

2021年3月期

関西大学審査学位論文

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研究  
—ガイドライン・マニュアルに着目したシステムについての検討—

Food service for children with food allergies in residential  
nurseries and children's care homes : an examination of the  
support system focusing on guidelines and manuals

関西大学大学院

人間健康研究科 人間健康専攻

17D2507 森 久栄

# 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研究 —ガイドライン・マニュアルに着目したシステムについての検討—

関西大学大学院

人間健康研究科 人間健康専攻

17D2507 森 久栄

## 要旨

本研究は、社会的養護を目的とした施設において、保育所や小学校で示されているような食物アレルギーの給食対応のガイドライン・マニュアル（以降、ガイドライン）がないことに着目し、社会的養護施設（乳児院・児童養護施設）においてガイドラインの果たす役割と必要性を検討したものである。本論文は文献研究、量的研究、質的研究をあわせた混合研究方法の手法によりまとめ、序章を含めて全5章で構成した。

本研究の目的は、①これまで報告されていない社会的養護施設入所児の食物アレルギーの有症率およびアナフィラキシーショックなどの関連する事象の実態を把握すること、②食物アレルギーの給食対応の実状をガイドラインによる運用の観点から分析すること、③以上の結果からガイドラインが果たす役割と、社会的養護施設の給食における食物アレルギーのガイドラインの必要性を検証することである。さらに、④これらを通して最終的には、社会的養護施設においてアレルギー給食対応の体制についての提言をすることを研究目的とした。

本研究の独自性は、まだ誰も報告したことのない社会的養護施設における食物アレルギーについての児童と給食対応の実態を明らかにすることであり、研究結果を安全で安心な給食対応のシステム作りに寄与できる点に意義がある。

各章の概要は以下の通りである。

第1章では食物アレルギーと社会的養護施設の概説と歴史的背景を述べた。その上で、関連研究を検索しレビューしたところ、社会的養護施設での全国規模での食物アレルギーの有症率、給食対応や体制に関する研究は本研究が初めてであることが確認された。保育所や学校では2008年ごろから食物アレルギーのガイドラインが示されているが、社会的養護施

設についての食物アレルギーのガイドラインは示されておらず、先行研究もない状況であり、本研究に取り組む意義があることが確認された。学校や保育所での全国規模の先行研究を分析し、質問項目を給食業務に合わせて作成した本研究の質問紙の構成について示した。

第2章では、第1章で作成した質問紙によって実施した調査の結果を、量的・質的に検討し、それぞれ第1節、第2節に示した。

第1節においては、児童の側からの実態と、環境整備の側としての給食対応の実態を量的に明らかにすることができた。また、ガイドラインの有無別に群分けして、社会的養護施設の中でガイドラインによる取り組みを行っている施設とそうでない施設においてこれらの違いを検討した。得た知見としては、有症率は既存調査と特段の差異はなかったが、アレルギー情報が不明なまま入所し給食をせざるを得ない現状があることを実証できた。施設側についての知見としては、ガイドラインを独自に作成している施設割合も、全く用いていない施設割合も保育所や小学校の既存調査結果より多く、取り組みに差があることがわかった。ガイドラインがある施設では、アナフィラキシーショック経験児や情報不明な児童など対応の難しい児童がいることで取り組みが構築されてきたことが推察された。

第2節においては、量的な結果では把握できないガイドラインのない施設での阻害要因や給食担当者が直面している困難を把握するために、栄養士・管理栄養士が記入した自由回答を質的内容分析により検討した。阻害要因や給食担当者が直面している困難を把握し、ガイドラインの役割や必要性を検討した。明らかになったことは、社会的養護施設に特徴的な課題である「緊急入所・情報不足による食事提供への不安」に加えて、ガイドラインがない施設の栄養士は、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」など、様々な点において不安感が高いことが示された。また領域別にみると、「情報共有・共通理解の重要性」や「職員間の認識差」などの施設内外の連携に関するマクロな領域の課題はガイドラインありに多く、献立や食事指導の仕方などのミクロな領域の課題はガイドラインなしに多いこともわかった。これらのことから、ガイドラインがある場合にはシステム化・ルール化されているために給食業務などのミクロな不安は軽減され、よりマクロな課題である施設内外の連携や施設体制等へと視点を変化していることを報告した。ガイドラインの役割が、施設内外の連携を促進し、1施設に1人しかいない栄養士にとって不安なく業務遂行するために必要なものであると推察された。

第3章では、第2章で報告した量的な調査の結果を、既存調査結果との比較だけにとど

まらずに、同じ質問文言による保育所・小学校での調査結果との比較をすることで、さらに両者の違いからなぜ社会的養護施設にガイドラインがないのか、についてアプローチを試みた。その結果、社会的養護施設では保育所・小学校よりも食物アレルギーの給食対応に関して、経験不足や知識不足の項目で問題としている施設が多かった。また、施設規模が小さいことから、保育所・小学校と比べて食物アレルギー児がいない施設も少なくないことが明らかになった。施設規模などを調整したオッズ比で検討したところ、乳児院では保育所よりも「緊急入所児・一時保育児の食事対応」を問題とし、児童養護施設では小学校よりも「食物アレルギーの知識がない」などを問題としていた。また、社会的養護施設の有症率は、一般と比べてやや低めであったがさほど変わりはない。社会的養護施設では、緊急入所やアレルギー情報が確認できない場合も多い上に、食物アレルギーの給食対応の経験が少なく、重症ケースの経験はさらに少ないために、食物アレルギーの給食対応には不安を感じており、知識を必要としていることが推察された。

以上のように、社会的養護施設ではアレルギーの情報を入所時点で把握しにくいといった特性があり、施設によって食物アレルギー児への取り組みには差があることから、個人の経験や知識に大きく左右されることなく一定の安全と質を担保でき、職員間の共通理解と施設内の連携を得るための、社会的養護施設に合ったガイドラインの必要性を明らかにすることができた。本研究で得られた新しい知見をもとに第4章 終章において、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おける、既存のガイドライン・マニュアルに加えて医師の診断が確定するまでのスクリーニングとアセスメントのためのフォーマットの必要性、児童養護施設における看護師の配置の必要性、施設全体の認識・知識の向上の重要性について提言した。

## 目 次

序章	1
第1章	
食物アレルギーおよび社会的養護施設の概説ならびに文献研究	6
1-1 食物アレルギーの概説	6
1-1-1 食物アレルギーの臨床と疫学	6
1-1-2 食物アレルギーに対する国の対策と歴史	11
1-1-3 ガイドライン・マニュアルと生活管理指導表	16
1-2 社会的養護施設	19
1-2-1 社会的養護の潮流	19
1-2-2 社会的養護施設における給食関連の法規・規則	20
1-3 社会的養護施設における食物アレルギーの給食対応についての文献研究	21
1-3-1 目的	21
1-3-2 研究方法	21
1-3-3 研究結果	23
1-3-4 考察	30
1-3-5 結語	32
1-4 調査票作成のためのフレームワーク	32
1-5 小括	33

## 第2章

乳児院・児童養護施設における食物アレルギーのガイドライン・マニュアルの有無別にみた給食対応の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

2-1 第1節 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  
・・ 35

2-1-1 緒言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

2-1-2 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

2-1-3 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

2-1-4 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

2-1-5 結語・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

2-2 第2節 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

2-2-1 緒言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

2-2-2 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52

2-2-3 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

2-2-4 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60

2-2-5 結語・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

2-3 小括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64

### 第3章

社会的養護施設と保育所・小学校における食物アレルギーの給食対応につい ての比較検討	66
3-1 緒言	66
3-2 研究方法	66
3-3 研究結果	69
3-3-1 対象施設の特徴と食物アレルギー児の在籍状況	69
3-3-2 食物アレルギーの給食対応の状況	69
3-3-3 食物アレルギーに関連して起こる事象のある児童の有無	70
3-3-4 食物アレルギーの給食対応の問題点・課題	70
3-4 考察	78
3-4-1 有症率・アレルギー児のいる施設の比較	78
3-4-2 食物アレルギーの給食対応方法の比較	78
3-4-3 問題点・課題の比較	79
3-5 結語	80
3-6 小括	81
第4章 終章	82
文献	87
謝辞	105
参考資料	106

## 序章

### 研究背景

保護者のいない児童や被虐待児童などを公的責任のもとに養護することを社会的養護といい、里親もしくは児童福祉施設が家庭に代わって児童を養育している。対象児童は全国で約4万5千人いるが、そのうち約9割の児童は施設で養育されていることが報告<sup>1)</sup>されている。社会的養護を目的とした施設（以降、社会的養護施設）には、児童養護施設・乳児院・児童心理治療施設・児童自立支援施設・母子生活支援施設・自立援助ホームがあり、全国で1,255か所存在<sup>1)</sup>している。

これらの社会的養護施設は家庭の代わりであるため、毎日毎回の食事が必要となる。児童の成長や健康を損なうことのないように健康増進法施行規則の「栄養管理の基準」<sup>2)</sup>、児童福祉法の「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」<sup>3)</sup>において、栄養士などの専門家の配置、成長に必要な栄養素量、個人の身体状況に応じた食事の提供など様々な基準が設けられている。このため、保育所などの給食施設と同様に一定の質と安全を担保すべく行政の関与がなされている。

このような社会的養護施設の給食運営、食育、栄養指導について、筆者は乳児院管理栄養士という経験をもとに、某市の児童養護施設など25施設で組織される給食部門の研究会で栄養士らに助言を担当していたが、その中で、給食担当者が食物アレルギーの食事の対応について苦慮している現状を知った。多くは「食物アレルギーの原因食品が何であるかわからずに入所する児童がいるが、血液検査の結果がわかるまで何を食べさせたらいいのか。」といったものであった。アレルギーは原因食品を特定した上で対応を行う必要があるが、食物アレルギーが問題となるのは、個々に原因食品が異なる上に症状や程度にも個人差があるため一様に対応できず、少量の混入でも人によっては生命にかかわることもあるからである。そのため、学校や保育所においては、それぞれ国の研究班により食物アレルギーの有病率や給食の対応の実態を調査<sup>4)6)</sup>した上で、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みのガイドライン」<sup>7)</sup>、保育所では「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」<sup>8)</sup>の策定や改訂<sup>7)9)</sup>に反映し、ガイドラインによる取り組みが推進されている。しかし、社会的養護施設では、有病率や給食対応の現状把握について国レベルの既存調査はなされておらず、ガイドラインやマニュアルもまだない。保育所や学校と異なり、毎日毎回、食



べることを止めることができない社会的養護の給食施設では、入所時点での食物アレルギーに関する情報が得にくい上、医師の診断までにタイムラグもあるといった問題点があることも研究会内の調査で明らかになった。社会的養護施設の特徴を考慮したガイドライン・マニュアルがなぜないのか、何が課題となってガイドラインやマニュアルがないのか、一部の地域特性や個別の施設の状況によるものか、について知ることが必要であると考えた。そこで、全国規模の社会的養護施設における食物アレルギーに対する体制、対応食の実態を把握し問題点を整理することから始める必要があると考えたことに端を発する。

## 研究の目的と意義

本研究は、社会的養護を目的とした施設での食物アレルギーを有する児童と食物アレルギーの給食対応について実態を把握するとともに、社会的養護施設においては食物アレルギーの給食対応のガイドライン・マニュアル（以降、ガイドライン）がないことに着目し、ガイドラインの果たす役割を分析し、必要性に言及したものである。ヘルスプロモーションの理念<sup>10)</sup>においては、人々の健康管理には個人による自己管理と社会による環境整備といった双方のアプローチが必要である。筆者はガイドラインを整備することは食の環境整備であると捉え、①社会的養護施設入所児の食物アレルギーの有症率および関連する事象の実態を把握すること、②食物アレルギーの給食対応の実状をガイドラインによる運用の観点から分析すること、③以上の結果からガイドラインが果たす役割と、社会的養護施設の給食における食物アレルギーのガイドラインの必要性を検証すること、さらに、④これらを通して最終的には、社会的養護施設に合ったアレルギー給食対応の体制をどのように整えていけばよいかについての提言を目指すことを研究目的とした。

本研究は、社会的養護施設の食物アレルギーの実態について研究した報告はほとんどない上、アレルギー対応の給食をおこなう際のガイドラインに着目した報告も初めてであるという点で独自性のあるテーマであると考えられる。家庭の代わりである社会的養護の施設で、児童の健康を支えるための給食体制の整備のための基礎資料となることが期待できる。食物アレルギーに対する対策および社会的養護を取り巻く国の方針は、いずれもここ数年前より大きな変化を迎えている<sup>11,12)</sup>。本研究の成果は新しい知見を報告するとともに、食物アレルギーを有する児童と食支援に携わる担当者に、安全で安心な食の提供ができるような食環境整備に寄与するものと考えられる。

## 本論文の構成

本研究は量的研究法と質的研究法をあわせた混合研究法<sup>13)</sup>を用いた。論文の構成は序章を含めると全5章からなる。

第1章では、食物アレルギーの定義、患者数の推移と国の対策の変遷、学校や保育所などにおける食物アレルギーの給食対応を中心に既存調査や先行研究を把握する。また、社会的養護に関する説明と国の動きについても整理しておく。社会的養護の食物アレルギーに関する先行研究がほとんどないことを示した上で、小学校や保育所での大規模な食物アレルギーの先行研究をレビューし、本研究の調査内容のフレームを導く。

第2章では、食物アレルギーの有症率とガイドラインによる取り組みの実態を量的に明らかにするとともに、自由記述から得た内容を質的に分析し、第1節と第2節に分けてまとめ、食物アレルギーの給食の問題点・課題を量・質の両面から捉える。第1節では、社会的養護施設でのガイドラインを用いた取り組みの程度を「あり」・「なし」の2群に分け、食物アレルギーの児童の実態と給食対応の実状についてガイドラインによる運用の観点から量的な検討を行う。検討する項目は、①児童の食物アレルギーの有症率やアレルギーに由来する事象（アレルギーに起因するショックを起こした児童の割合、入所時に情報未確認のまま入所した児童の割合など）、また②食物アレルギーの給食対応の実態（入所時の統一書式、情報の更新、ヒヤリハットの報告など）である。ガイドラインがある施設では、入所するアレルギーのある児童の特徴およびアレルギー給食実施体制の特徴を捉え、ガイドラインによる取り組みが進んできた要因を探る。さらに第2節では、第1節で取りあげた調査の自由記述の内容のうち課題にあたる意見を質的内容分析の方法を使ってさらに深く分析することで、量的内容を質的なアプローチで裏付けるとともに、量的分析では表れてこない背景を分析する。栄養士・管理栄養士による回答の中で、給食の課題が存在する場所を「行政施策」、「施設外連携」、「施設体制」、「施設内連携」、「給食業務」、「食事場面」、「その他」に照らした枠組みを用いてカテゴリ化し分類することにより、ガイドラインがもたらす影響を推察する。

第3章では、第2章で明らかになった課題やガイドライン別の特徴が社会的養護施設に特有のものであるのか否かを確認するために、ガイドラインが出されている保育所・小学校を対照として比較した。乳児院・児童養護施設と同一手法による調査で比較分析を行うことでバイアスを取り除き、食物アレルギーの給食対応の課題の違いについて比較検討を行った。これにより社会的養護施設においてガイドラインへの取り組みが進まない理由と

ガイドラインの役割について検討する。

第4章 終章では各章の論点を整理し、残された課題について示すとともに、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のあり方についての提言を行う。

各章との関係図は図 序-1 に示す。

## 初出論文一覧

序章 書き下ろし

第1章 書き下ろし

第2章

第1節 森久栄，黒田研二．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 2019；66（3）：138-150．訂正 2019；66（10）を反映

第2節 森久栄，黒田研二．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．関西大学大学院人間健康研究科論集 2019；3：23-40．一部改編

第3章 森久栄，黒田研二．社会的養護施設と一般保育所・小学校における給食対応についての比較検討．大阪夕陽丘学園短期大学紀要 2019；62：33-44．一部改編

第4章 終章 書き下ろし

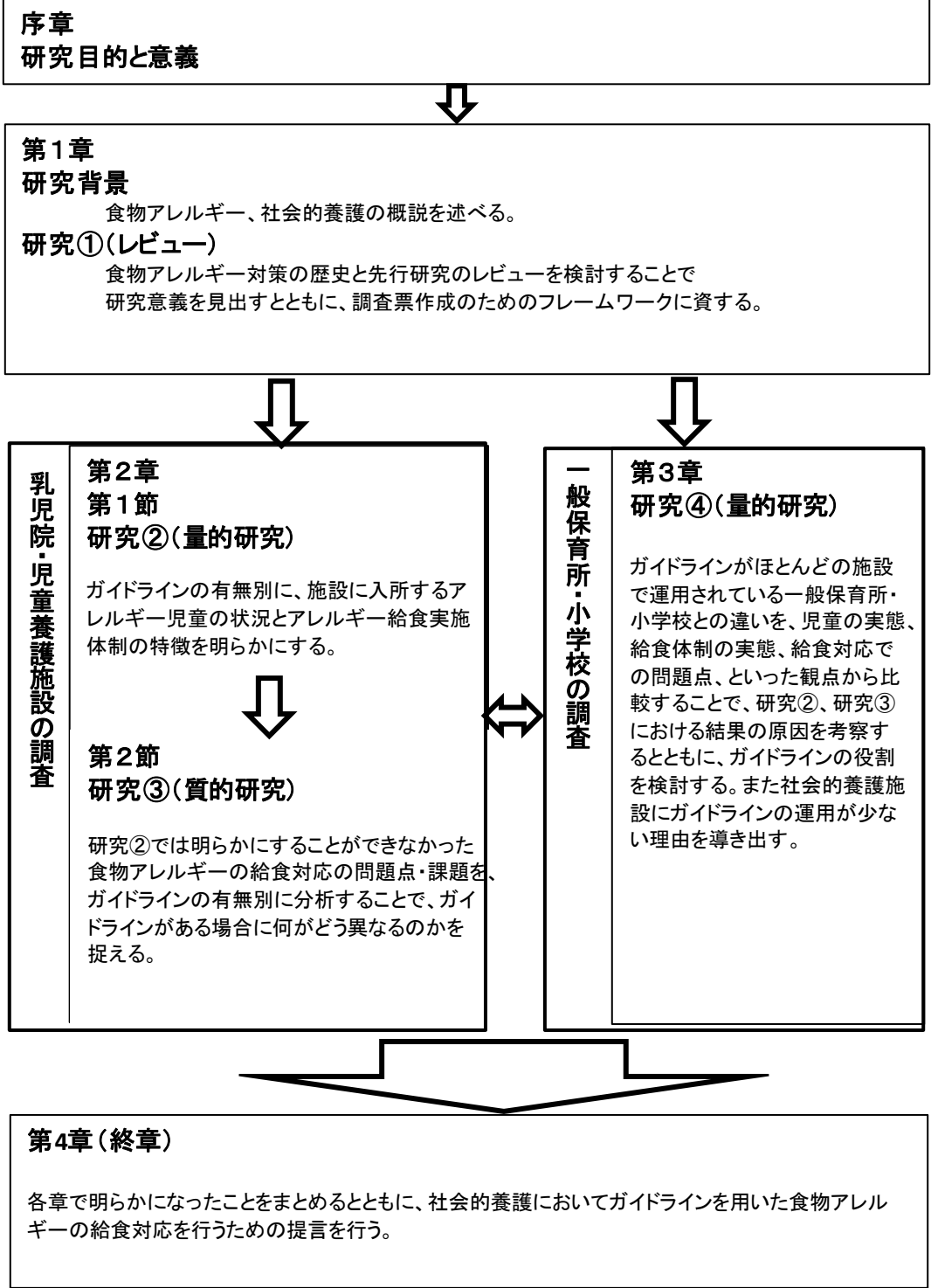


図 序 - 1 各章の研究関係

## 第1章 食物アレルギーおよび社会的養護の概説ならびに文献研究

本章では、まず食物アレルギーと社会的養護について概説する。またアレルギー疾患の給食対応についてのガイドラインや指針などについての整理を行う。その上で、文献を調べ、給食対応にかかるプロセスを踏まえた調査の質問紙を作成する。

### 1-1 食物アレルギーの概説

#### 1-1-1 食物アレルギーの臨床と疫学

##### 食物アレルギーの臨床

ヒトは外部から自己を守るために免疫機能を持っているが、食物アレルギーの患者は健康になるための食物が原因で自己を攻撃する方向に作用する。食物アレルギー診療ガイドライン2016<sup>1)</sup>によると、食物アレルギーの定義は「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」をいう。アレルゲンとなる食物(抗原)によって特異的に免疫物質である免疫グロブリン(IgE)が働き様々な症状を呈し、臨床症状によって表1-1のように5つの臨床型に分類<sup>2)</sup>されている。このうち即時型が典型的で多く、「乳児・幼児の即時型では鶏卵、乳製品、小麦が主な原因食物であり、3歳までに50%、学童まで80~90%が耐性を獲得<sup>2)</sup>する。多くの場合、「成長に伴う消化管機能と免疫学的機能の成熟により、食物アレルギー症状<sup>2)</sup>は出なくなるが、「学童から成人で新規発症する即時型の原因食物は甲殻類、小麦、果物、魚類、ソバ、ピーナッツが多く、耐性獲得<sup>2)</sup>しにくい。

発症予防は、「一次予防として感作(原因食物によってIgE抗体が存在すること)を予防すること、二次予防として感作された個体において食物アレルギーの発症を予防すること<sup>2)</sup>である。つまり、原因食物を一切摂取しないでIgE抗体を作らないのが一次予防であり、IgE抗体が存在しても(感作されても)その後に原因食物をとらないようにして発症しないようにすることが二次予防である。

アレルギーで、注意すべきはアナフィラキシー、アナフィラキシーショックである。アナフィラキシーとアナフィラキシーショックは混同しがちであるが、日本アレルギー学会の「アナフィラキシーガイドライン」<sup>3)</sup>によると、アナフィラキシーとは、「アレルゲン等の侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与え得る

過敏反応」<sup>3)</sup>を示す。また、アナフィラキシーの中でも、「血圧低下や意識障害を伴う場合」を、アナフィラキシーショックといい、一刻も早くアドレナリンを投与する処置をしなければならぬ危険な状態にある<sup>3)</sup>。

以上のように、様々な原因物質、様々な病型がある上、食事に原因物質が含まれていることが判別できないこともあるため、患者および調理担当者には食生活上の困難となる場合がある。

表 1-1 食物アレルギーの臨床型

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性獲得 (寛解)	アナフィラキシーショック の可能性	食物アレルギーの機序	
新生児・乳児消化管アレルギー	新生児期 乳児期	牛乳(乳児用調製粉乳)	多くは寛解	(±)	主に 非IgE依存性	
食物アレルギーの関与する 乳児アトピー性皮膚炎	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦、 大豆など	多くは寛解	(+)	主に IgE依存性	
即時型症状 (蕁麻疹、アナフィラキシーなど)	乳児期～ 成人期	乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、 そば、魚類、 ピーナッツなど 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、 果物類、そば、 ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、 小麦、大豆 などは 寛解しやすい  その他は 寛解しにくい	(++)	IgE依存性	
特殊型	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー (FDEIA)	学童期～ 成人期	小麦、エビ、果物など	寛解しにくい	(+++)	IgE依存性
	口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期～ 成人期	果物・野菜など	寛解しにくい	(±)	IgE依存性

(食物アレルギー診療の手引き 2017<sup>2)</sup> より許可を得て転載)

### 食物アレルギーの疫学 (表 1 - 2)

平成 23 年のリウマチ・アレルギー対策委員会の報告書<sup>4)</sup>によると、平成 23 年の時点ですでに国民の 2 人に 1 人が何らかのアレルギーを持っていることが報告されている。しかし、アレルギー疾患のうち、食物アレルギーの患者数は国の患者調査<sup>5)</sup>の傷病別集計に記載はなく、先行研究において有病率の報告も成人に関してはみられない<sup>6)</sup>。小児に関しての有病率はいくつかの報告があるが、その中でも信頼性の高い厚生労働省、文部科学省、

総務省ならびに東京都など行政が行った研究報告<sup>7~15)</sup>の有症率を表 1-2 に示す。食物アレルギーの診療の手引き 2017<sup>2)</sup>において、有症率は乳児が約 10%、3 歳児が約 5%、保育所児が 5.1%、学童以降が 1.3~4.5%と記載されている。また、東京都の 3 歳児全都調査<sup>13)</sup>によると、食物アレルギーは 15 年前の調査開始時から一貫して増加していることが報告されている。

表 1-2 国および自治体が行った食物アレルギーの大規模な疫学調査および給食対応に関する実態調査（その1）

年※ 和号	報告名/論文名	対象††	実施主体/雑誌名	調査内容
1	2005 平成17年9月 学校給食における食物アレルギーの実態 <sup>7)</sup>	学校 小・中	今井 孝成、板橋 冢頭夫 日本小児科学会 雑誌 109巻9号 Page1117-1122 (2005.09)	時期：2004(平成16)年～2005(平成17)年 対象：全国10,190の調理場小中学生合計8,035,306名を対象 内容：2002年に寄せられた児童生徒の食物アレルギー申請の実態 結果：食物アレルギーの調査をしている調理場は89.9% 学校給食における食物アレルギー申請率は小学生1.3%(67,349/5,202,829)、 中学生1.3%(25,042/1,884,766)、合計で1.3%(92,391/7,087,595)であった。
2	2007 平成19年 アレルギー疾患に関する調査 研究報告書 <sup>8)</sup>	学校 小・中・高	文部科学省 アレルギー疾患に関 する調査研究委員 会	時期：2004(平成16)年 対象：全国の小・中・高校等36,061校(有効回答率97.9%)、児童・生徒数は12,773,554人 内容：教職員が把握している情報としてアレルギー疾患の実態および学校における取り組みの現状 結果：食物アレルギーの有病率は、小学生2.6%、中学生2.6%、高校生1.9%であった。 アレルギーの給食対応については、地域格差があること、医師の診断に基づいて対応し ているのは80.9%、対応の内容は「代替食提供」から「弁当持参を認める」まで、多岐にわ たっていた。
3	2010 平成22年3月 財団法人こども未来財団 平成 21年度児童関連サーベイス調査 研究等事業報告書「保育所に おけるアレルギー対応にか かわる調査研究」 <sup>9)</sup>	保育所	財団法人こども未 来財団 主任研究 者 階下重彦 日本保育園保健 協議会	時期：2009(平成21)年6月 対象：日本保育園保健協議会所属の幹事・役員所属の132園の園児15,250人 内容：平成20年度の食物アレルギー-見数に関して、事故事例、アレルギー-対応 結果：アレルギー-児716人4.7%(0歳10.1%、1歳27.1%、2歳19.4%、3歳16.9%、4歳14.9%、5歳11.0%、6歳0.6%) 1年間に29%の保育所で誤食が発生していたこと、 食物アレルギーの10%程度がアナフィラキシーショックを引き起こす危険性があることなど、 保育所での慎重な体制の必要性が報告された。
4	(2014 平成26年) <sup>†</sup> 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 <sup>10)</sup>	学校 小・中・高 教育委員会	文部科学省、日本 学校保健会	時期：2013(平成25)年 対象：全国の教育委員会1,330か所と全国の小・中・高校等27,774校(有効回答率91.9%)、 児童生徒数は9,156,911人 内容：健康管理に関する調査のうちの一項目として、アレルギー-疾患の実態および学校にお ける取り組みの現状 結果：食物アレルギーの有病率は、小学生4.5%、中学生4.71%、高校生3.95%であった。 保護者の申し出に基づいて給食対応している学校は58.5%であった。 約8割の学校でガイドライン・マニュアルが活用されており、学校管理指導表は約6割の学 校で活用されていた。

†：( )付きの年は発行年が記載されていない。年・年月・年度が混在しているが、出展元に準ずる。

††：学校には小・中・高校を含む。保育所には幼稚園、認定こども園を含む。



表 1-2 国および自治体が行った食物アレルギーの大規模な疫学調査および給食対応に関する実態調査(その2)

年※ 和号	報告名/論文名	対象††	実施主体/雑誌名	調査内容
5	2015 平成27年2月 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 <sup>11)</sup>	保育所、幼稚園	総務省 中部管区 行政評価局	時期：2014(平成26年)5月～2015(平成27)年2月 対象：愛知県・富山県の8市町村、および保育所(認可外含む)・幼稚園484施設と在籍児506,320人 内容：アレルギー疾患、施設の実態、施設への対応、保護者・施設における要望 結果：アレルギー児は6.3%(0歳9.1%、1歳10.4%、2歳7.5%、3歳6.2%、4歳5.4%、5歳4.6%、小1生6.0%、小2生5.5%、小3生5.6%)で80.5%の施設にアレルギー児がいた。 カイドラインの利用は公立保育所92.9%、私立保育園84.3%、私立幼稚園25.0%、認可外保育園50.0%であった。
6	2015 平成27年3月 アレルギー疾患に関する施設調査(平成26年度)報告書 <sup>12)</sup>	保育所、保育施設等、幼稚園	東京都健康安全 研究センター 企画 調整部健康危機 管理情報課	時期：2014(平成26年)9月 対象：東京都内保育施設(認可外、学童保育等まで把握可能なすべて)と幼稚園5348施設(回収率72.2%) 内容：アレルギー疾患の実態と施設体制、食物アレルギー発生状況 結果：罹患率は6.3%であり、80.5%の施設に食物アレルギー児がいた。 84.7%の施設でガイドライン・マニュアルを備えていた。 アナフィラキシーなどの経緯のある施設の方が取り組みが進んでいた。
7	2015 平成27年3月 アレルギー疾患に関する3歳児全都調査(平成26年度)報告書 <sup>13)</sup>	一般3歳児	東京都健康安全 研究センター 企画 調整部健康危機 管理情報課	時期：2014(平成26)年10月 対象：東京都内市区町村3歳児健康診査受診者3,435人(回収率41%) 内容：罹患状況、アレルギー対策への要望 結果：症状かつ診断された児は16.7% 通園している児で診断された児は59.0%で、このうちの保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表の提出状況は35.4%、生活管理指導表以外の何らかの様式を使用しているものは21.9%であった。
8	2016 平成28年3月 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結果報告書 <sup>14)</sup> 」 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書 <sup>15)</sup>	保育所、保育施設等	厚生労働省、東京 慈恵会医科大学  柳田紀之、海老澤 元宏、勝沼俊雄、ほか アレルギー 67巻3 号 Page202- 210(2018.05)	時期：2016(平成28)年2月 対象：全国の保育関係施設(認可・認可外)、認定こども園32,210施設中回答のあった15,722施設、およびその施設の入所児 内容：食物アレルギー児数など、食物アレルギーに対する各施設への対応、新規発症について 結果：有病率は4.0%(0歳6.4%、1歳7.1%、2歳5.1%、3歳3.6%、4歳2.8%、5歳2.3%、6歳0.8%) 79.4%の施設にアレルギー児がいた。12.2%の施設で新規発症があった。 カイドラインを活用しているのは56.1%、既存の生活管理指導表の活用は60.4%(施設作成のものを入れると79.2%)であった。 誤食の可能性を減らすための各部門で継続的な努力や、緊急時に確実に対応できる体制の確立が必要である。

†：( )付きの年は発行年が記載されていない。年・年月・年度が混在しているが、出展元に準ずる。

††：学校には小・中・高校を含む。保育所には幼稚園、認定こども園を含む

8番の(14)と(15)は報告書と論文とでタイトルと報告者が異なるが同じものである。

## 1-1-2 食物アレルギーに対する国の対策と歴史

### 国のアレルギー対策の歴史（表1-3）

国の対策において、食物アレルギーは健康・食を管轄する厚生労働省のリウマチ・アレルギー対策の中で位置づけられている。免疫疾患の中では食物アレルギーはリウマチや喘息などに比べるとその歴史は比較的新しい。以下に対策の歴史を便宜上Ⅰ～Ⅲ期に分けて述べる。

Ⅰ期は1992年～2002年ごろまでの対策初期である。アレルギー疾患対策推進委員会の報告書<sup>16)</sup> および資料<sup>17)</sup>によると、1992（平成4）年からアレルギー疾患の病因・病態・治療法の開発に関して総合的な研究事業が進められている。着手したのは、アナフィラキシーなどの重篤な患者対策であった。2001年に、重篤化する患者の食品選択のための情報源としてアレルゲンを含む食品の表示が義務付けられた<sup>18)</sup>。

Ⅱ期である2005年からの本格対策期にはこれまでの研究結果などをまとめた報告書<sup>4)</sup>と、医療体制の確立や患者の自己管理の促進を方針にした「アレルギー疾患対策の方向性等」<sup>19)</sup>を各所に通知した。まず、重症者対策として2005年には日本学校保健会が「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編」<sup>20)</sup>を作成している。食物アレルギーの診療面では初めてのガイドラインや診療の手引き<sup>21～22)</sup>、栄養指導の手引き<sup>23)</sup>が出され、新しい知見が出される度に改定された。また学校・保育所においても「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」<sup>24)</sup>、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」<sup>25)</sup>と、科学的根拠をもとにガイドラインが次々とでき、整備されていく時期である。

ところが、学校給食でのアナフィラキシーショックによる死亡事故が調布市で発生した。Ⅲ期は2012年のこの事故を機に、食物アレルギーの給食対策への取り組みを進展・加速させることになった時期である。2014年にはアレルギー疾患対策のための総合的な法律である「アレルギー疾患対策基本法」が成立し、続いて「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」<sup>26)</sup>が策定され現在に至る。

表 1-3 国のアレルギー疾患対策の流れ

年度	取り組み(抜粋)	調査、報告書、法規など
1992～1994(平成4～6)年	アレルギー疾患についての総合的な研究事業の開始。	「アレルギー疾患の疫学的研究」
1998～2002(平成10～14)年		「食物アレルギー即時型に関する全国疫学調査」 「重篤な食物アレルギーの全国調査に関する研究」
I		
2001(平成13)年	「重篤な食物アレルギーの全国調査」結果を受けて、アナフィラキシー対策に着手される。まずは食品衛生法を改正内容の中に、アレルギー物質を含む食品に関する表示の義務づけをした。(実施は2003年から)	食品表示制度(アレルギー表示) <sup>(8)</sup>
2002(平成14)年	これまでのアレルギー疾患の研究成果がとりまとめられる。	「リウマチ・アレルギー研究白書」
2005(平成17)年	今後のアレルギー対策を総合的・体系的に実施するための「アレルギー疾患対策の方向性等」が通知される。 自己管理の促進を方針とした食物アレルギーの取り組みが学校や保育所でも始められる。	「リウマチ・アレルギー対策委員会報告書」 <sup>(4)</sup> 「アレルギー疾患対策の方向性等」 <sup>(9)</sup> 「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編」 <sup>(20)</sup>
II		
2007～2011(平成19～23)年	この間、診療、学校・保育所において食物アレルギーの調査が行われ、ガイドラインが作られている。2008年にアレルギー疾患に対する「生活管理指導表」が導入される。	「食物アレルギー診療ガイドライン2005」 <sup>(21)</sup> 「食物アレルギーの診療の手引き2008」 <sup>(22)</sup> 「食物アレルギーの栄養指導の手引き2008」 <sup>(23)</sup> 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン2009」 <sup>(24)</sup> 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン2011」 <sup>(25)</sup>
2011(平成23)年	自己管理可能な疾患として、「自己管理マニュアル」が作成される。 自己管理のために行政は保育所や学校、保護者、地域などと連携することが重要であり、保育所・学校は、食育の取り組みの中で食物アレルギーの情報提供を行うことが示される。	「リウマチ・アレルギー対策委員会報告書」
III		
2012(平成24年)	調布市において、学校給食で食物アレルギーのアナフィラキシーショックによる死亡事故発生。	
2014(平成26)年	学校において食物アレルギーの学校給食の対応についての見直しが行われる。	
2014(平成26)年6月	アレルギー疾患対策のための総合的な基本法律が成立。	アレルギー疾患対策基本法(平成26年法律第98号)
2017(平成29)年	アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年3月21日厚生労働省告示第76号)が告示される。	アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年3月21日厚生労働省告示第76号) <sup>(26)</sup>
2019(平成31)年	アレルギー対策の推進に関する基本的な指針のうち、臨床的な研究戦略の推進のための計画が示される。	

厚生労働省ホームページの「アレルギー疾患対策推進委員会報告書」<sup>(6)</sup>および資料<sup>(7)</sup>を参考に筆者作成。

## 保育所・学校での食物アレルギーの対応をめぐる取り組み（表 1-4）

2005 年からの本格的な国のアレルギー対策のうち、食物アレルギー対策については厚生労働省だけでなく、学校給食を管轄する文部科学省の取り組みも大きい。

以下に学校、保育所に分けて対応の歴史的流れを示す。学校での食物アレルギーの対応をめぐる流れの表 1-4 では、調布市の事故以前のⅡ期と、事故後のⅢ期に該当する。

### 学校での取り組みの歴史

事故前の食物アレルギー対策は、アレルギー疾患全体の中で講じられてきた。学校での対策は、文部科学省が 2007（平成 19）年に全国の小・中・高校等を対象にアレルギー疾患の有病率などの実態や学校の取り組み実態についての調査を行い、「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」<sup>8)</sup>にまとめたことからである。報告書では、「アレルギーの情報は概ね把握されていたが、疾患の程度や具体的にどのような配慮が必要なのかが把握できない、根拠に基づく効果的な取り組みづくりが必要である」<sup>8)</sup>とし、そのためのツールとして、すでに心臓病や腎臓病で用いられてきた「学校生活管理指導表」をアレルギー版に作成しなおして活用するとともに、アレルギー疾患に対応する仕組みづくりを行うことが提案された。この報告をもとに、翌 2008 年には日本学校保健会が「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」<sup>24)</sup>をとりまとめ、ガイドラインに沿って取り組む必要があることが示された。

2012 年、調布市の事故が起こった後は、給食対策に軸足を置くことになる。文部科学省では、再発防止のために「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」を設置し、日本学校保健会に委託して実施された「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」<sup>10)</sup>の結果をもとに検討を行った。その結果、アレルギーの給食対応は、学校等がそれぞれの判断に基づいて行っており、ガイドラインの主旨である「学校生活管理指導表等を用いた医師の診断を根拠にする」ことが徹底されていなかった点などの体制を問題視し、「今後の学校給食における食物アレルギー対応について最終報告」<sup>27)</sup>にまとめた。これを受け、文部科学省は食物アレルギーの給食を行う際には「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」<sup>24)</sup>や「学校生活指導管理表(アレルギー疾患用)」の使用を徹底するよう通知<sup>28)</sup>した。また、アレルギー疾患対策基本法成立後の 2015 年には、食物アレルギーに関して具体的な事故防止のための「学校給食における食物アレルギー対応指針」<sup>29)</sup>が作られ、各学校や教育委員会でマニュアルを策定する際の

参考とするよう示された。アレルギー疾患対策基本法成立後には「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(令和元年改訂版)」<sup>30)</sup>が出されている。

## 保育所での取り組みの歴史

保育所においても学校の取り組みを追うような形で、厚生労働省が2009(平成21)年にアレルギーのガイドラインを作成することを目的とした調査を財団法人こども未来財団に委託している。平成21年度児童関連サービス調査研究等事業の「保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究」<sup>9)</sup>がこれにあたる。この報告では、1年間に29%の保育所で誤食が発生していたこと、食物アレルギー児の約10%はアナフィラキシーショックを引き起こす危険性があることなどの結果が示され、保育所での慎重な体制の必要性が述べられた。この報告をもとに、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」<sup>25)</sup>が2011(平成23)年に策定された。ガイドラインは保育所職員が保育所での具体的な対応方法や取り組みを共通理解し、組織的に取り組むことができることを目的にしたものである。

2012年の調布市の事故以降の保育所での取り組みにおいては、先駆的な取り組みを行おうとするいくつかの市区町村において、ガイドライン策定の趣旨を踏まえ、地域の実情に合わせて、各自治体が独自の給食対応のためのマニュアルを策定する動きが出てきた。

国レベルの動きは、アレルギー疾患対策基本法成立のあと、食物アレルギーについての新しい知見を得てきたため、2015(平成27)年度に厚生労働省の委託を受けて東京慈恵会医科大学が調査を行い、「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結果報告書」<sup>14)</sup>にまとめている。この調査では、罹患状況などの実態と、ガイドラインを用いた運用状況や「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)」<sup>25)</sup>の活用状況をはじめとする保育施設の対策について報告されている。また、これまでの報告ではあまり調査されてこなかった、予測のできない「新規発症」についても調査がなされた。この報告および、2018(平成30)年の「保育所保育指針」<sup>31)</sup>を踏まえて食物アレルギーを重要視した内容が組み込まれたほか、2019(平成31)年には「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)」<sup>32)</sup>が改訂された。改訂版のガイドラインには、あらたに「関係機関との連携」に関する項目が設けられている。

表 1-4 学校と保育所における食物アレルギーのガイドラインをめぐる取り組み

年 <sup>1</sup> 和号	学校		保育所	
	調査名・報告名	種別	調査名・報告名	種別
2007 平成19年	アレルギー疾患に関する調査研究報告書 <sup>6)</sup>	文部科学省 アレルギー疾患に関する調査研究委員会		
2008 平成20年	学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン <sup>24)</sup>	文部科学省、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」		
2009 平成21年度			財団法人子ども未来財団 研究等事業報告書「保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究 <sup>9)</sup> 」	調査 財団法人子ども未来財団 主任研究者・嶋下重彦
2011 平成23年3月			保育所におけるアレルギー対応ガイドライン <sup>25)</sup>	指針 厚生労働省
2012 平成24年12月	調布市において、学校給食で食物アレルギーのアナフィラキシーショックによる死亡事故発生			
(2013 平成25年度)	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 <sup>10)</sup>	文部科学省 日本学校保健会		
2014 平成26年3月	今後の学校給食における食物アレルギー対応について 最終報告 <sup>27)</sup>	学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議		
2014 平成26年3月	今後の学校給食における食物アレルギー対応について(通知) <sup>28)</sup>	通知 文部科学省スポーツ・青少年局長		
2014 平成26年6月	アレルギー疾患対策基本法			
2015 平成27年3月	学校給食における食物アレルギー対応指針 <sup>29)</sup>	指針 文部科学省		
2016 平成28年3月			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報告書」 <sup>4)</sup>	調査 厚生労働省 東京慈恵会医科大学
2017 平成29年3月	アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年3月21日厚生労働省告示第76号) <sup>30)</sup>			
2019 平成31年4月	学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(令和元年度版) <sup>30)</sup>	指針 文部科学省、日本学校保健会	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) <sup>32)</sup>	指針 厚生労働省

1: ( ) 付きの年は発行年が記載されていない。年・年・年度が混在しているが、出展元に準ずる。  
文献調査の方法: 厚生労働省のホームページ「リウマチ・アレルギー疾患対策」、文部科学省の「アレルギー疾患対策」ホームページ参照。

### 1-1-3 ガイドライン・マニュアルと生活管理指導表

広辞苑では、「ガイドライン」は「指針。基本方針。指導目標。」、「マニュアル」は「手引き。便覧。取扱い説明書。」と示されている<sup>33)</sup>。ガイドラインは主に国や行政が出す全体的な方針であり、それをもとに市区町村の担当課や各施設などで詳細に手順などを示したものがマニュアルである。食物アレルギーの対応を示したものに限って言えば、現状の自治体などが策定されたものは、アレルギー疾患全体を対象にしたもの、食物アレルギーだけをとらえているもの、給食対応の部分だけに限るものなど様々で、名称も「ガイドライン」<sup>34,35)</sup>、「指針」<sup>36)</sup>、「マニュアル」<sup>37)</sup>、「手引き」<sup>38,39)</sup>など様々である。しかし、いずれも一定の方針・方法を定めたものに違いないので、本研究では、これらの厳密な使い分けは問わない。「ガイドライン・マニュアル」、あるいは、ガイドライン・マニュアルをまとめて「ガイドライン」として論ずる場合がある。

以下に本研究の論旨を展開するにあたって説明が必要と思われるものを示す。

#### 「食物アレルギーの栄養指導の手引き」

「食物アレルギーの診療の手引き 2017」<sup>2)</sup>に基づいて栄養指導の基本を示したもので「食物アレルギーの栄養指導の手引き 2017」<sup>40)</sup>が最新である。家庭においては必要最小限での除去を行うことを必要としているが、集団給食において必要最小限の個別対応を行うことは、調理・配膳が煩雑となり誤食の危険性を高めるのでガイドラインに基づいて完全除去を基本にするよう書かれている。ただし施設・設備面や、スタッフの知識・技術・スキルが十分にあれば個別対応もよいとしている。

#### 「学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」

「学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（令和元年度改訂版）」<sup>30)</sup>に記載されている内容は、①アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有、②日常の取り組みと事故予防、③緊急時の対応、である。とりわけ①のアレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有が重要で、「ガイドライン」、特に「生活管理指導表（医師の診断）」の活用を徹底するように述べている。「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は児童の生活に必要な情報を保護者が主治医に記入してもらう用紙である（図 1-1）。食物アレルギーの場合は除去食品や緊急時の対応などの情報が記載される。重要なことは、「正確な情報の把握」ができる、つまり保護者からの主観的な申請ではなく医師の診断を根拠にする、という点である。次に生活管理指導表があるからこそ、組織的な情報共有と

連携を行いやすいという点である。緊急時はいついかなる時に起こるかわからないので、担任や給食担当者だけでなく教職員全員への周知が必要としている。

### 「学校給食における食物アレルギー対応指針」

「学校給食における食物アレルギー対応指針」<sup>29)</sup>ではアレルギー対応の給食を行う際の流れを詳細で具体的に示してある。これを基準にして、各自治体の教育委員会や施設で独自のマニュアルを作成することをすすめている。

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	★保護者 電話：  ★連絡医療機関 医療機関名：  電話：
	<b>食物アレルギー</b> <b>アナフィラキシー</b> (あり・なし) <b>食物アレルギー</b> (あり・なし)	<b>Ⅲ 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <b>Ⅳ アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）</b> 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫（ ） 5. 医薬品（ ） 6. その他（ ） <b>Ⅴ 原因食物・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に除去根拠を記載 1. 卵卵 ( ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ピーナッツ ( ) 6. 甲殻類 ( ) (すべて・エビ・カニ) 7. 木の实類 ( ) (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 8. 魚類 ( ) 9. 肉類 ( ) 10. その他1 ( ) 11. その他2 ( ) <b>Ⅵ 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他 ( )	
<b>気管支ぜん息</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b> <b>Ⅲ 症状のコントロール状態</b> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 <b>Ⅳ-1 長期管理薬（吸入）</b> 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 ( ) ( ) 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 ( ) ( ) 3. その他 ( ) ( ) <b>Ⅳ-2 長期管理薬（内服）</b> 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ( ) 2. その他 ( ) <b>Ⅳ-3 長期管理薬（注射）</b> 薬剤名 1. 生物学的製剤 ( ) <b>Ⅴ 発作時の対応</b> 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 ( ) ( ) 2. ベータ刺激薬内服 ( ) ( )	<b>Ⅶ 運動（体育・部活動等）</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅷ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅸ 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅹ その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

図 1 - 1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

(学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン<sup>29)</sup>より許可を得て転載)

### 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019改訂版）」<sup>32)</sup>が最新である。基本編と実践編に分けて記されているが、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）」によって正しい情報の把握をすること



や、生活管理指導表がコミュニケーションツールであるとしていることなど、その考え方は学校のガイドラインと同じである。保育所のガイドラインでは、乳幼児の栄養摂取の特性から、ガイドラインの中で「食物アレルギーへの対応」に多くの頁を割いており、保育所における食事提供の原則、誤食の防止が記載されている。また生活管理指導表も育児用ミルクや離乳食に関する記載部分があるが、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」とほぼ同じような形式となっている。

これ以降、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）」ともに、「生活管理指導表」とする。

## **小学校・保育所以外の施設のガイドラインの存在**

### **幼稚園、認定こども園**

幼稚園には給食実施の義務がなく、幼稚園・認定こども園には特有のガイドラインはない。保育所のアレルギー対応ガイドラインで対応している。

### **乳児院・児童養護施設と「児童福祉施設」**

乳児院・児童養護施設に特有のガイドラインはない。児童福祉法において規定されているため「児童福祉施設」といったカテゴリに分類されているが、「児童福祉施設」の大多数は保育所であるため、行政通知には「児童福祉施設」と書かれていても保育所対象の内容が多い。2017年の「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」<sup>26)</sup>の中で、児童福祉施設や放課後児童クラブにおいては「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」等の既存のガイドラインを周知するよう示されているが、保護者の責任の下に1日の中の1食か2食の食事に対応する保育所給食のガイドラインを、児童福祉施設である乳児院・児童養護施設等の1日3食の食事に適用するのは難しいと考えられる。

## 1-2 社会的養護施設

### 1-2-1 社会的養護の潮流

保護者に代わって社会資源を活用し児童を養育することを社会的養護という。社会的養護の歴史的潮流は、孤児の救済政策が始まりであり、制度として法的に規定されたのは昭和22年の児童福祉法である。長年大きな改正はなかったが、平成28(2016)年に社会的養護を必要とする子どもだけでなく、すべての子どもが権利の主体であることを改めて強調し、児童福祉法が大きく改正されるに至った。

改正の背景には、要保護児童のうち、被虐待児の割合は平成4年の16.0%から平成30年には45.2%と約半数にも及ぶこと、障害などを持つ児童が増えてきている<sup>41)</sup>ことがある。法改正の主旨は、虐待を未然に防ぐためには入所に至るまでの保護者に対する子育て支援が必要であり、「子どもの利益を最優先に考え」、「社会全体で子どもを育む」という理念のもとに、社会的養護が必要であっても「当たり前の生活を保障する」ためにできるだけ家庭に近い養育環境を保障していく必要があるとしている。方法の一つに、集団で生活する大規模な施設では児童の個別化が図られにくいため、施設を小規模化することが示された。また、法改正の翌2017(平成29)年には、「新しい社会的養育ビジョン」<sup>42)</sup>において実親養育、里親による養育、家庭的な小規模施設での養育、施設での養育、といった優先性の順(図1-2)<sup>41)</sup>を示すとともに、2017年には里親等への委託率を大きく増やす数値目標を定めて推進している。2016年での国の目標<sup>41)</sup>は、本体施設・グループホームなどの小規模・里親等への委託児童をそれぞれ概ね1/3ずつであったが、2017年には

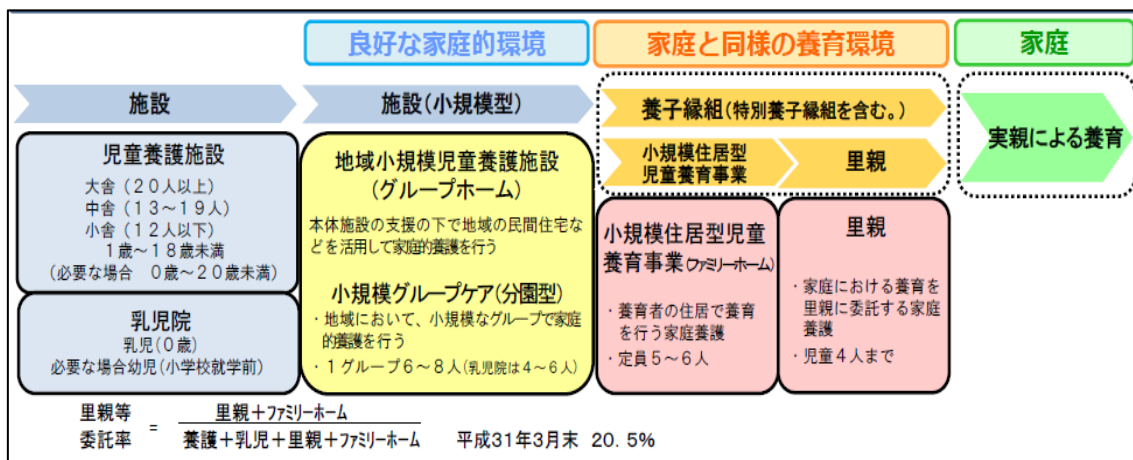


図 1-2 家庭と同様の環境における養育の推進 (社会的養育の推進に向けて<sup>41)</sup>より転載)

児童の里親委託率の目標を3歳未満児で75%、学童以降で50%<sup>42)</sup>としている。食生活においても、集団による給食から小規模な養育環境の食事へと転換していく。しかし、里親委託率の進捗状況は平成31年で約20%<sup>41)</sup>にとどまっており、残る約80%のうち約半数が施設（大・中・小舎制の施設）で暮らしている。

## 本研究における用語

ここで、本研究における用語の使用について次のとおり説明をしておく。

### 社会的養護施設

厚生労働省では「社会的養護の施設」という表記になっているが、全国社会福祉協議会では社会的養護を目的とした施設を総称して「社会的養護施設」<sup>43)</sup>と使用している。本研究は、乳児院と児童養護施設を対象としているため、論文中において乳児院と児童養護施設を合わせて「社会的養護施設」と表現する場合がある。

### 児童

児童福祉法では「満18歳に満たないもの」<sup>44)</sup>としているため、本研究では、乳児、幼児など分けた方がよい場合を除いて、乳児や幼児を分けずに児童として表記する。

## 1-2-2 社会的養護施設における給食関連の法規・規則

児童の施設において給食を提供する際には、健康増進法に基づく省令の「健康増進施行規則」<sup>45)</sup>と、児童福祉法に基づいた「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」<sup>46)</sup>によって実施される。特定給食施設の設置者は保健所に届出が必要となり、提供する給食については、栄養管理の報告が義務づけられている<sup>45,47)</sup>。食品衛生に関しては「大量調理衛生管理マニュアル」<sup>48)</sup>に則って行わねばならないため、衛生上の規制も受けることになる。栄養管理の詳細については、「献立は（中略）入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含むもの」、「食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したもの」<sup>45,46)</sup>としている。また、事前に作成された献立に従って調理するよう示されている<sup>45,46)</sup>が、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」では「少数の児童を対象として家庭的な環境の下で調理するときは、この限りでない。」<sup>46)</sup>としている。

一方、給食業務に携わる栄養士・管理栄養士の配置基準については、健康増進法では、栄養士・管理栄養士の配置は努力義務<sup>47)</sup>としているが、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」で、定員10人以上の乳児院、41人以上の児童養護施設には栄養士の配置が

義務<sup>49,50)</sup>づけられている。保育所で栄養士の配置が努力義務<sup>51)</sup>とされていることを考えると、乳児院・児童養護施設においては手厚い配置となっている。

以上のように、条例で定められた少ない食数の家庭的な養育環境にある場合を除いて、乳児院や児童養護施設などの社会的養護施設も児童の健全育成と安全・安心な食事の提供のために行政指導を受けている。「少ない食数の家庭的な環境」をどのようにとらえるかの議論が必要である。

### 1-3 社会的養護施設における食物アレルギーの給食対応についての文献研究

#### 1-3-1 目的

食物アレルギーの研究は、医学分野、疫学分野、給食分野それぞれにおいて進んでいるが、「社会的養護施設」をフィールドにした「食物アレルギーの給食対応」についての先行研究は、筆者が本研究の調査を行った2016年の時点では1件も見当たらなかった。キーワードに分解し、“食 and (社会的養護 or 乳児院 or 児童養護施設)”または“食物アレルギー and (社会的養護 or 乳児院 or 児童養護施設)”で別々に検索し関連する原著論文を探してみたが、ヒットした文献は、社会的養護施設の小規模化や自立支援に対する食<sup>52~54)</sup>、児童の心理面が食に影響している研究<sup>55)</sup>、そして離乳食などにおいてデータを取るためのフィールドとして行う研究<sup>56)</sup>などであった。

しかしその後、前述したように食物アレルギーと社会的養護については、いずれもこの数年で取り巻く状況は大きく進展した。そこで、今回改めて文献検索を行い、新たな研究報告があればそれも追加した上で、食物アレルギーの給食対応の課題を検討するとともに、本研究の意義を確認する。

#### 1-3-2 研究方法

本研究の文献の検索には、医学・看護学・保健学分野に幅広いデータを持つ医学中央雑誌刊行会のSo-net版医中誌パーソナルwebのデータベースを用いた。So-net版医中誌パーソナルwebには、国内発行の医学・保健関連分野の定期刊行物、のべ約7,500誌から収録した約1,350万件の論文データが、初めて掲載された日付とともに掲載されている。原著論文に限定し、サーチした検索式とヒットした件数を図1-3に示す。

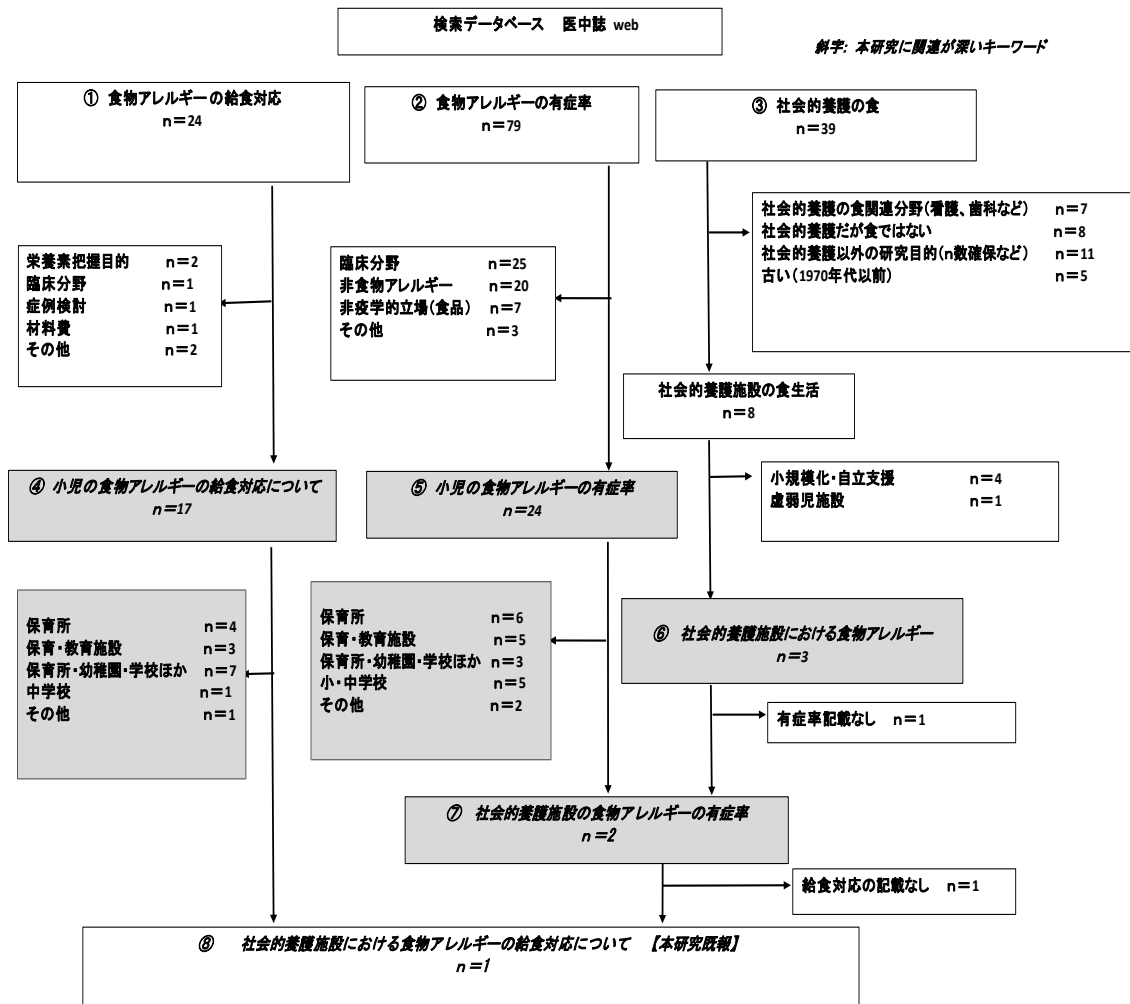


図 1-3 「社会的養護施設における食物アレルギーの給食対応」に関する先行研究の検索図

### 1-3-3 研究結果

#### 「社会的養護施設における食物アレルギーの給食対応」に関する先行研究の結果

本研究のテーマである「社会的養護施設における食物アレルギーの給食対応」については、筆者が報告した第2章の第1節に示す1件だけがサーチされた。現時点においても本研究既報以外に「社会的養護施設における食物アレルギーの給食対応」についての先行研究はないことが確認された。

#### 本研究を構成するテーマに関する先行研究の結果

##### 「社会的養護施設における食物アレルギー」に関する先行研究（表1-5）

「社会的養護施設における食物アレルギー」についての先行研究を漏れ落ちがなくカバーするために、本研究のテーマを構成するテーマのうち図1-3の①、②、③のキーワードでサーチした。その結果、本研究を含む3件が抽出できた。3件のうち、本研究既報以外の2件<sup>57,58)</sup>の研究要旨を表1-5にまとめた。この2件に関しては、いずれも2018年に報告された乳児院の食物アレルギーの実態について誤食を視点にした井上ら<sup>57)</sup>と原田ら<sup>58)</sup>の調査報告であるが、本研究の調査当初(2016年)においてはまだ報告されていなかった。

##### 社会的養護施設に限らない「食物アレルギーの有症率」、「食物アレルギーの給食対応」に関する先行研究（表1-6）

本研究課題の目的のひとつは社会的養護施設における全国レベルでの「有症率」ならびにガイドライン・マニュアルに着眼した「食物アレルギーの給食対応」を把握することにある。社会的養護施設の有症率や給食対応の先行研究がほとんどないとしても、保育所や小学校での有症率や給食対応の課題などを把握しておく必要がある。そこで、信頼性の高い表1-2の国や自治体が発行した大規模調査の報告を中心に検討することにした。これ以外に、図1-2の「小児の食物アレルギーの有症率」の24件と「小児の食物アレルギーの給食対応」17件から、本研究を含む9件の重複文献を除外し、アブストラクトもしくは取り寄せた論文の内容から参考外であると考えられる10件を除外し、最終的に22件<sup>59~80)</sup>の論文が該当した。表1-2、表1-5、表1-6をあわせて考察する。

表 1-5 社会的養護施設における食物アレルギーをテーマにした先行研究

著者	論文名	掲載誌 (出版年)	調査年度	研究要旨†
1 井上 美穂, 櫻井 裕美, 吉村 真帆, ほか	近畿乳児院における食物アレルギーの実態調査結果 <sup>57)</sup>	日本小児臨床アレルギー学会誌 16巻3号 Page367-370(2018.12)	2015年2月	食物アレルギーの実態調査を目的に、近畿乳児院協議会参加の乳児院23施設に対してアンケート調査を行った。回答を得た22施設(95.7%)、678人中、食物アレルギー児は18施設(81.8%)に44人(6.5%)であった。そのうち12施設(66.7%)で、16人(36.4%)が29回誤食していた。症状はグレード1が11回(37.9%)、グレード2が4回(13.8%)、グレード3が3回(10.3%)で、誤食したにもかかわらず11回(37.9%)は症状がみられなかった。以上より、乳児院では施設の特徴から誤食のリスクが高く、誤食はまれでないことが明らかとなった。医療機関と連携した最小限の食物除去や緊急時の対応、施設の防止対策において、乳児院全体の対応を統一する必要性が示唆された。
2 原田 さつき, 谷田 寿志	東海北陸地方の乳児院栄養士と食物アレルギー児対応の現状と問題点 <sup>58)</sup>	日本小児臨床アレルギー学会誌16巻3号 Page363-366(2018.12)	2015年7月	東海北陸地方の18施設の乳児院栄養士20名を対象に食物アレルギー対応の問題点の抽出と改善策を考察するため、アンケート調査を行った。その結果、半数以上の栄養士が調理業務を行っており、管理のための時間が少ない可能性があった。食物アレルギー診療可能な医師と連携しているが負荷試験実施施設は半数以下であった。半数近くの栄養士が医師からの確かな指導を受けていないと回答した。自由記述では、入所時の情報不足、保護者の養育や理解の問題があげられた。栄養士が管理業務に専念すること、標準的な食物アレルギー診療の普及と医療機関連携が改善策と考えられた。また、児の情報栄養士や看護師が整理し、食物アレルギーに精通した医師とともに方針を立て、退所後も保護者支援を継続しながら、一貫した対応が重要である。

†: 引用

表 1-6 社会的養護施設に限らない食物アレルギーの有症率と給食対応の実態に関する先行研究 (その1)

著者	論文名	掲載誌 (出版年)	対象施設・者	調査年度/特記	有症率等の 児童の実態 <sup>†</sup>	対応、体制に対する実態・課題 <sup>†</sup>
1	上田伸男、陣綱 坂 井堅太郎 (ほか)	アレルギーを有する保育園児 への保育所での保育状況と 問題点 <sup>59)</sup> 耳鼻と臨床49巻Suppl.2 Page S133- S146(2003.09)	4県の保育園1081施設	1998年11月～ 1999年1月	アレルギー症状を有すると養育者や医 師から聞いている園児の割合は、0歳 児15.4%、1歳児12.3%、2歳児12.3%、 3歳児11.0%、4歳児10.9%、5歳児 11.3%、6歳児9.9%。	・嘱託医と迅速な連絡がとれる体制作りが重要と思われた。 ・保育園を所轄する行政機関においては、アレルギーをもつ園児に対す る保育マニュアルを作成し、活用することが保育の充実に必要であると 思われた。
2	佐藤弘、津田恵次 郎	認可保育園におけるアレル ギー疾患の実態調査、食物 アレルギーを中心として <sup>60)</sup> 日本小児アレルギー学 会誌19巻2号Page208- 215(2005.06)	北九州市内全認可保育園在籍 児の保護者15339人と認可保 育園160施設	2002年4月	家庭で食事制限をしている児童は68.7% であるが、保育園でも同様に制限してい る児童は食事制限児童の68.6%質問紙 調査。	家庭で食事制限を行っているものうち約1/3は保育園では行ってい なかつた。 保育士・調理師への教育の必要性。
3	伊藤玲子、石田華、 只木弘美 (ほか)	横浜市内幼稚園における 食物アレルギーの実態調査 幼稚園教諭と保護者へのア ンケート調査 <sup>61)</sup> 日本小児アレルギー学 会誌19巻2号Page216- 221(2005.06)	173園の幼稚園教諭1,148人の 保護者による対象園児9,106 人について	2002年12月	・有病率は2.4%。 ・699人の食物アレルギー児のうち、100 人(14%)に幼稚園で症状あり。	医師の診断書により除去を行っている園は3%。 幼稚園教諭の食物アレルギー症状への認識度は不十分であった。
4	伊藤玲子、奥典宏、 真部哲治 (ほか)	横浜市内幼稚園・保育園に おける食物アレルギーの実態 <sup>62)</sup> 日本小児アレルギー学 会誌21巻1号Page51- 55(2007.03)	横浜市内の全幼稚園298園の 教諭と全保育園582園のうちの 173幼稚園(58%)の35,779人と 295保育園20,168人	2002年12月、 2005年3月	・幼稚園では2.4%、保育園では3.9%。 ・食物アレルギーの頻度は0歳がピーク で3歳以降は2～3%。	医師の診断書に基づいて除去を行うのは、幼稚園で3%、保育園で 68%。 保護者の依頼で除去を行うのは、幼稚園で94%、保育園で32%で あつた。
5	外山千鈴、南里清 一郎、徳村光昭、ほ か	小学生における食物アレル ギーの推移 <sup>63)</sup> 慶應保健研究27巻1号 Page59-63(2009.08)	都内私立小学校に1998～2007 年度に入學した小学1年生児童 1,392名(男子960名、女子432 名)	1998～2007年	・入学から卒業までの縦断的研究。 ・食物アレルギーの申請者全体の4.2～ 17.4%とばらつきがあり。 ・2005年以降の3年間では食物アレル ギーの申請率は13.9%であり、3.4%の 児童が学校給食で除去対応あり。	記載なし。

†:引用および筆者によって抜粋したもの。有症率、有病率などの表現は原文のまま。



表 1-6 社会的養護施設に限らない食物アレルギーの有症率と給食対応の実態に関する先行研究（その2）

著者	論文名	掲載誌 (出版年)	対象施設・者	調査年度/特記	有症率等の 児童の実態†	対応、体制に対する実態・課題†
6 瀧澤透	青森県の保育所における食物アレルギーの実態 <sup>64)</sup>	小児保健研究68巻5号 Page542-548 (2009.09)	青森県内の全認可保育所(479施設) 163施設から回答があった(回収率34.0%)	2008年2~3月	保護者の回答による有症率は食物アレルギーの入所児のいる施設は128施設(78.5%) ・有症率は概数で3.2% ・年齢別では1歳児が5.5%と最も高かった。	・アレルギーの知識が十分にあると答えた施設は50.8%。 ・最も求められていることは「アレルギーの知識を十分に持つことと答えた施設は92施設(71.9%)」。
7 佐藤 聖子、佐藤 勝昌、増澤 康男	食物アレルギー児に対する保育所の給食対応、除去食・代替食提供時の工夫と配慮のあり方を中心として <sup>65)</sup>	栄養学雑誌68巻3号 Page226-233(2010.06)	神戸市内の公立及び民間の前174施設で児童総数は公立4,699名、民間6,939名 2回目の調査対象は上記のうち記名施設87(公立36、民間51)施設	2006年8月および2007年6月	総数6.4%(うち公立5.4%、民間7.1%)	・公立では除去食のみの対応であり、民間では、代替食の提供施設が78.5%あった。 ・公立には、保育所毎には管理栄養士・栄養士は配置されておらず局に1名の管理栄養士が配置されていた。 ・民間の86.2%では、常勤あるいは非常勤の管理栄養士・栄養士が配置されていた。 ・誤食を防ぐため、調理配膳時の工夫や、料理を食器類で区別する方法がとられていた。 ・施設内職員間、施設間での情報交換が行われていた。
8 中村祥子、安部真、佐子、埴ちはる、ほか	大分市の子育て施設の食物アレルギーへの対応 <sup>66)</sup>	チャイルドヘルス13巻10号Page737-740 (2010.10)	大分県の43認可保育所、18認可外保育所、26幼稚園 認可保育所の対象児数は3,781例、認可外保育所は737例で、幼稚園の対象児数は2,083例	2007年8月	・全子ども3.9%。 ・認可保育所4.0%。 ・認可外保育所4.3%。 ・幼稚園3.6%。	・アレルギー対応食の判断基準は、医師の判断のみに対応している施設は14か所(22.6%)。 ・診断書のある子どもは42.8%。 ・7割近い施設で保護者の要望に対しても対応をとっていた。
9 山田裕美、吉原重美	保育園・幼稚園・小学校・中学校における食物アレルギー児の給食対応の比較検討 栃木県におけるアンケート調査 <sup>67)</sup>	日本小児アレルギー学会誌25巻4号 Page692-699(2011.10)	栃木県の保育園・幼稚園・小学校の園児および児童生徒数、各16,887名、15,042名、96,758名、42,888名	2007年3月	・医師の診断を必須とせずに保護者からの申し出などに基づいた食物アレルギーの有症率は、保育園で2.1%、幼稚園で2.4%、小学校で2.8%、中学校で1.5%。	・食物アレルギーを含むアレルギー疾患を把握している施設は全対象の99.7%(789施設)。 ・給食対応を行っている食物アレルギー児の在籍率は、各施設間で有意な差は認めなかった。 ・保育園では、給食対応のきっかけとして医師の診断書を職務付している割合が多く、除去食や代替食対応が多く行われていた。 ・各施設とも、給食対応における問題点を抱えており、「施設や設備の不備は、小・中学校が多く回答した」。

†:引用および筆者によって抜粋したもの。有症率、有病率などの表現は原文のまま。

表 1-6 社会的養護施設に限らない食物アレルギーの有症率と給食対応の実態に関する先行研究 (その3)

著者	論文名	掲載誌 (出版年)	対象施設・者	調査年度/特記	有症率等の 児童の実態†	対応、体制に対する実態・課題†
10	坂本裕、清水由貴、西田沙織、ほか 特別支援学校におけるアレルギー疾患に関する調査研究 <sup>68)</sup>	発達障害研究 34巻4号 Page388-396(2012.11)	全国の特別支援学校1,131校に質問紙を郵送し回答のあった500校(44.2%)の在籍幼児児童生徒総数49,917人(男子32,303人、女子17,614人)	2009年8月	・2005年の学校養育調査と同じ質問紙を使用比較したところ、1.1~1.9倍高かった。 ・幼稚部5.7%、小学部5.1%、中学部4.3%、高等部4.0%。 ・アトピーキネシージョップ0.17~0.7%。	・アレルギーの把握、学校生活での配慮、校外学習での配慮、緊急時の対応、学校での医薬品使用のいずれの取り組みもしていない学校は8校。 ・そのうち5校はアレルギー児が在籍していた。
11	真鍋正博 高松市の学校給食における食物アレルギー対応の現状 <sup>69)</sup>	香川県小児科医学会誌 34号Page20-27(2013.06)	高松市内の小中学校で完全給食実施校(食数は7000~8000食/日)	2008年度~2012年度	・5年間の横断調査の平均は、小学生4.1%、中学生4.4%。 ・学年別により、4.5%、小2:4.2%、小3:3.9%、小4:4.1%、小5:3.8%、小6:3.5%。	・生活管理指導表の質問はH24から実施している。 ・指導表使用の割合はH24:33.6%、中学生14.7%。 ・マニュアルは作成中または、作成しているも見直し中であると回答した学校が多かった。
12	西間三鷹、小田嶋博、太國隆、ほか 西日本小児児童におけるアレルギー疾患有症率調査 1992、2002、2012年の比較 <sup>70)</sup>	日本小児アレルギー学会誌27巻2号Page149-169(2013.06)	西日本地方11県の同一小学校児童対象 1992年(n=46,718)、2002年(n=36,228)、2012年(n=33,902)	1992、2002、2012年	記載なし。	
13	島田郁子、池知美、三好翔子、ほか K県T市保育園における食物アレルギーの現状とその課題 <sup>71)</sup>	高知県立大学紀要・健康栄養学部編82巻 Page1-9(2013.03)	保育園12施設の在籍園児数 883名	2011年11月	・有病率7.5%。 ・アトピーキネシージョップ有症率は0.2%。 ・エビ・ペン <sup>®</sup> の所持は無し。	食物アレルギー・給食対応マニュアルを有しているのは1園のみであった。 ・診断書提出の義務があるのは11園(91.7%)。 ・生活管理指導表の提出義務があるのは5園(41.7%)。
14	足立陽子、岡部美恵、板澤寿子、ほか 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 <sup>72)</sup>	日本小児アレルギー学会誌28巻5号 Page808-813(2014.12)	富山県内の全保育施設 (n=401)	2012年3月	・過去10年間で除去食対応児の割合は増加(平成13年度1.2%、18年度2.0%、23年度3.6%)。 ・経年比較で年齢のピークは1歳児から0歳児へシフトしていた。	・有効回答が得られた282施設(70.3%)中、22施設で除去食対応がなされていた。 ・除去食対応をしている児の1施設当たり平均人数は、4.7名であり、平成13年度(1.7名)や18年度(2.9名)と比較して増加していた。 ・「ガドリン」を理解していると回答した138施設では、理解していない施設よりエビ・ペンの使用方法を知っている割合は高かった(31.0vs4.7%, p<0.05)が、42.2%の施設が一切の医療行為は行えないと回答した。

†: 引用および筆者によって抜粋したものを、有症率、有病率などの表現は原文のまま。

表 1-6 社会的養護施設に限らない食物アレルギーの有症率と給食対応の実態に関する先行研究 (その4)

著者	論文名	掲載誌 (出版年)	対象施設・者	調査年度/特記	有症率等の 児童の実態 <sup>†</sup>	対応、体制に対する実態・課題 <sup>†</sup>
15 清田恭平、竹元晶 子、岡島沙織、ほか	大阪府7市の小学校給食に おける食物アレルギー対応に 関する調査 <sup>73)</sup>	食品衛生学雑誌56巻4 号 Page151- 156(2015.08)	大阪府東ブロック管内7市の協 力を得られた小学校7校	2013年3月~9 月	記載なし。	・マニュアルのない施設では医師の診断を伴わない除去を行っている。 ・対応マニュアル策定の状況から、各市間において食物アレルギー対 応の実態に差異があった。 ・各市の事情を考慮したマニュアル策定の促進が必要であると考え る。
16 小張真吾、磯崎淳、 山崎真弓、ほか	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 <sup>74)</sup>	日本小児アレルギー学 会誌30巻2号Page155- 163(2016.06)	横浜市内の全幼稚園285施設 (すべて私立)と全保育所1,128 施設(市立・認可・認可外を各 む)	2014年1月~3 月	有病率は ・保育園5.2%、幼稚園3.5% ・市立保育所では4.5% ・認可保育所では5.2% ・認可外保育所では6.6%。	・保育園よりも幼稚園で知識が低かった。 ・アレルギー情報の把握は保育園の方が医師の意見書により行っ ている施設が多かった。 ・エビデンスの知識は保育所の方が高かった。
17 櫻木健司、高田哲、 藤田位、ほか	兵庫県下保育所・園における 健康管理状況の実態調査(第 2報) <sup>75)</sup>	保育と保健22巻2号 Page58-62(2016.07)	全14,209人 公立保育所54施設5531人、私 立認可保育園67施設2208人、 私立認可外保育園4施設470人	記載なし	・有病率は6.1%(864人)。	・食物アレルギーに対してマニュアルを利用している園89%。 ・生活管理指導書に従い食事提供している園95%。 ・緊急時対応マニュアルがある園79%。 ・アラブラキシナーの知識を共有している園85%。 ・エビデンスを使うタイミングを知っている園57%。
18 中村 利義、藤川 太、島崎 慶子、ほか	学校管理職に対して行った食 物アレルギーに関するアン ケート調査 <sup>76)</sup>	小児保健いしかわ29号 Page11-15(2017.03)	石川県内の全ての小学校、中 学校、高等学校および特別支 援学校の管理職360人にアン ケートを実施して回答のあった 350人	記載なし	能登地区0.1%、加賀地区1.1%。	・生活管理指導書を使用している学校は69%。 ・食物アレルギー児がいる学校は、能登地区で66%、加賀地区で92%。 ・アレルギー対応委員会を設置している学校は、能登地区67%、加賀 地区85%。 ・「アラブライキシナー」時に連絡先、緊急薬および対応の手順の取り決め をしていない学校は能登地区で17%、加賀地区で5%。 ・エビデンスを携帯する食物アレルギー児が在籍している学校は能登地 区で10%、加賀地区で38%であった。

†: 引用および筆者によって抜粋したものの、有症率、有病率などの表現は原文のまま。

表 1-6 社会的養護施設に限らない食物アレルギーの有症率と給食対応の実態に関する先行研究（その5）

著者	論文名	掲載誌 (出版年)	対象施設・者	調査年度/特記	有症率等の 児童の実態 <sup>†</sup>	対応、体制に対する実態・課題 <sup>†</sup>
19 康井洋介、徳村光 昭、井ノ口美香子、 ほか	中学生における食物アレルギーの現状と課題 <sup>77)</sup>	慶應保健研究35巻1号 Page47-53(2017.08)	2015年および2016年に東京都 および神奈川県内の学校給食 を実施していない中学校3校の 中学生1,318人	2015年および 2016年	・食物アレルギーを申告した生徒は117 人(8.8%)、うち医師による診断を受けて いる者は87人(73%)。 ・指導票を提出した37人(2.8%)のうち、 新たに診断された6人を含む20人(1.5%) がアナフィラキシーの既往ありと診断さ れた。	食物アレルギーを申告した中学生の一部は、医師による診断を受けて おらず、加えて、食物アレルギーの症状を過小評価していることが示唆 された。
20 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 <sup>78)</sup>	別府大学紀要59号 Page173-180(2018.02)	A県の「食物アレルギー-指導者 研修会」3会場に参加した保育 教育関係者87施設、292人	記載なし	記載なし。	具体的な対応策の希望内容は、対応給食のマニュアルの作成が 60.7%、緊急対応マニュアルが7.6%、施設・専門医療機関・家庭との連 携作りが7.4%であった。
21 武山彩、片寄雅彦、 杉山誠治、ほか	福島県相馬地区における食 物アレルギーを持つ児童への 対応に関するアンケート調査 <sup>79)</sup>	小児科臨床71巻8号 Page1433- 1440(2018.08)	福島県相馬地区(新地町、相馬 市、南相馬市の保育園、幼稚 園、小・中高校、特別支援学校 27施設、48校 園児・児童総数は11,659人	2016年8月	・食物アレルギーを持つ児は3.1%。 ・アドレナリン自己注射薬(エピペン)を所 持している児は0.2%。	食物アレルギーに関する講演を受けた職員がいる施設・学校は多かつ たが、アレルギー症状の中で腹部症状に対する認知度は低く、エピペ ン使用に対して不安があるとの意見が多かった。
22 是松聖悟、豊国賢 治、高松伸枝、ほか	県統一の給食におけるアレ ルギー対応手引きの作成 <sup>80)</sup>	日本小児アレルギー学 会誌32巻4号Page654- 665(2018.10)	県下676園・学校のうち516園・ 学校対象人数114,146人 (幼稚園197、小学校278、中学 校131、高等学校53、特別支援 学校17)	2016年3月	・有病率4.6%(幼4.3%、小4.2%、中 5.2%、高4.9%、支4.5%)。 ・給食対応率(アレルギー児の30.5% (幼70.3%、小35.5%、中12.9%、高 25.0%、支53.7%)。	・医師の診断書が必須の園・校は65.6%(幼51.6%、小66.9%、中 73.3%、高100.0%、支46.7%)。 ・医師の診断書が必須の園・校、給食時の対応は2011年の調査よりも 改善していたが不十分。 ・「学校生活自己管理表」に医師が記入しにくい。

†: 引用および筆者によって抜粋したもの。有症率、有病率などの表現は原文のまま。

### 1-3-4 考察

#### 乳児院での先行研究

井上らの研究<sup>57)</sup>は近畿地方の乳児院の協議会に所属する22施設678人のうちアレルギー児数ならびに誤食時のアレルギー症状とその原因と対応策についての報告である。井上らの研究は最も本研究課題に近い内容である。食物アレルギー児は18施設(81.8%)に44人(6.5%)が在籍しており、誤食した児の37.9%の児に症状が見られなかったことから不必要な対応を行っている可能性があること、誤食は稀ではないこと、さらに誤食防止対策は施設間でばらつきがあったことを述べている。それらの調査結果から医療機関と連携する必要性、緊急時の対応、誤食の防止対策において乳児院全体の対応を統一する必要性を述べている。

原田らの研究<sup>58)</sup>は東海北陸地方での乳児院の協議会に所属する18施設で計20名の栄養士を対象にアンケートを行ったもので、栄養士の85%が食物アレルギー給食の対応経験があり、誤食は乳児院の53%で経験していたことを述べ、医師による的確な指示がないことを問題としていた。栄養士が管理業務に専念し、標準的な食物アレルギー診療の普及と医療機関連携が改善策であるとしている。

これらは地域ブロックの乳児院に限る報告であるが、誤食を防ぐための施設の体制について十分でないことを課題としているほか、両者共通して医療機関との連携の重要性を述べている。乳児院は児童養護施設に比して、医療的配慮の必要性から医師や看護師の配置を必須としているため、アレルギー給食の取り組みをすすめる環境になっていると考えられる。いずれも2016年にはなかったが、2018年に報告されていたことが今回改めて確認できた。これらの貴重な報告を参考に今後の本研究の考察を進めていく。

#### 有症率について

今回レビューした先行研究の調査対象規模は全国レベルの規模から数園・校のものまであった。報告内容については有症率、罹患率、アレルギーを有する児童の割合、申請率などの表現が用いられており、有症率等は0.9%<sup>76)</sup>から17.4%<sup>6)</sup>と幅はあるものの、概ね幼児で4~6%、小学生で2~4%あたりの数値が多かった。有症率に大きな差があるのは、アレルギー症状を有する児童を指す場合、食材の除去を行っている児童を指す場合によって異なる上、またその根拠が、診断によるもの、症状の出現、保護者の申し出などによっても異なるからである<sup>81)</sup>。文部科学省の調査<sup>10)</sup>や東京都の3歳児の調査<sup>13)</sup>、西間らの西日

本の調査<sup>70)</sup>では、有症率等を把握する際の定義を設けて質問しているが、これらの研究間でも定義は同じではない。有症率を検討する時、対象数の多少はもちろんであるが、回答者は誰であるか、どのような基準で誰が食物アレルギーと判断しているのかによって有症率にばらつきが生じる<sup>81)</sup>ことから、解釈の仕方には注意を払わなければならない。以上のことから、本研究においても、社会的養護施設と保育所・小学校との比較については同一質問による有症率を把握することでバイアスを最小限にする必要があることが再確認された。

### 給食体制について

時系列にみると、調布市の事故以降、報告項目の内容に変化があり、事故以前は除去食、代替食、弁当持参などの対応方法が論点であったが、事故後、ガイドライン・マニュアル、生活管理指導表に関する報告が頻出している。アレルギー給食を提供する根拠として、医師の診断による対応か否かについての先行研究は事故以前も複数あった。しかし、事故後に文部科学省よりガイドラインの活用を徹底するよう通知<sup>28)</sup>された後は、医師の診断である「生活管理指導表」を活用している状況等についての報告がみられた。

直近の全国調査で信頼性の高い厚生労働省の調査<sup>14)</sup>において、保育施設での給食体制は、ガイドラインを活用している施設が56.1%、既存の生活管理指導表を活用している施設は60.4%（自施設作成のものを入れると79.2%）と報告されている。また、表1-2の大規模調査においては、6割～8割程度の施設でガイドラインを整備・活用していることが報告されていた。しかし、小中規模の先行研究によっては、12園中1園しかマニュアルを有していないといった報告<sup>71)</sup>もあるなど報告結果に差があった。また、施設種別にみると、マニュアルの保有は公立保育所と認可保育所で高く、認可外保育所で低い傾向があった<sup>11,14)</sup>。アレルギー児がいない場合は体制を整備していないことが考えられるが、柳田ら<sup>15)</sup>は保育所で新規発症が多いため、食物アレルギー児がいなくても体制整備が必要であると述べている。さらに、給食担当者側の意見として、高松ら<sup>78)</sup>がアレルギーの研修会に来た関係者を対象にしたアンケートでは「施設、専門医療機関、家庭との連携作り」への対応策を望んでいたことを報告している。

本研究ではガイドライン・マニュアルを研究の視座としている。社会的養護施設で先行研究がないため、保育所や学校での先行研究を参考にして、社会的養護施設におけるガイドラインの整備・活用の状況や活用に至らない理由を明らかにすることが必要と考える。

## 小規模施設について

幼児の施設では、ガイドラインの活用度や取り組みの状況は量的にも質的にもほぼ共通して、公立保育所＞認可保育所＞認可外保育所、の順になっていることが、総務省<sup>11)</sup>、柳田ら<sup>15)</sup>、小張ら<sup>74)</sup>、中村ら<sup>66)</sup>によって報告されている。社会的養護施設が里親委託や小規模で家庭的な養育に向かっていることはすでに述べたが、子育て政策により保育所においても小規模保育所が増えている。小規模で家庭的な食と、安全で安心な食の管理の両立が必要となる。このような中、栄養士が配置されていない施設における食物アレルギーの管理方法についても検討する必要がある。

### 1-3-5 結語

先行研究を通して次のことが明らかになった。①乳児院の食物アレルギーの実態調査が2報あった。②定義によって有症率にはかなりの幅があった。③調布市の事故があった2012年以降は、ガイドラインによる取り組み、医師の診断書による給食対応を視点を報告している研究が増えた。

調布市の事故を機に保育所や学校では給食対応の取り組みが大きく前進した一方で、小規模保育園などの無認可保育園で取り組みが低いことも研究の視点として報告されていた。先行研究の有症率は、アレルギー申請率や給食対応率など定義が様々であるため、比較検討には注意が必要である。本研究で行った社会的養護施設の有症率調査は、先行研究との比較検討だけでなく、同一質問紙によって調査した保育所・学校の調査結果と比較できる点で、独自性・信頼性のある研究と考える。

### 1-4 調査票作成のためのフレームワーク (図1-4)

全国規模の調査と国のガイドラインを参考に、社会的養護施設に応じた調査票作成のためのフレームを作成した。一般的なPDCAサイクルに基づいた給食・栄養管理業務の枠組みに加えて、「生活管理指導表」などの情報収集ツール、ガイドラインによる運用、行政組織や施設内外との連携といった横断的な視点、緊急時の対応についての項目を組み入れた。これらを児童の入所から退所までの縦断的な流れに合わせた給食対応のフレームに反映させて、調査票を作成した。

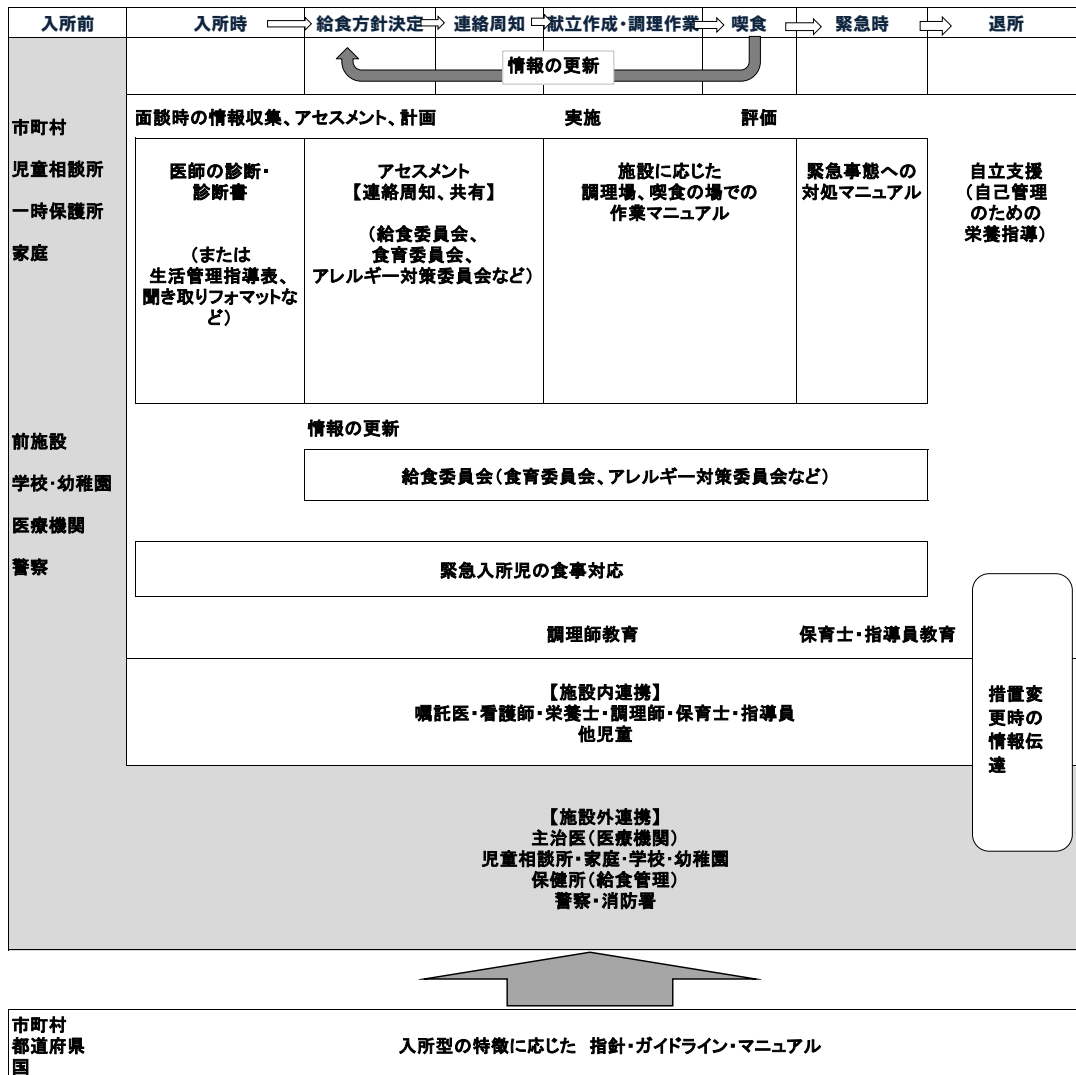


図 1-4 質問内容のフレーム

### 1-5 小括

本研究は、社会的養護施設における食物アレルギーの給食対応のためのガイドライン・マニュアルに着目した研究である。

本章では、研究に至る背景として、食物アレルギーならびに社会的養護の概要と歴史を説明し歴史的流れを整理した。また、大規模な国の調査と先行研究・関連研究を参考にし、入所から退所までの児童の縦断的流れと、給食業務のPDCAサイクルおよび、横断的な



関連組織に至るまでの食物アレルギーの給食対応のシステムをフレーム化し、質問紙を作成することができた。第1章からわかったことを以下に述べる。

国のアレルギー対策の変遷と調査研究を合わせ見ると、2012年12月に調布市の事故と続く2014年のアレルギー疾患対策基本法制定によって、大きく進展してきたことが明らかになった。つまり、実態把握（調査）の結果、ガイドラインができ、「生活管理指導表」に基づいた給食対応をするように示されていても現場には浸透していなかったが、インシデント（誤食による死亡事故）をきっかけに、通知と給食対応についての具体的な指針が出るなどの整備がなされた。同時期から、ガイドラインの活用について報告する研究が増えた。

ガイドラインは、「生活管理指導表」を中心とした給食対応の仕組みを示したものである。この中に書かれている「生活管理指導表」は、医師の正確な診断に基づく除去食の根拠ツールとしての機能をもつ以外に、施設内外のコミュニケーションと連携促進のために考えられていることを確認できた。一方、社会的養護施設では、保育所や学校の給食よりも職員配置において手厚い施設運営が行われ、家庭的な少人数の養育に向かって進んでいることも確認できた。

以上をふまえて、先行研究を確認したところ、社会的養護施設での全国規模での食物アレルギーの有症率、給食対応や体制に関する研究は本研究が初めてであることが確認された。社会的養護施設についての食物アレルギーのガイドラインは示されておらず、先行研究もない分野であるため、本研究に取り組む意義が改めて確認できた。

既述のように、食物アレルギーへの本格的な対策は比較的新しい。加えて、社会的養護施設では虐待や心理面などの児童へのケアや、家庭的な養育の環境整備に対する優先性が高く、社会的養護施設における食物アレルギーは対象数が少ない上に、施設には栄養士がいるため、後手になっている可能性も考えられた。

次の章では、作成した質問紙をもとに行った、全国の乳児院・児童養護施設の実態調査を報告する。これまで報告されていない有症率やアナフィラキシーショックおよびアレルギーに関係する事象の実態を示すことで、ガイドラインのある施設では、ない施設に比べて児童の食物アレルギーの実態や給食の体制について何がどう異なるのかについて分析する。

## 第2章 乳児院・児童養護施設における食物アレルギーのガイドライン・マニュアルの有無別にみた給食対応の検討

第2章では、第1節において量的に分析した研究結果を、第2節においては質的な研究結果を報告する。

### 2-1 第1節 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

#### 2-1-1 緒言

保護者のいない児童、被虐待児など家庭環境上養護を必要とする児童などに対し、公的な責任として養護することを社会的養護といい、現在対象児童は、約4万5千人いることが報告<sup>1)</sup>されている。保護者に代わってこれらの児童を養育する児童福祉施設には、乳児院・児童養護施設・児童心理治療施設・児童自立支援施設・母子生活支援施設・自立支援ホームの種別があり、全国で1,232施設（2016年10月1日現在）<sup>1)</sup>が存在する。このうち最も施設数および児童数が多いのは「保護者のいない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童（特に必要のある場合には、乳児を含む）」を対象とする「児童養護施設」であり、全国615施設に26,449人が在籍<sup>1)</sup>している。また、「乳児（特に必要な場合は幼児も含む）」を養護する施設を「乳児院」といい、全国で138か所、2,801人の乳児がいる<sup>1)</sup>。

児童養護施設・乳児院では、家庭の代わりであるため毎日毎回の食事の提供が必要である。社会的養護施設での給食は、健康増進法施行規則第11条の「栄養管理の基準」、児童福祉法に基づく「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」で一定の質を担保するよう基準が決められ、保育所や小学校、一般の給食施設と同様に行政指導を受けている。両基準には、「発育に必要な栄養量を含有」し、食品の種類や調理方法について「入所している者の身体的状況」を考慮しなければならないと規定されており、食物アレルギーの対応が必要な食事もそのひとつとなる。

アレルギー対策が、国として総合的・体系的に進められてきたのは2005年ごろからであり、食物アレルギーも該当する。学校における対策では2007年に実態調査<sup>2)</sup>を行った上で、翌年「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」<sup>3)</sup>を策定し、保育所に

においても2009年の実態調査<sup>4)</sup>をもとに2011年に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」<sup>5)</sup>を策定し対応していた。ところが2012年に学校給食でアナフィラキシーショックによる死亡事故が発生したことを受け、学校における給食対応や取り組みについて調査<sup>6,7)</sup>を行い、その結果をもとに「学校給食における食物アレルギー対応指針」<sup>8)</sup>を策定している。保育所においても自治体各地で給食対応のマニュアルや手引きを作成し、適切な給食対応ができるように取りまとめられている。

しかし、社会的養護施設における食物アレルギーを有する児童や給食対応についての全国的な実態を示す調査研究はまだない。また、社会的養護施設での食物アレルギーの対応ガイドライン・マニュアルも示されていない。国は「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」<sup>9)</sup>の中で学校、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の周知と実践をすすめるよう示している。そこで、全国の乳児院および児童養護施設での食物アレルギーを有する児童の在籍状況と食物アレルギーの給食対応の実態を明らかにし、ガイドライン・マニュアルの有無別に比較した。なお、本調査の単純集計結果を別途報告<sup>10)</sup>した。

## 2-1-2 研究方法

### 調査対象と調査方法

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。調査期間は2016年8月～9月であった。

### 調査内容

調査内容は、既存調査<sup>7,11,12)</sup>を参考にした。①基本情報として、施設の種別、経営形態、定員数、栄養士等の給食担当者数などの記入を求めた。②2016年8月16日の時点で「在籍数」、「食物アレルギーを有する児童」のほか、「(食物アレルギーの)給食対応のある児童」、「アナフィラキシーのある児童」、「エピペン®処方のある児童」、「アナフィラキシーショックを起こした児童」、「栄養ケア計画のある児童」、「現時点で医師の診断書等のない児童」、「アレルギー情報が未確認のまま入所した児童」、「入所時情報と事実に相違があった児童」、「事実相違のうち初発と思われる児童」などの食物アレルギーに関連する様々な事象を有する児童数について記入を求めた。未就学児は年齢別に、就学児以上は小学生、中学生、高校生(大学生を含む)別に尋ねた。③食物アレルギーのガ

イドライン・マニュアルなど、明文化された運営方針による取り組み状況について単一回答を求めた。④給食対応の取り組みを把握するために、給食業務の各過程に合わせて、「入所時のアレルギー情報の収集方法」、「アレルギー情報収集のための統一書式」、給食対応を決定する際の「医師の診断書等の必要性」、「給食方法決定のための協議の場」、調理担当への指示として「給食内容を連絡周知する手段」、「アレルギー情報の定期的な更新」、「ヒヤリハット・誤食時の報告書」および取り組みに影響すると考えられる「夜間の緊急受け入れ」などについても単一回答を求めた。本調査は、施設側の給食対応の整備状況を調べる目的で実施した。よって、既存調査<sup>7,11)</sup>と同様に、食事の内容・回数、および、個々のアレルギーの原因食品や重症度については調べていない。

なお、入所対象は乳児から高校生まで、場合によっては大学生もいるが、調査票では便宜上すべて「児童」と表記した。本論文も同様にする。

## 解析対象と解析方法

### 解析対象

回収数は394（乳児院107、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。このうち食物アレルギーを有する児童数や有症率などの実態把握には、人数の記載のない2施設を除き392施設（回収数の99.5%、配布数の55.4%）を解析対象とした。

食物アレルギーの給食対応の把握には、「（調査時点で）食物アレルギー児を受け入れている」と答えた234施設のうち食物アレルギーの給食対応について、「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」に回答のあった230施設を解析対象とした。

### 解析方法

#### 基本情報

基本情報では、施設種別（乳児院、児童養護施設）による差を明らかにするために乳児院、児童養護施設別にクロス集計し検定を行った。また、以下のように「ガイドライン・マニュアルの有無」別に群分けし、基本情報の把握、クロス集計と検定を行った。

「ガイドライン・マニュアルの有無」の群分けは、食物アレルギーの給食対応を実施するにあたっての「ガイドライン・マニュアルなど明文化された運営方針による取り組み状況」についての回答を2群にしたものである。「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。

### **食物アレルギーのある児童の在籍割合（有症率）および食物アレルギー関連の事象の実態**

在籍数に記載のあった 392 施設についての「食物アレルギーを有する児童」、「（食物アレルギーの）給食対応のある児童」、「アナフィラキシーのある児童」、「エピペン<sup>®</sup>処方のある児童」、「アナフィラキシーショックを起こした児童」、「栄養ケア計画のある児童」、「現時点で医師の診断書等のない児童」、「アレルギー情報が未確認のまま入所した児童」、「入所時情報と事実と相違があった児童」、「事実相違のうち初発と思われる児童」、「誤食経験数」、「ヒヤリハットの経験数」について、全施設の在籍児童総数に対する割合と、食物アレルギー児童総数に対する割合を算出した。

本稿では既存調査<sup>2)</sup>と同様に、「食物アレルギーを有する児童」として回答者から記入された人数について「在籍総数」を分母とした割合を「有症率」とした。それ以外の上記の事柄をまとめて「食物アレルギー関連事象」と表現している。

### **ガイドライン・マニュアルの有無別にみた食物アレルギー関連事象の有無ならびに給食対応の実態**

食物アレルギー関連の事象については、当該児童が「いる」、「いない」に分けて「ガイドラインの有無」とクロス集計し検定を行った。給食対応については、入所時点からの給食管理業務の時系列に合わせて、「入所時のアレルギー情報の収集方法」、「アレルギー情報収集のための統一書式」、「医師の診断書等の必要性」、「給食方法決定のための協議の場」、「給食内容を連絡周知する手段」、「アレルギー情報の定期的な更新」、「ヒヤリハット・誤食時の報告書」および「夜間の緊急受け入れ」の 8 項目の回答選択肢をそれぞれ取り組みの高低 2 群に分けて、「ガイドラインの有無」とクロス集計し検定を行った。

「ガイドラインの有無」と「アレルギー関連事象」、「給食対応」の関連の強さをみるために、それぞれで有意差のあった項目を用いてロジスティック回帰分析を行った。その際、アレルギー児を受け入れている施設の基本属性で有意差のあった項目を調整変数とし、

強制投入法を用いた。

解析には SPSS Statistics 22 および Exact Tests 22 (日本アイ・ビー・エム株式会社) を使用した。クロス集計の検定にはフィッシャーの正確確率検定を行い、有意差があった場合のセルの数が 2×3 以上のものは残差分析を実施し、どのセルに有意差があるのかについても明らかにした。有意水準は 5% とした。

### 倫理的配慮

本調査は、調査票は無記名で記入された。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。本調査は、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)。

### 2-1-3 研究結果

#### 基本情報、ガイドライン・マニュアルの有無別基本情報 (表 2-1-1、表 2-1-2)

対象施設の基本情報を表 2-1-1 に示す。

392 施設のうち食物アレルギーのある児童を、「受け入れている (=現在在籍している)」が 234 施設 (59.7%)、「受け入れ可能だが現在いない」施設は 155 施設 (39.5%)、「断っている」施設は 3 施設 (0.8%) であった。

表 2-1-1 でガイドラインによる取り組み状況は、a から d をあわせた「ガイドラインあり」は 32.1%、e から f の「ガイドラインなし」は 67.9% であった。ガイドラインによる取り組み状況は乳児院と児童養護施設で有意差がみられ、残差分析から、乳児院では「独自に作成したガイドライン等を使用」(24.8%) が児童養護施設よりも多く、児童養護施設では「その時々に応じて対応」(62.3%) が多かった。

表 2-1-2 で「受け入れている」と答えた施設についてガイドラインの有無別に比較したところ、ガイドラインのある施設の割合は、乳児院に多く、委託も含めた栄養士・管理栄養士数の分布では 2 人以上を配置している施設の割合が有意に多かった。定員数、委託の有無および配置義務の有無を考慮した栄養士・管理栄養士の配置状況には有意な差はみられなかった。

表 2-1-1 基本情報

施設 状況	項目	全施設						p値	
		全体 (n=392)		乳児院 (n=107)		児童養護施設 (n=285)			
		施設数	%	施設数	%	施設数	%		
施設 状況	地域ブロック							0.708	
	北海道	13	3.3	1	0.9	12	4.2		
	東北	25	6.4	9	8.4	16	5.6		
	関東	105	26.8	30	28.0	75	26.3		
	中部	78	19.9	24	22.4	54	18.9		
	近畿	71	18.1	17	15.9	54	18.9		
	中国	25	6.4	6	5.6	19	6.7		
	四国 九州沖縄	17 58	4.3 14.8	5 15	4.7 14.0	12 43	4.2 15.1		
経営形態	社会福祉法人	367	93.6	<b>95</b>	<b>88.8</b>	<b>272</b>	<b>95.4</b>	<b>0.004</b>	
	地方自治体	12	3.1	3	2.8	9	3.2		
	その他	13	3.3	<b>9</b>	<b>8.4</b>	<b>4</b>	<b>1.4</b>		
	無回答	—	—	—	—	—	—		
定員数 <sup>※1</sup>	9人以下	7	1.8	<b>7</b>	<b>6.5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>&lt;0.001</b>	
	10~20人	43	11.0	<b>40</b>	<b>37.4</b>	<b>3</b>	<b>1.1</b>		
	21~40人	144	36.9	43	40.2	101	35.7		
	41~60人	121	31.0	<b>11</b>	<b>10.3</b>	<b>110</b>	<b>38.9</b>		
	61人以上	75	19.2	<b>8</b>	<b>5.6</b>	<b>69</b>	<b>24.4</b>		
	無回答	2	—	0	—	2	—		
	—	—	—	—	—	—	—		
給食業務 状況	委託							1.000	
	委託なし	360	93.0	99	93.4	261	92.9		
	委託あり	27	7.0	7	6.6	20	7.1		
	無回答	5	—	1	—	4	—		
	栄養士・管理栄養士配置数(委託含まず) <sup>※2</sup>							<b>&lt;0.001</b>	
	配置義務なし	0人	19	17.3	2	28.6	17	16.5	0.202
	1人	75	68.2	3	42.9	72	69.9		
	2人以上	16	14.5	2	28.6	14	13.6		
	配置義務あり	0人	4	1.5	2	2.0	2	1.1	<b>&lt;0.001</b>
	1人	189	69.0	<b>53</b>	<b>53.5</b>	<b>136</b>	<b>77.7</b>		
2人以上	81	29.6	<b>44</b>	<b>44.4</b>	<b>37</b>	<b>21.1</b>			
無回答	8	—	1	—	7	—			
栄養士・管理栄養士配置数(委託含む) <sup>※2</sup>							<b>&lt;0.001</b>		
配置義務なし	0人	16	14.5	2	28.6	14	13.6	0.186	
1人	76	69.1	3	42.9	73	70.9			
2人以上	18	16.4	2	28.6	16	15.5			
配置義務あり	0人	3	1.1	1	1.0	2	1.1	<b>&lt;0.001</b>	
1人	180	65.7	<b>49</b>	<b>49.5</b>	<b>131</b>	<b>74.9</b>			
2人以上	91	33.2	<b>49</b>	<b>49.5</b>	<b>42</b>	<b>24.0</b>			
無回答	8	—	1	—	7	—			
食物アレルギー児の受け入れ	受け入れている	234	59.7	58	54.2	176	61.8	0.218	
	受け入れ可能だが現在いない	155	39.5	49	45.8	106	97.2		
	断っている	3	0.8	0	0.0	3	1.1		
	無回答	—	—	—	—	—	—		
ガイドライン・マニュアルによる取り組み状況								<b>&lt;0.001</b>	
	ガイドラインあり	a.施設独自に作成したガイドライン等を使用	62	16.3	<b>26</b>	<b>24.8</b>	<b>36</b>	<b>13.0</b>	0.218
	b.入所型(通所ではない)児童福祉施設 甲に作成されたガイドライン等を使用	8	2.1	0	0.0	8	2.9		
	c.保育所や小学校のガイドライン等を使用	25	6.6	9	8.6	16	5.8		
	d.明文化された申し合わせ事項に従っている	27	7.1	<b>14</b>	<b>13.3</b>	<b>13</b>	<b>4.7</b>		
	ガイドラインなし	e.明文化されたものはなくその時々に応じて対応	223	58.5	<b>51</b>	<b>48.6</b>	<b>172</b>	<b>62.3</b>	<b>&lt;0.001</b>
	f.わからない、把握していない	36	9.4	<b>5</b>	<b>4.8</b>	<b>31</b>	<b>11.2</b>		
	無回答(受け入れを断っている施設を含む)	11	—	2	—	9	—		

※1の定員数の分類は、栄養士などの職員配置の義務規定(乳児院では10人未満、児童養護施設では40人以下は除外とされている)を反映し、配置義務のない分類を網掛けにした。

※2の栄養士・管理栄養士の配置数は、配置義務のありなしの合計値について検定した。さらに配置義務の有無別についてもそれぞれで分布と有意差を示した。

無回答は回答数のみ記入し分布の算出には含めず欠損値として処理した。

p値:乳児院VS児童養護施設の分布の差をFisherの正確確率検定を用いて検定した。

有意差のあったp値を太字にした。

検定分析で有意差のあったセルの数字を太字斜体にした。

表 2-1-2 ガイドライン・マニュアルの有無別の基本情報

項目	アレルギー児を受け入れている施設						p値	
	全体 (n=230)		ガイドラインあり (n=73)		ガイドラインなし (n=157)			
	施設数	%	施設数	%	施設数	%		
施設種別	乳児院	58	25.2	25	34.2	33	21.0	<b>0.035</b>
	児童養護施設	172	74.8	48	65.8	124	79.0	
施設状況	地域ブロック							0.096
	北海道	11	4.8	1	1.4	10	6.4	
	東北	11	4.8	1	1.4	10	6.4	
	関東	67	29.1	23	31.5	44	28.0	
	中部	40	17.4	13	17.8	27	17.2	
	近畿	48	20.9	21	28.8	27	17.2	
	中国	13	5.7	1	1.4	12	7.6	
	四国	10	4.3	3	4.1	7	4.5	
	九州沖縄	30	13.0	10	13.7	20	12.7	
経営形態	社会福祉法人	218	94.8	69	94.5	149	94.9	0.487
	地方自治体	6	2.6	1	1.4	5	3.2	
	その他	6	2.6	3	4.1	3	1.9	
定員数 <sup>※1</sup>								0.441
	9人以下	4	1.8	0	0.0	4	2.6	
	10~20人	19	8.3	7	9.6	12	7.7	
	21~40人	78	34.2	26	35.6	52	33.5	
	41~60人	71	31.1	26	35.6	45	29.0	
	61人以上	56	24.6	14	19.2	42	27.1	
	無回答	2	—	0	—	2	—	
給食業務基本情報	委託							0.797
	委託なし	210	92.1	65	91.5	145	92.4	
	委託あり	18	7.9	6	8.5	12	7.6	
	無回答	2	—	2	—	—	—	
	栄養士・管理栄養士配置数(委託含まず) <sup>※2</sup>							0.158 <sup>※3</sup>
	配置義務なし							
	0人	6	10.0	1	6.7	5	11.1	
	1人	45	75.0	12	80.0	33	73.3	
	2人以上	9	15.0	2	13.3	7	15.6	
	配置義務あり							
	0人	3	1.8	0	0.0	3	2.8	
	1人	111	67.3	34	60.7	77	70.6	
	2人以上	51	30.9	22	39.3	29	26.6	
	無回答	5	—	2	—	3	—	
	栄養士・管理栄養士配置数(委託含む) <sup>※2</sup>							<b>0.020<sup>※4</sup></b>
	配置義務なし							
	0人	5	8.3	0	0.0	5	11.1	
	1人	45	75.0	12	80.0	33	73.3	
	2人以上	10	16.7	3	20.0	7	15.6	
	配置義務あり							
	0人	3	1.8	0	0.0	3	2.8	
	1人	105	63.6	31	55.4	74	67.9	
	2人以上	57	34.5	25	44.6	32	29.4	
	無回答	5	—	2	—	3	—	

アレルギー児を受け入れている234施設のうちガイドラインの有無に回答した230施設を対象とした。

※1の定員数の分類は、栄養士などの職員配置の義務規定(乳児院では10人未満、児童養護施設では40人以下は除外とされている)を反映した。

※2の栄養士・管理栄養士の配置数は、配置義務のあり・なしの合計値について検定した。さらに配置義務の有無別についてもそれぞれ分布と有意差を示した。

無回答は回答数のみ記入し分布の算出には含めず欠損値として処理した。

p値:ガイドラインありVSガイドラインなしの分布の差をFisherの正確確率検定を用いて検定した。

有意差のあったp値を太字にした。

※3・4は配置義務なし・ありの合計値の分布の差を検定した。

※4では残差分析では「0人」と「2人以上」のセルに差がみられた。



## 食物アレルギーを有する児童数、食物アレルギー関連事象のある児童数とその割合(表 2 - 1 - 3)

食物アレルギーを有する児童数と在籍割合(有症率)、食物アレルギー関連事象の割合を表 2 - 1 - 3 に示す。在籍児の年齢などの内訳は、表の脚注に示した。

392施設における食物アレルギーの有症率は3.31%(乳児院4.30%、児童養護施設3.11%)であり、乳児院の方が年齢の高い児童養護施設よりも有症率が高い( $\chi^2=9.176$ 、 $p=0.002$ )ことが示された。ガイドラインの有無別の食物アレルギー有症率には明らかな有意差はみられなかった( $\chi^2=2.831$ 、 $p=0.09$ )。

本調査では、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」<sup>5)</sup>を参考に、アナフィラキシーは「アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー・息苦しきなどの呼吸症状が、複数同時にかつ急激に出現する状態」とし、アナフィラキシーショックを「アナフィラキシーの中でも血圧が低下し意識レベルの低下や脱力をきたすような状態で、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態」と定義して質問した。アナフィラキシーのある児童の割合は0.33%(乳児院0.48%、児童養護施設0.29%)、過去3年間にアナフィラキシーショックを起こした児童は0.09%(乳児院0.16%、児童養護施設0.07%)で、ともに乳児院の方が高かった。エピペン<sup>®</sup>所持児童は0.12%(乳児院0.04%、児童養護施設0.13%)で、児童養護施設の方が高かった。

また、食物アレルギーを有する児童のうち、現時点で医師の診断書等のない児童は全体で26.4%(乳児院27.8%、児童養護施設26.1%)、アレルギー情報が未確認のまま入所した児童は26.2%(乳児院46.3%、児童養護施設20.5%)、入所時の情報と事実と相違のあった児童は22.1%(乳児院31.5%、児童養護施設19.5%)、事実相違のうち初発と思われる児童は11.3%(乳児院25.9%、児童養護施設7.1%)であった。

表 2-1-3 食物アレルギーのある児童数、食物アレルギー関連事象のある児童数およびそれらの割合

項目	全施設 (n=392)			ガイドラインあり (n=122)			ガイドラインなし (n=259)		
	合計人数 (人)	在籍数に 対する割合 (%)	アレルギー児 数に対する 割合 (%)	合計人数 (人)	在籍数に 対する割合 (%)	アレルギー児 数に対する割合 (%)	合計人数 (人)	在籍数に 対する割合 (%)	アレルギー児 数に対する割合 (%)
<b>全体</b> (n=392)									
在籍数 (人)	14725	-	-	4301	-	-	10084	-	-
食物アレルギーのある児童 (人)	488	3.31	-	180	3.72	-	319	3.17	-
給食対応のある児童 (人)	434	2.95	88.9	144	3.35	90.0	281	2.79	88.1
アナフィラキシーのある児童 (人)	48	0.33	9.8	20	0.47	12.5	25	0.25	7.8
エビベン <sup>9</sup> 処方のある児童 (人)	17	0.12	3.5	8	0.19	5.0	9	0.09	2.8
アナフィラキシーショックを起こした児童 <sup>※1</sup> (人)	13	0.09	2.7	11	0.26	6.9	2	0.02	0.6
栄養ケアマネジメント計画のある児童 (人)	32	0.22	6.6	14	0.33	8.8	17	0.17	5.3
現時点で医師の診断書等のない児童 (人)	129	0.88	26.4	32	0.74	20.0	93	0.92	29.2
アレルギー情報が未確認のまま入所した児童 (人)	128	0.87	26.2	41	0.95	25.6	86	0.85	27.0
入所時情報と事実と相違のあった児童 (人)	108	0.73	22.1	42	0.98	26.3	63	0.63	19.7
事実相違のうち初発と思われる児童 (人)	55	0.37	11.3	19	0.44	11.9	36	0.36	11.3
誤食の経験 <sup>※2</sup> (件)	101	-	-	38	-	-	63	-	-
ヒヤリハットの経験 <sup>※2</sup> (件)	149	-	-	83	-	-	64	-	-
<b>乳児院</b> (n=107)									
在籍数 (人)	2512	-	-	1256	-	-	1200	-	-
食物アレルギーのある児童 (人)	108	4.30	-	55	4.38	-	53	4.42	-
給食対応のある児童 (人)	104	4.14	96.3	54	4.30	98.2	50	4.17	94.3
アナフィラキシーのある児童 (人)	12	0.48	11.1	7	0.56	12.7	5	0.42	9.4
エビベン <sup>9</sup> 処方のある児童 (人)	1	0.04	0.9	0	0.00	0.0	1	0.08	1.9
アナフィラキシーショックを起こした児童 <sup>※1</sup> (人)	4	0.16	3.7	3	0.24	5.5	1	0.08	1.9
栄養ケアマネジメント計画のある児童 (人)	10	0.40	9.3	7	0.56	12.7	3	0.25	5.7
現時点で医師の診断書等のない児童 (人)	30	1.19	27.8	9	0.72	16.4	21	1.75	39.6
アレルギー情報が未確認のまま入所した児童 (人)	50	1.99	46.3	23	1.83	41.8	27	2.25	50.9
入所時情報と事実と相違のあった児童 (人)	34	1.35	31.5	18	1.43	32.7	16	1.33	30.2
事実相違のうち初発と思われる児童 (人)	28	1.11	25.9	14	1.11	25.5	14	1.17	26.4
誤食の経験 <sup>※2</sup> (件)	50	-	-	22	-	-	28	-	-
ヒヤリハットの経験 <sup>※2</sup> (件)	82	-	-	49	-	-	33	-	-
<b>児童養護施設</b> (n=285)									
在籍数 (人)	12213	-	-	3045	-	-	8864	-	-
食物アレルギーのある児童 (人)	380	3.11	-	105	3.45	-	266	3.00	-
給食対応のある児童 (人)	330	2.70	86.8	90	2.96	85.7	231	2.61	86.8
アナフィラキシーのある児童 (人)	36	0.29	9.5	13	0.43	12.4	20	0.23	7.5
エビベン <sup>9</sup> 処方のある児童 (人)	16	0.13	4.2	8	0.26	7.6	8	0.09	3.0
アナフィラキシーショックを起こした児童 <sup>※1</sup> (人)	9	0.07	2.4	8	0.26	7.6	1	0.01	0.4
栄養ケアマネジメント計画のある児童 (人)	22	0.18	5.8	7	0.23	6.7	14	0.16	5.3
現時点で医師の診断書等のない児童 (人)	99	0.81	26.1	23	0.76	21.9	72	0.81	27.1
アレルギー情報が未確認のまま入所した児童 (人)	78	0.64	20.5	18	0.59	17.1	59	0.67	22.2
入所時情報と事実と相違のあった児童 (人)	74	0.61	19.5	24	0.79	22.9	47	0.53	17.7
事実相違のうち初発と思われる児童 (人)	27	0.22	7.1	5	0.16	4.8	22	0.25	8.3
誤食の経験 <sup>※2</sup> (件)	51	-	-	16	-	-	35	-	-
ヒヤリハットの経験 <sup>※2</sup> (件)	67	-	-	34	-	-	31	-	-

全施設は文献<sup>10)</sup>より引用

乳児院の在籍児内訳: 0歳児764人(30.4%)、1歳児903人(35.9%)、2歳児623人(24.8%)、3歳児166人(6.6%)、4歳児39人(1.6%)、5歳児17人(0.7%)。

児童養護施設の在籍児内訳: 1歳児5人(0.04%)、2歳児207人(1.7%)、3歳児456人(3.7%)、4歳児554人(4.5%)、5歳児722人(5.9%)、小学生4475人(36.8%)、中学生2919人(23.9%)、高校生・大学生2875人(23.5%)。

※1: 過去3年間

※2: 過去1年間

#### **ガイドライン・マニュアルの有無別にみた食物アレルギー関連事象の有無（表 2-1-4）**

表 2-1-4 には食物アレルギー児童がいる施設においてガイドラインの有無別に、食物アレルギー関連事象のある児童の有無を示した。

乳児院・児童養護施設あわせて全体でみたところ、「ガイドラインあり」群では、「アナフィラキシーのある児童」、「アナフィラキシーショックを起こした児童」、「アレルギー情報が未確認のまま入所した児童」、「ヒヤリハットの経験」の割合が有意に高く、「現時点で医師の診断書等のない児童」の割合は有意に低かった。

#### **ガイドライン・マニュアルの有無別にみた給食対応（表 2-1-5）**

ガイドラインの有無別にみた給食対応を表 2-1-5 に示す。

食物アレルギーの給食対応を行う際の取り組みの項目との関連をみたとき、全体では「ガイドラインあり」群で「アレルギー情報収集のための統一書式」、「給食内容を連絡周知する手段」、「アレルギー情報の定期的な更新」、「ヒヤリハット・誤食時の報告書」の割合が有意に高かった。

#### **ガイドライン・マニュアルの有無別で有意差のあった項目の関連の強さ（表 2-1-6）**

表 2-1-6 にガイドラインの有無と食物アレルギー関連事象の有無ならびに給食対応で有意差のあった項目での関連の強さを示した。

アレルギー関連事象児と給食対応で有意差のあったものをすべて投入したロジスティック回帰分析で、施設種別を調整変数にしたとき「ガイドラインあり」に関連の強かった項目のオッズ比は、「アナフィラキシーショックを起こした児童」9.72 (1.43-65.89)、「アレルギー情報が未確認のまま入所した児童」3.12 (1.35-7.22) で、有意に低かった項目は「現時点で医師の診断書等のない児童」0.35 (0.15-0.81) であった。給食対応で関連の強かった項目は、「アレルギー情報収集のための統一書式」5.04 (2.28-11.12)、「アレルギー情報の定期的な更新」2.85 (1.33-6.11)、「ヒヤリハット・誤食時の報告書」2.49 (1.08-5.77) であった。

表 2-1-4 ガイドライン・マニュアルの有無別にみた食物アレルギー関連事象の有無（アレルギー児のいる234施設のうち無回答4を除いた230施設）

項目	全体				乳児院				児童養護施設				
	ガイドラインあり (n=73)		ガイドラインなし (n=157)		ガイドラインあり (n=25)		ガイドラインなし (n=33)		ガイドラインあり (n=48)		ガイドラインなし (n=124)		
	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	
給食対応のある児童	70	95.9	147	93.6	24	96.0	31	93.9	46	95.8	116	93.5	0.728
	3	4.1	10	6.4	1	4.0	2	6.1	2	4.2	8	6.5	
アナフィラキシーのある児童	19	26.0	19	12.1	7	28.0	4	12.1	12	25.0	15	12.1	0.059
	54	74.0	138	87.9	18	72.0	29	87.9	36	75.0	109	87.9	
エビ・ペン <sup>®</sup> 処方のある児童	8	11.0	8	5.1	0	0.0	1	3.0	8	16.7	7	5.6	<b>0.033</b>
	65	89.0	149	94.9	25	100.0	32	97.0	40	83.3	117	94.4	
アナフィラキシーショックを起こした児童 <sup>※1</sup>	11	15.1	2	1.3	3	12.0	1	3.0	8	16.7	1	0.8	<b>&lt;0.001</b>
	62	84.9	155	98.7	22	88.0	32	97.0	40	83.3	123	99.2	
栄養マネジメント計画のある児童	8	11.0	6	3.8	4	16.0	2	6.1	4	8.3	4	3.2	0.221
	65	89.0	151	96.2	21	84.0	31	93.9	44	91.7	120	96.8	
現時点で医師の診断書のない児童	15	20.5	55	35.0	5	20.0	15	45.5	10	20.8	40	32.3	0.190
	58	79.5	102	65.0	20	80.0	18	54.5	38	79.2	84	67.7	
アレルギー情報が未確認のまま入所した児童	32	43.8	44	28.0	17	68.0	17	51.5	15	31.3	27	21.8	0.235
	41	56.2	113	72.0	8	32.0	16	48.5	33	68.8	97	78.2	
入所時情報と事実と相違のあった児童	30	41.7	55	35.7	12	50.0	13	39.4	18	37.5	42	34.7	0.726
	42	58.3	99	64.3	12	50.0	20	60.6	30	62.5	79	65.3	
事実相違のうち初発（新規発症）と思われる児童	24	32.9	45	28.7	11	44.0	13	39.4	13	27.1	32	25.8	0.849
	49	67.1	112	71.3	14	56.0	20	60.6	35	72.9	92	74.2	
誤食の経験 <sup>※2</sup>	20	27.4	32	20.4	7	28.0	12	36.4	13	27.1	20	16.1	0.130
	53	72.6	125	79.6	18	72.0	21	63.6	35	72.9	104	83.9	
ヒヤリハットの経験 <sup>※2</sup>	28	38.4	30	19.1	14	56.0	9	27.3	14	29.2	21	16.9	0.091
	45	61.6	127	80.9	11	44.0	24	72.7	34	70.8	103	83.1	

p値がガイドラインありVSガイドラインなしの分類の差をFisherの正確確率検定を用いて検定した。  
 有意差のあったp値を太字にした。  
 欠損値は解析ごとを除いた。  
 ※1：過去3年間  
 ※2：過去1年間

表 2-1-5 ガイドライン・マニュアルの有無別にみた給食対応（アレルギー児のいる234施設のうち無回答4を除いた230施設）

項目	全体						乳児院						児童養護施設					
	ガイドラインあり (n=73)		ガイドラインなし (n=157)		p値		ガイドラインあり (n=25)		ガイドラインなし (n=33)		p値		ガイドラインあり (n=48)		ガイドラインなし (n=124)		p値	
	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%
入所時のアレルギー情報収集方法	27	39.1	52	34.7	0.547	5	21.7	4	12.9	0.472	22	47.8	48	40.3	0.387			
	文書提出・文書伝達あり																	
	それ以外・決まっていない																	
アレルギー情報収集のための統一書式	50	71.4	65	42.2	<0.001	20	87.0	19	57.6	0.022	30	63.8	46	38.0	0.003			
	書式あり																	
	書式なし																	
医師の診断書等の必要性	33	45.2	50	32.1	0.057	9	36.0	3	9.1	0.020	24	50.0	47	38.2	0.171			
	原則必要																	
	口頭可・決まっていない																	
給食方法決定のための協議の場	47	64.4	81	51.9	0.087	15	60.0	22	66.7	0.783	32	66.7	59	48.0	0.040			
	あり																	
	なし・決まっていない																	
給食内容を連絡周知する手段	49	67.1	67	42.9	0.001	18	72.0	19	57.6	0.285	31	64.6	48	39.0	0.004			
	文書で連絡周知																	
	口頭可・決まっていない																	
アレルギー情報の定期的な更新	31	43.1	29	18.6	<0.001	11	44.0	9	27.3	0.265	20	42.6	20	16.3	0.001			
	定期的に更新																	
	決まっていない																	
ヒヤリハット・誤食時の報告書	56	80.0	82	53.9	<0.001	21	91.3	25	78.1	0.277	35	74.5	57	47.5	0.002			
	どちらか書類で報告を課す																	
	どちらか・どちらもお出さない																	
夜間の緊急受け入れ	47	64.4	89	57.4	0.386	25	100.0	30	90.9	0.251	22	45.8	59	48.4	0.865			
	あり																	
	なし																	

p値ガイドラインありVSガイドラインなしの分布の差をFisherの正確確率検定を用いて検定した。

有意差のあったp値を太字にした。

欠損値は解析ごとに表示した。

表 2-1-6 ガイドライン・マニュアルの有無別で有意差のあった項目の関連の強さ(多変量ロジスティック回帰分析)

事象	項目	ロジスティック回帰分析		
		オッズ比 (95%信頼区間)	p値	
給食対応	アナフィラキシーのある児童	1.90 ( 0.67 — 5.40 )	0.231	
	アナフィラキシーショックを起こした児童※1	9.72 ( 1.43 — 65.89 )	<b>0.020</b>	
	現時点で医師の診断書等のない児童	0.35 ( 0.15 — 0.81 )	<b>0.014</b>	
	アレルギー情報が未確認のまま入所した児童	3.12 ( 1.35 — 7.22 )	<b>0.008</b>	
	ヒヤリハットの経験※2	1.85 ( 0.85 — 4.04 )	0.123	
	アレルギー情報収集のための統一書式	5.04 ( 2.28 — 11.12 )	<b>&lt;0.001</b>	
	給食内容を連絡周知する手段	1.69 ( 0.79 — 3.61 )	0.174	
	アレルギー情報の定期的な更新	定期的 (vs 決まっていない)	2.85 ( 1.33 — 6.11 )	<b>0.007</b>
	ヒヤリハット・誤食時の報告書	どちらも書類で報告を課す (vs どちらか・どちらも課さない)	2.49 ( 1.08 — 5.77 )	<b>0.033</b>

目的変数はガイドライン・マニュアルあり(vsなし)。  
調整変数として、施設種別・児童養護施設(vs乳児院)を投入した。  
強制投入法を用いた。

※1:過去3年間の事象

※2:過去1年間の事象

## 2-1-4 考察

本研究は全国調査としてはじめての乳児院・児童養護施設における食物アレルギーのある児童の実態と給食対応の現状調査である。社会的養護を目的とする施設での食物アレルギーのガイドラインの有無別に、食物アレルギーのある児童等の実態および給食対応を検討した。

### 有症率等の児童の実態

食物アレルギー児は現在増加傾向<sup>13)</sup>にあり、一般に「有症率は乳児期が最も高く加齢とともに漸減」<sup>14)</sup>することが知られている。直近のわが国の集団を対象とした大規模調査での有症率・有病率は、保育施設 4.0%～6.3%<sup>11,12,15)</sup>、学校保健会の悉皆調査<sup>7)</sup>での食物アレルギーの児童数は 4.5% (小学校 4.50%、中学校 4.71%、高等学校 3.95%)、また、対象を抽出した学校保健会のサーベイランス事業調査<sup>16)</sup>では、「医師の診断に基づく有病率」は 3.0% (小学生 3.1～3.5%、中学生は 2.9%、高校生 2.2%) と報告されている。本調査の結果は大規模調査と比べると同程度からやや少なめと思われる。有症率・有病率は、その定義、判断基準 (感作の有無、自己申告、食物経口負荷試験結果等) により割合が大きく異なり<sup>14)</sup>、医師の診断による有病率では、保護者の自己申告による有病率よりも少ない<sup>7,17)</sup>とされている。乳児院・児童養護施設では有症率の約 25%が医師の診断書がない。医師の診断を必須とすると有症率は低くなることも考えられる。加えて、回収にあたっての事務連絡の際にいくつかの施設で「アレルギー児童がいないため回答しなくてよいと思った」との発言が複数あったことから、未回収施設での有症率は低いことも推測される。有症率については今後さらに検討が必要である。

また、アナフィラキシーとアナフィラキシーショックは、どちらも児童養護施設よりも乳児院の方が高く、乳児院では初発と思われるケースが食物アレルギー児童の約 25%もあった。診療ガイドラインによると、乳幼児期では未摂取であってもすでに感作されている場合もあり、初めての摂取時に症状が誘発<sup>18)</sup>される。離乳食において初めての食べ物を積み重ねていく際に不測の事態が起こることを考慮した体制づくりが必要である。

本調査では、既存調査の質問項目にはない社会的養護施設に特徴的な項目を設け、入所時点のアレルギー情報の把握についても明らかにした。「現時点で医師の診断書等のない児童」、「アレルギー情報が未確認のまま入所した児童」、「入所時情報と事実と相違があった児童」はアレルギー児童の約 20%～50%と高率で在籍していた。保育所や学校では

医師の記入による生活管理指導票<sup>3,5)</sup>に基づいた対応が推奨されているため、これらに該当する児童はこれほど多くはないと考えられる。乳児院・児童養護施設においては、緊急入所により入所時点での食物アレルギーに関する情報把握ができないケース、入所前の食体験不足による確認の不可能なケース、保護者が認識不足のケースなどがある。このようにわずかで不確かな情報しかない中で食を提供せざるを得ないため、乳児院・児童養護施設に応じた何らかの対応策が必要である。

### 明文化された運営方針（ガイドライン・マニュアル等）の使用状況

国は「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」<sup>9)</sup>において、児童福祉施設に対しても既存ガイドラインの周知と実践を進めている。現在、ガイドラインは、国(省)で作成されたもの<sup>3,5,8)</sup>、県や政令指定都市で作成されたもの、学校・施設独自で作成されたものなどがある。回答選択肢は異なるが既存調査において何らかのガイドラインを利用している割合は、学校では85.6%<sup>7)</sup>、保育施設では72.9%であることが報告<sup>12)</sup>されている。これに比べると本調査では何らかのガイドラインを用いている施設は約25%と低く、明文化された申し合わせ事項を含めても約30%しかない。つまり残りの60～70%の施設では、「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」ことが示され、個々の職員の経験や判断に頼らざるを得ない状況が推察される。一方で、本調査において施設独自にガイドライン等を作成している施設の16.3%という数字は、小学校の報告(6.8%)<sup>7)</sup>と比べると高い。既存ガイドラインは学校や保育所の実情に合わせて作られたものであり、「基本3食提供」、「入所時点でのアレルギー情報の不確実」といった状況の社会的養護施設では活用しにくく、自由記述においても利用しにくい旨の意見があった。そのため積極的に取り組んでいこうとする施設では独自で作成せざるを得なかったのではないかと考えられる。とりわけ乳児院では児童養護施設よりもガイドラインによる取り組みを行っている施設が多く、既存のものではなく施設独自にガイドライン等を作成している施設も多かった。この理由としては乳児院では、有症率およびアナフィラキシーなどの児童が多く、マニュアル化された授乳や離乳を進める中で異変を自分で訴えることができないためにガイドライン等の必要性が高いと考えられる。また、乳児院には医師や看護師、栄養士が配置<sup>1)</sup>されており、アレルギー児の対応には病虚弱等児童加算の措置<sup>19)</sup>があるなど、背景に医療的・栄養管理的な整備がなされていることもガイドラインによる取り組みを促進する要因になっているのではないかと推察される。



## ガイドライン・マニュアルの有無とアレルギー関連事象および給食対応

本調査では、ガイドライン等がある施設の方が実際の給食対応の中のいくつかの取り組みが進んでいることも明らかにした。食物アレルギーの給食対応は、医師による正しい診断<sup>20)</sup>に基づく必要があり、そのため小学校や保育所では情報把握・共有の視点<sup>21)</sup>に立って「生活管理指導表」などの提出<sup>3,5)</sup>がすすめられている。施設種別を調整したロジスティック回帰分析ではガイドラインのある施設において「情報収集のための統一書式」がある施設や「定期的な情報更新」を行っている施設が多く、「医師の診断書のない児童」がいる施設は少なかったことから、「情報収集・把握・更新」に努め「医師の診断」を受けていることが示唆された。

一方で、ガイドラインありの施設は、アレルギー情報の未確認の児童およびアナフィラキシーショックを起こした児童という項目との関連も強く、一見、取り組みの推進とは逆の結果になっている。これにはいくつか理由が考えられる。1 点目は、ガイドラインがあることで未確認児童の明確化と把握がしやすい点である。2 点目にアナフィラキシーショックを起こしたことで、ガイドライン等の作成の必要性が高まり、ガイドライン作成のきっかけになったのではないかという理由である。総務省の調査<sup>11)</sup>では、アナフィラキシーのある園児が入所したことを機にガイドラインによる取り組みを行った園があることが示されている。東京都が保育施設と幼稚園等に行った調査<sup>12)</sup>でも、本結果と同様に、アナフィラキシー症状を経験した施設ではガイドラインを備えた取り組みをしている施設が多いという報告がなされている。この報告書では、アレルギー担当委員会の設置状況や緊急時のマニュアル利用状況についても、アナフィラキシーを経験した施設の方が経験していない施設よりも取り組みがすすんでいと報告している。3 点目には、措置の時点で意図的に振り分けられている可能性である。本調査の自由記述欄には、病院が併設されている施設や看護師のいる施設には「他の施設では受け入れ困難な重度のアレルギー児が入所してくる」といった記述がみられ、そうではない施設では「重症のアレルギーは断っている」といった内容が複数みられた。

以上のことから、情報不明な児童の入所やアナフィラキシー発生またはそのような重症児童の入所をきっかけに、取り組みに一定のルールやガイドラインが設けられ、さらに取り組みがすすんでいくと、より受け入れやすくなり対応の難しい児童が措置されるといった循環になっているのではないかと推察された。

## 本研究の限界と課題

本研究の限界として、1点目は児童養護施設の回収率が50%弱であったことから児童および施設の全体をあらわすものであるとは言えない。2点目には、施設に在籍する個々のアレルギー児の原因食材、症状および程度を関連付けて検討できていない。3点目には、断面調査により因果関係の方向性を明らかにできていない点である。

### 2-1-5 結語

乳児院・児童養護施設では食物アレルギーのある児童は既存の学校や保育所の調査と同様に在籍していたが、入所時点でのアレルギー情報の把握ができない、事実と異なる児童が多いことがうかがわれた。食物アレルギーの給食対応のガイドラインを自施設で作成した施設が学校を対象とした既存調査より多く、昼食だけの完全除去を基本にした学校用の既存ガイドラインは利用しにくいこともうかがわれた。

ガイドラインがある施設では、情報収集書式の整備や情報の更新、ヒヤリハット・誤食の報告などのルール化された取り組みで給食が運営されている施設が多いことが確認され、アナフィラキシーショックを起こした児童や入所時に情報未確認の児童が存在するものの、調査時点では医師の診断書を得ている施設が多かった。このことから、ガイドラインがある施設では対応の困難な児童が入所し、入所後には適切な対応がなされていることが推察された。

## 2-2 第2節 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

### 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

#### 2-2-1 緒言

第1節で、全国レベルでの児童養護施設と乳児院の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を明らかにするとともに<sup>1,2)</sup>、ガイドラインを使った取り組みの程度には施設間の格差があることを報告した<sup>2)</sup>。第1節の調査で回収した調査票の自由回答欄には、社会的養護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<sup>1)</sup>されていた。アレルギーの給食対応における担当者であり、かつ今回の調査の回答者として大多数を占める

栄養士・管理栄養士が回答した問題点や課題について、ガイドラインの有無別に明らかにすることで、本章での量的な結果では表れにくいガイドラインによる取り組みの阻害要因や給食担当者が直面している困難を把握し、量的な結果と合わせて検討することでガイドラインの役割を検討できると考えた。そこで、前述の自由記述から得た栄養士・管理栄養士の課題や要望などの意見を分析し、第1節の結果と合わせて検討した。

## 2-2-2 研究方法

### 調査対象と調査方法

第1節の調査対象と方法により実施した調査票の最後に自由記述欄を設けた。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。

### 分析対象と分析方法

#### 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・管理栄養士が回答した施設の自由記述データ<sup>1)</sup>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も第1節<sup>2)</sup>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」を、ガイドライン「あり」、「なし」の2群に分けて分析した。

#### 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<sup>3,4)</sup>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<sup>5,6)</sup>。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<sup>4)</sup>。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研究課題の確認：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、社会的養護施設が持つ特徴、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」<sup>3)</sup>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<sup>3)</sup>とした。

以上の手順で、社会的養護施設に共通する部分と、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。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、乳児院および児童養護施設各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》とすることを社会的養護施設の栄養士・管理栄養士間で議論し、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。

## 倫理的配慮

第1節に同じである。

### 2-2-3 研究結果

#### 回答施設と回答者の属性（表2-2-1）

表2-2-1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。

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。

#### 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2-2-2に乳児院での領域別の課題を、表2-2-3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。

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

n=101施設

\* : 法親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。

### 乳児院での領域別の課題（表 2 - 2 - 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応〉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、テキスト数の割合では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。

### 児童養護施設での領域別の課題（表 2 - 2 - 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なしでは入所時のアレルギー情報把握に関する多種多様の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〉が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。



表2-2-2 乳児院での領域別の課題

(領域)	Gあり		Gなし		(サブカテゴリ)		Gあり		Gなし		「ナグスト」代表例	Gあり(非制体)、Gなし(制体)		
	数	(%)	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)	2	(5.4)	1	(2.4)	保育者のガイドラインは完全実施の推進なので、個別対応の集事が基本の乳児院には使用しにくい。保育園や学校に出て運んでくるところを感じる		
経済的負担													食物アレルギーへの追加負担が必要。経済的負担軽減策推進の検討をしてほしい	
正しい知識の普及													人手不足のための経営負担軽減 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	
医師の統一意識													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	
施設内連携	5	(13.5)	6	(14.6)	医療機関との連携	4	(10.8)	2	(4.9)	2	(5.4)	2	(4.9)	アレルギー専門医と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の程度なのか チャレンジャーズへの要望 消防署との連携は病院で行ってほしい
消防署との連携													消防署との連携はどのようになっているのか	
施設間の連携													栄養士は施設ごとに人なので施設との情報交換がしたい	
施設体制	12	(32.4)	15	(38.6)	施設の受け入れ体制	1	(2.7)	1	(2.4)	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
入所時のアレルギー情報把握													施設として研修等を行い、対応方法を学ぶ必要がある 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	
緊急入所・情報不足による食事提供への不安													緊急入所時の場合、まった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うまく食事提供させざるを得ない	
診断確定までの期間の除去の程度													アレルギー情報で確定するまでの程度の除去をすればいいのか	
保護者からの情報に対する不満足													短期入所では保護者の自己判断を根拠に施設での除去を対応させるえない 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	
入所時情報把握の徹底説明													入所時情報把握のための施設側の書きを知らない	
入所後の医師による診断の必要性													適切な対応するには、入所直後に医療機関を訪問し、診断・指導を受ける必要がある	
初発のリスク													乳幼児は初めて食べる食品が多いため、帯菌汚染のリスクがあり給食に苦慮する	
小児検化における課題													小児検化では職員が少ないので緊急時の対応方法が不安 産後経過者が子どもに対して配慮、ケア、指導をどう行うか	
栄養士の1人配置													新卒であって1人で任されるため、対応の仕方がわからない	
施設内連携	5	(13.5)	1	(2.4)	情報共有・共通理解	4	(10.8)	1	(2.4)	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
情報共有・共通理解													給食内容を産後経過者へ伝える方法・手段はどのようなものか	
職員間の認識差													職員全体の認識不足、個々の認識の差がある	
栄養士と他職種との連携													人手不足時に栄養士が食事外注を行うことへの負担	
重症児対応	6	(16.2)	9	(22.0)	重症児対応	2	(5.4)	2	(4.9)	1	(2.7)	0	(0.0)	コンタミネーション不可の重症児の対応は部屋の構造上難しい 重症児のコンタミネーション対応は設備面から難しい
事故予防													誤配膳を防ぐための対策を知りたい	
作業額													施設側の事例と対応方法を知りたい 調理器具の使い分けについて施設基準例を知りたい	
担当者の知識・技術													代替食の具体的な構成が知りたい 施設側では代替食材料や調理方法をどのようにしているか知りたい	
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)	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
その他	1	(2.7)	1	(2.4)	栄養士の禁食	1	(2.7)	1	(2.4)	1	(2.7)	1	(2.4)	栄養士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るとほしい
計	37	(100.0)	41	(100.0)		37	(100.0)	41	(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)



## 2-2-4 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記述欄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施設の根本的な課題、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。

### 食物アレルギーの対応に影響する社会的養護施設の根本的な課題

社会的養護施設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、社会的養護施設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」が必須とされている<sup>7)</sup>。「生活管理指導表」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。第1節では、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<sup>2)</sup>したが、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<sup>2)</sup>。乳児は児童相談所の一時保護所で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やアセスメントなどの多機能を備えること<sup>8)</sup>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”<sup>8)</sup>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場合、アレルゲンが混入しないようなキッチン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<sup>9)</sup>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施設では〈既存ガイドラインの不適合〉につき、児童養護に合った〈ガイドラインの必要性〉がうかがわれた。

### 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<sup>10)</sup>、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。保育所の調査において12.2%の施設で新規発症があり、0歳児に多く年齢が進むにつれ少なくなることが報告されている<sup>11)</sup>。「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<sup>12,13)</sup>。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施設で実施する<sup>14)</sup>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<sup>2)</sup>ことから、〈チャレンジテストへの要望〉にみられるように【医療機関との連携】を求めているものと考えられた。

### 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に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<sup>15)</sup>。

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<sup>2)</sup>。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】への不安が意見に表れ、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<sup>16)</sup>が懸念される。家庭的に個別対応することが社会的養護施設に推奨される反面、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。

## 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では《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〉を課題と捉えていた。また、Gありの児童養護施設の栄養士では《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考えられる。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。

### 2-2-5 結語

食物アレルギーの給食対応に関する調査の自由記述欄に栄養士・管理栄養士が記載した内容を分析した結果、入所時の情報把握が困難で、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。ガイドラインがある場合は、施設内の連携・協力を注力するが、個別のアレルギー対応自体への不安は軽減される可能性が示唆された。

## 本研究の限界と課題

調査の回収率は高かったが、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合わせた検討、ならびに保育所・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。

## 2-3 小括

第2章では、これまで報告されたことのない乳児院・児童養護施設における食物アレルギーの調査を行い、児童の側からの実態および、環境整備の側としての給食対応の実態を量的に明らかにすることができた。また、ガイドラインを有無別に群分けして、ガイドラインによる取り組みを行っている施設とそうでない施設においてこれらの違いを量的に検討するとともに、量的研究で把握できない理由や背景を質的にも検討した。

得た児童側の知見はまず有症率である。有症率は、乳児院では4.30%、児童養護施設は3.11%であった。児童養護施設においては約50%の回収率、乳児院においては約80%といった高い回収率の中で得た有症率であり、全国調査としての意義は大きい。また、アレルギー情報が未確認のまま入所などの児童が4人に1人いることなど入所時の栄養アセスメントができない社会的養護施設の特徴を明らかにすることができた。施設の体制について得た知見としては、ガイドラインの整備状況に大きな差があることが明らかになった。ガイドラインの有無別の検討からは、アナフィラキシーショック経験児や情報不明児童などの対応の難しい児童がいることで取り組みがルール化され構築されてきたものと示唆された。このことは、第1章で食物アレルギー対策の歴史がインシデントをきっかけに大きく発展してきたことと共通している。しかし、ガイドラインによる取り組みが進んでいる理由の推察はできたが、ガイドラインによる取り組みが進んでいない施設での阻害要因や給食担当者が直面している課題を把握するには及ばなかった。

そこで、第2節において栄養士・管理栄養士が記入した自由記述を分析した結果、社会的養護施設に特徴的な課題である〈緊急入所・情報不足による食事提供への不安〉に加えて、ガイドラインのない施設の栄養士は、乳児院での〈初発のリスクへの不安〉、児童養護施設では〈事故対応に対する不安〉、〈重症児対応に対する不安〉など、第1節の結果の背景みられた様々な点において不安感が高いことが示された。また《領域》別にみると、施設内外の連携に関するマクロな領域の課題はガイドラインのある施設に多く、献立や食事指導の仕方などのミクロな領域の課題はガイドラインのない施設に多いこともわかった。

これらのことから、ガイドラインがある場合には給食対応がシステム化・ルール化されているために給食業務などのミクロな不安は軽減され、よりマクロな課題である施設内外の連携や施設体制等へと視点を変化しているものと推察された。「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年度改訂版）」では「生活管理指導表」はコミュニケーションツールである<sup>13)</sup>、としている。本調査結果からも、ガイドラインの役割は施設内外の連携をすすめるものと考えられた。同時に、給食担当者が不安なく業務を遂行できるツールになると示唆された。

第2章の考察は、既存調査との比較にとどまったが、次の第3章では、同じ質問文言による小学校・保育所での調査結果との比較を行う。さらに両者の問題点・課題の違いから、なぜ社会的養護施設にガイドラインがないのかについてもアプローチを試みる。



## 第3章 社会的養護施設と保育所・小学校における食物アレルギーの給食対応についての比較検討

### 3-1 緒言

現在、我が国の子どもの食物アレルギーの有症率は、保育施設の調査で4.0%～6.3%<sup>1</sup>～<sup>3)</sup>、小学校の調査で4.5%<sup>4)</sup>と報告されている。乳児院や児童養護施設にも食物アレルギーの児童等はあるがその全国的な実態はまだ報告されていないため、筆者らは、食物アレルギーの児童等の実態ならびに給食対応の現状を報告<sup>5,6)</sup>した。この中で、ガイドライン・マニュアル等による取り組みを行っている施設は既存調査<sup>1～4)</sup>に比べて少なく、食物アレルギー児のうち約1/4は情報が未確認のまま入所し対応している現状<sup>6)</sup>を明らかにした。社会的養護施設である乳児院・児童養護施設にはアセスメントに必要な情報がないまま食事を提供するといった特有の状況があるため、同じように乳幼児・児童等を対象としていても保育所や小学校とは異なる問題点・課題があるものと推察される。しかし、前報<sup>6)</sup>である第2章においては既存調査との比較による考察であったため、比較対照による研究が必要と考えた。そこで、前報<sup>6)</sup>の研究を探究するために、既存のガイドライン・指針<sup>7</sup>～<sup>9)</sup>が示されている保育所・小学校に対して乳児院・児童養護施設と同様の調査を行い食物アレルギー児の在籍状況などの実態を比較するとともに、給食対応においての問題点・課題についての違いを検討した。

### 3-2 研究方法

#### 調査対象と調査方法

全国の乳児院・児童養護施設、保育所・小学校に対してアンケート調査を実施した。

乳児院・児童養護施設についての対象は第2章<sup>6)</sup>と同様である。比較対照の保育所・小学校の調査は2017年8月～9月に実施した。保育所・小学校の調査対象の選定には、自治体のホームページに記載されていた全国認可保育所(公立私立、認定こども園含む)22,152施設、全国公立小学校20,474校を母集団にした。回収率を1/3と仮定し、都道府県別に乳児院・児童養護施設と同数になるように無作為抽出し、保育所318施設、小学校846校に

アンケート用紙を送付した。なお小学校を抽出する際に小中一貫校を選別することは不可能であったため除外できなかった。

## 調査内容

調査項目を下記に述べる。乳児院・児童養護施設対象に実施した調査票<sup>6)</sup>をもとに、質問内容が変わらない範囲で保育所・小学校に整合するように、「保育士・指導員」を「教諭」にするなど文言を一部変更した。

## 基本情報

施設の種別、年齢（学齢）別在籍児数などの施設の情報と、食物アレルギー対応の給食方法（代替食、完全除去食、部分除去食、全員共通食材、児童と献立によって異なる、その他、の6択）、ガイドライン等による取り組み状況などの給食業務の基本情報に加えて、回答者職種などの基本情報も尋ねた。

## 食物アレルギーのある在籍児数と関連する事象のある児童の有無

第2章と同様に「食物アレルギーを有する児童」、「食物アレルギーの給食対応のある児童」など身体に関する状況について人数を求めた。また、「現時点で医師による診断書（意見書・生活管理指導表など：以降省略）のない児童数」、「アレルギー情報が未確認のまま入所（または入園または入学：以降省略）した児童」などの食物アレルギーにかかわる情報や対応についても記入を求めた。

## 食物アレルギーの給食対応を実施する上での問題点

給食対応に関する問題点について選択肢の中から回答を求めた。経験・知識に関すること、給食業務に関すること、連携に関すること、設備・人・費用に関すること、児童に関すること、その他にわけて項目を設けた。

本調査では、個人別の情報を必要としないため原因食材や症状については尋ねていない。

## 解析対象と解析方法

### 解析対象

乳児院 107 施設、児童養護施設 287 施設に加えて、保育所 122 施設、小学校 282 校からアンケート用紙が回収された。回収率は既述の乳児院 79.9%、児童養護施設 47.8%と、保育所では 38.4%、小学校では 33.3%であった。このうち食物アレルギーに関する児童数の

記載のない施設を除いた有効回答数は、記述の社会的養護施設 392（乳児院 107、児童養護施設 285）施設、および比較対照 399（保育所 121、小学校 278）施設・校であり、食物アレルギーのある児童の割合を算出するにあたってはこの 791 施設を解析対象とした。

次に、食物アレルギーに関連する事象のある児童の有無、および問題点・課題を解析する際の対象には、給食を実施していない保育所 1 施設と小学校 1 校、給食対応を要する食物アレルギー児がいない施設、および、これらの質問に回答のない施設は除外した。この結果、569（乳児院 55、児童養護施設 166、保育所 107、小学校 241）施設を解析対象とした。

## 解析方法

在籍児童数、食物アレルギーのある児童の割合については、全施設の在籍児童総数を分母にアレルギー児総数の割合を算出した。

比較の群分けには、未就学児対象施設として乳児院と保育所を比較し、就学年齢以降の施設として児童養護施設と小学校で検討した。数値尺度の検定には正規性が認められなかったためマンホイットニーのU検定を用いた。

食物アレルギーの給食対応をしている児童がいる施設において、食物アレルギーに関連する事象のある児童の有無について分布の差を調べるためフィッシャーの正確確率検定を行った。さらに問題点についても分布の差を調べるためフィッシャーの正確確率検定を行った。

食物アレルギーに関連する事象のある児童の有無および問題点で有意差が見られたものについては、目的変数をそれぞれ乳児院（1）/保育所（0）、児童養護施設（1）/小学校（0）として、多変量ロジスティック回帰分析を行った。調整変数には、施設の基本情報で差があり、関連事象の児童の有無に影響すると考えられる「施設規模」を大（1）と小（0）に分けた。また、前報<sup>6)</sup>より影響のあると考えられる「ガイドライン等による取り組み」あり（1）/なし（0）を投入した。施設規模の群分けの方法は、乳児院、保育所、児童養護施設、小学校のそれぞれの中央値までを「小」と中央値以上を「大」とした。問題点については職種の意見が大きく影響すると考えられたため、「回答者職種」が栄養士（1）/それ以外（0）も調整変数に加えた。これら3つの変数全部を調整し検討した。

解析には SPSS Statistics 22 および Exact Tests 22（日本アイ・ビー・エム株式会社）を使用した。有意水準は5%（両側検定）とした。

## 倫理的配慮

第2章の調査<sup>6)</sup>と同じく、調査票は無記名で記入を求めた。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、送付後も取りやめができること、データの管理は鍵のかかる書庫で保管をすることなどを明記し実施した。なお本研究は、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)。

## 3-3 研究結果

### 3-3-1 対象施設の特徴と食物アレルギー児の在籍状況(表3-1)

対象施設の特徴と食物アレルギー児の在籍状況を表3-1に示した。

「食物アレルギー児の割合(有症率:全施設の食物アレルギー児合計数を在籍全数で除したもの)」は、前報<sup>5,6)</sup>の乳児院4.3%、児童養護施設3.1%に対し、今回の調査で保育所は5.1%、小学校は4.1%であることがわかった。「給食対応が必要な食物アレルギー児の割合」は、乳児院4.1%、保育所4.8%、児童養護施設2.7%、小学校では2.0%であり、小学校では食物アレルギー児の約半数は給食対応が不要あるいは行われていなかった。

乳児院、児童養護施設はそれぞれ保育所、小学校に比べて1施設当たりの在籍数が少なく、食物アレルギー児がいる施設の割合(乳児院54.2%、保育所90.9%、児童養護施設61.8%、小学校96.4%)、ならびに給食対応が必要なアレルギー児がいる施設の割合(乳児院51.4%、保育所89.1%、児童養護施設58.2%、小学校87.0%)のいずれも、社会的養護施設の方が有意に低かった。1施設当たりの平均アレルギー児の数は、乳児院1.0人、児童養護施設で1.3人であったが、保育所では5.1人、小学校で14.5人と多かった。また、乳児院の45.8%、児童養護施設の38.2%にはアレルギー児が在籍していなかった。

### 3-3-2 食物アレルギーの給食対応の状況(表3-2)

給食対応が必要な児童がいる施設に限定し、給食対応の状況を表3-2に示した。

アレルギー対応の給食方法は、乳児院と保育所、児童養護施設のいずれも「代替食」が最も多かったが、小学校では「完全除去」が多かった。未就学施設においては「児童とそ

の日の献立によって異なる」（以降、児童と献立によって）は保育所よりも乳児院で有意に多かった。就学以降では、児童養護施設では「代替食」、「部分除去」が多く、小学校では「完全除去」、「全員共通食材」が多かった。また、ガイドライン・マニュアルなどの明文化されたルールによって取り組んでいる施設は乳児院 43.6%、保育所 82.9%、児童養護施設 28.4%、小学校 95.8%と社会的養護施設で有意に低かった。

回答者職種が栄養士・管理栄養士であるか否かについても有意差があり、保育所・小学校が 20～30%程度であるのに対して、乳児院・児童養護施設では栄養士の回答は 70～90%と高かった。

### 3-3-3 食物アレルギーに関連して起こる事象のある児童の有無（表 3-3、表 3-4）

食物アレルギーに関連して起こる事象のある児童の有無を表 3-3 に示した。社会的養護施設では児童数・食物アレルギー児数ともに少ないにもかかわらず、「アレルギー情報が未確認のまま入所した児童」、「入所時情報と事実に相違があった児童」、「事実相違のうち初発と思われる児童」、「ヒヤリハットの経験」は、保育所・小学校よりも有意に高かった。

表 3-4 に食物アレルギーに関連して起こる事象のある児童の有無を、施設規模とガイドライン等の有無で調整したオッズ比の結果を示した。乳児院では保育所よりも「アレルギー情報が未確認のまま入所した児童」、「ヒヤリハットの経験」において有意に高く、児童養護施設は小学校よりも「アレルギー情報が未確認のまま入所（園・学）した児童」、「ヒヤリハットの経験」で有意に高かった。

### 3-3-4 食物アレルギーの給食対応の問題点・課題（表 3-5、表 3-6）

食物アレルギーの給食対応での問題点を表 3-5 に示した。いずれの施設においても「事故（誤配・誤食・混入）の予防」、「事故（誤配・誤食・混入）の対応」と、「外食・外泊時または行事などの対応」が 35～50%程度の高値を示した。小学校を除いて「調理作業が煩雑」、「アレルギー用非常食の備蓄」においても高値を示し、乳児院では 52.7%が「緊急入所児・一時保育児の食事対応」に困っていた。

社会的養護施設での特徴は、乳児院で「対応したことがなく不安」、「職員の知識・理解不足」、「職員間の意見の相違」が保育所に比べて有意に高く、児童養護施設ではこれらの項目に加えて「食物アレルギーの知識がない」、「直接処遇者（または保育現場また

は教員)の知識・理解不足」など、経験や知識に関する項目すべてで有意に高かった。一方、保育所・小学校で高かった項目は「医療機関との連携」であった。小学校ではこれに加えて「設備が不十分」、「人員が不足」も児童養護施設に比べて有意に高かった。

「施設規模」、「回答者職種」、「ガイドライン等」を調整変数としてオッズ比を検討した結果を表3-6に示す。関連が強かった項目は、乳児院では「緊急入所児・一時保育児の食事対応」で、オッズ比は7.96 (2.67-23.76)と有意に高かった。オッズ比が有意に低かった項目は「医療機関との連携」の0.07 (0.013-0.424)であった。児童養護施設で有意に高かったオッズ比は、「食物アレルギーの知識がない」12.72 (1.93-83.89)、「アレルギー用非常食の備蓄」12.89 (4.33-38.37)であり、「設備が不十分」0.03 (0.01-0.13)、「人員が不足」0.08 (0.16-0.35)は有意に低かった。

表 3-1 対象施設の特徴と食物アレルギー児の在籍状況 (全791施設)

施設情報	未就学児対象施設		就学児以降対象施設		p値
	乳幼児院	保育所	児童養護施設	小学校 <sup>†</sup>	
対象施設数	107	121	285	278	—
在籍児童の年齢・学齢	0歳～未就学児	0歳～未就学児	1歳～大学生	小学生～中学生 <sup>†</sup>	—
在籍数	2,512	12,172	12,213	98,202	—
全施設の合計児童数 <sup>‡</sup> (人)	23.5 ± 13.23	100.6 ± 48.76	42.9 ± 16.49	353.2 ± 273.28	<0.001
1施設あたりの平均在籍数±標準偏差 (人)	30(3—66)	99(12—257)	40(9—118)	353(3—1354)	<0.001
中央値(最小値—最大値) (人)	108 4.3	622 5.1	380 3.1	4063 4.1	—
食物アレルギー児の在籍数と在籍割合(有症率)	1.0 ± 1.33 (0-6)	5.1 ± 3.86 (0-21)	1.3 ± 1.57 (0-9)	14.6 ± 13.83 (0-68)	<0.001
1施設あたりの平均アレルギー児数±標準偏差 (人)	58 54.2 49 45.8	110 90.9 11 9.1	176 61.8 109 38.2	268 96.4 10 3.6	<0.001
食物アレルギー児の有無	104 4.1	587 4.8	330 2.7	1967 2.0	—
給食対応の必要な食物アレルギー児の在籍数	1.0 ± 1.31 (0-6)	4.9 ± 3.84 (0-21)	1.2 ± 1.43 (0-8)	7.1 ± 7.47 (0-50)	<0.001
1施設あたりの平均給食対応児童数±標準偏差 (人)	55 51.4 52 48.6	107 89.1 13 10.8	166 58.2 119 41.8	241 87.0 36 13.0	<0.001
給食対応の必要な食物アレルギー児の有無	0	1	0	1	—
給食非実施施設(家庭弁当、業者弁当)					

p値分布の差はFisherの正確確率検定を、平均値の差は正規性を確認の上、マンホイットニーのU検定を用いて検定した。p値欄の「—」は統計学的検定を行っていない。

無回答は回答数のみ記入し分布の算出には含まず欠損値として処理した。

有意差のあったp値を太字にし、多い群のセルを網かけにした。

乳幼児院・児童養護施設の数データは文献<sup>(5,6)</sup>に報告したものを引用。

†: 小学校のうち小中一貫校9校、中学生1569人が在籍する。

‡: 乳幼児院、保育所、児童養護施設、小学校別に児童数を合計したもの。

§: 乳幼児院、保育所、児童養護施設、小学校別に食物アレルギーを有する児童を合計したもの。

||: 乳幼児院、保育所、児童養護施設、小学校別に全施設のアレルギー児童合計数/全施設のアレルギー児童合計数×100で、食物アレルギー児の在籍割合を計算したもの。

††: 乳幼児院、保育所、児童養護施設、小学校別に給食対応のある食物アレルギー児を合計したもの。

†††: 乳幼児院、保育所、児童養護施設、小学校別に全施設の給食対応児童合計数/全施設のアレルギー児童合計数×100で、給食対応のある食物アレルギー児の在籍割合を計算したもの。

表 3-2 食物アレルギーの給食対応の状況（給食対応が必要な食物アレルギー児がいる569施設）

項目	未就学児対象施設			就学児以降対象施設		
	乳児院 (n=55)	保育所 (n=107)	p値	児童養護施設 (n=166)	小学校 <sup>†</sup> (n=241)	p値
給食対応 アレルギー対応の給食方法 <sup>†</sup> (施設数 %)	代替食	44 80.0	89 83.2	129 77.7	107 44.4	<0.001
	完全除去	35 63.6	72 67.3	58 34.9	130 53.9	<0.001
	部分除去	20 36.4	40 37.4	76 45.8	75 31.1	0.003
	全員共通食材	16 29.1	25 23.4	10 6.0	32 13.3	0.02
	児童と献立によって その他 (代替食持参、無配膳など)	32 58.2	30 28.0	50 30.1	61 25.3	0.309
		1 1.8	4 3.7	5 3.0	41 17.0	<0.001
ガイドライン等による取り組み <sup>‡</sup> (施設数 %)	取り組みあり	24 43.6	87 82.9	46 28.4	226 95.8	<0.001
	取り組みなし	31 56.4	18 17.1	116 71.6	10 4.2	
	無回答、回答対象外	0 —	2 —	4 —	5 —	
回答者職種 (施設数 %)	栄養士(管理栄養士含む)	38 71.7	24 22.4	143 87.2	75 31.3	<0.001
	それ以外 <sup>§</sup>	15 28.3	83 77.6	21 12.8	166 68.9	
	無回答	2 —	0 —	2 —	0 —	

p値分布の差はFisherの正確確率検定を用いて検定した。

無回答は回答数のみ記入し分布の算出には含めず欠損値として処理した。

有意差のあったp値を太字にし、多い群のセルを網かけにした。

†:複数回答

‡:「取り組みあり」は「施設独自で作成したガイドライン等を使用」、「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」、「保育所や小学校のガイドライン等を使用」、「明文化された申し合わせ事項に従っている」を合わせた。「取り組みなし」は「明文化されたものはなくその時々に対応」、「わからない、把握していない」を合わせた。

§:それ以外の職員は、乳児院では看護師・施設長など、児童養護施設では施設長・指導員・主任保育士・事務職員など、保育所では園長・副園長・主任指導員など、小学校では養護教諭、主任教員など。



表 3-3 食物アレルギーに関連して起こる事象のある児童の有無 (給食対応が必要な食物アレルギー児がいる569施設)

項目	未就学対象施設				就学以降対象施設				
	乳児院 (n=55)		保育所 (n=107)		児童養護施設 (n=166)		小学校 (n=241)		p値
	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	
身体状況									
アナフィラキシーのある児童	11	20.0	39	36.4	28	16.9	120	49.8	<0.001
エビペ <sup>®</sup> 処方のある児童	1	1.8	12	11.2	15	9.0	134	55.6	<0.001
アナフィラキシーショックを起こした児童 <sup>†</sup>	4	7.3	13	12.1	9	5.4	34	14.1	0.005
現時点で医師の診断書等(生活管理指導表など)のない児童	20	36.4	11	10.3	49	29.5	96	39.8	0.035
アレルギー情報が未確認のまま入所(園・学)した児童	33	60.0	24	22.4	41	24.7	21	8.7	<0.001
入所時情報と事実に相違のあった児童	25	46.3	29	27.1	61	37.2	47	19.5	<0.001
事実相違のうち初発(新規発症)と思われる児童	24	43.6	22	20.6	44	26.5	24	10.0	<0.001
誤食の経験 <sup>‡</sup>	19	34.5	22	20.6	33	19.9	32	13.3	0.098
ヒヤリハットの経験 <sup>‡</sup>	23	41.8	23	21.5	36	21.7	33	13.7	0.043

p値:乳児院・児童養護施設VS保育所・小学校の分布の差をFisherの正確確率検定を用いて検定した。

有意差のあったp値を太字にし、多い群のセルを網かけにした。

欠損値は解析ごと除外した。

†:過去3年間

‡:過去1年間

表 3-4 食物アレルギーに関連して起こる事象のある児童の有無で有意差があった項目の関連の強さ

項目	未就学対象施設 乳児院(1)/保育所(0)		就学以降対象施設 児童養護施設(1)/小学校(0)	
	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値
身体状況				
アナフィラキシーのある児童	いる	0.26 (0.09-0.73)	0.37 (0.16-0.88)	<b>0.025</b>
エビペン <sup>®</sup> 処方のある児童	いる	—	0.09 (0.03-0.21)	<b>&lt;0.001</b>
アナフィラキシーショックを起こした児童 <sup>s</sup>	いる	—	3.11 (0.96-10.05)	0.058
情報・対応				
現時点で医師の診断書等のない児童	いる	2.15 (0.74-6.26)	0.23 (0.10-0.54)	<b>0.001</b>
アレルギー情報が未確認のまま入所(園・学)した児童	いる	<b>3.62</b> (1.37-9.62)	4.88 (1.89-12.60)	<b>0.001</b>
入所時情報と事実と相違のあった児童	いる	0.63 (0.83-4.83)	1.42 (0.43-4.75)	0.57
事実相違のうち初発と思われる児童	いる	2.04 (0.25-16.67)	1.35 (0.33-5.50)	0.67
誤食の経験 <sup>  </sup>	あり	—	—	—
ヒヤリハットの経験 <sup>  </sup>	あり	<b>4.81</b> (1.61-9.41)	4.10 (1.62-10.38)	<b>0.003</b>

目的変数は、未就学児対象施設では乳児院(1)/保育所(0)、就学以降対象施設では児童養護施設(1)/小学校(0)。多重ロジスティック回帰分析で強制投入法を用いた。

調整変数は、施設規模大(1)/小(0)、ガイドライン遵守(1)/無(1)を投入した。未就学対象施設 n=158、就学以降対象施設 n=396。

s：過去3年間

||：過去1年間

有意差のあったp値を太字にしオッズ比を網掛けにした。

「—」はFisherの正確率検定で有意差がなかったため分析していないことを示す。

表 3-5 食物アレルギーの給食対応の問題点・課題（給食対応が必要な食物アレルギー児がいる569施設）

困っている項目	未就学対象施設				就学以降対象施設				p値
	乳児院 (n=55)		保育所 (n=107)		児童養護施設 (n=166)		小学校 (n=241)		
	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	
経験・知識に関すること	5	9.1	1	0.9	23	13.9	14	5.8	<b>0.008</b>
対応したことがなく不安	4	7.3	4	3.7	17	10.2	7	2.9	<b>0.003</b>
食物アレルギーの知識がない	10	18.2	4	3.7	26	15.7	9	3.7	<b>&lt;0.001</b>
調理職員の知識・理解不足	13	23.6	12	11.2	52	31.3	33	13.7	<b>&lt;0.001</b>
直接処遇者(または保育現場または教員)の知識・理解不足	27	49.1	59	55.1	66	39.8	122	50.6	<b>0.034</b>
給食業務に関すること	19	34.5	48	44.9	71	42.8	103	42.7	1.00
事故(誤配・誤食・混入)の予防	13	23.6	23	21.5	31	18.7	40	16.6	0.60
事故(誤配・誤食・混入)の対応	22	40.0	43	40.2	51	30.7	40	16.6	<b>0.001</b>
献立作成が煩雑	1	1.8	-	-	20	12.0	-	-	-
調理作業が煩雑	-	-	24	22.4	-	-	60	24.9	-
幼稚園・学校との対応	3	5.5	26	24.3	21	12.7	51	21.2	<b>0.034</b>
連携に関すること	10	18.2	7	6.5	28	16.9	14	5.8	<b>&lt;0.001</b>
保護者との対応	12	21.8	20	18.7	14	8.4	54	22.4	<b>&lt;0.001</b>
医療機関との連携	12	21.8	16	15.0	11	6.6	61	25.3	<b>&lt;0.001</b>
職員間の意見の相違	12	21.8	21	19.6	22	13.3	19	7.9	0.094
設備が不十分	12	21.8	12	11.2	20	12.0	24	10.0	0.52
人員が不足	1	1.8	10	9.3	15	9.0	21	8.7	1.00
食材購入が困難、費用がかかる	22	40.0	31	29.0	48	28.9	76	31.5	0.59
当該児童への精神面への影響	29	52.7	12	11.2	63	38.0	-	-	-
他の児童への説明	19	34.5	35	32.7	66	39.8	35	14.5	<b>&lt;0.001</b>
外食・外泊時または行事などの対応	1	1.8	4	3.7	6	3.6	15	6.2	0.27
緊急入所児・一時保育児の食事の対応									
アレルギー用非常食の備蓄									
その他†									

p値分布の差をFisherの正確確率検定を用いて検定した。  
 有意差のあったp値を太字にし、多い群のセルを網かけにした。  
 †: その他の意見例は、乳児院では「献立の工夫」、保育所では「業者の知識不足」、児童養護施設では「入所時情報の把握」、「栄養士不在時の対応」、小学校では「栄養士・栄養教諭がいらない」、「教育委員会との連携」、「職員間の精神的負担」、「変更が多い」などが挙げられていた。  
 「-」は該当しないため回答を求めていない。

表 3-6 食物アレルギーの給食対応の問題点・課題で有意差のあった項目の関連の強さ

困っている項目	未就学対象施設 乳児院(1)/保育所(0)		就学以降対象施設 児童養護施設(1)/小学校(0)	
	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値
経験・知識に関すること				
対応したことがなく不安	15.89 (0.74-342.21)	0.077	1.82 (0.26-12.67)	0.55
食物アレルギーの知識がない	—	—	12.72 (1.93-83.89)	<b>0.008</b>
調理職員の知識・理解不足	4.40 (0.71-27.35)	0.11	0.98 (0.23-4.23)	0.98
直接処遇者(または保育士または教員)の知識・理解不足	—	—	1.29 (0.48-3.48)	0.61
給食業務に関すること				
事故(誤配・誤食・混入)の予防	—	—	0.91 (0.39-2.09)	0.81
調理作業が煩雑	—	—	2.27 (0.85-6.05)	0.10
連携に関すること				
医療機関との連携	0.07 (0.013-0.424)	<b>0.003</b>	0.32 (0.86-1.20)	0.09
職員間の意見の相違	2.44 (0.50-11.82)	0.27	1.47 (0.38-5.73)	0.58
設備・人・費用に関すること				
設備が不十分	—	—	0.03 (0.01-0.13)	<b>&lt;0.001</b>
人員が不足	—	—	0.08 (0.16-0.35)	<b>0.001</b>
その他				
緊急入所児・一時保育児の食事の対応	7.96 (2.67-23.76)	<b>&lt;0.001</b>	—	—
アレルギー用非常食の備蓄	—	—	12.89 (4.33-38.37)	<b>&lt;0.001</b>

未就学対象施設 n=158、就学以降対象施設 n=395。  
 目的変数は、それぞれ、乳児院(1)/保育所(0)、児童養護施設(1)/小学校。  
 Fisherの正確確率検定で有意差があった項目のみ、該当(1)/非該当で多重ロジスティック回帰分析で強制投入法を用いた。  
 調整オッズ比には、施設規模 大(1)/小(0)、回着者職種 栄養士(1)/それ以外(0)、ガイドライン等 有(1)/無(0)を投入した。  
 有意差のあったp値を太字にシオッズ比を網掛けにした。  
 「—」はFisherの正確確率検定で有意差がなかったことを示す。

### 3-4 考察

#### 3-4-1 有症率・アレルギー児のいる施設の比較

第3章では乳児院・児童養護施設における食物アレルギーの児童の実態と給食対応について困っていることを保育所・小学校と比較し検討したものである。第2章<sup>5,6)</sup>で報告した乳児院・児童養護施設の食物アレルギー児の在籍割合（有症率：乳児院4.3%、児童養護施設3.1%）に対して、同一アンケートで調査した結果、保育所で5.1%、小学校で4.1%といった結果を得ることができた。対象年齢の分布が同じではないため、有症率の比較には注意が必要であるが、4種類の施設とも既存の大規模調査の報告<sup>1~4)</sup>にかけ離れた数値ではなかった。しかし、施設の在籍数の規模が小さい社会的養護施設では1施設当たりの平均食物アレルギー児数は約1名程度と少なく、アレルギー児がいない施設も半数近くある。保育所・小学校では約90%の施設でアレルギー対応の給食が必要な児童がおり、1施設当たりの平均人数も多い。社会的養護施設ではアレルギーのある児童の給食を対応する経験はさほど多くないことが確認された。

#### 3-4-2 食物アレルギーの給食対応方法の比較

次に、給食対応が必要なアレルギー児がいる施設に限定して検討した給食方法（表3-2）では、乳児院の方が保育所に比べて「児童と献立によって」で有意に高く、乳児院の方がより個別化された対応が行われていると考えられた。児童養護施設でも「代替食」、「部分除去」といった対応がなされていた。一方、「完全除去」や「全員共通食材」などの画一的な対応は在籍規模・アレルギー児数の多い小学校で行われていることが確認された。「食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2017」<sup>10)</sup>では、給食対応において過度に複雑な除去食は事故につながることから、完全除去対応を原則としている。しかし設備面や知識・スキルなどの面で可能であれば個別対応できると良いといったことも記載<sup>10)</sup>されている。保育所を対象にした先行研究<sup>3)</sup>では栄養士・管理栄養士のいない施設で代替食を行っている施設が少なかったという報告がある。家庭の代わりに社会的養護施設では、栄養士が配置<sup>11)</sup>されている上、1施設のアレルギー児数が少ないこともあり、児童とその日の献立によって代替食を個別に対応しているものと推察された。

### 3-4-3 問題点・課題の比較

給食対応の問題点・課題を社会的養護施設と保育所・小学校で比較した時、社会的養護施設において特有な問題点・課題である「緊急入所児・一時保育児の食事対応」であることが確認された（表3-5）。乳児院では3つの変数（施設規模、ガイドライン等、回答者職種）を調整したオッズ比においても有意に高かった（表3-6）。緊急を要するケースは児童相談所の一時保護所で児童を保護するが、乳児の場合は乳児院が一時保護機能も兼ねている<sup>12)</sup>。緊急なのでアレルギーをはじめとする様々な情報は不明のままミルクや食事を与えなくてはならないケースがある。乳児だけでなく幼児以降の児童においても、虐待の増加により一時保護所で受け入れきれない場合は児童養護施設で緊急一時保護児童を受け入れているといった現状がある。小学校では「一時入学」など通常ないことから本調査で選択肢に入れなかったため表3-5・表3-6において比較はできなかったが、「緊急入所児の食事対応」は社会的養護施設の課題・問題点の特徴と言える。

また、社会的養護施設では保育所・小学校に比べると経験や知識に関する項目で問題とされていたことが特徴的であった（表3-5）。乳児院では「対応したことがなく不安」、「調理職員の知識・理解不足」で有意差があり、児童養護施設では「食物アレルギーの知識がない」、「直接処遇者（または保育現場または教員）の知識・理解不足」も含めて全項目で有意差があった。つまり、回答者・調理職員・直接処遇者の三者ともに知識や理解がないことが問題点となっていた。この理由として考えられるのは、先に述べたように施設規模が小さいのでアレルギー給食を対応する経験が少ないことにある。経験のないことが知識のない不安につながったものと考えられた。

対象児童が少なければ、ガイドラインの整備を必要としない可能性がある。しかし、施設内に明文化された共通のルールを作ることは、個人の経験や知識に大きく影響することなく、一定の安全と質を担保することができる。また、部署間の共通理解と施設内の連携もしやすくなる。

「施設規模」、「ガイドライン等」、「回答者職種」を調整して解析した際にも児童養護施設では「食物アレルギーの知識がない」との関連が強かった。食物アレルギーの給食対応を行っているにもかかわらず「食物アレルギーの知識がない」が有意に高かったのは、重症児を想定しての回答と考えられる。調査票の自由記述欄にも「現在は軽度の除去対応であるが、重度の児童が入所した場合に対応できるのか不安」といった意見が記載<sup>5)</sup>されていた。食物アレルギー児がいても複雑な給食対応の必要がないため、「対応したことが

ない」、「知識がない」と捉えた回答があり、重症児童に対する対応の不安を指したものと推察された。一方で「医療機関との連携」については保育所や小学校に比べると問題とする施設は少なく、入所後は診断されていたことから、施設の嘱託医や専門の医療機関と連携し適切なケアを施されていると考えられた。

以上のことから、社会的養護施設における食物アレルギー児の給食対応を保育所・小学校と比較すると、経験不足の不安や知識の不足に困っているといった課題が確認された。いつどのような症状のアレルギー児が情報未確認のまま入所するとも限らないため、不安や困ることのないように食物アレルギーの知識や対応のスキルを身につけ、リスク管理の体制を整える必要がある。近年、社会的養護施設では、小規模化で家庭的養育<sup>13,14)</sup>を目指した取り組みが進んでいるため、保育士や指導員も調理を担当することが求められている。国はアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針<sup>15)</sup>において、専門職に対する教育を推進している。給食担当者だけでなく、施設職員全体で食物アレルギーの知識や技術の向上が望まれる。

### 3-5 結語

社会的養護施設では保育所・小学校と比べると、施設の児童数の規模が小さいため、食物アレルギー児が在籍しない施設も多い。重症児の食物アレルギーの給食対応の経験はさらに少ないと考えられることから、経験不足により不安を感じ、食物アレルギーの知識を必要としていることが推察された。

施設の実態上、食物アレルギーの情報を確認できないまま緊急に入所する児童がいることから、組織一体となって食の対応に取り組むための正しい知識の普及と施設体制の整備が必要である。

#### 本研究の限界と課題

本研究の限界と課題を述べる。施設の基本情報に差がある中で検討を行ったため、施設規模、ガイドライン等の有無、回答者職種など結果に影響すると考えられる変数は調整したが、これ以外の影響がある可能性を捨てきれない。特に、課題・問題点は栄養士の配置状況に影響すると考えられたが、当該保育所・小学校に栄養士の配置はなく、役所、教育委員会、給食センターの栄養士・栄養教諭が複数の保育所・小学校のアレルギー食の対応

を行っている場合もあり、関与の程度は様々である。本研究ではこのような多様な状況を把握できなかったため栄養士の配置状況との関連は検討できなかった。

### 3-6 小括

この章では、乳児院・児童養護施設と保育所・小学校での給食対応における問題点の違いを明らかにすることを目的にした。調査の精度を高めるために社会的養護施設の都道府県別の回収数に合わせて全国で同程度の数が分布するように、層化無作為抽出法によって保育所・小学校を選択し比較した。

その結果、社会的養護施設では、給食対応において経験不足や知識不足の項目で問題としている施設が多かった。施設規模などを調整したオッズ比で検討したところ、乳児院では保育所よりも「緊急入所児・一時保育児の食事対応」が問題で、児童養護施設では小学校よりも「食物アレルギーの知識がない」ことを問題としていた。

社会的養護施設では全体の有症率は保育所・小学校とさほど変わりはないが、施設規模が小さいため、保育所・小学校と比べて食物アレルギー児が在籍していない施設が多いことが確認された。保育所や小学校ではほとんどの施設・校でアレルギー児が在籍しているが、栄養士・管理栄養士が配置されていないこともあるためガイドラインによる取り組みの必要性は高い。一方、社会的養護施設では栄養士が配置されているのでアレルギー食の対応は各施設に任せられ、そのために行政主導のガイドラインやマニュアルが示されてこなかったとも考えられる。しかし、社会的養護施設では栄養士が配置されていても、緊急入所やアレルギー情報が確認できない場合も多い上に、重症ケースの経験がないために不安を感じており、その結果食物アレルギーの知識を必要としていることが示唆された。社会的養護施設に合ったガイドラインが必要と考える。



## 第4章 終章

### 各章のまとめ

本研究では、社会的養護を目的とした施設において、保育所や学校で示されている食物アレルギーの実態調査および給食対応のガイドライン・マニュアルがないことに着目し、社会的養護施設での食物アレルギーを有する児童と食物アレルギーの給食対応について実態を把握するとともに、社会的養護施設におけるガイドラインの果たす役割と必要性を検討した。各章の概要は以下の通りである。

第1章では、食物アレルギーと社会的養護の概説を行い、歴史的背景にも言及した。また文献研究により児童の入所から退所に至る給食対応のシステムをフレーム化し、調査の調査票を作成した。

歴史的にみると、国のアレルギー対策の変遷は2012年12月の調布市の事故以降、大きく進展してきたことが明らかになった。実態把握(調査)の結果ガイドラインができ<sup>1~6)</sup>、生活管理指導表に基づいた給食対応が現場には浸透しないといった課題があったが、事故後に、現状調査が行われ、給食対応についての通知と具体的な指針が出る<sup>7~9)</sup>などの整備がなされてきたことがわかった。ガイドラインは、食物アレルギーをはじめとするアレルギー対応のあり方を示したものである。この中に示されている生活管理指導表は、医師の正確な診断に基づく除去食の根拠であり、施設内外のコミュニケーションと連携促進のためのツールであることを確認できた。一方、社会的養護施設では、保育所や学校の給食よりも手厚い職員配置などの施設運営<sup>10)</sup>が行われ、家庭的な少人数の養育からさらには里親委託に向かっている<sup>11)</sup>現状を整理した。

以上を踏まえて、先行研究・関連研究を検索しレビューしたところ、社会的養護施設における食物アレルギーの有症率、給食対応や体制に関する全国規模での研究は前例がなく、本研究に取り組む意義があることが確認された。また、保育所や学校での食物アレルギーの先行研究を分析し、質問項目を給食業務に反映させて作成した。

第2章では、第1章で作成した調査票による調査を行い、量的・質的にそれぞれ2つの節で明らかにした。第1節では、児童の側からの実態と、環境整備の側としての給食対応の実態を量的に明らかにするとともに、ガイドラインの有無別に群分けして違いを検討した。得た児童側の知見は有症率である。有症率は、乳児院では4.30%、児童養護施設は

3. 11%であった。全国児童養護施設の約 50%、全国乳児院の約 80%という高い回収率の中で得た有症率であり、全国調査としての意義は大きい。既存調査と比べて有症率自体の特異性は見られなかったが、医師の診断書のないまま入所、アレルギー情報が未確認のまま入所、事実と異なるなどの児童が 4 人に 1 人いることなど、入所時の栄養アセスメントができない社会的養護施設の特徴を明らかにすることができた。施設側の体制についての知見としては、ガイドラインを用いている施設の割合は保育所や小学校の 1/3 程度しかない一方で、独自に作成している施設の割合は既存調査より多かった。取り組みに差があることがわかったため、ガイドラインの有無別で多変量解析によりその関連を分析した結果、ガイドラインがある施設の方が、アナフィラキシーショック経験児や情報不明な児童がいることがわかり、対応の難しい児童がいることでガイドラインによる取り組みが構築されてきたことが推測された。しかし、ガイドラインによる取り組みが進んでいない施設での阻害要因や給食担当者が直面している困難を把握するには及ばなかった。

そこで、第 2 節では自由記述欄の内容について質的分析を通して考察した。アレルギーの給食対応における担当者であり、調査の回答者として大多数を占める栄養士・管理栄養士が回答した課題や困難をガイドラインの有無別に明らかにすることで、量的な結果では表れてこないような阻害要因や、給食担当者が直面している困難を把握し、ガイドラインの役割や必要性を検討した。明らかになったことは、社会的養護施設に特徴的な課題として「緊急入所・情報不足による食事提供への不安」が示されたことであった。また、ガイドラインの有無別に見ると、ガイドラインがない施設の栄養士は、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」など、様々な点において不安感が高いことが示された。さらに、「情報共有・共通理解の重要性」や「職員間の認識差」などの施設内外の連携に関するマクロな領域の課題はガイドラインのある施設に多く、献立や食事指導の仕方などのミクロな領域の課題はガイドラインのない施設に多いこともわかった。これらのことから、ガイドラインがある場合にはシステム化・ルール化されているために給食業務などのミクロな不安は軽減され、よりマクロな課題である施設内外の連携や施設体制等へと視点を変化している可能性を報告した。ガイドラインの役割は 1 施設に 1 人しかいない栄養士にとって不安なく業務遂行するために必要なものであり、施設内外の連携を進めるものと考えられた。

第 3 章では、第 2 章の検討が既存調査との比較による考察であったため、同一手法による保育所・小学校での調査が必要であると考え、比較対象調査を実施した。有症率および

問題点の違いを比較検討し、なぜ社会的養護施設にガイドラインがないのかにアプローチしようと考えた。その結果、社会的養護施設の有症率は、保育所・小学校と比べてやや低めではあったがさほど変わりはない。しかし、施設規模が小さいことから、食物アレルギー児がいない施設が多いことが明らかになった。また、社会的養護施設では保育所・小学校に比べると、食物アレルギーの給食対応の経験不足や知識不足の項目で問題としている施設が多かった。施設規模などを調整したオッズ比で検討したところ、乳児院では保育所よりも「緊急入所児・一時保育児の食事対応」を問題とし、児童養護施設では小学校よりも「食物アレルギーの知識がない」などを問題としていた。社会的養護施設では、栄養士が配置されていても、緊急入所やアレルギー情報が確認できない場合も多い上に、食物アレルギーの給食対応の経験が少ない。そのために重症ケースの経験はさらに少ない。そのために、食物アレルギーの給食対応に不安を感じており、食物アレルギーの知識を必要としていることが推察され、社会的養護施設に合ったガイドラインの必要性が示唆された。

## 提言と課題

本研究は序章で次の4つを研究目的として述べた。①社会的養護施設入所児の食物アレルギーの有症率および関連する事象の実態を把握すること、②食物アレルギーの給食対応の実状をガイドラインによる運用の観点から分析すること、③以上の結果からガイドラインが果たす役割と、社会的養護施設の給食における食物アレルギーのガイドラインの必要性を検証することである。さらに、④これらを通して最終的には、社会的養護施設に合ったアレルギー給食対応の体制について提言を目指すことを研究目的にした。①から③に関しては、主に第2章と第3章のまとめにおいて述べた。以下に④について述べる。

社会的養護施設に特有のガイドラインが示されてこなかった理由として考えられることは、社会的養護施設における食物アレルギーは対象数が少ない課題であるため、虐待などの緊急性の高い問題が優先され、施設側や栄養士の対応に委ねられてきたのではないかということである。社会的養護施設では家庭的な個別対応を第一義としており、栄養士・管理栄養士をはじめ乳児院では医療的スタッフも配置されているため、自施設での対応ができると考えられている。しかし、施設側の状況において、栄養士は勤務年数が浅く、一人職種であり、毎日の給食業務に追われ施設体制に着手できないことも多い。第2章第2節の内容分析で述べたが、既存のガイドラインでは活用しにくいことから、社会的養護施設

に合ったガイドラインを望む意見が複数あった。第3章において、社会的養護施設では食物アレルギーの給食対応について不安・知識不足を課題とする施設が多かったことから、何らかの指針を策定することが望まれる。そこで結びに代えて、本研究結果を踏まえて3つの提言を行う。

1) 社会的養護施設に合ったガイドラインが必要である。

行政や関連機関でモデルとなるガイドラインを策定する、もしくは、先進的に取り組んでいる施設の例示が必要である。特に入所時情報が不明な場合の食事が課題となっているため、生活管理指導表のような聞き取りのためのフォーマット例についても国や関係機関が示すことが必要ではないだろうか。社会的養護施設の特徴に合わせたガイドライン例がない中で、勤務年数の浅い栄養士<sup>12)</sup>が施設内でリーダーシップを取り施設独自のガイドラインを作ることに限界がある。社会的養護施設では、入所時点での情報収集が不確定である点と、完全除去ではなくできるだけ個別対応が必要な点が、保育所や小学校と大きく異なる。具体的には診断が確定するまでのアセスメントのために既存のガイドラインに加えて次の事項を付加したガイドラインが必要と考える。

①入所時点での情報収集時には、2段階での統一書式による情報収集が必要である。アレルギーの有無を確認するスクリーニングのためのフォーマットと、詳細な食物摂取歴を得るためのフォーマットを作成し使用する。入所時の記録用紙の中にアレルギー情報欄のフォーマットを整えることで、施設内職員および施設外である児童相談所担当者との共通認識となる。

②医師の診断が確定するまでの期間は、比較的抗原性が低く安全性の高い食品で構成された食事を提供し、食物摂取記録と体調の記録を観察する。

③入所前の家庭の食生活が把握しにくいいため、新規にアレルギー反応を起こす場合に備えた心づもりおよび、一般的な緊急対応マニュアルを作成する。

2) 乳児院だけでなく、児童養護施設にも看護師の配置が必要である。

重症児の対応に不安があることがわかったため、医療的ケアができる看護師の配置により、栄養士と連携をしながら、アレルギー児の対応に取り組むことが可能になる。障害を持つ児童の増加<sup>13)</sup>にも対応できる。

3) 施設全体での食物アレルギーの知識・認識の向上を目指す。

本研究では栄養士等の知識不足だけでなく職員や調理員においても知識・認識不足が課題であった。アレルギーの診断や治療に関しては日進月歩で研究が進められてお

り、国のアレルギー対策推進の基本指針<sup>14)</sup>では正しい知識の普及・医療関係者の知識・技術の獲得を促す方針が考えられている。医師をはじめ看護師、栄養士、保育士などのアレルギー教育を関連学会などの団体が認定制度の取得による自己研鑽を行い<sup>14)</sup>、施設でのアレルギー対応のリーダーを育てようとするものである。このような自己研鑽の機会においては、栄養士が施設の中で調理業務によって出席ができないことのないようにするとともに、研修を受けた後はその内容を施設職員全体にフィードバックするような施設における仕組みを設ける必要がある。食物アレルギーに関しては、栄養士だけでなく施設長をはじめとする職員すべてが知識を得て認識を高め、対応にあたる必要がある。

本研究の限界として、行政側への調査ができなかったことがあげられる。都道府県・市町村・児童相談所側からの対応についても検討ができていない。また、小規模施設ならびに里親などの養育家庭についても十分な議論ができていない。一方、アレルギー情報が把握しにくい状況は、子ども食堂や災害時の食支援にも共通する可能性がある。食物アレルギーの対応についての仕組みづくりと、アレルギー情報が不明なことから、生じる事故についての責任の所在などの議論が必要となる。今後の課題とする。

## 文献

### 序章

- 1) 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課. 資料集 社会的養育の推進に向けて（令和2年4月）. 2020.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000503210.pdf>（参照日 2020年7月14日）.
- 2) 厚生労働省. 健康増進法施行規則. 第九条 栄養管理の基準.
- 3) 厚生労働省. 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準.
- 4) 文部科学省. アレルギー疾患に関する調査研究報告書. 2007.  
<https://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00057v4d80367f62adc.pdf>  
（参照日 2019年4月30日）.
- 5) 財団法人こども未来財団 主任研究者 鴨下重彦. 財団法人こども未来財団 平成21年度児童関連サービス調査研究等事業報告書保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究. 2010.  
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/49fbd5a66ef7eb4b492577610>  
（参照日 2018年5月6日）.
- 6) 日本学校保健会, 文部科学省. 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. 2014.  
[https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H260030/#8](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H260030/#8)  
（参照日 2019年4月30日）.
- 7) 日本学校保健会, 文部科学省. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. 2008.
- 8) 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. 2011.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>  
（参照日 2019年5月6日）.
- 9) 文部科学省. 学校給食における食物アレルギー対応指針. 2015.  
[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf)（参照日 2019年5月5日）.
- 10) 島内憲於夫, 鈴木美奈子. ヘルスプロモーション WHO:オタワ憲章. 東京: 垣内出版. 2013; 79-86.
- 11) 厚生労働省. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針. 2017.

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00010380&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00010380&dataType=0&pageNo=1)

(参照日 2019 年 5 月 6 日) .

- 12) 厚生労働省, 新たな社会的養育のあり方に関する検討会. 新しい社会的養育ビジョン. 2017.

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf)

[Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf)

(参照日 2019 年 5 月 5 日) .

- 13) チャールズ・テッドリーほか (著), 土屋敦ほか (監訳) . 混合研究法の基礎社会・行動科学の量的・質的アプローチの統合. 西村書店. (2017) .

## 第1章

- 1) 日本小児アレルギー学会, 食物アレルギー委員会. 定義・分類・症状. 海老澤元, 伊藤浩明, 藤澤隆夫, 編. 食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 東京: 協和企画. 2016 ; 20.
- 2) 研究開発代表者 海老澤 元宏. AMED 研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2017. 2017.  
<https://www.foodallergy.jp/wp-content/themes/foodallergy/pdf/manual2017.pdf>  
(参照日 2019 年 5 月 5 日)
- 3) 日本アレルギー学会. アナフィラキシーガイドライン. 2014.
- 4) 厚生労働省, リウマチ・アレルギー対策委員会. リウマチ・アレルギー対策委員会報告書. 2011.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nes4att/2r9852000001newa.pdf>  
(参照日 2020 年 1 月 30 日) .
- 5) 厚生労働省. 患者調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html>  
(参照日 2020 年 1 月 30 日) .
- 6) 松原優里, 阿江竜介, 大矢幸弘ほか. 日本における食物アレルギー患者数の推計: 疫学調査の現状と課題. アレルギー 2018 ; 67 (6) : 767-773.
- 7) 今井 孝成, 板橋 家頭夫. 学校給食における食物アレルギーの実態. 日本小児科学会誌 2005 ; 109 (9) : 1117-1122.
- 8) 文部科学省. アレルギー疾患に関する調査研究報告書. 2007.  
<https://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00057v4d80367f62adc.pdf>  
(参照日 2018 年 5 月 3 日) .
- 9) 財団法人こども未来財団 主任研究者 鴨下重彦. 財団法人こども未来財団 平成 21 年 児童関連サービス調査研究等事業報告書 保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究. 2010.  
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/49fbd5a66ef7eb4b492577610>  
(参照日 2019 年 4 月 30 日) .
- 10) 日本学校保健会, 文部科学省. 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. 2014.  
[https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H260030/#8](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H260030/#8)



(参照日 2019 年 4 月 30 日).

- 11) 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結果報告書. 2015.  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000339703.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000339703.pdf)  
(参照日 2018 年 5 月 3 日).
- 12) 東京都健康安全研究センター. アレルギー疾患に関する施設調査 (平成 26 年度) 報告書. 2015.  
[http://www.tokyo-eiken.go.jp/files/kj\\_kankyo/allergy/c\\_naiyou/shisetu.pdf](http://www.tokyo-eiken.go.jp/files/kj_kankyo/allergy/c_naiyou/shisetu.pdf)  
(参照日 2018 年 5 月 3 日).
- 13) 東京都健康安全研究センター. アレルギー疾患に関する 3 歳児全都調査 (平成 26 年度) 報告書. 2015.  
[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/pdf/res\\_a06.pdf](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/pdf/res_a06.pdf)  
(参照日 2018 年 5 月 3 日).
- 14) 東京慈恵会医科大学. 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結果報告書. 2016.  
<http://www.jikei.ac.jp/univ/pdf/report.pdf> (参照日 2018 年 5 月 3 日).
- 15) 柳田紀之, 海老澤元宏, 勝沼俊雄, ほか. 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.
- 16) 厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会. リウマチ・アレルギー対策委員会報告書 平成 17 年 10 月. 2005.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000139sf-att/2r985200000139wt.pdf> (参照日 2020 年 7 月 29 日).
- 17) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課. アレルギー疾患の現状等. 2016.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10905100-Kenkoukyoku-Ganshippeitaisakuka/0000111693.pdf> (参照日 2020 年 7 月 30 日).
- 18) 食品表示法. 第四条 食品表示基準.
- 19) 厚生労働省. アレルギー疾患対策の方向性等. 2011.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001nfao->

- att/2r9852000001nfdq.pdf (参照日 2020 年 7 月 30 日) .
- 20) 日本学校保健会, 日本小児アレルギー学会. 食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編. 2005.
  - 21) 向山徳子. 食物アレルギー診療ガイドライン 2005 解説. 日本小児アレルギー学会誌 2008 ; 22 (2) : 311-313.
  - 22) 厚生労働科学研究班主任研究者 海老原元宏. 食物アレルギーの診療の手引き 2008.  
<https://www.foodallergy.jp/wpcontent/themes/foodallergy/pdf/manual2008.pdf>  
(参照日 2020 年 7 月 30 日) .
  - 23) 厚生労働科学研究班研究代表者 今井孝成. 食物アレルギーの栄養指導の手引き 2008.  
<http://www.team-allergy.com/team-allergy-pics/10000220.pdf>  
(参照日 2020 年 7 月 30 日) .
  - 24) 日本学校保健会, 文部科学省. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. 2008.
  - 25) 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. 2011.  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf> (参照日 2020 年 7 月 30 日) .
  - 26) 厚生労働省. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針. 2017.  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00010380&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00010380&dataType=0&pageNo=1)  
(参照日 2019 年 5 月 6 日) .
  - 27) 文部科学省, 学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議. 今後の学校における食物アレルギー対応について最終報告. 2014.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/\\_\\_\\_icsFiles/afielddfile/2014/03/27/1345963\\_2.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/___icsFiles/afielddfile/2014/03/27/1345963_2.pdf) (参照日 2018 年 5 月 3 日) .
  - 28) 文部科学省. 今後の学校給食における食物アレルギー対応について. 2014.  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/sports/syokuiku/20200729-mxt\\_kouhou02\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/20200729-mxt_kouhou02_2.pdf)  
(参照日 2018 年 5 月 3 日) .
  - 29) 文部科学省. 学校給食におけるアレルギー対応指針. 2015.  
[https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/icsFiles/afielddfile/2015/03/26/1355518\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/icsFiles/afielddfile/2015/03/26/1355518_1.pdf) (参照日 2018 年 5 月 3 日) .
  - 30) 日本学校保健会, 文部科学省. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン (令和元年度改訂). 2019.

[https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_R010060/index\\_h5.html#1](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010060/index_h5.html#1)

(参照日 2020 年 8 月 22 日) .

31) 厚生労働省. 保育所保育指針. 2017.

32) 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(2019年改訂版). 2019.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf> (参照日 2020 年 7 月 30 日) .

(参照日 2020 年 8 月 22 日) .

33) 広辞苑 第 8 版.

34) 大阪府教育委員会. 学校における食物アレルギー対応ガイドライン. 2017.

[http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/2470/00246594/gaidorain2%20\(2\).pdf](http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/2470/00246594/gaidorain2%20(2).pdf)

(参照日 2020 年 8 月 22 日) .

35) 岸和田市教育委員会. 学校給食における食物アレルギー対応ガイドライン (平成 25 年 4 月制定, 平成 28 年 4 月改訂) . 2013.

<https://www.city.kishiwada.osaka.jp/uploaded/attachment/82968.pdf>

(参照日 2020 年 8 月 22 日) .

36) 奈良県教育委員会. 学校におけるアレルギー疾患対応指針. 2016.

<http://www.pref.nara.jp/6286.htm> (参照日 2020 年 8 月 22 日) .

37) 枚方市教育委員会学校給食課. 学校給食における食物アレルギー対応マニュアル.  
2013.

<https://www.city.hirakata.osaka.jp/cmsfiles/contents/0000003/3039/43837.pdf>

(参照日 2020 年 8 月 22 日) .

38) 大阪市教育委員会事務局. 食物アレルギー個別対応の手引き (学校給食等における個別対応の手引き) . 2020.

<https://www.city.osaka.lg.jp/kyoiku/page/0000454140.html>

(参照日 2020 年 8 月 22 日) .

39) 京都府教育委員会. 学校等における食物アレルギー対応の手引. 2017.

<http://www.kyoto-be.ne.jp/soumu/data/29arerugi.pdf> (参照日 2020 年 8 月 22 日) .

40) 厚生労働科学研究班研究代表者 海老原元宏. 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. 2017.

41) 厚生労働省. 社会的養育の推進に向けて (平成 29 年 12 月) . 2017.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000->

- Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187950.pdf (参照日 2020 年 1 月 6 日) .
- 42) 厚生労働省. 新しい社会的養育ビジョン. 2017.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf> (参照日 2020 年 1 月 6 日) .
- 43) 全国社会福祉協議会, 全国退所児童等支援事業連絡会. 社会的養護施設等の退所児童に関する支援の実態把握等調査研究等事業報告書 平成 29 年 3 月. 2017.  
[https://www.shakyo.or.jp/research/20170428\\_taisyojidou.pdf](https://www.shakyo.or.jp/research/20170428_taisyojidou.pdf) (参照日 2020 年 1 月 30 日) .
- 44) 児童福祉法. 第四条 定義.
- 45) 厚生労働省. 健康増進施行規則. 第五条-第九条 特定給食施設.
- 46) 厚生労働省. 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準. 第十一条 食事.
- 47) 健康増進法. 第二十条-第二十四条 特定給食施設.
- 48) 厚生労働省. 大量調理施設衛生管理マニュアル. 1997.
- 49) 厚生労働省. 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準. 第二十一条 乳児院 職員.
- 50) 厚生労働省. 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準. 第四十二条 児童養護施設 職員.
- 51) 厚生労働省. 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準. 第三十三条 保育所 職員.
- 52) 梅本奈美子, 布施晶子, 杉浦正美, ほか. 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 2014 ; 57 (5) : 356-365.
- 53) 堤ちはる, 山本恒雄, 三橋扶佐子, ほか. 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 地域小規模児童養護施設の食生活・栄養の課題と支援について. 日本子ども家庭総合研究所紀要 2012 ; 48 : 67-79.
- 54) 堤ちはる, 山本恒雄, 三橋扶佐子, ほか. 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 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 2013 ; 49 : 29-44.
- 55) 浅野貴子, 若松太, 田村信介, ほか. 哺乳瓶依存状態で著明な成長発達遅延を認めたネグレクトの 1 例. 子どもの虐待とネグレクト 2013 ; 15 (2) : 188-196.
- 56) 今枝奈保美, 永谷輝男. 乳児院の離乳食における栄養成分実測値と食品成分表による計算値との比較. 名古屋女子大学紀要 2011 ; 57 : 1-10.
- 57) 井上 美穂, 櫻井 裕美, 吉村 真帆, ほか. 近畿乳児院における食物アレルギーの実態調

- 査結果. 日本小児臨床アレルギー学会誌. 2018 ; 16 (3) : 367-370.
- 58) 原田さつき, 谷田寿志. 東海北陸地方の乳児院栄養士と食物アレルギー児対応の現状と問題点. 日本小児臨床アレルギー学会誌 2018 ; 16 (3) : 363-366.
- 59) 上田伸男, 陳鋼, 坂井堅太郎, ほか. アレルギーを有する保育園児への保育所の保育状況と問題点. 耳鼻と臨床 2003 ; 49 : 133-146.
- 60) 佐藤弘, 津田恵次郎. 認可保育園におけるアレルギー疾患の実態調査 食物アレルギーを中心として. 日本小児アレルギー学会誌 2005 ; 19 (2) : 208-215.
- 61) 伊藤玲子, 石田華, 只木弘美, ほか. 横浜市内幼稚園児における食物アレルギーの実態調査 幼稚園教諭と保護者へのアンケート調査. 日本小児アレルギー学会誌 2005 ; 9 (2) ; 216-221.
- 62) 伊藤玲子, 奥典宏, 真部哲治, ほか. 横浜市内幼稚園・保育園における食物アレルギーの実態. 日本小児アレルギー学会誌 2007 ; 21 (1) : 51-55.
- 63) 外山千鈴, 南里清一郎, 徳村光昭, ほか. 小学生における食物アレルギーの推移. 慶應保健研究 2009 ; 27 (1) 59-63.
- 64) 瀧澤透. 青森県の保育所における食物アレルギーの実態. 小児保健研究 2009 ; 68 (5) 542-548.
- 65) 佐藤誓子, 佐藤勝昌, 増澤康男. 食物アレルギー児に対する保育所の給食対応 除去食・代替食提供時の工夫と配慮のあり方を中心として. 栄養学雑誌 2010 ; 68 (3) : 226-233.
- 66) 中村祥子, 安部眞佐子, 堤ちはる, ほか. 大分市の子育て施設の食物アレルギーへの対応. チャイルドヘルス 2010;13(10) : 737-740.
- 67) 山田裕美, 吉原重美. 保育園・幼稚園・小学校・中学校における食物アレルギー児の給食対応の比較検討 栃木県におけるアンケート調査. 日本小児アレルギー学会誌 2011;25(4) : 692-699.
- 68) 坂本裕, 清水由貴, 西田沙織, ほか. 特別支援学校におけるアレルギー疾患に関する調査研究. 発達障害研究 2012 ; 34(4) : 388-396.
- 69) 眞鍋正博. 高松市の学校給食における食物アレルギー対応の現状. 香川県小児科医会会誌 2013 ; 34 : 20-27.
- 70) 西間三馨, 小田嶋博, 太田國隆, ほか. 西日本小学児童におけるアレルギー疾患有症率調査 1992、2002、2012年の比較. 日本小児アレルギー学会誌 2013 : 27 (2) : 149-169.

- 71) 島田郁子, 池知美, 三好翔子, ほか. K 県 T 市保育園における食物アレルギーの現状とその課題. 高知県立大学紀要 2013 ; 62 : 1-9.
- 72) 足立陽子, 岡部美恵, 板澤寿子, ほか. 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 2014 ; 28 (5) : 806-813.
- 73) 清田恭平, 竹元晶子, 岡島沙織, ほか. 大阪府 7 市の小学校給食における食物アレルギー対応に関する調査. 食品衛生学雑誌 2015 ; 56 (4) : 151-156.
- 74) 小張真吾, 磯崎淳, 山崎真弓, ほか. 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 2016 ; 30 (2) : 155-163.
- 75) 櫻木健司, 高田哲, 藤田位, ほか. 兵庫県下保育所・園における健康管理状況の実態調査(第 2 報). 保育と保健 2016 ; 22 (2) : 58-62.
- 76) 中村利美, 犀川太, 島崎慶子, ほか. 学校管理職に対して行った食物アレルギーに関するアンケート調査. 小児保健いしかわ 2017 ; 29 : 11-15.
- 77) 康井洋介, 徳村光昭, 井ノ口美香子, ほか. 中学生における食物アレルギーの現状と課題. 慶應保健研究 2017 ; 35 (1) : 47-53.
- 78) 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 2018 ; 59 : 173-180.
- 79) 武山彩, 片寄雅彦, 杉山誠治, ほか. 福島県相馬地区における食物アレルギーを持つ児童への対応に関するアンケート調査. 小児科臨床 2018 ; 71 (8) 1433-1440.
- 80) 是松聖悟, 豊国賢治, 高松伸枝, ほか. 県統一の給食におけるアレルギー対応手引きの作成. 日本小児アレルギー学会誌 2018 ; 32 (4) : 654-665.
- 81) 日本小児アレルギー学会, 食物アレルギー委員会. 疫学・自然歴. 海老澤元宏, 伊藤浩明, 藤澤隆夫, 編. 食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 東京: 協和企画. 2016 ; 35-46.

## 第2章 第1節

- 1) 厚生労働省. 社会的養育の推進に向けて (平成 29 年 12 月) . 2017.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187950.pdf> (参照日 2018 年 5 月 6 日) .
- 2) 文部科学省. アレルギー疾患に関する調査研究報告書. 2007.  
<https://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00057v4d80367f62adc.pdf>  
(参照日 2018 年 4 月 30 日) .
- 3) 日本学校保健会, 文部科学省. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン.  
2008.
- 4) 財団法人こども未来財団 主任研究者 鴨下重彦. 財団法人こども未来財団 平成 21 年度  
児童関連サービス調査研究等事業報告書 保育所におけるアレルギー対応にかかわる調  
査研究. 2010.  
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/49fbd5a66ef7eb4b492577610>  
(参照日 2018 年 5 月 6 日) .
- 5) 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. 2011.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>  
(参照日 2018 年 5 月 6 日) .
- 6) 文部科学省. 学校給食における食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査結果速報.  
学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議資料. 2013.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/sports/018/shiryo/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2013/12/26/1342565\\_2.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/018/shiryo/__icsFiles/afieldfile/2013/12/26/1342565_2.pdf) (参照日 2018 年 4 月 30 日)
- 7) 日本学校保健会, 文部科学省. 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. 2014.  
[https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H260030/#8](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H260030/#8)  
(参照日 2018 年 4 月 30 日).
- 8) 文部科学省. 学校給食における食物アレルギー対応指針. 2015.  
[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf) (参照日 2018 年 5 月 5 日) .
- 9) 厚生労働省. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針. 2017.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000->

- Kenkoukyoku/0000176343.pdf (参照日 2018 年 5 月 3 日) .
- 10) 森久栄, 黒田研二. 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. 2017.  
<http://id.ndl.go.jp/bib/029210534> (参照日 2018 年 11 月 13 日)
  - 11) 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結果報告書. 2015.  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000339703.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000339703.pdf)  
(参照日 2018 年 5 月 3 日) .
  - 12) 東京都健康安全研究センター. アレルギー疾患に関する施設調査 (平成 26 年度) 報告書. 2015.  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/pdf/res\\_b04.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/pdf/res_b04.pdf)  
(参照日 2018 年 5 月 3 日) .
  - 13) 日本医師会. アレルギー疾患のすべて. 日本医師会雑誌 2016 ; 145 : 232.
  - 14) 日本小児アレルギー学会, 食物アレルギー委員会. 疫学・自然歴. 海老澤元宏, 伊藤浩明, 藤澤隆夫, 編. 食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 東京: 協和企画. 2016 ; 35-46.
  - 15) 東京慈恵会医科大学. 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. 2016.  
<http://www.jikei.ac.jp/univ/pdf/report.pdf> (参照日 2018 年 5 月 3 日) .
  - 16) 日本学校保健会. 平成 28~29 年度 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. 2018.
  - 17) Ganaha Y, Kobayashi M, Asikin Y, et al. The relationship between the status of unnecessary accommodations being made to unconfirmed food allergy students and the presence or absence of a doctor's diagnosis. children 2015 ; 2 : 228-243. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928759/>.  
(参照日 2018 年 5 月 3 日) .
  - 18) 日本小児アレルギー学会, 食物アレルギー委員会. 診断と検査 (食物経口負荷試験を除く). 海老澤元宏, 伊藤浩明, 藤澤隆夫, 編. 食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 東京: 協和企画. 2016 ; 81-101.



- 19) 厚生事務次官. 「児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金」の交付について. 2017.

<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/iken/h29/documents/sochi.pdf>

(参照日 2018年5月3日).

- 20) 研究代表者 海老澤元宏. 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.

- 21) 文部科学省, 学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議. 今後の学校における食物アレルギー対応について最終報告. 2014.

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2014/03/27/1345963\\_2.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/__icsFiles/afieldfile/2014/03/27/1345963_2.pdf)

(参照日 2018年5月3日).

## 第2章 第2節

- 1) 森久栄, 黒田研二. 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 2017.  
<http://id.ndl.go.jp/bib/029210534> (参照日2019年5月13日).
- 2) 森久栄, 黒田研二. 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 2019 ; 66 : 138-150.
- 3) 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. 新版 質的研究入門〈人間の科学〉のための方法論. 東京：春秋社. 2017 ; 393-400.
- 4) 乙幡美佐江. 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 2014 ; 13 : 1-16.
- 5) 上野栄一. 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 2009 ; 9 : 1-18.
- 6) 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. メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 2 概念的基礎. 東京：勁草書房. 2016 ; 21.
- 7) 研究開発代表者 海老澤 元宏. AMED 研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2017. 2017.  
<https://www.foodallergy.jp/wp-content/themes/foodallergy/pdf/manual2017.pdf>  
(参照日2019年5月5日)
- 8) 厚生労働省. 「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. 2017.  
[http://www.zenyokyo.gr.jp/whatsnew/180807\\_notification3.pdf](http://www.zenyokyo.gr.jp/whatsnew/180807_notification3.pdf)  
(参照日2019年5月5日).
- 9) 堤ちはる, 山本恒雄, 三橋扶佐子他. 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 2012 ; 49 : 29-44  
[http://www.boshiaiikukai.jp/kiyo\\_pdf/985.pdf](http://www.boshiaiikukai.jp/kiyo_pdf/985.pdf) (参照日2019年5月5日).
- 10) 海老澤元宏・伊藤浩明・藤澤隆夫監修. 診断と検査(食物経口負荷試験を除く). 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. 東京：協和企画. 2016 ; 81-101.

- 11) 東京慈恵会医科大学. 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. 2016.  
<http://www.jikei.ac.jp/univ/pdf/report.pdf> (参照日: 2019 年 8 月 20 日) .
- 12) 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. 2011.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf> (参照日 2019 年 5 月 5 日) .
- 13) 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 (2019 年改訂版) . 2019.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf> (参照日 2019 年 5 月 5 日) .
- 14) 日本小児アレルギー学会, 食物アレルギー委員会. 食物経口負荷試験. 海老澤元宏, 伊藤浩明, 藤澤隆夫監修. 食物アレルギー診療ガイドライン 2016. 東京: 協和企画. 2017; 102-112.
- 15) 日本学校保健会, 文部科学省. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. 2008.
- 16) 海老澤元宏 (研究代表者) ほか. 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. 2017.  
<https://www.foodallergy.jp/wp-content/themes/foodallergy/pdf/nutritionalmanual2017.pdf>  
(参照日 2019 年 5 月 5 日) .

### 第3章

- 1) 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結果報告書. 2015.  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000339703.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000339703.pdf)  
(参照日 2019年5月1日).
- 2) 東京都健康安全研究センター. アレルギー疾患に関する施設調査(平成26年度)報告書. 2015.  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/pdf/res\\_b04.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/pdf/res_b04.pdf)  
(参照日 2019年5月1日).
- 3) 東京慈恵会医科大学. 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. 2016.  
<http://www.jikei.ac.jp/univ/pdf/report.pdf> (参照日 2019年5月1日).
- 4) 日本学校保健会, 文部科学省. 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. 2014.  
[https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H260030/#8](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H260030/#8)  
(参照日 2019年5月1日).
- 5) 森久栄, 黒田研二. 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. 2017.  
<http://id.ndl.go.jp/bib/029210534> (参照日 2019年5月13日).
- 6) 森久栄, 黒田研二. 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 2019; 66: 138-150.
- 7) 日本学校保健会, 文部科学省. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. 2008.
- 8) 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. 2011.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf> (参照日 2019年5月3日).
- 9) 文部科学省. 学校給食における食物アレルギー対応指針. 2015.  
[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf) (参照日 2019年5月5日).

- 10) 厚生労働科学研究班研究代表者 海老原元宏. 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. 2017  
[https://sagamihara.hosp.go.jp/pdf/rinken/topics/180319\\_eiyou2017.pdf](https://sagamihara.hosp.go.jp/pdf/rinken/topics/180319_eiyou2017.pdf)  
(参照日 2019 年 5 月 15 日) .
- 11) 厚生労働省. 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準.
- 12) 厚生労働省. 乳児院運営指針. 2012.  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/tuuchi-52.pdf>  
(参照日 2019 年 5 月 15 日) .
- 13) 厚生労働省. 児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために (概要) 社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会とりまとめ 平成 24 年 11 月. 2012.  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/syakaiteki\\_yougo/dl/working4.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/dl/working4.pdf)(参照日 2019 年 5 月 15 日) .
- 14) 厚生労働省. 社会的養育の推進に向けて (平成 29 年 12 月) . 2017.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187950.pdf> (参照日 2019 年 5 月 6 日) .
- 15) 厚生労働省. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針. 2017.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000176343.pdf> (参照日 2019 年 5 月 6 日) .

## 第4章 終章

- 1) 文部科学省. アレルギー疾患に関する調査研究報告書 平成19年3月. 2007.  
<https://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00057v4d80367f62adc.pdf>
- 2) 日本保育園保健協議会. 保育所における食物アレルギーに関する全国調査
- 3) 財団法人こども未来財団 主任研究者 鴨下重彦. 財団法人こども未来財団 平成21年度児童関連サービス調査研究等事業報告書 保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究. 2010.
- 4) 日本学校保健会, 文部科学省. 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. 2014.  
<https://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00057v4d80367f62adc.pdf>  
(参照日 2019年4月30日).
- 5) 日本学校保健会, 文部科学省. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. 2008.
- 6) 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, 2011.
- 7) 文部科学省, 学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議. 今後の学校における食物アレルギー対応について最終報告. 2014.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/\\_icsFiles/afieldfile/2014/03/27/1345963\\_2.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/_icsFiles/afieldfile/2014/03/27/1345963_2.pdf) (参照日 2020年5月3日)
- 8) 文部科学省. 今後の学校給食における食物アレルギー対応について. 2014.  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/sports/syokuiku/20200729-mxt\\_kouhou02\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/20200729-mxt_kouhou02_2.pdf)  
(参照日 2020年5月3日)
- 9) 文部科学省. 学校給食における食物アレルギー対応指針. 2015.
- 10) 厚生労働省. 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準. 1948.
- 11) 厚生労働省. 新しい社会的養育ビジョン. 2017.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf> (参照日 2020年1月6日).
- 12) 森久栄, 黒田研二. 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. 2017.  
<http://id.ndl.go.jp/bib/029210534> (参照日 2019年5月13日).
- 13) 厚生労働省. 社会的養育の推進に向けて (平成29年12月). 2017.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000->

[Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187950.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187950.pdf) (参照日 2020 年 1 月 6 日) .

- 14) 厚生労働省. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針. 2017.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000->

[Kenkoukyoku/0000176343.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000176343.pdf) (参照日 2019 年 5 月 6 日)

## 謝辞

まずは、本調査にご協力いただいた乳児院、児童養護施設、小学校、保育所の皆様ならびに、第2章 第2節のテキスト分類にご意見いただきました施設の栄養士・管理栄養士の皆様に深謝申し上げます。

本論文は、筆者が科学研究費の助成を受けた研究テーマをもとに、関西大学大学院人間健康研究科博士課程後期課程におきまして、元研究科教授 黒田研二先生ならびに同研究科教授 弘原海剛先生のご指導により研究成果をまとめることができたものです。長年にわたり温かい励ましと熱心なご指導を賜りましたこと、心より感謝申し上げます。また、同研究科教授 涌井忠昭先生には、完成間際まで本論文の細部にわたりご丁寧なご指導をいただきましたこと、深く感謝申し上げます。

最後に、研究室の先輩・同期の皆様、そして大学事務室の職員の方々にも大変お世話になり有難うございました。

多くの方に支えていただき完成いたしましたこと、ここに改めて御礼申し上げます。

## 付記

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。なお、開示すべき COI 状態はありません。



## 參考資料

調查票

2016年7月末日

全国の乳児院施設長各位  
全国の児童養護施設長各位

大阪夕陽丘学園短期大学  
食物栄養学科  
准教授 森 久栄

食物アレルギーの給食対応についてのアンケート調査のお願い（依頼）

拝啓 盛夏の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

貴施設におかれましては小規模化準備、食育、特別な配慮のいる給食対応など、日ごろよりご尽力されていることと思います。

さて現在、食物アレルギーの対応については生命にかかわる場合もあることから、この数年で保育所や学校においては、実態調査が行われた上で、行政よりガイドラインなどが示されております。しかしながら入所型の児童福祉施設については、実態調査も行政指針なども見当たりません。このような課題を児童福祉施設の栄養士の方々と検討を重ねる中、研究者として全国的な現状を把握したいと考え、本年度より3年間、文部科学省の科学研究費の助成事業（課題番号 16K12745）を受け、「入所型児童福祉施設における食物アレルギーの対応に対するシステム構築のための研究」を実施させていただくことになりました。つきましては、調査のご協力を賜りたくご依頼申し上げる次第です。

研究における倫理的配慮と個人情報等については、大阪夕陽丘学園短期大学の倫理審査を経ております（承認番号 28001）。記載内容については秘密を厳守し、統計以外の目的に用いることはありません。調査結果は統計的に処理をし、施設名は特定できません。行政機関や他施設に明らかにすることもありません。研究終了後には調査票は責任を持って廃棄いたします。

アレルギー事故を未然に防ぎ、子どもたちへの安全な食事の提供と、施設職員様の安心できる業務遂行に寄与させていただきたいと考えておりますので、どうぞ、趣旨をご理解の上、アンケートご記入にご協力いただきますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査名： 入所型福祉施設の食物アレルギー対応についてのアンケート
2. 実施主体：大阪夕陽丘学園短期大学 准教授 森 久栄（元乳児院 管理栄養士）  
文部科学省 科学研究費助成事業 課題番号 16K12745 研究責任者
3. 調査目的：全国の乳児院・児童養護施設での、食物アレルギーを持つ子どもの数や食物アレルギーの給食対応の状況などの実態把握を目的にしています。  
最終的には、アレルギー給食対応の体制システムの構築をめざした基礎資料とさせていただきます。
4. 調査概要と方法：  
対象は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記載施設。  
内容は食物アレルギーの給食対応が必要な子どもの現状と、給食対応の体制について。  
方法は質問紙調査（15分程度）。

5. 調査意義：このアンケートは、全国規模の入所型施設の食物アレルギー児の実態調査としてはおそらく初めてであろうと考えられます。回収率が高くなれば、社会的に貴重なデータとなることが期待されます。
- 解析結果をもとに、小規模化推進の中、三食必要な入所型の児童福祉施設において、子どもたちに安全な給食の提供ができる環境と、施設職員の安心な業務遂行ができる体制作りを検討したいと考えています。
6. 実施による不利益：  
実施による不利益としては回答に要するお時間 15 分程度いただくことです。  
質問に答えないことによる不利益はありません。
7. 個人情報保護：  
記載内容については秘密を厳守し、統計以外の目的に用いることはありません。  
統計処理については、施設名は特定できないように ID 化処理をいたします。  
調査票は鍵のかかるロッカーで保管の上、研究終了後 3 年経過後には、責任を持って廃棄いたします。
8. 結果の公表：統計処理をした結果は、個人及び施設を特定できない状態で、学会等で口頭および学術研究誌等にて公表されます。
9. 説明と同意の方法：  
上記の 1～8 の説明をご確認いただき、同意していただきましたら、同封の質問票の回答の返信してください。**返信をもって同意を得たものとさせていただきます。**  
回答および返信は自由意志のもとに行われ、拒否することができます。  
返信後に取りやめたい場合は辞退可能ですのでその場合は下記にご連絡ください。
10. 回収期限：8 月 31 日（水）

以上

**【連絡問い合わせ先】**

研究責任者 森 久栄

大阪夕陽丘学園短期大学

〒5430073 大阪市天王寺区生玉寺町 7-72

電話番号 06-6771-5183

morihisae@oyg.ac.jp



**食物アレルギーの対応が必要な児童数などについて**

**Q9. 食物アレルギーのある児童の受け入れについていずれか1つに○をつけてください。**

- 1 ( ) 現在受け入れている → Q10以降もお答えください  
 2 ( ) 受け入れ可能だが、現在はいない → Q20へ進み、以降お答えください  
 3 ( ) 断っている → Q41へ進み、断っている理由もQ41にご記入ください

**Q10. 貴施設で把握している食物アレルギーのある児童数を年齢別にご記入ください。**

年 齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	小学生	中学生	高校生	合 計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

**Q11. 上記Q10の食物アレルギーのある児童のうち、食物アレルギーの給食対応をしている児童数をご記入ください。**

年 齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	小学生	中学生	高校生	合 計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

**Q12. Q10の食物アレルギーのある児童のうち、アナフィラキシー（※1）の経験がある児童数をご記入ください。**

（※1） アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー・息苦しさなどの呼吸症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。

年 齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	小学生	中学生	高校生	合 計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

**Q13. Q10の食物アレルギーのある児童のうち過去3年間にアナフィラキシーショック（※2）を起こしたことがある児童はいましたか。**

（※2）アナフィラキシーの中でも血圧が低下し意識レベルの低下や脱力をきたすような状態で、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態のこと。

- 1 ( ) いた → 【      】名で【施設内で発生\_\_\_\_、施設外で発生\_\_\_\_件】  
 2 ( ) いない

**アナフィラキシーショックを起こしたケースの具体例**

**Q14. Q10の食物アレルギーのある児童のうち、エピペン（※3）を処方されている児童数をご記入ください。**

（※3）エピペン®：医師の治療を受けるまでの間、アナフィラキシー症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療薬（アドレナリン自己注射薬）。

年 齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	小学生	中学生	高校生	合 計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

**Q15. Q10の食物アレルギーのある児童のうち、現時点で医師による食物アレルギーの診断書を得ていない児童数をご記入ください。**

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	小学生	中学生	高校生	合計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

**診断書がない理由を次のいずれか1つに○をつけてください。**

- 1 ( ) 基本的に医師の診断書を必要としていない
- 2 ( ) 当該児童においては診断書が必要ないと判断されたため
- 3 ( ) 受療券がまだ届いていないため
- 4 ( ) 緊急入所につき未受診
- 5 ( ) その他【理由： \_\_\_\_\_】

**Q16. Q10の食物アレルギーのある児童のうち、栄養ケアマネジメント計画を作成している場合は児童数をご記入ください。**

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	小学生	中学生	高校生	合計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

**Q17. Q10の食物アレルギーのある児童のうち、入所時点でアレルギーの有無が未確認のまま入所した児童数をご記入ください。**

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	小学生	中学生	高校生	合計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

**Q18. Q10の食物アレルギーのある児童のうち、入所時に聞き取った食物アレルギーの情報が、事実と異なっていたケースがありましたか。**

- 1 ( ) ある → 【     】名、そのうち初発(※4)と考えられるケース【     】名
- 2 ( ) ない

(※4) 初発・・・症状が出る前に原因食物と診断されておらず、初めて症状を経験した場合

**Q19. Q18で答えた食物アレルギーの情報が事実と異なっていたのはどのようなことですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。**

- 1 ( ) アレルギーがあるのに、ないと聞かされていた
- 2 ( ) 重症なのに除去の程度が軽く伝えられていた
- 3 ( ) 除去が必要な食品が実際にはもっと多かった
- 4 ( ) 原因食品が異なっていた
- 5 ( ) アレルギーがないのにあると聞かされていた
- 6 ( ) 軽いのに過剰な除去を必要とするように伝えられていた
- 7 ( ) 除去が必要な食品が実際にはもっと少なかった
- 8 ( ) 入所後に初発した
- 9 ( ) その他【 \_\_\_\_\_】

**事実と異なっていたエピソードと、考えられる原因がありましたらお書きください。**

**食物アレルギーの給食実施状況について**

**Q20. 食物アレルギーのある児童に対する貴施設の給食の対応方針で当てはまるものすべてに○をつけてください。その中で最も対応の多いもの1つに◎をしてください。**

- 1 ( ) 代替食（原因となる食物の代わりとなる食物を提供）が中心
- 2 ( ) 完全除去食が中心（卵料理だけでなく、つなぎの卵のような微量でも除去）
- 3 ( ) 部分除去食が中心（つなぎの卵は提供するが、卵料理は除去するなど段階的な除去）
- 4 ( ) 施設全体（全員）が共通して食べることができる給食材料に変更（小麦粉のアレルギーがある場合、当該児童だけでなく、全員小麦粉を使わず米粉にする）
- 5 ( ) 対象児童のアレルゲンとその日の献立によって異なる
- 6 ( ) その他【 \_\_\_\_\_ 】

**Q21. 食物アレルギー対応食の調理において、コンタミネーション（※5）へはどのような配慮をしていますか？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。**

（※5）食事の調理工程などで意図せずアレルギー物質が混入してしまうこと

- 1 ( ) 施設で当該アレルギー食品を使用しない
- 2 ( ) 調理場所を分けて使用している
- 3 ( ) 鍋や調理器具を区別して使用している
- 4 ( ) 調理員を固定して配置している
- 5 ( ) その他【 \_\_\_\_\_ 】
- 6 ( ) コンタミネーションへの配慮の必要のある児童が在籍していない。

**Q22. 貴施設で、食物アレルギーの誤食事故（※6）とヒヤリハット（※7）は組織として報告書（インシデントレポート）を課していますか。いずれか1つに○をつけてください。**

（※6）アレルギー対象児がアレルゲンとなるものを摂取してしまう（食べる、吸い込む、触れる）こと。（症状の出る・出ないに関わらない）

（※7）事故には至らないものの、直結してもおかしくない**一歩手前の事例の発見**のこと。（誤配膳をしたが未然に防いだケースなど未摂取事例）

- 1 ( ) どちらも報告書を課している
- 2 ( ) 誤食事故は報告書を課しているが、ヒヤリハットは報告書を課していない
- 3 ( ) どちらも書類で報告（把握）していない

**Q23. 過去1年間に誤食事故とヒヤリハットを経験しましたか。**

- 1 ( ) どちらも経験した → 誤食事故【     】件、ヒヤリハット【     】件
- 2 ( ) 誤食事故を経験した → 【     】件
- 3 ( ) ヒヤリハットを経験した → 【     】件
- 4 ( ) どちらも経験していない

**食物アレルギーの誤食事故やヒヤリハットの具体例を教えてください。**

### 入所時の情報収集について

**Q24. 入所時点において、児童の食物アレルギーの情報を把握する方法はどのようにしていますか。いずれか1つに○をつけてください。**

- 1 ( ) 医師の診断書または「生活管理指導表(※8)」を提出してもらう
- 2 ( ) ケースワーカーや前施設から文書による伝達がある
- 3 ( ) ケースワーカーや前施設、保護者や本人にその場で用紙を用いて記入してもらう
- 4 ( ) ケースワーカーや前施設、保護者や本人の話から、面談者が記録する
- 5 ( ) 特に取り決めていない
- 6 ( ) その他【 \_\_\_\_\_ 】

(※8) 生活管理指導表・・・「学校生活管理指導表」「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」があり、食物アレルギーの場合、病型・原因食品・除去の程度・生活上の留意点・緊急連絡先などを医療機関に記入してもらい保護者より提出してもらう様式

**把握するときに面談担当者以外に立ち会う職種に○をつけてください。○はいくつでも。**

- 1 ( ) 医師      2 ( ) 看護師      3 ( ) 栄養士・管理栄養士

**Q25. 入所時点において、食物アレルギーの情報(原因食品・除去の程度など)を聞き取る項目を示した統一書式(フォーマット)が貴施設にありますか。いずれか1つに○をつけてください。**

- 1 ( ) 行政から示されたアレルギーに関する書式がある。
- 2 ( ) 保育所や学校用に作成されている「生活管理指導表」の様式を用いて聞き取っている
- 3 ( ) 施設独自で食物アレルギーの詳細な聞き取り項目を示した書式がある
- 4 ( ) 入所時の面談用紙の中に食物アレルギーの原因食品などを確認する簡単な項目がある
- 5 ( ) とくに決めていない、その時々に応じて
- 6 ( ) その他【 \_\_\_\_\_ 】

**Q26. 夜間などに緊急入所児を受け入れていますか。いずれか1つに○をつけてください。**

- 1 ( ) 受け入れている
- 2 ( ) 受け入れていない

**受け入れている施設では、食物アレルギーに関する情報の把握は誰からどのように行われていますか？**

### 入所後の給食対応方法の決定と周知について

**Q27. 入所時に聞き取った情報をもとに、貴施設での給食対応の方法を決定する時に、協議の場や委員会を設けていますか。近いものいずれか1つに○をつけてください。**

- 1 ( ) 原則として協議の場を経て決定する →【協議の場の名称： \_\_\_\_\_】
- 2 ( ) 場は設けないが、複数の関係者で確認・相談しながら決定する
- 3 ( ) 入所時に収集した情報を決定事項として伝達される
- 4 ( ) ケースによって異なるので、決定方法はとり決めていない
- 5 ( ) その他【 \_\_\_\_\_ 】

**1・2に○をつけた場合、協議・相談のメンバーに次の職種がいますか。○はいくつでも。**

- 1 ( ) 医師      2 ( ) 看護師      3 ( ) 栄養士・管理栄養士



**Q28. 給食対応の方法の決定には医師の診断書を必要としていますか。いずれか1つに○。**

- 1 ( ) 原則必要
- 2 ( ) 必要としない
- 3 ( ) 決まっていない

**Q29. 給食対応の方法の決定内容の連絡・周知には文書を用いますか。いずれか1つに○。**

- 1 ( ) 文書（指示箋など）
- 2 ( ) 口頭でも可
- 3 ( ) 決まっていない

**Q30. 入所後の食物アレルギーに関する情報は定期的に更新していますか。**

- 1 ( ) している→ 更新期間【                  か月毎】1年は12か月として記入
- 2 ( ) 決まっていない

**Q31. 情報の更新の際に用いているものがあれば、すべてに○をつけてください。**

- 1 ( ) 医師の診断書
- 2 ( ) 委員会や協議の場
- 3 ( ) 文書による更新情報の周知
- 4 ( ) とくに決めていない

#### 給食対応の体制について

**Q32. 都道府県・市区町村から、食物アレルギーの給食対応について通知、助言、支援を受けていますか。いずれか1つに○をつけてください。**

- 1 ( ) 受けている【内容： \_\_\_\_\_】
- 2 ( ) 受けていない
- 3 ( ) わからない、把握していない

**Q33. 貴施設では、食物アレルギーの給食の対応を実施するにあたって、明文化された運営方針（ガイドラインやマニュアル）により取り組んでいますか。いずれか1つに○をつけてください。**

- 1 ( ) 施設独自に作成したガイドライン・マニュアルを使用している
- 2 ( ) 入所型児童福祉施設用に作成されたガイドライン・マニュアルに従っている  
→どこの機関が作成したものですか【 \_\_\_\_\_】
- 3 ( ) 保育所用や学校用のガイドライン・マニュアルを使っている  
→ガイドライン・マニュアル名【 \_\_\_\_\_】
- 4 ( ) 施設で明文化された申し合わせ事項に従っている
- 5 ( ) 参考にするものはあるが特に明文化されたものはなく、その時々に応じて対応
- 6 ( ) わからない、把握していない
- 7 ( ) その他【 \_\_\_\_\_】

**Q34. アナフィラキシーなどの食物アレルギーの緊急事態に備えた対応について当てはまるものすべてに○をつけてください。**

- 1 ( ) 食物アレルギーの緊急時のルールやフローチャートがある
- 2 ( ) 対応や連絡体制は全職員が共通理解している。
- 3 ( ) 主治医（医療機関）や嘱託医と話し合っている
- 4 ( ) 消防署と話しあっている
- 5 ( ) その他【 \_\_\_\_\_ 】
- 6 ( ) 食物アレルギーの緊急事態の取り決めをする必要のある児童がいない

**Q35. 食物アレルギーに関する研修について当てはまるものすべてに○をつけてください。**

- 1 ( ) 定期的に、全職員を対象に施設内で開催し実施している
- 2 ( ) 臨時的に、施設での対応が必要となった場合に施設内で研修会を設けている
- 3 ( ) 行政などが主催する外部研修会に参加し、かつ報告や伝達を課している
- 4 ( ) 行政などが主催する研修会に参加をしている
- 5 ( ) 研修会に関する取り組みは特にない

**Q36. 食物アレルギーの配慮が必要な児童への対応の流れにおいて、貴施設で改善を要するところ（時点）がありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。**

- 1 ( ) 入所時点
- 2 ( ) 入所直後から施設内での給食方針決定まで
- 3 ( ) 給食方針決定後、給食現場・生活現場への連絡・周知まで
- 4 ( ) その後の毎日の調理場での給食づくりから盛り付けの時点
- 5 ( ) 毎日の給食配膳から喫食する時点
- 6 ( ) 退所時点
- 7 ( ) その他【 \_\_\_\_\_ 】

**Q37. 食物アレルギーの対応をする際に、次の施設内組織や人と、連携（共通理解・協力体制）や対応ができていますか。それぞれの項目で、当てはまるもの1つに○をつけてください。**

**1) 保育・生活現場と調理現場との連携**

- 1 ( ) 十分できている    2 ( ) ほぼできている    3 ( ) 改善を要する

**2) 栄養士・管理栄養士と調理員との連携**

- 1 ( ) 十分できている    2 ( ) ほぼできている    3 ( ) 改善を要する

**3) 当該児童と他の児童との関係における保育・生活現場での対応**

- 1 ( ) 十分できている    2 ( ) ほぼできている    3 ( ) 改善を要する

**Q38. 食物アレルギーの対応をする際に、次の外部機関や人と、連携（共通理解・協力体制）ができていますか。それぞれの項目で、当てはまるもの1つに○をつけてください。**

**1) 児童相談所(ケースワーカー)との連携**

1 ( ) 十分できている      2 ( ) ほぼできている      3 ( ) 改善を要する

**2) 主治医(医療機関)との連携**

1 ( ) 十分できている      2 ( ) ほぼできている      3 ( ) 改善を要する

**3) 消防署との連携**

1 ( ) 十分できている      2 ( ) ほぼできている      3 ( ) 改善を要する

**4) 幼稚園・学校との連携**

1 ( ) 十分できている      2 ( ) ほぼできている      3 ( ) 改善を要する

**5) 保護者との連携**

1 ( ) 十分できている      2 ( ) ほぼできている      3 ( ) 改善を要する

**Q39. 食物アレルギーの給食対応を実施する上で困ることについて、当てはまるものがあれば、表の数字に○をつけてください。○はいくつでも。**

**また、その中から困っている順に3つ下記の選択肢より選び、番号でお答えください。**

1位 ( )      2位 ( )      3位 ( )

[選択肢]

①対応したことがなく不安	②食物アレルギーの知識がない	③事故(誤配・誤食・混入)の <u>予防</u>
④幼稚園・学校との対応	⑤医療機関との連携	⑥事故(誤配・誤食・混入)の <u>対応</u>
⑦職員間の意見相違	⑧設備が不十分	⑨人員が不足
⑩食材購入が困難・費用がかかる	⑪献立作成が煩雑	⑫調理作業が煩雑
⑬当該児童への精神面への影響	⑭他の児童への説明	⑮外食・外泊時などの対応
⑯調理現場の知識・理解不足	⑰直接処遇者の知識・理解不足	⑱緊急入所時の食事の対応
⑲アレルギー用非常食の備蓄	⑳その他 ( )	

**Q40. 今後、食物アレルギーの対応を行うにあたり、貴施設において必要と思われるものはどれですか？当てはまるものすべてに○、最も必要なものに◎を付けてください。**

1 ( ) 入所型児童福祉施設向けガイドラインやマニュアルの作成など行政的な指針

2 ( ) 病児加算やアレルギー用食材費補助などの経済的な負担軽減措置

3 ( ) 調理員や職員などの加配や常勤看護師の配置など、人的確保

4 ( ) 食物アレルギー対応食に関する施設での体制・ルール作り

5 ( ) 職員全体が共通理解を持って、施設全体で取り組む意識・態勢

6 ( ) 研修会など食物アレルギーに関しての職員個人の知識・技術向上に関すること

7 ( ) 食物アレルギー対応食を実施する際の具体的な食材や調理方法などの知識

8 ( ) その他【具体的に： \_\_\_\_\_】

