

逆子の臨床考察

鍼灸ジャーナル（2010年3月）への投稿より

おおした鍼灸院

大下義武

はじめに

妊娠後期、胎児の頭部は恥骨側にあるのが正位置（頭位）であるが、何らかの理由で頭部が上腹部辺りにある場合を医学的に逆子（骨盤位）という。妊娠中期では約30%にみられるため、妊娠7ヶ月（24週）で逆子と診断されても、ほとんどの場合が頭位になると言われている。したがって28週以前であれば医師ならびに助産師も、逆子であるからといって注意を払うことはほとんどない。逆子が問題になる時期は妊娠8ヶ月（28週）の健診からである。ちなみに分娩時における逆子の頻度は全体の3~4%程度とのことである

原因について

逆子の原因は不明であるが、母体側の因子では子宮奇形、子宮筋腫、前置胎盤、低置胎盤、狭骨盤等が、胎児側の因子では早産（未熟児）、多胎妊娠、羊水過多、胎児奇形等が関係しているであろうと言われている。

逆子治療の歴史的考察

妊娠期における逆子であるが、1700年代以前はアジアのみならずヨーロッパにおいても、胎児の位置に対する認識は無いどころか、分娩時まで逆子の状態が普通で、分娩時に回転して頭が下になり出産されると考えられていたようである。その後、1700年代半ば日本では賀川玄悦¹⁾、イギリス

ではウィリアム・スメリー²⁾が時期を同じくして正常胎位を発見³⁾した。妊婦さんへの鍼灸治療であるが、その歴史は浅く、昭和初期まで妊婦に対する三陰交への灸は流産の危険があるといわれ、刺激することすら避けられていた。それを産婦人科医の石野信安⁴⁾が、戦後その有効性と安全性を学会で発表して以来、妊娠中の逆子に対する鍼灸治療が一般的となった。

石野信安は逆子治療に三陰交を使っている。古典によると三陰交は禁鍼禁灸穴とされているが、石野の論文以降、鍼灸の世界では婦人科及び産科で使用されるべき経穴として定着した。臨床では三陰交のほか至陰が使われる事が多いが、近年特に至陰が多く用いられているのは、和漢三才図会⁵⁾にもあるように難産に第5趾先が使われていた事から来ているようだ。

逆子に対する鍼灸の大規模な臨床実験は1998年に北米医学誌（Journal of the American Medical Association）に掲載された、カルディニラ⁶⁾が中国で行った臨床試験が有名である。これによると施灸を行ったグループは75%が頭位に回転したが、経過観察のみのグループは47%の回転率だったとのことである。このときお灸を行ったグループは子宮内の血流増加も確認されている。

昨今の病院での対応について

病院では28週（8ヶ月）の健診で逆子の診断をし、場合によっては30週の健診から逆子体操を勧める。この体操には胸膝位法とブリッジ法があるが、体操により回転率が上がるのかという疑

問と、切迫早産等のリスクもあるということで、最近逆子体操を勧めない病院も増えている。そのほか骨盤位外回転術(external cephalic version (ECV))をとる病院もあるが、現在この方法を行っている病院は少ない。その後、32週(9ヶ月)の健診で逆子が直っていない場合、37週頃に予定(選択)帝王切開を行うとの予告がなされる。以前は逆子における経膣(自然・普通)分娩を行う病院もあったが、2000年にイギリスの医学誌「ランセット」に26カ国、121の病院の協力を得ての調査報告として「逆子の分娩はすべて帝王切開にすべきである」⁷⁾との報告が載って以来、日本でも予定帝王切開を選択せざるを得ない状況になっている。

これまで鍼灸治療に否定的な産科医は少なくなかったが、逆子体操が無意味だと言われ、骨盤位外回転術は危険だと言われている現在、病院でも鍼灸に興味を示す例が増えているように思う。実際早い段階からお灸を勧める病院も多く、以前は32週から34週で来院される妊婦さんが多かったが、30週以前から来院されるケースも増えている。

余談ではあるが、医師不足が叫ばれる中、予定帝王切開は病院側も予め準備ができる等メリットが多く、また近年顕著にみられる母体の体力不足や高齢出産の増加も、帝王切開率の上昇に拍車をかける要因となっている。現在日本では15~20%程度が帝王切開で出産されているとのことである。

逆子の問題点について

逆子は位置が反対というだけで胎児に問題があるわけではない。問題となるのは逆子における経膣分娩である。下肢や臀部から娩出されることにより、先天性股関節脱臼や斜頸、鎖骨骨折、腕神経叢麻痺等のリスクや、頭部と産道に臍帯が挟まり、胎児ジストレスや低酸素血症が起こった結果、新生児酸血症⁸⁾等が産後生じることもある。

また、帝王切開を宣告された妊婦さんの不安も大きな問題となる。妊婦さんが望む理想のお産は、トラブル無く時間がかからずに楽に産む、誘発剤を使わない経膣分娩等である。しかし帝王切開を

宣告されると、それらイメージしていた出産ができなくなってしまう。これを不安に感じている妊婦さんが非常に多い。またVBAC(帝王切開後の経膣分娩：Vaginal Birth After Cesarean)は危険を伴うということで、病院では回避することが一般的であるため、経膣分娩をするチャンスがなくなる可能性があることや、帝王切開は産後の回復が悪いのではないかというイメージも不安の要因になる。

※逆子は胎児に問題が無いという認識のため、本稿では(治る)ではなく、(直る)という表現を使用することを予めご了承ください。

治療について

まずは四診法により証を決め、難経六十九難に則り本治法を行う。脈が整えば標治法にうつり、三陰交と至陰の位置を、脈やツボ所見を診ながら特定する。お灸は三陰交と至陰をベースに、足の冷えやほてり、むくみ等がある場合、太谿を選穴することもある。治療をシンプルにするためにも多くのことは行わないように心がけている。その方が治療効果は高くなるように思う。

私は東洋はり医学会の経絡治療メソッドに従い治療をおこなっているが、このメソッドで重要な考え方に、適応側というものがある。これは本治法において両側の経穴ではなく、優先側を判定して左右どちらかのみを遣うというものである。東洋はり医学会前会長で現学術指導主任の柳下登志夫は、至陰についても鍬鍼による胎動の測定法を行い、適応側を考慮すると治療効果が上がると言っており⁹⁾、私も適応側に5壮、逆側に3壮というように、左右差をつけて治療している。

至陰の適応側が分かれば、適応側を上側に側臥位になってもらい透熱灸を行う。お灸は糸状灸から始める。もちろん糸状灸で熱いと感じる場合は知熱灸や棒灸を使用することもあれば、半米粒大でも何も感じない場合は、壮数を増やす事もある。いずれにせよドーズの決定は太衝の脈動や膀胱

経の皮膚感覚、足関節全体の艶や冷えも参考にしながら、慎重に行うようにしている。三陰交への施灸は知熱灸で行う。この経穴は心地よい程度のドーゼが適当と思われる。実際ドーゼの決定に際し試行錯誤は続いているが、今現在このように治療している。

治療後、下腹部や足の温みを自覚する、胎動がある、というような変化を感じた妊婦さんは回るケースが多いように思う。

自宅での施灸は治療効果が上がるだけでなく、積極的に治療にかかわってもらうためにも有効であり、欠かさず行ってもらう。自宅施灸には市販のせんねん灸を使ってもらうことが多い。

治療に際し一つ気をつけていることがある。それは治療家自身が焦らないということである。逆子は必ず回るものではない。絶対に回さなければいけないという気持ちが強いと、ドーゼが過ぎることが多くなる。妊婦さんによってドーゼを変えるべきではあるが、ドーゼを多くすれば回るというものではないということは肝に銘じて治療するようにしている。

症例

治療は東洋はり医学会の経絡治療メソッドに沿って証を立て、本治法を行う。標治法は原則として三陰交に温灸、至陰に糸状灸とする。※文字数の都合、治療の中で大切な柱の一つである経絡治療メソッドの省略を最初にご了承いただきたい。

症例 1

患者 27歳 会社員 初産婦
初診時週数 29週4日（2009年8月）
患者情報 腹部の張り感有り。31週まで仕事を続ける。

治療と結果

33週3日まで計5回治療するものの、胎児の向き、胎動の位置にほとんど変化が無く、34週で骨盤位外回転術により頭位（正位置）に回転する。

考察

28週以降、胎児の向きや胎動の位置に変化が無い場合、鍼灸治療では回転しない場合が多いように思う。

症例 2

患者 32歳 幼稚園教諭 初産婦
初診時週数 29週6日（2008年9月）

患者情報

24週より逆子が続き、28週の健診時に骨盤位外回転術により頭位に回転。しかしながら29週4日の健診で再び逆子と診断されたもの。

治療と結果

1回目の治療で至陰への透熱灸は全く熱さを感じない。2回目（30週5日）の治療後、31週4日の健診で頭位を確認。33週6日まで計4回の治療で終了。その後も自宅施灸を続けてもらい、39週3日、陣痛4時間で2500g弱の男児を出産、回復も早いとのこと。

考察

胎児が小さい、骨盤位外回転術には時期が早い、ストレスや冷え等で母体の状態がよくない等の場合、外回転術が成功しても再び逆子に戻ってしまうケースがある。逆に鍼灸治療で冷えやストレス等が改善されれば、頭位になるばかりでなく、そのまま頭位で定着する可能性が高くなるものと思われる。

症例 3

患者 38歳 会社員 初産婦
初診時週数 30週2日（2009年6月）

患者情報

26週で切迫早産（早産になりかかってはいるものの、安静と治療によって妊娠を継続できる状態）。

治療と結果

1回目の治療後、30週6日の健診で頭位を確認。その後37週と3日まで計7回安産のための治療を行う。

考察

30週2日と早い段階で治療を始めることができたため、逆子は早々と直った。早めに治療を行うことはとても大切だと思う。逆子以外にも、食欲を抑えられない等、治療の都度に不定愁訴を訴えられていた。妊娠期に出てくる諸々の症状にも安全に対応できるのが鍼灸治療のよいところだと思った症例である。

症例4

患者 37歳 会社員 初産婦
初診時週数 31週0日（2008年8月）

患者情報

30週の健診時に逆子と診断される。32週まで仕事。妊婦さんご自身逆子で生まれたとの事。

治療と結果

1回目から3回目（33週0日）まで3回の治療でも趾先の冷えが改善されず、自宅でも棒灸を至陰穴にかざしてもらった。33週の健診時、胎児の背中が逆に位置する。6回目（34週2日）の治療で糸状灸を熱く感じるようになり、至陰を棒灸で温める。35週の健診にて頭位を確認。

考察

胎児の背中中の位置が変わる、趾先が温まる感じがする場合、回る確率が高くなる。妊婦さん自身が逆子で生まれた、逆子の状態が長かった場合は逆子になりやすいと感じているため、逆子で生まれたかどうか確認するようにしている。

症例5

患者 35歳 保健師 初産婦
初診時週数 33週0日（2009年4月）

患者情報

34週まで仕事。児頭が28週以降ほぼ動かないものの。

治療と結果

33週0日から38週4日まで、計7回の治療を行う。最終治療日の翌日（38週5日）に促進剤を使用し、骨盤位分娩にて出産。

考察

他の治療院で治療を受けられていたが、33週より引き続き治療させていただいた例である。症例1

と同じく胎児の位置が全く変化しない場合、早くから治療を始めても、逆子を直すのは難しいと感じている。最後まで回ることは無かったが、鍼灸治療が身体をリラックスさせてくれたと喜んでおられた。

症例6

患者 30歳 主婦 初産婦
初診時週数 34週6日（2009年6月）

患者情報

32週以降、逆子の状態が続いている。前置胎盤ではないが、子宮の出口に胎盤が近く、逆子が直っても帝王切開の可能性を示唆されているもの

治療と結果

2回の治療（2回目：35週3日）後、36週1日の健診にて頭位を確認。

考察

逆子である無いかかわらず、帝王切開の可能性が早くから指摘されていたため、気分の落ち込みが激しかったが、鍼灸治療でリラックスできたことと連絡があった。気持ちをやわらげる治療が功を奏したのではないかと思う。

症例7

患者 32歳 専業主婦 初産婦
初診時週数 35週4日（2009年1月）

患者情報

30週の健診まで頭位、その後33週で逆子と診断される。

治療と結果

計2回の治療（2回目：36週3日）後、36週5日の健診にて頭位を確認。

考察

30週の健診では頭位であったが、33週、35週の健診と逆子が続き、35週の健診で帝王切開の予定日が決まりあわてて来院された。28週を過ぎて頭位が1度でも確認されている場合、35週を過ぎて治療を始めても、逆子が直ることが多々あるように思う。後日いただいたメールには「帝王切開の事前検査等が着々と進む中逆子が直り助

産師の方もとても驚いていた」とのことであった。

症例 8

患者 30 歳 会社員 初産婦
初診時週数 35 週 4 日 (2007 年 8 月)

患者情報

逆子を誰にも相談できず、苦痛を感じている

治療と結果

計 2 回の治療 (2 回目 : 36 週 2 日) を行う。お灸をするとおなかがゆったりするとお話されていた。36 週 4 日の健診で頭位を確認。

考察

この方の場合 36 週を過ぎての健診で頭位が確認されたが、37 週 5 日の健診で再び逆子に。しかしながら 38 週 0 日の健診で再び頭位を確認。稀にはあるが、胎児によってはこのように 36 週以降も大きく動く場合があり、妊婦さんの要望があれば 36 週を過ぎても治療をするべきであると考え。

症例 9

患者 35 歳、ピアノ講師 初産婦
初診 36 週 0 日 (2008 年 3 月)

患者情報

36 週の健診で始めて逆子と診断される。仕事の関係で睡眠時間が少なく、ストレスがたまる状態が続いていたもの。趾先が冷たい。至陰への施灸は強刺激でも感じないため、感じるまで多壯灸を行う。

治療と結果

2 回目 (36 週 2 日) 来院時の夜、胎児が激しく動いたとのこと。36 週 5 日の健診で頭位を確認。38 週 6 日まで計 5 回の来院。初診時帰宅後、睡眠に襲われ、自分がかかり疲れていることが良くわかったと言っておられた。後日談であるが、予定日より 9 日遅れで予定帝王切開での出産となった。その後お会いしたが完全母乳ができ、またお子さんも元気に成長していると喜んでおられた。

症例 10

患者 33 歳、主婦 初産婦
初診時週数 36 週 3 日 (2007 年 2 月)

患者情報

趾先は極冷である。

治療と結果

計 2 回の (2 回目 : 37 週 1 日) 治療を行う。夫が大学病院の内科医で、2 回目来院時前日エコーで確認したところ頭位を確認。

考察

症例 9、10 は 36 週近くで初めて逆子になった例である。逆子の鍼灸治療は初診が 33 週位までであれば、回転率は高いと言われているが、それ以降だと低くなる³⁾。しかし 36 週前後の健診で初めて逆子と診断された場合、そのほとんどが鍼灸治療で頭位に回転している。この週数で初めて逆子になる例はあまり無いが、それまで頭位だったのにもかかわらず、36 週の健診で初めて逆子になるような場合、鍼灸治療は有効だと考える。

症例 11

患者 42 歳 主婦 経産婦
初診時週数 36 週 5 日 (2007 年 8 月)

患者情報

子宮内胎児発育遅延のため入院中。骨盤計測にて十分な骨盤を有しているとのことで、骨盤位分娩が選択できる予定である。

治療と結果

38 週 2 日まで計 4 回の治療。最後まで回ることは無かったが、39 週 4 日、骨盤位分娩にて 2500 g 弱で出産。お子さんも 1 年経たないうちに標準体重になり、とても元気とのこと

考察

逆子と入院しなければいけないほどの発育遅延のため、精神状態も良くなかったが、鍼灸治療で不安も軽減し、出産に前向きになれたとの事。最後まで回ることは無かったが、症例 6 と同じく鍼灸治療は心のケアにも有効である例として取り上げた。

臨床より感じること

第一の印象が、逆子の妊婦さんは下腿が冷えている場合が非常に多いということである。鍼灸治

療と生活指導で冷えが改善されれば、かなりの頻度で回転すると思う。次に28週以降、頭の位置だけでなく背中、胎動の位置に変化がないものについては、なかなか回転しない。28週以降で頭位が確認されているケースでも、その後32週や34週等で再び逆子になった妊婦さんは、羊水過多や低体重児等、胎児が動きやすいケースだけでなく、ストレスや冷えで母体の状態が良くないとか、ご自身が逆子で生まれたかもしくは逆子の時期が長い等も多いように感じる。そのような場合、頭位になっても36週まで治療院に来院してもらうか、自宅施灸は必ず継続してもらう。

胎児も人間である。鍼灸が有効だからといって、胎児が辛い方、痛い方へ積極的に動く事はないため、臍帯巻絡（臍帯が胎児の身体の一部に巻きついている状態）があるからといって、お灸を続けることに問題はない。

最後に

逆子の治療は身体のケアだけでなく、心のケアも大切である。今回は主に身体面からの話が多くなったが、妊婦さんの不安のメカニズムも把握し治療に臨めば、よりいっそう効果があるように感じているため、最後に少しお話させてもらいたい。前述したとおり逆子と診断されることで多くの妊婦さんが不安を感じるわけだが、それらの不安に答えてくれる情報が少ないため、ますます思い悩むことになる。その結果、自ずと腹部にも力が入り、胎児の動きも制限され、回転しにくくなるのではないだろうか。逆に妊婦さんが抱えている不安が少しでも軽減されれば力も抜け、胎児も回転しやすいように思う。つまり、妊婦さんが抱える不安をいかに解消できるかが、治療の鍵となる。

症例6、11でも述べたように、鍼灸治療は心のケアといった観点からも、妊婦さんに寄り添うことのできる非常に優れたツールである。鍼灸師も治療例を増やし、医師の信頼を得るように努力しなければならない。幸いにも偉大なる先達の地道な活動により、医師も関心を示すようになっていく。

遅ればせながら私も今まで以上に妊婦さんへの臨床を増やし、鍼灸をもっと身近に感じてもらうように、努力していきたいと思っている。

最後にこのような執筆に不慣れなため、伝えられているかどうか心配なところであるが、このような機会をいただき、改めて自分の治療ポリシーを確認する事ができたことを、とても感謝している。今回は発表できなかったが、いつの日か逆子について経絡治療や心のケアの観点からも詳しく論じてみたいと思う。

参考文献

- 1) 賀川玄悦：子玄子産論 1765年
- 2) William Smellie：Tabvlae Anatomicae 1758年
- 3) 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 2009年
- 4) 石野信安：異常胎位に対する三陰交施灸の影響、東洋医学会誌 1950年
- 5) 寺島良安：和漢三才図会 第十一巻経脈の部 1712年
- 6) Francesco Cardini et al.：Moxibustion for Correction of Breech Presentation、The Journal of the American Medical Association. 1998;280:1580-1584. 1998年
- 7) Hannah et al.：Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomized multicentre trial. The Lancet, Volume 356：1375 - 1383, 2000年
- 8) 春木篤・高橋恒男ら：骨盤位分娩の児の予後（産科と婦人科 Vol.72 No.4 2005-4 p418-422）、2005年
- 9) 柳下登志夫：「経絡治療学原論」上巻 臨床考察（12） 経絡鍼灸 399号 P70 2003年