産後ケア事業安全管理マニュアル

令和８年2月27日
福島県子育て支援課作成

１　目的

本マニュアルは、市町村が産後ケア事業を実施するに当たり、国が示す「産後ケア事業ガイドライン（令和7年3月改定）」に基づき、母子への安全面（窒息や転倒、転落等）について十分な配慮を行うとともに、事故防止や事故発生時の対応等について、産後ケアに携わるすべての者が共通理解を図ることを目的として定めるものである。

２　安全に関する留意事項

（１）事故防止及び安全対策

児の睡眠中や、寝返りやつかまり立ちができる月齢の児を対応する場合等においては、リスクの高い場面であることから、次の点に留意すること。

①乳幼児突然死症候群（SIDS）予防の観点から、児の睡眠中は、仰向けに寝かせること。また、体位がうつぶせになった場合は、仰向けに直して寝かせること（医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合は除く）。

②窒息防止のため、就寝時はベビーベッド等を使用し、転落防止のため柵は常にあげておくこと。

③敷布団・マットレス・枕は固めのものを使うこと。

④掛け布団は使用を控え、服装や空調で温度調整をすること。

⑤口や鼻を覆うもの、首に巻き付くもの（ぬいぐるみ・タオル・よだれ掛け等）は児の近くに置かないこと。

⑥ベビーベッドに寝かせるときは、児の頭や身体が挟まれないよう、周囲の隙間・ベッド柵と敷布団の隙間・マットレスの隙間等を作らないこと。

⑦口に入れると咽頭部や気管がつまる窒息等の可能性がある大きさ、形状の玩具等については、室内に置かないことや、児の手が触れない場所に置くことを徹底すること。

⑧重大事故の発生防止のため、産後ケア事業者はヒヤリ・ハット事例の収集及び必要に応じて市町村と要因の分析を行い、必要な対策を講じること。また、市町村はその内容マニュアルに反映し、産後ケア事業者や職員と共有を図ること。

⑨その他、SIDS の予防に努めること。

※「SIDS 予防普及啓発リーフレット」（こども家庭庁）（参考資料１）を参照のこと

（２）ヒヤリ・ハット及びインシデント事例の報告

産後ケア事業者は、ヒヤリ・ハット体験をした場合は、報告書（様式１）を作成して市町村へ提出すること。

【例示】

・ヒヤリ・ハット事例：沐浴のお湯の温度を間違えた、児の名札が外れていた　等

・インシデント事例：児の名札の貼り間違い、児が伝い歩きでバランスを崩して転倒した　等

（３）児を預かる場合の留意点

産後ケア事業者は、一時的に児を預かる場合は、次の点に留意すること。

①短時間であっても児のみの状況とならないように留意するとともに、児の顔が見えるように仰向けに寝かせ、定期的に目視等で呼吸状態を観察すること。

②別室にて児の預かりを行う場合は、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に努めること。

③短期入所型（ショートステイ）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を行うこと。

④乳児用体動センサーについては、異常を早期に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ため、定期的に目視での確認を行うこと。

⑤児のみを産後ケア事業所に預けて母親が外出することがないようにすること。

（４）緊急時の対応体制

産後ケア事業者は緊急時に備えて次の措置を講じるものとする。

①利用者の急変等、緊急時に受け入れてもらう協力医療機関や保健医療面での助言が随時受けられるよう相談できる医師をあらかじめ選定することに努めること。

②利用者の急変等に備え、救急対応マニュアルの整備、緊急時の連絡先及びフロー図の作成をすること。（参考資料２）

③産後ケアに従事する職員については、緊急時の対応に備え、救急対応の実技講習等、定期的に研修等を受講すること。

④「応急手当方法」として、心肺蘇生法の実施訓練、AED の設置もしくは最寄りの AED 設置場所の把握等は事前に準備しておくこと。（参考資料３）

⑤利用者が急変した場合は、実施事業所において適切な処置を行ったうえで、緊急連絡先（家族等）、市町村への連絡を行い、必要に応じて協力医療機関へつなぐ等の緊急対応を行うこと。そのため、利用時には、あらかじめ緊急連絡先を利用者から聴取しておくこと。

⑥緊急時には速やかに市町村に報告し、緊急対応後は、詳細を市町村へ報告すること。

⑦その他、災害発生時の対応体制や、感染症の対応等についても備えておくこと。

（５）産後ケア事業の実施担当者による虐待案と疑われる事案を確認した場合の対応

産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われる事例の対応については、次の点に留意すること。

①産後ケア事業者が虐待と確認した場合は、当該事業者は状況を正確に把握するとともに、委託元の市町村に対して、把握した状況等を速やかに報告・相談し、今後の対応を協議するとともに、都道府県を通じて、国へも情報提供すること。

②施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応すること。

③産後ケア事業者における虐待等と疑われる案件の対応については、「保育所や幼稚園等における虐待の防止及び発生時の対応等に関するガイドライン」（令和７年８月改訂こども家庭庁・文部科学省）の「Ⅱ　保育所等における対応」を参考にすること。

（６）重大事故発生時の対応

重大事故が発生した場合については、次のとおり対応すること。

①本事業により生じた事故等においては、産後ケア事業者は発生後速やかに市町村に報告し、市町村は県（県から国）に報告する。

・乳児等において、死亡事故、意識不明事故、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故が発生した場合は、「教育・保育施設等における事故報告等について」（令和７年３月 21 日付けこ成安第 44 号・６教参学第 51 号）に基づく（様式３）

・母親のみに、死亡事故、意識不明事故、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故が発生した場合は、「産後ケア事業における重大事故等発生時の報告様式等について（依頼）」（令和７年３月 21 日付けこども家庭庁成育局母子保健課事務連絡）別添３の「産後ケア事業事故発生時報告様式」に基づく（様式２）

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か月以内に市町村へ報告すること。また、事故等が生じた原因が明らかである場合は、速やかに対応策を講じること。

③事故が発生した場合、事故発生直後の対応、関係者（市町村、母子の家族等）への連絡、その他の利用者への対応、事故状況の記録（時系列等、可能な限り詳細な記録）を行うこと。

④施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応すること。

⑤市町村は、産後ケア事業者と事故の発生の要因分析や検証を行い、再発防止策を検討すること。

３　重大事故発生時の報告の流れ・様式

（１）重大事故（県・国への報告が必要となる）　【報告ルート：事業者⇒市町村⇒県⇒国】

〇流れ

事故発生後の段階		事業者の対応	市町村の対応
事故発生直後	・応急処置 ・状況把握	・１１９番通報 ・心肺蘇生、応急処置 ・事故の状況を適確に把握 ・家族・市町村への連絡	・役割分担をして対応 ・可能な限り早期に職員が事業者を訪問 ・市町村内の各部署、関係機関への連絡
	・事故発生現場の現状保存	・事故発生現場の現状保存	
	・事故発生施設の事業継続または中止の判断	・事業継続または中止の判断 ・事故のあった母子以外の利用者の対応	・事故後の産後ケア事業の継続に支障がないか確認、事業者と協議 ・支障がある場合、他の事業者で受入の要請等により、事業者の運営を支援
当日	・事故状況の記録	・事故現場にいた職員は、事故当日にできる限り早く記録	・状況を時系列に記録する等、適切に記録ができるように助言・指導
	・家族等への対応	・事故の発生状況について的確に報告	・事業者と協議の上、対応 ・家族への対応の留意点等について、事業者へ助言
	・報道機関への対応	・報道機関への対応窓口の一本化	・報道機関への対応窓口の一本化 ・報道機関への対応の留意点等について、事業者へ助言
当日～１か月後	・事故報告 ※第１報は当日中	・市町村へ事故報告	・県へ事故報告 （県は国へ事故報告）
	・事実関係の整理	・記録の内容をもととした市町村からの聞き取りに対応する	・事業者の職員の記録や現場確認の結果を取りまとめて事実確認を整理
	・明らかな危険要因への対応	・速やかに対応できるものについては具体的に対応	・全ての事業者に対し、危険要因について周知

〇様式

事故範囲	事故対象	報告様式
・死亡事故 ・意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの） ・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故	母親のみ	様式２ 産後ケア事業事故等発生時報告様式 ※該当する事故内容にチェック
	児を含む	様式３ 教育・保育施設等事故報告書

（２）上記にある重大事故以外の事故・案件　【市町村のみに報告】

範囲	対象	様式
上記にある重大事故以外の負傷や疾病を伴う事故等が発生した場合	すべて	様式２ 産後ケア事業事故等発生時報告様式 ※チェック不要
・利用者の身体・精神症状が悪化した場合 ・利用者に医療機関受診の必要性がある場合 ・その他、利用に伴うトラブル等	すべて	口頭で報告の上、産後ケア実施報告書に記入

（３）市町村の連絡先

開庁時間内 （平日８：３０～１７：１５） ※祝日・年末年始を除く	〇〇〇 電話：
閉庁時	〇〇 電話： ※〇〇につながりますので、「産後ケア事業で事故が発生したため、〇〇課と連絡を取りたい」と伝えてください。 ※市町村職員が折り返し連絡します。

４　参考資料

（１）産後ケア事業ガイドライン（令和７年３月）　こども家庭庁

（２）産後ケア施設における乳幼児安全対策マニュアル（令和６年８月）日本小児突然死予防医学会

様式１

ヒヤリ・ハット報告書

報告日：　　年　　月　　日
所　属：
氏　名：

施設名	
発生場所	
利用者	
内容・事例 （具体的な内容を時系列で記入：状況・判断・対応）	
原因	
対策 （再発防止策）	
特記事項 （事例検討・事例共有の有無等）	

（様式２）

【別添3

産後ケア事業　事故等発生時報告様式

第　　報

□死亡事故　□意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）　報告年月日　　年　　月　　日

□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故

・＊は実施がある場合に記入してください。
・水色のセルはプルダウンより選択してください。

施設情報	施設名				施設設置者（社名・法人名・自治体名等）		
	施設所在地				代表責任者		
	産後ケア事業管理者				利用者の総定員（産婦）	名	
	実施事業形態（該当するものすべてに✓）	□ 短期入所（ショートステイ）型　□ 通所（デイサービス）型　□ 居宅訪問（アウトリーチ）型					
	＊直近の指導監査	年　　月　　日			緊急対応マニュアル等の有無		
	利用者居住市町村名				他受託市町村名		
利用者情報	母の年齢	歳	こどもの月齢	か月　　日	こどもの性別		多胎児の場合は✓
	利用開始月日	月　　日	利用予定期間	泊　　日	利用形態		
事故発生時の状況等	事故発生日時	年　　月　　日　　時　　分			受傷、発症または死亡した者		（その他の場合）
	事故発生の経緯 ※別途任意様式での作成も可	（利用開始時からの健康状態、母子同室の有無を含む事故発生時の状況、事故発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、第2報以降で追加等すること）					
	事故発生時の職員体制	産後ケア事業従事職員数　　名　　うち助産師・看護師・保健師　　名					
	事故発生時該当者以外の利用者の人数	産婦　　名、　児　　名、　その他　（　　）　　名					
	施設で講じた再発防止策 ※別途任意様式での作成も可						
	病状・死因等（既往歴）	【診断名】			（負傷の場合）受傷部位		
		【病状】（症状の程度）					
		【既往症】			事故の転帰		
	特記事項						
市町村の対応等※	事故把握日時	年　　月　　日　　時			緊急対応マニュアル等の有無		
	当該施設の事業継続状況				（休止の場合）期間		
	講じた再発防止策						
都道府県の対応等	都道府県としての対応						

※市町村の対応経過については、別添として任意様式で作成し、本報告と併せて提出をお願いします。

・報告は事業者から利用者居住市町村一施設所在都道府県を経由して国に報告してください。施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応してください。
・第1報は赤枠内について報告してください。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。
・発生時の状況等については、施設で記載できない部分については、市町村が適宜記載を補ってください。
・記載欄は適宜広げて記載してください。
・直近の指導監査の状況報告を添付してください。
・発生時の状況図（写真等を含む。）を添付してください。なお、ベビーベッド等の器具により事故が発生した場合には、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。
・報告内容については、国の研究事業等で分析を行い、個人が特定されない形で公表される可能性があります。

市町村担当者	
所属・役職	
連絡先（電話）	
（E-mail）	

（様式３）

別添１

教育・保育施設等事故報告書

ver.5
（表面）

基本情報								
事故報告回数				施設・事業所名称				
事故報告年月日				施設・事業所所在地				
事故報告自治体 （都道府県・市区町村）				施設・事業所代表者等				
施設・事業所種別				施設・事業所設置者等 （社名・法人名・自治体名等）				
認可・認可外の区分				施設・事業開始年月日 （開設、認可、事業開始等）				

事故に遭ったこどもの情報								
こどもの年齢(月齢) （放課後児童クラブは年齢のみ選択）				こどもの性別				
施設入所年月日 （入園年月日、事業利用開始年月日等）				所属クラス等 （放課後児童クラブはこどもの学年を選択）				
特記事項 （事故と因子関係がある持病、アレルギー、既往症、発育・発達状況等）								

事故発生時の状況								
事故発生年月日				事故発生時間帯				
事故発生場所				事故発生クラス等				
事故発生時のこどもの人数			事故発生時の 教育・保育等従事者数			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員・助産師等		
事故発生時のこどもの人数の内訳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	その他
事故発生時の状況								
事故の誘因								
事故の転帰								
（死亡の場合）死因								
（負傷の場合）受傷部位								
（負傷の場合）負傷状況								
診断名、病状、病院名	診断名							
	病状							
	病院名							
事故の発生状況 （当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含めて可能な限り詳細に記載。第１報で可能な範囲で記載し、第2報以降で修正。）								
事故発生後の対応 （報道発表を行う（行った）場合にはその予定（実績）。第2報以降で追記。）								

※　第１報は、本報告書（表面）を記載して報告してください。
※　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か月以内程度に報告してください。
※　第２報は、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。
※　直近の指導監査の状況報告及び発生時の状況図（写真等を含む）を添付してください。
※　意識不明事故に該当しないものの、意識不明に陥った後に死亡事故や重篤な事故となった場合は、意識不明時の状況も記載してください。
※　「（負傷の場合）負傷状況」欄における「骨折（重篤な障害が疑われるもの）」については、医師の所見等により、骨折に伴う重篤な障害（偽関節、著しい運動障害、著しい変形等）が残ることが疑われる場合に選択してください。
※　産後ケア事業については、「事故発生時の状況」に母の年齢、母子同室の有無を記載すること。また、母親等のみに事故が起こった場合は、「産後ケア事業事案等発生時報告様式」（「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）」（令和７年３月21日付、こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡）別添３）で報告してください。
※　記載欄は適宜広げて記載してください。

教育・保育施設等事故報告書

ver.5
（裏面）

ソフト面					
事故防止マニュアル		具体的内容			
事故防止に関する研修		実施頻度（回／年）		具体的内容	
職員配置		具体的内容			
その他の要因・分析・特記事項					
改善策【必須】					

ハード面					
施設の安全点検		実施頻度（回／年）		具体的内容	
遊具の安全点検		実施頻度（回／年）		具体的内容	
玩具の安全点検		実施頻度（回／年）		具体的内容	
その他の要因・分析・特記事項					
改善策【必須】					

環境面			
教育・保育等の状況		具体的内容	
その他の要因・分析・特記事項			
改善策【必須】			

人的面			
対象児の動き		具体的内容	
担当職員の動き		具体的内容	
他の職員の動き		具体的内容	
その他の要因・分析・特記事項			
改善策【必須】			

自治体コメント【必須】

（自治体による事故発生の要因分析等を記載してください。施設・事業者は記載しないでください。）

【施設・事業所別の報告先】

① 特定教育・保育施設（幼稚園、幼稚園型認定こども園を除く。）、特定地域型保育事業、一時預かり事業（幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。）、病児保育事業（幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。）及び認可外保育施設（企業主導型保育施設を含む。）

→ こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係（ninkagaihoikushisetsu.shidou@cfa.go.jp）

② 幼稚園、幼稚園型認定こども園

→ 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係（anzen@mext.go.jp）

→ 文部科学省初等中等教育局幼児教育課（youji@mext.go.jp ）

③ 特別支援学校幼稚部

→ 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係（anzen@mext.go.jp）

→ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（toku-sidou@mext.go.jp）

④ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

→ こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係（seiikukankyou.kenzen@cfa.go.jp）

⑤ 子育て短期支援事業（ショートステイ、トワイライトステイ）、子育て世帯訪問支援事業及び児童育成支援拠点事業

→ こども家庭庁成育局成育環境課家庭支援係（seiikukankyou.katei@cfa.go.jp）

⑥ 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）

→ こども家庭庁成育局成育環境課子育て支援係（seiikukankyou.kosodate@cfa.go.jp）

⑦ 乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）

→ こども家庭庁成育局保育政策課地域支援係（hoikuseisaku.newkyuufu@cfa.go.jp）

⑧ 産後ケア事業

→ こども家庭庁成育局母子保健課母子保健係（boshihoken.kakari@cfa.go.jp）

【全施設・事業所共通の報告先】

→ 消費者庁消費者安全課（i.syouhisya.anzen@caa.go.jp）

※ 【施設・事業所別の報告先】及び【全施設・事業所共通の報告先】ともに報告をお願いします。
※ 裏面の記載事項は、大半部分を公表する予定であるため、個人情報（対象児氏名、搬送先病院名等）は記載しないでください。

こどもまんなか
こども家庭庁

参考資料1

寝ている赤ちゃんのいのちを守るために



SIDSを知っていますか?

乳幼児突然死症候群(SIDS)とは

それまで大きな異常のきざしがないのに、乳幼児が睡眠中に亡くなってしまう原因不明の病気で、窒息などの事故とは異なります。特に、1歳未満の赤ちゃんがいる場合、気を付ける必要があります。

●令和6年には55名の乳児がSIDSで亡くなり、乳児の死亡原因の第3位です。

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で SIDSの発症率が低くなるというデータがあります。



1歳になるまでは「あおむけ」に寝かせましょう



SIDSは睡眠中に起こります。うつぶせ寝、あおむけ寝のどちらの体勢でも起こっていますが、あおむけに寝かせたほうが発症率が低いことが研究でわかっています。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。

睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。

無理のない範囲で母乳育児を



母乳で育てられている赤ちゃんのほうが、SIDSの発症率が低いことが研究でわかっています。

様々な事情があり、すべての人が母乳育児ができるわけではありません。授乳に関して少しでも不安を感じる場合は、病院や保健センターなどに相談してみましょう。

たばこはやめましょう



たばこもSIDSの発生要因のひとつであるといわれています。乳幼児の周囲で誰かがたばこを吸うことは、SIDSの発症率を高くすることがわかっています。妊婦自身の喫煙、まわりの人が吸ったたばこの副流煙を妊婦が吸う「受動喫煙」も生まれた後にSIDSの発生要因になります。

こどもに関わるすべての大人は喫煙をやめましょう。



こども家庭庁ホームページでご覧いただけます

睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、SIDSのほか、窒息などによる事故があります。窒息の予防策は裏面をご覧ください。

こども家庭庁CDRポータルサイト
「赤ちゃんが突然亡くなる「SIDS」発症リスクをおさえるためにできることとは」
https://cdr.cfa.go.jp/contents/2024/03/

お問い合わせ
乳幼児突然死症候群(SIDS)については、各都道府県・市区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。

眠っている赤ちゃんの窒息を防ぐためにチェックしたい5つのこと



赤ちゃんのまわりの環境を整えることで、SIDSだけでなく「睡眠中の窒息」も防ぐことができます。一日の多くを眠って過ごす赤ちゃんにとって、睡眠時の環境はとても大切です。ここでは、窒息のリスクを下げる5つのポイントをご紹介します。

1 寝具は硬めで平坦なものを



柔らかいクッションや傾斜のあるマットレスは避け、身体が沈まない**硬めで平坦な**布団やマットレスを使いましょう。

2 温度の調整は着るものなどで

掛け布団は赤ちゃんの顔にかかると窒息のリスクがあります。1歳までは掛け布団は使用せず、スリーパーなどの**着るものや空調で**寒さを調整すると安心です。



3 寝床には何も置かずにすっきりと



ぬいぐるみやタオルなどは窒息のリスクにつながります。赤ちゃんのまわりは**何も置かずにシンプルに**整えましょう。

4 赤ちゃん専用の寝床が安心につながります



大人の身体が赤ちゃんに覆い被さったり口や鼻を塞いでしまったりする危険がある「添い寝」には注意をしましょう。

■以下の場合の添い寝は特に危険です。

- 添い寝している人が眠気を引き起こしたり、注意力を低下させる薬を服用したりしている場合
- 添い寝している人が飲酒をした場合
- 赤ちゃんが早産や低出生体重で生まれた場合

5 睡眠環境製品は正しく使いましょう



ベビーベッドやベッド柵などは、国が定めた安全基準の検査に合格した製品を選び、説明書をよく読んで、**対象年齢や使い方**を必ずチェックしましょう。

赤ちゃんの睡眠時のすべてのリスクを避けることは難しいですが、無理なく、できることからはじめてみませんか。

こどもまんなか
こども家庭庁

健やか親子21

【参考資料２】

施設名　　事故発生時対応フロー

重大事故の発生

＜事故を発見した職員・近くの職員＞
- 近くの職員に知らせる
- 事故の発生状況を確認する
- 応急手当をする（心肺蘇生、AED,119 番通報）

心肺蘇生・応急処置等の対応

【AED 設置場所】
（　　）

【協力医療機関】
（　　）

家族等への連絡

市町村への報告

- 事故にあった母子の意向を丁寧に確認しながら対応する。
- 事故について、正確な情報を伝え、不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。

産後ケア事業の継続の判断・調整

事故状況の記録

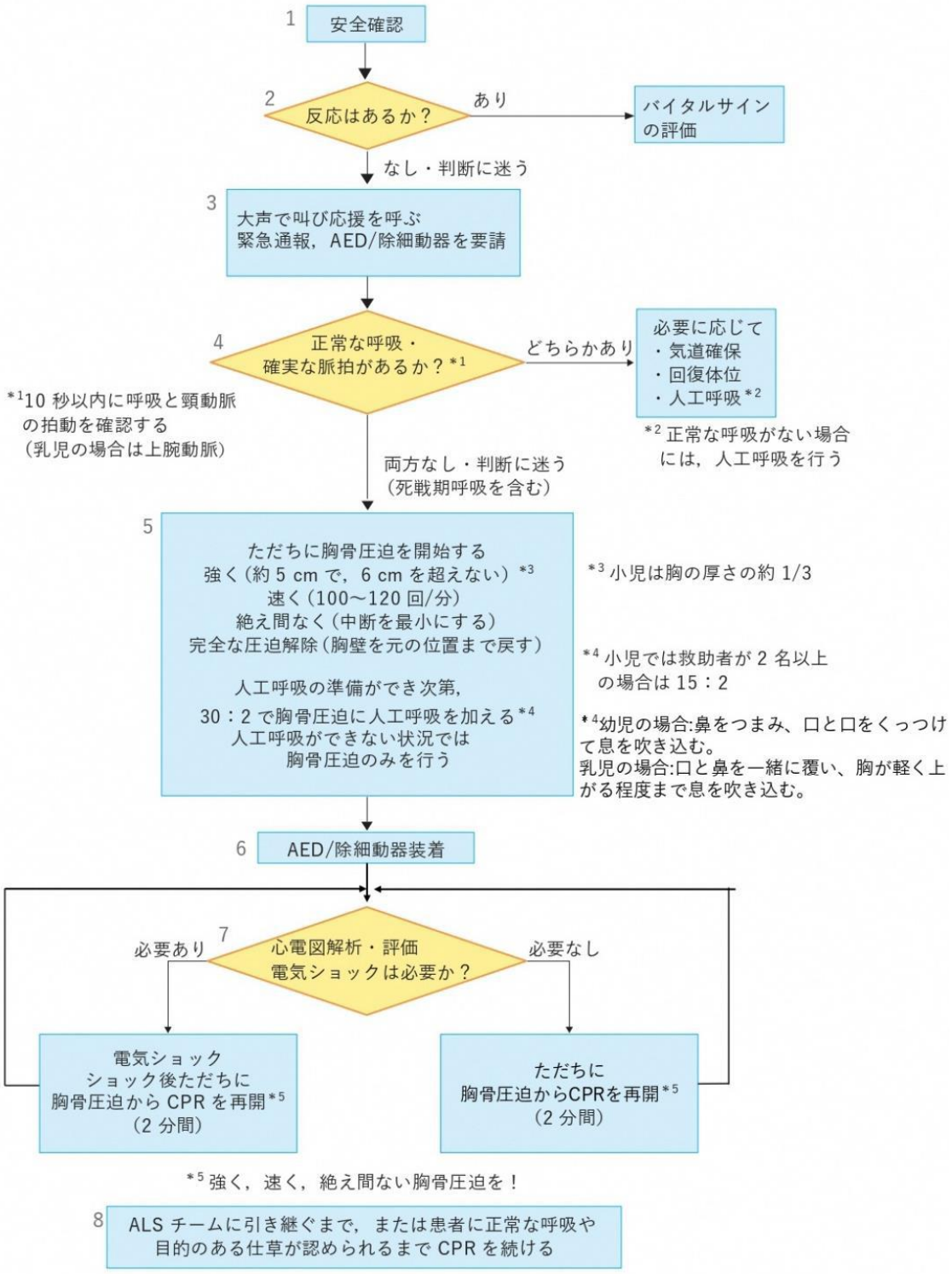
- 事故発生時の状況を記録する。
- 発生後の対応経過を時系列に沿って記録する。
  ※５W1H を意識して記録する

上記の事案発生の要因分析や再発防止のための検証を行い、再発防止策を検討

【参考資料３】

一時救命処置（BLS）

一時救命処置（BLS：Basic　Life　Support）は、心臓や呼吸が止まってしまった人を助けるために心肺蘇生や AED を使用する救急の処置のことです。



「JRC 蘇生ガイドライン 2020 オンライン版（一般社団法人日本蘇生協議会作成）」より引用