入園初期・一時利用・不定期利用など、
こどもが慣れない環境下における

安全実施マニュアル

こどもが園の環境に慣れない状況下における睡眠中・食事中のリスクに備えるために

2026/03/30 （Ver. 1.0）

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）

日本小児突然死予防医学会・保育施設における突然死事例の連絡票作成ワーキンググループ

はじめに

保育施設等での重大事故が入園初期に集中している実態や、様々な調査研究から、
こどもが園の環境に慣れない状況下には、深刻なリスクが潜んでいるという課題が考えられます。

本マニュアルは、**この慣れない環境で特にリスクが高まり、重大な事故につながる「睡眠と食事」**について、新たな対策の視点を提示するものです。

性質上、全ての状況を網羅し事故の完全回避を保証するものではありません。
最新の公的指針を併用し、最終的には各園の責任において、
「自園ではどの場面が危ないのか？」を具体的に検討・判断するための
ガイドとしてお役立て下さい。

デザインポリシー

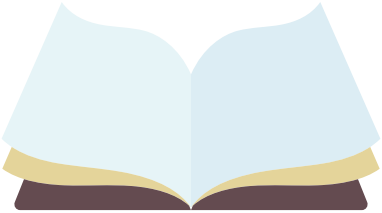
本マニュアルは、完成された理想像を示すものではありません。

現場の保育者が日々の保育の中で立ち止まり、考え、自分たちの施設に合った

安全な実践を更新し続けるための「考え続けるための道具」としてデザインされています。

睡眠編

満3歳未満児の「睡眠中の予期せぬ突然死」リスクに備えるために



予期せぬ乳幼児の突然死（SUID）

正しく知る

発生要因とリスクを理解し、予防につなげましょう

予期せぬ乳幼児の突然死（SUID）の発生要因

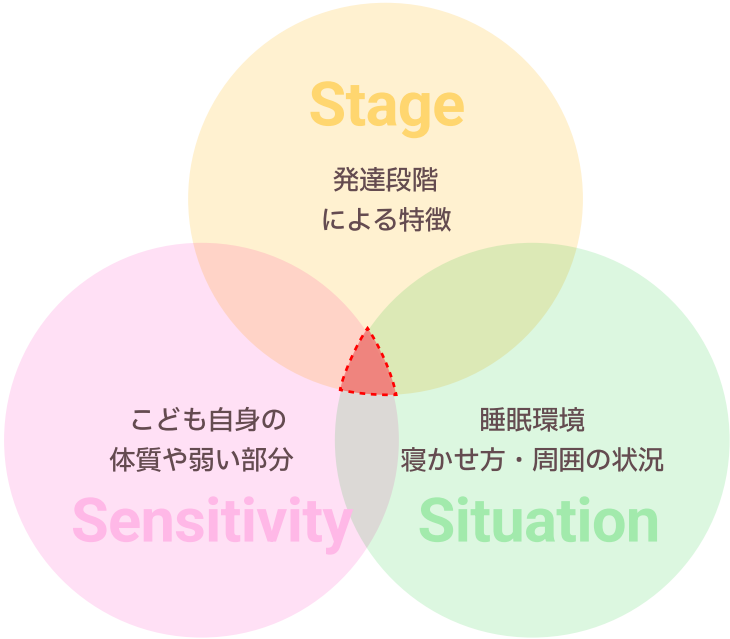
トリプルリスク ～3つのS～

予期せぬ乳幼児の突然死（SUID）は、ひとつの理由だけで起こるわけではありません。
次の3つの要因が重なったときに発生しやすいと言われています。

1 Stage
発達段階によるリスク（高発生時期）

2 Sensitivity
こども自身の体質や弱い部分

3 Situation
外的ストレス（環境・寝かせ方・風邪など）



2015年から2022年までに国が収集した保育重大事故報告書を解析した結果、0歳児、1・2歳児ともに入園初期は同様の事故発生数が確認されました。このことから、園の環境に慣れない状況下では、0歳児～2歳児はこの3つのリスクが重なりやすいと認識する必要があります。

予期せぬ乳幼児の突然死（SUID）の発生要因

睡眠中の重大な危険因子

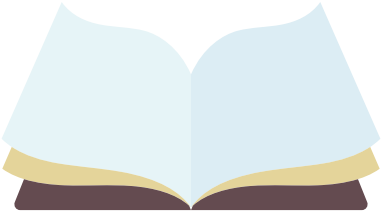
睡眠中の乳幼児にとって、次の5つは、睡眠中の重大な危険因子です。
適切な睡眠環境を整えることで、突然死のリスクを大きく減らせます。

1. 入園の**初期期間**（園の環境に慣れない期間）
2. そばに見守る**大人がいない状況**
3. **うつぶせ寝**
4. **不適切な睡眠環境**や**睡眠チェックの欠如**
5. かぜなどの軽い**体調不良**

保育者の見守りと、
安心できる環境づくりが、
こどもの命を守ります。

POINT

慣れない環境は、こどもにストレスを与え、睡眠中の安全リスクを高める可能性があります。こどもが園の環境に慣れていない状況での保育は、いつも「今日はじめて来たこども」という前提での対応が重要です。特に、一時的な利用や不定期の利用は、こどもが園の環境に慣れない期間が長期化する可能性が考えられます。



こどもが園の環境に慣れない状況下における

睡眠中の安全の考え方と命を守る行動

こどもが十分に園の環境に慣れた通常保育との違いを理解しましょう

安全管理の3つの視点

こどもが園の環境に慣れない状況下では、公的指針にもとづく安全管理に加え、新たな視点での対策強化が必要です。特に次の3つの視点が重要です。

1. 環境リスク
   園の環境に慣れない・慣れたと思ってもリセットされる前提を置く

2. 発達時期のリスク
   0歳児～2歳児は、睡眠中の事故が発生しやすい

3. 発達情報などの断片化リスク
   一時利用・不定期利用の場合は、こどもの発達状況などを継続的に把握しにくい

POINT

こどもが園の環境に慣れない状況下におけるリスクの高まりを想定し、安全基準や対策を強化することが重要です。

施設長・管理者が優先すべき4つの安全対策

安全の新しい視点をもとに、公的指針の遵守に加え、こどもが園に慣れない状況下での保育用に、安全の土台を事前に整える必要があります。特に次の４点は優先度が高い安全対策です。

こどもが園の環境に慣れない状況下におけるリスクの高まりを想定した

1. 職員配置
2. マニュアル等の整備と浸透
3. 職員研修は、乳幼児保育の経験者と未経験によって内容を分ける・最適化して実施
4. 睡眠チェックの見落としを防ぐ仕組みを導入

POINT

「施設基準のチェックリスト」を活用し、こどもが園に慣れない状況におけるリスクの高まりも想定した準備・対策を事前に確認・整理しましょう。また、睡眠チェックの見落としを防ぐ仕組みとして、国・自治体の補助金制度を活用し、睡眠チェックシステム導入によるダブルチェック体制を検討しましょう。

施設基準のチェックリスト　　睡眠チェックシステムの導入事例

保育者が実践する3つの安全行動

安全の新しい視点をもとに、日常的に行う安全対策の徹底に加え、特に意識したい3つの行動があります。

1. 慣らし保育期間を過ぎても、こどもが園の環境に慣れない状況が続いていれば、保育する日はいつも「今日はじめて来たこども」という前提で慎重に関わる

2. 0歳児はあおむけ寝を徹底する。
慣れない環境では1歳以上の児でもあおむけ寝が望ましい。
（寝息を感じられるような場所での見守りを徹底しましょう。）

3. こどもの状態を把握するためには
“保護者との連携・コミュニケーション”が鍵

POINT

「安全行動チェックリスト」を活用し、
こどもの命を守る安全行動について、チームで確認・見直し、実践しましょう。

安全行動チェックリスト

保護者との連携・コミュニケーションツール（付録資料）の活用

「保育者が実践する３つの安全行動」は、保護者の理解と連携が重要です。
その為に、入園前・登園時のコミュニケーションも安全の基本方針を踏まえる必要があります。
付録している「保護者案内資料」は、保育施設の安全方針などに関して、保護者へ理解と協力をお願いする際にご活用下さい。

また、各種ヒアリングリストは、こどもの発達状況などを継続的に把握しにくい一時利用・不定期利用の場合も想定し、保護者からこどもの状況等を確認する項目をまとめました。

このリストは、各園の体制や保育方針、こどもの状況などに合わせて必要な項目や内容を選んで活用できる柔軟なツールです。すべての項目を一律に実践することを目的としたものではありませんので、ロングリストとして参考にし、保護者コミュニケーションにお役立て下さい。

POINT

マニュアル化し、実践の中での気づきなどは職員間・チーム内で共有したり話し合ったりすることで、どの担当職員も同様の対応ができる体制と、マニュアルをアップデートできる体制を目指しましょう。

入園前ヒアリングリスト　登園時ヒアリングリスト　保護者案内資料

食事編

こどもが園の環境に慣れない状況下における食事中のリスクに備えるために

食事中の誤嚥・誤食、アレルギーのリスク

1 慣れない環境によるリスク

- **緊張による口腔機能の低下**
  緊張で口が乾くと飲み込みにくくなります。また、周囲に気を取られ食事への集中が途切れてしまい「丸呑み」するリスクが高まります。

- **「家でできる」と「園でできる」の差**
  当日の体調（緊張や疲れ・鼻詰まり等）で、噛める硬さや大きさや、飲み込む力は変動します 。

2 情報の断片化によるリスク

- **保護者からの聞き取り漏れによる誤嚥（窒息）、アレルギー反応**
  一時利用・不定期利用の場合、個々の発達段階（食事の場合は特に咀嚼・嚥下機能）や食習慣の把握が断片化する為、保護者からの聞き取りが不十分だと、食材の選択・調理の工夫に配慮不足が生じます。

POINT

食事提供にあたっては、こどもの発達段階そのものだけではなく、慣れない環境リスク・情報の断片化リスクを考慮し、**発達段階より一段階余裕を持った判断を行うことを基本方針**とします。
万が一丸呑みしても、気道を完全に塞がないよう「小さく・細かく・柔らかく」しておくことが重要です。

食事中の誤嚥・誤食、アレルギーの対策例

1 事前確認の徹底

登園の際、「最新のアレルギー情報」や「普段の食事内容（固さ・大きさ・量・スピード等）」を必ず確認します。

2 献立・調理の工夫

- 家庭で喫食経験がない食材の提供は避けます。
- 個々の発達段階（特に咀嚼・嚥下機能）に対し、一段階余裕を持たせた「小ささ・柔らかさ」での調理を検討します。
- 特に事故が多いリンゴとパンについて、「リンゴ」はすりおろして加熱し、「パン」は詰め込みすぎに注意し水分を摂ってから食べさせる等を徹底してください。

3 視覚的な誤食防止

専用トレイや色違いのエプロン、名札付き食器を使用し、配膳ミスを物理的に防ぎます。

POINT

泣いている時や眠気がある時は、誤嚥防止のため食事を中止しましょう。
「給食会議」の議題に必ず「入園初期・一時利用・不定期利用などのこども、園に慣れない状況が続いているこども」の食事の安全性を加え、チーム全体で配慮事項を共有しましょう。

お弁当持参の場合の安全管理 ～内容物について～

家庭での調理においても、誤嚥事故リスクへの配慮（食材と調理の工夫）を、園と一緒に実践する環境づくりが重要です。

1 事前共有

- 「使用を避ける食材」「形や大きさを変える工夫が必要な食材」「調理を工夫する食材」など、食材や調理の基準を保護者へ事前に共有し、その実践をお願いします。
- 基準を満たさない食材を発見した場合は、衛生面を考慮した上で基準を満たすようにカットするか、園の判断で提供を控えるルールを事前に共有し理解を得るようにします。

2 登園時の内容物チェック

- 保護者へ、お弁当に使われている食材が基準を満たしているかどうか確認しましょう。基準を満たさないものは、衛生面を考慮した上で基準を満たすようにカットするか、園の判断で提供を控えます。

※ 球体の野菜や果物はくし形に切ります。

POINT

保護者への事前共有や登園時の内容物チェックの際、食材や調理の基準として、こども家庭庁の「食材整理表」を参照しましょう。

PDF 教育・保育施設等における誤嚥事故防止のための食材整理表

お弁当持参の場合の安全管理 ～園での提供～

誤嚥やアレルギー事故は、配膳時の取り違えや誤食によって発生することがあります。人の注意力だけに頼った対応には限界があるため、誰が見ても分かる形で区別できる視覚的な工夫を取り入れることが重要です。

3 ゾーニング

- 他のこどもとおかずを交換すると、アレルギー食材や窒息リスクが高い大きさのおかずなどの誤食が発生する可能性が高まります。他のこどもの弁当を食べることがないよう、食事スペースを物理的に分けるなどの配慮が必要です。

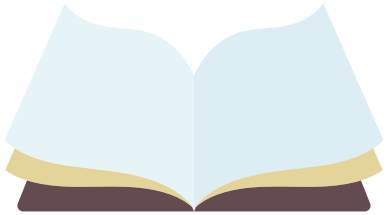
4 保管と衛生管理

- お弁当の保管場所（冷蔵庫の有無や温度管理）を明確にし、食中毒リスクを回避してください。また、他のこどもの弁当と取り違えないように工夫しましょう。

POINT

保護者へ理解と協力をお願いする際に、付録の保護者案内資料をご活用下さい。

保護者案内資料（安心・安全な食事のために）



万が一の場合でも落ち着いて行動するために

緊急時の対応について

緊急時の対応

緊急時の対応フロー

緊急時は、迷いなく職員全員が共通認識で対応することが重要です。
各施設のマニュアルや実地研修などに沿って、迅速かつ安全に行動します。

1 異常発見・職員招集
緊急時はすぐに応援を呼ぶ・職員を集める（責任者はその場で役割を決める・確認する）

2 心肺蘇生
緊急コール後、直ちに心肺蘇生やAEDを使用する

3 119番通報
緊急コール後、すぐに通報する

※2と3は、
状況によって同時に行ったり、
前後することがあります。

4 保護者連絡
状況を冷静に伝える

5 救急搬送
救急隊到着までの状況・対応内容などを記録し、情報を提供

6 現場保全
原因調査や保護者説明のため
- 自治体へ指示を仰ぐ
- 現場の写真を撮る
- 110番通報する

POINT

緊急時の役割分担や対応手順を一覧にし、各部屋へ掲示することで、常に確認できる環境を作りましょう。また、日頃から実際を想定した訓練を行いしましょう。

PDF 緊急時の役割／行動手順一覧表

緊急時の対応

心肺蘇生法

胸骨圧迫と人工呼吸の回数は **30：2**とし、この組み合わせを救急隊員と交代するまで繰り返します。

胸骨圧迫（心臓マッサージ）

意識がなく呼吸が停止している場合は、直ちに胸骨圧迫による心肺蘇生を開始します。
幼児でも乳児でも、胸の厚さが**3分の1くらい沈む強さ**で、**1分間に100～120回のスピード**で圧迫します。

- **幼児の場合：**胸骨の下半分を、手のひらの根元で押します。
- **乳児の場合：**左右の乳頭を結んだ線の中央で少し足側を、指2本で押します。

人工呼吸

あお向けにして、頭を後ろに反らし、同時に顎の先を上に持ち上げ、気道を確保します。

- **幼児の場合：**鼻をつまみ、口と口をくっつけて息を吹き込みます。
- **乳児の場合：**口と鼻を一緒に覆い、胸が軽く上がる程度まで息を吹き込みます。

出典：こども家庭庁ホームページ「もしもの時の「応急手当方法」」より抜粋

AED（自動体外式除細動器）

AEDは、心臓に電気的な刺激を与えて正常のリズムを取り戻す機械です。
AEDが現場に届いたら電源を入れて、音声に従いつつ表示されているように
電極パッドを貼り、その音声に従って操作します。
効果がない場合は胸骨圧迫30回、人工呼吸2回を繰り返し、以後2分おきにAEDを操作します。

出典：こども家庭庁ホームページ「もしもの時の「応急手当方法」」より抜粋

緊急時の対応

食品・異物を飲み込み、喉に詰まった時

119 番通報を誰かに頼み、直ちに以下の方法で詰まった物の除去を試みます。意識がない場合は、心肺蘇生を行います。

1歳以上の 幼児 の場合

1 背部叩打法（はいぶこうだほう）

こどもの後ろから
片手を脇の下に入れて、
胸と下あご部分を支えて突き出し、
あごをそらせます。

片手の付け根で
両側の肩甲骨の間を
強く迅速に叩きます。

2 腹部突き上げ法（ふくぶつきあげほう）

こどもの後ろから両腕を回し、
みぞおちの下で
片方の手を握り拳にして、
腹部を上方へ圧迫します。

1 で異物が除去できなかった場合は 2 を行います

出典：こども家庭庁ホームページ「もしもの時の「応急手当方法」」より抜粋

緊急時の対応

食品・異物を飲み込み、喉に詰まった時

119 番通報を誰かに頼み、直ちに以下の方法で詰まった物の除去を試みます。意識がない場合は、心肺蘇生を行います。

1歳未満の乳児の場合

1 背部叩打法（はいぶこうだほう）

こどもを片腕にうつぶせに乗せ、
顔を支えて、
頭を低くして、
背中の真ん中を
平手で何度も連続して叩きます。

2 胸部突き上げ法（きょうぶつきあげほう）

こどもの体を片手で支え、
手の平で後頭部を
しっかり支えます。

心肺蘇生法の胸部圧迫と
同じやり方で圧迫しましょう。

1 と 2 を、数回ずつ交互に行います

出典：こども家庭庁ホームページ「もしもの時の「応急手当方法」」より抜粋

おわりに

こどもの特性・状態や習慣などの把握が不十分なまま保育を行うことは、

重大な事故に直結しかねません。

全職員が、園に慣れない状況下におけるリスクを正しく認識し、

本マニュアルが睡眠中・食事中の安全を確実に守り抜くための

新しい道標（みちしるべ）となることを願っています。

日本小児突然死予防医学会・保育施設における突然死事例の連絡票作成ワーキンググループ

＜制作協力＞
特定非営利活動法人　全国認定こども園協会

＜マニュアル作成協力＞
ユニファ株式会社

＜睡眠チェックシステム導入に関する問い合わせ先（参考）＞
補助金：各自治体窓口（保育施設運営関連について所掌する部署）
睡眠チェックシステム：システム提供事業者（一般的には事業者のサポート窓口があります）／保育商社（施設に対し保育用品等を販売する会社）