令和4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
君津支部長　眞板弘彰

令和4年度学校保健講習会及び薬物乱用防止教室講習会がオンライン形式で10月30日（日）に開催され、284名の方々にご参加いただいた。

プログラムは2講演からなり、講演1は学校保健講習会として、『正しく理解、学校における衛生害虫の生態と駆除』という演題で、アース製薬株式会社マーケティング総合企画本部　フィールドマーケティング部　教育啓発推進課　首都圏営業統括部営業一部駐在　薬剤師　栗山茉莉子先生にご講演していただいた。講演は、代表的な害虫であるゴキブリ・ダニ・シラミの生態、駆除剤の安全性や害虫の生態に着目した有効的な駆除方法について、わかりやすいスライドで説明されていた。

今回取り上げられた害虫が学校の環境で潜んでいる場所として、ゴキブリは調理室、ダニは保健室や体育館のマット、シラミは帽子や櫛など頭髪周りに使用する用具等が紹介された。学校における害虫駆除は、駆除管理業者の方針や校内ルールの内容、子供たちのアレルギーへの配慮が必要となるため、一般的に販売されている害虫駆除剤の積極的な使用は推奨できない。薬剤を使用しない駆除方法として、捕獲器の使用や熱湯をかけるといった物理的駆除が考えられるが、害虫は動きが速いため非現実的である。したがって、害虫の生態を知り、状況に応じた駆除剤を正しく使用することで対処していくことが望ましい。

駆除剤は人体への悪影響があると嫌厭されがちだが、使用方法を守れば安全に使用できるものである。その理由は一つ目に、毒性には体重差が大きく影響することが示された。虫に対して成人では5万倍、子供でも2.5万倍の体重差があり、虫にとって有効な薬剤量は人に対して微量となるため、人体への薬剤の影響は少ないと考えられる。二つ目の理由として、虫と人との代謝の違いが挙げられた。一般的に殺虫剤として使用されているピレスロイド系薬剤は、昆虫の体内に入ると神経系に作用し興奮や麻痺を引き起こすが、人体に入った場合は分解酵素により速やかに代謝され排泄されるため神経系への作用は少ない。以上の二点から、用法用量を守ることで駆除剤は人体に安全に使用することができると考えられる。

害虫は薬機法により衛生害虫と不快害虫に分類されており、伝染病の病原体を運び人の健康を脅かす衛生害虫としてハエ・蚊・ゴキブリ・ノミ・シラミ・トコジラミ・イエダニ・マダニ・ツツガムシ・屋内塵性ダニの10種類が指定されている。これらの衛生害虫を駆除することが目的の殺虫剤は、医薬品または防除用医薬部外品として分類され、安全性や効果が厚生労働省へ報告されている。衛生害虫以外で咬んだり刺したりするだけの害虫（アリ・コバエ・ハチなど）は不快害虫として区別され、これらを駆除するものは日用雑貨品（雑品）として扱われている。衛生害虫が媒介する疾病の例として、ゴキブリはサルモネラ菌や大腸菌を媒介することで食中毒を引き起こすこと、ダニはクリミア・コンゴ出血熱やSFTS（重症熱性血小板減少症候群）、蚊はデング熱などが紹介された。

続いて、衛生害虫であるゴキブリ・ダニ・シラミについて実害や生態とその防除方法について説明があった。ゴキブリについては見た目の不快感と病原体の媒介だけではなく、虫体や糞がアレルギーの原因となっていることが報告された。ゴキブリの防除で最も重要なのは、雌を駆除することが挙げられた。雌は巣からあまり出ないことから駆除は難しいので、くん煙剤が有効であることが紹介された。この他にもゴキブリは餌を探す能力が低いため、駆除エサ剤を複数個所に設置すること、ゴキブリ捕獲器はその粘着力が低下するため捕獲できていなくても一か月

程度で交換することが重要であると解説があった。次に、ダニは小児ぜんそく患者の50～80%のアレルゲンであることから、駆除の重要性とその方法について説明された。増えてしまったダニは駆除が難しく、駆除剤を使用してからダニの死骸を掃除機で吸い取り、その後は増やさないような慣行防除が重要とされている。最後に、シラミについては、児童の頭同士の接触や寝具・帽子の共用が主な寄生経路と考えられるため、不潔が原因ではないことが示された。最近の話題として、ピレスロイド系薬剤が効かない抵抗性アタマジラミの存在が挙げられ、ジメチコンを有効成分とする新規の駆除剤が開発されており、その作用について解説された。

講演2は、薬物乱用防止教室講習会として、『「ダメ。ゼッタイ。」ではダメ～今必要とされている薬物乱用防止教室とは？～』という演題で、国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所　薬物依存研究部　部長　松本俊彦先生にご講演していただいた。

薬物依存患者を治療する立場から、学校で行われている薬物乱用防止教育の問題点として、薬物乱用経験者が求める知識や情報と学校が準備した教育内容に齟齬があることを挙げられていた。このような齟齬を少なくする為の一つの方法として、実際に薬物乱用経験者を診療した経験を基に何が本当の問題であるのかを考えていきたいと述べられていた。

近年の薬物依存症の臨床現場で問題となっている薬物の約半数は処方薬や市販薬であり、取り締まることが難しい。精神科医療機関を受診する十代の薬物依存患者の約6割が市販薬に依存しており、その患者数は増加している。患者の傾向としてICD-10 F4（適応障害や不安障害やPTSDなど）やF8（自閉スペクトラム症など）の精神障害を持ち、メンタルヘルスの問題を抱えている例が多くみられている。このことは、患者がメンタルヘルスの問題に起因する心の痛みを一時的に緩和しようとして、薬物を乱用している状況が考えられる。更に、このような薬物乱用が深刻化した一因として市販薬が子供たちにとって身近になり、入手が容易になったことも示された。

また、薬物のオーバードーズによる救急搬送数がコロナ禍に入り増加してきており、特に学校が休校になった時期に増えていることから、居場所を失った子供たちが薬物乱用をしていることが推察される。このことから自殺対策と薬物乱用防止教育とはリンクしていると考えられる。かつての自殺対策は「命を大切にしよう」といった道徳教育が行われていたが、現在はつらい時のSOSの出し方を教えるライフスキル教育に変化してきている。一方、薬物乱用防止教育は「薬物を勧められたら断ろう、逃げましょう」といった薬物の使用を拒絶するような内容の教育が行われており、根本的な解決には至っていないと考えている。解決方法の一案として、薬物乱用をしている子供がいたら、何か困り事があるのではないかと声をかけ、信頼できる支援者とつなげ子供の孤立を防ぐような方法を取らなければ、薬物乱用防止のみならず自殺対策に資することができないのではないかと述べられていた。

講演の締め括りとして、これからの薬物乱用防止教室において大事なこととして、薬物使用の最初の一回を防ぐことに加え、薬物に一度でも手を出したら復帰することが難しい社会構造とならないような仕組み作りを考えることが重要であることを挙げられていた。実際に市販薬に手を出してしまった経験のある子供は非常に多く、彼ら彼女らを孤立させずにどうやって生きづらさを解決するのかを考えることが大切である。社会とのつながりが少ない人ほど薬物を使いやすく、薬物の使用によりますます孤立してしまうという悪循環が生じる。だからこそ薬物乱用の可能性のある人を孤立させないこと、支援を求めてきたら薬物の使用を責めたり通報したりするのではなく、悩みを共有し、その解決に務めることが求められていると述べられていた。

本講習会の二つの演題は、主旨の異なるものであるが、いずれも児童生徒の健康と安全を守るうえで重要なテーマだった。専門家からの正しい知識や最新情報を取り入れ学校薬剤師の職務に活かしていきたい。