

高知市教育・保育施設等事故検証委員会報告書

平成 31 年 4 月

高知市教育・保育施設等事故検証委員会

目 次

はじめに	1
第1章 検証について	2
1 検証の目的	2
2 検証の方法	2
第2章 事案の概要及び経緯	
1 事案の概要	3
2 施設の概要	3
3 事案発生時の状況	4
(1) 施設設置者から市に提出された「事故等について（報告）」	4
(2) 市の調査における施設長からの聞き取り内容	5
(3) 保護者からの聞き取り内容	9
(4) 関係機関の事案発生当日の対応	10
4 市の指導監督の状況	11
5 事案発生後の市の対応	12
6 検証にあたって確認したこと	13
(1) 発生原因の分析について	13
(2) 本児や保護者の状況について	13
(3) 国の認可外保育施設指導監督基準について	13
第3章 本事案から明らかになった問題点や課題	14
1 施設での対応	14
2 市の指導について	15
第4章 問題点や課題に対する提言	16
おわりに	19
参考資料	
資料1 会議開催経過	21
資料2 検証委員会名簿	21
資料3 特定教育・保育施設等 事故報告様式【第1報】	22
資料4 特定教育・保育施設等 事故報告様式【第2報】	24
資料5 「認可外保育施設における死亡事案について」	26
資料6 「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」の周知徹底について	27
資料7 認可保育所と認可外保育施設の比較	34
資料8 高知市児童福祉審議会条例, 高知市教育・保育施設等事故検証委員会設置要綱	35

はじめに

平成 29 年 1 月 11 日（水）、本市の認可外保育施設で預かった 8 か月の乳児が、翌 12 日に死亡する事案が発生しました。亡くなられた乳児のご冥福を心からお祈り申し上げます。

高知市は、今回の事案を重く受け止め、事案発生の実態把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策の検討を行うため、保育関係者、医師、弁護士、学識経験者で構成する「高知市教育・保育施設等事故検証委員会」を設置しました。

本検証委員会においては、平成 29 年 5 月 22 日の第 1 回から、これまで 6 回の委員会の開催を通じ検証作業を行い、今後取り組むべき課題事項を整理し、課題解決に向けた取組の方向性や改善点などを含めて、提言として取りまとめたところです。

本検証報告書を通じて、高知市や教育・保育施設等の関係者などは、早期に再発防止に向けた取り組みを進め、二度とこのような痛ましい事案が起きることのないよう、安全確保を最優先に乳幼児を取り巻く環境の充実が図られることを願います。

高知市教育・保育施設等事故検証委員会
委員長 伊野部 武男

第1章 検証について

1 検証の目的

認可外保育施設で起こった子どもの死亡という重大事案について、事実関係の把握を行い、死亡した子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析等を行うことにより、必要な再発防止策を検討するために行う。

なお、検証については、事案発生の事実把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するものであり、関係者の処罰を目的とするものではない。

内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)等通知
平成28年3月31日付 府子本第191号等

2 検証の方法

事案の検証に当たっては、全6回の委員会を開催し、以下の方法により、調査・検討を行った。

- (1) 当該施設からの事故報告書や聞き取り調査に基づく分析・検討
- (2) 保護者への聞き取り調査
- (3) 関係者への調査
- (4) 教育・保育関連文献、各種資料による検討

なお、会議については、高知市行政情報公開条例第9条第2号の非公開情報(個人に関する情報)が含まれるため、関係者のプライバシー保護に配慮し、高知市における附属機関等の会議の公開に関する要綱第3条により非公開で開催された。

第2章 事案の概要及び経緯

1 事案の概要

本件は、平成29年1月11日(水)に高知市内の認可外保育施設(ベビーホテル)で発生した8か月の乳児(以下「本児」という。)の死亡事案である。

保護者は当日、本児を初めて預けることとし、施設に連絡を取り午前6時50分頃登園し預けた。

当時、施設には施設長のみであった。

7時30分頃本児は、うつぶせの状態でご寝入り。

30分毎のチェックをと思い、午前7時56分に施設長が本児の様子を確認すると、うつぶせで顔が下に向いており、脈が触れず手が冷たくなっており、異変に気づく。

救急車を要請すると共に心肺蘇生をするが、本児は翌日1月12日(木)18時28分頃死亡した。

警察は死因について「呼吸不全による多臓器不全」と発表したが、呼吸不全となった原因は特定できておらず、業務上過失致死容疑で捜査を進めると平成29年3月1日発表され、現在も捜査中である。

2 施設の概要

- (1) 施設種別 認可外保育施設
- (2) 所在地 高知市
- (3) 事業開始年月日 平成28年4月1日
- (4) 開所時間 平日・土日・祝日も 8:00～翌日8:00
- (5) 対象年齢 0歳3か月～10歳
- (6) 定員 14名
- (7) 施設状況 保育室1室、調理室1室、便所1室
- (8) 職員体制 (平均的な職員配置)

(単位：人)

施設長	保育士	保育従事者	合計
1	5	6	12

※当該施設については、平成29年2月22日付けで廃止。

3 事案発生時の状況

事案発生時の当該施設の状況は下表のとおりである。

項目	当該施設の状況					
在園児数 (月極)	【平成 29 年 1 月現在】					
	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児以上	計
	6 名	3 名	2 名	0 名	2 名	13 名
事案発生当時 の利用児童数	【平成 29 年 1 月現在】					
	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児以上	計
	1 名	0 名	0 名	0 名	0 名	1 名
職員体制	【平成 29 年 1 月現在】					
	施設長	保育士	看護師	保育従事者	合計	ボランティア
	1 名	4 名	1 名	2 名	8 名	2 名
事案発生時 必要とされた 職員数	1 名（保育士等の有資格者が必要） ※国の認可外保育施設指導監督基準に基づき必要とされる職員数を満たしている。					
事案発生時の 職員配置状況	施設長（保育士）のみ					

(1) 施設設置者から市に提出された「事故等について（報告）」（平成 29 年 1 月 16 日付け，平成 29 年 1 月 20 日高知市受理）

① 児童数と職員数

- ・児童数 1 名（0 歳児 1 名）
- ・保育従事者数 1 名（内有資格者 1 名）

② 発生の状況

抱っこで母親から預かる。上着(ポンチョ)を脱がし，少し抱っこをして背中をトントンと寝かそうとする。泣いていたが，眠そうな様子だったため，布団へ寝かす。うつぶせだったが，嫌がる様子もなく，少し泣きながらも眠る。その端でしばらくトントンや背中をさすり，そばを離れる。顔は左向き(7:30 頃)。予約の確認や本児の荷物チェックをしながら，遠目から動きを確認するも動きはない。睡眠チェックのためそばに寄ると顔が下向きになっている。

③ 発生後の対応

顔を動かし(左向き)，呼吸確認をすると息をしておらず，すぐに脈の確認をし，救急車を呼ぶと同時に心肺蘇生法を行う。救急車が来るまで，繰り返し続け，名前を呼ぶ。救急車が到着し，共に病院へ行く。

④ 保護者への対応

電話連絡をする。緊急連絡先に記入してあった個人携帯に出ず。母親の保険証の職場へ連絡する。

⑤ 今後の対応について

- ・睡眠時，うつぶせ寝にしない。
- ・細かいマニュアルを作成し，10分毎に呼吸確認を行う。
- ・0歳児は，ベビーセンスを必須にする。
- ・受入れ時の健康状態の確認を徹底する。（家での様子，過ごし方等）
- ・申請書へ2件以上の緊急連絡先の記入を必須にする。

(2) 市の調査における施設長からの聞き取り内容（2回実施）

1回目聞き取り 平成29年1月13日（金）

1月11日（水）

- 4：30 預かっている子どもが全て帰ったため，夜間担当職員を帰宅させた。施設長1名のみ施設に残り，仮眠をとる。
- 6：00 申込等ラインチェック。
- 6：10 電話申込。初めての利用者。
2時間だと思い，預かることにした。
- 6：50 母親が預けにくる。母親に特に変わった様子はなかった。母親の肩に頭をもたせて眠っていた。

当該児童の様子は，肌着にロンパース，その上にポンチョを羽織らせていた状態で，ロンパースのボタンは留められずにそのままだった。

預かる時間は電話申込みで2時間と思っていたが，12時間と言われた。食事等が困ると思い聞くと，粉ミルクを200cc分ずつにしたものと，レトルトの離乳食を持参していた。

母親の携帯番号と母親の保険証を確認したが，母子健康手帳の提示を求めると「母子健康手帳は家です」とのことで，確認できなかった。

通常は，連絡先を2件は聞き，また母子健康手帳のコピーにより，出産の状態，アレルギーや食事の状況について確認しているが，次回利用時で構わないと考えた。

母親から受けとる時に，本児は目を覚まし泣き出した。抱っこしたときに発熱はないように感じた。事務的手続き，受渡し時には泣いていた。

母親が帰った後，フローリングマット上に園用敷き布団（2cmの厚さのもの）を敷き，うつぶせに寝かせた。うつぶせはよくないと思っていたが，そのほうがぐっすり眠れると思った。

7:30 背中をトントンしているうちに泣きやみ眠った。その後、本児から離れて母親が持参していたカバンを片付けた。

室温はエアコンの設定温度で管理していた。

7:55 ラインで他の家庭から欠席の連絡が入り、返信をする。

7:56 30分毎のチェックをと思い本児の様子を確認すると、うつぶせで顔が下に向いており、脈が触れず手が冷たくなっており、異変に気づく。横にするなどして刺激したが状態変わらず。

7:57 救急車を要請すると共に心肺蘇生をする。救急連絡しながら蘇生についてもアドバイスをもらいながら行った。心肺蘇生については、乳幼児突然死症候群の対策のためと思い、勉強していた。

5分ほどで救急到着。病院へ搬送してもらう。施設長は同乗し、病院に同行する。保護者の携帯電話に連絡したが、応答がなく連絡がつかなかった。

8:45 施設を当分休業することとし、施設職員に保護者への連絡を依頼した。

9:00 母親の保険証から勤務先が分かり、勤務先への電話で母親に連絡した。

9:30頃 母親が病院に到着した。

9:46 母親がICUに入る。その後、長時間出て来なかった。

その後、いったん息を吹きかえしたと聞いたが、口から管を通し、心臓に薬を入れていると聞いた。詳しい情報は得られていない。

昼頃 父とその母が到着。

1月12日(木)

20:20頃 警察から「18:28頃死亡」の連絡を受けた。

1月13日(金)

午前中 施設長は警察から事情聴取を受け、使用していた布団を提出した。

<備考> 消防局や保護者への連絡時間について、消防局や保護者への調査の結果、時刻に相違はなかった。

① 本児の泣き方

母親から子どもを預かり，母親ではないとわかったらしく泣きだしたが，激しく泣くという状況ではなく，もう寝るなと思う程度の泣き方であった。

② うつぶせ寝に至る状況

自分が見えると泣くと思ったため，本児をうつぶせに寝させて，本児から見えないうちに座って，背中をトントンとしていた。

③ 寝ている子どものチェック間隔

施設では 30 分おきに寝ている子どものチェックをしており，時間を区切る習慣があるため，今回も 7 時 30 分という区切りで本児から離れたと思う。

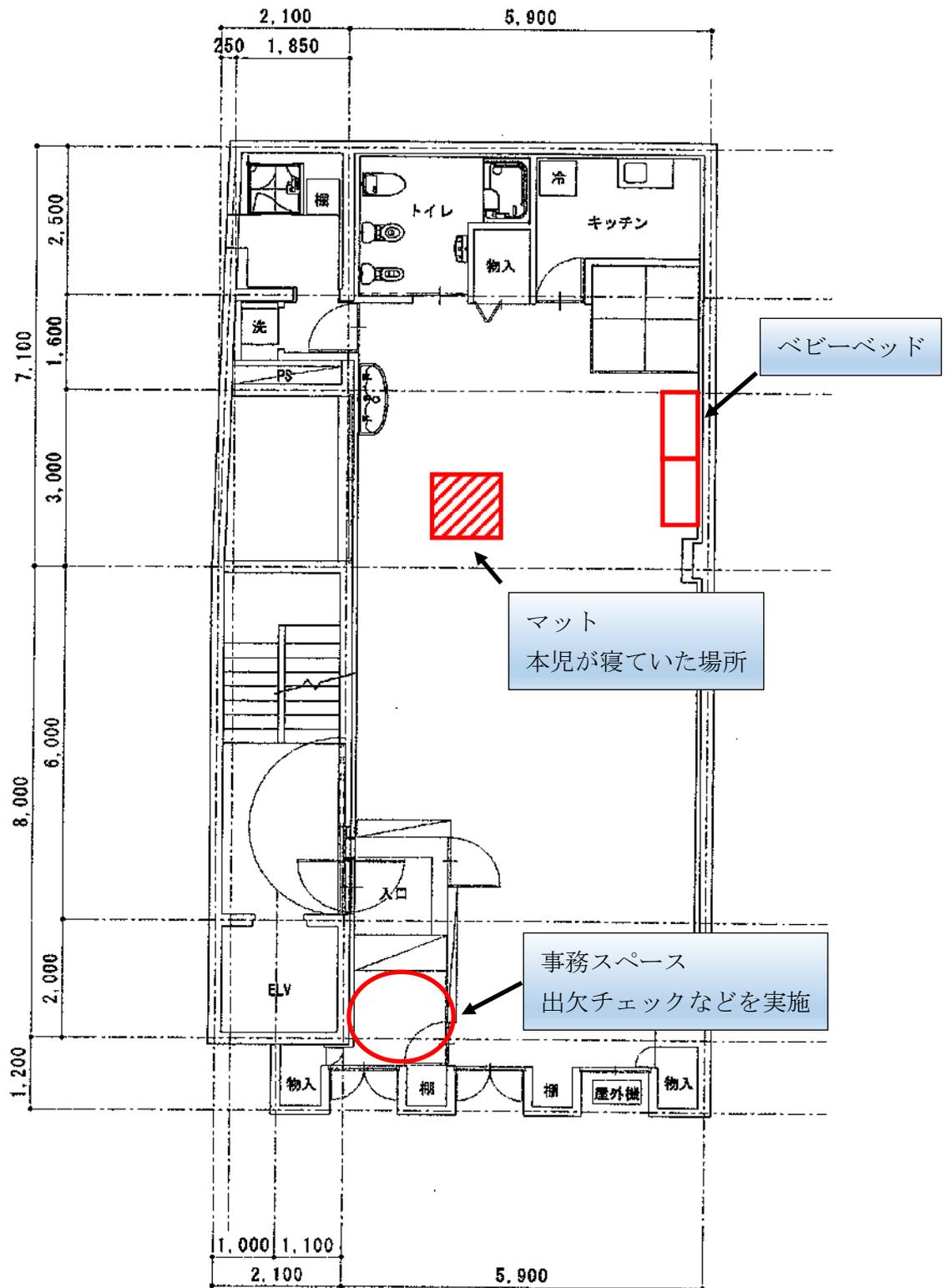
④ 本児のミルクについて

粉ミルクを 200cc 分とジュースとマグカップを持参していた。

⑤ 2 時間の預かりと考えた理由

母親は施設に哺乳瓶の有無や，食事（離乳食）について，あらかじめ聞かなかったため，食事の必要がない 2 時間程度の利用と考えた。

<施設見取図>



(3) 保護者（母）からの聞き取り内容（平成 29 年 10 月 2 日（月））

① 本児の生育状況等

本児は、食欲はあった方であり、発育・発達について問題なく、病院でもそう言われていた。

疾病はなく、基礎疾患や無呼吸、チアノーゼ発作もなかった。

本児は、首がすわっており、仰向けで寝かすが、うつぶせで寝ることもあった。

うつぶせになっても自分で寝返りしていた。（寝返りは 6 か月ごろからしていた。）

普通の睡眠中の着衣は、肌着 1 枚にパジャマ（ロンパース）。汗かきなので薄めのパジャマである。布団はタオルケットだった。

お座りは 6 か月頃から、這うことは 7～8 か月頃から、つかまり立ちも 7～8 か月頃からできていた。

また、本児は 6 か月頃からおもちゃの持ち替えはできており、呼ぶ方向にもふり向いていた。

② 事案発生当日及び直近の本児の状況や施設とのやり取りについて

ア 施設利用について

子どもをみる者がいなかったため、初めて外で預かってもらった。母がインターネットで調べ、ベビーセンスがあることが施設を決めた要因となった。

初めての利用で子どもが大丈夫かなとは思っていた。

イ 預ける数日前からの本児の様子について

預ける前 1 週間の間も熱はなかったが、風邪は引いていたようだった。普段から鼻水はよく出ており、1 か月に 2 回ぐらいは病院に行っていた。直近、1 か月間にワクチン歴はない。

預ける前日は隣県に日帰りで遠出し、この 1 週間に買い物に 2、3 回外出したが体調は崩していなかった。普通にミルクを飲んで寝ていた。

預ける前の夕食については午後 7 時 30 分頃、離乳食とミルク 200cc を与えた。

本児は風呂に入り午後 10 時から 11 時の間ごろ寝た。夜中の 2、3 時ごろに 1 回起きてミルクを与えた。また、夜中に具合が悪くて起きることはなかった。

ウ 当日、施設へ預ける際のことについて

預ける朝は、熱もなく、異常はなかった。また、預ける前には何も食べていない。

預ける際の着衣は肌着、ロンパース、上着（ポンチョ）と靴下であった。

施設には、本児が起きてから 5～10 分してから電話した。

施設から、「何時間の預かりですか」と聞かれ、12時間預けたいと言ったつもりだが、施設側は2時間とっていたみたいである。預けた時点では12時間を施設は了解した。

電話連絡をした際、施設からは母子健康手帳を持ってきてほしいと言われたが、手元に持っていなかった。

預けた際に施設で対応したのは施設長のみで他には誰もいなかった。

施設長から母の携帯電話の番号を聞かれたが、本児の直近の状況などは聞かれなかった。また、本児が8か月であることはこちらから伝えた。

預ける際に、本児は激しく泣いていた。

持参した物は粉ミルク 200cc 分を3セットとミルクの缶。離乳食は2袋。りんごジュース 500cc。

③ 事案発生後について

施設から午前9時ごろ勤務先に電話があり、こちらから施設にかけ直したが、携帯電話へ午前8時7分から計14回着信があっていた。

母が搬送先の病院で見た本児は、顔は青白く、唇はピンク、胸や腹は膨れている状態だった。

④ その他

検証委員会への要望として、自分と同じような思いをする人がないように、事故が起きないようにしてほしい。また、託児所については、国・市の指導のもと安心して預けられる施設にしてほしい。

(4) 関係機関の事案発生日の対応

消防局の当日の対応については、次のとおりである。

- ① 「託児所内で本児の呼吸が止まっている」との救急要請があった。
- ② 救急隊員が当該施設に到着し本児に接触時、チアノーゼが見られ、聴診器にて心音確認と同時に上腕動脈で脈拍確認するもCPA（心臓・呼吸の停止）状態と判断した。
- ③ 嘔吐物は認められなかった。出血はなく、四肢や皮膚等の状況に異常はなかった。
- ④ 心肺蘇生やバックバルブマスクを使用した。

4 市の指導監督の状況

本施設から、児童福祉法（以下「法」という。）第 59 条の 2 による設置届が提出され、その届をもとに事案発生前に立入調査を行い、以下の改善指導を実施。また後日訪問して改善指導についての内容説明を行っている。

- (1) 設置届 平成 28 年 4 月 1 日
- (2) 立入調査の日 平成 28 年 7 月 12 日（火）
- (3) 調査員 保育士 2 名・事務担当 1 名
- (4) 改善指導内容
 - ① 避難消火訓練を月 1 回実施すること（未実施）
 - ② 消火器の使用期限を確認し、災害時に備えること（使用期限切れ）
 - ③ 乳幼児一人一人の心身の発育や発達の状況を把握し、カリキュラムやデイリープログラム等を作成し、保育内容を工夫すること（未実施）
 - ④ 施設での調理の場合は検食を実施すること（未実施）
 - ⑤ 調乳は飲ませる直前に園で行うこと（保護者持参）
 - ⑥ 児童の発育チェックを毎月定期的に行うこと（未実施）
 - ⑦ 児童の入所時の健康診断を実施又は診断書・母子健康手帳での確認を行い記録すること（未実施）
 - ⑧ 児童の健康診断を実施又は診断書・母子健康手帳での確認を年 2 回行い記録すること（未実施）
 - ⑨ 職員の採用時の健康診断を実施又は診断書の提出を受けること（未実施）
 - ⑩ 調理・調乳者の検便を月 1 回実施すること（未実施）
- (5) 施設訪問 平成 28 年 7 月 28 日（木）

保健師 1 名、栄養士 1 名、事務職 1 名で訪問し、立入調査の結果及び改善指導の内容について具体的に説明した。
- (6) 事故防止等の周知徹底 平成 28 年 10 月 21 日（金）

平成 28 年 3 月 31 日付けで内閣府、文部科学省、厚生労働省から発出された「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について」を周知徹底するため、施設・事業者向けのガイドラインを 2 冊、ミニポスター及び周知啓発資料を、高知市内全保育施設に発送。

※児童福祉法第 59 条の 2

施設の設置者は、その事業の開始日から一月以内に高知市に施設の名称や所在地、設置者の氏名や事業を開始した年月日等、必要な事項を届け出なければならないとされている。

5 事案発生後の市の対応

1月13日（金）

11：00 テレビ局より、昨日認可外保育施設で死亡事故があったことの情報確認の電話。すぐに施設へ連絡を取ったが、連絡取れず。

12：00 施設設置者へ連絡し、事実関係を確認。預かった児童が死亡し、現在、警察が死亡原因等を捜査中とのこと。

13：30 施設長と連絡が取れ、警察の事情聴取を終えたので、今からなら施設で聞き取りに応じることができるとのこと。

15：30 保育幼稚園課職員が施設を訪問し、施設長から聞き取り調査を実施。

➤ 施設長からの聞き取り内容（H29.1.13）〈P.5〉

19：15 施設長へ連絡し、その後の状況を確認。警察から連絡があり、解剖の結果では死因は特定できず、最終的には約1か月後の血液検査結果になると言われたとのこと。

19：37 国のガイドラインに基づき厚生労働省に報告（第1報）

➤ 特定教育・保育施設等事故報告様式（第1報）〈参考資料〉

1月16日（月）

9：30 注意喚起文書を所管168施設に送付。

➤ 「認可外保育施設における死亡事案について」〈参考資料〉

1月20日（金）

施設に依頼していた報告書（H29.1.16付）を受理。

➤ 「事故等について（報告）」〈P.4〉

1月24日（火）

乳児保育のリスク管理通知を所管168施設に送付。

➤ 「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」の周知徹底について〈参考資料〉

1月25日（水）

10：00 保育幼稚園課職員が施設長と面談し、再度聞き取り調査を実施。

➤ 施設長からの聞き取り内容（H29.1.25）〈P.7〉

2月7日（水）

国のガイドラインに基づき厚生労働省に報告（第2報）

➤ 特定教育・保育施設等事故報告様式（第2報）〈参考資料〉

6 検証にあたって確認したこと

(1) 発生原因の分析について

警察からは死因について「呼吸不全による多臓器不全」と発表されたが、呼吸不全となった原因は特定されておらず、保護者に対してもこれ以上の説明はされていない。

また、現在も捜査中であり、警察からの情報収集や施設からの協力も得られにくい状況である。

本検証委員会では、消防局からの情報や、事案発生後に施設から提出された「事故等について（報告）」や施設長ヒアリング、母子健康手帳や保護者ヒアリングによる限定的な情報に基づき事案発生原因の分析を行った。

また、乳幼児の死亡事案については乳幼児突然死症候群(SIDS)の疑いも考えられ、再発防止に向けては、常にそのリスクを念頭に置いた保育が必要である。

(2) 本児や保護者の状況について

母子健康手帳や保護者からの聞き取りから、本児の状況について、次のような情報を得た。

在胎 41 週 1 日、2,902 グラムで出生。本児に既往症等はなく、保護者の育児においても検診や予防接種などを適切に受診されており、発育・発達に問題はなかったと考えられる。

また、家族の中で乳児死亡の家族歴はなく、本児が身体疾患を持っていた可能性は低いと思われる。

保護者が仕事へ行っている間の本児の保育は、義母が行っていた。

家族に喫煙者はいるが、子どもの前で吸うことはなかった。

(3) 国の認可外保育施設指導監督基準（以下「指導監督基準」という。）について

本施設は、立入調査時や事案発生時ともに、職員配置については基準を満たしていたが、改善指導内容にある「⑦児童の入所時の健康診断を実施又は診断書・母子健康手帳での確認を行い記録すること」については、本事案では児童を預かる際に保護者が母子健康手帳を持参していなかったことから、実施できていなかった。

また、立入調査事項にある「登園の際、健康状態の観察及び、保護者からの乳幼児の報告を受けているか」について、普段は実施されていたようであるが、本事案では十分な健康状態等の確認ができていなかった。

乳幼児突然死症候群：SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)

それまでの健康状態及び既往歴からその死亡が予測できず、なおかつ、死亡状況調査及び解剖検査によってもその原因が同定されない、原則 1 歳未満の児に突然の死をもたらした症候群のこと。

第3章 本事案から明らかになった問題点や課題

1 施設での対応

(1) 預かり時

内閣府子ども・子育て本部から毎年発出される「教育・保育施設等における事故報告集計」によると、死亡の報告は0歳、1歳が大半を占め、半分以上が睡眠中に起きていること、また事故の約半分が認可外保育施設で起きていることなどから0歳、1歳の預かりには特に注意が必要である。

認可外保育施設の特徴として、0歳を始めとした低年齢児を預かることが多く、また、慣らし保育を行わないことが多いことから、児童が環境変化に適応できないリスクが高まるため、より一層児童の様子をつぶさに観察をする必要がある。

本事案においては、預かる前の行動や児童の様子を詳細に聞き、そのうえで、児童の保育を行う必要があったと思われる。

また、施設長から「2時間だと思い、預かることにした。」との聞き取りがあったが、本事案については預けて約1時間で本児に異変が生じており、預かる時間の多寡に関係なく初めての預かり（不慣れな環境）にリスクが高いことを示している。

(2) 保育中

死亡事故のうち睡眠中の事故が半数以上を占めることから、① うつぶせ寝をしないこと、② 仰向けに寝かせ一人にしないこと、③ 定期的に呼吸確認をすること、が言われているが、本事案ではうつぶせ寝で寝かし、一人にしていたことが施設長からの聞き取りで判明している。

うつぶせ寝をさせた理由は、自分が見えると泣くと思ったためであり、うつぶせ寝は良くないと思っていたが、そのほうがぐっすり眠れるとの判断であった。

SIDSに対するガイドラインでは、SIDSの予防方法は確立していないものの、SIDSの発症率が低くなるポイントの一つとして、1歳になるまでは仰向けに寝かせることが推奨されている。

施設長はうつぶせ寝をさせた後、離れた場所で事務を行っており、また、ベビーセンスは使用されてなかった。

このため、乳児の睡眠時の体位や呼吸の確認等本児の観察が十分でなかったと考えられる。

(3) 事案発生時

施設長は、救急車を要請すると共に心肺蘇生を行っている。

また、救急連絡しながら蘇生についてもアドバイスをもらいながら行ったと聞き取りの中で報告している。

心肺蘇生については、乳幼児突然死症候群の対策のためと思い、勉強していたとの発言からも、一定の対応ができていたものと推測される。

2 市の指導について

認可外保育施設については法第 59 条の 2 の規定による届出が義務付けられ、法第 59 条の規定による指導監督については、「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平成 13 年 3 月 29 日雇児発第 177 号雇用均等・児童家庭局長通知〔最終改正〕平成 28 年 6 月 20 日雇児発 0620 第 27 号)による認可外保育施設指導監督の指針において、報告徴収及び立入調査により行うこととなっており、本施設については、年 1 回以上行うこととされている。

本施設は平成 28 年 4 月 1 日に開設、法第 59 条の 2 による市への届出が出され、平成 28 年 7 月 12 日には法第 59 条の規定による立入調査を市が実施している。また、同年 7 月 28 日には、立入調査の結果説明と専門職による指導のため、再度の实地調査が行われている。

立入調査は、事故防止や事故発生時の対応を含む指導監督基準の全項目について実施しており、文書による改善指導は 10 項目に及んでいるが、改善指導の施設側の対応状況については、事案発生時点では確認できていない。

また、同年 10 月 21 日には、「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」の周知のための通知文書とガイドライン 2 冊、ミニポスター及び周知啓発資料を、当該施設を含む市内全施設に送付しており、事案発生後の当該施設におけるヒアリング時に、通知文書が施設内に存在することを担当職員が確認している。

本事案の発生は、施設開設から 9 か月と 11 日で発生しており、その間、市では立入調査を含む 2 回の訪問とガイドラインの送付などを実施しているが、本事案の発生に至っており、改善指導の対応状況の速やかな報告と、更に効果的な事故防止対策や、ガイドラインの周知方法について検討する必要があると考える。

第4章 問題点や課題に対する提言

本検証委員会は、本事案の課題を踏まえて以下のとおり提言を行う。

提言1 初めて預かる子どもの情報等の確実な収集・記録【施設】 情報収集のためのチェックリスト等の作成と提供【市】

ベビーホテル等の認可外保育施設は、突発的な一時預かりにも対応するなど、認可保育所等が十分対応できていない保育ニーズを担っている。今回の事案では、早朝の電話による当日預かりの申込みにもかかわらず、初めて預かる子どもの受入れをおこなっている。

保育初日における事故発生の危険性が高いことは、国が取りまとめた事故報告の傾向からも明らかなことから、預かる子どもの出産の状況や生育歴、アレルギーや食事の状況、当日を含む数日間の健康状態や生活状況の把握等が欠かせない。

子どもの命を守るため、保育申込みを受付する場合は、チェックリスト等を活用し確実な情報収集に努める必要がある。

提言2 乳児（0歳児）保育における特別な配慮【市】【施設】

乳児保育は、昭和44年に一定所得階層以下を対象とした特別保育として始まり、平成元年に全階層に拡大され、平成10年に「児童福祉施設最低基準の一部を改正する省令（平成10年厚生省令第51号）」及び「保育所における乳児に係る保母の配置基準の見直し等について（平成10年4月9日児発第305号児童家庭局長通知）」により一般化され、保育士配置基準の引き上げや、保健師又は看護師の配置の努力義務等が定められた。

保育所保育指針においても「乳児は疾病に対する抵抗力が弱く、心身の機能の未熟さに伴う疾病の発生が多いことから＜中略＞適切な判断に基づく保健的な対応を行うこと。」とされているように、乳児保育は特別な配慮が必要な保育であることを再認識するよう、研修等を通じてより一層の啓発に努められたい。

提言3 慣らし保育の実施【施設】

乳児は、慣れない環境や、環境の変化がストレスの要因と言われており、特に保育初期においては、長時間の保育ではなく、徐々に保育の環境に慣れていくことが望ましい。

このため、「慣らし保育」の実施は、保育初期の事故発生の危険性を軽減する効果があると考えられる。

認可外保育施設における慣らし保育は、施設から保護者に要請したとしても、保護者の就労状況等の事情から実施が困難な場合が多いと思われる。

慣らし保育が実施できない場合は、子どもの安全確保の観点から、初めて預かる子どもの保育時間については、短時間にとどめることが望ましい。

なお、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議 年次報告」（平成30年7月）では、教育・保育施設等で、平成27年から平成29年までに発生した死亡事故における入園から事故発生までの日数は、35件中1～7日目が4件、8～14日目までが4件、1～30日目までの合計は12件と、保育初期における事故発生の危険性を示している。

提言4 睡眠中の事故防止対策の再周知と指導強化【市】

特定教育・保育施設等における死亡事故は、睡眠中の事故が半数以上を占めている。

睡眠中の事故防止には、保育士等が乳幼児突然死症候群(SIDS)に関する正しい知識や、窒息リスクの除去等に十分に配慮し、適切な保育を行うことが重要である。

国の事故対応ガイドラインで示されている「医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、1人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えること。」「定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。」を高知市は再度の周知を図り、指導を強化されたい。

なお、睡眠時の観察の間隔については、預かる子どもの状況に応じて判断すべきであるが、本事案のような初めて預かる子どもについては、より短い間隔での観察が必要であったと考える。

提言5 職員配置について国の認可外保育施設指導監督基準の改正【市】
保育に従事する者の常時2人以上の配置【施設】

指導監督基準において保育に従事する者の数は、原則は2人を下回ってはならないとされているが、11時間を超える時間帯については、現に保育されている児童が1人である場合は、1人での保育が認められている。しかしながら、今回の事案のような突発的な事態への対応や、睡眠中の観察など通常の保育においても、児童の安全確保の観点から常時複数の職員を配置することが必要である。

このため、市は、指導監督基準の改正を国に要望するとともに、職員配置について施設に助言・指導し、また、施設においては、指導監督基準に関わらず、施設開設中は、保育に従事する者を常時2人以上配置するよう努めることが重要である。

提言6 認可外保育施設の職員に係る研修の充実及び受講機会の確保【市】
研修の積極的な受講【施設】

市において、児童の安全確保に関する研修等を開催するときは、施設の職員が一度に受講することは困難であるため、年に数回、同内容の研修を実施し、受講機会の拡大を図ることが求められる。

特に認可外保育施設では、人員体制等の課題により、全ての職員の研修受講が難しいことから、市は、立入調査等の機会を活用し、研修や相談支援を行うことなどにより、研修等の機会を確保するよう努めるべきである。

また、施設においては、研修の機会を捉え、積極的な受講に努めるべきである。

なお、研修の内容については、睡眠時の事故防止の観点から、次のような研修を検討されたい。

- ① 睡眠中に危険な状態になるという医学的見地の研修
- ② 0歳（乳児）の睡眠中の事故等に関する映像研修

おわりに

検証委員会では、限られた情報による検証作業となりましたが、本事案から考察される乳児保育に伴うリスクや配慮について議論を深め、再発防止策の提言に至りました。

保育に携わる全ての関係者は、この報告書や既に示された他の自治体の報告書、また、国の事故防止ガイドラインを通じ、特に乳児保育については特別な配慮が必要なことを常に意識し、安全確保や保育事故の防止を図り、子どもたちの心身ともに健やかな育成に努めていただくことを強く望むものです。

高知市教育・保育施設等事故検証委員会
委員長 伊野部 武男

参 考 資 料

- 資料 1 会議開催経過
- 資料 2 検証委員会委員名簿
- 資料 3 特定教育・保育施設等 事故報告様式【第 1 報】
- 資料 4 特定教育・保育施設等 事故報告様式【第 2 報】
- 資料 5 「認可外保育施設における死亡事案について」
- 資料 6 「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」の周知徹底について
- 資料 7 認可保育所と認可外保育施設の比較
- 資料 8 高知市児童福祉審議会条例,
高知市教育・保育施設等事故検証委員会設置要綱

◎会議開催経過

開催日	回数	内容
平成29年5月22日(月)	第1回	部会長の選任等について 事故の概要について 検証の進め方について
平成30年1月11日(木)	第2回	事務局が行った保護者ヒアリングについて 今後の検証の進め方について
平成30年2月19日(月)	第3回	今後の検証の進め方について
平成30年11月27日(火)	第4回	今後の検証の進め方について
平成31年1月31日(月)	第5回	報告書の素案について
平成31年2月27日(水)	第6回	報告書のとりまとめ

高知市教育・保育施設等事故検証委員会 委員名簿
(高知市児童福祉審議会 部会)

(五十音順)

氏名	所属・職	備考
伊野部 武男	高知市民営保育所協議会 会長	児童福祉審議会 委員
吉川 清志	高知県医師会 常任理事	児童福祉審議会 委員
前野 當子	認定NPO法人 カンガルーの会 理事	児童福祉審議会 臨時委員
三ツ石 行宏	国立大学法人高知大学教育学部 講師	児童福祉審議会 委員
山岡 敏明	高知弁護士会	児童福祉審議会 臨時委員

【別紙1】

特定教育・保育施設等 事故報告様式

許可・許可外	認可外	施設・事業種別	地域子ども・子育て支援事業別	報告日	平成29年1月13日	版数		
自治体名	高知県 高知市			施設名	*****			
所在地	高知市*****			開設(認可)年月日	平成28年4月1日			
設置者	*****			代表者名				
在籍子ども数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳以上	計		
						0		
教育・保育従事者数	名			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	名			
うち常勤教育・保育従事者	名			うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士	名			
保育室等の面積	乳児室	0㎡	ほふく室	0㎡	保育室	67㎡	遊戯室	0㎡
		0㎡		0㎡		0㎡		0㎡
事故対応マニュアルの状況				事故予防に関する研修の直近の実施日				
事故発生日時	平成29年1月11日			7時56分頃				
子どもの年齢・性別	0歳	8ヶ月	女兒	入園・入所年月日				
病状・死因等(既往症)	死亡 司法解剖の結果「死因については特定できない」							
	既往症：無し			病院名	高知赤十字病院			
発生時の体制	0	歳児	1名	教育・保育従事者	1名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	1名	
発生場所	保育室							
発見時の子どもの様子	保育士が子どもの様子を見た時にうつせ寝になっていたため、仰向けにしようとしたが、様子がおかしく、呼吸と脈の確認をしたが、確認が取れず手が冷たくなっていた。							
発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。なお、第1報においては、可能な範囲で記入。)	日付	時間	内 容					
	1月11日	6時50分	登園					
		7時56分	子どもの異変に気づく					
		7時57分	救急を呼ぶ(心肺蘇生をしながら)					
		8時02分	救急到着し病院へ搬送されICUへ。					
	1月12日	18時28分	死亡					
当該事故に特徴的な事項								
発生後の対応(報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)を含む。)	・園の対応							
	1月11日 一時預かりの保護者に対してはメールでの休園の連絡。月極保育の保護者に対しては電話連絡。							
	・市の対応							
	1月13日 事実を確認できたのが1月13日。1月13日 15時30分 施設へ訪問し内容の確認。							

※1 第1報は水色着色部分について報告してください。

※2 第1報は原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※3 発生状況欄は適宜広げて記載してください。

※4 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

※5 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。

【データベース掲載用】

事故の概要

--

※ 個人情報に配慮の上、事故の背景が見えるように概要を記載してください。

事故発生の要因分析

要因	分析	再発防止のための改善策
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)		
ハード面 (施設、設備等)		
環境面 (教育・保育の状況等)		
人的面 (担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士の状況)		
その他		

事故発生の要因分析に係る自治体コメント

--

※国に報告をする際に、施設・事業者の要因分析に加え、必要な事項等があれば記載してください。

事故報告様式送付先：内閣府子ども・子育て支援新制度施行準備室

(FAX：03-3581-2521)

<園の教育活動中の事故について>

文部科学省初等中等教育局幼児教育課

スポーツ・青少年局参事官(体育・青少年スポーツ担当) 付

(FAX：03-6734-3736 E-mail:youji@mext.go.jp)

<その他、通園中や園における製品に関する事故、園の安全管理に関する事故について>

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

(FAX：03-6734-3794 E-mail:anzen@mext.go.jp)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課

(FAX：03-3595-2674 E-mail:hoikuanzen@mhlw.go.jp)

消費者庁消費者安全課

(FAX：03-3507-9290 E-mail:i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

特定教育・保育施設等 事故報告様式

許可・許可外	認可外	施設・事業種別	地域子ども・子育て支援事業別	報告日	平成29年1月13日	版数			
自治体名		高知県 高知市		施設名		*****			
所在地		高知市*****		開設(認可)年月日		平成28年4月1日			
設置者		*****		代表者名					
在籍子ども数		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳以上	計 13		
		6	3	2		2			
教育・保育従事者数		10名		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士		6名			
うち常勤教育・保育従事者		2名		うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士		2名			
保育室等の面積		乳児室	0㎡	ほふく室	0㎡	保育室	67㎡	遊戯室	0㎡
			0㎡		0㎡		0㎡		0㎡
事故対応マニュアルの状況		無		事故予防に関する研修の直近の実施日		無し			
事故発生日時		平成29年1月11日		7時56分頃					
子どもの年齢・性別		0歳	8ヶ月	女児	入園・入所年月日	平成29年1月11日			
病状・死因等(既往症)		死亡 司法解剖の結果「死因については特定できない」							
		既往症：無し		病院名	高知赤十字病院				
発生時の体制		0歳児		1名	教育・保育従事者	1名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	1名	
発生場所		保育室							
発見時の子どもの様子		保育士が子どもの様子を見た時にうつぶせ寝になっていたため、仰向けにしようとしたが、様子がおかしく、呼吸と脈の確認をしたが、確認が取れず手が冷たくなっていた。							
発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。なお、第1報においては、可能な範囲で記入。)		日付	時間	内 容					
		1月11日	6時50分	登園					
			7時56分	子どもの異変に気づく					
			7時57分	救急を呼ぶ(心肺蘇生をしながら)					
			8時02分	救急到着し病院へ搬送されICUへ。					
		1月12日	18時28分	死亡					
当該事故に特徴的な事項									
発生後の対応(報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)を含む。)		・園の対応							
		1月11日 一時預かりの保護者に対してはメールでの休園の連絡。月極保育の保護者に対しては電話連絡。							
		・市の対応							
		1月13日 事実を確認できたのが1月13日。1月13日 15時30分 施設へ訪問し内容の確認。							

※1 第1報は水色着色部分について報告してください。

※2 第1報は原則事故発生日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※3 発生状況欄は適宜広げて記載してください。

※4 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

※5 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。

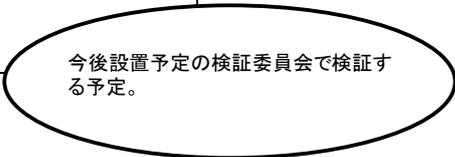
【データベース掲載用】

事故の概要

当該施設を初めて予約し、利用。
抱っこで母親から預かる（6時50分）。少し抱っこをして背中をトントンと寝かそうとし、泣いていたが眠そうな様子だったため、布団へ寝かすと、少し泣きながら眠る。その場でしばらくトントンや背中をさすり、側を離れる。母から預かった荷物のチェックや、当日の準備をし、遠目から子どもの様子を確認したが動きがなかった。睡眠チェックのため側に寄ると、顔が下向きになっていた（7時56分）。
顔を動かし（左向き）呼吸確認をすると、息をしておらずすぐに脈の確認をし救急車を呼ぶ（7時57分）と同時に心肺蘇生法を行う。気道の確認ができる。心臓マッサージも行う。救急車が来るまで繰り返し続け、名前を呼ぶ。救急車が到着し供に病院へ行き、ICUへ（8時02分）。
翌日、死亡（18時28分）。

※ 個人情報に配慮の上、事故の背景が見えるように概要を記載してください。

事故発生の要因分析

要因	分析	再発防止のための改善策
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)		
ハード面 (施設、設備等)		
環境面 (教育・保育の状況等)		
人的面 (担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士の状況)		
その他		

事故発生の要因分析に係る自治体コメント

※国に報告をする際に、施設・事業者の要因分析に加え、必要な事項等があれば記載してください。

事故報告様式送付先：内閣府子ども・子育て支援新制度施行準備室

(FAX：03-3581-2521)

<園の教育活動中の事故について>

文部科学省初等中等教育局幼児教育課

スポーツ・青少年局参事官（体育・青少年スポーツ担当）付

(FAX：03-6734-3736 E-mail:youji@mext.go.jp)

<その他、通園中や園における製品に関する事故、園の安全管理に関する事故について>

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

(FAX：03-6734-3794 E-mail:anzen@mext.go.jp)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課

(FAX：03-3595-2674 E-mail:hoikuanzen@mhlw.go.jp)

消費者庁消費者安全課

(FAX：03-3507-9290 E-mail:i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

注意喚起

各施設長 様

平成 29 年 1 月 16 日(月)

9 時 20 分

高知市 保育幼稚園課

認可外保育施設における死亡事案について

標記の件について、「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（平成 28 年 3 月）（以下「ガイドライン」という。）」に則り、注意喚起のための情報提供をします。

記

1 死亡事案について

高知市内の認可外保育施設において、平成 29 年 1 月 11 日 8 時頃、一時預かり利用の児童に異変があり、救急搬送したが、1 月 12 日 18 時 30 分頃死亡したものの。

死亡した児童は 0 歳 9 か月の女児で、異変の発生時はうつぶせ寝の状態であった。1 月 13 日の警察による司法解剖では、死因は特定できていない。

2 ガイドラインの活用について

平成 28 年 10 月 21 日付け 28 保幼第 1278 号保育幼稚園課長通知「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の周知徹底について」においては、睡眠中の窒息リスクの除去の方法として次に掲げるポイントを挙げています。

- ・医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要
- ・何よりも一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる

各施設におかれましては、平素から、事故防止に努めていただいておりますが、今回の事案を契機に、ガイドラインに基づき、再度点検していただき、なお一層、事故防止に努めていただきますようお願いいたします。

28 保幼第 1804 号
平成 29 年 1 月 24 日

各 施設長 様
各 園 長 様

保育幼稚園課長 山崎 英隆

「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」の周知徹底について

日頃は、本市の保育教育行政につきまして、多大なご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

標記の件につきまして、本市から平成 29 年 1 月 16 日付で注意喚起を通知いたしましたが、高知県からも別紙 1 のように通知がありましたので送付いたします。

先日、1 月 11 日に発生した認可外保育施設での死亡事案を受けまして再度の確認になりますが、睡眠中の事故予防について、下記の内容を情報提供いたしますので、各施設におかれましては、参考にしていただき、なお一層、事故防止に努めていただきますようお願いいたします。

なお、平成 28 年 10 月 21 日付で配布した本事故防止ガイドラインおよびミニポスターは、内閣府、文部科学省、厚生労働省のホームページにも掲載されています。(ホームページを閲覧できない施設につきましては、当課までご連絡ください。)

記

1. SIDS (乳幼児突然死症候群) への対応 (別紙 2)
2. 睡眠チェック表 (別紙 3)
(※1.2 「一般社団法人 日本保育保健協議会編 体調不良児への対応」より引用)
3. 保育環境における突然死を予防するために (別紙 4)
(※3 「一般社団法人 日本保育保健協議会ホームページ」より一部抜粋)

高知市保育幼稚園課	保育担当：小松 岡崎
〒780-8571	
高知市本町 5 丁目 1 番 45 号	高知市役所第二庁舎内
	TEL : 823-4012

別紙1



事務連絡
平成29年1月18日

各市町村保育主管課長 様
各市町村幼稚園主管課長 様

高知県教育委員会事務局
幼保支援課長

「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」の周知徹底について

このことについては、平成28年10月14日付け事務連絡でお知らせしたところですが、先日県内の託児所内で、睡眠中に乳児が死亡するという事案がありました。

つきましては、別添通知等をご参照いただき、必ず貴管内保育所（地域型保育事業所及び認可外保育施設を含む）、公立幼稚園及び幼保連携型認定こども園の全職員の皆さまに周知していただきますようお願いいたします。

*ガイドラインにおいては、睡眠中の窒息リスクの除去の方法として、

- ・医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。
 - ・何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。
- 等、重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項について記載があります。

ついては、

- 貴施設内で研修を行う
- 注意事項を掲示する
- 職員会議や朝礼で確認する

などにより事故発生の防止等に取り組んでいただきますようお願いいたします。

【担当】

高知県教育委員会事務局幼保支援課
運営支援担当 市村
TEL：088-821-4882
FAX：088-821-4774

(4) SIDS（乳幼児突然死症候群）への対応

それまで元気だった乳児が、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気です。

観察 Point

- ・呼吸はしているか（呼吸の遅延はないか）
- ・意識があるか（体動はあるか）
- ・うつぶせ寝になっていないか
- ・布団や掛け物が顔にかかっているか
- ・観察時間は適切か
- ・観察記録はされているか
- ・嘔吐物はないか



※睡眠チェック表（資料4）を活用し定期的に観察事項を記録します。

園での対応

無呼吸に気づいたら

- ・すぐに背中を5回くらい叩き刺激を与えます。
- ・大声で他の職員の応援を頼み119番通報をします。
- ・口腔内に異物がないか確認し、気道確保をします。
- ・意識や呼吸が回復すれば、安楽体位をとります。なければすぐに蘇生を実施します。

睡眠時の配慮とその他の注意点

- ・うつぶせ寝、横向き寝をやめます（仰向け寝にします）
- ・布団は顔にかからないよう首から下に掛けます
- ・暖め過ぎないようにします
- ・タイマーを使って定期的に胸に手を当てて呼吸の確認をします（目視確認はだめです）
- ・心肺蘇生法が実施出来るようにしておきます
- ※特に入園初期にSIDSの発症が高いと報告があります

※ SIDS は日本での発症頻度はおおよそ出生6,000～7,000人に1人と推定されている。平成23年には全国で148人が死亡している。

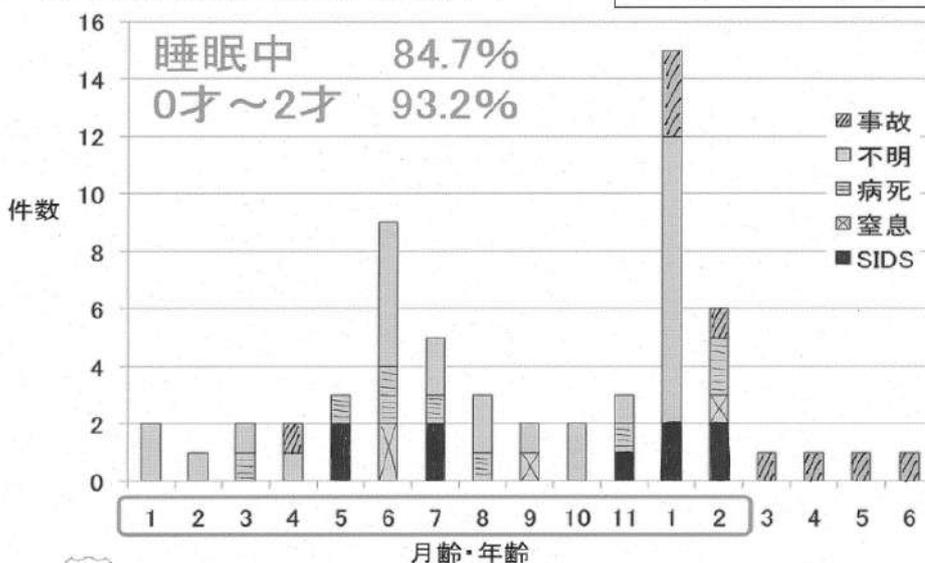
厚生労働省（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids.html>）

保育環境における突然死を防ぐために

※一般社団法人 日本保育保健協議会「保育中の突然死予防プログラム」より抜粋

1. 保育施設における死亡

2008年～2012年 59件



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

小保内俊雅、他 日本小児科学会雑誌 2014 1628～1635

2. SIDS (乳幼児突然死症候群) について

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



SIDS は未だ科学的な解明に至っていません

SIDS の病態

睡眠時における無呼吸状態からの覚醒反応の遅延によって起こる

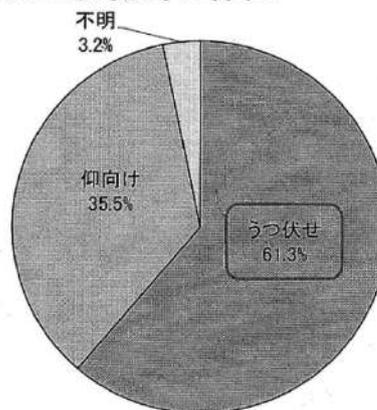
保育中の SIDS の発生状況

一般的な危険因子

うつぶせ寝
人工栄養
両親の喫煙
暖めすぎ(うつ熱)

保育中のSIDS: 発見時の体位

n = 31

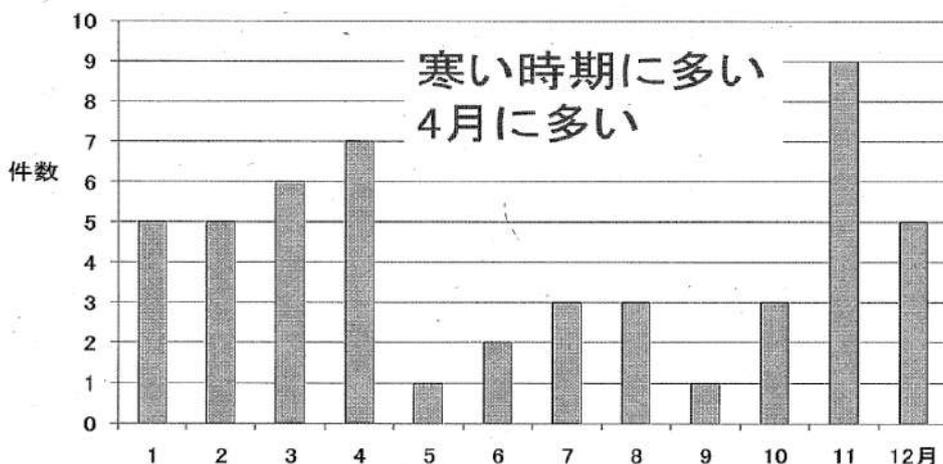


L.S.F.A.-Children's
Life Supporting For All
Master Works 2016.v1

伊東和雄、中村徳子 小児保健研究 2006; 65: 836-839

保育中のSUDI: 月別の人数

2008年～2012年 50件



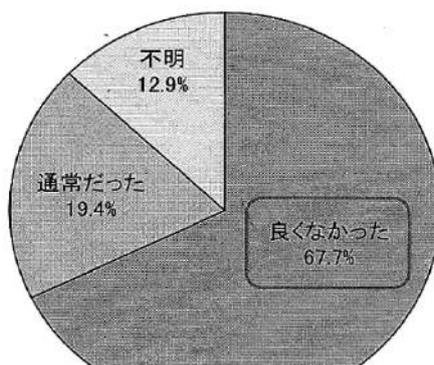
L.S.F.A.-Children's
Life Supporting For All
Master Works 2016.v1

小保内俊雅、他 日本小児科学会雑誌 2014 1628～1635

※SUDI (予測不能乳幼児突然死) は乳幼児の睡眠中に起こる突然死を総称した概念のこと

保育中のSIDS: 発生当日の体調

n = 31



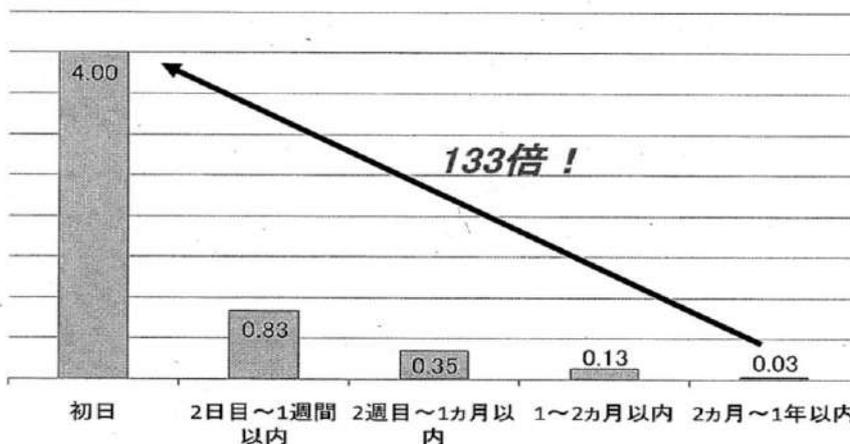
微熱がある、ミルクの飲みが悪い、食欲がない、軽い風邪のような症状、機嫌が悪い、よく泣く、元気がない、何となくいつもと子供の様子がちがう

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

伊東和雄、中村徳子 小児保健研究 2006; 65: 836-839

保育中のSIDS: 預かり初期の危険性

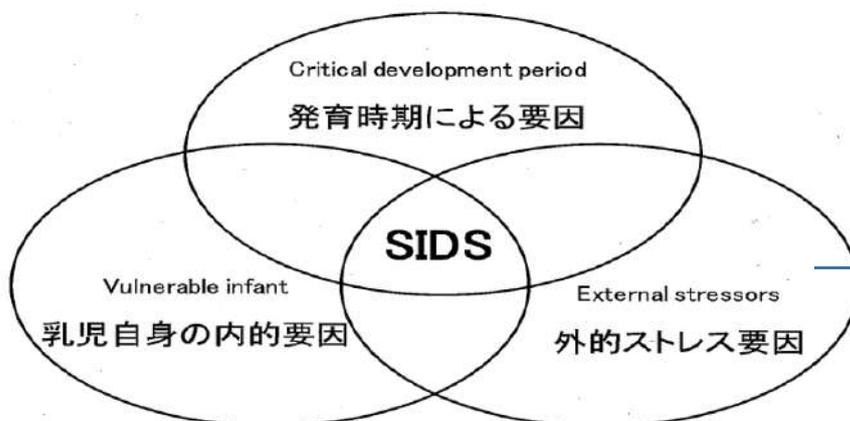
n = 31



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

伊東和雄、中村徳子 小児保健研究 2006; 65: 836-839

Triple Risk Model 三つどもえのSIDS要因



外的ストレス要因

- ・ 預かり初期
- ・ 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）

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

英文はアメリカ小児科学会 Pediatrics. 2002;110:e64 から引用

1) 睡眠中の呼吸確認

- ・ 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

[参考] 心臓と呼吸が止まってから3～4分以内であれば、心肺蘇生法で救命のチャンスは約50%ですが、それ以上時間が経過すればするほど救命率は下がります。15分を過ぎると約10%に下がります。

（応急手当講習テキストP. 2 応急手当と救命曲線を参照）

2) 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て慣らし保育
- ・ 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

[参考] 心肺蘇生法とは、胸を圧迫する「胸骨圧迫」と口から肺に息を吹き込む「人工呼吸」によって止まってしまった心臓と呼吸の動きを助ける方法です。

乳児の場合は、

●胸骨圧迫

強く（指2本で胸の厚さの約1/3）

速く（少なくとも100回/分）

絶え間なく（中断を最小にする）

圧迫介助は胸がしっかり戻るまで

（応急手当講習テキストP. 18～22 参照）

3) 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器との組み合わせが必要

認可保育所と認可外保育施設の比較

区分	認可保育所	認可外保育施設
施設の概要	認可保育施設とは、児童福祉法に基づく児童福祉施設で、国が定めた認可基準（施設の広さ、保育士等の職員数、給食設備等）をクリアして高知市に認可された施設。	認可外保育施設とは、事業開始後1ヶ月以内に高知市に施設設置届を提出し、国が定めた認可外保育施設指導監督基準（施設の広さ、職員数、防火設備等）に基づいて高知市が指導監督する施設。
職員配置基準	0歳児 おおむね3人につき1人以上 1・2歳児 おおむね6人につき1人以上 3歳児 おおむね20人につき1人以上 4歳児以上 おおむね30人につき1人以上	認可保育所と同様。
	保育所一につき2人を下ることはできない。	2人を下回ってはならない。また、11時間を超える時間帯については、現に保育されている児童が1人である場合を除き、常時2人以上配置すること。
職員資格	全員原則保育士	有資格者（保育士又は看護師等）は1/3以上。
設備基準	乳児室 乳幼児1人につき1.65m ² 以上 ほふく室 乳幼児1人につき3.3m ² 以上 保育室 幼児1人につき1.98m ² 以上 屋外遊戯室 幼児1人につき3.3m ² 以上	保育室 概ね乳幼児1人当たり1.65m ² 以上
保育時間	最低基準では8時間が原則。 保育認定による保育必要量 標準時間 11時間 短時間 8時間	基準は無い。実態として施設により保育時間はさまざま。 24時間保育施設もあり、保護者の仕事等、都合に合わせた保育を行っている。
入園申込	高知市へ申込。	直接、施設への申込。

※保育所の基準については、主なものを記載。

○高知市児童福祉審議会条例

(平成 26 年 1 月 1 日条例第 8 号)

改正 平成 26 年 4 月 1 日条例第 43 号

平成 27 年 10 月 3 日条例第 112 号

平成 29 年 4 月 1 日条例第 30 号

(設置)

第 1 条 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。）第 8 条第 1 項及び第 3 項並びに就学前の子どもに関する教育，保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号。以下「認定こども園法」という。）第 25 条の規定に基づき，高知市児童福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事項)

第 2 条 審議会は，市長の諮問に応じ，次に掲げる事項について調査審議し，その結果を市長に答申するものとする。

- (1) 法第 8 条第 1 項から第 3 項までに規定する事項
- (2) 認定こども園法第 25 条に規定する事項

2 前項各号に掲げる事項のほか，審議会は，高知市子ども・子育て支援会議条例（平成 25 年条例第 54 号）第 2 条の規定にかかわらず，子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）第 77 条第 1 項第 1 号及び第 2 号に掲げる事務について処理することができる。この場合において，審議会は，同項に規定する合議制の機関とする。

(組織)

第 3 条 審議会は，委員 8 人以内をもって組織する。

- 2 前項に定めるもののほか，特別の事項を調査審議させるため必要があるときは，審議会に臨時委員を置くことができる。
- 3 委員及び臨時委員は，次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 児童又は知的障害者の福祉に関する事業に従事する者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか，市長が適当と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は，2 年以内とする。ただし，委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

- 2 臨時委員の任期は，委嘱の日から当該特別の事項に関する調査審議が終了したときまでとする。
- 3 委員が委嘱されたときにおける当該身分を失ったときは，委員を辞したものとみなす。
- 4 委員は，再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 審議会に委員長及び副委員長 1 人を置き，委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は，会務を総理し，審議会を代表する。
- 3 副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故があるとき，又は委員長が欠けたときは，その職務を行う。

(会議)

第 6 条 審議会の会議（以下「会議」という。）は，委員長が招集し，委員長が議長となる。

- 2 会議は，委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ，議事を開き，及び議

決することができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会議において必要と認めるときは、議事に関係のある者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第 7 条 審議会は、特別の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長 1 人を置き、当該部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

4 審議会は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

5 第 5 条第 2 項及び第 3 項並びに前条の規定は、部会について準用する。この場合において、これらの規定中「委員長」とあるのは「部会長」と、「審議会」とあるのは「部会」と、「副委員長」とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

(守秘義務)

第 8 条 委員及び臨時委員は、その職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第 9 条 審議会の庶務は、こども未来部において処理する。

(委任)

第 10 条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 1 条及び第 2 条の規定（法第 8 条第 3 項及び認定こども園法第 25 条に係る部分に限る。）は、子ども・子育て支援法の施行の日から施行する。

(調査審議事項の特例)

2 審議会は、前項ただし書に規定する日前においても、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 66 号）附則第 9 条の規定に基づき同法の施行の日前においても行うことができる行為に関する事項について、この条例の規定の例により調査審議を行うことができる。

(会議の招集の特例)

3 平成 26 年 4 月 1 日以後最初に開催される会議は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、市長が招集するものとする。

(高知市児童福祉施設最低基準条例の一部改正)

4 高知市児童福祉施設最低基準条例（平成 24 年条例第 34 号）の一部を次のように改正する。

第 3 条第 1 項中「高知市社会福祉審議会条例（平成 12 年条例第 23 号）第 1 条第 1 項に規定する高知市社会福祉審議会」を「高知市児童福祉審議会条例（平成 26 年条例第 8 号）第 1 条に

規定する高知市児童福祉審議会」に改める。

附 則（平成 26 年 4 月 1 日条例第 43 号）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

（高知市児童福祉審議会条例の一部改正）

- 2 高知市児童福祉審議会条例（平成 26 年条例第 8 号）の一部を次のように改正する。

附則第 4 項を削り、附則第 5 項を附則第 4 項とする。

附 則（平成 27 年 10 月 3 日条例第 112 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 29 年 4 月 1 日条例第 30 号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例の施行の際現にこの条例による改正前の高知市児童福祉審議会条例の規定に基づき高知市児童福祉審議会の委員として委嘱されている者は、この条例の施行の日においてこの条例による改正後の高知市児童福祉審議会条例の規定に基づき高知市児童福祉審議会の委員として委嘱されたものとみなす。ただし、その任期は、この条例の施行の際における高知市児童福祉審議会の委員としての残任期間に相当する期間とする。

○高知市教育・保育施設等事故検証委員会設置要綱

（平成 29 年 5 月 22 日制定）

（設置目的）

第 1 条 この要綱は、平成 29 年 1 月に市内の認可外保育施設で発生した乳児死亡事例（以下「事例」という。）について、事実関係の把握を行い、必要な再発防止策を検討するため、高知市児童福祉審議会条例第 7 条の規定に基づく部会として高知市教育・保育施設等事故検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（検証事項等）

第 2 条 委員会が検証する内容は次のとおりとする。

- (1) 事例の発生経過と問題点，課題の整理
- (2) 取り組むべき課題と再発防止策
- (3) その他検証に必要と認められる事項

（委員会の議決）

第 3 条 委員会の議決は、これをもって高知市児童福祉審議会の議決とする。

（庶務）

第 4 条 委員会の庶務は、こども未来部において処理する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 5 月 22 日から施行する。