

保育所・幼稚園・認定こども園職員を対象とした食物アレルギーと アドレナリン自己注射薬(エピペン®)に関する講習会前後における 認識の変化および講習会の効果

柴田 真由子
中島 怜子

抄録

目的：保育所・幼稚園・認定こども園職員を対象とした食物アレルギーやエピペン®に関する講習会前後における認識の変化をもとに講習会の効果を検討する。

方法：講習会参加者 82 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。

結果・考察：食物アレルギーおよび緊急時の対応における一般的知識の平均スコアは、講習会後に有意に向上した ($p < 0.01$)。また、エピペン®の使用法および使用の判断はどちらも講習会後は「わかる」「大体わかる」もしくは「できる」と答えた人が有意に増加した ($p < 0.01$)。エピペン®注射を使用する自信は、講習会前は「ある」「少しある」と答えた人が 21 名 (25.6%) に対し、講習会後は 63 名 (76.8%) と有意な変化がみられた ($p < 0.01$)。食物アレルギー児の緊急時の対応における知識や技術の獲得には、シミュレーション教育や実技演習を取り入れた講習会が効果的であると示唆された。

キーワード：食物アレルギー，アナフィラキシー，アドレナリン自己注射薬，講習会，
保育所・幼稚園・認定こども園職員

I. はじめに

食物アレルギーは、小児アレルギー疾患の中でも特に近年増加している。(Sánchez-García S et al., 2015)。食物アレルギーの対象別割合として乳幼児が 5～10% と最も多く、年齢があがるにつれて耐性を獲得し、学童期以降では 1.5～3% と有病率が減少傾向にある(宇理須他, 2012)。食物アレルギーは、児によってアレルギーの程度や種類は様々であり、約 10% がアナフィラキシーショックを引き起こす可能性があると報告されている(厚生労働省, 2011)。また、食物アレルギーの治療は変化してきており、免疫療法を行っている子どもの増加やアドレナリン自己注射薬(以下、エピペン®とする)の適応拡大に伴い、エピペン®を携帯している子どもが増加する中で、保育者に求められる役割も広がりを見せている。乳幼児の生命を守る観点からも保育所(園)における食物アレルギーの知識や緊急時の適切な対応が必要不可欠である。

一方で、保育者は食物アレルギー児の対応における困難感として、対応の複雑さ、アレルギーに関する知識・経験の不足、緊急時の対応における不安などがある(中島他, 2017)。保

育園におけるアナフィラキシー出現時の対応やエピペン[®]使用に関する保育士の認識を調査した研究（柴田他，2015）では，半数以上の保育士がアナフィラキシーの具体的な症状やエピペン[®]の目的及び使用方法を知っていると答えた。しかし，アナフィラキシー出現時，実際のエピペン[®]を使用することに関しては，不安や恐怖心を抱いていることが明らかになった（柴田他，2015；阿久澤他，2016）。さらに，エピペン[®]を持参する子どもの受け入れに関する保育所（園）職員の困難感として，緊急時対応における自信の欠如，アナフィラキシーショック発現に対する恐怖感，アドレナリン自己注射持参の子どもの受け入れに対する負担感などがある（阿久澤他，2017）。保育士が負担感を感じる背景の一つに，養成施設において十分な教育を受けていないことや日頃からこのような教育の機会が少ないことが考えられる。

以上のことから，食物アレルギー児の緊急を要する際に，アレルギーに関する知識やエピペン[®]実施に関する知識や技術の獲得が可能な学習の機会を提供していく必要があると考える。食物アレルギー児の緊急の対応において，アナフィラキシー症状の見極めやエピペン[®]注射の使用に関する判断は非常に難しく，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言われている（永石他，2010）。また，アレルギーやエピペン[®]に関する研修会や講習会への参加は大多数の保育士が希望している（柴田，2015；総務省，2015）。

そこで，本研究者らは，保育所・幼稚園・認定こども園に勤務する職員（以下，園職員とする）を対象に食物アレルギーの知識やアナフィラキシー出現時の対応として重要なエピペン[®]使用に関する講習会を実施した。本研究では，講習会前後における参加者の認識の変化を明らかにし，講習会の有用性を検討する。また，この検討を通じて効果的な講習会の方法や園職員のニーズに合わせた支援の在り方について示唆が得られると考える。

II. 研究目的

本研究は，園職員を対象とした食物アレルギーやエピペン[®]に関する講習会前後における認識の変化をもとに講習会の効果について検討する。

III. 研究方法

1. 対象

講習会参加者 115 名のうち調査協力が得られた 101 名（回収率 87.8%）

2. 調査期間

2016 年 11 月

3. 調査方法

講習会前後における無記名自記式の質問紙調査

4. 調査内容

調査は、研究者らによる自作の無記名自記式の質問紙を用いた。質問紙については、質問項目を吟味し、日本アレルギー学会専門医・指導医による専門家の助言等を参考に作成し、プレテストを行った上で使用した。調査内容は、以下の項目で構成した。

なお、3)、4)の項目は講習会前後に同様の質問で回答を求めた。

1) 基本属性

年齢、職種、経験年数、所属施設

2) 食物アレルギー児への対応について

園でのエピペン® 預かりの有無、スタッフ間での食物アレルギー児の情報共有、緊急時の食物アレルギー対応マニュアルの有無、アナフィラキシーもしくは強いアレルギー症状を起こした児への対応経験について選択式で回答を求めた。

3) 食物アレルギー・緊急時の対応における一般的知識について

食物アレルギーおよび緊急時の対応における一般的知識として、エピペン® 使用が必要な症状の判断について1項目、緊急時の対処行動に関する2項目、エピペン® 注射の方法に関する2項目の計5項目に関する知識について回答を求めた。

4) アナフィラキシー出現時の対応やエピペン® 使用に関する認識

アナフィラキシーの判断の可否、アレルギー症状を呈した児への初期対応、エピペン® 使用の判断について、「できる」から「できない」の4件法で回答を求めた。また、「どちらともいえない」、「できない」理由については、自由記述で回答を求めた。

5) エピペン® 使用に関する認識について

エピペン® 使用の目的、エピペン® の使用方法、エピペン® トレーナーでの練習経験の有無について選択式で回答を求めた。

6) エピペン® 使用の自信について

エピペン® 使用の自信について「ある」から「ない」の4件法で回答を求めた。また、「あまりない」、「全くない」理由については、自由記述で回答を求めた。

7) 食物アレルギーに関する研修・講習会について

選択式質問および自由記述で回答を求めた。

8) 講習会の満足度およびニーズ

講習会の満足度およびニーズについて選択式および自由記述で回答を求めた。

9) 食物アレルギー児への対応における問題や課題について

食物アレルギー児への対応における問題や課題について自由記述で回答を求めた。

5. 講習会の内容

講習会は、第1部では日本小児科学会、日本アレルギー学会専門医・指導医による食物アレルギーの診断や治療について、最新の情報を踏まえた講演を実施した。第2部では、小児看護学の教員によるアナフィラキシー出現時の適切な対応について講演とロールプレイの実施、参加者全員を対象としたエピペン® トレーナーや幼児モデルを用いた実技演習を実施した。ロールプレイでは、参加者一人一人が、食物アレルギー児のアナフィラキシー出現時の状況を想起できるように工夫した。実際に起きた事例をまとめている「ひやりはっと事例集（アレルギー

支援ネットワーク, 2014)」の一例を基にロールプレイの事例を作成した。事例を基に作成したロールプレイは、小麦、卵、牛乳のアレルギ―があり完全除去の対応をとっていた5歳男児の保育園における食事場面を設定し実施した。

6. 調査手続き

3市の保育所、幼稚園、認定こども園に、本研究者らが企画した「考えよう！子どもの食物アレルギー——緊急時に自信をもって対応できるように——」講習会のチラシを郵送にて配布し参加を集った。

講習会の参加者に、講習会（講演会含む）実施前に本研究の目的、方法および倫理的配慮について文書と口頭で説明をし、調査協力の依頼をしたうえで質問紙を配布した。本研究へ理解・協力が得られた研究対象者には、研修前と研修後に同様の質問紙へ回答してもらい、最終的には調査用紙の提出をもって研究協力の同意とみなした。質問紙の回収にあたっては、参加者の心理的圧迫にならないよう配慮し、閉鎖式の回収箱を設置し、講習会終了後に回収した。また、質問紙は、講習会参加者全員に回収箱へ提出してもらい、研究対象者が特定されないよう配慮した。

7. データ分析方法

各選択式項目については、記述的統計処理を行った。自由記述で得られたデータは、類似性に基づいて整理する質的分析を行った。統計的処理は、SPSS Statistics 18 for Windowsを使用した。各選択式質問については単純集計をした。また、講習会前後の変化を比較するため、食物アレルギー・緊急時の対応における一般的知識は、対応のあるt検定、アナフィラキシー出現時の対応、エピペン[®]使用の方法および自信については、Wilcoxonの符号付順位検定で解析した。アナフィラキシー出現時の判断、エピペン[®]使用の判断については、McNemar検定で解析した。いずれも有意水準は1%未満とした。

8. 倫理的配慮

本研究では、研究協力および拒否・撤回の自由、協力の有無に関わらず不利益を被ることはないこと、質問紙は無記名としプライバシーの保護に努めること、得られたデータは本研究以外の目的で使用しないことなどについて、対象者へ口頭と文書にて説明した。質問紙の回答をもって研究協力の同意とした。なお、本研究は、豊橋創造大学の研究倫理委員会の審査・承認（承認番号：H 2016008）を得て実施した。

IV. 結果

講習会に参加し調査協力が得られた 101 名から病院勤務の看護師，学生，主婦を除いた園職員 82 名（有効回答率 81.2%）を分析対象とした。

1. 対象者の属性（表 1）

対象者の属性を表 1 に示す。平均年齢は 31.9 歳（SD12.0），職種は保育士 50 名（61.0%），幼稚園教諭 13 名（15.9%），栄養士 7 名（8.5%），保育教諭 6 名（7.3%），看護師 3 名（3.7%），事務職 2 名（2.4%），調理師 1 名（1.2%）であった。所属先は，保育園 53 名（64.6%）と最も多く，次いで認定こども園 15 名（18.3%），幼稚園 12 名（14.6%），無回答 2 名（2.4%）であった。平均経験年数は 9.6 年（SD9.5）であった。

年齢(n=70)		平均値	31.9歳
		標準偏差	12.0
職種	保育士	50名	61.0%
	幼稚園教諭	13名	15.9%
	栄養士	7名	8.5%
	保育教諭	6名	7.3%
	看護師	3名	3.7%
	事務職	2名	2.4%
	調理師	1名	1.2%
	無回答	2名	2.4%
所属先	保育園	53名	64.6%
	認定こども園	15名	18.3%
	幼稚園	12名	14.6%
	無回答	2名	2.4%
職位	施設長	1名	1.2%
	主任	8名	9.8%
	担任	45名	54.9%
	副担任	5名	6.1%
	その他	15名	18.3%
	無回答	8名	9.8%
経験年数(n=69)		平均値	9.6年
		標準偏差	9.5

2. 食物アレルギー児への対応について

1) 園でのエピペン[®]注射の預かり

エピペン[®]を「預かっている」25名(30.5%)、「預かっていない」51名(62.2%)、無回答6名(7.3%)であった。

2) スタッフ間での食物アレルギー児の情報共有

情報の共有が「されている」と回答したのは53名(64.6%)、「少しされている」は24名(29.3%)、「あまりされていない」4名(4.9%)、「全くされていない」0名、無回答1名(1.2%)であった。

3) 園における食物アレルギー児の緊急時の対応について

緊急時における対応の検討が「されている」と回答したのは34名(41.5%)、「少しされている」28名(34.1%)、「あまりされていない」18名(22.0%)、「全くされていない」0名、無回答2名(2.4%)であった。

4) 緊急時の食物アレルギー対応マニュアルの有無

緊急時の対応マニュアルが「ある」と回答したのは42名(51.3%)、「ない」14名(17.1%)、無回答26名(31.7%)であった。マニュアルがあると回答した人のうち、「園独自で作成したマニュアル」の使用は25名(59.5%)、「行政機関が作成したマニュアル」の使用は10名(23.8%)、「市町村が作成したマニュアル」の使用は4名(9.5%)、「わからない」3名(7.1%)であった。

5) アナフィラキシーもしくは強いアレルギー症状を起こした児への対応経験

アナフィラキシーもしくは強いアレルギー症状を起こした児に関わったことがある人は14名(17.1%)であった。その際の対処について、「様子を観察した」9名(30.0%)、「家族が医療機関を受診」8名(26.7%)、「内服薬を飲ませた」7名(23.3%)、「スタッフが医療機関に付き添い受診」5名(16.7%)、「救急車で搬送」1名(3.3%)、「エピペン[®]を注射した」は0名であった。

3. 食物アレルギーおよび緊急時の対応における一般的知識について

食物アレルギーおよび緊急時の対応における一般的知識として、エピペン[®]使用が必要な症状の判断について1項目、緊急時の対処行動に関する2項目、エピペン[®]注射の方法に関する2項目の計5項目に関する知識について回答を求めた。その結果、一般的知識の平均値は講習会前が3.27(SD1.20)、講習会後が4.09(SD0.77)であった。講習会前後の平均値の差について対応のあるt検定を行った結果、講習会前に比べ講習会後の方が、有意に点数が高かった($p<0.01$)。

4. アナフィラキシー出現時の対応における認識について

1) アナフィラキシーの判断 (図1)

アナフィラキシーかどうかの判断については、講習会前は「できる」8名(9.8%)、「できない」30名(36.6%)、「どちらとも言えない」40名(48.8%)、無回答4名(4.9%)であった。講習会後は、「できる」32名(39.0%)、「できない」20名(24.4%)、「どちらとも

言えない」28名(34.1%)，無回答2名(2.4%)であった。さらに、「できない」「どちらともいえない」を合わせて「できない」群とし、「できる」「できない」群における講習会前後の変化について、McNemar検定を行った。その結果、講習会前は判断「できない」の回答から講習会後は判断「できる」と答えた人が増加し、有意な差がみられた($p<0.01$)。また、受講前にアナフィラキシーかどうかの判断が「どちらとも言えない」「できない」と回答した理由として、「自信がない」「実際に見たことないので分からない」「判断に迷う」という意見が多かった。受講後のアナフィラキシーかどうかの判断が「どちらとも言えない」「できない」と回答した理由としては、「素人だから」「アナフィラキシーの症状を把握できていない」「マニュアルがあればできる」等であった。

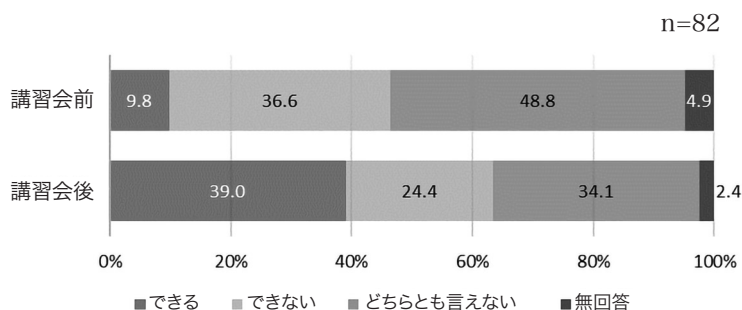


図1. アナフィラキシーの判断

2) アレルギー症状出現時の初期対応 (図2)

アレルギー症状発見時の初期対応については、講習会前は「わかる」が3名(3.7%)，「だいたいわかる」41名(50.0%)，「あまりわからない」33名(40.2%)，「全くわからない」4名(4.9%)，無回答1名(1.2%)であった。講習会後は、「わかる」が40名(48.8%)，「大体わかる」が38名(46.3%)，「あまりわからない」4名(4.9%)，「全くわからない」0名(3.6%)であった。講習会前後の変化について Wilcoxon の符号付き順位検定を行った結果、有意な差がみられた($p<0.01$)。

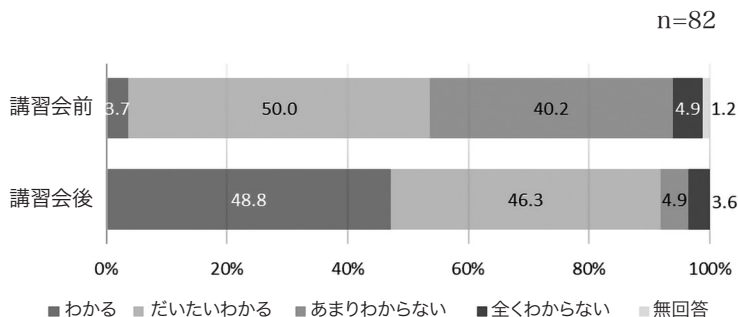


図2. アレルギー症状出現時の初期対応

3) エピペン® 使用の判断 (図3)

エピペン® 使用の判断について、講習会前に「できる」と回答したのは8名(9.8%)、「できない」39名(47.6%)、「どちらとも言えない」32名(39.0%)、無回答3名(3.7%)であった。講習会後に「できる」と回答したのは42名(51.2%)、「できない」7名(8.5%)、「どちらとも言えない」32名(39.0%)であった。さらに「できない」「どちらとも言えない」を合わせて「できない」群とし、「できる」「できない」群における講習会前後の変化について McNemar 検定を行った。その結果、講習会前は判断「できない」の回答から講習会後は判断「できる」と答えた人が増加し、有意な差がみられた ($p < 0.01$)。また、エピペン® 使用の判断について講習会前では、「できない」「どちらとも言えない」と回答した理由として、「判断に自信がない」「エピペン® が必要と思っても打つ決断ができるか分からない」という意見が多かった。受講後においては、「自信がない」「講義を受けた後なので少しは不安なく打てる気がする」「迷ったら打つ」という意見があった。

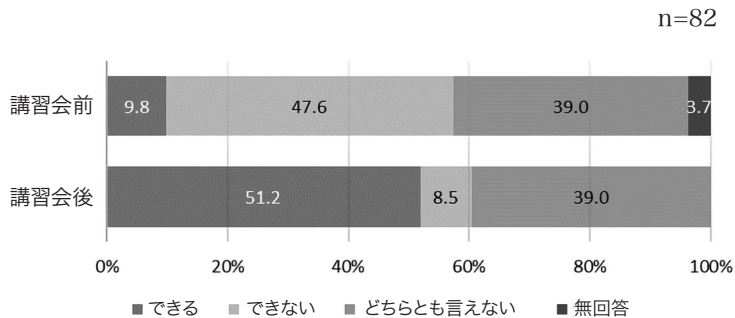


図3. エピペン使用の判断

5. エピペン® 使用に関する認識について

1) エピペン® 使用の目的 (図4)

エピペン® 使用の目的については、講習会前に「わかる」と回答したのは39名(47.6%)、「だいたいわかる」42名(51.2%)、「あまりわからない」「全くわからない」はともに0名、無回答1名(1.2%)であった。講習会後に「わかる」と回答したのは63名(76.8%)、「だいたいわかる」17名(20.7%)、「あまりわからない」1名(1.2%)、「全くわからない」0名であった。

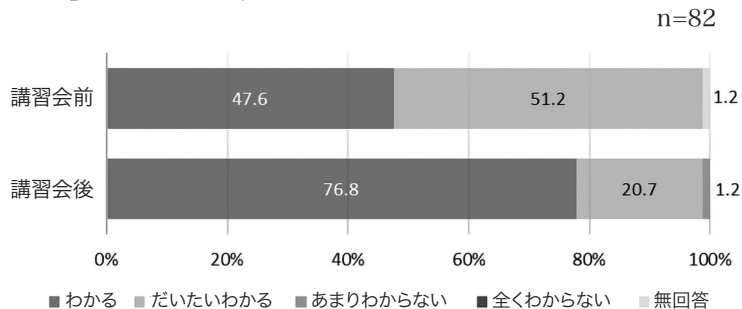


図4. エピペン使用の目的

2) エピペン®の使用方法 (図5)

エピペン®の使用方法について、講習会前に「わかる」と回答したのは5名(6.1%)、「だいたいわかる」16名(19.5%)、「あまりわからない」43名(52.4%)、「全くわからない」17名(20.7%)、無回答1名(1.2%)であった。講習会後に「わかる」と回答したのは65名(79.3%)、「大体わかる」16名(19.5%)、「あまりわからない」1名(1.2%)、「全くわからない」0名であった。講習会前後の差について、Wilcoxonの符号付き順位検定を行った結果、有意な差がみられた ($p < 0.01$)。

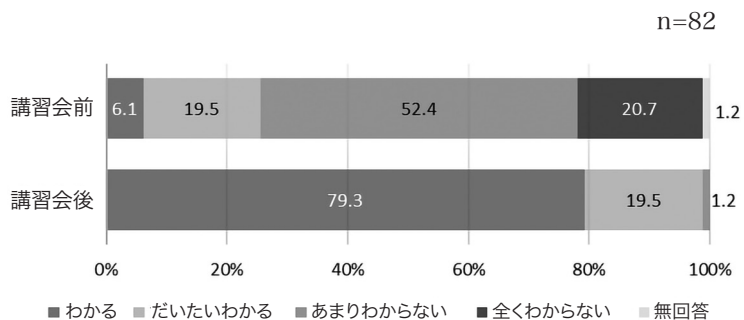


図5. エピペンの使用方法

3) エピペン® トレーナーでの練習経験の有無

エピペン® トレーナーでの練習経験については、「ある」と回答したのは39名(47.6%)、「なし」と回答したのは42名(51.2%)、無回答1名(1.2%)であった。

6. エピペン®を使用する自信について (図6, 7)

エピペン®注射を実際に使用する自信について、講習会前に「ある」と回答したのは5名(6.1%)、「少しある」16名(19.5%)、「あまりない」43名(52.4%)、「全くない」17名(20.7%)、無回答1名(1.2%)であった。講習会後に「ある」と回答したのは20名(24.4%)「少しある」43名(52.4%)、「あまりない」18名(22.0%)、「全くない」1名(2.1%)であった。講習会前後の差について Wilcoxon の符号付き順位検定を行った結果、有意な差がみられた (p<0.01)。

また、自信が「あまりない」「全くない」と回答した理由について回答を求めたところ(複数回答)、講習会前は「打つタイミングがわからない」31名(51.6%)、「注射することへの恐怖心」30名(50.0%)、「使用方法がわからない」23名(38.3%)、「医療関係者でないのに注射することに対するためらい」20名(33.3%)、「副作用が心配」5名(8.3%)、「保護からのクレーム」3名(5.0%)であった。講習会後は、「注射することへの恐怖心」12名(63.2%)、「医療関係者でないのに注射することに対するためらい」7名(36.8%)、「保護からのクレーム」1名(5.3%)、「打つタイミングがわからない」「使用方法がわからない」「副作用が心配」と答えた人はいなかった。

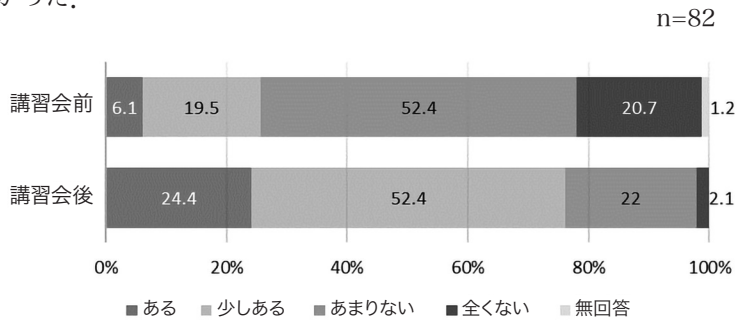


図6. エピペンを使用する自信

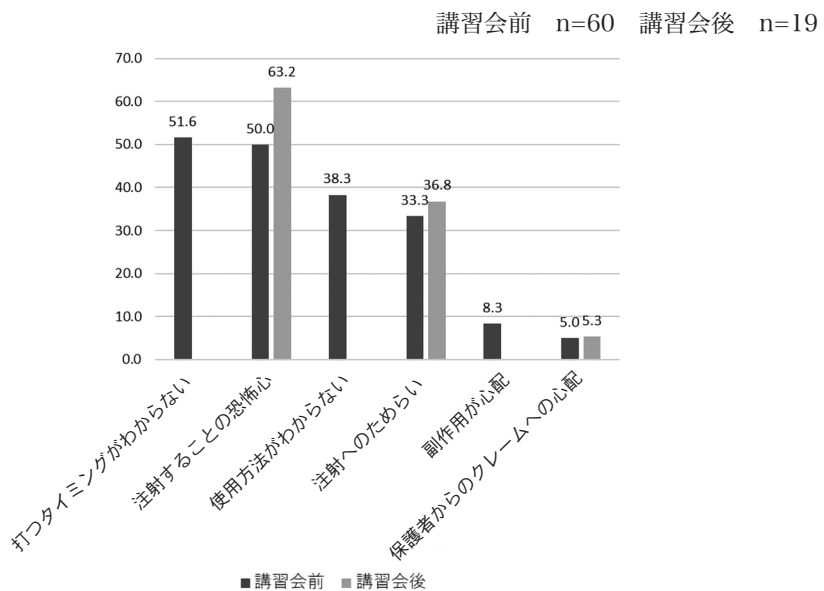


図7. 自信がない理由

7. 食物アレルギーに関する研修・講習会について

これまでに食物アレルギー等に関する研修・講習会（勉強会）等に参加したことが「ある」と回答したのは42名（51.2%）、「なし」40名（48.8%）であった。エピペン®講習会の参加の有無に関しては、「ある」36名（43.9%）、「なし」46名（56.1%）であった。

8. 講習会の満足度およびニーズ

本講習会の満足度について、「大変満足した」と回答したのは41名（50.0%）、「満足した」37名（45.1%）、「やや不満足」3名（3.7%）、無回答1名（1.2%）であった。

今後の食物アレルギーに関する研修・講習会等への参加希望については、「ぜひ参加したい」と回答したのは31名（37.8%）、「機会があれば参加したい」50名（60.1%）、「参加の必要性を感じない」は0名であった。

今後の食物アレルギーに関する研修・講習会等の希望内容について複数回答で聞いたところ、「園での誤食予防対策について」59名（72.0%）、「食物アレルギーの基礎知識について」48名（58.5%）、「食物アレルギーの緊急時の対応について」38名（46.3%）、「エピペン®注射の使用」12名（14.6%）、その他3名（3.7%）であった。また、今後の食物アレルギーに関する研修・講習会等の希望方法については、「講習会」形式が38名（46.3%）、「講演会」34名（41.5%）、「各園での研修会」9名（11.0%）、「個別での学習会」1名（1.2%）であった。

9. 食物アレルギー児への対応における問題や今後の課題について

自由記述から、「職員全体の共通理解が難しい」「組織作りが必要」「誤食対策」などが抽出された。

V. 考察

本調査では、緊急時の対応における知識の変化を講習会前後でみたところ、講習会後に有意に総スコアの平均値が上がった。これは、講習会において、食物アレルギー児の緊急時の対応に必要な知識を講義で押さえたうえで、実技演習やシミュレーション教育を実施したことにより、アナフィラキシー発症時の症状判断や対応に関する理解が深まったと考える。

また、アナフィラキシー出現時における症状の見極めやアナフィラキシー出現時の初期対応を実際に、「できる」と回答した人が増えた。さらに、エピペン®の使用方法においても、講習会後には、1人を除き、「わかる」「だいたいわかる」と回答し認識が向上した。本講習会では、講義を踏まえ事例を基にシミュレーション教育を取り入れた。そのシミュレーション教育の事例は、現実に近い状況を想定してもらうために実際に起きた事例をまとめている「ひやりはつと事例集（アレルギー支援ネットワーク、2014）」の一例を基に作成した。シミュレーション教育（simulation-based education, SBE）は、学習者の知識と技術の統合により実践力を強化する教育としてその効果が世界的に実証されている（阿部、2015）。つまり、シミュレーション教育では、学習者の「理解した」をさらに進めて「理解して行動に移せる」までに能力を引き上げ、学習者自身が主体的に問題や課題に取り組み、思考しながら行動に移すことにつながると言われて

いる。結果の自由記述からも、「講習を受けて実際のイメージができた」「講習を受けた後なので少しは不安なく打てる気がする」という意見が聞かれた。本調査でもシミュレーション教育を取り入れたことによって、対象者自身が、実際の場면을想起しながら主体的に問題や課題に取り組み、どのように行動すべきかイメージでき、緊急時の対応について明確になり自信に繋がったと考える。

一方で、講習会後もエピペン[®]注射を実際に使用する自信については「あまりない」「全くない」と3割の人が回答した。その理由として使用方法がわからない、副作用が心配という回答は減少したが、注射することへの恐怖心、医療関係者でないのに注射することに対するためらいという回答が多かった。阿久澤ら（2017）の報告では、保育所職員の心理的側面に関する困難感においても、アドレナリン自己注射薬使用に対する抵抗感が最も多く認識されている。エピペン[®]が必要と判断する知識が修得できても、打つ決断ができるかの迷いや、注射することへの恐怖心が障壁となっていることが推測される。

また、一部の対象者においては、知識や認識の変化が見られなかった。本調査では、食物アレルギーに関する研修等の参加に関しては、参加者の約5割があると回答しており、エピペン[®]講習会の参加の有無に関しては3割の受講率であった。総務省（2015）の保育所・幼稚園等を対象とした調査では、エピペン[®]処方児がいる施設の約9割が、エピペン[®]を預かっているが、エピペン[®]の使用法など緊急時に備えた訓練を実施していない施設が約2割あると報告されている。一部の対象者において知識や認識の変化がみられなかった要因としては、研修会・講習会等の参加状況が個々によって多様であり、レディネスの相違があったことが考えられる。今回の講習会の内容は、食物アレルギー児の緊急時の対応に焦点を当てているため、食物アレルギーに関する基礎的な知識があることを前提とした内容であった。そのため、基礎的な知識が未習得である参加者にはやや難しい内容であったことが推察される。今後は、園職員全員がアナフィラキシー症状発現時には、適切な判断と対応ができるよう対象者のレディネスに応じた段階的な講習会の検討も必要である。

また、食物アレルギー児への対応における問題や今後の課題に対する自由記述から、食物アレルギー児への対応における講習会で獲得した知識の共有の困難さや園全体での組織作りの必要性等の課題が明らかになった。食物アレルギー児の緊急時の対応を適切に行うには、個人の知識や技術の獲得も重要であるが、組織の体制として取り組むべき課題もあると考える。今後は、個々への教育的機会の提供に加え、園全体の体制作りに取り組んでいけるよう各園に向けた支援の必要性が示唆された。

今後も、アナフィラキシー症状出現時の対応と実際の場面でエピペン[®]使用を可能とする知識や技術の獲得に向け、シミュレーション教育や実技演習を取り入れた講習会の継続が必要である。また、対象者のニーズに合わせた講演会を企画し、多様なレディネスに応じた段階的な講習会を企画していく。さらには、個々への教育的機会の提供に加え、園全体の体制作りに取り組んでいけるよう各園に向けての支援も必要である。

このことにより、園職員の食物アレルギーやエピペン[®]使用に関する認識の向上によって、食物アレルギーをもつ子どもとその家族が健やかに安心して暮らせる環境づくりの一助となると考える。

VI. 結論

園職員を対象とした食物アレルギーやエピペン®に関する講習会を通して、アレルギーの基礎的知識やエピペン®使用も含めた緊急時の対応に関する認識の向上が図れたと考える。しかし、一部の対象者においては、知識や認識の変化がみられなかった。その要因として、対象者のこれまでの経験や講習会等の参加状況の違いが影響していることが考えられ、今後は対象者のレディネスに応じた段階的な講習会の検討も必要であると考えられる。また、食物アレルギー児への対応における園全体での組織作りの必要性や講習会で獲得した知識の共有の困難さ等の課題が明らかとなった。今後は、個々への教育的機会の提供に加え、園全体の体制作りに取り組んでいけるよう各園に向けての支援の必要性が示唆された。

VII. 本研究の限界と課題

本研究により、食物アレルギーに関する一般的な知識の提供に加え、実際の場面を想起できるようロールプレイによるシミュレーション教育や実技演習を取り入れた講習会の実施は、アナフィラキシー出現時の対応やエピペン®使用を可能とする知識や技術の獲得に有効であったと考える。しかし、講習会参加者が、各施設において実際に緊急を要する場面で適切な対応が可能であったかは明らかにされていない。今後は、講習会受講者の追跡研究が必要であると考えられる。また、本研究では、限定した地域の保育士を対象に調査をしており、一般化するには限界がある。今後は、調査範囲を広げ、より多くのデータを無作為に抽出していく方法で、調査を行っていく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深謝致します。また、講習会にご協力いただきました浜松医療センター西田光宏医師、豊橋創造大学の学生の皆様に深謝致します。

本研究は、平成28年度豊橋市大学連携調査研究費補助金事業の助成を受けて実施した研究の一部であり、第64回日本小児保健協会学術集会にて発表した。

利益相反 (conflict of interest) に関する開示：著者全員は本論文の研究内容について開示すべき利益相反はありません。

引用文献

- 阿部幸恵 (2016) : 医療におけるシミュレーション教育, 日本集中治療医学会雑誌 ; 23 : 13-20.
- 阿久澤智恵子, 青柳千春, 金泉志保美他 (2010) : 保育所 (園) における食物アレルギー由来のアナフィラキシーショック治療のためのアドレナリン自己注射薬を持参する子どもの受け入れ状態に関する実態調査, 小児保健研究 ; 75 : 20-28.
- 阿久澤智恵子, 青柳千春, 金泉志保美他 (2015) : わが国のアドレナリン自己注射薬の導入と経過に関する研究動向と課題, 小児保健研究 ; 74 (2) : 273-281.
- 阿久澤智恵子, 金泉志保美, 青柳千春他 (2016) : 食物アレルギー起因のアナフィラキシー対応に対する保育所看護職者が認識する困難感, 日本小児看護学会誌 ; 25 : 3 : 1-8.
- 阿久澤智恵子, 青柳千春, 金泉志保美他 (2017) : アドレナリン自己注射薬 (エピペン[®]) を持参する子どもの受け入れに対する保育所 (園) 職員の困難感, 小児保健研究 ; 76 : 224-232.
- アレルギー支援ネットワーク (2014) : ひやりはつと事例集 2014, 2016年10月30日,
<http://alle-sien-net.sakura.ne.jp/wp-content/uploads/2014/10/hiyarihatto2014p1-68.pdf>
- 金子恵美 (2015) : 看護師が学校や園に訪問してのエピペン[®]講習会, 小児看護 ; 38 (1) : 40-44.
- 厚生労働省 (2011) : 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン,
www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf (参照 2019-11-1)
- 永石喜代子, 福田博美, 藤井紀子他 (2010) : 救急処置における看護教育—緊急時の注射・エピペン—, 鈴鹿短期大学生生活コミュニケーション学研究所年報 ; 1 : 25-34.
- 中島怜子, 柴田真由子 (2017) : 保育園における食物アレルギー児への対応と保育士の認識—保育士が抱える困難感—, 豊橋創造大学紀要 ; 21 : 71-80.
- Sánchez-García S, Cipriani F, Ricci G. Food Allergy in childhood: phenotypes, prevention and treatment. *Pediatr Allergy Immunol.* 2015 Dec ; 26 (8) : 711-20.
- 柴田真由子, 中島怜子 (2015) : 保育所における食物アレルギーに関する保育士の認識, 日本看護科学学会学術集会講演集 ; 35 : 571.
- 総務省中部管区行政評価局 (2015), 乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査.
http://www.soumu.go.jp/main_content/000339703.pdf (参照 2019-11-1)
- 宇理須厚雄, 近藤直実 (2011) : 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会・作成食物アレルギー診療ガイドライン 2012 ; 協和企画 : 16-19.