

保育所（園）における食物アレルギーによる アナフィラキシーショックに対する救急処置体制構築に必要な要素

Factors Required for Establishing Emergency Treatment System of Anaphylactic Shock by Food Allergies at Nursery Schools

阿久澤 智恵子, 青柳 千春*, 金泉 志保美**, 佐光 恵子**

*高崎健康福祉大学

**群馬大学大学院保健学研究科

要約

本研究の目的は、保育所（園）の管理者が食物アレルギー児のアナフィラキシーショック時の対応に必要なだと認識している要素とエピペン[®]を持参する子どもへの対応の課題を明らかにすることである。A 県内の認可保育所（園）419カ所の施設長を調査対象とし、郵送法により無記名方式のアンケート調査用紙を送付した。アナフィラキシーショック発現時の救急処置体制を作るために必要だと思われる要素について自由記述をしてもらった。結果、回収116件中66件の記述があり、120記録単位が得られた。得られた記録単位を質的帰納的に分析した。アレルギー児の緊急事態発生時の救急処置体制を作るために必要な要素は、【研修受講・実演訓練の実施】【迅速な対応のための園内・園外の連携体制整備】【マニュアル・アクションプランの作成】【職員・他職種間の情報共有】【危機管理意識】【緊急時のアセスメント力】【専門職の配置の改善】の7つのカテゴリーに分類された。また、エピペン[®]を持参する子どもを受け入れている保育所（園）11施設が苦慮していることや課題についての記述についても内容分析を行った。その結果、事故が起こった時の救急処置対応のマニュアルを整え、全ての職員が自己の役割を理解し、その役割を果たせるように全職員が研修を受講すること、シミュレーション訓練を行っておくこと、それらの教育的支援のために看護職配置を推進していく必要性が示唆された。

キーワード：保育所（園）・食物アレルギー・アナフィラキシーショック・エピペン[®]・救急処置体制

はじめに

乳幼児の食物アレルギーは、小学生の約2倍であることが報告されている¹⁾。海外では、深刻なアレルギー反応は自宅より学校で悪化し²⁾、初回のアナフィラキシー反応の25%が学校で起きている³⁾との報告があり、子どもが一日の大半を過ごす保育所（園）や幼稚園・学校のアナフィラキシーショックへの対応の体制づくりは、子どもの安全な生活を守るために非常に重要な鍵となる。本邦より数十年前からエピペン[®]を使用している欧米諸国においては、アナフィラキシー発現時の対応のための e-training が実施され⁴⁾、学校看護師や食物アレルギーエドゥケーターにより定期的な訓練プログラムが職員や保護者・子どもに実施されて

いる³⁾⁴⁾。また、学校に2~4本のエピペン[®]のストックが管理され、アナフィラキシーショックへの迅速な対応が可能な体制が整備されている⁴⁾。本邦では0~6歳の乳幼児を保育している保育所（園）において、誤食事故が年間29%の施設で起こっているという現状がある¹⁾。食物アレルギーによるアナフィラキシーショックは、急激な症状悪化を招き血圧低下や呼吸不全に進行し死に至ることもある。公立学校においては、管理職の責任のもとで救急処置体制が整備され、養護教諭がその体制構築の推進役となっている⁵⁾。しかし、保育所（園）においては全国的に看護職配置が2~3割程度であり⁶⁾、アナフィラキシーショックへの対応や職員・子ども・保護者への教育・指導を先導するキーパーソンが不在であることが多い。また、乳幼

児は、その発達段階の特徴から、自らに生じている様々な症状を的確に他者に伝えることが困難であるとともに、エピペン®の自己注射をすることも困難である。そのため、子どものアナフィラキシーショック発現時には、その場にいる保育者がその症状を認識し、判断し、適切な処置をする必要がある。その対処時には保育所（園）の全職員がそれぞれの役割を理解し、正確で迅速な対応ができるよう救急処置体制の整備が必要である。

研究目的

本研究は、保育所（園）の施設長が食物アレルギー児のアナフィラキシーショック発症時の救急処置体制を作るために必要だと認識している要素とエピペン®を持参する子どもの受け入れに対する課題を明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 研究対象

A 県内ホームページ⁷⁾に掲載されている A 県全認可保育所（園）419か所の施設長を調査対象とし、郵送法により本調査研究の趣旨を説明する文章とともに無記名方式のアンケート調査用紙を送付した。

2. 調査期間

アンケート調査用紙は、2015年3月2日に送付し、2015年3月31日までに郵送法にて回収した。

3. 調査内容

- 1) 施設の設置主体、エピペン®持参の子どもの有無、マニュアルの有無、看護職配置の有無
- 2) 食物アレルギーによるアナフィラキシーショック発現時の救急処置体制を作るために必要なことについての自由記述
- 3) エピペン®を持参する子どもを受け入れている保育所（園）で苦慮していることや課題についての自由記述

4. 分析方法

1) データ化

アンケートの自由記述の中から、食物アレルギーによるアナフィラキシーショック発現時の救急体制を作るために必要な要素を述べている部分について、1文脈の中に1つの内容となるように抽出し記録単位とした。また、エピペン®を持参する子どもを受け入れている11か所の保育所（園）の自由記述の中から、苦慮していることや課題についても同様に抽出し記録単位とした。

2) データ分析

データ分析は、内容分析の手法を用い分類した。抽出した記録単位を意味内容の類似性に基づきカテゴリー化を進め抽象度を高めた。

3) 分析の信頼性の確保

分析の信頼性は、共同研究者間で検討を重ね、その確保に努めた。また、質的研究者（群馬大学大学院保健学研究科所属）によるスーパーバイズを受け、その信頼性を高めた。

5. 倫理的配慮

調査協力者に対し文書にて調査の目的を説明し、本研究への協力は自由意志によって行うものであること、アンケート調査用紙の回答をもって同意の承認を得たものとする、アンケート調査は無記名で行うこと、鍵のかかる研究室で得られたデータを管理すること、研究終了後にデータを破棄することを示した。

本研究は、A 県保育協議会会長に口頭と文書にて本研究の趣旨およびアンケート調査用紙の概要を説明し、見本を提示した。同協議会から、A 県内の全認可保育所（園）を対象とし調査を実施することへの承認を得るとともに、桐生大学倫理審査委員会（承認番号：2607）における承認を得た後に調査を実施した。

結果

アンケート調査用紙の回収は124件、回収率は29.6%であった。有効回答数は116件であった。

1. 対象施設の概要（表1）

116施設の保育所（園）は、公立が36施設（31.0%）、私立が77施設（66.4%）、その他が2施設（1.7%）、1施設（0.9%）が無回答であった。エピペン®持参の子どもがいる施設は11施設（9.5%）であった。看護職配置のある保育所（園）は、39施設（33.6%）であった。アナフィラキシーショックの対応のためのマ

表1 回答施設の概要

項目	カテゴリ	n=116	
		数	%
設置形態	公立	36	31.0
	私立	77	66.4
	その他	2	1.7
	無回答	1	0.9
看護職配置	なし	67	57.8
	1人	27	23.3
	2人	10	8.6
	3人以上	2	1.7
	無回答	10	8.6
エピペン®持参の子どもの有無	いない	105	90.5
	いる	11	9.5
アナフィラキシーショック発現時の対応	なし	63	54.3
	ある	51	44.0
マニュアルの有無	無回答	2	1.7

マニュアルのある施設は51施設（44%）、ない施設は63施設（54.3%）、無回答2施設（1.7%）であった。

2. 食物アレルギー児のアナフィラキシーショック発現時の救急処置体制をつくるために必要な要素（表2）

116施設中66施設の自由記述から120記録単位のデータが得られた。自由記載の記述内容を分析した結果、7つのカテゴリーと23のサブカテゴリーが抽出された。アレルギー児のアナフィラキシーショック発現時の救急処置体制を作るために必要な要因は、【研修受講・実演訓練の実施】34記録単位（28.3%）、【迅速な対応のための体制整備】25記録単位（20.8%）、【マニュアル・アクションプランの作成】20記録単位（16.7%）、【職員・他職種間の情報共有】18記録単位（15.0%）、【危機管理意識】10記録単位（8.3%）、【緊急時のアセスメント力】8記録単位（6.7%）、【専門職の配置の改善】5記録単位（4.2%）が挙げられた。以下、文中では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》で示す。

1) 【研修受講・実演訓練の実施】

このカテゴリーは、《知識を高めるための研修受講》《実演訓練の実施》《定期的・継続的な研修受講》《研修会・学習会開催などの支援体制》《職員全員の研修受講》の5つのサブカテゴリー、34（28.3%）の記録単位で構成された。

2) 【迅速な対応のための園内・園外の連携体制整備】

このカテゴリーは、《多職種・他機関との連携体制整備》《保護者との密な話し合い》《施設内の連携整備》の3つのサブカテゴリー、25（20.8%）の記録単位で構成された。

3) 【マニュアル・アクションプランの作成】

このカテゴリーは、《施設独自のマニュアルの作成》《職員個々の役割の明確化》《アレルギー児の個別のプランの作成》の3つのサブカテゴリー、20（16.7%）の記録単位で構成された。

4) 【職員・多職種間の情報共有】

このカテゴリーは、《食物アレルギーの知識の共有》《食物アレルギー児の情報の共有》《アナフィラキシー発生時の対応方法の事前確認》《情報発信》の4つのサブカテゴリー、18（15.0%）の記録単位で構成された。

5) 【危機管理意識】

このカテゴリーは、《全職員のアナフィラキシー発症に対応できる知識と実践力》《エピペン®持参の子どもの受け入れ体制の整備》《食物アレルギー児を保育する責任感》の3つのサブカテゴリー、10（8.3%）

の記録単位で構成された。

6) 【緊急時のアセスメント力】

このカテゴリーは、《アレルギー児の情報収集》《アナフィラキシー発現の認識》《アナフィラキシー発現時の判断》の3サブカテゴリー、8（6.7%）の記録単位で構成された。

7) 【専門職の配置の改善】

このカテゴリーは、《看護職配置》《保育士の増員》の2つのサブカテゴリー、5（4.2%）の記録単位で構成された。

3. エピペン®を持参する子どもを受け入れている保育所（園）で苦慮していることや課題（表3）

エピペン®を持参している子どもを受け入れている保育所（園）11施設の自由記述から18記録単位のデータが得られた。苦慮していることや課題についての自由記載の記述内容を分析した結果、【誤食予防】【子どもへの配慮】【エピペン®の使用】【研修体制の整備】【人員確保】【保護者との関係づくり】6つのカテゴリーが挙げられた。

1) 【誤食予防】

このカテゴリーは、《誤食を起こさないような細心の注意》の1つのサブカテゴリーで構成された。

2) 【子どもへの配慮】

このカテゴリーは、《「楽しい時間」が苦痛な時間にならないような配慮》《対処方法が未決定の子どもへの対応》の2つのサブカテゴリーで構成された。

3) 【エピペン®の使用】

このカテゴリーは、《エピペン®を打つタイミングの判断》《エピペン®の管理方法》の2つのサブカテゴリーで構成された。

4) 【研修体制の整備】

このカテゴリーは、《研修体制の整備》の1つのサブカテゴリーで構成された。

5) 【人員確保】

このカテゴリーは、《人員不足の解消》の1つのサブカテゴリーで構成された。

6) 【保護者との関係づくり】

このカテゴリーは、《保護者との連携》《保護者の負担への配慮》の2つのサブカテゴリーで構成された。

表2 食物アレルギー児のアナフィラキシーショック発現時の救急処置体制を作るために必要な要素（自由記述）

カテゴリー	サブカテゴリー	主な記述内容
研修受講・実演訓練の実施 34(28.3%)	知識を高めるための研修受講(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職としての知識の研修が必要だと思う ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に基づいて、全職員で学習会を行い、知識・意識を高める研修を行い、アレルギー症状などを学ぶ、知識をつける。 ・知識を得るために機会があれば講演会などに参加する
	実演訓練の実施(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・突発の訓練を繰り返す ・避難訓練のように日時・場所・内容を変えてシミュレーションをしてみる ・職員研修など実際の注射をさわってみたり、打つ際の注意点を踏まえながらの訓練が必要だと思う。(AEDや心肺蘇生法などの訓練のように)
	定期的・継続的な研修受講(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修を重ねていく ・定期的な研修 ・年に数回の研修会(多くの職員参加のため) ・火災などと同じように、年に数回、訓練を行う
	研修会・学習会開催などの支援体制(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家をよび学習と実施訓練 ・頻りに県内での研修の機会があればと思う ・全職員へのエビペンの実習を含んだ研修会の開催もお願いしたい
	職員全員の研修受講(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・園の職員全員に食物アレルギー児に対応するにあたり、園内研修が必要と思う ・全員での学習会・研修を受けることが不可欠であると思う ・全職員が研修に参加し対応を学ぶ
迅速な対応のための園内・園外の連携体制整備 25(20.8%)	多職種・他機関との連携体制整備(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士、保育士、園長と保護者との連携第一に考えられている。 ・保護者・医療機関とも日ごろから連携体制を整えておく ・地域の消防署に食物アレルギー児が入所していることを4月に伝え、いざという時に備えている ・医師・保護者・園との連携が大事だと思うので、医師と園がすぐつながるようなシステムがあるとよい
	保護者との密な話し合い(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者を通して、直接話し合いをしておく ・保護者としっかり連携を取る(救急搬送の病院など) ・保護者との定期的な話し合いと共通理解 ・救急車を要請するタイミングを保護者とよく確認しあっておく
	施設内の連携体制整備(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員で救急練習をして体制を整える ・個々のレベルアップのための研修体制をつくる ・職員の連携をすばやく取ること ・危機管理体制についての話し合い
マニュアル・アクションプランの作成 20(16.7%)	施設独自のマニュアルの作成(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・各園のマニュアル作り ・アレルギー児がアレルギー症状、アナフィラキシーショックを起こした場合の対応マニュアルを作成し全職員で確認する ・職員全員による講習とフロチャート作成し、各保育室に貼っておくこと ・職員全体で緊急事態発生時の対応について周知徹底を図ること
	職員個々の役割の明確化(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態の時、どんな役割(救急車連絡、患児対応、他児対応、保護者連絡など)があり、誰がどの役割をするのか決めておく ・要望のある際には、市町村との連携のもと、マニュアルなどを作り、個々の職員の役割を明確にし、迅速に対応することが必要だと思う ・救急処置体制は、各職員の分担を決めている。
	アレルギー児の個別のプランの作成(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー児に対する個人の状態を共有し、迅速な対応がいつでも取れるように、目視できる場に処置方法を掲示しておく ・個別の対応マニュアルを備え、発作が起きた場合の対処など主治医に事前に聞いておく
職員・多職種間の情報共有 18(15.0%)	食物アレルギーの知識の共有(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルを職員全員で周知する ・職員で共通理解をし、研修を深める ・園全体での食物アレルギーについての知識の共有化 ・全職員が共通の意識・知識を共有することが大切と考える
	食物アレルギー児の情報の共有(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー児の表をまとめ、全職員がいつでも見られるように掲示する ・食物アレルギー児の情報を全職員が共有する アレルギー児の症状についての共通理解
	アナフィラキシー発現時の対応方法の事前確認(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・園-保護者-医療機関ルートの事前確認 ・アナフィラキシーに対しては事前に担当医師との連絡をしておき、処置法、処置時期などを確認する ・救急車を呼ぶ状況、日常生活で配慮する点など具体的に主治医に事前に聞いておく
	情報発信(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・保育現場での症例等の発信があれば、現場での参考になると思う
危機管理意識 10(8.3%)	全職員のアナフィラキシー発現に対応できる知識と実践力(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が健康および安全に関する共通理解を深める ・保育士にも緊急時の対応マニュアルを理解してもらいエビペンの使用方法を習得してもらう ・救急処置体制を作ろうと思う気持ちが必要 ・園長が知識を持つことも大切であるが、直接園児を処置する保育士が正しい知識を持つことの方が大切
	エビペン持参の子どもの受け入れ体制の整備(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・いつでもエビペン持参の子どもの受け入れられるように準備をしておかなくてはと思っている ・緊急時の体制を完全に整えなければ受け入れは難しい ・指示系統の表を作り、園長や主任が不在時でも確実な対応ができるようにしておく
	食物アレルギー児を保育する責任感(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで重度のアレルギー児を預かっていないので、知識がなくても保育できていた。その安心感がよくない ・保育所の子どもは、年齢が低く自分でエビペンを打てないので、保育所の責任が大きい
緊急時のアセスメント力 8(6.7%)	アレルギー児の情報収集(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども一人一人のアレルギー調査を密に行う ・一人一人の園児の食物アレルギーを調査 ・アレルギー児に対する日ごろの健康状況、アレルギーの度合いを全職員で把握し、少しの変化にも気づき対応できるように心がける
	アナフィラキシー発現の認識(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の変化を常に観察していても言葉で表現がうまくできないため、常に意識を確認していかなければならない ・看護師等の知識を持った人ではなく、保育士なのでいち早く異変に気付くことができるよう、保育士の育成機関での十分な知識と技術の習得が必要。園に入職してからでは間に合わない
	アナフィラキシー発現の判断(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・救急処置が必要かどうかの判断を正しく行うこと ・アナフィラキシーショック発症時に園児が命を守るための方法や判断など
専門職の配置の改善 5(4.2%)	看護職配置(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職の配置 ・看護職が最低1名は配置されるべきであると思う ・看護師に任せる
	保育士の増員(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士の人数配置の改善が一番 ・アレルギーに対応するための職員増

120記録単位

表3 エピペン®を持参する子どもを受け入れている保育所（園）で苦慮していることや課題（自由記述）

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
誤食予防	誤食を起こさないような細心の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー児を担当している職員がいない時の給食対応 ・給食では除去食を出して、何人もの職員で確認しているが、除去食が多いため献立がたいへん ・誤食が無いように徹底すること
子どもへの配慮	「楽しい食事」が苦痛な時間にならないような配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・誤食ではなく、接触でアナフィラキシーを起こす場合、その周囲環境を安全に保つことに大変な労力と精神的な負担を感じる。「楽しい食事」時間のはずが、「緊張の解けない命がけの時」である。 ・「楽しい時」であるように関わっていかなければならない。
	対処方法が未決定の子どもへの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・現在4歳児（1歳児より入園）が2歳児になった時に、アナフィラキシーショックが表面化し、エピペン®の話を初めて聞いた。まだ、エピペン®を持っていないので、園ではエピペン®をもらいたいと伝えた。対象児は、現在、負荷試験を始めているところである。
エピペン®の使用	エピペン®を打つタイミングの判断	<ul style="list-style-type: none"> ・エピペン®を打つタイミングがまだはっきりとしないので不安がある。「迷ったら打つ」と考えている。 ・エピペン®を使用するタイミング・判断 ・打つタイミング
	エピペン®の管理方法	<ul style="list-style-type: none"> ・エピペン®は毎日持ち帰ってもらっていたが、保管場所が保育室でなく事務室の薬品棚であったため、持ち帰らせるのを忘れてしまったりということがあった。管理方法がむずかしいと感じた。全職員に管理の仕方についても周知しておく必要性を痛感した。 ・保護者と直接手渡して確実に受け渡しをする ・保管方法
研修体制	研修体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・医療学部による講習会を開いていただき、毎年2人づつ職員の研修をさせたい ・ショック症状を早急に見つけられるようなビデオやら講習会を開催していただきたい
人員確保	人員不足の解消	<ul style="list-style-type: none"> ・給食時は、保育士1名が付きっきりで対応している。保育士の増員が必要 ・給食調理についても、別調理となるので、調理員の増員が必要

考 察

1. 救急処置体制構築に必要な要素

アレルギー児のアナフィラキシー発現時の救急処置体制を作るために必要な要因についての自由記述を内容分析した結果、最も記述の多かった内容は【研修受講・実演訓練の実施】についてであった。アナフィラキシーショックへの対応は、エピペン®を注射するタイミングが遅れば遅れるほど救命が困難となる。職員全員が、食物アレルギーやアナフィラキシーに関する正しい知識と技術を身につけるための研修が急務であることを認識していた。また、緊急時に判断をする役割を担うと思われる所長（園長）や副園長などの管理職や看護職だけでなく、保育所の職員全員が【緊急時のアセスメント力】の必要性についても、アナフィラキシーショック発現の認識ができ、判断し、対応するための知識と技術を身に付けることが重要であると認識していた。永石ら⁸⁾は、アナフィラキシー症状発現時の初期対応の重要性を強調し、その判断はアナフィラキシーショック症状の知識が必要であり、研修を受けなければ容易に判断できないと指摘している。そのため定期的・継続的な研修受講や事例に基づいたシミュレーション訓練を受講する必要性が高いことが示唆された。また、【迅速な対応のための園内・園外の連携体制整備】【職員・他職種間の情報共有】をす

ることが必要であると認識していた。アナフィラキシーショック発症時に迅速な対応を取れるように、保護者だけではなく園医や担当医、消防署、医療機関など園内だけでなく園外とも連携体制を作っておく必要がある。さらに、園内外の連携体制を整備し、アナフィラキシーショック発現時にそれぞれの役割を果たせるよう保育所の特徴や食物アレルギー児の個別性を踏まえた【マニュアル・アクションプランの作成】の必要性についても認識していた。本調査では、マニュアルがある施設が半数以下であった。本邦では、2008年文部科学省が「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を発行し⁹⁾、続いて2011年に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が発行された¹⁾。ガイドラインに基づき各施設の特性を考慮したマニュアルを作成し、職員全員が自己の役割を共通理解することが今後の課題である。記述数は少ないが、【危機管理意識】を持っていることが明らかになった。いつでもエピペン®を持参する子どもを受け入れられるような体制を作らなければならないこと、そのための保育所（園）の責任は大きいと認識していた。さらに、緊急事態発生時に迅速で正確な対応を実践するために、【専門職の配置の改善】の必要性を訴えていた。特に、本研究における看護職配置は3割程度であり、学校の救急処置体制構築の推進役としての養護教諭に値するキーパーソンが不在である施設が

多い。医療・保健の専門職の配置のない保育所（園）で、医療の専門職ではない職員がアナフィラキシー症状の認識や判断、対応を行わなければならない現状がある。今後、アナフィラキシーショックの対応に関する体制づくりや職員への学習会・研修会の牽引する人材として、看護職配置を推進していく必要があることが示唆された。

2. アナフィラキシーショックのリスクの高い子どもへの対応の課題

エピペン[®]を持参する子どもを現在すでに受け入れている保育所（園）11施設による自由記述から、苦慮していることや課題が挙げられた。エピペン[®]を持参してきている子どもは、誤食により生命に関わる緊急事態が引き起こされる可能性が高いため、《誤食を起こさないような細心の注意》をすることが大きな課題である。細心の注意をすることにより、他児との扱いの相違、職員の精神的な負担などから、《「楽しい食事」が苦痛な時間にならないような配慮》が必要であると考えている。食事内容や形態の相違により子どもたちの間で差別の感情が生じる可能性については、給食の献立作成と調理を行う栄養士や調理員による代替食の工夫が非常に重要なポイントとなるであろう。本調査では、63.8%の施設に栄養士配置があったが、栄養士の配置や役割に関する課題として具体的記述はなかった。今後、エピペン[®]を持参する子どもへの対応について困難に感じている具体的内容について各専門職へのインタビュー調査で明らかにする必要がある。また、誤食の予防のために別調理を行ったり、給食時に保育士一人がエピペン[®]を持参する子どもに付きっきりになるため、《人員不足の解消》をすることが今後の課題となる。さらに、エピペン[®]を持参する子どもがいる場合、昼食やおやつの際にエピペン[®]を打たなければならない事態が起こる場面を想定しておかなければならない。《エピペン[®]の管理方法》や《エピペン[®]を打つタイミングの判断》など【エピペン[®]の使用】に関しては、園全体が直面している課題であるため、ガイドラインに基づいた施設毎のマニュアルの作成が必要である。緊急事態発生時に迅速な対応を行うために、《保護者の負担への配慮》をしながらコミュニケーションを取り《保護者との連携》を密に行い【保護者との関係づくり】を行っていくことが救急処置体制を構築するうえでの土台となると考えられた。

まとめ

2011年に発行された「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」¹⁾には、アナフィラキシーショックへの迅速な対応のため多職種が連携して救急処置体制を構築する必要性、子どもがエピペン[®]を打てない場合、職員が代わって打つことは医師法違反にならないこと等が明示された。本調査では、エピペン[®]を持参する子どもを受け入れている保育所（園）では、アナフィラキシーショックの最も誘因となる「誤食」の予防をすることが課題として挙げられた。そして、予防に力を入れるために専門職員を増員するなどの人員の確保が必要となる。しかし、ヒューマンエラーはゼロにならない現状を考えると事故が起こった時の救急処置体制を十分に整え、全ての職員が自己の役割を理解し、その役割を果たせるような訓練をしておく必要がある。アナフィラキシーショックの対応は、その症状を認識すること、エピペン[®]を打つタイミングを判断すること、エピペン[®]を打つこと、保護者や救急隊・担当医への連絡をすることなどを迷わず迅速に行わなくてはならない。そのためには、全職員が研修を受講すること、シミュレーション訓練を定期的に行っていくことが大切である。また、看護職による保育所（園）全職員への教育的支援を実施できるよう、保育所（園）の看護職配置を推進していく必要があることが示唆された。

研究の限界と課題

本研究は、保育所（園）の施設長を対象とした調査であった。アナフィラキシーショック発現時に、子どもへの対応を最も身近で実施するのは現場の保育士や看護職となるため、対象職種を広げた調査が必要であると考えられた。今後、保育所（園）に在籍する保育士・看護職・栄養士と対象職種を広げ、より具体的な内容を抽出するため、インタビュー調査にてアナフィラキシーショックの対応に必要な要素や課題についてさらに明らかにしていく予定である。

本研究は、平成26～平成28年度 科学研究費助成事業基盤研究C（課題番号：26350937）の助成を受けて実施した研究の一部である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：保育所におけるアレルギー対応ガイドライン。平成23年3月
<http://www.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>.Ac-

cessed April 20, 2015

- 2) Frost DW, Chalin CG.: The effect of income on anaphylaxis preparation and management plans in Tronto primary schools. *Can J public Health* 96 (4), 240-253, 2005.
- 3) Zadikoff EH, Whyte SA, et al.: The Development and Implementation of the Chicago Public School Emergency EpiPen Policy. *J Sch Health* 84 (5), 342-347, 2011.
- 4) Sandra Vale, Jill Smith, et al.: ASCIA guidelines for prevention of anaphylaxis in schools, pre-schools and childcare: 2012 update. *Journal of Pediatrics and Child Health*49(5), 342-345, 2013.
- 5) 大谷尚子, 五十嵐徹ら: 養護教諭のためのフィジカルアセスメント2 教職員と見て学ぶ救命救急の基礎基本 AED・エピペン®・頭部打撲. 日本小児医事出版社, 東京都, 27, 2013.
- 6) 上別府圭子, 多屋馨子ら: 保育所の環境整備に関する調査研究報告書—保育所の人的環境としての看護師の配置—. 社会福祉法人日本保育協会, 2009.
- 7) 群馬県ホームページ:子育て・教育・文化・スポーツ (認可保育所 平成26年4月1日現在).
<https://www.pref.gunma.jp/03/d3600015.html#2>
Accessed August 3, 2014.
- 8) 永石喜代子, 福田博美ら: 救急処置における看護教育—緊急時の注射・エピペン—. 鈴鹿短期大学生活コミュニケーション学研究所年報 (1), 25-34, 2010.
- 9) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修: 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. 財団法人日本学校保健会発行, 2008.

Factors Required for Establishing Emergency Treatment System of Anaphylactic Shock by Food Allergies at Nursery Schools

Chieko Akuzawa, Chiharu Aoyagi^{*}, Shiomi Kanaizumi^{**}, and Keiko Sakou^{**}

^{*}Takasaki University of Health and Welfare

^{**}Gunma University Graduate School of Health Sciences

Abstract

The purpose of this study is to clarify the factors of emergency treatment systems corresponding anaphylactic shock by food allergies and the problems for prevention of food allergies of the child bringing EpiPens at nurseries. Anonymous questionnaires were sent by mail to the directors of 419 certified nurseries in Prefecture A. The questionnaire included also free space for description according to the factors of emergency treatment systems for cases of anaphylactic shock. The description in the space was recognized to 66 of the 116 retrieved questionnaires, and the responses were divided into 120 records and analyzed by qualitative inductive analysis. Items necessary for establishing emergency treatment systems for children with allergies were placed into the following seven categories: “seminars and on-the-job training,” “internal and external emergency contact systems for quick response,” “creation of action plans and manuals,” “sharing of information among nursery staff and other professionals,” “awareness of crisis management,” “assessment skills for times of emergency,” and “improved placement of professional staff.” The description according to actual problems in 11 nursery that accept child bringing EpiPens were also analyzed. The results indicated a need to promote placement of nursing professionals to provide educational assistance for organizing emergency treatment manuals, a need for complete staff participation in training seminars so that all members understand their roles during an emergency, and a need for conducting simulation drills.

Keywords: food allergy, anaphylactic shock, nursery school, EpiPen, emergency treatment system