

令和3年度 学校保健講習会及び薬物乱用防止教室講習会報告

千葉県学校薬剤師会常任委員
宮代和幸

11月28日(日) 194名の先生が出席され、オンラインの形で午前・午後の2部制で開催されました。

学校保健講習会 10:30～12:00

まず初めに、千葉県薬剤師会検査センター業務部簡易専用水道検査課の青木憲太郎氏より「貯水槽の検査について」と題して講演がありました。

水道法による水道の種類は、①水道事業②水道用水供給事業③専用水道④簡易専用水道の4種類あります。そして設置者の衛生的管理義務として、日常の管理に不備はないか、使用水が衛生的で安全なものであるか等について、厚生労働大臣の登録を受けた検査機関の検査を受けることによって、水質汚染事故の予防と早期発見に努めなければなりません。

給水方式は、①水道直結方式②受水槽方式に分けられます。①水道直結直圧方式は、水道事業者の水道本管から直接、水道管を引き込み、その水圧によって止水栓及び量水器を経てそれぞれの水栓器具に給水する方式をいいます。②受水槽方式は高置水槽方式(水道本管から引き込まれた上水を、いったん受水槽に貯水し、受水槽の水を揚水ポンプにより、屋上など建物最高所または中間階に設置した高置水槽に採水し、高置水槽から重力によって各給水栓・器具類に給水する方法)、圧力水槽方式(水道事業者の水道本管から引き込まれた上水を、いったん受水槽に貯水し、受水槽から給水ポンプで空気を封入した密閉構造の圧力水槽に送り、圧力水槽内の空気を圧縮して圧力を上げ、その圧縮空気圧力で上水を加圧し水栓・器具類に給水する方式)、ポンプ直送方式(水道本管から引き込まれた上水を、いったん受水槽に貯水し、受水槽の水を給水ポンプの連続運転により加圧し、それぞれの水栓・器具類に、直接給水する方式)があります。

学校のほとんどは受水槽方式で給水されており、水槽本体表面の劣化による内部光の透過により藻の発生や通気管の防虫網不良、マンホールのパッキンの劣化により虫が内部に侵入などの事例や異常水質の事例や対処方法について教えていただきました。

続いて、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官の小出彰宏氏より「学校環境衛生活動における最近の話題」と題して講演がありました。

学校における日常点検は学校の先生が行うもので、①教室等の環境②飲料水等の水質及び施設・設備③学校の清潔及びネズミ、衛生害虫等④水泳プールの管理があります。今講習会では日常点検における飲料水の遊離残留塩素測定の必要性について講演されました。学校での井戸水の汚染による感染性下痢症の集団発生、次亜塩素酸過剰注入による、のどの痛み等の健康被害、ウォータークーラーのロタウイルス汚染による胃腸炎集団発生等の事例や学校外ではビル内の貯水槽の汚染によるクリプトスポリジウム集団下痢症や配管の誤接続による集団下痢症など飲み水に関する事故の例として述べられました。飲料水の塩素消毒の利点は、病原菌等に対して消毒効果が高いことで、遊離残留塩素が0.1ml/Lでチフス菌、赤痢菌などは死滅0.15ml/Lでジフテリア菌、脳脊髄膜炎菌0.25ml/Lで大腸菌、溶血性連鎖球菌が死滅します。そして残留性が高いことや操作しやすいことによります。受水槽にネズミの死骸が見つかった事例では健康被害はありませんでしたが、日常点検は行われていなかったとの問題が指摘されていました。

学校環境衛生基準では、日常点検において遊離残留塩素の測定は「毎授業日」と規定されています。

「いつ、どこで水が汚染されているか分からない」ことをなくすことで、抵抗性の低い子供や集団感染の恐れなどを防ぐことができます。またこれは直結給水でも残留塩素が低い可能性もあるので、日常点検は重要と言えます。

「室内空气中化学物質の室内濃度指針値」(厚生労働省)のキシレンの指針値の一部改訂に伴い学校環境衛生基準においてもキシレンの基準が0.2ppmから0.05ppmに変更になったと説明がありました。

保健室の備品として、新たにペンライト、WBGT(暑さ指数)計、ダニ検査キットが加わりました。

空調(冷房)設備設置状況においては全国で約90%と多くの学校で設置されています。しかしながら検査項目にある浮遊粉塵と気流の検査が行われていないとの報告がありました。

浮遊粉塵の検査を何回行いましたかの項目では、「行わなかった」との回答が全国62.7%、千葉県73.4% 気流の検査を何回行いましたかの回答では、全国66.9%、千葉県79.8%(2020年全国学校保健調査集計報告書)でした。浮遊粉塵・気流検査の実施に向けて学校と協力していただきたいとお願いされました。

また、最近では香害についての相談などが文部科学省にも寄せられていて、文部科学省HP内に資料があり【健康的な学習環境を維持管理するために一学校における化学物質による健康障害に関する参考資料】を活用していただきたいと述べられました。

薬物乱用防止教室講習会 13:00～14:30

まず初めに、順天堂大学医学部附属順天堂医院皮膚科の木村有太子氏から「多汗症とその治療について」と題して講演がありました。

汗は、皮膚にある汗腺という器官から分泌される体液で、汗には体温調節、感染防御、滑り止めなど、さまざまな機能があります。体温調節では皮膚表面から蒸発時の気化熱で体温を下げ、成人の場合は、安静時で200～400mL/日、最大で2～3L/時(10L/日)の発汗が可能とのことでした。

発汗には、全身性発汗として温熱性発汗(運動や高温環境や発熱によって全身で起こる)、局所性発汗として精神性発汗(精神的緊張によって手掌・足蹠・腋窩で起こる)のほか、疾患や外傷が原因となって起こる発汗もあります。また、汗腺は、①エクリン汗腺②アポクリン汗腺③アポエクリン汗腺に分類されます。

多汗症とは、体温調節に必要な量を超えて発汗があり、日常生活に支障をきたしている状態をいい、エクリン汗腺の機能亢進により発汗量が多くなる状態で、中枢神経・末梢神経・皮膚局所などに原因があり発症します。

多汗症は、局所性・全身性及び原発性(特発性)・続発性の2つの観点の組み合わせで分類されます。患者にとって、周囲の人以上に大きな苦痛になっており、社会生活や職業に大きな障害や、劣等感を感じ精神的に悪影響を与えています。治療法には、塩化アルミニウム溶液等外用制汗剤による治療)、イオントフォレーシス(イオントフォレーシス療法は患部を水に浸し、そこに直流電流を流すことによって、皮膚の表面にある汗腺の穴に作用し、穴を小さくすることによって発汗を抑えます。)BT-A療法(A型ボツリヌス毒素局注)のほか内服療法、神経ブロック、レーザー療法、精神療法などを併用して行います。また、最近発売されたエクロックゲル5%®についての説明もありました。学校において悩んでいる児童・生徒が少なからずいるかと思しますので薬剤師の専門性を生かし養護教諭の相談に乗っていく必要があると思います。

続いて、東京薬科大学薬学部医療薬学科社会薬学教育センター社会薬学研究室教授の北垣邦彦氏から「学校薬剤師が「薬物乱用防止教室」で取り上げるべき内容について」と題して講演がありました。

はじめに国内の薬物事犯についての説明がありました。覚醒剤の検挙者は、暴力団関係者が42.2%、20代が11.8%、再犯が69.4%でした。大麻検挙者は、暴力団関係者が14.9%、20代が50.5%、初犯が

78.9%でした。大麻を初めて使用した年齢は、令和2年度は20歳未満で48.3%、20代で38.5%でした。平成29年に比べ増加傾向にあり、大麻に対する危険性の認識の低さが感じられました。米国の高校生における大麻乱用の危険性の認識の調査では、認識している高校生の乱用率は低下したとの報告もありました。米国での大麻の現状として、医療用大麻と嗜好用があります。FDAは大麻関連物を承認していないので、国として処方箋は認められておらず、医師は、処方箋を書くことができません(推薦することはありません)。ただ医療目的の使用を認めている州は、29州あり、薬剤師が交付(販売)しています。カリフォルニア州の場合は、嗜好用は21歳以上であればマリファナの購入・所持ができ、自宅またはライセンスのあるお店等での使用が可能です。また自宅で大麻草(6本まで)栽培が可能です。

日本では、インターネットを中心とした誤った情報の流布等も一因となって、大麻事犯検挙人員は増加傾向にあり、平成29年の検挙人員は過去最悪となっています。若年の依存患者の特徴として(第62回全国学校保健研究大会 埼玉県立精神科医療センター成瀬副院長) 1, 自己評価が低く自信が持てない 2, 人が信じられない 3, 本音が言えない 4, 見捨てられる不安が強い 5, 孤独で寂しい 6, 自分を大切にできないと挙げられており、これを改善することが重要であり「生きる力」の育成、自尊心の確立が学校での教育の柱となります。

薬物乱用防止教室とは、学校において、薬物乱用の危険性を熟知している警察職員・麻薬取締官OB・学校医・学校薬剤師等の協力を得て、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す。また薬物乱用防止教室は、学校保健計画に位置付け、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努める。(第五次薬物乱用防止5カ年戦略平成30年8月3日)とされています。

薬物乱用防止教室の開催状況は、平成30年全

国平均で、小学校で78.6%・中学校で90.6%・高等学校で85.8%である。千葉県では75.4% 79.9% 72.5%と中・高は低めでした。「薬物乱用防止教室」は児童・生徒に対して具体的なメッセージの伝達であり、「薬物乱用防止教育」は児童・生徒の意識改革、行動変容が目的です。これらがそろって子供たちは生涯に渡って乱用薬物に係らないようになり、そのための知識、能力、資質を身に付けられます。「薬物乱用防止教室」でできること、できないことを踏まえて多くを望まないことが重要です。また講義に行く前に知っておくべきことは、児童生徒及び家庭や地域の実態や担当校の薬物乱用防止教育・健康教育・生徒指導の取組状況や期待される内容・教育活動の中での位置付けであります。学校教育の限界は、集団指導が原則であるために個々の子供が抱えている問題・課題を個別の中で配慮が困難な場合があります。また授業時間に制限がありますが、継続的に行うことにより児童・生徒の知識を活用できる能力・技術の育成を進め、意識改革・行動変革を促すことを期待しています。学校薬剤師は薬物乱用防止教室へ積極的に参加していただきたいと述べられました。また、最近の話題としてカフェインについての問題も取り上げられました。厚生労働省から、エナジードリンクの中には、コーヒー2杯分に相当するカフェインを含む物もあることから、子供は服用を控えること、飲料する際は他のカフェインを含有する製品(コーヒー、紅茶、緑茶、コーラなどの清涼飲料水などを含む)を併用して喫食しないこと、さらに1日に何本も飲まないことが注意喚起されているとのことです。カフェインについては最近過量摂取などの事例が多く寄せられているとのことです。学校薬剤師として、医薬品・サプリメント以外にも身近にある食品についても学校への指導・助言をお願いしたいとのことでした。

最後に東京薬科大学で作成・配布している参考資料について解説され、ぜひ現場で活用していただきたいと述べられました。

千葉県学校薬剤師研修会 開催のお知らせ

標記研修会を下記のとおり開催致しますので、御出席下さいます方は、下記 URL または QR コードより参加登録を行ってくださいますようお願い申し上げます。

記

開催日時：令和4年3月6日（日） 10：30～12：30

開催形式：オンライン研修（オンライン会議ツール「zoom ウェビナー」使用）

定員：500名（先着順）

参加申込方法：下記 URL または QR コードからアクセスの上、参加登録を行ってください。
後日、登録されたメールアドレスに会場案内のメールを送信致します。

申込先 URL： <https://forms.gle/mUfepmZUS4sNyGdB8>

申込先 QR コード：



FAX での申込を希望の方：1. 氏名 2. 担当校 3. メールアドレス

4. 研修シールの有無（有の場合、薬剤師登録番号、送付先）を記載の上、
FAX（043-248-0646）にてお申込み下さい。

※上記は必ず全てご記入ください。

※会場案内を送付する関係上、メールアドレスは大きくはっきりとご記入下さい。

申込種別：1. 千葉県学校薬剤師会会員 : 無料
2. 上記以外の方（会員でない方）：¥3,000

研修内容：

○講演1（10：30～11：30）

「電子タバコと副流煙について～学校薬剤師が行う喫煙防止教育～」(仮題)

講師：京都大学大学院 健康情報学分野 特任教授 高橋裕子氏

○講演2（11：30～12：30）

「学校薬剤師として自信を持ってできる浮遊粉じん、気流、換気検査と事後措置」(仮題)

講師：日本薬剤師会 学校薬剤師部会 幹事、愛知県学校薬剤師会 会長 木全勝彦氏

※本研修会は（公財）日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師受講シール対象研修となります。