

心と体の諸問題を考えよう —倫理と保健体育の合科の試み—

田中裕己・中村明彦

【抄録】 倫理と保健体育担当の教師が、教科の発展を視野に入れたTTを試みた。生徒たちは、倫理と保健の授業から、どのような生命観や、人間観を獲得するだろうか。それぞれの教科の特徴に踏まえたバラバラの知識を得ることが出来るであろうが、脳死にしても病気にしても、そして心と体のつながりにしても、生徒の中でまとまりをもった主体的な知識となるためには、倫理と保健の合科の授業を実施することによって、生徒たちに「総合的な知」の形成を促すことが出来るか考える。

【キーワード】 合科・心と体・倫理・保健体育・ホスピス・ペインコントロール

1 総合的学習を教科に結びつける

① 「心と体のつながり」ということ

「心と体のつながり」は、ギリシャ哲学から、デカルトの心身二元論、フッサールやサルトルの現代哲学まで、いわば哲学の根本問題である。そしてデカルト以来の近代合理主義による科学技術の発展のもとで、人間の局所的な捉え方が、医学においても（医療の際限なき専門分化）、教育においても（知育そして偏差値重視）ますます問題の深さを露呈している。「ホリスティック医学」や「ホリスティック教育」の主張が、1980年前後にアメリカであらわれ、その後、日本にも紹介され「臨床の知」として大きな影響力を与え始めている。人間を「心と体」をそなえた全体（ホリズム）として捉えことによって、人間や社会をめぐる様々なアポリアを解いて行こうとする動きと捉えることが出来る。総合的学習の学習指導要領への登場も、「ホリスティック教育」の文脈の中で捉えてみる必要がある。

高校の保健では「心身相関」として、心（精神）と体（健康、病気）との「つながり」が取り上げられている。心身症による病気として呼吸器系（気管支喘息）、循環器系（狭心症、高血圧症）などの疾病が指摘され、「心身症にならないようにするにはどうしたらよいか」が考えられる。これだけでは「健全なる精神は健全なる肉体に宿る」の域を出ない。

ヘルシズム（HEALTHISM）のHEALは「癒し」の意味である。肉体的な健康だけでなく、苦痛・苦悩を他者が共有することによって、いかに当事者のそれを軽減するかという意味が本来込められている。

またHEALの語源HOLES（ギリシャ語）には英語のWHOLEに通じる意味があり、もともと人間を全体として捉える視点（ホリズム）を意味している。ヘルシズムを「健康至上主義」としてではなく、ホリスティックな本来の意味で捉え返してみる必要がある。

イリイチの指摘するように、「病院化社会」は、人間の誕生と死そのものを、家庭や共同体のできごとから、病院の専門家による専権事項に移し替えてしまった。一人一人の人間が「心と体」を備えた「生きた全体」であるという人間観が疎んじられ、人間生活のすべての局面で、大脳や労働能力や運動能力などの局所でしか評価されない時代になっている。神戸で小学生を殺害した15才のA少年の「透明な存在のボク」という自己認識は、現代における人間観の危機的状況を照射していた。

「心と体のつながり」を前提とした人間観が要求されるのは、特に、医療と教育においてであると言える。

② 倫理と保健体育の合科としての公開授業

今回の高1の公開授業では、機械的に担任と副担任の組合せで合科的指導を行なうこととなった。本校は1学年3学級で、他の2学級は生物と英語、国語と数学の組合せであった。6人の担任団はそれぞれ知恵を振り絞って（？）合科の公開授業をやり遂げたが、倫理と保健の場合は、「心と体のつながり」＝心身論という結節点があるために、他の2つの合科に比べればスムーズに指導内容を決めることが出来た。

田中（倫理）の指導するグループ（22名、うち2名が学年途中で留学）の中には、脳死や臓器移植を扱う生徒が6名おり、ホスピスを調べた生徒2名よりも多かった。中村（保健）の指導するグループ（19名）には、麻薬や薬物乱用をテーマとする生徒が6名いた。この2つのグループ合同の授業では、免疫抑制剤やホスピスにおけるペインクリニックと薬とを結びつけた授業が展開できないかと当初は考えた。

2つのグループには確かに薬を扱ったものがあったが、ペインクリニックにおける麻薬の使用と薬物乱用を安易に結びつけることは、薬の薬理作用に問題を矮小化することになりかねないと思われた。2人しか扱っていないホスピスを正面から取り上げることによって、老人介護や少年犯罪、精神病などを扱った残りの生徒たちのテーマについても、「心と体のつながり」＝心身論という点からの位置付けが可能になったと思う。

ホスピスにおけるターミナル・ケアは、「4つの痛み」の緩和にあると言われる。患部の疼痛や苦痛などの「身体的な痛み」と、死への不安や恐怖などの「精神的な痛み」は、投薬や注射によるペインクリニックによってコントロールされる。また残される家族や職場に対する心配や配慮などの「社会的な苦痛」、死の受容や死後の世界についての不安などの「宗教的な痛み」は、家族やボランティアなどとの会話、カウンセラーによるカウンセリング、宗教家との対話などによって癒される。ホスピスは文字通り「全人的医療」であり、チーム医療によって成り立っている。このようなホスピスにおける「死に行く人」と「看取る人」との関わりは、「病院化社会」における人間関係の在り方だけでなく、近代科学・技術における人間の扱い方に反省を迫るものである。

後述の授業指導案でも触れているように、人間の死や病気について、倫理と保健の教科書の扱い方にはかなりの差がある。たとえば、脳死の問題については、倫理は生命倫理との関わりで触れられるのに対して、保健では大脳生理の問題に傾斜し、QOL（生命の質）やSOL（生命の尊厳）は触れられていない。またライフ・コース（ステージ）論についても、倫理では、エリクソンの英知の実現として老年の意義が積極的に位置付けられるのに対して、保健では、健康との関わりで触れられるため、老年期の積極的位置付けは弱い。「死の教育」という点でも、倫理では、ソクラテスや仏陀の死の意味や、脳死論をめぐって「生きてあることの意味」が問い直される。保健では「死の教育」が決定的に欠落して

いる。

また病気については、倫理では人間の本質として「ホモ・パティエンス」に触れたり、中江兆民の『一年有半』などを通して、病むことを通しての人間観や生命観の広がりをつかえることが出来る（一病息災）。保健では、健康であることが強調されて（無病息災）、「ホモ・パティエンス」や弱者の視点が打ち出しにくい。

以上は、倫理の教師からみた一般的な保健の教科書の問題点に過ぎない。保健の教師からみれば倫理の教科書にも、逆に、脳死と従来の心臓死との医学的な差異や、思想や宗教だけが問われて、生きてあることの原点（遺伝、栄養、運動など）がほとんど無視されていると言う批判が成り立つだろう。

子どもたちは、倫理と保健の授業から、どのような生命観や、人間観を獲得するだろうか。それぞれの教科の特徴に踏まえたばらばらの知識を得ることは出来るであろうが、脳死にしても、病気にしても、そして心と体のつながりにしても、子どものなかでまとまりを持った主体的な知識となるためには、倫理と保健の合科の授業が是非とも必要となる。年間に1時間でも、2時間でも合科の授業を実施することによって、生徒たちの「総合的な知」の形成を促すことが出来る。

2 公開授業の実際

「1年間個人研究テーマで取り組んできたそれぞれの内容が、お互いにどこかでつながっているのではないか」という導入で授業は展開された。前時の授業で、各自に研究内容の要約とキーワードを書いてもらい、テーマが違っていても同じキーワードが存在していることを確認した。また、前時のアンケート結果での[薬][ホスピス]に対するイメージでは、各自の研究内容が大きく影響し、色々なとらえ方がされる事を確認した。

「ホスピスケア」を研究テーマにした生徒の発表内容の要約は次のようなものである。『ホスピスという所は、最期に苦しむところではなく、豊かな時を過ごさせる所である。たとえその病気を治すことができなくても、安らぎを得るようにケアすることが十分可能で、そのような状況で死を迎えることができれば、所謂「尊厳ある死」を迎えることができるということをもとめました。』

この内容を受けて、保健体育の教師は、ホスピスについて、根本精神[ケア精神]「末期患者を治療させることはできないがケアすることはできる。」を確認し、改めて4つの痛み(身体的・精神的・社会的・宗教的)を医師、看護婦、ソーシャルワーカー、宗教家等でチー

ムを組んでコントロールする場所であることを説明した。また、薬との関連からホスピスではペインコントロールに欠かせない麻薬の存在があることを示し、「麻薬覚醒剤・薬物乱用」を研究した生徒への、別の面からのアプローチを試みた。

倫理の教師は、大きなテーマとして「健康」を取り上げ、人間の死や病気について倫理と保健の教科書の扱いの違いに触れ、差があることを確認した。生徒の中で偏ったばらばらの知識としてではなく、まとまりをもった主体的な知識として合科授業の意義を確認した。

《生徒のワークシートより》

(1) ホスピスについて再確認できたこと。

- ・無理な延命はしない、心身のケアが主。
- ・単に死を迎える場所というのではなく残された命をどう生きるのか、死を迎えるときはどういうふうになるのかを考える場所。
- ・チームでケアするところ。残り少ない生きられる時間をフルに活用できるところ、活用するためにペインコントロールされているところ。
- ・死に立ち向かうというところだけど、それでも最期まで人生を生き抜こうとする人々に感激。又、看護している人々にも感激。
- ・心のこと、体のこと両方を考えながら治療をしなければならぬこと。

(2) 心と体のつながりについてわかったこと。

- ・人が病むとき一部分が病むのではなく患者は全人的に病むことがわかった。
- ・ビデオで心が葛藤しているのに意識とは無関係に体が動くということが見られた、神経よりもっと深い心の中で体を動かすということが発進されているのではないだろうか。
- ・“病は気から”という言葉があるように死に際しても、心のケアが体にも良い結果をもたらすこと。

(3) 各個人研究でのつながりがあることや教科とのつながりについての意見

- ・臓器移植の倫理的思考の考え方ととてもよく似ていた。
- ・「肺炎」、「インフルエンザ」においても死に至るというキーワードでつながっている。教科としては、保健の領域とのつながりが大きかったし、取り組みやすかった。
- ・生活習慣病は、保健の授業でもとりあげていることであるが、自分なりに詳しく研究でき、心身のストレスからも病気になることがわかった。
- ・私が研究した老人介護が、ホスピスや薬などともつながりがあって、他のテーマともつながりはた

ぶんあるかなと思った。

- ・脳死について研究してきたが、私は倫理的に主に調べていたと思う。
- ・ホスピスで使われている薬が、自分が研究してきた麻薬性鎮痛剤とつながりがあった
- ・倫理と似たところがあった。保健の死と倫理の死がまったく別のもののように感じた

3. まとめにかえて

① 合科の新たな可能性

中学・高校の場合、教師は自分の教科で、もの考えることから抜け出すことがなかなか難しいようであるため、教師自身が教科の枠を越えて、子どもを全体でとらえる機会が、総合的学習にあると思う。生徒にとって教師は教科科目の専門家であるが、その立場を離れて総合的学習に取り組む機会が増えることは、人間を全体としてとらえるとはどういうことかを示し、子どもの豊かな人間観の形成につながるだろう。

総合的学習において各自の興味関心により課題追求して研究していく中で、教科で学習している枠を越えてもっと深く調べてみたいことへと追求が始まる。ただし、本校のように指導教官制で少人数の生徒を担当すると、各自の研究に対するアドバイスにより行き詰まった研究に別の方向性を示すことができる。その場合教師の教科の専門性が反映することが多い。

たとえば、「伝染病」をテーマに、研究していこうとする生徒に、社会的側面のアドバイスが加わった場合、いつもなら伝染病の種類、症状、対策などの項目で研究が行き詰まるところ、地域、経済、政治、世界の状況などを追求する局面がひらかれる。色々な教師のアドバイスが合科としての総合的学習の可能性を切り開く。

・主な参考文献

生命倫理研究協議会著『テーマ30 生命倫理』（教育出版、99年4月）

ジョン・P・ミラー『ホリスティック教育 いのちのつながりを求めて』（春秋社、94年3月）

森岡正博『生命観を問いなおす—エコロジーから脳死まで』（ちくま新書、94年10月）

中村雄二郎『臨床の知とは何か』（岩波新書、92年1月）

馬場一雄他『看護MOOK3 ターミナルケア』（金原出版、83年2月）

商業

個人研究内容の要約

| 氏名 | 研究テーマ | 内容の要約 | キーワード |
|--------|------------------------|---|---|
| 松田 敬 | 少年犯罪 | 少年法についてまとめ、青少年問題や少年院について現状を報告する内容 | 少年法・少年犯罪 改選・ナイフ・少年院 |
| 濱 わかば | ホスピスケア | 「ホスピス」という所は最期に苦むところではなく、豊かな時を過ごせるところである。たとえその病気を治すことはできなくても、安らぎを得るようケアすることや十分なケアで、そのような状況で死を迎えることなどができれば、いわゆる「静かなる死」を迎えることができると思うところをまとめた。 | 静かなる死・いのち 精神的・社会的・霊的な苦しみ |
| 彦坂 可南子 | 人について考える | 特に「生きること」について追究してみました。人は年を取るにつれて「生きること」についてどのような考えの変化を持つかなどを私の指導でまとめてあります。調査方法は、一般の人・大学生にアンケート調査を主体に実施しました。 | 生きること・人 |
| 松田 千枝 | 臓器移植 | 臓器移植に伴う問題点の解決策を数多くの意見を元にまとめました。また、臓器移植治療のより良い解決策を考えました。これは大変難しい問題です。 | 臓器移植 |
| 兼松 結 | 百万馬力のツク ～原子力発電の将来性～ | 原子力発電はいつばいコミが出て、何万年も消えない。賛成する人と反対する人がいるから本を断んでも向が本当かよくわからなくなってきたが、ウランはもう無くなるらしい。将来は原子力発電を利用できないのではと思った。 | ゴミ・2万5千年 チャイニーズサンドローム 太陽光発電・燃料電池 脱原発トム |
| 大谷 有美 | 老人介護問題 ～両者のまち～ | 介護する人とされる人との人間関係はなかなかうまくいかない。それは介護している側のストレスが非常に大きいものであること。また、一生懸命に尽くしても、報われた結果が表面に現れにくい点。そして、介護される側の「すまなざ」のストレスも大きいものだからである。そのあたりの自分で考えた解決方法も掲載した。 | おとしより・介護 |
| 山田 結輝 | 医療と介護 | 介護保険は僕たちの「努力」が大切である。 | 各自の努力 |

| 氏名 | 研究テーマ | 内容の要約 | キーワード |
|-------|-----------------------------------|--|---|
| 平田 直 | 臓器移植 : 政治の視点から | 主にドナー制について記載した。行政の不手際や準備不足、システムの不十分さなどを批判した。政治家の責の重さのことに對する疑問。 | ドナー 遺族に対する配慮 行政 |
| 平松 良枝 | 臓器移植を 考える | 日本臓器移植ネットワークの資料による。臓器・臓器移植の医学的知識。反対の立場の意見。私たちが影響を受けやすいマスクミ（中日新聞社；臓器移植になった）の訪問。それらをまとめ、自分の意見を持つための内容とした | 臓器判定・生命倫理 臓器は人の死にあらず 臓器・日本人の死生観 生命倫理・ |
| 光崎 大祐 | ホスピスとは何か 考える | 今世界で進んでいる。終末期医療とは、どのようなものか日本でも進められているターミナルケアの内容をその問題点を中心にホスピスとは何かをまとめ、そのあり方を考えた。 | 終末期医療 ターミナルケア ホスピス |
| 西尾 裕真 | 薬物乱用 | 薬物依存、薬物乱用には、甘い見通しこそが危険である。一度でも乱用すると薬害に強い依存性が生じ、やみつきになり使用のコントロールが失われる状況をまとめた。 | やくざ（広域暴力団） |
| 鈴木 由美 | Side effect & Adverse reaction | 薬については無知な人が多く、副作用などの大企業でも服用方法によっては生死に関わる場合もあるので、そのような事例や予防方法について調査したものです。また、新薬はどのようなにつくられていくのか、実験はどのようにして行われているのかなどにも疑問を持ち調査内容としてまとめたものです。 | 血中濃度、自己決定 の権利・アレルギー性 ショック・黄道・治療 阻害性副作用 チンパンジー 副作用；Side effect 望ましくない作用 ；Adverse reaction |
| 犬飼 達也 | 馬の生命と環境 | フィードワークで中京競馬場の事務所を訪ねインタビューした内容を記載。書物としては馬の医学書で調べたものです。馬の種類やその馬についての説明。感覚機能、病気のけがや伝染病などについてまとめたものです。 | 麻痺・食差療法・所定 飼育環境・集落管理 調理学・蹄炎・脚 伝染病・伝染病 感染・インフルエンザ |
| 中瀬 裕結 | Influenza | インフルエンザは日本では季節性として軽く見られがちです。しかしそうではなく死に至るときもある恐ろしい病気です。その特徴である強い感染力からの人の感染経路やその種類、予防法などをまとめたものです。 | 大流行・罹病 感染経路・ワクチン |

| 氏名 | 研究テーマ | 内容の要約 | キーワード | 氏名 | 研究テーマ | 内容の要約 | キーワード |
|-------|-----------------------|--|---|-------|-----------|--|---|
| 松浦 真 | 老人介護 | 私の研究テーマはズバリ介護です。言葉や資料では知っていても具体的に何なのかと書かれると著者（特に10代の私たち）は困惑してしまうでしょう。私はこのテーマに関心を持ったのは、祖父の死を目前に考えた「きずな」を介護にも見ることができないだろうか、そもそも介護とは何なのかということでした。内容としては、2つの日帰り介護（デイサービス）型の施設を訪問し、質問実地後得られた記録を元にして書いたものが主流である。 | デイサービス | 長村 季恵 | 肝炎 | 肝炎とは、多くの種類があり、それぞれ異なる症状や、予防方法が違います。そのため、それぞれの感染の仕方などを知っておく必要があります。今回の研究では、種類別に詳しくまとめたものになりました。 | A型肝炎・B型肝炎 C型肝炎・経口感染 血液感染・キャリア 肝炎ウイルス・予防法 感染経路 |
| 佐藤 純子 | 学生運動 | フィールドワークで訪問した先生のインタビュー内容は、名大の69・70年の学大闘争についてで、先生はその頃のことを長く覚えてらして詳しく聞くことができました。また、68・69年の日大闘争の全共闘議長であった秋田明大氏の著書を読んだ感想を記載した。最後に、60年安保闘争などを、淡く……。 | 団交 | 中澤 佑香 | 副作用について | 薬には絶対副作用があり、その原因と症状を調べてみました。副作用にもいろいろな症状があることや予防策についても調べてきた点をまとめました。 | 抗生物質 |
| 木村 有希 | 老人介護 | 老人介護から考える老人保険制度とはどんなものなのか、制度対象になる人たちへの関わり、介護福祉士という仕事や介護保険制度の内容をまとめました。 | 老人介護・介護保険制度 介護福祉士・老後 被保険者、要介護者 | 安藤 功平 | 薬物乱用について | 最近巷ではやっている薬物乱用。身も心も悪い物にするこの薬物（法律で禁じられているもの）をのさばらしておくことはできないと想い、明確にレポートしました。 | 大麻・ヤクザ |
| 星野 友美 | 患者家族から見た 脳死 | 脳死についての簡単な説明。その後の書物やフィールドワークを経て、自分の脳死に対する考え方の移行などをまとめたもの | 脳死 脳死推定意識表示カード 一人称、二人称、三人称 の「死」、スクエーデン での脳死 | 樋江井美理 | 白血病について | どんな白血病があるのか調べて、それぞれの白血球の症状、治療方法などを記載しました。また、フィールドワーク先での感想や自分の今後の願望をまとめました。 | 白血病 |
| 西田 典代 | 脳死・臓器移植 ； 脳死移植の再開け | 脳死移植・臓器移植についての基礎知識をまず調べまとめました。その調査を元にフィールドワークで新聞社を訪問し、メディアの対応について調査しました。また、インターネットでの調査内容もまとめました。 | 「脳死」 | 坂倉安梨法 | 予防接種 | 私が調べた予防接種は人々の健康を守るために非常に役に立っています。その大切な予防接種は、解化動物からきていて、そこに注射をうち未熟なひよこにワクチンを作らせて採取することです。またインフルエンザの予防接種も調べその効果についてもまとめました。 | 孵化動物 インフルエンザウイルス の変化・死亡した場合 の感染確率 |
| 水谷 真実 | 脳死臓器移植に 反対する | 「脳死」「臓器移植」の問題点をまとめたもの。 | 「脳死」 | 谷口潤一郎 | 麻薬を解くプロセス | 最近日本国内で麻薬の所持などで検挙される家族が増加する傾向にあります。個人で所持する場合は比べて、家族単位での所持は検挙することが難しく、かく私させる事が可能なため、家族単位での所持が最も効果的といわれています。また、家族単位での所持が最も効果的といわれています。また、家族単位での所持が最も効果的といわれています。また、家族単位での所持が最も効果的といわれています。 | 麻薬・性・薬 |
| 川本 ゆい | 老人介護 | フィールドワークの訪問先についてのサービスや仕事内容。また今年4月から開始される老人介護保険について、種類・金額などパンフレットや新聞記事を中心にまとめたものです。 | 介護保険・高齢者 介護・施設 | 桜井 奈美 | 心臓病 | 心臓病と一言でいっても色々あって症状も様々であった事、原因などもまとめました。 | 心臓病・症状・原因 不整脈・心筋梗塞 PTCM |

心と体の痛み 資料

パインコトロールに用いられる薬剤

パインコトロールに用いられる薬剤は向とも麻薬性鎮痛剤がその主流をなすものと考え、麻薬性鎮痛剤では塩酸モルヒネの内服・注射と塩酸ペチジン(モルヒネ)の内服ではモルヒネ・コカイン混液(プロンプトミクスチャー)が、また注射では塩酸モルヒネ注、モヒアト注が挙げられる。合成麻薬であるペチジンはモルヒネより作用が弱いが速効性で副作用がモルヒネより少ないため、疼痛初期においてよく用いられる。

一方、麻薬性鎮痛剤は取り扱いは規制があるため、非麻薬性鎮痛剤としてベンタジンを薬用されている。またベンタジンに代わるべき強力な鎮痛剤の開発が望まれているが、プロレノルフィンが期待される。下痢・消炎剤としてインドメタシンが有効でありその他向精神剤、催眠鎮痛剤もこの目的に使用される薬剤である。

(1) 麻薬性鎮痛剤

麻薬には、天然麻薬と合成麻薬とがある。天然麻薬はアヘンに由来するものとコカ葉の有効成分塩酸コカインがある。アヘンの有効成分はモルヒネであり、最も強力な鎮痛剤である。

1) 天然麻薬

① アヘン末(アヘンを均質な粉末としたものでモルヒネとして10%含有する。)

アヘン散・アヘンチンキ・ドローフル散・塩酸アヘンアルカドイドなど

② 塩酸モルヒネ(大脳皮質の疼痛中枢に作用する代表的鎮痛剤)

塩酸モルヒネ注射剤

③ 塩酸エチルモルヒネ(ジオニ) [点眼剤として使用されることが多い]

④ リンゴ酸コデイン(モルヒネに比べ作用は緩和で毒性・副作用も少なく、習慣性をきたすことはまれ)

⑤ オキシメチルパノール(鎮咳作用が強力)

2) 合成麻薬

① 塩酸ペチジン(鎮痛作用はモルヒネの10分の1)

(2) 非麻薬性鎮痛剤

① ベンタジン(モルヒネに類似する強力な合成鎮痛剤)

② プレリルフィン(長期投与が可能で有用性の高い鎮痛剤)

③ インドメタシン(下熱鎮痛消炎剤)

④ ケトプロフェン

(3) 精神薬

がん性疼痛には、ひとつは患者の精神的不安から発生する場合もある。したがってこれらの精神的不安を除去することにより痛みが取れることがある。

① ジアゼパム(鎮痛・鎮静作用、自律精神安定化作用、マイナートランキライザー)

② ヒドロキシジン(中枢に働き、不安・緊張除去)

③ 塩酸クロロマジン(少量でトランキライザー作用)

(4) 催眠・鎮静剤

不眠症、不安緊張状態の鎮痛の目的で使用される。

① フェノバルビタール(最も常用されている)

(5) 神経ブロックに用いられる注射剤

慢性疼痛では、特に鎮痛の目的でベインクリニクにおいて神経ブロックを実施することが多い。

① エタノール ② フェノール

| 氏名 | 研究テーマ | 内容の要約 | キーワード |
|-------|------------------------------|--|--|
| 松本 菜千 | 結核 | 喘息発作が出ることは驚きました。喘息は周りの人々の協力がいなければ発症しない病気だということもわかりました。結核にも色々な種類の結核があり、それらをひきおこす原因の菌を結核菌という。結核はひきまつ感染です。また、結核の病気を治療するときは二種類以上の薬を併用して使うのが原則です。これは、結核という菌が薬に耐性を持ちやすいからです。また、だんだん減ってきた結核の菌数ですが最近38年ぶりに増加しつつあります。そのためWHOは1993年『結核非常事態宣言』を出しました。 | 結核菌・ひきまつ感染 BCG・タン・咳 PA・MIR反応検査 |
| 渡辺 晋平 | 青少年の薬物乱用 | 最近の中学生や高校生が薬物使用で検挙数が増加し、同時代として大変ショックを受け、その現状を危惧した。そこで、主に青少年が薬物使用にいたっている原因などを調べた。身体への影響・薬物乱用に繋がる要因・最近の傾向などの項目でまとめた。 | 中毒・好奇心・学校 家庭 |
| 茶谷 遼郎 | 麻薬を取り扱う人 | マフィアは、麻薬を売って暮らしている、いけないことだと思う。存在価値がないと思う。でも強いものがいっぱいいる。麻薬買付の子がいっぱいいるので手がつけられない状況。 | |
| 深田 幸一 | 沈黙の殺人者 ; 生活習慣病 | 現代人の死亡原因で上位を占めているのは癌・心臓病などです。それらはいずれも最近までは、成人病と呼ばれており、今では『生活習慣病』と改められています。生活習慣病は大体30~40代で現れる病気ですが、その危険因子は子どものころから増加しています。研究内容は主にこのような生活習慣病の内容です。 | 生活習慣・食生活 運動不足・ストレスの増大 自覚症状・高血圧 糖尿病・高血圧 内臓脂肪型肥満 厄年・基準値 |
| 村山 静香 | AIDS ; 愛と薬物なセックス に潜む魔物 | HIVウイルスについてまとめ、感染経路を把握することで、感染しない正しい知識が必要である。 | |