빈도순으로 정리하였다(표 1, 2).

가정의의 보건교육 및 학교건강증진 참여 사례

1. 학생 흡연예방교육의 경험

2001년 6~8월까지 천안 시내와 인근 농촌 읍면지역, 남녀, 인문계와 실업계 학교(중학교 6개, 고등학교 5개)를 대상으로 집단 흡연예방교육을 실시하고 총 7,992명에 대한 흡연실태 조사를 실시하였다. 집단 교육의 효과를 알아보기 위하여 일부 학교를 선정하여 교육 전후의 설문을 통하여 학생들의 반응을 알아보았다.

설문에 응답한 7,373명의 조사 학생에서 남학생 3,871명 중 691명(17.85%)가 흡연하고 있었고, 여학생은 3,502명 중 306명(8.74%)이 흡연자로 남자가 여자보다 두 배나 높았으며, 고등학생(21.09%)이 중학생(4.67%)보다 다섯 배나 높은 것으로 나타났다. 특이한 사항은 남학생의 경우 중1에서 고3까지 흡연

표 1. 양호교사들이 교의제도에 대하여 제기한 불만들.

불만 항목	빈도
1. 형식적이고 성의가 없다	총 9건
- 무성의한 진찰은 의사의 인식을 망친다는 사실을 인식했으면..	8
- 730명을 한시간 반만에..	1
2. 교의선정에 어려움	총 7건
- “우린 그런거 안해요. 그런 전화좀 그만하세요..”	6
- 본인병원의 진료방해라도 된다는 식의 불성실한 태도	1
3. 교의제도는 불필요하다.	총 6건
- 전국민의료보험의 시대에 학생, 의사 모두에 불필요한 제도	4
- 신체검사시간이외에는 기여도가 전무하므로 차라리 양호교사의 건강사정활동을 잘 하고 인근 의원에 의뢰하는 것이 현실적	1
- 학교주변에 병의원이 많으므로 비효율적	1

표 2. 양호교사들의 교의제도에 대한 바람들.

바람 항목	빈도
1. 교의의 자세, 태도 관련	총17건
- 비용보다는 사명감으로 적극적으로 임했으면	4
- 봉사정신 있었으면(지역사회에서 돈을 벌고 있으니 당연히 봉사도 한다는 자세필요)	4
- 아이들을 사랑하는 마음, 자기자식처럼	3
- 주치의역할	1
- 경험많은 전문의	1
- 청진기외에 이경, 비경도 가지고 오셔야	1
- 교의의 병원에 보낼 때 성의있는 진료를 해 주었으면	1
- 수시로 학교에 와서 학생들과 가까워질 수 있는 의사	1
- 청소년학에 대한 전문지식을 갖춘 의사	1
2. 교의의 역할 관련	총10건
- 교의수당을 현실화하더라도 1~2주마다 방문하여 상담해주고 수시로 전화상담에 임해줄 것.	3
- 실감나는 보건교육	2
- 추후관리가 잘 되었으면 2	2
- 보건계획수립시 자문	1
- 양호교사와 아동의 문제를 긴밀히 상담	1
- 응급환자에 대한 대처(응급전화상담, 엠브런스 이용)	1
3. 제도개선	총35건
- 한명으론 부족, 지역별로 연합된 전문의 풀이 필요	7
- 공무원검진처럼 학교방문보다는 병원내원 검진이 바람직	4
- 표준화된 신체검사 지침이 있어야(교의마다 방법이 다르다)	3
- 급성질환 아이는 돈, 보험카드 없이도 즉각 진료가 되었으면(후불제)	3
- 초1 입학전 의무적 건강진단서, 3, 5학년쯤 정기검진요	3
- 학교도 충분한 예산 확보해야, 교의수당현실화	2
- 응급 상황 시 상시 전화 자문 및 이송 추서관리	2
- 월 1회 정도 만성질환아 진료가 필요	1
- 가정형편이 어려운 학생 무료진료	1
- 학교일만 전담하는 의사가 있었으면	1
- 양호교사와 의사회의 정기적 만남이나 워크숍	1
- 지역의사회와 학교보건위원회의 협조 필요, 교의수당(학생당 200원 정도)	1
- 정밀검사요하는 학생을 위한 가정통신용 소견서 양식 등 개발 필요	1
- 다니던 병원에서 학교에서 주는 체크리스트에 표시해 오도록	1
- 매년하는 형식적 검사보다는 3년에 한번이라도 제대로 혈액, 방사선검사포함.	1
- 아동의 단골병원에서 입학시 검진결과를 가져오도록 하면 좋겠다.	1
- 검사이상자에 대하여 적절한 병원과의 유기적 연계체계	1
- 한 명이 전체를 하는 것은 불가능 한 학년만이라도 3년에 한번 정도 자세히 해줄 것. (하루 20명씩만 하셨으면)	1

률이 지속적으로 상승하고 있었으나 여학생은 중3과 고 1사이에 흡연률이 3배나 상승하였고, 고 3여학생의 흡연률은 고 1, 2학년에 비하여 오히려 낮았다. 이는 여학생 흡연의 대부분을 차지하는 실업계 여고생들이 취업을 앞두고 금연하는 율이 높기 때문 일 것으

로 생각할 수 있다. 따라서 남학생의 경우는 지속적인 흡연예방교육이 있어야 하지만 여학생은 특히 중 3때 강도 높은 교육이 시행되어야 할 것으로 보인다.

각 학교별 전체 및 남녀 흡연율은 중학교, 고등학교 모두 도시보다 농촌지역 학생들의 흡연율이 높았

고 실업고가 인문고에 비해 흡연율이 높았다. 특히 실업고와 농촌지역 여학생의 흡연율은 21~27%로 우려할 만큼 높았다. 농촌에 위치한 학교의 흡연율이 높은 것은 농촌지역의 흡연율 자체의 문제라기보다는 도시에서 성적 문제 등으로 농촌지역으로 역이동한 학생들의 영향으로 추정된다.

집단 흡연예방교육 이후의 설문결과를 통하여 교육이전에 금연을 원치 않았던 학생들이 교육 후에 당장, 혹은 나중에 금연하겠다는 쪽으로 금연동기가 의미있게 상승함을 알 수 있었다.

* 초, 중, 고교에 근무하는 양호교사들의 금연지도에 대한 요구사항을 수렴하여 이들이 금연관련자료를 효과적으로 습득하고 흡연학생들의 상담 및 관리를 할 수 있도록 도와주는 PC용 소프트웨어를 개발하였다.

2. 학생 영양교육의 경험

지역사회의 초등학교를 대상으로 보건소와 학교를

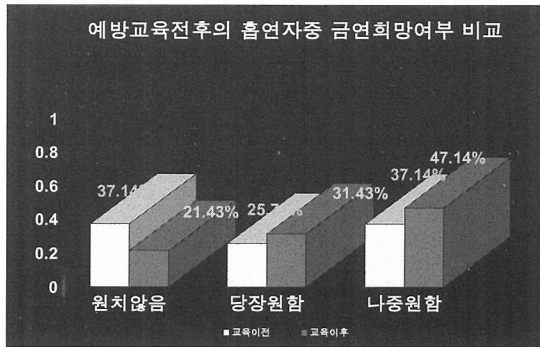


그림 1. 집단 금연교육 직후의 금연동기 변화.

연계하는 어린이 비만 예방 및 관리 모델을 제시하기 위하여 충남 아산시 보건소와 함께 2001년 4월부터 2002년 2월까지 연구를 진행하였다. 비만 예방은 전체 학생을 대상으로 학교에서 이루어지는 전반적 예방과 이미 비만 또는 과체중인 어린이를 대상으로 하는 집중적 예방으로 구분하였다.

전반적 예방 전략으로 지역사회 초등학교 저학년에게 영양 중재를 위한 건강교육을 실시하였다. 양호교사, 영양사, 자문연구원으로 구성된 모임에서 총 6회의 개발회의를 거쳐 최종적으로 개발한 어린이 건강 교육안은 표 3과 같다.

구체적인 교육안에는 각 차시별로 수업의 개요와 진행법, 수업용 자료가 제시된다. 수업은 양호교사와 영양사가 나누어 담당하며, '즐거운 운동' 시간은 일상생활의 활동과 학교에서 재미있는 놀이 학습을 강조하며 담임선생님이 담당하도록 하였다. 표준 교육안과 수업자료를 컴퓨터 파일로 저장하고 수업내용을 비디오로 촬영하여 타학교에서 수업을 진행할 때 참고자료로 사용될 수 있게 하였다.

개발한 교육안을 온양동신 초등학교 2학년 4학급을 대상으로 시범수업을 시행하였다. 구체적으로 수업을 하기 전에 점검할 점, 교육실시 안내에 대한 가정통신문, 학습영향 평가를 위한 설문지 내용이 제시하였다.

결 론

지역사회에서 개원한 의사들이 지역사회 주민의 건강증진에 기여할 수 있는 방안으로 학교의사의 역할을 재정립하는 것이 필요하다. 학동기에는 일생 중

표 3. 건강하고 날씬한 아산 어린이 교육안.

차시	제목	활동 내용
1	건강과 나의 생활습관	건강의 정의 배우기, 건강을 위한 바른 생활 습관 익히기
2	영양소 배우기	건강하게 성장하는데 필요한 영양소의 종류 배우기
3	다양한 음식	다양한 음식이 하는 일과 과부족이 건강에 미치는 영향 배우기
4	즐거운 운동	가정과 학교에서 친구들과 함께 할 수 있는 운동 익히기
5	편식과 비만	편식과 비만이 건강에 미치는 영향 비만을 예방하기 위한 건강한 생활습관 익히기

질병이 가장 적게 발생하지만 평생의 건강을 위해 건강습관을 형성하게 하는 건강교육이 앞으로의 학교보건사업에서 중요해질 것이다. 그 동안 우리나라의 학교의사는 다소 형식적인 체질검사에 참여하는 정도의 활동에 그쳤으나 외국의 사례를 참고하여 지역사회로 적극적으로 진출하는 학교의사의 모델 개발이 필요하다. 현재, 본 연구의 일환으로 학교보건 담당자와 지역사회 가정의간에 원활한 협력과 정보교환을 위하여 대한 가정의학회 혹은 가정의학과개원의 협회와의 홈페이지와 연계된 학교보건 전용 의사용 홈페이지(www.schoolldr.com)가 완성을 앞두고 있다.

그 동안 가정의학과 의사는 타과 전문의들이 상대적으로 등한시하던 일, 이차 예방사업, 비만, 금연클리닉의 활성화 등 다양한 분야를 개척해 나갔다. 학교보건의 중요성과 향후 시장 잠재력을 염두에 둘 때 전 학회차원의 준비와 개척정신이 강력하게 필요하다고 생각한다.

참 고 문 헌

1. 이시백, 김정순, 문옥륜 외. 보건학개론. 서울대학교출판부, 1998.
2. 정영숙, 이정렬. 학교보건. 현문사, 1997.
3. 남철현. 보건교육 및 건강증진. 계축문화사, 1998.
4. 전국대학보건관리학교육협의회. 보건학원론. 계축문화사, 1999.
5. Mark JY. Developing and supporting school health programs- Role for family physicians. Can Fam Physician 1998;44:821-9.
6. Gold RS. World Health Organization: school health initiatives. J Sch Health 1990;60:370-8.
7. Nader PR, editor. Committee on School Health. American Academy of Pediatrics. School health: policy and practice. Elk Grove Village, Ill: American Academy of Pediatrics; 1993.