

일본학교보건의 현황

숙명여자대학교 교수

의학박사 金 周 成

머 리 말

일본의 O.T.C.A(해외기술협조처)의 초청으로 1971년 5월 20일 부터 7월 20일 까지 약 2개월 동안 필자는 일본의 Tokyo를 위시하여 각지의 학교보건실태를 연구시찰할 기회를 가졌다.

학교보건은 주지하는바와 같이 공중보건학의 중요한 분야이며 교육의 목적을 달성하기 위하여 더 나아가서는 국민의 체위 체력향상을 위하여 귀중한 과제이다.

학교보건법

학교보건사업의 기본이 되는 일본의 학교보건법은 1958년 4월 10일 법률 제 56호로 공포되었다.

전문이 6장 21조 부칙으로 되어 있고 그 목적은 다음과 같다.

목 차

- 제 1 장 총칙(제 1 조~제 3 조)
- 제 2 장 건강진단 및 건강상담(제 4 조~제 11 조)
- 제 3 장 전염병예방(제 12 조~제 14 조)
- 제 4 장 학교보건기사, 학교의 학교 치과의 및 학교 약사(제 15 조~제 16 조)
- 제 5 장 지방공공단체의 원조 및 국고의 보조(제 17 조~제 18 조)
- 제 6 장 잡 칙(제 19 조~제 21 조)

부 칙

학교보건법시행령

학교보건법시행령은 1958년 6월 10일 정령(政令) 제 174호로 공포되었고 전문 10조 부칙으로 되었다.

학교보건법 시행규칙

1958년 6월 13일 문부성령 제 18호로 공포되었다. 전문 4장 30조 부칙으로 되었다. 그 내용은 다음과 같다.

제 1 장 건강진단

제 1 절 취학시 건강진단(제 1 조~제 2 조)

제 2 절 아동 생도, 학생 및 유아의 건강진단(제 3 조~제 8 조)

제 3 절 직원의 건강진단(제 9 조~제 18 조)

제 2 장 전염병예방(제 19 조~제 22 조)

제 3 장 학교의 학교치과의 학교약제사의 직무집행의 준칙(제 23 조~제 25 조)

제 4 장 국고보조(제 26 조~제 30 조)

부 칙

학교의 및 학교치과의

학교보건관리의 기술적지도와 건강관리의 주도적역활을 하는 학교에 의 배치는 학교보건법 제 16조에 명시되어있고 학교에의 임무는 학교보건법 시행규칙(문부성령 제 18호)에 다음과 같이 규정하였다.

1. 학교보건계획의 입안에 참여한다.
2. 학교 환경위생의 유지 및 개선에 관하여 학교약제사와 협력하여 필요한 지도와 조언을 한다.
3. 학교건강진단에 종사한다.
4. 학교에서 질병예방에 종사하고 보건지도를 한다.
5. 건강상담에 종사한다.
6. 학교전염병 예방에 관하여 필요한 지도와 조언을 하고 학교에 있어서 전염병 및 식중

독의 예방에 종사한다.

7. 교장의 요구에 의하여 구급처치에 종사한다.
8. 교육위원회 또는 학교설립자의 요구에 의하여 맹아학교(盲啞學校) 취학자의 건강진단 및 교직원 건강진단을 실시한다.
9. 기타 학교보건관리에 관한 전문적지도를 한다.

학교치과의

학교치과 치의 임무는 학교보건법시행규칙 제 24조에 다음과 같이 그 직무규정을 정하고 있다.

1. 학교보건교육 입안에 참여한다.
2. 학교건강진단의 항목중에서 충치의 검사에 종사한다.
3. 학교질병 예방조치중에서 충치기타 치과질환의 예방조치에 종사하고 보건지도를 한다.
4. 교육위원회의 요구에 의하여 농아의 취학 건강검사시 충치에 대한 검사를 실시한다.
5. 학교건강상담중에서 충치에 관한 건강검사를 실시한다.
6. 기타 필요에 따라 학교보건 관리의 전문적 사항에 관한 지도를 한다.

그런데 학교 의와 학교치과의 의 배치에 있어서 주목할만것은 대부분의 도시의 학교에 있어서는 학교교의는 한 학교에 대개 6~9인을 배치하고 있는 점이다.

가령 Tokyo 시내의 1,200명 정도의 학생수를 갖인 국민학교의 예를 들면

내과 교의	4인
이비인후과 교의	1인
안과 교의	1인
피부과 교의	1인
치과 교의	1인

이상 합계 8인의 교의를 위촉하고 있다. 1인의 교의가 학교건강관리를 전담하는 것보다 각 과전문의사가 고루 배치되어 서로 상의하여 건강관리 한다면 그 실효를 거둘 수 있는 것은 자명의 이치이다. 교의는 전무 비상임 직원이며 한달에 5~6회 학교에 출석하여 건강진단 또는 건강상담을 하고 1년 수당 약 5~6만원의 지급

한다.

대부분의 교의들은 학교건강관리를 사명감을 갖고 봉사하고 있으며 어떤 교의는 3대가 계속 한 학교의 교의로 봉직하고 있는 곳도 있어서 인상적이었다.

물론 농촌지대의 의사가 희귀한 지방에서는 1인의 의사가 2~3 학교의 교의로 겸무하고 있는 지방도 있다.

학교 약제사

학교마다 1인의 약제사를 학교약제사로 위촉하고 있다. 학교 약제사는 학교교의와 같이 비상임직원이다. 1주일에 2~3회 또는 필요있을 때 교장의 요구에 의하여 학교에 출근근무한다. 학교약제사의 임무는 학교보건법 시행규칙 제 25조에 다음과 같이 규정하고 있다.

1. 학교보건계획의 입안에 참여한다.
2. 학교환경위생에 관하여 정기 또는 필요에 따라 임시적으로 다음과 같은 항목에 대하여 종사한다.
 - (가) 학교 음료수 또는 용수의 검사.
 - (나) 교실기타 학교의 공기검사 또는 난방, 환기방법에 관한 검사.
 - (다) 교실 기타 교내의 채광 조명 검사.
 - (라) 변소 기타 교내의 소독, 구충 구서.
 - (마) 학교급식용 식품 및 기구의 위생검사
3. 학교에서 사용하는 의약품 독물 극약등 학교보건관리에 필요한 재료와 기구의 관리에 대하여 필요한 지도와 조언을 하고 시험 검사 또는 감정을 한다.
4. 기타 보건관리에 관하여 전문적 사항에 관하여 기술지도를 한다.

학교 양호교사

학교보건법에 의하여 학교마다 1인의 양호교사를 전임직원으로 채용하고 있다. 학교보건관리의 중심이 되는 유일한 기능직 직원이다. 문부성 학교보건과의 발표에 의하면 도시 국민학교 중고교는 거의 100% 배치하고 있지만 농촌에는 양호교사 부족으로 미배치교가 많다. 일본 전국 국민학교, 중고교의 약 40.7%에 양호교사가 배치되었다. 1973년까지 8학급 이상의 학교

에 1인의 양호교사를 전부 배치할 계획이다.

1971년 현재로는 도시의 국민학교에는 850명 학생에 1인의 양호 교사, 중교에는 1,000명 학생에 1인의 양호교사를 배치하고 있다.

양호교사 양성기관

양호교사의 수요에 대하여 양호교사의 부족으로 정부에서는 양호교사 양성학교를 증설중에 있다. 일본의 양호교사 양성기관은 다음과 같은 종류가 있다.

1. 전국 9개 국립대학에 3년코스의 양호교사 양성학과(보건학과)를 설치하고 있다.
2. 기타 각현에 공립단기대학(2년) 양호교사 양성학교가 있다.

이상 두 코스는 졸업후 문부성에서 양호교사 자격증을 교부한다. 그러나 간호원 면허증은 없다.

3. 간호원, 보건간호원 면허소지자를 1년 코스로 교직 과목을 이수시켜 양호교사 자격증을 교부한다.

그러므로 일본의 양호교사는 반드시 간호원 면허증 소지를 필요로 하지 않는다.

학교양호교사 복무규정에 의하여 양호교사의 임무는 대략 다음과 같다.

1. 학교보건계획 입안에 협력한다.
2. 학교환경위생의 유지와 개선에 유의하고 필요한 실제적 조언을 하고 환경 위생검사에 협력한다.
3. 학교 급식시설과 설비의 위생문제에 관하여 필요한 조언을 하고 영양에 관하여 조언을 한다.
4. 학생의 건강진단준비를 하고 그 실시를 보조한다.
5. 학교의 학교치과의 의 지도감독하에 질병의 예방조치에 종사하고 보건지도에 종사한다.
6. 학생의 건강상담준비를 하고 실시를 보조한다.
7. 학교의 의 지도감독하에 전염병과 식중독의 예방조치에 종사한다.
8. 교내의 구급처치에 종사한다.
9. 학생의 질병이상 발견에 종사하고 건강관찰에 종사하며 질병학생의 보건지도를 한다

10. 신체허약아동의 보건지도를 한다.

11. 필요에 따라 가정방문을 하고 보건지도에 대하여 지도 조언을 한다.

12. 직원이 실시하는 보건교육에 대하여 협력한다.

13. 보건교육에 필요한 자료 기록등의 정비를 한다.

14. 보건실의 설비 비품의 정비를 하고 구급처치, 건강진단에 필요한 약품과 기구의 관리를 한다.

15. 보건실의 서류 기록 자료등의 정비 보관에 종사한다.

16. 학교보건위원회의 운영에 협력한다.

학교보건주사

학교교육법 시행규칙 제 22조 3항에 의하여 국민학교에 보건주사를 두고 보건주사는 교사중에서 위촉하며 학교보건관리에 종사하도록 되어 있다.

그리고 제 55조에는 중학교에 이것을 준용하고 제 65조에는 고등학교에 보건주사를 위촉하는 길을 열어 놓았다.

학교보건주사는 그러므로 해당 교육 위원회가 교사중에서 이를 위촉하고 교무주임이나 교과주임과 같은 내부조직으로 배치하는 것이다. 보건주사는 보건관리에 관한 사항을 담당하지만 보건관리는 보건교육과 밀접한 관계가 있으므로 보건 교육서도 유의 관심을 갖어야 한다. 이와같이 보건주사는 학교의 보건관리 운영의 관점에서 학교교육법 시행규칙에서 이를 제도화 한 것이다.

학교보건주사의 직무는 대략 다음과 같다.

1. 학교보건관리를 위하여 하기 각 사항에 대한 실시계획에 참여하고 또는 실시에 협력한다.

(가) 학교환경위생

(나) 학교환경위생의 유지 개선

(다) 건강진단(신체검사)

(라) 건강상담

(마) 학교전염병예방, 식중독의 예방조치

(바) 구급처치

(사) 질병이상자의 보건관리

2. 학교보건관리와 보건교육과의 관계를 조정

한다.

3. 보전에 관한 교직원의 현직교육을 추진한다.
4. 학교보건통계 조사의 계획을 수립하고 그 정리를 담당한다.
5. 학교보건위원회의 조직 운영을 담당한다.
6. 학생들의 보건위원회 조직운영에 관한 지도
7. 일반교원, 양호교사, 학교의, 학교치과의, 학교약사등과의 연락 조정을 도모한다.
8. P.T.A. 보건소 기타 지역사회 보건기관, 단체등과 연락을 도모하고 협력에 노력한다.

이상에서 보는바와 같이 보건주사는 학교보건 관리 책임자인 학교장의 실질적인 보조역활을 하며 보건요원, 보건기관과 학교교사와의 연락 사무에 임하고 또는 양호교사의 사업을 협조한다. 그리고 양호교사 미배치교에서는 양호교사의 역할을 맡기도 한다.

학교전염병관리

학교보건법시행규칙 제 19조에 학교전염병을 다음과 같이 규정하고 있다.

1. 제 1류 코페라, 이질, 장티프스, 파라티프스, 천연두, 발진티프스 성홍열 디프테리아, 유행성뇌척수막염, 페스트, 일본뇌염(유행성뇌염).
2. 제 2류 인프루엔자, 전염성장염, 백일해, 홍역 소아마비 전염성간염, 유행성이하선염 풍진, 수두, 유행성신장염, 이즈미열(衆熱).
3. 제 3류 개방성결핵, 라병(癩病), 매독
4. 제 4류 도라흠기타의 전염성 안질, 전염성 피부병(음, 백선등)

그리고 동법 제 20조에 의하면 상기 학교전염병이 발생하면 학교장은 다음과 같이 등교정지를 명령하고 격리치료를 지도하며 필요한 소독과 예방조치를 강구한다.

1. 제 2류의 전염병은 다음기간 등교정지
 - (가) 인프루엔자 환자는 중요증세가 소실한 후 3일간
 - (나) 전염성 장염은 중요증세가 소실할때까지

(다) 백일해는 특유의 기침이 소실할때까지
(라) 홍역은 중요증세가 소실 후 7일간까지

(마) 풍진은 중요증세 쇠퇴후 5일간

(바) 수두는 가피가 전부 탈락할 때까지

(사) 기타 제 2류 질병은 중요증세 소실할 때까지

2. 제 3류, 제 4류의 전염병에 이환한자는 완치할 때까지

3. 제 1류 학교전염병은 전염병 예방법(1955년 법률제 36호)

중 제 1종 전염병의 규정된 질병과 동일하므로 전염병 예방법의 규정에 의하여 다음과 같이 처리된다.

(가) 모든 제 1류 학교 전염병 환자는 강제격리 수용한다.

(나) 한번 제 1류 전염병에 이환된자는 그 중요 증세가 쇠퇴한 일자부터 계산하여 이질은 14일간, 장티프스, 파라티프스는 21일간, 디프테리아, 유행성뇌척수막염은 7일간 보존자 취급 규정을 받는다.

(다) 장티프스, 이질, 코페라 환자는 증세가 환자쇠퇴후라도 48시간 간격으로 배설물 검사를 실시하여 계속 3회음성이어야 등교 허가한다.

학교보건관리의 철저와 이상과같은 강력한 전염병예방법의 강행 및 보건향상등으로 법정전염병의 발생은 학교에서 거이 자취를 감추고 있으며 몇해전만해도 많이 발생하던 이질, 장티프스등도 환경위생의 개선으로 발생보고가 없다고 한다.

학교결핵관리

학교결핵관리를 위하여 1년에 1회 전국학생과 교직원의 결핵집단검진을 실시 하고 있다. 그 내용을 요약하면

1. 전교생을 대상으로 “튜버크린”검사를 실시하여 음성자에게 B.C.G접종.
2. 튜버크린 반응 양성자에게 70mm X선 간접 촬영
3. 발견된 환자의 등록 치료
4. 검진비용은 국가에서 50%, 지방자치단체

에서 50% 부담한다. 학생의 부담은 없다. 그러나 결핵도 거이 정복되어서 도시에서는 거이 발견되지 않고 산간 벽지에서 간혹 발견된다. 동경도(東京都)의 예를 보면 1년에 2회 결핵집단 검진을 실시 하는바 춘기의 튜버크린 반응과 B.C.G 접종은 도예산으로 추기의 X선 검진은 구(區)의 예산으로 실시한다.

1968년 문교부 학교 보건과 발표에 의하면 아래표에서 보는 바와 같이 유치원 아동의 결핵이환율 0.23% 국민학교 학동 0.33%, 중학교 학생 0.20%, 고등학교 학생 0.14% 인바 이것도 도시에서는 훨씬 이환율이 낮고 벽지 국민학교 0.41%, 벽지중학교 0.29%로 높은 편이다.

일본학생결핵이환율(1968년 X선집단검사결과)
(남녀평균) (문부성 발표)

유치원	0.23%
국민학교	0.33
중학교	0.20
고등학교	0.14
벽지(재계)	
국민학교	0.41
중학교	0.29

교직원결핵이환율(일본전국) (1968년 문부성)

학교별	남	녀	평균
유치원	0.76%	0.20%	0.25
국민학교	1.33	0.55	0.94
중학교	1.19	0.54	1.03
고등학교	1.77	0.62	1.56

그러나 이것도 학교보건법 시행규칙 별표 제 1에 표시된 지도구분 A₁, A₂, B₁, B₂, C₁, C₂에 해당한자들로서 비교적 경증인 요주의 요관찰을 포함한 것이다.

참고로 일본의 학교결핵관리를 알기 위하여 학교 보건법 시행규칙에 표시된 별표 1과, 별표 2의 결핵학생지도 구분을 보면 다음과 같다.

별표 1 학생결핵환자지도구분

구분	내용	
생활면의 지도	A(요휴업)	수업을 중지할 필요가 있는자(요휴학)
	B(요경업)	수업에 제한을 가할 필요가 있다
	C(요주의)	수업을 평상과 같이 실시해도 무방
	D(건강)	완전히 정상 생활
의료면의 지도	1(요의료)	의사의 직접의료행위 가 필요
	2(요관찰)	의사의 직접의료행위는 불필요하나 정기적으로 의사의 관찰지도가 필요
	3(건강)	의사에 의한 직접 간접의료행위가 완전히 불필요

별표 2 결핵교직원지도구분

구분	내용	
생활면	A(요휴업)	근무를 중지하고 휴업
	B(요경업)	근무에 제한을 가할 필요가 있음
	C(요주의)	근무를 평상과 같이
	D(건강)	완전히 정상생활
의료면	1(요의료)	의사의 직접의료행위 가 필요
	2(요관찰)	의사의 직접의료행위는 불필요하나 정기적으로 의사의 관찰지도가 필요
	3(건강)	의사에 의한 직접 간접의 의료행위가 완전히 불필요

굼질이상(근시)

학생들의 체력향상에도 불구하고 매년 굼질이상(근시) 학생은 증가하는 경향에 있다. 농촌보다 도시의 학생간에 더욱 심각한 보건문제로 대두하고 있다.

다음은 동경도심지의 쓰기지국민학교(等地)의

굼질이상(근시)학동통계표

(1970년 동경쓰기지국민학교)

학년	굼질이상
1학년	5.7%
2학년	29.1%
3학년	27.0%
4학년	19.2%
5학년	29.0%
6학년	41.7%
평균	25.2%

통계인바 평균 25.2%의 굴절 이상이 발견되었다. 그리고 전국통계를 보면 국민학교 근시 13.00% 중학교 26.08% 고등학교 40.73%이다(1968년 문부성)

굴절이상학생통계표(전국 1968년 문부성)

	근시%	원시%	원시	약시(양안)
유치원	1.82	0.08	0.07	0.05
국민학교	13.00	0.18	0.29	0.18
중학교	26.08	0.10	0.65	0.39
고등학교	40.48	0.32	1.53	0.29
벽지국민학교	12.50	0.09	0.09	0.27
벽지중학교	18.29	0.06	0.23	0.53

근시에 대한 대책

그러므로 근시에 대한 대책은 매우 중요한 바 다음에 학교와 가정에서 근시에 대한 대책의 요점을 추려보기로 한다.

A. 학교에서의 대책

1. 교실의 조명 : 교실의 조명도를 조도계로 측정한다. 특히 책상위, 양측창가, 휴판 등의 조명도 측정.
2. 학습시의 자세 : 독서, 또는 노트할때 책과 눈의 거리를 30cm 이상되도록 지도한다.
3. 편식의 교정 : 편식도 굴절 이상의 원인이 될 수 있으므로 학교급식시 특히 이점을 유의 지도한다.
4. 좌석의 정기적 교환 : 좌석이 고정되면 양측 학생은 항상 휴판을 옆으로 보게되므로 정기적으로 좌석을 교환배치 한다.

B. 교외의 지도

1. 조명도 : 옛날에는 지금보다도 조명이 나빴으나 근시는 적었다. 그러므로 조명도는 큰 원인이 아닌듯 하다.
2. 글씨, 책의 지질 : 최근의 책과 인쇄물은 글씨가 잘고 지질이 나쁘다. 특히 만화는 지질이 나쁘고 글씨가 잘어서 눈을 접근시켜야 읽을 수 있는 정도다. 활자, 지질의 개선이 요망된다.
3. 텔레비 : 텔레비를 보는 시간이 늘었다. 텔레비는 영상이 움직임으로 눈이 피로하기 쉽다. 또 입자가 나오므로 텔레비는 눈과 거

리를 두고 볼 것이고 본 뒤에는 눈의 휴식이 요망된다. 그러나 아직도 근시의 원인을 잘 파악하지 못하고 있다.

C. 가정에서의 지도

1. 어두운 장소에서 독서하지 말 것.
2. 먼 곳을 바라보는 습관 양성, 눈을 휴식시키기 위하여 1일 1회정도 5분정도 먼 장소를 바라보는 습관을 양성한다. 특히 휴일의 사생대회등은 권장한다.
3. 텔레비에 대하여 : 텔레비보다 눈을 높게 하고 2m 이상 거리에서 본다.
4. 전문과의사와 상의 : 안과 전문의와 상의하여 눈에 맞는 안경 착용 기타 지도를 받도록 한다.

학교기생충관리

대부분의 학교에서 년 2회 춘기, 추기로 나누어 기생충집단검진(검변)을 실시하고 있다. 검사기관은 10년전만해도 각지에 여러가지 사설검사기관이 있었으나 점차 일본기생충예방회에서 전담하고 있다. 그 시설이나 기능 또는 학술적인 연구업적이 가장 우수한 일본기생충예방회는 각현과 각시에 자치적인 지부가 설치되어 도저히 다른 유사단체의 추종을 불허하고 있다.

일본기생충예방회는 전국지부의 통일체로서 1955년 발족하여 그동안 학회와의 교류, 행정협력 기술지도, 전국회의 각종계몽사업등을 활발히 하여 산하지부도 발족당시 10개 지부에서 현재 26으로 확대발전하여 사회적으로 많은 공헌을 하고 국민보건 향상에 크게 기여하고 있다. 검사는 지방에 따라 약간 다르나 대개 1회 40원 내지 50원인바 춘기검사는 지방자치단체부담이고 추기요충검사는 개인부담이다. 그러나 요구호 대상자는 자치단체에서 모든것을 부담한다. 그리고 유충자의 치료는 교의나 의사에게 맞기는바 대부분 기생충예방회에서 담당하고 개인부담이다.

후생성발표에 의하면 1940년대 전쟁전 일본국민의 회충감염율은 약 45%이었고 1945년 패전 후에는 환경위생의 불량, 오염된 채소의 섭취등으로 급상승하여 80%이상이었든것이 1955년 발족한 일본기생충예방회의 노력과 환경위생의 개

선생활 수준의 향상등으로 거이 정복되어 회충은 0%에 가까우며 다만 요충이 약간 발견된다는 것이다. 그러므로 일부 학교에서는 계속 3년 이상 0%이므로 기생충검변무용론을 들고 일어나는 경향도 있으나 학교보건법에 의하여 계속 매년 검변을 실시하고 있다. 일본의 기생충 감염율의 현저한 저하에 따라 일본기생충예방회도 여기서 대응하여 검변사업에서 점차 그 사업을 전환하여 혈액검사(빈혈검사, 혈액형검사) 소변

검사 심장병 고혈압 검사등 예방의 학적 방향으로 사업을 전환하고 1968년부터 일본예방의학사업회로 발전적 탈바꿈을 하고 있는 중이고 금년 7월 15일 16일에 고찌시(高知市)에서 제 3회 전국 예방의학사업회 전국대회겸 전국 예방의학추진대회를 성황리에 개최하여 전국 시도에 예방의학사업회의 조직을 강력히 추진하기로 결의하였다. 그리고 원래 학생만을 대상으로 하던 기생충검변사업에서 발족한 기생충예방회는 그 사

1970年度 寄 生 虫 卵 檢 査 成 績 表 千 葉 縣

對象	區分	檢査人員	蛔 虫	鉤 虫	鞭 虫	東毛虫	蟯 虫	そ の 他	陽性者
學 校		548,091	2,245 (0.4)	90 (0.02)	1,148 (0.2)	20	58 (0.01)	橫川異形吸虫 14 肝吸虫 1 縮小條虫 1	3,265 (0.6)
事 業 所		4,198	1 (0.02)	1 (0.02)	1 (0.02)	1 (0.02)			4 (0.1)
地 域 社 會		41,213	266 (0.7)	418 (1.0)	291 (0.7)	92 (0.2)	13 (0.03)	橫川異形吸虫 16 縮小條虫 3 肝吸虫 2	988 (2.4)
鉤 虫 對 象		71,271	634 (0.9)	1,289 (1.8)	410 (0.6)	152 (0.2)	15 (0.02)	橫川異形吸虫 86 縮小條虫 1 肝吸虫 92	2,472 (3.5)
計		664,773	3,146 (0.5)	1,798 (0.3)	1,850 (0.3)	265 (0.04)	86 (0.01)	橫川異形吸虫 116 縮小條虫 5 肝吸虫 95	6,729 (1.0)

備考 1) 本表中蟯虫의 數字는 糞便檢査중 발견된 것.

2) 괄호내의 數字는 百分率

寄 生 虫 檢 査 成 績 表 (1970年度 豫防醫學協會) 愛 媛 縣

檢査團體	被檢査者數	有卵者數	%	蛔 虫		鉤 虫		鞭 虫		東洋毛 線虫	蟯 虫	橫川 吸虫	%	肺吸 虫	條虫 矮縮	蟯虫檢査		%
				數	%	數	%	數	%							피경자 자수	유난 자수	
幼 稚 園	11,100	213	1.9	105	0.9			82	0.7		16	15	0.1		1	7,200	1,495	20.8
小 學 校	140,684	5,263	3.7	1,537	1.1	150	0.01	3,541	2.5	1	153	281	0.2		4	94,228	16,567	17.6
中 學 校	78,145	2,798	3.6	815	1.0	160	0.02	1,866	2.4	1	33	191	0.2		11	15,647	562	3.6
高 等 學 校	60,376	1,427	2.4	408	0.7	100	0.02	806	1.3	2	9	224	0.4			36	3	8.3
地 域 社 會	57,409	3,796	6.6	1,021	1.8	97	0.2	2,173	3.8	4	25	752	1.3	1	1	2,800	198	7.1
大 學	401	3	0.7	3	0.7													
特 殊	1,422	64	4.5	11	0.8			47	3.3			6	0.4			770	80	10.4
迫 加	1,179	45	3.8	9	0.8	10	0.08	32	2.7		1	2	0.2			244	32	13.1
合 計	350,716	13,609	3.9	3,909	1.1	139	0.04	8,547	2.4	8	237	1,471	0.4	1	17	120,925	18,937	15.7

1970年度 蟻虫卵檢査成績表 千葉縣

區 分		幼保育所	小學校	中學校	高等學校	一 般	後 檢 査	計
一 回 法	檢 査 人 員	20,862	120,936	29,520	878	3,640	1,201	177,037
	陽 性 者	1,521	12,002	663	5	72	146	14,409
	%	7.3	9.9	2.3	0.6	2.0	12.2	8.1
二、三 回 法	檢 査 人 員	7,843	41,613	7,573		2,060	871	59,960
	陽 性 者	574	3,071	130		33	154	3,962
	%	7.3	7.4	1.7		1.6	17.7	6.6
通 算	檢 査 人 員	20,862	120,936	29,520	878	3,640	1,201	177,037
	陽 性 者	2,095	15,073	793	5	105	300	18,371
	%	10.0	12.5	2.7	0.6	2.9	25.0	10.4
總合橫査數		28,705	162,549	37,093	878	5,700	2,072	236,997

업대상을 학생은 물론 일반사회인을 대상으로 본격적인 예방의학적 검사를 실시하여 암(癌)의 조기발견, 고혈압, 빈혈의 발견 당뇨병 발견 심장병의 예방등 소위 성인병(成人病)의 예방과 치료에 노력하고 있으며 각지방마다 모체인 재단법인 기생충예방회와 재단법인 일반예방의학협회의 간판을 나란히 걸고 있다.

그리고 특기할것은 이 기생충예방회가 일본국내사업에만 국한하지 않고 O.T.C.A의 원조로 한국, 자유중국, 비올빈, 인도네시아 등 동남아시아의 기생충 예방사업에도 많은 기술적, 재정적 원조를 하고 있는 것이다.

소변검사

보건의 향상과 문화수준의 발전으로 지역사회에 전염병, 기생충병, 결핵등 소위 전염성 질환이 쇠퇴 정복되면 그 다음으로 문제시되는 것은 신장병, 심장병, 악성종양(惡性腫瘍) 비만(肥滿) 당뇨병등의 소위 만성비전염성 질환이다. 일본도 결핵, 기생충병, 전염병등을 거의 정복하게 되니 필연적으로 학생의 건강관리면에서도 변화가 이어나기 시작되었다. 이리하여 발족된 것이 전기한 일본예방의학사업회이고 이 협회가 중심이 되어 소변검사, 심장병검사, 혈액검사등을 실시하기 시작하였다. 그렇다고 기생충관리나 결핵관리의 필요한 검사를 소홀히 하지는 않는다,

일본 20세~24세 청소년 사망원인의 제 1위는 신장병이다. 이 신장병(腎臟病)은 감기 편도선염, 피부병, 식중독등에 의하여 발병하고 모

르는 사이에 진행악화되는 것이다. 발견이 늦어서 만성신장염이되면 일생 고칠 수 없는 무서운 질병인 것이다. 대개 학교학생 소변검사에서(담액검사) 발견되는 율은 300인에 1인 정도이다. 고등학교 학생은 소변검사시 담액질검사의외에 간장병(肝臟病)과 당뇨병(糖尿病)검사도 동시에 실시한다.

그리고 특기할것은 장기 결석생의 50%정도가 신장염(腎臟炎)이고, 입원치료자의 수위도 역시 신장병이라는 것이다.

검사방법 : 각지 예방의학사업회에서 준비한 푸라스틱제 10cc 채뇨병을 미리 배부 귀가시켜 조조(早朝) 기상(起床) 제 1회 배뇨시 처음부터 채뇨하지 않고 중간부터 최종의 마지막 나오는 소변을 받아 오도록 한다. 이것을 예방의학사업회에서 수거 Albustix 방법을 사용 양성자를 고르고 양성자는 제 2회 채뇨하여 정밀검사를 실시 신장병 유무를 판단한다. 1회 검사료는 대개 40원인바 이 요금은 지방자치단체가 부담지불하고 제 2회 검사료는 80원~100원인바 본인이 부담한다. 참고로 학생 소변검사 성적은 다음과 같다(담백질 양성자).

혈액검사

빈혈검사와 혈액형검사의 두가지 혈액검사를 실시하고 있다.

빈혈검사

사춘기학생의 빈혈이 문제되고 있다. 편식 영양관리의 부적당, 조조등교로 아침식사 불충분

檢尿成績 5年間推移

學校	年次	檢査人員	尿蛋白陽性者		腎炎ネフロセ罹患者		
			人員	檢査人員에對한%	人員	檢査人員에對한%	尿蛋白陽性者 %
小學校	40	50,672	1,541	3.20	75	0.14	4.80
	41	68,060	1,760	2.59	165	0.24	9.33
	42	66,498	1,588	2.38	109	0.16	6.86
	43	66,185	1,040	1.58	73	0.13	7.67
	44	101,731	2,025	1.99	80	0.08	4.24
中學校	40	15,392	532	3.45	57	0.36	10.71
	41	33,024	1,409	4.27	60	0.18	4.26
	42	24,800	873	3.52	96	0.39	10.99
	43	22,806	529	2.32	53	0.22	9.93
	44	24,527	780	3.18	95	0.39	6.28

大阪豫防醫學協會. 學術研究委員會 (財)大阪寄生虫病豫防協會 學校小兒保健班

등으로 성장발육기에 있는 사춘기 학생들이 철분 결핍이 이어나기 쉽다는 것이다. 특히 사춘기 여학생의 빈혈은 약 30%정도가 된다는 것이다. 그러므로 혈액소검사를 실시 빈혈을 조기발견 조기치료하자는 것이다.

그러나 빈혈검사 전국적으로 실시되고 있지 않고 일부도에서 학생을 대상으로 실시중이며 점차 전국학생의 필수검사 항목으로 포함시킬 기세이다.

빈혈기준을 보면 다음과 같다.

혈액중 Hb의 량 g%

	남자	여자
정상	14.0~18.0	12.0~16.0
경증	13.0~13.9	11.0~11.9
중등증	12.0~12.9	10.0~10.9
중증	12.0 이하	10.0 이하

빈혈검사 성적 1970년

대상 학생	정 상	이 상 자	%
6,336	5,835	501	7.9

(千葉縣 中高校)

혈액형검사

중래의 ABO형 분류법에 의한 혈액형검사와에 1967년부터 Rh형 혈액형 검사를 실시하여 Rh

1971年度 檢 査 料 金 表

4月 1日 實施

檢 査 別	學校園集團	その他の集團
便 厚層法(採便容器容器袋付)	50圓	60圓
便 浮游集卵法(" ")	60圓	70圓
便 虫卵培養法(" ")	80圓	100圓
1回法	30圓	40圓
2回法	50圓	60圓
3回法	70圓	80圓
潜血反應檢査(採便容器袋付)	第 1 次 檢査	70圓
	第 2 次 檢査(2回 實施)	100圓
尿檢査(半定量法)	蛋 白	40圓
	蛋 白·糖	60圓
	蛋 白·糖	80圓
	蛋 白·糖·潜血·PH	100圓
	蛋 白·糖·潜血·PH	120圓
	第2次檢査(蛋 白·糖·潜血·PH·沈·渣·顯微鏡檢査)	150圓

전국학교별기생증감률율비교 (1968년도 일본문부성)

		총		십이지장증		요		기		타
		남 자	여 자	남 자	여 자	남 자	여 자	남 자	여 자	
국민학교	전 국	2.3%	2.1%	0.1%	0.1%	4.3%	3.9%	3.3%	2.3%	
	동 경 도	0.7	0.5	—	—	3.1	3.0	0.9	0.1	
	도 구 시 마 현	5.2	4.3	0.2	0.2	1.5	1.3	1.6	1.2	
중학교	전 국	2.2	2.2	0.2	0.2	1.0	0.8	2.2	2.2	
	동 경 도	0.6	0.4	—	—	0.6	0.5	0.1	0.2	
	도 구 시 마 현	4.1	4.0	0.2	0.2	0.2	0.3	1.0	1.2	
고등학교	전 국	1.3	1.3	0.2	0.2	0.2	0.2	1.4	1.6	
	동 경 도	1.5	0.5	—	—	0.1	—	0.2	0.1	
	도 구 시 마 현	1.1	1.5	—	0.3	0.3	0.1	0.7	0.7	

(-)형의 발견에 힘쓰고 있다. 이것역시 1667년부터 일본예방의학협회가 대대적으로 Rh(-)형의 계몽선전을 개시 전국적인 운동으로 전개되고 있다.

빈혈검사와 혈액형검사비는 별표와 같으며 자비부담이다.

학교급식

일본의 학교 급식은 별표와 같이 1970년 현재 국민학교에서 완전급식이 82.5%, 보식급식 3.1%, 우유급식(우유만급식) 10.8%이며 중학교는 완전급식 50.2% 보식급식 3.0%, 우유급식 31.6%이고, 의무교육이 아닌 고등학교 이상에서는 이를 실시하지 않는다. 그리고 공립학교에서 학교급식이 비교적 잘되고 사립학교에서는 50%정도가 이를 실시하고 있다.

학교급식은 대개 교육위원회단위로 학교급식협회를 조직 공동관리를 한다.

동경도 중앙구교육위원회의 예를 들면 중앙구 학교급식협회를 조직 8인의 영양사와 10여명의 사무직원 급 운전수를 두고 영양사의 작성한 메뉴에 의하여 물자를 공동구입하여 해당학교에 배달한다. 학교에는 대소에 따라 조리사와 준비원이 배치되고 조리실 식기소독기 냉장시설 식기보관시설을 갖추고 식품위생과 조리를 담당한다 그러나 지방에 따라서는 학교급식협회가 없는 경우 학교에 영양사와 조리사를 배치 직접 물자구입과 조리급식을 실시한다.

급식비는 일본전국판매연합회와 상공회의소가

작성한 생산자가격에 수수료를 가산하여 학생개인이 학교에 납부한다. 그러므로 지방에 따라 물가변동으로 급식비에 다소 차이가 있다.

동경도 중앙구에서는 국민학교 저학년 (1.2.3년)이 1식 58원, 고학년 ((4.5.6년)이 62원 50전 중학교 70원으로 한달에 20일 급식 1년 200일 급식한다.

국민학교 저학년 1식 58원 월 (20회) 1,160원
 국민학교 고학년 1식 62원 50전 " 1,250원
 중학교 1식 70원 " 1,400원
 그리고 인건비(영양사, 조리사, 사무직원), 운반비는 교육위원회 부담이다.

사이다마현(埼玉縣) 오미야(大宮市)시의 원내 소학교는 재적학생 1,406명인데 학교자체에서 영양사 1인, 조리사 5인을 두고 1식 72원으로 단독급식한다.

물자의 공동구입에 비하여 단독 구입의 경우 약간 단가가 높음을 볼수있다.

주식시간이 되면 각반에서 5인씩 급식 담당학생이 조리실에 가서 자기반 학생의 식사를 자기 교실에 운반 배부 한 후 단임교사와 함께 식사를 한다.

학교보건의 행정적체계

중앙정부의 문부성에 체육국이 있고 체육국에는 체육과, 학교보건과, 학교급식과, 스포츠과의 4과가 있는 바 체육관리는 체육과에서 건강관리는 학교보건과에서 급식은 학교급식과에서 전담한다. 그리고 각시도 교육위원회에는 학교체육

學 校 給 食 實 施 狀 況

昭和45年 5月 1日 現在

區 分	全國總數	完全給食		補食給食		ミルク給食		合 計		
		實施數	百分比	實施數	百分比	實施數	百分比	實施數	百分比	
小 學 校	學 校 數	24,790	02,441	82.5	761	3.1	2,674	10.8	23,876	96.4
	兒 童 數	9,493,486	8,732,983	92.0	74,580	0.8	504,343	5.3	9,311,906	98.1
中 學 校	學 校 數	11,040	5,541	50.2	335	3.0	3,492	31.6	9,368	84.8
	生 徒 數	4,716,836	2,105,795	44.6	49,435	1.0	1,764,269	37.4	3,919,499	83.0
特殊教育諸 學校小學部	學 校 數	390	278	71.3	2	0.5	24	6.2	304	78.0
	兒 童 數	21,945	15,439	70.4	88	0.4	1,086	4.9	16,613	75.7
特殊教育諸 學校中學部	學 校 數	396	280	70.7	1	0.3	22	5.6	303	76.6
	生 徒 數	14,784	11,095	75.0	26	0.2	784	5.3	11,905	80.5
特殊教育諸 學校高等部	學 校 數	218	188	86.2			10	4.6	198	90.8
	生 徒 數	12,206	10,123	82.9			487	4.0	10,610	86.9
特殊教育諸 學校幼稚部	學 校 數	114	87	76.3			3	2.6	90	78.9
	幼 兒 數	1,861	1,767	94.9			33	1.8	1,800	96.7
夜間定時制 高等學校	學 校 數	1,411	464	32.9	764	54.1	26	1.8	1,254	88.8
	生 徒 數	292,963	121,696	41.5	132,546	45.2	3,553	1.2	257,795	87.9
幼 稚 園	學 校 數	10,796	874	8.1	152	1.4	804	7.5	1,830	17.0
	幼 兒 數	1,674,699	80,891	4.8	17,981	1.1	82,795	4.9	181,667	10.8
合 計	學 校 數	49,155	28,153	57.3	2,015	4.1	7,055	14.4	37,223	75.8
	兒童,生徒,幼兒數	16,228,780	11,079,789	68.3	274,656	1.7	2,357,350	14.5	13,711,795	84.5
義務教育 諸學校計	學 校 數	36,616	26,540	72.5	1,099	3.0	6,212	17.0	33,851	92.5
	兒童,生徒數	14,247,051	10,865,312	76.3	124,129	0.9	2,270,482	15.9	13,259,923	93.1

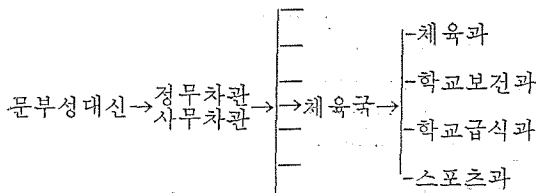
과 또는 학교보건과가 있고 각급학교마다 9—11 인으로 구성되는 학교보건위원회를 조직하고 있다. 학교보건위원회의 의장은 교장이고 주로 보건계획(년간 계획세부계획) 보건예산편성, 지역사회 기관과의 연락사무등을 의결한다. 다음에 동경도내 중심부에 있는 쓰기지(等地) 국민학교의 보건계획을 예시한다.

구강보건

1968년 문부성학교보건과 발표에 의하면 실로 90%이상의 국민학교학동이 충치에 이환되어 있다.

전국학교별충치이환율(1968년 문부성)

	총치 이 환율 (%)		치치 완료 (%)		미치치 (%)		기타치아 질환 (%)	
	남	녀	남	녀	남	녀	남	녀
국 민 학 교	90.9	92.1	9.8	12.1	18.1	80.0	1.6	1.5
중 학 교	86.6	90.5	20.3	23.3	66.3	67.2	2.8	2.4
고 등 학 교	88.1	92.7	23.3	27.4	64.8	65.3	3.3	3.3



총칙에 대하여는 학교치과의와 치과의사회가 중심이 되어 조기발견 조기치료와 예방조치에 대한 계몽교육에 주력하고 있다.

1971年度 保健計劃 東京都中央區立築地小學校

月	日	曜	保 健 行 事
四	10	土	튜버크린 주사
	12	月	관정
	13	火	計測檢査
	16	金	健康診斷
	17	土	齒科檢診
	19	月	內科檢診
	20	火	검변보투배부
	21	水	간접활영 검변제출(제1회)
	22	木	검변제출(제2회)
	23	金	B.C.G 접종 검변제출(제3회)
	24	土	幼兒 튜버크린 주사
	26	月	" 튜버크린 관정
27	火	幼兒齒科 檢診	
28	水	" 耳鼻科檢診	
30	金	" 內科檢診	
五	6	木	一年血液型檢診
	10	月	幼兒內科檢診
	12	水	環境調査 健康優良兒報告
	13	木	幼兒耳鼻科檢診
	17	月	檢尿・內科檢診
	18	火	齒科檢診
	24	月	敎職員健康診斷 健康相談
六	7	月	破傷風豫防接種
	11	金	齒牙優良兒表彰 齒科講話
	14	月	四年 및 欠席者의 破傷風 注射
	15	火	齒科健康優良兒報告
	16	水	給食調理室細菌檢査
	21	月	健康診斷
	24	木	健康診斷統計作成
	28	月	日本腦炎豫防接種(第一回)
	29	火	保健委員會
	30	水	部活動細菌檢査
七	5	月	日本腦炎豫防接種(第二回)
	7	水	水質檢査
	8	木	五・六年初潮指導
	12	月	日本腦炎豫防接種
	13	火	體重測定(低學年)
	14	水	" (高學年) "
	19	月	健康相談
	28	水	풀의 새균검사
9	月	풀의 환경조사	

八	14	土	水質檢査 풀의 수질검사
	23	月	복도의 기름칠
九	6	月	健康相談
	8	水	給食調理室 細菌檢査
	9	木	間接撮影
	13	月	身長・體重測定(低學年)
	14	火	" (高學年)
	16	木	眼科檢診
	20	月	健康診斷
	21	火	齒科檢診
十	23	木	耳鼻科檢診
	26	日	運動會
	4	月	健康診斷
	12	火	齒科檢診
	13	水	敎室照明檢査
	19	火	幼兒齒科檢診
十一	25	月	인프루엔자 예방접종(제1회)
	28	木	保健委員會
	1	月	인프루엔자 豫防接種(第二回)
	8	月	요충검사봉투교부
	11	木	요충검사 (제 1회)
	12	金	요충검사(제 2회) 체중측정(저학년)
	13	土	體重測定(高學年)
	16	火	齒科檢診
十二	22	月	健康相談
	29	月	健康診斷
	6	月	六年 健康診斷
	14	火	" 齒科檢診
	15	水	一酸化炭素檢査
一	20	月	健康診斷
	10	月	6년 디프테리아 예방접종 건강상담
	13	木	身長, 體重測定(低學年)
	14	金	" (高學年)
	17	月	六年種痘
	18	火	齒科檢診
	19	水	二酸化炭素檢査
二	24	月	健康相談
	7	月	健康診斷
	9	水	就學時健康診斷
	15	火	齒科檢診
	16	水	飲料水檢査
	21	月	健康相談
三	28	月	健康診斷
	6	月	내년도 계획, 건강진단
	13	月	健康相談

月	日	曜	保 健 行 事
	14	火	齒科檢診
	17	金	保健委員會

맺 는 말

1945년 8월 패전으로 인간의 최저 생활을 감수하였던 일본은 불과 20여년만에 세계의 제 2위의 경제대국으로 크게 발전하였다. 그결과 보건면에서도 전염병 결핵, 기생충등의 전염병은 거의 정복되고 국민들은 생활이 풍족하므로 자기의 가족들과 자신의 건강을 염원하고 노력하는 경향이 많아졌다.

이런 시점에서 대두한것이 산업발전으로 인한 공해문제와 비전염성 만성질환(암, 고혈압, 심장

병 신장병 신경증) 즉 성인병인것이다. 학교보건관리도 이런 시대의 조류에 따라 기생충, 결핵 전염병 관리시대에서, 신장염, 심장병, 근시 혈액 질환등의 만성병관리 시대로 전환되고 있다. 이런 시대적 요구에 발마추워 일본 기생충예방회는 그 사업을 전환하여 일본예방의학사업회로 전환 발전하여 학교보건관리를 전담하고 있는 것이다.

그리고 일본의 학교교의 제도와 학교급식은 여러면에서 칭찬할만 한것이다. 끝으로 이 조사연구에 많은 편의를 제공하여 준 일본 문부성, 후생성, 일본예방의학협회, 동경도, 각시의 교육위원회 당국자 여러분께 심심한 감사의 뜻을 표한다.