

～ 添付資料 ～

・SIDS について

・子どもの病気の登園基準(別紙1)

・こども園における感染症の登園基準一覧表 (別紙2)

SIDS(シズ:乳幼児突然死症候群)

それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではない、何の予兆や何の前触れもなく、睡眠中に突然死亡してしまう病気です。稀であるもの、主に1歳未満の赤ちゃんが年間で、50人を超える赤ちゃんが亡くなっています。原因が特定されていないことと、事前に予知できないことが特徴の病気で、窒息や心疾患の事故とは明確に区別されています。SIDSの予防方法は確立していませんが、いくつかの点に留意すれば、発症のリスクを低くすることがわかっています。また12月以降の冬期に発症しやすい傾向にあるため注意が必要です。乳児は体温調節が未熟なため布団や衣類で温めるのではなく、部屋全体を適温で温めるようにしましょう。



SIDSの危険年齢は生後2週間から1歳までの間が最も頻度の高い死因であり、この年齢集団の全死亡の35～55%を占めますが、3歳までは注意して見守る必要があります。睡眠中のお子様の様子をその場で見守り、記録にチェック(午睡チェック)していますが、体調が思わしくないときは無理のない登園にご協力ください。午睡チェックとは窒息死を未然に防ぐためにおこなう呼吸確認です。このほかにも風邪症状の有無や体位なども観察しています。

《当園の午睡チェック》

0・1・2歳児のみ10分毎に呼吸・体温・仰向けや横向け寝を担当者が目で見て、呼吸をしているか手で触れ確認して記録しています。また2019年1月より医療機器の午睡センサーを導入。いちご組のみ併用で5分毎にセンサーで管理しています。(子供たの寝ているときの向きを自動で記録し、うつぶせ寝や体動停止を検知したらアラームが鳴ります。)

《おねがい》

小さなお子様で気をつけたい病気が感染症です。特に呼吸器の症状は気をつけましょう。RSウイルス感染症は重症化することが多いです。また寝かせ方にも注意が必要です。生後5か月頃より寝返りができるようになりますが、簡単に元の状態に戻るとは限らず、仰向けに戻らなければ窒息する可能性があるため注意が必要です。そしてお子様の体調には常に配慮されているかと思いますが、園に登園させられそうな軽い症状の場合でも気を付けて見守る必要がある為、早めの医療機関の受診とお子様の家での状態を預かり時にお知らせ下さい。

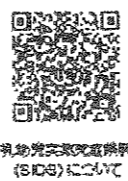
睡眠中の 赤ちゃんの死亡を 減らしましょう



乳幼児突然死症候群

睡眠中に赤ちゃんが死亡する乳幼児突然死症候群 (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome) という病気があります。

- SIDSは、何の子供や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気です。
- 令和元年には78名の乳幼児がSIDSでなくなり、乳児期の死亡原因の第4位です。



乳幼児突然死症候群 (SIDS) について

SIDSの予防方法は確立していませんが、以下の3つのポイントを守ることにより、

SIDSの発症率が低くなるというデータがあります。



1 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう

SIDSは、うつぶせ、あおむけのどちらでも発症しますが、寝かせる時にうつぶせに寝かせたときの方がSIDSの発症率が高いということが研究者の調査からわかっています。医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせましょう。この取組は、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。



2 できるだけ母乳で育てましょう

母乳育児が赤ちゃんにとっていろいろな点で良いことはよく知られています。母乳で育てられている赤ちゃんの方がSIDSの発症率が低いということが研究者の調査からわかっています。できるだけ母乳育児にトライしましょう。



3 たばこをやめましょう

たばこはSIDS発症の大きな危険因子です。妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなりますし、呼吸中枢にも明らかによくない影響を及ぼします。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙はやめましょう。これは、身近な人の理解も大切ですので、日頃から喫煙者に協力を求めましょう。

厚生労働省 ホームページで
ご調べいただけます
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids.html>
SIDS対策ガイドライン (2015)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html

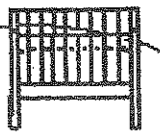
SIDS問い合わせ先
乳幼児突然死症候群 (SIDS) については、各都道府県・市町村の母子保健担当課及び保健所・保健センターなどでご相談に応じています。

窒息事故防止のために

睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、乳幼児突然死症候群 (SIDS) のほか、窒息などによる事故があります。

ベビーベッドに寝かせ、 柵は常に上げておきましょう

できるだけベビーベッドを使用し、国が定めた安全基準の検査に合格した製品であることを示す、PSCマークが貼付されたベビーベッドを選びましょう。また、赤ちゃんは日々成長し、できることが増えるため、動かないだろうと油断せず、転落しないように、柵は常に上げておきましょう。赤ちゃんの頭や身体がはさまれないよう周囲の隙間やベッド柵と敷布団・マットレスの隙間をなくしましょう。

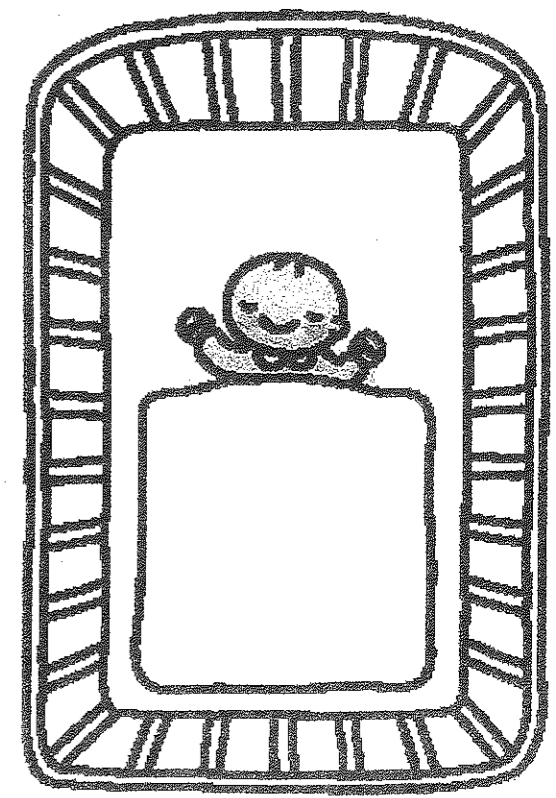


敷布団・マットレス・枕は固めのものを、 掛け布団は軽いものを使いましょう

ふかふかした柔らかい敷布団・マットレス・枕は、うつぶせになった場合に顔が埋まってしまい、鼻や口がふさがれて窒息するリスクがあります。赤ちゃん用の固めの寝具を使いましょう。掛け布団は、赤ちゃんが払いのけられる軽いものを使用し、顔にかぶらないようにしましょう。また、保護者が添い寝をする時は、赤ちゃんを身体や腕で圧迫しないように注意しましょう。

口や鼻を覆ったり、 首に巻き付くものは置かない ようにしましょう

赤ちゃんは、寝返りをしたり、すり上がったたり、寝ている間も動き回ります。このため、枕、タオル、衣服、よだれ掛け、ぬいぐるみなどが口や鼻を覆ったり、ヒモなどが首に巻き付いたりしてしまうリスクがあります。



こども園は乳幼児が集団で長時間、生活を共にする場です。登園に際しては以下の配慮をお願いします。

乳幼児の子どもたちは、さまざまな感染症を繰り返し感染しながら病気への免疫力・抵抗力を高めていきます。
子どもの体調変化に早く気づき、重症化や合併症を防ぐため集団での発生や流行を防ぐため、子どもの健康状態がこども園での集団生活に適応できる状態での登園であるようご配慮下さい。

①園内での感染症の集団状況や流行につながらないこと

	登園できない	登園できる
発熱	<ul style="list-style-type: none"> 発熱期間と同日の回復期間が必要 朝から37.5℃を超えた熱とともに元気がなく機嫌が悪い。 食欲がなく朝食・水分が摂れていない 24時間以内に38℃以上の熱が出ている。 24時間以内に解熱剤を使用している。 	<ul style="list-style-type: none"> 前日、38℃を超える熱は出ていない。 熱が37.5℃以下で元気があり機嫌が良い。 食事や水分が摂れている。 咳や鼻水を認めるが増悪していない。 24時間以内に解熱剤を使っていない。
下痢	<ul style="list-style-type: none"> 24時間以内に2回以上の下痢便がある。 食事や水分を摂ると下痢がある。 下痢に伴い体温がいつもより高めである。 朝、排尿がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間以内に2回以上の下痢便がない。 食事や水分を摂っても下痢がない。 発熱がみられない。 普段と変わらず排尿がある。
咳	<ul style="list-style-type: none"> 前日に発熱がなくても 夜間、咳のために起きる。 現在、連続した咳がある。 喘鳴や呼吸困難がある。 呼吸が速い。 37.5℃以上の熱を伴っている。 元気がなく機嫌が悪い。 食欲がなく、朝食・水分が摂れない。 少し動くだけで咳が出る。 	<ul style="list-style-type: none"> 連続した咳が出ない。 喘鳴や呼吸困難がない。 呼吸が速くない。 37.5℃以上の熱を伴っていない。 機嫌よく元気がある。 朝食・水分が摂れている。 前日、38℃を超える熱が出ていない。
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> 24時間以内に2回以上の嘔吐がある。 食欲がなく、水分も欲しがらない。 機嫌悪く、元気がない。 顔色が悪く、ぐったりしている。 嘔吐に伴い、いつもより体温が高めである。 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間以内に2回以上の嘔吐がない。 発熱がみられない。 水分が摂取でき、食欲もある。 機嫌よく、元気がある。 顔色が良い。
発疹	<ul style="list-style-type: none"> 発熱とともに発疹がある。 感染症と診断された。 感染症が疑われ、医師により登園を控えるように診断された。 口内炎のため食事や水分が摂れない。 ◀とびひ▶ 顔などで患部を覆えない。 浸出液が多く他児への感染の恐れがある。 かゆみが強く手で患部を掻いてしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> 発疹についての受診の結果、感染の恐れがないと診断された。 感染症であった子どもが治療、あるいは経過観察の結果、感染しやすい時期を経て全身状態が良好になった。

1. 医師が記入した意見書(診断書)が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹(はしか)	発症1日前から発疹出現後の4日まで	解熱後3日を経過するまで
インフルエンザ	症状がある期間(発症前24時間から発症後3日程度が最も感染しやすい)	発症した後5日を経過し、かつ乳幼児は解熱した後3日を経過するまで
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症後5日を経過し、かつ症状が軽快後1日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
風疹	発疹出現の前7日から後7日間位	発疹は消失してから
水痘(水ぼうそう)	発疹出現の1日から2日間前から痂皮化するまで	全ての発疹が痂皮化してから
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	発症前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が出現してから5日を経過、全身状態が良好になる
結核		医師が感染の恐れがないと
咽頭結膜炎(プール熱)	発熱、充血等の症状が出現した数日間	主の症状が消え2日経過してから
流行性結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから。
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有な咳が消失するまで。または5日間の適正な抗菌薬による治療が終了するまで
急性出血性結膜炎	発症後4日前後で急激な発症で眼脂、充血、流涙、網膜下出血がある。	医師が感染の恐れがないと診断するまで
腸管出血性大腸菌	感染後3～5日間の潜伏期間後激しい腹痛頻回の下痢、その後血便になる	症状が治まり、かつ抗菌薬による治療が終了し48時間をあけて連続2回の検便により陰性が確認されるまで。
髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認めるまで

2. 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日目	抗菌薬内服後24時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱、潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱、潰瘍の影響がなく普段どおりの食事が取れること
伝染性紅班(リンゴ病)	発疹出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタ、アデノ等)	症状のある間と症状消失後1週間(量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているの注意が必要)	嘔吐、下痢等の症状が治まり普段の食事が摂れること。
ヘルパンギーナ	急性期の数日間(回復後も口から1～2週間便から2～4日にかけてウイルスが排泄されるので注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事が摂れること
RSウイルス	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと
带状疱疹	水泡を形成している間	全ての発疹が痂皮化してから
突発性発疹		解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと

3. 場合によっては医師の診断や治療が必要な感染症(登園届は必要としない)

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
伝染性膿痂疹(とびひ)	湿潤な発疹がある期間(ジクジクや膿の出る期間)	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が覆える程度のものであること(皮疹、痂皮が湿潤している間は接触による感染が認められる)
伝染性軟属腫(水いぼ)		掻きこわし傷から、浸出液が出ている時はガーゼ等で被覆すること