

研 究

アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）を持参する 子どもの受け入れに対する保育所（園）職員の困難感

阿久澤智恵子¹⁾, 青柳 千春²⁾, 金泉志保美³⁾, 佐光 恵子³⁾

〔論文要旨〕

アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに対する保育所職員の困難感の具体的内容を明らかにすることを目的とし、保育所職員21名を対象とし、面接調査を実施した。得られた結果を内容分析の手法を用いて分析した結果、心理的側面に関する内容である【アドレナリン自己注射薬使用に対する抵抗感】、【緊急時対応における自信の欠如】、【アナフィラキシーショック発現に対する恐怖感】、【アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに対する負担感】の4つのカテゴリーが形成された。さらに、危機管理体制の側面に関する内容を示す【専門職の人員配置の不足】、【誤食の予防と対応の管理体制の不備】、【職員の緊急時対応能力の格差】、【職員間の危機管理意識の相違】、【保護者と保育所とのアレルギー対応の認識の相違】の5つのカテゴリーが形成された。今後、研修プログラムの作成と保育所看護職者の配置を推進する必要性が示唆された。

Key words : 食物アレルギー, アナフィラキシーショック, アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）, 保育所（園）, 受け入れ

I. はじめに

保育所等における食物アレルギー児の割合は年々高くなり、平成26年の総務省の調査結果では5.2%となった^{1,2)}。9割以上の保育所・保育園（以下、保育所）に食物アレルギー児が在籍し、うち約1～3割の施設にアドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）処方児が在籍している現状がある^{2~4)}。近年、アドレナリン自己注射薬の初回処方例は増加傾向を示し、その年齢分布で最も多かったのは6歳、次いで4歳であった^{5,6)}。アドレナリン自己注射薬0.15mgの処方が全処方数の約8割を占めていることから⁵⁾、今後もアドレナリン自己注射薬を持参してくる就学前の子どもたちの入所（園）希望が増加することが予想される。総務

省の保育所のアドレナリン自己注射薬処方児の受け入れ状況について、「エピペン[®]を持っていると民間の保育園・幼稚園から3年保育の受け入れは難しいと断られた」や「子どもは預かってでもエピペン[®]は預かれないと言われた」など、アナフィラキシーのリスクの高い子どもの受け入れやアドレナリン自己注射薬を預かってもらうことが非常に難しい現状を報告している¹⁾。吉野らは、保育園・小学校関係の職員にエピペン[®]の実技指導を含めた食物アレルギーの研修会前後にさまざまな要因の不安の強さを調査した結果、保育士の不安が強いことを明らかにしている⁷⁾。乳幼児は、その発達段階の特徴から、自らに生じているさまざまな症状を的確に他者に伝えることが困難であるとともに、アドレナリン自己注射薬を自ら注射することがで

Difficulties Perceived by Daycare Staff about Admitting Children

[2878]

Who Carry an Adrenaline Auto-injector (EpiPen[®])

受付 16.10. 4

Chieko AKUZAWA, Chiharu AOYAGI, Shiomi KANAIZUMI, Keiko SAKOU

採用 17. 2.13

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科（研究職）

2) 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科（研究職）

3) 群馬大学大学院保健学研究科（研究職）

きない。そのため、子どものアナフィラキシーショック発現時には、その場にいる保育所職員がその症状を認識し、判断し、適切な処置を行う必要がある。医療の専門職ではない保育所職員が子どものアナフィラキシーショックの判断を行い、アドレナリン自己注射薬を使用するタイミングを判断し、さらにアドレナリン自己注射薬を適切に使用する知識や技術を身につけることは大きな不安や障壁が伴うことが推測される。先行研究では、子どもを対象とした職種「エピペン®使用方法やタイミング」に関しての不安や自信の有無について量的データを用いている報告が多い^{3,7-9)}。本研究では、保育所でアドレナリン自己注射薬を持参する子どもを受け入れるにあたり、量的データでは表すことのできない不安や障壁など保育所職員が認識している困難感について明らかにするためにインタビュー調査を行った。

II. 研究目的

本研究は、食物アレルギーの有病率の高い乳幼児を保育している保育所職員が、アドレナリン自己注射薬持参の子どもを受け入れるに対してどのような困難を感じているのか、その具体的内容を明らかにするとともに、保育所での立場の相違や看護職配置の有無による困難感への影響についても概観し、保育所職員への支援について検討することを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究対象者

A 県内の認可保育所に勤務する保育所職員（園長・副園長・保育士・栄養士等）で調査協力に同意の得られた21名を対象とした。

2. データ収集期間

2015年4～7月。

3. データ収集方法

2015年3月に先行して行ったA県内の全認可保育所の施設長あてのアンケート調査の依頼文とともに、第二次調査としてインタビュー調査への研究協力依頼書と研究協力の意思を表示する文書を同封し送付した。研究協力の意思を示した文書の返信があった保育所職員21名に対して、再度、インタビュー開始前に口頭および文書による説明を行い、半構成的面接法によ

り1対1でのインタビューを実施した。了解が得られたケースはICレコーダーに録音し、その内容から逐語録を作成した。インタビューガイドに基づき、保育所職員がアドレナリン自己注射薬を持参する子どもの受け入れに対して困難だと認識していることについて自由に語ってもらった。

インタビューガイドの主な内容は以下のとおりである。

- 1) インタビュー対象者の属性（保育所内での職種・経験年数・看護職者の有無）。
- 2) 保育所に在籍する食物アレルギー児、またはアドレナリン自己注射薬を持参している児の状況。
- 3) アドレナリン自己注射薬を持参している児を保育していて、感じる困難について。
- 4) アドレナリン自己注射薬を持参する子どもの在籍はないが、今後、受け入れる場合に予測される困難について。

4. データ分析方法

データ分析は、表明されたコミュニケーション内容を分析対象とし、分析が客観的・体系的であり、結果が数量的に把握できる内容分析の手法¹⁰⁻¹²⁾を用いて次の手順で行った。保育所職員がアドレナリン自己注射薬持参の子どもを受け入れて、あるいはアドレナリン自己注射薬を持参の子どもを今後受け入れる場合、困難となるであろうと認識している内容に関する記述をデータ化し、それを記録単位とした。次に、類似した記録単位を集め、意味内容を損なわないように注意しながら初期コードとし、内容の類似性に従って分類し抽象化の作業を経てコード化を進めた。各コードについて、抽象度を高めて、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーは更に、高次概念でカテゴリー化し、同様にカテゴリーネームを決定した。また、各カテゴリーに包含された記録単位の出現頻度を数量化しカテゴリー毎に集計し、さらに保育所での立場（管理職と現場の職員）と看護職の配置の有無に分け集計した。データ分析の過程においては、小児看護学研究者2名によるカテゴリー分類への一致率をScottの式¹³⁾に基づき算出し、分析結果の信頼性を検討した。

5. 倫理的配慮

本研究は、A県保育協議会会長に口頭と文書にて本研究の趣旨および概要について説明し調査実施の

表1 インタビュー対象者の属性

施設	職種	年齢	現職の経験年数	アドレナリン自己注射薬持参の子ども状況	看護職の配置の有無
A	園長	50歳代	14年	昨年度一時保育、本年から正式入園した5歳児、2～3件から入園を断られていた	なし
	保育士	20歳代	1年		
B	園長	50歳代	16年	昨年度からアドレナリン自己注射薬を持参してきている4歳児が在園	あり(2名)
	保育士	30歳代	18年		
	栄養士	40歳代	26年		
C	副園長	70歳代	12年	いない	あり(1名)
D	園長	60歳代	10年	いない	なし
E	園長	50歳代	12年	1歳6か月でアドレナリン自己注射薬を処方され持参するようになり、現在4歳(年少児)となっている今年度に入り、負荷試験結果によりアドレナリン自己注射薬は不要となった	あり(1名)
	栄養士	20歳代	3年		
	保育士	20歳代	3年		
	保育士	20歳代	4年		
	保育士	20歳代	8年		
F	副園長	50歳代	1年	いない	なし
G	園長	50歳代	3年	いない	なし
	栄養士	30歳代	6年		
	保育士	20歳代	8年		
	保育士	20歳代	6年		
	保育士	20歳代	6年		
H	副園長	50歳代	5年	いない	なし
I	副園長	50歳代	2年	いない	なし
J	園長	50歳代	13年	いない	なし

承認を得た。さらに大学倫理審査委員会(承認番号: 2607)における承認を得た後に調査を実施した。

研究の同意が得られた保育所職員に対して、文書並びに口頭で研究の趣旨、目的・方法、インタビュー内容、研究参加・辞退の自由、辞退した場合に不利益が生じないこと、プライバシーの保護並びに個人情報の遵守、データの匿名化と管理方法、研究結果の公表について説明し、書面にて同意を得た。面接時間と場所については、プライバシーを最大限守れるよう設定した。

IV. 結 果

1. インタビュー対象者の属性(表1)

対象者は、インタビュー調査に同意が得られた10施設の保育所職員21名である。21名の内訳は、園長6名、副園長4名、保育士8名、栄養士3名である。10施設のうち3施設(21名の対象者のうち10名)にアドレナリン自己注射薬を持参する子どもが在園していた。看護職配置のある施設は3施設(21名の対象者のうち9名)で、そのうちの1施設は複数配置であった。インタビューの場所は、対象者が希望する保育所内とし、保育所職員の出入りのない個室または園児のいない教室を使用した。

2. アドレナリン自己注射薬を持参する子どもの受け入れに対する保育所職員の困難感

保育所職員が認識しているアドレナリン自己注射薬を持参する子どもの受け入れに対する困難感については、260の記録単位が抽出され、57コード、19サブカテゴリー、9カテゴリーが形成された。9つのカテゴリーのうち、【アドレナリン自己注射薬使用に対する抵抗感】、【緊急時対応における自信の欠如】、【アナフィラキシーショック発現に対する恐怖感】、【アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに対する負担感】の4つのカテゴリーは、「保育所職員の心理的側面に関する困難感」の内容を示していた(表2)。また、【専門職の人員配置の不足】、【誤食の予防と対応の管理体制の不備】、【職員の緊急時対応能力の格差】、【職員間の危機管理意識の相違】、【保護者と保育所とのアレルギー対応の認識の相違】の5つのカテゴリーは、「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」の内容を示していた(表3)。カテゴリー分類への一致率は91.2%、86.8%といずれも70%を超えており、9つのカテゴリーが信頼性を確保していることを示した。

以下、保育所職員が認識しているアドレナリン自己

表2 保育所職員の心理的側面に関する困難感

カテゴリー 記録単位数 (%)	サブカテゴリー	主なコード
アドレナリン自己注射薬使用に対する抵抗感 49 (18.9)	アドレナリン自己注射薬に対して知識不足である	アドレナリン自己注射薬の知識が浅く抵抗感がある
		アドレナリン自己注射薬を打つ手技がわからない
	アドレナリン自己注射薬を打つことに抵抗感がある	時間の経過とともにアドレナリン自己注射薬の使用方法を忘れてしまう
		アドレナリン自己注射薬を打つことに躊躇してしまうだろう
緊急時対応における自信の欠如 44 (16.9)	緊急時対応を行う自信がない	アドレナリン自己注射薬を打つのは怖い
		打つべきタイミングでない時にアドレナリン自己注射薬を打った時のリスクが怖い
	アドレナリン自己注射薬投与のタイミングの判断に自信がない	アドレナリン自己注射薬の実演訓練経験がなく打てるか自信がない
		緊急時対応の必要性の判断をする自信がない
アナフィラキシーショック発現に対する恐怖感 31 (11.9)	誤食によるアナフィラキシー発現に恐怖感を抱いている	アナフィラキシー症状に対応できるか不安である
		アドレナリン自己注射薬を打つタイミングの判断に自信がない
	予測できないアレルギー反応への対応が困難である	アナフィラキシーショック症状のイメージができず判断に自信がない
		子どもの想定外の行動によりアナフィラキシーのリスクが高まる
アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに対する負担感 31 (11.9)	アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れにためらいがある	少量のアレルゲンの接触で反応が出る子どもがいるため怖い
		誤食のリスクに対して常に危機感を感じている
	アドレナリン自己注射薬を持参する子どもの入園が円滑にできていない	いつ・どこで・どのようにアレルギー反応が出るかわからないため対応が困難である
		アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに対し怖さがある
		他人事だと思ってしまうアドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れは難しい
		重症なアレルギー児の対応経験が浅く心理的負担が大きい
		アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れを拒否している保育所もある
		アナフィラキシー発症が怖いので入園を取りやめている保護者がいる

注射薬を持参する子どもの受け入れに対する困難感については、カテゴリー別に詳細を記述していく。なお、記述にあたっては、各カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》で示した。[]内は各カテゴリーを形成した記録単位数とそれが記録単位総数に占める割合を示す。

1) 保育所職員の心理的側面に関する困難感

(1) 【アドレナリン自己注射薬使用に対する抵抗感】〔49記録単位：18.9%〕

このカテゴリーは、《アドレナリン自己注射薬に対して知識不足である》、《アドレナリン自己注射薬を打つことに抵抗感がある》の2サブカテゴリーで構成された。

(2) 【緊急時対応における自信の欠如】〔44記録単位：16.9%〕

このカテゴリーは、《緊急時対応を行う自信がない》、《アドレナリン自己注射薬投与のタイミングの判断に自信がない》の2サブカテゴリーで構成された。

(3) 【アナフィラキシーショック発現に対する恐怖感】〔31記録単位：11.9%〕

このカテゴリーは、《誤食によるアナフィラキシー発現に恐怖感を抱いている》、《予測できないアレルギー反応への対応が困難である》の2サブカテゴリーで構成された。

(4) 【アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに対する負担感】〔31記録単位：11.9%〕

このカテゴリーは、《アドレナリン自己注射薬持参

表3 施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感

カテゴリー 記録単位数 (%)	サブカテゴリー	主なコード
専門職の人員配置の 不足 29 (11.2)	アレルギー児の対応を行うための人員配置が不十分である	アドレナリン自己注射薬持参の子どもを受け入れるための人員配置が不十分である
		余裕のない人員配置でアレルギー児の対応を行っている
	看護職配置を望んでいるが雇用が困難である	食事の時にアレルギー児に手がかかり人員が足りない
		アナフィラキシーの対応のために看護師が必要である
誤食の予防と対応の 管理体制の不備 25 (9.6)	行政の施策が現場のニーズに追いついていない	看護職配置を望んでいるが業務内容が明確になっていない
		人的環境を整えるための行政の施策が不十分である
	職員の連携不足により誤食が起こる	職員間の情報共有の不足により誤食が起こる
		給食と保育の連携が上手くいかないことにより誤食が起こる
職員の緊急時対応能力の 格差 24 (9.2)	マニュアルが活用できていない	アレルギーに関する資料が活用されづらい
		アレルギー対策のマニュアルが作成できていない
	コンタミネーションの回避が困難である	コンタミネーションを回避する食材調達に困難である
		環境が整わずコンタミネーションの回避が困難である
職員間の危機管理意識の 相違 18 (6.9)	職員が緊急時に適切に対応できるか否かわからない	アドレナリン自己注射薬持参の子どもを受け入れるための職員の体制の整備が不十分である
		緊急時の役割が明確になっていない
	職員間で対応能力の格差が大きい	緊急時に職員のパニック状態が予想できる
		保育士全員が同じレベルで対応できる状況ではない
保護者と保育所との アレルギー対応の認識の 相違 9 (3.5)	職員の危機管理意識が低い	経験や年齢により対応に必要な知識が不十分である
		重症なアレルギー児がいないので保育所全体の危機管理意識が低い
	職員間でアナフィラキシーに対する危機感の違いが大きい	職員の誤食の危険に対する認識が低い
		アドレナリン自己注射薬持参の子どもを預かっていても危機感を感じてこなかった
保護者と保育所との アレルギー対応の認識の 相違 9 (3.5)	保護者と保育所との方向性のずれがある	職員間で危機感への温度差がある
		食物アレルギーに対して保護者の危機感が薄い
		食物のことで保護者とトラブルになることがある
		アレルギー症状発現の対策のための保護者の協力が得られない

の子どもの受け入れにためらいがある」，《アドレナリン自己注射薬を持参する子どもの入園が円滑にできていない》の2サブカテゴリーで構成された。

2) 施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感

(1) 【専門職の人員配置の不足】〔29記録単位：11.2%〕

このカテゴリーは、「アレルギー児の対応を行うための人員配置が不十分である」、「看護職配置を望んでいるが雇用が困難である」、「行政の施策が現場のニーズに追いついていない」の3サブカテゴリーで構成された。

(2) 【誤食の予防と対応の管理体制の不備】〔25記録単位：9.6%〕

このカテゴリーは、「職員の連携不足により誤食が起こる」、「マニュアルが活用できていない」、「コ

ンタミネーションの回避が困難である」の3サブカテゴリーで構成された。

(3) 【職員の緊急時対応能力の格差】〔24記録単位：9.2%〕

このカテゴリーは、「職員が緊急時に適切に対応できるか否かわからない」、「職員間で対応能力の格差が大きい」の2サブカテゴリーで構成された。

(4) 【職員間の危機管理意識の相違】〔18記録単位：6.9%〕

このカテゴリーは、「職員の危機管理意識が低い」、「職員間でアナフィラキシーに対する危機感の違いが大きい」の2サブカテゴリーで構成された。

(5) 【保護者と保育所とのアレルギー対応の認識の相違】〔9記録単位：3.5%〕

このカテゴリーは、「保護者と保育所との方向性のずれがある」の1サブカテゴリーで構成された。

表4 各カテゴリー毎の職種別・看護職配置の有無による記録単位数と記録単位総数に占める割合

内容	カテゴリー 記録単位 (%)	職種				看護職配置			
		園長・副園長 (n=10)		保育士・栄養士 (n=11)		なし (n=12)		あり (n=9)	
		記録単位	%	記録単位	%	記録単位	%	記録単位	%
保育所職員 の心理的 側面に関 する困 難感	アドレナリン自己注射薬使用に 対する抵抗感 49 (18.9)	18	10.6	31	34.4	30	16.0	19	26.0
	緊急時対応における自信の欠如 44 (16.9)	28	16.5	16	17.8	32	17.1	12	16.4
	アナフィラキシーショック発現に 対する恐怖感 31 (11.9)	20	11.8	11	12.2	17	9.1	14	19.2
	アドレナリン自己注射薬持参の 子どもの受け入れに対する負担感 31 (11.9)	17	10.0	14	15.6	22	11.7	9	12.3
	155 (59.6)	83	48.8	72	80.0	101	54.1	54	74.0
施設全 体の危 機管理 体制の 側面に関 する困 難感	専門職の人員配置の不足 29 (11.2)	28	16.5	1	1.1	26	13.9	3	4.1
	誤食の予防と対応の管理体制の 不備 25 (9.6)	13	7.6	12	13.3	19	10.2	6	8.2
	職員の緊急時対応能力の格差 24 (9.2)	24	14.1	0	0	16	8.6	8	11.0
	職員間の危機管理意識の相違 18 (6.9)	14	8.2	4	4.5	16	8.6	2	2.8
	保護者と保育所との アレルギー対応の認識の相違 9 (3.5)	8	4.7	1	1.1	9	4.8	0	0
	105 (40.4)	87	51.2	18	20.0	86	45.9	19	26.0

3) 職種別・看護職配置の有無による記録単位数と記録単位総数に占める割合 (表4)

(1) 管理職 (園長・副園長) と現場の職員 (保育士・栄養士)

管理職 (園長・副園長) 10名の記録単位総数は170で、「保育所職員の心理的側面に関する困難感」として挙げた4つのカテゴリーは計83記録単位: 48.8%, 「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」として挙げた5つのカテゴリーは計87記録単位: 51.2%であった。また, 現場の職員 (保育士・栄養士) の11名の記録単位総数は90で, 「保育所職員の心理的側面に関する困難感」として挙げた4つのカテゴリーは計72記録単位: 80.0%, 「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」として挙げた5つのカテゴリーは計18記録単位: 20.0%であった。

(2) 看護職配置の有無

看護職配置のない12名の記録単位総数187のうち, 「保育所職員の心理的側面に関する困難感」の4つの

カテゴリーは計101記録単位: 54.1%, 「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」の5つのカテゴリーは計86記録単位: 45.9%であった。また, 看護職配置のある9名の記録単位総数73のうち, 「保育所職員の心理的側面に関する困難感」の4つのカテゴリーは計54記録単位: 74.0%, 「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」の5つのカテゴリーは計19記録単位: 26.0%であった。

V. 考 察

1. 保育所職員がアドレナリン自己注射薬を持参する子どもの受け入れに対し困難と感じている現状

本研究では, アドレナリン自己注射薬を持参する子どもを保育所で受け入れるにあたり保育所職員が認識している困難感, 「保育所職員の心理的側面に関する困難感」と「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」の2つの側面があることが明確となった。

「保育所職員の心理的側面に関する困難感」である【アドレナリン自己注射薬使用に対する抵抗感】、【緊急時対応における自信の欠如】、【アナフィラキシーショック発現に対する恐怖感】が生じている背景には、医療の専門職ではない保育所職員のアナフィラキシー対応に関する知識不足があることが推測されるが、それだけではなく未知の経験に対する恐怖感や不安に関する内容が多数抽出された。その思いがアナフィラキシー対応に自信が持てない状況を生じさせ、【アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに対する負担感】につながるのではないかと考えられる。

「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」で最も記録単位数が多かった【専門職の人員配置の不足】は、アドレナリン自己注射薬を持参する子どもを受け入れ対応するためには、保育士の増員や看護職配置の必要性を感じているが不十分な現状が明らかとなった。また、職員間の連携不足やマニュアルの活用が不十分な現状から【誤食の予防と対応の管理体制の不備】があるとの認識があり、人的環境および物理的環境の整備を行い、危機管理体制を多方面から整備していく必要性が示唆された。

2. 職種の相違・看護職配置の有無による困難感への影響

管理職（園長・副園長）の記録単位数170のうち、「保育所職員の心理的側面に関する困難感」の記録単位数は83（48.8%）、「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」の記録単位数は87（51.2%）で大きな差がなかった。しかし、現場で子どもの保育を行う保育士や食について直接関わる栄養士の記録単位数90のうち、「保育所職員の心理的側面に関する困難感」に関する記録単位数が72（80.0%）を占めていた。その中でも【アドレナリン自己注射薬使用に対する抵抗感】が最も多く認識されていた。これは、管理職より現場の職員の方が、アナフィラキシー発現の緊急時に判断や具体的行動を取らなければならないことに関して意識が向き、実践的な部分に関して困難を感じる傾向が強いのではないかと推察される。また、「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」の記録単位数について「園長・副園長」と「保育士・栄養士」と比較すると、105記録単位のうち「園長・副園長」が87記録単位であり、管理職の方が施設全体の危機管理体制について困難と認識している傾向があることがわかる。特に【職員の緊急時対応能力の格差】や【職

員間の危機管理意識の相違】については、管理者の立場から見て職員の能力や意識に差があることを認識しており、施設全体の危機管理体制を整えるにあたり困難を感じているということが明らかとなった。

看護職配置なし12名と看護職配置あり9名の記録単位数総数260のうち、看護職配置なしの記録単位数は187で、看護職配置ありの約2.5倍の記録単位数であることから、看護職配置のない保育所職員の方が困難を感じている傾向が強いと考えられる。しかし、看護職配置があれば「保育所職員の心理的側面に関する困難感」は解消されると考えられるが、本調査では看護職配置ありの記録単位数総数73のうち、54記録単位（74.0%）を占めていた。その中でも【アドレナリン自己注射薬使用に対する抵抗感】や【アナフィラキシーショック発現に対する恐怖感】などの実践的な対応が必要になる状況へのネガティブな受け止めが多くを占めていた。これは、看護職によるアナフィラキシー対応に関する職員への教育・指導が不十分なためであるのか、看護職によってアナフィラキシーの怖さを伝えられているために逆に恐怖感や不安が強くなっているのか、今回の調査ではその要因については明らかにできなかった。【保護者と保育所とのアレルギー対応の認識の相違】については、看護職配置なしでは記録単位数9であったのに対し、看護職配置ありでは0であった。これは、医学・看護の知識を持つ保育所看護職者が、アナフィラキシー対応の窓口となり担当医・園医、また、保育所・保護者との対応への認識のずれが生じないよう仲介・調整の役割を果たしているのではないかと推察される。

筆者らが先に実施したA県の認可保育所におけるアドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに関する調査では、「受け入れたくない」と回答した保育所で、最も多かった理由は「看護職がいない」ことであった³⁾。保育所の職員は、子どもの生命に直結するアナフィラキシー対応について、保育所看護職者にキーパーソンとしての役割を望んでいると考える。

3. アドレナリン自己注射薬を持参する子どもの受け入れを推進するための保育所職員への支援

保育所職員の心理的な負担感が少しでも緩和し、保育施設の危機管理体制の整備により、アドレナリン自己注射薬を持参する子どもを受け入れ対応できるようにするための対策を考える必要がある。永石らは、ア

ナフィラキシー症状発現時の初期対応の重要性を強調し、その判断はアナフィラキシーショック症状の知識が必要であり、研修を受けなければ容易に判断できないと指摘している¹⁴⁾。また、村井らは、実技指導によりアドレナリン自己注射薬の使用への抵抗感が軽減したと報告している⁸⁾。しかし、「施設全体の危機管理体制の側面に関する困難感」を軽減していくためには、アレルギーやアナフィラキシーに関する知識を与え、アドレナリン自己注射薬を打つ実技訓練を行うだけでなく、組織全体で行うアナフィラキシー対応のシミュレーション訓練が必要である。看護教育では、近年、シミュレーション教育が実践力や判断力を高める方法として注目されている¹⁵⁾。アナフィラキシーショック時に、それを認識し、判断し、対応するという実践能力の強化のためには実際の場面を可能な限り再現する中で、問題解決力や思考力を高める¹⁶⁾とされているシミュレーション教育を導入した研修プログラムの作成を早急に検討していく必要がある。日常、保育が行われている現場を使って組織全体で行うアナフィラキシー対応のシミュレーション訓練によって、施設の人的・物理的環境の改善点に気づき、どのように改善していくかを職員全員で考えるきっかけとなると考える。アドレナリン自己注射薬の作用を知り、使用のタイミングを知り、注射する方法を熟知し、その技術を身につけ、職員全員がそれらの知識と技術を習得することにより自信を持って対応できるようになる。さらに、緊急時にそれぞれの役割が果たせるように訓練することにより危機管理体制が整い、ネガティブな心理状態が改善・軽減されたと考える。その結果、【アドレナリン自己注射薬持参の子どもの受け入れに対する負担感】の軽減につながっていくと考えられる。また、管理職と現場の職員との立場の違いにより困難感の内容が異なることから、研修のニーズも異なると考えられる。今後、対象のニーズに応じてアナフィラキシー研修プログラム内容を検討し修正・変更していく必要がある。

本研究により、看護職配置の有無による困難感への影響は明確にはなっていない。しかし、看護職配置ありの方が困難感の訴えが少ない傾向があることが明らかとなった。現在、全国の保育所の看護職配置は2～3割程度であり¹⁷⁾、アナフィラキシー対応となるキーパーソンが不在であることが多い。保育所における保育保健活動の中で、特に子どもの生命に直結するアナ

フィラキシー対応については看護職が最も専門性を発揮し、保育施設内の救急処置体制の整備のために活躍したい保育保健活動の一つである。片岡らは、「看護職者の配置により、専門性を発揮することで教育的役割を担い、保育士の専門性の向上につながる」と提言している¹⁸⁾。今後、医師や救急隊などの多職種との連携の窓口としての役割や保育所職員・保護者への教育的役割を遂行するキーパーソンとして、保育所看護職者の配置を推進していくことが喫緊の課題である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた地域の限られた人数によるインタビュー調査により収集されたデータであるため、結果の困難感に影響する要因について統計的に検討できてはいない。また、保育所での立場や看護師配置の有無による影響だけでなく、研修受講の有無によっても困難感の重みづけに大きな影響があったと考えられる。しかし、以上のような限界はあるものの、量的には計ることができない保育現場の職員がアドレナリン自己注射薬持参の子どもたちの受け入れに対する認識を明らかにしたことは、抽出された困難感を軽減し受け入れを推進するための研修プログラム作成のための一資料として意義がある。今回得られた結果を基礎資料とし、保育所におけるアナフィラキシー対応の研修プログラムを作成・実施し、保育所職員の困難感の変化や影響要因を量的方法で調査していくことが今後の課題である。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、快くご協力くださいました保育所職員の皆様および関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

本研究は、平成26～28年度 科学研究費助成事業基盤研究C（課題番号：26350937 研究課題：アドレナリン自己注射薬を持参している保育所の子どもの対応の現状と課題）の助成を受けて実施した研究の一部であり、第53回日本小児アレルギー学会にて発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf> (参照2015-4-20)

- 2) 総務省中部管区行政評価局. 乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査. http://www.soumu.go.jp/main_content/000339703.pdf (参照2015-9-31)
- 3) 阿久澤智恵子, 青柳千春, 金泉志保美, 他. 保育所(園)における食物アレルギー由来のアナフィラキシーショック治療のためのアドレナリン自己注射薬を持参する子どもの受け入れ状態に関する実態調査. 小児保健研究 2016; 75: 20-28.
- 4) 楠 隆, 野々村和男, 廣田常夫, 他. 保育所通所児におけるアドレナリン自己注射薬保有状況と保育所におけるアナフィラキシー対応. 日本小児アレルギー学会誌 2016; 30: 567-573.
- 5) 安井正宏, 日野明日香, 前田 徹, 他. 当科でアドレナリン自己注射器を処方した患者の実態調査. 日本小児アレルギー学会誌 2013; 27: 684-691.
- 6) 中田如音, 佐々木溪円, 松井照明, 他. 当科で処方したアドレナリン自己注射薬(エピペン®)の使用事例報告. 日本小児アレルギー学会誌 2014; 28: 796-805.
- 7) 吉野翔子, 下寺佐栄子, 海老島優子, 他. 保育園・小学校関係者の食物アレルギーに対する意識調査～講習会の効果についての検討～. 日本小児アレルギー学会誌 2015; 29: 192-201.
- 8) 村井宏生, 藤沢和郎, 岡崎新太郎, 他. エピペン®実技指導を加えた食物アレルギーに関する講習会は, 学校関係者のアナフィラキシー対応意識を改善する. 日本小児アレルギー学会誌 2013; 27: 556-573.
- 9) 豊口禎子, 白石 正, 志田理香, 他. 児童へのアドレナリン自己注射薬実施に関する教職員研修の効果. 医薬品相互作用研究 2013; 37: 114-118.
- 10) ベレルソン/稲葉三千男, 金圭煥訳. 社会心理学講座内容分析. 東京: みすず出版, 1957.
- 11) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦. 第2版. 東京: 医学書院, 2007.
- 12) 有馬明恵. 内容分析の方法. 東京: ナカニシヤ出版, 2007.
- 13) Scott WA. Reliability of Content Analysis: The Case of Nominal Scale Coding, Public Opinion Quarterly 1995; 19: 321-325.
- 14) 永石喜代子, 福田博美, 藤井紀子. 救急処置における看護教育—緊急時の注射・エピペン—. 鈴鹿短期大学生活コミュニケーション学研究所年報 2010; 1: 25-34.
- 15) 野村雅子. シミュレーション教育の指導者育成の活動と今後の課題と期待. 小児看護 2014; 37: 394-400.
- 16) 永島美香. 看護基礎教育におけるシミュレーション学習. 小児看護 2014; 37: 402-407.
- 17) 上別府圭子, 多屋馨子, 門倉文子, 他. 保育所の環境整備に関する調査研究報告書 平成21年度—保育所の人的環境としての看護師等の配置—. 社会福祉法人日本保育協会, 2009: 1-308.
- 18) 片岡亜沙美, 矢野智恵, 山崎美恵子. 保育士の保育所看護職者への認識と期待される役割. 高知学園短期大学紀要 2012; 42: 55-66.

[Summary]

This study sought to clarify factors that made daycare staff feel difficulties about admitting children who carry an adrenaline auto-injector (EpiPen®) to their facility, with the aim of establishing measures to facilitate the admission of these children. We conducted interviews of 21 daycare staff members who had consented to participate in the study. Content analysis of the interview data yielded four categories reflecting the mental aspects of the daycare staff: “feeling reluctance about using EpiPen®”, “lacking confidence in handling emergency situations”, “feeling terrified about the occurrence of anaphylactic shock” and “feeling reluctant for admitting children who carry EpiPen®”. The analysis also yielded five categories reflecting aspects of the crisis management system at the facility: “lack of professional personnel”, “an inadequate management system for preventing and responding to accidental ingestion of an allergen”, “disparities in emergency response skills among daycare staff”, “differences in awareness of crisis management among daycare staff” and “differences in awareness of how to handle allergic reactions between parents and daycare staff”. These findings suggest the need to develop a simulation training program and to facilitate arranging a nurse to every daycare who is expected to be the key person for handling cases of anaphylaxis in the future.

[Key words]

food allergies, anaphylactic shock, adrenaline auto-injector (EpiPen®), daycare center, facility admission