A Study on Allergy Management and Support in Swedish Preschools : Visit Survey to Preschool for Children with Allergy (Änggårdens Allergiförskola) in Malmo City,Sweden

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-05-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: Tabe, Ayako, Ishikawa, Izumi, Naitoh, Chihiro, Ikeda, Atsuko, Ishii, Tomoya, Shibata, Mao, Nohda, Subaru, Tanaka, Yuuki, Takahashi, Satoru メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/00061948

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

スウェーデンの就学前学校におけるアレルギー対応支援

—マルメ市の「アレルギー専用就学前学校（Änggårdens Allergiförskola)」への訪問調査から—

田部　絢子[1]・石川　衣紀[2]・内藤　千尋[3]・池田　敦子[4]・石井　智也[5]・
柴田　真緒[6]・能田　昴[7]・田中　裕己[8]・髙橋　智[9]

A Study on Allergy Management and Support in Swedish Preschools : Visit Survey to Preschool for Children with Allergy (Änggårdens Allergiförskola) in Malmo City,Sweden

Ayako TABE, Izumi ISHIKAWA, Chihiro NAITOH, Atsuko IKEDA, Tomoya ISHII, Mao SHIBATA, Subaru NOHDA, Yuuki TANAKA and Satoru TAKAHASHI

1．はじめに

アレルギー疾患対策基本法によれば，アレルギー疾患とは「気管支ぜん息，アトピー性皮膚炎，アレルギー性鼻炎，アレルギー性結膜炎，花粉症，食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令で定めるもの」と定義されている。

日本では花粉症や食物アレルギー，喘息などのアレルギー疾患に悩む人の数は増加し続け，アレルギー疾患対策を総合的に推進するために，2014年6月にアレルギー疾患対策基本法が成立し（2015年12月施行），2017年3月に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が策定され，これに基づいてアレルギー疾患対策が進められている。しかし，専門的な知識や技術のある医師が偏在しており，地域間で医療提供体制に差があり，患者が適切な治療が受けられず，重症化する例が多いことが問題になっている。

さて，筆者ら「北欧福祉国家における子ども・若者の特別ケア」研究チーム（代表：髙橋智日本大学教授・東京学芸大学名誉教授）はこれまで，多様な発達困難を有する子ども・若者の発達支援・特別ケアのあり方について，北欧福祉国家（スウェーデン，デンマーク，フィンランド，ノルウェー，アイスランド）の取り組みを事例に調査・検討を行ってきた。

その一環として2019年3月にスウェーデンのマルメ市にある「アレルギー専用就学前学校（Änggårdens Allergiförskola)」を訪問調査して教師へのインタビューを行った。本稿では，スウェーデンにおけるアレルギー疾患を有する子どもの現状と対応，およびアレルギー児専用就学前学校の取り組みの調査を通して，日本におけるアレルギー疾患を有する子どもの発達支援の課題についても検討する。

なお，アレルギー児専用就学前学校の調査協力者に対して，事前に文書にて「調査目的，調査結果の利用・発表方法，秘密保持と目的外使用禁止」について説明し，承認を得ている。

2．日本におけるアレルギー疾患対策

日本では全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患し，医療機関を受診する患者数は急速に増加している（厚生労働省リウマ

令和2年9月11日受理
[1]金沢大学人間社会研究域学校教育系　[2]長崎大学教育学部　[3]松本大学教育学部
[4]東海学院大学人間関係学部　[5]日本福祉大学スポーツ科学部　[6]埼玉県立所沢特別支援学校
[7]尚絅学院大学心理・教育学群　[8]横浜いずみ学園　[9]日本大学文理学部

チ・アレルギー対策委員会報告書：2011)。このうちぜんそく患者は800万人以上と推計され，喘息死は減少しているものの（2005年：3198名→2009年：2139名→2014年：1550名），花粉症などのアレルギー疾患は増加している（1998年：19.6%→2008年：29.8%)。

厚生労働省の調査によると喘息の2008年の有症率は幼稚園児19.9%，6～7歳13.8%，13～14歳で8.3%，国民全体で約800万人が罹患している。花粉を含むアレルギー性鼻炎は2006年における全国11か所の有病率調査では鼻アレルギー症状を有する頻度47.2%である（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008)。アトピー性皮膚炎は生後4か月～6歳では約12%，20～30歳代で約9%の頻度である。食物アレルギーの乳児有病率は5～10%，学童期は1～2%，成人は不明である（アレルギー疾患診断治療ガイドライン2010)。

文部科学省は日本学校保健会に委託して2013年度に全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校に在籍する児童生徒を対象に「学校生活における健康管理に関する調査」を行った（図1)。この調査におけるアレルギー疾患の罹患者はアレルギー性鼻炎(花粉症を含む)12.8%，ぜん息5.8%，アトピー性皮膚炎4.9%，アレルギー性結膜炎（花粉症を含む）5.5%，食物アレルギー4.5%，アナフィラキシー0.48%であった。2004年度と比較するとアナフィラキシー・食物アレルギー・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎は増加し，ぜん息は横ばい，アトピー性皮膚炎は減少している。

太田（2014）は山形県内の幼稚園・認定こども園に在籍する子どもの保護者536名を対象にアレルギーに関する調査を実施した。アレルギー症状を有する子どもの比率は28.7%，保護者の比率は34.4%で，年齢が上がるにつれて，アレルギー症状を有する子どもの比率は上昇した。アレルギー症状のうち花粉症を有する子どもの比率は年齢が上がるにつれて上昇する傾向が見られたが，他のアレルギー症状を有する子どもの比率には上昇の傾向は認められていない。

鈴木ほか（2017）は東京都内の保育施設・幼稚園7,405施設を対象に，幼児のアレルギー疾患に関する調査をした（有効回答5,348施設)。各種アレルギーの罹患率は，食物アレルギー6.3%，気管支喘息3.6%，アトピー性皮膚炎2.9%，アレルギー性鼻炎2.3%，アレルギー性結膜炎0.9%，アナフィラキシー0.6%であり，2009年に東京都が実施した施設調査に比べて食物アレルギー・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・アナフィラキシーは増加していた。また，食物アレルギーを有する児は保育施設全体の80.5%に在籍しており，施設内での食物アレルギー症状の発症を経験している施設は19.0%で，発生原因は初発64.9%(658施設)，誤食34.1%（346施設）であった。食物アレルギーの対応のため，生活管理指導表の提出の必須化や施設では初めての摂食がないようにすること，誤食を起こした原因究明と喫食時の適切なマニュアル作成の必要性を指摘している。

足立（2020）によるアレルギー疾患の全国調査では，小学3年生の食物アレルギーの有症率は「除去食物に対して，過去1年間に即時型症状の既往があった割合」5.1%，「食物除去が医師の診断・指導に基づく割合」7.6%，「即時型症状の既往があった割合」9.5%と推察され，諸外国の調査結果とし比較しても相応であった。日本の成人の食物アレルギー有症率はおよそ1.9%（医師の診断による割合）から10.1%（即時型症状の既往があった割合）と推察され，諸外国のインターネットを用いた調査結果と相応であった。アレルギー疾患の要因として喘息には肥満・鼻炎が関連し，地域ごとの差を見るとアレルギー性鼻炎/結膜炎には花粉飛散数，アトピー性皮膚炎には紫外線が関係していることを明らかにしている。

アレルギー疾患を有する者では，QOLが著しく損なわれる場合が多く，生活に多大な影響を及ぼしていることを鑑み，前述のアレルギー疾

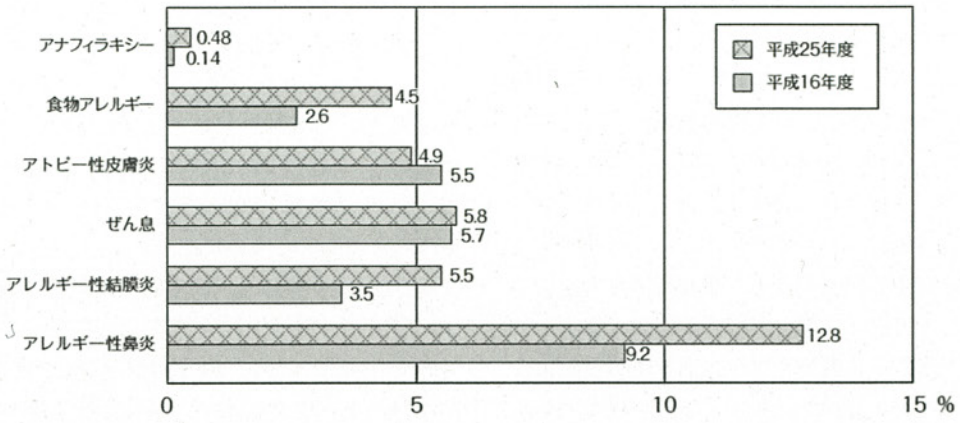


図 1　文部科学省委託事業「学校生活における健康管理に関する調査」2013 年度

（出典：公益財団法人日本学校保健会（2020）『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』）

患対策基本法とアレルギー疾患対策基本指針に基づいてアレルギー疾患対策が進められている。この基本指針には，特に，①増悪予防のため乳幼児健診等の母子保健事業の活用，②発症予防，③災害対応が記されている。

アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項として国は，①財団法人日本学校保健会（当時）が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び文部科学省が作成した「学校給食における食物アレルギー対応指針」等を周知し，実践を促すとともに，②学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について教育委員会等に対して必要に応じて適切な助言及び指導を行うこと，③教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保，アレルギー疾患の正しい知識の啓発に努めることなどが示されている。

厚生労働省は，アレルギー疾患を有する子供が年々増加傾向にあり，保育所での対応に苦慮していることから，保育所職員が保育所での具体的な対応方法や取組を共有するとともに，保護者も含め保育所を取り巻く関係機関が連携しながら組織的に取り組むことができるよう，2011 年 3 月「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を策定した。さらに，保育所保育指針の改訂（2017 年 3 月告示，2018 年 4 月適用）やアレルギー疾患対策に関する関係法令の制定等を踏まえ，2019 年 4 月に「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）」を作成した。

この改訂では，①医療の専門家ではない保育士等のアレルギー対応に関する理解促進，②アレルギー疾患対策に関する保育所の組織的対応と関係機関との連携強化（生活管理指導表は子どもを中心に据えた医師・保護者・保育所の重要なコミュニケーションツールとしての位置付け強化）等が盛り込まれている。

幼稚園・学校では，文部科学省監修のもとで 2008 年に作成された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（公益財団法人日本学校保健会，2019 年度に改訂）に基づいて対応してきた。食物アレルギー対応については，2012 年 12 月に食物アレルギーを有する児童が学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなる事故が発生したことを受けて，文部科学省は「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」最終報告をまとめた（2014 年 3 月）。最終報告には学校における食物アレルギー対応について，①

ガイドラインに基づく対応の徹底，②教職員に対する研修の充実，③緊急時におけるエピペン（アドレナリン自己注射薬）の活用，④関係機関との連携体制の構築等の対策を記している。

文部科学省は最終報告で示された考え方を踏まえて「学校給食における食物アレルギー対応指針」（2015年3月）を作成した。食物アレルギーを有する児童生徒も，給食時間を安全にかつ楽しんで過ごすことができ，他の児童生徒と同じように給食時間や学校生活を過ごせるようにすることを目指すとしている。「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とし，安全性確保のため原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則としている。

3．スウェーデンにおけるアレルギー疾患を有する子どもの現状と対応

スウェーデンではアレルギー疾患に関する関係法令や教育施設等の対応ガイドラインは策定されていないので，スウェーデンの環境医学研究所とスウェーデン統計局がスウェーデンの子ども約36,000人を対象に実施した「子どもの環境健康調査」（Socialstyrelsen, 2013b）のデータを基に，スウェーデンにおけるアレルギー疾患児の状況について以下に記す。

2011年時点において医師が診断したアレルギー関連疾患を有する4歳および12歳の割合は13%であり，2003年と同程度で推移している。2011年時点では19歳までの子ども・若者の外来診療において喘息またはアレルギーによって受診したケースは約54,000人であり，受診数のほぼ半分は0〜4歳段階に集中している。

4歳児ではアレルギー性発疹：約3%，喘息：約9%，皮膚炎：約6%，12歳児ではアレルギー性発疹：約12%，喘息：約8%，皮膚炎：約8%が多く，喘息とアレルギー性発疹は女子より男子に多く見られる。

喘息のある子どもは香水やタバコの煙，排ガス，薪の煙などの大気汚染に敏感である。タバコの煙の不快感を経験している喘息の子どもは40%に対し，喘息のない子どもでは22%である。花粉アレルギーのある4歳児の割合は3%弱だが，12歳児では14%に増加する。毛皮動物アレルギーの発生率も4歳の1.7%から12歳の6.7%に増加する傾向にあった。

化粧品および個人用衛生製品に対する過敏症は，男子よりも女子ではるかに一般的である。4歳の時点で4.3%の女子が悩みを抱え，12歳では6.1%に増加するが，男児では4歳・12歳ともに約3%であった。子どもの染髪も一般的になっており，染毛剤に対するアレルギーが増加している。12歳の4人に1人の女子，10人に1人の男子が髪を染めているが，4歳でも約1%が髪を染めている。

Socialstyrelsen（2013a）によれば，2011年にスウェーデン政府厚生委員会は，学校環境に関連する喘息・アレルギー問題の調査を実施した。その結果，①多くの就学前学校・学校においてアレルギーを有する子どもへの予防支援的対策が実施されていない，②学校の屋内・屋外環境がアレルギーを有する子どもに適したレベルに整備されていない（換気，湿度管理，清掃の徹底，除去食の取り扱い等），③すでに存在している関連法令（学校法，環境法，労働環境法，食品法，計画・建築法等）の遵守によってアレルギーを有する子どもの課題も対処できるはずであるが，アレルギーを有する子どもへの個別的対応については責任の所在が不明確なままである，④法令横断的な調整が必要であり，アレルギーを有する子ども対応の責任は特に学校長が担う必要があること，⑤学校職員においてアレルギーを有する子どもの教育，環境および食事の調整，アナフィラキシー予防の管理，アレルギー疾患の治療についての実用的な知識が不足している，⑥アレルギー関連疾患のための国家戦略を策定する必要があることを指摘している。

さらに政府関係者と学校関係者には，アレル

ギー疾患を有する子どもの対応に関する知識・認識の拡充が不可欠であると述べられている。政府関係者に求められる知識・認識は，①子ども・若者にアレルギーなどの過敏症が少なくないこと，②法整備の重要性，③環境・食事への適切な対応である。学校関係者には，①アレルギー疾患の基礎的知識，②動物アレルギー・香水など過敏症のトリガーとなりうる対象の理解，③食事に関するアドバイス，④過敏症に対する清掃・環境整備の重要性，⑤過敏症の子どもが同じ条件で参加できるための教育の調整，⑥スポーツや花粉による喘息・呼吸器感染症の悪化，⑦多職種連携のもとに過敏症のある子どもに関する適切なアドバイスを受けること，⑧子どもの過敏症の急性状況の管理，⑨過敏症有する子どもへのアプローチとコミュニケーション等である。

Protudjer ほか(2016)は，スウェーデンにおける幼児期から青年期までの子どもの食物関連症状と食物アレルギーに関する調査を行った。調査対象は1歳・2歳・4歳・16歳の時点で食物関連症状(Food-Related Symptoms: FRS)または食物アレルギー(FA)の診断を有する2,572人である。食物関連症状（FRS）の具体的な症状には嘔吐，下痢，湿疹，じんましん，唇やまぶたのかゆみ・腫れ，鼻水，喘息が含まれる。

4歳までの段階でFRSもFAも見られなかった子ども（2,083人；81.0%），FRSのみ見られた子ども（314人；12.2%），FAの診断がついた子ども（175人；6.8%）となった。16歳での段階では，FRSのみ見られた子どもは319人(12.4%)でほぼ変わらないが，FAの診断がついた子どもは286人（11.1%）と増加した。4歳までにFRSのみ見られた子ども（314人）のうち，16歳でもFRSの症状が続いていたのは71人(22.6%)，FRSが見られなくなったのが202人（64.3%），FAの診断に移行したのが41人(13.1%)であった。4歳までにFAの診断がついた子ども（175人）のうち130人（74.3%）は16歳でも診断が継続した。

Lagercrantz ほか（2019）は，重度のアレルギー疾患を有する若者10人および親21人に対してグループインタビューを実施した。若者と親ともに日常生活にアレルギー疾患による影響があると感じ，若者は「排除されている」，親は「我が子が周囲とは異なる扱いを受けている」と感じていた。若者は「自分の病気を管理する責任がある」と考えており，親は「自分の子供を保護しなければならず，重度のアレルギー反応を防ぐ必要がある」と考えていた。親は子ども自身が自分で病気を管理する責任を感じていることを認識していなかった。若者自身が自己ケアできるよう支援することは，自立への支援ともなる。アレルギー疾患児の親には子どもを過剰に保護せず，子どもの発達支援にもなりうるサポートができるようなアドバイスが必要である。

Protudjer ほか（2015）は，牛乳・鶏卵・小麦（いずれもスウェーデンにおいては一般的食生活では避けることが困難な食物）に対するアレルギーと診断された子ども（0-12歳）および若者（13-17歳）と，診断のない同年齢層の対照群との家計比較を行った。食物アレルギー疾患児のいる世帯では幼児期にはアレルギー除去食（一般的に高価）をより多く購入している可能性があるが，青年期になると生活が正常化して医療専門家のサービスを受ける頻度が少なくなっている可能性が明らかとなった。

当事者団体による本人・家族支援も盛んに行われ，例えば「スウェーデン喘息とアレルギー協会」（https://astmaoallergiforbundet.se/）は，アレルギーを有する子どもの親のためのウェブグループサービスをフェイスブック上で展開し，登録者数は3000名を超える。学校や企業への理解啓発，アレルギー研究に関する研究助成も推進している。

「Unga Allergiker（若年アレルギー疾患患者支援団体）」（https://www.ungaallergiker.se/）は，6〜29歳のアレルギー疾患を有する子ども・若者を支援する非営利団体である。毎年サマー

キャンプを実施したり，日本の保育園等におけるアレルギー疾患を有する子どもへの対応に関する研究を行っている。

4．アレルギー専用就学前学校「Änggårdens Allergiförskola」の概要

筆者らが2019年3月に訪問調査したスウェーデンの第三の都市であるマルメ市のアレルギー児専用就学前学校「Änggårdens Allergiförskola」は，1956年に乳幼児施設として開所し，1975年に就学前学校に転換したのち，1990年にアレルギー児専門の就学前学校となった。当時，スウェーデン国内においてアレルギー児専用就学前学校はヘルシンボリ，マルメ，ルンドの3市に設置されたが，現在ではヘルシンボリとマルメの2か所である。アレルギー児専用の基礎学校も開設されていたが現在は閉校している。

アレルギー児専用就学前学校「Änggårdens Allergiförskola」では，すべての子どものよい学習基盤を築くことを大切にしている。すなわち，すべての子どもにとって楽しく，安全で，教育的であることや，刺激的な教育環境の中で集団生活や人生に対して前向きになっていくことをめざしている。そのために子ども自身の質問や経験，興味，願いを最大限活用し，教育活動を通して子どもたちの言語，数字，科学等への認識を発展させようと取り組んでいる。スウェーデン語を母語としない子どもや自閉症の子どもへの個別的対応も行っている。

保護者がÄnggårdens Allergiförskolaを選択するのは，必ずしもアレルギーが重篤であることに限らず，アレルギー疾患への適切な対応と環境に安心できるという理由が多い。子どもが同校に在籍していることによって，保護者が安心・安全を感じられることや子どもの発達に前向きになれることも重要である。



写真①　アレルギー専用就学前学校

「Änggårdens Allergiförskola」の外観（同校ウェブサイト）

Änggårdens Allergiförskolaの定員は32名で，2つの部門（1〜3歳，3〜5歳）がある。32名のうちアドレナリン自己注射薬を必要とするレベルの幼児は2名ほどで，アレルギー疾患のない幼児も5名在籍している。

教職員は9名であり，通常の就学前学校より3名多く配置している。職員は食物アレルギーの子どものための食事療法，皮膚薬による治療，喘息の吸入に関する幅広い経験と優れた知識を有する。同校の運営費は，アレルギー疾患への特別対応のために人件費や教材・設備費が通常よりも多くかかるが，コミューンの負担によって不足なく用意されている。

Änggårdens Allergiförskolaにおいて，アレルゲンを取り除き，安全な環境を用意することは絶対不可欠である。敷地内はすべてアレルギー対応とし，動物の毛やたばこ等が無い状態であるのはもちろん，香水やその他の強い臭いの原因となる物質の使用が禁止されている。教室には布製品はできる限り置かず，棚も蓋をつけてほこりを防ぐ。施設環境を整えるためには職員の家庭環境や行動にも細心の注意が必要であり，職員の研修も欠かせない。

喘息・アレルギー協会の勧告にしたがって，職員による毎日の清掃が徹底されている。給食は訓練を受けた調理員が校内の専用キッチンで調理し，牛乳・卵・大豆・魚介類・ナッツ類は一切施設に持ち込まず，給食にも使用しない。

取り間違えや掃除し忘れの予防のため，幼児には配食を一切させず，食後の掃除もすべてスタッフが行っている。



写真②　施設入口には禁煙，ペットの毛ほか各種持ち込み禁止の表示

5．アレルギーのある幼児への教育と他機関連携

Änggårdens Allergiförskola では，子どもの発達促進と疾患等のストレスケアのため，遊びの充実を重視している。庭や農園には子どもの好奇心・想像力・創造性を豊かにするため，身体を使った多様な遊びができるようにしている。

アレルギーのある幼児は日常的に多くの制限を受け，多様な不安・緊張・ストレス等を抱えているために，アレルギー対応を徹底して安全確保をしつつ，一人ひとりに丁寧に向き合っている。同校に在籍する幼児にアレルギーがあることは特徴的だが，それがすべてではなく，教育内容も他と変わることない。子ども自身がアレルギー疾患の受容と自己理解をしていくための専門的プログラムはないが，日常生活の中において「違いがあっていいこと」「自分のことを知ることはいいこと」「アレルギーがあってもそれはあなたの特徴の一部でしかないこと」を丁寧に伝えている。

アレルギー疾患があるということも，人の多様性の一つであり，相互を受け止め，安心・信頼を深めていけるように，幼児相互の関係，幼児と教師の関係を丁寧に構築していくことが最も重要であると捉えられている。



写真③　整頓された室内

アレルゲンを外部から持ち込まないために，徹底したルールづくりには医師との協働が欠かせない。医師の指示書にもとづく教育を行うため，主治医は Änggårdens Allergiförskola に出向いて職員に対応方法の説明をするなど，日常的な連携を重視している。入園にあたって保護者は子どもの症状や状態，対応方法について詳細な書類を提出するように求められる。

基礎学校に入学すると対応に苦慮することもある。かつては Änggårdens Allergiförskola の看護師が基礎学校との移行支援を行っていたが，現在は看護師がいないためにできていない。

子ども自身が成長すると自身のアレルギーについて説明したり，要望したり，自衛できるようになるため，逆に学校と医療，教師と医師の連携が不十分になることも少なくない。学校側のアレルギーに対する理解や専門性によっては十分な対応がなされない場合もあり，不安を抱く保護者も多い。

6．おわりに

近年，グルテンフリーやミルクフリー食品の増加により，以前よりも代替食の摂取などが容

易になり，食物アレルギーによる栄養の偏りを補いやすくなりつつあるので，成長への影響や保護者の負担の軽減がみられるようになった。

しかし，アレルギー疾患を有すると長期にわたりQOLが低下し，社会的にも大きな影響を受けやすい。「アレルギー疾患を有する子ども自身が安心して子どもらしく当たり前に暮らせることは，アレルギーに関する社会的発信や地域の学校との連携のためにも重要である」とÄnggårdens Allergiförskolaの校長が語っていたように，同校はアレルギーを有する幼児の安全確保と発達的課題を解決していく大きな役割を担っており，保護者・行政やコミュニティからも高い評価を得ていた。

本調査を通じて，アレルギー疾患によって教育のほか生活全般に制約を受ける子どもにとって，安全性を十分に確保しながら，子どもらしく自由に活動できる集団において発達促進を保障することがとても重要であることが明らかになった。また，アレルギー疾患を有する子どもの保護者は子育てにおいて大きな困難を抱えやすく，親子の孤立状況や将来への不安を取り除き，安心して子どもに向き合えるように支援することが不可欠であった。

スウェーデンにおけるアレルギーを有する子どもの対応支援に特化した就学前学校の存在は，アレルギー疾患を有する子どもと保護者を孤立させず，子どもがアレルギー疾患とともに生きていくための「自己理解」を進めていくことになり，アレルギー疾患を有する子どもの発達促進の場としての意義が大きい。

日本においても子どもがアレルギー疾患を発症した場合には，医学的知見にもとづいた適切な情報提供や相談支援を通じて子どものQOLを向上させる発達支援を行うこと，アレルギーを有する子どもが分け隔てなく安心して学校生活を送ることができるような理解・啓発とシステム構築等が緊要な課題となっている。

附記

本研究は2019年度科学研究費補助金基盤研究C（研究代表：田部絢子，基盤（C）19K02941），公益財団法人ロッテ財団「2020年度（第7回）奨励研究助成」による研究成果の一部である。

文献

Änggårdens Allergiförskola：https://malmo.se/forskolautbildning/forskola/forskolaochpedagogiskomsorg/forskolorao/forskolor/a/anggardensallergiforskola.4.314e2e5b124a6110348800018739.html

Allergi i skola och förskola：https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4db7092bec8849e6a828eaca6493cb88/allergi-i-skola-och-forskola.pdf#search='allergi+Kindergarten+Sweden

足立雄一（2020）「日本のアレルギー疾患はどう変わりつつあるのか」（令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金：アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究）、富山大学学術研究部医学系小児科学講座。

Jennifer L. P. Protudjer, Mirja Vetander, Inger Kull, Gunilla Hedlin, Marianne van Hage, Magnus Wickman, Anna Bergström (2016) Food-Related Symptoms and Food Allergy in Swedish Children from Early Life to Adolescence. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166347

公益財団法人日本学校保健会（2020）『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』。

Lagercrantz, B., Persson, Å., Jonsson, M., Kull, I. (2019) Living with a severe allergy: Lived perspectives from Swedish adolescents and their parents. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596318305815?via%3Dihub

太田裕子（2015）子どもと保護者のアレルギーに関する調査、『羽陽学園短期大学紀要』10(1)、pp.11-17。

Protudjer, J.L.P., Jansson, S.A., Arnlind, M.H.,

Bengtsson, U., Kallström-Bengtsson, I., Marklund, B., Middelveld, R., Rentzos, G., Sundqvist, A.C., Åkerström, J., Östblom, E., Dahlén, S.E., Ahlstedt, S. (2015) Household Costs Associated with Objectively Diagnosed Allergy to Staple Foods in Children and Adolescents. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213219814004474?via%3Dihub

Socialstyrelsen (2013a) Allergi i skola och förskola. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4db7092bec8849e6a828eaca6493cb88/allergi-i-skola-och-forskola.pdf

Socialstyrelsen (2013b) Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-15.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=Barns+och+ungas+h%c3%a4lsa%2c&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3aea4a68d9-d388-4129-9833-57032b078f81&_t_ip=133.45.171.56&_t_hit.id=Sos_Web_Common_Models_Media_SharepointMedia/_fc00068f-684d-4ad5-8f07-a4e73b25ca3b&_t_hit.pos=3

鈴木薫・江澤和江・灘岡陽子・今井孝成・赤澤晃・岩田力（2017）東京都の保育施設等におけるアレルギー疾患の状況：食物アレルギーを中心に、『日本小児アレルギー学会誌』31(2), pp.124-134。

田部絢子・高橋智（2019）『発達障害等の子どもの食の困難と発達支援』風間書房。