

産後ケア施設における乳幼児安全対応マニュアル

日本小児突然死予防医学会（旧：日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会）
産後ケア施設における安全管理マニュアル作成 ワーキンググループ作成

2024年8月14日

はじめに

産後ケア事業は、核家族化や社会互助意識の希薄化に伴う育児家庭の社会的孤立によってもたらされる保護者、特に母親の心身の負担を軽減し、健やかな育児の実践を支援することを目的とした事業である。産後ケアを必要とする全ての母子を対象に、産後も安心して育児が実践できるように育児相談や育児指導を提供するものである。また、出産後の生活様式や環境の急激な変化に戸惑う母親に対し、一時的ではあるが休息を確保することが可能な環境を提供するなどを通じて母親が心身の疲弊を回復し、養育不全に陥ることを予防することが長期的な目的でもある。

事業様態は多様であるが、その一つとして一時的に母子を分離し、母に母だけの時間と空間を提供する場合がある。乳児の預かりが事業の目的ではないが、この母子を分離して児を不慣れな環境で一時的に預かることが乳幼児突然死発生の最大の危険因子であることは既に確認されている。突然死発症を予防することは、有意義でかつ効果的に事業を実施する基盤の一つであり、児の安全が確保できていない事業は保護者に生涯にわたる遺恨を与えるばかりではなく、社会から事業全体への不信を抱かれる結果になり、事業継続の危機となることが危惧される。「養育不全を予防する」との目的も、事業における乳児の安全が確保できて初めて実現されるものである。今後、産後ケア事業を立案実施する市区町村においては、乳児の安全が確保される環境を整えることが最優先事項であることを基礎に据えて事業化を推進することが求められる。

乳幼児突然死の発生因子

乳幼児突然死の原因や発生機序はいまだに解明されていない。しかし、発達段階固有の特性と環境要因、さらに児自体がもつ個別の脆弱性の三要素が同時に負荷されたときに発生すると考えられている。発達段階固有の特性や個別の脆弱性を回避

することは困難であるが、環境要因を排除することは正しい知識に従えば不可能ではない。そこで、以下に提示する絶対的な危険因子を排除する方法を確立することが必須となる。

1. 乳児にとっての不慣れな環境
2. 乳児が見守り者の存在を身近に感じられない状況
3. うつぶせ寝
4. 不適切な就寝環境
5. 軽微な感染症

突然死発症を防止するために

1. 利用開始すぐの母子分離での預かりではなく、母児共に産後ケア施設に慣れるまでは母子分離を避ける^{注1)}。
2. 入所時には、乳児の顔色や呼吸状態、体温のチェック、前日の哺乳状況、排泄の状況、睡眠時の状況など体調チェックおよび母親の心身の状態チェックを行う。
3. 入所時には同居家族の感染症など体調に関しても確認を行う。
4. これら入所時の問診に関しては所定の書式に記録し、職員全員で共有し、状態や背景を把握してケアにあたる。
5. 入所時の問診票は、廃棄せずに保存しておく。
6. 乳児を預かる部屋では、常に専門の乳児ケア担当者が見守りを行う。ビデオ監視モニター類だけでの見守りでは不十分である（但しビデオ監視モニター類は事後検証には有用である）。
7. 乳児ケア担当者は一定の時間ごとに、目視により児の顔色などを確認するとともに、腹部などに手を軽く添えて呼吸状態を確認する。
8. 乳児ケア担当者および母親は、児をうつぶせ寝にしない。もしうつぶせになってしまった場合は直ちに仰向けに戻す。
9. 乳児ケア担当者はこれらの観察結果を定められた書式に記録をする。
10. 乳児用体動センサーの使用を禁止はしないが、乳幼児突然死の予防には無力であることを認識しておくこと。
11. 母子分離においても母児同室の場合においても、安全な睡眠環境を提供する。

- (1) 寝具は乳児の体格に適した大きさのものとする。
- (2) 過剰に柔らかく、顔面がうずもれてしまうような敷物は用いない。
- (3) 顔面に覆いかぶさるような掛物は用いない。
- (4) 乳児の周囲に玩具を含め物品を配置しない。
- (5) 寝台と敷物の間に、乳児が嵌入してしまうような隙間を作らない。
- (6) 覆いかぶさりが発生するような、雑魚寝や添い寝の環境を作らない。
- (7) 乳児を預かる部屋には、乳児ケア担当者と母親以外の入室を基本的に許可しない(感染防止および連れ去り予防のためでもある)。

施設基準

産後ケアにおいて、母子を分離して乳児の預かりを実施する施設では以下の条件を満足する必要がある。

1. 人員配置：乳児を預かる部屋では、常に乳児ケア担当者が監視できる体制を維持する。
2. 一人の乳児ケア担当者は過剰な人数を担当しないこと（参考；保育士の配置基準では保育士1人あたり3人となっている）。
3. 乳児ケア担当者の条件は、保育士もしくは保育士と同等の知識および経験を有するものが望ましい。単に育児経験があるだけでは、充分ではない。
4. 乳児ケア担当者が乳児を預かるための研修を就職前および就職後も定期的に受講することが可能な体制を整える。
5. 救命救急を要する事態が発生した場合の対応マニュアルを整備し、児の救命に対する万全な体制を整備しておくこと。
 - (1) 事案発生時の救急搬送依頼を含む連絡体制を明確にしておく。
 - (2) いずれの職員も救命措置を実施できるよう訓練をしておく。
 - (3) 事案発生時点から事案への対応状況を経時的に記録に残しておく。
 - (4) 現場保存を含めて事後の対応を明確にしておく。
6. 産後ケア施設は、常時対応可能な小児医療機関と連携を確立しておかなくてはならない。

突然死もしくはそれに準ずる事案^{注2}発生時の対応

1. 異常を覚知した場合は直ちに職員を招集し、119番に救急要請を行い、複数の職員によって児の救命に努める。
2. 招集された職員の中にリーダーを定め、リーダーの指示のもとマニュアルに従って迅速に行動する。
3. リーダーは記録係を指名する。指名された記録係は時刻を付記して事案対応状況を経時的に記録する。記録者はメモ等も含め廃棄せず、検証へ提出する。
4. 救急搬送の手順に従って、迅速に医療機関へ搬送する。
5. 保護者には事実を正確に伝える。
6. 警察による検視が実施されるまで、児が搬送された後の現場を保全する。
7. 経過を専用の連絡票等に記入しておくことが望ましい。

突然死もしくはそれに準ずる事案への事後対応

1. 万が一突然死もしくはそれに準ずるような事態が発生した場合、現場を保全することにより精度の高い検証が実施できるようにしなくてはならない。これは、落ち度を究明して責任を迫及するためではなく、事態を誘発するに至った要因を明確にして予防法を確立するためである。
2. 事案発生後は、直ちに事業実施主体である市区町村の当該部署に報告する。
3. 実施主体である市区町村は、専門家に依頼して事案に関する詳細な検証を実施し、再発防止策へ向けた行動を迅速に開始しなくてはならない。
4. 実施主体である市区町村は検証結果を公表し、危険因子や予防対策を他の産後ケア施設と共有することを可能にする責務がある。

終わりに

乳幼児突然死は危険因子の排除により、世界的に発生数が顕著に抑制されてきたのは事実である。しかし、いまだに原因も病態生理も解明されていないため、安全対策に批判的な意見を聞くことがある。その保育施設における議論の最たる意見が、「家庭では睡眠中のチェックなどしていないのに、なぜ保育施設では行う必要があるのか」というものである。保育施設で実施した調査によると、預かり初期の

乳幼児は常に交感神経優位になっていることが明らかにされている。つまり、乳幼児は何も理解できないと思われているが、環境の変化に極めて敏感で、容易に緊張状態に陥ることが推測される。この結果は乳幼児預かりの危険性を示唆しており、この事実を厳粛に受け止め、十分に理解した上で、安全な産後ケアを推進することが求められている。

注1) 慣らし保育の徹底は保育施設での睡眠中の突然死抑制に貢献したと考えられる。産後ケアの特性からすると慣らし期間の設定は困難と思われる。従って、これをどのように解決するかは今後の課題である。ただし、多人数を同時に受け入れる保育園程厳密な定義でなくともよいとは考えられる。

注2) 「突然死もしくはそれに準ずるような事態」に関して：

特定教育・保育施設等で重大事故（死亡事故及び治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等）が発生した場合、原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）に、施設が所在する市区町村の保育担当課を通して都道府県へ報告することとする（平成29年11月10日付 府子本第912号、29初幼教第11号、子保発1110第1号、子子発1110第1号、子家発1110第1号）。本マニュアルの対応はこの報告対象に沿ったものである。