

7教保第1165号  
令和8年1月8日

一般社団法人 愛知県学校薬剤師会会长様

愛知県教育委員会事務局長

エチルベンゼンの検査の実施について（通知）

日ごろから、学校における環境衛生管理に御協力をいただきありがとうございます。

令和7年3月4日付け6教保第1406号にて通知したとおり、令和8年4月頃に、学校環境衛生基準の一部改正が予定されています。

この一部改正において、揮発性有機化合物の一つであるエチルベンゼンの基準値が $3,800 \mu\text{g}/\text{m}^3$ から $370 \mu\text{g}/\text{m}^3$ に見直される予定です。

つきましては、新たな基準値を満たすか確認するため、別添のとおり今年度内に検査を実施するよう各県立学校へ通知をしましたので、学校に対する御指導及び御助言をよろしくお願ひいたします。

担当 保健体育課  
振興・保健グループ（細川）  
電話 052-954-6793（ダイヤルイン）

## エチルベンゼンの検査に関する質問と回答について

問1 エチルベンゼンの検査は、新たに検体を採取して行わなければならないか。

例えば今年度の夏季にホルムアルデヒド及びトルエン検査のために採取した検体の測定データから、エチルベンゼンの検査（解析）を追加で行うことは認められるか。

答1 差し支えない。揮発性有機化合物については、気温の高い時期の方がより検出されやすいこと、また、ホルムアルデヒド及びトルエンとエチルベンゼンについては、検査場所についても共通する点が多いことから、同じ検体の測定データを用いることに問題はない。検査機関においてエチルベンゼンに関する解析を追加で実施し、その報告書を作成し学校へ提出する、という形を認める。

問2 新たに検体を採取してエチルベンゼンの検査を行う場合、どのような場所で実施するべきか。

答2 新たに机や椅子、コンピュータ等の備品を搬入した、改修工事等が行われたなどの状況も考慮しながら、学校薬剤師と適切な場所を相談して決めるこ。



7教保第1165号  
令和8年1月8日

各県立学校長殿

教育委員会保健体育課長

### エチルベンゼンの検査の実施について（通知）

令和7年3月4日付け6教保第1406号にて通知したとおり、令和8年4月頃に、学校環境衛生基準の一部改正が予定されています。

この一部改正において、揮発性有機化合物の一つであるエチルベンゼンの基準値が $3,800\ \mu\text{g}/\text{m}^3$ から $370\ \mu\text{g}/\text{m}^3$ に見直される予定です。

つきましては、新たな基準値を満たすか確認するため、学校薬剤師と相談の上、下記のとおり年度内に検査を実施してください。なお、基準値を満たさない場合等には、適切な事後措置の徹底に努めてください。

#### 記

##### 1 検査実施時期

令和7年度中に1回

##### 2 予算配分時期

令和8年1月9日（金）

##### 3 予算配分額

1校（校舎を含む）11,550円

科目 168 高等学校費（中学校・高等学校）又は

360 特別支援学校費（特別支援学校）

略事業 011 高等学校管理運営事業費 又は

011 特別支援学校管理運営事業費

節 11 役務費

##### 4 その他

検査実施後、結果を様式2「学校環境衛生検査票」に記録し、保健体育課へ電子メールで提出すること。

次年度以降の検査の実施については、今回の検査結果により改めて検討する。

担当 振興・保健グループ（細川）

電話 052-954-6793（ダイヤルイン）

## 学校環境衛生検査票「揮発性有機化合物」

エチルベンゼン

学校番号 ( )

学 校 名						
学校担当者職氏名				学校薬剤師氏名		
検査年月日	年 月 日					
採取教室建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄骨プレハブ <input type="checkbox"/> その他 ( )					
採 取 教 室	場 所	館・棟 階				
	名 称					
	内 装 材 質	床				
		壁				
		天井				
換 気 設 備	有 · 無					
新築・改築・改修の状況 (該当する場合に記入)	新築・改築・改修の別 : <input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 改修					
	新築等の年月 : 年 月					
	改修の場合、その内容(内装の張り替えなど) :					
新 た な 備 品 の 整 備 状 況 (該当する場合に記入)	整備物品 : <input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> イス <input type="checkbox"/> コンピュータ <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	台 数 : 台		整備年月 : 年 月			
過去の検査結果  (同じ教室で過去に検査を行っている場合、直近の結果を記入)	検査年月日		一 年 一 月 一 日			
	—		— $\mu\text{g}/\text{m}^3$			
	—		— $\mu\text{g}/\text{m}^3$			
換気時間(30分以上)	月 日 時 分 ~ * 月 日 時 分					
閉鎖時間(5時間以上)	* 月 日 時 分 ~ ** 月 日 時 分					
採取時間・気温 (24時間)	開始	** 月 日 時 分	分		気温	°C
	終了	月 日 時 分	分		気温	°C
今 回 の 検 査 結 果	検 査 機 関 名					
	エチルベンゼン		$\mu\text{g}/\text{m}^3$ (基準: 370 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下)			
所 見						

\*及び\*\*は、それぞれ同じ日時となること。