

報告

骨盤位矯正治療中に破水した一症例

山田 文¹⁾、山田 竹弘¹⁾、形井 秀一²⁾

1) 田山鍼灸院

2) 筑波技術大学保健科学部 保健学科鍼灸学専攻

A case of amniorrhexis during treatment for breech presentation
by acupuncture and moxibustion

Aya Yamada¹⁾, Takehiro Yamada¹⁾, Shuichi Katai²⁾

1) TAYAMA Acupuncture and Moxibustion Clinic

2) Faculty of Health Sciences, Tsukuba University of Technology

【要旨】

【はじめに】骨盤位（逆子）の鍼灸治療は一般的に開業鍼灸治療院で行われるが、治療の最中に破水した症例を報告する。

【症例】34歳 女性 初診：X年7月30日、主訴：骨盤位（35週2日）、初産、予定日9月1日。様子を見て1週後に帝王切開の予定を決めるとのこと。現病歴：7月初め出血があったため安静にするようにと言われていた。既往歴：便通が悪い。

【治療】鍼治療は三陰交、至陰に浅刺置鍼しその間棒灸で10分間温める。その後半米粒大八分灸を行った。

【経過および結果】初診の治療後、体が温まって気持ちが良いとのことだった。翌日2回目の治療時、鍼治療を終え、至陰への施灸の最中に破水した。

【結論】破水と鍼灸治療の直接的な因果関係は明確ではないが、微量出血のある妊婦への骨盤位矯正鍼灸治療には、安全性の面での治療の適応、不適応を含めた検討が必要である。

キーワード： 逆子、鍼灸治療、破水、出血、至陰

【はじめに】

逆子の鍼灸治療に際して発生する有害事象については、重篤な問題を報告した論文はみられないが、軽度の有害事象の可能性を示す論文は存在する¹⁾²⁾³⁾。もちろん妊娠中に慎重な治療が求められるのは言うまでもないことである⁴⁾。本症例は筆者が逆子治療をしてきた中で初めて遭遇した例であり、今後、安全に逆子の鍼灸治療を行う上での注意事例として上げられ、更なる研究が進むことを期待して報告する。

【症例】

患者：34歳、女性、骨盤位（35週2日）、
既往歴：便秘傾向

現病歴：7月3日に出血があったため安静にするように指導を受けていた。ウテメリン（子宮収縮抑制剤）を7月3日より服用している。

鍼灸治療：両側の三陰交、至陰へ切皮程度の浅刺をし、10分間置鍼している間に棒灸で下腿を温める。その後三陰交、至陰へ半米粒大の八分灸を各5壮行った。

【経過】

1回目の治療の時、右の至陰の抜鍼時に、鍼孔より微量に出血有り。治療後「体が温まって気持ちが良い。」と言われた。1回目の治療後、産婦人科を受診し、骨盤位が横位（頭が右で膝を曲げている状態）になっていたとの報告を受ける。翌日2回目の治療時、「便通も良くなったし、温めるのがよいのかなと思い、昨晚はヘルストロンの上で横になって眠った。今日はおりにものに血が少し混じっている。」と言われたが、1回目と同じ通常の治療を行った。治療中に胎動はあった。

鍼の治療を終え、三陰交の灸の後、左の至陰の灸5壮目で、「あっ」と声を出し、「濡らした。もしかしたら尿かも知らないけど、破水したかも知れない。」と言われたので、すぐにシーツを確認するとかなりの量の水分で濡れていた。アンモニア臭はなかったので、破水に間違いないであろうと思い、患者のかかりつけの産婦人科に電話し、看護師に状況を伝えると、すぐに来院するように指導された。たまたま患者のご両親が付き添いで来院中だったので、バスタオルをお渡ししすぐに産婦人科に向かってもらった。

翌々日に本人と電話で話したところ、「あのあと産婦人科には院長先生が不在で、代わりに先生しかいらっしゃらず、直ぐに救急S病院に行くよう手続きされていたので、救急車でS病院にいったところ、すでに子宮口が10cm開いていたのでこのまま分娩に入ると言われた。しかし、帝王切開ではなく、自然分娩も可能だといわれたので、自然分娩をお願いし、無事出産した。」との報告を受けた。最終胎位は単臀位であった。

【考察】

破水とは卵膜が破れて羊水の流出とともに胎児が出産することである。通常子宮頸管が全開するころに自然破水する（適時破水）が、分娩が開始する前（陣痛発来前）に破水することを前期破水（premature rupture of the membranes: PROM）という。前期破水のうち妊娠37週未満に破水してしまうものは、産科管理上の問題点があることが指摘され⁵⁾、preterm-PROMと

して区別している。前期破水の原因は①卵膜の異常（炎症や感染、卵膜の薄さなど）、②急激な腹圧の亢進（重いものの挙上、墜落、激しい咳など）があるとされる⁶⁾。

本症例の破水は preterm-PROM であるが、その原因が何であったかは不明である。

後日改めて患者に確認したところ、「実は7月3日から2週間ほどおりものに血が混じっており、主治医からは自宅安静で出歩いてはいけないとの指導があったにもかかわらず、30km離れた自宅に戻り、家事を済ませて実家まで移動したりしていた。7月30日の検診日にはおりものに混じる程度の出血があり、7月3日からあった出血とはすこし違っていて、排尿後ふき取るペーパーに血液が付いていて、見てわかる程度のものであった。検診時、あと1週間待っても骨盤位のままであれば帝王切開の日程を決めると言われて、気持ちに焦りが生まれ、陣痛を経験することもなくはじめての出産を迎えたくないという気持ちが強く、なんとか自然分娩で出産したい思いで来院した。」と言われた。また「骨盤位でおなかが張るために張り止めの薬（ウテメリン）を服用していたが7月30日はちょうどそのくすりの効果が切れるころだった。」との報告を受けた。

本症例の破水の原因については、産科医は鍼灸が原因ではないと患者に説明していたが、鍼灸治療中の破水であることを踏まえて、患者の状況を整理すると、①7月初めに出血があったために安静にするように指導されていた。②第1回目の治療時、右至陰抜鍼時に鍼孔より微量出血があった。③2回目の治療当日の朝から少し出血があった。④お腹の張り止めの薬の効果が切れるころと重なった。⑤破水前日の就寝中にヘルストロン（白寿高圧交流電界保健装置；プラスとマイナスが一秒間に50回または60回入れ替わる交流電気を使い、電極と電極の間に通電することで形成された4000~9000Vの高圧電界に体を置く仕組みの器具）にかかっていた。以上の5項目から考えて破水しやすい状態にあったものと推察される。

5項目の中、病態を検討するにあたっては、

①、③の出血と④のウテメリンを服用していたことからお腹が張っていた可能性があったことの3項目をどう考えるかが大事な点であると思われる。①の出血はおそらく粘帯下に血液が混じる程度のものだったと予測される。③の出血は詳しく確認がとれなかったが、あきらかに血液とわかる色の出血で、①のような出血とは異なる性質のものであったと思われる。妊娠中の出血は、膣鏡診で頸管ポリープ(脱落膜ポリープを含む)や子宮膣部びらん面からの出血であることが明らかな場合は、緊急を要することはない。性交による機能出血が考えられる場合は、性交を控えるように指導する。いずれも経過観察で構わないが、出血の量が増える場合や子宮収縮を伴う場合は、受診するよう指導する。妊娠中期以降の性器出血ならば、出血の時期及び性状から、頸管無力症の進行した状態(胎胞膨隆)が強く疑われる。また少量でも鮮紅色の出血は、前置胎盤の予告出血の可能性もある。妊娠後期以降であれば常位胎盤早期剥離のサインの可能性もある⁷⁾。

妊娠期間は、妊娠中期を妊娠14~27週、妊娠後期を妊娠28~36週としているので本症例は妊娠後期にあたる。妊娠22~36週までの出産は早産にあたるので本症例も早産に入る。早産の前兆としては、少量の非鮮血性出血を伴うことが多い。粘稠性帯下に血液が混じるとの訴えが比較的多い。妊娠中期以降、特に妊娠後期に発症することが多い常位胎盤早期剥離については非凝固性のサラサラした性器出血が特徴である。剥離の部位や程度によって、出血量は異なる。

このように微量であれ、妊娠中に出血を認める場合は、術者がまず出血のあり・なし、また出血の性状を詳しく確認する必要がある。

また、至陰の灸療法は切迫早産の早産予防にも応用される治療法である。森らは症例レベルであるが、ウテメリン(塩酸リトドリン、交感神経 β_2 受容体刺激剤)で腹部の張り感がまったく軽減しなかった切迫早産の症例に三陰交(半米粒大3壮)と至陰(半米粒大5壮)の透熱灸を行ったところ、施灸直後から軽減し、早産することなく、正期産まで誘導できたとし、

施灸によって切迫早産患者の早産予防の管理が維持できたのではないかと報告した⁷⁾。また、釜付らは、灸療法により子宮筋の緊張が緩和され、胎動が増加し、臍帯動脈、子宮動脈の血管抵抗が低下することがわかり、灸療法における切迫早産治療に効果が認められたと報告した⁸⁾。このように灸療法が切迫早産患者の腹部の緊張を改善するとの報告もある。

以上のように、切迫早産に対する鍼灸治療については、現時点では、治療方法や治療を行うか否かも含めて、明確な指針がない。

そこで、本症例を検討すると、1か月近く前からの微量出血傾向と治療2回目の朝、出血があったこと、また、④から、お腹の張り止めの薬(ウテメリン)がちょうど切れるところで、腹部の緊張がそれ以前よりは増強していたことも考えられ、切迫早産であったことが推察されるので、切迫早産を考慮しつつ治療を行う必要があったものと考えられる。またさらに、妊娠中の鍼灸治療をより安全なものとするために、今後は患者の妊娠の時期や病態に対応した経穴、およびその作用などについても検討が必要であると考えられる。

②の抜鍼時の鍼孔からの微量出血については、ほとんど問題はないと考えるが、わずかながらでも補瀉の瀉の要素が関係した可能性もあると考え、あえて5項目の中に含めた。

⑤についてはどのように作用したのかは不明確であるが、2診治療日の朝のおりものに血が混じていた一因、あるいは、今回の破水の一因として排除できないと考え、有害事象の原因の一つとして上げた。

また、5項目には含まれていないが、治療時の体勢についても検討が必要と思われる。逆子の妊婦の診察の際は仰臥位で、立て膝をして膝の下に三角枕を入れ、さらに足の裏に丸めたタオルの枕を入れ、足関節を軽く背屈させた状態で行う。この姿勢であれば、診察・治療中に具合が悪くなったり気分が悪くなったりすることはほとんど無い⁴⁾との文献もあり、仰臥位の姿勢で治療した。しかし、初診時は側臥位での治療だったが、2診目の仰臥位の姿勢であったこ

とが破水を誘発した一因である可能性も考えられる。長池らは骨盤位の鍼灸治療中における適切な姿勢については、血管迷走神経反射の予防として端座位よりも長座位(背もたれ 80° 程度)が神経反射のリスクを軽減するのではないかと示唆している¹¹⁾。

妊娠中期以降になると大きくなった子宮の影響で仰臥位になると急激な血圧低下を引き起こすことがあり、これを仰臥位低血圧症候群 (supine hypotensive syndrome, SHS) という。ちょうど背骨の前右側を走行する下大静脈が子宮の重みで圧迫され、静脈環流量が減少し、低血圧を示すことである。その他にも動脈の圧迫による迷走神経反射の影響も一因にあると考えられている。SHS は、通常仰臥位をとってから約 3~10 分後に起こりやすいとされている。その症状はさまざまであり、悪心、嘔吐、冷汗、顔面蒼白、チアノーゼ、多呼吸などが上げあげられる。また胎盤血流量の低下による胎児の心拍異常にも注意を払う必要がある。その場合は解剖学的に動脈より右に位置している下大静脈の圧迫を解除するため、左側臥位・シムスの体位をとってもらうことも含め対応が必要である¹¹⁾。

より安全な逆子の鍼灸治療を考えるのであれば、セミファーラー位の導入なども含め、治療時の体位についても、今後の検討が必要であると考えられる。

逆子の鍼灸治療については、患者の出血のあり・なしについて、またある場合には、いつから、どのような性状であるかを詳しく問診した上で、治療中及び治療後の出血についても、細心の注意が必要である。さらに鍼灸治療による影響の検討も必要であると考えられる。

【結語】

鍼灸治療中に破水した症例の報告をした。本症例の破水と鍼灸治療の直接的な因果関係は明確ではないとされているが、微量出血のある妊婦への骨盤位矯正のための鍼灸治療には、安全性の面での治療の適応、不適応を含めた検討が必要である。

文献

- 1) 奥定由香子.三陰交・至陰の灸で、切迫早産を誘発した逆子の例.鍼灸臨床生情報.医道の日本社.横須賀.1999:377.
- 2) 向田宏.三陰交の灸で出血量が増加してしまった切迫早産の例.鍼灸臨床生情報.医道の日本社.横須賀.1999:77.
- 3) 奥定由香子.三陰交・至陰の灸で、切迫早産を引き起こした例.鍼灸臨床生情報.医道の日本社.横須賀.1999:378
- 4) 形井秀一編著.イラストと写真で学ぶ 逆子の鍼灸治療.医歯薬出版株式会社.東京.2009:25-27.
- 5) 坂元正一.水野正彦監修.プリンシプル産科婦人科学.産科編.メジカルビュー社.東京.2002:597.
- 6) 日本産婦人科学会編.産婦人科用語集・用語解説集.金原出版.東京.2003.
- 7) 平野秀人.出血(妊娠中期以降).ペリネイタルケア.2012 ; 31(1):22-28.
- 8) 矢野忠編著.レディース鍼灸 ライフサイクルに応じた女性のヘルスケア.医歯薬出版株式会社.東京.2006.
- 9) 釜付弘志ほか.切迫早産患者に対する灸療法の有効性について.日本東洋医学雑誌.1995;45(4):849-858.
- 11) 長池綾香ほか.骨盤位の鍼灸治療中における適切な姿勢とは—血管迷走神経反射の予防策—第 61 回(社)全日本鍼灸学会学術大会三重大会抄録集.2012:234.
- 12) 潮田まり子ほか.仰臥位低血圧症候群はなぜ起こるのか?ペリネイタルケア, 2007; 26(11); 26-28.