

小学校教員のアレルギー児に対する理解と対応

第4報 アレルギーに関する知識の習得

Comprehension and leadership of primary school teachers to children with allergic diseases Part 4. Acquisition of knowledge about allergy

小谷 スミ子*・内藤 照美**・伊藤 知子**

Sumiko ODANI*, Terumi NAITO** and Tomoko ITO**

要約

新潟県の小学校教員を対象にアレルギーに関する知識の習得について調査した。アレルギー児増加の要因として、食生活の変化82.2%を挙げる教員が最も多く、次いで住環境の変化67.4%、大気汚染35.4%、精神的ストレスの増加32.2%、遺伝20.9%であった。アレルギーに関心のある教員は63.5%で、女子教員は男子教員より関心が高い傾向であり、アレルギー疾患既往歴のある教員、アレルギー疾患のある家族がいる教員は無い教員より有意に関心が高かった ($p < 0.01$)。アレルギーについて知識があると思う教員は28.5%で、どちらとも言えない33.9%、あまりない29.8%であった。アレルギーについて知識を得たいと考えている教員は73.5%、特にアレルギー疾患の家族がいる教員は無い教員より知識を得ることを強く望んでいた ($p < 0.05$)。アレルギーに関する知識や情報は、テレビ・新聞・雑誌など78.3%からが最も多く、次いで養護教諭43.0%、アレルギーに関する本25.7%からであった。学校栄養職員5.2%、学校医2.8%、アレルギーに関する講習会1.3%からはわずかであった。郡部の教員は市部の教員より養護教諭からより多く情報を得ており ($p < 0.01$)、アレルギー疾患既往歴のある教員、アレルギー疾患の家族がいる教員およびアレルギー疾患の子どもがいる教員は無い教員よりアレルギーに関する本から情報を得ることが多かった (それぞれ $p < 0.01$, $p < 0.05$, $p < 0.05$)。アレルギーに関する校内学習会や校内研修会が行われたことがあると回答した教員は市部8名(4.7%)、郡部3名(1.0%)とわずかであった。

アレルギー疾患に苦しむ子どもの数は増加してきている。アレルギーに関心があり、アレルギーについて知識を得たいと考えている教員は多いが、知識の多くはテレビ・新聞・雑誌などから断片的に得ていた。学校現場におけるアレルギー児への支援マニュアルを早急に作成する必要がある。

I. はじめに

アトピー性皮膚炎、喘息、花粉症などアレルギー疾患を持つ児童の増加とともに小学校教員のアレルギー疾患児に対する理解と対応の必要性が高くなっ

ている。アレルギー疾患は予防的な日常生活により症状の改善を図ることが一義的な意味を持つことから、主治医による生活指導を実行することが大切である。このため家庭でも学校でもアレルギー疾患児を支援する環境が必要である。小学校教員がアレルギー疾患についての正しい知識と理解のもとにアレルギー疾患児に対応することが求められている。

著者らは小学校教員のアレルギー疾患の実態を把握するとともに、学校現場におけるアレルギー疾患

2004. 8. 9 受理

* 新潟大学教育人間科学部

**新潟大学教育人間科学部非常勤講師

児への支援マニュアルの作成を目的に、新潟県の小学校教員を対象にアレルギー疾患児に対する理解と対応の状況について調査した。調査内容は1.調査対象の属性、2.小学校教員のアレルギー疾患の実態、3.小学校教員から見た担任児童のアレルギーの実態、4.学校給食での対応、5.担任児童におけるアナフィラキシーの実態、6.学級におけるアレルギー児への対応、7.アレルギーに関する知識の習得の7項目である。

第1報（小谷ら2001）では項目1,2の調査対象の属性および教員のアレルギー疾患の実態について報告した。第2報（小谷ら2002）では項目3,6の小学校教員から見た担任児童のアレルギーの実態および学級におけるアレルギー児への対応について報告した。第3報（小谷ら2003）では項目3,4,5の食物アレルギー児、アナフィラキシー、学校給食の実態と食物アレルギー児への対応について報告した。

今回の第4報では項目7のアレルギーに関する知識の習得について報告する。特に教員のアレルギー疾患既往歴あるいは家族と子どものアレルギー疾患有無が教員のアレルギーへの関心および知識の習得意欲との関連に焦点をあてて解析したところ、有益な結果が得られたので報告する。

II. 調査方法

1. 調査対象

新潟県内の公立小学校に勤務する教員を対象とした。有効回答数は小学校123校（市部34校、郡部89校）、教員460名（市部169名、郡部291名）、有効回答率は小学校73.7%、教員31.4%であった（小谷ら2001）。

2. 調査方法と調査時期

層別無作為抽出法で選別した小学校に調査の協力を依頼し、校長を通して担任教員に回答してもらった。記入後の調査用紙は着払い返信用封筒に入れ郵送してもらった。調査は平成12年（2000年）10月から11月にかけて実施した。

3. 調査内容の概要

質問項目は、アレルギー児増加の原因は何だと思えますか、アレルギーについて関心がありますか、アレルギーについて知識がありますか、アレルギーについて知識を得たいと思えますか、アレルギーに関する知識や情報はどこから得ていますか、アレル

ギーに関する校内学習会や校内研修会が行われたことがありますか等についてであった。

4. 分析方法

アンケート結果は単純集計の後、項目間のクロス集計を行い、 χ^2 検定あるいは比率の差の検定を行った。

III. 調査結果

アレルギーに関する知識の習得について新潟県の小学校教員を対象に尋ねた。調査客体は小学校167項、教員1462名、有効回答数は小学校123校、教員460名、有効回答率は小学校73.7%、教員31.4%であった（小谷2001）。単純集計ののち市部・郡部別、性別、教員のアレルギー疾患既往歴の有無別、家族のアレルギー疾患有無別、子どものアレルギー疾患有無別との間でクロス集計したところ興味深い関係が得られた（表1、図1～6）。

なお教員460名の各項目における割合は次の通りであった。市部・郡部別（市部36.7%、郡部63.3%）、性別（男子28.7%、女子71.1%）、教員のアレルギー疾患既往歴の有無（あり35.4%、〔ありの内訳：子どもの時からある30.2%、子どもの時はなかったが今はある56.2%、子どもの時はあったが今はない11.1%、その他2.5%〕、なし64.6%）、家族のアレルギー疾患有無別（あり44.3%、〔ありの内訳：子ども61.3%、父または母26.8%、兄弟姉妹いずれか22.1%、夫または妻16.6%、祖父または祖母2.9%、その他3.4%〕、なし55.2%）、子どものアレルギー疾患有無別（あり27.1%、なし72.8%）。

1. アレルギー児増加の主な要因

「現在、アトピー性皮膚炎、喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎などのアレルギー性疾患をもった児童が増加していますが、増加の主な要因は何だと思えますか」の設問に選択肢「遺伝、食生活の変化、住環境の変化、大気汚染の進行、精神的ストレスの増加、その他」を設け、複数回答を求めた。

アレルギー児増加の要因として食生活の変化82.2%を挙げる教員が最も多く、次いで住環境の変化67.4%、大気汚染35.4%、精神的ストレスの増加32.2%、遺伝20.9%であった。その他（22名）としてすべての要因は同程度（1名）、食品添加物、農薬、ガビ防止剤、環境ホルモンなど多様な化学物質

の急増（9名）、複合汚染（1名）、生活習慣（1名）、抵抗力の低下（1名）、親の体内の変化（1名）、乳児死亡率の低下（1名）、電磁波による免疫力の低下（1名）、わからない（6名）が挙げられた。

郡部の教員は市部の教員より遺伝（ $p < 0.05$ ）が、女子教員は男子教員より住環境の変化（ $p < 0.05$ ）と大気汚染の進行（ $p < 0.05$ ）が、アレルギー疾患既往歴のある教員はなしの教員よりストレス（ $p < 0.05$ ）が、アレルギー疾患の家族がいる教員はなしの教員より遺伝（ $p < 0.01$ ）と大気汚染の進行（ $p < 0.01$ ）が、アレルギー疾患の子どもがいる教員はなしの教員より住環境（ $p < 0.01$ ）が要因として有意に多かった。食生活の変化についてはいずれの項目間でも差は認められなかった。

2. アレルギーについての関心

「アレルギーについて関心がありますか」の設問に、ややある50.7%が最も多く、次いでどちらも言えない22.0%であった。非常にある12.8%、あまりない8.0%は少なかった。

男子教員は女子教員よりどちらも言えない（ $p < 0.01$ ）が有意に多かった。アレルギー疾患既往歴のある教員とアレルギー疾患の家族がいる教員はこれらがない教員より非常に関心がある（ $p < 0.01$ ）がいずれも有意に多く、アレルギー疾患の子どもがいる教員はなしの教員より非常に関心がある（ $p < 0.01$ ）とやや関心がある（ $p < 0.5$ ）が有意に少なかった。一方これらがない教員はある教員よりどちらも言えない（ $p < 0.01$ ）」とあまりない（ $p < 0.05$ ）が多かった。

3. アレルギーについての知識

「アレルギーについて知識がありますか」の設問に、ややある27.6%、どちらも言えない33.9%、あまりない29.8%と回答した教員が多く、非常にある0.9%と全くない1.3%は少なかった。

「ややある」については教員のアレルギー疾患既往歴の有無で差は認められなかったが、アレルギー疾患既往歴のある教員はなしの教員より非常にある（ $p < 0.01$ ）」が有意に多く、どちらも言えない（ $p < 0.01$ ）」とあまりない（ $p < 0.05$ ）が有意に少なかった。家族や子どものアレルギー疾患の有無でも同様の結果であった。さらにアレルギー疾患の子どもがいる教員はなしの教員よりややある（ $p < 0.05$ ）も有意に多かった。市部・郡部別および性別による知識保有の程度に差はなかった。

4. アレルギーに関する知識の習得

「アレルギーについて知識を得たいと思いますか」との設問に、ややある59.8%が最も多く、次いでどちらも言えない18.0%、非常にある12.8%であった。一方あまりない1.7%は僅かで全くないはいなかった。

性別では女子教員はややある（ $p < 0.05$ ）が有意に多く、男子教員は非常にある、どちらも言えない、あまりないが多い傾向であった。教員のアレルギー疾患既往歴の有無、家族のアレルギー疾患の有無および子どものアレルギー疾患の有無との関係を見ると、これらのある教員は非常にあるとややあるが多い傾向で、どちらも言えないとあまりないが少ない傾向であった。なおアレルギー疾患の家族がいる教員はなしの教員より非常にある（ $p < 0.05$ ）が有意に多かった。

5. アレルギーに関する知識や情報の習得

「アレルギーに関する知識や情報は主にどこから得ていますか」との設問に選択肢「テレビ・新聞・雑誌など、アレルギーに関する本、養護教諭、学校医、学校栄養職員、アレルギーに関する講習会、その他」を設け3つ以内の複数回答を求めた。

知識や情報の取得源としてテレビ・新聞・雑誌など78.3%が最も多く、次いで養護教諭43.0%、アレルギーに関する本25.7%であった。学校栄養職員5.2%、学校医2.8%、アレルギーに関する講習会1.3%はわずかであった。その他39名として医者26名（子どもの主治医8名、自分や家族のかかりつけの医師5名、小児科医・医師・医者・病院など13名）、アレルギー児の保護者4名（クラスのアレルギー児の保護者3名、前任校の子どもの保護者1名）、家族・親戚・友人など6名（妻の元担任したクラスにアレルギー体質の子がいたので1名、アレルギーの妹から1名、アレルギーを持った友人などから3名、アレルギーの人の話を聞いて1名）、その他3名（食・環境に関する講演会など1名、インターネット1名、まったく得ていない1名）が挙げられた。

郡部の教員は市部の教員より養護教諭（ $p < 0.01$ ）と学校医（ $p < 0.05$ ）から情報を得ることが有意に多く、女子教員は男子教員よりテレビ・新聞・雑誌など（ $p < 0.01$ ）やアレルギーに関する本から情報を得ることが多かった。

教員のアレルギー疾患既往歴の有無、家族のアレルギー疾患の有無および子どものアレルギー疾患の有無との関係を見ると、これらのある教員はなしの教員より

りアレルギーに関する本から情報を得ることが有意に多く（それぞれ $p < 0.001$, $p < 0.05$, $p < 0.05$ ）、養護教諭から情報を得ることが有意に少なかった（それぞれ $p < 0.05$, $p < 0.001$, $p < 0.01$ ）。子どものアレルギー疾患がない教員はあるない教員より養護教諭に加えて学校栄養職員（ $p < 0.05$ ）から情報を得ることが多かった。

6. アレルギーに関する校内学習会・研修会の開催

「アレルギーに関する校内学習会や校内研修会が行われたことがありますか。」との設問に、ないと回答した教員は90.7%と多かった。あるいは11名（2.4%）でその内訳は市部8名、郡部3名、ないが今後行う予定が3名（0.7%）でその内訳は市部1名、郡部2名であった。

その他（4名）として、説明会程度のものはある（市部1名）、研修ほどでもないが話し合いを持った（郡部1名）、講習会の資料が回覧された（郡部1名）、養護教諭からプリント配布があった（郡部1名）の記述があった。

7. アンケートに対する意見・感想

アンケートの最後にアンケートに対する意見や感想の記述を求めたところ、多くの教員から示唆に富んだ意見をいただいた（付表）。意見・感想は付表1. 教員自身のアレルギー体験から、付表2. 子どものアレルギーを通じて、付表3. 学校・学級の児童の様子から、付表4. 食物アレルギー・学校給食での対応、付表5. 学校・教員としての対応、付表6. アレルギーについての関心・理解・知識など、付表7. アレルギーなどについての意見や感想に類型化した。

IV. 考 察

産業の高度な発達と住環境や生活様式の変化は環境汚染物質の増加、質的变化をもたらし、精神的ストレスの増加をもたらした。また、これに伴う食生活の変化は著しい食品の質的变化をもたらし、これが生活習慣病やアレルギーという面での人の健康に重大な影響を及ぼしている。私たちの身の回りには適応できないほどの急激な変化が起こりつつある（鳥居1990）。

日本を含め世界中でアレルギー疾患に苦しむ子どもの数は増加してきている。アレルギー反応は遺伝的に起こりやすい人とそうでない人がおり、今までは遺伝的にアレルギーを発症する要因がありながら

発症しなかった場合が多かったが、多くの要因の変化により発症するようになったと解釈されている。

要因として、①大気汚染の増加：産業の高度な発達で工場からの煤煙、自動車やバイクの排気ガスなど中の粒子状物質や亜硫酸ガス SO_2 、窒素化合物 NO_x 、②住環境の変化：非木造化・アルミサッシの普及による住宅の気密化から、ガスレンジ、タバコ、石油ストーブ、合板の接着剤など室内汚染物質やダニ、カビなどアレルギーの増加、杉の植林による杉花粉の増加。高層住宅の増加から学童の屋外での運動量低下・基礎体力低下など、③食生活の変化：食生活の欧米化による動物性タンパク質と動物性脂質の増加、過剰栄養、農薬・食品添加物の増加、母乳栄養の減少など、④肉体的・精神的ストレスの増加により免疫系が正常に働かなくなるなどが挙げられている。

上述のようにさまざまな要因がアレルギー児の増加に関与しているが、本調査で大部分の教員は食生活の変化を挙げていた。特にアレルギー疾患の子どもがいる教員は住環境の変化を挙げる率が高かった。これらの結果から、多くの教員はグルメ嗜好、食品添加物や農薬の問題などが私たちの体に悪影響を与えていると感じとっているものと思われる。アレルギー疾患の子どもがいる教員は、日常的にアレルギー予防策として部屋を清潔にしたり換気に気を使ったりしていることが多いと考えられる。アレルギー児増加の要因として遺伝を挙げる教員が2割近くおり、郡部の教員やアレルギー疾患の家族がいる教員はより多く遺伝を考えていたことは、今後のアレルギーに関する学習課題あるいは研修課題となると考えられる。

約6割強の教員はアレルギーに関心がある。アレルギー疾患既往歴のある教員約3.5割、アレルギー疾患の家族がいる教員約4.4割から考えると教員自身にアレルギー既往歴がなくてもまたアレルギー疾患の家族がいなくてもアレルギーに関心のある教員がかなりいることが分り心強い。しかし関心はあってもアレルギーについて知識があると思っている教員は約2.8割にすぎず、知識を得たいと考えている教員は約7.4割にものぼる。特にアレルギー疾患の家族（子どもを含む）がいる教員は非常に知識を得たいと考えており、切実感が大きいことが分る。アレルギーに関する知識や情報は圧倒的にテレビ・新聞・雑誌などマスメディアによる断片的なものを得ることが多く、より正確にまた系統的に学べるアレルギーに関する本から得ることが少ない。但しアレ

アレルギー疾患既往歴のある教員やアレルギー疾患の家族がいる教員はアレルギーに関する本から正確な知識や情報を得ていた。これは必要に迫られているためと言えよう。

養護教諭から知識などを得ている教員は比較的多い。特に男子教員、アレルギー疾患既往歴のない教員、アレルギー疾患の家族がいない教員が多いことは今後の養護教諭の役目として注目したい。

アレルギーに関する校内学習会や校内研修会はわずかしが行われていないことが分った。市部は郡部に比べ多く行われていることも分った。しかし今回の回答を詳細に検討したところ、同じ学校の教員間で回答が一致していない点が気がかかった。すなわち同一校で数人回答を寄せていただいたが、いずれの学校でもその中の1名は行われていると回答したが残りの教員はすべて行われていないとの回答であった。同一校でも情報の得方は教員により異なると解釈し寄せられた回答はそのまま集計した。

今回の調査で市部教員の約11%、郡部教員の2~4%が無回答であった。これはアンケートの仕方の問題点があったためと深く反省している。今後まぎらわしい設問を無くす方向で検討を進めなければと考えている。

V. おわりに

今の学校では「健康」ばかりを日指して「病」と共に生きることに教えることが少ない。そのためアトピー性皮膚炎の児童が差別されていることが多い。教員はアレルギー児がいじめや仲間はずれにならないようクラスの児童に理解を求める必要がある。教員のアレルギーに対する関心や知識が少ないと児童たちにアレルギー児がづらい立場にいることを理解させ難い。幸い、本調査で多くの教員がアレルギーに関心を持っており、アレルギーについて知識を得たいと考えていることが分った。また養護教諭から知識を得ている教員も多い。アレルギーに関する学習会などはわずかではあるが開催されている。これを足がかりにさらに多くの学校で開催されるよう働きかけたい。そのためにはアレルギー疾患児への支援マニュアルの作成が急務と考えている。

要 約

新潟県の小学校教員を対象にアレルギーに関する知識の習得についての調査を実施し、以下の結果が

得られた。

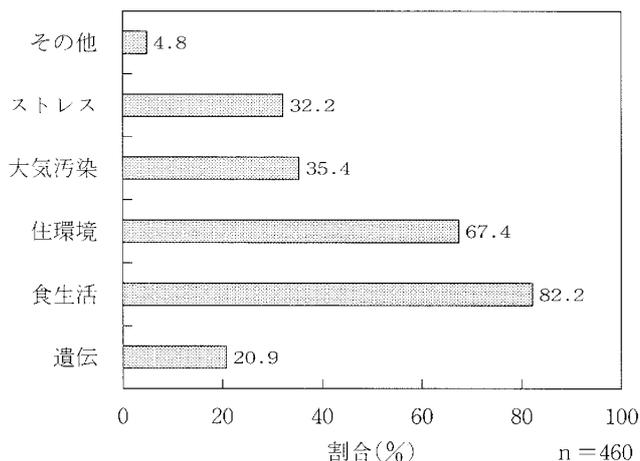
- (1)アレルギー児増加の要因として(複数回答)、食生活の変化82.2%を挙げる教員が最も多く、次いで住環境の変化67.4%、大気汚染35.4%、精神的ストレスの増加32.2%、遺伝20.9%であった。女子およびアレルギー疾患の子どもがいる教員は男子およびアレルギー疾患の子どもがいない教員より住環境の変化をより多く挙げた($p < 0.05$, $p < 0.01$)。
- (2)アレルギーに関心のある教員は63.5%で、女子教員は男子教員より関心が高い傾向であった。またアレルギー疾患既往歴のある教員、アレルギー疾患のある家族がいる教員は少ない教員より有意に関心が高かった($p < 0.01$)。
- (3)アレルギーについて知識があると思う教員は28.5%、どちらも言えない33.9%、あまりない29.8%であった。
- (4)アレルギーについて知識を得たいと考えている教員は73.5%であり、特にアレルギー疾患の家族がいる教員は少ない教員より知識を得ることを強く望んでいた($p < 0.05$)。
- (5)アレルギーに関する知識や情報は、テレビ・新聞・雑誌など78.3%から最も多く、次いで養護教諭43.0%、アレルギーに関する本25.7%からであった。学校栄養職員5.2%、学校医2.8%、アレルギーに関する講習会1.3%からはわずかであった。郡部の教員は市部の教員より養護教諭からより多く情報を得ており($p < 0.01$)、アレルギー疾患既往歴のある教員、アレルギー疾患の家族や子どもがいる教員は少ない教員よりアレルギーに関する本から情報を得ることが多かった($p < 0.01$, $p < 0.05$, $p < 0.05$)。
- (6)アレルギーに関する校内学習会や校内研修会が行われたことがあると回答した教員は市部8名(市部教員の4.7%)、郡部3名(郡部教員の1.0%)とわずかであった。

アレルギー疾患に苦しむ子どもの数は増加してきている。アレルギーに関心があり、アレルギーについて知識を得たいと考えている教員は多いが、知識の多くはテレビ・新聞・雑誌などから断片的に得ていた。学校現場におけるアレルギー児への支援マニュアルを早急に作成する必要がある。

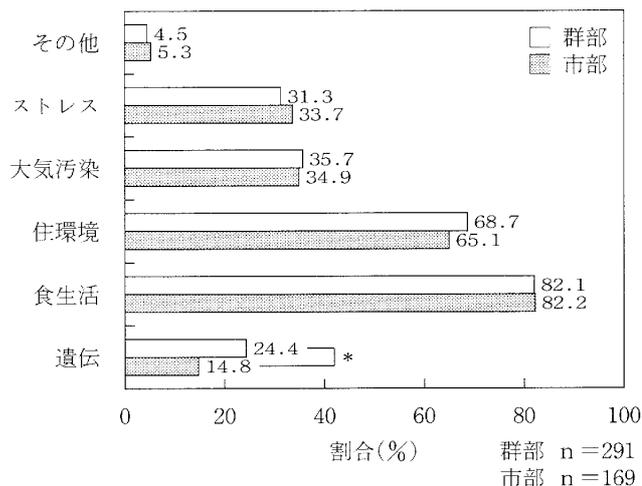
稿を終えるに当たりアンケート調査にご協力いただきました新潟県の小学校教員の方々に深く感謝申し上げます。

引用文献

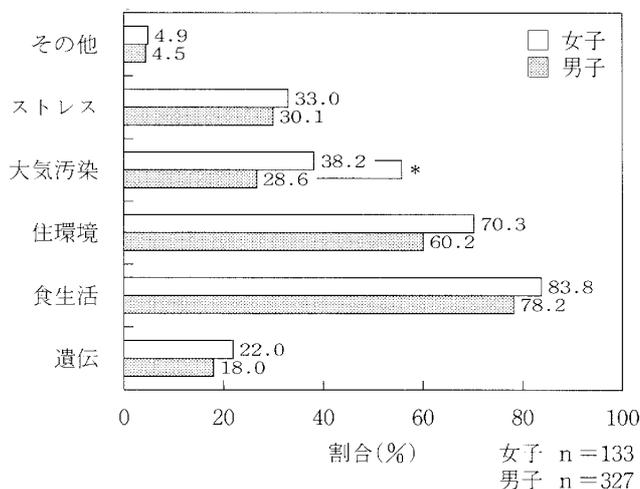
- 小谷スミ子, 高橋桂子, 鈴木真由子 2001 小学校教員のアレルギー児に対する理解と対応 第1報 教員のアレルギー疾患の実態, 新潟大学教育人間科学部紀要・自然科学編, 4(1), 33-43
- 小谷スミ子, 内藤照美, 伊藤知子 2002 小学校教員のアレルギー児に対する理解と対応 第2報 教員からみたアレルギー児の実態とその対応, 新潟大学教育人間科学部紀要・自然科学編, 5(1), 69-93
- 小谷スミ子, 内藤照美, 伊藤知子 2003 小学校教員のアレルギー児に対する理解と対応 第3報 学校給食における食物アレルギー児への対応, 新潟大学教育人間科学部紀要・自然科学編, 6(1), 61-80
- 鳥居新平 1990 アレルギーの衣食住チェック, pp55, 農文協



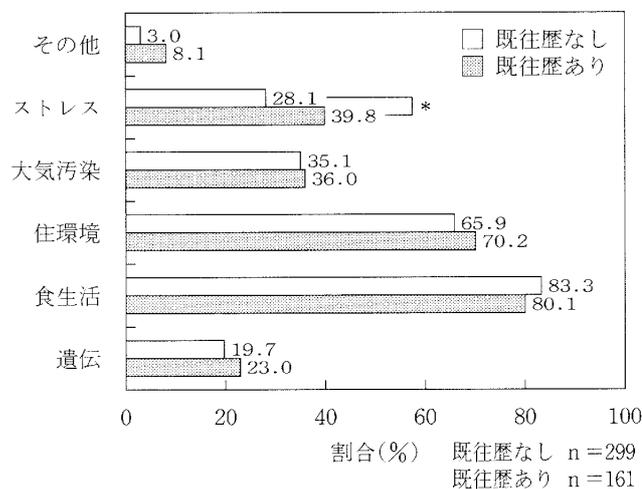
1-1 アレルギー疾患増加の主な要因(複数回答)



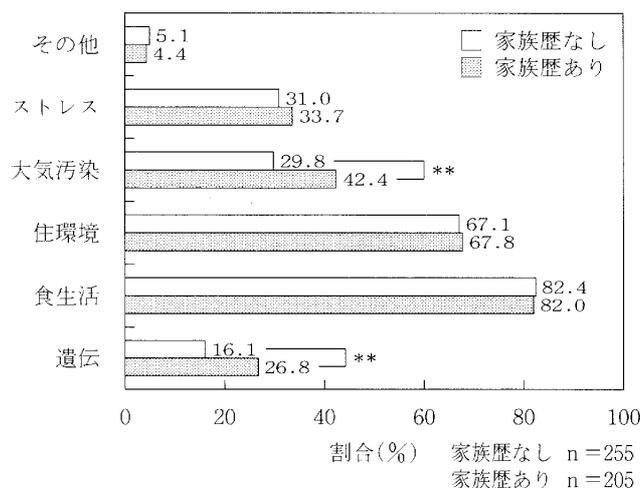
1-2 市部・郡部別



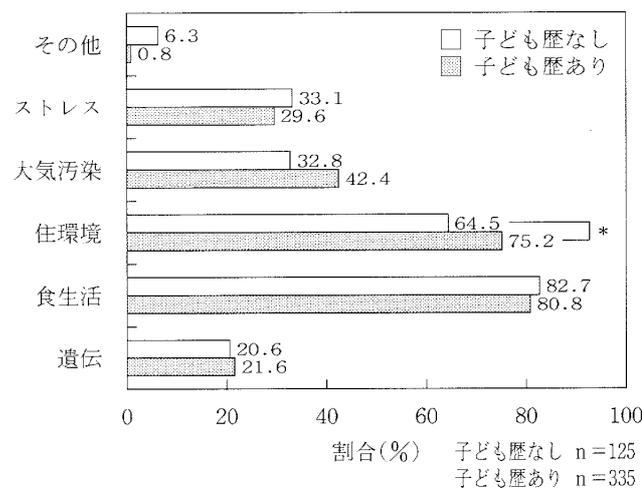
1-3 性別



1-4 教員のアレルギー疾患既往歴の有無別



1-5 家族のアレルギー疾患有無別

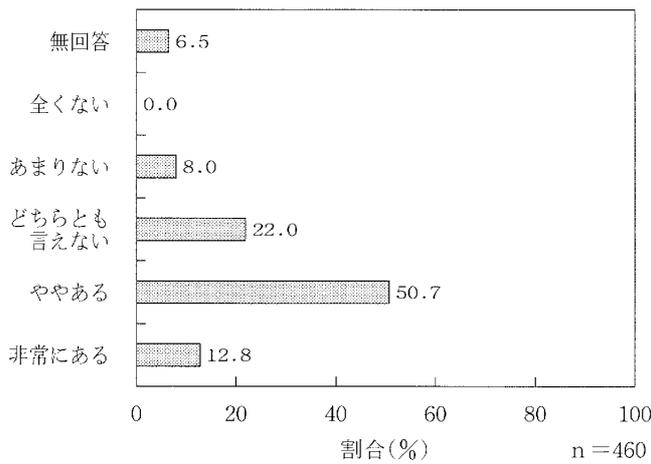


1-6 子どものアレルギー疾患有無別

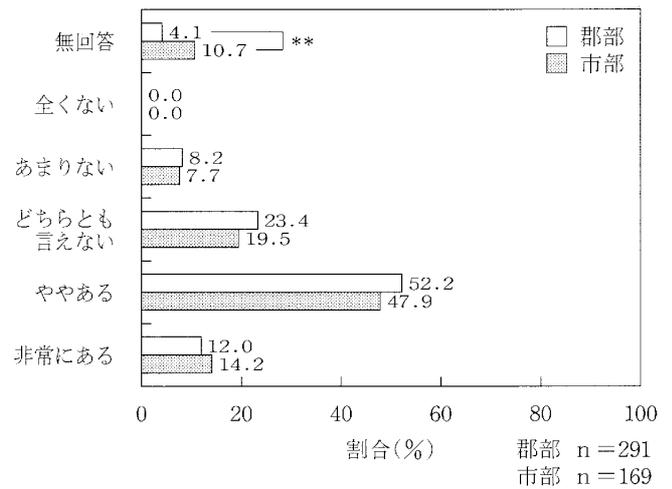
* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

図1 アレルギー児増加の主な要因は何だと思いますか(複数回答)

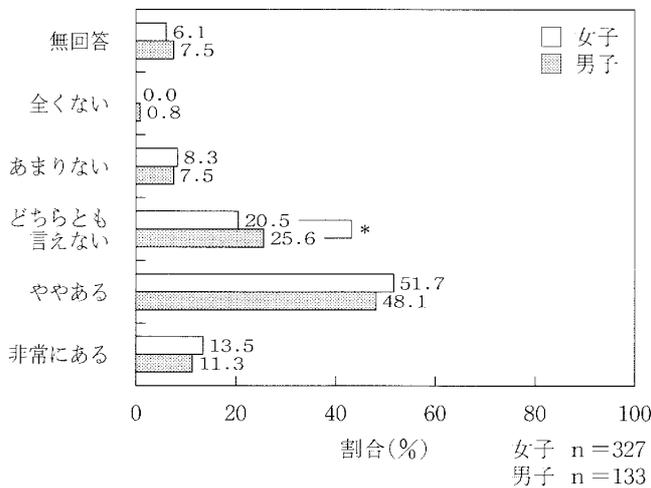
遺伝, 食生活: 食生活の変化, 住環境: 住環境の変化, 大気汚染: 大気汚染の進行, ストレス: 精神的ストレスの増加, その他
既往歴: 教員のアレルギー疾患既往歴, 家族歴: アレルギー疾患の家族歴, 子ども歴: アレルギー疾患の子ども歴



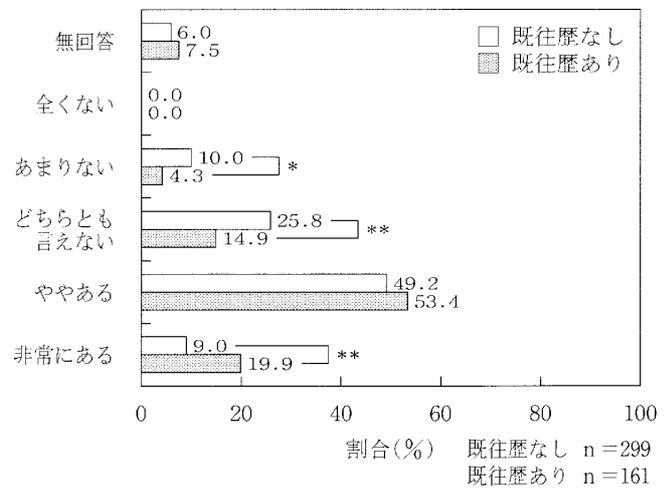
2-1 アレルギーについての関心



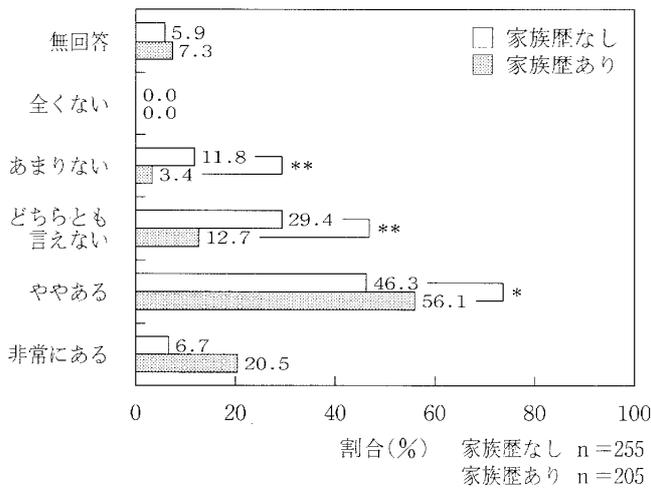
2-2 市部・郡部別



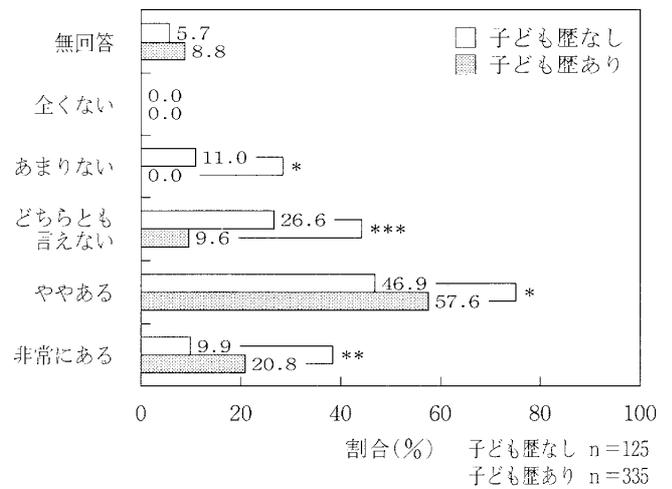
2-3 性別



2-4 アレルギー疾患既往歴の有無別



2-5 家族のアレルギー疾患有無別

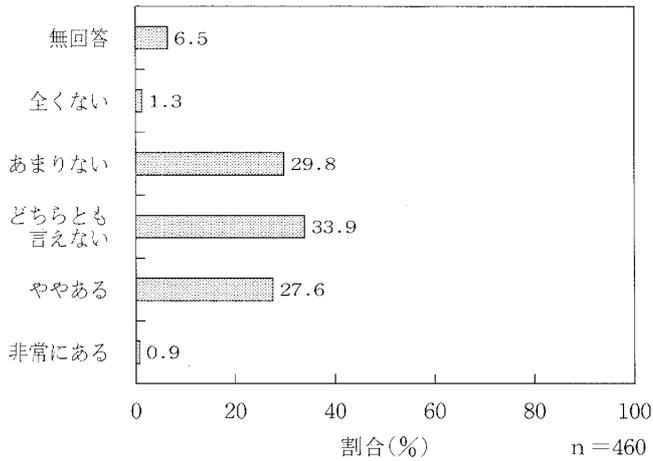


2-6 子どものアレルギー疾患有無別

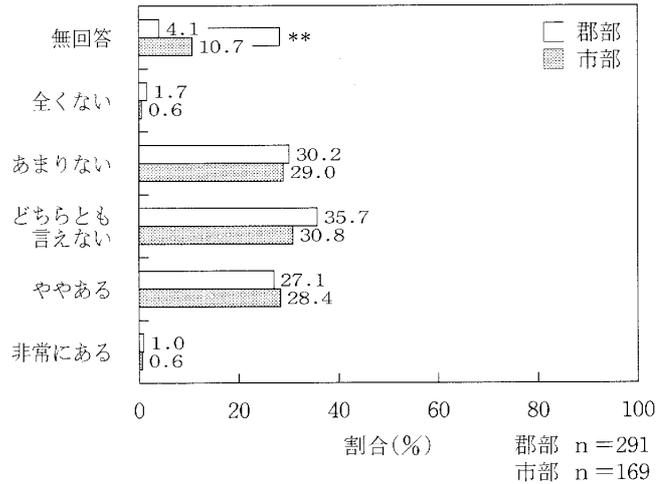
* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

図2 アレルギーについて関心がありますか

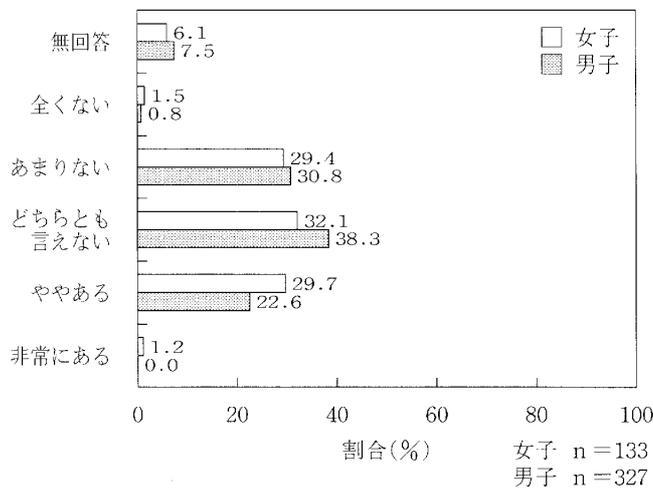
既往歴：教員のアレルギー疾患既往歴，家族歴：アレルギー疾患の家族歴，子ども歴：アレルギー疾患の子ども歴



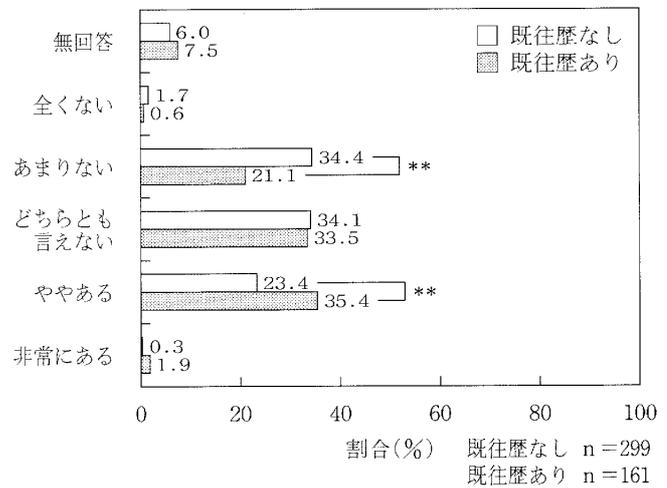
3-1 アレルギーについての知識



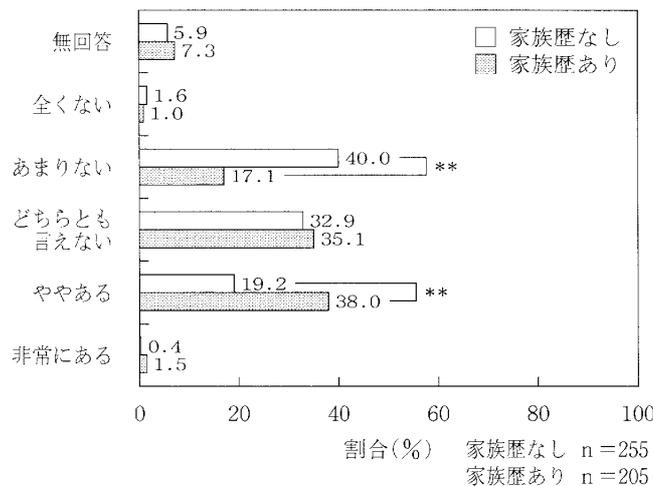
3-2 市部・郡部別



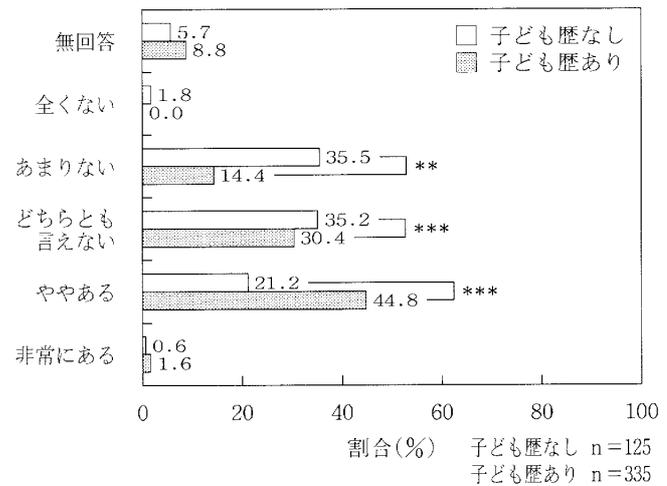
3-3 性別



3-4 アレルギー疾患既往歴の有無別



3-5 家族のアレルギー疾患有無別

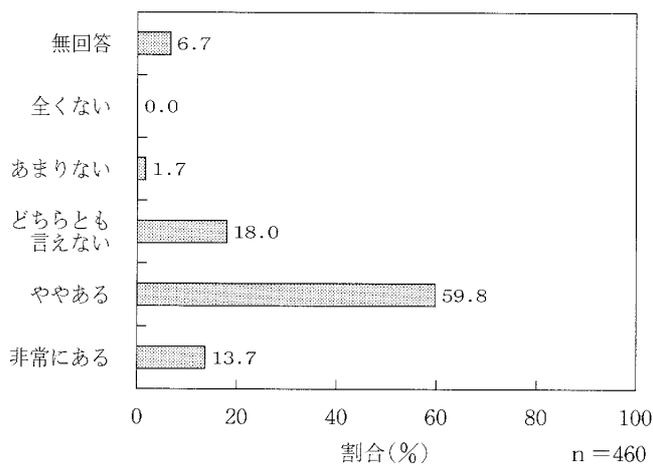


3-6 子どものアレルギー疾患有無別

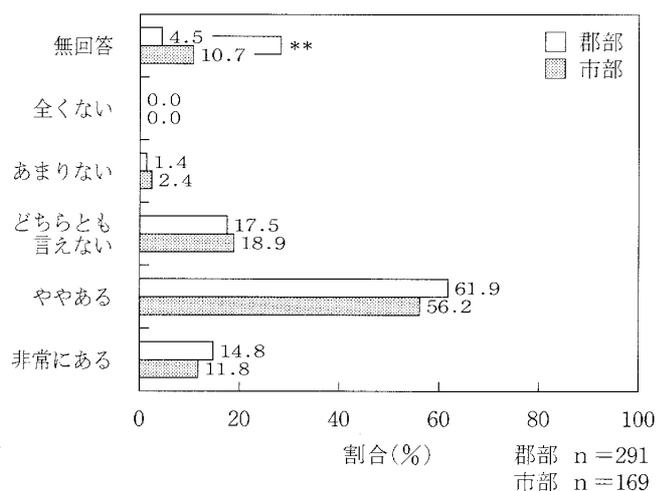
* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

図3 アレルギーについて知識がありますか

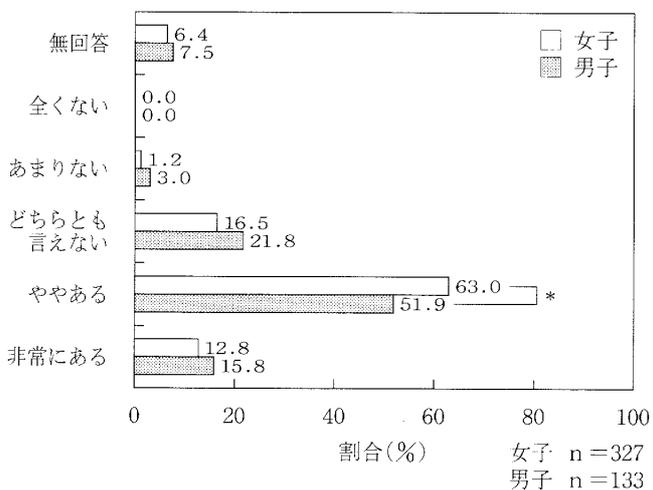
既往歴：教員のアレルギー疾患既往歴，家族歴：アレルギー疾患の家族歴，子ども歴：アレルギー疾患のこども歴



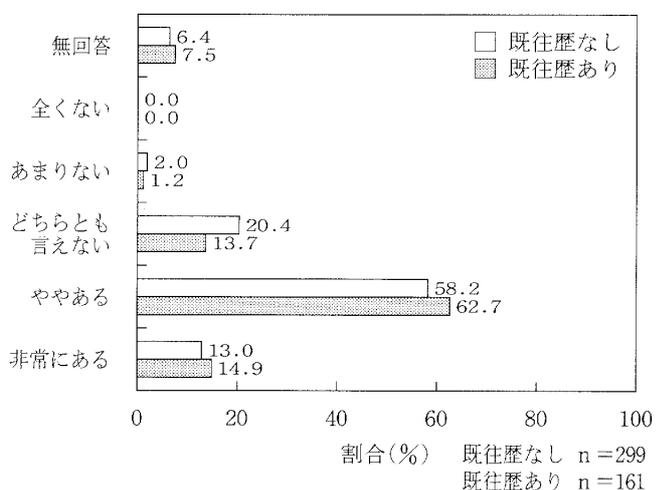
4-1 アレルギーに関する知識の習得意欲



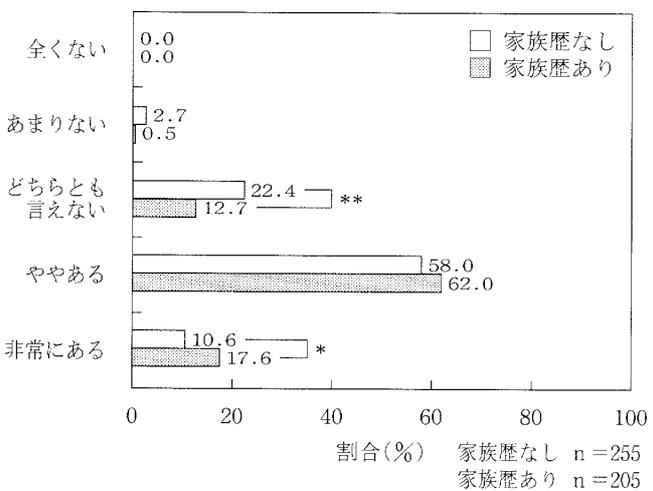
4-2 市部・郡部別



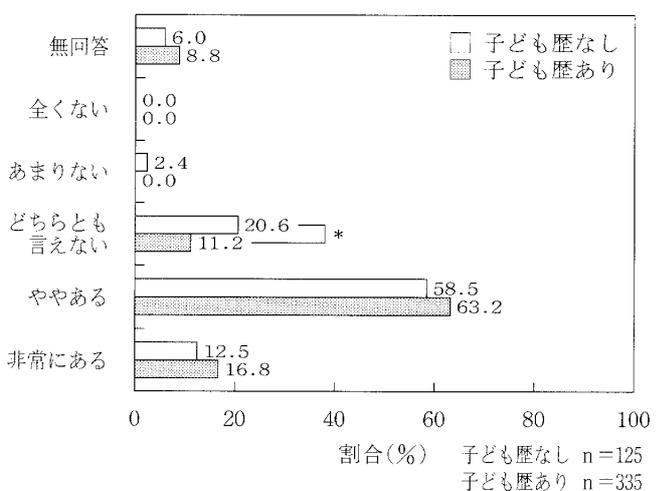
4-3 性別



4-4 アレルギー疾患既往歴の有無別



4-5 家族のアレルギー疾患有無別

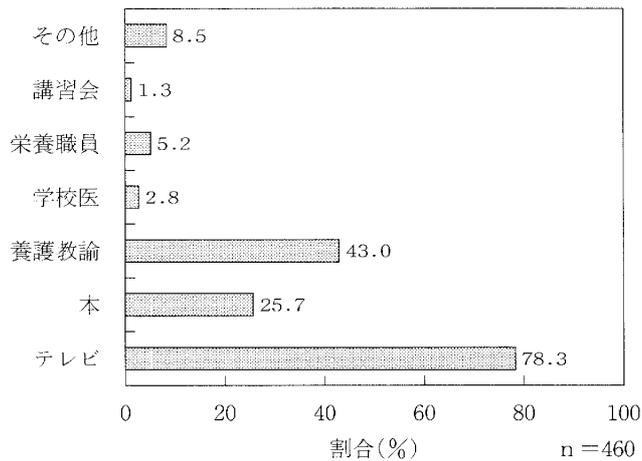


4-6 子どものアレルギー疾患有無別

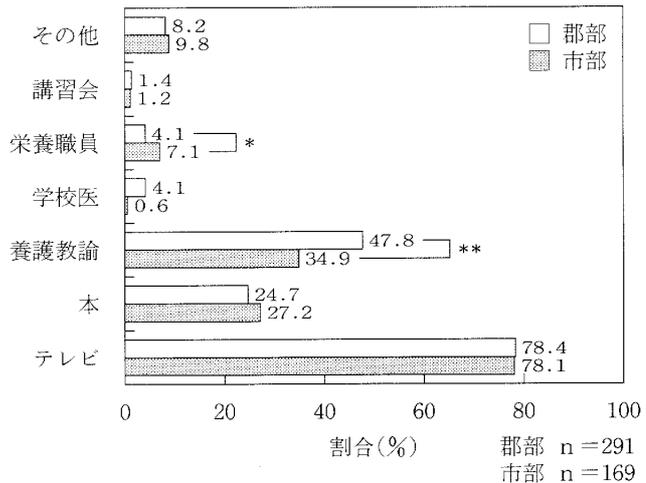
* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

図4 アレルギーについて知識を得たいと思いますか

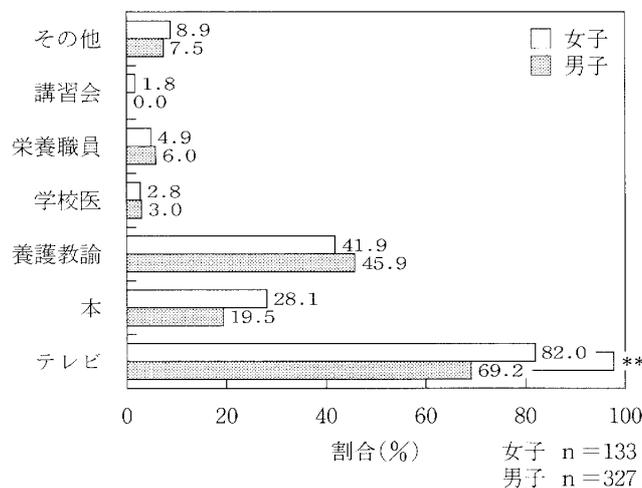
既往歴：教員のアレルギー疾患既往歴，家族歴：アレルギー疾患の家族歴，子ども歴：アレルギー疾患のこども歴



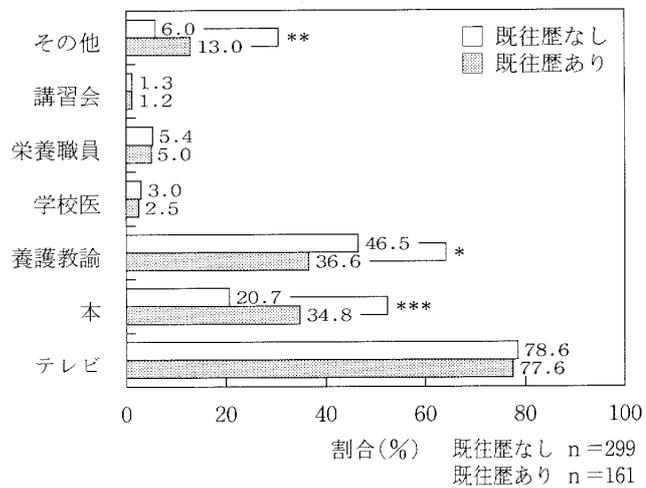
5-1 アレルギーに関する知識や情報(3つ以内の複数回答)



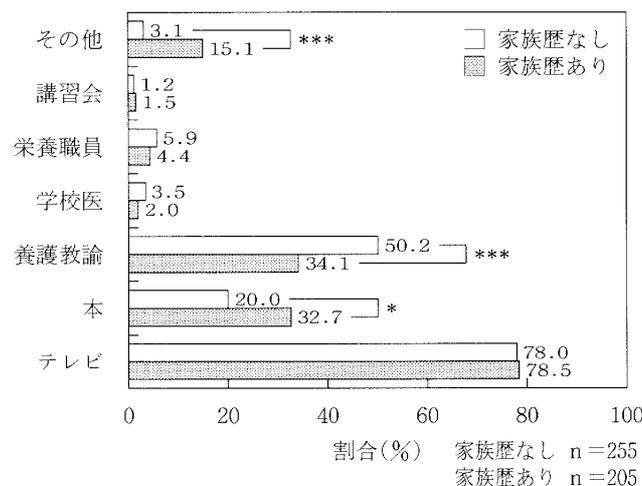
5-2 市部・郡部別



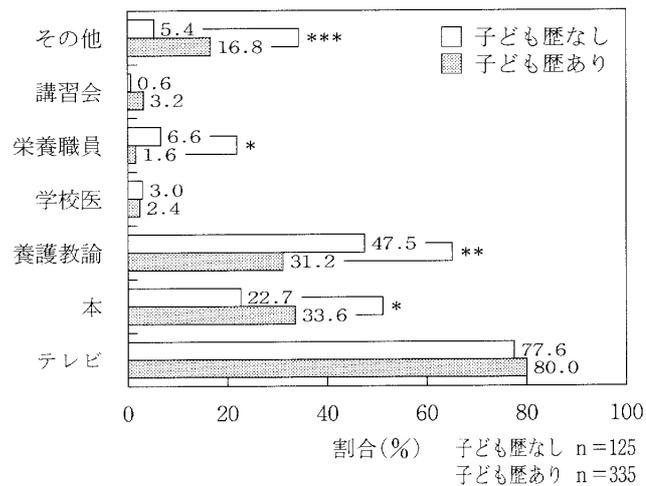
5-3 性別



5-4 アレルギー疾患既往歴の有無別



5-5 家族のアレルギー疾患有無別

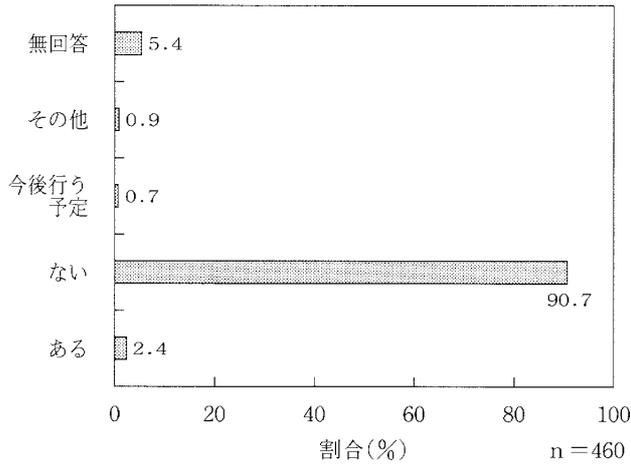


5-6 子どものアレルギー疾患有無別

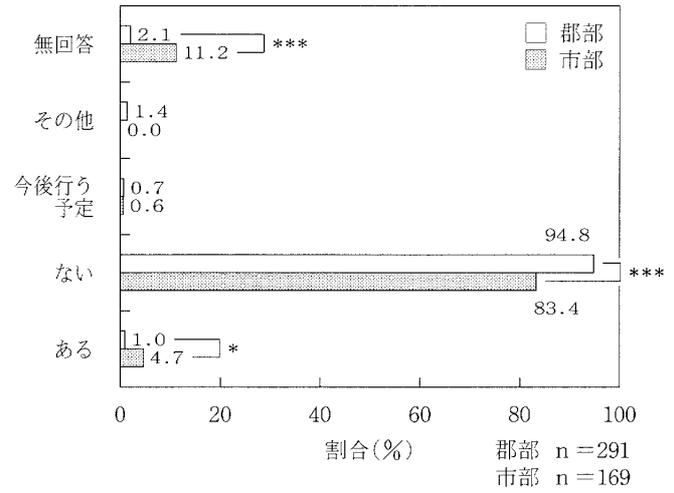
* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

図5 アレルギーに関する知識や情報は主にどこから得ていますか(3つ以内の複数回答)

既往歴：教員のアレルギー疾患既往歴，家族歴：アレルギー疾患の家族歴，子ども歴：アレルギー疾患のこども歴



6-1 アレルギーに関する校内学習会や校内研修会



6-2 市部・郡部別

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

図6 アレルギーに関する校内学習会や校内研修会が行なわれたことがありますか

今後行う予定：「ないが今後行う予定」のこと

表1 アレルギーに関する知識の習得と市部隔別、性別、教員のアレルギー疾患既往歴の有無別、家族のアレルギー疾患有無別、子どものアレルギー疾患有無別との関係

質問事項	回答項目	全体		市部・郡部		性別		教員のアレルギー疾患既往歴		家族のアレルギー疾患		子どものアレルギー疾患	
		人数(%)	市部(%)	郡部(%)	男子(%)	女子(%)	あり(%)	なし(%)	あり(%)	なし(%)	あり(%)	なし(%)	
アレルギー-疾患増加の上	遺伝	460(100.0)	169(100.0)	291(100.0)	133(100.0)	327(100.0)	161(100.0)	299(100.0)	205(100.0)	255(100.0)	125(100.0)	335(100.0)	
原因は何だ	食生活の変化	96(20.9)	25(14.8)*	71(24.4)*	24(18.0)	72(22.0)	37(23.0)	59(19.7)	55(26.8)**	41(16.1)**	27(21.6)	69(20.6)	
と思いますか	住環境の変化	378(82.2)	139(82.2)	239(82.1)	104(78.2)	274(83.8)	129(80.1)	249(83.3)	168(82.0)	210(82.4)	101(80.8)	277(82.7)	
	住環境の変化	310(67.4)	110(65.1)	200(68.7)	80(60.2)*	230(70.3)*	113(70.2)	197(65.9)	139(67.8)	171(67.1)	94(75.2)*	216(64.5)*	
	大気汚染の進行	163(35.4)	59(34.9)	104(35.7)	38(28.6)*	125(38.2)*	58(36.0)	105(35.1)	87(42.4)**	76(29.8)**	53(42.4)	110(32.8)	
	精神的ストレスの増加	148(32.2)	57(33.7)	91(31.3)	40(30.1)	108(33.0)	64(39.8)*	84(28.1)*	69(33.7)	79(31.0)	37(29.6)	111(33.1)	
	その他	22(4.8)	9(5.3)	13(4.5)	6(4.5)	16(4.9)	13(8.1)	9(3.0)	9(4.4)	13(5.1)	1(0.8)	21(6.3)	
	非常にある	59(12.8)	24(14.2)	35(12.0)	15(11.3)	44(13.5)	32(19.9)**	27(9.0)**	42(20.5)**	17(6.7)**	26(20.8)**	33(9.9)**	
	ややある	233(50.7)	81(47.9)	152(52.2)	64(48.1)	169(51.7)	86(53.4)	147(49.2)	115(56.1)*	118(46.3)*	72(57.6)*	157(46.9)*	
	どちらとも、言えない	101(22.0)	33(19.5)	68(23.4)	34(25.6)*	67(20.5)*	24(14.9)**	77(25.8)**	26(12.7)**	75(29.4)**	12(9.6)**	89(26.6)**	
	あまりない	37(8.0)	13(7.7)	24(8.2)	10(7.5)	27(8.3)	7(4.3)*	30(10.0)*	7(3.4)*	30(11.8)*	0(0.0)*	37(11.0)*	
	まったく無い	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	無回答	30(6.5)	18(10.7)**	12(4.1)**	10(7.5)	20(6.1)	12(7.5)	18(6.0)	15(7.3)	15(5.9)	11(8.8)	19(5.7)	
	非常にある	4(0.9)	1(0.6)	3(1.0)	0(0.0)	4(1.2)	3(1.9)	1(0.3)	3(1.5)	1(0.4)	2(1.6)	2(0.6)	
	ややある	127(27.6)	48(28.4)	79(27.1)	30(22.6)	97(29.7)	57(35.4)**	70(23.4)**	78(38.0)**	49(19.2)**	56(44.8)**	71(21.2)**	
	どちらとも、言えない	156(33.9)	52(30.8)	104(35.7)	51(38.3)	105(32.1)	54(33.5)	102(34.1)	72(35.1)	84(32.9)	38(30.4)	118(35.2)	
	あまりない	137(29.8)	49(29.0)	88(30.2)	41(30.8)	96(29.4)	34(21.1)**	103(34.4)**	35(17.1)**	102(40.0)**	18(14.4)**	119(35.5)**	
	まったく無い	6(1.3)	1(0.6)	5(1.7)	1(0.8)	5(1.5)	1(0.6)	5(1.7)	2(1.0)	4(1.6)	0(0.0)	6(1.8)	
	無回答	30(6.5)	18(10.7)**	12(4.1)**	10(7.5)	20(6.1)	12(7.5)	18(6.0)	15(7.3)	15(5.9)	11(8.8)	19(5.7)	
	非常にある	63(13.7)	20(11.8)	43(14.8)	21(15.8)	42(12.8)	24(14.9)	39(13.0)	36(17.6)*	27(10.6)*	21(16.8)	42(12.5)	
	ややある	275(59.8)	95(56.2)	180(61.9)	69(51.9)*	206(63.0)*	101(62.7)	174(58.2)	127(62.0)	148(58.0)	79(63.2)	196(58.5)	
	どちらとも、言えない	83(18.0)	32(18.9)	51(17.5)	29(21.8)	54(16.5)	22(13.7)	61(20.4)	26(12.7)**	57(22.4)**	14(11.2)*	69(20.6)*	
	あまりない	8(1.7)	4(2.4)	4(1.4)	4(3.0)	4(1.2)	2(1.2)	6(2.0)	1(0.5)	7(2.7)	0(0.0)	8(2.4)	
	まったく無い	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	無回答	31(6.7)	18(10.7)*	13(4.5)*	10(7.5)	21(6.4)	12(7.5)	19(6.4)	15(7.3)	16(6.3)	11(8.8)	20(6.0)	
	テレビ・新聞・雑誌など	360(78.3)	132(78.1)	228(78.4)	92(69.2)*	268(82.0)*	125(77.6)	235(78.6)	161(78.5)	199(78.0)	100(80.0)	260(77.6)	
	アレルギーに関する本	118(25.7)	46(27.2)	72(24.7)	26(19.5)	92(28.1)	56(34.8)**	62(20.7)**	67(32.7)**	51(20.0)**	42(33.6)*	76(22.7)*	
	養護教諭	198(43.0)	59(34.9)	139(47.8)	61(45.9)	137(41.9)	59(36.6)*	139(46.5)*	70(34.1)**	128(50.2)**	39(31.2)**	159(47.5)**	
	学校医	13(2.8)	1(0.6)	12(4.1)	4(3.0)	9(2.8)	4(2.5)	9(3.0)	4(2.0)	9(3.5)	3(2.4)	10(3.0)	
	学校栄養職員	24(5.2)	12(7.1)	12(4.1)	8(6.0)	16(4.9)	8(5.0)	16(5.4)	9(4.4)	15(5.9)	2(1.6)*	22(6.6)*	
	アレルギーに関する講習会	6(1.3)	2(1.2)	4(1.4)	0(0.0)	6(1.8)	2(1.2)	4(1.3)	3(1.5)	3(1.2)	4(3.2)	2(0.6)	
	その他	39(8.5)	15(8.9)	24(8.2)	10(7.5)	29(8.9)	21(13.0)**	18(6.0)**	31(15.1)**	8(3.1)**	21(16.8)**	18(5.4)**	
	ある	11(2.4)	8(4.7)*	3(1.0)*	4(3.0)	7(2.1)	2(1.2)	9(3.0)	5(2.4)	6(2.4)	0(0.0)	11(3.3)	
	ない	417(90.7)	141(83.4)**	276(94.8)**	118(88.7)	299(91.4)	144(89.4)	273(91.3)	183(89.3)	234(91.8)	113(90.4)	304(90.7)	
	今後行なう予定	3(0.7)	1(0.6)	2(0.7)	1(0.8)	1(0.3)	0(0.0)	2(0.7)	3(1.5)	2(0.8)	2(1.6)	2(0.6)	
	その他	4(0.9)	0(0.0)	4(1.4)	2(1.5)	3(0.9)	4(2.5)	1(0.3)	0(0.0)	2(0.8)	0(0.0)	3(0.9)	
	無回答	25(5.4)	19(11.2)**	6(2.1)**	8(6.0)	17(5.2)	11(6.8)	14(4.7)	14(6.8)	11(4.3)	10(8.0)	15(4.5)	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

付表 アンケートに対する意見・感想

付表1 教員自身のアレルギー体験から

- 自分自身がこのごろ果物に対して異常なほどアレルギーを示すようになったので、その原因をまずはっきりさせたい。
- 自身に蕁麻疹が出来てかゆくなる時が時々あります。子どもにつかまれた時、とても寒い時などです。子どもと遊ぶ中で少し苦痛を感じる時があります。
- 自分もアトピー性皮膚炎で子どもの頃は夜も眠れないことがありました。現在は運動、食事、睡眠など規則正しい生活を心がけることでだいぶよくなったようです。(ストレスが溜まると出てくるが)。何が原因でアレルギーが増加しているかは分かりませんが、社会の生活にすべて合わせるのではなく、自分のLife Styleをしっかり確立していくことも大切かなと思います。今後も色々勉強していきたいと思っています。
- ひどいアトピー性皮膚炎だった私はステロイド系の薬を止め、玄米菜食中心の自然食に転換することにより、1年程度でほぼ全快しました。医者からアレルゲンとしてハウスダストを第一に挙げられていたのですが…。アレルギーについてはもちろん、昨今の子どもたちの精神的な荒れに関しても食生活の影響が最も注目されるべきだと思います。その点で1997年米上院の“マクガバンレポート”や福山市立立女子短大の鈴木教授の研究は示唆的だと考えます。“栄養素のバランス”ばかりではなく、添加物や化学調味料、残留農薬、化学肥料等の負の作用等も考慮した栄養学・食育が、私たち大人に必要なのではないのでしょうか。
- 自分が数年前からスギ花粉症になり、3月・4月のつらさが切実なので(集中力、判断力の低下、目、鼻、喉の症状)アレルギーに関しては関心が高いです。何とかならない物かと思っています。(特効薬が出来ることを期待しています)。子どもたちにも多く見られるのは、非常に気の毒だと思います。学校でも配慮できることは出来るだけして、負担を減らしてあげたいと思っています。
- 私自身もアレルギーを持つものですから少なからず関心があります。今後、配慮を有する児童がますます結ると予想されると思うと、知識を得たいと思います。ご苦労様です。よろしくお祈りします。

付表2 子どものアレルギーを通じて

- 自分の子3人のうち2人がゼスラン、ベミラストン等の薬と長い付き合いです。喘息症状が大きくなるにつれ問題なくなりましたが、日常生活でいくら絨毯等清潔にしてもきりがないと悩みました。何故、アレルギー症状を減らすため定期的に病院にかからなければならない状況になるのか納得できない(わからないまま)通い続けていたここ数年です。
- 娘がアトピーになってから調べるようになりました。同じ悩みのお母さん方とも話をしました。うちの保育園在園中、調味料持ち込みで完全大豆除去の給食を作ってください、とても助かりました。産後職場復帰できたのも理解のある職員がいらっしゃったおかげなのです。
- 現在20歳になる息子がひどいアトピーで、色々な本を読んだり、医療機関も複数掛かりましたが、今も完治していません。しっかりした情報が無く、よって治療方法も色々で今でもしっかり治してあげなくて悪かったと思っています。
- 現在担任している児童には、食物アレルギーはいないが、二男が卵や鳥肉を食べるとアレルギーが出ることもあり、興味のある話です。医師は全て取り除くのもよくないとお考えで、食べさせております。成長とともに、回数は少なくなってきて

いますが…どんなものなのでしょう。アレルギーがあるのに、本人は卵大好きです。

- ごく最近我が子が初めて喘息の発作を起こした事、また、自分自身の体調も崩したことから、アレルギーに強い関心を持つようになりました。そうなる初めて自分のクラスの喘息の子への配慮の不足を感じています。体調が悪い場合、清掃などはしない方がよいのではないかな等、気がかりなこともいくつかあります。保護者の方とうまく連携して子供たちがよりよい学校生活を送れるようこのアンケートが少しでもお役に立てたらと願っています。

付表3 学校・学級の児童の様子から

- 昔はそんな子は周りにいなかった(自分が子どもの時)なのに今はもう学級の半分がアトピー、アトピー、アトピーです！これは日本だけなののでしょうか？世界的な現象なののでしょうか？
- アレルギーのある子がだんだん増え症状が重くなっているような気がしてならない。
- 実際にアレルギー(食物)を持つ児童を担任したことがないため未記入が多くてすみません。
- 重度のアレルギーの人や子どもと今まで接する機会が無かったのであまりアンケートにはっきりこたえられなかった。
- まだ症状の重い子どもに会っていないので…意識が薄く。いたら思いっきり配慮する覚悟です。

付表4 食物アレルギー・学校給食での対応など

- 妻が栄養士なので食に関してのアレルギーには関心を持っています。やはり、安全な食べ物を子どもに提供したいものですね。
- 3歳までに胃を守りたいと、牛乳毎日をひかえました。世の中は一歳過ぎから300cc~400ccの牛乳を進めています。それでいいのでしょうか。アレルギー体質を作ることにつながるのでは。
- 今まで人類が経験していない食生活環境の中で暮らしている。急に全世代の人と違う栄養多過(消化不良)の食生活でよいのだろうか。
- 今年からアレルギーの子どもへの特別メニュー(調味料無しサラダなど)を始めました。学校も担任も初めての経験です。戸惑いもありますが、保護者の意向を聞き、出来る限り対応しようと努力しています。今は学校に二人(一年生)で、級外の先生が補助につくことが出来ますが、今後複数年、クラスに渡って増えてくると対応が難しくなることが考えられます。他の機関からでも補助の人が来てくれると助かると思います。
- 前任校でアトピーの子が急変し、すぐに医者に行った方がよいと保護者に連絡した。その日のうちに入院が決まりアトピーに詳しい病院だったために(通院していたところでない病院にしてもらった)死にいたらなかった。原因はアトピーの傷から菌が入ったとのこと。検査結果で、食物(蛋白質、小麦)にも関係していたので、いろいろな方と連携を図り、学校給食でも個人メニューを作ってもらえた。市町村によりそれが出来る場所とできないところがあると思う。しかし今いろいろな問題を抱えた子どもさんたちがいる。それを理解し、対応できる公教育であってほしいと思う。(とても大変なことですが)
- 個に応じた給食は難しいと思う。的確に情報を集めて事故防止に努めたい。

付表5 学校・教員としての対応

- 私自身は医師でも専門家でもないので保護者からの連絡で対応しています。もちろん主治医の話は保護者に確認していますが。その上で学校ではこうしますという確認を取って指導にあたっています。幸い養護教諭を含め学校体制で場合によっては対応しないといけないケースにはあっていませんが、今後はアレルギー等の対応の学校としてのマニュアルが必要だと感じています。（食事に対してどこまで対応できるかなど）
- 学級に症状の重い子どもがいたら、管理職、養護教諭、栄養士、保護者と相談して対応を考えると。症状などは養護教諭に聞き、把握すると思う。
- アレルギーは子どもにとってはつらそうなので子どもの話をよく聞くようにしています。
- 児童の症状により、学校の対応は変わってくると思います。無理の無い範囲で他の子と同じ活動をさせてあげたいと思いますが、どうしてもできない時は特別に扱うのもやむをえないと思っています。友達と自分の性格、身体、生活環境の違い、感染しないことの知識を学び認め合える学級の雰囲気があればアレルギーによるいじめはないと思います。

付表6 アレルギーについての関心・理解・知識など

アレルギーについての関心

- 今までアレルギーについては特に関心がありませんでした。今回の調査で少し反省しました。もう少し勉強しなければならぬと思います。
- 今まで考えたことがなかったことですが、非常に大切なことだと分かった。そのために研修会などがあつたら積極的に参加したいと思う。
- 今までじっくり考えたことがなかったので、良い機会をいただいたと思います。研究頑張ってください。
- アレルギーを見直す良いきっかけになりました。

アレルギーの理解や知識

- アレルギーのある児童と言われても、どの程度が該当するのかよく分からなかったもので、多少アトピーがあるとか蕁麻疹が出たことがある子は考えませんでした。養護教諭の先生にお聞きしたところ、医者に掛かっている児童をそうとらえればいいのではというご意見でしたので。
- アトピー性皮膚炎には塩水がいいといいますが、本当でしょうか。あるテレビ番組はだれかれ少なからず耐性が飽和状態になると発生すると効きましたが本当でしょうか。
- アナフラキシーという言葉、初めて知りました。アレルギーについて、おろそかにはできないことと思いました。ありがとうございました。

正しい知識の必要性

- そばアレルギーのある子が、そばを茹でたお湯で茹でたらうどんを食べて呼吸困難になったという話を聞いたことがあります。アレルギーについて正しく理解し、どの子（人）も気持ちよくすごせる世の中であって欲しいと思います。

- アトピー性皮膚炎などが急激に増えていて子どもは授業に集中できず、かわいそうです。私自身もっと知識を得なければと思います。
- これから、アレルギー性疾患のある児童が増加すると思います。教師も、もっと知識を得なければならぬと思います。
- アレルギーの症状として回答例にあるような1, 2, 3は分かっていたのですが、4, 5, 6もアレルギーのためにも起こるのだと知ってびっくりしました。私自身を含め、アレルギー体質の人がとても増えているように思えます。でもお医者さんに行ってもほとんど詳しい説明は聞くことがありません。命に関わるような症状以外はそれはもう当たり前のこと、仕方のないこととして受け止めるしかないのでしょうか？ともかくこの調査の結果で少しでもアレルギーに対する知識や情報を得たいと思います。
- 喘息児、アトピー性皮膚炎など、増えているが、保護者もきちんとした説明ができないようだ（主治医からのきちんと情報を持っていないか）
- 重大な事態は経験していないが、危機管理という意識を持って、きちんと対応できるようになりたいと思う。良い資料がございましたら提供ください。
- 当校は全校生徒50名というのにアレルギーだと思われる喘息の児童が多数います。あまり深く追求すると地域性にもよるのかもとも思われ、あまり突っ込んで出来ませんが、気になって仕方ありません。そんなこともあるのでぜひ調査結果を送付していただくと今後の指導にも役立てるのではないかと思いますのでよろしくお願ひします。
- 教師として母としてアレルギーには関心があります。アレルギーと診断されていないまでもアレルギー症状に近い疑わしい症状の子が見られます。年を重ねれば自然に治るものなのか、医師に相談したらいいのか迷うところです。正しい知識の必要性を感じます。

付表7 アレルギーなどについての意見や感想

- アレルギーは原因が特定できないので、治療方法も原因を取り除くより対処療法的なことが多いように思われる。早く原因を防げるようになると思います。
- アレルギーを含め、現代の子どもたちは以前には見られなかった様々な症状に苦しんでいます。今、環境や生活を見直し「健康」について考えたいと思います。
- アレルギーだけでなく、環境（食品、汚染）等の問題が、学習障害児などの増加にもつながっていると思います。
- 私たちの生き方が間違っていたということに早く気づくべきだと思う。空気を汚すようなことはしたくないが、車には乗らなきゃ通勤できないし、矛盾することがいっぱいあります。私たち生き物は謙虚にものを大切に、資源の無駄にならないよう、生態系を壊さないよう配慮する必要性を感じている。自分で出きることをやっけて、いい環境を取り戻したい。