

令和6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 眞板弘彰

令和6年度学校保健講習会及び薬物乱用防止教室講習会が11月10日(日)にホテルポートプラザちばにて開催され、127名の学校薬剤師にご参加いただきました。最初に学校保健講習会として、千葉県循環器病センター感染症看護専門看護師 感染管理認定看護師 大塚モエミ氏より「冬に流行する感染症と感染対策の基本～インフルエンザ・COVID-19・ノロウイルス感染症を中心に～」と題してご講演頂きました。本講演では、感染症についての各論及び感染対策の考え方や新興感染症の話題が取り上げられました。

ノロウイルスによる感染症は、新型コロナウイルス感染症収束後も冬になると流行しており今後も注意が必要な感染症です。感染すると嘔吐や下痢が突然始まりますが、初期には発熱や関節痛を起こすこともあり、インフルエンザなど見分けが付きにくい時期があります。症状消失後も1～2週間程度は便中にウイルスが排泄されますが、免疫が低下している患者の場合は最長6か月もの間ウイルスを排泄し続ける報告例もあります。不顕性感染者も多いと考えられるため、日頃から感染予防が必要となります。トイレの鍵やエレベータのボタンなど人が触れる部分に付着したわずかな量のウイルスが感染を引き起こす可能性があり、手洗いや環境の消毒が感染拡大防止に有効であることが示されました。

次にインフルエンザウイルスについて、ワクチン、感染経路、新型コロナウイルスとの症状に関する話題が上げられました。インフルエンザワクチンは、南半球の流行株から日本の流行株を予測して製造します。ワクチン製造には鶏卵が使用されますが、含まれる鶏卵成分はきわめて微量のため、卵アレルギーの人でも多くの場合は安全に接種することができます。ただし、インフルエンザワクチンに含まれる成分でアナフィラキシーショックを起こしたことのある場合は接種できないため注意が必要です。感染経路に関する研究から、家庭内の媒介物表面(木材、プ

ラスチック、ステンレス、布)から感染力を維持しているウイルスが検出されており、インフルエンザシーズン中は伝播抑制のために適切な手指衛生と定期的な消毒が必要です。インフルエンザと新型コロナウイルス感染症には共通の症状が多く、見分けは付きにくいいため検査をしないと原因ウイルスの判断は難しいです。

新型コロナウイルス感染症については、報道が少なくなったもののいまだに感染患者が確認されており、現在においても重症化例や後遺症が問題となっています。実際に病院では急性呼吸逼迫症候群(ARDS)や多臓器不全に至る症例もあり、ECMOを稼働することがあります。コロナウイルスはエアロゾル感染をするため、感染対策としては平時より換気を行うことが重要です。室内のエアロゾルは人の体温により上昇していくため、比較的高い位置の窓を開放し換気を行うことがポイントです。

最後に、感染拡大を防止し労働者を保護するための感染対策を講じる上では、手指衛生が最も重要であると同時に、個人防護具の適切な選択と使用方法の重要性について述べられていました。サージカルマスクはJIS T9001に準拠したものがよいことやN95マスクのフィットテストなど各種個人防護具の適切な使用方法が紹介されました。新興感染症は今後も繰り返すと考えられており、パンデミックの度に慌てて対応するのではなくBCPの一環として対策を常日頃から考えておくことが重要であるとして講演は締めくくられました。

続いて薬物乱用防止教室講習会として、法政大学 スポーツ健康学部 スポーツ健康学科 教授 鬼頭英明氏より「アルコール・喫煙が及ぼす健康被害について」と題してご講演頂きました。講演ではオーバードーズ(OD)の危険性についても触れていただきました。

初めに、中学生や高校生の飲酒や喫煙経験についての調査データが示されました。中学生は飲酒・

喫煙ともに経験率はいずれも減少しており、2022年調査によると飲酒14.5%、喫煙1.2%でした。高校生の喫煙状況については、吸ったことがないという回答が大半を占めており、常習的な喫煙はわずか1-2%でした。しかし電子たばこの経験率は若干高いことが見受けられます。高校生の飲酒状況を調査すると飲酒経験者は全体の36%と多く、飲酒に対して軽視していることが見受けられます。厚労省の掲げる「健康日本21(第三次)」では、20歳未満の者の飲酒・喫煙をなくすことを目標としており、この調査結果を踏まえて薬物乱用防止教室につなげていくことが必要となります。

飲酒や喫煙について指導する際、何を理解できるようにすればよいのか、どのような思考力・判断力を身につけたらよいか、誘いに対してどう行動できるようにすべきか、これらをどのようにして教えるかが指導のポイントとなります。児童生徒が考える余地のない授業では必要な知識の習得にはつながらず、子供たちの心に響くような指導内容にすることが大事です。したがって学校薬剤師は教諭と指導内容についての事前打ち合わせを行うことが望ましいです。

続いて、学校教育の段階別に飲酒喫煙について指導ポイントがあげられました。小学校の学習指導要領では飲酒喫煙問題について教えるべきことは網羅しており、わかりやすい言葉で指導することが必要です。小学生は、「なぜ大人は喫煙や飲酒が許されているのか」といった疑問を持つため、低年齢では健康に対する害が大きいことを教えることが重要です。中学校では、有害成分やその作用など一歩踏み込んだ内容となります。好奇心や投げやりな気持ちや過度のストレスなどが飲酒、喫煙、薬物乱用の行為を始めてしまうきっかけとなることへの理解を促し、それらに適切な対処ができるようにします。そのために習得した知識を使い健康の保持増進にとってどうすべきなのか話し合うことが大切です。高等学校では、飲酒や喫煙は生活習慣病の要因となり心身の健康を損ね、周囲の人々や胎児への影響についても説明することが必要です。

たばこに関する社会的取り組みとして、我が国では「たばこ規制枠組み条約」に参加しています。条

約に基づきMPOWERと呼ばれる政策パッケージが作成され各国の進捗状況が評価されていますが、日本のたばこ対策は諸外国より遅れを取っています。また、飲酒に関する悲惨な事故を減らすために、道路交通法の改正や駅のホームドア設置が進められています。

最後に、ODについて現状と対策について報告がなされました。ODの行為は一般用医薬品の目的外使用であり薬物乱用に該当します。しかし、その行為自体が違法性を問われないため、違法薬物の使用よりもハードルが低く感じられてしまっています。ODが広まってしまった背景として、コロナ禍による影響が考えられます。2023年の調査によると市販薬依存症患者がコロナ禍後で急増しており、ODを防ぐために薬剤師・登録販売者による販売時の声掛けや相談対応をすることでゲートキーパーの役割として期待されています。

薬物乱用防止における第1次予防として、違法薬物・市販薬いずれにおいても自分にとってどういった対処が適切か学び、知り、行動できるということが大切です。日常生活で生じる問題や要求に対して適切に対処する能力(ライフスキル)を身に付けた子供たちの多くは薬物乱用に手を出す可能性は低いです。課題を抱えた一部の子供たちに対しては個別指導が必要となります。第2次予防としては、学校の段階により一般用医薬品の適正使用について、学校薬剤師の活用等を通じて情報提供していくことが有効とされています。

薬物乱用防止教室を行うにあたって、教員や保護者の共通理解に基づく「やらない、させない」ための継続的な働きかけや実践力が身に付くライフスキルの獲得を目指した働きかけをしていくとよいです。ただし、全てにおいて満足いくような指導をすることは困難です。担当教諭と相談しながら学校薬剤師が徐々にレベルアップをしていければよいのではないだろうかと提案され講演は終了しました。

いずれのご講演も学校薬剤師活動をする上で取り組むべき課題を取り扱っており、今後の活動にとって非常に有益な内容でした。