

「揺さぶられっ子症候群」と保育： 乳幼児保育に関わる人々の認識度（第1報）

平林 あゆ子

“Shaken Baby Syndrome” and Childcare : An Attitude Survey on Persons Related to Caretaking Infants ()

Ayuko HIRABAYASHI

1. はじめに（報告の目的）

乳児が強く揺さぶられることにより脳内出血を起こす「揺さぶられっ子症候群」は、1972年 J.Caffeyにより“Whiplash Shaken Baby Syndrome”(鞭打ち様のゆさぶられっこ症候群)と報告された(Caffey 1972: 161)のが最初である。その後1980年代には“Shaken Baby Syndrome”として広く使われるようになった。また、1993年には、American Committee on Child Abuse and Neglect(アメリカ被虐待児委員会)は、本症候群を明白に定義できる重大な被虐待の形態として紹介し(Committee on Child Abuse and Neglect 1993: 872) 専門的医学知識についての地域の人々への普及を呼びかけた(Committee on Child Abuse and Neglect 1993: 874)。以来、欧米では本症候群は、多数報告されてきたが、日本では報告は少ない。救急医学に携わる福島・森近・小延ほか(2001: 317)は、日本での報告例は少ないことについて「被虐待児の実態が明らかでないこと。本症候群が臨床医の間で広く知れわたっておらず、正確に診断されていないためではないか」と述べている。

しかし、最近日本にも「揺さぶられっ子症候群」について、欧米と比べれば少数ではあるが報告されるようになった(伊藤1997: 1589-96, 今高・山内・萩原・ほか2000: 534-7, 坂本・千川・松本・ほか2000: 691-5, 福島・森近・小延ほか2001: 314-8, 山下・福井2001: 373-6, 石川・福家・夏目・ほか2002: 245-9)。これを重く見た厚生労働省は、平成14年度より各保健所から配布される母子健康手帳に「揺さぶられっ子症候群」についての記載を各自治体に促し、記載が開始された¹⁾。名古屋市の平成14年度発行の母子健康手帳からは、次のような文面が新しく掲載されるようになった。

揺さぶられっ子症候群に気をつけましょう。

未発達な脳に出血を生じさせ、脳の障害を起こす場合がありますので、新生児や6か月以下の赤ちゃんを強く揺さぶることは避けましょう。(名古屋市, 2002: 60)

「揺さぶられっ子症候群」は、虐待ばかりではなく日常生活のあやし方で「高い高い」などをしていて激しい痙攣を起こし病院に運び込まれたなどの症例研究が見られる。その日常見かける行為が受傷原因となったと診断された症例の実態を明らかにし、乳幼児の周辺の保育への配慮点を考察する。また、乳幼児の周辺の保育に関わる人々への意識調査のまとまった調

査研究がほとんど見られないので、乳児を「揺さぶってあやすという行為」の開始時期、その危険性の認識度などを明らかにするため、乳幼児の保育に関わる人々保育士76名、親98名、その予備軍である将来、保育や看護に携わる学生350名を対象に、愛知県内の保育園、学校、保健所を訪問し質問紙による調査を行なった。その結果を分析し今後の課題を検討したので報告する。

2. 方法と結果

2.1 日常見かけるどのような行為が受傷原因となったのか

日常見かけるあやす行為が受傷原因となったと診断された症例についての発症経過を明らかにするために、1997年から2002年までの関連文献『脳と発達』、『日本救急医学会誌』、『小児科臨床』、『日本脳神経外科学会誌』、『チャイルドヘルス』を検索した結果、伊藤(1997:1589)、今高・山内・萩原ほか(2000:534)、福島・森近・小延ほか(2001:314)、山下・福井(2001:373)の文献が見出された。その経過において受傷原因とその予後について明らかにするために、

表1 症例の概略

A児, B児, C児: 伊藤(1997:1589)、D児: 今高・山内・萩原ほか(2000:534)、E児,
F児: 福島・森近・小延ほか(2001:314)、G児: 山下・福井(2001:373)

症例	年齢	性別	周産期	発育	初発症状	頭部CT	予後
A児	5ヵ月	女	仮死(?)	発育不良	痙攣・嗜眠	硬膜下出血	死亡
B児	2ヵ月	男	妊娠中, 卵巣嚢腫の手術受ける	異常なし	嗜眠・痙攣重積	硬膜下出血・後頭部低吸収域	不全麻痺・視力障害
C児	2ヵ月	男	異常なし	異常なし	頻回の痙攣	硬膜下出血・後頭部低吸収域	重度の精神運動発達遅滞
D児	5ヵ月	男	異常なし	異常なし	呼吸障害, 痙攣	硬膜下出血	徐々に運動機能回復、経過観察中
E児	5ヵ月	男	異常なし	異常なし	痙攣, 意識障害	硬膜下出血	現在のところ発育障害は認められない。
F児	2ヵ月	男	異常なし	異常なし	痙攣, 意識障害	硬膜下出血	現在のところ発育障害は認められない。
G児	6ヵ月	男	異常なし	異常なし	呼吸障害, 痙攣, 意識障害	硬膜下出血	精神運動発達遅滞

表2. 発症経過

症例	発 症 経 過
A 児	A 児が号泣し泣き止まないため、父親が A の頭部をもち、2 秒間に 5～6 回揺すった直後にけいれんが生じた。種々の治療を施行後、42 病日に死亡した。
B 児	母親の外出中、父親が、B 児が号泣したためあやすつもりで体幹をもって十数秒間に 5～6 回、体全体を激しく揺すった後から嗜眠傾向となった。
C 児	発症時までは哺乳力も良好でいつもと変わらなかった。その後泣き声がいつもと違い入眠しがちで、開眼時は眼球偏位を認め、哺乳力も不良だったが様子を見ていた。翌日、左上下肢の間代性けいれんが断続的に出現したため入院となった。はっきりとした揺さぶられた証拠を認めなかったが、発症時の症状と経過、頭部 CT 所見、質問時の両親の反応により、本症候群と診断された。
D 児	父親があやす行為として、D 児を頭上約 50cm 投げあげ受け止める行為を数回繰り返した後 15 分後に呼吸障害、痙攣を起こし、救急車にて搬送、入院時より呼吸管理を必要とし、頭蓋内出血、両側眼底出血、痙攣重積が認められ、本症候群と診断された。結果、比較的良好な経過を辿った。
E 児	休日の午後、父親が E 児をあやしていた。そのあやし方は、E 児の両脇を両手で保持し、「たかい、たかーい」と上方へ素早く持ち上げ、ゆっくり降ろすという動作で、これを何回か繰り返したという。このようにあやした直後、突然 E 児が両下肢を突っ張り、痙攣を起こし救急車にて救命救急センターへ搬送となる。
F 児	午後 3 時、6 歳の兄が揺り籠の中の F 児をあやしていた。その動作は、F 児の頭側の籠の取っ手を床方向へ勢いよく押し下げた後に手を離し、ゆっくりと揺り籠が元の位置へ戻るというのを何回も繰り返していたという。この動作の約 30 分後に突然 F 児が痙攣し始めたため、近医の小児科で頭部 CT にて左硬膜下血腫を認め、救命救急センターへ転送された。右半身の間代性痙攣とその後の右半身麻痺を認めた。術後経過は良好。
G 児	父親があやす行為として仰向けになって、G 児を頭上高く投げあげるように上下にあやす行為を数回繰り返した後、呼吸がおかしくなり救急車にて搬送、入院時より呼吸管理を必要とし頭蓋内出血、両側眼底出血、痙攣重積が認められ、本症候群と診断された。

年齢、性別、周産期、発育、初発症状、頭部CT、予後という観点から表1、表2にまとめた。日常見かけるあやす行為が受傷原因となったと診断された症例の発症経過は、伊藤(1997:1589)の症例A児、B児、C児において、今高・山内・萩原ほか(2000:534)の症例D児、福島・森近・小延ほか(2001:314)の症例E児、F児、山下・福井(2001:373)の症例G児とし、表1「症例の概略」、表2「発症経過」にまとめ、その実態を明らかにした。

発症経過を見ると、症例A児、B児とも、号泣したので父親があやすつもりで子を揺さぶっている。C児については、両親が状況を明確に述べず、医師のCT所見と質問の応答態度によりこれを判定している。症例D児、E児、F児は、泣いていたわけではないが子をあやすために、上下の揺さぶりにより発症したケースである。D児、E児は父親のあやしにより、F児は兄の揺りかごの上下運動によるものとされている。父親らに揺さぶりの危険性の自覚はなく、また外表上、患児には虐待を示唆する徴候は認められなかったという。本症候群を発症した状況は、い

ずれも日常生活のあやすという子育ての中である。

予後については、A児の症例は、発育不良など既往歴に問題が無いとはいえない症例であるが死亡ケースである。B児、C児、D児、G児は何らかの精神運動発達遅滞を呈した。E児、F児は現在のところ発育障害は認められないとしている。

2.2 「揺さぶられっ子症候群」の認識度と乳幼児のあやし方についての調査

愛知県内の(1)現業保育士76名(名古屋市とその周辺の乳児保育を実施している保育所8カ所)、(2)0歳から2歳までの乳幼児をもつ親98名、(3)将来保育や看護、福祉に携わる大学生(4つの愛知県内の大学の4年生)195名、医療福祉系専門学校生(卒業学年)155名を対象に保育園、保健所、学校、などを訪問しアンケート調査(2002年10月 - 2003年9月)を行った。

図1 「揺さぶられっ子症候群」の認識度

図1-1 認識度(保育士)

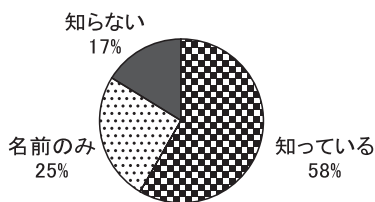


図1-4 保育系学生の認識度

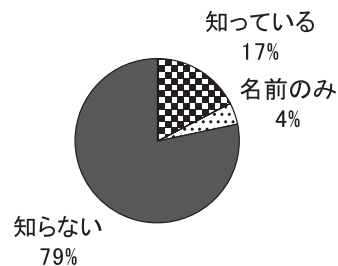


図1-2 保育園児(6ヶ月 - 2歳)の親

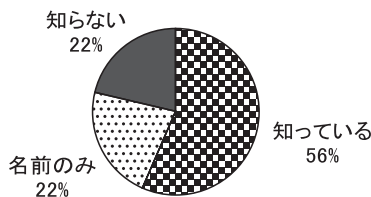


図1-5 医療系専門学校生の認識度

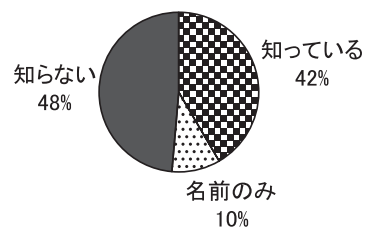
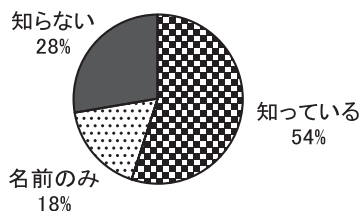


図1-3 4ヵ月未満の乳児をもつ親



調査内容は、「保育に関わる人々の「揺さぶられっ子症候群」についての認識度 日常乳幼児がどのような場合にどのような「高い高い」などのあやされ方をするのか²⁾ そのあやし方の動機 そのようなあやされ方は生後何ヶ月の乳児からなされるのか」などである。

調査結果は以下のとおりである。

(1)「揺さぶられっ子症候群」の実態についての認識度（図1）

現業保育士76名の42.0%が実態として把握されていない。この42.0%の内訳は「名前しか知らない(25.0%)」と「知らない(17.0%)」である。また、現在保育園に通園している乳幼児（6ヵ月から2歳）の母親41名中の44.0%が、4ヶ月未満の乳児の母親57名中の46%がその実態を認識していない。また、将来保育士となる大学卒業学年の学生195名中の82.2%の高い率でその実態を認識していない。

(2)「揺さぶられっ子症候群」の知識入手手段（図2）

主な知識入手手段は乳幼児の親98名においてはテレビ29%と新聞17%、身近な人24%、書物21%で、その他は、インターネット7%とポスター2%であった。書物は「育児書」がその過半数以上であった。また、保育士76名ではテレビ30%と新聞30%、身近な人23%、書物10%で、その他は、インターネット4%と研修など3%であった。医療系専門学校生155名では、テレビ35%と新聞23%、身近な人20%、書物13%で、その他は、ラジオ2%授業など7%であった。

(3)乳幼児の保育者はどのような種類のあやし方をするのか

4ヶ月未満の乳児の母親57名中の実際に経験した主なあやし方は、「上下に抱き上げたり下ろしたりする」が59%で、「左右への揺さぶり」が29%で、上下、左右への揺さぶりがほとんどである。宙に浮かせて受けとめる3% グルグルまわす3% 胸の前で抱き、子どもを前後に揺さぶる6%であった。その他の保育者についても と がほとんどで同様の傾向であった。

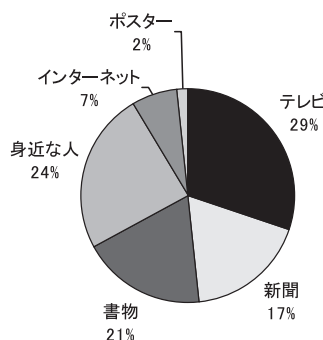
(4)あやす前の状態

「たかいたかい」などであやす前の状態は、4ヶ月未満の乳児の母親57名の回答中「泣いたりぐずったり不機嫌」が46%、「機嫌は悪くなく普通」は28%、「機嫌が良い」は26%であり、必ずしも機嫌が悪いわけではなかった。

(5)あやした後の状態

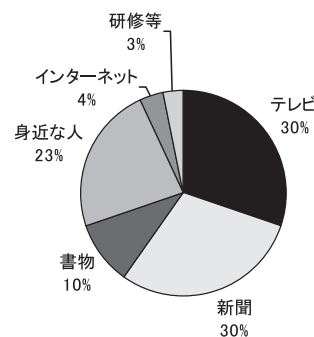
図2 揺さぶられっ子症候群の知識入手手段（複数回答を可とした）

図2-1 揺さぶられっ子症候群の知識入手手段（親）



注) 書物:は育児書, 専門書など
身近な人:は友人, 家族, 知人など

図2-2 揺さぶられっ子症候群の知識入手手段（保育士）



98名の乳幼児をもつ親の回答では、あやした後「機嫌が良くなった」という回答は80%、「不明、場合による」は20%であった。保育士76名の場合も同様で無回答1件以外は全員があやした後、乳幼児の「機嫌が良くなった」と回答している。また、将来保育や看護、福祉、医療に携わる大学生（4年生）195名、専門学校生（卒業学年の看護系61名、医療福祉系94名）155名の調査では、86.5%の学生が「機嫌が良くなった」と回答している。全体では、8割以上の人があやした後、乳幼児の「機嫌が良くなった」としている。

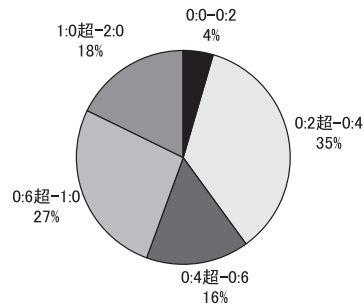
(6)「高い高い」などで揺さぶってあやし始めた時期（図3）

図3-1から4ヵ月末満の乳児をもつ母親57名の内、「高い高い」などで揺さぶってあやし始めた時期は、2ヵ月末満の乳児期からという回答が4%であった。4ヵ月末満の乳児期からという母親は40%近くあった。この40%近くというのは、今現在4ヵ月末満の乳児の子育て中の母親の回答である。また、6ヵ月末満の乳児期からでは55%と過半数以上がそのようなあやし方を経験している。

図3-2より、6ヵ月から2歳の乳幼児を保育園に通園させている母親41名のうち、2ヶ月超 4ヶ月の乳児期からが7%、4ヶ月超 6ヵ月の時期からは22.0%、6ヵ月超 1歳からでは44%、1歳超 2歳からでは17.0%、無回答10%で、2ヵ月から6ヵ月末満からの乳児期での体験は3割近くとなっており、これは回想しての回答である。

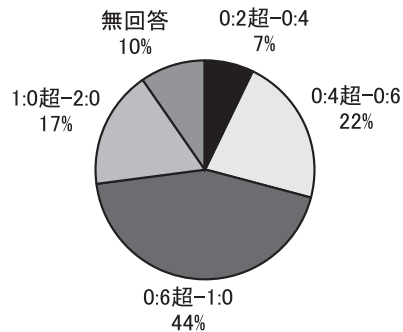
図3 「高い高い」などで揺さぶってあやし始めた時期

図3-1 「高い高い」などで揺さぶってあやし始めた時期（4ヵ月末満に乳児の母親）



（記述例）0:2 超＝0歳2ヶ月越え

図3-2 「高い高い」などであやし始めた時期（6ヵ月から2歳児の親）



3. 考察

- (1) 認識度については、図1-1、図1-2、図1-3から40%前後の現業の保育士や乳児をもつ親は「知らない・名前のみ知っている」と回答しているように、その実態を十分認識していない。図1-4の保育系学生については、80%以上が認識していない。図1-5の医療福祉系専門学校生については、58%の学生が十分認識していないが、保育系学生よりも倍以上の学生が知っていることが分かった。
- (2) 図2より、主な情報入手手段として、テレビ、新聞、身近な人、書物（育児書）であったので、それらを媒体として情報提供とキャンペーンが望まれる。またインターネットでの

情報提供も、現代のメディアの特徴として注目に値する。図2-2においては、現業保育士の研修等による情報入手の機会が3%となっており、このことについて周知される機会にはあまりなっておらず、研修機会に取り上げられることが望まれる。学生については、医療福祉系専門学校生42%、保育系学生17%の学生が認識しているという回答であったが、この差は医療福祉系専門学校生の回答での「その他」の項目において「授業」7%と「ラジオ」2%の情報入手が目立った情報提供の機会として注目に値する。特に将来乳幼児に接する機会をもつであろう学生の授業での情報提供の機会は重要と考えられる。

- (3) 保育関係者のあやし方の種類として、上下、左右への揺さぶりがほとんどであった。「2. 日常見かけるとどのような行為が受傷原因となったのか」で検討した症例D児は表2の発症経過に記した「宙に浮かせて受けとめる」で発症したが、本調査結果からは、この方法の頻度は4ヶ月未満児へは3%であり高い数値ではないが、あやす方法として日常生活に見られるものと判断できる。症例E児、F児、G児は、上下の揺さぶりにより発症したケースであった。これらを含め、上下の運動の揺さぶりにには特に注意を喚起する必要があることが分かった。
- (4) 表1、表2にも見られるように本症候群は予後不良例が多く、早期発見、早期治療が重要である。福島・森近・小延ほか(2001:317)によると、本症候群は救急医や小児科医など、救急診療に携わる医師の間においてもあまり知られていないようである。今回表1、表2で提示した7症例のような児を揺らした結果生じた障害についての認識を医療福祉関係者において周知徹底される必要がある。
- (5) 「あやす前の状態」の調査から「高い高い」などでのあやしは、必ずしも不機嫌であるからなされるのではなく、普通の状態あるいは機嫌の良い状態で子どもをもっと機嫌よくしようとして行われている。「高い高い」などで揺さぶってあやすことは、子どもの状態に関わらず喜ばせる手段として日本において一般的な手段であることが分かった。
- (6) 図3より、4ヶ月未満の早期から39%の母親が「高い高い」などで揺さぶってあやした経験をもっている。この時期は、未だ定額がしっかりしているとはいえず、血管の脆弱性もあり、危険とされる時期である。激しく揺さぶることを避けるべきとする目安はしっかり歩けるようになる1歳半頃と言われているが、母親の認識は本調査から高いとはいえない。
- (7) 「高い高い」などでのあやした後の状態の調査から、保育者はより機嫌がよくなるという経験をもっていることが分かった。このことにより保育者が乳幼児をより喜ばせるという動機となっていると考えられる。日本において日常よく見られる揺さぶって「あやす」という行為は、スキンシップを高め子どもとの絆をより確かなものとすると考えられ、禁止すべきものではないので、注意の提示に誤解の無いように配慮を要する。この認識度の向上と共に、揺さぶるという行為も乳児期初期では、配慮ある動かし方や揺りかごなど代替物での静かな行為が薦められる。
- (8) 厚生労働省は平成12年度に自治体補助事業「家庭的保育事業」を創設し、自治体への補助を始め、「家庭福祉員」「家庭保育者」「保育ママ」「ベビーハウス」などと呼ばれ全国で約130の自治体が独自の取り組みをしており、子育て支援の広がりが見られるのは好ましい。しかし、最近の報道2005年9月においても、「140時間の研修を受けた世田谷区認定の保育ママが、預かっていた5ヶ月の女児を泣き止ませるために揺さぶり脳に障害を負わせた」が見られ、それが「揺さぶられっ子症候群」であるという。この調査からもそれらの資格認定のための研修は、危険防止につながる乳幼児保育の十分な知識に裏打ちされたもので

あることや、保育実践への適性、無理のない保育環境など考慮されることが望まれる。

要旨

「揺さぶられっ子症候群」は故意の虐待ばかりではなく、日常生活のあやし方で例えば「高い高い」をしていて激しい痙攣を起こし病院に運び込まれたなどの症例研究が見られる。そこで、乳幼児の保育に関わる人々保育士76名、親98名、その予備軍である将来、保育や看護に携わる学生320名を対象にして、「高い高い」など乳児を「揺さぶってあやすという行為」の開始時期、その危険性の認知度などを愛知県内の保育園、学校、保健所を訪問しアンケート調査を行なった。結果として、保育士、親の4割以上がその実態を認識しておらず、学生は8割以上が認識していない。また、4ヵ月未満の乳児の母親57名の4割近くが「高い高い」などで揺さぶってあやした経験をもっている。この時期は、未だ定額がしっかりしているとはいえ、血管の脆弱性もあり、危険とされる時期であるが、このような初期から「高い高い」などのあやし方がなされていることが分かった。

索引用語

揺さぶられっ子症候群、保育、あやし方、保育者の揺さぶりの危機認識

Abstract

New research indicates that abuse is not the only source of “Shaken Baby Syndrome”. In daily life, the caregiver may hold the baby above one's head with arms extended in repeated movement like tossing the baby in the air that can shake the baby's neck and be a source of convulsions. Because of this new finding, people in fields related to childcare have formed a task force to raise awareness of this danger. This report describes the results of a survey of 76 early-childhood educators, 98 parents and 320 students in nursing or early-childhood education programs. At schools and public health offices in Aichi prefecture, parents and health care workers were surveyed about their awareness of this issue. Forty percent of the parents and 80% of the students were unaware that improper handling of infants in daily life could be a source of “shaken baby syndrome”. Furthermore, almost 40% of the 57 parents of children under 4 months surveyed had held the baby above their head in the manner identified as a cause of “shaken baby syndrome”. Holding infants in this way can weaken their blood vessels and lead to convulsions.

Key Words

“Shaken Baby Syndrome”, Childcare, the way of handling a baby,
the awareness of the danger of shaking a baby

注

- ¹⁾ 改正点詳細については平成14年1月15日付け母子保健課長通知に全文掲載、厚生労働省ホームページにも前文掲載している。
- ²⁾ 質問紙のあやし方の種類は予備調査後、主な項目「(1)上下に抱き上げたり下ろしたりする。(2)左右にスイングする。(3)宙に浮かせて受けとめる。(4)グルグルまわす。(5)胸の前で抱き、子どもを前後に揺さぶる。(6)その他」とし、具体的に理解できるように図示した。

謝辞

一橋大学湊博昭先生に、貴重なコメントをいただきましたことをここに深謝いたします。

文献

- American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect (1993) Shaken Baby Syndrome; inflicted cerebral trauma. *Pediatrics* 92 (6), 872-5.
- Caffey, John (1972) On the Theory and Practice of Shaking Infants: Its potential Residual Effects of Permanent Brain Damage and Mental Retardation *American Journal of Diseases of Children*. 124 (2), 161-169.
- 福島英賢・森近省吾・小延俊文ほか (2001) 「日常行為が原因と考えられたShaken-Baby Syndromeの2例」『日本救急医学会誌』12, 314-8.
- 今高城治・山内秀雄・萩原ゆり・ほか (2000) 「早期診断され良好な経過をたどったShaken Baby Syndrome (揺さぶられっ子症候群) の1例」『脳と発達』32, 534-537.
- 伊藤昌弘 (1997) 「Shaken Baby Syndrome (揺さぶられっ子症候群)」『小児科』38 (13), 1589-1596.
- 石川貴充・福家辰樹・夏目博宗・ほか (2002) 「乳児揺さぶられ症候群 (Shaken baby syndrome) の1例」『小児科臨床』55 (2), 245-9.
- 名古屋市 (2002) 『母子健康手帳』60.
- 坂本辰夫・千川芳弘・松本道祐・ほか (2000) 「偶発したshaken baby syndromeの1例」『日本脳神経外科学会誌』9 (10), 691-5.
- 山下裕史朗・福井隆一 (2001) 「揺さぶられっ子症候群 (shaken baby syndrome)」『チャイルドヘルス』4 (5), 373-376.