

報告 (原著)

千葉県内の学童保育施設における食物アレルギー
対応の実態調査石井 由美¹⁾, 遠藤 健司²⁾, 湯口 梓²⁾, 中嶋 隆裕³⁾
中野 泰至⁴⁾, 下条 直樹⁵⁾, 中島 裕史⁵⁾, 山出 史也⁶⁾

〔論文要旨〕

学童保育施設の食物アレルギー対応の実態を明らかにし、課題の検討を目的とした。千葉県内の全 831 の学童保育施設を対象に自記式質問紙調査を実施した。567 の学童保育施設より回答を得た（有効回答率 68.2%）。食物アレルギー児童は 434 施設（76.5%）に在籍し、一施設の中央値は 2 人であった。食物アレルギー児童の保護者との情報共有は 317 施設で各施設独自の書式を使用し、保護者からの申し出が 295 施設、学校生活管理指導表が 156 施設であった（重複あり）。放課後児童支援員の約 9 割が食物アレルギー児童を預かる不安を感じており、アレルギー症状出現時の不安や食物アレルギー児童のアレルギー対応食を提供する難しさおよび保護者との情報共有の難しさが挙げられた。学童保育施設では各施設独自の様式・方法による情報収集が主であり、保護者との情報共有に不安を感じていることから、保護者との情報共有の方法について具体的な調査と検討が必要であると考えた。約 9 割の学童保育施設で食物アレルギー児の対応に不安や心配を感じており、情報収集の内容や方法、緊急時対応や食品表示など現場に即した研修内容の検討が必要である。

Key words : 食物アレルギー, 学童保育, 質問紙調査, 研修, 情報共有

I. 目 的

近年アレルギー疾患の患者数は増加の一途をたどっており、日本学校保健会による 2022 年度の調査では食物アレルギー児童は 2004 年の調査の 4.5% から 6.3% と増加していた。またアナフィラキシーを起こしたことがある児童は 2004 年の調査の 0.14% から 0.62% と同様に増加傾向である¹⁾。厚生労働省からは 2017 年に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針²⁾」が示され、アレルギー疾患対策基本法では、学校、児童福祉施設等の管理者はアレルギー疾患

を有する児童に対して適切な医療的、福祉的または教育的配慮をするよう努めなければならないと規定されている。

調査当時の学童保育の現状をみると千葉県放課後児童健全育成事業実施状況では令和元年度の登録児童数は 6 万人近くおり、学童保育登録者および待機児童は年々増加している^{3~5)}。子どもたちが放課後や長期休暇中に安全に安心して過ごせる場が求められている。学童保育の管理運営は、放課後児童クラブ運営指針⁶⁾を基本としており、健全育成上必要なものとして補食であるおやつを提供についても記載されており全国的

Measures to Prevent Food Allergy Incidents at After-school Activity Classes in Chiba Prefecture
Yumi Ishii, Kenji Endo, Azusa Yuguchi, Takahiro Nakajima, Taiji Nakano, Naoki Shimojo,
Hiroshi Nakajima, Fumiya Yamaide

[JCH-24-003]
受付 24. 7. 2
採用 24.12.21

- 1) 千葉大学医学部附属病院アレルギーセンター（看護師）
- 2) 千葉大学医学部附属病院看護部（看護師）
- 3) 東京情報大学看護学部（看護師）
- 4) 千葉大学医学部附属病院小児科（医師（小児科））
- 5) 千葉大学医学部附属病院アレルギーセンター（医師）
- 6) 千葉大学医学部附属病院小児科
現 国際医療福祉大学成田病院小児科（医師（小児科））

に実施されている。また、提供にあたってのおやつ
の購入は放課後等児童支援員の仕事内容に含まれて
いる。そして、運営指針では食物アレルギー対応を
行う上で基本的知識や緊急時対応を学ぶ必要性も
述べられている。しかし、山田らの学童保育施設
における食物アレルギー対応に関する調査では
緊急時対応マニュアルが整備されていないことや
食物アレルギーの児童の情報共有、研修機会が
ないことが課題とされている⁷⁾。

このように、学童保育での食物アレルギー対応
には多くの問題が山積しているにもかかわらず、
放課後児童クラブ運営指針では食物アレルギー
児童に対する対応の具体策や専門職の配置に関
しては言及されておらず、各施設や職員に対
応が任されているのが現状である。また、学
童保育でのアレルギー対応に関する調査も山田
らによる調査⁷⁾、および東京都で保育施設全
般に調査を行った報告⁸⁾があるが、学童保育
でのアレルギー対応の現状や、対応を行う施
設職員の声を調査した報告はほとんどない。そ
こで今回我々は千葉県内の学童保育施設の食
物アレルギー対応の実態の解明と今後の施設
職員への支援内容の検討のため調査を行った。

Ⅱ. 対象と方法

1. 調査期間および研究対象者

調査期間は、2020年9～10月とした。研究
対象者は、千葉県学童保育協議会に入会し、千
葉の保育運動資料集2019年度版に掲載され
ている千葉県内の学童保育施設全831施設の
管理者を対象とした。

2. 調査手順

各施設の管理者を対象に依頼文書で調査の趣
旨を説明し、無記名自記式質問調査を実施し
た。質問紙の返送をもって、調査への協力を
承諾したとみなすことも記載した。回収につ
いては、返信用封筒を同封し、各自で投函す
る郵送法にて回収した。

3. 調査内容

質問項目は、施設の設置主体、緊急時対応
薬の預かりの有無、食物アレルギーの情報収
集方法、食物アレルギーに関するガイドライン
の認知状況と食物アレルギー緊急時対応マニ
ュアルの有無、おやつ（昼食も含む）の食品
表示確認の有無、食物アレルギー対応研修の
受講状況と施設主催の研修開催状況、施設
内で食物アレルギー症状に対応した経験の有
無と経験した場面、

症状が出現した原因、食物アレルギー児童を
預かる上での不安や心配の有無を選択式の回
答とした。学童保育在籍児童数、職員数、食
物アレルギー児童数は実数での回答とした。
学童保育における食物アレルギー児童を預か
る上で対応に困ることや不安については、こ
レまでの調査も少なく、設置主体などが地
域により違いがあるため自由記載で回答を得
た。

4. 分析方法

各質問項目については、要約統計量を算出
した。「施設内で食物アレルギー症状が生じ
た場合の原因」のその他の回答内容と「食物
アレルギーのある児童を預かる上で対応に困
ることや不安」を問う質問に対する回答内
容は、内容分析における手順を参考にして次
のように分析した。自由記載は記述内容を記
録単位に分け、意味内容の類似性を検討し
てコード化し、さらに、抽象度をあげてカテ
ゴリ化を行った。カテゴリ分類された記録単
位数を算出した。分析過程では、小児アレ
ルギーに関する臨床経験があり、質的データ
を用いた研究経験を持つ看護師3名で検討し
、カテゴリ分類の信頼性や妥当性の確保に努
めた。

5. 倫理的配慮

質問紙の配布は、無記名自記式質問紙と共
に調査趣旨を記載し、施設が特定されないこ
とや参加が任意であることを明記し調査協
力を依頼した。調査協力への意思確認は、
返信を以て本調査に同意とみなすことを記
載した。本研究は、千葉大学医学部倫理審
査委員会の承認（承認番号3828号）を得て
実施した。

6. 共著者の役割について

本研究は、アレルギーセンター事業の一部
として取り組んだ研究である。代表執筆者を
中心に湯口梓、中嶋隆裕、遠藤健司らに相談
の上、アンケート内容の作成、調査、解析、
執筆を行った。全ての過程において、中島裕
史、下条直樹、中野泰至、山出史也に論文
執筆および構成に対し助言を得て進めた。

Ⅲ. 結 果

1. 回答率と施設背景

全831の学童保育施設の管理者に質問紙を
配布し、567施設より回答を得た（回収率
68.2%）。各市町村により、設置主体など
がさまざまなため今回は全

表 1 設置主体別食物アレルギー対応研修に受講経験のある職員の在籍施設と研修の主催経験 (n=567)

設置主体	施設数 n	食物アレルギー対応研修に 受講経験のある職員の在籍施設 全員参加している施設 n (%)	食物アレルギー対応研修の 主催経験がある施設 n (%)
公立・公営	143	107 (74.8) 50 (35.0)	57 (39.9)
公社・社会福祉協議会	235	194 (82.2) 90 (38.1)	72 (30.5)
父母会・保護者会	18	6 (33.3) 1 (5.6)	4 (22.2)
NPO 法人	54	33 (61.1) 11 (20.4)	21 (38.9)
民間企業	54	39 (72.2) 15 (27.8)	16 (29.6)
社会福祉法人	24	12 (50.0) 0	8 (33.3)
公設民営	22	16 (72.7) 8 (36.4)	10 (45.5)
その他	8	3 (37.5) 0	3 (37.5)
無回答	9	—	—
合計	567		

数調査とした。設置主体は、公社・社会福祉協議会が 235 施設と最も多く、公立・公営が 143 施設であった (表 1)。1 日の児童数の中央値は 33 人、1 日の勤務者数は 1~3 人が 249 施設と最も多く、中央値は 4 人であった。勤務する職員一人当たりの対応児童数は 10~12 人が 93 施設と最も多く 16 人以上の児童に対応している施設が 5 施設あった。

2. 食物アレルギー児童の在籍状況と情報収集方法

回答を得た 567 施設のうち、食物アレルギー児童が在籍するのは 434 施設 (76.5%) であり、一施設あたりの食物アレルギー児童数の中央値は 2 人であった。緊急時対応薬を持参している児童が在籍する施設は、食物アレルギー児童が在籍する 434 施設のうち 191 施設 (44.0%) で、アナフィラキシー補助治療剤 (エピペン®) を所持している児童が在籍する施設は、129 施設 (29.7%) であった。

食物アレルギー児童が在籍する 434 施設のうち、食物アレルギー児童の情報収集方法は以下のとおりであった (重複あり) : 施設独自の書式を使用 317 施設 (73.0%)、保護者からの申し出 295 施設 (68.0%)、学校生活管理指導表による情報収集 156 施設 (35.9%)。学校生活管理指導表による情報収集を行っている施設

の中で、144 施設が学校と学校生活管理指導表の共有を行っていた。

3. 食物アレルギーに関するガイドラインの認知状況と食物アレルギー緊急時対応マニュアルの有無

回答した 567 施設のうち、学校給食における食物アレルギー対応指針 (文部科学省作成) を知っているとは回答したのは、228 施設 (40.2%)、学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン (文部科学省作成) を知っているとは回答したのは 229 施設 (40.4%)、保育所におけるアレルギー対応ガイドライン (厚生労働省作成) を知っているとは回答したのは 236 施設 (41.6%) であった。回答した 567 施設のうち、自施設の食物アレルギー緊急時対応マニュアルがあると回答したのは、403 施設 (71.1%) であった。また、食物アレルギー児童が在籍する 434 施設のうち、食物アレルギー緊急時対応マニュアルがあると回答したのは 315 施設 (72.6%) であった。

4. 食物アレルギー児童および周囲の児童への対応

食物アレルギー児童が在籍する 434 施設のうち、395 施設 (91.0%) で放課後児童支援員がおやつ等の購入時および児童への配布時に食品表示確認を行っていた。

表2 食物アレルギー症状が生じた原因とその対応経験（複数回答）

原因	施設数	カテゴリー（記録単位数）	コード
初発	9		
おやつや食事の誤配	12		
保護者からの情報不足	7		
不明	2		
その他	16	原因食品への接触（3）	おやつや食べこぼしへの接触による症状出現（2） 学校で原因食品に触れたことによる症状出現（1）
		自宅から持参したお弁当や保護者が確認した食品（7）	保護者が持たせたおやつや弁当による症状出現（4） 保護者が確認した食品を食べて症状が出現（3）
		食品表示、成分の見落とし（3）	食品表示や成分の見落とし（3）
		体調による症状出現（2）	体調不良によりいつもは症状がでない量で症状が出た（2）
		学童保育時間外の摂食による症状出現（1）	学校給食で原因食品を摂取後、外遊びの最中に症状出現（1）

食物アレルギー児童が在籍する 434 施設のうち 326 施設（75.1%）では児童同士でおやつ交換をしないといった指導を食物アレルギー児童や他の児童に行っていた。

5. 学童保育施設における食物アレルギー対応研修受講状況と施設主催の研修実施状況

回答のあった 567 施設のうち、431 施設が食物アレルギー対応研修の受講経験がある職員がいると回答した。その中で 204 施設は全員に研修経験があると回答した。また、204 施設が施設主催の食物アレルギー対応研修を行っていた。設置主体毎の食物アレルギー対応研修の受講状況および実施状況（表 1）で、最も食物アレルギー対応研修受講割合が多かったのは公社・社会福祉協議会 194 施設であり、全員が研修に受講した経験のある施設がそのうち 90 施設であった。

6. 食物アレルギー症状に対応した経験と症状が生じた原因（表 2）

学童保育中に食物アレルギー症状に対応した経験があると回答した施設は、回答のあった 567 施設のうちの 46 施設（8.1%）であった。症状に対応した場面は、定期的食事提供時（おやつ、昼食、夕食）が 40 施設で、それ以外に誕生日会など食事が提供される活動や、学校給食後に学童保育施設で症状が出現する事例が挙げられた。症状が生じた原因は、初発が 9 施設、おやつや食事の誤配が 12 施設、保護者からの情報不足が 7 施設、不明が 2 施設、その他が 16 施設であった。その他と回答した 16 施設の症状が生じた原因としての自由記述は、16 件の記述があった。記述内容を内容分析し、7 のコードを抽出し 5 つのカテゴリーが分類さ

れた。以下カテゴリーを【 】でコードを＜ ＞で示す。【原因食品への接触】が 3 施設、【自宅から持参したお弁当や保護者が確認した食品】が 7 施設、【食品表示・成分の見落とし】が 3 施設、【体調による症状出現】が 2 施設、【学童保育時間外の摂食による症状出現】が 1 施設であった。

7. 食物アレルギー児童を学童保育施設で預かる上で対応に困ることや不安

回答のあった 567 施設の中で不安や心配が「とてもある」279 施設（49.2%）、「少しある」215 施設（37.9%）であり、約 9 割の施設が食物アレルギー児童を預かることに不安や心配があると回答した。食物アレルギー児童を預かる上で対応に困ることや不安についての自由記述では、356 件の記述があった。記述内容を内容分析し、37 のコードを抽出し 7 つのカテゴリーが分類された。以下、カテゴリーを【 】でコードを＜ ＞、記述内容を「 」で示す（表 3）。カテゴリーは、【アレルギー症状出現時の不安】【おやつや食事時の誤食への不安】【食物アレルギー児童のアレルギー対応食を提供する難しさ】【保護者とのアレルギー対応に関する情報共有の難しさ】【ガイドラインと研修の必要性】【アレルギー対応への漠然とした不安】【専門職がいないことへの不安】であった。

【アレルギー症状出現時の不安】では、＜アレルギー症状への適切な対応ができるか不安＞以外に＜多人数を保育する中で症状がでた時の不安＞や「学校で給食を食べその後に学童クラブでアレルギーを発症することがあるのが不安」といった＜学童保育施設以外で摂取したものによる症状＞が挙げられた。【おやつや食

表 3 食物アレルギー児童を学童保育で預かる上での不安や心配

カテゴリー (記録単位数)	コード (記録単位数)	記述数
アレルギー症状出現時の不安 (122)	アレルギー症状への適切な対応ができるか不安 (36)	36
	初発症状への不安 (22)	22
	エピペン®の使用に関する不安 (19)	19
	多人数を保育する中で症状が出た時の不安 (9)	9
	アナフィラキシー症状への適切な対応ができるか不安 (8)	8
	保護者からの情報に基づく対応を行った上でも症状が出現する不安 (8)	8
	学童保育以外で摂取したものによる症状 (5)	5
	重症な食物アレルギー児童に症状が出ることへの不安 (5)	5
	どのような症状が出るか予想がつかないことへの不安 (5)	5
	症状がある児童を預かる不安 (4)	4
	症状が出た時の責任問題に関する不安 (1)	1
おやつや食事時の誤食への不安 (99)	誤配への不安 (23)	23
	食品表示の確認が大変 (21)	21
	食品表示確認漏れの不安 (20)	20
	他の児童との接触による症状出現の不安 (11)	11
	誤食予防のための環境が整わない (8)	8
	食物アレルギー児童が自分の食物アレルギーのことを理解していない (8)	8
	他の児童やその家族に協力を得ることが難しい (4)	4
	職員内の情報共有への不安 (3)	3
	行事などの活動における配慮に関する不安 (1)	1
食物アレルギー児童のアレルギー対応食を提供する難しさ (54)	アレルギー対応のおやつへの準備が難しい (17)	17
	アレルギー対応のおやつへの提供がかわいそう (13)	13
	食物アレルギー児童の食品は持ち込みにしてほしい (13)	13
	保護者がおやつへの持ち込みをしてくれない (7)	7
	持ち込み食の保管管理が難しい (4)	4
保護者とのアレルギー対応に関する情報共有の難しさ (45)	保護者からの情報が不十分・不確実 (15)	15
	保護者からの情報提供がない (11)	11
	アレルギーに関する保護者の知識不足 (9)	9
	医師の診断に基づかない対応 (6)	6
	アレルギー対応として可能な範囲を超える要求をされる (3)	3
	保護者の心配が強いことへの配慮 (1)	1
ガイドラインと研修の必要性 (20)	研修参加の希望 (15)	15
	ガイドラインの必要性 (5)	5
アレルギー対応への漠然とした不安 (10)	さまざまなアレルギーに対応することへの不安 (6)	6
	アレルギー対応の経験がないことへの不安 (4)	4
専門職がいないことへの不安 (6)	専門職配置の希望 (5)	5
	相談先がない (1)	1

事時の誤食への不安】では、おやつや食事を放課後児童支援員が準備する中で＜食品表示の確認が大変＞＜食品表示確認漏れの不安＞が挙げられた。また、「施設が狭く、アレルギーのある子を分けて食べさせづらい」といった＜誤食予防のための環境が整わない＞のほかにも＜食物アレルギー児童が自分のアレルギーのことを理解していない＞も挙げられた。【食物アレルギー児童のアレルギー対応食を提供する難しさ】では、＜

アレルギー対応のおやつへの提供がかわいそう＞と他の子どもたちとおやつ内容の差に申し訳なさを感じていた。

【保護者とのアレルギー対応に関する情報共有の難しさ】として、＜保護者からの情報が不十分・不確実＞＜医師の診断に基づかない対応＞＜アレルギーに関する保護者の知識不足＞などが挙げられた。

IV. 考 察

今回の調査で食物アレルギー児童の在籍率は約8割であり山田らの調査結果⁷⁾と同程度であり、千葉県内でも多くの学童保育施設で食物アレルギー児童が在籍していた。

アレルギー対応のための情報収集では、食物アレルギー児童が在籍する施設の7割が施設独自の書式を使用しており、学校生活管理指導表による情報収集を行っている施設は3割程度で、学童保育施設と保護者の情報共有は独自の方法で行っている施設が多いことが明らかになった。しかし、食物アレルギー児童を預かる上で対応に困ることや不安の自由記載では＜保護者からの情報が不十分・不確実＞＜保護者からの情報提供がない＞が挙げられており、食物アレルギーへの対応を行う上で必要な情報が得られておらず、保護者との情報共有の難しさが明らかになった。

食物アレルギー診療ガイドラインでは、「生活管理指導表は、アレルギー疾患を有する子どもへの対応に関して、子どもを中心に据えた医師と保護者、学校・幼稚園、保育所などにおける重要なコミュニケーションツールと位置付けられ、それらの生活においてアレルギー疾患に対する配慮や管理を必要とする場合に提出が必須となる⁹⁾」とされている。

日本学校保健会の調査では、小学校の8割で管理指導表の提出を必須とし管理指導表に基づいて対応されている¹⁾。今回の調査で食物アレルギー症状に対応した施設の中で、誤食の原因が保護者からの情報不足が7施設、【自宅から持参したお弁当や保護者が確認した食品】が7施設あり、学童保育で過ごす上で必要となる情報共有の難しさが伺えた。そのため、学童保育の場でも同様に食物アレルギー児童の状況を医師、保護者、放課後児童支援員で共通理解し配慮することが必要と考えられる。しかし、現状放課後児童クラブ運営指針には具体的な保護者との情報共有方法に関して方法は示されていないため、今後は学校生活管理指導表の使用を義務付けるなど具体的な情報共有のあり方について提言すべきであると考ええる。

今回の調査で学童保育施設における食物アレルギー症状に対応した46施設のうち初発9施設で、おやつ等の誤配12施設、成分表示の見落とし3施設、自宅から持参したお弁当や保護者が確認した食品7施設を併せると誤食22施設であり、東京都の保育施設等へ

の調査⁸⁾と同様に乳幼児施設に比べ初発よりも誤食による誘発事例が多く、こうした誤食を防ぐためにはおやつや昼食を準備提供する放課後児童支援員への誤食防止に関する知識習得の必要性を指摘している。今回の調査では、8割以上の施設で食物アレルギーに関する研修への参加経験がある職員が在籍していたが、食物アレルギー児童を預かる上で対応に困ることや不安として【おやつや食事時の誤食への不安】として＜食品表示の確認が大変＞、＜食品表示確認漏れの不安＞が挙げられており、放課後児童支援員が食品表示の確認を行うことへの負担が挙げられた。放課後児童支援員への食物アレルギー対応研修では食品表示や誤食防止のための提供時の確認方法といった内容の充実も必要である。

食物アレルギー緊急時対応マニュアルは、2017年の山田らの調査⁷⁾では1割程度であったが、今回の調査では食物アレルギー児童が在籍する施設のうち7割以上の施設で策定されていた。2017年に策定されたアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針の策定を受けてアレルギー疾患対策が進められたことが影響していると考えられる。また放課後児童支援員の資格制度は2015年より開始されており、資格取得に伴う研修において食物アレルギーに関する内容もあり、現場での食物アレルギーに関する理解や施設内の取り組みに影響し、緊急時対応に関する関心が高まってきたことが推察される。今回、回答のあった施設のうち8割近くの施設で食物アレルギー対応研修を受講した職員が在籍しており、3割以上の施設で職員全員が研修を受講していた。しかし、食物アレルギー児童を預かる上で対応に困ることや不安では【アレルギー症状出現時の不安】や【ガイドラインや研修の必要性】が挙げられており、実際の場面での対応に不安を抱いていた。中農らの報告¹⁰⁾でもアレルギー対応講習会によりエピペン[®]等への理解は深まったものの「使用のタイミングはいざとなると自信がない」との意見もあり、講習会の課題としてロールプレイング形式の必要性も指摘している。今回の調査でも一日の児童数33人(中央値)に対し、勤務者が1~3人という施設が249施設あり、＜多人数を保育する中で症状が出た時の不安＞が挙げられていた。学童保育施設では、職員の人数が少ないことや学年が違う児童の集団への対応など、学校とは違った対応が必要であり、食物アレルギーによる症状が起こった時の対応について学童保育現場を

想定した研修が必要と考えられた。研修受講状況では、設置主体により受講割合に違いがあり、公社・社会福祉協議会や公立・公営では7～8割の施設が研修参加している職員が在籍しており、研修の開催方法や研修に関する情報提供のあり方についても検討が必要である。今回の調査ではどのような内容の研修をどこで受講したかといった内容の詳細は不明であり、今後一定の質を担保し学童保育施設に即した内容の食物アレルギー対応研修をより多くの放課後児童支援員が受講できるような方策の検討が必要である。

食物アレルギーを持たない児童への食物アレルギーの理解を促す支援は抗原曝露の予防の観点から重要であることが報告¹¹⁾されており、今回の調査でも食物アレルギー児童が在籍する施設の7割以上の施設が児童同士でおやつを交換しないといった説明を行っていた。学童保育において、食物アレルギー児童本人の理解とともに周囲の児童の理解も誤食防止に必要なことと考えた。また、令和5年のアレルギー疾患に関する鹿児島県の調査では、51.8%の小学校では「エピペン®は学校で管理・保管せず、本人の保管（携帯）状況进行管理している」、32.4%が「エピペン®は学校で補完するとともに、本人も別にエピペン®を保管（携帯）するように求めている」との報告がある¹²⁾。今回の調査でも129施設でアナフィラキシー補助治療剤（エピペン®）を所持している児童が在籍していた。こうした施設では、本人がロッカーやランドセル等に所持しているアナフィラキシー補助治療剤（エピペン®）に対する周囲の理解や管理が必要であり、誤食防止とともに周囲の児童への指導が必要である。

研究の限界として、本調査は新型コロナウイルス感染症流行下に実施されたものであり、その影響による利用者やスタッフの人数、食事内容、保育の状況などが影響を受けた可能性があるが、本県での調査は今回初めて実施したものであること、また感染症流行に関する質問は実施していないことから、具体的な影響は評価できない。

V. 結 論

千葉県の約8割の学童保育施設で食物アレルギー児童が在籍しており、そのうち約9割の施設が対応に不安や心配を感じていた。また、食物アレルギー対応を行うための保護者との情報共有の方法はさまざまであり、統一した情報共有方法の検討が必要と考えられた。

学童保育における誤食の予防や症状出現時の対応を的確に行うためには、食品表示や緊急時対応など学童保育施設に即した研修内容の検討が必要と考えられた。

謝 辞

調査にご協力いただいた学童保育施設等の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

調査結果の要旨は、第37回日本小児臨床アレルギー学会（2021年5月）にて報告した。本調査は、令和2年度千葉県アレルギー疾患対策推進事業として実施した。

日本小児保健協会の定める利益相反に関する開示事項に則り開示します。

中野泰至：三菱ガス化学 450万円

和興フィルタテクノロジー 253.8万円

文 献

- 1) 公益財団法人日本学校保健会. “令和4年度アレルギー疾患に関する調査報告書”. 日本学校保健刊行物デジタルアーカイブ. <https://www.gakkohoken.jp/books/archives/265> (参照 2024.09.10)
- 2) 厚生労働省. “アレルギー疾患対策の推進に関する基本的指針”. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000176343.pdf> (参照 2023.11.21)
- 3) 千葉県. “放課後児童健全育成事業実施状況（令和元年5月1日現在）”. <https://www.pref.chiba.lg.jp/kosodate/hoikusho/houkago/documents/houkagokennzenn.pdf> (参照 2024.09.09)
- 4) 千葉県. “放課後児童健全育成事業実施状況（平成30年5月1日現在）”. <https://www.pref.chiba.lg.jp/kosodate/hoikusho/houkago/documents/houkago.pdf> (参照 2024.09.09)
- 5) 千葉県. “放課後児童健全育成事業実施状況（平成29年5月1日現在）”. <https://www.pref.chiba.lg.jp/kosodate/hoikusho/houkago/documents/kouhyou.pdf> (参照 2024.09.09)
- 6) 厚生労働省. “放課後児童クラブ運営指針”. <https://www.pref.chiba.lg.jp/kosodate/hoikusho/houkago/documents/uneishishin.pdf> (参照 2023.11.21)
- 7) 山田裕美, 吉原重美. 学童保育における食物アレルギーの実態と対応の課題. 日本小児科学会誌 2020; 124(5): 864-869.
- 8) 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

- ギーを中心に. 日本小児アレルギー学会誌 2017; 31(2): 124-134.
- 9) 日本小児アレルギー学会. 食物アレルギー診療ガイドライン 2021. 東京: 協和企画, 2021
- 10) 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 2017; 31(2): 149-156.
- 11) 関 容子. 保育施設における食物アレルギー児への対応と周囲の子どもに対する指導～保育者は周囲の子どもにどのように説明を行っているか. 保育と保健 2021; 27(2): 30-36.
- 12) 鹿児島県教育庁保健体育課. “令和5年度アレルギー疾患に関する調査報告”. https://www.pref.kagoshima.jp/ba06/kyoiku-bunka/documents/44495_20240312134034-1.pdf (参照 2024.11.28)

[Summary]

This study aimed to clarify the food allergy (FA) measures during after-school activity classes in Chiba Prefecture.

Methods: Self-administered questionnaires were distributed to the staff members of 831 after-school activity classes in the prefecture.

Results: We received responses from 567 after-school activity class staff members. Children with FA were enrolled in 434 (76.5%) classes (median: 2 children per class). Of all the classes, 317 used the class' own forms, 295 asked the parents, and 156 used the school life guideline form for allergic diseases for information sharing involving both the children and the parents (overlapped). Nearly 90% of the staff members mentioned the anxiety of caring for children with FA. Their anxiety was derived from the difficulty of countermeasures for allergic symptoms, provision of food for children with FA, and information sharing with parents.

Discussion: Staff members of afterschool activity classes are anxious to share information about children with FA. Thus, specific information-sharing methods and training for countermeasures during emergencies warrant further investigation.

Summary: Nearly 90% of staff members in after-school activity classes are concerned about how to countermeasure FA in children, and the content and method of information collection and the content of training tailored to the field, such as food labeling, in a unified manner need to be considered.

Key words: food allergy, after-school activity, Questionnaire surveys, training, information sharing