

第54回日本母性衛生学会総会・学術集会

女性の疾病への対策と食生活の改善

会長：林 雅敏（獨協医科大学越谷病院 病院長・産科婦人科 主任教授）

日時：2013年10月4日(金)5日(土)

場所：大宮ソニックシティ

ランチオンセミナー

講演要旨集

2013年10月4日(金) 12:15～13:15

第3会場（大宮ソニックシティ4F 国際会議室）

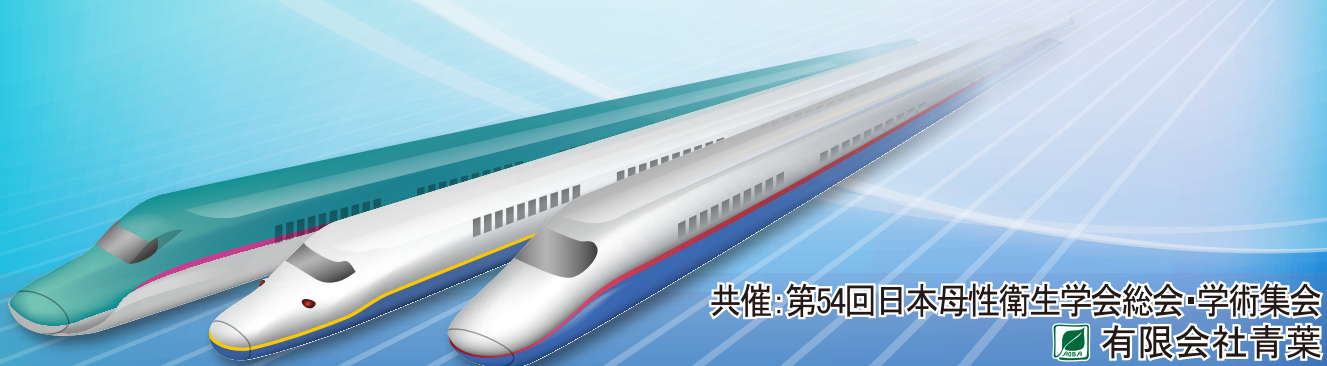
骨盤ケアで改善！ PART13

妊娠・分娩・産褥・新生児期のトラブル

— 骨盤ケアとのコラボ技を身につけ、

あなたも“安産誘導師”に！—

コーディネーター・座長：渡部 信子
トコ・カイロプラクティック学院 学院長



共催：第54回日本母性衛生学会総会・学術集会

有限会社青葉

— 目 次 —

骨盤ケアで改善！ PART13

妊娠・分娩・産褥・新生児期のトラブル

— 骨盤ケアとのコラボ技を身につけ、あなたも“安産誘導師”に！ —

コーディネーター・座長からのごあいさつ

トコ・カイロプラクティック学院 学院長 渡部 信子 ----- 2

座長・演者経歴 ----- 3

演題 1 ヨガと操体法を組み合わせたトコヨガで、お産力を高めよう！

お産が楽しくなるトコヨガクラス

トコ・カイロプラクティック学院ケア師 1 級

ヨガインストラクター 助産師 吉川 元子 ----- 4

演題 2 体操しようとしなない産婦にも使える安産体操

～ “難産候補妊婦” の入院から分娩までのケア～

トコ・カイロプラクティック学院准講師 助産師 上野 順子 ----- 9

●発行所 有限会社 青葉

〒578-0984 大阪府東大阪市菱江 4 丁目 6-1

<http://toco-chan.jp/>



コーディネーター・座長からのごあいさつ

あまりにもひどい腹直筋離開

トコ・カイロプラクティック学院 学院長

助産師 渡部 信子

私が助産学生時代(今から42年前)、先輩助産婦から「産後のお腹もきちんと診て、腹直筋離開があれば晒を巻いて、早く回復するように指導してあげなアカンよ」との指導を受けた。その頃、単胎初産後で腹直筋離開(+)¹の褥婦はなく、5cm以上離開しているのは、頻産婦か多胎分娩後の褥婦だけだった。私自身は三人目の分娩直後、児の体重は3,640gもあったが「今度も腹直筋離開しなかった」とほくそ笑んだものだ。

就職して15年ほど経った頃(今から30年ほど前)、2,400gに満たない単胎初産の褥婦の腹部に10cmもの離開を見つけ、私はショックを受けた。それからより丁寧に褥婦の腹部を診るようにしたところ、単胎初産の褥婦でも5cm程度の離開がある人がいることが分かり、次第に、妊娠後期の単胎初産婦でも離開している人がいることが分かった。

健美サロン渡部を開業すると、妊娠後期には腹直筋離開している人に出会うことが増えた。そして、今から11年前、長男のつれあいが初孫を胎内に宿したのだが、その腹直筋は妊娠34週で既に5cm以上離開。私は信じられなかった。「ダンスやヨガで人一倍身体を動かしている人が、なぜこんなに早くから離開するの?!」と。

それから妊婦の腹直筋が離開し始める時期が加速度的に早まり、今では妊娠25週頃の妊婦のほとんどに、多少なりとも離開が見られる。腹直筋離開のない理想的な胎位・胎勢の妊婦は激減し、図1のように大きく腹直筋は離開し、胎位・胎勢が悪い妊婦が増えてきた。すると、分娩のリスクも胎児の先天性股関節脱臼のリスクも高まる。

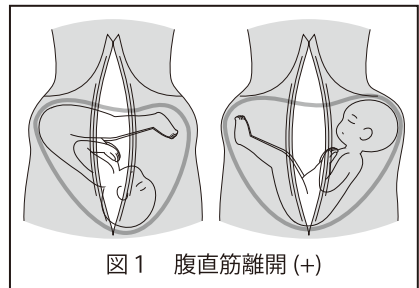


図1 腹直筋離開(+)

そして困ったことに、治りにくい。私はこれまで「腹直筋を寄せる晒は臍から下だけでいい。臍より下が閉じれば臍より上も閉じる」と先輩から教えられた通りにケアしてきた。そうすれば上から下まで離開は閉じたのに、現代では、妊婦帯I(図2)を着けても、臍より上は閉じない人が増えてきた。かと言って、臍より上を圧迫すると内臓は下垂するので難しい。なんとか、図3のようなアイテムを開発すべく試行錯誤中である。



図2 トコちゃんベルト
用妊婦帯 I



図3 開発中の腹直筋離開
の妊産婦用腰腹部帯

我々の必死の努力にもかかわらず、女性の体力や「お産力」の低下は止まることを知らない。今回はそんな妊婦へのヨガ指導歴の長い吉川助産師と、安産誘導の名人、上野助産師にお話をさせていただく。皆さんの仕事の参考になることを願って、ご挨拶いたします。

コーディネーター・座長経歴

トコ・カイロプラクティック学院 学院長 助産師 渡部 信子

1971(昭和46)年 3月 京都大学医学部附属看護学校 卒業
1972(昭和47)年 3月 同 助産婦学校 卒業
1972(昭和47)年 4月 同 病院就職
1998(平成10)年 3月 産科分娩部・未熟児センター婦長を経て同病院 退職
1998(平成10)年 4月 京都にて「健美サロン渡部」開業
2001(平成13)年 12月 トコ・カイロプラクティック学院有限会社設立
2002(平成14)年 9月 母子整体研究会設立、代表をつとめる
2005(平成17)年 6月 母子整体研究会 NPO 認証 代表理事をつとめる
2011(平成23)年 1月 上記退任 商品開発や各種セミナーに力を注ぐ日々

主な著書

『骨盤メンテ3』日経BP社 2012年2月

『トコちゃん先生の骨盤妊活ブック』筑摩書房 2012年7月 など

演者経歴

トコ・カイロプラクティック学院ケア師1級 ヨガインストラクター 助産師 吉川 元子

1983(昭和58)年 3月 愛知県厚生連更生看護専門学校 卒業
1984(昭和59)年 3月 三重県立公衆衛生学院助産科 卒業
1984(昭和59)年 4月 愛知県厚生連渥美病院産婦人科 就職
1987(昭和62)年 4月 日本看護協会看護研修学校教育専攻 入学
1988(昭和63)年 3月 同上 卒業
1994(平成6)年 6月 社会福祉法人 町田南保育園就職
1996(平成8)年 10月 同上 退職
1998(平成8)年 10月 広池ヨーガ 始める
1998(平成10)年 4月 東京家政学院筑波女子大学国際学部比較文化学科 入学
1999(平成11)年 10月 日本マタニティヨーガ協会 マタニティヨーガ始める
2002(平成14)年 3月 東京家政学院筑波女子大学国際学部比較文化学科 卒業
2003(平成15)年 9月 母子整体研究会 受講開始
2004(平成16)年 1月 トコ・カイロプラクティック学院 受講開始
2005(平成17)年 5月 出張専門助産師として開業
2012(平成24)年 10月 トコヨガインストラクター養成セミナー(トコ・カイロプラクティック学院主催)講師に就任

トコ・カイロプラクティック学院ケア師准講師 助産師 上野 順子

1983(昭和58)年 東北大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻修了
1983(昭和58)年 4月 東京都立母子保健院 就職
1988(昭和63)年 6月 退職
1988(昭和63)年 7月
～ 1990(平成2)年 9月 夫の仕事の都合で八戸へ帰郷し助産師として臨時で働く
1990(平成2)年 10月 八戸市の西村産婦人科クリニック 勤務
2013(平成25)年 3月 分娩取り扱い中止のため退職
2013(平成25)年 6月 骨盤ケア体操教室開催などフリーで活動中



演題1

ヨガと操体法を組み合わせたトコヨガで、 お産力を高めよう！ お産が楽しくなるトコヨガクラス

トコ・カイロプラクティック学院ケア師1級
ヨガインストラクター 助産師 吉川元子

I. はじめに

分娩時、胎児に酸素を供給できるのは、産婦自身である。呼吸法がうまくできず、それが原因の一つと考えられる胎児機能不全によって、吸引分娩や帝王切開となるケースが増加している。そんな人は、妊娠中から呼吸がつかなくて、腹部はカチカチである。せっかく母親教室やヨガクラスで習ったことも分娩時にうまく使えず、産後も腰痛・尿漏れ・オППイトラブル・腱鞘炎などに悩む人が多い。そんな人には、外来や教室などで短時間で教えられ、効果の高い「トコちゃんヨガ（通称トコヨガ）」を、ぜひともご紹介したい。

II. 今なぜ、操体法を取り入れた「トコヨガ」が必要なのか？

1. マタニティヨガの効果

ヨガは、呼吸を安定させ新陳代謝を活発にし、心身ともにリラックスさせるだけでなく、自分を見つめる機会（内観・内省）、また自分を感じ取る力を呼び覚ます能力を高めるのに役立つ。つまり、ヨガには本来人間に備わっている生きる力を高める効果があり、妊娠中のヨガの実践は、妊産婦の心身両面の健康増進に役立つのみならず、妊娠・分娩・育児に関する本来人間に備わっている能力を高める効果がある。

私がヨガを始めたきっかけは、18年前、分娩後3年間の保育園勤務で、人生初めての腰痛を患ったときであった。夫の転勤でつくばに移り、パート助産師をしながら近所のヨガサークルに参加して広池ヨーガを始めたところ、なんと3ヶ月で腰痛が嘘のように無くなった。この時、もしかしたら妊産婦の腰痛や恥骨痛も、ヨガで良くなるのではないかと直感した。その後マタニティヨガを習う機会を得て、自分でヨガ教室を担当するようになり、「ヨガで腰痛などの不快症状は改善する」は確信となった。

ヨガを毎日練習した人は、腰痛などの不快症状が改善するだけにとどまらない。腹式呼吸による呼吸法でリラックスできるようになると、痛みを乗り切りやすくなる。胎児にも十分な酸素を供給することができるので、胎児機能不全に陥るリスクも低下する。さらに、身体を柔軟に保つことができれば、分娩時もスムーズになることが期待される。

2. ヨガだけでは短期間で効果が出なくなった戸惑い

しかし、教え始めて3年、5年と経つうちに、腰痛に効くポーズを教えたくても、「胡坐になれない」「仰向けになれない」「手も上げられない」などヨガのポーズそのものも、うまくできない人が年々増加するようになった。その原因がわからず、ヨガだけで安産できる身体を作ろうと頑張っても、時間がかかるばかりで、身体作りが間に合わず、産後のアンケートでは「呼吸法やリラックスもできなかった」との意見が増え続けた。

そんな折、2003年、渡部信子氏と出会い、「そうだったのか！」と衝撃が走った。（皆さんが受

けた衝撃と同じ感覚です)。近代的で便利な生活がもたらした筋力の低下や、靭帯の緩みからくる妊婦の姿勢や骨格の変化によって、ヨガの効果が発揮できなくなっている状況を理解できた。ヨガがうまくできないほど身体に原因があるならば、「ヨガに骨盤ケアと操体法を取り入れてしまえば良い！」と私はまた直感した。そこからヨガと骨盤ケアのコラボクラスが始まった。

予想通り、ヨガと骨盤ケアのコラボは大成功。短期間で腰痛・便秘・夜間頻尿・尿漏れなどの妊娠中のマイナートラブルが改善された。リラックスして安定した心で分娩した人は、育児への自信と喜びをいっそう深め、育児を楽しむ様子も、以前のようによみがえってきた。

3. ヨガのできる身体作りこそ重要

しかし、年々受講する妊婦の身体は悪化の一途を辿っていき、留まる所を知らない。妊娠中にヨガに通えるのは、せいぜい1～3ヶ月。そんな短期間で妊娠・分娩・育児に適した身体作りを行うには、「ヨガのできる身体作りこそが大切ではないか」と考えるようになり、そこに焦点を当てたトコヨガクラスを始めた。

今回は、そのようなクラスの中でどのように指導すればいいかについて、解剖学的な視点を含めて解説する。

Ⅲ. 分娩には、自分の身体の声聴く力が鍵

分娩に必要な力が「お産力」だとしたら、私はまず、「自分の身体の声聴く力」これが分娩力のキーポイントだと考える。「なぜ自分の身体の声聴く力が重要なのか？」について、以下に説明する。

1. リラックスと呼吸法は練習が必要

今日は、自分の失敗談をご紹介します。約20年前、私は母親教室で毎月「リラックスと呼吸法がお産には大切ですよ」とお話し、「ヒッピー」と呼吸法を教えていた。実はその頃、私は妊娠中だった。でも、私自身は呼吸法の練習を全くしなかった。「いつも教えている私なんだから、呼吸法なんて簡単よ」と高をくくっていた。ところが、いざ分娩になると「呼吸が苦しくて苦しくて、リラックスなんて無理！」という恥ずかしい体験をしてしまい、猛反省。

リラックスと呼吸法、これは練習をせずにできるものではなかった。

2. リラックスがわからない現代人

でも、どうしたらリラックスは覚えられるのだろうか？ 実は、近代的生活をしている私達は、常に頭でものを考えることを優先し、理屈でのみ思考しようとする。なので、自分が緊張していることすら気付いていない人は、「リラックスして下さい」と言われても、どうしたらリラックスできるのかわからず、リラックスの状態がどのような状態かもわからない。

試しに、頭を空っぽにして、呼吸に集中してみよう。吐く息に集中してゆっくり吐いてみると、それだけでも、意外に気持ち良くなる。その「気持ちいい状態」、それこそがリラックスしている状態である。そして、それは操体法の脱力と同じ感覚でもある。

環境的な負荷が何も加わらない状況ならば、誰もがおそらく「気持ちいい状態」を感じ取れるであろう。しかし、実際の分娩の場面では、陣痛という物凄いストレスと、緊張と孤独が待っている。そんな状態でも、普段通りの気持ち良さを味わうためには、何度も何度も、どんな状況でも練習をして、体に覚えさせる必要がある。

皆さんも小学生時代、運動会や学芸会の前は「どれだけ練習させられるのか？」とウンザリする

くらい、何度も何度も練習した経験があることだろう。音楽が流れたら自然に身体が動くまで練習を重ねる。すると本番の緊張はむしろ心地よく、終わった後の達成感は、すがすがしく、うれしい体験となったのではないだろうか。

リラックスと呼吸法の練習も同じで、何度も何度も練習して「自分の身体の声」、つまり「気持ち良い」「心地よい」という快の感覚を聴きとれるようになることが大切である。

3. リラックスの状態がわかり、身体の声が聴ける身体作りは、安産への近道

繰り返し操体法や骨盤ケアを実践して、腹部の形が、ふんわりした丸型になる頃には、体操を始める前の便秘や夜中のトイレなどの不快症状が、改善されていることに気が付く人が多い。

右に、実際にクラスに参加した妊婦の写真をご紹介します。クラスでは五つの操体法を実施したのみであるが、その前後の腹部の変化は歴然としている(図1)。



図1 操体法前後の変化

IV. 呼吸法とリラックスの効果と実際

1. お産の不安や怖さが陣痛を強く感じさせる

私は、ヨガクラスで「お産に対するイメージを、感情を表す言葉で表現して下さい」という質問をよくする。

「怖い」「痛い」「辛い」「未知なものに対する不安」こうした自分自身を脅かすような感覚を感じ取る時、身体の筋肉は緊張し、血管が収縮し、呼吸は早くなり、手足などの末梢が冷たくなり、内臓の血液循環が悪くなる。つまり、交感神経が優位な状態となる。そうすると、人間の身体は、知覚神経が過敏となり、陣痛を過剰に痛く感じるようになる。

逆に、副交感神経が優位な状態は、筋肉は緩み、血管は弛緩し、呼吸は深くなり、手足などの末梢は暖かくなり、内臓の血液循環が良くなる。そうすると、陣痛を心地よい収縮と感じるようになる。

手をつまんでみよう！（手の平を開いてつまむ＝リラックス状態、グーにしてつまむ＝緊張状態）*1)

つまり、陣痛に対しての不安が強ければ強いほど、陣痛を強く感じてしまう身体の不思議な仕組みがある。

【プラスイメージ例】

- ・楽しみ・うれしい・待ち遠しい
- ・幸せな感じ・満たされた感じ

【マイナスイメージ例】

- ・不安・怖い
- ・痛い・辛い・長い・わからない

2. 副交感神経が優位になると、妊娠子宮・分娩にどんな影響があるのか？

1) 血液循環が良くなる

副交感神経が優位になると筋肉や血管が弛緩するので、手足のような末梢に血液が十分行きわたり、胎児に十分な栄養と酸素を送ることができる。妊娠子宮は身体の中央に位置しているため、子宮が末梢であると認識している妊婦はほとんどいない。しかし血管の走行を考えれば、胎児の脳

や四肢の末端は、妊婦のつま先よりも遠い距離に位置することがわかる。

分娩時、子宮筋肉が繰り返し収縮するのが陣痛である。陣痛が来ると当然、胎児循環が悪くなるため、陣痛が強くなればなるほど、胎児の酸素飽和度は低下する。そして、徐脈の出現に伴い、産婦の体位を変化させたり、酸素供給などの処置が必要となる。しかし、酸素を母体に供給しても、産婦が深い呼吸をして肺胞に酸素を送り込まなければ、肝心の母体の酸素飽和度は上昇せず、胎児に十分な酸素を送り届けることができない。逆に、産婦が深い呼吸をして肺胞に酸素を送りこむことができれば、胎児に十分な酸素を送り届ける条件が整う。

2) 分娩時の進行を良くする

子宮筋は不随意筋であるが、体幹部の内臓を支えているインナーマッスルである腹横筋や骨盤底筋群は、陣痛の痛みで身体が緊張すると収縮する働きがある。つまり「痛〜い！」と全身を緊張させていたら、分娩の進行を阻害してしまう。逆に、陣痛が来たら深い呼吸をして、リラックスすれば副交感神経が優位となり、子宮頸管の緊張がほぐれ開大しやすくなる。また、陣痛発作時は子宮筋が収縮するので、胎児への酸素供給が低下する。胎児機能不全の予防対策として、陣痛発作時は深い呼吸をし、陣痛間欠期は十分リラックスして身体を動かすことが大切である。

- つまり、深い呼吸とリラックス＝副交感神経を優位にする効果的方法。

3. 不安を取り除くには？

未知なものに対する不安を取り除くには、以下のことが重要である。

- ① 不安(妊娠・分娩)の本体を知るために、妊娠・分娩の本を読み、知識を深める
- ② 病院任せのお産ではなく、自分なりのお産のビジョンを描き、主体的に分娩に臨む意思を持つ
- ③ 妊娠・分娩に伴う身体の変化への対処法や、自分の描いた分娩ができるように、具体的に何をすればいいかを考える
- ④ マタニティヨガ・マタニティスイミング・マタニティフラなど自分に合った身体作りを実践する

自分の身体で何度も何度も実感する経験の積み重ねは、分娩に対するイメージを大きく変えることとなる。なぜなら、自分の身体の変化を実感することは、その経験自体が自信となるからである。

- 自分のお産を考えて主体的にお産に取り組む姿勢もお産力
- 体操を毎日行うことが不安を取り除く一番の近道

4. 呼吸法ができない理由

吸気時、横隔膜が収縮し肋骨が上がり、胸郭が広がって肺に酸素が入る。呼気時、横隔膜が緩み肋骨が下がって、胸郭が狭くなり二酸化炭素が出ていく。

脊柱のS字状湾曲がある人は、深い呼吸をしなくても肋骨は前に出て胸郭が大きく、肋骨弓は富士山のような形をしている(図2)。このような人は、腹式呼吸をするだけで肋骨も自然に動き肺にしっかりと酸素を取り入れることができる。

しかし、S字状湾曲が無いフラットバックの人や、さらにはステゴザウルスのように脊柱の棘突起が突出しているような人は、肋骨が下がり、肋骨弓は東京タワーのような尖がった形となっている。そのため、横隔膜や肋間筋がカチカチに硬くなっているだけでなく、骨盤底筋群や腹横膜、腹斜筋、腹直筋、腸腰筋など、体幹を支える筋肉がことごとく凝り固まった状態となっていて、腹式呼吸をしようとしても、肋骨の動きは著しく低下する。

5. 実際の呼吸法の改善策

ポイントは二つ。まずは、骨盤輪支持*2)、腹筋支持をすること。次に、操体法(挙手・尻尾探し・ネコのポーズなど)を行うこと。呼吸法で大切なのはしなやかな脊柱の動き、中でも、腰椎の動きが肝心である。そのためには、緩み過ぎの骨盤や腹部を、まずは安定させる必要がある。

呼吸に伴う骨盤・腰椎・骨盤底筋群・腹筋群・横隔膜の動きの関連を説明すると、

吸気時…骨盤の前傾とともに腰椎は前彎し、骨盤底筋群や腹筋群が弛緩、横隔膜は収縮する。

呼気時…骨盤の後傾とともに腰椎は後彎し、骨盤底筋群や腹筋群は収縮、横隔膜は弛緩する。

呼吸をしやすい身体作りに有効なのが、ネコのポーズである。これは単に背中を丸くしたり反らせるという運動ではなく、骨盤の傾斜運動である。背中を丸めることに意識が行くと肩や首が凝ってしまったり、背中を頑張って反らそうとすると腰が痛くなったりする。これでは、意味がない。骨盤の傾斜の動きを意識して、骨盤を後傾させると自然に頭が下がり、背中では自然と丸くなる。逆に天井を見るように意識すると、背中には気持ちの良い反りができる。

他にも、尻尾探しの操体法や挙手の操体法(図3)も、腰椎の左右の側屈を促し、腰方形筋や腹斜筋が柔軟になる。すると、骨盤底筋群・腹筋群・腸腰筋などもしなやかに動くようになり、横隔膜や肋骨が連動しやすくなる。また、上体ひねりの操体法や肩上げの操体法、肩回しなどの体操を行うと、肩甲骨や鎖骨の動きが良くなり、肋間筋が動きやすくなる。

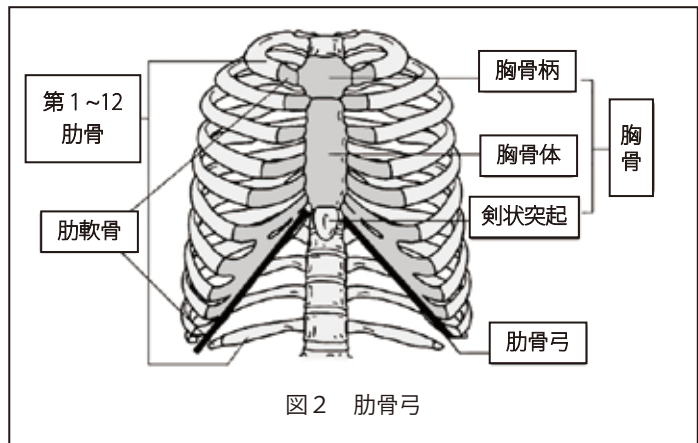


図2 肋骨弓



図3 挙手の操体法

V. まとめ

心と身体は一体となっているため、心が緊張しても身体が緊張しても、副交感神経を優位にすることは難しい。また、姿勢が悪く骨格がゆがんでしまった現代人の筋肉や靭帯は、緊張と弛緩が入り混じっているため、そのままでは分娩時に十分な酸素を取り込むことができない。そんな現代人の安産への近道は、呼吸法や操体法などのケアを毎日行い、身体のリラックスを体感できる体を作り、お産力を高めていくことだと言えよう。

参考文献

- 1) 森田俊一『妊婦のためのヨーガ 妊娠・分娩を楽にする体操』メディカ出版 p145
- 2) 「トコちゃんのマタニティケアハンドブック」(有)青葉



演題2 体操しようとしないう産婦にも使える安産体操 ～“難産候補産婦”の入院から分娩までのケア～

トコ・カイロプラクティック学院 准講師

助産師 上野順子

I. はじめに

私は助産師になってちょうど30年。新人時代は5年ほど都立病院に勤め、その後、夫の仕事の都合で青森県八戸市に帰った。ちょうどその頃、開業準備中の個人病院があり、そこに就職した。2007年に初めて骨盤ケアセミナーを受けたが、そこで学んだ体操や技術は、勤務していた医院の「歩かない、体操しようとしないう産婦」に、そのまま使うことはできなかった。そんな産婦でもできるよう、アレンジしながら活用していたところ、スムーズなお産が増え、出血も少なくなり、私にとって骨盤ケアは、なくてはならない技術となった。

ところが、その医院が分娩の取り扱いをやめることとなり、今年の3月末で退職した。23年間勤めた職場を失った私に「アンタの開発したアレンジ技を、全国の助産師に教えて！」との渡部信子先生の“ツルの一声”がかかり、トコ企画主催の「順子姉さんの安産誘導セミナー」の、講師を引き受けることとなった。

今日は、難産候補産婦でも、入院から分娩までにやればなんとか安産に誘導できる、検査とケアについてご紹介する。

II. 出産年齢の女性の成長期の背景

地元青森県八戸市では、高校を卒業したらすぐに車の免許を取り、車は大人1人に1台が当たり前。自宅から小学校まで、親が自家用車で送迎することも多く、小学校の遠足は、目的地までほとんど歩かないバス遠足。そして、ゆとり教育で体育の時間が削られた。脱ゆとりになった後も体育の時間は減ったままだ。小学校では体力作りのために早朝マラソンや、縄跳び競争があるが、頑張る子は頑張るけどやりたくない子はやらない。頑張ってもできない子と、やればできるのにサボっている子の区別ができないので、ペナルティなしで体力作りをしないまま育つ。

そして妊娠。ここで体作りをするべき時にサボっていたツケを払うことになる。妊娠する前から骨盤はゆるゆる。すぐにでも3kgの赤ちゃんを産めるくらいゆるゆる。元気な妊娠生活を送れるはずがない。

III. 妊娠中の生活

八戸の妊婦は歩いて5分のスーパー、3分のドラッグストアにも車で行く。人によっては道路を渡ってすぐのコンビニにさえ、車で行く。

妊娠に気づいて、無理しないように気をつけ始めると、もっと歩かなくなる(図1)。そうやって動かないように、動かないようにしているうちに、歩く体力がさらに無くなる。立っているのがしんどいどころか、座っているのもしんどい。寝ていてもしんどい。



図1 妊娠中の生活

「座っていてもしんどい」のあたりで「切迫早産疑い」の診断がつき、「安静に」の指示や「就業不可」の診断書が出る。安静の間に、体重もうなぎ登り。15kg増は当たり前、20kg増もザラ、筋肉が落ちて体重が増えるから、我が身を支える筋力が追いつかず、ますます動かなくなり、動けなくなる。でも、時期が来れば、体の準備をしていなくても陣痛は来る。こんなことでは、安産できる要素が見当たらない。

IV. 入院時の妊婦の現状

1. 入院時から既に動こうとしない産婦

寝姿で分娩の進行が滞ると予想できるので、「ちゃんとお産できるように陣痛が来てても体操をしましょう」と、体操の仕方を説明すると「仰向けで寝ると仙骨が当たって痛い」「寝返りすると腰が痛い」「四つんばいは手や手首が痛い」「私、股関節が硬いんです」「お腹が痛くて動かたくないです」と言われる。

お産の最後は、脚をしっかり開いて上手に努責を入れてもらわなければどうにもできないし、帝王切開するにしても、腰椎麻酔しようにも、その姿勢ができないくらい硬くなっている。産むも大変、切るも大変。

痛がらせないように細心の注意を払って内診しても、指を入れた瞬間に脚を閉じ、上に逃げられては先が思いやられる。

2. 体の曲がり癖は、骨盤（産道）が曲がっている証拠！

人は腹痛時には体を丸め、捻じったりする。モニター検査時、内診する時、ベッドに横になっている時、きれいな姿勢で寝ている人でも、陣痛が来ると曲がり、捻じれていく。すでに「曲がり捻じれている人」は、陣痛が来るとさらにその人の体の癖が顕著となる（図2）。

自分では、体を曲げたり捻じっている自覚がないので「体をまっすぐに！」と言われても、「自分はまっすぐなのに…」と思っている。

骨盤誘導線は教科書の様なきれいなカーブではなくなり、ウォータースライダーのような、捻じれたカーブになっていく（図3）。ウォータースライダーと違って骨盤には凸凹があり、そこに胎児がひっかかる。母は痛いし児も苦しい。



図2 曲がり捻じれた姿勢 図3 ウォータースライダー

V. 分娩の三要素と骨盤ケアの三原則

分娩の三要素は図4のとおり、娩出物・産道・娩出力。体の曲がり捻じれ癖は、産道を曲げて捻じり、胎児の胎位・胎向・胎勢を悪化させ、微弱陣痛や分娩の遷延を招く。痛がり方は「過強陣痛」でも実際は「微弱陣痛」。なので本来ならば妊娠中から骨盤ケアをして、体を整えておく必要があったのだ。

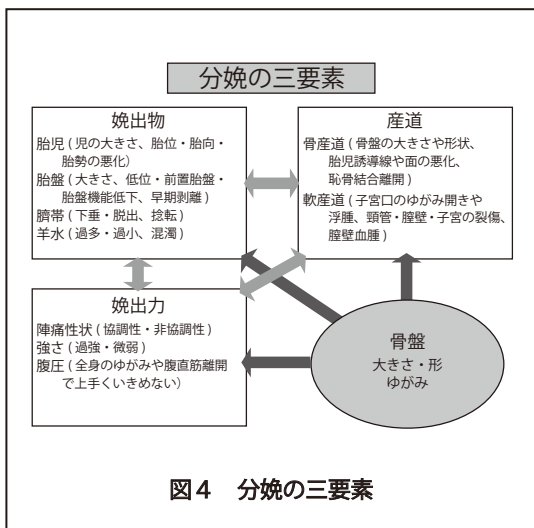


図4 分娩の三要素

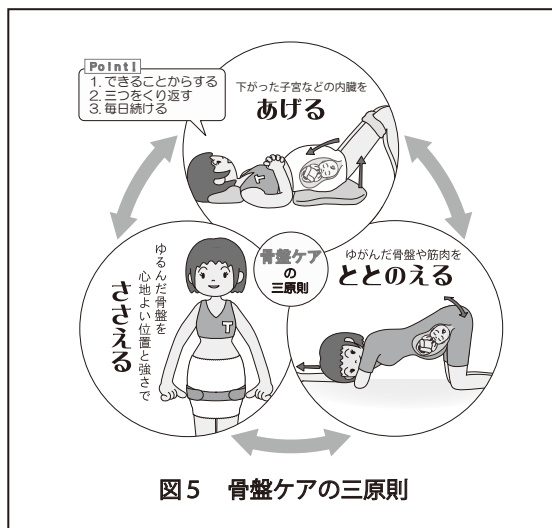


図5 骨盤ケアの三原則

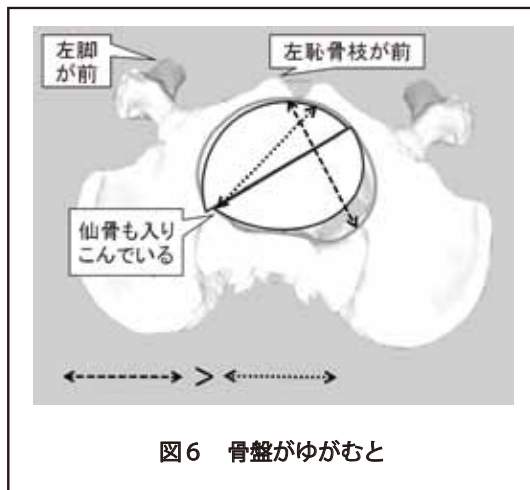
骨盤ケアの三原則は「あげる ささえる ととのえる」(図5)。どれも大事だが、今回は分娩時の「ととのえる」に絞って話を進める。

VI. 「骨盤を整える=体操」の必要性

分娩中は「入院→分娩→分娩後」と体操をし続けなければならない。でなければ、「曲がり捻じれ癖」でどんどん安産から遠のいてしまう。「陣痛で痛い時に体操を続けてもらう」ということになるので「痛いののに動けと言った。意地悪な人」ととられることも多々あるが、ジッとしてはゆがんだ骨盤は整わないし、不正軸陥入・回旋異常は直らない。ただただ、吸引分娩や帝王切開の時期を待っているだけになる。悪者になってでも、その人の「今すべき体操をタイミング良く指導する」ことが大事。

図6の様な丸くない骨盤入口面では、不正軸陥入になり、骨盤の余計な凸凹に児頭はぶつかって引っかかり、児頭の圧迫は早くから起き early deceleration(早発一過性徐脈)が繰り返し出現し、骨盤が丸くなるまで続く。児頭の下降は悪く、降りてきても、低在横定位になりやすい。

早い時期に骨盤を丸くする体操をしてそれらを予防するか、低在横定位になったと気づいてから、体操を始めるか。何もしないで、吸引分娩できるところまで下がってくるのを待つか、待ってもダメで帝王切開になるか。凸凹が改善され、回旋が良くなる様に体操をすれば、産まれないほどの回旋異常は、回避できる可能性も出てくるし、心音が悪化しなければ待てる。



たとえずっとそばに寄り添い、腰をさすってあげていても、骨盤を丸くしないで“待つお産”はただの“放置”。骨盤ケアで丸い骨盤にすることで、産婦も胎児も元気な状態をキープできて、安心して“待つお産”に取り組めると思う。

VII. 分娩時の骨盤ケアの流れ

検査

レオポルド胎児触診法（図7）：胎児の胎位・胎向・胎勢・・・斜めになっていないか
股関節の可動性の検査：お産の時足を開けるのか

アイテム

フェイスタオル（結び目を作る＝タオル玉）

体操

上半身：挙手の操体法 体側伸ばし 脇縮め 上体ひねり（さすりながら）
下半身：下肢上下→膝持ってクルクル片足バージョン→両足バージョン（タオル玉）
全身：お尻フリフリ片手伸ばし
深呼吸のために：さする タオル体操

その他

陥入がうまくいかないで下がりすぎていたら、骨盤高位で仕切り直し

分娩体位を取る時の注意

無理に脚を横に開かない
児頭が下降し、排臨近くなったら、膝を閉じる方向に脚を動かす（坐骨間を広げる）

産後

出血を少なく・後陣痛対策・子宮下垂対策
子宮底の輪状マッサージは、子宮を押し下げない 子宮を引き上げ、骨盤輪支持

1. 大事な検査 レオポルド胎児触診法

モニターを着ける時は、お腹の形を診て、きちんと触診し、今の胎児の姿勢をイメージすることが大切である。骨盤ケアに出会う前の私は、心音が拾えればよし。「児背はどっちかなー。はい、当たりー、ラッキー！」程度だった。

今は「児背はどっちかなー」の後「背中が丸くなってるか、まっすぐか」「背中が前を向いてるか、後ろを向いてないか」くらいは診るようになっている。分娩がどの辺で進まなくなるか予想しやすくなった（図8.9）。

子宮底にお尻は触れるのに、児背の硬さが触れなかったら顔は前を向いている。内診ではまだ小泉門・大泉門を判別できない児頭の高さでも、第二回旋の異常を予測できる。毎回エコーで確認している病院もあると聞すが、手でわかれば、それに越したことはない。第二回旋の異常も「お尻フリフリ片手伸ばし体操」で改善できることが多い（図16）。



図7 レオポルド胎児触診法

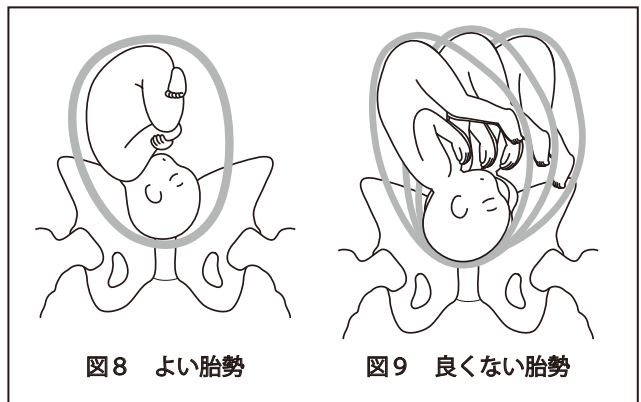


図8 よい胎勢

図9 良くない胎勢

お腹の形も観察。丸いのか、縦長か、横長か、斜めにゆがんでいるのか。丸いお腹は取りあえず合格。縦長は半屈位になりやすいので、頭頂部や大泉門が先進しやすい。斜めのお腹は、横座りで座るクセのせいで、いつも子宮が片方の肋骨と骨盤に圧迫されて縮んでいた証拠。陣痛の間も同じ姿勢で過ごすので、児頭は骨盤入口面に対して、斜めに陥入してくる。不正軸陥入になるか、もうなっている。

お腹の外診は仰臥位でだけでは不十分。立位で、横から見ることも大切。モニターをはずして、立ち上がった時、必ずお腹の形を見て、尖腹(図10)ならば対策が必要。胎児が前に倒れすぎていて、児の軸を縦にしないと恥骨にぶつかり、降りてこない。→「お尻フリフリ片手伸ばし+さらし」



図10 お腹の形と胎勢

2. 股関節の検査

分娩体位を取った時に「今、大事なことだから脚を開いて」と、閉じてくる脚と格闘しながらの分娩介助は体力を消耗する。吸引カップを入れる時に、腰を振って逃げられて、院長は「心音も回復したみたいだから、まだ待てるね。後は自然にがんばりましょう」そう言って、私の肩をポンポンとたたき、分娩室を出て行ったこともある。その時はいろいろやって、何とか自然分娩できたが…。入院時でさえ「動きたくない」産婦に、一番痛い時に体操してもらわなくてはならないなんて、たまったものではない。



図11 股関節検査で分娩を予測

そこで私は入院時に、お産がスルスルと進むのか、引っかかるタイプなのか、股関節の動きの簡単な検査で判別することになっている(図11)。ここまで膝が上がれば、お産できる。上がらなければ「お産が途中で進まなくなるから体操しましょう」と体操をする理由を説明。

3. 入院時のモニター中に体操開始、そして続ける

モニターをつけている間、体操の指導はできる。カルテの作成、バイタルの記入、入院台帳の記入、点滴の準備…ほとんどの仕事を産婦のそばで行いながら、同時に「お産しやすくする体操」を指導できる。そして「モニター中=ジッとしている」じゃない「体操の時間だ」と話す。ジッとしているとお産は進まない。モニターのたびにお産の進行が悪くなってお産が長引く。それを予防する。

4. 上半身の操体法「捻じれ癖」対策

拳手の操体法・体側伸ばし・脇縮め、上体ひねりを組み合わせて。これでお腹の余分な緊張が取れるし、捻じれ癖が改善する。臥床していてもできる。妊娠中であればこの操体法を毎日繰り返してもらって調整していくのだが、分娩時は数時間で結果を出さなければならない。動きにくい方をさすりながら行うことで効果を大きくする。

5. 骨盤・股関節の調整

妊娠中から出産時にかけて恥骨結合、仙腸関節、腰仙関節、仙尾関節は連動して大きく動く(図12)。だが、今の歩いている妊婦は「動く所はゆる過ぎ、動かない所はビクともしない」人が多く、連動して動かない。動かない所が骨盤まわりにあるのでは、お産に支障が出る。骨盤を「お産できる形にする」だけでなく「お産できる動きもできる様に」しなければならない。

6. 仙腸関節の可動性を良くする「下肢上下」(図13)

これは「ファーストチョイス」の体操。脚を伸ばしたまま上げたり下げたりするだけが効果は絶大。動くところは仙腸関節である。

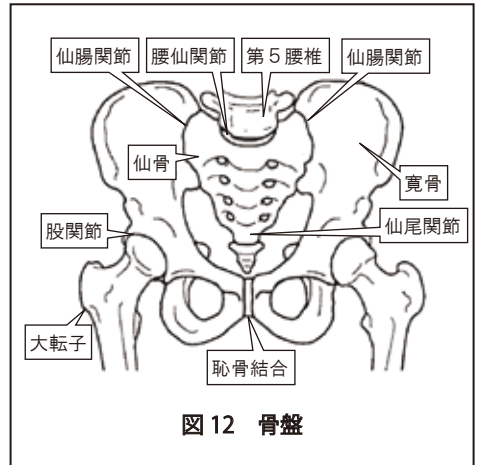


図13 下肢上下の体操



図14 膝持ってクルクル体操

7. 股関節の開大がしやすくなる「膝持ってクルクル」

片方の膝を持って、小さく円を描くようにクルクル(図14)、反対側も同じようにクルクルする。次に両膝を抱えて、クルクル。この体操はモニター中でもできる。心音がひろえなくなることは心配するほどはない。ジッといてもずれる時はずれるので、モニター中だからとジッとしてるのを強要する必要はない。股関節の動きが良くなったとたんに、お産が進み始める。

8. 膝に手が届かない妊婦・産婦には「お尻にタオル玉」

ほぐしアイテムはタオルの結び目(タオル玉)。フェイスタオルを2本用意し、両端を結ぶ。当てる場所は図15の①②③。妊婦・産婦には「仙骨や尾骨の横に痛いところがあるからそこにタオル玉を当てて」と説明すればOK。当てたまま体を上下左右に揺すったり、ゆっくりと膝倒しを。



図15 タオル玉を当てる位置

9. お尻フリフリ片手伸ばし

入院時モニターを終了して、自室へ移動の前に、もう一つ体操指導。部屋に行っても、寝ていないで「膝持ってクルクル」と「お尻フリフリ片手伸ばし」(図16)を繰り返すように。

お腹がぶら下がることによって、胎児の背中が前に向きやすくなり、第二回旋の異常（後方後頭位や低在横定位など）を早めに予防できる。ただし、改善する時間は人それぞれ。早くて30分。2時間かかることも。「痛いから動きたくない」では、進まない痛みで母児ともに無駄に体力を消耗していくばかりである。背中が硬くてしっかりと腕が伸ばせていない場合は、胸郭が上がらず、児頭が十分に上がらないので「お尻フリフリ」の前に「ネコ体操」や「タオル体操」をすると良い。



図 16 お尻フリフリ片手伸ばし

10. 分娩体位

分娩の進行が悪い時に「マックロパーツの体位」が良いことは知られている。そもそも「一般的な分娩体位は、分娩の進行に良い体位なのか？」との疑問を抱いていた。痛がって足を閉じるたびに、産婦の動かしやすい方に膝を誘導したらツルンと産まれた。それを何度も経験した。横に広げるのではなく、お腹側、上に押し上げる。坐骨に引っかかる場合は、膝を閉じたままぐっとお腹に近づけ、膝を内側に倒すと、坐骨が広がる（図17）。片足ずつでも効果がある。



図 17 分娩体位 膝を閉じる体位

11. 胎盤娩出時～後

子宮底の輪状マッサージで子宮を下げていないだろうか？ お産ですでに下がっている子宮を押し下げるのではなく、むしろ押し上げながらの胎盤娩出。その後も、押し上げながら子宮のゆるい場所を見つけてマッサージする。数年前までは「骨盤高位と骨盤輪支持」だけで有効だったが、妊娠中ずっと下がり気味の人が増えてからは、それだけでは間に合わなくなり、積極的に引き上げる様にした。すぐに出血が止まる。ただし骨盤輪支持なしでは、その状態は長く維持できないので、さらし、健美ベルト、直後ケアベルトなどで骨盤輪支持をする。

分娩直後、外陰部がすごく腫れて、膣が開いたままの状態を見たことはないだろうか？ それも子宮をグーッと引き上げることで、すぐに引っ込み、痛みや圧迫感が軽減する。尿閉も減った。1日経ってからでは、組織がむくんでしまうので、お産直後ほど劇的な効果はないが、子宮を引き上げると外陰部の痛みは軽減する。

お産後は「痛いこと」だらけ。なくすことはできなくても、ちょっとしたことで少しでも楽になれば、その人のQOLは改善し、育児への意欲も沸いてくるのではないかな？

VIII. まとめ

ちょっとさすったり、タオルを使ったり、体操をしてもらったり。そんなちょっとしたことの積み重ねで、お産がスルスルと進んで、元気な赤ちゃんが生まれ、出血も少なくなり、外陰部の痛みも軽減…こんなことができた。骨盤ケアの知識と技術を利用して、スルスルぽんの安産を増やしていただきたい。