

건강교사교육

- 보육시설 아동의 체계적인 건강관리를 위하여

1997.10.18

한/국/보/육/교/사/회

인도주의실천의사협의회

어 권 이 선 언 문

우리가 누구이든지, 우리의 부모님이 누구이든지, 그리고 백인이건 흑인이건 간에, 남자이든 여자이든 간에, 영어를 쓰든지 한국어를 쓰든지 서울말을 쓰든지 사투리를 쓰든지, 무슨 종교를 믿든지, 또한 장애인이건 아니건, 부유하건 가난하건 간에 상관없이 우리 어린이 모두는 이 선언문에 적혀있는 권리를 가진다.

1. 어린이는 있는 그대로 받아들여질 권리가 있다.

있는 그대로 받아들여진다는 것은 어린이마다 지니는 개성이 존중되고, 특이한 행동을 한다고 해서 문제아로 취급받지 않으며, 다양한 발달과정과 그 속도의 차이가 인정되며, 어른들라는 다른 어린이와의 독특한 사고체계를 인정받는다는 것이다.

1. 어린이는 하나의 인격체로서 존중받을 권리가 있다.

이는 어린이가 어른들의 칭찬과 꾸중의 대상이 아니라 자신의 생활을 스스로 해 나가고 자신이 행동하는 것을 책임지는 능동적인 존재라는 것, 어린이의 의사가 어른의 의사와 마찬가지로 존중된다는 것을 의미한다.

1. 어린이는 놀 수 있는 권리가 있다.

어린이가 마음껏 노는 것은, 다양하고 자극이 많으며 위험하지 않은 물리적 환경뿐만 아니라 놀고 싶을 때 놀 수 있고, 어른이 가르쳐 주는 말, 행동이 아니라 내가 생각한대로 소리치고 뛰어다닐 수 있는 다양한 표현의 권리를 의미한다.

1. 어린이는 안정된 보호를 받을 권리가 있다.

안정된 보호란 사고가 나지 않도록 보호되는 물리적인 환경 뿐만 아니라, 내가 어떻게 태어났는지 사회로부터 동등하게 존중받을 권리, 항상 부모, 사회로부터 적극적으로 따뜻한 애정을 느끼고 도움을 받을 권리, 폭력적인 경험으로부터 보호될 권리를 의미한다.

1. 어린이는 친구를 사귀는 권리가 있다.

어린이는 친구들과 어울려 노는 것을 격려 받고 피부색이 다른 친구, 몸이 불편한 친구 등 다양한 친구들과 사회적 관계를 가질 권리가 있다. 또한 어린이는 어른과 종속적인 관계가 아닌 동반자로서 관계를 가지며 신뢰감과 애착이 있는 관계를 형성할 권리가 있다.

1. 어린이는 자신의 생리적 욕구를 편안하게 충족시킬 권리가 있다.

어린이는 즐거운 식사시간을 가질 권리와 균형 있고 공해 없는 음식을 먹을 권리, 충분한 휴식을 가질 권리가 있다. 또한 적절한 휴식 공간과 어른의 도움없이 어린이 스스로 배설할 수 있는 시설을 가질 권리가 있다.

1. 어린이는 자연 속에서 자라날 권리가 있다.

어린이는 햇빛과 바람을 맞고 흙놀이를 할 권리, 못벌일 걱정없이 마음껏 뛰어 놀 권리가 있다.

건강교사교육

- 보육시설 아동의 체계적인 건강관리를 위하여

1997.10.18

한/국/보/육/교/사/회

인도주의실천의사협의회

그림 실선 순서.....

유아교육과정

건강교사 교육을 마련하며 / 한국보육교사회·인도주의실천사협의회 / 1

어린이의 성장과 발달 / 노승경 / 4

행동장애아동의 조기 발견과 관리 / 전지홍 / 14

어린이집 건강검진 결과보고 / 이장희 / 18

[부록-1] 김유호 선생님의 건강조언 / 김유호 / 21

[부록-2] 소아의 정상행동 발달표 / 27

[부록-3] 한국소아의 발육곡선(여아0~36개월) / 28

[부록-4] 한국소아의 발육곡선(남아0~36개월) / 29

[부록-5] 한국소아의 발육곡선(여아2~20세) / 30

[부록-6] 한국소아의 발육곡선(남아2~20세) / 31

건강교사 교육을 마련하며

- 보육시설 아동의 체계적인 건강관리를 위한 제언

한국보육교사회/인도주의실천의사협의회

건강교사란 말 생소하지요?

어린이집에서 건강관리를 체계적으로 하기 위한 기본지식과 소양을 갖춘 교사를 말합니다.

영유아기는 성장과 발달이 급속하게 이루어지는 시기입니다. 그만큼 이 시기에 건강관리가 중요한데 더 강조할 필요가 없을 것입니다. 아이들은 하루 8시간에서 10시간을 어린이집에서 지냅니다. 어린이의 성장과 발달이 잘 이루어지도록 하는 것이 보육시설의 기본적인 역할이라고 할 때, 건강관리란 단지 질병에 대한 사후 관리라는 협의의 개념이라기 보다는 성장과 발달이 정상적으로 이루어지도록 하기 위한 과정, 아이의 몸을 건강하게 만들어가는 과정을 계획하고 관리한다는 적극적인 개념으로 받아들여야 할 것입니다.

따라서 어린이집마다 건강관리를 전담하는 교사가 있다면 어린이집의 기본역할을 보다 효과적으로 수행할 수 있습니다.

저희는 이러한 건강관리 전담교사를 건강교사라고 부릅니다.

건강교사의 역할은 대체로 다음과 같이 나누어볼 수 있을 것입니다.

첫째 아이의 발육, 건강상태를 일상적으로 점검합니다.

둘째 아이의 성장발달, 건강과 관련한 기초정보를 누구나 알 수 있도록 기록합니다.

셋째 아이의 이상상태가 발견될 시 적절한 조치를 취합니다.

넷째 질병 예방과 관련하여 예방접종, 건강검진 등의 계획을 세우고 실행합니다.

지역주치의란?

건강교사가 건강과 관련한 문제를 모두 해결할 수는 없는 일입니다. 그래서 지역 의료기관과 연계체계를 마련할 것을 제안합니다. 저희는 이를 보육시설전담 주치의라고 부릅니다. 아이에게 이상상태가 발견될 시, 긴급시에 전화상담 등을 통해 언제라도 도움을 받을 수 있고, 가까운 곳에 위치하고 있어 이용하기 편리한 의료기관을 한 곳 지정하여 어린이집 전담주치의의 확보한다면 어린이집에서 건강관리를 하기가 용이할 뿐더러 주치의가 아이의 특성을 잘 알아 질병관리에도 도움이 될 것입니다.

건강교사소모임을 제안합니다.

1. 건강교사 소모임을 운영해보세요.

인도주의실천의사협의회와 본회는 지난 4월 19일 보육시설어린이의 체계적인 건강관리를 위한 교사교육을 1차 실시한 바 있습니다. 그날 제안된 실천방안의 하나로 건강교사소모임을 운영하였습니다. 16곳의 어린이집 교사와 인도주의실천의사협의회 회원이신 김유호(유소아과 원장)선생님이 참여한 이 모임은 본회 회원을 중심으로 6월부터 시작하여 현재까지 진행되고 있으며 1년 과정으로 실시될 예정입니다. 그간 참여한 교사들은 이 모임을 통해 건강과 관련한 많은 지식과 정보를 얻을 수 있었고 평소 가지고 있던 의문을 해소할 수 있었으며 그간 잘못 알고 있었던 건강상식을 바로 알게 되었습니다. 이 모임을 알게 된 많은 교사들이 상당한 관심을 보이고 있으나 거리상, 시간상의 이유로 참석이 여의치 못한 실정입니다. 하지만 이런 모임을 원하시는 교사 몇 분이 있다면 각 지역에서 자발적으로 만들어보세요. 인의협과 본회에서 최대한 지원드리겠습니다.

2. 건강교사 소모임은 이렇게 운영되었습니다.

- 1회 건강교사 소모임 운영계획 세우기
- 2회 감기에 대하여 -호흡기 질환 전반
- 3회 설사에 대하여 -소화기 질환 전반
- 4회 발진을 동반하는 질병
- 5회 예방접종
- 6회 성장과 발달
- 7회 의료기관 이용-1,2,3차 의료기관 및 보건소 방문 조사
- 8회 외상처치 예정

지금까지 7회의 모임이 있었으며 이후 각종 증상, 언어, 피부병, 비뇨기 질환, 신경계질환, 성장발달의 이상-비만, 안 자라는 아이 등, 약물의 선택, 근골격계질환, 전염성질환, 어린이 사고, 아동학대, 어린이의 성, 지역주치의 활용, 구급함꾸리기, 약의 사용, 장애아동의 관리, 제반 서식의 이용 등을 주제로 학습할 예정입니다.

모임의 운영은 세 명의 교사가 한 팀을 이뤄, 매회마다 번갈아가며 발제, 사회, 기록을 합니다. 발제자는 사전에 제공되는 주제에 관한 자료를 바탕으로 발제를 하고 사회자가 사회를, 기록자가 그날 논의된 내용, 질의응답한 내용을 기록합니다. 모든 교사는 매회마다 어린이집에서 건강과 관련하여 일어났던 일(아이의 증상, 교사의 관리)을 기록한 건강일기를 써서 그 내용을 공유하며 의사선생님의 자문을 받습니다.

3. 건강교사 소모임을 통해 이런 일들을 할 수 있습니다.

1) 건강검진을 실시했습니다.

인의협의 도움으로 건강교사모임에 참여하는 교사들이 소속한 어린이집 아동과 교사, 부모들의 건강검진을 실시하여 그 내용을 이번에 보고하게 되었습니다.

2) 건강관련 정보를 제공했습니다.

인의협은 본회 소식지 『우리네 아이들』과 공동육아연구회 회지에 건강관련 정보를 제공하여 보다 많은 시설에 도움을 주었습니다.

3) 보육시설 아동의 체계적인 건강관리를 위한 교사교육을 실시하게 되었습니다.

이 사업의 취지를 널리 알리고 지금 시범적으로 운영하고 있는 건강교사모임을 확산하여 보다 많은 지역에서 이러한 사업이 펼쳐지기를 바라며 이번 행사를 마련했습니다.

3. 앞으로 이런 일들을 하려고 합니다.

1) 본회와 인의협은 지금 시범적으로 운영되고 있는 건강교사소모임을 통해 건강교사 양성과정의 모델을 만들려고 합니다.

2) 보육시설에서 활용할 수 있는 건강관리프로그램을 개발하려고 합니다.

3) 건강교사소모임을 운영하고자 하는 분들을 위한 지원사업을 하려고 합니다.

어린이의 성장과 발달

노승경(예술어린이집 교사)

I 성장 및 발달의 개념

- 1) 성장-성장이란 합은 양적으로 증가해 나가는 과정을 말하며 양적으로 측정할 수 있다.
신장, 체중, 장기의 무게 등이 그 예이다.
- 2) 발달-발달이란 합은 성장에 따르는 기능적인 발전과정을 말한다. 예를 들면 뇌가 성장(중량의 증가, 신경세포의 성장)함에 따라 운동기능, 정신기능이 발달해 나가는 것이 그 예이다.
- 3) 발육-성장과 발달을 다 포함시켜서 발육이라고 말하는 경우도 있다.

II 성장과 발달에 영향을 주는 요인

- 1) 유전-인종, 민족, 가계, 연령, 성별, 염색체 이상, 선천성 대사 이상
- 2) 환경-외부적 요인(사회경제적 요인, 신체적 환경, 계절, 심리적 요인), 운동 및 신체자극, 영양, 질병

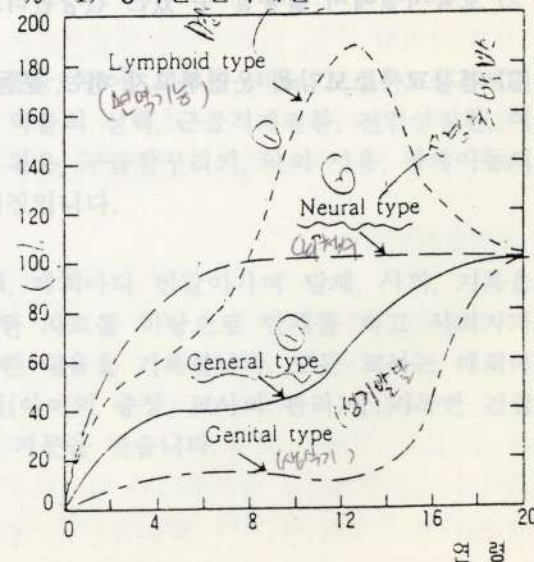
III 성장

1. 통계학적 평가

각 어린이의 성장, 발육 중에서 측정할 수 있는 면(체중, 심박수, 운동능력, 적혈구수 등)을 평가하는 데는 그 어린이와 연령이나 성이 같은 군에 있어서의 정상범위를 아는 것이 중요하다. 그러한 수치를 기준으로 하여 그 어린이의 측정치나 능력이 적당한가를 판단할 수 있으며 어떤 측정치에 있어서는 장차 그 어린이가 어떤 상태로 발전할 것인가를 예측할 수 있다.

2. 성장의 패턴

1) 장기별 발육패턴



<그림1> 각장기의 성장형(Scammon)

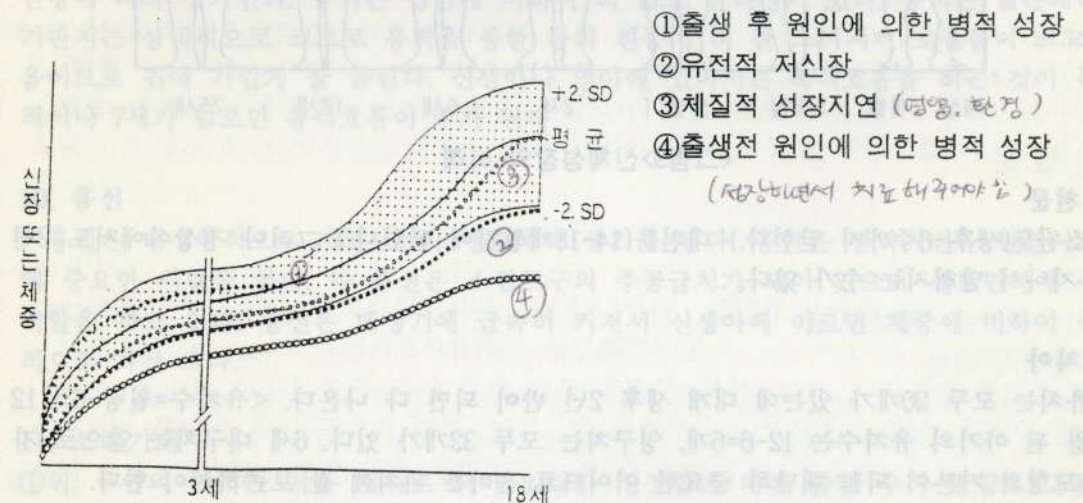
- ①일반형-신장, 체중, 호흡기, 소화기, 신장, 심장, 비장, 근육 및 골 전체의 무게, 혈액량 (S자형의 패턴을 보이며 영아기, 사춘기에 성장의 급증을 보인다.)
- ②신경형-뇌, 척수, 시각기, 두위(4세경에 성인의 80%에 달한다.)
- ③림프형-흉선, 림프절, 편도(10-12세경에는 성인의 2배에 달했다가 점차 퇴축하여 18세쯤에는 성인 정도로 된다.)
- ④생식형-생식기, 유선, 음모, 자궁, 전립선(사춘기부터 급속히 커져서 16-18세에 성인뇌에 달한다.)

2) 성장의 4 시기

- ①출생부터 2세까지 빨리 성장하는 시기
- ②2세부터 사춘기까지 서서히 성장하는 시기
- ③사춘기부터 15-16세까지 빨리 성장하는 시기
- ④15-16세부터 성숙기까지 성장속도가 감소하는 시기

3) 성장의 개인별 유형

<그림2> 소아의 성장곡선의 유형



3. 체중

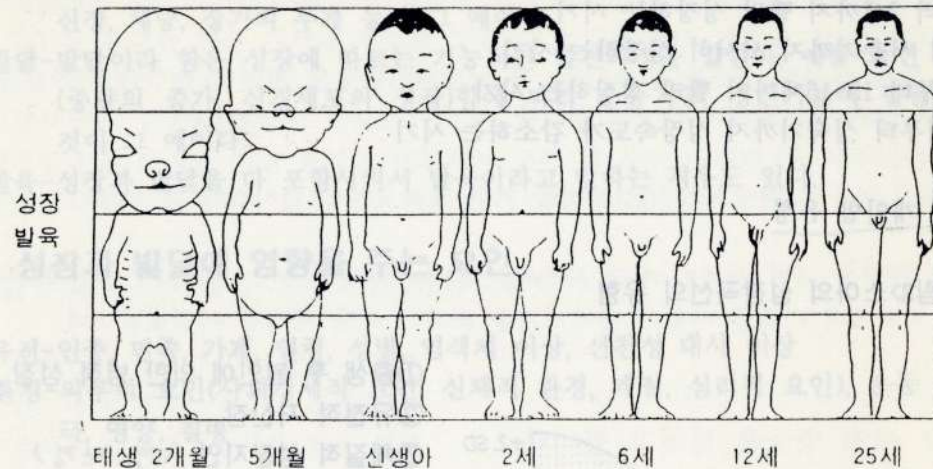
출생시 체중은 평균 3.3 kg이지만 2.6~4.1kg 정도이면 정상범위에 속한다. 첫 아기는 다음에 출생하는 아이들보다 체중이 가벼운 경우가 많다. 생후 3~4일 동안은 약 4%의 초기 체중 감소가 있는데 심할 때에는 출생시 체중의 10%까지 감소된다. 이 체중감소는 태변 및 뇨의 배설, 폐 및 피부로부터의 수분 손실, 수유량의 부족 등에 의한 것인데 대개 7~10 일째가 되면 회복된다. **체중계산식=체중(kg)-(연령+3)×2.2**

4. 신장

출생시의 신장은 약 50cm이다. 성장은 두→미 방향으로 진행된다. 출생시에는 머리가 크고 몸통은 길며 하지는 비교적 짧고 팔도 다리보다 길다.

5. 두위

생후 수년간은 두위를 측정하는 것이 진단에 큰 도움을 줄 수 있다. (소두증, 뇌수조증 등) 출생시 두위는 약 34cm로 흉위보다 약간 크다. 처음 1년간 약 12cm로 증가하며 1세가 되면 46cm쯤 된다. 4세가 되면 50cm로 성장이 완료되었을 때 (20세 55cm)의 90%에 달한다.



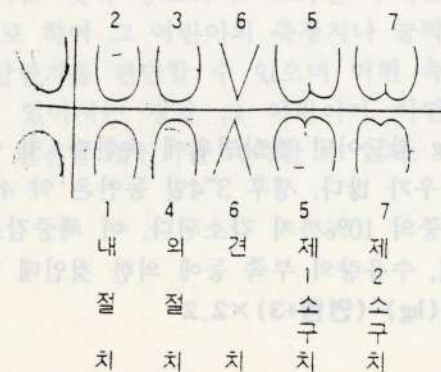
<그림3>신체성장의 비례

6. 천문

소천문(생후 6주까지 닫힌다.) 대천문(14-18개월경에 닫힌다.) 그러나 정상아에서도 2년이 지나서 닫혀지는 수가 있다.

7. 치아

유치는 모두 20개가 있는데 대개 생후 2년 반이 되면 다 나온다. <유치수=월령-6> 12개월 된 아기의 유치수는 12-6=6개, 영구치는 모두 32개가 있다. 6세 대구치는 앞으로 자주 모형의 기본이 되는 대단히 중요한 이이므로 올바른 위치에 잘 보존하여야 한다.



1. 6~8개월 2. 8~12개월
3. 8~12개월 4. 12~15개월
5. 12~16개월 6. 16~20개월
7. 20~30개월

<그림4>유치의 발생순서

2 3 5 4 6 1 7 8 1. 6~8세 2. 6~9세
3. 7~10세 4. 7~13세
5. 9~13세 6. 10~14세
7. 12~14세 8. 17~30세

2 3 5 4 6 1 7 8
내 외 견 제 제 제 제 제
절 절 스 스 대 대 대
치 치 치 치 치 치 치 치

<그림5>영구치의 발생순서

8. 흉위

출생후 약 1년이 되면 두위와 흉위는 비슷해지며 그 후로는 흉위가 두위보다 커진다. 흉곽은 영아기에는 원추형을 하고 있으며 점차 좌우경이 커지게 된다.

9. 심장 및 폐

심장의 무게는 출생시 25kg, 1세가 되면 45kg, 성숙하면 250g이 된다. 1세 이후에는 심흉비는 50%이내여야 하나 1세 미만에서는 55%까지를 정상으로 한다. 소아의 정상혈압은 연령에 따라 증가한다. 흉벽은 성인에 비하여 더 얇고 탄력성이 있다. 흉벽은 얇은데다가 기관지는 상대적으로 크므로 흉벽을 통한 음의 진동이 더 잘 느껴지며 호흡음이 크고 고음이므로 귀에 가깝게 잘 들린다. 신생아나 영아에 있어서는 복식호흡을 하는 것이 특징적이나 7세가 넘으면 흉식호흡이 주가 된다.

10. 흉선

흉선은 태생학적으로 제3, 4엽이 팽출해서 생기게 된다. 흉선은 면역기전을 발전시키는 데 중요한 역할을 한다. 즉 흉선은 소림프구의 주공급처가 되어 있으며 세포면역에 주동 역할을 하고 있다. 흉선은 태생기에 급속히 커져서 신생아에 이르면 체중에 비하여 상대적으로 가장 크다.

11. 소화기계

- ①위 -위의 위치는 처음 횡위로 되어 있다가 성장함에 따라 좀더 수직 방향으로 된다. 10세가 되면 성인의 위 모양과 비슷하게 된다.
- ②간 -간의 무게는 출생시 150g 1세에는 300g 성인이 되면 1500g이 된다.
- ③비장-비장은 신생아 및 생후 1년의 아기중 15%가 만져진다.
- ④장 -장의 길이는 신생아에서 신장의 약7배, 유아에소는 약6배 성인에서는 약4-5배가 된다.

12. 비뇨생식기

- ①신장-출생시 양쪽의 무게는 약30g이고 1세가 되면 60~70g, 12세에는 140~160g 성인이 되면 250~300g이 된다.

- ②방광-유아기에는 복벽에 아주 가깝게 있으나 차츰 골반 안으로 들어간다. 방광의 용적은 출생시에는 약 75mg 언장아에서는 약250mg이다.
- ③배뇨-배뇨 횟수는 어린 영아 때는 1일 10-30회쯤 되다가 2-3세 때는 약10회, 3-4세때는 약 9회로 차츰 감소하여 12세 이상이 되면 성인과 같이 4-6회로 된다.
- ④성기-사춘기 전에는 매우 서서히 발육한다. 사춘기 동안에 성기 전체 발육의 90%가량이 이루어진다.
- ⑤고환-출생시 음낭에 내려와 있지 않을 경우, 고환은 보통 외부 서혜관에 와 있고 생후 2주까지는 음낭 속으로 내려오는 수가 많다.
- ⑥음순-신생아 여아는 대음순 발육이 잘 안되어 있어 소음순이 현저하게 보인다.
- ⑦난소-난소의 무게는 신생아 0.3g, 1세아 0.9g, 6세아 3g, 12세아 4g, 성인이 되면 8~10g 이 된다.

13. 골발육

골발육을 보는데는 X선을 찍어서 화골액의 수, 크기, 모양, 농도, 윤곽의 예리성, 골단융합의 정도 등으로 판정하게 된다. 골연령은 남녀 성별, 종족, 영양상태, 여러가지 질병상태에 따라 차이가 많다. 여자는 남자에 비하여 골성숙 과정이 빨라, 성장하면서 2년 가량 빠르다. 골성숙은 사춘기의 발현과 관계가 깊어 사춘기에 빨리 들어선 소아는 골연령이 앞서 있다. 사춘기 발현이 늦어서 키가 작은 소아는 같은 연령의 소아보다 골연령이 늦다. 골연령은 그 어린이가 성인이 되었을 때 어느 정도까지 키가 클 것인가를 측정하는데 도움이 된다.

IV 발달

발달이라 함은 기능적으로 발달하고 성숙해가는 과정을 말한다.

(1) 기능별 발달과정

1. 감각의 발달

- ①시각-빛을 비추면 눈을 감는 시각반응은 만삭이나 푹푹한 미숙아일 경우 수일 내에 증명할 수 있다. 생후 수개월 동안은 정상적으로도 일시적으로 과도 수령이 있을 수 있다. (가성 사시) 그러나 진짜 사시가 있을 때에는 발견되는 대로 빨리 안과 의사에게 문의해 검사해 보아야 한다. 성인의 정상시력인 2.0/2.0에는 5-6세에 도달한다.
- ②후각·미각 및 촉각
후각은 신생아기에도 비교적 잘 발달되어 있다. 신생아는 젖냄새를 맡을 수 있다. 미각은 출생시에도 있으며 3개월경부터 상당히 섬세한 반응을 보인다. 생후 5개월이 되면 침의 분비가 왕성해진다. 출생시 촉각은 입술과 혀를 제외하고는 그리 발달되어 있지 못하다.
- ③청각-청력은 생후 수일 내에 예민해진다. 4~6개월이 되면 소리가 나는 방향을 알아챌 수 있으며 낮익은 목소리를 구별할 줄 알고 음악을 들으면 좋아한다. 청력장애가 있으면 언어발달에 영향을 미치게 된다.

2. 운동기능

운동기능은 머리에서 다리쪽으로 발달해 나간다.

종목	개월수
목을 가누다	3~4개월
물건을 붙잡는다	5~6개월
엎친다	6~7개월
혼자서 앉는다	7~8개월
긴다	8~9개월
붙잡고 선다	9~10개월
혼자서 선다	12~1년 1개월
혼자서 걷는다	1년 2개월~1년 3개월
공을 발로 찬다	1년 3개월
손을 잡고 층계를 올라간다	1년 6개월
잘 뛴다	2년
계단을 오르내린다	2년
세발자전거를 탄다	3년
한쪽 발로 잠깐 선다	3년
한쪽 발로 뛴다	4년
줄넘기를 한다	5년

3. 언어

말을 배우는 데에는 어린이마다 속도가 다르다. 말을 배우는 속도에는 여러 인자가 작용하는데 예를 들면 정서장애·적당한 사회 경험의 부족, 부모의 과잉보호, 신체적인 질병 등이다.

4. 수면

신생아/15~20시간, 영아/14~16시간, 2세/13시간, 5~6세/11시간,
10세/10시간, 사춘기/8~9시간, 성인/6~7시간

영아 초기에 아이가 잠을 자지 않는 경우-공복감, 복통, 질병, 기저귀가 젖었을 때 등 신체적인 불편에 의한 경우가 많다. 기질적인 뇌손상이나 정신병이 있는 아이의 경우-그릇된 훈련, 정서적인 원인, 혹은 질병으로도 올 수 있다.

5. 대소변가리기

대소변을 가리는 것은 어린이가 잘 아는데 따라 점차 수의적으로 조절할 수 있게 된다. 대소변을 가릴 수 있게 되는 시기는 개인에 따라 차이가 많고 또 가족적으로도 차이가 많아 꼭 어느 시기까지 이루어져야 한다고 경계선을 그을 수는 없으나 대변을 완전히 가릴 수 있게 되는 것은 대개 생후3년 말까지이다. 밤에 소변을 가릴 수 있게 되는 시기는 여아의 경우 5세, 남아는 6세까지는 이루어지는 것을 기준으로 두는 것이 보통이다.

6. 정서 및 사회성 발달

자연설 - 소아의 발달을 결정하는 것은 소아가 타고난다는 학설

양육설 - 소아는 태어날 때 백지와 같아 외부의 영향에 의하여 발달해간다는 학설

생물심리사회적 학설 - 소아의 내부와 외부요소를 동시에 중요하다고 인정하는 학설

① 생물학적 영향

발달에 영향을 미치는 생물학적 유전, 자궁내에서의 기형, 발생원 노출, 출생 후 질병, 해로운 물질에의 노출, 성숙과정 등이 있다. 생물학적 영향에서 중요한 것은 기질이라고 할 수 있다. 기질은 소아의 개성적인 반응을 의미하는데 거의 타고 나며 부모의 육아방법에 영향을 받지 않고 시간이 지나도 상당히 동질성을 유지한다. 기질의 개념은 두 가지 점에서 중요하다. 첫째는 부모가 소아의 기질 특성에 대하여 책임감이나 죄책감을 느끼지 않고 있는 그대로 받아들일 수 있게 한다. 둘째 행동, 정서장애 문제는 소아의 기질과 부모가 충돌할 때 발생한다. 소아와 부모간의 적절한 화합은 결과에 지대한 영향을 줄 수 있다.

② 심리적 영향(애착과 우연성)

애착이라고 하는 것은 아기가 스트레스를 받았을 때 부모와 가까이 있으려고 하는 생물학적 경향을 의미한다. 영아기 초기에는 보호자의 적절한 반응을 영아가 조용하게 집중하거나 자율적으로 자신을 조절할 수 있도록 도와 준다.

③ 사회적 요소(가족환경과 생태학적 모형)

최근 들어 소아와 부모의 외적 조건의 중요함을 인식하게 되었다. 확대하는 부부관계는 모성의 우울증을 유발시킬 수 있고 이로 인하여 모성은 아이에게 적절하게 반응을 할 수 없게 된다. 부모가 경직된 태도를 가지고 있는 가족에서의 아이들은 자신이 어떠한 결정도 할 수 없고 그 결과로 반항심을 조장하게 된다. 부모와 아이의 관계가 너무 느슨한 경우에는 아이들이 부모의 역할을 맡게 되고 아이의 연령에 부담스러운 역할이 주어지거나 배우자의 역할을 하게 되는 경우도 있다. 아기의 출생, 혼자 걷기 등의 새로운 발달 단계, 조부모의 사망 등은 모두 가족원의 행동변화를 초래하며 그 결과는 건강한 쪽으로 하거나 아니면 문제가 생길 수 있다.

④ 통합적 개념(상호작용의 모형, 위험, 회복력)

상호작용의 모형은 아동의 상태는 생물학적 또는 사회적 영향의 결과라고 주장한다. 생물학적으로 불리한 요소를 가진 아동도 환경이 지지적이라면 정상적으로 발달하며 성장할 수 있다. 이러한 학설은 발달의 모든 단계에서 과거와 현재 상황의 영향을 받기 때문에 어떠한 시점에서의 발달 상황은 미래의 결과를 예측하기는 매우 어렵다. 여러 위험 인자에도 불구하고 정상으로 발달한 아동의 개인 과거력을 보면 부모, 조부모, 혹은 교사같이 아동이 친밀한 관계를 형성한 성인이 있었음을 알 수 있다.

⑤ 발달의 범위와 정서와 인지학설

아동의 발달에 대한 또다른 학설은 전체운동, 미세운동, 사회적·정서적 언어 인자의 특

정 범위 안에서 발달 단계를 추적하는 가설이다.

○ 정신분석학설

Freud의 가설의 핵심은 인간에게는 생물학적으로 타고난 충동이 있다는 점이다. 가장 중요한 충동은 성적 충동인데 이는 흥분과 긴장, 만족과 방출을 포함하는 광범위한 감성을 의미한다.

○ 행동학설

긍정적으로 강화된 행동은 자주 나타나고 부정적으로 강화된 행동은 덜 자주 나타난다는 것이다.

(2) 연령별로 본 신경·정신·사회적 발달

1. 생후 3개월

1) 신경발달

2개월-고개를 몸과 수평으로 들 수 있고 누운 자세에서 물체를 따라 180° 돌려 볼 수 있게 된다.

3개월-머리와 다리를 수평보다 위로 들 수 있다.

생후4주-짧은 소리를 낸다.

생후8주-모음소리를 낸다. 눈과 손의 움직임에 조화가 발달함에 따라 능동적 잡기가 된다.

생후12주-눈앞에 물체가 보이는 경우에는 이를 잡으려고 손을 움직이고 손에 쥐어주면 잠시 동안 잡고 있다. 자극을 받았을 때 기분 좋은 소리를 낸다.

2) 정신 사회적 발달

2-6주-낯선 사람이나 물체보다 친근한 쪽을 더 좋아한다.

3-5주-주위의 자극에 따라 미소짓는 사회적 미소가 나타난다.

생후 8~12주-이러한 반응적 미소가 없으면 아기의 발달 과정이나 또는 환경의 자극에 이상이 있다고 생각해야 한다. 이 시기에 엄마가 아기에게 빠르게 반응하며 적절하게 돌보아 줌으로써 아기는 필요할 때에 자기를 돌보아 주는 엄마를 믿고 여기에서 인간관계에 대한 기본적 안정감을 갖게 되며 이러한 감정은 사회성발달에 필요한 요소이다. 그러므로 이 과정에서 엄마가 즉각적이고 일관성있게 대응하는 것이 중요하다.

2. 3~6개월

1) 신경발달

생후3개월-엎드린 자세에서 팔을 뻗어 몸을 받쳐 머리와 가슴을 들게 된다.

3-4개월-아기의 머리는 중앙에 위치할 때가 많고 팔과 다리도 대칭의 자세를 취하며 두 손을 중앙에서 맞붙잡게 된다.

4개월-머리를 수직으로 들 수 있으며 좌우로 돌릴 수 있다. 적당한 크기의 물체를 잡을 수 있다.

5~6개월-엎드린 자세에서 누운 자세로 다음에는 누운 자세에서 엎드린 자세로 몸을 뒤집을 수 있게 된다.

7개월-건포도 같은 작은 물체가 눈에 띄게 되며 아기는 갈고리 같은 손의 움직임으로 작은 물체를 잡으려 한다. 손에 잡은 물체를 다른 손으로 옮겨줄 수 있다.

2) 정신 사회적 발달

4개월-즐거울 때에는 큰 소리를 내며 웃게 되고 기분이 좋지 않을 때에는 울거나 보채서 자신의 기분을 표현하기도 한다.

6개월-엄마나 가족에게 애착을 나타내며 낯선 사람이 가까이 오면 불안감을 느끼게 된다.

3. 6~12개월

1) 신경발달

생후 9-10개월-배밀이를 하거나 기어다닐 수 있다. 양손을 잡고 한 두 발자국을 뒀을 수 있다.

8~9개월-도움을 받지 않고도 혼자 앉을 수 있다.

9개월-손의 움직임도 발달하며 집게 손가락으로 물건을 찌를 수 있으며 엄지손가락과 집게손가락을 맞잡아 정확하게 작은 물체를 잡을 수 있게 된다.

6~12개월-공놀이와 같은 간단한 놀이를 하게 된다. 다른 사람의 행동을 흉내내는데 관심을 가지게 된다.

1세-손을 뻗어 요구자의 손에 물체를 놓을 수 있게 된다.

2) 언어

7개월-마-마, 바-바 같은 자음소리를 반복해서 내게 된다.

8~9개월-자기 이름을 부르는 소리를 알게 된다.

만1세-엄마, 아빠같은 한 두 단어를 더 사용할 수 있게 된다.

3) 정신 사회적 발달

1세가 된 영아는 부모나 다른 식구들과의 감정적 애착관계를 확고히 하고 운동능력이 발달함에 따라 의존적인 존재에서 독립된 개체가 되며 더 넓은 세계로 나아갈 준비를 하게 된다.

4. 생후 1~2년

1) 신경발달

15개월-혼자 걸을 수 있게 된다. 블럭 쌓기에서 2개를 쌓을 수 있다. 작은 물체를 유리 병에 넣을 수 있다.

18개월-부자연스러운 자세로나마 뒀을 수 있게 된다. 한쪽 손을 잡고 층계를 올라갈 수 있다. 블럭쌓기 3개를 쌓는다. 물체를 꺼내기 위하여 손가락을 억지로 병에 넣지 않고 병을 거꾸로 세워 물체를 쏙아 놓는다.

24개월-빠른 속도로 이리저리 뛰어다니게 된다. 블럭쌓기 6개를 쌓는다. 종이에 불완전한 원과 수평선을 그리게 된다.

2) 언어

18개월이 되면 사용하는 어휘가 10개 가량이 되지만 개인적 차이가 있다. 정상 영아는 두돌 때 3개의 단어가 연결된 짧은 문장을 말할 수 있게 된다.

3) 신경 사회적 발달

첫돌이 지나면서 영아는 주위 환경을 활발히 탐구한다. 엄마 외의 다른 식구나 친구를 흉내내기도 하지만 대개 혼자 노는 것이 보통이다.

18~24개월이 되면 배뇨나 배변의 의사를 언어로 표현할 수 있게 되고 이 때에 맞추어 대소변 훈련을 시키는 것이 바람직하다.

5. 학령전기

1) 신경발달

3~4세-층계를 오를 때나 내릴 때 양쪽 발을 번갈아 내딛게 된다.

5세-한 발을 번갈아 들고 뒀을 수 있다. 삼각형을 보고 그린다. 5세가 지나야 아이아몬드 모양을 그릴 수 있다.

2) 정신 사회적 발달

2~3세-아동은 혼자의 힘으로 걷고 말하게 되면서 자신을 부모에게서 분리하여 자신의 개인성을 확인하려는 욕구가 생긴다. 식사, 잠자기, 대소변에서 마음대로 하려는 경우가 많아지고 따라서 부모와 마찰이 생길 수 있다.

2.5~3세-성별 구분을 알게 되며 남성다움이나 여성다움을 이해한다.

4~5세-반대편 성별의 부모에게 특별히 애착을 느낀다.

아동의 훈련에서 가장 중요한 요소는 일관성과 예측성이며 부모와 아동 사이의 따뜻하고 용납하는 분위기에서 이루어질 때 가장 효과적이다. 아동에게 모범이 되는 행동을 하는 것도 중요하다.

예술어린이집-***

만3개월 아가부터 7세 취학전 아동이 조화롭게 어우러져 생활하는 보육시설입니다. 아이들의 건강을 소중히 생각해서 저공해 자연식품을 직접 조리하여 주.간식으로 주고 있습니다. 자연을 벗삼아 생활하도록 주2회 공원나들이를 프로그램화하고 있습니다. 예술적 심미안을 높여주기 위해 미술과 견학과 공예전시전등을 정기적으로 견학하고 있습니다. 우리문화에 대한 애착심을 기르기 위해 국악교육을 주 1회 실시하고 있습니다. 아이들의 상상력을 높여주기 위해 선택된 좋은 그림책만을 보여주고 있으며 유희활동과 자연을 재료로 이용한 미술활동을 하고 있습니다. 더불어 상아가는 삶의 방식은 형. 아우 서로 짝짓고 챙겨주기 등의 일상활동을 통해 실천하고 있습니다. 월1회 부모회를 통해 예술어린이집 교육과 운영 전반에 대해 서로 의논하고 결정하는 공동운동을 하고 있습니다.

행동장애 아동의 조기 발견과 관리

전지홍(한국보훈병원 소아과 의사)

○주의력결핍-과잉행동장애(Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder)

행동적 특성 : 과잉행동 또는 충동성

인지적 특성 : 주의집중력 결핍

임상 증상

- 생후 초기부터 까다롭거나 활동이 많다.
- 끈기가 전혀 없다.
- 아주 극성맞다. *이것이 문제점이 아니다*
- 버릇없다.
- 또래들과 자주 싸운다.
- 사고를 잘 친다.(물건을 뒤집어엎음, 다른 사람과 잘 부딪침)
- 예상 못한 위험한 활동.
- 통제하기 어렵다.
- 4~5세 이하 어린이는 주의력 결핍 과잉행동 등의 유사특징을 갖고 있고 지속적인 주의력이 요구되는 경험 많지 않기 때문에 발견하기 쉽지 않다.
- 대개 유치원이나 초등학교에 다니기 시작하면서 발견된다. 수업 중에는 가만히 앉아있어야 하고 질서나 규칙을 지키고, 긴 시간을 집중해서 공부를 해야하는데 어려움이 있기 때문이다.

악화되는 경우

- 지속적인 주의나 정신적인 노력이 요구되는 상황.
- 관심을 끝마친 것이 없는 상황.
- 집단 상황(놀이 집단, 교실)

완화되는 경우

- 매우 엄격한 통제 상태에 있을 때
- 신기한 장면을 보았을 때
- 매우 흥미로운 활동에 참가할 때
- 일대일 상황
- 적절한 행동에 대해 빈번히 보상이 있을 때

진단

(1)최소한 6개월이상의 아래의 주의력 결핍 증상중 6가지 이상

- 세밀한 일에 주의를 잘 기울이지 못하고 부주의 때문에 실수를 자주 한다.
- 과제나 놀이에 주의를 기울이는데 어려움
(무질서하고 부주의하게, 일을 끝마치지 못함)
- 종종 자신에게 하는 남의 말에 귀를 기울이지 않는다(정신이 다른데 가 있는 것처럼)
- 지시 받은 일을 완수하지 못하고, 일부를 끝내지 못한다.
(어떤 일을 마치고도 전에 다른 활동으로 바꾼다)
- 과제와 활동을 체계적으로 헤내지 못한다.(게임이나 활동의 규칙이나 세부사항)
- 지속적인 노력이 필요한 일을 싫어하고 피한다.
- 필수품(장난감, 학습과제물, 연필, 책, 학용품)을 잘 잃어버린다.(흔뜨려 놓거나 파손)
- 외부 자극에 쉽게 산만해진다.
- 규칙적으로 해야하는 일과를 잘 잃어버린다.(예, 약속, 도시락)

(2)과잉행동-충동증 6가지 이상이 6개월 이상 지속

*과잉행동

- 손발을 가만히 두지 않거나(만지작, 물건을 주무르고, 지나치게 발과 다리를 흔든다) 의자에 앉아서도 꼼지락거린다.
- 한자리에서 가만히 앉아있질 못한다.(온통 뛰어다닐, 앉아서 하는 집단활동-이야기 듣기-을 못함)
- 상황에 맞지 않게 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다(가구 위로 뛰어 다니거나 기어오른다)
- 여가활동에 조용히 참여하여 놀지 못한다.(조용한 활동에서도 소란을 피움)
- 끊임없이 활동하거나 마치 모터가 달린 것처럼 움직인다.
- 지나치게 말이 많다.(식사중이나 T.V.를 보면서)

*충동

- 질문이 끝나기도 전에 성급히 대답한다.
- 자기 차례를 기다리지 못한다.
- 남을 방해하고 간섭한다.(예, 남의 대화나 게임에 끼여든다. 다른 사람의 물건을 가로챈다.)

(3) 7세 이전에 시작

(4) 장애가 2곳 이상의 상황에서 나타난다.

(5) 사회 기능, 학습 기능 등에서 심각한 장애의 증거가 뚜렷하다.

주의력결핍 및 과잉행동장애, 복합형

주의력결핍 및 과잉행동장애, 주의력-결핍 우세형

주의력결핍 및 과잉행동-충동 우세형

역학

유병율 : 2-6.3%

남자아이가 여아에 비하여 3-9배

원인

(1)유전적 원인

쌍생아의 일치율 : 50%

가족력

- 환아의 친척중 과잉행동장애가 27%.
- 정통장애가 22%(일반인 5%).
- 가족중 불안장애, 학습장애, 물질관련 반사회성 인격장애의 유병율이 높다.

(2)신경생물학적 원인들

신경해부학적 연구들

SPECT 전두엽, 선조체의 혈유량 감소

PET 좌측 전두엽, 두정엽의 당대사 감소

단가아민제에 작용하는 약물의 효과 : 암피타민, 메질페니데이트

(3)기타

출생전후 요인들

기질 및 발달적 요인들

감염, 식사, 독성물질

사회심리적 요인

경과 및 예후

- 학업에 대한 의욕저하, 학습부진.
- 대인관계 부적응.
- 친구들과로부터 따돌림.
- 가족과 선생님과의 갈등.
- 다른 아동들 보다 더 많은 통제와 노력이 필요하기 때문에 어른들이 무기력감을 느낌
- 지속적인 노력이 필요한 일을 못해내기 때문에 어른들로부터 나태, 책임감부족, 적대적인 행동으로 해석된다. 문제행동을 고의적인 행동으로 주의에서 받아들이기 때문에 흔히 아동은 어른들의 화와 야단이나 처벌을 많이 받게 된다. 따라서 특징적인 상호작용의 악순환이 형성되고 이런 상호작용이 지속되어 부차적인 정서가 문제가 진화될 위험성이 있다.
- 좌절감, 부정적 자아상, 낮은 자존심, 내적 우울감, 사회적 위축, 난폭한 성격.
- 소아학대나 무관심(방치).
- 빈번한 보육원으로서의 방치.

- 나이가 들면 광잉행동이 줄어들고 초등학교 고학년이 되면 부산한 모습은 거의 없어진다.
- 소수에서는 성인기에도 증상이 나타나지만 대부분은 청소년기나 성인기 때는 증상이 약해진다.

<한국보육교사회는?>

한국보육교사회는 1997년 7월에 창립되었습니다. 본회는 지난 10여년간 우리나라 보육사업의 체계를 확립하는데 일익을 담당해온 지역 사회탁아소연합회에서 전환된 전국 보육교사들의 조직으로서 모든 아동의 인권보장 및 바람직한 보육환경의 실현, 보육교사들의 사회적 지위향상 등의 제반활동을 통해 육아의 사회화를 이루어냄을 목적으로 합니다.

주요활동

- 연구실천활동
바람직한 보육정책, 보육내용 및 환경을 마련하기 위한 제반 활동 (정책연구, 세미나, 공청회, 토론회, 캠페인 사업 등)
- 교사들의 자주적인 활동
각종 소모임을 통한 연구실천 활동 (그림책, 국악, 건강, 현장연구, 모니터, 인형극 소모임 등)
- 출판·홍보활동
월간 『우리네 아이들』 발간, 보육관련 자료집, 책 발간
- 어린이문화 형성을 위한 활동
지역주민과 어린이를 위한 각종 행사 개최
- 연대활동
바람직한 보육체제 및 환경을 마련하기 위한 관련단체, 부모와의 연대

어린이집 건강검진 결과보고

이장희(산본 가정의학과 의원)

I 건강검진결과표

번 호	어린이집	소아 (대변만)	성 인	간기능 지 하	의 증	고 지혈 증	고혈 당	백혈구 수이상	빈혈	혈소판		B형간염		요중 (회중)	소변		통부 활영	
										감소	과다	면역자	보균자		대상	단백		당
1	새터	38	16	2	2	1	0	16	3	1	0	29	0	9	17	5	1	0
2	우리	31	4	2	2	1	1	2	10(1)	0	0	18	2	11	5(1)	5	0	0
3	성암	56	9	3	6	1	0	29	2(1)	1	0	30	1	25	16	3	0	0
4	엘베엘	30	6	2	2	0	0	8	1	0	0	21	0	9	11(1)	0	0	0
5	올망출망	30	19	2	4	2	0	15	5(1)	1	1	25	3	2	11	3	0	0
6	썩썩이	30	24	0	3	1	1	9	12(4)	1	0	26	1	20	검사×	2	0	0
7	튼튼이	37(1)	9	3	5	1	1	10	4(1)	0	0	20	1	16	10	0	0	0
8	하늘 땅	20	8	0	3	2	0	2	3(1)	0	2	10	‘	10	5	0	0	0
9	열리는	21	0	1	3	1	0	3	5	0	1	8	‘	13	11	0	0	0
10	통통	30	11	2	2	0	0	6	7(1)	1	0	14	‘	16	7	0	0	0
11	해뜨는	72(30)	3	4	2	0	0	13	5	0	2	39	‘	33	48	5	0	0
12	남은	30	4	0	0	0	0	11(1)	6(1)	0	0	24	‘	6	7	0	0	0
13	소리나는	35	2	0	1	1	0	12	2	1	0	23	‘	12	4	0	0	0
합계	477(31)	115	21	35	11	3	136	65(1)	6	6	287	8	182	152(2)	23	1	0	0

대상 어린이집 어린이 및 교사 건강검진 결과표

II 검사결과 구분

- 간기능 저하 : SGOT or SGPT > 45
간기능 이상 의증 : SGOT or SGPT 41~45
간기능 정상 : SGOT or SGPT 35 이하

- 고지혈증 : 콜레스테롤 > 230
혈당 정상 : 60~120

- 백혈구 : 4,000~10,000
빈혈 · 혈색소 : 11.0 미만 ()은 10.0 미만
혈소판 정상 : 150,000~450,000

- B형 간염 항원 · 항체
(항원) (항체)
음성 음성 : 접촉 대상자
음성 양성 : 면역자
양성 음성 : 보균자

III 결과

- 간기능 저하는 477명중 21명(4.4%)였다.
- 빈혈은 477명중 65명(13.6%)였다.
- B형 간염 보균자는 477명중 8명(1.7%)
B형 간염 면역자는 477명중 287명(60.2%)
보균자수가 낮아지는 추세인가? 다. 정연성인가?
- 요충검사 양성자는 438명중 154명(35.1%)으로 높았다.

IV 논의할 점

- B형간염 보균자의 산모에서 낳은 아기에게 수유를 하는가?
① 간기능이 정상이면 수유할 수 있다.
② 간기능이 정상이라도 수유할 수 없다. (X)
③ 산모의 핵항원이 음성이고 간기능이 정상이면 수유할 수 있다.
④ 간기능에 이상이 있을 경우 산모가 Chronic illness때만 수유 안 한다. → 엄마를 위해서

손이 변형 10-23년 현재
 2-5 11 미만
 6-11 10 미만 + 평년 12.5
 12-15 <남 11.5, 여 11.5> 15 이상 12 미만 10 미만 천문학을 역음.

8 빈혈 증상. 입안이 변형
 손톱이 들뜬다.
 천문학이 많은 음식 + 심한, 말라죽. 건포도 시럽. 한두

2. 빈혈의 정의
 장기간 영양섭취 500CC 미만
 3. 요충검사는 얼마만큼의 주기로 하며 투약을 얼마만큼의 주기로 집단 투약해야 하는가?
 또는 할 필요가 없는가?
 유병률 10% 미만 + 34%
 1년 주기로 + 2회
 8주 + 8~13mm / 800개 / 자가감염(음식) 남아지각에서 기생

<인도주의실천의사협의회는?> 약: 방언디프, 안종, 전도각스, 100mg/1회

1987년 활발히 전개되었던 민주화운동 속에서 우리나라 소외계층의 건강한 삶을 염원하는 젊은 의사들이 중심이 되어 결성되었습니다.

평화와 인류애에 기반을 둔 공동체의식 함양과 사회참여를 통하여 이 땅의 의료소외를 극복하고 의료체계의 합리적 개선을 통하여 국민 모두의 총체적 건강을 지향한다는 목적으로 창립된 이래 활발한 사업을 펼쳐온 인의협은 현재 1000여명의 회원이 활동하고 있습니다.

주요활동

- 대외사업
상봉동 진폐증 역학조사, 원진레이온 사건, 중금속 및 유기용제 등의 산업재해 직업병 대책활동
- 봉사활동
의료취약지 진료봉사, 수해지역 진료봉사, 건강상담
- 의료보험 통합일원화, 의료전달체계, 의료의 형평성, 의료개혁 등 의료계 개혁 운동
- 학술토론회 및 월례강좌
지방자치와 보건의료, 외국인 노동자의 건강문제 등
- 출판 및 홍보
격월간 회지 '사람과 의료'
단행본: '장애자의 권리, 의료! 이렇게 개혁합시다', '잘못 알려진 건강상식100' '꼭 알아야 할 건강상식 105'
자료집: '지방자치와 보건의료' 등 다수

[부록-1] ▶ 김우 선생님의 건강포언 ◀

하니!! 으이그 ~정그리워

‘처음에는 몽글몽글한 흰 변이 나오는 줄 알았어요. 그런데 꿈틀거리잖아요?’

과거 30년, 40년전에는 기생충을 박멸하자는 광고가 TY를 타고, 초등학교마다 비닐봉지에 대변을 담아오는 숙제와 카라멜 같은 구충제를 맛있다며 2개씩 더 집어먹던 시절이 있었어요. 차츰 화장실 문화가 바뀌어가고 위생상태가 좋아지면서 최근에는 ‘회충 요충 편충 십이장충까지 한 알이면 OK’하던 광고도 지주 보기 어려울 정도로 우리의 시선에서 멀어졌습니다.

협오스러운 그 기생충이 파용로구찌나 아기방 옷을 입고 뽀송뽀송한 엉덩이를 자랑하는 우리의 귀여운 아기에게서 기이 나온다면 기절 초풍할 일입니다. 어찌된일인지 최근 1.2년 사이 2세가 안되는 아이들에게서도 종종 하얀 요충이 발견될 때 설마 우연이겠지 하며 눈감아 버리기에겐 외레에서 자주 경험하게 됩니다.

9월 어린이집에 아이들과 부모님들을 대상으로 정기검사를 진행하고 있는데 지금까지 300명의 아이들 중 10%정도에서 요충이 발견되고 있습니다. 의료계에서 이야기하는 기생충의 감염률2%와는 비교도 되지 않을 많은 발견이예요.

특히 요충은 5-14세 어린이에게 많은데 잠을 잘자지 못하고 토하거나 배가 아프다고 하며 불안해하고 소변을 자주 보기도 하며 밤에 소변을 가리지 못하는 야뇨증이나 수음을 하게 하는 등의 증상을 보입니다.

주로 항문을 긁은 손을 입에 가져다 대거나 오염된 요나 이불, 옷, 가구 등을 만질 때, 충란이 섞인 먼지를 통하여 입으로 감염됩니다.

기저귀를 갈면서 요충을 직접 발견하면 확실하겠지만 요충이란 녀석은 밤에 주로 활동하고 항문주위에 알을 쏟아놓기 때문에 저녁에 목욕을 시키지 말고 투명하고 널찍한 스카치 테이프를 엉덩이를 밀쳐 항문이 보이게 한후 막아놓고 옷을 입혀 재우면 아침에 끈끈이처럼 테이프에 붙어있는 요충을 발견하게 됩니다. 또 이 테이프를 현미경으로 관찰하면 요충 알을 찾을 수 있습니다. 요충은 가족간에 쉽게 전염되기 때문에 일단 발견되면 온가족이 함께 구충제를 먹어야 합니다.

구충제는 시중에 ‘젠텔’, ‘젤콤’등으로 시판되는데 물약이나 알약으로 먹일 수 있습니다. 그러나 구충제는 성충(어른충)은 없앨 수 있지만 충란(알)에 들어 있는 요충을 잡을 수는 없습니다. 그래서 요충은 치료하기가 까다로운 기생충입니다.

우선 요충에 감염되면 관장을 시켜 설사를 유도하면 붙어있는 충란의 일부를 배출시킬 수 있고 관장을 한 후 구충제를 한알 또는 한 병을 먹이고 2주후 혹시 남아있을 충란이 성충이 되기를 기다려 같은 방법으로 구충제를 먹이고 검사를 하여 확인해야 합니다.

구충제를 사시면 그안에 설명서가 있는데 ‘3세 이전에는 복용하지 마시오’라는 문구가 있어요. 구충제를 먹으면 배가 아프기도 하고 설사를 하기도 하며 간이 나빠지기도 하고 몸에 발진이 돋기도 하기 때문에 3세 이전에는 의사의 지시에 따르는 것이 좋습니다. 보통은 양을 반으로 줄여서 먹이기도 하지만 아이의 건강상태에따라 다르기 때문에 의사의 설

명을 듣는 것이 좋습니다.

만일 예방 목적으로 구충제를 사용한다면 3세 이후의 아이들은 별 부담 없이 1년에 2회 정도 사용하지만 구충이 확인되지 않았다면 3세 이전에는 예방 목적으로 사용하지는 마세요.

혐오스러운 기생충과 우리의 아이들이 함께 크고 있다고는 생각하기도 싫지만 요즘 말고도 수많은 기생충이 우리와 사는 비율이 12%는 된다고 해요. 외식문화가 발달되어 어떤 사람이 만들었는지도 모르는 수많은 음식을 먹으며 아이들이 자라고 있는 현실을 생각한다면 정기적으로 1년에 두번 정도 대변검사를 해보는 것이 어린이집 아이들을 위하여 좋을 듯 싶어요. 검사비용도 3000원이면 되거든요.

김유호(전문위원, 유소아과 원장)

두울!!어린이집 구급함 꾸리기

아이들의 경우 가정에서는 사고에 대비한 비상 약품을 준비해 두는 경우를 흔히 봅니다. 열이 나는 경우가 많은 집에서는 해열제를 한 두가지, 체했다고 손발을 따주고는 먹이는 기용환이나 소화제, 설사할 때 먹인다는 미아리산, 기침할 때 지미코프, 콧물약 액티피드, 상처가 났을 때 바르는 후시딘 연고나 흉터도 줄여준다는 복합마데카솔 연고, 짓무르는데 바르는 페니텐 연고 등등... 집집마다 나름대로의 처방으로 비상 약품을 꾸려 사용하고 있지만 대개는 신문의 광고나 방송의 선전에 의존하여 구입하게 됩니다. 한 두번 사용하면서 우리 아이에게 잘 듣는 약품을 알게 되는 가정과는 달리, 어린이집에서는 여러 아이들에게서 일어날 수 있는 다양한 증상들과 사고에 대비하여 건강 담당선생님께서 구급함을 꾸려 사용하는 것이 편리합니다.

구급함에는 의료용으로만 사용용도를 정해놓은 기구와 소모품, 상처나 피부질환에 사용되는 약용제와 먹이는 내복약으로 구성합니다.

기본 기구로는 소모품을 자를 때 사용하는 가위, 집어들 때 사용하는 핀셋, 입안이나 좁은 상처를 볼 때 사용되는 연필 모양의 펜라이트, 목안을 볼 수 있도록 혀를 누르는 설입자, 체온을 재는 체온계를 준비하세요.

소모품으로는 작은 상처에 부칠 수 있는 일회용 밴드, 넓은 상처에 상용되는 면 거즈, 외용제를 적시거나 바를 때 사용하는 절단된 솜과 면봉, 화상으로 벗겨진 피부를 보호하는 화상 거즈, 상처부위를 누르거나 고정시킬 때 사용하는 압박 붕대가 있습니다.

외용제로는 긁히거나 찢어진 상처에 바르는 소독 물약(포타딘 용액), 굼거나 물린데 바르는 항생제 연고(겐타마이신 연고), 접촉성 피부염이나 기저귀 발진에 사용되는 스테로이드 연고, 기저귀 발진과 함께 있는 곰팡이를 처리하는 항진균제(마이코스타딘 연고)등으로 구성합니다.

내복약은 외용제에 비하여 의사의 처방없이 사용하는 데에는 무리가 있지만 정해진 용량 이하로 짧은 기간(1-2일)사용하는 것을 원칙으로 안내하려 합니다.

소화제로 돈페리돈이라는 약은 흔히 체했다는 구토 증상이 있을 때 사용합니다. 사용중 설사나 보체는 부작용을 보이는 경우가 있기는 하지만 하루에 10kg의 체중을 기준으로 1개를 사용합니다. 예를 들어 5세 어린이가 20kg이라면 하루에 2알을 4회로 나누면 한 번

에 반알을 6시간 간격으로 먹입니다. 3개월 이하의 아이에게는 사용하지 마십시오. 파미타제 과립은 복합 소화제로 0.75g(키피 수저로 꺾어서 1/3)을 하루 3회로 나누어 먹이세요. 벤트록스 분말은 정장제로 해열제나 항생제를 사용할 때 함께 먹이는데 나이에 관계없이 한 번에 소량(키피 수저 1/4정도)을 먹이세요.

해열 진통제로는 이부부루펜 시럽(한번 0.3ml/kg), 아세트 아미노펜 80mg(한번에 8mg/kg), 써스펜 좌약(약을 먹이기 힘들 때 항문에 넣어 열을 떨어뜨리는 좌약 해열제)를 사용하는데 지난번에도 이야기되었지만 열이 나면 미지근한 물로 목과 양 겨드랑이를 적서 열을 떨어뜨려보고 열이 38.5도 이하로 내려가지 않을 때 진통제를 사용해야 하며 하루 3회 이하로 사용하되 두가지 약을 동시에 사용하는 방법은 좋지 않습니다.

설사를 할 때는 음식을 미음이나 죽, 분유를 먹고 있는 아이일 경우는 설사를 할 때 먹이는 분유로 바꾸어 먹이면서 하루에 3회 이상 설사를 하는 경우 리크리덴 시럽(한번에 0.4ml/kg 하루에 2번)을 사용하세요. 전해질 분말(보리차 500ml에 한봉지를 풀어 수시로 먹임)은 설사로 탈수가 되는 것을 우려하여 먹이는 이온 음료수로 시중의 이온 음료를 사용하셔도 무방합니다.

기침을 할 때 흔히 사용하는 약으로 암브로콜 시럽(한번에 0.5ml에 하루에 2번)이 있는데 여기서는 어린 아기들에게도 사용되는 페브론 시럽(한번에 0.25ml/kg 하루에 4번)을 소개합니다. 대개의 기침이란 생리적으로 가래를 배출하려는 좋은 현상이어서 기침 자체로 일상생활에 지장을 주는 경우에 주로 사용하시고 기침약들은 손떨림(흥분, 보챔)의 부작용이 있습니다.

변비나 변비로 인한 복통을 해소하기 위하여 관장약(그리세린 1ml/kg)을 구비하고 항문에 넣은 뒤 최소 5분 이상 대변보는 것을 참도록 한 후 배변시켜야 합니다.

항생제라는 것은 세균을 죽이는 약입니다. 따라서 세균에 의한 질병이라는 것이 확인된 후에 사용하는 것이 원칙적이지만 현실적으로는 상처가 나거나 굼거나 하는 외상과 열이 3일 이상 나거나 코 같은 점액성 대변을 볼 경우 사용합니다. 여기서 소개되는 아목사실린(과목신 : 하루에 25mg/kg을 4회로 나누어 복용)은 세균성 상기도 감염(편도선염, 후두염)이나 외상으로 인한 상처, 기관지염 등에 사용되는 항생제입니다. 펜트림(박트림 : 한번에 0.3ml/kg 하루에 2회)은 주로 장티프스나 세균성 장염에 사용되는 항생제로 열이 나며 점액성 설사를 할 때나 요도염이 있을 때 일정 기간 사용합니다. 페트린은 재생 불량성 빈혈을 일으킬 수 있고 과목신은 약발진이나 설사를 일으킬 수 있지만 의사의 지시대로 사용하면 질병을 치료하는데 도움이 됩니다.

지금까지 말씀드린 구급함에 약이 있다고 해서 선뜻 사용하기에는 생소함과 두려움이 있을 것으로 생각되고 이들 말고도 현재 사용하고 계신 나름대로의 의료 용품이나 의약품이 어린이집의 응급처치에 적절하게 대처하는 계기가 되었으면 하는 바램입니다.

셋!! 예방접종 지침이 바뀌었어요.

해마다 5월이면 어린이들이 비뻐집니다. 어린이날이라고 선물을 하나씩 받기도 하고 어버이날이라고 색조이를 접어 꽃을 만들고 스승의 날이라고 엄마에게 받은 편지를 선생님께 전달하기도 하며 5월의 행사들이 숨을 고를 때 찹이면 엄마 손에 이끌려 주사를 맞으러 병원에 와야 합니다. 일본뇌염주사. “뇌염주사 왜 맞어?”하며 겁먹은 아이에게 “모기에 게 안 물리려고”하며 주사실로 들어가는 어머님들은 여름에 뛰어놀 아이를 위해 무엇인가를 끝냈다는 안도감으로 병원문을 나섭니다.

어린이집에서도 이런 계절병 예방접종은 큰 행사가 아닐 수 없습니다. 그러나 올해는 예방접종의 지침이 바뀌면서 부담이 줄었으니 반갑지 않으세요?

일본뇌염은 1980년대부터 적극적인 예방접종과 모기 박멸로 환자발생이 많이 줄어 1982년 1,197명의 환자 중 55명이 목숨을 잃은 것이 마지막이었어요. 1985년 예방접종 사업을 확대하면서 만 3세-5세의 소아 연령층을 대상으로 95-100%의 접종률을 유지하였더니 대단한 성과가 아니겠어요? 이런 노력으로 1985년부터 1994년까지 10년간 18명의 환자가 신고되었다고 합니다. 물론 정확한 진단을 받지 못한 채, ‘뇌염의증’으로 치료받은 아이들도 있었겠지만 이제는 일본뇌염보다는 일본뇌염 예방접종 부작용에 더 신경을 많이 쓰는 것만 보더라도 일본뇌염은 많이 예방되었습니다.

일본 뇌염은 주로 3-5세 어린이에게 잘 걸리는데 성인들은 면역 수준이 높고 생후 6개월 이하의 아기들은 엄마에게서 받은 면역능력으로 예방된다고 해요. 그래서 얼마 전까지만 해도 6개월 이후의 아기들에게도 예방접종을 해주곤 했어요. 일본에서는 1980년대의 경우 3세 이하의 어린이에게서는 발생이 없는 것으로 나타나고 있고, 15세 이상의 연령층에서는 일정 수준의 면역력을 갖고 있다고 합니다.

우리나라에서 발병하는 일본뇌염은 일본뇌염 바이러스에 오염된 모기에 물려서 발생하는 질병으로 예방접종으로 근절할 수 있는 질병이 아니라서 모기 구제 등 생활개선과 모기에 물리지 않는 노력이 예방접종 못지 않게 중요하며 예방접종 사업은 일본뇌염 환자 발생이 많았던 3-15세 아동들을 대상으로 실시하는 것으로 방침을 정하였습니다. 1997년 1월 현재 만 3세가 된 아이들만 예방접종을 하고 첫째는 1주일 간격으로 2회, 2차접종 후 12개월 뒤에 1회를 더 접종하여, 만 5세가 될 때까지 2년마다 1회씩 추가접종을 합니다. 어린 아이가 많은 어린이집은 부담을 덜었죠?

6월이면 2년 6개월이 되는데, 맞춰야 하나 안 맞춰야 하나, 고민이 되는 선생님들도 계시겠지만 만 3세 미만인 아이들도 접종을 해도 되기 때문에 일본뇌염이 주로 발생하는 8월-10월에 만 3세가 된다면 예방접종을 시켜주세요.

일본뇌염 예방접종 말고도 홍역, 소아마비, 디프티, 간염에 대한 예방접종의 기준이 이번 표준예방접종 지침에서 바뀌었습니다. 아직은 병원마다 혼용을하여 실행하게 되겠지만 선생님들께서 알고 계셨다가 어린이집 아이들의 예방접종 관리에 참고로 이용하시기 바랍니다.

대한 소아과학회 예방접종표(1991년)

1. 기본접종

연령	종류
(0-1주)	B형간염 ¹⁾
0-4주	BCG
2개월	B형간염 ²⁾ , DPT ³⁾ , TOPV ⁴⁾
4개월	DPT, TOPV
6개월	DPT, TOPV
9개월	Measles ⁵⁾
15개월	MMR ⁶⁾
3세	일본뇌염

2. 추가접종

연령	종류
18개월	DPT, TOPV
4-6세	DPT, TOPV
12세 전후	BCG ⁸⁾
14-16세	Td(성인용)
매년	일본뇌염 ⁹⁾
10년마다	Td(성인용)

- 1) 산전 B형 간염검사서 모체가 HbsAg 양성인 경우, 초회 접종으로 가능하면 12시간 이내에 HBIG를 투여하는 것이 좋으며 간염 백신은 따로, 늦어도 생후 일주일 이내에 접종하여도 좋다.
- 2) 산전 B형 간염검사서 모체가 HbsAg 음성인 경우 초회 접종으로 기본예방접종의 시작 시기인 생후 2개월부터 시작하여도 좋다.
- 3) Diphtheria, Tetanus, Pertussis 혼합 백신
- 4) 경구용 소아마비 혼합백신
- 5) 단, 홍역환자 발생이 있는 유행시에는 6개월 이상부터 접종한다.
- 6) 홍역, 볼거리, 풍진 혼합백신
- 7) 1-2주 간격으로 2회 접종하며 유행지역에서는 6개월 이상 3세 미만에서도 접종할 수 있다.
- 8) 투베르조린 음성 반응자에만 접종한다.
- 9) 매년 1회씩 접종한다.

소아표준예방접종표(1997)

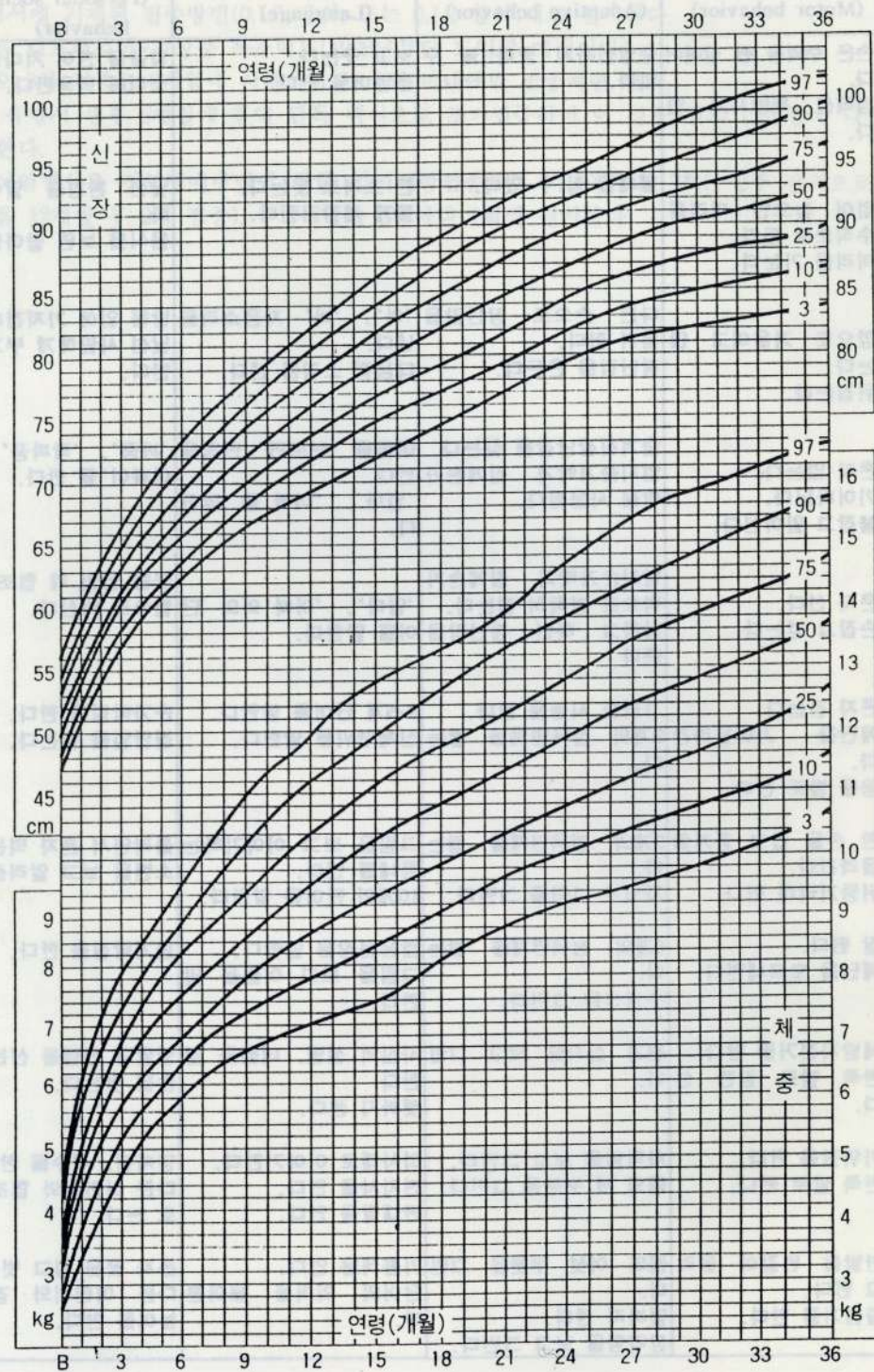
대상	나이	신생아	2M	4M	6M	12M	15M	18M	3세	4-6세	14-16세
결핵 ¹⁾		BCG									
B형간염 ²⁾		B형간염									
디프테리아-백일해-			DTaP				DTaP			DTaP	Td ³⁾
파상풍(DTaP) ³⁾											
폴리오 ⁴⁾			OPV							OPV	
홍역-볼거리- 풍진											
(MMR) ⁶⁾						MMR					
일본뇌염 ⁶⁾									일본뇌염		

- 1) 생후 4주 이내 접종
- 2) 모체가 HBsAg 양성인 경우에는 출생 후 12시간 이내에 백신과 B형간염인 면역글로불린(HBIG)을 동시에 주사하고 음성인 경우에도 생후 2개월 이내에 첫 접종을 시작한다. 이후의 접종 일정은 약품설명서에 기재된 접종방법(0,1,6 방식, 또는 0,1,2 방식)대로 실시한다.
- 3) 성인용 디프테리아-파상풍 독소이드(1998년부터 도입할 예정이다)
- 4) 폴리오 3차 접종은 6개월에 시행하나 18개월 이내에만 접종하면 된다.
- 5) 홍역 유행시 생후 6개월에 홍역 단독 백신으로 조기접종하며 이 경우 생후 12개월에 다시 MMR로 접종한다.
- 6) 일본뇌염백신은 전염병예방법에 의한 임시에방접종으로 기초접종은 3회(1-2주 간격으로 2회 접종한 다음 12개월 후 3차 접종), 추가접종을 2년마다 1회씩 실시한다.

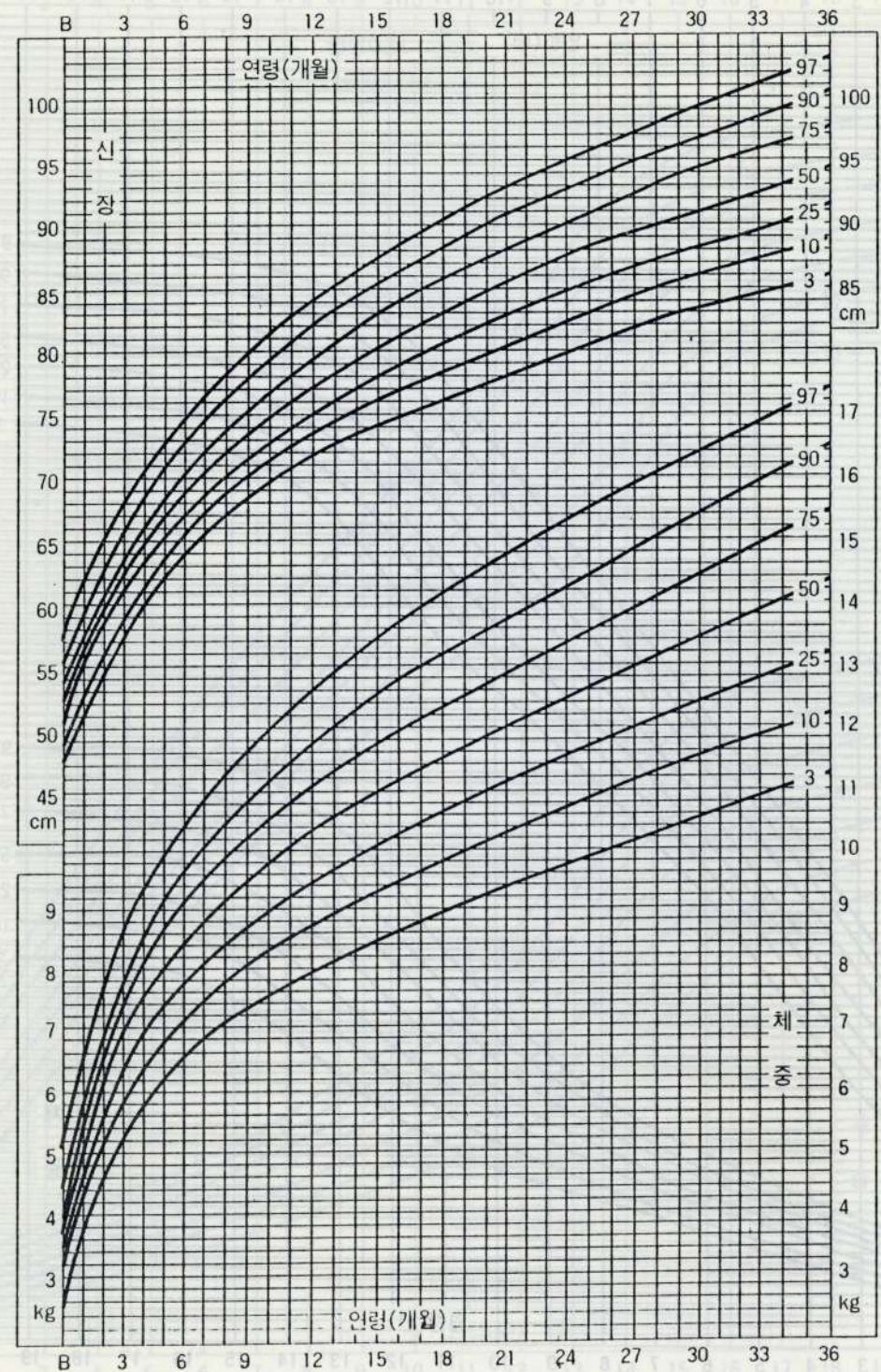
[부록-2] 소아의 정상 행동 발달표

연령	운동 (Motor behavior)	적응 (Adaptive behavior)	언어 (Language)	개인사회적 행동 (Personal social behavior)
4주	손은 주먹을 쥔 상태이다. 감각성 목반사가 있다.	중양선까지 쫓아 볼 수 있다.	보고 웃는다. 옹알이를 한다.	얼굴을 뽀뽀 쳐다본다. 소리에 반응한다.
16주	엎어 놓으면 머리를 수직으로 든다. 머리를 가누는.	물체를 질 수 있다.	큰 소리로 웃는다. 짹짹 재잘거린다.	낮선 환경을 알아차린다. 음식을 보면 좋아한다.
28주	앞으로 기울이고 앉는다. 뒤집는다.	다른 손으로 장난감을 옮겨 친다. 장난감을 흔든다.	'마', '바' 자음소리를 낸다. 다음절 소리를 낸다.	발을 입에 가져간다. 낮선 사람에게 부끄럼을 탄다.
40주	혼자 앉는다. 기어다닌다. 붙잡고 일어선다.	숨겨진 장난감을 찾는다. 엄지손가락과 집게손가락을 사용한다.	이름을 부르면 반응을 한다. '엄마', '아빠'를 말한다.	'까꿍', '짝짜꿍', '빠이빠이'를 한다.
12개월	혼자 선다. 손잡고 걷는다.	엄지손가락과 집게손가락으로 정확히 집는다. 달라고 하면 장난감을 준다	'엄마', '아빠' 외의 단어를 말한다.	웃을 입힐 때 협조한다. 컵으로 마신다.
15개월	혼자 걷는다. 계단을 기어올라간다. 공을 발로 찬다.	그리는 시늉을 한다. 2개의 정육면체를 쌓는다.	3-5개 단어를 말한다. 신체부위를 말한다.	손가락질을 한다. 집안일을 돕는다.
18개월	한 손을 잡고 층계를 올라간다. 뒤뚱거리며 뛴다.	3개의 정육면체를 쌓는다. 자의로 그림을 그린다.	그림을 보고 이야기하는 흉내를 낸다. 10개의 단어를 말한다.	놀리면서 혼자 먹는다. 소변을 보고 알려준다.
2년	잘 뛴다. 계단을 오르내린다.	6개의 정육면체를 쌓는다. 수평선을 그린다.	짧은문장을 말한다. 그림을 보고 이름을 말한다.	손가락질을 한다.
3년	세발자전거를 탄다. 한쪽 발로 잠깐 선다.	원과 십자를 보고 그린다.	자신의 성별, 이름을 말한다. 셋까지 셤다.	양말과 신발을 신는다. 손을 씻는다.
4년	가위질을 한다. 한쪽 발로 뛴다.	사각형을 보고 그린다. 몸의 세 부분을 그린다.	의사대로 이야기한다. 전치사를 안다. 반대말을 안다.	양치질, 세수를 한다. 다른 어린이와 협조적으로 논다.
5년	한발을 번갈아 올리 고 뛴다. 줄넘기를 한다.	몸의 여섯 부분을 그린다. 다. 열까지 셤다. 삼각형을 보고 그린다.	기본색을 안다. 단어의 의미를 물어본다.	혼자 웃을 입고 뽀뽀한다. 다른 어린이와 경쟁적 놀이를 한다.

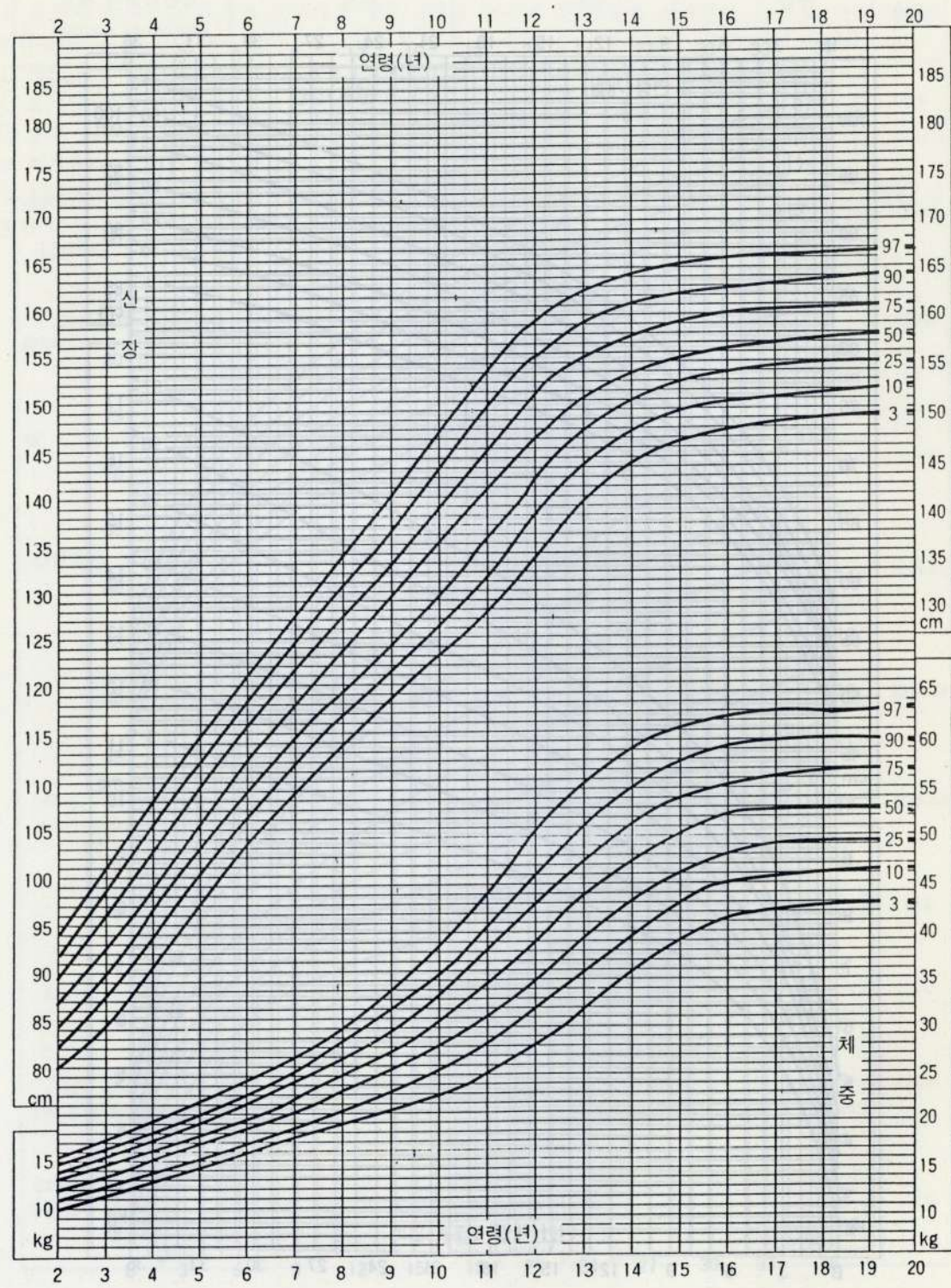
[부록-3] 한국소아의 발육곡선(여아0~36개월)



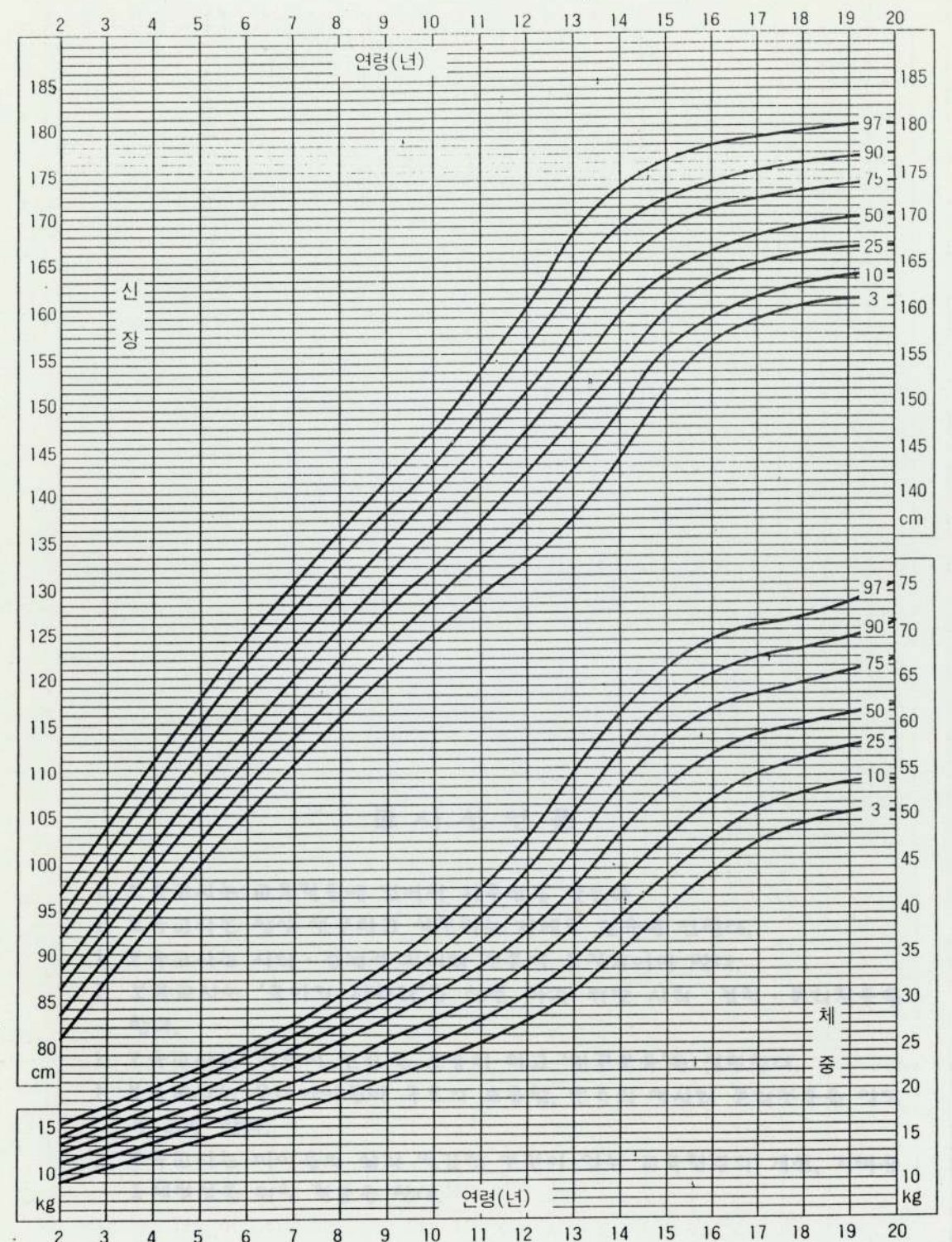
[부록-4] 한국소아의 발육곡선(남아0~36개월)



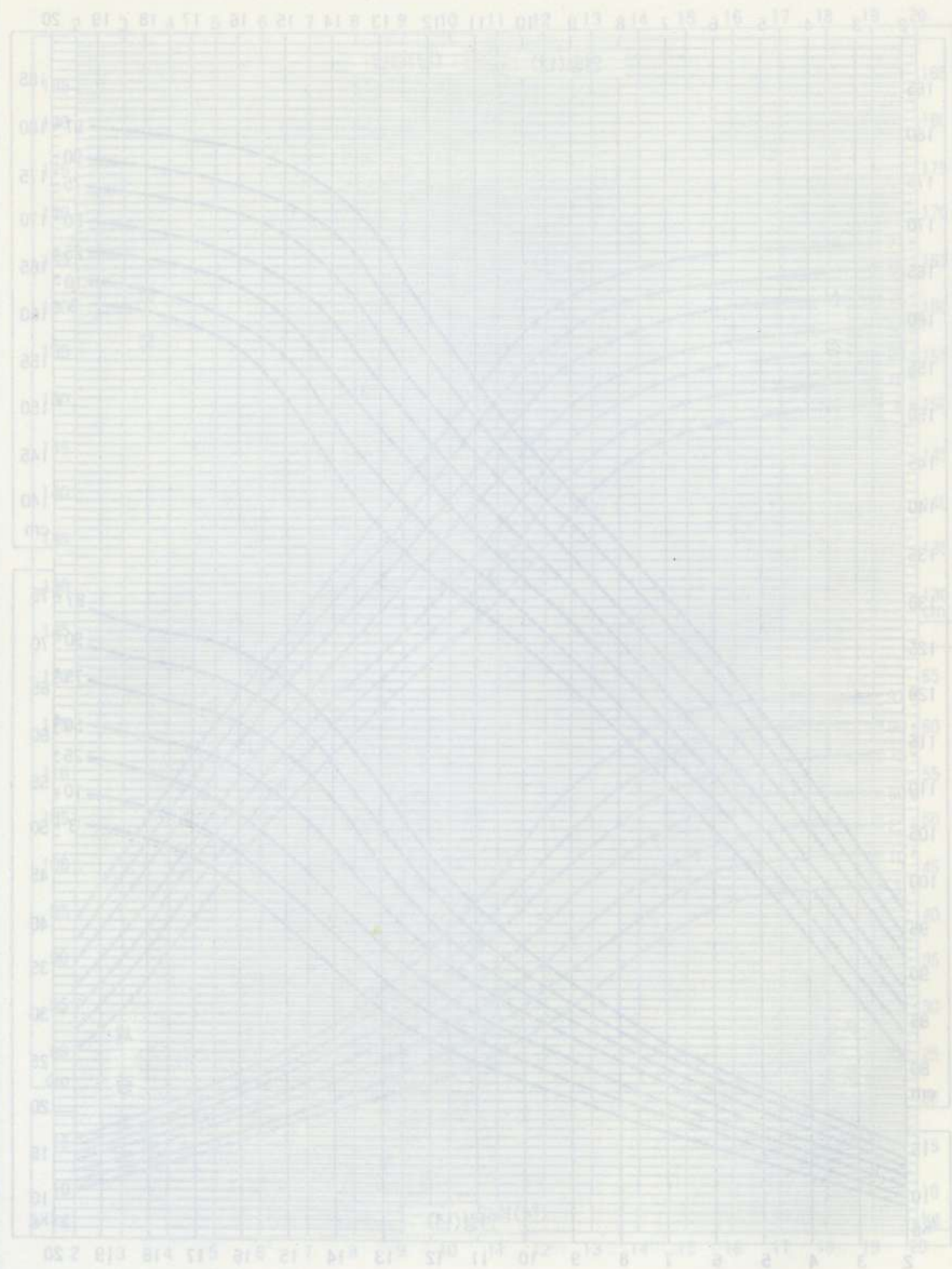
[부록-5] 한국소아의 발육곡선(여아2~20세)



[부록-6] 한국소아의 발육곡선(남아2~20세)



[부록-5] 한국소아의 발육곡선도와 성장지표의 발달 지표도 (3-부)



교사 선언문

1. 보육교사는 교육활동에 있어서 자주성을 갖는다.
1. 보육교사는 항상 연구하고 실천하는 자세로 교육에 임한다.
1. 보육교사는 사회·경제적 지위와 신분이 보장되어야 한다.
1. 보육교사는 '육아의 사회화'를 실현 하기 위한 사회·정치·문화활동을 한다.
1. 보육교사는 '어린이 인권'을 소중히 하고 '인권보육'을 실천한다.
1. 보육교사는 우리나라 아이들이 국토의 소중함, 민족의 역사와 문화전통을 알도록 교육 한다.
1. 보육교사는 아이들의 삶과 밀접한 연관이 있는 교육환경의 개선, 지역공동체형성을 위한 활동을 한다.

한/국/보/육/교/사/회

서울시 중구 장충동 1가 38-84 여성평화의 집 3층
전화 275-8505 전송 275-85806

인도주의식천의사협의회

서울시 서대문구 영천동 69-4 2층
전화 362-0377 전송 362-0378