

報 告

保育士・幼稚園教諭の食物アレルギー児や その保護者への対応における課題と 支援体制に関する文献検討

玉村 尚子¹⁾, 横山 由美²⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、保育士・幼稚園教諭の食物アレルギー児（以下、FA と略）やその保護者への対応における課題と支援体制を検討して、保育士・幼稚園教諭に対する支援について明らかにすることである。医学中央雑誌の検索システムを利用して、保育士・幼稚園教諭の FA 児やその保護者への対応における課題と支援体制に関する文献を抽出し、検討した。

保育士・幼稚園教諭の FA 児やその保護者への対応における課題には、FA 児に対するアレルギー除去食の対応および誤食への不安や負担、アナフィラキシー症状に対する対応への不安や自信のなさ、食事場面以外の園活動に対する困難さ、また FA 児の保護者への対応への困難さがあげられた。また、支援体制として、園内では、誤食の予防、アナフィラキシー症状出現時の対応、保育士・幼稚園教諭が FA 児の情報を共有、園医・嘱託医による支援、さらに園外の支援として、医療者による FA 対応に関する講習会があった。保育士・幼稚園教諭が、保育所・幼稚園・認定こども園において FA 児やその保護者に対応できるような支援を検討していく必要がある。

Key words : 食物アレルギー, 保育士, 幼稚園教諭, 対応, 支援体制

I. はじめに

食物アレルギー（以下、FA : food allergy）の有病率は、2016 年の保育所入所児を対象とした調査では 4.0%¹⁾、また全国の学校を対象とした調査では、小学校 1~4 年 3.1%、5,6 年生 1.9%、中学生 2.2%、高校生 2.6%²⁾であった。

2007 年に文部科学省が「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を作成し、2011 年に厚生労働省が「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を作成し、2019 年に改定している。また、2014 年に「アレルギー疾患対策基本法」が公布され、アレルギー疾患対策が進められている。

本研究が、栃木県内の保育所・幼稚園・認定こども園の管理者を対象として行った調査³⁾では、幼稚園

のガイドラインや生活管理指導書の普及率が低く、エピペンの講習会の受講は、保育所 60%、幼稚園、認定こども園がそれぞれ 20% であった。東京都の保育所・幼稚園を対象とした調査では、施設内で食物アレルギー症状を経験した施設が 19.0%、その中で初発が 64.9%、誤食は 34.1% であり、誤食の原因の 43.6% が誤配膳であり、誤食防止や初発症状の抑止と適切な事故対応能力の育成のために定期的な職員への研修への参加、知識を蓄積していくことが課題としてあげられている⁴⁾。また、阿久澤ら⁵⁾は、看護師・准看護師・保健師・助産師のいずれか、もしくは複数の免許を持つ保育所看護職者が、保育所職員全体のアナフィラキシー出現時の対応力に対する不安や自身が出現時の対応を担う負担感を感じていることを指摘している。

そこで、保育士・幼稚園教諭の FA 児やその保護者

A Review on Issues and Interventions for Children with Food Allergies and Their Parents in
Nursery/Kindergarten Teachers
Hisako Tamamura, Yumi Yokoyama

(32062)

受付 20. 7. 1

採用 21.10.27

1) 自治医科大学大学院看護学研究科博士後期課程, 獨協医科大学看護学部 (研究職/看護師)

2) 自治医科大学看護学部 (研究職/看護師)

への対応に関する課題や保育士・幼稚園教諭に対する支援体制を明らかにすることで、保育士・幼稚園教諭に対する支援を見出すことができると考えた。

II. 目的

保育士・幼稚園教諭のFA児やその保護者への対応における課題と支援体制を検討して、保育士・幼稚園教諭に必要な支援について明らかにする。

III. 用語の定義

1. 対応とは、相手や状況に応じてとる行動とする。

IV. 方法

1. 検索方法

医学中央雑誌のデータベースを用いて2020年3月に検索した。検索対象期間は、「アレルギー疾患対策基本法」が公布された2014年1月～2020年3月とした。キーワードは、「食物アレルギー」および「保育所」または「幼稚園」または「認定こども園」または「保育士」または「幼稚園教諭」または「看護師」または「園医」または「対応」および「課題」として原著論文に絞って検索を行った。また、対象となった文献で用いられた引用文献にも目を通し、ハンドリサーチを行った。文献検索では、検索式、検索期間、検索日を設定し、書式データベース名、検索日、検索結果件数を記録した。除外した文献は、保育所・幼稚園・認定こども園以外、FA児を対象としていない、給食や栄養に関するものであった。

一次スクリーニングでは、文献を選択基準・除外基準に基づいてタイトルや抄録をスクリーニングし、文献を絞り込み、重複論文は削除した。二次スクリーニングでは、一次スクリーニングで選択された論文のフルテキストを読み、二次スクリーニングを行った。

2. 分析方法

データ抽出では、組み入れた研究の特徴を示す一覧表（レビュー・マトリックス）を作成し、保育士・幼稚園教諭のFA児およびその保護者への対応に関する課題では、対象者別に整理した。園内および園外の支援体制では、類似性に注目して分類した。また、分析過程では、共同研究者間で分析内容を確認し、内的妥当性の確保に努めた。

V. 結果

1. 文献の概観（図1）（表1）

2014年1月～2020年3月までの文献を検索した結果、医学中央雑誌216件が抽出され、重複132件を除外した。その後、タイトル、アブストラクトを読み、本研究目的とは異なっていた56件の文献を除外した。除外理由は、対象施設が保育所、幼稚園、認定こども園以外41件、就学前施設を対象とした文献では、FA以外の内容2件、給食・栄養関係13件であった。レビューに組み入れることが適切と思われる28件の研究論文を精読し、9件を除外した。除外理由は園と学校または多職種のデータが混在していた6件、FA児に対する対応が記載されていない3件であった。また、二次スクリーニングの参考文献から本研究の目的に合う1件を追加し、20件の文献を分析対象とした（2020年3月31日検索）。

20件中、対象施設が保育所のみ13件《3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 20》（以後の文中の《 》の数字は、文献番号を表す）、認定こども園1件《4》、保育所・幼稚園4件《2, 10, 14, 19》、保育所・幼稚園・認定こども園2件《1, 16》であった。また、研究対象者が施設長8件《1, 3, 6, 8, 10, 11, 15, 16》、保育士6件《5, 7, 12, 13, 17, 20》、保育士・幼稚園教諭3件《4, 14, 19》、園医・嘱託医1件《2》、看護職2件《9, 18》であった。

2. 保育士・幼稚園教諭のFA児やその保護者への対応への課題（表2）

保育士・幼稚園教諭のFA児に対する対応、保護者への対応に分類して整理した。

i. FA児に対する対応への課題

FA児が在籍する保育所や幼稚園は81.6～93.7%《10, 15》であり、FA児は1歳児が最も多く年齢と共に減少《11, 15, 16》していた。また、FA症状出現の77.5%が2歳未満《10》であり、保育所・認定こども園では初発69.3%、幼稚園では46.8%《16》であった。

保育士や幼稚園教諭は、アレルギー除去食の対応における難しさ、誤食に対する不安、食事時の他児との接触による影響への不安《13》、アナフィラキシー症状への対応の課題《7, 8, 13》を感じていた。

表 1 文献リスト

No	著者	題名	学会誌	号;頁	年
1	足立 陽子, 岡部 美恵, 板澤 寿子, 他	保育施設における食物アレルギー児に対する食物除去対応の10年間の変化 富山県における平成13年度と18年度調査との比較	日本小児アレルギー学会誌	28(5):806-813	2014
2	永田 忠, 新田 康郎, 堀江 正憲, 他	広島県内保育園・幼稚園の園医・嘱託医の現状: 県内アンケート調査から	広島医学	67(9):663-670	2014
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によるアナフィラキシーショックに対する救急処置体制構築に必要な要素	桐生大学紀要	26:1-8	2015
4	井上 由惟, 橋本 賢	認定こども園職員によるアレルギー児への関わり	美作大美術大短大部紀要	60:101-107	2015
5	佐々木 溪円, 杉浦 至郎, 松井 照明, 他	教育・保育関係者のアナフィラキシー対策に関する経験と施設の状況 講習会参加者に対するアンケート調査	日本小児アレルギー学会誌	13(3):210-216	2015
6	渡辺 一彦, 吉木 美恵, 他	平成26年度保育園における食物アレルギーとその対応に関するアンケート調査	北海道医報	1164:35-37	2015
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	29(2):192-201	2015
8	阿久澤 智恵子, 青柳 千春, 金泉 志保美	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	75(1):20-28	2016
9	阿久澤 智恵子, 金泉 志保美, 他	食物アレルギー起因のアナフィラキシー対応に対する保育所看護職者が認識する困難感	日本小児看護学会誌	25(3):1-8	2016
10	小張 真吾, 磯崎 淳, 山崎 真弓, 他	横浜市内幼稚園・保育所における食物アレルギー児への対応の実態	日本小児アレルギー学会誌	30(2):155-163	2016
11	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	30(4):567-573	2016
12	本多 恭子	岐阜県西濃地区の保育士を対象としたアンケート調査による食物アレルギー児の対応の実態とその課題	岐阜聖徳学園大学紀要	56:31-39	2017
13	中島 怜子, 柴田 真由子	保育園における食物アレルギー児への対応と保育士の認識 保育士が抱える困難感	豊橋創造大学紀要	21:71-80	2017
14	中農 昌子, 河原 信吾, 清益 功浩, 他	奈良県内の教育現場で実施した食物アレルギー講習会の効果と今後の課題	日本小児アレルギー学会誌	31(2):149-156	2017
15	住吉 智子, 越後谷 里帆, 沼野 博子	新潟県の保育所における食物アレルギーの教育機会と保育士対応に関する研究	保育と保健	23(2):50-53	2017
16	鈴木 薫, 江澤 和江, 灘岡 陽子, 他	東京都の保育施設等におけるアレルギー疾患の状況~食物アレルギーを中心に~	日本小児アレルギー学会誌	31(2):124-134	2017
17	阿久澤 智恵子, 金泉 志保美, 佐光 恵子	保育所における食物アレルギー児のアナフィラキシー初期対応研修プログラムの評価	日本小児アレルギー学会誌	32(4):674-689	2018
18	阿久澤 智恵子, 青柳 千春, 金泉 志保美	食物アレルギー児へのアナフィラキシー対応における保育所看護職者の役割認識	埼玉医科大学看護学科紀要	11(1):1-9	2018
19	高松 伸枝, 近藤 由理	食物アレルギー対策事業のニーズに関するアンケート調査	別府大学紀要	59:173-180	2018
20	遠藤 純子, 小野 友紀, 池谷 真梨子	0歳児の食に関して保育士は何に悩んでいるか 学びの機会の必要性を考える	アレルギーの臨床	39(7):583-585	2019

表 2 保育士・幼稚園教諭の FA 児やその保護者への対応に関する課題

対象	内容	文献番号
FA 児	アレルギー除去食の対応および誤食対応への不安や負担	7.12.13.16
	アナフィラキシー症状への対応への不安や自信のなさ	5.7.8.13.15
	食事場面以外の園活動に対する困難さ	12.13
FA 児の保護者	保護者からの要求への困惑	12.14
	保護者の自己判断への対応への難しさ	13

表3 保育士・幼稚園教諭がFA児やその保護者に対応するための体制

	内容	文献番号
園内	誤食を予防する体制	1.10
	アナフィラキシー症状出現時の体制	3.8.10.15.16.18
	保育士・幼稚園教諭がFA児の情報を共有する体制	16
	園医・嘱託医による支援	2
園外	FAの基礎知識	
	講習会	
	アナフィラキシー出現時の対応 エピソードレナーを用いた実技指導	5.6.7.14.17

a. アレルギー除去食の対応および誤食対応への不安や負担

保育所での誤食事故は、30.0～31.0%《7, 16》発生しており、保育士は、子どもの命にかかわるので神経を使いながら《12》、誤食が起るのではないかと、誤食により症状が出たら死んでしまうのではないかと不安《7》を抱きながら、誤食が無いように細心の注意をしていた。また、給食室と保育士の連携不足《12》を感じていた。

b. アナフィラキシー症状に対する対応への不安や自信のなさ

保育所でFA児のアナフィラキシー反応に遭遇した保育士は、36.0～39.1%であり《5》、保育所や幼稚園のアドレナリン自己注射（以下、エピペン[®]）処方児は9.5～14.0%《5, 8, 15》であった。保育士は、アナフィラキシー出現時の対応やエピペン使用に関する不安《13》、エピペン[®]の使用や使用するタイミングを判断できるか自信のなさ《7, 13》を感じていた。また、保育士・幼稚園教諭はアナフィラキシー症状について、皮膚症状以外の症状についての知識不足が指摘されていた《10》。一方、保育士・幼稚園教諭のFAの基礎知識やエピペン[®]に関する講習会受講経験は、45.0～83.6%《7, 8》であった。

c. 食事場面以外の園活動に対する困難さ

保育士は、クラスにFA児が複数いる場合の日常生活の中で対応に困難を感じており《12, 13》、保育士がつきっきりで援助するのが困難《12》、行事やクッキング時のアレルギー児への対応、アレルギー児への対応のための園外活動の制限《13》、また、「FA児のアレルギーがひどく、周りの子にも気をつけてもらわないといけないのでひどく注意してしまうことがある。周りの子の動きに気を配らなければいけない」《12》とFA児だけではなく、FA児以外の子どもにも配慮しなければならぬ困難さを感じていた。

ii. FA児の保護者に対する対応への困難さ

保育士や幼稚園教諭は、保護者が園に対応してもらうのが当然であるという考えから、家庭での対応以上に園に要求《13》していた。一方、保護者の誤食予防に対する意識が低い、自宅での除去食が徹底されていない《12》、診断書などがなく保護者自身の判断により除去食を要望することへの困惑《13》を感じていた。

3. 保育士・幼稚園教諭がFA児やその保護者に対応するための園内の体制（表3）

園内のFA児への体制について、誤食を予防する体制、アナフィラキシー症状出現時の対応、保育士・幼稚園教諭の情報共有、園医・嘱託医による支援に整理し分類した。

保育士間の連携不足でFA児の対応について把握ができていない、他のクラスの子のアレルギーの細かいところまで理解できていない《12》。また、アレルギー児に対する担任以外の意識の薄さ、アレルギー食に関する職員の知識不足に対する不安や新人保育士の知識不足《13》があげられた。

i. 誤食を予防する体制

保育所は、除去食申請に対する主治医意見書や健康調査票、幼稚園は、健康調査票や保護者からの申し出《10》により情報を得ていた。昼食については、保育所は、母親が用意した弁当のみ10.6%、弁当と給食4.2%、給食のみ83.5%、幼稚園は、弁当のみ28.6%、弁当と給食60.3%、給食のみ10.6%、おやつは保育所90.5%、幼稚園85.2%《10》であった。保育士や幼稚園教諭は、食事の対応として、食器やトレーの色を変える、名札を付ける、ラップを掛けるなどの目印をつける、除去食対応している子どもの近くに保育士を配置する、他の児の食事を誤食しないために他の子どもと離れた場所で食べさせる、さらに24.7%の園がFA児以外の児や保護者にも除去食対応について説明して

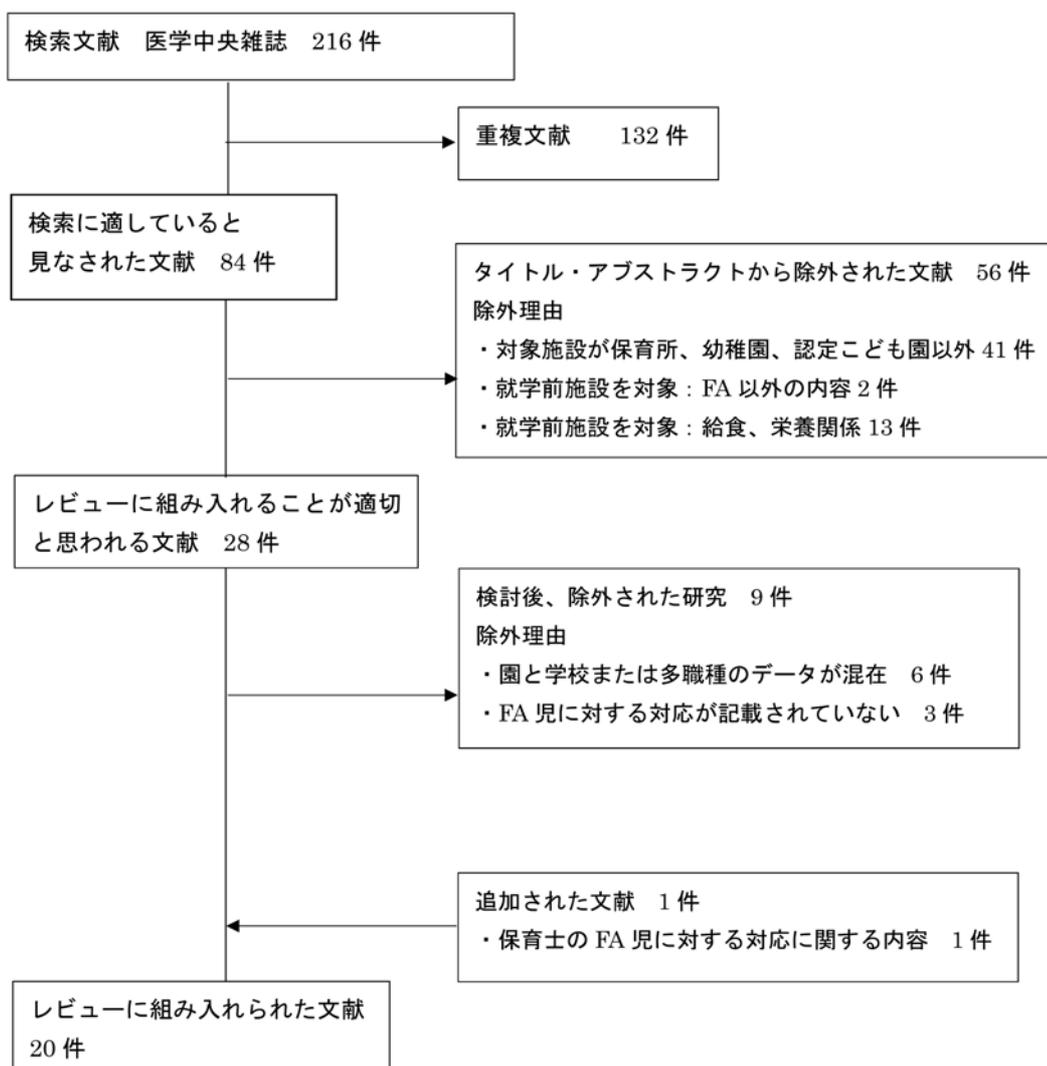


図 1 保育士、幼稚園教諭の FA 児への対応について 研究論文のフローチャート
 文献の概観 (表 1) 2014 年 1 月～2020 年 3 月までの文献を検索した結果、216 件が抽出された。重複 132 件を除外し、その後、タイトル、アブストラクトを読み、本研究目的とは異なっていた 56 件の文献を除外した。除外理由は、対象施設が保育所、幼稚園、認定こども園以外 41 件、就学前施設を対象とした文献では、FA 以外の内容 2 件、給食・栄養関係 13 件であった。レビューに組み入れることが適切と思われる 28 件の研究論文を精読し、9 件を除外した。除外理由は園と学校または多職種のデータが混在していた 6 件、FA 児に対する対応が記載されていない 3 件であった。また、二次スクリーニングの参考文献から本研究の目的に合う 1 件を追加し、20 件の文献を分析対象とした (2020 年 3 月 31 日検索)。

いた《1》。

ii. アナフィラキシー症状出現時の対応への体制

エピペン®を所有する児を受け入れる保育所 68.9～70.5%《8, 16》、幼稚園 54.4%《16》であり、保育所 34.7%、幼稚園 30.2% がエピペン®を投与できる体制《10》であった。一方、エピペン®を投与する児を受け入れたくない保育所は 20.7%、理由は、「看護師がない」が最も多かった《8》。看護職の配置のある保育所は 9.9～33.6%《3, 15》。保育所看護職者は、各部屋にフローチャートを貼り、アナフィラキシー時の職

員の役割を決める、保護者との面談を栄養士・保育士・看護師で行う、アナフィラキシーなど緊急時の対応の勉強会を開く、ガイドラインを基に園独自のマニュアルを作成《18》していた。また、保育所の施設長を対象とした調査では FA 児のアナフィラキシー出現時の救急処置体制を作るために必要な要素は、研修受講・実演訓練の実施 28.3%、迅速な対応のための体制整備 20.8%、マニュアル・アクションプランの作成 16.7%、職員・多職種間の情報共有 15.0%、危機管理意識 8.3%、緊急時のアセスメント力 6.7%、看護職の

配置や保育士の増員4.2%であった《3》。

iii. 保育士・幼稚園教諭がFA児の情報を共有する体制

保育士や幼稚園教諭がFA児を把握する方法として、区市町村独自の指導表、保育所・幼稚園独自の指導表、厚生労働省発行の「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、文部科学省の「学校生活管理指導表」《16》が用いられていた。また、情報を共有する方法は、保育所、認定こども園では、施設内に健康・安全の担当を決めている施設（複数回答）は54.3%、アレルギー対応委員以外の別の会議代用50.6%、特に決めていない11.1%、アレルギー対応委員会の設置9.4%、幼稚園では、健康・安全の担当を決めている39.6%、特に何も決めていない35.1%、別の会議を代用34.1%、アレルギー対応委員会やアレルギー専門委員会を設置1.8%《16》であった。

iv. 園医・嘱託医による支援

園医・嘱託医の専門診療科は、内科46.1%、小児科27.0%、外科2.0%、整形外科1.0%、公立の施設は「医師会から依頼された」が多く、契約園数は1施設がもっとも多かった《2》。園医・嘱託医は、FA児に関して園と情報共有している33.4%、保育所のアレルギーガイドラインを知っている20.5%であった《2》。また、保育所や幼稚園から園医や嘱託医へのFA児のアナフィラキシーに関する相談が18.5%、そのうち68.0%の園医・嘱託医は主治医に対応を任せていた。園でのエピペン[®]に「対応していない」園医・嘱託医は39.0%《2》であった。

4. 園外の支援

医療者によるFA対応への講習会に関する報告は5件であり、医師主催4件《5, 6, 7, 14》、看護師開催1件《17》であった。講習会の内容は、FAの基礎知識を含むアナフィラキシー対策、エピペントレーナを用いた実技が3件《6, 7, 14》、アナフィラキシー対策、エピペントレーナを用いた実技《5, 17》が2件であった。アンケート調査時期は、講習会後のみが2件《5, 6》、前後が2件《7, 14》、6か月後《17》が1件であった。講習会後では、講習会参加直後の満足度は90%以上であり《17》、FAに対する怖い気持ち《14》や症状の種類が分からない、処方薬を使うタイミングが分からないという不安《7》が軽減していた。一方、エピペン[®]についての理解は得られていたが、講習会後もエピペン[®]を打つ自信がない割合は高く《17》、「エ

ピペン[®]を使用しないといけない状況になった時に使用する自信があるか」という質問に対して、講習会受講後もエピペン[®]を打つことへの自信がない《7》という回答もあった。

VI. 考 察

1. FA児やその保護者の対応における保育士・幼稚園教諭の課題

保育士や幼稚園教諭は、FA児の対応に不安や困難を抱えていた。その理由として、FAと診断されていない児の0.14%が保育所で新規にFAを発症し、1歳までがその約半数を占めている⁶⁾。保育所は、0歳から入所できるために新たなFAも発症しやすい⁷⁾時期であり、園で初めての食材を摂取する可能性が高い。さらに、保育所は幼稚園と比較して園で初めての食材を摂取する割合が高い可能性もあるため、よりアナフィラキシー症状出現について注意して観察する必要がある。本研究の結果でも、園でのFA症状を経験したFA児は、初発が保育所69.3%、幼稚園46.8%であった。保育所、幼稚園に入園する時に保護者から摂取経験のある食材を調査すること、入園後も保護者との面談時に同様に確認していくことが重要である。また、保育士・幼稚園教諭は、すべての園児に対して初めての食材を摂取している、またはいつアレルギー症状が出現するか分からないことを想定して対応する必要があると考える。

本研究の結果から、誤食事故は、30%~50%発生していた。2012年の調布市立学校児童死亡事故⁸⁾以来、FA児の誤食による死亡事故が社会問題となっている。誤食対応については、柳田らが、「本人に指示することが難しい乳幼児の誤食を防ぐことには限界があり、誤配膳を起こしにくい体制整備や誤食時の対応方法を確立する必要がある」と述べている⁶⁾。そのため、園の体制やFA児の対応に関する課題が園ごとに異なることを考慮することが必要であり、園ごとに給食や誤食出現時の対応マニュアルを作成していくことが誤食の予防・防止につながると考える。

保育士・幼稚園教諭は、アナフィラキシー症状出現の対応やエピペン[®]の使用について不安を抱えており、皮膚症状以外のアナフィラキシー症状に対する知識不足も指摘されていた。そのため、アナフィラキシー症状として、皮膚症状以外の粘膜、呼吸器、消化器、神経、循環器に症状が出現すること、またアナフィラキ

シーやアナフィラキシーショックについての知識を習得する必要があると考える。そのため、養成課程で基礎的知識を学び、卒後も新たな知識を得て、FA児の支援や指導を行うことが必要である⁹⁾。また、保育士は園児の健康管理における判断と対応や安全管理と連携について保育所看護職者に期待していたことが報告されている¹⁰⁾。そこで、園内で園医・嘱託医や保育所看護職者からFA児への対応に関する知識や技術を得る機会を設けることも保育士・幼稚園教諭のアナフィラキシー症状出現やエピペン[®]の使用に対する不安を軽減することにつながると考える。

園活動に対する困難さとして、日常生活の中でのFA児のアレルギーに対する対応だけではなく、FA児以外の園児に対する対応についても課題があがった。幼児期前期までは、FA児自身、認知機能的にもアレルギーのある食物を摂取できないことを理解することが難しく、FA児以外の児も同様である。さらに食育としてのクッキングや、毎月の誕生会、季節の行事であるクリスマス会など、FA児が誤食を起こす可能性のある行事が定期的開催されている。そのため、年齢に応じてFA児やFA児以外の子どもが理解できるようにFA児がアレルギーとなる食物を摂取したり、触れたりしないこと、ほかの児も食物をあげないことなど繰り返し説明していく必要があると考える。

保護者からの要求への困惑や保護者の自己判断に対する対応への難しさなど、保護者に対する対応の難しさが明らかになった。沼野らも¹¹⁾FAについて、保育士・幼稚園教諭が苦慮していることに保護者の自己判断で除去食を申し出ているが、家では徹底しておらず受診もしていないことを指摘している。そこで、保護者からの口頭での除去食の申請だけではなくFA児が安全に園での生活を送ることができるためにも保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表や学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を園に提出してもらい、それらの生活管理指導表を用いて、園と家庭、医師が共通理解できるように活用していくことが重要であると考えられる。

2. 保育士・幼稚園教諭がFA児やその保護者に対応するための園の体制について

保育士や幼稚園教諭の園内の職員間の情報共有不足も課題であった。FA児を受け持つ保育士や幼稚園教諭の負担が大きいことから、全職員を含めた共通理解

の下で、組織的にFA児に対応する⁶⁾必要がある。2014年のアレルギー疾患対策基本法では、学校などの設置者の責務として、アレルギー疾患を有する児童に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならないと明記されている。さらに、国や都道府県のFA児の施策を各園で活用できるように最新の知見を得ることや職員に施策を浸透させることが必要である。そのため、施設内に健康・安全の担当を決める、アレルギー対応委員会を設置し⁴⁾、定期的な会議または、問題が生じた時に会議を開催できる体制を作り、施設長、保育士や幼稚園教諭、栄養士、園医や嘱託医が協働して職員全体でFA児を支援していくことがFA児への対応において有効であると考えられる。特に幼稚園では、本研究者が実施した調査⁹⁾においても、幼稚園のガイドラインや生活管理指導表の普及率が低いことから、幼稚園に対するFAやFA児に対する意識を高める関わりが必要である。

園医・嘱託医の報告では、FA児に関する園との情報共有や保育所のアレルギーガイドラインを知っている割合は少なかった。厚生労働省（2016年）の調査でも49.7%の園が保育所と嘱託医がFA児の情報共有をしていないことが指摘されている¹⁾。保育所におけるアレルギー対応ガイドライン¹²⁾では、嘱託医は、各保育所のアレルギー対応委員会等やアレルギー疾患対応マニュアル作成への参画及び助言・指導、アレルギー疾患を有する子どもの保育に関する取組や子どもの状況について、保育所と情報を共有し、その対応について適切な助言・指導を行う役割、および地域におけるアレルギーの専門医・医療機関との連携体制の構築に積極的に参画する役割にある。その役割からも園医や嘱託医が、保育士・幼稚園教諭のFA児への対応において有効なサポート源となると考える。

園外の講習会では、医師主催の講習会が多く、FAの基礎知識を含むエピペン[®]の講習会が行なわれていた。しかし、講習会参加後も保育士・幼稚園教諭は、エピペン[®]を打つタイミングの判断やエピペンを打つことへの自信がないと回答していた。そのため、保育士・幼稚園教諭が定期的にFA児に関する対応への講習会に参加できるように園医・嘱託医、保育所看護職者だけではなく、アレルギー専門医や日本小児臨床アレルギー学会認定制度のアレルギーエデュケーターなどの専門職が、それぞれの地域で定期的に講習会を開催することも必要であると考えられる。

これらのことから、FA 児が誤食を起こさずに安全に園生活を送るためにも、保育所・幼稚園・認定こども園における園内の支援、および園外の医療関係者の支援が必要であると考えられる。

VII. 結 論

今回、アレルギー疾患対策基本法が公布された 2014 年から 2020 年 3 月の 20 件の文献を分析対象とした。対象施設は、対象施設が保育所のみ 13 件、認定こども園のみ 1 件、保育所・幼稚園 4 件、保育所・幼稚園・認定こども園 2 件であった。

保育士・幼稚園教諭の FA 児やその保護者への対応における課題には、FA 児に対するアレルギー除去食の対応および誤食への不安や負担、アナフィラキシー症状に対する対応への不安や自信のなさ、食事場面以外の園活動に対する困難さ、また FA 児の保護者への対応への困難さがあげられた。また、支援体制として、園内では、誤食の予防、アナフィラキシー症状出現時の対応、保育士・幼稚園教諭が FA 児の情報を共有、園医・嘱託医による支援、さらに園外の支援として、医療者による FA 対応に関する講習会があった。

本研究における、利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に対する実態調査 調査報告書. 厚生労働省 平成 27 年度子ども・子育て支援推進事業
- 2) 平成 26 年度 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 日本学校保健会
- 3) 玉村尚子, 小西美樹, 井上ひとみ, 他. 栃木県内の保育所, 認定こども園, 幼稚園における食物アレルギー児への対応に関する実態調査. 日本小児アレルギー学会誌 2018; 32(3): 602.
- 4) 鈴木 薫, 江澤和江, 灘岡陽子, 他. 東京都の保育施設等におけるアレルギー疾患の状況. 日本小児アレルギー学会誌 2017; 31(2): 124-134.
- 5) 阿久澤智恵子, 金泉志保美, 青柳千春, 他. 食物アレルギー起因のアナフィラキシー対応に対する保育所看護職者が認識する困難感. 日本小児看護学会誌 2016; 25(3): 1-8.
- 6) 柳田紀之, 海老澤元宏, 勝沼俊雄, 他. 厚生労働省「平成 27 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業」保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査結果報告. アレルギー 2018; 67(3): 202-210.
- 7) 海老澤元宏, 伊藤浩明, 藤澤隆夫. 食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 協和企画
- 8) 調布市立学校児童死亡事故検証委員会. 調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書概要版. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/018/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2013/06/05/1335638_5.pdf (参照 2020.03.31)
- 9) 池谷紀代子, 加藤郁子, 大澤真木子. 栄養学および保育専攻大学生における食物アレルギーについての意識調査. 東女医大誌 2013; 83(臨増): 166-177.
- 10) 山田恵子, 山田知子, 大村政生, 他. 保育士が看護師に期待する専門性 保育施設における乳幼児の健康問題を支援する小児看護の役割を踏まえて. 小児保健研究 2017; 76(5): 438-444.
- 11) 沼野みえ子. 子育て環境と食物アレルギーの関連を考える. 新潟市内保育所, 幼稚園の実態調査からの提言. 人間生活学研究 2012; 3: 87-97.
- 12) 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/content/000511242.pdf> (参照 2020.03.31)

〔Summary〕

This study aimed to suggest effective assistance for nursery/kindergarten teachers by reviewing management and support systems provided for them in coping with children with food allergies (FA). We retrieved articles on the management and support for children with FA and their parents from the “Igaku Chuo Zasshi (ICHUSHI)” (i. e., articles in Japanese) databases. The issues that were frequently shared among teachers were anxiety and the burden in eliminating allergens, anticipated accidental ingestion, readiness for anaphylactic reactions, difficulties in daily activities other than mealtime, and difficulties in consulting their parents. Support systems included prevention of accidental ingestion, coping with anaphylactic reactions, sharing information with other teachers and consultant physicians, and educational program by professionals. The availability of adequate support for children with FA and their families must be facilitated at nursery schools and kindergartens.

Key words: food allergy, nursery teacher, kindergarten teacher, management, support systems