「○○（施設名）」産後ケア事業

施設内における安全対策マニュアル（参考）

年　月　日作成（　　年　月　日改訂）

目次

１．安全管理指針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

２．事故防止および安全対策・・・・・・・・・・・・・・・・・３

３．児を預かる場合の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・５

４．感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

５．緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

６．重大事案発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

７．参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

１）事故防止のためのチェックリスト（０歳児）

教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン

【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～平成 28 年３月　　より

1. 安全管理指針
   1. 安全管理体制

本施設の安全管理責任者として、　　職〇〇　　　氏名〇〇　〇〇　を置く

* 1. 安全管理責任者の役割

(1)本マニュアルの担当職員への周知徹底および国や各学会等から公表されてい るガイドライン等の周知を行う。

(2)施設における安全対策にかかる研修を実施するとともに、安全管理のための研修を受講し、また、担当職員を参加させるよう努める。

(3)対象者に望ましくない事象が発生した場合は、かかわった職員から十分に状況を聞き取り、事象発生の経緯を明らかにし、対象への影響度に応じて、委託元の市町に報告し、再発防止に取り組む。

(4)対象に望ましくない事象が発生した場合は、その事例を検討し、施設内のケア の質および安全管理にかかる質の改善と事故の未然防止・再発防止に資するよう具体策を講じる。

(5)本マニュアルの定期的な見直しおよび安全対策に関する評価、改善を行う。

２．事故防止および安全対策

１）乳幼児突然死症候群の未然防止

　　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よう努めることが必須となる。

（１） 乳幼児突然死の発生因子

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

（２）突然死発症を防止するための具体的な方策

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。

②来所時には、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来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これら来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。来所時の問診票は、廃棄せずに保存しておく。

⑤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。

⑥一定の時間ごとに、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。

⑦職員および母親は、児をうつぶせ寝にしない（医学上の理由でうつぶせ寝を進められている場合を除く）。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。

⑧これらの乳児に関する観察結果を記録する。

⑨乳児用体動センサーの使用は、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。

⑩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。

２)安全な睡眠環境の確保および窒息事故防止

（１）寝具は乳児の体格に適した大きさのものとし、できるだけコットやベビーベッドを使用する。床で寝かせる場合も子供の用の者を使用する。

（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。固めのマットレス、敷布団を使用する。

(3)顔面に覆いかぶさるような掛物は用いない。

(4)乳児の周囲に枕や玩具、タオル、スタイを含めひも、ひも状のものを置かない。

(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)添い寝、添い乳での窒息事故を予防するため、覆いかぶさりが発生するような、添い寝の環境を作らない。

(7)原則として母子は同じベッドを共有することはしない。ただし、日中一時的に休息をとるなどの際には職員の付き添いの元行うこととする。

(8)吐き戻しによる窒息事故予防のため、授乳後はゲップさせてから寝かせること。

口の中の異物や嘔吐物がないかについても確認する。

(9)口に入れると窒息の危険性のある大きさ、形状の玩具や物は子どものいる部屋 には置かないようにする。

３）転落、転倒防止

（１）ベビーベッドは常に柵を上げて使用する。ラックやベビーカーなどの使用時は必ずベルトを締めるなど取扱説明書に従い正しく使用する。

（２）抱っこひもの使用時は、バックル類の留め具、ベルトのゆるみ、子どもの位置など、扱説明書に従い正しく使用する前にかがむ時は必ず子どもを手で支えること。

（３）母親と一時的に添い寝を行う際は、母親のベッドにも柵を設置する。柵の間に

身体の一部を挟み込まないように隙間を作らない。

※【参考】児の月齢に応じ巻末チェックリスト「教育・保育施設における事故防止及び事故発生対応のためのガイドライン」も参考に対応する。

4）連れ去り防止

①乳児を預かる部屋には、職員と母親以外の入室を基本的に許可しない。

②母が部屋から離れるとき（児が1人になる時）は必ず職員に預けてもらう。

　5）アレルギー対応

　　　母子ともに食物アレルギーの有無を確認する。

３．児を預かる場合の留意事項

ケアの中で、一時的に児を預かる場面が発生することも想定される。その場合、下記の事項に留意する。

(1)短時間であっても児のみの状況とならないよう留意する。

(2)児の顔がみえる仰向けに寝かせ、定期的に目視等で呼吸状態を観察する。

(3)別室にて児の預かりを行う場合の人員については、預かっている児の見守りを行う者と、それ以外の母親や児のケアを行う者との複数体制とすることが望ましい。

(4)特に、短期入所型の場合、勤務交代による申し送り等や夜間の人員配置の関係で児の預かりができない時間帯がある場合は、あらかじめ利用者に周知しその時間は預からない等の対応も考えられる。

(5)乳児用体動センサーについては、異常を早期発見しえた症例報告があるが、 急変の早期発見に資するエビデンスを示したものはないことに留意の上、定期的に目視での確認も行う。

４．感染予防対策

（１）日頃からの施設の清掃や衛生管理を心がけ、消毒薬の種類と適正な使用方法を職員全員が把握するとともに、その管理を徹底する。

(2)有症状の場合は、産後ケアの利用を中止する。事前に利用者にその旨委託元の市町及び施設から利用者に説明しておく。

（３）感染予防対策は標準予防策（スタンダードプリコーション）に基づき実施する。

(４)来所時には家族の健康状態も確認し、感染症の罹患のリスクについて把握しておく。

　　　◆参考【標準予防策(スタンダードプリコーション)】

標準予防策は、汗を除くすべての血液・体液、分泌物、排泄物、創傷のある皮膚・粘膜は伝播しうる感染性微生物を含んでいる可能性があるという原則に基づいて行われる標準的な予防策。感染が疑われる、または確定しているどうかに関わらず、医療が提供される場においてすべての患者さんに対して行われるもの。

<標準予防策の主な内容>

1. 手指衛生(手洗い、手指消毒)
2. 個人防護具(手袋、マスク、ガウン、ゴーグル、フェイスシールドなど)の使用
3. 呼吸器衛生(咳エチケット)

５．緊急時の対応

１）平時からの備え

（１）協力医療機関(緊急時の受け入れ、保健医療面での助言等相談できる医師)

　　　　　〇〇病院（診療所）　　〇〇医師　　連絡先　〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

（２）利用者の急変等に備え、ケアに従事する職員は緊急時の対応、救急対応の実技

講習等の研修を積極的に受講する。

（３）「応急手当方法」として、心肺蘇生法の実施訓練、AEDの設置場所確認をして

　　 おく。

　　　　　　AEDの設置場所

（４）重大事故の発生防止のため、ヒヤリ・ハット事例の収集及び、必要に応じて委託元

の市町と要因の分析を行い、必要な対策を講じる。

（５）必要な対策について、マニュアルの見直しに反映し、職員間の共有を図る。

２）母子の体調変化時の対応（救命処置は不要な場合）

（１）産後ケア中、関わりや観察を通して母子の体調を把握し、子どもの体調について母親とも常に共有しておく。

（2）子どもの体調が悪く、いつもと違う症状などが見られる場合には、母親に確認しながら状態を観察し、体調の変化などについて記録する。

（３）感染症の疑いなどある場合は産後ケアの中止について母親と相談する。

３）母子の体調が急変し、救命処置が必要な場合

母子の心身の状態が急変した場合には、以下の手順で速やかに救命・医療につなげる。

（１）声をかけたり肩を叩いたりして、なんらかの「応答」や「しぐさ」の有無を確認する。

（２）反応がない場合や反応があるかどうか迷った場合は他のスタッフを呼び速やかに『119 番』通報する。

（３）胸と腹部の動きを見て、呼吸を確認する。

（４）呼吸がない、あるいは死戦期呼吸（しゃくりあげるような不規則の呼吸、口をパクパクあえぐような呼吸）の場合は、「心停止」とみなし、ただちに胸骨圧迫を開始する。

【胸骨圧迫】

●大人の場合

場所：胸の真ん中

強さ：胸が約 5cm 沈むように

速さ：100-120 回/分のテンポで絶え間なく（中断は最小限に）

●乳児の場合

　　　　　場所：両乳頭部を結ぶ線の少し足側を目安とする胸の真ん中を、二本指で押す。

　　 　　強さ：胸の厚さの 1/3 沈む深さ

速さ：100-120 回/分のテンポで絶え間なく（中断は最小限に）

（５）人工呼吸ができる場合は、気道を確保する。

片手で傷病者の額を押さえながら、もう一方の手の指先をあごの先端に当てて持ち上げる。

（６）気道を確保した状態で、人工呼吸を行う。

　【人工呼吸】

●大人の場合

傷病者の額を押さえていた手で鼻をつまみ、自分の口を大きく開き、傷病　者の口をおおって、胸が軽く持ち上がる程度の量を約 1 秒かけて吹き込む。

これを 2 回繰り返す。

●乳児の場合

傷病者の鼻と口を一緒に自分の口でおおい、胸が膨らむ程度の量で行なう。これを２回繰り返す。

大人 胸骨圧迫３０回：人工呼吸２回を交互に絶え間なく行う。

乳幼児 胸骨圧迫３０回：人工呼吸２回

二人法では胸骨圧迫１５回：人工呼吸２回

（７）AED が到着したら、電源を入れて電極パッドを貼り、音声ガイドに従う。

＊乳児の場合、AED に未就学用パッドや未就学用モードがあればそちらを使用する。なければ、小学生～大人用パッドや小学生～大人用モードを使用

（８）電気ショックの指示が出たら、周囲の人に離れるよう指示を出してから、除細動ボタン（ショックボタン）を押す。

電気ショック不要の指示が出たら、ただちに胸骨圧迫と人工呼吸を再開する

＊救命と同時並行で、現在把握できている事実を母に説明し、家族にも連絡する。母・家族の不安に対し真摯かつ丁寧に対応する。

4)上記2の救命措置と並行して、下記緊急時の連絡先及びフロー図に沿って必要な連絡、対応を行う。

5)発生状況を記録するとともに、委託元の市町に報告する。

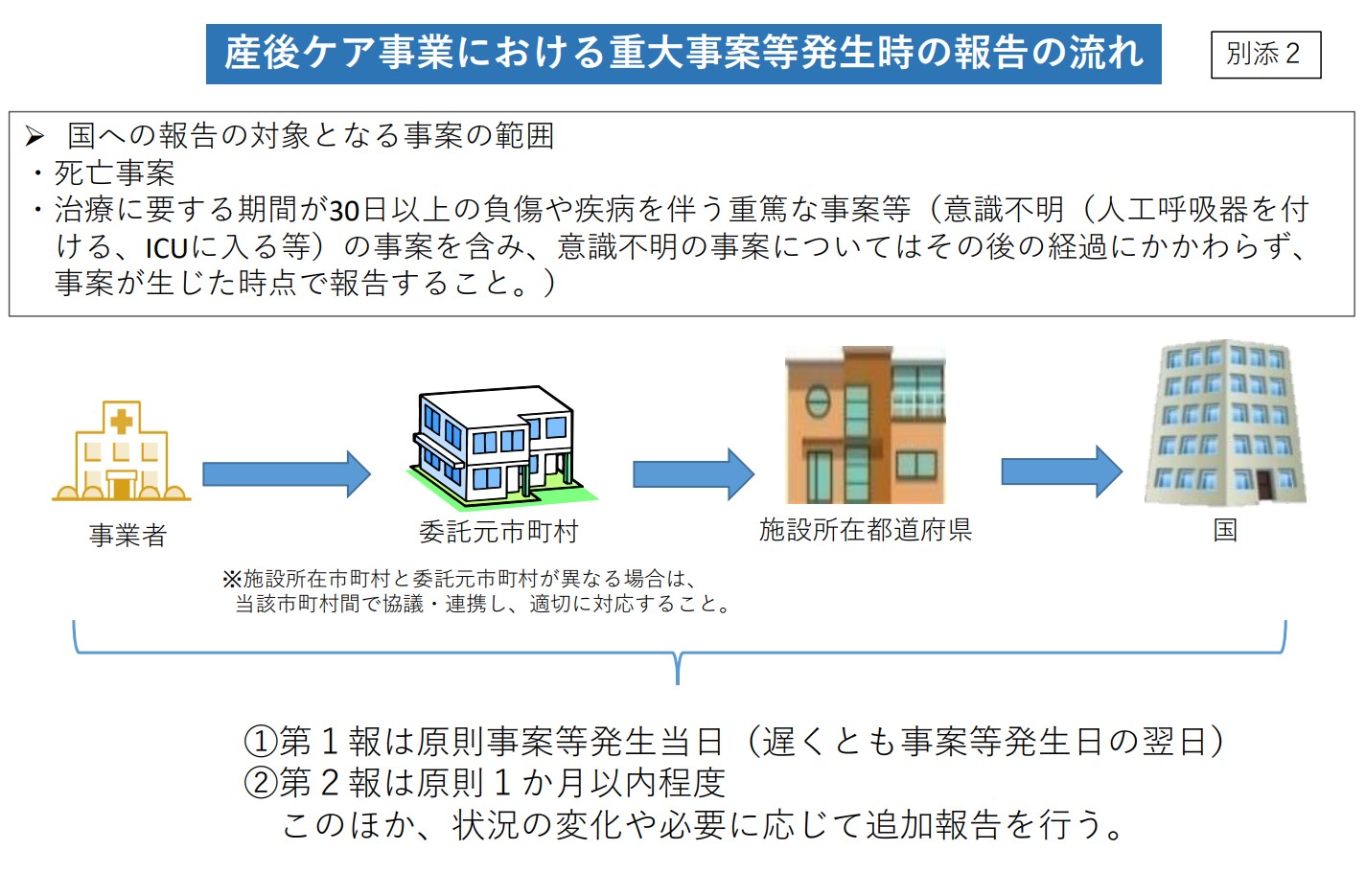
6)再発予防策について、施設内および委託元市町など関係機関と検討し改善を図る

**【緊急時連絡先・対応フロー】**

６．重大事案発生時の対応

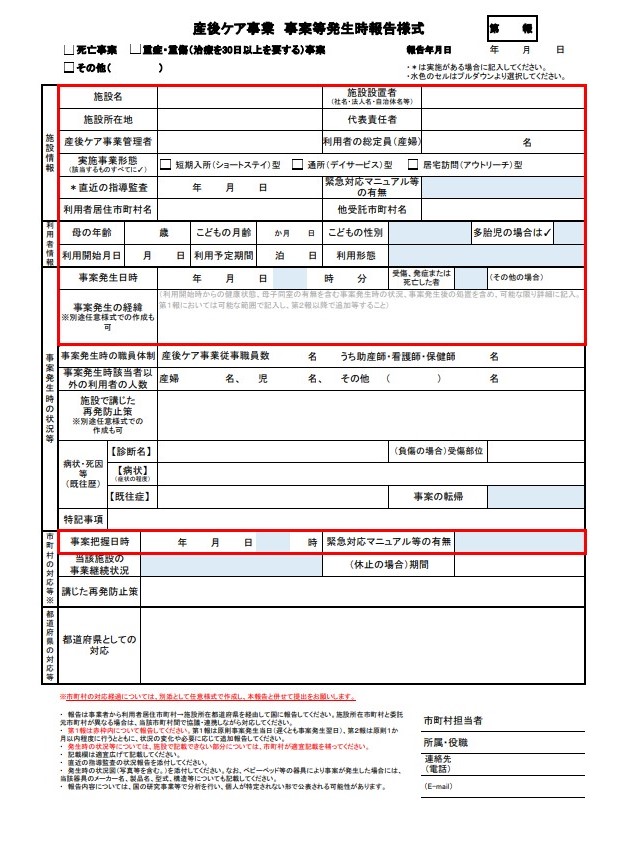
救急対応後行った結果、「死亡事案」または「治療に要する期間が 30 日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事案」等（意識不明（人工呼吸器をつける、ICUに入る等）が発生した場合は、速やかに委託元の市町村を通じて国に報告する。

また、意識不明の事案についてはその後の経過に関わらず、事案が生じた時点で報告する。



委託元市町連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町名 | 担当課 | 担当者 | 電話 | FAX |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



【参考】　教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン

【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～平成 28 年３月　　より

「上尾市立保育所危機対応要領 資料編（上尾市作成）」Ｐ16～25

○チェックリスト（０歳児）

１　子どもの周囲に鋭い家具、玩具、箱などがないかを必ず確認し、危険な物はすぐに片付けている 。

２ ベビーベッドの棚とマットレス、敷き布団の間に隙間のないことを確認している。

３ ドアのちょうつがいに、子どもの指が入らないように注意している。

４ 子どもの周りに、角やふちの鋭いものはないようにしている。

５ 床に損傷、凹凸がないか確認している。

６ 口の中に入ってしまう小さなおもちゃを手の届くところに置かない。

７ ビニール袋、紙、紐、ゴム風船は、子どもの手の届かない所にしまってある。

８ 園庭の玩具に損傷や不具合がないか確認し、危険な物は片付けている。

９ 子どもが入っている時は、ベビーベッドの棚を必ず上げる。棚には物を置かない。

10 寝ている子どもの上に、物が落ちてこないよう安全を確認している。

11 敷居や段差のあるところを歩くときは、つまずかないようにする。

12 子どもが、暖房器具のそばに行かないように気をつけている。

13 沐浴やシャワー中の子どものそばから離れないようにしている。事前に温度確認をしている。

14 ミルクを飲ませた後は、ゲップをさせてから寝かせる。

15 よだれかけを外してから、子どもを寝かせている。

16 子どもを寝かせるときには仰向けに寝かせ、常にそばについて子どもの状態を観察している。

17 換気および室温などに注意し測定している。

18 子どもの足にあっている靴か、身体にあったサイズの衣類か、ボタン、装飾品など口に入りやすいものがあるかどうか確認している。

19 オムツの取替えなどで、子どもを寝かせたままにしてそばを離れることはない。

20 子どもを抱いているとき、自分の足元に注意している。

21 子どもを抱いているとき、あわてて階段を下りることはない。

22 いすに座っていて急に立ち上がったり、倒れることがないように注意している。

23 つかまり立ちをしたり、つたい歩きをし始め不安定なとき、そばについて注意をしている。

24 口に物をくわえて歩かないようにしている。

25 子どもは保育士を後追いをすることがあるので、保育者の近くに子どもがいないか注意している。

26 バケツや子供用プールに、水をためて放置することはない。

27 遊びの中で、転倒することがあるので、周囲の玩具などに注意している。

28 砂を口に入れたり、誤って砂が目に入ってしまうことがないよう気をつける。

29 午睡時チエックを１５分ごとに行っている。

30 連絡ノートで家庭での健康上の様子を知り、視診をしっかりして、健康チエックをしている。

31 感染防止のため手洗いを充分に行っている

32 食事時誤飲のないようゆっくり対応している。

33 人数確認のチエック

34 園で使用するベビー用品は、子どもの年齢や使用目的にあったものを選び、取り扱い説明書をよく読んでいる。

35 子どもが直接触れて火傷をする様な暖房器具は使用しない。暖房器具のそばに行かないように気をつける。

36 敷き布団は、固めのものを使用している。

37 室内を清潔に保ち衛生面に気をつける。

【参考・引用文献】

・「産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドライン」令和6年10月　子ども家庭庁

・令和5年1月19日付事務連絡「産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について（依頼）」　　厚生労働省子ども家庭局母子保健課

・令和４年11月21日付事務連絡「産顔ケア事業における安全管理の推進について」　厚生労働省子ども家庭局母子保健課

・「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～平成 28 年３月」　内閣府・文部科学省・厚生労働省

・「産後ケア施設における乳幼児安全対応マニュアル」2024年8月14日　日本小児突然死予防医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

・「寝ている赤ちゃんのいのちを守るために」子ども家庭庁

・「こどもを事故から守る事故防止ハンドブック」2024年1月こども家庭庁