

보건진료원교재

지역사회 간호실제
지역사회 참여와 의사결정
농촌 위생
보건교육

한국보건개발연구원

지역 사회 간호 실제

김진순 엮음

목 차

I. 지역사회 간호개론	5
II. 지역사회 건강진단	6
III. 가족보건	12
IV. 가정방문 활동	21
V. 클리닉활동	28
VI. 보건요원 지도감독	31
VII. 보건간호활동 평가	33
VIII. 기록 및 보고	37

I. 지역 사회 간호 개론

지역사회간호는 간호와 공중보건의 기술 및 어느 정도의 사회복지적 보조를 겸비한 간호의 한 전문분야로서 건강증진, 사회 및 물리적 환경상태의 향상과 재활, 질병 및 불구불능의 예방을 위한 전체 보건사업의 일부분으로서 기능하는 것을 의미한다. 이때 정한 지역사회 간호실무의 범위는 정상적 가족, 비병원 환자인구로서의 환자와 가족들, 특수 건강문제를 가진 위험집단, 그리고 지역사회 전체에 영향을 주는 건강문제등을 포함했었으며 병원 또는 이와 유사 기관에서의 환자간호는 제외되어 있다. 그러나 오늘날에 와서는 현대건강개념에서 새로이 정립된 지역사회 간호개념은 전문직으로서 특수한 성격을 지녔으며 개인이나 가족건강만이 관심사가 아니고, 지역사회 건강향상을 위해서 기울이는 총괄적인 노력을 의미한다.

지역사회 간호는 가족보호간호를 포함하나 지역사회의 광범위한 건강요구 파악에 관심을 두며 건강과 복지에 관련되는 지역사회 개발사업에 관여한다. 지역사회 간호는 주민들로 하여금 자신들이 문제를 파악케 하고 해결책을 모색케 하며 외부지원을 요청하기 전에 자력으로 문제해결을 위한 조치를 취할 수 있도록 지역사회를 도와준다. 가족보건간호는 가족을 한 단위로 하는 개념에 기초를 두었으며 가족의 관심사와 건강요구를 충족시키는 방향으로 사업추진을 하기 위하여 자체내의 인적 물적 자원의 이용을 권장하며 가용건강사업 이용을 위한 최선의 방법을 제시해 준다.

현대생활에 있어서 각 방면의 발달은 건강요구와 보다 광범위한 보건사업 적용 수요에 대한 변화를 그 어느 때보다 현저하게 가져왔다. 질병, 장애 또는 기타 실업문제 등 지역사회 주민들의 정신적 및 신체적 건강에 영향을 주며 지역사회 인구집단의 균형을 방해할 수 있다. 간호가 필요한 가족들을 위해서 광범위한 가정방문 사업을 전개하려해도 이러한 사업을 위하여 준비된 보건요원의 부족으로 말미암아 기대하는 사업을 추진하는데 제한이 있으며, 따라서 선택되고 제한된 특수가족만을 대상으로 할 수 밖에 없다. 그렇기 때문에 가족 건강사업을 위해서 가정방문외의 다른 방법이 채택되어야 한다. 다른 점

근법이 될 수 있는 것으로서는 소집단 가족을 통해서 일할 수 있을 것이며 또한 가족중심 진료소 또는 건강관리소를 조직하여 가족건강 자문사업을 시도할 수 있을 것이다.

가족간호 개념에 입각한 지역사회 건강간호의 발전은 사회과학과 행동과학의 발달에서 강한 영향을 받았다고 할 수 있다. 왜냐하면 1960년대에 있어서 급격히 활발해진 행동과학의 조사연구와 이론정립을 간호원들이 임상연구에서 이용하기 시작했기 때문이다.

다시 말해서 가족생활에 대한 조사연구를 통한 과학적 접근법이 강조됨으로서 체계적 이론정립과 실험에 의한 개념체계의 파악등이 이 분야의 방향설정에 크게 기여하였던 것이다. 가족단위의 개념근거는 다음과 같다. 즉 가족은 사회제도중 가장 오래되고 강한 제도이다. 가족의 각 구성요원은 유전적 특징, 환경, 일반적 태도와 생활양식을 서로 같이하고 산다. 가족은 상호 의존 관계를 유지하면서 한 단위로 기능한다. 가족중의 어느 한사람에게 무슨일이 생기면 다른 식구들에게 어느 정도 그 여파가 미친다. 가족중의 한 사람의 건강상태와 질병에 대한 반응은 가족내에서 작용하고 있는 물리적 심리적 보조 또는 지지기전에 영향을 주며 또한 영향을 받는다. 한 어린이의 성장과 발전은 가족 환경과 생물학적 결정요소와의 상호작용이 반영되고 있다.

부적절한 주택, 밀접한 생활, 부적당한 음식물과 교육등은 모두 가족구성요원에게 영향을 미치며, 건강에 관련된 이들의 행동양식에 영향을 준다. 이러한 여러면들을 감안하여 각종 건강문제나 요구를 고려할 때 포괄적 가족보건사업의 큰체제안에서 개별 건강문제를 취급하는 가족단위 접근이 논리적이라 할 수 있다.

II. 지역사회의 건강진단

1) 지역사회 건강진단이란

가) 그 지역사회의 보건상태를 명확히 감정하는 것이며 보건활동의 기본을 이루는 것이다.

나) 그러므로 지역사회 건강진단은 지역사회 보건사업의 근본이다.

다) 지역사회 건강진단 방법은 생태학적인 접근법, 즉 인간과 자연환경 혹은 인공적인 간호환경의 상호작용을 고려한 접근법으로 한다.

라) 지역사회 건강진단은 보건분야와 보건분야에 관련된 분야의 각종 전문적인 기술을 필요로 한다.

마) 간호원은 각종 전문가들이 가지고 있는 자료와 그들의 협조로 지역사회 진단을 하는데 주도적인 역할을 해야 한다.

사) 지역사회 건강진단은 여러가지 측면에서 할 수 있겠으나 여기에서는 3가지 측면으로 한다.

2) 지역사회 건강수준

가) 인간의 건강수준과 관련되는 지표

① 대상지역에 상주하는 인구의 성별 분포를 백분율로 파악한다.

② 대상지역에 상주하는 인구의 결혼상태별 분포를 파악한다.

③ 대상지역에 상주하는 인구의 직업별 분포를 파악한다.

④ 대상지역에 상주하는 인구의 교육 수준별 분포를 파악한다.

⑤ 연도별 인구 추이를 파악한다.

⑥ 인구의 자연증가율을 산출한다.

$$\text{자연증가율} = (\text{일반출생율}) - (\text{일반사망율})$$

⑦ 출생율을 산출한다.

$$\text{출생율} = \frac{\text{어느 연도의 총출생수}}{\text{그해의 연앙인구}} \times 1,000$$

나) 사망실태

① 대상지역의 연간 연령별 사망자 수와 사망율을 산출한다.

② 대상지역에 연간 성별사망자 수와 사망율을 산출한다.

③ 대상지역에 연간 사망원인별 사망자 수와 사망율을 산출한다.

④ 모성 사망율을 산출한다.

$$\frac{\text{1년간 임신, 분만, 산후 기간중 합병증으로 사망한 경우}}{\text{그해의 출생수}} \times 10,000$$

⑤ 영아사망율을 산출한다.

$$\frac{\text{1세 미만의 영아 사망수}}{\text{그해의 총출생아수}} \times 1,000$$

⑥ 가족계획 실천율을 산출한다.

다) 질병 이환 상태

① 급성 질환 발생율(가능한한 일간, 월간, 연간)

② 급성 질환 유병율(연간)

③ 만성 질환 발생율(가능한한 일간, 월간, 연간)

④ 만성 질환 유병율(연간)

⑤ 어느 시점에서 연령별 불구자의 수와 비율을 산출한다.

⑥ 어느 시점에서 결핵 환자 수, 나병 환자 수, 성병 환자 수를 파악한다.

⑦ 결핵환자 발생율을 산출한다.

3) 환경보건에 관련된 지표

가) 물리적 환경 실태

① 음료수의 형태가 무엇인지 그 분포를 파악한다.

② 하수 처리는 어떤 형태를 취하고 있는지 파악한다.

③ 공해에 대한 책임은 어디에서 하고 있는지 파악한다.

④ 주택의 종류에 대한 분포를 파악한다.

⑤ 기 타

나) 사회적 환경 실태

① 인구의 이동 상태를 파악한다.

② 새마을 사업에 주민들의 참여는 어느 정도인가 파악한다.

③ 그 지역에 의사소통을 위한 조직망이 있는가 파악한다. 예를 들면 자연 부락 단위, 리 단위 등으로 어머니회, 새마을지도자회, 4H클럽 등의 조직이 몇 개나 있는가 파악한다.

④ 그 조직의 대표자 명단을 기입하고 의사소통망은 어떻게 되었는가 파악한다.

⑤ 이러한 조직을 보건사업망으로 활용할 수 있겠는가 파악한다.

4) 지역사회 건강 지원

가) 보건의료 시설

① 그 지역의 보건의료 시설의 종류별 소재지역 책임자의 이름을 도표로 만든다. 예를들면 병원, 의원, 특수진료소, 재활원, 약국, 한의원, 치과의원, 기타

- ② 그 지역 주민들이 가장 많이 이용하고 있는 보건의료 시설은 어느 것인가를 확인하고 이유를 기록한다.
- ③ 주민들의 분만 장소별 분만율을 산출한다.
병원, 의원, 특수 진료소, 재활원 등의 병상수와 연간 입원환자 수, 입원비, 의료수가 등을 파악한다.
- ④ 응급환자 발생시 어느 보건의료 시설을 주로 이용하고 있으며 교통편이 있다면 몇시간 내로 응급사태를 처리할 수 있는지 파악한다.
- ⑤ 응급사태를 알리고 응급사태에 대한 협조를 위한 마을 단위에서의 조직이 있는지 있다면 어떻게 되어 있는지 파악한다.

나) 보건의료 요원

- ① 그 지역의 의사수, 치과의사수, 한의사수, 간호원수, 간호보조원수, 약사수, 침술사수, 한지의사수 등을 공공부문과 민간 부문별로 파악한다.
- ② 지역에 보건의료 요원 간에 협력을 위한 조직이 있다면 그 구성요원은 어떤 종류의 사람이며 몇명인가를 파악한다.
- ③ 지역에 보건의료 요원과 간호요원과의 관련은 어떤 형태로 맺고 있는지를 파악한다.
- ④ 보건의료 요원은 아니지만 보건 사업에 적극 참여하여 한 요원으로서 일할 수 있는 능력과 영향력을 갖고 있는 요원의 수를 마을단위별로 파악한다.

예 : 지역에 거주하는 어머니회장 등

다) 비영리 민간 보건의료 기관

- ① 보건사업과 관련있는 민간 단체의 종류와 수를 파악한다.
- ② 이 단체의 운영실태와 운영자금조달 방법은 무엇인지 파악한다.
- ③ 정부 보건사업과 상호협력이 되고 있으며 어느 측면의 협조가 되고 있는가 파악한다.
- ④ 학교 보건사업은 누가 어떻게 하고 있는지 파악한다.
- ⑤ 지역에 산업장이 있다면 산업장내의 보건관리는 누가 어떻게 하고 있는지 파악한다.

5) 지역사회 건강과 관련되는 제반요인

가) 지역의 특성

- ① 그 지역에 대한 역사와 점차적 발전 상황에 대하여 파악한다.
- ② 그 지역의 기후, 면적, 자연자원 등을 파악한다.
- ③ 대중교통수단은 무엇인지 파악한다.
예: 버스, 도보, 자전거 등.....
- ④ 그 지역에 특별행사나 관습적으로 내려오는 지역적 행사가 무엇인지 파악한다.
예: 단오놀이
- ⑤ 특수한 문화집단이 있는지 파악한다.
예를 들면 탈춤 연구회

나) 경제생활

- ① 주민들의 주요 생업은 무엇이며 연간 평균 수입은 인구 1인당 얼마인지를 파악한다.
- ② 계절적 요인이 그곳 지역 경제 상태에 영향을 어떻게 미치고 있는지 파악한다.
- ③ 주민들이 식료품을 어디서 구입하며 그 가격은 다른 지역에 비하여 고가격인지 저가격인지를 파악하고 그 이유를 분석한다.
- ④ 그 지역의 경제수준을 높이기 위하여 무엇을 하고 있는지 파악한다.
- ⑤ 생보 대상자수와 저소득 의료 수혜자수의 분포를 파악한다.

다) 교육

- ① 그 지역의 학교수, 학생수, 교직원수 등을 파악한다.
- ② 교육 기관이 지역 사회 발전이나 보건사업에 어떻게 참여하는지 파악한다.

라) 문화

- ① 그 지역에 전화를 가지고 있는 가구수는 얼마인가 파악한다.
- ② 일간지를 보는 가구수는 몇가구이며 어느 일간지를 주로 구독하는지 파악한다.
- ③ 우편배달은 어느 정도 간격으로 배달되고 있는가?
- ④ 텔레비전을 소유하고 있는 가구의 분포를 파악한다.

- ⑤ 그 지역의 주민들이 주로 믿는 종교는 무엇이며 종교의 종류별 신도들의 분포를 파악한다.
- ⑥ 종교가 지역사회 개발사업과 보건사업에 참여하고 있는지, 그 영향력은 어느 정도인지를 파악한다.

마) 기 타

- ① 그 지역의 지도자는 누구인가를 파악한다.
- ② 그 지역의 가장 영향력 있는 정당은 어느 정당인가 파악한다.
- ③ 지역의 전문단체나 기관에 대한 명단을 비치하고 이들 기관에 대한 설립 목적, 사업내용, 대표자 이름 등을 기록한다.
- ④ 지역의 비보건단체들과 보건 간호요원과 관련성을 갖고 있는지 혹은 어떻게 서로 협조하고 있는지를 파악한다.
- ⑤ 지역사회에 관련 요인으로 더 파악되어야 할 부분을 각 지역 고유의 특성에 따라 더 삽입한다.

6. 지역사회 진단 절차

면단위 지역사회 진단은 보건간호원 책임과 계획하에 간호보조원과 같이 자료를 수집하여 분석하고 도수분포표, 그래프등을 만들어 비치한다. 이는 면단위 보건간호 사업계획에 간호자료일 뿐만 아니라 평가에 지침이 된다.

가) 정부 및 기관을 통한 자료수집

- ① 리·면·동사무소에 비치되어 있는 각종 통계자료와 기록을 지역사회 건강진단 항목에 맞도록 수집하여 정리한다.
- ② 군·시·도 관계 행정 부처에 참고자료가 있는지 찾아서 정리한다.
- ③ 그 지역사회 집단이나 기관이 보유하고 있는 자료를 인용한다.
- ④ 그 지역에 보건의료 시설이 보유하고 있는 자료를 분석하여 이용한다.
- ⑤ 위의 정부 및 시설 기관의 보유자료를 참고하고 또 다른자료 출처가 있는지 고려하여 입수하도록 한다.
- ⑥ 정부기관 및 개인기관에 의해서 얻어진 자료 이외에 다른 자료는 개인의 접촉을 통한 방법을 시도한다.

나) 개인 대상으로 자료수집

- ① 그 지역의 지도자들과 공식 혹은 비공식 접촉을 통하여 필요한 자료를 입수하여 정리한다.
- ② 부락단위의 어머니회장이나 새마을 지도자로부터 설문지 및 면장을 통하여 자료를 입수한다.
- ③ 지역사회 진단내용에 직접 관련된 사람들을 대상으로 조사하여 자료를 얻어 정리한다.
- ④ 지역사회 보건 전문요원을 통하여 자료를 수집한다.

다) 앞으로의 지역사회 건강진단은 단면적인 과정이 아니고 계속적인 과정으로 그 진단결과가 항상 나올 수 있도록 자료수집망을 설치하여 자료를 수집하여야 한다.

Ⅲ. 가족 보건 (Family Health Service)

1. 가족보건의 개요 (Introduction of the family health)

보건분야에 종사하는 간호원들에게는 모든 사업의 최소단위는 가족이라고 생각하고 이의 실현을 위하여 노력한지 오래이다. 그러나 우리나라 보건사업의 형태가 특수사업이며 전문요원의 부족등으로 현재 가족전체의 건강관리를 실시하고 있는 경우는 거의 없으며 가족중의 한 특정인(가족계획 대상자, 결핵환자, 영유아, 임부)만을 겨우 클리닉에서 상담 투약 형식의 사업으로 연속해온 실정이다.

그러나 이러한 사업은 엄밀한 의미에서 완전한 건강을 위한 봉사라 될 수 없으며 건강요구의 일부분을 해결해 주는데 불과하다고 본다. 특별히 현재처럼 보다 포괄적인 지역사회 중심의 건강관리에 초점을 두고 있는 시점에서는 어떤 선정된 특정인과 특정집단에 대한 간호만을 제공하는 것은 "모든 국민은 건강할 권리가 있다"는 것과 역행하는 것이며 지역사회를 구성하고 있는 최소단위인 가족을 최소단위로 모든 사업이 전개되어야 되는 것이 무엇보다도 중요하다고 본다. 그러나 현재 보건분야 간호원들은 이 가족 중심의 보건사업 내용이 무엇이 되어야 한다고 정확히 말할 수 없으며 또 이 사업내용은 그 시점에서의 의료사업 전달체제에 따라서 변화되고 각 가정의 구성, 환

경, 경제 여건에 따라서 달라진다는 것을 알고 있어야 하나

어떠한 상황에서도 가족을 중심으로 한 가족건강 관리 사업에서의 보건 간호원의 역할은 그 중요도 면에서 비중이 크며 또 가족보건 사업을 위한 각자의 준비가 시급히 요구된다고 본다.

2. 가족보건 사업의 개념 (Concept of the family health service)

가족보건 사업의 개념은 보건간호 즉 지역사회 간호사업의 개념에서도 언급된 바와 같이 보건간호 사업 자체가 어떤 특정 질병이나 선정된 집단을 위한 단순한 관리가 아니고 각 가정을 건강하게 유지시킴으로써 보다 건강한 지역사회를 만드는데 그 목적을 두고 있으므로 특정인의 단독 관리를 떠나 그 문제를 가진 그 사람의 해결을 위하여는 그가 속한 가족전체를 이해하고 그들의 문제점을 모두 해결함으로써 비로소 완전한 건강관리가 가능하게 되는 것이다. 이것은 가족이 각자 상호 의존적인 관계를 가지고 구성요소가 서로 같은 환경, 생활습성, 유전적인 소인을 같이 갖는 가정, 지역의 최소단위로서 가족중의 어느 한 사람이라도 이상이 있을 경우 이는 전체 가족에게 다각도로 영향을 미치게 되므로 가족을 최소단위로 이들의 건강에 악영향을 주는 모든 요소를 제거해 주고 유동적인 건강관리에 관련된 전반적인 보건사업을 수행하는데 가족단위의 보건사업은 의의를 지닌다고 본다.

3. 가족보건 사업의 원칙 (Principle of the family health service)

일반적으로 건강에 대한 각자의 개념이나 태도는 각양각색이며 특별히 우리나라처럼 건강에 대한 지식이 일반에게 널리 보급되지 않는 상태에서는 각자가 어떤 특정 질병에 노출되어 활동이 저지될 때 비로소 자신의 건강에 대해 자신들이 어떻게 해결하여야 하는지에 대해서 생각하게 되는 것이 상례이다. 또한 지역사회 보건사업에 임하는 보건간호원들의 주 대상자는 주로 건강인 (Healthy people) 과 가정 치료를 요하는 만성질환환자 (Non hospitalized sick people) 와 재활 (Rehabilitation) 을 필요로 하는 사람들이 주가 되므로 건강한 사람들이 계속 건강을 유지하는데 필요한 보건지식의 이해와 건강에 관련

된 각자의 환경위생 개선과 영양지도 및 이상이 있을때 조기에 발견하여 적절한 관리를 받도록 하는 것이 보건간호원의 역할이라고 할 수 있다.

그러나 대상인구가 주로 건강인들과 오랫동안 만성병으로 지쳐 있는 사람과 이미 정상상태를 포기한 재활을 요하는 사람들이기 때문에 자신들의 건강에 대한 관심도가 없으며 실제로 내부의 어떤 적은 이상을 가지고 있다 하더라도 이의 조기발견 조기 치료에 대한 중요성을 이해하지 못하고 있기 때문에 가족보건사업에 임하는 보건간호원으로서 가족보건사업 제공시의 원칙은 각 가족들 자신이 자신의 건강문제가 무엇인지를 스스로 알 수 있도록 도와 주고 문제를 찾았을 때는 실망하고 의존적인 상태에서 정부나 기타 외부로부터의 도움만을 기대하는 태도를 갖지 않고 자신들의 건강문제는 자신들의 지속적인 노력으로 해결해 나가도록 그들을 가르치고 Motivation해 주는데 중점을 두어야 한다.

즉 가족보건의 원칙은 문제가 있을때 외부의 도움을 요청하기 이전에 자신들 스스로 노력해서 해결해 나가는데 필요한 지원을 보건간호원이 하는 것이라고 말할 수 있다. (Solve own problem by ownself before calling outside help). 상기의 원칙을 사업에 적용하기 위하여는 보건간호원 자신이 인간의 기본요구(Human basic need)와 생활양식에 대해 넓은 이해를 갖고 있어야 하며 (Public Health Nurses should consider the whole aspect of human life and human basic need) 좁은 의미의 개인간호가 아닌 인간의 건강과 관련된 모든 요소가 각 가정에게 어떻게 영향을 미치고 있다는 것을 알고 이를 통한 외부에 나타나지 않는 숨어있는 문제점을 그들 자신이 찾도록 도와주고 이 문제들을 그들 스스로 해결하는데 Motivator, adviser, counselor, helper의 역할을 하는 것이 그 사업 원칙이라고 본다.

4. 가족보건 사업의 목적(Objective of the family health service)

가족보건 사업의 원칙에서는 이미 논의된 바와 같이 가족보건 사업의 최종목적은 지역사회 노력을 통한 각자의 건강문제를 찾아 내어 이를 스스로의 노력으로 해결해 나가도록 하는 힘을 길러 주는데

그 목적을 둔다고 본다. (Discover and appraise the health problem through organized community public health effort and solve those health problems by self-effort)

5. 가족보건 사업에 있어서 보건간호원의 역할 (Role of the P.H.N. for the family health service)

가족을 최소단위로 하는 가족보건 사업에 있어서 보건간호원의 역할은 일반적인 보건간호원의 역할과 동일하나 지역사회를 구성하고 있는 가족이 각각 그 상태와 요구가 다르므로 각 가정의 요구에 알맞는 문제해결 방법을 택하여야 하는 것이 특수한 점이라고 보며 각 가정의 형태에 따라서 보건간호원의 역할도 달라지므로 여기에서 가족의 형태에 따른 보건간호원의 활동한계를 보면 다음과 같다. 우선 지역사회의 각 가정의 형태를 Japia의 구분에 따라서 보면

가) 유아기 가정

나) 학령전기 가정

다) 청소년기 가정

라) 성인가족

마) 성숙된 가정으로 구분할 수 있으며 이에 따른 P.H.N의 활동을 구분해 본다.

가) 유아기 가정

혼란, 겨우 생계유지, 신체적 정신적 지탱이 부적당하고 지역으로부터 이탈하려고 하는 이상한 행동을 하며 가족내에서의 어린이 무시, 우울 실패연속등의 문제로 되어 있는 가정이며 이런 가정에서의 P.H.N의 역할은 어머니와 같은 역할 (Mother's Role)로서 건강문제 뿐만이 아닌 모든 문제의 발견 및 해결에 적극적인 도움이 요구된다.

나) 학령전기 가정

중간 정도의 가정, 생계 유지만을 위한 경제유지, 지역으로부터 이탈되어 있으나 신뢰능력이 있으며 어린이를 무시하고 공격적이며 외부로부터의 도움을 좋아하는 가정으로서 보건간호원의 역할은 형제와 같은 역할 (Brother's Role)로서 부분적인 도움을 제공함으로써 그들이 건강을 유지하도록 한다.

다) 청소년기 가정

가족에 속하나 많은 갈등과 문제가 있고 변화가 심하며 신뢰도가 있고 정서적 갈등과 미래 지향적인 가정으로서 보건의간호원의 역할은 성인노력자적인 역할로서 그들 스스로 문제를 발견하여 스스로의 노력으로 해결할 수 있도록 도움을 준다.

라) 성인가족

정상적인 가정으로서 자신의 문제에 대한 해결능력을 갖고 안정감이 있으며 가정에서의 부모는 아이들을 존중하고 미래 지향적이나 현실을 즐기는 가정으로서 이 가정에 대한 P.H.N의 역할은 전문가적 역할로서 그들의 요구가 있을 때에 응해서 전문가적 자문을 하는 역할에 해당한다.

마) 성숙된 가정

개인과 가족전체의 목적이 동일하게 균형을 유지하는 가정으로서 필요시에 도움을 청할 수 있는 가정이므로 보건의간호원의 요구가 없는 가정에 속한다.

상기에서 보는 바와 같이 가족을 중심으로한 보건의간호원의 역할을 담당하기 위하여는 우선 자신이 관리하여야 할 지역사회에 어떤 형태의 가족들이 있는지를 우선 구분하고 이 구분에 따라 우선 순위를 선정하여 시급한 가정부터 집중적인 사업이 전개되어야 하며 이에 대응하는 보건의간호원은 각 가족이 가지고 있는 건강문제를 ① 진단하는 능력을 갖고 있어야 하며 ② 이 문제의 해결방안을 모색할 줄 알아야 하며 해결 방안에는 가족이 담당할 부분과 P.H.N 자신이 담당할 부분과 기타 지역사회 자원의 참여가 요구되는 부분으로 구분하는 해결방안을 수집하도록 하며 ③ P.H.N 자신이 담당하여야 할 직접간호와 자문등을 실시하며 ④ 개인에게 사업을 제공하였을 때와 같이 시행된 간호사업에 대한 평가를 시도함으로써 가족 보건 사업의 원칙과 목적에 맞는 즉 가족각자가 자신들의 노력을 기울임으로써 보다 효율적인 건강증진과 질병예방을 가능하게 하는 능력을 길러주는데 그 목적이 있다고 보겠다.

6. 가족의 건강평가를 위한 안내

보건요원들이 가족의 건강상태와 가족의 건강에 영향을 미치는 요소들을 평가하는데에는 다음의 사항을 고려한다.

1) 가구원에 대한 사항

- ① 결혼상태
- ② 연령
- ③ 성별
- ④ 최종졸업학교
- ⑤ 직업
- ⑥ 세대주와의 관계

2) 가정의 수입원

- ① 월급인지?
- ② 일당인지?
- ③ 기타수입인지? (농사, 노동, 부업)

3) 가정의 주거상태

1년전과 5년전의 주거지 확인

4) 주택과 위생

- ① 자가인지, 셋집인지?
- ② 주택의 형태
- ③ 방의 수
- ④ 주택의 상태
- ⑤ 방에 방충망이 있는지
- ⑥ 하수도 상태
- ⑦ 식수공급상태
- ⑧ 주택의 환경 및 지형

5) 사고의 예방

- ① 가구원중에 지난날에 사고를 당한 사람이 있는지
- ② 어디에서 어떤 종류의 사고를 당했는지
- ③ 얼마나 다쳤으며 어디서 어떤 치료를 받았는지
- ④ 집안식구중 자주 사고를 일으키는 사람이 있는지
- ⑤ 약품들은 어디에다 보관하는지

- ⑥ 청소기구는 어디에 보관하는지
칼, 가위는 어디에 두는지 등을 알아본다.

집안에서 관찰할 사항은

- ① 늘어지거나 헐거워진 전깃줄이 있는지
 - ② 전기plug가 위험하게 노출된 곳은 없는지
 - ③ 난로가 위험하게 노출되어 있지 않은지
 - ④ 온돌방이 안전하게 되어 있는지
 - ⑤ 난로에 연통이 있는지
 - ⑥ 가스중독의 위험성이 있는지의 유무
- 6) 급성 및 만성질환

(어떤 환자든지 아래의 것을 알아야 한다)

- ① 병의 발생과 기간
- ② 치료를 받았는지
- ③ 언제 치료를 받았는지
- ④ 어떤 치료를 받았는지
- ⑤ 현재 투약을 하고 있는지
- ⑥ 현재의 증상은
- ⑦ 의뢰가 필요한지

7) 재 활

가족중에 어떤 질환이나 사고로 인하여 직업과 생활방식을 바꾸거나 걷는 것을 다시 익혀야 하는 사람이 있는지 다시 관찰한다. 가족중에 선천적인 심장질환, 토순, 시력장애를 가진 사람이 있는지 살펴본다. 치료를 받고 있는 환자가 있는지, 어떤 치료를 받고 있는지, 의뢰가 필요한지를 검토한다.

8) 입원전과 입원후의 요구

- ① 앞으로 2주일 이내에 입원할 사람이 있는지
- ② 특별한 준비가 필요한지
- ③ 가족중에 현재 입원중에 있거나 방금 퇴원하여 집에 있는 사람은 있는지

9) 가족중에 과거에 병의 예방을 위해 진찰을 받은 사람이 있으면 어떤 종류인지

홍과 X-선, 치과, 상담, 종합진찰

10) 가족중에 아래와 같은 상태에 있는 사람이 있는지

- ① 치료를 받지 않은 이유는 무엇인지
- ② 열
- ③ 식욕부진
- ④ 계속되는 설사
- ⑤ 신경질적인 상태
- ⑥ 유방의 종기
- ⑦ 오심이나 구토
- ⑧ 체중감소
- ⑨ 불안의 증가
- ⑩ 숨이참
- ⑪ 가슴의 통증
- ⑫ 불규칙적인 국소출혈
- ⑬ 계속적인 두통
- ⑭ 발목의 부종
- ⑮ 관절통과 근육통
- ⑯ 혈변이나 기생충란이 섞인 대변
- ⑰ 혈뇨
- ⑱ 계속적인 요통
- ⑲ 심한통증
- ⑳ 만성적인 피로

11) 치 아

(아래와 같은 요구를 가진 식구가 있는지?)

- ① 발 치
- ② 의 치
- ③ 중 전
- ④ 치열교정
- ⑤ 잇몸의 치료

12) 예방접종

영유아 및 학동기 아동에게 소아마비, DPT, 우두, 콜레라, 결핵

검사, 홍역 등의 예방접종이 되어 있는지 검사한다.

13) 임신부, 영유아 관리대상자

14) 학동기 아동의 문제

- ① 잦은 질병
- ② 형제들과의 우애
- ③ 동료들과의 관계
- ④ 너무 적극적인 아이
- ⑤ 너무 조용한 아이
- ⑥ 학업의 문제
- ⑦ 야뇨증
- ⑧ 약 품

15) 노인

기침, 시력장애, 적응장애 등 어떤 어려운 문제가 있는지 관찰한다.

16) 가족관리

가족중에 학교생활, 직장 및 결혼 생활에 대해 적응하지 못하는 사람이 있는지 관찰한다.

17) 수면

가족중에 잘 자지 못하는 사람이 있는지 혹은 수면제를 먹고 잠을 자는 사람이 있는지

18) 오락과 여가활동

그 가족들이 함께 하거나 혹은 혼자서 하는 활동은 무엇인지

19) 식생활습관

이 가족의 식사중에 결핍된 것은 없는지 아래의 것에 대해 질문한다.

우유, 단백질이 많은 식품, 과일과 야채, 밥과 빵, 음료, 후식 비타민과 영양제 기타

이상의 사항들은 보건요원이 가정방문활동과 클리닉 활동에서 사용할 수 있는 평가요소이다.

IV . 가 정 방 문 활 동

1. 가정방문의 중요성

가정방문은 많은 경우에 있어서 환자와 가족들의 건강요구를 충족시켜 주는데 있어 건강사업과 건강상담을 제공하는 방법으로 쓰여지는 주요활동이다. 지역사회(특히 농촌)내에서 보건사업을 추진하는데 있어 가정방문의 중요한 면중의 하나는 상당한 수의 많은 사람들이 가정에 있기 때문이다. 중요성을 간략히 열거해 보면 다음과 같다.

- 가. 가족의 건강상태를 파악하는데 있어 가장 직접적이면서도 효과적인 방법이다.
- 나. 가정방문은 건강문제해결을 하는데 있어 실제로 가족의 요구를 알아낼 수 있는 기회를 보건요원에게 준다.
- 다. 가정에서의 보건사업은 특별한 기술, 예방·치료에 대한 지식, 교수능력, 정확한 판단력과 인간관계에 대하여 좋은 이해력과 접촉을 기대할 수 있다.

2. 가정방문의 원리

- 1) 사업계획을 세워서 '필요성에 근거를 둔 규칙적 가정방문과 지역주민의 요구에 따라서 가정방문을 한다.
- 2) 가정방문시 환자 혹은 가족의 감정, 요구 등에 민감해야 한다.
- 3) 환자나 가족의 견해를 이해한다.
- 4) 토의하는 내용은 정확한 지식에 근거를 두어야 한다.
- 5) 양적인 면보다 질적면에 더 치중한다.
- 6) 신생아 혹은 환자취급시에 실시하는 기술업무는 완전한 방법을 사용한다.
- 7) 환자 및 가족과 함께 일하는 것에 근거를 둔다.
- 8) 지역사회의 자원을 알고 적절히 이용한다.
- 9) 보건요원 자신의 일을 평가 분석한다.

3. 가정방문 빈도

가정방문을 할 가족의 선택과 방문소요시간은 전체 가정방문 할당 시간에 의해서 결정할 수 있다. 실무 경험으로 볼 때 오랜 간격을 두고 한번에 장시간 동안 가정방문하는 것보다 좀더 자주 그리고 짧은 시간동안 방문하는 것이 효과적이다. 보건진료원은 방문에 의하여 평가하며, 방문의 이유와, 환자나 가족의 반응에 대한 기록을 하여야 한다. 그후 2차적 가정방문에 있어서는 어떤 변화가 일어났는지 잘 관찰한다. 가정방문 회수는 보건진료원의 사업지역의 크기, 대상인구, 전체적인 사업계획 및 운영에 따라 크게 좌우되며 신환발견, 정기관리에서 이탈된 대상자(즉 결핵환자, 임산부 정기 산전진찰, 영유아 예방접종대상자, 환경위생상의 문제를 갖고 있는 가정) 관리에 큰 의의가 있다 하겠다.

4. 가정방문계획 수립

가정방문 계획은 주별 혹은 월별로 세울 수 있으나 가장 바람직한 것은 월별로 계획을 세우는데 있다. 사업지역내의 부락별 방문회수를 정하기 위하여는 우선 다음 사항을 고려하여야 한다. 해당달의 공휴일과 휴무일, 계획된 그룹활동(학교예방접종, 보건교육, 행사, 지역사회회의 참석), 이미 계획되어 있는 클리닉활동, 특정지역의 분만개조 및 기타 행정적 업무일과 회의일을 고려한 나머지를 가지고 가정방문 계획을 세우면 효과적이다. 잘 짜여진 계획은 사업지역내의 부락을 골고루 방문하게 된다. 우선 사업지역내의 리 및 부락이름이 들어간 명단을 만든다.

(예 : 사업지역 리, 부락 및 가구수)

번호	리 명	번호	부 락 명	가구수
1	남 리	①	옥 현	55
		②	동 진	41
		③	평 옥	31
		④	대 촌	34
		⑤	신 기	38

번호	리명	번호	부락명	가구수
2	고립리	①	고진	50
		②	단사	52
		③	임원	53
		④	보평	36
3	마평리	①	신점	177
		②	석담	37
		③	신흥	34
		④	삼박곡	17
		⑤	신평	51
4	운학리	①	삼삼	38
		②	묵동	27
		③	별학	33
		④	장재미	15
		⑤	외어둔	15
		⑥	내어둔	28

가정방문을 할 수 있는 요일에는 이상의 명단을 사용하여 순서대로 세운다.

죽남리/옥현 (1 / ①)

고립리/고진 (2 / ①)

마평리/신점 (3 / ①)

운학리/삼삼 (4 / ①)으로 부락방문을 하면 해당 리를 4회에 걸쳐 한번씩 방문한 것이 되어 그후 계획은 다시 첫째리의 2번째 부락순으로 하게 된다.

죽남리/동진 (1 / ②)

고립리/단사 (2 / ②)

마평리/석담 (3 / ②)

운학리/묵동 (4 / ②)

이상과 같은 가정방문 계획은 짧은 시일 안에 사업소개를 담당 사업지역에 알리게 되어 효과적으로 진행시킬 수 있다.

5. 가정방문의 우선순위

가정방문의 우선순위는 다음에 기초를 둔다.

- 1) 전염성질환 발생시 : 전염성질환을 보고받았을 때 가정방문을 가장 먼저해야 한다.
- 2) 이환자 : 신환발견을 포함한 질환에 걸려있는 환자의 처치 및 간호를 해야 한다.
- 3) 모성보건 : 이상 임신부 및 이상 산욕기부인 정기산전관리에서 이탈된 임신부, 초임부 및 다산부.
- 4) 신생아 : 조산아, 기형아 혹은 출생시 손상아, 쌍생아, 인공 수유아
- 5) 영유아 : 영양부족, 성장과 발육부진, 정기에 방접종미필자, 첫 아이나 쌍생아
- 6) 계속 관리 및 추후관리가 필요한 대상 : 추후 및 계속관리가 필요한 가족계획대상자, 결핵환자, 병원에서 퇴원한 환자, 환경위생, 집단보건교육 및 사회적 경제적인 문제 등이 있는 가정의 순으로 계획한다.

6. 가정방문을 위한 준비

가정방문을 준비하기 위하여는 다음을 고려하여야 한다.

첫째 : 방문할 가정을 선택하기 위하여 가정기록부 및 해당 건강 기록부를 읽어본다.

둘째 : 가정방문시 지참할 보건요원일지에 선택된 가정을 방문할시 수행해야 할 내용을 구체적으로 기록하여 충분한 준비를 하며 가정방문 가방을 다시한번 조사하여 지참할 물품유무를 확인한다.

1) 가정기록부에서 발견할 수 있는 사항 :

- ① 추후관리가 필요할 수 있는 사항 :
- ② 산전관리가 필요한 임신부
- ③ 분만개조 및 가정분만지도가 필요한 임신부
- ④ 산후관리가 필요한 임부
- ⑤ 결핵약을 불규칙하게 복용하는 환자
- ⑥ 엑스선 또는 객담검사를 요하는 결핵환자

- ⑦ 결핵유증상자로서 검사가 필요한 자
- ⑧ 가족계획관리가 필요한 자
(특히 2개월이상 한번도 방문하지 않은 먹는 피임약 복용자 및 콘돔사용자)
- ⑨ 의료보호대상자가구 혹은 혜택을 받지 못하는 자와 지도방문이 필요한 의료보호대상자
- ⑩ 미숙아 혹은 기형아가 있는 가정
- ⑪ 6세이하의 영유아가 4명이 있는 가구
- ⑫ 주거지가 비위생적인 가정
- ⑬ 양친 모두 또는 한쪽이 없는 가구
- ⑭ 사회적 문제점이 있는 가구

2) 가정방문시 지참해야 할 서식 :

- ① 가정기록부 (가구등록시를 제외하고는 지소에 보관한다)
- ② 임신부등록부
- ③ 영유아등록부
- ④ 가족계획등록부
- ⑤ 의뢰서
- ⑥ 환경위생기록부
- ⑦ 환자진료기록부 및 기타 참조물

3) 가정방문가방의 내용물 :

- ① 신생아용 체중기
- ② 가위 및 반창고
- ③ 신문지 및 종이가방
- ④ 비누 및 비누곽
- ⑤ 설압자
- ⑥ 전 지
- ⑦ 소독된 가아제
- ⑧ 가아제 붕대
- ⑨ 소독된 면봉
- ⑩ 주사기 (2cc, 5cc, 10cc) 및 주사침
- ⑪ 체온기 : 구강 및 직장

- ⑫ 청진기
- ⑬ 혈압기
- ⑭ 이경, 비경 및 햄
- ⑮ 출자, 에프론 및 비닐포
- ⑯ 스폰지 확싹 및 필요시 봉합기구
- ⑰ 고무장갑
- ⑱ 소변검사기구
- ⑲ 검사볼 수집용 빈 광 및 병
- ⑳ 상처치료에 필요한 각종 외용약
- ㉑ 응급치료약품
- 22 모자보건, 결핵 및 가족계획용 약품
- ㉓ 기록서식 및 지침서

4) 가정방문할 부락의 연락사항

가정방문 준비사항으로서 방문하고자 하는 부락의 지도자, 어머니 회장, 혹은 보건관계 종사자들에게 사전에 연락함으로써 그들로 하여금 보건사업에 참여하도록 준비시킴과 동시에 효과적인 가정방문활동을 기대할 수 있다. 부락내의 해당가정에 전화 혹은 연락이 가능하다면 사전에 알리어 보건요원을 맞이할 준비를 시킴으로써 시간절약과 가정방문의 목적을 달성하도록 촉진시킬 수 있는 이점이 있다.

7. 가정방문시 활동순서와 가정방문가방 취급법 :

1) 가정방문시 활동순서

0 초방문

- ① 제일먼저 보건요원의 이름을 소개한다.
- ② 자기의 소속기관과 직책을 소개한다.
- ③ 가정방문의 목적을 충분히 설명함으로써 협조하도록 한다.

0 재방문

- ① 방문의 목적과 이유를 설명한다.
- ② 지난 방문이후의 건강상태의 호전, 새로운 건강문제 발생 혹은 기타 가족이 처해있는 제반 관심사에 대한 사항을 수

집 및 상담한다.

- ③ 추후방문 혹은 크리닉 내소에 대한 사항을 알림으로써 사전에 준비케한다.

2) 가정방문가방 취급법 :

- ① 가능한한 안전한 장소를 택한다. 책상이 있으면 책상위에 놓고 책상이 없으면 문에서 가까운 곳을 피하여 정한다. 비말 감염 환자가 있을 경우 환자로부터 2 m 이상 떨어진 곳을 택한다. 기는 아기가 있을 시는 애기로부터 안전한 거리에 놓는다.
- ② 가방뚜껑을 열어 신문지를 꺼내어 가방내용 장소에 깐다.
- ③ 신문지를 깐 종이위에 가방을 놓는다.
- ④ 가방에서 비누와 신문지를 꺼내어 손씻을 장소에 펴놓고 타올을 놓는다.
- ⑤ 대야에 물을 떠서 손을 씻은 후 꺼내어 놓은 타올로 닦는다.
- ⑥ 쓴 타올은 가지고 들어와서 신문지 한귀퉁이에 놓는다.
- ⑦ 필요하면 앞치마를 꺼내 입는다. (체온만 잴 경우에는 입지 않아도 무방할 때가 있다.)
- ⑧ 처치 및 간호를 위하여 필요한 물품을 꺼내어 종이주머니 위에 놓고 가방은 닫는다.
- ⑨ 처치를 하고난후 다 쓴 기구들은 종이위에 가지런히 놓는다.
- ⑩ 체온기나 소독이 필요없는 기구들은 마른 솜으로 닦고 다시 알콜솜으로 닦아둔다.
- ⑪ 다른 물품은 정리해서 가방속에 넣는다.
- ⑫ 처치에서 나온 쓰레기는 종이주머니에 모았다가 가방밑에 깔았던 신문지에 싸서 가족에게 태우도록 요청하거나 아니면 처리하는 방법을 시범으로 보인다.

8. 가정방문후에 지켜야 할 사항

- ① 가정방문가방에서 쓴 물건을 다시 채워넣고 소독할 물품은 꺼내 놓아 소독하도록 하며 다시 쓸수 있게 정리해 놓는다.
- ② 가정방문시 발견한 문제점, 해결방안, 의뢰되어야 할 경우의 신속

한 행정조치를 취하도록 한다.

- ③ 상부기관(보건소 혹은 기타 보건관계직원)과의 토의 및 보고가 필요시 긴급한 문제부터 우선적으로 해결하도록 노력한다.
- ④ 보건요원일지를 포함한 가정기록부(새로 등록된 가정, 이사한 가정) 및 각종 등록부를 정리하여 완성한다.
- ⑤ 추후 및 재방문이 필요한 가정은 즉시 다음 방문계획을 세워 차질이 없도록 한다.

V. 클리닉 활동(지소내 활동)

클리닉에서의 환자 및 상담자를 맞이하기 위하여 클리닉을 열기전에 충분히 준비해야 원활한 클리닉 활동을 수행할 수 있다.

이는 다른 말로 바꾸어 한 가정에 손님이 방문하였을 때 편안하면서도 만족하게 손님대접을 했을시 계속해서 손님이 가고 싶어하는 것과 같은 것이다.

1. 클리닉 준비

- ① 클리닉은 항상 깨끗하면서도 잘 정돈된 상태가 유지되도록 하여야 한다.
- ② 불필요한 물품들은 환자상담 및 처치를 하는 방에서 분리시켜 보관하여야 한다.
- ③ 특히 임산부관리를 위하여 화장실은 사용하기 쉽게 준비되어 있어야 한다.

2. 의료기구 및 장비관리

클리닉에서 사용하는 의료기구는 간편하면서도 정교히 관리되어야 한다.

각종 기구 및 장비는 사용한 후 즉시 닦아서 제자리에 정돈하여야 한다.

일반적으로 클리닉에 비치될 수 있는 장비는 다음과 같다.

- ① 대기시 앉을 수 있는 긴의자

- ② 여러종류의 책상
- ③ 성인 및 유아용 체중기
- ④ 진찰대
- ⑤ 혈액 및 소변검사기구
- ⑥ 예방접종을 위한 기구 일절
- ⑦ 치료를 위한 약품 일절
- ⑧ 영유아관리를 위한 영아식이 샘플, 기구
- ⑨ 약품, 연고, 소독약품 일절
- ⑩ 가정기록부 및 건강기록등록부 비치상자
- ⑪ 대야, 타올, 비누, 쓰레기통, 주전자, 컵, 걸레
- ⑫ 보건교육용 재료 일절

이상의 장비들은 보건요원이 크리닉을 준비하는데 고려하여야 하며 이러한 물품들의 청결, 보관 및 관리에 만전을 기하여야 한다.

수리 및 결손을 보충하기 위하여는 신속한 행정처리 능력 또한 요청되는 것이다.

3. 크리닉에서의 활동절차

크리닉에서의 통상적안 활동절차는 :

- ① 내소자 접견
- ② 내소자 등록절차
- ③ 면 접
- ④ 진찰 및 처치
- ⑤ 보건교육

보건요원은 이상의 크리닉활동을 수행할시 다음 사항을 고려하여야 한다.

o 내소자접견 :

사업계획에 의하여 정하여진 크리닉날은 비우지말고 크리닉을 열도록 함으로써 찾아온 내소자에게 불편을 주지 않도록 한다. 방문한 내소자는 친절한 안내를 받도록 하여 오래기다리지 않게 신속한 접견에 임하도록 한다.

○ 내소자등록 및 기록

내소자 개별적으로 필요한 각종 건강기록부는 클리닉에 충분히 비치되어 있게 함으로써 등록에 지장을 초래하지 않게 준비하여야 한다. 등록시에는 인적사항 및 내소목적에 대하여 정확한 기재가 요청되며 기록보관은 분실되지 않게 해당 가정기록부에 첨부시키거나 아직 가구등록이 안된 경우는 일관성 있게 보관하였다가 후에 가정기록부에 첨부시킨다.

○ 면 접

면접은 대략 관찰, 청취, 질문, 이야기하는 것, 해석하는 것 등의 다섯가지 단계가 있으며 일정한 순서대로 진행되는 것보다 서로 혼합하여 사용한다. 특히 청취시에는 무표정한 태도보다는 가끔 대화를 함으로써 듣고 있다는 것을 알리는 것은 매우 중요한 일이다. 질문시에는 너무 많은 질문을 함으로써 환자를 혼돈시키지 말며 구체적인 질문을 함으로써 "예" 혹은 "아니요"로 대답할 수 없는 질문을 하는 방식을 취한다. 효과적인 이야기 방법은 다음과 같다.

- ① 환자수준의 언어를 사용한다.
- ② 간단하고 쉬운 용어를 사용하며 환자와의 상호 이해를 명백히 한다.
- ③ 허식적인 칭찬 또는 공을 내세우는 것 등은 피한다.
- ④ 질문에 대한 답변은 짧게 솔직하게 하고 환자에게 다시 주의를 기울이도록 한다.

○ 보건교육:

클리닉에서의 보건교육은 개별교육으로서 집단보건교육 보다는 큰 효과를 기대할 수 있다. 클리닉 내소자는 특히 건강관리에 필요를 느껴 오는 것이므로 이때에 하는 보건교육은 시간의 절약은 물론 절실한 환자의 건강요구에 부합되는 것이다.

보건교육은 내소자가 호소하는 건강문제에 직접 관련되는 것과 일반적인 건강증진 내지는 유지에 필요한 것이어야 한다.

보건교육시 사용하는 재료는 손쉽게 구할 수 있는 포스터, 소형책자, 모형, 슬라이드 및 각종 이용할 수 있는 재료를 사용한다. 클리닉 운영을 원활히 유지하기 위하여 클리닉 환경정리, 각종 불품 및 가구

준비, 조직적이면서도 체계적인 행정처리능력, 각 보건요원의 스스로의 역할을 재인식하여 크리닉활동에 임하도록 한다.

VI. 보건요원 지도 감독

감독이란 "환자 혹은 가족에게 제공해야 할 보건사업활동의 질을 향상시키기 위하여 참여하고 있는 모든 요원간의 의사소통 및 협조체계의 일환이라" 할 수 있다. 다시 말해서 보건사업은 물론 한 집단 내에 있는 개개인의 잠재능력의 발휘를 통한 실지사업의 질을 향상시키는 민주적이고 협조적이며 격려적인 지도력이라고 정의할 수 있다. 감독은 질적사업을 전개하는데 있어 가장 중요한 보건진료원의 기능으로서 지도를 해야 할 타보건요원들 사이에 있어 교육적이며 안내적인 관계에 있다. 감독의 원목적은 개개 보건요원이 가장 효과적으로 임무를 수행할 수 있고 그들의 잠재능력을 십분 개발할 수 있도록 도와주는데 있다.

1. 감독자의 자질

- ① 기초교육이나 전문직, 및 특수교육 그리고 경험면에 있어 자격이 있어야 한다.
- ② 감독자 자신이 유능한 보건요원이어야 한다. 보건요원 자신들이 관여하는 문제들에 대하여 충분히 이해하고 있어야 하며 따라서 간호기술, 진료기술을 포함한 교수능력 및 개인간의 상호관계 유지에 능숙해야 한다.
- ③ 스스로 일하고 있는 기관의 기구나 행정체계를 충분히 이해하고 알고 있어야 하며 처리할 능력 또한 있어야 한다.

2. 감독업무

- ① 신규보건요원의 오리엔테이션과 보건요원의 업무수행을 위한 안내 및 실무교육실시를 준비하고 실시함.
- ② 보건진료보조원, 마을건강원의 업무활동 전반에 걸친 지도.
- ③ 사업계획 및 운영을 위하여 협조하고 지원한다.

- ④ 일관성있는 기술습득 및 통합을 위한 계획을 세운다.
- ⑤ 새로운 정책 및 절차에 대한 해석 및 설명
- ⑥ 의사소통의 명확한 계통을 세워서 사업의 원활성을 기한다.
- ⑦ 보건사업의 발전을 위하여 항상 새로운 지식, 기술, 기능 및 역할에 대한 평가를 한다.

3. 지도감독방법

보건진료보조원을 지도 감독 하는데에는 다음 방법을 사용한다.

- ① 정기적인 계획에 의하여 (주 1 회) 보건진료보조원과 접촉기회를 갖는다.
- ② 가정방문활동을 지원 및 관찰하기 위하여 함께 수행한다.
(주 1 회)
- ③ 클리닉활동에 함께 참여한다. (주 1 - 2 회)
- ④ 기록 및 보고서 서식에 대한 검토 및 지도를 한다.
- ⑤ 월별 사업계획 작성을 지도한다.
- ⑥ 보건요원의 요청시 신속한 문제해결에 대처한다.
- ⑦ 환자의뢰에 관하여 자문 및 지원을 한다.

4. 지도감독 내용

- ① 활동계획서 작성 및 실시 가정방문 계획 및 활동내용
- ② 대상자 발견 및 등록상태
- ③ 사업대상자별 서비스 제공 및 추서관리
- ④ 문제대상자에 대한 의뢰 및 추서관리
- ⑤ 가정기록부를 중심으로한 가족관리상태
- ⑥ 각종 기록부 기록 및 보관상태

VII . 보건 간호 활동 평가

1) 평가목적

- 가) 어떠한 기준에 의해서 성취한 것을 비교하는 것이다.
- 나) 평가는 보건 간호과정에서 최종 단계이며 한편으로 계획의 시작이다. 이것은 사업을 수행하고 난후의 평가가 사업의 계획에 반영됨을 의미한다.
- 다) 평가의 목적은 사업수행 결과를 파악하고 측정하여 계획단계에 설정된 사업목표를 달성할 수 있도록 추진하고 또한 계획과정에서 수정할 점이 있는지를 알아내는 데 있다.
- 라) 평가를 하는 데에는 그 사업의 성취를 측정할 수 있는 도구나 기준이 있어야 한다.
- 마) 평가는 사업을 완전히 성취한 후에만 하는 것이 아니고 사업의 계획, 수행 등 각 단계에서도 해야 한다.
- 바) 평가의 결과는 사업의 계획에 반영되어야 한다 함은 물론 사업의 지침 및 기초, 사업의 관련된 법령 등에도 영향을 주어야 한다.

2) 평가의 범주

- 가) 평가의 범주를 여러 측면으로 제기하고 있으나 본 난에서는 5 가지 측면으로 제시된 내용을 소개하고자 한다.
- 나) 사업진행에 대한 평가
 - ① 계획단계에서 마련된 수단 및 방법을 통한 집행 계획을 수립한 것을 기준으로 내용 및 일정에 맞도록 수행되었는지 혹은 되고 있는지를 파악한다.
 - ② 만약에 차질이 나타났다면 즉 빨리 진행되었거나 늦게 진행되었거나 하였다면 그 원인이 어디에 있는지 분석한다.
 - ③ 그원인을 분석한 후 원인일 제거하거나 변형할 수 있는 것인지 아니면 마련된 수단이나 방법을 변형해야 하는지 일정표를 조정해야만 하는지 등의 계획 변경 여부를 평가한다.
- 다) 투입된 노력에 대한 평가
 - ① 보건간호사업에서 투입된 노력이라 함은 예산에 대한 것보다는

보건간호원, 간호보조원, 지역사회 자원봉사자 등의 간호팀이 사업을 위하여 제공한 시간 간호팀의 가정방문 횟수, 지역사회 자원동원횟수, 지역사회 자원방문 횟수, 의사 및 전문가 방문 횟수 등을 총망라한 것이다. 다시 말하면 면단위 혹은 그 이상의 수준에서 보건간호 사업에 투입된 인적자원의 소비량, 물적자원 소비량을 산출하는 것이다. 예를 들면 보건간호원이 보건간호사업을 위하여 어느 정도의 노력을 기울였는가 하는 것을 측정하는 것이다.

- ② 노력을 많이 투입하였다고 좋은 것은 아니다. 여기에는 꼭 효과적 측면을 고려한 노력이 투입되어야 한다.

라) 목표달성 정도에 대한 평가

- ① 설정된 목표에 제한된 기간 동안에 몇가지 목표가 도달되었는가를 구체적 목표, 즉 하위 목표에서 파악한다.
- ② 각각의 목표를 쉽게 도달하였는지 혹은 그 목표도달에 아주 어려웠는지 아니면 목표에 도달을 하지 못하였는지도 분석한다.
- ③ 각각의 목표를 달성 정도에 따른 원인을 규명한다. 예를 들면 계획당시 목표 설정이 쉽게 도달될 수 있도록 되었는지 혹은 반대로 달성될 수 없도록 되었는지 지역사회 요구 측정이 잘못된 것을 기본으로 하였는지를 규명한다. 목표설정은 잘 되었었는데 투입된 노력이 부족하여 목표 달성이 안되었는지를 규명한다. 즉 간호팀이 시간 할애를 적게하였거나 혹은 그 목표달성에 비중을 적게 두었거나 등을 확인한다. 목표 설정이나 투입된 노력은 잘되었으나 계획당시에 목표달성을 위한 방법이나 수단의 분배시 집행계획이 잘못되어 차질이 온 것인지 확인한다. 예를 들면 그 목표 달성을 위하여는 1개월의 기간이 요하는 것이므로 1개월의 기간을 부여하였으나 마침 그 시기가 농번기였다든지 등의 차질을 들을 수 있겠다.
- ④ 사업목표(상위목표)에 구체적 목표(하위목표)가 어느 정도 도달되었는지 파악한다. 즉 상위 목표는 이미 도달된 하위 목표로 어느 정도나 달성되었는지 파악된다.
- ⑤ 상위 목표를 보다 많이 달성하려면 하위 목표 중 어느 것이

달성되어야 하는지 혹은 상위 목표를 완전히 달성하였다면 하위 목표의 어느 목표가 중요하게 작용하였는지를 분석한다. 반대로 상위 목표를 달성하기 위하여는 하위 목표 중에 필요없었던 것은 없었는지 혹은 진출된 하위 목표 이외에 다른 목표가 더 들어 갔어야 하는 것인지를 분석한다.

⑥ 이와 같은 각종의 목표 달성은 보건간호사업 목표 달성에 어느 정도 기여하고 있는지 혹은 다른 목표나 사업이 더 삽입이 되어야 하는지를 종합적으로 평가한다.

⑦ 각종 목표는 측정이 가능해야 하나 건강 그 자체를 추상하지 못하는 측면이 있으므로 되도록 하위 목표, 즉 구체적 목표나 단기 목표에는 측정 가능한 용어나 숫자로 제시하도록 한다.

마) 사업능률에 대한 평가

① 능률에 대한 평가라 함은 사업을 수행하는데 투입된 노력, 즉 인적자원, 물적자원 등을 비용으로 환산하여 그 사업의 단위 목표량에 대한 투입된 비용이 어느 정도인가를 산출한다.

② 산출된 단위 목표량에 대한 비용을 다른 목표량에 대한 비용 등에 비추어 많고 적음을 평가한다. 즉 적은 비용으로 최대의 목표에 도달하는 의도이다. 다시 말해서 최소의 비용으로 최대의 효과를 얻는 것이 가장 바람직한 논리가 될 것이다.

바) 사업의 적합성에 대한 평가

① 사업의 목표는 지역사회 요구와 정부의 정책 및 지침을 기본으로 하되 투입되는 인적 물적자원의 한계 내에서 설정된다. 그러므로 그 목표 자체가 지역사회 요구에 적합하다거나 충분한 것과 일치하지는 않는다.

② 사업의 적합성은 투입된 노력에 의한 결과, 즉 모든 사업의 실적을 산출하고 그 산출한 자료로 지역사회 요구량과의 비율을 계산한다.

예를 들면 가족계획을 실천하는 부인이 100명인데 이 100명은 전가족계획 대상자에 대하여 몇%인가 하는 것이다.

③ 사업의 적합성에 대한 평가의 결과로 인적 물적자원이 부족하

다 충분하다 등의 평가가 된다.

3) 평가절차

- 가) 평가 측면을 사업의 진행사업에 투입된 노력, 목표달성, 사업의 능률, 사업의 적합성 등의 5가지 범주로 제시하였다.
- 나) 이상의 범주는 보건간호사업의 규모, 수준, 량 등에 의하여 5가지 측면 즉 어느 경우에는 사업의 진행을 강조하여 평가하고 어느 경우에는 목표 달성에 대하여 주로 평가를 하게 된다. 보건간호사업의 규모, 수준, 량 등을 막론하고 이상의 5가지 측면의 평가를 모두 시도하여야 할 것으로 본다.
- 다) 흔히 보건간호사업에서 평가로 시도하는 사업실적 위주의 평가는 목표 달성에 대한 평가라고 하기에 명확치 않고 사업의 진행 평가도 아니다. 즉 어느 측면으로 평가를 하든간에 그 다루어지는 측면은 평가 되어진 후 수정을 가할 수 있는 기준이 있어야 한다. 그 기준이 있어야 많다 적다라는 평가를 하고 그 평가 결과에 따라 수정이 가능하다.
- 라) 평가 계획시 수립된평가 범주, 평가기간, 평가자, 평가 대상범위 등에 따라 평가를 하되 평가계획에 수립된 내용을 재검토하여 수정이 요구되는 항목은 정확한 원인을 고려하여 수정 혹은 보완한다.
 - ① 보건간호팀은 월별, 분기별, 연도별 평가계획에 따라 자체 평가를 한다.
 - ② 상위기관, 즉 면에서는 군의 감독 간호원과 같이 평가한다.
 - ③ 만약에 평가 기준이 정부에서 통일되었다면 그를 검토하여 도입하도록 하되 평가 진행 과정상 항상 연구하여 좋은 평가기준이 되도록 협조한다.
 - ④ 지역별 평가는 자연부락단위에 지도자를 중심으로 간단한 몇가지 기준하에 평가하도록 한다.
 - ⑤ 보건간호원은 담당지역 단위에서 수행되는 모든 지역사회보건 및 지역사회개발사업 평가결과를 수집하여 보건간호사업 평가와 계획에 참고한다.
 - ⑥ 평가된 결과는 문서철을 만들어 비치하고 다음 평가시에 기준

자료로 사용하고 또 평가결과 자료를 누적적으로 보관한다.

- ⑦ 평가결과 발견된 문제는 관련된 부서와 협의하여 해결하도록 한다.

VIII. 기록과 보고

개인과 가족의 건강에 관련된 정보를 기철해 두는 양식을 건강기록이라 하며 기록은 다음의 목적을 갖고 있다.

1. 목적

- 1) 간호, 상담, 진료 및 건강상태의 포괄적인 정보를 제공해 준다.
- 2) 건강기록은 환자 가족에 관계되는 모든 사람들 사이의 의사소동의 수단이다.
- 3) 정확한 기재는 효과적인 보건사업을 보장하고 노력과 재정적 절약을 기하게 한다.
- 4) 사업의 연속성 혹은 계속성을 유지하는데 목적이 있다.

2. 기록의 기재상의 주의

- 1) 관련된 사항과 요소를 간단명료하게 쓰며 인쇄체로 쓰는 것이 좋다.
- 2) 기록은 조사연구나 평가에 있어서 기초적으로 쓰여지는 것이므로 정확성과 완전성을 기하여야 한다.
- 3) 기록방식은 그 사업의 통일성과 효과에 근본을 두고 기재하여야 한다.
- 4) 기록은 상담 혹은 환자진료후 즉시 기록해야 누락되는 것이 없다.

3. 각종 기록의 보관방법

- 1) 기록은 비밀문서이기 때문에 보건사업에 관계없이 사람에게 절대로 보여서는 안된다.
- 2) 기록은 가치있는 문서이기 때문에 항상 주의 깊게 취급하며 정

확한 장소에 보관한다.

- 3) 계속관리가 필요 없는 각종 기록부는 분리하여 별도 장소에 보관한다.
- 4) 특히 가정기록부 보관방법은 자연부락순으로 가구번호의 일련번호 순서로 보관하는 것이 바람직하다.
- 5) 가정기록부를 비치상자에서 쉽게 뽑아내고 사업종류별 분류를 쉽게 하기 위하여 가정기록부 표면에 색깔로 표시해 놓으면 사업진행에 도움이 된다. 가령 가족계획실시자, 결핵환자등록자, 임신부, 예방접종대상 영유아, 일반진료를 요하는 환자, 환경위생상 문제되는 가구, 의료시혜대상가구를 서로 다른 색깔로 구분하여 비치해 놓는다.

4. 보 고

대개 보고는 일일보고, 월보, 년보로서 되어 있다. 보고서의 목적은 일정한 기간에 제공한 사업의 양과 종류를 나타내며, 목표도달의 진전을 실증하기 위하는데 목적이 있다 하겠다. 또한 건강상태를 연구하는 자료가 되며, 사업계획에 참고가 된다. 보고서 기재 및 보관 방법은 기록에서와 같다.

5. 마을건강사업에서 사용되는 서식

- 서식
1. 가정기록부
 2. 보건요원일지
 3. 임신부등록부
 4. 영유아등록부
 5. 영유아예방접종계획
 6. 미취학이동 예방접종명단
 7. 가족계획등록부
 8. 결핵환자 관리기록표 (양성/음성분류)
 9. 환자진료기록부
 10. 의뢰서
 11. 의뢰대장

- 12. 환경위생기록부
 - 13. 소모품대장
 - 14. 현금출납부
 - 15. 일일업무집계표
- 기타 월간계획서

가정 기록부 기록 방법

1. 가정기록부는 각 기구에 하나씩 쓰게 된다.
즉 경우에 따라 1가구에 하나 이상을 쓸 수도 있다.
2. 첫 방문시 (기록부의 자료) 1-28란에 가정에 관한 사항을 기록하며 41-53란에 환경위생에 관한 사항을 기록한다.
3. 30-40란은 추구 방문에서 작성한다.
4. 13-28란은 세부적인 사항을 기록하며 관리상태, 건강상태 변화도 기록한다.
5. 가정기록부는 4년간 사용할 수 있다.
6. 아래의 개인기록부를 가정기록부내에 보관한다. 경우에 따라 다른 것도 함께 보관할 수 있다.
 - 가. 가족계획 등록부
 - 나. 임신부 등록부
 - 다. 영유아 등록부
 - 라. 결핵환자 관리기록표 (객담 양성)
 - 마. 결핵환자 관리기록표 (객담 음성)
 - 바. 의뢰서
7. 가정기록부는 그 과정으로 정기적인 추구 방문을 할때만 제외하고 부락별로 정리되어 보건지소에 보관된다.

란	항 목	란 지 시 사 항	
		란	항 목
1- 4	작성일자	1- 2	해당년도의 마지막 2 자만 기록한다. 예 : 74 (1974년)
		3- 4	달의 번호를 기록한다. 예 : 08(8월) , 11(11월)
5-13	가구번호	5- 6	면의 번호를 기록한다.
		7- 8	리의 번호를 기록한다.
		9-11	가구번호 : 해당가구번호를 기록한다.
		12	가구내의 번호를 기록한다.
13-14	가족구성원	13-14	단일가구 : 가구주 : 01 가구주 : 배우자 : 02 자녀 , 기타 : 03-12 2 가구이상 : 남편 : 01 아내 : 02 자녀 , 기타 : 03-12
15	성 별	15	다음과 같이 기록한다 : 남 : 1 여 : 2
16-21	생년월일	18-17	출생년도의 마지막 2 자리만 기록한다. 예 : 89(1989년) , 00(1900년) 08(1908년) , 46(1946년)
		18-19	달을 기록한다. 예 : 04(4월) , 10(10월)
		20-21	날자를 기록한다. 예 : 날자를 기록한다. 예 : 01(1일)
22	비 씨 지	22	미취학 아동의 반흔 : 있음 : 1 없음 : 2 주 : 미접중시에는 기록하지 않는다.

란	항 목	란 지 시 사 항	
		란	방 법
23	종 두	23	미취학 아동의 반혼 : 있음 : 1 없음 : 2 주 : 미접종시에는 기록하지 않는다.
24	가족 계획	24	여성사용 : 먹는피임약 : 1 루 우 프 : 2 난 관 결 찰 : 3 월 경 조 절 : 4 남성사용 : 콘 돔 : 5 정 관 절 제 : 6 모두사용 : 기 타 : 9
25	이 환 : 결 핵	25	객담 양성환자 : 1 객담 음성환자 : 2 요 : 관찰환자 : 3
26-28	이 환 : 기타 2 주 이상 있 는 상 태 혹 은 영 구 불 구 상 태 가 해 당 됨	26-28	적은 란에는 의사의 치료를 받고 있는 상태 : 1 의사의 치료를 받지 않는 상태 : 2 큰란에는 진단 또는 증상을 기입한다.
29-40	가족변화상황	29-30 32-33 35-36 38-39 31-34 37, 40	가족변화가 일어난 달을 기입한다. 예 : 03(3월) , 12(12월) 전입 : 출생 : 1 결혼 : 2 기타 : 3 전출 : 결혼 : 4 사망 : 5 기타 : 6

란 항 목	란 지 사 항	
	란	방 법
41-53 환경 위생	41	주택 (주 : 건축 자재 에 따라) 목 조 : 1 콘 크 리 트 : 2 블 록 후 은 돌 : 3 기 타 : 4
	42	환 기 양호 : 방바닥 면적의 5% 이상 : 1 불량 : 방바닥 면적의 5% 이하 : 2
	43	식수 공급 형태 수 도 : 1 펌 프 : 2 뚜껑 덮은 우물 : 3 뚜껑 덮지 않은 우물 : 4 샘 물 : 5 강 물 : 6
	44	오염원으로 부터 식수거리 15미터 이상 : 1 15미터 이내 : 2
	45	식수 보관 뚜껑 덮인 그릇에 보관 1 뚜껑 덮지 않은 그릇에 보관 2 기 타 3
	46	분뇨처리 재래식 변소 (뚜껑 있는) 1 재래식 변소 (뚜껑 없는) 2 수세식 / 반수세식 변소 3 원시적 변소 4 기 타 5

란	항 목	란 지 사 항	
		란	방 법
		47	변소청소 상황 만 족 : 1 불만족 : 2
		48	변소 방충망 있다 : 1 없다 : 2
		49	쓰레기통 뚜껑 있다 : 1 없다 : 2
		50	쓰레기 처리방법 (대부분의 쓰레기) 그냥버린다 : 1 소 각 : 2 매 물 : 3 퇴 비 : 4 가 축 사 료 : 5 기 타 : 6
			하수도 처리상태 하수도 시설 1 하수도 시설없으나 양호 2 하수도 시설없고 불량 3
			축사와 우물간의 거리 15 미터 이상 : 1 15 미터 이내 : 2
			축사청결 상태 위생상태 양호 1 위생상태 불량 2 동물없음 3

가구추구 관리사항

1. 정기방문

- 가. 일자 기입란에는 년도의 마지막 2 자리 숫자만을 기입하여 월은 그대로 기입한다.
- 나. 활동사항란에는 11 이라 기입하고 활동사항을 간략하게 기입한다.
예 : 11 : 기록갱신

2. 환경위생

- 가. 일자 기입란에는 년도의 마지막 2 자리 숫자만을 기입하며, 월은 그대로 기입한다.
- 나. 활동사항란에는 다음의 부호를 기입하고 필요하면 간략하게 기술한다.

교육조언	21
식수공급의뢰	22
배설물 처리의뢰	23
쓰레기 처리의뢰	24
기 타	29

건강상태 변화

1. 모자보건 등록

- 가. 일자 기입란에는 년도의 마지막 2 자의 숫자만을 기입하며, 월은 그대로 기입한다.
- 나. 번호 기입란에는 모자보건 등록번호를 기입한다.

2. 기타 상태변화

- 가. 일자 기입란에는 변화년도의 마지막 2 자리 숫자만을 기입하여, 월은 그대로 기입한다.

모자보건

임부 : 자연유산	: 31
인공유산	: 32
사 산	: 33
분 만	: 34
1 차파상풍 예방접종	: 35
2 차파상풍 예방접종	: 36
합병증 혹은 기형아 의뢰	: 37
기 타	: 39
영유아 : 성장장애자 의뢰	: 41
영양의뢰	: 42
치각의뢰	: 43
비씨지접종	: 44
천연두접종	: 45
기 타	: 49
가족계획 : 동기유발	: 51
* 등록	: 52
* 기타	: 59

(*표 기록시는 25 란을 참조할 것)

결핵관리

객담수집	: 61
X-선 의뢰	: 62
* 등록 : 객담양성	: 63
* 등록 : 객담음성	: 64
* 등록 : 요관찰	: 65
비씨지접종 : 1 학년	: 66
비씨지접종 : 6 학년	: 67
퇴 록	: 68

기 타 : 69

(*표 기록시는 26 란을 참조할것)

치료사업

* 이 환 : 81

의 퇴 : 82

기 타 : 89

주 : (1) 질환이 발생할 때 사용하며 간략히 기술할것

(2) 26-28 란을 참조하여 사용할 것

가구번호: □□-□□-□□□□□□-□□
(5-12)

부록 정 가 기록

작성일자: □□년 □□월 □□일

주소: _____

직업: _____

(1-4)

개인번호	성명	성별	생년월일		반	혼		가족계획	결핵	등록번호	이환상태	변경사				합			
			년	월		년	월					일	지	종	두		방	법	일
13~14		15	16	21	22	23	24	25			26~28	29~30	31	32~33	34	35~36	37	38~39	40
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

환위 정생

주택 □□□□ (41)

환기 □□□□ (42)

상수도공급 □□□□ (43~45)

배설물처리 □□□□ (46~48)

쓰레기처리 □□□□ (49~50)

하수 □□□□ (51)

가족사유 □□□□ (52) □□□□ (53)

추구관리사항

추구관리형태	일년	자월	활동사항												
정기방문															
환경위생															

진강상태변화

개인번호	13~14	모자보건등록		일년	자월	활동분야	비고													
		일년	자월																	일년
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				

지역사회 참여와 의사결정

윤길병 엮음

目 次

1. 地域社会 参与와 意思決定	53
2. 地域社會 意思決定으로 되는 開發計劃 樹立.....	53
가. 計劃의 類型	55
1) 計劃樹立의 主體에 따른 分類	55
(1) 下向式計劃	55
(2) 住民의 独立的인 上向式計劃樹立	56
(3) 共同的 計劃樹立	57
2) 計劃의 內容에 따른 分類	58
(1) 全體的 事業計劃	58
(2) 活動計劃	58
3) 計劃의 組織的 特性에 따른 分類	59
(1) 統合的 計劃	59
(2) 適應的 計劃	59
(3) 特殊事業 計劃	60
나. 計劃樹立의 過程	60
1) 計劃樹立過程의 단계	61
3. 地域社會開發과 保健事業併行 推進方案	64
가. 地域社會組織의 重要性	64
나. 地域社會組織의 意思決定 一般原理	65
다. 地域社會意思決定 促進과 關聯要因	66
라. 農村地域社會組織의 適切한 育成과 要因	68
마. 農村組織의 指導支援 實際要領	68
바. 指導力의 動機 誘發方案	69
 附 錄 1. 地域社會參與增進 要因 要約	 70
1) 對政府	70
2) 對末端組織體	70
3) 마을健康員 活用資料	70

2. 새마을事業計劃樹立의 過程과 節次	72
1) 目 的	72
2) 基本方向	72
3) 計劃內容의 例	72
4) 計劃樹立(集團意思決定)要領	73
5) 計劃樹立 節次	74
6) 推進要領	74

1. 地域社会参与와 意思決定

意思決定과 그 採択의 過程概念(個人的 경우)

한 人間이 새로운 「아이디어」를 받아들이는 데는 처음 듣거나 보는 瞬間 선뜻 받아들이는 것이 아니고 적어도 몇단계의 心理的 過程을 거쳐서 採択하게 된다.

여기서 採択(adoption)은 拡散(diffusion)과 다르다. 採択은 한 個人이 새「아이디어」를 받아들이는 것을 意味하며, 擴散은 社会안에서 퍼져나가는 것을 意味한다. 따라서 採択이란 곧 새「아이디어」를 듣고 생각하고 받아들여 繼續하여 使用하기로 決意하는 것을 뜻한다.

1955年 美国의 農村社会学会에서는 이와같은 採択의 過程을 다음의 다섯가지 段階로 定義를 내린 후 많은 學者들이 그 理論과 定義를 使用하여 왔다.

1. Awareness (인지) : 아이디어가 존재한다는 事實을 처음 대하게 되는 것.
2. Interest (흥미) : 새 아이디어에 관한 얘기를 들으면 어떤 人間은 関心を 가지게 되며 関心이 있을 때 좀더 알아 보려고 여러가지 内容에 관한 情報를 蒐集하는 過程을 말한다.
3. Evaluation (평가) : 이같이 情報가 認知(蒐集)되면 그것이 좋은 것인지, 나쁜 것인지, 또는 남들은 어떻게 생각하고 있는지를 評價하는 段階를 거친다.
4. Trial (시행) : 그리하여 남들이 다 괜찮다고 보고 또 남들도 하고 있으리라고 생각되면 자기도 일단 試驗삼아서 한번 써보게 된다.
5. Adoption (採択) : 한번 써보고 좋지 않다고 생각하거나 自身の 친한 사람들이 나쁘게 評하면 中斷하지만 괜찮다고 생각하거나 벗들이 측근에서 認定해줄 때 繼續해서 쓰게 된다.

이와같은 理論은 特別히 새로운 當農技術이나 改良등 보급, 또는 医薬品の 보급과 關聯해서, 거의 定說로 통용되어 왔으며, 商品普及에 있어서는 약간 달라서 이른바 AIDA Formula 라 하여 ①Awareness (認知), ②Interest (興味), ③Desire (意慾), ④Action (行動化)의 네가지 過程을 거친다고 하여왔다.

그러나 적어도 家族計劃方法 採択이나 保健生活的習慣 改善에 있어서는 사정이 약간 다르게 보여진다. 왜냐하면 家族計劃에 있어서는 적어도 두가지의 큰 측면이 갈라지기 때문이다. 「첫째」 家族計劃의 理念인 子女數의 制限이라는 「아이디어」를 받아들인다는 意思決定이 있어야 하고, 子女數를 制限키로 의사를 決定하고 나면 「둘째」로 果然 어떤 피임법을 어디에서 求得할 것이냐의 選擇決定을 거듭해야 하기 때문이다.

家族計劃 採択過程에서 이처럼 두 局面으로 分離되는 証拠로는 ①인공유산의 높은 經驗率, ②원치 않는 임신에서 제 4, 제 5의 出産까지 이르는 인구군, ③임신은 원치 않으면서도 家族計劃을 실천치 않고 있는 무수한 夫婦의 境遇를 지적할 수 있다.

여기서 제 1차 局面은 다분히 價值, 文化, 規範과 關聯되어 있고, 제 2局面은 行為的인 면과 關聯되어 있어서 우리는 이를 規範的 局面과 行為的 局面으로 区分하고 이들 각각을 다시 規範的 局面에서 ①Awareness, ②Interest, ③Self-referral, ④Secision-making(Idea)의 네가지 過程으로 分割하며, 行為的 局面에서도, ①Reinforcement, ②Choice-making (Method, Place), ③ Adoption의 過程을 거치는 것으로 본다.

그러므로 보다 效果的인 啓蒙教育事業이나 迅速한 意思決定을 위해서는 이와같은 各 段階의 心理的 過程에서 繼續 고취할 수 있는 方向과 內容의 「메세지」를 고안해야할 必要가 있다.

家族計劃 採択過程

(Hypothetical Adoption Process of Family Planning)

局面 (Phase)	過程 (Mental Process)	行為 (Behavior)
規範的 局面 (Normative Phase), Decision-making on the idea itself of family planning	1) Awareness 2) Interest 3) Self-referral 4) Decision-making	Communication exporsure, Information collection, Seeking social legitimation, Adoption of Idea of F.P.

局 面 (Phase)	過程(Mental Process)	行 為 (Behavior)
Barrier to be over- comed		① Induced Abortion ② Unwanted Pregnancy ③ Hesitation ④ Fear of Coitus
行為的局面 (Behavioral Phase) Choice-making on a method and place of service	5) Reinforcement 6) Choice-making 7) Adoption	Information collection and Seeking social san- ction, Pick up one method and service place, Visit to clinic or Drug store, Practice of F.P. Method

2. 地域社会意思決定으로되는 開發計劃樹立

가. 計劃의 類型

地域社会 開發計劃은 主体, 方法, 組織, 節次 등 각 接近形態에 따라 여러 가지 類型으로 나눌 수 있겠다. 이러한 類型의 区分은 計劃의 性格과 遂行過程 結果등을 分析하고 이해하는데 도움이 된다. 여기에 서는 計劃의 몇가지 類型과 그 特性을 알아보고자 한다.

1) 計劃樹立의 主体에 따른 分類

地域社会 開發計劃을 누가 어떻게 수립하느냐 하는데 따라 下向式計劃, 上向式計劃, 共同計劃의 셋으로 나누어 볼 수 있다.

(1) 下向式計劃(pre-determind program planning)

下向式計劃이라 함은 国家的 必要에 입각하여 政府가 主導的으로 樹立하는 開發計劃을 말한다. 이는 下向式으로 事業計劃을 推進해 나가는 것으로 政府의 政策이나 計劃을 그대로 反映시키는데 주안을 둔다. 따라서 計劃樹立의 主体는 政府나 事業을 주관하는 기관이며 地域社会 主體는 이에 따라 受動的으로 活動하는데 不過하다. 모든

意思傳達은 上部組織에서 下部組織으로서의 一方通過만이 可能하며 住民의 意思가 上部組織으로 전달될 수 있는 通路는 차단되어 있는 狀態이다. 住民의 참여는 自發的이기 보다는 行政的인 強制力에 의해 수행과정 一部에 局限될 뿐이다. 여기에서는 모든 計劃이 住民에 의한 住民의 計劃이기 이전에 國家的 必要를 充足시키기 위한 國家의 計劃이라는 性格이 두드러지게 나타난다. 또한 地域社会 自体의 指導力은 발휘되기 어렵고 行政的인 뒷받침을 통한 外的指導力이 훨씬 우세한 傾向이 있다. 주로 住民의 自發的 참여를 얻기 어렵거나 地域社会 自体에 指導力이나 전문적 技術이 뒤떨어진 後進지역에서 一部 채택되고 있는 方式이다. 그러나 地域社会開發의 根本理念이 주민의 積極적 참여를 통한 주민의 발전에 있으니만큼 다소 속도가 지연되는 듯한 염려가 있다손 치더라도 주민의 참여를 보다 넓히고 地域社会 지도력을 개발할 수 있는 方向으로 전환되어야 할 것이다. 아무리 地域社会가 計劃 樹立을 積極적으로 이끌어 나갈만한 能力을 갖지 못하고 있다 하더라도 地域社会의 잠재능력은 잘 개발하도록 고려되어야 할 必要가 있다.

地域社会開發을 맡은 行政責任者들이 자기의 在職時的 公적을 내기 위하여 짧은 時間內에 눈에 보이는 變化를 가져오게 하려면 現在与件에서의 効果的인 開發方法이란 명목하에 흔히 이러한 下向式計劃이 채택되고 있는데 사실상 어떤 일정한 기간후의 궁극적인 變化의 立場에서는 下向式이 오히려 발전을 막거나 매우 낭비적이 되기 쉬움을 주의하여야만 할 것이다.

(2) 住民의 独立的인 上向式 計劃樹立 (Self-determined program planning)

이는, 住民에 의해 公同적으로 인식된 욕구나 문제를 住民 스스로가 해결해 나가기 위해 수립하는 계획 形態이다. 이 形態의 計劃에서는 수립과정에 정부나 外部 기관의 개입이 없이 住民의 독자적인 必要와 方向설정에 따라 計劃이 수행된다. 따라서 住民의 의사가 최대한으로 반영되고 地域社会의 지도력이 활발히 育成될 수 있다는 장점이 있다. 그러나 住民의 독자적인 계획 수립에는 國家的인 政策이나 計劃과 어긋나는 내용이 포함될 수 있으며 政府나 외부기관과의

공식적인 의사소통이 원활하지 못하여 外部와의 제반협조가 어렵고 때로는 外部로부터 必要한 人的, 物的, 技術的 支援을 획득하기가 곤란한 경우도 있다. 地域社会内の 제자원의 조달만으로 실행가능한 극히 소규모의 計劃樹立만이 가능한 경우가 보통이다. 이 유형의 계획수립은 지리적으로나 社会的으로 고립되어 外部와의 소통이 용이하지 않고 自体의 有能한 指導力이 구비되어 있는 극히 제한된 후진지역에서 볼 수 있다. 이러한 地域에서는 地域住民과 政府기관이 協力하여 의사소통의 通路를 확대함으로써 外部의 協助와 제반지원을 地域社会開發에 최대한 活用할 수 있도록 하는 方案이 강구되어야 한다.

그럼으로써만이 地域社会開發을 보다 폭넓고 강력하게 추진해 갈 수 있으며, 国家發展에도 直接的으로 기여할 수 있게 될 것이다.

(3) 共同的 計劃樹立 (Joint program planning)

이 類型의 計劃樹立은 住民의 意思와 欲求를 重要視하되 이를 国家的 要求와도 조화시키는 方向으로 수행된다. 地域住民을 代表하는 地域社会 自体指導者와 国家所屬기관의 지도원이 함께 地域住民의 문제를 놓고 토론하여 計劃을 樹立하는 方式이 보통이다. 政府는 計劃樹立의 기본지침이나 대강을 樹立하고 이에 相反되지 않는 범위내에서 住民의 意思를 最大한 반영시키는 것이다.

計劃樹立에는 주민의 自發的 참여가 최대한으로 장려되고 上部에서 下部로 쌍방간의 의사소통이 항상 원활하게 유지된다. 地域社会에서 動員possible한 자원을 바탕으로 計劃을 樹立하되 政府나 외부의 관련기관이 이를 보다 활발히 추진시키기 위해 적극적으로 必要한 資源의 支援이나 制度的 技術的 뒷받침을 하는 것을 원칙으로 한다. 地域社会 住民의 창의가 존중되고 自体內的 指導力을 育成하고 強化하기 위해 외부기관으로부터 訓練計劃이 마련된다. 이러한 訓練機會를 통해 地域社会 自体 指導者의 資質이 向上되고 이들은 住民의 투표로서 適切한 계획수립에 보다 적극적으로 참여할 수 있는 것이다. 이 類型은 앞의 類型보다 더 効果的이고 바람직한 形態로서 시범적 地域社会開發로서 세계 각국에 많이 소개되고 또한 採択하고 있는 民主的 方式이다.

2) 計劃의 內容에 따른 分類

全体的 事業計劃(program)과 活動計劃(plan of work)의 두가지로 나누어 보는 수가 있다. (물론 넓은 프로그램 속에는 活動計劃이 포함되기도 한다.)

(1) 全体的 事業計劃(program)

全体的 事業計劃이라 함은 事業遂行의 基本지침과 方向設定을 위해 提示하는 것이다. 여기에서는 주로 사업수행의 바탕이 되는 現在의 制반여건, 目標, 節次, 문제 및 해결방안등의 포괄적이고도 기초적인 設計이다. 따라서 이는 주로 전반적인 事業을 關望하는 정부나 關係기관이 지역의 요구나 必要性을 고려하여 概略적인 案으로 수립한 計劃이다.

全般的 事業計劃은 計劃樹立이나 方案摸索 過程을 통해서 이루어진다. 이 과정에서는 현실적 餘건의 制반사실이 수집되고 分析되며, 불만족스러운 要素가 확인되고 바람직한 목적과 改善방안이 强구됨으로써 목적달성의 방안이 선정된다. 이렇게 하여 이 방안은 실제적 活動計劃의 토대가 되므로 比較적 장기적인 성격을 띄게 되나 餘건이 바뀔에 따라 부분적인 수정, 보완이 요구될 경우가 많다.

그러나 이러한 포괄적이고 기초적인 성격때문에 자칫하면 실천적인 지침이 되기 어려운 추상적 문구 나열에 그치기 쉽다. 따라서 活動計劃 樹立에 충분히 活用될 수 있게끔 가능한 한 구체적이고 명확하게 制반내용이 제시되어야 한다. 이러한 全般的 事業計劃은 長期事業計劃의 要綱, 年度別 基本운영계획, 年度別 實行計劃 등으로 区分되어 作成된다.

(2) 活動計劃(Plan of work)

活動計劃이라 함은 전체적인 事業計劃을 效果的으로 수행하여 나갈 수 있게끔 세부적인 活動을 明示한 것이다.

이 活動計劃에는 각각의 活動이 언제, 어떻게, 누구에 의하여 수행될 것인가를 明確히 밝혀야 한다. 全体事業計劃은 적어도 1년이상 비교적 長期的인 基本지침의 제시인데 비하여 活動계획은 분기別, 月別, 주일別, 日별로 作成되는 것이 보통이다.

이 計劃은 一般住民을 直接 대상으로 作成되는 것이므로 住民이 明

確히 참여할 수 있도록 보다 구체적으로 作成되어야 한다. 자칫하면 事業計劃도 세부적인 항목으로 나열하는데 그치는 일이 있는데 이러한 문제는 재검토되어야 할 것이다. 活動計劃은 計劃을 위한 形式的 計劃이 아니라 住民이 이에 의거하여 실천할 수 있는 것이어야 한다. 따라서 事業計劃은 항상 地域社会 与件에 타당하게끔 作成되어야 하고 必要에 따라서 수정, 보강이 必要하다.

3) 計劃의 組織的 特性에 따른 分類

地域社会開發은 세계 각국에서 多様な 方法과 多様な 명칭하에 조직되며 실시되고 있다. 유엔의 행정처(United Nations, Office of Public Administration)는 이 計劃의 유형을 統合的 計劃(integrative program), 適應的 計劃(adaptive program), 課題計劃(project program)의 세가지로 区分하고 있다.

(1) 統合的 計劃(integrative program)

統合的 計劃은 汎國家的 規模에서의 技術支援의 실시와 調整을 강조한다. 또한 정부의 각 行政단위에 조정업무를 맡는 조직체를 둔다. 地域社会開發機關은 행정수반의 직속으로 두거나 中央의 독립기구에 소속되어 있다. 대통령 또는 국무총리가 주재하는 국무회의 또는 지역 사회개발 전국 책임자가 주재하는 위원회에서 정책을 결정한다.

각급 지역 단위는 각각의 開發委員會(development committees)를 두고 있다. 開發 실무 기관의 조정에 적절한 행정단위가 정부조직에 設定되어 있지 않은 경우에는 특별 개발구역이 設定된다. 地域社会 開發機關에 고용된 부락지도원은 地域의 自助의 努力을 促進시키고, 그가 담당한 주민과 정부의 기술부처, 기관과의 유대를 강화시키는데 이바지 한다. 自助事業에 박차를 가하고 그 自助事業을 정부가 수립한 目標에 부합시키기 위해 보조금이 광범위하게 投入된다.

(2) 適應的 計劃(adaptive program)

이 適應的 計劃도 全國의인 規模의 것이다. 이 유형은 정부 행정조직을 개편함이 없이 기존의 기구와 非公式的인 方法(informal method)을 통해 開發, 調整, 國家目標와의 達成을 促進하려 한다. 地域社会開發은 中央정부나 地方정부의 일개 부처에서 관장하거나 케냐(Kenya)의 경우처럼 독립부처에서 관장하기도 한다. 地域社会開發 담

당관은 행정직, 또는 기술직 공무원과 地域社会 代表者들로 구성된 地域組織體의 멤버가 된다. (북로데시아나 나이지리아에서는 행정책임자가 地域社会開發 담당관이 된다). 적절한 地方行政区域이 없는 경우에 지역사회개발 실무기관과 기술지원 기관과의 접촉은 비공식적으로 이루어진다. 카리부해 연안 諸國과 아프리카 諸國의 계획수립은 대부분이 適應的 類型에 속한다.

(3) 特殊事業計劃은 제한된 지역범위의 多機能力的 사업(a multi-functional arrangement)이다. 이러한 유형가운데는 行政업무는 기술부처가 맡고, 정책결정은 관계장관의 협의회에서 결정되는 경우도 있고(예를 들면 니카라구아의 문교성하에 the Rio Coco Project), 관계부처와 기관을 대표하는 운영위원회(governing council)밑에 自治的 機關이 수립되는 경우도 있다.(예를 들면 멕시코의 the Program of National Indian Institute). 또다른 경우에는 행정업무와 정책결정을 단일한 기술부처에서 관장하나 그 실제활동은 성질상 多機能的이라는 특색을 가지고 있다. (멕시코 문교성의 the Cultural Missions).

나. 計劃樹立의 過程

計劃의 樹立過程은 住民과 指導員의 參與를 통해 問題가 인식되고 제기되며, 目的達成을 위한 行動으로 옮겨지는 지속적이고 협동적인 活動이다. 페슨(Lynn L. Pesson)은 이 過程을 다음과 같이 8段階로 나누고 있다.

- (1) 사실의 수집
- (2) 여건의 분석
- (3) 문제의 인식
- (4) 목적의 설정
- (5) 活動計劃의 수립
- (6) 活動計劃의 수행
- (7) 진척도의 파악
- (8) 재검토

이상의 제 과정은 크게 두 측면으로 나누어 볼 수 있는데 그 첫 번째 측면이 계획수립(1단계에서 4단계까지), 두 번째 측면이 계획실행(5단계에서 7단계까지)이다. 8단계의 재검토는 다시 사실의 수집단계로 이끌어 가게 되므로 이러한 과정이 다시 시작되는 것이다. 이를 도시하면 圖 1-1과 같다.

圖 1 地域社会開發 및 農村指導計劃 樹立過程



여기에서는 특히 앞의 計劃樹立에 따르는 제 과정을 좀 더 자세히 고찰해 보고자 한다.

1) 計劃樹立 過程의 段階

地域社会開發計劃樹立은 일반 농촌지도계획과 같이 본질적으로 意思決定過程(decision-making process)이다. 이 과정은 4 가지 측면으로 나눌 수 있다. 그 첫 번째 측면은 바람직한 狀態를 결정하는 것이다. 이 決定에는 바람직한 變化를 예측하기 위한 기반으로서 연구결과, 결정적 가치관 또는 住民의 관심을 살펴보는 것 등이 포함된다. 두 번째로는 현재 여건이나 수행정도를 나타내는 사실분석에 입각하여 현재의 狀態가 確認된다. 자료를 구할 수 있는 限 어떤 事態의 原因까지도 규명한다. 세 번째로 現与件과 바람직한 狀態와를 비교한다. 양자간의 격차측정에 바탕을 두고 不一致의 정도가 규명된다. 네 번째의 측면은 이 不一致의 정도를 評價하고, 어떠한 목적이 수립되어야 할 것인가를 검토하는 것이다. 여기에서 몇가지 不一致 要因의

相對的인 重要性이 순위로 나타나고 이를 통해 우선순위가 결정된다. 타일러 (R.W.Tyler)와 리간스 (J.P.Leagans)는 現在狀態와 바람직한 상태간의 지각된 不一致를 각각 격차 (gap), 또는 欲求 (need)라고 부르고 있다. 따라서 重要하다고 인정된 不一致는 문제로서의 해결 가능성이 전제되며, 이로부터 더욱 重要的 것이 규명되고 이에 따라 目的이 樹立된다.

이상 計劃樹立 과정을 4가지 측면에서 고찰하였는 바 이는 결국 欲求와 격차에 바탕을 두고 이를 最大限으로 해소하기 위한 가장 合理的 目的 樹立에 강조를 두고 있다. 따라서 엄밀히 말하면 일관된 계획수립 과정의 단계로써 보다는 計劃樹立에 따르는 측면으로 생각할 수 있지만 이에 대한 단계적 파악이 目的樹立에 큰 도움이 될 것이다.

로스 (Murrary G. Ross)는 지역사회개발 計劃樹立의 원칙을 (1) 문제의 定立 (2) 문제의 性格, 意味 및 關聯性에 관한 검토 (3) 궁극적인 해결책의 決定 (4) 合意된 解決策에 따른 活動의 네 단계로 나누어 제시하고 있다.

지역개발을 위한 분야별 사업 (농촌진흥청) 例示

분 야	사 업	실시상 특히 고려해야할 사항
산업경제 분야 (소규모공장)	도정공장, 소규모수력발전 전분 공장·제유공장·단무지공장·개 와공장	①도정할 원료의 풍부여부 ②시설적지 ③설치 및 운영상의 기술 ④생산품의 판로 ⑤건설자금과 자원
(농업일반)	경지정리·종자개량·전시포·개 간·온실·비닐하우스병충해공동 방제·공동육묘·공동퇴비시설	①공리도 ②시설 또는 실시 적지 여부 ③공동작업의 가능성 ④실시 및 운영기술
(농기구사업)	탈곡사업·공동이용농기구·동력 경운기·사료분쇄시설·토차농기	①공리 ②지역조건

분 야	사 업	실시상 특히 고려되어야할 사항
	구센터	자원 또는 자금 ③ 설치 또는 운영기술
(보관 및 생산시설)	농업창고·생산관·공동작업소 ·공동건조시설	① 이용도 ② 자원 ③ 공동작업 가능성
(축산및양잠)	공동축사·공동종부소(種付) ·종축개량·인공수정·공동육 추·공동양계·간이부화소·상 전개량·공동치잡사육소·축사 개량·양잠센터	① 주산지 고려 ② 판로 ③ 사육기술 ④ 설치장소
(산 립)	조림·사방·육모	① 지역조건 ② 사업적지
(수 산)	어선사업·어구사업·방파제 또는 선착장·양식 또는 양 어장·어선보수·수산시설	① 지역조건 ② 판로관계 ③ 주산지 ④ 설치 및 운영기술 ⑤ 자원
토목건설분야		
(수 리)	수리보·소류지·양수시설암거 ·제방수리·도수로시설	① 몽리도 ② 시설적지 ③ 자원
(일반건설)	도로신설 또는 보수·교량· 야계	① 적지 ② 몽리도 ③ 자원
사회문화분야	문화관·농사방송시설	① 이용도 ② 시설 및 운영기술 ③ 자원
보건위생분야	보건지소, 진료소운영, 공동우 물, 변소개량·공동육탕·의료 보험조합	① 이용도 ② 자연조건 ③ 자원

분 야	사 업	실시상 특히 고려되어야할 사항
생활개선분야	생활개선센터 · 탁아소 · 부락 미화 · 재봉기 · 공동구관장	① 부녀자활동 ② 운영기술 ③ 자원

3. 地域社会参与와 意思決定實際

3. 地域社會 開發과 保健事業併行 推進方案

가. 地域社会組織의 重要性

地域社会保健은 地域特性을 勘案해서 그 地域에서 야기되고 있는 保健問題를 住民들이 解決하기를 갈구함에 따라 이를 地域組織活動을 통하여 解決策을 講究하자는 가장 바람직한 시도이다. 即, 從前과 같은 中央行政위주의 一方的인 下向式 保健事業이나, 医療人에 의한 一方的인 医療提供으로 다하고, 地域住民은 소외되어 恒常 受動的, 消極的인 位置에 놓여졌으나, 地域社会保健事業은 地域社会中心의 保健事業으로 이를 轉換함에 따라 本 事業은 진실로 地域住民들의 参与와 福祉를 위한 事業으로 再認識되어야 한다.

地域社会保健은 아주 基本的인 우리 日常生活과 직결되는 問題가 많아서 이를 解決하기 위하여는 住民의 積極的인 参与가 切實히 要求되는 바, 이들 住民들의 参与를 誘導하기 위하여 組織의 積極的인 活用이 要求된다.

地域社会保健은 包括的인 保健医療 서비스로서, 그 內容이 多様하여 이를 遂行함에 있어서 從前과 같이 医療人만으로는 이들의 要求를 充足시킬 수 없는 것이어서, 地域住民의 自發的인 計劃樹立과 参与가 不可欠하게 要求되는 事業이다.

地域社会保健은 地域住民福祉事業으로서 各 家庭의 健康은 勿論 地域社会의 健康維持 및 環境 向上을 통하여, 地域社会開發을 間接的으로 促進하고 福祉社会具現에 이바지한다는 点에서, 地域의 土着事業으로 發展시켜야 한다. 이를 위하여는 持續的이고 組織된 地域社会의 活動이 要求된다.

분 야	사 업	실시상 특히 고려되어야할 사항
(보관 및 생산시설)	구센터 농업창고·생산관·공동작업소 ·공동건조시설	자원 또는 자금 ③ 설치 또는 운영기술 ① 이용도 ② 자원 ③ 공동작업 가능성
(축산및양잠)	공동축사·공동종부소(種付) ·종축개량·인공수정·공동육 추·공동양계·간이부화소·상 전개량·공동치잠사육소·축사 개량·양잠센터	① 주산지 고려 ② 판로 ③ 사육기술 ④ 설치장소
(산 립)	조림·사방·육모	① 지역조건 ② 사업적지
(수 산)	어선사업·어구사업·방파제 또는 선착장·양식 또는 양 어장·어선보수·수산시설	① 지역조건 ② 판로관계 ③ 주산지 ④ 설치 및 운영기술 ⑤ 자원
토목건설분야		
(수 리)	수리보·소류지·양수시설암거 ·제방수리·도수로시설	① 몽리도 ② 시설적지 ③ 자원
(일반건설)	도로신설 또는 보수·교량· 야계	① 적지 ② 몽리도 ③ 자원
사회문화분야	문화관·농사방송시설	① 이용도 ② 시설 및 운영기술 ③ 자원
보건위생분야	보건지소, 진료소운영, 공동우 물, 변소개량·공동욕탕·의료 보험조합	① 이용도 ② 자연조건 ③ 자원

분 야	사 업	실시상 특히 고려되어야할 사항
생활개선분야	생활개선센터·탁아소·부락 미화·재봉기·공동구관장	① 부녀자활동 ② 운영기술 ③ 자원

3. 地域社会参与와 意思決定實際

3. 地域社會 開發과 保健事業併行 推進方案

가. 地域社会組織의 重要性

地域社会保健은 地域特性을 勘案해서 그 地域에서 야기되고 있는 保健問題를 住民들이 解決하기를 갈구함에 따라 이를 地域組織活動을 통하여 解決策을 講究하자는 가장 바람직한 시도이다. 即, 從前과 같은 中央行政위주의 一方的인 下向式 保健事業이나, 医療人에 의한 一方的인 医療提供으로 다하고, 地域住民은 소외되어 恒常 受動的, 消極的인 位置에 놓여졌으나, 地域社会保健事業은 地域社会中心의 保健事業으로 이를 轉換함에 따라 本 事業은 진실로 地域住民들의 参与와 福祉를 위한 事業으로 再認識되어야 한다.

地域社会保健은 아주 基本的인 우리 日常生活과 직결되는 問題가 많아서 이를 解決하기 위하여는 住民의 積極的인 参与가 切實히 要求되는 바, 이들 住民들의 参与를 誘導하기 위하여 組織의 積極的인 活用이 要求된다.

地域社会保健은 包括的인 保健医療 서어비스로서, 그 內容이 多様하여 이를 遂行함에 있어서 從前과 같이 医療人만으로는 이들의 要求를 充足시킬 수 없는 것이어서, 地域住民의 自發的인 計劃樹立과 参与가 不可欠하게 要求되는 事業이다.

地域社会保健은 地域住民福祉事業으로서 各 家庭의 健康은 勿論 地域社会의 健康維持 및 環境 向上을 통하여, 地域社会開發을 間接的으로 促進하고 福祉社会具現에 이바지한다는 点에서, 地域의 土着事業으로 發展시켜야 한다. 이를 위하여는 持續的이고 組織된 地域社会의 活動이 要求된다.

以上과 같이 地域住民 모두를 위한 事業으로 發展시키기 위하여는 地域內 모든 分野의 人士가 参与함이 필수조건이다. 따라서 地域社会 保健事業推進組織을 構成하는 회원은 世帯主는 勿論 모든 分野組織의 代表, 즉, 住民代表를 위시하여 地域內 各 團體의 代表 그리고 保健衛生分野 代表로 基幹組織體를 構成하여야 한다.

나. 地域社会組織의 意思決定 一般原理

地域社会組織의 原理는 徹底한 民主主義의 理念에 立脚한다. 즉, 地域社会 住民들의 福祉에 關聯되는 教育, 社会福祉, 住宅改良, 保健衛生 分野等의 事業計劃과 實踐에는 地域內 모든 集團의 代表가 参与하여 이들에 의해서 支持되고 統制되어야 하며, 事業計劃은 地域住民들의 共通 欲求가 基礎가 되어야 하고 包括的이어야 한다. 이를 解決하는 데는 地域의 社会 經濟的 可用 資源의 適切한 家稼投入이 勘案되어야 한다.

事業에의 参与는 어디까지나 自發的이고 協同的이어야 하며, 強制的인 強要는 排除하여야 한다. 地域社会 組織의 事業達成 目標는 地域社会의 欲求와 資源間(外部支援包含)에 보다 效果的인 調整을 피하는데 있다.

地域社会組織의 定義는 地域社会 全 住民의 共通된 欲求를 解決하기 위하여 地域社会의 物質的, 人的 支援, 組織的 資源을 總動員하여 調整投入하며 이들 中間集團을 통하여 計劃 推進하고 評價하는 過程이라고 볼 수 있다.

즉 地域社会組織 活動은 다음 6 가지 段階를 통하여 그들 地域社会 保健을 改善하는데 이바지할 수 있다.

- 가) 그 地域社会에서의 保健欲求의 理解把握
- 나) 地域社会 保健欲求에 대한 住民 關心 환기
- 다) 地域社会 保健開發協議體의 組織 支援育成
- 라) 實態를 알기 위한 生計 통계 등 保健調查 實態
- 마) 国民教育的 見地에서 保健實態와 實施事業의 周知
- 바) 地域社会 保健事業에의 直接参与와 評價

다. 地域社会意思決定促進과 關聯要因

가) 保健欲求의 理解와 把握

組織的인 計劃樹立에는 地域社会의 모든 分野에서 參與하고 活動함이 가장 重要하다. 住民保健欲求 調査와 指導者 選定은 保健事業計劃을 發展시키는데 있어서 첫段階로 實施되어야 할 主要活動이라 한다.

指導者는 地域에서 반드시 核心 人物이라야 할 必要는 없다. 그 地域住民들의 支持와 信望을 얻을 수 있는 사람이라면 足하며 事業을 展開하기 前에 地域社会의 保健欲求와 地域内 資源을 充分히 事前 調査하여 알아두고 整理記錄하는 것이 필수적이다. 이 知識은 다음 方法에 의해서 얻을 수 있다.

1) 實態參與 觀察

2) 그 地域社会에서 遂行되고 있는 保健 衛生的인 서비스活動 및 施設을 把握하고 이웃 地域社会의 그것들과 比較 考察한다.

3) 保健衛生的인 서비스가 이미 이루어졌다면 그 서비스의 受惠者의 人口數와 惠沢, 寄与度 등의 把握

4) 地域住民 個人当年間 保健医療費 支払範圍等の 調査

5) 그 地域社会에서의 生計통계와 傳染病 發生 狀況등 통계의 調査등을 통해서 그 地域 保健欲求를 알 수 있게 된다.

나) 地域社会 保健欲求에 대한 關心 환기

어느 組織이나 그들 保健問題 解決은 여러 사람들과의 眞지한 討議를 통하여 活動이 始作되는 法이다.

解決을 要하는 共通問題에 대하여는 많은 사람들이 잘 알고 난 뒤에 이에 관심을 가진 個人이나 分科委員會나 組織體가 다같이 모여서 協同的으로 長, 中, 短期事業 實態에 대한 計劃이 세워져야 한다.

다) 地域社会 保健開發 協議體組織 形成

地域住民에 대해 보다 좋은 서비스를 提供하기 위하여 地域内 모든 潛在力을 규합 投入할 수 있는 保健開發協議 組織體의 構成은 事業目的을 達成하는데 不可欠한 機構이다.

保健開發協議體의 目的에는 다음 事項들이 包含된다.

1) 保健開發分野에서의 世帯主나 또는 關聯된 團體代表가 서로의

意見を 交換하고 討議하기 위한 基本 組織이다.

2) 保健事業에 대한 情報 交換의 役割과 수입된 事業을 計劃推進 시키며 總人力과 財力の 投入 動員을 위한 組織體

3) 地域社会 住民들의 健康 理解增進을 위한 保健教育 프로그램의 実践育成

4) 調査를 통해서 알게된 医療서비스와 保健欲求에 관한 情報의 蒐集과 分析

5) 특히 該當 農村地域 住民全員에 까지 医療서비스가 골고루 미칠 수 있는 方法의 모색과 그 運營

開發協議體에서 우선 할일은 회의 規程作成, 會員加入, 任員選定, 豫算, 進行事業計劃등을 마련하는 일이다.

開發協議體의 任員構成은 事業의 成敗를 左右하는 重要한 要因으로서 地域內 모든 分野團體의 代表로서 構成되어야 하고 이 協議體는 地域社会의 모든 利益을 代表하여야 하며, 運營에 있어서 融通性이 있도록 하고 必要할 때는 그 計劃을 民主的으로 變更 調整하여야 한다.

開發協議體事業의 成敗는 良心的이고 熱誠的인 指導者의 通率力에 많이 달려 있지만, 事業計劃의 지혜로운 選擇도 대단히 重要하다.

世界保健機構는 얼마아다선언에서 "農村保健事業 즉 一次保健醫療의 計劃과 組織運營管理에는 地域社会와 住民参与가 절대 不可欠하며, 自助自立的 運營의 極大化가 있어야 된다"면서 政府와 地域社会의 可用資源을 最大限으로 活用하고, 地域社会가 自進参与, 計劃, 運營, 活用할 수 있는 힘을 常時教育等 支援을 통해서 길러 주어야 한다고 宣言했다.

따라서 그 고장의 地域社会保健要求에 가장 適當한 事業活動方案을 發展시켜야 하며, 모든 關聯者와의 協議過程을 거쳐서 科學的인 事業計劃이 開發策定(住民의 集團意思로서)되어 짐이 바람직하다.

라) 實態를 알기 위한 保健調査實態

생정통계, 이환율조사, 생계비 대 의료비 파악, 生産性-所得源調査, 保健情報源泉調査, 保健意識調査 등

마) 住民教育的 角度에서 保健實態의 周知와 評價-教育伝來方法, 教育媒介體, 集會運營方案등

바) 우리 農村地域社会 集團과 参与 團體

里(洞)開發委員會

새마을婦女會

새마을靑少年會

새마을營農會

農協里支部

水産協同組合

마을金庫運營體

마을健康대동회(洪川郡에서 實施)

郡醫療保險組合(옥구군 實施)

혼상계외에 山林契등 각종 자생조직체

라. 農村地域社會組織의 適切한 育성과 要因

- 가) 마을住民 또는 構成員의 要求에 의한 組織이어야 하고,
- 나) 組織指導者와 任員은 가장 신임받고 犧牲奉仕的인 적격자를 選定하고 教育訓練이 되어져야 하고
- 다) 組織은 規約을 制定하여 民主的으로 運營되어야 하고
- 라) 團體의 事業과 運營은 그 地域社會의 水準과 潛在能力에 부합되어야 하고
- 마) 月間, 年間事業計劃을 作成하여 計劃的으로 實行해 나가야 하고
- 바) 定期的 회합을 통하여 興味있고 生産的 方向으로 事業을 잘 運營支援하여야 하고
- 사) 團體內에서 提起되는 問題와 애로는 適時에 解決되어야 하고
- 아) 系統的인 연합조직 및 유관단체등의 外部의 支援體制가 연결되어야 함.

마. 農村組織의 指導支援 實際要領

- 가) 里(洞)開發委員會를 中心으로 既存組織을 活用함.
- 나) 機能이 비슷한 자생조직을 통합하고 諸組織體의 消費的 性格을 生産的性格으로 構造的 轉換을 시킴.
- 다) 機能組織은 그 獨自性을 살려 育成하고 支援함.

- 라) 새마을 組織 등은 生産所得 및 保健環境 改善 등에 注重, 主導케 함.
- 마) 事業資金 捻出方案提示와 行政處理 및 技術支援을 해줄 수 있어야 함.
- 바) 任員 및 構成員에 대한 教育訓練을 實施考慮할 것.
- 사) 政府 施策의 處理를 위해서 보다는 地域社會의 自律的 開發에 目標을 둔 組織이 되도록 育成해 나가야 됨.
- 아) 民主的 組織運營으로 構成員의 動員은 生活上의 實利益과 直結되도록 해야 함.
- 자) 組織의 運營을 他律的이기 보다는 住民自律化 위주로 함.
- 차) 組織間의 선의의 競爭을 통한 刺戟을 시킬 것.

바. 指導力의 動機 誘發方案

- 가) 農村住民福祉事業의 價值 性認識強調
- 나) 指導者로서의 자신감 부여 및 使命感 鼓吹
- 다) 非物質的인 보상 및 滿足感(施賞, 表彰 등)
- 라) 隣近地域社會의 先進事業 紹介
- 마) 教育, 會議, 理解討論 機會의 마련
- 바) 자손후예를 위한 確固한 開發使命意識 鼓吹
- 사) 住民들의 團決意識 응결도 提高

附錄(1) 地域社会 参与增進 要因 要約

1. 对政府

도, 군, 면 보건개발협의기구운영지원
의료보험조합, 의료협동조합운영지원
새마을, 부녀조직체 운영지원
군보건교육사등 기간요원지원
군보건교육기자제 배부제작지원
군보건교육순회교육강화
보건위생적 개발사업 물자지원
정기 리면지도자교육, 회의지원

2. 对末端組織体

각종 주민조직체 지도자교육
마을회관센타활용(클리닉, 교육장등)
순회상담소운영활용
마을건강요원활용, 교육, 지원
각종 민간단체 정기집회활용
지역사회 학교활용
광역지역개발계획 수립권장(장, 중, 단기)
사업시설(운영)비 지원방안모색
마을금고, 농협공제자금 지원활용
인쇄물 활용을 통한 교육계몽

3. 마을健康員 活用資料

새마을부녀회 사업활동참여
마을어머니회 사업참여
보건통계자료수집지원
식생활, 주거생활 개선활동지원
공동취사사업지원
우물, 변소 소득등 환경위생사업지원
마을저축사업지원
기생충검변사업지원

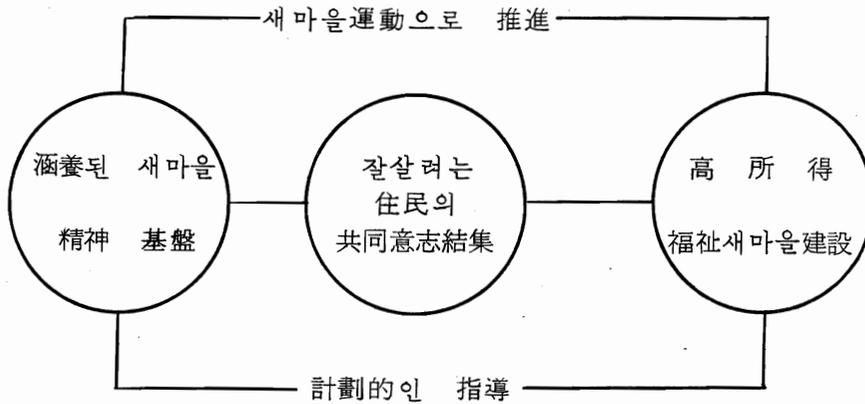
구충제 , 소독약품공동구매 사업
영양개선사업지원
영유아클리닉운영지원
농번기탁아소운영지원
대동회 , 의료보험조합운영지원
리프렛배포등 교육계몽활동
지도소 , 농협등 여성지도원 사업지원
공동사업주민동원 (주로 부녀자)
부락개발계획수립회의참여
지도자강습참여
반상회의 참석

附錄(2) 새마을事業計劃樹立의 過程節次

1. 目的

80年代 農家戶當 所得 140만원 達成을 위하여, 마을 特性에 맞는 事業을 選定, 住民스스로가 計劃하고 모든 住民이 參與하여 能力에 맞게 實踐할 수 있는 마을別 事業計劃을 樹立(集團意思에 決定) 推進한다.

表 2



2. 基本方向

가) 마을을 地帶別로 区分, 마을適性에 맞는 生産所得事業을 選定하여 計劃的으로 推進한다.

나) 未開發 賦存資源을 개발하여 所得과 生産에 直結시킨다.

다) 計劃된 새마을所得增大事業을 能率的으로 指導 支援한다.

라) 住民의 創意와 總力으로 새로운 發展과 改善을 追求한다.

3. 計劃內容의 例

가) 年度別所得目標

나) 資源利用計劃

다) 土地利用計劃

라) 生産性 增大計劃

마) 生産所得 基盤計劃

바) 마을 自給計劃

사) 마을共同基金 造成計劃

아) 事業投資計劃

자) 保健醫療開發計劃

4) 計劃樹立 (集團意思決定) 要領

가) 새 마을所得 基本計劃의 方向에 맞게 마을單位로 1976年부터 1981년까지 年次別所得增大計劃을 作成한다.

나) 生産計劃은 마을이 어느 事業에 重點을 두어 專門化하느냐에 있으며, 重點事業을 成功的으로 차질없이 수행할 수 있는 細部施策事業을 計劃에 包含시켜야 한다.

다) 마을計劃은 새 마을指導者, 里長, 開發委員, 指導公務員이 作成하여 住民총회의 의결을 거쳐 確定한다.

라) 總회의 議決을 얻어 確定된 計劃을 住民共同事業과 個別農家事業으로 区分하여 每年度 實踐目標를 提示하고, 事業推進上 不振要因을 隨時 협의하여 除去한다.

마) 事業推進에 必要한 投資費는 전액 住民負擔으로 하여 마을能力範圍內에서 融資計劃을 包含시킨다.

바) 마을計劃中 마을發展에 반드시 必要한 事業으로 住民의 能力으로는 過重하고, 政府의 支援이 可能한 範圍의 計劃을 別途作成하여 副計劃으로 첨부시키며 이 計劃을 住民負擔과 一部 政府支援으로 作成한다.

사) 마을에서 作成한 計劃을 推進中 目標를 修正할 必要가 發生하면 住民총회를 거쳐 繼續 修正하여 살아있는 計劃으로 發展시켜야 한다.

表 3 地域別로 特化하는 基本類型

順位 地帶別	農 林 漁 業 特 化				農 外 特 化	
	1	2	3	4	1	2
平野地帶	菜蔬	畜産	果実	特化	製造業	副産加工
中山間地帶	畜産	果実 (林業)	特作	菜蔬	"	"
山間地帶	林業	畜産 (果実)	特作	菜蔬	"	林産加工
漁村地帶	養殖	菜蔬	畜産	特作	"	漁物加工
近郊地帶	菜蔬	果実	畜産	觀光 (園芸)	通勤就業	

保 健 衛 生 分 野			人 力 開 發 (教 育) 分 野		
1	2	3	1	2	3
重	-	-	-	-	-
点	-	-	-	-	-
事	-	-	-	-	-
業	-	-	-	-	-
別	-	-	-	-	-

5) 計劃樹立節次

가) 마을總會 開催

住民에게 計劃의 內容과 必要性 협조사항을 周知시킨다.

나) 農家別計劃 및 資源調查

家口別 所得計劃, 마을開發資源 및 共同事業對象을 調查한다.

다) 調查資料에 대하여 마을指導者와 指導公務員의 意見綜合으로 事業의 妥當性을 檢討한다.

라) 計劃書作成

年度別 所得目標 및 事業量을 里開發委員會등에서 決定하고, 投資財源 및 金額을 算出하여 판단 作成한다.

마) 마을總會 同意

計劃結果에 대하여 마을總회의 議決로 最終적으로 確定한다.

6) 推進要領

가) 年度別 實踐計劃作成

마을所得增大計劃은 事業推進上의 基本計劃만을 구체적으로 事業을 推進하기 위한 實踐計劃을 年度初나 前年度末에 作成하여 事業수행을 위한 各種準備를 하여야 한다.

o 實踐計劃 作成上의 考慮事項

(1) 計劃事業物量 또는 개발, 개선目標의 妥當性을 檢討하여 当初보다 物量計劃을 확대할 것인지 또는 減少시켜야 하는지를 檢討하여야 한다.

(2) 事業執行時期는 기상조건, 영농시기 등을 고려하여 가장 能率的으로 事業을 完遂할 수 있는 時期를 策定하여야 한다.

(3) 事業遂行을 위하여 必要한 準備事項을 점검하여 차질이 없도록 대비하여야 한다.

가) 資金 확보

나) 資材 확보

다) 技術의 導入과 습득

라) 行政制度上的 검토

마) 市場情報의 검토

나) 事業의 分담실천

마을에서 計劃된 事業을 完遂하기 위해서는 事業性質에 따라 分担처리할 수 있도록 하여야 한다.

(1) 家口別(농가별) 분담

새마을所得増大事業의 최종 실천단위는 마을에 居住하는 家口로서 가구별 실천목표는 1976년부터 1981년까지 計劃으로 하지 않고, 事業實行年度 1個年計劃으로 目標을 작성하여, 事業의 推進 物量을 1월부터 12월까지의 月別實踐目標와 結果를 評價할 수 있도록 作成하여야 한다.

(2) 機能別 分担

機能別 分担은 事業內容에 따라, 마을住民中에서 專門性和 能力에 맞게 事業推進의 책임을 맡아 他家口의 業務를 指導하는 것을 말한다.

즉 양잠에 가장 우수한 技術을 保有하고 있는 家口는 처음으로 시작하는 양잠농가에 專門知識과 必要한 技術等を 指導하여 주는 것을 말한다.

또한 事業의 性質과 內容에 따라 마을 作業班을 편성하여 기능별로 事業을 수행하여 나가도록 育成하여야 한다.

表 4

家口別 所得增大計劃 (例示)

19 年 새마을所得增大計劃															
○○마을															
가구주 ○ ○ ○															
추진사업	월 별	단위	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	합계
개	간	ha	0.1	0.1	0.1										0.3
과수식재 (사과)		ha				0.3									0.3
객	토	ha		0.2	0.2										0.4
공 동 조 립 참 여		일			10	10									20
공 동 묘 관 설 치		일			10	10									20
한 우 구 일		두						2							2
경 지 정 리		ha											0.1	0.1	0.2

농 촌 위 생

남 철 현 역 읍

목 차

I. 환경위생	81
1. 서 론	81
2. 급수와 소독	81
3. 우물개수 및 시설요령	82
4. 간이급수시설의 유지 관리	83
5. 음료수 소독	87
6. 오물처리	89
7. 구충구서	98
II. 식품위생	105
1. 서 론	105
2. 식중독	105
3. 농약중독	109
4. 식품 위생관리	111
5. 식중독시 응급처치	111
6. 농촌환경 위생관리	113
7. 농 약	116

1. 서론

우리가 생활하는 환경이 주민보건에 미치는 영향은 지대하다. 즉 인구의 증가, 도시와 산업의 팽창, 국민생활수준의 향상에 수반하여 건전하고 쾌적한 생활환경을 저해하는 요소들이 정비례로 증대하고 있기 때문이다.

더구나 현재 인간환경이 범세계적인 관심사가 되고 있으며 환경을 개선하고자 하는 노력이 인간생존의 윤리로까지 개두되고 있는 만큼 보건상의 모든 저해요인을 규명하고 개선할 수 있는 제도와 기능이 정립되어야 한다. 특히 환경오염문제를 적절하게 처리할 수 있는 사회적인 대책을 마련하여 질병을 예방하고 쾌적한 생활을 누릴 수 있게끔 유해한 영향을 미치는 혹은 가능성이 있는 일체의 환경요소를 관리하는데 환경위생의 목적이 있다.

2. 급수외 소 득

인간의 건강한 생리현상을 유지하고 문화생활을 하는데 있어서 물은 필수불가결한 것이다. 그래서 지역사회에 급수시설을 설치하여 하천수, 지하수, 호수 등을 안전하게 정수하여 공급하고 있으며 근래에는 우물 등 자연수에만 의존하던 우리나라 농촌에서도 정책적으로 간이급수시설을 장려하여 이용토록 하고 있다.

가. 위생지도 작성

- 1) 급수시설 (간이급수시설, 공동정호, 사설정호 등)
- 2) 하수도 계통도
- 3) 분뇨, 진개처리장
- 4) 위생해충 다량 발생장소
- 5) 각종 위생업소

나. 급수사업 기초조사

- 1) 급수시설 현황조사

- 2) 지표의 경사도 (급수원과 오염원과의 거리) 조사
- 3) 우물구조 현황조사
- 4) 수질검사
- 5) 소독여부 및 가능성 조사

3. 우물개수 및 시설요령

- 1) 기존우물이 오염원과 너무 가까운 위치에 있고 음료수가 심히 오염되었을 경우는 이를 폐쇄할 수 밖에 없으나 개량의 여지가 있다고 판단되거나 우물의 구조자체가 기준미달일 경우에는 개수하는 것이 좋다.
- 2) 개수에 앞서 사용인들에게 개수의 필요성을 설명 이해시켜 스스로 개수하도록 유도하여야 한다.
- 3) 방수벽이 없거나 파손되어 있는 것은 방수벽을 다시 하거나 (최소 지하 3 m까지) 수리하여야 한다.
- 4) 우물이 전체적으로 낮은 것은 깊게 파고 방수벽을 새로 하여야 한다.
- 5) 방수벽 조인트에 균열이 있거나 누수가 있는 것은 콘크리트로 패어야 한다. (이때 낮은 것은 쪼아낸다)
- 6) 방수벽은 최소 30 cm 가량 지상으로 나오게 한다.
- 7) 우물에는 뚜껑을 해야 하고 가능한한 콘크리트 뚜껑을 하고 펌프를 가설하여 양수하는 것이 좋다. 동결할 우려가 있으므로 양수 파이프에 작은 구멍을 뚫어 둔다. (지상에서 지하 90 cm 정도)
- 8) 우물틀레에는 배수반을 설치해야 하며 배수로틀 만들어야 한다.
- 9) 우물주변 배수반은 우물벽 (방수벽)에서 75 cm 정도 외부로 나오게 한다.
- 10) 수원과 오염원과는 최소한 15 m의 거리가 있어야 하며 우물은 물의 흐름의 상류쪽에 위치하게 한다.
- 11) 우물에 두레박을 사용할 경우 (펌프를 설치하기까지) 두레박이나 끈이 배수반이나 땅에 닿지 않도록 해야 한다. 즉 두레박을 놓는 장소를 만든다.

4. 간이 급수시설의 유지관리

- 1) 시설된 부위는 철망 등 울타리를 하여 관리인 외의 사람과 동물을 출입금지 시킨다.
- 2) 취수장 부근의 청결유지와 분뇨 쓰레기 등 오염원을 제거한다.
- 3) 수질검사의 경우 검수의 채수는 1ℓ의 물을 소독된 병에 45각도로 채수한 후 마개를 꼭 막고 비닐봉지로 봉한다.
- 4) 채수한 후 24 시간 이내에 검사기관에 송부하며 변질되지 않게 냉장고에 보관토록 한다.
- 5) 수도나 펌프물의 경우는 물이 나온후 1분후에 채수한다.

(1) 위생지도 (예)

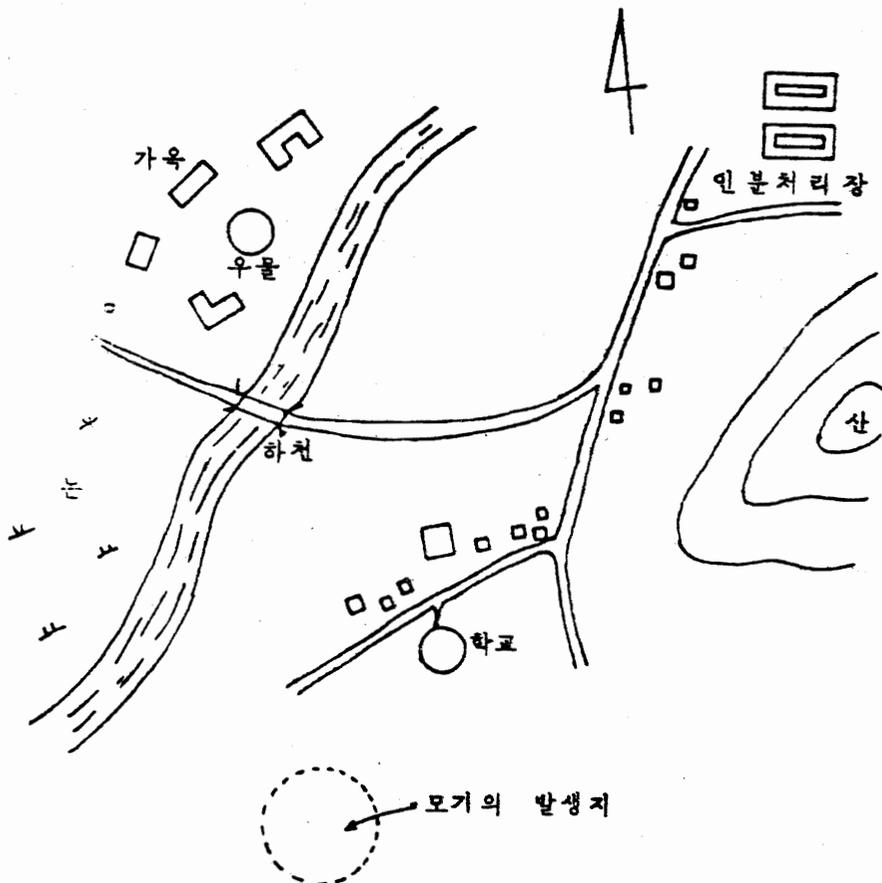
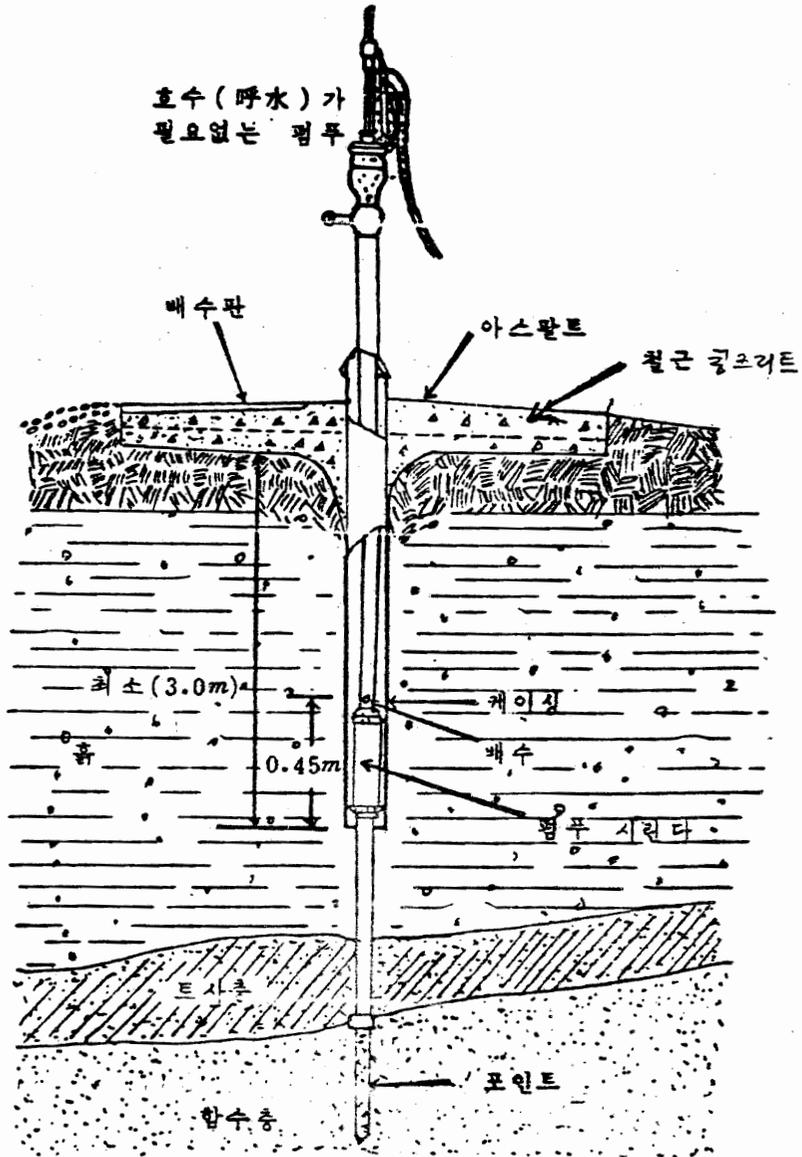


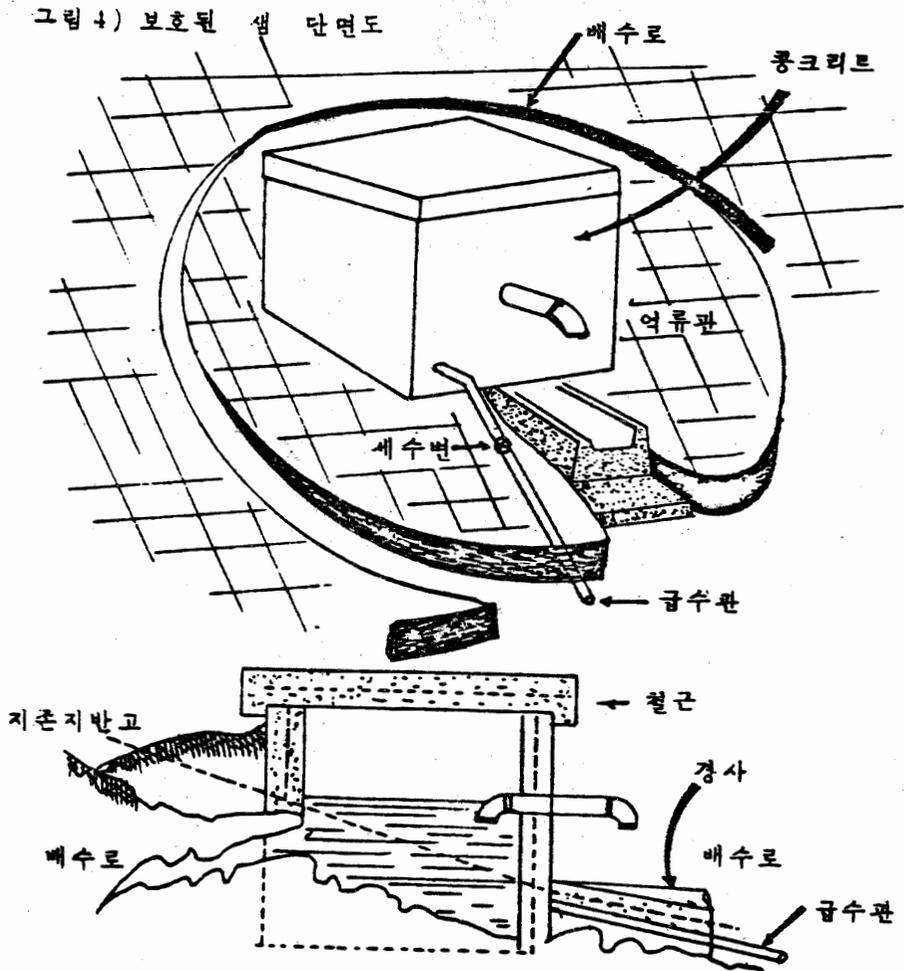
그림 3) 수동 펌푸 단면도



부락에서 수원으로 사용하기에 가장 이상적인 것은 수질과 수량이 좋고 높은 곳에 위치한 용천수이다.

이러한 수원은 양수기등 복잡한 장치없이 부락으로 송수할 수 있으며 이 경우 콘크리트로 수원만 잘 보호하고 배수도랑만 설치하면 오염의 우려는 거의 없다.

이러한 것을 보호된 샘이라 부르며 다음그림과 같다.



5 . 음료수 소 독

- 1) 음료수 소독의 필요성을 부락민 특히 부락지도자에게 충분히 납득 하도록 설명한다.
- 2) 약품사용법을 소독에 앞서 교육하는 것은 무엇보다 중요하다.
- 3) 우물물의 잔유염소량을 0.2ppm정도 유지시켜야 하며 보통 처음 투약시는 1~3ppm이 되도록 투약한다.
- 4) 소독약품은 보통 고성능 차아염소산칼슘 (HTH)정제 또는 분말을 사용하며 (동 약품의 유효염소함유량은 70 %가 보통)약품 필요량의 공식은 다음과 같다.

$$\text{mg} = \text{물의량}(\ell) \times \frac{100}{\text{유효염소량}(\%)(\text{약품농도})} \times \text{주입농도}(\text{ppm})$$

예) 한섬 (2,000ℓ) 의 우물물을 소독하여 잔유염소량을 2ppm으로 유지하고자 할 때 70 % HTH를 사용한다면 필요한 소독약품은

$$2,000 \times \frac{100}{70(\%)} \times 2(\text{ppm}) \approx 5,714\text{mg}(5.7 \text{ gram})$$

- 5) 우물소독기를 사용하여 우물물을 소독하고자 할 때는 우물소독기에 소독약품을 충전하고 약품유출 조정판으로 원하는 주입량을 결정한다.
주입량 결정은 우물물의 용량, 사용량 그리고 약품의 농도에 따라 달라질 것이나 보통 우물의 경우 70 %소독약 (HTH) 400g로 1~2개월간 계속 사용할 수 있다. 고성능 차아염소산칼슘이 없을 때는 차아염소산소다 또는 20~30 %의 차아염소산칼슘을 사용해도 좋다.
- 6) 염소측정용 비색기로 Ortho tolidine 을 사용 잔유염소량을 측정하여야 한다.
- 7) 우물소독후 30분이상 경과한 다음 음료수로서 사용케 한다.
- 8) 신설 또는 침수, 수리한 급수시설은 사용전에 50ppm정도의 염소로 소독한 후 사용해야 하며 24시간 경과후 물을 퍼내고 그후 다시 사용한다.
- 9) 분말로 된 약품은 분말 그대로 사용치 말고 물에 탄 후에 주입하거나 물에 타서 원액을 만든 다음 상등액을 사용하는 것이 좋다.

10) 소독실적에 관한 기록은 이를 정확하게 작성하여 비치토록 한다.

(예 : 간이급수시설, 공동 및 사설정호, 공동 및 사설 펌프시설등과
 사용인원수, 소독약투입일자와 투입량등)

(1) 최소한 6 개월마다 우물의 상태를 점검하고 수질검사를 실시하는
 것이 좋다.

(2) 위생계의 담당자와 수시로 협의하고 필요한 조치를 취한다.

< 표 1 >

우물의 수량과 염소제주입량

HTH = 염소제명

수심 (cm)	10	50	70	90	100	120	150	200	250	300
우물직경 (cm) \ 염소제 (gr)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	HTH									
50	0.014	0.7	0.97	1.25	1.40	1.68	2.10	2.80	3.50	4.20
60	0.020	1.00	1.41	1.81	2.02	2.42	3.02	4.03	5.05	6.05
70	0.055	1.37	1.92	2.17	2.47	3.29	4.03	5.49	6.23	6.87
80	0.358	1.79	2.51	3.22	3.58	4.30	5.37	7.17	8.96	10.76
90	0.454	2.27	3.17	4.08	4.54	5.45	6.81	9.08	11.35	13.62
100	0.560	2.80	3.92	5.05	5.60	6.72	8.41	10.12	14.01	16.82
110	0.678	3.39	4.75	6.10	6.78	10.00	10.17	13.57	16.96	20.35
120	0.807	4.03	5.65	7.62	8.07	10.28	12.11	16.15	20.18	24.22
130	0.947	4.73	6.63	8.52	9.47	11.37	14.21	18.95	23.69	28.42
140	1.098	5.49	7.69	9.89	10.99	13.18	16.48	21.97	27.47	32.97
150	1.261	6.30	8.82	11.35	12.61	15.13	18.63	25.22	31.54	37.85
160	1.435	7.17	10.05	12.92	14.35	17.22	21.52	28.70	36.88	43.06
170	1.620	8.10	11.34	14.58	16.20	19.44	24.30	32.40	40.51	48.62
180	1.816	9.08	12.71	16.35	18.16	21.80	27.25	36.33	45.45	54.50
190	2.024	10.12	14.17	18.21	20.24	24.28	30.03	40.61	50.60	60.71
200	2.242	11.21	15.70	20.18	22.42	26.91	33.64	44.85	55.35	67.28

(우물물의 염소량을 5ppm으로 할 때의 투약량)

우리나라 수도수의 수질 기준은 다음과 같다.

- 1) 암모니아성질소 및 아질산성질소는 동시에 검출되지 않을 것.
- 2) 질산성질소는 10ppm 이하일 것.
- 3) 염소이온은 150ppm 이하일 것.
- 4) 과망간산칼륨 소비량은 10ppm 이하일 것.
- 5) 일반세균수는 생균이 1cc 중 100 이하일 것.
- 6) 대장균군은 10cc 5 분중 모두 음성일 것.
- 7) 시안, 수은 및 유기인은 검출되지 않을 것.
- 8) 동, 청, 불소 등의 허용량

Cu - 1ppm 이하

F - 1 ppm 이하

Fe, Mn - 0.3ppm 이하

Pb - 0.1 ppm 이하

Zn - 1ppm 이하

Cr - 0.05ppm 이하

As - 0.05ppm 이하

SiO₂ - 50ppm 이하

Phenol - 0.005ppm 이하

SO₄ - 200ppm 이하

- 9) PH - 5.8 - 8.0
- 10) 광산산도 - 검출되지 않을 것
알칼리도 - 5ppm 이상
- 11) 색도 - 2° 이하
- 12) 탁도 - 2° 이하
- 13) 증발잔유물 - 500ppm 이하
- 14) 맛 - 소독으로 인한 취미 (臭味) 이외의 취미가 있어서는 안된다.
- 15) 방사능 - $10^{-4} \mu\text{c}/\ell$
- 16) 경도 - 300ppm 이하

6. 오 물 처 리

1) 변소 (Latrine and toilet)

① 지상변소 (Privy)

땅위에 지은 변소로 가장 비위생적이다. 악취가 나고 파리와 쥐가 드나들어 전염병과 기생충감염의 온상지가 된다.

② 삼투변소 (Pit privy)

땅속에 웅덩이 (Pit) 를 파고 그 속에 Concrete 통, 목재 통, 도자기 통을 묻는다.

내용물이 통의 주위 벽의 틈을 새어 땅속에 스며 들도록 되어 있다. 그러므로 우물물을 오염시킬 위험성이 크다. 이 경우 변소와 우물은 최소 20m 이상의 거리를 두어야 한다.

③ 급취변소 (Vault privy)

땅속에 Concrete 로 물이 새지 않도록 견고하게 분뇨통 (Vault) 을 만들어 파묻고 통 뒷면에 흡취구를 만들어 수거토록 한다.

④ 정화변소 (Septic privy)

Concrete 제로 용적 200Gallon 이상의 액화 Tank (liquifying tank 또는 부패조) 와 여기서 부패액화된 오수가 흘러나가는 지하 배수관이 설치되어 있다. 대소변은 Tank 내에서 혐기성부패 (Anaerobic decomposition) 에 의하여 완전히 소화되어 병균과 기생충알은 완전히 사멸된다.

⑤ 수세식 변소 (flash toilet , water closet , W.C)

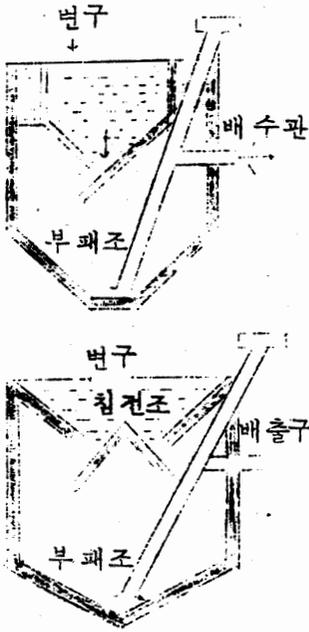
정화변소에 상수도 시설을 연결한 것이다. 그리고 내용물을 저류하는 침전조 (Sedimentation tank) 와 부패를 일으키는 정화조 (Septic tank) 가 부설되어 있다.

⑥ 화학변소 (Chemical privy)

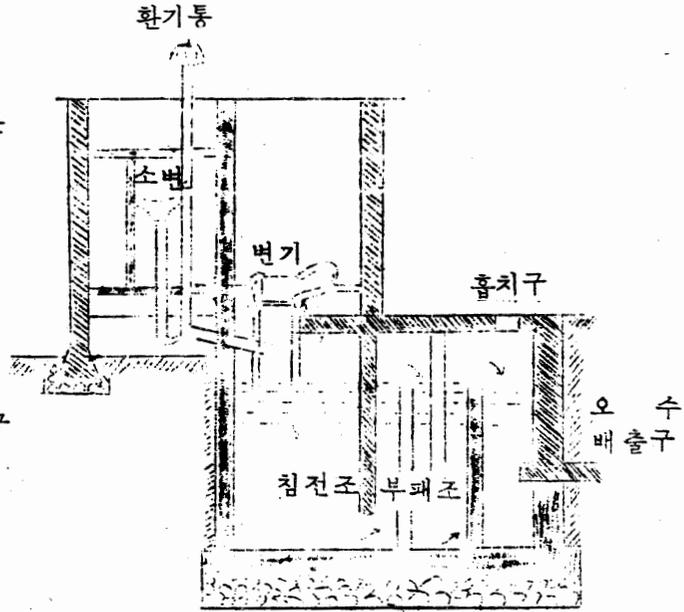
변기 바로 밑에 화학약품에 부식하지 않는 비금속제 tank 를 설치한다. 그속에 가성소다를 넣는다. 배설물이 화학약품에 의하여 액화되며 동시에 병균, 기생충란도 사멸된다. 화학제의 악취로 건물밖에 설치하는 것이 좋다.

⑦ 낙하변소 (Drop privy)

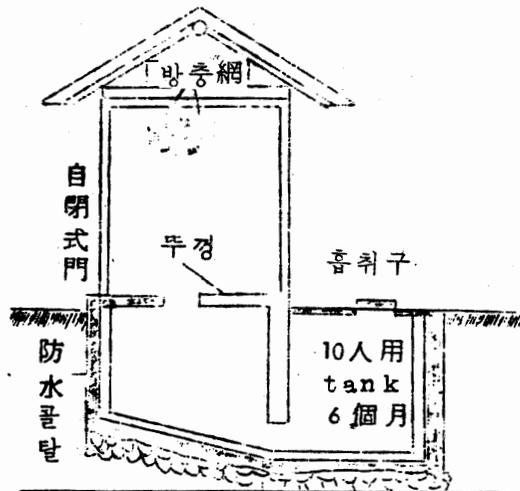
하천, 해수에 낙하시키는 방법인데 하천이나 해수감염이 문제된다.



① Imhoff tank



② 수세식 변소



③ 농촌형 변소

1) 분뇨처리

평균 1인 1일 분의 배출량은 100 ~ 160g , 그리고 요는 1,000 ~ 1,500ml로 간주된다. 분뇨중에는 환자, 보균자에서 배설되는 여러 가지 병원균과 기생충이 들어 있으며 우리나라의 높은 장내 기생충 감염율의 원인은 바로 위생처리를 하지 않은 생분을 비료로 사용하는 까닭이다. 국내의 Typhoid fever , Dysentery 등의 소화기 전염병의 지역적 폭발성 유행의 원인도 환자, 보균자에서 배설된 병원균이 분뇨를 통하여 음료수나 음식을 오염시키기 때문이다.

< 표 2 > 배설물과 주요 병원균

구분	병원체
분	대장균, 이질균, 장티브스, 파라티브스, 결핵균, 콜레라, 페스트, 소아마비바이러스, 간염바이러스
뇨	장티브스균, 파라티브스균, 임균, 비뇨기감염, 결핵균

< 표 3 > 계절별로본 병원체 기생충의 생존기간

병충	계절별 생존일수				
	봄	여름	가을	겨울	생사별
콜레라		1 ~ 2	1 ~ 14	-	전부사멸
장티브스	30 ~ 40	6 ~ 120	10 ~ 100	88 ~ 175	"
회충	30	60 ~ 90	-	다소월동	"
십이지장충	-	35 ~ 53	-	13 ~ 43	"

주: 병원, 기생충란은 여름에 100일이상, 겨울에 200일이상 저류 부패시켜야 한다.

◎ 농촌에서의 분뇨처리법

① 저류법 (Storage method)

정화변소 또는 흡취변소의 Tank 내에서 일정한 기간 내용물을 저류시켜 부패소화시키는 방법, 밑구석에 Concrete로 내형분뇨저류 Tank를 만들어 가정에서 흡취한 내용물을 일정한 기간 부패 액화시키는 것이 좋다.

② 퇴비법 (Composting)

농비를 만들때 퇴비위에 분뇨를 끼얹는 일종의 가온 처리법이다. 잡초 375 kg에 대소변 187~300 kg 비례로 한다. 퇴비내 온도가 부패열로 60~70℃내외로 수일간 지속되므로 병균이 완전히 사멸된다.

③ 분리처리법 (Separate method)

분은 많은 병균을 갖고 있을 가능성이 많고 비료효과가 작은 대신에 소변은 병균함유의 가능성이 적고 비료효과가 크다. 그러므로 대소변을 분리하여 저류하게 한다.

④ 화학적 처리법 (Chemical treatment)

전염병등에서 사용되는 화학변소의 경우인데 병균의 소독은 쉬우나 기생충란을 죽이는 것은 대단히 곤란하다.

⑤ 온열처리법 (Heat treatment)

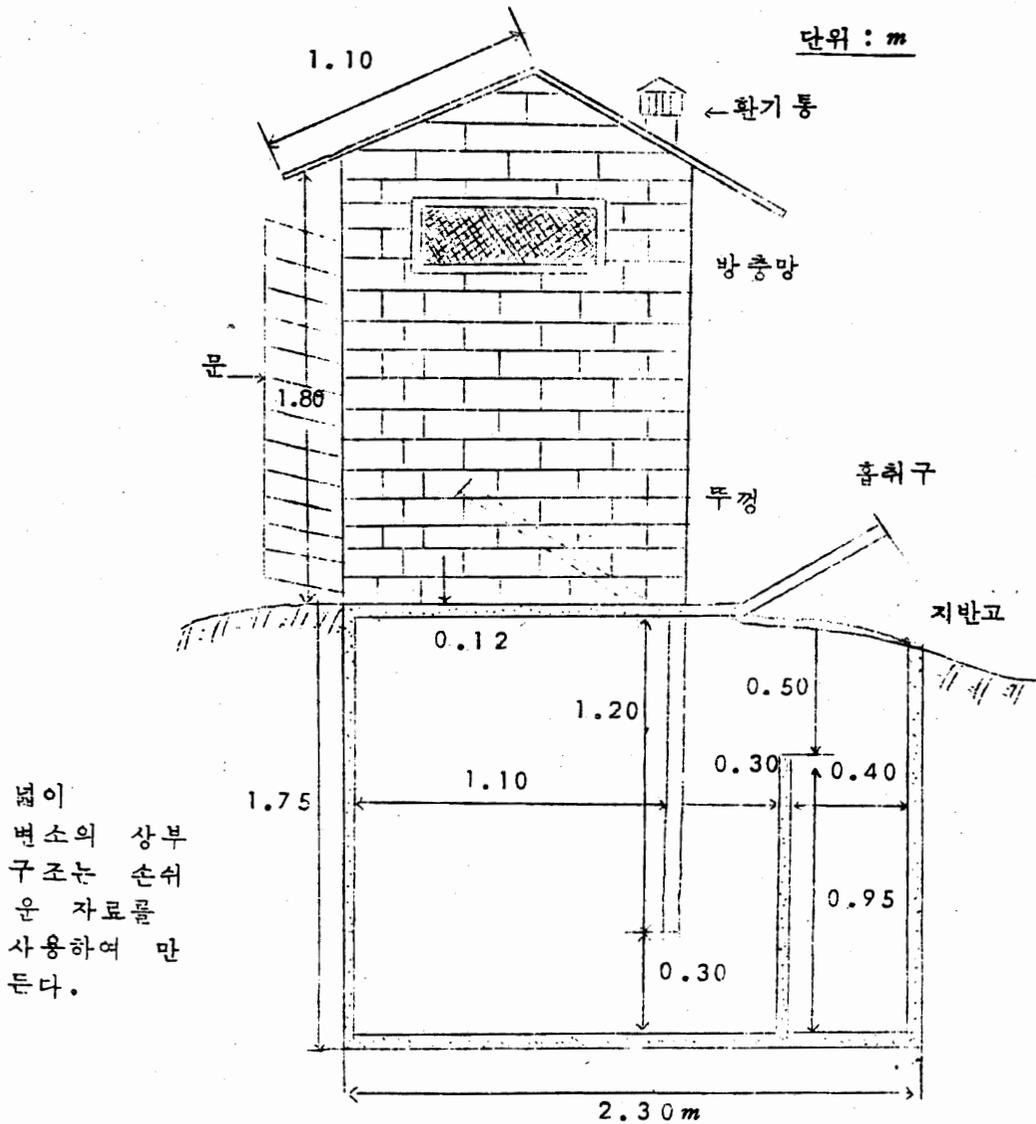
분뇨를 55~60℃로 가온처리하면 기생충알과 병균을 즉시 사멸시킬 수 있다.

우리나라의 자연부락은 집과 집사이의 거리가 짧고 우물등 수원과 변소와의 거리가 얼마되지 않으므로 인분을 위생적으로 처리코자 하면 여러가지 문제점이 있으나 다단식 변소가 가장 이상적인 것으로 알려져 있다. 그러므로 현재 사용하고 있는 변소의 저장용량이 6개월 정도라고 하면 파손된 곳만을 수리하게 하고 만약 변소의 Tank용량이 아주 적을 때는 새로운 변소를 설치하거나

6개월간 저장할 수 있는 저장탱크를 별도로 설치해야 한다. 변소의 방충망, 변소 뚜껑등을 시설케 해야 하고 문 역시 틈이 없게 잘 단히게 하는 것이 좋다.

다단식 변소의 특징은 생분이 부패된 인분과 접촉되지 않고 소화된 인분만을 퍼내게 되어 있다.

그림 5. 다 단식 변소의 단면도



3) 진개처리 (塵芥處理 , Refuse and Garbage Disposal)

① 종 류

공공쓰레기, 상업쓰레기, 시장쓰레기, 노상쓰레기, 가정쓰레기, 축사쓰레기가 있으며 성분에 따라서는 잡쓰레기 (Rubbish), 부엌쓰레기 (Garbage), 재 (Ash), 분뇨 (Nightsoil)로 분류할 수 있다.

쓰레기의 1인1일 배출량은 보통 400 ~ 600g이 보통이나 우리나라에서는 0.9 kg을 기준으로 하고 있다. (연탄재를 고려) 농촌의 주된 쓰레기는 대개 주개, 재, 낙엽, 지푸라기, 가축의 분 등이다.

② 처리법

처리법에는 방기처분, 위생매물처분, 소각처분, 해중방기, 가축사료 및 비료로 이용하는 법 등이 있다. 농촌에서는 주로 위생매물, 소각 및 퇴비법을 많이 이용하는데 비료로 쓸 수 있는 퇴비법이 좋다고 할 수 있다.

i) 방기처분 (Dumping)

가장 비위생적이다. 쓰레기를 노천하에 방치하면 악취 발생과 곤충, 서족번식으로 전염병 전파의 매개체가 되고 미관상도 좋지 못하다. 생석회, DDT 소독을 자주해야 한다.

ii) 위생매물 (Sanitary land fill)

방기처분을 위생적으로 하기 위하여 쓰레기를 매몰한다. 쓰레기를 凹지에 3 m 내외 높이로 매립하고 24 시간 내에 20 ~ 30 cm 정도의 흙을 덮는다.

매립된 쓰레기가 소화·산화되어 용적이 1/2 이하로 가라앉을 때에 그 위에 다시 새로운 쓰레기를 1 ~ 2 m 높이로 재 매립한다. 매몰지는 인가에서 떨어진 습기가 있는 곡지간이 좋다.

iii) 소각처분 (Incineration)

가장 위생적이지만 연료비가 든다. 큰 병원 같은 곳에서는

소각로를 사용하지만 가정에서는 간이 소각시설을 만들어 쓸 수 있다. 즉 가연성의 쓰레기를 땅에 홈을 파고 소각하거나 또는 그림과 같은 시설을 만들어 태워버리는 것도 좋다.

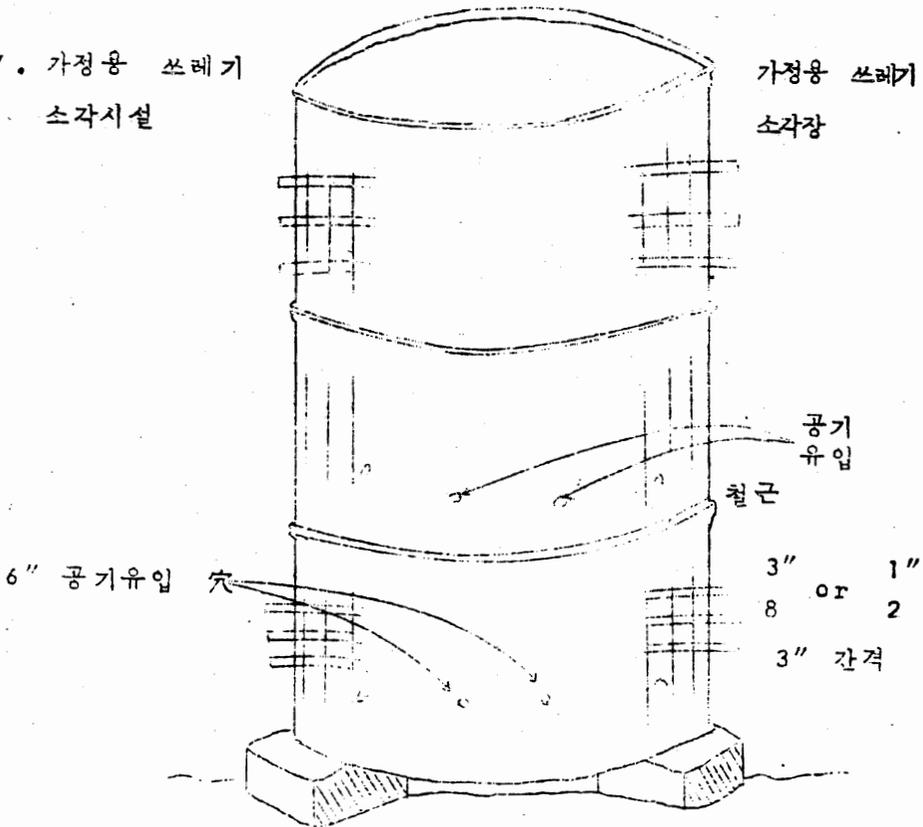
iv) 사료 (Hog feeding)

부엌쓰레기는 주로 돼지 사료에 많이 이용되는데 축사의 위생 시설관리를 잘 해야 한다. 선충모 (Trichinosis) 의 감염 위험이 있다.

v) 해중방기 (Disposal into Sea)

쓰레기를 바다중에 폐기하는 방법이나 해류나 조류관계로 해변에 밀려올 위험이 있어 적당치 못하다.

그림 7. 가정용 쓰레기 소각시설

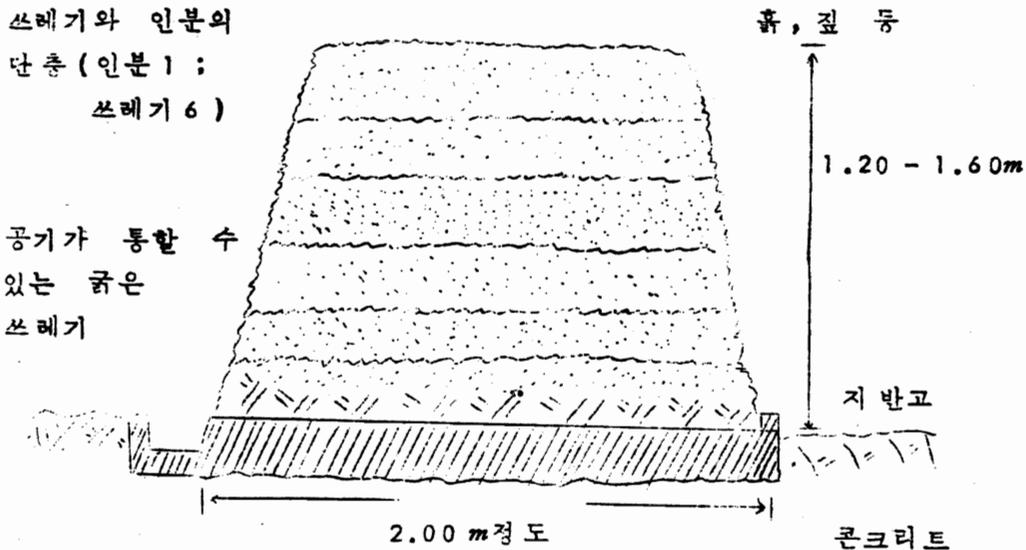


vi) 퇴비 (Composting)

쓰레기를 만들어 사용하는 방법인데

- ㉠ 퇴비가 되지않는 물질 즉 병, 철물 등을 제거하고
- ㉡ 퇴비가 가능한 물질도 가능하면 분쇄하여 잘게 만드는 것이 좋다.
- ㉢ 퇴비는 지표면이나 낮은 땅에서 하고 퇴비에서 유출되는 액상물은 잘 배수되도록 적당한 배수로를 만든다.
- ㉣ 퇴비와 공기가 잘 접촉할 수 있도록 30 일간에 3~4 회 정도 뒤집어 놓는다.
- ㉤ 퇴비의 중심부는 매우 고온에 달하며 약 60 ~ 70 ℃로 된다. 기온이 낮은 계절에는 온도가 떨어지므로 이 때에 퇴비 내부 온도를 높게 유지하고자 하면 퇴비의 높이를 높이면 된다. 퇴비에 인분을 섞는 경우는 퇴비와 인분을 교대로 겹겹으로 쌓아 올린다.

그림 8 . 퇴비의 단면도



7. 구충구서

구충구서라 하면 보건과 관계되는 위생동물(쥐, 파리, 모기, 벼룩, 바퀴 등)을 구제함을 말한다.

A. 위생해충과 질병

1) 파리 (flies)

- a) 질병전파 - 장티브스, 파라티브스, 콜레라, 세균성 및 아메바성 이질, 살모넬라 그외 결핵균, 나균, 화농균, 소아마비 등
- b) 기생충질 환 - 회충, 요충, 편충, 촌충 등 전파
- c) 흡혈작용 - 인축으로부터 흡혈함으로써 동통을 느끼게 하고 2차적인 감염이 일어난다.
- d) 기타 - 불쾌감, 수면방해, 안정방해 등 피해를 준다.

2) 모기 (Mosquitoes)

- a) 질병전파 - Malaria, 일본뇌염, 사상충증, 황열, 뎅그열 등

〈 표 4 〉 질병 전파와 모기

질 병	매개 체 (Vector)
Malaria	중국 얼룩날개모기 (Anopheles sinensis)
일본뇌염 (Japanese B.encephalitis)	작은 빨간집모기 (Culex tritaeniorhynchus) Culex pipiens 도 가능
사상충증 (Filariasis)	토고숲모기 (Aedes togoi) Culex pipiens 도 가능
황열 (Yellow fever)	Aedes aegypti , Aedes albopictus
뎅그열 (Dengue haemorrhagic fever)	흰줄숲모기 (Aedes albopictus) Aedes aegypti

b) 기타피해 - 자교에 의한 직접 자극 및 흡혈 등으로 동통 및 고통이 심하고 수면방해와 흡혈부위의 2차감염.

3) 바퀴 (Cockroach)

a) 질병전파 - 이질, 콜레라, 장티프스, 살모넬라, 소아마비 등과 결핵균 오염.

4) 벼룩 (Fleas)

a) 질병전파 - 페스트, 발진열

5) 빈대 (Bed bug)

a) 자교, 흡혈 - 발적, 소양감과 2차적 염증, 수포 등이 형성될 수 있고 수면방해, 불쾌감 등의 피해.

6) 이 (Lice)

a) 질병전파 - 발진티프스, 재귀열

b) 기타 - 자교에 의한 소양감, 불쾌감, 수면방해 등 피해

B. 해충구제법

물리적 (파리채, 파리잡이 테이프, 바퀴잡이 등), 화학적 구제약품 (살충제), 생물학적 (천적이용) 방법과 환경위생 개선으로 서식처를 제거하는 방법이 있다.

1) 일반적인 구제원칙

a) 발생원의 근본적 제거 (서식처 제거)

b) 발생초기에 실시

c) 광범위하게 실시

d) 위생해충의 생태와 습성을 파악하여 알맞는 구제방법 강구

2) 살충제의 사용방법

살충·살수를 위해 사용되는 살충제의 형태는 원제·분제·수화제, 乳劑·油劑·aerosol 등으로 사용되어지고 있다.

3) 살충제 사용상의 주의

살충제의 독물 표시를 해야 하며, 식품에 오염되지 않도록 멀리 보관하여야 한다. 또한 사용할 줄 아는 사람 이외는 취급을 금하도록 하고 가축 및 가금에게 피해가 가지 않도록 사용 전후의 관리와 사용시의 주의가 필요하다.

살충제의 종류에 따라 사용자의 주의와 살충제 사용 기구의 청결로 음식물·정호수 및 음료수에 접근을 금해야 한다. 또한 각종 작은 동물·양잠실·양어장 등에 대한 주의도 중요하다.

- a) 원제 : 이는 직접 사용하기 위해서가 아니고 분제·유제 등의 사용을 위해서 만들어져 있는 것이다. 예를 들면 DDT의 경우 원제로 사용하면 70%의 효과 밖에 없으나 분제로 사용하면 100%의 효과를 얻을 수 있다.
- b) 수화제 : DDT, chlordane 등의 혼합물에 적당한 유화제를 가한 것으로, 물에 타서 사용하는데, 물에 혼합하면 현 타액이 된다.
- c) 乳劑 (emulsion) : 유화제를 가한 농축액이다. 유제는 보통 농후하게 원제를 함유하고 있어 사용시 적당히 물에 희석하여 사용한다. 유제는 물에 불용성인 살충제에 용매와 유화제를 혼합한 것이다.
- d) 분제 : 결정성 살충제를 석회나 규조토 등을 혼합하여 사용한다.
- e) 油劑 (solution) : 농축액 및 연무제로서 시판되고 있다. 결국 석유·경유·benzol kerosene·acetone 등 유기 용매에 사용한다. 이는 용매가 빨리 휘발하여 잔류효과 (residual effect) 를 목적으로 할 때 유효하다. 油劑는 非乳化性으로 불용성이며 대량 사용시는 유기 용매의 가격 때문에 문제가 되고, 화재의 위험성도 있다.
- f) 연무제 (aerosol) : 실내에서 공간에 비상하는 위생해충 구제를 위해 속효성 살충제를 분무하는 방법이다. 각종 살충제의 협력작용제를 이용하며, 밀폐된 장소에서 사용하면 효력이 더 강하다.

곤충명	살충제	집파리성충		일본바퀴성충		C.t. 모기 유충
		시험법	치사량 (r/fly)	시험법	치사량 (r/roach)	
	DDT		13.85		7.40	0.758
	Lindane		6.37		0.33	0.157
	Dieldrin		0.31		0.31	0.0139
	Diazinon		0.091		0.39	0.025
	Malathion		0.13		0.48	-
	DDVP		0.037		0.15	0.033

살충제의 사용방법

약품명	파충		리성충	모충	기성충		빈대	바퀴
	유충	발생장소			유충	성충		
5% DDT 유제	0.1~0.2ℓ / 발생장소 1㎡	발생장소 1㎡	0.05ℓ / 진분의 천정·벽 1㎡	0.006~0.01ℓ / 발생장소 1㎡	0.05ℓ / 진분의 천정·벽 1㎡	0.05ℓ / 진분의 내부상면 1㎡	0.05ℓ / 진분의 상면·상하 1㎡	-
10% DDT 분말	200g / 발생장소 1㎡	발생장소 1㎡	7.5~15g / 쓰레 키티리장동 1㎡	0.2~1.0g / 발생장소 1㎡	7.5~15g / 아의의장소 1㎡	80~150g / 성인 1명	10g / 진분의 상면·상하 1㎡	-
50% DDT 수화제	10배액 0.1~0.2ℓ / 발생장소 1㎡	발생장소 1㎡	10배액 0.05ℓ / 진분 1㎡	50배액 0.006ℓ / 벽 1㎡	10배액 0.05ℓ / 발생장소 1㎡	10배액 0.05ℓ / 내부상면 1㎡	10배액 0.05ℓ / 상면·상하 1㎡	10배액 50ml / 1㎡ / 월 1회
30% DDT 유제	30~50배액 2ℓ / 1㎡	발생장소 1㎡	6배액 0.05ℓ / 진분의 벽 1㎡	30배액 0.006ℓ / 발생장소 1㎡	6배액 0.05ℓ / 발생장소 1㎡	6배액 0.05ℓ / 내부상면 1㎡	6배액 0.05ℓ / 상면·상하 1㎡	6배액 50ml / 1㎡ / 월 1회
1% 린덴 분말	200g / 발생장소 1㎡	발생장소 1㎡	7.5~15g / 쓰레 키티리장동 1㎡	0.2~1.0g / 발생장소 1㎡	7.5~15g / 아의의장소 1㎡	80~150g / 성인 1명	10g / 상면·상하 1㎡	-

약품명	파		리		모		기	이	빈	데	바	퀴
	유	중	성	중	유	중						
0.5% 린덴 유제	0.1~0.2ℓ / 발생장소 1㎡	0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	0.006~0.01ℓ / 발생장소 1㎡	0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	0.006~0.01ℓ / 발생장소 1㎡	0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	0.05ℓ / 천정 · 내부상면 1㎡	0.05ℓ / 건물의 내부상면 1㎡	0.05ℓ / 건물의 상면 · 상하 1㎡	50mℓ / 1㎡ / 10 일에 1회		
10% 린덴 유제	100배액 2ℓ / 발생장소 1㎡	20배액 0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	100배액 0.03 ~0.05ℓ / 1㎡	20배액 0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	100배액 0.03 ~0.05ℓ / 1㎡	20배액 0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	20배액 0.05ℓ / 내부상면 1㎡	20배액 0.05ℓ / 상면 · 상하 1㎡	20배액 0.05ℓ / 상면 · 상하 1㎡	20배액 50mℓ / 1㎡ / 10 일에 1회		
10% 린덴 수화제	100배액 2ℓ / 발생장소 1㎡	20배액 0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	100배액 0.03 ~0.05ℓ / 1㎡	20배액 0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	100배액 0.03 ~0.05ℓ / 1㎡	20배액 0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	20배액 0.05ℓ / 내부상면 1㎡	20배액 0.05ℓ / 상면 · 상하 1㎡	20배액 0.05ℓ / 상면 · 상하 1㎡	20배액 50mℓ / 1㎡ / 10 일 매 1회		
DDT 5%와 린덴 0.2% 혼합 분제	0.1~0.2ℓ / 발생장소 1㎡	0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	0.006~0.01ℓ / 발생장소 1㎡	0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	0.006~0.01ℓ / 발생장소 1㎡	0.05ℓ / 천정 · 벽 1㎡	0.05ℓ / 내부 상면 1㎡	0.05ℓ / 상면 · 상하 1㎡	0.05ℓ / 상면 · 상하 1㎡	50mℓ / 1㎡ / 월 1회		
DDT 10%와 린덴 0.5% 혼합 분제	200g / 발생장 소 1㎡	7.5~15g / 쓰레 기처리장등 1㎡	0.2~1.0g / 발생장소 1㎡	7.5~15g / 쓰레 기처리장등 1㎡	0.2~1.0g / 발생장소 1㎡	7.5~15g / 아외 의 장소 1㎡	80~150g / 성인 1명	10g / 상면 · 상하 1㎡	10g / 상면 · 상하 1㎡			
30배용 제충국 유 제	30배액 4.5ℓ / 발생장소 1㎡	-	30배액 1 / 1,000~1 / 600 발생장소 1㎡	-	30배액 1 / 1,000~1 / 600 발생장소 1㎡	-	-	-	-			
1% 다이아지논 분 제	-	5~7.5g / 쓰레 기처리장등 1㎡ / 15 일에 1회	-	-	-	-	80~150g / 성인 1명 / 15일 에 1회	15g / 상면 · 상 하 1㎡ / 3~6월 에 1회	15g / 상면 · 상 하 1㎡ / 3~6월 에 1회			
5% 다이아지논 유 제	200배액 2ℓ / 1㎡ / 10 일에 1회	10배액 50mℓ / 1㎡ / 월 1회	100배액 50㎡ / 1㎡ / 20 일에 1회	200배액 2ℓ / 1㎡ / 10 일에 1회	100배액 50㎡ / 1㎡ / 20 일에 1회	200배액 2ℓ / 1㎡ / 10 일에 1회	-	-	-	10배액 50mℓ / 1㎡ / 월 1회		
0.5% 다이아지 논 유 제	-	50mℓ / 천정 · 벽 1㎡ / 월 1회	-	50mℓ / 천정 · 벽 1㎡ / 월 1회	-	50ml / 천정 · 벽 1㎡ / 월 1회	-	50ml / 상면 · 상 하 1㎡ / 3~6 월에 1회	50ml / 상면 · 상 하 1㎡ / 3~6 월에 1회	50mℓ 1㎡ / 1월 1회		

C. 쥐에 의한 피해

- 1) 교상 - 영유아의 교상이 있을 수 있다.
- 2) 질병전파
 - a. 세균성 질환 - 페스트, 와일병, 이질, 실로넬라 등
 - b. 리켓지아 질환 - 발진열
 - c. 바이러스 질환 - 유행성 출혈열로서 쥐에 기생하는 진드기가 매개한다.
 - d. 기생충 질환 - 아메바성 이질
- 3) 식량의 손실 - 쥐가 하루에 섭취하는 양은 체중의 1/4에 달하며 우리나라에서도 연 200만석의 손실을 추산
- 4) 기타 피해 - 의류·가구 등 각종 가재에 대한 피해와 화재의 원인과 연탄중독의 원인이 될 수 있는 쥐구멍을 판다.

D. 쥐의 구제법

- 1) 포서구 (捕鼠具) 사용
압살법 (Snap trap), 포서망 (Cage trap) 등
 - 2) 환경 위생 개선으로 서식처 및 번식처를 제거한다.
 - 3) 기아 (饑饉) 법 - 쓰레기통에 뚜껑을 덮는 등 먹이를 없앤다.
 - 4) 천적의 이용법 - 고양이 사육
 - 5) 살서제 (Rodenticide) 사용
 - a) 황인 제제 = 치사량 10mg/kg, bait 2gm + 황인 0.02gm
 - b) 비소화합물 = 무수아비산 (AS_2O_3) 나 아비산석회 ($Ca(ASO_2)_2$) 사용, 치사량 20mg/kg, 소맥분 1gm + 아비산 0.03g
 - c) ANTU (alpha - naphyl - thiourea)
치사량 7mg/kg, 메밀가루 180g + ANTU 3g
 - d) 1080 (불화초산나트륨 Sodium mono fluoroacetate : Fratol) :
치사량 5 ~ 10mg / kg, 급성신경독 맹독으로 가축에 위험하므로 취급주의, 죽은 쥐의 뒷처리가 중요하다.
- ※ 해독법 : 식물은 토출시키고 토근말을 10분마다 1g 내복시키거나 또는 1% 염산 Apomorphin 피하주사, 2% 황산동 또는 황산아연액을 5분마다 5g 내복시켜 위내용물을 토출시

키고 2 ~ 3 배의 H_2O_2 로 위 세척함. 하제 ($MgSO_4$) 를 사용한다.

e) Warfarin (3 - acetyl benzyl - 4 Hydroxy Coumarin) : 4 ~ 5 일 연속 복용케 하여 혈중 Prothrombin 을 감소시켜 혈액응고 저지로 장내출혈, 폐출혈 등으로 죽게 한다. 인축의 피해는 없고 Warfarin 0.025% 의 환을 만들어 사용함.

※ 해독법 : 식염수를 복용시켜 위 내용물을 토하게 하고

Vitamin K 투여와 수혈을 한다.

f) 훈연제 (Fumigation) : 유황 및 청산가스 등을 훈연하여 창고, 선박 등의 쥐를 죽인다.

Ⅱ . 식 품 위 생

1. 서 론

식품위생의 목적은 비위생적인 식품을 소비자가 섭취하거나 또는 소비자에게 판매함으로써 발생하는 질병을 방지하고 또한 소비자에게 식품의 질과 양을 속여 판매하는 행위 등을 규제하고자 하는데 있다.

식품계 질병에는 장티브스, 콜레라, 이질, 각종 기생충 질환 등 세균 및 기생충란 등에서 오는 것과 자연독 예컨대 복어, 독버섯 또는 조개류 등에서 오는 것이 있고 농약 등 각종 화학약품의 혼입에서 오는 약물중독 등이 있다.

식품으로 인한 질병의 원인으로는 다음과 같은 것이 알려져 있다.

- 1) 식품변질로 인한 영양소의 분해
- 2) 식품의 미생물오염과 번식으로 인한 식중독
- 3) 병원미생물 오염으로 인한 질병
- 4) 유독 동식물의 오식중독
- 5) 생산과정에서 유독물 혼입흡수
- 6) 가공에서 유해물질 첨가, 위화 및 위조
- 7) 기생충오염

이상 여러 종류의 식품피해를 예상해서 식품위생은 생산, 포장, 저장, 수송, 가공, 조리, 판매 등의 모든 유통과정을 포괄적 대상으로 하여 연구함으로써 식품피해를 예방하여야 한다.

2. 식중독 (Food Poisoning)

식중독이라 함은 병원미생물이나 독성화학물이 함유 혹은 오염된 식품을 섭취한 후 단시간내에 갑자기 발생하는 질환을 총칭한 것으로 주로 구토, 오기, 복통, 설사 등을 주증상으로 하는 위장증후를 보이는 것이 보통이며 식중독의 진단은 임상적 결과와 역학조사의 결과가 병합됨으로써 이루어질 수 있다.

식중독의 분류는 그 원인에 따라 세균성 식중독, 화학물 식중독, 자연물 식중독으로 크게 나눌 수 있다.

1) 미생물 식중독 (microbiological food poisoning)

a. 감염형 식중독 (Food poisoning) , 제 I 형

세균이 식품을 통하여 침입 증식함으로써 중독증상을 일으키는 것으로 발병율이 높다.

① 살모넬라 식중독 (Salmonellosis)

Salmonella Typhimurium , *Sal . enteritidis* , *Sal . cholerae suis* 와 같은 원인균에 의하여 8 ~ 48 시간의 잠복기 (평균 20 시간) 를 거쳐 복통, 설사, 구토 등의 위장염 증상을 나타내며 다른 식중독과 달리 발열 증상 (38 ~ 40 °C) 을 보이는 것이 특징이다.

주요증상은 1 ~ 2 일 계속되며 1주일내 회복되는 것이 보통이다.

여름, 가을철에 많이 발생하며 발병율은 10 ~ 75 % 이다.

감염경로를 보면 감염동물의 고기, 어패류, 난류, 유류, 셀라드 등에 균이 혼입하는 경우와 보균자, 보균동물 즉 가축, 쥐, 파리, 바퀴 등에 의하여 2 차적으로 균이 식품에 침입하는 경우가 있다.

② 호염균 식중독 (Halophilism)

Vibrio parahaemolyticus 란 호염균이 원인이 되어 일어나며 심한 복통, 설사, 구토, 혈변, 발열 등 증상을 일으키는 식중독이다. 주로 해산물의 오염으로 일어나므로 해산물의 양륙과 동시에 충분히 담수로 씻고 조리기구, 식기를 청결하게 유지해야 한다. 잠복기는 2 ~ 26 시간 (평균 13 ~ 15 시간)

b. 독소형 식중독 (Bacterial intoxication) , 제 II 형

균 자체가 중독원인이 아니고 균이 식품중에서 번식하여 생성하는 독소에 의하여 일어나는 식중독을 말한다.

① 포도상구균식중독 (Staphylococcal food poisoning)

Staphylococcal aureus 가 식품에서 증식할 때 분비하는 장독소 (enterotoxin) 에 의하여 발병율은 30 % 정도이다. 열에 강하여 100 °C 에서 견딜 수 있다. 잠복기는 1 ~ 6 시간 (평균 3 시간 전후) 으로 식중독중 가장 짧으며 24 ~ 48 시간 후면 회복될 수 있다. 두통, 설사, 구토, 복통, 오심 등의 증상을 보이고 발열은 없다.

감염원은 수지, 인후에 화농성질환을 가진 사람과 그 균에 오염된 우유 및 유제품인 경우와 유방염을 가진 유축 (乳畜) 등이다.

따라서 원인식품은 주로 가공식품 (ice cream , cake 등) 이나 유제

식품이 대표적이다.

② 보툴리즘 (Botulism)

*Clostridium botulinum*이 분비하는 Exotoxin으로 혐기성 상태에서 분비되며 치명율 (약 40 %)은 높다. 잠복기는 12 ~ 98 시간 (평균 36 시간 정도)이며 신경증상 (호흡중추마비) 복통, 구토, 설사, 언어장애, 시력장애 등을 초래하며 발열은 없다.

주요 원인 식품으로는 통조림, Sausage, 육류 등이다.

③ Welchii 균 식중독

Clostridium welchii 균 등의 균주가 분비하는 exotoxin에 의하여 일어나며 회복이 빠르다. 복통, 설사를 일으키며 발열과 구토는 없다. 원인식품으로는 조리한 수육 또는 그 제품이 문제가 된다.

2) 자연독

a. 동물에 의한 중독

① 복어중독

복어의 난소가 독성이 가장 많으며 간, 장 등에는 함유되어 있는 Tetrodotoxin에 의하여 일어난다. 열에 강하여 100 °C 4 시간에도 파괴되지 않는다.

중독증상은 입술 및 혀끝의 마비, 사지 마비, 언어장애, 호흡근마비, 동공확대, 중추신경이상으로 말초신경마비, 혈압강하 등이며 중증인 경우는 1 ~ 24 시간 내에 호흡불능으로 사망한다.

② 모시, 굴조개 : Venerupin이 원인이고 100 °C 3 시간에도 파괴되지 않는다. 오한, 구토, 두통, 간장장애, 황달, 뇌증상 혼수상태 등의 증상을 보인다.

b. 식물에 의한 중독

① 버섯

Muscarine, Muscaridine 등의 독소로 오며 축동, 위장계 증상이 있고 복용후 2 시간이면 발생한다.

② 감자

Solanin으로 인하여 복통, 위장장애, 운동중추마비 등이 온다.

3) 화학물질에 의한 식중독

세균성 식중독은 집단적이거나 이는 산발적으로 오며 만성중독이 대

부분 이다.

a. 불량식품 첨가물에 의한 중독

제품의 제조, 가공, 또는 보존서에 식품에 첨가, 혼합 침윤 등 기타의 방법에 사용되는 감미료, 조미료, 방부제, 살균제, 착색제, 방향제, 용제 등의 불량품으로 인한 중독을 말한다.

b. 유해금속에 의한 중독

용기, 식기류 또는 식품에 비소, 납, 구리, 수은, 연, 카드미움 등의 혼입으로 오는 것을 말한다.

< 표 7 > 유해금속에 의한 중독증상 및 경로

금속명	중독경로	급성중독주요증상
비 소	농약의 오용	위통, 구토, 설사, 출혈
납	불량식기, 농약의 오용	복통, 구토, 설사
동	식기, 용기	구토
antimony	불량식기, 용기	구토(비소의 경우와 비슷함)
barium	팽제의 오용	구토, 복통, 설사
수 은	승홍의 오용	구토, 복통, 설사
아 연	식기, 용기	구갈, 복통, 설사
아 질 산 염	식품의 오용	Zyanose, 구토, 설사, 저혈압
cadmium	식품기구	오심, 구토, 설사, 경련

4) 기타 화학물에 의한 식중독

a. 메타놀 (Methanol)

부정주류의 음용으로 종종 열이 나며 전체 1ml 중 1mg 이상 함유하면 안된다.

두통, 복통, 설사가 일어나고 시신경염, 시신경위축을 일으켜 실명하는 경우도 있다. 중증인 경우 호흡장애, 심장마비로 사망할 수 있으며

치사량은 개인차가 있으나 30 ~ 100ml로 되어 있다.

b. 살충제 및 농약

유기염소제인 DDT, BHC, dieldrin과 유기인제인 parathion, TEPP, Malathion, DDVP 등의 살충제 및 농약과 살서제 등이 소맥분 등 식용분에 섞여서 중독의 원인이 되기도 한다. 특히 parathion은 농약으로 많이 사용되는데 주증상은 오심, 구토, 복통, 설사, 발한과 근력감퇴, 혈압상승, 언어장애, 의식장애, 근육감축 등을 일으킨다.

3. 농약중독

농약사용이 늘어남에 따라 식기와 식품 및 인체를 오염시키고 정원수나 과수를 소독하기 위하여 분말이나 액체를 뿌리는 경우에 피해를 입는 수가 많다. 또한 풀에 묻은 농약은 동물의 체내에 흡수되어 동물 자체에 피해를 주기도 한다.

농약중독으로 1년에 몇 사람이나 사망되는지 정확하게 알 수는 없으나 상당수의 농민과 그들의 자녀들이 희생되고 있으며, 사망하지 않은 중독자는 사망자의 수백배에 이르고 있는 것으로 추정되고 있다. 하루에 DDT를 35mg씩 흡수하는 사람의 지방조직에서 270ppm의 DDT가 검출된다고 한다. 이 양은 정상적인 사람의 함유량보다 20배가 넘는 양이다. 농약에 장기간 노출되면 어떠한 장애가 생길 것이며 두가지 이상의 농약이 동시에 체내에 축적되는 경우에는 어떤 결과가 초래될 것인지에 대해서는 아직 밝혀지지 않고 있다.

1) 농약의 독성

DDT, 디엘드린 (dieldrin), 크롤데인 (chlordane) 및 헵타크롤 (heptachlor) 등 유기염소계 농약은 간장애와 더불어 중추신경 장애를 일으켜 근육의 경련, 진전이 생긴다. 또한 동물의 생식기능이 장애를 일으켜 조류의 산란율이 저하하고 개에서는 낳는 새끼수가 줄고 출생 후 사망율이 높다. 유기염소계 농약은 잔유효과가 크고 체내에 장기간 축적되어 폭로가 중지된 후에도 오랫동안 증상이 재발되기도 한다. DDT를 포함한 몇가지 농약은 동물에 대한 발암작용이 있다고 알려졌으나 사람에서는 아직 확인되지 않았다.

파라치온 (parathions) 말라치온 (malathions) 등 유기인계 농약은 신경의 자극전도기능을 저해하며 치명적이다. 다행히 이들 농약은 비교적 빨리 파괴되기 때문에 오염원에 노출되는 것을 중지하면 곧 회복될 수 있다. 그리하여 유기염소제보다 유기인제를 널리 사용하게 되었으나 유기인제 중에도 독성이 강한 것이 있으므로 주의하여야 한다.

2) 안전한 농약 사용법

농약을 사용할 때마다 반드시 설명서를 읽고 지시사항을 잘 지키는 것이 중요하다. 농약은 어린이들의 손이 닿지 않는 곳에 보관하고 어린이들이 접근하지 못하게 한다.

구체적인 사용상의 주의사항

- ① 꼭 필요한 때에 한해서 적합한 것을 선택하여 사용한다.
- ② 농약은 반드시 설명서가 붙어 있는 원포장에 보관한다. 표시없는 다른 용기에 옮겨서는 아니된다.
- ③ 농약을 보관한 장소는 반드시 잠근다. 음식물에 가까이 두지 말고 어린이들, 애완동물, 기타 불필요한 사람이 접근하지 않도록 한다.
- ④ 농약을 운반, 배합, 살포할 때는 흡입 또는 피부접촉을 피한다.
- ⑤ 농약사용에 앞서 반드시 설명서에 적힌 응급처치법을 자세히 읽고 중독사고가 일어났을 때는 곧 의사의 도움을 받도록 한다.
- ⑥ 특정한 농약에 대하여 감수성이 높다고 생각되는 사람은 농약을 취급하지 말도록 한다.
- ⑦ 농약을 사용한 후 흡연 및 식사하기 전에 손을 깨끗이 씻는다.
- ⑧ 농약을 담았던 용기는 잘 처리하여 쓰다 남은 농약으로 어린이와 동식물에 뜻하지 않은 피해를 입히지 않도록 한다.
- ⑨ 농약취급은 환기가 잘 되는 곳에서 하여 흡입되지 않도록 한다.
- ⑩ 농약살포는 바람을 등지고 한다.
- ⑪ 필요한 경우에는 안경, 장갑, 앞치마, 송풍 마스크 등 위생 보호구를 착용한다.
- ⑫ 가연성 물질을 취급할 때는 담배불, 전기배선 그밖의 화기에 조심한다.
- ⑬ 동물사를 소독할 때는 사료 및 음료수에 두껍을 덮어 오염을

막는다.

14 농약을 사용하기 전에 반드시 안전성을 확인하여야 한다.

4. 식품의 위생 관리

- a) 위생적인 식기구 세척
- b) 식품취급자의 건강관리와 식중독에 대한 계몽
- c) 음식물의 위생적 취급과 조리
- d) 안전수의 공급
- e) 적절한 식품저장과 냉장
- f) 식기류의 청결 보관
- g) 변소의 위생적 관리
- h) 구충구서 및 서식억제
- i) 쓰레기의 위생적인 처리
- j) 화농성 및 전염병 환자의 식품취급 금지
- k) 식기구 및 행주 소독 등에 대한 교육과 계몽을 실시해야 하며 정기적인 점검을 실시할 필요가 있다.

이는 위생계 직원과 협의하여 위생검찰지도시에 중점적으로 유의토록 해야 하며 일반 주민들에게도 식품위생의 중요성을 인식시켜 하나하나 개선해 나가도록 해야 한다.

5. 식중독시 응급처치

※ 식중독시 응급처치의 5가지

- 1) 독물의 토출
- 2) 위세척
- 3) 해독성 약제 투여
- 4) 하제, 흡착제 투여
- 5) 관 장

※ 유기인제의 식중독시 해독 및 치료법

- 1) 인후자극 또는 식염수를 투여하여 체외로 토출시킴
- 2) 1% NaCl로 위세척
- 3) Ringrs Solution 또는 Dextrose 로 I.V

- 4) 산소 흡입 또는 인공호흡
 - 5) Atropin (내복 또는 주사)
 - 6) PAM정 내복 또는 0.5 ~ 1g을 I.V
- ※ 비소제 식중독시 투여약제
- 1) BAL 및 EDTA (비산연에 사용)
 - 2) 금기사항은 산성음료나 탄산수 투여 금지
morphine 투여금지

농촌환경위생관리

적 무	발견사항	적점처치사항	의뢰사항
급수상태 1) 음료수원의 상태 관찰 및 문의	<ul style="list-style-type: none"> - 갈라진 우물의 바닥과 벽 - 뚜껑없는 우물 - 염소 소독되지 않은 간이수도 - 변소, 가축사에서 15m 이내의 거리에 있는 우물 - 우물물 배수구가 없을때 - 오염원의 발견 	가족 또는 마을진강원에게 지도 " 이장, 마을진강원에 제 염소소독 방법을 지도 수질검사를 위하여 검수 채취 및 의뢰 상담, 지도	면 또는 보건소 보건소
2) 음료부적판정 받은 우물물의 상태 재점검		가족, 마을진강원 및 이장과 협의하여 대책강구, 염소소독 실시	
3) 음료수 저장상태 점검	<ul style="list-style-type: none"> - 뚜껑이 없는 물통에 저장 - 오염가능성이 있는 물통의 발견 	상담 및 지도	
분뇨 및 폐수처리 1) 분뇨의 비료로서의 사용문의	<ul style="list-style-type: none"> - 생비료 사용 여부 	상담 및 지도 (부패 처리후 사용)	

적 무	발 전 사 항	직 접 처 리 사 항	의 퇴 사 항
2) 폐수(액체성쓰레기)의 처리방법 확인	-물이 고여 있거나 음료수원 부근의 처리장 유무	상담 및 지도	
쓰레기 처리 1) 쓰레기 처리방법의 확인	-가연성과 비가연성의 분리처리 여부 -쓰레기 처리통과 뚜껑유무 -가축사육용 쓰레기 처리방법 유무	상담 지도 (쓰레기 처리 방법) " "	
2) 쓰레기 처리상태 확인	-쓰레기 처리가 완전하지 않아서 오염의 원인이 되는지 여부	"	
부영위생 1) 찬장 및 조리대의 위생상태 확인	-찬장의 방충망이 없을때 -조리대가 깨끗치 못할때	상담 지도 (쓰레기 처리 방법)	
2) 부엌 배수로의 상태	-물이 고여 냄새가 나고 해충의 서식처가 되었을 때		
변소시설 변소의 상태를 확인	-뚜껑이 없거나 방충망이 없을 때 -문에 틈이 있을때 -음료수원의 거리가 가까울때	" " "	

직 무	발 견 사 항	직 접 처 치 사 항	의 료 사 항
	<ul style="list-style-type: none"> -변소를 신축하려고 할때 -변소에 소독을 하려고 할때 		보 건 소
<p>구충구서</p> <p>1) 집주위에 파리나 모기의 서식처를 확인</p>	<ul style="list-style-type: none"> -집주위에 고인물이 있거나 쓰레기가 쌓여 있을때 	<ul style="list-style-type: none"> -마을건강원 및 이장파 상담 	
<p>2) 쥐의 서식처 문의</p>	<ul style="list-style-type: none"> -쥐 구멍과 쥐서식처 발견 	<ul style="list-style-type: none"> -쥐약 및 쥐덫에 대한 상담 -쥐잡는날을 정하여 이웃과 일제히 구서 -쥐먹이의 철저한 처리지도 	
<p>농약처리</p> <p>1) 농약의 보관상태 확인</p>	<ul style="list-style-type: none"> -농약의 표시가 정확히 부착되어 있지않을 경우 -농약의 보관상태가 오염이나 어릴이가 만질 수 있는 곳에 보관되었을때 	<ul style="list-style-type: none"> 상담 지도 " " 	
<p>2) 농약살포시 및 살포후 조치 문의</p>	<ul style="list-style-type: none"> -농약이 묻은 옷이나 기구의 처리를 잘못하고 있을 때 	<ul style="list-style-type: none"> " 	

農 藥 (Pesticide, Agricultural Chemicals)

1. 定 義

農作物을 보존하고 增産시킬 목적으로 農業經營上 有害한 害敵을 防除하기 위해서 사용되는 藥劑 즉 殺菌劑, 殺虫劑, 誘引劑, 忌避劑, 化學不妊劑, 除草劑, 殺鼠劑, 植物生長調整劑 및 補助劑등을 총칭해서 農藥 (Pesticides) 이라고 한다.

農藥學은 위에서 말한 농약의 成分, 性質, 製造, 保管, 適用, 效果, 藥害 등에 관해서 理學的 및 生物學的으로 研究하는 學問을 말한다.

2. 農藥의 防除方法

1) 自然的 防除法

生物相互間 生存競爭의 作用: 天敵, Virus의 利用, 기후의 作物

2) 經營的 防除法

재배법에 의한 방제: 輪作的 작용, 비료의 이용, 作物유살 (作物誘殺), 관개 (灌溉) 利用

3) 人工的 防除法

기계적 방제: 燈火誘殺法, 遮斷法, 摘取法, 清潔法 등 人力에 의한 방제법

4) 방사선 방제법

방사선 방제에 의한 殺菌, 不妊化

5) 약제적 방제

農藥에 의한 방제: 油脂類, 有毒植物, 一般化學藥品등을 固, 液, 氣體狀態로 作用

3. 農藥의 具備條件

1) 三大條件

① 재배농립작물에 무해할 것

② 살균, 살충등 効力이 뚜렷할 것

③ 수확물에 대하여 수지 균형이 맞을 것

이 조건외 실제적으로 추가되는 이상적인 농약의 요건은

- ① 약제의 원료는 가급적 국산이고 그 양이 풍부하여 입수가 용이하고 가격이 저렴할 것
- ② 사용방법이 간편할 것
- ③ 저장중 변질하지 않을 것
- ④ 가급적 인축에 무해하거나 또는 해가 적을 것
- ⑤ 混用禁忌範圍가 좁을 것
- ⑥ 物理性이 좋을 것. 즉 懸垂性, 擴展性, 附着性등이 풍부해야 한다.

4. 農藥의 分類

1) 살균제 (fungicide)

- ① 토양 살균제 (Soil disinfectant)
- ② 종자 살균제 (Seed disinfectant)
- ③ 살포용살균제 (Spraying fungicide)

2) 殺虫劑 (Insecticide)

- ① 食毒劑 (Stomach poison)
- ② 接觸劑 (Contact insecticide)
- ③ 燻蒸劑 (fumigant)
- ④ 浸透性殺虫劑 (Systemic insecticide)
- ⑤ 誘引劑 (attractant)
- ⑥ 忌避劑 (repellent)
- ⑦ 化學不妊劑 (Chemosterilant)

3) 살서제 (Rodenticide)

4) 제초제 (Herbicide) : 선택성, 비선택성

5) 식물성 성장조정제 (Plant growth regular)

6) 보조제 (Supplemental agent , adjuvant.)

- ① 溶劑 (Solvent)
- ② 乳化劑 (Emulsifier)
- ③ 展着劑 (Spreader)
- ④ 增量劑 (Diluent)
- ⑤ 協力劑 (Synergist)

5. 농약의 形態

- 1) 液劑 (Spray)
 - ① 溶液劑 (Solution)
 - ② 水和劑 (Wettable powder)
 - ③ 乳劑 (Emulsion)
- 2) 固狀劑 (Solids)
 - ① 粉劑 (Dust)
 - ② 粒劑 (Granule)
 - ③ 粉粒劑 (Dust granule)
- 3) 가스제 (훈동제, Fumigant)
- 4) 煙霧劑 (Aerosol)

6. 農藥의 使用法

- 1) 噴霧法 : 분무기 이용
- 2) 撒粉法 : 수동 또는 동력 산분기 이용
- 3) 灌注法 : 농작물 뿌리근처 또는 토양에 주입
- 4) 浸漬法 : 일정한시간 종자 또는 모를 소독액에 담금
- 5) 塗抹法 : 종자소독, 분제를 종자에 입혀서 살균, 살충
- 6) 塗布法 : 나무줄기에 약액 도포
- 7) 毒餌法

7. 殺虫劑의 作用

1. 살충제의 昆虫体侵入經路

소화중독제 (生口) : 소화액에 따라 (산성, 알칼리성)

접촉제 (經皮) : 表皮, 다리의 지방, Wax 질, lipid

훈증제 (經氣門) : 粉劑時 氣門을 통하여

접촉제의 독작용 과정

8. 農藥의 毒成과 中毒

1) 毒性

- ① 중독량 (toxical doses) : 중독상태를 일으킬 유독물질의 量
- ② 致死量 (Lethal doses) : 죽게하는 量, 단위는 LD₅₀ mg/kg
(체중 1kg에 대한 중앙치사량)

참고 : 약사법제 2조 10항

독약 또는 극약이라 함은 인체 또는 동물에 섭취, 흡입 또는 외용되었을 때에 그 극량이 치사량에 가깝거나 축적작용이 강하거나 약리작용이 격렬하여 인체 또는 동물의 기능에 위해를 가하거나 위해를 가할 우려가 있는 것으로 보건 사회부장관이 따로 지정한 의약품을 말한다.

2) 毒作用의 区分

- ① 食毒 (Stomach Poison) : 砒素劑, 水銀劑, 磷劑 등
- ② 接觸毒 (Contact Poison)
 - 腐蝕毒 (Corrosive Poison) : 松脂合劑, 소-다劑
 - 浸透毒 (Permeate Poison) : TEPP, Parathion,
- ③ 呼吸毒 (Respiratory Poison) : 황산 Nicotian HCNgas 등

3) 中毒의 原因

- ① 誤食, 誤飲, 誤用 등 우연한 사고
- ② 農民職業中毒
- ③ 農藥製造工場 및 研究室從事員 中毒
- ④ 食品의 汚染 즉 食品의 残留毒性
- ⑤ 河川空氣汚染
- ⑥ 自殺 또는 他殺

4) 中毒의 区分

- ① 有機磷劑 : 독성이 強 → 急性中毒

동식물 체내에서 비교적 쉽게 分解되어 慢性中毒을 일으키기는 어렵다.

② 有機塩素劑 : 동식물 체내에서 분해가 잘 되지 않아 동물의 지방이나 腦神經 등에 용해 축적되어 慢性中毒을 일으키기 쉽다.

(예 DDT : 1人당 100 ~ 200mg 체내 축적, 魚類, 鳥類 등에도 중독 → 自然에 惡영향)

5) 農藥의 魚毒

농약중 어독이 생기기 쉬운 것은 분해가 잘 되지않는 塩素系 殺虫劑 PCP 및 環狀 Diene 劑등이다 (exm Endrin)

魚毒의 表示 : 잉어에 대한 48 시간 후 TIM (Median Tolerance limit)

9. 農藥中毒의 解毒法

1) 応急処置

① 안정 : 신선한 공기속에 눕힌다. 보행 또는 운동삼가 (근육, 심장의 부담, 산소소비)

② 毒物의 排除 및 体内吸收進行防止가 食毒 (경구중독)

가) 毒物의 吐出 - 손가락에 의한 인후자극, 식염수 투여, 重態時 催吐劑 주사 (吐出物은 後日 檢査目的으로 保存함)

나) 위세척 - 活性炭, 炭粉을 떠운 미온수, 알칼로이드 및 중금속류중독시는 탄닌산액 (2%정도)

다) 解毒性藥劑 投与 : 알칼로이드 및 중금속류에는 탄닌산액 (2%정도), 중금속류에는 우유, 계란흰자위, 알칼로이드 산화목적엔 0.3% $KMnO_4$ 용액 또는 H_2O_2 (1~3%) 투여 산성약제중독에는 식초, 5%식초산, 5%구연산등으로 위내부를 중화

라) 下劑, 吹着劑投与, 腸内移行後의 吸收를 抑制하기 위하여 塩類下劑 즉 황산마그네슘 (15g), 황산나트륨 (2~10g) 투여 (여기서 활성탄 한숟갈 타면 더욱 效果的)

단, 脂容性의 藥劑 (유기물의 대부분) 중독시는 피마자油투여

마) 관장, 독물배설을 위하여 관장

나. 접촉독

가) 汚染衣服除去

나) 피부부착약제 제거 : 물, 비누, 유기용액

다. 호흡독

가) 신선한 공기

나) 의복을 늦추어 호흡용이

다) 절대안정, 분은 - 산소호흡입준비

2) 对症療法

① 호흡장애 : 산소흡입, 인공호흡(呼吸道주의) Nikethamide (Coramine), Pentylenetetrazol 사용

경련유발작용生 : Aminophilline, Lobelin 사용

② 순환기장애 : 강심제, Vitacannphor, Aminophilline, Digitalis제제를 사용, 2차 Shock 때는 생리적식염수, 기타 속크요법

③ 흥분경련대책 : 체력소모와 중추마비 방지로 Barbitol 제통의 진정수면제 투여 Amytal 0.4 ~ 0.1g, Pentobarbital Sodum 0.25 ~ 0.5g, Phenobital 0.1 ~ 0.2g)

흥분상태에는 tranquilizer도 사용하나 Mozphine은 호흡중추를 억제하므로 일반중속의 진정, 진정에는 禁忌.

④ 중속성 위염 예방 : 대량水分투여하여 毒物희석, 배설시킴, 식염수, Ringer's액(만일 賢의 증세가 나타나면 水分공급을 制限하고 5% 포도당은 정맥주사

⑤ 중속성 간 예방 : 高張포도당, Vitamine C, Methionine, Choline 등 사용.

⑥ 일반적 해독제 : SH系해독제로 Glutathione, Cysteine, Methionine 기타 Glycine 등

⑦ 폐염예방 : 혼수상태의 환자는 폐염병 발위험, 苗血症위험이 있어 Penicilline, tetracycline, chloramphenicol 등 生物質 투여

⑧ 중독성 피부장해 : 아연화 올리브 油, 붕산연고, 항히스타민연고 사용

⑨ 중독 特效藥 : 素別 : BAL(British Anti-Leuisite) = 2.3 - Dimercaptopropanol

鉛 : EDTA Ca (Ethylen Diamine Tetra Acetic)

유기인제 : PAM(Pyridoxine methiodide), Atropine

Warfarine : Vitamin K

특효약이 없는것 : 염화탄산수소, Dinitro - Cresol, Sodium monofluoroacetate, 水銀 : BAL 약간 유효

보 건 교 육

남 철 현 위 읊

목 차

제 1 장 서 론	127
1. 공중보건의 본질과 최근동향	127
2. 건강의 개념 및 보건교육의 정의와 목표	128
3. 공중보건사업에 있어서 보건교육의 역할	130
제 2 장 보건교육의 범위	132
1. 보건교육 활동	132
2. 지역사회보건교육과 학교보건교육	134
제 3 장 보건교육방법	138
1. 학습의 원리와 과정	138
2. 보건교육방법	139
제 4 장 보건교육 계획과 평가	149
1. 지역사회 보건문제 파악과 사업목표	149
2. 이용 가능한 모든 자원의 평가	149
3. 보건교육사업을 위한 세부운영안 개발	150
4. 보건교육사업 평가를 위한 세부안 개발	151
제 5 장 환등기의 조작법	153
부 록	160



제 1 장 서 론

1. 공중보건의 본질과 최근 동향

많은 공중보건 학자들은 「공중보건학」의 성격을 자연과학과 사회과학의 양 측면을 가지고 있는 응용 기술로 규정하고 있다.

자연과학과 사회과학의 양 측면이 본질적인 면에서 서로 강하게 연관을 가져야만 공중보건사업의 운영은 완전해 진다. 즉, 의학이 공중보건의 전부가 아니며 복합적인 응용학문의 특성을 지니고 있다는 뜻이다. 이와 같은 개념의 발상이 이루어진 지난 세대 이후 갑자기 사회학적 이론과 지식의 중요성이 대두되고 기타 사회과학 전반에 걸친 방법론이 이용되기 시작했다. 예로서 1953년 미국공중보건협회 (THE AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION) 총회에서 "공중보건 요원과 사회과학도는 상호 협력한다"는 결의안을 공식적으로 채택함으로써 공중보건사업의 사회학적 접근방식의 필요성을 인정하게 되었다.

그러나 필요성을 인정한다는 사실과 필요성에 대한 만족은 별개였다. 실지 보건사업의 운영에 있어 사회적 요인의 고려, 또는 사회과학 지식의 활용은 충분치 못하여오며 반면, 공중보건사업 자체만을 중요하게 강조하였다. 다시 말하면, 보건사업의 유효한 방법 (사회과학의 이론적 근거가 보건사업의 방법을 제공)은 등한시하고 공중보건사업의 내용 (자연과학의 이론적 근거가 보건사업의 내용을 제공)만을 강조한 것이다.

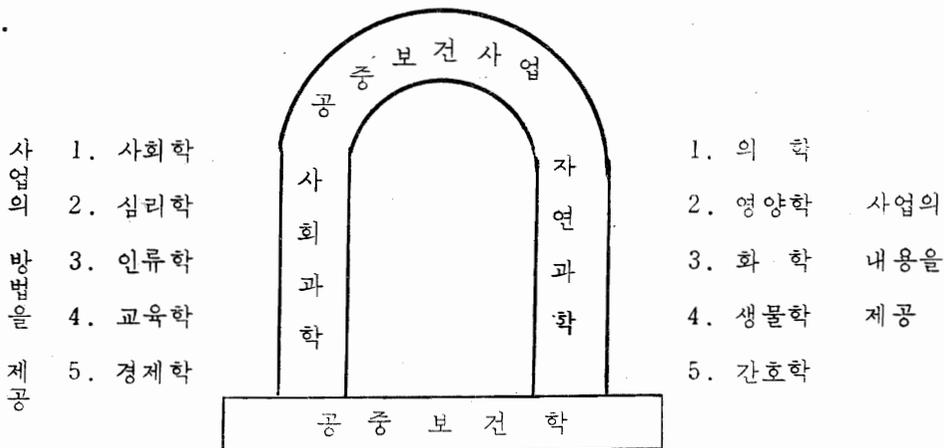


그림 1. 공중보건의 본질 도해

서방세계로부터 발전한 현대의학은 각종 급성 질병 및 전염병으로부터 많은 인류의 생명을 보호하고 이들 질병들의 발생 빈도를 차차 줄여가고 있다. 그러나 각종 급성 질병 및 전염병의 감소에 반대하여 만성적인 각종 퇴행성 질병이 증가하고 있다. (예, 암, 심장병, 정신병, 고혈압, 사고에 의한 신체장애, 당뇨병, 마약, 알콜중독 등), 이들 질병의 증가는 공중보건사업에 많은 변화를 초래하고 있다. 이유인 즉 증진의 예방접종사업이나 또는 환경위생 사업만으로 해결될 수 없을 뿐만 아니라 질병 발생에서부터 진행에 이르기까지 근본적인 차이들 가지고 있기 때문이다.

이와 같은 상황하에서 제기되는 가장 중요한 문제는 조직화된 보건사업 (기관)과 지역사회 주민간의 연관성인 것이다.

첫째 지역사회주민 개개인들이 보건사업을 이해할 수 있어야 하며, 둘째 관료중심이고 규제 방법에 의한 질병관리 제도에서 지역사회 자체 지원 중심으로 전환되어야 하며, 셋째 지역사회 모든 보건자원들이 이용될 수 있어야 한다. 이렇게 되고 보니 보건사업의 내용을 충분히 지역사회주민들에게 전달, 이해시킬 수 있는 비 의료적인 문제 (Nonmedical Problems)의 중요성이 대두되고 있다. 그리하여 질병의 발생을 사전에 예방하고 타사업을 지원하는 목적으로 사회과학의 방법 이론을 바탕으로한 공중보건교육이 중요시 되지 않을 수 없다.

2. 건강의 개념 및 보건교육의 정의와 목표

1) 건강의 개념

세계보건기구가 정의한 건강이라 함은 「질병이나 허약함이 없을 뿐만 아니라 완전한 육체적 정신적 그리고 사회적인 안녕상태」를 말하고 있다. 세계보건기구의 건강에 대한 정의를 가지고서 건강개념을 논하기에는 많은 비판의 대상이 될 수 있다. 가장 완전한 어귀를 사용하여 표현한 세계보건기구의 정의는 아름다운 정의임에는 틀림없으나 도저히 추구할 수 없는 이상적인 정의로 만들어 졌기 때문이다. 완전한 육체적, 정신적 그리고 사회적인 안녕상태를 어떻게

감지할 것인지?

어디까지가 완전한 상태로서 건강의 범주에 속하며, 어떤 상태는 건강하지 않다고 할 것인가? 「건강하다」고 이야기하기가 대단히 어렵다. 아니면 건강하다는 사람이 존재할 수 없다고까지 생각된다.

그리하여 건강의 개념을 동적(動的)인 의미에서 정의코자 한다.

건강이란 인간의 육체와 그 육체가 가진 기능 또는 생리적인 작용이 어떤 방해조건에 대한 상대적인 균형상태를 말한다. 모든 사람은 제가끔 건강 상태를 가지고 있다. 쾌적한 경지에서 아무런 불편이 없는 상태, 양호한 기분으로 노동력에 평준한 상태, 그리고 질병의 상황으로 완전히 노동력을 상실한 상태, 죽음에 이르는 최극악의 상태까지 끊임없는 건강은 쾌적한 상태에서 질병의 상태간의 등급적인 단계로 볼 수 있는 것이다.

2) 보건교육의 의미와 목표

보건교육이란 무엇을 의미하는 것인가? 이에 대하여 사람마다 여러가지 의견을 가질수 있을 것이다. 미국의 학교보건교육용어제정위원회 (A Joint Committee on Terminology in school Health Education) 가 정의한 바에 의하면 보건교육이란 개인이나 집단의 건강과 관계되는 지식, 태도, 행동에 영향을 미칠 목적으로 학습경험을 베풀어주는 과정이라 하였다. 또한 보건교육교수인 Dr. Ruth Crout는 "보건교육이란 우리들이 알고 있는 보건에 관한 지식을 교육 수단을 통하여서 개인 또는 지역사회의 바람직한 행동으로 바꾸어 놓은 것을 말한다." 라고 하였다. 이상의 정의들은 보건교육이 단순한 지식의 전달에 그치는 것이 아니라 한걸음더 나아가 개인, 집단 또는 지역사회의 행동에 영향을 주는 것임을 강조하고 있다. 따라서 보건교육은 어디까지나 인간자체의 태도나 행동변화에 그 중점을 두고 있으며 WHO는 다음과 같은 보건교육의 목표를 규정하고 있다. 즉 "보건교육의 목표는 주민들로 하여금 스스로의 행동과 노력으로써 자기들의 건강을 유지할 수 있도록 돕는데 있다. 따라서 보건교육은 주민들이 그들의 생활수준을 향상시키는 일에 관심을 갖도록 하는 데에서 시작하여 개인으로, 그리고 가족, 지역사회 또는 국가의 일원으로서 각기의

건강은 자기가 지킨다는 책임감을 갖도록 하는데에 있다. "라고 하였다. 이에 따라 보건교육은,

- (1) 지역사회로 하여금 건강이란 가장 가치있는 자산임을 인식케 하며
- (2) WHO헌장에 나타나 있는 건강 즉 육체적, 정신적, 사회적 건강을 실현할 수 있기 위하여 개인으로 또한 집단으로 하여야 할 모든 일을 실천할 수 있도록 도와주며,
- (3) 지역사회에 있어서 각종 보건사업이 추진되고 이것이 올바르게 활용될 수 있도록 하는 데에 그 목적을 두고 있는 것이다. 이러한 보건교육의 목표와 목적이 효과적으로 달성되기 위하여는 인간의 행동변화에 관한 지식이 필요하며, 특히 이러한 변화는 사회적, 심리적, 경제적, 문화적 기타 여러가지 요인에 의하여 크게 영향을 받으며 또한 보건사업의 질과 량 그리고 그 전달방법 등에 따라서 달라질 수 있음을 알아야 한다.

3. 공중보건사업에 있어서 보건교육의 역할

세계보건기구가 정한 지방보건사업의 7가지 기본영역을 나열하면, (1) 모자보건사업 (2) 의료진료 (3) 환경위생사업 (4) 보건간호사업 (5) 전염병관리 (6) 기록 및 보고 (통계) 그리고 (7) 보건교육사업이다.

이들 사업은 지역사회가 처해 있는 제반 보건환경이나 지리적 조건에 의해 각 기본사업의 중요도 내지 사업성격이 조금 달라질 수는 있겠다. 그러나 지방보건의 개발 및 향상을 목적으로한 기본 방향은 동일하다.

전체 보건사업에서 보건교육의 역할은 어떠한가? 보건교육과 타보건사업의 관계를 설명하는데는 기본적으로 두가지의 성격을 가지고 있다고 볼 수 있다. 첫째 보건교육은 기초사업이다. 앞서 이야기한 지방보건사업 가운데 보건사업교육사업은 타 사업의 실천에 기본적인 형태로서 지역사회 주민의 건강에 대한 태도 형성이나 가치관을 증진시킨다. 그렇게 함으로써 보건사업의 목적을 달성할 수 있게 한다. 둘째, 보건사업은 지원사업이다. 타 사업에 대한 기초사업의 형태로 모든 보건사업을 지원한다. 지역사회에 보건사업이 투입되었을 경우

이들 사업은 지역사회 주민과 어떤 거리를 가지고 있어서는 안된다. 즉, 어떻게 하면 지역사회 주민들이 참여할 수 있고 얻을 수 있을 것이며, 가장 효과적인 보건시설을 이용하도록 하는 모든 과정이 보건교육 활동에서 이루어진다. 보건교육사업은 모든 타 보건사업을 지원함으로써 보건사업과 지역사회주민 사이에 존재하는 건강에 대한 장애점을 제거한다. 한마디로 말하여 보건교육사업은 타 사업과 통합 운영 되어야한다. 어떤 형태의 사업이든 보건교육사업을 기반으로해서 기획 추진되어야 한다.

이와같은 보건교육사업의 기본적인 철학에서 보건대 보건교육사업의 수행자는 과연 누가 될 것인가? 두말할 여지도 없이 보건사업의 궁극적 목적을 달성하기 위해서는 보건사업에 종사하는 모든 보건요원이 보건교육활동을 해야 한다. 보건교육사업의 기본 성격을 나타낸 (그림 2 참조) 「타 보건사업과 통합운영 되어야 한다」는 말이 보건교육사업의 역할과 활동의 범위, 그리고 보건교육사업 수행자를 그대로 나타내고 있다고 볼 수 있다.

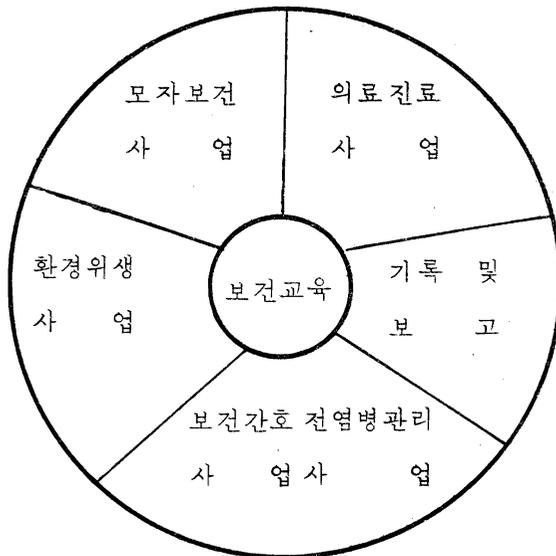


그림 2 보건교육과 타 보건사업과의 관계

제 2 장 보건교육의 범위

1. 보건교육 활동

모든 지역사회 주민들은 건강에 대한 지식과 태도형성이 형성되어야 한다. 이렇게 되기 위해서 보건요원은 지역사회내에 존재하는 가능한 모든 자원을 이용하여 효과적인 활동을 전개해야 한다.

일반시설 의료기관을 포함하여 기타 유관단체들이 모두 참여할 수 있도록 하며 공공보건기관(보건소 또는 보건지소)의 보건요원은 조정의 역할을 담당케 된다. 이같은 조직을 이용한 보건사업의 효과는 이미 널리 알려진 활동 방안이다. 또한 우리 보건요원의 보건교육 활동은 주민 개인과의 접촉에 따라 이루어지는 사례가 실지 가장 빈번하다. 개인접촉의 형태는 강력한 설득력을 발휘할 수 있고 주민들의 건강에 대한 요구를 즉시 파악할 수 있는 큰 장점을 가지고 있다.

앞서 언급한 바와 같이 보건교육의 활동은 모든 보건요원이 기초적이며 지원하는 형태로서 타사업과 통합운영됨에 있어 보건교육이 가진 활동 범위중 중요한 몇가지를 나열코자 한다.

첫째, 지역사회가 가진 건강문제 기초조사

지역사회 건강문제에 대한 기초조사는 그 지역사회 건강상태를 파악하며 사업계획에 절대 필요한 자료를 제공한다. 구체적인 자료가 될 수 있는 것은 다음과 같다.

- ① 지역사회 건강상태도 : 질병이환 상태 및 사망력, 영유아 사망율, 과거질병 발생력 그리고 기타 자료
- ② 인구특성 : 성별 구성분포, 연령별 분포, 기타 사회-경제적특성
- ③ 보건건강사업 및 질병에 대한 지식정도와 전통적인 태도, 습관, 신념 및 행위에 대한 사항
- ④ 환경조건 : 기온 및 우량상태, 환경오염 및 오염원, 기타 위생상태, 교통 통신수단
- ⑤ 건강에 대한 정보 및 의사전달 통로 (Communication Channels) : 가장 효과적으로 이용할 수 있는 홍보매개체

- ⑥ 사회구조 : 공공기관, 사설 및 공공 의료기관, 보건사업에 이용될 수 있는 기타 자원

둘째, 보건교육 측면에서 본 사업계획이 기능에 대한 활동은 다음과 같다.

- ① 종합보건사업내의 보건교육 활동 결정
- ② 지역사회주민의 건강생활의 개발 및 향상에 요구되는 사업 목표 설정
- ③ 보건교육활동에 이용할 수 있는 지역사회 자원 (Community Resource) 개발 및 평가
- ④ 사업활동에 관련된 인적자원 활용
- ⑤ 효과적인 사업전개 방안을 도입
- ⑥ 사업시기 결정 및 보건교육활동내용 결정
- ⑦ 사업활동의 가치효율성 (Cost - effectiveness) 고려 : 인적자원, 재원투입, 시간소비, 장비 및 자료, 효과

셋째, 보건교육활동 측면에서 사업운영

전체 보건사업중 보건교육활동에 관한 기능을 원활히 추진시키기 위하여 보건요원은 다음 사항을 유의해야 한다.

- ① 보건교육활동의 대상이 될 수 있는 개인 또는 집단 파악 : 사업분야별
- ② 지역사회내의 개인, 집단 및 조직과의 조정과 협조
- ③ 지역사회 개발사업 효과 통합 병행
- ④ 보건교육활동에 참여한 보건요원 및 기타 관계인과의 효과적인 유대형성 : 공식 또는 비공식적인 접촉관계 수립
- ⑤ 사업진행 과정보고 : 진행사항, 애로사항
- ⑥ 보건요원 활동에 대한 지도 감독

넷째, 보건교육활동을 위한 요원 훈련 실시

보건사업계획과 더불어 사업에 투입될 요원에 대한 훈련은 가장 중요한 부분이다.

- ① 직접 학습에 참여 : 교육방법, 교재개발, 대상자성분 파악
- ② 보건요원에 대한 기초훈련 : 신입요원에 대한 사업소개, 효과적인 교육방법에 대한 훈련 기타 보수교육 훈련

다섯째, 사업평가

보건사업의 승패에 대한 평가는 각 사업전문가와 함께 공동 협조하여 수행된다. 평가를 담당하는 사람은 사업의 목적에 입각하여 양적(量), 질적인 사업효과를 측정함과 동시에, 간접적인 효과도 고려해야 한다.

- ① 사업목표에 대한 진도(성취) 여부 분석
- ② 보건교육사업의 목적달성 여부: 주민들의 태도 및 행위변화
- ③ 사업에 참여한 각 관계기관의 업적
- ④ 사업효과 분석에 사용된 평가 방법의 타당성 검토

여섯째, 보건문제에 대한 연구

보건문제에 관한 연구는 사업활동 부문중 특수분야에 속한다. 일부분적인 연구과제가 주어질 수 있으며 깊은 지식과 경험을 토대로 한 연구사업은(학술적인) 전문연구기관에 의뢰함이 좋을 것이다.

2. 지역사회보건교육과 학교보건교육

보건교육의 활동 범위를 편의상 두가지로 나누어 이야기 할 수 있다: (1) 지역사회 보건교육 (2) 학교 보건교육

1) 지역사회 보건교육

지역사회 보건교육사업은 모든 보건요원에 의하여 수행되며, 개인 및 집단이 건강한 생활을 영유할 수 있도록 예방적인 목적하에 지역사회주민을 대상으로 하여 이루어지는 활동과정이다.

효과적인 지역사회 보건교육이 수행되기 위해서는 지역사회 주민들이 스스로 자기들 건강문제를 인식하고, 보건사업은 지역사회 주민 전체의 공동사업임을 알도록 해야한다. 그래서 주민들이 사업에 참여할 수 있는 가능한 모든 기회를 부여하여야 한다. 이러한 가능성을 높여주기 위해서 지역사회집단 및 조직의 이용을 권장하고 있다.

개인의 행위는 혼자 존재할 때와 어느 집단 또는 조직의 일원이 되었을때 받는 가치관 및 행위와는 상당한 차이가 있다.

이러한 의도에서 생각할 때 조직은 두가지로 나뉠 수 있다.

첫째, 보건교육활동을 수행하는 모든 보건요원이 소속되어 있는 지역사회 보건기관(보건소 또는 보건지소), 그리고 둘째로 보건조직

(Formal Health Organization) 의 사업을 도와줄 수 있는 지역사회내의 자치단체 및 자원기관 (Voluntary Organization) 이다. 여기에선 보건교육사업을 능동적으로 수행하는 입장에서 보건소 내지 보건지소만을 대상으로 하여 그 임무와 활동상황을 살펴본다.

(1) 모든 보건요원은 보건교육활동과 각 보건사업이 통합되도록 한다.

- 의사 - 환자진료시
- 보건진료요원 - 환자와 보건소 또는 보건지소에서 면접했을 경우, 가정방문했을 경우, 부락 모임 등
- 위생요원 - 위생감시 및 기타 활동
- 모자보건 및 결핵요원 - 가정방문, 개인면접, 그리고 집단모임을 통하여
- 가족계획요원 - 개인 상담, 가정방문 및 집단모임에서

(2) 보건소 (보건지소) 는 지역사회 보건교육활동의 중심이다.

- 보건소 내지 보건지소 지역사회 보건사업에 이용할 수 있는 지역사회조직을 형성하며 또한 기존 조직을 사업에 이용토록 한다.
- 보건소 (보건지소) 는 각종 특수활동을 통하여 주민들을 계몽 교육한다 : 임신부에 대한 모성보건 및 분만개조교육, 영유아 건강관리 및 이유기 어린이들에 대한 영양교육, 식품취급자에 대한 위생교육, 가정간호 및 비상시 간호 구급법에 대한 시범교육 전염병관리 환경위생관리 등등.
- 지역사회 홍보시설을 이용하여 보건에 대한 정보를 제공한다 : 부락「엠프」시설, 반상회보 등을 통해서 건강문제 및 주민협조사항을 알린다.
- 지역사회주민, 학교, 공공단체 및 집단 (새마을부녀회) 에서 필요한 보건자료를 개발하고 공급한다.

(3) 보건소 (보건지소) 는 지역의 요구에 맞는 건강사업을 개발 추진한다.

- 지역사회조직 및 지도자와 유기적 관계를 가져서 주민들의 건강문제들 파악하고 문제해결에 필요한 사업을 지역사회

중심으로 실천한다.

- 보건사업의 계획 그리고 사업진행 과정에서 사업의 우선 순위를 정한다.

(4) 지역사회 건강상태에 따라 학교보건교육사업을 개발 지원한다.

- 보건소(보건지소) 보건요원은 학교 보건요원(양호교사)을 지원한다. 학교아동을 위한 보건교육 내용을 개발한다.
- 학교운영자들의 건강사업에 대한 관심도를 증진시킨다.

(5) 보건소 활동을 보건교육 측면에서 평가한다.

사업평가는 숫자(量)적인 개념에서만 분석되는 것이 아니며 보건교육의 활동 효과는 주민들의 태도 및 행위의 변화에 중점을 두어야 한다.

2) 학교 보건교육

학교보건은 학생, 교사 그리고 기타 학교직원들의 건강유지, 질병 예방 및 건강평가(진단)를 목적으로 계획 수립된 보건사업으로써 교의(校医), 양호교사, 치과의사 그리고 일반교사들의 직접적인 관여로 수행된다. 이와 같은 목적으로 실행되는 영역을 크게 나누어 보면: (1) 정기 또는 비정기적인 신체검사를 통하여 아동 및 모든 학교 종사자들의 건강상태평가, 전염병관리 응급처치 등 개인 및 집단 건강을 중심으로한「건강봉사(Health Services)」, (2) 학교환경위생 관리, 안전시설 유지, 계절에 따른 수업시간 조정, 학업평가시험제의 적용, 아동들의 정서적 발달에 미치는 환경의 조정, 교과과정 개발 등 학교 생활을 중심한「건강한 학교생활(Healthful living)」, (3) 학습을 통해 건강지식을 가르치며, 학교생활에서 실지건강에 대한 새로운 경험을 준다거나 기타 관련된 학습 내용에서 건강에 대한 태도 및 행위를 배우게 하는「건강학습」(Health Instruction)이다.

이상 언급된 영역을 수행하는데 있어 지역사회내의 보건조직 특히 보건소(보건지소)와 학교보건사업과의 관계는 대단히 중요하다.

지역사회 건강을 향상시키기 위하여 노력하고 있는 보건소 또는 보건지소는 학교아동 개개인의 가정을 대상으로 하고 있다. 학교 아동이 지역사회 구성원의 일부분으로 가정건강의 영향을 절대 받고 있음을 고려해 볼 때 학교보건사업이 갖는 의미는 학교 단독만의 사업이

될 수 없고 「학교-지역사회」관계를 중요시해야 한다는 결론을 얻게 된다.

「학교-지역사회」관계라 함은 학교, 가정, 그리고 지역사회를 말한다. 그러므로 학교와 지역사회가 서로 조정된 연관성을 가지고 수립된 학교보건사업이야말로 학교아동을 포함한 모든 주민의 건강 향상을 목표로 포괄적인 사업이 될 수 있는 것이다. 학교아동은 학교보건교육사업의 영향을 받으며 동시에 가정건강상태에 의존하고 있는 것이다.

학교보건교육사업의 중추적인 역할을 담당하고 있는 사람은 역시 학교교사다. 교사는 아동 개개인을 관찰하여 건강행위에 대해서 일차적인 평가자가 될 수 있기 때문이다. 교사는 아동의 가정, 학교 그리고 지역사회와 건강사업관계를 가지게 하는 중요한 역할을 지니고 있다.

- ① 국민학교 및 중학교 건강교육 내용(부록참조)
- ② 서울특별시 학교보건활동의 관리지침(부록참조)

제 3 장 보건교육방법

1. 학습의 원리와 과정

앞서 논의한 건강의 정의와 개념을 가지고 보건교육의 정의를 다시 음미하여보면 보건교육은 개인 내지 주민들에게 「무엇을 어떻게 해야 한다」고 말해 주는 것이 결코 아니다. 그것은 개인 또는 집단이 어떤 과정을 통하여 스스로 건강에 대한 태도와 행위를 변화시키도록 하는 것이다. 이와 같은 태도와 행위의 변화는 반드시 학습이란 과정을 통하여 완성되기 마련이다.

심리학자들의 실험에 의하면 학습과정은 청각보다는 시각에 의하여 배우는 것이 시각보다는 실지 경험에 의하여 배우는 것이 더욱 효과적임을 밝히고 있다. 보건교육 측면에서 본 학습의 원리는 보건교육 정의에서 이야기한 새로운 경험이 바로 인간의 태도와 행위 변화에 중요한 역할을 하고 있음을 시사하고 있는 것이다. 보건교육은 건강에 관한 지식만을 가르친다고 결코 이야기할 수 없음을 재삼 강조하고 있는 것이다.

일반적으로 학습에 있어 대상자의 교육수준과 경제적 수준이 아주 낮을 경우, 그릇된 신념이나 습관 및 전통적인 인습에 강하게 젖어 있을 경우 또는 사회적으로 불안정된 상황 등이 학습 장애요인이 될 수 있다.

그러나 동질적인 대상 집단으로서 특수 조건을 필요로 하지 않는 상태속에서 다음과 같은 사항이 고려될 수 있다.

- ① 시청각 효과를 통하여 더욱 쉽게 습득한다.
- ② 새로운 경험을 주기 위해서 직접 참여시켜야 한다. 그러므로 해서 쉽게 터득한다.
- ③ 실제로 행동함으로써 배운다.
- ④ 안정된 분위기에서 학습효과는 크다.
- ⑤ 개인의 흥미, 필요성이 있을 때 쉽게 배운다.
- ⑥ 권장제도(Positive Incentive)가 규제제도(Disincentive)보다 학습에 효과적이다.
- ⑦ 동기형성에서 습득은 시작된다.

학습의 원리는 공식적인 기본방침이 아니고 창의적인 논리일 뿐이다. 보다 빨리 그리고 쉽게 터득하고 건강행위의 변화가 올 수 있는 이론이 고려된다는 것 뿐이다. 그러나 습득은 순간적인 충동이나 우발적인 기회에서 완전히 이루어 지는 것이 아니고 논리적이고 시간적인 개념에서 다음과 같은 과정을 받게 된다.

① 주의환기(Attention) :

배우는 사람은 사물에 대한 유의가 필요하다. 즉 배움에 대한 관심이 주의환기에서 시작된다.

② 흥미 :

개인의 감정, 신념을 바탕으로 하여 학습에 대한 흥미가 있어야 학습 의욕이 유도된다.

③ 욕구(의욕)

스스로 사물을 터득하고자 하는 욕구가 있어야 한다.

흥미단계가 완성되면 알고자 하는 욕구가 유발된다.

④ 자각에 의한 확신 :

욕구에 대한 충족감에 만족하며 확실한 신념을 가지게 된다.

⑤ 실천 :

배운 사실에 대하여 실천하며 그 결과를 자기 자신이 평가한다. 유익하고 가치있는 습득이었다면 행동의 변화가 있게 되어 계속해서 새로운 사물(사실)에 대해 배운다.

⑥ 만족 :

습득과정의 최종단계로 만족한 상태에서 습득의 효과를 볼 수 있다.

2. 보건교육방법

보건교육의 방법은 사업의 목표에 따라 또는 기대하는 효과에 따라 방법이 달라 질 수 있다. 대체로 크게 나누어 개인 접촉(Personal Communication)(개인 또는 집단 Mass Communication)에 의한 방법, 매개체를 이용한 방법 그리고 지역사회 조직 운동을 통한 방법으로 볼 수 있다.

1) 대인접촉에 의한 방법 (Face-to-face Communication)

① 병의원, 진료소, 보건소, 약국 :

의사, 간호원, 조산원, 가족계획지도원, 사회사업가, 약국종사자 .

② 가정방문 :

보건요원, 자원지도자, 판매원, 교원, 조산원, 종교 및 기타 사회 지도자.

③ 집회 또는 집단토의 :

강연회, 학습반, 클럽활동, 회의, 촉진대회, 경연회, buzz session, 심포지움, 파넬토의, 우연한 집회 (결혼식, 생일잔치등)
군중의 집회 (노상강연, 5 일장 등) 역할극, 사회극, 야담, 세미나, Brainstorming 토의 (종합, 분단), 공개토론회, Workshop.

④ 단체·기관

학교, 산업체, 노동조합, 종교단체 (교회, YMCA, YWCA 등) 정치단체, 사회단체, 정부훈련기관, 군조직 등.

보건요원이 주민들을 직접 면담하는 방법으로 우리나라에서 과거부터 현재까지 널리 사용되어온 터이다. 이 방법은 많은 장점을 가지고 있다. 사회과학자들의 연구에 의하면 개인의 태도 및 행위는 제 1 차 집단 (가족중심) 내지 제 2 차 집단 (친구, 직장, 이웃) 의 영향을 가장 많이 받고 있다 한다. 이 현상은 접촉에 의한 대화의 빈도에 비례하고 있다고 해석된다.

보건요원이 가정방문을 했을 경우, 환자와 보건소 또는 보건지소에 서 대할 때, 반상회와 같은 집단이 모였을 경우, 우리는 대화를 통해 보건사업의 내용을 이야기 한다. 이같이 개인 또는 소규모 집단과 직접 대화를 통한 접촉은 가장 강한 설득력을 행사한다.

특히 보건요원과 부락주민의 사회적 특성이 동질적으로 나타나 있을 때 설득의 효과는 크다. 보건요원의 언행, 몸가짐 등이 지역사회 주민과 어울리도록, 편안한 상호관계 형성이 중요하다는 뜻이다.

접촉에 의한 보건교육방법이 효과적일 수 있는 사항은 정리하면 다음과 같다.

① 보건요원과 지역사회 주민사이에 동질적인 특성을 느낄 때

대화의 효과는 크다.

- ② 보건요원이 모든 면에서 꼭 믿을 수 있는 존재로 (전문가적인 존재) 보일 때는 요원과 주민사이가 이질적인 특성의 관계에서 더욱 효과적이다.
- ③ 너무 동질적인 특성의 관계에선 오히려 대화의 금기(禁忌)가 많아 비효과적이 될 수 있다.
- ④ 보건요원의 권위적인 효과는 주민들과 이질적인 관계를 형성했을 때 더 크며, 믿음의 효과는 동질적인 관계에서 더욱 크다.
- ⑤ 보건요원의 권위적인 행동은 건강지식을 제공할 때 효과적이며 요원과 주민이 상호 믿음의 관계일 경우는 설득에 효과적이다.
- ⑥ 사회적인 정책으로 지원되고 널리 알려진 사업에선 개인접촉에 의한 방법의 효과가 더욱 크다.
- ⑦ 지역사회 주민들의 태도와 행위의 변화는 규제방법에 의한 대화보다는 권장제도(Incentive System)에 의한 것이 더 효과적 이다.

2) 매스·커뮤니케이션을 통한 방법

신문, 잡지, 기관지, 기타 정기간행물(뉴스, 일반기사, 특종기사, 사설, 독자란, 고정란, 사진, 만화, 부록, 광고, 학술기사, 소설, 만화, 좌담, 탐방기사 등의 방법으로) 라디오, 텔레비전(뉴스, 드라마, 노래, 좌담, 파넬토의, 탐방기사, 스포츠광고, 질의응답, 전화상담, 중개, 퀴즈등), 영화(극장상영용, 이동차량용, 극장용기록영화, 극장용스포츠광고영화, 이동차량용스포츠영화, 교육훈련용영화 등), 필름·스트립 및 슬라이드(안내용, 동기조성용, 교육용, 광고용 등), 인쇄물(포스터, 정기, 비정기간행물, 리플렛, 팜프렛, 달력(포켓용, 벽용, 탁자용), 회보, 회람판, 서신, 기타 교육자료(패드, 모형, 벽보, 지침서, 자습교재, 후렛쉬카드, 녹음 테이프, 후란넬보드(용관), 노변 게시판, 내구적표식(버스, 전차, 기차, 정차장) 공공건물 가로수, 전주, 택시, 배의 부착물, 피임서비스 장소 표식, 전시회 기타(플라카드, 성냥갑, 버스표, 기차표, 우표, 전화번호부,

부채, 차창부착물, 우송, 비행기에 의한 산포, 전화통신 등)

각종 매개체를 이용한 방법에는 투자-효과면에서 상당한 언쟁이 있다. 담배가 몸에 해로우니 금연하라는 운동을 매개체를 통해 교육했다.

몇 사람이나 담배를 끊었을까? 여러가지 종류의 담배 가운데 어느 특정담배가 좋다고 매개체를 통하여 교육했다. 몇 사람이 지금까지 피우고 있던 담배에서 다른 종류로 바꿀 것인가? 이 두가지 예에서 매개체의 효과능력을 설명한다.

우리가 짐작하건대 대단히 적은 숫자의 사람이 담배를 끊었을 것이다. 그러나 그 다음 예에서 많은 사람이 다른 종류의 담배로 바꿔 피울 수 있을 것이다. 즉 매개체를 이용한 방법은 설득력이 약하다는 결론을 주는 것이다. 행위의 변화(담배를 끊는 점)를 주기에는 약하다.

한편 매개체의 교육방법에 의해 다른 종류의 담배를 택했다는 것은 지식을 효과적으로 제공하는데 있는 것으로 판단된다.

매개체를 이용한 보건교육방법은 일반적으로 볼 때 사회적으로 경제적으로 높은 수준에 있는 사람에게 주로 전달될 수 있다.

교육수준이 낮고 경제적으로 곤란한 지역에선 이 방법은 고려되어야 할 것이다. 그러나 매개체를 이용한 방법에 상당한 장점이 있다. 가장 빠른 시간내에 많은 사람들에게 지식을 제공할 수 있다. 그리고 이 방법은 여론형성에 절대적인 효과를 가지므로 어떤 건강 문제에 대하여 주민들의 관심을 빨리 집중시킬 수도 있는 것이다.

① 매체의 선택

위에 나열한 방법 외에도 얼마든지 좋은 수단이 있을 수 있겠으나 요는 방법에 따라 그 대상과 내용과 효과가 각각 다를 것이므로 이 중에서 어떤 방법을 택할 것이냐 하는 문제가 매우 중요하다. 여기서 구체적으로 어떤 매개체를 택할 것이냐를 답하기 위해서는 먼저 다음의 질문이 앞서야 한다. 첫째, 예산 한도내에서 동원할 수 있는 매체로서 어떤 것에 어떤 프로그램이 있는가? 둘째, 현재 국내의 매체별 지역별 분포는 어떤가? 셋째, 매체별 독자 및 청취자 현황은

어떤가? 네째, 매체별 국민간의 신용은 어떤가? 다섯째, 매체별로 타방법에 비해 장단점은 무엇인가? 여섯째, 어떤 매체들을 병용할 때 그들간의 상호보완적·상승효과를 낼 수 있겠는가? 일곱째, 어떤 방법이 소집단내의 건강문제에 관한 대화를 가장 효과적으로 촉진 해주고, 또 지역사회에 파고들 수 있겠는가? 이상의 일곱가지 질문은 정책을 수립하기 이전에 대답해야 하는 데 그 현실은 항상 고정되어 있는 것이 아니라 계속 변화하고 있어서 이상의 정보 수집활동은 효과적인 계몽교육을 위해서는 항상 계속되어야 한다.

② 선택의 기준

매체를 선택하는데 있어서 그 효과면에서 다음 4 가지 측면을 고려하고 있다.

1) 공간성과 시간성 (Space & Time)

공간성 유인물, 포스타 등

시간성 라디오, 전화 등

양자점한것 (시청각) ... 면접대화, 영화, T V 등

2) 참여 (Participation)

매개체에 따라서 시청자 또는 대상자의 참여 정도가 달라진다.

Cantril 과 Allport가 제시한 미디어별 참여도가 큰것 부터 나열하면

- ① 대인면접 의사소통 ② 토론회 및 좌담회 ③ 비공식회의 ④ 전화 ⑤ 공식회의 ⑥ 영화 ⑦ TV ⑧ 라디오 ⑨ 전보 ⑩ 개인간의 통신 ⑪ 문서 ⑫ 신문 ⑬ 게시판 ⑭ 잡지 ⑮ 책자

3) 속 도 (Speed)

TV, 라디오가 가장 빠르다. 신문, 주간지, 격주간지, 월간지, 책자 등의 순서이다.

4) 지속성 (Permanence)

책자나 비정기 간행물의 지속성이 길다. 신문, TV, 라디오는 지속성이 짧으나 반복시에 효과가 크다. 지속성이 긴 「미디어」는 원리와 조직된 의미를 전달하는데 효과적이고 지속성이 짧은 「미디어」는 보고나 고시 및 선전에 효과적이다.

홍보매체의 효과적인 활용전략

- 1) 매체의 집중성
- 2) 내용의 집중성 및 연관성
- 3) 대상의 집중성
- 4) 시기의 집중성
- 5) 각종 매체의 동일보조

지역사회를 위한 보건교육

- 1) 보건교육의 사업은 전체보건사업계획의 한 부분으로 처음부터 같이 계획되어야 한다.
- 2) 보건교육을 위한 지역사회진단(예비조사)이 필요하다.
- 3) 보건교육의 뚜렷한 목표가 있어야 하며 그 목표달성을 위한 구체적인 계획이 수립되어야 한다.
- 4) 주민의 문화적인 특성 즉 미신, 행동규범, 습관, 전통, 종교적인 배경등이 연구되어야 한다.
- 5) 보건교육계획에는 가능한 한 주민들이 스스로 흥미를 가지고 적극 참여토록 하여야 한다.
- 6) 인적, 물적자원을 조사하여 지역사회 지도자를 발견하고 그의 협력을 얻어야 하며 자원을 활용해야 한다.
- 7) 지역사회 공사기관과의 협력이 필요하다.
- 8) 주민의 신뢰를 얻기 위하여 간단하고 또 단기간에 이룰수 있는 사업부터 시작한다.
- 9) 넓은 지역에 일시에 사업을 실시하기보다는 좁은지역에서 시범적으로 착수하여 점차 확대하는 방법이 바람직하다.
- 10) 팀웍을 통하여 상이한 전문직사이에 상호전문성을 이해하고 존경하고 협력하는 태도가 중요하다.
- 11) 모든 보건요원은 교육의 방법과 대인 접촉요령 및 매체의 사용법에 대한 지식과 기술을 습득해야 한다.
- 12) 보건교육사업에 소요되는 예산과 인원의 뒷받침이 필요하다.
- 13) 모든 보건요원은 보건교육을 할수있어야 한다. 즉 지식전달을 할수 있는 지식과 자질이 있어야 한다.
- 14) 지역보건의료인의 협조를 얻어야 한다.

효과적인 보건교육사업을 위하여는 적절한 평가가 따라야 한다.

3) 지역사회 조직운동을 통한 방법

현대 사회의 특징은 조직사회다. 조직화된 지역사회 구조를 이용하여 주민건강문제를 해결하고자 하는 방법이 지역사회조직운동을 통한 보건교육 사업이다.

즉 지역사회 사회적 요구(보건문제)와 사회적 자원(지역사회조직)과의 조직적인 적응과정이다. 지역사회내의 공동목적을 위하여 집단(조직)이 연속적인 조직활동을 함으로써 이 목적은 달성된다. 예로서 어머니회는 부락민들의 가족계획 실천을 돕고 있다. 새마을운동은 정신적 사업으로서 지역사회 개발을 목적으로 한다. 보건사업을 위해 이들 조직이외 기타 모든 조직의 활용이 바람직 하다.

4) 교육실시의 실제

- (1) 처음에 인사말을 하면서 청중이 안정되도록 여유를 둔다.
- (2) 말은 천천히 하고, 뒤에까지 들리게 한다.
- (3) 노트(원고)를 보고 읽지 않도록 한다.
- (4) 청중을 두루 보면서 여유있게 말을 한다.
- (5) 가끔 음조를 바꾸고 간단한 제스처어를 한다. 처음부터 끝까지 같은 음주로 낭독하는 것처럼 하거나 너무 요란한 제스처어는 쓰지 않도록 한다.
- (6) 간단하고 분명한 예를 삽입하여 가르친다.
- (7) 가끔 열심히 듣고 있는 사람을 지적해서 간단히 답할 수 있는 질문도 하여 주의를 집중시킨다.
- (8) 강의가 끝날 무렵에는 실천요점만 들어 정리하여 준다. 청중들에게 되 물거나, 따라서 읽혀도 좋다.
- (9) 질문에 대한 답변을 해준 뒤에는 반드시 "이것으로 답변이 충분합니까?" 혹은 "질문에 대한 답이 맞습니까?" 하고 만족을 확인해 본다.
- (10) 모르는 질문을 받았을 때에는 "모르겠는데요" 혹은 "자신있는 답변은 못 하겠는데요"라고 솔직히 대답한다.

모르면서, 적당히 대답하여 넘기려 하면 청중들은 곧 알 수 있다. 그리고 거짓 대답을 하거나, 속임수를 써서는 절대로 안된다.

- (11) 모르는 질문에 대해 다음 기회에 답변해 주기로 약속했을 때에는 반드시 그 약속을 지켜 청중들로부터 신뢰를 잃지 않도록 한다.
- (12) 질문이 엉뚱하거나, 개인적인 때는 개별적으로 만나서 답변해 줄 것을 약속하고 시간과 장소를 제시해 준다.
- (13) 끝난 후에는 다음 약속을 알려주고 끝까지 들어준데 대하여 감사하다는 말을 하며 계속 이런 모임에 참석해 달라는 부탁을 한다.
- (14) 상담을 원하는 사람이 언제나 연락할 수 있는 장소를 알려 준다.

5) 보건의교육실시상의 주의점

- (1) 피교육자들의 주의를 집중시킨다.
- (2) 피교육자들의 이해와 흡수능력이 제한되어 있다는 것을 알아야 한다.
- (3) 교육은 말로만 하지 말고 시범을 보여야 한다.
- (4) 의욕을 북돋아 주어야 한다.
- (5) 배운결과가 유익하다는 확신을 갖도록 한다.
- (6) 만족을 느끼도록 한다.

교육실시를 위한 사전준비

1) 청중에 대한 예비지식

- (1) 구성원의 유형 및 예비지식
- (2) 교육 및 생활수준
- (3) 생활 및 위생습관과 사회 문화종교적배경
- (4) 흥미와 욕구
- (5) 보전에 관한 지식 및 태도

2) 집회장소에 관한 사전조사

- (1) 회의장(교육장)의 크기

- (2) 회의석 준비
 - (3) 전기시설 및 전등
 - (4) 시청각기재 및 설치장소
 - (5) 암막장치 (커 - 텐)
 - (6) 패도걸이
 - (7) 칠판 및 백묵
 - (8) 기타
- 3) 교육기재와 자료준비의 점검
- 4) 강의진행순서 메모지 준비
- (1) 강의순서
 - (2) 강의요점
 - (3) 강조할점
 - (4) 토론제목
 - (5) 질문내용 및 준비
 - (6) 기타 필요한 사항 간략기재
- 5) 내용의 집중성과 실생활과의 연관
- 6) 내용을 자신이 숙지
- 7) 한정된 시간을 초과하지 않도록 한다.

교육재료의 종류

- 1) 게시판 (Bulletin board)
- 2) 용 판 (Flannel board)
- 3) 전시회 (Exhibit)
- 4) 카렌다 (Calendar)
- 5) 만 화 (Cartoon)
- 6) 패 도 (Chart)
- 7) 그래프 (Graph)

- 8) 지 도 (Map)
- 9) 모 형 (Model)
- 10) 이동식 그림 (Mobile)
- 11) 실물대모형 (Mock-up)
- 12) 팜프렛 (Pamphlet)
- 13) 그림 (Pictures)
- 14) 포스타 (Poster)
- 15) 표 어 (Watch Word)

제 4 장 보건교육계획과 평가

1. 지역사회 보건문제 파악과 사업 목표

보건사업의 중요도는 그 지역사회의 제반 여건에 따라 조금씩 달라 질 수 있다. 어느 사업이 중요하게 강조되며 그 지역사회 특유의 보건문제는 무엇인지 그 내용에 따라 보건교육사업의 계획이 달라진다. 첫째, 정확한 보건문제를 파악하며 이 보건문제가 지역사회 주민 그리고 보건전문가(행정가)의 양 입장에서 평가되 사업우선순위가 결정되어야 한다.

그리고 이러한 보건문제를 해결할 수 있는 최대한 공약수가 무엇인지도 생각(고려)해야 한다. 둘째, 그 지역사회 보건문제의 본질적인 면에서(또는 역학적인면)의 중요도 문제로 피해를 입고 있는 인구수, 지리적 분포상태 계절적인 영향 등이 충분히 고려되어야 한다. 그래서 이러한 제반 문제에 가장 유효하고 적절한 보건교육 방안이 무엇인지를 검토한다.

셋째, 만약 상기 예와같은 조건으로 보건교육사업이 실현될 경우 어느 정도의 사업목표로 첫 단계를 시작해야 하는지, 사업진도는 어떻게 예정할 것인지 그리고 최종 사업목표는 무엇인지 그리고 기타 세부사항 등을 검토한다.

제1차적인 사업목표에서 최종 목표에 이르기까지 사업을 수행하는데 고려되어야 할 제반 변수(變數)를 확정시켜야 한다. 그 지역환경의 사회적인 특성, 주민들의 인습, 주민들의 태도와 반응, 사업수행에 필요한 시설, 인력 그리고 기타 모든 자원등이 사업계획시에 충분히 검토되어야 한다.

2. 이용 가능한 모든 자원의 평가(검토)

경우에 따라서는 공중보건사업에 종사하는 요원만으로 사업을 이끌어 나가는데 만족할 수 없다. 그렇다면 어떤 분야 사람들의 협조가 필요한지 알아 두어야 한다. 이 사람들을 어떻게 이용할 것이며 어떻게 훈련시키며 누가 감독해야 할 것인지 분명한 계획

이 사전에 이루어져야 한다. 기초훈련이 없는 다른 사람을 보건 교육사업에 이용할 경우 제기될 수 있는 각종 문제도 사전 대비 되어야 한다.

지역사회조직기관의 힘이 보건사업수행에 큰 비중을 가지고 있음은 주지의 사실이다. 모든 이용 가능한 조직기관의 파악 및 유대관계 수립은 사업협조에 필수적임을 명심해야 한다.

3. 보건교육사업을 위한 세부운영안 개발

사업계획의 최종목적은 보건교육사업의 목표를 달성하기 위함에 있다.

이러한 목표 달성을 위해서는 :

(1) 사업지역 및 주민들에 대한 정보를 수집한다.

- ① 지역내 주민의 인구학적 특성
- ② 주민의 교육정도
- ③ 주민의 사회-경제적 수준
- ④ 이용가능한 사회조직 파악과 참여도
- ⑤ 지역사회내의 지도력 구조
- ⑥ 과거 사업경험을 통한 주민의 호응도
- ⑦ 사업지역의 생태학적 특성
- ⑧ 사업지역과 타 지역간의 교통수단과 주민들의 이동성향
- ⑨ 정보(홍보)매개체의 이용성
- ⑩ 문화시설 및 현대화 수준

(2) 보건교육 사업의 목표대상자(Target Group)를 결정한다.

(3) 보건교육사업을 수행하는데 효율적인 시기를 모색하고 대상자에게 접근할 수 있는 최적의 기회를 포착한다.

(4) 보건교육사업의 목표를 달성하기 위한 교육활동을 구체화한다.

- ① 실시 수행될 교육내용물
- ② 사용될 교육방법
- ③ 사용될 교육용 시청각 교재의 선택

(5) 각 보건교육활동에 따른 인력배치 및 감독체계를 수립하며 업무를 분할 적정화 시킨다.

(6) 사업수행에 참여한 보건요원에 대하여 필요한 사전 자체교육을 계획한다.

4. 보건교육사업 평가를 위한 세부안 개발

사업평가는 널리 알려진 정의로서 다음과 같이 서술하고 있다:

“사업평가는 사전에 설정된 사업목표에 어느 정도 성공적으로 달성하였는지를 결정하는 과정이다. (미국 공중보건협회). 이 정의에 의한 사업평가의 개념은 사업목표에 기준을 두고 있다.

(Goal-Attainment). 사업목표는 이상적이거나 가공적인 것이 아니라 실질적으로 측정될 수 있어야 한다.

전통적인 평가방법은 사업목표가 얼마나 달성했는지를 실제로 수행된 실적으로 양적인 면에서 측정했다. 즉 양적인 사업실적이 사업효과를 나타낸다는 개념이다. 그러나 최근 많은 학자들은 사업목표에 의한 사업효과평가는 부족함이 많다고 지적하고 있다.

사업을 수행하는 보건소 또는 보건지소는 하나의 지역사회내의 조직체로서 다른 집단조직체와 다원적인 상호교류를 하고 있다.

이와 같이 조직의 상호작용은 각 단위별 보건사업 효과에 영향을 주고 있음은 주지의 사실이다. 그래서 보건교육사업 자체가 가지는 성과를 보건소 또는 보건지소가 지역사회에 미치는 영향으로부터 분리해서 평가하기는 어렵다. 사업평가를 이러한 개념(System Model)속에서 수행하는데는 사업성격에 따라 여러 가지로 구별된다.

일반적으로 보건교육사업의 평가는 다음 기준으로 전개할 수 있다.

(1) 사업을 위한 노력: 사업의 결과에 구애됨이 없이 양과 질적으로 자원이 어느 정도 투입되었나를 측정한다.

- 행정기록을 통하여 인원, 장비, 예산 등을 알아낸다.
- 업무기록을 통해 활동, 범위, 빈도등을 알아낸다.

(2) 사업실적: 사업의 성과는 반드시 투자에 비례되지 않는다.

나타난 사업실적이 어느 정도인지를 평가하기 위하여 사업목표에 직접 관련시켜 얼마나 성취되었는지 측정한다.

- 양질적 면에서의 사업활동
- 질적인 면에서의 변화여부 : 지역 사회 주민들의 보건사업에 대한 호응도, 건강태도의 변화

(3) 효율성 : 사업의 승패는 사업목표 달성여부에만 국한될 수 없다. 투자에 대한 사업효과를 측정한다. 투자된 예산, 시간, 인원 기타 동원된 자원을 고려한다.

(4) 사업수행과정 : 보건교육사업의 승패에 관한 평가에서 가장 중요하게 얻을 수 있는 점은 왜 사업이 성공적이냐? 아니면 왜 실패했느냐? 를 알아내는 것이다.

보건교육사업 수행과정에서 사업자체가 얼마나 올바르게 투입되었으며, 사업에 참여한 지역 사회 주민은 얼마나 되며, 사업수행시의 여건은 어떠하였으며, 그리고 사업에 대한 역작용이 없었는지 등이 충분히 고려되어야 한다.

제 5 장 환등기의 조작법

1. 영사 준비

영사대를 안전하게 설치한다.

(가) 책상을 사용해도 좋으나 가능하면 환등기 전용 영사대를 설치하는 것이 좋다.

(나) 전원 콘센트에 전원 코드를 연결한다. 이 때에 전원 전압을 확인하여야 한다. 요사이 지방에 따라서는 220 V로 송전하는 곳이 있으나 전원 전압을 확인하여야 한다. 또한 전원 전압이 85 V 이하이면 변압기(Outitrans)를 사용하여 전압을 올리지 않으면 화면이 어두울 뿐 아니라 냉각송풍기의 회전이 약해서 영사램프가 파손될 염려가 있다. 또한 전원 전압이 지나치게 높은 경우에도 변압기를 사용하여 정격전압으로 맞추어 사용하여야 한다.

(다) 냉각송풍기가 달린 환등기는 반드시 먼저 모우터 스위치를 넣어서 모우터의 동작을 확인하고 램프스위치를 넣어 동작시키도록 한다.

(라) 영사전에 영상을 스크린에 비치어 화면을 맞춘다. 화면이 잘 맞도록 환등기를 좌우 상하로 움직여서 화면의 위치를 정하고 화면의 크기를 조절한다. 이때에 환등기의 광축과 스크린의 중심이 직각(90°)이 되도록 하는 것이 좋으며 화면의 크기는 대상인원이 30명 정도이라면 가로폭이 1.5 m 이상 정도가 좋다.

(마) 슬라이드의 장치는 필립의 막면(광택이 없는 쪽)을 자기앞측 우리가 읽을 수 있는 상태에서 상하를 바꾸어 거꾸로 넣는다. 슬라이드는 어두운 곳에서 쉽게 끼울 수 있도록 슬라이드 마운트에 상하를 표시해 두는 것이 좋다. 필립면에 손이 닿지 않도록 주의하여 다루도록 하여야 한다. 슬라이드의 방향표시는 우리가 읽을 수 있는 상태에서 좌하측에 표시하는 것이 상례이다.

2. 영사개시

- (가) 영사준비가 끝나면 슬라이드에 관한 사전준비가 있는 후에 선택된 내용을 순서있게 영사한다.
- (나) 초점은 언제나 정확하게 맞도록 조정한다. 슬라이드에 따라서는 다소 화면의 상태가 다르기 때문에 매 장마다 초점을 조정한다.
- (다) 한장의 슬라이드를 넣고 장시간 계속 영사하면 열에 의하여 슬라이드가 못쓰게 된다.
- (라) 슬라이드를 영사할 때 녹음테이프나 음반을 같이 결합하여 사용하면 더욱 효과를 가져올 수 있다.

3. 영사완료

- (가) 영사가 끝나면 반드시 램프의 스위치를 먼저 끄고 한참동안 송풍기를 동작시켜서 냉각시킨 다음 모터의 스위치를 끈다.
- (나) 영사가 끝난 기재는 각부부분과 코오드를 정리하고 슬라이드는 다시 차례대로 정리하여 다음 영사에 지장이 없도록 잘 보관한다.

4. 환등기의 일반적인 관리법

- (가) 환등기는 표시된 전압에서 사용하여야 하며 전압이 낮을 때는 변압기를 사용하여야 한다.
- (나) 환등기램프는 가열됨으로 사용후에는 반드시 식을 때까지 Fan이 계속 회전하도록 두어야만 렌즈 및 램프의 파손을 막을수 있다.
- (다) 집광렌즈는 방열유리의 열이 식기 전에 기물이 닿으면 깨어지기 쉬우니 특히 렌즈와 램프끼리 닿는 쇠붙이가 렌즈에 닿지 않게 해야한다.
- (라) 기계의 모오타는 정기적으로 주의해야 한다.
- (마) 접촉부분의 먼지와 이물을 닦아내고 정기점검과 플럭은 청결하게 해야 한다.
- (바) 환등기의 램프를 교환할 때는 램프를 맨손으로 직접 만지지

말고 면장갑을 끼고 교환하여야 한다. 램프에 지문이 묻으면 램프의 수명이 단축된다.

(사) 램프를 구입할 때는 전압, 축광, 사용가능 시간표를 확인하고 구입하여야 한다. 외형이 같아도 사용가능 시간에 따라 가격이 다르다. (보통램프의 사용시간은 25시간, 35시간, 50시간 등이 있다)

(아) 흔히 슬라이드가 캐리어에 끼우는 수가 많은데 마운트가 헐지 않은 슬라이드를 선택하고 손질해야 한다.

(자) 좋은 스크린에 투영해야만 선명한 화면(영상)을 볼 수 있다. 요즘엔 암막이 필요없이 밝은 장소에서도 비추는 편리한 스크린이 보급되고 있다. (Rear Screen)

(차) 환등기를 운반할 때는 진동이 없도록 운반하여야 한다. 램프, 집광렌즈, 방열유리가 파손될 수 있다. 집광렌즈가 파손되면 화면이 어두워지고 방열유리가 파손되면 슬라이드가 타게 된다.

Wireless Remote 란 연사가 슬라이드를 설명할 때 장면을 바꾸기 위하여 환등기와 연사 사이를 코드로 길게 늘어 끌고 다녀야 하는데 이런 불편을 없애기 위하여 코드없이「전파」를 이용하여 장면을 바꾸어 주는 장치를 말한다.

이상 환등기의 원리, 구조, 조작법, 관리법에 대하여 설명하였다. 다음은 슬라이드의 관리법에 대하여 간단히 설명하기로 한다.

5. Film (Slide.Film Strip)의 보관 관리법

(가) 음화 Film이나 마운팅전에 필름을 만질 때에는 면제품 장갑을 끼것.

(나) Mount된 필름이라도 지문이 묻지 않도록 주의할 것.

(다) 높은 온도와 습기가 많은 곳을 피할 것.

(라) Chemical Fume이나 Toxic gas에 노출시키지 말 것.

(마) 줌약과 함께 보관하지 말 것.

(바) 진균의 침입을 방지할 것.

A) 진균의 예방법

㉠ 건조하게 보관할 것. 장내 습도를 40-50으로 유지하는

데 air-conditioner 또는 제습기를 사용하거나 Desiccant(Silica-Gel) 을 사용한다.

- ㉞ 고온을 피할 것.
- ㉟ 오염되지 않게 주의할 것.
- ㊱ Fungicide 의 사용

B) 진균의 제거

- ㉠ 이미 진균이 침습되어 Gelatin 막(Film 의 막면)이 손상된 경우에는 어찌할 도리가 없다.
- ㉡ 진균이 침습된 Gelatin막은 탄용성에서 수용성으로 변화되므로 물에 씻는 일은 피해야 한다.
- ㉢ 진균의 침습이 경미하면 Kopak, 필립 Cleaner로 닦아 낸다.
- ㉣ 오염된 Cordboard 마운틴을 제거하고 새로운 마운틴을 한다.

이상 환등기에 대하여 설명하였다. 다음은 영사기에 대하여 설명하기로 한다.

6. 영사기(Motin Picture Projector)

영사기란 사람의 눈의 잔상현상(사람의 눈은 1초 동안에 16장의 그림을 연속적으로 변화시키면 눈의 잔상작용에 의하여 연속동작으로 눈이 착각하는 현상)을 이용하여 샷터(Shatter)에 의하여 1초동안에 24장의 화면을 변화시켜 연속적으로 움직이는 것으로 보이도록 만든 기계이다.

1) 영사기의 종류

(1) 영사창의 크기에 의한 분류

70 ㎖필립 영사기, 35 ㎖필립 영사기, 16 ㎖필립 영사기, 8 ㎖필립 영사기(Regular, Super 의 2종) 등이 있다.

(2) 음향, 녹음법에 의한 분류

Optical Sound, 마그네틱(Magnetic Sound)의 2종류가 있다.

(가) Optical Sound

필름 옆 약 1% 넓이로 음량의 파장을 흑백(넓고 좁음)으로 신호를 수록하여 빛의 양에 따라 음량이 변화하도록 하는 방식이다.

장점으로는 마찰없이 빛의 투과량에 의하여 음량이 변화하기 때문에 잡음이 적다.

단점으로는 일정한 후레임이 필요하다. (Optical Sound는 1초동안에 24장의 변화가 필요하다)

(나) Magnetic Sound

필름 옆 약 1% 넓이로 마그네틱을 입혀서(코팅) 녹음기와 같이 녹음용 Head에 의하여 녹음하여 재생용 Head에 의하여 재생이 되도록 녹음 재생하는 방법이다.

장점으로는 외국영화 필름에 마그네틱 코팅을 하여 우리말을 녹음하여 사용할 수 있다.

단점은 Head의 마찰로 음향이 얻어지므로 Optical Sound에 비하여 음질이 좋지못하여 마찰로 인하여 수명이 짧아진다. (녹음속도는 빠르고 느리게 조절할 수 있다)

2) 영사기의 구조

영사기의 구조는 모오타, 광원부, 기계부분, 렌즈부분, 음향부분으로 구분되어 있다.

(1) 모오타

필름을 송달하는 장치의 힘의 공급과 Fan을 동작시켜 광원으로부터 발생하는 열을 냉각시키도록 한다.

(2) 기계부분

기계부분은 필름을 일정한 속도로 송달하기 위한 장치로서 기어(Chambear), 갈퀴(Shuttle), 샷터(Shatter)로 구성되어 있다.

(3) 렌즈부분

광원에 의하여 비쳐진 상을 스크린에 결상하기 위한 영사용 렌즈와 램프에서 나오는 빛을 모으기 위한 집광렌즈를 말한다.

(4) 광원부

필림의 상을 스크린에 비추기 위한 광원으로 영사용 램프와 집광렌즈로 되어 있다.

(5) 음향부분

영사할 때 영사화면과 맞추어 음향이 나오도록 만든 장치를 말한다.

3) 영사기의 조작

(1) 영사개시

(가) 영사기를 영사용 테이블, 혹은 영사대에 고정하여 장치한다.

(나) 전원 콘센트에 전원 프러를 연결한다.

(다) 필림을 기계에 장치한다. (영사기에 필림을 장치하는 순서는 기종, 기계의 Model에 따라 방법이 다르므로 설명을 생략하기로 한다. 대개 각 영사기에는 필림을 장치하는 순서가 그림으로 그려 설명되어 있다)

(라) 사운드용 스위치를 넣는다.

(마) Fan스위치를 넣고 동작을 확인한 다음 램프스위치를 넣고 다음으로 스크린에 초점을 맞춘 다음 사운드용 볼륨을 서서히 높여 적당한 음향에 맞춘다. 영사를 할 때에는 필림에 녹음되어 있는 사운드가 Optical Sound인가 마그네틱 사운드 방법인가를 확인하여 기종을 정하여야 하고 Optical, 마그네틱 겸용기계일 때는 필림의 사운드와 같도록 선택하여야 한다.

※ 영사할 때의 이상현상

(가) 음질이 떨리며 맑지 않을 때에는 사운드 드럼위에 필림이 밀착되지 않아 (갈퀴에서 쳐주는 소프트라켈에 일정한 속도로 사운드 드럼을 지나가게 한다) 필림의 파동에 의하여 사운드 드럼은 제회전이 나오지 않기 때문이다

(나) 화면이 2중상이 나오는 현상과 떨 때 갈퀴와 기어의 마모간에 약간의 흔들림이 생겨서 정확하게 갈퀴가 필림을 쳐주지 못하기 때문이다.

(2) 영사완료

(가) 음향용 스위치를 끈다.

(나) 램프 스위치를 끄고 Fan만 동작시켜 기계를 냉각시킨다.

(다) 영사된 필름을 Reel에 되감기게 되어 다음 영사를 위하여 원상태로 한다.

(라) 전원 프러울 뽑고 기계를 정리한다.

이상 시청각기재의 종류 및 환등기, 영사기의 구조·조작법에 대하여 설명하였다.

1. 미국 국민학교 건강교육내용 (캘리포니아주)

내 용	유 치 반	1 학 년	2 학 년	3 학 년	4 학 년	5 학 년	6 학 년
1. 청결과 단결	a. 손을 청결히 하자. 잘 씻고 잘 말리자	a. 손을 깨끗이 씻자	a. 손을 깨끗이 씻자	a. 자신과 몸과 옷을 깨끗하게 하는 자발적 책임	a. 개인 청결 단정한 옷차림 목욕 실천에 대한 책임감	a. 잘 맞는 신발과 부속을 챙길 책임	a. 잘 맞는 의복의 선택
	b. 손수건을 쓰자	b. 머리를 잘 빗자	b. 머리 빗을 가지고 다니자	b. 규칙적 목욕습관의 형성	b. 잘 맞는 옷과 신발	b. 머리, 살갓, 손톱의 청결 유지	b. 몸의 단정
	c. 의복을 마련할 책임.	c. 깨끗한 의복을 입자	c. 잘 맞는 옷을 입자		c. 의복과 손질	c. 규칙적인 손질	c. 몸 단정의 사회적 가치
		d. 신발 끈을 잘 매자	d. 청결과 단정에서 오는 자부심			d. 몸의 청결을 유지 하려는 노력	

내 용	유 치 반	1 학 년	2 학 년	3 학 년	4 학 년	5 학 년	6 학 년
2. 자 세	a. 골게 아라 없	a. 몸에 알맞 는 책상과 의자	a. 바른 자세 눈과 책상과 의 위생적 거리 유지	a. 위생적 좌 위 보행자세 의 시정	a. 정렬에 있어서의 바른자세	a. 체격의 지 식	a. 자세와 개인의 사 회적 가치
	b. 자주 자 세를 바꾸 도록 한다.	b. 바른 좌우		b. TV 시청의 올바른 자 세		b. 피로와 자 세	b. 안정시의 자세
	c. 휴식을 위 한 자세(침 구의자)	c. 자주 자세 를 바꾸라		c. 위생적인 신발		c. 신발과 자 세	c. 신발과 체 구외의 조화
3. 구강위생	a. 치아의 관 리 이담기	a. 이담기 식 후의 청결 만6세때 아 동의 이	a. 이의 관리 치솔질하기 식후 이의 청결	a. 이담기의 중요성(식 후이의 청 결)	a. 매일 아 침 이담기	a. 이와 잇 몸의 정결	a. 이와 잇 몸의 정결 한 책임
						d. 용모와 자 세	d. 신체외 움직임과 미

b. 칫과 의사의 와의 친밀감	b. 이에 대한 페단(손을 불에 받치거 나 손가락을 빨다)	b. 용모, 언어 유치와 영구 치의 중요성 (2학년 단 원으로)	b. 이의 건 강을 위한 음식(사과 당근, 야채 류)	b. 같은 (좌)	b. 충치의 예방
	c. 건강에 좋 은 식사와 간식	c. 음식과 이 (우유)	c. 치아의 발육 식품	c. 치아에 대한 압박 의 교정	c. 치아의 위생과 성 격
	d. 정기적 칫 과 검사	d. 유치와 영구치의 중요성	d. 유치와 영구치의 중요성	d. 이의 구 조와 이해	d. 구강 전 염의 원인 (농약, 활혈)
		e. 치아에 해로운 당 분, 탄수화 물, 로된 음료수의 해	e. 치아에 해로운 당 분, 탄수화 물, 로된 음료수의 해	e. 같은	e. 치아 검 사의 엑스 레이 사진
		f. 치아의	f. 치아의	f. 같은	f. 칫과 의사

내 용	유 치 반	1 학 년	2 학 년	3 학 년	4 학 년	5 학 년	6 학 년
4. 눈, 귀, 코 의 위생 5. 휴식과 수 면 6. 식품과 영 양 7. 질병의 예 방 관리 8. 정서 및 사회적 건강 9. 성장과 발 육 10. 지역사회 보전				손상 5. 정기적 검사 (내용생략)			

2. 초·중·고등학교 가정과 교육과정 포함된 "건강교육" 내용

4	국 민 학 교		중 학 교			고 등 학 교
	5	6	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"> 0 주택 및 환경 경위생 · 집청소와 정리정돈의 필요성 알아보기 · 먼지떨기, 살기, 닦기 · 청소기구 다루기 · 학용품과 책정리 	<ul style="list-style-type: none"> 0 주택 및 환경 경위생 · 가구류의 정리, 변소 청소 등 환경 및 미화 · 물품의 손실과 관리 · 그릇닦기 등 살림기구 및 기구손질 	<ul style="list-style-type: none"> 0 주택 및 환경 경위생 · 환경 꾸미기 · 환경 위생 생활 	<ul style="list-style-type: none"> 0 육아·보건 · 여자의 생리 정신위생 · 가족의 건강증진 	<ul style="list-style-type: none"> 2 	<ul style="list-style-type: none"> 3 0 육아·보건 · 임신과 분만 · 어린이의 양호 · 어린이 돌보기 · 모자보건 · 가족계획 	<ul style="list-style-type: none"> 0 육아 · 육아와 가정 · 임신과 출산 · 어린이의 생리와 양호 · 아동교육 · 아동복지

3. 학교에서의 보건관계 활동

정규교육과정 외에 각급학교에서는 학교 보건 위생관리를 위한 여러 가지 활동을 하고 있다.

이러한 활동에는 위생적인 학교환경의 정화, 전염병 예방을 위한 활동, 기생충의 제거와 식생활지도, 혈액형검사, 각종 사고방지를 위한 안전교육, 건강기록부의 비치 각종 보건시설의 운용 등이 포함되어 있다.

서울특별시에서 실시되고 있는 보건활동의 관리지침을 소개하면 다음과 같다.

1) 학교보건 위생관리의 목표 :

" 위생적인 학교환경 정화를 기하여 정서를 순화하고 보건 안전 교육 실시로 평소 생활의 안정감 및 명량한 기풍을 조성한다 "

2) 기본방침 :

- 보건에 대한 필요한 지식 습관 태도를 기른다.
- 전염병 예방으로 학생건강 관리에 힘쓴다.
- 결핵예방 및 치료에 힘쓴다.
- 기생충을 박멸하고 식생활 지도로 체위향상을 기한다.
- 혈액형 검사를 실시하여 학생들로 하여금 자기 혈액형을 파악케 하여 유사시에 대비한다.
- 안전교육을 강화하여 각종 사고를 미연에 방지한다.
- 학교환경을 정화하여 면학 분위기를 조성한다.
- 학교 및 학교약사의 활용으로 학교 보건 관리의 능률화를 기한다.
- 건강기록부를 비치하여 학생의 건강지도에 활용한다.
- 양호교사 확보 및 재교육 실시로 질적 향상을 기한다.
- 학교 보건시설 및 교구를 확보하여 보건관리를 능률화 한다.

3) 보건 관리 계획 (예시)

월 별	보 건 관 리 사 항	실 천 계 획
3 월	1) 교사내의 대청소 및 수선 2) 조명도, 흑판, 도색 및 수리 3) 책상, 의자 정비 및 좌석조정 4) 위생비품 정리 및 보완 5) 수질검사 6) 청소용구 확보, 청소지도 7) 환경 미화 8) 채광시설 확보 9) 위생시설의 안전 점검 10) 운동용구 및 신체검사 기구 정비점검	※ 학교실정에 맞도록 수립할 것
4 월	1) 학교보건관계직원 회의 2) 세계 보건의 날 행사 3) 학생 신체검사(교직원포함) 4) 춘계 전염병 예방교육 5) 건강상담 6) 혈액형 검사, 결핵검진, 기생충 검사, 구충 7) 교내 체육행사에 대한 보건 대책 8) 세면장, 변소 관리상황의 확인 및 검사 9) 춘계 학교주변 소독	※ 학교 보건관계 직원은 문교부 훈령 제 266호를 참고할 것.
5 월	1) 학교 신체검사 결과 처리 2) 건강상담	

월 별	보 건 관 리 사 항	실 천 계 획
5 월	3) 구강보건지도 계몽 4) 흡소풍에 대한 보건대책 5) 학교 보건관계 직원회의 6) 교내의 소독 7) 교내의 대청소 및 수질검사	
6 월	1) 하절기 보건대책 2) 하절기 안전교육	
7 월	1) 하절기 시설점검 2) 하절기 안전교육 3) 수인성 전염병 예방교육 4) 수질검사 5) 학교 수영장 수질검사 및 소독	
8 월	1) 교사내의 수선 2) 학교 수영장 관리	
9 월	1) 학교 보건관계 직원회의 2) 교내 대청소 3) 책상, 의자의 정비 및 좌석 조정 4) 건강상담 5) 하기 휴가중 보건실태 조사	
10 월	1) 추계 기생충 검사 2) 조도, 소음, 학교환경, 흑판 등 검사	

월 별	보 건 관 리 사 항	실 천 계 획
10 월	3) 추계 교내 체육대회 및 가을 보건 대책 4) 학생용의 검사	
11 월	1) 학교 보건관계 직원회의 2) 교실환기 검사 3) 난방기구 점검 4) 방화시설 점검 5) 학생 용의검사	
12 월	1) 건강상담 2) 교내 대청소 3) 동절기 보건대책 4) 휴가중 안전사고대책 및 안전 교육	
1 월	1) 난방기구 점검 2) 휴가중 안전사고 대책	
2 월	1) 학생 보건관계 직원회의 2) 학교 환경검사 3) 연간 학교 보건관리 계획의 개선 연구 4) 신년도 보건관리 계획 수립 5) 교내시설 설비의 점검수리	

보건 교육 활동

업 무 활 동	회 수
1. 군(새마을계, 부녀계, 민방위계등)과 농촌지도소 및 초·중·고등학교와 협의하여 주민들에 대한 연간 집단교육계획을 작성하여 실시한다.	계획에 의거 수시
2. 반상회, 예비군교육, 민방위교육시 정기교육	각 월 1회
3. 부락의 사랑방 모임을 주선하여 주민 계몽	월 1 - 2회
4. 진료 및 예방활동시 필요한 보건교육 상담	수시
5. 방송 또는 엠프시설	수시
6. 초·중·고등학교 당국과 협의하여 학생들에 대한 건강교육을 실시.	수시

보건진료원이 활용할 수 있는 보건 교육용 슬라이드

분 야	종 류	현 재 보 유 매 수		
		해설녹음 테이프	본 부	3개시범지역
1. 모성보건	1	1	77×1	77×3
2. 가족계획	2	-	45×1, 80×1	
3. 어린이건강 (육아)	1	3	72	72×3
4. 영양과 건강	1	1	77	77×3
5. 성교육	2	1	67×1, 79×1	67×3, 79×3
6. 환경위생 (급수, 변소등)	1	1	67×1	67×3
7. 산업보건	1	1	72×1	72×3
8. 결 핵	2	1	73×1, 41×1	13×3
9. 기 생 충	3	1	84×1, 47×1, 53×1	84×3
10. 구강보건	1	1	61×1	61×3
11. 눈의보건	2	1	67×1, 59×1	
12. 의 료보험	1	-	129×1	
13. 연구원소개	2	-	59×1, 60×1	
14. 노년기건강	1	1	71×1	71×3
15. 인체생리 (여성의 신비)	1	1	62×1	62×3
16. 가정에서의 응급 처치	1	1	81×1	81×3
17. 연탄가스 중독	1	1	70×1	70×3
18. 성병관리	1	1	79×1	79×3