학교 구강보건사업에 관한 고찰

서울大學校 保健大學院 保健學科

(指導敎授 文 玉 綸)

申 相 完

— 목 차 —

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 조사방법 및 자료
Ⅲ. 고찰결과
1. 학교구강보건사업의 조직과 재정
2. 학교구강보건사업의 의료인력 및 시설
3. 학교구강보건사업
4. 학동의 구강건강 상태에 관한 연구동향 및 결과
Ⅳ. 총괄 및 고안
Ⅴ. 결론 및 요약
참고문헌
영문초록

Ⅰ. 서 론

학교인구는 우리나라 인구의 25%를 훨씬 상회하고 있다.[1]

따라서 학교인구의 건강을 관리하는 학교보건은 사회개발과 복지국가건설을 목표로 하는 보건정책 중 가장 우선되어야 될 부분이라할 수 있겠다. 학교보건의 한 영역이 되는 학교구강보건사업은 학교인구의 구강진단을 유지, 증진시킴으로써 학교교육의 능률화를 기하며, 학생의 구강보건 지식과 태도 및 행동을 변화시켜 일생동안 적절한 구강건강관리를 하는데 필요한 능력을 함양시켜 주는 과정이다.

우리나라에서는 1967년에 학교보건법이 제정되었다. 그후 수차 관계법규가 제정, 개정되어 오면서 학교보건사업의 일환으로 구강보건사업이 시도되어 오고 있지만 1954년에서 1979년에 이르기까지 각 연구자가 조사한 바에 의하면 국민학교 학동들의 구강질환발생빈도가 높으며, 1979년 「한국구강보건협회」와 「한」아 조사한 바에 의하면 6세 학동의 유치우식경험율은 91~93%이며 치주질환이환율은 38.29%이다.[2-29]

그리고 전반적으로 구강보건에 대한 인식도가 낮으며, 학동의 구강질환에 대해 무관심하다.[30-42] 비록 학교구강보건사업이 제대로 전개되고 있지는 않지만, 본 사업의 체계적인 전개를 위해서는 기존 학교구강보건사업에 대한 평가작업이 시급한 실정이다.

본 연구의 목적은 우리나라 학교구강보건 사업에 대하여 기존논문과 자료를 분석하여 우리나라 학교구강보건사업의 현황을 파악하고 학교구강보건사업 계획에 기초자료를 얻는데 있으며, 학교구강보건사업의 조직과 재정, 학교구강보건사업의 의료인력 및 시설, 학교구강보건사업 부문별로 행정적 측면에서 본 현황을 고찰하여 앞으로의 개선방향을 모색하려 한다.

Ⅱ. 조사방법 및 자료

1. 조사방법

본 연구는 그 성격상 가설의 검증이나 수리적인 분석을 시도하기 보다는 학교구강보건사업에 관련되는 사실들을 수집하여 이를 계통적으로 분류 및 정리하는 논리전개의 방식을 취하였다.

우리나라 학교구강보건사업의 현황을 행정적 측면에서 문헌 고찰하였다.

2. 자 료

문헌고찰에서 이용한 자료는 다음과 같다. (총86종)

-우리나라 보건학, 치학, 의학관계 잡지에 게재된 논문과 자료.

-학교구강보건에 관련되는 책자.
-정부의 보건 및 문교기관에서 발행되는 통계연보.
-학교구강보건에 관계되는 단체들의 간행물.
-치의신보(대한치과의사협회 기관지).
-기타 관련되는 자료.

Ⅲ. 고 찰 결 과

1. 학교구강보건사업의 조직과 재정

가) 학교구강보건사업의 조직

우리나라 학교구강보건사업조직인 보건행정조직과 문교행정조직을 중앙행정 기구로 구분하여 보았다. 도표 1에서 보는바와 같이 학교보건행정체계는 문교부관장 사업으로 되어있고 기술적인 면에서 보건사회부의 협조를 구하도록 되어 있다.[43, 44, 45, 46]

(1) 문교행정조직

(가) 중앙조직 : 학교보건은 문교부 체육국 학교보건과에서 담당하고 있고, 문교부장관 아래 학교보건시책의 심의기구인 학교보건위원회를 두고있다.

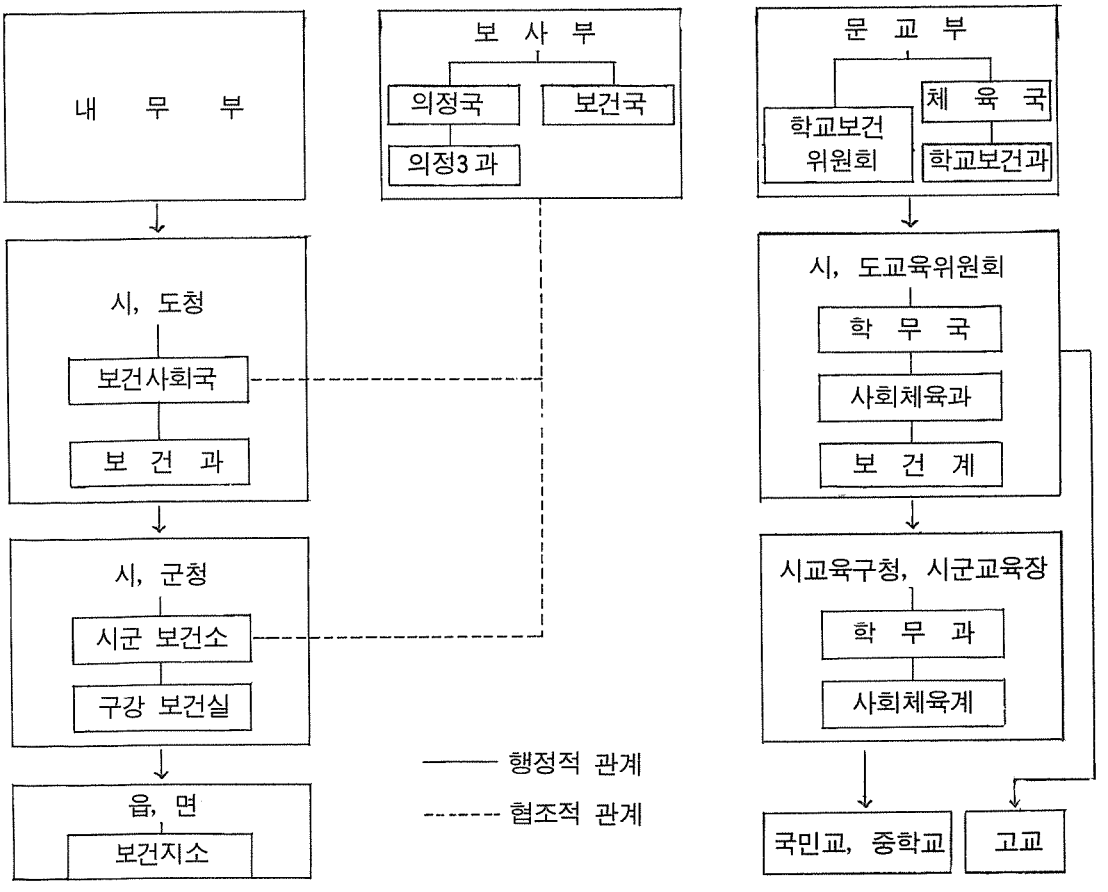
문교부직제(1980. 2. 27) 대통령령 제9788호 제17조 4항에 의하면 문교부 체육국 학교보건과에서는,

(1) 학교급식에 관한 계획의 수립 및 지도감독,
(2) 학교보건에 관한 계획수립 및 지도감독
(3) 학교환경정화 구역의 설정
(4) 학교보건원의 확보 및 지도
(5) 학생의 영양교육 및 식생활개선
(6) 학교보건위원회 운영사항을 담당하고 있다.

학교보건위원회는 학교보건법 제17조 1항에 학교보건의 중요시책을 심의하기 위하여 문교부에 학교보건위원회를 둔다고 규정하고 있다.

2항에는 학교보건위원회는 학교보건에 경험이 있는 15인이내의 위원으로 구성한다고 규정하고 있고 현재 우리나라 학교보건위원회의 구성은 위원장 문교부차관과 체육분과 위원 6 인 보건분과위원 7 인으

도표 1. 학교구강보건사업의 행정조정직



로 되어있고 위원의 임기는 없으며, 위원의 위촉, 해촉은 문교부 장관이 결정하도록 되어있다.

보건분과위원의 구성을 보면 보사부 보건국장과 예방의학, 구강보건학, 영양학, 생화학, 농화학에 학식이 있는 인사들로 구성되여 있다. 위원회의 소집은 1년에 4~5회 정도이며, 위원회의 안건은 학교급식, 구강보건관계, 양호교사, 환경정화, 체육교육, 체력장등이며 이 위원회의는 학교보건지침작성, 체육관리지침작성, 체력장관리 및 학교보건관계법규의 개정, 재정에 자문을 하는것을 주임무로 하고 있다.

(나) **지방조직** : 지방문교행정조직에는 시 · 도교육위원회와 교육구청등이 있고 학교보건 사업기구로는 학교건강관리소가 있다.

시, 도교육위원회 산하에 사회체육과 보건계에서 학교보건을 담당하고 있다. 일선조직에서는 시교육구청사회체육계에서 학교보건을 담당하게 되어있다.

학교보건사업기구로는 학교건강관리소가 있다. 이는 지방교육위원회 직속기관으로 1964년 설립되었으며, 현재 이 기구는 서울특별시에만 설치되어 있다. 이 기구의 임무 및 기능은 서울특별시 교육위원회산하 학생 및 교직원의 건강회복 및 증진을 위해 연구하며, 질병의 예방의료에 대한 관리를 전담하고 의료보험제도와 의료시혜로 행복하고 건전한 교육인구 양성이 기여한다[52]고 되어있다.

(2) 보사행정조직

(가) **중앙조직** : 보사부 의정국 의정3과에서 담당하며, ① 치과의료제도의 조사연구와 치과관계법인 및 단체의 지도감독, ② 구강보건사업 및 구강보건교육 사항을 분장하도록 되어있다.

(나) **지방조직** : 보건사회부 산하에는 지방조직이 없고, 내무부산하 시, 도에서는 보건업무전반에 포함시켜서 보건과에서 담당하고 있고 일선 행정조직에서는 보건소의 구강보건실에서 구강보건을 맡고 있으며, 보건소법(1975. 12. 31 법률 제 2860호) 4조에 의하면 학교보건과 구강위생에 관한사항은 보건소의 업무의 하나로 규정되어 있다.

(3) 민간기구

(가) **대한치과의사협회** : 1931년 "조선치과의사회"로 창설되었으며, 국민구강보건의 향상을 위하여 치과의학, 치과의료 및 공중구강보건 발전과 의도의 앙양과 의권의 옹호와 회원간의 친목을 도모함을 목적으로 하고 중앙회 및 13개 시, 도 지부가 있다.[47]

(나) **한국구강보건협회** : 우리나라의 유일한 민간 구강보건단체로서 국민의 구강보건 향상을 도모함을 목적으로 1967년 9월23일 창립되었으며 지방기구로 각 9개 시도에는 지부를 두고 있다.[48, 49] 국민구강보건을 향상시킨다는 목적을 달성하기 위하여 구강질환에 관한 조사연구와 예방대책, 구강보건에 대한 계몽 및 교육, 무치의촌에 대한 진료 및 기술협조, 국제간의 학술교류 및 기술협력외에 기타사업을 전개하고 있으며 특히 아동들의 구강보건사업에 주력하고 있다.

(다) **한국학교보건협회** : 우리나라의 유일한 민간 학교보건단체로 학교보건의 증진과 체위의 향상을 도모하고 보건교육에 기여함을 목적으로 1955년"학도보건협회"라는 명칭으로 창립되었으나 1970년 대에 한국학교 보건협회로 개칭되었다.[50]

현재 이 협회는 9개 시도에 지부를 두고 있다. 이 단체에서는 직접학교구강보건사업을 하고 있지 않다.

나) 학교구강보건사업의 재정

정부나 지방시도 문교행정기구의 통계연보에 의하면 학교보건재정은 보건체육비(체위향상, 사회교육관리, 체육진흥)에 포함되어 있고 학교보건비가 독립적으로 설정되어 있지 못하여 정확한 학교보건재정을 파악하지 못하였다.

본인이 조사한 바에 의하면 학교보건사업의 재정은 다른보건사업분야와 마찬가지로 영세성을 탈피하지 못하였다. 1980년도 문교부의 학교보건부문예산을 보면 총 119억중 24억원 정도가 집행되었을 뿐이다. 그나마 인건비, 병리진단, 방역, 우물소독에 사용되었고, 순수하게 학교보건에 배정되는것은

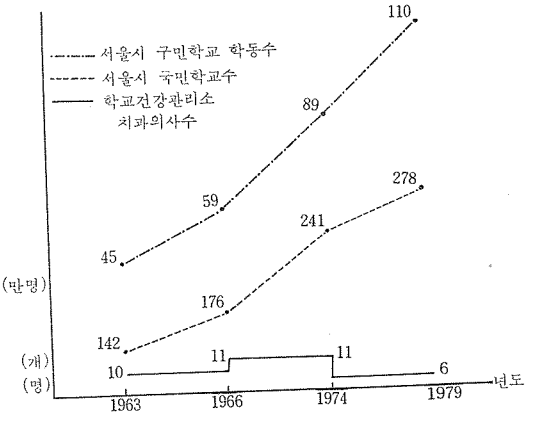


도표 2. 서울시 국민학교, 학동수 및 학교건강관리소 치과의사수 변동사황.
자료 : 서울시 교육위원회 통계연보 1963~1979.

서울시가 1학급당 8,000원, 시·읍·면 소재지 학교가 7,800원, 농촌학교가 6,500원 정도에 불과하다.[58] 이러한 재정으로는 학교보건사업을 펴 나갈 수 없는 실정이며, 이중 학교구강보건사업에 배정되는것은 극히 일부분이 되므로 문제가 심각함을 알 수 있다.

2. 학교구강보건사업의 의료인력 및 학교시설

가) 인 력

(1) 치과교의

(가) **치과교의의 선정** : 학교보건법 15조와 동 시행령 6조에 의해 학교에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 학생 및 교직원의 보건관리를 담당하는 치과교의를 둘 수 있도록 되어있다.[43]

(나) **치과교의의 임무** : 치과교의의 임무는 학교보건관계 직원의 직무에 관한 규칙(1974. 6. 4 문교부령 제266호) 제7조에 다음과 같이 규정되어 있다.

① 학교보건계획의 수립에 있어 필요한 의견을 발표하고 지도 조언한다.

② 학교환경위생의 유지와 개선에 필요한 사항을 학교약사와 협력하여 지도 조언한다.

③ 매년 정기적인 학생 및 교직원의 건강을 진단(치아검사 포함).

④ 각종 질병의 예방처치(치아질병포함) 및 보건지도를 행한다.

⑤ 학생 및 교직원의 건강상담(치아질병 포함)에 응한다.

⑥ 전염병의 예방에 관한 필요한 지도 조언을 행하고 학교내의 전염병 및 식중독의 예방처치를 행한다.

⑦ 학교장의 요청에 의하여 구급처치를 행한다.

⑧ 기타 학교보건관리에 관한 전문적인 기술 및

표 1. 시도별 학교와 치과의사 현황 1979

	학교수				치과의사	치과위생사	보건소 배치치과의사	무치의 군수
	계	국민학교	중학교	고등학교				
계	9,803	6,450	2,056	1,297	2,498[64]	40	123	49
서울	637	278	196	163	1,285 [4]	40	15	—
부산	283	131	83	69	185 [5]		2	—
경기	1,161	724	250 (5)	187	102 [4]		21	5
강원	854	620(172)	146 (1)	88	38		13	10
충북	557	395 (41)	104	58	29 [4]		8	4
충남	981	657 (39)	206	118	81 [8]		11	—
전북	877	602 (49)	178 (2)	97	40 [4]		6	8
전남	1,429	1,006(210)	285(1)	138	58[12]		15	11
경북	1,573	1,034(131)	323(10)	216	188[10]		19	7
경남	1,280	889 (97)	250 (4)	141	70[13]		12	3
제주	172	114 (17)	35	23	12		1	1
국방					307			
해외					103			

( )는 분교수, 〔 〕는 한지치과의사수

자료 : 문교통계연보, 1980.

보건사회부 의정국현황, 1979. 12. 31

서울보건연구회 : 한국국민보건보장을 지향하는 10개년 기본구상(3편) 1980.

지도를 행한다.

(다) 치과교의의 현황 : 치과교의의 위촉상황에 대한 공식적인 통계자료는 얻을 수 없었다. 일부도시지역에서는 형식적으로 치과교의가 교장의 명의로 위촉이 되어 왔지만 법적으로 정해진 임기는 없으며 대부분의 학교에서 신체검사를 교의가 작접행하지 않고있는 실정이다.

또한 서울시 학교건강관리소의 치과교의는 학교와 학동의 증가와 관계없이 인원은 도표 2와 같이 축소되어 있다.

현재 학교건강 관리소에 근무하는 치과의사는 1인당 약 20만명의 국민학교 학동을 담당하도록 되어 있다.

전국 시도별 학교수와 치과의사의 분포현황은 다음과 같다.(표 1 참조) 전국적으로 무치의 군수는 49개나 되며, 이런 곳에서는 치과교의를 위촉할 수도 없는 실정이다.

(2) 양호교사

(가) 양호교사의 자격 : 양호교사는 각급학교 학생(교직원포함)의 건강관리를 돌보기 위하여 치한 학교보건교사이다. 교육법(1977년 법률제30호 제4장) 제79조에.

① 대학의 간호학과를 졸업한자.

② 간호계학교(초급대학 이상의 것에 한한다.) 업자로서 재학중 소정의 교직학점을 이수한 자.

③ 간호원 면허증 소지자로서 양호교사의 자격정에 합격한자로 규정하고 있다.

(나) 양호교사의 배치 : 교육법 시행령 38조, 조, 43조와 학교보건법(제15조) 및 학교보건시행(제6조)에 의거하여 양호교사를 학교에 두도록 어있다. 양호교사배치율(1979)은 국민학교의 경 16.1%, 중학교 8.5%, 고등학교 16.3%로 평 14.5%였다.[51]

양호교사는 전국적으로 10% 내외의 학교에 배

표 2. 구강보건 의료시설 현황 1979

	치과병원	(치과부)종합병원	병 원[1]	치과의원	보건소	치과시설 갖춘 보건소	학교건강관리소	순회치과 이동진료차	가 공 소
계	4	65	243	1,961	204	101	1	16	188
서 울	2	27	56	1,030	15	15	1	1(4)	79
부 산		6	28	185	8	2		1	18
경 기		5	34	140	27	20		1	10
강 원		5	8	34	19	8		1	1
충 북		1	8	32	12	9		1	3
충 남	1	2	15	105	18	8		1	9
전 북		3	8	40	16	7		1	6
전 남	1	5	33	50	27	9		1(1)	7
경 북		7	22	187	34	10		1	26
경 남		4	17	85	25	12		1	8
제 주		–	5	10	3	1		1	

병원[1] : 한방병원, 치과병원제외(치과설치유무는 공식통계 없음)

( ) : 치과대학소유 이동진료차

자 료 : 보사부 의정국 현황, p.142, 1979. 12. 31

서울보건연구회 : 한국국민보건 보경을 지향하는 10개년, 개발 기본구상, 1980. 8.

보건사회통계연보 : p.5, 22, 1980.

김종배 : 치학개론, p.245, 1980.

되어 있는데 비하여 서울지역에는 81.18%로 도시 편중이 심한 상황이다.

나) 시 설

(1) 학교보건실(양호실)

양호실은 양호교사가 학교인구의 건강관리를 하고 교의가 그의 역활을 수행하는 장소이다. 보건실은 국민학교 시설기준령(1959년 문교부령 제20조)에 의하여 그 설치는 학생수 1,500명까지는 82.5m² (25평) 1,500명 이상은 132m² (40평)이어야 한다고 되어있다. 한편 국민학교의 14%는 보건실이 없으며, 76%는 있다고 해도 그중 32%는 다른 사무실과 겸용하고 있다.

즉 44%미만이 독립된 방을 보건실로 사용하고 있었다.[53] 또한 보건실이 20평 이상인 학교는 조사대상학교(103개교)의 4.9%에 불과한 실정이다.

(2) 학교건강관리소

서울시 학교건강관리소에는 건강관리부에 구강보건실이 부속병원에는 치과가 설치되어 있고 구강보건실에 근무하는 치과의사들이 1974년까지(Dantal Unit Chair)가 서울시내 33개 국민학교의 양호실과 창고에 그대로 방치되고 있는 실정이다.

(3) 구강보건의료시설

현재는 학교구강보건사업에 활용되고 있지 않지만 우리나라의 구강보건의료시설은 표 2와 같다. 구강보건 의료기관의 대부분인 치과의원은 50%이상이 서울특별시에 집중되어 있으며, 보건소에 치과

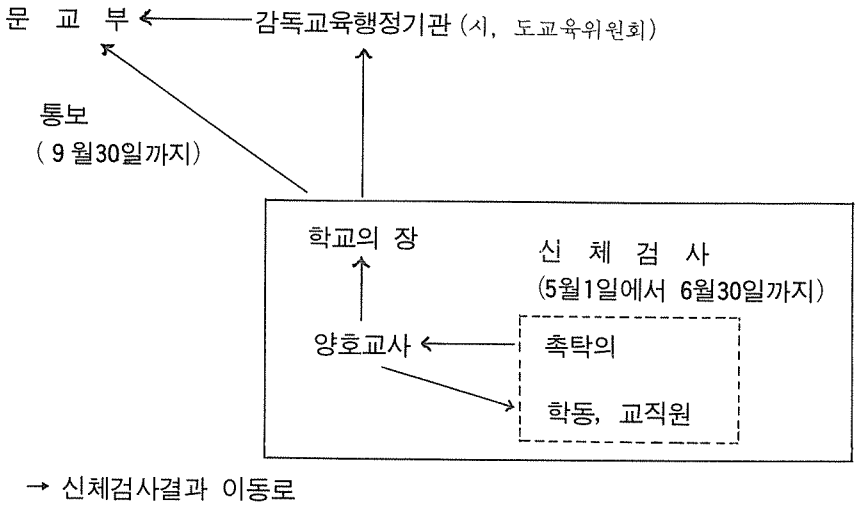


도표 3. 학교신체검사(체질검사)사업모형도

표 3. 년도별 구강보건주간행사(구강검사) 실적

년 도	전국국민학교 학 동 수	검 사 자 수	치아우식증	치 주 염	부 정 교 합
1962	4,069737	1,830,200	653,874	19,089	22,232
1963	4,184,285	1,885,707	824,512	32,558	42,633
1964	4,388,390	1,905,190	730,849	40,020	70,483
1965	4,772,619	2,394,273	901,398	39,591	26,010
1966	5,115,000	1,872,931	883,216	53,002	36,014
1967	5,341,700	1,664,433	564,239	38,061	37,212
1968	5,494,000	1,517,317	636,350	56,486	37,618

자 료 : 보건사회통계연보, p. 65, 1968.

김병호 : 학교보건 및 실습, p. 86, 수문사, 1980.

시설은 약50% 정도가 설치되어 있다. 순회치과이동진료차는 전국적으로 고루 배치되어 있다.

3. 학교구강보건사업

학교구강보건사업의 활동내용은, ① 학생에게 구강건강의 중요성을 인식시키고·구강보건지식을 습득활용케하고, ② 학생의 구강병을 예방하고, ③ 학생의 구강병을 조기진단하여 치료하는데 있다.[55] 이러한 목적을 달성하기 위한 구체적인 학교구강보건사업은 크게 ① 학교구강보건예방사업, ② 학교구강보건치료사업으로 나눌 수 있다.

가) 예방사업

(1) 학교구강검사사업

구강검사는 학교신체검사규정(1974. 4. 23 문교부령 제 337호) 제 5 조에 의거하여 삭은이에 대하여 검사하고 치료한다. 치료한 이와 아니한 이로 나누어 그수를 기입하도록 되어있다.

단 학교치과의사, 치과보건의사가 검사할때에는 삭은이의 수는 다시 젖니, 간니로 나누어 젖니에 대한 것은 묶음표속에 기입하고 또 치열이상 기타 이병 상황에 대하여 기록하도록 되어있다.

한편 신체검사는 매년 5월 1일에서 6월말 사이에 실시하도록 되어있고 학교의장은 신체검사 통계표를 작성하여 상급기관에 보고하도록 되어있다. 신체검사결과의 진행과정을 표시한 것이 도표 3 이다.

그러나 현실은 많은 학교에서 형식적 또는 피상적인 신체검사를 하고 있으며, 신체검사를 실시하지 않거나 못하는 학교도 있다.[56] 정부에서는 1962년부터 보건소를 통하여 약 30%의 전국국민학교학동을 대상으로 구강보건주간(매년 6월 9일부터 1주일간)에 구강검사를 한 실적은 표 3 과 같으며 1969년부터는 이 사업을 계속되지 않았다. 공식통계자료에 의하면 학동의 치아우식증 이환율이 30%정도로 되어 왔으나, 학동들의 치아우식증에 대한 각종 연구 결과에서는 80%이상으로 보고되고 있어 두자료간에 큰 차이가 노정되고 있다.

(2) 학교구강보건 교육사업

학교구강보건교육은 학교에서 하는 구강보건교육으로서 학생의 구강건강을 관리하는데 요구되는 기초적인 구강보건지식을 교육하고 합리적인 구강관

표 5. 연도별 불소도포사업실적

년 도	전국국민학교 아동수(천명)	불소도포 인원수 (천명)
1962	4,069	29
1963	4,184	31
1964	4,398	29
1965	4,772	32
1966	5,115	30
1967	5,341	32
1968	5,494	160
1969	5,552	199
1970	5,671	195
1971	5,726	223
1972	5,733	183
1973	5,692	201
1974	5,618	173
1975	5,599	187
1976	5,503	192

자 료 : 보건사회부 의정국 현황, 1979. 12. 31

표 4. 국민학교 순회 구강보건교육 실적

(서울시서부교육구청)

년도별	학교수	학급수	아동수	기 타	비 고
76년도	20개교	532	39, 361	790	
77 〃	37 〃	1, 210	87, 514	441	
78 〃	47 〃	1, 260 7	133, 760	326	
79 〃	33 〃	1, 937	145, 790	410	
계	137개교	3, 505	260, 635	2, 057	

자료 : 한국구강보건협회 현황, 1980.

리태도를 형성시켜 일생동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있도록하는 과정이라 정의하고 있다.[54]

우리나라 국민학교 교과과정(문교부교과 과정 제310호)의 구강보건교육 내용은 4학년 체육교과에 2개의 그림과 도표 1개 4단탁 16행으로 이의 질병과 예방(충치예방)에 대한것이 전부이다.[67]

한국구강보건협회에서는 1977년부터 서울시 서부구청 산하 국민학교를 대상으로 순회, 구강보건교육을 실시하고 있다.[49] (표 4 참조)

1978년 「새마을교실」어머니반 강좌에서 서울시내 21개 국민학교, 중학교 학부모들을 대상으로 어린이 구강보건에 대한 전반적인 계몽교육을 대한치과의사협회에서 실시하였다.[55]

서울시 학교건강관리소에서는 1980년 10월부터는 2개 국민학교를 대상으로 1명의 치과위생사가 학년별로 교육내용이 다르게 약 1개월에 걸쳐서 1학급당 1시간씩 학교구강보건교육이 시범적으로 실시되었다.[52]

(3) 학교구강보건예방사업

학교구강보건사업은 학교보건법 9조, 11조, 13조에 의거하여 하도록 되어있다.

정부는 1962년부터 1976년까지 전국보건소망을통하여 국민학교 아동(매년 3만~20만명 정도)를 대상으로 치과의사에 대한 불소도모 사업을 추진한바가 있다[57] (표 5 참조). 그리고 1977년부터 한국구강보건협회 주관으로 전국 12개 국민학교 19,755명을 대상으로 불소용액양치사업이 진행되고 있다.[49] 서울특별시에서는 학교건강관리소에서 2개 국민학교(1978)와 서울치대 예방치과학교실에서 1개국민학교(1977)를 대상으로 불소용액양치사업을 하고 있다.[52]

그러나 이러한 사업은 전국적으로 볼때는 극히 지엽적인 것이어서 초기시범사업 단계에 있다고 보아야 하겠다.

나) 학교구강보건치료사업

서울특별시 학교구강관리소가 치과의사 8인과 치과의사 보조인력 3인을 3개조(치의 2인, 보조원 1인)로 나누어 서울시 국민학교를 1년에 1회~2회 순회하면서 구강외과 치료를 해주고(방학기간에 휴무)있다(표 6 참조). 1978년 부터는 한국구강보건협회에서 서울시 및 경기도 소재의 정신박약아 및 지체부자유아 수용시설을 대상으로 구강검진사업을 하고있는 정도이다.

1977년도부터 서울대학교 치과대학 예방치과학교실에서도 서울소재 1개 국민학교를 대상으로 구강건강관리시범사업을 실시하고 있다.

극히 제한된 국민학교 아동을 대상으로 치료봉사를 하는것이 학교구강보건치료사업의 현황이다.

표 6. 서울시학교건강관리소 국민학교 치과진료 실적

	서울시국민학교 학동수	진료건수				
		구강외과	보존치료	치과X-Ray	상담지도	계
1970	788,019	41,492	2,677	110	4,587	48,866
1971	824,529	58,026	2,948	58	16,434	77,496
1972	841,327	76,632	845	245	5,691	83,413
1973	844,413	5,619				5,619
1974	890,495	156,183	468	53	27,240	183,944
1975	908,474	106,632			82,324	187,956
1976	932,953	93,817			99,837	193,654
1977	978,968	94,339			113,658	207,997
1978	1,064,632	88,125			115,707	201,832
1979	1,126,383	83,850			112,487	196,337

자 료 : 학교건강관리소 사업실적 보고서, 1970~1980.
서울시교육위원회 통계연보, 1971~1980.

표 7. 우리나라 학동의 치아우식증 이환율 통계

연 구 자	한 택 선[2]	손동수 외[3]	김 영 훈[4]	윤 병 이[6]	한계희외[7]	윤 신 현[8]	구강협회[9]	양 규 호[10]	김서동외[12]	백 동 준[13]
년 도	1954	1959~62	1966	1968	1971	1971	1971~73	1972	1973	1974~74
지 역	부 산	서 울	서울·양주	서 울	서 울	전 국	전 국	남 해 군	전 국	서 울
연 구 대 상	국 교 생	내 원 환 자	학 동	미취학아동	고 교 생	아 동	국 민	아 동	국·중교생	K 국 교
표 본 크 기	41,485	2,229	3,517	920	1,830	1,933	25,600	2,046	9,600	2,948
나 이	6~12세	3~13세	7~15세	3~5세	15~17세	3~5세	7~52세	6~12세	7~14세	8~12세
def rate	85			남 95.16 여 94.27		도시 95 농촌 66				73) 83.02 74) 89.67
def index		남 8.10 여 7.67				도시 6.5 농촌 3.1		2.28		73) 3.87 74) 3.96
DMP rate	20		서울 83.2 양주 78.2		78.90		93.35			73) 87.77 74) 86.86
DMF index		남 1.7 여 2.22	서울 5.05 양주 4.22		2.85		3.18	0.56		73) 3.58 74) 3.57
def DMF rate		남 98.95 여 97.56						62.71	7세 71.22 11세 51.47	
def DMF index	1.5									

연 구 자	한 세 현[13]	이 태 원[14]	박 종 만[15]	박 광 진[16]	김 상 옥[17]	백동준외[18]	김 규 영[19]	이 봉 기[86]	김 종 배[20]	구강협회[21]
년 도	1973	1974	1974	1974	1975	1975	1976	1978	1978	1979
지 역	영 월	서 울	전 북	서 울	서 울	서 울	서 울	춘 성 군	전 국	청주·진해
연 구 대 상	취 학 아 동	간호과학생	국 교 생	대 학 생	지체부자유아동	국 교 생	국 교 생	시범국교생	아 동	아 동
표 본 크 기	1,658	200	438	1,300	194	1,421	1,451	877	700	3,600
나 이	6~12세	19~23세	6~12세	20세	10~18세	6~12세	6~12세	7~12세	7세	6~14세
def rate						89.97	90.43			6세 93
def index	2.77					3.82	4.28	1.5	1.95~4.51	6세 4.2
DMF rate		78.5			59.85	66.57	71.49			14세 93
DMF index	2.06	0.4		4.20	1.27	2.03	2.27	0.7		14세 3.5
def DMF rate	84.86		58.1					남 67.8 여 62.8		
def DMF index										

표 8. 우리나라학동의 치주질환 이환율 통계

연 구 자	손동수[22]	김수남[23]	구강보건협회[24]	김종배[25]	박 광 진	이한봉[26]	김종배[27]	최구영[28]	한계희[29]
년 도	1964	1968	1971~73	1974	1974	1975	1976	1978	1979
지 역	제 주 도	서울근교	전 국	전 국	서 울	경기도 옹진군	전 국	서 울	전 국
연구대상	국민학교	국 교 생	국 민	국 민	대 학 생	중학교생	국 민	간 호 원	국 민
표본크기	1, 154	2, 081	25, 600	25, 600	1, 300	177	25, 600	273	26, 115
나 이	6 ~12세	6 ~13세	7 ~52세	7 ~52세	20세전	12~14세	7 ~52세	19~23세	7 ~70세
치주조직 유병율	58. 23	70. 87		학동91.96	90. 4	7세38.92 11세42.11	7세38.92 11세42.11 14세38.28 19세69.05	87. 55	7세38.9 11세42.1 14세38.27
치주조직 지 수			0. 83			0. 5			

4. 학동의 구강건강상태에 관한 연구

가) 치아우식증 이환율에 관한 연구

1954년에서 1979년에 이르기까지 각 연구자가 조사한 바에 의하면 국민학교 학동의 치아우식질환은 이환율이 상당히 높은 것으로 되어있다.

표 7에 의하면 도시지역학동이 농촌지역 학동보다 치아우식증 이환율이 높으며, 과거 25년동안에 치아우식이환율은 점차 증가추세를 보이고 있음을 알 수 있고 국민학교 학동 80%이상이 치아우식증에 이환되어 있음을 알 수 있다.

나) 치주질환 이환율에 관한 연구

1964년에서 1979년에 이르기까지 각 연구자가 조사한 바에 의하면 국민학교 학동의 치주질환이환율이 상당히 높은 것으로 되어있다(표 8 참조). 연구자에 따라 치주질환의 차이는 크나 학동의 30~40%이상이 치주질환을 가지고 있다고 볼 수 있으며 과수 이상의 치아주위에 치은염증이 있는것을 알 수 있다.

Ⅳ. 총괄 및 고안

학교구강보건 사업에 대한 기존논문과 자료를 고찰하여 학교구강보건사업의 조직과 재정 학교구강보건 의료인력 및 시설 학교구강보건 사업별로 다음과 같은 문제점을 발견하였다.

1. 학교보건 사업조직과 재정

문교부 체육국 산하에 학교보건과가 있고, 학교보건위원회와 학교보건사업기구는 전국지방조직에 설치되어 있지 않고, 구강보건행정 조직은 중앙정부에서 일선조직에 이르는 체계가 갖추어져 있지 않고, 학교보건사업이 지역사회 보건사업의 일환으로 추진되고 않고 있으며, 학교구강보건사업의 재정이 확보되어 있지 못하다.

문교부의 체육국내에 있는 학교보건과에서 학동의 보건을 담당하고 있으나 체육국산하에 있기 때문에 학교보건보다는 체육에 치중하는 경향을 띠고 있다. 그러므로 학교보건과를 독립시키는 것이 요구되고 학동의 구강보건 담당부서의 설치가 필요하다.

학교보건법 제16조에 의해 지방행정기구에도 설치할 수 있으나 지방에는 설치되어 있지 않다. 일부학계에서는 학교보건위원회를 학교단위로 설치할 것을 주장하고 있다.[59] 즉 김[60]에 의하면 학교보건위원회는 학교를 중심으로 하여 가정과 지역사회를 연결시키는 역활을 수행해야 하므로 학교단위로 학교보건위원회를 설치하는 것이 바람직하다고 하며 위원회의 구성은 ① 교장, 교무주임, 양호교사, ② 교의, 치과교의, 학교약사, ③ 학생대표, ④ 학부형

대표, ⑤지역사회관계자, ⑥보건소관계자, ⑦지역사회 복지기관인사등으로 구성할것을 제안하고 있다.

중앙정부조직에서 일선조직에 이르는 구강보건행정체계가 갖추어져 있지 않으며 우리나라 구강보건행정기구는 수차례 축소, 확장, 폐지등 수많은 변천을 겪어왔다. 이러한 상황하에서 구강보건사업의 장기계획이 수립될 수 없었음은 당연한 일이된다.[61, 62] 보건사회부 의정3과에서 치무, 간호, 동양의 학업무를 처리할 수 밖에 없는 실정이므로 구강보건업무에 대한 사업 우선 순위를 향상시키는 일이 시급하다. 지방시, 도에서는 구강보건전문가가 전연배치되지 않은 보건과에서 구강보건에 관한 사항을 다루고 있어 중앙행정기구와 일선구강보건 행정기구를 연결하는 조직관리가 제대로 되어있지 못하며 보건소에도 구강보건전문가의 위치가 모호하여 일반국민을 대상으로 한 구강보건관리를 제대로 할 수가 없는 실정이며, 학교구강보건사업에는 더욱 능력이 미치지 못하고 있다.

학교보건법 제16조(보건기구의 설치등)에 서울특별시, 부산시, 및 도교육위원회가 시, 군교육장 소속하에 대통령령이 정하는 바에 의하여 학교보건관리에 필요한 기구 및 공무원을 둘 수 있다고 되어 있으나 학교보건사업의 일선업무를 담당하는 학교보건사업기구가 우리나라에서는 서울특별시 교육위원회 산하에 학교건강 관리소로 설치되어 있을뿐 다른 시, 도에는 이와 비슷한 기구도 설치되어 있지 않다.

지역사회보건사업의 일선기구인 보건소의 학교보건에 관한 사항은 보건소법 제4조(업무)에 학교보건과 구강위생에 관한 사항으로 명시되어 있고 또한 학교보건법 제11조에 학교의장은 필요할때는 보건소장의 협조를 구할 수 있도록 규정하고 있으나 이 양자간의 상호협조 체제는 구체화되어 있지 못하여 실행이 잘 되지 않고 있다.

현재 학교구강보건사업의 재정은 극히 빈약한데, 1975년 최[63]에 의하면 음료수 불소화 사업에 드는 비용이 1975년 현재로 연간 국민 1인당 250원 정도가 든다고 보고있다. 1979년 김[64]에 의하면「음료수 불소화사업에 비용은 연간 국민 1인당 1973년 현재로 미화 0.15$이 소요된다. 만일 전국적으로 학교음료수 불소화사업을 전개한다면 이 사업의 수행에 소요되는 비용만으로도 예산이 부족함을 알 수 있다. 더욱이 치료사업에 소요되는 비용은 더욱 많이 들기 때문에 현재의 실정으로는 엄두를 낼 수 없는 실정이다.

2. 학교구강보건 의료인력 및 시설

구강보건의료 인력의 활용이 효율적으로 되지 않고 양호교사가 배치된 학교가 적으며 제대로 양호실을 갖춘 학교도 적다.

학교보건법 시행령(1969. 11. 25, 대통령령 제4111호)제6조에는 치과교의 위촉의 강제성이 결여되어 있으며 치과교의의 임기에 대하여 언급된 바가 없다. 그러므로 치과교의를 학교의장이 임의로 위촉하게 되어있어 학교장의 변동에 따라 치과교의가 수시로 변동되기 때문에 업무의 계속성이 보장되지 못하고 있다.

양호교사가 전국 초, 중고교의 14.5%밖에 배치되어 있지 않으며 대도시를 제외한 지역에는 양호교사배치가 더욱적은 형편이고 양호실도 제대로 구격을 갖춘 학교가 적은 편이다.[53] 뉴질랜드 및 동남아 제국에서는 학교에 구강보건실을 두어 이곳에서 학교치과 간호원 및 치과교의가 치료사업을 할 수 있도록 되어있다.[69, 70]

우리나라에서는 학교구강보건사업에 치과위생사의 활용이 되지않고 있으나 말레이지아, 싱가폴, 뉴질랜드등에서는 치과위생사를 학교치과 간호원으로 활용하여 구강보건교육 및 1차진료를 맡고있다.[69-71]

1978년 한[65], 김[66], 최[63]가 발표한 것에 의하면 학교구강보건사업의 주축을 개인의료기관을 경영하고 있는 치과의사(치과교의) 1인에게 의존하고 있어 학교구강보건사업이 인적, 시간적 및 공간적으로 제약을 받고 있으며 형식만을 겨우 갖추고 있음을 지적하고 있다. 또한 수집된 구강보건자료와 업무내용에 대한 분석, 평가는 전혀 이루어지지 않고 있음을 지적하였다. 그러므로 앞으로는 치과위생사를 학교구강보건 의료 인력으로 활용해야 할 필요가 있다. 그러나 우리나라 치과위생사의 양성제도가 전문대학, 수습기관으로 2원화 되어 있으며 전문대학과 치과대학부속 치과병원을 제외한 수습기관에서는 임상실습의 내실화가 가해지지 못하고있다.

김[74, 75]은 세계보건기구의 권장 사항대로 우리나라에서도 구강보조인력의 양성을 치과대학에서 전적으로 담당하는 것이 바람직하다고 결론내렸다. 그 이유로는 구강보조인력은 특히 공중구강보건관리과정에 치과의사와 함께 구강보건사업팀의 구성요원으로 활용되어야 하므로 교육훈련과정에서부터 동일한 교육기관에서 서로 조화를 이루며, 협조할 수 있는 자질을 함양시키는 것이 요구되고 때문이라고 지적하고 있다. 또한 치과위생사의 수가 부족

하다.[57] 치과의사대 치과위생의 비율은 62 : 1이다. 이는 미국의 치과의사대 치과위생사의 비율이 1 : 8임에 비교하면 너무도 대조적임을 알 수 있다.

3. 학교구강보건사업

전반적인 학교구강보건사업이 실시되고 있지 않다.

학교구강보건교육사업이 제대로 실시되고 있지 못하고 있으며[76, 77, 78], 서울치대 예방치과학 교실에 의하면 구강보건교육의 내용에 ① 치아 및 치아주위조직의 구조 및 역할, ② 구강건강의 중요성, ③ 구강병(치아우식증, 치아주위병, 부정교합), ④ 잇솔질, ⑤ 계속구강건강관리가 포함되어야 한다고 발표하였다.[79] 김[79]에 의하면 캘리포니아주의 국민학교 교과내용에 전학년에 걸쳐서 각각 다르게 구강보건교육내용이 삽입되어 있다[68]. 말레이지아, 싱가폴등에서는 담임교사와 학교치과 간호원이 집단구강보건교육 및 개별구강보건지도를 실시하고 있다.[70, 71]

학교구강검사사업이 제대로 수행되지 않고 있으며 구강검사가 실시되는 경우에도 그 결과가 본인과 학부형에게 통보되지 않고있어 사업의 feed back이 제대로 되고있지 않다.[80]

말레이지아에서는 구강보건실태조사를 정기적으로 시행하고 있고 싱가폴에서는 국가 구강보건실태조사와 학교에서는 6개월마다 구강검사를 실시하여 학교구강보건사업의 발전을 도모하고 있다.[69, 70]

구강보건사업중 치료사업은 비용과 시간이 너무 많이 소요되기 때문에 예방사업이 치료사업보다 우선순위를 갖게되는데 구라파 제국에서는 학동에게 불소정제를 주거나 학교 음료수를 불소화시켜 예방사업을 전개하고, 불소도포사업을 하고 있으나 전면적으로 시행되고 있지는 않으며 비교적 스칸디나비아제국이 잘되고 있고[71, 72], 또한 싱가폴에서는 음료수 불소화사업을 실시하고, 말레이지아에서는 일부지역에 음료수불소화사업과 불소용액양치 사업을 병행하여 30%정도의 치아우식증 예방효과를 보고 있다.[69, 70]

한편 우리나라에서는 1985년부터 전국의 음료수에 불소를 넣어 공급할 예정이다. 이에 대한 기초조사를 1978년에 구강보건협회와 음료수 불소화추진위원회에 위촉하여 조사케 하였으며, 오는 81년부터는 일부지역(진해시, 청주시)에 시범적으로 공급할 예정이다.[81]

김[82-84]등은 우리나라 학교구강보건예방사업으로 불소용액 양치사업이 추진되어야 한다고 보고하였다.

우리나라에서는 극히 제한된 아동을 제외하고는 구강질환의 치료를 받지 못하고 있으나 구라파 여러나라에서나 뉴질랜드 및 말레이지아, 싱가폴 등에서는 학동의 치료사업은 계속 구강건강관리 사업을 추진하고 있다.[69-73] 계속 구강보건관리사업이란 개개인의 학교인구를 대상으로 포괄적인 치과보건의료봉사를 하는 과정을 말하며, 대개 1년을 주기로 필요한 예방치과처치와 발생된 구강병의 치료를 한다. 이와같이 구강병을 일정한 주기에 따라 계속적으로 초기에 치료하는 구강건강관리법을 계속 관리제도(Incremental care System 또는 Maintenance Treatment System)라고 하며, 치과의료수효를 최소로 줄이면서, 구강건강수준을 최고도로 발전시킬수 있는 치료사업이다.[85]

V. 결론 및 요약

학교구강보건사업에 대한 기존논문과 자료를 고찰하여 학교구강보건사업의 현황과 문제점을 파악하였고, 이러한 문제점을 해결하기 위하여 다음과 같은 대책이 수립되어야 한다는 결론을 얻었다.

1. 학교구강보건사업을 효율적으로 수행하기 위하여 다음과 같이 사업조직을 강화할 필요가 있다(도표 4 참조).

가) 지역실정에 맞는 학교구강보건사업을 수행하기 위하여 학교보건위원회를 시, 도교육위원회와 교육구청 및 교육장 산하에 두도록 한다. 위원회의 구성은 교육장(혹은 교육구청장), 보건소장, 학교장 대표, 교외, 치과교의, 학교약사, 양호교사, 학부형대표, 지역사회관계자 등으로 구성하고 반드시 보건의료단체의 협조를 얻어서 지역사회보건사업의 일환으로 학교보건사업을 전개해 나가야 한다.

나) 문교부의 체육국 학교보건과를 학교보건국으로 격상시켜 체육국과 학교보건국은 분리시켜야하며 학교보건국산하에 구강보건과를 설치하도록 한다. 동시에 지방문교행정기구의 학무국산하에 학교보건과를 신설하여 그안에 구강보건계를 설치해야 한다.

다) 보사부에 구강보건과를 설치하고 지방시도에 구강보건계를 설치해야 한다. 그렇게 함으로써 보사부의 구강보건과와 지방의 구강보건계 및 일선보건소와 구강보건실로 이어지는 구강보건행정조직체계를 갖추어야 한다.

라) 시, 도수준에 학교보건사업기구를 설치해야 한

한다. 이미 설치되어 있는 서울특별시를 제외한 부산직할시 및 각도 소재지의 교육위원회 산하에 학교보건사업기구인 학교건강관리소를 설치하도록 한다.

2. 학교구강보건사업을 효율적으로 수행하기 위하여 다음과 같은 구강보건인력을 활용해야하고 시설을 확보해야 한다.

가) 학교구강보건사업에 구강보건 보조인력이 시급히 활용되어야 한다. 치과위생사를 우선적으로 보건소에 배치하도록 하고 점차 학교 및 보건지소에 배치하도록 하며, 장차 각급학교에 치과위생과를 배치하도록 한다.

나) 일선교육구청이나 교육장의 수개의 학교를 1개의 지역단위로 하여 치과교의를 위촉하여야 한다. 5~6개 혹은 10개정도의 국민학교를 1개의 지역단위로 전임치과교의를 두도록 하고, 치과교의는 일차적으로 보건소 구강보건실에 배치하여 학교구강보건사업을 담당하도록 한다.

다) 전국의 모든 치과대학에서는 구강보건 보조인력의 양성을 해야 한다.

라) 학교구강보건사업을 수행하기 위하여 학교에 구강보건시설을 확보해야겠다. 점차적으로 학교보건실을 설치해 나가야 하며 여기에 치과위생사를 두고, 1차적인 학교구강보건사업을 담당하도록해야 한다.

3. 학교구강보건사업을 효율적으로 수행하기 위하여 다음과 같은 사업을 해야한다.

가) 국민학교 교과과정에 학년에 맞는 구강보건교육내용을 삽입해야 한다.

나) 우선 보건소에 배치된 치과위생사가 순회집

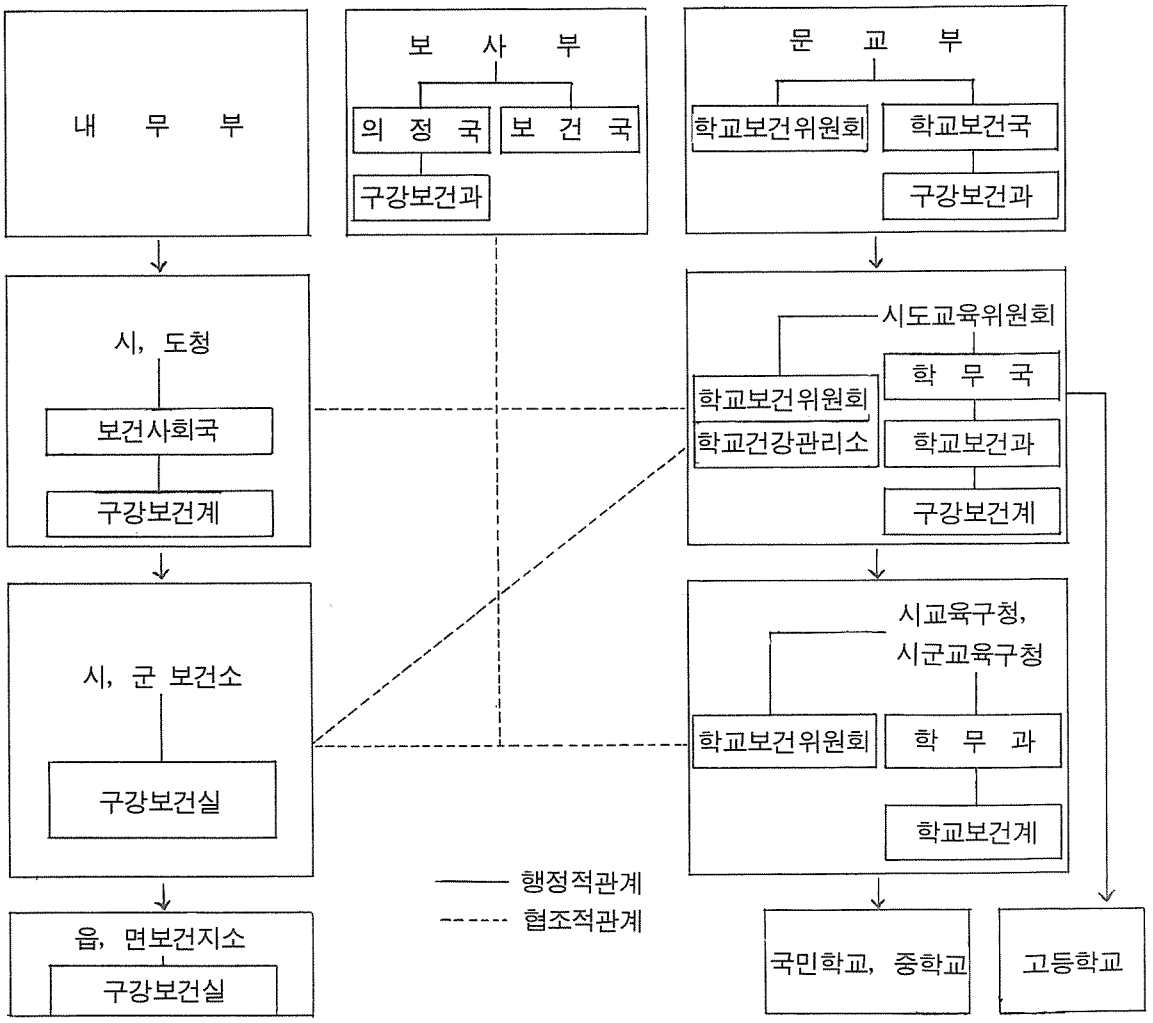


도표. 개선되어야 할 학교구강보건사업행정조직

단구강보건교육사업은 실시하도록 하고 점차 학교에 치과위생사가 배치되면서 직접 개별 구강보건지도를 실시하도록 한다.

다) 음료수불소화사업은 단계적으로 확대실시해여야 한다. 시범사업의 평가가 끝난후 전국적으로 도시지역부터 확대실시해야 한다.

라) 불소용액 양치사업을 실시해야한다. 음료수 불소화사업의 전국적으로 시행되기 이전에는 불소용액양치사업을 계속 확대해 나가야 한다. 이예는 예산이 적게들고 구강보건전문인력이 하지 않아도 되기 때문에 상수도시설을 갖추지 못한 농촌지역에서 계속적으로 실시하게 한다.

마) 학교계속구강건강관리사업을 실시해야 하고 학교에 배치된 치과위생사가 1차진료를 맡으며, 2차진료는 1달에 수회 순회하는 치과교의가 맡도록 하고, 3차진료는 지역구강보건의료기관에서 맡도록 한다.

바) 학동의 구강건강평가를 정기적으로 실시해야 한다. 학동의 구강건강실태조사와 학교구강보건 사업의 평가를 목적으로 1년에 1번씩 하는 신체검사를 치과위생사가 담당하도록 한다. 그리고 아동과 보호자에게 검진결과와 내용이 전달되는 시스템이 보강되어야 하고 학교보건법에 명시되어 있는대로 정확한 평가를 하도록하여 학교구강보건사업의 발전을 도모해야 한다.

참 고 문 헌

1. 김주성 : 국민학교보건의 개선방안과 대책. 학교보건협회지, Vol. 5, 1980.
2. 한택선 : 부산시내 국민학교 아동에 대한 구강검진결과. 대한치과의사협회지, Vol. 1, No. 1 : 133, 1954.
3. 손동수 외 3인 : 내원한 아동의 우식이환 상태에 관한고찰. 대한치과의사협회지, Vol. 8, No. 9, 1970.
4. 김영훈 : 치아우식증의 역할적 연구(Ⅰ). 우석의대잡지, Vol. 5, No. 2 : 262, 1968.
5. 김영훈 : 치아우식증의 역할적 연구(Ⅱ). 김주환박사 연구논문집, p. 178, 1977.
6. 윤병이 : 서울시 미취학아동의 치아우식 및 치아우식 호발부위에 관한 통계학적 연구. 한국치과공론, 17 : 33, 1968.
7. 한계희, 이승우, 서장석 : "K"고등학교 학생을 대상으로 한 DMF율에 관한보고, 대한치과의사협회지, Vol. 9, No. 3, : 131, 1971.
8. 윤신현 : 한국의 치아우식증 추이. 대한치과의사협회지, Vol. 13, No. 2 : 117, 1975.
9. 한국구강보건협회 : 한국인 구강질환실태조사결과보고서. 1976.
10. 양규호 : 경남 남해지구의 아동의 def DMF 에 관한연구. 대한치과의사협회지, Vol. 11, No 1 : 59, 1973.
11. 김서둥, 김동우, 김종배, 김주환 : 한국학동의 유치, 영구치 우식경험율에 관한연구. 대한치과의사협회지, Vol. 11, No. 2 : 101, 1973.
12. 백동준, 이태원, 민성기, 김명수 : "K" 국민학교 아동의 치아우식증에 관한 역학적 연구 대한치과의사협회지, Vol. 12, No. 7, 1974.

131 한세현 : 치아우식증에 관한 역학적연구. 대한치과의사협회지, Vol. 11, No. 11 : 755, 1973.

14. 이태원 : 국립의료원 간호학과 학생의 치아우식경험율에 관한 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 12, No. 3 : 173, 1974.
15. 박종만 : 전라북도 순창, 거창, 남원양씨 학동의 치아우식경험도 조사 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 13, No. 2 : 113, 1975.
16. 박광진 : S대학 신입생의 구강위생 상태 및 치주질환의 이환율에 관한 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 12, No. 1 : 29, 1974.
17. 김상옥 : 지체부자유 아동의 구강상태에 관한고찰. 대한소아치과학회지, Vol. 2, No. 1, 1975.
18. 백동준, 윤두근 : "K"국민학교 아동의 치아우식증 이환추이에 관한 3차보고. 대한소아치과학회지, Vol. 2, No. 1, 1975.
19. 김규영 : "K"국민학교 아동의 치과우식증 이환추이에 관한 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 14, Vol. 14, No. 13 : 255, 1976.
20. 김종배, 정성창, 문혁수 : 지역별 유치우식경험도 조사연구. 대한치과의사협회지, Vol. 16, No. 10 : 791, 1978.
21. 한국구강보건협회 : 상수도불소화사업을 위한 지역별 실태조사 결과보고. 1980.
22. 손동수 : 제주도 국민학교 아동의 우식증과 치은염에 관한 연구. 중앙의학, Vol. 2, No. 8, 1964.
23. 김수남 : 한국아동의 치은염에 관한 통계학적고찰. 최신의학, Vol. 11, No. 11, : 991, 1968.
24. 한국구강보건협회 : 한국인구강질환 실태 조사 결과 보고. 1976.

25. 김종배 : 한국인 치주조직질환 유병율에 관한연구. Vol. 12, No. 4 : 245, 1974.
26. 이한봉 : 연평중학교생의 구강건강실태조사 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 13, No. 2 : 117, 1975.
27. 김종배 : 한국인 치주질환율 조사 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 14, No. 11 : 915, 1976.
28. 최규영 : 20대 여성의 치주질환유병율에 관한 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 16, No. 12 : 945, 1978.
29. 한계희 : 한국인 치주질환율 및 치주에 관한 조사연구. 월간치과계, Vol. 17, No. 10 : 78, 1979.
30. 김주환, 최유진, 김준환, 유광희, 김황중 : 집단을 대상으로 한 구강보건교육의 효과에 관한 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 8, No. 4, 1970.
31. 진영희 : 직접집단구강보건교육의 효과에 관한 실험적 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 13, No. 2, 1975.
32. 이위지 : 서울특별시, 경기도 국민학교 아동의 구강보건관리실태 조사 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 14, No. 9 : 743, 1976.
33. 현천섭 : 집단구강보건교육 및 관리의 효과에 관한연구. 대한치과의사협회지, Vol. 9, No. 11 : 688, 1971.
34. 최유진, 김종배, 김주환, 김연만, 현천섭 : S여자중학교 학생의 구강위생상태조사 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 9, No. 3 : 127, 1971.
35. 김종배 : 연평중학교 학생의 구강보건관리 실태조사 보고. 대한치과의사협회지, Vol. 13, No. 11 : 1030, 1975.
36. 박광진 : 대학생의 구강보건실태에 관한연구. 대한치과의사협회지, Vol. 12, No. 11 : 841, 1974.
37. 한정석 : 유치관리 및 어머니 교육정도와의 관계 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 12, No. 9 : 655, 1974.
38. 최철희 : 아동의 유치관리상태에 대한 보호자의 교육정도 및 간호에 대한연구. 대한치과의사협회지, Vol. 17, Nol. 1 : 65, 1979.
39. 박광진 : 무치의촌주민의 구강보건관리 실태 조사 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 14, No. 11 919, 1976.
40. 박기철, 김남규, 오응서 : 구강보건지식에 대한 실태조사 연구. 김주환박사 논문집, p. 345, 1977.
41. 임동우, 현천섭, 김종배, 김주환 : 농촌주민과 국민학교교사의 구강보건관리실태 조사에 관한 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 9, No. 10 : 611, 1971.
42. 유두수 : 학교건강향상을 위한 학교보건협회의 역할. 학교보건협회지, Vol. 1 : 10, 1975.
43. 의료관계법규. 고문사, 1979.
44. 법전 : 현암사, .1980.
45. 대한민국 현행법령집 6 권22편(지방지치법, 보사법).
46. 허 정 : 학교보건사업의 전망, 학교보건 이대로 좋은가. 서울대학교 보건대학원부설 국민보건연구소, 1980.
47. 대한치과의사협회현황, 1974~1980.
48. 김주환, 김종배, 김종열, 최유진 : 한국구강보건협회. 구강보건학, 고문사, p. 74, 1979.
49. 한국구강보건협회현황, 1980.
50. 한국학교보건협회 : 학교보건, 학교보건협회지, 전풍인쇄사, Vol. 1, 1975.
51. 문교통계연보, 1980.
52. 학교건강관리소 실적보고서, 1970~1980.
53. 한국학교보건협회 : 학교보건, 학교보건협회지, 천풍인쇄소, Vol. 1, 1975.
54. 김주환, 김종배, 최유진, 김종열 : 구강보건교육. 구강보건고문사, p. 287, 1979.
55. 대한치과의사협회지, Vol. 11, No. 5 : 384, 1978.
56. 김명호 : 우리가 당면하고 있는 학교보건문제. 학교보건협회지, Vol. 6, 1978.
57. 보건사회부의 정국현황, 1979. 12. 31.
58. 이수희 : 학교보건의 현황과 문제점. 보건학 세미나, 서울대학교 보건대학원부설 국민보건연구회, 1980.
59. 김주환, 김종배, 최유진, 김종열 : 학교보건위원회. 구강보건학, 고문사, p. 274, 1974.
60. 김주환, 김종배, 최유진, 김종열 : 학교구강보건행정, 구강보건학, 고문사, P. 289, 1979.
61. 이민성 : 한국치무행정 및 치의무사업의 역사적 고찰. 서울대보건대학원, 1961.
62. 월간치과계 편집부 : 치무행정직제의 연혁. 월간치과계, Vol. 3, No. 10 : 27, 1975.
63. 최유진 : 공중구강보건계의 본질과 방향. 월간치과계, Vol. 3, No. 6 : 26, 1975.
64. 김영수 : 공중보건치과학 세미나지역과정 이수기. 월간치과계, Vol. 7, No. 8~9, 1979.
65. 한경섭 : 구강보건개발의 원리. 구강보건협회지,

Vol. 3, No. 1, 1978.
66. 김종배 : 구강보건인력개발. 치학개론, p. 140, 1980.
67. 송혜경 : 국민학교 교과중 보건관계 내용분석. 서울대보건대학원, 1980.
68. 김명호 : 학교보건 및 실습. 수문사, 1980.
69. 김종배 : 말레이지아의 구강보건계현황. 대한치과의사협회지, Vol. 15, No. 5, 1977.
70. 김종배 : 싱가폴의 구강관리현황. 대한치과의사협회지, Vol. 15, No. 6, 1977.
71. 치의신보, 1980년 5 월10일자 8 면.
72. 치의신보, 1980년 5 월25일자 8 면.
73. 김수경 : 뉴질랜드의 치과의료제도. 대한치과의사협회지, Vol. 16, No. 11 : 861, 1978.
74. 김종배 : 시술구강보건의료 인력의 교육훈련과 활용. 치학개론, p. 147, 289, 279, 1980,
75. 김종배, 한경섭 : 학교구강보건. 치과계, Vol. 8, No. 12 : 78, 1978.
76. 박형종 : 학교보건교육의 계획과 추진, 학교보건협회지, Vol. 1 : 7, 1975.
73. 노희원 : 국력배양면에서 본 학교보건. 학교보건협회지, Vol. 3, 1976.
78. 유광희 : 구강보건교육의 실제와 개선방향. 월간치과계, Vol. 7, No. 6 : 34, 1979.
79. 김명호 : 학교보건교육의 추진. 학교구강보건및 실습, 수문사, p. 157, 1980.
80. 윤계찬 : 어린이 구강관리의 제문제. 월간치과계, Vol. 4, No. 5,: 24, 1976.
81. 동아일보, 80년12월 8 일자.
82. 김종배, 백대일 : 불소용액 양치사업사례 연구. 예비사업결과보고, 대한치과의사협회지, Vol. 15, No. 8 : 521, 1977.
83. 정인환 : 불소자가 도포의 치아우식증 예방효과에 관한연구. 대한치과의사협회지, Vol. 16 : 619, 1978.
84. 김종배 : 불소용액 양치사업의 효과에 관한연구. 대한구강보건학회지, Vol. 4, No. 1, 1980.
85. 김종배 : 학교구강보건. 대한치과의사협회지, Vol. 17, No. 9, 1979.
86. 이봉기 : 일부보건시범지역내 국민학교 아동의 치아우식증에 관한 연구. 대한치과의사협회지, Vol. 14, No. 3, 1976.

= ABSTRACT =

A STUDY OF SCHOOL DENTAL HEALTH PROGRAM

Sang Wan Shin.

School of Public Health, Seoul National University.
(Directed by Assist. Prof. Ok Ryun Moon)

Despite high incidences of dental caries and periodontal diseases among the Korean school children, few socially significant policy measures have been taken for improvement of school dental health program.

This study was conducted to identify present status of school dental health program based upon relevant data available for more efficient school dental health program.

The results are summarized as follows:

1. Administrative organization reform is urgently called for by newly establishing; 1) A School Health Committee at the level of both Municipal/Provincial Board of Education and Township Office of Education, 2) Bureau of School Health Service and Section of School Dental Health Service within the arms of Ministry of Education, 3) Dental Affairs Division in the Bureau of Medical Affairs, Ministry of Health and Social Affairs, and 4) School Health Service Clinic in Pusan and every Province.
2. Dental health resources should be more efficiently utilized and strengthened by newly institutionalizing; 1) Use of dental hygienists for school dental health program as early as possible, 2) A commissioning dentist system for several school with a community under the responsible authorities, and 3) Production of dental hygienists at the College of Dentistry.
3. The following activities are recommended to strengthen the existing school dental health program; 1) Inclusion of appropriate dental health curricula for elementary school, 2) Development of mobile school dental health education program and person-to-person dental guidance program by using dental hygienists, 3) Implementing water fluoridation program in urban area and topical application of fluoride (mouth rinsing method) in rural area, and 4) Periodical dental check up for school children.