

令和2年度 日本薬剤師会 くすり教育研修会に参加して

千葉県学校薬剤師会
副会長 大野定行

くすり教育研修会が、令和3年1月24日(日) 13:30～16:30の時間にてWeb開催された。

本研修会は学校薬剤師、保健体育教諭、保健主事、養護教諭等を対象に毎年開催されているが、今年はコロナ禍のためWeb開催となり「学校におけるくすり教育の現状と課題」を主テーマに3演題が講演された。

基調講演「一般用医薬品等の適正使用に向けて」

厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課
課長補佐 勝山佳菜子氏

はじめに、医薬品の市販後安全対策の概要について述べられた。医薬品の有効性・安全性等の情報の収集・評価には3つの基本的な柱があり、①副作用等報告制度(常に収集)として全ての医薬品について、製薬企業や医師、薬剤師等の医薬関係者から副作用等が疑われる症例を収集し、随時評価する柱。医療関係者の医薬品の副作用報告件数は、2015年医療機関報告数は6129件、2019年は9537件また企業報告数は、51065件から60477件と毎年増加している。②再審査(4～10年後に確認)として、新医薬品について、市販後、使用の成績等の調査を求め、一定期間後(通常8年後)に有効性・安全性を改めて確認する柱。③再評価(必要に応じ確認)として使用経験の長い医薬品について、現在の科学水準に照らして、有効性・安全性等を見直す柱。これら3つの柱から情報の評価・検討を行い、必要な情報を適時・適切に提供(添付文書の改訂指示など)を行っている。

薬剤師として副作用情報の報告や医療現場での適切な注意を実践するなど安全対策の協力をお願いしたいと述べられた。

次に、一般用医薬品等の販売については、とくに濫用等のおそれのある医薬品の販売に注意してほしいと述べられた。医薬品医療機器等法施行規則第十五条の二(濫用等のおそれのある医薬品の販売等)には当該医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者が若年者である場合にあっては、当該者の氏名及び年齢の確認(購入者が高校生、中学生等である場合は、その氏名や年齢を確認するとともに使用状況を確認)また適正な使用のために必要と認められる数量を超えて当該医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者は、その理由を確認すると記載されている。当該薬局は確認した事項を勘案し、適正と判断した場合に限り販売等をしてくださいと述べられた。その背景には一般用医薬品の使用による依存が疑われる事例の多くが10代で年々増えていること、「汎用等のおそれのある医薬品」の頻回購入、複数個購入はドラッグストアが主であるとの調査結果から明らかとなっている。

最後に一般用医薬品等については、薬剤師等の専門家が、購入者と積極的にコミュニケーションをとることが重要であると述べられた。

「学校薬剤師が行う健康教育」

東京薬科大学 薬学部 社会薬学研究室
教授 北垣邦彦氏

地域に根差した薬局の認知の向上には薬剤師の地域貢献が必要である。その一つとして学校薬剤師活動がある。学校薬剤師は学校環境衛生への関与だけでなく、学校保健への取り組み、とくに薬剤師の専門的知見を活かした医薬品に関する適切な知識の修得、薬物乱用防止教育などへ更なる貢献が期待されている。

学校における健康（保健）教育の目標は 1. 知識及び技能に関する目標 2. 思考力、判断力、表現力等に関する目標 3. 人間性等に関する目標 の 3つある。「薬物乱用防止」を例にあげると 1 は薬物乱用防止教室で薬物に対する正しい知識や乱用の恐ろしさについて指導する教育活動で、具体的なメッセージの伝達に重点 2 は薬物乱用防止教育として発達段階に応じ継続的かつ総合的な教育、指導や支援が不可欠となる。特に自ら考え実践できるようになることは、友達同士や教職員とのふれあいの中で時間をかけて生まれ、意識改革・行動変容を促す。3 ではその結果、子どもは生涯にわたって乱用薬物に関わらないようになる。またそのための知識、能力、資質を身に着けるようになる。

学校薬剤師としては薬物乱用防止教室を通して、子どもたちを変えるきっかけづくりに繋がっていきけるように努めることは大切である。また、小・中・高と発達段階に合わせた内容の検討が必要となるが通常、大人数（学年、学校全体等）で単発なため、多くを望みすぎないことが肝心である。

究極のくすり教育とは、健康に関する相談は、地域の薬局、薬剤師にしようと思う国民の育成にあると述べられた。

薬物（乱用防止）教育へのアプローチ

「大麻について」

日本薬剤師会学校薬剤師部会幹事 木全勝彦氏

中学校及び高等学校での学習指導要領では、「薬物乱用」と「医薬品」は別項目で記載されている。これは、薬物乱用：健康を損なう原因 医薬品：疾病からの回復や悪化の防止であるにもかかわらず、両者が深く関連性があるように受け止められ、誤解を招く可能性があることから、医薬品と違法薬物の違いを明確にするため、異なった内容として位置づけられた。薬物乱用防止教育の成果として、「薬物は絶対使うべきではない」と考える児童生徒数の割合の増

加など一定の成果が得られているといわれている。

しかしながら、令和元年度の1年間に大麻所持などで、全国で検挙されたのは4321人、6年連続で過去最多を更新し、半数以上が20代以下の若者が占めているのが現状である。

麻薬五法の中で平成4年7月1日施行の麻薬特例法は国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例に関する法律のことで、全ての違法薬物の取り締まりを補完するために作られた。これにより、大麻が手元になくても売買にかかわったら違法となる、また大麻の使用を煽ったら違法となる。SNSに薬物使用を煽る投稿をした男女が麻薬特例法で逮捕の報道もあった。

薬物乱用防止を含め、子どもたちに系統的な医薬品を含めた薬物教育で正しい知識を教えることが、薬剤師の役割であると述べられた。

この研修会の対象は、学校薬剤師以外の先生等に「くすりの正しい使い方」をしっかりと理解してもらいたくて、始めた研修会である。例年は参加者の多くが学校薬剤師だったが、今回はWeb研修のためか、学校関係者が多く参加されていた（学校関係者無料）。

「くすり教育」について学校関係者の理解が得られたのではないと思う。私にとっては一般用医薬品や大麻についてなどについて改めて見直すことができ、有意義な研修会であった。

地域学校薬剤師研修会報告

千葉県学校薬剤師会
常任委員 宮代和幸

令和3年1月29日にZoomを使用した研修会が外房薬剤師会学校薬剤師部会にて午後7時から開催されました。

株式会社大塚製薬工場の倉林氏より経口補水OS1の製品紹介の後に、株式会社大塚製薬工場のOS1事業部学術担当兼お客様相談センター・センター長の利根氏より、「脱水症状と経口補水液療法について」と題して講演がありました。

熱中症とは、暑熱環境下で発生する生体の障害を熱中症と総称します。特徴は、高温環境下で体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻するなどで発症する障害の総称であり、死に至る可能性のある病態です。予防法を知っていれば防ぐことができ、応急処置を知っていれば救命できます。

学校の管理下における熱中症は、小学校で年間500件位、中学校で2000件位、高等学校で2500件位あります。熱中症の予防は、活動前に適切な水分補給を行うとともに、必要に応じて水分や塩分の補給を行うことです。活動中や終了後にも適宜補給を行う等の適切な事前に対応の方を講ずれば十分防ぐことが可能です。

また熱中症になる年齢は、男性では0～4歳、15～19歳、55～59歳、80歳前後に、女性では0～4歳、80～84歳に熱中症発症のピークがあります。また、10代～60代では男性の方が熱中症で亡くなる割合が高くなっています。

熱中症を引き起こす条件には、環境として気温が高い・湿度が高い・風が弱い・日差しが強い・エアコンが無い・急に暑くなった日・熱波の襲来等があります。身体的として高齢者乳幼児・肥満・持病(糖尿病・心臓病・精神疾患等)・低栄養・脱水状態(下

痢等)・体調不良(二日酔い・寝不足等)・行動として激しい労働や運動・慣れない運動・長時間の室外作業・水分補給がしにくい等があるとされています。

熱中症の予防法として暑さ指数を用いた方法があります。暑さ指数(WBGT;湿球黒球温度)とは、人の体と外気との熱のやりとり(熱収支)に与える影響の大きい「気温」「湿度」「輻射熱」の3つの要素を取り入れた指標です。気温が1、湿度が7、輻射熱が2の割合で算出され、湿度が重要な要素となっています。暑さ指数(WBGT)は熱中症の危険度を判断する数値として、日常生活だけでなく、運動時や作業時の指針として活用されています。

WBGTと日常生活・運動時に関する指針は、WBGT31℃以上で危険であり、子どもの場合、運動などは中止するべきであり、高齢者は安静状態でも危険性が大きいです。外出は避けて涼しい室内に移動します。

WBGT28～31℃で厳重警戒です。外出時は炎天下を避け、室内では室温の上昇に注意します。激しい運動や持久走は避け、積極的に休息をとり、水分や塩分を補給します。体力のない者や暑さになれていない者は運動を中止します。

WBGT25～28℃で警戒です。運動や激しい作業をする際は定期的に十分休息を取り入れます。激しい運動では、30分おきに水分や塩分を補給します。熱中症による死亡事故が発生する可能性があります。

WBGT21～25℃で注意が必要です。一般に危険性は少ないが激しい運動や重労働には熱中症が発生する危険性があります。運動は、熱中症の兆候に注意して合間に水分や塩分を補給します。

WBGT21℃以下では、通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分の補給は必要です。市民マラソン

などではこの条件でも熱中症が発生するので注意が必要です。

脱水状態になりやすい理由は、身体の水分量の減少・水分や塩分の不足・腎機能の低下・嚥下機能の低下・感覚機能の低下・薬剤による影響が考えら

れます。

今回はコロナ禍のため、オンライン研修となったが、多くの先生に参加していただき有意義な研修会だったと思います。対面でできる日を待っています。

●日常生活に関する指針

温度基準 (WBGT)	注意すべき生活活動の目安	注意事項
危険 (31℃以上)	すべての生活活動でおこる危険性	高齢者においては安静状態でも発生する危険性が大きい。外出はなるべく避け、涼しい室内に移動する。
厳重警戒 (28～31℃※)		外出時は炎天下を避け、室内では室温の上昇に注意する。
警戒 (25～28℃※)	中等度以上の生活活動でおこる危険性	運動や激しい作業をする際は定期的に十分に休息を取り入れる。
注意 (25℃未満)	強い生活活動でおこる危険性	一般に危険性は少ないが激しい運動や重労働時には発生する危険性がある。

※ (28～31℃) 及び (25～28℃) については、それぞれ 28℃以上 31℃未満、25℃以上 28℃未満を示します。日本生気象学会「日常生活における熱中症予防指針 Ver.3」(2013) より

●運動に関する指針

気温 (参考)	暑さ指数 (WBGT)	熱中症予防運動指針	
35℃以上	31℃以上	運動は原則中止	特別の場合以外は運動を中止する。特に子どもの場合には中止すべき。
31～35℃	28～31℃	厳重警戒 (激しい運動は中止)	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。10～20分おきに休憩をとり水分・塩分の補給を行う。暑さに弱い人※は運動を軽減または中止。
28～31℃	25～28℃	警戒 (積極的に休憩)	熱中症の危険が増すので、積極的に休憩をとり適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では、30分おきくらいに休憩をとる。
24～28℃	21～25℃	注意 (積極的に水分補給)	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
24℃未満	21℃未満	ほぼ安全 (適宜水分補給)	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

※暑さに弱い人：体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など (公財) 日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」(2019) より