



近年、保育需要の増加に加え、保育開始年齢が早まっています。
しかし保育施設における死亡例の多くは低年齢の突然死で、保育開始の低年齢化にともない保育施設における死亡例も増加傾向にあります。
私たちは今、保育中の突然死から子どもを守る方法を真剣に考えなければならない時期にきています。

このプログラムは子どもの大切な命を守るために、すべての保育関係者に知っていただくことを目的に作成しました。

プログラムの目的

保育中の死亡がいつ、どのように
起きているか？

そして、リスクを減少させる方法を
知ることです。



プログラムの目的は、保育中の死亡がいつどのように起きているかの事実を知り、そのリスク(危険性)を減少させる方法を知り、保育に反映していただくことです。

あらすじ

1. 誰が？ いつ？
2. なぜ？
3. 突然死防止のために



L.S.F.A.-Children's
Life-Flourishing Family Act
Master Works 2016.v1

概要はこの3つです。

あらすじ

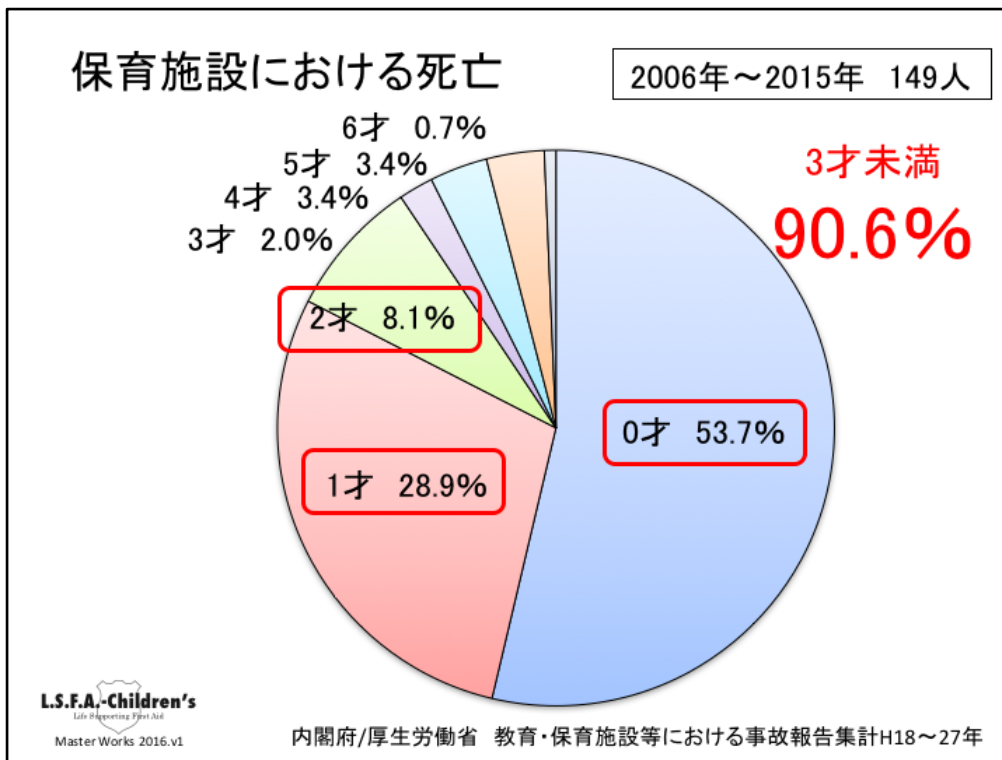
1. 誰が？ いつ？
2. なぜ？
3. 突然死防止のために



L.S.F.A.-Children's
Life-Preventing Fire-Net
Master Works 2016.v1

概要はこの3つです。

まずは、これらの死亡について、誰が？ いつか？ という事実を確認します。



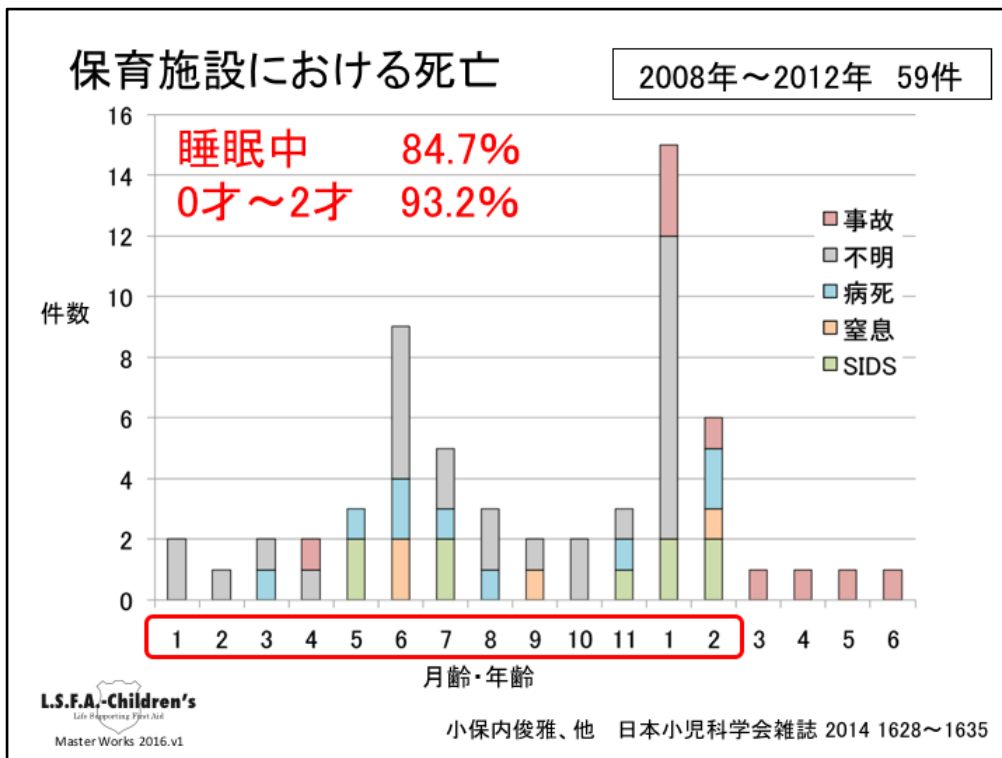
内閣府（H27）および厚生労働省（H18～26）から公表されたデータから、10年間をまとめたグラフです。

まず右上の数字を見てください。

2006年から2015年までの10年間で、149人が保育中に死亡しています。

保育中の死亡数は近年増加傾向にあります。

年齢をみると、0才が半数以上、1才、2才と続き、3才未満が9割以上です。




このグラフは、厚生労働省の保育施設事故報告書をもとに、2008年から2012年までの5年間について、小保内俊雅先生が詳細調査を行い、小児科学会に論文として出されたデータをもとに作成したものです。

5年間で59人が死亡しています。
そして事故以外の50人、84.7%は睡眠中の死亡です。

年齢別に見ると、0～2才(3才未満)が9割を超えています。

3才以上では睡眠中の死亡はなく、事故のみでした。

1. 誰が? いつ?



3歳未満
睡眠中

9割以上
8割以上

L.S.F.A.-Children's
Life-Heightening Project
Master Works 2016.v1

保育中の死亡の9割以上が3歳未満
8割以上が睡眠中という事実がわかりました。

あらすじ

1. 誰が？ いつ？
2. なぜ？
3. 突然死防止のために



L.S.F.A.-Children's
Life-Flourishing Firefighters Association
Master Works 2016.v1

2番めのテーマです。

どのような原因や状況で死亡しているのでしょうか？



睡眠中の突然死といえば、乳児に起こるSIDSが知られています。
しかし保育中の突然死は乳児(0才)だけではありません。
あるいは窒息、その他の原因があるのでしょうか？

Sudden Infant Death Syndrome

乳幼児突然死症候群

SIDSは未だ科学的な解明に
至っていません


L.S.F.A.-Children's
Life-Flourishing Future Now
Master Works 2016.v1

まずはSIDSについて確認しましょう。

乳児の突然死として知られているのがSIDS/乳幼児突然死症候群です。

SIDSは窒息事故ではありません。

SIDSは未だ科学的な原因解明に至っていません。

SIDSの定義

それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に死亡をもたらした症候群

※SIDS診断ガイドライン第2版/厚生労働省SIDS研究班

 **L.S.F.A.-Children's**
Life-Protecting First Aid
Master Works 2016.v1

SIDSはこのように定義されています。

我が国のSIDS診断ガイドラインは、第1版が2001年、第2版(現行)が2006年に発行されました。

第2版以降、原則としてSIDS診断には解剖が必要となりました。

しかし日本では解剖実施の割合(剖検率)が高くない状況です。

SIDSの病態

睡眠時に起こる無呼吸状態からの
覚醒反応の遅延によって起こる

一般的な危険因子

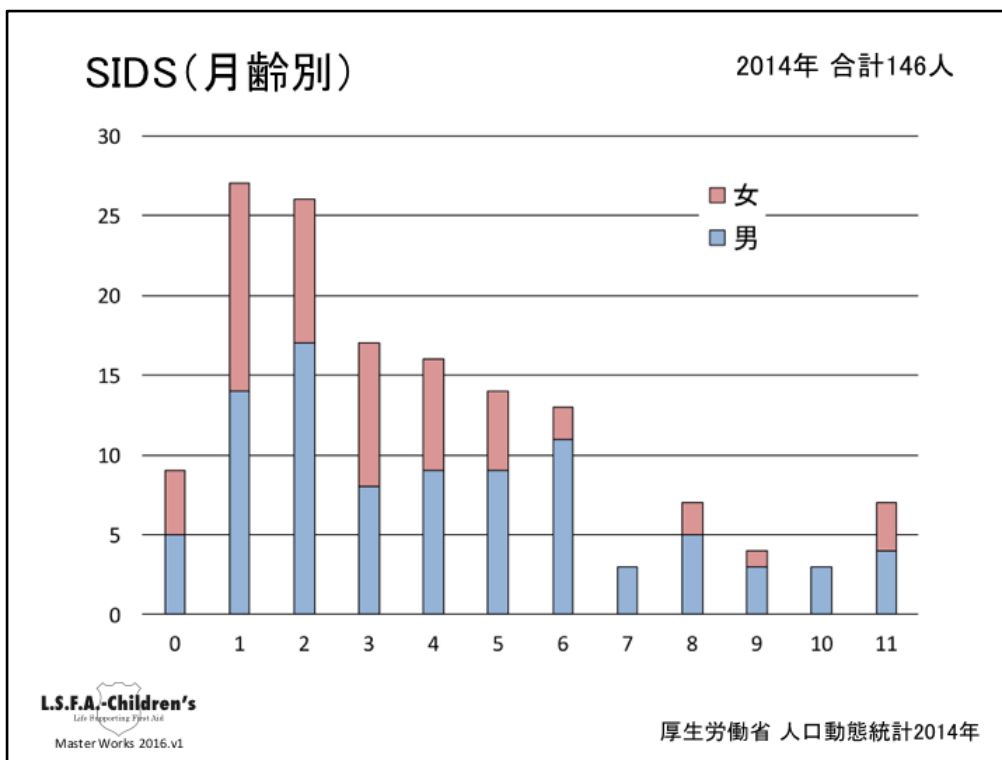
| | |
|-----------|------|
| うつ伏せ寝 | 3倍 |
| 人工栄養 | 4.8倍 |
| 両親の喫煙 | 4.7倍 |
| 暖めすぎ(うつ熱) | |

L.S.F.A.-Children's
Life-Protecting Family Act
Master Works 2016.v1

SIDSの原因は解明されていませんが、発生の状況は、睡眠時に何らかの理由により起こる無呼吸からの呼吸再開が遅れることで起こっています。

厚生省研究班が平成9年に発表した一般的な危険因子が上記の3点です。

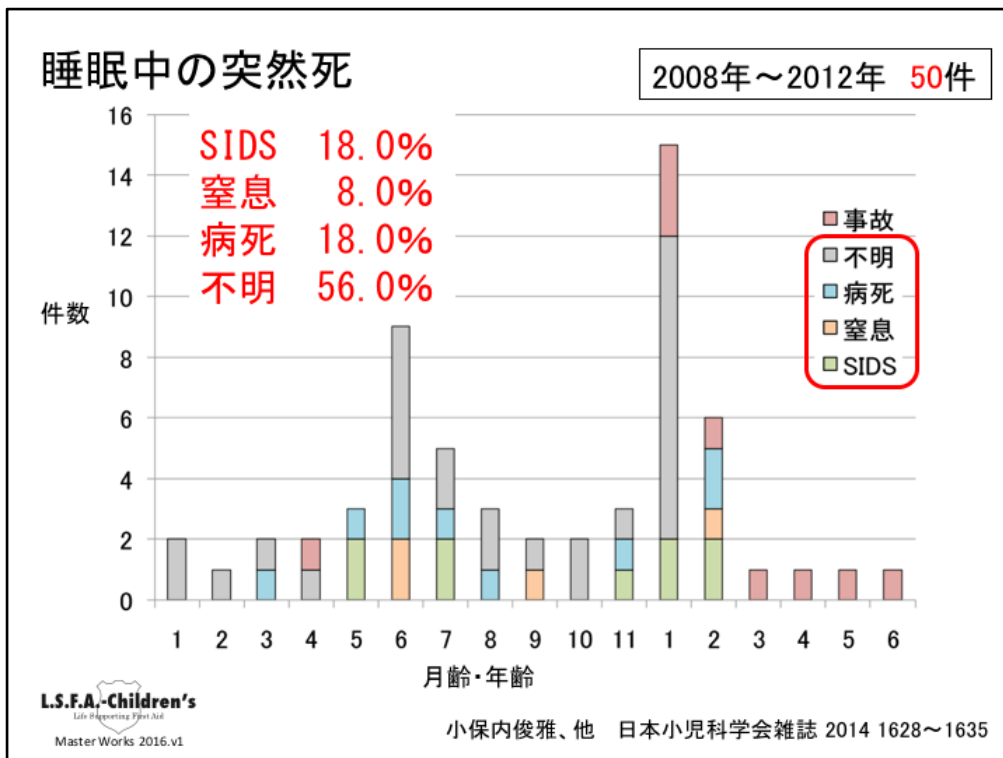
- ・母乳を与えていない乳児は、母乳で育てている乳児に比べ4.8倍発症しています。SIDS予防の視点では完全母乳栄養が好ましいとされますが、母乳の割合を出来るだけ高くすることが予防につながると考えられています。しかしその原因は解明されていません。
- ・ニコチンはSIDSの危険を高めると言われており、出生後の喫煙環境だけでなく、妊娠中の喫煙あるいは受動喫煙も危険因子とされています。保育者においては、残留ニコチン(タバコを吸った匂いが体に付着した)状態で乳児を扱うことも禁止すべきです。
- ・さらに厚着や暖めすぎによるうつ熱(熱が放散せずにこもる)もSIDSの危険因子とされており、SIDS家族の会も注意を促しています。
- ・また最近では、RSウイルスやインフルエンザなどの感染症もSIDS危険因子であると強く疑われています。
- ・さらに別の研究では、深い睡眠(熟睡)ほど無呼吸が起こりやすいことがわかっています。



SIDSは生後6ヶ月未満の呼吸中枢が発達する時期に、特に危険性が高いと言われています。

データをみてもSIDSは6ヶ月までに多くみられますが、その時期を過ぎても無くなるわけではありません。

これには発達の個人差や、その他の要因も考慮しなければなりません。



さきほどの小保内先生による詳細調査のグラフです。

50件の睡眠中の突然死のうち、SIDSと診断されたのは9件(18%)で、そのうち4件は1才以上です。

さらに窒息や特定の病気が判明したもの、そして不明が半数以上を占めています。

すなわちSIDSと診断できなかったもの、SIDSや他の原因で説明がつかなかったものが多くを占めています。

これらをどのように理解したら良いのでしょうか？

Sudden Unexpected Death in Infancy

予測不能乳幼児突然死

※ SUDI は、乳幼児の睡眠中に起こる突然死を総称した概念です。

※ SUDI が起こる状況は、SIDS とよく似ています。


L.S.F.A.-Children's
Life-Long Learning For All
Master Works 2016.v1

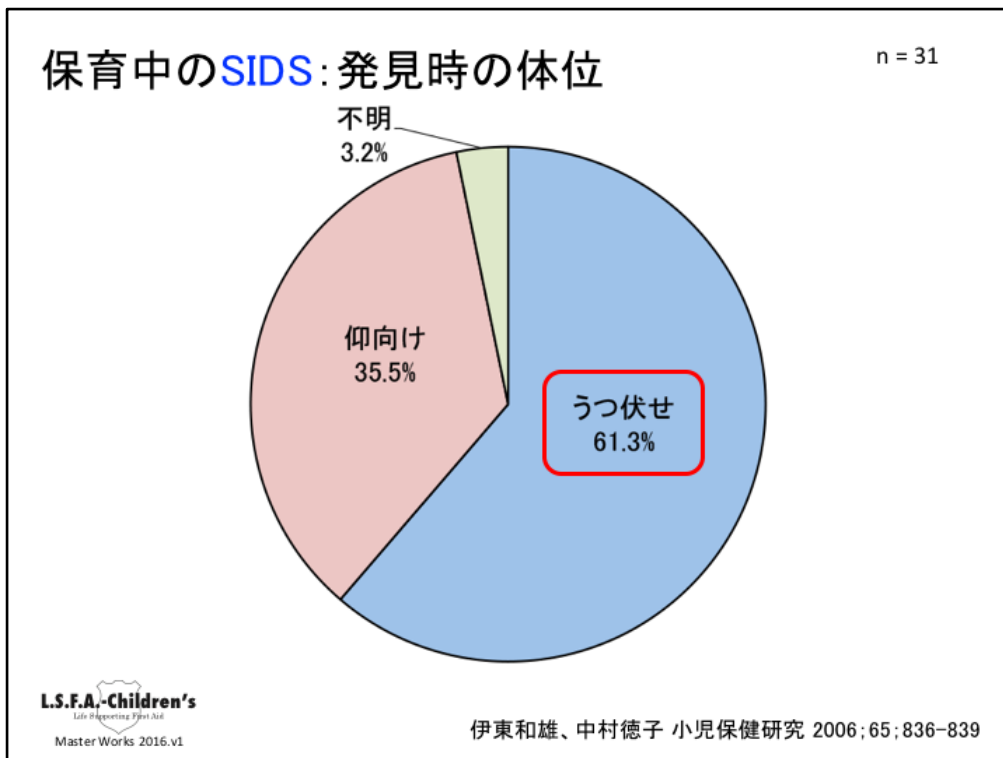
そこで、乳幼児の睡眠中に起こる突然死を総称して、SUDI/予測不能乳幼児突然死という概念が出来ました。

保育施設で起こる突然死を理解するためにも重要な考え方です。

睡眠中に起こる突然死には、SIDSなど予測不能な出来ごとに加え、窒息や絞扼（フードのストラップなどによる首締め）などの予防可能な事故、さらに原因不明の突然死があります。

しかし最近の研究で、これらの危険因子と予防方法は類似していることがわかりました。

それでは保育環境におけるSIDSとSUDIの実態をみて行きましょう。

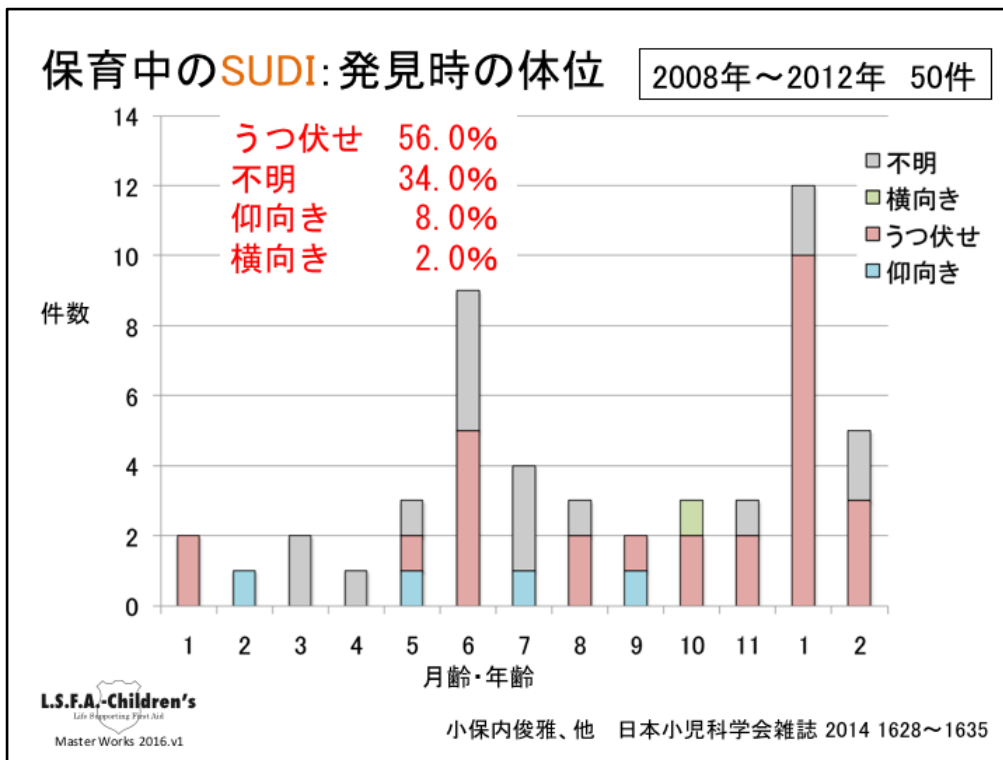


まずは、発見時の体位をみましょう。

グラフは伊東、中村らが2006年に調査し、SIDS国際会議と小児保健研究に発表した内容です。

当調査の総数は31名、うち0才が26名で83.9% (6ヶ月未満 17名、6ヶ月以上 9名)、1才が5名で16.1%でした。

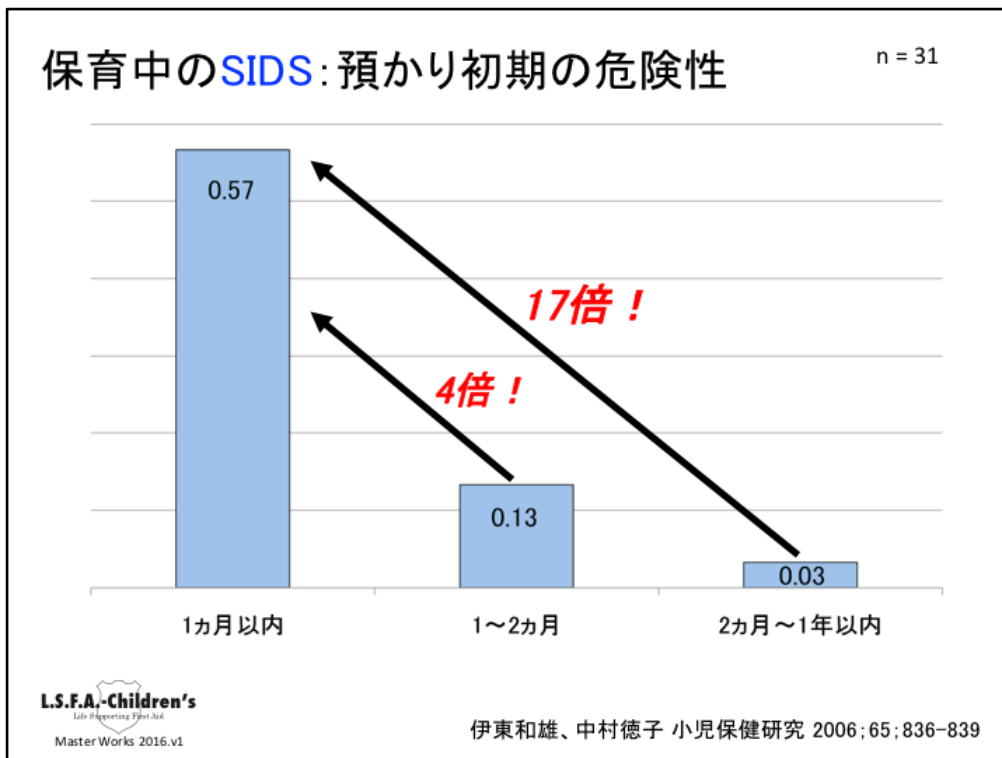
仰向け寝を基本としている保育施設が多いにもかかわらず、うつ伏せ寝での発見が6割を超えており、うつ伏せ寝による危険性がうかがえます。



次に、SUDIにおける発見時の体位を見ましょう。

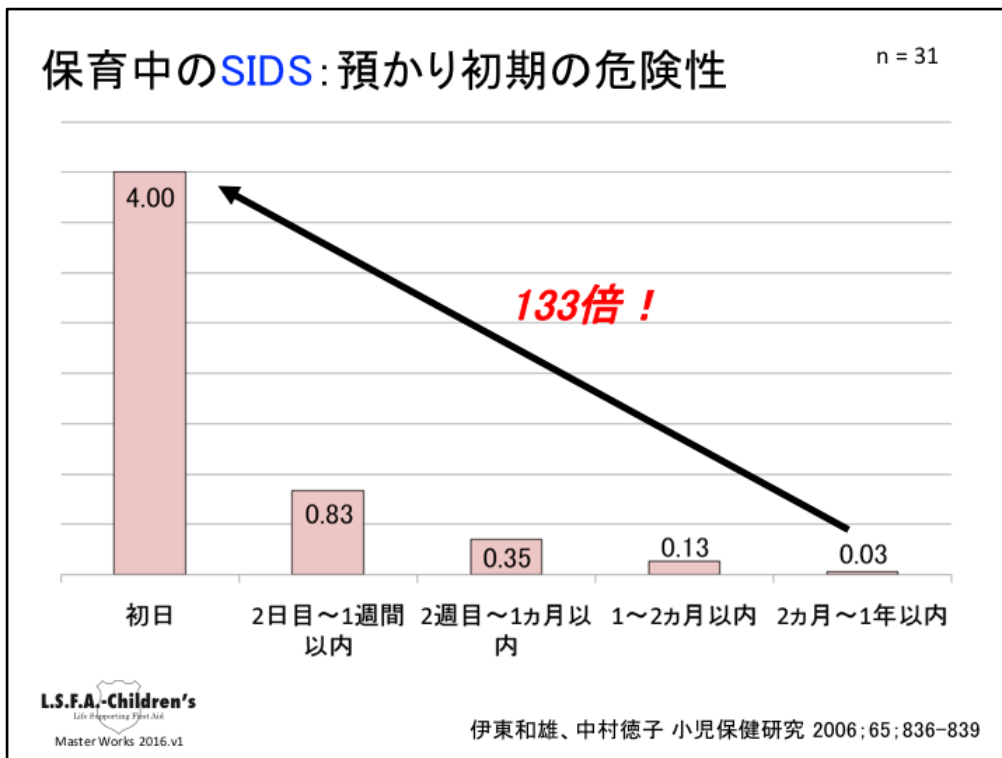
このグラフからもうつ伏せが多いことが分かります。

また、6ヶ月以降や1才、2才でのうつ伏せ寝による発見が多く、これらは自分で寝返りをうった結果と考えられます。



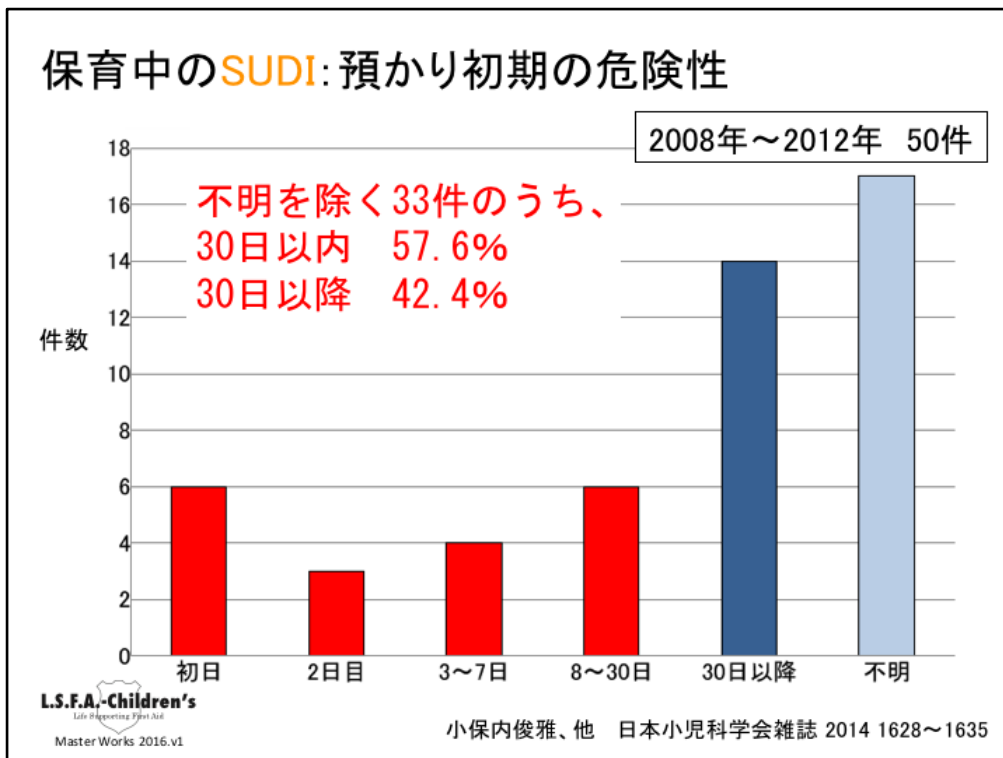
預かり初期のSIDS危険性を表すグラフです。

預かり初めから1ヶ月以内に保育施設で発生したSIDSは、預かり2ヶ月以降に比べ17倍もの危険度があるとの結果が出ました。



さらに、初日と2ヶ月以降の危険度を比べた倍率は133倍となりました。

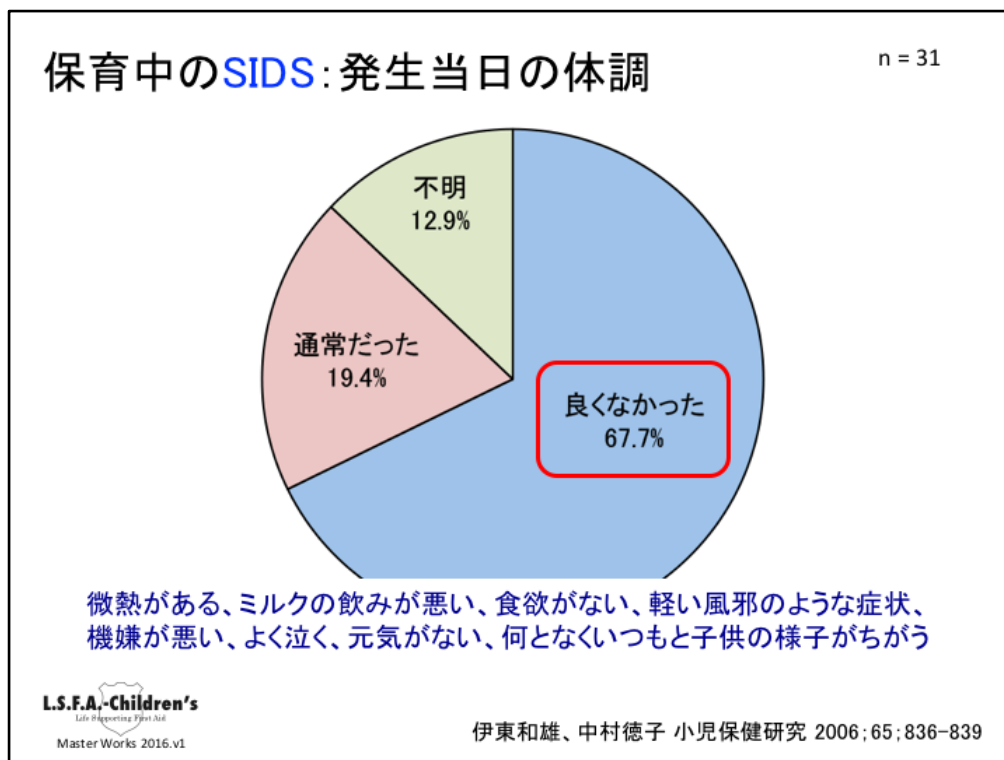
預かり初期の乳児には、
生まれて初めて母親から離れて過ごすという心理的ストレスに加え、
集団生活に伴う感染症への接触や疲労など、肉体的ストレスが加わることが考えられます。



SUDIについて、発生した時の在園日数を表したグラフです。

不明を除くと、初日から1ヶ月以内が19件(57.6%)です。
 そして19件のうち13件(68%)が一週間以内です。

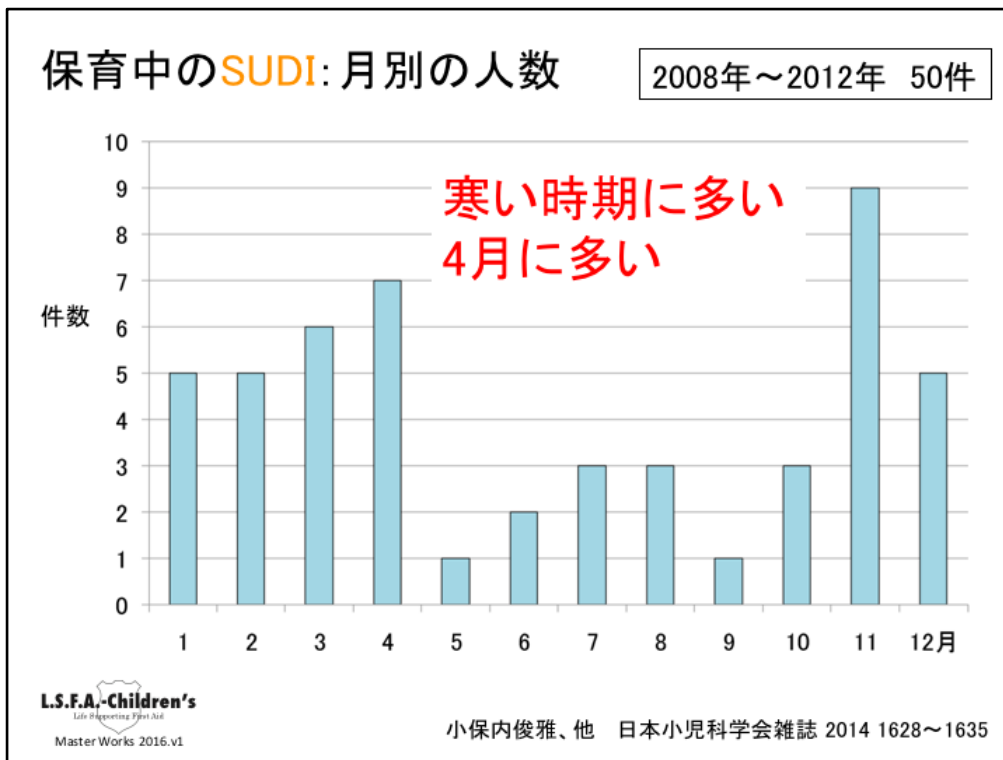
SIDSのデータと同様、預かり初期に危険性の高いことがわかります。



SIDS発症当日に体調が悪かった乳児が7割近くにのぼりました。

体調不良の要因としては、集団生活を初めることでの感染源への接触、肉体的疲労、そして環境変化に伴うストレスが考えられ、これらは預かりからの時期にも関係していると推測されます。

体調不良の内容は、例えば微熱がある、ミルクの飲みが悪い、食欲がない、軽い風邪のような症状、機嫌が悪い、よく泣く、元気がない、何となくいつもと子供の様子がちがうなど、保育の許容範囲の体調で、まさかSIDSのような深刻な結果を想像しがたいものだったとのことでした。

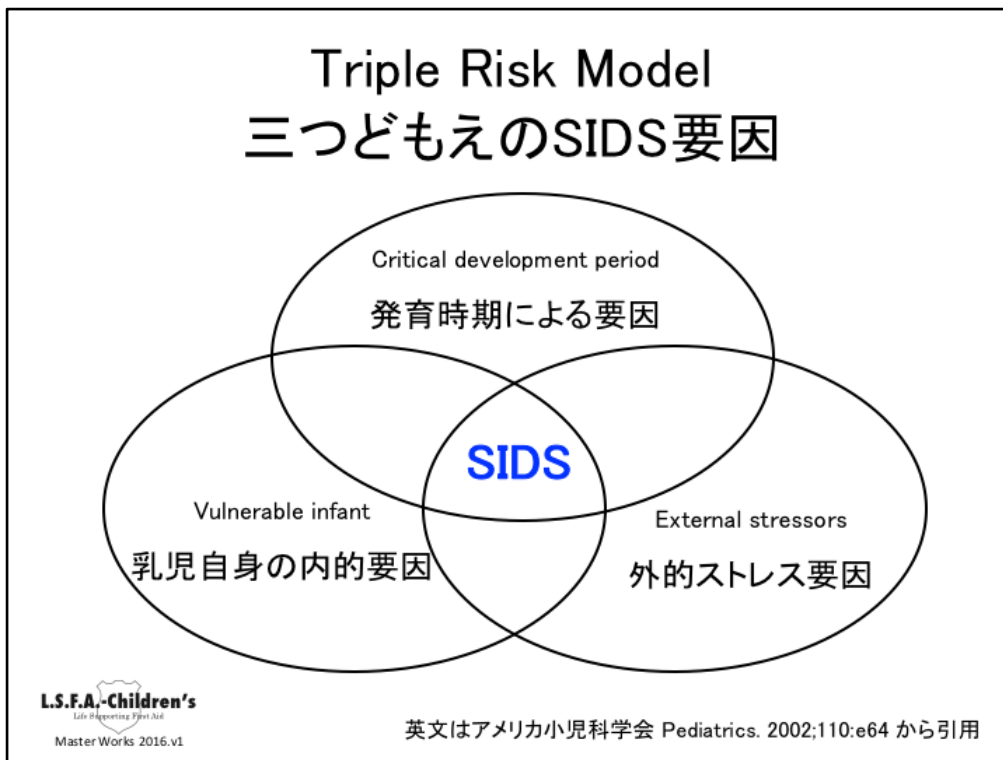


SUDIでも体調不良との関係が強く疑われるデータがあります。

11月から4月までの寒い時期に多いのは、RSウイルスやインフルエンザなどによる感染症が強く疑われます。

小保内先生の論文では、SUDIの38%で発症前の感染が疑われたとのこと。

4月に多いのは、入園初期の環境適応に伴うストレスに加え、集団生活を開始したことによる感染源への接触が疑われます。



ここまでのデータから、保育環境におけるSIDSとSUDIは、発生状況が類似していることが分かりました。

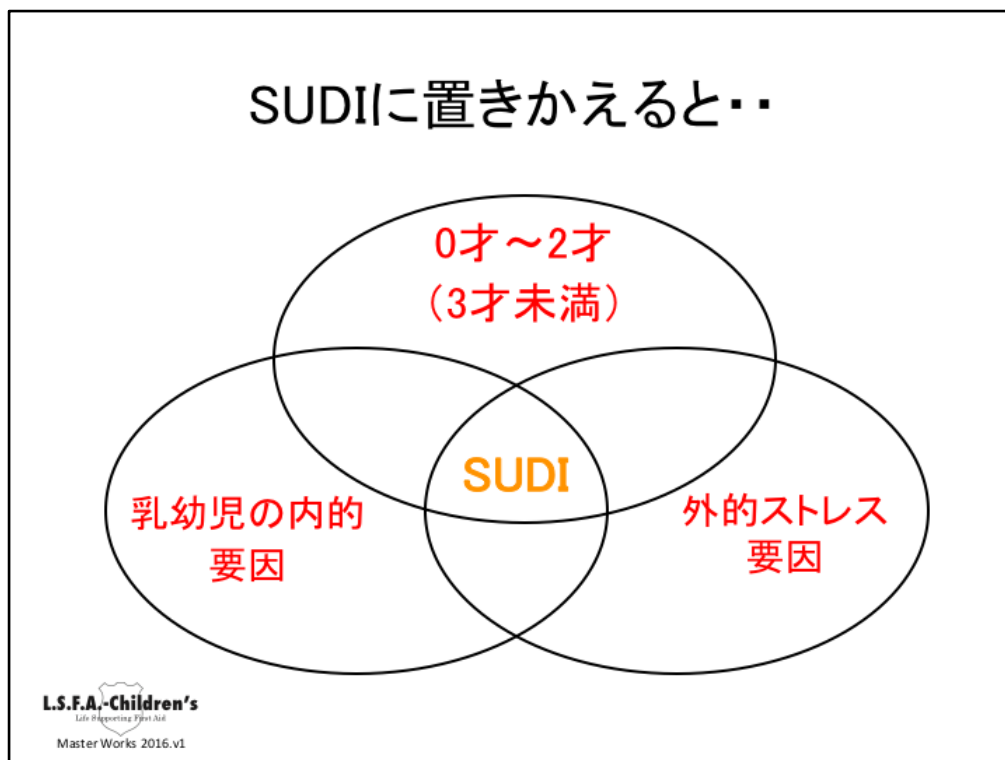
アメリカ小児科学会の研究チームは、SIDSはたった一つの要因で発生しているのではなく、3つの要因が重なり合って、ある限界線を超えた時に発生するという考えを発表しました。

これは現在、多くのSIDS研究者から支持されています。

乳児自身の内的要因として、遺伝的なリスクや妊娠中の喫煙環境による胎児への影響、覚醒欠損、脳幹の機能障害などがあります。

発育時期による要因は、1才未満、特に呼吸中枢の発達段階となる生後6ヶ月までの期間です。

外的ストレス要因としては、うつぶせ寝、喫煙環境、人工栄養やうつ熱(あたたため過ぎ)などがあります。



さきほどのアメリカ小児科学会のモデルを、SUDIに置きかえて考えてみましょう。

発育時期のところは0才～2才(3才未満)になります。

乳幼児の内的要因としては、遺伝子や妊娠中の喫煙環境などSIDSのリスク要因に加え、保育者にはコントロールが難しい要因、すなわち家庭での喫煙環境や人工栄養などがあげられます。

それでは、保育環境における外的ストレス要因としては、何があげられるでしょうか？

保育環境における 外的ストレス要因

- 預かり初期(初日、一週間、一か月)
- うつぶせ寝(睡眠中)
- 室温、寝具(うつ熱/睡眠中)
- 体調不良、疲労(感染症、休日明けなど)

今まで見てきたデータから、保育環境における外的ストレス要因をリストアップしました。

あらすじ

1. 誰が？ いつ？
2. なぜ？
3. 突然死防止のために



L.S.F.A.-Children's
Life Saving Fire Fighting Association
Master Works 2016.v1

3つ目のテーマです。

誰が？ いつ？ なぜ？を見てきました。

それらを踏まえ、突然死防止のために出来ることを考えましょう。

3. 突然死防止のために

1) 睡眠時の体位に関する議論

AAP/アメリカ小児科学会の論文から

※横向き体位は推奨しない(換気が悪い、うつ熱、うつ伏せになりやすい、などの理由)

※「眠りから覚める能力は、睡眠中のストレスへの重要な防御反応であり、乳児が睡眠し続ける能力は必ずしも生理学的に有利なことではない。」

L.S.F.A.-Children's
Life-Rescueing Project
Master Works 2016.v1

Pediatrics 2011;128:e1341; October 17, 2011

睡眠時の体位管理についてです。

うつぶせ寝のリスクを説明すると、横向きではだめかという質問がよくあります。アメリカ小児科学会は気道の状態(換気)が良くない、熱の放散が良くない(うつ熱)、うつ伏せになりやすいなどの理由で、横向きを推奨していません。

うつぶせ寝はよく寝る、うつ伏せでないと寝ない、などの質問や悩みも多く聞きます。私たちが注意しなければならないのは「よく寝る」ということで、これは言い換えれば「なかなか起きない」ということです。

なかなか起きない、すなわち覚醒反応が遅れるということは、突然死のリスクを物語っています。

アメリカ小児科学会の論文では、覚醒反応は生命の重要な防御機能であると訴えています。

私たちは「目をさますのは良好な睡眠を妨げる」という先入観を改める必要があるかもしれません。

2) 睡眠中の安全管理

- ・ 定期的な呼吸確認(何分ごと?)
- ・ 確認の仕方は?
 - こどもに触れる(ゆるやかな刺激)
 - 仰向き体位の維持
- ・ 寝具、室温管理

※睡眠中に実施すべきことを話し合しましょう



私たちは睡眠中の安全管理をどのようにしたら良いでしょうか。

まず大切なことは、睡眠中が最も突然死の危険性が高いという認識を持つことです。

チェック表やタイマーなどを使用することで一定頻度での確認ができます。
目で見ただけでなく、そっとこどもに触れることにより、多くの情報が伝わってきます。
深い睡眠ほど無呼吸が起こりやすいと言われています。体に触れることで、ゆるやかな刺激を与え、睡眠を浅くする効果が期待できます。
うつ熱や窒息を避けるために、寝具や室温も確認しましょう。

3) ストレスの軽減

- ・預かり初めのストレスを軽減する
こどもの状況を考えた慣らし保育
- ・感染症や体調不良を把握する

※具体的な方法を話し合しましょう



預かり初期のストレスは、保育環境に特有のものです。
ストレスの軽減のために、慣らし保育の重要性が分かります。

こどもの体調を把握するための方法(連絡ノートの活用など)について話し合ってください。

4) 乳幼児の心肺蘇生を練習しましょう

心原性心停止(心臓発作など、成人に多い)

血液中に酸素が残留、心臓がけいれんしている

→ただちにAEDを準備し心肺蘇生を開始

心肺蘇生は圧迫が重要になる

呼吸原性心肺停止(窒息、溺水、小児)

血液中に酸素がない。(心臓は悪くない)

→ただちに心肺蘇生を開始し、低酸素を改善する

迅速な人工呼吸との組み合わせが必要

※SIDS、SUDIでは人工呼吸を省略しないことが重要


L.S.F.A.-Children's
Life Saving First Aid
Master Works 2016.v1

発見時には迅速な心肺蘇生開始が何より重要になります。

成人が突然の心肺停止に陥る原因の多くは、不整脈など心臓が原因で起こります(心原性)。このような場合はただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を開始し、早期にAEDを使うことが必要です。

成人の場合は、もし救助者が人工呼吸を出来ないなら胸骨圧迫だけを継続する方法がすすめられます。

一方、こどもに多くみられる窒息、溺水、気道閉塞など呼吸停止に引き続いて心肺停止になった場合(呼吸原性)では、低酸素状態の改善を図る必要があるため、人工呼吸を省略せず、30:2の胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせたCPRを迅速に開始することが重要となります。

乳児、小児の心肺蘇生研修をぜひ受講しましょう。

5) 保育関係者、保護者サポート情報提供先

NPO法人 SIDS家族の会 <http://www.sids.gr.jp/>

託児ママ マミーサービス <http://mommy-sids.com/>

※保護者に対する情報提供をしましょう

- ・上記サポート情報
- ・睡眠中の突然死のリスク
- ・119番による口頭指導

L.S.F.A.-Children's
Life Saving First Aid
Master Works 2016.v1

突然死は予防しても防げない場合があります。応急手当の習得はもちろん重要ですが、あわせて、マスコミ、お子様の保護者、他の保護者、直前にかかわった保育者など、直後から起こり得ることへの対応についても、サポートを提供したり相談できるところがありますので、ご紹介します。

また、こどもの保護者へ予防や対処に関する情報提供を行うことも重要です。今まで話し合ってきた睡眠時のリスク、例えばうつぶせ寝の危険性などについて保護者に知らせ、仰向き寝の必要性を伝えましょう。さらに、緊急時の対応に自信が持てない人でも、119番通報すれば、救急隊が到着するまでの適切な対応や応急手当を電話で指導してくれます。

あらすじ

1. 誰が？ いつ？
2. なぜ？
3. 突然死防止のために



L.S.F.A.-Children's
Life-Flourishing Japan Age
Master Works 2016.v1

3つのテーマで、保育中の突然死について検討しました。

研修の目的

保育中の死亡がいつ、どのように
起きているか？

⇒3才未満、睡眠中

リスクを減少させる方法は？

⇒睡眠中の管理、外的ストレスの軽減

最後に、プログラムの目的と重要なポイントを再確認します。

保育環境における 突然死を防ぐために

プログラム開発： 伊東和雄（有限会社マスターワークス / LSFA本部）
開発協力： 中村徳子（託児ママ マミーサービス /
NPO乳幼児の救急法を学ぶ会理事）
森 俊英（LSFA乳幼児応急手当普及会）
プログラム運営： 保育中の突然死予防研修推進会



お疲れさまでした！

L.S.F.A.-Children's
Life-Rescuing First Aid
Master Works 2016.v1

プログラムを終了します。

ぜひ保育に役立ててください。

お疲れさまでした。