

保健教育保健管理のかけ橋

曾 根 睦 子

保健教育と保健管理のかけ橋

—二つの保健学習の実践事例報告—

曾 根 睦 子

I はじめに

養護教諭が教科の「保健」の授業を担当することの是非を論じるならば、それだけで一つの研究文としてまとめるに充分価値のある問題であり、発表の場も、時も、より相応しい機会を待ちたいと思う。したがって、此の度は、いくつかの可能な条件が揃っていた一時期に受持った授業の中で、特に養護教諭の特性・専門性を活かすことができた実験・実習のうちから、二つの実践例を報告したいと思う。

その1は、健康診断（歯科検診）と保健学習（う歯）、その2は、保健学習と日常の保健管理（救急処置）との関連において、それぞれ観点を変えて報告するものである。

II 実践例 その1（S. 49年度 中学3年）

—中学3年における歯垢染色と刷掃実習—

§ はじめに

一般的にあって、保健学習の多くが観念的、抽象的な理論としてのみ教授されるに終わっている傾向があるが、本来、保健学習は、系統的知識が、日常生活に実践的に活かされること、つまり、行動化、生活化されてこそ価値あるものとなろう。そのためには、生徒の発育発達段階に応じて実験・実習を通してより実践的・具体的に体験させ、自から問題点を見出し、より科学的に究明し、理解し、解決していこうとする態度や習慣を習得できるように指導することが大切であろうと考える。

そこで、今回は歯科検診と教科の歯科疾患の学習とに関連して行った「歯垢染色と刷掃実習」の例をあげる。この実習自体は歯科衛生士や養護教諭が保健指導のために行うもので、決して目新しい内容をもってはいないが、次のような意図をもって計画実施した。

A) 保健教育的側面

① 保健教科の免許を有する養護教諭が中学3年の「保健」を兼任し、「う歯とその予防」の項目を学習中であり、歯科疾患（特にう歯）に関する理解を深めた後、日常生活上の習慣と結び

つく口腔の自主的健康管理ができるような態度・技術を養う。

② 検診日と授業の日が重なったため、養護教諭が検診の総指揮のため会場を離れ難い状態になり、生徒は自習となる。そこで生徒達だけでできる安全で効果的な自習法として最適と考えたので、この実習を試みた。

B) 保健管理的側面

① 養護教諭としての立場から、定期の歯科検診の意義と重要性を生徒に認識させたい。

② 検診にあたる歯科医師の立場から、予め生徒の口腔清掃の状態をよくし、効率的に検診を進めたい。そのために実習を終了した後に検診する。

以上のような意図をもって、「歯垢染色と刷掃実習」を行った。この実習を通して、生徒が歯口清掃の重要性を痛感し、彼等の知識はより具体的に鮮明になったと考えられるし、口腔の自主的健康管理に対する意識を喚起したと考える。

§ 実習までの学習経過と内容

次の資料1・2に示すとおり、プリントを使用して、歯・う歯に関する学習を進めていた。

資料1：プリントの内容（紙面の都合上項目のみ）

1. 歯の機能
2. 歯の構造（形態と成分）・数
3. 乳歯と永久歯
4. う 歯
 - A) ① う歯とは
 - ② う歯の成因
 - ③ う歯の好発部位
 - ④ う歯の進行
 - ⑤ 歯性感染
- B) う歯の罹患状況
- C) う歯の個人衛生的・公衆衛生的立場よりみた特異性と問題点（特に生徒の歯・口腔）
- D) 予防対策

資料2：プリントの内容（同上）

1. 歯口清掃
 - A) 歯口清掃の意義
 - B) 歯の刷掃法
 - ① 正しい歯ブラシの使い方
ローリング法・歯ブラシを使う順序・歯を磨く時期・時間
 - C) 歯ブラシの選び方と管理のしかた

この他に、中学3年の生徒保健・視聴覚委員共催で、放課後むし歯予防の映画を上映し、希望者は観ている。

§ 実習の内容と方法

この実習は、自習の形で（教師が時々様子を見に行く）行うので、事前に各級2名に予め実習させておいて、当日、リーダーシップをとらせたが、そのプレテストの際、エリスロシン錠（カラーテスト）を使用したところ、不快感を訴えたので、次に食紅溶液（5gの食紅——成分の割合は、赤色3号1.2%、赤色102号7.4%、でん粉91.4%、の市販のもの——を500mlの微温湯で溶かす）を使用した。後者の方が不快感が少く、口中の隅々にまでいきわたり、色調もあまり濃厚でなくサモンピンクに着色すること、色素が落ちやすい等で、生徒がより抵抗なく受け入れられると訴えたので、これを顕示液とした。

実習は次の資料3に示すとおりプリントに従って各自実施した。

資料3：プリント

歯垢染色と刷掃実習

S 49-4-25

1. 原 理

菌苔・歯垢：う歯の成因のところでも融れたが、健康な人の口の中でも、睡眠しているうちに、歯・歯間・歯肉などに、ヌルヌルした不快感のある膜様物がかならず附着する。これは、唾液タンパクの薄い膜にストレプトコッカス・ミュータンスという細菌が沈着したもの（菌苔）で、砂糖を分解してデキストランをつくるからである。これをそのまま放置しておく、その上に、ストレプトコッカス・ミュータンスやほかの細菌が繁殖し、食物残渣や剝脱した細胞が密集して歯垢をつくる。さらにこれは歯石の形成にまで発展していくものである。この歯垢を顕示液で染色してみると、歯のよごれている状態がよくわかるというものである。

2. 実習の目的

- ① 歯垢を染色し、観察することにより、自分の口腔の不潔度を知る。（その色素の附着が意味するものを考察する。）
- ② 染色部位を注意して刷掃することにより、正しい刷掃の方法を習得する。
- ③ 次のA・Bの実習を通して問題点をみつけ、今後、各自がどのように口腔清掃のしかたを改善すべきか、日常生活の上でどう生かすのか、その実践化・習慣化のしかたを考え、実行するようにする。
- ④ 実習を通して、実習のテクニックとレポートの作成のしかたをマスターする。中学生なりに、物事を科学的に究明するよう心がける。
- ⑤ きれいな口腔で歯科検診を受ける。

3. 実習に必要な材料

- ・ 顕示液 一人分 10ml

- コップ 各自 1個
 - 歯ブラシ
 - 歯磨剤
 - 小さな鏡
- } 各自持参したものを使用

4. 実習A 一歯垢染色法一

① 顕示液の入ったコップを受け取る。

(注) ワイシャツにつけないように、

② 5ml (半分量) を口に含み、しばらく口の中で転がすように動かして、まんべんなく口の中にいきわたるようにして吐き出す。

(注) 食紅ではあるが、飲み込まないように注意する。したがって、口に含んでいる人の背をたたいたりしないこと、

③ 吐き出したら、水で軽くうがいをする。

④ 洗面所の壁の大きな鏡や自分の持参した小さな鏡で、各自口中をよく観察する。歯垢の附着部位が染色されている筈である。前歯部だけでなく、臼歯部も観る。

(注) よく観えないところは友人と観察し合うこと、

⑤ 染色部位をスケッチし、文章でも説明する。

5. 実習B 一歯口刷掃法一

染色された自分の歯の歯垢を歯ブラシで刷掃し除去する。

(注) 前時間のプリント参照のこと、

○刷掃が終了した頃(終業ベルの少し前に)、呼び出し、歯科検診を受けさせた。

6. レポート作成・提出

レポート作成のしかたはいつもの実習レポートの書き方に準じる。

提出は本日または明日まで。

§ 実習の結果と考察

生徒の実習の結果は、レポートを読みながらまとめたものであるから、アンケート調査の集計のように数値化することは難しいし、かつ問題点もあるが、一応の傾向としてとらえると、次のとおりであった。レポート提出生徒は114名(中3, 3学級, ♂, 3名欠席)であった。

A) 歯垢染色について

イ) 歯口染色部位について——表1

部 位	割 合 (%)
• 隣 接 面	84.2
• 小窩裂溝 (咬合面が主)	67.6
• 歯 頸 部	43.9
• 前歯<大臼歯	30.7
• 頬・唇側面<舌・口蓋側面	18.4

・犬 齒 部	12.3
・齒肉・舌	6.1
・その他（矯正金具の周辺・齒全体など）	11.4

ロ) 歯垢染色に関する感想・考察から

ロ) —① 自分の口の汚染度の感想——表 2

感 想 の 内 容	割 合 (%)
・磨いている筈なのに、汚さに驚く。	39.5
・よく磨いていないので、予想通り汚かった。	15.8
・よく磨いていない割に、意外にきれいと思った。	6.1
・磨きかたがよいので、予想通りきれいだった。	1.8

ロ) —② 色素の沈着する部位への考察——表 3

考 察 事 項	割 合 (%)
・食物残渣の停着しやすい部位	29.8
・歯ブラシの届かないところ 磨き難いところ }	21.9
・う歯の好発部位に一致	17.3
・歯列不正の部位	4.4
・すき間のある歯はつきにくい	4.4

ロ) —③ その他の考察——表 4

歯 垢 に つ い て	割 合 (%)
・歯周症に関係あるのではないか （歯垢→歯石→歯周症）	3.5
・砂糖・ソフトフード・間食のとりかたの改善を痛感	7.0
・朝の口中のネバネバの正体が分った。	2.6

ロ) —④ 染色実習それ自体に関して——表 5

感 想	割 合 (%)
・簡単で効果的な実習	4.4
・色素によって、汚染の状態が明瞭	9.6
・不 快 感	5.3

B) 歯口刷掃について

イ) 染色された歯垢の除去については

- ・歯垢が落ち難いものだ。（時間的、技術的にも） 13.2%

ロ) イ)に関連して、刷掃の方法については

- ・自分の刷掃法への反省 55.2%

内 訳	刷掃時間の不足（粗雑になる。）	14.9%
	染色部位への無配慮	30.7%
	水平・垂直法は不良（ローリング法が良い。）	9.6%
ハ）	一日の刷掃の時期・回数については（期待）	
	1日1回	
	・朝食前を朝食後に変更しよう。	4.4%
	・就寝前がよい。	6.1%
	・やはり朝食前になる。（清涼感）	4.4%
	1日2回	
	・朝食後・就寝前にしよう。	3.5%
	1日2回+うがい1回・2回	
	・朝食後，就寝前+昼食後うがい	7.0%
	・朝食後，就寝前+昼食後・夕食後うがい	2.6%
	その他，回数と関連して	
	・朝の1回も時々さぼることへの反省	3.5%
	・朝の1回も時間が短いことへの反省	4.4%
	・理論的には理解していても，実践は困難，定着しないだろう。	6.1%
ニ）	歯口清掃の重要性について	
	・う歯の好発部位と歯垢附着部位の一致から歯を磨くことは，う歯の予防になる。	7.0%
	・歯垢を除くことは，歯肉の健康のために重要。歯周症の予防になる。	3.5%
	・清潔にすること自体が意義あることだ。	5.3%
	・歯科医にみてもらう時のエチケット	2.6%
	・きれいな歯は人に好かれる	2.6%
	☆歯が汚くてもう歯はない（きれいでもう歯がある）疑問を感じる	2.6%
	その他全般的に	
	・正しい刷掃の習慣化が必要（習慣化すれば苦痛でなくなる。）	8.8%
	・歯ブラシの良否・保管法・寿命を理解	3.5%
	・栄養で歯質・歯肉の強化が大切	6.1%
	・口腔衛生思想の啓蒙が重要	5.3%

以上が生徒のレポートの結果であるが，歯垢染色部位は多くの実験例とほぼ一致しており，常識的な観察をしている。染色直後の感想として，39.5%が「磨いているのに汚ない」と驚嘆していること，また歯垢は落ち難いと訴えているように，なかなか正しい刷掃法が行われていないことや，歯ブラシによる刷掃では歯垢は容易に除去されないことが理解されたと思う。染色部位

(歯垢附着部位)については、食物残渣の停滞する所、磨き難い所と考察している。またこの部位が、う歯の好発部と一致していることや、砂糖・間食のとり方に着目していることから、既に学習したう歯の発生がより理解できたと考えられる。さらに、歯周疾患については、まだ学習していないので、気づいた者は3.5%と少いが、歯肉との関係について述べていたことは評価したい。刷掃実習から望ましい刷掃のあり方が理解されたと見受けられるが、理論的に納得していても、実践化・生活化の難しさを感じたと思われる。しかし彼等の年代で既に習慣化してしまうと、「苦痛ではない」と述べ、むしろ「そうしないではいけない」となっている。この点が重要である。その他、清掃の意義・重要性について肯定的な意見が多かったが、「う歯の発生は歯の清掃状態の良悪に無関係ではないか？」と疑問をもった生徒もあり、う歯の成因の複雑さ、特効的予防法の無さを痛感させられるのも実情である。

§ おわりに

この実習は、生徒自らが体験し、実証し、考察することに意義を認めて行ったものであるから、教師の側から生徒個々の口腔の汚染度を評価したり、チェックしたりしなかった。したがって、最初に条件を一定にするとか、実験群・対象群をおくことも考えなかった。おそらく生徒の中には、レポートをきれいごとでまとめた者もいるであろう。しかし、自らの口腔の汚染度は彼等自身が身をもって体験し、評価したと思われるし、口腔衛生の重要性を痛感し、改善しようとする意識が高まり、実践するならば、目的は達成されたといえよう。この実習をしてから今日までに3年が経過して、彼等は高校3年になった。この間、個人的に一部ではあるが、生徒達を観察してきたところ、口腔衛生に関心の強い生徒がかなりいる。例えば、2・3学期に臨時に実施する欠席者対象の歯科検診時にも、自主的に本年2回目の検診や健康相談を希望して来る生徒はこの学年の生徒(約数名)の他にいない。また歯ブラシの選択も大変厳しく、理想的な歯ブラシを求めて歩く生徒、日常生活では勿論のこと、合宿や修学旅行時においても望ましい習慣が定着している生徒もかなり多いと聞いている。このように、中学3年で習得した口腔に関する知識やこの実習での体験がいかに日常生活に活かされているのかを、再び生徒全員に対して、その成果をみる機会を持ちたいと願いながら今日に至った。年齢的に歯周疾患の発現する頃であるし、受験期に入れば日常の生活状態も変化して、夜食もするであろうし、歯みがきの良い習慣も崩れかねない。春の定期健康診断の結果をみると、全国的傾向と同様、う歯DMF者率は中学1年で既に90%に達し、さらに徐々に増加し、高3では90数%になっている。しかし、S51年のその時点での処置完了者率は、高校3年男子では、全国平的27.5%に対し、彼等は51.7%で、本校の中・高6学年を通して最も良い成績である。しかも本校において、定期健康診断時に未処置歯を持っていたとしても、その大半が前年度の結果から治療勧告を受けて、処置を済ませた後に発生した、いわゆる初期う蝕である。このように、彼等は「一応口腔清掃はしているつもりであり、処置もしているのに、一年後の歯科検診ではまたC1(初期う蝕)が出来ている」と嘆く。これはう歯の予防がいかに困難かを物語っている。しかし、放置するとさらに罹患率も急増し、病状が進行することはいうまでもない。せめて生活習慣の改善で悪化をくい止めることが重要なのである。

う。

Ⅲ 実践例 その2 (S50年度 中学2年)

—授業中の救急処置実習と保健室における生徒の実践化の評価—

§ はじめに

学習指導要領の保健分野の三つの目標のうち(2)に「事故災害の防止や病気の予防について理解させるとともに、救急処置の技能を習得させ、これらを実践する能力や態度を養う。」とある。これに対応して大項目「(3) 生活の安全」のなかで主にとりあげ、生活の中で発生する急病・傷害などから自分を守るために必要な知識を習得し、これを日常生活で実践することと、万一、事故災害によって急病・傷害をうけた場合の救急処置ができるようにすることをねらいとしている。

そこで、此の度、保健科教諭として、授業の中で「救急処置」を指導し、その教育効果を、保健室において、養護教諭の眼で評価してみようと思うのである。

§ 学習指導計画とすすめかた

「生活の安全」は、ア 事故災害とその防止、イ 交通事故とその防止、ウ 外傷や急病とその防止、エ 救急処置の4項目に分かれている。ここで報告するのは、このうちウ・エについてであるが、ウ・エの2つの小項目をそれぞれ切り離すのではなくて、まず救急処置の意義・目的・限界を念頭におき、ウで外傷や急病の症状と処置を学習していきつつ、エでここまですぐ救急処置で、ここからは医療行為である。と一線を引いて教える学習の形を考えた。

表1に示すのが指導内容とその要点および時間配分である。

表1 救急処置に関する指導内容と時間配分

時間配分	指 導 内 容	備 考
1	20分 A) プレテスト	・ペーパーテスト(表I参照)
	30分 50分 B) 救急処置の意義, 目的, 限界 ・救急処置を行う場合の一般的注意事項 (緊急・重篤度, 観察のしかた, 通報のしかた 体位のとらせかた)	・これらは救急処置の基本概念であるから, まずこれからの学習にさきかけて認識させておく
2	50分 C) 映画(日赤製作のフィルム) 「傷の手当」……創傷の種類とその処置の要点, 止血法, 感染防止 「止血法とその他の緊急手当」……指圧止血法・止血帯・鼻出血, 眼の異物, 脳貧血, 火災の時の避難法, 感電者の取扱い ・止血法の実習(映画の補充として) ・輸血, 血液型(プリント学習)	・説明は私が吹き込んでおく ・止血法は映画の中で, かなり詳しく説明してあるので, フィルムを見ながら, 生徒達に止血点の確認と指圧の方法を同時に試みさせ, 見終わった後で, 手元に配ったプリント(全身の血管系と止血点の図解・説明)を参考にしながら, さらに私が説明を加えながら, 止血点の実習をする ・輸血, 血液型についてはプリント学習のみとする

3	50分	D) 外傷と急病の症状と処置 (映画に出てきたものは除く) 一その1— 挫傷, 捻挫, 脱臼, 骨折についての 定義・症状, 処置 頭部打撲 眼球打撲	<ul style="list-style-type: none"> 特に本校で頻度が高く, 後になって症状があらわれ, 重症扱いを要するものとして, 頭部および眼球打撲をとりあげた 掛図使用
4	50分	一その2— 火傷, 凍傷, 薬品による腐蝕症, 咬傷, 日射病, ショック, 頭痛, 腹痛 ・外傷・急病の予防	<ul style="list-style-type: none"> プレテストの問題の解答として, 咬傷, 頭痛, 腹痛をとりあげる。脳貧血は映画の中に出て来たので, ここでは省略 掛図使用
5	50分	E) 救急薬品, 衛生材料とその使用法 ・一般的に常備すべき薬品・材料とその使用上の注意事項 ・包帯の目的・種類・材質, 副木, 松葉杖	<ul style="list-style-type: none"> 救急箱, 巻軸帯その他を準備しておく 外用薬の使用法は日常執務の中で必要に応じて指導
6	50分	F) 包帯法 一その1— 巻軸帯の巻き方の基本原則 巻軸帯の巻き方の種類 巻軸帯の実習	<ul style="list-style-type: none"> 隣席の者と2人組にし, 各自持参の巻軸帯を使用し, 実習 (忘れてきた者には生徒保健委員会の練習用を貸与)
7	50分	G) 一その2— 三角巾のたたみ方 結び方, 解き方 三角巾の使用法実習 副木のあて方	<ul style="list-style-type: none"> グループ実習とする。三角巾又は風呂敷を各自1枚持参 (保健委より貸与もする)
8	50分	H) 人工呼吸法 ・人工呼吸の意義 ・人工呼吸を行うのはどんな場合か ・人工呼吸を行う場合の注意事項 ・人工呼吸法の実習 呼気吹き込み法—mouth-to-mouth法をとりあげる。ニールセン法 ・心臓マッサージについては高校の実習内容であるが, 意義と方法を説明, 形だけ指導する	<ul style="list-style-type: none"> 実習はニールセン法をグループで実習 mouth-to-mouth法は体位のとり方と吹き込みの形, リズムだけを実習 人工呼吸法の実習は真剣に, 特にふざけて力を入れすぎない様に注意する
9	20分	I) 傷病者の運搬法 ・運搬の注意事項 ・人力による運搬法の実習 ・担架による運搬法の実習	<ul style="list-style-type: none"> グループ実習 (形の指導が主) 時間は短く打ち切り, あとは, 無理・無茶のないように各グループで練習しておく
	30分	J) 応用問題による総合実習 手関節部の骨折 } 救急箱・巻軸帯・三角巾 指部切傷 } その他教室にある物を 手掌部~指部の火傷 } 使用して医師に引き渡すまで	<ul style="list-style-type: none"> グループ実習 これまでの学習の総括として全て実習の形で救急処置法の訓練をする (時間をもう少しかけるべきであった)

§ プレテスト

救急処置に関しては, 生徒たちは小学校の保健学習, あるいは日常の養護教諭の保健指導を通じて, 軽度の創傷の処置のしかた, 事故発生の際の通報のしかた, といったものは既に習得してきていると思われる。

またこれまでの日常生活の中でも少なからずそれを行なわざるを得ない場面にも遭遇してきていると考えられる。

そこで, これら生徒たちの認識の程度を, 授業に入る前に「プレテスト」で調査することとした。彼等がどの程度の予備知識をもっているのか, また誤って認識しているところはないか, 等を調べることにより, 学習レベルをどの辺に, 学習のポイントはどこに置くのか, また教授方法はどれが効果的か, 時間配分はどうすればよいか, など具体的な指導方針を決めるための資料にし

たいと考えた。

その他にもう一つ別の意図があった。すなわち、プレテストの結果は、学習の過程で次々に、その正誤が明確にされていくのであるが、このことは彼等にとって決して無関心ではいられないだろうと考えた。

生徒たちは早く授業の中で模範回答を示して欲しいと思うに相違なからう。またこの「記名の不意試験、は「点とり虫」の彼等にとって、実に不名誉なテストであったに違いない。

少々粗っぽい動機づけではあったが、プレテストで彼等の学習意欲を喚起したとも言えよう。プレテストの問題と回答の傾向については、表2に示すとおりである。

プレテストの問題の内容は、小学生でもできる程度のもの、またこれから学んでいくべきもの、特に本校で頻度の高い事故、などである。

プレテストの結果をみていくうちに、「生徒たちは殆んど回答できないか、答えてはいても間違いだらけに相違ない」と考えた予想は、外れていたことに気づいた。

彼等が実際に行動化できるかどうかは別にして、抽象的ではあっても、ペーパーテストの回答としては、平均的に大体間違いもなく、よく書けていた。回答の中で詳しく具体的な表現ができていた生徒は、やはり保健室で救急処置をしながら指導した生徒で、これは最もリアルな形でその内容が受け入れられ、定着しているのが伺えた。この方法はやはり説得力があると感じた。また保健委員、「野山を愛する会」のメンバーは事前に学ぶ必要性に迫られていたのでよくできていた。

表2 プレテストの問題と回答の傾向

問題「次のような場合、医師にみせるまでにどんなことをすればよいか？」	平均的な回答 ()内は特に詳しく回答した例(数は少ない)	訂正又は注意を要する 回答例
1) 足関節部の捻挫あるいは骨折。	①冷やす。湿布する。(消炎パップ剤で湿布) ②動かさないようにする。副木を当てる。	①引っぱり。 ②よくマッサージする
2) 挫傷の場合。 A) 皮膚表面に傷があり、出血あり。 B) 皮膚表面に傷がなし、皮下出血のみ。	A) ①止血する。 ②消毒する。 } (リバノールガーゼを使 ③湿布する。 } う。) B) ①冷やす。湿布する。(消炎パップ剤で湿布。)	A), B) 共に ①消炎パップ剤を塗布のみ。
3) 汚いすり傷(泥だらけの時)	①水で洗う。 ②消毒する。(オキシドール→赤チン)	①唾液で消毒する。 ②軟こうを塗る。
4) へびに咬まれた時。 (この問いは、本校では5月下旬と7月下旬の2回、高原で生活するチャンスがあり、また数年前に、まむしによる事故が起きたことから、加えてみた。)	①傷口より心臓に近い止血点をおさえる。 ②傷口より、毒を吸い出し、あと吐き出す。(但し、口の内に傷がない者) (へびの種類を確かめる)	この問いに対しては多くの生徒が、 ①へびの色・形の確認をするを回答しなかった。
5) 火傷。	①水で冷やす。(清潔なガーゼを当てる。) (水疱はつぶさない。)	①油薬を塗る。
6) 凍債。	①ゆっくりあたためる。(ぬるま湯→乾いた布→マッサージ)(室温→ストーブのそば)	
7) 頭痛。	①安静にする。 ②原因を調べる。 ③検温する。(頭部打撲かどうか確かめる。) ④鎮痛剤を与える。	かなりの多くが、安易に、 ①鎮痛剤を飲ませる、と回答した。

8) 腹痛。	①安静にする。 ②排便させてみる。 ③原因を調べる。 ④胃腸薬を与える。(腹部のどの辺が痛むか、 食べた物は何かよく聞く。)	①あたためる。
9) ショック。 (ショックがよく解らない者は脳貧血の処置でもよい)	①安静にする。(頭を低くする。) ②身体をあたたかくする。	
10) 眼球打撲。 {本校では、ボールが眼に当たって網膜剝離のおそれ、 欠席10日間以上の事故件数 が、年3～4件にのぼる}	①冷やす。	殆んどの方が、 ①安静にするを書いていない。

§ 時間不足の解消

中学校では、70単位時間が標準となっているが、指導要領の内容の豊富さからみて、時間数の不足を痛感せざるを得ない。

本校では、中学2・3年では週1回時間割に編まれており、中学1年では体育の時間に含まれている。(したがって、本校の場合、標準の70単位時間より12～15時間増となる)

S48・50年度、2学年を引継いだ時点では、最初の大項目「身体の発達」は終了していた。そこで密度の高い授業内容を望むならば、どこかで時間の捻出の工夫、内容の重複を避けるなどの工夫が必要となった。その方法として次のような手段をとった。

①理科学習との関連において

教師が教材研究を充分に行い、内容を精選して授業に臨むことは当然である。「保健」そのものの内容の中では勿論のこと、他の関連教科との重複を避けるために、特に理科の授業の内容については、生徒のノートを借りて内容・進捗を確認していた。例えば、中学の理科では、呼吸や内分泌などが学習されるのであるから、保健でそれに関係した指導をするときは、できるだけ理科で学習した後で、当然知っているべき内容の上に積み重ねていく方法をとった。

②プリント作成

教師が板書をし、生徒がそれをノートに写すという作業は、ある意味では大変教育的であると認めるが、時間の経済性、生徒の集中度ということになると、必ずしも賛成しかねる面もある。限られた時間内(週1回)で消化させるためには、プリントを用意して授業を進める方法は能率が良いと考える。そこですべて教師が字を埋めるのではなくて、プリントには多少空欄を設け、彼等なりにメモの必要性を感じたならば、記入できるスペースをとっておいた。

③他教科の自習時間との関連において

他教科教師が出張などでその授業時間が自習になるような場合、予め頼んでおいて保健学習に使わせてもらう方法をとった。生徒に対しても予告して、合意の上で行った。

④学習のムードづくり

学習の内容は、保健室の廊下の掲示板に掛図2・3枚を利用して、早目にPRしておいた。これは他学年の生徒にとっても、保健意識を高めるのに役立つと考える。

§ 学習水率のおきかた

本校の生徒は、単純に覚えるだけの学習には決して満足せず、多分に理論好きな傾向にあると思われる。(このことについては、例えば水質検査の方法を、中学の教科書通り定性試験で行うと不満で、定量試験でやって欲しいと要求してくる点、またその原理も反応式まで調べてみないと気が済まないといった点などから経験済であった。)この項目においても、「止血点はここである」と示すならば、なぜそこが止血点になるのか、脈管系の図などから解剖学的に指導していかないと、なかなか納得しない。

したがって、学習指導要領に示されている内容を最低限度のレベルと了解して授業をすすめなければ、彼等の知的要求を満たすことができず、学習意欲を失ってしまうと感じた。

しかし反面、知識が先行して、実践が伴わないことがある。それがいかに価値のないものであるかを、この項目で特に感じさせる必要があろう。

§ 知識から実践化への総合実習

彼等は小項目ウで救急処置の知識を中心に、エで技術を習得した訳であるから、おそらくペーパーテストをすれば、彼等は殆んど満点に近い成績をあげることは可能であろう。

では、彼等が実際に正しく救急処置が行えるかといえば、かなり難しいといわなくてはならないであろう。高校生でさえ、負傷して出血している手指を自分の腹部の辺りで抱えるようにして前屈みのポーズで来室したり、付き添いの友人も、何も手出しができないで単に付き添うのみといった光景をよく見かける。勿論、気が転倒していたとか、すぐ近くに保健室があるといった甘えがあるためであろうが、それもやはり許されないのである。

このような指の切傷、といった日常的な一つの事故に対しても、生徒たちがこれまでに学んだ救急処置のいくつかの方法が動員されなければならないのである。すなわち、体位のとり方(手を挙げる。貧血を起こしていれば、横臥位にさせる。など)、圧迫止血・指圧止血法、消毒のしかた、包帯法などが次から次へと応用されなければならないのである。

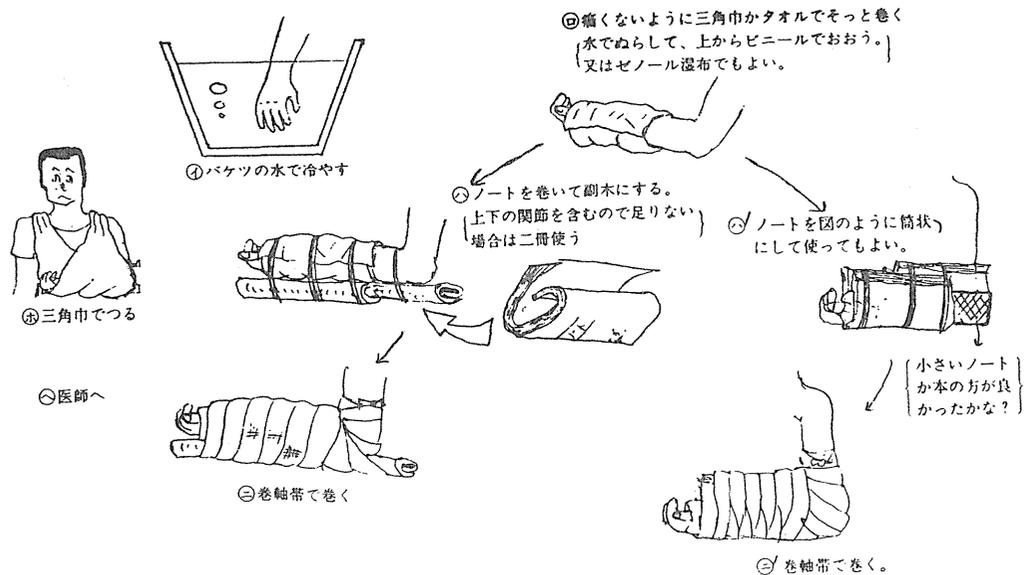
ところが彼等の頭の中には、止血法は止血法、包帯法は包帯法、として知識・技術がそれぞれ個別に分離した情報としてキャッチされていて、咄嗟の場合、それらを統合して活用する訓練ができていないのであろう。

このことは、もっと細かい単位について、例えば包帯法一つとっみても言える。すなわち、手掌・前腕・肘・上腕部を4つに分割してなら巻軸帯を上手に巻ける。ところが手掌部から上腕部まで1本の巻軸帯で巻くことになると、途端に躊躇し、基本原則が守れなくなり、無駄な巻き方が多くなるのが実態である。

このような実態をふまえて、「救急処置」の項目完了時に、応用問題を生徒に課し、これまでの救急処置の全てを統合した「統合実習」を行った。この中で、これまでの内容を確認させ、自信を持たせる機会とし、実践化の可能性をさぐることにした。(表1のJ参照)

火災の避難訓練で、出火点を想定し、実際に避難してみるのと同様である。つまり、実際に起り得るさまざまな事故を想定して、実際的な実習をしてみようと考えたのである。

次に示す図1は、統合実習のとき生徒が工夫した救急処置実習の良い例である。



図I 救急処置の過程（総合実習）——A組 N君

「課題」は、「右手をついて後方に転倒。手関節部が腫れて痛む、骨折の疑いがある。手元には救急箱と各自が持参した巻軸帯と三角布がある。その他教室にある物は使用してよい。さて、医師に引き渡すまでの処置をどうしようか、というものである。

この図にあるように、その場にあるバケツとノートを上手に使っている。水で手を冷やすこと、手首から肘までの腕の長さを考えてノートを2冊使って上下の関節をうまく押えている。

評価

生徒は視聴覚教材による学習や実習を楽しみにしていると思う。ウ・エの項目で見せたフィルムは学期末の放課後、再上映の要求が生徒からあった。救急処置実習時は半分はしゃぎながらで問題もなくはなかった。

この年度の「保健」担当者が養護教諭であったということで、教科教育法的評価の他に、養護教諭の立場から、保健室を訪れる彼等を養護教諭の眼でみつめ、評価する機会が与えられているのである。しかも高校を卒業するまでの長期間にわたってである。

ここに50年度受持った生徒たちのその後の姿を2・3あげてみる。

①51年5月、中3生徒がガラス窓に手を突っ込んで上腕部24針縫合の切傷を受けた際、つき添の1人が負傷者の手首を握って高く持ち上げ、もう1人が上腕動脈の止血点を押しながら来る。圧迫止血をしていないのは、「ガラス片が入っているといけないから」という。

②51年10月、中3生徒がハードルを飛び越える時、足にひっかけて転倒し、前腕部の骨折の疑い。病院にいた養護教諭のもとに、副木を当てられた負傷者が運ばれて来た。体育教官の処置かと思われる程、上手に副木が使われていたが、保健委員によるものであった。

以上の二件は彼等の実力が発揮できた例、また復習の機会になった例であるが、失望した例も

ある。

◎51年12月、中3生徒が通学時電車のドアに指を挟まれて少量の出血をし、腫脹していたのでリバノールガーゼを当て包帯した。その後3時間もたたないのに再度来て、消毒した注射針か鉗はないかという。理由を聞くと、^レ化膿、しているから排膿したいというのである。これは、「救急処置・化膿・消毒」といった学習が知識としても定着していないことになる。

§ おわりに

生徒は、保健学習。保健指導で、一応の救急処置を学んだ。しかし、教師の側はどうであろうか。皆、正しい知識をもち、適切な処置ができるであろうか。一般教師でもそうであるが、特に専門分野の教師達（教生も含め）の誤った考え方は、致命的であろう。それも生徒が低学年であればある程、影響は大きく、容易にとり消し難い。救急処置が適切であれば、人命を救い、患者の苦痛をやわらげ、障害を最小限度にとどめ、症状の悪化を防止する。しかし、方法を誤ると傷病を悪化させ、医者の治療の妨げとなり、治療期間を長びがせるのである。

IV おわりに

以上二つの保健学習の実践事例を報告した。前者は、①国民の大多数が罹患している。②自然治癒ということがない。③日常生活上の習慣性と強く結びついている。④特効的予防法がない。といった特異性をもつ「う歯」とその予防の学習について、後者は、専門家だけでなく、誰もがどこでも行えなくてはならない、しかも正しい知識と熟練した技術をもって、適切に行われなくてはならない救急処置の学習について、保健科担当教諭として、そして養護教諭としての両面の立場から検討した。少い授業時数の中から捻出して行った実習が、知識から実践へと発展し、保健教育と保健管理のかけ橋となることを願う次第である。