

研究ノート

乳児院・児童養護施設における食物アレルギーの給食対応に関する課題：ガイドラインの有無別にみた栄養士・管理栄養士の意見から

森久栄¹、黒田研二²

抄録

乳児院・児童養護施設を対象におこなった食物アレルギーの給食対応に関する調査の自由記述欄の内容を分析し、食物アレルギーの給食対応に関して両施設にみられる課題およびガイドラインの有無別にみられる特徴を検討することを目的とした。

自記式質問紙調査の自由記述欄に記入があり、ガイドラインによる取り組みに回答のあった施設のうち栄養士・管理栄養士が回答した乳児院 30 施設と児童養護施設 71 施設を分析対象とした。

社会的養護に特徴的な課題として《施設体制》の【入所時のアレルギー情報把握】の欠如による〈緊急入所・情報不足による食事提供への不安〉、【小規模化における課題】が示された。ガイドラインの有無別にみると、乳児院での〈初発のリスクへの不安〉、児童養護施設での〈事故対応に対する不安〉〈重症児対応に対する不安〉といった不安感はガイドラインがない施設に見出された。ガイドラインがある乳児院の栄養士は《給食業務》の〈献立例〉の心配は少なく、《施設内連携》の〈情報共有・共通理解の重要性〉や〈職員間の認識差〉を課題ととらえていた。また、ガイドラインがある児童養護施設の栄養士は《食事場面》での【食事指導】や【児童の心理面への配慮】などの課題は少なく、施設外の情報交換を求めている。

以上のことから、ガイドラインがない施設の栄養士は、献立や食事指導の仕方などの児童に対しての直接的な支援が課題であると認識していたが、ガイドラインがある場合は、施設内連携・施設外連携などの児童を取り巻く職員間・部署間の情報共有や、他施設との関係を課題ととらえていることが推察された。

キーワード：乳児院、児童養護施設、食物アレルギー、給食、食物アレルギーの対応ガイドライン

¹ 関西大学大学院人間健康研究科 博士課程後期課程

² 関西大学大学院人間健康研究科

Food Service Issues Relating to Food Allergies in Residential Nurseries and Children's Care Homes: A Study Based on the Comments of Dietitians and Registered Dietitians with Regard to Their Use of Food Allergy Guidelines

Hisae Mori and Kenji Kuroda

Abstract

The aim of this study was to analyze comments provided in our survey on the provision of allergy-appropriate food services in residential nurseries and children's care homes, to examine the issues identified, and to compare facilities that used food allergy guidelines with those that did not.

The facilities analyzed were 30 residential nurseries and 71 children's care homes where dietitians responded through comments in self-administered questionnaires.

Characteristic concerns with children's social care related to problems with food services during an emergency admission due to lack of allergy information at the time of admission. Among dietitians that did not use food allergy guidelines, concerns such as anxiety around the risk of allergy onset were found at residential nurseries, and concerns about appropriate responses to accidents and to children with severe conditions were found among dietitians at children's care homes.

Dietitians that did use food allergy guidelines had little concern about using specific menus, but raised the importance of information sharing, having a common understanding, and recognizing differences in food allergy awareness among staff. Dietitians at children's care homes that used food allergy guidelines had few issues with dietary guidance and less need for consideration of children's psychological state, but sought additional information outside of the facilities.

As indicated above, comments made by dietitians working at facilities without any food allergy guidelines acknowledged problems in providing adequate menus and dietary guidance. Where guidelines were used, challenges such as information sharing between staff and departments surrounding the children (including cooperation within and outside of facilities), and maintaining relationships with other facilities, were expressed.

Keywords: Residential Nursery, Children's Care Home, Food Allergy, Food Service, Food Allergy Management Guidelines

I 緒言

社会的な養護を目的とする児童福祉施設（以降「社会的養護施設」とする）には、児童養護施設や乳児院のほか、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）などの種別があり、現在約4万5千人の対象児童がいることが報告されている（厚生労働省，2017a）。これらの施設のうち最も施設数・入所者数が多いのが、保護者のいない児童や被虐待児など家庭環境上養護を必要とする児童養護施設であり、対象児が乳児（特に必要のある場合は、幼児を含む）に限っては乳児院に入所する（厚生労働省，2017a）。現在、社会的養護の方向性として、従来の大舎制の施設から里親委託もしくは小規模のホーム体制などの家庭的環境を目指し（厚生労働省，2017a）、衣食住の環境を整えているところである。

このような中、乳幼児や児童等の衣食住の中でも特に問題になっているのが食物アレルギーである。食物アレルギーを有する児童の有症率は、文部科学省の悉皆調査で平成16年に2.6%であったが、平成25年には4.5%と増加し（日本学校保健会ほか，2007；日本学校保健会，2014）、食物アレルギーの給食対応による事故防止は急務となっている。そのため、国は「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（厚生労働省，2017b）を策定し、学校をはじめ児童福祉施設、放課後児童クラブ、老人福祉施設、障害者支援施設等において既存ガイドライン（「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（日本学校保健会，2008）、「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，2011；2019））の周知と実践をすすめている。

社会的養護を目的とした施設の食事における栄養管理や衛生管理は、保育所や学校と同様に健康増進法をはじめとする法規に従った給食施設の中で行うが、保育所や学校とは異なる施設の給食状況や入所に至る背景を持つため、既存のガイドラインをそのまま活用しにくい。しかしながら、社会的養護を目的とした給食施設においては、食物アレルギー児の現状や給食対応の実態についての先行研究や調査は筆者が知る限りみられない。わずかに食環境や食支援に関しての先行研究（堤ほか，2009；梅本ほか，2014）がある程度である。そのため、筆者らは既報において、施設数・児童数の多い児童養護施設と乳児院に焦点を当て、全国レベルで食物アレルギーを持つ子どもの在籍割合などの実態と、入所時の情報収集から給食児提供に至る給食対応業務の各過程の実態、ならびにガイドライン・マニュアル等（以降、ガイドライン）による取り組みの現状について調査した（森ほか，2017；2019）。その結果、食物アレルギーの有症率は乳児院で4.3%、児童養護施設で3.1%であったこと、そのうち入所時点でアレルギー情報が未確認のまま入所した児童等は乳児院・児童養護施設合わせて4人に1人であったことなどを報告した（森ほか，2017；2019）。さらに、ガイドラインによる給食対応の取り組みを

行っている施設は、明文化された申し合わせを含めても乳児院 46.7%、児童養護施設 26.4%で、小学校の 85.6%や保育所の 72.9%（日本学校保健会，2014；総務省，2015）に比べると著しく少ないことを報告した（森ほか，2019）。しかし施設独自にガイドラインを作成している施設は乳児院 24.8%、児童養護施設 13.0%で、小学校の 6.8%（日本学校保健会，2014）よりも多く、ガイドラインを使った取り組みには差がある現状についても明らかにした（森ほか，2019）。調査票の自由回答欄には社会的養護を目的とする施設における食物アレルギーの給食対応に関して、多数の課題が記入（森ほか，2017）されており、ガイドラインによる取り組みの有無によって、自由回答欄に記載された課題の特徴が異なるのではないかと考えた。そこで、本研究では前述の栄養士・管理栄養士が記載した自由記述から得た課題や要望などの意見を分析し、社会的養護を目的とする施設における食物アレルギーの給食対応についての課題を明らかにするとともに、ガイドライン有無別における特徴を検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 調査対象と調査方法

2016年8月～9月に、全国乳児福祉協議会および全国児童養護施設協議会のホームページに公表されていた全乳児院 134 施設、全児童養護施設 601 施設を対象に、郵送により自記式アンケート用紙を配付し、郵送により回収した。

調査内容は、施設の種類、定員数、回答者の職種と勤務年数などの基本情報のほか、食物アレルギーを有する在籍人数等、食物アレルギーの給食対応に関する作業プロセスにおける取り組み状況、および自由記述であった。自由記述欄には A4 サイズ 1 枚分のスペースを用意し、食物アレルギーの給食対応において、意見、現在困っていることや問題点などを自由に記入するよう依頼した。なお、調査対象施設には乳児から大学生まで在籍するが、調査票では便宜上すべて「児童」と表記した。本稿においても便宜上「児童」と表記する。

2. 分析対象と分析方法

1) 分析対象

分析対象は次のように限定した。まず、調査票回収施設のうち自由回答欄に記載のあった施設を選出した。さらにここから、ガイドラインによる取り組みに関する質問に栄養士・管理栄養士（以降、栄養士）が回答した施設の自由記述データ（森ほか，2017）を分析対象とし、施設種別・ガイドラインの有無別に分析を行った。ガイドラインの有無別の群分けは、前報（森

ほか、2019)と同様に、食物アレルギーの給食対応についての「ガイドライン・マニュアルなどの明文化された運営方針による取り組み状況」についての回答選択肢をもとに以下のように2群にした。「ガイドラインあり」は、a: 施設独自に作成したガイドライン等を使用している、b: 入所型(通所ではない)児童福祉施設用に作成されたガイドライン等を使用している、c: 保育所や小学校のガイドライン等を使用している、d: 明文化された申し合わせ事項に従っている、とした。e: 明文化されたものはなくその時々に応じて対応している、f: 分からない、把握していない、は「ガイドラインなし」とした。

2) 分析方法

自由記述の分析方法は、マイリングの質的内容分析(ウヴェ、2017; 乙幡、2014)を参考にすすめた。質的内容分析は、調査で得られたデータをもとに記録単位で分析し、分類し命名することによってある事象を客観的に明らかにすることである(上野、2009; クラウス、2016)。記述の中に存在する事実に注目し既存の枠組みを使い、演繹的に進められることが多く、量的分析も可能である。また、異なる事例の比較が容易であり、事業や制度の検証に適している(乙幡、2014)。本研究の目的はガイドラインの有無別に回答者の意見の特徴を把握することにあるため、この分析方法を採択し、手順については次のように行った。

①研究設問の確認: 食物アレルギーの給食対応において自由記述欄に記載された課題や要望などの意見について、社会的養護が持つ特徴、乳児院・児童養護施設別の特徴、ならびにガイドラインの有無別の特徴を明らかにすることを確認した。記入者によっては課題として記入している場合、要望として記入している場合があるが、課題と要望は区別しないで、課題があるから要望につながるものとして分析した。

②枠組みの確定: 食物アレルギーの給食対応を行う際に課題・要望が発生している領域(場所)を枠組みとした。具体的な領域の名称は、《行政施策》、《施設体制》、《給食業務》、《食事場面》、そしてこれらの領域にまたがる《施設外連携》、《施設内連携》の6領域に、分類不能な場合に備えて暫定的に《その他》を加えた。

③分析単位に分割しデータ化: 自由記述欄に記載された文章全体は、分析に用いるためにいくつかの意味を持つ文に分割の上データ化した。本研究ではこれを「テキスト」と表現し、分析単位とした。

④分析段階: 分析単位は、不要な語句を削除し、文体を一般化するとともに、集約する、説明を補う、構造化するなどした。このようにまとめて分類して名称をつけたものを「サブカテゴリ」とした。「サブカテゴリ」はマイリングの手法に従って「分析し得る最小単位のデータで、テキストの最小の部分であり、ひとつのカテゴリにまとめられる可能性を持つもの」(ウヴェ、2017)とした。また「カテゴリ」とは「領域の下に来る最も大きな単位」であり、サブ

カテゴリをまとめて適切な名称を付与したもの（ウヴェ、2017）とした。

以上の手順で、社会的養護に共通する部分と、入所対象者の年齢や施設特性によって異なる部分があることを考え、乳児院・児童養護施設別にカテゴリ・サブカテゴリを付記し、テキスト代表例ならびにテキスト出現割合をまとめた。本研究では回答者の意図をまとめすぎることによって回答者の意図にそぐわない認識になることもあるので、集約については最小限にとどめておいた。また、上記の①から④のプロセスにおいてのルール化およびカテゴリ化は研究者間で議論しながら同じになるよう客観性を保った上で、乳児院及び児童養護施設各2名ずつ管理栄養士または栄養士によるチェックを受けて妥当性を担保した。例えば、「他施設の献立例が知りたい」といったテキストは、「他施設と情報交換がしたい」と解釈すれば《施設外連携》であるが、テキストから「献立例が知りたい」という解釈が妥当であるとの判断から《給食業務》とすることを研究者間で議論し、あくまでも課題・要望などの事象が発生している場所に着目して分類した。

これ以降、「ガイドラインあり」を「Gあり」とし、「ガイドラインなし」を「Gなし」とする。また、領域は《 》、カテゴリは【 】, サブカテゴリは〈 〉、テキストを「 」で表す。

3. 倫理的配慮

調査票の記入は無記名とした。対象施設への説明は文面で記載し、記入は自由意志であること、返信をもって同意したとみなすことなどを明記し実施した。大阪夕陽丘学園短期大学倫理審査会において承認を得た上で行われた（承認番号28001、2016年6月24日）。

III 研究結果

1. 回答施設と回答者の属性（表1）

表1に施設種別ガイドライン有無別に回答施設と回答者の属性を示した。

回収数394施設（乳児院107施設、児童養護施設287施設）、回収率は53.6%（乳児院79.9%、児童養護施設47.8%）であった。このうち、自由回答欄に記載のあった施設は125施設（乳児院37施設、児童養護施設88施設）であったが、分析対象とするガイドラインによる取り組みに関する質問に回答があり、かつ栄養士・管理栄養士（以降、栄養士）が回答した施設に限定すると、101施設（乳児院30施設、児童養護施設71施設）となった。

表1 回答施設と回答者の属性

	全体	乳児院		児童養護施設		
		施設数 (%)	Gあり n=18	Gなし n=12	Gあり n=23	Gなし n=48
回答施設の定員規模	小施設(乳9人以下、児40人以下)* 中施設(乳10~29人以下、児41~60人以下) 大施設(乳30人以上、児61人以上) 合計	22 (21.8) 58 (57.4) 21 (20.8) 101 (100.0)	1 (5.6) 8 (44.4) 9 (50.0) 18 (100.0)	1 (8.3) 4 (33.3) 7 (58.3) 12 (100.0)	6 (26.1) 17 (73.9) 0 (0.0) 23 (100.0)	14 (29.2) 29 (60.4) 5 (10.4) 48 (100.0)
回答施設のアレルギー児数	0人 1人 2人 3人 4人以上(MAX8人) 合計	38 (37.6) 28 (27.7) 14 (13.9) 13 (12.9) 8 (7.9) 101 (100.0)	10 (55.6) 4 (22.2) 3 (16.7) 1 (5.6) 0 (0.0) 18 (100.0)	4 (33.3) 5 (41.7) 2 (16.7) 1 (8.3) 0 (0.0) 12 (100.0)	9 (39.1) 4 (17.4) 3 (13.0) 4 (17.4) 3 (13.0) 23 (100.0)	15 (31.3) 15 (31.3) 6 (12.5) 7 (14.6) 5 (10.4) 48 (100.0)
回答者の職種	栄養士 管理栄養士 合計	73 (72.3) 28 (27.7) 101 (100.0)	11 (61.1) 7 (38.9) 18 (100.0)	8 (66.7) 4 (33.3) 12 (100.0)	17 (73.9) 6 (26.1) 23 (100.0)	37 (77.1) 11 (22.9) 48 (100.0)
回答者の勤務年数	5年以下 6~10年 11~15年 16~20年 21年以上 未記入 合計	41 (40.6) 18 (17.8) 16 (15.8) 5 (5.0) 14 (13.9) 7 (6.9) 101 (100.0)	6 (33.3) 6 (33.3) 3 (16.7) 0 (0.0) 2 (11.1) 1 (5.6) 18 (100.0)	5 (41.7) 1 (8.3) 2 (16.7) 0 (0.0) 2 (16.7) 2 (16.7) 12 (100.0)	9 (39.1) 3 (13.0) 4 (17.4) 2 (8.7) 4 (17.4) 1 (4.3) 23 (100.0)	21 (43.8) 8 (16.7) 7 (14.6) 3 (6.3) 6 (12.5) 3 (6.3) 48 (100.0)

n=101施設

*:法規上栄養士配置規定のない定員(厚生労働省, 1948)。本研究対象の施設では最少定員数は乳児院で9人、児童養護施設で30人であった。合計は100%にならないことがある。

本調査対象施設の最少定員数は乳児院で9人、児童養護施設では30人であった。また、食物アレルギー児が1施設当たり1~8人存在する施設は62.4%を占めたが、残りの37.6%の施設に食物アレルギー児はいなかった。回答者では72.3%が栄養士であり、勤務年数は5年以下が最も多く40.6%であった。

2. 分類されたカテゴリ・サブカテゴリとテキストの出現割合

表2に乳児院での領域別の課題を、表3に児童養護施設での領域別の課題を示した。領域の《その他》に関するカテゴリには【宗教上の禁食】【入所児以外のアレルギー対応】が示されたが、児童の食物アレルギーに関することではないことを確認した。よってこれ以降《その他》を考察に加えないこととする。

テキスト出現割合を確認すると、施設種別・ガイドラインの有無別のいずれにおいても《施設体制》に関するテキストの出現割合が多く、次に《給食業務》に関するものが多かった。ガイドラインの有無別に特徴的であったのは、乳児院の《施設内連携》、児童養護施設では《施設外連携》に関するテキスト数の割合がGなしでは少なかったことであった。

1) 乳児院での領域別の課題(表2)

《行政施策》領域での課題は【制度・しくみづくり】、【経済的負担】、【正しい知識の普

表2 乳児院での領域別の課題

《領域》	Gあり		Gなし		【カテゴリ】	Gあり		Gなし		《サブカテゴリ》
	数	(%)	数	(%)		数	(%)	数	(%)	
行政施策	7	(18.9)	8	(19.5)	制度・しくみづくり	2	(5.4)	1	(2.4)	既存ガイドラインの不適合
					経済的負担	2	(5.4)	1	(2.4)	食物アレルギーに対する加算 人員増
					正しい知識の普及	3	(8.1)	6	(14.6)	アレルギー食のすすめ方 医師の統一見解
施設外連携	5	(13.5)	6	(14.6)	医療機関との連携	4	(10.8)	2	(4.9)	医師との連携のとり方 チャレンジテストへの要望
					消防署との連携	0	(0.0)	2	(4.9)	消防署との連携のとり方
					施設間の連携	1	(2.7)	2	(4.9)	栄養士間の情報交換 措置変更先のアレルギー対応
施設体制	12	(32.4)	15	(36.6)	施設の受け入れ体制	1	(2.7)	1	(2.4)	施設としての態度
					入所時のアレルギー情報把握	9	(24.3)	5	(12.2)	緊急入所・情報不足による食事提供への不安 診断確定までの期間の除去の程度 保護者からの情報に対する不信任
					初発のリスク	0	(0.0)	4	(9.8)	入所時情報把握の他施設例 入所後の医師による診断の必要性 初発のリスクへの不安
					小規模化における課題	2	(5.4)	3	(7.3)	小規模化における事故予防
					栄養士の1人配置	0	(0.0)	2	(4.9)	栄養士の1人配置による悩み
					施設内連携	5	(13.5)	1	(2.44)	情報共有・共通理解
給食業務	6	(16.2)	9	(22.0)	栄養士と他職種との連携	1	(2.7)	0	(0.0)	栄養士と他職種との連携
					重症児対応	2	(5.4)	2	(4.9)	重症児対応に対する限界 事故予防
					担当者の知識・技術	4	(10.8)	7	(17.1)	作業例 献立例
食事場面	1	(2.7)	1	(2.4)	児童の心理面への配慮	1	(2.7)	1	(2.4)	児童の心理面への配慮
その他	1	(2.7)	1	(2.4)	宗教上の禁食	1	(2.7)	1	(2.4)	宗教上の禁食
計	37	(100.0)	41	(100.0)		37	(100.0)	41	(100.0)	

n=30施設（内訳：ガイドラインあり18施設、ガイドラインなし12施設）

及】に集約できた。【制度・しくみづくり】では「保育所のガイドラインは～中略～個別対応の乳児院には使用しにくい」といった〈既存ガイドラインの不適合〉が記されていた。行政に対して【正しい知識の普及】を求めるテキストの出現割合は多く、その内容には〈アレルギー食のすすめ方〉があり、Gなしでは〈医師の統一見解〉についても求められていたが、Gありには〈医師の統一見解〉はなかった。

《施設外連携》では【医療機関との連携】、【施設間の連携】がGあり・なし共通して集約できたカテゴリであった。【医療機関との連携】は、Gありでは10.8%のテキストがあり、Gなしでは4.9%と少なかった。【施設間の連携】のサブカテゴリには〈栄養士間の情報交換〉が

Gあり 数 (%)	Gなし 数 (%)	「テキスト」代表例	Gあり(非斜体)、Gなし(斜体)
2 (5.4)	1 (2.4)	保育所のガイドラインは完全除去の推奨なので、個別対応の食事が基本の乳児院には使用しにくい/保育園や学校に比べて遅れているように感じる	
1 (2.7)	1 (2.4)	食物アレルギーの単独加算が必要/経済的な負担軽減措置の検討をしてほしい	
1 (2.7)	0 (0.0)	人手不足のための経済負担軽減	
3 (8.1)	3 (7.3)	食物アレルギーを考慮した離乳食の進め方について正しい知識を教えてほしい/アレルギー食のすすめ方について研修会開催情報がほしい	
0 (0.0)	3 (7.3)	医師の判断に温度差があるので、小児科医に対する食やアレルギーの研修も重要	
2 (5.4)	2 (4.9)	アレルギー専門医など専門機関との連携が上手く取れない/主治医との連携はどうしているのか	
2 (5.4)	0 (0.0)	チャレンジテストへの指示が曖昧、チャレンジテストは病院で行ってほしい	
0 (0.0)	2 (4.9)	消防署との連携はどのようにしているのか	
0 (0.0)	2 (4.9)	栄養士は1施設に1人なので他施設との情報交換がしたい	
1 (2.7)	0 (0.0)	措置変更先では、どの施設においてもアレルギー対応をしてほしい	
1 (2.7)	1 (2.4)	施設として研修等を行い、対応方法を学んでいく必要がある/アレルギーの程度によって入所を断ることもあるのか知りたい	
5 (13.5)	3 (7.3)	緊急入所時の場合、まったく情報がないまま食事提供をする不安がある/緊急入所や一時保護の場合、保護者からの聞き取りができないまま食事提供せざるを得ない	
1 (2.7)	0 (0.0)	アレルギー情報の診断が確定するまでどの程度の除去をすればいいのか	
2 (5.4)	0 (0.0)	短期入所では保護者の自己判断を重視に施設での除去を対応せざるをえない/保護者からの除去の申し出が不審、矛盾などにより無駄な努力をしていると感じる	
0 (0.0)	2 (4.9)	入所時情報把握のための他施設の書式を知りたい	
1 (2.7)	0 (0.0)	適切な対応をするには、入所直後に医療機関を受診し、診断・指導を受ける必要がある	
0 (0.0)	4 (9.8)	乳幼児は初めて食べる食品が多いため、常に初発のリスクがあり給食に苦慮する	
2 (5.4)	3 (7.3)	小規模では職員が少ないので緊急時の対処方法が不安/直接処遇者が子どもに対して配慮、ケア、指導をどう行うか	
0 (0.0)	2 (4.9)	新卒であっても1人で任されるため、対応の仕方がわからない	
2 (5.4)	0 (0.0)	職員全体への情報の理解・周知・共有することが重要だが難しい	
0 (0.0)	1 (2.4)	給食内容を直接処遇者へ伝える方法・手段はどのようにしたらよいか	
2 (5.4)	0 (0.0)	職員全体の認識不足と、個々の認識の差がある	
1 (2.7)	0 (0.0)	人手不足時に栄養士が食事介助を行うことへの負担	
1 (2.7)	2 (4.9)	コンタミネーション不可の重症児の対応は厨房の構造上難しい/重度児のコンタミネーション対応は設備面から難しい	
1 (2.7)	0 (0.0)	誤配膳を防ぐための対策を知りたい	
2 (5.4)	2 (4.9)	他施設の事例と対応方法が知りたい/調理の動線や配慮、調理器具の使いわけについて他施設事例を知りたい	
2 (5.4)	5 (12.2)	代替食の具体的な献立例が知りたい/他施設では代替食材や調理方法をどのようにしているか知りたい	
1 (2.7)	1 (2.4)	みんなと一緒に食べたいという子どもの気持ちにどう対応するのか/重症児の生活現場での精神的影響が心配	
1 (2.7)	1 (2.4)	宗教上の理由からの禁食の対応が大変/ハラル食についても経済的措置を考えてほしい	
37 (100.0)	41 (100.0)		

あげられていた。

《施設体制》に関する課題は、【施設の受け入れ体制】、【入所時のアレルギー情報把握】、【小規模化における課題】に集約できたほか、Gなしではこのカテゴリに加えて【初発のリスク】、【栄養士の1人配置】もみられた。テキスト出現割合が大きかったカテゴリは【入所時のアレルギー情報把握】(Gあり 24.3%、Gなし 12.2%)であり、サブカテゴリでは〈緊急入所・情報不足による食事提供への不安〉が多かった。また、【小規模化における課題】においても〈小規模化における事故予防〉に対する不安が書かれていた。

《施設内連携》では【情報共有・共通理解】がGあり・なし共通して分類されたが、テクス

表3 児童養護施設での領域別の課題

《領域》	Gあり		Gなし		【カテゴリ】	Gあり		Gなし		《サブカテゴリ》										
	数	(%)	数	(%)		数	(%)	数	(%)											
行政施策	8	(14.5)	20	(17.5)	制度・しくみづくり	2	(3.6)	10	(8.8)	入所前のアセスメント実施										
										制度活用その他施設例										
										ガイドラインの必要性										
										食物アレルギーに対する加算										
施設外連携	9	(16.4)	2	(1.8)	医療機関との連携	3	(5.5)	7	(6.1)	人員増										
										正しい知識の普及										
										研修会開催増										
										食環境の整備										
施設外連携	9	(16.4)	2	(1.8)	医療機関との連携	2	(3.6)	1	(0.9)	医師との連携のとり方										
										学校との連携										
										学校との連携のとり方										
										他施設・機関との連携										
施設外連携	9	(16.4)	2	(1.8)	医療機関との連携	2	(3.6)	1	(0.9)	学校との連携のとり方										
										他施設・機関との連携										
										他施設・機関との情報交換										
										栄養士間の情報交換										
施設外連携	9	(16.4)	2	(1.8)	医療機関との連携	2	(3.6)	1	(0.9)	栄養士間の情報交換										
										措置変更先でのアレルギー対応										
										施設体制	19	(34.5)	31	(27.2)	施設の受け入れ体制	2	(3.6)	3	(2.6)	専門医・専門職の配置
										大審判の構造的な問題										
管理者の考え方の問題																				
入所時のアレルギー情報把握																				
施設体制	19	(34.5)	31	(27.2)	施設の受け入れ体制	2	(3.6)	3	(2.6)	緊急性・緊急時の対応										
										緊急入所・情報不足による食事提供への不安										
										保護者からの情報に対する不信任										
										情報収集担当者間の認識や能力差の問題										
施設体制	19	(34.5)	31	(27.2)	施設の受け入れ体制	2	(3.6)	3	(2.6)	入所時情報把握の他施設例										
										入所後の医師による診断の必要性										
										一時保護の食事	5	(9.1)	0	(0.0)	一時保護の食事提供が煩雑					
										事故対応						3	(5.5)	5	(4.4)	事故対応の準備
事故対応に対する不安																				
小規模化における課題	2	(3.6)	5	(4.4)	小規模化における工夫と努力の必要性															
小規模化での構造的な問題																				
延滞職での職員対応に限界																				
アレルギー情報更新					0	(0.0)	1	(0.9)	情報更新の程度											
災害時対応	0	(0.0)	1	(0.9)					備蓄品配備											
施設内連携									6	(10.9)	13	(11.4)	情報共有・共通理解	4	(7.3)	8	(7.0)	情報共有・共通理解の重要性		
情報共有・共通理解の方法																				
職員間の認識差																				
栄養士と他職種との連携	2	(3.6)	5	(4.4)	栄養士と他職種との連携															
給食業務					11	(20.0)	30	(26.3)	重症児対応	6	(10.9)	7	(6.1)	重症児対応に対する限界						
重症児対応に対する不安																				
担当者の知識・技術														4	(7.3)	22	(19.3)	作業例		
献立例																				
知識向上の必要性																				
除去の指標																				
給食業務	11	(20.0)	30	(26.3)	重症児対応	6	(10.9)	7	(6.1)	経験したことなく不安										
										理解の低い児童への指導										
										施設外での自己管理										
										自立支援										
給食業務	11	(20.0)	30	(26.3)	担当者の知識・技術	4	(7.3)	22	(19.3)	児童の心理面への配慮										
										児童の心理面への配慮										
										宗教上の禁忌	1	(1.8)	0	(0.0)	宗教上の禁忌					
										入所児以外のアレルギー対応					0	(0.0)	2	(1.8)	入所児以外のアレルギー対応の負担	
計	55	(100.0)	114	(100.0)	55	(100.0)	114	(100.0)												

n=71施設（内訳：ガイドラインあり23施設、ガイドラインなし48施設）

Gあり		Gなし		「テキスト」代表例	Gあり(非斜体)、Gなし(斜体)
数	(%)	数	(%)		
2	(3.6)	1	(0.9)	行政によるアセスメントと見立て後に、施設措置すべき/アセスメント完了後の入所希望	
0	(0.0)	1	(0.9)	他施設で活用している制度が知りたい	
0	(0.0)	8	(7.0)	児童養護に適した行政指針・ガイドラインが必要/小規模化に対応したマニュアルがほしい	
1	(1.8)	2	(1.8)	食物アレルギーの対応には時間や費用がかかるので加算がほしい/お金のかかる重度に対する経済的措置	
2	(3.6)	5	(4.4)	業務多忙なので栄養士・管理栄養士の配置増を希望/人員不足	
1	(1.8)	3	(2.6)	食物アレルギーの研修会を多くしてほしい/多職種が理解できるわかりやすい講習会を望む	
2	3.6	0	0.0	アレルギー表示の整備 /1週間分の備蓄モデルと、備蓄に貼るタイプの目印が必要	
2	(3.6)	1	(0.9)	担当医師からの指示が曖昧だと困る/医療機関との連携が課題	
2	(3.6)	1	(0.9)	学校の教諭にも認識を深めてもらいたい/学校との連携の取り方について知りたい	
1	(1.8)	0	(0.0)	他施設・行政も含んで情報交換を頻繁に行い最新の状況を確認する場が必要	
2	(3.6)	0	(0.0)	栄養士は一人職種で対応に悩むので、他施設での栄養士業務の工夫点を知りたい/施設栄養士が連携して行政組織に働きかける	
2	(3.6)	0	(0.0)	措置変更時に乳児院と児童養護施設で密に連絡が取れるシステムがあればよい/退所後のアレルギー児の受け入れ先に困る	
2	(3.6)	0	(0.0)	アレルギー専門医がいるので重症児童が措置される/看護師配置により問題が少ない	
0	(0.0)	2	(1.8)	大食料の調理場構造上により重度受け入れは無理/調理場の確保ができない	
0	(0.0)	1	(0.9)	管理者の考え方で体制が大きく異なる	
3	(5.5)	7	(6.1)	緊急一時保護の情報がなく不確定のまま提供することも多々あり不安が大きい/入所時点で「食」に対する情報が少なすぎる	
4	(7.3)	2	(1.8)	保護者のアレルギーへの知識不足や思い込みに困る/家庭での除去の程度と申し出内容との相違がある	
0	(0.0)	2	(1.8)	情報収集担当職員の認識不足が問題/夜間受け入れ時に不慣れた職員が対応すると不安	
0	(0.0)	3	(2.6)	他施設の情報アレルギーの情報フォーマット様式を参考にしたい	
0	(0.0)	2	(1.8)	措置後、施設で再度アレルギー検査を行う必要がある/入所後アレルギー検査を行っている	
5	(9.1)	0	(0.0)	一時保護、ショートステイ利用児のアレルギーが多く、多種多様の利用期間で煩雑/栄養士不在や食事の在庫がない時の緊急入所の食事提供に困る	
3	(5.5)	3	(2.6)	アナフィラキシーショックの対応ができるようにする必要がある/緊急事故対応のマニュアル・ルーティ化がない	
0	(0.0)	2	(1.8)	エビベンを本人および全職員が使えるか不安/アレルギー発症した際の対応に困る	
1	(1.8)	0	(0.0)	お弁当での対応には、日々のメニュー作り工夫と努力が必要	
1	(1.8)	2	(1.8)	小規模化のキッチンでは重度受け入れは難しい/小規模化により実施困難	
0	(0.0)	3	(2.6)	処遇職一人で普通食とアレルギー対応食を作るのは作業的/人材的・安全的に困難/習熟しように正しく食事を提供できるかが不安	
0	(0.0)	1	(0.9)	定期訪問時の程度について他施設のことを知りたい	
0	(0.0)	1	(0.9)	備蓄品や代替食の配備が必要	
3	(5.5)	1	(0.9)	連携・情報施設全体で情報を共有、連携に務めることが大事/情報共有が大事	
1	(1.8)	2	(1.8)	全体で情報共有の時間を作ることが困難/治療方針の共有について他施設事例が知りたい	
0	(0.0)	5	(4.4)	危機感が職員全体に強く伝わっていない/職員・部署の認識不足、認識の差	
2	(3.6)	5	(4.4)	栄養士は施設にひとりしかいないので協力者をつくる必要がある/栄養士の重要性・必要性が高い	
6	(10.9)	4	(3.5)	コンタミ不可と言われた場合、施設のつくりから対応不可能/1~2名のアレルギー児対応が限度	
0	(0.0)	3	(2.6)	重度の入所には安全を保障できる自信がない/重度の安全面で不安がある	
0	(0.0)	6	(5.3)	事故例が知りたい/調理の感気をつけていることを知りたい	
2	(3.6)	8	(7.0)	代替食の具体的な例を知りたい/年齢しよほの取り扱い	
0	(0.0)	6	(5.3)	除去の個人差に対応できる知識をつける必要がある/献立・料理法の知識がない/知識がないので研修会などに参加する必要がある	
2	(3.6)	2	(1.8)	完全除去でない場合の提供可能な基準の決定方法/食べたことのない食材提供の具体的な措置	
1	(1.8)	1	(0.9)	対応したことがなく不安/アレルギー対応の経験がなく不安なので他施設のこと知りたい	
0	(0.0)	6	(5.3)	年少児や能力的に理解が低い子の対応に困る/アレルギーを持つ本人の理解が薄い	
0	(0.0)	2	(1.8)	外食/外食時の自費を促す工夫を知りたい	
0	(0.0)	2	(1.8)	退所後に判断・選択できるか不安/判断選択できる力をつける自立支援の取り組みを知りたい	
1	(1.8)	6	(5.3)	自分たち違うものを出されることへの精神的な影響が心配/細やかな個人対応ができず、備食防止のための精神的なフォローができていない	
1	(1.8)	0	(0.0)	宗教上の理由からの禁食についても困っている	
0	(0.0)	2	(1.8)	職員のアレルギー対応が負担/実習生のアレルギー対応が負担	
55	(100.0)	114	(100.0)		

ト数の割合ではGあり 10.8%、Gなし 2.4%と差があった。

《給食業務》に関する課題は、Gあり 16.2%、Gなし 22.0%のテキスト出現割合で、Gあり・なしともに共通して【重症児対応】、【担当者の知識・技術】に集約できた。日常の業務において〈作業例〉、〈献立例〉を知りたいといったテキストが多く【担当者の知識・技術】にまとめた。【担当者の知識・技術】はGなしに多かった。

《食事場面》では【心理面への配慮】に関する支援の仕方に悩む様子が書かれていた。

2) 児童養護施設での領域別の課題（表3）

《行政施策》では乳児院同様【制度・しくみづくり】、【経済的負担】、【正しい知識の普及】の3つの課題に分類できた。【制度・しくみづくり】には、Gあり・なしともに〈入所前のアセスメント実施〉を望む意見があった。また加えてGなしには〈ガイドラインの必要性〉として「児童養護に対応した」ガイドライン、「小規模に対応した」ガイドラインを望む声があった。

《施設外連携》では【医療機関との連携】、【学校との連携】はガイドラインに関係なく共通した課題であった。これに加えてGありにのみ【他施設・機関との連携】を分類した。

《施設体制》でのGあり・なし共通の課題は【施設の受け入れ体制】、【入所時のアレルギー情報把握】、【事故対応】、【小規模化における課題】に集約できた。これに加えてGありには【一時保護の食事】、Gなしには【アレルギー情報更新】、【災害時対応】がカテゴリ化された。テキストの出現割合が多かったカテゴリは、乳児院同様【入所時のアレルギー情報把握】（Gあり 12.7%、Gなし 14.0%）であり、サブカテゴリにはGありが2つに対してGなしでは5つに分類されており、Gなしでは多種多様な入所時のアレルギー情報把握に関する課題が含まれていることが示された。

《施設内連携》では【情報共有・共通理解】、【栄養士と他職種との連携】が示され、栄養士の業務上での連携に悩む状況を分類した。

《給食業務》の課題はGあり・なしともに【重症児対応】、【担当者の知識・技術】、【対応経験】に集約された。【担当者の知識・技術】では、乳児院と同様の〈作業例〉、〈献立例〉を知りたいといった課題のほか、Gなしにのみ〈知識向上の必要性〉の意見もみられた。Gなしの【担当者の知識・技術】は19.3%と最も出現割合が高かった。

《食事場面》の課題は【食事指導】と【児童の心理面への配慮】に分類されたが、Gありに【食事指導】はなく、児童への直接的なかわりについてのテキストはほとんどがGなしの意見であった。

IV 考察

本研究は乳児院・児童養護施設での食物アレルギーの対応についてガイドラインの有無別に自由意見に書かれた課題の特徴を検討したものである。分析により《その他》を除いた6つの領域別にテキストを集約し、課題を明らかにすることができた。これらについて、①食物アレルギーの対応に影響する社会的養護の根本的な課題、②乳児院での食物アレルギーに特化した課題、③児童養護施設での食物アレルギーに特化した課題、④ガイドラインの有無からみた施設内外の連携に関する課題の4つに分けて考察する。

1) 食物アレルギーの対応に影響する社会的養護の根本的な課題

社会的養護に特徴的な課題として【入所時のアレルギー情報把握】、〈緊急入所・情報不足による食事提供への不安〉、および【小規模化における課題】が明らかになった。これらは、社会的養護が持つ根本的な課題であるが、食物アレルギーの給食対応に関しては生命にもかかわることから影響が大きい。

小学校や保育所での食物アレルギーの情報収集および給食対応には、医師の診断による「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が必須とされている（食物アレルギーの診療の手引き2017検討委員会，2017）。「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は、医師からの情報提供のための統一された様式であり、学校や保育所の中で栄養・食事ケアを行う際の根拠となり、また多職種での情報共有のためのツールでもある。ところが、社会的養護が必要な児童の場合、【入所時のアレルギー情報把握】には限界がある。筆者らは前報で、乳児院の食物アレルギー児の2人に1人、児童養護施設では5人に1人が入所時点でのアレルギー情報が未確認であり、Gありの施設ほど未確認児がいたことを報告した（森ほか，2019）。テキストの分析により、診断確定までは〈緊急入所・情報不足による食事提供への不安〉をかかえながら食事を提供していることが表出された。とりわけ乳児院ではGありの施設の方が【入所時のアレルギー情報把握】、〈緊急入所・情報不足による食事提供への不安〉に関するテキストの出現割合が多い傾向があった。夜間などの緊急入所を受け入れている施設は、乳児院で96%、児童養護施設60%である（森ほか，2019）。乳児は児童相談所の一時保護所に対応できないことも多いため、乳児院が一時保護の機能を担い、緊急の入所児を受け入れている施設が多い。児童養護施設では児童相談所の一時保護所に余籍がない場合や休日・夜間などの緊急に保護された場合などに一時保護の児童が入所してくる。しかし今後は児童養護施設においても一時保護機能をやアセスメントなどの多機能を備える（厚生労働省，2018）ことが期待されているため、情報把握の困難な児童への食事提供への機会は増え、同時にリスクへの不安も増えるものと考えられる。

一方、現在、家庭的な環境で個人を尊重した養育環境にするために、施設本体とは別の場所や施設本体の中で区切って少人数で生活する“小規模化”（厚生労働省，2018）がすすめられている。保育士等の担当職員は少人数かつ固定的で食事作りも行うため、家庭的な反面、職員の食に対する認識差や食事作りの技能差をどのように一定の質に保つかが課題となっている。そのような中で、アレルギー児の食事作りをするとすると、アレルゲンが混入しないような台所の構造と保育士等の知識や技術が大きく影響する。また、物理的に栄養士が食事内容を把握しにくいために保育士等に食事の助言がしにくいことも【小規模化における課題】となる。堤の報告（堤ほか，2012）では、児童養護施設の栄養士の役割として、「ケアワーカー、調理職員と連携すること」としている。専門家である栄養士が、栄養ケア計画を立案し、児童本人、調理師およびケアワーカー（保育士・指導員等）に助言できるよう、積極的に連携していく必要がある。

以上のことから、保育園や小学校の既存ガイドラインは入所時点でアレルギー情報が確定していることが前提で完全除去食を基本としているため、【入所時のアレルギー情報把握】に限界があり個別対応を必要とする社会的養護では〈既存ガイドラインの不適応〉につき、乳児院や児童養護施設に合った〈ガイドラインの必要性〉がうかがわれた。

2) 乳児院での食物アレルギーに特化した課題

乳児期は離乳食を体験し幼児食へと移行していく時期であるため、乳児院での食物アレルギーに特徴的なサブカテゴリである〈初発のリスクへの不安〉がGなしにみられた。乳幼児では、原因食品が未摂取であってもすでに感作されていることがあるので初めての摂取時に症状が誘発されることがあり（海老澤ほか，2017c）、こういった症状は“初発”あるいは“新規発症”と呼ばれている。新規発症は保育所の調査において12.2%の施設で発症があり、0歳児に多く年齢がすすむにつれ少なくなることが報告されている（東京慈恵会医科大学，2016）。

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」では未摂取食品をアレルギーの有・無と区別して情報把握するとともに、新規発症を含めた不測の事態に備えた緊急対応の方法や、個別の緊急時体制を確認しておくシートフォーマットなども作成されている（厚生労働省，2011；2019）。本研究では、Gなしでは〈初発のリスクへの不安〉が約10%あったが、Gありにはみられなかった。Gなしでは、ガイドライン・マニュアルの整備がされていないため、【初発のリスク】など不測の事態に不安があることが推察された。

また、Gありにのみ分類されたカテゴリには〈チャレンジテストへの要望〉があった。「チャレンジテスト」とは「食物経口負荷試験」のことで、食品を摂取させ症状の有無を確認する検査である。リスクを伴うため医療機関などの緊急対応ができる体制のところで実施する（海老澤ほか，2017d）必要がある。Gありの施設ほどアナフィラキシーショックのあるような重症

児がいる（森ほか，2019）ことから、〈チャレンジテストへの要望〉に見られるように【医療機関との連携】を求めているものと考えられた。

3) 児童養護施設での食物アレルギーに特化した課題

対象年齢の高い児童養護施設では、児童への直接的な支援に関する【食事指導】や【児童の心理面への配慮】といったカテゴリの出現が特徴的であった。ガイドライン有無別にみると《食事場面》に分類されるテキストのほとんどがGなしの意見であった。アレルギーに対応した食を施設外などでも選択できるような〈自立支援〉や、他児と異なる食事に対する本人および児童間の理解を得るための教育については、栄養士だけで対応できるものではなく職員間の共通理解と連携が必要となる。既存ガイドラインでは個人別の取り組むプランを作成し校内で共有することが求められている（日本学校保健会，2008）。

また、アナフィラキシーショックなどに備えた《施設体制》としての【事故対応】、《給食業務》の【重症児対応】が課題であり、これらのテキストはGあり・なしに関係なく出現していた。しかしその中の〈事故対応に対する不安〉や〈重症児対応に対する不安〉など「不安」といったサブカテゴリはGなしに特徴的にみられた。Gありの施設ほどアナフィラキシーショックを起こすような重症児がいることが報告されている（森ほか，2019）。言い換えると、Gなしでは重症児の対応には経験不足であることから、【事故対応】や【重症児対応】への不安が意見にあらわれ、そのため児童養護施設に適した〈ガイドラインの必要性〉を《行政施策》に求めていたと考えられる。

さらに、Gありでは【一時保護の食事対応】自体が煩雑で給食対応を困難なものにしていることも表出された。食事に特別な配慮を要する児童が複数いる場合は、在所期間、除去食品、除去の程度が多様であるほど、煩雑で過度な給食業務となり、誤食事故の危険性（海老澤ほか，2017a）が懸念される。家庭的に個別対応することが社会的養護に推奨される反面、今後アレルギー児童が増加し、かつ緊急一時保護委託児も増加していくとなると、さらに一時保護の食事対応は困難になる。アセスメント（診断）実施の責任の所在、診断確定までの期間はどのような点に注意して食事を提供すればよいのかということを含めた「児童養護に適したガイドライン」が《行政施策》に望まれる。

4) ガイドラインの有無からみた施設内外の連携に関する課題

本研究では、Gあり・なし領域別のテキスト内容の量的な分布の違いにも注目し分析した結果、栄養士の“連携”に違いがあることが確認された。

Gありの乳児院の栄養士は《給食業務》領域の〈献立例〉を知りたいといった要望は少なく、《施設内連携》の〈情報共有・共通理解の重要性〉や〈職員間の認識差〉を課題ととらえ

ていた。また、Gありの児童養護施設の栄養士は《食事場面》で児童の【食事指導】に関する問題は少なく、《施設外連携》や情報交換を求めていることがわかった。つまりガイドラインがある場合は食物アレルギーの献立内容などの直接的な対応に関するニーズよりも、児童を取り巻く職員や部署、外部機関などとの横断的・縦断的な連携に関することに課題や関心が生じていたことが確認された。食物アレルギーの給食対応を適切に行うためには施設内外で連携し情報を共有することが必要となる。そのための指針がガイドラインである。乳児の場合は生活圏が小さく《施設内連携》として【情報共有・共通理解】を図ることが重要となるが、児童養護施設では対象児の生活圏は施設外へと広がることに加えて【栄養士の1人配置】施設が多いため情報交換を必要とした《施設外連携》が重要となる。そしてガイドラインを整備する目的は、食物アレルギー対応の給食を安全に作るためのルールや基準を定め、業務の質を確保し、その結果、食物アレルギーによる事故を防止することである。当該児童の食の安全・安心を確保すると同時に、食事提供にかかわる担当者の不安も軽減する。そのためGなしで複数領域にわたって“不安”のキーワードがみられたものとする。不安感から【正しい知識の普及】や【担当者の知識・技術】の向上を求めていると考えられた。ガイドラインがある場合は、給食業務だけでなく施設内外の職員との連携を含めた取り組みや行動がルール化されているためにガイドラインがない場合よりも不安感が軽減された状態で食の提供に臨むことができると推察された。

V 結語

食物アレルギーの給食対応に関する調査の自由回答欄に栄養士・管理栄養士が記載した内容を分析した結果、入所時の情報把握に困難があるが既存ガイドラインを活用しにくい状況があり、食事提供に不安が生じていることがうかがわれた。ガイドラインがない施設の栄養士は献立例や食事指導の仕方などの児童の支援に関するミクロな課題に着目し、一方、ガイドラインのある施設の栄養士は施設内連携・施設外連携などの児童を取り巻く職員間・部署間の情報共有や、他施設との関係についてのマクロな課題に視点が向いていると考えられた。栄養士・管理栄養士は経験年数が少なく施設に1名しかいない場合が多いので課題解決にはテキストにあるように「協力者を作ることが必要」である。ガイドラインが連携を促進させ、不安を軽減している可能性が示唆された。

本研究の限界は、自由回答記入者は調査票回収数の1/3程度しかなかったこと、栄養士・管理栄養士の回答に対する分析であったことから結果を一般化しにくいことである。今回得た知見を一般化できるのかについて今後は施設長や直接処遇職員の意見もあわせた検討、ならびに一般保育所・小学校が持つ課題との比較による検討をする必要がある。

本研究は JSPS 科学研究費（課題番号 16K12745）の助成を受けたものです。調査にご協力いただいた乳児院・児童養護施設の皆様に深く御礼申し上げます。

なお、開示すべき COI 状態はない。

文献

海老澤元宏（研究代表者）ほか（2017a）厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017.

<https://www.foodallergy.jp/wp-content/themes/foodallergy/pdf/nutritionalmanual2017.pdf>

（参照日：2019 年 5 月 5 日）

海老澤元宏・伊藤浩明・藤澤隆夫監修（2017b）食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 日本小児アレルギー学会・食物アレルギー委員会・協和企画. 疫学・自然歴. 35-46.

海老澤元宏・伊藤浩明・藤澤隆夫監修（2017c）食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 日本小児アレルギー学会・食物アレルギー委員会. 協和企画. 診断と検査（食物経口負荷試験を除く）. 81-101.

海老澤元宏・伊藤浩明・藤澤隆夫監修（2017d）食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 日本小児アレルギー学会・食物アレルギー委員会. 協和企画. 食物経口負荷試験. 102-112.

クラウス・クリッペンドルフ：三上俊治・椎野信雄・橋本良明訳（2016）メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 2 概念的基礎. 勁草書房：21.

厚生労働省（1948）児童福祉施設の設備及び運営に関する基準.

厚生労働省（2011）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> （参照日：2019 年 5 月 5 日）

厚生労働省（2017a）社会的養育の推進に向けて.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187950.pdf> （参照日：2019 年 5 月 5 日）

厚生労働省（2017b）アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000176343.pdf> （参照日：2019 年 5 月 5 日）

厚生労働省（2018）「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模化かつ地域分散化の進め方」について.

http://www.zenyokyo.gr.jp/whatsnew/180807_notification3.pdf （参照日：2019 年 5 月 5 日）

厚生労働省（2019）保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019 年改訂版）.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf> （参照日：2019 年 5 月 5 日）

森久栄・黒田研二（2019）乳児院、児童養護施設における食物アレルギー児の在籍状況および給食

- 対応の実態：ガイドライン・マニュアルの有無別の比較. 日本公衆衛生雑誌 66 (3) : 138-150.
- 森久栄・黒田研二 (2017) 入所型児童福祉施設における食物アレルギーの給食対応についてのアンケート平成 28 年度実施単純集計結果報告. 大阪夕陽丘学園短期大学.
<https://ndlonline.ndl.go.jp/#!/detail/R300000001-I029210534-00> (参照日：2019 年 5 月 13 日)
- 日本栄養士会・全国福祉栄養士協議会 (2010) 児童養護施設における「食生活の自立支援マニュアル」.
日本学校保健会・アレルギー疾患に関する調査研究委員会 (2007) アレルギー疾患に関する調査研究報告書.
<https://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00057v4d80367f62adc.pdf> (参照日：2019 年 8 月 15 日)
- 日本学校保健会, 文部科学省監修 (2008) 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン.
日本学校保健会 (2014) 平成 25 年度学校生活における健康管理に関する調査事業報告書.
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H260030/#8 (参照日：2019 年 5 月 5 日)
- 乙幡美佐江 (2014) ソーシャルワーク研究における質的内容分析法の適用. 社会福祉学評論. 13 : 1-16.
- 食物アレルギーの診療の手引き 2017 検討委員会 (2017) AMED 研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2017.
- 総務省 中部管区行政評価局 (2015) 乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査結果報告書.
http://www.soumu.go.jp/main_content/000339703.pdf (参照日：2019 年 5 月 5 日)
- 東京慈恵会医科大学 (2016) 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 補助型調査研究 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 調査報告書. 平成 28 年 3 月.
<http://www.jikei.ac.jp/univ/pdf/report.pdf> (参照日：2019 年 8 月 20 日)
- 堤ちはる・山本恒雄・三橋扶佐子他 (2012) 児童福祉施設における健康・栄養管理システム構築に関する研究 (II). 地域小規模児童養護施設の食生活の課題と栄養士の支援について. 日本子ども家庭総合研究所紀要 .49 : 29-44.
http://www.boshiaiikukai.jp/kiyo_pdf/985.pdf (参照日 2019 年 5 月 5 日)
- 上野栄一 (2009) 内容分析とは何か—内容分析の歴史と方法について—. 福井大学医学部研究雑誌. 9 : 1-18.
- 梅本奈美子・布施晶子・杉浦正美ほか (2014) 児童養護施設における自立支援のための食育システムの開発. 日本栄養士会雑誌 .57 : 34-43.
- ウヴェ・フリック, 小田博志・監訳, 山本紀子・春日常・宮路尚子訳 (2017) 新版 質的研究入門：〈人間の科学〉のための方法論. 春秋社. 011 : 393-400.