

## 短期大学の教育学・保育学関係学科に在籍する学生の 食物アレルギーに関する意識調査

佐藤 恵子<sup>\*1</sup>・宅野 智美<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>九州女子短期大学子ども健康学科 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

<sup>\*2</sup>山陽小野田市立有帆小学校 山口県山陽小野田市有帆町4-1 (〒756-0010)

(2016年6月2日受付、2016年7月28日受理)

### 要 旨

食物アレルギーをもつ子どもへのより良い支援を行うために、将来、乳幼児から高校生までの子どもの成長発達の支援に関わる可能性の高い短期大学教育学・保育学関係学科に在籍する学生に対し、食物アレルギーに対する認知度・指導形態、アレルギー原因食品、除去食・代替食についてアンケート調査を行った。

その結果、食物アレルギーという言葉を知っている学生は98.5%いたが、小・中・高等学校（以下「学校」という）で食物アレルギーの指導を受けたことがある学生は41.7%、受けたことがない学生は58.3%であった。食物アレルギーの指導を受けた学生は、学校において「学級で指導が行われた」が多く、ほとんどの学生が理解できたと回答しているが、学校生活の中で食物アレルギーのあるクラスメイトへの対応で困ったことは、給食に関することが9割以上を占めていた。食物アレルギーのある学生の原因食品を調べると、「卵」が最も多く、次いで「牛乳」「えび」であった。食物アレルギーの発症時期は、0～5歳が多く次いで6～12歳、13～15歳、16～18歳であった。食物アレルギーのある学生が在籍していた学校での学校給食の除去食・代替食実施を調べると、実施している学校は3割以下であった。

食物アレルギーの治療の基本は、原因食品の除去である。食物アレルギーの生体への侵入、感作は従来の経口という考えに加えて経皮や経気道もあり得ることが最近明らかになっている。将来子どもの支援に関わる可能性の高い学生は、子どもがアレルギーの原因食品を摂取しないように気を付けるだけでなく、アレルギーの原因食品に触れる可能性があることも視野にいれなければならない。また、子どもが誤食した場合の対処ができる必要があるが、子どもの支援に携わる職場での経験値の低い学生は、具体的な状況を想像できず、その場の状況に合わせた行動はとれないと考えられる。そのため、このような学生は、大学教育において場面設定をしたロールプレイを通して、食物アレルギーへの対処法の実践力を培う必要がある。そして、子ども達への食物アレルギー対処法の指導は、科学的根拠に基づいた知識と緊急対応時の技能、さらに職場の職員教育、保護者教育、地域医療との連携などの方法を身につけておく必要があると言える。

## I. はじめに

アレルギー疾患は近年、増加傾向にあり、食物アレルギーの有病率は、乳児で5～10%、幼児で約5%、学童期以降では1.5～3%であり<sup>1)</sup>、また、生理的機能が未熟な乳幼児期から学童期に発症することが多いといわれている。乳幼児の食物アレルギー症状には、アトピー性皮膚炎を伴って発症することが多いが、眼粘膜症状、消化器症状、鼻炎症状や呼吸器症状などのほか、時としてアナフィラキシーショックを起こし、重篤な症状に至る場合もある<sup>2)</sup>。平成24年に学校給食終了後に食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの疑いで児童が亡くなるという事故があり、食物アレルギー対応については、小・中・高等学校（以下「学校」という）だけでなく社会的にも大きな課題として改めて認識されることになった<sup>3)</sup>。そのために、給食に対する食物アレルギーの対応の重要性が高まり、子どもの支援に携わる職員だけでなく医療関係者との連携がますます重要となってきた。給食では、食物アレルギーのある子どもの増加に伴い、除去食や代替食などの対応と食物アレルギーの指導体制を強化しなければならない。そして、食物アレルギーがある子ども一人一人が自分で食品を選択する力を養うことも大事である。

そこで本研究では、将来、乳幼児から高校生までの子どもの成長発達の支援に関わる可能性の高い短期大学教育学・保育学関係学科に在籍する学生にアンケート調査を行い、食物アレルギーに対する認知度、アレルギー原因食物、小・中・高等学校での指導形態、除去食・代替食について調査し、食物アレルギーをもつ子どもへより良い支援を行うための学生への指導について考察することにした。

## II. 調査方法

### 1. 調査対象・調査時期

平成27年5月に食物アレルギーに関するアンケート調査を、九州の中堅都市に位置する短期大学の教育学・保育学関係学科に在籍する1年生135人、2年生145人の合計280人に実施した。

### 2. 調査内容

下記の表1の内容を調査した。

表1 調査内容

---

#### 1. 食物アレルギーの認知度と指導形態

(1)「食物アレルギー」という言葉の認知度

(2)食物アレルギーの指導の有無と内容

①食物アレルギーの指導方法、②指導による食物アレルギーの理解度、③学校生活の

中で困ったこと

(3)学校での児童生徒への食物アレルギーの指導の必要性

## 2. アレルギー食物と発症時期

(1)食物アレルギーの内容

①食物アレルギーの原因食物（複数回答）、②食物アレルギーの発症時期、③発症時期の食物アレルギーの原因食物、④アレルギー症状の有無、⑤アレルギーの原因食物摂取の有無、⑥食事をするときに注意することや考えること

## 3. 学校給食での除去食・代替食について

(1)学校給食での除去食・代替食実施の有無

(2)食物アレルギーによる栄養の偏りの有無

## 3. 倫理的配慮

本調査の回答は、自由意志（任意）とし、得られた結果は個人が特定されないよう統計的に処理するものとした。

## III. 調査結果

調査に対する回答について人数と割合（％）を示し、選択肢の回答で無記入があった場合はその数は外して集計を行った。選択肢のある質問の回答は、その割合表示は全選択肢に対する回答割合を、複数回答可の質問の回答は全例数に対する回答割合をそれぞれ示した。回答割合は小数点第2位を四捨五入し小数点第1位までを表している。

### 1. 食物アレルギーの認知度と指導形態

(1) 「食物アレルギー」という言葉の認知度

「食物アレルギー」という言葉を知っているのは「はい」264人（98.5%）、「いいえ」4人（1.5%）であった（図1）。

(2) 食物アレルギーの指導の有無と内容

学校で食物アレルギーに関する指導があったかどうか尋ねると「はい」105人（41.7%）、「いいえ」147人（58.3%）であった（図2）。

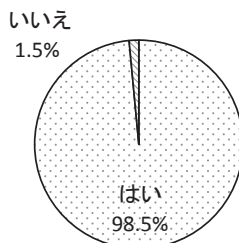


図1. 食物アレルギーという言葉の認知度  
(n=268)

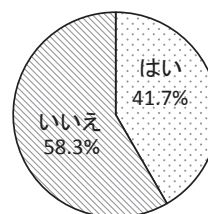


図2. 学校で食物アレルギーに関する指導の有無 (n=268)

## ①学校での食物アレルギーの指導方法

食物アレルギーの指導はどのように行われたかについては、①学級で指導が行われた72人(73.5%)、②学年全体で行われた20人(20.4%)、③個人で行われた6人(6.1%)であった(図3)。

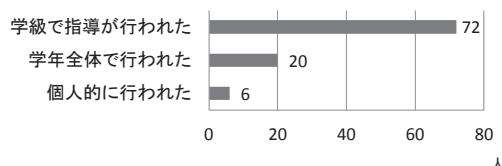


図3. 食物アレルギーの指導方法 (n=98)

## ②指導による食物アレルギーの理解度

指導によって食物アレルギーについて理解できたかどうか尋ねると、「はい」103人(98.1%)、「いいえ」2人(1.9%)であった(図4)。「いいえ」と答えた理由は、「食物アレルギーに興味がなかったから」ということであった。「はい」と答えた場合どの程度理解できたかについては、①なんとなく理解できた53人(53.5%)、②理解できた46人(46.5%)であった(図5)。

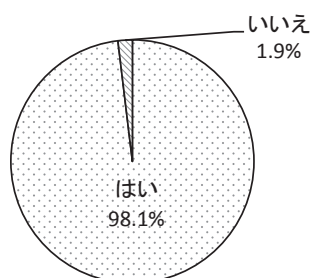


図4. 指導による食物アレルギーの理解度 (n=105)

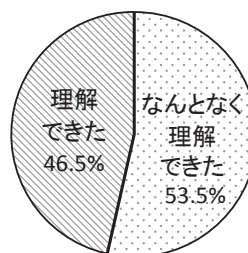


図5. 「はい」の場合の食物アレルギーの理解度 (n=99)

## ③学校生活の中で困ったこと

学校生活の中で困ったことがあると回答した学生は37人いた。37人の中で食物アレルギーの指導を受けたかどうか調べると、指導を受け内容を理解していたと回答した学生は11人、指導を受けていない学生は26人であった。困ったことの内容を見ると、①配膳の時に気づかず配ってしまった22人(59.5%)、②なぜ周りとは違う給食を食べているのかわからなかった10人(27.0%)、③友達に嫌な思いをさせたことがある3人(8.1%)、④友達に嫌な思いをさせられたことがある1人(2.7%)、⑤アレルギー食物を勧められた1人(2.7%)であった(図6)。

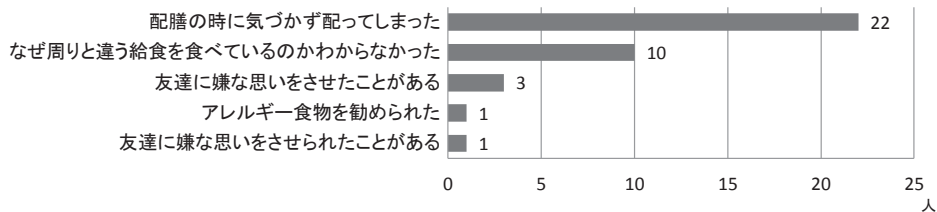


図6. 学校生活の中で困ったこと (n=37)

### (3) 食物アレルギーの指導の必要性の有無

食物アレルギーの指導の必要性の有無を尋ねると「必要である」246人 (96.5%)、「必要でない」9人 (3.5%)であった (図7)。「必要である」と答えた理由については、①食物アレルギーに対する正確な知識を持つべきだから114人 (37.5%)、②誰もが食物アレルギーになる可能性があるから80人 (26.3%)、③食物アレルギーになった時に慌てないため56人 (18.4%)、④他の人がなった時に対処できるようにするため54人 (17.8%)であった (図8)。「必要でない」と答えた理由は、①食物アレルギーに関係ある人だけで良いから2人、②教育の必要性を感じないから1人、③指導する立場ではないから1人であった。

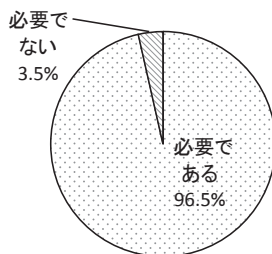


図7. 食物アレルギーに対する指導の必要性 (n=255)

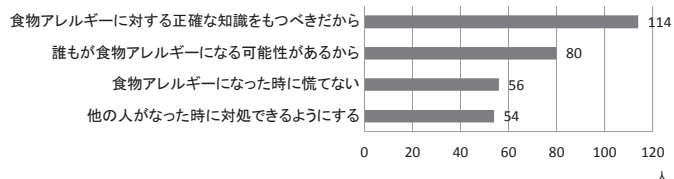


図8. 食物アレルギーの指導が必要である理由 (n=246) (複数回答)

## 2. アレルギー食物と発症時期

### (1) 食物アレルギーの内容について

食物アレルギーがあると診断されたことがある人は34人であった。この34人を対象に実施したアンケートの回答は次のような内容であった。

#### ①食物アレルギーの原因食物

食物アレルギーの原因食物は、「卵」17人が最も多く、次いで「牛乳」9人、「えび」4人、「そば」3人、「ごま」、「タコ」各2人、「小麦」、「かに」、「落花生」、「ナッツ類」、「大豆」、「イカ」、「貝」、「ホタテ」、「青魚」、「サーモン」、「豚肉」、「りんご」、「なし」、「キウイ」、「パイン」、「果物」、「にんにく」、「米」各1名、「よく分からない」1人であっ

た(図9)。1人の持つアレルギー原因食物数を調べると、①1種類22人、②2種類6人、③3種類2人、④4種類1人、⑤5種類1人、⑥6種類1人であった。

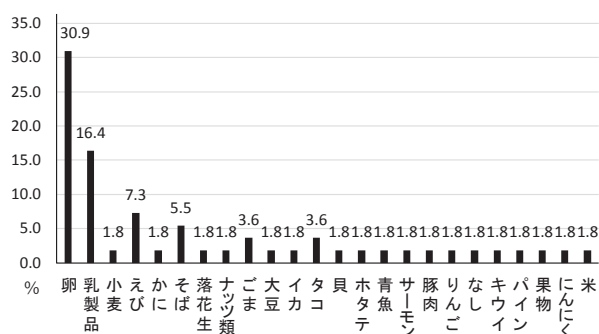


図9. アレルギーの原因食物 (n=33) (複数回答)

## ②食物アレルギーの発症時期

食物アレルギーの発症時期は、①0～5歳13人(38.2%)、②6～12歳12人(35.3%)、③13～15歳4人(11.8%)、④16～18歳5人(14.7%)であった(図10)。

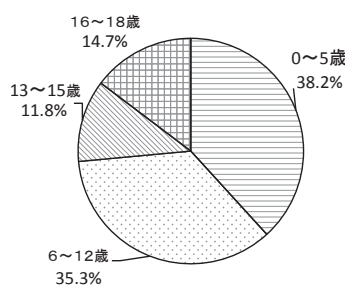


図10. 食物アレルギーの発症時期 (n=34)

### ③発症時期の食物アレルギーの原因食物

発症時期の年齢別に食物アレルギーの原因食物を調べてみると、0～5歳では「卵」12人が1番多く次いで、「牛乳」4人、「そば」2人であった。「タコ」、「大豆」、「小麦」、「えび」、「ごま」、「青魚」、「米」は共に1人であった。6～12歳では「卵」3人、「牛乳」3人であった。「そば」、「落花生」、「えび」、「ごま」、「ホタテ」、「キウイ」、「豚肉」、「ナッツ類」、「果物」は共に1人であった。13～15歳では、「卵」、「牛乳」、「えび」、「にんにく」、「イカ」、「タコ」、「貝」、「かに」が共に1人であった。16～18歳では、「卵」、「牛乳」、「えび」、「りんご」、「なし」、「サーモン」、「パイン」が共に1人であった。

## ④アレルギー症状の有無

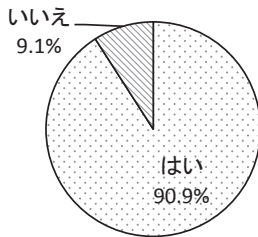


図11. アレルギー症状の有無 (n=33)

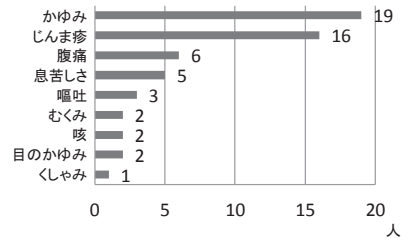


図12. アレルギー症状 (n=33) (複数回答)

アレルギー症状の出現の有無については「はい」30人 (90.9%)、「いいえ」3人 (9.1%)であった (図11)。アレルギーの症状は、①かゆみ19人 (33.9%)、②じんま疹16人 (28.6%)、③腹痛6人 (10.7%)、息苦しさ5人 (8.9%)、嘔吐3人 (5.4%)、むくみ2人 (3.6%)、咳2人 (3.6%)、目のかゆみ2人 (3.6%)、くしゃみ1人 (1.8%)であった (図12)。

アナフィラキシー等の症状の有無は「はい」2人 (6.7%)、「いいえ」28人 (93.3%)であった (図13)。「はい」と答えた2人の症状は、失神1人、運動後に少し吐きそうになった1人であった。アナフィラキシーが起きた時の対処方法として、薬の服用、その他で各1人であった。その他の内容は、無回答であった。

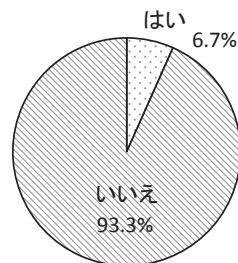


図13. アナフィラキシー等の症状の有無 (n=30)

## ⑤アレルギーの原因食物摂取の有無

食物アレルギーが完治している現在その食物を摂取しているかを尋ねると、「はい」22人 (73.3%)、「いいえ」8人 (26.7%)であった (図14)。「はい」と答えた理由として多かったのは、①完治したので食べている10人で次に、②食べたいから4人、③食べることに抵抗がないから2人、④その他2人であった (図15)。

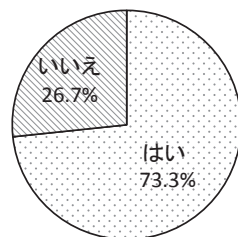


図14. 完治後のアレルギー原因食物摂取の有無 (n=30)

その他の意見として、「少量は大丈夫。体調不良の時は食べない。」ということであった。

「いいえ」と答えた理由として、「食べようと思わない」3人、「抵抗があるから」、「まだ恐怖心があるから」が各2人、「嫌いだから」1人であった（図16）。

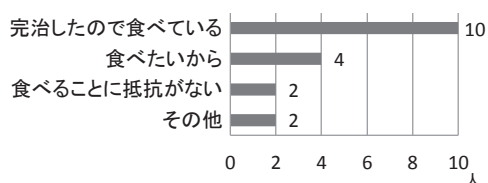


図15. 食物アレルギーのあった食物を摂取している理由（n=18）

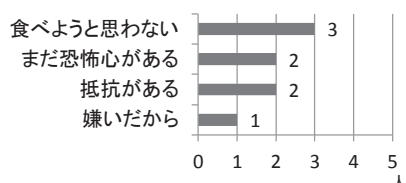


図16. 食物アレルギーのあった食物を摂取していない理由（n=8）

将来、食物アレルギーが完治した時にアレルギーのあった食物を摂取するかを尋ねると、「はい」11人（57.9%）、「いいえ」8人（42.1%）であった（図17）。「はい」と答えた理由として、①食べたいから4人が最も多く、次に②完治したから3人、③食べることに抵抗がない1人であった（図18）。「いいえ」と答えた理由は、①恐怖心があるから、②食べようと思わないが各3人で、③抵抗があるから1人であった（図19）。

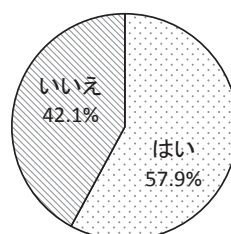


図17. 将来完治後の食物アレルギー原因食物摂取の有無（n=19）

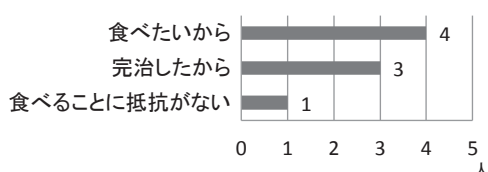


図18. 食物アレルギー完治後に摂取する理由（n=8）

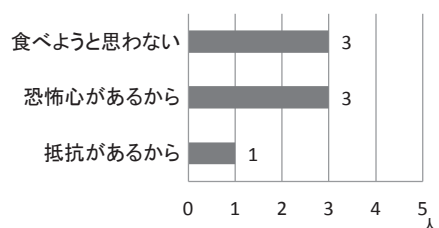


図19. 食物アレルギー完治後に摂取しない理由（n=7）

#### ⑥食事をするときに注意することや考えること

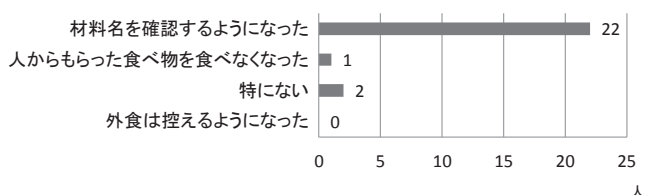


図20. 食事をするときに注意すること考えること（n=25）



食事をするときに注意することや考えることについては、①材料名を確認するようになった22人(88.0%)が最も多く、②人からもらった食べ物を食べなくなった1人(4.0%)、③気を付けていることは特にない2人(8.0%)、④外食は控えるようになった0人であった(図20)。

### 3. 学校給食での除去食・代替食について

#### (1) 学校給食での除去食・代替食実施の有無

学校給食での除去食・代替食実施の有無については「はい」9人(26.5%)、「いいえ」14人(41.2%)、「分からない」11人(32.4%)であった(図21)。除去食でない場合どのような対応が行われていたか尋ねると、弁当3人、その他3人であった。その他の回答理由として、「友人にあげる」2人、「自己判断で取り除く」1人という意見であった。

今回の調査では、除去食と代替食をいつの時期に行っていたかは尋ねていないために、小学校・中学校のどちらで除去食又は代替食が実施されていたのか分からない結果であった。

#### (2) 食物アレルギーによる栄養の偏りの有無

食物アレルギーによる栄養の偏りを感じているか尋ねると、「はい」1人(3.1%)、「いいえ」31人(96.9%)であった。

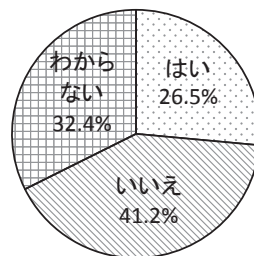


図21. 除去食・代替食の有無 (n=34)

## IV. 考察

食物アレルギーの子どもは学童期以降では、耐性を獲得して除去食の解除はおおむね就学前に完了されることが推察されるが、約2%の子どもは、食物アレルギーをかかえながら就学を迎えることになる<sup>4)</sup>とされている。保育所や幼稚園は、保護者がアレルギー対応の可能な園を選択することや入園前に体験入園などを通して、保育者に相談できることもある。しかし、小学校は校区が限定され、入学前に相談する機会が少ないのが現状である。そのため、学校での食物アレルギーの指導や対応は重要である。

今回の調査で学校での食物アレルギーに関する職員の指導は、食物アレルギーを持つ児童

生徒への「個別指導」が多いと予想していた。しかし、予想に反して食物アレルギーを持つ学生で職員の個別指導を受けたと答えた学生は4人で、「学級で指導が行われた」と回答した学生が9人であった。今回の調査では、食物アレルギーについて職員の中の誰がどのような指導を行ったのか、また、指導された時期も調べていないためいつ指導が行われたのか分からないが、学級での指導は、家庭科、保健などの授業を通して指導が行われたと推察される。中学校では、専門の家庭科教員がいるために食物アレルギーの指導が十分できると考えられる。しかし、学習指導要領<sup>5) 6)</sup>において、家庭科では、食器や器具を衛生的に取り扱うことを目標としており食の選択に関する内容はほとんど目標とされていない。そのため、食物アレルギーのある学生は個別指導を養護教諭、栄養教諭または担任から受けたと推測される。

食物アレルギーの治療の基本は、原因食品の除去である。食事療法のポイントは、①正しい原因アレルギーの診断に基づいた必要最小限の除去食、②安全確保、③栄養面への配慮、④患児および家族のQOLの維持である<sup>7)</sup>と言われている。食物アレルギーの診断や原因食品の同定は医師が行う。家族の判断で食物除去を行い、子どもの成長発達に影響がでないように、医師の診断のもと必要最小限の除去食を行うことが大事である。原因食品の中では、調理の方法によって抗原性が低下する食品があるが、給食においては、個別調理が難しいため完全除去食となる。調査結果では、「除去食」を適用していたと回答した学生は多く、「代替食」は学校給食で「除去食」より提供が少ない。今井ら<sup>8)</sup>の報告でも、代替食よりも除去食を多く提供していた。そのため、学生は不足している栄養は何で、成長発達のために補う必要があるのかを判断する能力が必要となる。

食物アレルギーは定期受診が必要なため、保護者および主治医と連携をとり、子どもの耐性獲得の状況や除去解除の情報を収集し、無益な除去食を続けないようにする。しかし、食物アレルギーの完治後、半数以上の学生が原因食品を「食べる」と回答した半面、除去解除されたにもかかわらず、摂取していない学生が8人であった。今回の調査では除去解除の時期を調べていないが、「食べる」と答えた学生の原因食品は「卵」と「牛乳」が7割を占め、発症時期も「0～5歳」が5割弱を占めている。そのため、耐性が得られ摂取できるのが早かったのではないかと考えられる。摂取していない学生8人中2人は「卵」「牛乳」のアレルギーであり、6人は「果物」、「ナッツ」、「落花生」、「ごま」、「そば」のアレルギーで6歳以降に発症している。「ナッツ」、「落花生」、「そば」は耐性が獲得しにくいとされており<sup>9)</sup>、また、フルーツアレルギーの新規発症は学童期以降に増加する傾向にある<sup>10)</sup>と言われている。「落花生・ごま・果物」の3種類のアレルギーのある学生はアナフィラキシーショックを起こした経験があり、摂取しない理由に「抵抗がある」、「恐怖心がある」とあるので、アレルギー症状を起こすかもしれないという気持ちの原因食物を摂取しない要因になっているとも考えられる。子どもは今までは食べてはいけないと言われていた食物を急に食べるように勧められても、食べられるようにならなくてもよいと考えていることが多い<sup>11)</sup>と言われている。

学生は除去解除のタイミングを逃さずに、主治医の確認を取り、子どもの理解度に合わせた指導を行える能力が必要となる。

「食事をするときに注意すること」の質問に対して「外食は控えるようになった」の項目が一番多いと予想していたが誰もいない結果であった。「材料名を確認するようになった」の回答が一番多く、食物アレルギーの原因食品が入っていないか確認することが習慣となり、外食でも注意しながら食事を楽しんでいることが伺える。このことは、年齢が上がるとともに自分自身でアレルギー原因食品を除去することができるようになったことと、乳児期に発症したものが今現在では耐性がついて支障なく外食ができ食生活の幅が広がったことが要因と思われる。また、外食でのアレルギー食品の特定原材料名（卵・乳・小麦・えび・かに・落花生・そば）<sup>12)</sup>の表示サービスにより原因食品を除去できる影響があるのではないかと思われる。そして、親との食事や友達との食事をするなど、食事をすることの楽しさを大事にすることは、食物アレルギーを持つ子どもや保護者のQOL維持につながると考えられるので、学生は余計な恐怖心を子どもに植え付けず、食物アレルギーのある子どもが判断力をつける保健指導ができることが必要である。子どもが自分で食べるものを選び、自分の言葉でアレルギーの症状を正確に伝え、時に遭遇する誤食の危険をどう回避するか、誤食してしまった場合にどう対処するのかの判断を養う<sup>13)</sup>ためには、日ごろから緊急時薬や緊急連絡先の携帯、どのような言葉で知らせたらよいのかを口に出して練習することが大事である。食物アレルギーの対応は長期に及ぶことが考えられ、主治医や保護者と連携し、各発達段階での課題にどのように対処していくか定期的な情報交換が必要と考えられる。

そして、食物アレルギーをもつ子どもだけでなく、まわりにいる子どもへの指導が重要である。学校生活の中で困ったことについては、「配膳の時に気づかず配ってしまった」と「なぜ自分たちと違う給食を食べているのか分からなかった」を合わせると9割弱で給食に関する項目が高い結果となった。学校生活の中で困ったことがあると回答した37人中11人は食物アレルギーの指導を受けており、その内容を理解していると回答したにも関わらず実際の子どもの日常生活の行動と指導が上手く結びついていない。また、37人中26人は食物アレルギーの指導は受けていない現状である。そのため、食物アレルギーがある子どもにどのような対応をしたら良いか分からなかったと考えられ、子どもの発達段階に応じた指導を継続的に行う必要がある。食物アレルギーのある子どもが「アレルギーがあるから食べられない。」と躊躇なく話せるような環境が必要である。また、幼児および低学年の児童は、どうしてアレルギー食品を食べていけないのか理解できないことが多い。そこで、給食のメニューを見て原因食物の有無を確認し、アレルギーのある子どもを個別に注意すること、食物アレルギーがある子どものところに配膳されないように気を付けるようにまわりの子どもにも注意を促す必要がある。食物アレルギーのある子どもだけでなく、食物アレルギーのない子どもにも発達段階に合わせた指導が行える能力が学生には求められる。

食物アレルギーの発生机序において、食物アレルゲンの生体への侵入、感作は従来の経口という考えに加えて経皮や経気道もありうるようになった<sup>14)</sup>。学生は、アレルギーの原因食品を経口摂取しないように気を付けるだけでなく、アレルギーの原因食品に触れる可能性があることも視野にいれなければならない。

食物アレルギーのある子どもは、アレルゲン、主治医からの指導内容、日ごろの食事内容、日常生活で困っていることなど個別に事情が異なるため、子どもとの毎日の関わりの中から必要な情報をとることが求められる。食物アレルギーのない子どもには、食物アレルギーとはどのようなものか、アレルギーのある子どもへの対応、除去食や代替食の必要性、アレルギーのある子どもが誤食した時の対応などを各発達段階に合わせて指導する必要がある。

このように、子どもの支援に携わる可能性の高い学生は、食物アレルギーについて正しい知識を獲得したうえで誤食を予防する方法、誤食したときの緊急時の対応など子どもの安全を守るために多くのことを正確に理解していなければならない。そのため、大学教育においては、職場での実践力を養えるよう学外での教育・保育実習の事前指導で食物アレルギーの知識を学び、保健指導として授業に取り入れる工夫が必要である。特に、場面設定したロールプレイをすることで、現場の状況に近づけた対応を学ぶことが重要である。

子どもの安全を確保するためには、誤食した場合の対処を子どもの支援に携わる現場で対応ができるようにする必要がある。「自宅や園・学校でアレルギー症状が出たときの対応表」<sup>15)</sup>、緊急時薬（気管支拡張薬・アドレナリン自己注射薬）の使用方法やタイミング、受診のタイミング、搬送方法<sup>16)</sup>などを子どもの支援に携わる職員が理解し、実施できるようにする必要がある。学級担任だけでなく他の職員に食物アレルギーの子どもの情報提供を行い、全職員で共通理解を図ることで緊急時にスムーズな対応ができる<sup>17)</sup>とされている。学校では養護教諭が中心となり子ども一人ひとりに個別対応できるようにするとともに、新規に発症することも想定して基本的な対応ができるように準備することが求められる。特に緊急時の体制を整備するとともに、実際に起こった時を想定したロールプレイを活用し、実際に動けるように訓練する必要がある。また、子どもの支援に携わる職員の場合は、アナフィラキシー症状を見たことがない場合が多いので、何がアナフィラキシー症状なのかを映像を見ることが観察できるようにするなど工夫が必要と思われる。子どもの症状が改善する場合もあるので、養護教諭は定期的な受診を勧め、検査結果や医師の指示などの情報交換を定期的に行うことで医療機関との連携を図ることができると考える。

以上のことより、学生は、子どもへの指導や具体的な対処法など現場で活用できる力が不足しているといえる。子どもの支援に携わる現場で食物アレルギーの対応を的確に行うには確かな知識と対応力が求められる。学内において、教育学・保育学関係学科に在籍する学生に、現場で活用できるような能力を養うために、食物アレルギーの基礎知識、症状が出現したときの対応について理解できるように、ロールプレイを交えた演習を講義の中に取り入れ

ていくことが求められる。

## V. 総括結論

将来子どもの支援に関わる可能性の高い短期大学教育学・保育学関係学科に在籍する学生に大学以前の学校における食物アレルギーに関する調査を行った結果、食物アレルギーについて認知しておりその指導を過半数の学生が受けていた。しかし、実際の日常生活の行動と指導が上手く結びついていない現状であった。食物アレルギーがある学生は、原因食品を摂取することに恐怖心や抵抗感を感じていた。そのため、子どもへの食物アレルギーの教育の必要性をほとんどの学生が感じていた。

食物アレルギーに関して子どもの支援に関わる可能性の高い学生は、現場で活用できる力が不足しているため、食物アレルギーに関する知識や対応力を向上できるように、大学教育において学外実習の事前指導や講義内容を工夫して取り組んでいきたい。

## VI. 謝辞

本研究にあたり、アンケートに回答頂いた学生各位に深謝する。

## 参考文献

- 1) 田坂祐子、正しい知識に基づく食物アレルギー児の将来を見据えた支援を、小児看護、38 (1) (2015) 9
- 2) 高木瞳、食物アレルギー対応給食のあり方-家庭の実態と保育園のすすめ方、岐阜聖徳学園大学短期大学部紀要、38 (2006) 13-32
- 3) 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、最終報告、(2014)
- 4) 田坂祐子、成長・発達からとらえた子どもの家族への支援、小児看護、38 (1) (2015) 30-34
- 5) 文部科学省、中学校学習指導要領、(2008)
- 6) 文部科学省、小学校学習指導要領、(2008)
- 7) 宇理須厚雄、食物アレルギー診療ガイドライン2012、小児看護、38 (1) (2015) 10-17
- 8) 今井孝成、小田島安平、学校給食における食物アレルギーの現状と対策、日本小児アレルギー学会誌、18 (3) (2004) 251-255
- 9) 福田啓伸、吉原重美、食物アレルギー各論、小麦・そば、小児科診療、78 (9) (2015) 1219-1226
- 10) 西田豊、滝沢琢己、食物アレルギー各論、フルーツ、小児科診療、78 (9) (2015) 1233-1238
- 11) 森茂亮一、チームで守る食物アレルギー患者、小児看護、38 (1) (2015) 45-49

- 12) 厚生労働省、厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養指導の手引2011
- 13) 服部佳苗、地域社会の一員として食物アレルギーの子どもと家族ができること・すべきこと、小児看護、38 (1) (2015) 83-87
- 14) 近藤直美、小児アレルギーの特徴と、喘息、食物アレルギー診療における最新の動向、日本臨床皮膚科医会雑誌、32 (5) (2015) 566-573
- 15) 日本小児アレルギー学会、宇理須厚雄、食物アレルギー診療ガイドライン2012、日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会、(2011)、協和企画、東京
- 16) 加賀田真寿美、総合病院におけるアレルギー児の就学(園)支援の実際、小児看護、38 (1) (2015) 35-39
- 17) 野田文子、古田豊子、中岸須美子、教員養成における食物アレルギーの指導、意識調査と授業実践から、大阪教育大学紀要、第V部門、62 (2) (2014) 55-62
- 18) 蓮池千草、平良悠、食物アレルギー児童に関する養護教諭の役割についての研究、九州女子大学紀要、48 (1) (2011) 83-99



## **The opinion poll about the food allergy in students learning education and childcare in junior college**

Keiko SATO<sup>\*1</sup>, Tomomi TAKUNO<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Department of Childhood Care and Education Kyushu Women's Junior College

1-1, Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi 807-8586, Japan

<sup>\*2</sup>Sanyoonoda City Ariho Elementary School

4-1, Ariho-tyo, sanyoonoda-shi, yamaguchi-ken 756-0010, Japan

### **Abstract**

It is demanded that students learning education and childcare in junior college which are more likely to get the child's post about support in the future have the expertise and skill to children of food allergy that in late years increase.

Therefore we performed a document investigation about knowledge and an experience about food allergy in the school before the junior college admission for these students. As a result, there was the recognition about the disease called food allergy, but students that there was not the memory that received education about coping to it occupied the majority. The satisfaction was not enough in students with the memory that received education of food allergy either. Most students insisted that food allergy education to children was necessary. Students who were food allergy came to choose food at the age of a child with caution, but understood that they thought anxiously.

From the answer of these students, the instruction of food allergy actions to be taken to children understood knowledge and skill at the time of the urgent correspondence based on scientific grounds, that it was necessary to acquire the staff education of the workplace, parents education and a method including the cooperation with the community health care in junior college education.

**Key words** : food allergy, school lunch, education