

# 학 교 구 강 보 건

서울대학교 치과대학 예방치과학교실

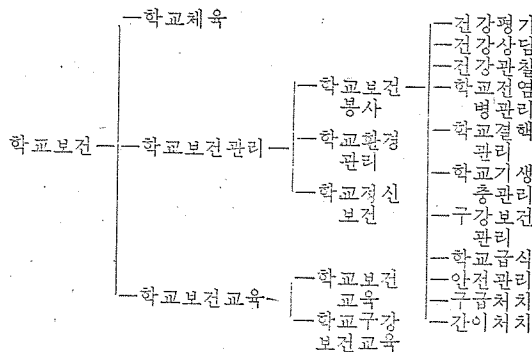
김 종 배

- ◇…… 한국인에서 치아를 상실하는 원인의 46.4%는 치아우식증이고, 38.1%는 치…◇
- ◇……주병이며, 치아우식증은 주로 국민학교 학령기에 발생되고, 치주병은 대개…◇
- ◇……국민학교 졸업기를 전후하여 발생되기 시작한다. ……………◇
- ◇…… 따라서 우리나라 국민의 구강건강기틀은 국민학교 학령기에 잡힌다고 할…◇
- ◇……수 있다. 그리고 학생은 학교라는 특수 집단사회에서 일반국민과는 다른…◇
- ◇……생태를 가지고 있다. 그러므로 국민건강을 합리적으로 발전시키기 위해서는…◇
- ◇……학교구강보건으로부터 개발해 나아가야 한다. 이러한 관점에서 학교구강보…◇
- ◇……전에 관하여 검토해보도록 한다. ……………◇

학교구강보건(SCHOOL DENTAL HEALTH)은 학교 인구 즉 학생과 교직원의 구강건강을 합리적으로 관리하고, 학생의 구강보건지식과 태도 및 행동을 변화시켜 일생동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 능력을 배양시켜 주는 계속적 과정으로서, 학교보건의 한 영역인 동시에, 학교교육의 일부이다. 그러므로 학교구강보건은 학교교육과 분리할 수 없는 것이다. 따라서 학교구강보건의 목적은 학교인구의 구강병을 예방하고, 구강건강을 보호 증진하여, 건전한 심신을 양성하며, 교육 본래의 목표를 달성함에 있다. 즉 학생과 교직원의 구강건강을 유지 증진시키므로써, 교내생활의 안녕을 기하며, 학교교육의 능력을 향상시키고, 학생의 건강생활태도와 능력을 육성하므로써, 국가사회 발전에 봉사할 수 있는 육체와 정신을 구유하기 위하여, 구강병을 예방하고, 가급적 초기에 발견 치료하며, 상실된 치아기능을 회복시켜 주고, 구강보건교육을 실시하는 것이다.

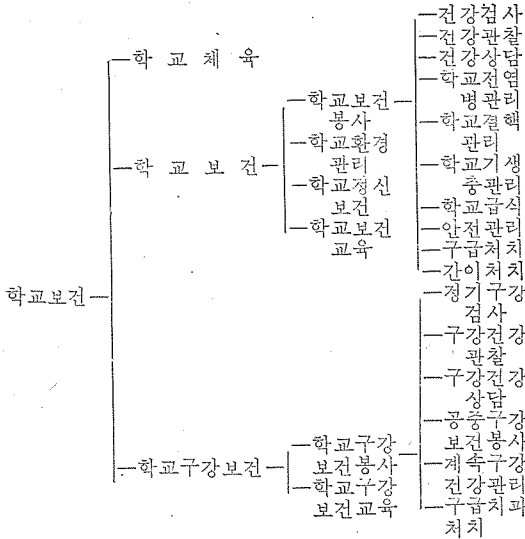
이러한 학교구강보건을 건실하게 발전시키려면, 먼저 그 개념을 정확히 파악하고, 목적을 효율적으로 달성할 수 있도록 학교보건조직을 잘 갖추어, 합리적으로 운영해야 한다. 그러나 우리나라에서 학교보건을 다음과 같이, 학교체육과 학교보건관리 및 학교보건교육으로 분류하고, 학교보건관리를 다시 학교보건봉사와 학교환경관리 및 학교정신보건으로 나눈 연후, 학교보건봉사를 건강평가, 건강상담, 건강관찰, 학교전염병관리, 학교결핵관리, 학교기생충관리, 구강보건관리, 학교급식,

안전관리, 구급처치; 간이처치 등으로 더 세분하고, 학교보건교육을 학교보건교육과 학교구강보건교육으로 나누어, 실제로는 학교구강보건의 도의시되어 왔다. 즉 구강보건관리와 구강보건교육이 분리되는 분류를 하여, 학교구강보건의 존재가 실질적으로 퇴색해 갔고, 따라서 학교구강보건의 도의시되는 결과를 초래했다. 그러므로 학교보건을 전문성에 따라서 다음과 같이, 학교체육과 협의의 학교보건 및 학교구강보건의로 대별하고, 이들을 더 세분해야 한다고 본다. 학교보건의 이와같이

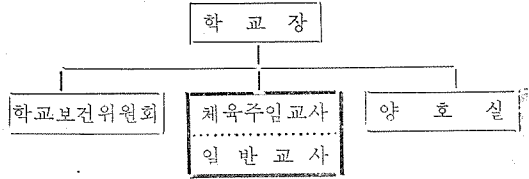


분류되지 않는 한, 학교구강보건은 건실하게 발전할 수 없다고 믿는다. 학교체육과 협의의 학교보건 및 학교구강보건은 실질적으로 각기 다른 전문성을 포대르 발전할 수밖에 없기 때문이다. 그리고 학교구강보건은 학교구강보건봉사와 학교구강보건교육으로 분류되고, 학교

구강보건봉사는 경기구강검사 구강진강관찰 구강진강상담  
 탐 공중구강보건봉사 계속구강진강관리 및 구급치과처  
 치로 세분되어야 한다.



치되어 있고, 양호실은 설치되어 있지 않다.



**1. 교장의 보건에 관한 직무:** 교장은 학교보건의 학교교육의 목적 달성을 위하여 절대 필요하다는 것을 충분히 인식하고, 그 실시에 적극 노력하여야 한다. 학교보건의 추진과 발전은 교장의 이해와 열의에 그 관건이 달려 있다고 하여도 과언이 아니다. 이제까지는 각급 학교장들이 구강보건에 대한 이해와 열의가 부족하여, 학교보건중에서 구강보건의 도외시되어 왔다고 할 수도 있다. 교장의 학교보건에 관한 중요한 직무를 열거하면, 다음과 같다.

- 1) 학교보건관리를 총괄 관장하고, 학생이 보건관리를 적절히 실천하며, 교직원의 보건에 대하여도 필요한 배려를 하고, 학교환경위생의 개선에 노력한다.
- 2) 학교보건관리에 관한 법령과 규칙 및 행정지시 등을 교직원에게 철저히 주시시키고, 준수하도록 힘쓴다.
- 3) 학교보건계획을 교직원에게 제출 설명하고, 모든 관계직원의 책임한계를 명시한다.
- 4) 학교보건관리의 연락협의기관으로서 학교보건위원회를 조직 운영한다.
- 5) 학교보건계획에 대하여 지역사회와의 이해와 협력을 얻도록 노력한다.
- 6) 사친회 보건소 기타 지역사회 보건단체 등과 연락하여 협력을 긴밀히 한다.
- 7) 교육위원회 등의 관계기관과 연락 교섭을 한다.

**2. 체육주임교사의 보건에 관한 직무**

- 1) 연간 및 월간 보건관리계획을 수립한다.
- 2) 교육과정명에 의한 교육과정과 연간 및 월간 보건관리계획에 의거하여 학생에 대한 보건교육내용을 작성한다.
- 3) 건강생활의 유지와 보건교육에 관하여 일반교사에게 지도 조언한다.
- 4) 교내의 보건교육지도를 담당한다.
- 5) 학교보건관계직원간의 연락조정을 한다.

**3. 일반교사의 보건에 관한 직무:** 일반교사는 학생의 보건관리를 직접 담당하는 자이고, 학교에서 보건관리사업을 추진하는 기초책임자이다. 따라서 자기가 담당하고 있는 학급·학생의 건강상태를 항상 파악하고, 이에 따라 필요한 보건지도도 하여야 한다. 심신이 권

**제 1 절 학교보건조직**

학교구강보건의 학교보건의 일부라는 데에는 이문이 있을 수 없으나, 구강보건전문가의 협조와 참여 없이는 절대로 발전할 수 없는 것이다. 그럼에도 불구하고 우리나라에서는 학교구강보건을 단순히 협의의 학교보건의 일부로 간주하여 왔기 때문에; 학교보건활동에 실제 구강보건전문가가 참여하지 못하였고, 결과적으로 학교구강보건의 도외시되어 왔다. 따라서 학교보건을 학교체육과 협의의 학교보건 및 학교구강보건의 구분하고 학교구강보건의 구강보건전문가들이 협조하고 참여하는 조건하에서만 발전할 수 있다는 전제하에서, 학교보건조직을 편성하고, 운영해 가야 한다.

학교보건은 학교당국과 학부형 뿐만 아니라, 교육위원회나 문교부같은 여러 관계기관의 공동관심사이기도 하지만, 특히 지역사회보건기관의 협조가 가장 필요한 것이다. 그러므로 학교보건조직에는 이러한 여러 관계기관의 요원들이 편여되어야 한다. 원칙적으로 학교보건조직은 별도로 편성되는 것이 아니고, 학교조직 자체가 곧 학교보건조직이라고 보아야 한다. 단지 우리나라에서는 학교보건관리를 위하여 특별히 양호실과 학교보건위원회를 설치 운영하고 있다. 이러한 우리나라 학교보건조직의 개요는 다음과 같다. 그러나 나라에 따라서는 양호실 대신 학교구강보건실을 설치 운영하기도 한다. 싱가포르와 마레이지아의 국민학교에는 구강보건실이 설

강한 국민의 육성은 교육의 중요한 목적이며, 학생의 건강유지와 증진은 매일 이들을 직접 다루는 담임교사들의 역할이 큰 것이다. 또한 교사들은 자기의 건강증진에도 노력하여야 한다. 교사의 건강은 자기를 위해서도 필요하지만, 학생의 교육과 건강에도 중요한 영향을 주는 것이다. 일반교사의 포괄적인 보건에 관한 직무는 다음과 같이 열거된다.

- 1) 학생들의 건강을 보호 증진시키는 데에 충분한 배려를 한다.
- 2) 학생들의 발육과 건강상태를 파악하고, 건강관찰을 하며 건강상태에 적합한 학습운동작업을 실시하고 적당한 보건지도도를 하며, 건강이상자가 발견되면 곧 건강상담 또는 건강진단을 받도록 조치한다.
- 3) 교장에게 학교보건계획의 입안에 필요한 진언을 한다.
- 4) 학교보건계획을 학생들에게 주지시키고, 학부형에게 연락하여 협력을 얻는다.
- 5) 교실의 청소 환기 채광 조명 보온등의 환경위생개선에 충분한 배려를 하고, 학생의 신체 의복에 대한 청결검사를 한다.
- 6) 건강검사의 준비와 실시 또는 사후조치에 충분한 협력을 한다.  
특히 사후조치에 대하여서는 학부형에게 연락하고 필요한 지시를 한다.
- 7) 담당학생의 정기건강진단서에 체격검사와 시력검사를 직접 실시하고, 건강상담에 입회한다.
- 8) 보건교육을 실시한다.
- 9) 교장의 요청에 의하여 구급처치를 한다.
- 10) 필요에 따라 학교보건관리에 관한 전문사항에 대하여 지도한다.

4. 양 호 실 : 우리나라의 경우, 양호교사는 학교에서 유일한 전임보건의료요원이다. 학교보건법시행령(대통령령 제4311호, 1969. 11.25) 제 6 조 1항에 “18학급이상의 국민학교에는 학교의 1인, 학교약사 1인 및 양호교사 1인을 두고, 18학급 미만의 국민학교에는 학교의 또는 학교약사 중 1인과 양호교사 1인을 둔다”고 규정되어 있고, 2항에는 “9학급 이상인 중고등학교에는 학교의 1인, 학교약사 1인 및 양호교사를 두고, 9학급 미만인 경우에는 학교의 또는 학교약사 1인을 둔다”고 규정하여, 학교의 대소에는 관계없이, 양호교사를 필수적으로 배치하도록 되어 있다. 따라서 치과의사는 학교에 필수적으로 배치되는 것이 아니며, 학교장의 재량에 따라 학교치과의료로 위촉할 수 있으며, 치과위생사는 배치할 수 있는 법적 근거가 없다. 양호교사의 직무는 다음과 같다.

- 1) 학교보건계획의 입안에 협력한다.

- 2) 학교환경위생의 유지와 개선에 유의하고, 필요한 조언을 하며, 환경위생검사에 협력한다.
- 3) 학교급식에 관한 업무를 관장하고 식품의 영향과 위생에 관한 지도를 하며, 급식시설의 위생향상에 노력한다.
- 4) 정기건강평가의 준비를 하고, 실시를 보조한다.
- 5) 학생건강상담의 준비를 하고, 실시를 보조한다.
- 6) 건강진단에 발견된 이상학생에 대하여 학교의 또는 학교치과의의 지도하에 질병의 예방조치 보건지도 및 간이처치를 한다.
- 7) 학교의의 지도 감독하에 전염병 식중독의 예방조치를 한다.
- 8) 학교의 구급간호에 종사한다.
- 9) 신체검사 결과 처리에 협력한다.
- 10) 학교의 질병과 이상의 발견, 건강관찰에 종사하고, 질병이나 이상이 있는 학생에 대하여 보건지도를 한다.
- 11) 신체가 허약한 아동 및 요양호자에 대하여 보건지도를 한다.
- 12) 보건교육에 필요한 자료를 정비하고, 보건교육에 협력한다.
- 13) 양호실의 실비비품을 정비하며, 건강진단 구급처치의 기구 약품 등을 관리한다.
- 14) 양호실의 서류 기록자료 등을 정비 정리한다.
- 15) 필요한 경우, 학생의 가정을 방문하고, 보건지도상 요구되는 지도와 조언을 한다.
- 16) 학교보건위원회와 학생보건위원회의 운영에 협력한다.

5. 학교구강보건실 : 우리나라의 각급 학교에는 구강보건실이 아직 설치되어 있지 않으나, 싱가포르나 마레이시아의 국민학교에는 구강보건실이 설치되어 있고, 치과간호원이 배치되어서, 학교공중구강보건사업을 지도하고, 예방치과처치와 구급치과처치를 함은 물론, 간단한 치과치료까지 해주고 있다. 그리고 학교치과의는 반드시 일주에 한번씩 학교에 나아가 치과간호원으로서는 할 수 없는 복잡한 치과치료를 해 준다.

싱가포르에서 학교구강보건의 목적은 첫째 학생에게 구강건강의 중요성을 인식시키고, 기초적인 구강보건관리법을 교육하며 둘째 학생에게 체계적인 치과보건의료를 계속 공급하는 것으로 되어 있고, 학교치과간호원을 학교구강보건전문요원으로 활용하기 시작한 것은 1952년부터이었으나, 1964년부터야 많은 치과간호원을 학교구강보건분야에 활용할 수 있게 되었다. 치과간호원은 싱가포르 치과간호원학교(SINGAPORE DENTAL NURSES TRAINING SCHOOL)에서 양성되고 있는데, 이 학교는

1962년 1월에 설립되어, 1964년에 첫 졸업생을 냈기 때문이었다. 대부분의 학교구강보건실에는 치과치료의자가 2대씩 설치되어 있고, 한 학교에 보통 2명의 학교치과간호원이 배치되어 있다. 그리고 학교치과와는 5내지 6개의 학교를 하루에 한 학교씩 순회하며, 각 학교에 배치되어 있는 학교치과간호원을 지휘 감독하고, 학동의 구강보건을 전적으로 관리하고 있다. 따라서 한명의 학교치과와는 10명 내지 12명의 학교치과간호원을 지휘 감독하게 되는 것이다. 방학중에는 각 학교에 배치되어 있는 학교치과간호원들은 학교구강보건실을 맡고, 쉬게 되어 있다. 그러나 학교구강보건실을 완전히 닫을 수 없을 경우에는 2명 중에서 1명만이 근무를 하는데, 사정이 비슷한 인접학교 구강보건실과 협조하여, 한 학교의 구강보건실에서 2명의 학교치과간호원이 함께 근무하고, 다른 한 학교의 학교구강보건실은 닫게 된다.

싱가폴에서 한 명의 학교치과간호원은 600명의 학동을 대상으로 구강보건을 관리하게 되어 있는데, 매 6개월마다 모든 학동의 구강검사를 하고, 예방치과치료를 한 다음, 직접개별구강보건교육지도를 하고, 우식병소가 있을 경우에는 아말감으로 충전을 해주며, 발거해야 할 치아는 발거한다. 발거를 할 때는 학교치과간호원 자신이 국소마취를 하고, 치아를 발거하며, 상악아 대구치와 하악소구치를 제외한 모든 치아를 뽑을 수 있게 되어 있다. 그리고 외상으로 인하여 치수가 노출되었을 경우에는 치수복탁술도 할 수 있다. 그러나 근관치료는 할 수 없게 되어 있다. 부정교합을 발견하여, 치과 의사에게 의뢰하므로서 교정을 할 수 있도록 추천하는 것도 학교치과간호원의 임무로 되어 있고, 치통이 있을 경우에는 드레싱과 같은 방법으로 구급조치를 하기도 한다. 그러나 싱가포르 국민은 모두 불소화합물 상수도수를 공급 받고 있으므로, 불소화합물의 국소도포는 하지 않고 있다. 학교구강보건실의 청소와 장비의 세척관리 및 임상 기록의 작성과 보존도 학교치과간호원의 책임으로 되어 있다. 학교치과 의사가 치료를 할 때에는 치과진료보조도 해야 하며, 직접개별구강보건교육지도와는 별도로 집단구강보건교육도 실시해야 한다. 학교치과간호원의 집단구강보건교육활동은 학급담임교사에게 적절한 시기에 구강보건교육자료를 공급하는 것과, 각 학급에 직접 들어가서 구강보건교육을 하는 형태가 있고, 학교급식 직후에 학동들이 집단적으로 잇솔질을 할 때 바른 잇솔질 방법을 지도하기도 한다. 이와 같이 학교치과간호원들이 하고 있는 학교치과간호활동에 대하여는 2원적으로 지휘 감독을 하고 있다. 제반 구강보건활동에 대하여서는 학교치과 의사가 지휘 감독하고 있으며, 학교구강보건실의 청소와 장비의 관리 기록의 작성과 보존 및 부

장에 대하여서는 치과간호부가 감독하고 있다.

마레이지아 학교구강보건실에 배치되어 있는 학교치과간호원도 시술구강보건조인력으로서, 뉴질랜드의 학교치과간호원제도가 도입된 것이다. 마레이지아의 학교치과간호원들은 17세까지의 학동에 대하여 일차치과진료(ROUTINE DENTAL TREATMENT)를 하고 있으며, 이들은 3년 기간의 교육과정에서 양성되고 있는데 2년 동안은 치과간호원학교(DENTAL TRAINING SCHOOL)에서 정규교육을 받고, 1년 간은 각 주에 설치되어 있는 치과보건의료기관에서 실무교육을 받은 연후에 배치된다. 이러한 마레이지아 학교치과간호원의 시술범위는 다음과 같다.

- 1) 영구치의 와동형성과 은아말감충진
- 2) 유치의 와동형성과 동아말감충진
- 3) 유치의 발거
- 4) 응급성치통 제거를 위한 드레싱
- 5) 파절된 치아의 노출된 치아에 대한 복탁술
- 6) 구강보건교육
- 7) 잇솔질 교습
- 8) 불소도포
- 9) 치면세마
- 10) 영구치에 대한 임시충진(영구충진을 하도록 치과의사에게 의뢰)
- 11) 이차치과진료를 요하는 학동을 이차치과진료기관으로 이송
- 12) 지도치과 의사가 위임하는 기타의 시술

**6. 학교보건위원회 :** 학교보건을 전진하게 발전시키려면, 학교생활뿐만 아니라 일상생활 영역에 대하여도 건강증진을 위한 보건문제를 해결해야 한다. 따라서 학교를 중심으로 가정과 지역사회의 이해와 협력이 필요하다. 이들의 협력으로 학교보건의 목적을 달성하기 위하여, 학교단위로 학교보건운동조직체로서 학교보건위원회를 설치 운영할 필요가 있다.

- 1) 조직 : 학교보건위원회는 다음과 같이 구성하는 것이 바람직하다.
  - (1) 교장, 교무주임, 양호교사
  - (2) 학교의, 학교치과 의, 학교약사
  - (3) 학생대표
  - (4) 학부모대표
  - (5) 지역사회관계자 보건관계자 지역사회복지기관의 인사
- 2) 운영 : 학교보건위원회는 원칙적으로 매월 일회 정기적으로 개최하며, 필요에 따라 수시 개최하여 다음과 같은 사항을 연구 토의한다.
  - (1) 학교보건의 연간 월간계획과 그 실시에 관한 것

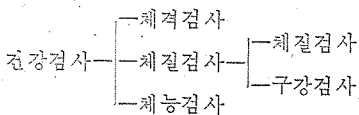
- (2) 학교환경의 개선과 정비에 관한 것
- (3) 학생의 건강상태에 관한 것
- (4) 교직원들의 건강관리에 관한 것
- (5) 학생의 건강지도에 관한 것
- (6) 학생의 보건자치활동에 관한 것
- (7) 질병예방에 관한 것
- (8) 보건교육의 계획과 실시에 관한 것

3) 운영상의 유의사항: 학교보건위원회의 운영을 효과적으로 하기 위하여, 다음과 같은 점을 유의하여야 한다.

- (1) 시간을 엄수한다.
- (2) 협의사항을 사전에 위원에게 제출하여 충분히 토의한다.
- (3) 협의사항을 가급적 구체적으로 처리한다.
- (4) 협의사항을 잘 기록해 두었다가, 차회에 보고한다.
- (5) 양호교사나 교사 중에서 간사를 선임한다.
- (6) 전 회의를 결의된 사항의 실천도를 보고한다.
- (7) 결석위원에게는 사후에 잘 연락한다.
- (8) 협의사항에 대하여 필요한 자료를 수집하여, 위원에게 배포한다.

## 제 2 절 정기구강검사

정기구강검사(DENTAL HEALTH EXAMINATION)는 다음과 같이, 체질검사의 일부이고, 체질검사는 체격검사 및 체능검사와 함께 건강검사(HEALTH EXAMINATION)의 일환으로 이루어지는 것이다. 그리고 건강검사는 학교인구의 건강상태를 평가할 목적으로 이루어지는 것이다. 즉 건강평가(HEALTH APPRAISAL)의 일부인 것이다. 보통 체격검사는 담임교사가, 체능검사는 체육교사 또는 담임교사가, 구강검사를 제외한 체질검사는 의사가, 구강검사는 치과의사가 한다.



1. 목적: 학교인구의 건강상태를 평가하기 위하여 시행하는 건강검사의 일환으로 매년 실시하는 정기구강검사의 구체적인 목적은 다음과 같이 요약된다.

- 1) 학동의 구강건강상태를 파악한다.
- 2) 학교구강보건계획에 필요한 자료를 수집한다.
- 3) 교사와 학동의 구강건강에 대한 관심을 증대시킨다.
- 4) 구강병을 초기에 발견하여 치료토록 한다.
- 5) 구강보건교육자료를 수집한다.

2. 기 간: 학교의 정기건강검사는 문교부령 제 112호(1962. 12. 1)에 의거하여 매년 5월 1일부터 6월 30일까지의 기간 중에 하게 되어 있다. 따라서 학교정기구강검사도 매년 5월 1일부터 6월 30일까지의 기간중에 하는 것이 원칙이다. 그러나 우리나라 대한치과의사협회에서는 매년 6월 9일부터 일주간을 구강보건주간으로 설정하여, 다양한 구강보건교육사업을 하며, 학생에 대한 구강보건교육의 효과를 증대시킬 의도하에 학교정기구강검사를 이 기간중에 실시하도록 강력히 종용하고 있을 따름이다.

3. 구강검사내용: 우식치아 치주병 교합상태 및 기타 구강병을 조사한다.

4. 준 비: 정기구강검사를 하기에 앞서, 학교당국에서는 다음 사항을 살피고, 필요한 준비를 하여야 한다.

- 1) 구강검사를 받아야 할 학생의 수를 학년별로 확인한다.
- 2) 검사자와 검사보조자를 정한다.
- 3) 검사일정표를 치과의사의 사정을 참작하여 학년별로 작성한다.
- 4) 검사장을 결정한다.
- 5) 구강검사용기구를 점검 정비한다.
- 6) 검사용지와 통계표 등의 소정용지를 준비한다.
- 7) 보호자와 구강검사에 관한 연락을 한다.
- 8) 구강검사결과의 처리방법을 강구한다.

5. 구강검사용기구: 대략 다음과 같은 기구를 준비하되, 별다른 불편함이 없이 구강검사를 할 수 있다.

- |                |          |
|----------------|----------|
| 1) 치경          | 검사자당 2개  |
| 2) 탐침          | 검사자당 2개  |
| 3) 핀셋          | 검사자당 1개  |
| 4) 공기총         | 검사자당 1개  |
| 5) 스텡집         | 검사자당 1개  |
| 6) 스텡밧프        | 검사자당 1개  |
| 7) 소독약(크레졸)    | 적당량      |
| 8) 종이타월        | 적당량      |
| 9) 연필(지우개가 달린) | 검사자당 1자루 |

6. 학령계산법: 학생의 학령은 3월 1일을 기준으로 만연령으로 계산한다. 예로 1969년 2월생은 1979년 6월 현재 10년 4월이 되나, 만 10세로 취급하고, 1968년 8월생은 1979년 6월 현재 10년 10월이 되나, 역시 10세로 취급한다.

7. 검사결과 보고: 각급 학교장은 7월 말일까지

소정의 양식에 의한 결과 집계표를 소속 교육감에게 보고하여야 하고, 서울특별시 부산직할시 및 각도 교육감은 9월 말일까지 소정양식에 의한 보고서를 문교부장관에게 제출하여야 한다.

### 8. 검사결과와 처리 :

- 1) 학교장은 구강검사결과를 본인과 보호자에게 통지한다.
- 2) 필요한 경우에는 정밀치과검진을 받도록 권고한다.

## 제 3 절 구강건강관찰

학동의 구강건강은 보호자와 담임교사를 위시하여 교의 치과교의 양호교사 치과위생사 체육교사 개업치과의 개업의등 인사들에 의하여 관찰될 수 있다. 그러나 보호자 다음으로 학동과 친근하게 빈번히 접촉하는 인사는 학급담임교사이고, 학급담임교사는 학교에서 학동의 구강건강을 관찰하는 데에 가장 유리한 입장에 있다. 그러므로 담임교사는 각종 활동을 통하여 학동의 구강건강을 관찰하고, 세심한 주의를 경주하여야 한다. 담임교사의 구강건강관찰(DENTAL HEALTH OBSERVATION) 결과는 구강병의 조기증후를 발견하는 근원이 될 수 있는 것이다.

구강건강관찰을 할 때는 구강위생상태와 치아우식병 소 및 치통 등에 관하여 특히 유의하여야 한다. 아울러 양호교사나 치과위생사는 담임교사가 발견한 이상에 대하여 검토하고, 교사들에게 지도할 수 있는 방안을 제시하며 필요할 경우에는 치과교의와 상의하여 요구되는 조치를 취한다. 교사가 구강건강관찰과정에 구강건강의 이상을 발견하였을 때는 관찰의 결과를 다음과 같이 처리한다.

- 1) 구강건강에 이상이 있는 아동을 양호교사 혹은 치과 위생사에게 보낸다.
- 2) 양호교사 혹은 치과위생사는 제차 상세히 관찰한다.
- 3) 자신이 처리할 수 있는 것은 처리하여, 교실로 돌려 보낸다.
- 4) 자신이 처리할 수 없는 것은 치과교의의 처치를 받게 하거나, 가정에서 적절한 치과검진을 받게 한다.

## 제 4 절 구강건강상담

학교구강건강상담(DENTAL HEALTH CONSULTATION)은 학교구강보건봉사중에서도 대단히 중요한 활동으로서, 학동의 구강보건지도 및 관리를 개별적으로 하는 방법의 하나다. 구강건강상담을 하므로써, 정기구

강검사과정이나 구강건강관찰과정에 발견되지 않은 아동의 구강건강문제를 발견하여 처리해줄 수도 있고, 정기구강검사의 결과에 따라 요구되는 사후조치를 적절히 취할 수도 있으며, 구강건강관찰 결과로 요구되는 조치를 취할 수도 있는 것이다.

다음에 열거한 학동은 구강건강상담의 대상이 되므로 자진해서 구강건강상담을 받도록 해야 한다.

- 1) 구강검사 결과 특별한 조치나 별도의 구강보건지도 받을 필요가 있다고 인정된 학생
- 2) 일상의 구강건강관찰결과로 별도의 구강보건지도 받을 필요가 있다고 인정된 학생
- 3) 구강병으로 결석을 하는 학생
- 4) 보호자가 구강건강에 이상이 있다고 보는 학생
- 5) 구강건강상담이 필요하다고 인정되는 기타의 학생

## 제 5 절 공중구강보건봉사

학교인구의 구강건강을 유지 증진시키기 위하여, 구강병을 예방하는 공중구강보건사업은 주로 치아우식증과 치주병을 예방하는 사업이 된다. 치아우식증을 예방하는 대표적인 방법은 상수도수불소화법이나, 이는 국가 또는 지역사회의 사업으로 추진되어야 하고, 상수도수가 불소화된 지역사회는 국민학교에서는 학교이담기사업이 채택된다. 외국의 경우 상수도수가 불소화되지 않은 지역에서는 학교급수불소화법과 학교이담기법이 시행되기도 하고, 불소용액양치사업이 채택되기도 한다. 우리나라의 모든 상수도수는 아직 불소화되지 않았으므로, 불소용액양치사업을 학교공중구강보건사업으로 발전시키는 것이 타당하다고 본다.

**1. 학교이담기사업 :** 건강은 인간 행복의 기본조건이고, 구강건강 없는 건강이 있을 수 없다. 그리고 한국인에서 치아상실이 주 원인질환은 치아우식증과 치주병이므로 구강건강은 치아우식증과 치주병의 예방으로부터 증진될 수 있다. 그런데 치아우식증과 치주병의 다양한 예방법 중에서도 잇솔질은 가장 기본적이고, 비교적 효과적인 예방법이다. 따라서 학교이담기사업은 가장 중요한 학교공중구강보건봉사인 동시에 대표적인 학교구강보건교육사업으로 인정되고 있다.

이러한 학교이담기사업의 목적은 바른 잇솔질방법을 교습시키고, 치아우식증과 치주병을 예방하는 것이다. 매일 점심직후에 학급단위로 잇솔질을 하게해야 한다.

싱가폴의 구강보건교육기구에서는 학교이담기사업을 성공적으로 발전시킬 의도하에 모든 국민학교에서 바른 잇솔질방법을 지도할 책임있는 대표교사를 소집하여 이

를 빠르게 닭을 필요성에 관하여 역설하고, 바른 잇솔질방법을 숙달시킴과 동시에, 학교이닭기사업과정을 설명하고, 교사들이 바른 잇솔질 방법을 교습시킬 때 사용할 교육용차트와 악치모형을 제작 공급하였다. 잇솔과 양치컵은 모든 학동이 살 수 있는 가격이 되게 특별히 제조하여 학교에 공급하였다. 그리고 학교이닭기 사업을 학급담임교사의 작업으로 매일 오전 오후 간식 직후에 하고 있다. 학급담임교사는 교육경험이 풍부하고, 학동에 대한 영향력이 크다. 학교치과간호원의 힘판으로는 많은 학동에게 바른 잇솔질 방법을 교습시킬 수 없어, 싱가포르에서는 국민학교 담임교사들로 하여금 바른 잇솔질방법을 교육 지도하고 있는 것이다. 아울러 학교이닭기사업을 보다 높은 수준으로 발전시키기 위하여, 매년 학급대항 이닭기 경연대회를 개최하고, 후한 시상을 한다.

2. 불소용액양치사업 : 치아우식증은 범발성 질환이어서, 세계 어느 곳에서나 발생되고 특히 식품과 밀접한 관련성을 가지고, 개발국가나 개발도상국가에 거주하는 사람에 많이 발생되어, 다양한 통증을 유발시키고 구강조직 및 그 인접조직에 염증을 일으키는 원인병소가 되며, 연소자가 치아를 상실하게 되는 가장 큰 원인질환이고 유치가 우식증으로 조기에 상실되었을 경우에는 부정교합이 원인이 되기도 한다. 그리고 개발국가일수록 치아우식증의 관리문제가 중요하게 다루어지고 있다. 따라서 치아우식증의 예방법에 관한 광범위한 연구가 진행되어 왔고, 그 결과 불소화합물이 치아우식에 방호 효과가 가장 확실하다는 사실이 밝혀져, 오늘날 선진국에서는 소위 상수도수불소화합법이라고 하는 집단적 치아우식 예방조치로서 상당한 치아우식에 방호효과를 거두게 되었다. 그러나 아무리 선진국이라 하더라도 상수도를 공급받지 못하는 국민들이 있고, 개발도상국가나 미개발국가에는 많은 국민들이 상수도를 공급받지 못하고 있다. 따라서 이들에 발생하는 치아우식증을 예방하는 차선책으로서, 전문가불소도포법이 개발되었던 것이다. 그러나 이 전문가 불소도포법은 반드시 치과의사가 아니면, 시술구장보건보조인력이 해야하고, 1회도포시간이 지나치게 길어서, 구장보건인력이 많이 필요하고, 따라서 경비가 많이 들며, 학동들의 학업에 지장을 주는 방법이라는 사실을 점차 알게되어, 요즘은 선진국에서도 학급담임교사를 통하여 기술지도를 하고 학동들 스스로가 불소도포를 하며, 구장보건인력이 많이 필요치 않고, 경비가 비교적 적게 들며, 매일의 일회 도포시간이 길지 않아서, 학동들의 학업에 지장을 주지 않는 불소용액양치법으로 전환을 하고 있다. 우리나라 구장보건학계에서도 1960년대부터 국민들에게 발생하는

치아우식증의 관리문제가 중대함을 인식하고, 상수도수를 불소화하도록 누차 주장해 왔으나, 국민들이 구강보건에 대한 관심이 부족하고 정책당국자들의 인식부족으로 채택되지 않았으며, 단지 전문가불소도포법만이 시험적 의의를 인정받아, 소규모로 전개되어 오고 있었다. 그러나 이 전통적인 전문가불소도포사업은 전술한 바와 같은 결점으로 인하여, 우리나라에서도 그 효율성의 의심스러워, 불소용액양치법으로 전환시킬 필요가 있다고 보지 않을 수 없다.

더구나 최근의 연구 보고들은 치면세균막이 치아우식증이나 치주병발생에 직접적으로 작용하는 요인이므로, 매일 바른 방법으로 잇솔질을 하여, 이 치면세균막을 효과적으로 관리함으로써, 치아우식증과 치주병을 효율적으로 예방하는 것이 치아우식증과 치주병을 관리하는 기본적 조치라고 결론하고 있다. 따라서 잇솔질을 철저히 하고 나서, 불소화합물의 용액으로 양치를 하는 소용액양치사업의 중요성이 더 강조되고 있다 하겠다.

한편 세계보건기구에서도 근자에는 이러한 제반 요인을 검토하여, 불소용액양치사업이 실천성이 높다고 결론하고 불소용액양치사업을 각국에 권장하고 있다.

여러 문헌을 조사 비교해 볼때, 다양한 불소용액양치사업중에서도 0.05% 불화소다용액으로 매일 양치를 하는 방법과 0.2% 불화소다용액으로 2주에 한번씩 양치를 하는 방법이 비교적 좋은 방법이라고 할 수 있고, 이들 방법에 의하여 치아우식발생은 25~30%가 예방된다고 할 수 있다. 이 방법은 같은 불소자기도포법인 불소젤 이용법에 비교하여서도 적은 시간이 소요되고, 깨끗하게 불소를 도포할 수 있으며, 경비가 적게 든다는 점이 장점으로 알려져 있다. 불소용액양치법의 장점을 열거하면 다음과 같다.

- 1) 단시간 내에 도포가 가능하다.
- 2) 학업에 지장을 주지 않는다.
- 3) 전문적 기술이 필요치 않다.
- 4) 학동들이 쉽게 할 수 있다.
- 5) 특수 기구와 장비가 필요치 않다.
- 6) 도포용액을 쉽게 만들 수 있다.
- 7) 약간의 교육훈련을 받은 비전문가가 관리할 수 있다.
- 8) 학동들의 책임감을 불러 일으킬 수 있다.

불소용액양치사업은 매일 점심시간에 학급단위로 잇솔질을 하게 하고, 이어서 불소용액으로 일분간씩 양치를 시키는 것으로서, 이 불소용액양치사업의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 학생들에게 바른 잇솔질 방법을 교습시켜, 습관화시킨다.

2) 잇솔질을 적절히 하게 하므로써, 치아우식증과 치주 병을 예방한다.

3) 불소용액으로 양치를 하게하여 치아우식증을 예방한다.

3. 학교급수불소화사업 : 학교급수불소화(FLORIDATION OF SCHOOL WATER SYSTEM)란 불소화된 상수도수를 공급받지 못하고 있는 지역의 학교에서 시도되었던, 치아우식예방사업으로서, 1975년 현재 미합중국 NORTH CAROLINA주의 40개 국민학교에서 채택하고 있는 것으로 알려져 있다. 상수도수불소화농도보다 약 4.5배 정도의 농도로 학교급수를 불소화하여, 약 40% 정도의 치아우식 예방효과를 거두고 있다고 한다. 이와같이 고농도로 학교급수를 불소화하는 것은 학생들이 마시는 학교급수의 양이 적어, 결과적으로 매일 섭취하는 불소의 양이 적어지기 때문에 적은 불소량을 보상하기 위하여 고농도로 불소화를 하는 것이다.

제 6 절 계속구강건강관리

개개인의 학교인구를 대상으로 포괄적인 치과보건의료봉사를 하는 과정을 말하며, 대개 1년을 주기로 필요한 예방치과 처치와 발생한 구강병의 치료를 한다. 이와같이 구강병을 일정한 주기에 따라 계속적으로 초기에 치료하는 구강건강관리법을 계속관리제도(INCREMENTAL CARE SYSTEM 또는 MAINTENANCE TREATMENT SYSTEM)라고 하며, 치과의료수요를 최소로 줄이면서, 구강건강수준을 최고도로 발전시킬 수 있는 제도로 알려져 있다. 구강병을 이제도의 원리대로 관리하므로써, 구강건강은 가장 효율적으로 유지발전된다는 것이다. 그리고 개인구강건강관리과정에서는 환자가 이 제도의 개념과 필요성을 이해하여 협조만 한다면 개인의 치료비지불능력에 따라서 비교적 어렵지 않게 계속관리제도의 원리대로 구강건강을 관리할 수 있다. 그러나 집단의 구강병을 계속관리제도에 따라 관리하려면 첫째 치과의료소비자들이 계속관리제도의 개념과 필요성을 충분히 이해하여 적극적으로 협조해야하고, 둘째 시작단계에 비교적 많이 소요되는 치과의료비가 해결되어야 하며, 셋째 충분한 구강보건전문인력이 확보되어야 한다. 특히 이 중에서도 시작단계의 재정문제가 제일 해결하기 어려운 문제로 알려져 있다. 그러므로 큰 인구집단의 구강건강관리에 계속관리제도를 일시에 적용시키기는 극히 어려운 것이다. 따라서 처음에는 소규모로 계속 관리제도를 적용하고, 연차적 계획에 의거하여 점진적으로 전체 인구 집단에 확대해 나아가야 한다. 어떤 국민학교에서 학생의 구강건강관

리에 계속관리제도를 연차적으로 적용시켜 나아가는 과정을 예로들면, 도시한 바와 같이, 1차 사업년도에는 6세인 1학년 아동에게만 기초치과의료수요를 충족시키는 기초치과의료수요(INITIAL DENTAL CARE)를 공급하고, 2차 사업년도에는 전년도에 6세이었던 2학년 아동에게는 계속관리치과의료수요를 충족시키는 계속관리치과의료(MAINTENANCE DENTAL CARE 또는 INCREMENTAL DENTAL CARE)를 공급하고, 새로 입학한 6세인 1학년 아동에게만 전년도와 같이 기초치과의료를 공급한다. 마찬가지로 방법으로 3차 4차 5차 사업년도를 경과하여, 6차사업년도에 이르면 6세인 1학년 아동에게만 기초치과의료를 공급하고, 나머지 2 3 4 5학년 아동과 사업시작년도에 1학년이었던 6학년 아동에게는 모두 계속관리치과의료를 공급하게 되어, 결과적으로 모든 학생에게 계속 구강건강관리제도를 적용하게 되는 것이다.

사 업 년 도	학 령					
	6	7	8	9	10	11
1차년도(1979)	A					
2차년도(1980)	B	A				
3차년도(1981)	C	B	A			
4차년도(1982)	D	C	B	A		
5차년도(1983)	E	D	C	B	A	
6차년도(1984)	F	E	D	C	B	A

계속관리제도의 확대과정

1. 일반적 시술 : 학생에 대한 계속구강건강관리를 할 때, 일반적으로 하게 되는 시술은 다음과 같이 요약된다. 그러나 아래의 8가지 시술 중에서도 대표적인 치료내용은 우식병소의 충전과 발치이다.

- 1) 치면세마
- 2) 영구충진
- 3) 발치
- 4) 파절전치의 치관제작 장착
- 5) 영구치 덧 유치의 치수절단술
- 6) 영구전치의 근관치료
- 7) 치주병 치료
- 8) 불소국소도포

2. 치과의료수요의 변화 : 기초치과의료수요는 계속구강건강관리제도가 시작되기 전에 축적된 것이고, 이 축적된 기초치과의료수요는 계속관리과정이 첫단계인 기초구강건강관리과정에서 충족되므로, 일반적으로 기초치과의료수요와 계속관리치과의료수요간의 차이는 삼하다. WATERMAN과 KNUTSON은 음료수가 불소화



되어 있지 않은 지역인 인디애나주 RICHMOND에서 6세에서 15세까지의 학동을 대상으로 사례연구조사를 해보았던 바, 다음의 표 1과 같이 기초구강건강관리과정에는 한사람 평균 충전대상치아가 4.28개이었고, 발거대상치아는 0.24개이었으나, 3차계속관리과정에는 일인 평균충전대상치아가 1.36개이었고, 일인평균발거대상치아는 0.02개이었다고 보고하였다.

표 1. 계속관리과정의 치과의료수요

계속관리과정	일인 평균 충전 대상치	일인 평균 발거 대상치
기초관리과정	4.28	0.24
3차계속관리과정	1.36	0.02

기초치과의료수요와 계속관리치과의료수요 간의 차이는 연령에 따라서 달라진다. 일반적으로 고령자에게 차이가 더 큰 것으로 보고되고 있다. 이러한 현상은 축적된 잠재치과의료수요의 양에 차이가 있기 때문에 나타나는 것으로 풀이되고 있다. WATERMAN과 KNUTSON은 위의 사례연구조사결과, 표 2와 같이 15세 아동의 기초구강건강관리과정에는 일인평균충전대상치아가 7.20개이었고, 일인 평균발거대상치아는 0.45개이었으나, 3차계속관리과정에는 일인당충전대상치아는 1.61개이었고, 일인평균발거대상치아수는 0.02개이었다고 보고하였다.

표 2. 15세 아동에 대한 계속관리과정의 치과의료수요

계속관리과정	일인 평균 충전 대상치아 수	일인 평균 발거 대상치아 수
기초관리과정	7.20	0.45
3차계속관리과정	1.61	0.02

3. 연간 치의당 담당가능학동수 : WATERMAN과 KNUTSON은 음료수가 불소화되어 있지 않은 RICHMOND에서 사례연구조사를 해 보았던 바, 기초구강건강관리과정에 치과의사 한 사람이 담당할 수 있는 학동수는 표 3과 같이 530명이었고, 3차계속관리과정에 담당할 수 있는 연간 학동수는 1,343명이었다고 보고하였다. 그러나 한 사람의 치과의사가 연간에 담당할 수 있는 학동수는 음료수불소화 여부에 따라서도 달라진다. 이러한 현상은 치아우식증의 이환도가 다르기 때문에 나타나는 것으로 판단된다. MARYLAND 주공중보전국은 상수도수가 불소화되어 있는 MARYLAND주 CAMBRIDGE에서 사례연구조사를 해보았던 바, 기초구강건강관리과정에는 한 사람의 치과의사가 연간에 담당할 수 있는 아동수가 805명이었고, 3차계속관리과정에는 2,031명이었다고 보고하였다.

표 3. 연간치의당 담당가능학동수

계속관리과정	담당가능학동수
기초관리과정	530
3차계속관리과정	1,343

표 4. 연간 치의당 담당가능학동수의 비교

계속관리과정	비불소화지역 (RICHMOND)	불소화지역 (CAMBRIDGE)
기초관리과정	530	850
3차계속관리과정	1,343	2,013

4. 일인당 치의진료시간 : 치과의사가 계속관리대상자를 진료하는 데 소요되는 시간은 치과의료수요에 따라서 달라지는 것이므로, 일인당 치의진료시간(MAN HOURS OF TREATMENT PER CHILD)도 계속관리의 과정이나 계속관리대상자에 따라서 차이가 생긴다. WATERMAN과 KNUTSON은 상수도수가 불소화되어 있지 않은 지역인 RICHMOND에서 기초구강건강관리과정에는 일인당 치의진료시간이 2.88시간이었고, 3차계속관리과정에는 0.75시간이었다고 보고하였으며, MARYLAND주 공중보전국은 상수도수가 불소화되어 있는 지역인 CAMBRIDGE에서 사례연구조사를 해보았던 바 일인당치의진료시간이 기초구강건강관리과정에는 1.3시간이었고, 3차계속관리과정에는 0.4시간이었다고 주장하였다.

표 5. 일인당 치의진료시간

계속관리과정	비불소화지역 (RICHMOND)	불소화지역 (CAMBRIDGE)
기초관리과정	2.88	1.3
3차	0.75	0.4

5. 계속구강건강관리비용 : 국제창고부두노동조합 (INTERNATIONAL LONGSHOREMEN'S AND WAREHOUSEMEN'S UNION)과 태평양협회 (PACIFIC MARITIME ASSOCIATION)의 공동후원으로, 10,000명의 15세 이하 아동을 대상으로 한 3년간의 사례연구조사결과에 의하면, 기초구강건강관리과정에 한 아동에게 교정치료를 제외한 모든 치과치료를 해주는데에 필요한 평균연간비용은 71.73불이었고, 1차계속관리과정의 일인평균연간비용은 42.24불이었으며, 2차계속관리과정의 일인평균연간비용은 50.82불이었다고 한다. 그러나 개인차가 심하여, 어느 아동에서는 기초구강건강관리를 하는 데에 불과 몇불이 필요하였던 반면, 800불이 필요한 아동도 있었고, 일인평균연간비용의 반 이상인 41.62불이 우식병소에 대한 충전비용이었으며, X-

표 6. 계속구강건강관리과정의 일인평균 연간비용

계속관리과정	일인평균연간비용
기초관리과정	71.73불
1차계속관리과정	42.25불
2차계속관리과정	50.82불

선촬영비를 포함한 진찰료가 9.00불이었다고 보고되어 있다. X선촬영비를 포함한 진찰료(ROUTINE CLINICAL EXAMINATION AND RADIOGRAPHS)와 치면세마비 및 경상비(ADMINISTRATIVE COST)는 기초관리과정이나 계속관리과정에서 별 차이가 없었고, 구강병의 이환도와도 관계가 없었으나, 경상비만은 관리대상 아동수와 정비례 하였다고 분석되고 있었다.

한편 YOUNG과 PEKTON이 미국 IDAHO의 두 지역 사회 아동에 대한 역학조사 결과로 측정한 계속구강건강관리에 소요되는 비용은 음료수불소화에 따라서도 관계가 있다고 보고되고 있다. 표 7과 같이 음료수가 불소화되어 있지 않은 지역에서는 일인당 연간기초관리비용이 52.50불이었고, 일인당 연간 1차계속관리비용이 37.50불이었음에 반하여, 음료수가 불소화되어 있는 지역에서는 일인당 연간기초관리비용이 17.50불이었고, 1차계속관리비용이 15.00불이었다고 한다. 그리고 음료

표 7. 계속구강건강관리과정의 일인당 연간비용

계속관리과정	비불소화지역	불 소 화 지 역
기초관리과정	52.50불	17.50불
1차계속관리과정	37.50불	15.00불

수가 불소화되어 있는 지역에서는 1차계속관리과정에 소요된 일인당 진찰료 치면세마비 및 경상비가 9.50불로서, 전체 일인당 일차계속관리비의 약 3분의 2에 해당하였으나, 음료수가 불소화되어 있지 않은 지역에서는 1차계속관리과정에 소요된 일인당 진찰료 치면세마비 불소도포비 및 진찰료가 전체 일인당 일차계속관리비의 반도 안되었다고 한다.

AST 등도 유사한 연구결과를 보고하였던 바, 기초구강건강관리과정의 일인당 소요비용은 불소화지역에서는 11.92불이었으나, 비불소화지역에서는 27.61불이어서, 2.3배의 비용이 요구되었고, 1차계속관리과정의 1인당 소요비용은 불소화지역에서 6.17불이었음에 반하여, 비불소화지역에서는 11.51불이어서 약 2배 정도의 비용이 필요하였다고 검토하였다.

일면 계속구강건강관리비용은 이미 공급된 치과의료의 양과도 관계가 있다. MUMMA는 NEW JERSEY주 TRENTON에서 사례연구조사를 해보았던 바, 기초구

표 8. 계속관리과정의 일인당 연간비용

계속구강건강관리과정	비불소화지역	불 소 화 지 역
기초관리과정	27.66불	11.92불
1차계속관리과정	11.51불	6.17불

강건강관리과정이나 계속구강건강관리과정을 막론하고 치과의료의 공급을 못 받던 아동에서는 치과의료공급을 잘받던 아동에서보다 발치 및 충전에 소요되는 일인당 균시간이 1.5배나 더 길었고, 그 결과 계속구강건강관리비용이 더 많이 소요되었다고 보고하였다.

### 제 7 절 구급치과처치

학교에서 발생하는 모든 급성질환이나 사고에 대한 처치는 전체학교보건봉사의 일환으로 학교에서 이루어져야 한다. 따라서 응급을 요하는 구강병을 증후나 악구강영역의 사고에 대하여서도 구급치과처치를 해 주어야 한다. 그러나 아직 우리나라의 각급학교에는 치과의료사실이 갖추어져 있지 않고, 양호교사로서는 치과처치를 할 수도 없기 때문에, 인근의 지역사회치과의료기관에 가서 할 수밖에 없는 실정이다. 학교에 치과의료시설이 갖추어져 있고, 치과위생사나 치과간호원이 전임으로 배치되어 있는 외국에서는 응급을 요하는 구강병의 증후나 악구강영역의 사고에 대하여서도 교내에서 치과위생사나 치과간호원이 구급치과처치를 하도록 되어 있다.

### 제 8 절 구강보건교육

학교구강보건교육은 학교에서 하는 구강보건교육을 말하며, 구강보건사업을 효율적이고도 효과적으로 추진하기 위해서도 필요하고, 학생이 졸업 후에 구강건강을 관리하는 때에 요구되는 기초적인 구강보건지식을 교수하고, 합리적인 구강건강관리태도를 인식시켜, 일생동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있도록 하기 위해서도 필요한 것이다. 그러므로 학교구강보건교육은 학교가 존립하고 있는 지역사회와 국가보건 향상에도 크게 공헌하게 되는 것이다.

1. 학교구강보건교육의 계획: 학교구강보건교육도 목적달성과정이라는 개념하에, 먼저 학년별 구강보건교육의 목적을 설정하고, 설정된 목적을 달성하기 위하여 필요한 교육내용을 정리한 다음, 정리된 교육내용을 주어진 조건에서 효율적이고도 효과적으로 교수할 수 있

는 교육방법과 요구되는 교육기제를 선정하는 절차에 따라 수립해야 한다. 그리고 다음과 같은 점을 고려하여 계획하여야 한다.

- 1) 실천가능한 계획을 수립해야 한다. 계획은 실천을 전제로 하는 것이고, 수립된 계획이 실천되지 않을 경우에는 계획과정에 소요된 시간과 정력은 낭비로 인정될 수밖에 없기 때문이다. 학교에서 구강보건교육을 하는 데에 활용할 수 있는 자원과 제한조건을 충분히 고려하지 않고 계획을 하므로써 대개 실현할 수 없는 계획이 되므로, 계획을 하기 전에 우선 학교 구강보건교육에 활용할 수 있는 가용자원과 제한조건을 충분히 고려해 보아야 한다.
- 2) 행동적인 결과를 가져오는 계획을 수립해야 한다. 계획된 대로 학교에서 구강보건교육을 하였다 하더라도, 학교구강보건사업을 추진하는 데나 학생들이 재학중이나 졸업후에 구강건강을 관리하는 데에 구체적으로 도움이 되지 못한다면 별로 의미가 없는 것이기 때문이다. 일반적으로 교육의 목적을 명확히 설정하고, 설정된 목적에 따라서 교육의 내용을 정리하므로써, 행동적인 결과를 가져오는 교육계획이 작성된다고 알려져 있다.
- 3) 종합적인 전체 교육계획의 일부로 수립해야 한다. 학교구강보건교육은 전체학교교육의 중요한 일부이어야 하기 때문이다. 따라서 계획된 학교구강보건교육은 다른 학교교육과 균형이 잡히고 조화를 이루어야 한다.
- 4) 교직원과 함께 수립해야 한다. 학교구강보건교육은 다른 학교교육과 조화를 이루어야 하고, 계획된 구강보건교육을 각 학급 담임교사들이 해주어야 하며, 학급 담임교사들은 실시한 구강보건교육에 대하여서도 아동들의 반응이나 설정이 어떤가를 평가해 보아야 하기 때문이다.
- 5) 학생과 함께 수립해야 한다. 학생들은 일찍이 국민학교 때부터 어린이회 조직에 참여하여 봉사하기 시작한다. 때로는 질문가보다도 그들 자신들에게 더욱 유익한 고안을 할 수도 있을 뿐만 아니라, 그들을 둘러 싸고 있는 환경이 어떻게 진행 또는 변화해 가고 있는가를 느끼고, 그들과 관계되는 문제를 해결함에 있어서 타인과 협조하는 경험을 주기 위해서 학생을 참여시킬 필요가 있다.
- 6) 학교와 지역사회의 종합적인 전체 구강보건사업계획의 일부로 수립해야 한다. 학교는 지역사회의 일부이고, 학교교육은 지역사회발전에 지대한 영향을 미치며 학교구강보건교육을 하는 과정에 지역사회의 도움이 필요할 수도 있기 때문에, 학교에서 구강보건교육을 계

획할 때에도 학교와 지역사회의 구강보건사업과 연관시켜야 한다. 구강보건봉사와 구강보건교육은 서로 조화되어야만이 건설하게 발전할 수 있는 것이다.

- 7) 지역사회의 협조를 얻는 계획을 수립해야 한다. 계획을 수립하고 수립된 계획에 따라 교육을 하는 과정에 지역사회 인사와 보호자의 협조를 얻을 수 있도록 계획을 해야 한다는 것이다. 교육의 효과가 학교만의 노력으로 충분히 나타나는 것이 아닐뿐만 아니라, 학교에서 구강보건교육을 실시하는 데에는 지역사회인사들이 협조가 요구될 때도 있기 때문이다.
- 8) 계속적으로 수립해야 한다. 매년 동일한 교육내용을 동일한 교수법으로 교육한다는 것은 발전이 없다는 것을 의미한다. 그러므로 계획된대로 구강보건교육을 한 다음에도 결과를 평가하고, 발전적인 새로운 구강보건교육계획을 계속하여 반복해야 한다.
- 9) 학교의 주도적 역할로 계획되어야 한다. 어떠한 사업도 단축할만하게 계획이 되고, 실천되면 주도적인 역할이 있어야 한다. 그러므로 학교구강보건교육을 계획함에 있어서도 주도적인 역할이 있어야 한다고 할 수 있다. 그리고 학교구강보건교육을 계획함에는 학교가 주도적인 역할을 담당하는 것이 원칙이다. 학교구강보건교육은 어디까지나 학교교육이고, 학교에서 이루어져야 하는 것이기 때문이다.

## 제 9 절 학교구강보건행정

사람의 심신은 국민학교로부터 대학에 이르는 기간중에 가장 왕성하게 성장하고, 이 시기에 학생은 대부분의 생활을 학교에서 하기 때문에, 학생을 건전한 제 2 국민으로 육성하기 위하여 강력한 학교보건시책을 수립하여 실시해야 한다. 그러므로 우리나라 교육법 제 2조 제 1항에는 7가지 교육방침이 하나로 신체의 건전한 발육과 유지에 필요한 지식과 습성을 기르며, 아울러 건인불발의 기백을 가지게 한다고 규정하고 있고, 학교보건법에는 문교부령이 정하는 바에 의하여 학교에서는 환경과 식품을 적절히 관리하고 신체검사를 실시하며, 학생과 교직원의 보건관리를 하도록 규정하고, 이에 소요되는 경비의 전부 또는 일부를 정부가 보조하도록 하고 있다. 그리고 학교구강보건시책은 학교보건시책의 일환으로 수립 실시하게 되어 있다. 이는 학교보건법 제 15조에 학교에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 학생 및 교직원의 보건관리를 담당하는 학교의(치과의를 포함한다.) 학교약사 및 양호교사를 둔다고 규정하고 있고, 학교보건법시행령(대통령령 제 3671호, 1968년 12

월 18일 공포) 제 6조 1항에 “법 제15조의 규정에 의하여 학교에 다음과 같이 학교의(치과의)를 포함한다. 이하 같다) 학교약사 및 양호교사를 둔다”고 규정하였으며, 학교신체검사기준(문교부령 제112호, 1962, 12, 1)에 구강검사를 학생과 교직원의 체질검사 항목으로 규정하여 확실히 되어 있다. 그러나 주무부인 문교부에서 학교구강보건에 대한 관심이 없어, 구강보건시책조차 수립하지 않고 있는 현상이다.

원래 학교보건행정은 책임소제에 따라서 문교부전담형과 보건부전담형 및 문교부 보건부협동형의 3가지 유형으로 분류되고, 문교부전담형에서는 체육에 치중하는 경향을 떠나, 보건부전담형은 건강관리에만 한정되는 경향이어서 문교부 보건부협동형이 권장되는 추세가 나타나고 있다. 학교보건의 특징은 대상자들이 문교부의 행정감독하에 있으면서도 보건사회부의 기술적 원조와 지도하에 이루어진다는 것이다. 그러므로 문교부와 보건사회부가 긴밀한 유대를 가지고 협조하는 상황에서만이 학교보건의 발달과 성과를 기대할 수 있는 것이다. 따라서 1961년 12월 필리핀의 마닐라에서 세계보건기구와 UNESCO가 합동으로 개최한 학교보건세미나에서는 각국의 문교부·보건부가 학교보건합동위원회(SCHOOL HEALTH JOINT COMMITTEE)를 조직 운영하도록 권장한 바 있다. 각국의 실정을 검토하면, 문교부는 체육에 치중하는 경향을 띠고 있고, 보건부는 건강관리에만 한정되는 경향이어서, 양부의 관계자가 학교보건합동위원회를 구성하여, 학교보건의 계획수립과 실천에 통일성을 기해야 한다는 것이다. 이러한 조직은 현재 미국에서 잘 운영되고 있으며, 학생과 교직원의 건강증

진에 많은 기여를 하고 있다. 그러나 책임의 한계가 불명확하여 양 부처간에 책임을 전가하므로써 학교보건행정이 방치되지 않도록 해야 할 것이다. 학교보건은 학교체육과 학교보건 및 학교구강보건의 큰 틀로 분류되기 때문에, 세가지 사업이 고루 병행 발전되어야만이 학교보건의 성과를 거둘 수 있는 것이고, 세가지 중 어느 한 가지나 두 가지에만 편중하여도 학교보건의 목적에 차질이 오게 되는 것이다.

우리나라의 경우, 학교보건법 제 3조, 제 4조, 제 7조, 제 12조, 제 17조의 규정에 의하여 학교보건행정의 책임소제를 문교부에 확실히 부여하고 있으면서도 보건사회부 보건국장을 당연직으로 포함시키는 15인 이내로 구성되는 학교보건위원회를 문교부에 두어, 학교보건의 중요시책을 심의하도록 하고 있다. 즉 학교보건법 제 17조 1항에는 “학교보건의 중요시책을 심의하기 위하여 문교부에 학교보건위원회를 둔다”고 규정하고 있고, 2항에는 학교보건위원회는 학교보건에 경험이 있는 15인 이내의 위원으로 구성한다고 규정하고 있으며, 학교보건법시행령 제 7조 1항에는 법 제 17조의 규정에 의한 학교보건위원회에는 위원장과 부위원장 각 1인을 두되, 위원장은 문교부차관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선한다고 규정하고 있다. 그리고 2항에는 위원은 문교부 과학교육국장, 보건사회부 보건국장 및 학교보건위생에 관한 학식 또는 경험이 있는 자 중에서 문교부장관이 임명 또는 위촉한다”고 규정하고 있다. 그러나 이 학교보건위원회에 구강보건전문가가 포함되어 있지 않기 때문에, 실제 학교구강보건시책은 수립되지 않고 있다.

# 아-트齒科技工所

서울 서대문구 옥천동 73의 2  
 TEL 3452-724237

대표 文 一